

2021 年度城乡居民医疗保险 财政政策绩效评价报告

部门名称：广元市昭化区医疗保障局

委托单位：广元市昭化区财政局

评价机构：四川财惠通企业管理咨询有限公司

评价日期：2022年8月30日



目 录

一、财政政策基本情况	1
(一) 政策背景	1
(二) 部门(单位)绩效自评工作开展及配合情况 ...	1
(三) 评价项目资金总量,抽评资金量	1
(四) 评价主要结论	2
(五) 评价发现的主要问题	2
(六) 主要建议	2
二、评价工作开展情况	2
(一) 现场评价抽样选点情况	2
(二) 政策总体评价结论	4
三、政策绩效情况	5
(一) 政策设计	5
(二) 政策执行	6
(三) 政策效果	7
四、存在问题	9
(一) 重复参保	9
(二) 政策管理不规范	9
(三) 财务管理不规范	9
五、措施建议	10
(一) 健全管理制度,加强参保人员的审核工作	10
(二) 加强政策执行管理,健全政策资金管理制度 ..	11



(三) 加强单位财务管理，严格审批医保费用报销.. 11



2021 年度城乡居民医疗保险 财政政策绩效评价报告

一、财政政策基本情况

（一）政策背景

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，广元市昭化区结合自身实际，于 2020 年 8 月 28 日印发《关于做好 2021 年度城乡居民医疗保险征收工作的通知》，明确了 2021 年城乡居民医疗保险目标任务及征收方式等。

2021 年 12 月 1 日广元市昭化区财政局按要求下达昭化区医疗保障局本级配套补助 6,959,296.00 元，昭化区医疗保障局在收到补助资金后于 2021 年 12 月 16 日上解资金至广元市财政局，与中央、省、市各级补助资金及个人缴费统一管理，用于参保人就医费用政策内报销。

（二）部门（单位）绩效自评工作开展及配合情况

昭化区医疗保障局已按照《广元市昭化区财政局关于开展 2022 年部门、政策和项目支出绩效评价工作的通知》（昭财发〔2022〕8 号）要求，及时完成了城乡居民医疗保险绩效自评工作并按时提交了城乡居民医疗保险资金自评报告。

（三）评价项目资金总量，抽评资金量

昭化区医疗保障局城乡居民医疗保险区级配套合计 6,959,296.00 元。本次绩效评价资金 6,959,296.00 元。



(四) 评价主要结论

经评价，政策执行规范，资金到位后按要求及时上解至广元市财政局，与中央、省、市各级补助资金及个人缴费统一管理，用于参保人就医费用政策内报销，符合政策规划要求，政策实施使参保人群就医负担明显下降，一定程度改善了参保人群生活。但政策执行过程仍存在重复参保、管理制度不完善、医保费用报销审批不规范等问题。政策总分90.5分，评分等级优。

(五) 评价发现的主要问题

在政策执行方面，一是重复参保，影响参保人员信息管理及财政资金浪费；二是昭化区医疗保障局未针对该政策制定专项资金管理制度，未明确资金使用范围、申报条件、拨付程序等；三是医保费用报销审批不规范。

(六) 主要建议

一是建议昭化区医疗保障局及时核实，立即终止重复参保关系，保留常住地参保关系，及时追回财政补助资金并退相关人员重复缴费部分；二是及时总结年度政策管理的缺陷，根据地方实际制定专项资金管理制度；三是建议昭化区医疗保障局加强费用报销单据的审核，及时补齐相关附件。

二、评价工作开展情况

(一) 现场评价抽样选点情况

1、人员组织

根据广元市昭化区财政局关于开展2021年财政支出项



目绩效评价要求，四川财惠通企业管理咨询有限公司成立了昭化区绩效评价小组，并于2022年6月6日到达政策实施现场开展工作，对各项目进行基本情况了解，完成了项目的访谈表设计、问卷设计、指标设计及基础数据表设计等。

