

医药先锋系列之



Medical weekly pharmacy

» 医周药事

2025年第18期

(2025.04.28-2025.05.04)



北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司 主办

——本期视点——

（阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体内容。）

• 分析解读 •

▶ [借鉴中国经验，探索区域“三医”合作发展新路径](#)（来源：中国医疗保险）——第 7 页

【提要】医药产业一头连着民生福祉，一头连着经济发展，在世界各国都占有重要位置。对于药品来说，价格虚高和高额回扣一直都是国际通病。为了解决“看病难、看病贵”和治理医药领域“高定价、高回扣”的问题，把每分钱花在刀刃上，中国政府决定开展医药价格治理，实行药品、医用耗材集中带量采购改革，医保部门负责实施具体工作。集采充分发挥医保战略购买作用，提高基金使用效率。

▶ [丙类、商保目录火热酝酿中，罕见病用药再添双引擎？](#)（来源：医药经济报）——第 14 页

【提要】近年来，我国罕见病保障体系持续完善，更多疗法获批并纳入医保。今年拟出台的丙类目录及商保目录也有望进一步完善罕见病的保障体系。自 2018 年首批罕见病目录发布以来，罕见病保障体系生态建设取得哪些进展？

• 健康养老 •

▶ [助力老有所依，“长期照护师”开启养老服务新模式](#)（来源：央

广网) ——第 19 页

【提要】长期照护师是国家专门设立的新型职业工种，主要为享受长期护理保险待遇的失能失智人群提供基本生活照料、医疗护理等服务。去年 2 月，国家医保局与人社部联合发布长期照护师国家职业标准。长期照护师分初级工、中级工和高级工三个等级，报考初级工没有学历、工龄等方面的限制，年满 16 周岁、身心健康的劳动者都可以报考。考试合格者将获得长期照护师职业技能等级证书，并可在全国范围内联网查询。

[▶ 首批长期照护师爆火，银发产业风口带动千万就业](#)（来源：第一财经）——第 22 页

【提要】长期护理保险制度(下称“长护险”)连续 5 年被写入政府工作报告，今年政府工作报告再次提出“加快建立长期护理保险制度”。社保“第六险”渐行渐近，长护险从 49 城试点走向全国之后，长护及相关产业也将迎来新的发展机遇。作为国家医保局主导设立的职业工种，长期照护师将解决长护险制度建设中照护服务供给不足等问题，为我国长护险全面落地提供人才保障。

• 地方精彩 •

[▶ 线上“智”变，线下“质”变 数智领航南宁医保织密三维立体服务网](#)（来源：中国医疗保险）——第 29 页

【提要】广西南宁市医保部门坚持以人民为中心的发展理念，紧紧围

绕群众对医保服务“就近办、快捷办、省心办”的迫切需求，以数字赋能作为驱动医保服务革新的强劲引擎，通过线下筑基、线上拓维、数智联通“三维发力”，成功构建起“全域覆盖、层级分明、高效便捷”的立体化医保服务新格局，推动医保服务从“能办”向“好办”“快办”“智办”转变，为医保服务高质量发展提供了南宁经验。

[▶ 江苏、青海严把质量关，辽宁优化药学服务](#)（来源：各省药监局）

——第 31 页

【提要】江苏、青海严把药品质量关，强化监管措施，确保群众用药安全；辽宁则着力优化药学服务，提升药师专业能力与服务水平，推动医药卫生事业高质量发展。三地举措各有侧重，共同助力健康中国建设。

• 基金监管 •

[▶ 更广范围，更高精准，医保基金监管迈入新纪元](#)（来源：中国医

疗保险）——第 35 页

【提要】异地就医结算、支付方式改革、门诊共济保障等改革措施的推进和开展，对建立健全基金监管制度和办法提出了新要求。目前，各地医保部门基金监管工作主要在药品追溯码“码上监管”、医药机构“自我管理”、支付资格“监管到人”三大方面实施。

[▶ 关口前移！国家医保局开展智能监管改革试点](#)（来源：国家医保

局）——第 42 页

【提要】4月25日，国家医保局发布通知，在全国范围内开展医保智能监管改革试点。试点地区将在部分高风险诊疗场景实施远程实时监控，通过生物特征识别技术防范欺诈骗保行为。

· 医疗速递 ·

[▶ 百余项新技术纳入医保价格项目，医保如何精准助力推动创新加速？](#)（来源：中国医疗保险）——第 44 页

【提要】在科技创新日新月异的今天，医疗保障体系作为关乎民生福祉的重要领域，正以前所未有的力度拥抱科技创新。国家医保局作为这一领域的核心机构，通过一系列积极举措，不断推动医疗新技术的临床转化和普惠应用。近日，国家医保局在京召开“医保部门助力科技创新”分享会，详细介绍了我国在医疗服务价格立项方面取得的最新进展，百余项新技术被纳入医保价格项目，标志着我国医保部门助力医疗科技创新迈入了新的历史阶段。

[▶ 支付方式改革各环节数据监测及应用](#)（来源：淮安市医保中心）——第 52 页

【提要】支付方式作为医保有效管理的核心业务，其涉及数据量及数据价值巨大，《按病种付费医疗保障经办管理规程(2025 版)》对数据采集、数据治理、数据筛查分析、数据管理、数据应用等等都有所要求。支付方式管理子系统建立智能审核、病例评审、运行监测等个性化配置，构建全流程线上管理体系。本文参考淮安市在推进 DIP 支

付改革过程中的工作实践，结合医保数据定向发布工作，谈一谈在 D
IP 支付改革各环节中的数据监测及应用。

-----本期内容-----

· 分析解读 ·

借鉴中国经验，探索区域“三医”合作发展新路径

来源：中国医疗保险

为促进世界医学前沿交流，推动国际公共卫生合作，助力构建人类卫生健康共同体，2025年国际医学创新合作论坛于4月29日在防城港开幕。本届论坛由上海合作组织睦邻友好合作委员会和中国广西壮族自治区人民政府共同主办，防城港市人民政府承办，设置开幕式、主题演讲、巡馆、分论坛和闭幕式等多个环节。来自国内外的嘉宾围绕“医学创新共享健康可持续发展”主题，发布《2025年国际医学创新合作论坛倡议》，深入探讨促进国际医学创新合作的新路径、新方法、新模式。

“中国医疗保险”获悉，本届论坛内容丰富、形式多样，共设置国际医疗保障政策交流互鉴圆桌会议、医疗健康与产业创新发展论坛、药用资源多样性保护与利用圆桌会议、营养健康食品国际标准研讨会4个分论坛。

其中，国际医疗保障政策交流互鉴圆桌会议由中国医疗保险研究会、自治区医保局、防城港市人民政府主办，通过与上合组织成员国相互分享医疗保障体系和药品耗材集中采购的成功经验，探索创新以

中国特色医疗保障制度为借鉴的区域医疗、医保、医药健康合作模式及产业发展路径。

共话国际经验

中国药品和医用耗材集采成效显著

医药产业一头连着民生福祉，一头连着经济发展，在世界各国都占有重要位置。对于药品来说，价格虚高和高额回扣一直都是国际通病。

为了解决“看病难、看病贵”和治理医药领域“高定价、高回扣”的问题，把每分钱花在刀刃上，中国政府决定开展医药价格治理，实行药品、医用耗材集中带量采购改革，医保部门负责实施具体工作。集采充分发挥医保战略购买作用，提高基金使用效率。

在国际医疗保障政策交流互鉴圆桌会议上，来自乌兹别克斯坦、柬埔寨、老挝、越南等国的卫生部门代表分别介绍了本国医疗保障体系及药品耗材采购实践经验。

其中，乌兹别克斯坦安集延国立医科大学医生进修与再培训学院院长图尔苏诺夫·哈塔姆·哈桑巴耶维奇分享了基层医疗服务的创新模式；柬埔寨卫生部国务秘书宋威塔重点探讨了全民健康覆盖的推进策略；老挝、越南代表则从医保筹资、药品供应链管理等角度提出合作建议。各国一致认为，加强区域政策协同与技术创新是应对医疗资源不均衡挑战的关键。

国家医疗保障局医药价格和招标采购司司长丁一磊在圆桌会议上表示，医药集中带量采购改革是国家重大决策部署，目前中国改革成效显著，一是显著降低群众医药负担，提升整体用药和治疗质量水平。集采后，通过一致性评价的仿制药普遍使用，目前总计 2000 多个药品集采中选，现每年中国使用量约 1000 亿片(粒、袋、支)，临床效果平稳。二是推动医药行业高质量发展。比如促进企业开展质量和疗效一致性评价，药品质量得到整体提升；市场竞争从以前拼渠道、拼营销转向拼质量、控成本，形成风清气正的环境；节约的医保资金用于支付新进入医保目录的创新药品，支持企业创新发展。三是助推公立医院改革。不仅可以促进公立医院进一步合理用药，还能为医疗服务价格调整留出空间，优化医疗收入结构。

