

山丹县医疗保障服务中心文件

山医保中心〔2025〕2号

山丹县医疗保障服务中心 关于印发《2024年医疗保险基金运行分析 报告》的通知

全县各定点医疗机构:

现将《山丹县2024年医保基金运行分析报告》印发你们,请结合工作实际,细化分析各自医院运行情况,查找存在问题,提出工作措施和意见,确保医保基金安全平稳运行。

山丹县医疗保障服务中心

2025年2月18日

送:市医保事务中心、县医保局

山丹县医疗保障服务中心

2025年2月18日印发

山丹县 2024 年医疗保险基金 运行分析报告

一、参保情况

1. 截至 12 月 31 日，税务征缴城乡居民医保 146555 人，实际参加城乡居民医保 146555 人，与上年度参保缴费人数(151761 人) 比较完成 96.57%。完成预算参保人数 151000 人的 97.06%。

2. 城镇职工参保 28185 人，实际缴费 28185 人，参保率 100%。完成预算参保人数 27463 人的 102.63%。

二、基金收入情况

1. 城乡居民 2024 年度人均筹资标准由 930 元/人调整至 1020 元/人，其中：个人筹资 380 元/人，财政配套资金 640 元/人。个人缴费 5569.09 万元，完成预算个人缴费收入 5738 万元的 97.06%，市县财政配套资金预算 259.38 万元，上解 251.77 万元。

2. 城镇职工医疗保险征缴费收入 13337.28 万元，完成全年预算征缴收入 11825.34 万元的 112.79%。

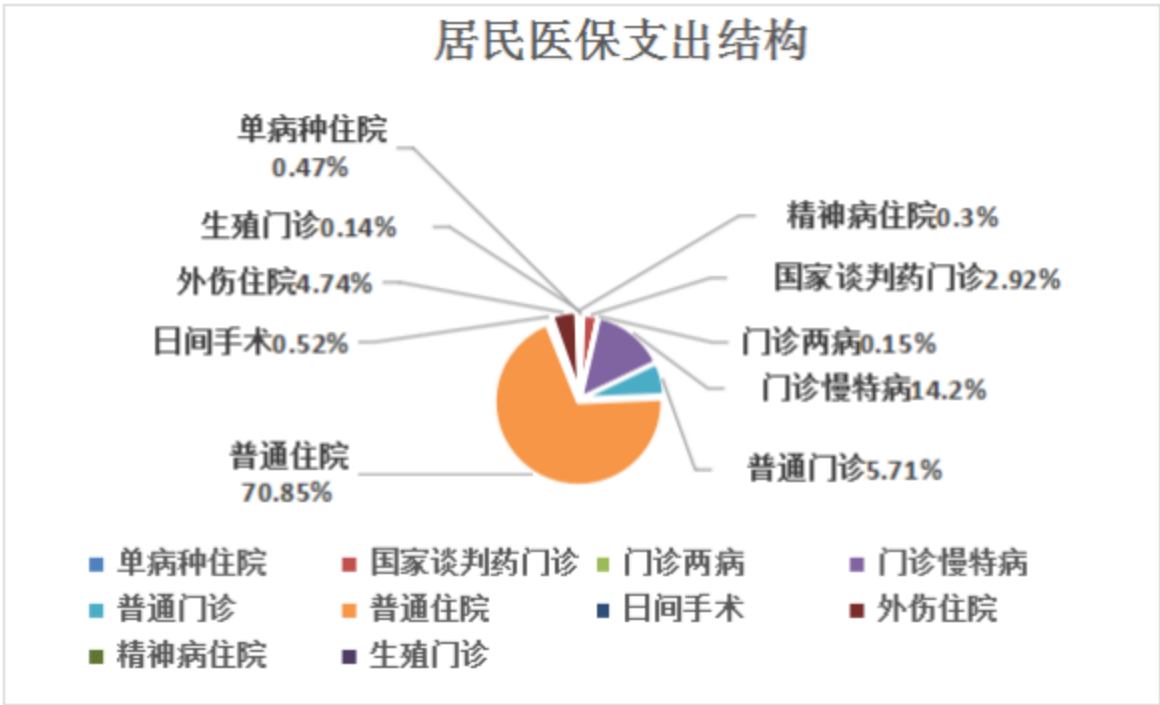
3. 公务员医疗保险费收入 1383.18 万元，其中：征缴收入 1357.4 万元，利息收入 25.78 万元。

三、待遇保障情况

(一) 城乡居民基本医疗保险待遇保障情况

居民医疗保险基金支出 16098.19 万元，其中：住院支出(普通住院、外伤住院、单病种住院、精神病住院) 12132.26 万元，

占支出的 75.36%；门诊支出（普通门诊、门诊两病、门诊慢特病、国谈药品门诊、日间手术、生殖门诊）3965.93 万元，占支出的 24.64%。

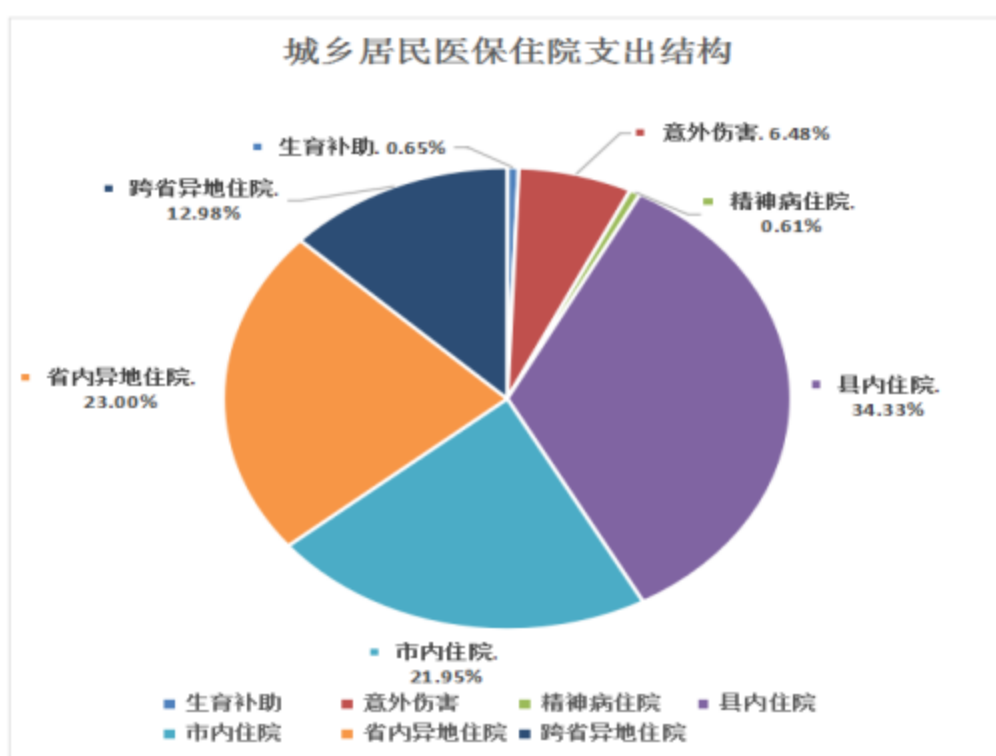


居民医保结构性支出明细表

医疗类别	2024年支出（万元）
单病种住院	78.92
国家谈判药门诊	471.29
门诊两病	25.67
门诊慢特病	2306.81
普通门诊	1035.47
普通住院	11194.07
日间手术	108.99
外伤住院	785.81
精神病住院	73.46
生殖门诊	17.70
合计	16098.19

