

山丹县医疗保障服务中心文件

山医保中心〔2024〕12号

山丹县医疗保障服务中心 关于印发《2024年上半年医疗保险基金运行分 析报告》的通知

全县各定点医疗机构:

现将《山丹县2024年上半年医保基金运行分析报告》印发你们,请结合工作实际,细化分析各自医院运行情况,查找存在问题,提出整改措施和意见,确保医保基金安全平稳运行。

山丹县医疗保障服务中心

2024年8月13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8月13日印发

山丹县 2024 年上半年医疗保险基金 运行分析报告

一、参保情况

1. 截至 6 月 30 日，税务征缴城乡居民医保 146495 人，实际参加城乡居民医保 146495 人，与上年度参保缴费人数（150798 人）比较完成 97.15%。完成预算参保人数 151000 人的 97.02%。

2. 城镇职工参保 27880 人，实际缴费 27880 人，参保率 100%。完成预算参保人数 27463 人的 101.52%。

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 5566.81 万元，完成预算个人缴费收入 5738 万元的 97.02%，市县财政配套资金预算 259.38 万元，上解 160 万元。

2. 城镇职工医疗保险征缴费收入 6485.85 万元，完成全年预算征缴收入 11825.34 万元的 54.85%。

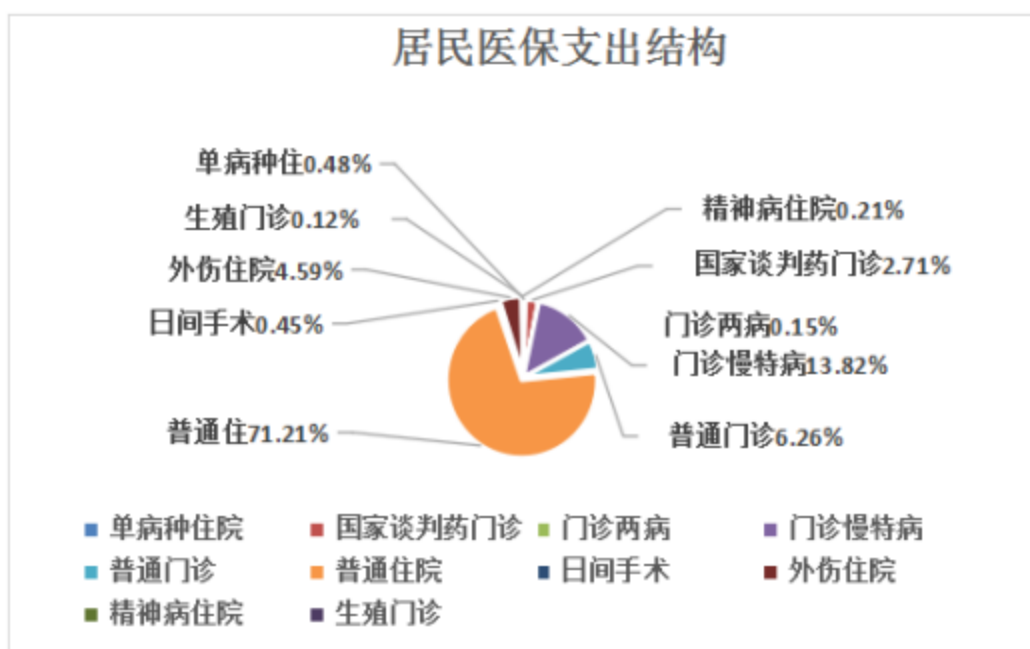
3. 公务员医疗保险费收入 687.33 元，其中：征缴收入 676.27 万元，利息收入 11.06 万元。

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 8486.8 万元，其中：住院支出（普

通住院、外伤住院、单病种住院、精神病住院) 6491.71 万元，占支出的 76.49%；门诊支出（含普通门诊、门诊两病、门诊慢特病、国谈药品门诊、日间手术、生殖门诊）1995.09 万元，占支出的 23.51%。

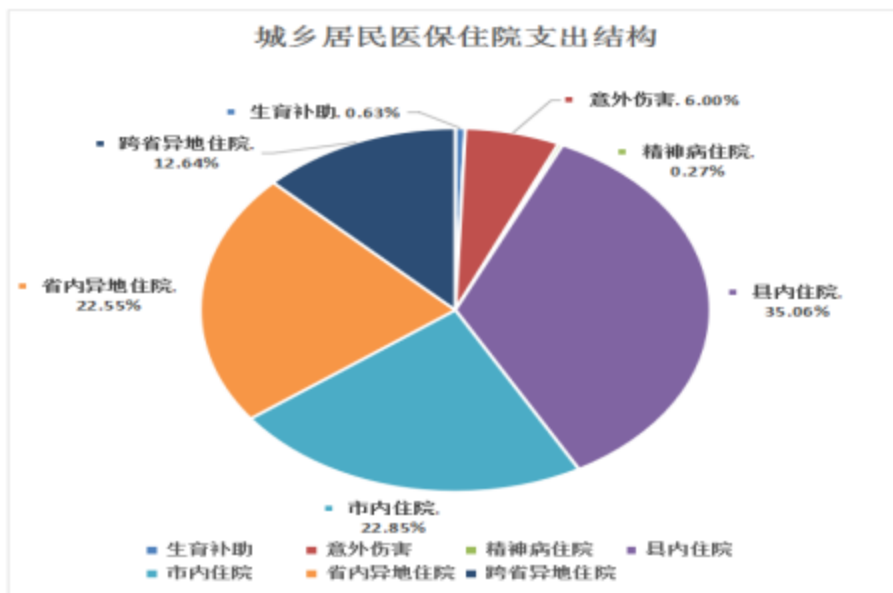


居民医保结构性支出明细表

医疗类别	2024年支出(万元)
单病种住院	40.63
国家谈判药门诊	230.31
门诊两病	12.39
门诊慢特病	1172.67
普通门诊	531.63
普通住院	6043.64
日间手术	37.95
外伤住院	389.82
精神病住院	17.62
生殖门诊	10.13
合计	8486.80

