

2023 年华宁县城城镇职工基本医疗保险 绩效评价报告

委托单位：华宁县财政局
项目主管单位：华宁县医疗保障局
项目评价单位：昆明天岭会计师事务所（普通合伙）

2024 年 9 月 15 日

目录

摘要.....	- 1 -
一、基本情况.....	- 1 -
二、综合评价结论.....	- 2 -
三、存在的问题及原因分析.....	- 2 -
未编制绩效目标.....	- 2 -
四、有关建议.....	- 2 -
（一）绩效管理方面.....	- 2 -
（二）加大医保基金监管力度.....	- 3 -
（三）加强各级经办机构基金收支预算测算工作，进一步提升全县基金预算准确率，缩小执行偏差.....	- 3 -
正文.....	- 4 -
一、基本情况.....	- 4 -
（一）项目概括.....	- 4 -
（二）基金组织及管理.....	- 5 -
（三）项目收支情况.....	- 6 -
（四）项目绩效目标.....	- 8 -
二、绩效评价工作情况.....	- 9 -
（一）绩效评价目的.....	- 9 -
（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法.....	- 9 -
（三）绩效评价依据.....	- 11 -
（四）绩效评价工作过程.....	- 12 -
四、绩效评价指标分析.....	- 14 -
（一）项目决策情况分析.....	- 14 -
（二）项目过程情况分析.....	- 15 -
（三）项目产出情况分析.....	- 18 -
（四）项目效益情况分析.....	- 21 -
五、主要经验及做法.....	- 23 -
（一）严格规范医保基金支出管理.....	- 23 -
（二）持续加大医保基金监管力度.....	- 23 -
六、存在的问题及原因分析.....	- 23 -

未编制绩效目标.....	- 23 -
七、有关建议.....	- 24 -
(一) 绩效管理方面.....	- 24 -
(二) 加大医保基金监管力度.....	- 24 -
(三) 加强各级经办机构基金收支预算测算工作, 进一步提升全县基金预算准确率, 缩小执行偏差.....	- 25 -
八、其他需要说明的问题.....	- 25 -

摘要

一、基本情况

根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1999〕44号）、《玉溪市财政局玉溪市人力资源和社会保障局关于加强实际统筹城镇职工和居民医疗保险基金缴拨管理有关问题的补充通知（玉财社〔2011〕14号）、《玉溪市城镇职工基本医疗保险基金财务管理办法》（玉财社〔2013〕26号）的规定，在全县范围内进行城镇职工基本医疗保险制度改革；医疗保险制度改革的主要任务是建立城镇职工基本医疗保险制度，即适应社会主义市场经济体制，根据财政、企业和个人的承受能力，建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。

为了实施城镇职工基本医疗保险制度，全县行政区域内的机关、企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位（以下统称用人单位）及其职工、退休人员，应当参加基本医疗保险。为健全和完善华宁县城镇职工基本医疗保险制度，提高城镇职工基本医疗保险统筹层次，增强基本医疗保险基金的调节共济和防范风险能力，玉溪市人民政府确定城镇职工基本医疗保险统筹原则为：城镇职工基本医疗保险统筹水平与全市社会经济水平相适应；城镇职工基本医疗保险费用由用人单位和个人双方共同承担，市政府适当补助；城镇职工基本医疗保险

基金实行社会统筹和个人账户相结合，“以收定支、收支平衡、略有结余”；全市城镇职工基本医疗保险政策相对统一。

二、综合评价结论

华宁县 2023 年城镇职工医疗保险基金，该基金符合国家政策、发展规划要求；项目预算编制科学合理，预算内容符合项目实际需求。项目过程方面，资金使用合规，管理制度健全，制度执行有效性较好。项目产出及效益方面，项目整体产出情况较好。但也存在未编制绩效目标、医保基金使用不规范等问题。

从总体看，华宁县职工医保基金运行情况良好，经综合评价，综合得分为 93.99 分，评价级别为“优”。

三、存在的问题及原因分析

未编制绩效目标

据了解，城镇职工基本医疗保险未涉及财政资金，故未制定相应的绩效目标。

上述行为违反了《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》“（十一）建立其他政府预算绩效管理体系。除一般公共预算外，各级政府还要将政府性基金预算、国有资本经营预算、社会保险基金预算全部纳入绩效管理，加强四本预算之间的衔接。……”的规定。

四、有关建议

（一）绩效管理方面

制定绩效目标。根据项目实施方案以及项目实际工作内容，确保绩效指标适用性，一是指向明确，绩效目标要符合法律法规规定、国民经济和社会发展规划、部门（单位）职能及事业发展规划等要求，并与该专项的特定政策目标、用途、使用范围、预算支出内容等紧密相关；二是细化量化，绩效目标应当从数量、质量、时效、成本以及经济效益、社会效益、生态效益、可持续影响、满意度等方面进行细化，尽量进行定量表述。不能以量化形式表述的，可采用定性表述，但应具有可衡量性；三是合理可行，绩效目标以及为实现绩效目标拟采取的措施要经过调查研究和科学论证，符合客观实际，能够在一定期限内如期实现；四是相应匹配。绩效目标要与计划期内的任务数或计划数相对应，与预算确定的投资额或资金量相匹配。

