



临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗 保险基金项目绩效评价报告

绩效评价报告

委托单位名称：临沧市财政局（章）

评价机构名称：北京博思恒效咨询有限公司（章）



评价报告出具时间：2023 年 10 月 10 日

目 录

摘 要	I
一、基本情况	1
(一) 项目概况	1
(二) 项目资金安排情况	3
(三) 项目实施内容	3
(四) 项目绩效目标设立情况	4
(五) 组织管理情况	4
二、绩效评价工作开展情况	5
(一) 绩效评价目的、对象和范围	5
(二) 绩效评价原则、评价指标体系和等级、评价方法、评价抽 样	5
(三) 绩效评价工作过程	8
三、绩效评价结论	9
(一) 绩效评价综合结论	9
(二) 绩效目标实现情况	10
四、绩效评价情况分析	11
(一) 决策情况分析	12
(二) 过程情况分析	12
(三) 产出情况分析	15

（四）效果情况分析	17
五、主要经验及做法	18
六、存在问题及原因分析	19
（一）医疗保险基金缺乏有效监管	19
（二）医保基金任务目标与绩效指标关联度不强	19
七、建议	19
（一）加强基金监管，注重绩效佐证材料收集	19
（二）探索信用体系建设，积极获取上层信息	20
八、绩效评价结果应用建议	20
九、其它需说明的情况	21
（一）关于评价责任的说明	21
（二）关于影响本次绩效评价局限性的说明	21
（三）提示报告使用者注意事项的说明	22

摘 要

一、基本情况

（一）项目概况

职工基本医疗保险基金是指用人单位和职工个人按一定比例缴纳的医疗保险费，由社会统一管理，用于为参保职工及其家属提供基本医疗服务的专项资金。

职工基本医疗保险基金的来源主要有三个方面：一是用人单位和职工个人缴纳的医疗保险费；二是财政补贴，包括中央和地方财政对退休人员的补助、对困难群体的补助等；三是基金收益，包括基金结余、投资收益等。

职工基本医疗保险基金的支出主要有四个方面：一是支付参保人员的门诊统筹、住院统筹、大额医疗费用补助、特殊疾病门诊报销、生育保险等待遇；二是划拨退休人员的个人账户；三是支付医疗保障管理费用；四是储备风险准备金。

职工基本医疗保险基金的管理主要由社会保险行政部门负责，具体包括组织参保、征缴基金、支付待遇、监督审计等职责。同时，还要加强与财政部门、卫生健康部门、药品监督部门等的协调配合，实现多部门联动，提高基金使用效率和效果。

（二）项目资金安排情况

截至 2023 年 12 月 31 日，2022 年临沧市职工基本医疗保险基金收入 130168.81 万元，支出 72700.92 万元，资金结余 57467.89

万元。

二、绩效评价结论

临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目绩效评价得分 91.56 分，评价等级为“优”。一级指标具体得分情况详见下表：

绩效评价得分情况表

一级指标	指标分值	评价得分	得分率
决策	15	15	100%
过程	25	23	92%
产出	30	30	100%
效果	30	23.56	78.53%
合计	100	91.56	91.56%

综合结论：临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目立项依据充分、立项程序规范，整体绩效目标设定合理，内容完善，项目实施方案及财务管理制度健全，项目实施效果良好，但在基金监管方面，缺少相关痕迹材料（书面报告），不符合《云南省社会保险基金日常巡查监督规定（暂行）》要求；在社会效益方面，多数人反映职工医保存在医疗消费范围有限、报销比例较低、多数医疗项目必须先部分自费再纳入医保、报销项目分类过细等问题。

三、主要经验及做法

2022 年临沧市医疗保障系统不断完善城镇职工基本医疗保险制度，筑牢基本医疗保险、大额医疗费用补助、公务员医疗补助综合保障功能，不断提高保障水平，实现城镇职工公平享有基本医疗保险权益，促进社会公平正义，增进人民福祉。2022 年 6 月，根据《云南省医疗保障局云南省财政厅关于印发云南省医疗保障制度筹资及待遇政策（2021 年版）的通知》（云医保〔2021〕110 号）等要求，临沧市医疗保障局制定了《临沧市医疗保障制度筹资及待遇政策实施细则（2022 年版）》，对临沧市医疗保障制度筹资及待遇政策作出具体规定，适用临沧市基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助。2022 年 10 月，根据《云南省人民政府办公厅关于印发云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（暂行）的通知》（云政办规〔2021〕1 号）要求，临沧市医疗保障局制定了《临沧市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则（暂行）》减少在职职工个人账户计入标准，扩大职工医保统筹支付范围至门诊费用，扩大职工医保个人账户支出范围，职工医保参保人员个人账户余额可供家人（父母配偶子女）共同使用。通过出台一系列政策，医保基金使用效率不断提高，参保人员基本医疗需求得到保障，进一步提升了参保人员获得感、幸福感、安全感。

