昆明市东川区医疗保障局2020年度

资助城乡居民参加基本医疗保险财政

配套项目支出预算绩效自评报告

摘要

一、项目概况

根据《昆明市医疗保障局等八部门关于做好2020年城乡居民基本医疗保险财政补助汇算及2021年参保缴费工作的通知》《关于做好昆明市城乡居民基本医疗保险2019年财政补助和2020年参保缴费工作的通知》等文件精神。通过对2020年资助城乡居民参加基本医疗保险项目的实施情况进行绩效评价，考核项目资金的产出与绩效，了解、分析、检验项目是否达到预期目标，资金使用是否规范有效，为今后安排资助城乡居民参加基本医疗保险项目资金提供依据，总结经验、采取措施进一步完善财政支出项目管理，提高财政资金使用效益。

二、评价结论

根据自评材料，按照既定的绩效指标评价体系和评分标准，2020年度资助城乡居民参加基本医疗保险财政配套项目绩效评价得分为99分，评价结果为优。从整体看绩效目标明确，各项工作开展完成情况良好。

三、经验、问题和建议

（一）主要经验及做法

继续加强宣传力度，积极推进工作，让城乡医疗救助项目政策家喻户晓，做到应保尽保。

抓好业务培训，完善经办流程，提高工作效率，切实加强项目资金安全管理，结合工作要求，加强项目资金支付预算管理，提高项目资金使用绩效，维护项目资金安全，保障项目资金安全运行，严格审核待遇支付。

（二）存在的问题

相关政策法规、管理办法、经办规定等需要随着改革的深入而持续调整完善，医疗保障工作面临前所未有的严峻形势和艰巨任务。

居民参保缴费工作于2019年职能划转到区税务局，在工作衔接方面稍显不足，税务征收系统与医保系统后台对接数据错误率高，导致2020年我区出现3000余名参保人因各种原因错缴退费， 加大了参保工作的难度和压力。

由于建档立卡和低保对象数据实行动态调整，给医保信息系统标识工作和回补待遇工作带来较大难度。

由于部分老年人未使用智能机，又无人帮忙开通亲情账号等情况下，医保电子凭证推广工作难度大。

（三）改进措施及建议

1.发挥好医保扶贫政策托底功能

（1）积极配合税务部门做好征缴工作，高度关注贫困人口的参保缴费情况，防止参保未缴费的情况发生，确保建档立卡贫困人口100%参加基本医疗保险和大病补充保险，符合条件的纳入医疗救助范围。

（2）认真做好医疗保障脱贫成果巩固工作，确保政策的连续性和稳定性，防范已脱贫户和卡外边缘户因病返贫致贫，确保医疗保障待遇按规、及时、足额兑现。

2.持续加强基金监管，严厉打击欺诈骗保，建立和完善长效机制

（1）坚持自查自纠与抽查复查相结合、监督检查与综合治理相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合的原则，明确基金监管红线，巩固“全覆盖、无禁区、零容忍”监管高压态势，促进基金监管局势从治标向治本转变。

（2）建立健全基金监管体系,完善智能监控信息规则,加强对临床行为大数据监控,推进智能监控集中统一管理。

（3）贯彻落实好每年的全国“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月相关工作，确保集中宣传和打击行动协调联动、取得实效。

昆明市东川区医疗保障局2020年度

资助城乡居民参加基本医疗保险财政

配套项目支出预算绩效自评报告

一、项目基本情况

（一）项目概况

根据《昆明市医疗保障局等八部门关于做好2020年城乡居民基本医疗保险财政补助汇算及2021年参保缴费工作的通知》《关于做好昆明市城乡居民基本医疗保险2019年财政补助和2020年参保缴费工作的通知》等文件精神。通过对2020年资助城乡居民参加基本医疗保险项目的实施情况进行绩效评价，考核项目资金的产出与绩效，了解、分析、检验项目是否达到预期目标，资金使用是否规范有效，为今后安排资助城乡居民参加基本医疗保险项目资金提供依据，总结经验、采取措施进一步完善财政支出项目管理，提高财政资金使用效益。

部门工作完成情况

2020年财政补助标准，市、县(市)区级财政补助150元。三板块（禄劝、东川、寻甸）市级承担90%，县级财政承担10%。2020年资助城乡居民参加基本医疗保险人数261771人，资助金额392.65万元。

部门资金来源及使用情况

1.2020年收入392.65万元，其中，财政拨款收入392.65万元，无上级补助收入、事业收入、经营收入和附属单位上缴收入。

2.2020年资助参保支出392.65万元。

3.2020年末资金结余0万元。

组织及管理情况

1.根据资助对象人数，按照市、县(市)区级财政补助标准。三板块（禄劝、东川、寻甸）市级承担90%，县级财政承担10%。向财政部门提出预算，经区财政部门审核后，将区级承担部分列入财政预算。

2.定时与财政局、银行做好资金的对账工作。

3.严格按照相关要求进行资助城乡居民参加基本医疗保险资金的安排、拨付、使用和管理。

（二）绩效目标

确保区内城乡居民医疗保险得到100%补助参保，稳步提升待遇保障水平，巩固完善统一的城乡居民医保制度，完善规范大病保险政策和管理，切实落实医疗保障精准扶贫硬任务，全面做实州市级统筹，持续改进医保管理服务。

