2023年二季度医保基金运行情况分析

一、参保情况

截止2023年6月末，我市共有参保人数为92638人，其中城镇职工44648人，城乡居民参保47990人。

二、医保基金收支余情况

**（一）城镇职工医疗保险：**城镇职工医保基金期初余额为12.70亿元，截至6月末本年累计收入2.03亿元,累计支出0.93亿元,累计结余13.8亿元。目前，统筹基金可支付205个月，我市城镇职工医保基金处于结余过多状态。

**（二）城乡居民医疗保险：**城乡居民医保基金期初结余1740.72万元（其中含暂付异地平台669.79万元），截至6月末本年累计收入1739.24万元（其中：征收城镇居民医疗保险89.49万元，财政补助收入1636万元，利息收入13.75万元），累计支出2864.89万元（其中：拨入市本级支出户536.86万元，拨入我市支出户1350万元，拨入异地平台585.08万元，支付保险公司392.95万元）。累计结余615.07万元（含暂付异地平台669.79万元，专户实际结余-54.72万元）。目前，城乡居民医保基金已经出现收不抵支情况。

**（三）医疗救助保险：**截止到6月底,上年累计结余187.74万元（其中含暂付异地平台75.87万元），财政补助收入595.84万元，支出462.61万元,其中：拨入市本级支出户99.79万元，拨入我市支出户349.79万元，拨入异地平台30.24万元，垫付其他旗县-17.21元）。累计结余320.97万元（含暂付异地平台75.87万元，专户实际结余245.10万元）。

**（四）离休干部医疗保险：**离休干部医疗统筹金上年结余58.19万元，财政补贴0万元，支出29.65万元，本年结余28.54万元。

三、城镇职工医保基金

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 城镇职工医保基金支出分析 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 单位：万元 | | |
| 医疗机构名称 | 统计时间 | 住院 | | | | 门诊特慢病 | | | | 职工门诊统筹 | |
| 二季度 | 人次 | 医疗费总额 | 统筹基金支付金额 | 次均  费用 | 人次 | 医疗费总额 | 统筹基金支付金额 | 次均  费用 | 计入统筹报销人次 | 统筹基金支付金额 |
| 霍林郭勒市人民医院 | 2022 | 1714 | 869.54 | 646.46 | 0.38 | 8390 | 371.87 | 280.74 | 0.03 |  |  |
| 2023 | 1802 | 859.55 | 646.43 | 0.36 | 8504 | 319.16 | 240.25 | 0.03 | 3898 | 57.62 |
| 增减幅度 | 5.1% | -1.1% |  | -5.3% | 1.36% | -14.2% | -14.4% |  |  |  |
| 霍林郭勒市中蒙医医院 | 2022 | 483 | 192.86 | 151.35 | 0.31 | 3383 | 160.81 | 120.22 | 0.04 |  |  |
| 2023 | 456 | 193.58 | 158.27 | 0.35 | 3798 | 107.26 | 76.25 | 0.02 | 2301 | 49.55 |
| 增减幅度 | -5.59% | 0.37% | 4.57% | 12.9% | 12.27% | -33.3% | -36.57% | -50% |  |  |
| 霍林郭勒爱德医院 | 2022 | 175 | 48.83 | 35.28 | 0.2 | 39 | 3.31 | 2.79 | 0.07 |  |  |
| 2023 | 156 | 37.36 | 28.30 | 0.18 | 140 | 6.24 | 4.69 | 0.03 | 927 | 10.6 |
| 增减幅度 | -10.86% | -23.49% | -19.78% | -10% | 258% | 88.52% | 68.1% | -57.1% |  |  |
| 霍林郭勒仁合医院 | 2022 | 33 | 12.34 | 10.01 | 0.3 |  |  |  |  |  |  |
| 2023 | 55 | 16.12 | 12.81 | 0.23 |  |  |  |  | 75 | 0.88 |
| 增减幅度 | 66.6% | 30.6% | 27.97% | -23.3% |  |  |  |  |  |  |
| 通辽市 | 2022 | 1147 | 1164.98 | 915.35 | 0.80 | 2138 | 169.80 | 136.05 | 0.06 |  |  |
| 2023 | 1204 | 1226.5 | 969.19 | 0.80 | 2208 | 192.25 | 156.66 | 0.07 | 2895 | 38.43 |
| 增减幅度 | 4.97% | 5.28% | 5.88% |  | 3.27% | 13.22% | 15.15% | 16.6% |  |  |
| 转外住院 | 2022 | 1164 | 2130.7 | 1444.54 | 1.24 | 1339 | 167.53 | 125.16 | 0.09 |  |  |
| 2023 | 1899 | 3306.44 | 2057.88 | 1.08 | 2175 | 274.07 | 211.31 | 0.09 | 6468 | 127.31 |
| 增减幅度 | 63.14% | 55.18% | 42.46% | -12.9% | 62.43% | 63.59% | 68.83% |  |  |  |

