

附件 1

部门整体支出绩效自评报告

部门名称：（公章）大埔县医疗保障局

下属二级预算单位数量：1

填报人：陈夏媚 邓建宏

联系电话：0753-5558196

填报日期：2025-07-16



Handwritten signature

一、部门基本情况

（一）部门整体概况

县医疗保障局贯彻落实党中央、省委和市委关于医疗保障工作的方针政策和决策部署,按照市委、县委工作要求,在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是:

1. 落实医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障有关政策,拟订本县医疗保障事业发展规划并组织实施和监督检查。

2. 贯彻执行医疗保障基金管理和基金监督管理制度,建立健全医疗保障基金安全防控机制,拟订应对预案并组织实施。

3. 贯彻落实医疗保障筹资和待遇政策,落实动态调整和区域调剂平衡机制,落实与筹资水平相适应的待遇调整机制。贯彻实施长期护理保险制度改革方案。

4. 贯彻执行城乡统一的药品、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,落实动态调整机制。

5. 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,落实医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制,推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制,执行价格信息监测和信息发布制度。

6. 贯彻药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施。

7. 贯彻执行定点医药机构协议和支付管理办法,推进医疗保障基金支付方式改革,建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度,监督管理纳入医疗保障范围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。

8. 负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。贯彻执行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。开展医疗保障领域合作交流。

9. 完成县委、县政府和市医疗保障局交办的其他任务。

10. 职能转变。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,不断提高医疗保障水平,确保医疗保障资金合理使用、安全可控,提高医疗保障统筹层次,增强人民群众医疗保障获得感,促进健康大埔建设。

11. 有关职责分工。

(1) 与县卫生健康局的有关职责分工。县卫生健康局、县医疗保障局等部门在医疗、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。

(2) 与税务部门的有关职责分工。县医疗保障局与国家税务总局大埔县税务局在城镇职工医疗保险、生育保险、城乡居民医疗保险的参保缴费工作方面加强协调联动,强化医保参保缴费扩面征缴工作,巩固“全民医保”成效。

大埔县医疗保障局设下列内设机构:

1. 人秘股。负责文电、会务、机要、档案等机关日常运转和机关党群工作。承担信息、安全、保密、信访、政务公开、机关干部人事、机构编制、劳动工资、教育培训、合作交流、队伍建设、离退休人员服务、机关预决算、机关财务、资产管理等工作。组织拟订医疗保障工作规划计划并实施。承担全县医疗保障相关

数据的管理、统计分析及精算等工作,推进医疗保障标准化和信息化建设。审核汇总全县职工基本医疗保险基金、城乡居民基本医疗保险基金、生育保险基金预决算草案。承担规范性文件的合法性审查工作,承担行政复议、行政应诉等工作。

2. 医疗保障管理股。贯彻执行医疗保障的筹资和待遇政策。推进多层次医疗保障体系建设。建立健全医疗保障关系转移接续制度。贯彻实施长期护理保险制度改革方案。贯彻执行医疗保障目录和支付标准,落实动态调整机制。贯彻执行定点医药机构协议和支付管理、异地就医等管理办法和结算政策,负责做好全县医疗保障定点机构资格确认、监督管理等工作。落实医保支付方式改革,协同推动建立健全分级诊疗制度。建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。负责医疗保障经办管理,承担内部审计工作。

3. 医药服务管理股。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,执行价格信息监测和信息发布制度。贯彻药品、医用耗材的招标采购、配送及结算管理政策并监督实施,贯彻执行医疗保障基金管理和基金监督管理制度,统筹推动医疗保障基金风险识别、预警和防控机制,拟订应对预案。监督管理纳入医疗保障支付范围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。

大埔县医疗保障局设下属事业单位:大埔县医疗保障事业管理中心。负责全县基本医疗保险(含补充保险、大病保险、县直公费医疗、公务员医疗补助)、生育保险和医疗救助的参保登记、权益记录、待遇支付、费用结算、关系转移、异地就医、医保定点机构协议管理、医保经办机构内部控制管理和风险防范等经办

工作;承担全县的基本医疗保险、生育保险和医疗救助等经办业务指导相关工作;协助医药价格拟定、药品和医用耗材招标采购经办管理相关工作;承担县医疗保障局交办的其他工作等。

