

福建的民生答卷

三个故事里的医保守护 一个全民安心的答案

□本报记者 邓剑云

2025年福建省基本医保全民参保宣传月活动序幕已正式拉开,2026年度居民医保集中参保缴费工作正紧锣密鼓推进。

循着参保缴费的民生脉络走访,“全民参保”在福建的意义愈发清晰,它不只是参保率的提升,也不止于一个阶段性的目标,而是多层次医疗保障体系的精准发力,在每一个普通人生的关键节点上稳稳托底,让“全民参保”的承诺,变成看得见的便利、摸得着的实惠、感受得到的“全民安心”。

一位快递骑手的“定心丸”
医保让追梦之路更踏实

在福州鼓楼区的街头,赵先生拧动车把穿梭在车流中,手机里“闽政通”APP的医保缴费提醒,是他每天奔波时记挂的“小事”,却是心里最踏实的“大事”。

“做我们这行,作息不固定,生活不规律,容易生病。”赵先生坦言,自己曾中断参保一年,同行朋友的经历总会让他惴惴不安——一位同事一次重病住院,因没有医保,数万元医疗费全部自付,还得扛着生病期间的收入空白。“没有缴医保,三五万医药费去哪找?有医保报销,心里就踏实很多。”

赵先生的参保路,正是福建医保拓宽广度的生动注脚。作为

灵活就业者,他参加职工医保不受户籍限制,也不被平台用工性质束缚,打开“闽政通”指尖操作,几分钟就能完成参保缴费,“不用请假跑腿,真正实现了‘随时办、指尖办’”。

这份便捷背后,是医保政策对新业态劳动者的贴心适配。

“国家认可我们的工作,医保是最实在的保障。”送快递六年,他常和同行分享,“人总会老,总会生病,这份保障让我们在路上跑得更安心。”

从个体户到快递骑手,从参保断档到主动续保,赵先生的转变,印证了福建医保正以更灵活的形态、更便捷的方式,将保障网延伸至每一位为生活奋斗的劳动者身边。

一段十三载的社区守护
让医保服务落地生根

在福建,“全民参保”不仅是一个数字目标,更是一份“不让一个人掉队”的承诺。这份承诺,写在街头巷尾的日常守护里,融在基层工作者年复一年的坚守中。

在莆田的龙桥社区,我们看到了一种将服务融入日常、覆盖“万家灯火”的持久温情。

在这里,居委会委员林红英用十三年时光,编制了一张社区“医保安全网”。她的工作轨迹,恰似一部医保服务的“变迁史”:从早年手写发票、逐户记录参保信息的“活账本”,到为每个小区建微信群、实时发送缴费码的“线上管家”,工作方式在变,但那份主动服务的初心始终如一。

清晨的龙桥市场,常有她俯身教居民使用手机缴费的身影。“阿婆,点这里,再确认支付就好啦。”这句话,她一天重复几十遍。

对行动不便的老人,她上门代收代缴医保费,还将缴费凭证打印装好,亲手送到老人手中。“哪怕是现在线上缴费,我也会截图、打印出来,有一纸凭证,老人心里更踏实。”她说。

毕业季来临,她会一一联系外地大学生,提醒他们办理医保转移。一通通温暖的提醒电话,让医保服务跨越地域界限。

最难得的是,面对居民参保的犹豫,她从不说晦涩的政策条文,只算明白账:“一年交400元,万一住院要花一万,医保能

报的远不止400元,这笔钱划得来的。”当有人因多年未生病而迟疑,她会讲述身边未参保者大病措手不及的真实案例——这些发生在邻里的故事,比任何政策条文都更有说服力。

“每年我们社区的参保率都是最高的,居民们信我。”谈起十三年的坚守,林红英的语气里满是欣慰,“无论是手写发票的年代,还是现在用手机缴费,我们从没遇过纠纷,老百姓的保费更是一分一毫都不曾错过。”

采访中我们发现,像林红英这样的基层医保“守护者”还有很多——他们用脚步丈量社区的每一条小巷,用耐心化解居民的每一个疑问,将“人找政策”变成“政策找人”,帮老年人、残疾人等群体跨越“数字鸿沟”,让医保服务真正走进千家万户,落地生根。

一位骑手的安心奔跑,一个婴儿的健康成长,一个社区的温情守护——这些生动的片段,共同勾勒出福建医疗保障事业发展的温暖底色。它超越了冰冷的数字指标,体现在普通人面对风险时那份实实在在的底气里,藏在每个家庭卸下重担后的笑容中。

从打破户籍和职业限制,实现“应保尽保”的广度,到借助数字赋能和主动服务,打通政策落地“最后一公里”的温度,福建的实践深刻表明,“全民安心”才是“全民参保”的最终价值依归。

一个新生儿的人生“第一笔”
从忧心到安心

在石狮市医院,早产儿小安(化名)一出生就闯关。胎龄仅33周+3天,他出现呼吸困难,迅速转入重症监护室。靠呼吸机挺过第一关,又遇反复黄疸。

“重度高胆红素血症,有胆红素脑病风险,可能造成不可逆的神经损伤!”诊断结果让小安的家人揪紧了心。

医疗团队没有丝毫迟疑,依托与福建省儿童医院的医联体机制,为小安实施紧急换血治疗,将胆红素降到安全范围,守住了生命防线。

整个救治,医保为这个家庭撑起了“安心伞”。小安在石狮市医院的治疗费用(医保范围内)共计

70261.21元,医保报销42790.83元,大大减轻了家庭的经济压力。

然而,并非所有家庭都如此幸运。同在石狮,从四川来此务工的准妈妈小侯,因自己未参加医保,也未给新生儿参保,她和孩子住院期间的15000多元医疗费用全需自付。这本可避免的负担,让本不富裕的家庭雪上加霜,也让“参保”二字的重要性愈发凸显。

两个孩子的生命起点,因一份保障走向不同路径。这背后,是“全民参保”对每一个新生儿健康权的郑重承诺——用制度兜住底线,让生命的开局都能“稳稳安心”。

12月1日起 这项医保新政策在全省范围内全面实施

日前,福建省医保局印发《关于省内异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理的通知》(以下简称《通知》)。《通知》明确,我省将全面实施省内异地就医住院费用支付方式改革,将省内异地就医住院费用纳入就医地按病种付费管理,以进一步规范异地就医医疗服务行为,逐步缩小本地和省内异地住院病种支付差距,促进合理诊疗、因病施治,保障参保人员异地

就医基本医疗权益。

《通知》要求,将省内参保人员跨统筹区就医符合DRG/DIP付费管理的住院费用,纳入就医地按病种付费管理,DRG/DIP病组(病种)、权重(分值)、综合系数等均按就医地规定执行(手工报销费用也纳入就医地按病种付费管理)。在医保待遇方面,不改变参保人员现有的就医和医保报销方式,参保人员继续按

参保地医疗保障政策规定享受医保待遇。

为保障医保基金安全运行,《通知》还要求,各统筹区医保部门定期开展省内异地就医按病种付费改革运行监测分析,重点对比异地与本地就医病例的病组结构、医疗费用等指标,按统一标准开展审核,通过运用大数据、实地检查,严厉查处各类违规使用医保基金行为,维护医保基金

安全。同时,各地医保部门将不断完善结算清算流程,优化费用申报、审核、拨付环节,提高结算效率,落实特例单议、沟通反馈、基金预付、运行评价等管理,保障医疗机构合法权益。

新政策于2025年12月1日起在全省范围内全面实施,12月1日前入院的病例仍按既往支付政策执行。

(“福建医疗保障”微信公众号)