四、存在的主要问题

（一）医疗保险基金缺乏有效监管

（二）医保基金任务目标与绩效指标关联度不强

五、建议

(一) 加强基金监管，注重绩效佐证材料收集

(二) 探索信用体系建设，积极获取上层信息

临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险 基金项目绩效评价报告

根据《中共临沧市委临沧市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（临发〔2020〕9号）和《临沧市财政局关于开展 2022 年市直部门整体支出和项目支出绩效评价 2023 年绩效运行监控和定期绩效评估及 2024 年全过程预算绩效管理的通知》（临财绩发〔2023〕4号）的要求，北京博思恒效咨询有限公司接受临沧市财政局委托，于 2023 年 9 月至 2023 年 10 月对临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目开展绩效评价。现将评价情况报告如下：

一、基本情况

（一）项目概况

1. 项目设立背景

职工基本医疗保险基金是指用人单位和职工个人按一定比例缴纳的医疗保险费，由社会统一管理，用于为参保职工及其家属提供基本医疗服务的专项资金。

职工基本医疗保险基金的来源主要有三个方面：一是用人单位和职工个人缴纳的医疗保险费；二是财政补贴，包括中央和地方财政对退休人员的补助、对困难群体的补助等；三是基金收益，包括基金结余、投资收益等。

职工基本医疗保险基金的支出主要有四个方面：一是支付参

保人员的门诊统筹、住院统筹、大额医疗费用补助、特殊疾病门诊报销、生育保险等待遇；二是划拨退休人员的个人账户；三是支付医疗保障管理费用；四是储备风险准备金。

职工基本医疗保险基金的管理主要由社会保险行政部门负责，具体包括组织参保、征缴基金、支付待遇、监督审计等职责。同时，还要加强与财政部门、卫生健康部门、药品监督部门等的协调配合，实现多部门联动，提高基金使用效率和效果。

2.项目设立目的

职工基本医疗保险的目的是保障职工及其家属在患病时能够得到及时、有效、合理的医疗服务，减轻因病致贫或返贫的风险，维护职工的基本生活和健康权益。

职工基本医疗保险是一种以低水平、保基本、广覆盖、可持续、社会化、多层次服务为基本原则的医疗保险，是以国家为主导，建立国家与雇主和人民之间多渠道筹资的一种机制，是一种针对人民的福利措施，使得人民能够享受到国家发展的成果，逐渐解决“看病贵、看病难”的痛点，满足城乡居民的基本医疗保障需求。

职工基本医疗保险是金融支持实体经济、服务民生的重要方式，也是银行拓展业务领域、提升竞争力的有效途径。通过职工基本医疗保险，银行可以充分发挥自身的资金优势、科技优势、渠道优势和品牌优势，为政府提供多元化、专业化、智能化的金融服务，满足政府在财政管理、社会保障、公共服务、产业发展

等方面的多层次需求。同时，银行也可以借助政府的资源优势、政策优势、信用优势和影响力优势，拓展客户群体，提高风险管控能力，增强盈利能力，实现双赢共赢。

（二）项目资金安排情况

截至 2023 年 12 月 31 日，2022 年临沧市职工基本医疗保险基金收入 130168.81 万元，支出 72700.92 万元，资金结余 57467.89 万元。

（三）项目实施内容

认真履行医疗保障职能职责，临沧市医疗保障局贯彻落实《临沧市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施办法》（临沧市人民政府公告 2010 年第 1 号）、《临沧市医疗保障局临沧市财政局临沧市人力资源和社会保障局国家税务总局临沧市税务局关于调整临沧市城镇职工基本医疗保险缴费基数和费率合并的通知》（临医保联发〔2019〕35 号）等规定，持续推进多层次医疗保障制度建设。实施职工基本医疗保险单位缴费费率下调为 6% 的筹资政策，落实分级诊疗制度和双向转诊制度，提高县域内就诊率，降低基金流出量，促进医疗资源合理利用。持续加强基金监管，强化日常监管，实现日常稽核、自查自纠、抽查复查、异地就医监管的全覆盖。持续推进打击欺诈骗保专项整治行动，发挥打击欺诈骗保联席会议作用，推进智能监控的推广应用，提高监管效能。

加强医保精细化管理。加强医保基金预算管理，完善转移支付绩效评价，优化转移支付分配机制。完善绩效工作机制和工作

流程，强化绩效管理和绩效结果运用。加强对县（区）医疗保障系统绩效管理工作的督促指导，提升医保数据质量。

（四）项目绩效目标设立情况

1. 预算批复（申报）绩效目标和绩效指标情况

本项目未设定年初绩效目标。

2. 绩效评价调整后的绩效目标和绩效指标情况

本项目预算批复（申报）绩效目标缺少产出目标和效果目标，设置的绩效指标不全面不准确。

通过对本项目的预算申报材料、绩效自评报告及部门职能职责进行分析，在与被评价单位充分沟通的基础上，确定本项目绩效目标，绩效评价调整后的绩效目标和绩效指标见附件 1 中列示。

（五）组织管理情况

一是管理制度健全有效。2010 年临沧市已实行职工基本医疗保险制度市级统筹，在全市范围内实行统一政策制度、统一缴费基数核定标准、统一缴费费率、统一待遇水平、统一费用结算办法、统一信息系统、统一经办流程、统一基金管理、统一定点管理、两级经办的统筹模式。2022 年制定印发了《临沧市医疗保障制度筹资及待遇政策实施细则（2022 年版）》，职工基本医疗保险运行质量和效率进一步提高，统一的职工医保制度更加完善；二是基金监管持续加强。严格按照《临沧市社会医疗保险定点医药机构协议管理实施办法》对定点医药机构实行协议管理、考核评价，严格按照准入机制和退出机制对医药机构实行动态管理，

