无锡市2021年度医疗保障局部门

整体支出绩效评价报告

单位全称（公章）　　　无锡市医疗保障局

单位负责人：　李江　　联系电话：　81827106

财务负责人：　赵秋平　联系电话：　81827075

传 真：　81827044　 电子邮件：878022622@qq.com

填报日期 2022年4月26日

目 录

[一、部门基本情况 1](#_Toc13948)

**[（一）部门（单位）基本职能、主要职责](#_Toc25492)** [1](#_Toc25492)

**[（二）部门（单位）内设机构设置、编制情况及实有人数情况](#_Toc25135)** [3](#_Toc25135)

**[（三）部门（单位）整体支出预算安排及执行情况](#_Toc13033)** [3](#_Toc13033)

[二、 工作完成情况 4](#_Toc140)

**[（一）加快构建覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系](#_Toc10209)** [4](#_Toc10209)

**[（二）深化待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管四个机制建设](#_Toc21013)** [5](#_Toc21013)

**[（三）扎实抓好医药服务供给、医保管理服务两项服务体系优化](#_Toc16403)** [7](#_Toc16403)

[三、评价结果及主要绩效指标状况 8](#_Toc2230)

[四、主要问题 9](#_Toc11684)

[五、相关建议 9](#_Toc24137)

无锡市2021年度医疗保障局部门

整体支出绩效评价报告

# 一、部门基本情况

## **（一）部门（单位）基本职能、主要职责**

1. 拟订全市基本医疗保险、生育保险、大病保险、医疗救助、医药价格等医疗保障制度的政策、规划和方案，推进建立长期护理保险制度，建立健全多层次医疗保障制度体系并组织实施。开展医疗保障领域的对外合作交流。

2. 做好医疗保障基金预、决算管理，组织制定并实施医疗保障基金监督管理办法，建立健全全市统一的医疗保障基金安全防控机制，组织开展打击欺诈骗取医疗保障基金行为。推进医疗保障基金支付方式改革。

3. 组织实施医疗保障筹资政策、待遇政策，统筹城乡医疗保障筹资和待遇标准，推进建立医疗保障待遇动态调整和区域调剂平衡机制，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。推进实施医疗保障精准扶贫。

4. 组织实施统一的药品、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，建立动态调整机制，配合省医疗保障局做好医保目录准入谈判规则的组织实施。

5. 根据权限制定市区药品、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、成本调查和信息发布制度。

6. 制定全市药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、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、公共服务体系建设。统筹推进全市一体的医疗保障信息化、规范化、标准化建设。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。协助相关部门做好离休干部医疗保障服务工作。

9. 完成市委、市政府交办的其他任务。

10. 职能转变。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度、大病保险制度和城乡统筹的医疗救助制度，提高医疗保障统筹层次，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，更好地保障人民群众就医需求、减轻医药费负担。

11. 与市相关部门的职责分工。市医疗保障局与市公安局、市民政局、市人力资源和社会保障局、市卫生健康委员会、市市场监督管理局等部门在医疗、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。市医疗保障局与市公安局建立行政执法和刑事司法工作衔接机制，打击欺诈骗取医疗保障基金行为。市医疗保障局与市民政局建立医疗救助对象认定工作衔接机制。市医疗保障局与市人力资源和社会保障局建立医疗保险费征缴工作衔接机制，配合做好医疗保险参保登记和扩面工作。

## **（二）部门（单位）内设机构设置、编制情况及实有人数情况**

无锡市医疗保障局设下列内设机构：办公室、规划财务和法规处（信息管理处）、待遇保障和医药服务管理处、医药价格和招标采购处、基金监督处，编制46人，截至2021年12月31日实有人数38人。本部门下属单位包括：无锡市医疗保障基金管理中心，编制65人，实有人数57人，另有合同制工人27人。

## **（三）部门（单位）整体支出预算安排及执行情况**

2021年，本部门（单位）整体支出年初预算44456.66万元，年度执行中调增预算0万元，调减预算6145.89万元，调整后预算数为38310.77万元，预算调整率为3.75 %，实际支出37911.81万元，预算执行率为98.96%。

