

7月起,福建住院生娃有新规

职工、居民政策范围内分娩费用个人零自付

医保在行动

住院生个孩子要花多少钱?福建即将刷新答案:政策范围内零自付。近日,福建省医疗保障局、福建省财政厅联合印发《关于进一步加强生育医疗费用保障等工作的通知》(以下简称《通知》),紧扣《福建省人民政府办公厅印发〈关于推动建设生育友好型社会的若干措施〉的通知》(闽政办〔2025〕22号)精神,送出一份沉甸甸的民生“大礼包”。新政将于2026年7月1日起正式执行。7月1日零点起

分娩的参保孕产妇,均可依规享受新政策带来的待遇保障。

此次新政的核心亮点,是对住院生娃这一核心场景的保障力度进行全面“提档升级”。根据《通知》,我省职工医保参保人员在省内定点医疗机构住院生娃发生的政策范围内医疗费用,不设起付线,100%报销,让广大职工群体生娃无经济后顾之忧。

对于居民医保参保人员,待遇同样提升显著。《通知》明确,居民医保参保人员在省内定点医疗机构住院生娃,政策范围内医疗费用经基本医保、大病保险、医疗救助

三重保障后,剩下的个人自付部分将由财政全额补助。

需要说明的是,在省外定点医疗机构发生的政策范围内住院分娩医疗费用,仍按参保地原待遇标准执行。

除了费用减免,《通知》提及广受关注的“无痛分娩”(即“分娩镇痛”),明确取消“分娩镇痛”医疗服务项目先行自付比例,全额纳入医保报销范围。同时,鼓励有条件的地方对新生儿参保提供资助,将保障关口前移至“生命起点”,让孩子们一出生就能拥有健康护盾。

为了让新政真正落地见效,全省医保系统将同步优化经办服务,全面提升生育医疗费用省内异地就医直接结算率,优化新生儿参保登记流程,让数据多跑路、群众少跑腿。各级医保部门还将加强政策宣传解读,提高群众对生育保障政策的知晓度、认可度、满意度,营造良好舆论环境。

随着新政落地,福建正以实际行动卸下家庭的“甜蜜负担”,用实实在在的投入和更暖心的服务,为每一个新生命的降临保驾护航。

(福建省医疗保障局网站、福建医疗保障微信公众号)

全员上阵 二十米生死转运

□本报记者 陈坤 通讯员 林丽
“哪怕只有一丝光,我们也得抓住。”

福建省心脏医学中心心血管内科主任陈昭阳至今记得那的一幕:高龄患者老郑突发急性心梗,命悬一线之际,心脏里的“阀门”又关不严了。多学科团队火速集结,20多名医护围着转运床,护着密密麻麻的生命管线,在CCU与导管室之间短短20米的路上,每一步都走得紧张而慎重。

这是一场与死神的赛跑。最终,团队凭借微创技术,仅用不到一小时完成“修心”,将老郑从鬼门关拉了回来。

心梗遇上“门栓”断裂,绝望中揪出一线生机

不久前,老郑因胸闷、胸痛、明显气喘被送往当地医院,确诊为急性心肌梗死、心源性休克。因病情危重,转诊至福建省心脏医学中心。

床边心脏彩超揭示了这场危机的“元凶”:急性心肌梗死引发心肌缺血,导致二尖瓣前乳头肌断裂、前叶脱垂,造成重度反流。心脏这个“阀门”关不严了,大量血液逆向反流,泵血效率骤降,全身循环濒临崩溃。

“当时看着指标,心都凉了半截。”参与抢救的医生说,但彩超也显示,老郑的心脏仍在顽强搏动。“只要心脏还在跳,我们就不能放弃。”陈昭阳团队与家属充分沟通后,决定背水一战。

挂着“人工心肺”去手术,20米路走得惊心动魄

摆在团队面前的难题是:传统开胸换瓣手术创伤大,患者处



抢救场景

于心梗急性期,心肌水肿脆弱,根本无法耐受。

唯一的生路,是微创经导管二尖瓣缘对缘修复术。但这台手术的前提是,必须先把老郑脆弱的循环稳住。入院当天,团队迅速行动:气管插管接呼吸机,植入ECMO(体外膜肺氧合)替代心肺功能,但患者血压仍无法维持,再置入IABP(主动脉内球囊反搏)辅助心脏泵血,血压才勉强维持。

一切准备就绪,最大的挑战来了——如何将挂着ECMO、IABP、呼吸机及各种输液泵的重患,安全转运至导管室?

