

附件3

## 县级部门整体支出绩效自评报告

部门名称：新丰县医疗保障局（公章）

填报人：王静颖

联系电话：0751-2299680

填报日期：2023年3月3日

## 一、部门基本情况

### （一）部门职能。

1. 新丰县医疗保障局成立于2019年3月6日，经县委深化机构改革工作领导小组同意，将原人社局、发改局、民政局、卫计局：城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育报销职责，药品和医疗服务价格管理职责划入，医疗救助职责，医药采购职责划入；办公地点为新丰县金园路人力资源市场大楼九楼。根据中共新丰县委办公室、新丰县人民政府办公室关于印发《新丰县医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》的通知（新办发〔2019〕9号）文件精神，县医保局主要职能为：

（1）制定本县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障事业发展规划、政策、措施并组织实施和监督检查。

（2）组织实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，拟订应对预案并组织实施。

（3）组织实施医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（4）组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，组织制定并监督实施药品、医用耗材的招标采购政策措施。

（5）组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、

医疗服务设施收费等政策措施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

(6) 制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，开展医疗保障基金支付方式改革，建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

(7) 负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。落实异地就医管理、费用结算政策以及医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。

(8) 完成县委、县政府和市医疗保障局交办的其他任务。

(9) 职能转变。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，不断提高医疗保障水平，确保医疗保障资金合理使用、安全可控，提高医疗保障统筹层次，增强人民群众医疗保障获得感，促进健康新丰建设。

(10) 与县卫生健康局的有关职责分工。县卫生健康局、县医疗保障局等部门在医疗、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。

2.内部构成。我局核定机关行政编制共9名，其中局长1名，副局长2名，正股级领导职数4名。局机关设下列内

设机构：

（1）办公室。负责文电、会务、机要、档案等机关日常运转工作。承担信息、安全、保密、信访、政务公开工作。承担机关预决算、机关财务、资产管理、内部审计等工作。负责机关党群、干部人事、机构编制、劳动工资、教育培训、合作交流、队伍建设和退休人员服务等工作。承担规范性文件的合法性审查工作，承担行政应诉等工作。

（2）基金监管股。拟订医疗保障基金管理和基金监督管理制度并组织实施。建立健全医疗保障基金风险识别、预警和防控机制，拟订应对预案。审核汇总全县职工基本医疗保险基金、城乡居民基本医疗保险基金、生育保险基金预决算草案。承担全县医疗保障相关数据的管理、统计分析及精算等工作，推进医疗保障标准化和信息化建设。监督管理纳入医疗保障支付范围的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，组织开展打击欺诈骗取医疗保障基金工作，依法查处县域内医疗保障领域违法违规行为，负责行政执法信息系统管理、协调落实跨部门联合执法工作。

（3）待遇保障和医药管理股。拟订全县医疗保障筹资和待遇政策措施，推进多层次医疗保障体系建设。拟订全县医疗保障改革政策，制定管理办法。按国家和省、市有关规定组织实施医疗保障目录和支付标准，开展医保支付方式改革，协同推动建立健全分级诊疗制度。组织实施医疗保障关系转移接续制度。组织实施定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理和结算等工作。负责指导全县医疗保障定

点机构管理。建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度。组织实施医疗救助工作。

（4）医药采购及价格管理股。拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策并组织实施，建立价格信息监测和信息发布制度。拟订药品、医用耗材的招标采购、配送及结算管理政策并监督实施。指导、组织、监督全县药品、医用耗材的联合采购、配送和结算管理。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。

## （二）年度总体工作和重点工作任务。

2022年，我局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚决贯彻以人民为中心的发展思想，按照“千方百计保基本、始终做到可持续、回应社会解民忧、敢于担当推改革”的工作要求，深化改革，完善机制，突出重点，全力推动各项医疗保障工作取得新进展。

1. 在完善医保体系上下功夫，按照上级部门的改革要求，努力打造“业务不断、干劲不减、制度严格、措施得力、工作务实、清正廉洁”的医疗保障队伍。完善内控机制，完善廉政风险防控措施，大力推动理念创新、机制创新、技术创新，方法创新，努力在医保扶贫、医保支付、基金监管等工作上开创新局面，完善医疗保障基金监管制度，提升基金监管能力。

