

附件 4

财政支出项目绩效自评报告

(2021 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：潘才涛

联系电话：2289361

填报日期：2022. 4. 11

一、基本情况

2021 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 13376250 元，截止至 2021 年 12 月 31 日，此项资金已使用 13119752.5 元，使用率 98.08%，2021 年居民医保财政补助标准提高到 580 元/人，其中地方负担 87 元/人，地方补助标准按市县 1:3 比例负担，即市级财政按 21.75 元/人·年配套，其他县（市、区）按 65.25 元/人·年配套，2021 年 6 月底实际参保缴费人数 199939 人，按照市级部门统一计算，共需县级配套资金上拨 13119752.5 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 93 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 2021 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，2021 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 13376250 元,截止至 2021 年 12 月 31 日,此项资金已使用 13119752.5 元,使用率 98.08%。

2. 资金完成绩效目标情况。

2021 年度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

附件 4

财政支出项目绩效自评报告

(2021 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：潘才涛

联系电话：2289361

填报日期：2022. 4. 11

一、基本情况

2021 年度特殊群体参保缴费资金财政二下审核额度为 4650000 元，截止至 2021 年 12 月 31 日，此项资金已使用 4370240 元，使用率 93.98%，该项资金主要用于特殊群体参保缴费，特殊群体含精准扶贫对象、五保户、重点优抚对象、低保对象、重度残疾人、精神残疾人、农村残疾人及上述残疾人所生的新生儿、普通市民所生残疾新生儿、低收入家庭 60 岁以上的老年人和未成年人等，特殊群体个人缴费部分（280 元/年）由市级及各县（市、区）分级负担，2021 年我县城乡居民基本医疗保险困难群众共计 15608 人，按照市级部门统一计算，共需县级配套资金上拨 4370240 元，已及时足额拨付。

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 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 94 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

特殊群体参保缴费资金用于支付2021年我县城乡居民基本医疗保险困难群众参保缴费支出，确保县域内特殊群众能够按照规定享受医保待遇，2021年度特殊群体参保缴费资金财政二下审核额度为4650000元，截止至2021年12月31日，此项资金已使用4370240元，使用率93.98%。

2. 资金完成绩效目标情况。

2021年度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，保证特殊群众享受医保保障，进一步提升特殊群众满意度，解决特殊群众看病贵、防止因病返贫问题。

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2020 3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、防止因病返贫问题。。

（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

附件 4

财政支出项目绩效自评报告

(2021 年度)

项目名称：政府购买服务人员工资

项目单位：（公章）新丰县医疗保障局

填报人姓名：潘才涛

联系电话：0751-2289361

填报日期：2022 年 4 月 11 日

一、基本情况

县医保局于 2019 年 3 月 6 日成立，核定政府购买人员 1 名，办公地点为新丰县金园路人力资源市场大楼九楼，现有政府购买人员 1 名，自县人社局同意聘用罗肖迪同志为我单位政府购买服务人员开始服务自今，从事脱贫攻坚及乡村振兴及机关后勤工作，整体表现良好。2021 年度，县共下达政府购买人员经费 4.3 万元，该资金用于支付政府购买人员工资，按时足额发放，使政府购买人员的基本生活得到有效保障。

二、自评情况

（一）自评分数

县医保局使用政府购买服务人员工资资金过程中，从立项到实施严格按照政府购买服务管理办法(财政部 102 号令)文件的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到聘用政府购买服务人员解决公务出行等后勤保障工作，目前县医保局政府购买服务人员已整体社会化，于第三方用人单位签订了劳务派遣合同，年总支出金额 4.3 万元，从政府购买服务人员项目经费中支出，政府购买服务人员公司由劳务公司进行发放，整体自评 95 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。资金使用率 100%，无结余。由国库统一支付，实行财政拨付资金到劳务公司，由劳务公司划入到政府购买人员的账户中，实现 100%社会化发放。

2. 资金完成绩效目标情况。

按时足额发放政府购买人员工资，确保不违反政府购买服务人员规定，使雇佣人员专门从事脱贫攻坚及乡村振兴及机关后勤工作，整体表现良好。

3. 资金分用途使用绩效。

按时足额发放政府购买人员工资，使政府购买人员的基本生活得到有效保障。

（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。

附件 4

财政支出项目绩效自评报告

(2021 年度)

