

衡阳市 2023 年市本级城镇
职工基本医疗保险基金绩效评价报告
湘宝荃专审字[2024]第 Z004 号

湖南宝荃会计师事务所（普通合伙）

中国·长沙

CHINA · CHANGSHA

2024 年衡阳市财政局重点绩效评价报告

项目名称： 衡阳市 2023 年市本级城镇职工基本医疗保险
基金绩效评价报告

主管部门： 湖南省衡阳市财政局

项目单位： 湖南省衡阳市财政局

评价金额： 138,880.72 万元

评价类型： 重点绩效评价

评价机构： 湖南宝荃会计师事务所（普通合伙）



报告日期：2024 年 9 月 12 日

2024 年财政评价简要情况表

评价项目名称		主管部门		资金总额(万元)	现场评价金额(万元)	项目总数	现场评价项目数	评价得分	评价等级
衡阳市 2023 年市本		市医保局		总收入	总收入 191,682.24 万	1	1	84.74	良
评价指标	权重	指标得分	得分权重	指标得分等级	主要扣分理由				
决策分	15%	14	93.33%		基金收入及基金支出预算与实际有偏差较大。				
过程分	25%	22.10	88.40%		2023 年仍有支付以前年度医保基金，因系统原因造成支付延迟现象，宣传力度不够。				
产出分	40%	31.64	79.10%		职工待遇支出 15.59 亿元大于预算 11.93 亿元，超预算 30.65%；市本级城镇职工基本医疗				
效益分	20%	17	85.00%		据满意度调查结果扣分。				
评价主要内容		发现的主要问题			原因分析及工作建议				
资金决策		收支偏离预算较大。			年初预算不够准确。建议：加强医保基金财务制度执行力度，确保财务附件资料完整；运用信息化手段提高数据收集与整理，提高工作效率，及时支付医保基金；缩小职工保险收支与预算的偏差；优化对医疗机构的考核指标。				
资金管理		资金结算不及时；财务工作欠规范，附件不齐全。			因系统原因等原因造成。建议：提高工作效率，及时支付医保基金；加强医保基金财务制度执行力度，确保财务附件资料完整。				
资金效益		据问卷调查反馈存在：存在医保业务部分经办流程不够优化等问题；部分民众对医保政策的具体内容、报销范围、报销比例等了解不够清晰；医疗保障局对医疗机构的考核未与时俱进等问题。据抽查医保局提供的相关检查资料存在：部分定点医院机构和定点药店、村级诊所等基层医疗机构违规操作的情况，包括非合理用药、非合理检查、非合理收费等。			优化对医疗机构的考核指标，将医保考核结果与医保基金的分配挂钩。对表现优秀的地区或医疗机构给予适当的奖励或增加基金分配额度，对考核不佳的进行扣减或督促整改。依据评价结果，及时发现医保基金管理和使用中存在的问题，制定针对性的改进措施，优化医保政策和管理流程。 注重参保人员的参与和反馈：在项目实施过程中，充分听取参保人员的意见和建议。可以通过问卷调查、座谈会、网络平台等方式，收集参保人员对医保基金使用、医疗服务质量等方面的评价和需求。				

评价项目名称	主管部门	资金总额(万元)	现场评价金额(万元)	项目总数	现场评价项目数	评价得分	评价等级
衡阳市 2023 年市本级城镇职工基本医疗保险基金支出项目	市医保局	总收入 191,682.24 万 元、基金总支出 160,727.08 万 元	总收入 191,682.24 万 元；支出 108,688.24 万元	1	1	84.74	良

注：以上填列事项主要体现绩效评价报告的简要概况，发现的主要问题既要分项归纳概述，还要辅以有关的数据说明并列举必要的问题实例，原因分析和意见建议要与问题相呼应。此表作为绩效评价报告的首页。

衡阳市 2023 年市本级城镇职工 基本医疗保险基金绩效评价报告

委托单位名称：湖南省衡阳市财政局

评价机构名称：湖南宝荃会计师事务所（普通合伙）

评价报告出具日期：2024 年 9 月 12 日

目 录

一、 基金基本情况	- 3 -
(一) 基金概况	- 3 -
(二) 基金管理情况	- 3 -
(三) 基金收支情况	- 6 -
(四) 基金支出绩效目标及完成情况	- 10 -
二、 绩效评价工作情况	- 13 -
(一) 绩效评价目的	- 13 -
(二) 绩效评价范围	- 14 -
(三) 绩效评价内容	- 16 -
(四) 绩效评价依据	- 16 -
(五) 评价指标体系	- 17 -
三、 绩效评价指标分析	- 17 -
四、 主要经验做法、存在的问题	- 18 -
(一) 主要经验做法	- 18 -
(二) 存在问题	- 21 -
五、 有关建议	- 24 -
(一) 强化医保基金财务规范化管理。	- 24 -
(二) 强化考核结果应用。	- 24 -
(三) 及时收集参保人员的意见建议。	- 24 -
(四) 推动医保基金绩效管理规范化。	- 25 -



衡阳市 2023 年市本级城镇职工 基本医疗保险基金绩效评价报告

根据《中共湖南省委办公厅 湖南省人民政府办公厅关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（湘办发〔2019〕10 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）、《湖南省预算支出绩效评价管理办法》（湘财绩〔2020〕7 号）、《衡阳市预算绩效管理办法》（衡办发〔2021〕12 号）及衡阳市财政局《关于开展 2024 年财政评价工作的通知》等文件要求，受衡阳市财政局委托，湖南宝荃会计师事务所（普通合伙）对衡阳市 2023 年衡阳市本级城镇职工基本医疗保险基金实施现场绩效评价，现将该基金绩效评价情况结果报告如下：

一、基金基本情况

（一）基金概况

城镇职工基本医疗保险是当职工生病或受到伤害后，

由国家或社会提供医疗服务或经济补偿的一种基本社会保障制度，以解决职工因患病或受伤害带来的医疗风险，具有社会保险的强制性、互济性、社会性等基本特征。

城镇职工基本医疗保险基金按照“统一收支、统一预算、分级管理、统筹使用”的办法管理。基金收入项目包括：税务征收部门征收的基本医疗保险和生育保险费收入、转移性收入、利息收入及其它项目收入。基金支出项目包括：基本医疗保险（含职工、退休人员住院、门诊大病及统筹支出、生育保险待遇支出等）、转移性支出以及其它项目支出。