**数据比对情况分析结论：**

1.人民医院二季度住院人次增长了5.1%，基金支出基本持平，次均费用下降了5.3%，应与医院开展DIP支付有关，院方主动控费意识增强；门诊慢性病人数增加1.36%，基金支付总额减少14.4%，次均费用持平，分析与开展职工门诊统筹报销有关，因门慢除三种特病以外，其他病种只能开具药物治疗，而职工门诊统筹恰好可以满足检查的需求；2023年第二季度职工门诊统筹报销人数为3898人（进入统筹报销人数），基金支付总额为57.62，因无同期比对数据，故不做具体分析，存在问题将在基金监管做具体阐述。

2.中蒙医院二季度住院人次减少了5.59%，基金支付总额增加4.57%，次均费用增加12.9%；中蒙医院出现住院次均费用上涨趋势。门诊慢性病人数增加12.27%，基金支付总额减少36.57%，次均费用减少50%，原因与开展职工门诊统筹相关；职工门诊统筹报销人数2301人，基金支付总额49.55万元，因无同期比对数据，故不做具体分析，存在问题将在基金监管做具体阐述。

3.爱德医院住院人次、医疗费用总额、统筹基金支付费用及次均支付费用均出现大幅下降趋势，考虑与开展DIP支付结算有关，院方主动控费意识增强，DIP支付改革运行较平稳有序；门诊慢性病人数、医疗费用及次均支付费用均出现大幅上涨趋势与其地理位置优势及群众知晓率不断提升息息相关。

4.仁合医院住院人次、基金支付总额均出现大幅上涨情况，与对其进行实地督导。

5.通辽市域内住院人数同比增长4.97%，基金支出增长5.88%，次均费用持平，与22年同期比较涨幅不大。转外住院人数增长了63.14%，基金支出增长42.46%，次均费用降低12.9%，分析原因转外就诊人数增长较多与不受出行限制有关，大部分人都选择医疗水平和条件较好的医疗机构就医。

**四、生育医疗费支出情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生育医疗费支出情况 | | | | | | | |
| 单位：万元 | | | | | | | |
| 年度 | 生育医疗费 | | | 年度 | 生育津贴 | | |
| 人数 | 基金  支出 | 次均  费用 | 人数 | 基金  支出 | 次均费用 |
| 2022(1-6) | 390 | 119.96 | 0.31 | 2022(1-6) | 67 | 157.14 | 2.35 |
| 2023(1-6) | 437 | 136.28 | 0.31 | 2023(1-6) | 87 | 223.43 | 2.57 |
| 增减幅度 | 12.05% | 13.6% |  | 增减幅度 | 29.85% | 42.19% | 9.36% |

生育医疗费就诊人数和基金支付都正常增长，次均费用持平。生育津贴人数及基金支出增长较大，分别是29.85%和42.19%，次均费用也增长了9.36%。分析原因是因2023年职工缴费基数较22年有所上调，生育津贴基数也随之增长，所以次均费用会比2022年增加。

