# 2020年云南省医疗保障事业发展统计公报

2020年，全省医疗保障部门坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神以及习近平总书记考察云南重要讲话精神，认真履行医保基金唯一管理主体责任，围绕中心大局，创新思维理念，推进改革攻坚，在医保扶贫、新冠肺炎疫情防控救治和支持企业复工复产、服务全省生物医药和大健康产业发展、药品医用耗材集中采购、打击欺诈骗保、异地就医直接结算等方面取得显著成效，全省医疗保障工作衔接平稳、改革纵深推进，迈向高质量发展新征程。

## 医疗保险[[[1]](#endnote-0)]

2020年参加全省基本医疗保险[[[2]](#endnote-1)]（以下简称基本医保）4581万人，参保率稳定在95%以上。2020年，全省基本医保基金（含生育保险）总收入685亿元，同比增长5%；全省基本医保基金（含生育保险）总支出571亿元，同比增长0.9%；全省基本医保基金（含生育保险）当期结余114亿元（含个人账户）。

### (一)职工基本医疗保险

1.参保人数持续增加。2020年参加职工医保548万人，同比增加20万人，增长3.9%。按参保人员性质分，在职职工391万人，同比增加17万人，增长4.7%，占参保总人数的71.3%；退休职工157万人，同比增加3万人，增长2%，占总参保人数的28.7%。在职退休比为2.48:1，同比上升0.06。

2.基金收支规模平稳增长。2020年，职工医保基金（含生育保险）收入341亿元，同比增加17亿元，增长5.1%[[[3]](#endnote-2)]；职工医保基金（含生育保险）支出260亿元，同比增加6亿元，增长2.2%；职工医保基金（含生育保险）当期结余81亿元。

3.享受待遇人次略有降低。参加职工医保人员享受待遇3261万人次，同比减少243万人次，降低7%。

2020年，职工医保参保人员人均就诊5.9次（在职5.2次、退休7.7次）[[[4]](#endnote-3)]，同比减少0.7次（在职0.6次、退休0.8次）。

4.住院率有所下降。职工医保住院率24.1%（在职12.6%、退休52.5%），同比减少1.8%（在职0.3%、退休4.6%）。次均住院费用9152元，同比增加271元，增长3%。

5.住院费用报销保持较高水平。职工医保政策范围内住院费用基金支付86.9%[[[5]](#endnote-4)]。

### (二)城乡居民基本医疗保险

1.参保人数略有增加。2020年，参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）4033万人，同比增加27万人，增长0.7%。

2.基金收支规模不断扩大。2020年，居民医保基金收入344亿元，同比增加16亿元，增长4.8%；医保基金支出311亿元，同比减少0.5亿元，降低0.2%；医保基金当期结余33亿元。

3.享受待遇人次稳步增加。2020年参保人员享受待遇13422万人次，同比增加251万人次，增长1.9%。

4.住院率有所下降。居民医保参保人员住院率为18.4%，同比下降1%；次均住院费用5248元，同比增加288元，增长5.8%。

5.住院报销水平稳步提升。居民医保政策范围内住院费用基金支付73.5%，同比增加2.2%。

### (三)生育保险

2020年，全省参加生育保险375万人，同比增加19万人，增长5.3%。享受各项生育保险待遇22万人次，同比增加4万人次，增长21.7%。生育保险人均生育待遇支出为10146元[[[6]](#endnote-5)]，同比减少366元，降低3.5%。

## 二、医疗救助和医保扶贫

2020年城乡居民医疗救助收入合计34.8亿元，医疗救助资金支出30.1亿元，其中：资助参保支出15.8亿元，住院救助支出14亿元，门诊救助支出0.3亿元。

2020年全省农村建档立卡贫困人口参保率稳定在100%，待遇享受2968万人次（住院181万人次、门诊2787万人次）。

## 三、医保药品目录

2020年国家医保药品目录调整148种药品，其中，新增119种药品进入目录，29种药品调出目录。调整后的西药和中成药数量为2800种，其中西药1426种，中成药1374种。另外，基金予以支付的中药饮片892种。

