2021年度雨花区医疗保障局

整体支出绩效自评报告

一、部门概况

**（一）基本情况。**

**职能职责**

1、贯彻执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规和规章制度。

2、贯彻落实医疗保障地方性法规、规章草案，组织实施医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度。对全区医疗保障工作进行综合管理、监督指导、协调服务。

3、拟定并组织实施全区医疗保障基金监督管理办法，监督管理相关医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

4、拟订全区医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险等补充医疗保险制度改革方案。

5、贯彻执行全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立健全全区医药服务价格执行监管和信息监测制度。

6、拟订由区级负责管理的药品、医用耗材的招标采购政策，指导、监督全区药品、医用耗材招标采购工作。

7、拟订由区级负责的定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用。

8、负责区本级医疗保障经办管理。负责建立全区医疗保障公共服务体系，会同数据资源部门推进全区医疗保障信息化建设。指导和监督全区医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障业务工作。执行异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

9、完成区委、区政府交办的其他任务。

10、职能转变。区医保局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，巩固完善城乡医疗救助制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

11、与区卫生健康局的有关职责分工。区卫生健康局、区医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

**机构设置**

1、办公室。负责机关日常运转，承担机关综合材料撰写、文电、会务、机要、档案信息、综合调研、安全、保密、信访、政务公开、新闻宣传、后勤保障和对外合作交流等工作。负责局机关和直属单位党群、人事工作。拟定全区医疗保障工作规划。统筹规划全区医疗保障事业发展规划的各项资金，建立医疗保障资金的预决算管理制度。负责医疗保险基金的分析和预测、预警工作。负责局系统预决算、机关财务、资产管理、综合统计和内部审计工作。协调推进医疗保障信息化建设工作。负责规范性文件和重大行政决策的合法性审查。负责依法行政的监督检查、指导服务。承担行政复议、行政应诉、听证等工作。承担本单位执法资质管理和法律培训的组织协调工作。

2、医药监管科（行政审批和政务服务科）。组织实施全区医药价格改革。承担政府定价药品、医用材料和有关制品、公立医疗机构医疗服务价格的管理。承担区级协议医疗机构价格等级评定工作。拟订区级管理的药品、医用耗材的招标采购、配送及结算管理政策并监督实施。拟订医药机构医保协议管理办法和结算政策。负责组织区级协议医疗机构、医药机构的评审工作。建立健全协议医药服务考核评价机制和动态准入退出机制。组织实施医保支付方式改革方案；组织实施跨省和省内异地就医管理办法和结算政策。负责组织慢性病、特殊药品待遇和退休人员享受医保待遇条件认定工作。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。拟订全区医疗保障资金监督管理办法并组织实施。建立健全医疗保障基金安全防控机制、信用评价体系和信息披露制度。负责制定医疗保险经办业务内部控制制度，指导和监督全区医疗保障经办机构的业务工作。规范举报处理流程，受理违反医疗保障领域的投诉、举报案件，制定举报奖励实施细则。组织、协调医疗保障资金的审计工作。监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务。

3、待遇保障科。贯彻落实医疗保障筹资和待遇政策，统筹城乡医疗保障待遇标准。组织实施全区医疗保险、生育保险、公务员医疗补助、离退休医疗保障政策和机关企事业单位补充医疗保险政策。拟定并组织实施全区城乡医疗救助政策；统筹推进多层次医疗保障体系建设。建立健全医疗保障关系转移接续制度。组织实施长期护理保险制度改革方案。承担全区健康扶贫工作中医疗保障精准扶贫工作，负责健康扶贫“一站式”结算平台的管理、协调工作。

2021年末实际在职人员人数为16人、政府雇员6人。雨花区医保局为一级本级预算单位。

**（二）部门（单位）整体支出规模、使用方向和主要内容、涉及范围等。**

2021年预算批复574.49万元，全年实际到位资金561.24万元；实际支出561.24万元，其中基本支出502.77万元，项目支出58.47万元；上年结余0元，本年结余0元。

二、一般公共预算支出情况

**（一）基本支出**

2021年基本支出财政拨款502.77万元包括用于基本工资、津贴补贴等人员经费以及办公费、印刷费、办公设备购置等日常公用经费。2021年本单位未产生三公经费。

**（二）项目支出**

1.2021年项目支出总额58.47万元，其中卫生健康支出58.47万元**。**包含：1、医疗保障工作经费及一件事一次办窗口服务人员经费51.44万元，主要用于医疗保障各项政策宣传、参保人员异就医政策业务宣传、城乡居民基本医疗保险政策宣传、基层平台工作人员业务培训、辖区内协议医药机构政策业务培训、第三方监管服务、窗口服务人员劳务待遇等。2、脱贫人口医疗救助补差费用7.02万元，主要用于市级认定脱贫人口医疗救助比例差额部分补足。

2.项目全面围绕本单位主线工作开展一系列医保政策的宣传、培训、医药监管、一件事**一**次办理行政审批等重点工作，认真完成全年的困难居民及精神病人医疗救助及相关服务工作，根据市级所指定分配指标完成城乡居民医疗保险、职工医疗保险等上解工作。

