

2022 年全国医疗保障事业发展统计公报

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，认真学习贯彻党的二十大精神，坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署，统筹疫情防控和医疗保障事业高质量发展，推动医保改革继续深化，群众待遇巩固完善，管理服务精细高效，基金运行安全平稳。

一、医疗保险

截至 2022 年底，全国基本医疗保险（以下简称基本医保）参保人数 134592 万人，参保率稳定在 95%以上。2022 年，全国基本医疗保险（含生育保险）基金总收入 30922.17 亿元，比上年增长 7.6%；全国基本医疗保险（含生育保险）基金总支出 24597.24 亿元，比上年增长 2.3%；全国基本医疗保险（含生育保险）基金当期结存 6324.93 亿元，累计结存 42639.89 亿元，其中，职工基本医疗保险（以下简称职工医保）个人账户累计结存 13712.65 亿元。

（一）职工基本医疗保险

1. 参保人数。截至 2022 年底，职工医保参保人数 36243 万人，比上年增加 813 万人，增长 2.3%，其中，在职职工 26604 万人，比上年增长 1.9%；退休职工 9639 万人，比上年增长 3.4%。在职退休比为 2.76，较上年下降 0.04。

2013-2022 年职工医保参保人员结构

单位：万人



企业、机关事业、灵活就业等其他人员的参保人数（包括在职职工和退休人员）分别为 24400 万人、6572 万人、5272 万人，比上年增加 356 万人、37 万人、420 万人，占职工参保总人数的 67.3%、18.1% 和 14.6%。职工医保统账结合和单建统筹参保人员分别为 33591 万人、2652 万人，分别占职工医保参保总人数的 92.7%和 7.3%。

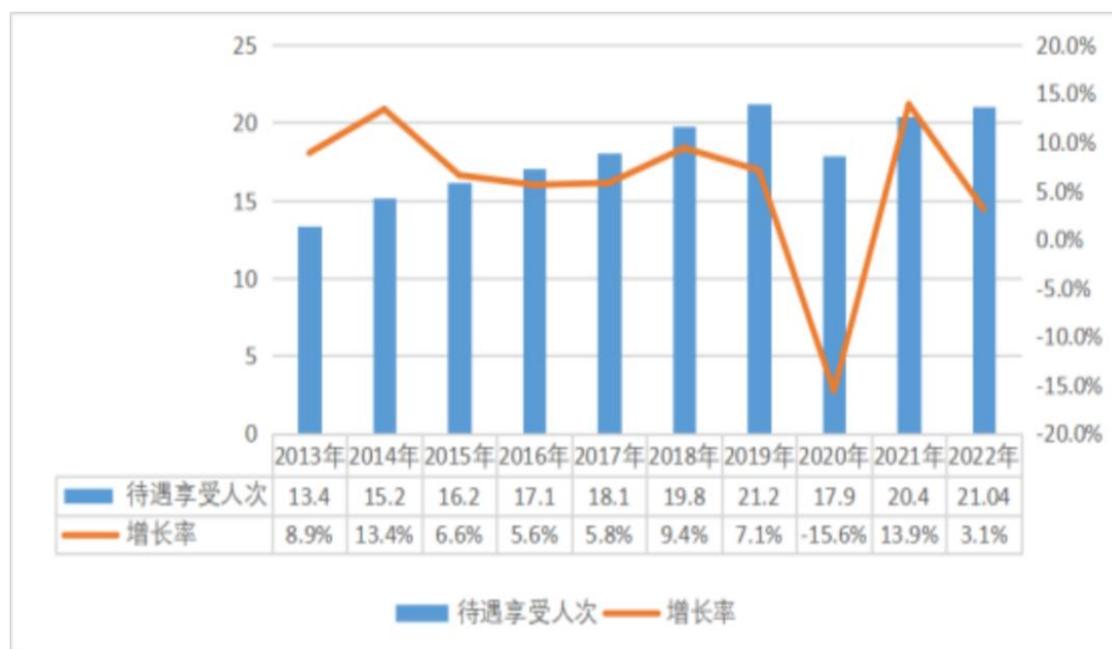
2.基金收支。2022 年，职工医保基金（含生育保险）收入 20793.27 亿元，比上年增长 9.4%。基金（含生育保险）支出 15243.80 亿元，比上年增长 3.3%。2022 年，职工医保统筹基金（含生育保险）收入 13160.17 亿元，比上年增长 10.9%；统筹基金（含生育保险）支出 9558.40 亿元，比上年增长 2.5%；统筹基金（含生育保险）当期结存 3601.77 亿元，累计结存（含生育保险）21393.11 亿元。2022 年，职工医保个人账户收入 7633.10 亿元，比上年增长 6.9%；个人账户支出

