

2023 年度秦皇岛市城乡居民基本 医疗保险基金项目绩效评价报告

为贯彻落实全面实施预算绩效管理工作要求，进一步加强财政支出项目绩效管理和追踪问效，根据河北省委、省政府《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（冀发〔2018〕54号）、河北省财政厅等4部门《关于印发〈河北省社会保险基金预算绩效管理办法〉的通知》（冀财社〔2022〕113号）、《秦皇岛市市级预算绩效重点评价管理办法》（秦财监〔2020〕138号）相关规定，受秦皇岛市财政局委托，秦皇岛中哲会计师事务所（普通合伙）对秦皇岛市医疗保险基金管理中心城乡居民基本医疗保险基金项目进行绩效评价，形成本评价报告。

一、项目概况

（一）项目实施范围。城乡居民基本医疗保险实施范围包括：秦皇岛市常住人口中未参加职工基本医疗保险的城乡居民；在秦皇岛市居住的持有港澳台居民来往内地通行证及港澳台居民居住证人员；在秦皇岛市居住的持有护照及外国人永久居留证人员；非秦皇岛市户籍常年在本市城乡就学、入托的学龄前儿童、中小學生（包括职业高中、中专、技校学生）、驻秦皇岛市的各类全日制普通高等院校在校学生（以下统称大中专院校在校学生）。

(二)项目补助对象。医疗救助对象范围覆盖依法参加秦皇岛市基本医疗保险，符合医疗救助条件的以下困难群众：脱贫人口；返贫致贫人口；特困人员；低保对象（含低保边缘家庭中的低保对象）；低保边缘家庭成员；纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（边缘易致贫人口、一般农户识别的突发严重困难人口）；不属于上述六类人员，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（以下称因病致贫重病者）。城乡居民基本医疗保险基金平稳运行，截至2023年12月底，城乡居民基本医疗保险的参保人数合计200.10万人，较上年参保人数203.74万人减少1.79%，变动幅度不大，城乡居民基本医疗保险参保人数较为稳定。

(三)项目管理主体及服务主体。1. 秦皇岛市医保局负责秦皇岛市基本医疗保险服务及有关活动的监督管理工作；秦皇岛市医疗保险基金管理中心负责基本医疗保险服务的日常管理。2. 税务部门承担城乡居民医疗保险费用征缴主体责任，负责征缴居民医保个人缴费部分费用。3. 财政部门负责落实城乡居民医疗保险财政补助配套资金，财政专户收支审核、账务核算和基金监管工作。4. 城乡居民基本医疗保险以政府购买服务的方式委托中国太平洋人寿保险股份有限公司秦皇岛中心支公司具体经办，2023-2025年服务预算金额预算金额1,845.00万元，并在县区设立分支机构，负责城乡居民基本医疗保险的具体经办工作。

(四)项目资金收支情况。2023年度城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为每人每年350.00元，城乡居民基本医疗

保险人均财政补助标准为每人每年 640.00 元。截至 2023 年 12 月 31 日,城乡居民基本医疗保险的参保人数合计 2,000,973 人,基金总收入合计 2,364,380,199.97 元,享受待遇人数 789,021 人,基金总支出合计 2,107,868,752.28 元。

二、评价结论和绩效情况分析

(一)评价结论。经综合评价与分析,本项目绩效评价评价得分 90.75 分,评价等级为“优”。

(二)绩效指标体评分情况。通过访谈、调查、资料采集和复核、数据分析、现场调研等方法,对市医保中心城乡居民基本医疗保险基金项目绩效进行客观评价,评价指标及得分情况如下:

城乡居民基本医疗保险基金项目评价指标及得分情况

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	该项分值	评价得分
管理指标 (40分)	项目立项 (4分)	立项依据充分性	立项依据充分性	2	2
		立项程序规范性	立项程序规范性	2	2
	绩效目标 (4分)	绩效目标合理性	绩效目标合理性	2	1.5
		绩效指标明确性	绩效指标明确性	2	1.4
	资金投入 (4分)	预算编制科学性	预算编制科学性	2	1.92
		资金分配合理性	资金分配合理性	2	2
	资金管理 (12分)	预算执行率	预算执行率	3	2.67
		资金使用合规性	资金使用合规性	3	3
		会计核算合规性	会计核算合规性	3	3
		资金监管有效性	资金监管有效性	3	3
	业务管理 (4分)	信息化管理	信息化管理	2	2
		保费征收管理	保费征收管理	2	2
	组织管理 (12分)	监督管理	监督管理	4	3.5
		定点医药机构规范性	定点医药机构规范性	2	1.5
		项目制度健全性	项目单位制度健全性	2	2
			保险机构制度健全性	2	2
招投标行为规范性	招投标行为规范性	2	1.5		
管理绩效指标得分小计				40	36.99
产出指	产出数量	参保人数	参保人数	5	4.87

