

2023 年其他重度残疾人医疗救助项目 绩效评价报告

为提高财政资金使用效益，合理配置公共财政资源，根据市委、市政府关于全面推进预算绩效管理的实施方案和《天津市市级财政项目支出绩效评价管理办法》（津财绩效〔2020〕12号）等文件要求，天津市财政局引入第三方专业机构成立绩效评价组，对天津市残疾人联合会 2023 年“其他重度残疾人医疗救助”项目开展绩效评价。项目评价结果为 86 分，评价等级为“良”。有关情况如下。

一、项目基本情况

（一）项目概况

1.项目背景

党的十八大以来，国家加快推进多层次医疗保障制度体系建设，在破解“看病难”“看病贵”问题上取得突破性进展。随着改革纵深推进，医保制度托底保障功能不足、救助不及时不充分等问题的显现，一些大病重病患者时有反映负担较重。2021 年国务院办公厅印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》，提出以人民为中心，坚持应保尽保、保障基本，夯实医疗救助托底功能的相关措施。同时，为保障残疾人民生、促进残疾人发展，国务院印发《“十四五”残

残疾人保障和发展规划》（国发〔2021〕10号），明确强化残疾人社会救助保障的重点任务，提出要做好对符合条件残疾人的医疗救助，强化医疗救助与基本医疗保险、大病保险的互补衔接，减轻困难残疾人医疗费用负担。

为落实国家要求，结合现实需求，天津市先后印发《天津市医保局 市财政局 市人社局 市民政局 市残联 市税务局关于建立医疗保障待遇清单制度的通知》（津医保局发〔2021〕98号）、《天津市医保局等九部门关于进一步做好城乡居民基本医疗保险资助参保工作的通知》（津医保局发〔2022〕55号）等，并对重度残疾人的范围做了明确界定，其中对于未纳入特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低收入家庭成员的重度残疾人，也将面临着较高的医疗费用负担，存在因病致贫的风险，文件中进一步明确参照低收入家庭成员享受门诊、住院医疗救助和倾斜政策，所需资金从其他重度残疾人医疗补助资金中列支。

2.主要内容

其他重度残疾人医疗救助是对未享受特困人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员待遇的其他重度残疾人，通过定额资助参保及医疗费用补助等救助方式降低其医疗负担。救助标准参照最低生活保障边缘家庭成员享受门诊、住院医疗救助（不设起付标准）和基本待遇倾斜支付政

策。其中，资助参保是对救助对象参加居民医保的个人缴费给予资助，门诊救助是对经基本医保、大病保险支付后仍难以承受的医保政策范围内费用给予救助性补偿，重特大疾病医疗救助是对基本医保、大病保险和住院医疗救助等支付后个人住院医疗费用负担仍然较重的医疗救助对象给予救助性补偿。

表 1 2023 年天津市其他重度残疾人医疗救助医疗费用补助标准

项目	救助标准		最高救助限额
	救助比例	起付线	
门诊救助	50%	不设起付线	400 元
住院（含门诊特定疾病）救助	65%	按照上年度发布的本市居民人均可支配收入的10%确定	-
重特大疾病医疗救助	50%	1 万元	20 万元

3.项目组织管理

本项目主管部门为天津市残疾人联合会（以下简称市残联），天津市残疾人社会保障和就业服务中心（以下简称市残疾人社就业中心）负责其他重度残疾人的身份认定，天津市医疗保险管理中心（以下简称市医保中心）具体实施医疗救助工作。市医保中心依据市残疾人社就业中心所确认的医疗救助对象名单¹进行参保登记，并依照医疗救助政策，进行相关待遇标识维护。随后，市医保中心将根据天津市医疗保

¹ 新增符合条件的其他重度残疾人，及系统内不符合标准的其他残疾人退出清单。

障基金结算中心（以下简称结算中心）审核通过的结算数据，按照救助对象的救助类型和标准，与医疗机构进行结算。

在结算过程中，结算中心负责费用的审核工作，天津市医疗保险监督检查所（以下简称监督所）则承担监督检查职责。该项目涉及两个主要账户：其一为财政专户，由天津市财政局（以下简称市财政局）管理，主要职责是核算按规定标准筹集的资金及其利息收入；其二为支出户，由市医保中心管理，主要职责是发放城乡医疗救助待遇。

项目实施主要分为资金筹集过程、加标签业务管理、与医院结算过程，以及个人就医结算、基金支出等流程。

（1）资金筹集过程

项目资金由市、区两级共同筹集，市级资金兜底。市医保中心根据市残疾人社就业中心提供的救助对象人数计算所需资金规模，并统一报送至市财政局，市财政局根据资金筹集的要求，确定资金规模，并将资金筹集要求、市级财政资金下拨至各区财政局。随后，市财政局开具拨款单，由区财政局统一筹集市区资金后列支资金至专户中（不纳入单位年初预算）。