（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 6491.71 万元，占支出的 76.49%；其中：县内住院 2275.80 万元，占住院支出 35.06%；市内住院支出 1483.64 万元，占住院支出的 22.85%；省内异地住院支出 1463.84 万元，占住院支出的 22.55%；跨省异地住院支出 820.35 万元，占住院支出的 12.64%；意外伤害费用支出 389.82 万元，占住院支出的 6%；生育补助费用支出 40.63 万元，占住院支出的 0.63%，精神病住院支出 17.62 万元，占住院支出的 0.27%。



2. 住院支出情况分析。居民住院（含异地就医）17397 人次（参保 146495 人），平均住院率 11.88%，住院人次比上年同期增长 2.27%；居民住院总费用 11647.62 万元，比上年同期 11612.58 万元增加 35.04 万元，增长 0.3%，次均住院费用 6695.19

元，比上年同期 6826.51 元减少 131.32 元，降低 1.92%；居民医保住院政策范围内报销比例 85.43%，同比 84.14%增长 1.29%，实际住院报销比例 61.84%，同比 60.73%增长 1.11%；居民医保住院床日 121875 天，平均住院床日 7 天，比去年同期 7.4 天减少 0.4 天。

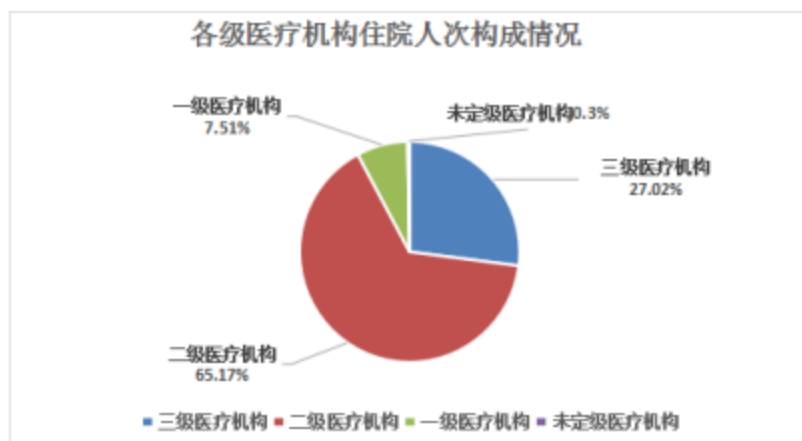
（1）住院人次。居民住院 17397 人次，比上年同期 17011 人次增加 386 人次，同比增长 2.7%，县内住院人次同比降低 3.59%，市内住院人次、省内住院人次、跨省异地住院人次同比降低 6.12%、34.73%、12.57%。平均住院率 11.88%。

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	146495	11165	11581	7.62%	-3.59
市内住院		3242	3055	2.21%	6.12
省内异地住院		1924	1428	1.31%	34.73
跨省异地住院		1066	947	0.73%	12.57
合计		17397	17011	11.88%	2.27

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	4700	27.02
二级医疗机构	11338	65.17
一级医疗机构	1306	7.51
未定级医疗机构	53	0.30
合计	17397	100.00



县内住院 11165 人次，比上年同期 11581 人次减少 416 人次，降低 3.59%；其中：县级医疗机构住院 10116 人次，比上年同期 10431 人次减少 315 人次，降低 3.02%。乡镇卫生院住院 1049 人次，比上年同期 1150 人次减少 101 人次，降低 8.78%。

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	57	72	-15	-20.83
陈户中心卫生院新河分院	45	70	-25	-35.71
大马营中心卫生院	109	110	-1	-0.91
东乐中心卫生院	182	103	79	76.70
花寨卫生院	85	109	-24	-22.02
霍城卫生院	90	153	-63	-41.18
老军卫生院	69	69	0	0.00
李桥中心卫生院	199	289	-90	-31.14
清泉卫生院	184	132	52	39.39
位奇卫生院	29	43	-14	-32.56
小计	1049	1150	-101	-8.78
山丹县妇幼保健院	846	764	82	10.73
山丹县人民医院	4231	4478	-247	-5.52
山丹县同和医院	640	775	-135	-17.42

山丹县中医医院	4049	4006	43	1.07
山丹县仁汇医院	350	408	-58	-14.22
小计	10116	10431	-315	-3.02
总计	11165	11581	-416	-3.59

(2) 次均费用。居民住院总费用 11647.62 万元，比上年同期 11612.58 万元增加 35.04 万元，增长 0.3%，次均住院费用 6695.19 元，比上年同期 6826.51 元减少 131.32 元，降低 1.92%。

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)	次均费用同比(%)
县内住院	11165	3796.54	3400.39	3702.04	-8.15
市内住院	3242	2771.78	8549.61	9600.69	-10.95
省内异地住院	1924	3248.94	16886.37	16326.80	3.43
跨省异地住院	1066	1830.36	17170.38	21761.08	-21.10
合计	17397	11647.62	6695.19	6826.51	-1.92

