

2025 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

区医保局现有编内干部 55 人，临聘人员 16 人。内设办公室、财务法规股、待遇保障股、医药服务管理股、基金监管股、医疗救助管理股等 6 个股室；下设副科级参公事业单位区医疗保障事务中心和正股级公益一类事业单位区医疗保障稽核中心。

二、一般公共预算支出情况

(一) 基本支出情况

2025 年全年基本支出 917.2 万元，其中：人员经费 791.16 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 126.04 万元，包含办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、差旅费、维护费、劳务费、租赁费、公务接待费、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 1895.86 万元，其中：医疗保障事务经费 60

万元，编外用工人员经费 75 万元，其他审批专项 168.23 万元，医疗救助专项 1592.63 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，岳阳楼区医保局始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，在区委、区政府的坚强领导和上级指导部门的有力指导下，着力提升岳阳楼区医疗保障工作水平，推动全区医保事业高质量发展。现将 2025 年工作开展情况总结如下。

一、2025 年度工作完成情况

截至 2025 年 11 月，岳阳楼区 2025 年度城乡居民医保缴费人数为 562989 人，城镇职工基本医疗保险参保人数为 52944 人；截至 2025 年 12 月 17 日，2026 年度城乡居民医保缴费人数为 487712 人人。

（一）基金收支情况

截至 2025 年 11 月底，城镇职工基本医疗保险统筹收入 10477.01 万元，个人账户收入 5441.12 万元；基本医疗保险支出 10987.32 万元，个人账户支出 9427.23 万元；公务员收

入 765.67 万元，支出 545.95 万元；大病互助收入 573.59 万元，大病费支出 5.16 万元；统筹累计结余 24929.98 万元，个人账户累计结余 1287.69 万元，公务员累计结余 608.76 万元，大病累计结余 1977.36 万元。城乡居民医疗保险收入 41653.27 万元，支出 38667.62 万元，累计结余 71778.99 万元。

（二）待遇享受情况

1. 住院结算。截至 2025 年 11 月，住院结算共 94200 人次，住院总费用 62565.37 万元，统筹支付 31779.83 万元。其中职工住院结算 11157 人次，住院总费用 8983.45 万元，统筹支付 5614.89 万元；居民住院结算 83043 人次，住院总费用 53581.92 万元，统筹支付总费用 26164.94 万元

2. 生育保险。截至 2025 年 11 月，职工生育门诊报销 7 人次，基金支付 0.49 万元。居民生育门诊报销 31 人次，基金支付 1.85 万元。异地职工住院结算 19 人次，住院总费用 15.46 万元，统筹支付 6.7 万元；异地居民生育住院结算 35 人次，住院总费用 26.81 万元，统筹支付总费用 9.2 万元。职工生育津贴 289 人，金额 638.27 万元。

3. 大病保险。截至 2025 年 11 月，居民大病应追补 8536 人次，支付大病基金 3812.9 万元；职工大病应追补 414 人次，支付大病基金 350.12 万元。

4. 异地联网备案。截至 2025 年 11 月，作为参保地，异地就医备案审核通过 3690 人次，其中省内异地备案审核 493 人次，跨省异地备案审核通过 3197 次。

5. 异地联网结算。截至 2025 年 11 月，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 2025 年 10 月 30 日，跨省异地住院共计 286 人次，基金支付 92.2 万元，跨省异地门诊 3704 人次，基金支付 88.5 万元，跨省异地购药 24312 人次，基金支付 280.5 万元。截止 2025 年 9 月 30 日，省内异地住院共计 838 人次，基金支付 184.5 万元，省内异地门诊 19633 人次，基金支付 362.4 万元，省内异地购药 66217 人次，基金支付 535.6 万元。

6. 中心报账。截至 2025 年 11 月，居民异地就医中心报销 232 次，统筹基金支付 158.5 万元；职工异地就医中心报销 24 人次，统筹基金支付 19.2 万元。

7. 普通门诊。截至 2025 年 11 月，城乡居民普通门诊待遇享受 753495 人次，总费用 8585.78 万元，基金支出 4075.19 万元；职工普通门诊待遇享受 218781 人次，总费用 5681.43 元，基金支出 1865.41 万元。

