

2022年度部门整体支出绩效 自评报告

部门名称：乐昌市医疗保障局

单位负责人：廖桂英

填 报 人：卢玉华

联系电话：6926786

填报日期：2023年1月30日

一、部门的基本情况

（一）部门整体概况

1. 部门主要职责

乐昌市医疗保障局主要是制定本市医疗保障事业发展规划、各项医疗保障政策措施并组织实施和监督检查，建立健全医疗保障基金安全防控机制，负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，完成市委、市政府和韶关市医疗保障局交办的其他任务。推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，建立健全覆盖全民城乡统筹的多层次医疗保障体系。与市卫生健康局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

乐昌市医疗保障局内设 3 个股室：办公室、待遇保障和医药服务管理股、医药采购和价格管理股机构情况，包括当年变动情况及原因。2022 年调出 1 人，年末总人数 8 人。单位办公地址：乐昌市人民中路 104 号社保局七楼。

（二）部门整体收支情况

1. 部门整体收入。

2022 年财政预算收入 217605546.01 元，其中：一般公共预算财政拨款收入 217605546.01 元。

一般公共预算财政拨款收入 217605546.01 元，其中：社会保障和就业收入 170795.88 元、卫生健康收入

217336568.13 元、住房保障收入 98182.00 元。

2. 部门整体支出情况。

2022 年财政预算支出 217605546.01 元，其中：一般公共预算财政拨款支出 217605546.01 元。

一般公共预算财政拨款支出 217605546.01 元，其中：社会保障和就业支出 170795.88 元、卫生健康支出 217336568.13 元、住房保障支出 98182.00 元。

（三）部门整体支出目标及任务

1. 实施基本医疗保险待遇。截止 12 月 31 日，基本医疗保险待遇报销 52034 万元，其中：城乡居民基本医疗保险待遇报销 33405 万元、职工基本医疗保险待遇报销 18629 万元（含生育保险待遇报销 1119 万元）。

2. 精准落实困难群众医疗救助政策。2022 年，资助特殊人群参加 2022 年度城乡居民医疗保险共 20129 人，资助资金 644.13 万元；2022 年对困难群众医疗费用实施非一站式医疗救助 64 人次，发放医疗救助补助资金 183.3 万元；2022 年 1-7 月“一站式”救助 21874 人次，救助金额 757.64 万元。

3. 深入实施城乡居民基本医疗保险征缴工作。根据《韶关市人民政府办公室关于下达 2023 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作目标任务的通知》，基本医疗保险参保率要稳定在 95%以上，截止 12 月 31 日，我市成功参保缴费

347637 人，任务完成率 97.02%。韶关市医保局对我市参保缴费工作给予充分肯定并表扬。

4. 落实新冠肺炎疫情防控医保政策。2022 年完成新冠肺炎核酸检测费用医保结算 314113 人次，涉及医疗总费用 620.13 万元，基金申报总金额 453.07 万元，医保基金实际拨付 437.32 元。同时结合医保基金日常监管工作，对定点医疗机构、零售药店落实新冠肺炎疫情防控政策情况进行监督检查，确保疫情防控相关药品、医用耗材的供应。

5. 持续推广医保电子凭证激活应用工作。截止 2022 年 11 月 30 日，我市激活比例为 53.43%，激活率全市排名第二。

6. 规范定点医疗机构药品和医用耗材集中带量采购。2022 年开展国家组织、跨省联盟药品和高值医用耗材带量采购 7 批次，开展多批次国家及省集采续签，规范定点医疗机构药品和耗材采购行为。

二、自评结论

自评优秀，自评得分 100 分。

三、绩效分析

（一）预算编制情况

1. 预算编制。

（1）预算编制合理性（5 分）。

2022 年预算编制符合医保局职责，符合市委市政府的方针政策和工作要求，预算资金根据项目的轻重缓急进行分配。

(2) 预算编制规范性 (5分)。

2022年医保局预算编制符合当年度预算编制的原则和要求。

(3) 预算编制规划性 (4分)。

2022年医保局预算编制具有前瞻性和中期规划,组织和汇总编制医保局管理领域的中期规划,研究提出涉及医保领域财政资金收支的重大改革和政策事项,并测算分年度收支数额。