(二) 年度总体工作和重点工作任务

1. 全力推进 2025 年度城乡居民医保征缴工作。一是提前组织全县 15 个镇(场)镇级医保业务经办人员,对医保业务线上办理事项操作、医保工作台账等内容进行集中培训,要求各镇(场)做实医保工作台账。二是召开了全县城乡居民基本医疗保险参保缴费工作会议,部署 2025 年度医保参保缴费工作,按照县政府主要领导要求,在粤政易建立医保缴费工作群,定期通报医保缴费进度,建立约谈机制,强化各镇(场)缴费责任落实。三是按照市医保局下达 10 月份阶段性任务目标的要求,县委、县政府制定 10 月份应完成实际缴费的目标任务并分解至各镇(场),定期通报缴费进度,加快推动医保征缴工作。四是多形式多渠道加大对医保征缴工作的宣传。一方面通过政府网站、公众号、电视台等媒体广泛宣传医保政策,积极引导群众主动参加医疗保险,大力宣传参保缴费方式和时间,推动医保征缴工作有序开展。另一方面是通过制作医保缴费宣传视频音频、印制医保缴费宣传资料,分发至各镇(场)、教育部门、定点医药机构等有关单位,持续开展宣传,做到宣传工作无间断、常态化,努力营造“人人知晓,人人参保”的良好氛围。五是主动对接民政、乡村振兴、残联、卫健等部门,做好资助参保对象人员名单与未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口名单的核实、学生缴费工作的督促、协助等工作,确保应保尽保。

2. 开展“两定”机构日常检查,规范服务行为。采取明察与

暗访相结合的方式，不定期对定点医药机构开展医保政策学习情况、宣传和执行情况、出入院管理、诊疗、医保个人账户刷卡支付等方面进行检查。通过抽查病历、查看在院患者情况、调取系统信息等方法，重点检查定点医疗机构服务协议的履行情况，对存在的问题现场指出，要求各定点医疗机构完善内部管理，对照存在的问题迅速做好整改工作，加强监督和自查，规范医疗行为。

3. 扎实做好特殊人群资助参保和医疗费用报销工作。医疗救助是基本医疗保障制度体系的重要组成部分，是党和政府改善民生的重要制度安排。我局按照要求认真做好我县 2024 年度特殊人群参保缴费及医疗费用报销工作，配合市局做好医疗救助市级统筹工作。

4. 推进“镇村一体化”扩大试点工作，多层次保障作用发挥更充分。一是通过前期组织填写“镇村一体化”基层服务能力调查表，了解村卫生站的基本情况。二是组织符合条件的三河镇村卫生站开展普通门诊医保报销“镇村一体化”扩大试点申报工作。三是组织开展“镇村一体化”村卫生站国家医保信息编码贯标工作，进一步推进村卫生站纳入医保结算。按照《梅州市全面推进村卫生站纳入医保结算工作方案》的要求，制定《大埔县全面推进村卫生站纳入医保结算工作方案》，明确部门职责，确定纳入名单，组织赋码贯标，落实保障机制，强化信息支撑。

5. 强化医保基金监管，坚决守好群众“救命钱”

一是强化基金监管宣传。2024 年 4 月期间，通过现场摆摊、线上宣传的活动形式，我局在全县范围内深入开展以“基金监管同参与 守好群众‘救命钱’”为主题的医保基金监管集中宣传月活动。通过举行启动仪式、摆放展板、悬挂宣传标语、设置咨询

台、发放宣传资料、专家义诊、赠药等形式开展专场宣传活动，并曝光一批典型案例，加强舆论引导和正面宣传。二是开展医保基金使用情况专项检查。按照市医保局工作部署，2024年3月至5月开展梅州市医保基金门诊使用情况专项检查工作，加大了医疗保障基金使用违法违规行为查处力度，保持打击欺诈骗保行为高压态势，确保医保基金安全高效、合理规范使用，切实守好护好群众的“看病钱、救命钱”。

6. 持续优化利民便民服务，不断提升政务服务水平

一是医保经办服务窗口全面落实“综合柜台制”。办理医保报销一次告知、一次申请、一窗办成。二是推动镇级医疗保障服务示范点建设。我局积极推动高陂镇医疗保障服务示范点建设，坚持以医保信息化建设为支撑，持续升级“网上办、掌上办、自助办”功能，实现示范点内医保服务事项“一次办”；组织业务技能培训，确保示范点日常服务有序开展；以群众满意为导向，不断提升示范点服务水平；进一步提高医保经办公共服务便民利民水平，构建“15分钟医保服务圈”；持续擦亮大埔医保“惠民、贴心、创新、高效”服务品牌。三是推进政务事项下沉。积极推动“百千万工程”典型镇村医保便民服务点建设，认真推进医保服务标准化、规范化、便利化建设，推动医保经办资源和力量下沉镇、村。

