2021年度服务大厅经办工作项目自评结果

一、自评结论

**（一）自评得分**

2021年度服务大厅经办工作项目自评得分98分。

**（二）绩效目标完成情况**

1.执行率情况。

全年财政资金预算104万元，执行资金104万元，执行率100%。

2.完成的绩效目标。

医保办件率达到100%；医疗、生育保险参保率均达到96%以上；服务对象满意度达到96%。

3.未完成的绩效目标。

无

**（三）存在的问题和原因**

2021年国家医保信息平台在我市上线，新的经办服务平台对医保经办服务人员提出了新的管理要求，医保工作人员需进一步加强业务学习培训，不断提升业务能力水平。

**（四）下一步拟改进措施**

1、进一步改善宣传工作方法，扩大医保政策知晓度和透明度，提升宣传实效性、针对性，增加医保工作透明度。

2、常态化制度化实施医保领域政策法规和业务学习培训，针对热点联系实际不断提升医保工作人员业务能力水平。

3、完善国家医保服务平台的本地化建设，通过对国家医保服务平台上医保大数据的整合与利用，让医保管理从事后监管走向事前、事中监管，进一步加强对定点医药机构的稽核检查等。

附件：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2021年度服务大厅经办工作项目自评表 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位名称：黄石市医疗保障服务中心 | | | | | | 主要领导签字： | | |
| 填报日期： | | |  |  |  |  |  |  |
| 项目名称 | | 大厅服务工作经费 | | | | | | |
| 主管部门 | | 黄石市医疗保障局 | | | 项目实施单位 | | 黄石市医疗保障服务中心 | |
| 项目类别 | | 1、部门预算项目  2、市直专项 □ 3、省对下转移支付项目□ | | | | | | |
| 项目属性 | | 1、持续性项目  2、新增性项目□ | | | | | | |
| 项目类型 | | 1、常年性项目  2、延续性项目□ 3、一次性项目□ | | | | | | |
| 预算执行情况 （万元） （20分） | |  | 预算数（A） | 执行数（B） | | 执行率（B/A） | 得分 | |
| （20分\*执行率） | |
| 年度财政资金总额 | 104 | 104 | | 100.00% | 20 | |
| 年度绩效目标 （80分） | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | | 年初目标值（A） | 实际完成值（B） | 得分 |
| 产出指标 | 数量指标 | 医保服务接待人数 | | | 14万人次 | 14万人次左右 | 11 |
| 质量指标 | 医保办件率 | | | 100% | 100% | 13 |
| 时效指标 | 医保月办结率 | | | 100% | 98% | 12 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众对医保政策知晓率 | | | 86% | 86% | 15 |
| 医疗、生育保险参保率 | | | 均达到96%以上 | 均达到96%以上 | 15 |
| 满意度指标 | 具体指标 | 服务对象满意度 | | | 96% | 96% | 12 |
| 总分 | 98 | | | | | | | |
| 偏差大或目标未完成原因分析 | | 无 | | | | | | |
|
|
| 改进措施及结果应用方案 | | 1、进一步改善宣传工作方法，扩大医保政策知晓度和透明度，提升宣传实效性、针对性，增加医保工作透明度。  2、常态化制度化实施医保领域政策法规和业务学习培训，针对热点联系实际不断提升医保工作人员业务能力水平。  3、完善国家医保服务平台的本地化建设，通过对国家医保服务平台上医保大数据的整合与利用，让医保管理从事后监管走向事前、事中监管，进一步加强对定点医药机构的稽核检查等。 | | | | | | |
|

二、佐证材料

**（一）基本情况**

1.简要概述项目立项目的和年度绩效目标。

根据国家和省市关于深化医疗保障制度改革，建立健全医保经办服务体系工作要求，提升黄石市医疗保障服务中心经办能力。

年度绩效目标是：参保群众对医保政策知晓率达到86%，医疗、生育保险参保分别达到96%、96%以上，医疗保险和社会互助共济，分摊疾病费用风险，促进社会文明和进步。

2.简要概述项目资金情况

本年项目资金主要用于办公费、印刷费、水电费、差旅费、委托业务费、办公设备购置等费用。

**（二）部门自评工作开展情况**

黄石医疗保障服务中心服务大厅内设12个服务窗口，其中：参保缴费服务窗口5个，企业自助申报窗口1个，各类医保待遇支付服务窗口6个。主要承担市本级66.44万参保群众、6000多家参保单位以及1024家定点医疗服务机构的基本医疗保险、医疗救助等经办服务。2021年服务大厅接待群众政策咨询、缴费及待遇申报等业务约达14万人次，实现了办件率100%和月办结率98%；还保障了全市医疗保险网络系统的数据维护、网络维护、硬件维护和软件开发工作；全市城乡居民医保信息系统整合工作和跨省异地就医直接结算系统建设维护。

**（三）绩效目标完成情况分析**

1.预算执行情况分析

全年财政资金预算104万元，执行资金104万元，执行率100%。

2.绩效目标完成情况分析

全年基本完成绩效目标：医保办件率达到100%；医疗、生育保险参保率均达到96%以上；服务对象满意度达到96%。保障医保服务工作稳定；推动国家医保政策运行和服务大厅经办能力提升；维护医保政务服务“一网”通办顺畅运行；提高大厅经办服务满意度和群众获得感。

（1）产出指标完成情况分析。

医保服务接待人数约14万人次；医保办件率100%；医保办结率98%。

（2）效益指标完成情况分析。

参保群众对医保政策知晓率达到86%；医疗、生育保险参保率分别达到96%、96%以上，完成年初目标。

（3）满意度指标完成情况分析。

服务对象满意度96%，完成年初目标。

**（四）上年度部门自评结果应用情况**

2020年度该项目资金执行率86.88%，自评得分92.38分。

**（五）其他佐证材料**

无。