五、城乡居民医保基金使用情况、医疗救助基金使用况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 城乡居民医保基金支出分析 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | 单位：万元 | | | |
| 医疗机构名称 | 统计时间 | 住院 | | | | 门诊特慢病 | | | | | | 医疗救助 | | | |
|  | 二季度 | 人次 | 医疗费用总额 | 统筹基金支付金额 | 次均费用 | 人次 | 医疗费用总额 | 统筹基金支付金额 | | 次均费用 | | 人次 | 医疗费用总额 | 统筹基金支付金 | 次均费用 |
| 霍林郭勒市人民医院 | 2022 | 1953 | 966.85 | 526 | 0.27 | 4687 | 187.33 | | 136.99 | | 0.03 |  |  |  |  |
| 2023 | 2043 | 939.37 | 531.98 | 0.26 | 5635 | 169.83 | | 122.23 | | 0.02 |  |  |  |  |
| 增减幅度 | 4.61% | -2.84% | 1.14% | -3.32% | 20.23% | -9.34% | | -10.77% | | -25.79% |  |  |  |  |
| 霍林郭勒市中蒙医医院 | 2022 | 940 | 355.15 | 201.31 | 0.21 | 4262 | 93.58 | | 56.10 | | 0.01 |  |  |  |  |
| 2023 | 1089 | 443.82 | 270.81 | 0.25 | 5318 | 96 | | 56.66 | | 0.01 |  |  |  |  |
| 增减幅度 | 15.85% | 24.97% | 34.52% | 16.12% | 24.78% | 2.59% | | 1% | | 0 |  |  |  |  |
| 霍林郭勒爱德医院 | 2022 | 100 | 31.27 | 16.67 | 0.17 | 51 | 9.56 | | 7.19 | | 0.14 |  |  |  |  |
| 2023 | 164 | 42.54 | 22.91 | 0.14 | 159 | 10.81 | | 7.42 | | 0.05 |  |  |  |  |
| 增减幅度 | 64% | 36.04% | 37.43% | -16.2% | 211.76% | 13.08% | | 3.2% | | -66.90% |  |  |  |  |
| 霍林郭勒仁合医院 | 2022 | 94 | 31.13 | 17.91 | 0.19 | 0 | 0 | | 0 | | 0 |  |  |  |  |
| 2023 | 152 | 42.15 | 23.97 | 0.16 | 0 | 0 | | 0 | | 0 |  |  |  |  |
| 增减幅度 | 61.70% | 35.4% | 33.84% | -17.23% | 0 | 0 | | 0 | | 0 |  |  |  |  |
| 通辽市 | 2022 | 659 | 714.76 | 377.22 | 0.57 |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 2023 | 829 | 813.19 | 434.53 | 0.52 |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 增减幅度 | 25.80% | 13.77% | 15.19% | -8.43% |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 转区内住院 | 2022 | 477 | 497.86 | 256.52 | 0.54 |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 2023 | 584 | 548.03 | 285.87 | 0.49 |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 增减幅度 | 22.43% | 10.08% | 11.44% | -8.98% |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 转区外住院 | 2022 | 576 | 1344.98 | 561.60 | 0.98 |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 2023 | 926 | 2118.16 | 747.79 | 0.81 |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 增减幅度 | 60.76% | 57.49% | 33.15% | -17.17% |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 合计 | 2022 | 4799 | 3942 | 1957.23 | 0.41 |  |  | |  | |  | 5442 | 1183.70 | 216.22 | 0.04 |
| 2023 | 5787 | 4947.26 | 2317.86 | 0.40 |  |  | |  | |  | 7312 | 1616.79 | 301.48 | 0.04 |
| 增减幅度 | 20.59% | 25.50% | 18.43% | -1.79% |  |  | |  | |  | 34.36% | 36.59% | 39.43% | 3.77% |

**数据比对情况分析结论：**

1.人民医院第二季度住院人次同期增加4.61%，医疗费用总额同期降低2.84%，基金支出增加1.14%，次均费用降低-3.32%。因城乡居居自2022年下半年按现有政策实行DIP结算，DIP政策的执行结算模式及计算方法的改变导致次均费用的小幅度降低；门诊慢性病人次增加20.23%，医疗费用总额降低9.34%，基金支付总额降低10.77%，次均费用降低25.79%，因医院目前使用的集采药品的种类越来越多，集采药品价格低，成本下降，导致医疗费用总额、基金支付金额、人均费用均出现下降。

