

河源市医疗保障局

河源市中央财政医疗服务与保障 能力提升补助资金 2020 年度绩效自评报告

省医疗保障局：

按照《广东省医疗保障局关于开展 2020 年中央及省级转移支付资金绩效评价工作的通知》（粤医保函〔2021〕30 号）要求，现将我市中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 2020 年度绩效自评情况报告如下：

一、绩效目标分解下达情况

2020 年河源市中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金中央补助全年总数额 155 万元，无地方资金和其他资金，其中分配数为：河源市医疗保障局 57 万元（其中江东新区（管委会）的补助资金由市局统筹安排分配 5 万元），东源县 34 万元，和平县 33 万元，源城分局 31 万元；执行率为 100%。

二、年度总体目标完成情况

2020 年初设定目标：传达医保工作政府信息公开省级工作会议情况达次数到 2 次；开展 2020 年度城乡居民基本医疗保险费征缴宣传活动 3 次、2020 年度城乡居民基本医疗保险费征收工作协调会 1 次；召开全市医保业务编码动员会 1

次以上；开展打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传活动 1 次以上；开展基金监管培训 1 次以上；医保信息系统验收合格率、正常运行率达到 99%以上；一站式结算接口技术合格率、定点医药机构监督检查覆盖率、医保人才培养合格率达到 100%以上；根据省级医保支付改革文件通知精神，推进按病种分值付费，推行医保支付方式改革和 DIP 试点并落实到位。经过一系列改革努力提升医保经办服务能力、医保综合监管能力、医保宣传能力、医保标准化水平，按 2019 年比例提高 5%以上，同时较往年提高跨省异地就医直接结算率 10%。

全年实际完成情况：传达医保工作政府信息公开省级工作会议情况达次数到 2 次；开展 2020 年度城乡居民基本医疗保险费征缴宣传活动 3 次、2020 年度城乡居民基本医疗保险费征收工作协调会 1 次；召开全市医保业务编码动员会 1 次；开展打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传活动 2 次；开展基金监管培训 1 次；医保信息系统验收合格率、正常运行率达到 99%；定点医药机构监督检查覆盖率、医保人才培养合格率达到 100%；根据省级医保支付改革文件通知精神，推进按病种分值付费，推行医保支付方式改革和 DIP 试点工作；改革；全完成了市医保中心机构编制落实与人员划转衔接的准备工作、办公用房修缮搬迁工作、中心政策汇编及相关制度制定等工作。经过一系列改革努力提升医保经办服务能力、医保综合监管能力、医保宣传能力、医保标准化水平，2019 年比例提高 10%，同时提高跨省异地就医直接结算率较往年

提高 10%，达到 90%以上。

三、绩效指标完成情况

(一) 产出指标完成情况

1、数量指标：传达医保工作政府信息公开省级工作情况达次数到 2 次；市开展打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传活动 3 次；市开展基金监管培训 1 次；定点医药机构监督检查覆盖率、医保人才培养合格率达到 95%；全年完成值 100%。推进政务公开，实现医保信息公开，与河源日报社等主流媒体建立长期宣传合作关系，广泛宣传医疗保障政策法规和常识。认真贯彻《政府信息公开条例》，依托“河源医保”微信公众号，主动将医疗保障惠民政策、办事指南、工作动态等政府信息进行公开。截止到 12 月 30 日，“河源医保”共推送 208 篇推文，3 篇上了学习强国，粉丝量是 16555。

2、质量指标：医保信息系统验收合格率、正常运行率达到 99%；定点医药机构监督检查覆盖率、医保人才培养合格率达到 100%；完善二次医疗救助“一站式”即时结算服务，完善了医疗救助功能模块，实现了二次救助联网即时结算；开展药品和医用耗材采购专项督查，从督查情况来看，我市大部分公立医疗机构能认真执行药品和医用耗材采购有关规定，建立药品和医用耗材采购制度，规范采购行为，2020 年药品线上采购为 94.36%，部分医疗机构的医用耗材基本实现线上采购。

3、时效指标：推行医保支付方式改革和 DRG 试点工作；

我市定点医疗机构已全部上传了 2019 年住院病人病案结算信息，按照《关于开展省级紧密型县域医共体医保支付方式综合试点工作的通知》，支持推进医共体建设，指导和平县探索推进县域紧密型医共体医保支付方式改革；大力支持推进医保省级统筹，全力配合支持开展政策摸查、基金分析、征求意见反馈等相关工作，确保了省级统筹期间医保制度平稳运行。同时，结合我市实际，从制度框架、参保缴费、待遇政策、基金管理、服务管理等方面，及时反馈了省级统筹实施方案的意见建议供省局参考，强化两定机构管理，进一步对定点服务协议进行修改并广泛征求意见；推动国家区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）试点城市工作，广东省仅有广州、深圳、珠海、汕头、河源 5 市。目前，我局正积极推进试点改革工作。中央补助资金按时拨付到位。

