

山丹县医疗保障服务中心文件

山医保中心〔2025〕10号

山丹县医疗保障服务中心 关于印发《2025年第三季度医疗保险基金运行 分析报告》的通知

全县各定点医疗机构:

现将《山丹县2025年第三季度医疗保险基金运行分析报告》印发你们,请结合工作实际,分析各自医院运行情况,查找存在问题,及时整改落实,确保医保基金安全平稳运行。

山丹县医疗保障服务中心

2025年11月5日

送:市医保事务中心、县医保局

山丹县医疗保障服务中心

2025年11月5日印发

山丹县 2025 年第三季度医疗保险基金运行分析报告

一、参保情况

1. 截至 9 月 30 日，税务征缴城乡居民医保 143647 人，实际参加城乡居民医保 143647 人，与上年度参保缴费人数（146555 人）比较完成 98.02%。

2. 城镇职工参保 28401 人，实际缴费 28401 人，参保率 100%。

二、基金收入情况

1. 城乡居民 2025 年人均筹资标准由 1020 元/人调整至 1070 元/人，其中：个人筹资 400 元/人，财政配套资金 670 元/人。个人缴费 5745.88 万元，市县财政配套资金预算 269.33 万元，上解 261.92 万元。

2. 城镇职工医疗保险征缴费收入 10400.4 万元。

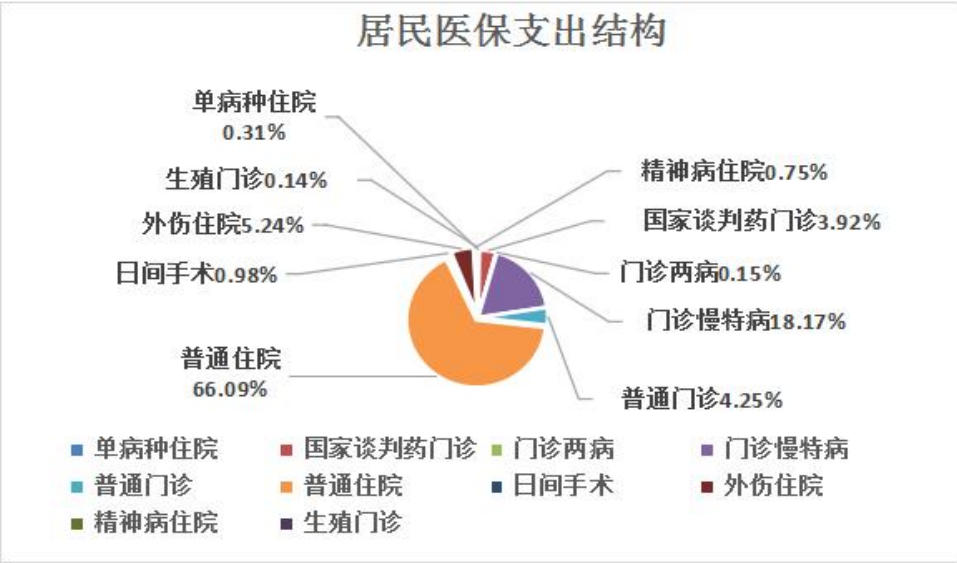
3. 公务员医疗保险费收入 1104.98 万元，其中：征缴收入 1075.4 万元，利息收入 29.58 万元。

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 11340.08 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、日间手术）8321.48 万元，占支出的 73.38%；门诊支出（普通门诊、门诊两病、门诊慢特病、国谈药品门诊、生殖门诊）3018.6 万元，占支出的

