附件3-2：

2019年呈贡区医疗保险管理局

部门整体支出绩效评价报告

为加强财政资金管理，强化支出责任，提高财政资金的使用效益，建立科学、合理的财政支出绩效评价管理体系，根据呈贡区财政局《关于开展2019年度区级预算支出绩效自评工作的通知》文件要求，呈贡区医疗保险管理局对2019年度部门整体支出绩效进行了全面综合自评，现将有关情况报告如下：

一、基本情况

（一）部门整体支出概况.

2019年呈贡区医疗保险管理局当年决算收入3232.72万元，其中全部为财政拨款收入3232.72万元。当年决算支出3232.72万元，按功能分类，其中：培训支出0.57万元，社会保障和就业支出404.38万元，住房保障支出31.67万元；卫生健康支出2796.1万元。按支出性质和经济分类，其中：基本支出638.69万元（包括人员经费支出602.57万元，日常公用经费36.12万元），项目支出2594.3万元，其中：（1）城镇职工生存验证费支出1.73万元；（2）公务员住院医疗费二次报销工作经费支出0.81万元；（3）街道社区社保网络租用费支出5.48万元；（4）离休干部医疗统筹管理费支出0.46万元；（5）城乡居民医疗保险工作经费支出39.45万元；（6）城乡居民医疗保险区级财政配套资金支出846.15万元；（7）城乡居民医疗保险个人缴费财政补助经费支出1690.53万元；（8）医疗照顾退休人员专项医疗补助资金支出6.6万元；（9）原农机厂退休人员医保费支出1.62万元；（10）“8.13”人员医疗补助支出1.2万元。

2019年度呈贡区医疗保险管理局收入支出保持平衡，年末无结转和结余。

（二）部门整体支出绩效目标

明确目标任务，有序开展工作。2019年市级下达目标任务为全区城镇职工及城镇居民基本医疗保险参保任务为167000人，比上年度任务101200人增加了65800人，主要因为大渔街道及马金铺街道划归我区管理。全区参保率要达到95%以上。

强化信息公开，接受社会监督。2019年度呈贡区医疗保险管理局严格按照呈贡区财政局的相关要求按时将部门预算在呈贡区政府门户网站进行了公开，接受社会监督，并按时向区财政局规口管理的社保科报送公开相关材料。

盘活财政存量资金，加强资金管理。对部门本年利息收入进行有效的管理，及时上划2019年上缴本年利息收入。

严格单位资产管理。资产管理严格按照区财政局国有资产管理科的要求，在资产管理系统中进行卡片登记管理，年末进行有效盘点。

严控“三公”经费支出，实现“三公”经费负增长。“三公”经费本着励行节约的原则逐年减少，2019年度没有增加公务接待费用，公务接待为零。公务用车完成改革，无因公出国出境情况发生，本年度培训费支出5700元比上年度8350元减少了2650元。主要因为政务中心窗口工作量大，减少了职工业务培训。

继续完善内部管理制度，强化制度管理。2019年度呈贡区医疗保险管理局继续完善各项工作职责及制度汇编，包括了工作职责职能、工作制度、专项制度等各项制度。

取得的工作成效。（一）现场办结职工“慢性病”和“门诊特殊病”及居民“门诊特殊病”资格审批。

参保人在申请职工“慢性病”和“门诊特殊病”及居民“门诊特殊病”资格审批时，只要资料齐全，在窗口就可实现当场制卡发卡，现场完成办结。在昆明市15个县区以及市本级中，呈贡区是第一家、也是唯一一家实现两特病现场办结的县区。

（二）建立呈贡区国家公务员医疗补助补充医疗保险机制，采取政府公开招标购买服务的方式，把公务员补助保险交由第三方保险公司办理。

今年5月17日，经区政府常务会研究同意建立呈贡区国家公务员医疗补助补充医疗保险机制，采取政府公开招标购买服务的方式，正式和中国人民健康保险股份有限公司云南分公司签订合同，自10月1日起，呈贡区国家公务员医疗补助补充医疗保险机制正式投入运行，公务员补助保险交由保险公司办理。该机制建立后，该保险公司派驻了专门的工作人员到政务服务中心设立理赔专柜，实行专人负责、理赔优先“绿色通道”服务，一定程度上缓解了前来窗口办事人员排队等待和拥挤的状况。经初步测算，参保人报销比例在原来的基础上平均提高了约16%，并且每人还新增了一份五万元的团体意外伤害险。

