

项目支出绩效评价报告

医疗保障基金安全监管项目支出 绩效评价报告

2023年3月

目 录

1.项目基本情况.....	1
2.绩效目标及完成情况.....	4
3.综合评价情况及评价结论.....	5
4.存在问题和有关建议.....	7

摘 要

（主要从项目基本情况、绩效目标及完成情况、综合评价情况 及评价结论、存在问题和有关建议等方面分段简要概述）

正文部分

一、项目基本情况

（一）项目概况：

1、项目背景：医保基金是老百姓的“看病钱”“救命钱”，加强医保基金监管事关人民群众切身利益。医保基金是医保制度的基础，做好基金监管是医保工作的首要政治任务。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央对群众看病难、看病贵问题一直牵挂于心，对医保基金监管工作多次作出重要指示批示，为我们指明了努力方向、提供了根本遵循。受监管制度体系不健全、激励约束机制不完善等因素制约，医保基金使用效率不高，欺诈骗保问题普发频发，基金监管形势较为严峻，需要加快推进医保基金监管制度体系，全面提升医保治理能力，深度净化制度运行环境，严守基金安全红线。

2、主要内容：维护医保基金安全当做首要政治任务，在省局指导下、市委市政府领导下，紧抓打击欺诈骗保这根主线，立足省局各项工作要求，开拓创新，着力构建医保基金监管长效机制，形成良好工作局面。围绕完成省级基金监管方式创新工作展开。

3、实施情况：

解民之所忧，切实维护医保基金安全。2022年以来，基金监管工作，以定点医药机构医保违法违规专项治理为主，重点打击“假病人、假病情、假票据”等三假骗保行为，以大数据分析、自查自纠为手段，上下联动、多措并举，严厉打击欺诈骗保、维护医保基金安全。

(1)定点医药机构和参保人员查处情况

全市共现场检查定点医药机构 2071 家次，追回违规本金 1970.20 万元，追回违约金 323.83 万元，罚款 1461.35 万元，自查自纠退回 316.91 万元，共计追回金额 4072.29 万元；查处个人违法违规 33 例，追回违规金额 46.76 万元。其中暂停医保结算关系 10 起，行政罚款 93 起，移交司法机关 6 人；兑现举报奖励 2 起，奖励金额共 1000 元。

(2) 部门联合开展检查情况

一是结合新冠肺炎疫情防控形势，联合宿州市市场监督管理局印发《致全市医保定点零售药店的一封信》；二是参加市卫生健康委员会牵头组织的对全市医疗机构定向抽取联合检查；三是联合市市场监管局开展药品零售企业跨部门联合检查。进一步加大对医保定点医药机构监督检查力度，对责任不到位的，依法采取限期整改、暂停销售等风险控制措施；严肃查处违法违规行为，对拒不执行当地疫情防控和医

保政策要求的，欺诈骗取医保基金的，依法移送市场监管、公安等部门处理。

4、资金投入：86.66万元

5、使用情况：本年使用73.62万元，其中：办公费1.65万元、印刷费3.78万元、电费1万元、邮电费3.11万元、差旅费7.82万元、租赁费0.38万元、培训费0.85万元、专用材料费20万元、劳务费0.82万元、委托业务费32.5万元、其他交通费1.16万元、办公设备购置费0.55万元。结余资金依相关合同约定，因是跨年项目，下年使用该资金。

（二）项目绩效目标。

1、总体目标：履行全市医疗保障基金安全监督管理职能，大力开展打击欺诈骗保宣传，创新基金监管方式。

2、阶段性目标：

一是建立健全基金监管组织架构。**二是**开展以两定机构为主体的专项治理工作。**三是**引智能，用大数据助力监管创新。**四是**建立健全制度：派驻督导制度、案件移送机制、社会监督机制、举报奖励制度、举报线索处理实施细则、交叉互查办法、网格化管理、分管领导包片制度、医保有关信息数据比对工作联动机制、医保基金信用管理、配套DIP试点工作制定基金监管办法。**五是**开展省级基金监管方式创新试点市工作、**六是**开展打击欺诈骗保宣传

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

目的：本项目绩效评价，依据预算批复时设定的绩效目标，对项目支出的经济性、效率性、效益性和公平性进行客观公正的测量、分析和评判。

对象：宿州市医疗保障局本级该项目经费使用情况。

范围：2022年度医疗保障基金安全监管项目支出。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准等

本次项目绩效评价遵循科学公正，统筹兼顾，激励约束和公开透明的原则，按照宿州市医保局预算绩效评价指标体系中的评价方法及评价标准，对预算批复时确定的绩效指标，即该项目的产出数量、质量、时效、成本、效益、可持续影响、服务对象满意度进行自评。