5685.39 亿元，比上年增长 4.7%；个人账户当期结存 1947.71 亿元，累计结存 13712.65 亿元。

3. 待遇享受。2022 年，参加职工医保人员享受待遇 21.04 亿人次，比上年增长 3.1%。其中：普通门急诊 17.6 亿人次，比上年增长 2.3%；门诊慢特病 2.8 亿人次，比上年增长 8.3%；住院 0.6 亿人次，比上年增长 6.4%。

2013-2022 年职工医保享受待遇人次

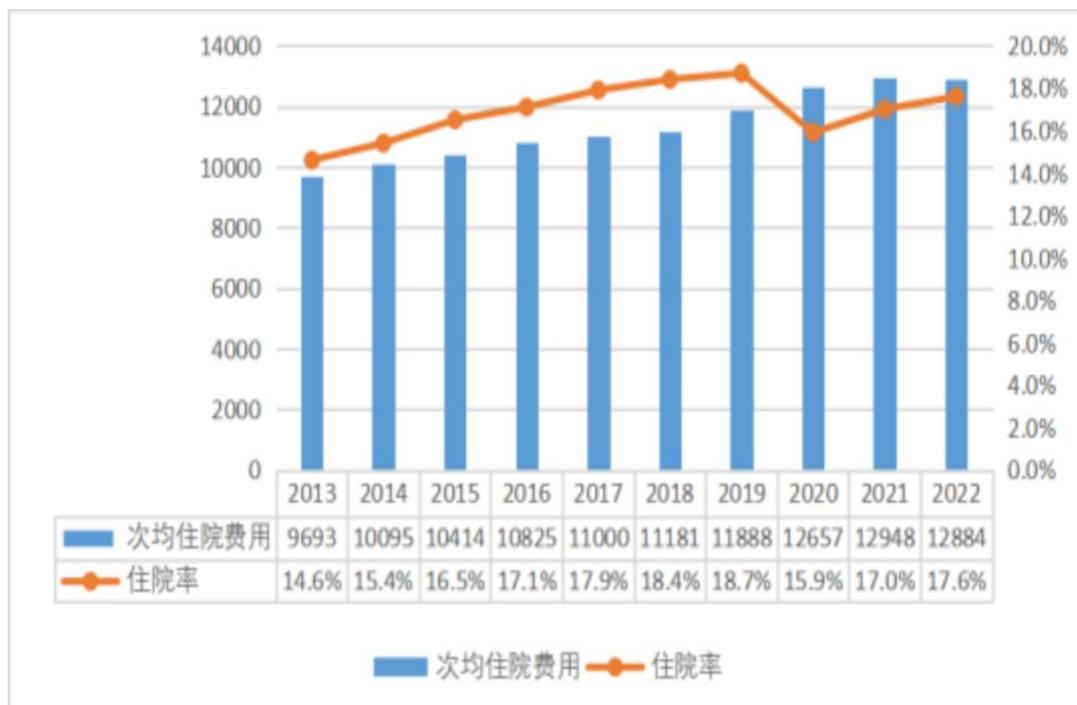
单位：亿人次



2022 年，职工医保参保人员住院率 17.6%，比上年提高 0.6 个百分点。其中：在职职工住院率为 10%，比上年提高 0.5 个百分点；退休人员住院率为 38.6%，比上年提高 0.7 个百分点。全国职工医保次均住院费用为 12884 元，比上年下降 0.5%，其中在三级、二级、一级及以下医疗机构(含未定级)的次均住院费用分别为 15495 元、9029 元、6633 元。次均住院床日 9.5 天，同比减少 0.5 天。