中国药科大学教授常峰也分享了中国的药品和医用耗材的集采经验。他认为，中国组织的医药集中带量采购具有以下四个特点，主要体现在：带量采购，以量换价，以全国公立医疗机构需求量的 70% 左右作为采购标的，引导市场竞争；招采合一，保证使用，医疗机构与中选企业签订合同，承诺按时完成约定采购量，并优先使用中选产品；确保质量，保障供应，以通过质量和疗效一致性评价作为仿制药参加集采的门槛，药监部门对中选产业全覆盖进行监督检查，包括生物等效性试验，是“金标准”，并要求中选企业按医疗机构订单及时供应；确保回款，降低成本，要求医疗机构在收货后次月底前结清贷

款，医保基金对医疗机构进行预付予以支持，降低企业资金成本。

事实上，自 2018 年 11 月国家医保局启动“4+7”集采试点以来，我国已开展十批国家组织药品集采，累计成功采购 435 种药品；以及开展冠脉关节、人工关节、骨科脊柱、运动医学人工晶体、人工耳蜗外周血管支架五批耗材集采，医药市场变化明显。药品和医用耗材通过带量采购、以量换价的方式，有助于降低销售费用，真正挤掉药价虚高空间，最终减轻患者的经济负担。

中国的药品和医用耗材集采不仅在国内成效显著，更日益走向国际市场。一方面，中国药监体系严格，药品质量可靠。中国是国际人用药品注册技术协会(International Council for Harmonisation, ICH)的成员，ICH 发布的技术指南为药物研发提供了统一标准，旨在为协调不同国家和地区在药品研发、注册和监管中的技术要求，推动药品标准的国际互认。2017 年 6 月，中国国家药监局以成员身份加入 ICH，次年成为 ICH 管理委员会成员，这意味着中国药品的研发和生产符合国际质量要求。与此同时，中国正在成为世界卫生组织认可的严格监管机构(Stringent Regulatory Authority, SRA)成员，中国药监部门为集采中选企业提供药品出口销售证明，支持企业开拓国际市场。

另一方面，中国药品多样，供应稳定，质量可靠。据悉，中国药品种类上万种，生产企业 8000 余家，药品批准文号总数高达 18.9 万

个。中国药品的产能充沛，供应稳定可靠，有能力服务于国际市场。中国是全球最大原料药出口国，原料药质量和产能得到国际市场认可。此外，中国药品质量是经过全世界最大人群验证的，2019-2024年，已有 2700 亿片(粒、袋、支)集采中选药被使用，平均每个中国人已使用 200 片，集采药已经成为中国用药底色。

以医药为纽带，中国东盟区域医药交易集采平台 架起跨境医疗合作的立体桥梁

2019 年 6 月 14 日，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平在吉尔吉斯斯坦首都比什凯克召开的上海合作组织成员国元首理事会第十九次会议上，明确指出：“上海合作组织医疗机构和企业在中国广西防城港市成功举办国际医学创新合作论坛，各方达成许多合作共识。我们支持在防城港市建立国际医学开放试验区，继续推动上海合作组织医学创新合作。”

2024 年 8 月，国家医保局与广西壮族自治区党委、政府达成重要共识，构建以中国特色医疗保障制度为借鉴的区域医保医药健康合作模式以及产业发展路径，并支持在医学试验区建立面向东盟和上海合作组织成员国的首个跨国区域集采平台。

中国医药产业在全球医药产业链、供应链占据重要地位。据中国医药保健品进出口商会数据统计显示，我国原料药产能居全球首位，出口常年稳居第一，占据市场份额约 30%；在研新药数量居全球第二

位，创新药全球认可程度不断提高，同时我国也是仿制药大国。2024年全国医药产业进出口总额为1993.8亿美元，占整个全球医药贸易的13.8%。其中，东盟是我国第三大主要出口地区。随着中国-东盟经贸合作的不断深入，中国-东盟医药区域集采平台的成立，将进一步促进医药领域的贸易和产业合作。

2025年1月9日，中国—东盟医药区域集采平台(以下简称“集采平台”)启动仪式在防城港市举行，这是中国首个跨国区域集采平台。中国东盟区域医药交易集采平台依托防城港国际医学开放试验区的优势，充分利用保税物流中心、国际公共卫生合作保障基地等项目，为医药企业提供保税、冷链仓储、国际配送等一站式服务。

平台网站提供多国语言入口，共设政策、企业、产品、信息等九大核心板块，实现依照从采购、交易到跨境结算配送的全流程管理。个人用户可通过医保电子地图查找上万家医保定点医疗机构，实现国内外在线购药、处方流转、移动支付和跨境配送等。

目前，已有三十多家中国医药企业进驻平台，已登记三百多种意向销往海外的药品、医用耗材和设备，其中62种医药产品有相应实物展示。同步对接越南、柬埔寨、俄罗斯等国家的医药企业，从原料药、仿制药到创新药，从药品、医用耗材到医疗设备，平台构建医药规则双边多边互通、数字互联、技术共享服务、多元人才交流等机制，正成为医药交易的强磁场，推动医药企业引进来、走出去。

据“中国医疗保险”此前报道，集采平台具有三条发展路径：一是承载国内外先进医疗技术应用、人才培养以及药品、医用耗材、医疗器械“走出去、引进来”重要枢纽；二是撬动医疗、医药健康产业创新发展的关键支点；三是推动医学试验区成为面向东盟提供药品、医用耗材、医疗康复器械仓储物流跨境服务的便捷通道。

对于药品出口来说，质量管控体系的严密性、供应链网络的稳定性以及监管合规十分重要。在质量方面，集中采购药品均通过一致性检验，其质量和疗效显著；药品监管方面，我国是国际上最严格的。丁一磊表示，国家药品监督管理局为中国集采中选的医药企业提供药品出口销售证(Certificate of Pharmaceutical product Export, COPE)。东盟国家可参考此标准，若药品具有出口销售证，则其药品、耗材具有国际高质量与标准；此外，作为原料药大国，我国有全世界最充沛的产能，集采药品供应稳定。

通过整合区域内的采购需求，以量换价，大幅降低药品、医疗器械等医疗产品价格，为患者带来实实在在的福利。谈及中国—东盟医药区域集采平台未来发展，防城港市人民政府副市长刘红梅表示，“我们将利用好中国—东盟医药区域集采平台，进一步强化区域间协作，共享集采信息，优化采购流程，向罕见病、慢性病领域拓展，让优质医疗资源跨越国界，惠及更多民众。”

[返回目录](#)

丙类、商保目录火热酝酿中，罕见病用药再添双引擎？

来源：医药经济报

近年来，我国罕见病保障体系持续完善，更多疗法获批并纳入医保。今年拟出台的丙类目录及商保目录也有望进一步完善罕见病的保障体系。自 2018 年首批罕见病目录发布以来，罕见病保障体系生态建设取得哪些进展？

健全目录力促可及性

2018 年，国家卫健委公布第一批罕见病目录，涉及 121 个病种。2023 年公布的第二批罕见病目录则涉及 86 个病种，两个目录病种合计 207 个，但具体对应药品未公布。

中国已知罕见病约 1400 余种，目前目录只公布了近 20%，罕见病目录仍待陆续完善。

配套待提速

2019 年，国家卫健委办公厅关于印发《罕见病诊疗指南(2019 年版)》，主要针对第一批罕见病目录的适应症，可在官网下载。

随着罕见病用药获批数量增加，对应诊疗指南用药理应动态更新，目前还有可提升空间。以视神经脊髓炎为例，治疗靶抗水通道蛋白 4(AQP4) 抗体阳性视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD)的萨特利珠单抗、伊奈利珠单抗已于 2023 年纳入医保目录，但《罕见病诊疗指南(2019 年版)》尚未更新，缺乏权威诊疗路径支持，一定程度上制约其在临

床的合理使用。

针对第二批罕见病目录的《罕见病诊疗指南(2024年版)》在国家卫健委医政司的支持指导下,由中国罕见病联盟、中华医学会罕见病分会联合百余位专家共同编撰而成,但暂无公开下载信息。

完善可及性

根据沙利文&病痛挑战基金会分析数据,目前已有126种罕见病药品纳入医保目录,涉及68种罕见病。根据咸达药海遨游数据库整理,国家《第一批罕见病目录》和《第二批罕见病目录》收录的罕见病中,已有近百种治疗药品纳入国家医保药品目录,对应的罕见病目录收录的适应症近50种,可见我国罕见病保障体系不断完善,但缺乏较为完整的罕见病用药及纳入医保情况的官方目录。

需指出的是,从医保目录的药品纳入到罕见病患者的实际可及,路径细节还可进一步畅通。按《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024年)》,我国医保目前按甲乙类分类,西药品种主要依据解剖-治疗-化学分类(ATC),中成药主要依据功能主治分类,罕见病用药暂无单独标记。

这意味着实际检索罕见病用药时,需要根据医保限制查询。对于医保未设适应症限制的罕见病用药,其“罕见病”身份在目录中往往不可见,存在查询缺漏的风险。以第一批罕见病目录中的帕金森病(青年型、早发型)为例,基本上整个抗帕金森氏病药都在医保常规目录

内，基本没有限定适应症范围，对应的药品共 14 种。

又如第二批罕见病目录的胃肠间质瘤适应症，从医保谈判目录内可查询瑞派替尼片医保受限范围为“限既往接受过 3 种或以上激酶抑制剂(包括伊马替尼)的晚期胃肠间质瘤(GIST)成人患者”，但是在常规目录内，伊马替尼没有适应症限制，其罕见病用药属性亦难追踪。

