惠民保项目可持续发展研究报告



中国外商投资企业协会药品研制和开发行业委员会(RDPAC) 美国药品研究与制造企业协会(PhRMA)

前言

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。随着经济水平提升和老龄化加速,还需要加大卫生健康事业的持续投入来实现健康目标。医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。近十年,全民医疗保障制度改革持续推进,在破解看病难、看病贵问题上取得了突破性进展,而《"健康中国 2030"规划纲要》提出了到2030年将个人现金支出占整体卫生总支出比例降低到 25%的目标。

更多先进的治疗手段陆续被研发、上市,为广大患者带来了切实的帮助,但新的技术与药品也带来更高的支付需求。另一方面,基本医疗保障体系也面临较大压力。随着医保局的成立,医保目录动态调整、医保个人账户改革、医保异地结算等措施陆续推出,医保基金整体平稳增长,基本医疗保障体系取得了可喜的成绩。仍不容忽视的是,基本医保的定位是保基本、广覆盖,而人民群众的医疗保障需求是差异化、多层次的,还存在很多未满足需求,包括对医保政策范围内自付部分的报销,对医保政策范围外高端医疗、创新技术和药品的保障,因此,需要新的资金来源来支付。

《"健康中国 2030"规划纲要》明确提出,要健全以基本医保为主体、其他多种形式的医疗保险和商业保险为补充的多层次医疗保障体系。2021 年 6 月,医疗保障局公布《医疗保障法(征求意见稿)》,旨在进一步从立法上明确"建立以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善医疗救助等相互衔接、共同发展的医疗保障制度体系",形成了构建多层次医疗保障体系的稳定基石。

城市惠民保作为政府参与、商业运作、与基本医疗保险相衔接的新商业健康保险模式, 在过去数年间取得了长足的发展。到 2021 年全国范围已有超百座城市、约 200 个城市惠民 保项目落地,参保人次达 1.1 亿人次、年化保费规模达到 120 亿元,也成为过去数年间商业 健康险市场增长速度最快的险种。

城市惠民保在各地的运营百花齐放。从经济效益的关键运营指标看(包括参保率和参保人数、赔付水平等),既表现出一些积极的态势,也广泛存在许多可持续发展的挑战,从制度建设的情况看,惠民保有一定的中央相关部门和地方政府的政策规范,但仍需要中央相关部门更为明确地对惠民保提供支持与指导;从保障水平上看,以创新药为例,作为惠民保与基本医保衔接应覆盖的重要保障责任,创新药目前得到的覆盖情况还较为有限,也需要各方共同努力来提升惠民保对创新药的保障水平。

基于对约 200 个惠民保项目的分析,并结合各方行业专家对惠民保的观点,本报告对惠 民保的现状、成绩及挑战进行了梳理和总结,结合惠民保和国外商业健康险可持续发展的有 益实践,提出推动惠民保长期可持续发展的三方面建议,包括提升惠民保保障水平、提升惠 民保经济效益可持续性以及加强惠民保的制度建设。希望惠民保在在政府引领下,充分发挥 市场调节机制的作用,在多方共同努力下健康有序地可持续发展,真正成为多层次医疗保障 体系中的重要组成部分。

建多

中国外商投资企业协会药品研制和 开发行业委员会(RDPAC)

执行总裁 康韦

gh felli

美国药品研究与制造企业协会 (PhRMA)

中国区首席代表 夏文杰 (Sullivan, John)

目录

第-	一章	城市惠民保总体发展状况	5
	第一节 第二节 第三节	惠民保相关政策总体趋势:积极态势和面临的挑战可持续发展的挑战	8
	第四节	国际对标及经验启示	
第二	二章	城市惠民保医疗保障水平	20
	第一节	惠民保覆盖创新药的重要性	20
	第二节	惠民保创新药的覆盖与保障现状	24
	第三节	惠民保对创新药支付的贡献	29
第三	三章	城市惠民保案例研究及经验启示	32
	第一节	根据当地疾病特点制定特药清单	32
	第二节	科学制定特药清单	
	第三节	涵盖高额费用药品	33
	第四节	不同保费对应不同的药品清单	34
	第五节	涵盖尚未在中国上市的创新药	34
	第六节	特殊药品责任的报销比例较高	35
第四	四章	主要倡导及建议	36
	第一节	提升保障水平	36
	第二节	提升惠民保经济效益可持续性	37
	第三节	加强惠民保的制度建设	39
	附录一:	世卫组织疾病负担相关疾病列表及其 DALY 占比	41
	附录二:	"巴陵 e 惠保"特药清单	43
		"沪惠保"2021 年特药清单:	
		2021 年医保目录更新后调整的 7 款药品:	
		沪惠保 2022 年特药清单	
		能报销 CAR-T 的惠民保产品清单:	
		广州惠民保(基础版)特药清单:	
		广州惠民保升级版特药清单	
		"北京普惠健康保"特药清单	
	附录十:	"燕赵健康保"特药清单	56

第一章 城市惠民保总体发展状况

2015 年深圳市推出深圳市重特大疾病补充医疗保险,成为首个政府主导、自愿投保、商业运作的商业健康险新模式。虽然该产品与目前各地开花的惠民保有所区别,但可以看做是城市普惠型保险即惠民保的首次试水。

自此后,城市惠民保已经经过了7年的发展,到2021年全国范围已有超百座城市、约200个城市惠民保项目落地,年化参保人次达1.1亿人次、年化保费规模达到120亿元。城市惠民保从项目数量、参保人次、保费规模上,都已经在全国范围形成了一定规模,在许多城市得到市民的好评,成为"网红健康险"。

但惠民保的发展仍存在诸多挑战。在经济效益方面,大部分惠民保参保率较低、赔付率过高或过低,作为保险产品未能实现较好的经济性,在制度方面,涉及惠民保发展的不同国家部委并没有明确的联合指导意见,地方政府在惠民保中扮演的作用尚不清晰,在医疗保障方面,对以创新药为代表的群众亟需治疗手段的覆盖相对还比较有限。这些挑战也使得行业各方对惠民保的可持续发展产生疑虑。

同时,惠民保的发展也显示出许多积极的趋势。在经济效益方面,部分惠民保取得了较高的参保率和较可观的总体保费规模,以及较为合理的赔付率,实现了让保险公司保本微利的发展目标,在制度方面,国家银保监会出台了相关指导意见,诸多地方政府也纷纷发布具体的指导政策,明确了"广覆盖、低门槛"、"价格亲民,保障惠民"、"待遇可衔接"、"商业化运作"等指导原则,在医疗保障方面,许多患者高额的医疗负担得到减轻。大部分曾经推出过惠民保的城市都在持续推出惠民保产品,并未中断。惠民保在多层次医疗保障中的持续积极作用得到初步显现。

总体来说,惠民保尚在发展的初级阶段,绝大部分的产品仅有 1-2 年的运营经验,从数据积累、运营经验、监管经验上都需要更长的探索和观察,也需要各方共同推动惠民保的可持续性发展。

第一节 惠民保相关政策

(一) 商业健康险相关国家政策

多层次医疗保障体系建设是目前我国医疗体制改革的重点工作任务之一,商业健康险作为我国多层次医疗保障体系的重要组成部分的角色和定位已经得到充分的认可。

2020年2月中共中央、国务院出台《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》,提出力争到2030年,全面建成以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系,要求强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能,促进各类医疗保障互补衔接,加快发展商业健康保险,统筹调动慈善医疗救助力量,支持医疗互助有序发展,满足群众多元保障需求。在政策上明确了商业健康险是我国多层次医疗保障体系的重要组成部分。

2021年6月,国家医疗保障局出台《医疗保障法(征求意见稿)》,提出国家建立以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善医疗救助等相互衔接、共同发展的医疗保障制度体系;鼓励发展商业健康保险,支持商业保险公司扩大保险产品范围,丰富产品设计;鼓励用人单位和城乡集体经济组织按照规定为职工和成员购买商业健康保险。国务院医疗保障行政部门会同有关部门规范商业健康保险管理,推进商业健康保险有序发展。希望从立法层面强调商业健康保险为居民医疗保障制度体系的重要一环。

2021年9月,国务院办公厅发布《国务院办公厅关于印发"十四五"全民医疗保障规划的通知》,提出坚持公平适度、稳健运行,持续完善基本医疗保障制度。鼓励支持商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等协调发展。并在鼓励支持商业健康保险发展时,提出"鼓励产品创新"、"完善支持政策,特别是衔接基本医疗保险"和"加强监督管理"等要求。

(二) 银保监会对惠民保的政策指导

2021年监管部门关注到惠民保发展中存在的一些问题,银保监会当年在《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》答问中提出惠民保发展存在以下问题: 地区保障方案数据基础不足、缺乏风险测算,并未结合当地经济发展、医疗费用水平、基本医保政策、投保规模等基本要素,也未充分利用既往医保数据进行精算定价,惠民保受众广,对承保公司线下客户咨询、一站式结算、理赔等服务能力也有较高要求,但部分承保公司业务经验、风控能力不足、服务水平参差不齐,可持续服务能力不强。

2021 年 12 月,银保监会发布的《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》主旨是鼓励保险行业积极参与多层次医疗保障体系建设、维护市场秩序、保护消费者利益、防范经营风险等方面。该《通知》具体包括以下几个方面:

- ❖ 强化依法合规。要求保险公司按照商业保险经营规律和市场化原则,科学合理制定保障方案。规范业务开展,提高管理服务效率和风险控制能力
- ❖ 压实主体责任。总公司对开展定制医疗保险业务负管理责任,须审核保障方案和承保产品,加强统一管理,规范业务流程,完善内部问责机制
- ❖ 明确监管要求。加大日常监管力度,对低价恶性竞争、虚假宣传等违规行为重点查处,维护市场秩序,保障业务平稳运行
- ❖ 加强行业自律。鼓励行业协会发挥自律组织作用,积极参与属地保障方案拟定,探索建立定制医疗保险服务规范,搭建行业交流平台

这项政策有效从保险监管方面规范了惠民保的运行原则,但该《通知》也并未明确地方政府参与惠民保的指导原则。同时,该《通知》的主要下发对象为各地方银保监局,各保险公司,中国保险行业协会,而惠民保的发展涉及多个相关部门,包括医疗保障、财政、地方政府等相关部门,惠民保的有序发展也需要其他相关部委的明确指导。

(三) 地方政策

在地方上,许多支持推动惠民保发展的省市地方政府已出台政策支持惠民保发展,并提出惠民保基本原则,一般包括"广覆盖、低门槛"、"价格亲民,保障惠民"、"待遇可衔

接"、"商业化运作",具体如下:

基本原则	具体内容
广覆盖、低门槛	惠民保对基本医疗保险参保人员实行全员覆盖,群众参保不受 年龄、职业、病史等条件限制,实行普惠保障
价格亲民、保障惠民	惠民保的保费定价主打普惠、亲民,价格制定充分考虑普通人的支付能力,体现普惠性与亲民性
待遇可衔接	在产品设计上,将医保目录外的合理医疗费用纳入保障范围,包括参保人员在定点医疗机构因病施治,医保目录内不予支付的药品、医疗服务项目和医用耗材费用,与基本医保进行衔接
商业化运作	惠民保按照商业健康保险经营规律,实行市场化运作,科学合理制定保障方案。按照持续经营和风险可控原则,规范业务开展。并以保本微利为运营导向

表 一 各地惠民保政策基本原则

多地的惠民保政策由地方医保局主导提出,有些地方的市政府和银保监会也会参与指导并联合发文,如重庆市;其他地方政府部门如财政局、税务局等也可能参与支持,如湖州市。大多地方政策以提出运营原则为主,也有部分省市的政策文件中还提出了一些惠民保运营的具体指导建议,有效起到了对惠民保的支持和规范作用。

上海市医保局允许开放当地居民医保个人账户购买城市惠民保产品,其政策允许划扣个人账户资金支付沪惠保保费,并提出"一保留"、"二变"、"三扩"原则。"一保留"即保留原有职工医保参保人员可以使用个账结余资金投保或自费投保两种支付渠道并行的机制,新增产品允许居保参保人自费投保和企业团体投保。"二变"即从个险产品变为团险产品,从保费不统一、随年龄提高变为统一费率价格;从个人随时可以购买变为统一固定投保期集中购买(投保期一般 1-2 个月)。"三扩"即从原有职工医保参保人员,扩展到本市基本医疗保险全体参保人员,从仅限健康体投保,扩展到非健康体也可投保,从职工本人购买,扩展到可为自家"老""小"购买。

北京市医保局发布《2021年北京市医疗保障重点工作》,提出协调开发普惠性商业补充医疗保险产品。开发适应广大参保人员需要和支付能力的普惠型商业补充医疗保险产品,鼓励保险公司将医保目录外的合理医疗费用纳入保障范围,逐步实现基本医疗保障和商业健康保险之间的衔接,形成制度保障合力。

杭州市发布《杭州市商业补充医疗保险实施方案》,发布杭州市首个由政府引导支持的商业补充医疗保险——"西湖益联保"。提出参保人群全覆盖、项目经济实惠保障高、历年账户保全家、住院特药待遇全、产品保障范围广、一站结算理赔快等要求。

成都市医保局发布《关于促进健康保险发展完善多层次医疗保障体系的指导意见》,提出坚持广覆盖、强衔接、亲民性、可持续和促发展五大原则。

重庆市医保局发布《关于促进城市定制普惠型商业补充医疗保险发展进一步完善多层次 医疗保障体系的实施意见》,提出坚持普惠广覆盖、待遇保障多层次、指导监督可持续、规 范运作市场化的原则。

湖州市医保局、湖州市银保监分局发布《关于促进商业补充医疗保险发展完善多层次医疗保障体系的实施意见》,提出在产品设计和项目运营上要体现普惠性、向重特大疾病倾斜、商业化运作、最大限度保障参保人权益、确保项目可持续运行与实施"一站式"结算六点要求。

东莞市医保局发布《关于促进普惠型商业健康保险发展的意见》,提出政府指导、市场 主导、自愿参保、普惠利民、公益导向、可持续发展等原则。

总的来看,"广覆盖、低门槛"、"价格亲民,保障惠民"、"待遇可衔接"、"商业化运作"已经成为各地惠民保政策的共同原则。但同时,我们也可看到许多城市并没有制定指导性文件,或未公开发布指导性文件,对惠民保的规范、可持续发展需要更明确的政策支撑。

