

山丹县医疗保障服务中心文件

山医保中心〔2024〕5号

山丹县医疗保障服务中心 关于印发山丹县2024年1-3月医保基金运行 分析的通知

全县各定点医疗机构:

根据各定点医疗机构2024年城乡居民和城镇职工基本医疗保险住院、门诊就医补偿情况,现就基本医保基金运行情况分析如下:

一、参保情况

1.截至3月31日,税务征缴城乡居民医保146202人,实际参加城乡居民医保146202人,与上年度参保缴费人数(150361人)比较完成97.23%。完成预算参保人数151000人的96.82%。

2.城镇职工参保27763人,实际缴费27763人,参保率100%。完成预算参保人数27463人的101.09%。

二、基金收入情况

1.城乡居民2024年度人均筹资标准由930元/人调整至1020元/人,其中:个人筹资380元/人,财政配套资金640元/人。个

人缴费 5555.68 万元，完成预算个人缴费收入 5738 万元的 96.82%，市县财政配套资金预算 259.38 万元，上解 80 万元。

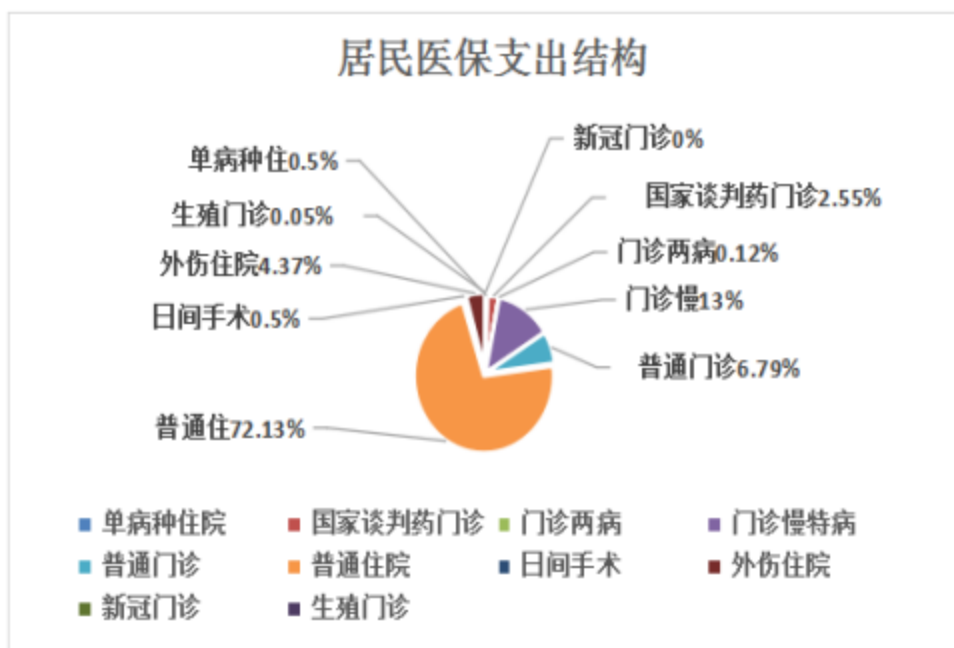
2. 城镇职工医疗保险征缴费收入 2492.9 万元，完成全年预算征缴收入 11825.34 万元的 21.08%。

3. 公务员医疗保险费收入 346.46 万元，其中：征缴收入 341.32 万元，利息收入 5.14 万元。

三、待遇保障情况

(一) 城乡居民基本医疗保险待遇保障情况

居民医疗保险基金支出 4662.76 万元，其中：住院支出（普通住院、外伤住院、单病种住院）3590.6 万元，占支出的 77.01%；门诊支出（含普通门诊、门诊两病、门诊慢特病、国谈药品门诊、新冠门诊、日间手术、生殖门诊）1072.16 万元，占支出的 22.99%。

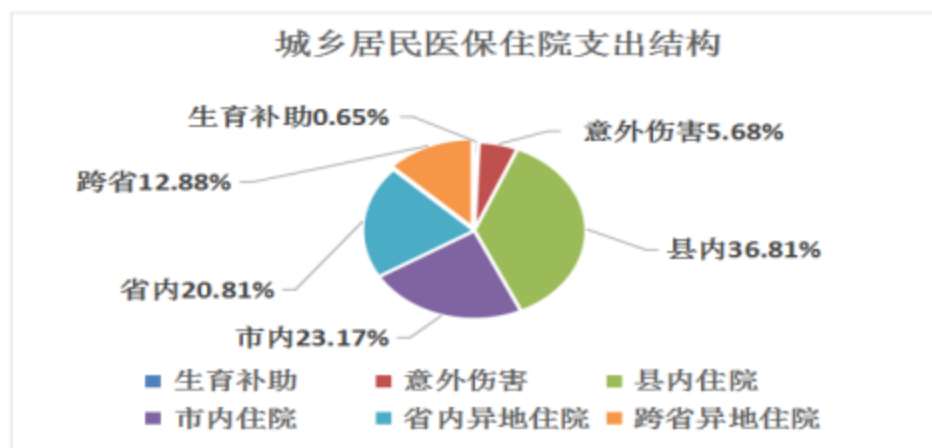


居民医保结构性支出明细表

医疗类别	2024年支出(万元)
单病种住院	23.48
国家谈判药门诊	118.70
门诊两病	5.40
门诊慢特病	606.28
普通门诊	316.37
普通住院	3363.36
日间手术	23.11
外伤住院	203.75
新冠门诊	0.00
生殖门诊	2.31
合计	4662.76

(二) 城乡居民住院支出分析

1. 住院支出结构。居民医保基金住院统筹支出 3590.59 万元，占支出的 77.01%；其中：县内住院 1321.72 万元，占住院支出 36.81%；市内住院支出 831.89 万元，占住院支出的 23.17%；省内异地住院支出 747.19 万元，占住院支出的 20.81%；跨省异地住院支出 462.56 万元，占住院支出的 12.88%；意外伤害费用支出 203.75 万元，占住院支出的 5.68%；生育补助费用支出 23.48 万元，占住院支出的 0.65%。



2. 住院支出情况分析。居民住院（含异地就医）9830人次（参保146202人），平均住院率6.72%，比上年同期6.54%增长0.18%；居民住院总费用6386.23万元，比上年同期6507.2万元减少120.97万元，同比降低1.86%，次均住院费用6496.67元，比上年同期6615.03元减少118.36元，同比降低1.79%；居民医保住院政策范围内报销比例85.09%，同比84.21%增长0.88%，实际住院报销比例61.73%，同比60.88%增长0.85%；居民医保住院床日68249天，平均住院床日6.9天，比去年同期7.5天减少0.6天。

