



成都汇政企业管理咨询有限公司

Chengdu Huizheng Enterprise Management Consulting Co.,Ltd

## 城乡居民基本医疗保险项目

# 绩效评价报告

汇政绩效[2023]10506



项目名称：2022 年城乡居民基本医疗保险项目

项目单位：遂宁市医疗保障局

委托单位：遂宁市财政局

评价机构：成都汇政企业管理咨询有限公司

评价时间：2023 年 10 月

## 目 录

一、摘要 .....	1
(一) 发现的主要问题 .....	2
(二) 相关建议 .....	2
二、项目基本情况 .....	2
(一) 项目背景 .....	2
(二) 项目绩效目标 .....	4
(三) 资金管理办法情况 .....	5
(四) 项目资金使用情况 .....	7
三、评价工作基本情况 .....	10
(一) 评价方法 .....	10
(二) 评价指标 .....	11
四、评价结论及绩效分析 .....	12
(一) 评价结论 .....	12
(二) 绩效分析 .....	12
五、存在主要问题 .....	24
六、相关措施建议 .....	28
七、附件 .....	31

# 2022年城乡居民基本医疗保险 项目支出绩效评价报告

根据《关于开展 2023 年部门、政策和项目支出重点绩效评价工作的通知》（遂财绩〔2023〕4 号），成都市汇政企业咨询管理有限公司接受遂宁市财政局委托，于 2023 年 8 月 14 日至 2023 年 10 月 30 日对遂宁市医疗保障局（以下简称“市医保局”）实施的 2022 年城乡居民基本医疗保险项目进行绩效评价工作，进行了 8 人次座谈，向遂宁市居民发放并回收项目满意度调查问卷 52 份。具体情况如下。

## 一、摘要

为进一步巩固完善全民基本医保制度，持续提高参保群众医保待遇水平，充分发挥医疗救助兜底保障功能，根据《关于做好 2022 年全市城乡居民医疗保险参保征收工作通知》（遂医保发〔2021〕39 号）、《关于 2022 年城乡居民医疗保险财政补助分担标准和资金上解的通知》（遂财社〔2022〕94 号）要求，常态化开展城乡居民基本医疗保险基金征缴工作。

2022 年，遂宁市居民医保筹资总额 222,038.44 万元，其中个人缴费 79,940.45 万元，财政补助 133,351.81 万元，实际支出 218,973.71 万元，当年累计结余为 180,592.28 万元，基金滚存结

余可支付月数为 9.9 个月，基金静态支撑能力在合理范围内。根据评价指标体系，遂宁市城乡居民基本医疗保险基金项目折算后得到最终评分结果 88.3 分，评价等级为良。参照评分结果，项目设立程序严密、规划合理，预算编制合理、及时拨付到位，医保费用报销及时、准确，基金征缴有效。

### **（一）发现的主要问题**

一是往年绩效评价整改问题复发或未整改彻底，部分定点医疗机构重复发生违法违规违约行为，医保基金监管机制不健全；二是参保情况、城乡居民医保政策范围内住院报销比不符合预期，居民满意度不高；三是项目资金拨付未严格审批；四是项目目标编制不够规范。

### **（二）相关建议**

一是加强医保基金监管政策宣讲，强化自查自纠工作，健全医保基金监管机制；二是加强项目全过程监管，加强主题宣传月活动力度，持续优化待遇保障机制；三是加强医保基金收支审核；四是强化绩效目标管理，提高目标编制合理性。

## **二、项目基本情况**

### **（一）项目背景**

城乡居民基本医疗保险是社会医疗保险的组成部分，采取以

政府为主导，以居民个人（家庭）缴费为主，政府适度补助为辅的筹资方式，按照缴费标准和待遇水平相一致的原则，为城乡居民提供医疗需求。

为进一步巩固完善全民基本医保制度，持续提高参保群众医保待遇水平，充分发挥医疗救助兜底保障功能，根据《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于确定 2022 年城乡居民医疗保险财政补助分担标准的通知》（川财社〔2022〕99 号）要求，2022 年全省城乡居民基本医疗保险政府补助标准提高 30 元，达到每人每年 610 元。

市财政局和市医保局根据以上文件联合出台《关于 2022 年城乡居民医疗保险财政补助分担标准和资金上解的通知》（遂财社〔2022〕94 号），明确各级分担责任。2022 年提标的 30 元按中央与地方 8:2 的分担比例计算，中央负担 24 元，地方负担 6 元。地方新增部分按照《四川省人民政府办公厅关于印发四川省医疗卫生领域省以下财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（川办发〔2022〕56 号），省与市县分别承担 50%，即：省级平均 3 元，市县平均 3 元（市级按照税收分成比例以各非扩权县行政区划单位应承担金额为基数计算市级财政承担金额，剩余部分由区（市直园区）承担，扩权县在上级财政补助后剩余部分由扩权县全额承担）。

## （二）项目绩效目标

### 1、总目标

根据《遂宁市“十四五”全民医疗保障工作方案》，遂宁市需不断健全完善制度体系，尽力破解“看病难、看病贵”问题，持续提升全市医保水平，确保全市医保基金整体运行稳健可持续，在全市持续健全以基本医疗保险为主体、医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、医疗互助等共同发展的医保制度体系。

到 2025 年，基本完成待遇保障、筹资运行、支付方式、基金监管、医药服务供给等方面的改革任务，构建完善多层次医保体系，基本建成医保基金监管制度体系和执法体系。到 2030 年，全面建成以基本医疗保险为主体、医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠等共同发展的医保制度体系，在实践中不断发展完善医保基金全方位监管格局。

### 2、年度绩效目标

2022 年市医保局针对城乡居民基本医疗保险补助资金项目设置绩效目标表如下：

一级指标	二级指标	三级指标	指标值
产出指标	数量指标	参保人数（人）	≥2550000
		各级财政实际补助标准（元）	≥610
		参保居民个人缴费标准（元）	≥320

一级指标	二级指标	三级指标	指标值
	质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 91\%$
		以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 98\%$
		重复参保人数（人）	0
		虚报参保人数（人）	0
		参保人政策范围内住院费用报销比例	$\geq 70\%$
		实行按病种（组）、按人头付费支付等支付方式改革	普遍开展
		基金滚存结余可支配月数（月）	6-9
		开展门诊统筹	普遍开展
	时效指标	医疗费用即时结算率	$> 95\%$
满意度	满意度指标	参保对象满意度	$\geq 85\%$