其中，居民医疗保险专项补助资金年初预算27883万元，年度执行中，报经市政府批准，调增预算0万元，调减预算5935万元，调整后预算21948万元，预算调整率为5.22%，当年实际支出21807.90万元，预算执行率99.36%。离休干部医疗统筹费年初预算7953.54万元，年度执行中，报经市政府批准，调增预算0万元，调减预算87.84万元，调整后预算7865.70万元，预算调整率为1.10%，当年实际支出7865.70万元，预算执行率100%。社会保障管理经费年初预算1537.30万元，年度执行中，报经市政府批准，调增预算0万元，调减预算123.05万元，调整后预算1414.25万元，预算调整率为8.00%，当年实际支出1239.72万元，预算执行率87.66%。

以上内容详见《无锡市2021年度医疗保障局部门整体支出预算安排及执行情况表》（附表1）。

# 工作完成情况

2021年，无锡市医疗保障局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神、习近平总书记对江苏工作重要指示精神，认真落实党中央和省委、市委决策部署，以服务高质量发展为主题，以推进医疗保障制度改革为主线，围绕“1+4+2”加强体系建设，各项年度目标任务圆满完成，两项国家试点走在全国前列——我市获评DRG付费国家示范点城市（省内唯一，全国18个）、医保信息业务编码获国家医保局通报表扬，坚决扛起“争当表率、争做示范、走在前列”光荣使命，以医保的稳和进为全市发展大局勇挑重担、争作贡献。

## **（一）加快构建覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系**

一是巩固“基本层”，全市参保群众超625万人，参保率稳定在98%以上，职工医保和居民医保政策范围内住院医疗费用报销比例稳定在85%和70%左右。稳步推进基本医保市级统筹，扎实做好谈判药品落地实施工作，统一全市“两定机构”（定点医疗机构和定点零售药店）服务协议文本，有序推动基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”。二是筑牢“保底层”，充分发挥医疗救助托底保障作用，共3.8万名医疗救助对象免费参加居民医保，困难人员经基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障后住院和门诊特殊病种费用实际报销比例稳定在90%以上，总计32.28万人次享受医疗救助费用5479.55万元，牢牢守住了应保尽保底线。三是拓展“补充层”，加快商业保险与基本医保互补衔接，指导商业保险公司推出无锡专属普惠型商业健康险“医惠锡城”，覆盖65万参保群众。

## **（二）深化待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管四个机制建设**

一是完善待遇保障机制。建立“两病”（高血压、糖尿病）用药保障人员实时维护机制，全市“两病”医保就诊人次累计达109万，基金支出4228.23万元。创新推动我市国家谈判药品“双通道”机制落实（通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道满足药品使用需求），国谈药全年惠及164万人次，基金支出3.81亿元，报销比例达64%。优化长期护理保险制度，自2019年实施以来，我市长护险已覆盖全市参保人员，累计4.9万人享受长护险待遇8.72亿元，其中2021年发放待遇5.05亿元。

二是提升筹资运行水平。按照以支定收、收支平衡的原则，将2021年居民医保财政补助最低标准提高到每人每年650元。强化医保基金统计分析，做好月份与季度形势分析，实时掌握医保基金运行态势。引入第三方专业机构，对全市医保基金安全运行及经办机构内控制度开展评估，及时整改发现问题，进一步提高了医保基金抗风险能力。

三是深化医保支付方式改革。坚持边实践、边探索、边优化，采用“试点先行，观察点跟进”模式，打造了以浮动费率法为代表的一整套“无锡特色”DRG付费体系，DRG付费试点工作走在全国前列，接受了国家医保局现场调研与交叉评估，并成功获评DRG付费国家示范点城市。2021年实际付费医院扩大至30家，占全市住院付费总额的80.27%。实际付费以来，我市医疗机构收治质量、内部管理情况明显改善，患者个人费用负担持续降低，呈现医保、医院、患者三方共赢的良好局面。

四是强化医保基金监管。以学习宣传贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》为契机，以打击“三假”欺诈骗保和整治违法违规收费为重点，以飞行检查和现场检查为常态，建立健全线索移送和行刑衔接工作机制，保持打击欺诈骗保的高压态势，坚决守好百姓“救命钱”。全市定点医药机构现场检查全覆盖，全年暂停、解除医保定点服务协议93家，作出行政处罚7件，认定严重失信7例，移送司法机关8件，追回违规金及罚金1.2亿元。我市医保智能监控先进做法被省台《黄金时间——改革政策e解读》报道。

