

# 财政支出项目绩效自评报告

(2022 年度)

项目单位：（公章）新丰县医疗保障局  
(一级预算单位)

填报人姓名：王静颖

联系电话：2299680

填报日期：2023.3.10

# 城乡居民医疗保险县级配套资金

## 一、基本情况

2022 年度城乡居民医疗保险县级配套资金财政二下审核额度为 13376250 元，截止至 2021 年 12 月 31 日，此项资金已使用 12712438.13 元，使用率 95.04%，2022 年居民医保财政补助标准提高到 610 元/人，其中地方负担 91.5 元/人，地方补助标准按市县 1:3 比例负担，即市级财政按 22.87 元/人·年配套，其他县(市、区)按 68.62 元/人·年配套，2022 年 12 月底实际参保缴费人数 185313 人，按照市级部门统一计算，共需县级配套资金上拨 12712438.13 元，已及时足额拨付。

## 二、自评情况

### (一) 自评分数

县医保局使用城乡居民医疗保险县级配套资金过程中，从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法(韶府规〔2018〕12号)的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，按照城乡居民医疗保险资金支出实际，结合城乡居民医疗保险县级配套资金使用情况进行绩效自评，撰写自评报告项目评分，自评得分 97 分。

### (二) 资金使用绩效

#### 1. 资金支出情况。

城乡居民医疗保险县级配套资金用于支付 2022 年城乡居民医疗保险财政支出，确保县域内参保群众能够按照规定享受医保待遇，2022 年度城乡居民医疗保险县级配套资金财政二下审核额度为 13376250 元，截止至 2021 年 12 月 31 日，此项资金已使用 12712438.13 元，使用率 95.04%。

## 2. 资金完成绩效目标情况。

2022 年度城乡居民医疗保险县级配套资金项目是保障城乡居民医疗保险参保人员合法权益的需要，保证城乡医保工作顺利完成的需要，确保县域内参保群众能够享受城乡居民医疗保险带来的医保待遇。进一步提升参保群众满意度，解决群众看病贵问题。

## 3. 资金分用途使用绩效。

县医保局使用城乡居民医疗保险县级配套资金过程中，从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法（韶府规〔2018〕12 号）的规定执行确保参保群众能够享受城乡居民医疗保险带来的待遇，及时享受医保报销。

### （三）资金使用绩效存在的问题

无

## 三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

# 城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费

## 一、基本情况

2022 年度，新丰县医疗保障局城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费财政二下审核额度为 200000 元，后按本级财政要求缩减 36000 元指标，剩余指标 164000 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金已使用 161261 元，剩 2739 元未使用已被县财政收回，资金使用率 98.33%，该项资金主要用于对 2022 年医保征缴工作经费所需费用进行支出，保障城乡医保工作有序开展，组织对各镇（街）政府进行培训，保证培训人数参与率和培训计划按期完成率，持续推进城乡居民医保宣传工作，统筹各镇（街）政府和相关部门，并努力完成 2022 年度市下达城乡居民医保参保目标任务，严格按照市局提出的细则要求逐项落实，确保城乡居民保险费征缴工作顺利推进，迎接县与市考核，确保考核任务完成率达 100%。

## 二、自评情况

### （一）自评分数

县医保局使用城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费过程中，从立项到实施严格按照《新丰县医疗保障局财务制度》的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，县医保局自评 95 分。

### （二）资金使用绩效

#### 1. 资金支出情况。

2022 年度，新丰县医疗保障局城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费财政二下审核额度为 200000 元，后按本级财政要求缩减 36000 元指标，剩余指标 164000 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金已使用 161261 元，剩 2739 元未使用已被县财政收回，资金使用率 98.33%。

## 2. 资金完成绩效目标情况。

城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费按实际对医保征缴工作经费所需费用进行支出，保障征缴工作有序开展，统筹各镇（街）政府和相关部门完成 2022 年度市下达城乡居民医保参保目标任务，严格按照市局提出的要求逐项落实，确保城乡居民保险费征缴工作顺利推进。2022 年度城乡居民基本医保参保任务完成率达 99.5%，截止 2022 年 12 月 31 日，新丰县城城乡居民医保参保人数为 185313 人，职工医保参保人数约为 25947 人，合计参保人数约 21.13 万人，大于我县常住人口数 20.28 万，即基本医疗保险参保覆盖率达 100%