项目名称：开展医保信息系统建设费用

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：潘才涛

联系电话：2289361

填报日期：2022. 4. 11

一、基本情况

2021 年度，新丰县医疗保障局开展医保信息系统建设费用财政二下审核额度为 100000 元，按照(新财预〔2021〕7 号关于印发《新丰县 2021 年压减部门预算支出方案》的通知)文件精神，开展医保信息系统建设费用缩减 37000 元指标，截止至 2021 年 12 月 31 日，此项资金共使用 62784.48 元，剩 215.52 元未使用已被县财政收回，资金使用率 99.65%。现有的医保信息系统存在诸多不足，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确要求：“建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统”，全面推进医保信息系统建设既是大势所趋，也是势在必行。因此，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系统建设工作，进一步规范了医保业务公共服务的身份验证方式，为“互联网+医保”建设提供了良好基础，是打通医保线上服务的金钥匙。医保电子凭证的推广应用，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。目前我县参保人可在 13 家医保定点医院、46 家定点零售药店直接使用医保电子凭证就医购药。未来在国家医保业务工作的推进带领下，还将逐步实现一张医保电子凭证在全市、全省乃至全国办理所有医保业务的总体目标，最终达到“刷脸办”、“一

码通办”和“一次不跑”的服务效果。

二、自评情况

（一）自评分数

县医保局使用开展医保信息系统建设费用过程中，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 91 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

开展医保信息系统建设费用主要用于开展医保信息系统维护、提升系统响应时间、医保系统维护、通讯，推广医保电子凭证、培训医保系统使用人员等费用，2021 年度开展医保信息系统建设费用截止至 2021 年 12 月 31 日，资金共使用 62784.48 元，剩 215.52 元未使用已被县财政收回，资金使用率 99.65%。

2. 资金完成绩效目标情况。

开展医保信息系统建设费用主要用于开展医保信息系统维护、提升系统响应时间、医保系统维护、通讯，推广医保电子凭证、培训医保系统使用人员培训等工作费用，自 2021 年 1 月 3 日国家医疗保障信息平台（韶关）正式上线以来，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。目前我县参保人均可在 13 家医保定点医院、46 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。

3. 资金分用途使用绩效。

开展医保信息系统建设费用严格按照项目设立之初目标按照进开展主要用于开展医保信息系统维护、提升系统响应时间、医保系统维护、通讯，推广医保电子凭证、培训医保系统使用人员等费用，对全县定点医疗机构、定点零售药店和定点门诊的进行专项培训，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。

（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

附件 4

财政支出项目绩效自评报告

(2021 年度)

项目名称：开展城乡医保费用

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：潘才涛

联系电话：2289361

填报日期：2022. 4. 11

一、基本情况

2021 年度，新丰县医疗保障局开展城乡医保费用财政二下审核额度为 200000 元，按照(新财预〔2021〕7 号关于印发《新丰县 2021 年压减部门预算支出方案》的通知)文件精神，打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费缩减 27000 元指标，剩余指标 173000 元，截止至 2020 年 12 月 31 日，此项资金已使用 172616.12 元，剩 383.88 元未使用已被县财政收回，资金使用率 99.77%，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 2021 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

（一）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《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 92 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2021 年度，新丰县医疗保障局开展城乡医保费用财政二下审核额度为 200000 元，按照(新财预〔2021〕7 号关于印发《新丰县 2021 年压减部门预算支出方案》的通知)文件精神，开展城乡医保费用缩减 27000 元指标，剩余指标 173000 元，截止至 2020 年 12 月 31 日，此项资金已使用 17.261612 元，剩 383.88 元未使用已被县财政收回，资金使用率 99.77%，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 2021 年度市下达城乡居民医保参保目标任务达 98%以上，2021 年度，我县已达到上级考核要求。

2. 资金完成绩效目标情况。

开展城乡医保费用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 2021 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。

开展城乡医保费用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

附件 4

财政支出项目绩效自评报告

(2021 年度)

