**西城区医疗保障局2024年医疗服务与保障**

**能力提升补助资金绩效自评报告**

根据《西城区医疗保障局2024年医疗服务与保障能力提升补助资金实施方案》工作要求，现将我局2024年度医疗服务与保障能力提升补助绩效自评情况报告如下：

一、补助资金下达情况

为支持我区医疗保障服务能力建设，北京市财政局分别于2024年1月和2024年6月先后两批次下达我区2024年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算。

（一）根据北京市财政局《关于提前下达各区2024年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务建设部分）预算的通知》（京财社指〔2023〕2093号）文件精神，西城区财政局于2024年1月下达我局2024年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升部分）补助资金259.12万元。

（二）根据北京市财政局《关于下达2024年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算的通知》（京财社指〔2024〕1197号）文件精神，西城区财政局于2024年6月底下达我局2024年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升部分）补助资金82.2万元。

二、绩效目标完成情况

**（一）资金投入情况**

1.项目资金到位情况

（一）根据西城区财政局《关于下达2024年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）（直达资金）预算的通知》（西财社指〔2024〕66号）文件精神，西城区财政局于2024年1月将259.12万医疗服务与保障能力提升补助直达资金划拨到我局账户。

（二）根据西城区财政局《关于下达2024年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）（直达资金）预算的通知》（西财社指〔2024〕286号）文件精神，西城区财政局于202,4年6月底将82.2万医疗服务与保障能力提升补助直达资金划拨到我局账户。

2.项目资金执行情况

截至2024年12月31日，2024年度医疗服务与保障能力提升补助资金两批次共计341.32万元已全部支出完毕，执行率100%。

3.项目资金管理情况

根据《北京市医疗保障局关于做好2024年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力建设部分）补助资金管理工作的通知》及《北京市医疗保障局关于进一步做好2024年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力建设部分）补助资金管理工作的通知》精神，明确了支出方向，我局制定了支出计划并报市局备案，确保专款专用，严格资金审批，加强绩效考核，促进医疗服务与保障能力提升。

4、项目资金具体支出情况

（1）2024年2月支出练兵比武医保知识竞赛决赛尾款0.83万元；

（2）2024年3月支出练兵比武市局题库印刷费2.36万元；

（3）2024年3月支出业务档案电子化加工项目部分首付款（总首付款35.25万元）22.5万元（合同总费用117.5万元）；

（4）2024年3月支出定点医药机构医保基金管理使用情况审计检查首付款25.76万元；2024年12月支付部分尾款（总尾款38.64万元）14.24万元（合同总费用64.4万元）。

