

2022 年度城乡居民医疗保险基金

政策支出绩效评价报告

项目名称：2022 年度城乡居民医疗保险基金

单位名称：广汉市医疗保障局

委托单位：广汉市财政局

四川智信瑞壹企业管理咨询有限公司

二〇二三年九月

目 录

摘 要	I
一、 财政政策基本情况	1
(一) 财政政策制定背景及设立依据	1
(二) 政策目标	2
(三) 政策对象、实施措施、管理方式	3
(四) 资金投入及使用情况	9
二、 评价工作开展情况	11
(一) 现场评价抽样选点情况	11
(二) 政策总体评价	11
三、 政策绩效情况	12
(一) 政策设计	12
(二) 政策执行	14
(三) 政策效果	18
四、 存在问题	20
五、 相关建议	21
附件 1: 《2022 年度城乡居民医疗保险基金政策支出绩效评价 指标体系》	23

摘要

本次绩效评价对象为 2022 年度城乡居民医疗保险基金（以下简称“居民医保基金”），涉评金额为 52,785.39 万元。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，为贯彻落实党中央、国务院的各项决策部署，坚持以人民健康为中心，加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，提高医疗保障的公平性、协调性，发挥医保基金战略性购买作用，深化医保、医疗、医药联动改革，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

2022 年，市医保局共筹集医保基金 53,337.37 万元，各级财政补助资金到位率 100%，共支出 52,785.29 万元，预算执行率为 98.96%，遵循了医保基金“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则。

该项目综合得分为 94.08 分，从评价结果看：

该政策目标科学合理，分解细化合理，支持范围与政策规划匹配，目标设定与保障参保城乡居民基本医疗需求一致；各项政策措施统筹协调、互为补充，不存在缺陷或缺失、不存在重复补助的问题；2022 年政策实施对象覆盖应保障对象 100%，未发现应补助或代缴对象存在错漏的现象。该政策的实施，对保障全市城乡居民基本医疗需求、减轻参保人群医疗负担起到积极作用，防止因病致贫，因病返贫，确保参保

群众共享经济社会发展成果，不断增强参保居民的获得感、幸福感、安全感，参保人群满意度 93.08%，社会效益发挥良好。

在政策资金投入使用、政策实施对象覆盖等工作上完成较好，但存在以下不足，不利于有效管理政策执行过程：一是定点医药机构考核制度不够健全，其考核时间、具体内容、标准、方式等不够完善；二是政策宣传工作方面有待完善，未制定具体的年度宣传工作计划；三是基金监管制度不够健全，未明确监管方式、频率、流程、主要内容等规定，且无相应实施方案。

针对上述问题，提出以下建议：一是建立健全医药机构考核机制，完善考核具体内容、标准、方式等，将考核结果和基金专项整治结果综合运用到考核机制建设中；二是系统制定年度宣传工作计划，提高政策宣传有效性，加强与业务相关人员沟通协作，规范管理宣传工作。三是出台基金监管实施方案，制定年度实施计划，有针对性的开展薄弱环节的专项治理，明确监管主要内容、监管方式、频率及流程管理，将社会监督与部门监督相结合，全面打击违法违规行为。

2022 年度城乡居民医疗保险基金 政策支出绩效评价报告

按照广汉市财政局《关于开展 2023 年财政重点绩效评价工作的通知》（广财绩〔2023〕16 号），四川智信瑞壹企业管理咨询有限公司（以下简称“我司”）接受广汉市财政局（以下简称“市财政局”）委托，于 2023 年 8 月 21 日至 2023 年 9 月 30 日对广汉市医疗保障局（以下简称“市医保局”）“2022 年度城乡居民医疗保险基金政策”（以下简称“该政策”）开展绩效评价工作。我司本着“实事求是、客观公正、科学合理、绩效导向”的原则，成立绩效评价工作小组，实地核查政策实施相关资料，与相关人员进行 7 人次访谈，并展开社会调研，收回有效问卷调查表 66 份。现将有关情况报告如下：