（1）住院人次。居民住院9830人次，比上年同期9837人次减少7人次，同比减少0.07%，县内住院人次同比减少7.2%，市内住院人次、省内住院人次、跨省异地住院人次同比增加2.38%、45.97%、32.31%。平均住院率6.72%。

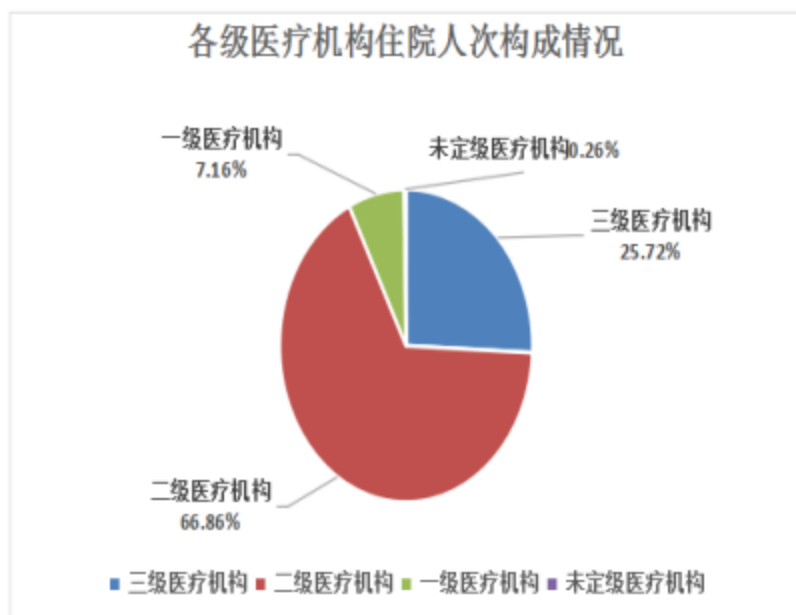
居民医保各区域住院率增长明细表

住院区域	参保人数	2024年住院人次	2023年住院人次	住院率(%)	住院人次同比增长率(%)
县内住院	146202	6494	6998	4.44%	-7.20
市内住院		1762	1721	1.21%	2.38
省内异地住院		1013	694	0.69%	45.97
跨省异地住院		561	424	0.38%	32.31
合计		9830	9837	6.72%	-0.07

居民医保各级医疗机构住院人次占比表

医疗机构等级	住院人次	占比(%)
三级医疗机构	2528	25.72

二级医疗机构	6572	66.86
一级医疗机构	704	7.16
未定级医疗机构	26	0.26
合计	9830	100.00



县内住院 6494 人次，比上年同期 6998 人次减少 504 人次，降低 7.2%；其中：县级医疗机构住院 5928 人次，比上年同期 6424 人次减少 496 人次，降低 7.72%。乡镇卫生院住院 566 人次，比上年同期 574 人次减少 8 人次，降低 1.39%。

县内医疗机构住院人次增长率明细表

医疗机构	2024 年住院人次	2023 年住院人次	同比增加	同比增长率 (%)
陈户中心卫生院	26	40	-14	-35.00
陈户中心卫生院新河分院	34	32	2	6.25
大马营中心卫生院	53	37	16	43.24
东乐中心卫生院	109	42	67	159.52
花寨卫生院	41	47	-6	-12.77
霍城卫生院	51	92	-41	-44.57

老军卫生院	40	34	6	17.65
李桥中心卫生院	95	176	-81	-46.02
清泉卫生院	100	54	46	85.19
位奇卫生院	17	20	-3	-15.00
小计	566	574	-8	-1.39
山丹县妇幼保健院	555	411	144	35.04
山丹县人民医院	2380	2780	-400	-14.39
山丹县同和医院	361	482	-121	-25.10
山丹县中医医院	2433	2519	-86	-3.41
山丹县仁汇医院	199	232	-33	-14.22
小计	5928	6424	-496	-7.72
总计	6494	6998	-504	-7.20

(2) 次均费用。居民住院总费用 6386.23 万元，比上年同期 6507.2 万元减少 120.97 万元，减少 1.86%，次均住院费用 6496.67 元，比上年同期 6615.03 元减少 118.36 元，降低 1.79%。

居民医保住院次均费用增长明细表

住院区域	住院人次	住院总费用 (万元)	次均费(元)	2023年同期次 均费用(元)	同比(%)
县内住院	6494	2205.43	3396.11	3851.05	-11.81
市内住院	1762	1555.40	8827.47	9723.39	-9.21
省内异地住院	1013	1661.60	16402.80	16496.85	-0.57
跨省异地住院	561	963.79	17179.83	23442.52	-26.72
合计	9830	6386.23	6496.67	6615.03	-1.79

居民医保住院各级医疗机构次均费用明细表

医疗机构等级	住院人次	住院总费用(万元)	次均费用(元)
三级医疗机构	2528	3476.90	13753.54

二级医疗机构	6572	2777.05	4225.57
一级医疗机构	704	116.21	1650.65
未定级医疗机构	26	16.08	6183.53
合计	9830	6386.23	6496.67

县内医疗机构次均费用 3396.11 元，同比减少 454.94 元，降低 11.81%；其中：县级医疗机构次均费用 3596.98 元，同比减少 474.32 元，降低 11.65%。乡镇卫生院次均费用 1292.29 元，同比减少 93.74 元，降低 6.76%。

县内医疗机构住院次均费用增长率明细表

医疗机构	2024 年次均费用	2023 年次均费用	同比增加	同比增长率
陈户中心卫生院	1228.13	1250.94	-22.81	-1.82
陈户中心卫生院新河分院	1254.66	1485.89	-231.23	-15.56
大马营中心卫生院	1272.61	1248.54	24.07	1.93
东乐中心卫生院	1062.82	1306.71	-243.89	-18.66
花寨卫生院	1309.15	1158.66	150.50	12.99
霍城卫生院	1529.89	1353.28	176.61	13.05
老军卫生院	1039.94	1147.41	-107.47	-9.37
李桥中心卫生院	1381.61	1542.20	-160.59	-10.41
清泉卫生院	1440.40	1521.37	-80.96	-5.32
位奇卫生院	1468.12	1268.02	200.09	15.78
小计	1292.29	1386.02	-93.74	-6.76
山丹县妇幼保健院	2987.08	2770.80	216.28	7.81
山丹县人民医院	3654.83	3599.44	55.39	1.54
山丹县同和医院	3706.07	4469.52	-763.45	-17.08
山丹县中医医院	3643.32	4729.89	-1086.57	-22.97
山丹仁汇医院	3841.55	4051.22	-209.67	-5.18
小计	3596.98	4071.30	-474.32	-11.65
合计	3396.11	3851.05	-454.94	-11.81

