

江门市医疗保障发展统计和基金运行分析

简 报

2022 年第 1 期

江门市医疗保障局

2022 年 4 月 14 日

2021 年江门市医疗保障事业发展 统计和基金运行分析

2021 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

2021 年，我市基本医疗保险参保人数为 420.34 万人，同比增长 6.25%，其中参加职工医保人数 174.19 万人，同比增长 18.35%；参加居民医保人数为 246.15 万人，同比减少 0.92%。

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		
	2021年	2020年	增幅	2021年	2020年	增幅
市直	3.76	2.14	75.70%	-	-	-
蓬江	44.89	39.49	13.67%	21.17	21.03	0.67%
江海	19.85	16.21	22.46%	7.56	7.52	0.53%
新会	37.13	32.48	14.32%	42.35	43.13	-1.81%
台山	18.38	16.12	14.02%	68.03	68.87	-1.22%
开平	18.97	14.92	27.14%	46.47	47.15	-1.44%
鹤山	20.60	17.20	19.77%	23.38	23.50	-0.51%
恩平	10.62	8.62	23.20%	37.17	37.23	-0.16%
全市	174.19	147.18	18.35%	246.15	248.43	-0.92%



(二) 基金收支情况

2021年，我市职工医保基金收入530,372万元（含职工生育保险收入），同比增长16.65%；支出522,217万元（含职工生育

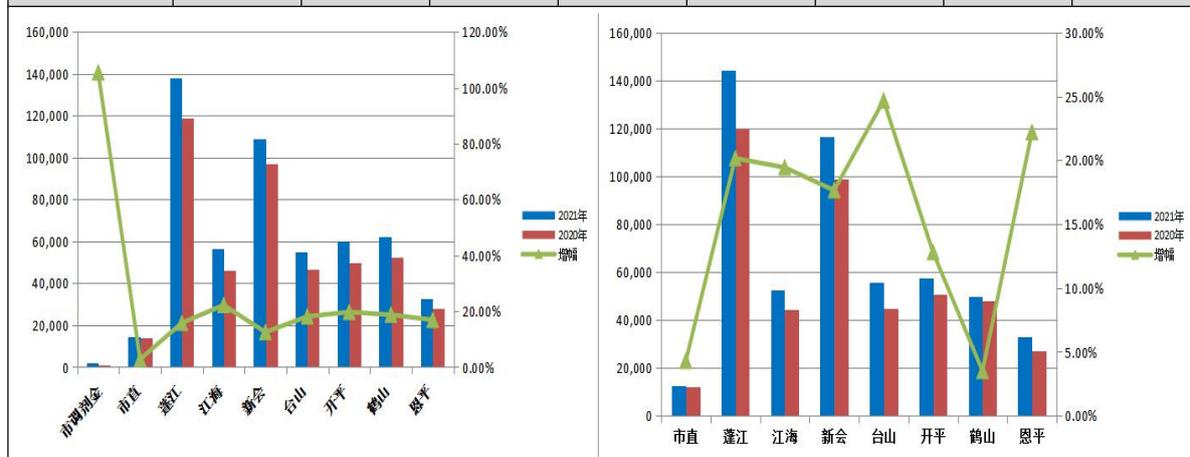
保险支出)，同比增长 17.04%；当期基金结余 8,155 万元，历年累计结余 404,218 万元，预计可支付月数 9 个月（剔除一次性预缴 266,964 万元后，预计可支付月数 6 个月）。

2021 年，我市居民医保基金收入 242,122 万元，同比增长 9.6%；支出 256,145 万元，同比增长 36.07%；当期基金赤字 14,023 万元，历年累计结余 195,793 万元，预计可支付月数 9 个月。