一、财政政策基本情况

（一）财政政策制定背景及设立依据

背景：为统筹推进城乡医疗保障体系建设，建立城乡统一的居民基本医疗保险制度，根据《中华人民共和国社会保险法》和国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）等文件要求，将城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗两项制度进行整合，推进医药卫生体制改革、实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益，促进社

会公平正义，增进人民福祉。

根据《中共四川省委 四川省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（川委发〔2021〕9号）文件规定，要加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，提高医疗保障的公平性、协调性，发挥医保基金战略性购买作用，深化医保、医疗、医药联动改革，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

依据：德阳市参照中省相关规定，制定《德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法》及《德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法实施细则》，对部门职责划分、政策实施对象、参保登记及缴费流程、医疗保险待遇、医疗服务和费用结算、大病保险和补充医疗保险作出了详细的规定，广汉市医保局参照德阳市相关规定执行。

（二）政策目标

城乡居民医疗保险基金是为解决群众看病就医问题而建立的一项基本医疗保障制度，以政府补助为主，个人出资为辅，重点解决群众患大病而出现的因病致贫、因病返贫问题，资金用途为支付城乡居民医保住院、门诊、特门、特药、购买大病保险等费用。

《中共四川省委 四川省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（川委发〔2021〕9号）文件明确指出：“到2025年，基本完成待遇保障、筹资运行、支付方式、

药械集采、基金监管、医药服务供给、医保管理服务等方面的改革任务，医疗保障制度更加完善；到 2030 年，全面建成以基本医疗保险为主体、医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系”。

广汉市医保局 2022 年城乡居民年度目标为：持续做好广汉市城乡居民保险人员参保缴费工作，确保参保居民医疗保险待遇及时兑现，稳步提高保障水平，实现基金收支平衡。

（三）政策对象、实施措施、组织管理方式

1. 居民参保缴费

（1）政策实施对象

除依法应当参加城镇职工基本医疗保险的人员外，下列人员属于广汉市城乡居民基本医疗保险的参保对象：

①具有广汉市户籍的城乡居民；

②未在原市户籍或其他地参加基本医疗保险的学生及持有居住证的市外籍居民；

③就业转失业、个体工商户、灵活就业等中断职工医保的人员，以及享受城镇职工退休待遇但未享受城镇职工医保待遇的人员。

（2）实施措施

根据《四川省医疗保障局四川省财政厅国家税务总局四川省税务局转发<国家医保局 财政部 国家税务总局关于做

好 2021 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》的通知》（川医保办发〔2021〕18 号）和《四川省医疗保障局等七部门关于印发<四川省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案>的通知》（川医保发〔2021〕14 号）规定，德阳市医疗保障局、德阳市财政局、国家税务总局德阳市税务局发布关于做好 2022 年城乡居民医疗保险参保缴费工作的通知，明确了缴费标准、集中参保缴费期，具体如下：

①2022 年城乡居民基本医疗保险个人缴费标准

成年人：第一档 320 元/人；第二档 420 元/人。

未成年人和中小学、大中专（职）院校学生：320 元/人。

②2022 年特殊人群城乡居民医保参保个人缴费标准，具体缴费标准见表 1。

表 1 特殊人群城乡居民医保参保个人缴费标准

人员类别	缴费标准
特殊困难人员	政府统一补助标准为 320 元/人，若成年人选择第二档次参保，个人缴费 100 元。
城乡居民最低生活保障对象	政府统一补助标准为 240 元/人，剩余部分（80 元/180 元）由个人支付。 个人不缴费，由政府按个人缴费标准全额资助（成年人：420 元/人；未成年人：320 元/人）。
防止返贫监测对象、已稳定脱贫人口	
残疾等级一、二级的重度残疾人	
重点优抚对象	
见义勇为牺牲人员直系供养亲属	

人员类别	缴费标准
计生特别扶助对象	
“5·12”地震遇难学生家长	
被征地人员	
低收入家庭中 60 周岁以上的老年人和未满 18 周岁的未成年人	政府统一补助标准为 192 元/人，剩余部分（128 元/228 元）由个人支付。
残疾等级三、四级的残疾人	

③集中参保缴费期

2022 年城乡居民基本医疗保险和补充医疗保险的集中参保缴费期为 2021 年 9 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日；未在集中参保缴费期参保缴费的居民可在 2022 年内办理参保缴费。

