

整体绩效自评报告

评价年度：2025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：2026年8月22日



根据《麻章区财政局关于开展2026年区级财政资金绩效自评工作的通知》（湛麻财〔2026〕107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10人，离退休人员2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

一方面广泛开展线下线上宣传。另一方面强化征缴工作督导力度。切实推动征缴工作落实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。

（二）开展专项整治，维护医保基金安全

一是强化宣传教育。积极开展医保基金监管集中宣传月活动，通过广泛宣讲和警示教育，在全区范围内营造关注并自觉维护医保基金安全的良好氛围。二是强化自查自纠。根据国家、省、市局要求，积极推动全区协作机制成员单位和定点医药机构全面开展自查自纠，切实压实管理和使用的主体责任。三是强化全流程监管。落实属地管理责任，强化对定点医药机构药品采购、入库、储存、销售等环节的全流程监管，推进药品追溯码应用，严查倒卖“医保回流药”等骗保行为，扎实做好医保支付资格管理工

作。四是强化部门联动。按照协作机制要求，加强部门间沟通协作，凝聚监管合力，共同推进医保基金管理突出问题专项整治走深走实。

（三）推动集中采购，减轻群众就医负担

一是落实药品集中采购。严格按照国家、广东省和省级联盟药品集中采购工作的通知要求，精心组织、指导各医疗机构如期完成采购工作，进一步规范了定点医疗机构采购行为。二是落实医用耗材集中采购。根据医用耗材集中采购工作的部署要求，严格按照耗材集中采购有关规定，协调督促各医疗机构落实耗材需求量填报、续签、采购和使用工作。三是落实价格监控。按照省、市医保局的要求，积极指导监督医疗机构做好医疗服务项目价格调整政策落地工作，加强对医药机构药品、医药耗材的价格监测并按月发布医药价格信息。

（四）巩固脱贫成果，发挥兜底保障作用

一是落实资助参保政策，加强动态监测和精准参保。二是落实医疗救助政策，防止贫困人口“因病致贫、因病返贫”，切实发挥了医保兜底保障作用。

（五）厚植为民情怀，稳步提升服务水平

一是持续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”。二是持续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和补充，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，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。三是进一步打通医保结算“最后一公里”。积极响应乡村全面振兴和“百千万工程”的号召，推广“村医通”医保结算系统应用，提升农村医保公共服务水平，实现村民在“家门口”就能享受看病医保直接报销待遇，一定程度上满足了农村老人、儿童、残疾人等留守人员看病需求。

（六）严格审核把关，保障公费医疗待遇

我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。

（三）部门整体支出绩效目标

2025年，我局全面落实城乡居民医保参保工作，完成城乡居民基本医疗保险财政补助资金配套工作。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

本单位本年度财政拨款收入3885.57万元，已全部完成支出，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，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政支出绩效评价自评工作领导小组的通知》(湛麻医保〔2024〕23号)，成立本单位自我绩效评价工作小组，以分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至区财政局相关部门，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

2025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100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。本单位本年度实际收入3885.57元，已全部完成支出，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。2025年我局严格按照《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、困难群众医疗救助等工作。

四、其他自评情况

无。