

附件 2

部门整体支出绩效自评报告

部门名称：（公章）大埔县医疗保障局

下属二级预算单位数量：1

填报人：陈夏媚

联系电话：0753-5558196

填报日期：2024-08-15

一、部门基本情况

(一) 部门整体概况

县医疗保障局贯彻落实党中央、省委和市委关于医疗保障工作的方针政策和决策部署,按照市委、县委工作要求,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:

1. 落实医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障有关政策,拟订本县医疗保障事业发展规划并组织实施和监督检查。

2. 贯彻执行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。

3. 贯彻落实医疗保障筹资和待遇政策,落实动态调整和区域调剂平衡机制,落实与筹资水平相适应的待遇调整机制。贯彻实施长期护理保险制度改革方案。

4. 贯彻执行城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准,落实动态调整机制。

5. 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,落实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,执行价格信息监测和信息发布制度。

6. 贯彻药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施。

7. 贯彻执行定点医药机构协议和支付管理办法,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. 负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。贯彻执行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。

9. 完成县委、县政府和市医疗保障局交办的其他任务。

10. 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，确保医疗保障资金合理使用、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，促进健康大埔建设。

11. 有关职责分工。

(1) 与县卫生健康局的有关职责分工。县卫生健康局、县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。

(2) 与税务部门的有关职责分工。县医疗保障局与国家税务总局大埔县税务局在城镇职工医疗保险、生育保险、城乡居民医疗保险的参保缴费工作方面加强协调联动，强化医保参保缴费扩面征缴工作，巩固“全民医保”成效。

大埔县医疗保障局设下列内设机构：

1. 人秘股。负责文电、会务、机要、档案等机关正常运转和机关党群工作。承担信息、安全、保密、信访、政务公开、机关干部人事、机构编制、劳动工资、教育培训、合作交流、队伍建设、离退休人员服务、机关预决算、机关财务、资产管理等工作。组织拟订医疗保障工作规划计划并实施。承担全县医疗保障相关

数据的管理、统计分析及精算等工作,推进医疗保障标准化和信息化建设。审核汇总全县职工基本医疗保险基金、城乡居民基本医疗保险基金、生育保险基金预决算草案。承担规范性文件的合法性审查工作,承担行政复议、行政应诉等工作。

2. 医疗保障管理股。贯彻执行医疗保障的筹资和待遇政策。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。贯彻实施长期护理保险制度改革方案。贯彻执行医疗保障目录和支付标准,落实动态调整机制。贯彻执行定点医药机构协议和支付管理、异地就医等管理办法和结算政策,负责做好全县医疗保障定点机构资格确认、监督管理等工作。落实医保支付方式改革,协同推动建立健全分级诊疗制度。建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。负责医疗保障经办管理,承担内部审计工作。

3. 医药服务管理股。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,执行价格信息监测和信息发布制度。贯彻药品、医用耗材的招标采购、配送及结算管理政策并监督实施,贯彻执行医疗保障基金管理和基金监督管理制度,统筹推动医疗保障基金风险识别、预警和防控机制,拟订应对预案。监督管理纳入医疗保障支付范围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。

大埔县医疗保障局设下属事业单位:大埔县医疗保障事业管理中心。负责全县基本医疗保险(含补充保险、大病保险、县直公费医疗、公务员医疗补助)、生育保险和医疗救助的参保登记、权益记录、待遇支付、费用结算、关系转移、异地就医、医保定点机构协议管理、医保经办机构内部控制管理和风险防范等经办

工作;承担全县的基本医疗保险、生育保险和医疗救助等经办业务指导相关工作;协助医药价格拟定、药品和医用耗材招标采购经办管理相关工作;承担县医疗保障局交办的其他工作等。

(二) 年度总体工作和重点工作任务

1. 坚持从严从实，机关党的建设不断夯实。一是筑牢政治忠诚根基。切实加强理论武装，持之以恒把学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想作为首要政治任务。全面落实“第一议题”制度，党组会议、党组理论学习中心组会议以及局党支部“三会一课”确保每次会议都学、每个党员干部都学。二是抓实作风建设工作。严格按照县委的工作要求，高度重视，迅速部署，高标准、严要求、细举措推动机关加强作风建设走深走实，不断提升医保待遇水平和服务保障能力，确保突出问题解决、干部作风转变，在全局形成奋起直追、竞标争先的新风正气。三是加强意识形态建设。压实意识形态工作责任，营造积极向上的舆论氛围，讲好新时代大埔故事，进一步筑牢党员干部理想信念根基，提振干事创业精气神。

