



2025年全国医疗保障事业发展统计公报

日期: 2026-07-16

访问次数: 6349

字号: [大 中 小]

2025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历次全会精神,全面落实党中央、国务院决策部署,稳中求进、深化改革,持续完善医保制度体系,提升保障水平,守牢基金安全,优化管理服务,推动医疗保障事业高质量发展再上新台阶。

一、基本医疗保险运行安全稳健

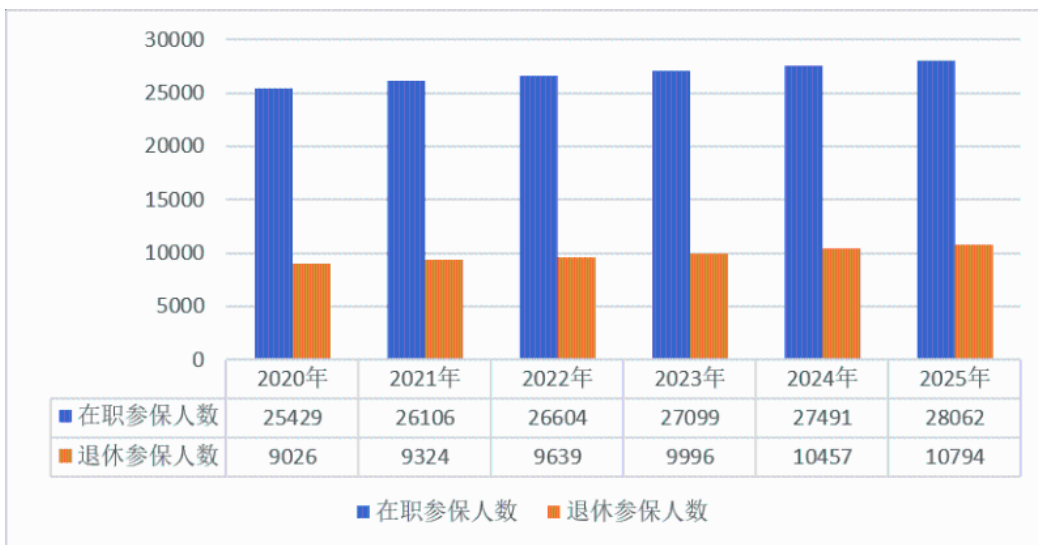
截至2025年底,全国基本医疗保险(以下简称基本医保)参保133069.39万人,参保率巩固在95%。2025年全国基本医疗保险(含生育保险)基金总收入35921.32亿元,基金总支出30055.19亿元。统筹基金当期结存5257.72亿元。

(一) 职工基本医疗保险

1.参保人数。截至2025年底,职工医保参保38856.12万人,比上年增加907.78万人,增长2.4%。其中在职职工28062.32万人,退休职工10793.80万人。“十四五”期间职工医保参保人数年均增加880万人,年均增长2.4%。

2020年—2025年职工医保参保人员结构

单位: 万人



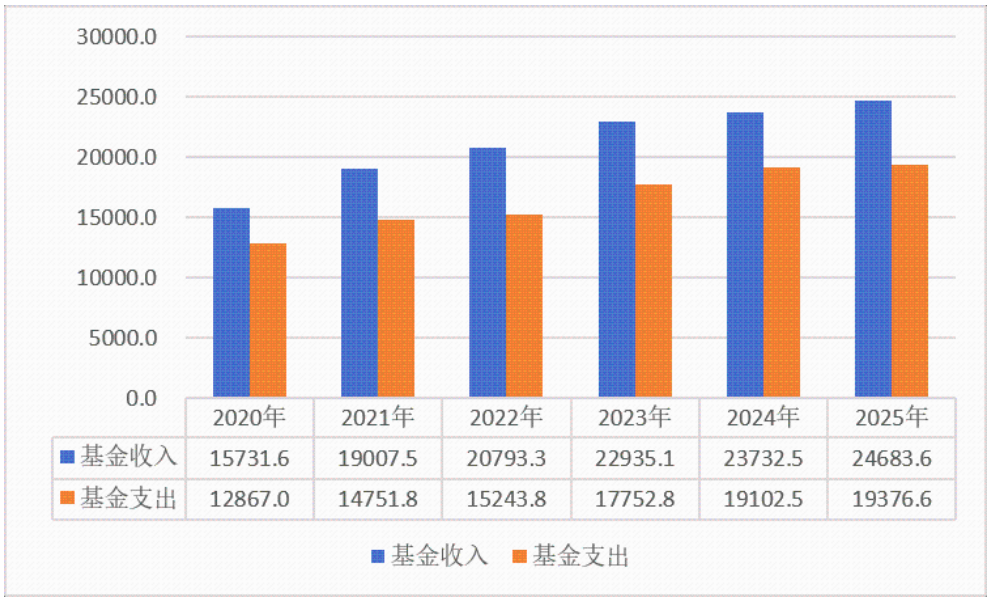
2025年企业、机关事业、灵活就业及其他人员参保人数分别为24984.70万人、6889.24万人、6982.18万人。职工医保统账结合和单建统筹参保人员分别为36322.72万人、2533.40万人。

2.基金收支。2025年职工医保基金(含生育保险)收入24683.60亿元,比上年增长4.0%;基金(含生育保险)支出19376.55亿元,比上年增长1.4%。其中,职工医保统筹基金(含生育保险)收入18292.91亿元,统筹基金(含生育保险)支出13594.28亿元。2025年职工医保个

