

附件4

部门整体支出绩效自评报告

(2024年度)

部门名称：始兴县医疗保障局



填 报 人：钟健顺

联系电话：0751-3399686

填报日期：2025-5-22

一、部门基本情况

(一)部门职能。始兴县医疗保障局是县政府组成部门，为正科级，经费是财政全额拨款，内设4个股室：办公室、待遇保障和医药服务管理股（医保基金监管股牌子挂在待遇保障和医药服务管理股）、医药采购和价格管理股，下属事业单位始兴县医疗保障事业管理中心1个。

主要职责：负责本县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障事业资金规划及申报；负责本县城乡居民基本医疗保险参保缴费工作；加强本县域内医保基金监督管理宣传，牵头落实医保基金监管联席制度；落实本县参加医疗保险人员的待遇；落实本县公立医疗机构药品和医用耗材采购和结算监督管理；落实本县医保两定机构的协议管理，及其信息化建设工作；监督医保中心工作的开展落实；督促医保中心落实医疗救助工作；配合县卫健局落实医疗改革相关工作。始兴县医疗保障事业管理中心承担全县医疗保障基金支付管理工作,含对定点医疗机构、定点零售药店进行费用结算；依法审核和支付各项医疗保障待遇；承担医疗保障稽核内控管理工作；核实困难群众医疗救助工作；承担医疗保障经办机构业务培训工作；异地就医真实性的核查工作；负责管理参保单位和个人的社会保险缴费记录，待遇支付档案和个人账户信息等资料。审核医疗保险缴费申报；办理医疗、生育保险关系的建立、中断、转移、接续和终止以及参保档案的

归建管理工作；受理困难群众医疗救助工作；经办全县补充医疗保险业务；负责始兴县异地就医直接结算管理和基金支付及备案审批工作；开展医疗保险政策咨询和个人账户基金查询等服务工作。

（二）年度总体工作和重点工作任务。1.以开展党纪学习教育为契机，全面加强党的建设

（1）强化理论武装，深化理论学习教育。扎实开展党纪学习教育，通过专题讲座、研讨交流、纪律党课、读书班、在线学习、参观廉政教育基地等多种形式，共开展各类学习68次，帮助广大党员、干部学习、理解、运用，将党纪法规内化于心、外化于行，让党员、干部受警醒、明底线、知敬畏。建立健全长效机制，把党纪学习教育焕发的精气神转化为攻坚克难、干事创业的实际行动。

（2）强化廉政建设，加强廉洁医保队伍。坚持以“零容忍”的态度开展正风肃纪,严格履行党风廉政建设“三个责任”，严格落实中央八项规定及其实施细则精神。结合党纪学习教育，常态化开展廉政教育和警示教育，不断增强党员干部廉洁自律意识，筑牢拒腐防变的思想防线。深入开展医药领域腐败问题集中整治、“一老一小”服务保障领域突出问题专项整治等，持之以恒纠治医保领域“四风”问题，推动廉洁医保队伍建设。

（3）严格责任落实,筑牢意识形态防线。落实局党组抓意识形态工作主体责任，加强对意识形态工作的组织领导，定期研究我局意识形态工作，重点抓好意识形态领域风险隐患防控，牢牢把握正确舆论导向。注重维护网络意识形态安

全，利用工作群组，积极传播正能量，弘扬主旋律，为单位发展营造良好的舆论环境。

2.扎实推进“百千万工程”，助力乡村振兴

我局围绕承担的“百千万工程”工作任务，加强组织领导，压实工作责任，健全多层次医疗保障体系，以保障群众医保待遇为根本，持续增进民生福祉，扎实推进“百千万工程”，助力乡村振兴。