（二）加大医保基金监管力度

全面落实《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》要求，充分利用医保基金监管宣传月活动，持续加大对医保基金监管的宣传力度，畅通投诉渠道，规范处置流程，严格核查处理。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。持续开展典型案例曝光，强化震慑效应。

（三）加强各级经办机构基金收支预算测算工作，进一步提升全县基金预算准确率，缩小执行偏差

正文

为进一步规范和加强财政项目资金管理，提高财政资源配置效率和使用效益，华宁县财政局委托第三方中介机构对 2023 年华宁县城镇职工基本医疗保险项目实施绩效评价。

一、基本情况

（一）项目概括

根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1999〕44 号）、《玉溪市财政局玉溪市人力资源和社会保障局关于加强实际统筹城镇职工和居民医疗保险基金缴拨管理有关问题的补充通知（玉财社〔2011〕14 号）、《玉溪市城镇职工基本医疗保险基金财务管理办法》（玉财社〔2013〕26 号）的规定，在全县范围内进行城镇职工基本医疗保险制度改革；医疗保险制度改革的主要任务是建立城镇职工基本医疗保险制度，即适应社会主义市场经济体制，根据财政、企业和个人的承受能力，建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。

为了实施城镇职工基本医疗保险制度，全县行政区域内的机关、企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位（以下统称用人单位）及其职工、退休人员，应当参加基本医疗保险。为健全和完善华宁县城镇职工基本医疗保险制度，提高城镇职工基本医疗保险统筹层次，增强基本医疗保险基金的调节共济和防范风险能力，玉溪市人民政府

确定城镇职工基本医疗保险统筹原则为：城镇职工基本医疗保险统筹水平与全市社会经济水平相适应；城镇职工基本医疗保险费用由用人单位和个人双方共同承担，市政府适当补助；城镇职工基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合，“以收定支、收支平衡、略有结余”；全市城镇职工基本医疗保险政策相对统一。

（二）基金组织及管理

1. 组织分工情况

华宁县医疗保障局（以下简称“医保局”）是职工基本医疗保险的主管部门。具体负责医疗保险的经办管理服务，主要职能承担全县医疗保险、生育保险、医疗救助的经办服务；执行医疗保障筹资和待遇政策；管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，完成上级交办的各项工作任务。华宁县财政、人社、税务、卫健、民政、审计、市场监管等部门按照各自职责协同做好社会医疗保险管理工作。华宁县财政局社会保障科负责基金的监管工作，对职工基本医疗保险收支情况和财政专户基金管理情况进行监督检查。华宁县审计局依法对职工基本医疗保险的收支、管理和运营等情况进行审计监督。

2. 资金管理情况

持续强化医保基金总额预算管理，全面推进以 DRG 付费、医共体打包付费为主的多元复合式支付方式改革，在前期探索以华宁县人

民医院开展总额预算下 DRG 付费的基础上，进一步将瑞仁医院、宁州卫生院、盘溪卫生院纳入 DRG 付费管理，执行全省统一的分组和权重，次均费用明显下降，患者医疗负担有所减轻。医共体打包付费成效逐渐显现，健全完善医共体打包付费考核评价机制，提升医共体打包付费工作规范化、精细化水平，进一步促进医疗机构健康发展，减轻参保人员的就医经济负担，在按人头打包付费模式下，外转患者医疗费用也包含在打包额度内，促使医共体努力提升自身医疗服务水平，留住外转患者。稳步推进医保服务下沉延伸办理，规范服务事项清单、经办服务流程和经办服务职责，推进高频服务事项向乡村下沉、向银行延伸。提请县人民政府印发《华宁县进一步推进医疗保障经办服务下沉办延伸办工作实施方案》，设立 159 个医保服务站，打造 7 个服务示范点，通过规范场所、服务事项和运行机制，为群众提供家门口医保服务。推进“综合柜员制”改革扩面增效，打造高效医保为民经办服务体系，实现综窗服务，为参保群众提供“一窗通办”服务，医保业务“进一扇门、取一个号、一窗通办、一站服务、一次办好”。

（三）项目收支情况

华宁县职工基本医疗保险项目包含基金收入和基金支出两方面，基金收入主要为 2023 年度参加职工基本医疗保险的单位和个人缴纳的保险费，基金支出是 2023 年度按规定执行的基本医疗保险支付范

围、基本医疗保险用药目录、基本医疗保险诊疗范围规定实际支出的金额。

1. 基金收入

华宁县 2023 年职工基本医疗保险项目收入为 92,522,871.74 元，其中统筹基金 63,270,352.31 元，个人账户基金 29,252,519.43 元。详见表 1。

