附件1

2023年度部门整体支出绩效自评报告

祁东县医疗保障事务中心（盖章）

1. 单位基本情况

**（一）主要职责**

1、负责宣传贯彻执行中央、省、市、县有关医疗保障的方针政策和法律法规。

2、负责拟订工作规划和计划并组织实施；参与医疗保障基金预决算草案的编制。

3、负责承担全县参保人员基本医疗保险、大病医疗保险、生育保险、医疗救助等经办事务。

4、协助税务部门做好医疗保险费征收工作，协助乡镇（街道）人民政府（办事处）做好城乡居民的参保登记工作，承办参保单位及个人参保信息管理工作。

5、参与拟订定点协议服务医药机构的服务协议及费用结算办法，协助做好定点协议服务医药机构履行协议执行情况、参保人员诊疗行为、受理参保人员投诉举报、欺诈骗保行为调查的事务工作；依法采集、查询和建立医疗保险信用记录。

6、协助推进医疗保障信息化建设，承办医疗保障网络系统及终端的管理、安全运行、维护和业务指导。

7、完成县医疗保障局交办的其他任务。

（二）机构设置

根据上述职责，祁东县医疗保障事务中心内设10个机构，分别为：综合股、财务结算股、内控股、参保登记信息股、职工医保待遇审核股、城乡居民医保待遇审核股、门诊医疗服务股、异地就医结算股、医疗救助股、健康扶贫股；从预算单位构成看，本部门预算编制范围只有本级预算，没有其他二级预算单位。

**（三）人员编制情况**

祁东县医疗保障事务中心为全额财政拨款的事业单位，现有在编人数54人，其中在职干部职工49人，退休人员5人。

二、一般公共预算支出情况

（一）基本支出情况

2023年一般公共预算基本支出551.87万元，其中人员经费473.44万元，占比85.79%，主要用于基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职工基本医疗保险缴费、住房公积金、其他工资福利支出；对个人和家庭的补助支出20万元，占比3.62%，主要用于职工食堂伙食补助；日常公用经费58.43万元，占比10.59%，主要用于办公费、印刷费、咨询费、电费、邮电费、物业管理费、差旅费、维修（护）费、会议费、公务接待费、劳务费、工会经费、其他商品和服务支出。

（二）项目支出情况

2023年项目支出105.2万元，共包括4个项目，具体支出情况如下：

1、城乡居民医保参保缴费宣传经费及大医保网络维护费 主要用于医保政策的宣传、参保缴费的动员及大医保网络信息的维护。全年召开了参保缴费动员会、推进会、再推进会等多次会议，参会500多人次，通过租用宣传车、电子屏、公交车网络电视、印刷小手册、发放宣传单等方式全方位、多渠道宣传医保政策，使群众的医保政策知晓率达到了92%以上,参保率达到了95%;修改信息1万多条，使医保参保信息准确率达100%。全年共支出48万元，其中宣传费25.14万元，印刷费17万元，邮电费4.76万元，信息修改支出0.5万元，差旅费0.6万元。

2、医保征收工作经费 主要用于医保征缴服务，确保参保、征缴、信息录入等各个环节准确无误，扎实推进居民医保应收尽收、应保尽保。全年共支出49.16万元，其中宣传费13.33万元，网络维护费13.73万元，信息修改庋出8.5万元，办公费3.91万元，印刷费8.65万元，差旅费0.61万元，会务费0.43万元。

3、新医保平台上线工作经费 主要用于新医保平台上线电脑硬件升级，业务部门人员参加市医保局组织的业务培训以及医保新政策的宣传等。全年共支出7.64万元，其中宣传费4.94万元，办公设备购置2.6万元，差旅费0.1万元。

4、退休党支部活动经费 主要用于退休党员党日活动经费开支，全年共支出0.4万元。

四、政府性基金预算支出情况

2023年本单位无政府性基金预算支出。

五、国有资本经营预算支出情况

2023年本单位无国在资本经营预算支出。

六、社会保险基金预算支出情况

1、财政对基本医疗保险基金的补助 主要用于参保群众的医疗保险待遇支出。2023年县级财政对城乡居民的补助标准为25.6元/人，全年参保人数718467人，县级财政配套资金1839.27万元，于2023年8月底前全部到位，切实减轻了参保人员的就医经济负担。

