

2023 年度常州市医疗保障事业发展统计公报

2023 年，常州市医疗保障局认真贯彻市委、市政府各项决策部署，紧紧围绕 2023 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。深入学习贯彻党的二十大精神，全面落实省“两会”精神，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

2023 年参加全市基本医疗保险^[1](以下简称基本医保)449.60 万人。2023 年，全市基本医保基金(含生育保险)总收入 165.89 亿元，比上年增长 1.55%，占当地 GDP 比重约为 1.64%；全市基本医保基金总支出 151.04 亿元，比上年增长 19.46%，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 204.25 亿元，其中基本医保统筹基金(含生育保险)累计结存 136.53 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 67.72 亿元。

(一) 职工基本医疗保险

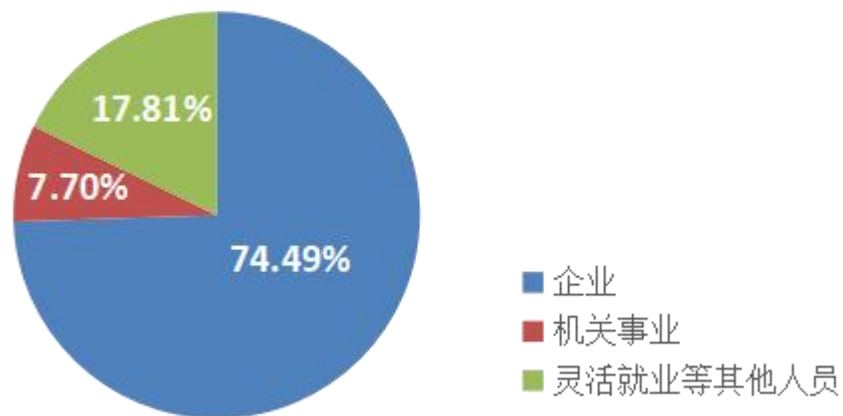
1. 参保人数持续增加。全市参加职工医保人数 265.30 万人，比上年增加 7.42 万人，比上年增长 2.88%。在职退休比为 2.76，较上年下降 0.08。

2018年—2023年职工医保参保人员结构 单位：万人



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 197.61 万人、20.43 万人、47.26 万人，分别比上年增加 5.55 万人、0.18 万人、1.69 万人，分别占参保总人数的 74.49%、7.70%和 17.81%，构成比例与上年基本一致。

2023年职工医保参保人员情况



2. 基金收支规模扩大。2023 年职工医保基金（含生育保险）收入 130.03 亿元，比上年下降 1.81%。职工医保基金（含生育保险）支出 120.62 亿元，比上年增长 21.83%。2023 年职工医保统

筹基金（含生育保险）收入 92.74 亿元，比上年增长 14.20%；职工医保统筹基金（含生育保险）支出 78.08 亿元，比上年增长 25.20%；统筹基金（含生育保险）当期结存 14.66 亿元，累计结存（含生育保险）118.33 亿元，统筹基金备付能力 18.19 个月^[2]。2023 年职工医保个人账户收入 37.29 亿元，比上年下降 27.20%；个人账户支出 42.54 亿元，比上年增长 19.91%；个人账户当期赤字 5.25 亿元，累计结存 67.72 亿元。

3. 享受待遇人次明显增加。2023 年参加职工医保人员享受待遇 2481.98 万人次，比上年增长 29.55%。其中：普通门急诊 2286.21 万人次，比上年增长 29.09%；门诊大病（慢特病）148.42 万人次，比上年增长 35.55%；住院 47.35 万人次，比上年增长 34.17%。2023 年，职工医保参保人员人均就诊 8.62 次，比上年增加 1.75 次；住院率 17.85%，比上年增长 4.16 个百分点。其中：在职职工住院率为 9.91%，比上年增长 2.41 个百分点；退休人员住院率为 39.79%，比上年增长 8.54 个百分点。

2018年—2023年职工医保享受待遇人次和人均待遇次数



4. 次均住院费用增加。2023年，全市职工医保次均住院费用为13333元，比上年增长5.88%。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14667元、10787元、5888元，分别比上年增长6.14%、12.52%、-2.24%。

5. 住院床日天数和费用此消彼长。2023年，职工医保次均住院床日9.27天，比上年减少0.04天。次均住院床日费用1438元，比上年增加85元。

6. 住院报销水平保持稳定。2023年，职工医保政策范围内住院费用基金支付89.11%，实际住院费用基金支付68.28%，个人负担31.72%。个人账户支付比例4.69%。三级、二级、一级及以下医疗机构政策范围内住院费用基金支付分别为88.67%、91.40%、88.67%，实际报销比例分别为66.73%、74.97%、76.98%。其中二级及以下医疗机构政策范围内基金支付90.91%，高于三级医疗机构2.24个百分点。

2018年—2023年职工医保次均住院费用和住院率



2023年职工医保各医疗机构住院费用支付比例

级别 \ 比例	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	89.11%	68.29%
三级	88.67%	66.73%
二级	91.40%	74.96%
一级以下	88.67%	77.02%

7. 医疗总费用增加。2023年职工医保参保人员医疗总费用^[3]131.60亿元，比上年增长37.96%，其中医疗机构发生费用116.41亿元，个人账户在药店支出费用15.19亿元。医疗机构发生费用中，退休人员医疗费用63.21亿元，比上年增长46.66%；在职职工医疗费用53.20亿元，比上年增长42.17%。

