**裕民县2020年度城乡居民医疗保险基金支出绩效自评报告**

**（2020年度）**

实施单位（公章）：**裕民县医疗保障局**

填报时间： **2021年4月26日**

裕民县始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，贯彻落实新时代党的治疆方略、特别是社会稳定和长治久安总目标，坚持以人民健康为中心，坚持以城乡统筹、覆盖全民、权责清晰、保障适度为原则，建立可持续的多层次医疗保障体系，切实推进裕民县医疗保障事业高质量发展，根据《国家医疗保障局办公室关于开展2020年医保转移支付资金绩效评价工作的通知》（医保办发[2021]2号），裕民县医疗保障局开展了2020年度城乡居民医疗保险中央对地方转移支付资金绩效自评工作，现将自评情况报告如下：

**一、基本情况**

**（一）城乡居民医疗保险基金总体情况**

2020年裕民县基本医疗保险参保47522人，其中：城镇职工参保9068人，城乡居民参保38454人，其中生育保险参保5267人，基本医疗保险参保率达到98%。

2020年裕民县城乡居民基本医疗保险征缴收入为3329.14万元，较上年同期增加261.77万元、增幅8.53%；各级财政补助收入为1985.56万元，较上年同期减少15.44万元；中央财政补助1677.5万元,按人均440元标准补贴,自治区财政补助1810万元，按人均77元标准补贴，地方财政补助127.06万元，按人均33元标准补贴。2020年我县城乡居民医疗保险基金支出2751.64万元，基金滚存结余1983.61万元。

**（二）项目绩效目标**

1. **年度总目标**

按照自治区对地方转移支付项目城乡居民医疗保险资金项目绩效评价目标相关要求，确定年度总体绩效目标，具体是：（1）巩固参保率；（2）落实实际财政补助；（3）稳步提高保障水平；（4）逐步推开改革待遇支付方式；（5）实现基金收支平衡；（6）减轻参保人员经济负担，切实提高医疗保障水平；（7）确保城乡居民中央对地方转移支付资金规范管理安全使用；（8）不断提升参保对象满意度。

医疗保险待遇在规定时限内及时结算或足额支付，社会满意度95%以上，切实保障了我地区城乡居民参保人员的医疗待遇的切身利益问题，充分发挥医疗保险职能作用，在全地区构建了“病有所医、病有所补”的医疗保障体系，为我地区城乡居民基本医疗参保人员撑起医疗保障之伞。大大减轻了城乡居民参保人员的医疗负担，提升群众生活幸福感、获得感。

2、具体绩效指标

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 全年完成值 |
| 产出指标 | 数量指标 | 参保人数（人） | ≥3万人 | 4.7万人 |
| 中央财政补助标准（元） | 550元/人 | 550元/人 |
| 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率（%） | ≥95% | 98% |
| 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%） | ≥93% | 92.1% |
| 重复参保人数 | 3569 | 283 |
| 虚报参保人数 | 0 | 0 |
| 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥68% | 70% |
| 参保人住院费用实际报销比例 | ≥60% | 64% |
| 实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革 | 逐步开展 | 逐步开展 |
| 基金滚存结余可支配月数（月） | 6-9个月 | 9个月 |
| 开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | 普遍开展 |
| 时效指标 | 当年中央财政补助资金到位率 | 100% | 100% |
| 成本指标 | 补助资金下达数 | 36345 | 1985.56 |
|  | 社会效益 | 减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾 | 成效明显 | 成效  明显 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度（%） | ≥90% | 95% |

1. **绩效评价工作开展情况**

**（一）评价目的、对象和范围**

医保转移支付资金绩效评价是医疗保障部门根据设定的绩效目标，对转移支付支出的经济性、效率性和效益性进行客观公正的评价。绩效评价的目的是加强预算绩效管理，强化支出责任，提高转移支付资金使用效益。评价对象及范围是中央对地方转移支付资金城乡居民医疗保险。