（三）部门整体支出绩效目标

2024年，我局及时做好单位预算编制并严格按照年初预算做好部门整体支出管理。在支出过程中，严格执行三级审批程序，对各项办公费用和“三公”经费等厉行节约，做到了专款专用、账目清晰，无资金截留和挪用等情况。

(四) 部门整体收入和部门整体支出情况(以决算数为统计口径)

1. 大埔县医疗保障局 2024 年度总收入 2304.41 万元,其中本年收入 2304.41 万元。具体情况如下:

一般公共预算财政拨款收入 2304.41 万元,比上年决算增加 990.95 万元,增加 75%。主要变动情况:项目收入增加。

大埔县医疗保障局 2024 年度总支出 2304.41 万元,其中本年支出 2304.41 万元。具体情况如下:

(1) 基本支出 331.75 万元,比上年决算减少 25.93 万元,减少 7%,主要变动情况:人员类与公用经费支出减少。

(2) 项目支出 1972.66 万元,比上年决算增加 1016.89 万元,增加 106%,主要变动情况:项目支出增加。

二、绩效自评情况

(一) 自评结论

根据《部门整体支出绩效自评指标评分表》的有关评价指标,我单位按照评分标准,对照佐证材料,经综合评价,得分为 98 分。

(二) 部门整体支出绩效指标分析

1. 预算编制情况(该一级指标满分 13 分,自评得分为 13 分)

(1) 预算编制(该二级指标满分 3 分,自评得分为 3 分)

①预算编制合理性(该三级指标满分 1.5 分,自评得分为 1.5 分)

我局能根据县委县政府方针政策和工作要求、部门职责及年度工作重点,进行预算编制和合理分配,功能分类和经济分类

编制准确，年度中间无大量调剂。2024 年，我单位部门年初预算编制数为 360.16 万元，支出决算数为 360.16 万元，预算执行率 100%。

②预算编制规范性（该三级指标满分 1.5 分，自评得分为 1.5 分）

我局严格执行《预算法》等有关法律法规，按照“量入为出、收支平衡”的原则，紧紧围绕省、市、县的决策部署，从加强中长期事业谋划角度，全盘编制事业发展性支出，从未来三年支出方面进行考虑，分清轻重缓急，打破固化安排，统筹设计未来三年的支出需求和项目排布，在做好中期财政规划编制工作的基础上同步做好 2024 年预算编制工作。

（2）目标设置（该二级指标满分 10 分，自评得分为 10 分）

①绩效目标合理性（该三级指标满分 5 分，自评得分为 5 分）

我局根据整体绩效目标与实际工作情况进行对比分析：一是能体现部门“三定”方案规定的部门职能；二是能体现部门中长期规划和年度工作计划；三是能分解成具体工作任务；四是与本年度部门预算资金相匹配；五是申报的项目有充分论证。

②绩效指标明确性（该三级指标满分 5 分，自评得分为 5 分）

我局根据整体绩效目标与实际工作情况进行对比分析：一是绩效指标中包含能够明确体现本部门履职效果的社会经济效益的指标；二是绩效指标具有清晰、可衡量的指标值；三是绩效指标包含可量化的指标；四是绩效目标的目标值测算能提供相关依据或符合客观实际情况。

2. 预算执行情况（该一级指标满分 53 分，自评得分为 51 分）

（1）绩效管理（该二级指标满分 7 分，自评得分为 7 分）

①部门对本级使用资金围绕事前绩效评估、绩效目标管理、绩效监控、绩效评价和结果应用等环节出台管理制度且明确绩效要求，得2分；

②部门制定项目资金管理办法（通用），并体现绩效管理要求的，得2分；

③部门出台制度明确机关各股室、机关与下属单位的绩效职责分工要求，得3分；

④制度形式是综合制度，为部门正式印发文件。

（2）资金管理（该二级指标满分 8 分，自评得分为 8 分）

①上级专项资金分配的及时性（该三级指标满分 3 分，自评得分为 3 分）

根据县财政要求，在规定时间内及时分配，得分为 3 分。

②财务管理合规性（该三级指标满分 5 分，自评得分为 5 分）

我局严格执行《预算法》、《会计法》及本单位制定的财务制度和内控制度等有关财经法律法规。在执行财务管理和核算支出方面：一是按事项完成进度支付资金；二是执行资金管理、费用标准、支付符合有关制度规定；三是规范执行会计核算制度；四是重大项目支出经过评估论证和必要决策程序。

