君山区财政支出项目绩效评价自评报告

评价类型：项目实施过程评价□ 项目完成结果评价☑

项目名称：城乡居民医疗保险基金

项目单位：岳阳市君山区医疗保障事务中心

主管部门：岳阳市君山区医疗保障局

评价方式：部门（单位）绩效自评

评价机构：部门（单位）评价组

报告日期：2023 年7 月 11日

君山区财政局（制）

|  |
| --- |
| **一、项 目 基 本 概 况** |
| 项目负责人 | 党志勤 | 联系电话 | 18627305518 |
| 项目地址 | 岳阳市君山区医疗保障事务中心 | 邮 编 | 414005 |
| 项目起止时间 | 2022 年 01 月起至 2022 年 12 月止 |
| 计划安排资金（万元） | 17510.24 | 实际到位资金（万元） | 17510.24 | 实际支出（万元） | 15710.40 | 结余（万元） | 1799.84 |
| 其中：中央财政 | 6903.73 | 其中：中央财政 | 6903.73 | 其中：中央财政 | 6903.73 | 其中：中央财政 |  |
| 省财政 | 1881.22 | 省财政 | 1881.22 | 省财政 | 1881.22 | 省财政 |  |
| 市财政 | 1276.14 | 市财政 | 1276.14 | 市财政 | 1276.14 | 市财政 |  |
| 县市区财政 | 1469.70 | 县市区财政 | 1469.70 | 县市区财政 | 1469.7 | 县市区财政 |  |
| 其它 | 5979.45 | 其它 | 5979.45 | 其它 | 4179.61 | 其它 | 1799.84 |
| **二、项目支出明细情况** |
| 支出内容 | 实际支出数 | 会计凭证号 | 备注 |
| 1-3月份城乡居民医疗费用补助 | 1982.76 |  |  |
| 4-6月份城乡居民医疗费用补助 | 7731.54 |  |  |
| 7-9月份城乡居民医疗费用补助 | 2757.11 |  |  |
| 10-12月份城乡居民医疗费用补助 | 3238.99 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 支出合计 | 15710.40 |  |  |
| **三、项目绩效自评情况** |
| 项目绩效定性目标及实施计划完成情况 | **预 期 目 标** | **实际完成** |
| 参保率达到95%，待遇保障受益面达到100%，财政补贴按参保人数每人610元标准补贴，医疗待遇保障按规定标准及时支付到位。 | 1、参保率达到98.3%，待遇保障受益面达到100%；2、财政补贴按参保人数每人610元标准补贴到位；3、医疗待遇保障按规定标准及时支付到位15710.4万元。 |
| 项目绩效定量目标（指标）及完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 指标内容 | 指标（目标）值 | 实际完成值 |
| 项目产出指标 | 数量指标 | 参保率 | 95% | 98.3% |
|  |  |  |
| 质量指标 | 医疗保险待遇保障 | 100% | 100% |
|  |  |  |
| 时效指标 | 每月按时完成任务 | 100% | 100% |
| 全年任务在年底完成 | 100% | 100% |
| 成本指标 | 按规定标准补助 | 610元 | 610元 |
| 控制支出在预算内 | 100% | 100% |
| 项目效益指标 | 经济效益指标 | 封顶住院补偿金 | 45万元 | 45万元 |
| 控制支出在预算内 | 100% | 100% |
| 社会效益指标 | 医疗保险问题得到保障 | 100% | 100% |
|  |  |  |
| 生态效益指标 |  |  |  |
|  |  |  |
| 服务对象满意度指标 | 服务满意度 | 92% | 98% |
|  |  |  |
| 绩效自评综合得分 | 99 |
| 评价等次 | 优秀 |
| **四、评价人员** |
| 姓名 | 职称/职务 | 单 位 | 签字 |
| 党志勤 | 中心主任 | 岳阳市君山区医疗保障事务中心 |  |
| 万琼 | 财务股长 | 岳阳市君山区医疗保障事务中心 |  |
| 朱丽辉 | 审核股长 | 岳阳市君山区医疗保障事务中心 |  |
| 评价组组长（签字）：  年 月 日 |
| 项目单位意见： 项目单位负责人（签章）： 年 月 日 |
| 主管部门意见： 主管部门负责人（签章）： 年 月 日 |
| 财政部门归口业务科室意见： 财政部门归口业务股室负责人（签章）： 年 月 日 |

