

附件 5

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：医疗保障基金监管费用

项目单位：(公章) 新丰县医疗保障局
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2024.3.25

一、基本情况

2023 年下达医疗保障基金监管费用 32063.3 元，2023 年度实际支出医疗保障基金监管费用 32063.3 元，资金使用率 100%。该项资金全年根据实际支出，主要用于基金监管宣传、日常巡查、行政监督和专项检查等综合监管工作。

二、自评情况

（一）自评分数

县医保局使用医疗保障基金监管费用的过程中，从立项到实施严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，按照新丰县医疗保障局日常监管工作实际，结合医疗救助费用使用情况进行绩效自评，自评得分 94 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2023 年下达医疗保障基金监管费用 32063.3 元，2023 年度实际支出医疗保障基金监管费用 32063.3 元，资金使用率 100%。

2. 资金完成绩效目标情况。

提升医保信息信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

3. 资金分用途使用绩效。

2023 年医疗保障基金监管费用主要用于基金监管宣传、日常巡查、行政监督和专项检查等综合监管工作，新丰县医疗保障局严格按照政策要求、按需使用该项资金，切实提升医疗保障经办和服务能力，具体使用绩效表现如下：

一是开展医疗保障基金监管相关培训、会议和宣传，2023 年县医保局共召开县级医保会议 2 次，基金监管培训会 2 次，联合多部门共同开展医疗保障基金监管集中宣传月活动，与参保人面对面进行基金监管宣传及医保政策解读工作；

二是对县域内 74 家定点医药机构实行了全覆盖现场检查，结合智能审核监控系统对医保结算费用的全覆盖筛查。同时组织开展了新冠肺炎感染“乙类乙管”医保基金、重点耗材、药品的专项检查。2023 年，全县共检查定点医药机构 142 家次，约谈定点医药机构 12 家次，发出限期整改通知书 42 份、责令改正通知书 4 份，行政处罚决定书 1 份，追回或不予支付医保基金共计 296.2 万元，其中，自查自纠退款 7.5 万元，智能审核违规费用退款或不予支付 116.84 万元，督促、责令整改追回或不予支付 123.35 万元，行政处罚 48.52 万元；

（三）资金使用绩效存在的问题

无

三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费

项目单位：（公章）新丰县医疗保障局
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2024.3.25

一、基本情况

2023 年度，新丰县医疗保障局城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费财政二下审核额度为 180000 元，后按本级财政要求缩减 95900 元指标，剩余指标 84100 元，截止至 2023 年 12 月 31 日，此项资金已使用 60707.4 元，剩 23392.6 元未使用已被县财政收回，资金使用率 72.18%，该项资金主要用于对 2023 年医保征缴工作经费所需费用进行支出，保障城乡医保工作有序开展，组织对各镇（街）政府进行培训，保证培训人数参与率和培训计划按期完成率，持续推进城乡居民医保宣传工作，统筹各镇（街）政府和相关部门，并努力完成 2023 年市下达城乡居民医保参保目标任务，严格按照市局提出的细则要求逐项落实，确保城乡居民保险费征缴工作顺利推进，迎接县与市考核，确保考核任务完成率达 100%。

二、自评情况

（一）自评分数

县医保局使用城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费过程中，从立项到实施严格按照《新丰县医疗保障局财务制度》的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，县医保局自评 95 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2023 年度，新丰县医疗保障局城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费财政二下审核额度为 180000 元，后按本级财政要求缩减 95900 元指标，剩余指标 84100 元，截止至 2023 年 12 月

31日，此项资金已使用60707.4元，剩23392.6元未使用已被县财政收回，资金使用率72.18%。

2. 资金完成绩效目标情况。

城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费按实际对医保征缴工作经费所需费用进行支出，保障征缴工作有序开展，统筹各镇（街）政府和相关部门完成2023年度市下达城乡居民医保参保目标任务，严格按照市局提出的要求逐项落实，确保城乡居民保险费征缴工作顺利推进。2023年度城乡居民基本医保参保任务完成率达98%，截止2023年12月31日，新丰县城乡居民医保参保人数为185313人，职工医保参保人数约为25947人，合计参保人数约21.13万人，大于我县常住人口数20.28万，即基本医疗保险参保覆盖率达100%

3. 资金分用途使用绩效。

城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费严格按照项目设立之初目标根据工作进度使用经费，严格落实内部管理制度，对照项目资金目标，用于开展城乡居民医保征缴工作宣传、工作培训、资料印制、临聘人员工资、交通费，到镇下村巡查督导等工作费用。