人账户收入6390.69亿元，个人账户支出5782.28亿元。

2020年—2025年职工医保基金收支情况

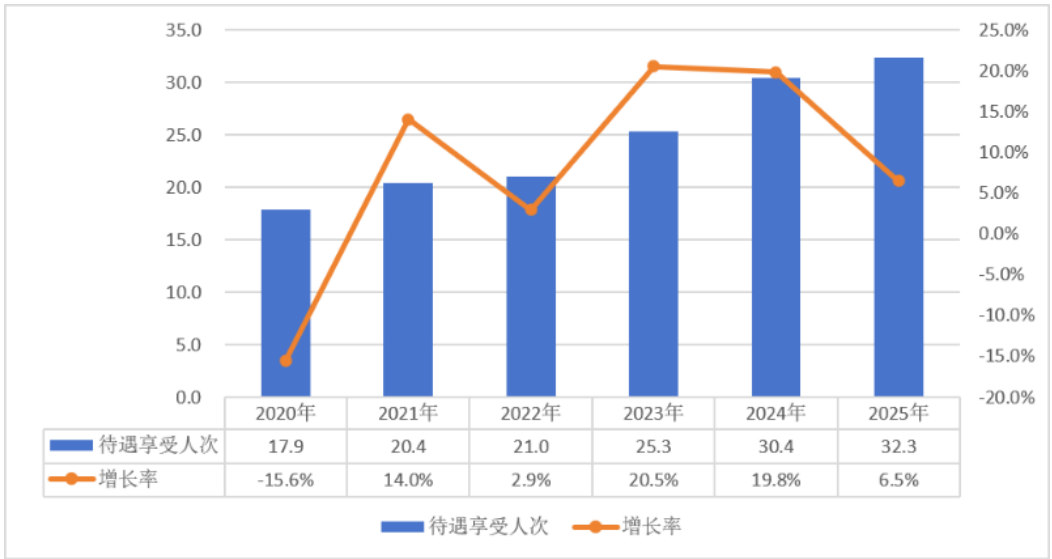
单位：亿元



3.待遇享受。2025年职工参保人员待遇享受人次为54.86亿人次，比上年增长3.3%。其中普通门急诊27.90亿人次，门诊慢特病3.62亿人次，住院0.83亿人次，享受药店购药22.51亿人次。“十四五”期间，职工医保医疗待遇享受人次先后超过20亿、30亿，年均增长12.6%。

2020年—2025年职工医保待遇享受人次（不含药店购药）

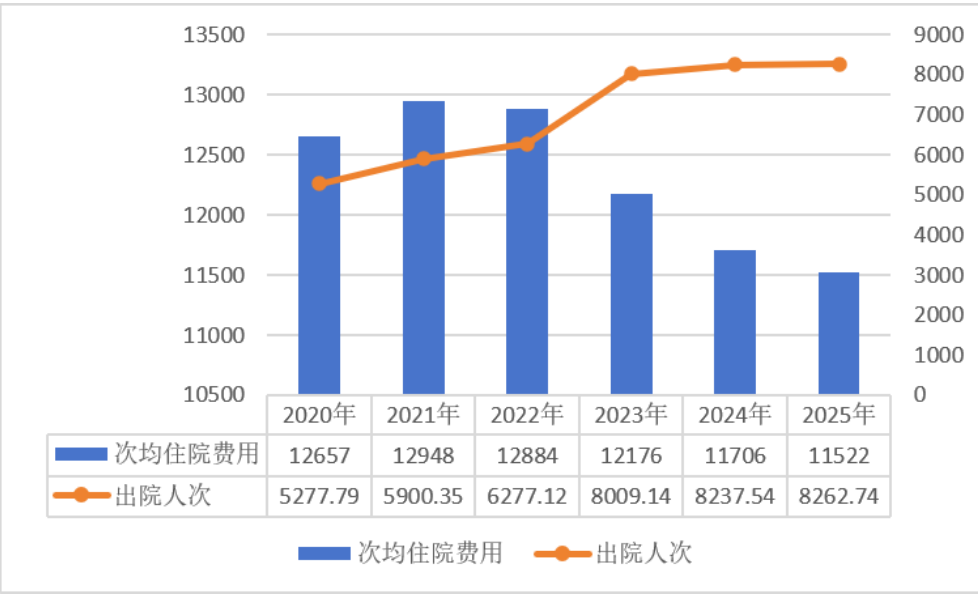
单位：亿人次



2025年职工医保参保人员次均住院费用为11522元，其中三级、二级、一级及以下医疗机构（含未定级）的次均住院费用分别为13335元、8146元、6440元。次均住院床日8.6天，其中三级、二级、一级及以下医疗机构（含未定级）次均住院床日为7.6天，9.7天，13.7天。