(3) 住院报销比例。居民医保住院报销(基本+大病+救助)政策范围内报销比例 85.09%，同比 84.21%增长 0.88%，实际住院报销比例 61.73%，同比 60.88%增长 0.85%。

居民医保住院各区域报销比例明细表

住院区域	住院人次	住院总费用(万元)	政策范围内费用(万元)	报销费用(万元)				实际住院报销比例	政策范围内住院报销比例
				基本医保报销	大病报销	救助报销	合计		
县内住院	6494	2205.43	1649.33	1321.72	4.75	160.72	1487.19	67.43	90.17
市内住院	1762	1555.40	1114.80	831.89	39.84	73.07	944.81	60.74	84.75
省内异地住院	1013	1661.60	1149.71	747.19	102.55	85.88	935.62	56.31	81.38
跨省异地住院	561	963.79	719.43	462.56	78.31	33.97	574.84	59.64	79.90
合计	9830	6386.23	4633.27	3363.36	225.45	353.65	3942.46	61.73	85.09

居民医保住院各级医疗机构报销比例明细表

医疗机构等级	住院人次	住院总费用(万元)	政策范围内费用(万元)	报销费用(万元)				实际住院报销比例(%)	政策范围内住院报销比例(%)
				基本医保报销	大病报销	救助报销	合计		
三级医疗机构	2528	3476.90	2408.19	1586.62	210.09	166.92	1963.63	56.48	81.54
二级医疗机构	6572	2777.05	2115.00	1684.94	14.60	177.47	1877.01	67.59	88.75

一级医疗机构	704	116.21	97.90	82.92	0.07	9.09	92.09	79.25	94.06
未定级医疗机构	26	16.08	12.18	8.88	0.69	0.17	9.73	60.55	79.91
合计	9830	6386.23	4633.27	3363.36	225.45	353.65	3942.46	61.73	85.09

县域内医疗机构基本段报销实际补偿比 59.93%，同比降低 0.59%；其中：县级医疗机构基本段报销实际补偿比 59.53%，同比降低 0.65%。乡镇卫生院基本段报销实际补偿比 71.69%，同比增长 0.01%。

居民医保基本段报销实际补偿比增长明细表

医疗机构	2024年实际 补偿比(%)	2023年实际 补偿比(%)	同比增长(%)
陈户中心卫生院	71.15	69.07	2.08
陈户中心卫生院新河分院	71.80	71.45	0.35
大马营中心卫生院	71.28	69.54	1.74
东乐中心卫生院	69.04	72.51	-3.47
花寨卫生院	71.64	68.51	3.13
霍城卫生院	69.36	69.99	-0.63
老军卫生院	67.51	70.78	-3.27
李桥中心卫生院	73.48	73.49	-0.01
清泉卫生院	74.45	72.66	1.79
位奇卫生院	74.57	73.41	1.17
小计	71.69	71.68	0.01
山丹县妇幼保健院	56.75	55.84	0.91
山丹县人民医院	58.61	57.74	0.87
山丹县同和医院	61.27	60.94	0.33
山丹县中医医院	60.57	62.88	-2.31
山丹仁汇医院	60.81	55.39	5.41
小计	59.53	60.18	-0.65
合计	59.93	60.52	-0.59

(4) 平均住院床日。居民医保住院床日 68249 天，平均住院床日 6.9 天，同比 7.5 天，减少 0.6 天。县域内平均住院床日 6.5 天，同比 7.3 天减少 0.8 天；其中：县级医疗机构平均住院床日 6.5 天，同比 7.3 天减少 0.8 天；乡镇卫生院平均住院床日 6.6 天，同比 7 天减少 0.4 天。

居民医保各区域住院床日明细表

住院区域	住院人次	住院床日	平均住院床日
县内住院	6494	42009	6.5
市内住院	1762	13653	7.7
省内异地住院	1013	8674	8.6
跨省异地住院	561	3913	7.0
合计	9830	68249	6.9

居民医保各级医疗机构住院床日明细表

医疗机构等级	住院人次	住院床日	平均住院床日
三级医疗机构	2528	18568	7.3
二级医疗机构	6572	44730	6.8
一级医疗机构	704	4691	6.7
未定级医疗机构	26	260	10.0
合计	9830	68249	6.9

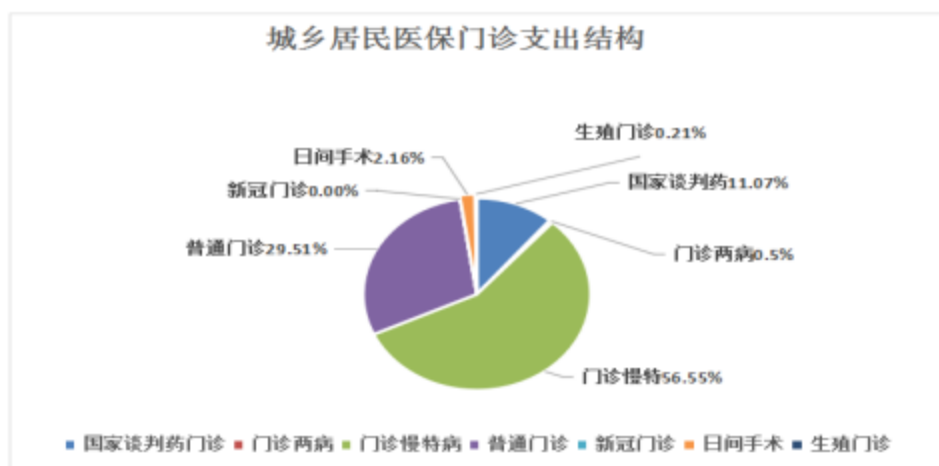
(5) 住院人次人头比。县域内住院人次人头比 1.05，同比 1.06 降低 0.01；其中：县级医疗机构住院人次人头比 1.05，同比 1.06 降低 0.01；乡镇卫生院住院人次人头比 1.05，同比 1.08 降低 0.03。

居民医保住院人次人头比例明细表

医疗机构	2024年住院人次	2024年住院人数	占比
陈户中心卫生院	26	24	1.08

陈户中心卫生院新河分院	34	33	1.03
大马营中心卫生院	53	52	1.02
东乐中心卫生院	109	108	1.01
花寨卫生院	41	38	1.08
霍城卫生院	51	50	1.02
老军卫生院	40	37	1.08
李桥中心卫生院	95	85	1.12
清泉卫生院	100	97	1.03
位奇卫生院	17	17	1.00
小计	566	541	1.05
山丹县妇幼保健院	555	541	1.03
山丹县人民医院	2380	2229	1.07
山丹县同和医院	361	343	1.05
山丹县中医医院	2433	2330	1.04
山丹县仁汇医院	199	193	1.03
小计	5928	5636	1.05
合计	6494	6177	1.05

