

附件3

## 部门整体支出绩效自评报告

部门名称：仁化县医疗保障局

填 报 人：谭文军

联系电话：6238380

填报日期：2023年5月17日

## 一、部门基本情况

(一) 部门职能。根据《仁化县机构改革方案》，我局于2019年3月13日组建，为正科级县政府组成部门，核定机关行政编制7名，其中局长1名，副局长2名，并内设三个股室，分别为办公室、医药采购和价格管理股、待遇保障和医药服务管理股。同时，我局划入4项职责，分别为县人社局的城镇职工和城乡居民基本医疗保险及生育保险职责、县发改局的药品和医疗服务价格管理职责、县民政局的医疗救助职责、县卫健局的医药采购职责，其中县民政局的医疗救助职责于2019年7月由我局完全承接，至此，县医保局各项任务正常运转。为了确保工作顺利开展，我局不断完善单位制度建设和加强单位管理，形成了一套内控管理制度、上下级管理机制等。

(二) 年度总体工作和重点工作任务。

1. 年度总体工作。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党中央、省委、市委和县委决策部署，重点突出党建主体责任，用党建引领医保业务，扎实开展医疗救助、药品医用耗材线上采购、城乡居民医保征缴、医保基金监管、医保政策宣传等医保各项工作，切实增强我县全体参保人员安全感、获得感和幸福感。

2. 重点工作任务。一是2022年城乡居民基本医疗保险补助610元/人。二是使符合救助条件的困难群众100%得到医疗救助，解决困难群众看病贵、看病难的问题，减少了因

病致贫、因病返贫现象。三是巩固参保率，基本医疗保险参保率达 95%以上。四是加强医疗保障基金使用监督管理，定点医药机构检查覆盖率达 100%。与往年对比城乡居民基本医疗保险补助从 580 元/人提高到 610 元/人。

（三）部门整体支出绩效目标。2022 年县医保局整体支出绩效目标：深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，推进全面从严治党向纵深发展。围绕县委县政府各项重大决策部署，认真做好医疗保障工作，各项工作取得一定成绩。1. 按市局下达我县城乡基本医疗保险参保人数为 164550 人，我县实际完成参保人数为 160138 人，参保率已达 97.32%。2. 根据民政、残联、扶贫、退役军人事务局提供的名单资助医疗救助对象参加城乡居民（职工）基本医疗保险率达到 100%。3. 根据文件要求持续实施特大疾病医疗救助，救助比例达到 85%以上。4. 加强医保法治建设能力，定点医药机构检查覆盖率达 100%。

（四）部门整体支出情况。县医保局于 2019 年 3 月成立，2021 年，县医保局年度财政拨款预算金额共 9786.81 万元，其中基本支出预算金额为 119.54 万元，项目支出为 9667.27 万元。2021 年度部门决算情况，县医保局年度部门决算共 1949.98 万元，其中基本支出 141.13 万元，项目支出为 1803.53 万元，“三公”经费为 5.32 万元。

2022 年度，县医保局年度财政拨款预算金额共 6308.47 万元，其中基本支出预算金额为 138.92 万元，项目支出为 6169.55 万元。本年度，县医保局年度部门决算共 10152.12

万元，其中基本支出 161.83 万元，项目支出为 9990.28 万元，“三公”经费为 3.17 万元。

## 二、绩效自评情况

（一）预算执行情况。县医保局健全和完善了《仁化县医疗保障局财务管理办法》《仁化县医疗保障局固定资产管理办法》等财务相关制度，并要求严格执行，强化内控管理。单位大额资金使用均需经过党组会议集体研究决定，所有政府采购项目严格按照采购流程进行，确保资金规范使用。2022 年，县级城乡医保工作经费资金预算数为 444875 元，执行数（支出数）：444875 元，执行率：100%。其中有 164349.6 元分配到各镇（街）人民政府，用于开展医保征缴工作（如资料、耗材、宣传经费等）。余下资金 280525.4 用于开展城乡居民医疗保险宣传、医保经办能力提升、医保基金监管等。

医疗救助专项基金（县级配套资金）共 6215000 元，支出 2536872.8 元。主要严格按照《韶关市困难群众医疗救助暂行办法》（韶府规审〔2020〕3 号）的精神执行。资金支出情况：2022 年医疗救助专项基金（县级配套资金）支出 2536872.8 元。其中医疗救助费用支出 1240872.8 元。对符合条件的困难群众全额资助参加城乡居民基本医疗保险：1296000 元。