（二）基金管理情况

1.基金组织管理机构

医疗保险行政主管部门主管基本医疗、生育保险等经办工作。财政部门负责审核并汇总编制年度基金预算草案，会同医疗保障行政部门上报人民政府，经人大批准后，批复医疗保险经办机构具体执行。税务部门负责将基本医疗保险、生育保险等征缴入库，并将所有入库数据推送到医保经办机构业务系统，确保税务征缴数据与医保业务数据一致。

2.基金管理制度建设情况

为加强医疗保险经办机构的内部管理与监督，提高医疗保障基金的使用效率，防范和化解基金运行风险，维护医疗保障基金的安全，有效保障参保者的合法权益。

各级政府陆续发布了《中华人民共和国社会保险法》、《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)、《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号)、《社会保险经办条例》(国务院2023年第765号令)、《中共湖南省委湖南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》(湘发〔2021〕3号)、《湖南省基本医疗保险全覆盖实施方案》、湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 国家税务总局湖南省税务局联合发布的《关于全面实行基本医疗保险和生育保险市级统筹的实施意见》(湘医保发〔2019〕43号)、衡阳市医疗保障局制定了《衡阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》(衡政办发〔2020〕7号)、《衡阳市医疗保障基金监督管理暂行规程》(衡医保发〔2020〕28号)等文件。

3.基金监督管理情况

为保证基金的使用效率及安全，衡阳市医疗保障局制定了《衡阳市医疗保障基金监督管理暂行规程》《衡阳市定点医药机构协议管理办法》《衡阳市协议医药机构考核办法》等文件，对辖区内定点医药机构履行协议情况进行日常稽查、专项检查、考核，考核结果与医保业务挂钩。

衡阳市医疗保障局在全市先后检查定点医药机构

1795 家，处理 752 家次，其中约谈 273 家、行政处罚 19 家、暂停医保协议 15 家，追回违规费用共 2280.68 万元，其中行政处罚 170.78 万元。一是**积极开展医保基金监管宣传月活动**。根据国家、省医保局要求，在全市范围内开展了以“基金监管同参与 守好群众救命钱”为主题的基金监管集中宣传月活动。发放传单、手册等宣传资料 781050 份，制作海报、展板、横幅 10180 条，发送短信 384200 条，播放宣传短片和短视频 28000 条次，参与宣传活动定点医药机构 2350 家。通过开展多形式、多层次、多渠道的集中宣传活动，进一步增强了定点医药机构从业人员和参保人员法制意识，营造了全社会共同维护基金安全的良好氛围，对欺诈骗保行为形成强大的舆论攻势。二是**常态化开展自查自纠工作**。衡阳市医疗保障局针对省医保局集中下发的药品耗材、第四批、重点领域违规问题清单，开展了自查自纠工作，收到主动退缴违规资金的定点医药机构 991 家(次)，退款金额 572.35 万元。通过连续开展自查自纠活动，力促各定点医药机构规范服务及收费行为，严格管理和使用医疗保险基金；三是**加强职工门诊统筹监管**。衡阳市医疗保障局通过现场核查及医药机构自查的方式，对全市开通职工门诊医药机构开展了相关核查工作，查处医药机构 366 家，追回医保基金 358.39 万元，暂停定点药店服务协议 4 家，有力规范了职工门诊就医购药秩序。

（三）基金收支情况

（1）基金预算情况

坚持“以收定支，收支略有节余”的原则，衡阳市医疗保障局编制了2023年市本级城镇职工医疗保险基金预算执行方案。年初预算情况如下：2023年度，市本级职工医保基金预算总收入138,880.72万元（其中统筹收入99,517.52万元、个人账户收入39,363.20万元）；预算总支出120,069.04万元（其中统筹支出72,901.19万元、个人账户支出47,167.85万元）；预算本年收支结余18,811.68万元（其中统筹结余26,616.34万元、个人账户亏损7,804.66万元）；年末滚存结余293,607.57万元（其中统筹结余103,790.06万元、个人账户结余189,817.51万元）。具体情况见下表：

2023年度衡阳市本级城镇职工基本医疗保险预算明细

项目		金额（单位：元）
预算收入	统筹收入	995,175,243.77
	个人账户收入	393,631,953.03
预算收入合计		1,388,807,196.80
预算支出	统筹支出	729,011,856.30
	个人账户支出	471,678,557.01
预算支出合计		1,200,690,413.31
本年收支结余(预算)	统筹结余	266,163,387.47
	个人账户结余	-78,046,603.98
本年度收支结余合计		188,116,783.49

（2）基金收支情况

根据衡阳市医疗保障局提供的决算报表，2023 年衡阳市本级城镇职工医保险基金实际总收入 191,682.24 万元，其中统筹基金收入 110,983.03 万元（包含改制预留 254.00 万元、财政补助 243.00 万元、利息收入 3,843.39 万元）；个人账户基金收入 80,699.21 万元（包含利息收入 2,077.51 万元）。全年支付职工医保基金 160,727.08 万元，其中统筹基金支出 95,123.16 万元、个人帐户基金支出 65,604.92 万元。市本级城镇职工医保险基金滚存结余 355,188.89 万元，其中统筹基金结余 97,563.75 万元、个人账户结余 257,625.14 万元。具体收支情况如下表：

2023 年度衡阳市本级城镇职工基本医疗保险收支明细

（单位：元）

类别	明细	本期发生
社会保险费收入-基本医疗保险统筹基金	本期实缴	947,273,816.64
	补缴	46,881,874.79
	其他	519,694.13
社会保险费收入-医疗保险个人账户基金单位划转	本期实缴	146,073,860.08
	补缴	5,803,617.36
	其他	384,595,669.25
社会保险费收入-医疗保险个人账户基金个人划转	本期实缴	236,793,106.61
	补缴	8,028,062.73
	其他	90,713.33
财政补贴收入	市级财政补贴	2,430,000.00