第二节 总体趋势:积极态势和面临的挑战

总体来看,城市惠民保经历了四个发展阶段,到 2021 年底实现 1.1 亿人的参保规模和 120 亿元的年化保费规模,是过去三年增长最快的商业健康险品种。对于参保率、保费水平和实际赔付水平这三个重要运营指标,均能看到一些可持续发展的积极态势,但同样也观察到广泛存在的挑战。城市惠民保目前尚处在发展初期,普遍运营时间较短,众多城市还需要更长的运营时间来积累经验和数据,各方积极合作推进长期可持续发展。

城市惠民保在我国的发展大致可分为四个阶段:

1. 试点期: 2015年

2015年,深圳市出台《深圳市重特大疾病补充医疗保险试行办法》,开始试行重特大疾病补充医疗保险制度,探索建立多层次、多形式的医疗保障体系,旨在有效减轻重特大疾病患者医疗费用负担。当年参保人次达 300 万左右,保费规模达到 1 亿左右。这一模式虽然与现在遍地开花的城市惠民保有所区别,但也被广泛认为是城市定制普惠型保险的首次尝试。

2. 探索期: 2018-2019年

2018-2019 年期间,全国大部分地区仍在观望学习城市惠民保模式,城市惠民保进入探索期。少数城市开始探索经济、简单的产品方案。覆盖城市增加到 5 个,参保人次达到 600 万左右,保费规模达到 3 亿左右。

3. 爆发期: 2020年

从 2020 年起,城市惠民保开始进入爆发期。在国家医保目录的更新中,许多创新药未能实现准入,导致通过其他支付途径解决群众支付困难的需求更为迫切,加强了对惠民保发展的关注。到 2020 年惠民保覆盖城市超过 80 个,落地项目超过 90 个,参保人次达到 2000 万左右,保费规模达到 15 亿左右。

4. 推广期: 2021 年以来

在经过了几年探索后,许多地方在当地政府大力推广、保险公司持续参与下,参保人数显著增长,城市惠民保在 2021 年迎来了爆发式增长。当年覆盖城市超过 100 个,落地项目

超过 150 个, 各地参保规模达 1.1 亿人次, 年保费规模达 120 亿元。

图 一 城市惠民保发展路径



1. 统计数据截至2022年3月31日; 2. "深圳市重特大疾病补充医疗保险"以提高重特大疾病保障水平为主要目标,与目前大部分的惠民保形态有所差异,但该产品被普遍认为是"惠民保"的早期模式

在整个商业健康险的发展中,城市惠民保占比还比较小,仅为商业健康险总保费规模的 1%,但城市惠民保也成为过去 3 年保费增长最为迅速的商业健康险险种。城市惠民保在我国仍处于发展初期,仅部分城市具备持续运营城市惠民保的经验,也有少数地区在试点后停运惠民保。

- 大部分惠民保项目运营时间仅为 1-2 年,在全部 193 个城市惠民保样本中,107 个项目运营仅1年,占比56%了,有81 个项目运营2年占比41%
- 值得肯定的是,部分地区已经具备持续运营惠民保的经验,少数项目的运营持续时间已经比较长。目前,除深圳外,珠海的城市惠民保已运行4年,另外有3个城市惠民保项目运营达到3年,分别是广州、佛山和苏州
- 仅少数地区出现一些停运案例。在全部 118 个城市中,出现停运的城市占比仅 14%,而其中 70%在城市的惠民保停运后向民众提供了以省为单位的惠民保产品

在惠民保运营的指标中,参保率、保费水平和实际赔付率是参与各方均重点关注的指标,这些指标水平体现了惠民保作为保险产品的可持续发展水平。从这三个指标上看,目前城市惠民保已表现出一些积极态势,但同样存在一定风险。

(一) 参保率水平

参保率是惠民保可持续发展的基础,合理的参保率和参保人群数量是保险产品分摊风险、降低逆向选择影响、提升总体保费水平的关键因素,也是参与各方重点关注的指标。 (报告中参保率计算为惠民保参保人数与惠民保适用城市或省/直辖市总人口的比例)。 2015 年深圳推出"深圳市重特大疾病补充医疗保险"后,在政府大力支持与保险公司的推动下,2019 年"深圳市重特大疾病补充医疗保险"的参保率高达50.9%,且持续保持在50%以上。但随着惠民保发展进入爆发期,各地发展差异较大,整体参保率水平较低。值得肯定的是,进入推广期以来,随着众多城市实现较高的参保率,平均参保率水平也有显著提升,到2021 年底,全国8%的人口参保,实现整体约1.1亿的参保人群,成为参保规模最大的报销型商业健康险险种之一。

目前参保率的分布上体现出两极分化的情况。参保率低的挑战广泛存在:大约有60%的惠民保公布了参保率数据,其中一半左右参保率低于10%,而有40%的惠民保未公开参保率数据,根据行业专家分析,这些城市的参保率很可能较低。低参保率会降低保险产品的风险分摊能力,提高逆向选择风险,难以实现可持续发展。但同时,我们也观察到19个城市公布了20%以上的参保率,甚至部分城市达到了50%以上。

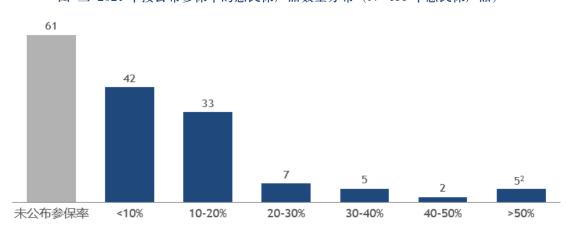


图 二 2021 年按公布参保率的惠民保产品数量分布(N=155 个惠民保产品)¹

1.分析2021年155款产品参保率,其中94款产品的公开参保率数据(不包括停售产品);2.5个城市均来自浙江(丽水、衢州、湖州、绍兴、嘉兴)

从参保率的分布看,参保率较高的城市惠民保项目大多集中于沿海地区,部分沿海地区 惠民保项目公布的参保率在 20%以上,更有可能持续发展。内陆地区大部分惠民保项目公布 的参保率不足 10%,或未公布参保率。

(二) 保费水平

惠民保以保费亲民为特点,平均保费水平为百元左右。保费水平决定了保障水平,合理的保费设置也是惠民保在多层次医疗保障体系中发挥关键作用的基础。

积极的一面在于,城市惠民保过去两年的保费水平呈上升趋势,2020年上半年推出的6款城市惠民保平均保费为57元、2020年下半年推出的89款城市惠民保平均保费为87元、2021年上半年推出的33款城市惠民保平均保费为99元、2021年下半年推出的55款城市惠民保平均保费为113元。

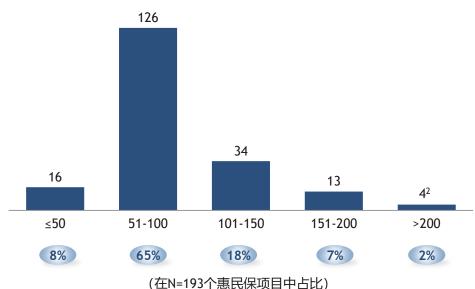
图 三 不同上市时间的惠民保产品平均年保费(元)(N=183)



(惠民保项目数量)

部分连续多年运营的惠民保也在尝试适度提升保费水平来提供更好的医疗保障。如上海 的沪惠保,在2021年设立之初,已经建立起动态保费水平调整的机制,允许保险公司在赔 付率较高或增加保障水平的基础上适度提升保费水平。2022年,沪惠保保费在2021年115 元/人的基础上略微上调为 129 元/人, 但在 2021 年原有保障责任不降的前提下实行"一补 二增",补足并增加了国内特药数量,新增了"海外特药费用"和"CAR-T治疗药品费 用"两块特药保障,与全国各地惠民保产品"价格微调,保障升级"的趋势相符合。不过, 城市惠民保产品保费仍集中在 51 元-100 元之间, 其中 64%的城市惠民保产品保费在此区间 内,少数产品价格超过200元。

图 四 惠民保产品保费分布 (元) (N=193)



1. 分析193款产品的保费水平(包括已停售产品);2.深圳专属团体医疗险,南通保,南粤全民保,泰州市民保

另外,越来越多惠民保采用阶梯定价的措施,2021年新推出的产品中有约1/4采用阶梯定价。在阶梯定价时,大部分采用按年龄不同的定价方式,对老年参保人设置更高的保费。考虑到老年人普遍很难参与单纯的商业健康险,即使能参与其保费水平也远高于目前惠民保针对老年参保人的保费水平,这样的按年龄阶梯定价仍然保持了惠民保的普惠性。另外,基本没有惠民保针对既往症人群采用单独定价,这样也保障了惠民保"广覆盖、低门槛"的特点。



图 五 不同定价方式的惠民保数量占比

图 六 2021 年按照阶梯定价方式的惠民保中按年龄定价和按产品设计定价的惠民保数量占比

	按年龄定价	按产品设计定价
惠民保数量占比	64%	36%

(三) 赔付率水平

赔付率是实际总赔付金额除以总保费金额的比例,是体现健康险产品是否真正实现了惠 民的重要指标。医疗费用赔付也通常是报销型健康险最大的成本来源,是保险公司是否能实 现"保本微利"的重要指标。国内现有的主要个人报销型商业健康险是百万医疗险,但其赔 付率较低,普遍在 40%左右,大部分的保费并未用于实际医疗费用报销。

惠民保积极的一面在于,目前已有部分城市实现了较高的赔付率水平(高于 70%),且 并未超过 90%,仍留有一定的运营成本空间,为实现"保本微利"带来了可能性。以某城市 为例,设置了赔付率最低要求为 90%,并据此按照精算设定保费,设置根据实际赔付率的动 态调整机制,如果实际赔付率过高导致出现承保亏损,可视情协商调整产品责任或价格,而 如果赔付率低于 90%,应将年差额保费作为风险调节金或公益捐助,可在后续项目周期内调 整产品责任(如适当调高非健康体赔付比例等)或价格。

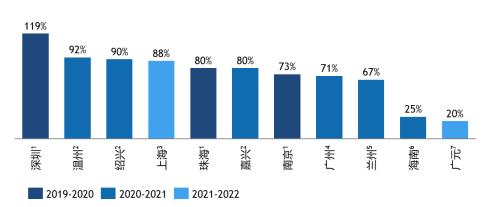


图 七 部分披露的惠民保年化赔付率与对标赔付率(%)

1.《"惠民保"发展模式研究报告》; 2. 新浪财经发布的《浙江惠民保启示录》; 3. "沪惠保"微信公众号2022年7月25日公布的赔付数据; 4. 新快报报道(2022年4月15日); 5. 兰州 "金城惠医保"微信公众号2022年1月21日发布的2021年9月15日); 7. 广元 "元惠保"微信公众号2022年2月15日发布的理赔数据年化推算(数据截止于2021年9月15日); 7. 广元 "元惠保"微信公众号2022年2月15日发布的理赔数据年化推算(数据截止于2022年1月31日);

另一方面,整体上惠民保的实际赔付数据透明度不高。据不完全统计,仅有约十多个城市公布过整体赔付数据。部分城市公布的数据表明其赔付率甚至低于个人百万医疗险平均水平。而根据行业专家分析,大部分未公布赔付率数据的惠民保产品实际赔付率较低,可能低于 50%。

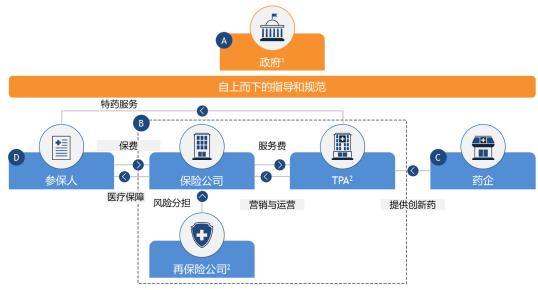
第三节 可持续发展的挑战

可以看出,在目前大部分城市惠民保运营时间较短的背景下,如何可持续发展是城市惠 民保面临的一大挑战,包括应在经济效益、医疗保障和制度建设方面均可以持续。

- 经济效益可持续性:确保实现"保本微利",保险公司有意愿持续参与
- 医疗保障可持续性:与基本医保衔接,有效降低患者的自付支出负担
- 制度建设可持续:在政府如何支持与参与惠民保发展上有明确的指导

目前,惠民保的主要利益相关方包括政府、保险企业(保险公司、TPA、再保险公司等)、药企和参保人,但目前,不同的利益相关方在惠民保的诉求还有一定的差异,造成一些可持续发展的挑战。未来,需要各利益相关方的合作,合理找到各方之间的共赢点和利益平衡点,推动惠民保的可持续发展。

图 八 城市惠民保各参与方及运营模式示例



1.不同产品政府参与度不同; 2.TPA和再保险公司在有些产品中有参与, 有些产品中无参与

政府方面,核心关注城市惠民保的"惠民"属性,集中体现在两个方面:一、参保条件,即希望既往症人群和老年人群可保可赔作为前提条件,实现"广覆盖",二、赔付比例,即能够将大部分保费用于实际的医疗费用理赔,在经济性上使得保险公司"保本微利"。同时,地方政府也希望中央层面能够对地方政府支持和参与惠民保提供更为明确的指导,这样在制度建设上有更好的可持续性。

保险企业方面,保险公司、再保险公司、TPA 等核心关注点为经济效益,希望实现 "保本微利"且风险可控。 一些保险公司可能愿意承担短期损失,希望借助惠民保提高其 影响力及知名度从而推动其他产品销售,但目前尚无明确证据证明参与惠民保较大规模带动 其他保险产品销售的成功案例。长远来看,仍需要惠民保业务本身是"保本微利"才能鼓励 各类企业持续长期参与。

药企则主要关注惠民保能否提高创新药可及性,从而有效惠及患者。经济效益上药企一般希望较高参保率、无风险选择以及较高赔付率。医疗保障上药企希望提升药品可及性以惠及患者,重点关注惠民保项目的创新药覆盖、降低保障药品自付比例,尤其是对于高额医疗费用的补充支付。药企可积极探索与其他相关方的合作,合力提升医疗保障水平和创新药的可及性。

