

附件 6

部门整体支出绩效自评报告

部门名称：（公章）江门市医疗保障局

填报人：关淑怡

联系电话：0750-3992994

填报日期：2025 年 4 月 18 日

一、部门基本情况

（一）部门职能

一是拟订医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障方面的规范性文件和管理办法，制定本市医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施和监督检查。

二是组织制定并实施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。

三是组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

四是组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。

五是组织实施药品、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，建立价格信息监测和信息发布制度。

六是制定药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

七是制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，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。

八是负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善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。

九是完成市委、市政府和省医疗保障局交办的其他任务。

十是职能转变。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，确保医保资金合理使用、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，促进健康江门建设。

十一是与市卫生健康局的有关职责分工。市卫生健康局、市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。

（二）年度总体工作和重点工作任务

2024 年，全市医保认真贯彻落实国家、省医保局和市政府工作部署，在完善多层次医疗保障体系、减轻群众就医购药负担、守护群众“救命钱”、优化医保便民服务工作呈现新质效，让医保改革发展成果更多更公平地惠及全体市民。截至 12 月，全市基本医保参保人数 404.81 万人，其中，职工医保 169.6 万人，居民医保 235.21 万人；全市医保基金收入 1011,541.51 万元，支出 921,210.57 万元，当期收

支结余 90,330.94 万元，年末滚存结余 1035,667.85 万元。

2024 年的工作亮点有：

1.群众医疗保障内涵更加充实。一是参保扩面更加精准。深挖新业态从业人员、学生、新生儿、缴费失败人员等重点人群，通过加强部门数据共享、优化新生儿等参保条件、放开灵活就业人员参保户籍限制等措施，积极推动居民医保中途参保和集中参保发动工作，努力实现应保尽保，全市参保任务完成率保持在 95%以上。**二是待遇保障更加有力。**全面落实医疗保障待遇清单制度，持续增强门诊共济保障功能，做好失业人员参加生育保险等待遇保障，扎实推进 2024 年市级民生实事，职工医保和居民医保普通门诊年度最高支付限额分别达到 2040 元和 350 元。**三是制度改革更加深化。**施行新的江门市基本医疗保险管理办法，优化医保筹资和待遇调整机制，制定印发基本医疗保险就医管理规程等重要政策文件。**四是多层次保障更可持续。**完善大病保险服务协议和经办业务管理规程，制定全市医疗救助实施细则，同步修订经办规程。制定新一期医养结合补充保险实施方案，持续优化“邑康保”医疗费用“一站式”结算建设和健康管理服务项目。

2.群众医药费用减负更加有力。一是推进医保支付方式改革。进一步完善全市 2024 年版 DIP 病种分值库和系数，加大对日间手术、高难度病种、中医创新、基层医疗机构建设等发展力度。建立 DIP 运行监测机制，引导医疗卫生资源合理配置，医保基金共支付全市 222 家定点医疗机构 37.72

亿元。**二是**强化医疗服务价格管理。开展 2024 年度医疗服务价格动态调整调价评估，新增和修订医疗服务价格项目，落实每月医药价格监测与发布制度。将“取卵术”等 8 个辅助生殖类医疗服务价格项目纳入医保支付范围，自 2024 年 10 月 1 日实施。落实国家、省 4 个批次的医疗服务项目价格治理，对我市 34 个医疗服务项目价格作不同幅度的下调，平均降幅为 43.23%。**三是**药耗带量采购提速扩面。落实第九批国采等 16 批药品和国家冠脉支架续约等 19 批耗材集采和使用工作，执行中的批次均达到序时进度。**四是**多渠道保障群众用药。扩大国谈药品“双通道”、单独支付保障范围，纳入药品数均增加至 500 个以上，全市超 40 万人次进行医保结算，医保基金支付费用超两亿元。**五是**全面推进村卫生站纳入医保结算。制订工作实施方案，建设“村医通”系统，优化经办工作指引，深入开展现场督导，推进全市符合条件的村卫生站医保结算实现全覆盖。