2. 强化惠民利民，推动各项措施有效落实。

(1) 全力推进 2024 年度城乡居民医保征缴工作。一是县委县政府高度重视，成立大埔县城乡居民基本医疗保险征缴工作领导小组，办公室设在县医保局，完善奖惩机制，出台奖励措施和严格的考核机制，有力推动医保征缴工作开展。二是召开了全县城乡居民基本医疗保险参保缴费工作会议，部署 2024 年度医保参保缴费工作，按照县政府主要领导要求，在粤政易建立医保缴费工作群，定期通报医保缴费进度，建立约谈机制，强化各镇(场)缴费责任落实。三是多形式多渠道加大对医保征缴工作的宣传。

一方面通过政府网站、公众号、电视台等媒体广泛宣传医保政策，积极引导群众主动参加医疗保险，大力宣传参保缴费方式和时间，推动医保征缴工作有序开展。另一方面是通过制作医保缴费宣传视频音频、印制医保缴费宣传资料，分发至各镇（场）、教育部门、定点医药机构等有关单位，持续开展宣传，做到宣传工作无间断、常态化，努力营造“人人知晓，人人参保”的良好氛围。四是主动对接民政、乡村振兴、残联、卫健等部门，做好资助参保对象人员名单与未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口名单的核实、学生缴费工作的督促、协助等工作，确保应保尽保。五是加强督导。按照大埔县城乡居民基本医疗保险征缴工作领导小组的工作部署，成立督查工作组，督查发现镇（场）在开展医保参保缴费工作中好的做法，及时指出存在的问题，并形成督查通报，全力推动工作落实，确保全面完成医保征缴任务。

（2）落实药品和医用耗材集中采购工作，规范药品和医药耗材采购流程。一是组织县内 18 家公立医疗机构落实多批次国家组织药品和医用耗材需求量填报和确认、采购年续签、采购数据核实、回款结算和清零等采购任务。加强对公立医疗机构落实药品和医用耗材采购工作的督促检查，每月汇总全县药品和医用耗材采购情况并上报市医疗保障局。药品和医用耗材线上采购工作稳步推进，药品和医用耗材线下采购金额占比均未超出 5%，符合省、市相关规定。通过线上平台集中采购，有效规范了医疗机构采购行为，降低医疗机构运行成本，减轻患者医药费用负担。二是加强医疗服务项目价格的监管，杜绝违规收费行为。一方面，组织实施医疗服务项目医疗服务设施收费等政策，监督管理纳入医疗保障支付范围的医疗服务行为和医疗费用。另一方面，加强

对公立医疗机构药品医用耗材采购和使用的监督管理，加大对医疗服务项目收费日常监管和巡查力度，有效治理违规收费行为。

3. 突出精准发力，基金安全监管不断强化。一是营造基金监管氛围。按照省、市统一部署，我局于今年4月份组织开展以“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”为主题的集中宣传月活动，重点加强对《医疗保障基金使用监督管理条例》的宣传。我局坚持以人民为中心，积极创新宣传方式，采取“线上+线下”的形式，通过举办“大埔县医保基金监管集中宣传月活动启动仪式”、开展系列线上报道、开展主题活动、曝光典型案例、踊跃参与短视频大赛等多种方式，走进定点医疗机构、定点零售药店和机关、企业、街道社区、乡村等。同时印制并向各镇（场）、两定机构发放宣传折页、宣传单张等资料，推动全社会共同关注、支持、参与医保基金监管工作，积极营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境。二是严格两定协议管理。贯彻落实《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》，对县内定点医疗机构、定点零售药店开展常态化全覆盖的监督巡查。同时，通过智能审核、病历评审、大数据分析等方式，对定点医疗机构执行医疗服务协议内容、临床诊疗用药按三大目录要求情况、特门审批、有无挂床住院等违规行为严格监管审核。

4. 优化便民服务，促使政务服务提质增效。一是落实“双百”工作。按照市、县“双百”工作要求，全面落实全省医疗保障经办政务服务事项清单（2022版），全县范围内实现同一事项无差别受理、同标准审批。目前，城乡居民参保登记、异地就医备案等10项高频事项实现“全市通办”。二是推进医保审批“极简”改革。落实县级“即来即办”“不见面审批”“免证办”“一件事

