

2024年度部门整体支出绩效 自评报告

部门名称：乐昌市医疗保障局

单位负责人：李德全

填 报 人：卢玉华

联系电话：6926786

填报日期：2025 年 8 月 15 日

一、部门的基本情况

（一）部门整体概况

1. 主要职能。乐昌市医疗保障局主要是制定本市医疗保障事业发展规划、各项医疗保障政策措施并组织实施和监督检查，建立健全医疗保障基金安全防控机制，负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，完成市委、市政府和韶关市医疗保障局交办的其他任务。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。与市卫生健康局等部门在医疗、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。

乐昌市医疗保障局内设 4 个股室：办公室、基金监管股、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 1 个：乐昌市医疗保障事业管理中心。

2. 机构情况，本单位乐昌市医疗保障局，一级预算单位，报表类型为：单户表。

3. 人员情况，本单位年末独立核算机构数 1 个，机构编制 2 个，在职人员 11 人，离退休人员合计 1 人，其中由养老保险基金发放养老金的 1 人，年末遗属人员 0 人。2024 年新增退休干部 1 人，年末 7 名公务员。2024 年新成立医疗保障事业管理中心，新增 4 名事业人员。

（二）部门整体收支情况

1. **部门整体收入。**2024 年本部门收入预算 231972474.98 元，比上年增加 25807400.44 元，增长 12.52%，主要原因 2024 年 4 月国家医保局调增城乡居民医保参保财政补助标准，各级财政配套资金相应增加；

2. **部门整体支出情况。**支出预算 231972474.98 元，比上年增加 25807400.44 元，增长 12.52%，主要原因 2024 年 4 月国家医保局调增城乡居民医保参保财政补助标准，各级财政配套资金相应增加。

（三）部门整体支出目标及任务

1. **成立医疗保障事业管理中心**，接续经办医疗保险、生育保险、医疗救助等便民服务事项。

2. **医保基金监管工作。**2024 年全覆盖开展两定机构使用医保基金情况进行监管，对违规使用医保基金行为作出相应处理。

3. **城乡居民参保缴费工作。**完成上级下达 2024 年度城乡居民医保参保任务，参保率不低于 95%。

4. **落实“百县千镇万村高质量发展工程”工作任务。**加强城乡居民基本医疗保险与企业职工医疗保险跨制度无缝衔接。2024 年-2025 年，阶段性降低我市职工医保单位缴费费率。

5. **推进全面深化改革工作任务。**一是 6 家二级医疗机构实现移动支付。二是推进医院和药店参与韶关市双通道建

设。三是全面推广应用“村医通”医保结算系统。四是开展血液透析医保支付方式改革。

6. 大力推进医保信息化建设。一是持续推进医保电子凭证推广应用工作。二是推进我市医保药品耗材信息化追溯体系建设。

7. 持续推进医保支付方式改革。

二、自评结论

三、绩效分析

（一）预算编制情况（28分）

1. 预算编制。指标分值18分。

（1）预算编制合理性（5分）。

自评5分：预算编制合理性。

（2）预算编制规范性（5分）。

自评5分：预算编制符合2024年度预算编制的原则和要求。

（3）预算编制规划性（4分）。

自评4分：编制2024年度工作计划，并按计划实施。

（4）预算编制科学性（4分）。

自评4分：预算编制能保障中央和省、市、县部署的重大改革、重要政策和重点项目资金需求。

2. 目标设置。指标分值10分。

（1）绩效目标覆盖率（2分）。

自评 2 分：绩效目标项目占全部项目的 30%。

(2) 绩效目标合理性 (4 分)。

自评 4 分：整体绩效目标依据充分，符合客观实际，具体绩效目标与医保部门履职和年度工作任务的相符。

(3) 绩效指标明确性 (4 分)。

自评 3 分，扣 1 分：个别绩效目标不够细化。

(二) 预算执行情况 (42 分)

1. 资金管理。指标分值 22 分。

(1) 部门预算资金支出率 (6 分)。

自评 6 分：支出率 100%。

(2) 结转结余率 (3 分)。

自评 3 分：2024 年度无结转结余。

(3) 国库集中支付结转结余存量资金效率性 (3 分)

