附件2

韶关市曲江区医疗保障局转移支付2020年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

2020年1月13日，根据韶关市财政局《关于下达2020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[2020]7号）的要求，下达给我局的资金为32万元。

二、绩效目标完成情况分析

（一）资金投入情况分析

1.2020年3月25日，上述项目资金由区财政下拨到我单位零余额账号。

2.截止2020年12月31日，我局共使用上述项目资金45202元，执行率达14%（45202/320000）。由于区财政的原因，其中实际支出45202元，未拨付资金272884元。具体情况如下：

1、实际支出

（1）公务接待费支出1614元，主要用于开展紧密型县域医共体支付方式综合改革试点调研工作、《韶关市困难群众医疗救助实施办法》执行情况现场调研工作和广东省医疗保障信息平台（试点）韶关落地上线准备工作调研督导会议 。

（2）会议培训费支出2650元，主要用于开展医保业务人员培训和召开广东省医疗保障信息平台第一批（试点）曲江区上线工作推进会议。

（3）差旅费支出938元，主要用于广东省医疗保障局关于举办2020年广东省医疗保障待遇培训班赴广州参加培训交通费支出。

（4）印刷费用支出22000元，主要用于医保宣传印制《致全区家长得一封信》和《医保政策问答手册》。

（5）其他商品和服务支出18000元，与区广播电视台签订医保宣传合作协议，全年通过曲江有线电视台、全区7个LED阅报栏显示屏、各镇村村通广播媒介，对医疗保障相关法规、最新医疗保障政策，欺诈骗保案例进行宣传。

2、在途资金

(1)信息化建设支出85185元，用于购置投影仪、电脑、摄像机、照相机、打印机、录音笔等电子设备一批。

（2）办公费支出58000元，用于定制医保宣传纸巾和有有标识黑色磨砂广告笔等一批。

（3）安装LED户外显示屏支出89699，通过电子荧屏投屏、播放欺诈骗保视频、宣传医保政策，大力营造人人知晓医保政策的社会氛围，进一步扩大医保宣传面。

（4）其他商品和服务支出40000元，与中国移动曲江分公司签订电子医保卡推广业务服务协议，通过移动大数据，推送医保电子凭证激活短信，营业厅前台为移动客户提供免费激活医保电子凭证业务。

3.具体拨付流程。

上述项目资金由区财政下拨到我单位零余额账号，我单位只能按实际使用金额申请。每次申请项目资金都需提交市财政文件的复印件（韶财社[2020]7号）、使用资金的发票复印件，复印件上加盖公章和分管领导的签名。由区财政业务股室审后方可使用。

4.2020年指标完成情况

（1)基本医疗保险和生育保险参保缴费工作顺利完成。2020年全区基本医疗保险参保共279745人，完成任务95.82%。其中：城镇职工基本医疗参保68842人，完成任务101.31%；基金征缴17249万元，完成任务99.71%。城乡基本医疗保险参保210903人，完成任务94.15%。生育保险参保33509人，完成任务101.85%；基金征缴849万元，完成任务108.85%。

(2)新冠肺炎病毒核酸检测试剂采购及时保障。截止12月31日，全区医保核酸检测共47680人，医保报销301.14万元。

(3)截止12月31日，全区共9686人次享受到医疗救助，发放医疗救助金511.68万元，有效减轻困难群众看病就医的经济负担。

(4)完成第一批国家集采药品订单规格量6036338（g、mg），已配送规格量5650653（g、mg），其中9间医疗机构已完成全年约定采购量及约定品种数；完成第二批国家集采药品订单规格量17434790（g、mg），已配送规格量6182475（g、mg），第二批集采工作在有序开展。

(5)医保即时结算终端延伸至村卫生站便民服务稳步实施。全区50间城乡居民基本医疗保险普通门诊卫生站联网结算定点卫生站覆盖常住人口79690人，截止2020年6月底，卫生站与农村居民签订普通门诊就医23956人。结算人数共3727人，结算金额为33494.15元。

5.**主要工作**

（1）强化医保政策宣传，做好城乡居民参保扩面工作。一是印制一批宣传册子和海报，协调镇村两级干部将宣传海报张贴到村生站和每个自然村，宣传册子发放到每家每户。二是与曲江电视台签订宣传广告合同，全年在电视台、LED阅报栏显示屏、村村通广播等新闻媒介加大宣传工作。三是利用各镇墟日开展集中宣传咨询及发放资料活动。四是开展入户调查，全面评估宣传效果，提高群众的知晓率。