### （三）资金管理办法制定情况、申报项目的条件、范围与支撑方式概况

#### 1、资金管理办法制定情况

为进一步健全遂宁市城乡居民基本医疗保险制度,保障城乡居民基本医疗需求,遂宁市人民政府印发了《遂宁市城乡居民基本医疗保险实施办法》,对居民医保参保范围、居民医保基金筹集、居民医保待遇、医疗服务及费用结算管理、医保基金管理和监督等方面进行规定。同时,为规范医疗保障基金财务管理行为,严格基金收支监督管理,维护公民依法参加医疗保险和享受医疗保险待遇的合法权益,市医保局出台了《医疗保障基金财务管理制度》《基金财务对账制度》等制度,明确了对基金的预算、收入、支出、账户管理、基金管理等方面要求。

## 2、参保范围及对象

- (1) 具有本市户籍的城乡居民；
- (2) 长期居住本市的外地户籍人员；
- (3) 本市大中专院校在校学生；
- (4) 在本市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民。

## 3、资金筹集方式

居民医保基金采用个人缴费和财政补助相结合的方式筹集，居民医保筹资标准按照国家政策规定执行。每年度个人缴费标准由市医保局、市财政局、市税务局根据中央、省要求和遂宁市经济社会发展水平、医保基金运行状况确定，并向社会公布。财政补助标准由各级医保部门、财政部门根据政策规定确定，纳入同级财政年度预算，并按要求及时足额划转至市医保基金财政专户。

根据《关于做好 2022 年全市城乡居民医疗保险参保征收工作的通知》（遂医保发〔2021〕39 号），2022 年度遂宁市居民医保个人缴费标准为每人每年 320 元，缴费时间为 2021 年 8 月 20 日至 2021 年 12 月 31 日。缴费实行线上线下多种缴费方式：

- (1) 刷卡缴费。参保人持有效身份证件和银行卡到各乡镇（街道）、村（社区）和学校组织的征收地点刷卡缴费。



（2）自助缴费。参保人通过“四川税务”微信公众号、四川电子税务局、微信小程序、支付宝、银行（工行、农行、建行、中国银行、天府银行、农商银行、邮储银行）手机 APP 等方式缴费。

（3）银行代收。参保人持有效身份证件到各征收银行（工行、农行、建行、中国银行、天府银行、农商银行、邮储银行）业务柜台，办理个人缴费。

（4）多渠道缴费。各级各部门要根据本地城乡居民实际缴费情况，采取灵活多样的征收缴费渠道，在积极倡议、引导参保群众通过微信、支付宝等线上参保缴费的同时，保留现金缴费渠道，满足群众线下参保需要。乡镇（街道）、村（社区）征收网点必须充分贯彻落实“以人民为中心”的思想，为参保群众提供 POS 机终端刷卡或现金缴费等便民、适老化参保渠道。

#### **（四）项目预算安排、资金使用情况**

##### **1、项目总预算**

根据《关于 2022 年度医保基金收支计划的请示》（遂医保〔2022〕19 号），市医保局会同市财政局综合参保人数、新冠肺炎疫情防控、医保支付方式改革等实际情况，按截至 2022 年 5 月 31 日居民医保实际参保 2,415,774 人、筹资标准 930 元/人进行预算，编制了 2022 年度城乡居民基本医疗保险基金收支计划，居

民医保基金预计征收总额 224,667 万元，其中居民个人缴费 320 元/人、筹资 77,305 万元；财政补助资金标准 610 元/人、筹资 147,362 万元。

表 2-1 遂宁市 2022 年城乡居民基本医保收支计划表

单位：万元

项目		全市统筹基金
一、2021 年底市级统基金计结余		45,293
二、参保人数 2415774 人		
三、2022 年基金收入计划	(一) 个人缴费金额(320 元/人)	77,305
	(二) 各级财政补助金额 (610/人)	147,362
	(三) 当年基金收入合计	224,667
四、2022 年基金支出计划	(一) 减：对大病保险费支出 (75.88 元/人)	18,300
	(二) 减:对新冠费分和接种费及相关治费支出	4,800
	(三) 减：对市内医院住院报销支出	114,600
	(四) 减：对异地住院报销支出	24,600
	(五) 减:对门诊统报销出 (90 元/人)	21,700
	(六) 减:对基层医机构一费支出(医保基金对医院按 10 元/人次和 4.5 元/人次以支付)	2,200
	(七) 减:对性病和重症特殊疾病门诊报销	27,500
	(八) 减:对县级以上公立医院取消药品加成补偿 (医保基金对医院按 6 元/偿	3,100
五、2022 年市级统筹基金当期结余		7,867
六、2022 年末市级统筹基金累计结余		53,160

## 2、财政补助资金到位情况

2022 年基金财政补助预算总收入为 147,362 万元，实际总收

入 133,351.81 万元。其中，实际到位中央资金 104,193.8 万元，省级资金 16,137.48 万元，市级财政补助到位 1,343.93 万元，县级上解金额 11,676.6 万元，财政资金到位率 100%。资金下达明细见下表 2-2。

表 2-2 遂宁市城乡居民基本医保预算下达明细表

单位：万元

下达时间	中央	省	市	区县	总计
第一批	107500.33	16137.48	1,343.93	11,676.6	133,351.81
第二批	15,461.06				
第三批	-18767.59				
合计	104,193.8	16,137.48	1,343.93	11,676.6	133,351.81

### 3、项目资金实际执行情况

2022 年，遂宁市居民医保筹资总额 222,038.44 万元，其中个人缴费 79,940.45 万元，财政补助 133,351.81 万元，利息 3,303.82 万元，其他收入 5,442.36 万元。财政补助收入中，中央财政补助收入占比 78%，省级财政补助收入占比 12%，市及市以下各级财政补助收入占比 10%。根据《遂宁市医疗保障局遂宁市财政局关于 2022 年度全市医保基金收支预算执行情况的报告》（遂医保〔2023〕25 号），2022 年基金实际支出 218,973.71 万元，中央、省、市、区县各级财政补助资金均使用完毕。具体