## 3. 资金分用途使用绩效。

城乡居民医保、城镇职工医保征缴经费严格按照项目设立之初目标根据工作进度使用经费，严格落实内部管理制度，对照项目资金目标，用于开展城乡居民医保征缴工作宣传、工作培训、资料印制、临聘人员工资、交通费，到镇下村巡查督导等工作费用。

### （三）资金使用绩效存在的问题

无

### 三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

## 医药采购工作经费

### 一、基本情况

2022 年度，新丰县医疗保障局医药采购工作经费财政二下审核额度为 20000 元，后按本级财政要求缩减 19060 元指标，剩余指标 940 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金已使用 940 元，资金使用率 100.00%，该项资金主要用于推进定点医疗机构跨区域联合集中采购工作支出，加强“两定”机构日常监督，开展经办机构和医疗机构培训，加强中选药品使用情况和合同履行情况的监管，保证使用、确保质量、保障供应、保证回款，确保集中采购任务完成率达 100%。

### 二、自评情况

#### （一）自评分数

县医保局使用医药采购工作经费过程中，从立项到实施严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，县医保局自评 92 分。

## （二）资金使用绩效

### 1. 资金支出情况。

2022 年度，新丰县医疗保障局医药采购工作经费财政二下审核额度为 20000 元，后按本级财政要求缩减 19060 元指标，剩余指标 940 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金已使用 940 元，资金使用率 100.00%。

### 2. 资金完成绩效目标情况。

医药采购工作经费按实际用于推进定点医疗机构跨区域联合集中采购工作支出，加强“两定”机构日常监督，开展经办机构 and 医疗机构培训，加强中选药品使用情况和合同履行情况的监管，资金使用达到预期目标，本辖区内所有公立医疗机构均参与药品跨区域联合集中采购，集中采购执行率达 100%。

### 3. 资金分用途使用绩效。

医药采购工作经费严格按照项目设立之初目标根据工作进度使用经费，严格落实内部管理制度，对照项目资金目标，用于推进定点医疗机构跨区域联合集中采购工作支出。

## （三）资金使用绩效存在的问题

无

## 三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

# 医疗保障信息系统运行维护经费

## 一、基本情况

2022 年度，新丰县医疗保障局医疗保障信息系统运行维护经费财政二下审核额度为 30000 元，后按本级财政要求缩减 28505.7 元指标，剩余 1494.3 元。截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金共使用 1494.3 元，资金使用率达 100.00%。现有的医保信息系统存在诸多不足，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确要求：“建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统”，全面推进医保信息系统建设既是大势所趋，也是势在必行。因此，医保信息系统建设对于我县提升医保治理体系和治理能力现代化水平具有积极作用，对优化营商环境，推进“数字政府”建设，满足市民群众更全面、更便捷的医保服务需要具有重要的意义。该项资金主要用于按国家和省、市有关规定开展医保信息系统建设工作，进一步规范了医保业务公共服务的身份验证方式，为“互联网+医保”建设提供了良好基础，是打通医保线上服务的金钥匙。医保电子凭证的推广应用，标志着医保公共服务进入“一码通”“一码办”时代，参保群众可以享受到更多医保公共服务的模式创新。目前我县参保人可在 13 家医保定点医院、46 家定点零售药店直接使用医保电子凭证就医购药。未来在国家医保业务工作的推进带领下，还将逐步实现一张医保电子凭证在全市、全省乃至全国办理所有医保业务的总体目标，最终达到“刷脸办”、“一码通办”和“一次不跑”

的服务效果。

## 二、自评情况

### （一）自评分数

县医保局使用医疗保障信息系统运行维护经费过程中，从立项到实施严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，按照新丰县医疗保障局日常监管工作实际，结合医保信息系统使用情况进行绩效自评，撰写自评报告项目评分，自评得分 93 分。

