道县医保局2024年部门整体支出绩效 评价报告

**一、基本情况**

**（一）部门基本情况**

1．主要职能

（1）拟定全县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划和标准，并组织实施。

（2）组织制定并实施全县医疗保障基金监督管理办法，监督管理相关医疗保障基金。建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

（3）组织制定全县医疗保障筹资和待遇政策，组织制定全县城乡居民大病保险政策，完善动态调整和区域内调剂平衡机制，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。负责管理全县医疗救助资金的使用。组织拟定并实施长期护理保险制度改革方案。

（4）贯彻落实国家、湖南省制定的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录、支付标准。贯彻执行医保目录准入谈判规则。

（5）组织制定全县药品、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体格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

（6）根据国家、省、市药品、医用耗材的招标采购政策，监督实施全县药品、医用耗材招标采购工作。

（7）制定全县定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保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。

（8）负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导、监督全县医疗保险、生育保险、大病保险、医疗救助等医疗保障经办业务工作。负责医疗保障行政审批事项。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。

（9）完成县委、县政府交办的其他工作。

（10）职能转变。县医保局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，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。

（11）与县卫生健康局的有关职责分工。县卫生健康局、县医保局等部门在医疗、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、机构设置

我单位是县政府工作部门，为正科级行政单位，下设副科级公益一类事业单位医疗保障事务中心。局机关内设办公室、规划财务和法规股、待遇保障股、医药服务管理股、基金监管股共五个股室。全局核定编制59人，实有工作人员47人。

1. **部门年度整体支出绩效目标**

加强基本医疗保险经办管理，重点抓巩固参保覆盖面、深入基金管理、维护基金安全、规范信息化建设、提升经办服务能力等工作，不断推进医保工作有效平稳运行。

1. **一般公共预算支出情况**

2024年本部门一般公共预算财政拨款收入1552.69万元，一般公共预算财政拨款支出1552.69万元。

**（一）基本支出情况**

2024年基本支出945.10万元，主要是为保障部门正常运转、完成日常工作任务而发生的各项支出，包括用于工资福利支出的人员经费以及办公费、印刷费、水电费、办公设备购置等公用经费。

1. **项目支出情况**

2024年项目支出607.59万元，各项专项资金的使用管理情况如下：

1、2024年度医疗保障与服务能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升）分配安排和使用管理情况。

根据《湖南省财政厅关于提前下达2024年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升）中央财政补助资金的通知》（湘财预［2023］378号）文件精神，下达道县医保局2024年医疗服务与保障能力提升补助资金54万元，资金实际支出54万元，主要用于基金监管、医保政策宣传和经办服务能力提升等方面，预算执行率100%。

2、2024年度城乡医疗救助专项资金分配安排和使用管理情况。

根据《湖南省医疗救助办法》(湘政办发〔2021〕62号)、《永州市医疗救助实施细则》(永政办发〔2021〕23号)和《道县医疗救助工作实施方案》(道政办函〔2022〕55号)文件精神，我局进一步完善我县医疗救助体系，提高困难群众的医疗保障水平，保障困难群众基本医疗需求，切实帮助困难群众解决医疗问题。2024年各级财政共筹集医疗救助补助资金4484.76万元，其中，中央1320.5万元，省级350.26万元，县级2814万元。该项目全年发生救助支出4752.2万元，当期收支结余为-263.22万元。年初财政下达的2023年度结转指标款81.34万元由医保保局列2024年项目支出纳入本次专项绩效评价。

3、2024年离休老干部医疗费专项资金分配安排和使用管理情况。

为保障我县离休老干部能够享受优质、便捷的医疗服务，切实减轻其医疗负担，安享晚年。2024年财政预算安排30万元专项资金用于支付离休老干部的门诊就医、住院治疗和特殊疾病治疗等医疗费用支出，实际报销医疗费用11万元。

4、2024年度尿毒症特殊困难群体二次补偿专项资金分配安排和使用管理情况。

为切实解决尿毒症患者群体的信访问题，缓解其因病致贫的风险。根据道县人民政府县长办公会议《关于城乡居民医保尿毒症患者报账问题的会议纪要》〔2022〕16号文件精神，对尿毒症患者在道县范围内发生的2023年度住院或特殊门诊医疗费用实行基本医疗(含大病保险)、医疗救助等相关政策报账后，自付费用超过2600元以上的部分按90%的比例实行二次报账。2024年县财政安排尿毒症特殊困难群体二次补偿资金471.37万元，实际补助支出698人461.25万元。

三、政府性基金预算支出情况

2024年度无政府性基金收支。

四、国有资本经营预算支出情况

本单位无国有资本经营预算的收支。

五、社会保险基金预算支出情况

**(一)城镇职工医疗保险基金预算执行情况**

2024年城镇职工医保预计参保人数31307人，基本医疗保险费收入14360.40万元、财政补贴收入47万元、利息收入173.24万元、转移收入25.68万元，本年预算收入合计14606.32万元，预计基本医疗保险基金支出14244.37万元，当年基金预算收支结余361.96万元。

2024年度城镇职工医保参保单位计536家，实际参保人数32314人（其中，在职19746人，退休12568人），参保人数较上年末减少228人，同比下降0.7%，完成年度预算的103.22%。

