

财政支出项目绩效自评报告

(2020 年度)

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：潘才涛

联系电话：2289361

填报日期：2021. 4. 15

根据《关于开展 2020 年度县级财政支出项目绩效自评工作的通知》要求，我单位对相关项目支出进行了绩效自评。现自评工作已按要求完成，自评报告如下：

一、城乡医疗救助“一站式”结算服务管理系统维护费

（一）基本情况

2020 年度，新丰县医疗保障局城乡医疗救助“一站式”结算服务管理系统维护费财政二下审核额度为 19600 元，按照《关于压减一般性支出追减年初预算指标的通知》（新财预〔2020〕6 号）文件精神，城乡医疗救助“一站式”结算服务管理系统维护费缩减 4000 元指标，剩余指标 15600 元，截止至 2020 年 12 月 31 日，此项资金共使用 15464 元，剩余 136 元尚未使用，该项资金主要用于确保一站式系统正常运转，方便困难群众就医，有利于营造和谐社会环境，保证社会公众满意度。建立一站式系统正常运行的长效机制，由市局统一建立系统，我局维护系统，保障系统 100%正常运行且可持续使用，确保本年度系统正常运行，同时保证系统运行维护响应及时，保证困难群众救助报销经费下拨达 100%，以规范的长效机制为手段，切实发挥医疗救助工作在打赢脱贫攻坚战中的兜底保障作用。

（二）自评情况

1、自评分数

县医保局使用城乡医疗救助“一站式”结算服务管理系统维护费过程中，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，结合城乡医疗救助“一站式”结算服务管理系统维护费使用情况进行绩效自评，撰写自评报告项目评分，自评得分 91 分。

2、资金使用绩效

(1) 资金支出情况。

根据《广东省城乡医疗救助基金管理办法》（粤财社〔2015〕26号）要求对低保、特困供养及在民政部门备案的其他救助对象，开展基本医疗救助“一站式”结算服务。我县在 2014 年正式启用“一站式”结算服务系统。并联合财政、人社、卫计部门印发了《关于在全县开展医疗救助“一站式”结算服务的通知》，明确了财政部门“负责开展‘一站式’结算服务工作经费的落实”。根据三定方案，基本医疗救助“一站式”结算服务职能已于 4 月份移交至我局，此“一站式”结算服务系统由市医保局统一建设，由各县市（区）进行维护。（原民政局与晶奇公司签订的协议，每年度的系统维护费为 9600 元/年。），2020 年将由我局支付此系统维护费。城乡医疗救助“一站式”结算服务管理系统维护费年初下达到县医保局账户共计 1.96 万元，按照《关于压减一般性支出追减年初预算指标的通知》（新财预〔2020〕6号）文件精神，此项资金被压减 4000 元，截止 2020 年 12 月 31 日，该项资金已使用 1.5464 万元，结余 136 元已被财政收回，预算执行率 99.12%，

(2) 资金完成绩效目标情况。

城乡医疗救助“一站式”结算服务管理系统维护费项目经费设立目的：确保一站式系统正常运转，方便困难群众就医，有利于营造和谐社会环境，保证社会公众满意度。建立一站式系统正常运行的长效机制，由市局统一建立系统，我局维护系统，保障系统 100%正常运行且可持续使用，确保本年度系统正常运行，同时保证系统运行维护响应及时，保证困难群众救助报销经费下拨达 100%，2020 年度，医疗救助“一站式”结算整体运行良好，切实为发挥医疗救助工作在打赢脱贫攻坚战中的兜底保障作用明显，整体运行良好。

(3) 资金分用途使用绩效。

城乡医疗救助“一站式”结算服务管理系统能够有效节约困难群众就医时间成本，切实做到便民利民，能够有效减轻困难群众就医负担，助力脱贫攻坚，特殊群体整体对医疗救助实施效果满意。

3、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

二、打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费

(一) 基本情况

2020 年度，新丰县医疗保障局打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费财政二下审核额度为 30000 元，按照《关于压减一般性支出追减年初预算指标的通知》（新财预〔2020〕6 号）文