利息收入-基本医疗保险统筹基金	定期存款	30,050,176.03
	活期存款	8,383,686.26
利息收入-基本医疗保险统筹个人账户基金	活期存款	20,775,062.01
转移收入	转移收入	4,831,970.82
基本医疗保险统筹基金	市本级	32,848,800.00
	珠晖区（风险储备金）	1,076,000.00
	雁峰区（风险储备金）	1,117,900.00
	石鼓区（风险储备金）	1,473,800.00
	蒸湘区（风险储备金）	1,534,800.00
	南岳区（风险储备金）	943,600.00
	衡阳县（风险储备金）	4,336,700.00
	衡南县（风险储备金）	4,524,600.00
	衡山县（风险储备金）	2,039,700.00
	衡东县（风险储备金）	3,074,500.00
	祁东县（风险储备金）	3,862,300.00
	耒阳市（风险储备金）	7,285,800.00
	常宁市（风险储备金）	6,090,500.00
其他收入	跨年度退或追回的社保待遇	4,082,102.02
2023 年合计收入		1,916,822,412.06
社会保险待遇支出-在职人员	住院费用	202,239,558.72

基本医疗待遇支出	门诊大病费用	32,667,014.61
	门诊统筹费用	81,538,290.40
	生育医疗费用	6,440,887.44
	生育津贴	62,045,058.34
	在职人员特药	11,892,290.52
社会保险待遇支出-退休人员 医疗待遇支出	住院费用	378,818,016.57
	门诊大病费用	57,601,251.71
	门诊统筹费用	65,139,617.89
	退休人员特药	20,000,771.79
医疗保险个人账户基金-在职 人员医疗待遇支出	住院费用	25,077,453.45
	门诊费用	193,864,877.95
	药店医药费用	269,052,705.42
医疗保险个人账户基金-退休 人员医疗待遇支出	住院费用	48,121,241.06
	门诊费用	42,681,998.54
	药店医药费用	61,646,202.86
转移支出	转移支出	15,594,745.84
上解上级支出	基本医疗保险统筹基金	32,848,800.00
2023 年支出合计		1,607,270,783.11

2023 年衡阳市本级医疗保险基金完成职工保险费收入 17.76 亿元,超预算完成 32.50%,职工保险费收入 17.76 亿占基金收入 19.16 亿的比重 92.66%;基金支出 16.07 亿,超出年初预算 33.86%;职工待遇支出 15.59 亿占基金支

出 16.07 亿的比重 96.99%；全市医疗保险参保 614 万人，常住人口 649 万人，参保率 95%。

2023 年度衡阳市本级城镇职工基本医疗保险收支

预算执行及占比明细（单位元）

项目	预算数	执行数	执行比率
职工保险费收入	1,340,407,196.80	1,776,060,414.92	132.50%
基金支出	1,200,690,413.31	1,607,270,783.11	133.86%
其中：职工待遇支出比重	1,193,157,262.98	1,558,827,237.27	130.65%

2023 年财政对基金的补贴均按月拨付到位；医保局根据各医疗机构提交的申报单据基本能及时审核并结算，到位较及时。

2023 年基金利息收益率 1.14%；职工政策范围内住院费用报销比例 79.30%；职工政策范围内门诊费报销比例 56.20%，均达到年初目标。

（四）基金支出绩效目标及完成情况

1.2023 年度绩效总目标

①基金中长期收支平衡，增强基金可持续性；②基金运行规范安全；③基金使用效率逐步提升。

2.阶段性绩效指标

数量指标：职工保险费收入 \geq 13.4 亿元；职工待遇支出 \leq 11.9 亿元；职工参保率 \geq 95%；

质量指标：职工保险费收入占基金收入比重 \geq 97%；职工待遇支出占基金支出的比重 \geq 98%；职工其他支出占

基金支出比重 $\leq 2\%$;

时效指标：财政及时拨付基金；医保局及时结算各医疗机构统筹基金；

成本指标：基金支出不超年初预算，无违规使用资金情况；

经济效益指标：职工利息收益率 $\geq 1.1\%$ ；

社会效益指标：职工政策范围内住院费用报销比例75-85%；职工政策范围内门诊费报销比例 $\geq 50\%$ ；

可持续效益指标：职工基金静态可支付月数 ≥ 5 个月；

服务对象满意度指标：职工参保人员满意度 $\geq 90\%$ 。

3.实现的产出情况和取得的效益情况

2023年衡阳市本级职工医疗保险参保单位4000个，同比增加6.24%；参保人数36.46万人，同比减少0.82%，缴费人数18.60万人，同比减少3.13%，享受待遇人数442.61万元人，同比增加13.75%，平均享受待遇标准304.20元/人,同比提高19.67%。具体情况如下表：

衡阳市本级职工医疗保险情况一览表

项目	上年数	本年数	同比增加比率
参保单位(个)	3765	4000	6.24%
参保人数(万人次)	36.16	36.46	0.82%
缴费人数(万人)	19.20	18.60	-3.13%
享受待遇人数(万人)	389.10	442.61	13.75%

项目	上年数	本年数	同比增加比率
平均享受待遇标准（元/人）	254.2	304.20	19.67%

2023 年衡阳市本级城镇职工医保基金实际总收入 191,682.24 万元（其中：衡阳市本级城镇职工医疗保险基金共取得利息收入 5,920.89 万元，利息收益率为 1.14%）；市本级城镇职工医保基金实际总支出 160,727.08 万元，其中：本年度城镇职工基本医疗保险待遇支出 155,882.72 万元，上年度为 112,440.27 万元，较上年增长 43,442.45 万元；年末累计结余 355,188.88 万元，年末静态可支付月数 12.31 个月；市本级城镇职工基本医疗保险基金收入占基金总收入比重为 92.66%；城镇职工基本医疗保险基金支出占基金总支出比重为 97.96%；上解上级支出占总支出比重为 2.04%；其他支出占基金总支出为 0.00%。预算执行及占比情况如下表：

2023 年度衡阳市本级城镇职工基本医疗保险收支预算执行明细

（单位：元）

项目	预算数	执行数	执行比率
职工保险费收入	1,340,407,196.80	1,776,060,414.92	132.50%
基金支出	1,200,690,413.31	1,607,270,783.11	133.86%
其中：职工待遇 支出比重	1,193,157,262.98	1,558,827,237.27	130.65%
项目	基本医疗保险	基金总收入	占比

