**江门市医疗保障局 2023 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

根据《中共江门市委 江门市人民政府关于印发〈江门市机构改革方案〉的通知》（江发〔2018〕9号）、《中共江门市委办公室 江门市人民政府办公室关于印发〈江门市医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定〉的通知》（江办发〔2019〕52号）精神，设立江门市医疗保障局。江门市医疗保障局是市政府组建工作部门，正处级建制。市医疗保障局贯彻落实党中央关于医疗保障工作的方针政策和决策部署，按照省委、市委工作要求，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导，主要职责是：

一是拟订基本医疗保险、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。

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

2023年江门市医保系统认真贯彻落实国家、省医保局工作部署，用心用情抓好民生社会事业，推进重点工作和民生实事落实落地，实现医保改革纵深推进、公共服务提质增效。两名干部

分别获得全国、全省医保系统先进个人，在全省率先实现新生儿参保“一件事”全流程线上办结的便民服务，为奋力实现“十大新突破”和推动高质量发展上奉献江门医保力量。截至 2023 年年底，全市参加基本医疗保险人数 404.54 万人，其中职工医保 170.12 万人，居民医保 234.42 万人；全市医保基金收入 93.33 亿元（其中职工医保 67.93 亿元，居民医保 25.4 亿元），支出 89.88 亿元（其中职工医保 62.32 亿元，居民医保 27.56 亿元）。2023 年的工作亮点有：一是落实医保待遇清单制度，持续完善医疗保障体系建设。二是完善全市 DIP 病种分值库和系数，按 DIP 支付方式的住院费用占比 90%以上。三是健全医保经办服务网络体系，实现医保经办服务乡镇（街道）全覆盖。

（三）部门整体支出绩效目标情况

2023 年预期达到的部门整体支出总体绩效目标：全市医保系统认真贯彻落实国家、省医保局和市委市政府工作部署，用心用情抓好民生社会事业，按照保障稳中有进、管理精细科学、服务便捷人性、改革稳妥系统、“三医”协同发展的思路，推进重点工作和民生实事落实落地，实现医保改革纵深推进、公共服务提质增效。两名干部分别获得全国、全省医保系统先进个人，在全省首创新生儿预参保“一站式”办结，为奋力实现“十大新突破”和推动高质量发展上奉献江门医保力量。期望达到的具体目标如下：

一是提升全民参保质量；优化基本医保筹资机制；优化基本医保筹资机制；稳步提升基本医保待遇保障水平；贯彻落实职工医保门诊共济保障改革；完善医疗救助制度；做好符合条件的港澳居民参加基本医疗保险工作。

二是持续推进“互联网+医保”建设；推动医保“十四五”规划高质量实施；强化医保信息化标准建设；推进完善跨省异地就医直接结算，推动实现全市医疗保障一站式结算，为参保群众和企业提供更加便捷、优质、高效、精细的医保服务。

三是改革完善医保基金监管体制；创新基金监管方式；依法严厉打击欺诈骗保行为；加强医保基金监管法治建设。

四是深化药品和医用耗材集中带量采购制度改革；深化医疗服务价格改革；深化医保支付方式改革；全力支持港澳医疗卫生服务提供主体在江门设置医疗机构；支持中医药产业创新发展；全面铺开“双通道”用药保障机制。

五是深化医疗保障政务服务事项省内一站式办理；加快完善全市医保经办管理和公共服务体系，逐步推动实现全市医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算；不断优化医保经办适老化线下服务。

