

海东市平安区医疗保障局文件

平医保字〔2025〕29号

海东市平安区医疗保障局 关于报送 2024 年度整体支出绩效 自评报告的函

区财政局：

根据平安区财政局《关于开展 2024 年度绩效自评工作有关事项的通知》（平财字〔2025〕54 号）安排，现将海东市平安区医疗保障局 2024 年度整体支出绩效自评报告随文上报，请核备。

附件 1：海东市平安区医疗保障局 2024 年整体支出绩效自评报告

附件 2: 整体支出绩效自评表



海东市平安区医疗保障局 2024 年度 整体支出绩效自评报告

平安区医疗保障局2024年度整体支出绩效情况报告如下：

一、整体支出情况

（一）整体基本情况。通过聘用公益性岗位人员、临聘人员，保障医保业务经办服务中心的工作及时完成、有效提升单位工作效率及质量，以此保证单位的正常运转。按照省、市委组织部严格落实基层党组织党建工作的要求，运用党员大会、党员活动，从主题、内容、形式等方面合理安排，发挥党支部主体作用，加强党性教育。有序开展党员教育管理，提高支部的凝聚力和战斗力，提高党员干部的履职能力。有效提升基金监管，医保支付方式改革，经办管理服务体系建设，药品和医用耗材集中带量采购，医疗服务价格改革，医保目录管理等医疗保障服务能力。保障单位干部职工正常开展日常工作，为单位干部职工提供温暖舒适的工作环境，让单位干部职工保持工作积极性。

（二）预算资金执行情况。2024 年度全年预算数 271.81 万元，其中人员类项目下达 74.73，支出 74.23 万元，执行率 100%；运转类项目下达 6.08 万元，支出 2.96 万元；

执行率 48.7%; 特定目标类项目下达 191, 支出 166.72 万元, 执行率 87.3%。

(三) 绩效目标完成情况

1. **数量指标:** 单位临聘公益岗位人员数 ≥ 8 人、取暖费支出总额 ≥ 9000 元、供暖面积 300 平方米、支持党支部数量=1 个、党支部开展党员活动 ≥ 12 次、医保政策宣传 8 次、医保人员业务能力提升培训 2 次、召开医保工作会议或工作安排专题会议 6 次, 以上指标全部按时按量完成。

2. **质量指标:** 医保改革经办工作完成率 100%、资金支付及时率 100%、党员活动参与积极性 100%、本地区医疗机构符合 DRG/DIP 付费覆盖率 $\geq 80\%$ 、医保人才培养合格率 $\geq 90\%$ 、医药价格和采购监管覆盖率 100%、定点医药机构监督检查覆盖率 100%。以上指标全部按时按量完成。

3. **时效指标:** 全年资金支付及时率 100%、党员活动开展及时率 100%、DRG 试点, DIP 试点进展模拟运行效果显著。

4. 效益指标:

(1) **社会效益指标:** 有效提升业务人员的工作积极性和工作质量, 以保障单位正常运转; 健全组织、明确责任、落实岗位; 医保重要政策知晓率 $\geq 90\%$ 、医保法治建设能力提升、推进医疗保障服务示范工程, 推进医保经办服务体系建设。

(2) **可持续影响指标:** 维护社会稳定, 提高党员素养,

建立党员责任意识。

5. 满意度指标：以上项目参保群众满意度达98%，满意度达到了预期效果。

二、核心指标单位职能履职情况

2024 年度，随着政府收支科目改革的不断深入，全国经济持续稳步发展的形势下，我局坚持以执行预算为中心，以节约费用为重点，抓好单位财务管理工作，在省级和本级领导的正确领导下，依靠全体财务人员共同努力，以求真务实的工作作风，严格遵守《政府会计制度》，较好地完成了各项工作任务，在平凡的工作中取得了一定的成绩。

1. 参保扩面工作稳步推进。城乡居民基本医疗保险参保是整个医疗保障工作最根本、最关键的基础性工作。根据全省统一安排，2024 年城乡居民个人缴费标准较上年提高 30 元，为 380 元，参保缴费采用税务部门税银征缴系统，个人可通过微信、支付宝、手机银行 APP 等线上缴费和通过多家银行营业网点柜面、自助柜员机等线下缴费方式。通过持续关注参保进展情况，紧盯重点人群参保动态，定期向各乡镇（街道）通报进展数据，有力的推进了全区缴费工作进度。截止目前，全区职工参保 14945 人，城乡居民参保 90861 人，全区低收入和脱贫人口参保全覆盖。