资金收入支出执行情况建表 2-3。

表 2-3 遂宁市 2022 年城乡居民基本医保支出执行表

单位：万元

2022 年基金支出	基金预算额	基金执行额
对大病保险费支出（75.88 元/人）	18,300	18,352.30
对新冠费分和接种费及相关治费支出	4,800	3,644.72
对市内医院住院报销支出	114,600	113,805.04
对异地住院报销支出	24,600	29,672.18
对门诊统报销出（90 元/人）	21,700	10,320.48
对基层医机构一费支出(医保基金对医院按 10 元/人次和 4.5 元/人次以支付)	2,200	2,055.37
对慢性病和重症特殊疾病门诊报销	27,500	29,093.04
对县级以上公立医院取消药品加成补偿（医保基金对医院按 6 元/人）	3,100	3,385.46
国家集采结余留用奖励资金	-	105.38
其他手工补报	-	190.05

### 三、评价工作基本情况

#### （一）评价方法

评价组将通过因素分析法、资料核查法、比较法、实地调研等方式对本项目进行绩效评价。

1.因素分析法。通过梳理城乡居民基本医疗保险项目绩效目标的实现程度以及影响该项目绩效目标实现的内外因素,重点分析影响参保人数、基金滚存结余可支付月数、医保结算报销及时率等内、外因素,从而进一步分析如何通过控制这些影响因素来提高项目的实施效果,达到项目绩效目标。

**2.资料核查法。**评价组将通过搜集和分析研究项目相关资料、居民基本医疗保险项目立项文件、资金征缴、拨付、利息收入等财务凭证、市医保局是否建立健全医疗救助制度、定点医药机构考核管理制度、参保人员异地就医制度、医保基金监管机制等。

**3.比较法。**评价组梳理本项目绩效目标以及市医保局 2022 年工作重点、《“十四五”全民医疗保障规划》《遂宁市“十四五”全民医疗保障工作方案》等，并通过实地踏勘、核查资料，将城乡居民基本医疗保险项目资金使用情况与绩效目标、行业情况等进行比较。

**4.实地调研法。**评价组将实地调研市医保局对《关于 2019—2021 年省级城乡居民基本医疗保险基金专项预算项目绩效评价问题整改情况的报告》中的相关问题的整改落实情况。

## **（二）评价指标**

结合该项目的特点、本次评价目的，以及遂宁市财政 2023 年财政项目绩效评价指标体系，该项目绩效评价指标分为通用指标、产出指标、效果指标三大类，由 9 项一级指标、21 项二级指标组成。指标数据来源于政府文件、项目资料、实地调研、访谈、问卷调查等。

通用指标占 20%权重，主要考察项目决策程序是否严密、

规划是否合理、管理制度健全性、绩效目标清晰度；从预算管理方面考察预算编制合理性和预算执行率；从项目实施方面考察项目实施结果是否与规划计划一致，项目管理是否规范。

产出指标占 40%权重，主要从城乡居民基本医疗保险项目参保人数、基金滚存结余可支付月数、医保结算报销及时率等方面进行核查。

效果指标占 30%权重，从城乡居民医保政策范围内住院报销比、DRG 占住院费用比例、整改问题复发率、医疗救助制度健全性、定点医药机构考核管理制度健全性、参保人员异地就医制度健全性、医保基金监管机制健全性等方面进行考核。

满意度指标占 10%权重，从遂宁市居民对项目的综合满意度，包括医保缴费便捷性、医保报销流程、住院医疗费医保报销比例、医保缓解看病难等方面等方面满意度进行考核。

## **四、评价结论及绩效分析**

### **（一）评价结论**

在项目实施过程中，市医保局按照上级要求完成了 2022 年城乡居民基本医疗保险项目。整体而言，项目完成情况较好，年初目标基本达成，项目设立程序严密、规划合理，预算编制合理、及时拨付到位，医保费用报销及时、准确，基金征缴有效，基金滚存结余可支付月数达标。但仍存在绩效目标编制不合理、资金

使用不合规、参保人数不达标、违规问题整改不到位、医保基金监管机制不健全等问题。

评价组对城乡居民基本医疗保险项目进行客观评价,折算后得到最终评分结果 88.3 分,绩效考评结果为良。其中:通用指标分值 20 分,评价得 17 分,得分率为 85%;产出指标分值 30 分,评价得 28.23 分,得分率为 94.1%;效益指标分值 30 分,评价得 25.91 分,得分率为 86.37%;满意度指标分值具体打分情况见分,评价得 8.33 分,得分率为 83.3%。具体打分情况见附件,具体得分如下表 4-1 所示:

表 4-1 项目评价得分情况

分层指标	一级指标	二级指标	分值	得分	扣分原因
通用指标 (20 分)	项目决策	程序严密	2	2	-
		规划合理	2	2	-
		结果符合	2	2	-
		目标制定	2	0	绩效目标编制不够完整,部分二级指标和三级指标不对应
	项目实施	执行有效	3	3	-
		使用合规	3	2	项目资金使用存在审批不严
	预算执行	预算执行率	6	6	-
产出指标 (30 分)	数量指标	参保人数	10	9.49	参保人数为 241.86 万,未达到 255 万的目标值
	质量指标	户籍人口医保参保率	5	3.74	户籍人口医保参保率为 75%,未达到 91%的目标值

分层指标	一级指标	二级指标	分值	得分	扣分原因
		常住人口医保参保率	5	5	-
	成本指标	-	-	-	-
	时效指标	医保结算报销及时率	10	10	-
效益指标 (30分)	社会效益	城乡居民医保政策范围内住院报销比	3	2.91	政策范围内住院报销比为 67.80%
		基金滚存结余可支付月数	3	3	
		DRG 占住院费用比例	4	4	-
		整改问题复发率	5	2	项目存在部分整改问题复发或未整改彻底的情况
		医疗救助制度健全性	4	4	-
		定点医药机构考核管理制度健全性	4	4	-
		参保人员异地就医制度健全性	3	3	-
		医保基金监管机制健全性	4	3	机制不健全
满意度 (10分)	满意度	居民满意度	10	8.33	居民满意度为 86.65 %
合计			90	79.47	-
折算后			100	88.3	



## **(二) 绩效分析**

### **1、项目通用指标分析**

#### **(1) 程序严密指标分析**

本项目依据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）、《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单管理制度的意见》（医保发〔2021〕5号）、《中共遂宁市委 遂宁市人民政府关于印发〈遂宁市深化医疗保障制度改革实施方案〉的通知》（遂委发〔2021〕22号）等有关法规和政策规定设立。

