## 2021年上半年度鄂州市基本医疗保险、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**

2021年上半年,我市城乡居民医疗保险参保人数为731589人，比2019年同期减少18118人，下降0.25%。其中，在校学生210138人，占参保人数的28.72%。比2019年同期增加94219人，增长81.28%；精准扶贫对象51627人，占参保人数的7.1%。比2019年同期减少2271人，下降4.21%；重度残疾人员23090人，占参保人数的3.16%，比2019年同期增加10128人，增长78.1%；低保对象21547人，占参保人数的2.95%，比2019年同期增加7850人，增长57.31%。

**（二）城镇职工医疗保险参保情况**

2021年上半年,我市职工医疗保险累计参保人数为191902人，比2019年同期增加14882人，增长8.41%。其中，在职人员137982人，占参保人数的72%；退休人员53920人，占参保人数的28%。

**（三）生育保险参保情况**

2021年上半年，我市生育保险累计参保人数104251人，比2019年同期增加48867人，增长88.23%。企业参保75592人，占参保人数的72.51%；事业单位参保18445人，占参保人数的17.69%；机关参保7651人，占参保人数的7.34%；女性参加生育保险42091人，占参保人数的40.37%。

二、基金征缴情况

**（一）城乡居民医疗保险征缴情况**

2021年我市城乡居民医疗保险缴费标准280元/人，比2019年增加60元/人，增长27.28%。财政补助比2019年提高60元/人，增长11.54%。2021年上半年，我市城乡居民医疗保险基金总收入为41181万元，比2019年同期减少6653万元，下降13.91%。

**（二）城镇职工医疗保险征缴情况**

2021年上半年，我市职工医保基金总收入为41457万元，比2019年同期增加9126万元，增长28%。

**（三）生育保险征缴情况**

2021年上半年，我市生育保险基金总收入2201万元，比2019年同期增加795万元，增长56.56%。

三、基金支出情况

**（一）基本医疗保险基金支出情况**

**1.门诊基金支出情况**

2021年上半年，我市享受城乡居民医疗保险门诊待遇共计802816人次，比2019年同期减少149926人次，下降15.74%；基金支出2194万元，比2019年同期减少149万元，下降6.38%。我市享受城镇职工医疗保险门诊待遇共计103537人次，比2019年同期减少13924人次，下降11%；基金支出271万元，比2019年同期减少2万元，下降0.55%。

**2.重症慢性病基金支出情况**

2021年上半年，我市享受城乡居民医疗保险重慢病待遇共计41486人次，比2019年同期增加21061人次，增长103.06%；基金支出1814万元，比2019年同期增加301万元，增长19.9%。我市享受城镇职工医疗保险重慢病待遇共计33055人次，比2019年同期增加12630人次，增长61.84%；基金支出2047万元，比2019年同期增加171万元，增长9.10%。

**3.职工医保个人账户基金支出情况**

2021年上半年，我市职工医疗保险个人账户刷卡共计1091715人次，比2019年同期减少80346人次，下降6.86%。基金支出14610万元，比2019年同期增加1933万元，增长15.25%。

**4.住院基金支出情况**

2021年上半年，我市享受基本医疗保险住院待遇共计70983人次，比2019年同期减少14626人次，下降17.08%；基金支出共计41878万元，比2019年同期增加1434万元，增长3.54%。其中市内住院共计58167人次，比2019年减少13292人次，下降18.60%；基金支出31217万元，比2019年同期增加2704万元，增长9.48%。市外住院共计12816人次，比2019年同期减少1334人次，下降9.43%；基金支出共计10661万元，比2019年同期减少1271万元，下降10.65%。市外住院中即时结算共计11608人次，占市外住院总人次的90.57%，比2019年同期增加1558人次，增长15.50%。基金支出10040万元，比2019年同期增加509万元，增长5.34%。住院基金支出中，居民医保基金支出26787万元，职工医保基金支出15091万元。

**5、精准扶贫基金支出情况**

**（1）门诊及慢性病基金支出**

  2021年上半年，我市精准扶贫对象享受门诊待遇共计64319人次，比2019年同期减少9555人次，下降12.93%。医保基金支出178万元，比2019年同期减少12万元，下降6.41%。享受门诊慢性病待遇共计14329人次，比2019年同期增加8295人次，增长137.47%。医保基金支出776万元，比2019年同期减少495万元，下降38.94%。

**（2）住院基金支出**

2021年上半年，我市精准扶贫对象住院共计8896人次，比2019年同期减少5760人次，下降39.30%。住院总费用5703万元，比2019年同期减少1592万元，下降21.82%。基本医疗支出3795万元，大病保险支出277万元，补充保险支出14万元，医疗救助支出687万元，兜底支出101万元。精准扶贫对象住院报销合计4873万元，比2019年同期减少1628万元，下降25.04%。

