

遂宁市医疗保障局

关于 2023 年职工基本医疗保险基金 预算绩效自评情况的报告

省医保局：

根据《四川省医疗保障局关于做好 2023 年度基本医疗保险基金预算绩效评价的通知》要求，现将我市 2023 年职工基本医疗保险基金预算绩效评价报告如下。

一、基本医疗保险基金预算绩效管理概况

（一）基金预算管理基本情况

为进一步加强预算管理，提高资金使用效益，确保资金运行安全，我市基金预算编制坚持与国民经济和社会发展规划相适应，综合考虑影响基金收支的各项因素，确保全面、准确、真实、完整地反映医保基金收入、支出和结余情况。收支计划严格按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则进行编制。收入预算在充分考虑扩面因素的基础上，合理预计收入中的一次性因素、清欠和预补缴收入。支出预算安排坚持规范有序，严格执行相关规定，在落实好医保待遇政策的同时，按照统一的要求测算调标支出，不得随意提高支付标准和扩大支出范围。

（二）基本医疗保险基金预算绩效目标自评步骤及方法

我单位高度重视基金预算绩效目标自评工作，成立了由单位主要负责人任组长，分管负责人任副组长，相关科室负责人为成员的基金预算小组及绩效自评小组。2023年基金绩效目标从政策落实情况、收支完成情况、参保人数、缴费标准、报销比例等方面进行设定。2023年绩效自评根据年初设定的绩效目标指标进行完成情况分析，提出优化建议，为合理提出下一年目标奠定基础。

二、基本医疗保险基金预算编制及执行情况

（一）预算编制情况

2023年全市职工医保基金预计收入191300万元，其中：基本医疗保险费收入183000万元，财政补助收入395万元，利息收入6300万元，转移收入605万元，其他收入1000万元。基金支出148223万元，其中：基本医疗保险待遇支出146198万元（住院支出56505万元，门诊支出78703万元，生育医疗费用支出1990万元，生育津贴支出9000万元），转移支出505万元，其他支出1520万元。当期结余43077万元，累计结余306971万元。

（二）基金预算执行情况

2023年全市职工医保基金总收入199759万元，完成预算的104.42%，在正常范围内。基金总支出141810万元，完成预算的95.67%，在正常范围内。

（三）基金财务管理情况

我单位已建立健全基金财务管理制度，分别从基金对账管

理、基金预决算管理、会计核算管理、银行账户管理等方面以文件形式予以明确，相关工作人员严格按制度执行。

三、基本医疗保险基金预算绩效指标完成情况

(一) 决策指标 (8分)

1.政策制定 (5分)

2011年11月，我市印发《关于城镇职工基本医疗保险市级统筹有关问题的通知》（遂府发〔2011〕48号），建立了全市统一的职工基本医疗保险制度。2020年12月，印发《遂宁市城镇职工基本医疗保险基金市级统筹管理暂行办法》（遂府办发〔2020〕17号），实现了职工基本医疗保险基金市级统筹管理。本统筹区制定的政策与党中央、国务院和省委、省政府决策保持一致，无违反上述文件出台相关政策。得5分。

2.决策过程 (3分)

预决算草案、预算调整方案按规定履行决策程序及报批程序，及时进行公开。得3分。

(二) 过程指标 (35分)

1.管理制度 (3分)

我单位已建立健全内部控制制度，医保基金财务管理相关制度，实现了基金运行全流程监管。得3分。

2.预算管理 (4分)

我市预算执行及预决算报表填报准确，报送及时，编报说明合理，并按照国家规定进行预算调整。得4分。

3.绩效管理（5分）

我市年初对基金设定了合理的绩效目标，各业务科室对所属业务指标实行动态监控，确保绩效目标全面完成。绩效评价报告内容规范完整，上报及时，并按要求公开。得5分。

4.政策执行（3分）

2021年12月，根据国家、省关于落实医疗保障待遇清单工作要求，印发《遂宁市贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案（2021—2023年）实施细则》（遂医保发〔2021〕77号），规范统一了基本医保待遇支付范围及标准。2022年12月，印发《关于确定2023年度城镇职工基本医疗保险与生育保险缴费基数的通知》（遂医保发〔2022〕73号），明确了职工基本医疗保险参保缴费费率和缴费基数，我市职工基本医疗保险按照政策规定进行了落实。得3分。

5.组织管理（8分）

（1）医保管理制度统一：我市已于2021年实行市级统筹，实现了在确保统筹区内覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，统一经办服务和信息系统。得4分。

（2）两定机构管理：全市统一协议范本，全面实行协议管理。严格按《四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）》《遂宁市医疗保障事务中心关于进一步做好定点医药机构医疗保障定点评估工作的通知》文件要求做好医药机构定点评估。成