四、药品采购

2020年，全国通过省级药品集中采购平台网采订单总金额为200亿元，同比增加6亿元。其中，西药(化学药品及生物制品)138亿元，同比增加3亿元；中成药36亿元，同比下降2亿元。

2020年，开展5批药品集中带量采购，涉及172个品种，平均降价60%左右。

## 五、医保支付方式改革

持续推进医保支付方式改革。2020年，全省共有8个统筹区开展DRG付费[[[7]](#endnote-6)]工作，昆明地区作为DRG付费改革国家试点城市也在稳妥有序推进；有2个统筹区开展DIP付费[[[8]](#endnote-7)]国家试点工作。

## 六、异地就医

2020年，职工医保参保人员异地就医616万人次，异地就医费用41亿元，其中，住院异地就医19万人次，就医费用29亿元。居民医保参保人员异地就医52万人次，异地就医费用59亿元，其中，住院异地就医37万人次，就医费用57亿元。

2020年，全省异地就医直接结算定点医疗机构数量为3347家（跨省1373家、省内1974家），直接结算医疗费用100亿元（跨省15亿元、省内85亿元），其中，医保支付71亿元（跨省 10亿元、省内61亿元）。

## 七、医疗保障基金监管

2020年，持续保持打击欺诈骗保的高压态势，深入推进定点医药机构专项治理。全省各级医保部门检查定点医药机构3.3万家，处理违规定点医药机构1.79万家，追回医保基金6.8亿元。其中：暂停医保服务协议280家，解除医保服务协议92家，移交司法机关4家，行政处罚97家。查处违法违规参保人1625人，移送司法机关25人；查处经办机构工作人员违法1人。兑现举报奖励2.8万元，主动公开曝光典型案例465例。

组织开展2批次省内飞行检查，共检查省内7家定点医疗机构，共查出医保违规金额3937万元；配合国家飞行检查组开展了2批次飞行检查，检查3家定点医疗机构，1家医保经办机构，查出医保违规金额1921万元。

注：本公报中部分数据因四舍五入，总计与分项合计略有差异。

1. []医疗保险部分及医保扶贫数据来源于《医疗保障统计报表》，医疗保险基金相关数据及医疗救助数据来源于《医疗保障基金报表》。 [↑](#endnote-ref-0)
2. []全省基本医疗保险含职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。生育保险基金并入职工基本医疗保险基金核算，不再单列生育保险基金收入，在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目。 [↑](#endnote-ref-1)
3. []支持企业复工复产，2020年2-6月全省实施阶段性减半征收职工医保单位缴费，减征医疗费25.3亿元，缓缴医疗费3.6亿元。 [↑](#endnote-ref-2)
4. []人均就诊次数=（普通门诊就诊人次+门诊大病就诊人次+住院就诊人次）/职工总参保人数。 [↑](#endnote-ref-3)
5. [] 2019年起政策范围内住院费用基金支付比例计算口径调整为基金支出全口径，将个人账户支出纳入基金支出统计，即基金支出为统筹基金、个人账户、补充医疗保险等其他基金支付之和。个人负担计算口径也相应调整，个人账户支出不纳入个人负担统计。 [↑](#endnote-ref-4)
6. []生育医疗费用和女职工生育津贴(产假，计划生育手术休假期间的替代性工资)。 [↑](#endnote-ref-5)
7. [] DRG付费，即按疾病诊断相关分组付费，对住院医疗服务，按疾病病情严重程度、治疗方法复杂程度和实际资源消耗水平等进行病种分组，以疾病诊断相关组技术为支撑进行医疗机构诊疗成本与疗效测量评价。 [↑](#endnote-ref-6)
8. [] DIP付费，即区域点数法总额预算及按病种分值付费，是医保部分基于总额控制，对不同病种赋予不同分值，以参保患者出院累计分值与定点医疗机构进行费用结算的一种付费方式。 [↑](#endnote-ref-7)