1. **、评价方法、等次和过程**

裕民县医疗保障局按照国务院《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》财社[2019]166号、《塔城地区项目支出绩效评价管理办法》[2020]15号有关要求，本次评价坚持定量优先、定量与定性相结合的方式，始终遵循科学规范、公正公开、分级分类、绩效相关的基本原则，主要运用对比分析法。首先开展绩效自评，然后将各指标的实际完成值与绩效目标进行对比分析，考察绩效目标的完成情况。

评价等次：得分100-80(含）分评为“优”；80-60(含)分评为“良”；得分60分以下评为“差”。

****三、绩效评价结论****

一是裕民县2020年城乡居民基本医疗保险参保人数达4.7万人、基本医疗保险参保率达到98%；二是人均财政补贴标准新增30元，达到每人每年不低于550元；三是完成重复参保283名人员身份信息核实比对清理工作、无虚报参保人数；四是城乡居民基本医疗参保人员政策范围内费用报销比例达70%；五是城乡居民基本医疗参保人住院费用实际报销比例64%；六是实行按病种（组）、按人头付费支付方式改革逐步推开；七是普遍开展开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过度。八是基金滚存结余可支配月数9个月；九是各级财政补助资金到位率达100%；十是切实减轻城乡居民基本医疗参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾，参保对象满意度达95%。

****四、绩效评价指标分析****

****（一）项目决策****

1. ****政策依据情况****

裕民县城乡居民基本医疗保险基金严格按照《社会保险基金财务制度》财社[2017]144号、《新疆维吾尔自治区社会保险基金财务经办操作规程》新社险字[2012]37号、《社会保险基金会计制度》、《国务院关于试行社会保险基金预决算的意见》（国发[2010]2号）、财政部 医保局关于印发《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知 财社[2019]166号、《塔城地区项目支出绩效评价管理办法》塔地财预[2020]15号、《关于塔城地区2020年度全面实施预算绩效管理工作开展情况通报》塔地财预[2021]11号及自治区绩效管理工作有关规定，加强财政中央转移支付资金使用监督，强化医疗保险基金管理，增强项目资金的使用效能。该项目实施单位为裕民县医疗保障局，项目在实施中由地级统筹下拨区县调剂金的模式开展，确保城乡居民医保基金合理规范使用，最大限度解决城乡居民参保人员的基本医疗需求。

1. 决策过程情况

按照“科学规范、环节把控、公正公开、绩效相关”的工作原则，根据城乡居民基本医疗保险中央转移支付资金绩效目标，运用科学、合理的绩效评价指标、评价标准及评价方法，对项目资金支出的充分性、合理性和科学性进行评价总结，并从项目资金投入情况、项目资金使用管理情况、绩效情况、需说明的问题、及自评工作情况等方面认真总结城乡居民基本医疗保险中央转移支付项目资金使用及绩效情况并编写绩效评价报告。所编写的绩效评价报告格式符合绩效评价管理办法规定，内容全面、依据充分、真实完整、数据准确、逻辑清晰。

1. 绩效目标情况

数量指标完成情况：2020年裕民县基本医疗保险参保47522人，其中：城镇职工参保9068人，城乡居民参保38454人，其中生育保险参保5267人，基本医疗保险参保率达到98%。

政策范围内住院报销比为70%、住院费用实际报销比例为64%。逐步开展按疾病诊断相关分组、人头付费等方式；开展门诊统筹 ，实行个人账户向门诊统筹过渡。城乡居民基本医疗保险基金累计结余1983.61万元，可支付月数9个月。

**时效指标完成情况：**2020年裕民县城乡居民财政补助资金1985.56万元均已拨付到位，到位率100%。11月底前完成中央及自治区财政补助资金的清算。

**成本指标完成情况：**2020年裕民县城乡居民基本医疗保险中央转移支付资金共1985.56万元，其中中央财政补助资金1677.5万元，自治区财政补助资金1810万元，地方财政补助127.06万元，其他收入8.56万元。资金均已拨付到位，全年执行数2751.64万元。