立了医药机构定点评估工作小组，通过现场评估、集体决策、公示等流程开展。明确“暂停、终止协议”的协议内容，严格协议管理。得 2 分。

（3）支付方式改革：我市于 2022 年正式启动 DRG 实际付费，实现“统筹区”“定点医疗机构”“病种”“医保基金”四个全覆盖，出台了《遂宁市基本医疗保险区域点数法总额预算和按疾病诊断相关分组（DRG）付费实施细则》《遂宁市基本医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费业务经办规程》《遂宁市基本医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费特病单议经办规程》等配套文件。得 2 分。

6.财务管理（3 分）

按照《四川省医疗保障局关于开展医保基金财务管理问题“回头看”并深入排查基金安全风险的通知》要求进行排查，我单位职工医保基金按险种分别建账、分账核算、分别计息、专款专用，基金之间未相互挤占和调剂，未用于平衡一般公共预算。2021 年实施市级统筹后，各县（市、区）职工医保基金滚存结余留存当地财政专户。得 3 分。

7.风险控制（9 分）

（1）基金监督管理：根据《四川省医疗保障局关于做好我省 2023 年度医保基金监管综合考核工作的通知》中《基金监管综合评价表（2023 年度）》要求，通过省医保局考评，我市综合评价得分 81 分。得 8 分。

(2) 基金风险防控：我市建立了《基金管理预警分析制度》及风险台账，2023年按时报送基金运行监测及风险预警分析报告，确保基金运行平稳。得1分。

(三) 产出指标（31分）

1. 参保政策落实（5分）

2023年遂宁市基本医保参保缴费人数为268.9万人（其中职工36.42万人，居民232.48万人），2022年底常住人口为277.2万人，综合参保率为97.01%，大于测评标准“ $\geq 95\%$ ”。得5分。

2. 缴费政策落实（10分）

(1) 缴费基数做实率（5分）

2023年单位平均缴费基数（6634元）与当地上年度全部单位就业人员平均工资（每月平均5642元）比值为117.58%。得5分。

(2) 征缴率（5分）

2023年实际征缴收入与应征数比值为99.68%。得5分。

3. 预算准确性（8分）

(1) 收入预算完成：经决算汇审，2023年职工医保基金总收入199759万元，完成预算的104.42%。得4分。

(2) 支出预算完成：经决算汇审，2023年职工医保基金总支出141810万元，完成预算的95.67%。得4分。

4. 收入支出质量（3分）

(1) 社会保险费收入占基金收入比重: 2023 年职工基本医疗保险费收入 (191965 万元) 占基金总收入 (199759 万元) 比重为 96.1%，大于测评标准 “ $\geq 85\%$ ”。得 1 分。

(2) 社会保险待遇支出占基金支出比重: 2023 年职工基本医疗保险待遇支出 (139800 万元) 占基金总支出 (141810 万元) 比重为 98.58%，大于测评标准 “ $\geq 90\%$ ”。得 1 分。

(3) 其他支出占基金支出比重: 2023 年职工其他支出 (1514 万元) 占基金总支出 (141810 万元) 比重为 1.07%，小于测评标准 “ $\leq 5\%$ ”。得 1 分。

5. 待遇支付时效 (5 分)

及时拨付参保人员、参保单位、定点医药机构医疗费，均在 30 个工作日内完成费用拨付。得 5 分。

(四) 效益指标 (23 分)

1. 经济效益 (3 分)

我单位基金账户均按《医疗保障基金财务管理制度》执行，收支户当期利息收益率 $\geq 1.1\%$ 。得 3 分。

2. 社会效益 (10 分)

(1) 住院费用报销比例: 2023 年我市职工基本医疗保险政策范围内住院费用统筹基金报销比例为 78.49%，大于测评标准 “ $\geq 75\%$ ”。得 5 分。

(2) 门诊费用报销比例: 2023 年我市职工基本医疗保险政策范围内门诊费用 (含普通门急诊、门诊慢特病) 统筹基金报销

比为 58.63%，大于测评标准“ $\geq 50\%$ ”。得 5 分。

3.基金运行可持续性（5分）

（1）统筹基金当期收支平衡：2023 年统筹基金收入 140524 万元，支出 80775 万元，当期结余 59749 万元。得 3 分。

（2）基金运行安全可持续：2023 年职工医保基金累计结余 321844 万元，其中统筹基金 248192 万元，个人账户基金 73652 万元。统筹基金静态可支付月数为 33.95 个月。得 2 分。

