

乐昌市医疗保障局

乐昌市 2021 年度能力提升资金绩效自评报告

一、基本情况

（一）项目总体情况

为进一步提升我市医保机关和工作人员医保政策落实执行能力，根据韶关市财政局《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），下达我市中央财政医疗服务和保障能力提升资金 3 万元。

（二）项目绩效目标

该项目资金主要用于医保机关及工作人员医疗服务和保障能力提升，加大医保政策宣传，强化医保基金监督管理。

二、绩效自评工作开展情况

（一）评价目的、评价对象和范围

评价目的：医保机关及工作人员医疗服务和保障能力提升，各项医保政策得到进一步有效宣传，医保基金监督管理得到进一步加强和规范，人民群众对医保服务满意度得到提升。

评价对象和范围：2021 年各项医保工作

1. 实施基本医疗保险待遇。基本医疗保险待遇报销 13713 万元，其中：城乡居民基本医疗保险待遇 7447 万元、职工基本医疗保险待遇 5998 万元、生育保险待遇 268 万元。

2. 落实困难群众医疗救助政策。截至 11 月 30 日，2021 年资助参加基本医疗保险人数共 27051 人，资助金额达 757.43 万元，参保率 100%。救助对象住院非一站式救助共 573 人次，救助金额 257.16 万元；门诊非一站式救助共 1044 人次，救助金额 7.08 万元。

3. 落实新冠肺炎疫情防控医保政策。2021 年开展应检尽检人群医保结算约 600 多万，新冠肺炎核酸检测费用结算金额 120 多万元，努力发挥医疗保障在应对突发重大公共卫生事件中的作用。同时落实一岗双责责任，督促监管单位落实新冠肺炎疫情防控工

作。

4. 积极开展城乡居民基本医疗保险参保缴费工作。强化政策宣传、督导检查、通报进度，截止 2022 年 1 月 13 日，我市成功参保人数为 351341 人，参保率 99.11%达到省不低于 98%的目标。

5. 开展医保基金监管。通过日常监督、专项治理、飞行检查等方式，共出动检查 1435 人次、检查定点医药机构 382 间次，查处违规定点医药机构 47 间次，查处违规使用医保基金参保人 2 人，涉及违规金额 288.13 万元，追回医保基金 288.13 万元，处罚金额 21.42 万元。暂停医保定点药店 2 间，曝光案例 2 宗。

6. 推进医保信息化建设，一是推进医保电子凭证推广应用工作。截至 11 月 30 日，我市医保电子凭证激活人数达到 22.15 万人，激活人数位居韶关各县（市）第一。二是开展国家医保信息平台（试点）上线工作并于 1 月 3 日国家医保信息平台顺利上线，1 月 5 日开通“粤医保”、“粤省事” 公服平台异地就医线上备案，6 月 18 日开通国家医保服务平台 APP 和国家异地就医备案小程序的异地就医线上备案服务。

7. 加强医保政策培训和宣传。一是于 2021 年 4 月 23 日和 4 月 27 日举办两期全市定点医药机构基本医疗保险业务培训班，实现市、镇、村三级定点医药机构全员培训，二是开展“宣传贯彻条例加强基金监管” 集中宣传月活动。于 4 月份在全市范围内开展“宣传贯彻《条例》 加强基金监管” 为主题的集中宣传月活动，并结合“我为群众办实事” 深入开展《条例》宣传入万家活动，活动期间共发放宣传单及折页 2.5 万余份，接受咨询 3 千余人。三是印制各类医保政策宣传品，利用城乡居民医保参保、普法宣传周、党员到社区报到、疫情防控知识宣传等契机，广泛开展医保政策、医保电子凭证激活等宣传活动，共开展 8 场宣传活动，派发宣传资料、宣传礼品 5 万多份。

（二）评价方法和评价等次

评价方法按《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（试行）》进行评价。

（三）指标体系设置

指标体系按《医疗保障与服务能力提升补资助资金（医疗保障能力建设部分）绩效评价指标体系（试行）》设置。

（四）评价工作过程

对照《医疗保障与服务能力提升补资助资金（医疗保障能力建设部分）绩效评价指标体系》逐项进行评价打分。

三、绩效自评结论

（一）评价得分

1. 资金管理预算执行率：上级下达我市能力提升资金 3 万元，至 2021 年 12 月底决算数 3 万元，执行率 100%，自评得分 2 分。

2. 资金使用合规性：资金使用符合相关规定，有完整的审批程序和手续未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。自评：6 分。