**效益指标完成情况：**城乡居民基本医疗保险中央转移支付资金项目对健全我县完善城乡居民基本医疗保险体系的作用成效明显，“一站式”结算有效减轻了参保人员就医经济负担，缓解了社会矛盾。

**服务对象满意度完成情况：**城乡居民基本医疗保险中央转移支付资金本着为民解困的宗旨，以保障城乡居民的基本医疗服务，提高城乡居民的健康水平为目的，以住院报销为重点，兼顾门诊报销。同时，着力解决了看病难现象，提升了群众幸福感，获得感，为实现社会稳定和长治久安总目标奠定坚实基础，群众满意度达95%以上。

1. 资金分配情况

本县收到资金共1985.56万元，其中中央财政补助资金1677.5万元，自治区财政补助资金1810万元，地方财政补助127.06万元，其他收入8.56万元。

（二）过程管理

1. 资金管理情况

裕民县医疗保障局根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》（财社【2019】166号文件）及《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》，按照文件要求规范财务行为，严格资金管理和使用。严格执行统一的会计制度和收支业务审批制度，医保基金按规定对基金分别建账、分账核算，基金收入户、支出户和财政专户按规定开设账户，严格实行收支两条线管理，实行全程电子化支付方式，杜绝隐匿、转移、侵占、挪用基金的现象，确保基金专款专用。

1. 组织管理情况

裕民县医疗保障局对项目的资金投入、产出指标、社会效益等目标落实情况进行督查，落实专项资金各项目标任务。（三）项目产出情况

1、数量指标

**城乡居民基本医疗保险基金支出情况**

2020年我县城乡居民医疗保险基金支出2751.64万元，其中基本医疗待遇支出1461.64万元,较上年同期增加364.75万元、增幅-28.16%。2020年我县城乡居民基本医疗保险基金累计结余1983.61万元。

**城乡居民基本医疗保险支出下降的原因如下：**

①、待遇享受人数减少：受疫情影响，居民医疗计划推迟或取消，封闭期间就医次数减少，待遇享受人次减少。

②、人均支出水平减少：疫情封闭期间，异地转院转诊就医支出减少，本地区人员就医不便，待遇支出相对同期降低。

**2、质量指标**

**裕民县医疗保障局严格落实基本医保、商保大病、医疗救助三重保障措施，落实“一站式”结算，**严格落实塔城地区医疗保障经办服务事项清单及办事指南，20个工作日将城乡居民基本医疗保险基金待遇资金拨付至各定点医疗机构、参保单位（个人）拨付准确率100％，参保群众满意率95%以上。

（四）项目效益情况

**按照“流程覆盖、环节把控、职责明确”的工作思路，把内控制度体系建设作为根本，实现了经办和管理工作规范、有效运行，保障了基金安全。2020年全年没有因为参保居民医疗待遇问题引起上访等社会问题，医疗保险待遇也在规定时限内报销，社会满意度95%以上，全力保障了广大居民就医方便的切身利益。坚定维护了新疆社会稳定和长治久安。**

1. **存在问题**

**一是城乡医保服务体系有待进一步健全。二是**提高定点医疗机构对卫生服务的可及性和公平性。三是**信息系统不完善，应参保人员底数不清，“全覆盖”式全民参保基础不实。四是**加大宣传力度，提高医保政策、医保经办和服务的满意度。

**六、有关建议及下一步工作计划**

（一）、坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系。继续实施全民参保计划，巩固基本医疗保险参保覆盖面。不断完善基本医保、大病医疗保险、医疗救助“三重保障”制度。建立救助对象及时精准识别机制，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。继续严格执行新冠肺炎疫情期间各项医保报销政策，优化流程，不断提升经办服务水平。加强基金统计监测和收支预算管理，跟踪分析运行情况，确保收支中长期平衡。

（二）、围绕“基本医疗有保障”突出问题，做好政策宣传解释，继续在贫困人口参保全覆盖、医疗保障梯次减负、完善防止因病致贫返贫长效机制等工作上用力。聚焦存在返贫风险的已脱贫人口和边缘人口，建立台账，精准排查，对个人零自付或零缴费、对突破基本医疗保险目录范围、脱离实际不可持续等明显超标政策，坚持立行立改。严格落实“摘帽不摘责任、摘帽不摘政策、摘帽不摘帮扶、摘帽不摘监管”的要求，过渡期内，保持现有医保扶贫政策的相对稳定。