

**江门市医疗保障局 2021 年度部门
整体支出绩效自评报告**

一、部门基本情况

（一）部门职能

江门市医疗保障局是市政府新组建工作部门，正处级建制，主要职责是：

一是拟订医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障方面的规范性文件和管理办法，制定本市医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施和监督检查。

二是组织制定并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。

三是组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，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。

四是组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。

五是组织实施药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

六是制定药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

七是制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，推进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。

八是负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。

九是完成市委、市政府和省医疗保障局交办的其他任务。

十是职能转变。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，确保医保资金合理使用、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，促进健康江门建设。

十一是与市卫生健康局的有关职责分工。市卫生健康局、市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保障水平。

（二）年度总体工作和重点工作任务

按照国家医保局和省医保局的工作要求，统筹推进疫情防控和医疗保障各项工作任务。重点抓好以下工作。

一是持续做好疫情防控医疗保障工作。全力做好疫情防控常态化医疗保障，及时做好确诊和疑似确诊病例救治费用结算，继

续按省规定做好“应检尽检”核酸检测医疗费用和新冠疫苗医保结算政策指导和落实工作。

二是稳步推进医疗保障制度和政策调整优化。加快构建分类保障体系，提升门诊特定病种保障水平，加强大病保险服务工作监督检查，主动参与和配合深圳改革发展先行示范区和粤港澳大湾区发展建设，积极促进商业医疗保险发展。

三是积极参与乡村振兴战略。全面贯彻落实困难群众医保扶持政策，严格落实“四不摘”要求，持续发挥医保三重制度综合保障功能，保持医保扶贫政策相对稳定。巩固和提升医疗救助工作成效，调整和完善医疗救助基金联席会议制度，优化医疗救助对象信息对接机制，提升医疗救助对象信息准确性和质量。优化医疗救助经办服务，统一全市医疗救助经办规程，细化完善医疗救助服务事项清单，推动医疗保险和医疗救助服务融合，进一步完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算工作。

四是始终保持打击欺诈骗保的高压态势。严格落实行政执法“三项制度”，推行“双随机、一公开”监管模式，推进依法监管。坚持监督检查全覆盖，对定点医药机构实现现场检查全覆盖和抽查范围全覆盖。开展“三假”专项整治和“清零行动”，建立健全飞行检查机制，多举措提升监管能力和水平。

五是密切协同推进“三医联动”改革。持续深化医保支付方式改革，鼓励医疗服务模式发展创新，积极推进紧密型医联体以绩效为导向的医保支付方式综合改革试点，全面推进落实“互联

网+”医疗服务医保支付工作。认真组织落实药品、高值医用耗材集中采购改革，全面推行阳光采购政策，鼓励社会办医定点医疗机构参与药品跨区域集中采购。推进医用耗材加入省联盟区采购改革，做好医疗耗材网上交易指导和监管工作。进一步改进货款结算机制，推进医保基金与医药企业直接结算，确保回款及时。切实做好医疗服务价格调整工作，按程序启动本地新一轮医疗服务价格调整工作，进一步完善医疗服务价格动态调整机制。助力中医药产业发展。

六是加快推进医保信息化法治化建设。全力做好医疗保障信息平台上线有关工作，确保国家医保平台顺利上线并运行，进一步推广医保电子凭证应用，做好15项医保信息业务编码贯标工作。加强法治政府建设，按要求做好规范性文件的制定、修订、清理及重大行政决策的确定、实施等工作，开展合法性审核和公平竞争审查，推动全市医保部门法治政府建设水平再上新台阶。

七是全力优化医疗保障公共管理服务。理顺全市医保经办体系，确保全市医疗保障经办机构组建到位前后医疗保障公共服务正常运作。提升医保公共服务质量，协调和督促各级医保部门和经办机构落实医保政务服务事项“马上办、网上办、就近办、一次办”等工作要求，推进医疗保障公共服务标准化规范化。加强基金预算管理和统计分析，做好医保基金预算、决算编报，做好全市医保基金统计分析报表的编制、报送等工作，开展基金运行分析、政策评估研究，确保基金安全、平稳、可持续运行。