表 1: 职工基本医疗保险项目收入情况表

账户分类	分配来源	金额
基本医疗保险统筹基金	单位缴纳部分	62,603,571.41
	其他收入	182,027.14
	上级补助	
	利息收入	484,753.76
小计		63,270,352.31
基本医疗保险个人账户基金	单位缴纳部分	12,391,873.99
	个人缴纳部分	16,804,356.20
	利息收入	
	转移收入	56,289.24
	其他收入	
小计		29,252,519.43
合计		92,522,871.74

2. 基金支出

华宁县 2023 年职工基本医疗保险项目支出为 93,409,520.08 元，其中统筹基金 64,157,000.65 元；个人账户基金 29,252,519.43 元。详见表 2。

表 2: 职工基本医疗保险项目支出情况表

账户分类	支出项目	金额
基本医疗保险统筹基金（含单建统筹）	基本医疗保险待遇支出	25,297,398.66
	①住院费用支出	16,741,082.79
	②门诊支出	4,934,746.64

	③生育医疗费用支出	241,668.47
	④生育津贴支出	3,379,900.76
	转移支出	
	其他支出	
	上解上级支出	38,859,601.99
	小计	64,157,000.65
基本医疗保险个人账户基金	基本医疗保险待遇支出	21,043,082.56
	①住院费用支出	2,241,958.84
	②门诊支出	17,926,886.87
	③生育医疗费用支出	
	④生育津贴支出	
	转移支出	12,036.47
	其他支出	862,200.38
	上解上级支出	8,209,436.87
	小计	29,252,519.43
合计		93,409,520.08

3. 基金结余情况

华宁县 2023 年职工基本医疗保险项目年度收入合计为 92,522,871.74 元，上年结余基金为 930,118.00 元，本年支出合计为 93,409,520.08 元，年末滚存结余基金 43,469.66 元。详见表 3。

表 3: 职工基本医疗保险项目结余情况表

项目	基本医疗保险统筹基金 (含单建统筹)	基本医疗保险个人账户基金	合计
本年收入合计	63,270,352.31	29,252,519.43	92,522,871.74
上年结余	930,118.00		930,118.00
本年支出合计	64,157,000.65	29,252,519.43	93,409,520.08
本年收支结余	-886,648.34	0.00	-886,648.34
年度滚存结余	43,469.66	0.00	43,469.66

(四) 项目绩效目标

医疗保险基金总目标为优化医疗保障体系和管理运行机制，提升保障服务水平，确保医保基金的安全运行。通过职工基本医疗保险

的运行，切实稳定和保障全市职工基本医疗保险的支付能力，不断提高人民群众基本医疗保险的获得感、幸福感和安全感。

二、绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的

职工基本医疗保险为城镇企业职工提供基本医疗保障，以住院统筹为主，重点解决城镇企业职工因病住院而产生的医疗费用；提高城镇企业职工的健康水平。通过开展城镇企业职工基本医疗保险绩效评价工作，了解企业职工基本医疗保险的使用情况、效益情况，为政府科学决策提供参考，提高企业职工基本医疗保险的使用绩效。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法

1. 绩效评价原则

本次绩效评价秉承科学规范、公平公正、绩效相关等原则，按照从预算编制、过程管理到产出、效果和影响力的绩效逻辑路径，结合2023年度职工基本医疗保险预算与执行情况、基金征收、使用与运营管理情况，运用定量和定性分析相结合的方法，对职工基本医疗保险预算进行客观公正地评价。

具体评价原则如下：

（1）相关性原则：绩效评价指标与绩效目标有直接的联系，能够恰当反映目标的实现程度。

（2）重要性原则：优先使用最具评价对象代表性、最能反映评价要求的核心指标。

(3)可比性原则：对同类评价对象要设定共性的绩效评价指标，以便于评价结果可以相互比较。

(4)系统性原则：将定量指标与定性指标相结合，系统反映财政支出所产生的社会效益、经济效益、环境效益和可持续影响等。

(5)经济性原则：通俗易懂、简便易行，数据的获得应当考虑现实条件和可操作性，符合成本效益原则。

2. 评价指标体系

根据本次绩效评价的特点及评价要求，考虑政策相关性、绩效目标、基金征缴管理、基金收支、组织实施、产出数量、产出质量、产出时效、项目效益及社会公众或服务对象满意度等设计了 4 个一级指标、15 个二级指标、17 个三级指标评价体系，并根据相关性、重要性等原则，设置分值与权重。具体评价指标体系与标准见附件一。

3. 评价标准

本次绩效评价采用百分制，各级指标依据其指标权重确定分值，评价人员根据评价情况对各级指标进行打分。根据最终得分情况将评价结果分为四个等级：优（得分 ≥ 90 分）、良（ $80 \leq$ 得分 < 90 分）、中（ $60 \leq$ 得分 < 80 分）、差（得分 < 60 分）。

4. 评价方法

项目组在前期调研的基础上，收集相关法律法规、财务会计凭证和相关业务数据，并通过调研访谈、发放调查问卷等方式收集证据资料，全面考察本项目的实施情况，具体评价方法如下：

