**西城区项目支出绩效报告**

（ 2024年度）

部门名称 西城区医疗保障局

项目名称 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）

负责人 宋青

填报日期 2025年4月

**2024年度北京市西城区医疗保障局**

**项目支出绩效评价报告**

**一、基本情况**

**（一）项目概况**

1.项目背景

根据《国务院关于整合医疗服务与保障能力提升制度的意见》（国发〔2016〕3号），为支持各地加强医疗保障能力建设，国家设立了医疗服务与保障能力提升补助资金。2016年、2019年先后颁发了《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，2022年发出了《关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2022〕31号），修订后的《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》明确规定：医疗保障服务能力建设方面的转移支付资金重点用于各地医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录实施监管等方面工作。要求适时组织开展重点绩效评价，绩效评价结果作为完善相关转移支付政策和以后年度预算申请、安排和分配的重要参考依据。

为加强区级医保部门能力建设，北京市财政局下达了各区医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升部分）补助直达资金。北京市医保局下发文件，提出绩效管理和使用要求，明确了使用范围和禁止性条款，以及市级对区级转移支付区域绩效目标表。

2、主要内容

根据北京市财政局和医保局文件要求，西城区医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力建设部分）补助资金主要用于医保信息化标准化、宣传引导、经办服务、基金监管等。具体包含以下6个项目：

（1）业务档案电子化加工项目。通过委托第三方对单据电子化上传归档，将业务信息线上呈现，实现流程的高效流转与实时监控，全面提高业务处理效率。

（2）定点医药机构医保基金监管项目。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”。确保医保基金精准用于参保患者的医疗需求，维护医保制度的公平性与可持续性。

（3）医保基金监管数据信息核查项目。通过聘请第三方驻场完成医保基金监管现场检查，对医保基金相关的数据信息进行筛查，守护医保基金安全。

（4）信息化标准化建设项目。聚焦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，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。对退返知青系统进行升级改造，完善系统功能，确保帮扶资金合理使用。

（5）飞行检查项目。结合上级检查安排与异常数据，依据医疗机构自查情况开展核查复查，实现辖区定点医疗机构检查 “全覆盖”。引入数据核查公司和审计中介参与，多方式追回医保基金4000余万元。

（6）政策研究等项目。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，提升医保服务质量和水平。完成医保练兵比武题库、政策折页等印刷工作。

3、资金投入和使用情况

根据《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），下达西城区医保局2023年医疗服务与保障能力提升补助资金259.12万元；根据《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），拨付西城区医保局医疗服务与保障能力提升补助资金82.2万元，上述资金共计341.32万元。截至2024年12月31日，共计支出341.32万元，预算执行率为100%。

项目资金具体支出内容是：

（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）项目绩效目标**

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），西城区细化2024年医疗服务与保障能力提升补助资金绩效目标见下表：

西城区项目支出绩效目标表  
（**2024年度**）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | 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） | | | |
| **主管部门** | 北京市医疗保障局 | | | |
| **区级财政部门** | 西城区财政局 | | **实施单位** | 西城区医疗保障局 |
| **资金 情况 （万元）** | 年度金额： | | 341.32 | |
| 其中：中央补助 | | 341.32 | |
| 地方资金 | | - | |
| **年度总体目标** | 资金用于医保信息化标准化、基金监管、经办管理服务体系建设、医疗服务价格改革、医保目录实施监管等方面工作。通过信息化手段及专业的审计检查等，协助开展我区医保基金监督检查工作，严厉打击欺诈骗保行为，保护百姓的“救命钱”；持续优化经办服务和信息化建设，提高经办服务能力和水平，进一步提升医疗服务与保障综合能力。 | | | |
| **绩效指标** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值** |
| **产出指标** | **数量指标** | 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 |
| 上级部门部署的监督检查任务完成率 | 100% |
| 开展信息化标准化建设 | ≥1个 |
| 开展医保政策业务能力提升培训次数 | ≥10次 |
| 开展经办管理服务体系建设 | ≥1个 |
| 印制医保政策宣传材料 | ≥2次 |
| 定点医药机构监督检查覆盖率 | ≥90% |
| **质量指标** | 医保基金综合监管能力 | 有所提高 |
| 基金预警和风险防控能力 | 有所提高 |
| 医保经办服务能力 | 有所提高 |
| 医保标准化水平 | 显著提升 |
| **时效指标** | 2024年12月资金执行率 | 100% |
| **成本指标** | 资金控制总额 | 82.2万元 |
| 资金控制总额 | 259.12万元 |
| **效益指标** | **社会效益 指标** | 对参保人员利益保护的提升 | 有所提升 |
| **可持续影响指标** | 对医保政策的普及 | 有所普及 |
| **满意度指标** | **服务对象 满意度指标** | 参保人员对医保服务的满意度 | 85% |

