

福建省医疗保障局文件

闽医保〔2025〕9号

福建省医疗保障局关于印发 2025 年全省医疗保障工作要点的通知

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，局机关各处室、所属各单位：

现将《2025 年福建省医疗保障工作要点》印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

福建省医疗保障局

2025 年 2 月 14 日

2025 年福建省医疗保障工作要点

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记在福建考察时重要讲话精神，紧紧围绕“奋勇争先、再上台阶”要求，深化拓展“深学争优、敢为争先、实干争效”行动，巩固拓展三明医改经验，坚定不移深化医保改革，呵护“小的”、照顾“老的”、保障“病的”、支持“新的”、挤掉“虚的”、打击“假的”，统筹基金安全和赋能医药高质量发展，促进“三医”协同发展和治理，奋力谱写医保惠民暖民便民新篇章。

一、坚持安全稳健，着力加强医保基金运行管理

1. 强化基金预算管理。坚持以收定支、收支平衡、略有结余，强化基金总额预算约束，科学编制基金收支预算，强化预算执行监控和绩效评价，提高预算执行刚性。〔责任单位：规划财务和法规处，各设区市医保局、平潭综合实验区社会事业局（以下任务均需各地落实，不再列出）〕

2. 强化基金收支监测预警。制定《医疗保障监测统计指标规范》省级地方标准，常态化开展基金预警和风险评估，加密各地基金监测分析频次，坚决防范基金当期赤字。严格基金全流程管理，确保基金应收尽收、应付尽付、账实相符。（责任单位：规划财务和法规处、省医疗保障监测和电子结算中心）

3. 严格规范医保政策调整。加强政策出台的事前评估和中长期精算，严格规范影响基金收支的政策调整程序，严格落实重大事项报告制度，确保政策调整不影响基金稳健运行。（责任单位：规划财务和法规处，各处、各中心）

4. 开展医保定点机构规划。根据群众健康需求、床位使用效率、医保基金收入规模等因素，加强与卫健部门协同，科学规划区域内定点医药机构布局，健全“两定机构”准入、退出机制，完善协议管理，推动不同层级医疗机构床位比例更加合理。（责任单位：医药服务管理处、省医保中心）

二、坚持应保尽保，着力健全医保参保长效机制

5. 巩固拓展全民参保成果。巩固参保覆盖率，发挥“一人一档”全民参保数据库、个账家庭共济参保等政策工具作用，聚焦重点人群参保动员，落实户籍地、常住地双重责任，奋力完成年度参保目标。（责任单位：待遇保障处，局网信办、省医保中心）

6. 健全基本医保参保长效机制。出台健全基本医保参保长效机制的实施意见，落实居民连续参保、零报销大病保险待遇激励机制和未连续参保等待期约束政策，完善职工退休地补缴政策，加强参保政策宣传解读，推进全民参保提质扩面。（责任单位：待遇保障处，办公室）

三、坚持公平衔接，着力健全多层次医疗保障体系

7. 夯实医保基础设施和核心服务能力。根据国家部署，加快

构建“一人一档”“一医一档”“一药一码”等数据中台，开展“一单一清分”“一票一核验”等工作，支撑医疗保障体系服务功能实现。（责任单位：局网信办，各处各中心）

8. 完善“三重保障”梯次减负功能。根据国家部署，完善居民医保筹资和待遇调整机制，规范大病保险政策，推动由医保经办机构统一拨付大病保险费用。落实分类资助困难群众参保和医疗费用救助政策，规范医疗救助待遇享受时限，持续做好医疗救助对象信息共享和困难群众就医服务管理。（责任单位：待遇保障处，局网信办、省医保中心）

9. 积极支持社会力量发展。鼓励支持商业健康保险、慈善等社会力量参与医疗保障，引导政府定制型商业医疗保险提供与基本医保相衔接的保险产品，探索创新药多元共付机制，促进形成医疗保障合力。（责任单位：待遇保障处，各处各中心）

四、坚持示范引领，着力巩固提升推广三明医改经验

10. 支持三明深化医保改革。持续巩固提升三明医保改革制度性成果，支持三明市全国深化医改经验推广基地建设，推动三明继续深化拓展“三医”联动体制机制改革，发挥三明医保改革示范引领作用。（责任单位：医药服务管理处，各处各中心）

11. 因地制宜推广三明经验。落细落实我省医保领域进一步推广三明医改经验举措，加大普耗集采、支付改革、县域紧密型医共体打包支付等改革力度，因地制宜探索更多具有福建特色的

原创性、差异化的改革举措，为全国医保改革贡献更多福建经验。

（责任单位：医药服务管理处，各处各中心）

五、坚持惠民有感，着力提升群众医疗保障质量

12. 推进长期护理保险制度建设。根据国家统一部署，研究制定我省长期护理保险制度框架，出台等级评估、经办管理、照护培训等配套细则，推动省本级、厦门、泉州等有条件地市开展长期护理保险工作。（责任单位：待遇保障处、医药服务管理处、规划财务处、基金监管处、局网信办、省医保中心）

