

附件 1:

# 赤壁市医疗保障局 2022 年部门预算

## 目 录

### 第一部分 部门概况

- 一、主要职责及内设机构
- 二、人员构成
- 三、年度主要工作任务
- 四、部门预算单位构成

### 第二部分 2022 年部门预算编制情况及说明

- 一、部门预算收支总体情况
- 二、部门预算收入情况说明
- 三、部门预算支出情况说明
- 四、预算收支增减变化情况
- 五、政府性基金预算支出情况说明
- 六、国有资本经营预算支出情况说明
- 七、“三公”经费、会议费、培训费支出预算情况

说明

- 八、机关运行经费安排情况说明
- 九、政府采购预算情况说明
- 十、国有资产占用使用情况说明
- 十一、预算绩效情况说明

十二、政府购买服务情况说明

十三、政府债务情况说明

### **第三部分 名词解释**

### **第四部分 2022 年部门预算表**

#### **第一部分 部门概况**

##### **一、主要职责及内设机构**

###### **(一) 主要职责**

1、负责拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策措施、规划、标准并组织实施。

2、监督管理全市医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

3、组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策措施，完善动态调整机制，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。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。

4、组织落实城乡统一的药品、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。

5、组织制定全市药品、医用耗材价格和医疗服务项

目、医疗服务设施收费等政策措施，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。

6、制定全市药品、医用耗材的招标采购政策措施并监督实施，推进药品、医用耗材招标采购平台建设。

7、制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保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。

8、负责全市医疗保障经办管理、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措施，建立健全医疗保障关系转移接续制度。

9、完成上级交办的其他任务。

10、职能转变。市医疗保障局要完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，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。推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

11、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、政策衔接和信息资源共享、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）内设机构

**1、办公室。**负责机关日常运转工作。承担文电、会务、机要保密、档案、应急、安全、宣传、信访、资产管理、政务公开等工作。组织拟订全市医疗保障工作规划。承担规范性文件的合法性审查、行政复议、行政应诉等工作。负责推进本系统职能转变和行政审批制度改革工作。负责机关和直属单位的党群工作。承担局机关和直属单位机构编制、人事管理、教育培训、队伍建设等工作。

**2、待遇保障股。**拟订全市医疗保障筹资和待遇政策措施，健全完善大病保险制度，统筹城乡医疗保障待遇标准。拟订机关企事业单位补充医疗保险政策措施和管理办法，统筹推进多层次医疗保障体系建设，建立健全医疗保障关系转移接续制度。组织医疗救助，负责监督检查医疗救助政策和救助资金的落实。组织实施长期护理保险制度改革。拟订定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理办法和结算政策措施。组织推进医保支付方式改革。推进医疗保障大数据和信息化建设，实现医疗保障智能化监管、数据化决策。

**3、医药服务管理与招标采购股。**组织落实医保目录和支付标准，建立动态调整机制。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。拟订全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施并组织实施，建

立价格信息监测和信息发布制度。制定全市药品、医用耗材的招标采购、配送及结算管理政策措施并监督实施，推进招标采购平台建设。

**4、财务与基金监管股。**负责编报本部门财务与年度预决算。负责监督指导直属单位的财务、国有资产管理工 作，负责内部审计工作。负责编制全市医疗保障基金预决算建议草案。推进全市医疗保障基金监督管理改革，拟订监管办法并组织实施。指导并监督经办机构加强基金管理和使用，建立健全医疗保障基金安全防控机制，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度。监督管理纳入医保支付范围的医药服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

## **二、人员情况**

赤壁市医疗保障局核定行政编制 9 人，事业编制 72 人。其中现有在岗有编人数 80 人，退休人员 6 人，其他人员 26 人。

## **三、年度主要工作任务**

2022 年，赤壁市医疗保障工作以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，牢牢把握全市“冲刺全国百强县、创建全国文明城市、建设共同富裕示范市”目标定位，不断深化医疗保障制度改革，以公开、公正、公平、高效、便捷、优质的医保经

办服务，为人民群众提供全方位全周期的医疗保障，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

### **（一）全面贯彻落实医疗保障制度和政策体系。**

1. 落实全民参保计划。积极推动城镇职工和城乡居民依法依规分类参保，积极引导城镇职工和城乡居民在常住地、就业地参保，避免重复参保，确保参保覆盖率不低于 95%。

2. 落实医保待遇清单制度。严格落实国家医疗保障待遇清单制度，科学把握基本制度、基本政策、基金支付项目和标准，实施公平适度均衡的待遇保障，防止过度保障和保障不足问题。