2. 完成2022年城乡居民医保参保工作目标任务。通过加强医保征缴宣传，做好动员号召，扩大宣传面，将工作细化、任务再明确，全面完成城乡居民基本医疗保险征缴

市级下达目标任务，做到城乡居民应保尽保，人人享有医保。

3. 持续深化医保支付方式改革，落实“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，加强医保公共服务标准化信息化建设，持续提升医疗保障服务能力和水平。

4. 落实国家组织药品、耗材集中采购和使用工作。按时按质完成国家每批次的药品和医用耗材的报量工作，以及采购任务量的使用工作，主动配合做好省、广州和深圳三个药品采购平台带量采购工作，组织好辖区各类采购主体的报量和监督任务量的完成。

5. 日常工作主要加强辖区内公立医疗机构药品和医用耗材的采购、供应、配送、使用、回款各环节进行常态化的监测和监管。尤其是对配送和结算不及时、违约等情形进行约谈、通报等，主动做好研判和应对，及时上报等工作，加强督促和指导工作。重点深入相关医疗机构，掌握其约定量完成进度落后的主要原因，加强对具体工作的指导，督促相关医疗机构落实国家组织药品集中采购工作。对医疗机构反映的问题应及时处理，需通过上级部门沟通协调的及时上报。

6. 不断加大对药品、医用耗材特别是高值耗材的集中采购和管理，从而真正做到降低患者费用，减轻群众负担。

7. 完善基本医疗保险制度，增强医疗救助托底保障功能，着力缓解我县最低生活保障家庭成员、特困供养人员、孤儿、建档立卡的贫困人员、低收入救助对象等困难群众因病致

贫、因病返贫问题，切实减轻参保患者经济负担，确保对医疗救助对象资助参保及医疗救助率达 100%。

（三）部门整体支出绩效目标。本单位根据财政局相关文件严格实行绩效管理。结合部门职能、省、市下发项目、年度工作计划，围绕年度总体目标制定部门整体支出绩效目标如下：

一是全面落实全民参保计划，争取全县参保征缴覆盖面达 100%；二是全县实现医保电子凭证医保结算场景全覆盖，推进医保电子凭证的全流程应用；三是全县享受政策的特殊对象 100%纳入基本医疗救助保障；四是全县所有公立医疗机构均须参与药品跨区域联合集中采购，集中采购执行率达 100%；五是开展县域内定点医药机构全覆盖检查，“两定”机构检查覆盖率达 100%。

本单位按照预算项目分别展开了以质量指标、时效指标、社会效益指标、社会公众满意度为主要考核指标的绩效评价工作。具体工作如下：

一是在做好项目支出评价的基础上，稳步开展部门整体支出绩效评价，充分发挥财务人员职能作用，在项目资金分配管理、绩效目标审核、绩效运行监控、项目评价及结果应用上做到全面、直观、完善；二是建立健全部门内部绩效管理工作业务流程，实现预算和绩效管理一体化；三是进一步健全完善财政内部绩效管理工作领导机制和各股室协调配

合的工作运行机制，明晰责任边界，压实职责任务。

（四）部门整体支出情况。

1.2021 年度部门整体支出情况。新丰县医疗保障局 2021 年度总支出 3071.72 万元，比上年决算数增加 1572.07 万元，增长 104.83%。其中：一般公共预算财政拨款支出 3071.72 万元，政府性基金预算财政拨款支出 0 万元。具体情况如下：

（1）基本支出 144.67 万元，比上年决算数增加 28.29 万元，增长 24.3%，主要变动情况：我单位 2020 年度新增一名人员，故公用经费和人员经费支出均有所增长；

（2）项目支出 2927.05 万元，比上年决算数增加 1543.78 万元，增长 111.60%，主要变动情况为：我单位 2021 年度财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助资金上划金额大幅增长。