（1）反映决策的指标，如政策制定、决策过程指标，通过获取预决算编制和年度工作计划等资料进行分析，并与相关管理制度进行对比，对预决算管理过程是否符合相关法律法规、是否合法合规等情况进行分析。

（2）反映过程的指标，如管理制度、预算管理、政策执行、组织管理、财务管理等反映基金组织管理情况的指标，通过获取基金管理相关管理制度，并抽查基金征收与发放业务资料、会计凭证、并进行访谈对基金管理情况进行分析。

（3）反映产出的指标，如参保政策落实、缴费政策落实、预算准确性、产出质量、产出时效、社会效益、可持续性、服务对象满意度等反映基金的产出和效果指标类，通过获取基金运行数据、访谈、问卷等方式进行资料采集并按定量评分，按照区间赋值计算对项目实施情况进行评分。

（三）绩效评价依据

1. 《中华人民共和国预算法》；
2. 《中华人民共和国预算法实施条例》（2020年8月3日中华人民共和国国务院令 第729号修订）；

3. 《中华人民共和国预算法实施条例》；
4. 《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）；
5. 《玉溪市财政局关于开展 2024 年市级部分项目重点绩效管理工作的通知》（玉财投〔2024〕4号）；
6. 其他相关资料。

（四）绩效评价工作过程

根据县财政局的委托，我单位成立了绩效评价小组，结合华宁县职工基本医疗保险基金收入征缴特点及基金核算、管理和使用的实际情况，根据拟订方案评价小组前往医保局进行了现场评价，经过听取情况介绍、查阅收集相关资料、审查账簿凭证，查看项目具体实施情况后，对职工基本医疗保险进行分析评价，与项目单位沟通交流，并对参保人群、定点医疗机构等进行了满意度问卷调查后，形成本项目绩效评价报告。

2023 年职工基本医疗保险开展绩效评价，评价实施过程包括前期准备、数据收集及复核和数据分析及撰写报告三个阶段，具体如下：

1. 前期准备阶段

2024 年 6 月底至 7 月末，为提升评价方案和指标体系的科学性 & 准确性，项目组到医保局进行访谈询问，在深入了解社会保险基金预算管理、征缴和发放管理、运营管理流程的基础上，优化了项目绩

效目标工作，设计绩效评价指标体系与社会调查问卷，明确了评价的思路、方法及原则，并组织专家进行了评审论证。

2. 数据收集及复核阶段

2024 年 8 月初至 8 月中旬，项目组到医保局就本基金的预算编制与执行情况、基金管理制度、相关业务数据与财务数据的采集，并现场复核抽查、评价资料补充收集和问卷调查等多项工作。

3. 数据分析及撰写报告

2024 年 8 月中旬至 8 月底，项目组根据绩效评价的原则和方法，对采集的数据进行汇总分析，依据制订的评价标准和评分规则，对基金预算管理、基金管理及产出绩效进行量化评分，并从基金预算管理、基金管理以及产出绩效等方面撰写绩效评价报告，针对存在问题提出建议。

三、综合评价结论

华宁县 2023 年城镇职工医疗保险基金，该基金符合国家政策、发展规划要求；项目预算编制科学合理，预算内容符合项目实际需求。项目过程方面，资金使用合规，管理制度健全，制度执行有效性较好。项目产出及效益方面，项目整体产出情况较好。但也存在未编制绩效目标、医保基金使用不规范等问题。

从总体看，华宁县职工医保基金运行情况良好，经综合评价，综合得分为 93.99 分，评价级别为“优”。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况分析

决策指标主要从政策制定依据及程序相关性、预决算程序三个方面进行评价。决策指标满分 10 分，实际得分 10 分，得分率 100%。

表 4. 决策指标设定及评分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	业绩值	得分	得分率
A 决策指标	A1 政策制定	A11 政策制定依据及程序相关性	5	在国家授权范围内，依法依规、按照法定程序制定基本医疗保险基金管理相关政策	设立符合国家政策	5	100.00%
	A2 决策过程	A21 预决算程序合规性	5	预决算草案、预算调整方案程序合规完整，部门职责清晰	程序规范完整	5	100.00%
小计			10			10	100.00%

1. A1 政策制定（权重分 5 分，实际得分 5 分）

A11 政策制定依据及程序相关性（权重分 5 分，实际得分 5 分）

职工基本医疗保险，是依法强制推行的对行政事业单位、企业等单位和机构职工的基本医疗权利给予保障的社会医疗保险，实行社会统筹医疗基金与个人医疗账户相结合的基本模式，由统筹基金和个人医疗账户构成。华宁县医疗保险的设立符合国家政策。

