

2023 年度沅江市医疗保障局整体支出 绩效自评报告

单位名称：

沅江市医疗保障局



2024 年 5 月 17 日

2023 年度沅江市医疗保障局整体支出 绩效自评报告

一、单位基本情况

(一) 2023 年度重点工作

一是 2023 年沅江市城乡居民医保参保人数 523037 人，职工医保参保 45252 人，完成了全年目标任务，筹资信息比对及推送工作被益阳市作典型推介。二是为做好医保领域民生实事，落实跨省异地就医直接结算。沅江市人民医院等 7 家二级医疗机构已开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网结算。三是 2023 年按照省、市相关文件要求及上级医保部门交办事项，开展了各项医保基金专项检查，共计追回违规医保基金本金 52.05 万元。全年已对我市 42 家医保定点医疗机构和 191 家医保定点药店开展了全覆盖检查，对违反《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院 735 号令）相关规定的有 30 家定点医疗机构，其中对 28 家已收回违规医保基金，共计收回 40.76 万元；已立案处理 1 家，收回违规医保基金 1.98 万元，并处造成损失的违规医保基金 3 倍罚款 5.94 万元；移送线索 1 家，收回违规医保基金 6.48 万元。四是全面优化服务，加强宣传引导。推进医保经办业务下沉，打造“15 分钟医保服务圈”。我市 14 个镇(街道、中心)和 193 个村(社区)服务站点医保参保登记、信息查询及变更、异地就医备案等经办服务事项直办或帮代办全覆盖，不断提升基层医保服务标

准化、规范化水平。认真开展医保政策宣传，依托“线上”+“线下”模式，并充分利用网站、微信公众号、朋友圈广告投放、应急广播“村村响”、发放宣传折页等方式，不断拓宽宣传渠道，有效提升医保政策知晓率。五是加强了宣传推广。2023年5月25日、6月7日、6月12日、11月15日湖南日报分别以《医疗保障为民本，真情救助暖人心》、《沅江医保贴心为群众帮代办》、《沅江市医保局：确保职工医保门诊共济织牢基金监管安全网》、《大数据助力沅江 医保稽核稽查监管提质增效》为题对沅江市医保工作进行了报道，扩大了沅江医保的影响力。

（二）部门整体支出规模、使用方向、主要内容和涉及范围

2023年度我局全年总支出756.78万元。其中工资福利支出532.87万元，主要用于保障干部职工基本工资、津补贴及奖金、社会保障缴费、住房公积金等支出；商品和服务支出218.71万元，主要用于办公费、印刷费、邮电费、差旅费、会议费、培训费、公务接待费、委托业务费、工会经费、其他交通费等支出；对个人和家庭补助3.8万元，主要用于奖励金支出；资本性支出1.4万元，主要用于固定资产办公设备购置等支出。

二、一般公共预算支出情况

2023年度一般公共预算财政拨款支出756.78万元，其中基本支出588.30万元，项目支出168.48万元。

（一）基本支出情况

基本支出系保障我局机构正常运转、完成日常工作任务而发

生的各项支出，包括用于在职人员基本工资、津贴补贴等人员经费以及办公费、印刷费、邮电费、差旅费等日常公用经费。人员经费支出严格按照相关政策和标准列支；公用经费支出严格执行部门预算，例行节约，控制运行成本。

2023年度一般公共预算财政拨款支出756.78万元，其中：年初预算649.76万元，年中调整追加预算107.02万元。2023年度一般公共预算基本支出588.30万元，其中年初预算543.16万元，年中调整追加预算45.14万元。人员经费为525.27万元，占基本支出的89.29%；公用经费63.03万元，占基本支出的10.71%。2023年末无结余资金。

（二）项目支出情况

项目支出系我局为完成医疗保障管理工作而发生的支出，包括医保基金监管工作经费支出、参保筹资工作经费支出、医保信息系统运行及软件维护费支出、政策法规宣传经费支出以及医疗服务与保障能力提升等方面支出。

2023年一般公共预算财政拨款项目支出168.48万元，其中：年初预算106.6万元，年中调整追加预算61.88万元（年中调减专项20%-21.32万元，追加预算83.2万元）。

