

商业健康保险在保障患者用药选择权中的创新路径研究

龚 刚 陈 骋 陈 华 王艺澄

摘要：在我国药品集采与医保支付改革持续深化的背景下，患者用药选择权面临新的挑战，部分患者出于疗效、安全性与用药习惯的考虑，倾向于选择原研药或集采未中选药品，但其在医院端的可及性受限。商业健康保险作为基本医保的重要补充，在满足多样化用药需求、保障患者选择权方面具有关键作用。本文通过分析我国患者用药选择权的现实困境，借鉴国外经验，探讨了商业健康保险在多层次医疗保障体系中的新定位与创新路径。本文提出，应构建市场化、多层次的商保药品目录体系，重点发挥团体健康保险的风险分散与带病体保障优势，完善医保与商保在数据、支付与监管方面的协同机制，并基于精算中性原则强化风险控制，从而系统保障患者用药选择权，推动医疗保障体系可持续、高质量发展。

关键词：用药选择权；药品集采；商保药品目录；团体健康保险

中图分类号：F842.4

文献标识码：A

一、引言

伴随我国医疗保障体系改革的持续深入推进，以药品集中带量采购和医保支付方式改革为核心的政策举措，在有效把控医药费用、减轻民众负担的同时，亦对临床用药格局产生了深刻影响。药品集中带量采购借助“以量换价”的方式显著降低了药品价格，医保支付改革则引导医疗机构优化成本结构，二者共同夯实了“保基本”的基础。然而，在改革进程中，患者用药选择权受限这一全新问题逐渐浮现。部分患者基于对药物疗效、安全性以及用药习惯的考量，更倾向于选择原研药或特定集采非中选药品，但其在医院端的可获得性因政策性考核与成本控制等因素而降低，导致需求与供给之间出现错配现象，这一矛盾在慢性病等需长期用药的群体中表现得尤为显著。

近年间，国家对商业健康保险的规范化发展与功能深化予以高度关注。2025年，国家医疗保障局协同国家卫生健康委员会明确提出增设“商业健康保险创新药品

目录”；国家金融监督管理总局发布《关于推动健康保险高质量发展的指导意见》，明确提出至2030年构建多层次健康保险市场发展格局，推动团体健康保险与个人健康保险协同共进；中国保险行业协会启动商业保险药品目录体系的构建工作。一系列政策举措彰显出，商业健康保险正从规模扩张阶段迈向结构优化与价值提升的崭新阶段。

在此背景下，系统性研究商业健康保险于保障患者用药选择权层面的现实困境、功能再定位与创新路径，对于健全我国的多层次医疗保障体系、推动保险业实现高质量发展、切实提升人民群众健康获得感和健康水平，具备重要的理论价值与实践意义。

二、患者用药选择权的现实保障与体系协同现状

（一）患者用药选择权的内涵与理论基础

患者用药选择权是指患者在就医过程中，依法享有的、在医生专业指导下，自主知晓、同意、选择和决定

作者简介：龚刚，经济学博士，北京慧保福达健康科技有限公司董事长；陈骋，中央财经大学保险学院博士生；陈华，经济学博士，中央财经大学保险学院教授，博士生导师；王艺澄，中华联合财产保险股份有限公司团体非车险部高级主管。

使用何种药物治疗方案的权利。这是患者自主权的重要组成部分，是现代医学伦理和法律的核心理念。对该权利的保障是提高治疗依从性与治疗效果的重要前提（孟彤，2021）。从健康伦理层面而言，患者有权依据生活质量预期、经济承受能力等因素自主做出决策。然而，在药品集中采购等政策的执行过程中，由于需要完成特定的采购任务量，客观上可能会对患者选择原研药等非中选产品的权利形成限制，致使患者陷入“自费用药”的困境（侯慧玉，2024）。集中采购政策所蕴含的医保部门费用控制目标、医疗机构考核压力与药企利润诉求之间的矛盾，在实践中可能会对临床末端的患者权利造成挤压（谢金平，2021）。

