

2022年阳江市医疗保障局城乡居民基本医疗保险 补助资金重点绩效评价简版报告

受阳江市财政局（以下简称“市财政局”）委托，广东中企华正诚资产房地产土地评估造价咨询有限公司（以下简称“广东中企华正诚”）对2022年阳江市医疗保障局（以下简称“市医保局”）城乡居民基本医疗保险补助资金开展绩效评价工作，现将有关情况报告如下。

一、项目基本情况

根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）等文件精神，阳江市贯彻落实中央、省对医疗保障制度改革中有关城乡居民医保决策部署，加快推进医疗保障制度改革，健全完善待遇保障政策机制、提升医疗保障待遇水平，巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接。

城乡居民基本医疗保险按照“以收定支、收支平稳”的基本原则进行资金筹集，资金筹资标准由个人缴费、财政补助资金组成，其中财政补助资金由中央、省、市、县四级财政共同补助完成。2022年，阳江市城乡居民医保参加人数为223.44万人，城乡居民医保人均筹资标准为930元，其中个人缴费每人每年320元，各级财政补助每人每年共610元。截至2022年12月31日，共支出136,669.94万元（未包含个人缴费部分59,235.26万元），支出率100%。

二、资金绩效评价结果

评价组结合材料审核、现场评价等情况，对项目决策、管理、

产出和效益等情况进行了多维度的研究和分析。经综合评定，城乡居民基本医疗保险补助资金项目绩效评价得分为 **88.94** 分，等级为“良”。

三、主要成效

（一）全面完成 2022 年度参保计划

2022 年阳江市常住人口 262.04 万人，参加医保人数 257.41 万人，其中：城镇职工参保人数 33.97 万人，城乡居民参保人数 223.44 万人，综合参保率为 98.24%。城乡居民医保参保人员个人缴费每人每年 320 元，各级财政补助资金每人每年 610 元，其中：中央财政补助每人每年 183 元，省财政补助每人每年 335.5 元，市财政补助每人每年 27.5 元，县（区）财政补助每人每年 64 元。个人缴费共 71,500.64 万元，各级财政下达城乡居民补助资金共 136,669.94 万元。

2022 年度，阳江市城乡居民医保全年共支出 195,905.20 万元，其中：住院支出 130,736.93 万元，门诊慢特病支出 32,047.47 万元，普通门诊支出 11,335.65 万元，划转用于大病保险支出 21,624.70 万元，其他支出 160.47 万元。年末基金结余 160,939.06 万元，按照 2022 年月均支出额计算，基金结余可支付月数为 9.86 个月。

（二）加快推进医保信息化建设

阳江市于 2021 年 4 月上线国家医疗保障信息平台，实现了全市 100 多家定点医疗机构和 600 多家定点药店平台全覆盖。2022 年 4 月通过购买第三方服务方式完成了 2022 年度国家医疗保障信息平台本地化运营和新增项目建设工作，保障了国家医保信息平台在地

市的良性运行。推进医保移动支付政策，通过与第三方合作，2022年初开展医保移动支付试点工作。推进建立处方流转平台，为参保患者提供“一站式”药品供应服务。全面开展智能监控审核工作，应用“云计算+大数据”技术，每月对阳江市所有定点医疗机构产生的医保结算单据进行审核，以期遏制过度医疗行为，防范基金欺诈风险。联合各渠道商充分利用定点医疗机构、定点零售药店的微信公众号、生活号、自助机和线上小程序等线上渠道和服务窗口等线下渠道进一步推动医保电子凭证激活应用工作。市医保局推进信息化建设的亮点有：上线国家医保信息平台走在全省前列，作为年清算及月度清算功能开发完善的第一个市，普通门诊跨省联网结算的第二个市，门诊慢性病跨省直接结算第一批四个地市之一。

（三）出台未分娩婴儿预参保便民政策

为确保新生儿及时享受医保待遇，减轻参保人垫资压力，提高阳江市城乡居民医保参保率，出台未分娩婴儿预参加城乡居民医保缴费政策，允许参保人为其孕程满24周但未分娩婴儿预参加阳江市城乡居民医保，使用与监护人相关的虚拟身份证号码和虚拟姓名参加城乡居民医保，新生儿在定点医疗机构出生时及出生后一年内发生的医疗费用可实现联网“一站式”结算，医疗费用实现即时联网结算，新生儿出生后一年内再由监护人持新生儿户口本到医保经办机构进行参保实际身份信息变更。

（四）联合税务部门开展数据清理工作

2022年初，阳江市税务征缴系统和医保信息系统显示尚有10

万参保人未缴纳 2022 年城乡居民医保(在信息系统中显示参保状态正常但无缴费人员),经分析,该 10 万人部分为仍然健在但尚未缴费人员,部分为已死亡、当兵、判刑等但无申请停保的人员。为进一步夯实城乡居民医疗保险参保数据质量,有序清理重复参保,力争实现城乡居民医疗保险“应保尽保”,提升防范和化解因病致贫、因病返贫风险,推动医疗保险事业高质量、可持续发展,市医保局与税务局联合印发开展 2022 年度城乡居民医疗保险参保数据核查工作方案,发动各级力量继续动员宣传,允许尚未缴费的人员继续延缴至 2022 年 6 月底;并要求各镇、村在 2022 年 6 月底前进一步核实该 10 万人员的生存状态,对历史数据进行了一次全面的清理,解决重复参保、死亡信息没有及时更新等不良问题。该项工作已于 2022 年内完成。