（3）组织管理方式

参照《德阳市医疗保障局 德阳市财政局 国家税务总局德阳市税务局 关于做好 2022 年城乡居民医疗保险参保缴费》（德医保发〔2021〕57 号）执行：

广汉市社会保险经办机构负责辖区内居民医保的参保登记、扩面、医保费征收、财政补助资金申请、基金上解、基金管理、个人缴费记录建立与管理参保信息变更审核、保险关系转移接续、保险关系注销等。

广汉市医疗保险经办机构负责管理范围内的居民医保待遇审核（包括异地就医现金结算费用）、医疗服务监管等工作；制定协议管理定点医院总额控制指标分配方案；开展

基金收入与支出核算，编制上报基金财务和统计报表；组织开展医药机构定点评估，按协议管理关系与定点医药机构签订服务协议，审核结算医疗费用，对定点医药机构实施监督管理和考核；配合社会保险经办机构做好财政补助资金的申请。

广汉市医疗保障、财政和税务部门要切实加强与政法委、卫健、民政、残联、教育、自然资源、乡村振兴、退役军人等部门统筹协调，建立健全部门信息沟通和工作协同机制。按职能职责做好特殊人群的身份确认、参保、信息导入及政府资助和补助资金的划拨工作，确保特殊人群全员参保。

2. 居民参保缴费补助

（1）政策实施对象

2022 年广汉市所有参加城乡居民医疗保险的所有人员。

（2）实施措施

根据《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于 2022 年城乡居民医疗保险财政补助分担标准的通知》（川财社〔2022〕99 号），2022 年四川省城乡居民医疗保险补助标准提高 30 元，达到每人每年 610 元。提标后，中央财政补助标准为 488 元，四川省级财政补助标准为 70.5 元，广汉市本级财政补助标准为 51.5 元。

此外，对于中央和省属高校大学生，中央财政对央属高校按照所在地学生参保财政补助标准给予补助；省财政对省

属高校按照所在地学生参保财政补助标准，扣除中央补助后给予补助，广汉市本级财政不涉及此类学生的医保补助，因此本项目涉评资金未包含该部分。

（3）管理方式

城乡居民医疗保险县级财政配套补助资金实行年初预缴、年底结算机制，且三年一清算。2022 年按照财政部审定人数对 2019 年、2020 年和 2021 年城乡居民医疗保险县级财政配套补助资金进行了清算，并将清算数据纳入 2022 年预缴补助资金中，预缴资金为 1,520.64 万元，年底按 2022 年提标后的广汉市本级财政补助标准进行结算，结算资金为 459.23 万元。

3. 医疗保险待遇

（1）政策实施对象

2022 年广汉市所有参保人员。

（2）实施措施

城乡居民基本医疗保险待遇支出是指按照广汉市城乡居民基本医疗保险办法的规定，在基金支付范围内支付的医疗费。包括住院医疗费、门诊特殊疾病医疗费、普通门诊统筹医疗费、一般诊疗费和普通门诊诊查费、购买大病保险支出和国家、省、市规定的其他待遇。根据《德阳市人民政府关于印发德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知》

（德府函〔2016〕244 号）文件规定：

①参保居民按照缴费档次享受相应的医疗待遇，其中，未满 18 周岁的未成年人及在校学生按第二档待遇标准享受医疗待遇；

②参保居民在医药机构发生的符合居民医保政策范围的住院费用、特殊疾病门诊费用、门诊特定项目费用，超过起付标准以上的按比例报销；

③参保居民特殊疾病门诊医疗费用纳入居民医保基金支付范围，具体执行参照《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》；

④参保居民在门诊统筹定点医疗机构发生的普通疾病门诊医疗费用按比例报销和年度限额支付。

⑤在年度集中参保缴费期内预缴下年度医保费的居民（含在校学生），待遇享受期为次年 1 月 1 日至 12 月 31 日；未在年度集中参保缴费期办理参保缴费的居民，参保缴费后其普通门诊、特殊疾病门诊待遇享受期为参保缴费的次月 1 日至当年 12 月 31 日；住院待遇从参保缴费的次月起满 6 个月后享受。

