

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：2024年3月25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。

2023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，把贯彻落实党的二十大精神作为首要政治任务，在新丰县委、县政府和市医保局的领导和支持下，认真做好抓好学习贯彻、党建引领、宣传宣讲、工作落实，落实平安新丰建设，提升法治医保建设水平，持续深化医保支付方式、医药采购、基金监管、经办服务等重点工作事项，全力推动各项医疗保障工作取得新进展：

1. 完成2023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。

2. 持续深化推进DIP支付方式改革。全面落实《韶关市基本医疗保险按病种分值付费（DIP）实施细则（试行）》（韶医保规〔2023〕5号）文件精神，指导辖区定点医疗机构实行多元基本医疗保险按病种分值付费（DIP）支付方式，切实保障参保群众合法权益，维护医保基金安全，降低参保人医疗费用总体负担。

3. 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%。

4. 强化打击欺诈骗保力度、规范定点医药机构行为。开展定点机构常态巡查、重点问题集中提醒约谈，联合多部门组织专项检查，持续开展定点医药机构医保违法违规专项治理，全面提高监管效率，确保年度定点医药机构检查覆盖率达 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%；二是推广 DIP 支付方式改革，确保 2023 年底全面上线；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。

总体上，我局设定的部门整体绩效目标与部门职能、年度重点工作任务切合、相关，制定计划合理，绩效目标明确。

（四）部门整体支出情况。

1.2022 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 年度城乡居民参保征缴起，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。

2.2023 年度部门整体支出情况。新丰县医疗保障局 2023 年度总支出 491.93 万元，比上年决算数减少 1089.43 万元，减少 68.89%。其中：一般公共预算财政拨款支出 491.93 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 182.73 万元，比上年决算数增加 27.11 万元，增长 17.42%，主要变动情况：我单位 2023 年 6 月新增一个下属事业单位（下属单位非独立核算，决算数与本级合并统计），调入 3 名事业在编人员，故公用经费和人员经费支出均有所增长；

(2) 项目支出 309.2 万元，比上年决算数减少 1116.54 万元，减少 78.31%，主要变动情况为：2023 年部门决算支出中财政对城乡居民医疗保障基金的补助款由财政部门代为列支，故对应统计数减少。

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 2023 年度基本支出共计 182.73 万元，具体情况如下：

(1) 人员经费支出：共计支出 157.66 万元，包含行政和事业在编人员的工资、津补贴、社保缴费和住房公积金等，其中包含 1 名政府购买人员经费 4.30 万元。

(2) 公用经费支出：共计支出 25.07 万元，均为商品与服务性支出。

2. 资产情况。截止 2023 年 12 月 31 日，县医保局固定资产历史原值 42.34 万元，本年度固定资产累计折旧共计 3.44 万元，年末固定资产净值共计 19.87 万元。

3. 人员情况。截止 2023 年 12 月 31 日，县医保局（含下属单位）实有人数 18 名，在编在职行政和事业人员 15 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；医疗保障服务中心主任1名，医保中心事业在编人员5名，医保专员2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.基本医疗保险覆盖面不断扩大。2023年新丰县城乡居民医保参保人数为180983人，城乡居民医保征缴任务完成率为97.64%，职工医保参保人数为26270人，合计参保人数约20.72万人，基本医疗保险实现常住人口全覆盖。2024年度城乡居民医保征缴任务数为180300人，已成功缴费人数为165849人，资助参保12448人，即参保成功人数为178297人，参保完成率为98.90%。

2.全面落实DIP支付方式改革。2023年我局组织定点医疗机构参加DIP支付方式改革业务培训，重点做好病案、编码、信息系统、数据审核等专业人员的培训，更好适应改革需求。2023年共组织开展专题培训1次，并明确DIP付费预算管理、支付标准等要求，及时调整完善医保基金监管机制，明确检查和处理办法，强化全流程监管，指导辖区内所有13家公立定点医疗机构完成多元基本医疗保险按病种分值付费（DIP）支付方式上线工作，切实保障参保群众合法权益。

3.全面实施特殊群体医疗救助政策。2023年发放医疗救助金290,267.53元。资助特殊人群12328人参加2024年度城乡居民基本医疗保险，资金金额达4,684,640.00元。

4.全力开展医疗保障基金监管工作。2023年共检查定点医药机构190家次，约谈定点医药机构12家次，发出限期整改通知书44份、责令改正通知书4份，立案4宗，发出不予行政处罚决定书3份、行政处罚决定书1份，行政处罚、追回或不予支付

医保基金共计 3,075,674.2 元，其中，自查自纠退款 165,676.47 元，智能审核违规费用退款或不予支付 1,186,232.28 元，督促、责令整改追回或不予支付 1,238,533.03 元，行政处罚 485,232.42 元。

（三）自评结论。

新丰县医疗保障局部门整体支出严格按照《县疗保障局财务制度》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 97.95 分（ ≥ 90 分），部门整体支出自评结论为“优”。

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 99.39%，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。