3. 夯实医疗救助托底保障。严格落实符合条件的特困人员、低保对象、返贫致贫人口、纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口医疗救助政策。建立依申请救助机制，对相关部门认定的农村低收入人口，及时纳入医疗救助范围。做好医疗救助资金预算，确保医疗救助资金收支总体平衡。

4. 有效衔接乡村振兴战略。严格落实特困人员（含孤儿）、低保对象、返贫致贫人口、纳入相关部门监测范围的脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口等困难人口参加城乡居民基本医疗保险差异化资助政策，确保农村低收入人口应保尽保，提高农村低收入人口大病保障能力，全面落实农村低收入人口医疗救助和倾斜救助政策。

5. 做好疫情防控医保工作。按照国家、省、咸宁市统一部署，落实疫情防控医保应急响应机制和医保支付政策，做

好新冠肺炎救治和疫苗接种费用结算工作。

## **（二）全面落实药品、医用耗材带量集中采购制度**

6. 制订药品（耗材）集采预付金制度，面向各公立医疗机构拨付有关批次药品（耗材）集采预付金。落实有关批次药品（耗材）集采医保基金结余留用考核奖励政策。

7. 开展新批次药品（耗材）集采报量工作，督促各公立医疗机构积极完成（续签）批次药品（耗材）集采任务量。联合相关部门对公立医院药品（耗材）零差价、线上采购政策执行情况开展监督检查，督促整改存在的有关问题。

## **（三）加强医保基金监管**

8. 强化制度建设。建立和完善日常巡查、专项检查、重点检查等相结合的多形式检查制度，明确检查对象、检查重点和检查内容。规范启动条件、工作要求和工作流程，明确各方权利义务，确保公开、公平、公正。

9. 提升监管力度。适应医保管理服务特点，建立和完善部门间相互配合、协同监管的综合监管模式，与卫生健康部门、市场监管部门、审计机关、公安部门以及其他有关部门按照职责做好相关工作，积极引入第三方力量参与医保基金监管，提升监管的专业性、精准性、效益性。

10. 科学编制预算。科学编制医疗保障基金收支预算，全面实施预算绩效管理。加强基金中长期精算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制。

## **（四）全面推进慢病一体化管理改革**

11. 构建慢特病管理体系。以“赤壁市慢特病药品区域

配送中心”为依托，按照“布局合理、能级匹配、方便群众、便于管理、专业对口”的原则，在符合条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心、零售药店设立多个经慢特病医保管理中心指定的慢特病服务站，形成网格化的慢特病医药管理体系，网络化、智能化的慢特病支付管理模试。

**12. 实施慢特病患者“三定”管理。**实行定点提供便捷服务、定向配送药品、定量管控医药费用的“三定”管理。

“定点提供便捷服务”即慢特病患者可自主选择一家慢特病医药服务站就医购药，或由慢特病管理平台按照“能级匹配、就近便捷”的原则计算并自动适配一家慢特病服务站；“定向配送使用药品”即通过慢特病管理平台统计的慢特病患者处方或治疗方案所需药品耗材信息，经集中招采按需将药品耗材定向配送至慢特病服务站，以确保患者治疗用药需求；“定量管控医药费用”即在保障患者门诊就医购药基础上，依据大数据分析监管慢特病患者的药品用量，防止过度医疗造成医保基金浪费，同时合理控制门诊慢特病医药费用，维护医保基金安全。

**13. 建立慢特病人员信息处方数据库，**实现慢特病精细化管理做准备，门诊慢特病认定或年检时除提供病理诊断检查化验报告等资料外，同时提供治疗方案（处方），没有治疗方案（处方）的，由认定医疗机构开具后录入到数据库。实现“依方采购、依方配送、依方售药”。通过慢特病药品医保管理平台统计分析智能监管模块实现精准掌握门诊慢特病患者诊断情况、处方流转所涉及的药品金额、慢特病药



品费用支出及其医保基金支付情况。

14. **实现医保线上支付。**创新医保线上结算，推动医保在线结算与医疗机构内部就诊结算融合，全面实现线上问诊、线上购药、线上结算。推进门诊慢特病在线结算，通过“互联网问诊+处方在线流转+医保支付在线支付+药品配送到家”的服务链条，实现慢特病待遇落实“零跑路”。

### **（五）积极推进智慧医保建设**

15. 依托赤壁市本地智慧城市基础，通过从省平台及“赤壁市健康大数据中心”获取的医保结算支付数据及各类费用明细数据开展医保基金监管相关各项工作，通过事前提醒、事中控制、事后稽核等业务方式，对医保基金的结算过程进行管控，保证医保基金安全，支持信息化手段，结合医保基金监管服务，对本地医保基金的使用进行专项审核、飞行检查等医保基金监管工作。