（二）城乡居民住院支出分析

1. 住院支出结构。居民医保基金住院统筹支出 12132.26 万元，占支出的 75.36%；其中：县内住院 4165.32 万元，占住院支出的 34.33%；市内住院支出 2663.15 万元，占住院支出的 21.95%；省内异地住院支出 2790.37 万元，占住院支出的 23.00%；跨省异地住院支出 1575.23 万元，占住院支出的 12.98%；意外伤害费用支出 785.81 万元，占住院支出的 6.48%；生育补助费用支出 78.92 万元，占住院支出的 0.65%，精神病住院支出 73.46 万元，占住院支出的 0.61%。



2. 住院支出情况分析。居民住院（含异地就医）31619 人次（参保 146555 人），平均住院率 21.57%，住院人次较上年同期

降低 2.3%;居民住院总费用 21781.11 万元,比上年同期 21749.45 万元增加 21.66 万元,增长 0.15%,次均住院费用 6888.61 元,比上年同期 6720.68 元增加 167.93 元,增长 2.5%;居民医保住院政策范围内报销比例 85.85%,同比 84.76%增长 1.09%,实际住院报销比例 62.2%,同比 61.26%增长 0.94%;居民医保住院床日 223636 天,平均住院床日 7.1 天,比去年同期 7.3 天减少 0.2 天。

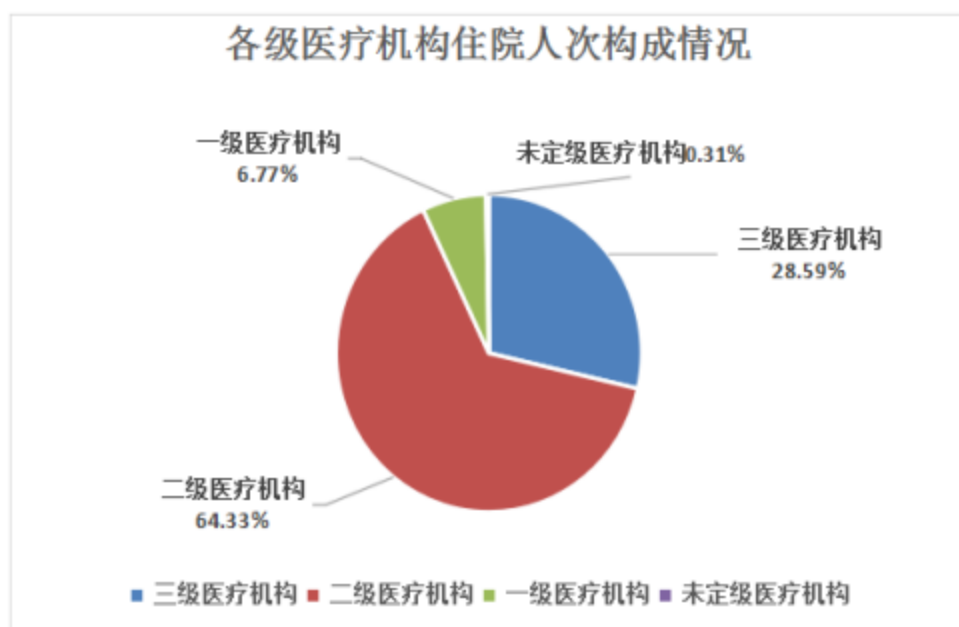
(1) 住院人次。居民住院 31619 人次,比上年同期 32362 人次增加 743 人次,同比降低 2.3%,县内住院人次同比降低 7.64%,市内住院人次、省内住院人次、跨省异地住院人次同比增长 2.25%、22.8%、3.6%。平均住院率 21.57%。

居民医保各区域住院率增长明细表

住院区域	参保人数	2024 年住院人次	2023 年住院人次	住院率(%)	住院人次同比增长率(%)
县内住院	146555	19814	21453	13.52%	-7.64
市内住院		6036	5903	4.12%	2.25
省内异地住院		3727	3035	2.54%	22.80
跨省异地住院		2042	1971	1.39%	3.60
合计		31619	32362	21.57%	-2.30

居民医保各级医疗机构住院人次占比表

医疗机构等级	住院人次	占比(%)
三级医疗机构	9039	28.59
二级医疗机构	20341	64.33
一级医疗机构	2140	6.77
未定级医疗机构	99	0.31
合计	31619	100.00



县内住院 19814 人次，比上年同期 21453 人次减少 1639 人次，降低 7.64%；其中：县级医疗机构住院 18161 人次，比上年同期 19292 人次减少 1131 人次，降低 5.86%。乡镇卫生院住院 1653 人次，比上年同期 2161 人次减少 508 人次，降低 23.51%。

县内医疗机构住院人次增长率明细表

医疗机构	2024 年住院 人次	2023 年住院 人次	同比增加 人次	同比增长率 (%)
陈户中心卫生院	77	127	-50	-39.37
陈户中心卫生院新河分院	45	131	-86	-65.65
大马营中心卫生院	175	247	-72	-29.15
东乐中心卫生院	241	227	14	6.17
花寨卫生院	143	239	-96	-40.17
霍城卫生院	118	262	-144	-54.96
老军卫生院	122	125	-3	-2.40
李桥中心卫生院	345	452	-107	-23.67

清泉卫生院	326	266	60	22.56
位奇卫生院	61	85	-24	-28.24
小计	1653	2161	-508	-23.51
山丹县妇幼保健院	1475	1564	-89	-5.69
山丹县人民医院	7425	8177	-752	-9.20
山丹县同和医院	1220	1384	-164	-11.85
山丹县中医医院	7354	7458	-104	-1.39
山丹县仁汇医院	687	709	-22	-3.10
小计	18161	19292	-1131	-5.86
总计	19814	21453	-1639	-7.64

(2) 次均费用。居民住院总费用 21781.11 万元，比上年同期 21749.45 万元增加 31.66 万元，增长 0.15%，次均住院费用 6888.61 元，比上年同期 6720.68 元减少 167.93 元，降低 2.5%。

居民医保住院次均费用增长明细表

住院区域	住院人次	住院总费用(万元)	次均费用(元)	2023 年同期次均费用(元)	次均费用同比(%)
县内住院	19814	6899.59	3482.18	3557.60	-2.12
市内住院	6036	4959.47	8216.49	9285.25	-11.51
省内异地住院	3727	6251.35	16773.13	15009.31	11.75
跨省异地住院	2042	3670.70	17976.00	20704.90	-13.18
合计	31619	21781.11	6888.61	6720.68	2.50

