

2024 年河南省医疗保障事业发展统计公报

一、参保情况

2024 年，全省基本医疗保险参保 9728.89 万人，其中职工基本医疗保险参保 1462.40 万人，城乡居民基本医疗保险参保 8266.49 万人。生育保险参保 958.23 万人。

二、基金收支情况

2024 年，全省基本医疗保险基金收入 1612.11 亿元，支出 1465.18 亿元。职工基本医疗保险基金（含生育保险）收入 711.77 亿元，其中统筹基金收入 513.83 亿元；基金支出 614.33 亿元，其中统筹基金支出 419.50 亿元。城乡居民基本医疗保险基金收入 900.34 亿元，支出 850.85 亿元。

三、异地就医

2024 年，全省普通门急诊、门诊慢特病及住院异地就医 1124.30 万人次，异地就医医疗费用 571.56 亿元。

四、医疗救助

2024 年，全省医疗救助资助参加基本医疗保险 407.41 万人，其中资助重点救助对象参加基本医疗保险 330.01 万人。全省接受医疗救助人次 544.83 万人次，其中住院救助 239.63 万人次，门诊救助 305.20 万人次。医疗救助支出

37.46 亿元，其中资助参保支出 8.86 亿元，住院救助支出 26.14 亿元，门诊救助金额 1.58 亿元。

五、医保目录管理

自 2018 年国家医保局成立以来，连续 7 年开展药品目录调整工作，累计将 835 种药品新增进入国家医保药品目录，438 种疗效不确切或易滥用、临床已被淘汰、长期未生产供应且可被其他品种替代的药品被调出目录。通过 7 轮调整，新药进入目录的速度不断加快，医保目录内药品质量和结构明显优化，费用水平更加合理，保障水平明显提升。医保药品目录内药品总数增至 3159 种，其中西药 1765 种、中成药 1394 种。

六、医药价格和药品集中采购

优化新增医疗服务价格项目申报审核流程，评审通过 17 个新增（修订）项目和 11 个试行转归项目。分三批对 17 个地区间价格差异大、成本构成悬殊的价格项目进行规范治理。指导各统筹地区开展医疗服务价格动态调整和专项调整，全省累计调整医疗服务价格项目 1951 项。

2024 年，省医药集中采购平台药品网采交易总金额 600.23 亿元；医用耗材（含诊断试剂）网采交易总金额 326.53 亿元。落实国家组织集中采购中选结果 1 批，执行省际联盟集中采购中选结果 6 批，组织开展省级集中采购 2 批，累计执行集中采购药品 1043 种。落实国家组织集中采购中选结果 1 批，执行省际联盟集中采购中选结果 5 批，组织开展省

级集中采购 3 批，累计执行集中采购耗材 222 种。

七、医保基金监管

2024 年，共检查定点医药机构 47170 家，处理违法违规机构 18421 家，其中暂停和解除医保服务协议 2354 家，行政处罚 1889 家，追回医保资金 11.34 亿元。

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。