

# 2023 年度长沙市城乡居民基本 医疗保险基金绩效评价结果

为加强财政支出管理，提高财政资金使用效益，长沙市财政局绩效评价工作组对长沙市医疗保障事务中心（以下简称“市医保事务中心”）2023 年度长沙市城乡居民基本医疗保险基金实施了绩效评价。现将评价情况报告如下：

## 一、部门基本情况

市医保事务中心是长沙市医保局所属公益一类事业单位，其内设机构有 14 个，分别为门诊医保部、城乡居民医保部、机关事业单位医保部、结算一部、结算二部等。

## 二、基金预算资金安排、管理、使用情况

### （一）资金安排情况

2023 年年初预算金额 452,217.65 万元，年中追加预算 18,096.23 万元，调整后全年预算支出金额 470,313.88 万元，2023 年度决算支出 454,184.70 万元。

### （二）基金管理情况

市医保事务中心按照《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》，建立考核评价机制，规范定点医疗机构医疗服务行为。加强大病保险的运行监测、分析和预警，实现大病保险稳健运行。

### （三）基金使用情况

2023 年度基本医疗保险待遇支出及其他支出 416,726.29 万元，大病保险支出 37,458.41 万元。

### 三、基金的产出成果及效益情况分析

#### **（一）优化城乡居民参保服务，落实城乡居民基本医疗待遇保障**

一是针对不同居民参保群体，精准优化参保服务。二是兜底困难群众，确保各类困难群众 100% 参加居民医保。

#### **（二）扩大异地就医结算覆盖面，有力保障异地参保患者在长就医需求**

组建全省最大规模异地直接结算网络，全市参保人员可不受地域限制享受无差别“一站式”报销结算。

#### **（三）持续推进 DRG 改革，落实按疾病诊断相关分组付费方式**

持续推进 DRG 改革，落实按疾病诊断相关分组付费。

#### **（四）持续扩大康复病组按价值付费（FRG）试点成效，进一步改善康复患者就医体验**

对全市康复病组按价值付费细分组等进行调整，逐步扩大 FRG 试点规模。

#### **（五）创新医保基金监管方式，打造医保数字化、智能化**

浏阳市在湖南省内率先建成首家县级全域智慧医保综合指挥调度中心，实现全流程数据化、信息化、智能化管理。

### 四、存在的主要问题

### **（一）预算管理有待进一步加强**

1.预算编制不精准。具体情况如下：

（1）大病保险支出预算执行率为 93.47%。

（2）其他支出（系退 2022 年死亡人员城居财政补助资金），预算执行率为 1.38%。

2.个别绩效目标未达标

（1）参保人数目标未达标。

（2）社会保险待遇支出超出绩效目标。2023 年社会保险待遇支出的绩效目标为 40 亿元以下，实际支出为 41.67 亿元。

### **（二）城居医保基金存在风险**

基金清算不及时。经现场检查发现，未按照规定在 2024 年 6 月底前全面完成基金清算工作。

### **（三）内控管理有待加强**

1.内控制度不完善

未按照内控制度的要求建立风险预警管理相关制度及风险应对预案等。

2.未及时签订合同

（1）市医保事务中心，雨花区、望城区和浏阳市医保事务中心未及时与定点医疗机构、定点零售药店签订合同。

（2）市医保事务中心、望城区医保事务中心未及时与保险机构签订城乡居民大病保险服务合同。

（3）未及时签订运维网络安全及专网运维服务政府采购合

同。

### 3.对部分定点医疗机构结算审核超时

经现场抽查发现，长沙市本级、雨花区、浏阳市定点医院均存在结算超时的现象。

### 4.未按时完成对定点医药机构的综合评分

未按照规定在2024年3月1日前完成全市医疗保障定点医药机构的综合评分工作。

## **（四）对定点医药机构监管不足**

1.部分定点医药机构存在多收费现象。如长沙梅溪湖三真康复院、湖南省财贸医院、湖南旺旺医院有限公司、浏阳市北盛镇中心卫生院。