（三）资金使用绩效存在的问题

无

三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：医疗县级配套资金

项目单位：(公章)

(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2022 年 3 月 日

一、基本情况

2023 年医疗县级配套资金预算 5 万元，实际支出医疗救助资金 24451.35 元，应财政冻结剩余指标为 25548.65 元，预算执行率为 95.71%。用于夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

二、自评情况

（一）自评分数

资金使用按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行，无随意扩大受益人员范围，县医疗保障局能够对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监控和评价，及时发现和纠正问题。

自评 100 分

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

县级财政补助资金预算 5 万元，实际支出医疗救助资金 24451.35 元

2. 资金完成绩效目标情况。

医疗救助救助对象覆盖低保、特困、孤儿、防止返贫监测对象及低保边缘家庭等。

2. 资金分用途使用绩效。

2023年12月手工一次医疗救助补助资金(2人次)、2023年12月手工二次医疗救助补助资金(2人次)

(三) 资金使用绩效存在的问题

对于“先入院，后纳为救助对象”的困难群众，即入院登记时非医疗救助对象，住院中途纳为救助对象，系统只默认病人入院登记时的身份，无法识别新身份，困难群众无法从纳入救助对象身份之日起自动享受医疗救助待遇，导致困难群众无法享受一站式救助待遇，如果医院系统无法按时间段分单，则困难群众无法享受医疗救助待遇。

三、改进意见

建议系统能继续完善，自动识别住院病人的最新特殊身份，让困难群众能够及时享受医疗救助待遇

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：医疗保障信息化建设提升经费

项目单位：（公章）新丰县医疗保障局
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2024.3.25

一、基本情况

2023 年度，新丰县医疗保障局医疗保障信息化建设提升经费财政二下审核额度为 15000 元，后按本级财政缩减要求冻结指标 11073.01 元，剩余 3926.99 元。截止至 2023 年 12 月 31 日，此项资金共使用 3926.99 元，资金使用率达 100.00%。医保信息系统建设对于我县提升医保治理体系和治理能力现代化水平具有积极作用，对优化营商环境，推进“数字政府”建设，满足市民群众更全面、更便捷的医保服务需要具有重要的意义。该项资金主要用于按国家和省、市有关规定开展医保信息化建设提升工作，具体完成情况如下：

一是推进智能监管审核子系统在县定点医疗机构中的全面应用，目前我县 14 间定点医疗机构涉及使用医疗保障基金的医药服务行为已完全纳入智能监控范围内，实现了智能监管审核子系统的全面应用，2023 年全年我县通过智能审核子系统拒付或追回医保基金共计 1168400 元；

二是推动医保 DIP 支付方式改革工作按时落地，目前我县公定点医疗机构住院医疗费用已全面实行 DIP 支付，完成了 2024 年 1 月开始从 DRG 按项目分组付费方式向 DIP 分值付费方式的改革跨越；

三是推广应用医保电子凭证的全流程场景应用，目前我县参保人可在 14 家医保定点医疗机构、60 家定点零售药店直接使用医保电子凭证就医购药，在公立二级医疗机构将逐步实现挂号、就医、购药、查印报告、线上支付等全流程的应用，标志着医保

公共服务进入“一码通”“一码办”时代，参保群众可以享受到更多医保公共服务的模式创新。

二、自评情况

（一）自评分数

县医保局使用医疗保障信息化建设提升经费过程中，从立项到实施严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，按照新丰县医疗保障局日常监管工作实际，结合医保信息系统使用情况进行绩效自评，撰写自评报告项目评分，自评得分 94 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2023 年度，新丰县医疗保障局医疗保障信息化建设提升经费财政二下审核额度为 15000 元，后按本级财政缩减要求冻结指标 11073.01 元，剩余 3926.99 元。截止至 2023 年 12 月 31 日，此项资金共使用 3926.99 元，资金使用率达 100.00%。

2. 资金完成绩效目标情况。

医疗保障信息化建设提升经费主要用于开展医疗保障领域信息化建设、医保系统办公、通讯费用，推广医保电子凭证宣传支出、培训医保系统使用人员等费用。积极推进国家 15 项医疗保障信息业务编码系统维护、贯标、医疗保障信息平台以及医保电子凭证运维工作，统一医疗保障业务标准和技术标准，规范医保业务公共服务的身份验证方式，建立统一、高效、兼容、便捷、

