2023年洱源县城乡居民医疗保险

基金项目绩效评价报告

为贯彻落实《中共洱源县委 洱源县人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（洱发〔2020〕12号）等文件精神，根据《洱源县财政局关于开展2024年预算支出财政绩效评价的通知》（洱财绩〔2024〕2号）的要求，云南永盛会计师事务所接受洱源县财政局委托，于2024年8月至10月对2023年洱源县城乡居民医疗保险基金项目开展绩效评价。现将评价情况报告如下：

一、基本情况

（一）项目概况

为解决广大人民群众的医疗保障问题，不断完善医疗保障制度，维护城乡居民公平享受医疗保险权益，促进社会和谐发展， 根据《大理白族自治州医疗保障局关于印发大理州城乡居民基本医疗保险实施办法（修订）的通知》（大医保规〔2019〕1号）等文件要求，明确了城乡居民基本医疗保险实行州级统筹、分级管理、分级负责，坚持政府补助与个人筹资相结合、保障水平与经济社会发展相适应的原则。全州执行统一的筹资标准，参保人员应当按照年度标准一次性缴纳医疗保险费。城乡居民基本医疗保险补助纳入同级财政年度预算予以保障，鼓励集体、单位或其他社会经济组织对困难城乡居民个人缴费给予资助。2023年洱源县城乡居民医疗保险基金项目执行上级城乡居民医疗保险相关制度。

（二）基金收支情况

洱源县医疗保障局2023年城乡居民基本医疗保险无上年结余资金，2023年收入20,821.48万元，其中基本医疗保险费收入9,701.43万元（个人缴费收入9,132.40万元、城乡医疗救助资助收入569.03万元），利息收入26.66万元，财政补贴收入805.14万元（按规定标准财政补助收入791.45万元、对医保基金负担新冠病毒疫苗及接种费用的补助13.69万元），其他收入143.25万元，上级补助收入10,145万元；2023年支出20,481.83万元，其中基本医疗保险待遇支出9,057.93万元（住院支出6,033.53万元、门诊大病1,069.43万元、门诊统筹1,859.91万元、其他95.06万元），上解上级支出11,423.90万元，年末滚存结余339.65万元。

（三）项目实施内容

根据《大理白族自治州医疗保障局关于印发大理州城乡居民基本医疗保险实施办法（修订）的通知》（大医保规〔2019〕1号）、《大理州医疗保障局 大理州财政局关于印发大理州医疗保障制度筹资及待遇政策实施细则（2022年版）的通知》（大医保通〔2022〕58号）等文件相关要求，2023年洱源县城乡居民医疗保险基金项目具体业务管理情况如下：根据大理州城乡居民基本医疗保险实施办法明确参保对象的范围，基金筹集及管理，医疗保险待遇支出的范围和标准，（医疗保险待遇支出包括普通门诊医疗待遇支出、住院医疗待遇支出、慢性病及特殊病门诊医疗待遇支出、生育分娩医疗待遇支出、大病保险医疗待遇支出、医疗救助待遇支出），执行州级统一的筹资标准，参保人员应当按照年度标准一次性缴纳医疗保险费。

二、绩效评价结论

2023年洱源县城乡居民医疗保险基金项目绩效评价得分88.97分，评价等级为“良”。一级指标具体得分情况详见下表：

表：绩效评价得分情况表

| **一级指标** | **指标分值** | **评价得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- |
| 决策 | 15 | 13.00 | 86.67% |
| 过程 | 20 | 17.45 | 87.25% |
| 产出 | 35 | 31.89 | 91.10% |
| 效益 | 30 | 26.63 | 88.78% |
| **合 计** | **100** | **88.97** | **88.97%** |

2023年洱源县医保局严格落实城乡居民医疗保险相关制度，执行大理州统一的缴费标准及待遇调整政策，按规定实行“收支两条线”管理，专账核算，资金拨付审批程序和手续相较完整。2023年洱源县户籍人口数299877人，参保人数259,149人，参保率达99.90%，参保人住院费用实际报销比65.34%，实际支付住院医疗费用占住院总费用的比率较以前年度有所降低。政策的落实有效减轻了居民医疗费用负担，提升了居民就医便捷，保障了群众基本医疗需求。但在项目实施过程中，存在参保目标任务未完成，政策宣传公示不到位，绩效目标指标设置不够完整、全面等问题。