件精神，打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费缩减 4000 元指标，剩余指标 26000 元，截止至 2020 年 12 月 31 日，此项资金已使用完毕，该项资金主要用于打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费的投入能为此项业务开展提供后续保障，通过工作开展实施情况，按实际对打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动工作经费所需费用进行支出。至少检查我县 58 家医疗机构，确保医疗机构合格率达标，对存在虚假诊疗等行为的医疗机构进行治理整改，确保落实整改率达 98%，对存在虚假诊疗等行为的医疗机构进行公开，更好的迎接县与市考核，确保考核任务完成率达 100%。同时，着眼构建管长远、管根本、既治标又治本的长效机制，推进医疗保障反欺诈体系建设，切实保障医保基金安全。

（二）自评情况

1、自评分数

县医保局使用打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费过程中，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，结合打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费使用情况进行绩效自评，撰写自评报告项目评分，自评得分 90 分。

2、资金使用绩效

（1）资金支出情况。

打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费主要用于切实加强医疗保障基金监管，整顿规范医疗保障运行秩序，严厉打击医

疗保障领域欺诈骗保行为，确保基金安全的重要前提，2020年度打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费26000元，截止至2020年12月31日，此项资金已使用完毕，主要用于用于开展宣传，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。

（2）资金完成绩效目标情况。

2020年度，县医保局强化医保服务协议管理，完善医保信息监管，时刻保持对打击欺诈骗保的高压态势。同时，健全完善黑名单、信息披露、监督举报等基金监管长效机制，持续出重拳、过硬招、打实仗，坚决维护好医保基金安全，积极营造全社会齐抓共管的良好氛围，进一步加强我县医疗保障基金监管，坚决打击欺诈骗取医疗保障基金行为，确保基金安全。

（3）资金分用途使用绩效。

打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费，严格按照项目设立之初目标按照进度使用经费，严格落实内部管理制度，对照项目资金目标，用于开展宣传，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，坚决维护好医保基金安全，积极营造全社会齐抓共管的良好氛围，进一步加强我县医疗保障基金监管，坚决打击欺诈骗取医疗保障基金行为，确保基金安全。

3、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

三、开展城乡医保工作经费

（一）基本情况

2020 年度，新丰县医疗保障局开展城乡医保工作经费财政二下审核额度为 30000 元，按照《关于压减一般性支出追减年初预算指标的通知》（新财预〔2020〕6 号）文件精神，打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费缩减 4110 元指标，剩余指标 25890 元，截止至 2020 年 12 月 31 日，此项资金已使用完毕，该项资金主要用于对城乡医保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。统筹各镇（街）政府和相关部门，并努力完成 2020 年度市下达城乡居民医保参保目标任务达 98%，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

1、自评分数

县医保局使用打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费过程中，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 92 分。

2、资金使用绩效

（1）资金支出情况。

2020 年度，开展城乡医保工作经费财政二下审核额度为 30000 元，按照《关于压减一般性支出追减年初预算指标的通知》（新财预〔2020〕6 号）文件精神，打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费缩减 4110 元指标，剩余指标 25890 元，截止至 2020 年 12 月 31 日，此项资金已使用完毕，主要用于组织对各镇（街）政府工作人员进行培训，保证培训人数参与率和培训计划按期完成率。统筹各镇（街）政府和相关部门，并努力完成 2020 年度市下达城乡居民医保参保目标任务达 98%，2020 年度，我县合计完成 99.07%已达到上级考核要求。

（2）资金完成绩效目标情况。

开展城乡医保工作经费按实际对城乡医保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。统筹各镇（街）政府和相关部门，并努力完成 2020 年度市下达城乡居民医保参保目标任务达 98%，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%。

