

2019 年全国医疗保障事业发展统计公报

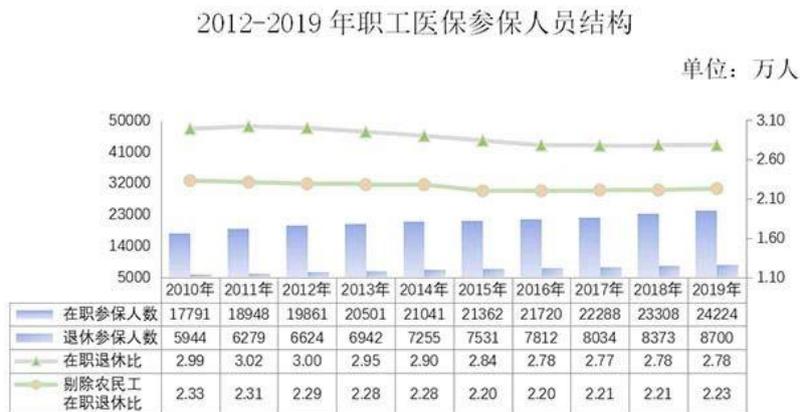
2019 年，全国医疗保障系统坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神以及中央经济工作会议精神，按照党中央、国务院决策部署，牢记初心使命，坚持以人民为中心的发展思想，坚持稳中求进工作总基调，锐意改革，攻坚克难，推动医疗保障领域各项制度完善、政策到位，医疗保障工作取得了新的成绩。

一、医疗保险

2019 年参加全国基本医疗保险^[1]（以下简称基本医保）135407 万人，参保率稳定在 95%以上。2019 年，全国基本医保基金（含生育保险）总收入 24421 亿元，比上年增长 10.2%^[2]，占当年 GDP 比重约为 2.5%；全国基本医保基金（含生育保险）总支出 20854 亿元，比上年增长 12.2%，占当年 GDP 比重约为 2.1%；全国基本医保基金（含生育保险）累计结存^[3]27697 亿元，其中基本医保统筹基金（含生育保险）累计结存^[4]19270 亿元，职工基本医疗保险（以下简称职工医保）个人账户累计结存 8426 亿元。

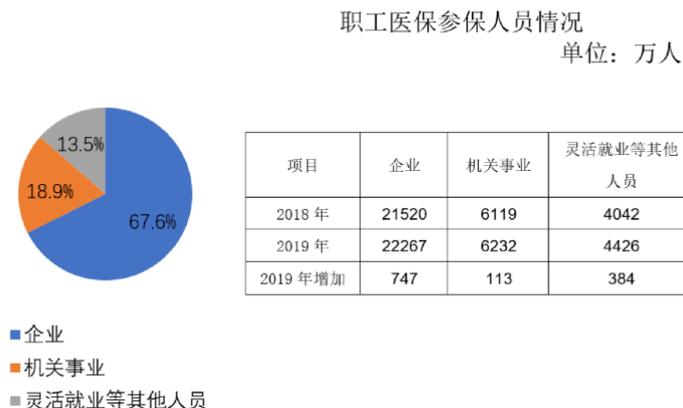
（一）职工基本医疗保险

1、参保人数持续增加。参加职工医保 32925 万人，比上年增加 1244 万人，增长 3.9%。其中在职职工 24224 万人，比上年增长 3.9%；退休职工 8700 万人，比上年增长 3.9%。在职退休比为 2.78，同比持平。



企业、机关事业、灵活就业等其他人员这三类参保人(包括在职职工和退休人员)分别为 22267 万人、6232 万人、4426 万人，分别比上年增加 747 万人、113 万人、384 万人，分别占参保总人数的 67.6%、18.9%和 13.4%，构成比例与上年基本一致。职工医保统账结合和单建统筹参保人员分别为 30235 万人、2690 万人，分别占职工医保参保总人数的 91.8%和 8.2%。

2019 年职工医保参保人员情况



2、基金收支规模扩大。2019年，职工医保基金(含生育保险)收入15845亿元，比上年增长10.7%；基金(含生育保险)支出12663亿元，比上年增长10.4%。2019年，职工医保统筹基金(含生育保险)收入10005亿元，比上年增长10.9%；统筹基金(含生育保险)支出7939亿元，比上年增长9.4%；统筹基金(含生育保险)当期结存2066亿元，累计结存(含生育保险)14128亿元。2019年，职工医保个人账户收入5840亿元，比上年增长10.3%；个人账户支出4724亿元，比上年增长12.2%；个人账户当期结存1116亿元，累计结存8426亿元。

3、享受待遇人次增加。2019年参加职工医保人员享受待遇21.2亿人次，比上年增长7.3%，增幅下降1.7个百分点。其中：普通门急诊18.1亿人次，比上年增长5.8%；门诊慢特病2.6亿人次，比上年增长19.4%；住院0.6亿人次，比上年增长6.8%。