六是不断推进政治机关建设；坚持全面从严治党；推动党建和业务深度融合；加强医疗保障干部队伍建设。

（四）部门整体支出情况

一是年度收入总体情况。江门市医疗保障局 2023 年度总收入 26, 336.8 万元，其中本年收入 26, 336.8 万元。具体情况如下：

1.一般公共预算财政拨款收入 4, 368.16 万元，比上年决算数增加 1191.51 万元，增长 37.51%。

2.政府性基金预算财政拨款收入 466.99 万元，比上年决算数增加 132.19 万元，增长 39.48%。主要变动情况：2023 年度办公

场所修缮经费纳入政府性基金预算列支。

3.国有资本经营预算财政拨款收入 0 万元，与上年决算数持平。

4.上级补助收入 0 万元，与上年决算数持平。

5.事业收入 0 万元，与上年决算数持平。

6.经营收入 0 万元，与上年决算数持平。

7.附属单位上缴收入 0 万元，与上年决算数持平。

8.其他收入 24,988.12 万元，比上年决算数增加 11,521.9 万元，增长 85.6%。主要变动情况：新会、江海两区财政 2022 年度将上级转移支付的城乡医疗救助资金、城乡居民基本医疗保险补助资金等纳入该科目进行核算。

二是年度支出总体情况。江门市医疗保障局 2023 年度总支出 26336.8 万元，其中本年支出 26336.8 万元。具体情况如下：

1.基本支出 2776.77 万元，比上年决算数增加 331.5 万元，增长 13.56%。

2.项目支出 23560.03 万元，比上年决算数减少 2444.07 万元，下降 9.4%。

3.上缴上级支出 0 万元，与上年决算数持平。

4.经营支出 0 万元，与上年决算数持平。

5.对附属单位补助支出 0 万元，与上年决算数持平。

二、绩效自评情况

(一) 自评结论

根据 2023 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）履职效能分析

一是城乡居民基本医疗保险参保人数≥200万人指标实现情况：据统计，截至2023年12月，我市参加城乡居民基本医疗保险234.42万人，已超过省下达参保任务数的95%。

二是基本医疗保障政策的调研次数1次指标实现情况：为深入了解巩固参保覆盖面、深化医疗保障制度改革等方面情况，进一步推动落实居民医保参保宣传发动工作，贯彻落实医疗保障待遇清单制度，结合《江门市医疗保障局关于印发开展大调研工作方案的通知》要求，开展调研督导工作。

三是全额资助参加城乡居民基本医疗保险指标实现情况：对于本市户籍的特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员（以下简称边缘家庭成员）、返贫致贫人口参加我市城乡居民基本医疗保险的，其个人缴费部分由医疗救助基金给予全额资助。

四是医保运行分析项目数量≥1项指标实现情况：2023年开展了江门市医疗服务项目价格管理的调研统计分析服务项目、江门市2023年度基本医疗保障基金运行分析工作等。

五是开展医保基金监督检查次数≥3次指标实现情况：开展基金监管年专项整治行动，对两定机构开展“自查自纠、日常稽核、抽查复查”三个“全覆盖”检查。截至2023年底，共受理有效举报3件，开展市级核查2件，移交公安侦查1件，曝光典型案例111例。

六是按病种分值付费病种数≥4000个指标实现情况：2023年

DIP病种分值库的病种数优化至7700个左右，日间手术病种增至160个以上，中医病种增至70个，医疗机构系数等级调整至8个级别。

七是医疗服务价格评估次数≥1指标实现情况：2023年开展了江门市医疗服务项目价格管理的调研统计分析服务项目。

八是政策研究分析项目≥4指标实现情况：2023年完成两项政策研究分析项目，分别是2023年江门市医疗服务项目价格管理的调研统计分析服务项目和江门市基本医疗保险市级统筹研究课题。未达标完成原因是项目经费压减。

九是医保经办重点工作完成率（运转工作）100%指标实现情况：2023年，市医保中心在经办服务体系完善、政务服务能力提升、医药服务经办管理、内部管理规范建设、医保基金安全保障等方面多向发力，取得明显成效。

十是在二、三级医院和较大镇街卫生院等定点医疗机构配备专职驻院医保代表100%指标实现情况：我市二、三级医院和较大镇街卫生院均配备专职驻院代表，探访超20万人次，并协助开展9次夜间探访。对探访中发现疑似工伤、第三方责任等基本医疗保险不予支付情形的，取消医保登记合计8363件，有效地从源头上减少违规医疗行为的发生。

