桃江县2021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：

根据湘医保办发[2021]6号、益医保办发[2021]3号文件精神，我局对2021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

2021年我县城乡居民医保补助资金预算32030.18万元。

1. 下达绩效目标情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **标准值** |
| 项目决策 (20分) | 决策依据 | 贯彻中央医疗保障制度改革有关城乡居民医保决策部署 | 依据中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见进行决策 |
| 执行预算绩效管理和资金管理办法 | 决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法 |
| 决策过程 | 决策程序规范 | 程序合规完整 |
| 绩效目标 | 绩效目标设置科学 | 遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标 |
| 绩效目标分解细化 | 对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化 |
| 资金分配 | 资金分配规范性 | 按规定时限下达资金 |
| 资金分配合理性 | 符合预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金管理要求 |
| 过程管理  （25分） | 资金管理 | 预算执行率 | ≥90% |
| 基金使用合规性 | 专账核算专款专用 |
| 市级统筹实现程度 | 逐年加大 |
| 基金监管有效性 | 监督检查制度全覆盖 |
| 组织管理 | 管理制度健全有效性 | 全面建立统一的城乡居民医保制度 |
| 定点医药机构规范性 | 协议管理严格监管 |
| 医保信息系统功能性 | 信息数据及时准确 |
| 医保统计、基金报表准确性、及时性、完整性 | 医保基金统计、基金报表上报准确完整、及时有效 |
| 绩效评价机制健全性 | 全面实现绩效管理 |
| 项目产出  （45分） | 数量指标 | 参保人数(人) | ≥707568人 |
| 各级财政补助标准(元) | ≥580元 |
| 以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率 (%) | ≥95% |
| 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(%) | ≥65% |
| 参保人住院费用实际报销比(%) | ≥50% |
| 开展门诊统筹,实行个人账户的,向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| 基金累计结余可支配月数(月) | 6-9 个月 |
| 项目效益 (10分) | 满意度指标 | 参保对象满意度 | ≥80% |

二、绩效目标完成情况分析

（一）资金投入情况分析

1.项目资金到位情况分析

2021年我县城乡居民医保各级财政补助资金到位32030.18万元，资金到位率100%。

2.项目资金执行情况分析

2021年我县城乡居民医保资金支出60045.63万元，其中：基本医疗保险待遇支出55086.41万元，大病保险支出4959.22万元。

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分配方案。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。**三是**通过村村通广播对最新的政策进行宣传。

2.严把基金监管，确保安全。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、每月现场稽查、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活动。2021年4月进行打击欺诈骗保宣传月活动。配合开展清廉医保、打击欺诈骗保套保挤占挪用医保基金集中整治工作，多次组织医药机构进行自查自纠，迎接省市飞行检查。2021年共收缴或拒付城乡居民医保违规基金1168万元。**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。

3.深化医保改革，卓有成效。**一是**实现省外异地就医备案，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，能实现即时结算。**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、扶贫特惠保、医院减免、财政兜底一次性补偿到位，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。我县在2021年10月以前严格落实各种优惠政策：**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%；开展就医结算“一站式”服务工作，整合各部门资金，建立“一站式”结算专户，确保建档立卡贫困人口在县内定点医院住院综合保障后报销比例达到85%，经转诊后，县外定点医院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：五保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。2021年10月1日以后严格按照《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方案》（益医保发[2021]25号）执行。

（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20分，得分20分。具体为：

**（1）决策依据**

根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，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。此项指标得分4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》、《项目支出绩效评价管理办法》、《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》以及各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。此项指标得分3分。

**（2）决策过程**

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。此项指标得分2分。

**（3）绩效目标**

遵照省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。此项指标得分6分。

**（4）资金分配**

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。

根据湖南省医疗保障局等六部门《关于做好2021年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（湘医保发〔2020〕43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，补助资金已按上级部门要求全部到位，并在12月31日前全部拨付至市医保基金财政专户。此项指标得分5分。

2.过程管理指标分析

指标分值25分，得分25分。具体为：

**（1）资金管理**

2021年城乡居民医保补助资金年初未预算，年末下达指标数32030.18万元，执行数32030.18万元，预算执行率为100%。此项指标得分2分。

2021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。此项指标得分3分。

2021年全面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。实行风险储备金制度，根据益医保函[2021]56号《关于上解2021年度医疗生育保险基金市级统筹风险储备金的通知》，我县2021年上解城乡居民基本医疗保险风险储备金2765万元。此项指标得分3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，通过预决算公开，结合互联网+基金监管平台，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。2021年组织对医药机构开展两次全覆盖检查。实行群众监督举报制度，对医保基金违法违规行为进行有奖举报。根据湖南省医保局、财政厅关于印发《湖南省欺诈骗保医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》的通知文件精神，2021年奖励举报人员2人，奖励金额合计1.64万元。

