

庆阳市正宁县医疗保障局 2020 年度部门决算公开说明

2020 年，我单位决算工作认真贯彻落实省市县财政决算工作会议精神，在财政局的精心指导下，认真核对决算编报相关数据，根据账务记载如实编报部门决算，顺利完成了本单位 2020 年度决算编制工作，现对决算情况分析如下：

一、单位情况

（一）基本情况

1. 主要职能

正宁县医疗保障局为行政单位。主要职能是：（一）贯彻执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、政策、规划和标准。拟定全县医疗保险、生育保险、医疗救助规章、规定草案，并组织实施和监督检查。

（二）拟订并组织实施全县医疗保障基金监督管理办法，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。

（三）组织制定全县医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和上下政策协调机制，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。拟订并组织实施全县长期护理保险制度

改革方案。

(四)组织执行省、市城乡统一的药品、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，建立上下动态协调机制。

(五)组织执行省、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，配合省、市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)组织执行省、市药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施。

(七)制定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。

(八)承担全县城乡医疗救助等社会救助事务。

(九)负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织实施异地就医管理和费用结算政策。健全完善医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域省、市、县际合作交流。

(十)负责定点医药机构资格准入、退出，协议管理和费用结算工作。

(十一)组织经办全县基本医疗保险及补充保险、生育保险、医疗救助等医疗保障业务，审核结

算全县医疗保障费用。

(十二)完成县委、县政府和市医疗保障局交办的其他任务。

(十三)职能转变。县医保局应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。

(十四)与县卫生健康局的有关职责分工。县卫生健康局、县医保局等部门在医疗、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。

2、机构情况

正县委发（2019）61号，执行行政单位会计制度。

2020年度，纳入本部门决算汇编范围的独立核算单位共 1 个，比上年增减 0 个。

3. 人员情况

①人员编制情况。正县委发（2019）61号，核定行政编制 10 人，事业编制 4 人，其中：局长 1 名，副局长 2 名，科员 11 名。

②人员变化情况：2020 年年末在职 24 人；2020 年年初正式在职人数 19 人，2020 年年末正式在职人员 24 人，

机构整合其他单位调进 5 人。

二、收入支出预算执行情况分析

（一）收入支出预算安排情况

2020 年度我单位收、支预算数均安排 1923.27 万元，较 2019 年收支预算 9155.18 万元少预算 7231.91 万元，主要是因城乡居民基本医疗保险纳入了市级统筹预算。

（二）收入支出执行情况

2020 年度收入总计 1963.93 万元，比上年 11792.23 元减少 9828.3 万元，降低 83.35%，支出总计 1963.93 万元，比 2019 年 11792.23 元减少 9828.3 万元，增长 83.35%，收入支出较上年减少的原因主要是城乡居民医疗保险纳入了市级统筹。

1. 收入支出与预算对比分析

2020 年度收入预算 1923.27 万元，支出预算 1923.27 万元，年终收入决算 1963.93 万元，支出决算 1963.93 万元，差异率分别为 2.11 和 2.11%。产生差异的原因主要是机构整合人员调入年初为预算。

2. 收入支出结构分析

2020 年度收入总计 1963.93 万元，其中财政拨款收入 1963.93 万元，占年度总收入 100%。本年度支出总计 1963.93 万元，其中按资金来源分：财政拨款支出 1963.93 万元，分别占本年度支出的

100%；按支出性质分：基本支出 236.56 万元，项目支出 1727.37 万元，分别占本年支出的 12.05 和 87.95%；按支出经济分类分：工资福利支出 226.87 万元，占本年支出的 11.55%；商品和服务支出 43.12 万元，占本年支出的 2.2%，对个人和家庭的补助 1693.94 万元，占本年支出的 86.25%。

三、三公经费支出执行情况

(1) 三公经费支出情况：2020 年我单位“三公经费”预算和支出均为 0 元。

(2) 会议费支出情况：无会议费支出

(3) 其他对本单位影响较大的支出情况：对本单位支出影响较大的支出主要有是差旅费，印刷费，每月都要进行全县所有外伤药费报销调查，医院、村所工作督导，差旅费支出较大；政策调整，慢病报销，报销程序及其他方面的变化要及时宣传，印刷费支出较大。

