

附件4

部门整体支出绩效自评报告

(2025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：2026-5-6

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.同心向党，锻造政治意志“钢铁墙”

（1）强化理论武装，深化理论学习教育。多形式开展深入贯彻中央八项规定精神学习教育,累计开展各类学习 40 余次，累计学习 200 人次，通过研讨交流、专题讲座、党课、读书班、警示教育、参观廉政教育基地等多种形式，党员干部对中央八项规定精神的政治内涵和纪律要求理解更加深刻，“红线意识”进一步增强。

（2）严格责任落实，筑牢意识形态防线。落实局党组抓意识形态主体责任，加强对意识形态工作的组织领导，明确党组书记是落实意识形态工作第一责任人，班子成员是分管领域直接责任人。把意识形态工作纳入领导班子民主生活会、班子成员述职报告内容。

2.用心用情，筑牢民生保障“压舱石”

（1）开展基本医疗保险扩面征缴工作。2025 年通过再动员参保完成扩面征缴 1629 余人。我县 2026 年度城乡居民基本医疗保险征缴任务数 17.47 万人，完成征缴 16.93 万人，参保率 96.95%。

（2）新生儿落地即参保取得新突破。新生儿落地即参保是我市聚焦新生儿参保“空白期”难题，以落实医保领域高效办成一件事为契机，将参保登记、费用缴纳、待遇享受

全流程压缩时间，经办窗口前移至医院办结的工作新范式。我县辖区内出生人数共 707 人，参保缴费人数共 427 人，参保率 60.4%。

（3）严格落实困难群众医疗救助政策。今年已录入新增特殊人群 1677 人，符合政府资助参保的特殊人群已全部资助参保成功；全县困难群众一站式医疗救助 30307 人次，医疗救助金额 409.21 万元，困难群众就医合规费用救助比例达 80%以上。

3.严格执法，系好基金监管“安全带”

（1）加强宣传引导，营造监管氛围。2025 年 4 月 3 日，我县在九龄公园开展以“监管政策上门，基金安全靠大家”为主题的活动。宣传月期间，派发各类宣传物品 3 万多份，悬挂宣传横幅 20 多条，新闻媒体刊登播放医保信息 50 多条，户外大屏幕播放医保宣传视频 1500 余次，为参保群众宣传答疑 1 万余人次。

（2）开展专项整治，加强部门协作。进一步完善始兴县医疗保障基金综合监管部门间联席会议制度，结合专项整治建立医保基金管理突出问题专项整治部门间工作协作机制。通过联合制定整治方案、定期召开联席会议，统筹监管资源，推动信息共享，实现问题线索共研、处置行动协同。召开联席会议 5 次，向县纪委监委移交 5 家定点医疗机构问题线索。检查定点医药机构 68 家次，处理违规机构 33 家，行政处罚 12 宗，追回基金 464.2 万元，行政罚款 71.5 万元。

（3）深化自查自纠工作。县医保局下发了《关于开展 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知》，同时转发市医保局自查自纠通知以及医药机构违

法违规使用医保基金典型问题清单。18家定点医疗机构开展了多批次自查自纠退款，涉及串换、收费、超范围支付等违规问题，共计退回206.65万元；26家定点零售药店开展了多批次自查自纠退款，涉及管理、串换、不属于个账支付范围等违规问题，共计退回2.04万元。

（4）强化智能监管事前提醒。落实《韶关市医疗保障智能监管子系统事前、事中功能应用工作方案》，推动各级定点医疗机构全面对接国家医保智能监管子系统，已督促辖区内定点医疗机构全面启用智能审核系统，实现医保结算全流程动态监测，截至最新已整改追回违规医保基金9.11万元，扣款进度完成100%。我县三家二级医疗机构都已完成接口改造并接入事前提醒系统，接入率100%。

（5）巩固巡察整改成效。县委第四巡察组对我单位开展的医保基金管理领域专项巡察，就反馈的三大项13个问题研究制定整改方案，整改措施37条，已完成整改，巡察整改期间，共清退违规资金439.18万元。

4.精准谋划，做对带量采购“运算题”

抓好药品集中带量招采工作，严格落实红线和底线思维。紧跟省、市步伐，常态化制度化推进药品和医用耗材集中采购工作，做好动态监测管理。截至2025年12月底，全县公立医疗机构药品采购总金额为5294.66万元，其中，自主议价（即线下）采购金额为2.76万元，占比为0.05%，医用耗材采购总金额为3930.39万元，其中，自主议价（即线下）采购金额为8.39万元，占比0.21%，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，线下采购占比持续下降，进

进一步规范了药品和医用耗材采购行为。

5.精益求精，打磨医保服务“金招牌”

（1）积极参加学习及开展业务培训，努力提升医保综合素质。组织全县医保业务人员参加基金监管、追溯码、医保支付资格管理制度、医保信息平台系统操作等医保业务培训，参加人员达300多人次，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法规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。

（2）做实做细医保经办业务，提升参保人员获得感和幸福感。2025年，医保窗口受理医保各类业务1.4万件，其中线下0.4万件，线上1万件，答复满意率100%；基本医疗保险月结拨付28.85万人次，实际拨付金额4898.09万元。手工报销：职工60人次，统筹基金支付金额26.6万元，城乡居民244人次，基金支付金额107.45万元；一次性趸交334人次；生育津贴356人次，基金支付金额525.94万元，生育报销13人次，基金支付金额5.14万元；门慢特登记9087条，异地备案3556条。

（3）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，今年已办理退休趸交财拨干部职工共172人次。

（三）部门整体支出绩效目标。

1.加强医保宣传生动诠释始兴医保故事

县医保局积极参加韶关市医保系统“红色守护医保同行”短视频征集大赛，围绕“党建引领促发展，医保惠民践初心”核心理念，精心策划，以生动镜头定格医保人传承红色精神的实践瞬间，用鲜活故事诠释“守护群众看病钱、救命钱”的使命担当，创作了一批主题鲜明、富有感染力的优质作品。报送的参赛作品《六万块的教训》《三重保障》分别荣获一等奖和优秀奖，充分展现了始兴医保系统的良好精神风貌，受到县政府通报表扬。

2. 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，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。2025年2月，医保中心经办窗口陈丽华被县行政服务中心授予2024年度政务服务大厅“模范服务窗口”称号。

（三）主要工作措施。

我局围绕“百千万工程”重点工作，奋力推进医疗保障事业高质量发展。局党政班子高度重视，成立以主要领导为组长的工作领导小组，统筹推进全局“百千万工程”各项工作，结合实际，制定工作方案、任务分解台账，全局以进一步促进老百姓的获得感、幸福感和安全感为出发点和落脚点，聚焦医疗保险参保缴费、医保基金监管、医疗救助、药品和医用耗材集中采购、医保经办服务等重点任务，稳步推进落实相关工作，为全面推进“百千万工程”走深走实贡献

医保力量。

（四）部门整体支出情况。

2025 年决算总支出 2103.78 万元，其中基本支出 276.58 万元,其中人员经费支出 215.15 万元，公用经费支出 25.43 万元;项目支出 1827.20 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。2025 年实际用款公务接待费 0.21 万元，公务用车实际用款 1.90 万元，合计 2.11 万元。2024 年“三公经费” 3.05 万元，减少 0.94 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 2025 年底，始兴县基本医疗保险参保人数 207210 人，其中城乡居民医疗保险参保人数 173829 人，职工基本医疗保险参保人数 33381 人，生育保险参保人数 27398 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。