（二）多层次医疗保障体系的协同功能与定位

我国已初步建立起以基本医疗保险为主体、商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。基本医疗保险遵循“广覆盖、保基本”的原则，凭借有限的医保基金实现尽可能广泛的人群覆盖，其覆盖范围包含常见疾病的诊断、治疗、药品等基本医疗服务项目，旨在保障参保人员在患病时能够获得必要的、基础性的医疗救治，以满足大多数人群常见疾病的治疗需求。商业健康保险的核心定位在于弥补基本医疗保险的保障缺口。由于基本医疗保险的保障范围和保障水平存在一定的局限性，难以满足所有人群多样化的医疗需求，而商业健康保险则凭借其灵活性与多样性，能够满足参保人员多层次、个性化的健康需求，例如推出涵盖创新药报销、特需医疗服务等内容的保障产品（许飞琼，2020；许闲，2023）。

（三）医保改革下用药选择权的现状

药品集中带量采购以及 DIP/DRG（按病种分值付费 / 诊断相关分组）医保支付改革，作为医保领域的核心改革举措，在控制医药费用、优化医疗资源配置方面成效斐然，同时也对患者临床用药选择权产生了双重效应。从改革内容与实施成效而言，自 2018 年启动药品集中带量采购，截至 2025 年 11 月，历经十一批国家药品集中采购，已覆盖 490 种药品，涉及抗感染、抗肿瘤、慢性病治疗等多个专业领域。其核心机制为“以量换价”，即医疗机构明确采购数量，药企借助规模效

应降低药品价格，从而显著减轻患者的用药经济负担。DIP/DRG 医保支付改革则通过“按病种分组 / 分值付费”的方式，推动医院规范诊疗行为，削减不必要的医疗开支，优先选用性价比高的药品，进一步保障了基本医疗服务中药品的可及性。

然而，从对临床用药选择权的影响层面分析，相关限制同样显著。其一，在药品集中带量采购过程中，部分原研药由于价格偏高而未能中标，致使医院端的药品供应数量减少。部分患者倾向于疗效更为稳定的原研药，但却面临医院为完成考核而优先供应仿制药的难题，这使得原研药在院内的可获取性降低。其二，在 DIP/DRG 支付模式下，医院为控制成本、规避亏损，对价格较高但疗效或许更优的非集采药的使用积极性有所下降，从而间接限制了患者的用药选择范围。此外，有研究表明，随着集采工作的推进，原研药在药店渠道的销售量呈现上升趋势，这从侧面反映出在医院端用药选择受限后，患者不得不转向院外自费购药的被动局面，进一步凸显了改革对用药选择权的挤压作用（王浩扬，2024）。

三、商业健康保险在保障用药选择权方面的不足

（一）保障覆盖范围存在偏差与需求错配

当前，在我国，商业健康保险于补充基本医疗保险、保障患者用药选择权方面，依旧存在显著的定位偏差与需求错配问题。其保障重点过度集中于肿瘤、罕见病等领域的“小众高值”创新药物，所惠及的人群相对有限。与之相比，我国慢性病患者群体规模巨大，已超过 4 亿人，其中：高血压患者约 2.45 亿，糖尿病患者约 1.3 亿，这些庞大群体的长期用药需求，尚未在商业保险体系中得到充分的关注与响应。

慢性病患者对于用药选择权的诉求呈现出普遍性与持续性的特点。即便处于经济环境变动的情形下，一些具备支付能力的患者基于对药物长期疗效以及用药安全性的综合考量，依旧倾向于选择原研药或者集采未中选药品，这体现出该群体“长期用药、注重安全”的核心需求。在现实状况中，众多对原研药存在依赖的患者

