2019年上半年鄂州市基本医疗、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**

　　2019年上半年,我市城乡居民医疗保险参保人数为748430人，比去年减少18578人，同比下降2.4%。其中，在校学生208261人，占参保人数的27.8%；精准扶贫对象53900人，占参保人数的7.2%；重度残疾人员12966人，占参保人数的1.7%；低保对象13647人，占参保人数的1.8%。

**（二）城镇职工医疗保险参保情况**

　　2019年上半年，我市职工医疗保险累计参保人数为176745人，比去年增加549人，增长0.3%。其中，在职人员132642人，占参保人数的75%；退休人员44103人，占参保人数的25%。

**（三）生育保险参保情况**

　　2019年上半年，我市生育保险累计参保人数55384人，比去年增加1372人，增长2.5%。企业参保49795人，占参保人数的89.9%；事业单位参保4857人，占参保人数的8.8 %；机关参保459人，占参保人数的0.8%；其他人员参保272人，占参保人数的0.5%。女性参加生育保险29526人，占参保人数的53.3%。

**（四）工伤保险参保情况**

　　2019年上半年，我市工伤保险累计参保人数116475人，比去年增加1461人，增长1.3%。企业参保94906人，占参保人数的81.5%；事业单位参保12935人，占参保人数的11.1%；机关参保926 人，占参保人数的0.8%；其他人员参保7708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**

　　2019年，我市城乡居民医疗保险缴费标准220元/人，增长23%。财政补助比去年提高30元/人，同比增长7%。2019年上半年，我市城乡居民医疗保险征缴总收入为47834万元，比去年同期增加8433万元，增长21.4%。增长的原因是今年中央及省市级补助比去年同期先到位。

**（二）城镇职工医疗保险征缴情况**

　　2019年上半年，我市职工医保征缴收入为31056万元，比去年增加5012万元，同比增长19.2 %。增长的主要原因是参保人数的增加和社平工资的增长。

**（三）生育保险征缴情况**

　　2019年上半年，我市生育保险基金收入1406万元，同比增长173%。增长的主要原因缴费费率2018年7月由0.4%上调至0.8%以及参保人数的增加。

**（四）工伤保险征缴情况**

　　2019年上半年，我市工伤保险基金收入1112万元，同比下降21.8%。下降的主要原因是缴费费率下降50%。

　　三、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**

　　2019年上半年，我市享受城乡居民医疗保险门诊待遇共计956708人次，比去年增加58301人次，同比增长6.5%；基金支出2346万元，比去年增加225万元，同比增长10.6%。我市享受城镇职工医疗保险门诊待遇共计118101人次，比去年增加28023人次，同比增长31.1%；基金支出275万元，比去年增加61万元，同比增长28.6%。

　　2019年上半年，我市居民医疗保险门诊基金支出与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**

　　2019年上半年，我市享受城乡居民医疗保险重慢病待遇共计14277人次，比去年增加3928人次，同比增长38%；基金支出503万元，比去年增加149万元，同比增长41.9%。我市享受城镇职工医疗保险重慢病待遇共计20458人次，比去年增加2604人次，同比增长14.6%；基金支出1883万元，比去年增加688万元，同比增长57.6%。重慢病基金支出增长的原因一是每年都有新的重症慢性病人员增加；二是享受重慢病待遇人次的增加；三是57种新特药纳入重慢病报销，导致基金支出增加。

**3.职工医保个人账户基金支出情况**

　　2019年上半年，我市职工医疗保险个人账户刷卡共计1174746人次，比去年增加21166人次，同比增长1.8%。基金支出12708万元，比去年增加1067万元，同比增长9.2%。

**4.住院基金支出情况**

　　2019年上半年，我市享受基本医疗保险住院待遇共计85160人次，比去年增加1592人次，同比增长1.9%；基金支出共计39882万元，比去年增加1318万元，同比增长3.4%。其中市内住院共计71147人次，比去年减少584人次，同比下降0.8%；基金支出共计28617万元，比去年减少274万元，同比下降0.9%。市外住院共计14013人次，比去年增加2176人次，同比增长18.4%；基金支出共计11265万元，比去年增加1592万元，同比增长16.5%。市外住院中即时结算共计9756人次，占市外住院总人次的69.6%，比去年同期增加3352人次，增长52.3%。基金支出8801万元，比去年同期增加2802万元，增长46.7%。

　　2019年上半年，我市享受基本医保住院待遇与去年基本持平。其中市外住院人次较去年同期有所增加，导致市外住院基金有所增长。

**5、精准扶贫住院基金支出情况**

　　2019年上半年，我市精准扶贫对象住院共计14403人次（含市外），比去年同期增加2035人次，增长16.5%。住院总费用6717万元，比去年同期增加1510万元，增长29%。基本医疗报销5157万元，比去年同期增加990万元，增长23.8%。补充保险报销564万元，比去年同期增加408万元，增长260.6%。民政救助331万元，比去年同期增加78万元，增长30.7%。兜底保障补偿22万元，比去年同期增加2万元，增长9%。手工补偿32万元，比去年同期减少111万元，下降77.4%。2019年上半年精准扶贫对象住院报销合计6106万元，比去年同期增加1366万元，增长28.8%。2019年上半年我市精准扶贫对象住院平均报销比例为91%。精准扶贫对象住院医保基金支出增加的原因主要是住院人次增加，导致基金支出比去年同期增加。

**（二）生育保险基金支出情况**

　　2019年上半年，我市生育保险基金待遇支出874万元，同比增长30.9％。其中，享受生育保险待遇1724人次，同比增长23.7%。当期结余531万元。因生育保险待遇人次增加导致基金支出较去年同期有所增长。

**（三）工伤保险基金支出情况**

　　2019年上半年，我市工伤保险基金支出851万元，同比增长21.7%。其中，享受工伤待遇2852人次，同比增长6.7%。当期结余260万元，同比下降36.1%；工伤待遇享受人次的增加和工伤定期待遇调整导致工伤基金支出相应增长。

　　四、下一步工作重点

**（一）加强基金监督管理**

**一是**要加大打击欺诈骗取医保基金专项检查工作力度。各组按照《鄂州市开展打击欺诈骗取医保基金专项治理工作实施方案》的要求，加大工作力度，实施精准打击，确保基金安全。

**二是**加强对定点医疗机构的日常稽核监管力度。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、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**

　　加快完善我市医保智能监控系统的建设，尽快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，逐步向事前、事中延伸，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。