**2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金**

**绩效评价报告**

项 目 名 称：城乡居民基本医疗保险专项资金

项目实施单位：泉州市医疗保障基金管理中心洛江管理部

评 价 机 构：洛江区财政局

参与评价

第三方机构：泉州市诚联财务管理有限公司

二0二0年十一月

**绩效评价工作组主要成员**

陈旭兰 泉州市诚联财务管理有限公司 注册税务师、高级会计师

黄强 泉州市诚联财务管理有限公司 注册税务师、中级会计师

杨丽君 泉州市诚联财务管理有限公司 中级会计师

万小燕 泉州市诚联财务管理有限公司

陈敏敏 泉州市诚联财务管理有限公司

**目 录**

[一、项目概况 1](#_Toc25766755)

[（一）项目总体情况 1](#_Toc25766756)

[（二）项目成效 4](#_Toc25766757)

[二、绩效指标分析 10](#_Toc25766777)

[（一）绩效评价指标体系 10](#_Toc25766756)

[（二）项目绩效评价 11](#_Toc25766756)

（三）项目绩效评价指标扣分说明 [15](#_Toc25766756)

（四）服务对象满意度指标调查结果 [15](#_Toc25766756)

[（五）项目绩效评价结论](#_Toc25766756) 16

[三、存在问题 1](#_Toc25766777)7

[（一）智能稽核手段有待提升和完善 1](#_Toc25766778)7

[（二）医疗保险政策的宣传力度有待加大 1](#_Toc25766780)7

[（三）医疗费用高、增长快、基金支付压力大、医疗费用补偿比略微低于预期 1](#_Toc25766780)7

[（四）部分医疗机构医保政策执行力度有待提高 1](#_Toc25766780)8

[四、工作建议 1](#_Toc25766781)8

[（一）加大对城乡居民医疗保险的宣传力度、节约医疗资源 1](#_Toc25766780)8

[（二）加大洛江区辖区内高等级医疗机构建设力度 1](#_Toc25766780)8

[（三）加大稽核和查处力度 1](#_Toc25766780)8

[五、其他需要说明的问题 1](#_Toc25766781)9

[附件1 2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金调查问卷 20](#_Toc25766781)

[附件2 座谈交流 21](#_Toc25766781)

**2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险**

**专项资金绩效评价报告**

为提高洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金使用效益，洛江区财政局委托泉州市诚联财务管理有限公司对2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金开展绩效评价，项目绩效情况如下：

# 一、项目概况

城乡居民基本医疗保险是社会医疗保险的组成部分，是由政府组织引导，实行以城乡居民个人（家庭）缴费为主，政府补助为辅，缴费和待遇水平相一致，以大病（住院）统筹为主的基本医疗保险制度。2019年洛江区为实施城乡居民基本医疗保险制度，确实减轻人们群众医疗费用支出负担，区财政根据《泉州市人民政府关于印发泉州市城乡居民基本医保政策一体化暂行规定的通知》（泉政文【2017】86号）文件精神，设立了洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金6102万元。

# （一）项目总体情况

洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金2019年洛江区财政局预算安排金额6102万元，其中：一般公共预算拨款6102万元。具体资金分配情况如下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 城乡居民基本医疗保险区级政府补助资金 | 免缴对象补助资金 | 补助资金合计 |
| 人数 （2018年人数） | 人均补助标准 | 资金总额 | 预算依据 | 资金总额 |
| 16.5万人 | 350元 | 5775万元 | 2018年人数乘于2019年个人缴费减免金额 | 327万元 | 6102万元 |

每项专项资金预算，每个专项资金安排的具体项目都有绩效和目标，强化绩效与预算的结合。2019年度区级财政专项资金到位6102万元，到位率100%；在规定的时间内，全年资金总额6102万元由区级列支（市级通过上下级结算方式上解），全年资金到位完成率100%。项目资金使用规范，符合有关财务规章制度。

