

曾都区打击欺诈骗保奖励及工作经费 2020 年度绩效自评报告

根据省医疗保障局要求，为强化部门支出责任意识，提高财政资金使用效益。我单位对 2020 年度打击欺诈骗保奖励及工作经费实施绩效评价，自评报告如下：

一、自评结论

（一）自评得分

2020 年度曾都区打击欺诈骗保奖励及工作经费自评分 100 分。

（二）绩效目标完成情况

1、执行率情况

2020 年度曾都区打击欺诈骗保奖励及工作经费预算数为 27 万元，执行数为 27 万元，执行率 100%。

2、完成的绩效目标

2020 年曾都区大型社会宣传服务次数预算指标 2 次，实际完成 2 次。2019 年 4 月 22 日及 6 月 10 日，在神农公园举办打击欺诈骗取医保基金专项治理工作宣传活动，展出宣传牌 30 块，接待市民咨询 450 人次，向市民发放宣传画册 6000 余份，随州日报、曾都新闻、云上随州、云上曾都、随州论坛等多家媒体进行了宣传报道，加强了舆论引导。2020 年曾都区打击欺诈骗保奖励专项治理工作预算 4 次，先后迎接国家、省、市各级打击欺诈骗保飞行检查、专项检查 6 次，对全区范围内 442 家定点医药机构进行随机抽检。

（三）存在的问题和原因

一是宣传力度不大，目前主要是以报纸、网络等宣传医疗救助政策，而困难群众大多文化程度低，长年不看报纸不上网，不了解医疗救助政策；二是两定管理有待进一步规范，收费混乱，存在违规收费、提高标准收费、小病大治、过度诊疗现象。

（四）下一步改进措施

（一）监管手段单一，信息化建设滞后。目前，基金监管主要采取人工稽核方式进行，而面对众多定点医药机构，人员短缺，难以对全部定点医药机构进行全面有效的监管，不仅存在监管漏洞，还存在人为因素影响监管质量的问题。同时，急需解决办公场所，推进信息化建设。

（二）少数医疗机构降低标准收住、挂床住院、重复检查、过度检查、过度治疗等现象仍然存在，对违规行为的处理力度还不够大，震慑效果还不理想。

二、佐证材料

（一）基本情况

2020年曾都区打击欺诈骗保奖励专项治理工作小组对存在超标准收费、串换项目收费、自立项目收费、收费与实际不符、降低标准收住院、过度治疗、套餐式检查、药品及特殊耗材进销存不一致等问题的医疗机构下达通报10期，通报批评存在违规行为定点医疗机构22家，追回违规行为产生的医保基金58.29万元，责令医疗机构退回违规行为产

生的医疗费用 2.90 万元，取消违规医疗机构定点资格 3 家，暂停违规医疗机构定点资格 7 家，暂停违规医师接诊参保患者处方权 5 名。

（二）自评工作开展情况

局领导集体研究并对工作进行部署，统筹规划，强化落实责任，对照工作方案和要求，自查自纠、查缺补漏。从加强预算管理、强化基金监管、做好控费工作等方面进行考核；对政策执行管理和政策效果指标严格把关，进一步规范定点医疗机构和医务人员诊疗行为，提升基本医疗保险保障绩效，发现问题及时纠正以保证绩效目标的完成；严格依据有关规定开展自评，自评材料做到全面、真实、可靠，确保自评结果客观真实，不弄虚作假。

（三）绩效目标完成情况分析

1、预算执行情况分析

根据项目绩效目标，对该项目从立项开始直到项目实施完成，实行全过程的监管，特别是对专项资金使用情况，进行全面分析和综合评价，切实提高财政资金使用效率和项目管理水平，为以后年度财政资金预算安排提供重要参考依据。

（一）资金投入情况分析

（1）资金到位情况分析：全年打击欺诈骗保奖励及工作经费收入 27 万元。资金及时到位，保障项目按期执行。

（2）项目资金执行情况分析

2020年曾都区打击欺诈骗保奖励专项治理工作小组，先后迎接国家、省、市各级打击欺诈骗保飞行检查、专项检查6次，对全区范围内442家定点医药机构进行随机抽检。资金使用率达到100%。

（3）项目资金管理情况分析

打击欺诈骗保奖励及工作经费严格执行机关财务管理制度，对曾都区打击欺诈骗保奖励专项治理工作小组申报各项工作支出标准经财务人员严格审核后，分管领导签字报销。支出程序规范，支付手续到位。

2、绩效目标完成情况分析

2020年曾都区打击欺诈骗保奖励专项治理工作小组对存在超标准收费、串换项目收费、自立项目收费、收费与实际不符、降低标准收住院、过度治疗、套餐式检查、药品及特殊耗材进销存不一致等问题的医疗机构下达通报10期，通报批评存在违规行为定点医疗机构22家，追回违规行为产生的医保基金58.29万元，责令医疗机构退回违规行为产生的医疗费用2.90万元，取消违规医疗机构定点资格3家，暂停违规医疗机构定点资格7家，暂停违规医师接诊参保患者处方权5名。