2012-2019年职工医保享受待遇人次和人均待遇次数



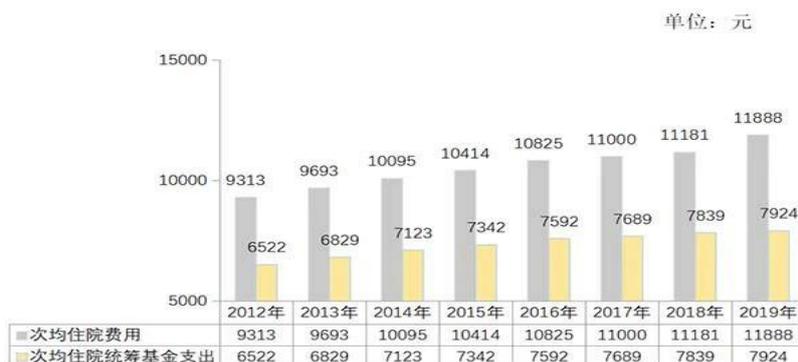
2019年，职工医保参保人员人均就诊6.4次，比上年增加0.2次；住院率18.7%，比上年提高0.4个百分点。其中：在职职工住院率为10.1%，比上年提高0.4个百分点；退休人员住院率为42.5%，比上年提高0.4个百分点。

2012年-2019年职工医保次均住院费用和住院率



4、次均住院费用持续增长。2019年，全国职工医保次均住院费用为11888元，比上年增长6.3%。

2012-2019年职工医保次均住院费用和统筹基金支出



5、住院报销水平稳中略升。职工医保政策范围内住院费用基金支付85.8%^[5]，实际住院费用基金支付75.6%，个人负担24.4%。二级、一级以下医疗机构政策范围内住院费用基金支付分别为87.2%、89.3%，分别高于三级医疗机构2.2个、4.3个百分点。

2019年职工医保各级医疗机构住院费用支付比例

级别	比例	政策内支付比例	实际住院费用支付比例
全国平均		85.8%	75.6%
三级		85.0%	73.7%
二级		87.2%	80.9%
一级及以下		89.3%	85.2%

2019年职工医保参保人员医疗总费用14001亿元^[6]，比上年增长15.3%，其中医疗机构发生费用11971亿元，个人账户在药店支出费用2029亿元。医疗机构发生费用中，退休人员医疗费用7054亿元，比上年增长12.8%；在职职工医疗费用4918亿元，比上年增长16.0%；人均医疗费用3723元，比上年增长12.4%。

(二) 城乡居民基本医疗保险^[7]

1、参保人数持续增加。2019年，参加全国城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)102483万人，比上年减少0.3%^[8]。其中成年人、中小学生儿童、大学生分别为76942万人、23519万人、2022万人，分别比上年增长16.1%、10.1%、-2.9%，分别占参保总人数的75.1%、22.9%、2.0%。

2、基金收支规模不断扩大。2019年，居民医保基金收入8575亿元，支出8191亿元，分别比上年增长^[9]9.3%、15.1%。2019年，居民医保基金当期结存384亿元，累计结存5143亿元。



2019年，居民医保人均筹资781元，比上年增加88元，增长12.7%；人均财政补助546元，比上年增加49元，增长9.9%。

3、享受待遇人次和医疗费用持续增加。2019年，居民医保参加人员共享待遇21.7亿人次，比上年增长34.0%。居民医保人均享受门诊待遇1.95次，与上年增加0.25次。2019年，居民医保医疗费用14406亿元，比上年增长35.7%；人均医疗费用1406元，比上年增长18.8%。



4、住院率和次均住院费用均上涨。居民医保参保人员住院率为16.6%，比上年提高1.4个百分点；次均住院天数9.2天，比上年降低0.1天；次均住院费用7049元，比上年增长7.2%。其中在三级、二级、一级及以下医疗机构的次均住院费用分别为12350元、6076元、3281元，分别比上年增长8.6%、3.4%、4.3%。

5、基金实际支付比例上升。居民医保政策范围内住院费用基金支付 68.8%，比上年提高 3.2 个百分点；实际住院费用基金支付 59.7%，比上年提高 3.6 个百分点；个人负担比例为 40.3%，比上年降低 3.6 个百分点。按医疗机构等级分，政策范围内住院费用基金支付分别为：三级 63.6%、二级 72.1%、一级及以下 77.5%。其中二级及以下医疗机构政策范围内基金支付 73.5%，比三级医疗机构支付比例高出 9.9 个百分点。

2019 年居民医保各级医疗机构住院费用支付比例

比例 级别	政策内支付比例	实际住院费用支付比例
全国	68.8%	59.7%
三级	63.6%	53.5%
二级	72.1%	64.1%
一级及以下	77.5%	69.9%

(三) 生育保险

2019 年，全国参加生育保险 21417 万人，比上年增长 4.8%。享受各项生育保险待遇 1136.4 万人次，比上年增加 47.8 万人次，比上年增长 4.4%。人均生育待遇支出为 20311 元，比上年增长 2.7%。

