**伊金霍洛旗医疗保障局**

**城乡居民补充健康保险项目**

**绩效评估简要报告**

**内蒙古东衡政同咨询管理有限公司**

**2023年1月**

**城乡居民补充健康保险项目绩效评估简要报告**

**一、基本情况**

**（一）****项目背景**

2020年3月，中共中央 国务院提出了《关于深化医疗保障制度改革的意见》，意见中明确指出“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、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。”2021年1月，国家医疗保障局等七个部门联合提出了《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》，意见中指出要健全多层次医疗保障体系，提升医疗保障公共管理服务水平。2021年伊金霍洛旗（以下简称“伊旗”）医疗保险参保人数共计170128人（其中：职工医疗保险参保46024人，城乡居民医疗保险参保124104人），职工基本医疗保险、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分别为95%、72%，实际报销比例分别为76%、63%，整体来看，城乡居民医保实际报销比例偏低。2022年开始，内蒙古自治区将“呼包鄂乌”作为大病保险统筹区，实行统一的大病保险政策，大病保险报销比例由原来的分级分档比例60%、70%、80%统一调整为60%。为进一步丰富和完善伊旗多层次医疗保障体系，积极响应国家政策，满足人民群众不断增长的医疗保障需求，减轻参保群众重特大疾病医疗费用负担，防止因病致贫、因病返贫问题发生，旗医保局计划通过为伊旗城乡居民统一代缴补充健康保险，提高城乡居民医疗费用实际报销比例，进而提升居民的获得感、幸福感、安全感。

**（二）主要内容及实施情况**

旗医保局通过为伊旗城乡居民统一代缴补充健康保险的方式，在基本医疗和城乡居民大病保险的基础上，进一步提高城乡居民基本医保报销比例，同时，加大对重大疾病、特殊疾病等医药费用较高病种的报销力度，扩大医药报销范围，提高城乡居民医疗费用实际报销比例，旗医保局本年度实施城乡居民补充健康保险项目。

2022年4月22日，旗医保局通过招标确定由中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司（以下简称“中国人民保险公司”）负责城乡居民补充健康保险项目实施，并签订了《伊金霍洛旗2022年城乡居民补充医疗保险合同》。旗医保局作为投保人，以代缴保费的形式为2022年全旗参加基本医疗保险的124115名城乡居民，向中国人民保险公司集体投保城乡居民补充健康保险（含新生儿和错过集中缴费期中途参保人员）。参保人员发生在本保险年度内（2022年1月1日--2022年12月31日）住院医疗费用、特殊疾病门诊费用，经基本医疗保险报销、大病报销、医疗救助报销、脱贫报销后，剩余超出起付线以上的费用部分按比例报销。

城乡居民补充健康保险报销方式一览表

| **序号** | **报销类型** | **免赔额度设置** | **报销比例** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 基本医保总可补费 | 符合城乡居民基本医保报销范围，经基本医保、大病保险、医疗救助、脱贫保报销后，住院的剩余可补费用（含符合政策的特殊门诊费用）进入伊旗城乡居民补充健康保险报销范围，相对免赔额2000元。 | 总可补费用×80%-基本医保报销费用-大病报销费用-医疗救助报销费用-脱贫保报销费用 |
| 2 | 基本医保自费费用 | 经基本医保、大病保险、医疗救助、脱贫保报销后，剩余不可补费用，绝对免赔额5000元。 | 剩余可补费用的15% |
| 3 | 慢性病门诊 | 符合城乡居民基本医保报销范围，经基本医保、大病保险、医疗救助、脱贫保报销后，剩余可补费用，绝对免赔额3000元。 | 剩余可补费用的60% |