同时，根据《遂宁市城乡居民基本医疗保险实施办法》《遂宁市人民政府办公室关于印发〈遂宁市城乡居民基本医疗保险市级统筹基金管理暂行办法〉的通知》（遂府办函〔2017〕208号）、《遂宁市人民政府办公室关于印发〈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〉的通知》（遂府办发〔2020〕17号）精神，市医保局会同市财政局综合参保人数、新冠肺炎疫情防控、医保支付方式改革等实际情况，编制了2022年度城乡居民基本医疗保险基金收支计划，并报市政府审批通过。综上，项目设立依据充分，程序严密。

## **（2）规划合理指标分析**

项目符合市委市政府“进一步我市完善城乡医疗保险制度，实现制度深度融合，提高运行质量”的要求，项目年度目标与“到2025年，基本完成待遇保障、筹资运行、支付方式、基金监管、医药服务供给等方面的改革任务，构建完善多层次医保体系，基本建成医保基金监管制度体系和执法体系”的中长期规划一致。综上，项目规划合理。

## **（3）结果符合指标分析**

根据《2022年度全市居民医保基金收支计划》，本项目规划方向为确保落实居民医保参保人员的医疗待遇落实。评价组进行资料核查了解，2022年全市居民医保基金用于市内医院住院、异地住院、门诊统筹、一般诊疗费、慢性病和重症特殊疾病门诊、县级及以上公立医院取消药品加成补偿等方面的报销。综上，项目实施结果与计划一致，资金支出方向与规划计划支持方向一致。

## **（4）目标制定指标分析**

本项目由市医保局统筹实施，市医保局根据上级要求申报了项目年度绩效目标。经评价组核查，项目目标明确合理，包含产出及满意度指标，指标设置符合相关、细化、量化的要求，但未设置项目成本指标和效益指标。同时，数量指标中设置有“各级

财政实际补助标准(元) $\geq 610$ ”、“参保居民个人缴费标准(元) $\geq 320$ ”，该指标应设置为成本指标。综上，绩效目标编制不够完整，部分二级指标和三级指标不对应。

### (5) 执行有效指标分析

评价组核查了市医保局项目管理情况,遂宁市城乡居民医保基金实行全市参保范围、筹资标准、待遇保障、基金管理、经办服务、信息管理“六统一”，统一经办服务和信息系统。进入城乡居民财政专户的市级财政补助,由市医保经办机构及财政部门统一管理。同时,市医保局启动实施财务集中平台,进行财务数据和统计数据的分析比对、基金运行分析,强化财务管理和定点医疗机构监管。根据评价组对医保报销凭证的抽查结果,医保资金报销流程合规,相关佐证材料齐全,报销资金到位及时。此外,市医保局与定点医药机构签订医保协议,实行协议管理,建立考核机制,推行准入及退出机制。基金预决算及收支结余情况、待遇政策文件相关材料及时在互联网上按要求及层级进行了公开。综上,项目项目在过程监管、档案管理、信息管理等方

面均执行有效。

### (6) 使用合规指标分析

本项目为政府性基金项目,资金来源包含中央、省级补助资金及市、区县配套资金。上级补助资金根据上年参保人数、补助

标准分批次下达,并在年中根据当年度实际参保人数及补助标准及时调整,本级及区县根据上级下达资金情况、补助标准及实际需求匹配资金,不存在“一年安排、多年使用”、未落实零基预算管理要求等问题。在资金使用方面,评价组抽查财务凭证时发现,根据4月记9#凭证,市医保局向各区县拨付4月补助资金,但佐证资料均只有拨款计划表,无相关申请资料。据了解,2022年6月开始由各区县申报用款计划。根据6月记5#凭证,审批人、财务分管领导、财务初审均未在拨付计划汇总文件上签字。综上,项目资金使用存在审批不严、部分定点医疗机构违规收费。

### (7) 预算执行率指标分析

2022年项目实际到位中央、省、市、区县各级财政补助资金共计133,351.81万元,当年全市城乡居民医疗保险支出218,973.71万元。城乡医保补助转移支付全部用于参保人员待遇支出,资金使用率为100%。

## 2、项目产出指标分析

### (1) 数量指标分析

根据市医保年度绩效目标表,项目目标参保人数为255万人以上,实际参保人数为241.86万人,达到预期的94.85%。其中,从参保群体结构来看:成年人参保196.83万人,占比81.38%,

中小學生兒童參保 44.44 萬人，占比 18.37%，大學生參保 5,946 人，占比 0.25%。

## （2）質量指標分析

2022 年，遂寧市戶籍人口共計 354.4 萬人，以戶籍人口為基數計算的基本醫保綜合參保率為 **75%**，未達到 **91%** 的年初目標；遂寧市常住人口共計 274.9 萬人，城鎮職工實際參保 35.16 萬人，城鄉居民應參保人數為 239.74 萬人，城鄉居民實際參保為 241.86 萬人。故以常住人口數為基數計算的基本醫保綜合參保率為 **100.88%**，達到 **98%** 的年初目標。

## （3）時效指標分析

評價組通過四川醫保公共服務平台抽查了射洪市部分醫保結算信息，核對了參保群眾就診時間、報銷經辦時間、結算時間，該部分費用均在規定時間內完成結算，未發現超時結算的情況，醫保結算報銷及時率為 **100%**。

# 3、效果指標分析

## （1）城鄉居民醫保政策範圍內住院報銷比<sup>1</sup>指標分析

評價組通過了四川省醫療保障信息平台數據核查了全市城鄉居民醫保政策範圍內住院報銷相關數據，其中，2022 年城鄉居民住院總費用為 320,776.22 萬元，統籌支付 138,529.49 萬元，

<sup>1</sup> 城鄉居民醫保政策範圍內住院報銷比=（統籌支付+大病賠償+醫療救助）/（總費用-起付線-部分自付-超限价自費-全自費）

大病赔付 13,178.96 万元，医疗救助 7,689.64 万元，起付线为 24035.73 万元，部分自付为 27,244.76 万元，超限价自费为 3,745.79 万元，全自费部分共计 30,658.55 万元，计算得出政策范围内住院报销比为 67.80%，未达到 70% 的目标值。