一次办”事项清单。不断拓宽医保政务事项办理渠道，优化业务流程，推进更多医保高频政务事项实现“掌上办”“指尖办”。进一步简化办事材料，压缩办理时间，促进电子证照“应用尽用”实现免提交，推进政务服务事项办理更加规范，流程更加优化。三是优化窗口设置。全面实行“前台综合受理，后台分类审批，统一窗口出件”的“一窗受理”业务运作模式，合理设置线下综合受理窗口。简化医疗保障服务事项流程，推进医疗保障公共服务标准化规范化，实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。四是落实“局股长走流程”事项。局股长以办事群众和工作人员两种身份开展“走流程、解难题、优服务”行动，亲身感受参保企业和群众办事的难点、堵点，找准症结、解难纾困，全力提高政务服务质量，推进医保服务水平走“新”更走“心”。

5. 突出高效便捷，医保经办服务不断优化。医保窗口既是面向基层的服务窗口，也是保障民生的前沿阵地。为持续提升医保经办服务水平，我局聚焦为民办实事，持续优化经办服务。一是优化经办服务水平。明确经办业务程序、服务事项、办理流程。在业务大厅摆放办事流程图示，张贴费用报销所需材料清单；在政府网站实时更新医保政策、流程、工作动态、经验做法等，搭建政务交流平台，提高办事效率，接受群众监督。二是推进政务事项下沉。根据大埔县落实“百县千镇万村高质量发展工程”2023年重点任务要求，积极推进我县高陂镇医疗保障服务示范点建设，已于10月底通过验收，并全面投入运行。将医保高频经办业务和咨询事项下沉至乡镇，为我县参保群众提供更加便捷、优质、高效、精细的医疗保障服务，实现医保经办服务“乡镇有窗口、村(社区)有代办”的目标，打通医疗保障服务“最后一公里”。

三是落实信访工作制度。为确保信访信息的畅通，做好医疗保障行业信访工作，我局成立了信访工作领导小组，按照“谁主管，谁负责”的原则，层层包干到位，哪个问题属于哪个股室的，就属哪个股室解决；对转办的案件，及时跟踪，按时完成，做到件件有着落，事事有回音。截至12月31日，我局收到12345热线办工单115单，按时办结率100%，按时回复率100%，群众满意度100%。四是提升队伍建设专业能力。加强经办队伍建设，利用外出学、每周学、交流学、培训学等方式，不断提升干部队伍政策水平和业务能力，着力培养新时代医保队伍的“行家”、医保政策的“专家”。实行组长负责制，抓纪律、管作风、提效率。开展“好差评”制度，督促经办人员履职尽责，建立健全公共服务的长效机制，推动医疗保障工作理念、制度、作风深刻变革、全面提升。

（三）部门整体支出绩效目标

2023年，我局及时做好单位预算编制并严格按照年初预算做好部门整体支出管理。在支出过程中，严格执行三级审批程序，对各项办公费用和“三公”经费等厉行节约，做到了专款专用、账目清晰，无资金截留和挪用等情况。

（四）部门整体收入和部门整体支出情况（以决算数为统计口径）

1. 大埔县医疗保障局2023年度总收入1313.46万元，其中本年收入1313.46万元。具体情况如下：

一般公共预算财政拨款收入1313.46万元，比上年决算减少24477.86万元，下降94.91%。主要变动情况：项目收入减少。

大埔县医疗保障局2023年度总支出1313.46万元，其中本

年支出 1313.46 万元。具体情况如下：

(1) 基本支出 357.68 万元，比上年决算减少 98.28 万元，减少 21.55%，主要变动情况：人员类与公用经费支出减少。

(2) 项目支出 955.77 万元，比上年决算减少 24379.6 万元，下降 96.23%，主要变动情况：项目支出减少。

二、绩效自评情况

(一) 自评结论

根据《部门整体支出绩效自评指标评分表》的有关评价指标，我单位按照评分标准，对照佐证材料，经综合评价，得分为 97.5 分。

(二) 部门整体支出绩效指标分析

1. 预算编制情况（该一级指标满分 13 分，自评得分为 13 分）

(1) 预算编制（该二级指标满分 3 分，自评得分为 3 分）

① 预算编制合理性（该三级指标满分 1.5 分，自评得分为 1.5 分）

我局能根据县委县政府方针政策和工作要求、部门职责及年度工作重点，进行预算编制和合理分配，功能分类和经济分类编制准确，年度中间无大量调剂。2023 年，我单位部门年初预算编制数为 399.07 万元，支出决算数为 399.07 万元，预算执行率 100%。