2. A2 决策过程（权重分 5 分，实际得分 5 分）

A21 预决算程序合规性（权重分 5 分，实际得分 5 分）

医保局预决算程序合规完整。医保局编制 2023 年度基本医疗保险基金预决算草案；按程序报县财政局审核并上报县人民政府，经县人大批准后执行。全县医疗保障经办机构严格按下达的预算执行，并及时认真分析基金的收支情况，向同级财政部门报告，按月、季度、年度及时填报预算执行报表。年终，医保局按照《社会保险基金财务制度》要求，编制全县医疗保险基金年度决算草案，按程序报县财政局审核并报同级人民政府审定后，提交同级人大常委会审查和批准。华宁县 2023 年度社会保险基金决算编制说明已于 2024 年 3 月 5 日在华宁县人民政府网上公开。

（二）项目过程情况分析

过程指标主要从管理制度、预算管理、政策执行、组织管理、财务管理等五个方面进行评价。过程指标满分 22 分，实际得分 22 分，得分率 100%。

表 5. 过程指标设定及评分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	业绩值	得分	得分率
B 过程指标（22 分）	B1 管理制度	B11 基金财务制度、基金预算制度、内部控制制度健全	3	建立基金财务管理办法、基金预算管理办法、内部控制制度并严格执行	已建立制度并严格执行	3	100.00%

B2 预算管理	B21 基金 预决算编 制、预算 执行、预 算调整	4	预决算报表无漏 填、错填，编报 说明合理；严格 执行批复预算， 预算执行报表报 送及时准确；按 照国家规定进行 预算调整	预决算编制、执行合规	4	100.00%
B3 政策 执行	B31 参 保、缴费 率、缴费 基数、待 遇支付范 围及标准 等政策	5	参保、缴费率、 缴费基数、待遇 支付范围及标准 等政策符合国家 和省级规定	严格按国家、省级规定制 定医疗保险政策，制定有 《华宁县医疗保险中心内 控制度》《玉溪市财政局 玉溪市人力资源和社会保 障局关于转发社会保险基 金财务制度文件的通知》 等，明确了参保、缴费、 待遇支付范围等相关规 定，各级经办机构严格按 照相关规定执行。	5	100.00%
B4 组织 管理	B4 组织管 理	6	结合医疗保障相 关职能整合，在 确保统筹区内覆 盖范围、筹资政 策、保障待遇、 医保目录、定点 管理、基金管理 “六统一”的基 础上，统一经办 服务和信息系统	持续强化医保基金总额预 算管理，全面推进以 DRG 付费、医共体打包付费为 主的多元复合式支付方式 改革，在前期探索以华宁 县人民医院开展总额预算 下 DRG 付费的基础上，进 一步将瑞仁医院、宁州卫 生院、盘溪卫生院纳入 DRG 付费管理，执行全省 统一的分组和权重，次均 费用明显下降，患者医疗 负担有所减轻。	6	100.00%
B5 财务 管理	B41 按 《社保基 金财务制 度》、 《社保基 金会计制 度》管理	4	按险种分别建 账、分账核算、 分别计息、专款 专用。基金之间 不得相互挤占和 调剂，不得用于 平衡一般公共预算； 执行国家统	医保基金专款专用	4	100.00%

		和核算基金	一的《社保基金会计制度》。医疗保险基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用；不得自行扩大社会保险基金支出范围			
小计		22			22	100.00%

3. B1 管理制度（权重分 3 分，实际得分 3 分）

严格执行《社会保险基金财务制度》（财会〔2017〕28 号）《玉溪市城镇职工基本医疗保险基金财务管理办法》，并结合实际制定《华宁县医疗保障局财务管理制度》、《华宁县医疗保险中心内部控制制度》《玉溪市医疗保障局预算绩效管理实施办法（试行）》，并严格按照相关制度执行。

4. B2 预算管理（权重分 4 分，实际得分 4 分）

严格按照国家和省级相关规定按年编制预决算、预算调整，按月度、季度编制预算执行报表，并在规定时限内及时报送报表和编报说明至财政部门及市医疗保障局。

5. B3 政策执行（权重分 5 分，实际得分 5 分）

严格按国家、省级规定制定医疗保险政策，制定有《华宁县医疗保险中心内控制度》、玉溪市财政局 玉溪市人力资源和社会保障局《关于转发社会保险基金财务制度文件的通知》等，明确了参保、缴费、待遇支付范围等相关规定，各级经办机构严格按照相关规定执行。

6. B4 组织管理（权重分 6 分，实际得分 6 分）

持续强化医保基金总额预算管理，全面推进以 DRG 付费、医共体打包付费为主的多元复合式支付方式改革，在前期探索以华宁县人民医院开展总额预算下 DRG 付费的基础上，进一步将瑞仁医院、宁州卫生院、盘溪卫生院纳入 DRG 付费管理，执行全省统一的分组和权重，次均费用明显下降，患者医疗负担有所减轻。医共体打包付费成效逐渐显现，健全完善医共体打包付费考核评价机制，提升医共体打包付费工作规范化、精细化水平，进一步促进医疗机构健康发展，减轻参保人员的就医经济负担，在按人头打包付费模式下，外转患者医疗费用也包含在打包额度内，促使医共体努力提升自身医疗服务水平，留住外转患者。

