**益阳市医疗保障局直属事务中心2022年度**

**城乡居民医保补助资金绩效自评报告**

益阳市医疗保障局办公室《关于做好2022年医保转移支付绩效评价工作的通知》（益医保办函〔2023〕1号）和益阳高新技术产业开发区财政局《关于做好2022年度预算绩效自评工作的通知》（益高财绩监[2023]19号）文件要求，我区对2022年城乡居民医保补助资金使用情况和效果进行了认真的评估和总结，现将情况报告如下：

1. 绩效目标分解下达情况
2. 中央下达转移支付资金预算情况

2022年我区城乡居民医保补助资金预算4936.21万元，其中：中央补助2833.7万元，省级补助1230.94万元，市级补助348.63万元，区级补助522.94万元。

1. 下达绩效目标情况

二、绩效目标完成情况分析

| 一级指标 | 二级  指标 | 三级  指标 | 具体指标 | 评价标准 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目决策  （15分） | 决策  过程  （10分） | 决策  依据充分性  （5分） | 决策（项目立项）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）的依据情况。 | ①决策（立项）符合国家相关法律法规、国民经济发展规划和相关政策（1分）；  ②决策（立项）符合行业发展规划和政策要求（1分）；  ③决策（立项）与部门职责范围相符，属于部门履职所需（1分）；  ④属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则（1分）；  ⑤与相关部门同类支出或部门内部相关支出重复（1分）。 |
| 决策  程序规范性  （5分） | 项目申请、设立过程符合相关要求，用以反映和考核决策（立项）的规范情况。 | ①按照规定的程序申请设立（2分）；  ②审批文件、材料符合相关要求（2分）；  ③事前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分）。 |
| 绩效  目标  （5分）） | 绩效目标  合理性  （3分） | 所设定的绩效目标依据充分，符合客观实际，用以反映和考核项目支出绩效目标与项目支出实施的相符情况。 | ①项目支出有绩效目标（1分）；  ②项目支出绩效目标与实际工作内容具有相关性（1分）；  ③项目支出预期产出效益和效果符合正常的业绩水平；与预算确定的项目支出投资额或资金量相匹配（1分）。 |
| 绩效指标  明确性  （2分） | 所设定的绩效目标依据充分，符合客观实际，用以反映和考核绩效目标与预算支出实施的相符情况。 | ①是否将预算支出绩效目标细化分解为具体的绩效指标（1分）；  ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现（0.5分）；  ③是否与预算支出目标任务数或计划数相对应（0.5分）。 |
| 项目  管理 （25分） | 资金  到位  （5分） | 资金  到位率  （3分） | 实际到位/计划到位\*100%。 | 根据项目资金的实际到位率计算得分。 |
| 预算  执行率  （2分） | 实际支出资金/实际到位资金×100%。 | 根据项目资金的实际执行率计算得分。 |
| 资金  管理  （10分） | 资金  使用合规性  （6分） | 资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，无截留、挤占、挪用、虐列支出等情况；无超标准开支情况；无超预算情况。 | ①符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定（2分）；  ②资金的拨付有完整的审批程序和手续（2分）；  ③符合预算批复或合同规定的用途（2分）；  若存在截留、挤占、挪用、虐列支出等情况，每出现一项扣2分，扣完为止。 |
| 财务  管理  （4分） | 资金管理、费用支出等制度健全；制度执行严格；会计核算规范。 | ①财务制度健全（2分）；  ②严格执行制度（1分）；  ③会计核算规范（1分）。 |
| 组织  实施  （10分） | 组织  机构  （1分） | 机构健全、分工明确。 | 机构健全、人员分工明确（1分）。 |
| 管理  制度  （3分） | 项目管理制度健全；严格执行相关管理制度。 | ①制定或具有相应的项目管理制度（2分）；  ②项目管理制度合法、合规、完整（1分） |
| 项目  实施  （6分） | 项目支出实施是否符合相关业务管理规定。 | ①遵守相关法律法规和相关管理规定（2分）；  ②项目支出调整及支出调整手续是否完备（2分）；  ③项目支出合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档（2分）。 |
| 项目  绩效（60分） | 项目  产出  （20分） | 产出  数量  （5分） | 实际产出数/计划产出数×100%。 | 对照绩效目标，按实际产出数量率计算得分（5分）。 |
| 产出  质量  （5分） | 质量达标产出数/实际产出数×100%。 | 对照绩效目标，按实际产出质量率计算得分（5分）。 |
| 产出  时效  （5分） | 实际完成时间与计划完成时间的比较。 | 项目实施按计划进度全部完成（5分）。 |
| 产出  成本  （5分） | （计划成本-实际成本）/计划成本×100%。 | 对照绩效目标，按成本节约率计算得分（5分）。 |
| 项目  效果  （40分） | 经济  效益  （8分） | 根据项目实际，标识所产生的直接或间接的经济效益。 | 对照绩效目标，按经济效益实现程度计算得分（8分）。 |
| 社会  效益  （8分） | 根据项目实际，标识所产生的社会效益。 | 对照绩效目标，按社会效益实现程度计算得分（8分） |
| 环境  效益  （8分） | 根据项目实际，标识对环境所产生的积极或消极影响。 | 对照绩效目标，按对环境所产生的实际影响程度计算得分（8分） |
| 可持续  影响（8分） | 项目产出能持续运用；项目运行所依赖的政策制度能持续执行。 | 项目产出能持续运用（4分）  所依赖的政策制度能持续执行（4分） |
| 服务对象  满意度  （8分） | 项目预期服务对象对项目实施的满意程度。 | 按收集到的项目服务对象的满意率计算得分（8分） |

