

2022 年深圳市医疗保障局（本级）部门 预算

目 录

一、文字部分

- 第一部分 部门概况
- 第二部分 部门预算收支总体情况
- 第三部分 部门预算支出具体情况
- 第四部分 政府采购预算情况
- 第五部分 一般公共预算“三公”经费预算情况
- 第六部分 部门预算绩效管理情况
- 第七部分 重点项目预算绩效情况说明
- 第八部分 其他需要说明情况
- 第九部分 名词解释

二、表格部分

- (一) 收支总表
- (二) 收入总表
- (三) 支出总表
- (四) 基本支出总表
- (五) 项目支出总表
- (六) 政府预算拨款收支总表
- (七) 一般公共预算支出表（按功能分类）
- (八) 一般公共预算“三公”经费支出表
- (九) 政府性基金预算支出表
- (十) 国有资本经营预算支出表
- (十一) 部门（单位）整体支出绩效目标表

一、文字部分

第一部分 部门概况

一、部门职责

1. 拟订医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的地方性法规、规章草案，拟订本市医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施和监督检查。

2. 组织制定并实施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. 组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制，统筹不同档次医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

4. 组织制定药品、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，建立动态调整机制，制定医疗保障目录准入谈判规则并组织实施。

5. 组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医疗保障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. 制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，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。开展医疗保障领域合作交流。

9. 完成市委、市政府和上级部门交办的其他任务。

10. 职能转变。市医保局应当推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，建立健全覆盖全体市民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，增强市民医疗保障获得感，促进健康深圳建设。

11. 与市卫生健康委、市市场监管局有关职责分工。市卫生健康委、市市场监管局、市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、药品质量监管和医疗保障水平。

二、机构设置情况

深圳市医疗保障局（本级）无下属单位，部门预算为本级预算。内设办公室（机关党委）、规划财务和智慧医保处、待遇保障处、医药服务管理处、医药价格和招标采购处、基金监管处共6个处室，派出机构包括福田、罗湖、盐田、南山、宝安、龙岗、

龙华、坪山、光明、大鹏共 10 个辖区医保分局。截止 2021 年 12 月 31 日，编制总数 212 人，实有在编人数 191 人，其中：行政编制 170 人，实有在编人数 152 人；退休 6 人。从基本支出工资福利列支的雇员（含老工勤）39 人。已实行公务用车改革，实有车辆 12 辆。

三、2022 年主要工作目标

深圳市医疗保障局（本级）2022 年主要工作目标包括：

1. 全面深化医疗保障制度改革。出台深化医疗保障制度改革的若干措施，全面修订《深圳市社会医疗保险办法》，落实医疗保障待遇清单制度要求，建立健全以基本医保为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐助等共同发展的多层次医疗保障制度体系。建立非深户籍灵活就业人员、新业态人员参保机制，完善门诊共济保障机制，规范个人账户使用范围。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。落实重大疫情医疗救治费用保障机制，探索实施特殊群体、特定疾病医药费用豁免制度，建立健全本市医保基金与公共卫生财政资金在重大疫情医疗救治费用保障中的统筹使用机制。

2. 构建医保基金智慧监管新模式。出台《深圳市智慧医保三年行动方案（2022—2024 年）》，突出抓好智慧监管系统建设，优化监管机制，实现基金监管重心由事后监管向事前、事中监管转移。针对欺诈骗保行为特点，不断完善智能监控规则，构建疾

病治疗相关因素画像模型，合理确定诊疗费用预警区间。联通药品集中采购平台和医用耗材阳光交易平台，逐步实现药品、医用耗材进销存实时管理。推广生物特征识别等技术应用，加快推进日审规则实施，全面推动支付前审核，在医保基金结算前及时拦截违规数据。联动综合监管、信用管理等机制，着重对重点医疗机构开展交叉检查，广泛发动群众举报欺诈骗保行为，建立典型案例“曝光台”，保持打击欺诈骗保高压态势，守护好群众的“救命钱”。

