

江华瑶族自治县医疗保障局

2024 年度部门整体支出绩效评价报告

已收... 2025.4.27

根据《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发【2018】34号）、《中共湖南省委办公厅 湖南省人民政府办公厅关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（湘办发〔2019〕10号）和《江华瑶族自治县预算绩效管理实施办法》（江办发电【2023】27号）及《江华瑶族自治县财政局关于开展2024年度财政支出绩效自评工作的通知》等文件精神，我单位高度重视，认真组织，现将部门整体支出绩效评价情况报告如下：

一、单位基本情况

（一）部门职能职责

完善基本医疗保险及大病保险制度，巩固完善城乡居民医疗救助制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用，安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

（二）机构设置情况

机构内设办公室、规划账务和法规股、待遇保障股、医药服务管理股、基金监管股等5个股室。

（三）人员编制情况

2024年末，我单位共有编制4人，其中行政编制4人，事业编制0人。年末实有在职人员人，离休人员0人。

二、一般公共预算支出情况

（一）基本支出情况

基本支出是保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的各项支出，包括用于在职和离退休人员基本工资、津贴补贴等人员经费以及办公费、印刷费、水电费、办公设备购置等日常公用经费。2024 年基本支出预算安排 313.87 万元，实际支出 313.77 万元，完成预算安排的 99.97%。人员经费支出 2.4 万元，占基本支出的 1%；日常公用经费支出 313.37 万元，占基本支出的 99.24%。

（二）项目支出情况

项目支出是单位为完成特定行政工作任务或事业发展目标而发生的支出。2024 年项目支出预算安排(含上年结转)250.89 万元，实际支出 247.63 万元，完成预算安排的 98.7%。其中：

1. 参保缴费工作经费专项资金。2024 年预算安排 88.29 万元，实际支出 85.83 万元，占项目支出的 34.66%，主要用于医保参保政策宣传、培训及参保经办服务工作等方面。

2. 基金监管专项资金项目经费。2024 年预算安排 78.6 万元，实际支出 78.59 万元，占项目支出的 31.74%，主要用于医保基金监管及医保政策宣传、培训工作等方面。

3. 医疗服务与保障能力提升资金项目经费。2024 年预算安排 46 万元，2024 年实际支出 46 万元，占项目支出 18.58%，主要用于提升经办服务能力、基金监管及医保政策宣传工作等方面。

4. 医保工作经费专项资金。2024 年预算安排 30 万元，实际支出 30 万元，占项目支出的 12.11%，主要用于医保经办服务及医保政策宣传、培训工作等方面。

5. 建国初期参加革命工作退休人员医疗补贴专项资金项目经费。2024 年预算安排 8 万元，实际支出 7.2 万元，占项目支出的 2.9%，主要用于发放建国初期参加革命工作退休人员医疗补贴。

三、政府性基金预算支出情况

2024 年度我单位未安排政府性基金预算，无政府性基金预算支出。

四、国有资本经营预算支出情况

2024 年度我单位未安排国有资本经营预算，无国有资本经营预算支出。

五、社会保险基金预算支出情况

2024 年度我单位未安排社会保险基金预算，无社会保险基金预算支出。

六、部门整体支出绩效情况

我县2024年度城乡居民医保参保431585人，城镇职工医保参保27072人，常住人口参保率达102.6%，真正实现了全民参保。2024年全县城乡居民住院96207人次，住院总费用54877.32万元，基金支出30363.11万元；城镇职工住院8950人次，住院总费用6891.02万元，基金支出4209.54万元。认真贯彻落实“两病”门诊用药保障政策，建立与卫健部门常态化的信息共享机制，结合家庭医生签约、慢病随访服务，对辖区内“两病”患者进行全面排查，规范健康管理，同时推出“送药上门”等便民服务，推进“两病”门诊用药全覆盖。