7. B5 财务管理（权重分 4 分，实际得分 4 分）

严格按照《社会保险基金财务制度》《社保基金会计制度》《华宁县医疗保障局财务管理制度》管理和核算基金，按险种分别建账、分别核算、分别计息、专款专用，不存在基金之间相互挤占和调剂的情况，不存在自行扩大基金支出范围的情况。

（三）项目产出情况分析

产出指标主要从参保政策落实、缴费政策落实、预算准确性、产值质量、产出时效五个方面进行评价。产出指标满分 43 分，实际得分 40.52 分，得分率 94.23%。

表 6. 产出指标设定及评分情况表

	三级指标	目标值	业绩值	得分	得分率

一级指标	二级指标		权重				
C 产出指标 (43 分)	C1 参保政策落实	C11 参保目标完成情况	5	以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率 (%)	100.34%	5	100.00%
	C2 缴费政策落实	C21 缴费基数做实率	5	缴费基数做实率=2023 年单位平均缴费基数与当地上年度社平工资的比值	缴费基数做实率=单位缴费基数总额/在职职工参保人数/12/当地全口径月社平工资 80.9%=789592006/11778/12/6906	5	100.00%
		C22 基金征缴率	5	基金征缴率=2023 年实际征缴收入与应征数的比值	100.35%	5	100.00%
	C3 预算准确性	C31 收入预算完成	4	基金收入预算完成率	96.88%	3.6	90.00%
		C32 支出预算完成	4	基金支出预算完成率	89.73%	1.92	48.00%
	C4 产出质量	C41 征缴基金上缴及时性	10	考核征缴基金是否按时完成上缴	按时完成上缴	10	100.00%
	C5 产出时效	C51 待遇支出时效	10	考核目标实施期间各项基金支出是否及时	及时拨付, 无拖欠	10	100.00%
小计			43			40.52	94.23%

8. C1 参保政策落实 (权重分 5 分, 实际得分 5 分)

(1) 参保单位户数 (权重分 2.5 分, 实际得分 2.5 分) 根据《参加职工基本医疗保险人员及特殊人员情况》, 2023 年计划参保单位户数为 587 户, 实际参保单位数 587 户, 达到绩效目标。

(2) 在职职工参保人员数 (权重分 2.5 分, 实际得分 2.5 分) 根据《参加职工基本医疗保险人员及特殊人员情况》, 2023 年预计在

职职工参保人员数为 16791 人,实际在职职工参保人员数为 16849 人,达到绩效目标。

9. C2 缴费政策落实 (权重分 10 分, 实际得分 10 分)

C21 缴费基数做实率 (权重分 5 分, 实际得分 5 分), 做实率=单位缴费基数总额/在职职工参保人数/12/当地全口径月社平工资 789592006/11778/12/6906=80.9%。

C22 基金征缴率 (权重分 5 分, 实际得分 5 分), 根据查询相关资料,2023 年华宁县职工医保计划征缴基金完成及时率为 100.35%,实际征缴基金完成及时率为 95%,达到绩效目标。

10. C3 预算准确性 (权重分 8 分, 实际得分 5.52 分)

C31 收入预算完成 (权重分 4 分, 实际得分 3.6 分), 2023 年预算收入 94,767,246.66 元, 决算收入 91,799,801.60 元, 预算完成率为 96.87%, 在 95%-100%区间, 得 3.6 分。

C32 支出预算完成 (权重分 4 分, 实际得分 1.92 分)

2023 年预算支出 104,100,094.66 元, 决算收入 93,409,520.08 元, 预算完成率为 89.73%, 比 95%-100%区间低 5.27 个百分点, 扣 2.08 分, 得 1.92 分。

11. C4 产出质量 (权重分 10 分, 实际得分 10 分)

严格按照《社会保险基金财务制度》《社保基金会计制度》, 征缴基金按时完成上缴。

12. C5 产出时效（权重分 10 分，实际得分 10 分）

严格按照相关规定，及时拨付参保人员个人、定点医药机构各项基金支出，不存在拖欠费用的情况。

（四）项目效益情况分析

效益指标主要从项目效益和满意度两个方面进行评价。效益指标满分 25 分，实际得分 21.47 分，得分率 85.88%。

表 7. 效益指标设定及评分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	业绩值	得分	得分率
D 效益指标 (25 分)	D1 社会效益	D11 保障参保人员基本医疗水平	10	反映通过基本医疗保险项目的开展，是否有效保障参保人员的基本医疗水平	通过开放调查问卷，回收 437 份，其中 370 份（占比 84.70%）反映职工医疗保险对减轻经济负担有一定帮助	8.47	84.70%
	D2 基金运行可持续性	D21 提高参保人员医保待遇水平，稳步扩大医保支付范围	10	反映通过现场检查的方式，考察项目的可持续性，是否稳定运行，发挥项目应有效益。	通过现场检查的方式，考察项目的可持续性，能稳定运行，发挥项目应有效益。	10	100.00%
	D3 参保人员满意度	D31 对项目实施情况满意的问卷数量占所有问卷数量的比率，用以反映和考核项目实施后参保人员的满意度情况。	5	按照实施方案等要求，考核项目实施后参保人员满意度是否达到 90%。	群众满意度为 84.67%	3	60.00%
小计			25			21.47	85.88%