### （2）基金滚存结余可支付月数<sup>2</sup>指标分析

根据资料核查，2022 年全市居民医保基金累计结余为 180,592.28 万元，支付实际支出 218,973.71 万元。经计算得出，基金滚存结余可支付月数为 9.9 个月，基金静态支撑能力在合理范围内。

### （3）DRG 占住院费用比例指标分析

2022 年，市医保局印发了《遂宁市 DRG 医保支付方式改革三年行动计划推进方案》，明确推进全市 DRG 医保支付方式改革工作。遂宁市 2022 年已实现了覆盖全市医疗机构的普通住院所有病种，DRG 医保基金支出占符合条件的住院医保基金支出的 97.72%，超过 70% 的目标值。

### （4）整改问题复发率指标分析

评价组通过资料核查和实地访谈了解，《关于 2019—2021 年省级城乡居民基本医疗保险基金专项预算项目绩效评价问题整改情况的报告》（遂医保〔2023〕8 号）涉及的 16 项问题的

---

<sup>2</sup> 基金滚存结余可支付月数=累计结余/（当年支出/12 个月）

整改落实情况。其中，①利用死亡人员参保信息骗取医保基金。根据省医保局推送信息遂宁市共 172 人存在去世后仍划拨个人账户情况，截至 2023 年 2 月 13 日，已全额追回 79 人次、追回医保基金 7.97 万元，部分追回 93 人次，剩余 4.89 万元正在追回中。目前，因数据共享不及时，市医保局无法及时准确的对该情况情况进行全覆盖核查。②个别往来款长期挂账未进行清理。评价组实地核查了解，根据 2019 年 12 月记 2#凭证（22.57 万元）、2020 年 12 月 14#凭证（28.85 万元），射洪市误转 51.42 万元至市医保局，截至 2023 年 9 月，该资金仍然挂账未清理。③根据《2021-2022 “两定机构”违法违规违约行为处理统计台账》，市医保局通过日常监管、省级抽查复查、市抽查复查、自查自纠等监督检查形式，发现 13 家医院存在违法违规违约行为，其中，遂宁市中医院、遂宁市第一人民医院、遂宁敬平精神专科医院、遂宁君和老年病医院、遂宁嘉慧妇产医院等医院在多次检查中被发现存在重复收费、串码收费、检查、治疗、护理存在明显不合理等情况。综上，项目存在部分整改问题复发或未整改彻底的情况。

### （5）医疗救助制度健全性指标分析

2022 年，市医保局联合多部门根据《四川省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（川办

规〔2022〕6号）要求，制定有《关于进一步健全我市重特大疾病医疗保险和救助制度的通知》（遂医保规〔2022〕2号），明确了救助对象、救助待遇、经办管理、组织保障等内容。根据救助对象实施分类救助，并对各类救助对象实行不同的救助标准。各类型救助对象进行归口监测管理部门分类认定，针对具有多重身份的救助对象享受救助待遇（含资助参保和医疗救助）时，按照就高不就低原则纳入救助范围，避免重复救助。同时，制定有《遂宁市城乡居民大病保险管理办法》，加强基本医疗保险、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助等制度的有效衔接，形成保障合力。综上，医疗救助制度健全。

#### **（6）定点医药机构考核管理制度健全性**

经核查，2022年遂宁市实现对定点医疗机构、定点零售药店的协议管理。同时，根据《四川省医药机构医疗保障定点评估细则（试行）》要求，制定了《关于进一步做好医药机构医疗保障定点评估工作的通知》（遂医保中心〔2022〕16号），明确了监督检查主体，对发现不符合基本条件的医疗机构，进行通报并责令立即解除服务协议。市本级医保局负责辖区二级以上医疗机构的定点评估，经核查2021、2022年市本级医保局均未收到相关医疗机构定点申请。综上，定点医药机构考核管理制度健全。



### **（7）参保人员异地就医制度健全性**

遂宁市医保局制定有《遂宁市医疗保障政策电子宣传手册：异地就医篇》，明确了异地就医范围、办理所需条件、备案方式、异地就医报销标准、异地定点医药机构查询渠道等内容，并在官网上进行了公开。同时，根据《四川省医疗保障局 四川省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》，结合遂宁市实际对全市基本医疗保险异地就医直接结算有关政策作出调整优化，提高异地就医直接结算的便捷性。此外，对异地就医的相关实施操作细则、规范性文件在遂宁市医疗保障局等网站宣传公布，方便参保人员查询，宣传公开到位。经核查，参保人员异地就医报销现可通过四川医保公共服务平台直接结算。综上，参保人员异地就医制度健全。

### **（8）医保基金监管机制健全性指标分析**

市医保局于 2022 年 4 月举办“织密基金监管网，共筑医保防护线”的主题宣传月活动，宣传解读医保法规政策，并加大举报奖励办法宣传力度，鼓励社会各界参与医保基金监管工作。同时，组织新调整新录入到行政执法岗位需要领取省人民政府制发的行政执法证件，并已报名参加 2023 年全市行政执法资格考试的人员，参与以提高依法行政能力水平的公共法律知识为主的网络培训。市医保局已引进第三方机构参与遂宁市医疗保障基金监

管抽查复查工作。但未按年初工作计划制定《参与基金监管第三方服务管理办法》。综上，医保基金监管机制不够健全。

#### 4、满意度指标分析

评价组对遂宁市居民进行了满意度问卷调研，累计发放并回收有效问卷 52 份，满意度计算根据满意度赋分“非常满意 5 分、比较满意 4 分、基本满意 3 分、不太满意 2 分，非常不满意 1 分”。根据居民满意度问卷调查结果，居民对项目的医保缴费便捷性、医保报销流程、住院医疗费医保报销比例、医保缓解看病难等方面的平均满意度为 86.65%，未达到目标值 90%。

### 五、存在主要问题

#### （一）问题整改不彻底，部分问题重复发生，医保基金监管机制不健全

一是往年绩效评价整改问题复发或未整改彻底。评价组通过资料核查和实地访谈了解，《关于 2019—2021 年省级城乡居民基本医疗保险基金专项预算项目绩效评价问题整改情况的报告》（遂医保〔2023〕8 号）涉及的 16 项问题的整改落实情况。其中，①利用死亡人员参保信息骗取医保基金。根据省医保局推送信息遂宁市共 172 人存在去世后仍划拨个人账户情况，截至 2023 年 2 月 13 日，已全额追回 79 人次、追回医保基金 7.97 万元，部分追回 93 人次，剩余 4.89 万元正在追回中。目前，因数