（3）管理方式

为保障城乡居民医疗保险待遇的实现，市医保局及时完善医药机构定点管理评估规则和程序，并对申请定点的医药机构组织评估认定。各定点医药机构全面实施以付费总额控制为基础，按病种、按人头、按床日等多种支付方式相结合的复合支付方式改革；积极推进分级诊疗，逐步建立“基层

首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医制度。同时由市人社局、市卫计局建立异地就医申报制度，确保参保患者在市内定点医疗机构和省异地结算平台联网医疗机构发生的住院、门诊医疗费用，以及特殊疾病在定点零售药店购药发生的费用实行即时结算。

（四）资金投入及使用情况

1. 基金筹集

居民医保基金收入包括城乡居民医疗保险费收入、利息收入、财政补贴收入、其他收入、上级补助收入、下级上解收入。（其中“城乡居民医疗保险费收入”指城乡居民按照规定缴费标准缴纳的保费收入、财政对特殊人群的代缴收入以及城乡医疗救助基金等资助参保对象缴纳的保费收入；“其他收入”指滞纳金、清欠利息收入、违约金跨年度追回医疗保障待遇及其他经市财政部门核准的收入。）

2. 基金支付

居民医保基金支出是指按照德阳市城乡居民基本医疗保险办法的规定，在基金支付范围内支付的医疗费。包括住院医疗费、门诊特殊疾病医疗费、普通门诊统筹医疗费、一般诊疗费和普通门诊诊查费、购买大病保险支出和国家、省、市规定的其他待遇。

3. 2022 年资金使用情况

居民医保基金遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”

的原则，评价组从 2022 年的居民医保基金的收支方面进行描述，具体情况如见表 2：

表 2 2022 年居民医保基金收支情况表

收入类别		金额（万元）	支出类别		金额（万元）
一、基本医疗保险费收入	个人缴费收入	16,341.03	一、基本医疗保险待遇支出	住院支出	25,703.49
	城乡医疗救助资助收入	649.18		门诊慢特病	6,140.88
二、利息收入	(一)定期利息	0.00		普通门诊统筹	1,593.11
	(二)活期利息	80.61		其他	3.47
三、财政补贴收入	1.中央财政补助收入	0.00	二、划转用于城乡居民大病保险支出	大病保险待遇支出	0.00
	2.省级财政补助收入	0.00		大病保险其他支出	
	3.市及市以下各级财政补助收入	1,979.87	三、其他支出	/	0.00
四、其他收入	/	246.68	四、补助下级支出	/	0.00
五、上级补助收入	/	34,040.00	五、上解上级支出	/	19,344.34
2022 年收入合计		53,337.37	2022 年支出合计		52,785.29

二、评价工作开展情况

（一）现场评价抽样选点情况

评价组在本次评价实施过程中，在收集、整理、分析政策支出内容、管理等方面材料的基础上，经现场调研，进一步了解政策前期制定、执行过程管理及政策效果发挥情况，结合政策补助内容面向受益群体进行满意度调查问卷。本政策受益对象为广汉市参加城乡居民医疗保险的人群，评价组针对相应人群进行线上问卷调查。

（二）政策总体评价

广汉市城乡居民医疗保险政策是响应中央财政及省级财政的地方政策，医保基金全部纳入财政专户管理，实行收支两条线，做到专款专用，单独核算、单独结算。该政策以个人缴费与政府补助相结合的方式进行筹资，政府补助包含两方面：一是对特殊人群参保费用进行全额或定额补助；二是针对所有参保人群所缴医保费用予以同等额度补贴，补贴资金由中央、省、市（或县）三级财政共同承担。该政策支出包含住院支出、门诊慢特病、普通门诊统筹、集采药品结余留用及大病保险支出。2022年，市医保局共筹集医保基金53,337.37万元，各级财政补助资金到位率100%，共支出52,785.29万元，遵循了医保基金“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则。

2022年市医保局对各定点医疗机构开展了年度考核及

打击欺诈骗保专项整治工作，强化了基金监管，保障了基金安全运行。

但在定点医疗机构考核机制、基金监管制度及政策宣传工作方面存在不足，难以有效支持项目执行过程管理。此次政策评价综合得分为 94.08 分。具体评分过程详见附件 1。

