

2024 年度部门整体支出绩效自评报告

部门名称：广东省医疗保障局

所属下级预算单位数量：1

填报人：何倩颖

联系电话：020-83260323

填报日期：2025 年 7 月

一、部门基本情况

（一）部门职能。

广东省医疗保障局是省政府直属机构，为正厅级。内设七个处室：办公室、规划财务和法规处、待遇保障处、医药服务管理处、医药价格和招标采购处、基金监管处和机关党委（人事处）。其下属单位有广东省医疗保障事业管理中心，为广东省医疗保障局所属正处级公益一类事业单位。

省医保局贯彻落实党中央关于医疗保障工作的方针政策和决策部署，按照省委工作要求，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：

一是拟订医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的地方性法规、规章草案，制定本省医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施和监督检查。

二是组织制定并实施医疗保障基金管理、基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，拟订应对预案并组织实施。

三是组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，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。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

四是组织制定城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，建立动态调整机制，

制定医疗保障目录准入谈判规则并组织实施。

五是组织制定药品、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价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

六是制定药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

七是制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，推进医疗保障基金支付方式改革，建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障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。

八是负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。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。

九是完成省委、省政府和国家医保局交办的其他任务。

十是职能转变。推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，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，确保医疗保障资金合理使用、安全可控，提高医疗保障统筹层次，增强人民群众医疗保障获得感，促进健康广东建设。

十一是与省卫生健康委的有关职责分工。省卫生健康委、省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。

下属广东省医疗保障事业管理中心职能为：承担全省统一的医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障经办管理、异地就医费用结算、医保定点机构协议管理和结算、医疗保障经办机构内控管理和风险防范等工作；承担基本医疗保险省级统筹相关工作等；协助拟订医药价格及医保相关医药管理服务的技术标准规范、医保支付标准谈判等工作；协助药品、医用耗材招标采购经办管理工作；承担省医保局交办的其他任务。

（二）年度总体工作和重点工作任务。

1. 年度总体工作任务。

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神及中央经济工作会议精神，深入贯彻落实习近平总书记视察广东重要讲话、重要指示精神以及关于医疗保障工作重要指示批示精神，坚持稳中求进工作总基调，完整、准确、全面贯彻新发展理念，紧紧围绕医保、医疗、医药协同发展和治理，贯彻落实省委“1310”工作部署和国家医保局具体要求，坚持全面深化改革、精细管理服务、数据提质赋能，以医疗保障事业高质量发展新成绩更好地服务广东在中国式现代化建设中走在前列。

2. 重点工作任务。

一是提升参保质量。主要实施内容为：实施精准参保扩面，

完善医保参保缴费方式，提升基本医疗保险参保质量。二是健全多层次医疗保障体系和公共服务体系。主要实施内容为：深化医疗保障制度改革。建立健全门诊共济保障机制。完善“两病”患者门诊用药保障。维护流动人员医保权益。优化职工生育保险制度。完善长期护理保险政策。健全重特大疾病医疗保险和救助制度，强化医疗救助托底保障。巩固拓展脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴战略。完善医保信息化体系建设。提升系统服务功能。提升数据治理和数据运营能力。三是优化医疗保障支付机制。主要实施内容为：完善按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式。加快推进中医药医保支付方式改革。完善医疗保障定点协议管理。强化门诊特定病种临床路径管理。按权限调整优化医保药品目录。完善医保诊疗项目和医用耗材目录管理。持续做好国家医保谈判药品落地工作。建立全覆盖式医保基金监督检查制度。

（三）部门整体支出总体绩效目标。

一是提升参保质量，确保基本医疗保险参保率稳定在 95% 以上。二是健全多层次医疗保障体系，建立健全社会救助体系。三是优化医疗保障支付机制，实现按疾病诊断相关分组付费和按病种付费的住院费用占全部住院费用的比例达 85%，公立医疗机构通过集中采购平台采购药品金额占全部采购药品（不含中药饮片）金额的比例达 80%，药品集中带量采购品种达 112 种，建立全覆盖式医保基金监督检查制度，全年组织开展医保基金监督检查。四是健全医疗保障公共服务体系，积极推进建立医疗保障公

共服务体系和医保法治化，显著提升医保标准化水平。五是基金累计结余可支配月数不低于6个月。

（四）部门整体支出情况（以决算数为统计口径）。

2024年部门决算总支出92,185.87万元,其中：卫生健康支出81,625.94万元,占总支出的88.54%；国有资本经营预算支出9,670.66万元,占总支出的10.49%；社会保障和就业支出588.31万元,占总支出的0.64%；住房保障支出300.96万元,占总支出的0.33%。

二、绩效自评情况

（一）自评结论。

经自评，我局2024年部门整体支出决策依据和过程符合相关规定，绩效目标设定合理，资金足额落实到位，项目管理严谨规范，项目产出效益明显，社会效益满意度高，达到了年初设定的绩效目标，部门整体支出总体情况良好。