项目名称：推进医疗保障定点机构管理费用

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：潘才涛

联系电话：2289361

填报日期：2022. 4. 11

一、基本情况

2021 年度，新丰县医疗保障局推进医疗保障定点机构管理费用财政二下审核额度为 30000 元，按照(新财预〔2021〕7 号关于印发《新丰县 2021 年压减部门预算支出方案》的通知)文件精神，打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费缩减 15000 元指标，剩余指标 15000 元，截止至 2021 年 12 月 31 日，此项资金已使用 14419.8 元，剩 580.2 元未使用已被县财政收回，资金使用率 96.132%，该项资金主要用于推进医疗保障定点机构管理所需费用进行支出，加强“两定”机构日常监督，健全医保服务协议管理，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、监督举报等对违规（约）行为及时处罚并曝光，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。按照工作要求开展辖区内定点医疗机构、定点零售药店专项治理检查及年终考核工作，按照定点医疗机构管理协议具体细则评定年度得分情况，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

县医保局使用推进医疗保障定点机构管理费用过程中，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。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

2021 年度，新丰县医疗保障局推进医疗保障定点机构管理费用财政二下审核额度为 30000 元，按照(新财预〔2021〕7 号关于印发《新丰县 2021 年压减部门预算支出方案》的通知)文件精神，打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费缩减 15000 元指标，剩余指标 15000 元，截止至 2021 年 12 月 31 日，此项资金已使用 14419.8 元，剩 580.2 元未使用已被县财政收回，资金使用率 96.132%，主要用于开展辖区内定点医疗机构、定点零售药店专项治理检查及年终考核工作，按照定点医疗机构管理协议具体细则评定年度得分情况，迎接县与市考核，确保考核任务完成率达 100%。

2. 资金完成绩效目标情况。

推进医疗保障定点机构管理费用按实际对进一步加强我县医疗保障服务监管，规范定点医药机构服务行为，维护参保人医疗保障合法权益，保障医保基金安全，建立长效监管机制，进一步加强医保定点医疗机构协议管理工作。

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，用于开展医保定点医药机构工作宣传、资料印制、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

附件 4

财政支出项目绩效自评报告

(2021 年度)

项目名称：打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费

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：潘才涛

联系电话：2289361

填报日期：2022.4.11

一、基本情况

2021 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 20000 元，截止至 2021 年 12 月 31 日，此项资金已使用 19967 元，使用率为 99.84%，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 59 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 100%，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

（一）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。

（二）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，2021年度打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动经费20000元，截止至2020年12月31日，此项资金已使用19967元，使用率为99.84%，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。

(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

附件 4

财政支出项目绩效自评报告

(2021 年度)

项目名称：开展医疗救助费用

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：潘才涛

联系电话：2289361

填报日期：2022.4.11

一、基本情况

2021 年度，新丰县医疗保障局开展医疗救助费用财政二下审核额度为 20000 元，按照(新财预〔2021〕7 号关于印发《新丰县 2021 年压减部门预算支出方案》的通知)文件精神，开展医疗救助费用缩减 15000 元指标，剩余指标 5000 元，截止至 2021 年 12 月 31 日，此项资金已使用 3593.7 元，剩 1406.3 元未使用已被县财政收回，资金使用率 71.87%，该项资金全年根据实际支出，用于医疗救助宣传费用、培训、督导等费用支出进行支出，保障县域内医疗救助各项工作有序开展，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，并努力做好特殊群体医疗救助工作，严格按照市局提出的细则要求逐项落实，确保医疗救助各项工作顺利推进。

二、自评情况

（一）自评分数

县医保局使用开展医疗救助费用过程中，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 90 分。

（二）资金使用绩效

1. 资金支出情况。

开展医疗救助费用财政二下审核额度为 20000 元，按照

(新财预〔2021〕7号关于印发《新丰县2021年压减部门预算支出方案》的通知)文件精神，开展医疗救助费用缩减15000元指标，剩余指标5000元，截止至2021年12月31日，此项资金已使用3593.7元，剩1406.3元未使用已被县财政收回，资金使用率71.87%。

2. 资金完成绩效目标情况。

开展医疗救助费用用于医疗救助宣传费用、培训、督导等费用支出进行支出，保障县域内医疗救助各项工作有序开展，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，并努力做好特殊群体医疗救助工作，严格按照市局提出的细则要求逐项落实，确保医疗救助各项工作顺利推进。

