

江门市医疗保障发展统计和基金运行分析

简 报

2021 年第 1 期

江门市医疗保障局

2021 年 2 月 25 日

2020 年江门市医疗保障事业发展 统计和基金运行分析

2020 年，我市医疗保障基金运行总体平衡，风险可控，有关数据统计以及基金运行分析情况如下：

一、基本医疗保险

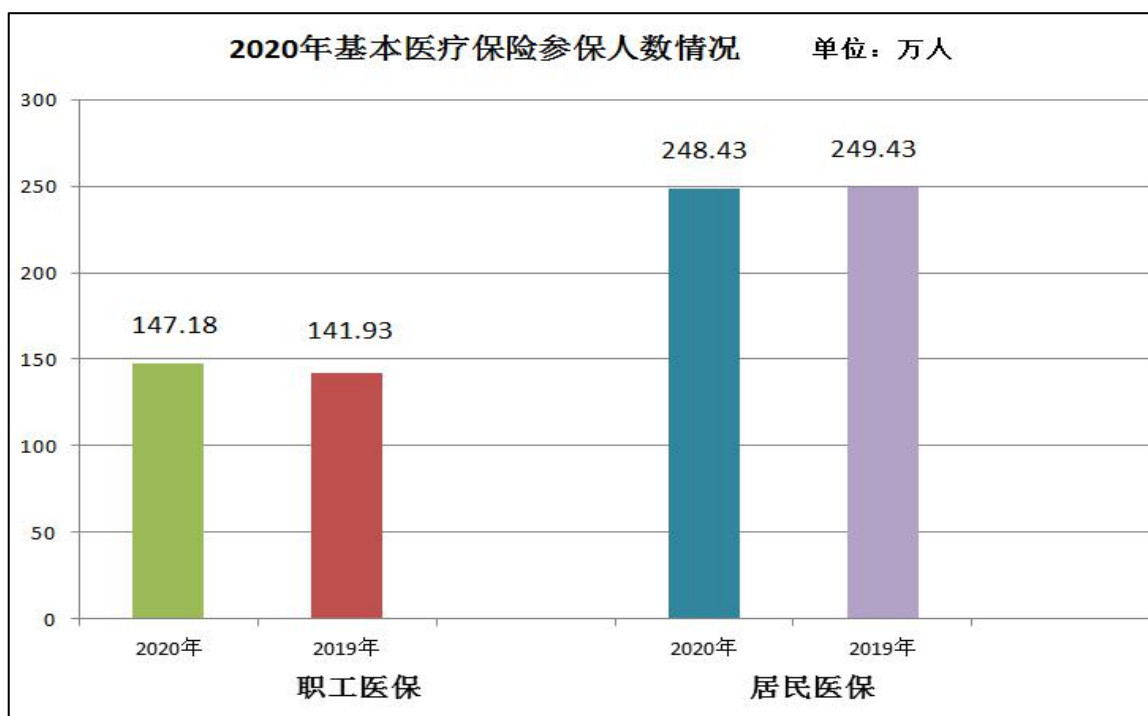
（一）参保人员情况

2020 年，我市基本医疗保险参保人数为 395.61 万人，同比增长 1.09%，其中参加职工医保人数 147.18 万人，同比增长 3.7%；参加居民医保人数为 248.43 万人，同比减少 0.40%。

江门市基本医疗保险参保人数情况

单位：万人

属地	职工医保			居民医保		
	2020年	2019年	增幅	2020年	2019年	增幅
市直	3.54	3.45	2.68%	-	-	-
蓬江	38.15	37.50	1.74%	21.03	20.80	1.09%
江海	16.15	15.12	6.78%	7.52	7.40	1.69%
新会	32.48	31.36	3.57%	43.13	43.60	-1.07%
台山	16.12	15.57	3.52%	68.87	69.35	-0.70%
开平	14.92	14.38	3.78%	47.15	47.74	-1.24%
鹤山	17.20	15.83	8.65%	23.50	23.61	-0.47%
恩平	8.62	8.70	-0.92%	37.23	36.95	0.76%
全市	147.18	141.93	3.70%	248.43	249.43	-0.40%