26.62%。



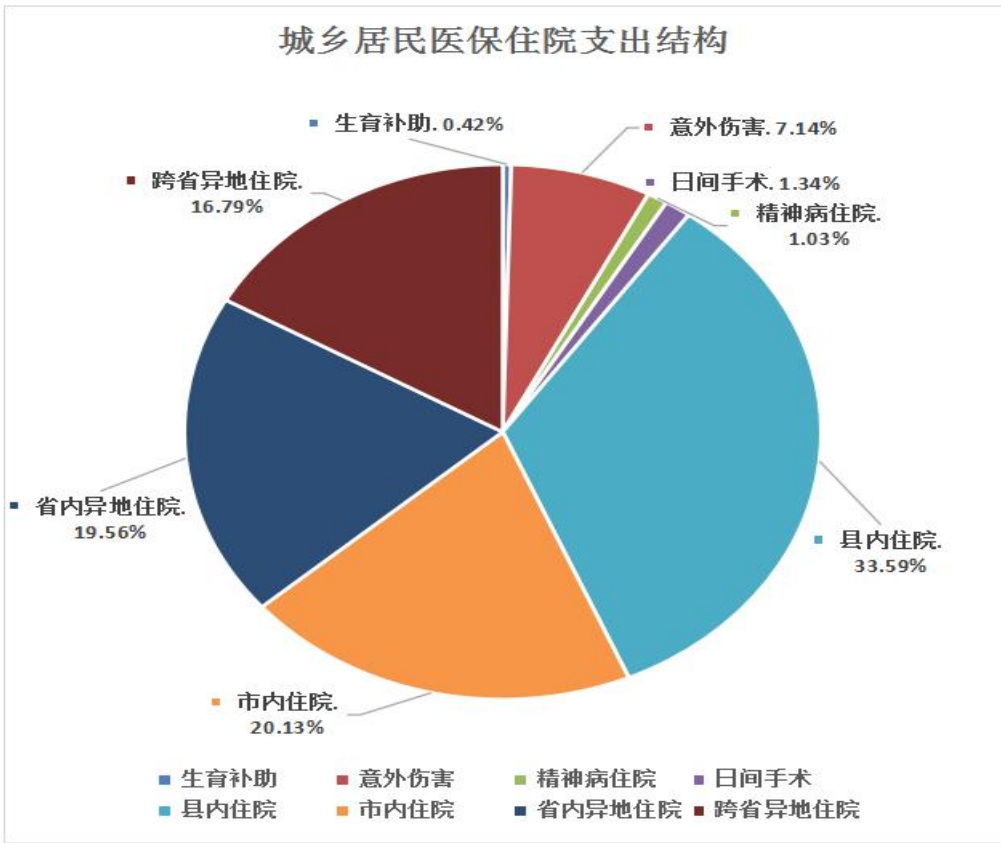
居民医保结构性支出明细表

医疗类别	2025 年支出（万元）
单病种住院	35.52
国家谈判药门诊	444.76
门诊两病	17.29
门诊慢特病	2060.75
普通门诊	481.53
普通住院	7494.93
日间手术	111.58
外伤住院	594.06
精神病住院	85.38
生殖门诊	14.28
合计	11340.08

（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 8321.48 万元，占支出的 73.38%；其中：县内住院 2795.24 万元，占住院支出的 33.59%；市内住院支出 1675.07 万元，占住院支出的

20.13%; 省内异地住院支出 1627.72 万元, 占住院支出的 19.56%; 跨省异地住院支出 1396.9 万元, 占住院支出的 16.79%; 意外伤害费用支出 594.06 万元, 占住院支出的 7.14%; 生育补助费用支出 35.52 万元, 占住院支出的 0.42%, 精神病住院支出 85.38 万元, 占住院支出的 1.03%, 日间手术支出 111.59 万元, 占住院支出的 1.34%。



2. 住院支出情况分析

(1) 住院人次。居民住院 22070 人次, 比上年同期 24357 人次降低 2287 人次, 同比降低 9.39%, 其中县内住院人次同比降低 11.22%, 市内住院人次同比降低 12.18%、省内住院人次同

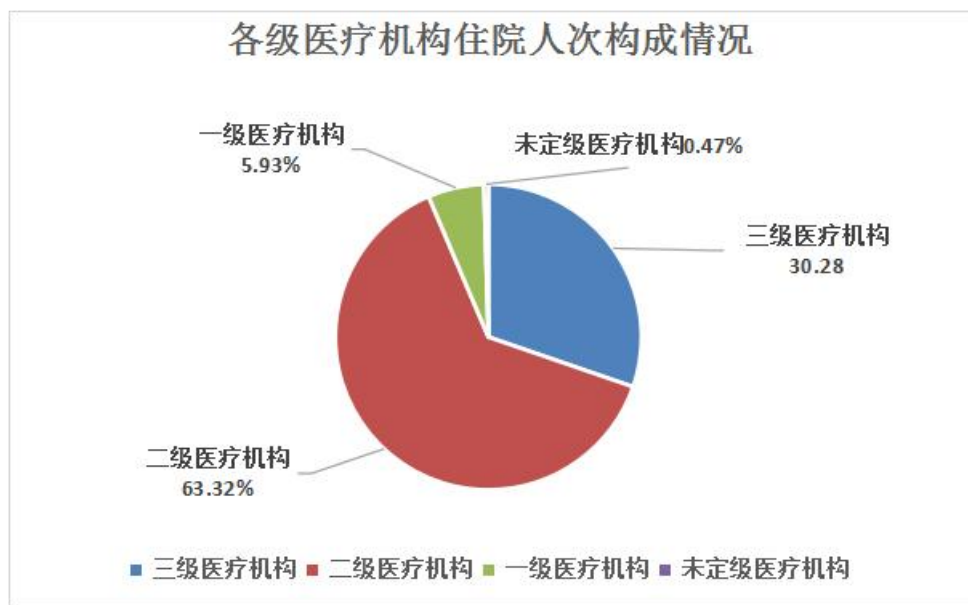
比降低 5.92%、跨省异地住院人次同比增长 10.49%。平均住院率 15.36%。

居民医保各区域住院率增长明细表

住院区域	参保人数	2025 年住院 人次	2024 年住院 人次	住院率（%）	住院人次同 比增长率（%）
县内住院	143647	13554	15267	9.44%	-11.22
市内住院		4080	4646	2.84%	-12.18
省内异地住院		2719	2890	1.89%	-5.92
跨省异地住院		1717	1554	1.20%	10.49
合计		22070	24357	15.36%	-9.39

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	6682	30.28
二级医疗机构	13977	63.32
一级医疗机构	1308	5.93
未定级医疗机构	103	0.47
合计	22070	100.00



县内住院 13554 人次，比上年同期 15267 人次减少 1713 人次，降低 11.22%；其中：县级医疗机构住院 12586 人次，比上年同期 13893 人次减少 1307 人次，降低 9.41%。乡镇卫生院住院 968 人次，比上年同期 1374 人次减少 406 人次，降低 29.55%。

县内医疗机构住院人次增长率明细表

医疗机构	2025 年住院人次	2024 年住院人次	同比增加人次	同比增长率(%)
山丹县人民医院	5190	5777	-587	-10.16
山丹县中医医院	5260	5549	-289	-5.21
山丹县妇幼保健院	632	1144	-512	-44.76
山丹县同和医院	891	931	-40	-4.30
山丹县仁汇医院	613	492	121	24.59
小计	12586	13893	-1307	-9.41
山丹县清泉镇中心卫生院	281	247	34	13.77
山丹县陈户镇中心卫生院	68	68	0	0.00
山丹县陈户镇中心卫生院新河分院	0	45	-45	-100.00