13. 完善积极生育支持政策。持续完善生育保险制度，积极推动《福建省企业职工生育保险规定》修订工作，巩固扩大生育保险覆盖面，提升生育医疗费用联网结算水平。规范生育医疗费用待遇，探索产前检查门诊保障机制。（责任单位：待遇保障处、规划财务和法规处、省医保中心）

14. 巩固夯实待遇保障水平。全面实施 2024 版国家医保药品目录，推动创新药进医院、进药店。巩固住院报销待遇水平，推进住院按疾病诊治精准分类保障扩围，研究探索双向调节机制，保障合理转诊人员待遇，促进分级诊疗。（责任单位：待遇保障处、医药服务管理处）

15. 办好医保惠民实事。加强门诊慢特病服务管理服务，提升门诊慢特病认定和管理科学化水平。实行儿科和儿童用药倾斜保障政策。年底前实现基本医保跨省家庭共济。协同推进“无陪

护病房”试点、“先诊疗后付费”、家庭病床等工作，不断提升群众医保获得感。（责任单位：医药价格和采购处、待遇保障处、医药服务管理处、局网信办、省医保中心）

六、坚持提质扩面，着力加大药耗采购改革力度

16. 推进药耗集采提质扩面。牵头组织开展 1~2 类医用耗材全国联盟集采，积极参与其他省份联盟采购。大力推进地市普耗集采改革，原则上具备条件地市至少承担 1 项普耗全省联盟集采任务，年底前全省集采药品、耗材力争达到 800 种、70 类。（责任单位：医药价格和采购处、省药采中心）

17. 强化集采结果落地执行。落实国家完善医药集中带量采购和执行工作机制，坚持“为用而采”原则，落实和优化集采报量、使用监测、考核方式、结余留用等政策，引导医疗机构优先使用质优价宜的中选产品，满足群众多元化用药需求。强化与卫健、药监部门集采工作协同联动会商及跟踪监管，加大力度推进集采进基层、进民营医疗机构、进药店。（责任单位：医药价格和采购处、省药采中心、省医保中心）

18. 深入开展药耗价格治理。全面推进挂网药品耗材价格省际联动，着力消除同通用名、同厂牌药品不合理价差。开展定点药店医保药品量价比较指数编制工作，推进定点药店药品公开比价。完善“医保药品云平台”建设。（责任单位：医药价格和采购处、省药采中心，医药服务管理处、局网信办）

七、坚持协同创新，着力优化完善医保支付机制

19. 高水平实施 DRG/DIP2.0 版分组方案。全面实施 DRG/DIP 2.0 版分组方案，建立特例单议、协商谈判、预付金、意见收集和数据工作组等“五大机制”，完善 DRG/DIP 付费管理政策。实行动态或定期特例单议评审，3 月底前建立医保数据工作组，定期向定点医疗机构“亮基金家底”，促进共享共治。（责任单位：医药服务管理处，规划财务和法规处、局网信办、省医保中心、省医疗保障监测和电子结算中心）

20. 完善多元复合式医保支付方式。实施康复、精神专科等按床日付费改革。推进泉州、龙岩开展门诊付费改革试点，遏制低标准住院，提升门诊医保支付效益。（责任单位：医药服务管理处）

21. 积极推进“三结算”工作。巩固落实药械货款直接结算，完善定点医疗机构基金预付和即时结算，推进医保结算快审快核，力争在审核后 5 个工作日内完成支付。鼓励探索日拨付、月结算、年清算创新方式，大幅提升医保基金周转效率。开展 2024 年度定点医药机构清算工作，5 月底前完成年度结算拨付。积极探索推进商保、慈善互助等与基本医保同步结算。（责任单位：省医保中心、省医疗保障监测和电子结算中心、规划财务和法规处、医药服务管理处、局网信办）

八、坚持规范有序，着力深化医药价格改革治理

22. 健全以医疗服务为主导的收费机制。落实医疗服务价格动态调整机制，规范开展年度调价评估和价格调整，重点将价格构成中劳务占比 60%以上的项目优先纳入调价范围，推动医疗收入结构优化。深化厦门市国家医疗服务价格改革试点。（责任单位：医药价格和采购处）

23. 完善医疗服务项目管理。根据国家部署，研究制定国家各类立项指南与我省现行价格项目对接方案，加快落地执行。指导各地合理确定符合当地实际的立项指南项目价格，优化理顺区域间、项目间比价关系，推进省域内医疗服务价格水平相对均衡。（责任单位：医药价格和采购处，医药服务管理处）

24. 开展医疗服务价格规范治理。根据国家部署，合理推动降低 CT、磁共振等检查检验价格，“腾空间”进一步理顺比价关系，更好体现对医务人员劳务付出和资源消耗的合理补偿，提升协同发展治理水平。（责任单位：医药价格和采购处）

九、坚持筑牢防线，着力构建全链条监管新机制

25. 持续巩固监管高压态势。建立健全日常稽核、飞行检查、专项整治等相结合的立体化监督检查体系，总结“百日行动”做法成效，开展打击欺诈骗保和整治违规使用医保基金专项行动，6月底前完成定点医药机构全覆盖检查。加大“四不两直”飞行检查力度，强化部门联合惩戒，落实问题线索移交移送机制。开展医保经办机构内部核查，5月底前各统筹区开展一轮医保经办规