在《罕见病诊疗指南(2019 年版)》中，甲氨蝶呤可以治疗自身免疫性脑炎、自身免疫性垂体炎、IgG4 相关性疾病、视神经脊髓炎和系统性硬化症，但该药也同样没有医保适应症限制。

医保限制的适应症和罕见病目录的适应症也不一定一致，需要专业知识才能判断。例如，注射用维布妥昔单抗的医保范围限既往接受过系统性治疗的原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤(pcALCL)或蕈样真菌病(MF)。而 pcALCL 或 MF 都属于皮肤 T 细胞淋巴瘤，被收录在第二批罕见病目录。

超适应症使用

除上述情况外，纳入竞价目录的药品以及超适应症用药的情况也值得关注。医保目录中，除常规和医保谈判目录外，竞价目录也收录了罕见病用药。例如氯苯唑酸葡胺软胶囊，主要用于成人转甲状腺素蛋白淀粉样变性多发性神经病 I 期症状患者，属于第二批罕见病目录的转甲状腺素蛋白淀粉样变性疾病；丁苯那嗪片就属于亨廷顿舞蹈病的治疗用药。

广东省药学会 2024 年 2 月发布了《罕见病超药品说明书用药专家共识》（血液系统·2024 年版），希望通过超说明书用药，一些罕见病患者得以有效治疗。但目前该协会发布的罕见病超适应症用药目录只针对血液系统疾病，且其中收录的部分药物在超适应症使用时，未必能获得医保目录的报销。

丙类目录可期

1 月 17 日，国家医保局表示，第一版丙类药品目录拟在今年落地。丙类目录作为基本医保药品目录的有效补充，聚焦因超出“保基本”功能定位暂时无法纳入医保目录，但创新程度很高、临床价值巨大、患者获益显著的药品。丙类目录拟与每年的基本医保药品目录（甲类和乙类）调整同步开展。

除了丙类目录，商保目录的落地也在加快。3 月 28 日，中国保险行业协会印发《关于就有关商业健康保险药品目录征求意见的函》。据悉，商保药品目录有可能根据不同客户进行分类，依次完善 A 系（惠民保产品）、B 系（百万医疗险产品）、C/D/E 系（中高端医疗险产品）等目录建设，形成层次分明、梯度完善的保障体系。

没有被纳入医保目录的罕见病用药有可能被纳入丙类目录或商保目录。优先审评审批的罕见病由于其创新性和临床价值已被 CDE 认可，被纳入的可能性更高。罕见病用药的支付有了新的选择方式，保障体系有望得到进一步加强。鉴于能够进入医保国谈都是近 5 年获批

的创新药，短期来看，5年内获批的罕见病新药更有可能得到丙类目录及商保覆盖。

商业化瓶颈仍需拓宽

根据2020年的《药品注册管理办法》，我国虽未对罕见病药品单独设立快速审评通道，但罕见病创新药和改良药可以通过优先审评审批程序加快上市。

根据2023-2024年的《药品审评报告》，2023年共批准罕见病用药45个品种(未包括化学药品仿制药4类仿制药)，其中15个品种(33.3%)通过优先审评审批程序加快上市。

2024年，共批准罕见病用药55个品种(未包括化学药品仿制药4类仿制药)，20个品种(36.4%)通过优先审评审批程序加快上市，其中2个品种附条件批准上市。由此可见近年来申报罕见病用药获批数量和通过优先审评加快获批的数量也在增加。

2023年，通过优先审评审批上市的罕见病用药不全是来自于罕见病目录，15个产品仅5个进入医保目录，共有9个可在米内网监测销售数据，其中仅2个产品年销售额有望接近1亿元，分别是硫酸氢司美替尼胶囊和人凝血因子IX。其他药品销售仍面临挑战，较难达到百万元级别的年销售额。

由此可见，罕见病用药即使能获得注册方面的政策支持，但获批上市后一年进入医保的比例未过半，商业化回报表现优异的更是凤毛

麟角，选择合适的赛道尤为重要。

扩大适应症有望打破商业化瓶颈。以帕金森病为例，目前相关药品年销售额约 30 亿元，但其中用于治疗青年型、早发型帕金森病的销售情况尚不明确。这类既可用于罕见病，又覆盖更广泛适应症的药物，商业化回报更具保障。

通常来看，罕见病用药通过拓展适应症至更大病种人群，有助于实现可持续收益，也是当前此类药物商业化的重要路径之一。

[返回目录](#)

• 健康养老 •

助力老有所依，“长期照护师”开启养老服务新模式

来源：央广网

国家医保局消息，全国首批“长期照护师”职业技能等级认定考试近期在江苏南通进行，共有 900 多人报名参考，5 月底之前将分批次陆续完成考试。

近日，在江苏南通参加首场“长期照护师”职业技能等级认定考试的 104 名考生中，年龄最大的 60 岁，最小的还不满 20 岁，平均年龄 41 岁。大专以上学历占比近 60%，其中还有不少男性考生。20 岁的沈小小，是盐城技师学院护理专业的在校学生。她说，职业技能等级认定，为她打开了通往职业化道路的大门。

首批长期照护师职业技能等级认定考试考生沈小小：因为我觉得长期照护师的前景非常大，它需要年轻人，专业知识加实际结合起来，我们会更好地给老人或者照护者提供服务。

长期照护师是国家专门设立的新型职业工种，主要为享受长期护理保险待遇的失能失智人群提供基本生活照料、医疗护理等服务。去年2月，国家医保局与人社部联合发布长期照护师国家职业标准。长期照护师分初级工、中级工和高级工三个等级，报考初级工没有学历、工龄等方面的限制，年满16周岁、身心健康的劳动者都可以报考。考试合格者将获得长期照护师职业技能等级证书，并可在全国范围内联网查询。

长护险护理服务人员已增至33万人

长期照护师职业技能等级认定，将让失能人员获得更优质的照护服务，同时也为从业人员带来更广阔的职业发展空间。

“一人失能，全家失衡”，这是很多家庭面临的难题。目前，全国失能(失智)老人有4500万。为了破解这一难题，国家从2016年开始试点长期护理保险。然而，全国持证的养老护理员只有50万人，按照养老护理员与老人1:4的国家标准计算，潜在的护理人才需求达1000万以上。近年来，各地加快培养护理人员，其人数从2016年的3万多人增加到了现在的33万人。

全国首批长护险试点城市成都，目前已有长护险定点服务机构

313家，专业护理员近6000人。上午十点，护理员李菊骑着电瓶车，来到成都市武侯区居民秦仲麟老人家里，进行擦浴和康复按摩服务。

今年31岁的李菊毕业于成都医学院护理专业，取得了护士执业证、健康管理师证等多种职业技能证书。

为培养更多合格的养老护理员，近年来，江苏南通多所院校相继开设了养老护理专业，相关培训机构定点培训长护险上门服务人员。目前已形成了12000人的专业照护人员团队，近8000名“4050”就业困难人群得以重新就业。同时，一大批新生力量涌现，部分机构从业人员逐步年轻化，50岁以下的已达46.2%。

全国累计超过260万人享受长护险待遇

据国家医保局统计，截至2024年底，全国超过1.8亿人参加长护险，累计260多万人享受待遇，基金支出超800亿元，大大减轻了失能人员家庭负担。

全国首批长护险试点城市江苏南通，在资金筹集、失能评估、待遇支付等环节实现“全市一把尺”标准化管理。居家失能人员每周可享受2~3次洗澡、理发、排痰等生活照料服务；按照失能等级，居家照护的失能人员家庭能够享受每天15元、11元、8元三个档次的亲情照护补助；入驻养老机构按每天50元、40元、30元的标准享受待遇。今年83岁的刘佩兰老人患有高血压和糖尿病并发症，长期卧床，被评定为重度失能III级，可享受长护险待遇。

居家生活的失能人员大多需要尿布、床垫、轮椅等辅助器具，但这些器具购买成本较高，且使用时间较短，这成为许多失能家庭的一大经济负担。南通市将辅具服务纳入长护险，租赁一个上万元的辅具，失能家庭每个月仅需花费 30 元。

今年，浙江湖州全面实施长期护理保险制度。为使失能人员尽早享受待遇，湖州全面启动失能人员摸排工作，对初步符合重度失能人员，组织专家集中上门评估。目前全市 5300 多人正享受长护险待遇。

为提高照护质量，四川成都推动基层医疗机构纳入长护险定点服务机构。温江区万春镇中心卫生院 2021 年率先申请成为长护险定点服务机构，配备长护险专用床位，将家庭医生签约服务融入长期护理保险服务。截至目前，服务失能老人 5000 人次，长护险为医院创收 40 多万元。

[返回目录](#)

首批长期照护师爆火，银发产业风口带动千万就业

来源：第一财经

一场原计划只有百人参加的考试，最终报名人数达到了 909 人。全国首批长期照护师等级认定受到了长期护理和相关养老服务从业人员的青睐和追捧，报名踊跃程度远超预期。

4 月 19 日，全国首场长期照护师初级工(五级)考试在江苏南通长护产业园举行，首批 100 名考生参加考试。4 月 28 日，81 名考试

合格的考生获得了可在全国范围内联网查询的长期照护师职业等级证书，成为我国首批持证上岗的长期照护师。

长期护理保险制度(下称“长护险”)连续5年被写入政府工作报告，今年政府工作报告再次提出“加快建立长期护理保险制度”。记者了解到，国家医保局正在会同有关部门全力推动全国层面的长护险制度出台。