七、部门整体支出绩效情况

2023年度部门整体支出2496.34万元，其中基本支出551.87万元、项目支出1944.47万元；整体支出绩效目标完成率100%，其中基本支出完成率100%，项目支出完成率100%。

产出和效益完成情况如下：

1、参保人数及参保率

2023年，衡阳市分配我县城乡居民医保参保必保任务75万人，实际参保人数为71.85万人，完成任务的95.8%，全县职工医保参保5.03万人，按常住人口计算，基本医疗保险覆盖率达到100.88%。

2、医保基金收支情况

2023年全县城乡居民基本医疗保险基金收入69351.09万元，其中个人缴费收入31291.63万元，财政补助收入37795.18万元，利息收入251.1万元，其他收入13.18万元；城乡居民基本医疗保障基金支出61349.5万元，其中基本医疗住院支出43201.45万元，特殊药品支出1570.32万元，家庭账户支出298.26万元，特殊门诊支出5631.8万元，门诊统筹支出2575.5万元，大病保险支出5509.11万元，新冠疫苗接种服务费及核酸检测费72.61万元，上解上级支出2490.45万元，基金滚存结余37352.52万元。城镇职工基本医疗保险基金收入17000.56万元，其中基本医疗统筹基金收入13472.24万元，个人帐户基金收入3528.32万元。城镇职工基本医疗保险支出21407.26万元，其中统筹基金支出15116.31万元，个人帐户支出6290.95万元，生育保险支出270.61万元，基金滚存结余12038.49万元。从总体上看，2023年全县基本医疗保险收支相抵，略有结余，医保基金处于安全可持续运行状态。

3、医保扶贫情况

2023年全县困难群众58725人，城乡居民医保参保率100%，参保资助率100%，其中全额资助对象40381人，资助金额350元/人，差额资助对象18344人，资助金额175元/人；全面落实困难群众医疗待遇保障政策，提高了贫困患者的受益度。一是积极落实大病保险倾斜政策，困难群众大病保险起付线降低50%，补偿比例提高5%，取消困难群众大病补偿封顶线；二是积极落实困难群众生育保险政策，困难群众符合生育保险对象在县域内住院分娩的医疗费用综合报销比例按困难群众在县域内住院综合报销比例标准执行；三是积极落实特殊病种门诊医疗政策和医疗救助政策，全县农村困难群众所患特殊病种达到纳入标准的，按规定程序纳入医保支付范围；困难群众特殊病种医疗救助起付线为1000元（特困、孤儿、事实无人抚养儿童不设起付线），特殊病种门诊医疗费用在获得基本医保报销后，政策范围内个人负担的医药费用年度累计超过起付线以上的部分，医疗救助50%，年度救助最高限额不超过8000元。特困、孤儿、事实无人抚养儿童医疗救助90%。困难群众大病住院医疗救助不限病种，按政策范围内个人年度累计负担10万元以内的医疗费用设置起付线、起付线为1500元（特困、孤儿、事实无人抚养儿童不设起付线），起付线以上部分救助70%（特困、孤儿、事实无人抚养儿童救助90%）。经自查，发现2022年1月“一站式”结算系统因未及时更新，仍执行原老的医疗救助政策结算，导致22名救助对象未足额享受医疗救助。经核实，需追补22名救助对象医疗救助金52457.38元，现已通过“一卡通”追补到位。