四、资产负债情况分析

2020 年度我会固定资产原值总计 323493 元，比上年度增加 55218 元，占资产总量的 100%。

五、政府采购情况说明

本年度无政府采购。

六、机关运行及项目绩效评价情况

（一）全力以赴，做好新冠疫情防控工作

年初，新型冠状病毒感染的肺炎疫情在全国爆发后，按照县委县政府和市医疗保障局的安排部署，我会全力以赴，第一时间投入到疫情防控战役中，依据“依法依规、属地管理、完善机制、合理应对、依靠科学、有力有效、公开透明、实事求是”的原则，制定了正宁县医疗保障局《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作方案》，成立了新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控领导小组，落实24小时值班、疫情日报告、零报告等工作制度，全力做好疫情防控各项工作。

（二）健全机构，宣传政策，严格做到依法行政。一是健全工作机构。根据依法治县工作精神，成立了依法行政工作领导小组和医疗保障案件审理委员会，健全了机构，明确了职能，组织干部职工参加行政执法资格证考试，保证了医疗保障领域依法行政工作的有序开展。

（三）完善体系，明确职责，切实履行惠民职能。紧扣务实为民宗旨，着力构建系统完备、科学规范、运行高效的服务体系，努力把医疗保障实事办好，好事办实。一是着力完善职能体系。按照医保制度改革精神，坚持融合业务，放大效益的原则，积极梳理“三险”（城镇职工、城乡居民、生育保险），科学管理“三金”（医疗保险基金、生育保险基金、医疗救助基金），有效整合“五项职能”（药品耗材配送、农村合作医疗、城镇居民医保、城镇职工医保、城乡医疗救助），做到了“医疗、医保、医药”三医联动，实现了职能

快速融合，业务快速开展，服务快速覆盖。**二是着力完善业务体系。**以有效解决群众看病难、报销难为切入点，着力完善服务体系。从 2020 年 9 月开始，根据县委、县政府事业机构改革的统一部署，推动落实管办分离，优化服务，组建医疗保障经办机构“正宁县医疗保障服务中心”。在县政务服务中心、乡村政务大厅设置了医保服务窗口，梳理前置和下放了相关的医疗保障经办事项，理顺了医保业务服务体系。**三是着力完善机制体系。**本着业务顺畅、程序简单、群众方便的原则，协调相关部门建立了数据共享机制，全县 15 家定点医院全部实现了基本医保、大病保险、医疗救助“一窗受理”、“一站式”结报服务。本着“改革为民、服务便民、成效惠民”的原则，优化异地就医服务，多措并举宣传异地就医结算和网上备案，提高异地就医登记备案和直接结算率，城乡居民实现直接结算 8147 人次 6733.95 万元，城镇职工实现直接结算 681 人次 940.85 万元。探索建立了医保基金预付机制，推动医院即时结报服务和“先看病后付费”，2020 累计拨付预付金 1730 万元。同时，在县内各医院开通了慢性病购药即时报销业务，衔接省医保局信息中心建立了门诊慢特病模块，门诊慢特病实现了网络化管理，方便患者就医即时结报。

（四）主动服务，强力保障，着力办好民生实事。坚持急民之所急、办民之所盼，围绕“五保（城乡居民医保、城镇职工医保、大病医保、医保扶贫、疫情防控）”出实招、办实事、惠民生。全年各项基金累