3. 推进公立医疗机构药耗采购改革。全面推进本市公立医疗机构药品采购管理新政策落实落细，实现我市药品采购由“集采目录+预购仓储+分散结算”到“分类采购+直接配送+线上结算”模式的转变，逐步实现深圳交易平台药品品种全覆盖，进一步降低药品价格，保障市民便宜用好药。深化医用耗材治理改革，年内力争实施3—9种医用耗材带量采购，以及3—5批次医用耗材集中价格谈判并纳入阳光交易平台价格优势专区，供公立医疗机构直接、优先采购，促进医用耗材价格合理回归。

4. 深化医疗服务价格改革。积极争取将我市纳入全省医疗服务价格改革试点城市，探索建立价格分类形成和动态调整机制，研究对通用型和复杂型医疗服务项目进行分类定价，稳定调价预期，理顺比价关系，合理调控全市医疗服务价格水平，提高医疗卫生为人民服务质量 and 水平。进一步规范本地医疗服务价格项目管理，简化新增价格项目申报、审核、转归流程，优化六岁以下

儿童加收项目，加大力度支持儿科等薄弱学科发展。做好打包收费试点评估工作，适时推进改革扩面。

5. 完善多元复合医保支付体系。加快推进 DRG 和 DIP 支付方式改革，优化预付款、月结预付方式，探索建立区域总额预算年中调整机制、目录库动态调整机制。完善家庭病床按床日付费政策，加大对日间病房的医保付费政策支持力度。完善我市医药机构医疗保障定点管理实施细则，促进医药机构管理规范化、法治化。建立医保医师协议管理制度，探索将医保协议管理延伸到医务人员医疗服务行为管理，强化医师服务意识。完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制，加强医保协议管理，拓展参保患者用药购药渠道，更好满足市民群众用药需求。

第二部分 部门预算收支总体情况

2022 年深圳市医疗保障局（本级）部门预算收入 16,910 万元，比 2021 年增加 965 万元，增长 6%。2022 年部门预算支出 16,910 万元，比 2021 年增加 965 万元，增长 6%。

预算收支增加主要原因：一是零星购置增加 236 万元，主要是采购网络及安全设备，建立医保网络与信息安全整体防护体系，提高运行监测能力，及时发现网络安全隐患，切实保障医保网络与信息安全；二是专家工作经费增加 148 万，主要是根据《深圳市首席数据官制度试点实施方案》，市医保局为我市试点单位，要求设立首席数据官，统筹全局数据管理和融合创新，实施常态

化指导监督，推进智慧城市和数字政府建设，充分发挥专业人才作用，协助开展工作，并鼓励聘任首席数据官助力；三是智能核卡项目增加 106 万元，主要是通过开展参保人智能核卡工作，加强和规范定点医疗机构、定点零售药店行为，保证医保基金合理使用及运行安全。

第三部分 部门预算支出具体情况

深圳市医疗保障局（本级）预算 16,910 万元，包括人员支出 8,298 万元、公用支出 1,436 万元、对个人和家庭的补助支出 251 万元、项目支出 6,925 万元。

（一）人员支出 8,298 万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、住房公积金、机关事业单位基本养老保险等。

（二）公用支出 1,436 万元，主要包括：物业管理费、办公费、其他交通费、电费等。

（三）对个人和家庭补助支出 251 万元，主要包括：退休费等。

（四）项目支出 6,925 万元，具体包括：

1. 医疗保障综合管理 2,048 万元，主要包括：医保综合管理 838 万元，用于市局机关及下属 10 个分局的后勤保障；零星购置 354 万元，用于日常零星购置费；零星修缮 171 万元，用于办公场地日常维护修缮等；一般行政管理事务 268 万元，用于市局