通过走访项目主管部门，获取项目相关业务资料。业务资料包括但不限于：政策文件、项目资料、资金拨付凭证等。通过与主管部门项目负责人进行访谈，了解项目执行情况和实施效果。通过向受益群体发放调查问卷，获取项目受益方对本项目实施效果的整体满意度。

综上，评价组从多方获取数据，并将目标值与完成值进行数据比对，从而得出评价结论。

2、评价选点

本次政策评价对元坝镇、卫子镇、清水镇、王家镇进行了现场踏勘。

3、评价方法

本次城乡居民医疗保险政策评价主要运用了问卷调查法、实地调查法、因素分析法3种方法对项目进行分析。

4、指标体系设计思路

根据昭化区财政局《关于开展2022年部门、政策和项目支出绩效评价工作的通知》（昭财发〔2022〕8号）文件精神，评价组从政策设计、政策执行、政策效果三个方面进行指标梳理、设计。政策设计主要关注政策立项必要性；政策执行主要关注资金执行规范性、政策执行规范性；政策效



果主要关注政策产生的效益及政策公平性等。

(二) 政策总体评价结论

城乡居民医疗保险政策依据充分，政策目标设置科学，覆盖对象全面，政策调整及时，资金分配符合相关规定，医保费用报销标准符合政策规定，做到了应报尽报，考虑弱势群体，目标任务完成情况较好，政策执行方式方法有效合理。

但政策实施仍存在不足，政策实施过程中存在重复报销、管理制度不完善、医保费用报销审批不规范的问题。因此政策执行扣8分，政策效果扣1.5分。具体得分情况见表1。

表1 评价指标体系得分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
政策设计 (30分)	目标科学 (7.5分)	政策目标明确性	2.5	2.5
		政策规划匹配性	2.5	2.5
		需求充分性	2.5	2.5
	项目协同 (7.5分)	配套制度	7.5	7.5
	对象全面 (7.5分)	实施对象覆盖率	7.5	7.5
	标准合理 (7.5分)	政策标准合理性	7.5	7.5
政策执行 (30分)	实施对象精准 (10分)	实施对象识别精准率	5	3
		实施对象政策预期匹配度	5	4
	政策调整及时 (10分)	政策调整及时性	5	5
		政策调整准确性	5	5
	执行机制同向 (10分)	政策执行方式方法合理性	10	5
政策效果 (40分)	区域均衡性 (5分)	资金分配科学性	5	5
	对象公平性 (5分)	受助对象公平性	5	5



一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
	社会效益（20分）	农户受益度	5	5
		理赔兑现率	5	5
		保险保障水平	5	4
		政策知晓率	5	4.5
	可持续影响（5分）	持续保障性	5	5
	社会满意度（5分）	受益群众满意度	5	5
合计			100	90.5

三、政策绩效情况

（一）政策设计

1、目标科学

政策目标明确合理，目标人群包括广元市昭化区户籍城乡居民、长期居住在昭化区的区外户籍居民（包括在校学生）、中断城镇职工医保人员、未享受职工医保待遇的退休人员。至2021年6月参保人员合计18.97万人，主要用于城乡居民住院医疗费、符合计划生育政策的住院医疗费、特殊疾病门诊费、普通疾病门诊费等医疗费用中的合规医疗费，政策目标与政策规划相匹配，实施对象覆盖全面，目标设定与客观需求一致。

2、项目协同

城乡居民基本医疗保险发放依据《广元市人民政府关于印发〈广元市城乡居民基本医疗保险管理办法〉的通知》（广府发〔2017〕4号）执行，起付标准及支付比例根据实际及时做出了调整，依据《广元市医疗保障局 广元市财政局 广元市卫生健康委员会 广元市财政局关于调整部分医保政策



的通知》（广医保发〔2021〕32号）、《广元市医疗保障局 广元市财政局 广元市卫生健康委员会关于优化和完善部分医疗保险政策的通知》（广医保发〔2019〕30号）、《广元市人力资源和社会保障局 广元市财政局 广元市卫生计生委员会关于调整2018年住院费医保统筹基金起付标准的通知》（广人社办〔2018〕29号）相关规定执行，未发现政策专项间制度机制顶层设计存在缺陷或缺失、交叉重复情况。

