

# 舒城县医疗保障局文件

舒医保秘〔2020〕24号

## 关于报送《舒城县 2020 年度城乡居民基本医疗保险民生工程考核评价自评报告》的报告

市医疗保障局：

现将《舒城县 2020 年度城乡居民基本医疗保险民生工程考核评价自评报告》随文上报，请审示。



## 舒城县 2020 年度城乡居民基本医疗保险 民生工程考核评价自评报告

舒城县 2020 年度城乡居民基本医疗保险工作在市医保局正确领导下，全面贯彻落实省、市相关文件精神，狠抓参保登记，严格基金管理，竭力保障参保人医疗待遇，实现了城乡居民基本医疗保险新发展。现对照《六安市 2020 年度城乡居民基本医疗保险评价办法》进行自评，总分 100 分，自评得分 102 分（其中加分 2 分）。分项自评情况如下：

### 1、参保情况（满分 25 分，自评得分 25 分）。

1.1 参保登记情况（满分 10 分，自评得分 10 分）。截止 11 月底，我县登记参保城乡居民 840362 人，参加职工医保 49881 人，2020 年我县常住人口数为 77.2 万，目前参保率为 102.3%，达到新一轮参保率 96%。此项自评得分 10 分。

1.2 参保入库情况（满分 10 分，自评得分 10 分）。截止 11 月底，我县城乡居民参保信息入库人数为 840362 人，参保信息入库率 100%。此项自评得分 10 分。

1.3 新生儿落地参保政策执行情况（满分 5 分，自评得分 5 分）。2020 年我县认真贯彻落实新生儿落地参保政策，新生儿出生后的三个月内完成参保缴费的，参保后可享受本年度城乡居民基本医疗保险待遇。今年以来，我县共参保新生儿 3925 人，全面落实了新生儿落地参保政策，新生儿落地参保政策执行到位。此项自评得分 5 分。



## 2、政策待遇（满分 15 分，自评得分 15 分）。

2.1 政策范围内住院费用支付比例（满分 3 分，自评得分 3 分）。2020 年，我县深入贯彻《六安市城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法（试行）》和相关政策规定，严格执行三、二、一级医院住院报销比例，政策范围内住院费用支付比例达到了 75%。此项自评得分 3 分。

2.2 “一站式”结算情况（满分 3 分，自评得分 3 分）。2020 年，我县扎实推进“一站式”医保结算工作，广泛宣传“一站式”结算政策，对异地联网医疗机构，由县、中两家医共体牵头医院电话备案维护，实现省级异地联网结算和跨省异地联网结算。今年以来，我县共实现异地平台住院直接结算 21721 人次，门诊直接结算 3116 人次，“一站式”结算政策落实到位，异地联网结算维护及时。此项自评得分 3 分。

2.3 “两病”落实情况（满分 3 分，自评得分 3 分）。高血压、糖尿病“门诊两病”政策出台后，我县积极贯彻落实政策，一方面广泛宣传政策，通过政策培训、张贴宣传画宣传“门诊两病”政策，另一方面加强督导，对乡镇卫生院进行指导检查，督促“门诊两病”政策落实。“门诊两病”政策均执行到位。此项自评得分 3 分。

2.4 意外伤害保险落实情况（满分 3 分，自评得分 3 分）。市内意外伤害费用，我县承办的太平洋保险公司派驻人员在入院 48 小时内到病房，核实无异后，参保人可实现直接结算；市外的意外伤害费用，16 个工作日完成报结支付。规范居民意外伤

害保险的经办管理，加强对承保公司监督检查，确保政策规定赔付及时。此项自评得分 3 分。

2.5 “17+13+X” “4+7” 试点扩围等政策落实情况（满分 3 分，自评得分 3 分）。严格执行国家、省市对抗癌药品的特殊规定，将“17+13+X”谈判药品按规定纳入我县城乡居民基本医疗保险支付范围，将医共体牵头医院县医院、县中医院作为该医共体谈判药品定点供应机构，参保人可实现即时报销结算。积极落实“17+13+X”“4+7”药品采购回款，截止 10 月底，落实“17+13+X”药品采购回款 199.1 万元，“4+7”药品 178.2 万元。积极推进“4+7”试点扩围及第二批国家组织药品集中采购。此项自评得分 3 分。