3.群众医保“救命钱”更加安全。**一是**做实常态化监管。聚焦中医药类和妇女儿童专科医疗机构的重点领域开展专项整治行动，将民营定点医疗机构作为重点对象开展交叉检查，组织全市定点医药机构开展自查自纠工作和整改工作，开展全市打击欺诈骗保专项行动，同时落实全覆盖检查工作。截至 12 月，全市共计检查定点医药机构 2076 家，查处违规医药机构 448 家，追回医保违规总金额 6972.84 万元，行政处罚款 1935.68 万元。**二是**保障基金平稳运行。科学编制医保基金收支预算，修订基金运行监测分析和风险预警制

度。坚持全市“一盘棋”努力解决医保基金当期赤字问题，召开全市医保基金风险防范工作会议，并先后提请市政府常务会、市委常委会进行审议和作重要部署；联合财政部门每月进行督办通报，并制定风险防范工作方案；同时通过建立医保支付监测机制、加大基金监管力度等措施，努力缓解赤字压力。**三是**做亮法治建设。制定年度普法计划和工作指引等，严格遵循有关程序制定规范性文件等，提升法治能力。

4.群众医疗保障服务更加便捷。**一是**优化公共服务措施。进一步推进医保经办高频事项下沉覆盖全市70%以上村（社区），推动“高效办成一件事”，17项高频医保经办服务事项实现“全市通办”。**二是**提升规范管理水平。优化异地就医直接结算服务，实现全市定点医疗机构开通异地就医直接结算100%覆盖。做好2064家两定机构协议管理。**三是**推进医保信息化建设。在“粤医保”上线58项医保经办事项，位于全省前列。全市共378.52万人注册激活医保电子凭证，激活率94.4%。200多家药店在全省率先实现医保个人账户购药应用服务，2家医药机构上线人脸识别就医购药服务，1484家两定机构实现医保电子凭证全流程应用，实现就医、购药“刷脸”支付、医保线上购药等便民服务。

（三）部门整体支出绩效目标情况

2024年预期达到的部门整体支出总体绩效目标：全市医保认真贯彻落实国家、省医保局和市政府工作部署，在完善多层次医疗保障体系、减轻群众就医购药负担、守护群众“救

命钱”、优化医保便民服务工作呈现新质效，让医保改革发展成果更多更公平地惠及全体市民。期望达到的具体目标如下：

一是健全医疗保障制度体系，完善城乡居民医保筹资机制，资助困难居民参加居民医保，对符合条件的救助对象给予医疗救助，减轻参保人医疗费用负担。

二是做好我市医保基金监管常态化监管，不断强化医保基金监管，严厉打击“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗取医保基金违法犯罪行为，维护公民医疗保障合法权益。深入解读和系统宣传基金监管相关法律法规和政策规定，落实配套效果，推进依法监管，完善社会监督制度。

三是推进医保支付方式改革，落实医保支付标准；全面落实国家、省组织药品、医用耗材集中带量采购工作；完善我市医疗服务价格项目。

四是全面加强机关法治建设工作，加快推进医保信息化建设，确保全市医疗保障工作各项目标稳步推进。

五是贯彻执行国家、省和市有关医疗保险（含大病保险和生育保险）、医疗救助、补充医疗保险等方针政策和法律法规；包括：组织专家进行检查，防止过度诊疗行为，维护医保基金安全运行等。

（四）部门整体支出情况（以决算数为统计口径）

江门市医疗保障局 2024 年度总支出 25,750.8 万元，其中本年支出 25,709.44 万元，年末结转和结余支出 41.36 万元。其中基本支出 2,721.67 万元，项目支出 22,987.76 万元，

上缴上级支出 0 万元，经营支出 0 万元，对附属单位补助支出 0 万元。

二、绩效自评情况

（一）自评结论

根据 2024 年我部门整体支出绩效和整体效能目标、预算编制目标、目标设置目标、成本管控目标、预算执行目标、绩效管理目标和信息公开目标要求，通过一年来医保系统上下的共同努力，全部目标都按要求完成，自评综合得分 98 分，评价等级“优”。