（1）开展参保征缴，推动落实全民共享医保待遇。积极统筹推进城乡居民基本医疗保险参保缴费工作，以县府办名义下发了《关于认真做好2025年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》，明确了各乡镇参保缴费任务人数。为加大参保缴费宣传力度，我局一是制作了参保动漫宣传视频在始兴融媒体、各乡镇经办大厅播放，在政府网等信息平台发布了关于2025年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作信息，并在微信等平台及时转发相关参保信息；二是采用手机短信发送城乡居民医保缴费提醒短信和AI语音电话方式开展宣传工作，共发放短信28万余条，AI语音电话1.05万次；三是印发了医保政策法规资料和参保宣传抽纸、伞10万余份派发至各乡镇、村（社区）服务点；联合各乡镇、有关部门走进我县城区和各乡镇广场、公园开展“人人参保有‘医靠’，家家健康享平安”城乡居民医保集中征缴参保缴费宣传活动，共计宣传2万余人次；四是组织各乡镇和相关部门召开工作动员部署和工作推进会议；五是联合县税务局到各乡镇就参保缴费相关政策解读和缴费方式等开展培训，切实推动参保缴费工作开展；六是局领导对各乡镇包片，积

极开展专项督查，全链条压紧压实责任，切实推动征缴工作落实到位，我县 2025 年度城乡居民基本医疗保险征缴完成率为 98.11%，受到市政府通报表扬。

（2）困难群众医疗救助。严格落实《韶关市医疗救助实施细则》相关内容。全县暂无返贫监测对象，其他困难群众看病就医 28041 人次，均已享受医疗救助，救助覆盖率达 100%。困难群众看病就医总费用经医保报销后纳入救助的合规费用为 474.5 万元，救助了 414.37 万元，救助比例为 87.33%。

（3）“村医通”医保结算系统推广应用。一是加强与县卫健局联动，联合发文明确乡镇卫生院及村卫生站的职责及其工作要点，进一步强化对“村医通”使用及医保结算的管理。二是加强业务指导，组织各镇卫生院相关负责人、村卫生站工作人员 110 余人开展培训，提升村医医保结算业务水平。对符合条件但仍未注册“村医通”的村卫生站，充分调动乡镇卫生院开展上门指导工作。三是加强宣传教育，协助并指导村卫生站开展“村医通”选点和医保结算宣传，切实解决实际操作方面的问题，在卫生院和村卫生站内铺设医保政策宣传资料，提升广大人民群众对医保的认识。全县共有一体化建设村卫生站 105 家，涵盖全县 10 个乡镇，截止 2024 年 12 月底已实现 105 家村卫生站医保结算全覆盖，105 家村卫生站均共结算 6266 笔，平均结算笔数为 59.68 笔，切实解决基层参保群众看病报销最后一公里问题。

（4）认真履行包点责任，深入调研，全面帮扶。我局高度重视巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，根据

“百千万”包点工作要求，积极响应，局包点领导小组定期到司前镇河口村、司前社区开展包点工作。先后开展医保政策宣传、医疗救助走访调研、防汛抗洪、绿化美化、产业帮扶等工作，切实推进村（社区）全面振兴。

3.以守护医保基金安全为目标，加大基金监管力度

（1）积极举办 2024 年医疗保障基金监管宣传月启动仪式，县有关部门分管领导、相关银行分管负责人，县人民医院、县中医院、县妇幼保健院、太平镇中心卫生院、城南镇卫生院工作人员、群众 350 余人参加。宣传月期间，派发宣传资料 4 万多份，悬挂宣传横幅 30 多条，新闻媒体刊登播放医保信息 70 多条，户外大屏幕播放医保宣传视频 2000 余次，为参保群众宣传答疑 1 万余人次。

（2）组织各乡镇、医保定点医疗机构分管领导和负责同志及各医保定点零售药店负责人负责同志召开医保业务培训会，培训通过政策解读、案例剖析和经验交流等形式，对医保基金监管、医疗保险参保缴费、医疗救助、医保电子凭证激活使用、村医通、分级诊疗、药品和医用耗材集中采购等方面的政策作了全面细致的解读，不断提升全县医保人员业务水平和经办能力，强化乡镇、医保定点医药机构作为医保政策宣传的“前沿阵地”作用，提高行业自律意识和诚实守信意识，从而提升群众对医保政策的知晓率和满意度。

（3）加强对医保基金的使用监管和风险防控工作，通过开展自查自纠、日常巡查和专项监督检查等工作，及时发现和纠正违规使用医保基金行为，确保医保基金使用的合规性和有效性。2024 年度共组织各定点医药机构开展自查自纠