(4) 预算编制科学性 (4分)。

2022年预算编制切实保障中央和省、市、县部署的重大改革、重要政策和重点项目资金需求,不留“硬缺口”。

2. 目标设置。

(1) 绩效目标覆盖率 (2分)。

2022年医保设置绩效目标的项目占实际全部项目的比率100%。

(2) 绩效目标合理性 (4分)。

2022年医保局设立的整体绩效目标依据充分,符合客观实际,具体绩效目标与医保履职和年度工作任务相符。

(3) 绩效指标明确性 (4分)。

2021年医保局各项目支出绩效指标明确,并全部完成。

(二) 预算执行情况

1. 资金管理。

(1) 部门预算资金支出率 (3分)。

2022年医保局实际支出进度和既定支付进度相匹配,支出率100%。

(2) 结转结余率 (3分)。

2022年度财政拨款资金无结余。

(3) 国库集中支付结转结余存量资金效率性 (3分)

2022年度无财政存量考核中国库集中支付结转结余存量资金。

(4) 政府采购执行率 (2分)。

2022年政府采购执行率100%。

(5) 财务合规性 (4分)。

2022年资金支出规范,会计核算规范。

(6) 资金下达合法性 (3分)。

2022年对上级下达的一般性转移支付和专项转移支付及时性100%。

(7) 预决算信息,绩效评价结果公开性 (4分)。

2022年预算管理情况已进行公开。

2. 项目管理。

(1) 项目实施程序 (2分)。

2022年医保局所有项目支出实施过程规范;申报、批复程序符合相关管理办法;无招投标项目情况。

(2) 项目监管 (5分)。

根据上级文件要求对所实施项目进行检查、监控、督促等管理。

3. 资产管理。指标分值 7 分，该指标主要从资产配置合规性、资产盘点情况、固定资产利用率等方面进行考核。

(1) 资产配置合规性 (2 分)。

该项指标反映和考核单位办公室面积和办公设备配置是否超过规定标准情况。

(2) 资产盘点情况 (2 分)。

本指标反映单位是否每年按要求进行资产盘点。

(3) 固定资产利用率 (3 分)。

该项指标反映和考核部门固定资产使用效率程度。

4. 人员管理。指标分值 2 分，该项指标反映和考核部门财政供养人员控制率等情况。

5. 制度管理。指标分值 4 分，该项指标反映和考核部门管理制度健全性等情况。

(三) 资金使用效益

1. 经济性。

(1) “三公”经费支出情况：2022 年三公经费 28000 元，其中：因公出国（境）0 元、车辆运行费 20000 元、公务接待费 8000 元。车辆运行费主要是汽油、车辆维修、汽车保险以及过路费。公务接待 8 批次 80 人。

(2) 会议费支出情况：2022 年无产生会议费支出。

(3) 培训费支出情况：2022 年培训费 10140 元，主要是开展 1 期定点机构医保政策业务培训班费用。

(4) 其他对单位影响较大的支出情况：无

2. 效率性。

所有重点工作完成率为 100%。

3. 公平性。社会公众或服务对象对医保局履职效果满意度为 88%。

四、主要绩效

1. 实施基本医疗保险待遇。截止 12 月 31 日，基本医疗保险待遇报销 52034 万元，其中：城乡居民基本医疗保险待遇报销 33405 万元、职工基本医疗保险待遇报销 18629 万元（含生育保险待遇报销 1119 万元）。

2. 精准落实困难群众医疗救助政策。建立医疗救助联席会议制度，完善常态化信息互通机制，继续做好特殊对象城乡居民医疗保险政府全额资助参保，低保、特困供养人员、孤儿合规医疗费用救助比例 100%，其他救助对象不低于 85%。2022 年，资助特殊人群参加 2022 年度城乡居民医疗保险共 20129 人，资助资金 644.13 万元；2022 年对困难群众医疗费用实施非一站式医疗救助 64 人次，发放医疗救助补助资金 183.3 万元；2022 年 1-7 月“一站式”救助 21874 人次，救助金额 757.64 万元。

3. 深入实施城乡居民基本医疗保险征缴工作。根据《韶

关市人民政府办公室关于下达 2023 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作目标任务的通知》，基本医疗保险参保率要稳定在 95%以上，截止 12 月 31 日，我市成功参保缴费 347637 人，任务完成率 97.02%。韶关市医保局对我市参保缴费工作给予充分肯定并表扬。