据共享不及时，市医保局无法及时准确的对该情况情况进行全覆盖核查。②个别往来款长期挂账未进行清理。评价组实地核查了解，根据 2019 年 12 月记 2#凭证（22.57 万元）、2020 年 12 月 14#凭证（28.85 万元），射洪市医保局误转 51.42 万元至市医保局，截至 2023 年 9 月，该资金仍然挂账未清理。③根据《2021-2022“两定机构”违法违规违约行为处理统计台账》，市医保局通过日常监管、省级抽查复查、市抽查复查、自查自纠等监督检查形式，发现 13 家医院存在违法违规违约行为，其中，遂宁市中医院、遂宁市第一人民医院、遂宁敬平精神专科医院、遂宁君和老年病医院、遂宁嘉慧妇产医院等医院在多次检查中被发现存在重复收费、串码收费、检查、治疗、护理存在明显不合理等情况。

**二是医保基金监管机制不健全。**市医保局 2022 年未按《2022 年遂宁市医疗保障工作要点》要求制定《参与基金监管第三方服务管理办法》。

**原因分析：**一是单位和定点医药机构自查自纠不到位，未能举一反三、充分完成问题整改。医保稽核力量薄弱，现有监管人手不足加之监管工作专业性较强，工作人员难以鉴别监管过程中发现的过度医疗、过度检查等行为，导致医保基金违规使用行为核查效率不高。二是目前条件未成熟，还未开展制定《参与基金

监管第三方服务管理办法》的相关工作。

## **(二) 参保情况、城乡居民医保政策范围内住院报销比不符合预期，居民满意度不高**

一是参保人员数量和户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率不达标。根据市医保年度绩效目标表，项目目标参保人数为 255 万人以上，实际参保人数为 241.86 万人，较 2021 年减少 19.98 万人，未达到 255 万人的目标值。2022 年，遂宁市户籍人口共计 354.4 万人，以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率为 75%，未达到 91% 的年初目标。

二是遂宁市居民对项目的满意度不高。评价组对遂宁市居民进行了满意度问卷调研，累计发放并回收有效问卷 52 份。根据居民满意度问卷调查结果，居民对项目的医保缴费便捷性、医保报销流程、住院医疗费医保报销比例、医保缓解看病难等方面的平均满意度为 86.65%，未达到目标值 90%。其中，对住院医疗费医保报销比例的满意度为 81.2%，对医保缓解看病难的满意程度为 82.4%。

三是城乡居民医保政策范围内住院报销比不符合预期。评价组通过了四川省医疗保障信息平台数据核查了全市城乡居民医保政策范围内住院报销相关数据，其中，2022 年城乡居民住院总费用为 320,776.22 万元，统筹支付 138,529.49 万元，大病赔

付 13,178.96 万元，医疗救助 7,689.64 万元，起付线为 24035.73 万元，部分自付为 27,244.76 万元，超限价自费为 3,745.79 万元，全自费部分共计 30,658.55 万元，计算得出政策范围内住院报销比为 67.80%，未达到 70%的目标值。

**原因分析：**一是外出务工的居民大多数选择在务工地就近参保，且市医保局持续清理重复参保问题，部分居民由缴纳居民医保转为缴纳职工医保。二是评价组通过问卷调研了解到，居民主要认为医疗机构存在做一些不必要的检查、医院工作人员服务态度差、乱收费、治病能力差方面的问题，医保基金存在医保费太高、医保待遇不好、能报销的病太少方面的问题。三是 2022 年全市居民医保异地就医 5.87 万人次，共发生医疗费用 90,532.94 万元。其中住院医疗费用 80,836.6 万元，占总费用 89.29%。医保基金报销住院费用 30,117.72 万元，政策范围内报销比例（含大病）为 58.32%，与全市平均报销水平有较大差距。

### **（三）项目资金拨付未严格审批**

评价组抽查财务凭证时发现，根据 2022 年 4 月记 9#凭证，市医保局向各区县拨付 4 月补助资金，但佐证资料均只有拨款计划表，无相关申请资料。据了解，2022 年 6 月开始由各区县申报用款计划。根据 2022 年 6 月记 5#凭证，审批人、财务分管领导、财务初审均未在拨付计划汇总文件上签字。

**原因分析：**工作人员未按照相关制度严格进行审批。

#### **（四）项目目标编制不够规范**

经评价组核查，市医保局根据上级要求申报了项目年度绩效目标，目标编制明确合理，包含产出及满意度指标，指标设置符合相关、细化、量化的要求，但未设置项目效益指标和成本指标，指标不够完整。同时，数量指标中设置有“各级财政实际补助标准（元） $\geq 610$ ”、“参保居民个人缴费标准（元） $\geq 320$ ”，该指标应设置为成本指标，部分二级指标和三级指标不对应。

**原因分析：**本项目绩效目标由市医保局工作人员根据省级文件下发的指标表进行填报，未按照遂宁市市级项目绩效目标设置体系、指标分类标准进行调整。

### **六、相关措施建议**

#### **（一）加强医保基金监管政策宣讲，强化自查自纠工作，健全医保基金监管机制**

一是加强政策宣传培训，提高医务人员及经办人员医保政策熟悉度。建议市、县主管部门进一步加大对定点医药机构政策宣传培训，采取多种方式、多种渠道宣传灌输，并加强对定点医药机构政策宣传方面的考核力度，提高定点医药机构医务人员、经办人员对医保政策的熟悉度，避免重复出现违规问题。

二是强化自查自纠工作。建议主管单位就审计、上级单位抽查发现的问题举一反三,开展自查自纠工作,巩固问题整改成果。同时,待《社会保险经办条例》生效,人力资源社会保障行政部门、医疗保障行政部门以及其他有关部门相关平台数据可及时共享时,对利用死亡人员参保信息骗取医保基金的情况进行全覆盖核查,避免医保基金被骗取发生。

三是健全医保基金监管机制,提升监管专业性、精准性、效益性。目前,市医保局已引进第三方机构参与遂宁市医疗保障基金监管抽查复查工作。建议市医保局根据往年引入第三方机构参与监管存在问题,并结合现实工作需求,适时制定《参与基金监管第三方服务管理办法》。