3. 资金监管有效性：按照财政预算和国库管理有关规定，制定资金管理办法。自评：4 分。

4. 推进医保政府信息公开：主动公开所有“主动公开”属性医保政府信息，2021 年未收到信息公开申请。2021 年产生主动公开医保政府信息 65 条，主动公开 65 条。自评：2 分。

5. 实现医保信息公开：公开医保政策文件及解读 4 条，医疗救助金发放信息 12 条，其他医保工作信息 49 条。自评：2 分。

6. 定点医药机构监督检查覆盖率：2021 年辖内定点医药机构

共 165 家，监督检查 165 家，覆盖率 100%。自评得分 3 分。

7. 医保新闻宣传、政策研究能力培训等方面：举办宣传活动 8 场，派发各类宣传资料超过 3 万份，在学习强国广东学习台、乐昌市政府官网、广播电视台、融媒体中心、乐昌发布等平台发布医保政策、工作信息多条。开展培训 2 期共 4 天，人才培养合格，自评：2 分。

6. 医药价格政策落实和执行情况：积极推进药品跨区集中采购、带量采购工作，全年对市 24 家公立定点医疗机构药品和医用耗材采购开展常态化监督检查，规范定点医疗机构药品和医用耗材采购行为。按要求实施国家组织药品、医用耗材集采工作，完成当年度协议采购量；2021 年，参与省际联盟采购 84 个；参与省际联盟采购或自行组织开展省级医用耗材集采品种数 2 个；承担国家组织药品、医用耗材联采办日常工作任务。自评：4 分。

7. 参保人对医保服务满意度：根据《乐昌市 2020 年度民主评议政风行风微信测评情况排名》，我局 2021 年 7 至 12 月在 15 个一般评议单位中，平均满意率为 85.44%。自评：6 分。

（二）评价结论

医保机关及工作人员医疗服务和保障能力得到提升，医保政策得到进一步宣传，医保基金监督管理得到进一步加强和规范，总体评价：良好。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策

1. 决策依据

无

2. 决策过程

无

3. 绩效目标

遵照财政部和国家医疗保障局、省、韶下达的年度总体目标和具体绩效指标，结合县级医保工作实际，制定符合县级医保能力提升的绩效目标。并付诸行动，确保能力提升资金发挥最大效益。

4. 资金分配

制定资金使用计划并提交班子会审议通过后实施。能力提升资金主要用于医保政策宣传、干部职工及定点医药机构相关人员培训。

（二）过程管理

1. 资金管理

预算 3 万元，决算 3 万元，预算执行率 100%。资金使用符合相关规定，有完整的审批程序和手续未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

2. 组织管理

无

（三）项目产出

1. 2021 年辖内定点医药机构共 165 家，监督检查 165 家，覆盖率 100%。

2. 举办宣传活动 8 场，派发各类宣传资料超过 3 万份，在学习强国广东学习台、乐昌市政府官网、广播电视台、融媒体中心、乐昌发布等平台发布医保政策、工作信息多条。开展培训 2 期共 4 天。

3. 积极推进药品跨区集中采购、带量采购工作，全年对市 24 家公立定点医疗机构药品和医用耗材采购开展常态化监督检查，规范定点医疗机构药品和医用耗材采购行为。按要求实施国家组织药品、医用耗材集采工作，完成当年度协议采购量；2021 年，参与省际联盟采购 84 个；参与省际联盟采购或自行组织开展省级医用耗材集采品种数 2 个；承担国家组织药品、医用耗材联采办日常工作任务。

4. 举办宣传活动 8 场，派发各类宣传资料超过 3 万份，在学习强国广东学习台、乐昌市政府官网、广播电视台、融媒体中心、乐昌发布等平台发布医保政策、工作信息多条。开展培训 2 期共 4 天。

5. 通过日常监督、专项治理、飞行检查等方式，共出动检查 1435 人次、检查定点医药机构 382 间次，查处违规定点医药机构 47 间次，查处违规使用医保基金参保人 2 人，涉及违规金额 288.13

万元，追回医保基金 288.13 万元，处罚金额 21.42 万元。暂停医保定点药店 2 间，曝光案例 2 宗。

6.2021 年城乡居民医保参保截止目前参保人数 352214 人，达到省参保率不低于 98%的目标要求。

五、存在问题

无

六、有关建议

无、

乐昌市医疗保障局

2022 年 1 月 28 日