（3）资金分用途使用绩效。

开展城乡医保工作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。

3、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

四、开展医疗机构药品跨区域联合集中采购改革经费

（一）基本情况

2020年度，新丰县医疗保障局开展医疗机构药品跨区域联合集中采购改革经费财政二下审核额度为20000元，截止至2020年12月31日，此项资金共使用19945.5元，剩余54.5元未使用已被县财政收回。该项资金主要用于推动“互联网+医药”在药品采购中的积极作用，推进药品供应价格、质量层次等公开透明，加强药品采购全过程综合监管，并对监督检查结果依法公开，对违规的医疗机构进行责令整改，保证100%落实整改率，切实保障药品质量和供应。全县所有公立医疗机构均须参与药品跨区域联合集中采购，集中采购执行率达100%，规范药品采购渠道，统一在GPO平台采购，加大力度规范交易秩序，理顺药品价格情况，降低药品价格，保证社会公众满意度，并且加大宣传力度，保证90%的医疗机构知晓并配合开展医疗机构药品跨区域联合集中采购改革，鼓励全县基本医保定点的民营医疗机构和其他医疗机构积极参与。

（二）自评情况

1、自评分数

县医保局使用医疗机构药品跨区域联合集中采购改革经费

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，结合医疗机构药品跨区域联合集中采购改革经费使用情况进行绩效自评，自评得分 90 分。

2、资金使用绩效

（1）资金支出情况。

医疗机构药品跨区域联合集中采购改革经费财政二下审核额度为 20000 元，截止至 2020 年 12 月 31 日，此项资金共使用 19945.5 元，剩余 54.5 元，使用率 99.7%。

（2）资金完成绩效目标情况。

医疗机构药品跨区域联合集中采购改革经费主要用于推动“互联网+医药”在药品采购中的积极作用，推进药品供应价格、质量层次等公开透明，加强药品采购全过程综合监管，并对监督检查结果依法公开，对违规的医疗机构进行责令整改，保证 100% 落实整改率，切实保障药品质量和供应。全县所有公立医疗机构均须参与药品跨区域联合集中采购，集中采购执行率达 100%，规范药品采购渠道，统一在 GPO 平台采购，加大力度规范交易秩序，理顺药品价格情况，降低药品价格，保证社会公众满意度，并且加大宣传力度，保证 90% 的医疗机构知晓并配合开展医疗机构药品跨区域联合集中采购改革，鼓励全县基本医保定点的民营医疗机构和其他医疗机构积极参与，2020 年我县所有定点医疗机构均按要求落实药品跨区域联合集中采购。采购平台

由市统一签订，由去年的 2 个现已增加到 3 个。各医疗机构应本着“客观准确、实事求是、满足临床”的要求，提前制定本院采购计划、签订采购合同，确保临床用上“质优、价廉”的药，有力推动我县医药价格综合改革。通过进一步规范医疗机构网上药品集中采购行为，有效预防和遏止购销领域不正之风。

(3) 资金分用途使用绩效。

医疗机构药品跨区域联合集中采购改革经费推动“互联网+医药”在药品采购中的积极作用，推进药品供应价格、质量层次等公开透明，加强药品采购全过程综合监管，并对监督检查结果依法公开，对违规的医疗机构进行责令整改，保证 100%落实整改率，切实保障药品质量和供应。全县所有公立医疗机构集中采购执行率达 100%，统一在 GPO 平台采购，加大力度规范交易秩序，理顺药品价格情况，降低药品价格，保证社会公众满意度，并且加大宣传力度，2020 年我县所有定点医疗机构均按要求落实药品跨区域联合集中采购。采购平台由市统一签订，由去年的 2 个现已增加到 3 个。各医疗机构应本着“客观准确、实事求是、满足临床”的要求，提前制定本院采购计划、签订采购合同，确保临床用上“质优、价廉”的药，有力推动我县医药价格综合改革。通过进一步规范医疗机构网上药品集中采购行为，有效预防和遏止购销领域不正之风。