居民医保住院各级医疗机构次均费用明细表

医疗机构等级	住院人次	住院总费用(万元)	次均费用(元)
三级医疗机构	9039	12593.29	13932.17
二级医疗机构	20341	8720.91	4287.35
一级医疗机构	2140	400.34	1870.74
未定级医疗机构	99	66.57	6724.15
合计	31619	21781.11	6888.61

县内医疗机构次均费用 3482.18 元，同比减少 75.42 元，降

低 2.12%；其中：县级医疗机构次均费用 3670.26 元，同比减少 131.23 元，降低 3.45%。乡镇卫生院次均费用 1415.81 元，同比增加 35.56 元，增长 2.58%。

县内医疗机构住院次均费用增长率明细表

医疗机构	2024 年次均费用（元）	2023 年次均费用（元）	同比增加（元）	同比增长率（%）
陈户中心卫生院	1280.36	1256.47	23.89	1.90
陈户中心卫生院新河分院	1251.30	1306.88	-55.58	-4.25
大马营中心卫生院	1408.31	1326.50	81.81	6.17
东乐中心卫生院	1212.98	1317.47	-104.49	-7.93
花寨卫生院	1419.71	1280.11	139.60	10.91
霍城卫生院	1494.76	1431.53	63.23	4.42
老军卫生院	1116.80	1155.54	-38.74	-3.35
李桥中心卫生院	1585.88	1514.10	71.78	4.74
清泉卫生院	1516.37	1528.54	-12.17	-0.80
位奇卫生院	1467.86	1280.27	187.59	14.65
小计	1415.81	1380.25	35.56	2.58
山丹县妇幼保健院	3248.77	2743.73	505.03	18.41
山丹县人民医院	3735.53	3520.28	215.25	6.11
山丹县同和医院	3704.21	4068.84	-364.63	-8.96
山丹县中医医院	3723.41	4258.32	-534.91	-12.56
山丹仁汇医院	3240.46	4050.85	-810.39	-20.01
小计	3670.26	3801.49	-131.23	-3.45
合计	3482.18	3557.60	-75.42	-2.12

（3）住院报销比例。居民医保住院报销（基本+大病+救助）政策范围内报销比例 85.85%，同比 84.76%增长 1.09%，实际住院报销比例 62.2%，同比 61.26%增长 0.94%。

居民医保住院各区域报销比例明细表

住院区域	住院人次	住院总费用(万元)	政策范围内费用(万元)	报销费用(万元)				实际住院报销比例(%)	政策范围内住院报销比例(%)
				基本医保报销	大病报销	救助报销	合计		
县内住院	19814	6899.59	5205.29	4165.32	52.53	513.17	4731.03	68.57	90.89
市内住院	6036	4959.47	3564.30	2663.15	156.38	236.88	3056.41	61.63	85.75
省内异地住院	3727	6251.35	4323.40	2790.37	489.33	294.42	3574.12	57.17	82.67
跨省异地住院	2042	3670.70	2687.32	1575.23	470.47	140.30	2186.00	59.55	81.35
合计	31619	21781.11	15780.31	11194.07	1168.71	1184.77	13547.56	62.20	85.85

居民医保住院各级医疗机构报销比例明细表

医疗机构等级	住院人次	住院总费用(万元)	政策范围内费用(万元)	报销费用(万元)				实际住院报销比例(%)	政策范围内住院报销比例(%)
				基本医保报销	大病报销	救助报销	合计		
三级医疗机构	9039	12593.29	8730.56	5590.26	1046.95	588.56	7225.77	57.38	82.76
二级医疗机构	20341	8720.91	6670.41	5288.76	119.02	565.54	5973.32	68.49	89.55
一级医疗机构	2140	400.34	336.34	283.65	1.58	29.56	314.79	78.63	93.59
未定级医疗机构	99	66.57	42.99	31.41	1.16	1.11	33.68	50.59	78.33
合计	31619	21781.11	15780.31	11194.07	1168.71	1184.77	13547.56	62.20	85.85

县域内医疗机构基本段报销实际补偿比 60.37%，同比降低 0.24%；其中：县级医疗机构基本段报销实际补偿比 59.94%，同

比降低 0.31%。乡镇卫生院基本段报销实际补偿比 72.69%，同比降低 0.35%。

居民医保基本段报销实际补偿比增长明细表

医疗机构	2024 年实际 补偿比（%）	2023 年实际 补偿比（%）	同比增长（%）
陈户中心卫生院	71.53	70.94	0.59
陈户中心卫生院新河分院	71.80	71.43	0.37
大马营中心卫生院	72.14	72.53	-0.39
东乐中心卫生院	71.18	73.10	-1.92
花寨卫生院	71.62	70.32	1.31
霍城卫生院	69.92	70.22	-0.30
老军卫生院	68.13	70.28	-2.15
李桥中心卫生院	74.34	73.79	0.55
清泉卫生院	74.83	74.13	0.70
位奇卫生院	73.81	73.12	0.69
小计	72.69	72.34	0.35
山丹县妇幼保健院	58.03	55.50	2.53
山丹县人民医院	59.00	57.80	1.20
山丹县同和医院	60.95	60.37	0.58
山丹县中医医院	61.09	61.85	-0.76
山丹仁汇医院	59.53	58.23	1.30
小计	59.94	59.63	0.31
合计	60.37	60.13	0.24

（4）平均住院床日。居民医保住院床日 223636 天，平均住院床日 7.1 天，同比 7.3 天，减少 0.2 天。县域内平均住院床日 6.6 天，同比 6.8 天减少 0.2 天；其中：县级医疗机构平均住院床日 6.6 天，同比 6.8 天减少 0.2 天；乡镇卫生院平均住院床日 6.9 天，同比减少 0.1 天。

居民医保各区域住院床日明细表

住院区域	住院人次	住院床日（天）	平均住院床日（天）
县内住院	19814	130947	6.6
市内住院	6036	44169	7.3
省内异地住院	3727	33383	9.0
跨省异地住院	2042	15137	7.4
合计	31619	223636	7.1

居民医保各级医疗机构住院床日明细表

医疗机构等级	住院人次	住院床日（天）	平均住院床日（天）
三级医疗机构	9039	68740	7.6
二级医疗机构	20341	139268	6.8
一级医疗机构	2140	14873	7.0
未定级医疗机构	99	755	7.6
合计	31619	223636	7.1