三、政策绩效情况

（一）政策设计

1. 目标科学

绩效目标设置科学。该政策绩效目标设置按照德阳市财政局和医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，体现了“稳定参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡”等年度总体目标的基本要素，明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求。同时对绩效目标进行分解细化，细化分解下达的绩效目标与德阳市财政局和医疗保障局的要求一致。该政策目标科学合理，支持范围与政策规划匹配，目标设定与减轻城乡居民医疗负担，防止因病至贫、因病返贫的现实需求一致。

2. 项目协同

城乡居民医疗保险参保对象是除参加城镇职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）人员以外的人员，两者统称基本医疗保险，两者互为补充，得以实现全民参保的现实目标。

职工医保基金收入来源于参保人用人单位和个人缴费，居民医保基金收入来自于财政补助和参保人缴费。职工医保的缴费标准比居民医保的更高，相应的报销比例也会更高，居民医保与职工医保统筹协调、互为补充，无交叉重复情况。

3. 对象全面

一是参保缴费方面，政府对部分特殊人群实行全额或定额代缴，遵循补助就高原则，按民政、残联、卫计、国土、扶贫移民、教育、综治的顺序进行比对，逐一剔除重复信息，确保参保人员不存在交叉重复，覆盖全面；二是针对所有参保人员实施缴费补助，补助资金由中央、省、市（县、区）共同分担；三是医保待遇方面，参保居民在待遇享受期内均可按相关规定享受城乡居民医疗保险待遇。政策实施对象覆盖应保障对象 100%，2022 年未发现应补助或代缴对象存在错漏的现象。

4. 标准合理

居民医保基金遵循“以收定支，收支平衡、略有结余”的原则，其收入来自于财政补助和参保人缴费，各级财政财力状况和城乡居民筹资负担能力决定了居民医保筹资水平，同时也决定了居民医保享受的待遇标准。筹资标准、保障水平与全市经济社会发展水平及各方承受能力相适应。同时居民医保实行市级统筹，全市统一参保范围、缴费标准、待遇水平、基金管理、经办流程、信息管理。该政策标准设定充

分考虑了对象、经济发展等因素，标准制定合理协调。

（二）政策执行

1. 资金管理

（1）基金管理制度保障

市医保局根据《德阳市医疗保障基金财务管理暂行办法》、《德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法》、《德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法实施细则》相关规定规范基金管理，确保居民医保基金应收尽收和待遇按时足额发放。

（2）基金使用合规性

居民医保基金实行市级统筹，统收统支，收支两条线管理，由德阳市财政局按 2021 年度基金使用情况及 2021 年度基金结余数合理制定 2022 年度月度支付计划，按月下发给广汉市医保局用于居民医保待遇支付。经抽查市医保局 2022 年 9 月城乡居民医疗机构住院清算待遇支出、2022 年 7 月城乡居民个体住院待遇支出的拨付明细，居民医保基金使用合规。

（3）2022 年居民医保基金到位及预算执行情况

2022 年各级财政补助收入 1,979.87 万元，资金到位率 100%，筹资有效保障了居民医保待遇的发放；2022 年居民医保基金共收入 53,337.37 万元，总支出 52,785.29 万元，预算执行率为 98.96%，遵循了“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，保障了居民医保基金的可持续运转。

2. 组织过程管理

(1) 管理制度健全有效性

人员管理制度方面。市医保局通过制定《工作人员岗位职责》，明确了部门内部人员工作职责，各司其职，为居民医保基金的良好运行提供了人员保障。

居民医保基金筹资管理方面。2022 年市医保局根据《德阳市医疗保障局 德阳市财政局国家税务总局德阳市税务局关于做好 2022 年城乡居民医疗保险参保缴费工作的通知》

（德医保发〔2021〕57 号）、《德阳市财政局 德阳市医疗保障局 关于 2022 年城乡居民医疗保险市县财政补助结算资金有关问题的通知》（德市财社〔2022〕95 号）等相关文件进行 2022 年度居民医保费用征缴及缴费补助工作。