2013-2022 年职工医保次均住院费用

单位：元



2022 年职工医保参保人员医药总费用 16382.40 亿元，比上年增长 9.2%，其中医疗机构发生 13897.98 亿元，药店购药支出费用 2484.41 亿元。医疗机构发生费用中，在职职工医疗费用 5986.27 亿元，比上年增长 9.3%；退休人员医疗费用 7911.71 亿元，比上年增长 6.0%。

职工医保住院费用目录内基金支付比例[1]84.2%，三级、二级、一级及以下医疗机构住院费用目录内基金支付比例分别为 79.8%、87.2%、89.2%。

（二）城乡居民基本医疗保险

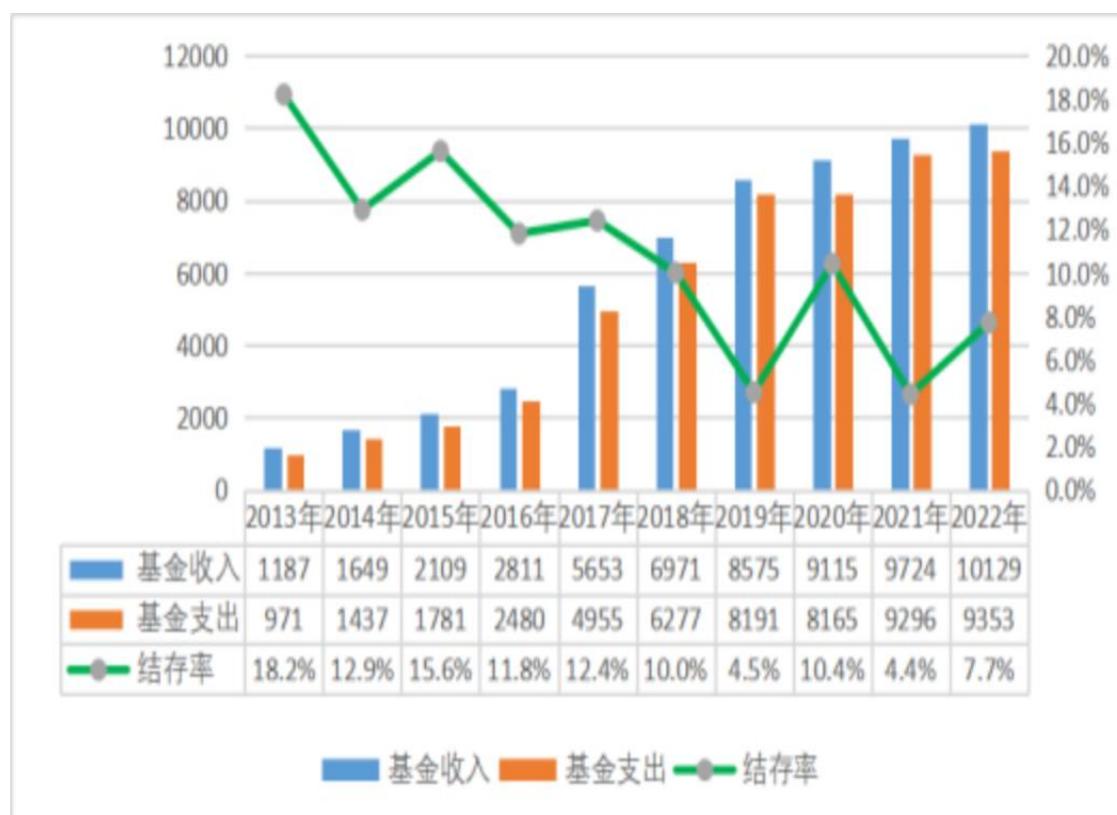
1.参保人数。截至 2022 年底，城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）人数 98349 万人。其中成年人、中小學生兒童、大学生

分别为 72056 万人、24359 万人、1935 万人，占居民参保总人数的 73.26%、24.77%、1.97%。

2.基金收支。2022 年，居民医保基金收入 10128.90 亿元，比上年增长 4.2%；支出 9353.44 亿元，比上年增长 0.6%，2022 年，居民医保基金当期结存 775.46 亿元，累计结存 7534.13 亿元。