13. D1 社会效益（权重分 10 分，实际得分 8.47 分）

D11 保障参保人员基本医疗水平（权重分 10 分，实际得分 8.47 分）通过开放调查问卷，回收 437 份，其中 370 份（占比 84.70%）反映职工医疗保险对减轻经济负担有一定帮助。

14.D2 基金运行可持续性（权重分 10 分，实际得分 10 分）

D21 提高参保人员医保待遇水平，稳步扩大医保支付范围（权重分 10 分，实际得分 10 分）稳步推进医保服务下沉延伸办理，规范服务事项清单、经办服务流程和经办服务职责，推进高频服务事项向乡村下沉、向银行延伸。提请县人民政府印发《华宁县进一步推进医疗保障经办服务下沉办延伸办工作实施方案》，设立 159 个医保服务站，打造 7 个服务示范点，通过规范场所、服务事项和运行机制，为群众提供家门口医保服务。推进“综合柜员制”改革扩面增效，打造高效医保为民经办服务体系，实现综窗服务，为参保群众提供“一窗通办”服务，医保业务“进一扇门、取一个号、一窗通办、一站服务、一次办好”。

15.D3 参保人员满意度（权重分 5 分，实际得 3 分）

本次满意度调查主要采用微信小程序的方式，共回收满意度调查问卷 437 份，满意度调查主要围绕 2023 年职工基本医疗保险项目的资金使用情况，经统计测算，群众满意度为 84.67%。

其中有 15.1%的受访群众表示对总体感觉一般，0.26%的群众对总体感觉不满意。

五、主要经验及做法

（一）严格规范医保基金支出管理

严格实行“收支两条线”，将医保基金纳入财政专户管理。医疗待遇支付严格按照初审、复审、复核、审批四个环节进行。强化医保经办机构内部稽核，实行各岗位间多次复核，严格审核程序，多方对账并签章确认，确保基金准确支付，保证了基金安全。

（二）持续加大医保基金监管力度

加强对协议医药机构的日常检查、专项检查、飞行检查，管好纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用，全年对辖区内协议医药机构实现全覆盖检查，聚焦重点领域、重点对象、重点药品耗材，持续深入开展专项整治。组织协议医药机构自查自纠，定期召开沟通见面会，加大培训力度，督促加强行业自律。开展医保基金监管宣传月活动，加大典型案例公开曝光力度，畅通投诉举报渠道，营造良好医保基金监管环境。全年共处理违规协议医药机构 15 家次，收回违规费用 121.55 万元，其中包含违约金 0.10 万元；处理违规人员 5 人次，收回违规享受医保基金待遇 1.83 万元。

六、存在的问题及原因分析

未编制绩效目标

据了解，城镇职工基本医疗保险未涉及财政资金，故未制定相应的绩效目标。

上述行为违反了《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》“（十一）建立其他政府预算绩效管理体系。除一般公共预算外，各级政府还要将政府性基金预算、国有资本经营预算、社会保险基金预算全部纳入绩效管理，加强四本预算之间的衔接。……”的规定。

七、有关建议

（一）绩效管理方面

制定绩效目标。根据项目实施方案以及项目实际工作内容，确保绩效指标适用性，一是指向明确，绩效目标要符合法律法规规定、国民经济和社会发展规划、部门（单位）职能及事业发展规划等要求，并与该专项的特定政策目标、用途、使用范围、预算支出内容等紧密相关；二是细化量化，绩效目标应当从数量、质量、时效、成本以及经济效益、社会效益、生态效益、可持续影响、满意度等方面进行细化，尽量进行定量表述。不能以量化形式表述的，可采用定性表述，但应具有可衡量性；三是合理可行，绩效目标以及为实现绩效目标拟采取的措施要经过调查研究和科学论证，符合客观实际，能够在一定期限内如期实现；四是相应匹配。绩效目标要与计划期内的任务数或计划数相对应，与预算确定的投资额或资金量相匹配。

（二）加大医保基金监管力度

全面落实《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》要求，充分利用医保基金监管宣传月活动，持续加大

对医保基金监管的宣传力度，畅通投诉渠道，规范处置流程，严格核查处理。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。持续开展典型案例曝光，强化震慑效应。

