贵阳市新型农村合作医疗管理中心

城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）市级配套项目支出自评报告

根据市财政局《关于编制市级部门2019-2021年支出规划和2019年市级部门预算的通知》（筑财编〔2018〕4号）和《中共贵阳市委办公厅 贵阳市人民政府办公厅关于印发<贵阳市全面实施预算绩效管理工作方案>的通知》（筑党办发〔2020〕2号）要求，现对2019年贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）市级配套资金项目进行绩效自评，具体评价报告如下：

一、项目基本情况及评价范围

（一）项目概况

城乡居民基本医疗保险制度是由政府组织、引导、支持，居民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的医疗保险制度。对提高城乡居民健康水平，促进城乡经济发展，维护社会稳定具有重大意义，能够有效的缓解城乡居民看不起病及患大病出现的因病致贫、返贫现象。

2016年，按照《市人民政府办公厅关于转发市卫生计生委市人力资源社会保障局关于<贵阳市城乡居民基本医疗保险实施方案（试行）>的通知》（筑府办函〔2015〕200号）要求,整合了城乡居民基本医疗保险制度，实现“两保合一”，设城乡居民基本医疗保险一档（城镇居民基本医疗保险）和城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）两个档次，贵阳市户籍的城乡居民和持有本市居住证的常住人口可以自由选择参加一档或二档。2017年，按照《市人民政府办公厅关于印发贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）基金管理实行市级统筹方案的通知》（筑符办函〔2016〕139号）文件要求，我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）提高统筹层次，基金管理实现市级统筹。基金专户存储，专款专用，实行收支两条线管理。2019年该项目预算市级配套资金3976万元。

（二）项目绩效目标及目标完成情况

1.项目总绩效目标

（1）各级政府组织、引导、发动全市应参合居民缴费参保，确保“十三五”期间城乡居民参保筹资工作顺利完成，确保完成市委市政府对城乡居民“应保尽保”的工作要求，确保建档立卡的贫困人口100%参保。

（2）坚持以收定支、收支平衡、略有结余，不断提高城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）基金使用效率，着力保障参保人员基本医疗需求，严格规范基本医保责任边界，重点保障符合“临床必需、安全有效、价格合理”原则的药品、医疗服务和基本服务设施相关费用，促进医疗资源合理利用，筑牢保障底线。

（3）科学预算、调整优化年度城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）补偿方案，在确保基金安全平稳运行的基础上，向农村贫困人口等特殊人群倾斜保障政策。

（4）加强资金监管，建立完善相关措施流程，对参保患者发生的医药费用进行严格审核，并按照定点医疗机构级别进行补偿，强化定点医疗机构费用控制，确保参保群众受益保障水平，缓解广大群众因病致贫、因病返贫及看病难、看病贵问题.

（5）加强政策宣传，提高参保人员政策知晓率和利用率，规范就医行为；进一步优化服务流程，提升人民群众获得感。

2.项目年度绩效目标

（1）组织发动全市应参保群众参保，确保参保率达到98%以上，做到应保尽保。确保农村建档立卡贫困人口100%参保。

（2）提高筹资标准。确保我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）个人缴费220元／人，各级财政人均补助标准在2018年490元的基础上适当提高（按提高40元标准预算），达到530元左右。

（3）确保城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）统筹基金最高支付限额不低于20万元（不含大病保险补偿），优化补偿政策，进一步缩小政策范围内支付与实际支付比例间的差距，住院费用实际补偿比稳定在65%左右，其中儿童先天性心脏病等25种重大疾病实际补偿比达80%以上。

（4）加大政策宣传力度，提高城乡居民对医疗保障制度知晓率。进一步优化完善城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）保障实施方案，提高确保参保群众医疗保障水平，参保群众满意度97%以上。

3.绩效目标完成情况

（1）2019年我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）参保185.07万人，参保预算完成率93%，农村建档立卡贫困人口42100人参保，参保预算完成率100%。

（2）提高筹资标准。确保我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）个人缴费220元／人，各级财政人均补助标准在2018年490元的基础上增加30元提高到520元。

（3）城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）统筹基金最高支付限额不低于20万元（不含大病保险补偿），住院费用实际补偿比稳定在66%左右，其中儿童先天性心脏病等25种重大疾病实际补偿比达80%以上。

（4）加大政策宣传力度，优化完善城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）保障实施方案，参保群众满意度达98.5%。