二、医疗救助和医保扶贫

2019年，全国医疗救助基金支出502.2亿元，资助参加基本医疗保险8751万人，实施门诊和住院救助7050万人次，全国平均次均住院救助、门诊救助分别为1123元、93元。2019年中央财政投入医疗救助补助资金245亿元，安排40亿元补助资金专项用于支持深度贫困地区提高贫困人口医疗保障水平。

截至2019年底，农村建档立卡贫困人口参保率达到99.9%以上。医保扶贫综合保障政策惠及贫困人口近2亿人次，帮助418万因病致贫人口精准脱贫。

三、医保药品目录

2019年版国家医保药品目录中，西药和中成药共计2709个，其中西药1370个、中成药1339个。此外，还列入了有国家标准的中药饮片892个。2019年医保准入谈判中，新增70个纳入医保乙类，平均降幅60.7%，另有27个原谈判药品续约成功，平均降幅26.4%。

四、药品采购

截至 2019 年底，全国 31 个省(区、市)通过省级药品集中采购平台网采订单总金额初步统计为 9913 亿元。其中，西药(化学药品及生物制品)订单金额 8115 亿元，中成药订单金额 1798 亿元。网采药品中医保药品订单金额 8327 亿元，占比 84%。

截至 2019 年底，“4+7”药品集中带量采购试点地区^[10]25 个中选药品平均完成约定采购量的 183%，中选药品采购量占同通用名药品采购量的 78%。试点全国扩围后，25 个通用名品种全部扩围采购成功，扩围价格平均降低 59%，在“4+7”试点基础上又降低 25%。

五、医保支付改革

推进支付方式改革，全国 97.5%的统筹区实行了医保付费总额控制，86.3%的统筹区开展了按病种付费。30 个城市纳入了国家 CHS-DRG 付费试点范围。60%以上的统筹区开展对长期、慢性病住院医疗服务按床日付费，并探索对基层医疗服务按人头付费与慢性病管理相结合。

六、异地就医

2019年，职工医保参保人员异地就医4372万人次，异地就医费用1339亿元。其中住院费用1197亿元，占职工医保参保人员住院费用的16.7%；次均住院费用18328元。

2019年，居民医保参保人员异地就医5418万人次，异地就医费用3022亿元。其中住院费用2900亿元，占居民医保参保人员住院费用的24.1%；次均住院费用14887元。

截至2019年底，跨省异地就医直接结算定点医疗机构数量为27608家；国家平台有效备案人数539万人。基层医疗机构覆盖范围持续扩大，二级及以下定点医疗机构24720家。全年跨省异地就医直接结算272万人次，医疗费用648.2亿元，基金支付383.2亿元。日均直接结算7452人次。次均住院费用2.4万元，次均基金支付1.4万元。

推进门诊费用跨省结算试点工作。截至2019年底，长三角地区全部41个城市已经实现跨省异地就医门诊费用直接结算全覆盖，联网定点医疗机构5173家，其中上海市设有门诊的医疗机构已全部联网。长三角地区累计结算64.6万人次，涉及医疗总费用14262.2万元。京津冀、西南五省(云南、贵州、四川、重庆、西藏)启动跨省异地就医门诊费用直接结算服务。

七、医疗保障基金监管

持续开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理，全年各级医保部门共检查定点医药机构 81.5 万家，查处违法违规违约医药机构 26.4 万家，其中解除医保协议 6730 家、行政处罚 6638 家、移交司法机关 357 家；各地共处理违法违规参保人员 3.31 万人，暂停结算 6595 人、移交司法机关 1183 人；全年共追回资金 115.56 亿元。

国家医保局共组织 69 个飞行检查组赴 30 个省份，对 177 家定点医药机构进行检查，共查出涉嫌违法违规金额 22.32 亿元。

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]全国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。

^[2]2018 年基本医保基金同比数据含生育保险基金和未整合的新农合。

^[3]基金累计结存为年报时点数，受政策等因素影响，2019 年期初结余有微调。

^[4]指职工基本医疗保险统筹基金(含生育保险)、城乡居民基本医疗保险基金累计结存之和。

^[5]2019 年政策范围内住院费用基金支付比例和实际住院费用基金支出比例计算口径调整，为基金支出全口径，将个人账户支纳入基金支出统计，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。

^[6]职工医保医疗总费用含在医疗机构普通门急诊费用、门诊大病费用、住院费用以及个人账户在定点零售药店支出费用。除此项外，其他职工医保有关费用和待遇等数据均不含定点零售药店发生费用。

^[7]2013 年起，各省按照国家要求整合城镇居民医保和新农合两项制度，建立统一的城乡居民医保，参保人、基本收支、人均筹资、享受待遇情况等受该因素影响较大。本

公报中，除特别说明，城乡居民基本医疗保险 2018 年及以前相关指标数据均不含当年未整合的新农合。

^[8]2018 年居民医保参保人数同比数据含未整合的新农合。

^[9]2018 年居民医保基金同比数据含未整合的新农合基金。

^[10]指国家组织药品集中采购和使用试点城市，包括北京、天津、上海、重庆 4 个直辖市和沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安 7 个省会城市，于 2019 年 3 月开始实施。