三、政府性基金预算支出情况

2023年度本单位无政府性基金预算支出。

四、国有资本经营预算支出情况

2023年度本单位无国有资本经营预算支出。

五、社会保险基金预算支出情况

2023 年度本单位无社会保险基金预算支出。

六、部门整体支出绩效情况

我局从运行成本、管理效率、履职效能、社会效应和服务对象满意度等方面对 2023 年度部门整体支出绩效开展了评价，自评得分 100 分，具体情况如下：

（一）运行成本方面

2023 年度机关运行经费 63.03 万元，其中：年初预算安排 47 万元，年中调整追加预 16.03 万元（年中调减公用经费 20%-9.4 万元，追加预算 25.43 万元）。运行成本控制率为 134.11%，主要原因是在职人员的公务交通补贴未纳入年初预算内。

（二）管理效率方面

1. “三公经费”控制率

2023 年度“三公经费”预算数为 3 万元，决算支出金额为 1.08 万元，“三公经费”控制率为 36%。

2. 管理制度健全

为加强全局部门经费财务管理、规范财务收支、提高资金使用效率，根据《中华人民共和国会计法》、《中华人民共和国预算法》等法律和财政部及省财政厅、市财政局有关财务规章的规定，我局制订了《沅江市医疗保障局机关管理制度》、《沅江市医疗保障局政府采购内部控制制度》等内

部管理制度，对部门预决算管理、预算内外资金的使用，包括开支范围、标准、报账程序和要求、审批权限等作了明确规定。同时严格按《沅江市市直机关公务接待管理办法》、《沅江市市直机关差旅费管理办法》、《沅江市市直机关会议费管理办法》、《沅江市市直机关培训费管理办法》等规定加强对会议费、培训费、差旅费、公务接待费、公务用车运行维护费等专项经费的管理，确保我局各项经济活动合法、合规、有序开展。

3.预决算信息公开透明

加快预算执行，盘活存量资金，减少追加资金。真实准确编制部门预算和决算，按时上报基础数据资料。按规定时限和规定内容公开部门预算、部门决算以及绩效自评报告。各项应向社会公开的信息及时、完整、真实，部门预决算信息透明度进一步提高。

（三）履职效能方面

1.医保基金更加安全

（1）开展基金监管宣传活动。根据益阳市医保局2023年医保基金监管集中宣传月活动相关要求，制定了《沅江市医疗保障局关于组织开展2023年医保基金监管集中宣传月活动工作方案》（沅医保发〔2023〕3号），4月份在我市范围内组织开展了以“安全规范用基金 守好人民看病钱”为主题的集中宣传月活动。通过线上线下相结合，以群众喜闻乐见、通俗易懂的形

式开展医保打击欺诈骗保宣传活动。

(2) 做好“三医”专项整治自查自纠工作。按照省、市统一部署安排，制定了《沅江市医疗保障局“三医”突出问题医保领域专项整治方案工作方案》（沅医保发〔2023〕4号）。4月27日组织各业务股室召开了沅江市“三医”突出问题医保领域专项整治工作动员部署会，成立了“三医”突出问题医保领域专项整治工作领导小组，并根据工作重点分设了四个工作小组，督促指导其开展违规行为的自查自纠等工作。

(3) 开展专项检查工作。2023年按照省、市相关文件要求及上级医保部门交办事项，开展了各项医保基金专项检查，共计追回违规医保基金本金52.05万元。已对我市42家医保定点医疗机构和191家医保定点药店开展了全覆盖检查，对违反《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院735号令）相关规定的有30家定点医疗机构，其中对28家已收回违规医保基金，共计收回40.76万元；已立案处理1家，收回违规医保基金1.98万元，并处造成损失的违规医保基金3倍罚款5.94万元；移送1家，收回违规医保基金6.48万元。

2. 医保待遇更加惠民

(1) 困难群众参保及参保资助情况

2023年根据各相关部门提供的特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、重度残疾人、低保救助对象、低保边缘家庭成员、防贫监测对象、脱贫户等困难群众共61141人，全部落实参加城乡居民医保。参保缴费期后及时更新数据，确保新增特殊困难人

员未参保情况动态清零。并落实了困难群众参加 2023 年度城乡居民医保个人缴费部分资助政策，共参保资助 37611 人。

（2）困难群众医保待遇情况

一是大病保险政策。2023 年 1-11 月，城乡居民医保大病保险补偿 7995 人次，补偿金额 3593.32 万元。防止返贫监测对象、特困人员、低保对象等各类困难群众大病保险补偿 1726 人次，补偿金额 559.81 万元。