（三）开展DRGS病种付费试点工作。

接昆明市医保局通知，自2018年1月1日起，呈贡区人民医院作为试点按DRGS病种付费方式进行结算，2019年的费用审核和结算按照DRGS审核、结算标准执行。2019年9月按市医保文件要求，对2018年的DRGs费用做了年终清算，收回职工年终清算结余费用13.78万元，居民年终清算结余费用142.03万元。

（四）快速拨付工作进入常态化。

 今年上半年，昆明市官渡区医保局被中央督导组点名批评在基金拨付方面严重滞后，我局高度警醒，自2019年6月份起，建立了医保定点医疗机构和定点零售药店（两定机构）医药费用“先行拨付、事后清算”的工作机制，全面提速医保费用拨付工作，既提高办事效率，又减轻定两定机构资金周转压力。实行上月费用次月月初申报，通过审核、结算、稽核内审、基金拨付的环节，月底前确保完成拨付。对不合理、违规费用采取事后审核扣回的办法，极大缩短了医药机构费用结算周期，切实保障了医保基金使用的高效和安全。

（三）部门整体支出或项目实施情况分析。

2019年度，我局部门预算项目支出共计2624.17万元，实际支出项目资金2594.03万元，资金已全部到位，具体使用如下：

（1）城镇职工生存验证费已使用1.73万元，主要用于支付办公耗材、办公用品等费用支出。

（2）公务员住院医疗费二次报销工作经费已使用0.81万元，主要用于二次报销所需纸张、耗材等。

（3）街道社区社保网络租用费已使用5.48万元。

（4）城乡居民医疗保险工作经费39.45万元主要用于邮电费、劳务费、培训费、社区社保网络维护、维修费及拨付给街道社区用于开展医保工作的委托业务费等。

（5）离休干部医疗统筹管理费已使用0.46万元，主要用于支付办公耗材款。

（6）城乡居民基本医疗保险2019年度区级配套资金年初预算资金为823.94万元，因补助标准提高，调增预算资金46.26万元，此项目共支出资金870.20万元。

（7）城乡居民基本医疗保险2020年度因个人缴费标准因年初预算标准按260元每人每年进行预算，而实际缴费标准为250元每人每年，2020年度被征地人员的个人缴费实际补助为1666.48万元，另补助2019年度特殊人群个人参保缴费7.62万元，调减年初预算资金62.7万元。

（8）“8.13”人员医疗补助按全区12人每人每年1000元，共支付1.2万元。

（9）原农机厂退休人员2019年度医保费共拨付1.62万元，用于退休人员的各项医保费缴纳。

（10）用于支付2019年医疗照顾退休人员专项医疗补助资金6.6万元，已全部划拨到市局专户。

二、绩效评价工作情况

（一）绩效评价目的。

我局开展2019年部门整体绩效评价的目的是了解我单位2019年度财政资金预算支出的绩效状况，为今后开展工作及预算资金安排提供决策支持，进一步增强本单位支出管理责任、优化支出结构，提升预算和资金使用管理水平。

通过开展部门整体绩效评价进一步加强预算绩效管理，提高财政资金的使用效益，促进呈贡区医疗保险工作的有序开展，使区财政对全区城乡居民基本保险区级财政补助及时到位，对失地人员城乡居民基本医疗保险个人缴费全部由区财政进行补助，从而促进医疗保险政策在全区范围内家喻户晓，人人皆知，使医保保险政策深入人心，实现我区失地人员医有所医，解决失地人员后顾之忧的目标，为保持呈贡新区和平稳定的发展作出贡献.

（二）绩效评价工作过程。

我局高度重视部门预算绩效评价工作，成立了由局长任组长，各科室负责人为成员的评价领导小组，具体领导和组织本次部门预算绩效评价工作。

一是核实数据。对2019年度呈贡区医疗保险管理局区级财政预算及决算支出数据进行收集、整理及核实，并将2019年度的预算及决算与2018年度的预算及决算进行比较分析。

二是查阅相关资料。查阅2019年度预算资金安排、预算资金追加及调整、资金管理、经费支出、资产管理和内部管理制度及相关的政策文件。

三是归纳汇总。对收集的评价材料结合本单位情况进行综合分析、归纳汇总。

四是根据评价材料结合各项评价指标进行分析评价。

五是形成绩效自评报告。

三、主要绩效及评价结论

1、经济性分析，主要包括成本（预算）控制情况和成本（预算）节约情况。

2019年呈贡区医疗保险管理局整体支出按照区财政局下达的预算批复，对于基本支出中的工资福利支出、对个人和家庭补助支出按照实际在编人员及进度均衡支付；对于商品和服务支出按照下达预算执行，实现内部报告审批制度，监控支出情况；对于项目支出的经费使用情进行监督检查，按审批程序办理支付手续。“三公”经费本着励行节约的原则，实现了“三公”经费的逐年减少，节约了办事成本。