2020年4月15日

2020 年度打击欺诈骗保奖励及工作经费项目绩效自评表

填报日期：

2021 年 4 月

总分：100

项目名称	打击欺诈骗保奖励及工作经费				
主管部门	曾都区医疗保障局	项目实施单位	曾都区医疗保障局		
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、省专项 <input type="checkbox"/> 3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>				
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
预算执行情况 (万元) (20 分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20 分*执行率)
	年度财政资金总额	27	27	100%	20
一级指标	二级指标	三级指标	年初目标值(A)	实际完成值(B)	得分
产出指标 (40 分)	数量指标	27	27	100%	20
	质量指标				
	时效指标执行	27	27	100%	20
	成本指标				
效益指标 (40 分)	专项治理检查次数	4	6	120%	20
	大型社会宣传服务次数指标	2	2	100%	20
总分	100				

偏差大或目标未完成原因分析	无
改进措施及结果应用方案	<ol style="list-style-type: none"> 1、集中宣传，通过各医保服务中心或相关媒体，集中宣传解读医疗保障基金监管法律法规，并定期曝光一些已经查实的骗保案例； 2、专项自查，通过到各定点医院、药店等进行检查，并邀请群众或第三方参与到监督中来； 3、专项治理后复查，根据前期检查的情况，要求进行整改，并进行回头看复查。
<p>备注：</p> <p>1、预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转）。执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。</p> <p>2、定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：（即目标值为$\geq X$ 得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为$\leq X$，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，在计算得分。</p> <p>3、定性指标计分原则：达成预期指标、部门达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三挡，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。</p> <p>4、基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。</p>	

曾都区医疗保障能力服务建设工作经费 2020 年度绩效自评报告

根据省医疗保障局要求，为强化部门支出责任意识，提高财政资金使用效益。我单位对 2020 年度医疗保障能力服务建设工作经费实施绩效评价，自评报告如下：

一、自评结论

（一）自评得分

2020 年度曾都区医疗保障能力服务建设工作经费自评分 98 分。

（二）绩效目标完成情况

1、执行率情况

2020 年度曾都区医疗保障能力服务建设工作经费预算数为 100 万元，执行数为 100 万元，执行率 100%。

2、完成的绩效目标

2020 年曾都统筹区城乡居民 500609 人参加城乡居民基本医疗保险，共筹集各项财政补助资金 24519 万元，其中：中央财政补助资金 15988 万元，省级财政补助资金 4617 万元，地方财政补助资金 3914 万元。参保居民在按时缴费的同时及时享受城乡居民基本医疗保险待遇，全部资金均用于城乡居民医疗保险待遇支出，完成了全年的总体绩效目标。经办机构工作经费 100 万元。

（三）存在的问题和原因

一是医保信息网络建设滞后，政策系统不统一，致使参保群众待遇不平衡；二是两定管理有待进一步规范，收费混乱，存在违规收费、提高标准收费、小病大治、过度诊疗现象；三是医疗保险经办机构、税务部门与财政部门的缴费收入不一致；四是医保政策宣传力度不大，形式单一，覆盖面小，政策解释繁琐复杂。

（四）下一步拟改进措施

一是根据政策调整，进一步完善城乡居民基本医疗保险网络；二是积极探索医疗保险付费制度改革，实行按病种、按人头付费，争取成为医疗保险付费制度改革试点区；三是在参保缴费方面，加

强同地税等部门协调,做好城乡居民缴费统计工作,做到应保尽保;四是加大医疗保险政策宣传力度,让政策下沉到基层、下沉乡村,让城乡居民熟悉医疗保险相关政策,方便居民及时享受医保惠民政策带来的成果。

二、佐证材料

(一) 基本情况

2020年曾都统筹区(含市直、市高新区、大洪山风景管理区以及曾都区)城乡居民参加基本医疗保险人数500609人,共筹集各项财政补助资金24519万元,其中:中央财政补助资金15988万元,省级财政补助资金4617万元,地方财政补助资金3914万元。全部资金用于城乡居民依据医保政策享受相关待遇,有效减轻城乡居民参保人员的医疗费用负担。经办机构工作经费100万元。

(二) 项目资金情况

根据项目绩效目标,对该项目从立项开始直到项目实施完成,实行全过程的监管,特别是对专项资金使用情况,进行全面分析和综合评价,切实提高财政资金使用效率和项目管理水平,为以后年度财政资金预算安排提供重要参考依据。

(一) 资金投入情况分析

1. 资金到位情况分析:按照中央文件各级财政补助标准不低于550元的规定,2020年曾都区各项财政补助资金共计24519万元,其中:中央财政补助资金15988万元,省级财政补助资金4617万元,地方财政补助资金3914万元。按时进入曾都区社保基金财政专户,各项资金及时到位,保障项目按期执行。经办机构工作经费100万元。