机关及下属 10 个分局的一般行政管理事务支出等；规划管理费用 188 万元，用于内部审计工作经费、固定资产清查及报废、风险防控专项监督检查等。培训费 148 万元，用于业务培训；法律服务 80 万元，用于行政诉讼复议代理等；医疗保障综合管理 2022 年预算较 2021 年减少 1,114 万元，减幅 35%，主要是 2019 年机构改革我局成立后划分的办公场地多为非办公场所，需要重新装修，2020 年下达开办费结转 2021 年使用，用于局机关和 10 个分局的办公场所修缮。

2. 基金监督管理 1,025 万元，主要包括：医疗监督检查 354 万元，用于基金监管检查、欺诈骗保举报奖励等；智能核卡项目 347 万元，用于人脸识别查房筛查“挂床住院”、“冒卡就医”等现象；医保大数据监管及风控工作经费 324 万元，用于通过大数据分析对基金运行、监管方面的风险进行预警。基金监督管理 2022 年预算较 2021 年预算减少 346 万元，减幅 25%，主要是跨年项目已完成，因此经费减少。

3. 医疗保障政策研究管理 754 万元，主要包括：医保宣传及调研论证 554 万元，用于医保政策和打击欺诈骗保等方面的宣传、调研论证等；医保改革与试点实施 200 万元，主要用于建立深圳医疗保障信用体系，开展医疗保障信用评价等方面。医疗保障政策研究管理 2022 年预算较 2021 年增加 13 万元，增幅 2%。

4. 医药支付管理 554 万元，该项目主要包括：专家工作经费 554 万元，用于两定机构精细化管理、支付方式改革、医疗服务

价格项目新增立项、药品集团采购目录编制和更新等工作。医药支付管理 2022 年预算较 2021 年增加 148 万元，增幅 37%，主要是 2022 年需开展支付方式改革、医药服务价格项目评估等工作，因此专家工作经费有增加。

5. 预算准备金 50 万元，主要用于年度预算执行中临时增加工作所需开支，比 2021 年预算减少 30 万元，减幅 38%，主要是减少的项目经费细化到各个项目经费中。

6. 政府投资项目 611 万元，主要用于以往年度采购项目，该项目为结转项目。政府投资项目 2022 年预算较 2021 年减少 309 万元，减幅 34%，主要是该项目 2022 年为结转资金。

7. 区财政安排项目 1,429 万元，主要用于区属专项资金相关保障工作。

8. 中央财政转移支付—医疗服务与保障能力提升补助资金 327 万元，主要包括 2020 年中央转移支付资金项目 327 万元，主要用于提升医疗服务与保障能力。该结转项目本年度纳入部门预算草案。中央财政转移支付 2022 年预算较 2021 年减少 1,137 万元，减幅 78%，主要是该项目 2022 年为结转资金。

9. 待支付以前年度采购项目 127 万元，主要用于市医保局本级机关及 10 个分局按时开展办公场所装修修缮项目等。待支付以前年度采购项目 2022 年预算较 2021 年减少 359 万元，减幅 74%，主要是该项目 2022 年为结转资金。

第四部分 政府采购预算情况

深圳市医疗保障局（本级）政府采购项目纳入 2022 年部门预算共计 561 万元，其中货物采购 424 万元、工程采购 0 万元、服务采购 138 万元。

第五部分 一般公共预算“三公”经费预算情况

2022 年“三公”经费预算 43.44 万元，比 2021 年预算增加 0 万元，增长 0%，主要是深圳市医疗保障局（本级）认真贯彻落实中央八项规定精神和厉行节约要求，从严控制“三公”经费预算。

1. 因公出国（境）费用。2022 年预算数 0 万元，与 2021 年预算数一致，为进一步规范因公出国（境）经费管理，我市因公出国（境）经费完全按零基预算的原则根据市因公出国计划预审会议审定计划动态调配使用，因此各单位 2022 年因公出国（境）经费预算数为 0 万元，在实际执行中根据计划据实调配。

