

# 首版商保创新药目录影响几何？

专家：积极融入大健康产业链，让创新药“用得上、赔得出、管得好”

12月7日，国家医保局公布了2025年版《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录》以及首版《商业健康保险创新药品目录》。

除了基本医保药品目录的调整，今年一个重大变化，就是同期公布了商业保险创新药目录。121种药品符合商保创新药目录申报条件，最终19种药品被纳入商保创新药目录，将于明年1月1日起正式实施。

那么，什么是商保创新药目录？将带来哪些影响？



## 2025国家基本医保药品目录

### 核心数据

新增114种、调出29种，总数达3253种（西药1857种、中成药1396种），2026年1月1日执行。

### 重点内容

含50种一类创新药，填补肿瘤、罕见病、慢性病、儿童用药空白；阿斯利康、君实生物、康方生物等国内外药企多款核心药品纳入。

## 首版商保创新药目录

### 核心数据

纳入18家企业19个药品（9种一类创新药）。

### 重点内容

聚焦CAR-T、阿尔茨海默病、儿童罕见病等前沿/特殊需求药品；与基本医保错位互补，构建“托底+补位”保障格局。

## 进目录的多为填补空白的创新药

被称为“脑海中的橡皮擦”的阿尔茨海默病，曾让无数家庭在“无药可治”的阴霾中艰难前行。

2024年，仑卡奈单抗、多奈单抗先后获批上市，为阿尔茨海默病患者带来新希望，但高昂药费让不少患者望而却步。此次两款药物纳入首版商保创新药目录，有望破解这一困境。

为满足公众多元化用药需求，国家医保局在2025年首次建立商保创新药目录，纳入一些基本医保暂时不能报销的药品，对国家医保药品目录进行“补充”，弥补临床用药保障的空白。

梳理此次的商保创新药目录可以发现，入围药品多是临床价值大、患者获益显著且超出基本医保保障范围的创新药。

从品种来看，既有阿基仑赛、纳基奥仑赛等CAR-T细胞治疗药品，TCE疗法、双特异性抗体等靶点药物，也有复发或难治性神经母细胞瘤、戈谢病等多发于儿童的罕见病用药。

“首版创新药目录共包括19种药品，与基本医保形成较好的互补衔接。”国家医保局医药服务管理司司长黄心宇说。

近年来，我国商业保险市场呈现快速增长态势。数据显示，2024年我国商业健康险原保险保费收入达到9773亿元，资金规模已接近当年居民医保筹资总水平，但保障效能仍待提高。

业内人士表示，目前，一些地方“惠民保”的特药目录中，有些药和基本医保目录保障范围有重叠，可能会造成保障效果的浪费。

根据商保创新药目录设计的商保产品，可以更好与基本医保错位，提高保障效率。

武汉大学董辅初经济社会发展研究院副院长王健认为，这意味着通过创新药支付制度创新，将促进细胞治疗、基因编辑药物等具有突破性临床价值的创新成果，以可负担方式惠及更多患者。

## 或可实现多方共赢的良性循环

专家认为，通过商保创新药目录，药企扩大市场，减轻患者用药负担，助力商保提升参保吸引力，或许可实现多方共赢的良性循环。

纳基奥仑赛是我国唯一一款获批用于治疗成人复发或难治性B细胞急性淋巴细胞白血病的CAR-T产品，今年成功进入首版商保创新药目录。

“这个政策向整个产业发出一个清晰无比的信号：国家支持自主创新，并且愿意通过制度设计来保障创新的价值回报。”合源生物首席执行官吕璐璐认为，这会极大地鼓舞药企将更多资源投入到源头创新、差异化研发。

“这对企业而言是一项重要利好。”上海药明巨诺副总裁樊琳介绍，其公司的瑞基奥仑赛也进入了商保创新药目录，“医保等部门给予了一些政策支持，有助于产品落地，提升创新药可及性，惠及更多患者。”

