

益阳市医疗保障局

2022 年度益阳市医疗保障局项目资金绩效 自评报告

一、项目概况

为了提升益阳市医保信息化水平，加快推进医保支付方式改革和 DIP 全国试点工作，加强打击欺诈骗保工作力度，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力，湖南省财政厅通过《关于提前下达 2022 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金的通知》（湘财预〔2021〕337 号）、《关于下达 2022 年中央补助医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升）项目经费的通知》（湘财预〔2022〕122 号）两个文件，2022 年中央转移支付医疗服务与保障能力提升补助资金 194.19 万元。

项目总体目标为：有效提升医保信息基础设施建设、医保支付方式改革、基金监管、医药价格及招标采购、经办服务能力、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

二、绩效自评工作开展情况

（一）评价目的、对象和范围

为规范和加强中央财政 2022 年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务提升部分）支出管理，切实提高资金使用效益，自评针对 2022 年资金的使用情况，根据医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法，进行自我评价。

此次医疗服务与保障能力提升补助资金项目实施年度为 2022 年度，自评对象为益阳市医疗保障局。

（二）评价方法和评价等次

1. 评价方法。本次评价采用以百分制进行量化打分，满分 100 分。

2. 评价等次。根据评价得分分值，确定相应的评价等次。评价等次分为“优秀”、“良好”、“合格”、“基本合格”和“不合格”五个等次，其中分值 90（含）-100 分为“优秀”，分值 80（含）-90 分为“良好”，分值 70（含）-80 分为“合格”，分值 60（含）-70 分为“基本合格”，60 分以下为“不合格”。

（三）指标体系设置

指标体系设置遵循合规性、有效性、健全性原则。指标体系设置遵循合规性、有效性、健全性原则。按照《医保转移支付资金绩效评价工作手册》，医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价指标体系，设置一级指标 4 个、二级指标 9 个、三级指标 33 个。

（四）评价工作过程

医疗服务与保障能力提升补助资金绩效自评工作由局法规财务与行政审批科牵头，通过认真研读《医保转移支付资金绩效

评价工作手册》，根据指标体系设置，将任务分解细化至各业务科室，要求其根据 2022 年医疗服务与能力提升绩效评价目标相关工作情况准备迎检资料交法规财务与行政审批科汇总归档。最后形成全市绩效自评结果。

三、综合评价结论

益阳市医疗保障局 2022 年中央补助医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升）项目绩效自评得分为 100 分，评价等级为：优秀。

四、绩效目标实现情况分析

（一）项目资金使用及管理情况

2022 年度，我单位共收到 2022 年中央补助医疗服务和保障能力提升资金共计 194.19 万元，全年执行数为 194.19 万元，预算执行率 100%。

（二）总体绩效目标完成情况分析

益阳市医疗保障局严格按照 2022 年中央补助医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升）绩效目标工作任务使用资金。没有出现截留、挤占、挪用、序列支出等情况。全程监管补助资金的使用情况和进度定期进行风险评估，保障资金的高效使用。每一项绩效指标都达标：项目资金执行率得分 10 分，产出指标得分 50 分，效益指标得分 40 分，共计得分 100 分。

（三）绩效指标完成情况分析

1、资金管理

指标分值 10 分，得分 10 分。

2022 年中央补助医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升）项目经费预算 194.19 万元，实际支出 194.19 万元，预算执行率为 100%。

益阳市医保局高度重视医疗保障与服务能力提升专项补助资金的管理使用，根据各级预算绩效管理相关规定，严格按照专项资金规定用途使用，各专项资金只用于与绩效目标有关的项目支出，杜绝人员经费等在专项资金中列支，确保专项资金使用符合规定。项目经费的使用仅限用于提升医疗保障服务能力方面的支出，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

2、产出指标

指标分值 50 分，得分 50 分。

（1）数量指标

指标分值 40 分，得分 40 分。

我市医保信息系统正常运行率 $\geq 90\%$ 、医保信息系统重大安全事件响应时间 ≤ 60 分钟、医保信息系统运行维护响应时间 ≤ 30 分钟。

医保标准化水平显著提高，完成 18 项国家编码的统一，每周对全市医疗机构的非标率进行通报，督促医药机构及时整改。目前，我市两定医药机构的整体达标率超过 99%。

完善医保基金监管体系建设，定点医药机构现场检查覆盖率 100%，开展多轮次、多层次飞行检查、联合检查、抽查检查等专项行动，切实维护医保基金安全。

我局自成功申报DIP分值付费全国试点城市来，不断完善系统建设，2022年度已实现机构覆盖率86.46%，病组（种）覆盖率为94.84%，基金覆盖率为76.26%。

（2）质量和时效指标

指标分值10分，得分10分。

推进医保政府信息公开，主动公开各类新闻稿件130余条，根据上级要求，主动公开应公开医保政策文件5个，在官网发布信息公开申请渠道，提升政府信息公开工作的透明性和公开性。

在官方网站发布政策和文件解读31次，并同步发布在微信公众号上，不断向服务对象发布最新医保政策，提高医保政策群众知晓率。

加强医保政策宣传力度，讲好“医保故事”，医保影响力不断扩大。在微信公众号开始“医保微课堂”专栏，刊发各类业务学习专栏32期，编制《益阳医保》简报35期，2022年积极向上级医保局报送政务信息16条，省医保局采用政务信息14条，国家局采用政务信息2条。

