2020年山东省医疗保障事业发展统计公报

2020年，全省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，坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署，按照国家医保局和山东省委、省政府工作要求，坚持稳中求进工作总基调，统筹疫情防控和医疗保障高质量发展，奋力夺取医保扶贫全面胜利，扎实做好“六稳”“六保”工作，不断深化医疗保障制度改革，加快完善全民医保制度体系，加强医保基金监管，大力提升医疗保障和公共管理服务水平，各项医疗保障工作取得显著成效。

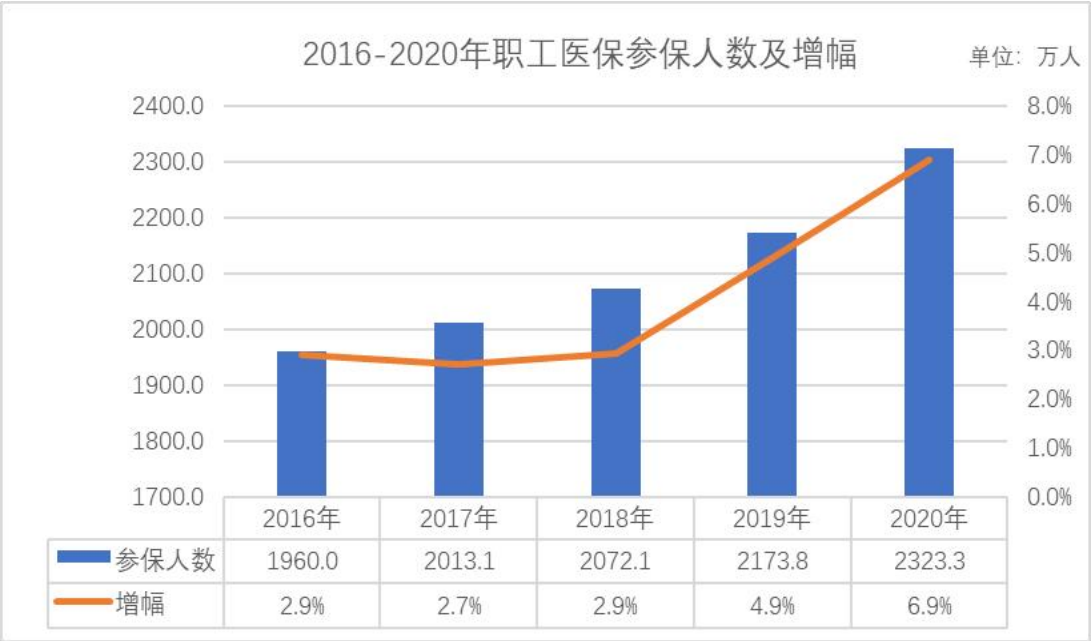
一、参保和基金收支情况

（一）基本医疗保险参保人员情况

截至2020年底，全省参加基本医疗保险[1]人数9697.8万人，比上年增加128.3万人，增幅1.3%，参保率达到95.5%。

1.职工基本医疗保险参保人数持续增加。

截至2020年底，全省参加职工基本医疗保险人数2323.3万人，比上年增加149.6万人，增幅6.9%。其中在职职工1735.3万人，比上年增加111万人，增幅6.8%；退休人员588万人，比上年增长38.5万人，增幅7%，在职退休比为2.95，比上年下降了0.01。



图：2016 年-2020 年全省职工医保参保人数及增幅

按照参保单位性质分类，企业、机关事业、灵活就业等其他人员三类参保人数（包括在职职工和退休人员）分别为 1592.6 万人、406.6 万人、324.1 万人，分别比上年增加 114.4 万人、5.5 万人、29.7 万人，分别占职工参保总数的 68.5%、17.5%、13.9%。职工医保统账结合和单建统筹参保人员分别为 2272.9 万人、50.4 万人，分别占职工医保参保总人数的 97.8%和 2.2%。

2.城乡居民基本医疗保险参保人数略有减少。

截至 2020 年底，全省参加居民基本医疗保险人数 7374.5 万人，比上年减少 21.3 万人，降幅 0.29%。居民参保人中成年人、中小学生儿童和大学生参保人数分别为 5332.3 万人、1911.2 万人和 131 万人，分别占居民参保总人数的 72.3%、25.9%和 1.8%。