2、项目资金执行情况分析

2020年曾都区参保居民发生普通门诊就诊人次878882人次，住院110389人次，城乡居民基本医疗保险待遇支出43604万元，各级财政补助资金26095.87万元全部用于参保居民的医疗待遇支出。经办机构工作经费100万元。

3、项目资金管理情况分析

财政补助资金严格执行“收支两条线”管理，各级财政补助资金直接划拨到区财政社保基金专户，医疗经办机构负责对定点医疗机构和参保个人申报医疗费用进行审核，对符合政策规定的医疗费用，向财政局申报资金拨付到定点医疗机构和个人，做到了审核支付环节有监督，支付手续规范。杜绝了违规挪用项目资金的违规违纪行为。

（二）自评工作开展情况

局领导集体研究并对工作进行部署，统筹规划，强化落实责任，对照工作方案和要求，自查自纠、查缺补漏。从加强预算管理、强化基金监管、做好控费工作等方面进行考核；对政策执行管理和政策效果指标严格把关，进一步规范定点医疗机构和医务人员诊疗行为，提升基本医疗保险保障绩效，发现问题及时纠正以保证绩效目标的完成；严格依据有关规定开展自评，自评材料做到全面、真实、可靠，确保自评结果客观真实，不弄虚作假。

（三）绩效目标完成情况分析

1、预算执行情况分析

2020年曾都区城乡居民地方配套资金预算数为4292万元，实

际执行数为 3914 万元，相差 378 万元，是因为 2020 年曾都区城乡居民医疗保险预算参保人数为 370000 人，地方财政补助标准按 116 元/人计算，而曾都区 2020 年实际参保人数为 355789 人，地方财政补助标准 110 元/人。经办机构工作经费 100 万元。

2、绩效目标完成情况分析

(1) 产出指标完成情况分析

2020 年曾都统筹区（含市直、市高新区、大洪山风景管理区以及曾都区）城乡居民参加基本医疗保险人数 500609 人，城镇职工参保 99078 人，共参加医疗保险 599687 人，按曾都统筹区常住人口 639200 人测算，参保率为 94%。经办机构工作经费 100 万元。

(2) 效益指标完成情况分析

2020 年曾都区参保居民发生普通门诊就诊人次 878882 人次，住院 110389 人次，城乡居民基本医疗保险待遇支出 43604 万元，参保居民按政策及时享受到基本医疗保险待遇，各级财政补助资金全部用于参保居民看病就医，减轻经济负担 24519 万元，同时通过自身建设，区医疗保险城乡居民网络基本健全，居民可持续参保享受医疗保险待遇。经办机构工作经费 100 万元。

(3) 满意度指标完成情况

参保居民因个体经济条件差异、文化水平参差不齐等在医疗保险政策理解和报销比例方面存在个体差异。

2021 年 4 月 15 日

2020 年度医疗保障能力服务建设工作经费项目绩效自评表

填报日期：

2021 年 4 月

总分：100

项目名称	医疗保障能力服务建设工作经费				
主管部门	曾都区医疗保障局	项目实施单位		曾都区医疗保障局	
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、省专项 <input type="checkbox"/> 3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>				
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
预算执行情况 (万元) (20 分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20 分*执行率)
	年度财政资金总额	100	100	100%	20
一级指标	二级指标	三级指标	年初目标值 (A)	实际完成值 (B)	得分
产出指标 (40 分)	数量指标	实际到位资金	100	100	20
	质量指标				
	时效指标	资金到位率	100	100%	20
	成本指标				
效益指标 (40 分)	可持续影响指标	推动服务效率提升	稳步提升	全覆盖	20
	社会效益指标	支出依据合理度	支出合理合规	支出合理合规	20
总分	100				

偏差大或目标未完成原因分析	无
改进措施及结果应用方案	曾都城乡居民参保 37 万人, 按地方财政补助标准 116 元/人计算, 财政应补助金额 4292 万元。此为工作经费 100 万元说明。
<p>备注:</p> <p>1、预算执行情况口径: 预算数为调整后财政资金总额(包括上年结余结转)。执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。</p> <p>2、定量指标完成数汇总原则: 绝对值直接累加计算, 相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则: (即目标值为$\geq X$ 得分=权重*B/A, 反向指标(即目标值为$\leq X$, 得分=权重*A/B), 得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数, 在计算得分。</p> <p>3、定性指标计分原则: 达成预期指标、部门达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三挡, 分别按照该指标对应分值区间 100-80%(含 80%)、80-50(含 50%)、50-0%合理确定分值。汇总时, 以资金额度为权重, 对分值进行加权平均计算。</p> <p>4、基于经济性和必要性等因素考虑, 满意度指标暂可不作为必评指标。</p>	