项目支出绩效自评报告

项目名称：2019年城乡医疗救助补助资金

项目单位：万荣县医疗保险管理服务中心

主管部门：万荣县医疗保障局

单位(项目)负责人：

评价人员：

2019年12月

 **一、项目基本情况**

（一）概况

1、项目背景

根据市政府办公厅《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（运政办发［2016］61号）、运城市医疗保障局等6部门《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（运医保发［2019］22号）文件精神，我县积极落实城乡医疗救助帮扶的各项政策，建档立卡贫困人口医疗保障达到国家、省、市要求的90%以上的水平，在解决因病致贫方面，发挥重大作用。

2、工程概况

全年医疗救助共支出218万元，其中资助重点救助对象参保缴费69.53万元，住院救助148.47万元。

2019年我县城乡居民参加医疗保险共379446人，其中建档立卡上半年参保人数27069人，第二季度动态调整后，新增15人已全额补缴基本医疗参保费和补充医疗保险参保费。全年资助建档立卡贫困人口参保27084人。

3、资金来源及使用情况

（1）资金来源

2019年，我县城乡医疗救助项目共下达资金708万元，其中：运财社[2018]156号文件，中央财政预算安排433万元，中央专项彩票公益金36万元，省级补助资金98万元；运财社[2019]51号文件，中央财政预算安排131万元，中央专项彩票公益金10万元，合计中央安排资金610万元，省级补助资金98万元。

（2）资金使用情况

截止年末，重点救助对象住院救助2118人次，住院救助支出148.47万元。资助重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险2781人，资助参保支出69.53万元，全年资助累计4899人次，全年医疗救助支出218万元。

（二）绩效目标

1、项目绩效目标

持续实施重特大疾病医疗救助；重点对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70%；年度救助对象人次规模与上年基本持平；强化医疗救助规范管理。

2、主要绩效指标及指标值

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| 产出指标 | 数量指标 | 资助建档立卡贫困人口参加基本医疗保险人数 | ≥27069人 |
| 医疗救助人次数 | ≥3600人次 |
| 其中：建档立卡贫困人口医疗救助人次数 | ≥1500人次 |
| 建档立卡大病患者集中救治人数 | ≥50人次 |
| 建档立卡贫困人口获得重特大疾病医疗救助人次 | ≥50人次 |
| 重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥5% |
| 质量指标 | 县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率 | ≥90% |
| 医疗救助重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例 | ≥70% |
| 成本指标 | 建档立卡贫困人口在基本医疗报销和医疗救助后总报销比例 | ≥90% |
| 时效指标 | 医疗救助资金发放时间 | 每季初10日前 |
| 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| 效益指标(30分) | 社会效益指标 | 建档立卡贫困户医疗救助政策知晓率 | ≥100% |
| 受益建档立卡贫困人口数 | ≥1500人 |
| 可持续影响指标 | 对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| 对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| 满意度指标(10分) | 服务对象满意度指标 | 受益群众满意度 | ≥95% |
| 受益建档立卡贫困人口满意度 | ≥95% |

  **二、项目绩效分析**

（一）**项目决策**

1、项目立项规范性

（1）决策依据：根据市政府办公厅《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》（运政办发【2016】61号）、运城市医疗保障局等6部门《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（运医保发［2019］22号）文件精神，我县积极落实城乡医疗救助帮扶的各项政策。

（2）决策程序：资助重点救助对象参加基本医疗保险项目符合申报条件，重点救助对象住院救助符合申报条件；申报、批复程序合规，符合运城市医疗保障局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》的要求；如果项目有调整，将履行相应手续。

（3）分配办法：根据上年度民政部门提供的重点救助对象数据分配预留本年度城乡居民医疗保险缴费资金，根据民政部门及授权保险公司上年度医疗救助支出情况分配本年度门诊救助、住院救助、重特大疾病救助及大病关怀救助资金。城乡医疗救助专户由县级财政部门管理，县级医保部门向同级财政部门提交拨款申请，财政部门审核后将城乡医疗救助基金由社保基金专户直接拨付到授权保险公司或医疗救助对象。授权保险公司根据各医疗机构上报的医疗救助“一站式”直报垫付情况，审核后直接拨付到定点医疗机构，医保部门对授权保险实际支出情况进行审核。

