

从这组数据，读懂 2026 年上半年医保“账单”

新华社北京 7 月 9 日电（新华社记者 彭韵佳 李恒 田晓航）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 7 月 9 日召开的 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。

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。



关爱孕婴健康 迎接世界人口日



7 月 11 日是世界人口日，连日来，河北石家庄等地组织开展相关健康科普活动，围绕孕产妇和新生儿护理开展专业指导，以暖心服务守护母婴健康。
新华社 梁子栋 摄