# 1、项目整体资金收入管理

城乡居民基本医疗保险基金主要由个人缴费资金和各级财政补助资金组成，其中财政补助资金由中央、省、市、区四级财政共同补助完成。

2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险基金筹集总额12186.04万元，其中：中央及省级财政2135万元、市级财政657万元、区级财政6076.07万元（含对个人缴费部分的减免补助303.1万元、错过集中缴费期财政补助23.97万元）、个人缴费3317.97万元（含医疗救助免缴对象），由省、市、区财政根据拨款进度将补助经费拨付给财政局社保专户或者医保基金收入户，资金均按时到位。

# 2、项目整体资金支出及结余管理

2019年度，洛江区城乡居民医疗保险基金支出12360.43万元（含大病保险补助），当年结余-204.75万元，基金使用率101.68%，各级财政补助资金使用率100%。

普通住院（含居民生育）20326人次，总费用18581.06万元，补偿金额9564.2万元（含大病保险补助金额），实际补偿比例51.47%（含大病保险补助），政策范围内补偿比例63.03%。

特殊门诊77057人次，总费用2923.24万元，补偿1871.81万元，实际补偿比例64.03%。

普通门诊355385人次，总费用3380.20万元，补偿924.42万元。

2019年泉州市医管中心洛江管理部加强对洛江区城乡居民基本医疗保险财政专项资金的使用监督，进一步规范财政资金管理制度，细化绩效目标、制定专项资金的管理办法，项目立项规范，专项补助符合规定，洛江区城乡居民基本医疗保险财政补助资金均用于城乡居民的住院、门诊、大病保险等支出，各项支出符合国家有关财经法规及财务管理制度的要求，未发现资金挤占挪用情况，有效保证了财政资金的安全性。

# （二）项目成效

2019年洛江区城乡居民基本医疗保险财政专项资金项目总体目标：通过广泛宣传发动和精心组织实施，进一步完善全区城乡居民医保管理运行机制，确保2019年全区城乡居民医保参保率稳定在99.9%以上，参保居民受益面进一步扩大，获得补偿更加便捷实惠。具体目标：各级政府对参保居民人均补助≥490元/人/年；参保居民个人缴费≥220元/人/年；参保人数≥16.15万人；居民参保率≥99.9%；受益率（人次）180%；住院政策内补偿比（含大病补偿）59%；住院实际补偿比（含大病补偿）48%；群众看病就医结算方便程度明显提高；服务对象满意度目标≥98%。

为进一步做好城乡居民基本医疗保险资金管理，根据《泉州市人民政府关于印发泉州市城乡居民基本医保政策一体化暂行规定的通知》（泉政文【2017】86号）、《泉州市洛江区人民政府办公室关于做好2019年度城乡居民基本医保基金征收工作的通知》（泉洛政办网传【2018】56号）、《泉州市医疗保障管理局关于印发泉州市基本医保定点医药机构协议管理的通知》（泉医保【2019】114号）等文件精神和要求，主要从如下几方面加强管理并取得良好成效：

# 1、强化医保基金征缴，稳步推进基本医保扩面

贯彻落实全民参保计划，强化基本医保扩面，规范基金征缴管理，重点抓好非公经济从业人员参保、灵活就业人员参保；精心部署，通过县乡村三级联动层层抓落实，保质保量按期完成城乡居民集中缴费和超期补缴工作；积极配合税务部门做好医疗保险费划转税务征管工作，协调退役军人事务部门做好退役士兵社会保险接续工作。截至12月31日，洛江区城镇职工医保参保32360人（其中退休2432人），统筹基金收入8055.34万元，基金支出4009.03万元；城乡居民基本医疗保险参保164757人，较2018年底增加915人，居民个人实际缴费资金全额到位。

# 2、不断加大医保扶贫力度，防返贫控新贫稳脱贫

洛江区虽无国定省定建档立卡贫困户，但有市定标准农村贫困人口870人，2019年1-9月共发生住院（含特殊门诊）240人次总费用91.95万元，经基本医保、大病保险、医疗救助、叠加保险等报销后，洛江区精准扶贫医疗补助再给予补助30.86万元（含精准扶贫商业补助21.55万元），个人平均实际报销比例达98.97%，极大地减轻了建档立卡农村贫困人口的医疗负担。

