

2022年云南省医疗保障事业发展统计公报

2022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，深入学习贯彻党的二十大关于医疗保障领域工作的新部署新要求，围绕中心大局，创新思维理念，推进改革攻坚，统筹疫情防控和医保事业高质量发展，在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明显成效，全省医疗保障工作衔接平稳、改革纵深推进，管理服务精细高效。

一、医疗保险^[1]

2022年，参加全省基本医疗保险^[2]（以下简称基本医保）4,560万人，参保率稳定在95%以上。2022年，全省基本医保基金（含生育保险）总收入782亿元，同比增长2.9%；全省基本医保基金（含生育保险）总支出679亿元，同比增长6%；全省基本医保基金（含生育保险）累计结余958亿元，其中职工基本医疗保险（以下简称职工医保）个人账户基金累计结余309亿元。

（一）职工基本医疗保险

1.参保人数。2022年，参加职工医保584万人，同比增加15万人，增长2.6%。其中，在职职工419万人，同比增长2.8%；

退休人员 165 万人，同比增长 2.2%。在职退休比为 2.54，同比增加 0.02。

2.基金收支。2022 年，职工医保基金（含生育保险）收入 394 亿元（统筹基金 231 亿元、个人账户 163 亿元），同比增加 6 亿元（统筹基金 10 亿元、个人账户 -4 亿元），增长 1.5%（统筹基金 4.7%、个人账户 -2.6%）。

2022 年，职工医保基金（含生育保险）支出 316 亿元（统筹基金 169 亿元，个人账户 147 亿元），同比增加 18 亿元（统筹基金 1 亿元、个人账户 17 亿元），增长 6%（统筹基金 0.4%、个人账户 13.1%）。

2022 年，职工医保基金（含生育保险）当期结余 78 亿元（统筹基金 62 亿元、个人账户 16 亿元）。累计结余（含生育保险）692 亿元（统筹基金 383 亿元、个人账户 309 亿元）。

3.待遇享受。参加职工医保人员享受待遇 3,467 万人次（普通门诊 2,504 万人次、门诊慢特病 809 万人次、住院 154 万人次），同比增加 136 万人次（普通门诊 51 万人次、门诊慢特病 81 万人次、住院 4 万人次），增长 4.1%（普通门诊 2.1%、门诊慢特病 11.1%、住院 2.6%）。

2022 年，职工住院率 26.4%（在职 14.1%、退休 57.7%），同比增加 0.01%（在职减少 0.1%、退休 0.6%），增长 0.03%（在职降低 0.9%，退休 0.9%）。平均住院天数小幅降低。平

均住院天数 9 天，同比减少 0.6 天，降低 6.4%。次均住院费用持续增长。2022 年，职工医保次均住院费用为 9,728 元，同比增加 181 元，增长 1.9%。

2022 年，职工医保住院费用政策范围内基金支付 89.2%（三级 88.1%，二级 92.4%，一级及以下 91.3%），同比减少 1.3%（三级 1.5%、二级 0.03%、一级及以下 3.1%）。二级、一级及以下医疗机构分别高于三级医疗机构 4.3%、3.2%。

（二）城乡居民基本医疗保险

1.参保人数。2022 年，参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）3,976 万人，同比增加 23 万人，增长 0.6%。

2.基金收支。2022 年，居民医保基金收入 388 亿元，同比增加 16 亿元，增长 4.3%；医保基金支出 362 亿元，同比增加 20 亿元，增长 6%；医保基金当期结余 26 亿元；医保基金累计结余 266 亿元。

3.待遇享受。2022 年参保人员享受待遇 14,569 万人次（普通门诊 12,754 万人次、门诊慢特病 1,019 万人次、住院 796 万人次），同比增加 186 万人次（普通门诊 747 万人次、门诊慢特病 196 万人次、住院 18 万人次），增长 7.1%（普通门诊 6.2%、门诊慢特病 23.9%、住院 2.4%）。