（如肿瘤、慢性病患者）面临着“院内获取困难、院外价格高昂”的双重困境，这不仅加重了他们的经济负担，还加剧了其在用药可及性方面的焦虑情绪。这种供需之间的矛盾，恰好为商业健康保险开发原研药保障产品提供了明确的市场空间。例如，有糖尿病患者指出，长期使用原研胰岛素能够更为平稳地控制血糖水平，而改用中选仿制药后需要频繁调整剂量，反而增加了低血糖发生的风险。

众多个人健康保险产品将此类常用原研药物排除在保障范围之外，或设置严苛的条款。即便在商业保险创新药物目录中，慢性疾病常用原研药物大多未被纳入其中，致使商业保险在满足最广泛群体的差异化用药选择权利方面效能不足，未能充分发挥其应有的市场补充作用。

（二）产品设计与风险平衡面临可持续性挑战

当前，个人商业健康保险领域普遍存在逆向选择风险，即高风险人群呈现出更高投保意愿的态势，而低风险人群的参保意愿相对较低。具体而言，需长期使用原研药、落标药的慢病人群（属于高风险群体）更倾向于购买商业健康保险，而健康人群或仅使用中选仿制药的人群（属于低风险群体）则持观望态度。这种现象导致保险公司的赔付率持续攀升，不仅抑制了保险公司开发慢病用药保障产品的积极性，也使得有需求的患者难以获得稳定的保险支持。

近年来，普惠型商业健康保险的发展受到了社会各界的广泛关注。此类产品以“低保费、广覆盖”为主要营销亮点，然而普遍面临“高赔付率、低可持续性”的难题。其核心症结在于保障范围与定价机制之间存在矛盾：为吸引更多人群参保，多数产品将“部分医保目录内外的药品”纳入保障范畴，高风险人群与低风险人群缴纳同等保费，这进一步加剧了逆向选择问题，致使稳定且可持续的保障机制难以形成。

（三）团体健康险的优势尚未得到有效激发与应用

相较于个人健康险与普惠型健康保险，团体健康险在风险分散与保障包容性方面具有显著优势。团体健康险以企业、事业单位等组织作为投保主体，通过将不同健康状况的成员纳入统一风险池，依据大数法则有效分

散整体风险，从机制层面缓解了保险逆选择问题。一方面，团体投保通常要求全员参保或达到较高参保比例（如不低于70%），促使高风险与低风险人群共同参与，避免风险过度集中。另一方面，其保费基于团体整体风险水平而非个人健康状况进行定价，避免对慢性病患者单独加费，既控制了企业投保成本，也使慢病人群能够以合理成本获得保障。

在保障内容方面，团体健康保险普遍能够覆盖患有高血压、糖尿病等既往病症的群体，这与个人健康保险通常将此类疾病排除在保障范围之外的做法形成了显著差异。这一特性精准地满足了慢性疾病人群的长期用药需求，使得该群体能够在不完全依靠自费的情况下，持续使用适配自身病情的原研药物或非集中采购药品，进而切实保障其用药选择权利。

此外，团体健康保险呈现出较强的灵活性与定制化潜能。保险公司可依据投保团体的员工构成、疾病谱特性等要素，与药品企业协商拟定专属药品目录，将慢性疾病常用的原研药、集中采购未中选药品等纳入保障范畴，并凭借批量采购的优势降低药品成本、提高报销比例。这种“需求导向+团体议价”的模式，不仅弥补了个人健康保险与普惠型补充医疗保险在药品覆盖方面的短板，也为商业健康保险更为精准地回应国民多样化健康需求提供了可行的途径，凸显了市场化机制在增强保障适配性、保障用药可及性方面的积极效应。

四、国际经验借鉴：德国“二元制”模式的实践与启示

在众多发达国家中，德国的医疗保险体系与我国医疗体系具有较高的相似性，其制度设计具备显著的参考价值。德国医保体系发展相对成熟，特别是在法定医保与商业医保的协同运行、医保目录创新机制等方面积累了颇为丰富的经验。对于正处于深化医药卫生体制改革的我国而言，这些经验具有重要的借鉴意义。

