**2021年云南省医疗保障事业发展统计公报**

2021年是“十四五”的开局之年，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历次十九届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。

1. **医疗保险**[[[1]](#endnote-0)]

 2021年参加全省基本医疗保险（以下简称基本医保）4522万人，参保率稳定在95%以上。2021年，全省基本医保基金（含生育保险）总收入760.4亿元；全省基本医保基金（含生育保险）总支出640.25亿元。

 　(一)职工基本医保

1.参保人数。2021年参加职工基本医保569万人，其中，在职职工407万人，退休人员162万人。

2.基金收支。2021年，职工基本医保基金（含生育保险）收入388.4亿元（统筹基金220.78亿元、个人账户167.62亿元）；职工基本医保基金（含生育保险）支出298.91亿元（统筹基金168.57亿元、个人账户130.34亿元）。

3.享受待遇。2021年参加职工基本医保人员享受待遇3331.06万人次（普通门诊2452.84万人次、门诊慢特病727.75万人次、住院150.47万人次）。参加职工基本医保人员人均就诊5.85次（在职4.99次、退休8.03次）[3]。

(二)城乡居民基本医保

　1.参保人数[[[2]](#endnote-1)]。2021年，参加城乡居民基本医保（以下简称居民医保）3953万人。

2.基金收支。2021年，居民医保基金收入372亿元；医保基金支出341.34亿元。

3.享受待遇。2021年参加居民医保人员享受待遇13608.02万人次（普通门诊12007.37万人次、门诊慢特病822.62万人次、住院778.03万人次）。

 **二、医疗救助和巩固脱贫攻坚成果**

2021年城乡居民医疗救助收入合计33.57亿元，医疗救助支出28.86亿元，其中：资助参保支出13.05亿元，住院救助支出15.36亿元，门诊救助支出0.45亿元。

2021年全省农村建档立卡脱贫人口实现应保尽保，待遇享受2966万人次（住院<含住院分娩>194万人次、门诊2772万人次）。

**三、医保药品目录**

2021年国家医保药品目录调整85种药品，其中，新增74种药品进入目录，11种药品调出目录。调整后的西药和中成药共2860种，其中西药1273个，中成药1312个，协议期内谈判药品部分275个（含西药213个、中成药62个）。另外，基金予以支付的中药饮片892个。

**四、药品采购**

2021年，全国通过省级药品集中采购平台网采订单总金额为234.27亿元，同比增加34.78亿元。其中，西药（化学药品及生物制品）193.87亿元，同比增加32.01亿元；中成药40.4亿元，同比增加2.77亿元。

2021年，落地2批国家组织药品集中带量采购，涉及106个品种，平均降价幅度54%，按集采前采购价格金额计算，预计节约采购资金约12亿元；落地3批省级（省际）药品集中带量采购，共涉及71个品种，平均降价幅度55%，预计节约采购资金约2.7亿元。

1. **医保支付方式改革**

持续推进医保支付方式改革。2021年，全省共有8个统筹区开展DRG付费工作，昆明市作为DRG付费国家试点城市稳妥有序推进；昭通市和文山州作为DIP付费国家试点城市稳步开展工作。实施县域内城乡居民医疗保障资金打包付费61个县（市、区）。

**六、异地就医**

2021年，职工医保参保人员异地就医733.11万人次，异地就医费用47.65亿元，其中，住院异地就医21.52万人次，就医费用33.27亿元。居民医保参保人员异地就医70.49万人次，异地就医费用70.94亿元，其中，住院异地就医44.88万人次，就医费用67.70亿元。

2021年，全省异地就医直接结算定点医疗机构数量为2889家（跨省2314家、省内2889家），直接结算医疗费用98.15亿元（跨省7.43亿元、省内90.72亿元），其中，医保支付66.99亿元（跨省4.91亿元、省内62.08亿元）。

**七、医疗保障基金监管**

 2021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3.35万家，处理违规定点医药机构1.02万家，其中：暂停医保服务协议245家，解除医保服务协议69家，行政处罚129家；查处违法违规参保人1753人。挽回医保基金损失6.97亿元。兑现举报奖励6.37万元，主动公开曝光典型案例579例。

组织开展8批次省内飞行检查，共检查省内48家定点医疗机构，查实违规费用8540万元；配合国家飞行检查组开展了1批次飞行检查，检查4家定点医疗机构，2家医保经办机构，查实违规费用737.83万元。

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. [] 2021年，云南省医保局根据《国家医疗保障局办公室关于做好当前医疗保障统计工作的通知》（国保办发〔2021〕41号）的要求，“基本医保参保人数应统计有征缴记录并标识为正常参保状态的人员，可包括部分欠缴、缓缴人员，不包含停保人员”对参保人数口径进行调整，扣除重复人员信息，考虑居民正常参保状态确定居民参保人数。 [↑](#endnote-ref-1)