

龙岩市医保支持基层医疗卫生 服务发展实施方案

为深入贯彻党中央、国务院决策部署，扎实推进“三医”协同发展和治理，落实国家医保局、国家发展改革委、国家卫生健康委《关于医保支持基层医疗卫生服务发展的指导意见》（医保发〔2026〕7号）和关于做好医保支持基层医疗卫生服务发展重点联系点相关要求，更好赋能基层医疗卫生服务发展，现结合我市实际，制定本实施方案。

一、指导思想

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历次全会精神，深入学习贯彻习近平总书记关于健康中国的重要论述和关于医疗保障的重要指示批示精神，发挥医保支付杠杆作用，提高基层医疗卫生机构服务和医保基金使用质效，确保群众得实惠，基层医疗卫生机构得发展，医保基金可持续。

二、工作目标

深入贯彻落实全国医保支持基层医疗卫生服务发展重点联系点相关工作要求，推进“三医”协同发展和治理，形成可借鉴、可复制、可推广的医保支持基层医疗卫生服务发展“龙岩模式”，实现以下目标：

（一）进一步推进“三医”协同发展和治理。推动形成医保、

卫健、市场监管等部门在赋能基层医疗卫生服务发展中同题共答、同频共振、同向发力的工作格局。

（二）进一步推进基层医疗卫生改革和高质量发展。夯实基层医疗卫生机构群众健康和医保基金“守门人”功能，加快实现强基层、固基础、保基本的工作目标。

（三）进一步满足基层群众健康需求。加强基层群众健康管理，提升基层群众健康水平，让群众不得病、少得病。推动优质医疗资源下沉基层，推动常见病、多发病留在基层，让基层群众在家门口享受到优质高效的医疗服务。

三、主要任务

（一）健全“三医”协同机制，推动基层高效发展

进一步完善分管副市长召集，医保、卫健、市场监管等部门组成的“三医”协同发展联席工作机制，常态化开展调研会商、信息共享、联合督导，统筹研究解决基层医保、医疗、医药改革发展中的难点堵点问题。

（二）推进县域医共体建设，促进基层均衡发展

1.健全紧密型县域医共体打包付费制度。坚持改革创新，继续实行“医共体打包支付与DIP付费”相融合的支付机制，全面落实基金预算管理、考核监督、结余留用政策。允许医保结余资金纳入医共体医疗服务性收入，指导各医共体做好基金结余留用分配方案，加大结余资金向基层医疗卫生机构倾斜力度，支持基层数智赋能建设。

2.建立医共体绩效考核联动机制。将县域内住院率、医保基金基层使用占比、“两病”基层就诊率等数据纳入紧密型医共体年度考核指标，考核结果与基金结余留用挂钩。

3.建立规范高效的医共体管理机制。推进县域医共体“一院五部八中心”高效运行，实施学科一体化建设的城乡联动模式，提升县域医共体统筹能力和水平。建立医共体内长效帮扶机制，畅通医共体内医药资源、人才资源交流机制，帮扶指导基层学科建设、技术提升、诊疗规范等。

（三）提升基金赋能质效，保障基层持续发展

1.制定基金倾斜政策。实施医共体内按人头打包付费过程中，充分考虑县域内参保群众老龄化严重程度等因素，合理制定打包基金总额，给予政策倾斜。

2.提升基金结算效能。全面落实医疗费用即时结算制度，优化基金结算流程，压缩审核拨付时限，减少资金沉淀，缓解基层现金流压力。优化医保基金总额管理，提升医共体内部资金运行效率，适当调整紧密型县域医共体总医院医保质量保证金预留比例。

（四）优化医保支付政策，引导基层科学发展

1.积极推进按病种分值付费为主的多元支付方式改革，推动按病种分值付费 DIP3.0 落地实施，加快推动 APG 门诊支付方式改革，合理确定不同等级、类型医疗机构支付系数，适当加大对基层倾斜力度。