（一）“二元制”体系的定位与互补机制

德国构建了以法定健康保险为主导、商业健康保险为补充的全民医疗保障体系。法定医疗保险覆盖了绝大多数居民群体，其保障范围由联邦联合委员会

(Gemeinsamer Bundesausschuss, GBA) 进行统一规划与制定;商业健康保险主要针对高收入人群、公职人员等特定群体,通过提供更为广泛的保障内容、更高水平的支付标准以及更优质的服务体验,切实弥补了法定医疗保险在覆盖范围、等待时长以及服务多样性等方面存在的缺陷。二者形成了“既存在竞争又相互补充”的格局,共同搭建起层次清晰、功能衔接有序的医疗保障网络。

(二) 商业健康保险目录的灵活运作模式

德国商业健康保险目录(Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ)由医学协会与保险行业协会协同维护,呈现出显著的市场化与专业化特性。其核心优势主要体现在以下三个方面:其一,覆盖范围广泛,所纳入的项目数量远超法定医疗保险,且支付标准通常为法定医保的2.2-4.7倍;其二,定价机制灵活,准许医生依据治疗复杂程度等因素对费用系数进行调整,在保障医疗质量的同时彰显服务价值;其三,构建创新适配通道,针对未列入目录的创新医疗服务,可在经过专业评估后参照现有项目定价迅速纳入支付范畴,进而加快医药创新成果的市场转化进程。这种行业自主管理与市场响应相融合的模式,提升了商业健康保险对临床需求变化的适应能力。

(三) 商业保险对医疗市场发展的促进效应

在“二元制”架构下,商业健康保险不仅契合了参保人员更高层面的医疗需求,亦成为推动医疗技术进步与产业升级的关键动力。商业保险参保者获取创新专利药处方的比例,明显高于法定医疗保险参保者。商业保险借助提供更短的等待时长、更完备的诊疗选项以及涵盖高端服务等内容,构建了与法定医疗保险相异的市场定位。此外,商业保险资金具有相对独立、不受预算限制的特性,这激励着医疗机构引入先进设备、开展技术创新,进而在法定医疗保险占主导地位的“第一健康市场”之外,成为“第二健康市场”的核心要素。

(四) 对我国的启示

德国的经验为我国完善多层次医疗保障体系、发挥商业健康保险在保障用药选择权方面的作用提供了如下借鉴:其一,需进一步明晰基本医疗保险与商业健康保

险的功能界限,强化商业健康保险在满足多样化、高品质健康需求时的补充作用;其二,推动保险行业组织、医药协会等共同参与商业健康保险目录的制定与动态调整,构建灵活、透明且具备快速纳入机制的目录管理体系;其三,通过政策引导,支持商业健康保险参与创新药品的价值评估与价格形成,鼓励开发差异化的健康产品与服务,进而推动医疗市场从规模扩张向质量提升转变,更有效地保障患者的用药选择权与健康权益。

五、我国患者用药选择权保障路径构建

(一) 构建市场化商业健康保险药品目录体系

为切实保障患者用药选择权,需加速构建市场化、多层次的商业健康保险药品目录体系。此体系可基于药品的普惠性、疾病适配性以及创新价值,设定分级准入标准,逐步涵盖常见疾病用药、慢性疾病治疗药物以及高价值创新药物,形成与基本医保目录错位互补的保障格局。

在目录的制定与更新过程中,需与国家卫生健康委员会构建常态化的协同机制,以确保目录内容与临床诊疗指南以及合理用药原则相契合。同时,应当明确商业保险目录在定价逻辑与调整机制方面,需凸显市场的灵活性与响应能力,从而与注重基础普惠性的基本医疗保险目录形成差异化。建议使商业保险目录与医疗保险目录的调整周期保持同步,并构建基于临床价值、价格变动以及患者需求的年度动态更新机制,以提高目录的科学性与时效性。