# 3、加强医疗服务监管，保障医保基金安全

一是落实“三函两牌”常态化监管机制。运用“三函两牌”监管措施，采取“四不两直”稽查手段，常态化开展定点医药机构日常监管，强化定点医药机构协议管理。截止12月，共组织稽查86次，出动稽查人员237人次，发放函牌54份（其中关注函4份，提醒函24份，警示函23份，黄牌2份，红牌1份），暂停3名医师医保处方权限3-6个月，暂停1家定点零售药店医保服务6个月，拒付违规医保基金28.92万元，收取违约金36.36万元。

二是定期开展定点医药机构年度考核工作。3月份，抽调医保管理部工作人员组成考核组，从管理情况、综合服务、资料保存及电脑设施维护、协议指标等四个方面对区属43家定点医药机构2018年度医疗服务情况进行考核，拒付违规医保基金15941.58元，收取违约金31883.16元。

三是开展“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月活动。通过举办集中宣传月启动仪式、组织医药机构工作人员开展医保政策培训及医保相关知识考试、发动定点机构自查等措施进一步规范医疗服务行为，同时利用微信公众号、政府网站、播放短视频、张贴海报、散发宣传折页等多种形式加强舆论引导和正面宣传，增强人民群众法制意识，形成打击欺诈骗保的高压态势，构建“不敢骗、不想骗”的社会氛围。

四是根据国家、省、市部署持续开展打击欺诈骗保专项行动。通过本区稽查小组集中现场稽查、本市各县区稽查小组及本省各地市稽查组交叉检查、约谈定点医疗机构主要负责人等形式，做到辖区内医药机构检查覆盖面百分百，发现问题百分百，处理问题百分百，进一步规范定点机构医疗服务行为，保障医保基金安全。

# 4、多措并举，确保全面落实跟进国家组织药品集中采购和使用试点工作顺利实施

一是业务培训全覆盖。加强医保部门内部培训，同时协助卫健部门做好定点医疗机构有关政策培训，确保相关工作人员了解国家组织药品集中采购和使用试点的政策意义，掌握医保报销和支付注意事项，协同做好患者解释工作；

二是加强部门联动督导。联合区卫健局、市场监管局开展专项调研、专项督导工作，了解中选药品采购和使用情况，收集医疗机构和群众反映问题，督促医疗机构不折不扣落实好国家集采政策；

三是营造浓厚宣传氛围。通过LED屏幕、宣传海报、宣传折页、微信公众号、政府网站，广泛宣传药品集中采购的惠民举措；

四是加强风险防控。建立周报制度，及时收集药品货源、配送、药品质量等问题及舆情信息，果断采取措施，确保试点工作取得实效。

# 5、创新机制，不断推出便民惠民措施，提升营商环境

一是精简办事流程和材料，推医保业务“全城通办”和“全城代办”。加强与税务部门的沟通联系，重新梳理企业医保注销业务，再造企业医保注销流程，优化办事环节，精简办事材料，同时企业医保注销、门诊特殊病种和诊疗项目认定、生育保险待遇申领等6类办理事项25个细化项目业务推行“全城通办”，对部分暂时无法“全城通办”的服务事项推行 “全城代办”服务，进一步简化办事手续，减少办事时间，降低办事成本，让群众少跑腿，切实做好医疗保障 “最后一公里”服务。

二是在洛江区医院设置医保服务站。为完善洛江区基本医疗保障服务体系，提高医保服务能力，实现服务关口前移，2019年9月23日，设立洛江区首个医保服务站，为参保人员提供医保政策咨询、医保政策宣传、门诊特殊病种首次申请及续办登记、转外就医登记（跨省异地就医备案）、外伤刷卡认定、生育保险产前登记、男职工未就业配偶生育保险待遇申领等优质便捷服务，提高“一趟不用跑”办事事项，提升医保服务水平。