十一是纳入监测的药品、医用耗材、医疗服务项目数指标实现情况：2023年6月出台了《江门市医药价格监测与发布制度（试行）》，对有关药品（120个）、耗材（20个）、医疗服务项目（318项）的价格进行收集、分析和发布，2023年7-12月已发布了6期价格信息，增强价格信息透明度，促进医药机构价

格管理水平提高。

十二是病历专项抽查服务次数 4 次/年指标实现情况：2023 年共进行病历专项抽查服务 16 次，抽查的病例数量 4312 份。

十三是装修改造总面积 ≥ 874.28 m²指标实现情况：经报请市政府同意，批准市医保局和市医保中心的服务大厅及工作人员办公场所，位于江门市蓬江区建设三路 8 号 9 层（面积 874.28 m²）2023 年进行了改造。

十四是宣传活动场次 ≥ 2 场/年指标实现情况：医保专栏节目播出数不少于 25 周；微信推送医保类政策、科普文章不少于 520 期；专题解读海报、视频制作、报刊宣传等不少于 4 次。

十五是参保人政策范围内住院费用报销比例 $\geq 65\%$ 指标实现情况：根据我市 2023 年度基本医疗保险待遇标准，我市城乡居民医保参保人住院按照政策范围内支付比例不低于 65% 的标准享受住院报销待遇，在选定的一级及以下定点医疗机构或我市儿童专科定点医疗机构就诊，可享受普通门诊报销待遇，每人每年可享受 350 元普通门诊报销额度，有效减轻参保人医疗费用负担。

十六是普遍开展门诊统筹指标实现情况：我市按照国家 and 省有关要求落实居民医保普通门诊统筹政策，2023 年，我市居民医保参保人在选定的定点医疗机构发生的符合规定的医疗费，可按照不低于 50% 的支付比例报销，年度最高支付限额为 350 元。

十七是基金滚存结余可支配月数（月）不低于 3 个月指标实现情况：据了解，截至 2023 年 12 月，全市居民医保基金滚存结余可支配月数为 7 个月。

十八是医疗救助比例 $\geq 70\%$ 指标实现情况：科学确定救助对

象范围，全额资助困难居民参加居民医保，医疗救助对象在定点医疗机构门诊和住院发生的合规医疗费用，按照不低于70%的比例给予医疗救助。健全基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障体系，减轻困难群众医疗费用负担。经调查统计，我市城乡居民参保对象满意度超过80%。

十九是出具专项监督检查报告≥3指标实现情况：开展基金监管年专项整治行动，对两定机构开展“自查自纠、日常稽核、抽查复查”三个“全覆盖”检查。截至2023年底，全市现场检查两定机构1923家，处理违法违规机构449家。。

二十是国家药品集中采购任务完成率100%指标实现情况：持续落实药品耗材集采工作。开展集采各批次进度监测，截至12月，全市共累计执行国家、省各9批药品集中采购，涉及198家医疗机构，共761种药品；执行国家、省共19批耗材集中采购，涉及133家医疗机构，共23类耗材。

二十一是国家新版医保药品目录执行率100%指标实现情况：落实药品目录发布和更新工作，截至12月，共联合江门市人力资源和社会保障局发布2次更新文件，并持续指导定点医疗机构做好国家医院制剂分类与代码库信息的维护工作，与医保目录保持一致。

二十二是工程验收合格率100%指标实现情况：市医保中心办公场所改造项目2022年8月1日已竣工验收；市医保局新办公场所装修项目2023年10月前已完成主体工程项目，两个项目都符合验收标准。

二十三是医疗机构年终预清算率100%指标实现情况：2023

年需要清算的定点医疗机构数量为144家，最终清算的定点医疗机构数量为144家，医疗机构年终预清算率达到100%。

二十四是协议医药机构稽查覆盖率 100%指标实现情况：通过综合运用飞行检查、循环交叉检查、部门协同专项治理、“双随机、一公开”等形式认真开展日常监督检查及自查自纠，理清问题根源，制定整改措施，进一步强化监管措施，织密织牢基金监管网络，守护老百姓“救命钱”安全。截至12月底，协议医药机构稽查覆盖率达100%。