3、对象全面

经评价组核查，昭化区医疗保障局2021年城乡居民基本医疗保险参保人数189730人，参保人员包括广元市昭化区户籍城乡居民、长期居住在昭化区的区外户籍居民（包括在校学生）、中断城镇职工医保人员、未享受职工医保待遇的退休人员，实施对象覆盖全面。

4、标准合理

昭化区2021年城乡居民基本医疗保险政策待遇主要包括城乡居民住院医疗费、符合计划生育政策的住院医疗费、特殊疾病门诊费、普通疾病门诊费等医疗费用中的合规医疗费，支付比例根据昭化区区域经济状况、就诊医疗机构等设定不同起付标准及支付比例，并根据地方经济发展水平进行了适时调整，未发现不合理、不协调、不匹配情况。

（二）政策执行

1、实施对象精准

政策实施对象识别较精准，政策严格按照相关要求进行



资格审查，各乡镇、街道人力资源社会保障服务中心具体负责辖区内居民参保、缴费及相关工作，昭化区医疗保障局已及时将参保人数及城乡居民个人实际缴费情况报送相关部门，确保了相关资料的真实性、准确性和完整性。

2、政策调整及时

经评价组核查，昭化区2021年城乡居民医疗保险政策待遇已根据实际情况及时调整，根据《广元市人力资源和社会保障局 广元市财政局 广元市卫生计生委员会关于调整2018年住院医疗费医保统筹基金起付标准的通知》（广人社办发〔2018〕29号）相关规定及时调整起付标准，政策执行方式方法合理可行，符合《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》、《广元市城乡居民医疗保险管理办法》相关规定。

3、执行机制同向

城乡居民医疗保险政策通过财政补助与个人缴费相结合，将医保基金统一管理，用于参保人就医费用政策内报销，医保报销标准按照政策调整后执行，未发现实施过程中方式方法不同向及不合理情况。

（三）政策效果

城乡居民医疗保险政策实施后效果较好，政策资金分配均衡，且受益对象精准公平，政策的实施针对不同对象均有不同的报销标准，有效保障了参保人员的合法权益，减轻了参保人员就医负担，但存在政策监管及宣传不到位问题。



在区域均衡性及对象公平性方面，城乡居民医疗保险分配方法科学合理，主要采用因素法分配，分配因素包括昭化区参保人数、昭化区经济发展情况及医疗保险政策发展情况等，其中缴费补助标准为 580.00 元/人（区级补助 36.68 元/人），按照当年度截至 11 月医保系统实际参保人数 18.97 万人计算补助资金，受益对象公平，覆盖范围广泛。

在社会效益方面，政策采取按年缴纳，符合规定按标准报销方式执行，参保人员报销医疗费用通过就诊医院或昭化区医保局办事大厅统一提交相关单据，汇总后交昭化区医疗保障局财务人员，经审核通过后按照费用类型、支付比例完成医疗保险待遇兑现，有效保障了参保人员的合法权益，减轻了参保人员就医负担。

评价组通过受益群体满意度调查，随机抽取 30 名群众针对参保人群对城乡居民医疗保险实施后就医负担减轻情况、政策了解情况进行问卷，均表示对城乡居民医疗保险的实施能有效减轻就医负担，且医保报销程序清晰明确，但存在 2 人表示仅知道每年参保缴费，不清楚各级补助金额及报销就医费用相关支付比例及起付标准，政策知晓率 93.33%。具体满意度情况见表 2。

表2 城乡居民医疗保险满意度问卷调查统分表

序号	满意度	分值	分值权重	份数	份数权重	得分
1	非常满意	5	100.00%	30	100.00%	5.00
2	比较满意	3	100.00%	0	0.00%	0.00



