
行業概覽

本節及本文件其他章節所載資料及統計數據摘錄自弗若斯特沙利文報告，以及來自多份政府官方刊物及其他公開可得的出版物。我們委聘弗若斯特沙利文就[編纂]編製獨立行業報告弗若斯特沙利文報告。我們相信該等資料乃來自適當來源，且我們已在摘錄及轉載該等資料時合理審慎行事。然而，我們、聯席保薦人、整體協調人、[編纂]、彼等各自的任何董事及顧問或參與[編纂]的任何其他人士或各方並無獨立核實來自政府官方來源的資料，亦無對其準確性發表任何聲明。有關我們行業相關風險的更多詳情，請參閱本文件「風險因素」。

近年來，我國創新藥械市場研發投入持續加碼，重大研發成果不斷湧現，創新藥械的供給不斷增加，同時人口老齡化進程加速進一步推高了對醫療健康服務的需求，推動醫療健康行業進入高速發展期。然而，當前醫療支付體系¹面臨結構性挑戰：儘管基本醫療保險已經負擔大部分的醫療總支出，但個人自付負擔仍然較重。

醫療體系相關各方均期待商業健康險能夠彌合上述結構性失衡。藥械企業期待通過商業健康險加速創新產品商業化進程；政府將商業健康險視作豐富醫療支付渠道、減輕患者費用負擔的重要手段；患者亟需更多元的支付方案，改善就醫體驗，降低自付費用；保司則在低利率環境下將健康險業務視為戰略轉型方向。這種多方共振的格局，預示著商業健康險市場即將迎來爆發式增長，也為醫藥多元支付平台創造了歷史性機遇。

¹ 醫療支付體系指通過醫療領域的綜合規則、機制、主體及資金渠道，實現與醫療相關費用（包括服務費以及藥品及醫療器械成本）支付的體系。其核心功能是連接醫療服務的需求方和供應方，確保費用合理結算、醫療資源有效分配。該體系包括三個主要支付渠道：基本醫療保險支出、個人自付支出及商業健康險支出。

行業概覽

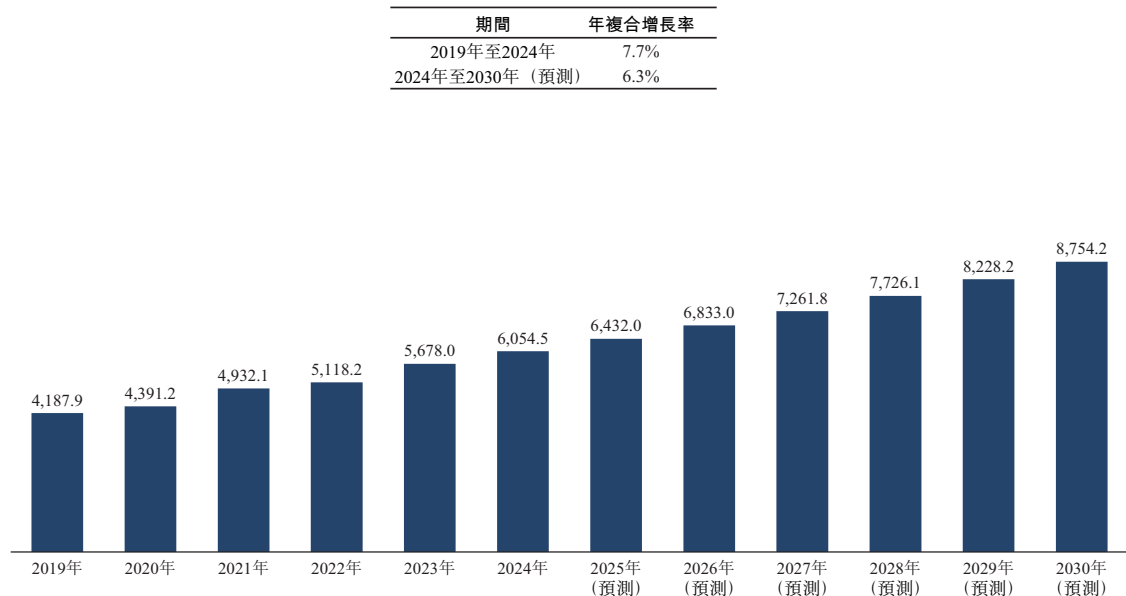
醫藥多元支付平台作為鏈接產業鏈各方的關鍵紐帶，正在重塑醫療支付生態。藥械企業方面，醫藥多元支付平台為藥企設計商業健康險渠道的定制化支付方案，加速其產品商業化，並提供患者管理服務，提高患者依從性。病患方面，醫藥多元支付平台提高患者用藥可負擔性，並提供健康管理、直付等整合服務，提升藥物可及性和整體治療體驗。保司方面，醫藥多元支付平台利用醫療健康洞察賦能產品設計與定價，同時提供覆蓋產品銷售、理賠管理、健康管理等各環節的全鏈路服務。這種「藥企－患者－保司」的三方共贏模式，正在成為推動醫療支付體系升級的核心引擎，為醫藥多元支付平台創造了巨大發展機遇。

中國醫療健康行業概覽

醫療健康產業是中國經濟的重要組成部分，其發展依託於規模龐大且持續增長的醫療支出。中國醫療總支出由2019年的人民幣41,879億元穩步增加至2024年的人民幣60,545億元，期間年複合增長率達7.7%。這一數據預計於2030年達到人民幣87,542億元，2024年至2030年的年複合增長率為6.3%。

中國醫療總支出，2019年至2030年（預測）

單位：人民幣十億元

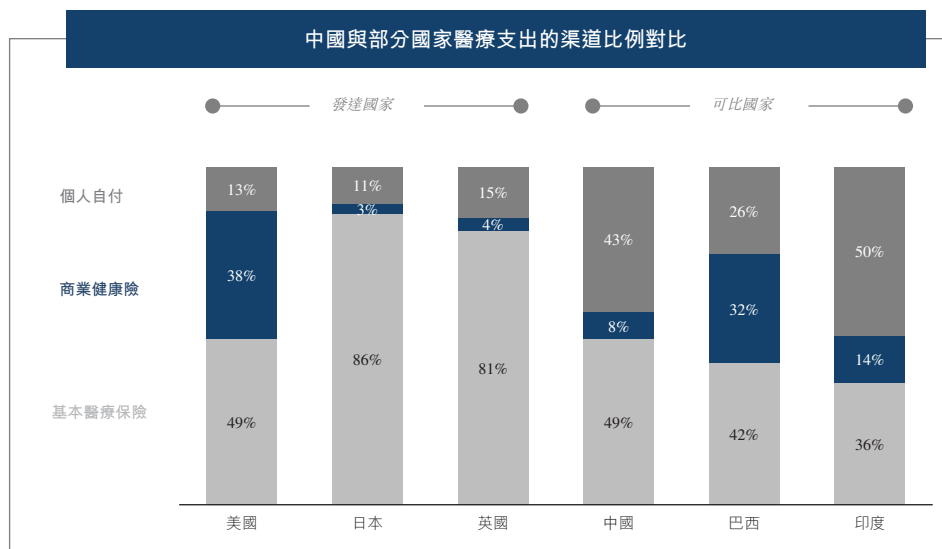


附註：不包括其他開支（政府衛生支出及社會衛生支出）。

資料來源：中國國家統計局、弗若斯特沙利文報告

行業概覽

中國醫療支出結構仍高度依賴自付支出，尤其與美國、英國、日本等發達國家相比差距顯著。這種支付結構給個人和家庭帶來較重的經濟負擔，凸顯了擴大商業健康險覆蓋的緊迫性。世界衛生組織報告顯示，各國政府平均承擔全球醫療總支出的51%，而自付支出仍佔35%以上，導致家庭經濟負擔持續加重。值得注意的是，在人口超過2億且人均GDP低於1.4萬美元的國家中（如中國、巴西、印度），中國的商業健康險滲透率相對較低。隨著人口老齡化加速與醫療需求的持續增長，這一差距日益顯著，進一步提升了對補充保障解決方案的迫切需求。