八是科学编制《江门市医疗保障事业发展“十四五”规划》。立足江门实际，科学开展医疗保障事业发展“十四五”规划编制工作，把加强顶层设计和坚持问计于民统一起来，推动“十四五”医疗保障专项规划编制顺应人民意愿、符合人民所思所盼。

九是切实推进全面从严治党。强化政治理论武装。巩固深化“不忘初心、牢记使命”教育成果，扎实开展党史学习教育，引导和教育全体干部职工进一步增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。突出政治建设，加强党建引领，加强干部队伍建设。紧密结合医疗保障事业发展需求，努力提升干部队伍建设履职能力和专业水平，打造忠诚团结干净担当的高素质专业化医保队伍。

（三）预期部门整体支出绩效目标情况

2021年预期达到的部门整体支出总体绩效目标是：保障机构正常运作，持续深化医疗保障重点领域改革，加强基金监管。保障参保群众利益，围绕大家关注的热点问题，健全完善医疗保障制度体系；维护医保基金安全，扎实开展打击欺诈骗保专项行动，做到强监管、重惩处、严震慑；配合落实国家、省、市组织药品、耗材等集中带量采购工作，进一步深化医药服务管理；着力推进医疗保障扶贫工作，实现健康脱贫医疗保障与乡村振兴有效衔接；全面加强机关建设，加快推进医保信息化建设，优化医保经办管理服务，确保全市医疗保障工作各项目标稳步推进。期望达到的具体目标如下：

一是实现职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩，职工医保基金和居民医保基金分别建账，分账核算。

二是实现医疗救助“同城同待遇”，医疗救助对象救助比例不低于 70%，统一全市医疗救助经办流程。

三是完善大病保险考核评价机制，增强基本医疗保险门诊特定病种保障能力，减轻参保人重大疾病医疗费用负担。

四是通过规范医疗机构药品和耗材采购，降低药品耗材采购费用，完善糖政策，保障高血压、糖尿病患者权益，探索医疗保障新形势下高值医用耗材和大型医疗器械设备使用有效监管机制，进一步规范医保定点医疗机构医保医疗服务，控制医疗费用不合理增长，维护人民群众健康权益。

五是建立与本地定点医疗机构相匹配的基本医疗保险病种分值库及诊治编码库，统一医保结算清单数据采集标准，提高医保结算清单数据质量，推进符合条件的定点医疗机构实现异地就医直接结算。

六是实现二级以上定点医疗机构以及异地就医量大的一级及基层定点医疗机构接入国家跨省异地就医直接结算平台。

七是定点医药机构现场巡查覆盖率 100%。

八是医疗保障信息化项目验收率 100%。

九是确保符合条件的困难人员全面纳入我市基本医疗保险保障范围。

十是进一步减轻困难人员大病医疗费用负担，使困难人员获

得更好的医疗保障。

十一是为参保困难群众提供更便捷医疗结算服务，医疗救助对象救助比例不低于 70%，统一全市医疗救助经办流程。

二、绩效自评情况

（一）自评结论

根据 2021 年我部门整体支出绩效经济性目标、效率性目标和效益性目标要求，通过一年来医保系统上下的共同努力，经济性目标、效率性目标和效益性目标都按要求完成，自评等级为“优”。

（二）资金绩效

一是**预算编制情况**。我部门规范预决算编制制度，项目经费预算通过局党组会议集体讨论商议，基本支出预算按部门预算编制手册进行编制，由专人负责部门预决算的编制，编制完成后由审核人审核后报单位党组审议通过报出。强化主管责任人，主要负责人通过领导办公会议等形式每月召开不少于一次研究预算执行情况，做到专款专用，分级管理。实行部门财务预决算数据均通过广东省省预决算公开平台进行公开，接受社会各界的监督。