（3）信息公开（该二级指标满分 4 分，自评得分为 4 分）

①预决算公开合规性（该三级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

我局的部门预算、决算及报表均按规定内容、规定时限和范围在政府网站公开。

②绩效信息公开情况（该三级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

我局已按照县财政局要求做好单位绩效信息的公开工作。

（4）项目管理（该二级指标满分 18 分，自评得分为 16 分）

①项目资金绩效完成情况（该三级指标满分 6 分，自评得分为 6 分）

我局切实加强专项资金管理工作，严格按照专项资金管理项目相关标准和要求抓好工作落实。2024 年度预算批复项目 3 万元，属于医保工作经费，运转类项目（含综合类和信息化运维类）无需自评。

②项目实施程序（该三级指标满分 6 分，自评得分为 6 分）

我局 2024 年所有项目实施过程规范，均符合申报条件，申报、批复程序符合相关管理办法。

③项目监管（该三级指标满分 6 分，自评得分为 4 分）

我单位严格执行有关法律法规及本单位制定的《项目建设管理制度》对主管的专项资金和项目支出的管理使用以及项目的实施开展有效的监管。

（5）采购管理（该二级指标满分 8 分，自评得分为 8 分）

①采购意向公开合规性（该三级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

我局按照要求，采购意向 100%公开。

②采购内控制度建设（该三级指标满分 1 分，自评得分为 1

分)

我局建立了政府采购内控制度,严格按照《广东省预算单位政府采购活动内部控制事项清单》完成本单位政府采购内部控制管理制度建设。

③采购活动合规性(该三级指标满分1分,自评得分为1分)

我局建立政府采购内控制度,严格按照《广东省预算单位政府采购活动内部控制事项清单》完成本单位政府采购内部控制管理制度建设,并报财政备案。

④采购合同签订时效性(该三级指标满分2分,自评得分为2分)

我局严格按照《广东省预算单位政府采购活动内部控制事项清单》完成本单位政府采购合同签订。

⑤合同备案时效性。(该三级指标满分1分,自评得分为1分)

我局严格按照《广东省预算单位政府采购活动内部控制事项清单》完成本单位政府采购合同备案。

⑥采购政策效能(该三级指标满分1分,自评得分为1分)

$A = \text{中小企业政府采购合同金额} / \text{全年政府采购合同金额} \times 100\%$; $B = \text{小微企业政府采购合同金额} / \text{中小企业政府采购合同金额}$; 若 $A \geq 40\%$ 且 $B \geq 70\%$ 的,得1分。

$A = 12.16 / 12.16 \times 100\%$; $B = 12.16 / 12.16 \times 100\%$

$A \geq 40\%$ 且 $B \geq 70\%$, 得1分。

(6) 资产管理(该二级指标满分8分,自评得分为8分)

①资产配置合规性(该三级指标满分1分,自评得分为1分)

我局使用机关事务管理机构办公室，总面积 91.34 平方米，其中办公用房 91.34 平方米，人均 4.81 平方米，未超人均办公标准。

②资产收益上缴的及时性（该三级指标满分 1 分，自评得分为 1 分）

2024 年，我局无资产处置收入。

③资产盘点情况（该三级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

我局严格执行《国有资产管理办法》规定。行政事业单位对所占有、使用的国有资产需定期盘点，应每年盘点一次，我局已形成盘点报告，因此此项得分为 2 分。

④数据质量（该三级指标满分 1 分，自评得分为 1 分）

我局严格执行《国有资产管理办法》规定。行政事业单位对所占有、使用的国有资产需定期盘点，应每年盘点一次，做到账账相符、账卡相符、账实相符、防止国有资产流失。

⑤资产管理合规性（该三级指标满分 2 分，自评得分为 2 分）

我局严格执行《国有资产管理办法》规定，符合资产条件的资产均及时入账和录入系统，并定期盘点，到期报废的资产及时处置，做到账账相符、账卡相符、账实相符、防止国有资产流失。