2020年—2025年职工医保次均住院费用和出院人次

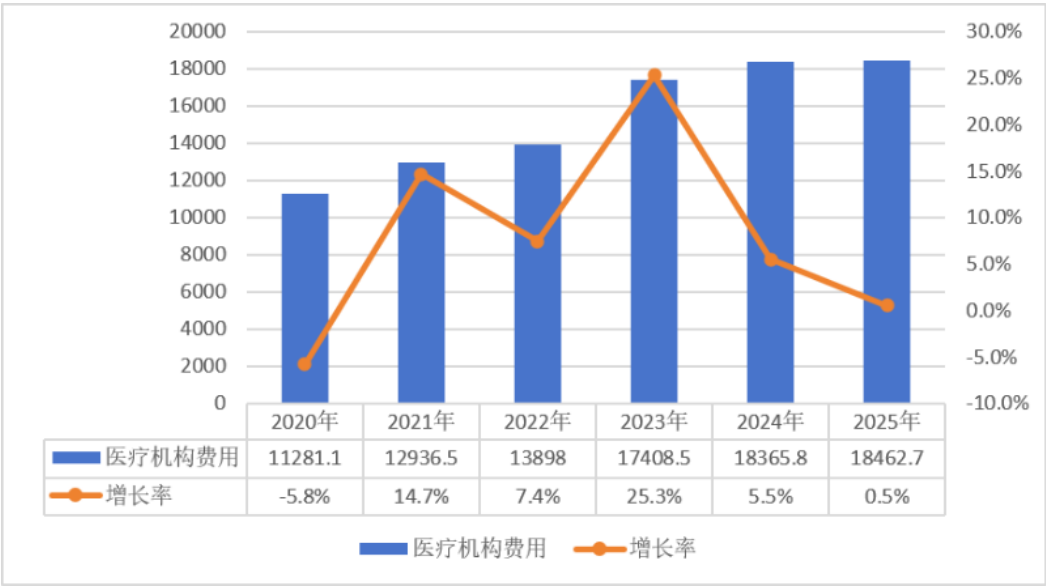
单位：元、万人次



2025年职工医保参保人员医药总费用20620.69亿元，比上年增长0.2%，其中医疗机构费用18462.70亿元，药店费用2157.99亿元。医疗机构发生费用中，在职职工医疗费用8085.07亿元，退休人员医疗费用10377.63亿元。“十四五”期间，医疗机构医疗费用增速稳中有降。

2020年—2025年职工医保医疗机构费用

单位：亿元



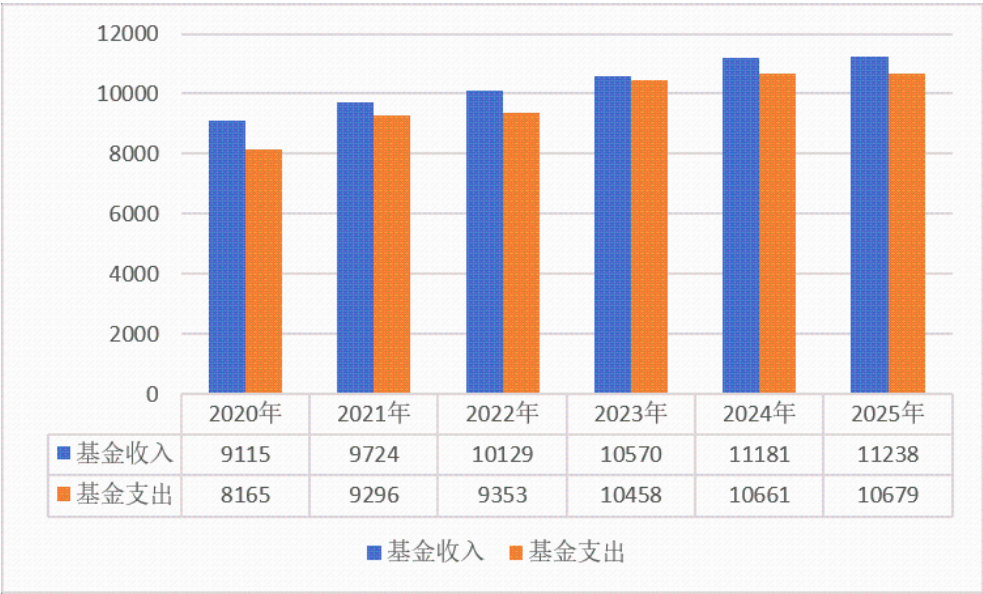
2025年职工医保住院费用目录内基金支付比例84.1%，三级、二级、一级及以下医疗机构支付比例分别为83.1%、87.0%、89.7%。

(二) 城乡居民基本医疗保险

- 1.参保人数。截至2025年底，城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保94213.27万人。
- 2.基金收支。2025年居民医保基金收入11237.72亿元，支出10678.63亿元。

2020年—2025年居民医保基金收支情况

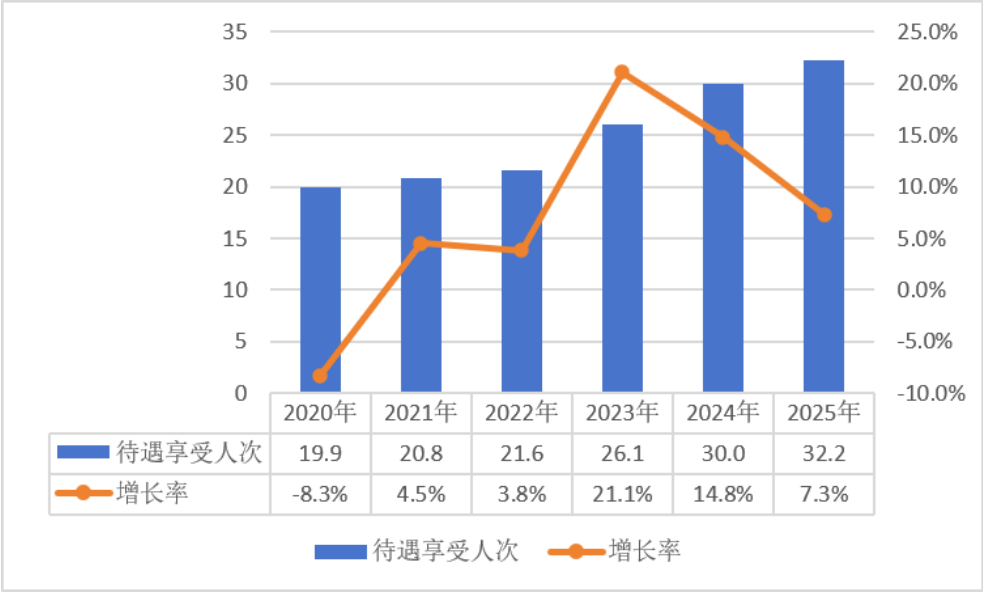
单位：亿元



3.待遇享受。2025年参加居民医保人员待遇享受32.68亿人次，比上年增长7.7%。其中普通门诊诊25.30亿人次，门诊慢特病4.92亿人次，住院1.96亿人次，药店购药0.50亿人次。“十四五”期间，居民医保医疗待遇享受人次先后超过20亿、30亿，年均增长10.1%。