江门市职工医保收支情况

单位：万元

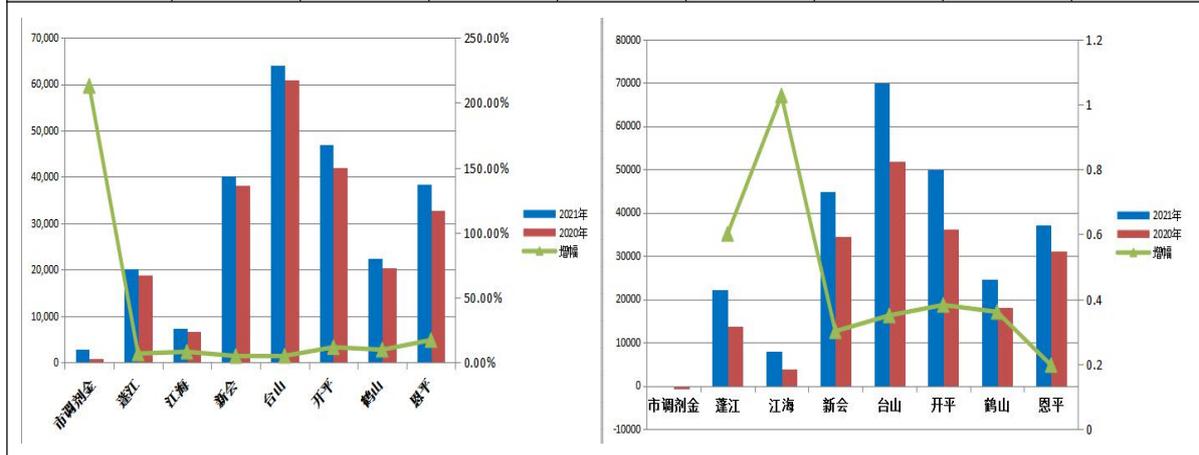
属地	职工医保收入				职工医保支出			
	2021 年	2020 年	同比增长	增幅	2021 年	2020 年	同比增长	增幅
市本级 (市调剂金)	2,266	1,103	1,163	105.44%	-	-	-	-
市直	14,386	13,991	395	2.82%	12,730	12,207	523	4.28%
蓬江	137,971	119,119	18,852	15.83%	144,139	119,960	24,179	20.16%
江海	56,580	46,299	10,281	22.21%	52,725	44,145	8,580	19.44%
新会	109,101	96,974	12,127	12.51%	116,491	99,012	17,479	17.65%
台山	55,009	46,569	8,440	18.12%	55,850	44,794	11,056	24.68%
开平	59,958	50,081	9,877	19.72%	57,360	50,849	6,511	12.80%
鹤山	62,400	52,554	9,846	18.74%	49,743	48,060	1,683	3.50%
恩平	32,701	27,975	4,726	16.89%	33,179	27,151	6,028	22.20%
全市	530,372	454,665	75,707	16.65%	522,217	446,178	76,039	17.04%



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			
	2021年	2020年	同比增长	增幅	2021年	2020年	同比增长	增幅
市本级 (市调剂金)	2,816	900	1,916	212.89%	-	-770	-	-
蓬江	20,113	18,829	1,284	6.82%	22,078	13,793	8,285	60.07%
江海	7,247	6,699	548	8.18%	7,902	3,899	4,003	102.67%
新会	40,107	38,239	1,868	4.89%	44,737	34,383	10,354	30.11%
台山	64,051	60,996	3,055	5.01%	69,822	51,733	18,089	34.97%
开平	47,004	42,088	4,916	11.68%	49,802	36,040	13,762	38.19%
鹤山	22,395	20,400	1,995	9.78%	24,570	18,059	6,511	36.05%
恩平	38,389	32,756	5,633	17.20%	37,234	31,111	6,123	19.68%
全市	242,122	220,907	21,215	9.60%	256,145	188,248	67,897	36.07%



二、医疗救助

2021年，全市资助城乡困难群众参加基本医疗保险56365人，医疗救助资金支出1916.46万元；累计门诊救助202073人次，资金支出1997.34万元；累计住院救助22062人次，资金支出4877.83万元；累计二次救助18226人次，资金支出761.55万元。