3. 资金分用途使用绩效。

开展医疗救助工作主要用于确保医疗救助业务顺利开展，正确指导县域内医保经办人员做好医疗救助对象各项工作，城乡医疗救助从辅助性医疗保障制度转变为基本医疗保障制度的重要组成部分，医疗救助不仅是贫困人口的需要，更是全社会发展的需要。缓解和改善贫困人口的医疗问题，不仅是贫困人口的福音，也是全社会的福祉所在。只有建立起覆盖城乡的现代化医疗救助制度和重特大疾病医疗救助制度，才能真正保障城乡居民的多层次基本医疗保障需求。

（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

新丰县医疗保障局

2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升 补助资金绩效自评报告

为进一步规范财政资金管理，强化财政支出绩效理念和责任意识，切实提高财政资金使用效益，新丰县医疗保障局根据《国家医疗保障局办公室关于开展 2021 年医保转移支付绩效评价工作的通知》（医保办发〔2022〕1 号）文件精神，结合我局具体情况，认真组织开展了 2021 年度医保局转移支付绩效自评工作，现将我局 2021 年度医疗服务与保障能力提升补助资金支出绩效评价情况报告如下：

一、基本情况

（一）项目总体情况

根据《韶财社〔2021〕28 号 关于下达 2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的通知》韶财社〔2021〕28 号文件精神，2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金下达到新丰县财政共计 3 万元，新丰县医疗保障局严格按照申报要求，及时申报该项资金，该项补助资金主要根据财力水平、参保人数、工作因素等分配下达，该项资金主要用于医保政策宣传、医保信息化平台上线、基金监管和

支付方式改革等工作，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）项目绩效目标

1.年度总体目标

（1）提升医保信息化水平，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。

（2）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。

（3）加快医保支付方式改革和 DRG 试点工作。

（4）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。

2.具体绩效目标

（1）召开医保工作县级政策吹风会大于或等于 2 次；

（2）县开展打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传活动。

（3）医保信息系统验收合格率大于或等于 90%

（4）医保信息系统正常运作率大于或等于 90%

（5）医保信息系统重大安全事件响应事件小于或等于 60 分钟

（6）定点医疗机构监督检查全覆盖

（7）医保人才培养合格率大于或等于 90%

（8）推行医保支付方式改革和 DEG 试点

（9）参保群众普遍知晓政策

（10）跨省异地就医直接结算率有所提高

(11) 参保人员对医保服务的满意度大于或等于 90%。

二、绩效自评工作开展情况

(一) 评价目的、对象和范围

本次绩效评价的目的主要是对医疗服务能力提升补助资金项目的进展情况、资金拨付使用情况以及取得的成效进行评价,认真总结经验,及时发现并分析存在的问题,提出改进意见与建议,从而提高资金使用效率和效益,最终达到提升我县医疗服务与保障能力的总体目标。

(二) 评价方法和评价等次

根据绩效评价目标表的一级指标、二级指标、三级指标、指标值,结合新丰县医疗保障局年度工作开展情况,对照医疗保障与服务能力提升补助资金(医疗保障能力建设部分)绩效评价指标体系进行评分然后汇总得分。

(三) 指标体系设置

根据《国家医疗保障局关于全面开展医保转移支付资金绩效评价工作的通知》(医保函〔2020〕3号)。其中,一级指标按照财政部文件要求统一设置为项目决策、过程管理、项目产出、项目效益;二级指标和三级指标在财政部文件要求的基础上,结合医保资金管理实际作了适当调整,按照广东省医疗服务与保障能力提升补助资金绩效目标设立了数量指标、质量指标、社会效益指标、满意度指标。

(四) 评价工作过程

采取现场访谈、查证佐证材料相结合的方法进行绩效

评价，评价重点包括但不限于：项目预算编制是否合理、项目的资金使用是否合规、项目绩效目标是否达到，评估资金投入方式是否合理，预算执行进度是否按预期执行，资金使用是否经济高效进行评价。

