攀枝花市医疗保障局

2023年职工基本医疗保险基金绩效

自评报告

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，现将攀枝花市2023年基本医疗保险基金绩效自评有关情况报告如下。

一、预算绩效管理概况

（一）基金预算管理基本情况。

2023年，我市严格按照《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国预算法》和《四川省社会保险基金预算绩效管理实施办法》编制基金预算，医疗保险基金运行总体稳定。按基金预算严格落实DRG总额控制付费办法，不断完善公平适度的待遇保障机制，以“零容忍”态度严厉打击欺诈骗保，切实抓好药械集中带量采购和医药服务改革，进一步打造便捷高效的医保经办管理服务体系。

（二）基本医疗保险基金预算绩效目标。

1.年度总体目标。

2023年职工基本医疗保险总体目标为健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系，稳定我市职工医保参保人数、稳步提高医疗保障水平、确保职工医保基金收支平衡。

2.具体绩效指标。

2023年职工医保基金绩效具体目标为：①全市职工医保稳定参保人数43.06万人，参保缴费人数基本稳定；②参保人政策范围内住院费用报销比例≥保人政；③完善按人头付费、单病种付费和总额预付相结合的多种复合式付费方式,占住院费用的比例为96%。统筹基金当期结余为18,806.55万元，基金支撑能力逐渐提高，统筹基金滚存结余可支付月数4.45个月。④基金征缴率≥金征缴，缴费费率不变的情况下缴费基数稳步增长，当年保费应收尽收；⑤医保定点医药机构数量相对稳定，扎实推行便民利民举措,不断提高参保群众幸福感、获得感。⑥不断加强基金监管,守住医保基金安全底线，减轻医疗保险基金支付压力，参保人员住院率控制在一定比例内。

二、预算编制及执行情况

（一）预算编制情况。

根据《中华人民共和国预算法》《四川省社会保险基金预算绩效管理实施办法》要求，结合2022年我市基本医疗保险基金运行情况，社会经济发展、人口发展情况，合理编制2023年基本医疗保险基金预算。2023年职工基本医疗保险收入预算为240,705.21万元，支出预算为207,611.34万元，预算当期结余为33,093.87万元，累计结余为204,377.33万元。

（二）预算执行情况。

2023年度，我市职工医保参保人数42.79万人（其中在职职工22.52万人，退休职工20.27万人，供养比为1.11：1），2023年预算数43.06万人，完成预算的99.37%。全市职工医保基金总收入245,774.82万元，完成预算的102.11%，统筹基金收入153,129.63万元，完成预算的101.05%，个人账户收入92,645.19万元，完成预算的103.90%。总体来看，基金收入预算执行在正常范围内。截至2023年末，全市职工医保基金总支出207,319.01万元，完成预算的99.86%，统筹基金支出134,323.08万元，完成预算的98.60%，个人账户基金支出72,995.93万元，完成预算的102.26%。总体来看，基金支出预算执行进度在正常范围内。

（三）基金财务管理情况。

为建立健全基金财务管理体系，我市先后印发了《攀枝花市基本医疗保险基金管理内部控制制度（试行）》《攀枝花市医疗保险基金统收统支财务经办规程》，设立三级审核机制，确保不相容岗位分离，实现无纸化支付，建立财务—业务—财政—税务四方对账机制，不断提高经办效率，确保医保基金安全完整。

三、基金预算实施及管理情况

基本医疗保险基金预算实施及管理已融入到全市医保工作中，组织税务、医保业务骨干集体审编基本医疗保险基金预算报表是我市的一项常态化工作。**一是**从业务、财务、信息数据等方面反复论证职工普通门诊共济医保待遇政策对我市参保人员的待遇影响因素，精准测算待遇保障水平。我市职工门诊共济保障政策从2023年1月1日正式实施，截至2023年年末，职工门诊共济保障待遇共1,851,145人次，共计248,528人，其中退休130,733人，实际发生费用7,297万元,目前该项政策运行平稳，对统筹基金支撑能力影响不大。**二是**通过医保基金预算执行中发现的问题，全方位、多角度的开展基金监管工作，加强基金预算绩效管理。**三是**充分研究国家、省医保政策调整对2023年医保基金运行的影响，对我市医保政策的拟订提供了强有力的数据支撑，为2024年医疗保险省级统筹做好准备工作。