1. 基金监管情况

为更好维护参保人员利益,保障医保基金安全,加快推进医疗保障基金常态化监控工作。**一是**根据《祁东县开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治“回头看”工作方案》要求，分别对祁东博雅中西医结合医院等3家医院的医保基金使用情况进行了专项稽查及回头看，发现存在超标准收费、重复收费、虚构医疗服务、分解收费等14项违规问题，共追缴违规资金14.1356万元，处罚金额19.4795万元，将2项问题移交至卫健局。**二是**根据省局下发《湖南省医保定点医疗机构违规收费问题清单》和《关于组织开展定点零售药店医保违法违规行为专项整治工作的通知》要求，深化开展自查自纠工作。各医疗机构共计发现违规问题36个，退缴违规资金54754元；药店自查出4个方面的违规问题，25家药店主动退回到医保基金账户总计22119.82元。三**是**创新举措开展基金监管集中宣传月活动。2023年4月份，紧紧围绕“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”为主题，通过线上+线下相结合的方式进行开展医保基金集中宣传月活动。全县26个乡镇（街道、办事处）、32家定点医疗机构、164家定点零售药店、4家保险公司积极参与。通过在报刊刊登打击欺诈骗保专题系列报道4篇，网站、微信公众号发布政策信息12条；活动期间共制作普法短视频10余部、组织专班进村入户张贴海报500余份、发放基金监管、城乡居民医保待遇及职工门诊共济等政策宣传折页共计40万份。户外广播车和“村村响”广播播放医保政策语音4.3万次；在“祁东医保”微信公众号开展有奖答题，吸引8.6万人次积极参与。**四是**强化培训和面对面宣传。邀请衡阳市医保局专家组，结合当前的医保形势和监管要求进行多方面、多层次培训学习，共计180余人参加专题培训会。组成5个医保宣讲小组深入基层宣讲，面对面宣讲基金监管和医保待遇方面的内容，现场答疑解惑；通过LED 显示屏和电视播放宣传标语、宣传动漫80万余分钟。**五是**根据《祁东县2023年医疗保障基金监管工作方案》要求。共对34家定点医疗机构、174家药店进行全覆盖检查，截至11月底医审股日常病历稽核拒付40.29万元；智能审核拒付205.56万元；有效遏制了定点医药机构各类违规使用医保基金的行为发生。**六是**根据《祁东县打击欺诈骗保专项整治实施方案》要求，聚焦重点领域、重点对象、重点药品耗材，对祁东博雅中西医结合医院、祁东新区医院、祁东博爱医院、风石堰卫生院，益丰、老百姓、康年等药店共10家医疗机构和药店进行了专项稽查。积极配合省飞检组对县人民医院开展飞行检查，配合市交叉检查组对县妇幼保健院、县三人民医院、博爱医院开展交叉检查。共计拒付金额231.98万元、处罚金额237.32万元、退回非税127.73万元；移交2条违规线索给相关部门。

1. 努力提升医保经办服务水平

进一步提升服务能力和业务水平，加强干部职工业务能力学习；提升服务环境，完善窗口配置，为参保群众提供医保政策宣传，设立报账资料管理告知单，积极推行“一窗受理，内部运转、限时办结”的办事方式，有效提高服务效能；热心接待每一位办事群众，用心解答参保群众咨询的问题，确保每一位的诉求都能在最短的时间内得到妥善处理；建立统一的医保服务热线，提高医保运行效率和服务质量，服务对象满意度达95%以上。

1. 存在的主要问题及下一步改进措施

1、城乡居民医保基金缺口逐年扩大，入不敷出，对此要认真做好医保基金的筹集、使用、管理、监督工作，严格控费管理，不断规范医保基金管理行为，确保医保基金的安全运行。

2、医疗保险基金监管能力有待进一步提升，对此要打造专业化监管队伍，提升业务水平，创新监管方法；加强信息化手段，充分利用现代信息技术手段。

3、医保政策群众知晓率有待进一步提高，对此要根据不同受众不同接受习惯，开展有针对性、灵活多样的宣传方式有效提高广大群众的医保政策知晓率。

4、专项资金立项时未进行必要的风险评估，未形成文字材料。立项前应要对各种不确定因素进行综合评估，以便有效地采取防范措施，更好地服务于项目的预算和执行。

5、预算控制率有待进一步提高，在以后的工作中我们应通过预算编制、绩效考核、内部控制等一系列手段进行财务管理活动；遵守收支平衡的原则，提高行政资金使用效益，加大预算控制力度，减少预算在执行时支出浪费的情况。

6、管理制度欠健全，比《智慧查房制度》、《异地就医核查制度》等，这一点要联合内控股和监管中心两个股室，根据具体情况制定相关制度，更好地为我们的工作服务。

六、绩效自评结果拟应用和公开情况

我单位将以绩效目标实现为向导，加强制度建设，提升自评质量，使预算绩效管理取得新成效。一是抓好绩效目标编制，及时核查绩效目标情况；二是深入开展财政支出绩效评价，强化评价结果应用，对发现的问题及时改进；三是健全绩效管理工作机制，明确职责分工，努力提高绩效管理水平。