（二）履职效能分析

指标 1：基本医疗保险参保覆盖率 $\geq 95\%$ 指标实现情况：据统计，截至 2024 年 12 月，我市参加基本医疗保险 404.81 万人，参保覆盖率达 97.54%。此指标已达标。

指标 2：符合条件的医疗救助对象全额资助参加基本医疗保险达 100%指标实现情况：我市符合条件的医疗救助对象全额资助参加基本医疗保险达 100%。此指标已达标。

指标 3：城乡居民基本医疗保险参保人数（人） ≥ 200 万人指标实现情况：据统计，截至 2024 年 12 月底，我市居民医保参保人数为 235.21 万人，较上年同期增长 0.34%，符合年度预期指标值大于 200 万人。此指标已达标。

指标 4：开展医保基金监督检查次数 ≥ 2 次指标实现情况：一是我市开展各类专项整治行动。深入推进打击欺诈骗保专项整治行动，聚焦骨科、血液净化、心血管内科、检查、检验、康复理疗等重点领域，以中医药类和妇女儿童专科医

疗机构为切入口，截至 2024 年 12 月底，共查处 11 家定点医疗机构，涉及违规金额 1354.19 万元。二是开展家庭病床检查。截至 2024 年 12 月，共检查建床人数 462 人，发现参保人办理二次建床情况较为普遍，核查中未发现欺诈骗保行为，进一步确保医保基金使用的合法合规。此指标已达标。

指标 5:按病种分值付费病种数 ≥ 7000 个指标实现情况：我市印发《关于印发江门市基本医疗保险按病种分值付费（DIP）病种分值库（2024 年版正式库）和医疗机构等级系数（2024 年版）的通知》，核心病种数 7797 个。此指标已达标。

指标 6:医疗服务价格评估次数 1 次指标实现情况：我市已按时开展医疗服务价格动态调整评估工作。此指标已达标。

指标 7:法治培训数量 ≥ 1 次指标实现情况：我市举办 2024 年第一期行政执法能力提升培训班，切实增强全市医保系统执法人员公正执法、规范执法、文明执法的理论基础和业务能力，加强医保基金使用监督管理，守护好群众“看病钱”“救命钱”。此指标已达标。

指标 8:病历专项抽查服务次数（1 次/年）指标实现情况：我市多次对定点医药机构进行病历抽查，通过审核高额费用、高频就诊等相关病历，打击医保资金滥用或欺诈行为，保障医保基金合理使用。此指标已达标。

指标 9:医疗救助比例 $\geq 70\%$ 指标实现情况：科学确定救助对象范围，全额资助困难居民参加居民医保，医疗救助对

象在定点医疗机构门诊和住院发生的合规医疗费用，按照不低于 70%的比例给予医疗救助。健全基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障体系，减轻困难群众医疗费用负担，此指标已达标。

指标 10：居民医保参保人政策范围内住院费用报销比例 70%左右指标实现情况：根据我市 2024 年度基本医疗保险待遇标准有关规定，居民医保参保人在我市三级、二级、一级及以下定点医疗机构住院，政策范围内统筹基金支付比例分别为 65%、80%、85%，平均约 76.67%，符合年度预期指标值 70%左右。此指标已达标。

指标 11：国家新版医保药品目录执行率 100%指标实现情况：落实药品目录发布和更新工作，我市 2024 年度国家新版医保药品目录执行率达 100%。此指标已达标。