参保人则主要关注参保条件是否不限健康状况和年龄、以及价格是否亲民和保障条款是否全面。通常参保人会通过各个产品的宣传来判断产品的保障水平,比如是否有特药保障责任,以及被保障的特药数量,但对于产品保障责任的具体条款如不同责任的起付线和赔付比例等可能并不具备充分的理解。因此,在宣传中规范、简单地突出惠民保与基本医保和其他商业健康险的区别,提升群众的参保意识,也是惠民保可持续发展的关键。

不难看出,上述不同利益相关方的需求之间存在一定的差异,这样的差异也形成三个主要的可持续发展挑战。解决这三个挑战需要利益相关方的共同合作,同时也都与政府对惠民保的支持与监管密不可分:

第一、在"无风险选择"情况下,如何避免逆向选择带来的高赔付风险。"无风险选择",即覆盖既往症人群和老年人群,逐渐成为惠民保的"标配",但这样可能会吸引这些高赔付风险人群更愿意投保。虽然尚未发现有惠民保因为这样的高赔付风险而终止,但多地的惠民保已经呈现出高龄群体更愿意参保的趋势。如广州"穗岁康"60岁以上参保人占比为23%,当地城市整体60岁以上人群则仅占11%,重庆"渝快保"60岁以上参保人占比为30%,当地城市整体60岁以上人群则仅占22%;天津、上海、安徽、海南等地惠民保参保人平均年龄均高于全国人口平均年龄,而65岁以上参保人群人均赔付金额显著高于年轻人。因此,更有效地吸引年轻人和健康人参保将是惠民保可持续发展的关键。

第二、在确保将大部分保费用于医疗费用理赔的情况下,如何保障持续的"保本微利"经营。目前,部分城市的赔付率已经高于80%,且由于运行时间较短,赔付率还存在一定的波动,留下的运营成本和利润空间已经较小,而亏损风险较高。建议从两个方面提升惠民保的可持续性:其一,通过政府的支持提升惠民保的知名度、可信度,降低惠民保的营销成本,其二,政府帮助保险公司提升抵御风险和风险控制的能力。

第三、在有限的保费内提升医疗保障水平的挑战。尽管惠民保的平均保费逐年有所提升,但其"保费惠民"的根本属性难以改变。因此,需要提升惠民保与基本医保的衔接性,考虑各地的疾病特点,科学地设计保障责任,使得惠民保能真正成为多层次保障的重要一层。

第四节 国际对标及经验启示

综观全球各个主要商业健康险市场,很难找到一个市场或险种可以让惠民保直接参考。 但我们看到,在各主要商业健康险市场中,政府的支持与监管都对商业健康险的可持续发展 起到了关键的作用。具体来说,各国大多在三个方面采取组合措施促进商业健康保险市场的 可持续发展,一方面规范产品和运营,一方面鼓励民众参保,同时鼓励保险公司持续参与。

第一是规范商业健康保险产品,对产品强制性无风险选择,法律法规禁止拒绝投保申请,规定保险产品只能根据少数风险因素调整保费,并由政府指导产品设计原则和赔付率等。

第二是激励消费者购买商业健康险。包括给予税收激励、施行半强制性或激励性投保政策、由政府促进鼓励企业集体投保、由政府对符合要求的商业健康险给予支持和推广,建立政府认可的推广平台,降低保险公司的营销成本,提升推广公信力。

第三是激励保险公司持续提供商业健康险。支持保险公司提升运营能力,如实行数据共享,对保险公司进行风险补偿,基于被保险人的风险特征补偿保险公司,对保险公司进行税收激励,如对提供无风险筛选产品的保险公司施行税收优惠政策或给予补贴。

以上措施对于惠民保的运营和发展有一定借鉴作用,惠民保可结合中国国情和自身实践 经验,推动符合自身特色的本土化策略和措施,具体建议将在本报告最后一章节中统一论 述。

(一) 美国商业健康保险经验启示

美国的医疗保障体系主要包括雇主团体保险、个人商业保险、联邦医保(Medicare)、

联邦医补(Medicaid)和军人保障(TRICARE)五类。其中 Medicare 是主要针对 65 岁以上人群的医疗保障,有约 15%的人口被联邦医保覆盖。联邦医保是由政府(CMS,Center of Medicare and Medicaid Service)或私营保险运营商提供,其中 MA、D 部分和 Medigap 补充保险由商业保险公司运营。

表 二 美国医疗保险计划 Medicare: Medicare 为多层次医疗保障体系,其中 MA、D 部分和 Medigap 补充保险由商业保险公司运营

美国医疗保险计划 Medicare 部分	运营商	保险福利	保险范围 ¹ (百万人)			
A 部分 (医院保险)		 医院住院护理、专业护理机构护理、临终关 怀和居家健康护理 	56			
B 部分 (医疗保险)	美国医疗保险和医疗补助服务中心(政府)	 医生和其他医疗工作者的服务 门诊护理 居家健康护理 耐用医疗设备(如轮椅、助行器、病床和其他设备) 预防性服务(如筛查、注射或疫苗接种以及每年的"健康"门诊) 	53			
联邦医保优势计划 Medicare Advantage (MA)		• 涵盖 A 部分和 B 部分保险福利以及按因个人 计划而异的其他保险福利,一些包括 D 部分	22			
D 部分	私营保险公司	• 门诊处方药的费用(包括部分推荐的疫苗)	47			
Medigap 补充保险		• 帮助支付原美国医疗保险计划 Medicare 中的 费用份额	14			
尽管 MA D 部分和 Medigan 补充保险由保险公司运营 相 CMS 仍参与指导和监管其运营						

尽管 MA、D 部分和 Medigap 补充保险由保险公司运营,但 CMS 仍参与指导和监管其运营

1.2020年凯撒家庭基金会

联邦医保优势计划(Medicare Advantage)是 Medicare Part A + Part B 计划的替代选项,即参保人可以选择不参与政府运营的 Medicare A 部分和 B 部分的福利,而购买商业健康险公司运营的联邦医保优势计划。在此情况下,联邦政府会将参保人的 Medicare 基金支付给保险公司(管理式医疗组织)。联邦政府对联邦医保优势计划产品提出以下要求:

产品规范:首先必须包括 A 部分和 B 部分相同的保障责任,鼓励保险公司提供额外的保障责任(如 A 部分和 B 部分不覆盖的齿科、眼科等服务)。要求产品整体最低赔付率为 85%, 若赔付率小于 85%则需要返还部分保费给参保消费者。不能对符合 Medicare 条件的参保人拒保,或根据其身体情况收取差异化保费

- 鼓励消费者购买优势计划: 官方政府网站 Medicare.gov 提供购买联邦医疗保险计划 Medicare Advantage 的入口, 优势计划的销售具有充分的背书
- 激励保险公司持续提供优势计划:通过风险调整机制和竞价系统支付商业保险公司合理保费,即某个优势计划的参保群体患病人群更多时可获得政府支付的更高保费。且政府对保险公司的服务水平进行星级评估,对服务较好的保险公司予以奖励。此举显著提升了保险公司运营 Medicare Advantage 的积极性与该项业务的可持续性

目前 Medicare Advantage 在全国 Medicare 服务中的整体占比已达到 30%以上, 在部分州的渗透率已高达 50%。

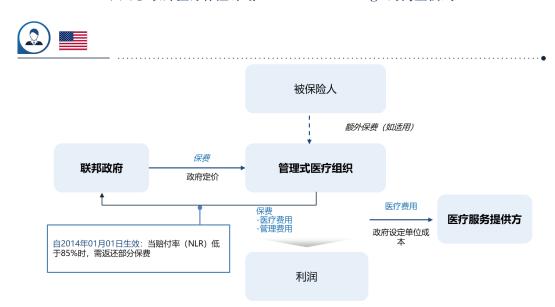


图 九 联邦医疗保险计划 Medicare Advantage 的商业模式

美国的经验告诉我们,即使是在高度商业化运作市场中,老年人的医疗保障也无法用纯市场 化方式解决,政府与商业健康险合作的联邦医保优势计划可为我国惠民保实现"广覆盖"提供参 考。虽然联邦医保优势计划在筹资方式上与我国惠民保不尽相同,其对产品的规范做法、对参保 人和商保公司的鼓励措施值得借鉴。

(二) 澳大利亚商业健康保险经验启示

在澳大利亚,全民公共医疗保险和自愿商业健康险并行。商业医疗保险以自愿投保为原则,以医保外补充型为主,兼具高端服务保障功能,包括医院保险(覆盖超出公共医保限额的自付部分,以及公共医保不覆盖的手术和救护车费用等)与额外保险(眼科、齿科等费用)。

为了尽可能对商业健康险实现"全民相对公平"的覆盖(无论是年轻健康群体,还是老年弱势群体),澳大利亚政府通过立法的方式,使得本国商业健康保险对各年龄群体皆有较高比例的覆盖。2019年,澳大利亚65岁以上人群的商业健康险参保率达到54%,这一比例高于所有年龄群体平均参保率约10个百分点。

澳大利亚通过立法对商业健康险进行规范,推动商业健康险的可持续发展,具体包括以下几方面的举措:

- 产品规范:规定必须采用"社区定价",即保险公司不考虑投保人的性别、健康状况、职业或其他因素,向所有受同一类型健康保险单覆盖的人收取相同的保费,且不可因为健康原因拒保。保险公司仅根据不同地理区域的健康状况和人口统计资料或其承保的特定保单所涵盖的总人口来确定保费
- 鼓励消费者参保:澳大利亚对未投保的高收入人群试行额外税收惩罚税率,且收入 越高惩罚税率越高,同时,澳大利亚对各阶层人士购买商业健康险提供折扣补偿, 且收入越低、年龄越大获得折扣补偿越多,对年轻人参保提供额外的折扣补偿,参 保年龄越小,补偿越高
- 激励保险公司持续参与:建立信托基金,基于单个保险公司参保池的特征,基于风险状况重新分配保费收入

澳大利亚对产品的"社区定价"措施与惠民保的"广覆盖"原则相似,其通过既往数据测算保费水平的方法值得借鉴。而对于不同收入、不同年龄人群采用差异化鼓励措施的做法也是让提升惠民保各类人员参保率的有益参考。

表 三 未参保高收入群体的额外税收处罚比率

2021 年 06 月 30 日前适用以下额外税收处罚比率:							
个人收入 (澳元)	≤ 90,000	$90,001 \sim 105,000$	$105,001 \sim 140,000$	≥140,001			
家庭收入 (澳元)	≤ 180,000	$180,001 \sim 210,000$	$210,001 \sim 280,000$	≥280,001			
各年龄层税收处罚(%)	0.0%	1.0%	1.25%	1.5%			

表 四 针对购买商业健康保险的低收入和老年投保人的税收补贴

2021 年 06 月 30 日前适用以下折扣率:							
个人收入 (澳元)	≤ 90,000	90,001~105,000	105,001~140,000	≥140,001			
家庭收入 (澳元)	≤ 180,000	$180,001 \sim 210,000$	$210,001 \sim 280,000$	≥280,001			
年龄层/折扣率(%)	基本级	第1层	第 2 层	第3层			
<65 岁	24.608%	16.405%	8.202%	0%			
65~69 岁	28.710%	20.507%	12.303%	0%			
>70岁	32.812%	24.608%	16.405%	0%			

表 五 不同年龄层投保折扣

年龄层	折扣率(%)	年龄层	折扣率 (%)
18~25	10%	28	4%
26	8%	29	2%
27	6%	30	0%

(三)德国商业健康保险经验启示

德国的医疗体系由法定健康保险(GKV,gesetzlich krankenversicherung)和商业保险(PKV,privat krankenversicherung)共同组成。商业健康险分为全面保险(Comprehensive Coverage)和额外保险(Additional Health Insurance)两种保险形式,公民既可以在参与法定医保的基础上再投保一份额外保险,以获得更高层次的补充保障,公务员(不被社保覆盖)以及一定收入以上群体可选择退出法定医疗保险,仅购买商业全面保险。

面对高风险人群和患病人群参保难的问题,以德国全面健康险为例,德国采用的主要方式是通过鼓励健康人参保、对保险产品进行监管、避免逆向选择等方式来保证对高风险人群和患病人群的覆盖。以全面保险为例,具体有以下措施:

- 产品规范:可终身保证续保。保险公司一旦承保,就不得解约,解约权属于投保人。保费仅可根据参保时的年龄及健康状况确定,不可根据参保后的健康状况或年龄改变。因此,德国的全面保险均可视为"长期险"。保险公司在参保人没有发生赔付的年份中将一部分保费返还给参保人,进一步提升了年轻、健康参保人持续参保的积极性
- 鼓励消费者参保:德国政府实施《为了刺激法定医疗健康市场的竞争》法案,该法案规定所有居民必须拥有健康保险,可以选择法定医疗险或者商业健康医疗险进行投保。个人/雇员购买的商业医疗保险在一定额度内享受抵税政策。雇主为雇员支付的商业健康保险作为雇员收入的一部分被看做是公司的经营费用,无需缴税
- 鼓励保险公司持续参与:整体保费可根据医疗费用通胀情况调整。健康险公司将每年实际赔付支出与预计支出进行比较,可适度调整,2009年-2019年,商业医疗保险保费年均增长率2.8%。投保人在年轻时须为将来缴纳老年疾病风险储备金(Ageing Reserve),约占保费的10%,这部分风险储备金帮助保险公司缓解参保人年老后的赔付风险

我国目前的惠民保基本上都是一年期,少数城市开始探索多年期的惠民保产品。德国采用保证续保的"长期险"方式提供保障的方式值得借鉴,而鼓励在年轻时参保、以及建立风险储备的做法也是有益的参考。

第二章 城市惠民保医疗保障水平

城市惠民保的医疗保障责任设计通常分为 3 个部分,包括医保内医疗责任、医保外医疗责、以及特药责任。其中特药责任通常是创新型药品的单独报销责任,一般惠民保产品会单独设置"特药清单",对于"特药清单"上的药品不限制医院内或医院外使用,有些设置单独的起付线、报销比例和报销限额。

