

株洲市医疗保险

2021 年上半年医保基金财务分析报告

株洲市医保中心在局党组的坚强领导和省医保中心的精心指导下，按照“聚焦健全医疗保障体系一条主线，打赢医保扶贫攻坚战、疫情防控阻击战两场硬仗，紧扣市级统筹、医药招采、打击欺诈骗保三大重点，推进医疗服务价格改革、个人账户改革、支付方式改革、长期护理保险制度四项改革，建设法治医保、阳光医保、公平医保、智慧医保、廉洁医保五大工程”的“12345”的工作思路（抓牢一个关键，把握两大重点，深化三项改革，推进四大建设，完善五个机制），统筹部署，稳步推进，圆满完成既定工作目标任务，全市医疗保障工作呈现出良好发展态势。2021 年上半年医保基金运行情况如下：

一、城镇职工基本医疗保险基金运行分析

2021 年 6 月底城镇职工参保人数为 747128 人，较去年同期 693363 人，增长 53765 人；2021 年 1-6 月缴费基数 5054 元/人，较去年 4764 元/人，增加 290 元/人，最高缴费基数 15162 元，最低缴费基数 3032.4 元，缴费比例为：个人缴费率为上年度工资总额 2%，企业缴费率为上年度工资总额的 8.7%。从 2020 年 4 月至 2021 年 3 月对城镇灵活就业人员执行减征政策，减征期内城镇灵活就业人员 6%费率档下降为 3%，城镇灵活就业人员 8%费率档下降为 4%。

（一）城镇职工基本医疗保险基金收支情况分析

1、2021 年 1-6 月统筹收支情况

单位：万元

年份 (上半年)	本期收入				本期 支出	本期 结余	累计 结余
	统筹收入	利息 收入	财政补助 收入	其他			
2020	49713	285	364		70146	-19784	191914
2021	69142	233	100	55	61518	7624	220754

分析：2021 年 1-6 月统筹收入 69530 万元，较去年同期增加 19168 万元，主要原因：一是根据株医保发〔2020〕4 号文件要求，企业缴费比例由调整前 8%下降为 4%，从 2020 年 2 至 6 月执行政策，2021 年企业缴费恢复比例 8.7%（含生育保险）；二是全面移交税务征收后，由于医保系统与税务系统对接数据不太顺畅，造成 6 月征缴收入未及时入账，预计收入 1.2 亿元；三是从 2020 年 4 月至 2021 年 3 月对城镇灵活就业人员执行减征政策，减征期内城镇灵活就业人员 6%费率档下降为 3%，城镇灵活就业人员 8%费率档下降为 4%，预计 2021 年少征缴近 1000 万元。综上全部因素较去年同期增加 1.9 亿元。

2021 年 1-6 月统筹支出 61518 万元，较去年同期减少 8628 万元。主要原因：2020 年新冠疫情提前拨付 2 个月总控医院费用，为保障医疗机构正常运行，2021 年按实进行拨付总控医院费用。

2、2021 年 1-6 月个人账户收支情况

单位：万元

年份 (上半年)	本期收入		本期支出	本期结余	累计结余
	个人账户	利息			
2020	51056	107	48748	2416	204073
2021	50646	21	60941	-10295	224922

分析：2021 年 1-6 月个人收入 50667 万元，较去年同期减少 410 万元，主要原因：全面移交税务征收后，由于医保系统与税务系统对接数据不太顺畅，造成 6 月征缴收入未及时入账，预计收入 0.5 亿元。

2021 年 1-6 月个人支出 60941 万元，较去年同期增加 12193 万元，主要原因：一是参保人员购疫情防护用品增加；二是开通电子医保卡，方便参保人员使用加速了个人账户支出。

3、2021 年上半年预算完成情况

①2021 年 1-6 月收入预算完成情况分析

单位：万元

险 种	本年收入			其中：保险费收入		
	预算数	执行数	执行率	预算数	执行数	执行率
职工医保	306578	120197	39.2%	265117	109620	41%

