湖南日报

牢记嘱托 感恩奋进 长沙新征程



2026全国医学模拟人和健康传感器智能感知大赛在长沙举办，全国优质创新项目汇聚星城。



打通“最后一公里”!家门口药店可以买到国家集采药品了。

新时代长沙医保

守护民生福祉 服务发展大局

唐璐 李斌 陈祥琳

医疗保障，一头连着千家万户健康福祉，一头连着经济社会发展大局。

从药品耗材集中带量采购持续减轻群众就医负担，到医保支付方式改革引导医疗资源高效配置；从困难群众医疗救助精准托底，到分娩费用“零自付”温暖生育家庭；从家门口的医保服务圈，到跨越地域限制的异地就医直接结算……近年来，长沙市医疗保障局坚持以人民健康为中心，持续深化医疗保障制度改革，健全多层次医疗保障体系，优化医保公共服务，推动医保与医疗、医药、科技创新协同发展，不断提升群众的获得感、幸福感、安全感。

截至2026年11月中旬，长沙基本医保参保人数达962.2万人。五年来，全市医保基金累计支出784.55亿元，住院报销835万人次，异地就医直接结算594.64万人次，累计减少群众垫资22.76亿元。

数字背后，是一座城市对民生福祉的深情守护，也是一份以改革破解难题、以创新赋能发展的医保答卷。

抓改革 向制度创新要效益，激发医保发展新活力

让群众看病用药更实惠、医保基金使用更高效、医疗卫生事业发展更可持续，改革是关键一招。近年来，长沙聚焦药品耗材集中带量采购、医保支付方式改革、医保基金监管等重点领域，持续深化改革、破解难题，推动医疗保障制度优势不断转化为民生实效。

一场以量换价的改革，让越来越多优质药品和医用耗材走下价格“高地”。过去，部分药品和医用耗材流通环节多、价格虚高，给群众带来较重的就医负担。长沙常态化、制度化推进药品耗材集中带量采购，将分散的采购需求汇聚起来，增强议价能力，推动常用药、抗癌药以及心脏支架、人工关节等高值医用耗材价格明显下降。

67岁的长沙市民刘柏林（化名）饱受右膝关节疼痛困扰10年，因3万多元的手术费用，迟迟未接受膝关节置换手术。得益于人工关节集采降价，他在长沙市中心医院顺利接受手术。“以前手术需要好几万费用，现在国家有这么好的政策，让我省了2万多元医疗费。”刘柏林坦言。

降价不降质，惠民更便民。长沙同步落实医保基金预付、货款及时结算等配套政策，推动集采药品进基层、进药店，通过“双通道”管理等举措，更好保障群众用药需求。

集采工作实施以来，长沙累计落地国家和省级集采药品1000种、高值医用耗材43大类，中选药品平均降价50%，累计节约医药费用80亿元。

如果说集中带量采购着力破解药品耗材价格虚高难题，那么医保支付方式改革，则从医疗服务供给端入手，引导医疗机构从规模扩张向内涵式发展转变。

长沙持续深化按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革，建立“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制，推动医疗机构主动规范诊疗行为、优化资源配置、提升服务质量，促进医疗费用合理控制。

立足不同患者群体的实际需求，长沙进一步探索多元复合式医保支付体系，推进康复病组按价值付费（FRG）、安宁疗护按床日付费等改革，稳妥实施医疗服务价格动态调整，合理体现医务人员技术劳务价值，让医保支付更加科学、精准。

既要让医保基金发挥最大效益，也要守好群众的每一分“救命钱”。

2026年以来，长沙联合8个部门开展医保基金专项整治，综合运用飞行检查、专项检查、日常检查等方式，依法查处虚假住院、串换药品、过度诊疗等违法违规行为。

同时，长沙把深化医保基金管理突出问题整治作为守护群众切身利益的重点任务，聚焦基金使用全链条风险隐患，将监督“探头”架在基层医疗机构、延伸至执法监管各个环节，确保基金使用规范、花在刀刃上；推动优化服务，让群众就医购药更便捷，持续增强群众医疗保障获得感。

在“人防”之外，更注重“智防”。长沙持续放大国家“两试点一示范”工作成效，构建事前提醒、事中审核、事后追溯的全链条智能监管体系，将监管关口前移，让风险早发现、早提醒、早处置。五年来，长沙累计检查定点医药机构29941家次，追回医保基金6.35亿元，定点医药机构事前提醒接入率达94.88%。

从采购端挤出价格“水分”，到支付端提升基金使用效能，再到监管端筑牢基金安全防线，长沙以系统性改革推动医保治理更加科学高效，为医疗保障事业可持续发展夯实根基。



长沙医保直播送“干货”，详解职工医保退休与灵活就业人员生育保险。



长沙市医疗保障局聚焦外卖骑手、快递员、网约车司机、同城配送员等新就业形态劳动者，将医保服务送到“家门口”。

（本版图片均由长沙市医疗保障局提供）

强保障 向民生需求发力，织密全生命周期健康保障网

不同人生阶段，有不同的健康需求。长沙聚焦困难群众、分娩对象、康复患者、失能人员、临终患者等重点群体，精准供给医保待遇，推动医疗保障从“疾病治疗”向“全生命周期健康保障”延伸，让每一个群体都能被医保温柔以待。

