

# 苏州市医疗保障定点医药服务资源配置规划 (2025-2027 年)

(征求意见稿)

2025 年 2 月 13 日

为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，提供更具质效的医保医药服务，更好地满足参保人员基本医疗需要，保障医疗保障基金高效安全运行。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》（国家医疗保障局令第 2 号）和《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）等规章和政策规定，结合本市实际，制定本规划。

## 一、规划基础和依据

自 1996 年开始推进职工医保制度改革来，经过近 30 年的发展，我市已基本形成了以基本医疗保险为主体、大病医疗保险为补充、医疗救助为托底，补充医疗保险、商业医疗保险、慈善救助、医疗互助等其他医疗保障协调发展的多层次医疗保障体系，较好地解决了参保人员疾病医疗后顾之忧。

在完善保障制度、提高保障水平的同时，我市也在积极提升医保医药服务能力，不断增加医保定点医药服务资源，持续扩大医保定点总体规模，形成了分类提供服务、分级实施管理的医保定点管理体系，提供了涵盖普通门诊、门诊慢

性病、门诊特殊病、住院等内容的医保医药服务，较好地满足了参保人员的就医、购药需求。截止 2024 年末，我市共有医保定点医药机构 9012 家（其中定点门诊类医疗机构 2864 家，定点零售药店 5815 家）。每万名参保人员平均配备定点医药机构 7.8 家。扣除河流、湖泊、滩涂面积后，全市每平方公里平均配置医保定点医药机构 1.6 家。截止 2024 年末，我市医疗卫生机构床位共有 8.9 万张，每千常住人口床位数 6.8 张。

目前，我市现有医保定点医药机构已能总体上满足参保人员的基本医药服务需要，但在定点结构等方面存有不足，定点医药机构发展中还存在重规模轻质量、医药服务规范性不足的等问题，使得医保基金的价值购买作用没有得到充分体现。同时，新设医药机构仍保持一定的增速。医药服务供给的持续快速增长会加剧医药服务市场竞争，影响医保定点医药服务资源的配置效率，增加医保医药管理服务风险。

《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》明确：统筹地区医疗保障行政部门根据公众健康需求、管理服务需要、医保基金收支、区域卫生规划、医疗机构设置规划、参保人员用药需求等确定本统筹地区定点医疗服务的资源配置。因此，在发挥市场在医药服务资源配置的决定性作用的同时，有必要进一步发挥好政府在医保定点医药服务资源配置上的作用，对我市医保定点医药服务资源配置进行系统规划，以进一步提升医保定

点管理水平，更好地发挥医保定点资源对医药机构高质量发展、规范服务的引导作用，优化定点医药服务资源结构，助推医保基金持续稳健运行。

## **二、指导思想、基本原则与规划目标**

### **（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、二十届三中全会精神和习近平总书记关于医疗保障工作的重要讲话、重要批示指示精神。立足新发展阶段，贯彻新发展理念，坚持以人民健康为中心，通过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，推动医药服务高质量发展，提高医保定点医药服务水平，确保医保基金持续稳健运行，更好地满足基本医疗服务需要，不断提升参保群众的获得感、幸福感和安全感。

### **（二）基本原则**

**1. 保障基本需要，确保公平有序。**坚持以人民健康为中心，在保障参保群众基本医疗需求、确保医保基金稳健运行的基础上，合理规划定点医药机构总量和结构，稳定管理预期，积极营造平等参与、公平竞争、规范有序的发展环境。

**2. 突出规划引领，提升资源效率。**通过定点资源配置规划，优化医保定点医药服务资源结构，补足补强医药服务短板，推动定点医药机构提升服务质量和水平，逐步提升医保定点医药服务资源的配置效率。

**3. 强化系统集成，发挥协同效应。**健全医保定点分类分

区管理体系，完善定点医药机构确定和退出机制。加强定点资源配置规划与区域卫生健康规划、医保基金运行、医保协议管理等方面的政策协同与机制联动。

### （三）规划目标

到 2027 年，基本形成总量适宜、结构合理、进出有序的医保定点格局，基本实现医保定点医药服务资源配置与参保群众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。

**一是保持适宜的定点资源规模。**依据公众健康需求、医保基金收支、地区卫生健康规划、医保定点管理实际等合理规划全市定点医药服务资源总量。努力实现医保定点医药服务资源总量与医药卫生事业高质量发展、医保基金持续稳健运行的动态匹配。

**二是形成合理的定点资源结构。**分住院定点医疗机构、门诊类定点医疗机构、定点零售药店三类进行资源规划。通过提高增量资源要求、优化存量资源数量等方式，逐步在不同类型的定点机构间形成较为合理的数量结构，在同类型定点机构内增加优质、规范、高效医药服务比重。