山丹县东乐镇中心卫生院	64	217	-153	-70.51
山丹县李桥乡中心卫生院	202	288	-86	-29.86
山丹县大马营镇中心卫生院	102	140	-38	-27.14
山丹县大马营镇中心卫生院 花寨子分院	123	119	4	3.36
山丹县霍城镇卫生院	42	116	-74	-63.79
山丹县位奇镇卫生院	33	45	-12	-26.67
山丹县老军乡卫生院	53	89	-36	-40.45
小计	968	1374	-406	-29.55
总计	13554	15267	-1713	-11.22

（2）次均费用。居民住院总费用 15018.71 万元，比上年同期 16711.23 万元减少 1692.52 万元，降低 10.13%，次均住院费用 6805.03 元，比上年同期 6860.96 元减少 55.92 元，降低 0.82%。

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）	次均费用（元）	2024 年同期次均费用（元）	次均费用同比（%）
县内住院	13554	4687.85	3458.65	3453.82	0.14
市内住院	4080	3122.62	7653.47	8288.82	-7.67
省内异地住院	2719	4083.47	15018.28	16835.66	-10.79
跨省异地住院	1717	3124.77	18199.02	17514.74	3.91
合计	22070	15018.71	6805.03	6860.96	-0.82

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	6682	9278.01	13885.07
二级医疗机构	13977	5396.36	3860.89
一级医疗机构	1308	277.82	2123.99
未定级医疗机构	103	66.52	6458.50
合计	22070	15018.71	6805.03

县内医疗机构次均费用 3458.65 元，同比增加 4.83 元，增

长 0.14%；其中：县级医疗机构次均费用 3608.39 元，同比减少 50.37 元，降低 1.38%。乡镇卫生院次均费用 1511.64 元，同比增加 130.1 元，增长 9.42%。

县内医疗机构住院次均费用增长率明细表

医疗机构	2025 年次均 费用（元）	2024 年次均 费用（元）	同比增加 （元）	同比增长率 （%）
山丹县人民医院	3619.83	3750.47	-130.64	-3.48
山丹县中医医院	3781.00	3688.55	92.45	2.51
山丹县妇幼保健院	2646.35	3163.86	-517.52	-16.36
山丹县同和医院	3661.97	3653.91	8.06	0.22
山丹仁汇医院	2944.44	3406.08	-461.64	-13.55
小计	3608.39	3658.77	-50.37	-1.38
山丹县清泉镇中心卫生院	1615.09	1472.44	142.65	9.69
山丹县陈户镇中心卫生院	1482.69	1241.61	241.07	19.42
山丹县陈户镇中心卫生院 新河分院	0.00	1251.30	-1251.30	-100.00
山丹县东乐镇中心卫生院	1284.34	1171.40	112.93	9.64
山丹县李桥乡中心卫生院	1762.69	1549.14	213.55	13.79
山丹县大马营镇中心卫生院	1350.80	1353.71	-2.92	-0.22
山丹县大马营镇中心卫生院 花寨子分院	1269.95	1413.95	-144.00	-10.18
山丹县霍城镇卫生院	1496.14	1489.86	6.28	0.42
山丹县位奇镇卫生院	1385.66	1463.30	-77.64	-5.31
山丹县老军乡卫生院	1279.13	1089.98	189.15	17.35
小计	1511.64	1381.54	130.10	9.42
合计	3458.65	3453.82	4.83	0.14

（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 84.8%，同比 85.7%降低 0.9%，实际住院报销比例 60.25%，同比 62.01%降低 1.76%。

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	13554	4687.85	3493.11	2795.24	28.07	356.67	3179.98	67.83	91.04
市内住院	4080	3122.62	2233.02	1675.07	82.51	137.84	1895.42	60.70	84.88
省内异地住院	2719	4083.47	2660.85	1627.72	311.04	183.88	2122.65	51.98	79.77
跨省异地住院	1717	3124.77	2283.47	1396.90	337.38	116.01	1850.29	59.21	81.03
合计	22070	15018.71	10670.44	7494.93	759.00	794.40	9048.34	60.25	84.80

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	6682	9278.01	6365.60	4064.41	713.89	400.89	5179.19	55.82	81.36
二级医疗机构	13977	5396.36	4028.78	3200.69	40.82	374.83	3616.35	67.01	89.76
一级医疗机构	1308	277.82	227.75	193.60	1.52	16.68	211.81	76.24	93.00
未定级医疗机构	103	66.52	48.31	36.23	2.77	2.00	41.00	61.63	84.86
合计	22070	15018.71	10670.44	7494.93	759.00	794.40	9048.34	60.25	84.80

县域内医疗机构基本段报销实际补偿比 60.05%，同比增长 0.11%；其中：县级医疗机构基本段报销实际补偿比 59.63%，同比增长 0.16%。乡镇卫生院基本段报销实际补偿比 72.98%，同比增长 0.67%。

居民医保基本段报销实际补偿比增长明细表

医疗机构	2025 年实际 补偿比 (%)	2024 年实际 补偿比 (%)	同比增长 (%)
山丹县人民医院	58.34	58.67	-0.33
山丹县中医医院	61.32	60.53	0.78
山丹县妇幼保健院	54.76	56.57	-1.81
山丹县同和医院	60.33	60.93	-0.60
山丹仁汇医院	57.96	60.31	-2.35
小计	59.63	59.47	0.16
山丹县清泉镇中心卫生院	74.36	74.79	-0.43
山丹县陈户镇中心卫生院	73.50	71.64	1.85
山丹县陈户镇中心卫生院新河分院	0.00	71.80	-71.80
山丹县东乐镇中心卫生院	70.37	70.33	0.04
山丹县李桥乡中心卫生院	75.34	73.76	1.58
山丹县大马营镇中心卫生院	67.51	72.08	-4.58
山丹县大马营镇中心卫生院花寨子分院	70.91	72.66	-1.75
山丹县霍城镇卫生院	72.71	69.32	3.38
山丹县位奇镇卫生院	73.99	75.19	-1.20
山丹县老军乡卫生院	69.19	67.85	1.34
小计	72.98	72.31	0.67
合计	60.05	59.94	0.11