安全的医疗保障信息系统，逐步实现全国医疗保障信息互联互通，加强数据有序共享。

3. 资金分用途使用绩效。

医疗保障信息化建设提升经费严格按照项目设立之初目标做好资金使用计划并按需开支，一是目前我县公定点医疗机构住院医疗费用已全面实行 DIP 支付，完成了 2024 年 1 月开始从 DRG 按项目分组付费方式向 DIP 分值付费方式的改革跨越；二是目前我县公定点医疗机构住院医疗费用已全面实行 DIP 支付，完成了 2024 年 1 月开始从 DRG 按项目分组付费方式向 DIP 分值付费方式的改革跨越；三是目前已实现新丰县定点医疗机构医保系统对接端口全面覆盖，医保电子凭证上线以来，县域内已实现广大参保人医保电子凭证的身份认证和授权任务，我县参保人均可在 13 家医保定点医院、49 家定点零售药店直接使用医保电子凭证就医购药，让更多参保人体会到就医购药的便捷感。

（三）资金使用绩效存在的问题

无

三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：特殊群体参保缴费资金

项目单位：（公章）新丰县医疗保障局
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2024.10

一、基本情况

2023 年度特殊群体参保缴费资金财政二下审核额度为 4900000 元,截止至 2023 年 12 月 31 日,此项资金已使用 4721558 元,使用率 96.36%。

二、自评情况

(一) 自评分数

县医保局使用特殊群体参保缴费资金过程中,从立项到实施严格按照《韶关市基本医疗保险实施办法》(韶府规〔2022〕18 号),韶关市困难群众医疗救助实施办法(2020 版)韶府 2020 3 号文的规定执行,按照合理控制成本使用资金,总体上达到既定目标,政策实施效果优秀,成效显著的要求,按照城乡居民医疗保险资金支出实际,结合城乡居民医疗保险县级配套资金使用情况进行绩效自评,撰写自评报告项目评分,自评得分 95 分。

(二) 资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2023 年度特殊群体参保缴费资金财政二下审核额度为 4900000 元,截止至 2023 年 12 月 31 日,此项资金已使用 4721558 元,使用率 96.36%。

2. 资金完成绩效目标情况。

特殊群体参保缴费资金是保障特殊群众享受城乡居民医疗保险参保人员实现脱贫攻坚的需要,2023 年新丰特殊群体总数为 12449 人,个人缴费部分(380 元/年)由各级财政负担,已按时足额拨付。

3. 资金分用途使用绩效。

县医保局使用特殊群体参保缴费资金过程中,从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法(韶府规[2018]12号),韶关市困难群众医疗救助实施办法(2020版)韶府20203号文的规定执行确保特殊群众能够享受城乡居民医疗保险带来的待遇,进一步提升特殊群众满意度,解决特殊群众看病贵问题。

(三) 资金使用绩效存在的问题

无

三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：韶财社[2021]74号2021年城乡医疗救助市级财政补
助资金

项目单位：公章)
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2022年3月13日

一、基本情况

韶财社[2021]74号2021年城乡医疗救助市级财政补助资金预算92912.18元，实际支出医疗救助资金92912.18元，预算执行率为100%。用于夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

二、自评情况

（一）自评分数

资金使用按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行，无随意扩大受益人员范围，县医疗保障局能够对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监控和评价，及时发现和纠正问题。

自评100分

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2023年下达医疗救助补助资金92912.18元，实际支出医疗救助资金92912.18元，实施医疗救助15人次，医疗救助补助资金预算执行率为100%。

2. 资金完成绩效目标情况。

(1) 数量指标: 医疗救助救助对象覆盖低保、特困、孤儿、防止返贫监测对象、低保边缘家庭、支出型困难家庭。

(2) 质量指标: 2023 年医疗救助“一站式”即时结算实现省内全覆盖, 救助率达 100%, 简化了救助程序。救助标准稳步提高, 重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率为 100%, 符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率为 100%。

(3) 时效指标: 市域内“一站式”即时结算覆盖 100%。

(4) 社会效益指标: 医疗救助对象看病就医方便程度明显提高; 医疗救助对象覆盖范围稳步拓展; 医疗救助对象医疗费用负担有效缓解。有效减轻困难群众看病就医经济负担, 提高困难群众的生活质量。

(5) 可持续性影响指标: 医疗救助项目实施以来, 在一定程度上减少了“因病致贫、因病返贫”现象, 缓解了重点医疗救助对象的就医矛盾, 发挥了医疗救助在医疗保障制度体系中的兜底保障作用, 对维护社会稳定、促进我县经济稳定发展起了较大的推动作用。