3. 门诊支出情况分析。居民医保基金门诊支出 1072.16 万元，占总支出的 22.99%，其中：门诊统筹支出 316.37 万元，占门诊支出的 29.51%；门诊慢病支出 606.28 万元，占门诊支出的 56.55%；门诊两病费用支出 5.4 万元，占门诊支出的 0.5%；国谈药品费用支出 118.7 万元，占门诊支出的 11.07%；日间手术支出 23.11 万元，占门诊支出的 2.16%；生殖门诊支出 2.3 万元，占门诊支出的 0.21%。



(1) 门诊统筹支出情况分析。居民医保基金门诊统筹支出 316.37 万元，比去年同期 392.28 万元减少 75.91 万元，降低 19.35%。

(2) 门诊慢特病费用支出情况分析。居民医保基金门诊慢特病支出 606.28 万元，比去年同期 508.51 万元增加 97.77 万元，增长 19.23%，享受待遇人次 30839 人次，比去年 23625 人次增加 7214 人次，同比增长 30.54%；实际补偿比 58.43%，比去年 58.5%降低 0.07%；次均费用 336.47 元，比去年 367.93 元减少 31.46 元，降低 8.55%。

医疗机构等级	认定人次	待遇享受人次	总费用(万元)	统筹基金支付费用(万元)	实际补偿比(%)	次均费(元)
三级医疗机构	20119	2835	180.77	99.47	55.03	637.64
二级医疗机构		23239	768.18	455.98	59.36	330.56
一级医疗机构		4300	54.58	34.07	62.42	126.94
未定级医疗机构		465	34.10	16.75	49.12	733.40
合计		30839	1037.64	606.28	58.43	336.47

(3) 门诊两病费用支出情况分析。居民医保基金门诊两病费用支出 5.4 万元，比去年同期 8.54 万元减少 3.14 万元，降低 36.77%。

(4) 国谈药品费用支出费用情况分析。居民医保基金国谈药品费用支出 118.7 万元，比去年同期 76.13 万元增加 42.57 万元，增长 55.92%。

(5) 日间手术费用支出情况分析。居民日间手术费用支出

23.11 万元，比去年同期 8.19 万元增加 14.92 万元，增长 64.56%。

4. 居民医保 DIP 支付情况。1-3 月县域内 15 家医疗机构居民医保 DIP 预结算 1030.78 万元，比统筹少支付 290.94 万元，DIP 住院统筹基金预结付率 77.99%。

2024 年 1—3 月县内医疗机构 DIP 支付情况表

医疗机构	1—3 月					预结付率 (%)
	人次	按项目付费 (元)	DIP 支付金额 (元)	差额 (元)	扣除保证金 (元)	
清泉中心卫生院	100	107239.86	115744.5	8504.64	6091.82	107.93
东乐中心卫生院	109	79982.03	79229.66	-752.37	4169.98	99.06
李桥中心卫生院	95	96448.68	99657.56	3208.88	5245.13	103.33
陈户中心卫生院	26	22718.54	23013.84	295.3	1211.26	101.30
陈户中心卫生院新河分院	34	30627.93	25017.77	-5610.16	1316.72	81.68
大马营中心卫生院	53	48077.37	43310.97	-4766.4	2279.52	90.09
山丹县大马营中心卫生院花寨子分院	41	38452.04	27799.17	-10652.87	1463.12	72.30
位奇镇卫生院	17	18612.33	17973.48	-638.85	945.97	96.57
老军乡卫生院	40	28082.29	21080.43	-7001.86	1109.5	75.07
霍城镇卫生院	51	54121.26	54077.02	-44.24	2846.17	99.92
山丹县人民医院	2380	5098525.46	3938586.93	-1159938.53	207294.05	77.25
山丹县中医医院	2433	5368924.93	4279090.71	-1089834.22	225215.3	79.70
山丹县保健院	555	940884.95	734268.53	-206616.42	38645.72	78.04
山丹县同和医院	361	819686.61	593638.78	-226047.83	31244.14	72.42
山丹仁汇医院	199	464845.85	255358.47	-209487.38	13439.93	54.93
合计	6494	13217230.13	10307847.82	-2909382.31	542518.33	77.99

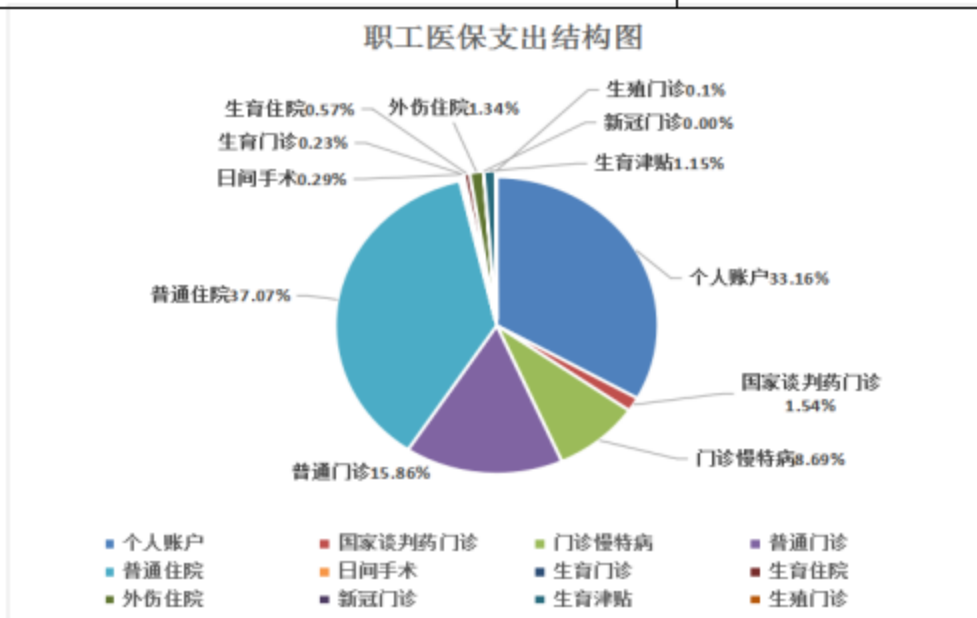
(三) 城镇职工基本医疗保险待遇保障情况

职工医保基金支出 3330.37 万元，其中：住院支出（普通住院、外伤住院）1279.35 万元，占支出的 38.41%；门诊支出（普

通门诊、门诊两病、门诊慢特病、国谈药品门诊、新冠门诊、日间手术、个人账户) 1982.97 万元，占支出的 59.54%；生育待遇支出 68.05 万元，占支出的 2.05%。