社保“第六险”渐行渐近，长护险从49城试点走向全国之后，长护及相关产业也将迎来新的发展机遇。作为国家医保局主导设立的职业工种，长期照护师将解决长护险制度建设中照护服务供给不足等问题，为我国长护险全面落地提供人才保障。

长护师证书为何成为“香饽饽”？

49岁的王汝芳并没有想到自己会成为中国第一张长期照护师职业等级技能证书的持有者，她只是在公司号召考试报名时早早地报了名，她的准考证号就是19日考试100名考生中的第一号，通过闭卷机考和现场模拟操作两场考试之后，王汝芳获得了“000001”号长期照护师资格证书。

在28日下午举行的全国首批长期照护师证书颁发活动上，王汝芳从国家医保局党组成员、副局长李滔处接到了这份来之不易的资格证书。她对记者表示，因为年龄大了记忆力大不如前，长护师考试的内容又更加全面，专业度也很强，包括照护技能、法律法规、实践操

作等等，她准备了小半年的时间，终于顺利通过。

王汝芳说，经过这段时间的系统培训和反复练习，她掌握了更多专业技能，以后能够更加专业、规范地照顾失能老人。“实操考试中协助进食的项目，我在日常工作中比较少接触，通过这次准备考试，我掌握了这一项技能，以后如果有老人需要，我也可以为他们协助进食了。”王汝芳说。

“这次资格认证考生报名的踊跃程度出乎意料，因为考场容量有限，第一批考试只能安排 100 人，我们并没有进行动员，主动来报名的考生已经超过 900 人，我们会在 5 月份分批完成全部考试，接下来就会进行常态化报名考试。”南通市医疗保障研究会会长顾忠贤表示。

顾忠贤认为，考生报名踊跃的原因有二：一是业内从业人员对人社部和医保局制定的国家职业标准的权威性比较认可，二是长护险经过了近十年的探索，已经培育出了一大批照护服务人员，以南通为例，定点服务机构里长护人员超过 12000 名，每个月的收入在 5000~6000 元，行业发展比较健康，收入较为稳定，职业认可度比较高，从事这个行业的热情也比较高。

人力资源和社会保障部等部门于 2022 年在职业分类大典中新增“长期照护师”职业工种，并于 2024 年 2 月共同发布了长期照护师国家职业标准，将长期照护师正式纳入国家职业体系。

“此前长护行业也是要求持证上岗的，护理人员会去考养老护理

员证或是护士证等等，未来有长护证也会成为行业的要求，所以长护师考试的消息出来之后，报名非常踊跃。”顾忠贤说。

长期照护师职业标准、培训体系及等级认定制度的建立，填补了我国失能照护领域专业化、职业化的空白，解决了“用什么样的标准提供服务”的问题。

王汝芳就职的南通市海安某医疗科技有限公司的总经理陈冬认为，长护险是为失能人员提供生活照料和医疗护理，在基础服务护理的基础之上，还增加了心理慰藉、康复技能等，对护理员专业性的要求会更强，但之前进入这个行业的人普遍存在学历低、年龄大、技能单一等问题，难以满足失能人群的需求。

“国家推出长护师证之后，从企业的角度来看，未来长护师会成为医保体系一个更高的职业工种，所以我们非常鼓励员工抓住第一次考证的机会积极参加培训和考证，希望第一批员工持证之后带动其他员工考证，争取两三年之内我们全部两三百名基层员工都能够持长护证上岗。”陈冬说。

支持普通本科加强长护师等人才培养

我国于 2016 年启动长护险制度试点，2020 年稳妥有序扩大至 49 个城市。目前，全国超 1.8 亿人参加长期护理保险，累计享受待遇超 260 万人，定点长护服务机构超 8000 家，长期护理服务从业人员超 30 万人。

一位业内人士表示，按照测算，长期护理服务会创造近千万个就业岗位，目前我国的长护从业人员仅为 30 多万，长护险全面推开之后，护理人员的缺口预计会达千万级，而且随着老龄化程度的不断加深，高龄老人的失能风险越来越高，对护理人员会形成一个滚动式的需求。

国际的经验表明，在推进长护制度建设中都会面临护理服务能力和人才普遍性短缺的困境。多位定点长护机构的负责人也向记者表示，招人难是行业普遍面临的难点，不仅很难招到年轻人，就是招聘 50~55 周岁这个年龄段的人也存在一定的难度。

加快推进长期照护专业化、职业化发展是提升长护行业就业吸引力的必由之路。

顾忠贤认为，通过长护师职业等级鉴定工作能够提升整个长护领域从业人员的规范化和专业化水平，而且长期照护师对考生的要求比较宽泛，只要年龄满 16 周岁，身体健康的劳动者都可以报考，能够为社会上广泛的人群提供就业岗位，考取证书之后，就可以去定点评估机构、上门服务机构等长护系统中就业。

江苏省医保局副局长陈亮表示，为了更好地体现长期照护师证的含金量，江苏省会加大政策激励力度，探索将护理服务机构从业人员持证率纳入定点准入、考核评价等指标体系，引导护理服务机构优先录用持证人员，薪酬待遇向持证人员倾斜。同时，对取得高级技能等

级的照护师提供的服务项目，可适当提高长期护理保险基金支付额度，激励从业人员提升服务技能。

4月24日，国家医保局会同教育部等六部门联合印发《关于做好当前长期照护师培养培训工作的通知》。通知要求，支持普通本科加强长期照护师相关人才培养，鼓励职业院校设置相关专业；促进职业技能等级认定与培养使用待遇衔接等，并要求结合实际将长期照护师列入急需紧缺职业技能培训项目、重点产业职业资格评价和职业技能等级认定目录，按照就业补助资金管理规定的落实好职业培训补贴、职业技能评价补贴等政策。

记者了解到，江苏省医保局已会同人社部门落实《关于发布2025年江苏省政府补贴性职业技能培训项目目录的通知》要求，对长期照护师按高技能紧缺型工种给予培训补贴和职业技能评价补贴。

长期照护师职业建设

为长期护理保险制度高质量发展提供支撑

中国劳动和社会保障科学研究院医保室副主任王艳艳认为，长期照护师旨在解决长期护理保险制度建设中护理服务供给不足的瓶颈问题，其规范化发展对高质量推进长期护理保险制度建设具有以下三方面重要意义。

一是以职业认证扩容从业队伍，夯实长期护理保险制度运行基础。长期护理保险通过基金战略购买，为参保失能群体提供优质且价

格合理的长期护理服务。长期护理保险制度发展高度依赖稳定、可及的护理服务供给。然而当前长期护理服务从业者数量短缺、技能参差，导致供给侧难以支撑基金购买机制的有效运转。长期照护师职业工种通过构建国家标准认证体系，明确从业准入门槛与职业发展路径，可显著提升行业吸引力，引导人力资源向长期护理服务领域有序流动，为长期护理保险制度建设奠定人力基础。

二是以技能标准统一服务规范，保障长期护理保险基金使用效能。长期护理保险制度实施市级统筹起步，但各地护理服务操作缺乏统一规范，服务质量差异影响基金支付效能，也直接关系照护对象的获得感。长期照护师职业工种通过制定国家层面的技能考核规范与分级培训体系，实现全国范围内同等级从业人员能力水平趋同。这一标准化建设为合理测算护理服务成本、科学制定支付标准提供客观依据，既确保基金购买服务的质量底线，又能提升基金使用效能，稳定提升服务质量。

三是以职业价值提升社会认可，增强长期护理保险可持续发展动能。传统护理服务因社会认同度不高、职业发展受限导致从业人员流失率高。长期照护师从三个维度重构职业价值：一是升级职业功能，将长期照护师定位为“生活照护+基础医疗护理+心理支持”的复合型技能人才；二是深化人文关怀，强调对失能群体身心特征认知，强化从业人员共情能力与压力调节技能培训；三是贯通职业通道，设置初、

中、高三级晋升体系，配套相关职业认证制度。通过提升职业尊严感、价值感与发展预期，有效降低从业人员流动性，为长期护理保险制度可持续发展提供稳定保障。

[返回目录](#)

• 地方精彩 •

线上“智”变，线下“质”变

数智领航南宁医保织密三维立体服务网

来源：中国医疗保险

广西南宁市医保部门坚持以人民为中心的发展理念，紧紧围绕群众对医保服务“就近办、快捷办、省心办”的迫切需求，以数字赋能作为驱动医保服务革新的强劲引擎，通过线下筑基、线上拓维、数智联通“三维发力”，成功构建起“全域覆盖、层级分明、高效便捷”的立体化医保服务新格局，推动医保服务从“能办”向“好办”“快办”“智办”转变，为医保服务高质量发展提供了南宁经验。

线下筑基：

“四级经办”全覆盖，多元合作广布局

南宁市积极推进四级医保便民服务体系建设，建成覆盖市、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）的四级医保经办网络，全市129个乡镇（街道）实现医保工作站全覆盖，1845个村（社区）100%设立医保