**二、绩效评价工作开展情况**

**（一）绩效评价目的、对象和范围**

1.评价目的。加强预算绩效管理，强化支出责任，建立科学、合理的医保转移支付绩效评价管理体系，提高转移支付资金使用效益。

2.评价对象。北京市西城区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）项目。

**（二）绩效评价原则**

1.客观公正原则。本次绩效评价工作本着实事求是的原则，站在客观、公正的立场发表评价意见。

2.科学规范原则。本次绩效评价严格遵循绩效评价工作流程相关规定组织实施。

3.突出绩效原则。重点关注绩效，兼顾决策和管理，使评价结果清晰反映支出和产出绩效之间的紧密对应关系。

**（三）评价指标体系**

结合该项目特点和预期绩效目标，以资金使用结果为导向，按照“相关性、重要性、可比性、系统性”原则，明确评价标准。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。。

**2024年医疗服务与保障能力提升补助资金自评评分体系**

（2024年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 绩 效 指 标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度  指标值 | 分值 | 得分 | 评价要点 |
| 项目执行指标（10分） | 项目执行率 | 资金执行率 | 100% | 10 | 10 | 1.资金执行率高于95%得满分  2.资金执行率80%-95%得9分 3.资金执行率60%-80%得8分  4.资金执行率低于60%得6分（因特殊原因退回财政项目资金不纳入资金执行率考评） |
| 产出指标（50分） | 数量指标 | 指标1：上级部门部署的监督检查任务完成率 | 100% | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| 指标2：开展信息化标准化建设 | ≥1个 | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| 指标3：开展医保政策业务能力提升培训次数 | ≥10次 | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| 指标4：开展经办管理服务体系建设 | ≥1个 | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| 指标5：印制医保政策宣传材料 | ≥2次 | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| 指标6：定点医药机构监督检查覆盖率 | ≥1个 | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| …… |  |  |  |  |
| 质量指标 | 指标1：医保基金综合监管能力 | 有所提升 | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| 指标2：基金预警和风险防控能力 | 有所提高 | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| 指标3：医保经办服务能力 | 有所提升 | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| 指标4：医保标准化水平，显著提升 | 显著提升 | 3 | 3 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| …… |  |  |  |  |
| 时效指标 | 指标1：2024年12月全年资金执行率 | 100% | 10 | 10 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| …… |  |  |  |  |
| 成本指标 | 指标1： 第一批资金控制总额 | 259．12万元 | 5 | 5 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| 指标2：第二批资金控制总额 | 82.2万元 | 5 | 5 | 1.完成得满分  2.未完成不得分 |
| …… |  |  |  |  |
| 效益指标（30分） | 经济效益  指标 | 指标1： |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| 社会效益  指标 | 指标1：对参保人员利益保护的提升 | 高中低 | 15 | 15 | 1.显著提升得满分 2.有所提升得10-14分 3.未得到提升不得分 |
| …… |  |  |  |  |
| 生态效益  指标 | 指标1： |  |  |  |  |
| 指标2： |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| 可持续影响指标 | 指标1：对医保政策的普及 | 高中低 | 15 | 15 | 1.显著提升得满分 2.有所提升得10-14分 3.未得到提升不得分 |
| …… |  |  |  |  |
| 满意度  指标（10分） | 服务对象满意度指标 | 指标1：获得服务对象的好评 | ≥85% | ≥85% | 10 | 服务对象满意度达90%以上，10分；  服务对象满意度＜90%≥80%，9分；  服务对象满意度＜80%≥60%，8分；  服务对象满意度＜60%，6分；  未组织满意度调查，但有相关佐证证明，可酌情给予分数。 |
| …… |  |  |  |  |
| 总分 | | | | | | 100 |  |