2. 医疗保障脱贫成果持续巩固。结合有效衔接反馈问题整改工作，我局高度重视，举全局之力狠抓短板弱项，确保了所有问题全面整改到位，确保在省级第三方评估中未出现

任何不到位情况。**一是严格落实资助救助制度。**动态管理全区脱贫人口、孤儿、特困供养对象等各类人员，全面落实救助政策，落实困难群体参保资助 4803 人，参保资助 102.85 万元；全区农村低收入人口住院 2693 人次，发生住院医药费用 2051.3 万元，实际报销 1789.3 万元，报销比例达 87.27%；门诊就诊 10403 人次，发生普通门诊费用 138.3 万元，统筹支付 69.3 万元；门诊大病、慢特病就诊 3084 人次，发生费用 204.1 万元，统筹支付 186.8 万元。**二是全面落实倾斜保障制度。**城乡居民大病保险起付线统一为年度累计达到 12000 元，政策范围内报销比例 80%。不设封顶线。在全面落实大病保险待遇政策基础上，对特困人员，低保对象，返贫致贫人口实施起付线降低 50%，报销比例提高 5% 的倾斜保障政策。截止目前，平安区特殊身份人群累计享受大病待遇人数 310 人，享受大病待遇 322 万元，享受医疗救助 267 万元。**三是严格落实“双监测”预警制度。**对脱贫人口中个人年度累计负担的医疗费用超过全省上年农村常住居民人均可支配收入 50%（7000 元）的及时纳入医保部门因病返贫监测范围。对农村居民中个人年度累计负担的医疗费用超过全省上年农村常住居民人均可支配收入（14000 元）的，纳入医保部门致贫监测范围。按月及时向民政和乡村振兴部门推送“双监测”人数，累计监测并推送因病返贫风险 49 人、因病致贫风险 759 人。推送人员中经相关部门核准认定为困难群众身份的人员 88 人，享受资助参保 12 人 0.3 万元，享受直接医疗救助待遇 53 人 68.47 万元。

3. 推进依法行政加强基金监管。聚焦医疗保障领域违法违规和欺诈骗保行为，依法开展打击欺诈骗保行动。**一是持续推进智能审核监控规则。**智能审核监管为精准打击欺诈骗保提供了靶向指引，充分利用智能审核新增规则加强对“两定机构”进行事前提醒、事中预警及事后审核，并依托海东市医保局智慧医保视频监管及人证核验监管平台建设工作，对全区 60 家零售药店看病售药行为进行实时监控，对可疑医保违规行为进行追溯管理，实时查询参保人员就医购药，定点医药机构药师上岗、医师坐诊的真实性，防止医药机构药品串换、套现、虚假医疗、欺诈骗保等违规行为的发生，一定程度解决了医保监管覆盖面广、工作任务量大、监管力量不足的矛盾，医保基金监管科学化、精准化水平进一步提升。**二是开展了多种形式宣传活动。**依托医保政策集中宣传月活动，通过官方短视频平台，发送医保政策“微动漫”宣传片，发放医疗保障宣传折页、实物宣传品等形式，发挥线上线下多种宣传手段，积极正面引导“两定机构”合理、合法、合规开展诊疗工作，引导广大参保群众正确认识现行医保政策，合理就医，全方位、多渠道宣传医保基金监管政策和法规条例，营造良好的公平医保、法制医保社会氛围。

4. 协调推进支付方式改革。**一是强化政策培训。**今年我区新增 3 家医疗机构实行 DIP 支付，区内执行 DIP 付费方式医疗机构达到 14 家，DIP 付费医疗机构占比 93.33%。同时，结合工作需求，组织对 DIP 定点医疗机构的相关科室人员进行专题培训和现场答疑，确保 DIP 业务人员全员参加学习培

训、同步提升业务能力。**二是抓好数据采集。**目前我区 DIP 试点医疗机构共收治患者 10067 例，入组病例为 9682 例，入组率为 96.18%，CMI 值为 0.93。**三是加强线上监管。**对定点医疗机构在 DIP 付费中发生的总费用、住院天数异常，高套分值、诊断与操作不符等疑似违规问题重点关注和监管。截止目前，区内 14 家试点医疗机构疑似违规数据检出 62 例，检出费用 38.75 万元，经审核后扣除违规金额 1.09 万元。