## **(二) 加强项目全过程监管,加强主题宣传月活动力度,持续优化待遇保障机制**

一是合理调整绩效目标。建议主管部门加强项目全过程监管,实施绩效运行监控,对项目资金使用情况及项目实施情况进行双监控,对于难以完成的目标任务,在调整项目预算的同时对应调整绩效目标,提高财政资金使用效益。

二是加强主题宣传月活动力度,强化宣传效果。建议主管单位结合群众密切关注问题,就医保参保益处、报销流程、群众参与监管形式等方面创新宣传活动形式,合理制定主题宣传月活

动计划，从而拓宽宣传人群覆盖面，提升群众对医保相关政策的认同、理解和支持，提高居民参保率。

**三是持续优化待遇保障机制。**建议市医保局坚持基本医保“保基本”的定位，落实医保待遇清单制度，科学界定基本制度、基本政策、基金支付项目和标准，实现公平适度保障。完善基本医疗保险政策，稳步提高门诊和住院待遇保障水平。同时，进一步完善异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。强化异地就医费用监管，将异地就医联网结算纳入就医地定点医药机构协议管理。持续扩大跨省联网结算范围，将全市符合条件的医疗机构接入跨省异地就医平台，实现异地参保人员住院、普通门诊及门诊特殊疾病医疗费用联网结算。

### **（三）加强医保基金收支审核工作**

建议主管单位严格按照《遂宁市医疗保障事务中心内部控制制度》《医疗保障基金财务管理制度》《遂宁市市本级医疗保障基金用款申请及基金拨付审批流程（试行）》等相关文件，对每季度利息收入进行核查，对资金收入和支付进行严格审核，进一步规范医疗保障基金使用，强化医疗保障基金管控。



#### (四) 强化绩效目标管理，提高目标编制合理性

建议主管部门在后续编制绩效目标时，结合项目实施计划及上级下达任务要求，充分考虑项目预期达到的效果目标，合理制定项目的产出和效果指标，避免指标设置不完整；设置社会效益指标时，从项目实施直接效果考虑，同时按照行业标准、管理要求等对绩效目标进行指标量化，做到有理可查，有据可依。评价组根据项目情况编制了一套指标，供单位参考，指标值根据上级任务自行设置，各类指标也可根据当年重点任务要求增减。

表 6-1 项目绩效指标表（仅供参考）

一级指标	二级指标	三级指标	目标值
项目产出	数量指标	参保人数	≥XX 万人
	质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	X%
		以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率	X%
		重复参保人数	0 人
		续保参保人数	0 人
		医保结算报销准确率	100%
	时效指标	各级财政补助资金到位及时率	X%
		医保报销结算及时率	X%

一级指标	二级指标	三级指标	目标值
	成本指标	各级财政实际补助标准	XX 元
		参保居民个人缴费标准	XX 元
项目效果	社会效益	参保人政策范围内住院费用报销比	$\geq X\%$
		基金滚存结余可支配月数	$> X$ 个月
		医保政策宣传知晓率	$\geq X\%$
		参保人员医疗费用负担	有效减轻
		医保违规问题整改率	100%
	可持续性	医保收支稽核监管机制健全性	健全
		医保基金运行风险预警机制健全性	健全
	满意度	参保人员满意度	$\geq X\%$

## 七、附件

### 附件 1 项目绩效评价指标体系

附件：2022 年城乡居民基本医疗保险项目绩效评价指标体系

分层分类指标			分值	目标值	完成值	指标解释	评分方法					评价要点及说明	扣分原因	得分	
分层指标	一级指标	二级指标					方法归类	计算公式							
								0	0.3	0.6	0.8				1
通用指标（20分）	项目决策	程序严密	2	严密	严密	项目设立是否经过严格评估论证，管理制度是否健全完善	分级评分法	不严密	3处及以上不严密	2处不严密	1处不严密	严密	主要查看项目设立时是否经过事前评估或可行性论证，专项资金管理办法是否健全完善		2
		规划合理	2	合理	合理	项目规划是否符合市委、市政府重大决策部署，是否与项目年度目标一致	分级评分法	不合理	3处及以上不合理	2处不合理	1处不合理	合理	主要查看项目设立依据是否充分，符合市委、市政府重大决策部署和宏观政策规划，项目年度绩效目标与中长期规划是否一致		2
		结果符合	2	符合	不符合	项目实施结果是否与规划计划一致	比率分值法	指标得分=项目实施结果符合规划的子项/项目总子项数×100%*指标分值					按项目法分配的项目，以所有项目点实施完成情况与规划计划情况进行对比。		2
		目标制定	2	完整	1处不完整	是否制定完整合理的绩效目标，比如数量质量、效益及相关要求等。	分级评分法	不完整	3处及以上不完整	2处不完整	1处不完整	完整	绩效目标完整、合理的得2分；未设置绩效目标不得分。	绩效目标编制不够完整，部分二级指标和三级指标不对应	
	项目实施	执行有效	3	有效	有效	项目实施是否符合相关管理制度规定	缺（错）项扣分	发现一处扣0.5分,直至扣完					项目实施是否遵守相关法律法规；项目调整手续是否完备；项目合同、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档；项目		

分层分类指标			分值	目标值	完成值	指标解释	评分方法					评价要点及说明	扣分原因	得分	
分层指标	一级指标	二级指标					方法归类	计算公式							
								0	0.3	0.6	0.8				1
							法						实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位		
		使用合规	3	合规	合规	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定	缺（错）项扣分法	发现一处扣 0.5 分,直至扣完					项目资金使用存在审批不严	2	
	预算执行	预算执行率	6	100 %	100 %	反映项目资金整体预算执行情况	比率分值法	指标得分=实际拨付下达资金/预算安排资金总额×100%*指标分值（预算安排资金总额一般采用年初预算数，若存在政策变化等因素可采用调整预算数）						6	
产出指标（40分）	数量指标	参保人数	10	≥255万	241.86万	反映居民参保情况	比率分值法	参保人数≥255万得满分，指标得分=实际参保人数/计划参保人数×100%*指标分值					遂宁市参保人数是否达到 2022 年绩效目标	达到预期的 94.85%	9.49