（2）加标签业务管理

市残疾人社就业中心以每月两次的频率，根据医疗救助人员认定标准进行其他重度残疾人认定，并就新增符合认定

条件的残疾人以及系统中不符合条件需退出的残疾人，形成其他重度残疾人新增、退出清单（制式表单）。市医保中心根据该清单于系统中进行人员的新增、退出，即加标签成功，次月可享受医疗救助待遇。

（3）与医院结算过程

费用结算过程：费用结算过程借助信息化系统开展。医疗机构定期（一般为一个月）在结算系统中将当月就医情况上传至医保信息系统，市医保中心依据分中心确认后的申报结果和市结算中心的审核结果进行点数法汇总，按照项目付费、DRG、DIP、人头总额付费等支付方式进行结算，并根据各类医疗保障基金进行分账核算。

（4）个人就医结算流程

救助对象在市残疾人就业中心认定后，由市医保中心录入系统。次月即可享受/退出城乡医疗救助。实际发生费用时，先经基本医保、大病医保报销后，再按照标准限额进行报销。

（5）基金支出

市财政局根据市医保局报送的用款计划，按月将基金从财政专户拨付至支出户。

4.资金投入和使用情况

（1）资金测算收入情况

2023 年该项目医疗救助对象规模以及筹资标准，根据《天津市财政局天津市残疾人联合会关于筹集 2023 年其他重度残疾人医疗救助资金的通知》（津财社指〔2023〕62 号）的要求进行测算：

①对象规模：市残联根据以往年度医疗救助对象规模，2023 年医疗救助对象预计为 109138 人。

②按照每人每年 2300 元的筹资标准测算总预算规模为 25102 万元，并由市、区各负担 50%的比例进行筹集，即市区各负担 12551 万元。

（2）资金实际收入情况

2023 年其他重度残疾人医疗救助资金实际筹集规模为 28334.29 万元，一是市区两级财政补助收入为 28333.6 万元，包含市区两级筹集资金 25102 万元，以及过程中因医疗保障基金资金池存在缺口，根据《天津市财政局天津市残疾人联合会关于下达并筹集 2023 年其他重度残疾人医疗救助市级补助资金（第二批）的通知》（津财社指〔2023〕155 号），下达并筹集第二批市级资金 3231.6 万元。二是利息收入 0.69 万元。

（3）资金执行情况

2023 年该项目资金实际到位 28334.29 万元，实际支出 29810.34 万元。当年资金结余-1476.05 万元，年底资金累计

结余 1447.6 万元。

表 2 2023 年天津市其他重度残疾人医疗救助资金到位及使用情况

单位：万元

实际筹集金额			实际支出金额				
小计	市级	区级	小计	住院费用	门诊大病费用	门诊统筹费用	参保支出
28333.60	15782.60	12551	29810.34	13421.49	12201.50	2760.85	1426.50

表 3 2023 年其他重度残疾人医疗救助资金收支明细

单位：元

项 目	行次	2023 年
一、基金收入	1	283342925.76
（一）社会保险费收入	2	0
（二）财政补贴收入	3	283336000.00
1、中央财政补贴	4	0
2、市级财政补贴	5	157826000.00
3、区级财政补贴	6	125510000.00
（三）利息收入	7	6925.76
（四）其他收入	8	0
其中：福利彩票公益金会捐赠资金	9	0
二、基金支出	11	298103453.33
（一）社会保险待遇支出	12	298103453.33
1、住院费用	13	134214921.69
2、门诊大病费用	14	122015046.19
3、门诊统筹费用	15	27608485.45

项 目	行次	2023 年
4、参保支出	16	14265000
5、其他费用	17	0
（二）其他支出	18	0
三、本期基金结余	19	-14760527.57

（二）项目绩效目标

该项目绩效目标为：资助我市符合条件重度残疾人参加城乡居民基本医疗保险，并对其难以负担的个人自负费用参照最低生活保障边缘家庭成员享受门诊、住院医疗救助和基本待遇倾斜支付。设置完成 10.9 万人医疗救助的数量指标，资金筹集到位率 100%、资金筹集及时的产出质量、时效指标，和有效保障符合条件重度残疾人生活等社会效益指标。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的和依据

1.评价目的

根据项目实施的具体情况，评价项目资金安排的科学性、合理性和规范性，从决策、过程、产出、效益四个方面对项目进行客观、公正的评价，总结项目管理与执行经验，发现项目管理和预算管理中的问题，提出改进意见和建议，提高项目管理水平和资金的使用效率，为相关部门决策、管理提供参考依据。

