**大冶市医疗保障局2022年部门整体**

**绩效自评报告**

一、部门概况

**（一）部门基本情况**

1、机构人员构成。根据市委办、市政府办关于印发《大冶市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》的通知（冶办文〔2019〕50号），部门机构具体如下：

市医疗保障局机构内设职能科室3个：办公室（政工股）、待遇保障和医药服务股、基金监管股。

市医疗保障局下属事业单位2个：医疗保障基金核查中心、医疗保障服务中心。

人员构成为8个行政编，53个事业编。

2、单位主要职能。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、规划和标准，拟订全市相关政策、规划和标准，并组织实施。

2、监督管理全市医疗保障基金，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。

3、组织落实全市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂乎衡机制，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。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。

4、按规定落实城乡统一的药品、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，以及医保目录准入谈判规则。

5、按规定落实省市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，负责价格信息监测和落实信息发布制度。

6、按规定落实省市药品、医用耗材的招标采购政策，负责药品、医用耗材招标采购平台建设。

7、制定全市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，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

8、负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。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。

9、负责全市离休干部、1953 年复员退伍和1-6 级伤残军人医疗费统筹和医疗保障待遇落实工作。

10、负责市医疗保障领域的人才队伍建设工作。

11、完成上级交办的其他任务。

12、职能转变。市医疗保障局要完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度,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 “三医联动”（医疗、医保、医药）改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

13、有关职责分工。市卫生健康局、市医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策街接、信息资源共享，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。

**（二）年度总体工作和重点工作任务。**

按《社会保险法》有关规定完成本市区域内机关事业单位、各类企业职工应保尽保，应收尽收，确保完成省、市对我市政府三项保险目标考核及县域经济目标考核指标，做好参保单位职工能更好享受医疗保险、工伤保险、生育保险各项待遇，提高经办机构服务管理能力，使全市医疗、工伤、生育保险覆盖率达到100%，为建设“美丽大冶”、“病有所医”和谐社会。

二、部门整体管理及使用情况

1、基本支出。1148.47万元。

2、项目支出。2221.23万元。

3、“三公”经费支出。1.69万元。

三、部门整体绩效情况

**（一）部门整体目标实现程度及使用绩效。**

（一）参保完成情况

截至2022年8月31日，全市城乡居民医保参保缴费总人数728181人，计划完成数737000人，参保率98.8%。截止10月31日，职工医保（含灵活就业人员）参保人数97244人，其中在职职工72256人，退休职工人数24988人，退休职工中满年限不缴费及改制一次性趸缴人员20750人。2022年全市脱贫人口16813人、监测对象1250人已全部纳入基本医疗保障范围，实现应保尽保。

（二）医保基金收支存情况

1.全年职工基本医疗保险基金收支情况

（1）职工医保基金收入46127.91万元，比上年度增收360.89万元，增幅约0.8%。其中统筹基金收入28203.81万元，同比增加8833.23万元，增幅为45.6%；个人账户收入17924.1万元，同比减收8472.34万元，减幅为32%。（增幅、减幅较大主要原因是由于今年基金调账，个账调出8739万元，统筹基金调收6319万元。）

（2）职工医疗保险基金支出40569.65万元，同比增支3065.59万元，增幅为8%。其中个人帐户基金支出19100.50万元，同比增支697万元，增幅为4%；统筹基金支出21469.15万元，同比增支2368.68万元，增幅为12%。

2.全年职工补充医疗保险基金收支情况

（1）职工大额保险基金收入1311万元，与上年同比增收180万元，增幅为16%；职工大额医疗保险基金支出1466.4万元，同比增支650.4万元，增幅为80%；增幅原因是因为今年职工大额投保人数增长以及上年度按实际参保人数增补保费。

（2）公务员补充医疗保险基金收入5385.89万元，与上年同比增收2200.89万元，增幅为69%；公务员补充医疗保险基金支出1567.97万元，同比增支442.07万元，增幅40%。

