

2022 年医疗保障事业发展统计快报

2022 年，国家医保局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及中央经济工作会议精神，按照党中央、国务院决策部署，统筹疫情防控和医保高质量发展，持续完善中国特色医疗保障制度，推动医保改革走向纵深，实现管理服务提质增效，医保制度运行总体平稳，基金安全可持续，群众待遇巩固完善。

一、基本医疗保险

（一）参保人员情况。

截至 2022 年底，基本医疗保险参保人数 134570 万人，比上年同期减少 1727 万人，同比下降 1.3%^[1]，参保覆盖面稳定在 95%以上。其中，参加职工基本医疗保险人数 36242 万人，比 2021 年底增加 811 万人，同比增长 2.3%。在参加职工基本医疗保险人数中，在职职工 26607 万人，比 2021 年底增加 500 万人；退休职工 9636 万人，比 2021 年底增加 312 万人。参加城乡居民基本医疗保险人数 98328 万人，比 2021 年底减少 2538 万人，同比下降 2.5%。

（二）基金收支情况。

2022 年，基本医疗保险基金(含生育保险)总收入、总支出分别为 30697.72 亿元、24431.72 亿元，年末基金累计结存 42540.73 亿元。

职工基本医疗保险基金(含生育保险)收入 20637.18 亿元，同比增长 8.6%，其中征缴收入 19494.57 亿元。基金支出 15158.30 亿元，同比增长 2.8%。职

工基本医疗保险基金（含生育保险）年末累计结存 35003.83 亿元，其中统筹基金累计结存 21470.04 亿元，个人账户累计结存 13533.79 亿元。

城乡居民基本医疗保险基金收入 10060.55 亿元，同比增长 3.5%；支出 9273.42 亿元，同比增长 0.2%；年末累计结存 7536.90 亿元。

二、生育保险

截至 2022 年底，生育保险参保人数 24608 万人，比 2021 年底增加 856 万人，同比增长 3.6%。生育保险基金待遇支出 891.82 亿元，同比增长 4.7%。

三、疫情防控

持续做好新冠肺炎救治医疗保障和新冠病毒疫苗及接种费用保障工作，指导地方按规定支付看病就医时核酸检测费用，全年医保基金支付核酸检测费用 43 亿元。2021 年至 2022 年，全国累计结算新冠病毒疫苗及接种费用 1500 余亿元^[2]。牵头与疫苗生产企业开展价格磋商，灭活疫苗、重组蛋白疫苗、腺病毒载体疫苗 3 种技术路线的单只单剂价格基准统一为 16 元左右。切实履行医疗服务价格管理部门职责，指导各地做好新冠病毒核酸和抗原检测价格管理，核酸检测单人单检每人份价格不高于 16 元，多人混检每人份价格不高于 5 元，大规模检测每人份降至 3.5 元以下，抗原检测“项目价格+检测试剂”收费不高于每人份 6 元，有效减轻群众负担，降低社会防疫成本。

四、乡村振兴

2022年,原承担医保脱贫攻坚任务的25个省份共资助8899.1万人参加基本医疗保险,支出180.2亿元,人均资助202.6元,农村低收入人口和脱贫人口参保率稳定在99%以上。基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度累计惠及农村低收入人口就医14481.7万人次,减轻医疗费用负担1487亿元。

五、跨省异地就医直接结算

截至2022年底,住院费用跨省联网定点医疗机构数量为6.3万家;普通门诊费用跨省联网定点医疗机构8.9万家,跨省联网定点零售药店22.6万家。2022年,住院费用跨省直接结算568.8万人次,涉及医疗总费用1278.27亿元,医保基金支付762.33亿元;门诊费用跨省直接结算3243.6万人次,涉及医疗费用76.80亿元,基金支付46.85亿元。实现每个县至少有一家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务,实现高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算统筹地区全覆盖。

六、医保基金监管、协议管理

2022年,全国医保系统共检查定点医药机构76.7万家,处理违法违规机构39.8万家,其中解除医保服务协议3189家,行政处罚12029家,移交司法机关657家;处理参保人员39253人,其中,暂停医保卡结算5489人,移交司法机关2025人。2022年,共追回医保资金188.4亿元。2022年,国家医保局组织飞行检查24组次,检查23个省份的定点医疗机构48家、医保经办机构23家,查出涉嫌违法违规资金9.8亿元。

在被检查医药机构中，通过医保经办协议管理方式核查定点医药机构 74.3 万家。通过协议处理追回资金 138.66 亿元，其中拒付及追回资金 115.95 亿元，收取违约金 18.93 亿元。协议处理 33.5 万家，其中约谈 20.2 万家，拒付或追回资金涉及 14.2 万家。

七、医保药品目录

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022 年）》收载西药和中成药共 2967 种，西药 1586 种，中成药 1381 种，另含中药饮片 892 种。自 2018 年国家医保局成立以来，连续 5 年开展医保药品目录准入谈判，累计 618 种药品新增进入目录范围，其中 2022 年新增 111 种。2022 年，协议期内 275 种谈判药报销 1.8 亿人次，当年累计为患者减负 2100 余亿元。

八、医保支付方式改革

2022 年，206 个统筹地区实现 DRG/DIP 支付方式改革实际付费。实际付费地区中，按 DRG/DIP 付费的定点医疗机构达到 52%，病种覆盖范围达到 78%，按 DRG/DIP 付费的医保基金支出占统筹地区内医保基金住院支出比例达到 77%。

九、医药价格和招标采购

2022 年，扎实开展医疗服务项目价格编制工作，全面建立实施医疗服务项目价格项目动态调整机制，30 个省份完成 2022 年度价格调整评估工作，其中 12 个省份和 5 个省份的部分地市经评估符合调价启动条件。共开展 1 批化学药

和 1 批高值医用耗材国家组织集中带量采购，覆盖 60 种药品和 5 种骨科脊柱类耗材，平均降价幅度分别为 48%和 84%。2018 年以来，已累计开展 7 批国家组织药品集中带量采购，共采购 294 种药品，平均降幅超 50%，约占公立医疗机构化学药和生物药采购金额的 35%；开展 3 批国家组织高值医用耗材集采，纳入冠脉支架、人工关节和脊柱类骨科耗材，平均降幅超 80%。

2022 年，全国通过省级医药集中采购平台网采订单总金额 10615 亿元，比 2021 年增加 275 亿元。其中，西药(化学药品及生物制品)8618 亿元，比 2021 年增加 303 亿元；中成药 1997 亿元，比 2021 年减少 28 亿元。医保目录内药品网采订单金额为 7945 亿元，占网采订单总金额 74.8%。

十、医药价格和招采信用评价

2022 年，整理最高人民法院案源信息 1192 条，累计通报 4 批全国医药商业贿赂案源。指导各地对涉案企业进行失信评级，截至 2022 年底，评定一般失信企业 197 家、中等失信企业 51 家、严重失信企业 21 家、特别严重失信企业 4 家。

注：本快报中部分数据因四舍五入，总计与分项合计略有差异。

[1]2022 年各省加大清理重复参保力度，删除了重复数据，是参保人数出现变化的主要原因。

[2]含医保基金和财政补助。