

巴州城乡居民基本医疗保险基金预算 2023 年度绩效自评报告

项目名称：城乡居民基本医疗保险基金预算 2023 年度绩效自评

项目单位：巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局

项目负责人：牛曼玲

科室负责人：金静静

填 报 人：石文卉

上报时间：2024 年 5 月 30 日

巴州城乡居民基本医疗保险基金预算 2023 年度绩效自评报告

为深入贯彻落实《预算法》，进一步提升社会保险基金预算管理水平和自治区财政厅《关于开展 2023 年社会保险基金绩效自评的通知》的要求，我局对 2023 年巴州城乡居民基本医疗保险基金预算开展绩效评价工作。现将评价结果报告如下：

一、基本情况

（一）社会保险基金预算和绩效目标情况

2023 年城乡居民基本医疗保险基金收入预算 101560 万元；其中，城乡基本医疗保险保费收入预算 33375 万元，绩效指标设置为大于等于 3.34 亿元，基金支出预算 106208 万元，其中，城乡居民基本医疗保险待遇支出 94859 万元，绩效指标设置为小于等于 9.48 亿元。

（二）省内分解下达预算和绩效目标情况

2023 年城乡居民基本医疗保险收入预算 101560 万元，实际总收入 104642 万元，完成预算的 99.57%；较上年同期增加 11487 万元，增长 12.33%；基金支出预算 106208 万元，实际支出 103384 万元，完成预算的 97.34%；较上年同期增加 26189 万元，增长 33.93%；基金当期结余 1258 万元，累计结余 85139 万元。

二、绩效自评工作开展情况

（一）前期准备

通过开展有效的财政支出绩效评价管理，全面了解该项目预算编制合理性、资金使用合规性、项目管理的规范性、项目目标

的实现情况、服务对象的满意度等。

（二）组织过程

本次自评工作从项目决策（包括绩效目标、决策过程）、项目管理（包括项目资金、项目实施）、项目产出（包括项目产出数量、产出质量、产出时效和产出成本）项目效益四个维度进行2023年巴州城乡居民基本医疗保险基金预算绩效自评，评价核心为资金的预算完成情况和效果。根据评价指标及评价工作要求，收集、整理数据和资料，包括资金使用情况、评价指标体系需要的相关资料等。

（三）分析评价

通过本次项目绩效评价来总结经验和教训，促进项目成果转化和应用，为今后类似项目的长效管理，提供可行性参考建议。

三、综合评价结论

运用财政部门制定的评价指标以及财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）文件的评分标准，通过数据采集及问卷调查等方式，对2023年度巴州城乡居民基本医疗保险基金预算项目进行客观评价，将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，一级指标共5条，二级指标共11条，三级指标共16条，其中量化指标条数共19条，所有绩效指标均通过清晰、可衡量的指标值予以体现。

最终评分结果：总得分为98分，属于“优”。其中，项目决策类指标权重为10分，得分为10分，得分率为100%。项目过程类指标权重为20分，得分为20分，得分率为100%。项目产出类指标权重为30分，得分为28分，得分率为93.33%。项目

效益类指标权重为 30 分，得分为 30 分，得分率为 100%。项目满意度指标权重为 10 分，得分为 10 分，得分率为 100%。

项目评价得分情况

一级指标	权重分	得分
项目决策	10	10
项目过程	20	20
项目产出	30	28
项目效益	30	30
项目满意度	10	10
合计	100	98

四、绩效目标实现情况分析

（一）预算执行情况分析。

2023 年全州城乡居民基本医疗保险基金收入 104642 万元，完成全年预算的 99.57%，其中：保险费收入 35407 万元，完成全年预算的 106.09%；基金支出 103384 万元，完成全年预算的 97.34%，其中：待遇支出 92586 万元，完成全年预算的 97.6%；基金累计结余 85139 万元，完成全年预算的 107.45%。

（二）绩效指标完成情况分析

1. 决策指标完成情况分析。

项目按照法定程序制定关于印发《巴州城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知（巴医保规〔2022〕2号）等文件，项目实施在国家授权范围内依法依规，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，项目立项依据充分。

2. 过程指标完成情况分析。

(1) 基金预算管理情况分析。

我州圆满完成了 2023 年城乡居民基本医疗保险基金预、决算报表编制、审核、汇总、上报工作。预决算报表无漏填、错填，编报说明合理。严格执行预算批复，预算执行报表报送及时准确。按照国家规定进行预算调整，编制上报了《2023 年巴州城乡居民基本医疗保险预算调整报告》及预算调整表。