二十五是当年各级财政补助资金到位率 100%指标实现情况：2023年度居民医保市级财政补助资金已于当年内分两批下达，受我市新生儿增长逐年减少、人口增长率出现负值，清理重复参保人数，华侨华人移居海外等因素影响，我市居民医保参保人数呈逐年减少趋势，因此，我市2023年居民医保市级财政补助预算金额与实际下达金额略有差异。

二十六是大病保险保费筹集完成率 100%指标完成情况：制定《关于公布2024年度江门市医疗救助待遇标准的通知》（征求意见稿），优化分类资助参保政策，合理调整救助标准，加强政策调整风险研判，健全完善防范化解因病返贫致贫风险长效机制。同时，研究完善我市医疗救助基金管理办法，规范医疗救助资金筹集和使用管理。

二十七是按规定及时调整医疗服务价格项目指标实现情况：江门市此次评估有2条达到启动指标标准，触发了约束条件1条，不符合医疗服务项目价格动态调整条件。

二十八是工程施工完成及时率 100%指标实现情况：市医保

中心办公场所改造项目 2022 年 8 月 1 日已竣工验收；市医保局新办公场所装修项目 2023 年 10 月前已完成主体工程项目，两个项目都按工程进度实施。

二十九是大病保险住院政策规定支付比例 $\geq 60\%$ 指标实现情况：根据我市 2023 年医保待遇标准规定，居民医保大病保险住院支付比例不低于 60%。

三十是有效缓解困难群众医疗费用负担指标实现情况：截至 2023 年年底，全市参加基本医疗保险人数 404.54 万人，其中职工医保 170.12 万人，居民医保 234.42 万人，通过医保政策的有效实施，有效缓解困难群众医疗费用负担。

三十一是大发挥医保基金的社会功能指标实现情况：夯实医疗救助兜底保障。制定 2024 年度医疗救助待遇标准，优化分类资助参保政策，合理调整待遇标准，同步完善医疗救助基金管理办法，规范医疗救助资金筹集和使用管理。

三十二是法律纠纷发生数为 0 件指标实现情况：2023 年度没有发生法律纠纷事项。

三十三是服务社会发展能力有所提升指标实现情况：实现医保改革纵深推进、公共服务提质增效。两名干部分别获得全国、全省医保系统先进个人，在全省率先实现新生儿参保“一件事”全流程线上办结的便民服务，为奋力实现“十大新突破”和推动高质量发展上奉献江门医保力量。

三十四是宣传政策知晓率 $\geq 60\%$ 指标实现情况：通过微信公众号运维项目、电视宣传项目、本地报刊宣传栏目、省级报刊宣传栏目以及其他各类宣传项目，充分拓展医疗保障宣传工作的覆

覆盖面。最大限度发挥传统媒体和自媒体在宣传医保工作动态、解读医保政策法规、沟通参保群众中的便捷作用，最大范围地动员社会公众关注和支持了解医疗保障事业。

三十五是城乡居民参保对象满意度80%实现情况：经调查了解，我市2023年城乡居民参保对象满意度超过80%。

三十六是对经办服务投诉率 $\leq 10\%$ 指标实现情况：市医保中心服务大厅实行“综合柜员制”，落实医疗保障服务“好差评”制度，2023年度窗口共受理群众参与“满意”评价325项次，满意率100%，实现窗口业务受理“0差评”。

三十七是异地就医备案按时办结率 $\geq 90\%$ 实现情况：据了解，截至2023年12月，异地就医备案按时办结率 $\geq 90\%$ 。

（三）管理效率分析

一是预算编制情况。我部门一方面按照财务管理收支分类科目、预算支出标准要求及绩效目标管理等预算编制规定，根据其依法履行职能、事业发展需要、存量资产情况，将各项收入和支出全部纳入本单位预算管理，确保预算编制的完整性和准确性。

第二方面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。第三方面强化主管责任人，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。