2.个别定点医药机构未严格执行收费标准。如浏阳市集里医院存在输血、输液加温治疗按小时计费的现象，应按照二类收费标准13元/次。

3.部分定点医药机构的档案管理不规范。具体情况如下：

（1）个别病案的住院总费用与费用结算单中的费用不一致。

（2）个别病案的附件资料不完整。

（3）个别病案的附件资料不准确。

（4）部分自费费用及自费比例未在自费项目同意告知书中注明并由家属签字。

## **（五）大病保险筹资标准不合理**

大病保险筹资标准制定未充分考虑各区、县（市）的实际情况。

#### **（六）对城乡居民大病保险的理赔审核不严**

1.个别病案未按自然年度的大病保险起付线标准计算大病保险补偿金额。

2.大病保险报销时错用药品目录类别。现场检查发现望城区其中一份保险补偿业务理赔档案将医疗目录中的乙类药品错误审核认定为丙类全自费药品。

#### **（七）城乡居民大病医疗保险业务结算超时**

长沙市本级和望城区、浏阳市医保事务中心未按要求在2024年4月30日前完成城乡居民大病保险结算。

#### **（八）满意度有待提升**

根据调查问卷回访统计，城乡居民基本医疗保险制度的满意度仅为87.65%。

### **五、建议**

#### **（一）科学编制城乡居民医保基金预算，提高预算编制的准确性**

一是严格按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则编制收支预算。二是制定绩效目标时充分考虑实际情况。三是向上级部门建议探索建立互联互通的城乡医保服务网络体系。四是加强政策宣传，提升城乡居民参保意识。

#### **（二）因地制宜出台预支定点医疗机构的资金政策，进一**

## **步增强医保基金的保障能力**

各地要因地制宜出台预支定点医疗机构的资金政策，减少定点医疗机构退回城居医保基金的资金，进一步增强医保基金的保障能力。

### **（三）完善内控制度，强化内部监督管理**

1.加强内控制度的执行，避免管理规定与执行脱节。

2.强化风险意识，加强合同管理。一是严格执行内控制度。二是不断规范合同管理。三是全面履行合同约定，防范基金支出风险。

3.各级医保行政部门要督促医保经办机构建立健全业务、财务、安全和风险管理制度，加强内部全流程管理。

4.加强与省级医保部门的沟通协调，及时提取相关信息并及时对定点医药机构进行综合评分。

### **（四）加强对定点医药机构的监管，规范城乡居民医保基金的使用**

一是建立健全激励与约束并重的监管机制，更大激发医疗机构规范使用医保基金的内生动力。二是制定医保基金使用日常监管办法，健全完善工作机制。三是各级医保行政部门督促定点医药机构加强内部全流程管理。

### **（五）完善大病保险筹资机制，科学测算筹资标准**

一是完善大病保险筹资机制，建立多元化筹资体系。二是科学测算筹资标准，稳定资金来源。根据当地的经济发展状况，

通过科学的精算方法，合理地确定本地居民大病保险的筹资水平。

#### **（六）加强大病保险资料审核，保障参保人利益**

加强对大病保险资料的审核，严格要求工作人员认真审核大病保险资料，发现问题及时整改，切实维护参保人权益。

#### **（七）严格落实政策文件，完成大病保险结算工作**

加强大病保险结算管理，严格按照《湖南省城乡居民大病保险实施办法》（湘医保发〔2021〕41号）的规定在每年4月30日前与商保公司完成上年度大病保险结算工作。

#### **（八）提高城居医保基金保险政策知晓度和满意度**

一是多渠道进行政策宣传，全领域、多层次、广途径地做好城居医保基金保险政策的普及和参保护面宣传，切实让老百姓“知晓政策”“会用政策”。二是开展定期评估，持续改进政策。

### **六、评价结论**

绩效评价工作组从预算管理、基金管理、组织管理、风控管理、监督管理、结算管理、基金绩效七个方面对市医保事务中心经办的城乡居民医保基金进行综合评价，综合评价得分86.08分，评价等级为“良”。