

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，账面资产 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）。

账面资产共 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