

嘉峪关市2023年城乡居民医疗保险市级
财政补助项目绩效评价报告

一、项目基本情况				
基本情况	项目名称	城乡居民医疗保险市级财政补助		
	评价年度	2023 年度	评价类型	财政评价
	委托评价单位	嘉峪关市财政局	评价机构名称	甘肃金益通绩效评价 咨询服务有限公司
	评价对象名称	2023 年嘉峪关市城乡居民医疗保险基金市级财政补助资金		
实施目的	1. 通过提供财政补助，降低参保人员个人自付比例，减轻因疾病带来的经济负担； 2. 制医疗费用增长：财政补助有助于控制医疗费用的增长幅度，防止过度医疗； 3. 促进社会公平：通过统一的筹资标准和待遇保障，缩小城乡之间、不同群体之间的医疗保障待遇差异，促进社会公平； 4. 提高基金互助共济能力：市级统筹有助于提高基金的互助共济能力，通过大数法则分散风险，保障参保人员的基本医疗需求； 5. 增强基金抗风险能力：通过统一管理和风险共担机制，增强基金的抗风险能力，确保医保基金的安全和可持续运行； 6. 提升医保服务效率：通过市级统筹，优化医保服务流程，提高服务效率，确保参保人员能够及时享受到医疗保障待遇； 7. 保障困难群众权益：对于低收入人群、老年人、残疾人等特殊群体，财政补助有助于保障他们的基本医疗需求，防止因病致贫、因病返贫。			
资金情况	预算安排资金	484	实际到位资金	484
(万	其中：中央资金	—	其中：中央资金	—
	省级资金	—	省级资金	—

元)	本级资金	484	本级资金	484
	上年结转资金	-	上年结转资金	-
	实际支出资金	482.8	结余资金	1.2
	预算执行率	99.75%		

二、项目绩效目标

年度绩效目标	巩固城乡居民医保参保率，稳步提升医疗保障水平，实现医疗保险基金收支平衡，为 2023 年嘉峪关市城乡居民基本医疗保险基金配套市级资金，确保城乡居民基本医疗保险基金收付工作顺利完成。
--------	--

三、评价基本情况

评价范围	2023 年 1 月 1 日--2023 年 12 月 31 日
评价依据	<ol style="list-style-type: none"> 1. 《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令 735 号）； 2. 《嘉峪关市城乡居民基本医疗保险市级统筹实施办法》（嘉政办发〔2019〕74 号）； 3. 《嘉峪关市人民政府办公室关于调整城镇居民基本医疗保险有关政策的通知》； 4. 《嘉峪关市城乡居民基本医疗保险实施办法》； 5. 《关于完善嘉峪关市城乡居民基本医疗保障政策的实施方案》； 6. 项目相关规划、实施方案等批复文件，项目管理有关资料和数据等； 7. 年度预算下达文件、有关财务会计资料及年度决算报告； 8. 项目审计、总结、监测评估等报告； 9. 反映工作情况和评价组织实施情况的正式文件、会议纪要等； 10. 项目自评报告、工作总结等结论性文件；

