

柞水县医疗保障局

2023 年部门综合预算说明

一、部门主要职责及机构设置

柞水县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，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。

（一）主要职责

1. 认真贯彻执行中省市医疗保障工作方面的法律法规和政策规定，按照市上指导意见组织拟订全县医疗保险、生育保险医疗救助等医疗保障制度的规范性文件、政策、规划和标准，制定部门规章并组织实施。

2. 制定全县医疗保障基金监督管理办法并组织实施，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. 组织制定全县医疗保障筹资和待遇政策，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。组织拟订全县长期护理保险制度改革方案。

4. 组织制定全县城乡统一的药品、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，并按照市上要求建立动态调整机制。

5. 依据省市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立全县医保支付医药服务价格动态调整机制，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。

6. 制定全县药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施指导全县药品、医用耗材招标采购平台建设。

7. 制定全县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的违法违规行为。

8. 负责全县医疗保障经办管理、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。

（二）机构设置

柞水县医疗保障局内设机构：办公室、业务股。

二、2023年年度部门工作任务

（一）完善城乡居民医保经办制度。进一步完善城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助经办制度，促进统一、规范、高效的城乡居民医保制度体系更加公平。健全重特疾病医疗保险和医疗救助制度。

（二）强化医保目录管理。落实全省统一的新版药品目录使用工作，执行《基本医疗保险用药范围管理暂行办法》，做好动态调整，逐步实行高值医用耗材目录管理，建立医保药品支付标准形成机制。

（三）严格执行重大疫情医保制度。严格执行突发疫情患者不因费用问题影响就医政策，基金预付方案，异地就医直接结算办法。落实医保目录、支付限额、用药量等限制性条款，特殊人群、特定疾病医药豁免制度，确保重大疫情患者及时救治，防控疫情蔓延。

（四）深化医保支付方式改革。落实医保付费总额控制制度，推行特殊疾病住院费用按病种、床日、人头等多种方式结算。将监控重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗质量双控制。

（五）深化医药价格改革。进一步理顺医疗服务比价关系，治理药品、高值医用耗材价格虚高，加强药品价格监测及信息披露工作。

（六）深化药品与耗材采购机制改革。严格执行药品、医用耗材集中带量采购，依托省招标采购平台，药品集中采购常态化，探索由医保基金与医药企业直接结算办法。

（七）加大基金参保扩面力度。扎实落实全民参保计划，做到应保尽保。落实重点人群参保排查，确保建档立卡贫困人口 100%参保，确保边缘户参保率达到 100%。

（八）持续打击欺诈骗保。组织开展定点医疗机构自查自纠专项治理工作，认真学习其他市、县打击欺诈骗保的先进经验和做法，汲取深刻教训，举一反三，警钟长鸣，进一步强化医保基金监管，实现源头预防，形成有效的医疗保障综合治理常态机制。

（九）完善资金管理制度。严格执行医保基金预算，实施预算绩效管理，防控基金风险。做好基金财务报表和业务报表的统计分析工作，为调整待遇政策提供基础数据。

（十）强化两定机构管理。落实国家医疗机构和零售药店定点管理暂行办法，严格按照定点服务协议执行，不断加强对各协议医疗机构政策执行等情况的监督检查和实时监控，有效控制医药费用的不合理上涨。进一步巩固医保各项

制度，实行动态管理和绩效考核，切实维护参保群众的合法权益。加强日常检查和考核，建立动态退出机制，提高两定机构履约水平和管理水平。

（十一）严肃查处医保违规行为。严把医保病人身份认定关口，严格执行入、出院判定标准，对门诊累计变住院、挂床住院、人情关系住院、有意延长住院天数、让住院患者门诊购药和违反医保用药规定开人情方、大处方、假处方等行为严查重处。

（十二）落实异地就医结算制度。扩大定点范围，优化网上备案流程，基本实现跨市异地就医直接结算。

（十三）提升医保经办水平。推进经办管理和医保公共服务标准化规范化，优化“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”流程，落实医保关系跨区域转移。落实“放管服”改革要求，创新经办方式，加快推进服务事项网上办理，提升办事效率，方便群众办事。

（十四）树立窗口行业良好形象。开展文明单位、青年文明号等创建活动，进一步强化服务意识，切实树立“服务至上，服务第一”的理念，坚持“手续规范方便、服务热情周到、办事公正公开”的原则，切切实实解决群众实际困难，更好地为广大农民群众提供优质、高效、方便、快捷的医疗保障服务。