二、综合评估情况及评估结论

旗医保局为2022年全旗参加基本医疗保险的124115名城乡居民代缴城乡居民补充健康保险保费，2022年度中国人民保险公司按照城乡居民补充健康保险约定共赔付1261名参保人，实付理赔总额249.60万元，项目的实施提高了城乡居民医疗费用实际报销比例，完善了伊旗多层次医疗保障体系，减轻了参保群众重特大疾病医疗费用负担，防止因病致贫、因病返贫等问题的发生。但评估发现，目前项目还存在主管部门未编制项目实施方案、绩效指标设置不够全面、项目监督工作有效性有待加强、保险理赔及时性有待提高等问题，一定程度上影响了城乡居民补充健康保险项目的实施效果。**本项目绩效评估得分为83分，评估级别为“良”**。

绩效评估得分总体情况表

| **一级指标** | **分值** | **得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- |
| 决策 | 15 | 10.00 | 66.67% |
| 过程 | 20 | 17.40 | 87.00% |
| 产出 | 35 | 30.48 | 87.09% |
| 效益 | 30 | 25.59 | 85.30% |
| **总分** | **100** | **83.47** | **83.47**% |
| **总分（取整）** | **100** | **83.00** | **83.00**% |
| **综合评估等级** | | **良** | |

**三、存在问题和建议**

## （一）存在问题

**1.****项目未制定整体实施方案**

旗医保局未制定项目整体实施方案，在项目执行过程中对中国人民保险公司的监管方面、项目政策宣传方面、项目执行组织架构方面未做相关规定，不利于全面、有效的管控项目整体推进。

**2.项目绩效目标申报表设置不够全面**

项目绩效指标设置不够全面，项目年度工作计划内容未充分在预算绩效指标中体现，对于项目政策宣传、监督考核这一当年工作目标未纳入绩效指标，且未设置可持续性效益指标，难以全面考核项目工作成效，绩效指标完整性及明确性有待进一步提高。

**3.项目监督工作有效性有待加强**

根据旗医保局与中国人民保险公司签订的合同双方责任划分，中国人民保险公司负责项目具体实施，由旗医保局对项目实施情况进行监管，但根据查阅项目执行过程中资料发现，中国人民保险公司向旗医保局汇报的定期报告数据存在错误，但旗医保局未及时进行纠正。项目每月公开的赔付情况中报销人数和报销金额与《补充医疗赔案统计报表》数据不一致，数据真实性有待考核，旗医保局对项目实施的监督工作有效性尚待加强。

**4.保险理赔及时性有待加强**

评估工作组通过核查《补充医疗赔案统计报表》中赔案录入时间以及理赔支付日期，发现在1313件赔案中有516个赔案理赔支付不及时，赔付时间超过5个工作日，不符合合同中规定的“在理赔范围的案件，乙方自收到理赔资料后，在5个工作日内将理赔金打入参保人账户”，保险理赔及时率仅为60.70%，保险理赔及时性有待加强。

## （二）有关建议

**1.科学制定项目整体实施方案**

建议旗医保局全面考虑项目实际需求情况，统筹规划项目目标及工作任务，制定全面、可行的年度项目实施方案，需涵盖项目工作进度安排、项目成员职责划分、项目监督检查机制、风险防范措施等方面，便于项目实际开展过程中，全面、有效的管控项目整体推进。

**2.提高绩效目标编制水平**

建议旗医保局加强预算绩效管理学习，将绩效目标细化分解为全面、具体的绩效指标，并充分论证指标的可考核性，全面体现项目预期产出及效益，为后续项目实施管理及过程把控提供依据。

**3.加强项目监管工作，确保项目监管落到实处。**

建议旗医保局作为项目主管单位加大项目监管力度，将监管责任落实到位，对中国人民保险公司的定期汇报数据进行核实，避免数据错误、不统一的问题发生，落实月度、季度、年度工作完成情况。同时，建议旗医保局作为项目主管单位，实时监控项目执行，确保理赔工作严格按照合同要求执行，把控项目细节，最大程度发挥项目预期效益。

**4.加快保险理赔节奏，确保理赔及时。**

建议中国人民保险公司做好理赔计划，合理安排理赔工作人员数量，严格按照合同规定理赔时限进行理赔，加快保险理赔节奏，确保理赔及时准确。