2013-2022 年居民医保基金收支情况

单位：亿元

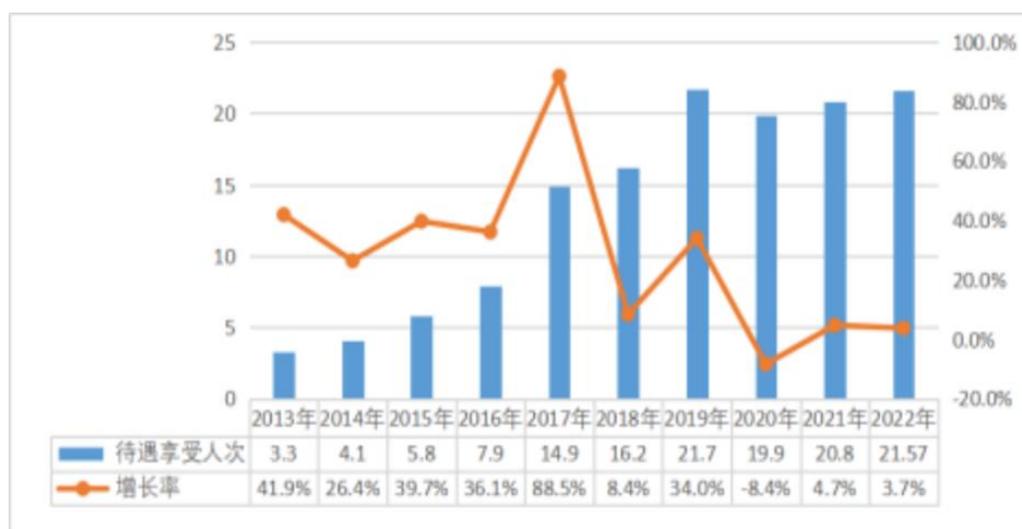


3. 待遇享受。2022 年，参加居民医保人员享受待遇 21.57 亿人次，比上年增长 3.7%。其中：普通门急诊 17 亿人次，比上年增长 1%；门诊慢特病 2.97 亿人次，比上年增长 21.7%；住院 1.6 亿人次，比上年增长 4.2%。次均住院费用 8129 元，比上年增长 1.3%，其中在三级、二级、一级及以下医疗机构（含未定级）的次均住院费用分别为 13898

元、6610 元、3139 元。居民医保参保人员住院率为 16.3%，比上年提高 1.1 个百分点；次均住院床日 9.2 天，比上年减少 0.2 天。

2013-2022 年居民医保享受待遇人次

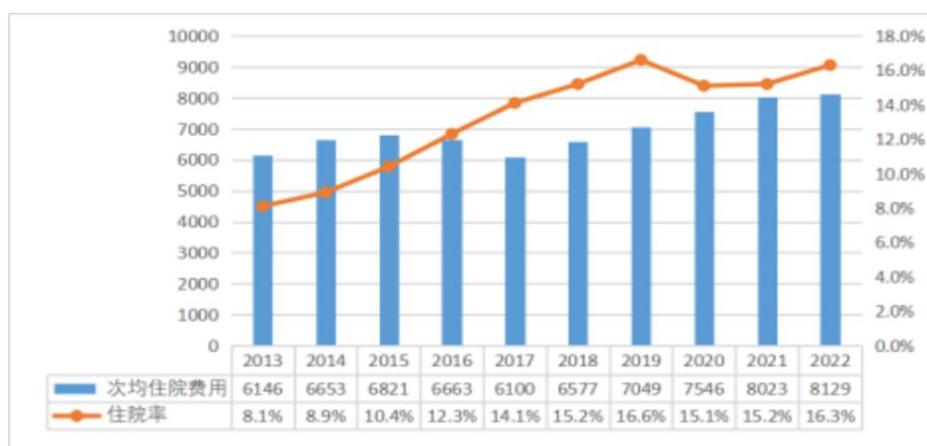
单位：亿人次



2022 年，居民医保医疗费用 16265.94 亿元，比上年增长 7.7%。居民医保住院费用目录内基金支付比例 68.3%，比上年降低 1 个百分点，三级、二级、一级及以下医疗机构住院费用目录内基金支付比例分别为 63.7%、71.9%、80.1%。