（十五）完善经办信息系统。整合现有经办系统信息资源，实现职工医保经办系统和城乡居民经办系统互联互通。完善全民参保数据库。落实医保电子凭证推广应用。

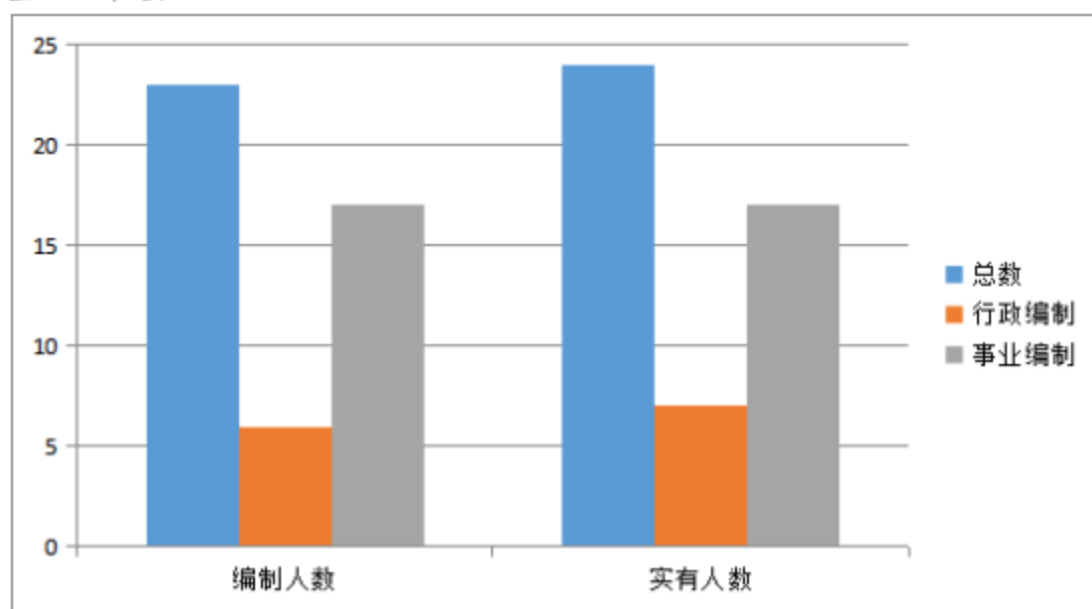
三、部门预算单位构成

本部门的部门预算包括部门本级（机关）预算和所属事业单位预算。纳入本部门 2023 年部门预算编制范围的二级预算单位共有 1 个，包括：柞水县医疗保险经办机构。

序号	单位名称
1	柞水县医疗保障局
2	柞水县医疗保险经办机构

四、部门人员情况说明

截至 2023 年底，本部门人员编制 23 人，其中行政编制 6 人、事业编制 17 人；实有人员 24 人，其中行政 7 人、事业 17 人。



五、2023 年部门预算收支说明

（一）收支预算总体情况

2023 年本部门预算收入 111.31 万元，其中一般公共预算拨款收入 111.31 万元，2023 年本部门预算收入较上年增加 8.1 万元，提高工资标准、社保费和增加医保三级经办经费预算增加。

2023 年本部门预算支出 111.31 万元，其中一般公共预算

算拨款支出 111.3 万元，2023 年本部门预算支出较上年增加 8.1 万元，提高工资标准、社保费和增加医保三级经办经费预算增加。

（二）财政拨款收支情况

2023 年本部门预算收入 111.31 万元，其中一般公共预算拨款收入 1111.31 万元，2023 年本部门预算收入较上年增加 8.1 万元，提高工资标准、社保费和增加医保三级经办经费预算增加。

2023 年本部门预算支出 111.31 万元，其中一般公共预算拨款支出 111.3 万元，2023 年本部门预算支出较上年增加 8.1 万元，提高工资标准、社保费和增加医保三级经办经费预算增加。