2. 公务接待费。2022 年预算数 1.44 万元，比 2021 年增加 0 万元，主要是用于国家、省部委、省内外医疗保障局等来深调研。

3. 公务用车购置和运行维护费。2022 年预算数 42 万元，其中：

公务用车购置费 2022 年预算数 0 万元，比 2021 年预算数增

加 0 万元，主要是深圳市医疗保障局（本级）无新增公务用车购置计划；

公务用车运行维护费 2022 年预算数 42 万元，比 2021 年预算数增加 0 万元，主要是市局机关及下属 10 个分局共 12 辆存量公务车的维修、过桥过路、燃油、停车、保险等费用开支。

第六部分 部门预算绩效管理情况

一、实施部门预算绩效管理的单位范围

深圳市医疗保障局（本级）实施部门预算绩效管理的单位范围包括：深圳市医疗保障局（本级）。已编制整体支出绩效目标，按要求开展部门整体绩效自评，经主管部门审核后形成绩效报告报送市财政部门备案。市财政部门将根据需要对部分基层单位或整个系统的部门整体支出实施重点绩效评价。

二、实施部门预算绩效管理的项目情况及工作要求

2022 年市深圳市医疗保障局（本级）所有项目支出预算纳入部门预算绩效管理，涉及预算资金 6,925 万元，设置并编报 9 个项目绩效目标。相关项目在执行时需在年中（8 月底前）编报绩效监控情况，并在年度预算执行完毕或项目完成后，按要求开展绩效自评，并在单位自评的基础上选择重点项目开展部门评价，经主管部门审核后形成绩效报告报送市财政部门备案。市财政部门将选取部分政策或项目实施重点绩效评价。

第七部分 重点项目预算绩效情况说明

2022年，本部门重点项目绩效目标情况如下：

项目名称	预算数（万元）	绩效目标
医疗保障综合管理	2,048	保障医保工作有效开展、对定点医药机构和参保人进行政策宣传培训等工作。
基金监督管理	1,025	通过大数据分析对基金运行、监管方面的风险进行预警；开展参保人核卡工作，加强和规范定点医疗机构、定点零售药店行为，保证医保基金合理使用及运行安全。
医疗保障政策研究管理	754	持续扩大深圳医疗保障的社会影响力，多维度呈现深圳医保成立以来的工作成效，全方位展现深圳医保干部队伍的精神风貌，为构建以健康为导向的创新型医保制度提供良好的舆论氛围。通过调查研究，了解工作推进情况，发现和解决实践中存在问题，提升政策执行力。
医药支付和管理	554	完善医保政策的制定，提高医保服务水平。
预算准备金	50	满足临时性新增任务的资金需求。
政府投资项目	611	加强医保网络及信息安全防护能力。
区财政安排项目	1,429	确保专项补助发放及时、到位、准确、规范。

中央财政转移支付—医疗服务与保障能力提升补助资金	327	主要用于提升医疗服务与保障能力。
待支付以前年度采购项目	127	主要用于市医保局本级机关及 10 个分局按时开展办公场所装修修缮项目。

备注：无。

第八部分 其他需要说明情况

一、机关运行经费

2022 年市医保局本级机关运行经费财政拨款预算 1,436 万元，比 2021 年预算增加 50 万元，增长 4%。主要是：一是 2022 年编制人数有所增加，公用经费等支出相应增加；二是由于办公及业务场所使用面积增加，物业管理费相应增长。

二、国有资产占用情况

截至 2021 年 10 月，深圳市医疗保障局（本级）共有车辆 12 辆；单价 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）。