2025年，长沙市民廖先生因胸腔积液在湖南省胸科医院住院治疗，医疗总费用18682.57元。作为特困救助对象，他在享受基本医保报销后，又获得医疗救助6010.02元，最终个人仅支付1705.06元，综合报销比例达91%。

一张住院结算单，见证医保托底保障的力度。长沙健全基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度，推动各项保障梯次减负、有效衔接，对特困人员、低保对象、返贫致贫人口等困难群体实施分类资助参保、分层分类救助，切实防范因病致贫、因病返贫风险。

五年来，长沙累计投入3.36亿元，帮助困难群众参加基本医疗保险，资助规模达120.87万人；实施医疗救助113.83万人次，支付救助资金8.12亿元。

保障有力度，民生更有温度。2026年7月1日，长沙分娩费用个人“零自付”政策正式实施。当天，在宁乡市妇幼保健院办理出院结算的李女士成为首批受益者之一。此次住院分娩，李女士共产生医疗费用5190.36元，其中政策范围内费用4207.46元，全部由医保基金和医疗机构按规定承担。相比以往政策，个人减负2207.46元。“政策内费用一分钱都不用自己出，实实在在减轻了负担。”李女士说。

政策实施以来，长沙分娩费用“零自付”已惠及孕产妇10666人次，医保基金支出5192.69万元。医保政策释放的民生红利，为生育家庭减轻负担，也为建设生育友好型社会增添助力。

疾病救治之后，如何帮助患者更好恢复身体功能、回归家庭和社会？长沙积极探索康复病组按价值付费（FRG）改革，按照患者功能障碍程度和康复需求实施分组付费，将功能恢复和康复质量作为重要导向，引导医疗机构提供更加科学、规范、高效的康复服务，促进康复医疗从注重服务数量向注重服务质量转变。

康复病组按价值付费政策落地后，参加城镇职工医保的袁女士，因脑出血在湘雅博爱康复医院住院，产生医疗费用48209.69元，其中政策范围内费用36445.29元。按照康复病组按价值付费政策，城镇职工医保患者个人自付比例控制线为78%，个人仅承担22%，相比以往政策减负5896.16元。“现在住院时间长了，自己掏的钱却少了。以前受支付方式限制，常被迫出院再入院，现在可以安心住到疗程结束。”袁女士的切身感受，道出了康复病组按价值付费带给失能家庭的实实在在的受益。

目前，长沙康复病组按价值付费试点定点机构达29家，累计结算2.75万人次，康复医疗总费用64222.84万元，患者康复效果和费用负担实现“一升一降”。

面对人口老龄化带来的失能照护需求，长沙稳步推进长期护理保险制度建设，扎实开展摸底调研、数据测算和政策研究，同步加强护理服务资源培育，为制度平稳落地打牢基础，着力破解“一人失能、全家失衡”的民生难题。

生命的最后一程，同样需要温情守护。2026年6月，长沙启动安宁疗护按床日付费试点，进一步完善机构安宁疗护与居家安宁疗护支付政策。根据试点安排，三级医院重症患者医保按650元/床日支付，省部级定点医疗机构职工医保报销80%、居民医保报销60%，其他三级医疗机构职工医保报销85%、居民医保报销65%；居家安宁疗护不设起付线，按月定额支付，真正破解“居家照护无医保、重病兜底压力大”的难题，让群众在家陪伴亲人的温情选择不再被经济负担束缚。针对临床实际痛点，长沙还将输血、人血清白蛋白、呼吸机支持等刚需救治项目单列结算，不计包干总额，打消家属“不敢选、用不起”的顾虑。

长沙市第三医院徐樱团队已陪伴1410余名终末期患者走过生命最后旅程。长期从事安宁疗护工作的徐樱，深切感受到医保政策对患者及其家庭的影响。“如今医保政策越来越精细化，既兜住了费用底线，也守住了生命尊严。”徐樱说。

从困难群众医疗救助到生育保障，从康复医疗到失能照护、安宁疗护，长沙持续推动医保政策精准回应不同群体的健康需求，一张更有韧性、更有温度的医疗保障网越织越密。

提质效 向群众身边延伸，打造便捷可及的医保服务体系

一个多月的3种慢性病药品，医保报销后，个人仅支付9元多。在浏阳市高坪镇志民村，51岁的刘先生患有高血压、糖尿病等慢性疾病。如今，不用专程赶往大医院，在家门口的村卫生室，他就能享受医保门诊统筹待遇。“村卫生室成了我们家门口的便民药柜。”刘先生说。

小小村卫生室的变化，是长沙推动医保服务资源下沉的生动缩影。

聚焦群众就近办、便捷办的需求，长沙持续健全医保经办服务网络，推动服务向区县、乡镇（街道）、村（社区）及银行、定点医药机构等延伸，将参保登记、待遇申报、信息查询等高频事项搬到群众身边，着力打造“15分钟医保服务圈”。在农村地区，长沙全面开通村卫生室门诊定点，让更多基层群众就近享受医保门诊统筹待遇。相关工作获国家医保局“为民办实事”优秀奖。