附表：1. 部门整体支出绩效评价指标评分表

2. 部门整体支出绩效评价基础数据表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **预算部门名称** | | | 祁东县医疗保障事务中心 | | | | | | | | |
| 年度预算申请 (万元) | | |  | **年初预算数(万元)** | **全年预算数（万元）** | **全年执行数（万元）** | | | **分值** | **执行率** | **得分** |
| **年度资金总额：** | 633.91 | 2496.34 | 2496.34 | | | 10 | 100.00% | 10.00 |
| **按收入性质分：** | | | | | | 按支出性质分： | | |
| **一般公共预算：** | 2496.34 | | | | | **其中:基本支出：** | 551.87 | |
| **政府性基金拨款：** | 0.0 | | | | |
| **纳入专户管理的非税收入拨款：** | 0.0 | | | | | **项目支出：** | 1944.47 | |
| **其他资金** | 0.0 | | | | |
| **年度总体目标** | | | **预期目标** | | | | | | **实际完成情况** | | |
| "1、强化医疗保险基金监管，严厉打击欺诈骗保，确保医保基金安全运行 2、强化医保参保征缴工作，使医保服务紧扣民生，医疗保险各项政策得到坚决落实。 3、进一步简化办事流程，提升经办服务水平" | | | | | | "确保了基金的安全和有效运转，提高了基金使用效率；提高了群众的医保 意识和参保率，业务人员经办水平进一步提高，群众满意度进一步提高" | | |
| **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **年度指标值** | **实际完成值** | | **分值** | **得分** | **偏差原因分析及改进措施** | | |
|
| 绩效指标 | 产出指标 | 数量指标 | 困难群众医疗保险参保人数 | ≥58422人 | 58725人 | | 5 | 5 |  | | |
| 城乡居民医疗保险参保人数 | ≥75万人 | 71.85万人 | | 5 | 4 | 对医保政策有误解，加大医保政策宣传力度，强化居民参保意识 | | |
| 城镇职工医疗保险参保人数 | ≥4.81万人 | 5.03万人 | | 5 | 5 |  | | |
| 对协议医药机构稽查次数 | ≥10次 | 12次 | | 5 | 5 |  | | |
| 城乡居民基本医疗保险基金收入 | ≥7.425亿元 | 6.94亿元 | | 5 | 4 | 中央财政补助收入剩余部分需等第二年核准参保人数后才到位 | | |
| 质量指标 | 医保申报对象合规性 | 合规 100% | 合规 100% | | 5 | 5 |  | | |
| 医保参保信息准确率 | 100% | 100% | | 5 | 5 |  | | |
| 对协议医药机构稽查率 | 100% | 100% | | 5 | 5 |  | | |
| 基本医疗保险参保率 | ≥95% | 95.8% | | 5 | 5 |  | | |
| 困难群众参保率 | 100% | 100% | | 5 | 5 |  | | |
| 时效指标 | 预算执行率 | 100% | 100% | | 5 | 5 |  | | |
| 医疗保障待遇支付及时性 | 及时 | 及时 | | 5 | 5 |  | | |
| 效益指标 | 经济效益指标 | 维持医保基金收支平衡 | 收支平衡 | 收支平衡 | | 5 | 5 |  | | |
| 社会效益指标 | 改善人民医疗环境 | 成效显著 | 成效显著 | | 2 | 2 |  | | |
| 医疗保险覆盖率 | ≥95% | 95.8% | | 2 | 2 |  | | |
| “两病”患者用药保障率 | ≥80% | 85% | | 2 | 2 |  | | |
| 生态效益指标 |  |  |  | |  |  |  | | |
| 可持续影响指标 | 融入和运行大医保信息系统 | 成效显著 | 成效显著 | | 2 | 2 |  | | |
| 简化流程，提升经办服务水平 | 成效显著 | 成效显著 | | 2 | 2 |  | | |
| 医疗政策宣传影响 | 成效显著 | 成效显著 | | 2 | 2 |  | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 群众满意度 | ≥95% | 90.1% | | 3 | 2 | 缴费标准逐年上涨，群众不理解，加强宣传力度 | | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 基本支出 | ≤561.9079万元 | 551.87万元 | | 5 | 5 |  | | |
| 项目支出 | ≤2025.2万元 | 1944.47万元 | | 5 | 5 |  | | |
| 社会成本指标 |  |  |  | |  |  |  | | |
| 生态环境成本指标 |  |  |  | |  |  |  | | |