### （二）资金使用绩效

#### 1. 资金支出情况。

2022 年度，新丰县医疗保障局医疗保障信息系统运行维护经费财政二下审核额度为 30000 元，后按本级财政要求缩减 28505.7 元指标，剩余 1494.3 元。截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金共使用 1494.3 元，资金使用率达 100%。

#### 2. 资金完成绩效目标情况。

医疗保障信息系统运行维护经费主要用于开展医疗保障领域信息化建设、医保系统办公、通讯费用，推广医保电子凭证宣传支出、培训医保系统使用人员等费用。积极推进国家 15 项医疗保障信息业务编码系统维护、贯标、医疗保障信息平台以及医保电子凭证运维工作，统一医疗保障业务标准和技术标准，规范医保业务公共服务的身份验证方式，建立统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，逐步实现全国医疗保障信息互联

互通，加强数据有序共享。

### 3. 资金分用途使用绩效。

医疗保障信息系统运行维护经费严格按照项目设立之初目标做好资金使用计划并按需开支，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、49 家定点零售药店直接使用医保电子凭证就医购药，让更多参保人体会到就医购药的便捷感。

#### （三）资金使用绩效存在的问题

无

### 三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

## 特殊群体参保缴费资金

### 一、基本情况

2022 年度特殊群体参保缴费资金财政二下审核额度为 5250000 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金已使用 1370880

元，使用率 26.11%，资金使用率低的原因：2022 年底清算城乡居民医疗保障参保补助资金时，该项县级配套资金的用途更改为特殊人群中的非医疗救助对象（包括重度残疾人、精神残疾人、农村残疾人及上述残疾人所生的新生儿、普通市民所生残疾新生儿以及重点优抚对象）的参保缴费支出，新丰县 2022 年上述人口总数为 4284 人，个人缴费部分（320 元/年）由县（市、区）财政负担，此笔清算资金上划专户 1370880 元，已按时足额拨付。

由于 2022 年度该项目资金不再涵盖特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童，低保对象、低收入家庭 60 岁以上的老年人和未成年人等医疗救助对象的资助参保费用（该群体的参保补助在 2022 年预算批复后改为用市医疗救助资金清算，资金未到达县一级），因此该项目预算安排资金使用率偏低。

## 二、自评情况

### （一）自评分数

县医保局使用特殊群体参保缴费资金过程中，从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法（韶府规〔2018〕12 号），韶关市困难群众医疗救助实施办法（2020 版）韶府 2020 3 号文的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，按照城乡居民医疗保险资金支出实际，结合城乡居民医疗保险县级配套资金使用情况进行绩效自评，撰写自评报告项目评分，自评得分 91 分。

### （二）资金使用绩效

#### 1. 资金支出情况。

特殊群体参保缴费资金用于支付 2022 年我城乡居民基本医疗保险困难群众参保缴费支出，确保县域内特殊群众能够按照规定享受医保待遇，2022 年度特殊群体参保缴费资金财政二下审核额度为 5250000 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金已使用 1370880 元，使用率 26.11%。

## 2. 资金完成绩效目标情况。

特殊群体参保缴费资金是保障特殊群众享受城乡居民医疗保险参保人员实现脱贫攻坚的需要，2022 年新丰清算困难群众总数为 4284 人，个人缴费部分（320 元/年）由县（市、区）财政负担，此笔清算资金上划专户 1370880 元，已按时足额拨付。

## 3. 资金分用途使用绩效。

县医保局使用特殊群体参保缴费资金过程中，从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法（韶府规〔2018〕12 号），韶关市困难群众医疗救助实施办法（2020 版）韶府 2020 3 号文的规定执行确保特殊群众能够享受城乡居民医疗保险带来的待遇，进一步提升特殊群众满意度，解决特殊群众看病贵问题。

### （三）资金使用绩效存在的问题

无

### 三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

# 2021 年城乡医疗救助市级财政补助资金

## 一、基本情况

韶财社[2021]74号2021年城乡医疗救助市级财政补助资金预算192381.85元，实际支出医疗救助资金99469.67元，预算执行率为51.7%。用于夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