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	4700	6511.92	13855.15
二级医疗机构	11338	4883.12	4306.86
一级医疗机构	1306	222.68	1705.03
未定级医疗机构	53	29.91	5642.60
合计	17397	11647.62	6695.19

县内医疗机构次均费用 3400.39 元，同比减少 301.64 元，降低 8.15%；其中：县级医疗机构次均费用 3614.01 元，同比减少 342.449 元，降低 8.66%。乡镇卫生院次均费用 1340.37 元，同比减少 53.97 元，降低 3.87%。

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	1274.30	1258.87	15.43	1.23
陈户中心卫生院新河分院	1251.30	1391.59	-140.30	-10.08
大马营中心卫生院	1306.91	1385.02	-78.11	-5.64
东乐中心卫生院	1124.65	1366.22	-241.56	-17.68
花寨卫生院	1431.21	1254.76	176.45	14.06
霍城卫生院	1514.16	1386.03	128.13	9.24
老军卫生院	1059.55	1124.12	-64.57	-5.74
李桥中心卫生院	1437.50	1503.81	-66.30	-4.41
清泉卫生院	1457.31	1579.59	-122.29	-7.74
位奇卫生院	1542.30	1229.56	312.74	25.44
小计	1340.37	1394.34	-53.97	-3.87
山丹县妇幼保健院	2977.37	2831.87	145.50	5.14
山丹县人民医院	3750.55	3584.83	165.72	4.62
山丹县同和医院	3632.95	4168.86	-535.91	-12.86
山丹县中医医院	3605.17	4537.00	-931.83	-20.54
山丹仁汇医院	3569.96	4037.40	-467.44	-11.58
小计	3614.01	3956.46	-342.44	-8.66
合计	3400.39	3702.04	-301.64	-8.15

(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 85.43%，同比 84.14% 增长 1.29%，实际住院报销比例 61.84%，同比 60.73% 增长 1.11%。

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	11165	3796.54	2845.71	2275.80	18.93	277.06	2571.78	67.74	90.37

市内住院	3242	2771.78	1993.25	1483.64	84.61	129.60	1697.85	61.25	85.18
省内异地住院	1924	3248.94	2240.33	1463.84	225.45	155.88	1845.18	56.79	82.36
跨省异地住院	1066	1830.36	1352.69	820.35	204.17	63.97	1088.49	59.47	80.47
合计	17397	11647.62	8431.98	6043.64	533.16	626.51	7203.30	61.84	85.43

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	4700	6511.92	4492.74	2909.10	482.49	298.35	3689.95	56.66	82.13
二级医疗机构	11338	4883.12	3726.93	2957.08	49.56	310.70	3317.33	67.93	89.01
一级医疗机构	1306	222.68	190.53	161.38	0.42	16.93	178.72	80.26	93.80
未定级医疗机构	53	29.91	21.78	16.08	0.69	0.53	17.30	57.85	79.43
合计	17397	11647.62	8431.98	6043.64	533.16	626.51	7203.30	61.84	85.43

县域内医疗机构基本段报销实际补偿比 59.94%，同比降低 0.46%；其中：县级医疗机构基本段报销实际补偿比 59.47%，同比降低 0.48%。乡镇卫生院基本段报销实际补偿比 72.31%，同比降低 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	71.64	70.41	1.23
陈户中心卫生院新河分院	71.80	71.31	0.49
大马营中心卫生院	72.08	72.42	-0.34
东乐中心卫生院	70.33	73.42	-3.09
花寨卫生院	72.66	69.74	2.92
霍城卫生院	69.32	70.26	-0.94
老军卫生院	67.85	70.72	-2.87
李桥中心卫生院	73.76	73.52	0.24
清泉卫生院	74.79	74.59	0.19
位奇卫生院	75.19	72.71	2.48
小计	72.31	72.32	-0.01
山丹县妇幼保健院	56.57	56.29	0.28
山丹县人民医院	58.67	57.81	0.86
山丹县同和医院	60.93	60.42	0.51
山丹县中医医院	60.53	62.46	-1.92
山丹仁汇医院	60.31	56.93	3.38
小计	59.47	59.94	-0.48
合计	59.94	60.41	-0.46

(4) 平均住院床日。居民医保住院床日 121875 天，平均住院床日 7.0 天，同比 7.4 天，减少 0.4 天。县域内平均住院床日 6.5 天，同比 7.1 天减少 0.6 天；其中：县级医疗机构平均住院床日 6.5 天，同比 7.1 天减少 0.6 天；乡镇卫生院平均住院床日 6.7 天，同比 6.9 天减少 0.2 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	11165	72852	6.5
市内住院	3242	24056	7.4
省内异地住院	1924	17301	9.0

跨省异地住院	1066	7666	7.2
合计	17397	121875	7.0

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	4700	35030	7.5
二级医疗机构	11338	77492	6.8
一级医疗机构	1306	8918	6.8
未定级医疗机构	53	435	8.2
合计	17397	121875	7.0

