

鲁山县审计局

审计报告

鲁审财报〔2021〕26号

被审计单位：鲁山县医疗保障局

审计项目：鲁山县基本医疗保险和生育保险
市级统筹专项审计

根据《中华人民共和国审计法》第二十三条的规定和《平顶山市审计局关于印发基本医疗保险和生育保险市级统筹审计工作方案的通知》（平审〔2021〕112号）的工作安排，鲁山县审计局派出审计组，自2021年10月13日至2021年11月30日，对鲁山县基本医疗保险和生育保险市级统筹情况进行了审计，重点审计了2016年1月1日至2021年6月30日的基本医疗保险和生育保险基金的收入、支出和结余情况，对重要事项进行了必要的延伸和追溯。审计工作得到了鲁山县医疗保障局的支持与配合，进展顺利。审计涉及的财政、县医疗机构及民营医院等单位对所提供的与审计有关的会计资料、电子数据、其他证明资料的真实性和完整性负责，并对此作出了书面承诺。鲁山县审计局的责任是依法独立实施审计并出具审计报告。

一、基本情况

（一）基本医疗保险的基本情况

鲁山县城镇职工基本医疗保险于2001年启动，由鲁山县社会医疗保险中心经办，原隶属于人社局，2019年2月机构改革，成立鲁山县医疗保障局，下属办公室、基金监管股、待遇保障股、医药服务管理股四个科室和二级机构鲁山县社会医疗保险中心。机构改革后鲁山县社会医疗保险中心现负责经办城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险二个险种，并负责城乡医疗救助资金和我县离休荣军医疗费用的代核代销及医疗保险缴费标准和比例、报销政策城镇职工基本医疗保险。

1. 城镇职工基本医疗保险

（1）城镇职工基本医疗保险缴费标准。依据《平顶山市医疗保障

局关于印发<平顶山市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则>的通知》(平医保〔2019〕46号)文件要求:生育保险并入职工基本医疗保险费,统一征缴,不再单独征收生育保险费。企业用人单位缴费比例为8%,在职职工个人缴费比例为2%;公务员、参照公务员法管理的事业单位及全额拨款事业单位缴费比例为7.4%,在职职工个人缴费比例为2%;领取失业保险金人员及灵活就业人员缴费比例为9.4%。

(2) 城镇职工基本医疗保险参保人员住院起付标准和报销比例。具体如下:

乡级: 一级医院	起付标准 300 元	90%
县级: 二级及以下	起付标准 600 元	87%
市级: 二级及以下	起付标准 600 元	87%
三级医院	起付标准 900 元	85%
转统筹区外:	起付标准 1500 元	75%

退休人员在此基础上,报销比例提高5%,年度内在二级以上(含二级)医院第二次及以后住院,起付标准减半;城镇职工基本医疗保险年度最高统筹支付限额为8万元。

2. 城乡居民基本医疗保险

(1) 2021年城乡居民基本医疗保险缴费标准依据《河南省医疗保障局 河南省财政厅 国家税务总局河南省税务局关于转发医保发〔2021〕32号文件做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(豫医保〔2021〕2号)文件要求:个人缴费标准人均同步增加40元,达到年人均320元。

(2) 城乡居民基本医疗保险参保居民住院起付标准和报销比例如

下:

乡级: 乡镇卫生院 起付标准 200 元 200-800 元 70%

800 元以上 90%

县级: 二级医院 起付标准 400 元 400-1500 元 63%

1500 元以上 83%

市级: 二级医院 起付标准 500 元 500-3000 元 55%

3000 元以上 75%

三级医院 起付标准 900 元 900-4000 元 53%

4000 元以上 72%

省级: 二级医院 起付标准 600 元 600-4000 元 53%

4000 元以上 72%

三级医院 起付标准 1500 元 1500-7000 元 50%

7000 元以上 68%

省外: 起付标准 1500 元 1500-7000 元 50%

7000 元以上 68%

14 周岁以下 (含 14 周岁) 参保居民起付标准减半。其他参保居民年度内在县级及以上 (含县级) 医院第二次及以后住院, 起付标准减半。城乡居民基本医疗保险年度最高报销 15 万元。

(3) 依据《平顶山市医疗保障局平顶山市财政局平顶山市卫生健康委员会关于印发《平顶山市城乡居民基本医疗保险门诊统筹实施方案 (试行) 的通知》(平医保〔2019〕48 号) 文件要求: 自 2020 年 1 月 1 日起, 不再向个人 (家庭) 账户分配资金, 全面开展门诊统筹, 个人 (家庭) 账户余额可用于冲抵门诊或住院医疗费用中个人负担部