4.满意度（5分）

服务对象满意度大于 90%。得 5 分。

（五）加分项（10分）

2023 年遂宁市医保经办规范化建设、医保改革等工作成效明显，获省政府督查激励；《关于全市 DRG 医保支付方式改革工作推进情况的调研报告》获全国医保系统优秀调研成果二等奖；被省医保局评为“2023 年度基金监管工作先进单位”“2023 年度口腔种植价格专项治理先进单位”。加 10 分。

（六）扣分项（0分）

我市医保工作无扣分项。

四、评价结论

自评总体绩效目标完成 107 分。通过自评，我市职工医保基金严格按照《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》规定单独记账、单独核算，做到了账表、账实、账证一致。所征收的医保基金按政府文件规定执行，及时足额划转入财政专

户，待遇保障及时足额发放。未发现重复领取待遇情况，未发现谋私、冒领、截留、滞留、挪用、骗取套取基金等违法行为。

今后，我市将进一步加强基金管理，定期开展自查自纠查漏补缺，建立长效防范机制，加强队伍建设，提升我市医保基金整体工作水平。

附件：2023年基本医疗保险基金预算绩效评价指标表

遂宁市医疗保障局

2024年5月22日

附件

2023 年基本医疗保险基金预算绩效评价指标表

险种名称：职工基本医疗保险

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	评分标准	分值	自评得分	备注
1	决策指标 (8分)	政策制定	政策制定依据及程序	在国家授权范围内，依法依规、按照法定程序制定基本医疗保险基金管理相关政策	本统筹区制定的政策与中央、省委省政府决策保持一致，无违反上述文件出台相关政策的情况得 5 分。否则不得分。	5	5	
2		决策过程	预决算程序	预决算草案、预算调整方案程序合规完整，部门职责清晰	预决算草案、预算调整方案①按规定履行决策程序得 1 分;②按规定履行报批程序得 1 分;③按要求公开得 1 分。否则分项不得分。	3	3	
3	过程指标 (38分)	管理制度	基金财务制度、基金预算制度、内部控制制度健全	建立基金财务管理办法、基金预算管理办法、内部控制制度并严格执行	①建立基金财务管理办法得 1 分；②建立基金预算管理办法得 1 分；③建立内部控制制度得 1 分。无相应制度则分项不得分。	3	3	
4		预算管理	基金预决算编制、预算执行、预算调整	预决算报表无漏填、错填，编报说明合理；严格执行批复预算，预算执行报表报送及时准确；按照国家规定进行预算调整	①预决算报表无漏填、错填得 1 分；②预决算编报说明合理得 1 分；③预算执行报表报送及时准确得 1 分，④按照国家规定进行预算调整得 1 分。否则分项不得分。	4	4	
5		绩效管理	基金预算绩效管理	绩效目标设定合理；绩效运行监控有力；评价报告规范完整；自评报告上报及时；评价报告按要求公开	①绩效目标设定合理得 1 分；②报送绩效运行监控报告得 1 分；③评价报告内容规范完整得 1 分；④评价报告上报及时得 1 分；⑤评价报告按要求公开得 1 分。否则分项不得分。	5	5	
6		政策执行	参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策	参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策符合国家和省级规定	符合国家、省级规定得 3 分。未执行国家、省级规定自行出台参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策，发现一例扣 1 分，扣完为止。	3	3	

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	评分标准	分值	自评得分	备注
7	过程指标 (38分)	组织管理	医保管理制度统一	结合医疗保障相关职能整合，在确保统筹区内覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，统一经办服务和信息系统	统筹区内未实现“六统一”中的一项扣1分，经办服务和信息系统未统一各扣1分，扣完为止。	4	4	
8			两定机构管理	实行协议管理，建立动态准入和退出机制并执行	①实行协议管理得1分；②建立动态准入和退出机制并执行得1分。否则分项不得分。	2	2	
9			支付方式改革	实行DRG、按病种（组）、按人头付费等支付方式改革	开展DRG/DIP支付方式改革并进入实际付费的得2分；出台DRG/DIP支付方式改革文件未实际付费的得1分，未开展DRG/DIP医保支付方式改革的得0分。	2	2	
10		财务管理	按《社保基金财务制度》、《社保基金会计制度》管理和核算基金	按险种分别建账、分账核算、分别计息、专款专用。基金之间不得相互挤占和调剂，不得用于平衡一般公共预算；执行国家统一的《社保基金会计制度》。医疗保险基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用；不得自行扩大社会保险基金支出范围	按照《四川省医疗保障局关于开展医保基金财务管理问题“回头看”并深入排查基金安全风险的通知》内容进行检查，采取扣分制，对专项检查已发现问题未整改或屡查屡犯的一例扣1分，对排查新发现问题一例扣0.5分，扣完为止。	4	3	
11		风险控制	基金监督管理	全面提升基金监管综合能力	按照《关于做好我省2023年度医保基金监管综合考核工作的通知》中的《基金监管综合评价表（2023年度）》进行综合评价，综合评价90分以上10分，80-89分得8分，75-79得6分，70-74分得4分，60-69得2分。低于60分的不得分。	10	8	
12			基金风险防控	按要求报送基金预算执行情况，建立基金运行监测及风险预警机制	按时报送基金运行监测及风险预警分析报告得1分。否则该项不得分。	1	1	