分析：保险费收入预算执行进度为 39.2%，主要原因：一是

2020年4月至2021年3月对城镇灵活就业人员执行减征政策，减征期内城镇灵活就业人员6%费率档下降为3%，城镇灵活就业人员8%费率档下降为4%，预计减少0.1亿元；二是全面移交税务征收后，由于医保系统与税务系统对接数据不太顺畅，造成6月征缴收入未及时入账。综上所述导致预算执行进度为39.2%。

利息预算执行进度为5%，主要原因为：定期利息收入没有入账，一般在年底时一并入账；

财政补助收入执行进度为10%，主要是财政拨款尚未全部到位。

②2021年1-6月支出预算完成情况分析

单位：万元

险种	2021年预算 支出数	2021年1-6月支出 执行数	执行率
职工医保	268324	122459	45%

分析：待遇支出预算执行进度为45%，主要原因：基本按正常进度执行。

4、基本医疗保险基金资产负债表情况

暂收款68139万元，主要一是市本级、株洲县、攸县、炎陵及茶陵为暂收未知单位医保金1085.7万元；二是株洲县、攸县、茶陵暂收未付医疗保险金265.9万元；三是其他66787.4万元，为各县市上解的市级统筹资金。

暂付款87163.4万元，主要一是垫付医疗费8411.8万元为

市本级、株洲县、攸县、茶陵、炎陵、醴陵，用于预付给市级各总控医院的医疗款和异地结算款；二是其他 78751.5 万元为县市上解市级统筹资金。

其他收入 9157.6 万元，主要一是自查自纠以前年度医疗机构医保金计入统筹基金其他收入 55.2 万元；二是主要是炎陵县、攸县、渌口区、茶陵县公务员个人账户补助资金 9102 万元计入个人账户基金其他收入。

5、累计结余及支撑能力分析

2021 年 6 月底基金累计结余 445676 万元，比年初增长 12.5%。其中：基本医疗保险统筹基金累计结余 220754 万元，比年初增加 15%；个人账户基金的累计结余 224922 万元，比年初增加 10.2%。

统筹基金累计结余 220754 万元，按 2021 年上半年支付标准，剔除一次性预缴或补贴 6094 万元及应付未付 976 万元，可支撑 18 个月。

（二）其他医疗保险基金运行分析

1、2021 年 1-6 月离休人员医疗费用收支情况

单位：万元

年份 (上半年)	本期收入	本期支出	本期结余	累计结余
2020	3285	1348	1937	4337
2021	1088	1490	-402	1979

分析：2021 年 1-6 月收入较去年同期减少 2197 万元，主要原因为：财政补助资金未按时到位。2021 年 1-6 月支出较去年同期增长 142 万元，定点医疗机构按实结算，属于正常增长范围。

2、2021 年 1-6 月补充医疗保险基金收支情况

单位：万元

年份 (上半年)	本期收入	本期支出	本期结余	累计结余
2020	5081	1539	3542	13823
2021	8099	5091	3008	13968

分析：补充医疗保险基金累计结余 13968 万元，本期收入较去年同期增加 145 万元，主要原因：一是收入较同期增长 3081 万元，今年较去年疫情缴费及时；二是本期支出较去年同期增加 3552 万元，主要原因是今年大病互助保险费支付较去年及时。

3、2021 年 1-6 月公务员补助金收支情况

单位：万元

年份 (上半年)	本期收入	本期支出	本期结余	累计结余
2020	3979	3465	514	59773
2021	6732	4007	2725	71049

分析：公务员补助金累计结余 71049 万元，一是 2021 年上半年收入较去年同期增加 2753 万元，主要原因：今年较去年同

期缴费及时；二是 2021 年上半年支出较去年同期增长 542 万元，正常支付。

（三）其他医疗保险基金资产负债表情况

2021 年 6 月底暂收款共计 214.9 万元，主要是市本级、株洲县、攸县、炎陵，暂扣各总控医院和定点医院的预留金。暂付款 5699.9 万元一是上解市级统筹补充医疗款；二是垫付医疗费用 5.4 万元。