创新药是许多疾病患者迫切需要的治疗手段,惠民保加强对创新药的保障意义重大。创新药本身临床价值和社会价值高,是众多疾病降低死亡率、提升患者生活质量、降低医疗费用和社会损失的重要手段,例如近年新兴的创新疗法如靶向治疗、肿瘤免疫疗法、CAR-T细胞治疗等,为延长患者生命提供了新的可能。当前,基本医保难以覆盖所有创新药,部分疾病在基本医保上无创新药可用,患者未满足需求高,而惠民保恰恰需要与基本医保衔接降低患者负担。同时,惠民保对创新药的覆盖也有效提升了惠民保的知名度和民众的保险意识,对惠民保的整体发展起到积极作用。

但是,目前惠民保对创新药的覆盖显著不足。根据对 138 个惠民保产品"特药清单"的分析,我们看到,平均单个惠民保仅能覆盖 19 种疾病、20 个品种的药品,相比世界卫生组织提出的 121 种高疾病负担疾病及卫健委发布的 121 种罕见病、以及尚在专利期的 270 种专利药来说(其中约一半未纳入国家基本医保目录),这样的覆盖程度较为有限。同时,对于既往症人群,许多惠民保的报销比例也较低,难以帮助患者将自付部分降低到 25%以下的水平。

上述现象背后,反映出目前国内城市惠民保在医疗保障上依然存在很多不足之处,面临着重大挑战,而缺乏数据支撑、缺乏风险管理机制、特药清单设计机制不成熟,则是造成这一现状的根本原因。提升创新药的可及性需要各方的共同努力。

第一节 惠民保覆盖创新药的重要性

(一) 创新药的价值

创新药对患者、医疗卫生系统及社会均可以带来多重价值,可以体现在延长寿命、提高生活质量、预防疾病、减少医疗费用及促进经济发展等方面。将创新药纳入医保意义重大,能够带来显著的临床价值,填补需求缺口,提升公众意识。

创新药对降低死亡率和改善患者生活质量至关重要,可显著提高癌症患者的总生存率,如靶向治疗、活细胞提取药物、免疫疗法、CAR-T细胞治疗及 CRISPR 基因编辑等。例如,在肿瘤领域,靶向药、免疫治疗等创新疗法相比传统化疗对五年生存率有显著提升。2000 年至 2009 年,在美国和其他高收入国家,3/4 的预期寿命延长得益于新药的使用¹;1995 年抗逆转录病毒疗法获批,此后艾滋病死亡人数减少了 87%²;由于新药的使用,死于

¹ Lichtenberg, F.R., "Pharmaceutical Innovation and Longevity Growth in 30 Developing and Highincome Countries, 2000-2009," National Bureau of Economic Research, July 2012.

² U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Health, United States, 2014, Table 29, May 2015,

心脏病的人数下降了 38%³, 自 1980 年以来, 80%以上的癌症患者预期寿命延长归功于新型疗法的采用⁴, 新型丙肝疗法于 2013 年获批后,治愈了超过 90%的患者——比此前可用的治疗方案增加了两倍有余⁵。

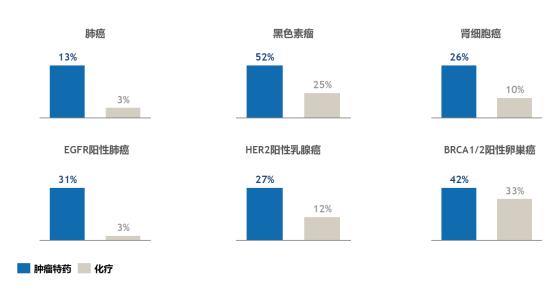


图 十 五年生存率: 特药 vs. 化疗

Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en

相比于传统的治疗手段,许多创新性药物都体现出了更好的经济性。许多创新疗法可以帮助患者避免手术治疗、住院治疗、长期护理,减少医疗花费。据美国国会预算办公室测算,处方药的处方量每增加 1%,Medicare(主要针对老年人的医保)整体医疗服务支出就会降低 0.2%。我国医保目录谈判纳入的药品中,2020 年尚有 90 个西药品种在专利期内,医保在这些药品上支出了约 370 亿元。若按照美国经验估算,这些创新药的准入也为医保基金节省了约 70 亿元不必要的支出。

创新药物的经济价值还间接地体现在医疗体系之外。创新药物的普及可以降低疾病带来的社会成本,比如部分恢复患者的正常工作能力、提高生产力等。以某项类风湿性关节炎患者登记研究显示,疾病会导致患者严重的劳动力损失,而接受某生物制剂治疗的患者每年可延长 31 周的工作时间,平均收入能够比接受传统治疗的患者增加 2.6 万欧元。再以某精神类疾病为例,发表在《美国精神病学报》的研究显示,在美国,相关疾病的药物治疗虽然每年需要花费 65 亿美元,但因此节省的其他间接成本高达 87 亿美元,超过了直接的治疗开支费用。

21

³ U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, "New CDC Vital Signs: CDC finds 200,000 heart disease deaths could be prevented," Dec. 2013,; and U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, "Vital Signs: Avoidable Deaths from Heart Disease, Stroke, and Hypertensive Disease—United States, 2001 - 2010," Sep. 2013.

⁴ Sun, E., D. Lakdawalla et al., "The determinants of recent gains in cancer survival: an analysis of the surveillance, epidemiology and end results [SEER] database," Journal of Clinical Oncology, 2008; A more recent article by the American Cancer Society (dated Jan. 8, 2019) reported that cancer death rates have been reduced 27% since 1991.

⁵ See, e.g., "FDA approves Viekira Pak to treat hepatitis C," Dec. 19, 2014

(二) 基本医保的定位

国家医保目录启动常态化调整以来,已有上百种创新药成功进入国家医保目录。以 2021 年为例,当年的医保目录调整中,共 74 种新药进入国家医保目录,其中谈判成功的 67 种独家药品平均降价 61.71%,降价幅度再创历史新高,预计 2022 年可累计为患者减负超 300 亿元。

但是,目前创新药存在较大的医保保障缺口。在我国已批准上市的 270 种专利药中,仅有 146 种纳入医保,多达 124 种(46%)专利药物未纳入医保目录。许多疾病或患者群体缺乏医保目录内药品,其中,82 个肿瘤创新药中仅有 57%被纳入医保、28 个罕见病创新药中仅有 46%被纳入医保、其他治疗领域 160 个专利药仅有 54%被纳入医保。

以癌症治疗最受关注的 PD-1/PD-L1 品种为例,许多癌种和部分患者群体仍缺乏医保目录内药品。

创新药品牌	小细胞 肺癌		头颈部 鳞状细 胞癌		恶性胸 膜间皮 瘤		结直肠 癌	鼻咽癌	尿路上 皮癌	淋巴瘤	肝癌
欧狄沃		✓	✓	✓	✓						
可瑞达		✓	✓	✓		✓	✓				
拓益						*		*	*		
达伯舒		*								*	*
百泽安		*							*	*	*
艾瑞卡		*						✓		*	*
英飞凡		✓									
泰圣奇	✓	✓									✓

表 六 2021年6月前获批适应症及2021年医保准入状态

(三) 城市惠民保的定位

城市惠民保主要定位于补充基本医保,降低高额医疗费用,应当覆盖医保目录外的创新药品,这一点在多地的城市惠民保与商业健康险政策中也得到了体现。多个地方政策均明确了城市惠民保对基本医保的衔接作用,一些地方政策还强调城市惠民保应能报销基本医保不报销的费用,减轻患者的自付医疗费用压力,特别是大病重病的高额费用。

[✓]已上市 ★已上市并进入医保

表 七 举例多地城市惠民保相关政策

城市	政策	内容
杭州市	《杭州市商业补充医疗保险实施方案》	商业补充医疗保险是多层次医疗保障体系重要组成部分, 对社会医疗保险起到衔接互补作用······将医保政策范围内 应由个人自付的合规医疗费和医保政策范围外的合理医疗 费纳入保障范围
成都市	《关于促进健康保险发展完善 多层次医疗保障体系的指导意 见》	明确健康保险的重点保障范围以补充基本医保,借助基本 医疗保险经办模式,降低商业保险运营成本
重庆市	《关于促进城市定制普惠型商 业补充医疗保险发展进一步完 善多层次医疗保障体系的实施 意见》	城市普惠险是多层次医疗保障体系的重要组成部分,要与 基本医疗保险、大病保险、医疗救助有效衔接重点解 决参保人员个人负担的高额医疗费用,化解群众高额医疗 费用风险
湖州市	《关于促进商业补充医疗保险 发展完善多层次医疗保障体系 的实施意见》	商业补充医疗保险是多层次医疗保障体系重要组成部分, 对社会医疗保险起到衔接互补作用适当体现对重特大 疾病的赔付倾斜,发挥商业补充医疗保险的梯度减负作用
东莞市	《关于促进普惠型商业健康保 险发展的意见》	普惠型商业健康保险应充分发挥对社会医疗保险的补充作 用,提升重特大疾病保障的精准性,解决社会医疗保险之 外的需求

(四) 城市惠民保对创新药理赔的宣传

通过挖掘城市普惠险背后的患者故事,体现惠民保可有效降低创新药自费成本,可以很好地宣传城市普惠险项目,加深公众对城市普惠险获益的认识,强化公众对惠民保保障的认知。惠民保的相关报道和宣传普遍突出创新药报销能够降低高额医疗费用,减轻患者自付负担的案例。

表 八 惠民保降低自付负担的患者故事案例

惠民保产品	城市	宣传的报销案例
沪惠保	上海	• 患者陈小姐确诊了恶性肿瘤,治疗方案中的一种靶向药,价格高昂,打一次需要3万多元,且并不在医保报销范围内,正当她为医药费发愁时,惊喜地发现"沪惠保"可以报,"沪惠保"为其报销了70%的费用,截至目前累积报销8万多
潍坊惠民保	山东潍坊	 郭某某之子确诊了脊髓性肌萎缩症(SMA),需要巨额费用治疗此罕见病,正当父母焦虑之时发现主要治疗药品包含在"潍坊惠民保"的特定特殊疗效药品报销范围内,截至目前已累积报销21万多

舟惠保	浙江舟山	 江同学因X连锁低磷血症住院治疗并购买"舟惠保"责任三目录中的药品,药品花费50多万元, 经审核,"舟惠保"理赔近25万元,个人负担的 医疗费用降低了约50%
天一甬宁保	浙江宁波	• Z女士被确诊为小淋巴细胞性淋巴瘤,后转化为 弥漫大 B 细胞淋巴瘤,其家人为其投保"天一甬 宁保",了解到 CAR-T 疗法被包含在恶性肿瘤 特药目录中,决定使用 CAR-T 疗法, "天一甬 宁保"为其报销 40%的费用,约 50 多万元
苏惠保	江苏苏州	• M 先生,在 2017 年不幸确诊淋巴癌,至 2021 年 起连续两年参保"苏惠保",既往症参保,在参 保过程中使用 CAR-T 疗法,产生治疗费用 120 万元,"苏惠保"赔付 36 万元
平安佛医保	广东佛山	 W 先生,被确诊非霍奇金淋巴瘤, "平安佛医保"的特药保障责任为其减轻高额医疗负担,减负率约 57%,共计赔付 48 万元

第二节 惠民保创新药的覆盖与保障现状

惠民保对创新药的覆盖通常通过"特药责任"体现,即设定特药清单,对特药清单上的药品制定相应的起付线、报销比例和报销限额。本报告对 138 个 2021 年运营中的城市惠民保特药清单进行了梳理,评估这些特药清单上的药品在疾病领域、药品品种的覆盖情况,以及梳理惠民保的实际报销政策。结果显示,惠民保对创新药的覆盖与报销仍较为局限。大部分惠民保项目保障的疾病数量、药品品种有限,且集中在肿瘤和罕见病。同时,"特药责任"的获益人群通常是有既往症的人群,对于这部分群体许多惠民保的报销比例有限,难以起到大幅降低个人自付费用的作用。

(一) 特药责任对疾病的覆盖

总体疾病覆盖上,对于世卫组织定义的 121 种高负担疾病,仍有约 90 种疾病未被任何一个城市惠民保覆盖;对于国家罕见病目录所列的 121 种罕见病,仍有约 102 种疾病未被任何一种惠民保覆盖。

单个惠民保产品仅有 19 种疾病(中位数)能被"特药责任"覆盖,且被覆盖疾病以肿瘤以及罕见病为主。

图 十一 各惠民保产品覆盖的疾病数量 (N=138 款惠民保产品)

惠民保"特药责任"对疾病的覆盖呈现较大的两极分化特点。肿瘤领域内,部分发病率高、知晓度高的癌种得到广泛的覆盖(如肺癌、乳腺癌等得到超过50种惠民保特药责任的覆盖),而一些临床未满足、需求高、但民众知晓度可能较低的癌种仅在小于10个惠民保中得到覆盖(如胰腺癌),从罕见病的覆盖程度上看,大部分罕见病仅得到小于10个惠民保的覆盖,呈现出明显的长尾现象,许多对社会造成较大疾病负担的慢性病基本难以得到覆盖。

根据惠民保的特药清单所针对的疾病来定义惠民保对疾病的覆盖情况,在 WHO 定义疾病负担最高的 121 种疾病中,被至少一个惠民保覆盖的有 31 种疾病(附录一)。其中,被 1-9 个惠民保覆盖的有 13 种疾病,被 10-19 个惠民保覆盖的有 2 种疾病,被 20-49 个惠民保覆盖的有 3 种疾病,被超过 50 个惠民保覆盖的仅 13 种疾病。

而在国家罕见病目录中所列的 121 种罕见病中,仅共有 18 种被惠民保覆盖。其中,被 1-9 个惠民保覆盖的有 10 种罕见病,被 10-19 个惠民保覆盖的有 5 种罕见病,被 20-49 个惠民保覆盖的有 3 种罕见病,没有任何罕见病被超过 50 个惠民保覆盖。