（5）2024年3月支出医保基金监管数据信息核查服务部分首付款（总首付款42.9万元）20万元（合同总费用107.25万元）；

（6）2024年7月支出总额预算相关政策研究咨询0.8万元；

（7）2024年7月支出西城区医保基金审核前置模块实施与运维项目首付款32万元；2024年12月支出尾款48万元（合同总费用80万元）

（8）2024年7月支出大数据赋能西城医保基金监管体系研究首付款9.2万元；2024年11月支出尾款13.8万元（合同总金额23万元）；

（9）2024年9月支出长护险推广对策建议研究及DRG模拟运行现状与对策研究1.6万元；

（10）2024年10月支出国家局飞行检查机票费0.9136万元、住宿费1.68万元、伙食补助及交通费0.936万元；

（11）2024年10月支出参加2024年全国智慧医保大赛决赛机票费1.203万元、住宿费0.925万元、伙食补助及交通费0.558万元；

（12）2024年10月支出赴浙江杭州调研火车票费0.7848万元、住宿费0.48万元、伙食补助及交通费0.324万元；

（13）2024年10月支出综合流转业务系统升级改造项目首付款（软件）5.085万元、（硬件）3.72万元；2024年12月支出中期款11.74万元；

（14）2024年10月支出退返知青医保报销业务升级改造项目首付款2.88万元；2024年12月支出中期款3.84万元；

（15）2024年10月支出医保一体化平台升级改造项目首付款（软件）16.218万元、（硬件）1.8万元；2024年12月支出中期款24.024万元；

（16）2024年10月支出办事大厅自助查询系统升级改造项目首付款（软件）9.27万元、（硬件）10.59万元；2024年12月支出中期款26.48万元；

（17）2024年11月支出赴重庆参加智慧医保大赛颁奖典礼机票费0.655万元、住宿费0.333万元、伙食补助及交通费0.252万元；

（18）2024年11月支出2024年医保基金飞行检查工作交通补助0.176万元；

（19）2024年11月支出“百日行动”检查组用餐费0.36604万元；

（20）2024年11月支出市医保局检查组用餐费0.04327万元；

（21）2024年11月支出信息化升级改造网络安全等保测评首付款2.28万元（合同总费用5.7万元）

（22）2024年12月支出市医保局专项检查用餐费0.45562万元；

（23）2024年12月支出参加打击欺诈骗保专项检查交通费0.096万元、餐费0.0298万元、交通费0.064万元；

（24）2024年12月支出2025年法律顾问服务首付款6万元（合同总费用15万元）

（25）2024年12月支出只能语音问答服务部分首付款（总首付款20.25万元）16.02787万元（合同总费用45万元）。

**（二）总体绩效目标完成情况**

2024年是区医保局成立五周年，全区医保系统坚持红墙先锋敢担当，“首善之首”高标准的工作要求，立足新时代首都核心区医疗保障工作新实践新要求，在区委区政府的坚强领导下，贯彻新发展理念，创新工作思路，持续深化改革，提高服务品质，维护医保基金安全，推动一系列医保惠民政策在西城落地实施，圆满完成了全年工作。

截至2024年11月，西城区基本医疗保险参保人数193.72万人。支付基本医疗保险费用147.33亿元，大病保险1.28亿元，医疗救助4830.25万元。生育待遇覆盖失业金领取人员，待遇保障覆盖更加广泛。“兜准”困难群体，加强“北京普惠健康保”宣传推广，为2万余名困难群体购买“北京普惠健康保”，多渠道化解“因病致贫”、“因病返贫”，提升群众抵御大病风险能力，2024年度西城区“北京普惠健康保”参保人数53.21万人，参保占比全市排名第一。“兜好”群众需求，推动30家定点医疗机构在就医场景“北京普惠健康保”参保信息和特药清单可视化。

**（三）绩效指标完成情况**

**1、项目产出指标完成情况**

该项目“产出指标”共设置14项三级指标，其中数量指标7个，质量指标4个、时效指标1个、成本指标2个。具体完成情况如下：

（1）数量指标。

①上级部门部署的监督检查任务完成率=100%，已完成。

按照上级部门部署加强我区医药服务管理，完成各项监督检查任务。**一是**组织定点医疗机构对照《定点医疗机构违法违规使用医疗保障基金典型问题清单》开展自查自纠工作，深入查找医保基金使用中存在的问题，举一反三，立行立改，违规费用全数上缴；**二是**坚持自查自纠与现场检查相结合，开展口腔种植收费和耗材价格治理“回头看”，着力解决群众看病“贵”问题；**三是**对按照上级部门要求，对违反药品集中采购相关规定的医药生产厂家采取暂停结算货款措施，强化医保管理举措。下半年将按照国家局及市局工作部署，抽派业务骨干做好医保基金监管飞行检查工作、医药产品集中采购专项检查及医保基金违法违规问题专项整治等工作；**四是**积极完成上级部门部署的各项监督检查工作任务，指派专人赴江西省参加国家局飞行检查、参加北京市打击欺诈骗保专项检查等工作。

