

《福州市医疗保障定点医药机构资源配置规划（2025—2028年）》政策解读

一、制定背景

医疗资源作为重要的公共服务资源，其空间可达性与民生福祉息息相关。福州作为省会城市，卫生健康事业发展面临着“多区叠加”、“强省会”战略、福州都市圈等机遇与挑战。我市目前已基本建成遍及城乡、覆盖全体参保人员的定点医药机构服务网络，有效满足了参保人员正常基本医疗服务需求。截至2024年末，我市共有两定机构5579家，其中：定点医疗机构3203家（二三级105家、一级及以下3098家）；定点零售药店2376家，总数量居全省各地市之首，但存在医疗资源供需不对称、人口老龄化加剧医疗机构运行机制不够顺畅、城乡间医疗资源供给不均衡和医药服务质量不够高等问题，影响了医保基金的使用绩效和安全运行。

为了实现医疗、医保高质量发展，进一步完善医疗保障定点管理制度，提高医疗保障定点服务资源配置效率，更好地满足参保人员基本医疗需要，国家医疗保障局明确要求医疗保障部门结合疾病谱、人群患病率、病床使用率、人口流动情况、医保基金支撑能力、区域趋势发展研究等因素进行分析，建立与公众健康需求以及整体基金运行相适应的定点医药资源配置。根据国家和省有关要求，结合本市医保工作实际，我局组织制定《福州市医疗保障定点医药机构资源配

置规划（2025—2028年）》（以下简称《规划》）。

二、制定依据

（一）《中华人民共和国社会保险法》

（二）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）；

（三）《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）；

（三）《国家医疗保障局关于进一步加强医疗保障定点医疗机构管理的通知》（医保发〔2025〕14号）；

（四）《国家医疗保障局办公室关于开展基本医保定点医药机构资源配置规划试点工作的通知》；

（五）《福州市“十四五”卫生健康事业发展专项规划》（榕政办〔2022〕68号）；

（六）《福州市贯彻落实省优化医保领域便民服务十二条措施的实施方案》（榕政办规〔2022〕1号）；

（七）《福建省巩固提升“三明经验”进一步深化医药卫生体制改革行动方案》（闽委办发〔2025〕8号）；

三、主要内容及举措

我市医疗保障定点医药机构资源规划首期为2025—2028年。到2028年末，基本形成总量适宜、结构合理、布局均衡、动态调整、管理规范的重点医药机构服务体系，总体实现医保定点医药机构资源配置与参保人员基本医疗需求相适应，与医保基金支付能力相匹配。切实提高各级医疗

机构医疗服务能力，推动分级诊疗和医疗医保医药三医协同高质量发展、促进人民健康。

（一）定点医药机构增设规划：精准补位，提升服务可及性

1. 关于住院定点医疗机构规划。全市设定总量目标，按每 1000 名参保人员配置 6.3 张医保定点住院床位。增设时结合各县区床位测算值、实际供给值及基金运行情况，依据各县区床位缺口程度和卫健部门对各级医疗机构床位设置配比要求，增设相应床位配比要求的定点医疗机构。支持精神、老年、眼科、康复、儿科、中医等床位需求缺口较大的机构。

2. 关于门诊类定点医疗机构。以医保医师配置为核心，全市按每 1000 名参保人员配置 3.8 名医保医师设定目标。依据区域医师缺口程度和卫健部门对各级医疗机构医师设置配比要求，增设相应医师配比要求的定点医疗机构。支持中医、康复、儿科等需求缺口较大的医疗机构按规定纳入医保定点管理。

3. 关于定点零售药店规划。紧扣“15 分钟医保服务圈”建设要求，根据不同区域人口密度划定服务距离——二环内 800 米、三环内 1000 米、三环外 1200 米，未覆盖区域参保人口超 5000 人即可增设定点零售药店，无定点药店的乡镇，在中心区域可增设 1 家；每个县（区）至少规划 1 家“双通道”药店，解决参保人员特殊用药需求。

（二）存量定点医疗机构高质量发展规划：分级诊疗，

提质增效

发挥医保支付“杠杆作用”，引导存量机构按分级诊疗定位优化发展：基层医疗机构强化高血压、糖尿病等慢性病门诊资源配置；县（市）区级医疗机构增加医保基层病种住院资源；省市三级医疗机构重点补充外流比例偏高病种、学科特色病种相关资源。推动实现“看大病在本省解决，一般的病在市县解决，日常的头疼脑热在乡村解决”的诊疗格局。

（三）关于其他特殊情形的处理

1. 卫健部门批准增设的公立医疗机构及村卫生所（室）；养老机构内设医疗机构和医养结合医疗机构；明确列入我省、市重点建设项目范围的医疗机构，不受规划限制。医保基金出现赤字或收到市级及以上医保部门基金运行预警函的，除国家、省、市另有要求外，原则上不再新增定点医药机构。

2. 规划期内定点医药机构变更法定代表人、企业负责人或实际控制人（组织人事调整重新任命的除外）及跨县（市）区（主城区整体视为一个区）变更经营地址的，需向所属医保经办机构提出变更申请，由所属医保经办机构现场评估并记录后，报市基金中心统一审核，并按规定进行定性+定量评估，达到标准的方予以医保信息变更。其中，跨县（市）区（主城区整体视为一个区）变更经营地址的同时应符合规划区域定点资源配置数量要求。

四、适用对象

福州市行政区域范围内的存量医保定点医药机构和申请医保定点的医药机构。

五、政策说明：明确适用范围与调整机制

《规划》规划期至 2028 年 12 月 31 日。实施期间，若国家、省出台新规定，从其规定；市级医疗保障行政部门可根据福州经济社会发展实际、医保事业高质量发展要求，对规划进行适时调整。

参保人员、医药机构等相关主体如需了解详细政策内容，可通过福州市医疗保障局官网、官方公众号查询政策原文，或拨打当地医保咨询电话咨询。此次《规划》的实施，将进一步优化福州医保资源配置，提升医保服务质效，为参保人员的健康权益保驾护航。