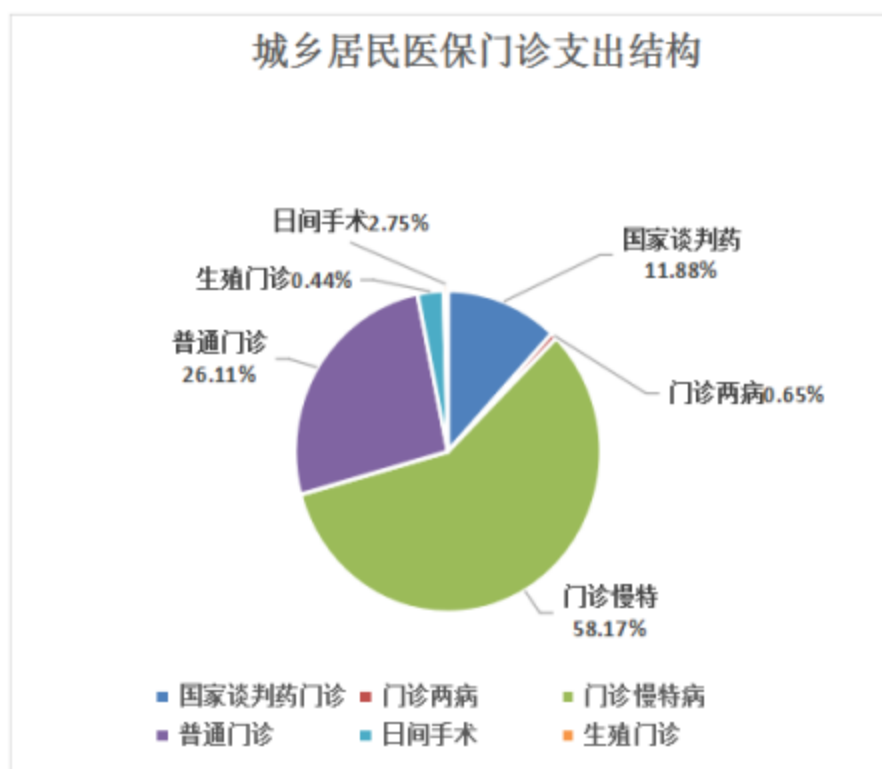
（5）住院人次人头比。县域内住院人次人头比 1.19，同比降低 0.01；其中：县级医疗机构住院人次人头比 1.19，同比无变化；乡镇卫生院住院人次人头比 1.26，同比降低 0.01。

居民医保住院人次人头比例明细表

医疗机构	2024年住院人次	2024年住院人数	占比
陈户中心卫生院	77	63	1.22
陈户中心卫生院新河分院	45	41	1.10
大马营中心卫生院	175	134	1.31
东乐中心卫生院	241	200	1.21
花寨卫生院	143	96	1.49
霍城卫生院	118	108	1.09
老军卫生院	122	85	1.44
李桥中心卫生院	345	230	1.50
清泉卫生院	326	303	1.08
位奇卫生院	61	50	1.22
小计	1653	1310	1.26
山丹县妇幼保健院	1475	1308	1.13
山丹县人民医院	7425	6147	1.21
山丹县同和医院	1220	1031	1.18

山丹县中医医院	7354	6196	1.19
山丹县仁汇医院	687	598	1.15
小计	18161	15280	1.19
合计	19814	16590	1.19

3. 门诊支出情况分析。居民医保基金门诊支出 3965.93 万元，占总支出的 24.64%，其中：门诊统筹支出 1035.47 万元，占门诊支出的 26.11%；门诊慢性病支出 2306.81 万元，占门诊支出的 58.17%；门诊两病费用支出 25.67 万元，占门诊支出的 0.65%；国谈药品费用支出 471.29 万元，占门诊支出的 11.88%；日间手术支出 108.99 万元，占门诊支出的 2.75%；生殖门诊支出 17.7 万元，占门诊支出的 0.44%。



(1) 门诊统筹支出情况分析。居民医保基金门诊统筹支出 1035.47 万元，比去年同期 1198.36 万元减少 162.89 万元，降低 13.59%。

(2) 门诊慢特病费用支出情况分析。居民医保基金门诊慢特病支出 2306.81 万元，比去年同期 1959.09 万元增加 347.72 万元，增长 17.75%，享受待遇人次 125611 人次，比去年 101571 人次增加 24040 人次，同比增长 23.67%；实际补偿比 54.21%，比去年 54.37%降低 0.16%；次均费用 338.79 元，比去年 354.75 元减少 15.96 元，降低 4.5%。

医疗机构等级	认定人次	待遇享受人次	总费用(万元)	统筹基金支付费用(万元)	实际补偿比(%)	次均费用(元)
三级医疗机构	21958	10948	684.75	371.82	54.30	625.45
二级医疗机构		93154	3093.97	1706.02	55.14	332.14
一级医疗机构		19077	250.17	146.13	58.41	131.14
未定级医疗机构		2432	226.65	82.84	36.55	931.95
合计		125611	4255.54	2306.81	54.21	338.79

(3) 门诊两病费用支出情况分析。居民医保基金门诊两病费用支出 25.67 万元，比去年同期 29.9 万元减少 4.23 万元，降低 14.15%。

(4) 国谈药品费用支出情况分析。居民医保基金国谈药品费用支出 471.29 万元，比去年同期 343 万元增加 128.29 万元，增长 37.4%。

(5) 日间手术费用支出情况分析。居民日间手术费用支出

108.99 万元，比去年同期 36.77 万元增加 72.22 万元，增长 196.41%。

4. 居民医保 DIP 支付情况。2024 年县域内 15 家医疗机构居民医保 DIP 预结算 3491.38 万元，比按项目付费少支付 688.98 万元，DIP 住院统筹基金预结付率 83.52%。