二、评价依据

（一）绩效政策依据

1.《中华人民共和国预算法》

2.《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）

3.《财政支出绩效评价管理暂行办法》（财预〔2011〕285号）

4.《预算绩效评价共性指标体系框架》（财预〔2013〕53号）

5.财政部《关于印发<中央对地方专项转移支付绩效目标管理暂行办法>的通知》财预〔2015〕163号）

6.市政府办公厅《关于转发<关于推进贵阳市预算绩效管理工作的指导意见>的通知》（筑府办函〔2014〕129号）

7.市财政局《贵阳市财政预算绩效管理暂行办法》（筑财〔2013〕41号）

8.市财政局《关于印发<贵阳市市级预算绩效目标管理规程（试行）>的通知》（筑财评〔2014〕11号）

9.市财政局《关于编制市级部门2019-2021年支出规划和2019年市级部门预算的通知》（筑财编〔2018〕4号）

10.《中共贵阳市委办公厅 贵阳市人民政府办公厅关于印发<贵阳市全面实施预算绩效管理工作方案>的通知》（筑党办发〔2020〕2号）

（二）项目组织实施管理依据

1.《市人民政府办公厅关于转发市卫生计生委市人力资源社会保障局关于<贵阳市城乡居民基本医疗保险实施方案（试行）>的通知》（筑府办函〔2015〕200号）

2.《市人民政府办公厅关于印发贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）基金管理实行市级统筹的通知》（筑府办函〔2016〕139号）

3.市医改办《关于印发<贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）>》（筑医改领字〔2016〕2号）

4.市卫生计生委《关于印发<贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新农合）基金管理实行市级统筹有关规定（试行）>的通知》（筑卫计发〔2017〕29号）

5.《省医疗保障局等六部门关于做好2019年度城乡居民基本医疗保险工作的通知》（黔医保发〔2019〕1号）

6.《市人民政府办公厅关于印发贵阳市医疗卫生领域市以下财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（筑府办函〔2019〕25号）

7.省财政厅 省人力资源社会保障厅 省卫生计生委《关于转发<财政部 人力资源社会保障部 国家医疗保障局关于编报2019年社会保险基金预算的通知>的通知》（黔财社〔2018〕107号）

8.《省医疗保障局 省财政厅关于转发<国家医疗保障局 财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知>的通知》（黔医保发〔2019〕45号）

9.《贵阳市医疗保障局关于调整统一城乡居民基本医疗保险及大病保险支付待遇标准的通知》（筑医保发〔2019〕30号）

10.《省财政厅关于提前下达2019年城乡居民基本医疗保险中央和省级财政补助资金预算指标的通知》（黔财社〔2019〕161号）

11.省财政厅《关于下达2019年城乡居民基本医疗保险中央补助资金（第二批）的通知》（黔财社〔2019〕45号）

12.省财政厅《关于下达2019年度城乡居民基本医疗保险第三批补助资金的通知》（黔财社〔2019〕70号）

13.市财政局 市医疗保障局《关于下达2019年城乡居民基本医疗保险二档（新农合）县级配套资金的通知》（筑财社〔2019〕75号）

14.市财政局 市医疗保障局《关于下达2019年城乡居民基本医疗保险二档（新农合）第二批县级配套资金的通知》（筑财社〔2019〕106号）

15.市新农合管理中心《关于申请预拨2019年城乡居民基本医疗保险二档（新农合）市级配套资金的请示》（筑合医呈〔2019〕4号）

16.市新农合管理中心《关于申请拨付2019年城乡居民基本医疗保险二档（新农合）第二批市级配套资金的请示》（筑合医呈〔2019〕14号）

三、各项评价指标综合评价及说明

（一）项目立项

该项目立项规范，项目绩效目标合理，项目绩效指标明确性强。指标值5分，自评得分4.5分，自评扣0.5分。

1.项目立项规范性。贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）市级配套资金项目是国家医疗保险制度规定，城乡居民基本医疗保险基金由个人和中央、省、市、县各级财政补助资金构成，项目立项符合相关规定和程序、立项过程和资料完整。项目指标分值1分，自评得1分。

2.绩效目标合理性。项目绩效目标符合国家相关法律法规、国民经济发展规划，有益促进全医保事业发展，提高城乡参保居民健康水平。项目指标分值2分，自评得2分。

3.绩效目标明确性。项目绩效目标细化分解有具体的绩效指标，指标值量化明确，但项目预算确定的参保人数与实际参保人数有一定差异。项目指标分值2分，自评得1.5分。

（二）资金落实

按照省财政厅 省人力资源社会保障厅 省卫生计生委《关于转发<财政部 人力资源社会保障部 国家医疗保障局关于编报2019年社会保险基金预算的通知>的通知》（黔财社〔2018〕107号）和《省医疗保障局 省财政厅关于转发<国家医疗保障局 财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知>的通知》（黔医保发〔2019〕45号）及《市人民政府办公厅关于印发贵阳市医疗卫生领域市以下财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（筑府办函〔2019〕25号）的要求，2019年我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）实际参保人数为185.07万人，人均筹资标准740元，其中个人缴费220元，各级财政补助520元（中央416元，省级67.6元，市级14.56元，县级21.84元）。由各级财政配套资金政策变动，2019年市级财政应配套资金26945万元，实际到位资金26945万元，资金到位率100%，并按照国家规定时限及时足额到位。项目指标分值5分，自评得5分。

