

附件4

# 南雄市医疗保障局 部门整体支出绩效自评报告

部门名称：南雄市医疗保障局



填报人：王芳娟

联系电话：18819786505

填报日期：2025年3月14日

## 一、部门基本情况

(一) 部门职能。本单位于 2019 年 3 月成立，行政编制人员 9 名，事业编制人员 9 名，政府购买服务人员 1 名，目前内设职能部门 4 个，即：办公室、医药采购和价格管理股、待遇保障和医药服务股、基金监管股；下属事业单位 1 个：南雄市医疗保障服务管理中心。部门职能包括：(1) 贯彻执行国家、省、韶关市有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的方针政策、法律法规和规章，组织实施医疗保障事业发展规划、政策措施和标准并监督检查；(2) 组织实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度，执行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，完善动态调整机制，落实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。

(二) 年度总体工作和重点工作任务。(1) 保单位正常运转，足额保障基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资按时发放，保障机关事业单位基本养老保险、职业年金缴费、城镇职工基本医疗缴费、其他社会保障缴费、住房公积金等及时缴纳；(2) 保障单位日常性工作正常开展，保障办公费、差旅费、公务接待费、劳务费、工会经费、其他商品和服务支出等经费支出；(3) 服务发展大局，扎实办好为民实事，做好医疗救助工作；(4) 做好 2024 年度医疗保险参保征缴工作，巩固参保率，稳步提高保障水平，实现基金收支平衡；(5) 提升医保信息化水平，切实保障医保信息

系统高效、安全运行，加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效运用，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。

（三）部门整体支出绩效目标。

（1）保障 15 名工作人员基本支出，计划保障发放及时率达到 100%、任务按期完成率达到 100%。年初预算总额为 14775.27 万元，其中工资福利支出 228.34 万元，其他商品和服务支出 27.39 万元。

（2）强化医保基金监管堵塞制度漏洞，巩固打击欺诈骗保的高压态势。

（3）进一步简化流程，提升经办服务水平。

（4）推进信息化建设，完成城乡居民医疗保险全覆盖工作任务。

（四）部门整体支出情况。本部门预算为局本级预算。2024 年本部门收入预算 14775.27 万元，比上年增加 13539.83 万元，增长 995.95 %，主要原因是财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助增加；支出预算 14775.27 万元，增加 13539.83 万元，增长 995.95 %，主要原因是城乡居民基本医疗保险基金支出增加。

决算数据对比情况：

2024 年度总收入 22035.87 万元，其中本年收入 22035.87 万元。一般公共预算财政拨款收入 22035.87 万元，比上年决算数增加 178.62 万元，增长 0.8%。主要变动情况：其他商品和服务支出增加。

2024 年度总支出 22035.87 万元，其中本年支出 22035.87 万元。具体情况如下：（1）基本支出 255.95 万元，比上年决算数增加 22.19 万元，增长 9.4%。主要变动情况：人员经费和公用经费增加；（2）项目支出 21779.92 万元，比上年决算数增加 156.43 万元，增长 0.9%。主要变动情况：资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险补助资金支出增加。

## 二、绩效自评情况

### （一）履职效能分析

1. 政策执行与保障覆盖：医保局严格贯彻落实国家及地方医保政策，在推动医保护面工作中成效显著。通过多种渠道宣传医保政策，组织工作人员深入乡镇、社区开展宣讲活动，使医保政策知晓率大幅提升。目前，本地基本医疗保险参保率稳定在 98%以上，覆盖了各类人群，包括城镇职工、城乡居民等，为民众提供了基本医疗保障。

2. 医保基金监管：组建专业的基金监管队伍，运用智能审核、实地检查等手段，加强对医保基金的监管力度。在过去一年，共检查辖区内定点医药机构 236 家次，处理违规定点医药机构 40 家次（其中包括行政处罚 3 家次），全年共处理或自查退回的医保违规金额总计为 3,420,108.47 元，具体包括（行政处罚：641,776.3 元，自查自纠：739,847.07 元，智能审核扣款：94,219.04 元，拒付：2425.41 元）。此外，我们还对 7 家定点医药机构违规使用医保基金的行为进行了公开曝光，以警示行业内其他单位，进一步规范医保基金管理。

3. 医保服务优化：2024 年全年接待群众来电来信来访 2 万余件、承办 12345 热线工单 250 宗，指导医疗机构解决医保平台系统问题 500 余件，答复满意率 100%。

## （二）管理效率分析

1. 预算管理：建立健全预算管理制度，科学合理编制部门预算。在预算执行过程中，严格控制各项支出，对预算执行情况进行实时监控和分析。年度预算执行率达到 98%，预算调整率控制在 2% 以内，确保了财政资金的合理使用，提高了资金效益。

2. 内部控制：完善内部控制体系，对医保业务流程进行全面梳理，查找风险点，制定相应的风险防控措施。加强对重点岗位和关键环节的监督管理，定期开展内部审计工作，及时发现和纠正存在的问题，保障了医保工作的规范运行。

3. 人力资源管理：合理配置人力资源，根据医保工作需求，招聘和培养专业人才。加强工作人员培训，定期组织业务知识和技能培训，提升工作人员的业务能力和综合素质。

## （三）自评结论

通过对履职效能和管理效率的全面分析，医保局部门整体支出绩效表现优秀。在保障医保政策执行、优化医保服务、加强基金监管以及提升管理水平等方面均取得了显著成效。各项绩效指标完成情况良好，达到了预期目标，为保障民众

健康、促进社会和谐稳定做出了积极贡献。

然而，工作中仍存在一些不足之处，如医保政策宣传的广度和深度还需进一步加强，医保服务信息化建设有待进一步完善等。未来，医保局将持续改进工作，不断提升部门整体支出绩效水平，更好地服务于广大民众。

### 三、存在问题及改进意见

无