分层分类指标			分值	目标值	完成值	指标解释	评分方法					评价要点及说明	扣分原因	得分	
分层指标	一级指标	二级指标					方法归类	计算公式							
								0	0.3	0.6	0.8				1
	质量指标	户籍人口医保参保率	5	≥91%	75%	反映户籍人口居民参保情况	比率分值法	户籍人口医保参保率≥91%得满分，反之，指标得分=实际户籍人口医保参保率/计划户籍人口医保参保率×100%*指标分值					遂宁市以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率是否达到2022年绩效目标	户籍人口医保参保率为75%	3.74
		常住人口医保参保率	5	≥98%	100.88%	反映常住人口居民参保情况	比率分值法	常住人口医保参保率≥98%得满分，反之，指标得分=实际常住人口医保参保率/计划常住人口医保参保率×100%*指标分值					遂宁市以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率是否达到2022年绩效目标		5
	时效指标	医保结算报销及时率	10	100%	100%	考察2022年城乡居民基本医疗保险结算报销是否及时。	缺（错）项扣分法	2022年城乡居民基本医疗保险结算均在规定时间内完成，则该项指标得满分，每存在1例医保报销结算不及时的，扣除1分，扣完为止。					抽查医保结算信息，根据参保群众就诊时间、报销经办时间、结算时间，分析医保报销结算是否及时。		10
效益指标（30分）	社会效益	城乡居民医保政策范围	3	≥70%	67.80%	反映城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例。	比率分值法	报销比=（统筹支付+大病赔偿+医疗救助）/（总费用-起付线-部分自付-超限价自费-全自费）*100%。报销比≥70%得满分，反					根据《“十四五”全民医疗保障规划》《遂宁市“十四五”全民医疗保障工作方案》要求，城乡居民医保政策范围内住院报销比（含大病保险）保持为70%。	政策范围内住院报销比为67.80%	2.91

分层分类指标			分值	目标值	完成值	指标解释	评分方法					评价要点及说明	扣分原因	得分	
分层指标	一级指标	二级指标					方法归类	计算公式							
								0	0.3	0.6	0.8				1
		内住院报销比						之, 指标得分=实际报销比/计划报销比×100%*指标分值							
		基金滚存结余可支付月数	3	≥6月	9.9月	反映城乡居民医保基金支付能力是否达到年粗目标	缺（错）项扣分法	每低 0.1 个月，扣 0.5 分，直至扣完					基金滚存结余可支付月数=累计结余/（当年支出/12 个月）		3
		DRG 占住院费用比例	4	≥70%	97.72%	反映 DRG 占住院费用比例是否达到《遂宁市“十四五”全民医疗保障工作方案》要求的 70%。	比率分值法	DRG 占住院费用比例≥70%得满分，反之，指标得分=实际 DRG 占住院费用比例/计划 DRG 占住院费用比例×100%*指标分值					通过核查相关资料和数据，了解市医保局是否推广应用 DRG 付费，核查 DRG 医保基金支出占符合条件的住院医保基金支出比例是否达到 70%。		4
		整改问题复发率	5	无复发	部分复发	反映居民医保相关问题整改落实情况。	缺（错）项扣分法	发现相关问题于 2022 年重复发生，扣除 1 分，扣完为止。					评价组通过资料核查和实地访谈了解，《关于 2019—2021 年省级城乡居民基本医疗保险基金专项预算项目绩效评价问题整改情况的报告》（遂医保〔2023〕8 号）涉及的 16 项问题的整改落实情	项目存在部分整改问题复发或未整改彻底的情况。	2

分层分类指标			分值	目标值	完成值	指标解释	评分方法					评价要点及说明	扣分原因	得分	
分层指标	一级指标	二级指标					方法归类	计算公式							
								0	0.3	0.6	0.8				1
													况。		
		医疗救助制度健全性	4	健全	健全	考察是否按《2022年遂宁市医疗保障工作要点》要求规范完善医疗救助制度	缺（错）项扣分法	根据评价要点,4项内容各占1/4权重分,符合得对应权重分,否则不得分。					考察是否①探索建立全市统一的医疗救助经办流程和救助办法,实现医疗救助市级统筹;②实施分层分类救助,规范救助费用范围;③建立救助对象及时精准识别机制,合理确定救助标准;④促进医疗救助与其他社会救助制度衔接。		4
		定点医药机构考核管理制度健全性	4	健全	健全	考察遂宁市定点医药机构的管理制度是否健全	缺（错）项扣分法	根据评价要点,4项内容各占1/4权重分,符合得对应权重分,否则不得分。					①实行定点医疗机构、定点零售药店协议管理;②具备对协议管理的定点医药机构的考核制度;③参照考核制度对定点医药机构进行考核;④对考核不合格的医药机构有明确的惩处措施。		4
		参保人员异地就医制度健全	3	健全	健全	考察遂宁市参保人员异地就医制度是否健全	缺（错）项扣分法	根据评价要点,3项内容各占1/3权重分,符合得对应权重分,否则不得分。					①具备异地就医制度;②发布了参保人员办理异地就医备案指南,明确了异地就医范围、办理所需条件、备案方式等条款;③对异地就医相关实施操作细则进行多渠道宣传公布,方便参保人		3

分层分类指标			分值	目标值	完成值	指标解释	评分方法					评价要点及说明	扣分原因	得分	
分层指标	一级指标	二级指标					方法归类	计算公式							
								0	0.3	0.6	0.8				1
		性											员查询。		
		医保基金监管机制健全性	4	健全	健全	考察遂宁市是否建立健全了医保基金监管机制	缺（错）项扣分法	根据评价要点,4项内容各占1/4权重分，符合得对应权重分，否则不得分。					考察是否①开展“集中宣传月”活动；②制定《参与基金监管第三方服务管理办法》；③引入第三方机构参与全市监督检查；④探索推动建立专业化、规范化的医保执法队伍。	未制定《参与基金监管第三方服务管理办法》。	3
满意度（10分）	满意度	居民满意度	10	90%	86.65%	考察居民对城乡基本医疗保险项目的满意度	比率分值法	根据问卷调研结果，居民满意度达到90%以上得满分，每降低1%扣除5%权重分，扣完为止。					考察居民对医保缴费的便捷性、报销流程、住院医疗费医保报销比例、医保缓解看病难等的综合满意度。	居民满意度为86.65%	8.33
合计			90	-										79.47	
折算后			100	-										88.3	