

# 2023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：2024年5月21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 4 个股室：办公室、基金监管股、待遇保障和医药服务管理股、医药采购和价格管理股。

2. 2023 年无纳入预算编制下属单位。

3. 部门人员编制构成。2023 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。

2023 年财政预算收入 206165074.54 元，其中：一般公共预算财政拨款收入 206165074.54 元。

一般公共预算财政拨款收入 206165074.54 元，其中：一般公共服务收入 3272.00 元、社会保障和就业收入

210987.36 元、卫生健康收入 205834889.18 元、住房保障收入 115926 元。

## 2. 部门整体支出情况。

2023 年财政预算支出 206165074.54 元，其中：一般公共预算财政拨款支出 206165074.54 元。

一般公共预算财政拨款支出 206165074.54 元，其中：一般公共服务支出 3272 元、社会保障和就业支出 210987.36 元、卫生健康支出 205834889.18 元、住房保障支出 115926 元。

### （三）部门整体支出目标及任务

1. 2024 年度城乡居民集中参保缴费工作中，采用“五个强化”措施，加强部门联动，加大督办力度。完成参保缴费 342671 人，参保率为 98.02%。基本医疗保险参保稳定在 95% 以上。

2. 医保基金监管工作。强化对定点医疗机构的管理，全市签定 144 家定点医药机构服务协议，同时签订医保信用承诺书。通过日常监管、年度专项整治、省市交叉检查、智能监管等方式加强医保基金使用的管理，2023 年共收回违规使用医保基金 1615.75 万元。其中立案查处违规使用医保基金案件 23 宗，行政罚款金额 576.02 万元、曝光案例 23 宗。

（在 2023 年中，在医保基金追回金额、处罚金额、行政立案数和曝光案例数 23 宗均列韶关第一，基金监管工作被韶

关市局评为优秀)

3. 药品医用耗材集中带量采购工作。我市 22 家公立定点医疗机构 2023 年药品采购总金额 13259.60 万元，自主议价采购金额 46.64 万元，线下采购比例为 0.35%；医用耗材采购总金额 8106.65 万元，自主议价采购金额 126.32 万元，线下采购比例为 1.56%。药品和医用耗材线下采购比例远低于不超过采购总额 5% 的规定。

4. 电子医保凭证激活推广应用工作。我市医保电子凭证激活 329659 人，激活率为 83.4%，定点医疗机构 7 月至 12 月的使用率为 6.62%。

5. 落实医疗救助和新冠肺炎疫情防控医保政策。一是 2023 年度资助困难群众参加基本医疗保险人数共 18448 人，资助金额 645.68 万元，资助参保率为 100%；城乡居民大病保险累计报销 22191 人次，报销金额 5391.4 万元；办理异地就医备案共 5150 人。二是 1—11 月完成新冠肺炎核酸检测费用医保结算 22907 人次，医保基金拨付 12.19 万元，完成新型冠状病毒感染患者治疗费用医保结算 161 人次，医保基金拨付 91.35 万元。

6. 推进“村医通”医保结算工作。2023 年，乐昌有 8 家村卫生站在韶关地区率先使用“村医通”医保结算系统，乐昌市坪石镇田头村卫生站受邀参加韶关市“村医通”医保结算系统上线启用仪式会议并作经验介绍，医保服务能力得到

明显提升，打通了医保服务的“最后一公里”（乐昌在韶关地区率先使用村医通医保结算系统和结算数据的单位）。

7. 推进医保移动支付工作。乐昌有6家二级医疗机构已完成医保移动支付改造工作，并有3家已正式上线使用，其余3家正测试中。着力解决群众在看病就医中存在的缴费排队时间长、多次跑等问题，大大提升群众就医便利度。

8. 深入开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理工作。重点对医院单颗常规种植牙全流程价格调控、全流程价格医疗服务总价降费等情况进行检查。目前，全市共7家定点民营医疗机构不折不扣执行上级文件，并有序开展口腔种植医疗服务工作。

9. 深入开展医保基金监管集中宣传月活动工作。举办以“安全规范用基金，守好人民看病钱”为主题的医保基金监管集中宣传月活动，开展“六进”宣传活动4场，创新开展“千人承诺共筑力”医保信用承诺签名活动，呼吁广大参保群众参与到医保基金安全监管行动中。

10. 强化社会监督，拓展举报渠道。制定《乐昌市欺诈骗保行为举报奖励程序规定》，营造全社会共同抵制欺诈骗保行为的良好社会氛围。选聘五名医保基金社会监督员，夯实医保基金监管的社会力量。全市定点医药机构签定医保信用承诺书，落实诚信监管。

11. 完成定点医药机构年度考核工作。在12月完成全市

144 家定点医药机构 2023 年年度医保考核工作。

## 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（28 分）

#### （1）预算编制合理性（5 分）。

2023 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）。

2023 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）。

2023 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）。

2023 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）。

2023 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)。

2023 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)。

2023 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 (42 分)

1. 资金管理。

(1) 部门预算资金支出率 (3 分)。

2023 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)。

2023 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)