(6) 服务对象满意度指标: 医疗救助“一站式”即时结算, 避免了群众资金周转的困难, 能够缓解困难群众就医经济压力, 救助对象满意度高。

3. 资金分用途使用绩效。

落实中央、省、市确定的救助对象范围, 围绕夯实医疗救助托底保障功能, 健全防范和化解因病致贫返贫长效机制, 强化基本医

疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

（三）资金使用绩效存在的问题

对于“先入院，后纳为救助对象”的困难群众，即入院登记时非医疗救助对象，住院中途纳为救助对象，系统只默认病人入院登记时的身份，无法识别新身份，困难群众无法从纳入救助对象身份之日起自动享受医疗救助待遇，导致困难群众无法享受一站式救助待遇，如果医院系统无法按时间段分单，则困难群众无法享受医疗救助待遇。

三、改进意见

建议系统能继续完善，自动识别住院病人的最新特殊身份，让困难群众能够及时享受医疗救助待遇。

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称: 财拨编制退休干部职工医疗保险一次性缴费至规定年限资金

项目单位: (公章) 新丰县医疗保障局
(一级预算单位)

填报人姓名: 王静颖

联系电话: 2299680

填报日期: 2024 年 3 月 21 日

一、基本情况

1.专项资金名称：财拨编制退休干部职工医疗保险一次性缴费至

规定年限资金

性质：经常性项目

使用单位：新丰县社会保险基金管理中心

项目实施范围、内容：该项目用于离休人员医疗费用报销。

2.总体目标：为妥善解决《实施办法》自2023年1月1日实施后影响退休财拨编制干部职工医保待遇的问题。2023年共支付2603581.2元用于2023年度办理退休的人员进行职工医疗保险一次性缴费至规定年限，以保障退休人员医保待遇

二、自评情况

（一）自评分数：98分

三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：城乡居民医疗保险县级配套资金

项目单位：（公章）新丰县医疗保障局
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2023.3.10

一、基本情况

2023 年度城乡居民医疗保险县级配套资金财政二下审核额度为 12777533 元,应财政调减要求,调整后指标余额为 10630000 元,截止至 2021 年 12 月 31 日,此项资金已使用 10630000 元,使用率 100%,2023 年居民医保财政补助标准提高到 640 元/人,其中地方负担 96 元/人,地方补助标准按市县 1:3 比例负担,即市级财政按 24 元/人·年配套,其他县(市、区)按 72 元/人·年配套,2023 年 12 月底实际参保缴费人数 185020 人,按照市级部门统一计算,共需县级配套资金上拨 10630000 元,已及时足额拨付。

二、自评情况

(一) 自评分数

县医保局使用城乡居民医疗保险县级配套资金过程中,从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法(韶府规〔2018〕12号)的规定执行,按照合理控制成本使用资金,总体上达到既定目标,政策实施效果优秀,成效显著的要求,按照城乡居民医疗保险资金支出实际,结合城乡居民医疗保险县级配套资金使用情况,进行绩效自评,撰写自评报告项目评分,自评得分 97 分。

(二) 资金使用绩效

1. 资金支出情况。

城乡居民医疗保险县级配套资金用于支付 2023 年城乡居民

医疗保险财政支出，确保县域内参保群众能够按照规定享受医保待遇，2023年度城乡居民医疗保险县级配套资金财政二下审核额度为12777533元，应财政调减要求，调整后指标余额为10630000元，截止至2021年12月31日，此项资金已使用10630000元，使用率100%。

2. 资金完成绩效目标情况。

2023年城乡居民医疗保险县级配套资金项目是保障城乡居民医疗保险参保人员合法权益的需要，保证城乡医保工作顺利完成的需要，确保县域内参保群众能够享受城乡居民医疗保险带来的医保待遇。进一步提升参保群众满意度，解决群众看病贵问题。

3. 资金分用途使用绩效。

县医保局使用城乡居民医疗保险县级配套资金过程中，从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法（韶府规〔2018〕12号）的规定执行确保参保群众能够享受城乡居民医疗保险带来的待遇，及时享受医保报销。

（三）资金使用绩效存在的问题

无

三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金

项目单位：（公章）新丰县医疗保障局
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2024.3.25

一、基本情况

2023 年下达 2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金—新丰县 130000 元，2023 年度实际支出中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 121473.56 元，结余 8526.44 元，资金使用率 93.44%。该项资金全年根据实际支出，主要用于医疗保障能力建设，主要包括医保政策宣传引导、乡镇经办服务能力提升、医保信息化建设、综合监管和支付方式改革、人才队伍建设等工作，新丰县医疗保障局严格按照政策要求、按需使用该项资金，切实提升医疗保障经办和服务能力。