	基金收入		
基本医疗保险基金收入比重	1,776,060,414.92	1,916,822,412.06	92.66%
项目	支出金额	职工医保基金实际总支出金额	占比
上解上级支出比重	32,848,800.00	1,607,270,783.11	2.04%
基金支出比重	1,574,421,983.11	1,607,270,783.11	97.96%
其中：职工待遇支出比重	1,558,827,237.27	1,607,270,783.11	96.99%
转移支出比重	15,594,745.84	1,607,270,783.11	0.97%
项目	利息收入	财政专户及支出户余额	利息收益率
利息收益率	59,208,924.30	5,215,842,620.21	1.14%
项目	统筹结余	统筹支出	静态可支付月数
静态可支付月数	975,637,499.70	951,231,557.99	12.31

二、绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的

在基金管理全过程融入绩效理念和要求，通过合理确定绩效目标、全面实施绩效运行监控、科学开展绩效评价和切实强化结果应用，能进一步改善政策实施效果、提升基金使用效益、促进基金精算平衡、防范基金运行风险。

（二）绩效评价范围

本次绩效评价对象为衡阳市 2023 年市本级城镇职工医疗保险基金，项目实施单位为衡阳市医疗保障局以及下属医疗保险经办机构。评价资金范围包括 2023 年度市本级城镇职工医疗保险基金（包括生育津贴）总收入 191,682.24 万元、基金总支出 160,727.08 万元的到位、支出情况及绩效目标的完成情况。

为了解市本级城镇职工医疗保险基金支付情况，评价组抽取了医保局本级、南华大学附属第一医院、南华大学附属第二医院、华程医院进行现场评价，抽取资金合计 10.87 亿元，抽查支出比例 67.64%。具体抽查情况如下：

衡阳市本级城镇职工基本医疗保险抽查明细表 （单位：元）

抽查单位	支付内容	支付金额
医保局本级	门诊大病费用	9,119,751.79
	门诊费用	112,242,412.96
	门诊统筹费用	146,604,232.12
	生育津贴	62,045,058.34
	生育医疗费用	817,653.46
	退休人员特药	2,815,061.98
	在职人员特药	1,280,738.27
	住院费用	274,421,955.51
	小 计	609,346,864.43

南华大学附属第一医院	2021 年度预留金拨付	6,371,070.89
	2022 年度预留金拨付	7,527,012.99
	拨付 2022 年医保基金	45,294,988.22
	拨付 2023 年医保基金	188,411,830.32
	小 计	247,604,902.42
南华大学附属第二医院	2021 年度预留金拨付	6,371,070.89
	2022 年度预留金拨付	7,527,012.99
	拨付 2022 年医保基金	45,294,988.22
	拨付 2023 年医保基金	131,954,568.14
	小 计	191,147,640.24
华程医院	2021 年度预留金拨付	512,976.78
	2022 年度预留金拨付	546,256.87
	拨付 2021 年度医保基金	24,885,190.08
	拨付 2022 年医保基金	3,044,141.82
	拨付 2023 年医保基金	9,794,395.55
	小 计	38,782,961.10
总 计		1,086,882,368.19

对市本级支付职工个人及各医院基金报销情况进行了抽查，基金主要用于职工住院、门诊等费用支付，除存在基金延迟支付等情况外，无违规、无挪用现象，支付流程合规合法。

（三）绩效评价内容

1.基金政策情况。包括基金拨付的政策依据是否充分、绩效目标是否设置准确、科学；是否与支出相配比。

2.基金管理情况。包括基金使用单位财务制度等内部控制制度是否健全。

3.基金安排情况。包括基金是否按有关规定及时拨付、各协议单位分配是否合理、及时。

4.基金使用情况。包括基金使用单位会计核算是否规范、基金管理是否严格，是否按计划使用基金，有无缺口或结余，有无浪费行为，有无挤占挪用或套取基金等现象。

5.基金绩效情况。根据现场评价取得的资料，围绕绩效目标，通过横向比较、纵向分析、问卷调查等方式，对基金使用的经济性、公平性、效率性、效益性和实施效果的可持续性进行评价，实事求是，全面准确反映基金使用的绩效水平和预期目标实现程度，并针对存在的问题提出改进措施和政策性建议。

（四）绩效评价依据

1.《中华人民共和国预算法》；

2.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）；

3.《中共湖南省委办公厅 湖南省人民政府办公厅关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（湘办发〔2019〕10号）；

- 4.《湖南省预算支出绩效评价管理办法》（湘财绩〔2020〕7号）；
- 5.《衡阳市预算绩效管理办法》（衡办发〔2021〕12号）
- 6.《中华人民共和国社会保险法》；
- 7.《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）；
- 8.《衡阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》（衡政办发〔2020〕7号）；
- 9.其他相关资料。

（五）评价指标体系

本项目指标体系及评价标准主要参照《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）、《衡阳市财政局关于开展2024年财政评价工作的通知》等文件编制，指标分为决策、过程、产出和效益四部分。

三、绩效评价指标分析

绩效评价小组依据项目绩效评价指标体系，从决策、过程、产出、效益四个方面，通过数据采集、现场评价、查阅资料和问卷调查等方式，对进行了综合评价，项目最终评分结果为84.74分，评价等级为良。项目扣分情况分析具体如下：

决策总分为15分，实得14分，扣1分，主要扣

分原因为基金收入及基金支出预算与实际有偏差较大。

过程总分为 25 分，实得 22.1 分，扣 2.9 分，主要扣分原因为：2023 年仍有支付以前年度医保基金，因系统原因造成支付延迟现象，宣传力度不够。

产出总分为 40 分，实得 31.64 分，扣 8.36 分，主要扣分原因为职工待遇支出 15.59 亿元大于预算 11.93 亿元，超预算 30.65%；市本级城镇职工基本医疗保险基金收入占基金总收入比重为 92.66%；存在延迟支付现象。