居民医保基金待遇支出管理方面。根据《广汉市医疗保障事务中心 关于印发<广汉市医疗、生育保险基金结算管理规程>的通知》（广医保中心〔2020〕4 号）规范居民医保基金支付结算业务流程，保证医疗费用和有关待遇及时拨付，确保居民医保基金安全。

居民医保基金社会监督管理方面。为了加强社会监督，维护参保者的合法权益，方便参保单位、参保人员及社会各届及时了解医疗保险相关信息，增加工作透明度，促进医疗保障事业健康发展。市医保中心制定了《广汉市医疗保障事务中心内审监督制度》《广汉市医疗保障事务中心信息公开及披露暂行办法》等相关制度办法。

2022 年开展全覆盖“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月活动，张贴宣传海报 1,000 余份，开展政策培训 500 余人次，公布举报投诉电话，畅通群众监督渠道，曝光典型案例 383 例，约谈医疗机构 9 家次，形成“人人执法、人人守法”的良好社会监管氛围。

（2）定点医疗机构管理规范

按照“先纳入、后规范”的原则，将原城镇居民医保、新农合定点医疗机构进行整合作为城乡居民基本医疗保险定点医疗机构，并按照德阳市人社局《关于加强基本医疗保险定点医药机构协议管理工作的通知》（德人社办〔2016〕370 号）进行管理。

市医保局与各定点医疗机构按年签订服务协议，并按《德阳市基本医疗保险定点医药机构考核办法（试行）的通知》（德医险〔2018〕23 号）与服务协议内容制定考核打分表，从信息化建设、医保改革、运行质效、智能审核、基金监管五个方面进行年度考核，建立定点医疗机构动态准入和退出机制。2022 年全市共检查定点医药机构 416 家，检查覆盖率达 100%，查处违法违规机构 325 家（其中：解除医保服务协议 1 家，暂停医保服务协议 53 家）。

（3）医保基金专项整治规范性

市医保局根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《国务院关于加强和规范事中事后监管的指导意见》和《医疗保障基金监管现场检查规程》等有关法律法规，按照《关于印

发<关于开展进一步加强打击诈骗医保基金专项整治行动工作方案>的通知》（广医保发〔2022〕7号）开展医保基金专项整治。具体情况如下表3：

表3 专项整治情况表

专项整治		
整治对象	全市所有定点医药机构、参保人员	
整治范围	2020年1月1日以来纳入基本医疗保险基金支付范围的所有医药服务行为和医药费用	
专项整治重点领域内容	虚假住院、伪造医学文书、虚构医疗服务、“假票据”医保报销、违规套现等欺诈骗保行为	
整治流程	自纠自查	各定点医疗机构对照问题清单开展自查自纠和整改落实，并将整改情况包医疗保障部门
	全覆盖检查	市医保局医院通过查看HIS系统数据、财务数据、药品耗材进销存数据票据、设备药品说明书、病历等相关资料，调查询问相关医务及工作人员，回访住出院病人等方式，结合定点医疗机构自查自纠问题情况，全面排查“三假”欺诈骗保突出问题
	结果处理	出具稽核检查结果，经定点医疗机构反馈意见后进行调查处理意见审批，审批通过后出具稽核监管处理决定书，待相关违规资金追回后出具结案报告。

经评价组抽查医保基金专项整治流程资料，包括定点医疗机构协议、自纠自查报告、参保患者访视记录、广汉市定

点医疗机构“三假”专项治理病历审查表、保险结算单、医院仪器设备台账等资料，医保基金专项整治流程规范，资料归档完整。

（三）政策效果

1. 政策实施情况统计

2022 年参保人政策范围内住院费用报销比例为 72.60%，参保人住院费用实际报销比例为 59.21%，以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率为 106.55%，均达到 2022 年度相应绩效目标值。