标 (40分)	(18分)	以常住人口为基数计算的 基本医保综合参保率	以常住人口为基数计算的 基本医保综合参保率	5	4.95
		财政补助标准	财政补助标准	4	4
		困难人群政府资助标准	困难人群政府资助标准	4	4
	产出质量 (12分)	重复参保误差率	重复参保误差率	4	4
		参保人住院费用实际 报销比例	参保人住院费用实际报销 比例	4	4
		实行按病种分值(DIP) 付费支付方式改革	实行按病种分值(DIP)付 费支付方式改革	4	4
	产出时效 (10分)	医疗费用结算及时性	定点医疗机构结算及时性	5	5
手工报销结算及时性			5	4	
效果指 标 (20分)	可持续影响 (10分)	基金正常运转持续性	基金累计结余可支配月数	10	5.73
	满意度指标 (10分)	群众对政策的满意度	群众对政策的满意度	5	4.21
		群众对工作的满意度	群众对工作的满意度	5	5
效果绩效指标得分小计				60	53.76
综合得分				100	90.75
评价等级					优

三、存在问题及建议

(一) 绩效目标表目标和指标设置不规范。存在当年设定绩效目标设定或者指标设置不规范的情况,部分目标设置与实际工作内容关联不密切或设定不合理,不能反映项目完成后达到的效果。例如:目标3“打击欺诈骗保、维护基金安全”,不能反映项目完成后达到的效果;时效指标“当年各级财政补助资金到位率”,不能反映本项目完成的及时程度和效率情况;经济效益指标的指标值“有效减轻”和社会效益指标的指标值“有效提高”,无法定量衡量评价;满意度指标的指标值85.00%和80.00%过低。建议进一步优化绩效目标指标,提高绩效管理水。

(二) 合同管理与实施不规范。通过政府采购程序确定太平洋保险公司为承办的商业保险机构,未自发出中标通知书之日起30日的期限内完成合同签订。太平洋保险公司对部分人

员手工报销结算支付完成时间，未在理赔申请 20 个工作日内完成审核、拨付并办结。建议严格遵守政府采购流程，及时签订合同，做好采购合同履行的跟踪管理工作，确保采购事项按时按质完成。

（三）基金累计结余保障水平低。2023 年城乡居民基本医疗保险平均月支出和年末滚存结余计算，基金累计结余可支配月数仅为 3.44 个月，低于可支配月数 6 个月的警戒线，影响城乡居民基本医疗保险基金正常运转的可持续性。建议项目单位加强基金风险控制，对基金收支现状及收支趋势适时作出判断和预测，认真查找风险原因，主动采取措施积极应对，保障基金正常运转的持续性，避免出现基金缺口。加强与市财政、区县财政对接，督促各区县在年底前及时足额转入城乡居民医疗财政补助区县配套资金。

四、其他建议

（一）强抓扩面征缴，稳定参保率。落实全民参保计划，持续抓好我市基本医疗保险扩面征缴工作，促进新业态从业人员就业地参保，确保基本医疗保险参保率稳定在 95%以上。

（二）加强基金运行监测，密切跟踪政策实施情况。每季度，重点结合本地实际情况和基金预算执行等情况形成医疗保障形势分析报告，发现可能存在的问题，及时报告有关部门和上级单位。如存在政策变动等因素，按照国家和省的有关规定进行预算调整，确保医疗保障基金运行安全和制度可持续发展。

（三）强化基金监管，推动构建协同监管格局。逐步推进

医保、卫生健康、公安等多部门协同监管格局。由医保部门负责牵头开展专项整治，对纳入医疗保障基金支付范围的医药服务行为和费用进行监督，依法查处违法使用医疗保障基金的行为。公安部门负责严厉打击各类欺诈骗保犯罪行为。卫生健康部门负责加强对医疗机构的行业监管，督促医疗机构规范诊疗行为，严把“入院”关，杜绝“大检查大处方”现象。