

2024 年度常州市医疗保障事业发展统计公报

2024 年，常州市医疗保障局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻市委、市政府各项决策部署，紧紧围绕 2024 年度医疗保障工作目标和改革任务，推动医保改革继续深化，管理服务精细高效，基金运行安全平稳，群众待遇巩固完善。推动医保事业高质量发展“走在前、做示范”，切实提升参保群众在医保领域的获得感幸福感安全感，更大力度保障人民群众高品质生活。

一、医疗保险

2024 参加全市基本医疗保险^[1]（以下简称基本医保）455.53 万人。2024 年，全市基本医保基金（含生育保险）总收入 185.68 亿元，比上年增长 11.93%，占当地 GDP 比重约为 1.57%；全市基本医保基金总支出 160.77 亿元，比上年增长 6.44%，占当地 GDP 比重约为 1.49%。全市基本医保基金（含生育保险）累计结存 229.15 亿元，其中基本医保统筹基金（含生育保险）累计结存 158.50 亿元，职工基本医疗保险（以下简称职工医保）个人账户累计结存 70.65 亿元。

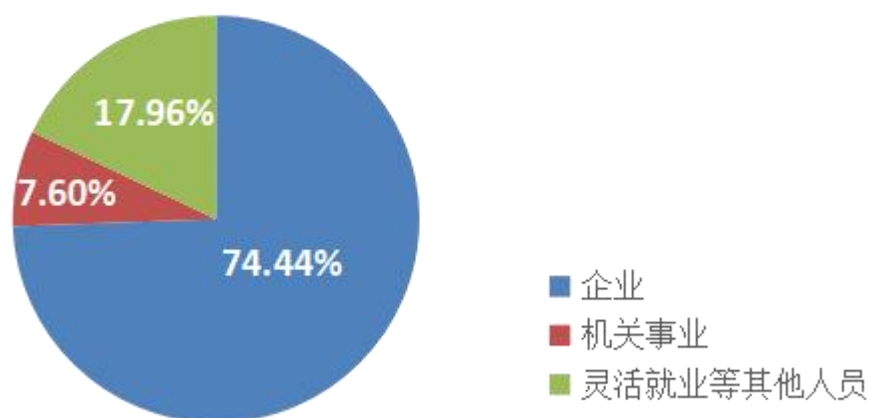
（一）职工基本医疗保险

1. 参保人数持续增加。2024 年全市参加职工医保人数 272.42 万人，比上年增加 7.12 万人，比上年增长 2.68%。在职退休比为 2.68，较上年下降 0.08。



企业、机关事业、灵活就业等其他人员这三类参保人（包括在职职工和退休人员）分别为 202.79 万人、20.71 万人、48.92 万人，分别比上年增长 5.18 万人、0.28 万人、1.66 万人，分别占参保总人数的 74.44%、7.60%和 17.96%，构成比例与上年基本一致。

2024年职工医保参保人员情况



2. 基金收支规模扩大。2024 年职工医保基金（含生育保险）收入 153.16 亿元，比上年增长 17.79%。职工医保基金（含生育保险）支出 131.66 亿元，比上年增长 9.15%。2024 年职工医保

统筹基金（含生育保险）收入 111.64 亿元，比上年增长 20.38%；职工医保统筹基金（含生育保险）支出 93.06 亿元，比上年增长 19.19%；统筹基金（含生育保险）当期结存 18.58 亿元，累计结存（含生育保险）136.90 亿元，统筹基金备付能力 17.65 个月^[2]。2024 年职工医保个人账户收入 41.53 亿元，比上年增长 11.34%；个人账户支出 38.59 亿元，比上年下降 9.29%；个人账户当期结余 2.93 亿元，累计结存 70.65 亿元。

3. 享受待遇人次明显增加。2024 年参加职工医保人员享受待遇 2779.96 万人次，比上年增长 12.01%。其中：普通门急诊 2562.35 万人次，比上年增长 12.08%；门诊大病（慢特病）168.71 万人次，比上年增长 13.67%；住院 48.90 万人次，比上年增长 3.28%。2024 年，职工医保参保人员人均就诊 9.41 次，比上年增加 0.79 次；住院率 17.95%，比上年增长 0.1 个百分点。其中：在职职工住院率为 10.14%，比上年增长 0.23 个百分点；退休人员住院率为 38.88%，比上年下降 0.91 个百分点。



4. 次均住院费用下降。2024 年全市职工医保次均住院费用为 13078 元，比上年下降 1.91%。其中，在三级、二级、一级及以下医疗机构的次均住院费用分别为 14005 元、11224 元、5895 元，分别比上年增长-4.52%、4.06%、0.13%。