2023 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)。

2023 年政府采购执行率 100%。

(5) 财务合规性 (4 分)。

2023 年资金支出规范,会计核算规范。

(6) 资金下达合法性 (3 分)。

2023 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)。

2023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)。

2023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)。

根据中央、省、韶有关文件要求,结合医保局职责,对所实施项目进行检查、监控、督促等管理,项目实施合法合规,不存在违法违规行为。

## 3. 资产管理。

(1) 资产配置合规性(2分)。

根据办公用房面积规定,乐昌市医保局8人办公用房面积标准为84平方米,实际使用62平方米,不存在超标准情况。办公设备配置合理合规,无超过规定标准情况。

(2) 资产盘点情况(2分)。

2023年12月31日进行了资产盘点,截止2023年12月31日,帐面资产140项,金额628182.33元,盘点实物140项,金额628182.33元,帐帐相符,帐实相符。

(3) 固定资产利用率(3分)。

帐面资产共140项,暂无闲置资产,利用率100%。

(三) 资金使用效益(30分)

## 1. 经济性。

(1)“三公”经费支出情况:2023年“三公”经费208425元,其中:公务用车79800元,运行费20625元,车辆保有量为1辆;因公出国(境)支出0元;公务接待8000元。

“三公”经费支出与去年28000元对比增加180425元,主要原因是2023年购置公车1辆179800元。

(2)会议费支出情况:2023年无开展相关会议,无会议费支出。

(3)培训费支出情况:2023年无开展相关培训,无培训费支出。

(4)其他对单位影响较大的支出情况:2023年中央、省财政对城乡居民基本医疗保障财政补助资金202610756元,非我局部门支出,占决算支出的98.27%。

## 2. 效率性。

所有重点工作完成率为100%。

(1)重点工作完成率(3分)。

1.2024年度城乡居民集中参保缴费工作,完成参保缴费342671人,参保率为98.02%。基本医疗保险参保稳定在95%以上。

2.医保基金监管工作。2023年共收回违规使用医保基金1615.75万元,其中立案查处违规使用医保基金案件23宗,行政罚款金额576.02万元、曝光案例23宗。

3. 药品医用耗材集中带量采购工作。22 家公立定点医疗机构 2023 年药品采购总金额 13259.60 万元，自主议价采购金额 46.64 万元，线下采购比例为 0.35%；医用耗材采购总金额 8106.65 万元，自主议价采购金额 126.32 万元，线下采购比例为 1.56%。

4. 电子医保凭证激活推广应用工作。我市医保电子凭证激活 329659 人，激活率为 83.4%，定点医疗机构 7 月至 12 月的使用率为 6.62%。

5. 落实医疗救助医保政策。2023 年度资助困难群众参加基本医疗保险人数共 18448 人，资助金额 645.68 万元，资助参保率为 100%；城乡居民大病保险累计报销 22191 人次，报销金额 5391.4 万元；办理异地就医备案共 5150 人。

6. 推进“村医通”医保结算工作。截止 2023 年 12 月 31 日止 8 家村卫生站在韶关地区率先使用“村医通”医保结算系统。

7. 口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理。全市共 7 家定点民营医疗机构不折不扣执行上级文件，并有序开展口腔种植医疗服务工作。

8. 深入开展医保基金监管集中宣传月活动工作。举办以“安全规范用基金，守好人民看病钱”为主题的医保基金监管集中宣传月活动，开展“六进”宣传活动 4 场。

9. 完成定点医药机构年度考核工作。在 12 月完成全市

144 家定点医药机构 2023 年度医保考核工作。

(2) 绩效目标完成率 (3 分)。

全局各项重点项目工作按期按质完成目标任务的 100%。

(3) 项目完成及时性 (3 分)。

全局各项重点项目工作按期按质完成目标任务的 100%。

**3. 效果性。** 规范医保基金管理，确保基金安全、高效运行。

**4. 公平性。** 2023 年办理群众来信来访 31 宗，及时回复信访系统及信访人，及时率、完成率 100%。开展群众对医保政策知晓率、满意度及参会（训）人员满意度 310 人次，满意度 90%。

**5. 加减分项。** 2023 年度整体绩效自评无加减分项目。

#### 四、主要绩效

1. 基本医疗保险参保稳定在 95% 以上。

2. 2023 年共收回违规使用医保基金 1615.75 万元，其中立案查处违规使用医保基金案件 23 宗，行政罚款金额 576.02 万元、曝光案例 23 宗。

3. 药品医用耗材集中带量采购工作。22 家公立定点医疗机构 2023 年药品采购线下采购比例为 0.35%；医用耗材采购线下采购比例为 1.56%。

4. 全市医保电子凭证激活 329659 人，激活率为 83.4%，定点医疗机构 7 月至 12 月的使用率为 6.62%。

5. 2023 年度资助困难群众参加基本医疗保险人数共

18448 人，资助金额 645.68 万元；城乡居民大病保险累计报销 22191 人次，报销金额 5391.4 万元；办理异地就医备案共 5150 人。

6. 推进“村医通”医保结算工作。截止 2023 年 12 月 31 日止 8 家村卫生站在韶关地区率先使用“村医通”医保结算系统。

7. 口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理。全市共 7 家定点民营医疗机构不折不扣执行上级文件，并有序开展口腔种植医疗服务工作。

8. 举办以“安全规范用基金，守好人民看病钱”为主题的医保基金监管集中宣传月活动，开展“六进”宣传活动 4 场。

9. 2023 年 12 月完成全市 144 家定点医药机构 2023 年度医保考核工作。

## **五、存在问题**

无

## **六、相关建议**

无