并强化日常监管，实现日常稽核、自查自纠、抽查复查、异地就医监管的全覆盖。持续推进打击欺诈骗保专项整治行动，发挥打击欺诈骗保联席会议作用，推进智能监控的推广应用，提高监管效能；三是精细化管理持续加强。加强医保基金预算管理，完善转移支付绩效评价，优化转移支付分配机制。完善绩效工作机制和 workflow，强化绩效管理和绩效结果运用。加强对县（区）医疗保障系统绩效管理工作的督促指导，提升医保数据质量。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

1. 评价目的

通过分析项目立项情况、资金使用情况、项目实施情况、项目绩效表现情况，了解资金使用是否达到预期目标、资金管理是否规范、资金使用是否有效，检验资金支出效率和效果，分析存在问题及原因，及时总结经验，改进管理措施，不断增强和落实绩效管理责任，完善工作机制，有效提高资金管理水平和使用效益。

2. 评价对象及范围

本次评价对象为临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目，评价资金量 130168.81 万元。评价的时间范围为 2022 年 1 月 1 日—2022 年 12 月 31 日。

（二）绩效评价原则、评价指标体系和等级、评价方法、评价抽样

1. 绩效评价原则

本次绩效评价严格遵循公平、客观、可行、公开的基本原则：

(1) 公平性原则。坚持公平的原则客观真实地反映绩效评价结果，运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正地反映。

(2) 客观性原则。绩效评价过程中将考核标准与绩效目标进行紧密联系，采取公众评判法、成本分析法等方法，以事实为依据，以数据为基础，客观真实评价项目整体效益。

(3) 可行性原则。绩效评价标准应客观反映被评价单位的履职情况，评价的数据来源应具备明确的收集渠道，绩效指标应具备可考核性，保证绩效评价工作的可操作性。

(4) 公开性原则。绩效评价过程中评价内容、评价标准、评价结果应对被评价单位公开，避免评价结论出现误判。

2. 绩效评价指标体系和等级

根据《财政部关于印发〈预算绩效评价共性指标体系框架〉的通知》（财预〔2013〕53号）、《财政部关于印发〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（财预〔2020〕10号）、《云南省财政厅关于印发〈云南省项目支出绩效评价管理办法〉的通知》

（云财绩〔2020〕11号）、《临沧市财政局关于印发临沧市市级财政预算绩效管理暂行办法的通知》（临财绩发〔2019〕4号）、

《临沧市财政局关于印发临沧市市级部门财政支出绩效自评暂行办法的通知》（临财绩发〔2019〕6号）等文件要求，按照绩效

评价的基本原理、原则和项目特点，绩效评价工作组在绩效评价共性指标体系的基础上，结合项目实施内容，设置了针对本项目的指标体系及评价标准。（详见附件 1）

评价指标体系包括决策、过程、产出和效益 4 个一级指标，指标体系包括决策、过程、产出、效益 4 个一级指标，9 个二级指标，18 个三级指标，各一级指标权重及分值分别为决策 15%（15 分）、过程 25%（25 分）、产出 30%（30 分）、效益 30%（30 分）。本次绩效评价结果共分为 4 个等级：综合得分在 90—100 分（含 90 分）为优；综合得分在 80—89 分（含 80 分）为良；综合得分在 60—79 分（含 60 分）为中；综合得分在 60 分以下为差。

3.绩效评价方法

本次绩效评价严格按照《财政部关于印发〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（财预〔2020〕10 号）、《云南省财政厅关于印发〈云南省项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（云财绩〔2020〕11 号）、《临沧市财政局关于印发临沧市项目支出绩效评价管理办法的通知》（临财绩发〔2020〕7 号）等文件规定，采用定量与定性相结合、审阅自评相结合，对收集的相关基础资料，在归集、整理、分析的基础上，选择比较法、因素分析法、公众评判法、专家评议等评价方法。

（1）比较法。通过对绩效目标和实施效果、历史和当期情况、不同部门和地区同类支出的比较，综合分析其绩效目标的实现程度。

(2) 因素分析法。通过综合分析影响项目资金支出绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价项目绩效。

(3) 公众评判法。通过专家评估、公众问卷及抽样调查等对财政支出效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

(4) 查问询证法和实地考察法。通过对项目采取书面材料检查、实地勘察、访谈等方式，对有关情况包括自评材料反映信息的真实性、准确性、全面性等) 进行深入具体、独立客观地了解与核实，形成书面及现场分析评价意见。