(二) 基金收支情况

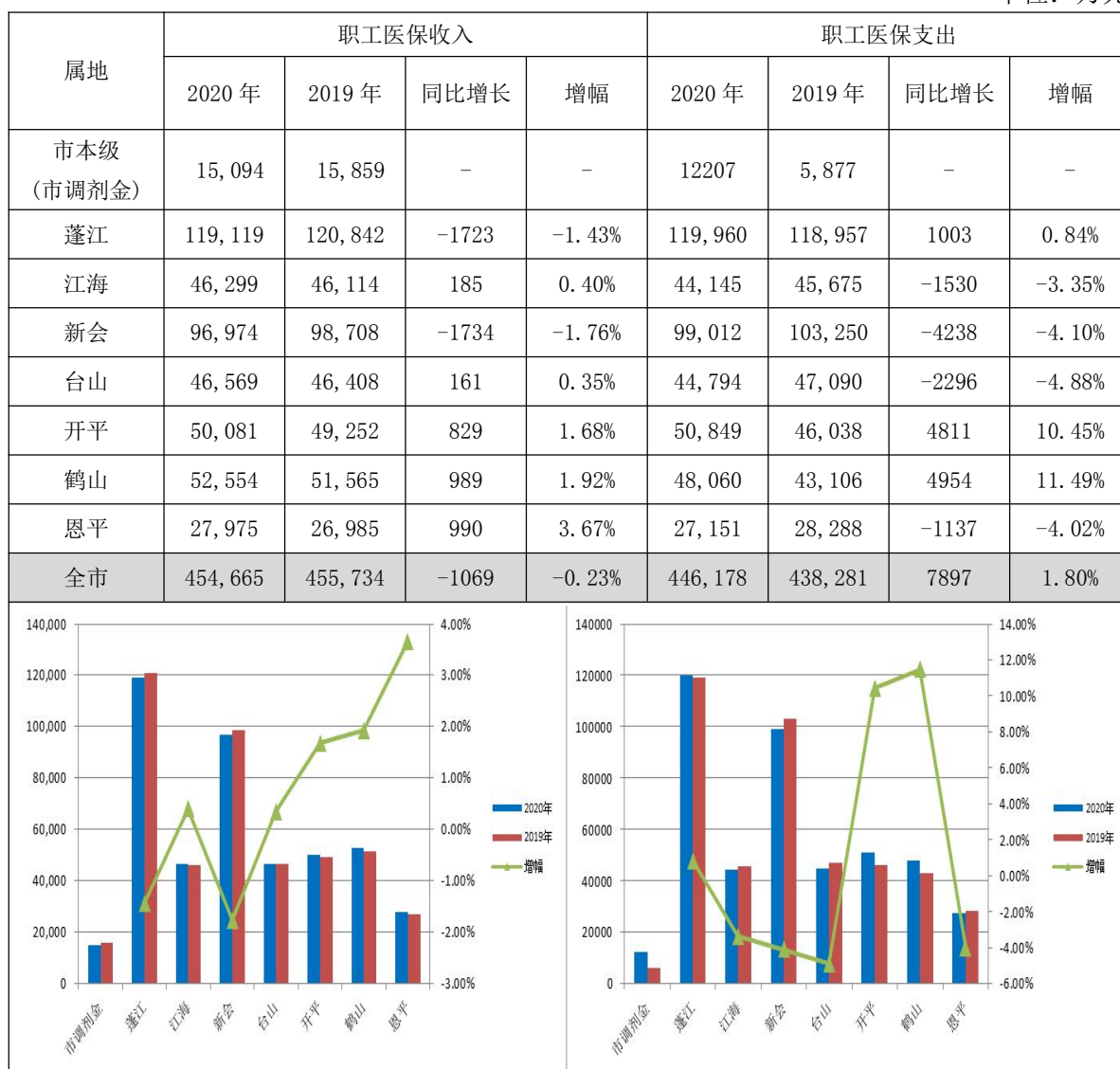
2020年，我市职工医保基金收入454,665万元（含职工生育保险收入），同比减少0.23%；支出446,178万元（含职工生育保险支出），同比增长1.80%；当期基金结余8,487万元（结

