

莆田市审计局关于市 2021 年度 城乡居民医疗救助基金审计调查报告

(2022 年第 8 号)

根据《中华人民共和国审计法》第二十九条的规定，莆田市审计局派出审计组，自 2022 年 4 月 12 日至 5 月 31 日，对莆田市医疗保障局（以下简称“市医保局”）等单位组织管理的 2021 年度市城乡居民医疗救助基金进行了专项审计调查，重点审查医疗救助基金筹集、使用、管理及政策落实等情况，对重要事项进行了必要的延伸和追溯。市医保局等单位对其提供的财务会计资料以及其他相关资料的真实性和完整性负责。市审计局的责任是依法独立实施专项审计调查并出具专项审计调查报告。

一、基本情况

我市城乡居民医疗救助基金实行市级统筹，救助对象分四类：第一类为特困供养人员；第二类为城乡低保对象、建档立卡的贫困人口、重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、残疾人等；第三类为低收入家庭的老年人、未成年人和重病患者；第四类为因病致贫家庭重病患者。医疗救助基金主要用于资助参保缴费、特殊门诊救助、住院救助、一次性定额救助及重特大疾病救助等。除资助参保缴费外，其他四种救助是在经过基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后，对个人负担的合规医疗费用的再补助。其中，一

次性定额救助及重特大疾病救助业务由市医保中心委托中国人寿福建分公司和中国人保福建分公司经办服务。

2021 年度全市共筹集医疗救助资金 16994.81 万元，其中，中央及省级财政 6435 万元、市级财政 1200 万元、县区财政 9224.37 万元。当年度医疗救助资金支出 16771.14 万元，其中：特殊门诊（含普门）3305.41 万元，惠及 549559 人次；住院支出 9353.68 万元，惠及 46566 人次；资助参保 4112.05 万元，惠及 146859 人。当年度结余 223.67 万元，累计结余 45.13 万元。

二、审计调查评价意见

审计调查结果表明，市医保、财政等部门能够贯彻执行党中央、国务院、省市关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署，筑牢民生保障底线，在完善医疗救助体系、落实医疗救助待遇、加强资金使用管理、提升医保服务效能等方面取得一定成效，但在医疗救助基金筹集、使用、管理和政策执行及落实方面还存在一些不足，需要进一步改进提高。

三、审计调查发现的主要问题

（一）医疗救助基金筹集方面。一是部分县区医疗救助基金拨入财政不及时、不到位。二是社会扶持医疗救助基金筹集力度不足。

（二）医疗救助基金使用方面。一是部分救助对象参保个人缴费未能及时得到资助。二是部分困难群体的特殊门诊、住院就诊未及时得到医疗救助、享受“一站式”即时结算服务。三是由

于医保信息平台停机升级等原因，部分实行平均定额结算的医疗机构存在多计住院次数，造成多结算医保基金(含医疗救助基金)现象。四是一次性定额和重特大疾病救助办理程序繁琐、时限性差。以及存在发放一次性救助金凭证等佐证材料未完整归档等问题。

（三）医疗救助政策执行和落实方面。一是由于医疗救助对象人员信息共享未能有效衔接，2020至2021年度，第一、二类救助对象年底存量名单人数与医保信息平台登记的同一时点存量名单人数不相符。二是医疗救助与临时救助政策衔接不够到位。

（四）医疗救助基金管理方面。一是医疗救助基金监管不够到位。2021年，未对城乡医疗救助基金使用情况进行监督检查，未建立市级自查、省级抽查的监督体系。二是未建立城乡医疗救助对象台账管理制度。三是部分定点医疗机构未按规定报送疾病诊断名称及疾病诊断编码。

针对以上问题，莆田市审计局已经依法出具审计报告，要求被审计单位落实问题整改。

单位负责人：余丽红 联系人：陈剑锋 电话：2294530

莆田市审计局

2022年6月30日