（二）履职效能分析。

1. 部门整体绩效目标产出指标。

（1）基本医保参保人数。截至2024年12月底，我省基本医疗保险参保人数为11,188万人，较上年参保人数（11,041万人）同比增加147万人，增长1.33%。

（2）门诊救助人次数。一是我省出台《广东省医疗救助经办规程（试行）》，明确经办机构应在2个工作日内完成救助对象城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）参保登记工作，

并强化信息赋能，实行“符合资助条件的救助对象参加城乡居民基本医疗保险个人缴费补贴”免申办，收到相关部门推送的救助人员信息后，按规定及时办理参保登记工作，实现医疗救助对象资助参保免申即享，提升资助参保时效性，有效保障困难群众权益享受，各类医疗救助对象均已按要求资助参保。二是我省已实现本地与省内跨市就医基本医疗保险、大病保险和医疗救助的“一站式”直接结算。我省医保部门打通信息系统壁垒，与民政等部门实现救助对象信息共享，经认定的困难群众在本地或异地就医结算时，系统自动识别医疗救助对象身份，自动享受医疗救助待遇，无需申请、无需等待审批、无需垫付资金，全面提升困难群众就医结算便利性，困难群众及时获得医疗救助，切实减轻困难群众垫付医疗费用的负担，有效解决因病致贫、因病返贫难题。2024年，我省门诊救助人次数为796万人次。

（3）住院救助人次数。2024年，全省的住院救助人次数达95万人次。

（4）召开医保工作省级新闻发布会和政策吹风会次数。2024年我局组织多项专题宣传活动，召开2024年全省医疗保障工作会议，参加广东广播电视台“广东民声热线”节目，深入宣传和介绍相关医保政策。

（5）药品集中带量采购品种。我省累计实施国家集采和省集采药品共18批924个，耗材30批43类，超额提前完成“十四五”规划的目标任务。2024年我省完成药品集中带量采购品

种 168 个。

(6) 基金累计结余的可支配月数。根据基金年报数据，截至 2024 年底，全省基本医疗保险（含生育保险）统筹基金累计结余可支付月数 24 个月。

(7) 定点医疗机构协议管理覆盖面。我省从定点医疗机构的纳入、运行、动态维护、监督及医保经办管理服务等方面规范医疗保障定点管理，按月调度各市医保协议管理数据信息，实现定点医疗机构协议管理覆盖面达 100%。

(8) 基本医疗保险参保率。截至 2024 年 12 月底，我省基本医疗保险参保人数达 11,188 万人，参保率稳定在 95%以上。

(9) 实行按病组和病种分值付费的住院费用占全部住院费用的比例。我省于 2023 年底已实现 19 个统筹区实施按病种分值付费和 2 个统筹区按病组付费的实际付费，按病组和病种分值付费覆盖了开展住院服务的 2,833 家医疗机构，医疗机构覆盖率达到 98.47%，全省病组（种）覆盖率超过 95%，全省定点公立医疗机构住院医保基金支出按病组和病种分值付费占比达到 95.28%。

(10) 定点医药机构监督检查覆盖率。2024 年我省扎实推进医保基金常态化监管，组织定点医药机构开展自查自纠，联合省法院、检察院、公安、财政、卫生健康委等 5 部门聚焦重点领域和重点内容开展专项整治，开展打击欺诈骗保“百日行动”，组织开展省级飞行检查，持续创新医保监管方式方法。全省共检查

定点医药机构 54,732 家，定点医药机构监督检查覆盖率达 100%。拒付及追回医保基金 20.77 亿元，行政处罚 893 家，罚款 2.6 亿元；移交司法机关 20 家，移交纪检监察机关 8 家；暂停（中止）1,160 家、解除 2,188 家定点医药机构医保协议。

（11）医疗保障政务服务事项窗口可办率。2024 年，我省医疗保障政务服务事项窗口可办率达 100%。

（12）职工基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例（自评该项指标完成率 100%）。根据《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》，我省居民医保政策规定的住院报销比例继续稳定在 80% 左右，保障水平不断提升。2024 年，我省职工基本医疗保险目录内住院费用报销比例 81.46%。

（13）重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例。我省出台《广东省医疗救助办法》，完善统一规范的医疗救助制度，明确救助费用范围，合理确定救助水平和年度救助限额，按规定做好分类救助。在定点医疗机构住院和普通门诊、门诊特定病种治疗的，经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付后个人负担的合规医疗费用，特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童按 100% 的比例给予救助，低保对象、农村易返贫致贫人口按不低于 80% 的比例给予救助，低保边缘家庭成员、支出型医疗救助对象超出年度救助起付标准以上的合规医疗费用按不低于 70% 的比例给予救助。经三重制度支付后个人负担仍然较重的，给予

倾斜救助。全省各类医疗救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例均不低于 70%。2024 年，重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例为 86.47%。