（三）绩效评价工作过程。

1.前期准备：制定工作计划和进度表开展绩效评价工作。

2.组织实施：加大政策宣传力度，收集绩效评价相关数据资料并与相关业务部门沟通，认真抓好2022年度医疗保障基金安全监管项目支出绩效评价工作。

3.分析评价：当年年底开展对项目进行评价准备工作至第二年4月中旬前完成评价工作。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

本次绩效评价坚持统一领导、科学规范、公正公开、分级分类、绩效关联的原则，严格按照市财政《宿州市财政局关于做好2021年度预算支出绩效评价工作的通知》要求，根据我局2022年医疗保障基金安全监管工作情况，结合宿州市财政专项资金绩效评价指标，对该项目 ([工作情况进行客观评价。

综合评价得分：97分

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况。本项目为保障全市医疗保障基金安全监管而设立常年安排经费支出，在2019年机构改革市医保局成立后，是经市人大、市政协、市财政等相关部门组成人员的项目审查组审核通过的项目。

（二）项目过程情况。2022年医疗保障基金安全监管项目过程情况，详见前面“实施情况”这一段落。

（二）项目产出

1、数量指标：

（1）委托第三方配合开展市打击欺诈骗保基金专项治理工作4次。

（2）开展打击欺诈骗保专项行动5次：

一是开展医保基金监管存量问题“清零行动”。2月16日印发通知，部署存量问题“清零行动”，对全市各级医疗保障

局自 2021 年 1 月 1 日以来至 2021 年 12 月 31 日发现但未查处完结的问题，按时限要求全部销账清零，已追回医保基金 143.58 万元。

二是开展全市医保经办机构和承办医保业务的商业保险公司专项检查。2022 年 1 月 1 日至 2 月 28 日，宿州市医疗保障局开展了全市医保经办机构专项检查。自查自纠与现场核查阶段均已完成，并在 5 月份组织开展“回头看”，将检查发现的问题和相关工作要求通报各县区医保部门及经办机构。

三是开展全市定点医疗机构检验类和影像类等检查项目专项检查。开展交叉互查，重点抽查了全市 58 家定点医疗机构 2021 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期间是否存在伪造、篡改或虚构检验类和影像类等检查项目报告单的行为、日间病房和中医药门诊适宜技术支付方式改革落实情况。

四是开展市属 5 家医疗机构专项检查。8 月 31 日召开 2022 年宿州市医保违法违规行为专项治理检查工作动员培训会，安排部署市属 5 家医疗机构专项检查工作，目前检查已结束，并将相关问题反馈至医疗机构。

五是开展市级交叉互查。根据《宿州市医疗保障局 宿州市财政局 宿州市卫生健康委员会关于开展 2022 年度宿州市医疗保障基金飞行检查工作的通知》（宿医保秘〔2022〕26 号），分别开展了第一批次和第二批次医疗保障基金飞行检查工作

2、质量指标：定点医药机构检查覆盖率100%。

3、时效指标：2022年度完成。

4、成本指标:使用资金73.62万元，（说明本年厉行节约财政核减3.34万元经费）具体成本支出为：办公费1.65万元、印刷费3.78万元、电费1万元、邮电费3.11万元、差旅费7.82万元、租赁费0.38万元、培训费0.85万元、专用材料费20万元、劳务费0.82万元、委托业务费32.5万元、其他交通费1.16万元、办公设备购置费0.55万元。

（四）效益情况

营造社会打击欺诈骗保氛围明显提高，医疗机构满意度明显提高，医保群众对医保基金安全监管满意度明显提高。

五、主要经验及做法

紧紧围绕《中共宿州市委 宿州市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施方案》(宿发〔2020〕3号)精神，按照财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）和省、市财政部门相关要求，宿州市医保局按照全覆盖、抓重点的原则，扎实开展2022年度预算绩效评价工作。

六、存在问题及原因分析

存在的主要问题是财政部门培训不够，去年因疫情开展线上培训，效果不理想，预算绩效评价需进一步提高。

七、有关建议

为更好开展预算绩效评价工作，建议财政部门加强各单位绩效评价人员业务培训与指导,2022年财政举办网络线上培训,但效果不

是太理想，建议以后多举办线下相关业务脱产培训、交流活动。

八、其他需要说明的问题

无

附件：

1、医疗保障基金安全监管项目支出项目绩效目标完成清单

2、医疗保障基金安全监管项目支出项目绩效评价问题清单

3、医疗保障基金安全监管项目支出项目绩效评价评分情况表