2、绩效目标合理性

2019年资助重点救助对象参加基本医疗保险、住院救助等符合申报条件；有明确的绩效目标，设置的绩效目标合规，因素选择全面合理，且可量化。

**（二）项目管理**

1、年度预算资金到位率：7080000元/7080000元\*100%，到位率100%。

2、资金到位时效：城乡医疗救助资金到位时间为2019年7月31日，未超过上级要求的最后期限。

3、资金使用：资助重点救助对象参加基本医疗保险、住院救助等完全根据市医保医疗救助方案核算救助、申请拨付，不存在支出依据不合规、虚列项目支出的情况，不存在截留、挤占、挪用项目资金的情况，更不存在超标准开支的情况。

4、财务管理：会计核算完全符合有关财务制度，支出完全规范，资金管理、费用支出等制度健全并能严格执行。全省范围内实现了 “一站式”报销，大大方便了参保居民。

5、项目完成程度：截止年末，重点救助对象住院救助2118人次，住院救助支出148.47万元。资助重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险2781人，资助参保支出69.53万元，全年资助累计6181人次，全年医疗救助支出218万元，占年度资金的30％

6、组织机构：城乡居民医疗救助由县级医保部门管理，医疗救助资金由财政社保部门管理，管理机构健全、分工明确。

7、管理制度：城乡居民医疗救助基金由财政社保部门管理，所有医疗救助基金支出依据社保资金支出管理制度，并严格执行该项管理制度。

**（三）项目绩效**

1、产出数量：

资助建档立卡贫困人口参加基本医疗保险人数指标值为27084人，实际参保人数27084人，完成率100%；

医疗救助人次数指标值为>3600人次，我县住院医疗救助2118人次，完成率58%。主要原因系部分住院转慢病、门诊治疗，住院人数减少,项目尚未结束。

其中：建档立卡贫困人口医疗救助人次数指标值为≥1500人次，我县建档立卡贫困人口医疗救助616人，完成率42%。主要原因系部分住院转慢病、门诊治疗，住院人数减少。

建档立卡大病患者集中救治人数指标值为≥50人次，截止年末，医疗救助51人次，完成率100%。

重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例指标值为≥5％，实际值2％，完成率40％，主要原因系重特大疾病住院人次较少。

1. 产出质量：

县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率指标值≥90％，实际指标值99％，完成率100％。

医疗救助重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例指标值≥70％，实际指标值72％，完成率100%。

建档立卡贫困人口在基本医疗报销和医疗救助后总报销比例年度指标值为≥90％，全年实际值为91.4%，完成率100%。

3、产出时效：

医疗救助资金采取“一站式”结算，实行即时结算，非直报人员报销发放时间为每月15日前，完成率100%。

4、产出成本：

建档立卡贫困人口在基本医疗报销和医疗救助后总报销比例≥90％，完成指标值91.4％，完成率100%。

5、社会效益：

建档立卡贫困户医疗救助政策知晓率100％，实际指标值100％，完成率100％。受益建档立卡贫困人口数≥1500人，实际指标值616人次，完成率40％，主要原因系部分住院转慢病、门诊治疗，住院人数减少。

6、可持续影响：

对健全社会救助体系的影响和健全医疗保障制度体系的作用成效明显，完成率100%。

7、服务对象满意度：

受益群众和受益建档立卡贫困户满意度指标值为≥95%，发放问卷调查共200份，其中满意198份，不太满意2份，满意度99%，完成率99%。

**三、评价结论**

2019年城乡居民医疗救助项目评价得分85分，绩效评级为优秀。其中：项目决策类指标为10分，项目管理类指标为27分，项目绩效类指标为48分。具体得分情况见财政项目支出绩效评价评分表。

**四、存在问题及建议**

信息维护尚待加强，部分救助信息存在瑕疵，影响医疗救助活动的正常运行，信息软件与医疗救助政策部分不同步，造成部分人员需进行二次补报。我中心将继续与市医保信息部门联系，及时更新业务系统，尽量实现所有住院医疗救助实现“一站式”结算，减少患者经济负担。

加大宣传力度，给极个别参保群众讲解基本医保制度和城乡居民医疗救助的初衷，医保部门并不是福利机构，只能缓解看病难，看病贵，并不能真正实现住院看病全免费。

附件：1、万荣县级财政项目支出绩效自评评分表

 2、绩效目标自评表

3、2019年城乡居民医疗救助项目满意度调查问卷