

**江门市医疗保障局 2022 年度医疗保障
与服务能力提升补助资金项目
绩效自评报告**

一、项目概况

根据《关于提前下达 2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的通知》（江财社〔2020〕217 号）和 2022 年部门预算批复，2022 年预算批复下达 2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助结转资金 8.16 万元；另《广东省财政厅关于提前下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的通知》（粤财社〔2021〕307 号）安排，2022 年下达我市医疗服务与保障能力提升补助资金为 196 万元，资金下达时间时 2021 年 12 月 20 日。此次对中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金自评资金总额为 204.16 万元。

我局及时对提前下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金进行分配并征求意见，同时按照《江门市人民政府关于印发<江门市本级财政预算支出审批权限规定（修订稿）>的通知》（江府〔2019〕27 号）相关规定报请市政府批准，江门市财政局于 2022 年 1 月 10 日如期将资金文件下达至市直和各县（市、区），资金下达率为 100%。

2022 年度中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金结转资金 8.16 万元，当年支出 8.16 万元，执行率为 100%。2022 年度中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 196 万元，当年支出 174.77 万元，执行率为 89.17%。

二、项目绩效情况

（一）项目绩效目标

1.年度总体绩效目标

项目年度总体目标为：一是提升医保信息化水平，加强网络、

信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度；二是加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用；三是加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作；四是有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

2.具体绩效目标

2022 年 1 月 4 日，我局印发《关于报送省医疗服务与保障能力提升补助资金绩效目标的通知》，向各县（市、区）医保局（分局）、市局机关各科室征求绩效目标设置情况，及时汇总分析全市系统绩效目标设置意见和建议资料情况，结合实际，研究形成我市 2022 年度医疗服务与保障能力提升补助资金绩效目标表。会同市财政局报送至省局（厅）。2022 年 1 月 11 日我局将《关于落实执行 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金绩效目标的通知》，印发至各县（市、区）并要求贯彻执行。

（二）总体绩效目标完成情况分析。

2022 年，我市全面完成总体绩效目标，具体情况如下：

1.着力完善医保体系，稳步提升全民医保待遇水平

一是扎实推进基本医疗保险配套制度改革。截至 2022 年 12 月底，全市参加基本医疗保险人数为 420.08 万人，政策范围内城乡居民医保住院支付比例最高达到 85%、年度最高支付限额 30 万元，普通门诊支付比例最高达到 75%、年度最高支付限额 320 元；职工医保住院支付比例最高达到 93%、年度最高支付限额 56 万元，普通门诊支付比例最高达到 75%、月度最高支付限

额 80 元。全市一次性缴费累计登记量为 16.02 万份。二是健全完善大病保险制度。到 2022 年底，我市大病保险年度最高支付限额 24 万元，政策范围内城乡居民大病保险支付比例最高达到 70%、职工大病保险支付比例最高达到 90%。三是夯实医疗救助托底保障。救助对象的医疗救助支付比例不低于 70%，年度最高救助限额不低于 8 万元。截至 12 月底，我市门诊医疗救助 299433 人次，支出金额 3717.52 万元；住院医疗救助 23598 人次，支出金额 5573.89 万元。四是积极推动商业补充医疗保险发展。截至 2022 年 12 月底，“邑康保”理赔结案 17389 件，赔付总金额 5311.41 万元，单笔最高赔付 20.75 万元。

2.深入推进“三医联动”，全力推进医保重点领域改革

一是推进医保支付改革。2022 年基本医疗保险病种扩展到 9658 个，诊治编码达到 10456 个；进一步简化日间手术病种准入门槛，将日间手术病种由原来的 21 个扩展到 62 个；加快推进 DIP 支付方式改革，制订我市 DIP 三年行动计划实施细则；适当调整生育保险门诊医疗费用定额结算标准，将 2022 至 2024 年度产前检查、终止妊娠（门诊）、放（取）环等门诊定额结算标准上调 5%。二是常态化实施药品耗材集中采购。2022 年，药品采购方面，我市共执行了六批药品国家集中采购和四批省级药品集中采购，涉及 123 家医疗机构，共 270 种药品。耗材采购方面，我市共执行了国家、省共八批耗材集中采购，涉及 65 家医疗机构，共 45 类（种）耗材。三是完善医疗服务价格。及时调整新冠病毒核酸、抗原和疫苗相关价格，新冠病毒核酸单样检测服务费价格降至 9.5 元/人份，核酸混合检测价格统一降至每人份 2.8

