# 2024年上半年度城乡居民医保基金运行情况及全年基金运行风险预警

来源：网络 作者：岁月静好 更新时间：2024-12-02

*2024年上半年度城乡居民医保基金运行情况及全年基金运行风险预警我县城乡医保工作在县委、县政府的正确领导下，在上级各部门的指导下，较好的完成了筹资及半年基金管理工作。半年来通过推进医保基金监管制度建设，加强了对定点医疗机构服务和基金使用的监...*

2024年上半年度城乡居民医保基金运行情况及全年基金运行风险预警

我县城乡医保工作在县委、县政府的正确领导下，在上级各部门的指导下，较好的完成了筹资及半年基金管理工作。半年来通过推进医保基金监管制度建设，加强了对定点医疗机构服务和基金使用的监管，采取协议管理较好的保证了参保群众受益率。但各级医疗费用快速增长，基金支出明显高于去年，基金处于高风险运行。为及时总结经验，保证今年城乡医保基金更科学、高效的管理，现将我县城乡居民医保基金运行情况报告如下：

一、2024年我县城乡居民医保筹资情况

（一）城乡居民参保情况。

截止6月底我县城乡居民参保人数为322778人，较2024年增加了3170人。

（二）资金筹集情况。

2024年我县城乡居民医保参保人数预计为324805人，筹资标准为人均700元，其中：各级财政补助490元（中央财政356元、省级财政115.6元、县级财政18.4元），个人缴费210元（含意外伤害与大病保险60元）；基金总量为22736.35万元，其中：各级财政补助为15915.445万元，个人缴费为6820.905万元。意外伤害与大病保险经政府招标确定交由人财保险公司经办，按人次60元标准筹集，基金总量为1948.83万元，由城乡居民医保基金统一划拨给人财保险公司，因此2024年我县城乡居民医保基金实际可用总量为20787.52万元。

二、2024年上半年与2024年同期数据对比

1、就诊人次对基金支出的影响

2024年上半年总补偿人次为102106人，住院补偿35149人次，其中：乡镇卫生院住院11649人次，占总住院人次的33.14%；县级住院17752人次，占总住院人次的50.51%；市级医院1848人次，占总住院人次的5.25%；省级及省外医疗机构3900人次，占总住院人次的11.1%。建档立卡贫困户住院12624人次；占总住院人次的35.92%。普通门诊63353人次，慢性病门诊3604人，特殊病种住院1620人次。

2024年同期总补偿人次为55254人，住院补偿23277人次，其中：乡镇卫生院住院8872人次，占总住院人次的38.11%；县级医院住院11674人次，占总住院人次的50.15%；市级医院701人次，占总住院人次的3.01%；省级及省外医疗机构2731人次，占总住院人次的11.73%。建档立卡贫困户住院6750人次，占总住院人次的28.99%。普通门诊31188人次，慢性病门诊789人次，特殊病种住院358人次。

由上述数据可以看出：2024年上半年补偿人次变化为：总补偿人次增加了46852人次，住院补偿人次增加了11872人，增长了51%，其中：乡镇卫生院住院增加了2777人次；县级医院住院增加了6078人次；市级医院住院增加1147人次；省级及省外医院住院增加了1169人次。市级以上医院住院增加了2316人次；建档立卡贫困户住院增加了5874人次。门诊就诊增加了32165人次，增长了103.13%。慢性病门诊增加了2815人次，特殊病种住院增加1262人次。

由上述数据可以得出：2024年上半年我县住院人次大幅增加，县级医院增长最多；建档立卡贫困户较2024年同期翻了一倍，占增长人次的一半，说明贫困户实际报销不低于90%的政策刺激了贫困患者就医需求；普通门诊也增长了一倍。由补偿人次增长情况可以看出2024年上半年比2024年同期住院增长了84.79%，对基金支出影响较大，因此2024年上半年就诊人次大幅增长是影响2024年上半年基金支出的主要因素。

2、基金使用情况

2024年上半年城乡医保基金支出资金14547.48万元，占可用基金总量的69.98%。其中：住院基金支出12888.16万元，占可用基金总量的61.99%；普通门诊基金支出1093.36万元，普通门诊基金支出占可用基金总量的7.51%；门诊慢性病基金支出565.97万元，门诊慢性病基金支出占可用基金总量的3.9%。乡镇卫生院住院基金支出1866.16万元，占可用基金总量的8.97%；县级医院住院基金支出7243.4万元，占可用总基金的34.84%；市级医院住院基金支出987.49万元，占可用总基金的4.75%；省级及省外医院住院基金支出2791.11万元，占可用总基金的13.43%。

2024年同期城乡医保基金支出资金8691.87万元，其中：住院基金支出7589.39万元；普通门诊基金支出863.97万元，门诊慢性病基金支出238.51万元。乡镇卫生院住院基金支出1012.35万元；县级医院住院基金支出4105.29万元；市级医院住院基金支出429.78万元；省级及省外医院住院基金支出2024.97万元。