（二）效益指标完成情况

1、经济效益指标：中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金使用率：当年资金支出占当年资金筹集的 100%。

2、社会效益指标：参保群众政策知晓率明显提高，基本实现普遍知晓；扎实推进医保信息平台上线，提高了跨省异地就医直接结算率。

3、可持续影响指标：提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度；加强打击欺诈骗保工作力度，围绕“打击欺诈骗保 维

护基金安全”的主题，采取线上线下相结合的形式，通过网站、微信等网络媒体和经办场所、医药机构的电子屏、宣传栏等多种渠道，广泛宣传医保政策、办事流程，解读医疗保障基金监管相关法律、法规及政策，曝光欺诈骗保典型案例，公开举报投诉渠道，强化了定点医药机构和参保人员法制意识，切实保障医保基金合理有效使用；继续推进按病种分值付费改革，加快推进医保支付方式改革和DIP试点工作；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。

（三）满意度指标

参保人员对医保服务基本满意。

综上，河源市中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金2020年度绩效，自评为优秀。

附：中央财政医疗保障与服务能力提升专项补助资金
（医疗保障能力建设部分）绩效目标自评表



附件1

医疗保障与服务能力提升专项补助资金（医疗保障能力建设部分）绩效评价指标体系（试行）

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值 (2019年)	实际值 (2020年)	评分（百分制）	权重 (%)	指标说明
数量指标	数量指标	2020年度城乡居民基本医疗保险费征缴宣传活动、2020年度城乡居民基本医疗保险费征收工作协调会	> 2次	3次	3次	满分: > 2次 合格: 1次 零分: 0次	5	2020年度城乡居民基本医疗保险费征缴宣传活动3次、2020年度城乡居民基本医疗保险费征收工作协调会1次
		开展打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传活动、基金监管培训	> 2次	4次	4次	满分: > 2次 合格: 1次 零分: 0次	5	开展打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传活动3次、基金监管培训1次
		召开定点医疗机构培训会议、医保业务编码培训	> 2次	2次	2次	满分: > 2次 合格: 1次 零分: 0次	5	召开定点医疗机构培训会议1次、医保业务编码培训1次
		定点医药机构监督检查覆盖率	1	100%	100%	满分: 100% 合格: 95% 零分: < 95% 其他: 合格之上: $60+40 \times (\text{实际值}-95\%) / 5\%$	5	从督查情况来看, 我市大部分公立医疗机构能认真执行药品和医用耗材采购有关规定, 建立药品和医用耗材采购制度, 规范采购行为, 2020年药品线上采购为94.36%, 部分医疗机构的医用耗材基本实现线上采购。
		医保信息系统验收合格率	> 90%	100%	99%	满分: 100% 合格: 95% 零分: < 95% 其他: 合格之上: $60+40 \times (\text{实际值}-95\%) / 5\%$	5	召开全市医保业务编码动员会, 邀请专家来我市进行业务培训。截止至12月24日, 我局定点医疗机构178家已全部维护完毕, 维护率100%。医保医师维护人数为4627人, 赋码数为4598人, 赋码占维护数比为99.37%; 医保护士维护人数为6968人, 赋码数为6926人, 赋码占维护数比为99.40%; ; 需维护的定点药店894家, 实际维护了894家, 维护率为100%; 医保药师应维护人数为731人, 赋码数为719人, 赋码比为98.36%。此项工作在全省推进排名属于较前的地级市。
		医保信息系统正常运行率	> 90%	100%	100%	满分: 100% 合格: 95% 零分: < 95% 其他: 合格之上: $60+40 \times (\text{实际值}-95\%) / 5\%$	5	我局将医保信息平台上线工作列入主要工作议事日程, 成立了河源市应用广东省医疗保障信息平台上线工作领导小组。积极做好现有医保业务系统现状和外部接口情况收集。加强业务整理, 全面做好政策适配。加强督查指导, 按时做好接口改造联调和目录匹配。加强沟通协调, 切实做好数据迁移。根据省提供的数据迁移标准和转换规则, 已完成第一轮河源市社保系统的基础数据、业务数据、操作日志等数据进行整合、清洗、合并等处理工作。下来还将进行不少于两次数据模拟迁移工作。
		医保人才培养合格率	> 90%	100%	100%	满分: > 90% 合格: 80% 零分: < 80% 其他: 合格之上: $60+40 \times (\text{实际值}-80\%) / 10\%$	5	召开定点医疗机构培训会议、医保业务编码培训、基金监管会议等, 组织机关各科室、各县区干部职工认真学习《宪法》《行政许可法》《行政处罚法》《中华人民共和国社会保险法》等法律法规和参加了广东省干部职工培训学院、无纸化学法系统网上学法。切实做到在“学”上下功夫, 在“用”上见成效。使本系统执法队伍的学习系统化, 不断提高依法行政水平和法治意识。
产出指标	产出指标	推行医保支付方式改革和DIP试点	逐步推开	正积极推进试点改革工作。	95%	满分: 省级出台支付方式改革文件并落实到位, 试点城市支付方式改革进入实质收费阶段。 合格: 省级出台支付方式改革文件并落实到位, 有国家支付方式改革和DIP试点通过试点考核。	10	推动国家区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)试点城市工作。广东省仅有广州、深圳、珠海、汕头、河源5市。
		医保经办服务能力	有所提升	逐步提升	95%	满分: 经办机构服务能力较上年提高5%及以上 合格: 经办机构服务能力较上年提高百分之5以内 零分: 经办机构服务能力较上年下降	5	完成了市医保中心机构编制落实与人员划转衔接的准备工作、办公用房修缮搬迁工作、中心政策汇编及相关制度制定等工作。