自评 3 分：无存量资金。

(4) 政府采购执行率 (2 分)。

自评 2 分：政府采购预算执行率 100%。

(5) 财务合规性 (4 分)。

自评分 4 分：本单位资金支出及会计核算合法合规。

(6) 资金下达合法性 (3 分)。

本部门无转移支付资金，本项指标不考核，3 分分值调整至“部门预算资金支出率”指标。

(7) 预决算信息,绩效评价结果公开性 (4 分)。

自评 4 分：本单位预决算管理按要求在政府公众网进行公开。

2. 项目管理。指标分值 7 分。

(1) 项目实施程序 (2 分)。

自评 2 分：项目支出实施过程规范符合相关管理办法；项目招投标、调整、完成验收等履行相应手续。

(2) 项目监管 (5 分)。

自评 5 分：本单位所实施项目均落实检查、监控、督促等管理。

3. 资产管理。指标分值 7 分。

(1) 资产配置合规性 (2 分)。

自评 2 分：本单位办公室面积和办公设备配置不存在超过规定标准情况，符合办公用房、办公设备配置等有关规定。

(2) 资产盘点情况 (2 分)。

自评 2 分：本单位 2024 年已按要求进行资产盘点。

(3) 固定资产利用率 (3 分)。

自评 3 分：本单位固定资产使用效率 100%，无闲置资产。

4. 人员管理。指标分值 2 分。

自评 2 分：本单位实有人员与财政部门供养人员相符，不存在吃空饷、人员不符等情况，财政控制率 100%。

5. 制度管理。指标分值 4 分。

自评 4 分：本单位建立了《乐昌市医保局预算执行和编

制内部控制制度》《乐昌市医疗保障局政府采购业务管理制度》《乐昌市医疗保障局财政票据管理制度》《乐昌市医疗保障局合同管理制度》等部门管理制度，制度健全有效。

（三）资金使用效益（30分）

1. 经济性。指标分值6分。

自评6分：本单位2024年基本支出208.66万元，其中公用经费16万元，占基本支出总额7.67%；“三公”经费2.37万元，占公用经费14.81%，无预算调整情况，机构预算成本控制良好。

2. 效率性。指标分值9分。

（1）重点工作完成率（3分）。

自评3分：本单位2024年度参保工作、医疗救助、改革任务等重点工作均在年度内按时限完成，各项社会指标、经济指标达到上级医保部门、乐昌市委、市政府部署要求，无已达时限未完成情况。

（2）绩效目标完成率（3分）。

自评3分：本单位整体绩效目标完成良好，无因未完成工作任务被上级医保部门、乐昌市委、市政府通报情况，完成率100%。

（3）项目完成及时性（3分）。

自评3分：本单位各项指标任务均在时限内完成，无超期未完成情况。

3. 效果性。指标分值 10 分。

自评 10 分：2024 年开展集中宣传月活动，大力宣传医保政策和基金监管政策，提高了广大群众对医保政策的知晓率、对医保工作的满意度以及自觉参与基金监管的主动性，满意度达到 85%。医保电子凭证推广、“村医通”医保结算、药品“双通道”、移动支付等信息化建设得到参保群众使用、支持，满意度 85%以上。

4. 公平性。指标分值 5 分。

自评 5 分：2024 年度共收到信访系统信访件、12345 政府热线工单 190 单，办结 190 单，办结率 100%，群众满意率 100%。

5. 加减分项。加分项总分为 5 分。

无加减分项目。

四、主要绩效

1. 医疗保障事业管理中心正式揭牌成立。3 月 12 日，乐昌市医疗保障事业管理中心正式揭牌成立，挂牌成立后将接续经办医疗保险、生育保险、医疗救助等便民服务事项。

2. 医保基金监管工作。2024 年，处理定点医药机构 38 家次、参保人 4 人次，作出退回（追回）和行政处罚共计金额为 1065.98 万元。其中定点医药机构通过开展自查自纠退回医保基金 197.35 万元；通过智能监控追回医保基金 16.05 万元；行政立案 6 宗，罚款金额 332.21 万元。曝光案例 6

宗、移送公安机关进行处理欺诈骗保案 1 宗。

3. 城乡居民参保缴费工作。我市完成 2024 年度城乡居民医保参保人数 345729 人，参保率为 98.89%，确保了基本医疗保险参保稳定在 95%以上。截止 2025 年 1 月 9 日，2025 年度城乡居民医保集中参保人数 338288 人，参保率 98.14%，

4. 落实“百县千镇万村高质量发展工程”工作任务。加强城乡居民基本医疗保险与企业职工医疗保险跨制度无缝衔接。截止 2024 年底，2024 年中途参保人员 3175 人。2024 年-2025 年，阶段性降低我市职工医保单位缴费费率，单位缴费部分由目前的 5.5%降低为 5.0%。

5、推进全面深化改革工作任务。一是我市 6 家二级医疗机构 100%实现移动支付。二是我市共有 2 家医院和 2 家定点零售药店参与韶关市双通道建设单位，实现电子处方流转。三是全面推广应用“村医通”医保结算系统，截至 11 月底，全市已开通医保结算的村卫生站共 233 家。**四是**开展血液透析医保支付方式改革，引导医疗机构主动控制医疗费用不合理增长。

6. 大力推进医保信息化建设。一是持续推进医保电子凭证推广应用工作。全市医保电子凭证激活 377238 人，激活率为 87.71%，全市一级及以上定点医疗机构医保电子凭证结算率 9.98%。**二是**推进我市医保药品耗材信息化追溯体系建设，年内已完成两定机构接口改造和功能使用，有效预防和

遏制非法倒卖医保药品、串换药品等医保基金违法违规使用行为。

7. 持续推进医保支付方式改革。召开 2024 年医疗保障基金监管工作会议暨 DIP 支付方式改革业务培训，扎实推进我市医保 DIP 支付方式改革。

五、存在问题

无。

六、相关建议

无。