图：2016 年-2020 年全省居民医保参保人数

（二）基本医疗保险基金收支情况

基本医保基金结余规模持续扩大，医保制度保障能力进一步提升。2020 年全省基本医疗保险（含生育保险，下同）基金总收入 1585.1 亿元，比上年下降 4.3%；基金总支出 1457.1 亿元，比上年增长 2.2%；当期结余 128 亿元，累计结余 1665.7 亿元。

1.职工基本医疗保险基金收支及待遇享受情况。

（1）基金收入。2020 年全省职工基本医疗保险（含生育保险）基金收入 939.8 亿元，比上年减少 9.8%[2]。其中：统筹基金收入 552.6 亿元，比上年减少 20.2%；个人账户基金收入 387.2 亿元，比上年增长 10.8%。

（2）基金支出。2020 年全省职工基本医疗保险基金支出 868.4 亿元，比上年增长 0.2%。其中：统筹基金支出 537.4 亿元，比上年增长 1.3%；个人账户基金支出 331 亿元，比上年减少 1.6%。

（3）基金结余。2020 年全省职工基本医疗保险基金当期结余 71.5 亿元，其中：统筹基金当期结余 15.2 亿元，个人账户基金

当期结余 56.3 亿元；年末基金累计结余 1229.8 亿元，其中：统筹基金累计结余 977.6 亿元，个人账户基金累计结余 252.2 亿元。

（4）享受待遇人次减少，住院率有所降低。受新冠肺炎疫情影响，2020 年全省职工医保参保人享受待遇 7026.2 万人次，比上年减少 3.6%，其中：普通门急诊 4753.6 万人次、门诊大病（慢特病）1912.4 万人次、住院 360.2 万人次，分别比上年减少 2.9%、5.2%和 4.3%；人均就诊 3.02 次，比上年减少 0.33 次；住院率 15.5%，比上年降低 1.8 个百分点，其中：在职职工住院率 8.2%，退休人员住院率 37.1%，分别比上年降低 0.7 个和 5.1 个百分点。

（5）次均住院费用增加。2020 年全省职工医保参保人次均住院费用为 12913.4 元，比上年提高 5.2%，三级、二级、一级及以下医疗机构次均住院费用分别为 16386.2 元、9346.1 元和 5321.4 元。

（6）住院报销水平保持稳定。2020 年全省职工医保政策范围内住院费用基金平均支付比例达到 82.4%[3]。三级、二级、一级及以下医疗机构住院政策范围内基金支付比例分别为 81.8%、83.6%和 85.1%。

2.城乡居民基本医疗保险基金收支及待遇享受情况。

（1）基金收支。2020 年全省居民基本医疗保险基金收入 645.3 亿元，比上年增长 5.1%；基金支出 588.7 亿元，比上年增长 5.3%，当期结余 56.6 亿元，年末基金累计结余 435.9 亿元。

（2）享受待遇总人次增加，住院率降低。2020 年全省居民医保参保人共享受待遇 12692.6 万人次，比上年增长 3.4%。其中：

普通门急诊 10191.7 万人次、门诊大病（慢特病）1437.6 万人次、住院 1063.4 万人次，分别比上年增长 2%、增长 27.4%和减少 7.4%；人均就诊 1.72 次，比上年增加 0.06 次。住院率 14.4%，比上年降低 1.1 个百分点。

（3）次均住院费用增加。2020 年全省居民医保参保人次均住院费用为 8974.8 元，比上年提高 8.8%。其中：三级、二级、一级及以下医疗机构次均住院费用分别为 13868.5 元、8079.2 元和 4074.7 元。

（4）住院报销水平稳步提高。2020 年全省居民医保政策范围内住院费用基金平均支付比例达到 63.2%，比上年提高 1.2 个百分点。三级、二级、一级及以下医疗机构住院政策范围内基金支付比例分别为 58%、66%和 76%。

（三）生育保险参保情况

2020 年全省参加生育保险 1534.3 万人[4]，比上年增长 18.1%。享受各项生育保险待遇 79.3 万人次，比上年降低 2.4%，其中：享受医疗待遇 47.7 万人次，享受津贴待遇 31.6 万人次。参保女职工生育人数 30.1 万人，比上年降低 1.3%。

（四）长期护理保险试点情况

积极推进长期护理保险试点。全省 16 市均列入国家长期护理保险试点城市，建立职工长期护理保险制度，成为全国示范标杆。青岛市和东营、烟台、威海、日照 4 市的部分县区建立了居民长期护理保险制度。2020 年全省长期护理保险参保人数达到 2820.6 万人，其中：职工 2161.2 万人、居民 659.4 万人，参保人数居全

