

附件 5

整体绩效自评报告

评价年度：2024 年度

评价单位：麻章区医疗保障局本级及非独立核算的下属单位麻
区医疗保障事业管理中心

区级预算部门单位（公章）：麻章区医疗保障局

填报日期：2025 年 8 月 22 日



根据《麻章区财政局关于开展 2025 年度区级财政资金绩效自评工作的通知》（湛麻财〔2025〕80 号）要求，我单位及时布置自评工作，成立自评工作小组，明确分工，落实责任，认真开展自评自查工作，并经查阅、核实有关账务及项目等执行情况，填写自评表格并综合分析，形成本评价报告。现将麻章区医疗保障局整体绩效自我评价报告如下：

一、单位基本情况

（一）单位机构设置、部门职能情况。麻章区医疗保障局为区行政机关事业单位，局机关共设 3 个功能股室，分别为办公室、待遇保障和基金监管股、医药价格招采和法规股。及下属事业单位区医疗保障事业管理中心。

本单位共有机关行政编制 2 人，行政执法专项编制 4 人，离退休人员 1 人。下属单位共有事业编制 12 人，实有编制 7 人，离退休人员 1 人。

主要职责：

1. 贯彻执行国家、省、市有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的法律法规，制定本区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. 组织实施医疗保障基金管理和基金监督管理，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. 组织实施医疗保障筹资和待遇政策及动态调整机制，执行

与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险制度工作方案。

4. 按国家、省、市有关规定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范围和支付标准。

5. 按国家、省、市有关规定组织实施药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策。按国家、省、市有关规定组织实施药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，执行医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

6. 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。

7. 负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。贯彻落实异地就医管理和费用结算政策。开展医疗保障关系转移接续。开展医疗保障领域合作交流。

8. 贯彻落实党的人才发展政策，履行人才工作相关职责。

9. 完成区委、区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。

11. 与区卫生健康局的有关职责分工。区卫生健康局、区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。

（二）年度总体工作和重点工作任务

（一）推进扩面征缴，稳住医保参保覆盖面

一是广泛开展宣传。线下通过深入各镇街大力开展医保政策宣讲，发放参保政策宣传手册 1000 余份，提供参保业务咨询 300 余人次，让医保政策深入人心。同时，线上通过政府网站集约化平台，定期发布医保参保惠民政策，把医保待遇讲清楚、说明白，进一步打消群众疑虑。二是加强经办人员业务培训。通过培训业务，解读政策，让工作人员先学一步、学深一层，确保工作人员吃透政策，掌握办理流程，提高办事效率。三是强化征缴工作督导力度。区局领导班子成员、股室业务骨干分为三组，下到各镇组织召开参保缴费工作推进会，进一步压实镇、村两级工作责任，切实推动征缴工作落实。同时，会同镇、村干部进村入户，全面核实参保缴费落实情况，努力做到不落一人、不漏一户，确保全区按时完成参保缴费任务。

2024 年度城乡居民基本医疗保险市下达的参保任务是 23.5 万人，麻章区实际参保人数为 23.7005 万人，征收医保基金 2.42 亿元（含个人缴费和各级政府补贴），任务完成率达 100.85%，连续四年全市排名第一，切实稳住了医保参保覆盖面。

（二）加强基金监管，护好人民群众“救命钱”

一是加强监管政策宣传。按照市的统一部署，积极开展“基金监管同参与 守好群众‘救命钱’”集中宣传月活动。通过横幅、LED 电子显示屏等多种形式，宣传贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规及政策，在全区范围内营造浓厚的舆论氛围。二是深入开展专项整治。根据市医保局《2024 年打击违法违规使用医保基金专项检查实施方案》《2024 年度湛江市医保基金交叉检查实施方案》等工作部署，区局深入开展了打击欺诈骗保系列专项整治行动。截止到 2024 年，实现辖区定点医疗机构全覆盖检查，追回违规医保费用 109.87 万元，行政处罚 175.09 万元。三是加强从业人员管理。根据检查情况，区医保局牵头组织辖区定点医疗机构负责人进行了集中约谈，对全体从业人员敲响警钟，从而进一步提高从业人员的遵纪守法意识，从思想根源上防范骗保行为的发生。