七、存在的问题

（一）医保征缴工作压力较大。一是城乡居民基本医保参

保缴费标准每年递增，2025 年城乡居民医保个人缴费标准增长到 400 元，受经济形势的影响，农村居民的收入水平增长不快，积极主动参保的意愿有所下降，城乡居民参保率连续下降。二是我县地处省际边界地区，外出务工人员较多，国家政策明确异地人员可在常住地直接参保，我县作为外出务工流动人口大县，异地参保人数将增加。

（二）医保基金监管难度较大。一是基金监管队伍力量薄弱。二是信息化监管手段不足。信息化建设是医保监管的发展趋势，但是全省医保监管子系统还未全面拓展应用，距离全面监管信息化的目标还有很大的差距，信息化大数据监管模型还在探索中，我县监管工作主要还是靠人工核查，监管效率较低。三是异地就医结算、DIP 支付方式改革、门诊共济保障等改革措施的推进和开展，对建立健全基金监管制度和办法提出了新的要求，监管难度进一步增加。

（三）医保经办服务有短板。一是新生儿“出生一件事”业务办理还不够优化便捷，卫健、医保、公安等相关部门间的数据不能共享、信息推送不及。二是职工参保人员市外异地生育还不能实现直接结算，仍需先行垫付资金，再回参保地医保经办机构进行后台报账。三是医保电子处方流转工作进展较慢，电子处方上传归集、流转应用率较低，影响了参保职工在定点药店使用门诊统筹拿药报账。

八、下一步改进措施

（一）深入推进全民参保征缴工作。大力推进 2025 年度城乡居民医保参保征缴工作，将工作责任制进一步细化到村、到具体工作人员，层层抓落实。加大医保参保政策宣传，丰富宣

传形式和宣传渠道，引导群众主动参保、及早参保、连续参保。

（二）全面提升医保待遇保障。一是强化医疗救助制度落实，特别是要主动做好第三类对象医疗救助工作，确保困难群众应保尽保、应助尽助，坚决守牢不发生因病规模性返贫致贫底线。二是加大村卫生室门诊统筹培训力度和督导力度，提升全县村卫生室开展业务进行门诊报账的比例，让群众在家门口能够看病报账，真正实现“小病不出村，门诊有报销”。

（三）切实减轻群众就医负担。一是加强对各医疗机构集中带量采购情况监测，完善惩戒机制，确保各医疗机构能按时完成集采任务，进一步压缩药品和耗材价格水分，切实减轻老百姓医药负担。二是加大医疗机构医保目录用药监管力度，切实提升群众住院实际报账比例，减轻医疗负担。

（四）持续加强医保基金监管。一是对分解住院、低码高编、过度医疗、高码低编等蓄意高套医保支付标准方面的违规行为严肃查处。二是进一步完善医保基金智能监管，提升智能监控精准度。三是优化综合监管。结合医保基金违法违规问题专项整治、医德医风问题和医药领域腐败问题集中整治、医保领域群众身边不正之风和腐败问题集中整治，形成医保与纪委监委、公安、卫健、市监等部门的监管合力，积极开展部门联合执法。

（五）不断强化医保经办服务。一是继续优化异地就医备案“随申随办”，做好异地就医转入、转出管理工作，确保群众异地就医直接结算“零跑腿”。二是进一步规范医保经办服务管理，提升“掌上办”“网上办”服务水平，定期组织医保窗口人员开展业务培训、交流讨论，提高窗口人员的业务能力和水平，全面落实线上线下“好差评”制度，提升群众满意度。三是推

进特殊业务“贴心办”。依托今年推行的省政务“湘易办”平台，为新生儿出生、职工退休、身后、企业开办变更注销等医保经办服务实行“一件事一次办”，避免群众办事来回跑腿。

九、部门整体支出绩效自评结果拟应用和公开情况

绩效自评结果将作为下年部门预算安排的重要依据，与预算调整和项目安排挂钩。拟于5月16日前在江华县政府网站公开。

十、其他需要说明的情况

无