（一）资金投入情况分析

1.项目资金到位情况分析

截至2022年12月31日，2022年我区城乡居民医保各级财政补助资金到位4936.21万元，其中：中央补助2833.7万元，省级补助1230.94万元，市级补助348.63万元，区级补助522.94万元。资金到位率100%。

2.项目资金执行情况分析

截至2022年12月31日，2022年我区城乡居民医保资金支出5751.32万元，其中：基本医疗保险待遇支出4804.74万元，大病保险支出946.58万元。

3.项目资金管理情况分析

根据资金预算情况，制定了年度城乡居民医保实施方案。按城乡居民医保基金财务管理制度要求，严格管理城乡居民医保基金的收缴、使用、支付，在资金管理上强化责任意识，建立健全管理制度，定期调度资金拨付情况，提高预算执行效率和资金使用效益，确保资金使用安全。

（二）总体绩效目标完成情况分析

1.强化政策宣传，提升知晓率。**一是**以各级各类会议、培训为媒介，大力解读城乡居民医保筹资政策，并结合实例广泛宣传城乡居民医保政策，用患重大疾病从中得到医疗救助实惠的典型事例引导居民积极参保。**二是**印发城乡居民医保政策宣传单、宣传册，确保参保人员及时了解政策。如异地就医，个人可以用手机快速备案，操作方法简单快速。**三是**通过多种方式对最新的政策进行宣传。如通过湖南医疗保障局官网和官方微信公众号“湘医保”进行“双通道”相关查询，以及后来开通的双通道处方流转和移动支付全面上线，为群众带来方便。

2.严把基金监管，确保安全。根据益阳市医疗保障局<<关于进一步提升医保领域“放管服”改革水平推进对定点医药机构一体化管理服务的通知>>（益医保发〔2022〕4号）文件精神，按照定点医药机构实行分级综合管理、网格化属地管理和参保隶属关系管理相结合的原则，承担我辖区内定点医药机构申报定点、协议签订、医药服务、审核稽核、结算拨付、年度考核、基金监管等医保业务综合管理的责任和义务。我区医保中心负责10家医疗机构，29家诊所，76家药店的医保资金的清算工作，以全口径统一拨付符合规定的医保费用。工作中主要做到了严把“四关”，即严把审核关、稽查关、收支关、监管关。**一是**严格执行定点医疗机构协议管理办法，实行考核评价机制及准入退出机制。按定期与不定期，网上审核、现场稽查、病历抽查等方法对全区协议医疗机构进行稽核。开展打击欺诈骗保专项行动，组织各协议医药机构开展打击欺诈骗保自查自纠。**二是**落实城乡居民医保三级定期公示制度。定期公示城乡居民医保主要政策、就诊（转诊）流程、医疗费用报销情况和监督举报电话等内容。广泛接受社会及群众监督。**三是**对违反《中华人民共和国社会保险法》和基本医疗保险制度政策等有关规定骗取、套取城乡居民医保基金的行为，严肃查处，绝不姑息。2022年3月根据市局统一布署，进行打击欺诈骗保挪用贪占医保基金整治“回头看”，取得了一定的成效。