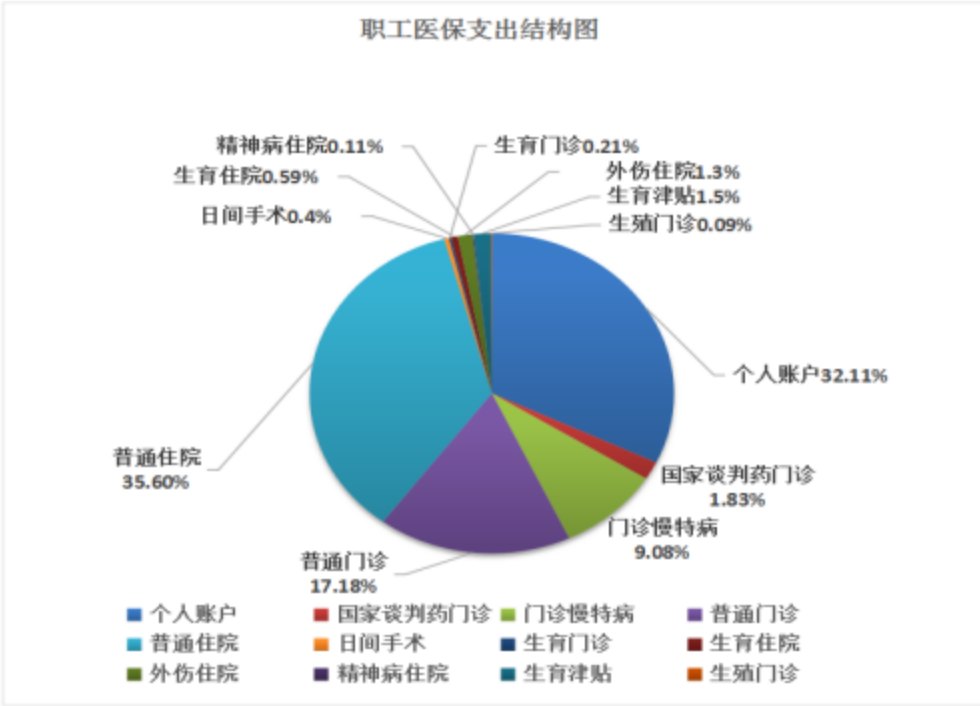
2024 年 1—12 月县内医疗机构 DIP 支付情况表

医疗机构	1—12 月					预结付率 (%)
	人次	按项目付费 (万元)	DIP 支付金额 (万元)	差额(万元)	扣除保证 金(万元)	
清泉中心卫生院	327	37.08	42.14	5.05	2.11	113.62
东乐中心卫生院	241	20.81	21.15	0.34	1.06	101.64
李桥中心卫生院	345	40.67	42.96	2.29	2.15	105.63
陈户中心卫生院	77	7.05	7.75	0.70	0.39	109.96
陈户中心卫生院新河 分院	45	4.04	3.33	0.72	0.17	82.30
大马营中心卫生院	175	17.78	16.25	1.53	0.81	91.40
山丹县大马营中心卫 生院花寨子分院	143	14.54	13.92	0.62	0.70	95.70
位奇镇卫生院	61	6.61	7.74	1.13	0.39	117.07
老军乡卫生院	122	9.28	9.55	0.27	0.48	102.92
霍城镇卫生院	118	12.33	12.04	0.30	0.60	97.59
山丹县人民医院	7456	1641.87	1354.46	287.41	67.72	82.50
山丹县中医医院	7376	1678.50	1417.75	260.75	70.89	84.47
山丹县妇幼保健院	1495	280.57	226.71	53.87	11.34	80.80
山丹县同和医院	1228	276.68	215.15	61.53	10.76	77.76
山丹仁汇医院	686	132.53	100.48	32.04	5.02	75.82
合计	19895	4180.35	3491.38	688.98	174.57	83.52

（三）城镇职工基本医疗保险待遇保障情况

职工医保基金支出 13760.18 万元，其中：住院支出（普通住院、外伤住院、精神病住院）5091.55 万元，占支出的 37%；

门诊支出（普通门诊、门诊两病、门诊慢特病、国谈药品门诊、日间手术、个人账户）8339.09 万元，占支出的 60.6%；生育待遇支出 329.54 万元，占支出的 2.4%。



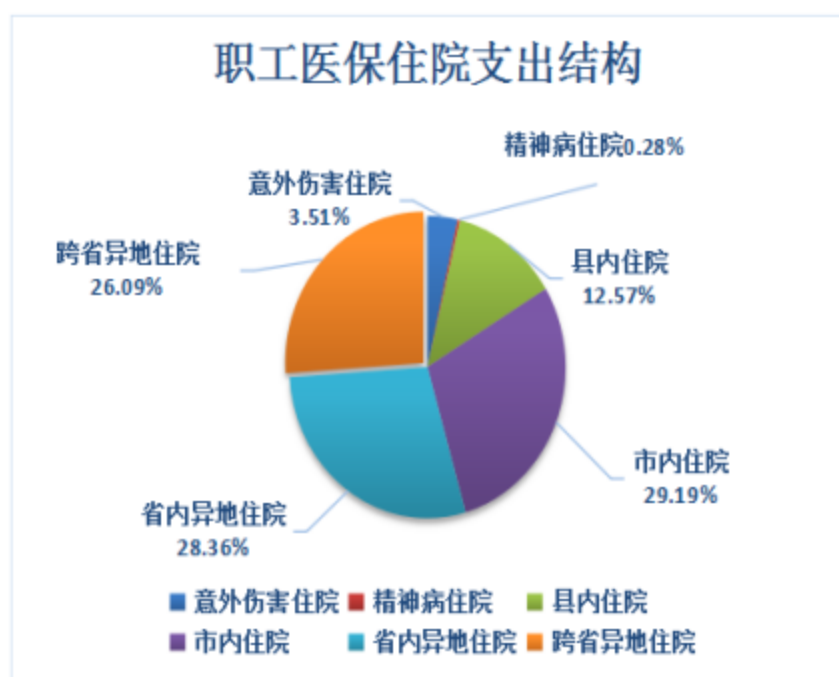
职工医保结构性支出明细表

医疗类别	2024 年支出（万元）
个人账户	4418. 67
国家谈判药门诊	251. 18
门诊慢特病	1249. 49
普通门诊	2364. 55
普通住院	4898. 41
日间手术	55. 21
生育门诊	28. 92
生育住院	81. 37
外伤住院	178. 60
精神病住院	14. 54
生育津贴	206. 80

生殖门诊	12.45
合计	13760.18

（四）职工医保住院支出分析

1. 住院支出结构。职工医保基金住院统筹支出 5091.55 万元，占支出的 37%；其中：县内住院 639.97 万元，占住院支出 12.57%；市内住院支出 1485.98 万元，占住院支出的 29.19%；省内异地住院支出 1444.16 万元，占住院支出的 28.36%；跨省异地住院支出 1328.3 万元，占住院支出的 26.09%；意外伤害费用支出 178.6 万元，占住院支出的 3.51%；精神病住院支出 14.54 万元，占住院支出的 0.28%。



2. 住院支出情况分析。职工住院(含异地就医)7875 人次(参保28185 人),平均住院率 27.94%,住院人次比上年同期降低 6.27%;

职工住院总费用 7088.59 万元，比上年同期 7977.15 万元减少 888.56 万元，降低 11.39%，次均住院费用 9001.38 元，比上年同期 9494.34 元减少 492.96 元，降低 5.19%；职工医保住院政策范围内报销比例 88.2%，同比 88.48%降低 0.28%，实际住院报销比例 69.54%，同比 67.88%增长 1.66%；职工医保住院床日 57177 天，平均住院床日 7.3 天，同比 7.8 天减少 0.5 天。

（1）住院人次。职工住院 7875 人次，比上年同期 8402 人次减少 527 人次，同比降低 6.27%，县内住院人次、市内住院人次同比降低 10.59%、14.82%，省内住院人次、跨省异地住院人次同比增长 16.27%、2.61%。平均住院率 27.94%。