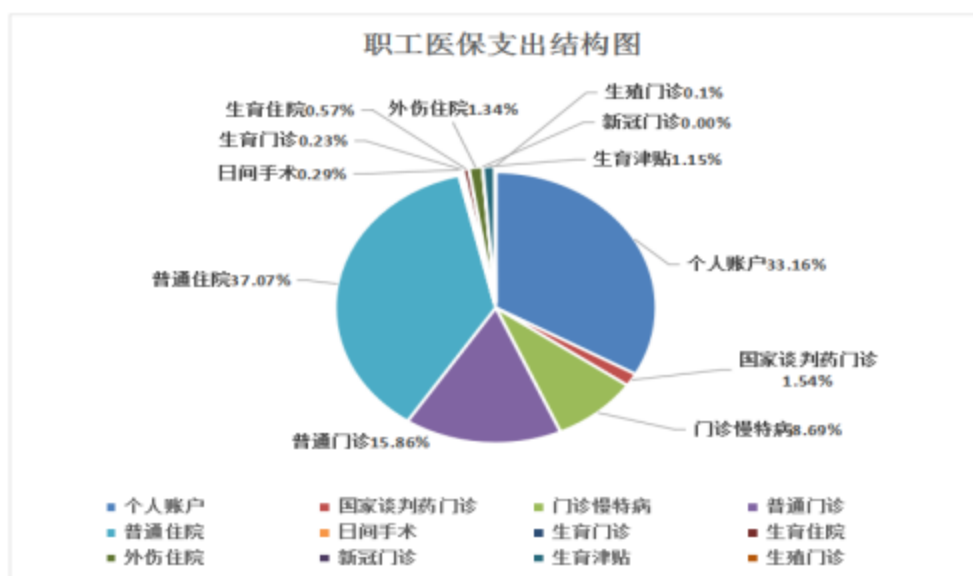
职工医保结构性支出明细表

医疗类别	2024 年支出 (万元)
个人账户	1104.50
国家谈判药门诊	51.43
门诊慢特病	289.33
普通门诊	528.12
普通住院	1234.56
日间手术	9.59
生育门诊	7.50
生育住院	18.91
外伤住院	44.78
新冠门诊	0.00
生育津贴	38.15
生殖门诊	3.49
合计	3330.37



(四) 职工医保住院支出分析

1. 住院支出结构。职工医保基金住院统筹支出 1279.35 万元，占支出的 38.41%；其中：县内住院 186.11 万元，占住院支出 14.55%；市内住院支出 438.03 万元，占住院支出的 34.24%；省内异地住院支出 330.01 万元，占住院支出的 25.8%；跨省异地住院支出 280.41 万元，占住院支出的 21.92%；意外伤害费用支出 44.79 万元，占住院支出的 3.4%。



2. 住院支出情况分析。职工住院(含异地就医)2032 人次(参保 27763 人)，平均住院率 7.32%，比上年同期 8.9%减少 1.58%；职工住院总费用 1785.4 万元，比上年同期 2274.52 万元减少 489.12 万元，减少 21.5%，次均住院费用 8786.42 元，比上年同期 9437.86 元减少 651.44 元，降低 6.9%；职工医保住院政策范围内报销比例 88.88%，同比 88.87%增长 0.01%，实际住院报销比例 69.63%，同

比 67.04%增长 2.59%；职工医保住院床日 14395 天，平均住院床日 7.1 天，比去年同期 8 天减少 0.9 天。

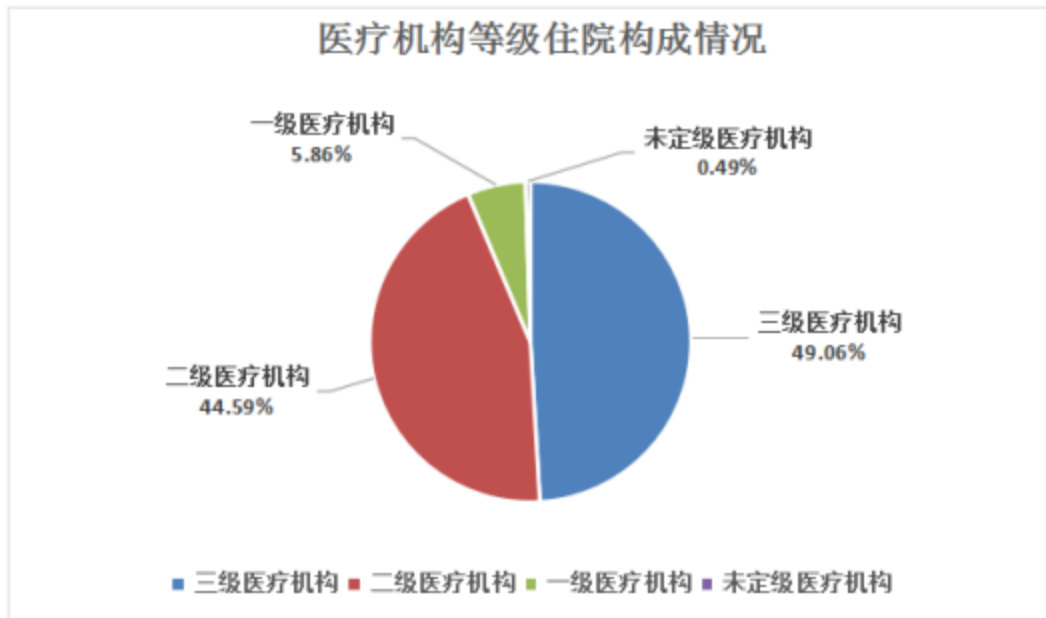
（1）住院人次。职工住院 2032 人次，比上年同期 2410 人次减少 378 人次，同比降低 15.69%，县内住院人次、市内住院人次同比降低 21.15%、23.8%，省内住院人次、跨省异地住院人次同比增长 10.12%、1.19%。平均住院率 8.9%。

职工医保各区域住院率增长明细表

住院区域	2024 年 参保人数	2024 年住院人 次	2023 年住院人 次	住院率 (%)	同比增长 率 (%)
县内住院	27763	656	832	2.36	-21.15
市内住院		762	1000	2.74	-23.80
省内异地住院		359	326	1.29	10.12
跨省异地住院		255	252	0.92	1.19
合计		2032	2410	7.32	-15.68