(五) 积极推行医保支付方式改革工作

2022 年 10 月,阳江市启动 DIP 医保支付方式改革工作。印发了《阳江市 DIP 支付方式改革三年行动实施方案》、《阳江市医疗保障局 阳江市卫生健康局 阳江市财政局关于印发阳江市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按 DIP 结算实施方案的通知》(阳医保通〔2022〕61 号)、《阳江市医疗保障局关于印发阳江市 DIP 病种分值库(2023 版)的通知》(阳医保通〔2022〕64 号)等文件并落实。2022 年,市医保局继续推进阳西县省级紧密型县域医共体医保支付方式综合改革试点工作,实行医保资金总额付费,并加强监督考核,实施结余留用、合理超支分担。

（六）全面启动 2023 年度城乡居民医保征缴工作

2022 年 9 月 15 日起，阳江市正式启动了 2023 年度城乡居民医保征缴工作，并根据国家和省的要求将 2023 年度城乡居民医保个人缴费标准由 320 元调整为 350 元。为方便群众参保，市医保局开通多个线上参保缴费渠道，包括微信小程序“粤医保”“粤省事”“粤税通”等；为拓宽城乡居民医保缴费渠道、提高阳江市城乡居民医保征缴效率，减轻缴费人经济负担，市医保局出台职工医保个人账户资金为配偶、父母、子女缴纳城乡居民医保相关政策，成为全省第一个实现医保个人账户资金为家属缴纳城乡居民医保的地市。

四、值得关注的问题

（一）医保政策宣传深度不够，居民参保主动性有待加强

一是参保人员对城乡居民医保了解不够深入。市医保局所开展的 2022 年度城乡居民医保参保人员满意度调查结果显示，50 名调查对象对城乡医保的了解程度平均得分为 2.8 分（满分 5 分），得分率仅为 56%，说明已参保人员对城乡居民医保不够了解。在城乡居民医保报销流程的满意度方面，平均得分为 3.04 分（满分为 4 分），得分率只有 76%，说明已参保人员对报销流程不太了解、不太满意。

二是部分居民对参加医保的认识不足。部分居民主动缴费积极性不高。在此次数据清理前，有 10 万参保人未缴纳 2022 年城乡居民医保。经发动各级力量继续动员宣传，同意补缴 2022 年城乡居民医保仅为 10324 人，而 53959 人为实际欠费人员。说明未缴纳城乡居民医保人员未充分认识到这项“惠民工程”对个人和对家庭的重

要性。

（二）医保基金监管能力有待提高

一是医保监管人员力量不足。据了解，市医保局专门从事基金监管业务的人员共 9 人，承担了全市 800 多家定点医药机构、257.41 万名参保人员和全市社保经办机构的监督检查工作任务，相比监管任务，监管力量明显不足。

二是平台审核能力有待加强。2022 年，阳江市医保基金监管主要分为交叉检查、专项检查、基金审计和智能审核平台审核四种方式，从查处的违规资金来看，智能审核平台的审核能力有待进一步加强。

（三）绩效管理工作有待加强

一是目标设置的完整性有待加强。产出指标未设置成本指标，如人均缴费负担；效益指标仅设置服务对象满意度指标，未设置“医保政策宣传效果”“基金安全保障性”“居民缴存便利性”等反映社会效益内容的指标。

二是部分绩效指标归类有误。如“参保人政策范围内住院费用报销比例”等待遇标准、“按病种分值、紧密型医共体支付方式”、“基金滚存结余可支配月数”应为效益指标而非质量指标。

三是绩效管理的意识有待进一步提高。项目自评报告中计算资金支付率时，实际下达资金金额与项目基础信息表中不一致。绩效考核的常见指标，无论是广东省的绩效考核还是阳江市的绩效考核，相同指标的含义相同，应根据实际情况填写，数据应具有良好一致

性。

五、相关建议

（一）加大宣传，将实惠落到实处

一是建议市医保局根据自己的专业优势，利用社区宣传栏、医院、医保局等线下渠道及其官网和移动手机端等方式，加大信息出现的密度和频次，侧重于宣传医保政策的经济效益，并用生动形象的方式作出操作指引，强化宣传实效。二是创新宣传方式，拓宽宣传渠道。建议充分结合当前的新媒体优势，在受众覆盖面更广的新兴媒体上发布信息，例如“小红书”“抖音”等，提高城乡居民对医保政策的知晓率和关注度。

（二）强化监管，杜绝基金违规现象

一是加强基金智能监管。阳江市全市有 800 多家定点医药机构和 257.41 万名参保人员，如果仅靠每年人工检查，显然监管力量是不足的。短时间内，基金监管的人力局限无法突破，建议在智能监管方面有所突破。

建议市医保局可与第三方合作研究智能监管平台升级事宜，也可以通过第三方采购方式，采购专业的第三方服务，提升智能监管能力，减轻人工监管压力，让基金违规使用现象无处遁形。

二是加大违规基金支出处罚力度。若违规使用医保资金没有成本，则每年的医保基金支出交叉检查、专项检查和审计工作等震慑警示作用难以发挥。建议市医保局结合本市实际情况，加大违规基金支出惩罚力度，用制度去杜绝违规现象，节约监管成本，使社会

效益最大化。

（三）加强源头规范，夯实绩效目标管理基础

一是加强绩效目标管理业务培训，提高业务部门绩效目标填报质量和业务管理水平。二是规范目标设置。根据项目实际情况从项目实施计划和路径、预期效益等方面全面设置绩效目标，并将绩效目标进行分解细化。三是强化绩效考核结果应用。建议根据实际情况健全完善包括激励机制、反馈机制和公开制度在内的多渠道应用评价结果的机制；将以前年份绩效考核结果作为下一年绩效改进的方向，以逐年提升绩效管理水平，实现医保事业高质量发展。

广东中企华正诚资产房地产土地评估造价咨询有限公司

2023 年 11 月

