

济南市医疗保障局
济南市发展和改革委员会
济南市财政局
济南市卫生健康委员会
济南市市场监督管理局
济南市行政审批服务局

文件

济医保发〔2026〕4号

关于印发《济南市基本医保定点医药机构资源配置规划（2026—2027年）》的通知

各区县（功能区）医疗保障部门、发展改革部门、财政部门、卫生健康部门、市场监管部门、行政审批部门，市医疗保险事业中心，市医疗保险基金稽核中心，各有关医药机构：

为科学合理配置医疗保障定点医药机构资源，现将《济南市

基本医保定点医药机构资源配置规划（2026—2027年）》印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

济南市基本医保定点医药机构资源配置规划 (2026—2027年)

为贯彻落实《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)、《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)、《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》(医保发〔2025〕14号)等有关要求,充分发挥医保战略购买作用,推动医药服务供给侧结构性改革,提升医保管理质效,制定济南市基本医保定点医药机构资源配置规划(以下简称《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,深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神,全面落实习近平总书记关于医疗保障工作的重要讲话和重要指示,以人民健康为中心,坚持因地制宜、稳中求进、协同发展,科学合理规划全市基本医保定点医药机构资源配置,持续提升医保治理现代化能力,推进“三医”高质量协同发展,使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

(二) 基本原则

一是坚持以人为本,保障基本需求。立足基本医保制度,明

确界定规划范畴。围绕保障参保人基本医药需求，以医疗保障能力为边界，科学合理规划定点医药机构资源总量和结构，保障参保人享有更加公平、便捷和高效的医药卫生服务。

二是坚持统筹兼顾，促进均衡布局。立足省会城市功能定位，统筹考虑当前与长远、公平与效率、发展与安全，兼顾参保人需求、医疗机构发展、医药市场繁荣和医保基金平稳运行，引导优质医疗资源均衡发展，支持机构服务能力提升。

三是坚持前瞻引领，实现协同增效。围绕中国式现代化发展要求，聚焦健康中国，发挥规划的引领作用。加强与建设分级诊疗体系、实施医疗卫生强基工程、深化养老服务改革发展等有效协同，注重与区域卫生规划、经济社会发展规划有序衔接，完善与医保支付、基金监管、协议管理等配套联动。

（三）总体目标

以保障参保人基本医药服务需求为核心，统筹兼顾医疗保障能力和医药卫生事业发展，科学规划、稳步调整全市基本医保定点医药机构资源。到2027年末，初步形成总量适宜、结构优化、动态调整、协同高效的定点医药机构资源配置格局。提升医保定点管理规范化、体系化、数智化水平，构建与新时代群众基本医疗保障需求相适应、与基本医疗保障能力相匹配、与健康中国建设相协同的定点医药卫生服务体系，更好地维护参保人医疗保障权益。

二、规划任务

(一) 定点医疗机构资源配置

1. 定点床位规划

全市基本医保定点床位实施总量管理。参考国家、省、市医药卫生服务体系发展相关规划，我市定点床位资源配置应严控增量、调优存量、提高质量。根据国家医疗保障局基本医保定点床位配置测算方法，结合当前定点床位配置使用实际情况，全市每千名参保人配置床位数稳定在 8.5—9.0 张。

在定点床位总量控制基础上，优化不同等级医疗机构床位配比。三级、二级、一级及未定级医院床位参照 60：25：15 的比例进行调控。

在定点床位总量范围内，优先支持需求大于供给的专业医疗机构按规定纳入新增定点。

2. 定点机构规划

仅提供基本医保门诊服务的定点医疗机构，城市建成区按照“15 分钟服务圈”要求，综合考量实际服务人数、诊疗服务范围等因素确定。有效活动半径范围内原则上不再新增同类型门诊统筹管理的定点医疗机构。

