附件 1

江门市医疗保障定点医药机构资源配置规划（2026—2030 年）（公开征求意见稿）

为科学引导医保定点医药机构资源合理配置，提高医保基金使用效率，更好满足人民群众日益增长的医疗保障需求，根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》《广东省医疗保障局关于开展医保定点医药机构资源配置规划工作的通知》（粤医保函〔2026〕82 号）等文件要求，结合本市实际，制定本规划。

一、规划背景

江门市地处广东省中南部，辖蓬江区、江海区、新会区、台山市、开平市、鹤山市、恩平市，土地面积 9535.19 平方公里。全市有 61 个镇，12 个街道办事处，289 个居民居委会，1056 个村民委员会。截至 2025 年底，全市常住人口 482.85 万人，基本医保参保人数 426.07 万人。全市医保定点医疗机构 286 家，其中三级医疗机构 12 家，二级医疗机构 31 家，一级及以下医疗机构 83 家，未定级 160 家。定点医疗机构编制床位数 29565 张，实际开放床位数 26010 张，按编制床位计算，每千参保人口床位数 6.94 张（折合每千常住人口床位数 6.12 张）。全市医保定点零售药店 1743 家，其中“双通道”定点零售药店 17 家。

我市已建立覆盖全民的基本医疗保障制度，形成以基本医疗

保险为主体、医疗救助为托底、补充医疗保险共同发展的多层次医疗保障体系，医保定点医药机构服务网络基本形成，参保人员就医购药基本需求得到较好保障。随着人口老龄化、疾病谱变化和跨区域流动增多，参保人员对门诊统筹、慢病管理、康复护理、智慧药房等服务的需求快速增长，医保基金支出压力逐步显现；医疗服务资源在区域、层级、类型上仍存在结构性矛盾，部分医疗机构床位利用不充分，基层服务能力有待提升。医保基金作为医药服务的重要购买方，有必要通过资源配置规划引导定点医药机构合理布局、错位发展，促进医疗、医保、医药协同发展和治理。

二、指导思想、基本原则和发展目标

（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和二十届历次全会精神，深入落实习近平总书记关于医疗保障工作的重要论述和对广东系列重要讲话、重要指示精神，坚持以人民健康为中心，以《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》为根本遵循，坚持尽力而为、量力而行，统筹医保基金承受能力与参保人员服务需求，优化定点医药机构资源配置，推动医药服务供给侧改革，促进医疗保障事业高质量发展。

（二）基本原则

1.坚持健康优先，量力而行。坚持以人民健康为中心，以参保人员基本医药服务需求为基础，以医保基金承受能力为约束，科学确定定点医药机构总量和结构，防止资源无序扩张。

2.坚持合理规划，动态平衡。按照“规划总量、调整存量，优化增量、提高质量”的要求，根据人口分布、基金收支、服务利用等情况动态调整资源配置，保持供需总体平衡，促进分级诊疗，推动医保资源配置向质效齐升、结构优化转变。

3.坚持公平规范，协同发展。健全公开透明的准入评估和协议管理机制，加强协议管理，强化事中事后监管，完善准入标准和退出机制，加强与区域医疗机构设置规划协同，与经济社会发展规划衔接，促进定点医药机构公平竞争、规范服务。

（三）发展目标

到2030年，基本形成布局合理、资源优质、竞争适度、服务便捷、监管有力的医保定点医药机构服务体系，定点医药资源配置与全市经济社会发展水平、人民群众医疗需求和医保基金可持续发展相适应。全市定点医药机构总量与参保规模、人口结构和基金承受能力总体匹配，区域布局和层级结构更加合理；门诊与住院、治疗与康复护理床位、普通定点零售药店与“双通道”定点零售药店配置更加均衡；协议管理、准入退出和动态调整机制更加健全，医保资源配置由规模扩张向质效齐升、结构优化转变，定点医药机构服务质量和医保基金使用效益明显提升。

三、规划内容

（一）住院类定点医疗机构资源配置规划

1.配置原则

全市住院类医保定点医疗机构床位以总量引导为主。根据国家要求，参考《广东省基本医保定点医药机构资源配置测算参考》

测算，规划期内全市医保定点住院床位按每千参保人口6.89张（折合每千常住人口床位数约6.08张）引导配置，2026年、2030年全市规划床位数分别约为27324张、29511张。规划床位数是引导新增定点和存量调整的参考性指标，不作为医保基金结算支付的限额。床位等级结构参照省测算参考中城市建成区人口规模300万—500万城市的配比，引导三级、二级、一级及以下（含未定级）医院床位按5∶3∶2左右逐步优化。等级结构主要用于引导新增床位投向和存量床位转型，不作为压减已定点床位的依据。

2.准入规则

本规划实施时，本市每千常住人口床位数已高于本规划每千常住人口床位数控制目标的，原则上暂不纳入新增定点规划。

3.存量管理

已纳入定点的床位保持稳定，不作一次性压减，现有定点医疗机构继续按协议管理。支持引导富余床位向康复、护理等方向转型。鼓励定点医疗机构差异化发展，合理配置床位资源。

（二）门诊类定点医疗机构资源配置规划

1.配置原则

全市门诊类定点医疗机构按照构建“15分钟医保服务圈”要求，实行科学规划、动态调整、合理定点。城市建成区以步行15分钟（按1000米计）为服务半径、乡镇区域以骑行15分钟（按3公里计）为服务半径进行规划。原则上确保城市建成区内每个街道至少有1家社区卫生服务中心或一级医院作为定点医疗机构可