4. 绩效评价抽样

根据临沧市财政局要求及项目情况，本次绩效评价工作抽样标准如下：

(1) 预算绩效评价项目财政资金收支全查，对项目自评情况进行全面检查。

(2) 现场实地调查为市级项目全覆盖。

(三) 绩效评价工作过程

1. 资料收集

博思恒效成立绩效评价工作组，了解并收集与绩效评价项目相关的文件、资料，为研究制定绩效评价工作方案做好前期准备。

2. 编制实施方案

结合项目资料设计绩效评价指标体系、调查问卷等工作底稿。

3. 实施方案评审

由临沧市财政局组织实施方案评审，形成方案修改意见，修

改形成方案终稿。

4. 实地调研

根据项目分组安排，前往现场与相关部门对接并进行现场调研，包括资料核查、访谈、数据收集及问卷调查等工作。

5. 撰写绩效评价报告

分析资料，统计数据，根据相应标准，进行综合性评价，完成绩效评分，并形成评价结论；根据评价结论撰写绩效评价报告初稿。

6. 绩效评价报告评审

由临沧市财政局组织绩效评价报告评审，形成报告修改意见；根据修改意见修改报告形成最终稿。

7. 撰写绩效评价汇总报告

根据各项目绩效评价结果撰写绩效评价汇总报告。

三、绩效评价结论

（一）绩效评价综合结论

临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目绩效评价得分 91.56 分，评价等级为“优”。一级指标具体得分情况详见表 1：

表 1：绩效评价得分情况表

一级指标	指标分值	评价得分	得分率
决策	15	15	100%

一级指标	指标分值	评价得分	得分率
过程	25	23	92%
产出	30	30	100%
效果	30	23.56	78.53%
合计	100	91.56	91.56%

综合结论：临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目立项依据充分、立项程序规范，整体绩效目标设定合理，内容完善，项目实施方案及财务管理制度健全，项目实施效果良好。但在基金监管方面，未产生足够的痕迹材料（书面报告），不符合《云南省社会保险基金日常巡查监督规定（暂行）》第七条“各级人社部门基金监督机构（基金监督人员）对各社会保险经办机构日常巡查监督的结果应及时形成书面报告报送同级人社部门，同时上报上一级人社部门基金监督机构”要求；在社会效益方面成效较差，多数人反映职工医保存在医疗消费范围有限，报销比例较低；多数医疗项目得先自付一部分才能纳入医保报销，报销项目分类过细等问题。

（二）绩效目标实现情况

根据本次绩效评价情况，临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目 10 个具体绩效指标中，7 项实现了预期目标，3 项部分实现预期目标。本项目绩效指标总体实现情况良好，基本实现了临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目

的绩效目标，各指标完成情况详见表 2：

表 2：绩效指标完成情况表

绩效指标名称			指标值	指标实现情况	完成情况说明
一级指标	二级指标	三级指标			
产出指标 (30 分)	产出数量	城镇职工参保人数	≥167069	已完成	城镇职工参保人数 ≥167069 人次
		在职员工参保人数	≥122585	已完成	在职员工参保人数 ≥122585 人次
		退休员工参保人数	≥44484	已完成	退休员工参保人数 ≥44484 人次
	产出质量	基金静态可支付月数	≥18	已完成	基金静态可支付月数 ≥36 个月
	产出成本	城镇职工参保个人缴费率	2%	已完成	城镇职工参保缴费率 =2%
效益指标 (30 分)	社会效益	提高职工医疗保障水平	95%	部分完成	满意度为 90.78%，提高 职工医疗保障水平效 果一般
		职工医疗保险政策知晓程度	95%	部分完成	满意度为 91.24%，职工 医疗保险政策知晓程 度一般
		政策范围内住院费用报销比例	≥80%	已完成	政策范围内住院费用 报销比例≥80%
		政策范围内门诊费用报销比例	≥80%	已完成	政策范围内特慢病门 诊费用报销比例≥80%
	满意度	职工满意度	95%	部分完成	满意度得分=满意度× 分值

四、绩效评价情况分析

博思恒效根据绩效管理基本原则，采用比较法、因素分析法、成本效益分析法、公众评议等方法，按照《临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目绩效评价指标体系》，对临沧

市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目的各项指标进行分析，具体内容如下：

（一）决策情况分析

“项目决策类”指标包括政策制定指标一个二级指标，采用 1 个三级指标进行考察。权重分值 15 分，绩效评价得分 15 分，得分率为 100%。

政策制定依据及程序：根据《财政部人力资源和社会保障部税务总局 国家医疗保障局关于印发〈社会保险基金预算绩效管理办法〉的通知》（财社〔2022〕65 号）、《临沧市医疗保障局临沧市财政局关于印发临沧市医疗保障制度筹资及待遇政策实施细则（2022 年版）的通知》（临医保规〔2022〕1 号）、《临沧市医疗保障局临沧市财政局临沧市人力资源和社会保障局国家税务总局临沧市税务局关于调整临沧市城镇职工基本医疗保险缴费基数和费率合并的通知》（临医保联发〔2019〕35 号）、《临沧市人力资源和社会保障局临沧市财政局关于调整临沧市城镇职工基本医疗保险制度有关政策的通知》（临人社联发〔2017〕3 号）等文件，职工医保基金相关政策符合中央和省级相关政策，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。因此，该指标满分 15 分，得 15 分。

（二）过程情况分析

“项目过程类”指标，包括基金预算管理指标和政策执行指标、风险控制指标三个方面，采用 6 个三级指标进行考察。权重

分值 25 分，绩效评价得分 23 分，得分率为 92%。

1. 基金预算管理指标

（1）预决算编制

经项目组查看《2022 年社会保险基金收支预算总表》《2022 年职工基本医疗保险（含生育保险）基金收支预算表》《2022 年社会保险基金收支决算总表》《2022 年职工基本医疗保险（含生育保险）基金收支决算表》，预决算报送及时，预决算报表无误，预决算报表无漏填、错填情况，编报说明合理。因此，该指标满分 4 分，得 4 分。