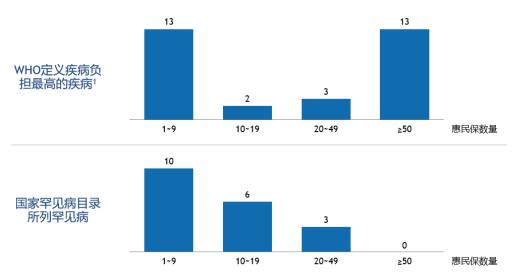


图 十二 各疾病被惠民保覆盖数量分布

1. 世卫组织定义的负担最高(DALY1)的疾病。DALY(伤残调整寿命年)是评估疾病负担的一项综合指标,将早死所致的寿命损失和疾病所致伤残引起的健康寿命损失结合起来,笼统地称为"伤残"

表 九 惠民保项目总体覆盖的国家罕见病目录所列疾病

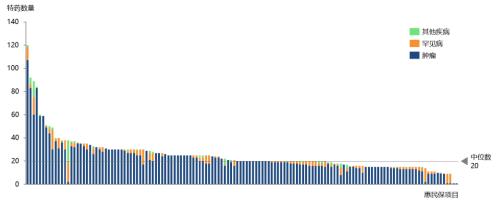
惠民保覆盖罕见病	惠民保数量
黏多糖贮积症	43
特发性肺动脉高压	36
戈谢病	30
脊髓性肌萎缩症	19
多发性硬化	16
苯丙酮尿症	16
血友病	13
纯合子家族性高胆固醇血症	11
法布雷病	10
糖原累积病(I型、Ⅱ型)	10
特发性肺纤维化	8
肌萎缩侧索硬化	5
遗传性血管性水肿	4
尼曼匹克病	3
帕金森病	2
视神经脊髓炎	2
全身重症型肌无力	2
非典型溶血性尿毒症	1
阵发性睡眠性血红蛋白尿	1

^{1.} 国家 121 种罕见病目录中的 19 种

(二) 特药责任对药品品种的覆盖

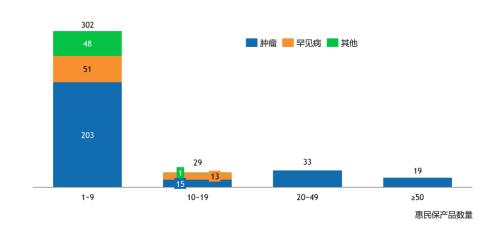
从药品品种的覆盖数量上看,部分城市惠民保产品覆盖的药品数量较高,有的多达 120种,但平均而言(中位数)单个惠民保项目仅覆盖约 20 种药品,这种现象可能导致城市惠民保医疗保障不足。

图 十三 各惠民保产品覆盖的特药数量 (N=138 款惠民保产品)



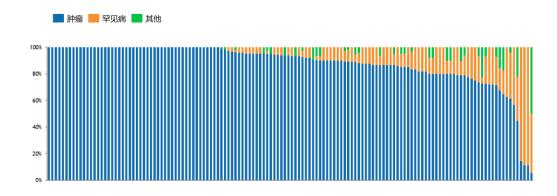
在药品覆盖上,也体现明显的长尾现象,80%以上的药品仅仅进入了不到10个城市惠民保项目。而且被超过20个惠民保产品覆盖的52个药品均为肿瘤领域产品。





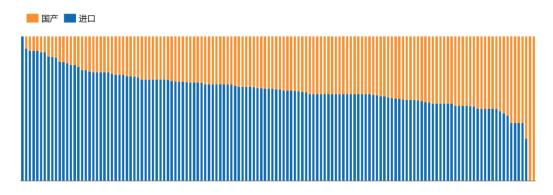
在治疗领域上看,药品品种的覆盖高度集中于肿瘤和罕见病领域,绝大多数惠民保产品 的药品覆盖都以肿瘤产品为主。

图 十五 各惠民保项目覆盖不同治疗领域特药的占比分布 (N=138 款惠民保产品)



从药品的生产厂商看,目前被惠民保覆盖的药品以进口药品为主,更多的覆盖了相对高额药品,为患者减轻支付负担。

图 十六 各惠民保项目覆盖外资药企和国内药企产品占比分布 (N=138 款惠民保产品)



(三) 特药责任的报销水平

在报销水平上,现有的城市惠民保项目对有既往症人群的报销比例明显更低,可能无法对这部分人群提供足够保障。虽然既往症和非既往症人群的免赔额基本相同,但大部分惠民保针对既往症人群报销比例(20-40%)明显低于非既往症人群(60-80%)。对于自付负担较高的患者,仅20-40%的报销比例很难能够帮助患者将自付支出部分降低到25%以下。而《"健康中国2030"规划纲要》则提出,到2030年要将个人现金支出占整体卫生总支出比例降低到25%。

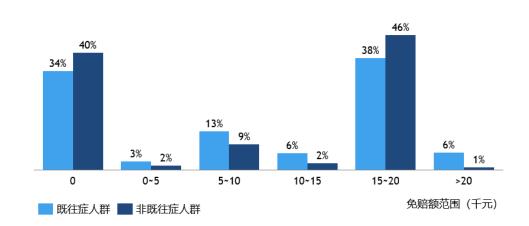
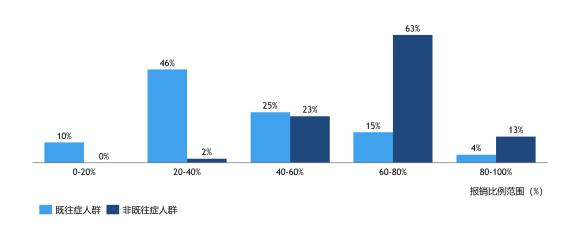


图 十七 按不同免赔额的惠民保项目占比分布(N=138 款惠民保产品)





一方面,持续提升惠民保对创新药、尤其是既往症人群的报销比例对惠民保发挥有效的补充作用至关重要,另一方面,加强惠民保与医保的衔接,以及综合其他创新支付方式与惠民保的衔接,降低患者的总体治疗负担也应是未来探索的方向。

目前,部分创新药在被纳入医保前,只有借助患者援助项目(PAP),城市惠民保才能将患者自付比例降到25%以下。例如,某创新药产品适应症为卵巢癌等癌症,在纳入医保前无PAP情况下年治疗费用大约91.2万元,除去PAP用药,其余年治疗费用大约30万元,惠民保支付8.4万元、患者自付部分为21.6万元,占比24%,纳入医保后,该产品年

治疗费用大约 16.7 万元,其中医保支付 11.7 万元、惠民保支付约 1 万元、患者支付约 4 万元,占比 25%。通过惠民保与其他支付方案的结合才能有效将个人负担费用降低到 25%以下。

第三节 惠民保对创新药支付的贡献

目前,由于在疾病、品种覆盖、以及报销比例上的局限,城市惠民保对创新药支付贡献依然较小,基本医保仍是最主要的医疗保障体系。从药品角度看,城市惠民保覆盖的医保目录外药品的平均销售额明显低于医保目录内药品。

截至 2019 年 1 月,尚有约 270 种主要西药品种在专利期,其中肿瘤药品 82 个、罕见病 28 个、其他治疗领域产品 160 个,其中基本医保大概列入约一半的药品。绝大部分未被医保覆盖的肿瘤和罕见病创新药或多或少得到了惠民保的覆盖,但有 43%的其他药品目前仍未被医保或者惠民保覆盖。

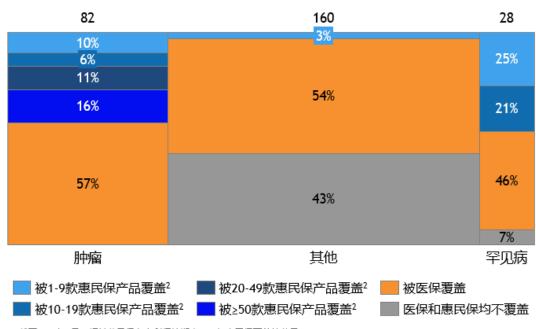
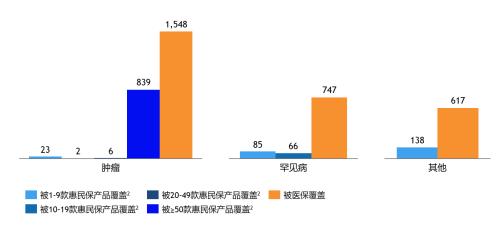


图 十九 按治疗领域和医保及惠民保覆盖的药品数量占比分布(N=270 种药品¹)

1. 截至2019年1月,相关药品仍在专利保护期内;2.仅惠民保夏盖的药品;

2021 年专利药药品市场规模约 1200 亿元,其中医保列入产品的销售额占比约为 89%,被惠民保额外覆盖(任何一个惠民保)的非医保产品销售额占比仅约为 8%。从平均药品的销售额上看,城市惠民保覆盖药品的年销售额远低于医保目录内药品,目前对医保的补充作用还比较有限。

图 二十 医保及不同数量的惠民保产品覆盖药品的平均年销售额(单位:百万元)



1. 截至2019年1月,相关药品仍在专利保护期内;2.仅惠民保覆盖的药品;2021年出厂口径销售额

另外, "特药责任"的实际赔付情况也是衡量惠民保对创新药实际支付贡献的关键因素。目前针对"特药责任"的赔付数据透明度非常低,据不完全统计,仅有 10 余款惠民保产品公布特药责任的具体理赔金额。从杭州、上海、无锡、舟山、绍兴、嘉兴、深圳和湖州八地的城市惠民保产品来看,特药责任仅占赔付支出总额的一小部分,特药赔付金额在赔付总额中的占比最高为 8.7%(上海)、最低的湖州仅为 3.4%。

图 二十一 特药赔付金额在赔付总额中的占比(N=8 款惠民保产品,非详尽列举)



1. "沪惠保"微信公众号2022年7月25日理赔报告; 2. "医惠锡城"微信公众号2022年7月14日理赔报告; 3. "西湖益联保"微信公众号2022年5月1日理赔报告; 4. "舟惠保"微信公众号2022年4月2日理赔报告; 5. "越惠保"微信公众号2021年9月30日理赔报告; 6. "嘉兴大病无忧"微信公众号2021年9月30日理赔报告; 7. "深圳市重特大疾病补充医疗险" 2021年理赔报告; 8. "南太湖健康保"微信公众号2022年1月20日理赔报告

目前城市惠民保在创新药保障上的局限来源于四个核心挑战:

一是针对覆盖创新药的精算数据不足,包括数据缺乏、数据分散和数据积累时间短。缺乏的数据包括疾病的流行病学数据,特别是罕见病的相关数据、药品实际使用情况历史数据等。而现有的数据也分散在药企、TPA、医保局等不同利益相关方,未形成成熟的数据共享机制。同时由于城市惠民保整体运营时间短,数据积累不足。

- 二是缺乏针对创新药支付的合理模式。在目前的合作中,一方面保险公司担心赔付支出 过高或风险不可控、而药企则担心赔付率偏低不能够有效提升药品可及性。因此,在保险公 司和药企之间缺乏双赢的创新支付模式。
- 三是城市惠民保缺乏明确的特药清单设计指导原则,部分特药清单的制定过程专业性不足,未与基本医保目录形成联动、未充分考虑当地疾病特点、或未充分考虑临床、药物创新性和药物经济学价值等。

四是设计医疗健康保险的保司及第三方公司对特药缺乏了解,无论是药品的有效性和安全性数据还是临床急需性都缺乏专业知识来做出全面判断。

第三章 城市惠民保案例研究及经验启示

惠民保的发展仍处在较早阶段,在加强创新药覆盖、更好惠及患者方面,许多惠民保产品有一些有益的尝试,值得其他地方借鉴。本报告结合多地具体案例,提出一些各地惠民保可以借鉴的有益实践,让惠民保可以更好为多层次医疗保障服务。

第一节 根据当地疾病特点制定特药清单

目前绝大部分的惠民保以城市为单位,因此特药清单应该更好地考虑本地的疾病发病特点和重点的疾病管理需求。已有部分城市惠民保在制定特药清单时考虑本地的疾病特点。

以广州市为例,广东省高度重视精神疾病管理,并在 2018 年发布了具体的《关于进一步加强严重精神障碍患者医疗保障工作的通知》,通知指出严重精神障碍患者容易引起公共安全问题,在此基础上,广州市推出的惠民保"穗岁康"在其保障责任(四)特定被保险人医疗费用补偿第二条中指定精神分裂症患者使用长效针剂的费用补偿:符合条件的棕榈酸帕利哌酮注射液(善思达)或棕榈帕利哌酮酯注射液(善妥达)等治疗发生的长效针剂药品费用,个人负担部分由"穗岁康"支付 100%,且不设年度最高支付额。2021 年"穗岁康"的总体赔付率约为 79%,未产生超额赔付。

以湖南岳阳市为例,湖南省乙型肝炎新发病例数位居全国第三(2019年数据),乙型 肝炎是该省的重要疾病负担之一,而岳阳市推出的城市惠民保"巴陵 e 惠保"覆盖了治疗乙 型肝炎的创新药(乐复能,即重组细胞因子基因衍生蛋白注射液)(附录二)。

从上述项目经验上看,根据当地疾病需求覆盖药品可覆盖当地临床需求最大的疾病和药品,提升参保人的获得感。从执行上看,政府对当地疾病数据、疾病治疗数据等的授权与共享可帮助保险公司和 TPA 企业更好根据当地疾病需求制定特药清单。该做法值得其他城市惠民保项目进行参考。

第二节 科学制定特药清单

科学制定特药清单有两大关键,一是将城市惠民保特药清单与国家医保目录同步更新,可以真正落实"待遇可衔接"的医保补充作用,二是在制定特药清单时充分考虑各方专家的意见,包括临床专家、药物经济学专家和药学专家等。

以上海沪惠保为例,在特药清单制定中与医保目录对接,并根据医保目录的更新进行动态调整:

- 2021 年,沪惠保的特药清单仅涵盖非医保目录特殊药品,对医保起到了很好的补充 作用(附录三)
- 2021 年底,沪惠保的 7 种特殊药品被纳入医保目录,因此沪惠保对这 7 种药品的政策进行了修订。考虑到全国医保目录的实施与实际药品在医院的用药及医保报销可及还有一定的时间差,部分患者在国家医保目录实施后的一段时间可能没有得到实际的医保报销,因此沪惠保设计了人性化的报销措施调整:对参保人使用这 7 种药

