福建省医疗保障局文件

闽医保〔2026〕71号

福建省医疗保障局关于印发《福建省“十五五”全民医疗保障规划》的通知

各设区市医保局、平潭综合实验区社会事业局：

《福建省“十五五”全民医疗保障规划》已经福建省医疗保障局党组会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

福建省医疗保障局

2026年10月30日

福建省“十五五”全民医疗保障规划

为推动福建省医疗保障事业高质量发展，根据《全民医疗保障“十五五”规划》《福建省国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》，制定本规划。

一、总体要求

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医疗保障工作的重要论述，认真落实习近平总书记在福建考察时的重要讲话精神，坚持以人民健康为中心，以改革创新为动力，进一步健全多层次医疗保障体系，服务医药卫生事业和医药产业，加快健康福建建设，保障全人群、全生命周期健康。

到2030年，“公平、法治、安全、数智、协同、科学”六个医保建设取得突破性成效，多层次医疗保障体系不断健全，我省医疗保障事业整体发展持续位居全国前列，人民群众获得感、幸福感进一步提升。

专栏1：“十五五”时期全民医疗保障发展主要指标		
主要指标	2025年	2030年
1.基本医疗保险参保率	95%以上	保持稳定

2.长期护理保险制度覆盖统筹地区数量（个）	1	覆盖所有统筹地区
3.基本医疗保险目录内住院费用基金支付比例	职工基本医疗保险85%，城乡居民基本医疗保险66%	保持稳定
4.职工基本医疗保险统筹基金累计结余可支付月数	31.3个月	安全线以上
5.城乡居民基本医疗保险统筹基金累计结余可支付月数	7.2个月	总体保持在安全水平
6.公立医疗机构通过省级平台采购药品（不含中药饮片）和高值医用耗材金额占全部采购金额的比例	药品95%，高值医用耗材80%	保持稳定
7.即时结算基本医疗保险基金支出覆盖率	90%左右	＞90%
8.生育津贴直接发放到个人	全部实现	保持稳定
9.公立医疗机构通过省级平台采购的全部药品和集采医用耗材货款直接结算周期	23个工作日	20个工作日
10.在闽台胞参保人数	1.8万	稳步提升

注：“十五五”期间基本医疗保险参保率每年保持在95%以上。

二、健全多层次全民医疗保障体系

（一）完善基本医疗保险制度

深入实施全民参保计划，巩固提升基本医保覆盖面，推动未

参加职工基本医疗保险且未享有国家其他医疗保障的公民依法参加城乡居民基本医疗保险。加强职工基本医疗保险参保登记、监管和缴费稽核，持续提高职工基本医疗保险的参保人数占比。完善城乡居民基本医疗保险筹资机制，推动筹资水平与经济社会发展、财政可负担程度、居民人均可支配收入等相匹配。拓宽筹资渠道，鼓励有条件的集体经济组织、慈善组织补助居民参保缴费。探索对婴幼儿参加基本医疗保险提供资助。

专栏 2：全民参保巩固提质
1.健全全民参保工作协同机制。建立医保、教育、公安、民政、人社、税务、残联等部门参与的全民参保工作机制，明确各部门工作责任，实行定期会商、进度通报。 2.“一人一档”赋能精准扩面。依托省政务数据汇聚共享平台，动态维护全省常住人口电子参保档案，自动识别未参保、断保、重复参保及异地参保人员。推广“医保+网格通”平台应用经验，对接居住地网格精准动员参保。 3.取消灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参加基本医疗保险的户籍限制，鼓励和推动在就业地参加职工基本医疗保险。完善灵活就业人员参保缴费方式。明晰用工方和平台企业缴费责任，加强权益保障。 4.推进大学生参保扩面。开展“医保服务进校园”活动，构建“医保+教育+高校”的协同工作模式，共享学生参保信息，精准动员参保。

落实医疗保障待遇清单制度。巩固基本医保门诊与住院待遇

水平，报销政策向基层倾斜。结合经济社会发展和基金承受能力，遵循国家待遇保障政策调整指引，协同医保领域综合改革政策措施，巩固提升城乡居民住院待遇水平。健全门诊共济保障机制，推动门诊特殊病种保障制度规范统一。

深化医保省级统筹改革。完善职工基本医疗保险省级统筹调剂制度，2029 年前建立城乡居民基本医疗保险省级统筹调剂制度。坚持事前统筹调剂，规范筹资和待遇政策，落实基金分级管理，强化绩效评价。