2.中蒙医院二季度住院人次同期增加15.85%，医疗费用总额增加24.97%，基金支付总额增加34.52%，人均费用增加16.12%；因中蒙医院地理位置优势，出现住院收入增长趋势；门诊慢性病人次增加24.78%，医疗费用总额增加2.59% ，基金支付总额增加1%，次均费用与上年同期基本保持一致，由于中蒙医院目前地处市中心位置，门诊慢性病患者就医购药更加方便，导致门诊慢性病就医人次以及医疗费用出现增长趋势。

3.爱德医院住院人次、医疗总费用、基金支出较上年增长均有增加，爱德医院作为一家新建的民营医院，在近两年的经营过程中加大宣传力度，提高就医水平，取得很多患者的信任，就医人次、医疗费用均出现上涨的趋势，定期监测费用的增长情况，避免出现异常的增长出现。

4.仁合医院住院人次、基金支付总额均出现大幅上涨情况，与对其进行实地督导。

5.通辽市及转外住院患者都出现上涨趋势，2023年同2022年比较，最大的变化就是疫情对患者转外就医的影响基本解除了，所以患者转外就医的人次、就医费用均出现不同程度的上涨。这种情况的出现对于居民医保基金的运行存在缺口进一步加剧的风险，因市级统收统支后，基金监管实行就医地医保经办机构管理，另外医保支付方式改革，通辽市上年度还未进行最后清算，最终支付情况目前还无法判断。

6.医疗救助基金报销人次增加34.36%、医疗总费用增加36.59%、基金支出增长39.43%、次均费用增长3.77%，这与2023年居民整体住院人数、医疗总费用、基金支出增长相关。

**六、本地医疗机构6-7月份DIP支付情况**

六月份4家医疗机构全部处于亏损状态，人民医院就诊人次为782人，亏损19.57万元；中蒙医院就诊人次263人，亏损12.05万元；爱德医院就诊人次为31人，亏损0.24万元；仁合医院就诊人次为45人，亏损3.63万元。

七月份2家医疗机构处于盈利状态，人民医院就诊人次为645人，盈利16.99万元；爱德医院就诊人次20人，盈利0.36万元。2家医疗机构仍处于亏损状态，中蒙医院就诊人次为216人，亏损5.80万元；仁合医院就诊人次为26人，亏损1.97万元。

从以上数据来看，2家医疗机构已经向良性态势发展，仍有2家医疗机构需进一步加强管理，改善亏损局面。（具体数据详见附件1）

**七、基金监管情况**

**（一）两定医药机构管理情况**

2023年继续完善定点医药机构相关信息和档案管理工作，对所有定点医药机构重新签订了医疗保障服务协议。截至目前，我市定点医药机构共计190家，其中医疗机构55家（公立二级医院2家、未定级3家，民营二级1家、一级2家、未定级47家）、药店135家（连锁药店39家、单体药店96家）。

**（二）医保基金监管情况**

一是智能监控情况。2023年智能监控系统涉及3家医疗机构221条数据，存在使用限制药品、不合理收费等问题，涉及0.37万元，已拒付。二是DIP系统审核情况。2023年4-6月份涉及4家医疗机构上传结算清单，共计1121条，其中人民医院上传结算清单782条，审核通过782条。中蒙医院上传结算清单263条，审核通过263条。爱德医院上传结算清单31条，审核通过31条。仁合医院上传结算清单45条，审核通过45条。三是门诊统筹结算情况。2023年第二季度，发生门诊统筹总费用9998626.13元，统筹支付973182.96元，其中涉及公立医疗机构5家，总费用3784110.4元，统筹支付761109.84元。民营医疗机构48家，总费用6092927.4元，统筹支付198003.97元。药店67家，总费用121588.33元，统筹支付14069.15元。计入统筹支付费用在1000元以上共计15人次。对门诊统筹结算数据按照双周进行汇总上报至通辽，并参加通辽组织的双周调度视频会，汇报职工门诊统筹基金使用情况。第二季度，对门诊统筹的医疗机构进行实地稽核，抽查四家医院存在个别门诊统筹病历书写不规范、超剂量开药、超限制使用药品、未建立门诊统筹病历、蒙医身心疗法开具时间较长、诊断与所开药品治疗不符、医保结算单无诊断、诊断与检查项目不符等问题，涉及金额10301.14元。