（三）开展集中采购，解决群众“看病贵”难题

一是落实药品和医用耗材集中采购工作，让参保群众切实享受改革红利。严格按照国家、省和市医保局药品和医用耗材集中采购工作的通知要求，积极协调和督促各医疗机构在规定时间内完成各批次药品和医用耗材的需求量填报、任务量采购和使用工作。截止到 2024 年，麻章区公立医疗机构药品采购总金额为 1033.44 万元，其中招采子系统采购金额为 614.71 万元，全药网

平台采购金额为 418.17 万元，广州平台采购金额为 0.56 万元，自主采购金额为 0 万元；医用耗材采购总金额为 443.85 万元，其中招采子系统采购金额为 443.15 万元，自主采购金额为 0.70 万元，做到了将自主采购金额控制在年度采购总金额的 5% 范围内，进一步规范了定点医疗机构采购行为。通过实行药品和医用耗材集中采购、“零差价”销售，切实减轻了群众就医负担。二是持续推进价格监控，确保惠民政策落地见效。按照省、市医保局的要求，落实医药价格监测和信息发布制度，推进医疗机构做好医药价格的调控，切实保障参保群众对医药价格知情权、监督权、选择权。目前，已累计监测并发布药品品种 147 种次，医用耗材 49 种次。同时，积极开展医保定点零售药店药价风险品种核查专项行动，引导经营者合理制定医药价格。专项行动开展以来，医保定点零售药店相关药品最高降幅达 39.65%。

（四）巩固脱贫成果，做到两个“百分百”

一是落实资助参保政策，加强动态监测和精准参保。截止到 2024 年，麻章区资助困难群众参加医疗保险人数共 9788 人次（其中防贫监测对象 1022 人次），资助总金额约 371.944 万元，资助参保率达 100%，做到了“应保尽保”。二是落实医疗救助政策，防止贫困人口“因病致贫、因病返贫”。截止到 2024 年，辖区困难群众获医疗救助 15841 人次，其中“一站式”结算 15708 人次，报销金额 479.31 万元；手工零星报销 133 人次，报销金额 156.56

万元，救助率达 100%，做到了“应救助尽救助”。三是落实重点医疗救助对象“二次救助”政策。截止到 2024 年，二次救助已完成 18 人次，报销金额为 9.5 万元，切实发挥了医保兜底保障作用。

（五）提升服务水平，助力“百千万工程”

一是优化医保业务经办流程。医保经办业务种类繁多，针对高频率事项的医保业务，进一步优化业务经办流程，推行“一站式服务”，做到热情周到、服务高效，让老百姓“最多跑一次”。截止到 2024 年，办理参保人员暂停缴费 112 人次、大学生暂停参保 12159 人次、参保登记 2137 人次、大学生参保登记 13259 人次、职工退费 115 人次、居民医保退费 359 人次、人员身份合并 21 人次、医疗关系转移接续 221 人次、数据处理需求工单 203 份、困难企业人员销账并生成台账 534 人、出具参保凭证 893 人次、退休人员养老名单导入 1326 人次、特定门诊手册发放 3279 本、异地就医备案审核 827 人次、亲情账号审核 935 人次、随迁子女高考审核 369 人次。二是推进高频医保业务下沉。以区医保中心作为核心，负责全流程医保经办服务的协调和管理；镇级医保办作为延伸，负责就近受理医保服务事项，如经办参保登记、参保信息变更、暂停参保和新生儿参保等业务；行政村党群服务中心“一站式”综合服务功能作为补充，通过配备“粤自助”自助机，村民群众可在家门口查询、办理医保相关业务。这不仅提高了服务的便捷性，也增强了群众对医保服务的获得感和满意度。三是推

进公建村卫生站纳入医保结算。积极贯彻落实“百千万工程”促进城乡区域协调发展的决定，全面推进我区村卫生站医保结算全覆盖工作，打通公建村卫生站医保结算的“最后一公里”。截止到目前，在我局的全力推动下，我区各镇卫生院与所辖公建村卫生站完成了纳入医保结算服务协议签订工作。