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	1475	49.56	8359	99.59	1036	283.27	262	4.46
江海区	1202	40.39	4163	65.21	450	159.67	31	11.08
新会区	8127	273.07	73923	585.68	4591	981.44	28	49.74
台山市	16648	559.37	28920	411.54	5324	1021.80	83	60.87
开平市	13693	482.68	4664	110.57	1999	763.25	215	150.02
鹤山市	5475	183.96	30402	291.12	2063	484.01	4347	97.27
恩平市	9745	327.43	51642	433.63	6599	1184.39	13260	388.11
全 市	56365	1916.46	202073	1997.34	22062	4877.83	18226	761.55

三、疫情防控

根据省新冠肺炎疫情防控指挥部相关文件规定，“应检尽检”省内参保人在统筹区内医保定点医疗机构门（急）诊核酸检测的费用，由参保地医保基金按比例支付，其余个人负担部分由就医地财政承担。截至2022年2月，全市“应检尽检”核酸检测重点人群医保已结算190.94万人次，医保基金已支付9,392.67万元。我市2021年6月开展了蓬江、江海、新会及鹤山四个县（市、区）的大规模人群核酸检测，医保基金已结算174.64万人次，医保基金已支付3,123.31万元。

2021年2月6日起，我市实施居民免费接种新冠病毒疫苗政策。我市按照省的要求将疫苗及接种预算专项资金于2021

年分四批上解至省级社保基金财政专户，共计 52391.84 万元。2021 年 2 月 6 日至 11 月 30 日期间，我市接种并经审核实际应负担的疫苗及接种费用为 46559.83 万元。

四、药品和耗材采购

（一）国家组织药品集中采购落实情况。第一批、第二批中选药品在采购周期内均超额完成采购任务并成功续约。截至 2021 年 12 月底，第一批续约、第二批续约、第三批、第四批的执行进度已分别达到 252.47%、176.07%、213.65%、166.8%。第五批于 2021 年 10 月 9 日正式在江门落地，平均降幅 55%，最高降幅 98%，执行进度达 82.92%。

（二）耗材联盟区采购情况。组织心脏支架、人工晶体、冠脉扩张球囊、超声刀等耗材参与省平台集中采购，至 2021 年底全市共有 80 家医疗机构参与其中，采购产品数 1744 个。

五、医保支付改革

2021 年，全市开展按病种分值付费病种数达 8632 个，按照分级诊疗的原则，设置 690 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 28 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。

六、跨省异地就医直接结算

2021 年，全市已开通异地就医直接结算定点医疗机构 105 家，其中三级、二级定点医疗机构实现 100%全覆盖，部分一级定点医疗机构(占比约三分之一左右)开通了异地就医直接结算，

超额完成全年工作任务。全国 20 个城市的 4.55 万名参保人在我市办理了异地就医直接结算，发生费用总额 3.12 亿元，医保报销 1.71 亿元。我市参保人共有 3.33 万人次办理了异地就医备案，8.37 万人次在外直接结算医保费用，发生费用总额 10.86 亿元，医保报销 5.42 亿元。

七、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，2021 年，全市共计检查定点医药机构 1537 家，查处违规医药机构 239 家，违规处理金额 2861.69 万元，其中基金本金 2845.67 万元、违约金 16.02 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

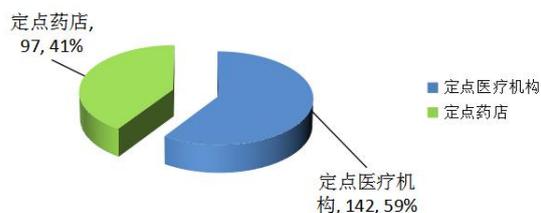
单位：家、万元

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)
定点医疗机构	253	253	142	2861.69	2845.67	16.02
定点药店	1284	1284	97	0	0	0
总计	1537	1537	239	2861.69	2845.67	16.02

统筹区内定点医药机构数（家）



查处违规医药机构数（家）



注释：部分数据因四舍五入，总计与分项合计略有差异。