分，用完为止。门诊统筹报销在乡级医疗机构（社区卫生服务中心）和村级医疗机构（社区卫生服务站）不设起付线，政策范围内报销比例为 50%。设置个人门诊统筹日报销封顶额，乡级定点医疗机构日报销封顶额为 50 元，村级定点医疗机构日报销封顶额为 30 元，门诊统筹个人年度累计报销封顶额 300 元。

（二）城镇职工基本医疗保险基金收入、支出、结余情况。

截至 2021 年 6 月底，城镇职工基本医疗保险基金账面反映累计结余 2465 万元，其中：统筹账户结余 925 万元，个人账户结余 1540 万元。2021 年 6 月底，城镇职工基本医疗保险参保人员 45249 人（其中在职人员 33442 人，退休人员 11807 人），实际缴费人员 33442 人。

1. 收入情况。2016 年 1 月至 2021 年 6 月，账面反映收入总额 61191 万元，其中：统筹基金收入 31730 万元，个人账户基金收入 29461 万元。

（1）2016 年 8055 万元，其中统筹基金收入 4126 万元，个人账户基金收入 3929 万元。

（2）2017 年 8680 万元，其中统筹基金收入 4760 万元，个人账户基金收入 3920 万元。

（3）2018 年 10897 万元，其中统筹基金收入 5570 万元，个人账户基金收入 5327 万元。

（4）2019 年 12499 万元，其中统筹基金收入 6703 万元，个人账户基金收入 5796 万元。

（5）2020 年 14253 万元，其中统筹基金收入 7326 万元，个人账户基金收入 6927 万元。

(6) 2021 年 1-6 月 6807 万元, 其中统筹基金收入 3245 万元, 个人账户基金收入 3562 万元。

2. 支出情况。2016 年 1 月至 2021 年 6 月, 账面反映支出总额 64863 万元, 其中: 基本医疗保险待遇支出 52592 万元, 其他支出 503 万元。

(1) 2016 年 7708 万元, 其中: 基本医疗保险待遇支出 7278 万元。

(2) 2017 年 7802 万元, 其中: 基本医疗保险待遇支出 7402 万元。

(3) 2018 年 9962 万元, 其中: 基本医疗保险待遇支出 9530 万元。

(4) 2019 年 11292 万元, 其中基本医疗保险待遇支出 10747 万元。

(5) 2020 年 10777 万元, 其中: 基本医疗保险待遇支出 10736 万元。

(6) 2021 年 1-6 月 17322 万元, 其中: 基本医疗保险待遇支出 6899 万元, 其他支出 503 万元。

3. 结算情况。2016 年 1 月至 2021 年 6 月, 账面及业务报表反映医疗保险基金支付总额 64863 万元, 报销 3074741 人次。其中: 住院 44209 人次, 支出 27927 万元, 住院次均费用 0.63 万元; 门诊 2998547 人次, 支出 21794 万元, 门诊次均费用 0.0073 万元。

(1) 2016 年 7708 万元, 报销 494332 人次。其中: 住院 8322 人次, 支出 4508 万元, 住院次均费用 0.54 万元; 门诊 486010 人次, 支出 2771 万元, 门诊次均费用 0.0057 万元。

(2) 2017 年 7802 万元, 报销 498050 人次。其中: 住院 6755 人次, 支出 3958 万元, 住院次均费 0.58 万元; 门诊 482255 人次, 支出 3060 万元, 门诊次均费用 0.0063 万元。

(3) 2018 年 9962 万元, 报销 579513 人次。其中: 住院 7316 人

次，支出 5016 万元，住院次均费用 0.68 万元；门诊 564655 人次，支出 4018 万元，门诊次均费用 0.0071 万元。

(4) 2019 年 11292 万元，报销 571851 人次。其中：住院 8857 人次，支出 5668 万元，住院次均费用 0.64 万元；门诊 565311 人次，支出 4465 万元，门诊次均费用 0.0079 万元。

(5) 2020 年 10777 万元，报销 572236 人次。其中：住院 7468 人次，支出 5153 万元，住院次均费用 0.69 万元；门诊 554941 人次，支出 4717 万元，门诊次均费用 0.0085 万元。

(6) 2021 年 1-6 月 17322 万元，报销 358759 人次。其中：住院 5491 人次，支出 3624 万元，住院次均费用 0.66 万元；门诊 345375 人次，支出 2763 万元，门诊次均费用 0.0080 万元。