三、存在的主要问题

（一）参保目标任务未完成，工作推进力度待强化

2023年洱源县城乡居民医疗保险参保目标259400人未能达成，实际参保人数为259149人，且2023年续保率为96.76%，较2022年有所下降。洱源县二级医院门诊报销比例为24.02%，未达25%的政策目标要求。

（二）政策宣传落实不到位，信息公示有待加强

根据问卷调查数据，部分定点医疗、医药机构对医保经办机构组织的医保政策、管理制度及支付政策等宣传培训活动的满意度仅为66.41%，总体满意程度不高。实地抽样发现，部分乡（镇）卫生院仍存在政策宣传公示不到位的问题，政策宣传及公示工作仍有待加强。

（三）医药机构收费不合理，基金监管有待提升

根据洱源县医疗保障局提供的关于对县域内定点医药机构2023年度考核结果的通报，部分医疗机构对医保政策不够熟悉，导致年度内仍存在超范围用药、超量开药、套高收费、不合理收费、过度检查及治疗等问题。

（四）绩效管理落实有差距，自评工作开展有所不足

1.绩效目标及指标设置不够完整、全面

一是绩效目标编制不够完整。二是绩效指标未全面体现政策效益。项目效益指标仅设置了政策知晓率，对医保政策落实产生的社会效益、可持续影响等未能有效体现，指标设置不够完整、全面。

2.绩效自评工作未有效落实

洱源县医疗保障局虽然已按照绩效管理要求组织开展了项目绩效自评工作，并形成绩效自评表及报告，但绩效自评表的评价指标仅设置项目决策、过程管理、产出指标、满意度指标，未设置效益指标，未能对项目的效益进行评价，自评指标设置不够完整，且满意度评价未见相关佐证材料。

四、建议

（一）围绕政策任务目标，扎实推进工作开展

围绕城乡居民医疗保险政策，充分认识当前做好城乡居民医疗保险工作的重要性、必要性，压实任务目标责任，合理制定工作计划，确保参（续）保工作扎实有序推进。同时，从实际出发，以城乡居民医保住院待遇提升等政策为重点，因地制宜开展医保政策宣传，做好参保缴费动员，实现应保尽保任务目标。

（二）加强医保政策培训宣传，提升群众对医保政策知晓度

加强对定点医药机构政策宣传公示情况的监督，设置专门政策宣传栏，制作海报等多项式的对医保政策进行公示，宣传内容需及时更新。同时可以通过利用会议、医保知识培训班、板报等形式对医院的医务工作人员开展培训，强化医务人员对医保政策的掌握和落实，有效保障患者基本医疗保险权益，同时帮助参保人员了解医保就诊流程、医保病人住院须知等医保政策。

（三）强化基金监督管理，规范定点医药机构收费

一是加强医保监管队伍建设。围绕医保政策相关法律法规、管理办法等，组织开展监管业务能力提升培训、交流，不断提升监管队伍整体专业素养和业务能力，构筑专业防线为人民群众提供更加安全、高效、便捷的医疗保障服务。

二是强化日常监督管理。通过每月日常费用审核、病历抽取、现场检查、夜间查房等多种方式开展稽核检查，查出的问题严格执行按月反馈、按季通报、第三方中介机构审核等制度，从源头上加强基金监管力度，确保医保基金安全。

（四）规范绩效目标指标编制，提升绩效自评质量

一是紧扣大理州“十四五”全民医疗保障规划及目标要求，结合项目实施内容，充分梳理项目预期达到的主要产出和效果，完善绩效目标及绩效指标编制，确保绩效目标及绩效指标完整、规范，同时体现核心产出效益。

二是落实绩效管理制度，提升绩效自评质量。项目实施部门应规范绩效自评方法，进一步加强完善绩效自评工作。同时，在自评中，收集、整理与绩效自评指标体系评分相匹配的过程性记录和评价数据、证明材料等，使绩效自评过程和结果可追溯。