（2）助力医保精准扶贫攻坚战，对贫困人员兜底保障更加有力。目前，全区建档立卡贫困人员共5375人，其中新增中途参加城乡医保27人，参保率达100%；大病保险起付线由原来的1.3万元下调为2600元，下降80%，不设封顶线，报销比例统一提高至80%，合规医疗救助比例由原来80%调整到85%，采取综合措施，精准发力，目前我区建档立卡贫困人口合规医疗费用报销比例已超过80%。

（3）多措并举，全力做好疫情防控医疗保障工作

一是最大限度提高医保报销水平。对于确诊新冠肺炎患者发生的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由财政给予补助，实施综合保障；对于确诊新冠肺炎的异地就医患者，先救治后结算，报销不执行异地转外就医支付比例调减规定；取消基本医保起付标准，不设年度最高支付限额，住院统一按一级医疗机构住院90%报销比例支付。

二是确保收治医院不因支付政策影响救治。对定点收治的医疗机构，医保预付部分资金，减轻医疗机构垫付压力。及时调整有关医疗机构的总额预算指标，确保与医疗机构及时结算。

三是实施长处方政策，特殊事项“便民办”。如高血压，糖尿病等特殊疾病，需长期服药治疗，为避免参保人多次往返医院，医院可开延长3个月药品处方。

四是核酸检测“应检必检、愿检尽检”，并纳入医保报销。新冠肺炎确诊、疑似患者因救治发生的在住院和门诊核酸检测费用，由医保和财政按规定支付，个人不用负担。核酸检测的医疗服务价格项目由原来的260.68元/人调整为75.8元/人次，有效减轻人民群众的医疗负担。

五是做好网格小区疫情防控工作，外防输入有成效。根据区委区政府疫情防控工作部署，我局克服人员少，负责网格小区大、住户多的情况，统筹人力，开展好敲门行动和小区出入口值勤排查。我局人员克服持续作战，轮值密度大等实际困难，完成351户1130人的排查及宣教工作等，负责的小区没有新冠病毒肺炎确诊病例发生。

六是对58定点医药机构进行检查，对韶关市精心大药房有限公司曲江城南分店因违法《韶关市基本医疗保险定点零售药店服务协议书》第二十条规定,予以暂停医保定点协议6个月的处罚。

七是做好疫情防控期间各定点医疗机构重点药品的协调统计，按时上报防控药品日报表，努力保障好市民所需的发热、咳嗽等药品。

八是加强医疗服务价格和药品采购行为监管。联合区市场监管局对2018-2019年期间部分定点医疗机构存在违规多收护理费的乱收费行为进行核查。开展公立医疗机构药品和医用耗材采购行为自查自纠和抽查检查。

（4）加强医疗机构监管，确保基金安全运行。日常深入辖区内的定点医疗机构开展医疗监管工作共64次，其中对二级以上定点医疗机构开展15次监管，对镇卫生院、村卫生站开展49次监管，定点药店开展106次监管。

1. 总体绩效目标完成情况分析

由于财政原因，其中实际支出45202元，在途资金272884元，剩余指标1914元。因审批过程长，截止2020年12月31日，我单位共使用上述项目资金45202元。剩余的项目资金274798元，我单位已做好计划明细表，将于2021年全部使用完毕。

1. 绩效指标完成情况分析。
2. 产出指标完成情况分析
3. 质量指标，对统筹区内定点医药机构现场检查全覆盖，对全区70家定点医疗机构、78家定点零售药店开展检查考核，覆盖率100%。开展了1次医保业务培训，人才培训合格100%。落实医药价格及集中采购政策：积极推进药品跨区集中采购工作，对区13家公立定点医疗机构药品和医用耗材采购开展监督检查，规范定点医疗机构药品和医用耗材采购行为。总体自评良好。
4. 效益指标完成情况分析

（1）社会效益，通过开展药品采购培训，推广各种带量采购平台，不仅医院能采购到质优价廉的药品，群众也能用上了疗效相当价格相对便宜的药品。通过开展村卫生站医保即时结算培训，使各卫生站能够掌握医保结算系统，方便参保人就近就医，打通群众看病最后一公里问题。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

由于区财政的原因，截止2020年12月31日，我单位共使用上述项目资金45202元。剩余的项目资金274798元，未及时拨付。

下一步，项目资金剩余指标1914元，我局将严格对照绩效考核标准制定计划使用。在途资金272884元，我局将积极协调财政部门，确保项目资金在2021年全部拨付完毕。

1. 绩效自评结果拟应用和公开情况

我单位将绩效自评结果和使用情况在局政务公开栏上公示。

五、其他需要说明的问题

中央巡视、各级审计和财政监督中未发现上述项目资金的问题。

韶关市曲江区医疗保障局

2021年 2月20日