5. 积极落实医疗服务和医药耗材集中采购政策。**一是**稳步推进并及时跟进国家组织和省际联盟药品耗材集中采购。全区公立医疗机构使用药品（特殊管制类除外）和医用耗材全部通过省级药品和医用耗材集中采购平台进行采购。中医院作为医疗共同体牵头单位负责网上采购，各成员单位定期上报相关采购计划报表。截止 2024 年 10 月底，公立医疗机构网采药品 492 种，采购金额 1006.02 万元，其中带量采购 274 种，采购金额 434.53 万元。**二是**开展公立医疗机构集采医保基金结余留用考核。完成了第八批药品带量采购和胰岛素专项考核工作。**三是**有序平稳推进采购药品及医用耗材货款结算方式改革。开展医药耗材直接结算医疗机构 1 家，结算货款 526.65 万元。

6. 落实门诊“两病”慢特病政策。全年门诊慢特病申请人数 1185 人，其中：门诊特殊病 158 人，慢性病申请人数 1027 人。城乡居民门诊慢特病就诊 15977 人次，发生费用

775 万元，享受医保报销 564 万元（其中：基本医保 408 万元，大病保险 87 万元，医疗救助 69 万元），政策范围内报销比达 76.31%。

7. 推进异地就医直接结算。跨省异地就医备案人数总计 4082 人（其中城镇职工 1484 人，城乡居民 2596 人，离休 2 人），2024 年新增备案人数 166 人（城乡居民：82 人、城镇职工：83 人、享受离休待遇人员：1 人）。跨省异地就医结算 13016 人次，直接结算 12971 人次，直接结算率 99.65%

8. 待遇保障得到有效落实。**城乡居民医保待遇享受情况：**截止第三季度城乡居民住院 16432 人次，发生住院医药费用 11907 万元，政策范围内医疗费用 10819 万元，三重医疗保障报销 7318 万元（其中，基本医保 5763 万元，大病保险 763 万元，医疗救助 792 万元），报销比达 67.64%；城乡居民门诊就诊 128307 人次，发生普通门诊费用 1870 万元，政策范围内门诊费用 1623 万元，享受医疗保障报销 838 万元，政策范围内报销比 51.63%。**城镇职工医保待遇享受情况：**全年城镇职工住院 2907 人次，发生住院医药费用 2817 万元，政策范围内医疗费用 1907 万元，报销 1891 万元，报销比达 67.13%；城镇职工门诊就诊 75442 人次，发生费用 1847 万元，政策范围内门诊费用 1139 万元，报销 963 万元，报销比达 52.14%；全年生育保险报销 15569 人次，基金支付金额 8.67 万元，女职工生育津贴享 313 人次，支出金额 265.31 万元。

9. 医保经办服务流程持续优化。一是深化医保领域“放管服”改革，推进医保经办服务下沉，快速打通经办服务“最后一公里”。二是持续优化异地就医，简化异地就医备案手续，方便参保居民“一站式”办理基本医疗保险转诊转院业务。三是推进医保经办服务窗口“综合柜员制”，窗口前台不分险种、不分事项、一窗受理、一站式服务，后台分办联办快办，让群众进一扇门、取一个号、在一窗办。进一步方便参保群众、参保单位网上办事。依托医保服务平台“个人网厅”“单位网厅”实现参保登记、参保信息变更等医保领域高频服务事项“网上办”，提高网办率。四是全面落实人脸识别、身份证、医保电子凭证的混合结算方式，截止10月底，电子凭证结算占比9%，刷身份证占比0.8%，医保卡结算占比42%，刷脸占比48.2%。五是大胆开展先行先试。申请试点打造半小时医保服务圈示范点建设资金30万元，制定“30分钟医保服务圈”医保便民服务工作站建设实施方案，切实提升人民群众对医保公共服务的幸福感和满意度。确保参保群众在就医购药时遇到的医保问题能快速、简便和有效得到解答、指导和办理，推动医保公共服务在更深层次、更广范围内实现“就近办”“一次办”。此项目分为四个阶段（筹备阶段、建设阶段、实施阶段、总结推广阶段），目前处于建设阶段，已制订相关工作方案，成立工作领导小组，同时已明确责任、细化分工。

10. 医保政策宣传扎实开展。一是制定宣传方案，发动经办中心青年干部组建“医保政策宣传小分队”，聚焦参保

群众关心关注的医保经办事项，线上通过短视频的形式宣传各类政策宣传视频，并通过微信等方式进行宣传；线下通过宣传栏、悬挂横幅、摆放政策宣传展板等方式全方位宣传。

二是领导亲自行动，深入全区各个乡镇（街道），实地考察医保工作推进中的难点与痛点。在切实掌握乡镇居民在医保参保、报销流程、医疗服务衔接等方面面临的实际问题，为后续医保政策的优化调整提供精准依据。**三是**设计制作了丰富多样的宣传材料。年度共制作宣传折页 6 万份，制作宣传品（抽纸、杯子、毛巾、雨伞等）36370 份，有效提升了宣传成效。