（二）增强生育保险保障功能

巩固扩大生育保险覆盖面，支持将参加职工基本医疗保险的灵活就业人员、农民工、新就业形态人员同步纳入生育保险。全面落实由失业保险基金为领取失业保险金人员代缴职工医保（含生育保险）费政策。全面落实参保女职工享受国家法定产假生育津贴待遇。稳步提升生育医疗费用保障水平，居民医保产前检查可参照门诊特殊病种待遇支付，全面实现我省参保人在省内医保定点住院分娩政策范围内医疗费用“无自付”。按规定将临床亟需、技术成熟、安全可靠的医疗服务项目纳入保障范围。

（三）完善医疗保障制度

提升大病保险和医疗救助保障水平。支持有条件的统筹区探索职工大额医疗费用补助和居民大病保险制度融合。完善医疗救助制度，实施分层分类医疗救助，做好高额医疗费用负担患者监

测预警。健全防范化解因病返贫致贫长效机制。

引导支持商业健康保险、慈善捐赠、工会职工互助、企业补充医疗保险等其他保障力量发挥作用。支持普惠型商业医疗保险发展。支持根据商保公司申请开展“直赔快赔”同步结算服务。探索职工医疗互助与职工医保的同步结算。鼓励定制型商业医疗保险与慈善救助衔接，重点保障罕见病等特殊群众医疗费用。

三、推行长期护理保险制度

（四）全面建立长期护理保险制度

稳妥有序推进长期护理保险制度建设，到 2028 年基本建立与我省经济发展水平相适应、覆盖全省的长期护理保险制度。建立健全互助共济、责任共担的多元筹资机制，坚持公平适度保障。规范长期护理保险管理运行机制，推动长期护理服务体系健康可持续发展。探索推进建设多层次长期护理保障体系。

（五）完善长期护理保险配套政策

执行全国统一的长期护理保险失能等级评估标准，建立健全评估人员规范化培训机制和长期照护师培养培训机制，常态化开展长期照护师职业技能等级认定。执行国家统一的长期护理保险服务项目目录，根据服务提供方式等实行差别化待遇保障政策。

（六）提升长期护理服务能力

健全长期护理保险经办体系，加强长期护理保险定点评估机构和护理服务机构管理。完善对各类管理服务对象的评价和激励

约束机制，强化定点机构协议管理和智能审核，规范文书管理。完善长期护理保险服务质量评价和监督制度，健全费用控制激励约束机制。健全失能人员照护体系，促进长期护理服务供给能力提升。支持基层医疗机构整合资源，利用闲置床位提供长期护理服务。鼓励有条件的基层医疗卫生机构依规申请纳入长期护理保险定点管理。

专栏 3：长期护理保险全覆盖工程
1.推进制度全省覆盖。2026 年底前，省本级、泉州市、厦门市、三明市启动实施长期护理保险制度，泉州市和厦门市制度覆盖职工和居民，三明市制度覆盖职工；福州市将制度范围从职工扩大至居民；2027 年底前，莆田市、宁德市、龙岩市、漳州市启动实施制度覆盖职工；2028 年底前，实现长期护理保险制度全省职工和居民全覆盖。 2.构建制度运行体系。建立用人单位、个人、政府、社会多元筹资机制及公平适度的待遇保障机制；培育长期照护师队伍，2030 年长期照护师职能等级认定人数达 5000 人以上；规范定点护理机构管理，完善基金监管，形成“筹资合理、评估统一、服务规范、经办高效”的长期护理保险运行体系。 3.支持长期护理保险产业链发展。促进智能外骨骼等智能化设备在长期照护领域应用。加强支付支持，按照国家统一部署，探索将长期护理保险相关智能化服务和支持性辅助器具等纳入支付范围。大力发展连锁化、品牌化的护理服务机构，鼓励各地市协同发展银发经济，鼓励商

业保险公司开发与长期护理保险相衔接的商业补充保险产品，促进社会化长期护理服务市场发展和培育，提升长期护理服务供给，实现“护民生、育产业”双向赋能。

4.推动长期护理保险信息化建设。加快建设使用全国统一的长期护理保险子系统，分类推进系统部署，深化全维度数据治理，夯实数据底座，确保长期护理保险制度全面落地与信息化支撑同步。