2.2022 年度部门整体支出情况。新丰县医疗保障局 2022 年度总支出 1581.36 万元，比上年决算数减少 1490.36 万元，减少 48.5%。其中：一般公共预算财政拨款支出 1581.36 万元，政府性基金预算财政拨款支出 0 万元。具体情况如下：

（1）基本支出 155.62 万元，比上年决算数增加 10.95 万元，增长 7.57%，主要变动情况：我单位 2022 年度新增一名行政人员，故公用经费和人员经费支出均有所增长；

（2）项目支出 1425.74 万元，比上年决算数减少 1501.31 万元，减少 51.3%，主要变动情况为：2022 年 5 月份后手工医疗救助在国家医疗保障平台录入，由市医保中心支付，故县级医疗救助配套资金支出减少；从 2022 年度城乡居民参

保证缴起，市平台清理并屏退了大批重复参保人群以及存在职工缴费的特殊群体，本医保区划参保人数下降，相应城乡居民基本医疗保险和特殊群体资助参保县级配套资金支出大幅减少。

## 二、绩效自评情况

### （一）预算执行情况。

1.部门内部资金情况。新丰县医疗保障局 2022 年度基本支出共计 1556207.07 元，具体情况如下：

（1）人员经费支出：共计支出 1407393.94 元，包含行政在职在编人员的工资、津补贴、社保缴费和住房公积金等，其中包含政府购买人员经费 4.30 万元。

（2）公用经费支出：共计支出 148813.13 元，均为商品与服务性支出。

2.资产情况。截止2022年12月31日，县医保局固定资产历史原值400010.56元，本年度固定资产累计折旧共计60206.04元，年末固定资产净值共计233087.01元。

3.人员情况。截止2022年12月31日，县医保局实有人数12名，在编在职行政人员9名，其中局长1名，副局长2名，办公室主任1名，基金监管股股长1名，医药采购及价格管理股股长1名，待遇保障股股长1名，一级科员2名；医保专员1名，丹霞英才1名，政府购买服务人员1名，不存在超职数配备干部行为。

4.部门内控管理。单位严格按照财政局文件以及局内部财务制度、内控管理制度要求，实行内控管理。一是做好会

议部署，建立财务整改清单，制定整改措施，二是健全完善各项制度，规范内部管理和工作，明确责任到人，严格律己，建立有效的督查和责任追究机制，扎实抓好制度执行，固化整改成果，三是在抓好日常自查的同时，及时总结经验，研究制定科学、管用，长效的财务工作机制，定期开展“回头看”，确保所有问题自查自纠到位。

#### 5. 部门资产管理。

（1）资产管理制度方面。建立健全资产管理制度，合理配备并节约、有效使用资产，提高资产使用率，保障资产的安全和完整。管理和使用坚持统一政策、统一领导、分级管理、责任到人、物尽其用的原则。

（2）规范资产配置使用和处置管理。各股室资产由办公室根据年度预算提出申请，经主管领导同意后自行采购或政府招标采购，由使用人负责使用，保管，并做好日常的养护工作，在使用中如造成人为的损失，由该使用人负责赔偿。对于新增的固定资产，及时的做到录入，核实，存档，由会计做帐，做到账实相符。如有报损报废等情况，符合报废年限的，由报账员整理相关资料，报财政局资产管理部门备案。

#### （二）部门整体支出目标实现程度及使用绩效。

1. 全面落实全民参保计划，社会保险覆盖面不断扩大，通过加大医保政策宣传力度，提升服务质量，全县常住人口的参保覆盖率达 100%，截至 2022 年 12 月 31 日，新丰县城乡居民医保参保人数为 185313 人，职工医保参保人数为 25947 人，合计参保人数约 21.06 万人，大于我县常住人口

数 20.28 万，居民医保征缴任务完成率为 99.53%，已完成上级部门下达的征缴考核任务。

2.积极推动医保电子凭证激活与应用工作。自 2021 年 1 月 3 日国家医疗保障信息平台（韶关）正式上线以来，已实现新丰县定点医疗机构医保系统对接端口全面覆盖，医保电子凭证上线以来，县域内已实现广大参保人医保电子凭证的身份认证和授权任务。目前我县参保人均可在 13 家医保定点医院、47 家定点零售药店直接使用医保电子凭证就医购药，全面提升参保群众就医结算便捷度，进一步推动医保电子凭证在定点医疗机构的全流程应用。