职工医保各级医疗机构住院人次占比表

医疗机构等级	住院人次	占比 (%)
三级医疗机构	997	49.06
二级医疗机构	906	44.59
一级医疗机构	119	5.86
未定级医疗机构	10	0.49
合计	2032	100.00



县内住院 656 人次，比上年同期 832 人次减少 176 人次，降低 21.15%；其中：县级医疗机构住院 653 人次，同比 831 人次降低 178 人次，降低 21.42%。乡镇卫生院住院 3 人次，同比 1 人次增加 2 人次，增长 200%。

职工住院人次增长率明细表

医疗机构	2024 年住院人次	2023 年住院人次	同比增加	同比增长率
山丹县妇幼保健院	31	20	11	55.00
山丹县人民医院	337	426	-89	-20.89
山丹县同和医院	79	90	-11	-12.22
山丹县中医医院	185	256	-71	-27.73
山丹仁汇医院	21	39	-18	-46.15
小计	653	831	-178	-21.42
清泉卫生院	1	0	1	100.00
山丹县李桥中心卫生院	0	1	-1	-100.00
山丹县霍城镇卫生院	1	0	1	100.00
山丹县大马营中心卫生院	0	0	0	0.00
山丹县东乐中心卫生院	1	0	1	100.00
小计	3	1	2	200.00
合计	656	832	-176	-21.15

(2) 次均费用。职工住院总费用 1785.4 万元，比上年同期 2274.52 万元减少 489.12 万元，降低 21.5%，次均住院费用 8786.42 元，比上年同期 9437.86 元减少 651.44 元，降低 6.9%。

职工医保住院次均费用增长明细表

住院区域	住院人次	住院总费用(万元)	次均费用(元)	2023 年次均费用(元)	同比(%)
县内住院	656	248.81	3792.86	4218.40	-10.09
市内住院	762	599.25	7864.20	8756.79	-10.19
省内异地住院	359	519.08	14459.01	15857.62	-8.82
跨省异地住院	255	418.26	16402.31	21068.09	-22.15
合计	2032	1785.40	8786.42	9437.86	-6.90

职工医保住院各级医疗机构次均费用明细表

医疗机构等级	住院人次	住院总费用(万元)	次均费用(元)
三级医疗机构	997	1333.23	13372.43
二级医疗机构	906	410.81	4534.32
一级医疗机构	119	34.47	2896.74
未定级医疗机构	10	6.89	6889.61
合计	2032	1785.40	8786.42

县域内住院次均费用 3792.86 元，同比 4218.4 元减少 425.54 元，降低 10.09%；其中：县级医疗机构次均费用 3806.81 元，同比 4221.24 元减少 414.42 元，降低 9.82%。乡镇卫生院次均费用 756.5 元，同比 1863.78 减少 1107.28 元，降低 59.41%。

县内医疗机构住院次均费用增长率明细表

医疗机构	204年次均费用(元)	2023年次均费用(元)	同比增加(元)	同比增长率(%)
山丹县妇幼保健院	3261.65	2792.45	469.20	16.80
山丹县人民医院	4089.42	3890.87	198.55	5.10
山丹县同和医院	3679.86	3787.08	-107.21	-2.83
山丹县中医医院	3475.72	5044.41	-1568.69	-31.10
山丹仁汇医院	3470.78	4161.04	-690.25	-16.59
小计	3806.81	4221.24	-414.42	-9.82
清泉卫生院	1025.89	0.00	1025.89	100.00
山丹县李桥中心卫生院	0.00	1863.78	-1863.78	-100.00
山丹县霍城镇卫生院	185.43	0.00	185.43	100.00
山丹县大马营中心卫生院	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县东乐中心卫生院	1058.18	0.00	1058.18	100.00
小计	756.50	1863.78	-1107.28	-59.41
合计	3792.86	4218.40	-425.54	-10.09

(3) 住院报销比例。职工医保住院政策范围内报销(基本+大额+救助)比例 88.88%，同比 88.87%增长 0.01%，实际住院报销比例 69.63%，同比 67.04%增长 2.59%。

职工医保住院各区域报销比例明细表

住院区域	住院人次	住院总费用(万元)	政策范围内费用(万元)	报销费用(万元)				实际住院报销比例	政策范围内住院报销比例
				基本医保报销	大额补助	救助	合计		
县内住院	656	248.81	200.12	186.11	0.00	1.42	187.54	75.37	93.71
市内住院	762	599.25	483.17	423.27	14.76	2.25	440.28	73.47	91.12
省内异地住院	359	519.08	389.32	315.57	14.44	2.54	332.55	64.07	85.42
跨省异地住院	255	418.26	325.98	271.24	9.17	2.35	282.76	67.60	86.74
合计	2032	1785.40	1398.59	1196.19	38.37	8.57	1243.13	69.63	88.88

职工医保住院各等级医疗机构报销比例明细表

医疗机构等级	住院人次	住院总费用(万元)	政策范围内费用(万元)	报销费用(万元)				实际住院报销比例	政策范围内住院报销比例
				基本医保报销	大额补助	救助	合计		
三级医疗机构	997	1333.23	1024.76	850.44	35.80	6.43	892.67	66.96	87.11
二级医疗机构	906	410.81	336.47	310.26	2.57	2.13	314.96	76.67	93.61
一级医疗机构	119	34.47	31.47	29.90	0.00	0.02	29.92	86.79	95.05
未定级医疗机构	10	6.89	5.89	5.59	0.00	0.00	5.59	81.18	95.00
合计	2032	1785.40	1398.59	1196.19	38.37	8.57	1243.13	69.63	88.88

县域内医疗机构基本段报销实际补偿比 75.37%，同比增长 4.39%；其中：县级医疗机构基本段报销实际补偿比 75.37%，同比增长 4.39。乡镇卫生院基本段实际补偿比 74.07%，同比增长 8.76%。

职工医保基本段报销实际补偿比增长明细表

医疗机构	2024年实际补偿比	2023年实际补偿比(%)	同比增长(%)
山丹县妇幼保健院	74.69	61.69	13.00
山丹县人民医院	75.32	69.04	6.28
山丹县同和医院	75.69	71.93	3.76
山丹县中医医院	75.48	74.44	1.04
山丹仁汇医院	75.22	64.58	10.64
小计	75.37	70.98	4.39
清泉卫生院	79.08	0.00	79.08

山丹县李桥中心卫生院	0.00	65.31	-65.31
山丹县霍城镇卫生院	8.77	0.00	8.77
山丹县大马营中心卫生院	0.00	0.00	0.00
山丹县东乐中心卫生院	80.66	0.00	80.66
小计	74.07	65.31	8.76
合计	75.37	70.98	4.39