8. 异地就医基金清算工作。按照市局工作安排，及时完成异地就医基金清算工作，跨省异地住院清算至 2025 年 10 月份，清算支付基金 2947 万。省内异地住院清算至 2025 年 10 月份，清算支持基金 4521.17 万元。

9. 特殊门诊。截至 2025 年 11 月，居民特门待遇享受 83517 人次，其中新增 2501 人，医保报销 3623.89 万；职工特门待遇享受 38851 人次，其中新增 424 人，医保报销 1183.82 万元。

10. “双通道”待遇。截至 2025 年 11 月，居民“双通道”待遇享受 11477 人次，医保报销 1956.75 万元；职工“双通道”

待遇享受 2080 人次，医保报销 372.32 万元。

11. “两病”专项保障。全区纳入规范化管理的高血压患者 18043 人，糖尿病患者 8264 人。其中，高血压门诊就诊 49544 人次，总费用 370.3 万元，统筹支付 239.84 万元；糖尿病门诊就诊 28609 人次，总费用 342.59 万元，统筹支付 218.32 万元。

（三）医药服务管理工作

1. 药品及医用耗材集中采购管理工作。常态化推动岳阳楼区 31 家定点医疗机构开展 41 批次中选药品及医用耗材集中带量采购工作，并组织经办机构与各级公立医疗机构协同开展“医保基金直接结算集中带量采购中选医用耗材货款”的业务结算工作。牵头组建“岳阳楼区集采配送企业工作群”。通过建立实时调度机制，对存在配送延误问题的公司第一时间予以协调，全力保障集采药品供应链高效运转。

2. “双通道”医保医师及“医保专家”的建立与管理工作。认真承办 2025 年市、区两级定点医疗机构的“医保专家”与“双通道”定点医药机构医保医师的信息采集及入库管理系统数据审核工作。

3. 定点医药机构管理工作。全面配合市局圆满完成“2025 年医疗服务价格动态调整监测评估”工作任务，确保我市医疗服务价格动态调整科学合理和平稳有序开展。组织开展我区 857 家定点医药机构相关信息的采集、统计与报送工作，为省局的定点医药机构配置政策制定提供基础支撑。

4. “电子处方流转”与“药品追溯码”应用管理工作。组

织我区定点医药机构开展关于“电子处方流转”与“药品追溯码”应用系统信息接口改造工作。截至目前，“电子处方流转”系统业务对接工作已按要求全部完成，医药机构“药品追溯码”系统应用覆盖工作已完成 96%。

5. 加强医保管理降低不合理住院率管理工作。组织辖区 39 家医疗机构召开专项工作会议，集中解读关于加强医保管理降低不合理住院率相关文件精神及工作提示，引导医疗机构主动规范诊疗行为。针对住院人次增长率过高的医疗机构，由经办机构约谈其主管院长及医保科长，并同步开展病历专项检查，督促相关医疗机构全面开展自查自纠，限期完成整改。建立“分片包干”分组核查机制，将辖区 39 家定点医疗机构划分为 5 组，每组全面推行“一日一监测、一周一调度、一月一分析”管控模式。通过实时跟踪每日住院动态，建立《每日住院情况监测台账》，严格落实异常数据“当日发现、当日记录、当日预警”闭环机制；以监测数据为支撑开展靶向督导，定期通过电话督导医疗机构严格把控住院指征、强化内部管理、规范医疗服务行为，定期对住院人次异常增高的医疗机构启动专项约谈，为专项治理工作提供精准数据支撑。对电话督导中拒不配合的医疗机构，直接启动现场稽核，严查挂床住院、分解住院、重复住院、低标入院等违规行为，严厉打击不合理住院现象。确保各项管控要求落实见效，构建“数据监测—靶向督导—约谈提醒—现场稽核—闭环整改”的全链条治理体系。