填报人（签名）：左瑶 联系电话：8175108

|  |
| --- |
| 君山区2022年度城乡居民医疗保险基金支出项目绩效评价自评报告综述**一、项目基本概况**2022年度城乡居民医保筹集资金17510.24万元。资金来源：个人和部门资助参保资金为5979.45万元；各级配套资金为11530.79万元（包含2021年中央、省、市级新冠疫苗及接种费用补助225.63万元），其中：中央财政6903.73万元、省级财政1881.22万元、市级财政1276.14万元、区级财政1469.7万元的资金直接划入市级统筹基金专户（君山区和岳阳楼区等4个区列入市本级后，自2018年起，取消了城乡居民医保基金财政专户，故中央、省市财政数据可能有点差异）。**二、项目资金使用及管理情况**2022年全年待遇支付住院统筹基金11211.94万元，门诊大病1142.51万元，门诊统筹基金1666.54万元，大病保险1412.4万元，新冠接种费用147.71万元，新冠检测费用129.3万元，共计支付基金待遇15710.4万元；2022年基金结余1799.84万元，基金累计结余16364.81万元（含家庭账户基金2025.46万元）。纳入市级统筹后，我区每季度根据基金使用进度分批向市医疗保障局申请预拨资金，同时提交申请报告和上月基金支出户银行余额回单。严格执行和落实省、市医疗保障局制定的城乡居民基本医疗保险政策兑现补助基金。按医保基金财务管理制度要求设立支出户，严格按照基金管理制度管理医保基金的使用、支付，到区医疗保障事务中心执行报账的机构和个人一律实行集中会审和系统线上转账。按月、按季度和协议医疗机构审核、清算和结算，及时将医院垫付的兑付款拨付到位。**三、项目组织实施情况****1、党委、政府高度重视，参保率创历年新高。**区委、区政府始终把城乡居民参保工作作为惠及广大群众的实事来抓，各镇（办）场党委、政府更是积极响应、高度重视，通过悬挂横幅、张贴标语、制作宣传窗、以村为单位公示年度补助情况等多种形式进行宣传，使群众真正认识到城乡居民医保的好处，进一步提高了广大城乡居民参加医保的积极性。**2、做好基金征缴，确保待遇支付**我们主要做了一下工作：一是抓催缴落实医保全覆盖，通过政策宣传增强群众参保缴费意识，在规定时间内缴费并享受各级财政补助。二是巩固完善城乡居民医保待遇，严格执行医疗保障支付范围和标准，充分发挥医保的综合保障功能，进一步巩固和稳定住院待遇保障水平，完善门诊慢性病、特殊疾病待遇保障和普通门诊统筹，做好待遇衔接。**3、切实规范基金财务管理** 一是牢筑思想防线。认真执行医疗保险基金内部控制和财务制度。二是筑牢制度防线。我中心严格按照内部控制规定，逐项排查岗位风险点，严格执行岗位责任制和财务管理内控制度。三是筑牢监管防线。加强对医疗保险基金收、拨、支、存各主要环节的监督控制，坚持医疗费用“初审、复审、审批、支付”四级审批制度。四是筑牢风险预警防线。认真做好基金预决算工作，扎实开展基金自查工作，健全基金运行分析和风险预警机制，确保了基金安全稳健运行。 **4、严抓管理，打造群众满意窗口**一是规范了档案管理。按照省、市档案检查标准，已做到整档标准化、统一化，按标准完成归档、装订和编码工作。二是规范了政务公开。所有的收费项目、收费标准、政策依据能上墙的上墙，能在大厅电子屏显示的显示。三是规范了窗口设置。根据工作需要，在原有窗口的基础上，在服务大厅增设了服务咨询台。通过规范管理、用心服务，赢得了广大参保单位和人员的一致好评。**四、综合评价情况及评价结论**本年度执行情况自评分为99分，评价结论为优秀。**五、项目主要绩效情况分析****1、质量指标完成情况:**（1）以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率为80.41%；2022年君山区户籍人口为246516人，基本医保参保人员为198215人：其中职工医保12885人，城乡居民医保参保为185330人。