2、效率性分析，主要包括实施进度和完成质量。

一是实施进度。2019年呈贡区医疗保险管理局结合本部门工作时际，年初拟定工作计划，做到早计划早安排，各项工作提前谋划，各项资金按工作开展进度使用，财政资金使用进度排在全区前列。

二是完成质量。2019年呈贡区医疗保险管理局在区委、区政府的正确领导下认真开展被征地人员基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险的参保登记，医疗保险费的征缴，医疗保险待遇的审核、支付、参保人医保关系的变更、转移、等工作，圆满完成了市医疗保障局及区委、区政府下达给我局的目标任务。

3、效益性分析，主要包括预期目标完成程度和对经济和社会的影响等。

（1）、资金投入和使用情况。截止2019年6月30日，全区参加城乡居民基本医疗保险人数为86193人，比上年度增加5012人，增长率为6.17%，超额完成预期目标。根据昆明市医疗保障局等七部门，《关于做好2019年城乡居民基本医疗保险财政补助汇算及2020年参保缴费工作的通知》昆医保通[2019]57号文件精神，2019年度区级财政补助标准为每人每年100.96元，比预期提高了18.46元人/年，全区城乡居民基本医疗保险区级财政补助共计870.20万元，比预算增加了46.26万元。此项资金由财政直接支付到区财政社保专户，并于2019年9月全部上划到市财政专户。

截止2019年12月31日全区共有66659名失地人员参加了2020年度城乡居民基本医疗保险个人缴费参保工作，失地人员个人缴费款由区财政进行全额补助，根据昆明市医疗保障局等七部门，《关于做好2019年城乡居民基本医疗保险财政补助汇算及2020年参保缴费工作的通知》昆医保通[2019]57号文件精神，2020年度个人缴费款为250元/人.年，全区共补助失地人员个人缴费款1666.48万元，比预期260元/人.年减少了10元/人.年，此笔款项全部缴入区财政专户，并为参保人进行参保确认，确保失地人员2020年正常享受城乡居民医疗保险待遇，因政策宣传到位及财政补助资金到位，使参保人100%对医疗保险参保满意度。

2019年度全区共报销城镇职工基本医疗保险基本统筹支出医疗费3188.69万元；报销个人账户医疗费3231.66万元；报销重特病医疗统筹医疗费支出114.44万元。报销公务员二次报账统筹基金医疗费支出228.85万元。报销城乡居民基本医疗保险医疗费支出4785.32万元；大病医疗费用支出139.59万元。

（2）、绩效目标的实现程度和效果。

呈贡区医疗保险管理局通过开展预算绩效管理，实现了失地农民参保率达100%，参保人参保待遇报销率100%以上，群众满意率达100%。

全面完成了年初区委、区政府下达给我局的目标任务。解决了失地农民的后顾之忧，使医疗保险政策家喻户晓，人人皆知，医保险政策深入人心。

通过每年逐步城乡居民医疗保险各级补助标准及个人缴费标准，提高参保人的报销比例。稳定社会秩序。实现被征地人员病有所医，解决被征地人员和城乡居民的后顾之忧，维护社会稳定。通过提高社会保障水平，不断提高人民生活水平，实现生态呈贡，绿色呈贡。完善管理制度，规范业务流程，加强人员培训，不断提高工作效率和服务质量。

四、存在的问题

尽管我局在全区医疗保险工作中做了积极的探索和不懈的努力,取得一些成绩但同时也存在着不容忽视的问题和不足:

1、城乡居民基本医疗保险每年汇算及来年缴费文件下发较晚，而且每年涨幅过长，无法做到精细化项目预算。

2、参保人员流动性较强，无法确保流动人口人人参保。

3、医保经办机构人员严重不足，无法更好更细开展医保工作。

五、有关建议

建议加强对财务人员的业务培训，提高财务人员的业务水平和政治觉悟。组织单位领导及财务人员认真学习与本职工作相关的法律、法规 ，提高单位领导对预算管理的重视度，增强财务人员的预算意识，提高财务人员的业务水平和政治觉悟。

呈贡区医疗保险管理局

2020年3月26日