3.项目开展的同时注重内部控制建设，健全完善相关制度，制定了一系列加强财务经费管理、规范使用医疗保障工作经费的文件，加强了对医疗保障资金的管理。政府采购平台外的大金额采购，形成三方询价或单一采购模式。按照“三重一大”的要求，对本单位的开支严格把控，形成民主理财的氛围。

三、部门项目组织实施情况

 我单位严格遵照相关支付制度、经费管理办法来管理、使用财政资金，政府采购按照政府采购管理办法组织实施。对已具备验收条件的项目，及时组织验收、移交使用。同时加强对资金的监督管理，采取事前、事中、事后相结合、日常监督和专项监督相结合的方式，对资金使用行为实施全过程监督管理。

四、资产管理情况

办公室设立资产专管员，负责资产管理，包括资产的采购、验收、登记、领用、维修保养及处置等日常管理。对纳入政府采购范围的资产，依法履行政府采购规定程序，对购入的固定资产要进行验收，填写固定资产验收单，明确使用科室和使用人;专管员登记固定资产账卡，及时告知会计进行账务处理;定期对固定资产进行账实核对，做到账账相符、账物相符、账卡相符。

1. 政府性基金预算支出情况

 无政府性基金预算支出

1. 国有资本经营预算支出情况

 无国有资本经营预算支出

1. 社会保险基金预算支出情况

 无社会保险基金预算支出

八、部门整体支出绩效情况

（一）经济性评价

全力保障百万人医疗待遇享受，完成线上智能数据审核12.8万余条，向协议医疗机构预拨7000万。按时结算门诊统筹10万人次，报销金额550万元。结算医疗生育费用5350次，基金支付5400万元。落实高血压、糖尿病“两病”待遇18431人次，基金支付129.5万余元。办理异地就医备案1200余人。全区13家一级医疗机构实现异地联网结算，全年结算133人次，结算金额达66.58万元，进一步方便了群众异地就医。同时，继续落实特殊人员待遇，为18名离休干部及60名伤残二乙军人解决医疗费用310余万元。持续推进健康体检工作，为全区公务员、事业编制人员、村（社区）基层干部、编外合同制人员等2万余干部职工健康保驾护航，为“健康雨花”建设交出了完美答卷。上门开展入户调查近百次，通过“一站式”结算平台累计救助困难群众1365人次，发放救助资金742.45万元。落实医后救助917人次，发放救助金额465.96万元，为低收入困难家庭送去了温暖和关怀。对全区11家公立医院进行全面审查，针对其中5家医院存在的串套项目等15项问题，追回违规金额1万余元。针对参保人欺诈骗保问题，全力追缴死亡人员享受医保待遇122名，停保119人，追款20.24万元，核实比对疑点数据，停保1324人。组织全区436家医药机构开展2轮自查自纠，梳理出过度医疗、串换项目等6个方面60多个问题，主动退回30.19万余元。引入了基金监管大数据审核机制，根据大数据分析精准定位，针对性进行现场监管，发现定点医院23家存在违规行为，追回医保基金80.21万元。线上线下双管齐下，通过线上系统智能审核拒付8.15万元。全年共追回医保基金118.4万元，守护了医保基金安全。

（二）效率性、有效性评价

全面上线了湖南省医疗保障信息系统平台，开启了全省统一结算的序幕。持续践行为民服务理念，优化医保业务经办流程，将生育津贴支付等28项公共服务事项办理程序、所需材料在湖南省互联网+政务服务一体化平台统一公开，实现全省“一网知晓”。持续推进“放管服”改革，个人账户余额一次性支取等2项业务办结时间继续压缩，由15天缩减为1天。门诊、住院医疗救助申报等4项业务延伸到社区（村）直接受理，再由社区工作人员后台传送数据，将“最多跑一次”变为“一次都不跑。实现线上业务办理，借助“湘医保”“我的长沙”“智慧人社”APP及公众号，实现10项业务全程“网办”，长株潭居民均可“跨域通办”。截至2021年12月中旬，处理12345工单2800余次，满意率始终100%，受到区里通报表扬。

（三）可持续性评价

坚持立足新发展阶段、贯彻新发展理念，以服务人民为中心，不断增强服务意识和创新意识，提升经办效能，树立医保服务品牌、创新宣传载体，提升政策知晓度、聚焦重点人群，加大对症施策力度。在贯彻“三高四新”战略大局下，践行“四个争当”使命，落实“三升三降”任务目标，全面推进公平医保、智慧医保、法治医保、清廉医保建设。

九、存在的问题及原因分析

1.内控制度需进一步完善，单位内部机构进行了相应的优化，建立健全了财务管理制度，但仍需进一步强化财务约束监督体制；2.预算编制工作有待细化，以提高预算编制的合理性，进一步加强预算执行力度。

十、下一步改进措施

（一）加强管理，严格执行预算。做全项目支出预算，加强预算支出的审核、跟踪及预算执行情况分析，提高预算编制严谨性和可控性。

（二）强化学习培训，提高思想认识。加强对财务人员的业务培训，提高财务人员的专业素质和技能;使财务人员能深入把握财务管理相关规定，严格遵守财务管理制度。

1. 绩效自评结果拟应用和公开情况

按照财政要求在规定时间内完成2021年度整体绩效评价，并进行公开接受社会监督。

 雨花区医疗保障局

 2022年3月20日