2.持续扩大基层病种，推行基层病种同病同付，2026 年底
前，基层病种数扩大至不少于 100 个，并根据实际持续动态调整。

3.遴选基层中医优势病种，在对应西医病种基础上落实分值
加成倾斜政策，支持基层中医、康复特色发展。

（五）制定基层医疗改革扶持政策，鼓励基层服务创新

1.推动慢病管理创新。强化医保基金和基本公共卫生服务资
金保障，及时拨付家庭医生签约服务费，支持基层机构拓展家庭
医生签约服务，鼓励基层医疗卫生机构主动开展慢病随访、健康
监测、用药指导，强化家庭医生“首诊责任人”职责。

2.健全“两病”规范化管理体系。一是建立联系点机制，将
二级、三级医疗机构慢病专科专家下沉基层开展坐诊、教学带教，
逐步减少大型医院普通慢病门诊接诊规模，有序引导稳定期慢病
患者在基层连续管理。二是下放“两病”特门认定权限。将高血
压、糖尿病门诊特殊病种资格认定权限下沉至基层医疗卫生机
构。三是规范落实慢病长处方管理，对于符合条件的患者，按规
范落实最长 3 个月，出国出境可延长至 6 个月长处方政策，长处
方不纳入基层门诊次均费用、门诊药品次均费用刚性考核。四是
加强培训指导，常态化开展 DIP 使用规则、门诊统筹、住院报销、
价格标准、待遇政策培训，提升基层医护人员对政策的理解和执
行能力。

3.推动长期护理保险服务向基层延伸拓展。一是鼓励基层医
疗卫生机构开展长护服务。优先将具备康复、护理、照护能力的

乡镇卫生院、社区卫生服务中心纳入长护险定点服务机构。依托乡村一体化村卫生室打造居家护理、社区护理延伸服务网点。二是壮大基层失能评估队伍。将家庭医生团队纳入长护险评估人员库，纳入定点评估机构的二级及以上医疗机构依托家庭医生开展入户评估，提升失能评估便民度。

4. 推进家庭病床建设。强化医保、卫健协同联动，健全医保支付政策，规范服务流程、完善服务标准，全面提高家庭病床建设质量。

（六）完善医疗服务价格体系，引导基层服务价值回归

1. 深化医疗服务价格改革。优化换药、注射、基础护理、一二级适宜手术等通用型、技术劳务占比较高、均质化程度高的医疗服务项目价格，合理缩小基层医疗卫生机构与二三级医疗机构价差，推动区域价格协同，更好体现医护劳务价值，拓宽基层医疗卫生机构合理收入空间，引导常见病、术后康复、基础护理等服务下沉基层。

2. 强化医疗服务价格政策落地指导。指导基层医疗卫生机构用好上门服务费、安宁疗护费、家庭病床建床费等价格项目，拓宽基层医疗卫生机构服务范围，满足群众多元化就医需求。

（七）推进医共体用药一体化，提升基层用药可及性

1. 依托紧密型县域医共体牵头医院，推进县域医共体集中审方中心、药耗配供中心建设，构建县、乡、村一体化药品采购、调配、流转机制，实现处方规范流转、基层用药需求精准匹配。

2.持续推动集采中选药品下沉基层,全面落实福建省药品耗材供应履约管理制度,定期核查基层配送到位情况,畅通基层配送供应反馈渠道,整治迟供、断供问题,全力保障基层药品耗材临床稳定供给,方便群众基层就近购药。

(八) 实施差异化医保待遇政策,积极引导基层首诊

1.构建阶梯式报销政策。落实“基层报销比例最高、二级医疗机构次之、三级医疗机构适度降低”导向,运用待遇杠杆引导群众就近就医。

2.支持上下转诊。制定转诊起付线连续计算政策,参保人员在紧密型县域医共体内 72 小时内双向转诊,取消二次起付线;脑血管意外、颅脑损伤后遗症、骨折术后等康复患者出院 72 小时内由上级医疗机构下转至基层医疗卫生机构进行康复治疗的,不再重复计算起付线。