元；抗原检测服务费价格降至每人份 2 元份，检测服务及试剂费用总和不得超过每人份 6 元；新冠病毒疫苗注射医保结算标准调整为每次 4.5 元（含注射器）。

3.聚焦医保基金监管，坚持精细管理、重拳打击，坚决用好守好群众“救命钱”

一是加强基金预算管理和风险预警。截至 2022 年 12 月底，全市医保基金收入 1,088,216 万元，支出 777,306 万元，当期基金结余 310,910 万元，历年累计结余 910,921 万元。其中，职工医保基金收入 860,987 万元，支出 533,301 万元，当期基金结余 327,686 万元，历年累计结余 731,904 万元，预计可支付月数 16 个月。居民医保基金收入 227,229 万元，支出 244,005 万元，历年累计结余 179,017 万元，预计可支付月数 9 个月。二是加强两定医药机构协议管理。健全和完善两定医药机构出入机制，进一步完善医保服务协议内容，将考核结果与定点医药机构分级管理评定、服务协议续签、年终超额补偿指标挂钩，强化结果运用。三是加强医保基金日常监管。截至 2022 年 12 月底，全市共计检查定点医药机构 1716 家，按时间节点和进度安排完成日常监管 100%全覆盖部分任务。

4.优化医保公共管理，坚持规范高效、便民利民，致力提供优质医保服务

一是推进医保公共服务提升。积极推进异地就医结算，截至 2022 年 12 月底，全市共开通省内住院实时结算医疗机构 122 家；省内门诊实时结算医疗机构 152 家；省内门特实时结算医疗机构 143 家；跨省住院实时结算医疗机构 86 家；跨省门诊实时结算

医疗机构 98 家；跨省门特实时结算医疗机构 27 家。二是推进医保标准化信息化建设。切实加强国家医保信息平台运行维护，全市各医保经办机构和定点医疗机构接入国家医保信息平台，日均医保结算业务量达 4.24 万笔，涉及医保结算金额约 2500 万元，医保报销金额约 1600 万元。全力推进医保电子凭证激活推广及应用场景建设，截至 2022 年 12 月底，全市已有 305 万人激活医保电子凭证，整体激活率为 71.4%，提前完成省下达的激活率任务。加快 15 项医疗保障信息业务编码贯标工作，推动定点医药机构做好编码在信息系统中的应用，实现带码入库、带码使用、带码结算。三是推进经办体系建设。江门市医保中心及三区分中心于 4 月、开平市医保中心于 2022 年 12 月与属地社保部门完成医疗、生育保险经办工作职责交接，全面履行职能；鹤山市医保中心已于 2023 年 1 月 9 日完成交接工作；台山市医保中心已于 2023 年 1 月 31 日完成交接工作；恩平市医保中心已于 2023 年 2 月 1 日完成交接工作。

（三）绩效指标完成情况分析。

1.产出指标完成情况分析

（1）数量指标。2022 年，我市全面完成数量指标值任务，具体情况如下：

一是“召开医保工作新闻发布会和政策吹风会≥2 次”指标。2022 年，我局认真学习贯彻落实党的二十大精神，就职工医保门诊共济保障、城乡居民医保参保缴费以及其它医保经办服务领域的热点问题与群众互动交流，全年共开展政策解读会、在线访谈、专题访谈等 3 次，并通过市广播电视台“医保小课堂”栏目，