**三是健全有序的准入退出机制。**新增定点择优准入，重点考虑供需匹配情况、医药技术水平、管理服务能力等因素。存量定点严格管理，对存在欺诈骗保、连续多次违规违约等性质恶劣的违法违规行为的医药机构，坚决取消医保定点。

## 三、主要任务

### （一）住院定点医疗机构

参照省、市“十四五”卫生健康规划指标，全市纳入医保定点范围的住院床位规划总量，按照不超过每千常住人口 7.6 张（其中：中医床位数 1.1 张，精神科床位数 0.37 张，康复床位数 0.42 张）确定。

全市规划期内可新增的医保住院床位数，按照规划总量与实有数量的差额确定。各医保管理区域（市区（不含吴江区）、张家港市、常熟市、太仓市、昆山市、吴江区，下同）可新增的医保住院床位数，在全市可新增医保住院床位数量内，主要依据各医保管理区域现有床位配置水平、基金运行情况等确定。

医保管理区域内床位使用率低于 78% 的，该区域原则上不再新增医保住院床位。

实施床位总量规划下的结构优化措施。在医保住院床位规划总量范围内，通过存量结构优化，支持精神、中医、康复等需求缺口较大的医疗机构发展。

### （二）门诊类定点医疗机构和定点零售药店

门诊类定点医疗机构和定点零售药店实行总量控制、动态调整、择优定点。全市和各医保管理区域的门诊类定点医疗机构和定点零售药店的规划数量，按照构建 15 分钟医疗服务圈要求，基于合理布局、便利群众原则，综合考虑定点机构医药服务覆盖范围、常住人口分布、实际服务人数情况等因素确定。其中，定点门诊类医疗机构以服务人数为主要

参考，全市规划总量以每家机构平均服务 5000 名常住人口确定。定点零售药店以步行 15 分钟内的服务覆盖范围为主要参考，全市规划总量以每家药店平均服务半径 600 米确定。

全市和各管理区域规划期内可新增门诊类定点医疗机构和定点零售药店数量，主要依据规划总量、实有数量、医药服务供给、定点机构退出、医保基金收支等情况确定。

定点门诊类医疗机构和定点零售药店跨医保管理区域变更注册地址的，应符合定点资源配置规划数量要求，按照医保定点管理等规定重新申请医保定点。

### （三）其他

支持优质医疗资源投入我市。国家区域医疗中心，以及列入苏州市政府重点建设项目范围、可补足补强我市医疗技术短板、提供高水平、差异化服务的医药机构，在经苏州市政府同意后，可不受本规划数量限制，按照相关规定纳入医保定点范围。

支持基层医疗卫生机构提供优质、便利、就近服务。符合区域卫生健康规划的社区卫生服务中心、社区卫生服务站、一体化村卫生室，以及学校、企业、养老机构等内设医疗机构，可不受规划数量限制，按照相关规定纳入医保定点范围。

有“国医大师”、“全国基层名老中医”、“岐黄学者”将其作为在苏州的最早执业机构的中医专科门诊部、诊所，可在规划期内享受一次不受规划数量限制机会，按照相关规定纳入医保定点范围。

现有医保定点医药服务资源量超过本规划的，通过规划引领、规范引导、市场竞争等形式逐步有序调整。

#### **四、组织实施**

（一）加强组织领导。市、县（区）两级医保部门要切实强化领导、明确责任、抓好落实，加强对定点管理的指导与监督，共同确保医保定点医药服务资源配置工作平稳有序开展。市级医保行政部门负责科学编制全市定点医药机构规划总量、年度计划和择优准入标准。年度计划原则上应在上年末编制完成。各级医保经办机构按照管理范围和权限开展好定点受理、评估、确定等工作。

（二）完善管理机制。进一步提升医保经办精细化、规范化管理水平，依据规划原则和任务，加强医保定点管理，完善协议内容和管理流程。坚持公平实施、择优定点的原则与导向，将优质的医药机构纳入定点管理范围。加强协议管理与考核，健全协议激励与约束机制，努力形成规模适度、有进有出、动态有序的定点管理格局。

（三）强化部门协同。各级医保部门要加强与卫生健康、市场监管等部门的沟通协调和信息共享。在医药机构规划、设置和医保定点规划、确定等方面加强工作联动，确保医保定点医药服务资源配置规划及实施更加符合当地经济社会发展实际，更加符合当地医保管理与服务实际。

（四）抓好监测评估。建立资源配置规划实施监测与评估机制。跟踪掌握规划实施情况，及时协调解决资源配置规

划实施过程存在的问题与不足。按年度对规划实施进行阶段性评估，并根据评估结果对资源配置规划进行动态调整，确保规划实施规范有序、符合实际。

本规划实施过程中，市医疗保障行政管理部门可根据国家、省有关政策、我市经济社会发展实际及医保高质量、可持续发展情况，进行适当调整。

附件：苏州市医保定点医药服务资源配置规则与相关要求



附件：

# 苏州市医保定点医药服务资源 配置规则与相关要求

（征求意见稿）

2025 年 2 月 13 日

## 一、定点医药服务资源规划分类

### （一）规划定点机构分类

医保定点医药服务资源分医疗机构住院床位、门诊类医疗机构、零售药店三类进行资源配置规划。

住院床位包括医院、卫生院、护理院、妇幼保健院、社区卫生服务中心等医疗机构床位，门诊类医疗机构主要指社区卫生服务中心、社区卫生服务站（村卫生室）、机构内设医务室、门诊部、诊所等。