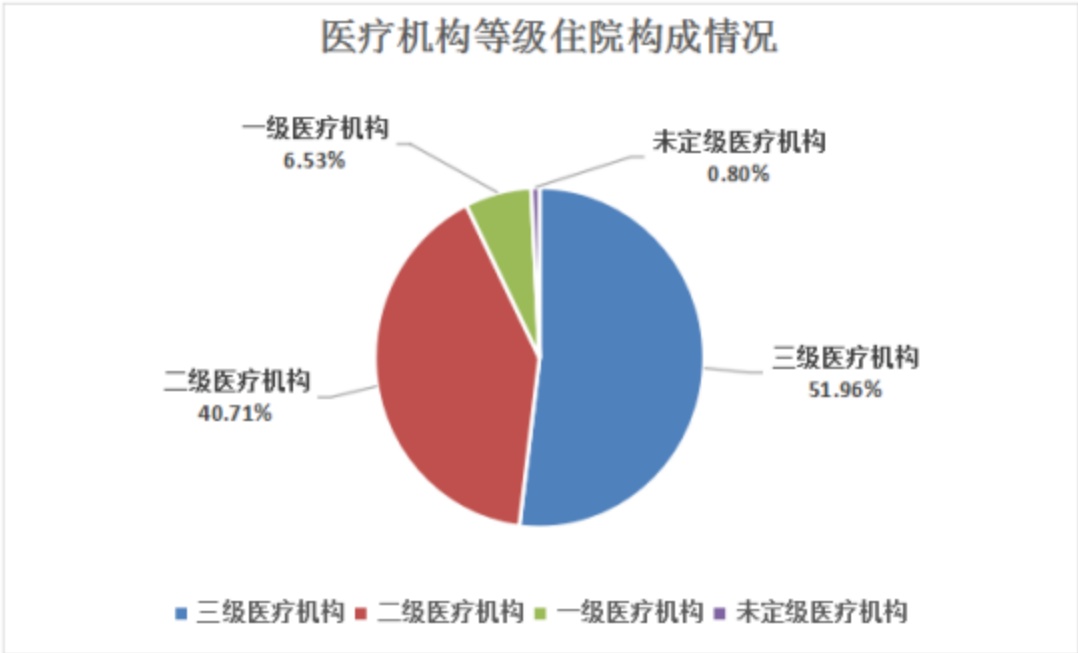
职工医保各区域住院率增长明细表

住院区域	2024 年 参保人数	2024 年住院人 次	2023 年住院人 次	住院率	同比增长 率
县内住院	28185	2237	2502	7.94	-10.59
市内住院		2960	3475	10.50	-14.82
省内异地住院		1615	1389	5.73	16.27
跨省异地住院		1063	1036	3.77	2.61
合计		7875	8402	27.94	-6.27

职工医保各级医疗机构住院人次占比表

医疗机构等级	住院人次	占比（%）
三级医疗机构	4092	51.96
二级医疗机构	3206	40.71

一级医疗机构	514	6.53
未定级医疗机构	63	0.80
合计	7875	100.00



县内住院 2237 人次，比上年同期 2502 人次减少 265 人次，降低 10.59%；其中：县级医疗机构住院 2223 人次，同比 2494 人次减少 271 人次，降低 10.87%。乡镇卫生院住院 14 人次，同比 8 人次增加 6 人次，增长 75%。

职工住院人次增长率明细表

医疗机构	2024 年住院人次	2023 年住院人次	同比增加	同比增长率 (%)
山丹县妇幼保健院	91	72	19	26.39
山丹县人民医院	1159	1298	-139	-10.71
山丹县同和医院	227	279	-52	-18.64
山丹县中医医院	667	732	-65	-8.88
山丹仁汇医院	79	113	-34	-30.09
小计	2223	2494	-271	-10.87
山丹县清泉中心卫生院	11	1	10	1000.00

山丹县李桥中心卫生院	0	1	-1	0.00
山丹县霍城镇卫生院	1	3	-2	-66.67
山丹县大马营中心卫生院	0	2	-2	-100.00
山丹县东乐中心卫生院	1	1	1	100.00
山丹县陈户中心卫生院	1	0	1	100.00
小计	14	8	6	75.00
合计	2237	2502	-265	-10.59

（2）次均费用。职工住院总费用 7088.59 万元，比上年同期 7977.15 万元减少 888.56 万元，降低 11.39%，次均住院费用 9001.38 元，比上年同期 9494.34 元减少 492.96 元，降低 5.19%。

职工医保住院次均费用增长明细表

住院区域	住院人次	住院总费用（万元）	次均费用（元）	2023 年次均费用（元）	次均费用同比（%）
县内住院	2237	845.27	3778.59	3991.68	-5.34
市内住院	2960	2031.81	6864.23	8082.94	-15.08
省内异地住院	1615	2203.84	13646.04	14863.04	-8.19
跨省异地住院	1063	2007.67	18886.84	20319.76	-7.05
合计	7875	7088.59	9001.38	9494.34	-5.19

职工医保住院各级医疗机构次均费用明细表

医疗机构等级	住院人次	住院总费用（万元）	次均费用（元）
三级医疗机构	4092	5448.41	13314.78
二级医疗机构	3206	1460.12	4554.33
一级医疗机构	514	151.52	2947.95
未定级医疗机构	63	28.54	4529.86
合计	7875	7088.59	9001.38

县域内住院次均费用 3778.59 元，同比 3991.68 元减少 213.1 元，降低 5.34%；其中：县级医疗机构次均费用 3793.07 元，同

比 3999.68 元减少 206.61 元，降低 5.17%。乡镇卫生院次均费用 1479.19 元，同比 1499.07 元减少 19.88 元，降低 1.33%。

县内医疗机构住院次均费用增长率明细表

医疗机构	2024 年次均费用（元）	2023 年次均费用（元）	同比增加（元）	同比增长率（%）
山丹县妇幼保健院	2988.49	2816.03	172.46	6.12
山丹县人民医院	3955.71	3884.51	71.20	1.83
山丹县同和医院	3662.53	3618.19	44.34	1.23
山丹县中医医院	3771.41	4488.32	-716.91	-15.97
山丹仁汇医院	2891.62	3853.29	-961.67	-24.96
小计	3793.07	3999.68	-206.61	-5.17
山丹县清泉中心卫生院	1580.59	0.00	1580.59	100.00
山丹县李桥中心卫生院	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县霍城镇卫生院	185.43	0.00	185.43	100.00
山丹县大马营中心卫生院	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县东乐中心卫生院	1058.18	0.00	1058.18	100.00
山丹县陈户中心卫生院	2078.55	0.00	2078.55	100.00
小计	1479.19	1499.07	-19.88	-1.33
合计	3778.59	3991.68	-213.10	-5.34

（3）住院报销比例。职工医保住院政策范围内报销（基本+大额+救助）比例 88.2%，同比 88.48%降低 0.28%，实际住院报销比例 69.54%，同比 67.88%增长 1.66%。

职工医保住院各区域报销比例明细表

住院区域	住院人次	住院总费用（万元）	政策范围内费用（万元）	报销费用（万元）				实际住院报销比例（%）	政策范围内住院报销比例（%）
				基本医保报销	大额补助	救助	合计		
县内住院	2237	845.27	688.32	637.98	1.99	4.14	644.11	76.20	93.58

市内住院	2960	2031.81	1637.96	1460.20	25.78	6.91	1492.89	73.48	91.14
省内异地住院	1615	2203.84	1698.13	1313.27	130.89	10.70	1454.86	66.01	85.67
跨省异地住院	1063	2007.67	1564.40	1214.58	113.72	9.21	1337.51	66.62	85.50
合计	7875	7088.59	5588.81	4626.03	272.38	30.95	4929.36	69.54	88.20