（四）其他医疗保险基金支撑能力分析

2021 年 6 月底职工补充医疗保险基金累计结余 13968 万元，按 2021 年上半年应支付标准预计可支撑 16 个月；公务员补助金累计结余 71049 万元，按 2021 年上半年支付标准预计可支撑 16 个月。

二、城乡居民基本医疗保险基金运行分析

2021 年 6 月底城乡居民参保人数为 3065771 人，去年同期参保人数 3068100 人，较去年同期减少 2329 人。2021 年缴费标准：个人缴费 280 元/人、年，财政补助 580 元/人、年。

（一）2021 年 1-6 月城乡居民医疗保险基金收入情况

单位：万元

年份 (上半年)	本期收入				本期支出	本期结余	累计 结余
	征缴收入	财政补助 收入	利息收入	其他	待遇支出		

2020	28597	62572	706	249	122524	-30400	153517
2021	16752	66368	865	18	106681	-22678	184838

分析：城乡居民累计结余 184838 万元，2021 年 1-6 月收入较去年同期减少 8121 万元，其中：征缴收入较去年同期减少 11845 万元，主要原因：一是税务系统与医保系统对接不到位，造成个人缴费未按时到位；二是缴费标准较去年增加 30 元/人；财政补助收入较去年同期增加 3796 万元，主要原因：一是个人缴费标准有所提高，由原来的 250 元/人、年，提高到 280 元/人、年；二是提高了财政补助标准，由原来的 550 元/人、年，提高到 580 元/人、年；三是财政补助有大部分县市区尚未到位。

2021 年 1-6 月支出较去年同期减少 15843 万元，主要原因是大病保险支出暂未列支。

（二）2021 年 1-6 月预算完成情况

①2021 年 1-6 月预算收入完成情况分析

单位：万元

险 种	本年收入			其中：保险费收入		
	预算数	执行数	执行率	预算数	执行数	执行率
城乡居民	263560	84003	31.8%	85219	16752	19.6%

保险费收入预算执行进度为 31.8%，主要原因：2021 年收

入工作从 9 月正式开始，个人缴费在下半年。

利息预算执行进度为 47%，主要原因：定期利息收入没有入账，一般在年底时一并入账；

②2021 年 1-6 月预算支出完成情况分析

单位：万元

险种	全年预算 支出数	上半支出 执行数	执行率
城乡居民医保	233358.22	106681	45.7%

待遇支出预算执行进度为 45.7%，基本按计划执行。

（三）城乡居民医疗保险基金资产负债表情况

2021 年 6 月底城乡居民医疗保险基金暂收款 34368.3 万元，一是为各首诊医院的预留金；二是株洲市本级、炎陵县、攸县、渌口区、天元区、芦淞区、荷塘区、石峰区、云龙区暂收未付医疗保险 3538 万元；三是其他 24271 万，主要是各县市区上解的市级统筹资金。

2021 年 6 月底城乡居民医疗保险基金暂付款 96355 万元，主要一是各县市区垫付医疗费用 37947 万元；二是跨省异地就医预付金 6989 万元；三是国家集中采购资金 81 万元；四是先行支付待遇 223 万元；四是其他 51142 万元，主要为各县市区上解的市级统筹资金。

2021 年 6 月底城乡居民医疗保险基金其他收入 18.3 万元，主要是自查自纠以前年度医疗机构医保金；其他支出 67 万元为

新冠疫苗接种费。

（四）城乡居民医疗保险基金结余及支撑能力分析

2021 年 6 月底，基金累计结余 184837 万元，扣除应付未付款 32399.43 万元以及预缴新冠疫苗款未确认支出 3481.48 万元，按 2021 年上半年支付标准预计可支撑 10 个月。

三、基金管理面临的问题和困难

（一）征缴信息对接不顺畅。因医疗保险的参保企业众多，历史遗留问题突出造成政策复杂，在面对问题时，出现医保和税务部门的数据对接更新不及时、数据不准确的现象。由于任务重、人员少，工作极为被动，加之系统信息化程度不高，导致移交过程中出现的矛盾全部集中在医保部门。