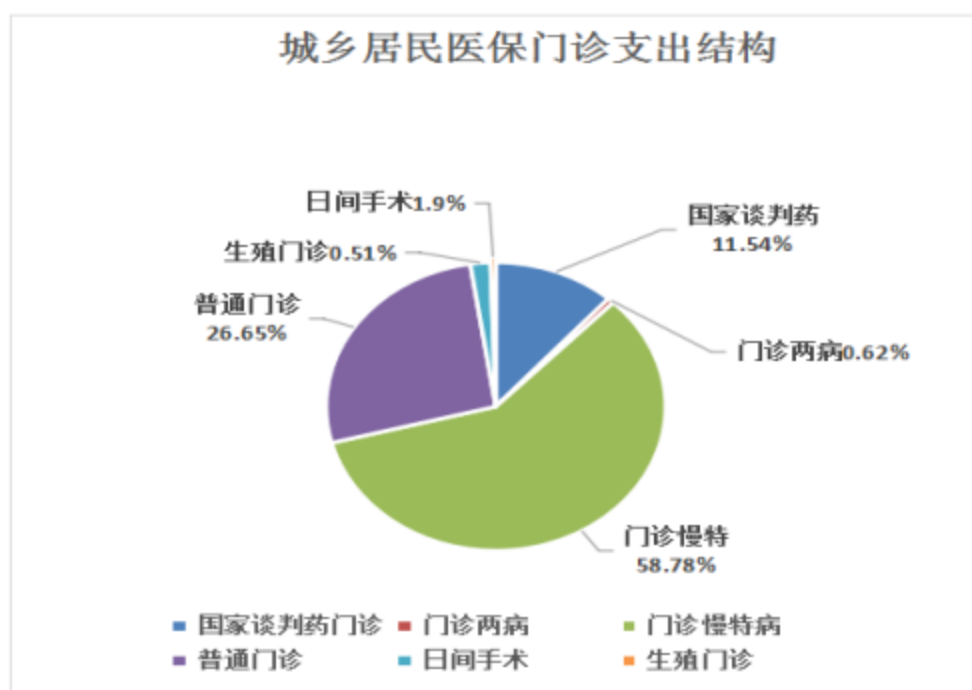
(5) 住院人次人头比。县域内住院人次人头比 1.11，同比无变化；其中：县级医疗机构住院人次人头比 1.11，同比无变化；乡镇卫生院住院人次人头比 1.13，同比无变化。

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	57	51	1.12
陈户中心卫生院新河分院	45	41	1.10
大马营中心卫生院	109	99	1.10
东乐中心卫生院	182	165	1.10
花寨卫生院	85	68	1.25
霍城卫生院	90	88	1.02
老军卫生院	69	56	1.23
李桥中心卫生院	199	153	1.30
清泉卫生院	184	178	1.03
位奇卫生院	29	27	1.07
小计	1049	926	1.13
山丹县妇幼保健院	846	789	1.07
山丹县人民医院	4231	3759	1.13
山丹县同和医院	640	579	1.11
山丹县中医医院	4049	3689	1.10
山丹县仁汇医院	350	322	1.09
小计	10116	9138	1.11
合计	11165	10064	1.11

3. 门诊支出情况分析。居民医保基金门诊支出 1995.08 万

元，占总支出的 23.51%，其中：门诊统筹支出 531.63 万元，占门诊支出的 26.65%；门诊慢病支出 1172.67 万元，占门诊支出的 58.78%；门诊两病费用支出 12.39 万元，占门诊支出的 0.62%；国谈药品费用支出 230.31 万元，占门诊支出的 11.54%；日间手术支出 37.95 万元，占门诊支出的 1.9%；生殖门诊支出 10.13 万元，占门诊支出的 0.51%。



(1) 门诊统筹支出情况分析。居民医保基金门诊统筹支出 531.63 万元，比去年同期 651.95 万元减少 120.32 万元，降低 18.46%。

(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 1172.67 万元，比去年同期 982.56 万元增加 190.11 万元，增长 19.35%，享受待遇人次 60582 人次，比去年 47362 人次增加 13220 人次，同比增长 27.91%；实际补偿比 57.41%，比去年 57.34% 增长 0.07%；次均费用 337.16 元，比去年 361.78 元减少 24.62 元，降低 6.8%。

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	20380	5273	336.35	185.49	55.15	637.87
二级医疗机构		45366	1498.11	874.10	58.35	330.23
一级医疗机构		8938	115.09	71.09	61.77	128.76
未定级医疗机构		1005	93.04	42.00	45.14	925.80
合计		60582	2042.59	1172.67	57.41	337.16

(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 12.39 万元，比去年同期 17.57 万元减少 5.18 万元，降低 29.48%。

(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 230.31 万元，比去年同期 157 万元增加 73.31 万元，增长 46.69%。

