附件4

2022年医保定点医药机构监管经费项目

支出绩效自评报告

一、项目概况

（一）项目资金申报及批复情况。

1996年6月29日，劳动和社会保障部、财政部、国家经济贸易委员会、卫生部、国家中医药管理局印发关于《关于加强城镇职工基本医疗保险费用结算管理意见》（劳社部发〔1999〕23号）第五条规定：加强定点医疗机构门诊处方、入出院标准、住院病历和特殊检查治疗等基本医疗保险管理和费用支出审核。社会保险经办机构可以应付给定点医疗机构的医疗费用中暂扣不超过10%的费用，根据结算期末考核情况，再相应拨付给定点医疗机构。四川省劳动和社会保障厅印发《制定城镇职工基本医疗保险结算办法有关问题的指导意见》（川劳社办〔2000〕22号）第五条规定：为了激励医院加强管理，降低消耗，提高医疗质量，惩戒消极地通过过度服务和减少合理服务来增加收入的行为，必须建立一套行之有效的审核制度。医疗保险经办机构可按核定的各定点医院定额控制指标或当期申报费用额度暂扣不超过10%的费用，根据结算期末的考核情况再相应拨付给定点医院。2004年10月22日经市政府通过对《关于考核扣减的医疗服务质量保证金用途的请示》（攀劳社〔2004〕62号）的请示的批准。

项目资金由市级资金构成，2022年项目资金9.21万元，均为调整（追加）预算，项目资金申报批复均符合资金管理办法等相关规定。

（二）项目绩效目标。

1.项目主要内容。

（1）用于稽核人员工资、社保缴费、公积金等支出。

（2）在参保方面要加大宣传力度，提升参保率，实现全民参保。

（3）按一定比例抽查全市所有定点医疗机构上一年度住院病例的完整病案纸质资料和费用明细。

2.项目应实现的具体绩效目标，包括目标的量化、细化情况以及项目实施进度计划等。

（1）不断提升市医保经办机构医保基金监管水平，坚决维护医保基金安全可持续发展。

（2）让全市参保群众懂得了人人参保、按时续保的重要意义，也对医保政策有了更深入全面的了解，在以后的生活中，能更好地从此项关乎自己切身利益的惠民政策中受益。同时，通过宣传，让医保机构、医疗机构、药店、用人单位和参保人员等医疗保障参与方在参保、就医、服务等方式遵守法律法规，提升医疗保障的社会影响力。

（三）项目资金申报相符性。

本中心严格按照项目资金批复方案执行，申报内容与实际相符，申报目标合理可行。

二、项目实施及管理情况

（一）资金计划、到位及使用情况。

1．资金计划及到位。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 100 | 9.21 | 9.21 |

2．资金使用。

截至2022年12月31日，该项目资金已支付使用资金9.21万元，主要用于稽核人员工资、社保缴费、公积金等支出；宣传费；差旅费；按一定比例抽查全市所有定点医疗机构上一年度住院病例的完整病案纸质资料费用；补充人员经费，会议培训、政策宣传及办公场所基础设备维修等医保日常运转支出。

本中心资金支付使用严格按照批复方案和实施合同规定执行，资金使用合理规范，合规合法。

（二）项目财务管理情况。

我市定点医药机构违规违约上缴的医保服务质保金按照财务管理规定实行单独开户、单独建账、专款管理、专款专用，严格按照政府批准的范围使用，使用情况接受市医疗保障局、市财政局、市审计局等部门监督。

（三）项目组织实施情况。

根据攀枝花市医疗保险管理局《关于我市对定点单位医疗保险服务质量保证金实行年预付制的通知》（攀医保〔2008〕9号）的相关规定，市、县（区）两级医保经办机构处理定点医药机构违规违约上缴的质保金作为非税收入全额上缴市财政。

三、项目绩效情况

（一）项目完成情况。

数量指标：2022年，主要用于保障医保工作的正常运转，主要用于支付医学专家劳务费和费用审核聘用人员工资和五险一金；通过开展多次专项行动，加大了定点医药机构监管处罚力度，提高了参保人员对医保服务的满意度；

质量指标：医学专家劳务费和费用审核聘用人员工资加大费用审核力度，按时完成费用审核工作。

时效指标：项目资金使用年度时效安排至2022年底，截至2022年12月31日，资金使用率为100%。

（二）项目效益情况。

社会效益：医学专家劳务费和费用审核聘用人员工资，按时足额发放劳务费及工资，学习交流经验，解决就业问题。医保公共服务水平，稳步提高。

可持续影响：医保基金运行平稳有序，规范医疗机构服务行为，减少违规行为的发生。

服务对象满意度：参保人员对医保工作的评价满意，经办工作受到群众表扬，对医保工作满意。

四、问题及建议

（一）存在的问题。

无

（二）相关建议。

加强项目建设各个审批环节沟通，提前统筹安排，减少审批时间和进度，加快项目建设步伐，提高项目建设效率，按规定完成预定绩效目标任务。