## 二、自评情况

### （一）自评分数

资金使用按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行，无随意扩大受益人员范围，县医疗保障局能够对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监控和评价，及时发现和纠正问题。

自评100分

### （二）资金使用绩效

#### 1. 资金支出情况。

2022年下达医疗救助补助资金192381.85元，实际支出医疗救助资金99469.67元，实施医疗救助22人次，医疗救助补助资金预算执行率为51.7%，结余92912.18元。

#### 2. 资金完成绩效目标情况。

(1) 数量指标：医疗救助救助对象覆盖低保、特困、孤儿、防止返贫监测对象及低保边缘家庭等，截止 2022 年 12 月，在册医疗救助对象 6624 人。

(2) 质量指标：2022 年医疗救助“一站式”即时结算实现省内全覆盖，救助率达 100%，简化了救助程序。救助标准稳步提高，重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率为 100%，符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率为 100%。

(3) 时效指标：市域内“一站式”即时结算覆盖 100%。

(4) 社会效益指标：医疗救助对象看病就医方便程度明显提高；医疗救助对象覆盖范围稳步拓展；医疗救助对象医疗费用负担有效缓解。有效减轻困难群众看病就医经济负担，提高困难群众的生活质量。

(5) 可持续性影响指标：医疗救助项目实施以来，在一定程度上减少了“因病致贫、因病返贫”现象，缓解了重点医疗救助对象的就医矛盾，发挥了医疗救助在医疗保障制度体系中的兜底保障作用，对维护社会稳定、促进我县经济稳定发展起了较大的推动作用。

(6) 服务对象满意度指标：医疗救助“一站式”即时结算，避免了群众资金周转的困难，能够缓解困难群众就医经济压力，救助对象满意度高。

### 3. 资金分用途使用绩效。

落实中央、省、市确定的救助对象范围，围绕夯实医疗救助托

底保障功能，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

### （三）资金使用绩效存在的问题

1. 县区无权限导出医疗救助数据，缺乏对医疗救助开展情况的准确统计渠道。

2. 对于“先入院，后纳为救助对象”的困难群众，即入院登记时非医疗救助对象，住院中途纳为救助对象，系统只默认病人入院登记时的身份，无法识别新身份，困难群众无法从纳入救助对象身份之日起自动享受医疗救助待遇，导致困难群众无法享受一站式救助待遇，如果医院系统无法按时间段分单，则困难群众无法享受医疗救助待遇。

### 三、改进意见

1. 建议增加县区医疗救助数据统计、导出功能及手工救助数据录入端口。

2. 建议系统能继续完善，自动识别住院病人的最新特殊身份，让困难群众能够及时享受医疗救助待遇。

# 医疗救助宣传和调研经费

## 一、基本情况

2022 年度，新丰县医疗保障局医疗救助宣传和调研经费财政二下审核额度为 10000 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金已使用 9854 元，剩 146 元未使用已被县财政收回，资金使用率 98.5%，该项资金全年根据实际支出，用于医疗救助宣传费用、培训、督导等费用支出进行支出，保障县域内医疗救助各项工作有序开展，组织对各镇（街）政府进行培训，保证培训人数参与率和培训计划按期完成率。统筹各镇（街）政府和相关部门，并努力做好特殊群体医疗救助工作，严格按照市局提出的细则要求逐项落实，确保医疗救助各项工作顺利推进。

## 二、自评情况

### （一）自评分数

县医保局使用医疗救助宣传和调研经费过程中，从立项到实施严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，按照新丰县医疗保障局日常监管工作实际，结合医疗救助费用使用情况进行绩效自评，自评得分 92 分。

### （二）资金使用绩效

#### 1. 资金支出情况。

医疗救助宣传和调研经费财政二下审核额度为 10000 元，截

止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金已使用 9854 元，剩 146 元未使用已被县财政收回，资金使用率 98.5%。

## 2. 资金完成绩效目标情况。

医疗救助宣传和调研经费用于医疗救助宣传费用、培训、督导等费用支出进行支出，保障县域内医疗救助各项工作有序开展，组织对各镇（街）政府进行培训，保证培训人数参与率和培训计划按期完成率。统筹各镇（街）政府和相关部门，并努力做好特殊群体医疗救助工作，严格按照市局提出的细则要求逐项落实，确保医疗救助各项工作顺利推进。