目前，全市建成医保帮办点568个，村卫生室门诊定点1201家，累计门诊统筹就诊144.03万人次，医保基金支出3858.42万元，医保保障资源持续向基层下沉。

服务半径不断缩小，数字赋能不断加深。

依托统一信息系统，一批数字化应用场景加快落地。医保移动支付全面推开，目前全市已有118家医院开通，参保群众在定点医院、药店用手机扫码即可完成医保结算和个人缴费，累计完成移动支付469万笔，结算医疗总费用29亿元，免去排队缴费之苦。定点医药机构服务协议实现网上签约、在线管理，已完成8224家机构网签；医保影像云归集和个人医保云试点持续推进，进一步拓展医保数字化应用场景。

数字技术的应用，不仅改变医保服务方式，也推动经办流程再造。

“2024年我爱人办理门诊慢特病待遇认定，前前后后要20多天；现在我通过手机就能办，3天就通过了审核。”参保群众毛先生对医保线上服务的变化深有感触。

过去，办理门诊慢特病和“双通道”药品待遇认定，需要提交纸质材料、等待集中评审。如今，依托线上评审管理系统，群众通过手机上传材料，专家在线审核，办理结果以短信方式主动告知。

从20多天到3天，从线下跑腿到线上办理，变化的不仅是办理时间，更是医保经办服务理念的转变。长沙持续推进“零资料”办理、待遇主动享受、出院即时结算等便民举措，推动医保服务从群众找政策向政策主动找群众转变。五年来，长沙坚持“适老化”与“智能化”并重，事项可网办率超90%，群众办事材料更简、等待时间更短。

医保服务的便利，还体现在跨越地域限制的就医结算中。针对异地工作、随迁养老、跨省就医等群体的实际需求，长沙不断扩大异地就医直接结算覆盖范围，推进住院、普通门诊、门诊慢特病费用跨省直接结算。符合条件的参保群众持医保电子凭证或社保卡，即可在联网定点医药机构直接结算。

五年来，长沙异地就医直接结算594.64万人次，累计减少群众垫资22.76亿元。从城市社区到乡村卫生室，从线下服务窗口到手机移动端，从本地就医到跨省结算，长沙推动医保服务向基层延伸、向数字化转型，让群众办事更省心、就医更便捷、保障更可及。

促发展 向协同创新拓展，为城市高质量发展注入医保动能

医保不仅是重要的民生保障制度，也是推动医疗卫生事业改革、促进医药健康产业创新发展的重要力量。如何发挥医保政策引导和基金支付作用，促进科技创新与产业创新深度融合，让更多创新成果转化为群众可及的健康服务？长沙积极探索医保赋能产业发展的新路径，推动技术创新、临床应用、医保支付与产业发展有效衔接。

2026全国医学模拟人和健康传感器智能感知大赛在长沙举办，全国优质创新项目汇聚星城。大赛共评选出获奖项目90个，其中超过60%的项目拥有自主知识产权，7项核心技术实现国产突破，长沙本土团队摘得24个奖项。

以赛聚才、以赛促创、以赛兴业。长沙持续做好赛事成果转化“后半篇文章”，推动8个重点项目签约落地，意向总投资6.58亿元，23个优质项目进入临床验证和医保试点，搭建起从技术研发到临床应用、从创新产品到市场转化的桥梁。

一批创新成果加速走向应用。长沙本土企业三诺生物研发的“三诺爱看”动态血糖监测产品，可帮助患者实时掌握血糖变化。随着国产动态血糖监测产品价格逐步下降、医保支付渠道不断拓展，创新产品的可及性持续提升。

获得大赛一等奖的阿特瑞科技“基于NKS算法的心血管虚拟手术规划系统”，可在术前模拟不同支架方案，辅助临床精准治疗，目前已取得三类医疗器械注册证，并进入临床验证和医保试点，为创新医疗技术探索医保支付路径提供实践样本。

从支持创新产品应用，到探索适配新技术的支付机制，长沙充分发挥医保连接医疗服务、医药产业与群众健康需求的纽带作用，努力形成产业创新与民生改善相互促进的良好格局。

保障民生没有终点，深化改革未有穷期。长沙市医疗保障局负责人表示，面向“十五五”，长沙将坚持以人民健康为中心，持续完善多层次医疗保障体系，稳妥推进长期护理保险制度建设，巩固分娩费用“零自付”政策成果，扩大门诊慢特病“免申即享、零资料办理”覆盖面，深化“三医联动、六医协同”集成改革，强化医保基金智能监管，推动医保服务提质增效。力争到2030年，建成以基本医疗保险为主体、医疗救助为托底，补充医疗保险、长期护理保险等协同发展的多层次医疗保障体系。

新时代长沙医保，正将一项项改革举措转化为群众可感可及的民生福祉，为健康长沙建设筑牢保障根基，为城市高质量发展绘就更加温暖、厚实的民生底色。