4. 生育保险收支情况。2016 年 1 月至 2019 年 12 月，账面及业务报表反映生育保险收入总额 1612 万元，支出总额 885 万元；截至 2019 年 12 月 31 日，生育保险基金累计结余 1127 万元。按照国家政策要求，生育保险和职工基本医疗保险合并实施，2019 年 12 月 31 日，生育保险基金累计结余 1127 万元全部转入城镇职工基本医疗保险基金。

(三) 城乡居民基本医疗保险基金收入、支出、结余情况。

截至 2021 年 6 月底，城乡居民基本医疗保险基金账面反映累计结余 5281 万元。2021 年 6 月底，城乡居民基本医疗保险参保人员 821968 人，实际缴费人员 821968 人。

1. 收入情况。2016 年 1 月至 2021 年 6 月，账面反映收入总额 329701 万元，其中：个人缴纳 101664 万元，财政补助收入 214363 万元。

(1) 2016 年 47001 万元，其中：个人缴纳 10406 万元，财政补助收入 36161 万元。

(2) 2017 年 52786 万元，其中：个人缴纳 13067 万元，财政补助收入 39196 万元。

(3) 2018 年 58002 万元，其中：个人缴纳 15452 万元，财政补助收入 42011 万元。

(4) 2019 年 74309 万元，其中：个人缴纳 18761 万元，财政补助收入 44133 万元。

(5) 2020 年 90064 万元，其中：个人缴纳 43556 万元，财政补助收入 45946 万元。

(6) 2021 年 1-6 月 7539 万元，其中：个人缴纳 422 万元，财政补助收入 6916 万元。

2. 支出情况。2016 年 1 月至 2021 年 6 月，账面反映支出总额 341531 万元，其中：基本医疗保险待遇支出 297783 万元，购买大病保险支出 18476 万元，其他支出 9466 万元。

(1) 2016 年 42127 万元，其中：基本医疗保险待遇支出 40557 万元，购买大病保险支出 1417 万元。

(2) 2017 年 48475 万元，其中：基本医疗保险待遇支出 46849 万元，购买大病保险支出 1626 万元。

(3) 2018 年 64527 万元，其中：基本医疗保险待遇支出 55014 万元，购买大病保险支出 4287 万元。

(4) 2019 年 76663 万元，其中：基本医疗保险待遇支出 67832 万元，购买大病保险支出 4287 万元。

(5) 2020 年 61834 万元, 其中: 基本医疗保险待遇支出 54975 万元, 购买大病保险支出 6859 万元。

(6) 2021 年 1-6 月 47905 万元, 其中: 基本医疗保险待遇支出 32556 万元, 其他支出 9466 万元。

3. 结算情况。2016 年 1 月至 2021 年 6 月, 账面及业务报表反映医疗保险基金支付总额 341531 万元, 报销 12052423 人次。其中: 住院 691852 人次, 支出 229501 万元, 住院次均费用 0.33 万元; 门诊 6362922 人次, 支出 30183 万元, 门诊次均费用 0.0047 万元。

(1) 2016 年 42127 万元, 报销 4303437 人次。其中: 住院 104640 人次, 支出 27553 万元, 住院次均费用 0.26 万元; 门诊 1908755 人次, 支出 7135 万元, 门诊次均费用 0.0037 万元。

(2) 2017 年 48475 万元, 报销 3422695 人次。其中: 住院 108222 人次, 支出 33533 万元, 住院次均费用 0.31 万元; 门诊 1593201 人次, 支出 6307 万元, 门诊次均费用 0.0040 万元。

(3) 2018 年 64527 万元, 报销 1412755 人次。其中: 住院 128747 人次, 支出 43633 万元, 住院次均费用 0.34 万元; 门诊 1169877 人次, 支出 6093 万元, 门诊次均费用 0.0052 万元。

(4) 2019 年 76663 万元, 报销 1498416 人次。其中: 住院 166945 人次, 支出 54545 万元, 住院次均费用 0.33 万元; 门诊 1134020 人次, 支出 6849 万元, 门诊次均费用 0.0060 万元。

(5) 2020 年 61834 万元, 报销 895439 人次。其中: 住院 112007 人次, 支出 44597 万元, 住院次均费用 0.40 万元; 门诊 411198 人次, 支出 2739 万元, 门诊次均费用 0.0067 万元。

(6) 2021 年 1-6 月 47905 万元，报销 519681 人次。其中：住院 71291 人次，支出 25640 万元，住院次均费用 0.36 万元；门诊 145871 人次，支出 1060 万元，门诊次均费用 0.0072 万元。