②开展信息化标准化建设≥1个。已完成。

2024年着力于医保政务服务一体化平台子系统的开发和测试，对医保综合业务流转系统进行升级改造，进一步深化信息化技术在医保业务流程中的应用，实现业务办理无纸化和审核过程数字化。推动医保服务大厅自助查询设备升级改造，丰富医保业务流程可视化和自助服务场景，合理分流业务窗口压力。完成对退返知青系统进行升级改造，完善系统功能，保障退返知青待遇，确保帮扶资金合理使用。目前上述4个信息化建设项目均以按计划完成首付款及中期款的支付，预计2025年完成系统升级改造并投入使用。

③开展医保政策业务能力提升培训次数≥10次。已完成。

截止2024年12月，我局对工作人员组织各类培训22次，内容包括法律培训、警示教育、党纪学习教育、政策业务等方面，培训工作准备充分，内容详实。从工作实际看，参训人员能够领会培训内容，并指导实践工作，有力地推动各项任务完成，各类培训均达到预期目标，培训效果明显。

④开展经办管理服务体系建设≥1个。已完成。

为提高经办管理服务体系建设水平，注重培养干部的能力素质，全面锤炼过硬业务本领，我局积极开展“练兵比武”活动，举办了以“匠心俱进无止境，笃行致远促提升”为主题的西城区医保经办系统练兵比武竞赛，大赛通过“以赛促练、以练促干”的形式，有效提升医保经办管理服务效能，推动基金监管提质增效，进一步提升了西城区医保服务质量和水平。

⑤印制医保政策宣传材料≥2次。已完成。

为做好医保政策宣传，提高广大参保人员的政策知晓度及医保工作人员的政策业务能力水平，2024年3月完成了医保练兵比武市局题库印刷，2024年4月完成了医保政策宣传折页的印刷， 2024年6月完成了《北京市医疗保障经办服务事项操作指南》的印刷。2024年11月完成了宣传指南折页等印刷。

⑥定点医药机构监督检查覆盖率≥90%。已完成。

结合国家医保局、市医保局检查工作安排，根据前期采集分析的异常数据信息，结合各定点医疗机构的自查自纠情况，开展核查复查，做好对辖区定点医疗机构检查“全覆盖”。今年3月已完成与数据核查公司和审计中介机构的对接，共同参与到我区医保基金监管中来，配合我局开展2024年辖区定点医药机构使用医保基金专项检查工作，截至11月，通过自查自纠、飞行检查、专项检查等方式追回医保基金4000余万元。

⑦开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量≥1个。已完成

截止2024年12月底，我区开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量共计123家。

（2）质量指标。

①医保基金综合监管能力，有所提升。已完成。

**一是**持续丰富医保基金监管大数据模型，不断织密医保基金监管网络，提高医保基金监管非现场检查能力。**二是**积极推进“医保基金监督前置模块”在定点医疗机构试点，实现医保基金监管“关口前移”。**三是**建成“医保数据分析实验室”，实现数据采集与分析、指导现场检查、区级综合监管工作室等功能。西城区医保基金监管工作获得2023年度区级基金监管综合评价“优秀”等次，并在全市医保基金监管工作会上作典型发言。基金监管两项科技创新成果在2024年全国智慧医保大赛获优胜奖。

②基金预警和风险防控能力，有所提高。完成中。

通过信息技术将法律法规、行业标准、成熟案例编制成审核规则，建立“医保基金监督前置模块”，在医疗机构认同的前提下，嵌入院端业务系统，实现事前宣传，事中预警甚至费用拦截，事后总结。该模块已在新街口中心、白纸坊中心和1家民营医院试行成功，年内力争在有条件的区属医院和有意愿的非区属医院扩大试点范围，实现医保基金监管“关口前移”，提高我区基金预警和风险防控能力。