工作点。建立健全“培训帮带、通报督查、联络协调、能建费激励”四项机制，保障四级经办网络高效运转。2025年第一季度，全市基层服务网点受理医保业务47.6万件，超全市业务总量50%以上。持续深化“医保+N”多元合作模式，延伸服务触角至定点医疗机构、定点零售药店及银行，推动医保服务从传统的“大厅办”拓展至“医院办”“药店办”“银行办”。目前，全市已建成18个定点医疗机构医保服务站、70个定点零售药店医保之家，在工商银行、交通银行等155家金融机构网点的智能一体机上线医保服务模块，全面夯实“15分钟医保服务圈”布局。

线上拓展：

“全程网办”零跑腿，智慧服务不打烊

南宁市以数字化转型为关键突破口，拓展“互联网+医保”服务领域，推动政务服务从“窗口办”向“指尖办”跨越升级，实现“数据多跑路、群众少跑腿”。依托“南宁医保”微信公众号、“广西医疗保障网上服务大厅”等线上平台，构建“7×24小时”全天候不打烊服务体系。灵活就业人员参保登记、异地就医备案等43项服务事项实现“全程网办”，线上可办率达100%。2025年第一季度，线上业务受理量35.7万件，占全市总量近四成，群众足不出户即可享受“指尖触达、一网通办”的便捷体验。启用智能客服系统，设置“参保缴费”“待遇报销”等多类热点场景，以智能交互模式为群众提供

政策解读、业务导航等服务，建立“智能客服+人工回复”互补机制，实现简单问题“即时答”、复杂问题“留言办”，月均响应咨询超2000人次，智能匹配准确率达97%以上。

数智联通：

“电子地图”一网通，线上线下深融合

2024年1月，南宁市在全广西率先上线“医保电子地图”，依托“南宁医保”微信公众号平台，整合全市4个市本级服务点、13个县(区)级服务点、18个医保服务站、129个乡镇(街道)级服务点、1845个村(社区)级服务点以及5000多家定点医药机构的地理位置、咨询电话等信息，构建“智能导航+业务办理”双通道服务模式。参保群众可实时定位、一键查询所有医保服务点，“一键网办”20余项高频业务，享受“查询-办理-导航”全链条服务。2025年以来，“医保电子地图”共为参保群众提供导航服务近5000次，从“智能导航”到“家门口办理”，深度联通线上线下双渠道，真正让群众“找得到、办得了”。

[返回目录](#)

江苏、青海严把质量关，辽宁优化药学服务

来源：各省药监局

江苏省药监局召开药品生产企业落实质量安全主体责任指导手册宣贯暨培训会

近日，江苏省药监局组织召开全省药品生产企业落实质量安全主体责任指导手册宣贯暨培训会。会议以“主会场+分会场+企业端”三级联动形式开展，主会场设在南京检查分局，12个检查分局设分会场，全省药品生产监管人员和药品生产企业关键人员等千余人通过线上线下相结合的方式参会，共筑药品质量安全防线。

江苏省药监局党组成员、药品安全总监于萌作宣贯动员讲话。于萌强调，《药品生产企业落实质量安全主体责任指导手册》（以下简称《指导手册》）（2.0版）是推动企业从“被动合规”向“主动履责”转型的关键举措，企业要以《指导手册》（2.0版）为纲领，将质量安全责任细化到岗、落实到人，监管部门要以“清单化督导、动态化评级”压实属地责任，共同守牢药品安全底线。

先声药业有限公司、江苏奥赛康药业有限公司的企业代表现场宣读了《企业落实质量安全主体责任承诺》，郑重承诺严格执行《指导手册》（2.0版）要求，健全质量管理体系，防范质量风险。会议同步举行指导手册授书仪式，省药监局负责同志向主会场企业代表发放指导手册，标志着主体责任落实工作全面进入实操阶段。

本次培训聚焦行业差异化需求，省药监局组织专家对原料药、化学制剂、生物制品、特药、中药饮片5类指导手册进行分模块解读，详细解读了指导手册的核心内容和关键要点，帮助企业深入理解和掌握指导手册的要求，企业反馈“培训内容紧贴实操，指导手册指引清

晰明确”。针对疫苗生产企业数量少但风险高的特点，省药监局将结合产业布局，奔赴产业集聚区开展疫苗指导手册“送教上门”专项宣讲。

下一步，江苏省药监局将根据落实企业主体责任实施方案，构建“学-考-讲-评-查”闭环管理体系，推动指导手册从“纸面要求”转化为“企业实践”，全面提升药品生产质量安全水平，以《指导手册》(2.0版)宣贯为契机，持续深化“企业主责、监管主导、社会协同”的药品安全治理格局，为人民群众用药安全保驾护航。

辽宁省药监局修订《辽宁省药品零售连锁经营监督管理办法(试行)》

近日，辽宁省药监局发布关于修订《辽宁省药品零售连锁经营监督管理办法(试行)》的通知。(以下简称《通知》)

《通知》明确，为进一步优化药品零售连锁企业远程药学服务政策，推进企业高质量发展，满足群众购药需求，现对《辽宁省药品零售连锁经营监督管理办法(试行)》第二十条第二项第四款内容修订如下：经营注射剂(降糖类物质除外)、生物制品(降糖类物质、口服制剂除外)、第二类精神药品、医疗用毒性药品等品种的连锁门店应当配备在岗执业药师，提供线下药学服务活动。自本通知印发之日起执行。

青海省药监局举办 2025 年度药品检验技术与实验室质量管理培

训班

为深入贯彻落实药品安全监管战略部署，全面提升我省药品检验体系技术支撑能力，由青海省药监局、青海省药学会主办，青海省药品检验检测院承办的“2025年度药品检验技术与实验室质量管理培训班”，于2025年4月16日至18日在西宁成功举办。此次培训通过“线上+线下”融合模式开展，吸引全省150名药品检验领域专业技术人员参与。

培训立足新时代药品检验工作需求，精心设置九大专题课程：新疆维吾尔自治区药品检验研究院专家深度剖析中药(维药)质量控制体系，江苏省食品药品监督检验研究院专家分享化学药品检验实战经验，西安交通大学药学院教授系统讲解药物的结构、性质与生物活性。省内技术骨干重点围绕中藏药质量标准研究、微生物实验室管理、抗生素标物标定等核心领域开展案例教学，岛津公司技术团队针对2025年版《中国药典》高效液相色谱法及关键中药检测标准进行权威解读。

培训采用“院校专家+企业工程师+业务骨干”多元化师资配置，既有省内外知名学者理论指导，又有一线检验专家实操经验交流，更引入先进仪器厂商技术解析。同时，严格考勤制度并设置学分考核机制，切实保障学习成效。

本次培训紧密衔接2025年版《中国药典》实施节点，针对中藏药特色产业发展需求。通过搭建跨区域技术交流平台，有效促进检验

检测能力协同提升，为守牢药品安全底线、推动高原医药产业高质量发展注入新动能。

下一步，青海省药检院将持续完善检验检测人才培养体系，聚力构建高原地区专业化、标准化、高效能药品检验检测新体系，奋力谱写“健康中国战略”青海篇章。

[返回目录](#)

· 基金监管 ·

更广范围，更高精准，医保基金监管迈入新纪元

来源：中国医疗保险

4月是医保基金监管集中宣传月。为进一步强化医保基金监管，加大医保政策、监管法规宣传力度，近期全国多地医保部门推出一系列创新监管措施与宣传活动，通过技术赋能、源头治理和社会共治，全方位守护医保基金安全。

异地就医结算、支付方式改革、门诊共济保障等改革措施的推进和开展，对建立健全基金监管制度和办法提出了新要求。目前，各地医保部门基金监管工作主要在药品追溯码“码上监管”、医药机构“自我管理”、支付资格“监管到人”三大方面实施。与往年相比，今年医保基金监管工作呈现四个新特点：一是充分利用大数据智能监管系统，推进药品追溯码的应用监管，实现了对“回流药”等违法行为的

精准识别和打击。二是把自查自纠的主体从定点医疗机构延伸至定点零售药店，要求所有两定机构都要自查自纠。三是自查自纠范围从心血管内科、骨科、血液透析、康复、医学影像、临床检验等 6 个领域当中又新增了肿瘤、麻醉、重症医学 3 个领域。四是医保支付资格管理制度将监管对象由定点医药机构延伸至医务人员和药店经营管理人员，真正实现“监管到人”。

药品追溯码“码上监管”

近年来，国家对药店的基金监管逐渐看重。去年 5 月 24 日，国家医保局约谈一心堂药业集团，约谈指出，医保部门在基金监管工作中发现，一心堂旗下一些定点连锁门店存在串换药品、超量开药、处方药销售不规范等问题，造成医保基金损失。按照要求，企业开展自查自纠和全面整改。一心堂已退回医保基金 1070 余万元。

药店存在串换药品、超量开药等不规范问题并不少见。据央视新闻报道，从医保基金监管实践看，一些定点零售药店违法违规使用医保基金通常存在以下几种情形：

第一类是虚假开药。在未真实采购、销售药品的情况下，虚构、伪造药品处方或销售记录并空刷医保码(社保卡)，骗取医保基金。第二类是串换药品。包括将非药品串换为医保药品，使用医保基金为保健品、食品、化妆品等“买单”，将非医保药品串换为医保药品，以及将低价药串换为高价药。第三类是超量开药。一是通过买赠、免减

