

# 允许基层开具最长12周用药长处方

## 向基层倾斜！医保基金护航“家门口”看病就医

国家医保局、国家发展改革委、国家卫生健康委日前发布《关于医保支持基层医疗卫生服务发展的指导意见》(以下简称《意见》),14条举措涵盖基金总额管理、待遇保障、用药保障等多方面。

意见中有哪些看点?将为基层医疗卫生机构、参保人带来哪些影响?业内人士和专家进行了解读。

### 【要点】

#### 一般诊疗费原则上10元左右

《意见》提出——

优化紧密型县域医共体总额付费政策,探索门诊慢性病按人头支付。

将职工医保和居民医保支出总额统筹打包,实现县域内门诊、住院及本地、异地就医费用全域覆盖,推动县域医疗资源一体化整合。

结余留用资金加大向基层倾斜,倒逼医共体将资源和服

务下沉。加强按人头付费与家庭医生签约服务联动,鼓励把签约居民的门诊医保基金按人头支付给基层医疗机构或家庭医生团队,从制度上引导基层医务人员主动做好慢病随访、用药指导、健康监测等服务。

允许基层为慢病患者开具最长12周用药的长期处方,且明确长期处方不纳入次均费用考核,让基层医生能够根据患者病情制定合理诊疗方案。

职工医保普通门诊费用政策范围内支付比例不低于50%,居民医保门诊统筹主要依托基层医疗卫生机构开展,政策范围内支付比例不低于50%。

这一系列举措,既从经济上引导群众首选基层就医,又大幅提升就医便捷性。

鼓励基层用好上门服务费、安宁疗护费、家庭病床建床费、互联网诊查费(复诊)、中医、康复类等价格项目;明确一般诊疗费原则上10元左右,一般诊疗费包含挂号费、诊查费、注射费、药事服务成本。

对基层医疗卫生机构而言,医保新增基金向基层倾斜、结余留用资金下沉、月度结算时限压缩至20个工作日内,将有效缓解资金周转压力;县乡村用药目录统一、集采药品全面进基层,将大大缓解基层“缺药少药”的难题。

推进适宜基层特点的支付改革,提高医保基金结算效率,自2028年起,实现每年3月底前完成上年度清算。



山东荣成市中医医院的医护人员为社区老人开展理疗服务。新华社发

### 【解读】

#### 注入“活水”支持医保基金流向基层

“预算分配倾斜基层,消除了基层顾虑,激励医疗机构由‘治已病’向‘治未病’深度转型。”首都医科大学国家医疗保障研究院智慧数据室主任张立强说。

在合理规划定点资源配置基础上,及时将符合条件的基层医疗卫生机构纳入定点,医疗救助定点在乡镇(街道)层面至少覆盖1家基层机构。

这意味着,基层定点医疗机构覆盖面将进一步拓展,更多人将在“家门口”享受到便捷可及的医保服务,看病就医更省心、更有保障。

《意见》鼓励基层用好价格政策开展适宜服务。如基层医疗卫生机构可以用好上门服务费、安宁疗护费、家庭病床建床费、互联网诊查费(复诊)、中医、康复类等价格项目。

规范基金清算流程,有针对性减轻基层医疗卫生机构资金周转压力;鼓励有条件的地区降低基层医疗卫生机构医保服务质量保证金比例……一系列举措将为基层“减负松绑”。

#### 更加惠民提升基层待遇水平

根据《意见》,落实住院差别化待遇政策,适当拉开不同级别医疗机构报销比例,基本医保住院报销政策向基层医疗卫生机构倾斜。

对参保人来说,转诊也将更加便利。如在上级医院住院起付

线可连续计算,由上级医院下转至基层医疗卫生机构的住院患者同一疾病周期内不再另设起付线。

此外,支持基层对符合条件的慢病患者开具长期处方、适度放宽乡村两级用药品种和数量限制、实现县乡村处方规范流转……一系列“小切口”改革将进一步提升基层服务水平,让群众用药更有保障。

“这既从经济上引导群众首选基层就医,又大幅提升就医便捷性,困难群众、老年群体和慢病患者将成为最直接的受益者。”国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员苗艳青说。

#### 服务延伸向“健康管理”转型

《意见》要求,支持基层经办站点配备终端设备、集成人脸识别技术应用,加快推进基层医疗卫生机构刷脸支付;依托医保智能体为参保群众和基层医疗卫生机构提供24小时线上智能咨询。

这将推动医保服务向基层持续下沉、不断升级,让群众在基层享有便捷高效的保障。

此外,《意见》还支持基层开展多元化家庭医生签约服务。苗艳青说,鼓励把签约居民的门诊医保基金按人头支付给基层医疗机构或家庭医生团队,“这将有助于让家庭医生成为签约居民慢病管理的第一责任人,引导基层医务人员主动做好慢病随访、用药指导、健康监测等服务”。

综合新华社、央视报道

## 首超3万亿元!

2025年医保“家底”更厚实

国家医保局3月16日发布  
《2025年医疗保障事业发展统计快报》

▲同比增长

### “看病就医有底气”

2025年	我国基本医保基金	
总收入	35873.11亿元	▲2.7%
总支出	30009.38亿元	▲0.8%

多年来首次扭转收支增幅倒挂态势

跨省联网定点医药机构**65.58**万家

全年全国住院费用跨省直接结算  
**1582.30**万人次

门诊费用跨省直接结算**2.92**亿人次

截至2025年底

基本医保参保人数达**13.3**亿人

同比增加**406**万人

其中 职工医保参保人数增至约**3.88**亿人  
同比增加**908**万人

### “发展创新有活力”

2025年

统一新增**100**多项新产品新设备价格项目

全国通过省级医药集中采购平台  
网采订单总金额**9698**亿元

**4390**家企业和**82014**家  
医疗机构通过平台交易

2018年至2025年

医保谈判新增药品协议期内  
销售额超过**7000**亿元

其中医保基金支出超过**4800**亿元

### “基金监管有力度”

2025年

全国医保系统追回医保基金**342**亿元  
查实欺诈骗保机构**1626**家

依托药品追溯码 检查定点医药机构 <b>12.47</b> 万家	处理违法违规机构 <b>3.91</b> 万家
--	----------------------------

精准打击“回流药”

职工医保门诊共济保障改革持续深化  
全年个人账户共济使用**687.7**亿元

全国层面基本实现短期住院病例**95%**  
以上按病种付费,所有省份启动了省内  
异地就医按病种付费

新华社(宋博)制图