品且已获医保报销的,沪惠保不再受理理赔申请,沪惠保将不予赔付,对于未能获得医保报销的,沪惠保继续按保险合同约定受理理赔申请(附录四)

● 2022 年,沪惠保更新了其特药清单,去除了新纳入医保目录的药品,同时增加了新的非医保特殊药品和目录内现有药品的新增适应症(附录五)

从上述项目经验上看,城市惠民保可采取仅覆盖非医保药品的方式,在医保目录更新时,动态调整特药清单的报销政策,同时考虑到新产品获批和医保目录更新每年对药品清单进行同步更新。这种将城市惠民保特药清单与国家医保目录同步更新的模式,可以真正落实"待遇可衔接"的医保补充作用。

同时,沪惠保的特药清单制定过程中也充分考虑各方专家的意见,邀请临床专家、药学专家提出意见,并邀请药物经济学专家对创新药进行药物经济学评估,综合这些意见制定特药清单,这样充分考虑药品各方面价值制定特药清单的做法值得各地参考借鉴。

第三节 涵盖高额费用药品

医药研发和医疗技术发展日新月异,越来越多满足临床急需的药品和治疗技术上市,但 费用较高,如肿瘤领域的新技术、CAR-T以及部分针对罕见病的高额药品。

城市惠民保可覆盖昂贵的治疗项目(如 CAR-T 细胞治疗或高额罕见病药品),以减轻支付高额治疗费用的经济负担。目前,在 138 个纳入分析的城市惠民保项目中,已有 22 个项目覆盖至少一种 CAR-T 治疗(附录六)。

以上海沪惠保为例,沪惠保的特药清单中覆盖高额的罕见病药品,比如其中有年治疗费用超过 140 万人民币的药品,特药保障责任报销上限为 100 万元,0 免赔额,健康参保人群和既往症参保人群的报销比例分别为 70%和 30%。

而杭州"西湖益联保"则在特殊药品责任中涵盖治疗淋巴瘤患者的 CAR-T 细胞治疗, 实行 50 万元报销上限, 1 万元免赔额, 健康参保人群和既往症参保人员的报销比例均为 60%理赔方案。

从上述项目经验上看,城市惠民保进一步覆盖昂贵的治疗项目可以大大减轻患者的支付负担,如有患者购买西湖益联保而得到 50 万元的 CAR-T 治疗报销,这项措施也可成为城市惠民保产品的一大卖点;保险公司,TPA 公司、药企之间可以洽谈相关商业条款,使高额药品(如 CAR-T 治疗或高额罕见病药品)纳入目录中。

对于其他城市的惠民保而言,经济较发达的城市可以探索在城市惠民保中覆盖更多急需的昂贵药品,目前整体赔付率较低的城市惠民保产品则可以考虑将急需的高额创新药纳入保障范围来增加产品吸引力。

另外有些惠民保产品也在探索保留特药保障责任,但不设置特定特药清单的保障模式,如东莞的"莞家福"。用起付线、报销比例和最高报销额度来控制赔付风险,不指定哪些具体药品可进行报销,将保障范围设置为"社会医疗保险目录外且不属于负面清单的医疗费用",让更多高额新药有机会被覆盖,提高药品的可及性。

第四节 不同保费对应不同的药品清单

在药品覆盖上,同一款城市惠民保产品还以采取不同保费来覆盖不同的药品清单,提供更多产品选择。

	类型	价格(元)	特殊药品 数量(种)	免赔额 (万)	报销比例
广州惠民保	基础版	49	18	2	80%
	升级版	89	38	0	100%
重庆"渝快保"	普惠版	69	0	_	_
	升级版	169	42	0	80%

表 十 同一惠民保不同版本特药责任比较

从上述项目经验上看,城市惠民保采取不同保费来覆盖不同的药品清单后,投保人可以 根据自身的实际需求选择最合适的方案,同样也可成为城市惠民保产品的一大卖点。在这一 点上,对于其他城市的惠民保而言,无论当地经济发展状况如何,都可以采取此措施为消费 者提供更多的选择(附录七、附录八)。

第五节 涵盖尚未在中国上市的创新药

部分城市惠民保还可在药品清单中覆盖全球获批创新药,以提供临床急需药品,但药品的使用限制在海南博鳌先行区的部分医院。

根据海南省药品监督管理局关于印发《海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品申报指南》指示,满足申请进口临床急需药品条件的药品可在先行区内指定医疗机构使用。具体条件包括以下三点: 1.药品必须是已在美国、欧盟、日本等国家或地区批准上市、未获我国注册批准的、国内已注册品种无法替代的药品,但不包括疫苗等实施特殊管理的药品;2.药品必须经过合法渠道从境外获得; 3.药品进口后仅能用于先行区内指定医疗机构的特定医疗目的,不得流入市场或其他医疗机构。截止目前已经有超过 70 种创新药在海南先行区得到提前使用。

以"北京普惠健康保"为例,在特药清单中覆盖了共 100 种特殊药品,其中 75 种是我国尚未获批但在国外已获批的药品。 "北京普惠健康保"指定博鳌恒大国际医院、博鳌超级医院、博鳌国际医院、海南省人民医院乐城院区、海南省妇女儿童医学中心乐城分院作为指定医疗机构,作为目录中的外国药品使用治疗机构(附录九),仅在这些指定医院中使用

这 75 种药品才能获得报销。

再以石家庄"燕赵健康保"为例,在特药清单中覆盖了 50 种特殊药品,其中 25 种是我国尚未获批但在国外已获批的药品,"燕赵健康保"同样指定博鳌超级医院、博鳌国际医院、海南省人民医院乐城院区、海南省妇女儿童医学中心乐城分院作为指定医疗机构,作为目录中的外国药品使用治疗机构(附录十),仅在这些指定医院中使用这 25 种药品才能获得报销。

从上述项目经验看,城市惠民保在药品清单中覆盖全球获批创新药可成为城市惠民保产品的一大卖点。但是,因为药品使用机构可以报销的机构,被保险人的实际获益依然有限。如果想要推广此举措,还应提倡建立更多可处方进口药品的试验区。

第六节 特殊药品责任的报销比例较高

城市惠民保可提高特药责任的报销比例,将其报销比例提至高于其他责任,减轻患者经济负担,并体现对于医保的补充作用。在 138 个纳入分析的城市普惠险项目中,已有 21 个项目正在进行此实践。

以绍兴市"越惠保"为例,"越惠保"规定,健康参保人群和既往症参保人群的特殊药品责任的报销比例为60%,免赔额为1万元,最高可报销50万元,相比之下,医保内责任的报销比例为50%。

以嘉兴市"大病无忧"项目为例,健康参保人群和既往症参保人群的特殊药品责任的报销比例为60%,免赔额为1万元,最高可报销60万元;而医保内责任的报销比例上,1~1.5万元的自付部分报销比例为40%、1.5万元以上自费部分报销比例为50%。

对于其他城市的惠民保而言,城市惠民保提高特殊药品报销比例可减轻高额创新药给参保人带来的经济负担,增加参保人获得感,实现患者真正获益。

第四章 主要倡导及建议

综上所述,目前城市惠民保的发展已经取得了可喜的成绩,也得到各级政府的支持和各方的积极参与。但同时,惠民保还存在着广泛的挑战,包括在经济效益上、制度建设上、以及其保障水平上,尤其是其特药责任对于创新药在疾病覆盖、药品覆盖、报销水平上仍有较大的提升空间。

我们看到,在各地惠民保的实践中涌现出很多提升医疗保障水平的措施,也从国际经验中看到许多政府与企业共同促进健康险可持续发展的实践。虽然尚没有一个国内的惠民保或国外的保险形态可作为惠民保发展的样本,这些有益的做法也值得各地进行尝试。

本报告结合国内外的有益实践及目前惠民保的发展现状,提出三个方面的七条建议,倡 议各方共同努力,推进惠民保的可持续发展。总体来说三大方面包括:

保障水平可持续:提升以创新药为代表的群众急需治疗手段的保障水平。一方面需要制 药企业与保险企业合作提升数据的共享和透明,以及探索创新的支付模式;另一方面,在产 品设计上也可以借鉴国内各地的有益实践,提升保障水平。

经济效益可持续:惠民保本质上仍是商业健康险产品,应确保实现"保本微利",让保险可以持续参与。在这方面借鉴国际经验,地方政府的角色尤为重要,应与保险企业合作从优化产品设计(包括保障责任设计、保费与赔付率设计和要求、以及增值服务方面优化),共同协作提升参保率以及加强数据共享和透明三个方面入手推动经济效益可持续。

制度建设可持续: 从中央到地方的各项政策,应明确对惠民保的支持与指引,这样可以使得地方政府各相关部门积极、有序地参与惠民保发展。因此,建议在多部委相关政策文件中明确惠民保的支持以及各方在参与惠民保中应起到的作用;同时,建议国家医保局作为推动多层次医疗保障建设的重要相关部门,发布支持与指导惠民保发展的相关政策文件,促进地方医保局与其他地方相关部门协同规范惠民保的发展。

第一节 提升保障水平

(一) 制药企业与保险业加强合作提升创新药可及性

制药企业、保险企业、政府及参保人的共同诉求是通过惠民保提升创新药的可及性,一方面惠及患者,一方面提升惠民保产品的吸引力,更好地实现惠民保为基本医保作补充的作用。制药企业应与保险业在构建数据系统、探索创新支付模式、建立科学的特药清单制定机制这三方面展开合作。

第一、 共同呼吁惠民保的信息公开机制,对惠民保运行的关键数据(如参保率、赔付率、药品的理赔情况等)进行公开。建立数据平台,对特药相关的疾病数据、临床需求信息、药品需求信息、药品销售数据、药品理赔数据等进行共享,解决保险行业与制药等行业互相之间信息不对称的问题,共同为优化惠民保产品努力。

第二、在支付方式上探索创新支付模式。在发达国家市场,制药企业与支付方合作共同 解决患者的支付困难,针对药品与疾病特点制定创新的支付方式是普遍的商业合作。支付的 方式包括特殊定价方式(如按量折扣、按适应症定价等)、基于疗效的支付模式、与服务捆绑的支付模式、多种药品捆绑的支付模式。制药企业可以与 TPA 公司和保险公司共同探索,尤其是对于赔付风险不明确或费用较高的相关药品,如高额肿瘤药品、超级罕见病用药、慢性病特药等。

第三、在特药清单上,提倡建立科学的药品清单制定机制,需制定价值为导向的特药清单设计原则,融入临床需求维度、药学创新性维度、以及药物经济学维度。在制定特药清单的过程中,也应考虑临床专家、药学专家和药物经济学家的评估和意见。

(二) 倡导更多可提高创新药物覆盖的实践和举措

倡导更多的城市惠民保项目采取可以提高创新药保障水平的实践与举措。

第一、建议城市惠民保根据当地疾病特点和疾病管理需求制定特殊药品清单。此类实践可适用于所有城市惠民保项目,当地医疗保障和卫健相关部门可以根据当地医保和医疗数据提供指导。

第二、建议城市惠民保将特药清单与医保目录(NRDL)更新同步。在医保目录更新后,及时调整相关药品的报销政策,对于医保已支付的部分避免重复支付,对于医保未支付的患者仍提供理赔。对特药清单按照国家医保目录的更新进行调整,并调入新获批但未列入国家医保目录的药品。

第三、建议城市惠民保涵盖急需的高额药品,如 CAR-T 细胞治疗产品、高额罕见病药品等。经济较发达的城市可以探索覆盖更多急需的昂贵药品,目前整体赔付率较低的城市惠民保产品则可以考虑通过增加创新药品来加强医疗保障设计,增加产品吸引力。也可探索保留特药保障责任,但不设置特定清单的模式,为患者提供更多药品选择。

第四、建议经济欠发达地区在基础版惠民保保费不变的情况下,可以提出升级版产品,通过提升保费水平覆盖更多的创新药产品,为消费者提供更多的选择。

第五,建议城市惠民保采取特殊药品责任的报销比例高于其他责任的做法,经济较发达的城市可以探索对费用较高的创新药实行更高的报销比例。

第二节 提升惠民保经济效益可持续性

(三) 优化产品设计

第一、 在考虑风险管理的同时确保覆盖既往症和老年人群,无论政府是否要求。随着 地方政府对"广覆盖"原则的重视,越来越多惠民保产品对既往症与老年人群实行"可保可 赔"(可参保、且既往症相关医疗费用可按规则获得赔付)。建议明确惠民保的"惠民"属 性以及与其他商业健康险的区别,无论政府是否有强制要求,均能够对既往症人群和老年人 实行"可保可赔"。

第二、 合理设计保障责任和保费,以确保"普惠性"和"保本微利"。在制定保费的时候,参考保险精算结果及历史理赔情况,设定合理的赔付率要求并考虑合理的运营成本综合设定保费水平。可参考部分城市做出灵活性政策,比如在实际赔付率低于设定赔付率时,

将剩余部分用于参保人员的健康提升服务或次年的保障责任提升,在实际赔付率高于设定赔付率时,允许保险公司在后续产品中上调保费水平。

第三、 将健康管理服务和预防保健作为增值服务整合到产品设计中,提高健康人群的 获得感和参保积极性。目前已有多个城市惠民保产品采用这项建议,在惠民保中添加的增值 服务,如北京等部分城市"惠民保"提供了慢病管理、线上问诊、重疾门诊绿色通道等多项 增值服务,虽然保费无法覆盖,但可方便参保人购买这些服务。

(四) 共同协作提高参保率

综观目前的参保率情况,政府相关政策的支持以及保险公司的推广投入是提升惠民保参 保率的关键,因此建议各方协同在以下方面共同努力:

- 第一、 相关部门允许使用基本医保个人账户为个人及家属购买城市惠民保。目前,已 经有 56 个城市允许使用医保个人账户购买城市惠民保,这部分城市的平均参保率约 23%,高于平均的参保率水平。未来,有条件的城市,尤其是医保基金结余较为充分的城市,可通过允许个人账户购买城市惠民保提升参保水平。
- 第二、 建议在政府背书下进行多渠道推广,提升参保率的同时充分降低营销成本。当前民众保险意识仍较为薄弱、对保险产品的认知较少。参照国际经验,政府通过公信力对保险产品提供背书是提升参保率的有效途径。同时,地方政府可借用各相关渠道,如政府网站、公众号、相关媒体、社区管理等渠道对惠民保提供宣传,提升参保率并降低保险公司的营销费用。保险公司和 TPA 也应充分利用自身的既有渠道,设计简单易懂的营销语言,提升民众的参保意愿。
- 第三、 提供激励,鼓励参保。借鉴国际经验,政府可通过税收等激励政策鼓励企业为员工集体购买城市惠民保作为补充保险,政府也可考虑为低收入等弱势群体购买城市惠民保,有效防止因病致贫和因病返贫。

(五) 建立完善的数据系统

惠民保总体运营时间较短,数据积累较少,因此在有限的数据基础上建立完善的公开披露和数据共享机制是为惠民保提供精算支持、提升保险公司风控能力的关键。具体建议地方政府与保险公司合作促进数据共享和提升数据透明度。

- 第一、 地方医保部门可在保障数据安全的基础上向保险公司共享部分数据。建议地方 医保部门可在保护信息安全和参保人权益的条件下,合理分享部分汇总的医保数据,帮助保 险公司优化产品精算,包括各参保类别参保人数、各类别医疗费用统计(包括医保报销外的 支出)、部分疾病的患者人数和治疗费用等数据。
- 第二、 建议保险企业对城市惠民保的关键运营数据进行公开披露。惠民保的参保、赔付等数据是衡量惠民保是否真正"惠民"的关键指标,受到社会的广泛关注。部分惠民保产品已经对运营数据进行了详尽的定期披露(包括参保人数、参保人年龄结构、参保人既往症情况、理赔人次、理赔费用、理赔费用分布、不同保障责任的理赔情况等),有效地让各利益相关方对惠民保的运行情况充分了解,增进了各利益相关方参与惠民保的可持续性。建议保险行业可以达成共识,促进数据披露,地方政府也可以督促保险公司向社会定期披露关键

运营数据。

第三节 加强惠民保的制度建设

从中央层面的制度建设上看,银保监会发布的《中国银保监会办公厅关于规范保险公司 城市定制型商业医疗保险业务的通知》是中央层面对惠民保进行支持与规范的第一步,仍需 要有更全面、更广泛的政策文件对惠民保提供支持。

(六) 发布支持与规范惠民保的中央文件

从中央层面看,我国的多层次医疗保障建设由顶层政策文件提出发展方向,包括中共中央、国务院印发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》、国务院办公厅印发的《"十四五"全民医疗保障规划》、《医疗保障法(征求意见稿)》。同时,每年国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革重点工作任务》(如 2022 年的《深化医药卫生体制改革 2022 年重点工作任务》)对当年医疗保障制度改革的各项任务做明确的指导。目前,在这些指导意见中,尚未对城市普惠险(或城市定制型商业健康险)做出明确的指导,或将这项任务提出作为医疗制度改革的关键任务。

惠民保的发展涉及多个部委,包括国家医保局、财政部、国家卫生健康委、税务总局、银保监会等相关部委。因此,建议在中央层面的政策文件中,明确对惠民保探索与发展的支持、明确惠民保对于基本医保相衔接的补充作用、鼓励地方政府支持惠民保的发展、明确参与各方的角色与责任。

(七) 国家医保相关部门对惠民保提供支持

在城市惠民保的发展中,医保相关部门起到了关键的作用。在《深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务》提出由国家医保局牵头"促进多层次医疗保障体系发展,包括支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品,更好的覆盖基本医保不予支付的费用,探索推进医保信息平台按规定与商业健康保险信息平台信息共享"。在地方,大部分城市的惠民保由地方医保部门参与提供支持。目前,国家医保局尚未就地方医保局参与城市惠民保提供明确的支持意见与指导规范。因此,建议国家医保局对城市惠民保发展提供政策指引。具体包括以下方面:

- 第一、 明确地方医保局应参与支持惠民保的健康可持续发展。具体来看,可以有三点方向:其一是对惠民保的产品起到引导和规范的作用,确保惠民保产品与基本医保衔接并能为群众有效降低负担;其二是在地方与其他相关部门协同(包括银保监会、财政部门、卫健部门、及其他行政相关部门),共同对惠民保进行指引和规范;其三是确保商业化运作原则,遵循市场规律,保证产品的"保本微利"。
- 第二、 在产品设计上进行引导。包括在参保人覆盖上对既往症和老年人群可保可赔; 在特药清单的设计上考虑当地需求、临床、药学、药物经济学等因素;确保特药清单与基本 医保目录的更新同步调整,鼓励覆盖医保外的创新药品。
 - 第三、 提升理赔便利性。加强医保结算体系与惠民保理赔体系的对接,确保惠民保的

理赔在医保赔付之后,减少重复赔付。完善更为便民的理赔措施,包括"一站式理赔"、异地费用理赔结算等。探索打通患者用药保障"最后一公里",加强药店购药报销的便利性,使患者用药保障可切实落地。

第四、 在惠民保的营销与购买上提供支持。允许使用医保个人账户为个人及家庭惠民保,以及对惠民保产品提供背书。

第五、 完善政府对惠民保生命周期全过程的支持与监管。在产品设计与开发阶段,鼓励数据共享,在保障数据安全的基础上向保险公司共享部分医保数据,帮助保险企业做好产品精算和风险控制。在运营过程中,督促保险公司对关键运营数据定期进行披露。在产品保障期结束后,监督保险公司对前一周期产品整体运营情况进行分析回顾,加强对对理赔数据的监管。

未来展望

惠民保的发展目前处在初级阶段,各方的合作共赢在推动惠民保发展上至关重要。展望 未来,若惠民保可以得到健康可持续发展,在参保、保费水平以及赔付上均可继续上升,达 到比较理想的水平。

在参保方面,若惠民保得到各级政府更明确的支持和认可,配合有力的支持措施,结合保险公司积极的宣传,惠民保可在全国广泛铺开。以目前惠民保参保情况较好的城市为参考,若整体参保率达到 30-40%,则可达到 5 亿的参保人群。

在保费方面,惠民保的人均保费应低于相应年龄人群的"百万医疗险"等个人医疗险产品,以体现"惠民"特性。不过,目前惠民保保费与相应"百万医疗险"人均保费还有较大的增长空间,若人均保费增长到 200-250 元之间,则总保费可达到 1000-1200 亿元。

在赔付方面,随着各方在惠民保经济可持续性上的关注与合作,以及更长时间的运营数据积累,惠民保的赔付率将逐渐趋近合理,既体现将大部分保费用于理赔的"惠民"属性,也实现保险公司的持续"保本微利"运作。若实现平均80%左右的赔付率,则惠民保的整体支出贡献将达到千亿水平,与目前大病医保的规模近似,成为多层次医疗保障体系的重要组成部分。

附录一:世卫组织疾病负担相关疾病列表及其 DALY 占比

113 *3 *	: 世卫组织疾病负担相天疾病列表及 疾病名称	DALY占比	惠民保数量
1	中风	13.1%	
2	缺血性心脏病	9.9%	
3	慢性阻塞性肺病	5.6%	
4	气管/支气管/肺癌	5.0%	133
5	其他听力损失	3.0%	100
6	胃癌	2.9%	116
7	糖尿病	2.9%	5
8	背部和颈部疼痛	2.8%	
9	抑郁症	2.2%	
10	肌肉骨骼疾病	2.0%	
11	未矫正的屈光不正	1.9%	
12	阿尔茨海默病及其他痴呆症	1.9%	
13	结直肠癌	1.9%	123
14	肾病	1.7%	18
15	食管癌	1.7%	130
16	肝癌	1.6%	131
17	高血压性心脏病	1.6%	131
18	焦虑症	1.4%	
19	偏头痛	1.4%	
20	骨关节炎	1.4%	
20	其他内分泌、血液和免疫疾病	1.3%	
22	肝硬化	1.3%	2
23	下呼吸道感染	1.3%	2
24		1.2%	
25	□ 妇科疾病 □ 皮肤疾病	1.2%	
26		1.1%	2
27	精神分裂症 酗酒	1.0%	<u> </u>
28		0.9%	
29	□ 药物滥用 □ 早产并发症	0.9%	
30		0.9%	
	其他循环系统疾病		122
31	乳腺癌	0.9%	132
32	胰腺癌	0.8%	22
33	白血病	0.7%	123
34	其他感觉器官疾病	0.7%	
35	先天性心脏异常 ************************************	0.6%	
36	其他恶性肿瘤	0.6%	
37	其他视力损失	0.6%	
38	脑癌和神经系统癌	0.6%	
39	其他精神和行为障碍	0.6%	
40	新生儿败血症和感染	0.5%	
41	分娩室息和分娩创伤	0.5%	121
42	淋巴瘤、多发性骨髓瘤	0.5%	134
43	风湿性心脏病	0.5%	
44	缺牙症	0.5%	
45	不孕症	0.5%	
46	腹泻	0.5%	
47	口腔和口咽癌	0.5%	
48	子宫颈癌症	0.5%	28

49	胆囊及胆道疾病	0.5%	
50	其他先天性畸形	0.5%	
51	帕金森病	0.4%	2
52	哮喘	0.4%	_
53	癫痫	0.4%	
54	HIV/AIDS	0.4%	3
55	结核病	0.4%	1
56	牙周病	0.4%	
57	其他消化系统疾病	0.4%	
58	白内障	0.4%	
59	缺铁性贫血	0.4%	1
60	其他呼吸系统疾病	0.3%	
61	寄生虫病和病媒传播疾病	0.3%	
62	前列腺癌	0.3%	101
63	上呼吸道感染	0.3%	
64	其他口腔疾病	0.3%	
65	卵巢癌	0.3%	108
66	儿童行为障碍	0.2%	
67	消化性溃疡	0.2%	
68	心肌病、心肌炎、心内膜炎	0.2%	
69	胃炎和十二指肠炎	0.2%	
70	膀胱癌	0.2%	9
71	蛋白质能量营养不良症	0.2%	
72	自闭症和亚斯伯格综合症	0.2%	
73	肠道线虫感染	0.2%	
74	胆囊和胆道癌	0.2%	
75	类风湿性关节炎	0.2%	9
76	非偏头痛性头痛	0.2%	
77	其他新生儿疾病	0.2%	
78	双相型障碍	0.2%	
79	肾癌	0.2%	18
80	其他神经系统疾病	0.2%	
81	地中海贫血	0.2%	1
82	痛风	0.1%	
83	喉癌	0.1%	
84	先天性智力障碍	0.1%	
85	黑色素瘤和其他皮肤癌	0.1%	120
86	HIV 以外的性病	0.1%	
87	麻痹性肠梗阻和肠梗阻	0.1%	
88	良性前列腺增生	0.1%	
89	子宫内膜癌	0.1%	
90	黄斑变性	0.1%	3
91	龋齿	0.1%	
92	中耳炎	0.1%	
93	饮食失调	0.1%	
94	其他营养缺乏症	0.1%	
95	胰腺炎	0.1%	
96	脑膜炎	0.1%	
97	碘缺乏症	0.1%	
98	其他传染病	0.1%	

99	妊娠疾病	0.1%	
98	其他传染病	0.1%	
99	妊娠疾病	0.1%	
100	脑炎	0.1%	
101	其他血红蛋白病和溶血性贫血	0.1%	
102	其他泌尿系统疾病	0.1%	
103	炎症性肠病	0.1%	
104	神经管缺陷	0.1%	
105	肝炎	0.1%	3
106	甲状腺癌	0.1%	94
107	其他肿瘤	0.1%	
108	青光眼	0.1%	
109	唐氏综合症	0.0%	
110	儿童病	0.0%	
111	其他染色体异常	0.0%	
112	尿石病	0.0%	
113	婴儿瘁死综合症	0.0%	
114	间皮瘤	0.0%	108
115	多发性硬化	0.0%	16
116	唇裂和腭裂	0.0%	
117	阑尾炎	0.0%	
118	睾丸癌	0.0%	8
119	维生素 A 缺乏症	0.0%	
120	镰状细胞病、镰状细胞性状	0.0%	
121	麻风病	0.0%	

附录二: "巴陵 e 惠保"特药清单

序号	商品名	通用名
1	艾多	硫培非格司亭注射液
2	艾力雅	阿柏西普眼内注射溶液
3	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片
4	艾森特	醋酸阿比特龙片
5	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片
6	艾阳	培门冬酶注射液
7	爱必妥	西妥昔单抗注射液
8	爱谱沙	西达本胺片
9	爱优特	呋喹替尼胶囊
10	安吉奥	利奥西呱片
11	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊
12	安维汀	贝伐珠单抗注射液
13	傲朴舒	马昔腾坦片
14	奥巴捷	特立氟胺片
15	拜万戈	瑞戈非尼片
16	丙通沙	索磷布韦维帕他韦片
17	参一胶囊	参一胶囊
18	达伯舒	信迪利单抗注射液

19	达希纳	尼洛替尼胶囊
20	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片
21	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液
22	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊
23	恩立施	注射用硼替佐米
24	恩瑞格	地拉罗司分散片
25	飞尼妥	依维莫司片
26		盐酸安罗替尼胶囊
27	福可维福斯利诺	碳酸镧咀嚼片
28	复方黄黛片	复方黄黛片
29	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊
30	汉利康	利妥昔单抗注射液
31		注射用曲妥珠单抗
32	赫赛汀	安立生坦片
33	上	注射用阿扎胞苷
34		
35	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片
	吉至	吉非替尼片
36	捷恪卫	磷酸芦可替尼片
37	凯美纳	盐酸埃克替尼片
	科愈新	吉非替尼片
39	朗沐	康柏西普眼用注射液
40	乐复能 ***	重组细胞因子基因衍生蛋白注射液
41	类克	注射用英夫利西单抗
42	利普卓	奥拉帕利片
43	美而赞	注射用阿糖苷酶 α
44	美罗华	利妥昔单抗注射液
45	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片
46	诺适得	雷珠单抗注射液
47	诺维乐	碳酸司维拉姆片
48	帕捷特	帕妥珠单抗注射液
49	普诺安	安立生坦片
50	齐普乐 文	注射用硼替佐米
51	予普怡	来那度胺胶囊
52	千平	注射用硼替佐米
53	晴可舒	醋酸阿比特龙片
54	全可利	波生坦分散片
55	瑞复美	来那度胺胶囊
56	瑞诺安	注射用硼替佐米
57	赛可瑞	克唑替尼胶囊
58	善龙	注射用醋酸奥曲肽微球
59	尚杰	枸橼酸托法替布片
60	施达赛	达沙替尼片
61	食道平散	食道平散