职工医保住院各等级医疗机构报销比例明细表

医疗机构等级	住院人次	住院总费用(万元)	政策范围内费用(万元)	报销费用(万元)				实际住院报销比例(%)	政策范围内住院报销比例(%)
				基本医保报销	大额补助	救助	合计		
三级医疗机构	4092	5448.41	4223.35	3395.53	231.44	24.95	3651.92	67.03	86.47
二级医疗机构	3206	1460.12	1204.73	1077.80	40.94	5.86	1124.60	77.02	93.35
一级医疗机构	514	151.52	137.91	131.01	0.00	0.14	131.16	86.56	95.10
未定级医疗机构	63	28.54	22.82	21.68	0.00	0.00	21.68	75.98	95.00
合计	7875	7088.59	5588.81	4626.03	272.38	30.95	4929.36	69.54	88.20

县域内医疗机构基本段报销实际补偿比 76.2%，同比增长 3.47%；其中：县级医疗机构基本段报销实际补偿比 76.18%，同比增长 3.45%。乡镇卫生院基本段实际补偿比 84.86%，同比增长 9.44%。

职工医保基本段报销实际补偿比增长明细表

医疗机构	2024 年实际补偿比(%)	2023 年实际补偿比(%)	同比增长(%)
山丹县妇幼保健院	72.08	65.14	6.94
山丹县人民医院	75.92	71.67	4.24
山丹县同和医院	76.92	72.89	4.03

山丹县中医医院	77.02	75.14	1.88
山丹仁汇医院	74.37	69.95	4.43
小计	76.18	72.73	3.45
山丹县清泉中心卫生院	85.71	0.00	85.71
山丹县李桥中心卫生院	0.00	0.00	0.00
山丹县霍城镇卫生院	8.77	0.00	8.77
山丹县大马营中心卫生院	0.00	0.00	0.00
山丹县东乐中心卫生院	80.66	0.00	80.66
山丹县陈户中心卫生院	86.62	0.00	86.62
小计	84.86	75.42	9.44
合计	76.20	72.73	3.47

(4) 平均住院床日。职工医保住院床日 57177 天，平均住院床日 7.3 天，同比 7.8 天减少 0.5 天。县域内住院床日 6.4 天，同比 6.8 天减少 0.4 天；其中：县级医疗机构平均住院床日 6.4 天，同比 6.8 天减少 0.4 天；乡镇卫生院平均住院床日 6.6 天，同比 6.4 天增加 0.2 天。

职工医保各区域住院床日明细表

住院区域	住院人次	住院床日	平均住院床日
县内住院	2237	14411	6.4
市内住院	2960	21309	7.2
省内异地住院	1615	13080	8.1
跨省异地住院	1063	8377	7.9
合计	7875	57177	7.3

职工医保各等级医疗机构住院床日明细表

医疗机构等级	住院人次	住院床日	平均住院床日
三级医疗机构	4092	29702	7.3
二级医疗机构	3206	23364	7.3
一级医疗机构	514	3626	7.1
未定级医疗机构	63	485	7.7
合计	7875	57177	7.3

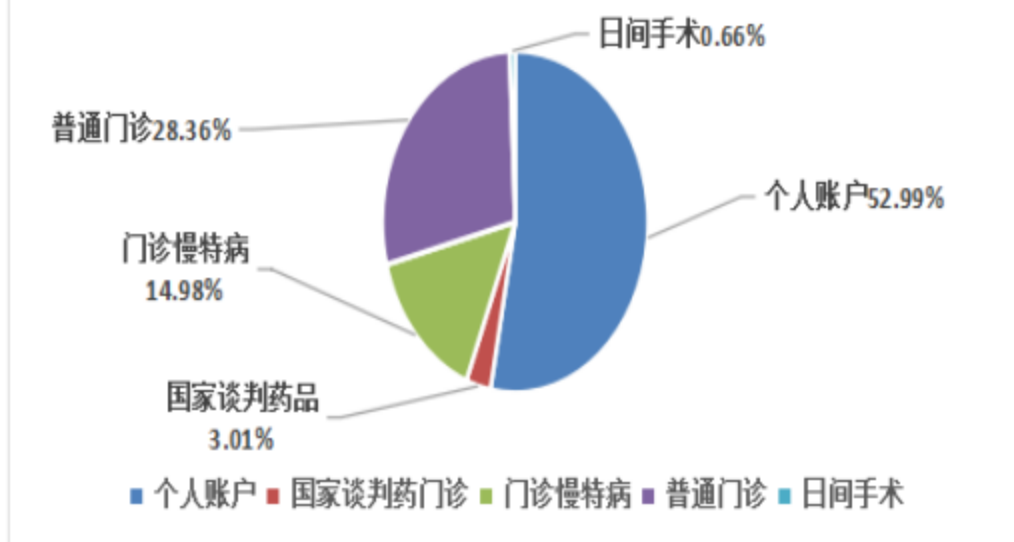
(5) 住院人次人头比。县域内住院人次人头比 1.2，同比 1.22 降低 0.02；其中：县级医疗机构住院人次人头比 1.2，同比 1.22 降低 0.02；乡镇卫生院住院人次人头比 1.08，同比增长 0.08。

职工医保住院人次人头比例明细表

医疗机构	2024 年住院人次	2024 年住院人数	占比
山丹县妇幼保健院	91	87	1.05
山丹县人民医院	1159	937	1.24
山丹县同和医院	227	192	1.18
山丹县中医医院	667	564	1.18
山丹仁汇医院	79	74	1.07
小计	2223	1854	1.20
山丹县清泉中心卫生院	11	10	1.10
山丹县李桥中心卫生院	0	0	0.00
山丹县霍城镇卫生院	1	1	1.00
山丹县大马营中心卫生院	0	0	0.00
山丹县东乐中心卫生院	1	1	1.00
山丹县陈户中心卫生院	1	1	1.00
小计	14	13	1.08
合计	2237	1867	1.20

3. 门诊支出情况分析。职工医保基金门诊支出 8339.09 万元，占总支出的 60.6%，其中：个人账户支出 4418.67 万元，占门诊支出的 52.99%；门诊慢特病支出 1249.49 万元，占门诊支出的 14.98%；国家谈判药品支出 251.18 万元，占门诊支出的 3.01%；普通门诊支出 2364.55 万元，占门诊支出的 28.36%；日间手术支出 55.21 万元，占门诊支出的 0.66%。

职工医保门诊支出结构图



(1) 个人账户支出情况分析。职工医保基金个人账户支出 4418.67 万元，比去年同期 5105.84 万元减少 687.17 万元，降低 13.46%。

(2) 门诊慢特病费用支出情况分析。职工医保基金门诊慢特病支出 1249.49 万元，比去年同期 1117.51 万元增加 131.97 万元，增长 11.81%，享受待遇人次 47927 人次，比去年 40950 人次增加 6977 人次，同比增长 17.07%；三段实际补偿比 71.48%，同比无变化；次均费用 364.72 元，比去年 381.76 元减少 17.04 元，降低 4.46%。

职工医保门诊慢特病各级医疗机构实际报销情况明细表

医疗机构等级	认定人次	待遇享受人次	总费用 (万元)	统筹基金支付费用(万元)	实际补偿比 (%)	次均费 (元)
三级医疗机构	7156	12968	560.17	395.63	70.63	431.97
二级医疗机构		28083	939.71	672.65	71.58	334.62
一级医疗机构		2556	41.31	30.07	72.78	161.62
未定级医疗机构		4320	206.81	151.14	73.08	478.73
合计		47927	1748.00	1249.49	71.48	364.72