⑥固定资产利用率（该三级指标满分 1 分，自评得分为 1 分）

固定资产利用率=（实际在用固定资产总额/所有固定资产总额）×100%。

$(41.07/41.07) \times 100\% = 100\%$

比率≥90%的，得 1 分。

3. 预算使用效益（该一级指标满分 34 分，自评得分 34 分）

（1）运行成本（该二级指标满分 8 分，自评得分为 8 分）

①经济成本控制情况（该三级指标满分3分，自评得分为3分）

我局部门经济支出分类核算情况较为准确合理，对运转成本的控制程度、效果、核算精准度和合理性方面表现较好。

②公用经费控制率（该三级指标满分2.5分，自评得分为2.5分）

我局公用经费控制率=（实际支出公用经费总额-预算安排公用经费总额）/预算安排公用经费总额×100%。

$$(24.25-24.25)/24.25 \times 100\% = 0$$

控制率≤0，得2.5分

③“三公”经费控制情况（该三级指标满分2.5分，自评得分为2.5分）

我局“三公”经费实际支出数2.94万元≤预算安排的“三公”经费数4万元；得2.5分。

（2）效率性（该二级指标满分1分，自评得分为1分）

①重点工作完成率（该三级指标满分1分，自评得分为1分）

我局严格按照上级的工作部署和安排，认真落实各项工作，对省、市相关部门交办或县委、县政府下达的工作任务均已完成。

（3）履职效能（该二级指标满分20分，自评得分为20分）

①部门整体绩效目标产出指标完成情况（该三级指标满分10分，自评得分为10分）

2024年，我局已实现了年初设定的部门整体支出绩效目标。一是我局绩效指标中包含能够明确体现本部门履职效果的社会经济效益的指标；二是绩效指标具有清晰、可衡量的指标值；三

是绩效指标包含可量化的指标；四是绩效目标的目标值测算能提供相关依据并符合客观实际情况，完成指标高，得 10 分。

②部门整体绩效目标效益指标完成情况（该三级指标满分 10 分，自评得分为 10 分）

2024 年，我局已实现了年初设定的部门整体支出绩效目标，绩效目标完成率为 100%。根据部门整体支出绩效目标申报表的相关数据计算。

（实际完成值/年初目标值）计算指标完成率。按完成率计分。

$(2304.4/360.16) \times 100\% = 639.83\%$, $639.83\% > 150\%$, 得 10 分。

（4）公平性（该二级指标满分 5 分，自评得分为 5 分）

①群众信访办理情况（该三级指标满分 2.5 分，自评得分为 2.5 分）

我局设置了便利的群众意见反映渠道和群众意见办理回复机制，2024 年度未收到信访意见，得 2.5 分。

②公众或服务对象满意度（该三级指标满分 2.5 分，自评得分为 2.5 分）

2023 年度我局的群众满意度评价调查情况为满意，群众满意度较高，得 2.5 分。

（三）部门整体支出绩效管理存在问题及改进意见

2025 年，我局将继续围绕市、县重点工作，紧盯目标，奋力追赶，努力将医保工作建成社会治理领域的“重要窗口”。

（一）加大医保扩面征缴力度，努力做到应保尽保。一是多形式多渠道加大医保参保缴费工作宣传，充分利用县融媒体中

心、微信群、公众号，采取悬挂横幅、张贴标语通告、LED 显示屏滚动宣传、派发宣传折页、村级广播大喇叭宣传等，开展形式多样的医保参保缴费宣传活动，提高群众参保缴费意识。二是加强对各镇（场）的业务指导和督促，深入了解镇村参保缴费工作存在的困难问题，及时研究并加以解决。三是加强与县税务、财政、合作银行等部门的协调联动，形成医保征缴合力，巩固“全民医保”成效。

（二）进一步强化医药服务管理，有效降低群众医药费用负担。持续做好公立医疗机构落实国家组织药品和医用耗材集中带量采购工作，开展日常监督管理和检查，对公立医疗机构落实医疗服务项目价格动态调整政策进行监督，对医疗机构执行新调整的价格情况开展日常监督检查。

（三）巩固基金监管高压态势，持续打击欺诈骗保。一是持续开展打击欺诈骗保专项整治行动。二是多形式多渠道加强《医疗保障基金使用监督管理条例》和医保政策宣传。三是着力打造专业化、规范化、覆盖全县的医保执法网络体系，进一步规范执法权限、文书、流程、处罚标准等。四是不断建立健全基金监管机制。强化部门联动，用好用足协议管理、稽核处理、行政处罚、司法监察、刑事打击等惩处手段，充分利用第三方专业力量、社会监督员、行业协会等社会力量参与监督检查。

（四）不断提高经办服务质量，提升医保工作水平。一是深化行风作风建设，加强学习教育、监督检查、问责处理，增强干部责任意识、服务意识，提高为人民群众办事的效率，提升为人民群众服务的质量。二是深入贯彻落实异地就医结算、参保关系转移跨省通办等便民惠民政策，真正让群众“少跑腿”。三是及

时审核办结零星报销业务。做好前台、乡镇零星报销的审核，保证尽量不积单。四是加强经办队伍建设。不断加强经办人员自身理论学习，熟练掌握相关法规政策，着力提高自身经办服务水平，推动医保经办管理服务高质量发展。