62	思而赞	注射用伊米苷酶
63	斯耐瑞	富马酸贝达喹啉片
64	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊
65	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片
66	泰欣生	尼妥珠单抗注射液
67	特罗凯	盐酸厄洛替尼片
68	万珂	注射用硼替佐米
69	维达莎	注射用阿扎胞苷
70	维全特	培唑帕尼片
71	维首	注射用阿扎胞苷
72	夏帆宁	来迪派韦索磷布韦片
73	昕维	甲磺酸伊马替尼片
74	欣杨	醋酸阿比特龙片
75	修美乐	阿达木单抗注射液
76	伊瑞可	吉非替尼片
77	依尼舒	达沙替尼片
78	亿珂	伊布替尼胶囊
79	易瑞沙	吉非替尼片
80	益久	注射用硼替佐米
81	英立达	阿昔替尼片
82	优拓比	司来帕格片
83	赞可达	塞瑞替尼胶囊
84	择必达	艾尔巴韦格拉瑞韦片
85	泽珂	醋酸阿比特龙片
86	泽维可	麦格司他胶囊
87	茁乐	注射用奥马珠单抗
88	卓容	醋酸阿比特龙片
89	佐博伏	维莫非尼片

附录三: "沪惠保" 2021 年特药清单:

序号	商品名	通用名
1	欧狄沃	纳武利尤单抗
2	可瑞达	帕博利珠单抗
3	多泽润	达可替尼
4	英飞凡	度伐利尤单抗
5	百泽安	替雷利珠单抗
6	泰圣奇	阿替利珠单抗
7	爱博新	哌柏西利
8	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗
9	费蒙格	地加瑞克
10	则乐	尼拉帕利
11	拓益	特瑞普利单抗
12	安适利	维布妥昔单抗
13	宜诺凯	奥布替尼
14	倍利妥	贝林妥欧单抗
15	达希纳	尼洛替尼
16	爱普盾	肿瘤电场治疗
17	海芮思	艾度硫酸酯酶-β
18	瑞普佳	阿加糖酶α
19	法布赞	阿加糖酶β
20	唯铭赞	依洛硫酸酯酶 α
21	维达全	氯苯唑酸葡胺

附录四: 2021 年医保目录更新后调整的 7 款药品:

序号	商品名	通用名
1	多泽润	达可替尼
2	百泽安	替雷利 珠单抗
3	则乐	尼拉帕利
4	拓益	特瑞普 利单抗
5	宜诺凯	奥布替尼
6	达希纳	尼洛替 尼胶囊
7	瑞普佳	阿加糖酶α

附录五:沪惠保 2022 年特药清单

序号	商品名	通用名
1	欧狄沃	纳武利尤单抗
2	可瑞达	帕博利珠单抗
3	英飞凡	度伐利尤单抗
4	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液
5	爱博新	呱柏西利胶囊
6	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗
7	费蒙格	地加瑞克
8	安适利	维布妥昔单抗
9	倍利妥	贝林妥欧单抗
10	爱普盾	肿瘤电场治疗
11	海芮思	艾度硫酸酯酶-β
12	法布赞	阿加糖酶β
13	唯铭赞	依洛硫酸酯酶 a
14	维达全	氯苯唑酸葡胺
15	唯可来	维奈克拉片
16	凯洛斯	卡非佐米
17	贝博萨	奥力加伊妥球单抗
18	朗斯弗	曲氟尿苷替匹 嘧啶片
19	凯泽百	达妥昔单抗 β
20	飞尼妥	依维莫司片
21	安维汀	贝伐珠单抗注射液
22	芮施蒂	曲前列尼尔注射液
23	沃瑞沙	赛沃替尼片
24	唯择	阿贝西利
25	擎乐	瑞派替尼片

附录六:能报销 CAR-T 的惠民保产品清单:

成都惠蓉保
河北冀惠保
河北普惠保
湖南爱民保
惠遂保
金城惠医保
晋惠保
京惠保
鹏城保
全民普惠保 (水滴)
日照暖心保
苏惠保
太原万户健康保
温州益康保
武汉惠医保
西湖益联保
香山保
烟台市民健康保
燕赵健康保
长沙惠民保
中原医惠保
重庆渝快保

附录七:广州惠民保(基础版)特药清单:

序号	商品名	通用名
1	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗
2	爱博新	哌柏西利胶囊
3	安适利	注射用维布妥昔单抗
4	奥巴捷	特立氟胺片
5	百泽安	替雷利珠单抗注射液
6	达伯舒	信迪利单抗注射液
7	多泽润	达可替尼片
8	恩瑞格	地拉罗司分散片
9	捷恪卫	磷酸芦可替尼片
10	科望	盐酸沙丙蝶呤片
11	类克	注射用英夫利西单抗
12	利普卓	奥拉帕利片
13	全可利	波生坦分散片
14	善思达	棕榈酸帕利哌酮注射液
15	索马杜林	注射用醋酸兰瑞肽
16	拓益	特瑞普利单抗注射液
17	万立能	西尼莫德片
18	泽维可	麦格司他胶囊

附录八:广州惠民保升级版特药清单

序号	商品名	通用名
1	艾博定	克拉屈滨注射液
2	艾而赞	注射用拉罗尼酶浓溶液
3	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片
4	艾尼妥	注射用替莫唑胺
5	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊
6	爱博新	哌柏西利胶囊
7	爱地希	注射用维迪西妥单抗
8	爱谱沙	西达本胺片
9	安加维	地舒单抗注射液
10	安可坦	恩扎卢胺软胶囊
11	百泽安	替雷利珠单抗注射液
12	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊
13	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗
14	达伯舒	信迪利单抗注射液
15	海芮思	艾度硫酸酯酶β注射液
16	贺俪安	马来酸奈拉替尼片
17	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗
18	佳罗华	奥妥珠单抗注射液
19	科望	盐酸沙丙蝶呤片
20	可瑞达	帕博利珠单抗注射液
21	乐唯欣	注射用盐酸苯达莫司汀
22	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊
23	迈维宁	注射用盐酸美法仑
24	诺西那生钠	诺西那生钠注射液
25	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液
26	普吉华	普拉替尼胶囊
27	芮旎爾	曲前列尼尔注射液
28	思而赞	注射用伊米苷酶
29	苏泰达	索凡替尼胶囊
30	拓益	特瑞普利单抗注射液
31	泰吉华	阿伐替尼片
32	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液

33	唯可来	维奈克拉片
34	唯铭赞	依洛硫酸酯酶 α 注射液
35	维万心	氯苯唑酸软胶囊
36	宜诺凯	奥布替尼片
37	英飞凡	度伐利尤单抗注射液
38	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片

附录九: "北京普惠健康保"特药清单

序号	商品名	通用名
1	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液
2	多泽润	达可替尼片
3	百泽安	替雷利珠单抗注射液
4	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片
5	英飞凡	度伐利尤单抗注射液
6	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液
7	可瑞达	帕博利珠单抗注射液
8	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗
9	爱博新	哌柏西利胶囊
10	贺俪安	马来酸奈拉替尼片
11	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊
12	百汇泽	帕米帕利胶囊
13	安森珂	阿帕他胺片
14	兆珂	达雷妥尤单抗注射液
15	安适利	注射用维布妥昔单抗
16	宜诺凯	奥布替尼片
17	拓益	特瑞普利单抗注射液
18	爱普盾	肿瘤电场治疗
19	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊
20	科望	盐酸沙丙蝶呤片
21	达希纳	尼洛替尼
22	爱必妥	西妥昔单抗注射液
23	唯择	阿贝西利片
24	唯可来	维奈克拉
25	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗

国外药品清单		
序号	商品名	通用名
1	Besponsa	Inotuzumab Ozogamicin
2	Daurismo	Glasdegib
3	Idhifa	enasidenib
4	Mylotarg	Gemtuzumab Ozogamicin
5	Onureg	阿扎胞苷片
6	Rydapt	Midostaurin
7	Tibsovo	ivosidenib
8	VENCLEXTA	Venetoclax
9	施达赛	达沙替尼片
10	Panretin	Alitretinoin 阿利维 A 酸
11	Calquence	Acalabrutinib
12	Kymriah	tisagenlecleucel
13	RITUXAN HYCELA	Rituximab/hyaluronidase human
14	Pemazyre	pemigatinib
15	Abecma	idecabtagene vicleucel
16	BLENREP	Belantamab Mafodotin-blmf
17	Elotuzumab	EMPLICITI
18	Pomalyst	泊马度胺
19	Sarclisa	Isatuximab
20	兆珂	达雷妥尤单抗
21	Alunbrig	Brigatinib
22	Lorbrena	Lorlatinib
23	Tabrecta	Capmatinib
24	Tepmetko	Tepotinib
25	Zepzelca	lurbinectedin
26	FIRDAPSE	amifampridine
27	Pepaxto	melphalan flufenamide 美法仑氟苯甲酰胺
28	英飞凡	度伐利尤单抗注射液
29	Mekinist	曲美替尼
30	Tafinlar	甲磺酸达拉非尼
31	Retevmo	selpercatinib
32	普吉华	普拉替尼
33	Keytruda	帕博利珠单抗
34	Inrebic	Fedratinib
35	Cotellic	Cobimetinib/考比替尼
36	Mektovi	Binimetinib
37	Yervoy	伊匹木单抗注射液
38	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液
39	LENVIMA	甲磺酸仑伐替尼胶囊

40	BRAFTOVI	Encorafenib
41	LONSURF	曲氟尿苷替匹嘧啶
42	Adcetris	Brentuximab Vedotin for Injection
43	Zynlonta	loncastuximab tesirine-lpyl
44	Istodax	romidepsin
45	Polivy	polatuzumab vedotin-piiq
46	TECARTUS	brexucabtagene autoleucel
47	UKONIQ	umbralisib
48	亿珂	伊布替尼胶囊
49	Bavencio	Avelumab
50	Balversa	Erdafitinib
51	Padcev	Enfortumab vedotin
52	Xtandi	Enzalutamide
53	XPOVIO	selinexor
54	Herceptin Hylecta	Tratuzumab/hyaluronidase-oysk
55	Kisqali	Ribociclib
56	Margenza	Margetuximab
57	Phesgo	Pertuzumab/trastuzumab/Hyaluronidase-
		zzxf
58	Piqray	Alpelisib
59	Talzenna	Talazoparib
60	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗
61	泰圣奇	阿替利珠单抗
62	Trodelvy	Sacituzumab Govitecan for Injection
63	Enhertu	Trastuzumab Deruxtecan
64	维全特	培唑帕尼
65	海乐卫	甲磺酸艾立布林注射液
66	Qarziba	达妥昔单抗
67	Koselugo	Selumetinib
68	Fotivda	tivozanib
69	Rozlytrek	Entrectinib
70	Onivyde	盐酸伊立替康脂质体注射液
71	Jemperli	dostarlimab
72	Sylvant	司妥昔单抗
73	Reblozyl	Luspatercept—aamt
74	捷恪卫	磷酸芦可替尼片
75	Leqvio	Inclisiran

附录十:"燕赵健康保"特药清单

国内特定药品清单 25 种		
序号	商品商	药品名
1	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液
2	费蒙格	注制用醋酸地加瑞克
3	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液
4	爱博新	哌柏西利胶囊
5	泰立沙	甲翠磺酸拉帕替尼片
6	擎乐	瑞派替足片
7	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗
8	爱普质	肿癌电场治疗
9	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片
10	维葡瑞	注射用维拉苷酶α
11	艾尼妥	注射用替莫唑胺
12	科望	盐酸沙丙蝶呤片
13	维达全	氨萃哇酸葡胺软胶囊
14	维加特	乙磺酸尼达尼布软胶囊
15	英飞凡	度伐利尤单抗注射液(10ml/2.4ml)
16	沃瑞沙	赛沃替尼片(10omg/200mg)
17	艾瑞卡	注羽用卡瑞利珠单抗
18	唯可来	唯奈克拉片
19	凯泽百	达妥昔单抗
20	兆珂	达雷妥尤单抗
21	安适利	注射用维布妥昔单抗
22	普吉华	普拉替尼片
23	泰菲乐	达拉非尼
24	迈吉宁	曲美替尼
25	誉妥	赛帕利单抗

国外特定药品清单 25 种		
序号	商品商	药品名
26	唯择	阿贝西利片
27	Tibsovo	艾伏尼布片
28	Lorbrena	Lorlatinib
29	Trodely	Sacituzumab Govitecan forinjection
30	速沃	伊匹木单抗
31	Elzonris	Tagraxofusp-erzs
32	Balversa	ERDAFITINIB/厄达替尼片
33	Talzenna	Talazoparib/甲苯磺酸多韦替利胶囊
34	COMETRIQ	Capmatinib/卡博替尼胶囊
35	Tabrecta	Capmatinib/卡马替尼片
36	Idhifa	enasidenib
37	Besponsa	Inotuzumab ozogamicin
38	Abecma	Idecabtagene vicleucel
39	Alunbrig	Brigatinib
40	Keytruda	帕博利珠单抗
41	Inrebic	Fedratinnib
42	Cotellic	Cobimetinib
43	Polivy	Polatuzumab vedotin-piiq
44	TECART US	Brexucabtaenen autoleucel
45	Xtandi	enzalutamide
46	Herceptin Hylecta	Tratuzumab/hyaluronidaseoysk
47	Plqray	Alpelisib
48	Kisqali	Ribociclib
49	Jemperli	Dostarlimab
50	Leqvie	Inclisiran