附註：中國和英國為2024年數據；美國為2023年數據；日本和印度為2022年數據；巴西為2019年數據

資料來源：Databank；國家衛健委；經合組織統計；CMS.gov；厚生勞動省；弗若斯特沙利文報告

對此，中國政府正積極推動多層次醫療保障體系建設。在這一發展框架下，商業健康險與創新支付模式有望發揮日益顯著的重要作用，助力構建更多元化、可持續的醫療支付結構。

近期發佈的政策舉措強調了這一發展趨勢。《全鏈條支持創新藥發展實施方案》及持續推進的保險行業改革，旨在提升創新藥械的可及性與可負擔性。與此相呼應，《國務院關於加強監管防範風險推動保險業高質量發展的若干意見》（國發[2024]21號）提出

行業概覽

全面提升健康保險覆蓋深度與廣度的規劃。主要措施包括：提升健康保險服務保障水平；擴大健康保險覆蓋面；豐富商業醫療保險產品形式；推動就醫費用快速結算；將醫療新技術、新藥品、新器械應用納入保障範圍；發展商業長期護理保險；持續做好大病保險服務保障；推動商業健康保險與健康管理深度融合；鼓勵面向老年人、慢病患者等群體提供保險產品；及試行區域保險藥械目錄。

2025年6月，國家醫保局召開會議就《2025年國家基本醫療保險、生育保險和工傷保險藥品目錄及商業健康保險創新藥品目錄調整工作方案（徵求意見稿）》徵求意見，並印發《2025年基本醫保目錄及商保創新藥目錄調整申報操作指南》，首次將商業健康保險創新藥目錄納入調整方案，標誌著我國創新藥械多元支付體系建設邁出關鍵一步。

本集團作為醫藥多元支付平台，連接藥械企業、保司和患者，提供跨越藥品全生命週期的商業化解決方案，協助藥企吸引不同的支付方，同時整合優質醫療資源，為保司提供端到端的解決方案，促進健康保險的創新。

相關部門近期出台的政策共同推進商業健康險和創新藥全生命週期的發展。相關部門擴大保險範圍，建立專門的創新藥物藥品目錄，將先進藥物和技術整合到保險體系，並協調從研發到市場准入的支持。這形成了一個強化循環，在這個循環中，更廣泛的保險覆蓋範圍增加了創新藥物及醫療器械的支付渠道，促進其商業化。該等產品的成功進而刺激進一步的研發投資及更高質量療法的開發，最終推動對商業健康險的需求。同時，對商業健康險及創新療法的政策支持正在加速這兩個領域的增長，共同為醫藥多元支付平台的發展提供基礎。

行業概覽

該等趨勢預計將加速商業保險支付在醫療機構中的滲透，提高其在醫療支付總額中的份額，並使其成為與基本醫療保險並列的關鍵渠道。隨著保司對產品設計、定價和運營支持的需求不斷增長，加上數據儲備與醫療專業能力不足、理賠管理及運營效率低下、醫療網絡和資源有限等挑戰，預計對類似本集團這樣的平台的需求將擴大，直接促進其業務增長。下表概述近期的主要政策及與本集團增長的相關性。

政策名稱	發佈機構	發佈時間	主要內容	與本集團增長的相關性
《關於金融支持提振和擴大消費的指導意見》.....	中國人民銀行、國家發展和改革委員會、財政部及其餘三個部門	2025年6月	擴大商業健康保險覆蓋面，發展護理險，加大創新藥物支持力度，滿足日益增長的個性化保障需求。	擴大覆蓋範圍和產品範圍將刺激保司對定制產品設計及運營的需求，從而為本集團的智藥解決方案、智保解決方案及面向消費者的服務創造更多機會。
《關於進一步保障和改善民生著力解決群眾急難愁盼的意見》.....	中共中央辦公廳、國務院辦公廳	2025年6月	完善國家基本醫療保險藥品目錄調整機制，制定出台商業健康保險創新藥品目錄，更好滿足人民群眾多層次用藥保障需求。	建立專門的創新藥物藥品目錄將推動保險產品創新，增加對本集團商業健康險設計、定價及整合服務的需求。

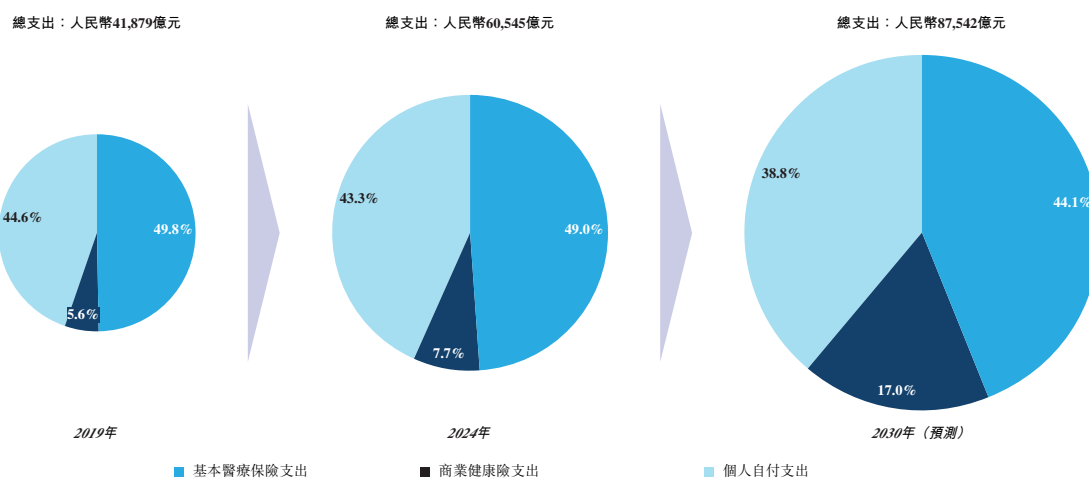
行業概覽

政策名稱	發佈機構	發佈時間	主要內容	與本集團增長的相關性
《關於就有關商業健康保險藥品目錄徵求意見的函》.....	中國保險行業協會	2025年3月	基於對29個地區惠民保產品的分析，提出商業保險藥品目錄草案。	推出統一藥品目錄將規範創新藥的商業保險範圍，助力更廣泛的採用並為本集團創造更多商業化機會。
《關於加強監管防範風險推動保險業高質量發展的若干意見》.....	國務院	2024年9月	鼓勵納入創新藥械和技術，並試點區域性藥品目錄，以提升保險保障水平。	鼓勵保險產品納入創新藥將擴大本集團藥械福利解決方案的潛在市場。
《全鏈條支持創新藥發展實施方案》.....	國務院	2024年7月	概述支持創新藥物的組合政策，涵蓋定價、報銷、商業保險、採購及監管流程等。	協調一致的政策支持將加速創新藥商業化，為本集團創造更多機會，連接醫藥與保司並支持藥械福利解決方案。