国第一位；全省长期护理保险定点机构达到2219家，长期护理从业人员达到5.1万人，全年累计为8.7万失能人员支付长期护理费用10亿元。

二、医疗救助和医保扶贫

2020年全省医疗救助基金支出23.34亿元，资助参加基本医疗保险251.71万人，实施门诊和住院救助304.10万人次，全省平均次均住院救助、门诊救助费用支出分别为1155.18元、110.58元。2020年中央及省级财政投入医疗救助补助资金9.68亿元，中央财政拨付3172万元专门用于提高20个深度贫困县农村贫困人口医疗保障水平。

2020年全省脱贫享受政策人员、即时帮扶人员、低保对象、特困人员等医疗救助对象基本医疗保险实现全覆盖。2018年—2020年全省医保扶贫政策累计惠及医疗救助对象就医1932.03万人次，通过基本医疗保险、大病保险和医疗救助“三重保障”减轻医疗负担300.23亿元。

三、医保药品目录

推进国家新版医保目录落地，进一步优化医保药品结构。自2020年1月1日起全省基本医疗保险、工伤保险和生育保险统一执行2019版国家医保药品目录，截至2020年底全省医保目录纳入医保报销药品2887个（含省增补药品），其中西药1377个、中成药1396个（含民族药93个）、协议期内谈判药品114个（含西药91个、中成药23个），以及采用准入法纳入的中药饮片892

个。2020 年 12 月 25 日，国家医疗保障局、人力资源社会保障部印发《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020 年）〉的通知》（医保发〔2020〕53 号），确定自 2021 年 3 月 1 日起统一执行。

四、药品采购和医疗服务价格

深化药品和医用耗材招采制度改革，进一步减轻群众就医购药负担。省政府办公厅印发《山东省药品和高值医用耗材集中带量采购实施方案》（鲁政办字〔2020〕129 号），我省建立了药品和医用耗材集中带量采购常态化机制。积极落实国家集采药品中选结果，两批 87 个药品较我省医疗机构原采购价分别下降 74.45%、66.89%，冠脉支架均价从 1.3 万元下降至 700 元，每年可节约费用 21.54 亿元。创新开展省级集中带量采购，首批 39 个药品平均降价 67.3%、最大降幅 98.6%，采购数量、规模全国最大，每年可节约药费 17.9 亿元，中央电视台先后 10 次进行报道；首批 5 类高值医用耗材平均降价 66%、最大降幅 95.6%，每年可节约费用 10.63 亿元，其中初次置换人工髋关节由 92418 元降至 4133 元。山东省与京津冀地区等建立省际联盟开展联合带量采购，人工晶体平均降价 46%，新冠病毒检测试剂价格达到全国最低水平。积极推进省会经济圈、胶东经济圈、鲁南经济圈联合带量采购，94 个药品、723 个医用耗材平均降价 22.48%、45.02%。联合有关部门支持全省中医药传承创新发展，制定出台 20 条政策措施，成立全国首个省际中药材采购联盟，推动建立山东中药材互联网交易平台，世界中药（材）互联网交易中心落户山东。2020 年全省

通过省级药械集中采购平台网采到货金额517.82亿元，比2019年下降了61.88亿元。

深化医疗服务价格改革，加快完善医疗服务价格体系。建立医疗服务价格动态调整机制，原则上每年调整一次，重点提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，适当提高基层医疗服务价格，降低设备物耗占比较高的检查检验和大型设备检查治疗费用，加快新增医疗服务价格项目审核。2020年省级制定医疗服务项目价格52项、新增医疗服务项目价格75项、修订医疗服务价格项目99项，中医优势病种按病种收费增加15种。

五、医保支付改革

深化医保支付方式改革，推动医疗机构精细化管理。持续推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费和按病种分值付费（DIP）试点改革，青岛顺利通过国家评估成为全国第一批模拟运行DRG付费试点城市，省级DRG付费试点城市烟台和日照进入实际付费，济南、枣庄、威海、临沂、聊城、菏泽6市进入模拟运行。东营、淄博、潍坊、德州、济宁、泰安、滨州7市获批开展DIP国家试点，数量全国最多，东营、淄博市已取得良好成效。日间手术医保支付在三级医疗机构全面推行。