等方式，向参保人推销本人不需要或明显超出本人用量需求的药品；二是为代配药人员(如医药公司销售人员等)超量多开贵重药品并进行医保结算，为其低价转卖、推销药品提供便利；三是诱导参保人年底使用职工医保门诊统筹基金进行集中采购药、冲顶消费。第四类是为其他药店代为进行医保结算。向非医保定点零售药店或已经被暂停医保结算的定点零售药店出借医保结算系统，代为进行医保结算。第五类是管理问题，执业药师不在岗销售处方药或药师不按规定审方、验方。如无处方销售处方药、先售药后开处方、药品购销存记录不匹配等。

大数据时代，药品回流、串换等违法违规行为“无所遁形”。监管部门借助先进科技手段，如利用药品追溯码实现“码上监管”，对串换、倒卖医保药品、空刷套刷医保卡、伪造处方等违法违规使用医保基金行为开展精准打击，加大处置力度，确保监管成效。

今年2月，国家医保局正式印发《关于加快推进定点医药机构医保结算药品追溯信息采集工作的通知》，要求各地医保部门落实两定协议要求，自4月1日起，在销售医保药品时必须采集并向当地医保信息平台上传追溯码，在5月1日、6月1日、7月1日起分等级逐步推进定点医疗机构全流程记录药品追溯码，实现“应采尽采、依码结算、依码支付”。国家医保局最新统计显示，截至3月31日，国家医保信息平台累计归集追溯码273.09亿条，覆盖31个省(自治区、

直辖市)和新疆生产建设兵团。截至4月16日已有13个省(自治区、直辖市)的134个统筹区实现定点零售药店“无码不结”，11省级医保部门在全省(自治区、直辖市)域范围内全面实现定点零售药店“无码不结”。

医药机构“自我管理”

当前，全国定点医药机构及参保人员数量庞大，分布广泛，医保基金使用的链条较长，监管执法和协议管理的任务繁重。此外，监管执法和经办人员短缺，申报资料的真实性难以通过经办审核甄别，容易导致存在管理盲区。所以，落实定点医药机构自我管理主体责任尤其重要。

结合各地政策文件，不难发现自查自纠已成为医保基金监管的主要方式之一。自查自纠工作分为专项和日常两种方式，专项自查自纠是根据医保部门要求，结合机构实际情况进行针对性整改；而日常自查自纠则是基于智能审核、各级检查发现的问题和负面行为清单，结合自身管理情况，持续进行自查整改。

从具体做法来看，主要分为制定问题清单、组织自查自纠、开展抽查复盘三大步骤。首先是针对定点医药机构常见问题，梳理形成违法违规使用医保基金典型问题清单；其次各级医保部门根据本地化的问题清单，组织辖区内所有定点医疗机构和定点零售药店，对医保基金使用情况开展自查自纠；最后国家医保局将对全国范围内定点医药

机构自查自纠情况，通过“四不两直”方式开展飞行检查。

医药机构“自我管理”是医保基金高效使用的重要保障，尤其是医疗机构，通过规范诊疗行为、严控不合理支出、强化数据监测等手段，可以遏制过度诊疗和骗保行为，确保基金合理合规使用，维护医保制度稳健运行。按照《医疗保障基金使用监督管理条例》等规章的规定，定点零售药店不得诱导、协助他人冒名或者虚假购药，不得伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、会计凭证、电子信息等有关资料，不得虚构医药服务项目。民法典第一千二百二十四条第一款明确规定了医疗机构及其医务人员在诊疗过程中的合理义务。同时，第一千二百二十七条则严禁实施不必要的检查，强调医疗行为的合理性与必要性。此外，《医疗保障基金使用监督管理条例》对定点医疗机构及其工作人员也提出了严格的要求。包括执行实名就医和购药管理规定、核验参保人员有效身份凭证、提供合理必要的医药服务等。同时，条例还明确禁止分解住院、过度诊疗、过度检查等行为，以确保医疗保障基金的合理使用。

为落实定点医药机构合理规范使用医保基金的自我管理主体责任，国家医保局于2025年1月发布了《关于开展2025年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知》，据国家医保局披露，2025年定点医药机构自查自纠工作范围更加广泛。自查自纠的主体从定点医疗机构一类主体，延伸至定点医疗机构和定点零售药店两类

主体。定点医疗机构自查自纠的范围，从心血管内科、骨科、血液透析、康复、医学影像、临床检验等 6 个领域，新增了肿瘤、麻醉、重症医学 3 个领域，形成 9 个领域对照自查的问题清单。

业内专家认为，自查自纠不仅是一种高效的方法，更是必不可少的环节，它能够显著降低监管成本。同时，自查自纠也发挥了基金监管的震慑作用，营造了一种严厉的氛围，让医疗机构明白基金监管的重要性。此外，这一举措还激发了各医疗机构自身的积极性，因为某些欺诈骗保行为可能并非医院管理层所愿，而是个别员工的行为。在要求自查自纠的过程中，各单位纷纷响应，积极履行自我管理的主体责任。

支付资格“监管到人”

如果说自查自纠的主体从定点医疗机构一类主体，延伸至定点医疗机构和定点零售药店两类主体。那么，医保支付资格管理制度将监管对象由定点医药机构延伸至医务人员和药店经营管理人员，真正实现“监管到人”。

去年 9 月，国家医保局发布《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》，明确将医保基金监管责任到人。今年 1 月，国家医保局根据该指导意见等有关规定，印发了《医疗保障定点医药机构相关人员医保支付资格管理经办规程(试行)》，再次推动支付资格记分管理工作的落地。其中，相关人员主要包括定点医

疗机构和定点零售药店的两大类。定点零售药店中的相关人员是为参保人提供使用基金结算的医药服务的主要负责人，包括定点零售药店的主要负责人。

目前，湖南、甘肃、宁夏、四川等多地已开展医保支付资格制度的实施。通过量化管理、动态预警和分级惩戒，构建医保基金安全使用的长效约束机制，引导定点医药机构相关人员从源头上加强诚信意识和自律管理，切实守好用好群众的“看病钱”“救命钱”。

具体来看，各地方实行的主要从明确人群范围、实行分档记分、严格记分处理、建立修复机制四大方面来实施的。但具体来看，各地实施政策有所不同，比如在明确人群范围方面，四川省对于定点零售药店的管理对象为定点零售药店主要负责人(即药品经营许可证上的主要负责人)，天津市则是定点零售药店为参保人提供使用基金结算的医药服务主要负责人以及其他责任人。在建立修复机制方面，四川省相关人员可通过积极参与国家、市、区统一组织的医疗保障政策制度宣传活动、教育培训、飞行检查、专项检查等活动进行修复，每有效参与一次，减免1分，最多不超过4分；福建省则要求一个记分周期内，累积最高可以减免记分6分，或者缩减暂停、终止6个月。

医务人员手握处方“一支笔”，处于医保基金使用链条的关键环节，是维护医保基金安全的重要力量。医保支付资格制度实施，标志着医保基金监管迈入到“精准到人”的新阶段。在过往的监管工作中，

医保查处了大量违法违规案件，由于只能处理到机构，而对于违法违规的个人却没有很好的手段。特别是在一些欺诈骗保案件中，个人违法违规成本较低，仅处理机构，这些人没有被打痛，有些人稍微改头换面就重操旧业。医保支付资格管理制度将监管对象由定点医药机构延伸至医务人员和药店经营管理人员，真正实现“监管到人”，将极大提高医保基金监管工作的精准性和震慑力。

[返回目录](#)

关口前移！国家医保局开展智能监管改革试点

来源：国家医保局

4月25日，国家医保局发布通知，在全国范围内开展医保智能监管改革试点。试点地区将在部分高风险诊疗场景实施远程实时监控，通过生物特征识别技术防范欺诈骗保行为。

一方面，推动国家局公布公开的“两库”在定点医药机构自建事前提醒系统中落地应用，将参加试点的定点医药机构建设成为国家医保局“两库”开发建设、公布公开的“试验田”，以及自查自纠的“标杆”。另一方面，推动全国医保系统智能监管子系统应用成效提升，实现监管关口前移，从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生，推动定点医药机构在事中审核、飞行检查等事中事后监管工作中发现问题明显减少，使“两库”公开、智能监管成为定点医药机构主动合规的有效途径。

通知提出，省级医保平台要全面落地应用医保基金监管规则库、知识库框架体系，形成事前提醒、事中审核、事后监管“三道防线”。试点地区将搭建场景监控模块，通过接入定点医药机构端硬件设备抓取生物特征、人脸识别，并与定点医疗机构就医结算信息、定点药店购药信息等进行比对分析，及时发现“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保行为疑点信息。

场景监控将实现血液透析、康复理疗等重点场景的全覆盖，在不影响患者正常就医、不干预正常诊疗活动、不增加医务人员额外负担情况下，实现远程实时监控。

同时，试点地区需确保事中审核环节对“明确违规”的医保费用直接拒付；同时建立完整的审核流程，包括线上初审、复核、申诉等环节，确保审核过程和结果可追溯。

国家医保局表示，开展医保智能监管改革试点有望实现监管关口前移，从源头上减少使用医保基金违法违规行为的发生。各省份将遴选 3 个统筹地区和 10 家定点医药机构参与试点。国家医保局将加强对试点情况的跟踪指导，为全国推广积累经验。

