## 2018年全年鄂州市基本医疗、工伤、生育保险基金运行分析

**一、**参保情况

**（一）城乡居民医疗保险参保情况**

　　2018年全年,我市城乡居民医疗保险参保人数为768528人，比去年减少6353人，同比下降0.8%。其中，在校学生120135人，占参保人数的15.6%；精准扶贫对象53898人，占参保人数的7.0%；重度残疾人员14048人，占参保人数的1.8%；低保对象22209人，占参保人数的2.9%。

**(二）城镇职工医疗保险参保情况**

　　2018年全年，我市职工医疗保险累计参保人数为176469人，比去年增加1471人，增长0.8%。其中，在职人员132491人，占参保人数的75.1%；退休人员43978人，占参保人数的24.9%。

**(三）生育保险参保情况**

　　2018年全年，我市生育保险累计参保人数54012人，比去年增加 4763人，增长9.7%。企业参保48561人，占参保人数的89.9%；事业单位参保4738人，占参保人数的8.8%；机关参保448人，占参保人数的0.8%；其他人员参保265人，占参保人数的0.5%。女性参加生育保险29132人，占参保人数的53.9%。

**(四）工伤保险参保情况**

　　2018年全年，我市工伤保险累计参保人数115014人，比去年增加6119人，增长5.6%。企业参保93716人，占参保人数的81.5%；事业单位参保12772人，占参保人数的11.1%；机关参保914人，占参保人数的0.8%；其他人员参保7612人，占参保人数的6.6%。

　　二、基金征缴情况

**（一）城乡居民医疗保险征缴情况**

　　2018年全年，我市城乡居民医疗保险一档和二档统一合并为城乡居民医疗保险。缴费标准由去年的一档150元/人、二档190元/人调整为统一180元/人。财政补助比去年提高40元/人，同比增长8.9%。2018年我市城乡居民医疗保险征缴总收入为46203万元。

**（二）城镇职工医疗保险征缴情况**

　　2018年全年，我市职工医保征缴收入为71673万元，比去年增加7786万元，同比增长12%。增长的主要原因是年社平工资上调，缴费基数增加。

**（三）生育保险征缴情况**

　　2018年全年，我市生育保险基金收入1887万元，同比增长102.3%。增长的主要原因是我市生育保险费率上调，参保人数的增加。

**（四）工伤保险征缴情况**

　　2018年全年，我市工伤保险基金收入3379万元，同比增长14.9%。增长的主要原因是缴费基数的增加以及大量建筑农民工参保。

　　二、基金支出及运行态势情况

**（一）基本医疗保险基金支出情况**

**1.门诊基金支出情况**

　　2018年全年，我市享受城乡居民医疗保险门诊待遇共计1700051人次，比去年增加12461人次，同比增长0.7%；基金支出3967万元，比去年增加164万元，同比增长4.3%。我市享受城镇职工医疗保险门诊待遇共计206015人次，比去年增加24935人次，同比增长13.8%；基金支出485万元，比去年增加716万元，同比增长17.1%。

　　2018年我市居民医疗保险门诊基金支出去与去年基本持平；职工医疗保险门诊基金支出增加的原因是享受门诊待遇的人次增加了。

**2.重症慢性病基金支出情况**

　　2018年全年，我市享受城乡居民医疗保险重慢病待遇共计22412人次，比去年增加4779人次，同比增长27.1%；基金支出763万元，比去年增加200万元，同比增长35.5%。我市享受城镇职工医疗保险重慢病待遇共计2829人次，比去年增加751人次，同比增长36.1%；基金支出977万元，比去年增加453万元，同比增长86.5%。

　　重慢病基金支出增长的原因一是享受重慢病人次的增加；二是2018年我市城乡居民医疗保险完成了合并，居民医保重慢病待遇提高；三是40种新特药纳入重症慢性病报销范围；四是精准扶贫人员门诊重慢病待遇政策提高从2017年10月开始执行。