(5) 日间手术费用支出情况分析。居民日间手术费用支出 37.95 万元，比去年同期 12.77 万元增加 25.18 万元，增长 197.18%。

4. 居民医保 DIP 支付情况。1—6 月县域内 15 家医疗机构居民医保 DIP 预结算 1861.26 万元，比统筹少支付 422.51 万元，

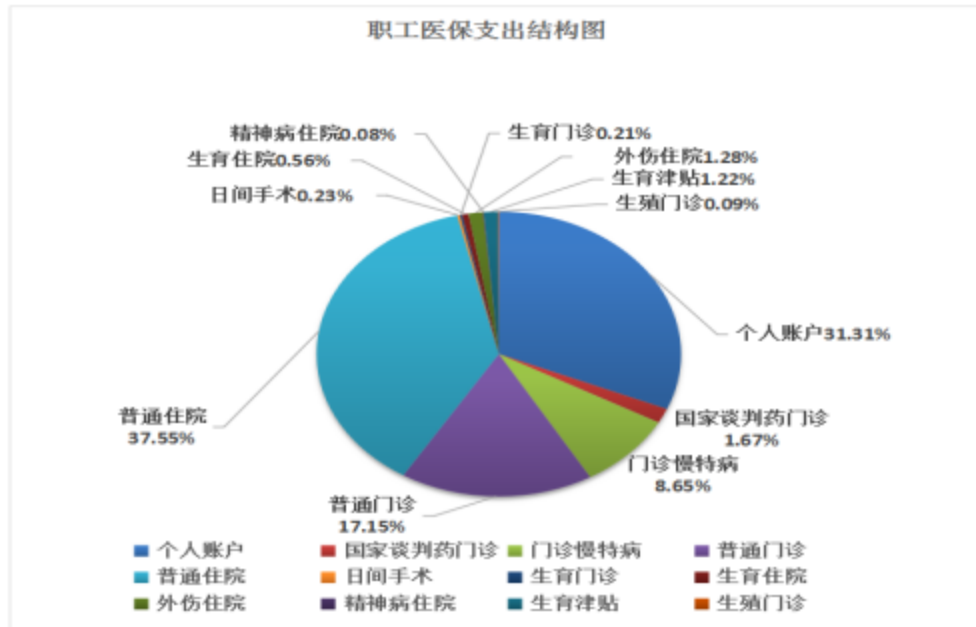
DIP 住院统筹基金预结付率 81.5%。

2024 年 1—6 月县内医疗机构 DIP 支付情况表

医疗机构	1—6 月					预结付率 (%)
	人次	按项目付费 (万元)	DIP 支付金额 (万元)	差额(万元)	扣除保证 金(万元)	
清泉中心卫生院	184	20.05	22.95	2.90	1.15	114.46
东乐中心卫生院	182	14.40	14.55	0.15	0.73	101.06
李桥中心卫生院	199	21.10	23.07	1.97	1.15	109.34
陈户中心卫生院	57	5.20	5.67	0.47	0.28	108.99
陈户中心卫生院新河 分院	45	4.04	3.33	0.72	0.17	82.30
大马营中心卫生院	109	10.27	9.21	1.06	0.46	89.65
山丹县大马营中心卫 生院花寨子分院	85	8.84	7.67	1.17	0.38	86.76
位奇镇卫生院	29	3.36	3.53	0.17	0.18	105.00
老军乡卫生院	69	4.96	4.18	0.78	0.21	84.27
霍城镇卫生院	90	9.45	9.19	0.25	0.46	97.33
山丹县人民医院	4247	933.31	742.68	190.64	37.13	79.57
山丹县中医医院	4062	886.86	743.38	143.48	37.17	83.82
山丹县保健院	858	143.69	115.68	28.01	5.78	80.50
山丹县同和医院	647	142.87	107.54	35.34	5.38	75.27
山丹仁汇医院	349	75.36	48.63	26.72	2.43	64.54
合计	11212	2283.77	1861.26	422.51	93.06	81.50

(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 6876.62 万元，其中：住院支出（普通住院、外伤住院、精神病住院）2675.77 万元，占支出的 38.91%；门诊支出（普通门诊、门诊两病、门诊慢特病、国谈药品门诊、日间手术、个人账户）4058.06 万元，占支出的 59.01%；生育待遇支出 142.79 万元，占支出的 2.08%。



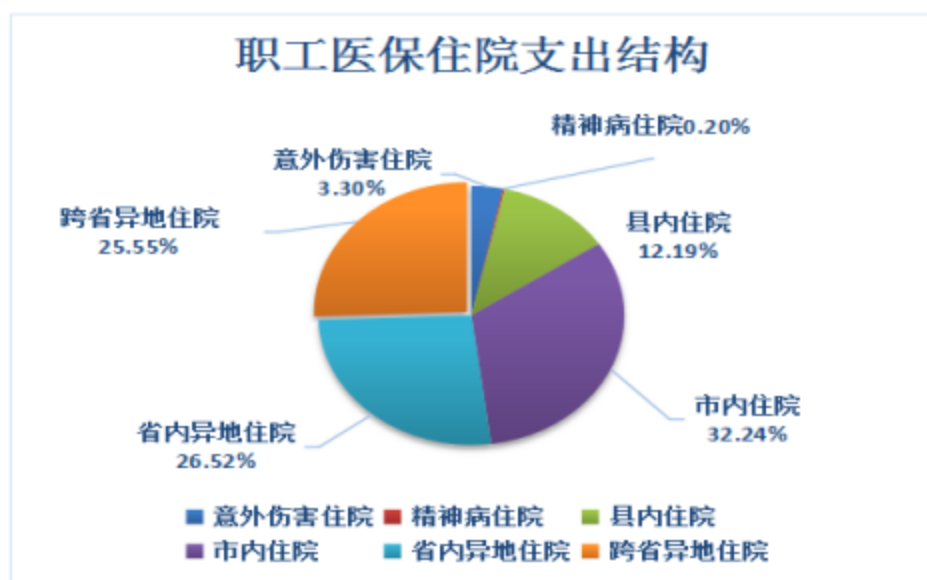
职工医保结构性支出明细表

医疗类别	2024 年支出 (万元)
个人账户	2153.29
国家谈判药门诊	114.98
门诊慢特病	594.89
普通门诊	1179.35
普通住院	2582.07
日间手术	15.56
生育门诊	14.24
生育住院	38.85
外伤住院	88.24
精神病住院	5.46
生育津贴	83.60
生殖门诊	6.10
合计	6876.62

(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 2675.77 万

元，占支出的 38.91%；其中：县内住院 326.18 万元，占住院支出 12.19%；市内住院支出 862.68 万元，占住院支出的 32.24%；省内异地住院支出 709.49 万元，占住院支出的 26.52%；跨省异地住院支出 683.72 万元，占住院支出的 25.55%；意外伤害费用支出 88.24 万元，占住院支出的 3.3%；精神病住院支出 5.46 万元，占住院支出的 0.2%。