三是开展开办企业“零费用”和便民“服务礼包”工作。自2019年8月1日起，在办理行政审批服务过程中，对办事企业或群众必须提供的材料复印件，实行免费复印；对涉企审批（含公共服务）事项发放给企业的证照，实行免费邮寄，进一步落实深化“放管服”改革部署要求，降低企业开办成本，优化我区营商环境，切实提升人民群众获得感。

四在企业设立宣传角，参与营商环境大比拼竞赛活动。结合营商环境创建活动，在上海红星美凯龙品牌管理有限公司泉州洛江分公司、方圆建设集团有限公司、厦门太古可口可乐饮料有限公司泉州分公司、福建和诚鞋业有限公司、福建新源重工有限公司、泉州市洛江大润发商业有限公司等大型商超、规模以上企业设立医保政策宣传角（宣传栏），定期投放医保政策宣传材料，播放宣传视频等，加强医保政策宣传。同时，发动广大参保群众及时关注公众号，运用新上线的全新功能模块，足不出户随时随地自助查询个人医保信息，了解医保相关政策，切实提升群众医疗保障获得感。

五是开展“提升医保服务水平、打造优质营商环境”主题调研活动。为落实“守初心、担使命、找差距、抓落实”的主题教育总要求，于9-11月开展“提升医保服务水平、打造优质营商环境”主题教育调研活动，抽调人员组成调研组深入辖区参保企业，现场检查洛江管理部营商环境大比拼项目（提高办事效率，加大医保政策宣传）创建进展情况；召开座谈会，了解我区医疗保障服务情况，听取参保企业和职工关于医保待遇和医保服务方面存在的问题，并向与会人员征求关于改进医保服务方面的意见和建议。通过调研，为进一步改进和创新我区医保服务方式，提高医保服务水平，优化营商环境奠定基础。

# 6、加强队伍建设，提升整体工作水平

一是厘清职责，提高工作合力。为加强与市医保局、市医管中心各内设科室对应衔接，提高工作效率，分局根据市医保局提出的医保分局与管理部合署办公的要求，结合洛江实际，整合成立综合组、基金组、待遇支付组、稽查组、财务组等5个内设工作组，并对领导班子及其他工作人员进行重新整合分工，进一步明确职责，落实责任。运行一段时间来，工作运转有序，工作效率明显提升。

二是统一认识，提升干部精气神。及时传达全市医疗保障工作会议精神，部署相关工作，统一思想认识。落实主体责任，加强党风廉政和精神文明建设，建设一支廉洁、高效、扎实肯干的医保干部队伍，展现医保人的格局与担当。

**二、绩效指标分析**

# （一）绩效评价指标体系

在进行调研的基础上，评价小组形成了对“洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金”支出绩效评价指标体系。指标体系包括四个一级指标：项目决策、项目过程、项目产出和项目效益，满分为100分。

1、项目决策：20分

设立：项目立项、绩效目标、资金投入三个二级指标；

进一步细分为：立项依据充分性、立项程序规范性、绩效目标合理性、绩效指标明确性、预算编制科学性、资金分配合理性六个三级指标。

2、项目过程：20分

设立：组织实施、资金管理两个二级指标；

进一步细分为：管理制度健全性、制度执行有效性、资金到位率、预算执行率、资金使用合规性五个三级指标。

3、项目产出：30分

设立：产出数量、产出质量、完成时效、成本目标四个二级指标；

进一步细分为：居民参保人数、居民参保受益人数、普通住院人次及费用、特殊门诊人次及费用、普通门诊人次及费用、居民参保率、居民参保受益率、居民住院政策内补偿比（含大病补偿）、居民住院实际补偿比（含大病补偿）、完成及时性、参保各级政府对参保居民人均补助、居民个人缴费城乡居民医保基金筹集到位十二个三级指标。