（4）平均住院床日。居民医保住院床日 153115 天，平均住院床日 6.9 天，同比 7.1 天减少 0.2 天。县域内平均住院床日 6.7 天，同比 6.6 天增加 0.1 天；其中：县级医疗机构平均住院床日 6.7 天，同比 6.6 天增加 0.1 天；乡镇卫生院平均住院床日

7.1 天，同比 6.8 天增加 0.3 天。

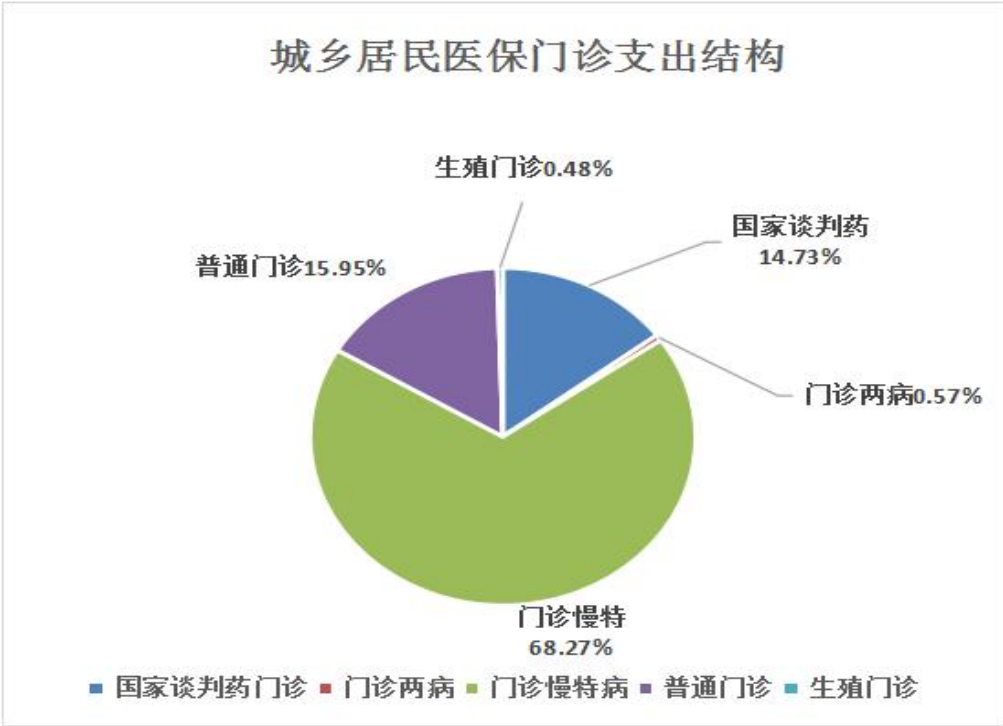
居民医保各区域住院床日明细表

住院区域	住院人次	住院床日（天）	平均住院床日（天）
县内住院	13554	90894	6.7
市内住院	4080	28166	6.9
省内异地住院	2719	21159	7.8
跨省异地住院	1717	12896	7.5
合计	22070	153115	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（天）	平均住院床日（天）
三级医疗机构	6682	48475	7.3
二级医疗机构	13977	94523	6.8
一级医疗机构	1308	9444	7.2
未定级医疗机构	103	673	6.5
合计	22070	153115	6.9

3. 门诊支出情况分析。居民医保基金门诊支出 3018.6 万元，占总支出的 26.62%，其中：普通门诊统筹支出 481.52 万元，占门诊支出的 15.95%；门诊慢性病支出 2060.75 万元，占门诊支出的 68.27%；门诊两病费用支出 17.29 万元，占门诊支出的 0.57%；国谈药品费用支出 444.76 万元，占门诊支出的 14.73%；生殖门诊支出 14.28 万元，占门诊支出的 0.48%。



医疗类别	2025 年支出（万元）
国家谈判药门诊	444.76
门诊两病	17.29
门诊慢特病	2060.75
普通门诊	481.52
生殖门诊	14.28
合计	3018.6

（1）门诊统筹支出情况分析。居民医保基金门诊统筹支出 481.52 万元，比去年同期 694.12 万元减少 212.6 万元，降低

30.63%。

（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 2060.75 万元，比去年同期 1724.8 万元增加 335.95 万元，增长 19.48%，享受待遇人次 114499 人次，比去年 90790 人次增加 23709 人次，同比增长 26.11%；实际补偿比 58.1%，比去年 56%增长 2.1%；次均费用 309.75 元，比去年 338.25 元减少 28.5 元，降低 8.43%。