2020年—2025年居民医保待遇享受人次（不含药店购药）

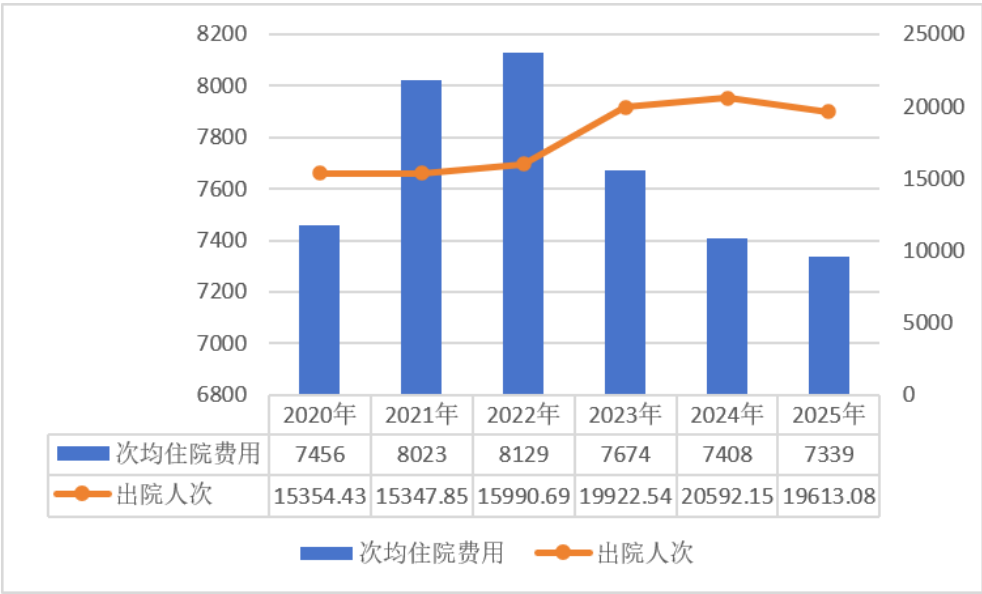
单位：亿人次



2025年居民医保次均住院费用7339元，其中三级、二级、一级及以下医疗机构（含未定级）的次均住院费用分别为11278元、5547元、2645元。居民医保参保人员次均住院床日8.6天，其中三级、二级、一级及以下医疗机构（含未定级）的次均住院床日分别为7.7天、9.9天、8.3天。