三、绩效自评结论

（一）评价得分

2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金下达到新丰县财政共计 3 万元，新丰县财政局经县委、县政府同意后，将医保能力提升经费全部核拨到县医保局账户，截止 2021 年 12 月 30 日，该项资金已使用 2.984688 万元，结余 0.015312 万元，预算执行率 99.5%，县医保局使用 2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金过程中，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，结合医疗保障与服务能力提升补助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 99 分。

（二）评价结论

评价等级为“优”

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策

1.决策依据

新丰县医疗保障局按照项目资金使用要求，对照 2021

年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金分配表对该项资金进行细分，认真学习《医保转移支付资金绩效评价工作手册》，建立常态化工作机制，完善绩效评价指标体系，准确把握绩效评价内容和评价指标体系。

2.决策过程

新丰县医疗保障局对照2021年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的年度目标，及时更新年度工作计划，对照工作计划逐步开展各项工作。

3.绩效目标

提升医保基础设施建设、开展打击欺诈骗保专项整治行动、多渠道宣传打击欺诈骗保行动、推进医疗保障信息平台试点上线工作、提升医保监管综合能力建设，强化政策宣传水平、加强城乡居民医保征缴宣传工作、医保经办服务指导持续提升群众满意度、加大人才队伍建设力度。

4.资金分配

按照工作进度、实际需要，所有支出按照各股室工作实际需求，按照局财务管理制度及“三重一大”制度合理支出该项资金。

（二）过程管理

1.资金管理

严格按照局机关财管管理制度，把控资金使用方向、资金绩效预算的编制、资金使用单位的规定、开展专项资金的监督检查。

（三）项目产出

1.数量指标

2021年新丰县共召开医保工作政策吹风会3次，联合市场监管局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、本土媒体、三大运营商加大医保征缴宣传及医保政策解读工作，2021年全县医保工作开展良好。

2.质量指标

根据国家医保局和广东省医保局信息化建设统一部署，新丰县医保局积极推进国家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，自2021年1月3日国家医疗保障信息平台（韶关）正式上线以来，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。目前我县参保人均可在13家医保定点医院、46家定点零售药店直接使用医保电子凭证就医购药，县区将通过对接支付宝推广工作小组进一步扩大医保电子凭证的激活使用率，让更多参保人体会到就医购药的便捷感。新丰县目前全面按照市局统一部署全面推行医保支付方式改革和RDG试点工作，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。县医保局按照年度工作计划结合专项行动按照公平公正原则对13家定点医疗机构及46家定点药店开展全覆盖检

查，按照定点医疗机构协议及年度考核表标准评定优良中差，并按照规定对得分较差的定点医药机构召开统一约谈会议，要求各定点医疗机构完成整改工作。1名医保人才全年按照市局统一部署，年度整体考核符合续约要求。

（四）项目效益

县医保局联合县融媒体中心及本地知名宣传媒体进一步加强城乡居民基本医疗保险政策的宣传工作，重点宣传讲解2022年度医保缴费标准、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知晓率，充分调动起群众自觉参保的积极性，做到城乡居民应保尽保，人人享有医保；通过与三家通讯运营商进行合作方式群发了2022年度医保征缴工作提醒，确保县域内城乡居民收到征缴工作通知。

3.服务对象满意度

新丰县医保局严格按照局机关首问责任制度加强对医保经办岗位管理，业务经办人员要耐心解答，咨询内容在自己职责范围内或能答复解决的，要立即答复解决，不在自己职责范围内或无法答复解决的，要负责将办事人员引见给相关股室的具体受理人员，不得让群众再找第三人，同时我局在人力资源大楼9楼设立了投诉箱、公示了投诉电话及投诉邮箱。一年来没有发生针对医保业务工作的举报、投诉、行政复议和行政诉讼等事项，网络问政工作整体满意。

五、存在问题

新丰县医保局2021年度医疗服务与保障能力提升补助

资金下达较少，主要使用的仍为 2020 年提升补助资金，同时医保局成立后，面临的主要问题是有限的人力资源与量大面广的监管任务之间存在的矛盾，专业人员匮乏，是推动县医保工作发展需要解决的重大问题。

六、有关建议

无

附：医疗保障与服务能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分）绩效评价指标体系。