效益总分为 20 分，实得 17 分，扣 3 分，主要扣分原因为满意度调查结果显示，不太满意的占比较大。

四、主要经验做法、存在的问题

（一）主要经验做法

衡阳市医疗保障局坚持稳中求进工作总基调，紧紧围绕医保、医疗、医药协同发展和治理，统筹医保高质量发展和高水平安全。2023 年全市常住人口参保覆盖率稳定在 95%以上，市本级职工医疗保险参保单位 4000 个，参保人数 36.46 万人，缴费人数 18.60 万人。

1.基本医保门诊统筹推进

一是开通职工门诊共济定点医疗机构 319 家，门诊结算 180.68 万人次，结算金额 21287.39 万元；开通定点零售药店 64 家，药店购药结算 13.78 万人次，结算金额 1618.78 万元。二是“两病”门诊用药保障推进有力。2023 年本级医疗单位落实已出台的住院统筹、门诊保障及高

血压、糖尿病门诊用药保障、大病保险等政策，享受待遇人数 442.61 万人，同比增加 13.75%，平均享受待遇标准 304.20 元/人，同比提高 19.67%。

2. 医保改革不断深化完善

一是全面推进 DRG 付费改革工作。制定出台《衡阳市 DRG 付费医疗保障经办管理规程(试行)》，全市共有 388 家医疗机构纳入 DRG 付费改革范围，医疗支付过程标准化，减少医院随意“点菜”和医保部门事后“买单”的现象，从而实现医疗资源的合理分配和医疗服务质量的提升。试点医疗机构住院次均费用同比下降 4.2%，南华附一次均费用下降了 26%，参保人员自付比例同比下降 7.25%。二是药品耗材集中带量采购稳步推进。有力执行国家组织第九批药品集中带量采购中选结果，其中选药品品种 41 种，平均降价 58%。开展了广东联盟阿莫西林等药品、易短缺和急抢救药首年采购需求量填报，其中阿莫西林等药品品种有 45 个，前期集采降价的基础上平均再降 27.5%，最高降 50%；易短缺和急抢救药药品品种有 18 个，平均降价幅度 57.69%。省际联盟超声刀头带量采购中选结果得到落地执行，其中选产品 120 个，平均降 70.11%，最高降 93%；省际联盟肝功生化类检测试剂带量采购中选结果得到有力执行，其中有 26 类单品种液体肝功能生化诊断试剂中选产品，平均降幅 68.64%。同时，制定出台了《关于明确我市终末期肾脏病治疗相

关耗材集采与执行河南联盟血透耗材集采有关问题的通知》，延续了血透耗材集采的成果。**三是积极推进医保信息化建设工作。**协调解决医药机构端和医保端经办在核心经办业务和财务方面的有关问题及需求；协调湖南银行衡阳市分行推进医保定点机构场景监控、中心城区医保经办政务服务窗口设备配置、市直管 24 家医院市级统筹打包清算等信息化建设项目落地。**四是成功获得省医保局、国家医保局试点。**湖南省参保全量信息数据库在衡阳成功试点，较好解决基层医保参保扩面难、筹资缴费难、数据统计分析难等问题，国家局、省局领导多次来衡调研指导，给予高度评价，相关经验已在全省推广。今年 6 月，衡阳市成功取得“一人一档”全民参保数据库建设国家试点城市的批复。

3.医保服务持续改善

一是持续拓宽医保服务“码上懂”应用场景。衡阳市医疗保障局积极整合各类办事资源，在开通了异地就医备案、门诊慢特病种认定、生育医疗费用、单位职工参保异动申报等 21 项经办事项二维码基础上，主动拓宽应用场景，在码上懂平台设计了“信访意见建议”服务专区。**二是积极推进定点药店异地联网扩面。**及时将符合条件的定点零售药店纳入异地就医直接结算，最大限度地给异地来衡群众就诊购药“保驾护航”，全市零售药店开通异地联网购药业务达 1709 家（其中市本级开通

416 家），开通异地门慢联网结算业务 166 家（其中市本级开通 124 家）。三是打造群众满意的医保服务窗口。全面落实湖南省医保经办政务服务办事指南，集中梳理 10 大项 35 小项医保服务事项清单。对住院费用报销、生育津贴支付等 3 个服务事项的受理条件、申请材料、办结时限等流程进行简化。严格落实首问责任制、一次性告知制度、限时办结制度、好差评制度等，对参保群众咨询或办理事项在限定时间内及时办结，加快进度、缩短时限。市本级医保窗口累计线下接待参保群众近 3.2 万人次，群众满意度 100%。积极完成上级部门交办的信访件，及时办结“12345”政务服务热线工单 1600 余件。

（二）存在问题

1.预决算执行偏离度较大。医保局职工待遇支出预算与实际支出情况：年初职工待遇支出预算计划数为 11.93 亿元，实际支出 15.59 亿元,偏离率 30.65%（其中：住院费用预算 57,129.38 万元，实际支出 65,425.63 万元;门诊费预算 55,721.29 万元，实际支出 81,608.43 万元；生育医疗费用预算 688.19 万元，实际支出 644.09 万元；生育津贴预算 5,776.86 万元，实际支出 6,204.51 万元；其他支出预算为 0.00 万元，实际支出 2,000.08 万元）。职工保险费收入 17.76 亿元大于 13.40 亿元，超预算 32.50%，收入、支出与预算均相差较大。

2.基金结算不及时。通过查阅基金使用情况，发现各

医疗机构普遍存在基金到位率低、支付不及时的情况。在南华大学附属第二医院抽查付款情况时发现:协议医院2023年1月结算金额1,108.89万元、2月结算金额1,166.32万元、3月结算金额1,207.14万元均在2023年8月支付。另因历史原因导致2017年至2020年结算款158.58万元一直未付,且回收难度较大。在核查2023年医保局相关付款凭证时发现:2023年3月拨付2021年度衡阳华程医院年终清算金额2,488.52万元。

根据《2023年度衡阳市基本医疗保险定点医疗服务协议》约定:乙方(协议单位)应当在每月的前5个工作日内将各险种选定的上个结算周期的结算资料加盖财务专用章和医保专用章后报甲方或通过医保信息系统进行网上报送,甲方(市医保局)应在受理乙方清算申请30个工作日内支付应由基金支付的费用”。