3.优化基层特门患者报销政策。提升特门患者基层就诊报销水平。动态完善“两病”门诊指定药品目录,全面落实基层指定药品免起付线政策,推动慢病管理资源下沉基层。

(九) 开展智慧经办建设,提升基层经办效能

1.推动数据信息共享。推进“三医数据一张网”建设,向基层医疗卫生机构发布和定向推送医保相关数据,为县域医共体和基层医疗卫生机构优化管理提供数据支持。

2.推进智慧医保建设。加快推广医保便捷全场景应用,全面提升群众基层就医获得感。持续抓好医保综合服务智能终端和

“医保+Deepseek”智能服务等建设，推动医保业务刷脸办、智能办。

3.健全 15 分钟医保服务圈。完善市、县、乡、村四级医保经办服务体系，建立乡镇、村级医保联络员常态化工作机制，提升基层医保经办可及性。

（十）加强基层定点资源配置管理，夯实基层服务网点

科学编制医保定点医药机构资源配置规划，落实定点规划对基层倾斜，实现符合条件的村卫生室纳入医保定点，夯实医保服务“村村通”。推进乡村卫生健康一体化，将一体化管理的村卫生室作为卫生院延伸举办的医疗服务点，实行卫生院同等报销政策。

四、进度安排

（一）启动阶段(2026 年 8 月 31 日前)

制定试点工作实施方案，建立工作组，组织开展政策调研，抓好联系点建设前期各项筹备工作，为全面推进医保支持基层医疗卫生服务发展国家联系点建设筑牢工作基础、夯实制度保障。

（二）实施阶段（2026 年 9 月-2027 年 10 月）

坚持目标导向、问题导向和结果导向，对照实施方案明确的重点任务，结合国家联系点项目工作要求，逐项细化配套子方案。建立月调度、季通报机制，深化部门联动，及时破解政策落地堵点难点，统筹推进基层诊疗能力提升、服务流程优化、基金效能提质。坚持边试点、边总结、边创新，持续提炼可复制、可推广

的基层医保服务改革亮点和典型经验。

（三）总结阶段（2027 年 10 月-2027 年 12 月）

对照工作要求，全面开展自查评估和总结工作，系统梳理政策落地成效、机制创新成果、服务提升亮点。全面总结提炼医保赋能基层医疗卫生发展的龙岩特色经验做法，形成完整成果资料，总结形成可复制、可推广的医保支持基层医疗卫生服务发展“龙岩模式”，持续巩固试点改革成效，推动全市基层医保服务高质量、可持续发展。

五、保障措施

（一）强化组织领导

提高政治站位，扎实有力抓好落实。成立国家医保支持基层医疗卫生服务发展联系点建设工作组，健全信息共享、工作协同机制，建立市、县、乡三级纵向联动。加强试点工作的组织实施和协调指导，常态化开展工作调度，聚焦重点难点，责任压实，确保高质量完成试点工作。

（二）强化督导调度

按照试点实施方案，持续跟进目标任务、工作进展，扎实有力抓好落实，稳妥有序推进各项工作。定期开展实地督导，对推进有力、成效突出的予以总结推广；对工作滞后、落实不力的单位进行通报督促，确保各项改革任务按期落地。

（三）强化宣传总结

各县（市、区）要多渠道面向医疗机构、参保群众宣传医保

支持基层发展系列惠民政策，提高政策知晓度和群众就医获得感。深入挖掘试点工作中的创新举措与成功经验、典型范例，及时向上级医保部门报送改革进展、特色做法。

六、其他

本通知自 2026 年 9 月 1 日起执行，有效期 3 年，执行期间若政策发生变化，则根据相关政策作相应调整。原相关政策与本通知不符的，以本通知为准。

信息公开类型：主动公开

龙岩市医疗保障局

2026 年 8 月 31 日印发