（三）一般公共预算拨款支出明细情况

1. 一般公共预算当年拨款规模变化情况

2023 年本部门一般公共预算拨款支出 111.31 万元，增加 8.1 万元，提高工资标准、社保费和增加医保三级经办经费预算增加。

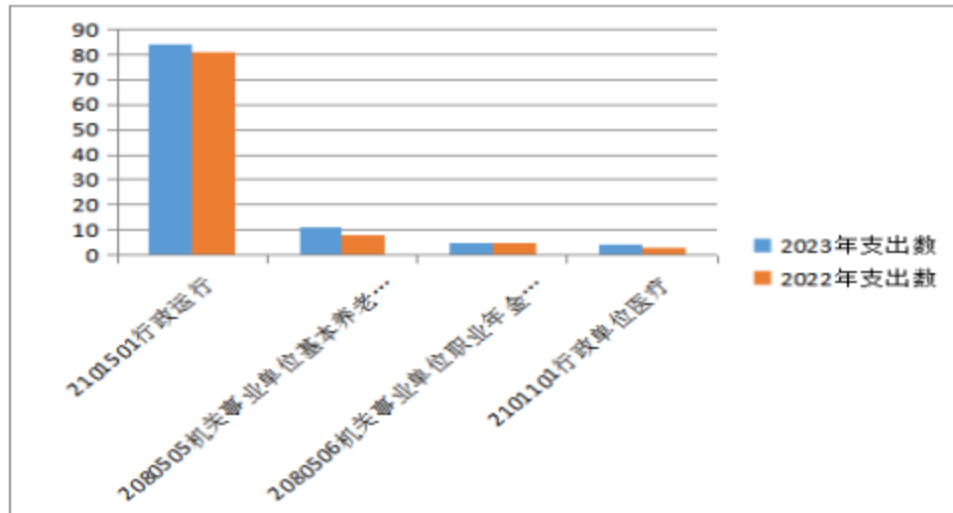
2. 支出按功能科目分类的明细情况

本部门 2023 年一般公共预算支出 111.31 万元，其中：

（1）社会保障和就业支出（208）15.84 万元，较上年增加 3.02 万元，其中：机关事业单位基本养老保险支出 10.46 万元（2080505）、机关事业单位职业年金支出 5.23 万元（2080506）、其他社会保障缴费支出 0.15 万元，增加原因是提高工资，养老保险缴纳基数和职业年金上浮。

(2) 卫生健康支出(210)88.23 万元,较上年增加 4.26 万元,原因是个人工资提高标准和增加医保三级经办经费预算。

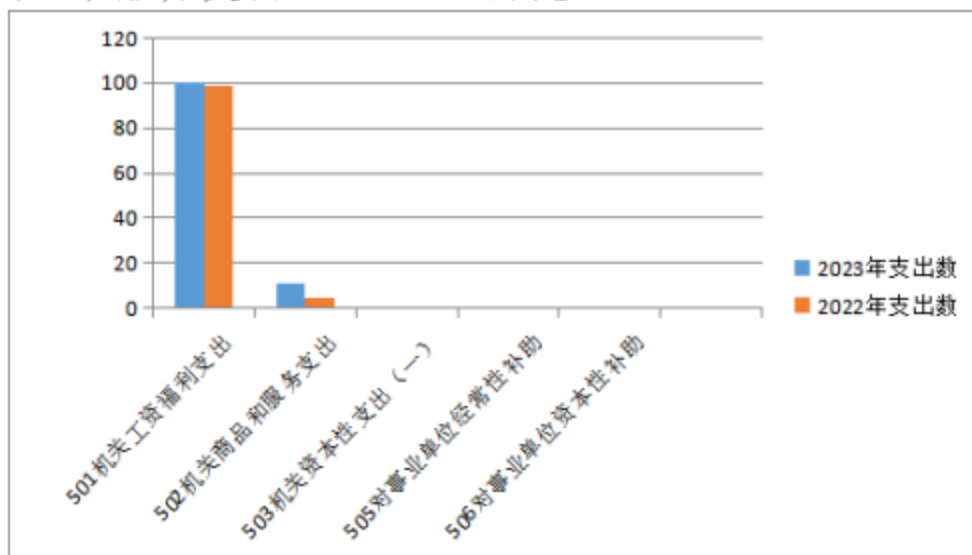
(3) 住房保障支出(2210201)7.24 万元较上年增加 0.91 万元,原因是个人工资提高标准。



3. 支出按经济科目分类的明细情况

2023 年本部门一般公共预算支出 111.31 万元,其中:工资福利支出(301)100.31 万元,较上年增加 1.39 万元,原因是提高工资,养老保险缴和职业年金基数。

商品和服务支出(302)11 万元。



（四）政府性基金预算支出情况

说明“本部门无政府性基金预算收支”，并已公开空表”。

（五）国有资本经营预算拨款收支情况

说明“本部门无国有资本经营预算拨款收支，并在财政拨款收支总体情况表中列示”。

六、部门预算“三公”经费等情况

2023年本部门一般公共预算“三公”经费预算支出0万元。

七、部门国有资产占有使用及资产购置情况说明

截至2022年底，本部门所属预算单位共有车辆0辆，单价20万元以上的设备0台（套）。2022年部门预算安排购置车辆XX辆；安排购置单价20万元以上的设备0台（套）。

八、部门政府采购情况

说明“本部门2022年无政府采购预算，并已公开空表”。

九、部门预算绩效目标说明

2023年本部门实现了绩效目标管理全覆盖，涉及一般公共预算当年拨款111.31万元。

十、机关运行经费安排情况

本部门2023年机关运行经费预算安排4.2万元，增加医保三级经办经费预算6.8万元。

十一、专业名词解释

1. 机关运行经费：指各部门的公用经费，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。

2. 医疗保障管理事务：指反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。