2021年度丰都县医疗保障局离休人员

医药费县级补助项目绩效自评报告

一、项目基本概况

（一）项目背景、内容**。**

依据2007年4月24日县政府专题会议纪要第二十三期《丰都县人民政府办公室研究离休干部医药费报销问题》会议精神，离休干部是中国革命和社会主义建设的功臣，是党和国家的富贵财富。建立离休干部医药费保障机制和财政支持机制是党中央、国务院对落实离休干部生活待遇的一项重要举措，充分体现了党和国家对广大离休干部的关心和爱护。

会议要求强化保障，一是离休干部医药费节约奖励标准，根据渝卫（2012）171号《关于进一步加强和改善市级单独统筹离休干部医疗保障工作的通知》，从2018起我县参照该通知，对离休干部个人医疗定额标准为：抗日战争时期参加革命工作的离休干部定额标准为5000元；解放战争时期参加革命工作的离休干部定额标准为3000元。全年住院和门诊医疗费用合计未超过以上标准，以现金补足。二是鉴于当前药品、医疗价格增长的实际情况，从2007年至今，离休干部医药费统筹标准为8000元/人/年。县财政局按季度将医药费统筹资金足额拨付给县医保中心，并做好对资金使用的监督管理工作。三是若离休干部医药费超过统筹标准的，年底追加，并在第二年第一季度前经审核后予以报销。

（二）项目资金情况。

2021年初预算离休人员医药费134万元，县财政局1-12月累计拨付离休干部药费155万元，医保局实际支付离休人员药费155万元，资金结余0万元。

1. 绩效目标。

2021年离休人员绩效目标：

数量指标：（1）纳入报账人数25人；（2）统筹支付标准8000元/人/年。

质量指标：（1）医药费支付方式为非现金支付；（2）费用审核率达100%。

时效指标：医药费支付时间，由医院垫付在资金充裕情况下，当月费用，次月报销拨付。

社会效益：（1）县内普通门诊和住院持社保卡在医院结算窗口一站式结算,离休干部覆盖率达100%；（2）离休干部报销方便程度有所提高。

可持续性：对健全医疗保障制度体系卓有成效。

满意度：（1）报销对象满意度达98%；（2）报销对象政策知晓率达到普遍知晓。

（四）部门（单位）职能职责。

 丰都县医疗保障局的主要职责是：

1. 贯彻执行国家和重庆市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、政策、规章、规划和标准。拟订本县相关规划、政策措施、标准并组织实施。

2. 贯彻执行重庆市医疗保障基金监督管理办法，承担医疗保障基金安全防控监管责任，推进医疗保障基金支付方式改革。

3. 贯彻执行重庆市医疗保障筹资和待遇政策；贯彻推进重庆市长期护理保险制度。

4. 贯彻实施药品、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，建立动态调整机制。贯彻执行医保目录准入地方谈判规则。

5. 贯彻执行药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策。负责县管政府定价的医保相关医疗服务价格合理确定和动态调整工作。监督管理药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费标准执行。贯彻执行重庆市药品、医用耗材的招标采购政策。

6. 负责组织实施定点医药机构协议和支付管理办法，建立健全医疗保障信用评价和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

7. 负责医疗保障经办管理，公共服务体系和信息化建设。负责落实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。

8. 负责局机关和所属单位的安全监管、信访稳定和医疗保障扶贫工作。

9. 完成县委和县政府交办的其他任务。

10. 职能转变。丰都县医疗保障局要认真落实城乡居民基本医疗保险和大病保险相关制度，推进落实覆盖全民、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. 与有关部门的职责分工。丰都县医疗保障局要建立与丰都县发展和改革委员会、丰都县卫生健康委员会、丰都县市场监督管理局、丰都县税务局等部门的沟通协商机制，加强制度、政策衔接，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、绩效目标完成情况分析

（一）总体绩效目标完成情况分析

2021年我局未纳入总体绩效管理单位。

1. 绩效指标完成情况分析
2. 投入。

2021年全县离休人员医药费用预算金额为134万元，全由县本级财政预算，用于保障离休人员医疗费用,投入资金155万元，资金到位率100%。

1. 管理。

一是专账专户管理，杜绝违规情况发生。我县高度重视离休人员医疗费用资金管理工作，由县财政局国库科专账专户管理，做到了资金收支合理，账目分明，无挪用截留等违规情形。

二是结算流程简便，实行一站式结算。离休人员在县内因病就诊,普通门诊和住院持社保卡在医院结算窗口一站式结算。县外医疗费用进行手工报销，当月资金充足情况下，次月支付。

三是资金划拨迅速，减轻医疗机构负担。医院每自然月5号（法县定节日顺延）前交月报表至我局费审科，由费审科打印支付汇总表,完善签字后交财务室,财务室按照医院进行资金划拨。

1. 产出指标。

（1）数量指标。全县纳入报销的离休人员共计25人。经统计,2021年离休人员住院25人,报销支出达到88.65万元;门诊就诊1352人次,报销支出达66.35万元。

（2）质量指标。严格按照医保报销目录进行审核，费用审核率达100%，除目录外的费用按100%报销；县内离休人员在我县定点医疗机构因病就诊,普通门诊和住院持社保卡在医院结算窗口一站式结算，医疗费用时时结算，减少垫付。

4. 效益指标。

（1）社会效益。

2021年享受医疗报销待遇1451人次，医疗费用报销支出155万元。实现了县级离休人员覆盖率达100%。

县内离休人员在本县定点医疗机构因病就诊,普通门诊和住院持社保卡在医院结算窗口一站式结算。看病就医方便程度明显提高，离休人员医疗费用得到保障。

（2）可持续发展。

一直以来，我县在财政资金短缺的情况下仍然以保障特殊人群离休人员的切身利益为先，积极调研探索、健全医疗保障制度体系，促进社会和谐稳定取得一定成效。

（3）社会公众满意度。

2021年以来，按照离休人员的要求, 我局不断完善报销政策,联合县财政、县委组织部等部门商讨,制定切实可行的报销方式和报销政策,导致离休人员对报销政策的满意度不断提高。据调查显示，受助离休人员满意率均达98%。

（三）评价结果

本项目自评分为98分，评价等级为优等级，达到预期绩效目标。

三、存在问题

（一）项目管理方面的问题

基本药品目录内的医药费用按100%报销，但仍有极少数离休人员对报销费用不满意。

1. 资金使用方面的问题

无

1. 项目绩效方面的问题

无

1. 其他方面的问题

无

1. 下一步改进措施

我局认真贯彻实施离休人员报销政策，严格程序，规范操作，切实履行以民为本、为民解困的根本宗旨，以保障离休人员切身利益。建立与县财政、县委组织部等部门协作工作机制，制定切实可行的报销方式和报销政策。县内离休人员在本县定点医疗机构因病就诊,普通门诊和住院可持社保卡在医院结算窗口一站式结算。

五、绩效自评结果拟应用和公开情况

绩效自评结果将在丰都县人民政府公众信息网站上进行公开。

六、其他需要说明的问题

无。