③医保经办服务能力，有所提升。已完成。

坚持全月业务受理，实行“早晚延时办、午间不间断、周末不打烊”工作模式，充分满足办事群众深层次服务需求。加强医保信息化建设，实现预约取号、服务评价、查询下载等全流程、可视化的医保服务。丰富医保服务“网上办”“掌上办”“自助办”的应用场景，减少群众跑路和排队等候，提升群众办事体验。强化内控监督和权限管理，持续提升经办规范化水平。以平稳启动经办职能划转为契机，全面梳理业务流程，优化服务举措，完善服务链条。医保经办服务经验做法在全市经办大会上做典型发言。

④医保标准化水平，显著提升。已完成。

为优化营商环境，我局以为民服务为根本，进一步加快推进政务服务标准化工作，多轮次开展政务服务标准化梳理工作，简化业务受理操作流程，及时梳理和更新各个环节办事指南。加大对工作人员政策业务水平的培训和督导，开展政务服务技能大赛考试，提高工作人员综合服务能力。对照政务服务标准加强医保政务服务专业大厅建设，根据政务服务网上办、掌上办的要求，分阶段开发上线了涵盖掌上服务、经办业务流转、无纸化办公、电子档案检索、智能审核、智能存取等功能的医保服务一体化平台，不断提升医保精细化、标准化管理水平。

（3）时效指标。

2024年12月全年资金执行率，100%。已经完成。截至2024年12月，2024年度医疗服务与保障能力提升补助资金259.12万元及82.2万元共计支出341.12万元，结余0万元，资金执行率100%。

（4）成本指标

①第一批补助资金控制总额=259.12万元。已经完成。

②第二批补助资金控制总额=82.2万元。已经完成。

**2、项目效益指标完成情况**

该项目“效益指标”设置2项三级指标。

（1）社会效益：对参保人员利益的保护的提升。已经完成。

加大对医保基金的检查和监管，保护百姓“救命钱”，即是对参保人员利益的保护。2024年开展了定点医药机构的全覆盖检查，通过机构自查、现场检查、举报核实等方式发现一些问题。截止2024年11月份共计追加各类违规金额4000余万元，工作成果在全市领先。随着违规费用的追回，保障了医保基金安全，有效提升了对参保人员利益的保护。

（2）可持续性效益：对医保政策的普及。已经完成。印制各类政策宣传材料和书籍，做好政策宣传调研工作，利用医保局微信公众号和医保大厅宣传栏大力宣传医保政策和业务流程，录制经办软件操作流程视频方便参保人员随时观看拍摄“医保好声音”和医保工作宣传视频，印制宣传折页供参保人员更好的了解掌握医保政策，组织辖区定点医药机构、市民服务中心开展政策业务培训，并深入定点医疗机构进行政策宣讲，有效的推动了医保政策的宣传普及。开展医保基金安全宣传月活动，积极进行违规案例曝光，营造全社会参与基金监管氛围。

**3、项目满意度指标完成情况**

该项目“满意度指标”设置1项三级指标。

服务满意度指标：参保人员医保服务的满意度≥85%。已经完成。我局医保服务大厅实行“一窗受理”的标准化服务模式，工作人员统一受理，后台传递数据，分派任务，逐一办理，一并答复。在服务大厅，采取主要领导巡岗，分管领导带岗，业务科长值岗的方式，及时为群众提供最直接最专业的服务和咨询。服务大厅建成自助服务区，方便办事人员在现场录入单据、补充材料、查询医保政策等需求。通过开展“一窗受理”“领导值岗”“自助服务”等服务，在提高办事效率和工作质量的同时，实实在在地提升了参保单位和参保人的获得感。2024年我局共收到锦旗3面，感谢信7封。利用微信公众号平台开展满意度调查问卷，办事人员对我局医保办事大厅整体环境、叫号服务、指示引导、便民服务设施、自助服务区、政策业务培训、微信公众号、政策宣传以及工作人员服务态度、服务效率情况的满意率均超过85%，赢得了广大参保对象的认可。下一步我局将根据调查问卷提出的建议充分研究，不断优化改进，提升我局对外服务的能力和水平。

三、其他需要说明的问题

无。

西城区医疗保障局

2025年1月10日