余率为 1.87%)，历年累计结余 396,062 万元，预计可支付月数 11 个月（剔除一次性预缴 195,199 万元后，预计可支付月数 5 个月）。

2020 年，我市居民医保基金收入 220,907 万元，同比减少 1.04%；支出 188,248 万元，同比减少 13.86%；当期基金结余 32,659 万元（结余率为 14.78%），历年累计结余 209,818 万元，预计可支付月数 13 个月。

江门市职工医保收支情况

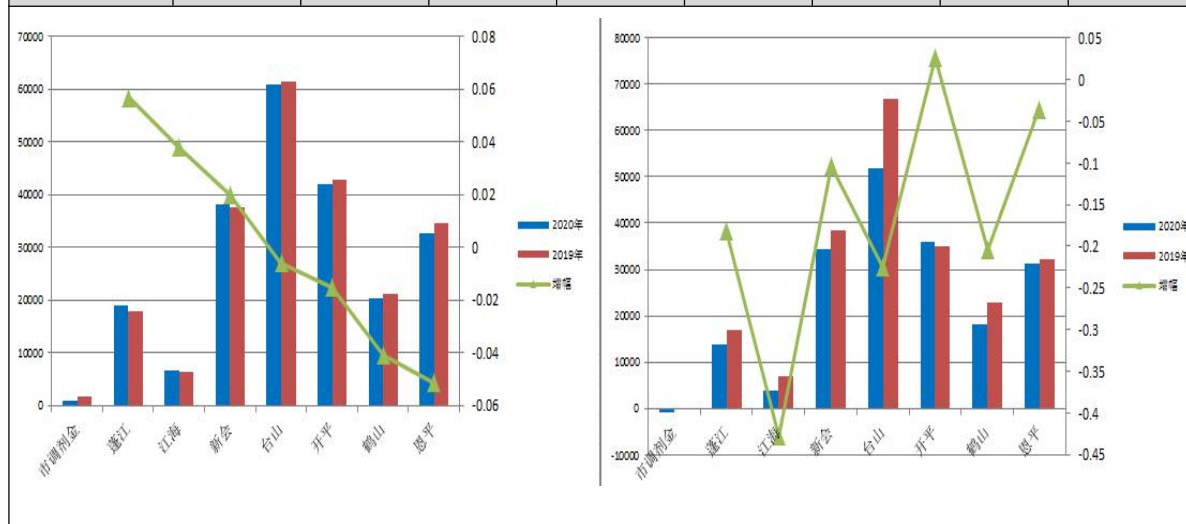
单位：万元



江门市居民医保收支情况

单位：万元

属地	居民医保收入				居民医保支出			
	2020年	2019年	同比增长	增幅	2020年	2019年	同比增长	增幅
市本级 (市调剂金)	900	1,565	-	-	-770	-323	-	-
蓬江	18,829	17,815	1014	5.69%	13,793	16,847	-3054	-18.13%
江海	6,699	6,453	246	3.81%	3,899	6,807	-2908	-42.72%
新会	38,239	37,500	739	1.97%	34,383	38,349	-3966	-10.34%
台山	60,996	61,350	-354	-0.58%	51,733	66,802	-15069	-22.56%
开平	42,088	42,730	-642	-1.50%	36,040	35,139	901	2.56%
鹤山	20,400	21,275	-875	-4.11%	18,059	22,674	-4615	-20.36%
恩平	32,756	34,538	-1782	-5.16%	31,111	32,246	-1135	-3.52%
全市	220,907	223,226	-2319	-1.04%	188,248	218,542	-30294	-13.86%