二是医疗救助政策。2023 年 1-11 月，我市共有 11406 人次享受住院医疗救助，共救助 1636.51 万元；有 2641 人次享受门诊医疗救助，共救助 146.95 万元。其中：一类救助对象（特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童）住院救助 4889 人次，救助 464.57 万元；门诊救助 736 人次，救助 27.66 万元。二类救助对象（低保救助对象、重度残疾、最低生活保障边缘家庭成员、监测对象（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户））住院救助 6119 人次，救助 1031.19 万元；门诊救助 1905 人次，救助 119.29 万元。对一、二类救助对象再救助 3 人次，救助 2.21 万元。三类救助对象（因病致贫救助对象）住院救助 395 人次，救助 138.54 万元。

3. 医保服务更加便民

（1）推进村卫生室医保门诊定点。按照省市要求，加快推进村卫生室医保门诊定点，打通老百姓看病医保报销“最后一公里”。我局在今年 8 月份已对我市 150 个行政村共 313 家村卫生室全面开通了医保门诊定点，让老百姓就近就医看病，能及时

享受普通门诊及糖尿病、高血压“两病”门诊医保报销政策。

(2) 做好“发展六仗”医保领域民生实事，落实跨省及省内异地就医直接结算与基层医保帮代办服务。

一是在我市已实现普通门诊异地结算二级以上定点医疗机构全覆盖。目前我市41家医保定点医疗机构（其中6家二级医疗机构）已全部开通职工医保普通门诊异地结算。二是配合上级主管部门已实现全部43个门诊慢特病治疗费用省内异地直接结算。目前沅江有13家医保定点医疗机构和15家医保定点药店已开通门诊慢特病治疗省内异地直接结算。三是推进医保经办业务下沉，打造“15分钟医保服务圈”。积极推进医保政务服务事项下沉基层，打造县、乡、村三级医保经办服务网络。实现了我市14镇(街道、中心)和193个村(社区)服务站点医保参保登记、信息查询及变更、异地就医备案等经办服务事项直办或帮代办全覆盖。

(四) 社会效应方面

2023年通过推进医保领域重大改革任务的落实落地，全面加强基金安全监管，深入推进药品和医用耗材集中带量采购，精准实施乡村振兴医保帮扶，加快医保信息化平台建设，全面提升经办政务服务水平，加强医保经办队伍建设等措施，有效降低群众医疗费用负担，进一步提高医保服务的便捷性和经办能力，进一步推动社保费征管体制的改革和完善医疗保障制度体系等，群众满意度明显提高，获得感明显增强，对维护社会的稳定性起到较好的作用。

（五）服务对象满意度

我局依托“智慧人社”APP、沅江市医保微信公众号为参保群众提供线上医保查询、业务办理等多种服务，并通过市长热线为参保群众答疑解惑，参保人员对沅江市医保服务满意度大于95%。

七、存在的问题及原因分析

1.在预算执行中，经济科目不能完全按照预算编制执行，主要原因是在实际业务发生中，有些费用不能完全精准预估。

2.决算收支超过年初预算收支。因年初预算只涉及本级财政的资金收支，以及无法预计局机关开办所需经费等，决算时将中央、省级补助资金以及机关开办费用等均纳入，致使预决算差异较大。

八、下一步改进措施

1.是在日常预算过程中，进一步加强预算支出的审核、跟踪及预算执行情况分析。

2.细化预算编制工作，认真做好预算的编制。进一步加强内部机构的预算管理意识，严格按照预算编制的相关制度和要求，本着“勤俭节约、保障运转”的原则进行预算编制。进一步提高预算编制的科学性、合理性、严谨性和可控性。