[返回目录](#)

• 医疗速递 •

百余项新技术纳入医保价格项目，医保如何精准助力推动创新加速？

来源：中国医疗保险

在科技创新日新月异的今天，医疗保障体系作为关乎民生福祉的重要领域，正以前所未有的力度拥抱科技创新。国家医保局作为这一领域的核心机构，通过一系列积极举措，不断推动医疗新技术的临床转化和普惠应用。近日，国家医保局在京召开“医保部门助力科技创新”分享会，详细介绍了我国在医疗服务价格立项方面取得的最新进展，百余项新技术被纳入医保价格项目，标志着我国医保部门助力医疗科技创新迈入了新的历史阶段。

新增百余项价格项目，医保精准助力撬动临床刚需破壁

随着医疗科技的飞速发展，一系列新技术、新设备不断涌现，为疾病的诊断和治疗提供了更多可能。然而，这些新技术、新设备的普及应用却面临着诸多挑战，其中医保支付问题尤为突出。为破解这一难题，国家医保局积极响应国家创新驱动发展战略，密切关注科技创新在医疗领域的新发展，致力于将更多新技术纳入医保价格项目，为患者提供更多、更好的医疗服务。

医保部门助力科技创新的意义在于：一方面，通过医保支付政策的引导和支持，可以加速新技术的临床转化和普及应用，提高医疗服务的整体水平和效率；另一方面，也有助于降低患者的医疗负担，让

更多人享受到科技进步带来的健康福祉。

自国家医保局成立以来，已发布的 27 批医疗服务价格立项指南中，涉及新产品、新设备的新增价格项目达 100 余项，涵盖了人工心脏、人工耳蜗、人工喉、质子放疗、脑机接口等领域。这些新技术的纳入，不仅标志着我国医保支付政策的不断完善和创新，也预示着我国医疗服务体系将步入一个新的发展阶段。

（一）人工心脏：破解终末期心衰治疗难题

终末期心衰是心血管疾病中的一大难题，患者往往面临生命威胁。人工心脏作为一种先进的治疗手段，为终末期心衰患者带来了新的治疗希望。然而，高昂的治疗费用一直是制约其普及应用的重要因素。为此，国家医保局在心血管系统专项中增设了人工心脏相关价格项目，涵盖了心室辅助装置植入、取出及术后调适全流程服务。

在政策支持下，国内多家获批企业积极响应，通过压缩流通环节成本推动终端价格合理化。天津市率先于 4 月 1 日落地执行政府指导价，其中植入费定为 13000 元，较原市场价降幅显著。这一政策的实施，为患者带来了切实的治疗希望，也标志着我国在人工心脏治疗领域迈出了坚实的一步。

（二）人工耳蜗：听觉重建技术的全面覆盖

听力障碍是影响人们生活质量的重要因素之一。人工耳蜗作为一种有效的听觉重建技术，已经为众多听力障碍患者带来了福音。然而，

人工耳蜗的集采价格和配套服务价格一直是患者关注的焦点。为此，国家医保局在耳鼻喉类项目中新增了植入、取出及适配全流程收费项目，并特别设立了“畸形耳蜗”加收项，以激励医疗机构提升复杂病例诊疗水平。

在政策的推动下，天津市已经执行了新标准，三项基础服务价格分别为 3500 元、1950 元和 135 元。这些措施的实施，不仅降低了患者的医疗负担，也提高了医疗服务的质量和效率。

（三）质子放疗：肿瘤治疗迎来精准化突破

肿瘤治疗一直是医学领域的重点难点。质子放疗作为一种先进的放疗技术，具有精度高、副作用小等优点，为肿瘤治疗带来了新的突破。然而，质子放疗设备的购置和运营成本高昂，限制了其普及应用。为此，国家医保局将质子放疗纳入价格体系，并鼓励医疗机构开展相关服务。

目前，上海瑞金医院、浙江省肿瘤医院等机构已经启动了质子放疗服务。其中，上海市创新设置了疗程费用封顶机制，将质子放疗费用上限锁定为 17 万元/疗程。这一政策的实施，既保障了医疗机构的合理收益，又提高了先进治疗手段的可及性，为患者带来了更多的治疗选择。

（四）脑机接口：前沿科技打通临床转化路径

脑机接口作为一种颠覆性的技术，为神经系统疾病的诊断和治疗

提供了新的可能。然而，脑机接口技术的临床转化和应用面临着诸多挑战，其中医保支付问题尤为突出。为此，国家医保局在“脑科学与类脑研究”国家重大科技项目背景下，率先建立了脑机接口价格体系。

新设项目覆盖了侵入式置入取出、非侵入式适配等关键技术环节，为即将进入临床应用的脑机接口技术铺平了道路。湖北省医保局已于4月初完成政府指导价制定，标志着这项颠覆性技术正式接入医疗服务体系。这一政策的实施，不仅有助于推动脑机接口技术的临床转化和应用，也为我国神经系统疾病的治疗带来了新的希望。

医疗手段日新月异，新技术甄选关注这几个维度

据国家医保局公布的资料显示，新技术纳入医保价格项目的甄选标准，主要关注以下几个维度：

一是满足临床急需。满足临床急需是甄选新技术的基本出发点。国家医保局密切关注临床领域的新需求和新挑战，对于能够填补诊疗空白、解决临床难题的新技术给予重点关注和支持。例如，人工心脏这类救命救急的新技术就是国家医保局甄选的重点之一。

二是技术相对成熟。技术相对成熟是甄选新技术的前提条件，新技术应当具备独立的服务产出和成熟的技术路径，以确保其安全性和有效性。例如，“二尖瓣钳夹成形术”能够替代原来的开胸手术，解决部分高龄或高危患者的治疗难题，因此被纳入医保价格项目。

三是促进增量发展。促进增量发展是甄选新技术的重要目标，新

技术应当能够为市场带来新的增量发展机会和经济效益。例如，脑机接口价格立项除了能够满足患者治疗需要外，还有望通过价格政策推动这一新兴产业快速进入市场运行阶段，带来新的市场增量。

四是体现技术价值。体现技术价值是甄选新技术的重要因素，新技术应当具有显著的技术优势和临床价值，能够为患者带来更好的治疗效果和生命质量提升。例如，各类立项指南中设立的助听装置适配费等项目，正是对技术价值和劳务付出的充分体现。

对此，国家医保局相关负责人表示，“我们期待有更多高质量的新技术新产品涌现，也希望相关企业根据临床价值、供需关系、竞争格局、支持能力等因素合理定价，让科技创新更好造福于民。”

政策赋能医疗创新生态，打通服务患者“最后一公里”

在医疗科技革命的浪潮中，医保政策正从单一支付工具进化为创新生态的催化剂。通过建立“技术准入-价值评估-普惠应用”的完整闭环，不仅打通了创新技术临床转化的梗阻，更构建起医疗机构、创新企业与患者群体的价值共同体。在这场深刻的医疗供给侧变革中，心脏衰竭患者的“二次生命”、听障儿童的“有声世界”、喉癌患者的“失语重生”，这些曾经遥不可及的医疗奇迹，正通过医保政策的精准赋能转化为普惠性医疗服务，书写着中国式医疗创新的时代答卷。

(一) 支付体系破局：构建医疗创新的“政策高速公路”

在医疗科技创新领域，支付体系长期构成“达尔文死海”现象——实验室成果与临床应用之间存在巨大鸿沟。以终末期心衰治疗为例，国产左心室辅助装置(LVAD)虽在 2018 年突破技术封锁，但患者自付费用高达 80-100 万元，导致年植入量长期徘徊在个位数。这种困境在现今迎来转折：北京医保将手术及耗材纳入报销目录，自付费用骤降至 70 万元。“患者及家庭受益明显，术后生存质量显著提升。产业角度来看，医保支付为企业注入研发动力。医保政策打通了创新技术应用的‘最后一公里’，实现患者获益与产业升级的双向赋能。”首都医科大学附属北京安贞医院心力衰竭与瓣膜外科中心主任贡鸣主任介绍。

此外，这种系统性破局正在多个领域形成示范效应：

听觉重建领域：人工耳蜗经国家集采后，单套价格从 20 万元降至 4-5.5 万元，配合天津市第一中心医院首创的 MDT 协作模式，使复杂病例术后入普率达 95%。

肿瘤治疗领域：海交通大学医学院附属瑞金医院恶性肿瘤质子放疗于 2023 年 11 月被国家医保局收费批复，治疗费用仅为欧美国家的五分之一。

脑机接口领域：武汉协和医院的脑机接口临床试验，依托医保前瞻性定价政策，让高位截瘫患者用上全球首套国产“脑控外骨骼”系统。

值得关注的是，医保政策正在重塑医疗创新的底层逻辑。航天泰心研发的“火箭心”LVAD，通过主动降价与医保联动，年植入量达到了几百例，同比增长率达到 104%。这种“以量换价”的良性循环。医保的政策支持，不仅降低了技术门槛，更打破了“创新=昂贵”的固有认知，让尖端医疗真正成为普惠选项。