指标 12：医疗保障行政规范性文件合法性审查率 100%指标实现情况：我市 2024 年度医疗保障行政规范性文件合法性审查率 100%。此指标已达标。

指标 13：协议医药机构稽查覆盖率 100%指标实现情况：我市 2024 年度医疗保障行政规范性文件合法性审查率 100%。此指标已达标。

指标 14：归还款项拨付及时率不低于 90%指标实现情况：我市严格按照归还方案及时归还，确保医保基金合规使用。此指标已达标。

指标 15：异地就医备案按时办结率 $\geq 90\%$ 指标实现情况：我市异地就医备案按时办结率 99.97%，此指标已达标。此指

标已达标。

指标 16：减轻困难群众医疗费用负担程度指标实现情况：医疗救助对象在定点医药机构发生的符合基本医疗保险规定的普通门诊、门诊特定病种、住院医疗费用，经基本医保、大病保险等支付后，个人负担的合规医疗费用由医疗救助基金按不低于 70%的比例给予医疗救助，困难群众就医负担有效减轻。此指标已达标。

指标 17：医疗机构对违规行为的整改落实率 100%指标实现情况：组织我市定点医药机构逐条对照国家、省医保局下发的负面清单和典型问题清单，并结合我市查处违规问题汇总表开展自查自纠工作，推动落实违规使用医保基金的退费及后续整改工作。共 136 家定点医药机构反馈存在问题，涉及违规金额 301.70 万元，已全部退回。此指标已达标。

指标 18：健全医疗保障制度体系指标实现情况：贯彻落实医疗保障待遇清单制度和省医疗救助办法，制定出台《江门市医疗救助实施细则》，健全完善我市医疗保障制度体系，强化基本医保、大病保险、医疗救助综合保障功能。此指标已达标。

指标 19：参保人对政策落实满意度 $\geq 85\%$ 指标实现情况：通过全市范围内调查问卷了解，我市参保人对居民医保政策落实满意度为 99%，符合年度预期指标值大于 85%。此指标已达标。

（二）管理效率分析

一是预算编制情况。我部门一方面按照财务管理收支分

类科目、预算支出标准要求及绩效目标管理等预算编制规定，根据其依法履行职能、事业发展需要、存量资产情况，将各项收入和支出全部纳入本单位预算管理，确保预算编制的完整性和准确性。第二方面规范预决算编制制度，项目经费预算通过局党组会议集体讨论商议，基本支出预算按部门预算编制手册进行编制，由专人负责部门预决算的编制，编制完成后由审核人审核后报单位党组审议通过报出。第三方面强化主管责任人，主要负责人通过领导办公会议等形式每月召开不少于一次研究预算执行情况，做到专款专用，分级管理。实行部门财务预决算数据均通过广东省省预决算公开平台进行公开，接受社会各界的监督。

二是目标设置情况。在绩效目标合理性方面，本部门严格依据上级政策文件、年度重点工作任务及部门核心职能设定整体绩效目标，确保目标导向与履职要求高度契合。通过前期调研、可行性论证及历史数据分析，目标设定既符合客观实际，又体现适度挑战性，与年度工作计划匹配度达95%以上。绩效指标明确性方面，我部门将整体目标逐级拆解为定量化指标和定性指标，涵盖数量指标、质量达标率、项目时效及成本控制等维度。所有指标均设定具体计算公式、数据来源及考核标准，并同步分解至各科室/单位形成责任清单

三是成本管控情况。我部门根据政府采购文件的要求及历史数据为依据，科学制定项目预算标准，确保成本投入与业务需求精准匹配。在成本执行环节，严格执行公开招标机

制，依托采购文件规范流程，全年完成招标项目。

四是预算执行情况。我部门严格执行先预算、后支出原则，严禁无预算或超预算支出，严格控制和规范办理预算调整事项。各科室/单位要根据预算指标、用款计划和项目实施进度支付资金，切实加快资金支出进度、提高资金使用效率。对在预算年度内形成的结转结余资金，依照有关财政、财务管理规定执行。完善《江门市医疗保障局财务管理制度（修订）》《江门市医疗保障局国有资产管理制

度》《江门市医疗保障局内部控制管理制度》等多个内部管理制度，规范预算支出行为。重视对巡察、督查、审计等发现问题整改工作，落实整改责任人，制定整改方案措施，形成整改长效机制，有力推动整改工作的落实。