九、绩效自评结果拟应用和公开情况

（一）绩效自评结果拟用

根据2023年度部门整体支出绩效自评情况，进一步掌握资金使用情况和取得的成效，总结资金管理经验，发现工作中存在

的问题和不足，为今后加强资金使用管理、完善资金绩效管理、提高资金使用效益工作提供重要参考依据。

（二）绩效自评结果公开情况

2023 年度部门整体支出绩效自评报告将在规定时间内在本单位门户网站公开，广泛接受社会监督。

十、其他需要说明的情况

无

附件：1.2023 年度部门整体支出绩效评价基础数据表

2.2023 年度部门整体支出绩效自评表

沅江市医疗保障局

2024 年 5 月 17 日



2023年度部门整体支出绩效评价基础数据表

财政供养人员情况	编制数		2023年实际在职人数		控制率	
	45		45		100.00%	
经费控制情况(万元)	2022年决算数		2023年预算数		2023年决算数	
三公经费	1.08		3		1.08	
1、公务用车购置和维护经费	0		0		0	
其中：公车购置	0		0		0	
公车运行维护	0		0		0	
2、出国经费	0		0		0	
3、公务接待	1.08		3		1.08	
项目支出：	84.9		85.28		85.28	
1、业务工作经历费	0		0		0	
2、运行维护经费	0		0		0	
3、本级专项资金 (一个专项一行)	84.9		85.28		85.28	
医保中心工作经历费	20		16		16	
参保筹资工作经历费	20		16		16	
政策法规宣传工作经历费	17.59		12		12	
医保信息系统运行 及网络维护费	16.72		13.28		13.28	
医保基金监管工作经历费	10.59		28		28	
公用经费：	84.20		37.6		63.03	
其中：办公经费	75.1		26.7		57.24	
水费、电费、差旅费	7.29		5.6		2.70	
会议费、培训费	1.81		5.3		3.09	
政府采购金额	64.38		0		14.61	
部门基本支出预算调整	184.98		0		45.14	
楼堂馆所控制情况 (2023年完工项目)	批复规模 (m ²)	实际规模 (m ²)	规模控制率	预算投资 (万元)	实际投资 (万元)	投资概算控制率
	0.00	0.00	0%	0.00	0.00	0%
厉行节约保障措施	一是加强制度建设；二是加强学习宣传；三是严格财务管理；四是注重监督检查。					

填表人：

王芳

填表日期：

2024.5.17

联系电话：

15973703588

单位负责人签字：

王建东



2023年度部门整体支出绩效自评表

预算部门名称		南京市医疗保障局							
年度预算申请(万元)		年初预算数(万元)	全年预算数(万元)	全年执行数(万元)	分值	执行率	得分		
年度资金总额:		649.76	756.78	756.78	10	100.00%	10.00		
按收入性质分:					按支出性质分:				
一般公共预算:		756.78			其中:基本支出:	588.30			
政府性基金拨款:		0.0							
纳入专户管理的非税收入拨款:		0.0			项目支出:	168.48			
其他资金		0.00							
年度总体目标				预期目标	实际完成情况				
<p>一是加强医疗保险行政执法、审核稽查工作力度;二是深化“放管服”改革,创新“数据多跑路、群众少跑腿”服务模式,提升经办服务水平;三是有效提升信息化建设,维护网络安全;四是认真开展医保政策宣传,依托“线上”+“线下”模式开展全方位宣传,营造政策宣传的浓厚氛围;五是征缴扩面,着力解决基本医疗保险重复参保、漏保问题,引导符合条件的人员积极参保,确保应保尽保。</p>					<p>一是通过开展自查自纠、日常稽核、大数据筛查及现场检查等方式,全年已对我市42家医保定点医疗机构和191家医保定点药店开展了全覆盖检查,共计追回违规医保基本基金52.05万元。二是全面落实“一件事一次办”改革要求,推进医保经办服务事项下沉,打造“15分钟医保服务圈”,编制医保办事指南,坚持让“数据多跑路、群众少跑腿”,实现医保服务网上办、掌上办。三是提高了系统的稳定性和安全性,使医保信息能够更加高效地管理和运行。四是充分利用网站、微信公众号、朋友圈广告投放、应急广播“村村响”等方式,不断拓宽宣传渠道,有效提升医保政策知晓率。五是2023年我市以常住人口数为基数计算基本医保综合参保率为101.88%,整合“基本医疗+大病保险+医疗救助”三重保障制度外的政策和资金,确保“一站式”结算资金100%按时足额到位,为全面建成小康社会共享医保力量。</p>				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
绩效指标	产出指标	数量指标	基本医保综合参保率	大于等于95%	以常住人口数为基数计算基本医保综合参保率为101.88%。	15	15		
		质量指标	医保综合监管能力	显著提升	通过开展自查自纠、日常稽核、大数据筛查及现场检查等方式,全年已对我市42家医保定点医疗机构和191家医保定点药店开展了全覆盖检查,共计追回违规医保基本基金52.05万元。	15	15		
		时效指标	预决算及时公开性	按财政要求及时公开	按财政要求及时公开	10	10		
	效益指标	经济效益指标							
		社会效益指标	参保人的合法权益得到保障,社会稳定性	较好	较好	30	30		
		生态效益指标							
		可持续影响指标							
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人对医保服务满意度	大于等于85%	大于等于95%	10	10		
	成本指标	经济成本指标	各项工作成本按预算执行	100%	100%	10	10		
		社会成本指标							
生态环境成本指标									
总分						100	100		

填表人: 王塔

填表日期: 2024.5.17

联系电话: 15973707588

单位负责人签字: 王建华