3.财务工作欠规范。在抽查衡阳市医保局记账凭证时发现,2023-3-14#凭证患者于2022年2月28日住院,2022年3月3日出院,2023年1月30日结算,2023年3月2日支付。身份证复印件未签字,个人承诺书未按手印。

4. 基金使用存在违规现象。从医保局提供的相关检查资料反映:部分定点医疗机构和定点药店、村级诊所等基层医疗单位违规操作的情况,包括非合理用药、非合理检查、非合理收费等。如:在对南华大学附属南华医院进行飞行检查中发现:该院存在收取床位费的数量

超过实际总住院天数，根据医疗服务价格规范，床位费的计价单位为日，属于超标准收费。如：医保局“虚假住院”检查中核查了7家医疗机构，其中3家存在不合理收费、过度医疗、超医保支付限定用药等问题。在对定点零售药店医保违法违规行为专项整治中对123家医保定点药店进行了检查，存在以下问题：一是医保信息系统对接不到位、未按规定标准真实、全面、准确、实时上传医保结算和“进销存”数据；二是将相关药品或非药品，串换成医保目录内药品纳入医保基金结算；三是超量售药，提供不必要的药品服务；四是核验参保患者身份流于形式，导致冒名或虚假就医购药等问题。这些违规行为影响了医保基金的安全和可持续性，也影响医保基金为广大参保人员提供医疗保障的能力，增加了医保基金的不必要支出，同时也影响了医疗服务质量和公正性。

5.总体满意度不高。从城镇职工基本医疗保险满意度调查问卷统计情况来看，15%对医保服务的便捷程度感到不太满意、30%认为报销速度一般般、15%对医保的费用负担感到不太满意、20%认为报销比例不太合理。此外，部分调查问卷反映，存在医保业务部分经办流程不够优化、办理手续繁琐、审核时间较长等问题。部分民众对医保政策的具体内容、报销范围、报销比例等了解不够清晰，导致在就医时不能充分享受应有的医保待遇，影

响医保政策利民效果的发挥。

五、有关建议

（一）强化医保基金财务规范化范管理。严格落实财务管理各项规章制度，确保财务凭证等资料完整。运用信息化手段加强数据收集与整理，提高工作效率，及时支付医保基金。提高预算精准度，缩小职工保险费收支与预算的偏差。

（二）强化考核结果应用。进一步优化医疗机构考核指标，将医保考核结果与医保基金分配挂钩。对表现优秀的地区或医疗机构给予适当奖励或增加基金分配额度，对考核不佳的进行扣减或督促整改；定期开展检查，及时发现医保基金管理和使用中存在的问题，制定针对性改进措施，优化医保政策和管理流程。

（三）及时收集参保人员的意见建议。在项目实施过程中，充分听取吸收参保人员的意见和建议。可以采取问卷调查、座谈会、网络平台等方式，及时收集参保人员对医保基金使用、医疗服务质量等方面的评价和需求，并将参保人员的满意度纳入绩效评价指标体系，真正体现医保基金服务于民的宗旨。

（四）推动医保基金绩效管理规范化。将医保基金绩效评价作为一项常规工作，形成制度化的工作机制。进一步修改完善医保基金绩效评价的相关规章制度，明确评价的主体、对象、内容、方法、程序以及结果应用

等，为评价工作提供制度保障。

附件：2023 年度衡阳市医保基金专项资金绩效评价指
标表

湖南宝菱会计师事务所（普通合伙）



中国注册会计师：



中国注册会计师：



二〇二四年九月一十二日

衡阳市2023年市本级城镇职工基本医疗保险绩效评价指标评分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标解释	指标说明	得分	扣分原因
决策 (15分)	预算支出决策(项目立项)(4分)	预算支出决策(项目立项)依据充分性	2.5	预算支出决策(项目立项)是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责,用以反映和考核决策(立项)的规范情况。	评价要点:①决策(立项)是否符合国家相关法律法规、国民经济发展规划和相关政策;②决策(立项)是否符合行业发展规划和政策要求;③决策(立项)是否与部门职责范围相符,属于部门职责所需;④预算支出是否属于公共财政支持范围,是否符合中央、地方事权支出责任划分原则;⑤预算支出是否与相关部门同类预算支出或部门内部相关预算支出重复。①、②、③、④各0.5分,否则,酌情扣分。	2.5	
		决策(立项)程序规范性	1.5	预算支出申请、设立过程是否符合相关要求,用以反映和考核决策(立项)的规范情况。	评价要点:①预算支出是否按照规定的程序申请设立;②审批文件、材料是否符合相关要求;③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策。①、②、③各0.5分,否则,酌情扣分。	1.50	
	绩效目标(6分)	绩效目标合理性	3	预算支出所设定的绩效目标是否依据充分,是否符合客观实际,用以反映和考核预算支出绩效目标与预算支出实施的相符情况。	评价要点:(如未设定预算绩效目标,也可考核其他工作任务目标)①预算支出是否有绩效目标;②预算支出绩效目标与实际工作内容是否具有相关性;③预算支出预期产出效益和效果是否符合正常的业务水平;是否④与预算确定的预算支出投资额或资金量相匹配。①、②、③各1分,否则,酌情扣分。	3	
		绩效指标明确性	3	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等,用以反映和考核预算支出绩效指标的细化情况。	评价要点:①是否将预算支出绩效目标细化分解为具体的绩效指标;②是否通过清晰、可衡量的指标予以体现;③是否与预算支出目标任务数或计划数相对应。①、②、③各1分,不符合要求,酌情扣分。	3	
	资金投入(5分)	预算编制科学性	3	预算编制是否经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标是否相适应,用以反映和考核预算支出预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点:①预算编制是否经过科学论证;②预算内容与支出内容是否匹配;③预算额度测算依据是否充分,是否按照标准编制;④预算确定的预算支出投资额或资金量是否与工作任务相匹配。①、②各1分,每发现1例不符合扣0.1分,扣完为止。③、④各0.5分,每发现1例不符合扣0.1分,扣完为止。	3	
过程(25分)	资金分配合理性	资金分配合理性	2	预算资金分配是否有测算依据,与补助单位或地方实际是否相适应,用以反映和考核预算支出预算资金分配的合理性、科学性、合理性情况。	评价要点:①预算资金分配依据是否充分;②资金分配制度是否合理。与项目实施单位或地方实际是否相适应。①、②各1分。每发现1例不符合扣0.5分,扣完为止。	1	实际基金收入及实际基金支出均偏离预算较大。
		基金到位率	4	实际到位资金与预算资金的比率,用以反映和考核资金落实情况的总体保障程度。	资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。实际到位资金:一定时期(本年度或预算支出期)内落实到具体预算支出的资金。预算资金:一定时期(本年度或预算支出期)内预算安排到具体预算支出的资金。经审批下达资金指标后,根据指标文下达资金计4分,发现未及时到位情况,一处扣1分,扣完为止。	3	2023年内仍有支付前年度
	资金管理(15分)	预算执行率	5	预算资金是否按照计划执行,用以反映或考核预算支出预算执行情况。	预算执行率=(实际支出资金/预算资金)×100%。实际支出资金:一定时期(本年度或预算支出期)内预算支出实际拨付的资金。≥95%计满分,每低于1%扣1分,扣完为止。	5	
		基金使用合规性	4	预算基金使用是否符合相关的财务管理规定,用以反映和考核预算资金的规范运行情况。	评价要点:①是否符合国家财经法规和财务管理规定以及有关专项资金管理办法的规定;②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续;③是否符合预算批复或合同规定的用途;④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。①、②、③、④各1分,每出现1例扣0.5分,扣完为止。	4	
	财务监控有效性	财务监控有效性	2	项目实施单位是否为保障资金的安全、规范运行而采取了必要的监控措施,用以反映和考核项目实施单位对资金运行的控制情况。	①是否已制定或具有相应的监控机制; ②是否采取了相应的财务检查等必要的监控措施或手段。	1	