为推动商保创新药目录落地，国家医保局给予“三除外”支持，即不纳入基本医保自费率指标、不纳入集采中选可替代品种监测、相关商业健康保险保障范围内的创新药应用病例可不纳入按病种付费范围。

这意味着，未来目录内产品或将更快、更直接惠及患者。

“因为有按病种付费等考核压力，此前一些

医院只能让患者去院外购药。”中国人民大学中国保险研究所所长魏丽表示，“三除外”政策通过制度松绑，解决了医院使用创新药的后顾之忧。医生可直接在院内开创新药，进行商保结算，提高了创新药的可及性，为商业保险扩大保障范围、优化服务提供现实场景。

黄心宇说，虽然医保不报销商保创新药目录内的药品，但在相关政策支持下，患者可用上急需的药品。如果购买了相应的商业保险产品，还能报销更多医药费用。

对老百姓而言，可选的商保产品会变多吗？保费会增加吗？

业内人士分析，“三除外”政策可能会推动创新药的使用率上升。短期来看，相关产品的保费可能略有上涨，但长期来看，保费仍会维持相对稳定。

“商保创新药目录的发布，将有利于老百姓更便捷地使用到这些高值药品，并通过商业健康保险进行赔付，切实减轻患者负担。未来‘惠民保’、百万医疗险、特药险等产品，预计也将以商保创新药目录为基础，持续拓展创新药保障范围。”新华保险产品部门负责人说。

## 如何保障政策落地的“最后一公里”

《中国创新药械多元支付白皮书（2025）》估算，2024年，我国创新药销售市场规模约1620亿元，其中商业健康保险支付约124亿元。

其中，“惠民保”、百万医疗险通过保障住院期间院内自费药品，并通过特药目录覆盖院外创新药，支付规模合计约45亿元。

如何保障好政策落地的“最后一公里”？“商保创新药目录并非强制性，而是指导性，其量价挂钩机制尚不明确。”北京大学应用经济学博士后朱俊生认为，目前商保支付体量不足，药品议价空间有限，短期内或难实现“以量换价”。

朱俊生建议，可建立一整套“支付控制+价格约束+风险分摊”机制，推动实现商保创新药目录的可及性与可持续；建立跨险企“联合议价+共保共付机制”；推动再保险公司参与，增强价格控制能力。

引入更多创新药，同样也对保险公司的专业化、精细化管理带来更多考验。

“创新药上市时间通常较短，且由于历史赔付数据比较缺乏，赔付成本的精准预测难度较大。”新华保险产品部门负责人说。

针对这些难点，该负责人建议，保险公司一是要做好产品策略调整，细化医疗险责任结构和赔付结构，加大带病体和慢病人群医疗险的开发；二是要推动风控管理能力提升；三是加速推动一体化生态建设，积极融入大健康产业链，更好发挥协同效应。

数据互联是支持医保数据用于创新药研发、鼓励商业健康保险扩大创新药投资规模的重要前提。王健认为：“要打破数据壁垒，将单纯的保险赔付延伸为‘保障+服务’的生态闭环，推动保险赔付从事后补偿到全程服务的转型，让创新药保障真正实现用得上、赔得出、管得好。”

专家表示，有了这份《商业健康保险创新药品目录》，那些高价创新药将有更多机会用于临床，医生开药时也能更专注于治病本身，走出“保疗效”和“控费用”之间的两难境地。也就是说，医保和商保的“双目录”组合，相当于为家庭健康上了一道“双保险”。

据新华社、央视

2025年版《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录》和首版《商业健康保险创新药品目录》日前正式公布。本次目录调整新增114种药品，其中50种为一类创新药，同时调出了29种临床没有供应或可被其他药物更好替代的药品。

本次调整后，目录内药品总数增至3253种，其中西药1857种、中成药1396种，肿瘤、慢性病、精神疾病、罕见病、儿童用药等重点领域的保障水平得到明显提升。新版目录将于2026年1月1日在全国范围内正式实施。