## **（三）扎实抓好医药服务供给、医保管理服务两项服务体系优化**

一是扎实推进医药服务供给侧改革。持续推进药品、医用耗材带量采购，稳妥做好国家及省级各类药品和医用耗材集采落地，顺利开展市级医用耗材联盟带量续约现场谈判工作，超声刀刀头等4类医用耗材价格平均降幅约60%，最高降幅超80%，截至12月底，各级各类带量采购已累计为我市群众减轻购药负担超26亿元。深入开展药品、医用耗材阳光采购专项督查，覆盖无锡全市40家二级及以上公立医疗机构。积极推进医疗服务价格项目改革，对中医外治、中医骨伤、针刺等七类106项中医医疗服务项目价格进行了调整，平均调整幅度为47%，进一步体现了医务人员的技术劳务价值。

二是持续优化医保公共服务。抓“总理工程”，实现异地就医结算“零跑腿”。贯彻国务院常务会议精神，深入推进异地就医直接结算，紧盯省对市高质量考核“门诊费用直接结算率”指标，自我加压、奋勇争先，优化便民措施，狠抓工作落实，做到定点机构应入尽入、备案流程应简尽简、结算范围应优尽优、门诊待遇应享尽享、反馈报错应解尽解，全年双向异地门诊直接结算96.57万人，金额1.98亿元，参保人员到外地定点医疗机构看病，只需办理备案手续，住院和门诊即可直接结算。目前，高质量考核指标省内排名位列前茅，可实现“保四争三”目标并有望取得更好成绩。我市通过线上办理异地就医备案，提高参保群众办事便捷度的相关做法，登上了央视《新闻联播》。抓“数字工程”，实现医保信息平台“一网通”。将国家医保信息平台上线工作列为年度“一号工程”，纳入“千名干部百项攻坚行动”强力推进，采取每日例会日结日清、服务专员现场督导、12345驻场调度、构建预警监测体系等有力举措攻坚推进，于苏南首家上线国家医保信息平台。同时，大力推进“互联网+医保”，异地就医备案等与群众紧密相关的业务实现24小时掌上办，于省内首批实现长三角医保关系跨省转移接续“一网通办”，办理时限由原来的45个工作日缩短至10个。积极做好医保电子凭证的应用场景拓展与推广，目前，我市所有医保定点医疗机构、药店已全面支持医保电子凭证支付，长三角地区异地就医也支持医保电子凭证直接结算，我市超351万参保群众激活了医保电子凭证，可享受“一码通”便利。抓“便民工程”，实现医保经办网络“触角广”。完成首批17个省、市两级“15分钟医保服务圈”示范点建设，省内率先完成医保经办服务大厅标准化改造，初步构建了市—区—街道（镇）—社区（村）四级经办网络，打通了服务群众的“最后一公里”。把医保服务热线作为重要的便民举措，实现12393与12345热线双号并行，全面承接全市范围内的医保咨询求助投诉，首月接线量即超2.4万条，满意率超99%。同时，上线局官方网站，开通“无锡医保听你说”栏目，积极运维“无锡医保”微信公众号，关注量已超66万，进一步架起了医保服务“连心桥”。

# 三、评价结果及主要绩效指标状况

经自我评价，无锡市医疗保障局2021年度部门整体支出绩效自评综合得分110分。详见《无锡市2021年度医疗保障局部门整体支出绩效评价指标表》（附表2）。

# 主要问题

无锡市医疗保障局2021年度部门整体支出中，个别专项资金预算执行率不足100%。一方面受疫情影响，一些项目的执行进度低于预期，影响了资金支付；另一方面，专项资金支付受到合同付款条件的约束。

# 五、相关建议

针对存在的问题，下阶段工作中，我部门会定期通报各相关处室专项资金使用进度，督促各相关处室做好专项资金的安排和使用。

附表: 1. 无锡市2021年度医疗保障局部门整体支出预算安排及执行情况表

2. 无锡市2021年度医疗保障局部门整体支出绩效评指标表