行業概覽

展望未來，中國的醫療支付結構將於2024年至2030年迎來深刻變革。隨著商業健康險覆蓋率預計由2024年的7.7%擴大至2030年的17.0%，當前佔比過高的個人自付支出預計將由2024年的43.3%降至2030年的38.8%。覆蓋率增長反映了國家政策支持、保司在低利率環境下向健康保險轉變的戰略、健康意識的提高、產品的持續創新以及創新醫療支付平台帶來的運營能力增強的綜合影響。隨著商業健康險在醫療服務支出（尤其是創新藥及醫療器械市場）中發揮越來越重要的作用，如下圖所示，預計其在中國醫療支付格局中的戰略重要性將大幅提升。

中國醫療支出結構佔比，2019年、2024年以及2030年（預測）對比



資料來源：弗若斯特沙利文報告

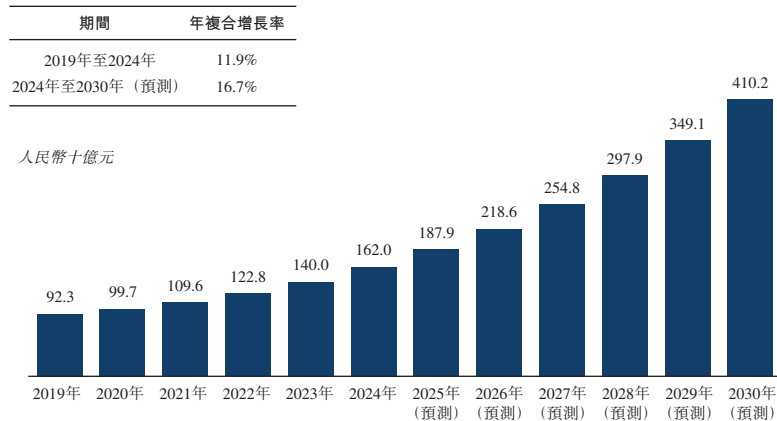
中國創新藥械市場概覽

創新藥械市場是中國醫療健康行業的重要組成部分。創新藥械包括：(1)創新藥物，指在中國境內仍處於專利保護期內的藥品，主要涵蓋化學藥和生物藥，但不包括中成藥等其他藥品；及(2)創新醫療器械，指以核心專利技術為特徵、知識產權清晰、技術標準在國內外具備創新性和競爭力，並由完整、可追溯的早期研究數據支撐的醫療器械。

行業概覽

市場規模及增長驅動因素

中國創新藥械市場規模，2019年至2030年（預測）



資料來源：弗若斯特沙利文報告

中國創新藥械市場規模由2019年的人民幣923億元增長至2024年的人民幣1,620億元，年複合增長率達11.9%。該市場預計到2030年將進一步擴大至人民幣4,102億元，2024年至2030年的年複合增長率為16.7%。

中國創新藥械市場的發展雖晚於發達經濟體，但增長勢頭迅猛。當前，中國在研創新藥物數量已躍居全球第二。在疾病負擔加重、政策支持力度加大和醫療需求持續攀升的共同推動下，該領域已成為醫療健康產業中增長最為強勁的板塊。

創新藥械市場的持續擴容得益於人口結構、臨床需求、技術發展與金融支持等多重力量的共同作用，這些力量共同催生了長期需求並推動創新。

需求方驅動因素

- **人口老齡化加速。**中國人口老齡化進程正在加速。2024年，65歲及以上人口達2.2億，佔全國總人口的15.6%。老年群體常患心血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病、糖尿病及神經系統疾病等慢性病，需要先進有效的醫療干預手段。
- **慢性病與重症患病率上升。**高血壓、糖尿病、心血管疾病等慢性病，以及惡性腫瘤、呼吸衰竭等致命性疾病的發病率持續走高，催生了對創新藥械的持續需求，進一步拓寬了市場增長空間。

行業概覽

- **創新療法需求未被滿足。**未被滿足的臨床需求仍是藥械創新的核心驅動力：在製藥領域，慢性病與重症的傳統療法常面臨療效與安全性瓶頸，罕見病領域更是缺乏有效療法；醫療器械方面，高值設備與先進材料研發仍顯滯後，難以滿足精準醫療與術後康復需求。與此同時，患者需求正從基礎疾病治療升級為生活質量提升，但創新藥械因治療成本高企、保險覆蓋不足、醫療資源分配不均（基層醫療尤為突出）等原因可及性受限，這些瓶頸進一步加深了臨床需求與供給之間的鴻溝。

供應方驅動因素

- **技術突破與創新。**中國創新療法領域在靶向治療、免疫治療、CAR-T細胞療法、基因編輯等突破性技術的驅動下高速發展。這些技術通過為複雜疾病提供更精準有效的治療方案，重塑了創新醫療產品的研發格局，同時大幅縮短了開發週期。它們與數字健康平台深度融合，進一步推動了先進療法的商業化落地與臨床應用。
- **研發能力提升。**中國創新醫療技術的蓬勃發展得益於研發投入的持續增加與政策環境的不斷優化。藥械企業的創新能力顯著提升體現在新藥獲批數量的增長與臨床管線擴容上。近年來，隨著監管體系的不斷完善，獲批創新療法數量顯著上升，國內外藥品審批流程進一步優化，上市時間明顯縮短。

支付方驅動因素

- **商業健康險與醫藥多元支付模式的蓬勃發展。**商業健康險及多元支付解決方案的發展，正在提升患者的支付能力並釋放潛在醫療需求。這些創新機制通過優化定價策略、完善流通渠道、改革報銷流程等多重舉措，減輕了個人經濟負擔，提升了醫療可及性。移動支付、數字化理賠平台等科技賦能解決方案，進一步提高了支付效率，優化了患者就醫體驗，並推動了創新療法的更廣泛應用。

行業概覽

中國創新藥械市場面臨的挑戰

儘管中國創新藥械市場增長勢頭強勁，但一些潛在的結構性與系統性因素仍可能制約其可及性、可負擔性及商業可持續性。

醫療健康支付結構失衡

基本醫療保險仍是中國醫療體系的主要支付方，覆蓋人群廣闊。相比之下，商業健康險在醫療總支出中佔比較小，支付來源多元化程度有限。隨著創新療法和先進醫療設備的日益普及，醫療支出隨之攀升。這些創新療法能顯著改善臨床療效，也要求建立更靈活、更多元化的支付生態體系。擴大商業健康險的作用並引入創新支付模式，對於支持市場可持續增長、提升患者獲取先進治療的能力至關重要。

患者面臨的挑戰

- 自付費用高企，且多元支付解決方案受限

儘管許多創新藥械已納入醫保範疇，提升了支付可及性，但患者自付負擔依然沉重。這一現象在高值療法和罕見病治療領域尤為突出，相關保障仍顯不足或碎片化。在人口老齡化和創新療法湧現的雙重驅動下，需求方的快速增長已明顯超出當前支付體系的承載能力。

