

部门整体绩效自我评价报告

单位名称：南京市医疗保障局浦口分局

2026 年 3 月

部门整体绩效自我评价报告

一、部门（单位）概况

（一）部门（单位）基本情况

1. 南京市医疗保障局浦口分局挂牌成立于 2019 年 7 月，主要职能为基本医疗保障、生育保险基金监管，定点医药机构与医保相关的医疗服务行为监管，推进医保支付方式改革，困难群众医疗救助等。

2. 内设机构包括办公室、基金管理科（医药服务管理科），无下属单位。共有行政编制 5 个，设局长、副局长各 1 名，科级领导职数 3 名，其中正科长 2 名，副科长 1 名。2020 年 1 月接收转业干部一名，2023 年 6 月一名干部调出，2023 年 10 月接收转业干部一名，2025 年 6 月一名干部离职，目前分局共有在编人员 5 名。

3. 截至 2025 年末部门资产总额 2342.20 万元、负债总额 467.31 万元、净资产总额 1874.89 万元。其中流动资产 2334.32 万元，固定资产净值 7.88 万元，无形资产净值 0 万元。

4. 重点工作任务包括：打击欺诈骗保，查处医疗保障领域违法违规行为；对定点医疗机构及零售药店医保相关工作进行日常监管、年度考核；推进定点医药机构药品追溯码信息采集应用工作；落实药品耗材集中采购和医疗服务价格管

理等工作；保障城乡居民医疗保险征收工作；医疗救助相关工作等。

（二）部门（单位）收支情况

2025 年年初预算批复数为 3059.01 万元，调整后预算数为 2553.55 万元，实际支出数为 2479.06 万元，总体预算执行率为 97.08%。（收支情况详见下表）

收支情况表

单位：万元

类别		年初预算数	调整后预算数	实际执行数	预算执行率
基本支出		261.15	230.62	229.75	99.62%
项目支出		2797.86	2322.93	2249.31	96.83%
1	医疗救助	2768.52	2293.59	2223.57	96.95%
2	医保工作经费	28	28	24.74	88.36%
3	信息化保障项目	1.34	1.34	1	74.63%
合 计		3059.01	2553.55	2479.06	97.08%

二、评价结论

（一）评价的对象：2025 年南京市医疗保障局浦口分局在医保综合工作、医疗救助方面的履职情况。

（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 6 分、过程指标自评得分

24.91 分、履职指标自评得分为 30 分、效益指标自评得分为 28 分、满意度指标 10 分。最终评分 98.91 分。

三、部门履职成效

（一）医保综合工作

1.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。

2.常态自查自纠，倒逼机构整改。今年以来，单位领导带领工作人员深入一线检查，注重压力传导，敢于碰硬较真，开门见山地指出机构存在的问题，明确整改时限要求；执法人员带着问题检查，不回避不包庇，秉持公心、动机至善，实现执法有力度，执行有硬度，较好地展现了医保领域高压态势的震慑作用。2025 年实现全区医药机构自查自纠全覆盖，全区 147 家次医药机构共追回基金 400.67 万元（含自查自纠主动退回 212.26 万元），处违约金 14.43 万元，罚款 0.55 万元，合计 415.65 万元。

3.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。

4. 畅通反映渠道，确保工作闭环。年度内，按时办结 4 件信访举报件。一件为参保人投诉医保卡个人账户在我区定点零售药店被盗刷。经核查，该药店已按规定登记了代购药人的身份信息和联系电话，向诉求人回复后其表示认可，同时诉求人反馈已向沈阳警方报案并在沈阳医保部门进行了登记，分局将积极配合沈阳公安和医保部门对案件做进一步调查。另一件经调查核实为诉求人家属误操作所致，已撤回

诉求。第三件，投诉人举报在 2022 年 11 月 25 日有一项来自江苏益丰大药店的刷卡信息，本人表示不知情，要求药店退还扣费 1108.8 元。2025 年 8 月 26 日，分局接到通知后，立即对涉事药店进行核查，发现诉求人岳母用其医保卡购药，药店按要求登记代配人信息。后与诉求人联系，本人表示时间久远印象模糊，对分局的核查结果表示认可，该件已办结。第四件，为一名群众举报人民药店十二分店串换药品，分局立即对该药店进行核查，开展现场行政处罚，该件已办结。

5.敢于迎难而上，完成交办任务。面对国家医保局推送的三批次“回流药”异常数据，办公室主任王学付加班加点比对分类数据，联合区市场监管局、社保中心等部门，对推送的 660 条“回流药”疑点数据逐一核查，共检查医药机构 44 家，笔录问询参保人员 7 人，42 家医药机构受到追回基金处违约金、约谈整改等处理；其间检查发现 1 名参保人涉嫌冒名就医，已报请市医保局基金监督处移送公安部门处理。

（二）医疗救助工作

2025 年分局顺利完成省、市大病救助一系列政策落实，并认真落实《浦口区医疗救助资金结算管理细则》，确保医疗救助资金安全、可持续；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，进一步提高了医疗救助政策知晓率；及时支付医疗救助费用，充分发挥医保“托底”功能，切实

提高困难群众的生活质量。

四、存在问题及原因分析

1.由于预算绩效管理工作专业性强，单位经办人员对项目绩效认识不到位，业务科室参与度较低，导致部分绩效指标设置存在不合理的情况；

2.由于项目实施存在变数，导致少数项目指标落实不到位，与项目规范存在一定差距。

五、有关建议

1.提高全体人员对绩效工作的重视度，加强财务人员绩效制度的培训，督促相关业务人员参与绩效指标制定、绩效评价工作，认真填报及审核绩效目标数据，预算调整时及时修改绩效数据；

2.不断完善本单位的绩效管理制度，严格按照区财政要求完成绩效目标，加强管理，跟踪监控，确保资金使用合理，成效明显。