三、存在的问题

制度建设、资金使用、项目组织实施和项目绩效目标管理不存在问题。

四、整改措施和建议

我局将进一步完善财务工作，强化制度意识，严明纪律规矩，扎实工作作风，做制度执行的表率，认真做好各项工作，执行国家相关财经制度和单位财务管理制度，进一步健全财务管理制度、落实监管机制。在支付时，严格发挥好财务审核的作用，规范开支范围和标准，落实审批制度和审批流程，做好监管、预警，及时提醒风险、控制风险，在所需资料完整、齐全的情况下才进行支付，确保支出行为合规、票据真实有效、审批手续和附件齐备。

五、其他需要说明的问题

截至目前，巡视、审计和财政监督中未发现相关问题。

附件

量 (单位) 整体支出绩效优

(2021 年度)

部门(单位)名称	部门代码	部门代码
海东市平安区医疗保障局	630203000	
保障业务和全区重点工作任务,突出巩固医疗保障成果同乡村振兴有效衔接问题整改,聚焦医疗保障参保扩面、政策落实、待遇支付、基金监管、政策宣传、经办体系建设等		
收入构成	年初预算数	全年预算数
财政拨款	270.43	271.81
其他资金		214.41
合计	270.43	
支出构成	年初预算数	全年预算数
人员类项目支出	73.35	271.81
运转类项目支出	6.08	74.73
特定目标类项目支出	191	6.08
合计	270.43	191
预期目标	271.81	166.72
实际完成情况	214.41	
年度整体绩效目标	通过聘用公益性岗位人员、临聘人员,保障医保业务经办服务中心的工作及时完成、有效提升单位工作效率及质量,以此保证单位的正常运转。按照省、市委组织部严格落实基层党组织工作的要求,运用党员大会、党员活动,从主题、内容、形式等方面合理安排,发挥党支部主体作用,加强党性教育。有序开展党员教育管理,提高支部的凝聚力和战斗力,提高党员干部的履职能力。有效提升基金能力。保障单位干部职工正常开展日常工作,为单位干部职工提供温暖舒适的工作环境,让单位干部职工保持工作积极性。	
核心职能	一级指标	二级指标
数量指标	三级指标	指标值
指标1:单位临聘公益岗位人员数	8人	8人
指标2:支持党支部数量	=1个	1个
指标3:党支部开展党员活动	≥12次	12次
指标4:医保政策宣传	≥1次	8次
指标5:医保人员业务能力提升培训	≥1次	2次
指标6:召开医保工作会议或工作安排专题会议	≥1次	6次
指标7:取费费支出总额	=9000元	9000元
指标8:供暖面积	≥300平方米	300平方米
质量指标	三级指标	指标值
指标1:医保改革经办工作完成率	≥98%	100%
指标2:党员活动参与积极性	≥100%	100%
指标3:本地区医疗机构符合DRG DIP付费覆盖率	≥70%	80%
指标4:医保人才培训合格率	≥90%	95
指标5:医药价格和采购监管覆盖率	=100%	100%
指标6:定点医药机构监督检查覆盖率	=100%	100%
指标7:资金支付率	≥100%	100%
时效指标	三级指标	指标值
指标1:全年资金支付及时率	≥99%	100%
指标2:党员活动开展及时率	≥98%	100%
指标3:DRG试点、DIP试点进展模拟运行时间	定性	效果显著
成本指标	三级指标	指标值
指标1:		
指标2:		
经济效益指标	三级指标	指标值
指标1:		
指标2:		
社会效益指标	三级指标	指标值
指标1:有效提升业务人员的工作积极性和工作质量以保障单位正常运转	定性	有效提升
指标2:健全组织、明确责任、落实岗位	定性	效果显著
指标3:医保重要政策知晓率	≥90%	92%
指标4:医保法治建设能力	定性	有所提高
指标5:推进医疗保障服务示范工程,推进医保经办服务体系建	定性	有所提高
生态效益指标	三级指标	指标值
指标1:单位正常运转及职工正常工作	定性	单位正常运转及职工正常工作
指标2:		
可持续影响指标	三级指标	指标值
指标1:维护社会稳定,提高党员素养,建立党员责任意识	定性	效果显著
指标2:		
满意度指标	三级指标	指标值
指标1:工作人员满意度	≥98%	100%
指标2:党员满意度	≥98%	100%
指标3:“两定机构”对医保服务的满意度	≥90%	98%
指标4:参保人员对医保服务的满意度	≥90%	98%
指标5:单位职工满意度	≥98%	100%