2. 住院支出情况分析。职工住院(含异地就医)4063 人次(参保 27880 人),平均住院率 14.57%,住院人次比上年同期降低 6.83%;职工住院总费用 3734.67 万元,比上年同期 4163.84 万元减少 429.17 万元,降低 10.31%,次均住院费用 9191.91 元,比上年同期 9547.9 元减少 355.99 元,降低 3.73%;职工医保住院政策范围内报销比例 88.4%,同比 88.88%降低 0.48%,实际住院报销比例 69.57%,同比 69.63%降低 0.06%;职工医保住院床日 29082 天,

平均住院床日 7.2 天，同比 7.9 天减少 0.7 天。

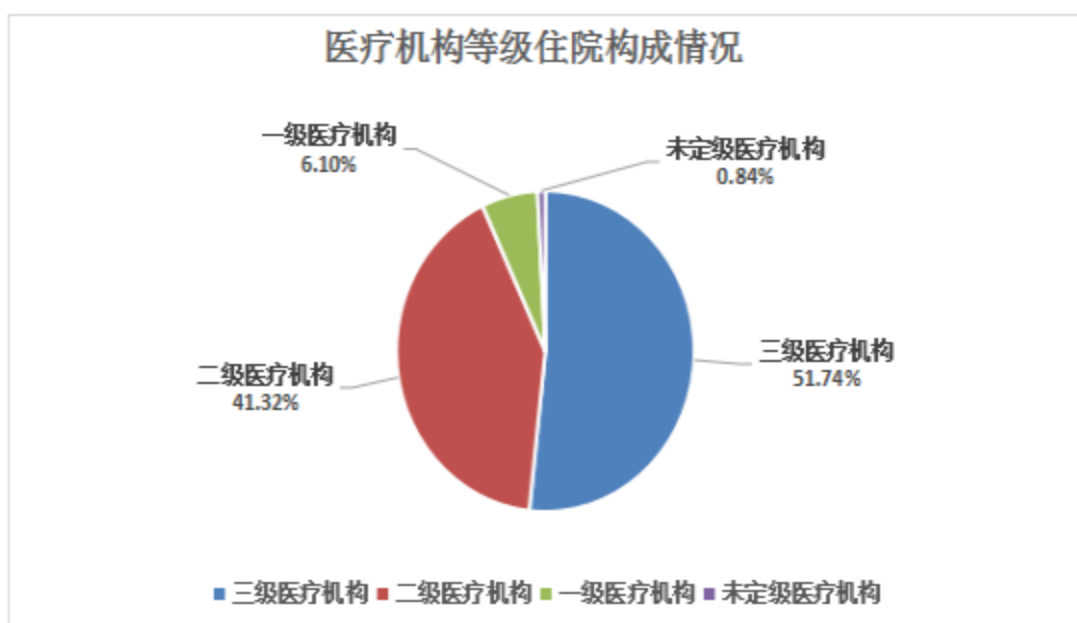
(1) 住院人次。职工住院 4063 人次，比上年同期 4361 人次减少 298 人次，同比降低 6.83%，县内住院人次、市内住院人次同比降低 16.09%、13.66%，省内住院人次、跨省异地住院人次同比增长 15.77%、11.39%。平均住院率 14.57%。

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	27880	1142	1361	4.10	-16.09
市内住院		1576	1819	5.65	-13.36
省内异地住院		778	672	2.79	15.77
跨省异地住院		567	509	2.03	11.39
合计		4063	4361	14.57	-6.83

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	2102	51.74
二级医疗机构	1679	41.32
一级医疗机构	248	6.10
未定级医疗机构	34	0.84
合计	4063	100.00



县内住院 1142 人次，比上年同期 1361 人次减少 219 人次，降低 16.09%；其中：县级医疗机构住院 1135 人次，同比 1359 人次减少 224 人次，降低 16.48%。乡镇卫生院住院 7 人次，同比 2 人次增加 5 人次，增长 250%。

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	52	31	21	67.74
山丹县人民医院	602	721	-119	-16.50
山丹县同和医院	125	147	-22	-14.97
山丹县中医医院	323	398	-75	-18.84
山丹仁汇医院	33	62	-29	-46.77
小计	1135	1359	-224	-16.48
清泉卫生院	5	0	5	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	1	0	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	7	2	5	250.00
合计	1142	1361	-219	-16.09

(2) 次均费用。职工住院总费用 3734.67 万元，比上年同期 4163.84 万元减少 429.17 万元，降低 10.31%，次均住院费用 9191.91 元，比上年同期 9547.9 元减少 355.99 元，降低 3.73%。

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)	次均费用同比(%)
县内住院	1142	433.52	3796.16	4139.07	-8.28
市内住院	1576	1181.11	7494.33	8520.47	-12.04
省内异地住院	778	1090.98	14022.92	14820.93	-5.38
跨省异地住院	567	1029.06	18149.19	20720.47	-12.41
合计	4063	3734.67	9191.91	9547.90	-3.73

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	2102	2877.61	13689.87
二级医疗机构	1679	765.16	4557.23
一级医疗机构	248	77.89	3140.69
未定级医疗机构	34	14.01	4121.33
合计	4063	3734.67	9191.91

县域内住院次均费用 3796.16 元，同比 4139.07 元减少 342.9 元，降低 8.28%；其中：县级医疗机构次均费用 3811.52 元，同比 4142.57 元减少 331.06 元，降低 7.99%。乡镇卫生院次均费用 1306.87 元，同比 1757.66 减少 450.79 元，降低 25.65%。

