

2021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：2022年1月30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 3 个股室：办公室、待遇保障和医药服务管理股、医药采购和价格管理股机构情况，包括当年变动情况及原因。2021 年调出 1 人，调入 1 人，年末总人数 9 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。

2021 年财政预算收入 25797334.95 元，其中：一般公共预算财政拨款收入 25685434.95 元，政府性基金收入 111900 元。

(1) 一般公共预算财政拨款收入 25685434.95 元，其中：社会保障和就业收入 203960.72 元、卫生健康收入 25481474.23 元。

(2) 政府性基金收入 111900 元，为彩票公益金用于城乡医疗救助。

2. 部门整体支出情况。

2021 年财政预算支出 25797334.95 元，其中：一般公共预算财政拨款支出 25685434.95 元，政府性基金支出 111900 元。

(1) 一般公共预算财政拨款支出 25685434.95 元，其中：社会保障和就业支出 203960.72 元、卫生健康支出 25481474.23 元。

(2) 政府性基金支出 111900 元，为彩票公益金用于城乡医疗救助。

(三) 部门整体支出目标及任务

1. 实施基本医疗保险待遇。基本医疗保险待遇报销 13713 万元，其中：城乡居民基本医疗保险待遇 7447 万元、职工基本医疗保险待遇 5998 万元、生育保险待遇 268 万元。

2. 落实困难群众医疗救助政策。截至 11 月 30 日，2021 年资助参加基本医疗保险人数共 27051 人，资助金额达 757.43 万元，参保率 100%。救助对象住院非一站式救助共 573 人次，救助金额 257.16 万元；门诊非一站式救助共 1044

人次，救助金额 7.08 万元。

3. 落实新冠肺炎疫情防控医保政策。2021 年开展应检尽检人群医保结算约 600 多万，新冠肺炎核酸检测费用结算金额 120 多万元，努力发挥医疗保障在应对突发重大公共卫生事件中的作用。同时落实一岗双责责任，督促监管单位落实新冠肺炎疫情防控工作。

4. 积极开展城乡居民基本医疗保险参保缴费工作。强化政策宣传、督导检查、通报进度，截止 2022 年 1 月 13 日，我市成功参保人数为 351341 人，参保率 99.11%达到省不低于 98%的目标。

5. 开展医保基金监管。通过日常监督、专项治理、飞行检查等方式，共出动检查 1435 人次、检查定点医药机构 382 间次，查处违规定点医药机构 47 间次，查处违规使用医保基金参保人 2 人，涉及违规金额 288.13 万元，追回医保基金 288.13 万元，处罚金额 21.42 万元。暂停医保定点药店 2 间，曝光案例 2 宗。

6. 推进医保信息化建设，一是推进医保电子凭证推广应用工作。截至 11 月 30 日，我市医保电子凭证激活人数达到 22.15 万人，激活人数位居韶关各县（市）第一。二是开展国家医保信息平台（试点）上线工作并于 1 月 3 日国家医保信息平台顺利上线，1 月 5 日开通“粤医保”、“粤省事”公共服务平台异地就医线上备案，6 月 18 日开通国家医保服务平台

APP 和国家异地就医备案小程序的异地就医线上备案服务。

7. 加强医保政策培训和宣传。一是于 2021 年 4 月 23 日和 27 日举办两期全市定点医药机构基本医疗保险业务培训班，实现市、镇、村三级定点医药机构全员培训，二是开展“宣传贯彻条例加强基金监管”集中宣传月活动。于 4 月份在全市范围内开展“宣传贯彻《条例》 加强基金监管”为主题的集中宣传月活动，并结合“我为群众办实事”深入开展《条例》宣传入万家活动，活动期间共发放宣传单及折页 25000 余份，接受咨询 3000 余人。

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

1. 预算编制。

（1）预算编制合理性（5 分）。

2021 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）。

2021 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）。

2021 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)。

2021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)。

2021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)。

2021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)。

2021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

1. 资金管理。

(1) 部门预算资金支出率 (3分)。

2021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)。

2021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)

2021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)。

2021年政府采购执行率 100%。

(5) 财务合规性 (4分)。

2021年资金支出规范,会计核算规范。

(6) 资金下达合法性 (3分)。

2021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)。

2021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)。

2021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)。

根据上级文件要求对所实施项目进行检查、监控、督促等管理。

3. 资产管理。 指标分值 7分,该指标主要从资产配置合规性、资产盘点情况、固定资产利用率等方面进行考核。

(1) 资产配置合规性 (2分)。

该项指标反映和考核单位办公室面积和办公设备配置是否超过规定标准情况。

(2) 资产盘点情况 (2 分)。

本指标反映单位是否每年按要求进行资产盘点。

(3) 固定资产利用率 (3 分)。

该项指标反映和考核部门固定资产使用效率程度。

4. 人员管理。 指标分值 2 分，该项指标反映和考核部门财政供养人员控制率等情况。

5. 制度管理。 指标分值 4 分，该项指标反映和考核部门管理制度健全性等情况。

(三) 资金使用效益

1. 经济性。

(1) “三公”经费支出情况：2021 年三公经费 49000 元，其中：因公出国（境）0 元、车辆运行费 3 万元、公务接待费 19000 元。车辆运行费主要是汽油、车辆维修、汽车保险以及过路费。公务接待 24 批次 238 人。

(2) 会议费支出情况：2021 年无产生会议费支出。

(3) 培训费支出情况：2021 年培训费 17440 元，主要是开展两期定点机构医保政策业务培训班费用。

(4) 其他对单位影响较大的支出情况：无

2. 效率性。

所有重点工作完成率为 100%。

3. 公平性。社会公众或服务对象对医保局履职效果满意度为 85.44%。

四、主要绩效

1. 实施基本医疗保险待遇。基本医疗保险待遇报销 13713 万元，其中：城乡居民基本医疗保险待遇 7447 万元、职工基本医疗保险待遇 5998 万元、生育保险待遇 268 万元。

2. 落实困难群众医疗救助政策。截至 11 月 30 日，2021 年资助参加基本医疗保险人数共 27051 人，资助金额达 757.43 万元，参保率 100%。救助对象住院非一站式救助共 573 人次，救助金额 257.16 万元；门诊非一站式救助共 1044 人次，救助金额 7.08 万元。

3. 落实新冠肺炎疫情防控医保政策。2021 年开展应检尽检人群医保结算约 600 多万，新冠肺炎核酸检测费用结算金额 120 多万元，努力发挥医疗保障在应对突发重大公共卫生事件中的作用。同时落实一岗双责责任，督促监管单位落实新冠肺炎疫情防控工作。

4. 积极开展城乡居民基本医疗保险参保缴费工作。强化政策宣传、督导检查、通报进度，截止 2022 年 1 月 13 日，我市成功参保人数为 351341 人，参保率 99.11%达到省不低于 98%的目标。

5. 加强医保政策培训和宣传。一是于 2021 年 4 月 23 日和 27 日举办两期全市定点医药机构基本医疗保险业务培训

班，实现市、镇、村三级定点医药机构全员培训，二是开展“宣传贯彻条例加强基金监管”集中宣传月活动。于4月份在全市范围内开展“宣传贯彻《条例》 加强基金监管”为主题的集中宣传月活动，并结合“我为群众办实事”深入开展《条例》宣传入万家活动，活动期间共发放宣传单及折页25000余份，接受咨询3000余人。

五、存在问题

无

六、相关建议

无

乐昌市医疗保障局

2022年1月30日