5. 住院费用和床日天数此消彼长。2024 年次均住院床日费用 1388 元，比上年减少 50 元。职工医保次均住院床日 9.42 天，比上年增加 0.15 天。

6. 住院报销水平保持稳定。2024 年职工医保政策范围内住院费用基金支付 88.63%，实际住院费用基金支付 68.37%，个人负担 31.63%。个人账户支付比例 4.52%。三级、二级、一级以下医疗机构政策范围内住院费用基金支付分别为 87.97%、91.75%、88.75%，实际报销比例分别为 66.50%、76.71%、78.23%。其中二级及以下医疗机构政策范围内基金支付 91.34%，高于三级医疗机构 3.37 个百分点。



2024 年职工医保各医疗机构住院费用支付比例

比例 级别	政策范围内基金支付比例	实际住院费用支付比例
全市平均	88.63%	68.37%
三级	87.97%	66.50%
二级	91.75%	76.71%
一级以下	88.75%	78.23%

7. 医疗总费用增加。2024 年职工医保参保人员医疗总费用^[3]136.17 亿元，比上年增长 3.47%，其中医疗机构发生费用 123.03 亿元，个人账户在药店支出费用 13.14 亿元。医疗机构发生费用中，退休人员医疗费用 67.22 亿元，比上年增长 6.34%；在职职工医疗费用 55.81 亿元，比上年增长 4.91%。

（二）城乡居民基本医疗保险

1. 参保人数基本持平。2024 年全市参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）183.10 万人，比上年减少 1.19 万人，下降 0.65%。参加居民医保的人群中，成年人、中小儿童、大学生参保人数分别占参保总人数的 56.55%、37.65%、5.80%，与上年度（58.35%、36.15%、5.50%）相比，成年居民、中小儿童和大学生比重分别上升-1.85 个百分点、1.05 个百分点、0.30 个百分点。

2. 基金收支规模略降。2024 年居民医保基金总收入 32.51 亿元，比上年下降 9.34%，其中个人缴费收入 10.68 亿元，财政补贴收入 21.33 亿元；居民医保支出 29.11 亿元，比上年下降

4.31%。居民医保基金当期结存 3.40 亿元，累计结存 21.60 亿元，备付能力 8.9 个月^[4]。

2024 年居民医保人均筹资 1627 元^[5]，比上年减少 30 元，比上年下降 1.81%。



3. 享受待遇人次增加。2024 年居民医保参加人员享受待遇 1742.58 万人次，比上年增长 4.91%。其中：普通门急诊 1550.43 万人次，比上年增长 4.37%；门诊慢特病 152.60 万人次，比上年增长 9.39%；住院 39.56 万人次，比上年增长 9.74%。居民医保人均享受待遇 9.52 次，比上年增加 0.51 次；住院率 21.60%，比上年增长 2.04 个百分点。

4. 次均住院费用略增。2024 年居民医保次均住院费用 10552 元，比上年增加 179 元，比上年增长 1.73%。其中在三级、二级、一级及以下医疗机构的次均住院费用分别为 12584 元、8432 元、5520 元，分别比上年增长-1.91%、-2.82%、1.68%。

5. 次均住院床日费用和天数此消彼长。2024 年居民医保次均住院床日 10.05 天，比上年增加 0.39 天。次均住院床日费用 1050 元，比上年减少 24 元。

6. 住院报销水平保持稳定。2024 年居民医保政策范围内住院费用基金支付 76.20%，实际住院费用基金支付 58.84%。个人负担比例为 41.16%。按医疗机构等级分，政策范围内住院费用基金支付分别为：三级 72.61%、二级 83.91%、一级及以下 86.02%。其中二级及以下医疗机构政策范围内基金支付 84.33%，比三级医疗机构支付比例高出 11.72 个百分点。



2024 年居民医保各级医疗机构住院费用支付比例		
比例 级别	政策范围内基金支付比例	实际住院费用支付比例
全市平均	76.20%	58.84%
三级	72.61%	53.95%
二级	83.91%	70.33%
一级以下	86.02%	76.43%

7. 医疗总费用增长。2024 年居民医保参保人员医疗总费用 67.31 亿元，比上年增长 8.55%。医疗总费用中，老年居民医疗费用 45.29 亿元，比上年增长 10.01%；非从业居民医疗费用 9.22 亿元，比上年增长 2.56%；学生儿童医疗费用 12.21 亿元，比上年增长 7.58%；大学生医疗费用 0.59 亿元，比上年增加 24.58%。