二、自评情况

（一）自评分数

县医保局使用 2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的过程中，从立项到实施严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，按照新丰县医疗保障局日常监管工作实际，结合医疗救助费用使用情况绩效自评，自评得分 99 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2023 年下达中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 130000 元，2023 年度实际支出中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 121473.56 元，结余 8526.44 元，资金使用率 93.44%。

2. 资金完成绩效目标情况。

提升医保信息信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。加快推进医保支付方式改革和DRG 试点工作，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

3. 资金分用途使用绩效。

2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金主要用于医疗保障能力建设，主要包括医保政策宣传引导、乡镇经办服务能力提升、医保信息化建设、综合监管和支付方式改革、人才队伍建设等工作，新丰县医疗保障局严格按照政策要求、按需使用该项资金，切实提升医疗保障经办和服务能力，具体使用绩效表现如下：

一是开展培训、会议和宣传，2023 年县医保局共召开县级医保工作会议 1 次，基金监管培训会议 2 次，联合多部门共同召开打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传活动，结合局年度工作任务联合县电视台、融媒体、三大运营商加大医保征缴宣传及医保政策解读工作，2023 年全县医保工作开展良好；

二是局机关按照年度工作计划结合日常监管对 14 家定点医疗机构及 60 家定点零售药店开展 100%全覆盖检查，按照定点医疗机构协议及年度考核标准评定分数，并按照协议对各定点医药机构督促整改；

三是县医保局在日常工作中安排了专人对接定点医疗机构，

确保参保人进行医保结算期间医保信息系统正常运行率大于等于90%，医保信息系统重大安全事件响应时间小于等于60分钟，整体医保信息系统整体运行良好，未发生重大安全事件响应事件；

四是在征缴期间通过与三家通讯运营商进行合作方式群发了2023年医保征缴工作提醒，通过朋友圈推文等方式宣传医保缴费标准、缴费时间、缴费流程、缴费地点、注意事项、各项医保待遇及报销方法等医保相关事项，切实提高人民群众的政策知晓率，畅通投诉、问政和咨询渠道，对参保人通过网络问政提出的问题做到100%回复率，确保90%以上的满意度。

（三）资金使用绩效存在的问题

无

三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

财政支出项目绩效自评报告

(2022 年度)

项目名称：韶财社[2021]74号2021年城乡医疗救助市级财政补
助资金

项目单位：公章)
(一级预算单位)

填报人姓名：龙美玲

联系电话：2289361

填报日期：2022年3月13日

一、基本情况

韶财社[2021]74号2021年城乡医疗救助市级财政补助资金预算192381.85元，实际支出医疗救助资金99469.67元，预算执行率为51.7%。用于夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

二、自评情况

（一）自评分数

资金使用按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行，无随意扩大受益人员范围，县医疗保障局能够对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监控和评价，及时发现和纠正问题。

自评100分

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2022年下达医疗救助补助资金192381.85元，实际支出医疗救助资金99469.67元，实施医疗救助22人次，医疗救助补助资金预算执行率为51.7%，结余92912.18元。

2. 资金完成绩效目标情况。

(1) 数量指标: 医疗救助救助对象覆盖低保、特困、孤儿、防止返贫监测对象及低保边缘家庭等, 截止 2022 年 12 月, 在册医疗救助对象 6624 人。

(2) 质量指标: 2022 年医疗救助“一站式”即时结算实现省内全覆盖, 救助率达 100%, 简化了救助程序。救助标准稳步提高, 重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率为 100%, 符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率为 100%。

(3) 时效指标: 市域内“一站式”即时结算覆盖 100%。

(4) 社会效益指标: 医疗救助对象看病就医方便程度明显提高; 医疗救助对象覆盖范围稳步拓展; 医疗救助对象医疗费用负担有效缓解。有效减轻困难群众看病就医经济负担, 提高困难群众的生活质量。

(5) 可持续性影响指标: 医疗救助项目实施以来, 在一定程度上减少了“因病致贫、因病返贫”现象, 缓解了重点医疗救助对象的就医矛盾, 发挥了医疗救助在医疗保障制度体系中的兜底保障作用, 对维护社会稳定、促进我县经济稳定发展起了较大的推动作用。

