

附件 2

部门整体支出预算绩效自评报告

(医疗保障局)

一、部门基本情况

(一) 机构组成。

峨边彝族自治县医疗保障局(简称县医保局)为行政机关,一级预算正科级单位。单位设局长 1 名,副局长 1 名;内设中层机构 3 个(办公室、综合业务股、基金监管股);下属参公事业单位:医疗保障事务中心,设征缴股、审核股、稽核股、财务股。

(二) 机构职能和人员概况。

根据峨委办〔2019〕39 号文件批复的三定方案,我单位的主要职责是:

1. 拟定相关的规范性文件,组织实施市级统筹医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障方面的政策和监督检查。

2. 组织制定并实施医疗保障基金监督管理制度,建立健全医疗保障基金安全防控机制,监督强化全县医疗保障基金的运行管理。

3. 组织执行省、市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准,监督管理全县药品、医用耗材的招标采购政策的实施。

4. 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,建立价格信息监测和信息发布制度。

5. 推进医疗保障基金支付方式改革,拟定全县定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施,指导全县医疗保障定点机构管理。建立健全医疗保障信用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。

6. 负责全县医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度，拟定全民参保计划，推进医疗、生育保险费征收管理，监督管理全县医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。

7. 负责规划实施全县医疗保障信息化建设。组织开展医疗保障大数据管理和应用。

8. 负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、服务便民化等工作。

9. 与县卫生健康局的职责分工。两部门在医疗、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。

10. 完成县委、县政府交办的其他工作。

人员概况：县医保局经机构编制委员会批准行政编制 18 人，实有公务员 5 人，参公人员 11 人，工勤 3 人。

（三）年度主要工作任务。

1. 推进全面参保工作。扎实推进城镇职工、城乡居民基本医疗保险参保工作，全面完成市下参保目标任务。重点做好特困人员、低保对象、防止返贫监测对象、已稳定脱贫人口等重点人员分类资助参保工作，确保应保尽保。

2. 调整优化医保政策。下发《贯彻落实〈乐山市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施细则〉有关医疗救助政策待遇的通知》，落实资助参保、大病保险、医疗救助政策，保障重点人员待遇落实到位。

3. 加强防贫动态监测。会同县乡村振兴局、县民政局，建立数

据共享机制，定期推送风险信息，加强分析研判，开展动态监测，防止参保群众因病致贫返贫。

4. 推进支付方式改革。落实《乐山市医疗保障局 DRG 支付方式改革三年行动计划推进方案》，全面启动 DRG 改革，完成 2024 年改革任务，推动医保高质量发展。

5. 落实药品集中采购。组织辖区定点医药机构进行集中采购，加强集中采购和使用日常监测，落实药品集中带量采购医保资金结余留用政策，做好短缺药品保供稳价工作。

6. 深化服务价格改革。推进医疗服务价格项目精细化管理，支持中医药传承创新发展，对部分中医类医疗服务项目进行调整。加强新增医疗服务项目价格管理，做好医疗服务价格培训与医疗服务价格动态调整数据测算、报送工作。

7. 推进跨省直接结算。落实国家及省门诊费用跨省直接结算工作要求，推进门诊费用（职工医保个人账户）跨省直接结算工作，加大政策宣传力度，提高群众的知晓率，扩大异地就医结算范围，夯实异地就医直接结算工作。

8. 加强政策宣传。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》，结合打击欺诈骗保集中宣传月、定点医药机构专项治理、打击欺诈骗保专项行动，联合多部门参与基金监管，持续保持打击欺诈骗保高压态势。

9. 完善协议管理。进一步完善协议内容，与辖区所有医药机构签订服务协议，按协议内容对定点医药机构进行管理、考核。严格履行医保基金管理主体责任，引入第三方力量，扎实开展自检自查，确保医疗保障资金的安全和可持续运行。

10. 推进智能监管。借助现有智能监控（审核）系统，对医疗机构违规行为进行及时纠正，建立健全医保信用管理制度，规范举报

线索办理和奖励机制，建立基金监管应急处置机制，以问题为导向开展专项整治行动，逐步扩大监管领域。实行一企一策，加大对企业拖欠职工医保追缴力度，维护职工合法权益，切实维护社会稳定。

11. 加强经办队伍建设。落实全省乡镇行政区划和村级建制调整改革“后半篇”文章相关部署，进一步加强基层医保经办服务能力建设，推动医疗保障经办县、乡（镇）、村全覆盖，打通医疗保障经办服务“最后一公里”。