我部门2023年财政事前绩效评估项目清单中新增和增量二

级项目 13 项，已全部完成事前绩效评估工作，并通过第三方和财政审核。

二是预算执行情况。我部门严格执行先预算、后支出原则，严禁无预算或超预算支出，严格控制和规范办理预算调整事项。各科室/单位要根据预算指标、用款计划和项目实施进度支付资金，切实加快资金支出进度、提高资金使用效率。对在预算年度内形成的结转结余资金，依照有关财政、财务管理规定执行。完善《江门市医疗保障局财务管理制度（修订）》《江门市医疗保障局国有资产管理制​​度》《江门市医疗保障局内部控制管理制度》等多个内部管理制度，规范预算支出行为。重视对巡察、督查、审计等发现问题整改工作，落实整改责任人，制定整改方案措施，形成整改长效机制，有力推动整改工作的落实。

三是信息公开情况。2023 年 10 月 30 日前，按财政部门规定要求将绩效目标、绩效自评资料在单位网站进行公开。

四是绩效管理情况。2023 年江门市医疗保障局年度工作任务基本完成，部门整体预算投入取得一定成效，但在部门绩效目标设置、资金管理、项目管理、绩效表现等方面还有一定改进空间，部门整体支出绩效评价等级为：优。

五是采购管理情况。我部门严格执行政府采购制度，凡使用财政性资金采购政府采购目录内的货物、工程和服务，必须实行政府采购，不得编制无资金来源和超预算的政府采购预算，没有纳入政府采购预算或政府采购资金未落实的，一律不得进行政府采购。

六是资产管理情况。我部门资产管理要同预算编制相结合，

科学合理制定资产配置标准，严格履行审核审批手续，未经批准，任何单位不得擅自购置和超标准配置国有资产。按照资产管理和财务管理相结合原则，加强国有资产管理，建立《江门市医疗保障局国有资产管理制​​度》，加强和规范资产配置、使用和处置管理，2023年我部门无资产处置业务发生。

七是运行成本情况。我部门认真贯彻落实党政机关厉行节约有关规定，公务用车、公务接待、会议、公费出国（境）经费支出，要按规定的程序、标准执行，坚决反对和制止铺张浪费行为。

（四）部门整体支出绩效管理存在问题及改进措施

一是存在问题。2023年我市取得一系列工作成果的同时仍存在一些问题和不足：如医保基金监管效能有待加强、医保信息化标准化建设有待完善、基层医保经办服务质效有待提升，预算项目的绩效管理还需要进一步细化，加强绩效目标的合理性和明确性等。

二是改进意见。2024年工作重点：一是进一步提升医疗保障水平，增强门诊共济保障力度，平稳实施基本医疗保险管理办法，完善医疗救助制度，推动“邑康保”项目可持续实施。提高基金监管质效，持续打击违法违规使用医保基金行为，深化基金监管合力，拓展智能监控应用。二是合理调整医疗服务价格，加强药品、耗材和医疗服务项目价格情况监测。持续落实药品耗材集采工作，继续做好国谈药品落地使用，落实医保药品单独支付保障政策。三是实施四级医保经办服务“一体化”建设，进一步推进医保经办服务体系向村（社区）覆盖。强化医药服务经办管理能力，加强对两定机构协议管理。优化异地就医直接结算服务，创

新医保经办服务便民措施。四是结合我市医保工作的实际情况，细化预算项目绩效目标的设置，加强绩效指标之间的逻辑性和紧密性，从而进一步提高绩效指标的合理性和明确性。

三、其他自评情况

无其他自评情况反映。

四、上年度绩效自评或财政重点绩效评价整改情况

2023年以来，我部门把思想和行动统一到党中央、国务院对形势的科学研判和对工作的决策部署上来，按照国家局和省局的具体工作要求，立足本地实际，围绕大局思考，顺应大势而动，把握做好工作的着眼点和着力点。一是从重要报告里读懂医保；从改革趋势上认识医保；从群众诉求中改进医保，转变思维方式、改进工作方式，进一步加大医保政策宣传和知识普及，增进群众对医保理念的认知，争取群众对医保工作的理解和支持。二是加强沟通协作，把绩效自评工作落实到各资金使用相关科室/单位，让绩效自评工作作为科室/单位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，真实评价项目实施情况。