常态化开展医保政策宣传。自评得分 2 分。

二是“推进医保政府信息公开”指标。2022 年，我局紧紧围绕经济社会发展和群众关注关切，积极推进政务公开工作。全年在局门户网站发布信息 653 条，其中本年制发规范性文件 2 份，处理政府信息公开申请 2 份。自评得分 2 分。

三是“在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读”指标。2022 年，我局紧紧围绕政府工作及群众需求，做好局网站、微信公众号、今日头条等政务新媒体运维管理，不断加大医保政策宣传力度。全年在局门户网站发布信息 653 条，其中市局动态 95 条、区市局动态 207 条、通知公告 201 条、法规公文 57 条、政策解读 10 条、医保宣传 64 条、“12345”政府热线 4950 条、问答知识库 53 条。在局微信公众号、今日头条推送 496 篇，全年有两个季度被评为江门市直最具影响力政务信息榜单前二十名。自评得分 2 分。

四是“报送工作信息情况”指标。2022 年，采编报送的政务信息被省医保局办公室采用的有 5 条，其中关于打击欺诈骗保微电影《一念之渊》政务信息被省医保局推荐至《中国医疗保险杂志》作宣传推介。自评得分 2 分。

五是“医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查”指标。认真落实行政规范性文件制定和管理要求，2022 年出台的行政规范性文件严格履行公开征求意见、合法性审核、集体审议和备案程序。加强规范性文件审核把关，印发《江门市医疗保障局行政规范性文件管理办法》，完善我局规范性文件的制定、审查、公布、修订、清理、废止、合法性审查、公平竞争审

查全流程。今年我局规范性文件合法性和公平竞争性审查文件的审核率均达到 100%。自评得分 1 分。

六是“统筹地区飞行检查覆盖率”指标。截至 2022 年 12 月底，全市共计检查定点医药机构 1716 家，按时间节点和进度安排完成日常监管 100%全覆盖部分任务。自评得分 2 分。

七是“推行医保支付方式改革和 DRG、DIP 工作”指标。2022 年我市出台支付方式改革文件并落实到位。DRG、DIP 付费交叉调研结果为“优秀”。自评得分 2 分。

（2）质量指标。2022 年，我市全面完成质量指标值任务，具体情况如下：

一是“医保法治建设能力”指标。2022 年我局制订政府规文 1 份，已出具合法性审查、公平竞争审查意见，其他政策文件或重要事项等合法性审查、公平竞争审查 5 份，落实审查 100%全覆盖。另外，出具法律顾问意见 100 份，为我市医保政策文件制订提供法律支撑，推进医保决策科学化、民主化、法治化。自评得分 2 分。

二是“基金预警和风险控制能力”指标。逐月进行医保基金运行分析，建立医保基金风险控制机制。自评得分 3 分。

三是“医保标准化水平”指标。推进医保信息业务编码标准化常态化维护，各项编码维护率均达上级要求。加快 15 项医疗保障信息业务编码贯标工作，推动定点医药机构做好编码在信息系统中的应用，实现带码入库、带码使用、带码结算。自评得分 3 分。

四是“医保经办服务能力”指标。稳步布局线上办理渠道，依

托国家医保服务平台、广东政务服务网、粤医保及粤省事小程序等多渠道上线高频医保服务事项，进一步提升广大参保群众办事满意度。目前，“粤医保”小程序已支持个人参保证明打印、医保参保凭证打印功能、“粤智助”政务服务一体机上线城乡居民参保登记、异地安置退休人员备案、参保人员参保信息查询等功能；广东省医保服务平台（网厅）上线城乡居民参保登记、基本医保参保信息变更和个人参保信息查询等功能。自评得分 3 分。

五是“医保综合监管能力”指标。已按照《广东省医疗保障局转发国家医保局〈关于做好 2022 年度基金监管综合评价工作的函〉的通知》（粤医保便函〔2023〕51 号）在省规定时间完成各项规则项目内容，自评满分，综合评价分值排名较上年提高 5%以上。自评 2 分。