2. 政策宣传力度及宣传有效性

市医保局通过制作宣传手册、公众号发布文章、医保局政务公开栏、组织人员下乡宣传多种方式进行政策宣传，宣传内容包括参保缴费通知（时间、方式）、缴费标准、特殊人群补助标准、参保待遇、异地就医结算方案等。普及医疗保险互助共济、责任共担、共建共享的理念，增强群众参保缴费意识。了解参保待遇政策，维护自身合法权益。但市医保局未制定年度宣传工作计划，政策宣传有效性有待提高。通过对问卷的统计分析，参保人群政策知晓率分别为 71.21%，宣传工作有效性有待提高。

3. 基金监管有效性

为建立健全医疗保障基金安全长效防控机制，实现源头防范，增强医患双方遵守医疗保障管理规定的自觉性，市医

保局针对薄弱环节开展打击欺诈骗保专项整治行动，逐一排查全市定点医疗机构违约违规违法行为。经评价组抽查市医保局对广汉维康医院专项整治资料及 2022 年广汉市医疗保障事务中心稽核监管股绩效开展情况说明，2022 年全市共检查定点医药机构 416 家，检查覆盖率达 100%，查处违法违规机构 325 家，审核拒付 235.09 万元，追回医保基金并处违约金 513.78 万元。基金专项整治监管措施有效保障了医保基金安全，减少不合理医疗费用。

市医保局虽开展了打击欺诈骗保专项整治行动，但在未建立全覆盖式医保基金监督检查制度，在专项整治中也未建立健全行政执法公示、重大执法决定法制审核等制度。通过基金专项整治，2022 年全市违规违法率为 78.13%，比率较高，建议加大惩处力度，震慑犯罪行为，提高基金监管有效性。

4. 社会满意度

评价组就居民医保缴费及报销所涉及的问题，对参保人群开展问卷调查，主要调查内容包括缴费标准、政策知晓率、政策了解途径、报销流程便捷性及定点医疗机构服务满意度等。共计收回问卷 99 份，剔除未缴纳医保、未报销医保人员填报问卷数，共收回有效问卷 66 份。经过对有效问卷的统计分析，参保人群对城乡居民医疗保险政策综合满意度为 93.80%。

该政策的实施，对保障全市城乡居民基本医疗需求、减轻贫困人群医疗负担、促进城乡居民医疗保险制度健康发展起到积极作用。确保参保群众共享经济社会发展成果，不断增强参保居民的获得感、幸福感、安全感，社会效益良好。

四、存在问题

（一）定点医药机构考核制度不够健全

市医保局对定点医药机构实行协议管理，按年签订，并在年末针对信息化建设、医保改革情况、运行质效、智能审核、基金监管五个方面进行年度考核，但考核评价机制不够健全，其考核时间、具体内容、标准、方式等不够完善，未将日常考核结果和基金专项整治结果挂钩，不利于政策执行过程管理。

（二）政策宣传工作有待完善，宣传有效性有待提高

该项政策的宣传工作中，市医保局通过制作宣传手册、部门政务公开公告栏、公众号发表文章、组织人员下乡宣传多种方式进行政策宣传。经评价组通过问卷调查，参保人群政策知晓率为 71.21%。由于医保政策涉及内容较多较杂，根据获取医保政策途径人数占比来看，医保工作人员下乡宣传的效果最好，但项目单位未制定具体的年度宣传工作计划，未明确职责分工、人员安排、宣传周期、方式、主要内容等。一方面，不利于促进宣传工作有效开展，一定程度上影响该政策知晓度及政策实施有效性（全覆盖）；另一方面，不利

于宣传工作实施管理。

（三）基金监管有效性有待提高

市医保局在 2022 年开展了打击欺诈骗保专项整治行动，查处不合理医疗费用并按协议规定处以相应违约金，保障了医保基金的安全运行。但根据评价组所收集的资料，基金监管制度不够健全，针对监管方式、频率、流程、主要内容没有明确的规定，无相应实施方案，且执法过程缺少公示等措施，专项整治类别不够全面，定点医疗机构违规违法率高。

五、相关建议

（一）建立健全医药机构考核机制

建议市医保局根据各项法律法规，完善考核时间、具体内容、标准、方式等，落实相关职责，将日常考核结果和基金专项整治结果综合应用到考核机制的制定中，严格推行医疗机构的动态准入和退出机制。

