

附件 2

源城区 2023 年财政支出 绩效自评报告

项目名称：医疗救助补助资金

项目(用款)单位：市医保局源城分局

主管部门：市医保局源城分局

(一级预算单位)



填报人姓名：潘挚

联系电话：3893981

填报日期：2023 年 4 月 10 日

医疗救助补助资金支出绩效自评总结报告

一、项目支出基本情况

医疗救助补助资金支出主要由资助参加基本医疗保险、住院救助、门诊救助三部分构成。2022 年度下达源城区医疗救助资金合计 201.65 万元，其中中央下达 61.65 万元，省财政下达资金 140 万元。利息收入 0.72 万元。2022 年支出共 553.49 万元，其中上划市级医疗救助结算专用户资金 279.43 万元，线下请拨资金 274.06 万元。

二、绩效自评工作开展情况

我局收到自评工作通知后，认真梳理 2022 年度医疗救助资金下达文件，及时与区财政局对口社会保险股沟通核对，并与市医保局沟通提取“一站式”结算数据，确保自评报告真实性、准确性和完整性。

三、绩效自评结果及分析

（一）自评分数情况及分析

经自评得分 96 分，因预算执行率低于 90%，因此本次自评结果为“良”。

（二）绩效指标完成情况及分析

产出指标方面：

1. 数量指标。对符合条件的收入型医疗救助对象均按规定进行资助参保。2022 年度共资助参加城乡居民基本医疗保险

险 6821 人。另外，2022 年度下达源城区中央、省医疗救助资金合计 201.65 万元，支出 553.49 万元，支出率 100%。

2. 质量指标。根据《关于印发医疗救助“一站式”结算实施细则的通知》（河医保发〔2019〕14 号），全市收入型医疗救助对象政策范围内住院医疗救助比例已达到 80%以上，特困供养人员达到 100%。

3. 时效指标。目前源城区定点医疗机构已全部上线“一站式”即时结算功能，达到全覆盖。省财政补助资金因源城区财政困难，只有部分到位。

效益指标方面：

1. 社会效益。随着辖区定点医疗机构医疗救助“一站式”结算功能上线，实现了重点医疗救助对象基本医疗报销、大病报销、医疗救助出院直接结算，有效减轻重点医疗救助对象就医负担，救助对象无需再拿材料到多个部门申请审核，大大提高了就医方便程度。

2. 可持续影响。对健全社会救助体系的影响及健全社会保障体系的作用成效明显，夯实托底保障功能，强化基本医保、大病保险以及机构改革后承接的医疗救助政策的统筹和衔接，完善了综合保障、梯次减负的基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度体系。

满意度指标方面：

为满足广大人民群众对医保政策的了解需求，进一步做

好医保政策宣传工作，我局结合医保基金监管集中宣传月活动和城乡居民医保征缴工作，向群众发放医保政策宣传单张，普及医疗救助政策，同时加强对各镇街经办人员业务指导，要求向医疗救助申请对象讲解清楚医疗救助标准、范围等政策，不符合申请条件的做好解释工作，引导申请人通过其它渠道申请援助。我局的工作也得到了辖区的受众及公众的充分肯定，整体满意度较高。

（三）预算执行情况分析

2022 年度下达源城区医疗救助资金合计 201.65 万元，利息收入 0.72 万元，上年结余结转资金 454.27 万元，支出 553.49 万元，执行率为 84.3%。预算执行率分析：因国家医保信息平台功能尚未完善，医疗救助实结清算功能未完成开发，无法与本地定点医疗机构月度实时对账、清算医疗救助“一站式”垫付资金，导致医疗救助资金支出偏少，上年结余较多，执行率未达到 90%。

四、自评发现的问题及整改措施

（一）发现问题

1. 医保信息平台功能仍需完善。因系统功能开发需要资金及开发周期，导致医疗救助业务部分功能未能实现，影响医疗救助资金实际支出，一是需用手工方式进行核对，工作量大、耗时费力；二是回款时间长，一定程度影响定点医疗机构正常运转，三是医疗救助资金支出偏少，专户结余较多，执行率不够高。

2. 医疗救助资金监管机制有待建立。目前特殊人群已基本实现医疗救助“一站式”结算，但对定点医疗机构监管有待加强，存在医疗救助资金流失风险。一是存在监管手段单一、监管范围有缺失、调查取证难度大等问题。医疗机构虚假住院、诱导住院等行为还或多或少地存在。二是监管水平有待进一步提高。缺乏医学专业的监管人员、执法人员不足，因医疗行为的不确定性和复杂性，监管过程中发现的过度医疗鉴定困难，过度检查、过度治疗等行为时有发生。

（二）整改措施

1. 加强向上级部门汇报工作。及时收集处理医疗救助经办业务过程中遇到的问题，形成分析报告向市医保局汇报，争取上级部门支持，尽快完善医保信息平台有关功能。

2. 进一步推进医疗救助资金监管。始终保持打击违规行为高压态势，不断加大监督检查力度，利用大数据分析实现精准打击，开展专项治理。一是加强宣传，把医保监管法律法规宣传到位，提高防范意识；二是定期检查，对辖区内医院的举报进行核实办理，督促整改，对蓄意骗保、不合理检查、重复检查行为“零容忍”，发现问题及时依法从严查处，努力构建“不敢骗、不能骗、不想骗”的社会氛围。

五、绩效自评工作建议及预算安排建议

无。

六、其他需要说明的问题

无。