3、效益指标

指标分值40分，得分40分。

（1）社会效益指标

指标分值40分，得分40分。

医保经办服务能力较往年有所提升。全面落实“一件事一次办”改革要求，推进经办服务事项下沉，打造“15分钟医保

服务圈”，将参保登记、参保关系转移、医保报销等医保经办高频事项集成“一件事”办理，实现医保便民服务就近好办、跨省通办、一次好办。重新编制医保经办事项目录、办事指南，坚持“数据多跑路、群众少跑腿”，实现医保服务网上办、掌上办。

医保综合监管能力显著提升。针对日常检查和专项行动发现的问题，完善医保基金监管体系，狠抓飞行检查和审计问题整改。市本级共暂停医保协议2家，解除协议1家，移送处理19家，查处个人欺诈骗保案3起，移送处理11人，飞检问题整改率100%，信访问题办结率100%，移送问题办结率100%。2022年正式启用了医保智能场景监控系统，通过综合运行人脸识别、诊疗时长监控、大数据等新技术手段，实现部分现场稽查工作的远程化、智能化。

按时按要求落实和执行医药价格政策，常态化开展医疗服务价格调整，一是完成了《益阳市公立医疗机构2021年医疗服务价格年度监测及评估报告》，建立了益阳市医疗服务价格动态调整监测和评估数据库；二是印发了《益阳市医疗保障局关于建立医疗服务价格重要事项报告制度的通知》（益医保发〔2022〕8号）；三是按时按要求落实和执行医药价格政策，动态调整公立医疗机构医疗服务价格1451项目，进一步体现医务人员劳动价值。

（2）服务对象满意度指标

指标分值10分，得分10分。

益阳市依托“国家医保服务平台”APP、“湘医保”微信公众号、益阳医保微信公众号、支付宝等平台为参保群众提供线上医保查询、业务办理等多种服务，并通过市长热线为参保群众答疑解惑，参保人员对益阳市医保服务满意度大于90%。

五、存在的问题和改进措施

2022年医疗保障与服务能力提升补助资金已全部投入使用。我局严格按照专项资金项目管理，实行专款专用，支付方式改革、门诊共济等工作还在逐步推进，后续建设还需资金投入。

下阶段继续做好2023年的项目经费安排，使开支有序推进，资金得到有效使用，确保项目资金的预算执行率。严格按照专项资金项目管理，实行专款专用；资金使用严格落实有关规章制度，使其合法性、合规性。

六、绩效自评结果拟应用和公开情况

(一) 绩效自评结果拟应用

根据2022年度项目支出绩效自评情况，进一步掌握资金使用情况和取得的效果，总结项目资金管理经验，发现工作中存在的问题和不足，为今后加强资金使用管理、健全资金支出项目、完善资金绩效管理、提高资金使用效益工作提供重要的参考依据。

(二) 绩效自评结果公开情况

2022年度项目支出绩效自评报告将于2023年3月20日前在我局门户网站公开，广泛接受社会监督。

七、其他需要说明的问题

无

附件：2022 年度项目支出绩效自评表



2022年度项目支出绩效自评表

项目名称	医疗服务和保障能力提升							
主管部门	益阳市医疗保障局		实施单位		益阳市医疗保障局			
项目资金 (万元)	年初 预算数	全年 预算数	全年执行数		分值	执行率	得分	
	年度资金总额	194.19	194.19		10分	100%	10	
	其中：当年财政拨款	194.19	194.19					
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力			综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设能力等得到提升。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	医保信息系统验收合格率和正常运行率	≥90%	100%	15	15	
			定点医药机构监督检查覆盖率	100%	100%	10	10	
			推行医保支付方式改革和DRG、DIP试点	医疗机构≥40% 病种≥70% 基金≥30%	医疗机构≥86.46% 病种≥94.84% 基金≥76.26%	15	15	
		质量指标	信息公开性和及时性	信息公开	100%	5	5	
		时效指标	信息及时性	信息及时公开	按要求及时公开	5	5	
	效益指标 (40分)	社会效益指标	医保经办服务能力	显著提升	全面落实“一件事一次办”改革要求，推进经办服务事项下沉，打造“15分钟医保服务圈”。重新编制医保经办事项目录、办事指南，坚持“数据多跑路、群众少跑腿”，实现医保服务网上办、掌上办。	10	10	
			医保综合监管能力	显著提升	针对日常检查和专项行动发现的问题，完善医保基金监管体系，狠抓飞行检查和审计问题整改。市本级共暂停医保协议2家，解除协议1家，移送处理19家，查处个人欺诈骗保案3起，移送处理11人，飞检问题整改率100%，信访问题办结率100%，移送问题办结率100%。	10	10	
			医药价格政策落实和执行情况	按时按要求落实医疗服务、药品价格政策	按时按要求落实和执行医药价格政策，动态调整公立医疗机构医疗服务价格1451项目，进一步体现医务人员劳动价值。	10	10	
		服务对象满意度指标	社会公众或服务对象满意度	≥80%	90%	10	10	
总分						100	100	

填表人：张敏 丁玲

填报日期：2023年3月15日

联系电话：15898426095

单位负责人签字：