16. 在赤壁市智慧城市的整体统筹下，结合医疗保障各项经办服务要求，开展本地化医保经办管理服务，提供包括慢病申报、零星报销、预约挂号、信用就医等医保基金服务，提高参保人享受医保服务的满意度。

17. 围绕赤壁市慢病管理工作，开展赤壁市慢病管理服务，对慢病申报、慢病结算、慢病支付等业务流程提供完善的慢病救治管理服务，同时，结合赤壁市健康大数据中心提供的相关业务数据，支持慢病预防预警、慢病持续管理提供全程管控服务。

### **（六）试点推行医保支付方式改革**

18. 全面推进在医保基金总额预算制度下，试点推行按病种分值（DIP）付费的支付方式改革，引导医疗机构合理诊疗，提高医保资金使用效能。

### **（七）积极开展基层医保和基金监管示范创建**

19. 创建全国基层医疗保障服务示范点。按照“能放必放、应放尽放”的要求，明确医疗保障基层服务点办理的服务事项，省级办事指南规范服务流程，明确事项名称、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准等基本内容。深入贯彻落实“放管服”改革目标要求，不断健全完善首问负责制度、一次性告知制度、限时办结制度、信息公开制度、帮办代办制度等服务制度，为群众提供更加便捷、高效的服务，建立健全评价机制，助推服务提质增效。

20. 创建全国医保基金监管示范。强化日常监督检查，压实属地监管责任，完善医保行政部门与经办机构、基金监管专限机构分工合作机制，分类推进医保违法违规行为专项治理，规范行政执法，加大对欺诈骗保行为的惩处力度。推进医疗保障制度监管制度体系改革部署，进一步强化法制保障，推动智能监控、举报奖励、信用管理、综合监管、社会监督改革。

## **四、部门预算单位构成**

根据市编委批复的机构设置情况，纳入2022年部门预算编制范围的单位如下：

1. 赤壁市医疗保障局属本级预算单位。

其中赤壁市医疗保障局所属二级单位医疗保障信息中

心、医疗保障服务中心、医疗保障基金稽核中心财务均由赤壁市医疗保障局本级统一核算，统一编制预算，统一公开预算。

## **第二部分 2022 年部门预算编制情况及说明**

### **一、部门预算收支总体情况**

按照预算管理规定，赤壁市医疗保障局 2022 年部门预算的编制实行综合预算制度，所有收入和支出均纳入部门预算管理。收入包括：一般公共预算收入、上级补助资金、专户管理的事业收入、其他资金；支出包括一般公共服务支出、社会保障和就业支出、医疗卫生支出、住房保障支出、突发公共卫生事件应急处理支出、医疗保障管理事务支出。赤壁市医疗保障局 2022 年收支总预算 1679.88 万元。

### **二、部门预算收入情况说明**

赤壁市医疗保障局 2022 年收入预算 1679.88 万元，其中：财政拨款收入 931.56 万元（含上级补助 117 万元），占 55.45 %；政府性基金预算收入 0 万元，占 0%；专户管理的事业收入 0 万元，占 0%；其他资金 748.33 万元，占 44.55%；上年结转 0 万元，占 0%。

### **三、部门预算支出情况说明**

赤壁市医疗保障局 2022 年支出预算 1679.88 万元，其中：基本支出 1466 万元，占 87.27%；项目支出 213.88 万元，占 12.73%。

#### **四、预算收支增减变化情况**

赤壁市医疗保障局 2022 年收入预算总额为 1679.88 万元，比上年增加 180.70 万元，增长 10.75%，其中：财政拨款收入 125.12 万元，政府性基金预算收入 0 万元，专户管理的事业收入 0 万元，其他资金 55.58 万元，上年结转 0 万元。增长主要原因：一是 2022 年增加发放奖励性工资 25 人；二是人员工资上涨及新招录 2 名事业编，财政拨款收入增加等变化因素。

赤壁市医疗保障局 2022 年支出预算总额为 1679.88 万元，比上年增加 180.70 万元，增长 10.75%，其中：基本支出增加 250.06 万元；项目支出减少 69.36 万元。基本支出增长主要原因：一是 2022 年增加发放奖励性工资 25 人；二是人员工资调增；三是新招录 2 名事业编等变化因素。项目支出减少原因：严格控制项目支出等变化因素。