（2）预算执行

经项目组查看 2022 年社会保险基金预算套表，临沧市医疗保障局已按要求报送预算执行报表，报送及时准确。因此，该指标满分 4 分，得 4 分。

（3）预算调整

经项目组查看《临沧市医疗保障局临沧市财政局关于印发临沧市医疗保障制度筹资及待遇政策实施细则（2022 年版）的通知》（临医保规〔2022〕1 号）《临沧市医疗保障局临沧市财政局临沧市人力资源和社会保障局国家税务总局临沧市税务局关于调整临沧市城镇职工基本医疗保险缴费基数和费率合并的通知》（临医保联发〔2019〕35 号）《临沧市人力资源和社会保障局临沧市财政局关于调整临沧市城镇职工基本医疗保险制度有关政策的通知》（临人社联发〔2017〕3 号）等政策文件，结合 2022 年社会

保险基金预算套表，临沧市医疗保障局在规定时限内做出相应预算调整。因此，该指标满分 4 分，得 4 分。

2. 政策执行指标

参保、缴费率（缴费标准）、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策：根据《临沧市医疗保障局临沧市财政局关于印发临沧市医疗保障制度筹资及待遇政策实施细则（2022 年版）的通知》（临医保规〔2022〕1 号）《临沧市医疗保障局临沧市财政局临沧市人力资源和社会保障局国家税务总局临沧市税务局关于调整临沧市城镇职工基本医疗保险缴费基数和费率合并的通知》（临医保联发〔2019〕35 号）《临沧市人力资源和社会保障局临沧市财政局关于调整临沧市城镇职工基本医疗保险制度有关政策的通知》（临人社联发〔2017〕3 号）等文件，结合《2022 年社会保险基金收支预算总表》《2022 年职工基本医疗保险（含生育保险）基金收支预算表》《2022 年社会保险基金收支决算总表》《2022 年职工基本医疗保险（含生育保险）基金收支决算表》，参保、缴费率（缴费标准）、缴费基数、待遇支付范围等符合中央及云南省的相关规定。因此，该指标满分 5 分，得 5 分。

3. 风险控制指标

（1）基金监督管理

项目组根据现场调研情况，结合临沧市医疗保障局基金收支决算表等材料考核账目编制规范性，临沧市医疗保障局日常监管工作基本符合基金监督管理四项规定，即《云南省社会保险经办

机构基金支付流程及财务结算管理规定（暂行）》《云南省社会保险经办机构财务会计对账报告规定（暂行）》《云南省社会保险经办机构内部控制制度执行情况检查及责任追究规定（暂行）》《云南省社会保险基金日常巡查监督规定（暂行）》，但项目组尚未收到关于开展基金监管的书面报告，不符合《云南省社会保险基金日常巡查监督规定（暂行）》第七条各级人社部门基金监督机构（基金监督人员）对各社会保险经办机构日常巡查监督的结果应及时形成书面报告报送同级人社部门，同时上报上一级人社部门基金监督机构。因此，该指标满分 4 分，得 2 分。

（2）基金风险防控

经项目组查看《临沧市医疗保障局关于 2022 年度基本医疗保险基金运行情况的报告》临沧市医疗保障局对年度基金运行的痛点做出了原因分析并拟定下一步工作措施，基金风险防控工作基本到位。因此，该指标满分 4 分，得 4 分。

（三）产出情况分析

“项目产出类”指标，包括产出数量、产出质量、产出成本三个方面，采用 5 个三级指标进行考察。权重分值 30 分，绩效评价得分 30 分，得分率为 100%。

1. 产出数量

（1）城镇职工参保人数

经项目组查看《临沧市医疗保障局关于 2022 年度基本医疗保险基金运行情况的报告》，对照《2022 年职工基本医疗保险基础

资料表》，2022 年城镇职工参保人数 173012 人，因此，该指标满分 5 分，得 5 分。

（2）在职员工参保人数

经项目组查看《临沧市医疗保障局关于 2022 年度基本医疗保险基金运行情况的报告》，对照《2022 年职工基本医疗保险基础资料表》，2022 年在职员工参保人数 126262 人，因此，该指标满分 5 分，得 5 分。

（3）退休员工参保人数

经项目组查看《临沧市医疗保障局关于 2022 年度基本医疗保险基金运行情况的报告》，对照《2022 年职工基本医疗保险基础资料表》，2022 年退休员工参保人数 46750 人，因此，该指标满分 5 分，得 5 分。

2. 产出质量

基金静态可支付月数：社保基金可支付月数=累计结余÷（当年支出÷12 个月）=234982.86÷（72700.92÷12）=36.78。可支付月数在 36 个月以上，满足基金静态可支付月数≥18 个月，因此，该指标满分 10 分，得 10 分。

3. 产出成本

城镇职工参保个人缴费率：根据《临沧市医疗保障局临沧市财政局临沧市人力资源和社会保障局国家税务总局临沧市税务局关于调整临沧市城镇职工基本医疗保险缴费基数和费率合并的通知》（临医保联发〔2019〕35 号）文件，结合实际缴费费率情况，