商業健康險的發展滯後進一步加劇了這一矛盾。由於產品創新不足、精算基礎薄弱、醫療數據融合度低，保司始終未能有效發揮對基本醫療保險制度的補充作用，導致患者自付比例居高不下，先進療法的臨床可及性持續受限。

- 商業健康險領域產品同質化嚴重，難以滿足患者需求

現有商業健康險產品難以滿足人群多樣化需求，尤其在帶病體投保、老年群體保障及中端醫療險領域存在明顯缺口。產品同質化嚴重，加之數據系統割裂、跨行業協同不足，導致商業健康險在提升創新療法可及性方面收效甚微。

行業概覽

- *理賠流程繁瑣複雜，用戶滿意度低*

在中國創新藥械市場中，繁瑣的理賠流程和理賠結果的不確定性仍是影響患者滿意度的主要因素。先進療法可獲性與保險覆蓋範圍之間的差距源於理賠工作流程不標準、數字化有限，以及醫療服務提供商、藥企及保司三方協同缺失。因此，患者往往面臨複雜、耗時的理賠流程，且理賠結果並不明朗，損害創新療法的整體可及性和有效性。

解決這些問題需多管齊下：通過產品多元化和理賠標準化推動體系創新；借助智能理賠與精準風控技術提升運營效率；構建覆蓋診療—用藥—理賠全流程的生態協同機制，同時拓展健康管理服務外延。

創新藥械企業面臨的挑戰

- *缺乏醫藥多元支付方，未能與保險行業充分整合*

當前支付生態高度碎片化，且過度依賴基本醫療保險與患者自付支付。商業健康險對創新醫療產品的支付總價覆蓋不足10%，而納入醫保往往伴隨漫長的談判週期與大幅價格折讓，尤其是納入國家醫保藥品目錄的品種。由於缺乏結構化風險共擔機制及真實世界數據支撐，保司普遍對擴大保障範圍持謹慎態度。此外，多元支付解決方案的落地仍存在顯著的地域局限性，且應用場景單一，難以滿足高價值療法的多元化支付需求。上述因素共同導致市場滲透率始終偏低，限制了創新醫療的普及。

- *患者管理缺位，依從性偏低*

藥械企業在提高患者依從性及參與度方面亦面臨重大挑戰。長期治療的成功依賴於患者的持續參與，但在中國，藥械企業並不被允許直接與患者接觸以進行健康管理。因此，藥械企業必須依賴醫療服務提供商與患者進行間接溝通，從而限制了其規範患者行為、提供疾病教育或依從性管理工具的能力。數字化能力欠缺與診療路徑割裂進一步阻礙持續患者管理，影響真實世界數據收集，制約產品臨床與經濟價值的驗證，對市場准入空間造成負面影響並削弱投資回報預期。

行業概覽

- 產品上市後起量緩慢造成持續研發投入減弱

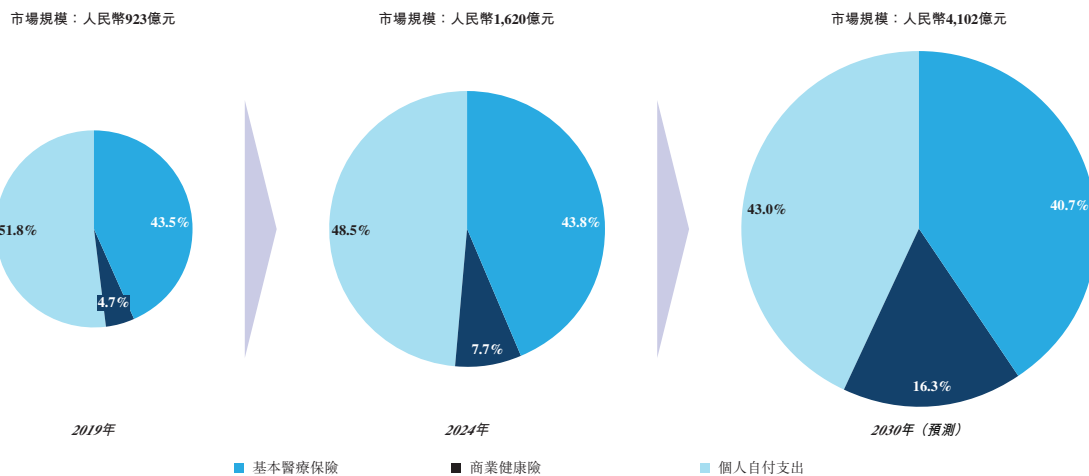
創新療法上市後普遍面臨「准入瓶頸」，起量緩慢：醫院藥品目錄准入滯後、診斷相關分組(DRG)支付模式下處方激勵不足、患者支付能力受限等因素共同導致銷售受阻，亟需多元支付解決方案提升商業化效率。這些問題直接影響現金流量，削弱對未來創新的再投資能力。因此，當商業化結果不及預期時，藥企通常會減少研發投入，導致管線進展停滯，最終損害長期競爭力。這種從准入遲滯到再投資收縮的惡性循環，正威脅整個行業創新的可持續性。

未來發展趨勢

在中國持續的政策改革、商業健康險覆蓋擴大以及醫療服務場景需求演變的推動下，中國創新藥械市場有望邁入全新發展階段。

儘管當前商業健康險在創新藥械支付中佔比尚小，但這一局面有望發生實質性轉變。在國家利好政策驅動、公眾健康意識提升、保險產品設計迭代升級及數字技術突破的多重作用下，商業健康險滲透率有望顯著提升，其在整體支付格局中的作用亦將日益凸顯。

中國創新藥械市場支出結構佔比，2019年、2024年以及2030年(預測)對比



資料來源：弗若斯特沙利文報告

行業概覽

2024年至2030年，中國創新藥械市場의 支付結構有望發生顯著轉變：

- **基本醫療保險**將繼續作為醫療資金的核心來源，在提供普惠性保障方面持續發揮基石作用。
- **商業健康險**在支付格局中的佔比預計將顯著提升，由2024年的7.7%增加至2030年的16.3%，反映市場成熟度提高與政策支持力度加大。
- **個人自付支出**佔比有望逐步下降，由2024年的48.5%降至2030年的43.0%，標誌著支付結構更均衡、更多元。

與此同時，醫藥多元支付解決方案的應用正助力解決醫療支出可負擔性、創新藥械可及性與醫療費用報銷低效等長期難題。這些進展有望加強相關各方之間的協同合作，推動市場持續擴容。

此外，院外市場預計將快速增長。在慢病管理需求增長和分級診療制度的政策推動下，醫療服務場景正從傳統醫院向院外延伸。藥械企業正加大院外渠道佈局和患者管理能力建設，通過數字化工具提升用藥依從性和臨床療效。

中國商業健康險市場概覽

健康險用於覆蓋個人醫療費用相關的全部或部分成本。商業健康險是指由商業保司提供的、用於補償因健康問題或治療導致經濟損失的保險產品。其主要包括兩類：醫療保險和重疾險，醫療保險已成為商業健康險市場的核心增長引擎。中國商業醫療險的主要類型包括：惠民保、百萬醫療險、中端醫療險及高端醫療險。