4. 落实新冠肺炎疫情防控医保政策。2022 年完成新冠肺炎核酸检测费用医保结算 314113 人次，涉及医疗总费用 620.13 万元，基金申报总金额 453.07 万元，医保基金实际拨付 437.32 元。同时结合医保基金日常监管工作，对定点医疗机构、零售药店落实新冠肺炎疫情防控政策情况进行监督检查，确保疫情防控相关药品、医用耗材的供应。

5. 持续推广医保电子凭证激活应用工作。截止 2022 年 11 月 30 日，我市激活比例为 53.43%，激活率全市排名第二。

6. 规范定点医疗机构药品和医用耗材集中带量采购。2022 年开展国家组织、跨省联盟药品和高值医用耗材带量采购 7 批次，开展多批次国家及省集采续签，规范定点医疗机构药品和耗材采购行为。

7. 广泛深入开展医保政策宣传培训。制定《乐昌市医保局医保基金监管集中宣传月方案》，线上线下广泛宣传医保政策。如：张贴宣传海报 1500 份，播放宣传动漫小视频和电子版宣传海报 2000 条次；联合公安局、卫健局、社保中心、行服中心等部门开展大型宣传活动 1 场，现场解答医保

政策咨询 100 多人；开展全市定点医疗机构医保政策培训班 1 期，全市各级定点医疗机构分管领导、业务骨干 70 多人参加培训；“六进”巡回宣传《条例》《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》（以下简称《暂行办法》），派发宣传资料近 10000 份。

8. 医保基金监管工作。一是常态化开展医保基金监管工作。根据《关于印发韶关市 2022 年医疗保障基金监管工作方案的通知》要求，多层次、全覆盖开展医疗保障基金监管工作。截止目前共出动检查 700 余人次、检查定点医药机构 168 间次，查处违规定点医药机构 58 间次，涉及违规金额 113.72 万元，追回医保基金 113.85 万元，对 4 家违反协议管理规定的定点零售药店作出追回、处罚金额 1322 元、暂停协议管理等处理，曝光案例 11 宗。其中立案查处的两宗案件为韶关市医保系统首例采用行政执法手段开展医保基金监管工作案例。二是组织全市定点医疗机构召开“2022 年医疗保障基金监管工作研讨会”，传达学习中共韶关市纪委办公室印发的《市纪委监委专项整治医疗保障基金监管领域突出问题的实施方案》，客观分析工作过程中存在的问题和短板，对下一步开展全面深化改革攻坚治理、共同维护医保基金安全提出具体要求。三是开展定点医疗机构医保基金使用自查自纠工作。印发《关于全面开展 2022 年医保基金使用自查自纠的通知》，要求辖区内 24 家定点医疗机构对

2021年5月1日至2022年4月30日期间的医保基金使用情况进行自查自纠。自查自纠发现问题共4大类59项，涉及医疗机构15家，涉及金额459109.1元，已全部追回。四是集中开展领域突出问题专项治理。制定《乐昌市2022年医疗保障基金监管领域突出问题专项治理暨年中检查工作方案》，联合卫健、社保部门组成检查组，对全市基本医疗保险协议管理定点医疗机构24家、零售药店92家、定点门诊17家、村卫生站32家全覆盖开展医疗保障基金监管领域突出问题专项治理工作。对发现的存在问题68项涉及金额240479.68元，已全部主动退回。五是加大案例曝光力度。今年曝光定点医药机构违规行为查处案例11起，切实维护医保基金安全，持续巩固打击欺诈骗保高压态势。

9. 推进医保经办管理服务标准化。一是制定《乐昌市医疗保障经办政务服务事项清单》《乐昌市医疗保障经办政务服务事项办事指南》，推动省、韶医疗保障经办政务服务事项清单制度落地落实。二是优化医保结算服务，全面落实《关于开展职工生育医疗费用直接结算工作的通知》（韶医保〔2022〕23号），同时开通城乡居民医保省内异地就医费用直接结算，生育医疗费用均可在医院收费窗口“一站式”直接报销，不需要垫资和返回报销。目前，我市21家一级以上定点医疗机构实现生育医疗费用直接结算。

10. 构建统一的医保经办管理体系，确保医保经办业务

和政策无缝衔接。市编办 2022 年 11 月 16 日批复设基金监管股, 11 月 17 日批复设立乐昌市医疗保障事业管理中心(以下简称医保中心)。目前, 医保中心各项工作正在筹建当中。

五、存在问题

无

六、相关建议

无

乐昌市医疗保障局

2023 年 1 月 30 日