

“十四五”以来我国医保制度不断完善

提质扩面广覆盖 织密医疗保障网

医保,关系着每个人的切身利益,是民生保障中的重要一环。

以解除全体人民的疾病医疗后顾之忧为根本目的,“十四五”以来,我国医保提质扩面广覆盖,进一步减轻人民群众疾病医疗负担,守好“看病钱”“救命钱”。



养老服务中心医生为居民检查身体。

近日,山东郓城县居民在办理医保业务。 新华社发

全民参保进入新阶段

国家医保局局长章轲介绍,“十四五”期间,全国基本医保参保率稳定在95%左右。2021年至2024年,累计近200亿人次享受医保报销。

“居民医保是我送给孩子的第一份礼物!”山东济南刘女士产后住院时,便线上为孩子办好了医保。

新生儿凭出生证明就可以参保,参保后即可享受待遇;进一步放开放宽参保户籍限制;创新建立参保缴费激励约束机制……我国全民参保进入新阶段。

——扩大生育保险覆盖面。截至2025年6月,有2.53亿人参加生育保险,基金累计支出4383亿元,享受待遇9614.32万人次。

“目前,全国有近六成统筹地区将生育津贴直接发放给参保女职工。”章轲说,我们将加快新生儿护理、分娩镇痛等价格项目立项,促进儿科、产科优化服务,积极推动目录内生育医疗费用全报销。

——完善大病保险、医疗救助制度。“十四五”时期各项医保帮扶政策累计惠及农村低收入人口就医达到6.73亿人次,减轻费用负担超过6500亿元。

全额资助特困人员和孤儿参保,定额资助最低生活保障对象参保……确保困难群众应参尽参、应保尽保的医疗保障网正不断织密织牢。

国家医保局副局长黄华波介绍,将继续落实基本医保参保长效机制,并推进职工医保个人账户跨省共济,进一步巩固和扩大参保覆盖面。

待遇保障拓展新内涵

为了破解职工个人账户“资金沉睡”困局,国家医保局推出了“医保钱包”功能:打破省域限制,参保人可以将医保个人账户资金划转给配偶、父母、子女等近亲属,为其支付医药费用。

跨省共济,只是医保待遇保障“扩容”的一个缩影。全面建立职工医保门诊共济保障机制、开通并优化居民普通门诊报销待遇、全国31个省份和新疆生产建设兵团均已将辅助生殖纳入医保报销……更多医保政策正为老百姓带来实惠。

今年6月,一堂关于生活护理细节的培训课在杭州职业技术学院护理专业实训教室内开展。这是浙江省长期照护师的首期培训。

“长期护理保险试点范围已扩大至49个城市,目前还在持续扩大范围,参保群众近1.9亿人。”国家医保局副局长李滔介绍,将继续会同有关部门加快建立适应我国基本国情、制度逐步覆盖全民、政策规范统一的长期护理保险制度,妥善解决失能人员长期照护问题。

待遇保障的拓展,不仅要为老百姓提供托底保障,也要让老百姓获得高性价比的医疗服务。

全国医保定点医药机构达到110万家、10批药品集采覆盖435种药品、连续多年开展医保药品目录调整,目录内药品总数达3159种……

多项举措进一步减轻了人民群众疾病医疗负担,提供更加便利的医疗服务。

医保服务不断升级

“以前看病得带卡、排队、复印材料,现在刷个脸就行!”在宁夏银川市兴庆区通贵乡卫生院,刚报销完的李大爷对“刷脸就医”连连点赞。

全国统一的医保信息平台系统响应时间实现毫秒级、全国跨省联网定点医药机构达64.4万家、基本医保关系转移接续、生育保险待遇核定与支付等8项高频事项实现“跨省通办”……聚焦群众医保领域急难愁盼,大数据、人工智能等技术正让医保便民服务更加可触可及。

在赋能医保服务的同时,数据化、智能化也让欺诈骗保等违法违规行为更加无处遁形。我国医保基金监管体系已全面建立,已累计追回医保基金超1000亿元。

“今年以来,飞行检查实现了所有统筹地区、各类医保基金使用主体全覆盖。”黄华波说,同时,我们深入治理医保“回流药”历史顽疾,开展应用追溯码打击欺诈骗保和违法违规行为专项行动。

医保,一头连着社会民生,一头连着医药产业。

“‘十四五’以来,医保基金累计支出12.13万亿元。”章轲说,12.13万亿元既为人民群众看病就医报销提供资金保障,也为医药行业发展、医药技术进步、产业转型升级提供支持。

章轲表示,国家医保局将持续管好、用好医保基金,在守护全体人民生命健康的同时,也为包括医药产业在内的各相关产业发展持续注入强劲动力,在更高水平上助力健康中国建设。

据新华社电



【链接】

534个药品通过2025年国家医保药品目录审查

据新华社电 国家医保局近日对2025年国家医保药品目录初步形式审查结果进行公示,534个药品通过形式审查。申报药品数量超过2024年。

医保药品目录调整分为企业申报、形式审查、专家评审、谈判竞价和价格协商等环节。其中,形式审查是对申报药品是否符合当年基本医保目录和商保创新药目录调整申报条件以及药品信息完整性进行的审核。据介绍,有一些价格较为昂贵、明显超出基本医保保障范围的药品通过了基本医保目录初步形式审查,仅表示该药品符合申报条件,获得了进入下一个环节的资格。这类药品最终能否进入基本医保目录,还需要经严格评审程序,通过专家评审的独家药品谈判成功、非独家药品竞价成功才能最终纳入目录。