行業概覽

不同商業健康險類型的分類及特點概述如下表所示。

不同商業健康險類型的分類及特點對比

	惠民保	百萬醫療險	中端醫療險	高端醫療險	重疾險
受保人數量 (百萬人)	~168	>100	<1	5-8	~300
目標人群	大部分不限年齡 各收入人群	0-65歲 中產人群	0-65歲 中產及以上	0-99歲 高淨值人群	0-55歲 中產及以上
准入方式	不限年齡、職業、 健康狀況 (允許帶病體投保)	需健康告知	相對嚴格健康告知	需健康告知	嚴格健康告知
年化人均保費 (人民幣)	80-120	500-600	1,500-5,000	>8,000	3,000-4,000
賠付率	~78%	~40%	~50%	~60%	80%-90%
藥品範圍	覆蓋國家醫保目錄以外的 特定昂貴藥物，特別是 抗癌靶向治療、免疫治療 (如PD-1/PD-L1抑制劑)、 若干CAR-T治療和 罕見病藥物。	覆蓋原始品牌藥，包括 用於癌症治療的各種靶向 治療及免疫治療（如派姆 單抗）、CAR-T治療藥物， 以及若干罕見病治療 及慢性病藥物。	覆蓋社保系統內外的常見 藥物，但昂貴特藥、 罕見病藥物和海外藥物 通常不包括在內或需要 額外的承保。	覆蓋眾多昂貴特藥，包括 抗癌靶向治療、免疫治療、 罕見病孤兒藥、海外 獲批的創新藥以及高端 輔助治療藥物。	不直接報銷藥品，按 保單保額一次性賠付。
賠付比例	特藥報銷比例： 60%-75%， 免賠額為人民幣 1.8萬元-2萬元	一般醫療費用： 人民幣1萬元 免賠後100%報銷， 重疾零免賠	社保報銷後住院 醫療：100%； 門診醫療報銷： 70%-90%。	免賠+100%報銷， 支持直付服務	定額賠付， 與實際治療費用無關
險種特點	越來越多的惠民保計劃 覆蓋帶病體投保，提升了 創新藥物可及性； 參保人數、保費水平和 賠付率提升帶動惠民保 整體規模增長。	高槓桿；僅對部分首年 用藥產品有價值； 若個人長期險發展 加快則價值更大。	高保額，但並非無 限制；自付額較低； 突破社會保障目錄 限制；提供更廣泛 的醫療保健服務	醫療資源優先調配， 對追求頂級治療 體驗的群體來說價值 很高，但規模有限。	收入補償型：解決患病 期間收入中斷風險，可 疊加醫療險使用； 一次性給付，未必用於 支付創新藥物。

資料來源：國家金融監督管理總局；中國惠民保業務發展與展望系列研究報告；弗若斯特沙利文報告

2023年，商業健康險賠付金額總計達人民幣3,821億元。而同期中國包含生育險在內的基本醫療保險基金支出達人民幣28,208億元，規模超商業健康險七倍之多。基本醫療保險制度雖持續聚焦「保基本」的核心定位，但其保障缺口凸顯了對多層次、差異化補充保障機制的迫切需求。

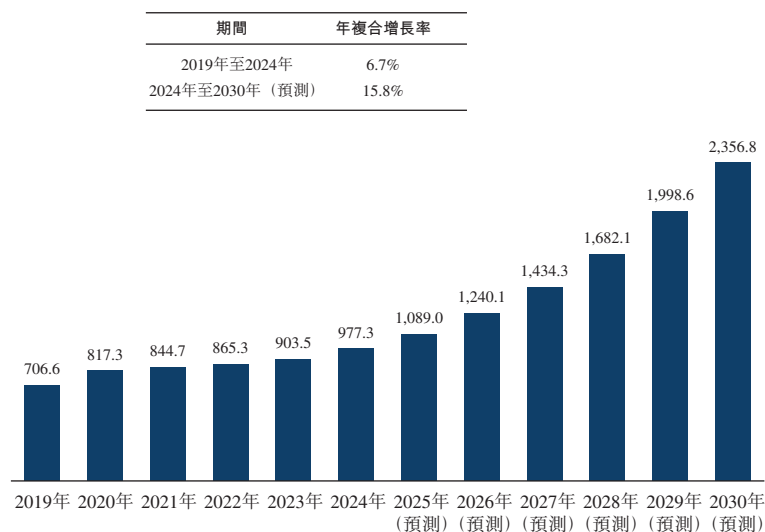
行業概覽

中國商業健康險行業市場規模

隨著公眾對個人健康與醫療風險的認知提升，健康險需求持續增長。2024年，中國商業健康險市場（以保費收入計算）規模達人民幣9,773億元，2019年至2024年的年複合增長率達6.7%。在政府政策鼓勵商業健康險擴容的背景下，預計2030年市場規模將增加至人民幣23,568億元，2024年至2030年的年複合增長率達15.8%。

中國商業健康險保費市場規模，2019年至2030年（預測）

單位：人民幣十億元



資料來源：國家金融監督管理總局；弗若斯特沙利文報告

增長驅動因素

商業健康險市場正蓄勢待發，迎來顯著增長，主要受益於三大驅動因素：政策紅利持續釋放、多樣化產品創新及服務交付升級。

多元支付體系的政策支持

政府政策鼓勵多元支付體系作為對我國基本醫療保險的有效補充。政府政策鼓勵保司設計專屬產品並探索創新試點。《「十四五」全民醫療保障規劃》等最高級別文件已將商業健康險正式納入中國多層次醫療保障體系。國家醫保局等12部門聯合印發的《關於促進社會服務領域商業保險發展的意見》，明確支持商業健康險覆蓋創新藥械，減少對單一支付方的依賴。

行業概覽

產品多樣化滿足不斷變化的健康需求

隨著人們對健康的關注日益增加，期望值不斷提高，產品多樣化已成為核心增長動力。保司正在針對特定人群及需求設計量身定制的產品，從中端保險、帶病體保險到為老年群體設計的保險均有覆蓋。此細分策略使保司能夠擴大其服務範圍，提高覆蓋精確度，並抓住更廣泛的客群。持續的產品創新不僅解決了未被滿足的需求，亦推動了保費增長及市場擴張。

保險產品在理賠率、服務水平及客戶體驗等方面的全面升級

基於更先進的數據分析能力及產品設計及定價能力，保險產品的理賠率有望持續提升；此外，健康管理服務水平的系統化提升、理賠流程的優化等多維度服務水平的提升將全面升級客戶體驗，提升保險產品對客戶的吸引力，最終將實現行業的高質量發展。

保司面臨的主要挑戰

儘管社會各界對保司在提升醫療可及性和可負擔性方面的期望越來越高，但若干結構性限制仍制約其提供更有效且可持續解決方案的能力。

數據積累不足制約產品設計與定價能力

保司面臨數據碎片化和不足的問題。其主要依賴傳統理賠記錄，缺乏全面的健康管理洞察與場景化數據支撐；且數據維度有限（主要集中於診斷和治療信息），導致難以從被動的「事後賠付」轉向主動的「預防管理」模式。持續存在的數據孤島及不精確的定價模型等問題，不僅會誤導風險評估，限制產品設計創新，更會延緩保險與醫療體系的深度融合。

規模有限無法有效觸達更廣泛的客群及高效整合醫療健康產業資源

中國健康險行業競爭格局較為分散，單一保司規模有限。從客戶觸達角度看，單一保司可能受制於服務網點覆蓋不足等限制，難以有效覆蓋全國範圍內的所有潛在保單持有人。從整合醫療健康產業資源角度，單一保司難以鏈接全國範圍內的多家藥企、醫院，且在與醫院、藥企談判時往往缺乏議價能力，難以控制成本或爭取優惠定