二是**预算执行情况**。2021 年，本部门按照江门市第十五届人民代表大会第七次会议审议的部门预算，积极发挥部门职能作用，依法理财，规范管理，厉行节约，促进社会和医疗保障事业的发展。

1. **收入完成情况**。全年总收入完成 2052.89 万元（不含转移

支付资金)，为市人大审议通过本部门预算总收入 2249.79 万元的 91.25%。**收入完成构成情况。**财政拨款完成 2049.86 万元，为市人大审议通过本部门预算拨款收入 2249.79 万元的 91.11%；其他收入完成 3.03 万元；上级补助收入完成 21.77 万元；上年结转结余收入完成 46.85 万元。

2. 支出完成情况。全年总支出完成 2052.89 万元（不含转移支付资金），为市人大审议本部门预算总支出 2249.79 万元的 91.25%。**支出完成主要构成情况。**财政拨款收入支出共 2049.86 万元，其中：人员支出完成 1131.52 万元，为市人大审议通过本部门预算支出 986.81 万元的 114.66%；日常公用支出完成 77.89 万元，为市人大审议通过本部门预算支出 99.75 万元的 78.09%；对个人和家庭补助支出完成 19.23 万元，为市人大审议通过本部门预算支出 16.9 万元的 113.79%；项目支出完成 821.22 万元（不含财政收回的“城乡居民基本医疗保险补助资金(市本级)”项目分配结余资金 301.34 万元），为市人大审议通过本部门预算支出 1146.33 万元的 74.91%。

3. 2021 年部门预算执行特点。严格执行预算，有计划、按进度安排预算资金。各预算专项基本能按时完成。需要实行政府采购的项目全部通过政府采购审批和网上申购办法进行，严格执行政府采购制度。各预算项目严格执行经济分类进行支出，因特殊情况需要调整的均严格按照审批程序进行调整经费分类。

三是资金使用效益。根据 2020 年我部门整体支出绩效经济

性目标、效率性目标和效益性目标要求，通过一年来医保系统上下的共同努力，经济性目标、效率性目标和效益性目标都按要求完成，确保全市医疗保障工作各项目标稳步推进。

1. 绩效目标设定合理

我部门绩效目标设定合理，设立的整体绩效目标符合国家法律法规、国民经济和社会发展规划、符合“三定”方案确定的职责与部门制定的中长期实施规划。我部门绩效指标明确，设定的绩效指标清晰、细化、可衡量，与部门年度的任务数相对应，并与本年度部门预算资金相匹配，能全面、客观地反映我部门2021年资金绩效目标的实现情况。

2. 预算使用效益

2021年在市委、市政府的坚强领导下，在省医保局的有力指导下，全市各级医保部门积极发挥服务大局、服务民生的重要职能作用，以改革破题，持续发力、用力，克服了许多阻碍发展的思想和体制机制障碍，解决了许多以前想解决而尚未完全解决好的事情。预算资金的使用保障机构正常运作，持续深化医疗保障重点领域改革，加强基金监管。保障参保群众利益，围绕大家关注的热点问题，健全完善医疗保障制度体系；维护医保基金安全，扎实开展打击欺诈骗保专项行动，做到强监管、重惩处、严震慑；配合落实国家、省、市组织药品、耗材等集中带量采购工作，进一步深化医药服务管理；着力推进医疗保障扶贫工作，实现健康脱贫医疗保障与乡村振兴有效衔接；全面加强机关建设，加快

推进医保信息化建设,加快医保经办机构建设,优化医保经办管理服务,确保全市医疗保障工作各项目标稳步推进。

(三) 部门整体支出绩效指标实现程度

一是全力服务常态化疫情防控大局。及时做好确诊和疑似确诊病例救治费用结算,确保患者不因费用问题影响就医。严格落实“应检尽检”重点人员核酸检测医保费用结算工作,保障全市人民新冠病毒疫苗免费接种。