（四）医疗救助工作

截至 2025 年 11 月底，有效保障特殊人员参保 15928 人，

参保资金共计 427.46 万元；“一站式”住院医疗救助 6431 人次，发放救助资金 1137.35 万元；门诊医疗救助 8870 人次，发放救助资金 222.07 万元；三类救助 65 人次，救助金额 75.63 万元；再救助 15 人，救助金额 3.79 万元，重特大疾病救助 1 人，救助金额 0.06 万元，合计救助 31310 人次，完成全年任务目标数（22000）的 142%。

（五）基本医保参保工作

截至 12 月 17 日，2026 年度城乡居民医保已参保 487712 人。

1. 高位推动。区委区政府高度重视，9 月 2 日，区政府常务会专题研究征缴工作；9 月 11 日和 10 月 22 日，区政府分别召开医保征缴工作动员部署会和推进会；11 月 21 日，区委专题调度征缴工作。同时，区委区政府还通过区核心引领群、街道（乡镇、管理处）工作群等渠道加强指挥调度，持续发挥关键引领作用。

2. 强化指导。自征缴工作启动以来，区医保局实行班子成员分片联点制度，下沉 20 个乡街管理处开展政策解读和业务指导，及时解决乡街在征缴过程中遇到的问题，确保征缴工作有序进行。通过建立参保人员动态数据库，实现与民政、乡村振兴、残联等部门数据实时共享。通过数据比对，精准识别特殊群体，确保资助政策落实到位。

3. 深化宣传。今年 10 月为全省全民参保集中宣传月，区医保局印制参保指南、宣传海报等宣传资料，派送至各乡街；结合政策要点，紧抓宣传重点，积极开展宣传车、宣传大屏、

日报云屏、微信推送等多样化的宣传，进一步提高群众对医保政策的知晓度。

（六）基金监管工作

1. 全面开展专项整治工作。区委区政府高度重视，组织召开岳阳楼区医保基金管理突出问题专项整治提升医保管理服务质效工作调度会，13个部门联合制订《岳阳楼区开展医保基金管理突出问题专项整治提升医保管理服务质效工作方案》，明确整治重点、部门职责、工作措施与要求。岳阳楼区医保局积极行动，通过开展自查自纠、专项行动、线索核查等多种方式，严厉打击欺诈骗保和违规使用医保基金行为。截至目前，累计检查定点医药机构 737 家，约谈“两定”机构 89 家；实施行政处罚 51 起、中止或不再续签定点协议 47 家；拒付、追回违规使用基金 220.38 万元，其中实施行政处罚 100.93 万元；移送案件（线索）25 件，其中纪委 14 件、公安 2 件、卫健 6 件、市场监管 5 件；建立健全案件审查审核、经办内审监督等长效工作机制 7 项；曝光（公示）典型案例 52 起。

2. 全面加强智能化监管力度。增加对智能监管的投入和作用发挥，购买医保基金监管大数据分析服务，进一步提升监管精准度。目前已通过数据分析得出岳阳楼区定点医疗机构可疑违规项目 66 项，特殊门诊定点药店可疑违规项目 32 项，居民门诊统筹可以违规项目 161 项。所有可疑违规项目均在核实过程中，现已立案 10 起，完结 10 起。

3. 全面加强日常审核监管。一是深化运用大数据分析开展智能监管。自 2025 年 1 月起，全市定点医疗机构医保结算统

一纳入市级智能审核监管，实现全市智能审核“一把尺子量到底”，截至 2025 年 11 月，已扣付违规费用约 16 万元。二是推行“驾照式记分”。医保支付资格实行“驾照式记分”管理，同时纳入服务协议考核与日常稽核检查重点，截至目前，医院主要业务人员和药店主要负责人“驾照式记分”管理，已完成扣分 62 家，共扣 124 分。

4. 重点部署推进专项行动。根据市医保局 10 月 11 日召开的医保基金管理突出问题专项整治“百日行动”工作部署会要求，自 10 月起在全市范围集中开展为期 100 天的专项整治行动，依法依规严查严打欺诈骗保行为，力争实现“查处一批、震慑一片、规范一方”的整治目标。我区已选派 10 名工作人员参加市级第一批交叉检查工作，同步统筹制定区级“百日行动”实施方案。后续，我区将严格按照整体工作部署，全面开展医药机构自查自纠、倒卖医保回流药专项治理、违规超量开药、过度检查、过度诊疗专项核查、生育津贴骗保问题专项治理等工作，持续巩固整治成效。