由上述数据可以看出，2024年上半年与2024年同期基金支出增加了5855.61万元，增幅达67.37%。其中：住院基金支出增加了5298.77万元，增幅达69.82%；普通门诊基金支出增加了229.39万元，增幅达26.55%；慢性病基金支出增加了327.46万元，增幅达137.29%。乡镇卫生院增加853.81万元，增幅达84.33%；县级医院增加3138.11万元，增幅达76.44%；市级医院增加557.71万元，增幅达129.76%；省级及省外医院增加了749.14万元，增幅达36.69%。

由上述数据可以得出：2024年上半年基金支出同比2024年同期各级医院增长幅度均较高，其中乡级卫生院、县级及市级医院增幅最大。住院基金支出是影响基金支出的主要因素，根据基金支出额度，县级医院住院基金支出是影响基金支出的重要因素。

3、住院次均费用

2024年上半年住院次均费用为6171.8元/人，其中乡镇卫生院住院次均费用1984.65元/人，县级医院住院次均费用5904.83元/人，市级医院住院次均费用8201.19元/人，省级及省外医院住院次均费用20325.67元/人，慢性病门诊次均费用3152.17元/人。

2024年上半年住院次均费用为5445.29元/人，其中乡镇卫生院住院次均费用1452.99元/人，县级医院住院次均费用5300.86元/人，市级医院住院次均费用10429.97元/人，省级及省外医院住院次均费用19031.16元/人，慢性病门诊次均费用2650.78元/人。

由上述数据可以看出，2024年上半年住院次均费用增长726.51元，增长率为13.34%，其中：乡镇卫生院住院次均费用增长531.66元，增长率为36.59%；县级医院住院次均费用增长603.97元，增长率为11.39%；市级医院住院次均费用降低了2228.78元，降低幅度为21.36%；省级及省外医院住院次均费用增长1294.51元，增长率为6.8%；慢性病门诊次均费用增长501.39元，增长幅度为18.91%。

由上述数据可以得出结论：2024年各级医疗机构上半年次均费用都有大幅增长，尤其是乡镇、县级、省级以上医院，是2024年上半年基金支出幅度增长的重要因素。但市级医院有大幅下降，主要原因是抚州光明眼科医院开展了免费白内障手术，导致就诊人数（817人次）大幅增加，拉低了市级医院住院次均费用。

4、政策调整情况1、2024年取消个人账户，全面实施门诊统筹制度，个人门诊统筹余额不能结余到下一年使用，导致门诊就诊人次大量增加，门诊基金支出金额增加了229.39万元，但未超过当年统筹预算数，对2024年上半年基金支出影响不大。

2、健康扶贫政策：建档立卡贫困户就医实际补偿不低于90%的政策。2024年上半年住院12624人次较2024年同期增加了3481人次，基金支出了4050.82万元较2024年同期增加了2381.41万元，增长幅度达142.65%，因此健康扶贫政策对2024年上半年基金支出影响较大，是导致基金支出增长的主要原因。

三、2024年上半年基金支出情况分析

1、基金支出情况：2024年上半年基金支出为14547.48万元，占可用总基金的69.98%，2024年同期支出8691.87万元，2024年上半年城乡居民医保基金支出与2024年同期对比，增加了5855.61万元，增幅达67.37%。因此2024年上半年基金支出超过控制水平线，存在较大风险。

2、影响2024年上半年基金支出的主要因素。表因：是某些医院住院人次、次均费用增长过快造成基金支出量增长幅度过大，尤其是县级医院；内因：一是医改政策因素影响。如门诊诊疗费用支付过大过多，仅县人民医院2024年上半年就支付了35.55万元、县级医院药占比控制导致各种检查费用大幅攀升、各种检查费、护理费用及治疗费用收费标准政策提高；二是医疗机构特别是医生主动控费意识不强。医疗机构追求医院更好发展，医务人员追求利益最大化，要求他们自己主动控制医疗费用上涨，没有更有效的医改政策是很难行得通；三是健康扶贫政策刺激了建档立卡贫困户的就医需求，2024年上半年基金超支的50%以上是扶贫方面的以及在政策执行中的诸多问题如占着床位拒不出院、出院不办理手续也不缴纳个人负担费用、小病大治、冒名住院等，在当前一切以扶贫工作为重的环境下希望有关部门能高度重视医保基金超额运行的巨大风险；四是城乡医保制度整合后存在一定磨合期、责职划分不明确，导致医保控费政策衔接不到位，医保政策管理方面应该出台有效措施加大控制医疗费用不合理上涨的力度。

四、2024年全年基金支出情况预测

根据2024年同期基金支出数据和年终支出数据，结合2024年上半年数据可以得出全年基金支出将达到139.96%，超值39.96%，约为8306.69万元，其中：健康扶贫支出超值达22.91%。约为4762.82万元。

五、下一步工作打算

根据上半年基金支出情况，2024年下半年主要工作包括：

1、加强政策宣传，要求各医疗机构严格执行医保政策，严格把握病人入院指征和标准，合理引导建档立卡贫困户患者就医，防止医疗资源重复浪费。

2、加强对住院基金支出的监管力度，重点对挂床住院、门诊患者转住院的检查力度，减轻违规住院对住院人次增长过大的压力。重点打击借证就医、小病大治等违法行为。

3、继续做好次均费用控制工作，尤其是县乡医院次均费用，加大监管与审核力度，确保2024年医保基金安全运行。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！