

项目绩效自我评价报告

项目名称：医保工作经费

单位名称：南京市医疗保障局浦口分局

2026 年 3 月

项目绩效自我评价报告

一、项目概况

（一）项目基本情况

2019 年机构改革后医保定点医疗机构和定点药店的监管职能划转至医疗保障局，医保局负责拟订医疗保障基金监督管理制度并组织实施，贯彻落实全市统一的医疗保障基金安全防控机制。分局为市医保局派驻机构，主要负责落实医保基金监管、医保服务管理、医保待遇保障、医疗救助、医保支付方式改革、医保信息化平台建设等方面的工作任务。

（二）项目资金情况

2025 年年初预算批复数为 28 万元，实际支出数为 24.74 万元，预算执行率为 88.36%。（与系统内所填数字保持一致。）

二、评价结论

（一）评价的对象：2025 年医保工作经费项目

（二）评价的范围：绩效目标完成情况、项目执行情况、绩效指标完成情况。

（三）评价结论

自评价等级为“优”。

（四）评分结果。

我单位决策指标自评得分为 12 分、过程指标自评得分 17.65 分、产出指标自评得分为 30 分、效益指标自评得分为 30 分、满意度指标 10 分。最终评分 99.65 分。

三、项目成效

（一）注重法治宣贯，抓好政策宣传。鼓励全体工作人

员抓好法治学习，在工作中坚持“谁执法谁普法”，不断提升人员依法办事的素养。围绕“医保基金安全靠大家”这个主题开展集中宣传月活动，印发宣传海报 960 张、宣传册 2490 本、展架 4 个、横幅 5 条，结合医疗机构义诊广泛开展集中宣传活动，积极营造维护医保基金安全的浓厚氛围。全年组织医保业务培训 4 场次，实现全区定点机构全覆盖，聚焦机构运营中的薄弱环节，紧盯最新医保政策和上级要求，做好政策宣传普及工作。

（二）抓牢工作重心，主动担当作为。根据国家和省、市医保部门专项整治工作具体要求，联合区卫健委、市场监管局、社保中心等 7 部门全面部署推进专项整治工作，制定《浦口区医保基金管理突出问题专项整治工作方案》，成立专项整治工作领导小组和工作专班。年度内，共召开区级部署推进会 3 次（联席会议）、医药机构自查自纠动员会 1 次、半年全区医保基金监管形势分析会 1 次；工作专班不定期不固定人员、单位召开专班会议，分析研判全区医保基金监管形势。与区纪委、检察院、公安分局、市场监管局、卫健委、社保中心等部门密切协同，保持专项整治工作信息贯通，案件线索移送及时。截至目前，向纪委移送线索 7 件（涉及公职人员，按人数）；向区卫健委移送线索 29 件；向区市场监管局移送机构 6 家；向公安部门移送 2 件；向区老干部局、社保中心、交通局 1 件（刘政）。

（三）聚焦省巡线索，坚持一查到底。分局接到市医保局推送的“三高一非”线索数据后，立即组织人员对线索数

据进行梳理比对，及时移送涉及其他区的线索数据，会同区医保中心邀请医疗专家对高频刷卡数据开展集中研判，联合区卫健委邀请医疗专家对医疗机构涉及高频检查、不合理收费线索数据进行现场审核。本次共收到线索数据 302 条，其中高频刷卡 235 条，高频检查 28 条，不合理收费 13 条，非法回流药 26 条。经比对涉及我区线索数据 164 条，其他区 138 条，移送其他区线索数据 137 条。约谈离休干部刘政的家属 1 名、参保人 7 名（谢呈剑、李益发、李保云、丁秀琴、刘希利、黄春元家属等）。将离休人员刘政的异常购药线索移交区交通局、区医保中心处理，已退回金额 20 余万元。9 月 8 日-10 日，分局对高频刷卡的参保人员关联机构南京浦口星康门诊部开展现场核查，对延伸发现的问题一并稽核，按协议追回违规使用的医保基金 42978.26 元，并处 10% 的违约金 4297.83 元。对“三高一非”线索数据涉及的浦口区人民医院、浦口区中医院、浦口区永宁街道社区卫生服务中心及 8 家药店的负责人进行约谈，协议追回损失的医保基金，并处违约金。

（四）紧盯民生实事，解决急难愁盼。做好“小众”群体的急难愁盼，把医保工作做得更有温度。一是与区民政局、退役军人事务局、农业农村局、总工会加强协同，落实医疗救助对象动态管理，确保救助对象“应享尽享”“应退尽退”，截至目前医疗救助平台中有救助对象 9135 名；二是落实医疗救助资金“季度预拨、年度清算”制度，与市局完成 2024 年度清算，预拨 2025 年救助金 2310 万元，街道预拨 2025

年救助金 406 万元；三是严格审核医疗救助手工零星报销，截至目前审核发放 23 人次 8.36 万元；四是按照 2025 年 3 月新修订的《南京市优抚对象医疗保障办法》要求，做好优抚对象医疗待遇保障和政策解释工作。五是推进长期护理保险有序实施。不断加强长护险服务机构日常监督管理，核查处理失能人员相关问题及诉求。截至目前，全区有评估机构 6 家、照护机构 24 家，失能等级评估办结 3300 人次，1264 名重度失能人员正在享受长护险待遇；定期审核承办机构提交的长护险基金补发扣申请；根据民政、卫健、残联等部门需求做好失能人员信息共享；常态化开展长护险政策倾斜人员信息比对，确保符合条件的失能人员及时享受长护险政策倾斜待遇。

四、存在问题及原因分析

目前仍缺乏适合医保分局的客观合理与公认的医保基金绩效评价指标体系，医保绩效评价的方法学仍不成熟，医保数据的质量与可及性有限。

五、有关建议

加强学习市医保局及其他双管单位的绩效评价方案，拟制本部门的绩效管理办法，逐步规范、完善绩效制度，进一步提高绩效管理科学化、规范化水平。