

2024 年度岳阳楼区医疗保障局整体支出 绩效自评报告

部门(单位)名称:

(盖章)

2025 年 7 月 30 日



2024 年度岳阳楼区医疗保障局整体支出绩效自评报告

一、单位基本情况

岳阳楼区医疗保障局单位内设机构包括：岳阳市岳阳楼区医疗保障局内设机构包括：本部门共有编制人数 55 人，实有人数 55 人。内设股室 6 个，分别为：办公室、财务法规股、待遇保障股、医药服务管理股、基金监管股、医药救助管理股。区医疗保障局下设岳阳市岳阳楼区医疗保障事务中心，是参公事业单位，为副科级单位；岳阳市岳阳楼区医疗保障稽核中心，是公益一类事业单位，为正股级单位

二、一般公共预算支出情况

（一）基本支出情况

2024 年全年基本支出 772.59 万元，其中：人员经费 702.74 万元，包含基本工资、津贴补贴、奖金、伙食补助费、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职工基本医疗保险缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、对个人和家庭的补助；公用经费 69.85 万元，包含办公费、印刷费、水费、电费、工会经费、其他交通费用、其他商品和服务支出。

（二）项目支出情况

项目支出 1423.36 万元，其中：业务工作经费 132.27 万元，运行维护经费 23.99 万元，编外用工人员经费 75 万元，其他审批专项 294.6 万元，医疗救助专项 897.5 万元。

三、政府性基金预算支出情况

我单位无政府性基金预算支出。

四、国有资本经营预算支出情况

我单位无国有资本经营预算支出。

五、社会保险基金预算支出情况

我单位无社会保险基金预算支出

六、部门整体支出绩效情况

今年以来，在区委、区政府和上级主管部门的有力指导下，我区医疗保障工作始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，严格落实党中央、省委、市委的决策部署。着力提升全区参保群众的基本医疗保障水平，着力推进我区医疗保障事业高质量发展。现将 2024 年度工作开展情况总结如下。

一、2024 年度工作完成情况

近三年，全区居民医保参保人数逐年走高，从 2022 年度的 36.5 万人增长到了 2024 年度的 39.7 万人，完成了医保参保任务。2025 年度城乡居民医保集中缴费期已于 2024 年 12 月 31 日截止，全区（含原经开区）共完成 565083 人，为全区最低目标人数 551512 的 102.46%。征缴工作的稳步提升主要得益于上级指导部门的精心指导和区委区政府的顶格重视、统筹调度，得益于街道（乡）和相关部门的通力协作、极致作为。

（一）基金收支情况

截至 2024 年 12 月底，城镇职工基本医疗保险统筹收入 10925.39 万元，个人账户收入 11282.60 万元；基本医疗保险支出 10562.54 万元，个人账户支出 6817.35 万元；公务员收入 842.80 万元，支出 601.12 万元；大病互助收入 1530.73 万元，大病费支出 684.53 万元；统筹累计结余 25440.29 万元，个人账户累计结余 5273.80 万元，公务员累计结余 389.04 万元，大病累计结余 1408.92 万元。城乡居民医疗保险收入 54281.22 万元，支出 31241.89 万元，累计结余 68793.33 万元。

（二）待遇享受情况

1. 住院结算。住院结算共 80780 人次，住院总费用 55720.7 万元，统筹支付总费用 28456.71 万元。其中职工住院结算 10937 人次，住院总费用 9042.09 万元，统筹支付 5692.54 万元；居民住院结算 69843 人次，住院总费用 46678.61 万元，统筹支付总费用 22764.17 万元。

2. 生育保险。职工生育门诊报销 570 人次，基金支付 34.8 万元。居民生育门诊报销 855 人次，基金支付 35.98 万元。异地生育住院职工 32 人次，医疗费总额 21.09 万元，基金支付 9.77 万元。居民异地生育住院 126 人次，医疗费总额 6.41 万元，基金支付 3.87 万元。职工生育津贴 318 人，金额 684.34 万元。

3. 大病保险。居民大病二次共追补 4834 人次，追补金额 2595.33 万元；职工大病追补 585 人次，追补金额 571.57

万元。

4. 异地联网结算。作为参保地，异地就医备案审核通过 2772 人次，其中省内异地备案审核 439 人次，跨省异地备案审核通过 2333 次。作为就医地，为来岳参保人员在医疗机构提供直接结算，截止 11 月，异地住院共计 670 人次，基金支付 152.03 万元。异地门诊 17268 人次，基金支付 338.85 万元。异地购药 31925 人次，基金支付 306.47 万元。