六、医疗保障基金监管

严厉打击欺诈骗保，提升医保基金使用效益。2020年，经省委常委会审定通过，省级建立了10部门组成的省医保基金监管工作联席会议。全省统一开发部署医保智能监控系统，基本完成省市两级监控平台建设，加快推进与医药机构信息系统对接，加快

实现基金监管方式由事后向事中、事前转变。青岛市承接的国家医保基金监管方式创新试点，东营市承接的国家医保基金监管信用体系建设试点，威海市、潍坊市承接的国家医保智能监控示范点，均在国家医保局中期评估中获得“优秀”等次。健全完善医保监管执法体制，2020 年 11 月，省委、省政府批准在省级设立医疗保险基金稽核中心，负责开展省本级医保缴费基数和基金使用稽核检查，以及药品、耗材和医疗服务价格的监测分析和信息发布。

全面实行医保基金“双随机、一公开”检查。会同财政、卫生健康、市场监管部门公开抽查 274 家定点药店，检查结果纳入全省监管平台予以公开。2020 年，全省各级医保部门通过开展日常巡查、专项检查、飞行检查，暂停或解除 3977 家医药机构医保协议，行政罚款 417 家，移交司法机关 16 家，追回医保基金 15.13 亿元，兑现举报奖励 44 人次，省医保局集中曝光二批次、32 起违规使用医保基金典型案例，对欺诈骗保和违规使用医保基金行为形成了有力震慑，节省下来的基金有力支撑了疫情防控和各类困难群体待遇政策的落实。

七、医疗保障公共管理服务

加快推进标准化专业化建设，提高医保经办服务水平。制定出台推进全省医保经办服务流程再造十条意见，印发了全省医保经办服务标准化实施方案。全面落实国家医保局医疗保障经办政务服务事项清单制度，编制了全省统一的办事指南，在全国率先实现事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服

务标准“六统一”。2020年同步推进《医疗保障经办服务标准化窗口评价规范》《长期护理保险失能人员照护需求等级评估》等13项经办服务地方标准编制工作。组织开展医保经办服务标准化窗口创建工作,全省40个经办服务窗口达到省级标准化窗口创建要求。2019年、2020年，我省连续两年在全国医保系统行风建设专项评价中位列第1名。

加快建设全省统一的医疗保障信息系统,创新“互联网+医保”服务模式。编制完成《山东省医疗保障信息平台建设工程初步设计及概算》，启动了全省医疗保障信息平台建设，在全国率先实现省级医保信息系统迁移上云并独立运维管理，建成省市两级医保骨干网络。全面推广应用医保电子凭证，全省16市医保电子凭证应用实现全覆盖，参保群众激活人数达到3878.12万人、占全省参保人数的40.45%，开通应用的定点医药机构达到4.5万家。依托医保电子凭证打通了互联网诊疗线上医保结算功能，实现了医保个人账户“异地支付、一码通刷、全省通用”，推动93.8%的医保公共服务事项实现“掌上办、网上办”。济南市政府推动建立全国首个互联网医保大健康服务平台，创新“互联网+医保+医疗+医药”综合保障服务新模式，推进大型医疗机构实行慢病专区管理，推动线下线上问诊、购药和送药上门一体化服务，大大减少了慢病患者挂号、就诊、结算、取药的排队时间，增强了场景体验，为人民群众特别是老年人提供了方便、快捷、温馨、暖心服务。

推动跨省异地就医直接结算，进一步提升异地就医便捷度。截至2020年底，全省开通跨省住院联网定点医疗机构3970家，其中三级医疗机构219家、二级970家、一级及未定级2781家，与省外4万余家医疗机构实现联网结算，切实便利群众异地住院就医。2020年,山东参保人到外省就医住院直接结算13.8万人次，总费用42.81亿元，基金支付23.58亿元；外省参保人到山东就医住院直接结算10.6万人次，总费用18.03亿元，基金支付11.72亿元。出省和来鲁就医结算人次分别比2019年增长0.91%、32.5%。省内参保人跨市异地就医住院直接结算59.3万人次，总费用125.2亿元，基金支付71.6亿元，结算人次比2019年减少1.49%。

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。

[2]受疫情影响，全省出台疫情期间阶段性降低单位缴费率、允许困难企业缓缴保险费等政策，导致2020年职工医保基金收入较上年下降。

[3]全省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，基金支出为统筹基金、补充医疗保险等其他基金支付之和，不包含个人账户支出。

[4]生育保险参保范围为单位在职职工，不包括退休人员。