（三）生育保险

2024 年全市参加生育保险 170.01 万人，比上年增加 2.5 万人，比上年增长 1.49%。2024 年生育保险基金待遇支出 7.71 亿元。其中，支付产前检查费用 2107 万元、住院分娩费用 10477 万元、计划生育费用 1864 万元、生育及计划生育津贴 53415 万元、男职工护理假津贴 1728 万元、一次性营养费 4592 万元。2024 年享受各项生育保险待遇 12.43 万人次，比上年增加 1.86 万人次，比上年增长 17.60%。参保女职工人均生育医疗待遇支出 13092 元，参保女职工人均生育津贴支出 28849 元。

二、医疗救助

2024 年，常州市医疗救助基金支出 14828 万元，资助参加基本医疗保险 5.17 万人，实施门诊和住院救助 61.14 万人次，全市次均住院救助、门诊救助分别为 1212 元、136 元。

三、医保药品目录

2024 国家新版药品目录西药部分、中成药部分、协议期内谈判药品（含竞价药品）部分和中药饮片部分所列药品为基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金准予支付费用的药品。其中西

药 1398 个，中成药 1336 个（含民族药 95 个），协议期内谈判药品 425 个（含西药 367 个、中成药 58 个），共计 3159 个。中药饮片部分除列出基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金准予支付的品种 892 个外，同时列出了不得纳入基金支付的饮片范围。

四、医保支付改革

2024 年，优化精神病费用付费办法，细化并提高精神病付费标准，并将居民医保生育纳入 DRG 结算范围，实现了生育类住院费用 DRG 结算全覆盖，同时 12 月 1 日起实施基层特色专科付费，对基层医院纳入特色专科病种的病例予以 DRG 付费倾斜，以促进分级诊疗，提高基层医疗服务能力。

五、异地就医

2024 年，职工医保参保人员异地联网结算 130.16 万人次，医疗总费用 16.18 亿元。其中住院费用 12.94 亿元，占职工医保参保人员住院总费用的 20.23%；次均住院费用 2.22 万元。

2024 年，居民医保参保人员异地联网结算 29.31 万人次，医疗总费用 8.14 亿元。其中住院费用 7.33 亿元，占居民医保参保人员住院总费用的 17.56%；次均住院费用 2.25 万元。

常州市稳步推进跨省异地就医直接结算工作。开通跨省异地就医直接结算定点医疗机构 662 家、定点药店 2551 家。累计省内转出 95.03 万人次，省内转入 136.19 万人次；省外转出 64.44 万人次，省外转入 78.55 万人次。

六、医疗保障基金监管

持续开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理。2024 年，全市现场检查 3721 家，处理违法违规医药机构 2217 家，暂停医保服务 34 家，解除协议 12 家，共计追回医保基金本金 8329.87 万元，并处以违约金 1015.82 万元，移交纪检部门线索 5 条。

七、长期护理保险

2024 年是常州市长期护理保险全市试点开展的第三年，也是常州市推进“常有健康、常有颐养”民生工程的重要节点。长期护理保险申请受理、失能评估、机构定点、人员培训、费用结算等各项工作有序推进，各项待遇保障逐步落实。2024 年，全市参加长期护理保险人数为 473.39 万人，申请人数 12656 人，新增待遇享受人数为 8400 人，评估通过率 68.4%。2024 年基金收入 4.67 亿元，基金支出 3.46 亿元。长期护理保险定点服务机构 336 家，护理服务人员 5119 人。

[1] 全市基本医疗保险含职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。生育保险基金并入职工基本医疗保险基金核算，不再单列生育保险基金收入，在职工基本医疗保险统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出项目。

[2]根据《国家医疗保障局办公室关于印发 2020 年基本医疗保险绩效评价方案和评价结果的通知》（医保办函〔2021〕1 号）要求，城镇职工医保统筹基金备付能力合理区间为 8-18 个月。

[3]职工医保医疗总费用含在医疗机构普通门急诊费用、门诊大病费用、住院费用以及个人账户在定点零售药店支出费用。除此项外，其他职

工医保有关费用和待遇等数据均不含定点零售药店发生费用。

[4]根据《国家医疗保障局办公室关于印发 2020 年基本医疗保险绩效评价方案和评价结果的通知》（医保办函〔2021〕1 号）要求，城乡居民医保统筹基金备付能力合理区间为 6-9 个月。

[5] 城乡居民医保人均筹资标准参照申请财政补助资金的人数和资金数口径进行计算。2024 年城乡居民医保人均筹资标准=（2024 年 12 月底前到位的财政补助资金数+截至 2024 年 6 月底参保人员所缴纳的医疗保险费）/2024 年 6 月底剔除省内、市内重复参保后的城乡居民医保参保人数。