6 轮次，共计退回违规医保基金 100.61 万元，检查定点医药机构 88 家次，暂停或取消医保资格 3 家次，追回违规医保资金和罚款 179.09 万元。

（4）抓好药品集中带量招采工作。①持续推进药品、医用耗材集中采购政策，挤压药耗虚高价格水分。一是持续组织我县公立医疗机构积极参与国家和省组织的各批次药品、医用耗材集中采购工作在我县有效落地实施，认真指导、组织、监督辖区内相关医药机构的药品、医用耗材报量和采购等工作，依据实施时间节点抓好各项工作落实，加强对医疗机构落实各批次药品、医用耗材集中采购情况的监测，推动医疗机构按要求落实约定采购量。二是通过省市局提供数据及平台数据进行监测，及时掌握全县各医疗机构国家集采各批次中选品种约定量执行进度，督促采购进度落后的医疗机构加大执行力度，确保完成集采任务量。三是继续落实国家组织药品集中采购医保资金结余留用政策，对我县 13 家参与国家组织药品集中采购的定点医疗机构进行考核，并要求各定点医疗机构根据考核结果合理分配结余留用资金，主要用于相关人员绩效奖励，激励医疗机构合理用药，优先使用中选产品，完成中选产品约定采购量，进一步推动了国家组织药品、医用耗材集中采购政策在我县的落地执行。②开展药品和医用耗材采购专项督导检查，进一步规范采购行为。为认真落实省、市医保局关于做好药品和医用耗材采购工作的指导意见工作要求，严格执行药品和医用耗材集中采购政策，规范医疗机构采购行为，防范医药购销领域廉政风险，根据《广东省医疗保障局关于做好药品和医用耗材采购工作的指导意见》（粤医保规〔2020〕2 号）、省医保局等四部门联合印发的《关于推动药品集中带量采购

工作常态化制度化开展实施方案的通知》（粤医保规〔2022〕5号）、《韶关市医疗保障局关于开展药品和医用耗材采购专项核查的通知》（韶医保函〔2024〕68号）要求，于7月1日至5日，组织人员对各公立医疗机构进行现场核查，通过数据比对、查阅台帐、抽查票据、座谈交流等方式开展检查，并对检查情况进行了通报。截止至2024年12月底，全县公立医疗机构药品采购总金额为5666.35万元，其中自主议价（即线下）采购金额为8.43万元，占比为0.15%，医用耗材采购总金额为4175.09万元，其中自主议价（即线下）采购金额为21.02万元，占比0.5%。13家医疗机构药品和医用耗材线下采购占比均未超过相关政策（在年度采购总金额5%范围内自主议价采购）要求，进一步规范了药品和医用耗材采购行为，线下采购行为明显好转。③扎实推进医药价格监测工作。根据《韶关市基本医疗服务价格项目目录》（2023年版）相关价格信息，协同做好统一规范的全省医疗服务价格项目在我县的落地使用，加强医疗服务价格管理，根据省市局公布的医药价格指数，持续对医疗服务价格指数进行监测，配合省市医疗保障局做好中医类等、产科医疗服务开展情况和价格成本调查、“高强度超声聚焦刀治疗”等、“药物基因多态性检测”等转归医疗服务价格项目相关情况调查等工作。

4.以提高服务水平为重点，创优暖心医保服务

（1）积极参加学习及开展业务培训，努力提升综合素质。一是组织各级医保工作人员参加上级开展的基金监管、医保DIP支付方式改革、医保信息平台系统操作等医保业务培训和比赛，参加人员达100多人次；二是组织县医保经办、各乡镇、定点医疗机构工作人员开展医保业务培训会，培训

通过政策解读、案例剖析和经验交流等形式，对医保基金监管、医疗保险参保缴费、医疗救助、医保电子凭证激活使用、分级诊疗、药品和医用耗材集中采购等方面的政策作了全面细致的解读，不断提升全县医保人员业务水平和经办能力，提高行业自律意识和诚实守信意识，强化乡镇、医保定点医药机构作为医保政策宣传的“前沿阵地”作用，从而提升群众对医保政策的知晓率和满意度。

