**裕民县2020年度职工基本医疗保险基金支出绩效自评报告**

（2020年度）

部门单位名称（公章）：裕民县医疗保障局

填报时间： 2021年 3月 19日

2020年，裕民县医疗保险工作在县委和政府的坚强领导，在上级医保部门正确指导、我县医保、财政、税务等部门的共同努力下，以践行党的十九大重要精神为指导，深入贯彻落实自治区和地区一系列重大决策部署，切实发挥医保职能作用，全面落实积极的医疗保险政策，参保覆盖面逐步扩大，城镇职工医疗保险基金收支平衡、略有结余，总体运行平稳，确保了我县城镇职工参保人员医疗保险待遇的按时、足额发放，在进一步加强城镇职工医疗保险基金预算管理的基础上，保障了基金的安全运行。我县对2020年城镇职工医疗保险基金的使用情况和绩效指标进行了认真的评估和总结，现将情况报告如下：

一、基本情况

2020年度我县职工基本医疗保险参保人数9068人，城镇职工基本医疗保险基金收入5693万元，其中：征缴收入为5615万元，较上年同期减少379万元、增幅-6.66%；其中统筹征缴收入为2202万元，较上年同期减少1119万元、增幅-50.82%；个人征缴收入为846万元，较上年同期增加26万元、增幅3.07%；单建征缴收入为144万元，较上年同期减少60万元、增幅-41.67%；城镇职工基本医疗保险基金支出2626万元，其中：基本医疗保险待遇支出2589万元、较上年同期增长10.04%。其中统筹待遇支出为855万元，较上年同期减少119万元、增幅-13.92%；个人待遇支出为1734万元，较上年同期增加382万元、增幅22.30%；单建待遇支出为31万元，较上年同期减少3万元、增幅9.68%；基金资产总计3576万元。其中，支出户存款935万元，财政专户存款2641万元，暂付款0万元。。基金当年结余1067万元，累计结余4642万元。

二、基金支出情况

1.城镇职工基本医疗保险

2020年，我县城镇职工基本医疗保险享受待遇6123人，基金支出29239万元，其中：普通门急诊享受待遇人次84902人次，次均费用83.63元，基金支付747万元；定点药店个人账户支出689万元；门诊大病享受待遇人次6756人次，次均费用435.88元，基金支付1012万元；住院享受待遇人次达1217人次，次均住院费用16643.87元，住院总床日为8443万日，平均床日为6.94日，住院总费用646万元，统筹基金支付507万元。

2、生育保险

2020年，我县生育保险享受待遇183人次，减少44%；次均生育医疗费3394元，增长1.83%、基金支付58万元；人均生育津贴36667元，增长28.83%、基金支付33万元。

我县将逐步开展按疾病诊断相关分组、人头付费等方式；开展门诊统筹 ，实行个人账户向门诊统筹过渡。城镇职工基本医疗保险基金累计结余（含生育）可支付月数21个月。

我县城镇职工医疗保险基金按照收支两条线的管理模式进行运营，会计核算分别依据：《社会保险基金财务制度》、《社会保险基金会计制度》，基金收支实行统一管理，基金待遇发放全部实行全程电子化发放，以收定支，收支平衡，略有结余，确保专款专用。

三、绩效情况

（一）、城镇职工医疗保险基金支出预算绩效目标设定情况

我县城镇职工基本医疗保险基金预算支出2872万元,全年预算支出执行目标±10%以内，县级医疗保险经办机构在业务申报30个工作日内（不含财务扎帐日）将结算资金拨付至各参保单位、人员及定点医疗机构。待遇发放准确率99％以上，参保群众满意率90%以上，基金使用符合政策合规率100%，按时间节点向上级部门上报基金报表及数据分析。

（二）、城镇职工医疗保险基金支出预算绩效目标完成情况

严格按照每季度结束后15日内、每年度结束20日内按时向自治区报送我县季报、年度报表和决算等数据并进行数据分析，撰写基金运行分析报告。城镇职工医疗保险基金支出2620万元，完成预算支出2872万元的91.23%；保障了我县6123人待遇及时足额享受，待遇发放准确率达99%以上，严格执行统一的会计制度和收支业务审批制度，确保专款专用，全年无违规使用城镇职工医疗保险基金现象，没有因为参保职工医疗待遇问题引起上访等社会问题。城镇职工基本医疗保险以保障城镇职工的基本医疗服务，提高城镇职工的健康水平为目的，以住院报销为重点，兼顾门诊报销。同时，着力解决了看病难现象，提升了群众幸福感，获得感，为实现社会稳定和长治久安总目标奠定坚实基础，群众满意度达95%以上。

四、存在的问题及下一步工作安排

（一）存在的问题与困难

1、医保信息化平台建设进度与改革措施推进不匹配，新的政策措施不断推出，信息系统支持滞后。

3、医保经办机构人员、经费严重不足，基层医疗经办力量严重不足，服务群众的能力无法完全满足群众需求。

（二）2021年重点工作安排

1、根据《关于加强医保基金地市级管理工作的通知》（新医保【2019】123号）、关于印发《塔城地区医疗保障基金地级统筹管理暂行办法》、《塔城地区医疗保险基金预算管理办法》、《塔城地区医疗保障基金责任分担办法》的通知要求，按操作要求、时间节点，做好基金统收统支管理工作，提高医保基金使用效率和抗风险能力。

2、依据《国务院关于试行社会保险基金预决算的意见》（国发【2010】2号）规定，按照规范统一，收支平衡，略有结余的原则，综合考虑我地区本级上年度基金预决算执行情况，科学完整的编制基金预决算及因政策因素影响的预算调整工作，确保数据真实、完整。

3、加强预算绩效管理，做好基金预算及支出绩效评价工作。按照《国务院关于试行社会保险基金预决算的意见》（国发[2010]2号）、财政部 医保局关于印发《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知 财社[2019]166号、《塔城地区项目支出绩效评价管理办法》塔地财预[2020]15号、《关于塔城地区2020年度全面实施预算绩效管理工作开展情况通报》塔地财预[2021]11号及自治区绩效管理工作有关规定，加强财政中央转移支付资金使用监督，强化医疗保险基金预算支出绩效管理，增强项目资金的使用效能。

附表：《职工基本医疗保险基金预算支出项目自评表》