(三) 全市定点医疗机构住院情况

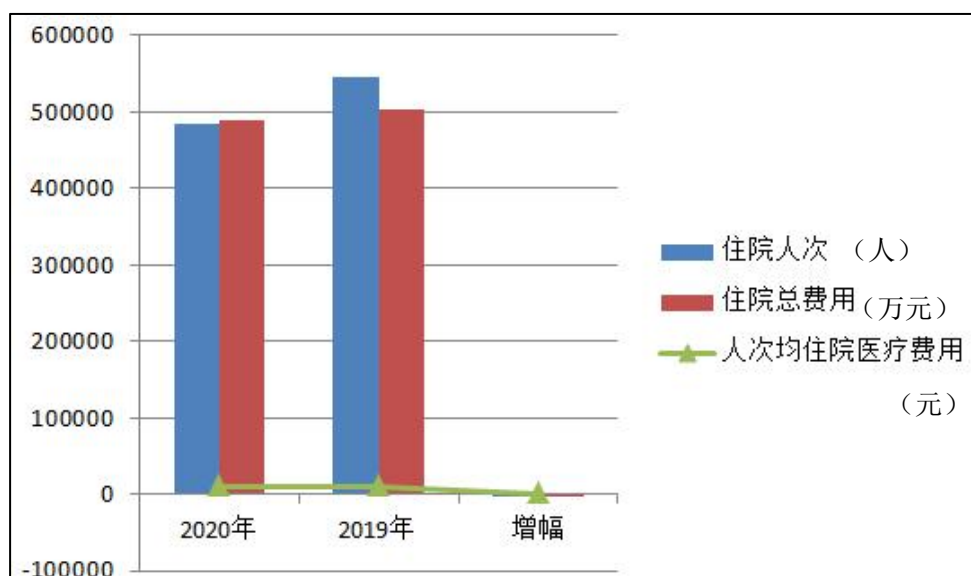
2020年，全市定点医疗机构住院人次为48.36万人次，同比减少11.18%；住院总费用为489,509万元，同比减少2.78%；人次均住院医疗费用为10,122元，同比增长9.47%；全市职工医保参保人住院率为13.39%，同比减少了1.72个百分点；全市

居民医保参保人住院率为 12.81%，同比减少了 1.9 个百分点。

江门市定点医疗机构住院人次、总费用、人次均住院医疗费用情况

医疗机构 属地	住院人次（万人）			住院总费用（万元）			人次均住院医疗费用（元）		
	2020 年	2019 年	增幅	2020 年	2019 年	增幅	2020 年	2019 年	增幅
蓬江	16.69	18.36	-9.10%	239704	248932	-3.71%	14360	13556	5.93%
江海	0.71	0.95	-25.25%	4737	6121	-22.62%	6659	6433	3.52%
新会	8.37	9.66	-13.36%	77247	76579	0.87%	9232	7929	16.43%
台山	10.09	11.25	-10.36%	69300	73224	-5.36%	6871	6507	5.58%
开平	5.94	6.83	-12.99%	49182	51384	-4.29%	8275	7523	10.00%
鹤山	2.55	3.20	-20.09%	21824	20795	4.95%	8546	6507	31.33%
恩平	4.00	4.20	-4.58%	27516	26445	4.05%	6870	6301	9.04%
全市	48.36	54.45	-11.18%	489509	503483	-2.78%	10122	9247	9.47%

（注：上述数据按医疗机构属地，医保结算日期口径统计）



二、医疗救助

2020 年，全市资助城乡困难群众参加基本医疗保险 55,348

人，医疗救助资金支出 1,859.69 万元；累计门诊救助 161,859 人次，资金支出 1,531.68 万元；累计住院救助 22,694 人次，资金支出 4,876.83 万元；累计二次救助 12,677 人次，资金支出 907.33 万元。

江门市医疗救助情况明细表

单位：人、人次、万元

属地	资助参保		门诊一次医疗救助		住院一次医疗救助		二次医疗救助	
	人数	补助金额	救助人次	救助金额	救助人次	救助金额	救助人次	救助金额
蓬江区	886	29.77	8058	86.22	900	192.57	41	24.02
江海区	1613	54.20	3179	41.16	371	91.38	4	1.65
新会区	7853	263.86	58864	413.34	4410	868.48	13	27.61
台山市	16558	556.35	44469	446.37	9589	1568.67	174	117.09
开平市	8901	299.07	2377	155.28	2264	665.36	20	34.41
鹤山市	5281	177.44	18788	177.49	2172	550.73	1898	39.25
恩平市	14256	479.00	26124	211.82	2988	939.64	10527	663.30
全 市	55348	1859.69	161859	1531.68	22694	4876.83	12677	907.33