### 3、基金管理（满分 10 分，自评得分 10 分）。

3.1 预算编制（满分 2 分，自评得分 2 分）。2020 年我县严格按照市级要求，对照财务规定编制预算，预算该年度城乡居民基本医疗保险基金收入 7.16 亿元，预算支出为 7.11 亿元，预算节余率为 0.7%。合理编制预决算，强化预算执行，提高基金使用效益，未出现因预算编制不准确影响待遇支出。此项自评得分 2 分。

3.2 资金拨付（满分 2 分，自评得分 2 分）。截止目前，我县共拨入城乡居民医保财政专户 2.73 亿元。资金及时、足额拨付，管理规范，未出现申报不及时、违规或拨付不及时、不足额现象。同时按序时进度支付，每月 10 号前定期将城乡居民医保按人头包干基金及时地拨付到两家医共体牵头单位。此项自评得



分 2 分。

3.3 资金配套（满分 3 分，自评得分 3 分）。2020 年我城乡居民医疗保险财政配套继续享受西部大开发优惠政策，中央、省级财政每人配套 550 元，直接拨入市级居民医保基金专户，配套资金按时拨付到位。此项自评得分 3 分。

3.4 资金上解（满分 3 分，自评得分 3 分）。2020 年我县共上解城乡居民医疗保险资金 2.35 亿元到市级统筹专户，严格按照规定时间上解，资金及时、足额上解。此项自评得分 3 分。

#### 4、业务管理（满分 19 分，自评得分 19 分）。

4.1 实施办法（满分 2 分，自评得分 2 分）。严格贯彻执行《六安市 2020 年城乡居民基本医疗保险实施方案》，并对该文件进行了转发。此项自评得分 2 分。

4.2 财务管理（满分 2 分，自评得分 2 分）。我县认真贯彻执行财政部、人社部和国家卫计委《社会保险基金财务制度》。财务制度健全，管理规范，执行严格。全年无违规违纪行为。此项自评得分 2 分。

4.3 业务经办（满分 2 分，自评得分 2 分）。为加强医保各项基金的内部管理与监督，2020 年，我县重新修定了《舒城县医保中心内部控制制度》，并认真贯彻执行，基本建立了内部稽核及日常工作计划、人员任职资格、交流轮岗和任职回避制度，做到不相容岗位相互分离。内控经办规程严格，执行认真，服务热情耐心细致周到，受益对象满意。此项自评得分 2 分。

4.4 审核审批程序（满分 2 分，自评得分 2 分）。城乡居民

基本医疗保险基金支出严格按照“初审、复审、批准、拨付”四级审核审批，资金审核审批程序规范。此项自评得分 2 分。

4.5 “一站式”结算（满分 2 分，自评得分 2 分）。2020 年，我县扎实推进全市一卡通、省级异地联网结算和跨省异地联网结算工作，市内、市外异地就医划卡费用结算及时到位。此项自评得分 2 分。

4.6 基金安全监管工作（满分 5 分，自评得分 5 分）。今年以来，我县将打击欺诈骗保作为医保工作的重中之重，年初，我县出台了《2020 年度全县医保基金稽核工作安排》，根据工作安排，我县按季度分医共体集中组织开展稽核，住院费用的抽查比例不低于总量的 5%，审核查实的违规费用，视情节轻重按照 2-10 倍放大后拒付，并积极落实督导整改。全方位多角度开展打击欺诈骗保行为，建立打击欺诈骗保长效机制，工作有方案、有部署、有督查、有总结；开展了打击欺诈骗保专项治理工作。此项自评得分 5 分。

4.7 深化医保支付方式改革（满分 2 分，自评得分 2 分）。全面推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革，我县辖区内县医院、县中医院均实行按病种付费，按病种执行率 50% 以上。此项自评得分 2 分。