行業概覽

價；且其線下服務網絡覆蓋範圍通常較為有限，難以建立標準化、跨區域的醫療健康平台。此外，資源限制阻礙了對數據互動平台的投資，限制了大規模整合和利用醫療數據進行風險分層和定價優化的能力。

商業健康險市場未來發展趨勢

隨著中國醫療體系改革深化，商業健康險將在需求、監管、技術的三重驅動下加速轉型。

隨著保費規模持續躍升以及理賠率持續提高，個人自付支出將明顯降低

中國商業健康險市場保費規模正呈現持續增長態勢。市場規模的擴大讓保司有空間設計具有更高保額的產品，包括針對高成本創新療法的保險——有效滿足患者對先進醫療解決方案的需求。因此，參保人員在尋求高端治療時能夠獲得更高的理賠。近年來相對較高的理賠支付比凸顯了商業健康險在覆蓋高成本治療方面的關鍵作用。這一發展顯著降低了患者的自付費用，提高了優質醫療解決方案的可及性，從而強力推動了中國商業健康險市場的擴張。

與醫療體系深度融合

中國商業健康險領域同醫療體系之間的協同效應日益凸顯。政策層面，政府通過最高級別文件將商業健康險納入多層次保障體系，推動基本醫療保險與商業健康險同步結算及信息平台互通。數據層面，醫療險與醫療數據的共享助力保司開發帶病體保險等更全面的產品，並優化直付等服務流程，提升風險管理與服務效率。需求層面，在醫療費用上漲與健康服務需求增長的雙重驅動下，商業健康險通過與醫療服務提供商合作探索預防、康復等領域的補充保障模式，完善保障閉環。

行業概覽

人工智能提升保司風控能力及保險客戶體驗

人工智能技術已成為中國商業健康險市場風險管理與用戶體驗升級的顛覆性力量。在風控方面，人工智能通過多源數據整合實現精準風險評估與定價，借助深度學習提升欺詐偵測效率，基於雲計算構建動態風險監測預警體系。在用戶體驗提升層面，人工智能智能服務提供個性化諮詢，通過數字化自動化精簡理賠流程，並搭建全生命週期客戶關懷系統。儘管面臨數據安全、算法偏見、人才缺口等挑戰，隨著技術迭代與行業適配，人工智能將重塑商業健康險競爭格局，進一步推動商業健康險向運營高效化、服務智能化、體驗人性化的方向演進。

中國醫藥多元支付市場概覽

隨著中國商業健康險體系的日益成熟，市場對連接供應方、需求方與支付方的科技驅動型整合平台的需求愈發迫切。醫藥多元支付平台已成為醫療支付體系高效化、公平化與數據化的核心基礎設施。

定義與價值主張

醫藥多元支付平台通過連接及整合患者、保司與藥械企業，在基本醫療保險之外，構建了中國商業健康險與自付醫療市場的核心支撐體系，實現了全價值鏈交易與數據流的高效協同。

這些醫藥多元支付平台精準解決了藥械企業、保司和患者的痛點，其載於前文「中國創新藥械市場概覽—中國創新藥械市場面臨的挑戰」及「中國商業健康險市場概覽—保司面臨的主要挑戰」。通過統一整合商業健康險准入、產品分銷和患者管理服務體系，平台構建了雙向價值循環：更廣的保險覆蓋提升了藥械企業目標患者的支付能力和藥械企業的市場觸達，而患者對創新藥械的可及性的提升又反向刺激商業健康險需求增長。這種整合模式推動創新藥械市場與健康險市場從平行發展轉向協同進化，釋放出複合增長動能。

行業概覽

除促進生態系統互聯外，醫藥多元支付平台還通過為藥械企業、患者及保司定制差異化綜合解決方案來創造價值。在統一各方利益訴求的基礎上打破既有壁壘，既加速了藥械商業化進程，又提升了患者可及性，同時促進了保險產品創新。

- **供應方(藥械企業)**

醫藥多元支付平台提供端到端的商業化支持，幫助藥械企業加速產品上市、提升推廣效率並擴大市場滲透率。通過整合分銷渠道、優化供應鏈及運用數據驅動策略，這些平台在降低運營與分銷成本的同時，顯著提升整體市場拓展效能。

- **需求方(患者)**

在患者端，醫藥多元支付平台通過優化供應鏈物流、與藥械企業協商定價以及提供直付方案等方式，提升創新藥械的可及性。除提升可及性與支付能力外，平台還提供用藥提醒、隨訪支持、生物標誌物追蹤等增值服務。它們同時助力簡化理賠流程並提升理賠結果的可預測性，降低患者面臨的不確定性。這些綜合健康管理方案不僅降低患者自付費用，更能提升長期健康水平並增強患者自我管理能力。

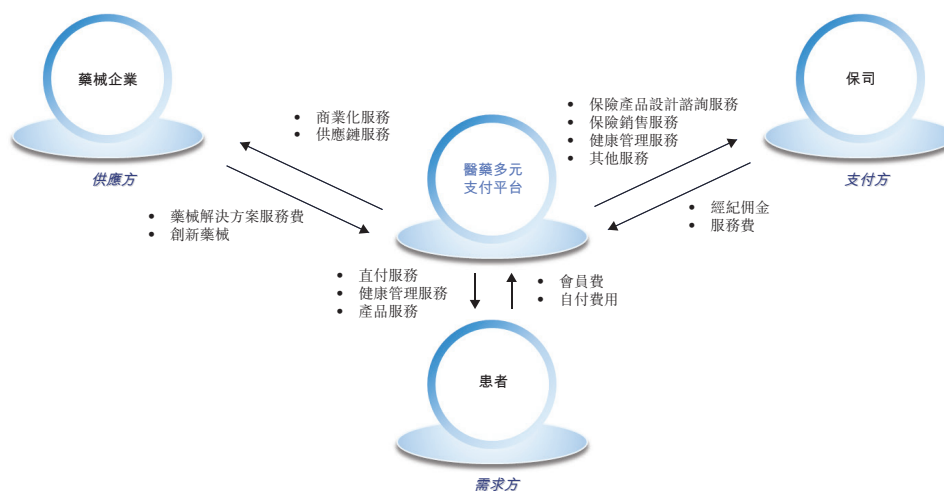
- **支付方(保司)**

對保司而言，醫藥多元支付平台是戰略賦能者—提供數據驅動的產品開發、契合患者需求的精準營銷、便利的操作流程和理賠服務，以及整合的健康管理方案。這些能力可降低獲客成本、提升轉化效率，並增強續保率與客戶滿意度。最終助力保司開發具有競爭力的創新健康險產品，實現規模化可持續增長。

醫藥多元支付平台鏈接相關各方，並實現關鍵流程數字化，構建起提升創新藥械產品可及性與保險覆蓋的飛輪效應。

行業概覽

鏈接相關各方的醫藥多元支付平台



資料來源：弗若斯特沙利文報告

這些平台不僅是服務提供者，更是醫療生態構建者，推動商業醫療支付從碎片化交易向協同化、價值化體系演進。

在發達的商業健康險市場中，完善的醫療支付平台已構成醫療生態的核心組成，系統性解決支付流程的核心痛點，提升醫療體系整體效率。發達國家的創新實踐顯示，這類平台不僅簡化了醫療支付流程，更持續保障了優質藥品、高品質診療及卓越患者管理服務的可及性。鑒於該模式在海外市場已被成功驗證，且全球範圍內支付難題是共性問題，中國市場必然成為這一演進的下一個戰略高地。隨著國內醫療體系的發展，醫藥多元支付平台的崛起將同樣致力於實現核心目標：讓藥械更可及、讓醫療更優質、讓各方獲益。