三、药品和耗材采购

(一) 国家组织药品集中采购落实情况。2020 年，第一批国家中选药品（自 2019 年 12 月 30 日在我市落地实施）完成全年约定采购量的 281.37%；第二批国家中选药品（自 2020 年 4 月 27 日在我市落地实施）完成全年约定采购量的 195.50%；第三批国家中选药品（自 2020 年 11 月 30 日在我市落地实施）完成全年约定采购量的 31.93%。

(二) 我市药品跨区域联合集中采购情况。2020 年，江门

市药品跨区域联合集中采购项目上线药品目录数为 2063 个，全市共 138 家医院报名加入药品跨区域联合集中采购项目。我市在深圳平台订单金额为 170784.05 万元，占线上药品采购金额的 52.80%。

(三)耗材联盟区采购情况。为规范我市医用耗材采购工作，市医保局联合市卫生健康局于 2020 年印发了《关于做好医用耗材网上交易工作的通知》，要求我市公立医疗机构自 2020 年 12 月 1 日起应通过省第三方药品电子交易平台“广东省医用耗材联盟采购区”进行医用耗材采购，实行“在线交易，在线支付，在线监管”。截止至 2021 年 2 月 25 日，我市共有 73 家医疗机构加入省联盟区采购，目前订单金额为 2556.59 万元，涉及总产品数 844，已出库药品金额 1109.20 万元。

四、医保支付改革

2020 年，全市开展按病种分值付费病种数达 6,137 个，按照分级诊疗的原则，设置 783 个基层病种组并实施同病同价，引导基层病种在社区和乡镇医治，同时设置 1,626 个重症病种组并提升分值，鼓励二级以上的医院对疑难危重症患者的救治，支持新技术新项目的开展，促进三级医院开展高水平医院。

五、跨省异地就医直接结算

2020 年，全市已开通异地就医直接结算定点医药机构 63 家，实现了 100%三级医院，100%二级医院，30.71%乡镇卫生院（含民营医疗机构）开通异地就医直接结算，超额完成全年工作任务。为全国 288 多个城市的 22001 名参保人员办理了异地就医直接结

算，发生费用总额 28,656.50 万元，医保报销 16,338.44 万元。全市共有 34,359 人次参保人员办理了异地就医备案，31,748 人次参保人员在外直接结算医保费用，发生费用总额 84,524 万元，医保报销 39,866 万元。

六、医疗保障基金监管

持续打击、查处欺诈骗取医疗保障基金等违规行为，2020 年，全市共计检查定点医药机构 1,389 家，查处违规医药机构 301 家，违规处理金额 842.43 万元，其中基金本金 787.23 万元、违约金 54.45 万元、行政处罚款 0.75 万元。

江门市打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理情况统计表

单位：家、万元

项目	统筹区内 定点医药 机构家数	检查定点医 药机构家数	违规处理结果				
			处理家数 小计	违规处 理金额 小计	其中		
					基金本金	违约金 (缴入基金 专户)	行政处罚
定点医疗机构	239	239	179	842.43	787.23	54.45	0.75
定点药店	1150	1150	122	0	0	0	0
总计	1389	1389	301	842.43	787.23	54.45	0.75

统筹区内定点医药机构数（家）

定点药店, 1150, 83%

定点医疗机构, 239, 17%

查处违规医药机构数（家）

定点药店, 122, 41%

定点医疗机构, 179, 59%

主送：江门市医疗保障基金安全监管部门联席会议各成员单位，各市（区）医保局（分局）。

抄送：市委办公室、市人大常委会办公室、市府办公室、市政协办公室。

江门市医疗保障局

2021年2月25日印发