4、项目效益：30分

设立：经济效益、社会效益、服务对象满意度三个二级指标；

进一步细分为：城乡居民医保基金筹集到位、显著提升参保群众医疗保障获得感、减轻群众就医负担、参保居民对医保服务的满意率四个三级指标。

# （二）项目绩效评价

根据洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金绩效评价指标体系，经综合评定，具体指标得分，详见如下表：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标解释及评分标准 | 分值 | 得分 |
| 项目决策（20分） | 项目立项（6分） | 立项依据充分性 | 项目立项是否符合法律法规、相关玫策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。符合要求得3分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 立项程序规范性 | 项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。符合要求得3分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 绩效目标（6分） | 绩效目标合理性 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等,用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。符合要求得3分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 绩效指标明确性 | 项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标是否相适应,用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。符合要求得3分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 资金投入（8分） | 预算编制科学性 | 项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标是否相适应,用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。符合要求得4分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 4 | 4 |
| 资金分配合理性 | 项目预算资金分配是否有测算依据,与补助单位或地方实际是否相适应,用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。符合要求得4分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 4 | 4 |
| 项目过程（20分） | 组织实施（8分） | 管理制度健全性 | 项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全,用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。符合要求得4分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 4 | 4 |
| 制度执行有效性 | 项目实施是否符合相关管理规定,用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。符合要求得4分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 4 | 4 |
| 资金管理（12分） | 资金到位率 | 实际到位资金与预算资金的比率,用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。符合要求得4分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 4 | 4 |
| 预算执行率 | 项目预算资金是否按照计划执行,用以反映或考核项目预算执行情况。符合要求得4分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 4 | 4 |
| 资金使用合规性 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况。符合要求得4分，不符合要求，一项扣1分，扣完为止。 | 4 | 4 |
| 项目产出（30分）  | 产出数量（12分） | 居民参保人数 | 居民参保人数目标值16万人。完成该绩效目标得3分，每少完成该项绩效目标的1%扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 居民参保受益人数 | 居民参保受益人数目标值16万人。完成该绩效目标得3分，每少完成该项绩效目标的1%扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 普通住院人次及费用 | 普通住院（含居民生育）20326人次，总费用18581.06万元，补偿金额9564.2万元（含大病保险补助金额），实际补偿比例51.47%（含大病保险补助），政策范围内补偿比例63.03%。达到得满分，未达到酌情扣分。 | 2 | 2 |
| 特殊门诊人次及费用 | 特殊门诊77057人次，总费用2923.24万元，补偿1871.81万元，实际补偿比例64.03%。达到得满分，未达到酌情扣分。 | 2 | 2 |
| 普通门诊人次及费用 | 普通门诊355385人次，总费用3380.20万元，补偿924.42万元。达到得满分，未达到酌情扣分。 | 2 | 2 |
| 产出质量（12分） | 居民参保率 | 居民参保率目标值98%。完成该绩效目标值得3分，每少完成该项绩效目标值的1%扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 居民参保受益率 | 居民参保受益率目标值100%。完成该绩效目标值得3分，每少完成该项绩效目标值的1%扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 居民住院补偿比 | 居民住院政策内补偿比目标值58%。完成该绩效目标值得3分，每少完成该项绩效目标值的1%扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 居民住院实际（含大病补偿） | 居民住院实际补偿比目标值44%。完成该绩效目标值得3分，每少完成该项绩效目标值的1%扣1分，扣完为止。 | 3 | 3 |
| 完成时效（3分） | 完成及时性 | 实际实施月份不晚于计划月份的得满分，比计划月份晚1个月以内扣1分，比计划月份晚1个月以上不得分。 | 3 | 3 |
| 成本目标（3分） | 各级政府对参保居民人均补助 | 各级政府对参保居民人均补助标准≥490元。人均补助≥490元得满分，未达到酌情扣分。 | 1.5 | 1.5 |
| 参保居民个人缴费 | 城乡居民个人缴费标准≥220元。个人缴费≥220元得满分，未达到酌情扣分。 | 1.5 | 1.5 |
| 项目效益（30%） | 经济效益（10分） | 城乡居民医保基金筹集到位 | 2019年度洛江区城乡居民医保基金筹集总额12186.04万元，使得城乡居民医保运行稳健，安全可控，切实减轻了参保患者的医疗费用负担，显著提升参保群众医疗保障获得感。资金按时足额到位得满分，未达到酌情扣分。 | 10 | 10 |
| 社会效益（10分） | 显著提升参保群众医疗保障获得感 | 促进洛江区城乡居民医保运行稳健，安全可控，切实减轻了参保患者的医疗费用负担，显著提升参保群众医疗保障获得感，维护社会安定团结。达到得满分，未达到酌情扣分。 | 5 | 4 |
| 减轻群众就医负担 | 参保群众的就医负担是否有减轻。住院实际报销比例大于上一年度的得满分，未达到酌情扣分。 | 5 | 4 |
| 服务对象满意度（10分） | 参保居民对医保服务的满意率 | 满意度目标值99%以上。满意度达99%以上的得满分，未达到的酌情扣分。 | 10 | 9 |
| 总权重、评价总分 （S） | 100 | 97 |