② 预算编制规范性（该三级指标满分 1.5 分，自评得分为 1.5 分）

我局严格执行《预算法》等有关法律法规，按照“量入为出、收支平衡”的原则，紧紧围绕省、市、县的决策部署，从加强中

长期事业谋划角度，全盘编制事业发展性支出，从未来三年支出方面进行考虑，分清轻重缓急，打破固化安排，统筹设计未来三年的支出需求和项目排布，在做好中期财政规划编制工作的基础上同步做好 2023 年预算编制工作。

(2)目标设置(该二级指标满分 10 分,自评得分为 10 分)

①绩效目标合理性(该三级指标满分 5 分,自评得分为 5 分)

我局根据整体绩效目标与实际工作情况进行对比分析:一是能体现部门“三定”方案规定的部门职能;二是能体现部门中长期规划和年度工作计划;三是能分解成具体工作任务;四是与本年度部门预算资金相匹配;五是申报的项目有充分论证。

②绩效指标明确性(该三级指标满分 5 分,自评得分为 5 分)

我局根据整体绩效目标与实际工作情况进行对比分析:一是绩效指标中包含能够明确体现本部门履职效果的社会经济效益的指标;二是绩效指标具有清晰、可衡量的指标值;三是绩效指标包含可量化的指标;四是绩效目标的目标值测算能提供相关依据或符合客观实际情况。

2. 预算执行情况(该一级指标满分 53 分,自评得分为 52.5 分)

(1)资金管理(该二级指标满分 11 分,自评得分为 11 分)

①结转结余率(该三级指标满分 3 分,自评得分为 3 分)

我局 2023 年度部门决算报表财决 Z01-1 表《财政拨款收入支出决算总表》相关数据计算,2022 年结余结转率为 0,得分满分。

②上级专项资金分配的及时性（该三级指标满分3分，自评得分为3分）

无上级专项资金的部门该项权重分调整到“财务管理合规性”指标中。

③财务管理合规性（该三级指标满分5分，自评得分为4.5分）

我局严格执行《预算法》、《会计法》及本单位制定的财务制度和内控制度等有关财经法律法规。在执行财务管理和核算支出方面：一是按事项完成进度支付资金；二是执行资金管理、费用标准、支付符合有关制度规定；三是规范执行会计核算制度；四是重大项目支出经过评估论证和必要决策程序。

（2）信息公开（该二级指标满分4分，自评得分为4分）

①预决算公开合规性（该三级指标满分2分，自评得分为2分）

我局的部门预算、决算及报表均按规定内容、规定时限和范围在政府网站公开。

②绩效信息公开情况（该三级指标满分2分，自评得分为2分）

我局已按照县财政局要求做好单位绩效信息的公开工作。

（3）项目管理（该二级指标满分22分，自评得分为22分）

①项目资金绩效完成情况（该三级指标满分10分，自评得分为10分）

我局切实加强专项资金管理工作，严格按照专项资金管理项目相关标准和要求抓好工作落实。2023年度预算批复项目3万

元，因财政困难未拨款，无支出，附无项目支出情况说明。

②项目实施程序（该三级指标满分6分，自评得分为6分）

我局2023年所有项目实施过程规范，均符合申报条件，申报、批复程序符合相关管理办法。

③项目监管（该三级指标满分6分，自评得分为6分）

我单位严格执行有关法律法规及本单位制定的《项目建设管理制度》对主管的专项资金和项目支出的管理使用以及项目的实施开展有效的监管。

（4）采购管理（该二级指标满分8分，自评得分为8分）

①采购意向公开合规性（该三级指标满分2分，自评得分为2分）

我局按照要求，采购意向100%公开。

②采购内控制度建设（该三级指标满分1分，自评得分为1分）

我局建立了政府采购内控制度，严格按照《广东省预算单位政府采购活动内部控制事项清单》完成本单位政府采购内部控制管理制度建设。

③采购合活动合规性（该三级指标满分1分，自评得分为1分）

我局建立政府采购内控制度，严格按照《广东省预算单位政府采购活动内部控制事项清单》完成本单位政府采购内部控制管理制度建设，并报财政备案。在脱贫地区农副产品网络销售平台（即“832平台”）进行采购。