2024年度城职基本医疗保险费收入14610.06万元、财政补贴收入40万元、利息收入115.36万元、其他收入0.96万元、转移收入28.05万元，本年基金收入合计14794.43万元，与去年同期比较减少516.96万元，下降3.38%;比年初预算数增加434.03万元，完成年度预算的101.29%。

2024年城职基本医疗保险基金享受待遇48.23万人次，实际补偿支出15582.05万元，同比减少50.64万元，下降0.32%，比年初预算数增加1337.68万元，增长9.39%。当年基金结余-787.62万元，年末滚存结余12153.04万元。

**（二）城乡居民医疗保险基金预算执行情况**

2024年城乡居民医保预计参保人数62.8万人，基本医疗保险费收入23864万元、财政补贴收入42235万元、利息收入300万元、其他收入200万元，本年基金预算收入66599万元，预计基本医疗保险基金支出63033.31万元，当年基金预算收支结余3565.69万元。

2024年度城乡居民医保实际参保人数592322人（集中征缴期内参保人数为590653人），参保人数较上年末减少24473人，同比下降3.97%，完成年度预算的94.32%。

2024年度城乡居民基本医疗保险费收入22518.66万元、财政补贴收入39239.12万元、利息收入371.06万元、其他收入261万元，本年基金收入合计62389.85万元，与去年同期比较减少386.15万元，下降0.62%；比年初预算数减少4209.15万元，完成年度预算的93.68%。

2024年城乡居民基本医疗保险基金享受待遇91.93万人次，实际补偿支出62217.22万元，同比减少8812.78万元，下降12.41%，比年初预算数减少816.09万元，下降1.29%。当年基金结余172.63万元，年末滚存结余20461.85万元。

六、部门整体支出绩效情况

**一是医保征缴有亮点。**2024年，医保征缴完成参保人数624650人，常住人口参保率达107.48%，全市排名第2位，困难人群参保保持动态100%。9月25日蒋涤非副省长主持召开的全省医疗保障工作协同推进视频会上道县医保征缴工作作书面典型发言；11月13-15日成功承办了全市医保征缴工作培训班；国家医保局举办的第二期医保“好声音”比赛中，我县制作的 《“老李”的医靠》节目获得一等奖。

**二是医保监管有力度。**2024年，高效推动“百日行动”，如期完成康复理疗项目试点。采取日常监管、智能审核、社会监督、大数据分析和省市飞行检查等措施，共计查处医疗机构20家，追回医保基金338.61万元，罚款365.59万元，暂停协议1家，形成强有力的振慑。

**三是乡村振兴有成效。**及时推送医疗费用预警数据，全面落实医疗救助制度。2024年资助参保33288人次，金额8656045.5元，1-12月医疗救助40791人次，救助补偿4143.59万元。医保有效衔接乡村振兴工作市医保局已将我县作先进单位向省局推荐。

**四是医保服务有提升。**医保公共服务能力得到进一步提升，简化医保关系转移接续、异地就医备案手续、缩短办事流程，参保人可通过线上平台申请办理异地就医，医保经办服务窗口实行“一窗通办”，推动实现医保电子凭证方便群众就医购药，推行门诊慢特病审核认定工作下沉，方便老百姓特门办理，全县职工生育津贴发放通过医保“单位网厅”全程网办。

**五是政策落实有效果。**积极推进门诊统筹和“两病”门诊用药。2024年全县城乡居民门诊统筹待遇享受622106人次，基金支出1588.45万元；全县城镇职工门诊统筹待遇享受115253人次，基金支出1050.24万元。组织开展高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动，取消“两病”门诊用药审批制，提高“两病”年度最高支付限额，实现“两病”门诊全覆盖，增强了高血压、糖尿病两病门诊保障能力，减轻患者门诊用药费用负担，不断提升了人民群众的获得感、幸福感和安全感。截止2024年12月高血压门诊待遇享受111979人次，降血压药品基金支出309.37万元；糖尿病门诊待遇享受66203人次，降血糖药品基金支出576.04万元。全面落实医保住院补偿制度。2024年1-12月，我县城乡居民大病保险待遇享受15500人次，基金支出5084.32万元；城镇职工大额补助支付待遇享受917人次，基金支出649.91万元。截止12月31日享受医疗救助40791人次，救助金额为4143.59万元。其中享受住院医疗救助26182人次，金额为3280.12万元；享受门诊医疗救助14609人次，金额为863.47万元。

七、绩效自评结果拟应用和公开情况

总体来说，我局2024年部门整体支出情况良好，财政资金预算配置合理合规，预算执行严格有序，预算管理规范可控，资金效益合乎预期。从预算到执行和收入、支出、资产管理及信息公开，都严格按相关制度要求进行，全年收支平衡，有效保证了机构运转，圆满完成了上级下达的目标任务，取得了较好的社会效益。综合评分为97.87分，自评结果为“优”。

绩效自评对全年工作目标起到积极的促进作用，为明年的工作开展及实施奠定坚实的基础。我单位将绩效自评结果运用到下一年工作的统筹安排、项目资金划拨及按照工作任务的重要性来明确资金使用上，以提高工作效率，保质保量完成各项工作任务。本次自评按相关要求及时上报、公开。绩效评价结果的公开不仅提供资金使用的透明度，而且强化政府行为的合理性和合法性，取得公众对医保工作的肯定。

道县医疗保障局

2025年6月24日