3.深化医保改革，卓有成效。**一是**实现参保群众全国异地住院即时结算，现阶段我们按省里统一要求进行系统备案，参保群众跨省异地就医无需跑腿、垫资。**二是**完善一站式平台建设。根据精准扶贫政策要求，建立一站式窗口，完善一站式平台，贫困人口基本医疗、大病保险、医疗救助、医院减免一次性补偿到位，为贫困患者报销提供了便捷的服务，让他们少跑路，得实惠。

4.落实优惠政策、受惠于民。我区落实各种优惠政策：**一是**对贫困人口的政策倾斜：住院基本医疗补偿提高10% 、大病报销起付线降低50%；继续开展就医结算“一站式”服务工作，整合了各部门资金，建立“一站式”结算专户，确保低保特困户等人群在县域内定点医院住院综合保障后报销比例达到85%，经转诊后，县域外定点医院4类9种疾病及扩大病种住院综合保障后报销比例达到80%；**二是**特殊困难群体的优惠政策：低保困难户在县内定点医院综合报销比例达到100%；**三是**提高大病二次补偿的报销比例；**四是**对43种门诊特殊病种进行了“一站式”救助补偿。这些政策的落实，真正解决了困难群体的需求，对防止其因病致贫、因病返贫起到了重要作用。

（三）绩效指标完成情况分析。（根据年初绩效指标逐项分析）

1.项目决策指标分析

指标分值15分，得分15分。具体为：

**（1）决策过程**

根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《“十四五”全民医疗保障规划》，严格贯彻执行中央医疗保障制度改革有关城乡居民医保决策的部署。（自评得分3分）。

项目决策依据符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》、《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》以及本省市制定的预算绩效管理要求和资金管理办法的相关规定。（自评得分2分）。

决策依据充分，决策程序规范。对转移支付资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证，按规定履行立项审批、预算评审等报批程序，下达预算指标的同时明确绩效目标。（自评得分5分）。

**（2）绩效目标**

遵照省、市局下达的年度总体目标和具体绩效指标，以“稳定参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡”为年度总体目标，明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求，并分解细化绩效目标。通过开展绩效评价分析城乡居民医保基金补助的使用、管理和项目实施等情况，总结资金使用管理经验和实行效果，完善资金管理，强化财政支出绩效理念，提高资金使用效益。绩效目标合理，绩效指标明确。（自评得分5分）。

2.项目管理指标分析

指标分值25分，得分25分。具体为：

**（1）资金到位**

按照湖南省人民政府办公厅关于印发《医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（湘政办发〔2019〕40号）文件规定，省财政按照省政府办公厅湘政办发〔2019〕16号文件确定的分类分档分担比例承担支出责任。按照省级实施细则要求进分配、支出，并与绩效评价结果挂钩。

根据湖南省医疗保障局等七部门《关于做好2021年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（湘医保发〔2021〕31号）文件要求，市、县两级财政部门要按照规定标准足额安排预算，并及时安排补助资金，补助资金已在2022年12月14日前到位，并在12月31日前全部上解至市医保基金财政专户。

2022年城乡居民医保补助资金预算数4936.21万元，全年执行数4936.21万元，预算执行率为100%。（自评得分5分）。

**（2）资金管理**

2022年城乡居民医保补助资金在符合财经法规和有关专项资金管理办法的基础上，财政专户专账核算、专款专用，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。（自评得分2分）。

2020年10月1日正式实行医疗保险市级统筹，城乡居民医疗保险筹资收入全部上解至市级财政专户，实行统收统支，并按照上年度筹资总额的5%建立风险储备金。（自评得分4分）。

医保基金监督检查制度实现了全覆盖，实行医疗保险基金的透明度管理，在医疗保险基金的筹集、使用、管理过程中定期向广大社会民众公开医疗保险基金的使用、管理情况，提高保险基金使用的透明度。充分利用医疗保险信息系统现有的统计和智能监审功能，对定点医疗机构住院人次、人均住院医疗费用、医保基金总额等指标进行重点监控，并以通报、会议等形式定期公布，实行医保基金违法违规行为有奖举报。严格按照《国家医疗保障局关于做好基金监管综合评价工作的通知》（医保发[2022]31号）的文件执行。（自评得分4分）。