1.资金到位率。市级财政应配套资金26945万元，实际到位资金26945万元，资金到位率100%。指标分值4分，自评得4分。

2.资金到位情况。市级财政应配套资金26945万元，实际到位资金26945万元，资金于2019年9月底前按照规定全部拨付到位。指标分值1分，自评得1分。

（三）业务管理

我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）业务工作严格按照国家、省、市城乡居民基本医疗保险相关法律、法规、制度及相关政策规定进行业务管理，保障了基金安全。指标分值10分，自评得10分。

1.管理制度健全性。项目业务管理制度健全，业务管理制度是否合法、合规、完整。指标分值4分，自评得4分。

2.制度执行的有效性。项目实施符合相关业务管理规定，按照我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）相关政策执行，有效缓解城乡参保居民因病致贫因病返贫。指标分值4分，自评得4分。

3.项目质量可控性。项目实施过程中，加大基金监管力度，建立完善相关措施流程，对参保患者发生的医药费用进行严格审核，并按照定点医疗机构级别进行补偿，强化定点医疗机构费用控制，确保了基金安全运行。指标分值2分，自评得2分。

（四）财务管理

我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）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》等相关制度的规定进行管理，市财政局设立了基金财政专户，我单位设立了基金收入户和基金支出户，对基金实行专户存储，专账核算，封闭运行，实行收支两条线管理，做到专款专用。年度基金使用率98.34%，资金使用合理、合规、合法。指标分值10分，自评得10分。

1.资金使用率。本次绩效评价对象为2019年贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）市级配套资金，城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）资金由多渠道筹集，涉及到个人缴费和中央及省、市、区（市、县）各级财政配套资金，为使绩效评价投入和产出口径一致，评价报告包括个人缴费和中央及省、市、区（市、县）各级财政配套资金。2019年应筹集资金总额136949.28万元，基金总支出134679.63万元，年度基金使用率98.34%。按照城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）基金坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，该项指标应不予扣分，指标分值3分，自评得3分。

2.资金使用率。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》等相关法律法规制度进行会计核算和会计监督，基金支付有完整的审批程序和手续，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。指标分值5分，自评得5分。

3.财务监控有效性。基金具有相关监管监控机制，每年度至少组织一次基金安全使用专项检查，加大基金监管力度，确保了基金安全。指标分值2分，自评得2分。

（五）项目产出

2019年贵阳市城乡居民基本医疗保险（二档）参保人数185.07万人，完成预算参保人数的92.53%。较上年度参保人数减少64335人，参保完成率96.64%。参保居民个人缴费标准220元／人，各级财政人均补助标准520元。统筹基金最高支付限额25万元（不含大病保险补偿），住院费用政策补偿比稳定在66%，儿童先天性心脏病等25种重大疾病实际补偿比应达到我省限定费用的80%以上。制定下发了《关于全面启动贵阳市城乡居民大病保险（新农合）定点医疗机构即时结报的通知》实现省内跨市州异地就医联网即时结算和跨省异地就医联网即时结算服务,让参保居民得到及时便捷服务。指标分值30分，自评得28分。参保人数与预定指标值有一定差异扣2分。

1.全市参保居民。2019年贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）参保人数185.07万人，完成预算参保人数的92.53%。较上年度参保人数减少64335人，参保完成率96.64%。参保人数减少原因：**一是**我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）参保对象主要是农村居民为主，随城镇化进程的推进，进城务工人员增加均参加职工医疗保险。**二是**大学毕业生就业参加职工医疗保险。**三是**高中生毕业升学进入大学参加异地居民医保等因素导致我市2019年城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）参保人数减少。确保了我市农村建档立卡贫困人口42100人100%参保。指标分值6分，自评得4分，参保人数与预定指标值有一定差异扣2分。

2.门诊补偿封顶线。2019年我市城乡居民基本医疗保险（二档）参保个人缴费标准220元／人，各级财政人均补助标准520元，达到国家基本标准。指标分值6分，自评得6分。

3.住院补偿封顶线。由于政策调整，2019年8月我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）统筹基金最高支付限额调整25万元（不含大病保险补偿）。指标分值6分，自评得6分。

