

首页> 统计数据

视力保护色：

2024年医疗保障事业发展统计快报

日期：2025-03-21 访问次数： 9335 字号：[大 中 小]

2024年，国家医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，全面落实中央经济工作会议部署，按照党中央、国务院决策部署，稳中求进、深化改革，将学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育和党纪学习教育成果转化为医保改革发展惠民实效，推动医疗保障事业步入新征程。

一、基本医疗保险稳健运行

（一）参保人员情况

截至2024年底，基本医疗保险参保人数达132637.83万人，参保质量持续提升，参保结构更加优化，参保率巩固在95%。

（二）基金收支情况

2024年，基本医疗保险基金（含生育保险）总收入、总支出分别为34809.95亿元、29675.92亿元。

职工基本医疗保险基金（含生育保险）收入23671.59亿元，其中统筹基金收入17368.93亿元；基金支出19056.55亿元，其中统筹基金支出13205.04亿元。

城乡居民基本医疗保险基金收入11138.36亿元，支出10619.38亿元。

（三）待遇享受情况^[1]

2024年享受门诊待遇总人次66.89亿人次，同比增长37.44%，其中职工享受门诊待遇总人次35.29亿人次，同比增长43.82%，居民享受门诊待遇总人次31.60亿人次，同比增长30.95%；享受住院待遇总人次29182.26万人次，同比增长4.48%，其中职工享受住院待遇总人次8652.23万人次，同比增长8.03%，居民享受住院待遇总人次20530.03万人次，同比增长3.05%；次均住院费用8443.63元，其中职工11169.11元，居民7295.00元。

二、生育保险助力降低生育成本

截至2024年底，生育保险参保人数25297.51万人，同比增加390.45万人。生育保险基金待遇支出1431.78亿元，比上年增加362.68亿元，增长33.92%。

三、医保助力乡村振兴成效显著

2024年，原承担医保脱贫攻坚任务的25个省份享受参保资助约8622.8万人，其中医疗救助渠道资助参保7190.9万人，其他渠道当年累计资助1589.7万人，重叠享受两种渠道资助约157.7万人。资助参保支出175.1亿元，其中医疗救助当年累计支出146.3亿元，其他渠道当年累计支出28.8亿元。农村低收入人口和脱贫人口参保率稳定在99%以上。基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度累计惠及农村低收入人口就医21831.7万人次，减轻医疗费用负担1961.61 亿元。

四、异地就医直接结算便捷群众生活和工作

截至2024年底，跨省联网定点医药机构64.40万家，其中跨省联网定点医疗机构23.03万家，跨省联网定点零售药店41.37万家。

2024年，全国住院费用跨省直接结算1433.56万人次，基金支付1586.73亿元，比2023年结算人次增长27.37%，基金支付同比增长17.43%；全国门诊(包含普通门诊、门诊慢特病、药店购药)费用跨省直接结算2.24亿人次，基金支付360.51亿元，比2023年结算人次增长90.18%，基金支付同比增长94.36%。

五、医保药品目录扩容惠及更多患者

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》收载西药和中成药共3159种，西药1765种，中成药1394种，另含中药饮片892种。自2018年国家医保局成立以来，连续7年开展医保药品目录动态调整，累计835种药品新增进入目录范围，其中2024年新增91种。

2024年，协议期内397种谈判药报销2.8亿人次。

六、支付方式改革减少患者看病就医负担

截至2024年底，按病种付费覆盖全国所有统筹地区，按病种付费的医保基金支出占统筹地区内住院医保基金支出超八成。116个统筹地区上线按病种付费2.0版分组方案，九成以上的统筹地区建立了特例单议、谈判协商机制，所有统筹地区建立了医保数据工作组。

七、价格改革和招标采购推动“三医”协同发展

常态化运行医疗服务价格动态调整机制，各省均开展调价评估，11个省份启动动态调价，5个省份启动专项调价，发布20批立项指南。滚动推进6批药品、3批耗材风险处置，有力有效处置一批虚构成本、以缺逼涨、垄断控销等导致的价格异常问题。

开展第十批国家组织药品集采，涉及62个品种；开展第五批国家组织高值医用耗材集采，纳入人工耳蜗和外周血管支架2类品种。同时，指导山东省牵头开展中药饮片全国联采，涉及45 种药品，指导湖北牵头开展中成药全国联采，涉及 175 种药品。截至2024年底，各省份的国家组织和省级集采药品品种数达到500个以上，提前完成“十四五”规划目标。

2024年，全国通过省级医药集中采购平台网采订单总金额9962亿元。其中，西药（化学药品及生物制品）7902亿元；中成药2060亿元。在网采订单总金额中，医保目录内药品网采订单金额为9225亿元，占全部网采订单的92.6%。

八、价格监测和信用评价取得新进展

组织开展“四同”药品（通用名、厂牌、剂型、规格均相同的药品）价格协同治理。

2024年，整理司法等部门公开案源信息1369条，累计通报3批全国医药商业贿赂案源。截至2024年底，各地评定一般失信企业612家、中等失信企业76家、严重失信企业40家、特别严重失信企业7家。

九、医保基金监管保障基金安全

2024年，全国医保系统共追回医保基金275亿元，其中通过协议处理挽回基金损失233.63亿元，查实欺诈骗保机构2008家，移交司法机关1045家、移交纪检监察机关3638家、移交卫生健康等行政部门9734家。联合公安机关侦办医保案件3018起，抓获犯罪嫌疑人10741名，涉案金额24.3亿元。通过智能监管子系统挽回医保基金损失31亿元。

2024年，全国共发放举报奖励754人次，奖励金额186.6万元。

十、医保助力经济社会发展情况

支持“三医”发展。国家医保局成立以来，医保基金支出分别为：2018年支出1.70万亿元，2019年支出2.02万亿元，2020年支出2.10万亿元，2021年支出2.40万亿元，2022年支出2.46万亿元，2023年支出2.82万亿元，2024年支出2.97万亿元，2018年至2024年医保基金累计支出16.48万亿元，年均增速达11%，既为人民群众看病就医提供了坚实保障，也为医药行业发展、医药技术进步、产业能力提升提供了有力支持。

深化职工医保门诊共济保障改革。扩大个人账户共济的人员范围和资金使用范围，2024年个人账户共济使用512亿元，促进盘活存量资金，有效减轻参保人就医负担。

“三结算”赋能医疗、医药。医保基金对医疗机构的即时结算，已在170个统筹地区开展，大幅压缩医保基金拨付时限，最短压缩到1个工作日，2025年年底将覆盖80%统筹地区。逐步扩大医保基金对医药企业的直接结算，目前已超过10个省份开展了医保基金对集采中选企业的直接结算，企业的货款结算周期从原来的至少6个月缩减为交货验收合格后次月底前，2025年年底将基本推开。谋划推进同步结算，研究医保数据赋能商业保险公司、医保基金与商业保险同步结算以及其他有关支持政策。

支持医药创新。建立了以新药为主体的医保准入和谈判续约机制，创新药从上市到纳入医保的时间大大缩短，2018年至2024年，医保谈判新增药品协议期内销售额超过5400亿元，其中医保基金支出超过3700亿元。

注：本快报中部分数据因四舍五入，总计与分项合计略有差异。

^[1]该部分数据为初步统计数据。

中国医保，一生守护！维护医保基金安全，人人有责！打击欺诈骗保举报电话：010-89061396，010-89061397；邮箱：jubao@nhsa.gov.cn。