兩大主要服務模式

醫藥多元支付平台通常採用兩種主要服務模式運行：

- 創新智藥解決方案：這一專業化服務體系能夠幫助藥械企業在商業健康險支付環節提升可及性並促進合理用藥。平台通過優化目錄准入、藥品定價及流通鏈路，助力企業加速市場滲透。同時提供診療直付、用藥指導、患

行業概覽

者依從性管理等以患者為中心的服務，降低治療的經濟障礙與行為壁壘。形成的真實世界患者管理數據還將反哺藥企研發，推動循證醫學創新。

- 創新健康保險服務：作為解決方案提供商，創新健康保險服務平台依託人工智能、大數據等先進技術，助力保司優化產品設計、健康管理、理賠收集與管理。通過對這些核心功能的數字化整合，創新健康保險服務平台可顯著提升保司的運營效率、風險評估精準度及市場需求響應速度。許多平台還為患者提供健康管理計劃、數字化互動工具及直付功能，以提升整體服務體驗並實現診療無縫銜接。其盈利模式主要來自保司支付的服務費，作為平台提供增值服務的對價。

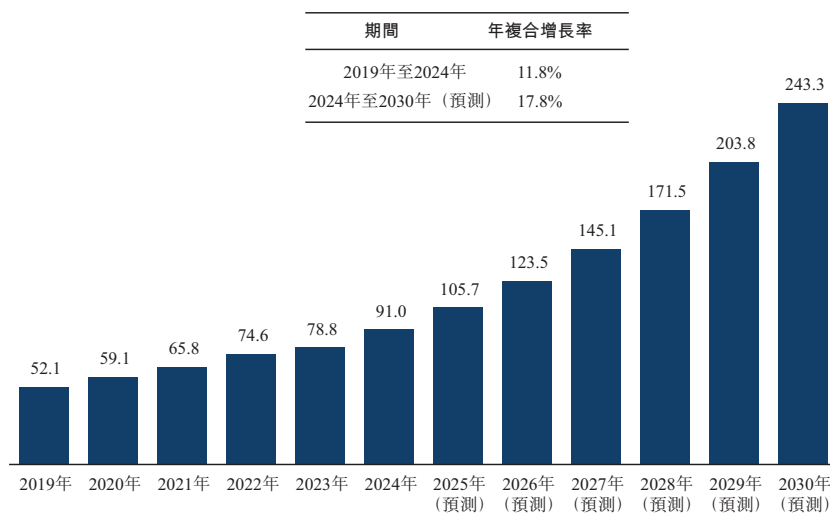
市場規模與增長驅動因素

創新智藥解決方案市場

中國創新智藥解決方案市場（不包括基本醫療保險市場）的支付總額(GPV)由2019年的人民幣521億元增長至2024年的人民幣910億元，期間年複合增長率達11.8%。展望未來，該市場GPV預計於2030年達到人民幣2,433億元。

中國創新智藥解決方案GPV（不包含BMI支付渠道）， 2019年至2030年（預測）

單位：人民幣十億元



附註：GPV=支付總額；BMI=基本醫療保險。

資料來源：弗若斯特沙利文報告

行業概覽

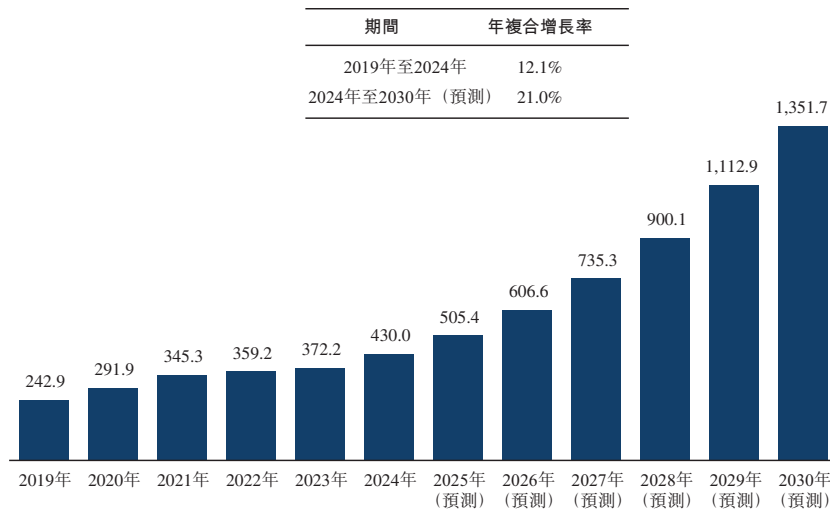
該增長由多重因素推動：國家政策推動處方外流、商業健康險需求攀升、醫療支付渠道多元化發展以及人工智能醫療支付技術加速滲透。這些趨勢共同推動商業健康險支付及自付支付渠道的創新藥械交易規模持續擴大。

創新健康保險服務市場

中國創新健康保險服務市場的增長與商業醫療險領域的擴容密切相關，服務收入常與保費比例或處理的保單數量掛鉤。雖然創新健康保險服務收入源於保司支付的服務費，但整體市場機遇主要由底層保險保費池的規模與增長驅動。2019年至2024年，中國商業醫療險保費（不含重疾險、護理險及失能險）從人民幣2,429億元增長至人民幣4,300億元，期間年複合增長率達12.1%。在政策大力支持下，預計2030年保費總額將達人民幣13,517億元，2024年至2030年年複合增長率達21.0%，預示著創新健康保險服務市場具備廣闊的擴張空間。

中國商業醫療險保費市場規模，2019年至2030年（預測）

單位：人民幣十億元



資料來源：國家金融監督管理總局；弗若斯特沙利文報告

行業概覽

醫藥多元支付市場競爭格局

中國醫藥多元支付市場正經歷快速演變，越來越多的參與者在整個價值鏈中提供多樣化能力。我們提供市場上最為全面的醫藥多元支付解決方案，尤其在服務覆蓋廣度上表現突出。從服務藥械企業與保司雙賽道的關鍵行業指標來看，我們的市場表現凸顯了領先的競爭地位。下圖直觀呈現中國醫藥多元支付市場的競爭格局。

中國醫藥多元支付市場競爭格局*

	本公司	公司A	公司B	公司C
前30大藥物 GPV (人民幣百萬元)	~4,500	200~300	不適用	300~500
合作藥企數量	141	42	不適用	~40
處理的商業健康險保單數量 (百萬單/年)	~79.1	~31.0	~25.4	~13.9
前20大保司 合作覆蓋率	100% (20家)	~75% (~15家)	85% (17家)	40% (8家)