<p>绩效评价 指标体系</p>	<p>本次评价指标体系设计思路是根据《财政部关于印发〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（财预〔2020〕10号），“应当突出结果导向，原则上产出、效益指标权重不低于60%”的要求，结合嘉峪关市2023年城乡居民医疗保险市级财政补助资金支出情况、项目实施情况，围绕项目决策、项目管理、项目产出及效益情况四个方面，凸显产出指标和效益指标在评价指标中的重要程度，决策占比11%，过程占比20%，产出占比34%，效益占比35%。</p>
<p>评价方法</p>	<p>比较法、资料审阅法、公众评判法</p>
<p>数据采集及 处理方法</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 问卷调查，对参保群众开展满意度问卷调查，通过借鉴“适当性-重要性加权”模型来刻画社会公众对各项统计指标的满意程度。 2. 资料收集，根据嘉峪关市医疗保障的政策要求，向嘉峪关市医保局收集相关资料，分析嘉峪关市医疗保障政策的落实情况。 3. 实地调研，评价组赴嘉峪关市医疗保障局、嘉峪关市医保局基金管理科、嘉峪关市医保中心进行评价工作，核查市级财政补助资金到位情况，医保基金运行情况，基金监管情况，医保报销情况。
<p>绩效评价 工作过程</p>	<p>项目绩效评价工作通过现场评价与非现场评价的方式开展，整体评价工作主要分为前期准备、评价实施、数据分析、报告撰写四个阶段。前期准备阶段根据嘉峪关市政府印发的《嘉峪关市城乡居民基本医疗保险实际统筹实施办法》及嘉峪关市医保局印发的《关于2023年度城乡居民基本医疗保险参保缴费相关事宜的通知》编制项目实施方案、指标体系、资料清单，根据项目实施内容编制调查问卷。将资料清单发送至项目实施单位线上收集资料，根据相关资料对已形成的指标体系及问卷调查进行修改，提高与项目相关性，精准性。评价实施阶段绩效评价组赴嘉峪关市医疗保障局、嘉峪关市医保局基金管理科、嘉峪关市医保中心进行评价工作，核查市级财政补助</p>

	资金到位情况，医保基金运行情况，基金监管情况，医保报销情况。 同时对参保人进行满意度进行问卷调查，共收回有效问卷 48 份。数据分析阶段对比收集的各项数据与现场实地调研情况，发现项目实施过程中计划与实际产生的差异，并分析其产生的原因，对照绩效评价 指标体系，逐项进行绩效打分形成最终评分结果。报告撰写阶段绩效评价组根据数据收集、现场勘查、问卷调查、访谈等整理出有参考价值的信息，找出存在的问题，并对导致问题存在的客观原因进行分析，提出具有针对性、可操作性的改进意见或建议，按照项目绩效评价要求和规定的格式撰写评价报告。
--	---

四、评价结论和绩效分析

综合评价 结论	评价得分		88.82	评价等级		良
绩效 分析	指标	决策	过程	产出	效益	合计
	得分	8	14.99	32.56	33.27	88.82
	得分率	72.72%	72.45%	96.29%	95.05%	88.82%

五、存在问题

1. 基金管理方面还需进一步加强
2. 政策宣传不够，医药工作人员政策知晓率不高
3. 预算绩效管理方面未建立全过程预算绩效管理链条，未设置绩效目标影响预算绩效管理工作整体的质量和效果，没有具体的指标衡量市级补助资金工作内容

六、相关建议

1. 完善医保基金监管机制，提高医保基金监管水平
一是建议嘉峪关市医疗保障局根据《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17 号）明确医保行政部门监管责任，强化医保经办机构审核检查责任。一是推进日常监管常态化，制定医保基金使用日常监管办

法，健全完善工作机制，细化监督检查工作规范和要求。出台统一明确的监督检查事项清单、检查工作指南等，提高日常监管规范化水平。二是合理制定并严格执行年度监督检查计划，对数据指标异常的定点医药机构加强现场检查，对上级部门交办的问题线索、举报投诉涉及的定点医药机构开展现场核查，依法依规处理。强化医保经办支付环节费用审核，落实日常核查全覆盖；推进社会监督常态化，完善举报投诉机制，落实举报奖励制度，调动全民参与医保基金使用监督的积极性。三是开展定点医药机构医保基金使用情况向社会公示制度，鼓励社会监督，及时将检查行动及结果向社会公开。并及时处理各项检查发现的异常数据，对数据指标异常的定点医药机构加强现场检查，对上级部门交办的问题线索、举报投诉涉及的定点医药机构开展现场核查，依法依规处理。强化医保经办支付环节费用审核，落实日常核查全覆盖，提高数据处理效率，便于进行下一步监管。

二是建议医保局根据《社保基金行政监督办法》建立健全医保基金监管情况定期报告机制、年度社保信息披露机制及内部稽核管理制度，并按照《基金管理科工作制度》定期向社会公布医疗保障基金使用监督检查结果，加大对医疗保障基金使用违法案件的曝光力度，接受社会监督。