（2）以常住人口为基础计算的基本医保综合参保率为98.3%；2022年君山区常住人口为201634人，基本医保参保人员为231058人，其中职工医保12128人，城乡居民医保参保为218930人。（3）本区不存在重复参保人数。本区一直在省、市医保局的指导下开展参保数据信息清洗工作。（4）本区不存在虚报参保人数。全部参保数据真实有效。（5）按病种（组）、按人头付费等支付方式改革落实。如认真按照省市文件落实106个单病种政策。对协议医疗机构实行次均住院费用最高限定，并纳入协议管理。（6）普遍开展门诊统筹，实现个人账户向门诊统筹的过渡。2019年11月，本区制定了《君山区城乡居民基本医疗保险门诊统筹实施细则》（君医保发〔2019〕13号）文件，自2020年1月起正式实施。（7）DIP支付方式改革。按照市局统一安排，组织区人民医院、中医医院、区妇幼共三家二级医疗机构完成DIP支付方式改革数据上传和培训工作。**2、时效指标完成情况:**各级财政配套资金均在规定时间内拨付到位。 **3、效益指标完成情况分析** 2022年保障住院补助金额11211.94万元，其中意外伤害补充保险138.75万元，市级统一提取的意外伤害保险753.28万元；门诊补助金额2809.06万元，其中享受“两病”待遇人次13999，门诊慢特病待遇人次2929；购买大病保险185330人，补助资金1412.4万元；新冠疫苗接种费用147.71万元，接种147711剂次。城居基本医疗保险大幅减轻参保居民的医疗费用负担。 **4、满意度指标完成情况分析** 一是印发2022年城乡居民基本医疗保险待遇手册8万份、参保须知宣传单7万份送至千家万户；二是在君山手机报、微信等转发医保政策、医保报销流程、特殊病种门诊办理；三是在会议、培训班上宣讲医保待遇政策。四是制作普法短视频为群众答疑医保政策。**六、主要经验及做法、存在问题****1、主要经验和做法**（1）加强对定点医疗机构监管，充分发挥基金效益。一是年初与各定点医疗机构签订服务协议及责任状，明确界定各医院住院率、次均费用、可报比例、平均住院日等指标，要求定点医疗机构必须坚持因病施治、合理检查、合理治疗、合理用药的原则，积极主动地控制次均住院费用和住院率。二是我中心联合卫健局分别针对各定点医疗机构医疗收费、服务态度、服务质量、城乡居民基金安全管理等相关情况展开督查，及时发现问题，及时书面反馈，并要求其限期整改。三是与村医务室签订了服务协议。通过这一系列的措施，为城乡居民就医营造一个良好的医疗氛围，让广大群众真正得到优质、高效、便捷、价廉的医疗服务。 （2）创新稽查方式，杜绝违规行为。一是加强对意外伤害的现场查勘核实力度，凡因意外伤害在区外医疗机构住院的患者，必须先到我办登记备案，经调查核实无责任方后，方可补偿兑付。二是加强了网上稽查的力度，实时监控各医疗机构住院情况，及时对违规医疗机构下发核查通报并处置。 (3)积极完善系统信息，规范信息系统管理。一是通过与网络公司沟通，核查系统参保信息不全的人数，与乡镇配合、村组收集更正参保信息，减少了城乡居民因参保信息不全的往返奔波，提高了政府满意度。二是创新方法，简化参保信息修改手续。参保信息错误可通过网上发送身份证截图到指定邮箱或QQ，即可完成修改,大大方便了参保群众修改信息造成的不便。三是加大城乡居民系统中各个医院的项目对应不全的清理，确保每条项目匹配准确，保障了补偿程序的畅通和患者的切身利益。**2、存在的问题**（1）医保经办机构和基金监管压力仍然繁重。区医疗保障局人员编制少，事多而杂，区医疗保障事务中心医学背景的技术人员少，行政执法能力不足，基金监管压力巨大要为全区20万居民的基本医疗保障提供服务。建议增加区医疗保障局行政编制，招聘招录医学、法律专业人才，加强医保执法能力建设，切实做好基金监管工作，保证基金运行安全。（2）政策宣传力度需要进一步加大。目前还有部分居民对医保政策不了解，不愿意参保，生病住院了才来办理参保。我们还要多角度、全方位地加大宣传力度，探索医保政策宣传新途径，清除政策宣传死角。（3）医疗监管力度需要加大，定点医疗机构违规行为时有发生，处罚力度需要进一步加大。 |