为强化患者的知情权与选择权,需依托国家医保服务平台等途径,全方位公开目录内药品的报销比例、承保机构以及理赔流程,以降低信息不对称所带来的风险。在目录内容的设计层面,应积极纳入原研药、创新药等多样化品类,致力于满足患者差异化的用药需求,进而推动多层次医疗保障体系的协同发展,增强商业健康保险在用药可及性方面的补充作用。

(二) 促进商业保险产品与多元需求适配

为满足不同人群的差异化用药需求,需加速构建分层分类的商业健康保险产品体系,着重推动产品设计与临床用药场景的有效对接。鉴于慢性病患者长期用药、

高频复诊的特性，应逐步将常用原研药、集采未中选药等纳入团体保险与个人长期医疗保险的保障范畴，并取消不合理的药品限制。

在这一进程中，应着重发挥团体健康保险在风险分散、带病体可保性方面的制度优势性，激励企事业单位为员工进行集体投保。借助政策扶持与税收激励手段，引导保险公司研发满足不同团体需求的定制化保障方案，并探索通过团体采购与药企开展谈判以降低药品成本。与此同时，可设计“基础保障+个性化附加险”的产品组合形式，准许附加并发症用药、异地购药等模块，从而提升保障的灵活性。

此外，应积极推动“风险保障—诊疗服务—药品配送”闭环型产品的创新发展，规范企业医疗福利的使用流程，提高保障资金的使用效能。同时，借助保险机制对相关支出进行整合，以激发保险企业开展业务的积极性。

（三）完善医保与商业保险协同机制

在推进医保与商业保险协同发展进程中，需系统性优化医疗机构行为引导机制、数据共享机制以及支付结算机制。应科学调整药占比考核方法，将集中采购中选药品按照实际金额纳入考核范围，针对商业保险目录内的原研药、创新药探索采用系数折算或部分豁免的方式进行考核，并为高值药品治疗设置独立的考核通道，进而在有效控制医疗费用的同时，为患者的用药选择预留一定的弹性空间。

与此同时，建议由国家医疗保障局牵头构建医疗数据共享平台，在确保隐私安全的前提下，为保险公司提供用药数据，以支撑精准定价，并向医院推送患者商业保险保障状况，辅助临床决策制定。在支付衔接方面，应全面推行“基本医疗保险+商业健康保险”一站式结算模式，患者仅需支付自付部分费用，其余费用由医院与保险公司直接进行结算。2025年，北京启用了全国首个清分结算中心，实现了实时结算与清分，显著提高了结算效率。

此外，可借助该平台对药品资源进行整合，为在线复诊与配送提供支持，推动服务模式由“事后报销”向“诊前一诊中一用药”全流程转变。这一举措不仅能够解决患者“开药困难、频繁跑腿”的问题，还有助于推动商业保险从费用补偿模式向健康服务模式转型。

（四）强化监管与执行保障机制

为规范医疗机构的用药行为，建议由卫生健康监管部门发挥牵头作用，明确规定医师在开具处方时，需向患者充分阐释不同药品的疗效、价格以及医保/商保报销的差异情况，促进商业健康保险目录融入医疗机构药事管理及合理用药监测系统。

在商业健康保险市场的执行层面，金融监管部门应颁布专项管理细则。同时，构建投诉闭环处理机制，针对集中反馈的问题开展专项调查与根源性治理，并定期发布维权案例指引，助力患者掌握维权途径，提升其权益保障水平。通过构建“目录制定—临床使用—行为监管”的全流程闭环体系，切实推动商业健康保险目录在临床端落地实施并取得成效，夯实患者用药选择权的制度根基。

线上服务应限定于已在实体医疗机构明确诊断的常见病、慢性病复诊患者，接诊医师需全面了解患者病史，严格禁止开展线上首诊服务。处方管理需施行“医师开具—药师审核—合规配送”的三重把关机制，实现全过程可追溯、可监管。同时，明确禁止通过线上方式开具特殊管理药品（如麻醉、精神类药品），对于慢性病用药严格遵循“处方量不超过4周”的规定，切实保障用药安全且可控。