2020年—2025年居民医保次均住院费用和出院人次

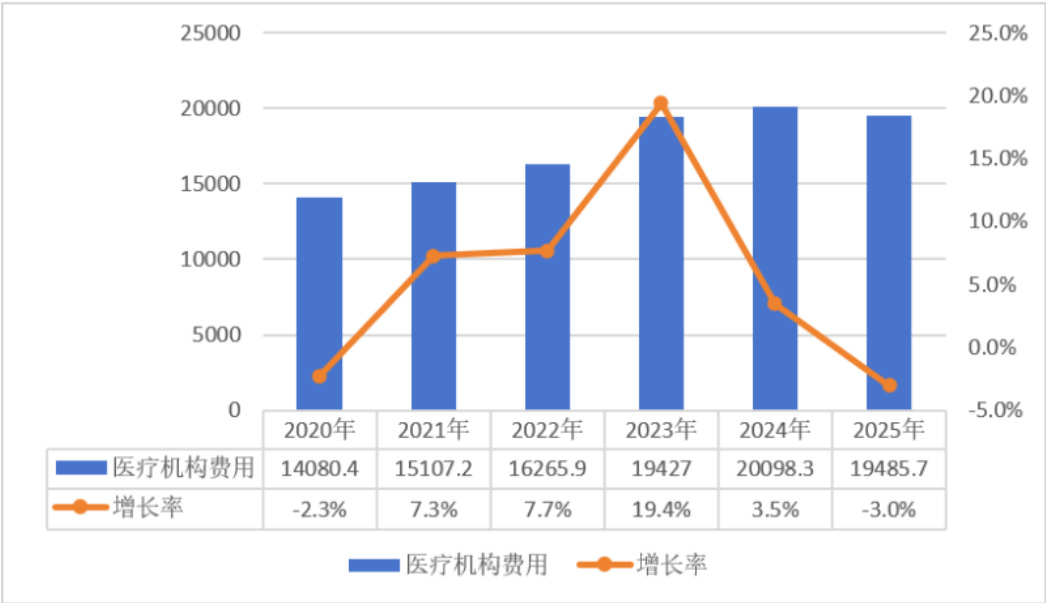
单位：元、万人次



2025年居民医保参保人员医药费用19782.35亿元，其中医疗机构费用19485.66亿元，药店购药费用296.69亿元。

2020年—2025年居民医保医疗机构费用

单位：亿元



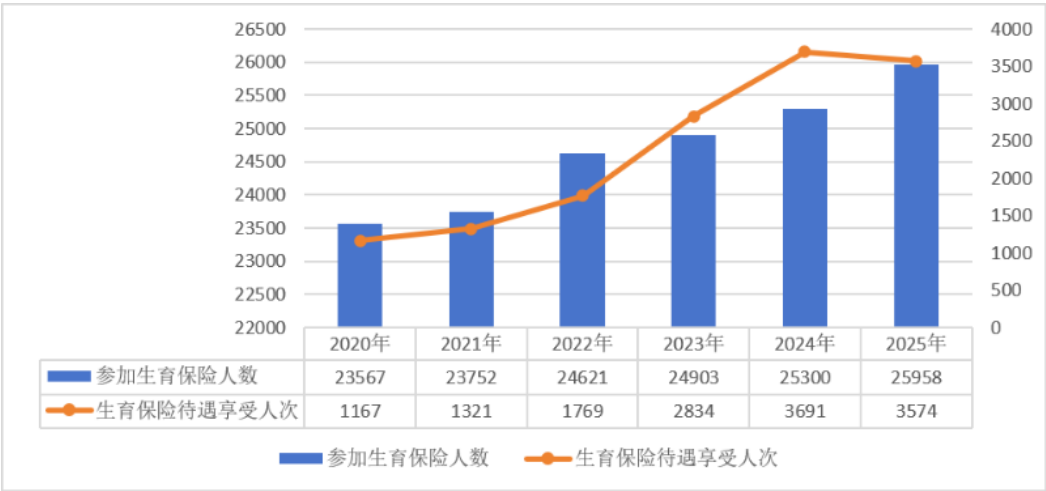
2025年居民医保住院费用目录内基金支付比例66.0%，三级、二级、一级及以下医疗机构支付比例分别为61.7%、71.8%、79.4%。

二、生育保险制度保障功能持续发挥

2025年全国参加生育保险25958.05万人，比上年增加658.54万人，比上年增长2.6%。2025年享受各项生育保险待遇3573.81万人次，生育保险基金支出1393.81亿元。

2020年—2025年参加生育保险人数和待遇享受人次

单位：万人、万人次



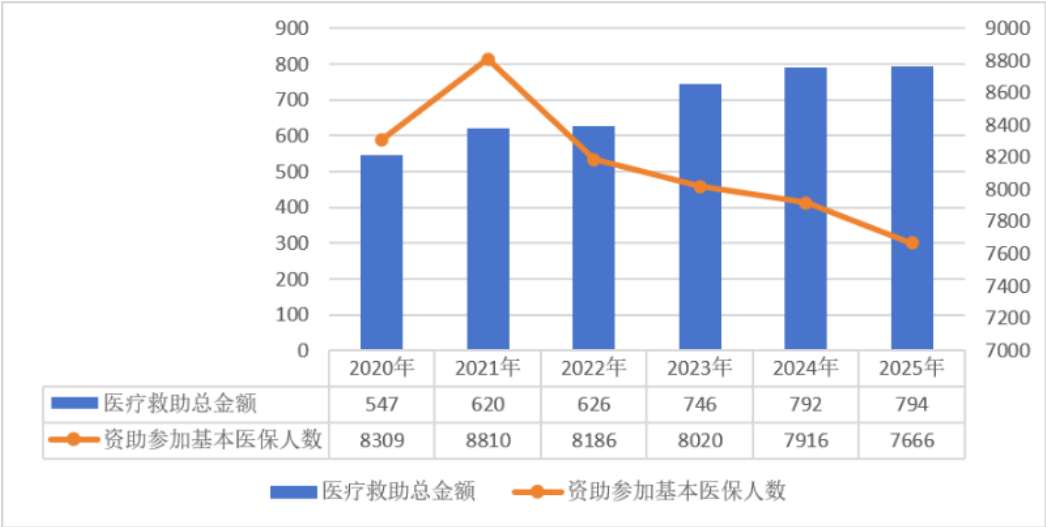
注：从2023年起生育保险待遇享受人次口径增加产前检查人次。

三、医疗救助托底功能持续增强

2025年全国医疗救助总金额794.24亿元，医疗救助基金资助7666.47万人^[1]参加基本医疗保险。救助资金进一步向门诊和住院救助调整，全年实施门诊和住院救助19915.60万人次，全国次均住院救助、门诊救助分别为1273元、86元。