（二）系统制定年度宣传工作计划，提高政策宣传有效性

一是建议对未参保人员实行精准推送式宣传，积极利用法定节假日、大学生就业季、农民工返城返乡等关键节点开展宣传；二是通过问卷调查得出，最有效的宣传方式为业务人员下乡宣传，建议市医保局制定年度宣传工作计划，并根据群众反馈了解情况进行调整，加大政策宣传力度，使城乡居民医疗保险政策深入人心、家喻户晓，引导城乡居民积极

参保缴费，充分调动参保人群的缴纳积极性。

（三）出台基金监管实施方案，制定年度实施计划

针对医保基金监管，建议根据上年度整治情况，有针对性的开展薄弱环节的专项治理，避免专项整治类别单一的问题，同时出台基金监管实施方案，明确监管主要内容、监管方式、频率及流程管理。将社会监督与部门监督相结合，降低定点医疗机构违规违法率，全面打击违法违规行爲，并及时将执法结果进行公示，达到宣传法规、强化管理、净化医疗环境、震慑犯罪的目的，切实保障医保基金安全。

附件 1：《2022 年度城乡居民医疗保险地方配套政策支出绩效评价指标体系》

评价组组长（签字）：张和梅

第三方评价机构（签章）：四川智信瑞壹企业管理咨询有限公司



附件 1: 《2022 年度城乡居民医疗保险基金政策支出绩效评价指标体系》

绩效指标			分值	指标解释	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标				
政策设计	目标科学	绩效目标合理性及明确性	4	反映政策目标是否明确合理, 支持范围与政策规划是否匹配, 目标设定与客观需求是否一致	4	
		绩效目标分解细化	4	反映绩效目标的分解情况, 考察细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局、德阳市的要求一致	4	
	项目协同	项目协同有效性	6	反映政策专项间制度机制顶层设计是否存在缺陷或缺失, 是否统筹协调、互为补充, 有无交叉重复的情况	6	
	对象全面	参保救助对象覆盖率	10	反映政策实施对象是否覆盖全面	10	
	标准合理	标准合理性	6	反映政策标准制定是否合理协调, 是否考虑对象、区域、环境、经济发展等因素设定政策标准	6	

绩效指标			分值	指标解释	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标				
政策执行	资金管理	2022 年各级财政补助资金到位率	4	用以反映中央、省、本级财政补助资金到位情况	4	
		预算执行率	4	用以反映医保资金预算执行情况	4	
		基金使用合规性	4	用以反映基金专户专项使用资金情况	4	
	组织过程管理	管理制度健全有效性	6	用以反映和考核城乡统一的医保管理制度建立完善情况	6	
		定点医疗机构规范性	6	用以反映定点医疗机构和药店管理符合政策要求情况	5	考核机制不够健全，扣 1 分。
		居民医保基金专项整治规范性	6	考察基金专项整治流程规范性	6	

绩效指标			分值	指标解释	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标				
政策效果	政策实施 情况统计	参保人政策范围内住院费用报销比例 (%)	4	基金用于住院保障的支出与居民医保政策范围内住院费用的比率	4	
		参保人住院费用实际报销比例 (%)	4	基金用于居民医保住院保障的支出占居民医保住院费用比率	4	
		以户籍人口为基数计算的 基本医保综合参保率	6	报告期末参保人数占按常住人口统计应参保人数 的比率	6	
	政策宣传力度	政策知晓率	8	知晓医保政策的人数占政策覆盖总人数的比率	5.70	根据问卷统计分析, 该政策知晓率为 71.21%, 根据比例计算得分。

绩效指标			分值	指标解释	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标				
	基金监管有效性	基金监管有效性	8	用以反映各级医保部门制定完善医保基金监管机制, 按要求开展全覆盖式医保基金监督检查制度情况	6	根据市医保局提供基金监督检查资料, 其制度不够健全, 且执法过程缺少公示, 专项整治类别较少, 扣 2 分。
	社会满意度	参保人群满意度	10	反映民生政策实施后相关受益群体的整体满意调查情况, 通过满意度情况汇总分析政策在顶层设计、制度构建、管理实施及成效各环节的情况	9.38	
	总计		100		94.08	