我市医保全方位推进预算绩效管理，将绩效理念融入预算管理全过程，与预算编制、预算执行、预算监督成为预算管理的组成部分，逐步建立“预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有反馈、反馈结果有应用”的预算绩效管理机制。进一步加强医保基金预算管理，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，合理编制基金预算，年中根据医保基金预算执行情况统筹安排全市医保基金收支进度，年末做好医保基金绩效自评工作，确保医保基金安全平稳运行。

四、预算绩效指标完成情况

（一）决策指标。

1.政策制定。

2023年攀枝花市职工基本医疗保险基金资金项目决策严格按照《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国预算法》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《项目支出绩效评价管理办法》《攀枝花市医疗保险基金统收统支财务经办规范》等文件严格执行，程序合规完整。此项自评得5分。

2.决策过程。

严格按照规定履行决策程序，按规定履行报批程序，预决算草案、预算调整方案程序合规完整，部门职责清晰，按要求进行基本医疗保险预决算公开。此项自评得3分。

（二）过程指标。

1.管理制度。

我市职工医保基金实行市级统筹，统收统支，全市统一基金管理，统一基金财务核算，统一编制基金预决算。全市职工医保基金统一纳入财政专户，基金实行“收支两条线”管理，会计核算真实、规范，无违反《社保基金财务制度》情况。2023年由市医保事务中心修订《攀枝花市医疗保障基金统收统支财务经办规范》《攀枝花市基本医疗保险基金管理内部控制制度（试行）》，进一步细化医疗保障基金财务经办管理流程，健全基金财务管理办法、预算管理办法、内部控制制度，明确职工基本医疗基金收支审核层级和风险管控责任，加强了基金安全管理。此项自评得3分。

2.预算管理。

严格按照《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国预算法》和《四川省社会保险基金预算绩效管理实施办法》编制基金预算。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工作。此项自评得4分。

3.绩效管理。

严格按照基本医疗保险基金预算绩效管理办法开展预算绩效工作。合理设定绩效目标，按时报送绩效自评报告，评价报告内容规范完整，做好绩效信息公开，强化社会监督。此项自评得5分。

4.政策执行。

严格执行国家基本医疗保险有关政策，我市参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策均符合国家、省级规定，无未执行国家、省级规定自行出台有关政策的情形。此项自评得3分。

5.组织管理。

结合我市医疗保障有关职能整合，在确保覆盖范围、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，进一步提高运行质量和效率，全面建立市级统筹的职工医保制度。定点医药机构实行协议管理，建立考核评价机制，建立动态准入和退出机制：**一是**规范开展定点评估，认真落实《四川省医药机构医疗保障定点评估细则》，印发了《攀枝花市医疗保障局关于转发〈四川省医疗保障局关于印发四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）的通知〉的通知》（攀医保〔2022〕7号），细化本地具体评估指标，公平公正组织医药机构定点评估，将符合条件的医药机构纳入医保定点，并签订医保服务协议。**二是**进一步规范医保协议，2023年修订完善了两定机构协议文本，充分发挥协议对两定机构的约束作用。**三是**规范执行协议履约考核，根据《攀枝花市医疗保障事务中心关于印发〈攀枝花市医疗保障定点医药机构年度综合考核办法实施细则（试行）的通知〉》（攀医保〔2020〕141号）印发2023年年度考核通知并开展年度考核工作。强化考核结果应用，将考核结果与定点医药机构服务协议续签、病组点数法付费的年度预算总额预付比例、病组点数法年终清算系数、支付违约金等方面挂钩。我市有序开展DRG、按病种（组）、按人头付费等支付方式改革工作，住院医疗费用按疾病诊断相关分组或按病种付费等非项目付费占住院费用的比例高达96%。此项自评医保管理制度统一得4分，两定机构管理得2分，支付方式改革得2分，组织管理共计得8分。

6.财务管理。

我市严格按照《社保基金会计制度》开展财务工作，按险种分别建账、分账核算、分别计息、专款专用。根据省医保局工作安排，2024年4月我市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工作，经全面排查，除2024年3月西区、仁和区收入户共计1.53万元未在月底及时划入财政专户管理外，不存在挤占挪用医保基金、账户管理不规范、基金收支管理不规范、医保基金保值增值方面不规范等问题。此项自评扣1分，得3分。

