

2019年临沧市医疗保障事业发展统计公报^[1]

临沧市医疗保障局
(2020年6月22日)

2019年，在市委、市政府的坚强领导下，在省医疗保障局的关心支持下，全市医疗保障系统以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以深化医疗保障制度改革为引领，认真践行以人民为中心的发展思想，牢记初心使命，砥砺奋进，勇于担当作为，医疗保障各项重点工作稳步推进，实现了保运转、保民生、保稳定的有序推进，社会保障安全网进一步织密扎牢，党的建设和干部队伍建设呈现崭新气象。

一、基本医疗保险

(一) 参保

2019年末，全市基本医疗保险参保人数229.35万人，比上年增加0.18万人，增长0.08%。其中：城镇职工参保15.95万人，比上年增加0.14万人，增长0.9%；城乡居民参保213.4万人，比上年增加0.04万人，增长0.02%。

2019年临沧市基本医疗保险参保人数及其构成

指标	年末数(万人)	比重(%)
全市城镇职工参保人数	15.95	100
其中：企业	6.08	38.12

机关、事业单位	8.5	53.29
其他单位	1.37	8.59
全市城乡居民参保人数	213.4	100
其中：成年人	161.63	75.74
中小学和儿童	51.7	24.23
大学生	0.07	0.03

（二）基金收支^[2]

2019年末，全市基本医疗保险基金收入31.68亿元，比上年增加9.91亿元，增长45.52%。其中：城镇职工基本医疗保险基金收入10.35亿元，比上年增长35.3%；城乡居民基本医疗保险基金收入21.33亿元（含预收2020年保费4.68亿元），比上年增长51.06%。全市基本医疗保险基金支出25.06亿元，比上年增加7.54亿元，增长43.04%。其中：城镇职工基本医疗保险基金支出7.48亿元，比上年增长24.67%；城乡居民基本医疗保险基金支出17.58亿元，比上年增长52.6%。

（三）医疗待遇

2019年末，全市定点医疗机构178家。其中：三级医疗机构3家、二级医疗机构36家、一级医疗机构139家（含社区医疗机构）。全市参保人员享受医保待遇844.69万人次，比上年增加119.35万人次，增长16.45%。其中：城镇职工参保人员享受医保待遇102.36万人次，城乡居民参保人员享受医保待遇

742.33 万人次。城镇职工住院率^[3]31.38%，次均住院费用^[4]7637 元，住院费用政策范围内报销比例^[5]81.28 %；城乡居民住院率 18.67 %，次均住院费用 4998 元，住院费用政策范围内报销比例 75.28 %。

二、城乡医疗救助^[6]

2019 年末，全市共发生医疗救助 63.65 万人次。其中：资助 57.61 万人次参加基本医疗保险、直接救助住院医疗 6.04 万人次。全市城乡医疗救助基金收入 1.19 亿元，基金支出 1.09 亿元。

三、异地就医直接结算^[7]

2019 年末，全市共开通异地就医直接结算医疗机构 112 家。其中：三级医疗机构 3 家、二级医疗机构 31 家、一级医疗机构 78 家。全年统筹区外参保人员来临异地就医直接结算 3.35 万人次，医疗总费用 0.16 亿元，医保基金支付 0.11 亿元；全市参保人员跨统筹区外异地就医直接结算 10.26 万人次，医疗总费用 2.22 亿元，医保基金支付 1.04 亿元。

注释：

[1] 本公报中数据为正式年报统计数据。

[2] 基金收支从 2018 年、2019 年决算报表中取数。

[3] 住院率计算公式为：

住院率=出院人次÷平均参保人数×100%。

[4] 次均住院费用计算公式为：

次均住院费用=住院医疗费用合计÷出院人次。

[5] 住院费用政策范围内报销比例计算公式为：

住院费用政策范围内报销比例=各项基金支付之和÷政策范围内住院医疗费用×100%。

[6] 城乡医疗救助从 2019 年年报表中取数。

[7] 异地就医直接结算从云南省医保异地就医服务平台取数。