5. 扎实开展两定机构年度协议履约评估工作。为规范岳阳楼区定点医药机构管理，楼区医保局组织精干力量，根据医院、药店、门诊统筹等各类定点医药机构特点，制定不同的评估方案。对辖区内 49 家定点医院进行年度协议履约评估工作，抽取 209 家定点医药机构、原经开区 82 家城乡居民门诊统筹机构进行了 2024 年度定点医药机构年度协议履约现场评估，其余 575 家两定机构采取资料送审方式进行年度评估，做到了两定机构年度评估全覆盖。评估小组通过数据分析、实地查看、

查验进销存、核查病历等方式方法开展评估，并对检查数据进行即时封存，确保检查结果公平公正，根据定点医药机构年度协议履约评估结果，按时返还两定机构质量准备金。

二、特色亮点工作

（一）创新开展“数据筛查、部门联动、提速办理”智慧服务机制。通过定期对医保系统内参保人员和监测对象的自负费用情况、住院记录等数据进行筛查，将监测信息推送给乡村振兴、民政等部门进行进一步核查，精准识别定位到困难群众身份后实行主动救助。对近两年有过住院记录的监测、脱贫户，主动从医院调取病历资料，对其病种符合特殊门诊申请条件的对象开通绿色通道，特邀专家开展特殊门诊评审，今年来已办理特殊门诊 106 人，相关病种 13 个。针对帮扶对象可能因疏忽或困难导致的断保风险，每月筛查职工医保断缴情况，协同基层及时劝缴；与此同时，医保干部“包户到人”，对 7000 余名重点帮扶对象开展全覆盖入户走访，面对面宣讲政策、摸排需求，推动医保工作从“坐等申请”到“主动寻找”、从“人找政策”到“政策找人”的深刻转变。

（二）科学开展 2025 年度服务协议签订工作。制定《2025 年度岳阳楼区医疗服务协议签订流程表》，做好温馨提醒标识，科学规划签约流程。根据医药机构定点药师流动性大的特点，将医保资格医师备案情况核查，执业医师证、执业药师证及营业执照等证件核查作为两定机构定点协议签署工作重要的一环，确保两定机构资格有效。对暂未达到签订条件的定点医药机构给予指导及整改期，条件过关一家签订一家。利用定点医

药机构协议签订契机，将“电子处方”及“追溯码”推广工作与协议签订相结合，对定点医药机构进行点对点指导。目前已完成医药机构协议签订 811 家，其中医疗机构 370 家、零售药店 441 家。

（三）创新开展定点站（室、诊所）居民门诊统筹基金管理责任包干工作。为深入贯彻落实中央纪委国家监委集中整治群众身边不正之风和腐败问题部署要求，抓实抓牢岳阳楼区医保基金管理突出问题专项整治工作，2025 年 5 月，楼区医保局聚焦岳阳楼区全区范围内所有的居民门诊统筹定点的社区卫生服务站、村卫生室和其他诊所，压实全局干部职工责任，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》的规定，进行常态化医保基金使用全覆盖监督，确保医保基金使用规范，惠及病患且不被骗用。全局干部职工全员参与，组建 22 个责任包干小组，每组 3 人，每组至少有 1 名医学、药学、护理专业干部。各责任包干小组对应包干 119 家居民门诊统筹定点社区卫生服务站、村卫生室和其他诊所，每个责任包干小组负责 5-6 家。各小组以线上监督和现场监督相结合的方式，对所包干的机构是否存在欺诈骗保、违法违规使用医保基金行为进行监督。对责任包干监督过程中发现的疑点和问题，第一时间移交楼区医保稽核中心，开展行政执法查证、处罚。对查证、处罚了的案件，予以公开曝光；符合线索上报条件的，及时向区纪委监委报告；符合移送条件的，及时向公安部门移送。