#### **五、政府性基金预算支出情况说明**

赤壁市医疗保障局 2022 年无政府性基金预算支出。

#### **六、国有资本经营预算支出情况说明**

赤壁市医疗保障局 2022 年无国有资本经营预算支出。

#### **七、“三公”经费、会议费、培训费支出预算情况说明**

本预算反映部门年度“三公”经费预算情况。赤壁市医疗保障局本年“三公”经费预算支出中，因公出国（境）费支出 0 万元，占“三公”经费的 0%；公务用车购置及运行费支出 3.15 万元，占“三公”经费的 45.82%；公务接待费支出 3.43 万元，占“三公”经费的 54.18%。具体情况如下：

1. 因公出国（境）费预算支出 0 万元，比上年预算增加（减少）0 万元，主要原因无。

2. 公务用车购置及运行费预算支出 3.15 万元，比上年预算减少 0.1 万元。其中：

（1）公务用车购置预算支出 0 万元，比上年预算增加（减少）0 万元，主要原因无。

（2）公务用车运行维护费预算支出 3.15 万元，与上年度减少 0.1 万元。

3. 公务接待费预算支出 3.43 万元，与上年度减少 0.03 万元。

赤壁市医疗保障局 2022 年度一般公共预算拨款安排的会议费预算支出 0.8 万元，与上年预算一致，无增加减少。

赤壁市医疗保障局 2022 年度一般公共预算拨款安排的培训费预算支出 0.3 万元，比上年预算减少 0.2 万元，主要原因厉行节约，严格控制各项支出。

## **八、机关运行经费安排情况说明**

赤壁市医疗保障局 2022 年机关运行经费预算 162.09 万元，其中：办公费 18 万元、印刷费 2 万元、咨询费 1 万元、水费 0.8 万元、电费 5 万元、邮电费 10 万元、物业管理费 9.6 万元、差旅费 2 万元、维修（护）费 5 万元、会议费 0.8 万元、培训费 0.3 万元、公务接待费 0.95 万元、劳务费 13 万元、委托业务费 20 万元、工会经费 31 万元、福利费 16.92 万元、公务用车运行维护费 1.75 万元、其他商品和服务支出 23.97 万元。占预算总额的 9.65%，比上年增加 19.12 万

元,增长 11.79%。增长原因: 物价上涨, 运行经费增加。

## **九、政府采购安排情况说明**

赤壁市 2022 年政府采购预算 0 万元, 其中货物类采购预算 0 万元, 工程类采购预算 0 万元, 服务类采购预算 0 万元。比上年减少 58.75 万元, 减少 100%。减少原因: 严格控制采购支出, 2022 年暂未编列采购预算。

## **十、国有资产占用及增减变化情况说明**

赤壁市医疗保障局 2022 年管理、维护、使用房屋建筑面积合计 3200 平方米, 其中: 办公用房 1960 平方米, 出租给江苏苏州农村商业银行股份有限公司赤壁支行房屋 1240 平方米。部门机动车辆 (实有数) 1 辆, 其中: 保留公务用车 1 辆, 执法执勤用车 0 辆, 特种专业技术用车 0 辆。单位价值 50 万元以上通用设备 0 台 (套), 单价 100 万元以上专用设备 0 台 (套)。增减变化情况: 无增减。

## **十一、绩效目标设置情况说明**

赤壁市医疗保障局 2022 年共 1 个项目实行绩效管理, 涉及财政性资金合计 117 万元。

部门预算绩效开展情况: 根据预算绩效管理的要求, 一是认真组织开展项目支出绩效评价和部门整体支出绩效评价工作, 并充分运用绩效评价结果, 调整设置的指标体系和绩效目标, 加快建立绩效导向的预算管理制度。绩效评价结果显示, 项目支出绩效情况较为理想, 基本达到了项目申请时设定的各项绩效目标。二是在预算执行中, 依据绩效目标对项目资金运行状况及绩效目标的预期实现程度开展了一

次绩效监控，确保预算绩效目标的实现。三是在预算编制中，认真梳理项目活动，依据项目活动明确项目绩效目标、量化关键绩效指标，将预算绩效评价结果作为预算安排的依据，提高预算绩效目标申报的及时性与规范性。四是完善绩效报告与公开制度，推动绩效信息公开，自觉接受社会监督。

重点项目预算的绩效目标：

（一）2022 年医疗保障服务能力提升支出 117 万元。

1、**数量指标**：全民参保计划基本落地。实现应保尽保；农村脱贫监测人口参保率 100%。

2、**质量指标**：

（1）**健全经办机构体系**。全市 185 个行政村（社区）均设有医疗保障服务网点，力求打造“15 分钟服务半径”，村级网格员正式培训上岗后，将极大满足参保群众的各项业务需求，实现医保公共服务纵向到底全覆盖。