4. 农村合作医疗保险基金。2016 年 1 月至 2016 年 12 月，账面及业务报表反映新型农村合作医疗保险基金收入 45159 万元，待遇支出 40448 万元；截至 2016 年 12 月 31 日，新型农村合作医疗保险基金累计结余 19579 万元。按照国家政策要求，新型农村合作医疗与城镇居民基本医疗保险合并为城乡居民基本医疗保险，2016 年 12 月 31 日，新型农村合作医疗基金累计结余 19579 万元全部转入城乡居民医疗保险基金。

(四) 基金结余上缴情况。

按照《平顶山市人民政府办公室 关于印发平顶山市全面做实基本医疗保险和 生育保险市级统筹实施方案的通知》(平政办〔2021〕10 号)、《平顶山市财政局 平顶山市医疗保障局关于做好基本医疗保险结余基金上解工作的通知》(平财社〔2021〕5 号)等文件规定，2021 年 6 月 30 日，上解平顶山市社会保障基金财政专户 10597 万元，其中：城镇职工基本医疗保险结余基金 8749 万元(含利息 42 万元)，城乡居民基本医疗保险结余基金 1848 万元(含利息 200 万元)；结存 5027 万元未上解，其中：2020 年 12 月 31 日前办理的未到期定期存款 500 万元，被鲁山县农村信用联社留置未转 2062 万元，被鲁山农业银行留置未转 2465 万元。

(五) 债权债务情况。

截至 2021 年 6 月底，存在应收款 2719 万元。其中暂付平顶山市

财政专户城乡居民省内异地就医预付金 2713 万元,暂付各医保定点医院药品集采预付金 6 万元。

二、基本医疗保险和生育保险市级统筹移交中涉及的有关事项

(一) 少计基金收入 6563.5 万元。

1. 各级财政补助资金未足额拨付到位 6426.5 万元。

截至 2021 年 6 月底,鲁山县财政应拨付城乡居民基本医疗保险中央和省级财政补助资金 9418 万元,已拨付到位 2991.5 万元,未拨付到位 6426.5 万元(鲁山县财政局于 2021 年 12 月 6 日上缴至市社会保障基金财政专户),其中:2021 年 1-6 月 6426.5 万元,含中央 5739 万元,省财政 1047.5 万元。

上述行为违反了《平顶山市财政局平顶山市医疗保障局关于提前下达 2021 年中央和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》(平财预〔2020〕824 号)文件第五条:“各县(市、区)财政部门应按照通知要求,及时下达拨付专项资金,加强资金绩效评价,确保专款专用……”的规定。根据《财政违法行为处罚处分条例》第六条:“国家机关及其工作人员有下列违反规定使用、骗取财政资金的行为之一的,责令改正,调整有关会计账目,追回有关财政资金,限期退还违法所得。对单位给予警告或者通报批评。对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予记大过处分;情节较重的,给予降级或者撤职处分;情节严重的,给予开除处分:(三)滞留应当下拨的财政资金”的规定。责令改正,及时足额拨付医保专项资金。

2. 欠缴医疗保险基金 137 万元。

截至 2021 年 6 月底,因部分单位资金困难等原因,71 家单位欠

缴医疗保险基金 137 万元(2021 年 9 月底前鲁山县税务部门已征收上缴至市社会保障基金财政专户),其中个人欠缴 29 万元,单位欠缴 108 万元。

上述行为违反了《社会保险基金财务制度》(财社[2017]144 号)第二十二条:“基金应按照《社会保险法》和其他有关行政法规规定按时、足额筹集,任何地区、部门、单位和个人不得截留和减免。社会保险费征收机构应当依照法律、行政法规的规定,及时、足额征收应征社会保险费,不得违反法律、行政法规规定多征或减征,不得截留、占用或挪用”的规定。

(二) 少计基金支出 289 万元。

2021 年 6 月 30 日前,财政部门对历年税务代征医保基金入财政专户情况进行了核对,经核对发现,2018 年财政多转入财政专户城镇职工医保基金 289 万元,按照要求应予以退回财政。

(三) 需移交基本医疗保险基金 6926.5 万元,其中:(城镇职工基本医疗保险基金 2313 万元,已于 2021 年 9 月底前上交至平顶山市社会保障基金财政专户),城乡居民基本医疗保险结余 6926.5 万元。

1. 城镇职工基本医疗保险基金 2313 万元,其中:统筹账户结余 744 万元,个人账户结余 1569 万元。(含生育保险)