(2) 政策执行情况分析。

根据我州《巴州城乡居民基本医疗保险实施办法》（巴医保规〔2022〕2 号）文件精神，参保、筹资标准、待遇支付范围及标准等政策符合国家规定。一是城乡居民基本医疗保险遵循全覆盖、保基本、多层次、可持续的原则，坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则。城乡居民基本医疗保险参保缴费范围为：除职工基本医疗保险应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民。二是城乡居民基本医疗保险坚持筹资水平、保障标准与经济社会发展水平相适应的原则，坚持互助共济，城乡居民基本医疗保险费用筹集实行个人缴费和政府补贴相结合，建立政府和个人合理分担、可持续的筹资动态调整机制。2023 年城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）筹资标准：个人缴费 400 元/人/年，财政补助 798.8 元/人/年（其中：中央 512 元/人/年，自治区 76.8 元/人/年，自治州 30 元/人/年，县级 180 元/人/年）。三是城乡居民基本医疗保险坚持权利和义务相统一，城乡居民公平享有基本医疗保险待遇的原则，城乡居民在定点医疗机构发生符合规定的普通门诊、门诊特殊慢性病、门诊

大病、特殊药品“双通道”管理和住院医疗费用，设置起付标准和最高支付限额，起付标准以下的由个人自付，起付标准以上最高支付限额以下的费用，由统筹基金和参保城乡居民个人按比例承担。

（3）风险防控情况分析。

2023年持续开展医疗保险基金监管日常工作，常态化开展医疗保险基金交叉检查，主动配合审计部门介入开展专项审计工作，对基金收入、支出、管理等环节开展监督检查。定期开展基金运行情况分析，撰写了巴州2023年医疗保险基金年报分析报告。

3. 产出指标完成情况分析。

（1）完成数量

2023年城乡居民基本保险费收入35407万元，完成全年预算33375万元的106.09%；城乡居民基本医疗保险待遇支出92586万元，完成全年预算94859万元的97.60%。城乡居民基本医疗保险收入超出预算的主要原因：一是2023年收回往年城乡居民基本医疗保险县级补助资金部分，故收入超出预算值。二是2023年度，对疫情期间因疫因病生活陷入困境，无法缴纳2023年度自治州城乡居民基本医疗保险费的困难群众给予临时一次性资助参保，帮助渡过阶段性困难。由于这一原因的影响，造成预算执行率有偏差。

（2）完成质量

2023年城乡居民基本医疗保险费收入占基金收入比重年度指标值 $\geq 33\%$ ，全年完成值33.84%。完成率102.54%，保险费收入

占比略高于目标值的主要原因是：为解决各族群众在就业务工、经营、因病等方面受到新冠疫情影响生活陷入困境，无法缴纳2023年度城乡居民基本医疗保险费的情况，我局与州民政局、州乡村振兴局、州财政局、州税务局联合印发了《关于做好因疫因病困难群众临时性资助参加2023年度城乡居民医保有关工作的通知》（巴医保发〔2023〕8号），对疫情期间因疫因病生活陷入困境，无法缴纳2023年度自治州城乡居民基本医疗保险费的困难群众给予临时一次性资助参保，帮助渡过阶段性困难。2023年，因疫因病临时资助人员4.2万人，资助支出1343.83万元，城乡居民基本医疗保险保费收入增加，使得城乡居民基本医疗保险费收入占比增长。

2023年城乡居民基本医疗保险待遇支出占基金支出比重 $\geq 89.31\%$ ，全年完成值89.56%，完成率100.27%，达到目标值。

2023年城乡居民基本医疗保险其他支出占基金支出比重=0%，全年完成值0.11%，偏差原因：2023年城乡居民基本医疗保险其他支出110万元，一是参保居民新冠疫苗接种费支出49万元；二是历年退费61万元，编制预算时未考虑此因素。

（3）实施进度

我州共收到2023年城乡居民基本医疗保险各级财政补贴资金67617万元，其中：中央财政补助资金43155万元（2022年12月收到第一批中央财政补助资金37715万元、2023年10月收到第二批中央财政补助资金5440万元）；2022年12月收到自治区财政提前下达补贴资金6397万元，2023年3月收到自治州财政补贴2536万元；县级财政补贴资金15529万元，均在当年全

部到位。

2023 年度我州城乡居民基本医疗保险待遇支出 92586 万元，与上年同比增长 30569 万元，增长原因：一是疫情影响，2023 年支出较 2022 年同比增幅较大，普通门诊、门诊慢特病、住院人次及费用增速明显。二是因政策调整，城乡居民门诊大病不设起付线，统筹支付比例由 70%提高到 80%，办理慢性病手续简化，取消连续缴费满 3 年的限制；提高了城乡居民生育医疗费及产前检查费用的标准，导致生育待遇支出增大。三是由于药品目录的扩围影响，导致城乡居民基本医疗保险待遇支出增大。