三是建议医保行政部门强化医保经办机构审核检查责任，要督促医保经办机构建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，加强内部全流程管理。医保经办机构要提高日常审核能力，强化对定点医药机构医保费用申报和参保人员医疗费用报销的审核。医保经办机构通过智能审核等方式，对参保人员在定点医药机构就医购药所产生的费用进行审核后，由医保基金按规定时限及时予以结算支付。对定点医药机构履行医保协议、执行医保报销政策情况，以及参保人员享受医保待遇情况实施核查。作出中止或解除医保协议等处理的，要及时向医保行政部门报告。发现或接收的问题线索应当由医保行政部门处理的，应及时移交处理。

2. 拓宽医保政策宣传渠道，提高参保居民知晓率

一是加大医保基金政策宣传力度，充分利用各种媒介平台，加强医保基金政策宣

传解读。持续做好集中宣传月工作，聚焦医保政策等相关主题，常态化开展维护医保基金安全宣传教育，营造良好舆论氛围；二是为提升辖区参保群众对医疗保障政策知晓度，深入推进“互联网+医保”管理模式，提升医保公共服务水平，各街道积极开展宣传医疗保障政策活动，全力推进医保电子凭证激活使用工作；三是利用街道便民服务中心开展医疗保障政策宣传活动，努力做到面对面解读，一对一宣传。点线面线下宣传强推进街道充分发挥网格员作用，走街串巷、上门入户，耐心细致地就居民提出的医保相关问题做详细解答，将医保政策送入群众家中。同时，便民服务中心联合各街道在客流量密集的区域设置政策宣传台，广泛发放城乡居民医疗保障政策宣传资料，面对面进行政策讲解，实现“一次宣传，辐射多域”的效果；四是针对街道受众多元化特点，街道可利用政策应用实例、各类医保政策文章等，讲细讲透政策内容，讲深讲活政策运用。并依托街道新媒体矩阵，拓宽线上宣传阵地，通过微信公众号、居民微信、QQ群等渠道，进行政策传达、政策引导、政策解读，充分发挥“两微一端”在连接政策和群众时的桥梁作用，让医保政策入户入心，增加医保政策知晓度，提高参保居民满意度。

3. 加强医保基金绩效管理，提高绩效目标管理意识

一是建议嘉峪关市医保局按照“谁申请资金，谁设定目标”的原则，填报补助资金项目绩效目标表，并安排专人负责绩效工作。嘉峪关市医疗保障局在编制项目绩效目标时应将各绩效目标细化、分解为清晰、可衡量的绩效指标，在编制项目预算的同时编制绩效目标，实现绩效目标与预算编制一体化。同时根据《社会保险基金预算绩效管理暂行办法》相关要求“相关单位与部门应以其规定要求为指引，结合医疗行业特性与单位实际需要合理设置预算绩效目标及指标”“进行绩效监控时，将预算执行进度、目标实现程度、运行风险等作为重点监控内容”编制绩效目标，按时进行绩效监控与绩效自评；二是树立明确的预算绩效管理意识，建议嘉峪关市医保局加大针对城乡居民医保基金绩效管理的政策要求，在积极转变和调整思想观念的基础上，确保绩效管理意识能够完全融入医保的各项工作当中，加强对医保基金绩效管理制度建设，通过

制度建设提升本地市医保基金绩效管理水平。加大对绩效管理人才的培养，建立连接医保业务各部门的绩效评价工作组，实现绩效评价科学化与专业化。

七、其他需要说明的事项

一是采取统筹规划评价工期、规范评价管理流程、严格评价机构筛选、强化评价过程管控、优化评价组织模式等措施，统筹推进项目实施。

二是采用第三方机构“内审+终审”、财政业务科与绩效科“初审+终审”等机制，提高绩效评价服务水平和报告质量。

三是对财政绩效评价结果及有关情况进行了通报，要求各有关部门举一反三、跟踪落实问效，充分发挥“以评促改”的积极作用，对标对表分析本部门本行业在预算绩效管理方面存在的短板弱项，做好问题整改和政策落实。