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 16 人。我局自 2019 年设立以来，先后有 8 人调出，5 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 4 人，46 岁以上有 19 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。

（四）基金监管工作。一是基金监管难度增大。医药机构申请医保定点条件较易满足，定点机构数量不断上升，基金监管难度相应增大。在优化营商环境背景下，医保部门对条件成就的新增定点申请必须许可准入。二是专业监管力量不足。尽管加大了基金智能监管力度，但由于定点医药机构面广、服务对象人次多，医保部门专业监管力量仍显不足，虽岳阳楼区情况相对不算突出，但仍需重视解决。

八、下一步改进措施

（一）持续提升服务质量。持续提升医保服务质量，通过全方位优化医保经办服务，切实增强群众办事体验感。定期开展窗口人员服务礼仪和业务技能培训，不断提升群众医保获得感。

（二）持续加大监管力度。持续推进岳阳楼区医保基金管理突出问题专项整治提升医保管理服务质效工作，加强部门协同，实现医保、卫健、市场监管等部门医保基金管理相关数据有效贯通；健全“两定”机构及人员信用管理机制，做到“监管到人”“处罚到人”。

（三）持续抓好医保征缴。对接各乡镇（街道、管理处）、社区（村）对常住和流动未参保人员进行摸底，建表造册；通过多种途径收集、匹配信息，向各乡镇（街道、管理处）推送来自于网格和家庭医生签约等方面的信息，作为重点摸排对象；持续开展通俗化、精准化和立体化的医保政策宣传，进一步提升医保征缴率。

九、单位整体支出绩效自评结果拟应用和公开情况

十、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		2025年实际在职人数		控制率	
	55		55		100.00%	
经费控制情况(万元)	2024年决算数		2025年预算数		2025年决算数	
三公经费	0.24		0.5		0.08	
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	0.24		0.5		0.08	
项目支出	156.26		60		60	
1、业务经费	132.27		60		60	
2、运行维护经费	23.99					
级专项资金（一个专项）						
公用经费						
其中：办公经费	2		11		7.78	
水费、电费、差旅费	6		22		22	
会议费、培训费			6		0	
政府采购金额	250		232.75		50	
部门基本支出预算调整						
楼堂馆所控制情况 (2025年完工项目)	批复规模 (m²)	实际规模 (m²)	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	制定严格的水电使用制度，落实到人头。实行专人专管。					

自评表											
预算部门名称			岳阳市岳阳楼区医疗保障局								
年度预算申请 (万元)				年初预算数 (万元)	全年预算数 (万元)	全年执行数 (万元)		分值	执行率	得分	
			年度资金总额:	1081.09	2813.06	2813.06		10	100.00%	10.00	
			按收入性质分:					按支出性质分:			
			一般公共预算:	2801.46				其中:基本支出:	917.2		
			政府性基金拨款:								
			纳入专户管理的非税收入拨款:					项目支出:	1895.86		
			其他资金	11.6							
年度总体目标			预期目标					实际完成情况			
			城乡居民参保率达95%，组织对医疗机构专项整治行动					城乡居民参保率达到95%，有序组织不同目标的对医疗服务机构的检查行动若干次			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	评扣分标准	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
绩效指标	产出指标	数量指标	城乡居民参保率	≤95%	100%		10	10			
		质量指标	城乡居民参保各项财政补助下达的	100%	100%		10	10			
		时效指标	资金到位时效性	100%	100%		10	8	有时因为手续问题资金不能按时到账		
	效益指标	经济效益指标	财政经费下达数	2868.92	2801.46		10	10			
		社会效益指标	履职能力提升率	100%	100%		10	10			
		生态效益指标	医保覆盖率	≤95%	100%		10	10			
		可持续影响指标	医保发展促进作用	长期	长期		5	5			
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对医保工作的满意度	≤95%	100%		5	5			
	成本指标	经济成本指标	2025年费用	1081.09	2813.06		10	10			
		社会成本指标	宣传医保政策知晓率	≤95%	100%		5	5			
生态环境成本指标		医保对群众生活的影响	长期	长期		5	5				
总分			98.00								