**（二）生育保险基金支出情况**

2021年上半年，我市生育保险基金待遇支出1360万元，比2019年同期增加486万元，增长55.61％。其中，享受生育保险待遇1291人次，增长14.25%。当期结余841万元。

 四、基金运行态势分析

**（一）参保情况**

   因2020年第一季度新冠肺炎疫情影响，2021年上半年度基金运行情况与2019年相比较。2021年我市城乡居民参保人数731589人，比2019年减少18118人次，职工参保人数为191902人次，比2019年增加14882人次。分析参保人数变化的原因：一是外出务工以及外出求学人数的增加；二建筑业参加工伤保险的力度加大，越来越多参保人选择职工医保。导致居民参保人数下降0.25%，职工医保参保人数增长8.41%。生育保险参保人数增长88.23%的主要原因是基本医疗和生育保险两险合并导致参保人数大幅上涨。

**（二）征缴情况**

1、城乡居民。2021年上半年我市城乡居民征缴收入41181万元，比2019年同期减少6653万元。主要原因一是今年居民医保参保人数为731589人，比2019年减少18118人；二是2019年上半年居民征缴收入包含了2018年下半年预收的居民征缴收入，2021年未包括。

2、城镇职工。2021年上半年我市职工医保基金总收入为41457万元，比2019年同期增加9126万元，增长28%。主要原因是2021年职工医保参保人数为191902人，比2019年增加了14882人，增长8.41%以及缴费基数的增加。

    3、生育保险。2021年上半年我市职工生育保险征缴收入2201万元，比2019年同期增长56.56%。主要原因是职工基本医疗和生育保险合并，2021年生育保险参保人数为104251人，比2019年增加48867人，从而导致缴费收入增长。

**（三）支出情况**

1、门诊统筹支出。2021年上半年我市享受城乡居民医疗保险门诊统筹待遇的人次比2019年同期减少149926人次，居民门诊统筹基金支出2194万元，较2019年同期下降6.38%；享受职工医疗保险门诊统筹待遇比2019年同期减少13924人次，职工门诊统筹基金支出271万元，较2019年同期下降0.55%。

2、重症慢性病支出。因为2019年重症慢性病透析人员不管一个月透析多少次都按一次计算次数，2021年之后是按实际透析次数计算次数，导致2021年上半年居民享受慢性病待遇人次比2019年增长103.06%，职工增长61.84%。居民慢性病基金支出增长19.9%、职工增长9.10%的主要原因是每年都有新增的重症慢性病病人。

3、住院支出。2021年上半年我市享受基本医疗保险住院待遇共计70983人次，比2019年同期减少14626人次，下降17.08%；基金支出共计41878万元，比2019年同期增加1434万元，增长3.54%。住院人次减少，住院费用反而增加的原因一是因新冠肺炎病毒筛查的核酸检测及CT检查费用增加；二是新冠肺炎患者住院费用普遍较高导致住院总费用增长。

4、市内住院情况：

（1）住院人次：鄂州市精神卫生中心、梁子湖区人民医院、湖北省中医院葛店院区3家医院为2019年之后新增医保定点住院机构，所以2019年无住院数据。临江卫生院、梁子岛卫生院、公友卫生院、程潮矿业医院、涂镇卫生院、飞鹅社区卫生服务中心、西山社区卫生服务中心、怡亭铭社区卫生服务中心8家定点医疗住院机构因疫情影响基本无住院病人。胡林卫生院因去年规范使用医保基金专项治理工作中发现违规行为暂停其三个月医保住院结算（2021年3-5月），住院人次较2019年同期下降-80.09%。见下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 医疗机构 | 2021年上半年 | 2019年上半年 | 同比 |
| 1 | 鄂州市精神卫生中心 | 2122 | 0 | 2122 | / |
| 2 | 梁子湖区人民医院 | 190 | 0 | 190 | / |
| 3 | 湖北省中医院葛店院区 | 1780 | 0 | 1780 | / |
| 4 | 临江卫生院 | 4 | 31 | -27 | -87.10% |
| 5 | 梁子岛卫生院 | 1 | 79 | -78 | -98.73% |
| 6 | 公友卫生院 | 4 | 372 | -368 | -98.92% |
| 7 | 程潮矿业医院 | 1 | 94 | -93 | -98.94% |
| 8 | 涂镇卫生院 | 0 | 88 | -88 | -100.00% |
| 9 | 飞鹅社区卫生服务中心 | 0 | 86 | -86 | -100.00% |
| 10 | 西山社区卫生服务中心 | 0 | 49 | -49 | -100.00% |
| 11 | 怡亭铭社区卫生服务中心 | 0 | 117 | -117 | -100.00% |
| 12 | 胡林卫生院 | 89 | 447 | -358 | -80.09% |