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	3096.70	2480.99	615.71	24.82
山丹县人民医院	4054.99	3968.35	86.64	2.18
山丹县同和医院	3730.10	3682.32	47.78	1.30
山丹县中医医院	3567.53	4808.25	-1240.72	-25.80
山丹仁汇医院	3192.86	3817.43	-624.57	-16.36
小计	3811.52	4142.57	-331.06	-7.99
清泉卫生院	1580.89	0.00	1580.89	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	1306.87	1757.66	-450.79	-25.65
合计	3796.16	4139.07	-342.90	-8.28

(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 88.4%，同比 88.88%降低 0.48%，实际住院报销比例 69.57%，同比 69.63%降低 0.06%。

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	1142	433.52	350.77	326.18	0.00	2.43	328.61	75.80	93.68
市内住院	1576	1181.11	951.29	847.75	14.93	3.88	866.56	73.37	91.09
省内异地住院	778	1090.98	836.10	668.80	40.69	4.62	714.11	65.46	85.41
跨省异地住院	567	1029.06	801.13	634.54	49.18	5.29	689.01	66.96	86.00
合计	4063	3734.67	2939.30	2477.27	104.80	16.21	2598.28	69.57	88.40

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	2102	2877.61	2227.36	1828.36	90.48	12.52	1931.36	67.12	86.71
二级医疗机构	1679	765.16	629.13	570.24	14.32	3.57	588.12	76.86	93.48
一级医疗机构	248	77.89	70.43	66.91	0.00	0.13	67.04	86.07	95.18
未定级医疗机构	34	14.01	12.38	11.76	0.00	0.00	11.76	83.91	95.00
合计	4063	3734.67	2939.30	2477.27	104.80	16.21	2598.28	69.57	88.40

县域内医疗机构基本段报销实际补偿比 75.8%，同比增长 4.79%；其中：县级医疗机构基本段报销实际补偿比 75.78%，同比增长 4.77%。乡镇卫生院基本段实际补偿比 83.34%，同比增长 19.37%。

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	73.37	58.73	14.64
山丹县人民医院	75.70	69.65	6.05
山丹县同和医院	76.13	71.73	4.40
山丹县中医医院	76.19	74.07	2.12
山丹仁汇医院	75.38	65.23	10.15
小计	75.78	71.02	4.77
清泉卫生院	85.45	0.00	85.45

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	83.34	63.97	19.37
合计	75.80	71.01	4.79

(4) 平均住院床日。职工医保住院床日 29082 天，平均住院床日 7.2 天，同比 7.9 天减少 0.7 天。县域内住院床日 6.4 天，同比 7 天减少 0.6 天；其中：县级医疗机构平均住院床日 6.4 天，同比 7 天减少 0.6 天；乡镇卫生院平均住院床日 6.1 天，同比 7 天减少 0.9 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	1142	7259	6.4
市内住院	1576	11620	7.4
省内异地住院	778	6084	7.8
跨省异地住院	567	4119	7.3
合计	4063	29082	7.2

职工医保各等级医疗机构住院床日明细表

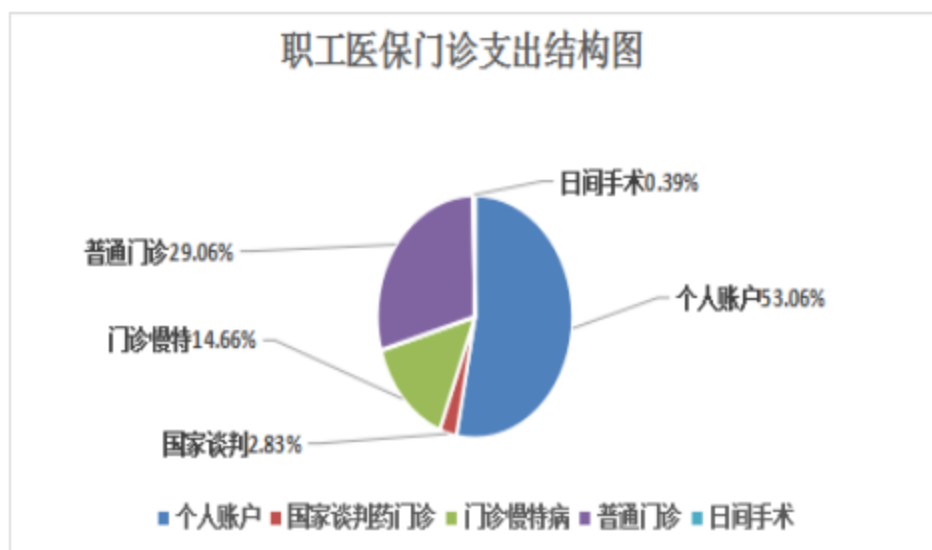
医疗机构等级	住院人次	住院床日	平均住院床日
三级医疗机构	2102	15215	7.2
二级医疗机构	1679	11818	7.0
一级医疗机构	248	1778	7.2
未定级医疗机构	34	271	8.0
合计	4063	29082	7.2

(5) 住院人次人头比。县域内住院人次人头比 1.12，同比 1.14 降低 0.02；其中：县级医疗机构住院人次人头比 1.12，同比 1.14 降低 0.02；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	52	50	1.04
山丹县人民医院	602	536	1.12
山丹县同和医院	125	113	1.11
山丹县中医医院	323	293	1.10
山丹仁汇医院	33	20	1.65
小计	1135	1012	1.12
清泉卫生院	5	5	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	7	7	1.00
合计	1142	1019	1.12