3、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

五、医保待遇核定和医药管理经费

（一）基本情况

2020年度，新丰县医疗保障局医保待遇核定和医药管理经费财政二下审核额度为15000元，按照《关于压减一般性支出追减年初预算指标的通知》（新财预〔2020〕6号）文件精神，医保待遇核定和医药管理经费缩减3890元指标，截止至2020年12月31日，此项资金共使用11029.86元，剩80.14元未使用已被县财政收回，资金使用率99.27%。该项资金主要用于按国家和省、市有关规定组织实施医疗保障目录和支付标准，开展医保支付方式改革，全面实施按病种分值付费，组织实施定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理和结算，组织制定并监督实施药品、医用耗材的招标采购政策措施等工作，保证各项监督工作检查覆盖率达95%，对不合法合规的医疗机构或其他机构监督落实整改，保证整改落实率达100%。以机构改革为契机，推动全县医保待遇核定和医药管理事业发展，城乡居民医疗保险基金财政补助到位率达100%，加强医保待遇核定和医药管理，能更好的改善民生，保证公众满意度。细化对定点医药机构考核，进一步提高医疗保险管理和规范医疗服务行为，

（二）自评情况

1、自评分数

县医保局使用医保待遇核定和医药管理经费过程中，从立

项到实施严格按照《县疗保障局财务制度》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，结合医保待遇核定和医药管理经费使用情况进行绩效自评，撰写自评报告项目评分，自评得分 91.9 分。

2、资金使用绩效

(1) 资金支出情况。

医保待遇核定和医药管理经费主要用于切实加强医疗保障基金监管，整顿规范医疗保障运行秩序，开展医保支付方式改革，全面实施按病种分值付费，组织实施定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理和结算，组织制定并监督实施药品、医用耗材的招标采购政策措施等工作，2020 年度打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费截止至 2020 年 12 月 31 日，此项资金共使用 11029.86 元，剩 80.14 元未使用已被县财政收回，资金使用率 99.27%，主要用于开展医保定点医疗机构督查、考核交通费，到镇下村巡查督导等工作费用。

(2) 资金完成绩效目标情况。

医保待遇核定和医药管理经费主要用于切实加强医疗保障基金监管，整顿规范医疗保障运行秩序，开展医保支付方式改革，全面实施按病种分值付费，2020 年度对全县定点医疗机构、定点零售药店和定点门诊的进行年度考核，通过细化对定点医药机构考核，进一步提高医疗保险管理和规范医疗服务行为。

(3) 资金分用途使用绩效。

医保待遇核定和医药管理经费，严格按照项目设立之初目标按照进开展医保定点医疗机构督查、考核交通费，到镇下村巡查督导等工作费用，对全县定点医疗机构、定点零售药店和定点门诊的进行年度考核，通过细化对定点医药机构考核，进一步提高医疗保险管理和规范医疗服务行为。

3、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

六、城乡医疗救助

2020年该项目支出金额为0。我县2020年医疗救助补助资金全年预算数合计1494.9万元，其中2019年医疗救助补助资金结余414.06万元，2020年度下达医疗救助补助资金合计1080.84万元（韶财社〔2020〕44号下达945万元、韶财社〔2020〕97号下达85万元，韶财社〔2020〕145号下达30.84万元，新财预〔2020〕1号配套20万元）。

2020年度实际支出医疗救助资金1152.4万元，其中2019年资金结余部分已拨付完毕，2020年下达资金使用738.34万元。由于存在以下原因，2020年医疗救助资金支出减少：一、受疫情影响，2020年特殊人群看病就医频率降低，医疗救助资金支出也相应减少；二、2020年3月之后，我县依据要求落实《韶关

市困难群众医疗救助实施办法》（韶府规〔2020〕3号）的文件精神，特困供养人员的全自费部分由民政兜底，不再从医疗救助补助资金项目拨付，医疗救助资金支出相应减少；三、由于2020年第四季度医院垫付结算资金、2020年11月和12月简易救助资金存在拨付滞后性，部分群众未及时提交2020年度门诊、住院医疗救助和二次医疗救助申请，这部分医疗救助资金由于时间节点的问题将于2021年进行核算拨付。按照相关要求优先使用2019年医疗救助结余资金和中央、省、市下达的资金，所以2020年县级城乡医疗救助项目经费支出金额为0。