（2）做实做细医保经办业务，提升参保人员获得感和幸福感。将参保登记、转移接续、零星报销、异地就医备案等经办窗口的分散医保业务集中在2个业务窗口，实现医保16项便民措施、35项便民内容“一窗受理，一窗通办”。医保窗口受理医保各类业务11013件，其中线下7375件，线上3638件（叫号机），答复满意率100%；共办结本地定点医疗机构基本医疗（不含生育）结算人次累计51.15万人次，为14家定点医疗机构结算基本医疗（不含生育）医保基金1122.9万元。通过智能审核追回违规使用医保基金73858.98元（其中：线上回收73599.14元；线下回收259.84元）手工报销：职工104人次，报销505066.99元，城乡居民406人次，报销1731084.66元；一次性趸交663人；生育津贴182人次，申领3822883.43元；生育报销34人次，报销50080.44，门慢特登记12671条，异地备案2903条。

（3）积极主动作为妥善解决财拨编制干部职工退休人员享受医保待遇问题。为妥善解决财拨编制干部职工因参加职工医保年限不够影响退休干部医保个账反拨问题，我局积极主动对接相关部门，征求意见建议，已报请县政府常务会

议同意通过，退休人员职工医保趸交经费按照现行财政保障模式进行保障，资金来源为地方财政资金。2022年7月1日至2024年12月31日退休未缴交累计最低年限的财拨干部职工，一次性趸交739.854116万元，具体以实际补缴金额为准。

（三）部门整体支出绩效目标。

1.以创建医保党建品牌促党建与业务工作融合

为进一步发挥党建引领和品牌带动作用，推动党组织在各项工作中始终“走在前、作表率”，我局党组织积极开展机关党建“三联四促”活动，积极参与上级党组织活动，促党建与业务工作融合。一是在第一届始兴县直机关工作创新创优竞赛中，我局党支部“医保守初心，服务担使命”项目荣获三等奖。二是举办2024年始兴县医保系统“讲好医保故事 唱响医保品牌”主题演讲比赛，持续在全社会宣传普及医疗保障政策法规,更好讲述医保故事,传播医保正能量，推进机关党建与医保业务深度融合，以高质量机关党建引领医疗保障事业高质量发展。并在全市决赛中，始兴医疗机构代表队荣获定点医疗机构队伍团队奖二等奖，始兴医保经办机构代表队荣获医保经办机构队伍团队奖优秀奖。

2.以培训练兵比武促医保经办能力提升

为提升全县医保人员业务水平和经办能力，我局积极组织全县各级医保工作人员开展业务培训和练兵比武，并积极参与上级举办的各类练兵比武赛事，其中我县在2024年度韶关市医保经办系统练兵比武市级决赛中，始兴医疗机构代表队荣获定点医疗机构队伍团队奖二等奖，始兴医保经办机构

构代表队荣获医保经办机构队伍团队奖优秀奖；在2023-2024年度广东省医保经办系统练兵比武大赛中，我县选派马市镇卫生院赖春花同志代表韶关市定点医疗机构队伍，参加省决赛荣获全省定点医疗机构团体二等奖。

3.加强宣传强化监管筑牢医保基金监管防线

为持续保持打击欺诈骗保的高压态势，筑牢医保基金监管防线，我局充分利用宣传横幅、宣传展位、电子显示屏宣传栏、始兴发布、新闻电视、进村入户、业务培训、曝光典型案例等线上线下渠道广泛宣传，营造浓厚宣传氛围，共派发宣传资料4万多份，宣传播放医保宣传视频2000余次，为参保群众宣传答疑1万余人次。组织全县医保定点医药机构落实全覆盖自查自纠，积极联合第三方、经办机构、医保专家、相关部门召开联席会议，开展检查，建立信息共享、日常联络等机制，充分发挥各部门联合优势，强化集中检查+日常抽查相结合，根据检查情况开展“回头看”行动，持续织密扎牢医保基金监管的制度笼子，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为。

4.狠抓行风建设做实做细医保经办业务

我局深化医保领域“放管服”改革，把加强行风建设摆在更加突出的位置，作为一项重要工作抓细抓实，落实行风建设主体责任，做到行风建设与业务同部署、同落实，持续抓实全县医保系统行风建设，推动医保服务提质增效，切实提升窗口服务服务水平，规范各项医保经办流程，做实做细经办业务，做好风险防控措施，切实保护好医保基金的安全运行。2024年2月，医保中心经办窗口曾贵连被县行政服