（三）加强各级经办机构基金收支预算测算工作，进一步提升全县基金预算准确率，缩小执行偏差

八、其他需要说明的问题

无。

（此页无正文）

附件：2023 年华宁县城城镇职工基本医疗保险项目评分表



2023年华宁县城镇职工基本医疗保险项目评分表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	评分标准	分值	得分
1	决策指标 (10分)	政策制定	政策制定依据及程序相关性	在国家授权范围内, 依法依规、按照法定程序制定基本医疗保险基金管理相关政策	本统筹区制定的政策与中央、省委省政府决策保持一致, 无违反上位文件出台相关政策的情况得5分。否则不得分。	5	5
		决策过程	预决算程序合规性	预决算草案、预算调整方案程序合规完整, 部门职责清晰	预决算草案、预算调整方案①按规定履行决策程序得2分; ②按规定履行报批程序得2分; ③按要求公开得1分。否则分项不得分。	5	5
3	过程指标 (22分)	管理制度	基金财务制度、基金预算制度、内部控制制度健全	建立基金财务管理办法、基金预算管理办法、内部控制制度并严格执行	①建立基金财务管理办法得1分; ②建立基金预算管理办法得1分; ③建立内部控制制度得1分。无相应制度则分项不得分。	3	3
4		预算管理	基金预决算编制、预算执行、预算调整	预决算报表无漏填、错填, 编报说明合理; 严格执行批复预算, 预算执行报表报送及时准确; 按照国家规定进行预算调整	①预决算报表无漏填、错填得1分; ②预决算编报说明合理得1分; ③预算执行报表报送及时准确得1分, ④按照国家规定进行预算调整得1分。否则分项不得分。	4	4
5		政策执行	参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策	参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策符合国家和省级规定	符合国家、省级规定得5分。未执行国家、省级规定自行出台参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策, 发现一例扣1分, 扣完为止。	5	5
6		组织管理	医保管理制度统一	结合医疗保障相关职能整合, 在确保统筹区内覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上, 统一经办服务和信息系统	统筹区内未实现“六统一”中的一项扣1分, 经办服务和信息系统未统一各扣1分, 扣完为止。	6	6
7		财务管理	按《社保基金财务制度》、《社保基金会计制度》管理和核算基金	按险种分别建账、分账核算、分别计息、专款专用。基金之间不得相互挤占和调剂, 不得用于平衡一般公共预算; 执行国家统一的《社保基金会计制度》。医疗保险基金专款专用, 任何组织和个人不得侵占	按照《社保基金财务制度》、《社保基金会计制度》管理和核算基金内容进行检查, 采取扣分制, 对专项检查已发现问题未整改或屡查屡犯的一例扣1分, 对排查新发现问题一例扣0.5分, 扣完为止。	4	4
8	产出指标 (43分)	参保政策落实	参保目标完成情况	以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率 (%)	≥95%得5分, 每低1个百分点扣1分, 扣完为止。(不满1个百分点按1个百分点算, 下同)	5	5
9		缴费政策落实	缴费基数做实率	缴费基数做实率=2023年单位平均缴费基数与当地上年度社平工资的比值	≥80%得5分, 低于80%, 每低1个百分点扣1分, 扣完为止。	5	5
10			基金征缴率	基金征缴率=2023年实际征缴收入与应征数的比值	≥95%得5分, 低于95%, 每低1个百分点扣1分, 扣完为止。	5	5
11	预算准确性	收入预算完成	基金收入预算完成率	预算完成率100%-105%得4分, 95%-100%得3.6分。超过105%从4分起算, 每超1个百分点扣0.4分, 低于95%从3.6分起算, 每低1个百分点扣0.6分, 扣完为止。	4	3.6	
12		支出预算完成	基金支出预算完成率	预算完成率95%-100%得4分, 100%-105%得3.6分。超过105%从3.6分起算, 每超1个百分点扣0.6分, 低于95%从4分起算, 每低1个百分点扣0.4分, 扣完为止。	4	1.92	
13	产出质量	征缴基金上缴及时性	考核征缴基金是否按时完成上缴	征缴基金上缴在计划之内及时开展, 得10分, 否则不得分	10	10	
14	产出时效	待遇支出时效	考核目标实施期间各项基金支出是否及时	及时支付无拖欠, 得10分, 每出现一次投诉扣0.5分。	10	10	
15	效益指标 (25分)	社会效益	保障参保人员基本医疗水平	反应通过基本医疗保险项目的开展, 是否有效保障参保人员的基本医疗水平	项目实施后, 是否有效保障参保人员基本医疗水平	10	8.47
16		基金运行可持续性	提高参保人员医保待遇水平, 稳步扩大医保支付范围	反映通过现场检查的方式, 考察项目的可持续性, 是否稳定运行, 发挥项目应有效益。	项目持续发挥效益, 得10分, 否则不得分。	10	10
17		参保人员满意度	对项目实施情况满意的问卷数量占所有问卷数量的比率, 用以反映和考核项目实施后参保人员的满意度	按照实施方案等要求, 考核项目实施后参保人员满意度是否达到90%。	①参保人员的满意程度 ≥90%, 得5分; ②80% < 参保人员的满意程度 <90%, 得3分; ③70% < 参保人员的满意程度 <80%, 得2分; ④参保人员的满意程度 <70%, 不得分。	5	3
合计						100	93.99