12. 提升经办服务能力。深化“最多跑一次”改革，加快推进服务事项网上办理，提高“一网通办”，“网上办”“掌上办”办结率。积极推广医保电子凭证，不断拓展使用渠道，鼓励参保群众使用医保电子凭证就医购药。

13. 加强经办行风建设。加强服务窗口规范化建设，定期对窗口工作人员开展业务培训，实施好医疗保障经办政务服务事项“好差评”制度，及时处理窗口人员的违规违纪行为及信访、投诉。

（四）部门整体支出绩效目标

通过年初结合单位实际工作需要编制部门预算，在支出过程中做到严格遵守各项规章制度，所有项目均需制定方案，严格按照方案组织实施，并加强监督。尤其在专项经费上严格执行专项资金财务管理办法，专款专用，无截留、无挪用等现象。使资金使用得到最大效益化，最终实现部门整体支出合理合规。

二、部门财政资金收支情况

（一）部门财政资金收入情况。

县医保局 2024 年财政拨款预算收入 880.52 万元，其中上级资金 0 万元，县级资金 880.52 万元。

（二）部门财政资金支出情况

基本支出 372.34 万元，项目支出 508.18 万元，其中项目 4 个，具体支出为：医疗保险征缴及医疗保险基金安全监管工作相关经费 10 万元；医疗补助费用（按实）27.26 万元；城乡医疗救助县级配套（按实）270.92 万元；峨边医保局 2024 年乡村振兴补助资金项目（县级）200 万元。

（三）部门财政资金结转结余情况

2024 年部门财政资金结转结余 5.18 万元。

三、部门整体绩效管理情况（根据部门整体支出绩效自评和部门预算项目支出绩效自评情况进行描述）

（一）部门整体履职绩效分析。我单位实行预算管理制度，根据县财政局每年下发文件进行相应的预算管理编制和提交。严格预算执行，及时向县财政局反映本部门预算执行情况，依法纠正违反预算的行为。将单位预算管理活动与社会和人民的切身利益相结合，根据社会需求和人民需要进行合理预算管理工作，使预算管理计划成为行政事业单位建设社会、服务大众的方针导向。执行预算绩效管理，编制整体支出和项目支出绩效申报，使单位预算管理发挥最大效用，实现预算管理的目标与效果。

（二）特定目标类项目绩效分析。包括项目绩效目标制定、目标实现、支出控制、及时处置、执行进度、预算完成情况、资金结余率（低效无效率）和违规记录等情况。

1. 整体情况：

县医保局 2024 特定目标类项目为 4 个，项目支出为 508.18 万元。

2. 具体项目：

项目 1：医疗保险征缴及医疗保险基金安全监管工作相关经费 10 万元。

项目 2: 医疗补助费用（按实）27.26 万元。

项目 3: 城乡医疗救助县级配套（按实）270.92 万元。

项目 4: 峨边医保局 2024 年乡村振兴补助资金项目（县级）200 万元。

绩效目标制定：本单位 4 个特定项目围绕解决峨边彝族自治县内医疗保障政策后个人负担部分医疗救治费用，以夯实医疗救助托底保障功能、杜绝规模性因病致贫返贫为核心目标，从救助人数、执行规范、时效要求、社会效益及成本控制等维度，设定清晰可衡量的绩效目标，与医疗保障托底职责高度契合，为项目实施指明方向。

目标实现：保障大量困难群众医疗需求。

支出控制：项目年度预算执行率 100%。均为按实结算，实际支出精准匹配需求，有效控制成本，保障资金合理使用。

预算完成情况：预算执行率达 100%，调整后预算全额用于按实支出，资金根据实际救助情况精准列支，无闲置、挪用情况，预算完成度高，保障项目目标实现。

资金结余率（低效无效率）：因按实结算，调整后预算全额执行，无资金结余，不存在低效无效资金情况，资金使用效率高，每一笔支出都对应实际救助需求，切实发挥医疗救助托底作用。

违规记录：项目实施过程中，资金拨付、流程等均严格依规操作，无违规记录，保障项目规范、廉洁运行，提升资金使用公信力。

（三）部门预算项目支出情况分析。根据《部门预算项目支出绩效自评表》自评结果逐项描述自评情况。（多个项目请分别描述）

主管与实施单位：主管部门和实施单位均为峨边彝族自治县医疗保障局，职责清晰，保障项目统筹推进。

项目 1: 医疗保险征缴及医疗保险基金安全监管工作相关经费 10 万元。

年度目标: 医疗保险征缴宣传、对各医疗部门医疗费用报销检查等。

预算执行情况: 预算总额年初 10 万元, 执行数 10 万元, 执行率 100%。财政资金同步调整、执行, 其他资金无涉及, 资金流向清晰, 合理压缩不必要支出。