**3.个人账户基金支出情况**

　　2018年全年，个人账户刷卡2342481人次，比去年减少15686人次，同比下降0.7%。基金支出24994万元，比去年增加1841万元，同比增长8.0%。

**4.住院基金支出情况**

　　2018年全年，我市享受基本医保住院待遇共计165894人次，比去年增加6017人次，同比增长3.8%；基金支出共计78077万元，比去年增加7766万元，同比增长11%。其中市内住院共计141013人次，比去年增加2997人次，同比增长2.2%；基金支出56950万元，比去年增加5037万元，同比增长9.7%。

　　2018年我市享受基本医保市外住院待遇共计24881人次（市外就医中建议转诊2481人次，比去年同期增加300人次，增长13.8%），比去年增加3020人次，同比增长13.8%；基金支出21127万元，比去年增加2729万元，同比增长14.8%。其中市外就医即时结算共计14923人次，比去年增加3912人次，增长35.5%；基金支出14524万元，比去年增加3196万元，同比增长28.2%。

**5.精准扶贫对象住院基本情况**

　　2018年全年，我市共有12351名精准扶贫对象在市内外各级精准扶贫定点医院住院27440人次，平均每名精准扶贫对象住院2.22次，住院总费用11791万元，补偿总计11043万元，报销比例93.7%。其中住院报销9646万元（含大病报销439万元），民政救助546万元，兜底保障补偿31万元，补充保险报销820万元。

**（1）住院人次**

　　2018年住院总人次为27440人次，与去年15402人次比较，增涨了78.2%，住院病人增长幅度较大的主要是乡镇卫生院。

**（2）统筹基金支付情况**

　　2018年精准扶贫对象住院统筹基金共计支付9646万元，与去年6382万元比较增长了51.1%，基金压力较大。

　　我市基本医疗保险住院基金增长的原因一是全市精准扶贫“9851”政策出台导致住院人次的增加；二是2018我市城乡居民医疗保险完成合并，居民医保住院待遇提高；三是精准扶贫人员住院报销比例提高，享受到更优惠的大病保险待遇。

**（二）生育保险基金支出情况**

　　2018年全年，我市生育保险基金待遇支出1656万元，同比下降6.4％。其中，享受生育保险待遇3497人次，同比下降0.14%。当期结余231万元，累计结余1725万元，同比增长25%。因生育保险待遇人次下降导致基金支出较去年同期有所降低。

**（三）工伤保险基金支出情况**

　　2018年全年，我市工伤保险基金支出1890万元，同比下降3.6%。其中，享受工伤待遇5664人次，同比下降0.6%。当期结余1489万元，同比增长51.75%；累计结余8021.89万元，同比增长21.47%。工伤待遇享受人次的减少导致工伤基金支出相应减少。

　　四、下一步工作重点

　　2018年全年，我市工伤、生育保险基金运行平稳。由于2018年我市城乡居民医疗保险合并、精准扶贫人员待遇提高、40种新特药纳入重症慢性病报销等各项政策的调整，导致基本医疗保险基金支出较去年有所增加，其中居民重慢病基金支出（同比增长35.5%）和职工重慢病基金出（同比增长86.5%）增长幅度较高。为保证医保基金的可持续运行，我市医保工作需从以下几方面努力：

**（一）加强日常监督管理**

　　在日常稽核中加强对定点医疗机构的监管力度。定时和不定时到定点医疗机构现场监督检查，对参保病人尤其是精准扶贫人员在享受门诊、重慢病和住院待遇时是否存在无治疗、降低入院指征，虚构医疗费用以及小病大治、无病乱治，挂床住院等违规行为进行监督，控制非正常的医疗费用支出。

**（二）加强信息化建设**

　　加快医保智能监控系统的投入使用将极大地促进我市医保的精准化和科学化管理能力，提升医保监管工作效率。提高系统的运行效率，有针对性地解决医保管理中的突出问题。医疗服务监管工作也将由医疗服务事后监管，逐步向事中、事前延伸，在医疗服务开展时的相应业务环节，进行实时提醒，避免违规问题的发生。

　　附件1：2018年全年市内医疗机构住院医保基金情况表

　　附件2：2017年全年市内医疗机构住院医保基金情况表

　　附件3：2017年-2018年精准扶贫对象住院情况分析表