2022年,居民医保参保人员住院率为20%,同比增加0.4%,增长1.8%;平均住院天数8.2天,同比减少0.2天,降低2.4%;次均住院费用5,751元,同比增加168元,增长3%。

2022年,居民医保住院费用政策范围内基金支付72%(三级66.6%,二级75.3%,一级及以下78.8%),同比减少1.1%(三级0.2%、二级1.2%、一级及以下1.1%)。二级、一级及以下医疗机构比三级医疗机构支付比例分别高8.7%、12.2%。

(三) 生育保险

2022年,全省参加生育保险406万人,同比增加13万人,增长3.3%。享受生育待遇21万人次,同比增加3万人次,增长18.6%。生育保险人均生育待遇支出^[3]为10,746元,同比增加1,541元,增长16.8%。

二、医疗救助

2022年城乡居民医疗救助收入36.2亿元,医疗救助资金支出33.2亿元,其中:资助参保支出12.4亿元,住院救助支出19.6亿元,门诊救助支出1.2亿元。

2022年全省农村低收入人口参保率99.98%,待遇享受3,821.4万人次(住院221.1万人次、慢特病306.4万人次、门诊3,086万人次、其他(含院前抢救)81.5万人次、药店购药122.5万人次、生育3.9万人次)。

三、医保药品目录

2022 年国家医保药品目录调整药品 114 种，其中，新纳入药品 111 种，调出药品 3 种。调整后的西药和中成药共 2,967 种，其中西药 1,293 种，中成药 1,311 种，协议期内谈判药品部分 363 种（含西药 293 种、中成药 70 种）。另含中药饮片 892 种。

四、药品采购

2022 年，全省通过省级药品集中采购平台订单总金额为 289.3 亿元，同比增加 59 亿元。其中，西药（化学药品及生物制品）236.8 亿元，同比增加 47 亿元；中成药 52.5 亿元，同比增加 12 亿元。

2022 年，落地 2 批国家组织药品集中带量采购，涉及 76 个品种，平均降价幅度 48%，按集采前采购价格金额计算，累计节约采购资金约 6.8 亿元；落地 1 批省级（省际）药品集中带量采购，共涉及 31 个品种，平均降价幅度 57.2%，累计节约采购资金约 2,400 万元。

五、医保支付方式改革

持续推进医保支付方式改革。2022 年，全省 15 个统筹地区开展 DRG 付费工作，2 个统筹地区开展 DIP 付费工作。

六、异地就医

2022 年，职工医保参保人员异地就医 958.5 万人次，异地就医费用 51.8 亿元，其中，住院异地就医 21.6 万人次，就医

费用 33.7 亿元。居民医保参保人员异地就医 103.9 万人次，异地就医费用 84.1 亿元，其中，住院异地就医 52.7 万人次，就医费用 77.3 亿元。

2022 年，异地就医直接结算定点医药机构数量为 18,480 家(跨省 15,123 家、省内 18,480 家)，直接结算医疗费用 135.9 亿元(跨省 14.1 亿元、省内 121.8 亿元)，其中，医保支付 77.5 亿元(跨省 7.6 亿元、省内 69.9 亿元)。

七、医疗保障基金监管

2022 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 3.5 万家，处理违规定点医药机构 1.2 万家，其中：暂停医保服务协议 214 家，解除医保服务协议 86 家，行政处罚 219 家；查处违法违规参保人 590 人。挽回医保基金损失 6.2 亿元。兑现举报奖励 1.5 万元，主动公开曝光典型案例 614 例。

组织开展 10 批次省内飞行检查，共检查省内 53 家定点医疗机构、22 家定点零售药店和 12 家医保经办机构。经核查，确认检查发现的定点医药机构违法违规费用 8,153 万元，追回违规费用、协议违约金及行政处罚共 8,916.2 万元。配合国家飞行检查组开展了 1 批次飞行检查，检查 2 家定点医疗机构，1 家医保

经办机构，查出医保违规金额 1,677.8 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] 医疗保险部分及医疗救助数据来源于《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》。

[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。

[3] 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）。