**2020年珠晖区医疗保障局部门整体支出绩效自评报告**

**一、部门概况**

2020年度我局在职人员14人，下属财政全额事业单位一个，局机关设行政编制2名，局机关设办公室、待遇保障股、财务股、医药服务股、基金监管股。负责负责本区城镇职工医疗保险经办业务以及城乡居民医疗保险业务，管理医疗保险基金。

**二、部门整体支出管理及使用情况**

2020年总收入11970.9万元，总支出12278.6万元。一般公共预算财政拨款收入11929.1万元，一般公共预算财政拨款支出12218.4万元，其中基本支出282.08万元（人员经费支出249.7万元，公用经费支出32.38万元），项目支出11936.3万元。

2020年没有发生“三公”经费支出。

**三、部门项目组织实施情况**

完善按照单病种、按该月、按人头、按床位等多元化支付方式。针对定点医药机构的监管，主要采取协议管理、广泛宣传、自查自纠、日常监管、专项整治等方式进行。一是严格按照协议对定点医药机构进行规范和管理，建立动态准入退出机制，协议每年一签，对不符合要求和违反协议规定的机构可以立即暂停协议或者取消协议。二是加强监管政策宣传，通过举办大型宣传活动、张贴海报、医药机构电子显示屏、主干道横幅、发放宣传单等多种形式开展宣传活动，把国家医保政策和“打击欺诈骗保”宣传做到家喻户晓。

**四、部门整体支出绩效情况**

医疗保障工作是民生工程，事关人民群众的切身利益。按照“保基本，可持续，全覆盖，兜底线”的原则，不断强化医疗保障工作，发挥医保基金作用，有效地解决人民群众看病贵看病难的问题，初步实现了人民群众得实惠，社会得好评，政府得民生的良好效果。

（一）医保扶贫情况。全面落实“三保障”中的医疗扶贫，统筹基本医疗、大病保险、医疗救助、扶贫特惠保、医院减免、财政兜底六重保障。

（二）基金监管情况。我区目前共有定点医疗机构74家、（其中三级医院8家、二级医院32家、一级医院23家、乡镇卫生院4家、社区卫生服务中心7家）。定点药店74家。针对定点医药机构的监管，主要采取协议管理、广泛宣传、自查自纠、日常监管、专项整治等方式进行。一是严格按照协议对定点医药机构进行规范和管理，建立动态准入退出机制，协议每年一签，对不符合要求和违反协议规定的机构可以立即暂停协议或者取消协议。二是加强监管政策宣传，通过举办大型宣传活动、张贴海报、医药机构电子显示屏、主干道横幅、发放宣传单等多种形式开展宣传活动，把国家医保政策和“打击欺诈骗保”宣传做到家喻户晓。三是发动医药机构自查自纠，按照监管的要求将违规乱收的款项主动退至基金监管账户。四是开展专项整治打击“欺诈骗保”行为，从住院审批、现场查房、突击查房、电话随访等全方位监管，建立责任追究制度，情节严重的进行行政处罚或移交司法机关。