3. 其他情况

纳入省级、市级重点项目清单的涉及医疗机构项目，可按规定依申请纳入医保定点，原则上不受本规划限制。

承担基本公共卫生服务职能的镇卫生院、社区卫生服务中心

(站)、村卫生室等基层医疗卫生机构,可按规定依申请纳入医保定点,原则上不受本规划限制。

专业公共卫生机构,政府办传染病医院、结核病医院和精神病医院,可按规定依申请纳入医保定点,原则上不受本规划限制。

高校内设医疗卫生机构、仅对内部人员提供服务的各类机关及企事业单位内设医务室,可按规定依申请纳入医保定点,原则上不受本规划限制,不计入本规划。

(二) 定点零售药店资源配置

实行差异化配置。以服务半径 800 米范围为主要依据,在人口高度密集区域,每服务半径内定点零售药店原则上不超过 3 家;其他区域不超过 2 家。超过本规划标准的,不再新增定点。

(三) 定点机构动态管理

1. 基于总量调控准入

全市现有定点医药机构资源配置超过规划目标的,原则上不再新增定点。区县(功能区)域内定点医药机构资源配置低于本区县(功能区)测算值的,可根据全市定点退出医保协议管理的情况合理确定准入。

“15 分钟服务圈”有同等级同类型的定点医疗机构,原则上不再新增定点。

提供基本医保住院服务的定点医疗机构新建分院,应符合区域定点床位规划总量要求。

定点医药机构变更地址,应符合资源配置规划总量要求,并

按规定重新申请纳入医保定点。因政府规划原因变更地址且迁址后未跨区县（功能区），同时符合资源配置规划要求的除外；定点零售药店变更地址距离未超过 800 米服务半径且未跨区县（功能区）的除外。

职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险统筹基金当期收不抵支或收到上级医保部门基金运行预警函，原则上不再新增定点医药机构。

2. 供需导向优化增量

分级分类设置定点医疗机构资源配置效率指标，研判供需平衡状况。需求大于供给的，根据全市定点床位总量规划，优先纳入新增医保定点；供给大于需求的，原则上不再新增同类医保定点。

3. 结合评估调整存量

持续监测定点医药机构总量结构、空间布局、运行效率、服务提供和基金运行等情况，定期开展资源配置效率评估。对于资源配置效率明显低于或高于同等级同类型医疗机构的，引导医疗机构根据功能定位优化住院和门诊服务资源配置。

三、组织实施

（一）加强组织领导

各级医疗保障部门要高度重视基本医保定点医药机构资源配置规划工作，切实履行主体责任，确保改革平稳推进。市级医疗保障行政部门负责全市《规划》编制工作；区县（功能区）医疗保障行政部门负责辖区内《规划》实施工作。市级医保经办机

构负责完善配套措施，编制全市定点医药机构年度配置计划等工作；各级医保经办机构按照管理范围和权限做好《规划》落地实施相关工作。

（二）深化部门协同

强化定点医药机构资源配置规划与区域卫生规划、医药产业规划的协同，提升《规划》的科学性和可行性。加强医保与卫生健康、市场监管、发展改革、财政、行政审批等部门沟通协调，凝聚工作合力，促进《规划》有序实施。推动跨部门数据共享，为《规划》制定、调整和实施提供必要支撑。

（三）强化数智赋能

依托全省统一的医保信息平台，结合济南市医保数字化建设，强化三医协同共享机制，建设定点医药机构资源配置分析系统。完善定点医药机构面积、床位、人员等基本信息采集机制，动态掌握资源配置变动情况。强化大数据应用，支持医保资源配置分级分类动态管理，促进系统数据的交互集成，提升医保治理智能化、精细化水平。

（四）完善配套措施

健全定点医药机构动态管理机制，优化申报、准入、评估、变更和退出等经办流程。适时发布定向新增定点医药机构的级别和类型，支持具备资质的定点医疗机构调整院内资源配置结构或转型补充短缺医疗资源。持续开展《规划》实施情况、资源使用效率、医保基金支付等监测分析，强化资源配置管理与定点准入、考核评价、医保支付等联动。

（五）注重宣传引导

用好医保数据工作组机制，系统公布基本医保定点医药机构资源配置状况和动态调整情况。及时回应社会关切，有效引导各方预期，凝聚社会共识，为《规划》顺利推进与有效实施营造良好的改革环境。

本规划正式发布前正式运营满三个月的医药机构，暂不受本规划限制。

本规划自发布之日起实施。《规划》实施过程中，国家和省有新规定的，从其规定。市级医疗保障行政部门可根据国家、省有关政策，我市经济社会发展实际，以及医保事业高质量发展的工作要求，对本规划进行适时调整。