（六）严格审核把关，及时保障离休干部医疗待遇

区局业务股室工作人员严格按照《麻章区离休干部公费医疗管理工作的暂行规定》的规定，认真审核把关，做到月清月结，切实保障了离休干部、伤残退役军人的医疗待遇。截止到2024年，落实机关事业单位离休干部医疗费报销29人次16.81万元，企业离休干部23人次11.23万元，退役伤残军人154人次66.92万元，共计206人次94.96万元。

（三）部门整体支出绩效目标

2024年，我局全面落实城乡居民医保参保工作，年度城乡居民基本医疗保险超额市下达的参保缴费任务，任务完成率达103%。困难人员资助参保率达100%，做到了“应保尽保”。全面落实医疗救助政策，麻章区困难群众获医疗救助率达100%。严格按照《麻章区离休干部公费医疗管理工作的暂行规定》执行离休干部及伤残退役军人的医疗费报销。

（四）部门整体支出情况

本单位本年实际收入1437.17万元，实际支出1437.17万元，整体支出完成率为100%。我局支出完成率达到了较高的水平，主

要是因为我局收到资金以后及时拨付资金到项目建设单位，不截留，不挪用，不滞留，保证专项资金专款专用。

二、自评工作开展情况

（一）评价小组情况。已按照要求印发《麻章区医疗保障局关于调整财支出绩效评价自评工作领导小组的通知》（湛麻医保〔2024〕23号），成立我单位自我绩效评价工作小组，以主管财务副局长邓水生为组长，办公室主任卢鼎汉为副组长，以待遇股股长、财务人员为成员。

（二）自评工作过程。成立自我绩效评价工作小组，对照自评方案进行研究和部署，由办公室、待遇保障股牵头，各相关股室按照自评方案的要求，对照各项内容逐条逐项收集填报绩效自评数据表中与本股室业务相关的数据进行自评，并报送办公室汇总形成自评报告，同时将数据交由办公室公开到区政府公众门户网站。在自评过程中发现问题、查找原因，及时纠正偏差，为下一步工作夯实基础。

（三）自评材料报送时间及质量。我局按照区财政局相关文件的要求，及时完成部门整体支出绩效报告按时报送到区财政局相关部门，确保材料真实、完整。我局对所报送自评材料真实性、完整性、一致性、规范性负责。

（四）自评材料报送及公开一致情况。说明本单位所报送的自评报告、数据表、评分表与公开的自评报告、数据表、评分表一致。

三、绩效自评情况

（一）自评结果

2024 年我局较好地完成了区委、区政府及市局部署的各项工作任务，绩效自评 98 分。

（二）部门整体支出绩效指标分析

对照《整体绩效自评指标评分表》逐项分析各指标完成情况。

1. 预算编制情况。预算编制符合本部门职责、符合区委区政府的方针政策和工作要求，编制项目资金预算能按照轻重缓急原则，结合实际，深入调研，精准测算，编实编细各类项目预算。预算编制在规范性和细致程度方面均符合市财政当年度有关预算编制的原则，符合专项资金预算编制和项目库管理要求。

2. 预算执行情况。本单位本年实际收入 1437.17 万元，实际支出 1437.71 万元，整体支出完成率为 100%。我局资金支出，包括基本支出、项目支出、费用支出均严格按照《政府会计制度》和《湛江市麻章区医疗保障局财务管理规定》以及区财政局相关规章制度执行，并按照“财政拨款支出”和“其他资金支出”、“业务活动费用”等分类进行明细核算。

3. 预算监督情况。全区离休干部及伤残退役军人的医疗费报销自 2020 年 1 月 1 日起按照《麻章区离休干部公费医疗管理工作的暂行规定》执行。这标志着我区公费医疗管理工作全面步入正轨，全区离休干部及伤残退役军人的医疗费报销问题得到妥善解决，实现了制度化和规范化管理，同时为我区财政开源节流做出

了积极贡献。据统计，2024 年全区离休干部及伤残退役军人的医疗报销费用共计 94.96 万元。严格按照《麻章区离休干部公费医疗管理工作的暂行规定》执行离休干部及伤残退役军人的医疗费报销。认真核算，对不符合要求的票据、费用不予报销。

4. 预算使用效益。无。

（三）部门整体支出绩效管理存在问题

无。

（四）改进措施

持续、扎实做好城乡居民医保参保缴费、离休干部合规医疗费用的报销等工作。

四、其他自评情况

无。