4.住院补偿政策比。2019年我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）住院费用政策补偿比稳定在66%，儿童先天性心脏病等25种重大疾病实际补偿比应达到我省限定费用的80%以上。指标分值7分，自评得7分。

5.医疗费用补偿时效。2016年制定下发了《关于全面启动贵阳市城乡居民大病保险（新农合）定点医疗机构即时结报的通知》（筑合医发〔2016〕11号），自2016年11月1日起，通过我市城乡居民基本医疗保险信息平台，实现全市定点医疗机构医院端城乡居民基本医疗保险（二档）和大病保险（新农合）“一站式”即时结算服务。2018年10月1日实现省内跨市州异地就医联网即时结算和跨省异地就医联网即时结算服务,让参保居民得到及时便捷服务。指标分值5分，自评得5分。

（六）项目效益

2019年我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）就诊人次436.2万人，参保人数185.07万人，参保居民受益率2.36次。指标分值30分，自评得30分。

1.全年就诊人次。通过查询贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）信息平台，2019年全年就诊人次为436.2万人次。指标分值16分，自评得16分。

2.参保居民受益率。通过查询贵阳市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）信息平台，2019年全年就诊人次为436.2万人次，登记参保参保人数185.07万人，参保居民受益率2.36次。指标分值14分，自评得14分。

（七）社会公众或服务对象满意度。

通过随机电话调查我市城乡居民基本医疗保险（二档）参保人员200名，对城乡居民政策非常满意156人，满意38人，比较满意3人，其中3人不满意，参保居民满意度98.5%。指标分值10分，自评得10分。

四、综合评价情况及评价结论

我单位能认真贯彻落实国家和省市相关工作要求，积极开展我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）参保筹资和待遇保障工作，2019年参保人数185.07万人，年度人均筹资标准740元，基金使用率保持98.34%，实现“以收定支、收支平衡、略有结余”的基本原则，确保基金安全平稳运行和工作有序推进，为广大参保居民提供了有力的医疗保障，有效缓解参保居民看病难看病贵问题，减少因生大病导致因病致贫、因病返贫现象，助推医保脱贫方面取得显著成效。

通过项目各项指标分值及工作完成情况，自评该项目得分97.5分。

五、主要经验做法、存在问题和建议

（一）主要经验做法

1.运用指纹识别系统加强基金监管。贵阳市从2013年起，作为国内首创依托新农合信息平台，在县域内运用指纹论证识别系统开展新农合就诊身份识别、验证结算业务，规范了参保居民的就诊行为，有效解决了就诊发现的冒名顶替、虚开处方、分解处方等情况，有效控制乡、村两级就诊人次的不合理增长，确保基金安全运行。

2.推行购买第三方商业保险机构医疗费用审核。随着经济社会的发展，贵阳市人民的生活水平和健康意识的不断增强，参保居民逐渐形成了以预防为主、大小病兼顾的现象。就全市2000多家定点医疗机构（含村卫生室）近500万人就诊的医疗费用的审核，面临资料多、工作量大、人员少的问题，2018年，贵阳市新型农村合作医疗管理中心经政府采购购买第三方商业保险机构审核医疗费用，2019年第三方商业保险机构已全部承接医疗费用的审核工作。

（二）存在问题及建议

1.强化政策宣传及落实。拓宽宣传渠道，采取多种形式加大宣传力度，提高政策知晓率。加强对定点医疗机构医务人员的宣传和培训，提升对城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）政策的熟悉程度，为参保患者提供更优质便捷的医疗保障服务。

2.强化监督管理。进一步落实基金监管责任，严格执行《贵州省城乡居民基本医疗保险定点医疗机构管理办法》，加强对定点医疗机构及医务人员严管严控，坚决杜绝定点医疗机构过度医疗、违规收费等不规范医疗服务行为，严格执行“一站式”“一单清”即时结算医疗保障服务。

3.合理编制绩效目标。积极配合财政部门全面实施预算绩效管理工作，结合我市城乡居民基本医疗保险二档（新型农村合作医疗）具体工作实际，根据《预算绩效评价共性指标体系框架》的要求，科学、合理编制清晰、可衡量的绩效指标。

4.加强资金管理，保障基金安全。建立完善相关措施流程，对参保患者发生的医药费用进行严格审核，并严格按照相关政策拨付定点医疗机构即时结报垫付医疗费，强化定点医疗机构费用控制，确保基金安全运行，切实保障广大参保居民基本医疗保障权益和医疗保障制度长期可持续发展。

贵阳市新型农村合作医疗管理中心

2020年6月11日