

一组数据,读懂上半年医保“账单”

基本医保参保人数同比增长超400万、1225万人次用上新版医保目录新增药品、超31万家定点医疗机构实现即时结算……

在国家医保局日前召开的2026年上半年例行新闻发布会上,相关负责人回应当前医保改革热点话题。



网络图

同比增长超400万人 参保选择更多样

“2026年基本医保参保人数稳中有升,较去年同期增长超过400万,参保率稳定在95%。”国家医保局规划财务和法规司副司长张晨光在发布会上说。

数字增长的背后,是一系列参保扩面举措的落地:持续推动超大城市取消灵活就业人员在就业地、常住地参保的户籍限制;推

动个人账户跨省家庭共济使用,支持配偶、子女、父母等近亲属共享账户资金……

这张健康保障网还在扩围。今年3月,长护险制度相关文件出台,明确对失去正常活动能力的参保人,给予定期生活照料和医疗护理,对所发生的照护费用予以报销。

“长护险参保覆盖达3.2亿人,

长期照护师持证人数超5万,河北、山西等17个省份已出台省级实施方案。”国家医保局待遇保障司副司长刘娟介绍。

在构建全链条、全流程、全周期的生育保障体系方面,20个省份鼓励灵活就业人员、农民工、新就业形态人员等重点群体参加职工医保的同时参加生育保险;28个省份推进

实施住院分娩个人“无自付”,江苏、福建、宁夏等9个省份进一步将政策红利拓展到城乡居民医保。

“目前,我们全面实现生育津贴直接发放给个人,有效解决以往津贴截留、延迟发放等问题。”刘娟说,2025年,480.64万人次享受生育保险津贴,参保女职工人均生育津贴近3万元。

31万家定点医药机构上新“医保找药”更便捷

2025年版医保药品目录于2026年1月1日正式执行。

“基本医保目录落地平稳,31万家定点医药机构配备了目录新增药品。”国家医保局医药服务管理司司长黄心宇说,今年1月至5月,1225万人次用上了这些新药,医保基金相关新药支出26.4亿元,带动药品销售超39亿元。

其中,一些患者人数多、社会关注度高的产品放量明显,如糖尿病用药替尔泊肽注射液已经在超1.2万家定点医药机构销售。

“截至今年5月底,商保创新药目录药品已在1486家定点医药机构配备,100余个惠民保产品保障责任覆盖了这些药品。”黄心宇介绍,国家医保局还推出了“医保找药”查

询服务,大家在手机上就能查到哪家医院、哪个药店开出过这些药。

“新的目录调整工作已经启动,总体申报数量较2025年进一步增加。”黄心宇说,预计调整结果将于今年11月份发布。

当前,药品耗材价格治理已经全面启动。国家医保局医药价格和招标采购司司长王小宁介绍,今年

以来,通过督促引导企业公平合理定价,已推动33种量大价高、流通加价多的医用耗材价格合理下降,如除颤器、心脏瓣膜、血栓保护装置等,“以迷走神经刺激器为例,3家生产企业的价格从最高每套26.8万元降至15.2万元”。

据介绍,新一批国家组织药品集采、耗材集采也已启动。

追回医保基金163.5亿元 守护群众“救命钱”

医保基金既关系着群众看病就医,也关系着医药行业发展。

即时结算、基金预付等改革有利于提高资金周转效率,减轻医药机构垫资压力。国家医保局医疗保障事业管理中心主任樊卫东说:“目前,即时结算已覆盖全国定点医疗机构31.55万家,占医疗机构总数的78.52%,全国339个统筹地区预付

医保基金超900亿元。”

樊卫东表示,我们力争今年年底实现即时结算资金占比和医疗机构占比都达到80%以上,更好为群众减轻就医负担,助力医药机构运营发展。

建立个人账户白名单制度、开展定点医药机构和参保人信用管理试点……一系列举措正更好守护群

众的“看病钱”“救命钱”。

国家医保局基金监管司司长顾荣介绍,今年上半年,全国医保系统累计检查定点医药机构33万家、处理违法违规机构28万家、追回医保基金163.5亿元。

加快推进刷脸支付、一码支付、移动支付、信用支付在各类医疗场景落地;推进医保影像云建

设,努力解决群众跨院就医“携带胶片不便”难题……聚焦群众就医的急难愁盼,医保服务改革正持续发力。

国家医保局大数据中心副主任曹文博介绍,截至2026年6月底,全国已上传近4.4亿条索引数据,为便利群众就医打下数据基础。

(据新华社)