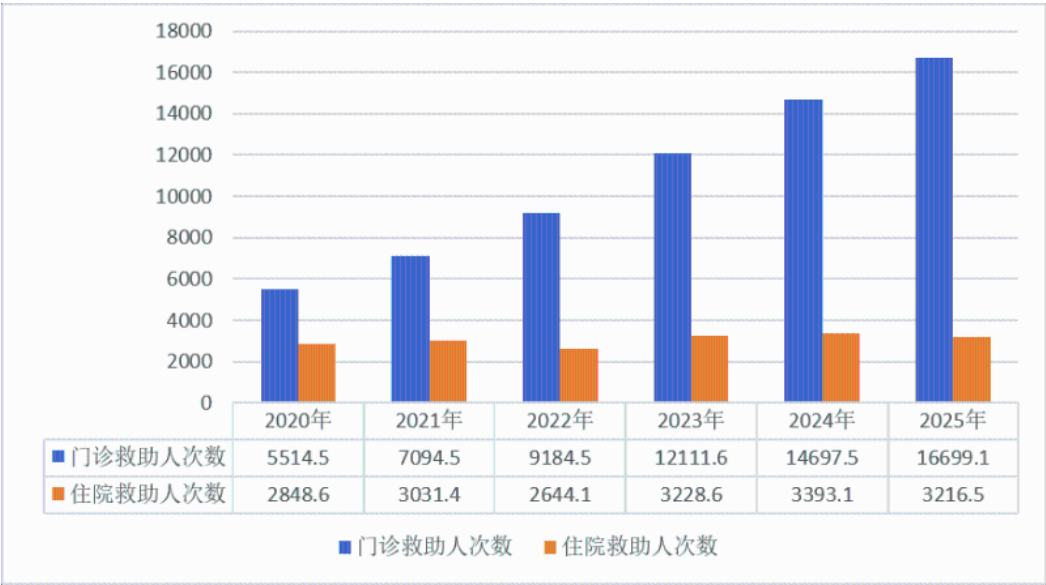
2020年—2025年医疗救助支出和资助人数

单位：亿元、万人



2020年—2025年医疗救助门诊和住院救助人次

单位：万人次



[1] 医疗救助资助参保人数不含其他部门资助参保人数。

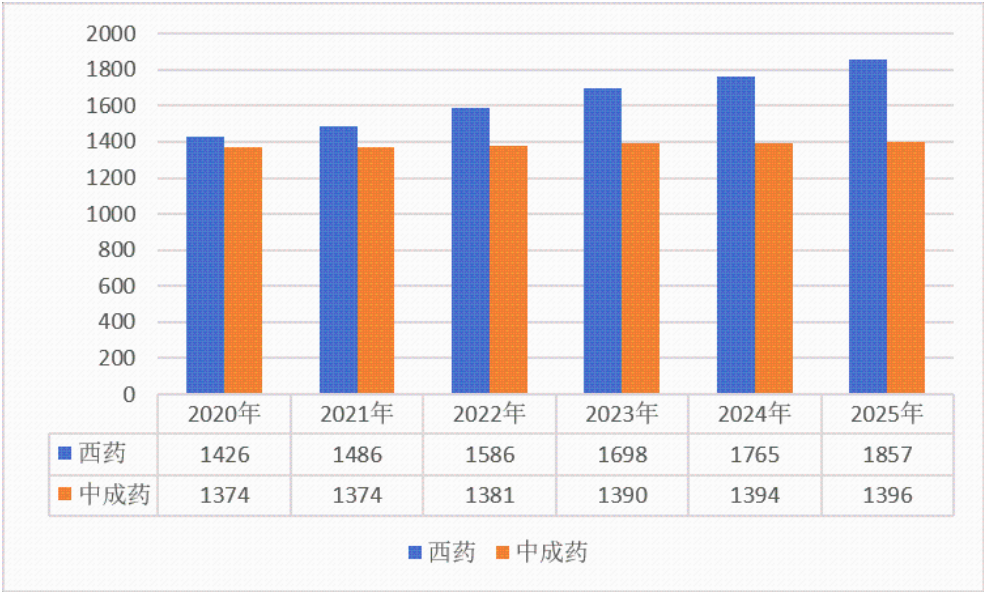
四、“三医”协同发展和治理成效显著

(一) 医保药品目录

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2025年）》收载西药和中成药共3253种，其中西药1857种，中成药1396种。2025年新纳入药品114种。

2020年—2025年版国家医保药品目录收载的西药和中成药

单位：种



自2018年国家医保局成立以来，每年调整医保药品目录，累计949种药品新增进入目录范围。2025年协议期内谈判药品报销2.48亿人次。

2025年增设《商业健康保险创新药品目录》，重点纳入创新程度高、临床价值大、患者获益显著且超出基本医保保障范围的创新药，首版目录共纳入19种药品（一种药因退市调出）。

(二) 医保支付方式改革

经过三年试点（2019-2021年）、三年行动计划（2022-2024年），目前按病种付费持续保持符合条件的统筹地区、医疗机构全覆盖。按病种付费结算出院人次占符合条件出院总人次的91.8%，按病种付费结算医保基金占符合条件医疗机构结算住院基金的89.3%。

(三) 医药价格治理

加强医药价格风险处置，全年滚动推进中成药等6批药品和6批耗材价格风险处置。推动全国医疗服务价格项目规范统一，累计印发37批立项指南，指导各地平均对接落地30批立项指南，同步推进检查检验类医疗服务价格治理。

(四) 药品耗材集中采购

2025年，开展第11批国家组织药品集中带量采购，涉及55种药品；开展第6批国家组织高值医用耗材集中带量采购，涉及药物涂层球囊、泌尿介入2大类14个品种。截至2025年底，已累计开展11批国家组织药品集中带量采购，涉及490种药品，涉及抗感染、抗肿瘤、降血糖、降血压、降血脂、神经系统、呼吸系统、消化系统等领域；开展6批国家组织高值医用耗材集中带量采购，涵盖9大类142种耗材，涉及心内科、骨科、眼科、血管外科、耳鼻喉科、泌尿外科等临床领域的主要耗材。

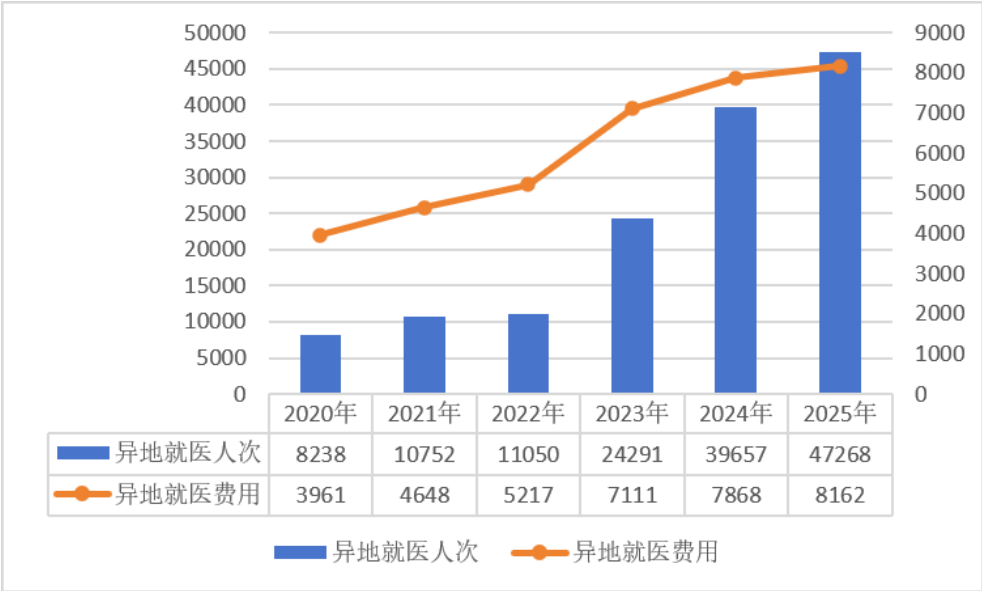
五、医保服务持续优化

2025年，全国转移接续线上申请172.4万人次，同比增长8.6%，涉及个人账户资金41.7亿元。2022年《基本医疗保险关系转移接续暂行办法》实施以来，全国转移接续线上申请454.2万人次，涉及个人账户资金103.1亿元。