3.全年城乡居民医保基金收支存情况

（1）居民医疗保险收入69252.9万元，其财政补助45001.9万元、个人缴费23301万元、利息收入950万元。

（2）居民医保基金支出67848.35万元，居民医保基金当期结余1404.55万元，累计结余55101.02万元。

4.优先、残军人员医疗保险费情况

优先人员财政补助医疗费收入100万元，支出96万元，当期结余4万元，累计结余4.52万元。残军人员参保缴费收入13.62万元，支出20万，当期结余-6.38万元，累计结余1.63万元。

（三）各项待遇落实情况

1.职工医保待遇享受情况。1-10月职工医保门诊发生个人帐户就诊98.58万人次，个帐基金支出1.43亿元；1-10月慢性病门诊就诊58.41万人次，发生费用2365.12万元，统筹支出1897.22万元，大额支出18.88万元，公务员补助90.33万元，慢性病中个人帐户支出201.71万元（含中心端）；特殊用药就诊1774人次，发生费用971.14万元，统筹支出751.40万元，大额支出69.36万元，公务员补助支出61.03万元（含中心端）。

2022年职工医保住院20680人次，住院总费用22909.13万元（其中基金统筹报销14408.15万元，大额医疗报销982.75万元，公务员补助998.7万元）。全年实际报销比例71.5%。

2.城乡居民医保待遇享受情况。1-10月城乡居民医保发生门诊统筹就诊85.39万人次，发生费用4631.28万元，统筹支出2136.16万元，大病支出6.81万元；1-10月慢性病门诊就诊15.09万人次，发生费用6217.88万元，统筹支出4199.11万元，大病支出224.85万元（含中心端）；门诊特殊用药就诊4508人次，发生费用2233.01万元，统筹支出1182.51万元，大病支出426.28万元（含中心端）。

2022年城乡居民医保住院113311人次，住院总费用93753.71万元，基金统筹报销48029.4万元，大病保险报销5587.06万元，全年实际报销比例60.5%(不含住院分娩)。

3.“两病”待遇享受情况。1-10月份“两病”就诊1529人次，发生费用11.19万元，统筹支付5.47万元。

4.医疗救助待遇享受情况。截止至2022年10月，发放城乡医疗救助资金1153.62万元，医疗救助23918人次（其中依申请救助84人次，救助金额114.66万元）。

（四）巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴工作

1.农村低收入人口医疗保障待遇政策落实。全市享受参保资助18063人，其中全额资助13704人，资助标准为320元/人，资助438.528万元；单一身份差额资助4359人，资助标准为300元/人，资助130.77万元。

2.依申请救助工作落实情况。根据黄石市《关于做好农村低收入人口依申请救助工作的通知》（黄医保发〔2022〕16号）文件精神，保障特殊困难群体身份认定前高额医疗费用报销待遇落实。建立并完善依申请救助工作动态管理台账，根据10月18日省医疗保障局办公室关于全省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略工作业务培训会上的安排，对符合依申请救助条件的救助对象进一步摸排，排查出符合救助标准对象84人，并迅速将待遇享受名单通过各种方式精准通知到本人，目前84人已全部落实到位，救助金额1123264.39元。

**（二）自评结论。**

绩效评价等级划分标准：优秀（90-100分）、良好（80-89分）、合格（60-79分）、较差（0-59分）4个等级。

大冶市医疗保障局自评为98分，优秀等级。

四、存在的问题及原因。

监督管理机制还有待加强；会计基础工作还需要不断完善，报表数据与实际情况存在小误差；会计核算还不够细致，对于有些能够细分的工作，未能详细分类核算，绩效评价基础数据不够精准。

五、提高财政资金绩效的措施与建议

在下一步工作中，将以绩效评价结果作为以后年度资金预算安排的重要依据，进一步提升预算绩效管理水平，完善项目绩效目标及指标体系，优化调整资金支出方向，提高资金使用效益。

六、其他需要说明的问题

无

大冶市医疗保障局

2023年7月7日