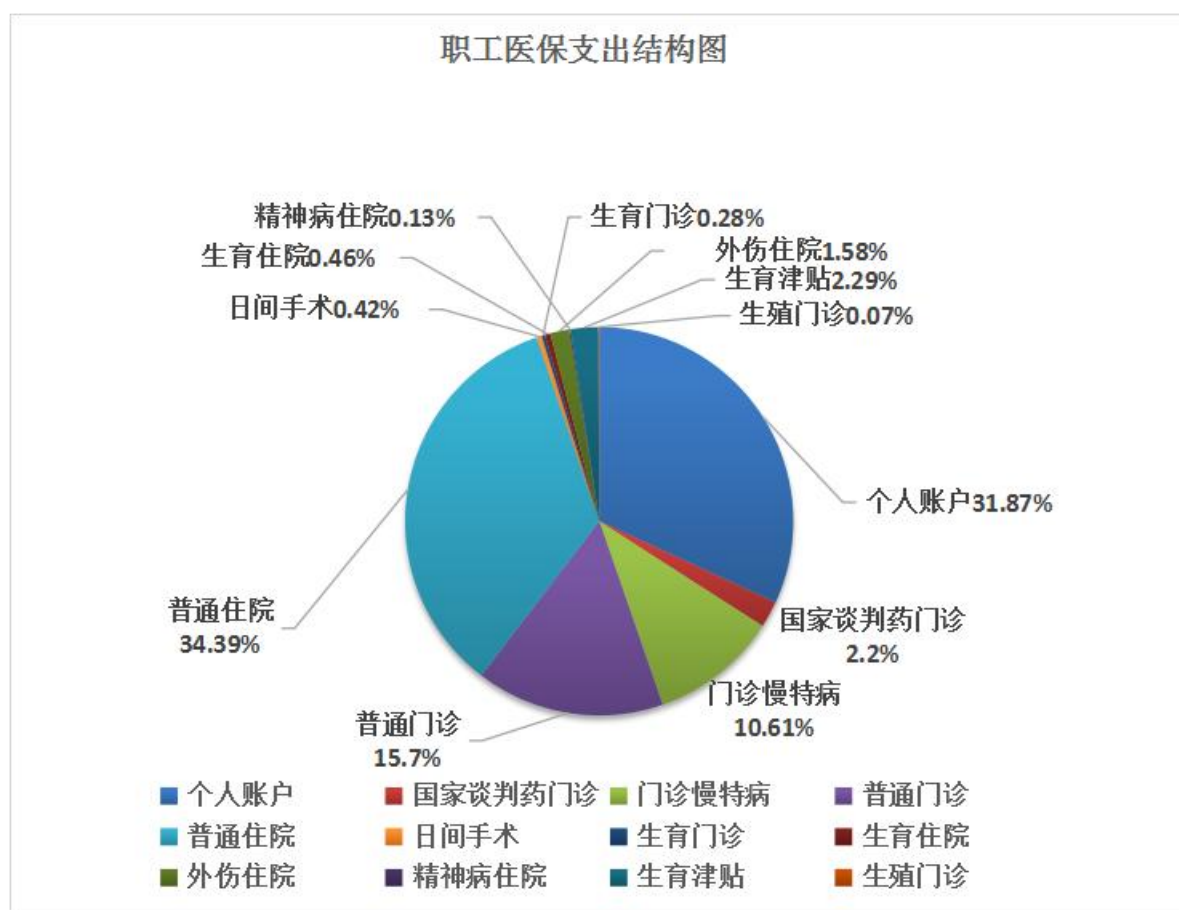
医疗机构等级	认定人次	待遇享受人次	总费用（万元）	统筹基金支付费用（万元）	实际补偿比（%）	次均费用（元）
三级医疗机构	24161	10266	5914610.07	3274084.87	55.36%	576.14
二级医疗机构		83606	25219050.64	14920890.55	59.17%	301.64
一级医疗机构		17768	2194009.65	1324668.48	60.38%	123.48
未定级医疗机构		2859	2138903.48	1087875.07	50.86%	748.13
合计		114499	35466573.84	20607518.97	58.10%	309.75

（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 17.29 万元，比去年同期 18.51 万元减少 1.22 万元，降低 6.59%。

（4）国谈药品费用支出情况分析。居民医保基金国谈药品费用支出 444.76 万元，比去年同期 354.36 万元增加 90.4 万元，增长 25.51%。

（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 10076.37 万元，其中：住院支出（普通住院、外伤住院、精神病住院、日间手术）3679.58 万元，占支出的 36.52%；门诊支出（普通门诊、门诊慢特病、国谈药品门诊、个人账户）6084.69 万元，占支出的 60.39%；生育待遇支出 312.1 万元，占支出的 3.09%。

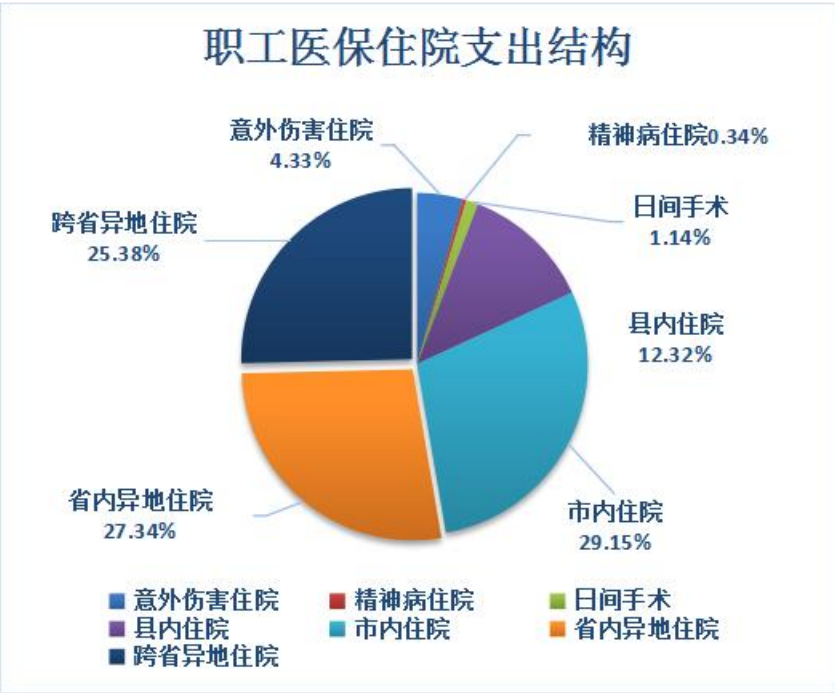


职工医保结构性支出明细表

医疗类别	2025 年支出（万元）
个人账户	3212.00
国家谈判药门诊	222.22
门诊慢特病	1068.82
普通门诊	1581.66
普通住院	3465.43
日间手术	42.11
生育门诊	28.11
生育住院	46.52
外伤住院	159.38
精神病住院	12.66
生育津贴	230.40
生殖门诊	7.08
合计	10076.37