项目支出绩效评价指标体系

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级****指标** | **分值** | **二级****指标** | **分值** | **三级****指标** | **分值** | **具体指标** | **评价标准** | **自评****得分** |
| 项目决策 | 20 | 项目目标 | 4 | 目标内容 | 4 | 设立了项目绩效目标；目标明确；目标细化；目标量化 | ①设有目标（1分）②目标明确（1分）③目标细化（1分）④目标量化（1分） | 4 |
| 决策过程 | 8 | 决策依据 | 4 | 有关法律法规的明确规定；某一经济社会发展规划；某部门年度工作计划；某一实际问题和需求 | ①符合法律法规（1分）②符合经济社会发展规划（1分）③部门年度工作计划（1分）④针对某一实际问题和需求（1分）以上③需提供佐证资料。 | 4 |
| 决策程序 | 4 | 项目符合申报条件；申报、批复程序符合相关管理办法；项目调整履行了相应手续 | ①符合申报条件（2分）②项目申报、批复程序符合管理办法（1分）③项目调整履行了相应手续（1分） | 4 |
| 资金分配 | 8 | 分配办法 | 3 | 根据需要制定的相关资金管理办法；管理办法中有明确资金分配办法；资金分配因素全面、合理 | ①有相应的资金管理办法（1分）②办法健全、规范（1分）③因素全面合理（1分）以上①需提供佐证资料。 | 3 |
| 分配结果 | 5 | 资金分配符合相关管理办法；分配结果公平合理 | ①符合分配办法（2分）②分配公平合理（3分）此项需提供相应的资金分配方案。 | 5 |
| 项目管理  | 25 | 资金到位 | 5 | 到位率 | 3 | 实际到位/计划到位\*100% | 根据项目资金的实际到位率计算得分（3分） | 3 |
| 到位时效 | 2 | 资金及时到位；若未及时到位，是否影响项目进度 | ①到位及时（2分）②不及时但未影响项目进度 （1分）③不及时并影响项目进度（0.5分） | 2 |
| 资金管理 | 10 | 资金使用 | 7 | 支出依据合规，无虚列项目支出情况；无截留挤占挪用情况；无超标准开支情况；无超预算情况 | ①虚列套取扣4-7分 ②依据不合规扣2分③截留、挤占、挪用扣3-6分④超标准开支扣2-5分⑤超预算扣2-5分 | 7 |
| 财务管理 | 3 | 资金管理、费用支出等制度健全；制度执行严格；会计核算规范 | ①财务制度健全（1分）②严格执行制度（1分）③会计核算规范（1分）以上①需提供佐证资料。 | 3 |
| 项目管理  | 25 | 组织实施 | 10 | 组织机构 | 1 | 机构健全、分工明确 | ①机构健全、分工明确 （1分） | 1 |
| 支撑条件 | 1 | 项目实施单位是否提供或具备了必备的人员、场地和设备等条件 | 具备人员、场地、设备条件（1分） | 1 |
| 项目实施 | 3 | 项目按计划开工；按计划进度开展；按计划完工 | ①按计划开工（1分）②按计划开展（1分）③按计划完工（1分） | 3 |
| 管理制度 | 5 | 项目管理制度健全；严格执行相关管理制度 | ①管理制度健全（2分）②制度执行严格（3分）以上①需提供佐证资料。 | 5 |
| **一级****指标** | **分值** | **二级****指标** | **分值** | **三级****指标** | **分值** | **具体指标** | **评价标准** | **自评****得分** |
| 项目绩效 | 55 | 项目产出 | 15 | 产出数量 | 5 | 目标完成率=目标完成数/预定目标数×100% | 完成绩效目标100%得5分，未完成100%的同比例扣减。 | 5 |
| 产出质量 | 4 | 目标完成质量=实际达到的效果/预定目标×100% | 项目产出质量达到绩效目标100%得4分，未完成100%的同比例扣减。 | 4 |
| 产出时效 | 3 | 项目资金使用的预定目标是否如期完成，未完成的理由是否充分 | 项目产出时效达到绩效目标得3分，未如期完成且无充分理由的扣3分。 | 3 |
| 产出成本 | 3 | 项目产出成本是否按绩效目标控制 | 项目产出成本按绩效目标控制得3分，未完成的，按超支比例扣减。 | 3 |
| 项目效果 | 40 | 经济效益 | 8 | 指项目对国民经济和区域经济发展所带来的直接或间接效益等 | 完成绩效目标设定的经济效益得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 7 |
| 社会效益 | 8 | 项目实施是否产生社会综合效益 | 完成绩效目标设定的社会效益得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 8 |
| 环境效益 | 8 | 项目实施是否对环境产生积极或消极影响 | 完成绩效目标设定的积极的环境效益得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 8 |
| 可持续影响 | 8 | 项目实施对人、自然、资源是否带来可持续影响 | 完成绩效设定目标的得8分，未完成的，按完成情况酌情扣分。 | 8 |
| 服务对象满意度 | 8 | 服务对象满意率=项目区被调查人数中表示满意的人数(户数)/ 被调查人数(户数)×100% | 满意率达90%（含）以上的得8分，80%（含）-90%得6分，70%（含）-80%得4分，60%（含）-70%得2分，60%以下不得分。 | 8 |
| **总分** | **100** |  | **100** |  | **100** |  |  | **99** |

备注：部门（单位）根据项目实际，在《项目支出绩效评价指标体系（参考样表）》上进一步完

善、量化、细化个性指标，形成本项目的指标体系。