**（四）评价方法和标准**

根据《北京市项目支出绩效评价管理办法》（京财绩效〔2020〕2146号），结合项目实际，本次绩效评价工作以公众评判法为主，按照全面评价与重点评价相结合、现场评价与非现场评价相结合的方式组织实施。绩效评价工作采用计划标准，以预先制定的目标、计划、预算作为本次绩效评价的标准。

**（五）绩效评价工作过程**

绩效评价工作程序包括绩效评价准备、实施、分析总结及应用三个阶段。

1、准备阶段：确定绩效评价分析对象、成立绩效评价工作组。

成立自评工作领导小组，确定绩效评价分析对象。由财务主管领导担任组长，综合科及各科室负责人为成员，负责协调、处理、决定本单位自评工作中的重大事项，研究解决工作中遇到的重大问题。自评工作由综合科牵头，涉及自评项目的科室协同配合做好自评工作。

2、实施阶段：制定工作方案、收集项目资料、开展绩效分析。

制定自评工作方案，对参与自评项目的科室进行工作部署，并将资料清单布置给各科室项目负责人。由项目负责人在规定的限期内完成资料搜集工作以及依据部门自评的指标体系和评分规则制定各自负责项目的评分体系，并由其科室负责人对资料的真实性、完整性、准确性以及评分体系的合理性等进行复核，开展绩效分析。

3、分析总结及应用阶段：撰写报告、提交正式报告、结果反馈与应用。

根据项目绩效资料的事实为依据，由综合科牵头各项目负责人员对项目资金情况、项目产出目标、项目效果目标、项目服务对象满意度目标等与实际的完成情况进行对比，找出预定绩效目标与实际完成情况之间的差异，分析原因、拟定改进措施，填报《项目支出绩效自评表》、依据提纲撰写《项目支出绩效评价报告》，提交自评工作组。自评工作组依据项目自定的评分体系对自评表填报内容、评分、绩效资料以及绩效评价报告等的合理性、完整性、客观性等进行审核。自评小组与各项目负责人就相关事项进行沟通后出具修改意见，提交正式的《项目支出绩效自评表》及《项目支出绩效评价报告》。自评出现问题的相关科室做好问题整改，对整改不彻底或存在严重问题的相关责任人追究相关责任。

**三、综合评价情况及评价结论**

绩效评价表明，我局认真贯彻北京市财政局、医疗保障局相关文件精神，围绕工作重点，安排补助资金，努力做好医疗服务与保障能力提升工作，2024年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）分配使用管理整体情况良好，达到了年度目标要求。根据2024年医疗服务与保障能力提升补助资金《项目支出绩效自评表》得分99分，绩效级别为“优秀”。其中，项目执行率得分10分、项目产出指标得分50分、项目效率指标得分10分、服务对象满意度指标得分9分。详见《项目支出绩效自评表》。

**四、绩效评价指标分析**

**（一）项目决策情况**

根据北京市医保局相关文件要求，我局围绕提升医疗服务与保障能力，提出了项目需求，编制了项目申报书，进行审批与备案。该项目作为中央直达资金安排的项目，严格按照北京市财政局、医保局文件规定的开支范围和使用重点，进行项目立项和资金安排，立项依据充分，决策程序规范，符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，符合预算申报程序。

评价分析认为：西城区医保局按照北京市医保局文件要求，设置了项目总体目标：资金用于医保信息化标准化、基金监管、经办管理服务体系建设、医疗服务价格改革、医保目录实施监管等方面工作。通过信息化手段及专业的审计检查等，协助开展我区医保基金监督检查工作，严厉打击欺诈骗保行为，保护百姓的“救命钱”；持续优化经办服务和信息化建设，提高经办服务能力和水平，进一步提升医疗服务与保障综合能力。