衡阳市2023年市本级城镇职工基本医疗保险基金绩效评价指标评分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标解释	指标说明	得分	扣分原因
过程 (25分)	组织实施 (10分)	前期准备 (3)	3	领导机构设置：(1) 政策制定：(1)	①该地区是否建立了职工基本医疗保险资金补助项目领导机构； ②是否建立了与职工基本医疗保险有关政策、年度实施方案及完善相关政策。	1	
		经办机构 (5)	5	经办流程规范性 (3) 定点医疗机构监管 (2)	①是否采取了多种形式对医保政策进行宣传、公示经办服务流程；②是否对群众提出的疑问进行了及时、准确的解答？ 评价要点：社会保险平台建设情况、医保信息系统平台建设和维护情况 (1) 医保信息系统在使用过程中是否存在缺陷？ (1)	1	据调查问卷反馈，部分民众对医保政策的具体内容、报销范围、报销比例等了解不够清晰。
		经办机构 (5)	5	经办流程规范性 (3) 定点医疗机构监管 (2)	①经办机构管理是否规范，经办程序管理是否规范，相关工作信息是否完整；②市病种目录及付费是否公示；③有关部门是否定期对医保制度实施、经办机构履行职责情况进行监督检查；④是否与合作医疗定点机构签订了协议书；⑤是否经常性对定点医院进行考核管理规范	0.1	因系统原因造成支付延迟现象
		社会保险收入	6	社会保险收入 ≥ 13.4 亿	全年社会保险实际收入与年初预算进行对比。达到年初预算计6分，完成率每降低1%，扣1分，扣完为止。	6	职工保险费收入17.76亿元
		社会保险待遇支出	6	社会保险待遇支出 ≤ 11.9 亿	社会保险待遇支出与年初预算进行对比，达到年初预算计6分，支出每超5%，扣1分，扣完为止。	0	职工待遇支出15.6亿元大于预算11.9亿元，超预算30.65%。
	产出质量 (9分)	参保率	6	参保率 $\geq 95\%$	实际参保率=实际参保人数/应参保人数。实际参保率 $\geq 95\%$ ，计满分，完成率每降低1%，扣1分，扣完为止。	6	参保率达到95%
		社会保险收入占基金收入比重	3	社会保险收入占基金收入比重 $\geq 97\%$	社会保险收入占基金收入比重 $\geq 97\%$ ，计满分；每低于1%，扣0.2分，扣完为止。	2.14	市本级城镇职工基本医疗保险基金收入占基金总收入比重为92.66%。
		社会待遇支出比重	3	社会待遇支出比重 $\geq 98\%$	社会待遇支出比重达到预算计3分，每低于1%，扣0.2分，扣完为止。	3	城镇职工基本医疗保险基金支出占基金总支出比重为97.96%。
		其他支出占基金比重	3	其他支出占基金比重 $\leq 2\%$	对预算资金有具体监督方案并有现场资料及整改资料计2分，有监督方案无相关监督资料计1分，无监督方案也无后续监督资料不计分。	3	0.00%
		财政对基金的补贴拨付及时性	3	在规定时间内拨付到位	在规定时间内拨付，计满分，抽查每发现一项未按时拨付，扣0.5分，扣完为止。	3	
产出成本 (7分)	产出时效 (6分)	医保局对各医疗机构结算的及时性	3	按协议时间拨付至各医疗机构	在规定时间内结算，计满分，抽查每发现一项未按时拨付，扣0.5分，扣完为止。	1.5	据抽查，部分医院尚有前九年统筹未支付完现象。2023-3-14#先证后补支付于2022年2月28日住院，2022年3月3日出院，2023年1月30日结算，2023年3月2日支付，从出院到结算支付成功历时一年。
	基金支出/收入是否超出预算支出/收入	考核成本控制情况。	7	基金支出/收入按预算进行计满分，否则每高出1%，扣0.5分，扣完为止。	基金支出/收入=88.81%，实际支出/收入=87.64%	7	