评价结论: 在 2024 年医保征缴工作中成绩亮眼, 全市排名第二且完成目标。这得益于多部门协同合作, 建立了高效的工作推进机制, 宣传上利用线上线下多元渠道, 有效提升了群众参保积极性。同时, 针对特殊群体精准施策, 保障其应保尽保, 为医保基金稳定运行筑牢基础, 整体工作成效显著, 为医疗保障体系建设作出积极贡献。

项目 2: 医疗补助费用 (按实) 27.26 万元。

年度目标: 按实全额报销离休、二残人员的医疗费用以及尘肺病人医疗救助, 按往年支出测算约需 40 万元。。

预算执行情况: 预算总额年初 40 万元, 调整后 27.26 万元, 执行数 27.26 万元, 执行率 100%。财政资金同步调整、执行, 其他资金无涉及, 资金流向清晰, 按实结算机制使预算执行贴合实际救助场景, 合理压缩不必要支出。

评价结论: 医疗保障局在离休二产人员医疗费按时全额报销、尘肺病人医疗救助工作中表现扎实, 严格落实政策要求, 保障了特殊群体医疗需求, 体现对历史贡献群体与职业病患者的关怀, 报销流程规范, 救助资金拨付及时, 维护了医保政策的公平性与普惠性, 相关工作获得服务对象认可, 为民生保障筑牢底线。

项目 3: 城乡医疗救助县级配套 (按实) 270.92 万元。

年度目标：聚焦解决县内医疗保障政策后个人负担医疗费用，筑牢托底保障，杜绝规模性因病致贫返贫，目标明确且贴合民生需求。按实结算，根据实际救助发生情况列支资金，保障救助精准。

预算执行情况：预算总额年初 350.00 万元，调整后 270.91 万元，执行数 270.91 万元，执行率 100%。财政资金同步调整、执行，其他资金无涉及，资金流向清晰，按实结算机制使预算执行贴合实际救助场景，合理压缩不必要支出。

评价结论：医疗救助资金在保障困难群众医疗需求上作用关键，资金拨付及时、使用高效，救助覆盖广、监管完善，具备托底功能，有效避免规模性因病致贫返贫，综合得分 94 分，项目成效良好。

项目 4：峨边医保局 2024 年乡村振兴补助资金项目（县级）200 万元。

年度目标：保障全县脱贫人口、重度残疾人口、低保对象、特困人员、监测对象等参加医疗保险进行资助以及对医疗负担重的困难群众进行救助，确保特殊群体人员不因病返贫。

预算执行情况：预算总额年初 200 万元，执行数 200 万元，执行率 100%。财政资金同步调整、执行，其他资金无涉及，资金流向清晰，按实结算机制使预算执行贴合实际救助场景，合理压缩不必要支出。

评价结论：在资助特殊群体参保工作中，实现应保尽保，筑牢了困难群众医疗保障底线，有效防止因病致贫返贫，体现了医保政策的兜底保障功能，为巩固脱贫攻坚成果与乡村振兴衔接提供了坚实支撑。

（四）结果应用情况。

为整体为提高资金使用效率防范风险，县医保局严格执行财经纪律，量入为出，收支平衡，科学研判。进行各风险点排查，对各风险点进行防控，制定相关制度，确保资金的安全、高效使用。

2024年度县医保局在县委政府的领导下，各相关部门的有力支持下，顺利完成了2024年的医保工作和县委政府交办的、市医保局下达的各项临时性工作

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

县医保局根据《峨边彝族自治县财政局关于开展2024年部门整体、项目支出预算绩效评价工作的通知》文件精神，认真组织开展了对本部门整体支出绩效评价工作，经对本部门整体绩效综合自评，绩效评价得分：96分，评价结果：优。

（二）存在问题

项目资金预算经费预算精细化不够，导致经费不够产生中期调整。

（三）改进建议

1. 加大对资金的预算精准度和使用前瞻性预算。
2. 进一步完善各项内部控制制度，加大对资金风险点的防控。

峨边彝族自治县医疗保障局

2025年1月24日