城镇职工基本医疗保险个人缴费费率在机关事业单位和企业单位个人缴费费率维持原城镇职工基本医疗保险个人缴费费率 2% 的标准未变动。因此，该指标满分 5 分，得 5 分。

（四）效果情况分析

“项目效果类”指标，包括社会效益和满意度两个方面，采用 5 个三级指标进行考察。权重分值 30 分，绩效评价得分 23.56 分，得分率为 78.53%。

1. 社会效益

（1）提高职工医疗保障水平

根据调查问卷第一题“1. 参加医保后您是否认为医疗保障水平有了提高？”统计结果，单题满意度为 90.78%，提高职工医疗保障水平效果一般，因此，该指标满分 5 分，得 3 分。

（2）职工医疗保险政策知晓程度

根据调查问卷第一题“2. 您觉得您对基本医疗保险知道多少？”统计结果，单题满意度为 91.24%，职工医疗保险政策知晓程度一般，因此，该指标满分 5 分，得 3 分。

（3）政策范围内住院费用报销比例

经项目组查看《临沧市医疗保障局关于 2022 年度基本医疗保险基金运行情况的报告》，医保政策范围内住院费用报销比例 83.33%（含大病），同比增加 0.71 个百分点，满足政策范围内住院费用报销比例 $\geq 80\%$ 要求，因此，该指标满分 5 分，得 5 分。

（4）政策范围内门诊费用报销比例

《临沧市人民政府办公室关于印发临沧市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则（暂行）的通知》（临政办规〔2022〕2 号），结合《临沧市医疗保障局关于 2022 年度基本医疗保险基金运行情况的报告》，政策范围内特慢病门诊费用报销比例 $\geq 80\%$ 要求，因此，该指标满分 5 分，得 5 分。

2. 满意度

职工满意度：本次发放电子问卷 436 份，回收有效问卷 436 份，经项目组统计计算，服务对象满意度为 75.62%，满意度得分=满意度 $\times$ 设定分值=75.62% $\times$ 10=7.56 分。指标分值 10 分，评价得分 7.56 分。

五、主要经验及做法

加强制度建设，有效保障参保人员基本医疗需求。2022 年临沧市医疗保障系统不断完善城镇职工基本医疗保障制度，临沧市医疗保障局分别制定了《临沧地区地级城镇职工社会基本医疗保险实施细则》《临沧市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施办法》《临沧市城镇职工大病补充医疗保险办法》《临沧市医疗保障制度筹资及待遇政策实施细则（2022 年版）》和《临沧市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则（暂行）》，印发了《关于调整临沧市城镇职工基本医疗保险缴费基数和费率合并的通知》（临医保联发〔2019〕35 号）。通过出台一系列政策，医保基金使用效率不断提高，参保人员基本医疗需求得到保障，进一步提升了参保人员获得感、幸福感、安全感。

六、存在问题及原因分析

（一）医疗保险基金缺乏有效监管

临沧市医疗保障局在基金监管方面有所不足，日常监管过程中，对定点医药机构监管缺乏守信激励与失信惩戒机制，未能产生足够的相关监管痕迹材料（书面报告），不符合《云南省社会保险基金日常巡查监督规定（暂行）》第七条“各级人社部门基金监督机构（基金监督人员）对各社会保险经办机构日常巡查监督的结果应及时形成书面报告报送同级人社部门，同时上报上一级人社部门基金监督机构”的规定。

（二）医保基金任务目标与绩效指标关联度不强

临沧市医疗保障局未制定 2022 年绩效自评表，仅出具绩效自评报告，自评报告中涵盖大量绩效指标，但指标均未进行提炼加工，未能做到细化量化要求，医保基金任务指标未能与绩效指标深度融合。

七、建议

（一）加强基金监管，注重绩效佐证材料收集

1. 深入学习四项规定，加强基金日常监管

建议深入贯彻落实《云南省社会保险经办机构基金支付流程及财务结算管理规定（暂行）》《云南省社会保险经办机构财务会计对账报告规定（暂行）》《云南省社会保险经办机构内部控制制度执行情况检查及责任追究规定（暂行）》《云南省社会保险基金日常巡查监督规定（暂行）》文件精神，在此基础上时刻关

注绩效管理，市级部门严律己身的同时，适当组织下级单位参与相关培训，共同提升基金监管意识及监管能力。

2.注重监管佐证及绩效佐证材料的收集整理

建议项目实施单位应将项目从项目立项、日常监管至最终考核验收各个环节的文件资料及其他档案资料，按照部门项目类型、时间顺序等进行归档、立卷并装订成册，作为项目年度考核材料、绩效评价和审计监督的重要依据。

（二）探索信用体系建设，积极获取上层信息

建议落实基金运行风险评估机制，积极探索建立医保监管信用体系建设，加强基金监管队伍建设，加大学习培训力度，及时获取上层信息，深入学习《财政部人力资源和社会保障部 税务总局 国家医疗保障局关于印发〈社会保险基金预算绩效管理办法〉的通知》（财社〔2022〕65号）及《中共临沧市委临沧市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（临发〔2020〕9号）文件精神，做到预算绩效管理与医保基金的深度融合。