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	评分标准	分值	自评得分	备注
13	产出指标 (31分)	参保政策落实	参保目标完成情况	以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	$\geq 95\%$ 得 5 分, 每低 1 个百分点扣 1 分, 扣完为止。(不满 1 个百分点按 1 个百分点算, 下同)	5	5	职工参保人数与居民参保人数综合计算, 成都市计算时加上省本级参保人数
14								
15		缴费政策落实	缴费基数做实率	缴费基数做实率=2023 年单位平均缴费基数与当地上年度社平工资的比值	$\geq 80\%$ 得 5 分, 低于 80%, 每低 1 个百分点扣 1 分, 扣完为止。	5	5	
16			征缴率	基金征缴率=2023 年实际征缴收入与应征数的比值	$\geq 95\%$ 得 5 分, 低于 95%, 每低 1 个百分点扣 1 分, 扣完为止。	5	5	
17		预算准确性	收入预算完成	基金收入预算完成率	预算完成率 $100\% - 105\%$ 得 4 分, $95\%-100\%$ 得 3.6 分。超过 105% 从 4 分起算, 每超 1 个百分点扣 0.4 分, 低于 95% 从 3.6 分起算, 每低 1 个百分点 0.6 分, 扣完为止。	4	4	
18			支出预算完成	基金支出预算完成率	预算完成率 $95\%-100\%$ 得 4 分, $100\%-105\%$ 得 3.6 分。超过 105% 从 3.6 分起算, 每超 1 个百分点扣 0.6 分, 低于 95% 从 4 分起算, 每低 1 个百分点扣 0.4 分, 扣完为止。	4	4	
19		收入支出质量	社会保险费收入占基金收入比重	当期基本医疗保险费收入与基金收入合计的比值	$\geq 85\%$ 得 1 分, 否则不得分	1	1	
20			社会保险待遇支出占基金支出比重	当期基本医疗保险待遇支出与基金收入合计的比值	$\geq 90\%$ 得 1 分, 否则不得分	1	1	
21			其他支出占基金支出比重	当期其他支出与基金支出合计的比值	$\leq 5\%$ 得 1 分, 否则不得分	1	1	其他支出中剔除长期护理保险支出
		待遇支付时效	待遇支付及时性	及时拨付参保人员、参保单位、两定机构医疗费	个人手工报销办理时限不超过 30 个工作日, 定点医药机构向医保经办机构申请结算后, 经办机构在 30 个工作日内完成费用拨付。对参保个人、单位、两定机构分别随机抽查 10 份拨付凭证, 无拖欠得 5 分, 如有拖欠, 发现一例扣 0.5 分, 扣完为止。	5	5	

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	评分标准	分值	自评得分	备注
22	效益指标 (23分)	经济效益	基金收益率	利息收益率 $\geq 1.1\%$	大于标准值得3分, 低于标准值0-10%扣1分, 低于标准值10%-20%扣2分, 低于标准值20%以上不得分。	3	3	
23		社会效益	住院费用报销比例	参保人政策范围内住院费用统筹基金报销比 $\geq 75\%$	大于标准值得5分, 每低1个百分点扣1分, 扣完为止。	5	5	
24		社会效益	门诊费用报销比例	参保人政策范围内门诊费用统筹基金报销比 $\geq 50\%$	大于标准值得5分, 每低1个百分点扣1分, 扣完为止。	5	5	
25		基金运行可持续性	统筹基金当期收支平衡	统筹基金当期结余 ≥ 0	大于标准值得3分, 小于标准值且基金累计可支付月数大于9个月扣1分, 6-9月扣2分, 小于6个月扣3分。	3	3	
26		基金运行可持续性	基金运行安全可持续	基金累计可支付月数 ≥ 6 个月	大于等于6个月得2分, 3-6个月得1分, 3个月以下不得分。	2	2	
27		满意度	服务对象满意度	90%以上	大于90%得5分, 每低1个百分点扣1分, 扣完为止。	5	5	
28	加分项	医保相关单项工作突出, 受国家医保局、省委省政府表彰加5分, 受省级部门表彰加2分, 总加分不超过10分					—	10
29	扣分项	医保工作出现严重差错, 被国家医保局、省委省政府通报批评扣5分, 被省级部门通报批评扣2分。总扣分不超过10分					—	0
总分							100	107