2022 年计划新增车辆 0 辆；新增单价 50 万元以上通用设备 0 台（套）；新增单价 100 万元以上专用设备 0 台（套）。

三、其他

本单位无政府性基金支出预算。

本单位无国有资本经营支出预算。

本单位上级专项转移支付支出预算为 327 万元。为 2021 年

结转资金，主要用于提升医疗服务与保障能力。

2022年部门预算中所有数据为“四舍五入”取整后按万元列示，可能存在部分数据相加后不相等的情况。

第九部分 名词解释

一、一般公共预算拨款收入：指本级财政当年拨付的一般公共预算资金。

二、一般公共服务支出：反映政府提供一般公共服务的支出。

三、住房保障支出：集中反映政府用于住房方面的支出。

四、上年结转：指以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金。

五、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支出，包括人员经费（基本工资、津贴补贴等）和公用经费（包括办公费、邮电费、差旅费及印刷费等）。

六、项目支出：指在基本支出之外为完成特定工作任务和事业发展目标所发生的支出。

七、年末结转和结余：指本年度或以前年度预算安排、因客观条件发生变化无法按原计划实施，需要延迟到以后年度按有关规定继续使用的资金。

八、“三公”经费：一般公共预算安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿

费、伙食费及培训费等支出；公务用车购置及运行费反映单位公务用车车辆购置支出（含车辆购置税）及租用费、燃料费、维修费、保险费、过路过桥费等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

九、机关运行经费：为保障行政单位（包括参照公务员法管理的事业单位）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。

二、表格部分

表1

收支总表

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

收 入		支 出	
项 目	2022 年预算数	项 目	2022 年预算数
一、政府预算拨款	14,346	一、社会保障和就业支出	831
1. 一般公共预算拨款	14,346	行政事业单位养老支出	831
2. 政府性基金预算拨款	0	机关事业单位基本养老保险缴费支出	564
3. 国有资本经营预算拨款	0	机关事业单位职业年金缴费支出	267
二、财政专户管理资金	0	二、卫生健康支出	13,838
三、单位资金	1,429	行政事业单位医疗	242
1. 事业收入	0	行政单位医疗	242
2. 事业单位经营收入	0	医疗保障管理事务	13,596
3. 上级补助收入	0	行政运行	9,041
4. 附属单位上缴收入	0	医疗保障政策管理	2,810
5. 其他收入	1,429	其他医疗保障管理事务支出	1,745

表 1

收支总表

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

收 入		支 出	
项 目	2022 年预算数	项 目	2022 年预算数
		三、住房保障支出	2,241
		住房改革支出	2,241
		住房公积金	811
		购房补贴	1,430
本年收入合计	15,775	本年支出合计	16,910
上年结余、结转	1,136	结转下年	0
收入总计	16,910	支出总计	16,910

注：财政拨款收支情况包括一般公共预算、政府性基金预算、国有资本经营预算拨款收支情况。

本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

表2

收入总表

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

预算单位	收入总计	本年收入													上年结余、结转
		政府预算拨款							财政专户管理资金	单位资金					
		一般公共预算拨款					政府性基金预算拨款	国有资本经营预算拨款		事业收入	事业单位经营收入	上级补助收入	附属单位上缴收入	其他收入	
		小计	基本支出拨款	履职类项目拨款	财政专项资金拨款	政府投资项目拨款									
深圳市医疗保障局（本级）	16,910	14,346	9,986	4,360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,429	1,136

表 3

支出总表

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

预算单位	支出总计	基本支出	项目支出	2022 年政府采购项目		
				小计	其中：面向中小企业政府采购项目	其中：面向小型、 微型企业政府采购项目
深圳市医疗保障局（本级）	16,910	9,986	6,925	561	168	101

表 6

政府预算拨款收支总表

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

收入		支出	
项目	2022 年预算数	项目	2022 年预算数
政府预算拨款	14,346	一、社会保障和就业支出	831
一般公共预算拨款	14,346	行政事业单位养老支出	831
政府性基金预算拨款	0	机关事业单位基本养老保险缴费支出	564
国有资本经营预算拨款	0	机关事业单位职业年金缴费支出	267
		二、卫生健康支出	12,410
		行政事业单位医疗	242
		行政单位医疗	242
		医疗保障管理事务	12,168
		行政运行	9,041
		医疗保障政策管理	2,810
		其他医疗保障管理事务支出	317
		三、住房保障支出	2,241
		住房改革支出	2,241
		住房公积金	811
		购房补贴	1,430
本年收入合计	14,346	本年支出合计	15,482