3	满意	1	100.00%	0	0.00%	0.00
4	不满意	0	0.00%	0	0.00%	0.00
最终得分						5.00

四、存在问题

(一) 重复参保

经比对 2021 年参保人员明细表，存在李玉林 51080219 7404297815 重复参保情况，经询问昭化区医疗保障局，原因为 2021 年李玉林已在广元市参保后又其他地方参保，且因全省医保系统未建立，未及时查出重复。

(二) 政策管理不规范

未针对该政策制定专项资金管理制度，未明确资金使用范围、申报条件、拨付程序等。

(三) 财务管理不规范

1、费用报销不规范。医保结算单中本人签字处签字人与费用结算人不一致。2021 年 1 月 1#凭证，广元市城乡居民医疗保险费用结算单中，医保结算人员为王咸英，而结算单中本人签字确认处为朱登成；

2、医保结算人员与就医人员不一致。2021 年 1 月 1#凭证，附件 22 广元市城乡居民基本医疗费用结算单中，费用结算人为胡开满，而附件中四川省医疗卫生单位住院费用结算票据名称为胡美菊；附件 28 广元市城乡居民基本医疗费用结算单中，费用结算人为胡美菊，而附件中四川省医疗卫生单位住院费用结算票据名字为胡开满；



3、时间逻辑不符。2021年3月3#凭证，王丕贵报销城乡居民医疗保险费用合计15,232.00元，医保费用结算单中记载费用发生日期为“开始日期2021年2月22日，结束日期2021年02月22日”，而附件中所附四川省增值税普通发票开票日期为2021年02月20日，开票日期早于费用发生日期。王素芬报销城乡居民医疗保险费用合计4,136.38元，医保费用结算单中记载费用发生日期为“开始日期为2021年1月21日，结束日期为2021年01月25日”，而附件中所附四川省医疗卫生单位住院费用结算票据入院时间2020年10月21日，出院时间2020年10月25日；

4、报销滞后。2021年3月3#凭证，邓娟报销城镇居民基本医疗保险费用合计4,432.14元，结算单开始日期为2019年12月14日，结束日期为2019年12月17日；

5、不合规票据。2021年1月1#凭证，附件37桂林报销医保费用合计544.30元，赵良泽报销医保费用合计1,091.16元，王仕兴报销医保费用1,368.09元，附件中四川省医疗卫生单位住院费用结算票据均未加盖住院专用章；

6、附件不齐。2021年3月10#凭证，刘佳淇报销医保费用合计4,058.16元，而附件中存在吴雨涵就诊票据合计593.49元，无吴雨涵与刘佳淇为同一人相关证明材料。

五、措施建议

（一）健全管理制度，加强参保人员的审核工作

建议昭化区医疗保障局及时核实重复参保人员信息及



原因，立即终止重复参保关系，保留常住地参保关系，及时追回财政补助资金并退相关人员重复缴费部分。制定严格的政策管理办法，在以后的工作中加强参保人员身份信息的核对工作，防止出现重复参保、重复申报、虚报、统计错误等问题。

（二）加强政策执行管理，健全政策资金管理制度

建议昭化区医疗保障局及时总结年度政策执行的不足与优点，根据地方实际制定专项资金管理制度，明确资金使用范围及相关审批程序等，规范资金使用，确保医保基金使用的安全性，使医保基金效益发挥最大化。

（三）加强单位财务管理，严格审批医保费用报销

原始凭证的真实性、合法性是资金支出的重要依据，也是会计凭证的重要附件。建议单位要严格遵循相关财务管理规定，完善支付手续：一是加强单位收支业务的审批，严格审批费用报销单据，对原始票据不齐全、时间逻辑不符、费用报销不规范的不予支付；二是加强医保待遇的宣传，确保参保人员在产生相关费用后及时进行费用报销，确保政策资金效益发挥最大化。

四川财惠通企业管理咨询有限公司

2022年8月30日

附件1：2021年广元市昭化区医疗保障局城乡居民医疗保险政策支出绩效评价指标体系