此外，医保政策的深层变革，体现在价值评估体系的范式转换上。传统“成本加成”定价模式，正在向“临床价值+社会效益”的复合评估体系演进。这种转变在神经系统疾病领域尤为明显：2024 年 3 月《神经系统医疗服务价格项目立项指南》突破性将脑机接口技术单独立项，打破“先成熟后收费”行业惯例。“这是医保部门长期关注和关心医疗技术和产业发展后的水到渠成，体现了医保部门促进发展新质生产力的决心。”上华中科技大学同济医学院附属协和医院院长夏家红表示。

（二）价值重构：从“治病救命”到“回归社会”

医保的深层价值，在于重构医疗服务的终极目标。山西农民秦永植入国产 LVAD 后，从卧床不起到能“每天遛弯”，其经历折射出技术进步对人性的尊重。“说实话要是没有医保帮忙，我们农民砸锅卖铁也凑不出这么些手术费，我也想把我的经历告诉更多心衰的病友，希望大家都能知道这个好事。”患者秦先生由衷赞叹。

天津听障儿童小海豚合唱团的孩子们，通过医保覆盖的人工耳蜗

实现语言康复，用歌声打破“十聋九哑”的魔咒。前列腺癌症患者王一力，通过国产质子治疗技术，减少了传统治疗带来的严重的副作用，大大减轻身体的负担，生活质量也有了明显的提高。“我这次质子治疗的总费用是17万，这个费用相当于欧美国家治疗费用的五分之一，国家制定的这些政策让我们更多患者能够负担得起这项治疗，让我们看到了生命的希望。”患者王先生介绍。

一名喉癌术后的无喉患者，通过辅助发音装置植入手术，重新获得了与他人沟通的能力，减轻了因言语障碍带来的心理压力，生活信心得到了极大的提升。而脑出血导致瘫痪的患者通过脑机接口重新掌握生活技能，重燃对未来的希望，患者家属开心的表示，“她要是有机会能自己走出小区大门，去逛个超市菜场，能为家人削个水果，我这辈子就知足了。”……不难发现，这些改变的背后，是医保政策推动形成的“技术-康复-社会”闭环，也是医疗创新的终极价值在医保政策的托举中得以真正实现。

写在最后：在医保政策的牵引下，医疗机构得以摆脱“技术焦虑”，专注于提升诊疗能力；企业摆脱“逐利陷阱”，在创新与普惠间找到平衡；患者则从“被动接受”转向“主动选择”。北京安贞医院的临床研究与医保准入无缝衔接，天津一中心的MDT模式与医保集采协同增效，武汉协和的脑机接口试验与医保定价政策互为支撑——这些实践共同勾勒出“中国式医疗创新”的独特路径：当技术的光芒照亮生

命尊严，当市场的活力激发创新潜能，当政策的温度守护公平正义，三方共赢的医疗生态便悄然成型。这或许正是“健康中国”战略最深刻的注解：医疗创新的终极归宿，永远是让每个人都能享有有尊严的健康生活。

[返回目录](#)

支付方式改革各环节数据监测及应用

来源：淮安市医保中心

支付方式作为医保有效管理的核心业务，其涉及数据量及数据价值巨大，《按病种付费医疗保障经办管理规程(2025版)》(医保办发〔2025〕2号)对数据采集、数据治理、数据筛查分析、数据管理、数据应用等等都有所要求。支付方式管理子系统建立智能审核、病例评审、运行监测等个性化配置，构建全流程线上管理体系。下面，参考淮安市在推进DIP支付改革过程中的工作实践，结合医保数据定向发布工作，谈一谈在DIP支付改革各环节中的数据监测及应用。

一、数据监测机制的作用

医保数据工作是促进医保、医疗、医药协同发展和治理的重要举措，是加强医保部门与定点医药机构信息互通、改革协同的重要抓手，是管好用好医保基金，提高医保治理能力和水平的重要手段。国家医保局自全国统一的医疗保障信息平台建成以来，提出了“两结合三赋能”的工作方案，近日，又发文对医保数据定向发布工作提出明确要

求，各地都要建立医保数据工作组，主要负责医保数据的审核分析、定期公开和医疗机构的意见收集，医保数据公开定向发布，通过“线下”现场“主动亮家底、多维比质效”，进一步与医药机构之间信息共享，上好医保数据定向发布“公开课”，以公开促理解、以公开促治理、以公开促发展，形成了医保、医疗改革合力。

医保结算清单数据量巨大，在各个处理环节都需要实时监测，保障数据上传的及时、完整和正确，并且中间过程中还涉及定点医疗机构与医保专家、医保机构之间的互动，因此从医保结算清单生成直至结算、清算完成过程中，建立各个环节的数据监测机制非常重要。

二、数据监测涉及的业务环节及内容

医保结算清单生成直至结算、清算完成过程中，主要涉及清单上传、清单质控、清单筛查、月度预结算、年末清算等主要环节。

比较重要的节点、与医疗机构互通的内容有：①、医保结算清单上传率；②、DIP 医保结算清单获取质量情况；③、医保结算清单质控结果；④、可疑违规监测结果；⑤、特例单议清单筛选结果；⑥、月度预结算结果；⑦、定点医疗机构绩效考核；⑧、年末清算结果；⑨、DIP 重要监测指标变化等。

其中，医保结算清单上传率：体现清单上传及时性，监测各医疗机构医保结算清单未按时上传且占比超过一定比例(如 10%)的医疗机构进行提醒；

DIP 医保结算清单获取质量情况：把控清单信息填写的初级源头质量。结算清单各项内容导入过程中发现的填写失误及错误疑义清单，主要有 31 天再入院计划未填写，医保支付方式上传有误、出院科室代码上传有误、未上传收费项目明细、清单各收费项目总额与国家平台结算系统总费用不一致等几类，需要医院修改后重新上传；

医保结算清单质控结果：把控医保管理和数据分析的源头质量，提高 DIP 付费数据质量，保障结算的准确性。对诊断与手术、诊断与年龄和性别的匹配情况等等进行逻辑关系校验质控，不符合的要推送更正，并且给予统计留痕；

可疑违规监测结果：重点针对支付方式约束下的医疗行为异化监测、推送核实，并且给予审核判定和处罚；

特例单议清单筛选结果：对医疗机构收治的特殊病例的数量、占出院病例数比例等按时进行公告并形成机制、专家评议结果纳入结算的数据情况统计分析。

月度预结算结果：可临时性、阶段性地反映各医疗机构的收治、诊疗以及医疗质量等情况；

定点医疗机构绩效考核：包括病例组合指数 (CMI)、DIP 病种数、病种覆盖率、入组结算率、医保基金覆盖率、参保患者住院费用自费率、均次住院费用及增幅同比、费用消耗指数、时间消耗指数、人次人头比、低标、分解、高套病例占比等等

年末清算结果：对各医疗机构全年医保各项基金的总支付，包括统筹基金、大病保险、医疗救助、公务员补助、个人账户等等

DIP 重要监测指标变化：对以上绩效考核的相关指标进行横向、纵向多角度的比较分析。

三、数据定向公开机制的建立及完善

数据工作组主要负责医保数据的审核分析、定期公开和医疗机构的意见收集。数据公开由市医保部门发起，按照固定的公开周期，点对点逐级(市医保-区县统筹区-医保定点机构)分发公开给公开对象。

1、数据工作小组建立和沟通

建立数据工作组，由医药管理、规划财务、经办机构、数据管理等医保部门工作人员，以及定点医疗机构代表组成。建立数据工作组后如何协同、顺利推进工作十分必要。各单位都需设置主要联系人、次要联系人，加入工作组群(可以是微信群、QQ 群或者其他通讯工具群组)；

2、数据安全保障

安全方面涉及文件或数据传输或公示的，能在专网/内网开展的尽量在专网/内网开展或者使用 VPN 等方式，能通过系统数据共享的尽量通过数据共享方式。

3、监测结果运用

监测结果运用主要包括以下几个方面：

- 1) 督促工作进度；
- 2) 医保、医院及专家间的工作协同；
- 3) 阶段性总结和成效展示；
- 4) 后续工作开展依据。

支付方式管理子系统的数据反馈功能开发与运用模块功能应注重高效动态实用可操作，为更好地做实医保数据发布，完善医保数据发布机制，拓展数据应用领域，提升数据服务效能，充分发挥好数据工作组促发展、增互信、提质效的重要作用，可搭建“线上”场景平台，通过DIP系统及时将清单质控问题、违规单据情况、特例单议评审、月结和年度清算以及绩效指标推送给医疗机构，在制度设计及制度运行各个阶段都实现医保与医院的实时互动。平时还做好点对点的个性化费用异常指标预警函发送，定期、不定期地将基金收支总额、基金运行管理等数据情况与医疗机构进行会议通报，进一步形成改革合力，有效凝结医保、医疗、医药三方力量，用数据的“可视化”“透明度”，提升保医协同管理的“精细化”“参与度”，为人民群众提供更可靠更充分的全生命周期医疗保障，共同推动医保事业迈上高质量发展新台阶。

[返回目录](#)



扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号

北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司

公司官网

医药梦网：<http://www.drugnet.com.cn>

药 城：<http://www.yaochengwang.com>

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号

电 话：010-68489858