5. 中心报账。居民异地就医中心报销 334 人次，基金支付 241.14 万元；职工异地就医中心报销 30 人次，基金支付 34.45 万元。

6. 普通门诊。居民普通门诊待遇享受 520431 人次。总费用 4450.18 万元，基金支出 2453.42 万元；居民生育门诊 1623 人次，基金支出 61.51 万元。职工生育门诊 1192 人次，统筹支出 34.05 万元；职工普通门诊待遇享受 177788 人次，总费用 4686.97 万元，基金支出 1392.9 万元。

7. 异地就医基金清算工作。在市局带领下及时完成异地就医基金清算工作，跨省异地住院清算至 10 月份，清算支持基金 2572.23 万。省内异地住院清算至 10 月份，清算支持基金 3559.25 万元。

8. 特殊门诊。居民特门待遇享受 61031 人次，其中新增 2485 人，医保报销 2507.19 万；职工特门待遇享受 234624 人次，其中新增 461 人，医保报销 1127.12 万元。

9. “双通道”待遇。居民“双通道”待遇享受 9091 人次，医保报销 1620.48 万元；职工“双通道”待遇享受 2171 人次，医保报销 388.35 万元；

10. “两病”专项保障。全区纳入规范化管理的高血压患者 7625 人，糖尿病患者 3935 人。其中，高血压门诊就诊 18127 人次，总费用 151.64 万元，统筹支付 99.37 万元；糖尿病门诊就诊 11932 人次，总费用 148.41 万元，统筹支付 96.66 万元。

11、医疗救助工作。截至 2024 年 12 月底，有效保障特殊人员参保 16794 人，共计参保资金 425.011 万元；“一站式”住院医疗救助 6829 人次，发放救助资金 1245.64 万元；门诊医疗救助 6144 人次，发放救助资金 179.87 万元；三类救助 100 人次，救助金额 118.98 万元；再救助 16 人，救助金额 7.07 万元。目前已完成医疗救助 29883 人次，完成年度任务数（21700 人次）的 137%。

12. 乡村振兴工作。巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作，区医保局把工作重点放在了力保三个 100%：一是确保帮扶对象医保参保 100%，二是确保住了院的帮扶对象按标准予以救助和再救助 100%，三是确保符合特门申办条件和门诊治疗救助标准的帮扶对象 100%享受相应待遇。全局采取全员参与、干部包户的方式，截至 2024 年 12 月，全区 2934 户帮扶对象的逐户逐人摸排已完成。

（三）基金监管工作

在“管好”上下严功夫，医保监管更为密实。严明立场。在监管上，全局始终坚持加大“严”的力度，“查”的宽度和“纠”的深度，坚持对 628 家两定医药机构年度监管全覆盖，根据所发现问题的不同程度，采取解除服务协议、中止医保协议、整改、约谈、不予支付、责令退回、扣付违约金、罚款等多种方式严实到位。讲透政策。2024 年 4 月开展“基金监管集中宣传月”活动，通过观警示教育片、听专家解读政策文件、签承诺书等多种方式，持续向医药机构负责人传递严的氛围、管的力度。合力检查。2024 年来，共不予支付医保基金约 76.84 万元，自查自纠和责令退回医保基金约 62.39 万元，行政处罚约 20.23 万元。

二、特色亮点工作

（一）开通门慢特疾病续办网办。为进一步优化医保服务提升行政效能，方便门诊慢特病患者更好享受医保待遇，岳阳楼区简化门诊慢特病复审流程，对高血压 3 级、糖尿病、冠心病等 31 个门诊慢特病续办理实行线上延期申请。符合条件的特门患者可在特门到期前 2 个月进行线上申请续办，无需线下重复提交评审资料。同时，为进一步做好门诊慢特病申请资料管理，我局组织对 242 家定点医药机构进行业务指导培训。目前，已有 569 人次采用线上申请门诊慢特病复审，并审核通过。

（二）开展“医保群英荟”——线上面对面轮训活动。

为推进医疗保障经办服务网络建设，进一步提高基层医保经办能力，我局组织开展“医保群英荟”——线上面对面轮训活动，首场轮训于6月27日开讲。活动主要以医保政务服务为主要内容，由区医保局业务骨干组建的“医保群英荟”服务团队通过政务“云视讯”系统视频连线的方式进行相关政策宣讲、案例解析、操作演示、交流研讨和办理指导。以一事一议的方式高效解决问题，达到解决一例，指导一片的良好效果。轮训系列活动将以每月一次一主题的形式开展，贯穿全年，从而有效推进“群英断是非”工作法在医保领域的运用，以培训会的方式荟萃医保工作群英，精心培育区、乡街、社区“医保群英荟”三级经办服务队伍，进一步提高基层医保经办能力，让医保群英对医保政策和业务“会宣传”“会解答”“会办理”“会服务”，有力解决我区居民群众在医保领域“急难愁盼”的问题。