（3）国谈药品费用支出情况分析。职工医保基金国谈药品费用支出 251.18 万元，比去年同期 196.57 万元增加 54.61 万元，增长 27.78%。

（4）普通门诊费用支出情况分析。职工普通门诊费用支出 2364.55 万元，比去年同期 1778.21 万元增加 586.34 万元，增长 32.97%。

（5）日间手术费用支出情况分析。职工日间手术费用支出 55.21 万元，比去年同期 18.45 万元增加 36.76 万元，增长 199.28%。

4. 职工医保 DIP 支出情况。2024 年县域内 15 家医疗机构职工医保 DIP 预结算 688.4 万元，比按项目付费多结算 31.26 万元，DIP 住院统筹基金预结付率 104.76%。

2024 年县内医疗机构 DIP 支付情况表

医疗机构	1—12 月					预结付率（%）
	人次	按项目付费（万元）	DIP 预结算金额（万元）	差额（万元）	扣除保证金（万元）	
山丹县清泉中心卫生院	11	1.49	2.16	0.67	0.11	144.86
山丹县东乐中心卫生院	1	0.07	0.09	0.03	0.00	137.61
山丹县李桥中心卫生院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县陈户中心卫生院	1	0.18	0.21	0.03	0.01	117.63
山丹县陈户中心卫生院新河分院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县大马营中心卫生院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县大马营中心卫生院花寨子分院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县位奇镇卫生院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县老军乡卫生院	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
山丹县霍城镇卫生院	1	0.00	0.00	0.00	0.00	95.94

山丹县人民医院	1194	353.29	364.72	11.43	18.24	103.23
山丹县中医医院	687	198.30	212.87	14.57	10.64	107.35
山丹县妇幼保健院	96	20.36	22.14	1.78	1.11	108.72
山丹县同和医院	234	65.20	67.07	1.87	3.35	102.87
山丹仁汇医院	85	18.26	19.15	0.89	0.96	104.88
合计	2310	657.15	688.40	31.26	34.42	104.76

（五）医疗救（资）助待遇保障情况

1. 2024 应参保资助 25508 人，实际完成资助 25508 人，资助金额 511.44 万元，其中：全额资助 1346 人，资助金额 51.15 万元；差额资助 24162 人，资助金额 460.29 万元。

2. 医疗救助住院 9810 人次，补偿 1273.79 万元；门诊慢特病救助 45861 人次，补偿 485.6 万元。

四、基金运行情况分析

（一）县外住院人次呈上升趋势。居民住院 32362 人次，同比降低 2.3%，县内住院人次同比降低 7.64%，市内住院、省内住院、跨省住院人次同比增长 2.25%、22.8%、3.6%。职工住院 7875 人次，同比降低 6.27%，县内住院、市内住院人次同比降低 10.59%、14.82%，省内住院、跨省住院人次同比增长 16.27%、2.61%。

（二）门诊慢特病支出增长较快。居民医保基金门诊慢特病支出 2306.81 万元，比去年同期 1959.09 万元增加 347.72 万元，增长 17.75%，享受待遇人次 125611 人次，比去年 101571 人次增加 24040 人次，同比增长 23.67%。职工医保基金门诊慢特病支出 1249.49 万元，比去年同期 1117.51 万元增加 131.97 万元，

增长 11.81%，享受待遇人次 47927 人次，比去年 40950 人次增加 6977 人次，同比增长 17.07%。

（三）居民门诊两病费用支出下降明显。居民医保基金门诊两病费用支出 25.67 万元，比去年同期 29.9 万元减少 4.23 万元，降低 14.15%。

（四）二级医疗机构居民医保 DIP 住院医保基金预结付率较低。1—12 月县域内 5 家医疗机构居民医保按项目付费结算 4010.14 万元，按 DIP 预结算 3314.55 万元，DIP 住院基金预结付率 82.65%。

五、工作要求

一是持续提升医疗服务水平和质量。各医疗机构要充分学习借鉴先进地区医疗人才技术资源，强化医疗共建、技术帮扶和交流合作，加强人才引进和培养，构建患者信任体系，推行“诊前沟通—治疗知情—费用清单”全流程透明化，强化健康共同体意识，组织社区健康讲座、义诊活动，通过短视频平台科普疾病防治知识，增强居民健康黏性，完善满意度反馈机制，实行出院患者 100%回访，针对转外患者重点调研转诊原因。加强医院的学科建设，打造特色专科，形成品牌效应，持续改进护理服务，围绕以病人为中心，建立新型的医患关系，不断提高医疗质量和合理诊疗水平，为参保患者提供更好、更快、更人性化的医疗服务，降低县外就医趋势。

二是加强门诊慢特病管理。通过规范诊疗流程，减少不必要的检查和治疗，防止过度医疗和虚假报销。利用大数据和人工智能技术，实时监控医保基金使用情况，及时发现异常支出。加强健康教育，通过健康讲座、宣传资料等方式，提高患者对慢特病的认识，促进自我管理。加强培训学习，严格门诊慢特病认定标准。

三是加强门诊“两病”用药保障和政策宣传。乡镇卫生院要及时掌握村卫生室“两病”常用药需求信息，畅通采购渠道，加大“两病”门诊保障用药供应力度，动态调整药品目录、建立短缺药品预警机制，确保农村“两病”药品配备可及，满足群众就近就医购药需求。各定点医疗机构要通过院内宣传、线上宣传、社区联动等方式开展多渠道政策宣传，对“两病”门诊用药的保障人群、用药范围、支付比例、认定、报销流程和诊断标准等问题进行答疑解惑，用通俗易懂的语言向群众宣传门诊“两病”报销政策。开展“两病”规范化诊疗培训，提升基层医生诊疗水平，推行多学科协作组建“两病”管理团队，为患者提供全方位服务；强化用药监管建立“两病”用药监测系统，定期分析用药合理性，避免过度用药或用药不足。

四是持续做好DIP运行管理。持续完善与DIP政策相适应的医院内部管理制度，制定并优化临床路径，确保诊疗过程标准化，确保病案首页、诊断和手术编码等数据准确无误，避免因数据问

题影响分值计算，加强医院信息系统建设，实现数据自动采集与分析，减少人为错误。建立精细化成本管理制度，进一步优化资源配置，降低不必要的医疗支出。加强药品和耗材使用监控，避免浪费和不合理使用。建立考核机制，将 DIP 运行管理纳入科室和医生的绩效考核，激励医务人员提高效率和质量。定期组织 DIP 相关培训，提升医务人员对 DIP 政策的理解和执行能力。建立有效的沟通机制，及时解决 DIP 运行中的问题，加强医务、财务、信息等部门的协作，确保 DIP 运行管理顺畅，使患者获得最佳的服务、减少康复延迟和资源的浪费，以正确的发展思路确保在医保支付方式改革中保持竞争力。