④采购合同签订时效性（该三级指标满分2分，自评得分

为 2 分)

我局严格按照《广东省预算单位政府采购活动内部控制事项清单》完成本单位政府采购合同签订。

⑤合同备案时效性。(该三级指标满分 1 分, 自评得分为 1 分)

我局严格按照《广东省预算单位政府采购活动内部控制事项清单》完成本单位政府采购合同备案。

⑥采购政策效能(该三级指标满分 1 分, 自评得分为 1 分)

$A = \text{中小企业政府采购合同金额} / \text{全年政府采购合同金额} * 100\%$; $B = \text{小微企业政府采购合同金额} / \text{中小企业政府采购合同金额}$; 若 $A \geq 40\%$ 且 $B \geq 70\%$ 的, 得 1 分。

$A = 13.64 / 13.64 \times 100\%$; $B = 13.64 / 13.64 \times 100\%$

$A \geq 40\%$ 且 $B \geq 70\%$, 得 1 分。

(5) 资产管理(该二级指标满分 8 分, 自评得分为 8 分)

①资产配置合规性(该三级指标满分 1 分, 自评得分为 1 分)

我局使用机关事务管理机构办公室, 总面积 91.34 平方米, 其中办公用房 91.34 平方米, 人均 4.81 平方米, 未超人均办公标准。

②资产收益上缴的及时性(该三级指标满分 1 分, 自评得分为 1 分)

我局资产处置收入能及时足额上缴。

③资产盘点情况(该三级指标满分 2 分, 自评得分为 2 分)

我局严格执行《国有资产管理办法》规定。行政事业单位对所占有、使用的国有资产需定期盘点, 应每年盘点一次, 我局已

形成盘点报告，因此此项得分为 2 分。

④数据质量（该三级指标满分 1 分，自评得分为 1 分）

我局严格执行《国有资产管理办法》规定。行政事业单位对所占有、使用的国有资产需定期盘点，应每年盘点一次，做到账账相符、账卡相符、账实相符、防止国有资产流失。

⑤资产管理合规性（该三级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

我局严格执行《国有资产管理办法》规定，符合资产条件的资产均及时入账和录入系统，并定期盘点，到期报废的资产及时处置，做到账账相符、账卡相符、账实相符、防止国有资产流失。

⑥固定资产利用率（该三级指标满分 1 分，自评得分为 1 分）

固定资产利用率=（实际在用固定资产总额/所有固定资产总额）×100%。

$$(54.66/54.66) \times 100\% = 100\%$$

比率≥90%的，得 1 分。

3. 预算使用效益（该一级指标满分 34 分，自评得分 32 分）

(1) 运行成本（该二级指标满分 8 分，自评得分为 8 分）

①经济成本控制情况（该三级指标满分 3 分，自评得分为 3 分）

我局部门经济支出分类核算情况较为准确合理，对运转成本的控制程度、效果、核算精准度和合理性方面表现较好。

②公用经费控制率（该三级指标满分 2.5 分，自评得分为 2.5 分）

我局公用经费控制率=（实际支出公用经费总额-预算安排公用经费总额）/预算安排公用经费总额 × 100%。

$$(27.00-27.00) / 27.00 \times 100\% = 0$$

控制率 ≤ 0 ，得 2.5 分

③ “三公”经费控制情况（该三级指标满分 2.5 分，自评得分为 2.5 分）

我局“三公”经费实际支出数 3.33 万元 \leq 预算安排的三公经费数 4 万元；得 2.5 分。

（2）效率性（该二级指标满分 1 分，自评得分为 1 分）

①重点工作完成率（该三级指标满分 1 分，自评得分为 1 分）

我局严格按照上级的工作部署和安排，认真落实各项工作，对省、市相关部门交办或县委、县政府下达的工作任务均已完成。

（3）履职效能（该二级指标满分 20 分，自评得分为 18 分）

①部门整体绩效目标产出指标完成情况（该三级指标满分 10 分，自评得分为 10 分）

2023 年，我局已实现了年初设定的部门整体支出绩效目标。一是我局绩效指标中包含能够明确体现本部门履职效果的社会经济效益的指标；二是绩效指标具有清晰、可衡量的指标值；三是绩效指标包含可量化的指标；四是绩效目标的目标值测算能提供相关依据并符合客观实际情况，完成指标高，得 10 分。