在此基础上，各子项目分别设置了绩效目标。

（1）业务档案电子化加工项目绩效目标。通过委托第三方对单据电子化上传归档，将业务信息线上呈现，实现流程的高效流转与实时监控，全面提高业务处理效率。

（2）定点医药机构医保基金监管项目绩效目标。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”。确保医保基金精准用于参保患者的医疗需求，维护医保制度的公平性与可持续性。

（3）医保基金监管数据信息核查项目绩效目标。通过聘请第三方驻场完成医保基金监管现场检查，对医保基金相关的数据信息进行筛查，守护医保基金安全。

（4）信息化标准化建设项目绩效目标。聚焦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，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。对退返知青系统进行升级改造，完善系统功能，确保帮扶资金合理使用。

（5）飞行检查项目绩效目标。加强医疗保障服务能力建设，严厉打击欺诈骗保行为，持之以恒地强化医保基金监管，压实监管责任。

（6）政策研究等项目绩效目标。广泛宣传医保制度政策和业务工作流程，做好宣传引导，完善制度建设和机制，提升服务安全，提高医保服务质量和水平。

评价分析认为：该项目绩效目标设立方向和提供的决策文件一致，与部门职能和年度工作计划相符，目标明确完整。

**（二）项目过程情况**

该项目2024年批复预算资金341.32万元，用于医疗服务与保障能力提升专项开支。截至2024年12月31日，实际支出341.32万元，预算执行率为100%。具体使用情况见表3。

**表3： 西城区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）项目资金使用情况表**

单位：万元

| **序号** | **支出内容** | **预算金额** | **执行金额** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 业务档案电子化加工项目 | 22.50 | 22.50 |
| 2 | 定点医药机构医保基金监管项目 | 40.00 | 40.00 |
| 3 | 医保基金监管数据信息核查项目 | 20.00 | 20.00 |
| 4 | 信息化标准化建设项目 | 197.93 | 197.93 |
| 5 | 飞行检查项目 | 4.76 | 4.76 |
| 6 | 政策研究等项目 | 56.13 | 56.13 |
| **合计** | | **341.32** | **341.32** |

按照《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国会计法》《北京市西城区医疗保障局财务支出管理办法》《北京市西城区医疗保障局专项转移支付资金管理办法》等相关文件要求和市、区两级财政部门相关规定，项目资金的使用经过西城区医疗保障局党组2024年第二次、第七次、第十次、第十三次、第二十五次党组会会议审议五万元以上的资金支付事宜，履行了逐级审批程序，相关资金信息真实、准确、完整，未发现截留、挪用专项资金行为。

评价分析认为：该项目资金管理严格，审批程序规范，较好地为目标实现提供了资金保障。在资金到位后，及时安排，在一定程度上提升了资金保障的时效性。

2.项目组织实施情况评价分析

该项目由西城区医保局组织实施，制定了项目实施方案，局领导牵头组织，职能科室具体负责，根据西城区相关管理制度，为项目实施提供了组织保障和制度保障，

评价分析认为：该项目计划周密，实施方案完整可行。

**（三）绩效指标完成情况**

**1、项目产出指标完成情况**

2024年西城区医保局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）项目设置“产出指标”14项、“效益指标”2项、“满意度指标”1项。截至2024年12月31日，已全部完成。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。

**五、主要经验和做法、存在的问题及建议**

本次绩效评价对象为北京市西城区医疗保障局2024年医疗服务与保障能力提升补助资金项目。该项目为中央直达资金拨付额度341.32万元，实际支付项目资金341.32万元，资金执行率100%。

从该项目投入、产出和效益看，该项目围绕基金监管、政策宣传、经办服务、医保信息化标准化等重点工作进行投入，方向正确，重点突出，产出效果明显，发挥了中央转移支付资金的应有效益，项目实施的方向性、经济性。该项目的实施，社会反响良好，保障成效较好，服务对象对工作人员服务水平也较为满意。该项目总体达到了绩效目标，项目实施的效率性较高。建议对业务档案电子化加工、定点医药机构医保基金监管等项目开展满意度调查，项目的实施效果体现更加全面。

**六、其他需要说明的问题**

无