(二) 城乡居民基本医疗保险

1. 参保人数基本持平。2023年，全市参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）184.29万人，比上年增长0.06万人，增长0.03%。参加居民医保的人群中，成年人、中小学儿童、大学生参保人数分别占参保总人数的63.84%、36.16%、5.50%，与上年度（60.16%、34.10%、5.74%）相比，成年居民、中小学儿童和大学生比重分别上升3.68个百分点、2.06个百分点、-0.24个百分点。

2. 基金收支规模持续扩大。2023年，居民医保基金总收入35.86亿元，比上年增长15.98%，其中个人缴费收入14.34亿元，财政补贴收入21.17亿元；居民医保支出30.42亿元，比上年增长10.88%。居民医保基金当期结存5.44亿元，累计结存18.20亿元，备付能力7.18个月^[4]。

2023年，居民医保人均筹资1657元^[5]，比上年增长17元，比上年增长1.04%。



3. 享受待遇人次增加。2023年，居民医保参加人员享受待遇

1661.08 万人次，比上年增长 20.06%。其中：普通门急诊 1485.55 万人次，比上年增长 20.41%；门诊慢特病 139.49 万人次，比上年增长 13.80%；住院 36.04 万人次，比上年增长 32.61%。居民医保人均享受待遇 9.01 次，比上年增加 1.5 次；住院率 19.56%，比上年增长 4.81 个百分点。

4. 次均住院费用持续增长。次均住院费用 10373 元，比上年减少 916 元，比上年下降 8.11%。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 12824 元、8670 元、5427 元，分别同比减少 975 元、719 元、419 元。

5. 次均住院床日和费用下降。2023 年，居民医保次均住院床日 9.66 天，比上年减少 0.26 天。次均住院床日费用 1074 元，比上年减少 64 元。

6. 住院报销水平保持稳定。居民医保政策范围内住院费用基金支付 78.29%，实际住院费用基金支付 61.30%。个人负担比例为 38.70%。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 74.78%、二级 83.77%、一级及以下 86.95%。其中二级及以下医疗机构政策范围内基金支付 84.64%，比三级医疗机构支付比例高出 9.86 个百分点。

2018年—2023年居民医保次均住院费用和住院率 单位：元



2023年居民医保各级医疗机构住院费用支付比例

级别 \ 比例	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	78.29%	61.30%
三级	74.78%	56.59%
二级	83.77%	68.67%
一级以下	86.95%	76.42%

7. 医疗总费用下降。2023年居民医保参保人员医疗总费用61.97亿元，比上年增长23.74%。医疗总费用中，老年居民医疗费用30.44亿元，比上年增长0.69%；非从业居民医疗费用11.70亿元，比上年下降22.16%；学生儿童医疗费用7.94亿元，比上年增长10.74%；大学生医疗费用0.22亿元，比上年下降4.34%。

（三）生育保险

2023年，全市参加生育保险167.51万人，比上年增加3.16万人，比上年增长1.92%。2023年生育保险基金待遇支出亿元。2023年享受各项生育保险待遇10.57万人次，比上年增加1.1万

人次，比上年增长 11.62%。女职工人均生育医疗待遇支出 13092 元，女职工人均生育津贴支出 27011 元。

二、医疗救助

2023 年，常州市医疗救助基金支出 14219 万元，资助参加基本医疗保险 5.47 万人，实施门诊和住院救助 51.02 万人，全市次均住院救助、门诊救助分别为 1163 元、126 元。

三、医保药品目录

2023 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 1334 个，中成药 1323 个（含民族药 93 个），协议期内谈判药品 431 个（含西药 364 个、中成药 67 个），共计 3088 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

2023 年，将所有符合条件的住院医疗机构纳入 DRG 付费，并在前两年的基础上优化了 DRG 付费办法。将机构系数与级别系数进行合并，分成了五档机构系数，更符合目前常州付费实际，同时将年度清算的考核打分及清算范围进行修改，对结余或者超支 20% 以内的部分进行打分后清算，以缩小各机构间结付差异。

五、异地就医

2023年，职工医保参保人员异地联网结算81.38万人次，医疗总费用13.42亿元。其中住院费用11.36亿元，占职工医保参保人员住院总费用的18%；次均住院费用2.4万元。

2023年，居民医保参保人员异地联网结算20.41万人次，医疗总费用7.71亿元。其中住院费用7.15亿元，占居民医保参保人员住院总费用的19%；次均住院费用2.52万元。

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552家、定点药店2360家。累计省内转出62.36万人次，省内转入90.64万人次；省外转出39.43万人次，省外转入37.55万人次。

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。2022年，全市现场检查3157家，处理违法违规医药机构2870家，暂停医保服务22家，解除协议2家，共计追回医保基金本金4475.69万元，并处以违约金429.40万元，移交纪检部门线索30条。

七、长期护理保险

2023年是常州市长期护理保险全市试点开展的第二年，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。2023年，全市参加长期护理保险人数为463.96万人，申请人数11642人，新增待遇享受人数为8008人，评估通过率68.8%。2023年基金

收入 4.96 亿元，基金支出 3.12 亿元。长期护理保险定点服务机构 219 家，护理服务人员 2941 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。2023 年城乡居民医保人均筹资标准=（2023 年 12 月底前到位的财政补助资金数+截至 2022 年 6 月底参保人员所缴纳的医疗保险费）/2023 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。