（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 3679.58 万元，占支出的 36.52%；其中：县内住院 453.26 万元，占住院支出 12.32%；市内住院支出 1072.69 万元，占住院支出的 29.15%；省内异地住院支出 1006 万元，占住院支出的 27.34%；跨省异地住院支出 933.48 万元，占住院支出的 25.38%；意外伤害费用支出 159.38 万元，占住院支出的 4.33%；精神病住院支出 12.66 万元，占住院支出的 0.34%；日间手术支出 42.11 万元，占住院支出的 1.14%。



2. 住院支出情况分析

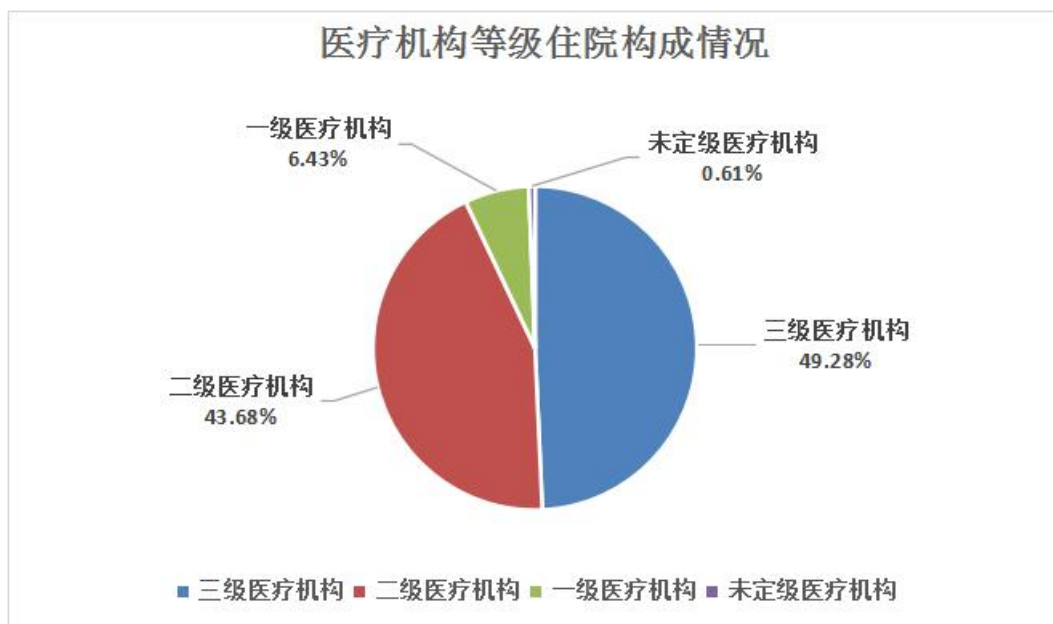
（1）住院人次。职工住院 5909 人次，比上年同期 6023 人次减少 114 人次，同比降低 1.89%，其中县内住院人次同比降低 5.06%，市内住院人次同比降低 1.41%、省内住院人次同比降低 0.82%、跨省异地住院人次同比增长 1.83%。平均住院率 21.54%。

职工医保各区域住院率增长明细表

住院区域	2025 年 参保人数	2025 年住院 人次	2024 年住院 人次	住院率（%）	同比增长 率（%）
县内住院	28401	1632	1719	5.75	-5.06
市内住院		2237	2269	7.88	-1.41
省内异地住院		1206	1216	4.25	-0.82
跨省异地住院		834	819	2.94	1.83
合计		5909	6023	20.81	-1.89

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	2912	49.28
二级医疗机构	2581	43.68
一级医疗机构	380	6.43
未定级医疗机构	36	0.61
合计	5909	100.00



县内住院 1632 人次，比上年同期 1719 人次减少 87 人次，降低 5.06%；其中：县级医疗机构住院 1613 人次，同比 1712 人次减少 99 人次，降低 5.78%。乡镇卫生院住院 19 人次，同比 7 人次增加 12 人次，增长 171.43%。

职工住院人次增长率明细表

医疗机构	2025 年住院人次	2024 年住院人次	同比增加	同比增长率（%）
山丹县人民医院	863	894	-31	-3.47
山丹县中医医院	486	506	-20	-3.95
山丹县妇幼保健院	46	74	-28	-37.84
山丹县同和医院	136	185	-49	-26.49
山丹仁汇医院	82	53	29	54.72
小计	1613	1712	-99	-5.78
山丹县清泉镇中心卫生院	16	5	11	220.00
山丹县陈户镇中心卫生院	1	0	1	100.00
山丹县东乐镇中心卫生院	1	1	0	0.00
山丹县霍城镇卫生院	0	1	-1	-100.00
山丹县位奇镇卫生院	1	0	1	100.00
小计	19	7	12	171.43
合计	1632	1719	-87	-5.06

（2）次均费用。职工住院总费用 5168.21 万元，比上年同期 5384.97 万元减少 216.76 万元，降低 4.03%，次均住院费用 8746.33 元，比上年同期 8940.67 元减少 194.34 元，降低 2.17%。

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）	2025 年次均费用（元）	2024 年次均费用（元）	次均费用同比（%）
县内住院	1632	604.71	3705.33	3768.01	-1.66
市内住院	2237	1462.39	6537.27	7104.94	-7.99