## 3. 资金分用途使用绩效。

医疗救助宣传和调研经费主要用于确保医疗救助业务顺利开展，正确指导县域内医保经办人员做好医疗救助对象各项工作，城乡医疗救助从辅助性医疗保障制度转变为基本医疗保障制度的重要组成部分，医疗救助不仅是贫困人口的需要，更是全社会发展的需要。缓解和改善贫困人口的医疗问题，不仅是贫困人口的福音，也是全社会的福祉所在。只有建立起覆盖城乡的现代化医疗救助制度和重特大疾病医疗救助制度，才能真正保障城乡居民的多层次基本医疗保障需求。

### （三）资金使用绩效存在的问题

无

### 三、改进意见

无

# 2022 年省财政城乡居民基本医疗保险 补助资金-新丰县

## 一、基本情况

2022 年省财政城乡居民基本医疗保险补助资金-新丰县上级下拨金额为 60344437 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金采取直接支付方式，由省财政直接支付到市级财政专户，纳入市级统筹已及时足额拨付。

## 二、自评情况

### （一）自评分数

县医保局使用 2022 年省财政城乡居民基本医疗保险补助资金过程中，从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法（韶府规〔2018〕12 号）的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，按照 2022 年省财政城乡居民基本医疗保险补助资金支出实际，结合 2022 年省财政城乡居民基本医疗保险补助资金使用情况进行绩效自评，撰写自评报告项目评分，自评得分 97 分。

### （二）资金使用绩效

#### 1. 资金支出情况。

2022 年省财政城乡居民基本医疗保险补助资金用于支付 2022 年城乡居民医疗保险省级财政配套资金支出，确保参保群

众能够按照规定享受医保待遇，2022年度城乡居民医疗保险中央配套资金下达额度为60344437元，截止至2022年12月31日，此项资金全部上交至市进行统筹，使用率100%。

## 2. 资金完成绩效目标情况。

2022年度城乡居民医疗保险省级财政配套资金项目是保障城乡居民医疗保险参保人员合法权益的需要，保证城乡医保工作顺利完成的需要，确保参保群众能够享受城乡居民医疗保险带来的医保待遇。进一步提升参保群众满意度，解决群众看病贵问题。

## 3. 资金分用途使用绩效。

县医保局使用城乡居民医疗保险县级配套资金过程中，从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法（韶府规〔2018〕12号）的规定执行确保参保群众能够享受城乡居民医疗保险带来的待遇，及时享受医保报销。

### （三）资金使用绩效存在的问题

无

## 三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

# 2022 年中央财政医疗服务与保障能力 提升补助资金

## 一、基本情况

2022 年下达中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 10 万元, 2022 年度实际支出中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 93940.5 元, 结余 6059.5 元, 资金使用率 93.94%。该项资金全年根据实际支出, 主要用于医疗保障能力建设, 主要包括医保政策宣传引导、乡镇经办服务能力提升、医保信息化建设、综合监管和支付方式改革、人才队伍建设等工作, 新丰县医疗保障局严格按照政策要求、按需使用该项资金, 切实提升医疗保障经办和服务能力。

## 二、自评情况

### (一) 自评分数

县医保局使用 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金过程中, 从立项到实施严格按照《县医疗保障局财务制度》的规定执行, 按照合理控制成本使用资金, 总体上达到既定目标, 政策实施效果优秀, 成效显著的要求, 按照新丰县医疗保障局日常监管工作实际, 结合医疗救助费用使用情况进行绩效自评, 自评得分 98 分。

### (二) 资金使用绩效

#### 1. 资金支出情况。

2022 年下达中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 10

万元，2022 年度实际支出中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 93940.5 元，结余 6059.5 元，资金使用率 93.94%。