表6

政府预算拨款收支总表

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

收入		支出	
项目	2022年预算数	项目	2022年预算数
上年结余、结转	1,136	结转下年	0
收入总计	15,482	支出总计	15,482

表7

一般公共预算支出表（按功能分类）

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
深圳市医疗保障局（本级）			15,482	9,986	5,496
	208	社会保障和就业支出	831	831	0
	20805	行政事业单位养老支出	831	831	0
	2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	564	564	0
	2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	267	267	0
	210	卫生健康支出	12,410	6,914	5,496
	21011	行政事业单位医疗	242	242	0
	2101101	行政单位医疗	242	242	0
	21015	医疗保障管理事务	12,168	6,672	5,496
	2101501	行政运行	9,042	6,672	2,370
	2101505	医疗保障政策管理	2,810	0	2,810
	2101599	其他医疗保障管理事务支出	317	0	317
	221	住房保障支出	2,241	2,241	0

表7

一般公共预算支出表（按功能分类）

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
	22102	住房改革支出	2,241	2,241	0
	2210201	住房公积金	811	811	0
	2210203	购房补贴	1,430	1,430	0

表 8

一般公共预算“三公”经费支出表

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

预算单位	年度	总计	因公出国(境)费	公务接待费	公务用车购置及运行维护费		
					小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费
深圳市医疗保障局（本级）	2021 年	43.44	0	1.44	42	0	42
	2022 年	43.44	0	1.44	42	0	42
	增减变化金额	0	0	0	0	0	0

注：无。

表9

政府性基金预算支出表

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
深圳市医疗保障局（本级）			0	0	0

注：本表本年无发生额。

表 10

国有资本经营预算支出表

部门名称： 深圳市医疗保障局（本级）

单位： 万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
深圳市医疗保障局（本级）			0	0	0

注：本表本年无发生额。

表 11

深圳市医疗保障局（本级）整体支出绩效目标表

2022 年度

单位：万元

部门名称		深圳市医疗保障局（本级）	主管部门	深圳市医疗保障局	
任务名称	主要内容	预算金额（万元）			
		总额	其中：财政拨款	其中：其他资金	
基本支出	主要用于人员、公用及对个人和家庭补助支出等。	9,986	9,986	-	
医疗保障综合管理	1. 开展内部控制管理和绩效考核等工作，提高我局内部管理水平。 2. 通过聘请律师事务所为我局提供法律服务，为规范性文件的制定、审查提供法律意见，协助办理行政复议案件、开展行政诉讼应诉，为重大行政决策、重要行政行为提供法律意见。 3. 做好年度档案收集鉴别、整理与归档。 4. 对定点医药机构和参保人进行政策宣传培训。 5. 局机关及十个分局办公场所修缮，保障局机关和十个分局的工作正常、安全开展。	2,048	2,048	-	
基金监督管理	1. 通过智能核卡，进一步加强和规范深圳市医疗保险定点医疗机构、定点零售药店管理，建立诚信医疗服务体系，保障基金合理使用及运行安全，切实维护参保人合法权益。 2. 通过医保智能监控系统大数据分析，对基金运行、监管方面的风险进行预警，提供基金中长期分析。 3. 加强医保基金监督管理，加大定期或不定期检查、专项核查等工作力度，创新监管方式方法。	1,025	1,025	-	