城乡居民基本医疗保险各项待遇支出均正常按时拨付。

4. 效益指标完成情况分析。

（1）经济效益分析

根据《社会保险基金财务制度》第四十九条：“社会保险基金活期存款实行优惠利率，按三个月整存整取定期存款基准利率计息”规定。2023 年城乡居民基本医疗保险利息收入 1182 万元。全州各县市城乡居民基本医疗保险基金活期存款利率在 1.1%~1.357%之间，均大于或等于银行三个月整存整取定期存款利率。达到指标值。

（2）社会效益分析

根据城乡居民基本医疗保险 2023 年年末数据来分析，一是城乡居民基本医疗保险政策范围内住院报销比例，实际完成值：68.68%，在指标值 65%-75%之间，指标完成率 100%，二是城乡居民基本医疗保险政策范围内门诊报销比例，实际完成值：62.13%，指标值为大于等于 50%，指标完成率 124.26%，偏差率：24.26%，

偏差原因：根据《巴州城乡居民基本医疗保险实施办法》（巴医保规〔2022〕2号）文件内容。城乡居民门诊就医发生符合规定的医疗费用，按比例由城乡居民医疗保险基金支付，其中：村级定点医疗机构的单次门诊费用统筹支付比例为90%，单次门诊最高支付限额为25元；乡镇、社区定点医疗机构的单次门诊统筹支付比例为80%，单次门诊最高支付限额为35元；普通门诊实行三日量控制，年度内统筹基金最高支付限额为500元（单次门诊最高支付限额含一般诊疗费）。

（3）可持续影响分析

截至2023年12月底，城乡居民基本医疗保险基金累计结余85137万元。累计结余中定期存款20000万元，占基金结余的23.49%，实现了医保基金保值增值。

截至2023年末，城乡居民基本医疗保险基金累计结余85139万元，按全州月均统筹基金预算支出8478万元的水平，基金可支付10个月，基金支撑能力较强，基金运行平稳，下一步将进一步加强绩效管理，提高财政资金使用效益。

5. 满意度指标完成情况分析

经测评，2023年城乡居民基本医疗保险参保对象满意度指标实际完成值为95%，指标完成率为105.55%，偏差率为5.55%，偏差原因：我州不断提升各级经办工作人员业务水平和能力，优化经办服务，通过新疆医保服务平台APP、一体化在线政务服务平台等多种便民服务模式，推行非接触式、不见面办理，实施“长处方”报销政策，确保医保经办工作平稳有序，达到预期目标，确保了社会稳定和长治久安，参保群众对医疗保障的获得感和幸

福感有了明显提升。

五、绩效目标未完成原因和下一步改进措施

(一) 存在的问题：2023年城乡居民基本医疗保险待遇其他支出占基金支出比重=0%，全年完成值0.11%，其他支出比重未达目标值的主要原因是：2023年城乡居民基本医疗保险其他支出110万元，一是参保居民新冠疫苗接种费支出49万元；二是历年退费61万元，编制预算时未考虑到此因素。

(二) 改进措施：下一步将在绩效目标设置时，充分考虑指标设置的可实施性，可考核性，设定指向明确、量化细化、合理可行、相应匹配的目标任务，绩效指标的设立要更加全面、科学、合理、可衡量。

六、绩效自评/评价结果拟应用情况

2023年，全州城乡居民基本医疗保险基金执行情况良好，总体成效显著，财政资金取得了应有的投入产出和社会效益。

下一步，我州将以此次绩效评价结果为依据，加强资金管理、完善相关制度、合理安排资金，进一步提高医疗保险基金管理水平和使用效率，守护好参保群众的“看病钱”“救命钱”。

七、绩效自评/评价工作的经验、问题和建议

(一) 主要做法

根据社会保险基金绩效目标与指标完成数据情况开展分析评价，梳理绩效目标完成情况，总结工作亮点，找出工作弱项与不足点，认真查找原因，制定相应措施予以整改、防范或改进，不断增强和落实绩效管理责任，完善工作机制，有效提高社保基金管理水平和使用效益。

（二）问题和建议

（1）2023年城乡居民基本医疗支出增幅较大，一是2023年解除疫情影响，全年住院人次大幅增加，平均住院率达25-29%，前三年平均住院率21%；二是支付方式的转变，没有总额预算控制，按病种付费，医疗机构放开收住院控制，普遍存在降低住院标准、分解住院问题，也是造成住院人次异常增长的因素之一；三是异地就医增幅明显，一方面是疫情影响，异地就医需求增幅较大，另一方面是异地就医备案手续简化，跨省结算更加便利。