## 2. 资金完成绩效目标情况。

提升医保信息信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

## 3. 资金分用途使用绩效。

2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金主要用于医疗保障能力建设，主要包括医保政策宣传引导、乡镇经办服务能力提升、医保信息化建设、综合监管和支付方式改革、人才队伍建设等工作，新丰县医疗保障局严格按照政策要求、按需使用该项资金，切实提升医疗保障经办和服务能力。

2022 年县医保局共召开县级医保工作推进会 2 次，联合市场监管局共同召开打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传活动，结合局年度工作任务联合县电视台、融媒体、三大运营商加大医保征缴宣传及医保政策解读工作，2022 年全县医保工作开展良好。局机关按照年度工作计划结合日常监管对 13 家定点医疗机构及 47 家定点药店开展 100%全覆盖检查，按照定点医疗机构协议及年度考核标准评定分数，并按照协议对得分较差的定点医药机构督促整改。新丰县所有定点医疗机构医保系统对接国家医疗保障

信息平台（韶关）端口已全面改造完成，县医保局在日常工作中安排了专人对接定点医疗机构，确保参保人进行医保结算期间医保信息系统正常运行率大于等于 90%，医保信息系统重大安全事件响应时间小于等于 60 分钟，整体医保信息系统整体运行良好，未发生重大安全事件响应事件。同时县域内已实现企业职工、校企、医院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、46 家定点零售药店直接使用医保电子凭证就医购药。新丰县目前全面按照市局统一部署全面推行医保支付方式改革和 RDG 试点工作。1 名医保人才全年按照市局统一部署，年度整体考核符合续约要求。2022 年联合县融媒体中心重点宣教异地就医及门诊特殊病种相关医保政策，在征缴期间通过与三家通讯运营商进行合作方式群发了 2023 年度医保征缴工作提醒，通过朋友圈推文等方式宣传医保缴费标准、缴费时间、缴费流程、缴费地点、注意事项、各项医保待遇及报销方法等医保相关事项，切实提高人民群众的政策知晓率。

### （三）资金使用绩效存在的问题

无

### 三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无

# 中央财政 2022 年城乡居民基本医疗保险补助 资金-新丰县、2022 年中央财政城乡居民基本 医疗保险补助资金（第二批）

## 一、基本情况

中央财政 2022 年城乡居民基本医疗保险补助资金-新丰县上级下达金额为 35,096,283.12 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金采取直接支付方式，由省财政直接支付到市级财政专户，纳入市级统筹已及时足额拨付。

## 二、自评情况

### （一）自评分数

县医保局使用中央财政 2022 年城乡居民基本医疗保险补助资金过程中，从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法（韶府规〔2018〕12 号）的规定执行，按照合理控制成本使用资金，总体上达到既定目标，政策实施效果优秀，成效显著的要求，按照中央财政 2022 年城乡居民基本医疗保险补助资金支出实际，结合中央财政 2022 年城乡居民基本医疗保险补助资金使用情况进行绩效自评，撰写自评报告项目评分，自评得分 97 分。

### （二）资金使用绩效

#### 1. 资金支出情况。

中央财政 2022 年城乡居民基本医疗保险补助资金用于支付

2022 年城乡居民医疗保险中央财政配套资金支出，确保参保群众能够按照规定享受医保待遇，2022 年度城乡居民医疗保险中央配套资金下达额度为 35,096,283.12 元，截止至 2022 年 12 月 31 日，此项资金全部上交至市进行统筹，使用率 100%。

## 2. 资金完成绩效目标情况。

2022 年度城乡居民医疗保险中央财政配套资金项目是保障城乡居民医疗保险参保人员合法权益的需要，保证城乡医保工作顺利完成的需要，确保参保群众能够享受城乡居民医疗保险带来的医保待遇。进一步提升参保群众满意度，解决群众看病贵问题。

## 3. 资金分用途使用绩效。

县医保局使用城乡居民医疗保险县级配套资金过程中，从立项到实施严格按照韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法（韶府规〔2018〕12 号）的规定执行确保参保群众能够享受城乡居民医疗保险带来的待遇，及时享受医保报销。

### （三）资金使用绩效存在的问题

无

## 三、改进意见

针对资金使用绩效存在的问题提出完善意见。

无