务中心授予 2023 年度政务服务大厅“模范服务窗口”称号。

（四）部门整体支出情况。

2023 年决算总支出 1939.07 万元，其中基本支出 236.57 万元,其中工资福利支出 236.57 万元，公用经费支出 18.73 万元;项目支出 1702.50 万元。

三公经费说明：我局对公务用车实行定点加油、定点维修、定点保险，车辆油耗、维修保养费用单车核算；进一步加强车辆管理，尽量降低公务用车运行成本。二是严格执行公务接待管理规定，控制接待费用。2024 年实际用款公务接待费 0.55 万元，公务用车实际用款 2.5 万元，合计 3.05 万元。2023 年“三公经费” 2.73 万元，增加 0.32 万元。按照简化礼仪、务实节俭、杜绝浪费的原则管理和规范公务接待工作，我局控制“三公”经费支出取得了一定成效。

二、绩效自评情况

（一）履职效能分析

有健全的财务制度，项目合同签订、资金拨付严格按照财务管理制度进行管理。保证专款专用，资金发放复查由财务人员按照财务制度进行资金的审核、支付和核算，所有支出均以转账方式进行，在具体支付时，具备了资金发票、合同、验收清单等相关材料，手续是完善的，不存在虚假会计凭证的情况，会计严格执行财务管理制度，财务处理及时，

核算规范。

（二）管理效率分析

1、我县全面落实全民参保，多措并举积极推进城乡居民基本医疗保险参保缴费工作，截至2024年底，始兴县基本医疗保险参保人数228236人，其中城乡居民医疗保险参保人数174537人，职工基本医疗保险参保人数30875人，生育保险参保人数22824人。

2、规范各项医保经办流程，做实做细经办业务，做好风险防控措施，切实保护好医保基金的安全运行。

3、我局组织了全县各乡镇、村（居）医保人员，定点医药机构工作人员进行了业务工作培训，培训通过政策解读、案例剖析和经验交流等形式，对医疗保险参保缴费、医疗救助、医保基金监管、医保电子凭证激活使用、分级诊疗、药品和医用耗材集中采购等方面的政策作了全面细致的解读，进一步宣传了医保政策和医保基金监管条例，全县医保人员业务水平和经办能力得到提升，使老百姓的“救命钱”、“治病钱”更有使用效率。

4、完善医疗救助体系，助力乡村振兴。我局紧紧围绕城乡医疗救助这项重要的民生工程，深入巩固医保扶贫成果同乡村振兴有效衔接，创新工作举措，不断完善医疗救助体系，强化管理，对困难群众严格执行医疗救助制度，做到应救尽救。

5、多措并举，精心做好《医疗保障基金使用监督管理条例》宣贯工作。线上利用县新闻媒体、城区和乡镇户外电子显示屏、镇村（居）和医药机构显示屏滚动播放宣传月动漫视频。线下在九龄广场、万达、华洲木业和联丰企业设立宣传摊位，利用医保经办机构、镇村（居）、医药机构宣传栏、宣传台等，张贴宣传海报、摆放医保政策法规资料，开展系列宣传活动，向群众宣传解答医保相关问题。

6、我县参保缴费进度为 98.11%，率先在全市 10 个县（市、区）完成参保率超 98% 的工作任务。

（三）自评结论

自收到始兴县财政局关于开展 2024 年度县级部门整体支出绩效评价工作的通知（始财绩【2025】2 号）文件，我局认真组织实施绩效自评工作，并对上报数据材料的真实性、准确性和完整性负责。2024 年我局部门整体支出及根据中央、省、市、县相关文件要求，从项目立项、资金落实、业务管理、财务管理、项目产出、项目效益等方面进行评价，根据评价标准对抽查项目实施评分。经评定 2024 年度我局整体绩效评价得分为 96 分。

三、存在问题及改进意见

（一）医疗保障基金监管深度有待加强

负责医保基金监管医学、执法专业工作人员不足，虽已成立基金监管股，但只挂靠在待遇保障股，并未配备对应人

员力量，医保定点医药机构监管工作专业性较强，缺乏行政执法专业人员，难以满足高频次、深专业的现场检查工作任务。

（二）医保经办服务水平提升仍有空间

县医保经办缺乏计算机、医疗卫生方面的复合型人才；乡镇负责医保经办工作人员变动大，无专职医保经办人员对医保经办水平的提升有一定的影响。