省内异地住院	1206	1631.66	13529.48	13505.50	0.18
跨省异地住院	834	1469.45	17619.33	18105.84	-2.69
合计	5909	5168.21	8746.33	8940.67	-2.17

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	2912	3863.31	13266.85
二级医疗机构	2581	1185.76	4594.17
一级医疗机构	380	111.52	2934.69
未定级医疗机构	36	7.62	2117.93
合计	5909	5168.21	8746.33

县域内住院次均费用 3705.33 元，同比 3768.01 元减少 62.68 元，降低 1.66%；其中：县级医疗机构次均费用 3729.96 元，同比 3778.07 元减少 48.11 元，降低 1.27%。乡镇卫生院次均费用 1614.01 元，同比 1306.87 元增加 307.14 元，增长 23.5%。

县内医疗机构住院次均费用增长率明细表

医疗机构	2025 年次均费用（元）	2024 年次均费用（元）	同比增加（元）	同比增长率（%）
山丹县人民医院	3766.91	3951.95	-185.04	-4.68
山丹县中医医院	3978.80	3698.75	280.05	7.57
山丹县妇幼保健院	2314.27	3081.80	-767.53	-24.91
山丹县同和医院	3580.06	3683.02	-102.95	-2.80
山丹仁汇医院	2909.04	2906.44	2.60	0.09
小计	3729.96	3778.07	-48.11	-1.27
山丹县清泉镇中心卫生院	1625.29	1580.89	44.40	2.81
山丹县陈户镇中心卫生院	1591.34	0.00	1591.34	100.00
山丹县东乐镇中心卫生院	0.00	1058.18	-1058.18	-100.00
山丹县霍城镇卫生院	0.00	185.43	-185.43	-100.00
山丹县位奇镇卫生院	1221.60	0.00	1221.60	100.00
小计	1614.01	1306.87	307.14	23.50
合计	3705.33	3768.01	-62.68	-1.66

(4) 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 87.55%，同比 88.31%降低 0.76%，实际住院报销比例 67.26%，同比 69.75%降低 2.49%。

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	1632	604.71	487.81	453.26	0.00	2.04	455.30	75.29	93.33
市内住院	2237	1462.39	1179.76	1062.11	10.58	3.60	1076.30	73.60	91.23
省内异地住院	1206	1631.66	1191.19	948.24	57.76	3.58	1009.58	61.87	84.75
跨省异地住院	834	1469.45	1112.03	860.02	73.46	1.72	935.20	63.64	84.10
合计	5909	5168.21	3970.79	3323.63	141.79	10.94	3476.37	67.26	87.55

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	2912	3863.31	2897.09	2360.00	106.54	7.51	2474.05	64.04	85.40
二级医疗机构	2581	1185.76	968.95	864.13	35.25	3.27	902.65	76.12	93.16
一级医疗机构	380	111.52	98.28	93.36	0.00	0.13	93.49	83.83	95.13
未定级医疗机构	36	7.62	6.47	6.14	0.00	0.03	6.17	80.97	95.46
合计	5909	5168.21	3970.79	3323.63	141.79	10.94	3476.37	67.26	87.55

县域内医疗机构基本段报销实际补偿比 75.29%，同比降低 0.2%；其中：县级医疗机构基本段报销实际补偿比 75.23%，同比降低 0.25%。乡镇卫生院基本段实际补偿比 87.04%，同比增长 5.53%。

职工医保基本段报销实际补偿比增长明细表

医疗机构	2025 年实际补偿比 (%)	2024 年实际补 偿比 (%)	同比增长 (%)
山丹县人民医院	74.68	75.32	-0.64
山丹县中医医院	77.10	76.02	1.08
山丹县妇幼保健院	64.25	71.83	-7.59
山丹县同和医院	74.69	76.39	-1.70
山丹仁汇医院	73.64	74.08	-0.45
小计	75.23	75.49	-0.25
山丹县清泉镇中心卫生院	86.68	85.45	1.23
山丹县陈户镇中心卫生院	84.15	0.00	84.15
山丹县东乐镇中心卫生院	0.00	64.83	-64.83
山丹县霍城镇卫生院	0.00	8.77	-8.77
山丹县位奇镇卫生院	99.54	0.00	99.54
小计	87.04	81.51	5.53
合计	75.29	75.49	-0.20

（4）平均住院床日。职工医保住院床日 42212 天，平均住院床日 7.1 天，同比无变化。县域内住院床日 6.6 天，同比 6.4 天增加 0.2 天；其中：县级医疗机构平均住院床日 6.6 天，同比 6.4 天增加 0.2 天；乡镇卫生院平均住院床日 7.5 天，同比 6.1 天增加 1.4 天。

