附件6

**曲江区绩效自评报告**

（2020年度）

评价类型： 项目实施过程评价 □

 项目完成结果评价 □

项目名称：推进医保即时结算终端服务延伸至村卫生站

项目单位：（公章）韶关市曲江区医疗保障局

填报人姓名：龙艺昕

联系电话：0751-6669282

填报日期：2021年3月15日

**曲江区2020年度绩效自评报告**

**一、项目基本情况及自评结论**

（一）项目基本情况、实施主要内容、实施程序、项目进展、以及监督情况。

2020年1月19日韶曲财下达医疗保障局推进医保即时结算终端服务延伸至村卫生站工作经费2万元。实际使用9960元，财政压缩项目经费，已回收1万元，结余40元。项目按照《韶关市人民政府办公室关于印发推进全市医保即时结算延伸至村卫生站工作实施方案的通知》（韶府办明电〔2019〕59号）文件实行。资金主要用于推进医保即时结算终端服务延伸至村卫生站宣传和检查费用。推进医保即时结算终端服务延伸至村卫生站主要工作是做好城乡居民医保普通门诊统筹有关政策解读和培训，指导乡村医生积极与辖区居民签约。督促和指导村卫生站与社保经办机构签约并开展即时结算业务。加强推进医保即时结算终端服务延伸至村卫生站工作，确保全市公建规范化建设村卫生站100%实现医保即时结算。

1. 综述项目自评等级和分数并进行说明。

 项目自评总体良好。推进医保即时结算延伸至村卫生站工作是一项民办实事项目。我区于2020年在曲江区开展医保即时结算延伸至村卫生站试点工作，截至2020年12月，曲江区有10个乡镇共50家村卫生站签订了城乡居民医保定点协议，顺利开展医保即时结算业务。全面推进公建规范化建设村卫生站100%实现城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹医保即时结算，真正让基层群众在家门口就能看病和享受实时报销，切实推动解决农村医疗“最后一公里”问题。

**二、绩效表现**

（一）资金使用情况以及产生的效益、影响。

1、分析资金使用情况。

韶曲财下达推进医保即时结算终端服务延伸至村卫生站工作经费2万元。实际使用9960元，资金使用率49%。

1. 项目的绩效目标完成情况（经济、政治和社会效益）。
2. 数量指标

 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实施联网结算，定点卫生站覆盖常住人口79690人，截止2020年11月底，卫生站与农村参保居民签订普通门诊就医23956人。结算人数共5727人，结算金额为83242.08元。

1. 质量指标

 医保即时结算终端服务延伸至村卫生站是市政府民生实事项目。我局成立检查小组，分赴我区10个乡镇对该项目进行总结验收。通过听取汇报、查阅资料、实地抽查、走访群众、评价打分等全面考核，全区公建规范化建设的50家村卫生站实现100%纳入医保服务协议管理，100%实现通过互联网或手机APP报销系统开展医保即时结算业务。签约情况。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12月31日，全区共签约39880人，签约率为50%。其中：沙溪镇长坪村、樟市镇径口村、白土镇由坪村、大塘镇东岗岭村、大塘镇新桥村等5个卫生站签约率达100%；马坝镇演山村、乌石镇濛浬村、乌石镇石角村、白土镇孟洲坝村、白土镇龙皇洞村、大塘镇黑石村等5个卫生站签约率达80%以上。

1. 时效指标

 医保即时结算终端服务延伸至村卫生站拓宽了群众就医选择权，群众在镇卫生院和卫生站门诊就医合规医疗费用报销比例也由原来的50%至60%统一提高到70%，年度封顶限额由150元提高至300元，并取消了原来卫生院15元、卫生站7元的门诊报销起付线，实现基层门诊就医报销零起付。让群众充分认识医保终端延伸至村卫生站工作是政府为群众办好事、办实事的民心工程，是我们党初心的体现，对有效减轻基层群众看病难、看病贵有着重要意义。加大医保政策宣传，进一步提高群众知晓率。各镇卫生院主动向镇政府汇报本镇城乡医保普通门诊医保结算工作进展情况，充分利用镇、村宣传栏、电子显示屏、村村通广播、宣传资料发放、驻村干部入户宣传等多种形式做好城乡医保普通门诊卫生站医保结算这一惠民政策的宣传，进一步提高群众知晓率。

（4）成本指标

 加大医保信息系统的开发运用，手机APP报销系统的开发，使得村医上门看病时，老百姓在家里用手机就可以实现即时报销，切实打通农村医保报销“最后一公里”，真正实现小病不出村、不出户。医疗保险作为社会保障体系中重要的一环关系着每位参保人的利益，医保报销减轻了不少家庭医疗费用上的负担。

3、产生的效益，以及对环境、经济、社会的可持续影响。

 我局大力推动医保结算终端服务成功延伸至村卫生站，大大方便了老百姓就近就医和即时报销医疗费用，有效推进了全市建立健全分级诊疗制度和医保精准扶贫等工作的落实。从2019年开始，全市参保居民在签约的基层医疗机构门诊就医，普通门诊统筹不设起付线，合规医疗费用统一按70%报销，年度最高享受报销达300元。

1. 存在问题。针对短板指标分析资金使用中存在的问题和绩效目标执行中的偏差。

我区医保即时结算终端服务延伸至村卫生站，民生实事项目全面完成。

**三、整改措施**

针对存在的问题和绩效目标执行中的偏差提出完善项目管理、资金绩效管理的整改措施，促使绩效目标如期实现。

下一步，我局将深入聚焦老百姓关注的医疗保障热点、难点、痛点问题，不忘初心，牢记使命，为老百姓办更多的好事实事，推动我区医疗保障工作再上新台阶。