# （三）项目绩效评价指标扣分说明

项目绩效评价指标体系总分100分，本项目实际得分97分，在项目效益指标部分被扣3分，其中：

社会效益（分值为10分）：显著提升参保群众医疗保障获得感，减轻群众就医负担，促进洛江区城乡居民医保运行稳健，安全可控，切实减轻了参保患者的医疗费用负担，显著提升参保群众医疗保障获得感，但社会效益的见效是一项长期的坚持不懈的工作，任重而道远，扣2分，得分4分。

参保居民对医保服务的满意率（分值为10分）：参保居民对医保服务的满意率未达到目标值99%以上，扣1分，得分9分。

# （四）服务对象满意度指标调查结果

在洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金绩效评价过程中，评价小组针对服务对象满意度这项指标，通过泉州市医管中心洛江管理部组织项目补助对象对2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险专项补助资金项目的满意度，以调查问卷的形式进行抽样调查，合计发出300份调查问卷，回收300份有效问卷，由调查问卷（见附件1）统计数据获得满意度调查结果统计如下表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 数量项目  | 满意或比较满意（份） | 不满意或未填（份） | 有效问卷（份） | 满意度 |
| 对专项资金的总体评价是否满意 | 300 | 0 | 300 | 98% |

在300份有效调查问卷中，项目扶持对象对该项工作持“满意”态度达98%。

**（五）项目绩效评价结论**

通过对洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金项目进行深入调研，评价小组认为该项目的实施，取得了一定的产出和绩效，基本实现了预期的绩效目标。为实现洛江区城乡居民公平享有基本医疗保险权益，推动医疗事业可持续发展，洛江区财政给予配套资金补助6102万元，该项配套资金促进实现洛江区城乡居民医疗保险参保全覆盖；增强城乡居民医疗抵御疾病风险能力，提高健康水平；切实减轻城乡居民医疗负担，有效解决城乡居民因病致贫、因病返贫困难；能够维护洛江区城乡居民参加医疗保险和享受医疗保险的合法权益，维护了洛江区经济的发展和社会的安定团结。

经过审慎和科学评估，2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险专项资绩效评价得分为97分，评价等级优秀。

# 三、存在问题

2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金项目基本上实现了预期的绩效目标，取得了较好的投入产出效益，在看到成绩的同时，也要看到当前洛江区城乡居民医疗保险工作仍面临一些困难和问题。主要有：