## 不断纳入新药 医保基金能承受吗？

今年的药品目录调整与此前有哪些不同？

新增纳入目录的114种药品，是非小细胞肺癌、宫颈癌、罕见病患者等待的创新药、救命药。比如今年有一款药，打一针可维持半年有效的降血脂效果，上市不久就能纳入医保，患者能以合理的价格控制血脂。因此，每年一次药品目录的调整，都是对民生需求的回应。

八年八次调整，每次都新增一批药品，今年又纳入了114个药品，不断纳入新药，医保基金能承受吗？复旦大学药物经济学研究与评估中心主任陈文表示，我们评估过每一个品种，对医保基金会带来什么样的预算影响，理论上来说，对医保基金不会造成特别大的影响。

## “国谈药”进了医保 为何难进医院门？

2025年新版国家医保药品目录12月7日正式公布后，不少网友询问，这次经谈判进入相关目录的“创新药”和其他一些好药，也就是所谓“国谈药”，何时能在医院里顺利开到？因为现实中，这些好不容易谈判下来进入目录的药品，不见得马上就能顺利进入医院使用。一些“国谈药”进了医保，为何难进医院？

近年来，大量创新药快速获批上市并纳入医保。专家指出，“国谈药”进医院受阻，原因之一是“国谈药”种类增长速度较快，而医院药品目录承载能力有限。

四川大学华西药学院临床药学与药事管理学系主任胡明介绍，医院的药品目录常规来说也就是1500到2000种，它容纳不了那么多药品，医院还要给常规药品留下足够空间。

更关键的是，现在很多“国谈创新药”是锦上添花，而不是雪中送炭，

比如常见的治疗非小细胞肺癌的ALK抑制剂，可能医院里已经有三五种，这时候“国谈药”又谈进来3种，医院到底要不要进？替代哪一个？这都是比较为难的问题。

同时，多数“国谈药”如生物制剂、冷链药品，对运输、储存、临床使用有特殊要求，部分还需专人管理，增加了医院运营成本。

据了解，目前医保部门对医院实行年度医保基金预算总额控制，年终结算时“结余留用、超支分担”。这意味着，在预算总额固定的情况下，价格较高的创新药销售越多，医院医保基金结余越少，甚至可能面临超支风险，这使得医院对“国谈药”采购使用趋于谨慎。

专家建议，尽快完善“国谈药”使用激励机制，减少医院用药顾虑。当然，从根本上还是要加大对医疗卫生资源的投入，只有卫生经费增加了，总盘子加大了，医保的运营、企业的投资回报和医院的运营，才能够得到根本缓解。

## 推行“国谈药”单行支付 保障大病患者用药

为破解“医保有药、医院难寻”的问题，2021年国家正式推出“双通道”政策——将部分临床必需、需求迫切的“国谈药”，纳入定点医院和定点零售药店“双通道”供应保障，患者在两个渠道购药，均可享受同等医保报销待遇。

截至目前，江苏已将402个国谈药纳入“双通道”管理，“国谈药”销售金额也从2020年的不到40亿元，增加到2024年的近150亿元。

用于恶性肿瘤、罕见病等重大疾病的“国谈药”，门诊单次费用往往超出门诊医保报销上限。此前，部分患者为享受更高报销比例，不得不将门诊治疗转为住院，既浪费医疗资源，也增加了医保基金负担。

为此，四川省创新推出“国谈药单行支付”政策，将价格较高、临床必需的“国谈药”纳入单独支付管理，在定点医院和药店购药时，医保基金直接结算，且不纳入医院医保费用考核，大幅减轻医院控费压力。截至2025年，四川省纳入单行支付管理的“国谈药”已达224种。

为方便基层患者用药，四川省还打通了全省定点医院与药店的处方流转系统：偏远地区患者在省级大医院确诊后，医生开具的“国谈药”处方，可直接流转至患者户籍地的定点药店，患者在家门口就能购药并享受单行支付报销。

据央视

## 「救命药」进医院，最后 一公里咋破