3. 门诊支出情况分析。职工医保基金门诊支出 4058.07 万元，占总支出的 59.01%，其中：个人账户支出 2153.29 万元，占门诊支出的 53.06%；门诊慢特病支出 594.89 万元，占门诊支出的 14.66%；国家谈判门诊支出 114.98 万元，占门诊支出 2.83%；普通门诊支出 1179.35 万元，占门诊支出的 29.06%；日间手术支出 15.56 万元，占门诊支出的 0.39%。



(1) 个人账户支出情况分析。职工医保基金个人账户支出 2153.29 万元，比去年同期 2665.81 万元减少 512.53 万元，降低 19.23%。

(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 594.89 万元，比去年同期 550.90 万元增加 43.99 万元，增长 7.98%，享受待遇人次 22465 人次，比去年 19078 人次增加 3387 人次，同比增长 17.75%；三段实际补偿比 71.94%，比去年 72.09%降低 0.15%；次均费用 368.07 元，比去年 400.57 元减少 32.5 元，降低 8.11%。

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	6737	6464	286.18	201.75	70.50	442.73
二级医疗机构		13092	436.73	317.07	72.60	333.58
一级医疗机构		1142	18.45	13.56	73.50	161.53
未定级医疗机构		1767	85.52	62.52	73.10	484.00
合计		22465	826.88	594.89	71.94	368.07

(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 114.98 万元，比去年同期 84.05 万元增加 30.93 万元，增长 36.8%。

(4) 普通门诊费用支出情况分析。职工普通门诊费用支出 1179.35 万元，比去年同期 555.73 万元增加 623.62 万元，增长 112.22%。

(5) 日间手术费用支出情况分析。职工日间手术费用支出

15.56 万元，比去年同期 7.24 万元增加 8.32 万元，增长 114.92%。

4. 职工医保 DIP 支出情况。1-6 月县域内 15 家医疗机构职工医保 DIP 预结算 354.19 万元，比统筹多支付 17.59 万元，DIP 住院统筹基金预结付率 105.22%。

2024 年 1—6 月县内医疗机构 DIP 支付情况表

医疗机构	1—6 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	5	0.68	0.91	0.24	0.05	135.19
山丹县东乐中心卫生院	1	0.07	0.09	0.03	0.00	137.61
山丹县李桥中心卫生院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县陈户中心卫生院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县陈户中心卫生院新河分院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县大马营中心卫生院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县大马营中心卫生院花寨子分院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县位奇镇 卫生院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县老军乡 卫生院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县霍城镇 卫生院	1	0.00	0.00	0.00	0.00	95.94
山丹县人民医院	618	188.68	191.09	2.40	9.55	101.27
山丹县中医医院	334	90.12	103.18	13.06	5.16	114.49
山丹县保健院	53	12.19	13.47	1.28	0.67	110.53
山丹县同和医院	128	36.42	37.66	1.24	1.88	103.41
山丹仁汇医院	36	8.44	7.78	0.66	0.39	92.17
合计	1176	336.60	354.19	17.59	17.71	105.22

(五) 医疗救(资)助待遇保障情况

1. 截至 6 月底应参保资助 24308 人，实际完成资助 24308 人，资助金额 483.91 万元，其中：全额资助 1330 人，资助金额 50.54 万元；定额资助 22978 人，资助金额 433.37 万元。

2. 医疗救助住院 5179 人次，补偿 668.34 万元；门诊慢特病救助 20878 人次，补偿 166.85 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 17397 人次，同比增长 2.27%，县内住院人次同比降低 3.59%，市内住院、省内住院、跨省住院人次同比增长 6.12%、34.73%、12.57%。职工住院 4063 人次，同比降低 6.83%，县内住院、市内住院人次同比降低 16.09%、13.66%，省内住院、跨省住院人次同比增长 15.77%、11.39%。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 1172.67 万元，比去年同期 982.56 万元增加 190.11 万元，增长 19.35%，享受待遇人次 60582 人次，比去年 47362 人次增加 13220 人次，同比增长 27.91%。职工医保基金门诊慢特病支出 594.89 万元，比去年同期 550.9 万元增加 43.99 万元，增长 7.98%，享受待遇人次 22465 人次，比去年 19078 人次增加 3387 人次，同比增长 17.75%。主要原因是随着 DIP 支付方式改革推进，定点医疗机构严格了住院指征把控，低标准住院患者转门诊治疗。各定点医疗机构要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、搭车开药、

重复用药、超量用药、过度检查等违法违规行为。

(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 12.39 万元，比去年同期 17.57 万元减少 5.18 万元，降低 29.48%。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。基层医疗机构组织专题学习，利用新媒体、家庭医生及社区活动等多种方式宣传解读“两病”门诊用药医保待遇政策，讲清“两病”门诊用药保障政策与门诊特殊慢性病政策的区别、保障范围和待遇支付标准，提高群众知晓率，引导参保群众积极参与，做到“两病”早筛查、早鉴定、早服药、早预防。医疗机构应优先使用国家谈判集中采购中选药品，按照国家最新医保目录择优采购药品，确保“两病”患者在县域内定点基层医疗机构均能就近就地取药。

(四) 居民医保 DIP 住院医保基金预结付率较低。1—6 月县域内 15 家医疗机构居民医保按项目付费结算 2283.77 万元，按 DIP 预结算 1861.26 万元，DIP 住院基金预结付率 81.5%。

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，强化对医务人员政策培训，提高思想认识，树立大局意识，杜绝基金使用上“打小算盘”“拉人头”“抢份额”争取经济效益的行为，要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。