（五）贯彻精算中性原则与实施风险管控

为保障患者的用药选择权并促进商业健康保险的可持续发展，需系统性地贯彻精算中性原则，构建科学有效的风险管控机制。精算中性原则要求保险费率与实际风险水平相适配，规避因信息不对称或定价扭曲所引发的逆向选择与道德风险，进而在满足患者多样化用药需求的同时，维护保险市场的稳定运行。

贯彻精算中性原则的关键在于推进数据支撑与动态定价能力建设。一方面，应加速构建行业共享的药品保障经验数据库，系统性地收集原研药、创新药及慢病常用药的使用频率、费用分布与理赔规律，为产品精准定价提供支撑。另一方面，需建立保险行业与医药企业之间的常态化沟通机制，及时获取新药上市与疗效信息，对商业保险目录内高值药品开展动态成本效益评估，实现风险与费率的科学匹配。

与此同时，应推动保险公司完善全流程风险管理，着重发挥团体保险的风险分散功能，鼓励企事业单位进行集体投保。在理赔与服务环节，可借助医疗大数据与人工智能技术监测用药合理性，防范道德风险，并通过健康管理服务降低疾病发生率，从源头上控制医疗费用，确保制度公平、可持续地运行。■

参考文献

[1] 侯慧玉, 王建斌, 刘雪云, 等. 医保政策与健康伦理的冲突与对策分析 [J]. 医学与哲学, 2024, 45(20):35-38.
[2] 孟彤, 张灵健, 沈智文, 等. 临床药物依从性评价的研究进展

[J]. 医药导报, 2021, 40(04):466-471.
[3] 王浩扬, 韩悦, 谢金平, 等. 国家药品集中带量采购及接续政策对药品用量、价格及费用的影响研究 [J]. 中国卫生经济, 2024, 43(10):31-37.
[4] 谢金平, 张雪瑞, 张赫, 等. 国家药品集中采购政策的主要利益相关者分析 [J]. 中国药房, 2021, 32(21):2677-2682.
[5] 许飞琼. 中国多层次医疗保障体系建设现状与政策选择 [J]. 中国人民大学学报, 2020, 34(05):15-24.
[6] 许闲, 林陈威, 尹轶帆. 中国商业健康保险发展: 演进与创新——基于 2009-2022 年中国医疗保险条款数据的分析 [J]. 复旦学报 (社会科学版), 2023, 65(05):181-190.

Research on the Innovative Path of Commercial Health Insurance in Protecting Patients' Right to Choose Drugs

Gong Gang¹, Chen Cheng², Chen Hua² and Wang Yicheng³
(1.Beijing Huibao Fuda Health Technology Co., Ltd; 2.School of Insurance, Central University of Finance and Economics; 3.China United Property Insurance Company Limited)

Abstract: With the deepening of China's drug centralized procurement and medical insurance payment reforms, patients' right to choose drugs faces new challenges. Some patients prefer original research drugs or non-selected drugs in centralized procurement due to efficacy, safety and medication habits, but their hospital accessibility is limited. As an important supplement to basic medical insurance, commercial health insurance plays a key role in meeting diverse medication needs and protecting patients' right to choose. By analyzing the practical dilemmas of patients' right to choose drugs in China and learning from foreign experience, this paper explores the new positioning and innovative paths of commercial health insurance in the multi-level medical security system. It is proposed to establish a market-oriented and multi-level commercial insurance drug catalogue, give full play to the advantages of group health insurance in risk diversification and insured-patient protection, improve the coordination mechanism between medical insurance and commercial insurance in data, payment and supervision, and strengthen risk control based on the principle of actuarial neutrality, so as to systematically protect patients' right to choose drugs and promote the sustainable and high-quality development of the medical security system.

Keywords: right to choose drugs; drug centralized procurement; commercial insurance drug catalogue; group health insurance