	医疗保障政策研究管理	<p>1. 学习考察，借鉴相关地市优秀经验，开展医疗保障政策、医疗保障目录动态管理、医保支付方式改革、深化医疗服务价格、药品、耗材采购改革等方面调研学习。</p> <p>2. 通过纸媒、网络、电视、电台、线下等渠道宣传医保部门的重要政策和改革事项。</p>	754	754	
年度主要任务	医药支付和管理	<p>1. 邀请专家对医疗保障各项工作开展进行评估论证，提供专业性意见建议，包括药品集团采购目录修订、医疗服务价格动态调整测评、DRG 付费试点等各项工作。</p> <p>2. 完成我市住院按病种分值付费测算评估工作，探索适合我市门诊按病种分值付费的病种库。</p> <p>3. 完成对我市 9 家试点 DRG 医院的 845 组权重及付费标准测算和整体运行效果的评估。</p> <p>4. 构建“互联网+医保+医疗+医药”综合医疗保障服务体系，优化互联网诊疗医保支付方式。</p> <p>5. 完善对定点医药机构精细化管理工作。</p> <p>6. 完成 1 批医疗服务价格项目新增立项；完成公立医院药品集团采购目录编制和更新工作。</p> <p>7. 建立一个在市级层面贯通全部供需方，实现支撑医用耗材招、采、配、用、管全过程的自动化数据流转的系统平台；及时、准确、全面获取完整医用耗材采购、交易数据，实现医用耗材采购、交易全流程、全方位“阳光化”，提供各级各类实时在线的监督管理，促使医用耗材采购成本下降，人民群众就医负担进一步减轻；促进行业健康有序发展，推动形成高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局。</p>	554	554	
	预算准备金	预算准备金主要用于年度预算执行中临时增加工作所需支出。	50	50	
	政府投资项目	采购网络及安全设备，加强医保网络及信息安全防护能力。	611	611	
	区财政安排项目	主要用于区属专项资金相关保障工作。	1,429		1,429

	待支付以前年度采购项目	主要用于市医保局机关及十个分局按时开展办公场所装修修缮项目等。	127	127	
	中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金	主要用于提升医疗服务与保障能力。	327	327	
	金额合计		16,910	15,482	1,429

年度总体目标	<p>1. 全面深化医疗保障制度改革。出台深化医疗保障制度改革的若干措施，全面修订《深圳市社会医疗保险办法》，落实医疗保障待遇清单制度要求，建立健全以基本医保为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐助等共同发展的多层次医疗保障制度体系。建立非深户籍灵活就业人员、新业态人员参保机制，完善门诊共济保障机制，规范个人账户使用范围。聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。落实重大疫情医疗救治费用保障机制，探索实施特殊群体、特定疾病医药费用豁免制度，建立健全本市医保基金与公共卫生财政资金在重大疫情医疗救治费用保障中的统筹使用机制。</p> <p>2. 构建医保基金智慧监管新模式。出台《深圳市智慧医保三年行动方案（2022—2024年）》，突出抓好智慧监管系统建设，优化监管机制，实现基金监管重心由事后监管向事前、事中监管转移。针对欺诈骗保行为特点，不断完善智能监控规则，构建疾病治疗相关因素画像模型，合理确定诊疗费用预警区间。联通药品集中采购平台和医用耗材阳光交易平台，逐步实现药品、医用耗材进销存实时管理。推广生物特征识别等技术应用，加快推进日审规则实施，全面推动支付前审核，在医保基金结算前及时拦截违规数据。联动综合监管、信用管理等机制，着重对重点医疗机构开展交叉检查，广泛发动群众举报欺诈骗保行为，建立典型案例“曝光台”，保持打击欺诈骗保高压态势，守护好群众的“救命钱”。</p> <p>3. 推进公立医疗机构药耗采购改革。全面推进本市公立医疗机构药品采购管理新政策落实落细，实现我市药品采购由“集采目录+预购仓储+分散结算”到“分类采购+直接配送+线上结算”模式的转变，逐步实现深圳交易平台药品品种全覆盖，进一步降低药品价格，保障市民便宜用好药。深化医用耗材治理改革，年内力争实施3—9种医用耗材带量采购，以及3—5批次医用耗材集中价格谈判并纳入阳光交易平台价格优势专区，供公立医疗机构直接、优先采购，促进医用耗材价格合理回归。</p> <p>4. 深化医疗服务价格改革。积极争取将我市纳入全省医疗服务价格改革试点城市，探索建立价格分类形成和动态调整机制，研究对通用型和复杂型医疗服务项目进行分类定价，稳定调价预期，理顺比价关系，合理调控全市医疗服务价格水平，提高医疗卫生为人民服务质量水平。进一步规范本地医疗服务价格项目管理，简化新增价格项目申报、审核、转归流程，优化六岁以下儿童加收项目，加大力度支持儿科等薄弱学科发展。做好打包收费试点评估工作，适时推进改革扩面。</p> <p>5. 完善多元复合医保支付体系。加快推进DRG和DIP支付方式改革，优化预付款、月结预付方式，探索建立区域总额预算年中调整机制、目录库动态调整机制。完善家庭病床按床日付费政策，加大对日间病房的医保付费政策支持力度。完善我市医药机构医疗保障定点管理实施细则，促进医药机构管理规范化、法治化。建立医保医师协议管理制度，探索将医保协议管理延伸到医务人员医疗服务行为管理，强化医师服务意识。完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制，加强医保协议管理，拓展参保患者用药购药渠道，更好满足市民群众用药需求。</p>			
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	目标值
	产出指标	数量指标	评估测算病种数	约8,000个