计收入 23075 万元,累计保障支出 19674 万元。**一是办好城乡居民医保。**通过政策宣传、参保资助,推广应用手机 APP、微信、支付宝等便捷缴费方式,引导群众积极参保缴费,2020 年城乡居民实现参保 203760 人,参保率 99.35%,全年累计保障城乡居民基本医疗 22.5 万人次,补偿支出 12058.93 万元。**二是办好城镇职工医保。**采取“抓大户、攻难户、续散户”分类推进的方式,严格缴费标准,强化扩面征缴,不断增加和扩充资金总量,2020 年,城镇职工参保 11860 人,基本医保基金收入 5698.01 万元,基金支出 3544.52 万元;大病医保基金收入 195.44 万元,基金支出 121.8 万元。**三是助推脱贫攻坚。**按照脱贫攻坚“3+1”冲刺清零要求,积极协调税务、扶贫等部门及各乡镇,全力推进建档立卡贫困人口参保工作,2020 年先后累计资助建档立卡贫困人口 38830 人 461.89 万元,实现了建档立卡贫困人员参保、资助全覆盖;基本医保累计倾斜保障建档立卡贫困人口住院医疗费用 5416 人次、1689.26 万元,累计提高报销 110.3 万元;大病保险累计倾斜保障 3153 人次、553.16 万元;医疗救助累计倾斜救助 5196 人次、556.49 万元。基本医保、大病保险、医疗救助三重待遇保障后,贫困人口就医政策范围内总报销比例达 88.7%,有效保障了困难群众基本医疗。**四是落实医疗救助。**通过争取资金,健全制度,完善网络,便捷服务,着力解决群众因病致贫、因病返贫问题,2020 年,按照“就高不就低”和不重复资助原则,通过医疗救助资金全额或差额资助农村低保对象、城市保障对象、

特困供养、孤儿、农村建档立卡贫困户等 49775 人 589.23 万元，救助大病患者 8184 人次、881 万元，确保了社会弱势群体应参尽参，应保尽保。**五是保障疫情防控。**新冠疫情发生以来，我局主动作为，及时介入，适时开通药品采购临时性绿色通道，呼吁社会各界捐赠 3.2 万元紧缺医用物资，督促“两定机构”加强疫情药品和耗材储备，预拨新冠疫情专项救治金 100 万元，累计保障新冠肺炎住院留观患者 52 人次、5.51 万元，减免各类企业城镇职工基本医疗保险费 90.51 万元。

（五）严格程序，高压查处，确保基金使用安全。进一步健全完善医保基金相关规章制度，强化基金预算编制和运行跟踪分析，落实科学管理举措，增强风险防控机制。

（六）落实制度，强化监督，医药监管卓有成效。一是严格执行医保药品目录管理规定。及时将医药服务管理纳入定点医药机构协议内容，将医保药品储备率、非医保药品使用率等与定点医疗机构的基金支付挂钩，加强用药政策落实情况的监管，强化用药合理性和费用审核，定期开展监督检查，督促定点医药机构完善内部制度规范，建立健全药品“购、存、销”全流程记录和管理制度，提高医保用药管理能力。二是落实好药品网上采购制度。及时建立健全药品集中采购工作考核管理机制，通过定期考核与日常督导相结合、线上考核与线下跟踪评价相贯通等方式，对医疗机构、生产配送企业的采购、供应、配送行为开展评分考核，及时对网采平台数据进行系统分析，对企业资质等信息进行收集、审核、汇总，实行定期查处通报。三是动态调整医疗服务项目价格。根据定点医疗机构临床医

疗技术的发展应用、疫情防控和群众对新医疗服务技术的需求，逐步理顺医疗服务比价关系，3次组织人员查处了擅自设立医疗服务项目、分解医疗服务项目、自行提高项目价格、扩大范围收费、不执行调整医疗服务价格政策等行为，切实减轻患者负担。**四是推动落实集中带量采购制度。**强化了高值医用耗材流通和使用管理，严格落实中标配送企业合同管理措施，加强药品配送环节监测管理。先后与50家配送企业355个品规药品签订四方协议，审核带量药品基金77.3万元，让利参保患者343万元，拨付药品带量采购预付金55.73万元，有效降低了临床药品费用，让患者切实得到实惠，保证了医疗机构临床用药需求，保障人民群众用药安全。

三公经费：是指部门用财政拨款安排的因公出（境）费，公务用车购置及运行费和公务接费。

正宁县医疗保障局

2021年8月5日