7.风险控制。

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，我市2023年度基金监督管理综合评价得分75分。全省以100分为基数，以减分制方式评价，我市基金监管综合评价为全省第10名。扣分项如下：通过智能监控追回医保基金金额占上年度基金支出额的比例偏低，全省排20名；通过抽查、复查等方式开展现场检查，以追回资金总额排名占比60%和追回资金总额占当地上年度医保基金支出占比排名占40%的综合排名，全省排16名；作为参保地跨省异地就医直接结算费用协查申请情况全省排19名；经医保部门作出行政处罚或移送公安机关立案处理的案件，涉案金额没有超过300万元的情况等原因，累计扣分25分。我市建立基金运行动态监测及风险预警机制，通过基金收支情况和累计结余可支付月数等数据，科学研判基金保障能力趋势，按时报送基金运行监测及风险预警分析报告，运行监控有力，预警分析报告规范完整。此项自评基金监督管理扣4分，得6分，基金风险防控得1分，风险控制共得7分。

（三）产出指标。

1.参保政策落实。

2023年，全市以常住人口为基础计算的基本医保综合参保率88.56%，无重复参保、虚报参保人数。此项自评扣5分，不得分。

2.缴费政策落实。

2023年，我市持续开展全民参保，配合税务部门做好职工医保“统征收”各项工作，加大医保政策宣传力度，鼓励灵活就业人员应参尽参，保证基本医疗保险基金收支平衡。职工医保基金缴费基数做实率达119.40%，征缴率达98.89%，缴费费率不变的情况下缴费基数稳步增长，当年保费应收尽收。此项自评缴费基数做实率得5分，征缴率得5分，缴费政策落实共得10分。

3.预算准确性。

2023年度，全市职工医保基金总收入245,774.82万元，完成预算的102.11%，总支出207,319.01万元，完成预算的99.86%，总体来看，基金收入、支出预算执行进度在正常范围内。此项自评收入预算完成得4分，支出预算完成得4分，预算准确性共得8分。

4.收入支出质量。

2023年度，全市职工医保基金当期基本医疗保险费收入与基金收入合计比值为97.77%；全市职工医保基金当期基本医疗保险费支出与基金支出合计比值为96.34%；全市职工医保基金当期其他支出与基金支出合计的比值为3.48%，总体来看，收入支出质量较高。此项自评社会保险费收入占基金收入比重得1分，社会保险待遇支出占基金支出比重得1分，其他支出占基金支出比重得1分，收入支出质量共得3分。

5.待遇支付时效。

2023年度，全市职工医保基金待遇正常拨付，未拖欠参保个人、单位、两定机构医疗费用。此项自评得5分。

（四）效益指标。

1.经济效益。

2023年度，我市在保证3个月正常支付水平的情况下，将医保基金及时转存定期，落实银行优惠利率，利息收益率为1.41%，确保基金保值增值。此项自评得3分。

2.社会效益。

在执行《攀枝花市职工医疗保险办法》《攀枝花市职工医疗保险办法实施细则》的基础上，2022年我市又相继印发《攀枝花市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》《攀枝花市医疗保障事务中心关于做好攀枝花市职工基本医疗保险普通门诊费用统筹保障定点医药机构管理工作的通知》（攀医保中心〔2022〕90号）。2023年，我市职工基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例88.66%，政策范围内门诊费用报销比例84.21%。此项自评住院费用报销比例得5分，门诊费用报销比例得5分，社会效益共得10分。

3.基金运行可持续性。

2023年度，我市职工基本医疗保险统筹基金当期结余18,806.55万元，我市职工基本医疗保险统筹基金受参保人数逐年下降，参保人员老龄化严重等因素影响，累计可支付月数为4.45个月，处于三级风险预警（一般预警）。此项自评统筹基金当期收支平衡得3分，基金运行安全可持续扣1分，得1分，基金运行可持续性共得4分。

4.满意度。

2023年攀枝花市职工基本医疗保险政策知晓率95%以上，参保和待遇享受政策对所有参保对象公平一致，参保对象对政策的满意度达到98%，参保对象对经办服务的满意度达到100%。此项自评得5分。

（五）加分项。

根据中共四川省委四川省人民政府《关于表彰第七届四川省“人民满意的公务员”“人民满意的公务员集体”和记一等功公务员、记一等功公务员集体的决定》，攀枝花市医疗保障事务中心被授予记一等功公务员集体，此项自评得5分。