二是切实筑牢医保基金安全防线。完善医保基金监管制度体系,坚决守好人民群众“救命钱”;抓好医保基金专项整治。2021年全市共计检查定点医药机构1537家,查处违规医药机构239家,处理违规金额2861.69万元,其中基金本金2845.67万元、违约金16.02万元。

三是加快完善多层次医疗保障体系。1.稳步推进职工医保和城乡居民医保分类保障,2021年7月1日正式落地实施《江门市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障实施方案》;2.进一步明确由市政府统一委托市医保经办机构为全市参保人员集体投保,对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障;3.完善门诊特定病种政策,简化门诊特定病种申领手续,实现在定点医疗机构“确诊—申请—认定—享受待遇”一站式一次性办理;4.落实职工生育保险规定,制定《江门市医疗保障局关于贯彻落实广东省职工生育保险规定的意见》,切实保障参保人员生育保险权益;5.持续推进做实医疗救助市级统筹,制定出台了《江门市

医疗救助经办业务管理规程》，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡；6. 积极促进商业医疗保险发展，会同民政等部门指导推出了我市首款补充性商业医疗保险——邑康保。

四是持续深化医药重点领域改革。持续深化按病种分值付费改革，顺利完成了2020年度按病种分值付费清算工作，重新拟订并组织论证通过了《江门市基本医疗保险病种分值库（2021版）》，集中全市系统力量推进完成了国临版2.0和医保版2.0编码的映射工作，为全市医保信息化和业务编码标准化奠定了坚实的基础；药品医用耗材集采成效显著。推进国家集采5批药品和1批医用耗材的落地采购工作；完善医疗服务价格项目管理，全面完成2018年至2020年全市公立医疗机构医药服务费用、医疗服务收入等财务数据的采集、初审和整理分析工作。

五是着力强化综合能力建设。加强医保信息化建设。全市所有医保经办机构和定点医疗机构成功接入国家医保信息平台；推动医保标准化建设，各项编码维护率均超过上级要求的95%以上；优化医疗保障公共服务。开展定点零售药店供应国家医保谈判抗癌药试点，全面清理取消市内转诊与医保待遇挂钩等一批影响医保待遇公平享有的制度规定，开通省内异地就医门诊医疗费用直接结算；加快医保经办机构建设。

（四）部门整体支出使用存在问题及改进意见

一是存在问题。1. 一般公共预算拨款和上级补助资金的预算

执行使用未能按时间进度达标使用，项目实施的前瞻性不足，项目推进力度有待进一步加强；2. 部门政府采购年初预算与实际执行有偏差，实施过程中出现需要调整采购预算的情况较多，政府采购预算编制准确性有待提高。3. 预算资金使用科室/分局与财务人员的沟通还需进一步加强，要进一步重视对项目实施全过程跟踪监管材料的整理归档，全方位，多层次推进项目的实施和管控。

二是改进意见。1. 强化预算执行，提高预算完成率。严格按项目和进度执行预算，合理安排资金支出，增强预算执行的规范性和严肃性；完善项目责任制，各科室/分局为项目实施责任单位，应加强与财务人员的沟通协调和项目实施，定期做好预算执行分析，及时了解预算执行差异，合理调整、纠正预算执行偏差，加快预算的执行进度，减少存量资金，切实提高预算完成率及资金使用效益。2. 强化预算管理，严格按照算编制的相关制度和要求进行预算编制，进一步提高预算编制的科学性、严谨性和可控性，科学合理编制政府采购预算，强化政府采购预算执行，确保政府采购预算切合单位实际。3. 加强沟通协作，把绩效自评工作落实到各资金使用相关科室，让绩效自评工作作为科室的一项重要任务来抓，注重资金项目日常实施过程中相关数据和台账资料的搜集整理，提高佐证材料质量，真是评价项目实施情况。

三、其他自评情况

无其他自评情况反映。