（三）政策宣传多维覆盖。区医保局一直致力于探索以群众喜闻乐见的方式开展医保惠民政策宣传，近几年所拍摄的“滕子京穿越历史”系列在群众中反响良好。2024年，在国家医保局组织的第2期“医保好声音”宣传大赛中，岳阳楼区参赛作品“医保带来的安全感，可比霸道总裁给的强多了”获评全国县区级一等奖，并被国家医保局作为全国首个展播作品在公众号发布，省局官微同步转载。

七、存在的问题及原因分析

（一）人员编制配置严重不足。全局在编人员55人，劳务派遣人员15人。我局自2019年设立以来，先后有7人

调出，4人退休，1人改非，1人死亡。由于编制严重不足，干部职级晋升和人员招录、调入严重受限。

（二）干部队伍年龄结构老化。55名在编人员，30岁以下仅1人，46岁以上有20人，年龄结构老化，干事活力严重不够。接下来5年内，将有10名干部陆续退休，后备干部人才储备不足，干部队伍结构出现周期性老化循环、“青黄不接”断档现象，容易导致干部工作总是处于被动应付状态，难以跟上医疗保障事业发展步伐。

（三）医学专业人才缺乏。开展医保工作所需要的专业技术人才中，通过系统学习、正规院校毕业的人才缺乏，高学历人才缺乏，本科生占比不高，中坚技术骨干缺乏，部分大龄干部知识结构老化，又因身体、年龄因素学习能力下降。

八、下一步改进措施

（一）持续推进“群英断是非”工作法在医保领域落地落实。依托区数据局“云视讯”平台，常态化开展“医保群英荟——线上面对面”轮训交流活动，联手市局壮大全市“医保群英荟”服务团队，联合开展医保政务直播活动。并将同步开展“医保群英荟——线下面对面”现场答疑服务活动，积极培养各级医保专干强化业务学习、提升服务能力、优化服务方式，培育及时响应群众需求、解决群众难题的“医保群英”。

（二）持续做好高效办成一件事工作，进一步升级服务质量。继续优化、推广、拓宽现有“就医一件事”、“出生一件事”等高效办成一件事的基础上，做好“就医报销一件事”配套服务，进一步健全服务体系，拓展服务内容，优化办事体验，不

断提升群众医保获得感。

（三）持续加大医保基金监管力度。加强监管队伍建设，聚焦重点领域、重点对象，核查问题线索及疑点数据，全面开展自查自纠及专项检查，引导行业自律，规范诊疗服务。加强部门协同，开展联合整治检查，建立政策共享、线索共享、结果共享的协同信息共享机制，共同维护医保基金安全。持续推进医保基金监管信息化建设，特别是加大智能监管平台建设、风险监测、三级经办服务网络提质改造、智慧医保建设等方面工作力度。

九、其他需要说明的情况

无

基础数据表						
财政供养人员情况	编制数		2024年实际在职人数		控制率	
	55		55		100.00%	
经费控制情况(万元)	2023年决算数		2024年预算数		2024年决算数	
三公经费	0.13		0.5		0.24	
公务用车购置和维护经	0		0		0	
其中：公车购置						
公车运行维护						
2、出国经费						
3、公务接待	0.13		0.5		0.24	
项目支出：	1312.44		793		1423.36	
业务工作经费	154		133		132.27	
网络运行维护费	16.1		35		23.99	
专项资金	1142.34		625		1267.1	
劳务派遣人员	77.19		75		75	
其他专项	0		0		294.6	
医疗救助	1065.15		550		897.5	
公用经费：	210.67		84.6		69.85	
其中：办公经费	2.82		63.84		2	
水费、电费、差旅费	8.04				6	
会议费、培训费						
政府采购金额	314.75		312.95		250	
部门基本支出预算调整						
楼堂馆所控制情况 (2024年完工项目)	批复规模 (㎡)	实际规模 (㎡)	规模控制率	预算投资 (万元)	实际投资 (万元)	投资概算控制率
厉行节约保障措施	制定事前报备，事后审核制度					