2.评价依据

（1）《天津市城乡医疗救助资金管理办法》（津财社〔2010〕20号）；

（2）《天津市人民政府办公厅关于印发天津市医疗救助办法的通知》（津政办规〔2021〕5号）；

（3）《天津市人民政府办公厅印发关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干措施的通知》（津政办规〔2022〕11号）；

（4）《天津市医保局关于全面推进预算绩效管理工作的通知》（津医保局发〔2021〕23号）；

（5）《天津市医保局关于印发进一步加强医疗保险基金预算绩效管理工作的通知》（津医保办发〔2022〕53号）；

（6）《天津市医保局等九部门关于进一步做好城乡居民基本医疗保险资助参保工作的通知》（津医保局〔2022〕55号）；

（7）《天津市医保局市民政局市财政局关于开展因病致贫返贫重病患者依申请医疗救助工作的通知》（津医保局发〔2022〕74号）；

（8）《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）等其他相关文件。

（二）绩效评价原则、方法及指标体系

本次评价按照“科学规范、客观公正、目标引领、问题导向

向、激励约束”的原则，采用成本效益分析法、比较法及因素分析法等方法，对项目进行了综合评价，全面、客观、公正、准确反映项目实际情况，评价结果作为预算安排、政策调整、改进管理的参考。

评价指标依据《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）、《天津市市级财政项目支出绩效评价管理办法》（津财绩效〔2020〕12号）等文件，结合实际情况进行指标细化和分值设定。绩效评价一级指标4项：决策、过程、产出、效益，下设二、三级指标，总分值设定为100分。同时，设置减分项，对自评报告存在问题和项目资料提供不及时等酌情扣分，减分上限设定为5分。

（三）绩效评价工作过程

绩效评价组按照全面覆盖和重点抽查相结合的方式，采用案头分析、实地调研、专家咨询等多种方法，制定绩效评价工作方案。其他重度残疾人医疗救助过程主要通过一卡通，在就医等环节即可实现，各区医保中心仅涉及线下报销个别内容，评价组抽查了3个区线下资料。评价组设定绩效评价指标体系，对项目的文件依据、预算编制、制度执行、资金拨付、资金使用、产出效益等方面进行核查分析，相应编制工作底稿，并对各绩效评价指标进行评分，形成绩效评价报告。

三、综合评价情况及评价结论

经过综合评价，项目得分 86 分，评价等级为“良”。其中，项目决策 12 分，项目过程 20 分，项目产出 33 分，项目效益 24 分。减分项-3 分。具体情况见表 4。

表 4 其他重度残疾人医疗救助项目绩效得分情况表

指标	项目决策	项目过程	项目产出	项目效益	减分项	合计
分值	15	25	33	27	-	100
得分	12	20	33	24	-3	86
得分率	80.00%	80.00%	100.00%	88.89%	-	86%

评价结论：2023 年天津市医保局完成了系统内 4.93 万参保人员医疗保障任务。项目向符合条件的其他重度残疾人医疗救助对象提供医疗救助，减轻了因病导致的经济压力。2023 年全年实现了对 87368 人的门诊医疗救助、53977 人的住院医疗救助，以及 4522 人的重特大疾病医疗救助，实现了应救尽救，且未发现超标或不达标救助等情况，在提高社会福利和促进社会公平方面发挥了较为积极的作用。但项目在决策立项阶段，项目绩效目标设置不够规范、不够合理；项目实施过程中，存在资金拨付早于审批的情况，各部门间的管理流程不够清晰明确，项目未建立运行风险预警机制，资金存在穿底风险。

四、主要绩效

（一）强化残疾人社会救助保障，做好医疗救助衔接

除对特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低收入家庭成员中的残疾人实施医疗救助外，天津市制定《天津市医保局等九部门关于进一步做好城乡居民基本医疗保险资助参保工作的通知》（津医保局发〔2022〕55号）等政策文件，将未被纳入特困供养人员、最低生活保障家庭成员、低收入家庭成员的重度残疾人纳入其他重度残疾人医疗救助体系，通过医疗救助强化了残疾人社会救助保障，以及医疗救助与基本医疗保险、大病保险的互补衔接。

（二）实现“精准施救”，减轻医疗负担

天津市针对其他重度残疾人的医疗救助政策，参照低收入家庭成员的待遇，为其提供门诊和住院医疗救助以及相应的倾斜政策，有效减轻了其他重度残疾人在就医时的自费负担。自2021年至2023年，天津市医疗保险报销金额在实际医疗费用中所占比例逐年提高，具体数值分别为85.24%、85.76%和89.01%，医疗保险的覆盖范围和保障力度不断增强。与此同时，自费部分的比例则呈现出逐年递减的趋势，2021年为8.73%，2022年降至6.55%，2023年进一步减少至5.12%，减轻重度残疾人的经济负担，缓解了医疗压力。