（2）**规范基础设施标准**。一是按国家医疗保障经办大厅设置与服务规范，对经办机构大厅标识、医药定点机构标识铭牌进行规范统一，政务服务大厅合理规划设置了医保服务导询区、信息公开区、休息等待区、智能取号区、业务办理区等 5 个服务功能区。二是工作文件夹、文件袋、档案袋、纸杯、笔记本等办公用品制作均按国家规范统一，全体干部职工全部实行挂牌上岗。三是各乡镇医保经办窗口配备老花镜、放大镜、纸巾、各类医保政策宣传折页手册等一系列措施，不断完善各经办窗口敬老便民设施。

（3）**规范服务行为标准**。一是对全体干部职工集中开展服务用语和服务行为培训，开展三期服务礼仪系列培训。

二是印制《文明用语》和《工作忌语》提示卡，窗口工作人员实行一岗通办、一站式办结，严格落实首问负责制、一次性告知制度，保障服务窗口工作顺畅高效运行。三是开通老年人医保服务“绿色通道”，为老人提供咨询引导、预约服务、全程陪办、协助填表等一对一“心”服务。

**(4) 规范经办业务标准。**一是对政策性文件进行集中梳理，印制成册，发放至机关各股室、各经办机构，便于干部职工系统地掌握政策、解答政策、落实政策。二是出台《关于进一步优化医疗保险市内住院医疗费管理工作的通知》、《进一步规范医保协议管理监督检查的有关规定（试行）》、《关于进一步规范特殊药品医保支付管理的通知》等业务规范性文件，厘清理顺工作职责，科学设置经办服务流程。

#### **(5) 门诊慢特病认定机制改革，亮点纷呈。**

一是改革门诊慢特病认定机制。我市通过门诊慢特病待遇申报流程再造、创新服务方式、拓展申报受理方式，改革门诊慢特病由经办服务窗口受理向线上申请受理转变，构建电脑网页、手机微信小程序“双端”线上申报机制，申报评定流程进度实时可查询。

二是建立慢特病认定专家库。通过建立专家库，扩充专家资源，每份申报资料按申报病种随机抽取赤壁市门诊慢特病病种专家库内3名该病种专家进行评审，在门诊慢特病网办模式下，专家鉴定环节实现了完全盲推。申报人、评审专家均无法事先知晓对方信息，确保了门诊慢特病审核认定工作的公平性、公正性。医保人员及专家审核发现资料不完整时，系统将及时短信通知申报人补全资料，从而实现门诊慢



特病随时评。

3、社会效益指标：2022年医疗保障服务能力提升资金117万元，全部用于医保信息化、基金监管和支付方式改革支出。我们始终坚持以医保事业发展为重，以人民为中心，不断加强医疗保障能力和服务能务建设。一是加强基金监管，查处医药机构在经营中存在违背医保制度管理的行为；二是加大政策宣传力度，提高人民群众的政策知晓率及透明度；三是提升服务能力，从硬件上更新设备，从软件上加大政策业务培训力度，提高工作效率，满足群众的需要。

## **十二、政府购买服务情况说明**

根据现行政府购买服务指导目录，赤壁市医疗保障局2022年政府购买服务支出合计0万元，暂未编列政府购买服务预算。

## **十三、政府债务情况说明**

赤壁市医疗保障局2022年无政府债务情况。

## **第三部分 名词解释**

**(一) 财政拨款收入：**指市本级财政当年拨付的资金。

**(二) 上级专项补助收入：**指除上述“财政拨款收入”等以外的上级财政部门交办任务相应安排的资金。

**(三) 基本支出：**指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出（包括基本工资、津贴补贴等）和公用支出（包括办公费、水电费、邮电费、交通费、会议费、

差旅费等)。

**(四) 项目支出：**指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。

**(五) “三公”经费：**按照有关规定，“三公”经费包括因公出国(境)费用、公务接待费、公务用车购置及运行费。

1. 因公出国(境)费：反映公务出国(境)的住宿费、旅费、伙食补助费、杂费、培训费等支出。

2. 公务用车购置及运行费：反映公务用车购置费及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

3. 公务接待费：反映公务用车购置费及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

**(六) 公务用车：**指单位用于履行公务的车辆，包括领导干部专车、一般公务用车和执法执勤用车。

**(七) 机关运行经费：**为保障行政单位(含参照公务员法管理事业单位)运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

## 第四部分 2022 年部门预算表