4.8 基金分析（满分 2 分，自评得分 2 分）。每季度对城乡居民医保基金运行情况进行分析，分析全面、具体。此项自评得分 2 分。

5、工作推动（满分 18 分，自评得分 20 分）。



5.1 实施目标管理（满分 1 分，自评得分 1 分）。为确保城乡居民医疗保险目标任务如期完成，我县将参保任务下达到乡镇，与各乡镇签订目标管理责任书，对乡镇和开发区管委实行目标考核。此项自评得分 1 分。

5.2 加强政策宣传（满分 5 分，自评得分 5 分，加分 2 分，合计自评得分 7 分）。今年以来，我县高度重视城乡居民医疗保险政策宣传工作，认真制定宣传方案，充分利用政府网站、微博、微信公众号、闹市露天电子广告显示屏及中国医疗保险网、六安民生工程网等多种群众喜闻乐见的媒体形式进行宣传。多次走进政风行风热线，与群众答释解惑；《安徽省六安市舒城县医保局“四个突出”扎实做好医疗保障工作》、《安徽省六安市舒城县医保局“四强四提高”筑牢医保基金防线》、《安徽省六安市舒城县医保局“四到位”强化医疗保障综合监管》、《安徽省六安市舒城县医保局“开展秋季攻势，助力脱贫攻坚》、《安徽省六安市舒城县医保局开展民生工程“上街头”集中宣传日活动》在中国医疗保险网发表，《舒城县医保局“四个突出”扎实做好医疗保障工作》在安徽省医疗保障局网发表，《舒城县“四措并举”助力医保民生工程稳步实施》、《舒城县“三个突出”扎实做好城乡居民基本医疗保险民生工程工作》等在六安民生工程信息网上发表。宣传工作有方案，宣传形式多样，有成效，有创新，群众知晓度高。此项自评得分 5 分，加分 2 分，合计 7 分。

5.3 开展业务培训（满分 2 分，自评得分 2 分）。为强化医保政策宣传，提高医保业务能力，经常开展对我县辖区内业务经

办人员和定点医疗机构工作人员开展城乡居民医疗保险业务培训。此项自评得分 2 分。

5.4 强化调度督查（满分 2 分，自评得分 2 分）。为了确保圆满完成新一轮参保任务，由县政府办牵头，组织县税务、教育、医保等有关部门对乡镇、街道开展多次监督检查，并协调解决参保缴费工作中的一系列问题。多次上门督查指导，取得良好效果。此项自评得分 2 分。

5.5 推进紧密型医共体建设（满分 3 分，自评得分 3 分）。落实医保费用打包付费，每月 10 日前将 2732.4 万元足额拨付到医共体牵头医院。严格转诊转院协议管理、考核，逐步减少市外就诊人次，扎实推进紧密型医共体建设。此项自评得分 3 分。

5.6 医保电子凭证（满分 5 分，自评得分 5 分）。大力推进医保电子凭证激活工作，多次召开会议，安排部署落实。辖区内定点医药机构扫码结算接入率 100%，辖区内参保人员医保电子凭证激活率 50%。此项自评得分 5 分。

## 6、基础工作（满分 13 分，自评得分 13 分）。

6.1 业务台帐（满分 2 分，自评得分 2 分）。积极做好城乡居民医保业务台帐工作，报销记录、审核审批材料、拨款凭证、宣传成果等基础工作业务台帐齐全、规范、整洁。此项自评得分 2 分。

6.2 月度报表、数据分析、季度总结（满分 3 分，自评得分 3 分）。严格按照市局民生办、市医保中心和县民生办的要求按时上报月度报表、数据分析和季度总结，数据准确，无错、漏报



现象；报表上报及时准确。此项自评得分 3 分。

6.3 信息报送（图看民生）（满分 4 分，自评得分 4 分）。严格按市局民生工程基础工作上报要求，每月上报城乡居民基本医疗保险信息 1-2 篇；全年上报居民医保信息 10 多篇，达到居民医保信息上报要求，此项自评得分 4 分。

6.4 项目公示（满分 2 分，自评得分 2 分）。每月按时对城乡居民待遇享受情况进行公示，且公示年度自评结果。此项自评得分 2 分。

6.5 民生工程信息管理平台应用（满分 2 分，自评得分 2 分）。按月上传城乡居民基本医疗保险数据，上传信息及时、准确，对错误信息及时进行修改维护。此项自评得分 2 分。