五是绩效管理情况。我部门机关本级和下属单位都制定了明确绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价管理和评价结果应用等的预算绩效管理制度。年度预算绩效目标设定合理，设立的整体绩效目标符合国家法律法规、国民经济和社会发展规划、符合“三定”方案确定的职责与部门制定的中长期实施规划。我部门绩效指标明确，设定的绩效指标清晰、细化、可衡量，与部门年度的任务数相对应，并与本年度部门预算资金相匹配，能全面、客观地反映我部门 2024 年资金绩效目标的实现情况。

2024 年江门市医疗保障局年度工作任务基本完成，部门整体预算投入取得一定成效，但在部门绩效目标设置、资金

管理、项目管理、绩效表现等方面还有一定改进空间，部门整体支出绩效评价综合得分为：100分，绩效评价等级为：优。

六是信息公开情况。我部门预决算、“三公”经费预决算按财政部门规定的格式和法定的时间要求，在市人民政府门户网站、财政“预决算公开”专栏、广东省预决算信息系统平台、局门户网站等多种途径进行公开，主动接受社会各界监督。除涉密内容外，我部门预决算应全部公开到支出功能分类的项级科目，其中基本支出应公开到经济分类款级科目，并按规定要求不断拓展预算公开内容和范围。2024年3月5日前，按财政部门规定要求将部门预算资料在单位网站进行公开。

（三）就部门整体支出绩效管理存在问题提出改进措施。

1. 存在问题。2024年我市取得一系列工作成果的同时仍存在一些问题和不足：如定点医疗机构违规使用医保基金现象尚未消除、医保基金监管能力有待提升，预算管理能力和预算项目的绩效管理还需要进一步细化，加强绩效目标的合理性和明确性等。

2. 改进意见。一是加强监管队伍建设。进一步完善医保基金监管工作专班的工作机制，充分调动县（市、区）医保监管和经办精干力量，充实基金监管人才库。注重执法人员的行政执法知识体系与实操能力建设，定期开展执法能力提

升培训班，采取集中授课模式，促进工作经验分享交流，在日常检查、交叉检查等行动中锻炼。做好常态化全覆盖检查、交叉互查、专项检查、自查自纠，联合多部门开展专项整治，严厉打击欺诈骗保行为。**二是**强化预算管理能力和。结合我市医保职能和实际的工作，根据预算项目绩效目标，层层分级细化绩效指标，加强绩效指标之间的逻辑性和紧密性，从而进一步提高绩效指标的合理性和明确性。

三、其他自评情况

无其他自评情况反映。

四、上年度绩效自评或财政重点绩效评价整改情况

2024 年部门整体绩效自评工作中，我部门在政府采购相关工作方面暴露出一些问题，主要集中在医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算执行情况、政府采购意向公开超时、政府采购合同未按时在“广东省政府采购网”备案公开的问题。为切实落实整改要求，我部门认真梳理，对标对表深入开展整改工作，具体情况如下：

（一）进一步加强中央转移支付资金的支出管理工作，2024 年度医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算执行没有出现违规需要整改的情况。

（二）政府采购意向公开情通过加强政策学习和培训、优化内部沟通协调机制以及简化工作流程等整改措施的实施，我部门政府采购意向公开工作得到了有效改善。自整改工作开展以来，所有新启动的政府采购项目均严格按照规定

时间节点在“广东省政府采购网”公开了采购意向，有效提高了政府采购工作的透明度，为供应商提前了解采购需求、参与政府采购活动提供了便利。

（三）经过整改，我部门对政府采购合同备案公开工作的重视程度明显提高，系统操作能力得到了有效提升，监督提醒机制发挥了重要作用。截至目前，所有政府采购合同均在签订之日起2个工作日内完成了在“广东省政府采购网”的备案公开工作，确保了政府采购信息的及时、准确公开，维护了政府采购市场的公平公正。