②部门整体绩效目标效益指标完成情况（该三级指标满分 10 分，自评得分为 8 分）

2023 年，我局已实现了年初设定的部门整体支出绩效目标，绩效目标完成率为 100%。根据部门整体支出绩效目标申报表的相关数据计算。

(实际完成值/年初目标值) 计算指标完成率。按完成率计分。

$$(1313.46/399.07) \times 100\% = 329.13\%$$

329.13% > 150%，得 8 分。

(4) 公平性 (该二级指标满分 5 分，自评得分为 5 分)

① 群众信访办理情况 (该三级指标满分 2.5 分，自评得分为 2.5 分)

我局设置了便利的群众意见反映渠道和群众意见办理回复机制，2023 年度未收到信访意见，得 2.5 分。

② 公众或服务对象满意度 (该三级指标满分 2.5 分，自评得分为 2.5 分)

2023 年度我局的群众满意度评价调查情况为满意，群众满意度较高，得 2.5 分。

(三) 部门整体支出绩效管理存在问题及改进意见

2024 年，我局将继续围绕市、县重点工作，紧盯目标，奋力追赶，努力将医保工作建成社会治理领域的“重要窗口”。

1. 全力完成年度医保护面征缴工作任务。一是将全县医保缴费摸底实际人口情况，向市医保局汇报，争取新一年下达的任务符合我县实际人数。二是多形式多渠道加大医保参保缴费工作宣传，充分利用县融媒体中心、微信群、公众号，采取悬挂横幅、张贴标语通告、LED 显示屏滚动宣传、派发宣传折页、村级广播大喇叭宣传等，开展形式多样的医保参保缴费宣传活动，提高群众参保缴费意识。三是加强对各镇(场)的业务指导和督促，深入了解镇村参保缴费工作存在的困难问题，及时研究并加以解

决。四是加强与县税务、财政、合作银行等部门的协调联动，形成医保征缴合力，巩固“全民医保”成效。

2. 保持监管高压态势维护基金安全。一是按照省、市部署要求，持续开展打击医保欺诈骗保治理行动和日常监管，开展以定点医药机构自查自纠为重点的督查检查，对欺诈骗保行为保持高压态势，依法依规严肃查处违法违规行为。二是认真落实上级关于医保基金预算编制执行、监督管理有关要求，进一步强化预算约束、强化对定点医药机构的医疗保障基金（资金）绩效评价。三是加强医保监管业务培训，积极引入第三方力量参与监管，提升医保监督队伍的工作能力。

3. 严格落实药品和医用耗材集中采购工作，规范药品和医药耗材采购流程。一是持续做好公立医疗机构落实国家组织药品和医用耗材集中带量采购工作，开展日常监督管理和检查，每月汇总全县药品和医用耗材采购情况并上报市医疗保障局；二是对公立医疗机构落实医疗服务项目价格动态调整政策进行监督，对医疗机构执行新调整的价格情况开展日常监督检查；三是继续推进和落实相关医疗机构口腔种植体集采、使用和价格专项治理工作；四是加大力度维护医保基金安全，持续做好对涉嫌造成医保基金损失的相关医疗机构进行相应的处理和处罚工作。

4. 进一步提升医保窗口经办服务质量。一是深入贯彻落实异地就医结算、参保关系转移跨省通办等便民惠民政策，真正让群众“少跑腿、零跑腿”。二是持续推进“双百”工作，严格按照“双百”工作监督重点清单，对表对表，安排专人负责落实，确保“双百”工作保质推进。三是深化行风作风建设，加强学习教育、监督检查、问责处理，增强干部责任意识、服务意识，提高

为人民群众办事的效率，提升为人民群众服务的质量。四是坚持以人民为中心，将最新政策和群众最关注、最直接、最现实的问题纳入医保宣传重要内容，引导群众对医保工作有合理预期，让社会各界理解支持医疗保障事业的发展。

5. 高质量完成县委县政府工作部署和任务要求。认真按照县委、县政府工作部署和对医保工作提出的要求，统筹落实县中心工作和医保业务工作，努力在新征程上开创医保工作新局面，确保圆满完成各项工作任务，努力在新征程上开创医保工作新局面，为推动大埔全面振兴发展贡献医保力量。