附件

衡阳市2023年市本级城镇职工基本医疗保险基金绩效评价指标评分表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标解释	指标说明	得分	扣分原因
效益 (20分)	经济效益 (4分)	利息收益率	4	利息收益率 $\geq 1.1\%$	利息收益率 $\geq 1.1\%$ 计满分，否则每少0.1%扣2分，扣完为至。	4	1.14%
	社会效益 (6分)	政策范围内住院费用报销比例	3	75-85%	住院费用报销比例在75-85%内计满分，否则比标准每低1%或高1%扣0.5分，扣完为至。	3	79.30%
		政策范围内门诊费用报销比例	3	政策范围内门诊就诊报销比例 $\geq 50\%$	政策范围内门诊就诊报销比例 $\geq 50\%$ 计满分，否则每少1%扣0.5分，扣完为至。	3	56.20%
	可持续发展 (5分)	基金静态可支付月数	5	基金静态可支付月数 ≥ 5 个月	基金静态可支付月数 ≥ 5 个月计满分，否则每少一个月扣1分，扣完为至。	5	12.31个月
	满意度指标 (5分)	群众满意度指标	5	主要通过调查问卷方式了解项目服务对象及当地群众对项目实施的满意度。	满意度 $\geq 90\%$ ，计满分，每降低1%，扣1分，扣完为止。	2	抽查协议单位对药品范围、总包额度、部分支付延迟等存在意见；问卷调查中，30%认为医保政策对他们实际需求不太满意、15%对医保服务的便捷程度感到不太满意、30%认为报销速度一般般、15%对医保服务态度不太满意、15%对医保的费用负担感到不太满意、20%认为报销比例不太合理。
合计			100			84.74	

(副本)

统一社会信用代码
91430102MA4L4XU571

名称	湖南宝基会计师事务所(普通合伙)
地址	长沙市芙蓉区中一路108号长沙国际中心B座16楼
电话	0731-89988888
电子邮箱	baosha@bjk.com.cn
网站	http://www.bjk.com.cn
统一社会信用代码	91430100MA4LWU4T5E
经营范围	审计业务、税务服务、资产评估、财务咨询、企业管理咨询、企业内部控制评价及咨询服务、信息系统集成及服务、计算机软硬件开发及销售。
法定代表人	王基
执行事务合伙人	王基
负责人姓名	王基
负责人身份证号	43010219700101001X
负责人联系电话	13973111111
负责人电子邮箱	wangji@bjk.com.cn
负责人网站	http://www.bjk.com.cn
负责人统一社会信用代码	91430100MA4LWU4T5E
负责人经营范围	审计业务、税务服务、资产评估、财务咨询、企业管理咨询、企业内部控制评价及咨询服务、信息系统集成及服务、计算机软硬件开发及销售。
负责人姓名	王基
负责人身份证号	43010219700101001X
负责人联系电话	13973111111
负责人电子邮箱	wangji@bjk.com.cn
负责人网站	http://www.bjk.com.cn
负责人统一社会信用代码	91430100MA4LWU4T5E
负责人经营范围	审计业务、税务服务、资产评估、财务咨询、企业管理咨询、企业内部控制评价及咨询服务、信息系统集成及服务、计算机软硬件开发及销售。

普通合伙企业

执行事务合伙人 申洲

四、**实施**
管理
经济

五 類 別 三 萬 五 千 餘 元

成立日期 2016年06月13日

主要经营场所 湖南省长沙开福区通泰新街道中山路 369 号开福万达广场 C 区 3 号写字楼 710

2024 年 11 月 4 日

国家企业信用信息公示系统网址:

國家企業信用評價公司或專業公司年報報告

國產電影公司出品



会计师事务所
执业证书

名称：湖南宝莹会计师事务所（普通合伙）

首席合伙人：李俐

主任会计师：

经营场所：湖南省长沙市开福区通泰街道中山路589号开福万达广场C区3号写字楼710

组织形式：普通合伙

执业证书编号：43010087

批准执业文号：湘财会函【2016】21号

批准执业日期：2016年8月25日

说明

- 1、《会计师事务所执业证书》是证明持有人经财政部门依法审批，准予执行注册会计师法定业务的凭证。
- 2、《会计师事务所执业证书》记载事项发生变动的，应当向财政部门申请换发。
- 3、《会计师事务所执业证书》不得伪造、涂改、出租、出借、转让。
- 4、会计师事务所终止或执业许可注销的，应当向财政部门交回《会计师事务所执业证书》。



2024年五月十八日



中华人民共和国财政部制



姓名: 李刚
性别: 女
出生日期: 1976-08-12
工作单位: 湖南至圣会计师事务所(普通合伙)
身份证号码: 430100197608121629



年度检验登记
Annual Renewal Registration

本证书经检验合格，继续有效一年。
This certificate is valid for another year after this renewal.

证书编号: 430100160025
No. of Certificate

批准注册协会: 湖南省注册会计师协会
Authorized Institute of CPAs

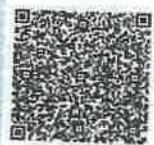
发证日期: 2001 年 月 日
Date of Issuance

2020年7月6日换证



年度检验登记
Annual Renewal Registration

本证书经检验合格，继续有效一年。
This certificate is valid for another year after this renewal.



李刚 2022 年检

年度检验登记
Annual Renewal Registration

本证书经检验合格，继续有效一年。
This certificate is valid for another year after this renewal.



李刚 430100160025



彭芳媛 女
Full name 彭芳媛
Sex 女
Date of birth 1985-08-08
Working unit 湖南信德会计师事务所有限公司
Identity card No. 431081198508081342



本证书年检合格，继续有效一年。
This certificate is valid for another year after this renewal.

证书编号: 430100450633
No. of Certificate

批准注册协会: 湖南注册会计师协会
Authorized Institute of CPAs

发证日期: 2019 年 06 月 04 日
Date of Issuance



2022年 1 月 29 日

注册会计师工作单位变更事项登记
Registration of the Change of Working Unit by a CPA

同意调出
Agree the holder to be transferred from

湖南信德会计师事务所有限公司
CPAs
2019 年 2 月 29 日

同意调入
Agree the holder to be transferred to

湖南信德会计师事务所有限公司
CPAs
2019 年 2 月 29 日

注册会计师工作单位变更事项登记
Registration of the Change of Working Unit by a CPA

同意调出
Agree the holder to be transferred from

事务所
CPAs

转出协会盖章
Stamp of the transfer-out Institute of CPAs
年 月 日

同意调入
Agree the holder to be transferred to

事务所
CPAs

转入协会盖章
Stamp of the transfer-in Institute of CPAs
年 月 日