此项指标得分3分。

**（2）组织管理**

在市级统筹下，城乡居民医疗保障职能早已整合，已实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”。此项指标得分3分。

对全县 225家医药机构进行协议管理，其中医疗机构和诊所33家，药店192家，建立考核评价机制，实行动态进入和退出机制，建立 “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%。此项指标得分3分。

信息系统运转正常，能够及时准确提取参保人数、财政补助资金到位率、城乡居民个人缴费水平等数据。此项指标得分2分。

医保基金统计、基金会计报表根据省局和市局要求上报，确保准确完整、及时有效，对异常数据有说明解释。此项指标得分2分。

全面实现绩效管理，对省局下发的绩效指标根据我局实际进行细化明确，城乡居民医疗保险补助资金绩效运行情况需要向省局、市局自评，并接受市财政委托第三方公司的绩效评价。自评报告严格按照省局、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此项指标得分4分。

3.项目产出指标分析

数量指标。随着城乡居民医保工作的不断深入，2021年度我县城乡居民参保人数707568人，各级财政补助标准580元/人。不仅提高了医疗保障和服务水平，还维护了基金安全。一是基金运行平稳有序。1、超额完成了省市下达的参保任务。2021年全县以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率85.94%，以常住人口为基础计算的基本医保综合参保率95.02%（2021年参保人数755860人，其中职工参保人数48292人，居民参保人数707568人）；无重复参保人数，无虚报参保人数。2、待遇得到保障，基金监管安全。参保人政策范围内住院费用报销比例65.01%，参保人住院费用实际报销比例55.31%.在基金管理上实行了按总额控费，按病种、按人头、按床日付费等支付方式，按省级文件要求，根据市统一部署开展实行DIP付费前期准备工作。城居医保基金实现了当年收支平衡并略有结余。二是保障水平逐年提高。1、政策范围内报销比例提高2.26 %，实际报销比例提高5.68%。根据湘医保发[2019]20号、益医保发[2019]28号、桃医保联[2020]2号文件要求，在市级统一部署下，全面开展门诊统筹。2、居民的受益面增加，从单一的住院补偿发展到现在的大病二次补偿、门诊统筹补偿、特慢疾病补偿、特药补偿等，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。3、经办机构管理逐步规范，通过监督管理、药品集采，医疗价格管理，各医疗机构内部管理更加规范。基金累计结余可支配月数0.1个月（医保扶贫政策性支出导致基金支出增大，承担2021年疫苗支出5786.74万元、上解市级风险储备金支出2765万元，致累计结余支撑能力减弱）。（自评得分44分）

4.项目效益指标完成情况分析

**满意度指标。**参保对象对工作满意度100%，政策知晓率95%。完善一站式服务平台，提高了群众报账效率、优化报账流程。确保建档立卡贫困人口在县内定点医院住院综合保障后报销比例达到85%，经转诊后，县外定点医院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%。提高了大病第二次补偿报销比例，参保居民的获得感和满意度不断提高。（自评得分10分）

2021年度我县城乡居民医保补助资金绩效自评总得分99分。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

（一）存在的问题及困难

第一，财政配套资金压力很大。从2019年调整中央、省和各地区的财政补助比例，我县财政配套城乡居民医保资金比例增加，虽底子薄，仍保证了城乡居民医保配套经费足额到位。近几年出台的一系列对贫困人口的健康扶贫政策，需要县级财政兜底，财政支出压力很大。

第二，住院医疗费用逐年增长，基金运行压力大。我县居民对健康要求提高，就诊率、人次费用逐年增长致医疗机构住院费用逐年增长；健康扶贫的各项优惠政策，增加了基金支出。基金支付压力剧增。

第三，基金抗风险能力不足。主要原因：个人缴费逐年提高，且桃江属劳务输出大县，参保人数逐年下降。基金每年收入增长额不大，支出增长较快。2021年当期支出大于收入，主要为2021年因上解风险调剂金、接种疫苗支出，导致全年支出大于收入，基金结余严重不足，支撑能力仅0.1个月。

（二）下一步改进措施及建议

第一，建议上级调整城乡居民医保补助资金配套比例，减轻我县配套资金压力。

第二，进一步加大定点医疗机构监管力度。加强基金监管，加强对医疗机构不合理治疗、不合理检查、不合理收费的稽查，规范医院医疗服务行为。继续巩固和完善城乡居民医保补偿费用公示制度，完善有奖举报制度，充分调动广大居民参与监管的积极性，及时处理群众反映的问题，保证城乡居民医保制度的健康发展。

第三，建议上级部门通过增加药品、耗材带量采购扩面，降低高值耗材价格等措施，降低医疗成本。

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，通过预算、决算公开，结合互联网+基金监管平台，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。

桃江县医疗保障局

2022年2月9日