经审计核实:截至 2021 年 6 月底,社会保险基金专户账账面反映城镇职工基本医疗保险结余 11214 万元,其中:统筹账户结余 1674 万元,个人账户结 9540 万元。加上上述第二条第(一)项少计收入 137 万元,减去上述第二条第(二)少计支出 289 万元,减去上述第一条第(四)项已上解平顶山市社会保障基金财政专户 8749 万元,尚

有 2313 万元未上解平顶山市社会保障基金财政专户(其中统筹账户结余 744 万元,个人账户结余 1569 万元)。

截止审计日,需移交的城镇职工基本医疗保险基金 2313 万元,其中 2176 万元已于 2021 年 7 月底前由鲁山县城镇职工医保财政专户上解至平顶山市社会保障基金财政专户;另有 137 万元经鲁山县税务部门征收后已于 2021 年 9 月底前上交至平顶山市社会保障基金财政专户。

2. 城乡居民基本医疗保险结余 6962.5 万元。(含农村合作医疗保险、城镇居民医疗保险)

经审计核实:截至 2021 年 6 月底,社会保险基金专户账账面反映城乡居民基本医疗保险结余 4410 万元。加上上述第二条第(一)项少计基金收入 6426.5 万元,减去上述第一条第(四)项已上解平顶山市社会保障基金财政专户 1848 万元,尚有 8988.5 万元未上解平顶山市社会保障基金财政专户,其中定期存款 500 万元。

截止审计日,需移交的城乡居民基本医疗保险基金 8988.5 万元,其中 2062 万元已于 2021 年 7 月底前由鲁山县城镇居民医保财政专户上解至平顶山市社会保障基金财政专户;另有财政应拨付城乡居民基本医疗保险补助资金 6426.5 万元未拨付到位,鲁山县城镇居民医保财政专户定期存款 500 万元,至今未上解至平顶山市社会保障基金财政专户。

上述行为违反了《平顶山市医疗保障局平顶山市财政局国家税务总局平顶山市税务局关于印发平顶山市基本医疗保险基金市级统收统支缴拨办法的通知》(平医保〔2021〕11 号)文件第九条:“为确保基

金市级统收统支后正常支付，应向各县（市、区）经办机构支出户拨付1个月支付额度的周转金，周转金额度由市医保中心根据年度基金支付情况统一核定，其余结余基金按规定6月底前全额上解至市级财政专户。2021年6月底前各县（市、区）暂收（付）款项留存支出户，并及时清理偿付……”的规定。根据《中华人民共和国审计法》第四十五条“对本级各部门（含直属单位）和下级政府违反预算的行为或者其他违反国家规定的财政收支行为，审计机关、人民政府或者有关主管部门在法定职权范围内，依照法律、行政法规的规定，区别情况采取下列处理措施：（一）责令限期缴纳应当上缴的款项”的规定，责令鲁山县医疗保障局将鲁山县城城乡居民医保财政专户资金6962.5万元上解至平顶山市社会保障基金财政专户。

三、市级统筹移交中需要明确的其他有关事项债权债务方面的问题。

截至2021年6月底，鲁山县城城乡居民基本医疗保险基金存在应收款2719万元。其中，暂付平顶山市财政专户城乡居民省内异地就医预付金2713万元，暂付各医保定点医院药品集采预付金6万元。

截止审计日，已整改暂付平顶山市财政专户城乡居民省内异地就医预付金2713万元，于2021年7月底前按照市医保通知要求，在账务上调整为上解上级支出；暂付各医保定点医院药品集采预付金6万元未整改。

上述行为违反了《平顶山市医疗保障局平顶山市财政局国家税务总局平顶山市税务局关于印发平顶山市基本医疗保险基金市级统收统支缴拨办法的通知》（平医保〔2021〕11号）文件第九条：“为确保基

金市级统收统支后正常支付，应向各县（市、区）经办机构支出户拨付1个月支付额度的周转金，周转金额度由市医保中心根据年度基金支付情况统一核定，其余结余基金按规定6月底前全额上解至市级财政专户。2021年6月底前各县（市、区）暂收（付）款项留存支出户，并及时清理偿付……”的规定。责令鲁山县医疗保障局及时清理偿付。

本报告鲁山县审计局将依法向社会公告。

对本报告指出的问题，请鲁山县医疗保障局自收到本报告之日起60日内整改完毕。请鲁山县医疗保障局在整改期限截止后依法向社会公告整改结果，并将整改结果书面报告鲁山县审计局。鲁山县审计局将对整改结果进行检查，并将检查情况向社会公告。

2021年12月10日