（2）住院总费用

2021年上半年住院总费用较2019年同比超过50%的医院有五家：鄂州博仕医院、鄂州爱尔眼科医院、鄂州市华容觉华医院、鄂州市优抚医院、鄂州市莲花山医院。见下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 医疗机构 | 2021年住院总费用（万元） | 2019年住院总费用（万元） | 同比 |
| 1 | 鄂州博仕医院 | 84.56  | 9.46  | 75.10  | 794.20% |
| 2 | 鄂州爱尔眼科医院 | 349.69  | 108.58  | 241.10  | 222.05% |
| 3 | 鄂州市华容觉华医院 | 110.15  | 61.60  | 48.55  | 78.82% |
| 4 | 鄂州市优抚医院 | 220.00  | 134.62  | 85.38  | 63.42% |
| 5 | 鄂州市莲花山医院 | 96.42  | 60.12  | 36.29  | 60.37% |

（3）住院天数

2021年上半年住院总人次比2019年同比增长超过50%以上的定点住院医疗机构有四家：鄂州博仕医院、鄂州爱尔眼科医院、鄂州市华容觉华医院、鄂州市优抚医院。见下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 医疗机构 | 2021年上半年 | 2019年上半年 | 同比 |
| 1 | 鄂州博仕医院 | 1742 | 302 | 1440 | 476.82% |
| 2 | 鄂州爱尔眼科医院 | 1571 | 701 | 870 | 124.11% |
| 3 | 鄂州市华容觉华医院 | 10231 | 5661 | 4570 | 80.73% |
| 4 | 鄂州市优抚医院 | 14400 | 8316 | 6084 | 73.16% |

（4）次均费用

    2021年上半年，次均费用比2019年同比增长超过50%的定点住院机构有六家：鄂州壹嘉仁医院、梁子岛卫生院、爱民中西医结合胃肠医院、鄂州市莲花山医院、碧石卫生院、大湾卫生院，见下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 医疗机构 | 2021年上半年（万元） | 2019年上半年（万元） | 同比 |
| 1 | 鄂州壹嘉仁医院 | 0.65  | 0.33  | 0.32  | 98.08% |
| 2 | 梁子岛卫生院 | 0.08  | 0.04  | 0.04  | 89.25% |
| 3 | 爱民中西医结合胃肠医院 | 0.60  | 0.34  | 0.26  | 76.66% |
| 4 | 鄂州市莲花山医院 | 0.63  | 0.36  | 0.27  | 74.95% |
| 5 | 碧石卫生院 | 0.28  | 0.17  | 0.11  | 63.65% |
| 6 | 大湾卫生院 | 0.14  | 0.09  | 0.05  | 50.17% |

5、生育保险支出。2020年1月1日之后，生育保险、城镇职工医疗保险合并，顺产医疗费用报销限额由3000元提高到3300元，难产医疗费用报销限额由3000元提高到3800元，随着产假期限的延长，生育津贴也由90天调整到128天，政策的调整导致2021年上半年生育保险基金支出较2019年同期增长了55.61%。

**（四）精准扶贫支出情况**

2021年上半年精准扶贫门诊基金支出下降6.41%的原因是享受待遇人次比去年减少9555人次。享受慢性病待遇的人次增长137.47%，基金支出反而下降了38.94%的原因一是2019年重症慢性病透析人员不管一个月透析多少次都按一次计算次数，2021年之后是按实际透析次数计算次数；二是根据《关于进一步调整完善全市农村贫困人口医疗保障政策的具体措施》（鄂州办发〔2019〕8号）文件规定，自2019年8月1日起，重症慢性病政策内费用报销比例由90%调整到80%，政策外费用由80%调整到不予报销。精准扶贫人员住院基金支出下降25.04%是因为住院人次较2019年同期减少5760人次。

    五、下一步工作重点

  根据医保基金运行态势分析，基金总体运行平稳。2021年上半年与2019年同期相比，门诊统筹基金支出有所下降，其中居民下降6.38%，职工下降0.55%。重症慢性病基金支出有所增长：居民增长19.90%，职工增长9.10%。职工医保个人账户刷卡基金支出增长15.25%。住院基金增长了3.54%，其中居民医保住院基金支出下降了0.63%，职工医保住院基金支出增加了11.25%。精准扶贫门诊基金支出下降6.41%，慢性病基金支出下降38.94%，住院基金支出下降25.04%。生育保险基金支出增长14.25%。

    （一）加强重症慢性病管理

    完善对居民重症慢性病申报、审核等一系列流程的监管，杜绝降低标准申报、串换药品及治疗项目的情况发生，控制重症慢性病费用的增长。下一步，将对三千元以上的省内特殊药品报销发票进行逐一核实，严防假发票、假报销的情况发生。

    （二）严格控制住院费用

 通过医保智能稽查系统发现的问题，以及市内住院情况分析，加大对数据对比增幅较大的定点医疗机构的现场稽查力度，严查冒名顶替、挂床住院、降低入院标准等现象，控制住院费用不合理增长。

    附件1：2021年上半年度市内医疗机构住院情况对比表

                                2021年7月13日