# （一）智能稽核手段有待提升和完善

由于医保制度整合及医保系统“三保合一”改造，工作任务重，系统功能也不够完善，对医保业务在事前、事中、事后的实时监控，还未完全到位。

**（二）医疗保险政策的宣传力度有待加大**

一些城乡居民对医疗保险认识不够，不愿参保，给居民医疗保险扩面工作造成了不利影响，削弱了医疗保险基金的保障力度。

# （三）医疗费用高、增长快、基金支付压力大，医疗费用补偿比略微低于预期

由于我区高等级医疗机构匮乏，参保患者到区外医疗机构就医的比例较高。一方面，随着人民生活水平的提高，人民看病就医意识越来越强，要求得到更好的技术治疗和医疗服务。另一方面，区级医疗事业发展相对缓慢，医疗设备落后，异地转诊逐年递增，医疗费用逐年攀高。二是医疗机构政策性收费项目繁多，价格过高，同当地经济发展水平和经济收入不相适应。导致我区城乡居民医疗费用政策范围内补偿比及实际补偿比有所降低。

# （四）部分医疗机构医保政策执行力度有待提高

绩效评价过程中发现，个别定点医疗机构受利益驱动，执行收费标准对应不正确，不合理检查、不合理用药现象时有发生，个别定点医疗机构次均门诊费用、次均住院费用等超协议指标。

**四、工作建议**

# （一）加大对城乡居民医疗保险的宣传力度，节约医疗资源

# 加大对城乡居民医疗保险的宣传力度，进一步扩大城乡居民医疗保险的覆盖面。弘扬正气，倡导包括病友和医疗机构在内的社会公众节约医疗资源，提高城乡居民医保基金的使用效益，共同保障城乡居民医保基金的正常、安全运转。

# （二）加大洛江区辖区内高等级医疗机构建设力度

# 加大辖区内高等级医疗机构建设力度，逐步提高参保居民区域内住院比。各级相关职能部门应当加强对医疗机构的监管，规范医疗服务，降低医疗成本，减轻医疗费用。特别是要控制、避免过度医疗给患者造成的过度负担，减轻基金支付压力。

# （三）加大稽核和查处力度

对不符合条件和管理混乱的医疗机构要规范其行为，对恶意套取城乡居民医保基金的医疗机构要按规定取消其定点资格。

# 五、其他需要说明的问题

本报告仅供开展泉州市医疗保障基金管理中心洛江管理部“2019年度城乡居民基本医疗保险专项资金”绩效评价相关工作使用，不作他用。

# 附件1

# 2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金调查问卷

# 尊敬的填表人：

您好！

本次调查的目的是了解您对洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金的政策、制度、政府资金补助情况的知晓程度，以及您对财政基本医疗保险专项资金使用的意见与建议。

本次调查采取不记名形式，所有数据仅供2019年度洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金重点绩效评价的分析使用。真诚感谢您的配合，祝您生活愉快！

 填答时间：＿＿＿＿＿＿＿

**一、调查对象基本情况（请在下列各题对应的选项上勾选）**

1、您的性别：（ ）

A、男 B、女

2、您的年龄：（ ）

A、18岁以下 B、18-35岁 C、35-60岁D、60岁以上

3、您的职业身份：（ ）

A、干部 B、社区居民 C、退休人员 D、 其他

**二、具体调查内容（请在下列各题对应的选项上勾选）**

4、您对洛江区城乡居民基本医疗保险专项资金相关政策了解的程度（ ）

A、不了解 B、比较了解 C、非常了解

5、您认为洛江区政府在城乡居民基本医疗保险实施过程中发挥的作用明显吗？（ ）

A、非常明显 B、一般 C、不了解

6、您所生活的区域有没有专门宣传城乡居民基本医疗保险政策（ ）

A、有 B、没有

7、您对所在区域政府的城乡居民基本医疗保险工作开展状况是否满意？（ ）

A、很满意 B、满意 C、不满意

8、您对所在区域政府的城乡居民基本医疗保险工作认可程度如何？（ ）

A、很认可 B、认可 C、不认可

9、您认为政府的城乡居民基本医疗保险工作实施对改善本区域民生起到怎样作用？（ ）

A、作用明显 B、作用一般 C、没有作用

10、您认为洛江区城乡居民基本医疗保险工作还有哪些方面需要改进和提高？请您提出您的意见和建议：

# 附件2 座谈交流