六是“跨省异地住院费用直接结算率”指标。积极推进异地就医结算，全面实现跨省异地就医普通门诊、普通住院和门诊特定病种；省内异地就医普通门诊、门诊特定病种、生育门诊和生育住院医疗费用联网直接结算，切实减轻参保群众“跑腿”“垫资”负担。截至 2022 年 12 月底，全市共开通省内住院实时结算医疗机构 122 家；省内门诊实时结算医疗机构 152 家；省内门特实时结算医疗机构 143 家；跨省住院实时结算医疗机构 86 家；跨省门诊实时结算医疗机构 98 家；跨省门特实时结算医疗机构 27 家。2022 年我市跨省异地住院费用直接结算 1479 人次，跨省异地住院结算率为 55.7%，较上年度增加 15.86%。2021 年直接结算 689 人次，零报+直接结算 1728 人次；2022 年直接结算 1479 人次，零报+直接结算 2654 人次。自评得分 3 分。

七是“医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训”指标。2022年已开展政务信息写作暨政府信息公开培训、医保政策调整业务培训等；江门市辖区内征订计划数共258份《中国医疗保险》杂志，用以提高人员医保政策研究等方面业务能力。自评得分2分。

八是“医药价格政策落实和执行情况”指标。组织开展公立医疗机构医疗服务价格调整评估，收集整理有关数据资料，结合我市实际进行论证分析，形成了《2022年江门市医疗服务价格动态调整评估报告》。根据我市医疗机构的临床业务需求，按规定制订了257项新增、修订基本医疗服务项目政府指导价格。及时调整新冠病毒核酸、抗原和疫苗相关价格，新冠病毒核酸单样检测服务费价格降至9.5元/人份，核酸混合检测价格统一降至每人份2.8元；抗原检测服务费价格降至每人份2元份，检测服务及试剂费用总和不得超过每人份6元；新冠病毒疫苗注射医保结算标准调整为每次4.5元（含注射器）。自评得分5分。

九是“医药招标采购政策落实和执行情况”指标。截至2022年底，在药品采购方面，我市共执行了七批药品国家集中采购和四批省级药品集中采购，涉及138家医疗机构，共383种药品。在耗材采购方面，我市共执行了国家、省共十批耗材集中采购，涉及68家医疗机构，共55类（种）耗材。同时，按照省有关药品耗材医保支付标准文件的要求，及时做好我市医保药品支付标准的政策衔接和落地实施工作。落实国家组织药品集中采购医保资金结余留用政策，不断调动和提升医疗机构和医务人员参与国家组织药品集中采购工作的积极性。积极组织全市医疗机构参加

新冠病毒核酸和抗原检测试剂等耗材采购，助力推进我市新冠疫情防控工作。自评得分 5 分。

（3）满意度指标。2022 年，我市全面完成满意度指标值任务，具体情况如下：

“服务对象满意度”指标。2022 年，江门市医保系统认真贯彻落实市委市政府和省医保局的决策部署，通过中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目的实施，全面强化和提升了我市医疗服务与保障能力，坚持以人民健康为中心，认真履行职责，充分发挥医保部门在保障民生、服务发展的重要作用，进一步增进民生福祉，奋力谱写高质量医保惠民答卷。参保人员对医保服务的满意度 $\geq 90\%$ 。自评得分 10 分。

三、主要做法和经验

一是加强对编制预算绩效目标设置的科学性、合理性，加大对绩效项目的管理力度，实施进度跟踪，合理之处预算资金，提升项目实施的经济效益和社会效益。

二是根据项目绩效评定指标进行量化评价，将项目支出后的市级状况和项目申报的绩效目标进行对比分析，完成项目各绩效指标任务。

四、存在问题及建议

我市 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目的总体绩效目标和绩效指标都顺利完成，无偏离绩效目标的情况存在。我局已对中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的使用进行核查，对在核查过程中发现的问题立查立改，严肃财经纪律，专款专用。

五、项目自评结论及得分

综上所述，2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效自评为“优”。