(4) 平均住院床日。职工医保住院床日 14395 天，平均住院床日 7.1 天，同比 8 天减少 0.9 天。县域内住院床日 6.3 天，同比 7.4 天减少 1.1 天；其中：县级医疗机构平均住院床日 6.3 天，同比 7.4 天减少 1.1 天；乡镇卫生院平均住院床日 4.3 天，同比 7.0 天减少 2.6 天。

职工医保各区域住院床日明细表

住院区域	住院人次	住院床日	平均住院床日
县内住院	656	4130	6.3
市内住院	762	5691	7.5
省内异地住院	359	2790	7.8
跨省异地住院	255	1784	7.0
合计	2032	14395	7.1

职工医保各等级医疗机构住院床日明细表

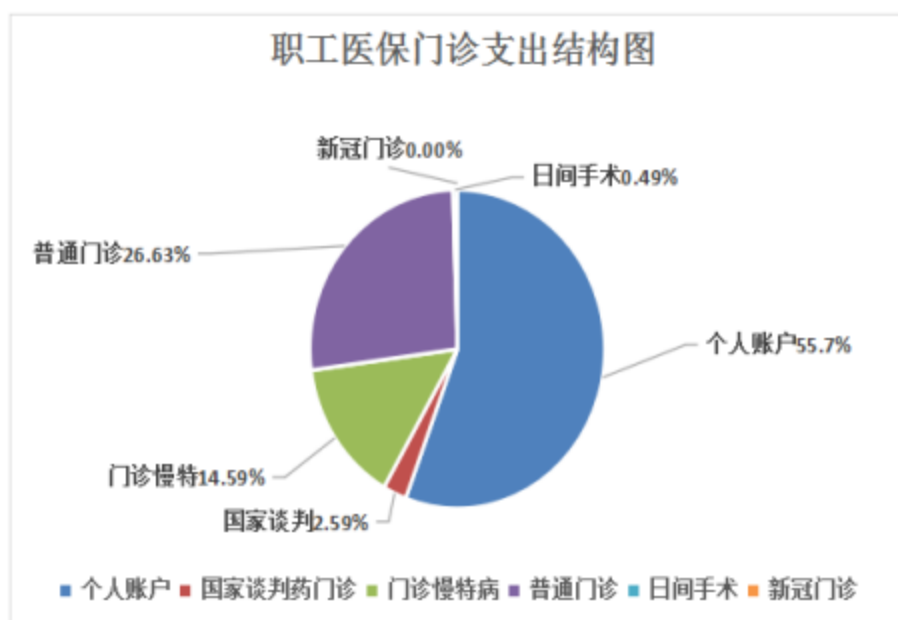
医疗机构等级	住院人次	住院床日	平均住院床日
三级医疗机构	997	7074	7.1
二级医疗机构	906	6424	7.1
一级医疗机构	119	826	6.9
未定级医疗机构	10	71	7.1
合计	2032	14395	7.1

(5) 住院人次人头比。县域内住院人次人头比 1.05，同比 1.09 降低 0.04；其中：县级医疗机构住院人次人头比 1.05，同比 1.0 增长 0.05；乡镇卫生院住院人次人头比 1，同比 1 无变化。

职工医保住院人次人头比例明细表

医疗机构	2024年住院人次	2024年住院人数	占比
山丹县妇幼保健院	31	31	1.00
山丹县人民医院	337	317	1.06
山丹县同和医院	79	74	1.07
山丹县中医医院	185	178	1.04
山丹仁汇医院	21	20	1.05
小计	653	620	1.05
清泉卫生院	1	1	1.00
山丹县李桥中心卫生院	0	0	0.00
山丹县霍城镇卫生院	1	1	1.00
山丹县大马营中心卫生院	0	0	0.00
山丹县东乐中心卫生院	1	1	1.00
小计	3	3	1.00
合计	656	623	1.05

3. 门诊支出情况分析。职工医保基金门诊支出 1982.97 万元，占总支出的 59.54%，其中：个人账户支出 1104.5 万元，占门诊支出的 55.7%；门诊慢特病支出 289.33 万元，占门诊支出的 14.59%；国家谈判门诊支出 51.43 万元，占门诊支出 2.59%；普通门诊支出 528.12 万元，占门诊支出的 26.63%；日间手术支出 9.59 万元，占门诊支出的 0.49%；新冠门诊支出 0 万元。



(1)个人账户支出情况分析。职工医保基金个人账户支出 1104.5 万元，比去年同期 1458.06 万元减少 353.56 万元，降低 24.25%。

(2) 门诊慢特病费用支出情况分析。职工医保基金门诊慢特病支出 289.33 万元，比去年同期 273.56 万元增加 15.77 万元，增长 5.76%，享受待遇人次 10896 人次，比去年 9338 人次增加 1558 人次，同比增长 16.68%；三段实际补偿比 71.99%，比去年 72.23%降低 0.24%；次均费用 368.87 元，比去年 405.58 元减少 36.71 元，降低 9.05%。

职工医保门诊慢特病各级医疗机构实际报销情况明细表

医疗机构等级	认定人次	待遇享受人次	总费用 (万元)	统筹基金支 付费用(万 元)	实际补偿比 (%)	次均费 (元)
三级医疗机构	6893	3299	147.48	103.80	70.38	447.05
二级医疗机构		6267	208.10	151.57	72.83	332.05
一级医疗机构		554	8.28	6.06	73.17	149.52
未定级医疗机构		776	38.05	27.90	73.33	490.40
合计		10896	401.92	289.33	71.99	368.87

(3) 国谈药品费用支出费用情况分析。职工医保基金国谈药品费用支出 51.43 万元，比去年同期 36.79 万元增加 14.64 万元，增长 39.79%。

(4) 普通门诊费用支出情况分析。职工普通门诊费用支出 528.12 万元，比去年同期 192.76 万元增加 335.36 万元，增长 173.98%。

(5) 日间手术费用支出情况分析。职工日间手术费用支出 9.59 万元，比去年同期 2.67 万元增加 6.92 万元，增长 259.18%。

4. 职工医保 DIP 支出情况。1-3 月县域内 15 家医疗机构职工医保 DIP 预结算 207.23 万元，比统筹多支付 21.12 万元，DIP 住院统筹基金预结付率 111.35%。