（三）优化医疗救助对象认定流程，确保“免申即享”

一是市残联与市医保局等相关部门做好衔接，由区残

联、街道（乡镇）等认定其他重度残疾人身份后，转送医保经办机构添加标识纳入医疗救助对象管理范围。二是强化审核，由医保结算中心负责结算费用的审核工作，市医保中心管理项目支出户，负责发放城乡医疗救助待遇。项目各前后环节联系紧密，提高了身份认定的准确性与即时性，保障在实施流程中医保部门无需再进行二次认定医疗救助对象身份，老百姓也无需再提交任何材料，“免申即享”医疗救助。

五、主要问题

（一）风险预警机制不健全，未动态监控资金收支情况

评价发现，2023 年支出增长明显超过资金筹集规模，即便在市级资金的补充下，仍在消耗以前年度结转资金，综合分析 2021 年至 2023 年期间的收入与支出数据来看，资金存在潜在的穿底风险，不确定性较大。但在项目实施过程中，主管部门尚未建立风险预警机制，亦未对资金使用过程及结余情况及时进行预警分析，对于存在的资金超支、穿底等情况，无法采取及时响应、合理调整资金规模等措施。

表 5 其他重度残疾人医疗救助资金结余情况数据表

单位：万元					
年度	年初结余 (A)	当年收入 (B)	当年支出 (C)	当年结余资 金 (B-C)	年底滚存结余 (A+B-C)
2021	28.90	16052	15333.33	719.11	747.57
2022	747.57	25986	23781.45	2204.55	2952.12
2023	2952.12	28334.29	29810.35	-1476.05	1476.06



图 1 其他重度残疾人医疗救助基金结余数据分析图(单位:万元)

(二) 绩效目标设定不合理, 自评分析质量不高

一是项目绩效目标编制合理性不足, 绩效指标存在量化程度不足, 以及指标分类错误等问题。其中, “资金筹集到位率”和“资金筹集及时率”, 非本项目在资金支出环节的质量或时效要求。社会效益指标为“保障符合条件的重度残疾人生活”, 但其指标值“有效保障”量化程度不足。指标值设定未能为后续项目监控和自评提供明确的评价标准, 无法为后续管理提供有效的依据和约束。二是绩效自评报告未能对当年资金支出不足等问题进行有效分析, 未能全面反映项目实际情况。

（三）管理体系尚需完善，管理规范亟需提升

一是项目过程管理的规范性不足，其他重度医疗救助涉及市残联、市医保局，以及市残疾人就业中心、医保中心、结算中心以及监督所等多个部门及单位，项目实施流程较为复杂，但未制定或建立项目相关管理制度或操作细则，项目开展过程中，存在各部门对整体工作流程掌握不全面，各环节如何具体操作缺少规范性要求等情况。二是在项目实施过程中，审批流程存在滞后现象，例如在与医疗机构进行资金结算时，出现资金先结算后审批的情况。

六、相关建议

（一）建立资金风险预警机制，及时规避风险

建议市残联、市医保局共同建立健全资金风险预警机制，明确风险预警指标和阈值，以便在资金使用过程中及时发现潜在的风险。同时，对资金的使用情况和结余进行严格的监控和深入的分析，确保能够及时发现并应对可能出现的风险。加强数据分析和预测，建立科学的预测模型，对未来资金收支情况进行合理预测，为决策提供依据。及时根据收支分析结果，确定资金调整方案，确保资金充足，避免资金穿底风险发生。

（二）强化绩效目标指引约束，强化自评结果应用

建议提高绩效目标编制质量，例如产出质量指标可设置

医疗救助对象、救助标准达标情况等；时效指标可设置医疗救助及时率等指标；成本指标可设定为人均标准等指标。社会效益指标方面，对于保障符合条件重度残疾人生活，可从降低重度残疾人医疗费用支出、减轻其医疗负担等方面设定。可持续影响指标应设置管理机制可持续性。在绩效自评过程中，应确保自评结果真实、准确，符合基本规范，对自评过程中的异常项，如资金执行部分，应深入分析资金支出趋势，明确相应的监管措施等，提升评价结果应用有效性。

（三）加强项目过程管理，优化管理流程

建议项目相关部门共同细化其他重度残疾人医疗救助资金管理、资金结算等方面的实施流程，尽可能采取制定操作规范、操作细则的方式明确各部门具体分工、实施流程及工作要求。同时在过程中加强流程管理，结合管理特点加强重点环节的规范性管控力度，落实各部门的管理责任，避免在项目资金支出、结算过程中出现先支后批等情况，降低资金违规支出风险。