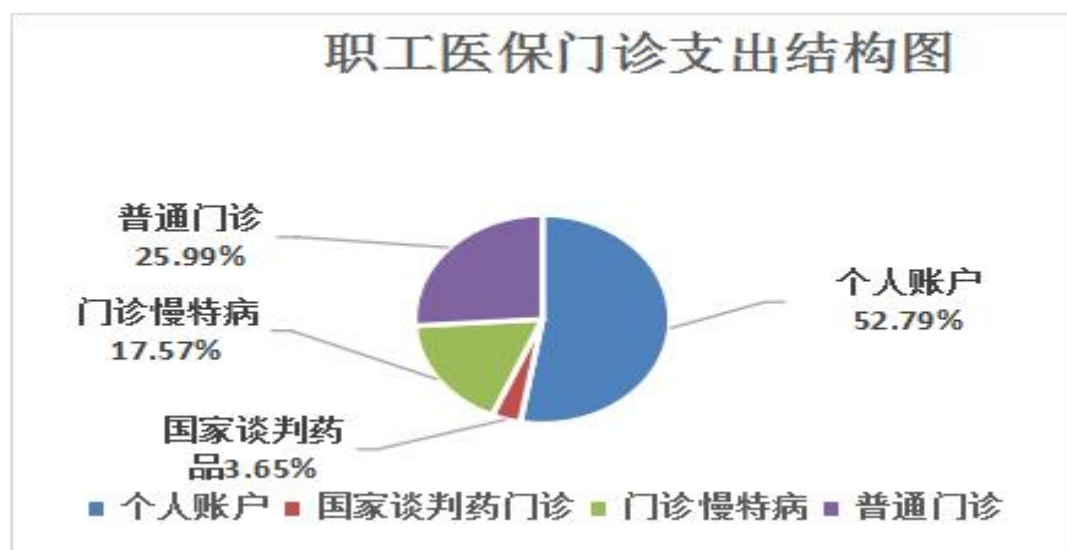
职工医保各区域住院床日明细表

住院区域	住院人次	住院床日	平均住院床日
县内住院	1632	10768	6.6
市内住院	2237	15780	7.1
省内异地住院	1206	9496	7.9
跨省异地住院	834	6168	7.4
合计	5909	42212	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	2912	20360	7.0
二级医疗机构	2581	18859	7.3
一级医疗机构	380	2740	7.2
未定级医疗机构	36	253	7.0
合计	5909	42212	7.1

3. 门诊支出情况分析。职工医保基金门诊支出 6084.69 万元，占总支出的 60.39%，其中：个人账户支出 3212 万元，占门诊支出的 52.79%；门诊慢特病支出 1068.82 万元，占门诊支出的 17.57%；国家谈判药品支出 222.22 万元，占门诊支出的 3.65%；普通门诊支出 1581.65 万元，占门诊支出的 25.99%。



（1）个人账户支出情况分析。职工医保基金个人账户支出 3212 万元，比去年同期 3236.87 万元减少 24.87 万元，降低 0.77%。

（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 1068.82 万元，比去年同期 921.31 万元增加 147.51 万元，增长 16.01%，享受待遇人次 41246 人次，比去年 34880 人次增加 6366 人次，同比增长 18.25%；三段实际补偿比 77.47%，同比增长 5.58%；次均费用 334.48 元，比去年 367.44 元减少 32.96 元，降低 8.97%。

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	7733	8983	400.03	308.73	77.18	445.32
二级医疗机构		25375	780.26	605.64	77.62	307.49
一级医疗机构		2720	41.24	31.56	76.52	151.63
未定级医疗机构		4168	158.06	122.89	77.75	379.22
合计		41246	1379.59	1068.82	77.47	334.48

（3）国谈药品费用支出情况分析。职工医保基金国谈药品费用支出 222.22 万元，比去年同期 183.17 万元增加 39.05 万元，增长 21.32%。

（4）普通门诊费用支出情况分析。职工普通门诊费用支出 1581.66 万元，比去年同期 1769.33 万元减少 187.67 万元，降低 10.61%。

（五）医疗救（资）助待遇保障情况

1. 2025 年应参保资助 24603 人，实际完成资助 24603 人，资助金额 500.08 万元，其中：全额资助 1346 人，资助金额 53.84 万元；差额资助 23257 人，资助金额 446.24 万元。

2. 医疗救助共补偿 49299 人次，补偿 1246.1 万元，其中：城乡居民医疗救助住院 7179 人次，补偿 857.49 万元，门诊慢特病救助 40312 人次，补偿 258 万元，国谈药品门诊救助 840 人，补偿 108.68 万元；城镇职工住院 166 人次，补偿 13.33 万元，门诊慢特病救助 740 人次，补偿 2.96 万元，国谈药品门诊救助 62 人次，补偿 5.64 万元。

四、基金运行存在的问题分析

（一）异地就医占比高，费用管控难度增加

城镇职工与城乡居民跨省异地住院呈现“人次、费用双增长”态势：城镇职工跨省异地住院支出 933.48 万元，占住院总支出的 25.38%，跨省异地住院人次同比增长 1.83%；城乡居民跨省异地住院支出 1396.9 万元，占住院总支出的 16.79%，且跨省异地住院人次同比增长 10.49%。异地就医规模持续扩大，直接加剧基金支出的不确定性，基金精细化管理的复杂度不断加大。

（二）基层吸引力不足，分级诊疗落实不易

基层医疗机构服务能力与吸引力双弱，分级诊疗落地困难：乡镇卫生院住院人次 968 人次，同比减少 406 人次，降幅达

29.55%，且部分乡镇卫生院住院人次降至50%以上。一方面源于乡镇常住人口逐年流失，另一方面因基层医疗机构无法有效承接常见病、多发病诊疗需求，导致诊疗压力向上级医疗机构集中，既增加群众就医成本，也间接推高整体医疗费用，形成分级诊疗推进的恶性循环。

（三）支出结构不均衡，监管力度亟待强化

职工与城乡居民医保门诊支出结构均出现明显失衡：职工普通门诊支出1581.66万元，同比减少187.67万元，降低10.61%；职工门诊慢特病支出1068.82万元，同比增加147.51万元，增长16.01%。城乡居民普通门诊统筹支出481.52万元，同比减少212.6万元，降幅30.63%；城乡居民门诊慢特病支出2060.75万元，同比增加335.95万元，增长19.48%。深究其原因，与门诊慢特病认定标准偏低、患者数量增长过快，以及部分机构为控制住院费用、降低药占比而转嫁费用等问题相关。需进一步强化门诊慢特病费用审核与监管，严厉遏制不合理及违规支出，切实筑牢基金运行安全防线。