(6) 服务对象满意度指标: 医疗救助“一站式”即时结算, 避免了群众资金周转的困难, 能够缓解困难群众就医经济压力, 救助对象满意度高。

3. 资金分用途使用绩效。

落实中央、省、市确定的救助对象范围, 围绕夯实医疗救助托

底保障功能，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

（四）资金使用绩效存在的问题

1. 县区无权限导出医疗救助数据，缺乏对医疗救助开展情况的准确统计渠道。

2. 对于“先入院，后纳为救助对象”的困难群众，即入院登记时非医疗救助对象，住院中途纳为救助对象，系统只默认病人入院登记时的身份，无法识别新身份，困难群众无法从纳入救助对象身份之日起自动享受医疗救助待遇，导致困难群众无法享受一站式救助待遇，如果医院系统无法按时间段分单，则困难群众无法享受医疗救助待遇。

三、改进意见

1. 建议增加县区医疗救助数据统计、导出功能及手工救助数据录入端口。

2. 建议系统能继续完善，自动识别住院病人的最新特殊身份，让困难群众能够及时享受医疗救助待遇。

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：医保中心开办经费

项目单位：（公章）新丰县医疗保障局
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2024.3.28

一、基本情况

2023 年度，新丰县医疗保障局医保中心开办经费财政二下审核额度为 100000 元，截至 2023 年 12 月 31 日，此项资金已使用 98732 元，资金使用率 98.732%，该项资金主要用于推进医疗保障服务中心挂牌运转各项支出，新丰县医疗保障局使用医保中心开办经费时，紧盯医保体系建设完善，理顺医疗保障服务中心业务、配齐人员、完善制度，切实以建设让参保群众满意的医疗保障经办机构为目标，确保服务参保群众更顺畅、更满意。

二、自评情况

（一）自评分数

县医保局使用医药采购工作经费过程中，从立项到实施严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，县医保局自评 93 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2023 年度，新丰县医疗保障局医保中心开办经费财政二下审核额度为 100000 元，截至 2023 年 12 月 31 日，此项资金已使用 98732 元，资金使用率 98.732%。

2. 资金完成绩效目标情况。

目前新丰县医疗保障服务中心已全面正式运转，现有在岗人员 7 名，按照省、市的要求，统一设置经办标识，办公区

域设立医保政策宣传展览牌、印刷了与参保群众息息相关的医保政策、更新医保政务服务事项 13 项，进一步便于人民群众从经办串口、政务服务网获取相关医保政策及医保经办事项所需内容清单，成立了《新丰县医疗保障服务中心内部控制检查实施方案(试行)》并对照方案对 2022 年 7 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日经办的业务进行内控自查。

组织医保经办队伍参加 3 次医保业务工作专项培训，主要围绕医疗保障经办业务培训、医保 DIP 支付方式改革、基本医疗保险待遇政策、民生热点问题（新生儿参保、异地就医备案）、基金监管等医保工作内容进行重点培训，围绕此次主题教育整改落实情况及及时总结提炼开展主题教育的有效做法，深入实施“百县千镇万村高质量发展工程”，进一步强化医疗保障经办服务意识，规范经办行为，持续优化医保服务，为参保群众提供更加便捷、更加高效的医保经办服务，补齐公共服务在医疗保障方面的短板，使医疗的服务水准能大幅提高，为参保群众提供更加便捷、更加高效的医保经办服务，努力开创医保服务工作新局面。

3. 资金分用途使用绩效。

医保开办经费严格按照项目设立之初目标根据工作进度使用经费，严格落实内部管理制度，对照项目资金目标，用于确保医保中心顺利挂牌运转、为参保群众提供更加便捷、更加高效的医保经办服务，努力开创医保服务工作新局面。

（三）资金使用绩效存在的问题

无

三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

财政支出项目绩效自评报告

(2023 年度)

项目名称：离休干部医疗费专户

项目单位：（公章）新丰县医疗保障局
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2024 年 3 月 12 日

一、基本情况

1.专项资金名称：离休干部医药费专户

性质：经常性项目

使用单位：新丰县社会保险基金管理中心

项目实施范围、内容：该项目用于离休人员医疗费用报销。

3.预期总目标及阶段性目标情况；绩效指标；总投入情况(包括人、财、物等方面)。

预计需使用资金20万元,服务离休干部对象13人,资金足额拨付率100%,资金发放及时,保障离休干部权益,服务对象满意度95%以上。确保2023年离休人员医疗费用足额保障,体现县政府对企业离退休人员的关怀,进一步维护和稳定社会,顺利完成相关工作。

(三)资金使用绩效存在的问题

无

三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无