			评估测算 DRG 医院	9 家
			评估测算病组数	约 845 组
			开展专家咨询论证人次	≥500 人次
			新增、修订医疗服务项目成本实测评估次数	≥1 次
			新增医疗服务价格项目立项审批次数	1 次
			住院病种打包收费、日间手术病种打包收费试点运行情况评估次数	≥1 次
			专家论证次数	≥2 次
			2022 年医用耗材集中带量采购批次	≥1 次
			开展调研工作次数	≥5 次
			宣传资料印刷数量	≥20 万份
			媒体投放专版	≥5 个半版
			在电视、电台等各宣传途径报道专题事项	≥1 次
			智能核卡项目核查人次	≥100 万人次

			全年分析数据总量	约为 2 亿条	
			完成交叉检查次数	≥1 次	
			开展定点医药机构检查数量	≥2,000 家	
			定点医药机构检查覆盖率	100%	
			开展全市定点医药机构培训人次	≥1,000 人次	
			法律意见	≥100 次	
			开展内部审计次数	≥1 次	
			安全生产排查次数	≥1 次	
	质量指标			政策宣传内容准确性	100%
				调研报告完成率	100%
				智能核卡相较于人工核卡的效率	有所提高
				培训出勤率	≥80%
				物品验收合格率	100%
				办公场所修缮验收合格率	100%

			办公系统安全性、稳定性	提高	
			档案整理规范性	合规	
		时效指标		分析评估及专家论证报告及时完成率	100%
				完成调研论证的及时性	2022 年底完成
				数据分析及时性	及时
				定点医疗机构检查完成及时性	2022 年 12 月底前完成
				开展全局范围内全系统多层次培训工作的及时性	按期开展
				开展定点医药机构培训及时性	2022 年 12 月底前完成
		成本指标		减低患者看病负担	有所降低
				有效降低人力稽核成本	有所降低
	效益指标	社会效益指标	推动形成医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局	基本形成	
			规范本市药品集团采购目录编制、更新等管理工作，保障评审过程的公开、公正、公平	达到良好程度	

			政策法规保障覆盖范围	≥1,000 万人次
			调研开展有效性	100%
			规范医药机构行为	逐步规范
			促进群众和社会各方积极参与监督	积极参与
			办公场所安全性	提高
			信息系统安全性以及工作高效性	提高
			提升应急和处理紧急状况能力	提升
	满意度指标	服务对象满意度指标	评估工作满意度	≥95%
			工作人员对智能核卡系统使用的满意度	≥80%
			执法人员对数据分析结果的满意度	≥80%
			培训满意度	≥90%