（六）评价结论及改进措施。

1.评价结果。

按照《2023年基本医疗保险基金预算绩效指标表》进行自评，自评得分为94分，自评等次为优秀。**一是**我市按照《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》文件要求进行检查，发现县区仍存在月末收入户余额未划归财政专户管理情况，自评扣1分。**二是**我市2023年度基金监管综合评价得分75分，基金监督管理自评扣4分。**三是**我市以常住人口为基数计算基本医保综合参保率为88.56%，低于95%5个百分点，自评扣5分。**四是**我市2023年基本医疗保险统筹基金累计结余为57,803.76万元，可支付月数为4.45个月，处于三级风险预警（一般预警），低于6个月的安全预警线，自评扣分1分。**五是**攀枝花市医疗保障事务中心被中共四川省委、四川省人民政府授予记一等功公务员集体，此项自评加5分。

2.存在的问题。

医保基金结构性矛盾突出。**一是**城市建设发展历史导致的供养比持续恶化问题突出，近年来职工医保在职退休供养比逐年下降（2023年底已低至1.11：1），参保扩面已无空间。**二是**参保单位外向发展导致异地人员占比高，退休人员异地居住人数逐年增加。异地就医刚性支出大，且呈逐年上升趋势。**三是**本地城镇化发展历史以及早期工业污染较重等因素影响，人口患病率较高，市民对健康较重视，加之市域内医疗资源丰富，参保人员习惯性到高等级医疗机构看病治疗，医疗费用支出较高。

3.偏离绩效目标的原因

**一是**我市仍存在月末收入户余额未划归财政专户管理情况。原因是县区同收入户开户银行签订每月底最后一个工作日自动划转财政专户协议，银行自动划账后，参保人员通过银行柜面存入收入户导致月末收入户余额未及时转入财政专户管理。我市已要求市、县（区）医保经办机构进一步梳理医银服务协议内容，加强与合作银行协调，重新签订协议，将月末最后一个自然日23点59分作为收入户清零的时间节点，并责任到人落实月末余额清零工作，确保按时清零。**二是**我市以常住人口为基数计算基本医保综合参保率为88.56%，低于95%标准值的5五个百分点。原因是：1.2023年清理死亡人数八千余人；2.清理重复参保九百多条数据；3.部分大学生选择在户籍地参保，大学生减少八千余人；4.保费逐年增加，参保意愿下降；5.外出务工人员增加，在务工当地参保；6.2023年统计参保人数口径增加参保状态为正常的限制条件；7.我市是一座康养移民城市，常住攀枝花市的康养人员以退休人群居多，已在原籍进行参保。**三是**我市2023年职工基本医疗保险统筹基金累计结余可支付月数为4.45个月，处于三级风险预警（一般预警），低于6个月的安全预警线。原因是：1.统筹基金归垫个人账户数额较大。2021年审计工作报告指出，截至2020年底全市个人账户财务数据与业务系统记账数据相差2.97亿元，要求逐步调整统筹基金、公务员补助资金与个人账户基金的账务，截至2023年末我市累计调整统筹基金归垫个人账户基金2.61亿元，累计偿付率达87.54%。2.企业历史欠费数额较大。截至2023年12月，我市参保单位欠缴医疗保险费共计23,090.39万元，2023年清欠1,488万元。目前与攀煤集团已签订还款协议，约定在五年内还清历史欠费。

五、下一步改进措施

**一是**牢固树立预算绩效管理意识。多种形式开展预算绩效宣传教育，提升全体人员对绩效管理的参与意识，激发工作热情和主动性，形成人人关心绩效、人人参与绩效管理的良好氛围。**二是**完善基金预算管理机制。进一步优化基金预算管理流程，确保预算编制、审批、执行、调整等各个环节的规范性和高效性。**三是**充实基金预算管理力量。加强队伍建设，提高工作人员的专业水平和业务能力，明确内部责任分工，确保责任到人、任务到岗。**四是**推动绩效管理与业务管理深度融合。对业务管理过程中的绩效表现进行实时监控和评估，及时提供绩效反馈，实时了解绩效现状，发现潜在问题，优化改进措施。定期组织绩效管理与业务管理交流，分享经验，查找问题，实现业务管理与绩效管理的相互促进。**五是**健全协调联动机制。建立医保、税务、财政等部门的协调联动机制，加强各级有关部门之间的沟通与协作，定期联合研判各项绩效现状，确保基金预算绩效管理得到有效执行。

附件：攀枝花市2023年职工基本医疗保险基金预算绩效评价指标表

攀枝花市医疗保障局

2024年5月24日