那是一幅令人动容的画面。从CCU到导管室,短短20多米,20多名医护紧紧围在转运床旁。有人紧盯监护仪,有人双手护牢气管插管,有人弓着身子托住ECMO的沉重管路,还有人小心翼翼地维护着每一根细微的静脉通道。大家屏气凝神,脚步虽慢却异常坚定,硬是把这份生的希望稳稳地护送到了手术室。

“夹子”就位,绝境中重焕“心”机

手术台上的战斗,从转运床

停稳的那一刻正式开始。导管经由股静脉精准抵达病变部位,一枚特制的“夹子”缓缓张开,稳稳夹合住脱垂的二尖瓣前叶。随着瓣叶对合,原本汹涌的反流瞬间止住。不到一小时,手术顺利完成。

术后次日,老郑血流动力学显著改善,血管活性药物大幅度减量;术后第二天成功撤离ECMO,第三天拔除IABP,第五天顺利拔除气管插管并脱离呼吸机。一周后,老郑顺利由CCU转入普通病房。经精心救治,老郑心脏功能明显改善,康复良好。

高质量的多学科团队协作,让患者在“至暗时刻”重焕“心”机。

术后,陈昭阳在个人视频号上发布了一条抢救小视频,收获7000多个点赞,近2000位网友留言:

“比家人更不想你死的就是医护人员了。”

“医护人员应该得到国家的重视,尊重他们就等于尊重我们自己的生命。”

“看了想流泪。”

“学霸不一定学医,学医的都是学霸。”

“在心脏医学中心,这种全员上阵的场面并不多见。”陈昭阳感慨道,“医学常伴风险,但只要病人有一线生机,我们必定全力以赴。这不是豪言壮语,而是医者的本能。”

□本报记者 刘伟芳
通讯员 苏伟坤 游昌财

从医近40年,江苏60岁的周医生手握手术刀救治无数患者,却没能躲过癌症侵袭。2025年初,他突发吞咽异物感,经胃镜检查确诊为高位颈段食管癌。该肿瘤生长于食管起始的“咽喉要道”,手术难度极大,且确诊时已出现颈部多发淋巴结转移。

周医生第一时间接受化疗、免疫治疗、根治性放疗等规范治疗,全力控制肿瘤发展。但肿瘤恶性程度极高,2026年初,检查发现并发食管气管瘘——食管与气管相通,食物、分泌物持续侵入气道,引发反复严重肺部感染,身体机能急剧下降。作为胸外科从业者,周医生深知救治难度,辗转国内多家知名医院,均因病情复杂、手术风险过大被拒,陷入绝望。

最终,他慕名前往福州,求助福建省肿瘤医院食管癌诊治中心胸部肿瘤外科方卫民主任医师团队。入院后,团队第一时间启动MDT多学科会诊,联合头颈肿瘤外科林秀安主任医师团队精准研判,确定周医生符合手术指征,量身定制了全喉全食管切除根治方案。

这一手术是胸外科难度极高的术式,围手术期易出现凶险并发症。

依托精准的手术操作和完善的围手术期管理,周医生术后恢复顺利,各项指标稳步改善,彻底摆脱了反复肺部感染的困扰。

福建省肿瘤医院针对颈段食管癌放化疗后进展、合并严重并发症的疑难病例,医院依托成熟的MDT多学科协作体系,打破单一治疗局限,定制精准化诊疗方案,已成功攻克多项临床治疗难题。

四处求治凶险食管癌被拒
省肿瘤医院为他逆转生死