資料來源：關鍵意見領袖訪談；弗若斯特沙利文報告

*附註：

- (1) 公司A於2015年成立，總部位於北京，為一家國內數字健康醫療平台，提供跨互聯網醫院、線上及線下藥房的綜合服務及健康保險解決方案。
- (2) 公司B於2021年成立，總部位於廣州、上海及北京，為一家於聯交所上市的國內健康科技公司，提供特藥藥房服務、臨床研究支援及商業保險解決方案，專注於腫瘤學及慢性病管理。該公司已於2022年於香港聯交所上市。
- (3) 公司C於2021年成立，總部位於上海，為一家國內醫療健康服務平台，專注於藥保一體化，提供藥品福利管理、健康保險服務及患者支持計劃。

行業概覽

醫藥多元支付市場的進入壁壘

中國醫藥多元支付市場因其固有的複雜性、跨學科專業能力要求及強大的網絡效應，已建立起顯著的進入壁壘。這些壁壘主要集中在以下五個方面。

1. 對醫療生態的深刻洞察與專業認知

該行業的成功需要對中國醫療支付體系有深入理解，包括國家醫保政策、商業賠付機制、醫療資源配置及藥品流通體系等。創新健康保險服務市場參與者必須掌握精算學、風險評估方法和保險產品結構相關知識，而創新智藥解決方案市場參與者則需要精通藥品定價策略和成本控制法規。缺乏這種深層次專業知識的公司往往難以提供符合市場真實需求的差異化服務。

2. 複雜的多方協作

構建可行的業務需要與保司、藥械企業、藥房、醫師、醫院及患者群體廣泛合作。支付平台必須通過專門的產品設計滿足高負擔患者群體（如慢性病或既往症患者）的需求，包括與保司共同開發產品、獲取核保數據並與其戰略目標保持一致。同時，醫藥平台需與藥械企業談判優惠定價，並建立連接直接面向病人(DTP)藥房和物流供應商的整合分銷系統。這些複雜的相互依賴關係創造了強大的網絡效應，顯著提高了新進入者的門檻。

3. 廣泛的患者觸達與參與

建立廣泛的患者覆蓋需要大量資金和時間投入。除了搭建全國性服務基礎設施外，企業還需贏得用戶信任並培養定期支付行為習慣。先發企業憑藉龐大的用戶基礎和積累的數據構築了競爭護城河。廣泛的覆蓋還依賴於醫療價值鏈的無縫協作，這對試圖複製這種多方協同的新進入者構成了額外壁壘。

4. 規模經濟與先發優勢

規模在該市場至關重要。現有企業已獲得領先醫院的獨家數據訪問權，並建立了龐大的實時醫療數據庫。隨著數據量增長，單位成本下降，現有企業能夠以更低的邊際成本優化算法並提升服務。這種數據積累與服務改進的自我強化循環形成了競爭壁

行業概覽

壘。新進入者不僅面臨高昂的前期投入和長週期，還難以達到分攤固定成本和提升交付效率所需的規模。此外，現有企業憑藉長期積累的品牌認知、監管關係和政策參與進一步鞏固了市場領導地位。

5. 以數據規模和質量為基礎的人工智能驅動創新

人工智能是該市場創新的基石。大型語言模型(LLM)作為基礎的人工智能技術，可支持商業健康險行業的智能核保、自動理賠管理和健康管理等應用。創新智藥解決方案提供商基於患者需求構建健康畫像，管理慢性病並提升用藥依從性。但這些系統不僅需要獲取豐富的高質量數據集，涵蓋病歷、理賠記錄、藥品庫存和價格趨勢，還依賴於有效處理和應用該等數據的基礎設施和分析能力。兩者缺一不可，否則公司將難以實現成本效率、算法準確性和對監管法規的遵守，從而面臨高准入壁壘。

醫藥多元支付市場的未來發展趨勢

中國醫藥多元支付市場正進入加速發展階段，呈現出跨行業深度協作與人工智能技術廣泛普及的特徵。主要新趨勢包括：

1. 商業健康險覆蓋範圍不斷擴大

商業健康險正逐步成為醫療支付的核心支柱，日益成為基本醫療保險制度的重要補充。其地位有望大幅提升，預計商業健康險覆蓋人群的比例及其佔整體醫療支付的份額將持續提升。隨著人口結構變化和醫療技術創新帶來的治療複雜性提升，保司開始覆蓋基本醫保未納入的高值療法，這反映出醫藥多元支付在滿足未被滿足的醫療需求方面日益重要。

2. 創新療法支付機制多元化

隨著中國加快建立多層次醫療保障體系，基本醫療保險覆蓋範圍日益明確，商業健康險等多元化的支付機制有望快速增長並佔據重要市場份額，成為支持臨床採用創新藥械的主要支付方之一。該發展趨勢的推動得益於商業健康險靈活填補了基本醫療保險覆蓋面的缺口，應對適配不同人群的支付能力差異，從而有效破解創新療法在可及性與支付可持續性方面的困境。

行業概覽

3. 醫藥多元支付平台驅動健康險市場擴容

健康險正成為保司戰略佈局中的關鍵增長點，然而保司在健康險領域的拓展面臨諸多能力短板，包括醫療數據獲取困難、精算定價能力不足、醫療服務網絡覆蓋有限等關鍵瓶頸。在此背景下，醫藥多元支付平台作為專業賦能機構，能夠為保司提供醫療數據整合、智能風控建模、醫藥資源對接等核心能力支持。通過這種外部賦能，保司可以突破自身資源限制，實現健康險業務的規模化發展和可持續盈利。

4. 人工智能一體化解決方案提升用戶體驗

人工智能技術正在深刻改變醫療支付體系的用戶體驗。人工智能可實現票據審核、費用核算等工作的自動化，將理賠週期從數週壓縮至數分鐘，同時降低錯誤率。機器學習與結構化健康數據的深度融合，使保司及解決方案提供商能夠提供更精準的定價策略、個性化診療路徑和及時的服務干預，樹立了以用戶為中心的智能醫療解決方案新標準。

委託弗若斯特沙利文編製的報告

就[編纂]而言，我們已委聘弗若斯特沙利文進行詳盡分析，編製有關我們市場的行業報告。弗若斯特沙利文為一家於1961年成立且總部設於美國的全球獨立市場研究及諮詢公司。弗若斯特沙利文提供的服務包括多個行業的市場評估、競爭基準以及戰略及市場規劃。

我們已於本文件中載入弗若斯特沙利文報告中的若干資料，因為我們相信該等資料有助潛在[編纂]了解我們的市場。弗若斯特沙利文根據其內部數據庫、獨立第三方報告及知名行業組織的公開數據編製報告。如有必要，弗若斯特沙利文聯繫業內公司，以收集和綜合有關市場、價格及其他相關資料的信息。弗若斯特沙利文認為，於編製弗若斯特沙利文報告時所用的基本假設（包括用於進行未來預測的該等假設）均屬真實、準確及無誤導成分。弗若斯特沙利文已獨立分析有關資料，惟其審閱結論的準確性很大程度取決於所收集資料的準確性。弗若斯特沙利文的研究可能受該等假設的準確性以及一手及二手資料來源的選擇影響。

我們已同意就編製弗若斯特沙利文報告向弗若斯特沙利文支付人民幣700,000元的費用。該筆款項支付與否並不取決於我們能否成功[編纂]或弗若斯特沙利文報告的內容。除弗若斯特沙利文報告外，我們並未就[編纂]委託編製任何其他行業報告。我們確認，在採取合理謹慎措施後，自弗若斯特沙利文編製報告之日起，市場資料並無發生在任何重大方面可能對本節所載資料構成限制、與之矛盾或產生影響的任何不利變化。