2024 年 1—3 月县内医疗机构 DIP 支付情况表

医疗机构	1—3 月					预结付率 (%)
	人次	按项目付费 (元)	DIP 支付金额 (元)	差额 (元)	扣除保证金 (元)	
山丹县清泉中心卫生院	1	811.26	2615.2	1803.94	137.64	322.36
山丹县东乐中心卫生院	1	686.01	896.81	210.8	47.2	130.73
山丹县李桥中心卫生院	0	0	0	0	0	0.00
山丹县陈户中心卫生院	0	0	0	0	0	0.00
山丹县陈户中心卫生院新河分院	0	0	0	0	0	0.00
山丹县大马营中心卫生院	0	0	0	0	0	0.00
山丹县大马营中心卫生院花寨子分院	0	0	0	0	0	0.00
山丹县位奇镇 卫生院	0	0	0	0	0	0.00
山丹县老军乡 卫生院	0	0	0	0	0	0.00
山丹县霍城镇 卫生院	1	16.27	14.83	-1.44	0.78	91.15
山丹县人民医院	337	1030511.56	1097600.01	67088.45	57768.43	106.51
山丹县中医医院	185	481209.94	595388.77	114178.83	31336.25	123.73
山丹县保健院	31	74057.85	90032.36	15974.51	4738.54	121.57
山丹县同和医院	79	219014.05	235683.59	16669.54	12404.41	107.61
山丹仁汇医院	21	54824.73	50070.12	-4754.61	2635.27	91.33
合计	656	1861131.67	2072301.69	211170.02	109068.52	111.35

(五) 医疗救(资)助待遇保障情况

1. 截至 3 月底应参保资助 23096 人，实际完成资助 23096 人，资助金额 462.48 万元，其中：全额资助 1318 人，资助金额 50.08 万元；定额资助 21778 人，资助金额 412.4 万元。

2. 医疗救助住院 2890 人次，补偿 374.19 万元；门诊慢特病

救助 10301 人次，补偿 85.07 万元；依申请救助 269 人次，补偿 127.64 万元。

四、基金运行情况分析

（一）县外住院人次呈现增长趋势。居民住院 9830 人次，同比降低 0.07%，县内住院人次同比降低 7.2%，市内住院、省内住院、跨省住院人次同比增长 2.38%、45.97%、32.31%。职工住院 2032 人次，同比降低 15.69%，县内住院、市内住院人次同比降低 21.15%、23.8%，省内住院、跨省住院人次同比增长 10.12%、1.19%。主要原因：一是居民期望获得更优质的医疗服务，选择到医疗服务能力更强的医疗机构就医；二是省内无异地等政策的实施，患者转外就医更为便捷，使得异地就医住院率增长明显。

（二）门诊慢特病支出呈现较快增长趋势。居民医保基金门诊慢特病支出 606.28 万元，比去年同期 508.51 万元增加 97.77 万元，增长 19.23%，享受待遇人次 30839 人次，比去年 23625 人次增加 7214 人次，同比增长 30.54%。职工医保基金门诊慢特病支出 289.33 万元，比去年同期 273.56 万元增加 15.77 万元，增长 5.76%，享受待遇人次 10896 人次，比去年 9338 人次增加 1558 人次，同比增长 16.68%。各级定点医疗机构要加强医务人员职业道德管理与教育，严格落实诊疗技术规范与行业指南，杜绝医务人员在门诊慢特病诊疗中的大处方、重复用药、超量用药、过度检查等违法违规行为。积极主动对来院就诊的参保

患者及家属进行医保政策宣教，合理引导参保患者预期，提高参保患者对医保政策的理解与认识。

（三）居民门诊两病费用支出呈下降趋势。居民医保基金门诊两病费用支出 5.4 万元，比去年同期 8.54 万元减少 3.14 万元，降低 36.77%。主要原因：一是门诊备药不能满足患者用药需求等因素，导致参保群众和基层医生响应政策的积极性不高；二是参保群众选择“两病”治疗的意识不强。

（四）参保患者实际报销比例进一步提高。居民医保住院三段政策范围内报销比例 85.09%，同比 84.21% 增长 0.88%，实际住院报销比例 61.73%，同比 60.88% 增长 0.85%。职工医保住院三段政策范围内报销比例 88.88%，同比 88.87% 增长 0.01%，实际住院报销比例 69.63%，同比 67.04% 增长 2.59%。主要原因：一是医保政策调整，降低起付线，提高报销比例；二是药品带量采购政策不断落地实施，患者自费费用同比降低 2.01%。

五、工作要求

一是着力提升县域内医疗服务水平和质量。医疗服务质量是医疗服务市场竞争的第一要素，医疗质量的好坏，技术水平的高低，不仅关系到病人的安危，而且也是医院赖以生存的首要条件，同时也影响医院的声誉和效益。各医疗机构要充分学习借鉴先进地区医疗人才技术资源，强化医疗共建、技术帮扶和交流合作，加强人才引进和培养，拓宽卫生技术人才培养渠道更新医疗服务观念，围绕以病人为中心，建立新型的医患关系，不断提高医疗

质量和合理诊疗水平，为参保患者提供更优质、高效的服务。

二是加强医保医师服务行为管理。各医疗机构切实提高思想认识，组织全体工作人员认真学习服务协议规定内容及“一个条例三个办法”等医保政策法规，常态化组织开展医保医师的培训，不断强化“目录意识”“合规意识”，切实做到合理检查、合理用药、合理治疗，不断增强维护基金安全的思想自觉和行动自觉。进一步加强医务人员绩效考核，严格各项诊疗标准，加强自我管理，有效规范医保医疗行为，控制医疗费用过快增长，确保医保基金收支平衡。

三是加强门诊“两病”用药保障。进一步简化“两病”购药、报销流程，备足、备齐常需“两病”药品，通过纸质政策展示牌、电子屏、微信群等形式进行全面宣传，充分发挥家庭医生优势，签约家庭医生上门进行精准宣传，让“两病”政策入脑入心，探索建立“两病”患者直接与家庭医生服务团队签约，由家庭医生开具符合规定的“两病”药品，并对行动不便的“两病”患者实施送药上门服务。

四是持续做好DIP运行管理。DIP是精确依据医院收治的病种及运用的诊疗技术支付医保基金。这种支付方式既可反映医院各学科的能力与水平，也能反映医院合理把握医疗费用及费用结构、合理管控诊疗成本的能力与水平。各定点医疗机构要深入思考和谋划在DIP模式下医院如何更好地发展，持续完善与DIP政策相适应的医院内部管理制度，强化对医务人员DIP政策的培

训，以实施医院精细化管理为抓手，健全内部管理机构，合理控制医疗成本，规范诊疗服务行为，促进医院高质量发展，努力实现患者得实惠、医院得发展、政府得民心的三赢局面。

山丹县医疗保障服务中心

2024年5月10日

送：市医保事务中心、县财政局、县卫生健康局、县医保局

山丹县医疗保障服务中心

2024年5月10日印发