八、绩效评价结果应用建议

加强财政绩效管理。一是建立健全预算绩效管理制度，明确财政绩效管理的目标、原则、范围、主体、流程、方法、标准等，为财政绩效管理提供法治保障；二是完善财政绩效目标体系，科学合理地制定各级各类财政资金和项目的绩效目标，确保目标具有可操作性、可测量性、可比较性和可追溯性；三是加强财政绩效运行监控，实行“双监控”机制，即对绩效目标实现程度和预算

执行进度进行监控，及时发现问题并采取有效措施予以纠正；四是规范财政绩效结果评价，实行“双评价”机制，即对预算部门和项目实施单位进行自评，并由第三方机构或专家进行评价，确保评价结果客观真实；五是提高财政绩效结果应用，实行“绩效优先”原则，将绩效结果作为预算编制、执行、调整和决算的重要依据，将绩效考核结果与部门评先和干部任用相结合，实施有效的问责机制。

建立资料台账。临沧市医疗保障局应针对项目建立资料台账，重视绩效材料的收集以便更清晰地考核指标完成情况，将资料台账按照部门项目类型、时间顺序等进行归档、立卷并装订成册，资料台账作为项目年度考核材料、绩效评价和审计监督的重要依据。

九、其它需说明的情况

（一）关于评价责任的说明

被评价单位的责任是提供与形成本次绩效评价报告相关的基础工作材料和相关资金财务核算资料，并对其真实性、合法性、完整性负责。选择的绩效评价程序取决于评估人员的判断，项目评价的可靠性基于相关部门和单位提供资料的全面性和准确性，评价工作组尽可能地收集更为全面、有效、准确的文件和数据，但由于受客观因素的限制，只能在相关部门和单位提供的现有资料的前提下，结合应有的职业判断作出尽可能可靠的评价结论。

（二）关于影响本次绩效评价局限性的说明

评价工作组本着尽可能公平、公正、合理的原则进行综合评价。但由于个别项目受工作现场调查研究范围局限性、数据与信息来源局限性、认知性等因素影响，项目部分内容数据的真实有效性、准确性无法完全保障，评价工作存在一定的局限性。

（三）提示报告使用者注意事项的说明

1.评价机构及评估人员与委托评价单位和被评价单位之间不存在任何特殊的、需要回避的利害关系，评价人员在评价过程中恪守了职业道德规范。

2.本报告使用人对评价结果的把握应建立在对本报告所提供的有关评价结果的各项条件及说明的认真阅读和理解的基础之上。

附件：

附件 1.临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目绩效评价报告绩效评价指标体系

附件 2.临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目调查问卷

附件 3.绩效评价报告意见反馈情况说明

北京博思恒效咨询有限公司

2023 年 10 月 10 日





临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗 保险基金项目

绩效评价报告附件

临沧市医疗保障局2022年职工基本医疗保险项目绩效评价指标体系

单位名称：临沧市医疗保障局						
一级指标	二级指标	三级指标	指标分值	指标解释	指标说明	评分标准
决策指标 (15分)	政策制定指标	政策制定依据及程序	15	职工医保基金相关政策是否符合中央和省相关政策	职工医保基金相关政策是否符合中央和省相关政策	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制度相关政策得15分，否则不得分。
		预算编制	4	报送预算是否及时，预算编制是否有错误	报送预算是否及时，预算编制是否有错误	预算编制是否漏填、错填；编制说明合理
	基金预算管理指标	预算执行	4	是否按要求报送预算执行报表	是否按要求报送预算执行报表	严格执行批复预算，预算执行报表报送及时准确
		预算调整	4	是否按要求在规定时间内进行预算调整，调整是否合理	是否按要求在规定时间内进行预算调整，调整是否合理	按照国家规定进行预算调整
		参保、缴费率（缴费标准）、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策	5	参保、缴费率（缴费标准）、缴费基数、待遇支付范围等是否符合中央及我省的规定	参保、缴费率（缴费标准）、缴费基数、待遇支付范围等是否符合中央及我省的规定	符合国家规定
	风险控制指标	基金监督管理	4	是否按要求开展基金监管活动	是否按要求开展基金监管活动	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
		风险控制指标	2			项目组织实施情况，结合临沧市医疗保障局基金收支决算表等材料考核项目编制规范性，临沧市医疗保障局日常监管工作基本符合基金监督管理四项规范，即《云南省社会保险经办机构基金支付流程及财务结算管理规定（暂行）》、《云南省社会保险经办机构财务会计对账报告规范（暂行）》、《云南省社会保险经办机构内部控制制度执行情况报告（暂行）》、《云南省社会保险经办机构日常监督检查（暂行）》、《云南省社会保险基金日常监督检查规定（暂行）》、《云南省社会保险基金日常监督检查规定（暂行）》第七条 各级人社部门基金监管机构（基金监督人员）对各社会保险经办机构日常监督检查的结果应及时形成书面报告报送同级人社部门，同时上报上一级人社部门基金监管机构。因此，该指标满分4分，得2分。