范综合检查和自查自纠。（责任单位：基金监管处、省医保中心）

26. 压实定点医药机构主体责任。推进监管关口前移，加强定点医药机构医保政策培训，积极推广医院“医保门诊”做法，打通院内政策宣贯“最后一公里”。坚持宽严相济原则，深入开展定点医药机构自查自纠，推动定点医院医务、医保、质控等内部协作联动，强化奖惩激励措施，引导医务人员自觉规范行为。（责任单位：基金监管处、省医保中心）

27. 推进医保监管方式创新。出台常用医保数据上传及存储标准，推动检查、检验等相关数据的新增采集。深化省本级、福州和厦门国家医保反欺诈大数据应用监管试点建设，构建一批高效管用的大数据模型，打造事前、事中、事后全流程监管链条。推动药品耗材追溯码全场景应用，6月底前全面实现定点医药机构扫码结算。（责任单位：基金监管处、局网信办、省医保中心）

28. 健全监管长效机制。出台我省定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则，6月底前实行相关人员记分管理。加强典型案例曝光和社会监督，选好建好社会监督员库，健全完善面向全民的举报奖励、社会监督机制。（责任单位：基金监管处、省医保中心）

十、坚持数智赋能，着力打造智慧便捷高效服务

29. 健全医保经办服务体系。持续推进医保服务下沉延伸，出台乡村两级基层医保公共服务规范，加强下沉基层医保服务流

程和标准的规范统一，推动符合条件的村卫生室医保结算应纳尽纳，巩固拓展“15 分钟医保服务圈”。（责任单位：省医保中心、医药服务管理处）

30. 持续优化医保公共服务。继续推进 2025 年医保领域“高效办成一件事”，实现转移接续“一件事”集成化办理，拓展一批医保服务线上联办、“一站式”办理。制定出台省内异地就医直接结算经办规程，稳步扩大门诊慢特病跨省异地就医结算病种，年底前基本实现省内异地就医住院费用按病种付费。（责任单位：省医保中心、规划财务和法规处、医药服务管理处）

31. 推动“智慧医保”创新发展。深化提升医保信息平台应用质量，规范地市数据要素应用。开展医保经办业务数据治理试点，推动全省参保人员业务信息统一标准、统一规范。拓展优化医保码、移动支付全流程就医购药服务，推广医保智能 AI 客服。深化推进“三医一张网”，扩大“影像云”共享路径范围，让数据多跑路、群众少跑腿。（责任单位：局网信办，省医保中心）

十一、坚持从严治党，着力营造风清气正良好政治生态

32. 坚持以政治建设为引领。强化政治引领、筑牢对党忠诚，持之以恒用习近平新时代中国特色社会主义思想凝心铸魂，以高度自觉推动习近平总书记重要讲话精神落地见效，坚定拥护“两个确立”、坚决做到“两个维护”。持续巩固拓展主题教育和“深学争优、敢为争先、实干争效”行动成果，持续抓好医保特色党

建品牌创建，确保医保工作始终沿着正确方向行稳致远。（责任单位：机关党委人事处，各处各中心）

33. 砥砺前行担当优良作风。树牢造福人民政绩观，着力提升干部队伍推动高质量发展、服务群众、防范化解风险的能力。大兴调查研究，强化履职担当，组织开展业务能力培训，着力提升政策落地和执行能力。全面加强监管队伍、招采队伍、经办队伍等队伍建设，守牢纪律底线，严肃工作作风，努力锻造忠诚担当、能力过硬、作风优良的医保干部队伍。（责任单位：机关党委人事处，各处各中心）

34. 加强医保治理能力建设。加强法治医保建设，严格执行新修订《福建省医疗保障局权责清单》，积极开展普法宣传。统筹发展和安全，坚决守牢意识形态阵地，加强舆情监测和风险防范处置，强化信访、保密、数据等安全。结合人口趋势变化、基金运行等新趋势新特点，科学编制“十五五”医保专项规划，高质量完成“十四五”规划各项目标任务。（责任单位：规划财务和法规处、办公室、机关党委人事处，各处各中心）

35. 全面打造“清廉医保”品牌。全面贯彻落实二十届中央纪委四次全会和省纪委十一届五次全会精神，出台“清廉医保”建设实施方案，扎实开展医保基金管理突出问题专项整治。强化纪律建设，常态化长效化开展纪律教育，扎实推进以案促改、以案促治。强化制度建设，持续抓好巡视“回头看”整改，健全廉

政风险防控体系。强化监督检查，开展走业务流程和各类信访举报件处置核查，推动制度机制规范运行。强化宣传引导，展现群众身边不正之风整治带来的新变化。持之以恒纠“四风”，深化整治形式主义为基层减负，持续构建亲清政商关系，一体推进“三不腐”，展现医保系统风清气正良好形象。（责任单位：机关党委、人事处、办公室，各处各中心）

信息公开类型：主动公开

抄送：国家医疗保障局，省政府办公厅，驻省卫健委纪检监察组。

福建省医疗保障局办公室

2025年2月17日印发