2013-2022 年居民医保次均住院费用

单位：元



二、生育保险

2022 年，全国参加生育保险 24621 万人，比上年增加 870 万人，增长 3.7%。享受各项生育保险待遇 1769 万人次，比上年增加 448 万人次，比上年增长 34.0%，2022 年生育保险基金支出 951.35 亿元。

三、医疗救助

2022 年，全国医疗救助支出 626 亿元，医疗救助基金资助参加基本医疗保险 8186 万人[2]，实施门诊和住院救助 11829 万人次，全国次均住院救助、门诊救助分别为 1226 元、84 元。2022 年，中央财政安排医疗救助补助资金 311 亿元，比上年增长 4%。

2022 年，全国纳入监测范围农村低收入人口参保率稳定在 99% 以上。各项医保综合帮扶政策惠及农村低收入人口就医 1.45 亿人次，减轻农村低收入人口医疗费用负担 1487 亿元。

四、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，其中，西药 1586 种，中成药 1381 种。2022 年调整中新纳入药品 111 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，累计将 341 种药品通过谈判新增进入目录，价格平均降幅超过 50%。2022 年，协议期内 275 种谈判药报销 1.8 亿人次。通过谈判降价和医保报销，年内累计为患者减负 2100 余亿元。

五、医保支付改革

截至 2022 年底，全国 30 个按疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点城市和 71 个区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费原国家试点城市平稳运行。各地积极行动，完成 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划覆盖 40%统筹地区的目标。全国 206 个统筹地区实现 DRG/DIP 实际付费。

六、药品采购

2022 年，全国通过省级医药集中采购平台网采订单总金额 10856 亿元，比 2021 年增加 516 亿元。其中，西药（化学药及生物制品）8810 亿元，中成药 2046 亿元，分别比 2021 年增加 495 亿元和 21 亿元。医保目录内药品 9286 亿元，占网采订单总金额的 85.5%。

2022 年，开展第七批国家组织药品集中带量采购，涉及 61 个品种，平均降价 48%。指导上海、江苏、河南、广东 4 省份牵头开展协议期满后的省际联盟接续采购。开展国家组织骨科脊柱类高值医用耗材集采，纳入 5 种脊柱类骨科耗材，平均降幅 84%。

七、异地就医

2022 年,全国普通门急诊、门诊慢特病及住院异地就医 11050 万人次，其中，职工医保异地就医 7299 万人次，居民医保异地就医 3751 万人次。全国普通门急诊、门诊慢特病及住院异地就医费用 5217 亿元，其中，职工医保异地就医费用 1931 亿元，居民医保异地就医费用 3285 亿元。住院跨省异地就医 875.87 万人次。

跨省异地就医直接结算范围进一步扩大，住院和门诊费用跨省联网定点医疗机构分别达到 6.27 万家和 8.87 万家，跨省联网定点零售药店数量达到 22.62 万家，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。2022 年，住院费用跨省直接结算 568.79 万人次，为参保群众减少垫付 762.33 亿元；门诊费用跨省直接结算 3243.56 万人次，为参保群众减少垫付 46.85 亿元。

八、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协议处理追回资金 138.7 亿元，其中拒付及追回资金 116.0 亿元，收取违约金 18.9 亿元，拒付或追回资金涉及定点医药机构 14.2 万家。

九、长期护理保险

2022 年，49 个试点城市中参加长期护理保险人数共 16990.2 万人，享受待遇人数 120.8 万人。2022 年基金收入 240.8 亿元，

基金支出 104.4 亿元。长期护理保险定点服务机构 7679 个，护理人员 33.1 万人。

说明：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]公报将以前“住院费用政策范围内基金支付比例”改为“住院费用目录内基金支付比例”表述。

[2]医疗救助资助参保人数不含其他部门资助参保人数。