四、深化医药服务改革

（七）深化医保支付方式改革

持续推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革。深化住院支付方式改革，全面推进按病组（DRG）/病种分值（DIP）付费融合发展，推进对精神疾病、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病实施按床日付费。推进门诊支付方式改革试点，探索门诊慢性病按人头付费等门诊支付方式。探索符合中医药特色的医保支付方式，支持试点中医优势病种按病种付费。完善医保支付方式改革配套机制建设，健全综合考虑医疗机构的医疗水平、专科特色、病组结构、绩效考核、协议履行情况等因素的系数加成机制，探索跨省异地就医疑难危重病种扶持与支付机制。推动按年龄维度细分病组（病种）支持“一老一小”疾病诊疗。鼓励有条件的统筹区根据病种付费运行实际情况和医保基金承受能力，选择固定费率法、浮动费率法、弹性费率法三种费率确定方式。持续完善我省特例单议系统，提升特例单

议评审效率，常态化做好数据定向发布。

（八）完善医药价格和药品耗材采购管理

规范运行医疗服务价格动态调整机制，建立健全医疗服务价格分类形成机制，逐步优化不同类型医疗服务价格体系。全面落实国家医疗服务价格项目立项指南，加强医疗服务价格项目新增管理，落实医疗服务价格预立项制度。规范化制度化常态化推进药品耗材集中带量采购。强化药品耗材集中带量采购执行，协同行业主管部门加强医疗机构报量和履约情况监督。落实国家药品价格形成机制，探索挂网价格与医疗机构议定价格合理联动。严格落实药品耗材挂网规则，完善价格监测预警和风险处置。强化挂网价格治理，引导药品耗材价格在合理区间运行。落实医药价格和招采信用评价制度，纵深推进医药价格治理。

专栏 4：深化药械采购经办能力和服务模式
1.深化“透明办、高效办、便捷办、清廉办”服务模式。公开政策规则，完善挂网政策及动态调整规则，动态优化业务流程。推动医药产品挂网全国联审通办，落实政企常态化沟通交流机制，加强政策解读，巩固常态化廉政回访机制。 2.拓展数智赋能，提高经办质效。完善资质库信息互联共享，强化药械采购数据质量管理。结合政策调整，将审核规则数字化嵌入系统，针对性开发挂网申报、带量采购、监管预警功能，持续优化智慧审核功能。

3.健全药品和医用耗材平台采购机制。推动公立医疗机构落实药品和高值医用耗材平台网采责任，提高网采率。稳步扩大采购覆盖范围，优化动态调整规则，深化平台采购与医保结算、药耗货款代结算联动，探索构建非网采不结算的闭环管理机制。

4.落实挂网药品和医用耗材“一览表”应用。按照国家部署，细化价格信息，落实价格透明化管理。深入探索“一览表”与福建省招采子系统融合应用。

（九）支持医药创新高质量发展

发挥医保战略购买作用，支持高水平医院高质量发展，支持公立医疗机构在坚持公益性、保障基本医疗服务供给的基础上，提供多元化医疗服务。优化新增医疗服务价格项目管理，促进加快前沿医疗技术的临床转化。支持生物医药产业创新发展。支持基本医保与商业健康保险创新药目录内的新产品落地应用。将符合条件的中药饮片、医疗机构制剂按程序纳入医保支付范围。

五、健全基金管理和监管体系

（十）提升基金预算和运行管理

坚持以收定支、收支平衡，强化预算刚性约束。建立医保基金中长期精算平衡模型,开展重大政策调整事前论证与事后评价。深化基金绩效管理，强化绩效结果应用。健全医保基金财务管理制度，加强财务监督。健全基金监测预警机制。会同财政部门建立健全医保基金运行监测、风险预警和风险问题及时处置闭环管

理机制。

专栏5：基金运行监测预警工程
1.健全基金运行和监测机制。将医保支付比例、就医人次、住院率、医疗费用、次均费用、定点医疗机构数量纳入常态化监测范围。探索重点病种费用及不同定点医药机构费用变化的常态化监测。 2.建立和完善基金运行精算模型。逐步开展医保基金收支中长期预测、政策因子精算评估，支付方式调整模型评估。加强数据精算分析及应用。 3.推进数据共享。推进医保信息系统与预算管理一体化系统对接，加强医保、财政、税务部门间数据共享。 4.健全风险预警机制。分级分类设置风险预警阈值，构建风险预警系统。 5.健全风险应对机制。完善不同风险等级统筹区基金运行的管理措施。

（十一）持续强化基金监管力度

综合运用“日常监督、智能审核、专项整治、飞行检查”等手段，严厉打击医保领域各类违法违规行为，依法依规进行处理处罚。完善日常监督检查，加强医保协议管理，强化医院内控管理，引导定点医药机构开展自查自纠。持续开展专项整治，推进飞行检查扩面提质，省级飞行检查每年覆盖全省所有统筹区。市县医保部门五年实现对辖区内定点医药机构、医保经办机构现场