（二）数据统计效率不高。省医保局对全国统计报表系统的要求在不断提升，我市各县市区没有设立专门的报表统计员，数据信息化管理亟待提升，减少人为统计时间，提高数据统计效率。

（三）治理效能有待提高。市级统筹前的历史遗留问题情况复杂，个别县市区政策口子松，制度叠床架屋，制度碎片化问题比较突出。各县市区之间保障水平衔接不够，过度保障与保障不足现象并存。特别是各县市区财政应补未补医保资金历史欠账负担沉重，要求各县市区政府在实行市级统筹前全部解决历史遗留问题难度极大。14.7 万余名退休人员和“4050”人

员的医保预留费用不足，至今国家仍没有明确资金补助途径。

3.9 万余名特困企业、“僵尸企业”人员财政补助资金没有全部到位，后续保障压力持续加大。

（四）信息化建设存在短板。一是新平台上线任务重，时间紧，信息化工作涉及医保经办各个环节，缺乏复合型专业人才，统筹协调面临困难。二是系统相关的服务器等资源和网络借用人社局的，没有自己的软硬件设备，安全防护能力很弱。三是医保系统运维人员少，定点医药机构反应的很多系统问题不能及时得到处理，例如异地就医系统升级后出现很多问题，医保电子凭证推广中，应用场景较少且结算中也存在一些报错，这些都难以及时得到解决。

四、下半年工作打算

（一）完善多层次医疗保障体系。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重制度综合保障、梯次减负功能，促进各类医疗保障互补衔接。鼓励和支持商业保险公司开发面向全体基本医疗保险参保人员投保的普惠型商业健康保险产品。鼓励商业保险公司将医保目录外的合理医疗费用纳入保障范围，推进多层次医疗保障体系建设。

（二）深化医药集中带量采购改革试点。扩大株洲联盟地市的规模和药品耗材带量采购的品种，推进全市低值医用耗材及检验试剂集中采购工作，推进落实带量采购医保资金结余留

用激励机制。

（三）深化医保支付方式改革。加强医疗保险基金预算管理，全面推行以总额控制为主的多元复合式医疗保险支付方式。在全市推行按病种付费、按人头付费、按床日付费等多种付费方式改革。积极探索总额控制管理 DRG 付费工作，推动 DRG 付费工作在我市全面落地。

（四）推进职工医保个人账户改革。改革职工医保个人账户，建立普通门诊统筹制度，进一步拓展个人账户功能，实现个人账户一体化使用，充分激发个人账户在“防未病”上的积极作用。通过扩展保障对象、拓宽保障范围，提高个人账户互助共济能力，实现家庭成员共享、功能范围扩展。

（五）持续推进打击欺诈骗保。开展“三假”（“假病人”“假病情”“假票据”）专项整治行动，以全市定点医疗机构为重点，结合举报投诉线索，数据筛查情况，以交叉检查的方式，严厉打击“三假”欺诈骗保问题。开展医保基金经办管理风险排查整治专项行动，对各经办机构的自查自纠情况逐一开展检查复核，确保经办机构复核全覆盖。

（六）持续推进异地就医直接结算。进一步完善异地就医政策，加快推进跨省异地就医门诊费用直接结算。扩大异地就医结算种类，推进特门特药、单病种异地联网直接结算。

（七）持续推进医保区域合作。着力推进医疗保障“长株

潭”一体化和湘赣边医疗保障区域协作，在异地就医直接结算优化、定点医疗机构互认、经办服务互通、医疗监管联动等方面持续推进，共同提升医疗保障服务能力。

（八）持续推进经办体系建设。加快构建全市统一的医保经办管理体系，大力推进服务下沉，经办服务按照“就近办、网上办、马上办、一次办”的原则，推进办理医疗、生育保险业务办理向基层延伸，逐步实现市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。