2025年全国普通门急诊、门诊慢特病及住院异地就医就诊人次为4.73亿人次，其中职工医保异地就医2.93亿人次，居民医保异地就医1.80亿人次。全国普通门急诊、门诊慢特病及住院异地就医费用8162.10亿元，其中职工医保异地就医费用3383.94亿元，居民医保异地就医费用4778.16亿元。“十四五”期间，异地就医累计13.30亿人次，累计费用32956.52亿元。

2020年—2025年全国异地就医人次和就医费用

单位：万人次、亿元



目前，住院费用跨省直接结算率已经达到90%。2025年跨省异地直接结算（含住院、普通门诊、门慢门特和药店购药）3.08亿人次，减少垫付2075.06亿元，全国跨省联网定点医药机构达到65.58万家。门诊慢特病跨省费用直接结算扩展到慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎等10个病种。

六、医保基金监管更加有力

2025年，全国医保系统共追回医保基金342.19亿元，其中医保经办挽回基金损失金额277.99亿元，查实欺诈骗保机构1626家，协议处理定点医药机构47.17万家，联合公安机关侦办医保案件3776起，抓获犯罪嫌疑人10357人。共发布7批智能监管规则，合计1.55万条知识点，事前提醒1.24亿人次，提醒金额181.26亿元，事中拒付22.79亿。全国共发放举报奖励595人，奖励金额156.58万元。全面实施定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度，全年共计分16.36万人次，其中暂停2313人次，终止1245人，加快实现“监管到人”。

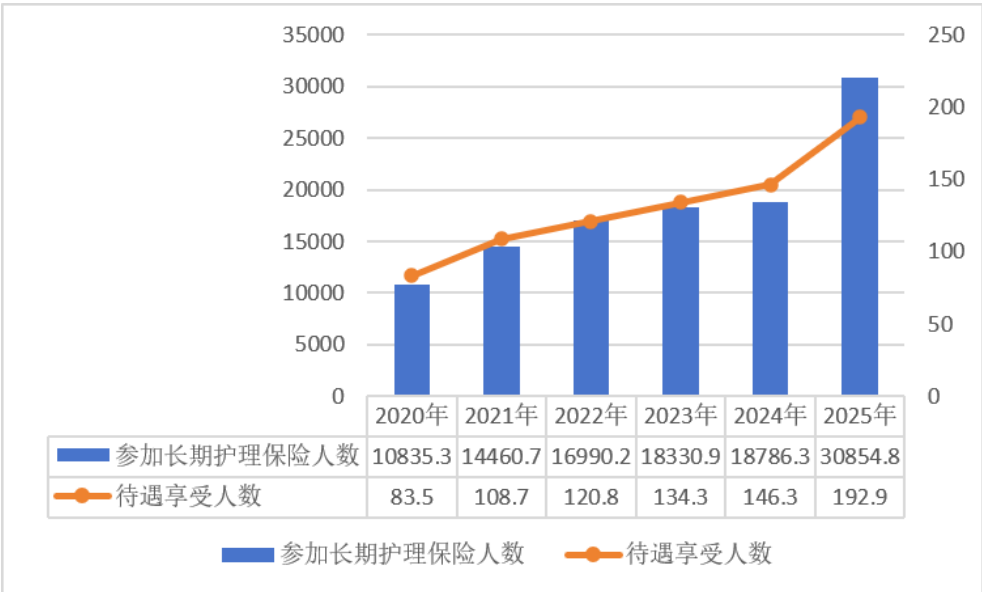
“十四五”期间，全国医保系统共追回医保基金1181.98亿元，其中医保经办挽回基金损失925亿元，协议处理定点医药机构187.96万家。医保智能监管事前提醒2.49亿人次，提醒金额419.38亿元，事中拒付82.68亿元。至2025年底，全国事前提醒接入率达43.38%。全国共发放举报奖励4637人次，奖励金额859.81万元。

七、长期护理保险制度由试点转向全面推开

2025年，长期护理保险参保人数共30854.76万人，待遇享受人数192.91万人。2025年基金收入369.62亿元，基金支出186.44亿元。长期护理保险定点服务机构1.3万家，护理服务人员40.28万人。