检查全覆盖。

（十二）持续完善监管体系

持续推动落实医疗保障基金使用监督管理条例及其实施细则。拓展深化药品追溯码监管应用，探索开展与我省支付方式相适配的病种监管。加强基金监管队伍建设，探索容错纠错、激励约束机制。积极推进跨部门综合监管，及时协调解决重大或疑难问题。

专栏 6：医保基金全流程智能监管工程
1.医院端的事前提醒。定点医药机构将智能监管“两库”规则嵌入本机构信息系统或对接医保部门智能监管系统开展事前提醒，将不合规的行为和费用在结算前进行主动规范，实现监管关口前移。定点医药机构事前提醒接入全覆盖。 2.经办端的事中审核。经办机构对全量医保基金结算单据开展智能审核，疑点问题及时反馈至定点医药机构，确定违规后予以相应协议处理。 3.行政端的事后监管。常态化开展大数据监测分析，探索构建住院、门诊、药店、药品耗材、参保人、药品追溯码、影像云、DRG/DIP、异地就医等各类大数据监管模型，筛查各类疑点线索，为基金监管提供支撑。

六、建设医保公共服务体系

（十三）完善医保经办管理服务

积极构建与多层次医疗保障体系和省级统筹相适应的经办管理服务体系，配套出台医保经办操作规范。构建全省统一的经办服务体系，促进省、市、县、乡、村的管理体系和服务网络贯通、线上线下深度融合。指导乡镇（街道）落实履职事项清单中医保服务事项。推进医保强基工作，鼓励建设医保服务站点并配置终端设备，深化帮办代办质效。扩大“15 分钟医保服务圈”覆盖范围。加强医保经办内部控制制度建设与执行，提升经办管理服务质效。强化对定点协议履行、医药费用结算等方面核查，防范履约风险。强化经办智能审核体系建设，建立经办智能审核规则共建共享机制。

（十四）推动公共服务供给多样化便利化

全面落实“高效办成一件事”，优化参保登记与关系转移接续流程，建立健全医保经办跨区域协作机制，推动高频事项“异地可办、就近能办”。深化推动医保基金结算清算改革，深化应用刷脸支付、一码支付、移动支付、信用支付。优化医保手工报销业务流程，推进医保手工报销业务“无证明”服务应用。

专栏 7：医保基金结算提升工程
1.推进医疗机构医保基金“即时结算”。通过压缩结算时长、提高拨付频次等方式，实现向定点医疗机构拨付基金时限最快提速至申报审核后 3 个工作日。即时结算改革覆盖全省各统筹区，开通即时结算定点医疗机构占比达到 90%以上。

2.深化全省药械货款“直接结算”。完善招采子系统交易结算模块，探索电子税票数智化应用提升经办效率，推进实现全省医保定点公立医疗机构通过招采子系统采购的药品、集采医用耗材货款直接结算，有序开展医用耗材直接结算扩面。支持有条件统筹区探索开展医用耗材全量直接结算。

3.推进“医保+商保”的一站式结算。依法合规运用公共数据资源，搭建公益属性的数字化商保理赔结算服务通道，为商保患者提供直赔快赔服务，实现群众“一次就医、多层保障、一站式结算”。

4.优化异地就医结算管理服务。严格“先备案、后结算”，落实差异化报销政策。全面实现职工基本医保个人账户跨省共济费用清算。探索跨省异地就医追回资金退回工作机制。探索生育医疗费用、长期护理服务费用异地直接结算。推动手工报销全流程线上化。

（十五）提升全民医保数智管理效能

依托全国统一的医保信息平台，继续推动定点医药机构全量医保数据上传及存储标准落地，进一步夯实医保数据质量基础，持续深化药品耗材追溯信息管理应用。建成医保影像云服务体系，实现跨机构跨区域影像调阅。探索推进一批“人工智能+”医保场景落地，建设个人医保云，推动健康产业信息贯通。强化医保信息化运行维护和安全保障体系建设。深化数据全生命周期治理，实施核心数据分级分类管控。