2022 年新冠病毒疫苗及接种费用年初预算安排 2916000 元。根据《关于安排 2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用省级财政补助资金的通知》，我县安排补助资金 208825 元。我县资金及时补助到位，到位率 100%。

(二) 部门整体支出目标实现程度及使用绩效。

### 1. 绩效目标实现程度。

总体工作完成率 100%，重点工作完成率 100%，预决算公开程度 100%。城乡居民基本医疗保险参保率稳定在 95%以上。城乡居民医保政策范围内住院费用支付比例达到 70% 以上，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。加强打击欺诈骗保工作力度，定点医药机构监督检查覆盖率 100%，切实保障医保基金合理有效使用。

### 2. 使用绩效。

(1) 医疗救助体系更加健全。一是医疗救助制度覆盖城乡，促进了社会保障体系的健全。近年来，随着政府财政投入的不断加大，医疗救助的受益人数显著增加，困难群众普遍享受到了医疗保障。二是按照政策要求结合工作职能，精心组织，周密安排，狠抓落实，医疗保障巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接取得成效。三是 100%全额资助困难群众参加基本医疗保险，做到一户不漏、一人不落参保，同时使符合救助条件的困难群众 100%得到医疗救助，解决困难群众看病贵，看病难的问题，防止因病致贫、因病返贫现象。

(2) 稳健推进医疗保险扩面工作。2022 年，县医保局加强统筹协调，强化部门联动，及时动员部署并下达目标任务，坚持政策先导，通过广播、电视、网络、走访入户等多种形式进行全方位宣传，共发放宣传资 10 万余份，营造了深厚宣传氛围；强化部门联动，主动建立与镇（街）、税

务、社保中心等多部门的协作机制，及时解决医保征缴问题；加强医保征缴督导，通过下乡现场督导方式，促进医保征缴工作。2022年，市下达仁化县城城乡居民基本医疗保险参保缴费任务164550人，全县城乡居民基本医疗保险成功参保160138人次，参保缴费完成率97.32%。

（3）加强医保宣传和监管，持续保持高压态势。周密部署，精心组织医保基金监管集中宣传月活动，采取线上线下相结合的方式，通过编印发放宣传材料、开展专项培训、曝光典型案例、畅通投诉举报渠道等多种方式，推动全社会共同关注、支持、参与医保基金监管工作。加强医保监管，通过专项检查、联合检查等方式全面加强对医保定点医药机构的日常监管，确保检查覆盖率达100%。2022年对两定机构实现医保检查全覆盖，共下发限期整改通知书25份，暂停医保定点4家，解除医保协议定点医药机构1家，追回违规费用33万余元。

（4）常态化开展困难群众医疗救助工作。今年通过举办2次业务培训、明确特殊群体参保工作流程等方式进一步加强对各乡镇医疗救助经办指导，规范医疗救助经办工作程序，把好医疗救助的申请、初核和审批关口。全额资助特殊群众参加基本医疗保险，做好新增对象中途参保，将特殊群众全部纳入重特大疾病救助范围。2022年医疗救助住院费用401.82万元，普通门诊费用108.38万元，门特门慢病种就医费用111.01万元，合计医疗救助资金共支出621.21万元。

(5)强化医保业务培训力度。2022年组织全县各镇(街)医疗救助工作经办人员通过开会培训、以会代训等形式开展业务知识培训2次以上,不断提升医疗救助工作人员的业务能力和工作水平。组织全县各定点医药机构进行业务培训2次以上,提高各定点医药机构医疗保障政策掌握水平和业务经办能力。

(6)稳步推动药品和医用耗材集中采购。深入推进医药采购改革,积极推动公立医疗机构开展药品、医用耗材集中带量采购,2022年仁化县公立医院药品采购总金额为7365.76万元,自主议价采购金额34.31万,占比0.47%。医用耗材采购总金额为2921.60万元,自主议价采购金额110.24万,占比3.77%。

(三)自评结论。县医保局依据《关于开展2022年度县级部门整体支出绩效自评工作的通知》要求,自评“2022年部门整体支出”的绩效得分为100分。县医保局根据单位三定方案,结合单位工作实际,制定了部门年度工作计划。为加强医保各项工作开展,县医保局不断完善各项工作制度,旨在切实增强部门资金内部管理机制,提高我局整体资源配置水平和能力。

### 三、存在问题及改进意见。

无