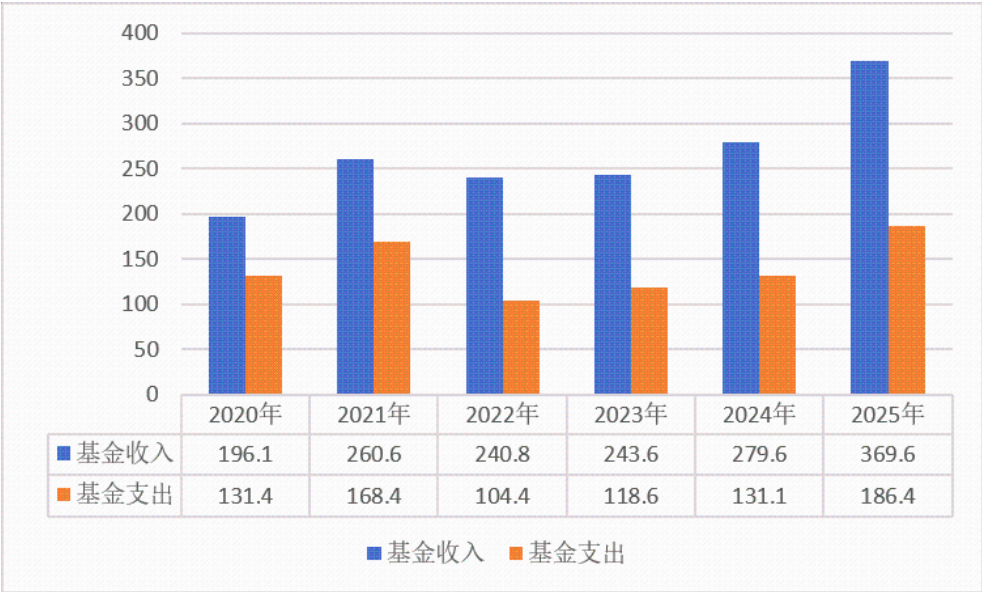
2020年—2025年参加长期护理保险人数和待遇享受人数

单位：万人



2020年—2025年长期护理保险基金收支情况

单位：亿元



注：从2025年起，实施长期护理保险制度的地区均纳入统计范围。

八、医保信息化标准化建设赋能增效

维护应用医保业务信息编码。“十四五”期间，制定发布8项医保业务信息编码，数据库累计维护编码信息7114.8万条，有效代码数据3593.1万条。2021年全国31个省（区、市）和兵团全面普及应用医保编码，覆盖定点医药机构约110余万家，实现全国医保系统和各业务环节的“一码通”。

完善药品追溯体系。截至2025年底，全国统一的医保信息平台累计采集追溯信息1127.68亿条，接入医药机构超103.34万家。目前每天通过国家医保APP扫码验药超500万人次。

试点医保影像云建设。2025年3月底发布《关于开展医保影像云索引上传试点工作的通知》，年底全国29个省份和新疆生产建设兵团完成医保影像云软件部署，向国家医保局上传索引数据累计2.74亿条，具备影像云索引数据上传能力和省级平台端影像数据跨省调阅能力。

升级公共服务体系。持续深化医保码在就医购药全流程应用，截至2025年底，全国医保码开通超12.5亿人；全国一体化医保服务平台为参保群众提供信息查询、业务办理、待遇申请等线上综合服务，实名用户达6.6亿。

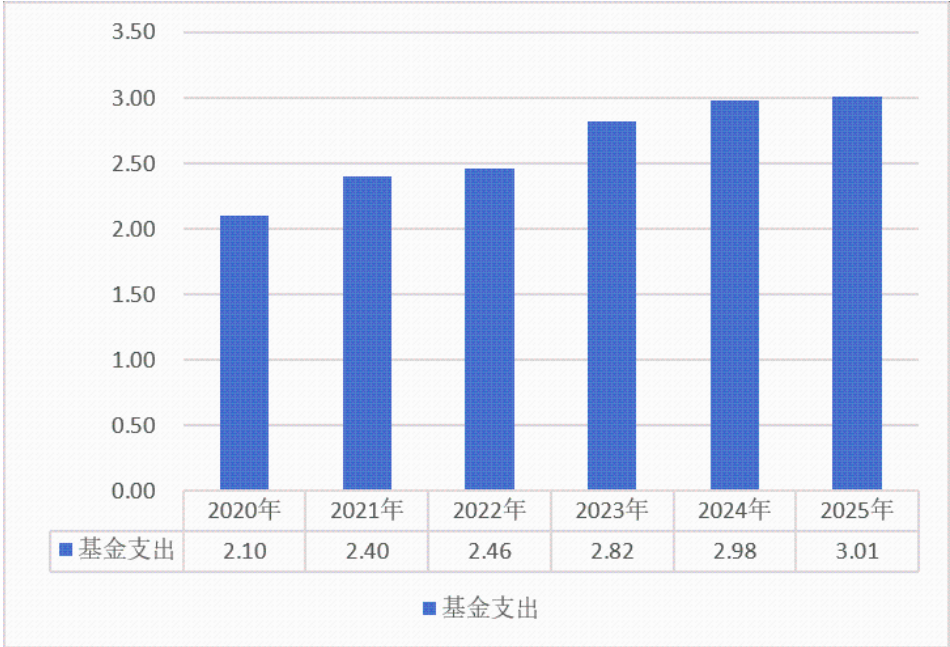
九、医保持续赋能经济社会发展

(一) 赋能“三医”发展

“十四五”以来，医保基金累计支出13.67万亿元，年均增速达7.40%，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。

2020年—2025年医保基金支出情况

单位：万亿元



(二) 赋能医药产业创新

建立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2025年，医保谈判新增药品协议期内销售额超过7100亿元，其中医保基金支出超过4900亿元。

(三) 赋能定点医药机构发展

2025年，全国所有统筹地区启动实施医保基金即时结算，结算周期逐步从30个工作日压缩为20个工作日，即时结算资金超1万亿元，覆盖定点医药机构超60万家。2025年全国向符合条件的定点医疗机构共预付医保基金906亿元。

(四) 赋能参保人就医购药

深化职工医保门诊共济改革，扩大个人账户共济的人员范围和资金使用范围，职工医保个人账户家庭共济范围拓宽至近亲属，资金使用逐步实现由省域内共济扩大到跨省共济。2025年职工医保个人账户共济人次4.64亿，个人账户共济使用688亿元，其中跨省共济金额突破3亿元，促进盘活存量资金，有效减轻参保人就医负担。

说明：本公报中部分数据因四舍五入，总计与分项合计略有差异。

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。

分享到: 【打印】 【关闭】

