

绍兴市医疗保障局关于印发《绍兴市医疗保障定点医药机构资源配置规划（2026—2028年）》的通知

绍市医保〔2025〕35号

各县（市）医疗保障局，市局各分局，有关单位：

现将《绍兴市医疗保障定点医药机构资源配置规划（2026-2028年）》印发给你们，请认真贯彻执行。

绍兴市医疗保障局
2025年12月29日

（此件公开发布）

绍兴市医疗保障定点医药机构资源配置规划 (2026—2028年)

为加强医疗保障定点医药机构管理，推动区域定点医药机构资源布局更加合理，结构更加科学，不断满足参保人员基本医疗需求，根据国家医疗保障局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《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》和《国家医疗保障局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》等规定，结合本市实际，制定本规划。

一、总体要求

(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、二十届历次全会精神 and 习近平总书记关于医疗保障工作的重要讲话、重要批示精神，坚持尽力而为、量力而行，优化配置医保定点医药服务资源，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，提高医保基金使用效率，更好保障广大参保人员权益。

(二) 基本原则

1.保障基本。坚持以人民健康为中心，在保障参保人员基本医疗需求基础上，坚持医保基金“以收定支、收支平衡、略有

结余”的原则，确保医保基金安全可持续。

2.动态管理。综合考虑当前与长远、总量与结构，根据参保人员医药服务需求、经济社会变化和医保基金收支水平，动态调整定点医药机构数量，不断完善定点医药机构协议管理，促进行业有序发展。

3.全域均衡。强化市域统筹，注重区域间定点医药资源的均衡配置，合理规划不同类型定点医药机构数量和结构，促进分级诊疗，更好满足参保人员家门口看病就医需求。

（三）规划目标

从2026年起，通过“保总量、调存量、优增量、提质量”等路径，逐步提高定点医药资源配置的科学性。到2028年，基本形成“资源配置均衡、就医便捷有序、服务合理必要、行业规范发展”的医保定点新格局，基本实现定点医药资源配置与参保人员基本医疗需求相匹配，与医保基金承载能力和医保管理服务需要相适应。

二、规划内容

（一）住院定点医疗机构规划

1.明确规划期内医保床位数

（1）全市基本医保床位实施总量管理。根据国家医疗保障局基本医保定点医药机构资源配置规划测算口径，结合我市当前医保床位配置使用实际和区域卫生规划，全市每千名参保人配置医保床位数稳定在7张左右。

(2) 医保床位数原则上以 2025 年 1-12 月的各区、县(市) 定点医疗机构开放床位数为准，上限不超过其核定床位数的 115%。如定点医疗机构开放床位数已超过核定床位数 115%的，且需申请调整核定床位数的，须经当地卫健部门批准，并及时向当地医保经办机构变更核定床位数信息。各区、县(市) 医保部门于每年 1 月底前将上年末医保床位数报市医保部门备案。

(3) 县域范围内医保床位数，在总量不变的前提下，可结合当地病床使用率情况，在规划期内动态增减、统筹管理，市级公立医院医保床位数同步纳入越城区总量管理。

2.建立医保床位数与医保费用结算挂钩机制

定点医疗机构实际住院总床日数超过医保床日数(医保床位数×365天)的，其超出部分统筹基金不纳入与定点医疗机构结算范围。超出部分统筹基金=(定点医疗机构住院医疗费用统筹基金支出金额÷定点医疗机构实际住院总床日数)×(定点医疗机构实际住院总床日数-医保床日数)，其中，定点医疗机构实际住院总床日数包含医保经办机构零星报销数据。

3.实施床位总量规划下的结构优化措施

在各区、县(市) 医保床位数总量范围内，通过存量结构优化，支持精神、中医、康复等医疗机构发展。支持有富余床位的二级及以下医疗卫生机构转型为康复医院、护理院，鼓励支持具备条件的各级医疗卫生机构申请长护定点护理机构，将闲置医疗床位转型为长护险床位。

（二）门诊类定点医疗机构规划

全市门诊类定点医疗机构（不开展住院业务的定点医疗机构），按照构建“15分钟医保服务圈”要求，基于合理布局、方便群众原则，综合考虑实际服务人数、异地来绍就诊情况等因素确定总量。在全市门诊类定点医疗机构数量超过规划总量的情况下，各区、县（市）可根据规划期内退出医保协议管理的数量视情确定新增定点数量。

（三）定点零售药店规划

全市定点零售药店，以服务半径800米范围为主要规划依据，综合考虑人口密度、定点率等因素确定总量。在全市定点零售药店数量超过规划总量的情况下，各区、县（市）可根据规划期内退出医保协议管理的数量视情确定新增定点数量。为保障基层医保服务可及性，对乡镇（街道）内尚未布点定点零售药店的，可根据实际需要增加1家定点零售药店。

（四）其他特殊情形

1.列入省市重点建设项目的定点医疗机构，不受本规划限制，其新增的医保床位数计入相应的规划总量，首先冲抵规划期内区域医保床位减少数。

2.高校、企事业单位内设医务室，养老机构内设医疗机构，盲人医疗按摩所，村卫生室不受本规划数量限制。

3.各级传染病、精神专科医院可按规定依申请纳入医保定点，原则上不受本规划限制。

4.对医保基金当期赤字或收到上级医保部门基金运行预警函的区域，不再新增定点医药机构。

（五）加强新准入定点医药机构管理

对于新纳入医保定点的医药机构，设立6个月政策辅导期。政策辅导期内，各区、县（市）医保经办机构要指导定点医药机构规范落实好医保协议管理及相关要求。在政策辅导期内出现违反协议约定或违反医保政策规定的，医保经办机构应及时辅导、纠正。对政策辅导期内出现违规或问题整改不到位，情节较轻的，政策辅导期再延长6个月；发生《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》中“医保协议中止”情形的，解除其定点协议且1年内不得再次申请。

（六）建立定点医药机构动态管理机制

加强全市定点医药机构持续满足定点服务标准动态管理，建立动态管理清单。完善定点医药机构协议文本和综合清算办法，实现定点医药机构准入、监督、退出的闭环管理。

三、组织实施

各级医疗保障部门要提高政治站位、牵头抓总，确保定点医药机构资源配置规划工作平稳有序开展；负责做好规划编制，加强协议管理、综合清算，加强部门沟通协调和信息共享，加强监测评估，及时协调解决资源配置规划实施过程中存在的问题与不足，及时回应社会关切，如遇重大情况，及时报告市医

保局。

本规划自 2026 年 1 月 1 日起施行。国家和省有新规定的，从其规定。实施过程中，市医疗保障部门可根据国家、省有关政策，根据我市医保事业高质量发展的工作要求，进行适当调整。

绍兴市人民政府公报