建议：一是调整DRG支付标准及按项目付费总控指标，时时监测，年中及时调整。二是做好医保基金使用绩效分析，定期向医疗机构提出预警。三是加大基金监管力度，挤出水份。

（2）医疗费用审核有待加强，完善智能监控系统。

建议：进一步完善智能审核监控系统管理功能，提高审核工作效率，加强对定点医院的监管。

八、其他需要说明的问题

无

巴州医疗保障局

巴州财政局

巴州税务局

2024年5月30日

城乡居民医疗保险基金预算绩效目标自评表

(2023年度)

险种名称		城乡居民医疗保险								
中央主管部门及相关部门		国家医疗保障局、财政部、国家税务总局								
预算资金(亿元)		全年预算数(A)	全年执行数(B)		执行率(B/A)					
		收入预算:	10.16	10.46		102.95%				
		支出预算:	10.62	10.34		97.36%				
年度总目标	年初(调整)目标				全年实际完成情况					
	目标1: 本年度内基金收支平衡。 目标2: 本年度内基金运行规范, 收支管理方面无突出问题。 目标3: 本年度内基金使用效率得到提升。				2023年度城乡居民基本医疗保险保险费收入规模达到3.54亿元, 待遇支出规模达到9.26亿元, 2023年度城乡居民基本医疗保险各级财政补助资金足额及时到位, 本年度内基金收支平衡, 在财政、税务部门的支持与配合下, 坚持“收支平衡, 适当留有结余”的原则本年度内基金运行规范, 收支管理方面无突出问题, 能够进一步巩固参保率, 稳步提高医疗保障水平, 减轻城乡居民基本医疗保险参保人员就医经济负担, 一定程度上缓解社会矛盾, 2023年城乡居民基本医疗保险利息收入1182万元。全州各县市城乡居民基本医疗保险基金活期存款利率在1.1%-1.35%之间, 均大于或等于银行三个月整存整取定期存款利率。截至2023年12月底, 城乡居民基本医疗保险基金累计结余85137万元, 累计结余中定期存款20000万元, 占基金结余的23.49%, 实现了医保基金保值增值, 是基金使用效率得到有效提升。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	分值	年度指标值	全年完成值	得分	评分依据	未完成原因和改进措施	
	决策指标(10分)	政策制定指标	政策制定依据及程序	10	在国家授权范围内, 依法依规、按照法定程序制定社会保险基金管理相关政策	达成年度指标	10	关于印发《巴州城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知(巴医保规〔2022〕2号)		
			过程指标(20分)	基金预算管理指标	3	预决算编制	3	预决算报表无漏填、错填, 编报说明合理	3	预决算报表
				4	预算执行	4	严格执行批复预算, 预算执行报表报送及时准确	4	预算执行报表	
				3	预算调整	3	按照国家规定进行预算调整	3	预算调整表	
		政策执行指标	参保、筹资标准、待遇支付范围及标准等政策	5	符合国家规定	达成年度指标	5	关于印发《巴州城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知(巴医保规〔2022〕2号)		
		风险控制指标	基金监督管理	3	对基金收、支、管等环节开展监督检查, 建立查处欺诈骗保长效机制	达成年度指标	3	基金审计及基金监管		
			基金风险防控	2	定期开展基金运行情况分析, 建立基金运行风险预警和处置机制	达成年度指标	2	基金风险预警分析报告		
		数量指标	社会保险费收入	5	≥3.34亿元	3.54亿元	5	决算报表		
			社会保险待遇支出	5	≤9.49亿元	9.26亿元	5	决算报表		
		产出指标(30分)	质量指标	社会保险费收入占基金收入比重	4	≥33%	33.84%	4	决算报表	
				社会保险待遇支出占基金支出比重	4	≥89.31%	89.56%	4	决算报表	
				其他支出占基金支出比重	2	=0%	0.11%	0	决算报表	2023年城乡居民基本医疗保险其他支出110万元, 一是参保居民新冠肺炎疫苗接种支出49万元, 二是历年统筹账户利息, 编制预算时未考虑到此因素。
		时效指标	财政对基金的补贴拨付及时性	5	在规定时间内拨付到位	达成年度指标	5	原始凭证		
			待遇支付及时性	5	在规定时间内拨付到位	达成年度指标	5	原始凭证		
		效益指标(30分)	经济效益指标	利息收益率	4	高于同期中国人民银行三个月整存整取利率。	达成年度指标	4	原始凭证	
			社会效益指标	政策范围内住院费用报销比例	8	65%-75%	68.68%	8	决算报表	
	政策范围内门诊费用报销比例			8	≥50%	62.13%	8	决算报表		
	可持续影响指标	基金静态可支付月数	10	≥6个月	10个月	10	决算报表			
	满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	参保人员满意度	10	≥90%	95%	10	满意度调查问卷		
合计							98			
说明	无									

单位负责人:

穆玲

科室负责人:

俞新宇

填表人:

石之卉