一级指标	二级指标	三级指标	指标分值	指标解释	指标说明	评分标准	得分	扣分原因
		基金风险防控	4	是否有基金运行情况分析报告	是否有基金运行情况分析报告	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	4	
产出指标 (30分)	产出数量	城镇职工参保人数	5	项目实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。	反映城镇职工参保人数情况。	城镇职工参保人数≥167069人次，得满分，否则不得分。	5	
		在职员工参保人数	5	项目实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。	反映在职员工参保人数情况。	在职员工参保人数≥122585人次，得满分，否则不得分。	5	
		退休员工参保人数	5	项目实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。	反映退休员工参保人数情况。	退休员工参保人数≥44484人次，得满分，否则不得分。	5	
		基金静态可支付月数	10	项目完成的数量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。	反映基金静态可支付月数情况。	基金静态可支付月数≥18个月得满分，每少一个月扣1分，扣完为止。	10	
	产出成本	城镇职工参保个人缴费率	5	完成项目计划工作目标的实际节约成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度。	反映城镇职工参保个人缴费率情况。	城镇职工参保缴费费率=2%得满分，否则不得分。	5	
效益指标 (30分)	社会效益	提高职工医疗保障水平	5	项目实施对使用人员所带来的直接或间接影响情况。	反映提高职工医疗保障水平情况。	提高职工医疗保障水平效果显著得满分，效果不明显不得分；满意度≥95%为效果显著；95%>满意度≥80%为效果一般；80%>满意度为效果不明显。	3	根据调查问卷第一题“1. 参加医保后您是否认为医疗保障水平有了提高？”统计结果，单题满意度为90.78%，提高职工医疗保障水平效果一般，因此，该指标满分5分，得3分。
		职工医疗保障政策知晓程度	5	项目实施对使用人员所带来的直接或间接影响情况。	反映职工医疗保障政策知晓程度情况。	职工医疗保障政策知晓程度较高得满分，一般得3分，不了解不得分，满意度≥95%为效果显著；95%>满意度≥80%为效果一般；80%>满意度为效果不明显。	3	根据调查问卷第一题“2. 您觉得对基本医疗保障知道多少？”统计结果，单题满意度为91.24%，职工医疗保障政策知晓程度一般，因此，该指标满分5分，得3分。
		政策范围内住院费用报销比例	5	项目实施对使用人员所带来的直接或间接影响情况。	反映政策范围内住院费用报销比例情况。	政策范围内住院费用报销比例≥80%得满分，否则按比例得分。	5	

一级指标	二级指标	三级指标	指标分值	指标解释	指标说明	评分标准	得分	扣分原因
		政策范围内门诊费用报销比例	5	项目实施对使用人员所带来的直接或间接影响情况。	反映政策范围内特慢病门诊费用报销比例情况。	政策范围内特慢病门诊费用报销比例 $\geq 80\%$ 得满分，否则按比例得分。	5	
		职工满意度	10	社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度。	通过向职工发放调查问卷，计算分值，按比例折算。	满意度得分=满意度*分值	7.56	本次发放电子问卷436份，回收有效问卷436份，经项目组统计计算，服务对象满意度为75.62%，满意度得分=满意度*设定分值=75.62%*10=7.56分。指标分值10分，评价得分7.56分。
	合计		100				91.56	

临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目 绩效评价调查问卷

1.参加医保后您是否认为医疗保障水平有了提高？ [单选题]

选项	小计	比例
A.非常满意	301	69.04%
B.较为满意	91	20.87%
C.一般	44	10.09%
D.不满意	0	0%
本题有效填写人次	436	

2.您觉得您对基本医疗保险知道多少？ [单选题]

选项	小计	比例
A.很了解，包括覆盖对象、办理流程、缴费额、医保待遇等	274	62.84%
B.比较了解，看见身边有人办理过职工或居民医疗保险	146	33.49%
C.听说过一点	14	3.21%
D.完全不了解	2	0.46%
本题有效填写人次	436	

3.您获取医疗保险相关信息的渠道有？ [单选题]

选项	小计	比例
A.专门机构社区政策宣传	349	80.05%
B.社交媒体平台	50	11.47%
C.同事、亲戚、朋友	17	3.9%
D.其他	20	4.59%
本题有效填写人次	436	

4.您认为目前医保存在哪些问题？ [单选题]

选项	小计	比例
A.基本医保待遇水平偏低	86	19.72%
B.缴费基数太高，压力过大	157	36.01%
C.保险关系转移接续不方便	16	3.67%
D.平台或单位拒绝缴纳医保	3	0.69%
E.无问题	174	39.91%
本题有效填写人次	436	

5.目前您是否参加了商业健康保险项目？ [单选题]

选项	小计	比例
A.是	154	35.32%
B.否	282	64.68%
本题有效填写人次	436	

6.如果您对该项目还存在有见解性的意见或建议，请您在此处进行说明： [填空题]

填空题数据请通过下载详细数据获取

附件 3

绩效评价报告意见反馈情况说明

截至 2023 年 10 月 17 日，未收到临沧市医疗保障局对于《临沧市医疗保障局 2022 年职工基本医疗保险基金项目绩效评价报告》（征求意见稿）的相关反馈意见，现根据《关于绩效评价报告征求意见的函》中“逾期未反馈视为无意见”要求，视临沧市医疗保障局对该绩效评价报告无意见。

特此说明！

北京博思恒效咨询有限公司

2023 年 10 月 17 日