专栏 8：数智医保赋能基础工程
1.数据标准化治理和采集。以医保标准化编码和数据规范为基础，推动采集医保影像、病历和追溯码等数据，医保影像索引数据上传国家医保信息平台比例达 90%。加强医保数据与跨部门数据采集、对比和清洗，开展医疗数据标准化治理工程，建立医保人全生命周期、全过程医疗数据集和索引系统。 2.数据整合和赋能。围绕人员、物耗、基金、规则，进行数据整合，通过“一人一档”“一药一档”“一病一档”，建立面向各类应用场景的专题数据库和应用软件，拓展形成“一 X 一档”，赋能政府治理、医疗机构运营、医药产业创新及群众个性化健康需求。 3.建设个人医保云。整合医保历史参保、缴费、就医、结算、服务等全过程数据，探索健康服务信息采集，构建省内参保人医保信息全档案。探索搭建 AI+个人医保云端智慧服务中枢，向公众提供“查、办、问、知”一体化医保智能增值服务。

七、促进医疗、医保、医药协同发展和治理

（十六）健全“三医”协同发展和治理机制

巩固提升三明医改经验，深化“三医”协同改革工作协调机制，加强医保与卫健、药监部门协同，进一步深化医药卫生体制改革，健全“三医”在政策制定、落地执行、监督评价全过程协商共治机制，赋能医药卫生事业高质量发展。

（十七）推进“三医”信息共享

协助推进“三医一张网”信息化项目建设，按照“原始数据不出域，数据可用不可见”原则，完善“三医”数据专区建设，探索“三医”共享应用场景，拓展医保数据赋能场景，推动医保信息化标准化成果落地应用。

（十八）“三医”协同规划医药资源布局

全面开展定点医药机构资源配置工作，加强与区域卫生健康发展规划衔接，强化刚性约束。严格定点医药机构准入管理，实行定点医药机构分级分类管理。完善紧密型县域医共体医保政策，健全结余留用、合理超支分担的激励约束机制。支持基层首诊、双向转诊制度建设，促进优质医疗资源均衡布局下沉。

专栏 9：医保助力基层医疗卫生专项行动
1. 强化定点管理。依申请把符合条件的基层医疗机构纳入定点管理，基本实行医保“村村通”“就近通”。 2. 完善医保报销政策。合理优化不同等级医疗机构差异化报销政策。 3. 支持紧密型县域医共体建设。落实符合条件的紧密型医共体总额付费，合理确定职工医保和居民医保支出总额。 4. 深化医保基层病种工作，实施“同病同质同付”，引导常见病、多发病治疗下沉。 5. 医保 AI 赋能基层医疗卫生机构，在参保人医保码授权情况下，医师可调阅个人历史医保影像、病历和购药信息。

八、促进闽台医保融合与示范

（十九）依法依规将在闽台胞纳入我省基本医疗保障体系

落实在闽台胞按规定参加基本医疗保险并享受参保地基本医保待遇与结算服务。实现台湾居民来往大陆通行证、居住证与大陆居民身份证在医保业务应用同等便利。推广设立台企台胞医保服务专窗，优化在闽台胞医保管理服务。巩固拓展增进台湾同胞福祉和落实享受同等待遇的政策，探索便利台胞购买使用医保谈判创新药的措施。

（二十）健全完善台胞医保健保线上服务平台

拓展平台使用渠道，实现大陆基本医保业务和协助办理“台湾健保”医疗费用核退报销线上线下通办，台胞基本医保信息查询和业务办理、台胞健保核退线上预审、进度查询等线上办理。在台胞聚集区域设流动服务点或自助终端，开展参保宣传与健保核退辅导。

九、夯实长效稳固的发展基础

（二十一）强化法治建设、标准化建设和宣传交流

贯彻实施医疗保障法，探索制定医保地方法规规章，修订出台福建省生育保险规定。健全依法决策机制，规范重大行政决策程序。根据国家部署，完善省级医疗保障标准体系。利用多种方式、渠道，宣传医保政策，讲好福建医保故事。探索建立医保舆情防范化解机制。

（二十二）强化人才队伍建设

持续加强医保干部队伍能力建设，分层分类开展教育培训，统筹线上线下资源，搭建理论与实践转化平台，一体推进理论武装、业务实训和实践锻炼，推动干部队伍整体政治素质、专业能力和履职水平持续提升。打造政治可靠、本领高强、作风过硬的医保铁军。

十、规划保障与措施

坚持党对医疗保障工作的全面领导，把党的领导贯穿规划实施全过程各环节。健全职责清晰、协同高效的规划落地实施机制，强化跨部门统筹联动，充分发挥规划对全省医保事业改革发展的统筹引领作用。强化规划执行评价结果运用，把评估成效作为政策优化、工作改进的重要参考。加强资金保障，健全激励约束机制，推动各项改革任务落地落细，确保各项远景目标如期落地实现。

信息公开类型：主动公开

福建省医疗保障局办公室　　2026年10月30日印发