**（3）组织实施**

根医保基金统计、基金会计报表分别由住处信息部门和财务部门根据市局要求上报，确保准确完整、及时有效，不存在虚报、瞒报、误报等现象，对异常数据有说明解释。（自评得分1分）。

据益阳市医疗保障局关于进一步提升医保领域“放管服”改革水平推进对定点医药机构一体化管理服务的通知（益医保发〔2022〕4号）文件精神，全区除整合城乡居民医疗保障职能，实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”外，还增加了辖区内医药机构的管理，对其实行协议管理，建立考核评价、动态准入和退出机制等。建立益阳特色的“互联网+基金监管”体系，实现协议医药机构现场检查覆盖率100%。（自评得分3分）。

全面实现绩效管理，对市局下发的绩效指标根据我区实际进行细化明确，城乡居民医疗保险补助资金绩效运行情况需要向市局和区财政局自评，并接受区财政委托第三方公司的绩效评价。自评报告严格按照市局要求规范完整上报，及时将评价结果公示并为下一年度的城乡居民医疗补助资金绩效评价工作提供参照。（自评得分6分）

1. 项目绩效分析

指标分值60分，得分60分。具体为：

**（1）项目产出**。随着城乡居民医保工作的不断深入，2022年度我区城乡居民参保人数88333人，各级财政补助标准610元/人。我区2022年补助政策与市级出台文件一致。一是基金运行平稳有序。2022年全区以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率为97%，以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率98%；二是保障水平逐年提高参保人政策范围内住院费用报销比例68%，参保人住院费用实际报销比例60%。实行了按病种、按人头付费等支付方式改革，开展门诊统筹，住院人次的逐年增加，体现了城乡居民医保制度的优越性和先进性。为保障居民的受益度，从单一的住院补偿发展到现在的大病二次补偿，补偿限额统一为40万元，相比以前提高了10万元，并取消特困人员、低保对象、返贫致贫人口大病保险封顶线，有效减轻群众大额医疗费用负担，还有再救助、门诊统筹补偿、特慢疾病补偿、特药补偿筹等，努力构建多层次医疗保障体系，服务和保障民生，居民的健康需求得到了满足，群众对城乡居民医保的满意度逐年增加，在防止参保群众因病致贫、因病返贫方面发挥了重要作用。（自评得分20分）

**（2）项目效果**。

经济、社会、环境效益。经办机构管理逐步规范，城乡居民医保的实施，保障了居民基本医疗，改善乡镇卫生院和区级医疗机构的医疗环境的同时也提高了乡镇医疗技术水平，各医疗机构内部管理更加规范，医疗费用得到了即时结算，使城乡居民的基本医疗得到了保障，缓解了生活压力；促进了家庭和谐和社会和谐；有效地提高了党和政府在人民群众心中的形象，体现了党和政府对群众的关心与体恤，让人民群众的获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续；对社会的和谐稳定起到不可替代的作用。（自评得分24分）

可持续影响。2022年各级财补助资金到位率100%,但因历史原因，基金滚存结余较多，可支配月数29个月。我区将进一步优化结算流程和结算效率，保证两定机构权益。（自评得分8分）

服务对象满意度。完善一站式服务平台，提高了群众报账效率、优化报账流程。参保群众对城乡居民医保工作开展比较满意。现行的城乡居民医保制度更优质、更实际，参保居民的获得感和满意度不断提高。参保对象对工作满意度96%。

通过互联网、媒体、宣传栏、宣传单等方式对医保政策进行全方位的宣传。各乡镇、街道、社区及义务工作者在穿梭在各个角落，用文字及语言定期和不定期宣讲医保不断更新的优惠政策，让广大人民群众对医保政策了如指掌。三是“一站式”医疗救助服务平台的建立，极大的方便了困难群众就医问题。（自评得分8分）

2022年度我区城乡居民医保补助资金绩效自评总得分100分。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

强化评价结果运用。积极探索建立与预算编制相结合，及时做好资金使用的公开和监管，使评价结果得到有效运用。

五、其他需要说明的问题

无中央巡视、各级审计和财政监督中发现的问题及其所涉及的金额。

附件：1.2022年度项目支出绩效自评表（城乡居民医保补助资金）

益阳市医疗保障局直属事务中心

2023年4月26日