3.医保脱贫攻坚与乡村振兴战略的有效衔接，加强医疗救助托底保障能力。落实“一站式”结算，简化救助程序，为困难群众提供便捷高效的结算服务。2022 年，预计核查特困供养人员县内医疗费用垫付 2500 余人次，共核查特殊人员待遇 4200 余人次；县外就医医疗费用政府救助 26 人次。进行手工一次救助 5 人次，发放医疗救助金 158485.71 元；进行手工二次救助 3 人次，发放医疗救助金 1850 元；进行儿童重大疾病救助 8 人次，发放医疗救助金 43698.57 元；进行特困供养人员医院垫付 22 人次，发放医疗救助金 1308.89 元，极大的缓解了我县困难群众看病贵的问题。加强与民政、扶贫办、残联等部门的协调沟通，确保全县享受政策的特殊群体 100%纳入基本医疗救助保障，缓解困难群众看病贵的问题。

4.在全县公立医疗机构均须参与药品跨区域联合集中

采购执行率达 100%的基础上进一步落实国家组织药品、耗材集中采购和使用工作。一是主动配合做好省、广州和深圳的集团带量采购工作，组织好辖区各类采购主体的报量和监督任务量的完成。按时按质完成国家每批次的药品和医用耗材的报量工作，以及采购任务量的使用工作。第二批续期、第二批续期、第三批续期、第四批、第五批药品集中采购正在进行中。二是按市文件要求规范我市公立医疗机构药品和医用耗材采购行为，落实药品和医用耗材货款结算工作。压实医疗机构药品和医用耗材采购主体责任，全面清理历史遗留药品和医用耗材欠款。三是为及时掌握全市各公立医疗机构药品和医用耗材采购相关情况，进一步推动《广东省医疗保障局关于做好药品和医用耗材采购工作的指导意见》（粤医保规〔2020〕2号）有效落实，每月定期审核 13 家定点医疗机构上报药品和耗材采购数据报表，并累计数据后报送市医保局，对医用耗材线下采购比例偏高的 2 家定点医疗机构药品和耗材采购分管领导及负责人进行约谈。进一步推动《广东省医疗保障局关于做好药品和医用耗材采购工作的指导意见》（粤医保规〔2020〕2号）有效落实，对采购平台上有企业挂网的品种，必须从线上采购。

5. 组织执法人员对各定点医药机构开展全覆盖检查，重点检查病案、病历、费用明细清单，医保编码目录匹配情况，医疗服务价格收费情况以及药品、耗材采购及货款回款情况，对检查发现容易造成医保基金损失的行为要求立行立改或进行约谈，对涉嫌欺诈骗保行为及时立案调查。预计至

2022年12月，共检查定点医疗机构13家次，检查定点零售药店49家次，约谈定点医药机构4家次，暂停服务协议1家次。联合县市场监管局等部门开展联合检查2次，着重检查定点医药机构的经营范围、购进渠道、药品和医疗器械经营使用情况，是否存在不凭处方销售处方药、协助借他人名义冒名购药并纳入医保支付，串通参保人员虚假消费兑换现金骗取医保基金、串换药品、耗材、物品诊疗项目纳入医保支付等行为，全年度“两定”机构检查覆盖率达100%。

（三）自评结论。新丰县医疗保障局部门整体支出严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定实行，按照合理控制成本，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀的原则，结合部门整体支出绩效评价评分表中的各项内容实施情况进行绩效自评，撰写自评报告，自评得分97.84分。

本单位制定的中长期规划和年度工作计划完全体现了部门“三定”方案规定的部门职能，相关程度高；本单位建立了部门财务管理制度、资产管理办法、内部控制机制，整体制度保障完善；本单位秉承“统筹兼顾、力求效益”原则安排支出，本年度部门资金财政支出进度达94.89%，确保整体资源配置合理。

### 三、存在问题及改进意见。

无相关问题及整改意见。