提供门诊医保服务，每个社区可设置1家社区卫生服务站或门诊部作为定点医疗机构提供门诊医保服务，每个设置村卫生室（站）的行政村至少有1家村卫生室（站）可提供门诊医保服务。

2.准入规则

新申请定点的门诊类医疗机构，服务半径内已有同类型或同等级门诊类定点医疗机构的，原则上暂缓新增（一体化村卫生室以及养老机构等内设的主要为内部人员服务的医疗机构除外）。优先将承担基层医疗卫生服务的医疗机构，纳入定点医疗机构配置范围。支持符合条件且自愿申请的村卫生室纳入定点。

3.存量管理

同类型门诊类定点医疗机构已较为密集的区域，以优化存量为主，引导现有机构提升医保服务质量。

（三）定点零售药店资源配置规划

1.配置原则

按照构建“15分钟医保服务圈”要求配置定点零售药店，服务半径与门诊类定点医疗机构一致。人口密集区域和二级及以上定点医疗机构周边可适当增加定点零售药店；乡镇中心区至少有1家定点零售药店；原则上每个县（市、区）至少应有1家“双通道”定点零售药店。

2.准入规则

新申请定点的零售药店，以所在地址为中心，服务半径内已有3家及以上定点零售药店的，原则上暂缓新增。

3.存量管理

对合规经营、供应链完善、服务参保人数较多、积极履行社会责任的存量定点零售药店给予优先保留。自本规划实施之日起，定点零售药店（含“双通道”定点零售药店）连续12个月以上未发生医保结算（含统筹基金和个人账户支付）的，经医保经办机构核实后可按协议约定解除协议，腾出的配置额度优先用于服务空白或薄弱区域。

（四）医药机构定点管理执行计划

医保经办机构根据《广东省医疗保障局关于印发〈广东省医药机构医疗保障协议管理经办规程（试行）〉的通知》（粤医保规〔2025〕3号）规定，按照定点医药机构资源配置规划，拟定年度执行计划公布后实施。

（五）特殊情形

1.符合以下条件的医疗机构，可按规定申请纳入医保定点，不受规划限制：

（1）已纳入或获评国家、省级、市级临床重点（特色）专科，市委、市政府规划确定的市级重大医疗建设项目、高水平医院、高水平专科医院、区域中心医院、卫生重点建设及扶持项目的医疗机构；

（2）政府办专业公共卫生机构，以及政府办传染病、职业病、康复、精神病专科医院；

（3）承担公共卫生服务职能的社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生站等；

（4）养老机构内设医疗机构等主要为内部人员提供服务的

机构。

2.已纳入医保定点的医疗机构，符合以下情形的，可按规定新增定点床位，不受规划限制：

（1）国家、省级、市级临床重点（特色）专科，市委、市政府明确批复的重大医疗建设项目、高水平医院、高水平专科医院、区域中心医院、卫生重点建设及扶持项目配套新增床位，可按规定新增定点床位；

（2）现有定点医疗机构在卫生健康部门核定编制床位范围内，将普通住院床位转型为传染病、职业病、康复、精神等紧缺专科床位的，予以备案调整，重点补齐专科短板，不扩大普通床位供给；

（3）经市政府同意，纳入本市及卫生健康发展规划的情形。

3.其他特殊情形

（1）经监测全市职工医保基金存在当期赤字风险或收到上级医保部门基金运行预警的，风险解除前，原则上定点医药机构暂不纳入新增定点规划；全市居民医保基金存在当期赤字风险或收到上级医保部门基金运行预警的，风险解除前，原则上住院类、门诊类定点医疗机构和“双通道”定点零售药店暂不纳入新增定点规划；

（2）门诊类定点医疗机构及定点零售药店变更注册地址的，应符合新注册地址定点资源配置规划要求且重新按规定实施定点管理，新注册地址在原注册地址服务半径以内的情形除外。多次变更注册地址的，以本规划实施时的注册地址为原始地址进行核定。

四、组织实施

市医保部门牵头组建医保定点医药资源管理工作小组，建立动态、统筹、协同的医保医药资源调整机制，研究设定启动触发条件，探索建立资源配置规划论证制度，广泛听取群众意见，科学合理制定及调整资源配置规划。各县（市、区）医保部门要进一步加强定点医药机构协议履行、医保基金使用、医药服务行为的管理，积极争取当地政府及卫生健康、药监相关部门的支持，做好政策宣传解读，及时回应社会关切，凝聚社会共识，确保医保资源规划工作规范有序、取得实效。

本规划自印发之日起施行，规划期为2026-2030年。规划实施过程中，国家和省有新规定的，按新规定执行。根据国家和省有关政策、我市经济社会发展实际及医保事业高质量发展的工作要求，市医保部门对本规划进行适时调整。