二、绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的

通过对2020年资助城乡居民参加基本医疗保险项目的实施情况进行绩效评价，考核项目资金的产出与绩效，了解、分析、检验项目是否达到预期目标，资金使用是否规范有效，为今后安排资助城乡居民参加基本医疗保险项目资金提供依据，总结经验、采取措施进一步完善财政支出项目管理，提高财政资金使用效益。

（二）绩效评价工作方案制定过程

在第一时间由局领导主持召开绩效评价工作部署会议，会上依据《昆明市医疗保障局等八部门关于做好2020年城乡居民基本医疗保险财政补助汇算及2021年参保缴费工作的通知》《关于做好昆明市城乡居民基本医疗保险2019年财政补助和2020年参保缴费工作的通知》等文件研究制定了绩效评价工作方案及成立了绩效评价工作领导小组，会后依据实际制定了符合资助城乡居民参加基本医疗保险项目支出的评价体系框架。

（三）绩效评价原则、评价方法

绩效评价原则及方法：依据《昆明市东川区医疗保障局预算绩效管理暂行办法》（东医保〔2020〕9号）文件进行科学规范、公开公正、绩效相关等原则。依托指标评价体系框架、进行相关数据采集和社会问卷调查等方法。

（四）绩效评价实施过程

1.数据填报和采集；

2.社会调查；

3.数据分析和撰写报告。

（五）本次绩效评价的局限性

本次项目绩效评价时间紧任务重。

三、评价结论和绩效分析

（一）评价结论

1.评价结果

根据自评材料，按照既定的绩效指标评价体系和评分标准，2020年度资助城乡居民参加基本医疗保险财政配套项目绩效评价得分为99分，评价结果为优。从整体看绩效目标明确，各项工作开展完成情况良好。

2.主要绩效

在学习成长中，狠抓谋划部署、强化执行落实，各项年度目标稳步推进，城乡医疗救助人员医疗待遇全面落实，公共服务能力稳步提升。

（二）具体绩效分析

2020年部门整体支出绩效自评指标体系设置3个一级指标、7个二级指标、29个三级（含小四级指标）指标。其中：

1.一级指标项目决策包含项目立项、项目目标2个二级指标，10个三级（含小四级指标）指标，项目决策满分20分，经评分本项得分20分。

（1）二级指标“项目立项”满分8分，评价得分8分。

（2）二级指标“项目目标”满分12分，评价得分12分。

2.一级指标项目管理包含投入管理、财务管理、项目实施3个二级指标，11个三级（含小四级指标）指标。项目管理满分20分，经评分本项得分19分。

（1）二级指标“投入管理”满分4分，评价得分为3分。

预算编制合理性不够充分，预算编制不准确。

（2）二级指标“财务管理”满分6分，评价得分为6分。

（3）二级指标“项目实施”满分10分，评价得分为10分。

3.一级指标项目绩效包含项目产出、项目效益2个二级指标，8个三级（含小四级指标）指标。部门绩效满分60分，经评分本项得分60分。

（1）二级指标“项目产出”满分30分，自评得分为30分。

（2）二级指标“项目效益”满分30分，自评得分为30分。

四、成本效益分析

2020年收入392.65万元；本年资助参保支出392.65万元；本年末收支结余为0万元。

五、主要经验及做法、存在的问题和建议

（一）主要经验及做法

继续加强宣传力度，积极推进工作，让城乡医疗救助项目政策家喻户晓，做到应保尽保。

抓好业务培训，完善经办流程，提高工作效率，切实加强项目资金安全管理，结合工作要求，加强项目资金支付预算管理，提高项目资金使用绩效，维护项目资金安全，保障项目资金安全运行，严格审核待遇支付。

（二）存在的问题

相关政策法规、管理办法、经办规定等需要随着改革的深入而持续调整完善，医疗保障工作面临前所未有的严峻形势和艰巨任务。

居民参保缴费工作于2019年职能划转到区税务局，在工作衔接方面稍显不足，税务征收系统与医保系统后台对接数据错误率高，导致2020年我区出现3000余名参保人因各种原因错缴退费， 加大了参保工作的难度和压力。

由于建档立卡和低保对象数据实行动态调整，给医保信息系统标识工作和回补待遇工作带来较大难度。

由于部分老年人未使用智能机，又无人帮忙开通亲情账号等情况下，医保电子凭证推广工作难度大。

（三）改进措施及建议

1.发挥好医保扶贫政策托底功能

（1）积极配合税务部门做好征缴工作，高度关注贫困人口的参保缴费情况，防止参保未缴费的情况发生，确保建档立卡贫困人口100%参加基本医疗保险和大病补充保险，符合条件的纳入医疗救助范围。

（2）认真做好医疗保障脱贫成果巩固工作，确保政策的连续性和稳定性，防范已脱贫户和卡外边缘户因病返贫致贫，确保医疗保障待遇按规、及时、足额兑现。

2.持续加强基金监管，严厉打击欺诈骗保，建立和完善长效机制

（1）坚持自查自纠与抽查复查相结合、监督检查与综合治理相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合的原则，明确基金监管红线，巩固“全覆盖、无禁区、零容忍”监管高压态势，促进基金监管局势从治标向治本转变。

（2）建立健全基金监管体系,完善智能监控信息规则,加强对临床行为大数据监控,推进智能监控集中统一管理。

（3）贯彻落实好每年的全国“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月相关工作，确保集中宣传和打击行动协调联动、取得实效。

昆明市东川区医疗保障局

 2021年5月25日