### （二）规划数量分类

规划数量包括规划期内的规划总量和年度计划量。

规划总量指到规划期末（2027 年末）的预期调控量，年度计划量指根据规划总量、当期实有数量和相应配置规则确定的年度可新增数量

## 二、规划总量配置规则

### （一）全市医保住院床位规划总量

医保住院床位仅规划全市总量，不按地区进行区域数量分

配。

全市医保住院床位规划总量=全市常住人口数÷1000×每千人床位规划数。

全市常住人口数：按照计划编制时上一年年末常住人口数确定。

每千人床位规划数：依据苏州市“十四五”卫生健康规划目标值（7.6）确定。

## （二）全市门诊类定点医疗机构和零售药店规划总量

全市门诊类定点医疗机构规划总量=全市常住人口数÷平均服务人数

全市定点零售药店规划总量=全市土地面积÷服务覆盖范围

全市常住人口数：按照计划编制时上一年年末常住人口数确定。

全市土地面积：按照《苏州统计年鉴 2024》数据，在扣除河流、湖泊、滩涂后，确定为 5662 平方公里。

平均服务人数：按照 5000 常住人口数确定。

服务覆盖范围：以半径为 600 米的圆面积确定。

## （三）区域门诊类定点医疗机构和零售药店规划数量

区域门诊类定点医疗机构规划数量=全市门诊类定点医疗机构规划总量×区域分配系数

区域定点零售药店规划数量=全市定点零售药店规划总量×区域分配系数

区域分配系数=区域常住人口数÷全市常住人口数

区域指医保管理区域（下同），包括市区（不含吴江区）、张家港市、常熟市、太仓市、昆山市、吴江区。

常住人口数：按照计划编制时上一年年末常住人口数确定。

### 三、年度计划量配置规则

#### （一）年度医保住院床位计划量

全市年度医保住院床位计划量=（全市医保住院床位规划总量-全市医保住院床位数）×年度分配系数

区域年度医保住院床位计划量=全市年度医保住院床位计划量×区域分配系数

区域分配系数=区域内医保住院床位数÷全市医保住院床位数

年度分配系数 $\leq 1$ ，根据床位规划总量、医保住院床位数、当年符合卫生健康规划拟投用床位量等综合确定。

当区域内上一年度职工医保统筹基金、居民医保基金的当期收支中有一项出现收不抵支时，区域年度医保住院床位计划量按计算计划量的 50%确定，有两项出现收不抵支时，区域年度医保住院床位计划量按计算计划量 25%确定。

医保管理区域内上一年度床位使用率低于 78%的，原则上不分配区域年度医保住院床位计划量。

医保管理区域内的医保住院床位数已达到区域“十四五”卫生健康规划床位目标数量的，原则上不再新增医保住院床位。

在床位数量规划范围内，按照精神、中医、康复、护理顺序优先安排。

当全市医保住院床位数达到全市医保住院床位规划总量时，全市原则上暂停编制年度计划量。

## （二）年度门诊类定点医疗机构计划量

全市年度门诊类定点医疗机构计划量=（全市门诊类定点医疗机构规划总量-全市实有门诊类定点医疗机构数）×年度分配系数

区域年度门诊类定点医疗机构计划量=全市年度门诊类定点医疗机构计划量×区域分配系数

区域分配系数=区域内可新增量÷所有可新增的区域的增量之和

区域内可新增量=区域内规划数量-区域内实有数量

年度分配系数原则上 $\leq 0.5$ ，具体根据全市实际情况确定。

区域年度定点门诊部、诊所计划量由当地根据区域年度门诊类定点医疗机构计划量减去区域内拟新增社区卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生室、机构内设医务室数量后确定。

区域内可新增量 $\leq 0$ 的地区，不参与区域年度计划分配。

当全市门诊类定点医疗机构数达到规划总量时，全市原则上暂停编制年度计划量。

## （三）年度定点零售药店计划量

全市年度定点零售药店计划量=（全市定点零售药店规划总量-全市实有定点零售药店数）×年度分配系数

区域年度定点零售药店计划量=全市年度定点零售药店基础计划量×区域分配系数

区域分配系数=区域内可新增量÷所有可新增的区域的增量之和

区域内可新增量=区域内规划数量-区域内实有数量

年度分配系数原则上 $\leq 0.5$ ,具体根据全市实际情况确定。

区域内可新增量 $\leq 0$ 的地区,不参与区域年度计划分配。

当全市定点零售药店数量达到规划总量时,全市原则上暂停编制年度计划量。