质量指标		医保综合监管能力	显著提升	90%	100%	满分：医保综合监管能力较上年提高5%及以上 合格：医保综合监管能力较上年提高百分之5以内 零分：医保综合监管能力较上年下降	10	一是开展打击欺诈骗保集中宣传月活动。2020年4月份，根据国家、省、市区医保局的统一部署结合疫情防控形势，我局围绕“打击欺诈骗保 维护基金安全”的主题，采取线上线下相结合的形式，通过网站、微信等网络媒体和经办场所、医药机构的电子屏、宣传栏等多种渠道，广泛宣传医保政策、办事流程，解读医疗保障基金监管相关法律、法规及政策，曝光欺诈骗保典型案例，公开举报投诉渠道，强化了定点医药机构和参保人员法制意识，营造全社会关注并自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围。二是完善机制，建立健全举报奖励措施。我局与市财政局联合印发了《河源市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》，明确实施奖励的具体标准，申领、审批、发放流程等有关内容，规范举报线索受理、交办、查处、反馈等工作流程和工作机制，明确了受理和查处标准。
		医保宣传能力	显著提升	90%	100%	满分：医保宣传能力较上年提高5%及以上 合格：医保宣传能力较上年提高百分之5以内 零分：医保宣传能力较上年下降	5	注重联合多部门做好宣传发动、数据比对，信息导入等工作。积极发动基层力量，开展“医保服务走基层”志愿活动。充分利用河源日报、河源晚报、河源电视台广播台、河源发布、河源医保微信等平台载体开展形式多样的宣传活动。在全市范围内形成“报刊有文字、视频有画面、广播有声音、网络有链接”的“铺天盖地”宣传氛围。共发出海报、传单等宣传资料近50万份，发送有关征缴短信110多万条，在微信朋友圈投放200万条，同时加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。
		医保标准化水平	显著提升	90%	100%	满分：医保标准化水平较上年提高5%及以上 合格：医保标准化水平较上年提高百分之5以内 零分：医保标准化水平较上年下降	10	参保群众政策知晓率明显提高，基本实现普遍知晓，提高了跨异地就医直接结算率
		一站式结算接口技术合格率	有所提高	100%	100%	满分：较往年提高 合格：较往年持平 零分：较往年降低	5	完善二次医疗救助“一站式”即时结算服务。完善了医疗救助功能模块，实现了二次救助联网即时结算。特困供养人员实现“零支付”。
满意度	服务对象满意度	参保人员对医保服务满意度	>70%	100%	100%	满分：>70% 合格：60% 零分：≤50% 其他：合格之上： $60+40 \cdot (\text{实际值}-60\%) / 10\%$ 合格之下： $60-60 \cdot (60\%-\text{实际值}) / 10\%$	15	截止12月30日，全市已参加完成城乡居民医保缴费人数263.35万人，参保人员对医保服务满意度达100%。

注：绩效评价指标体系按百分制统计，满分为100分，合格为60分。