(14) 省本级协同办公服务平台正常运行率。2024 年，省本级协同办公服务平台正常运行率达 98%。

(15) 省本级网站和政务新媒体正常运行率。2024 年，省本级网站和政务新媒体正常运行率达 100%。

(16) 医保规范性文件的合法性审查、公平竞争审查覆盖率。一是严格政策文件管理。根据《广东省人民政府文件清理工作方案》等要求和上位法立改废情况，组织对现行有效的地方性法规、省政府规章、省政府规范性文件及部门规范性文件进行梳理、评估。制定我局规范性文件清理工作表，共修订 3 份、延期 2 份、废止 4 份规范性文件。二是规范行政决策程序。严格按照行政规范性文件、重大行政决策要求，落实合法性审查、集体讨论决定等制度，确保医保政策制定公平合理合法。截至 2024 年底，共审核规范性文件 11 份。三是落实公平竞争审查制度。印发《关于进一步做好广东省医疗保障局公平竞争审查工作的通知》，加强公平竞争审查刚性约束，将公平竞争审查作为出台有关政策措施的必经程序，共审查涉及经营主体经济活动政策措施 16 份，做到应审尽审。2024 年，我局医保规范性文件的合法性审查、公平竞争审查覆盖率达 100%。

(17) 符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖

率。我省对符合资助条件的农村低收入人口资助参保实现 100% 全覆盖，在收到相关部门推送的救助人员信息后，按规定及时办理参保登记工作，实现医疗救助对象资助参保免申即享，确保“应资助尽资助”。

（18）医保信息系统验收合格率。广东省严格遵循国家医保局关于医保信息化的统一部署和省“数字政府”改革建设总体要求，2020 年 11 月 1 日汕尾市在全国率先上线医保信息平台；2021 年 8 月 15 日，国家医保信息平台在广东省全面落地应用，各子系统全面上线应用；2022 年 11 月 30 日，我省医保信息平台通过国家医保局检查组验收，同时，“广东省医疗保障信息平台建设”项目通过省政数局组织的专家项目终验，广东医保信息化迈上标准化、集约化、一体化新台阶，为医保高质量发展夯实信息化支撑基础。2024 年，我局顺利完成“省医保局医疗保障信息平台运营服务（2023 年）项目”等项目验收工作，项目验收合格率 100%。

（19）住院费用省内直接结算率。2024 年，我省住院费用省内直接结算率达 95.31%。

（20）医疗救助“一站式”即时结算市域内覆盖率。我省各市已实现本地与省内跨市就医基本医保、大病保险和医疗救助的“一站式”直接结算，切实减轻困难群众垫付医疗费用的负担，有效解决因病致贫、因病返贫难题。

（21）城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用报销比

例。2024 年我省城乡居民基本医疗保险目录内住院费用报销比例 66.42%。

(22) 公立医疗机构通过集中采购平台采购药品金额占全部采购药品（不含中药饮片）金额比例。2024 年，全省公立医疗机构通过集中采购平台采购药品金额占全部采购药品（不含中药饮片）金额比例为 99.36%。

(23) 医保信息系统正常运行率。2024 年，我省医保信息系统正常运行率 \geq 99%，故障处置平均响应时间 5 分钟，故障处置完成时间平均 30 分钟，故障处置成功率 100%，未发生重大安全事件。常态化组织技术力量对医保系统进行全面安全排查，有效排除系统潜在的安全风险。我局连续 4 年在省政府举办的“粤盾”数字政府网络安全攻防演练活动中获得省直优秀防守单位十强，2024 年荣获优秀防守单位第一名。

(24) 医保支付方式改革和按病组和病种分值付费试点验收通过率。我省已于 2022 年提前两年实现所有统筹区全面开展按病组和病种分值付费，其中佛山和汕尾市开展按疾病诊断相关分组付费（DRG），所有按病组和病种分值付费试点任务均已在 2022 年以前完成。2024 年我省及时转发《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》，指导各市及时更新本地的病种目录库和 DRG 细分组，建立支付方式改革五大机制。同时印发《广东省基本医疗保险按病种分值付费管理办法》，规范统一按病种分值付费管

理。

(25) 医保信息系统重大安全事件响应时间。我局根据医保信息系统应用实际，常态化开展安全自查，制定了应急预案等机制，组织专人 7*24 小时监测系统运行情况，确保重大安全事件响应时间不超过 3 分钟。2024 年，医保信息系统未发生重大安全事件。

(26) 医保信息系统运行维护响应时间。我省对医保信息系统进行 7*24 小时实时监测并建立自动监测告警机制，系统运行维护响应时间不超过 5 分钟，反馈问题处置情况不超过 30 分钟，并在第二个工作日内形成正式报告。

2. 部门整体绩效目标效益指标。

(1) 落实药品价格政策，做好药品价格监测和常态化监管。一是每月对省内短缺药品异常高价和异常配送情况进行监测，约谈相关企业，督促其整改，并每月定期将短缺药品异常高价上报国家医保局。二是构建多维度价格公开机制。开发药品比价系统，加强药品价格监测，在局网站和微信公众号开设“医药价格查询”专栏。设置全省医疗服务收费“一张清单”，在局网站统一公开全省各级各类医疗机构的医疗服务项目和价格以及“港澳药械通”医疗项目备案查询。

(2) 常态化实施医药价格和招采信用评价机制。我省建立医药价格和招采信用评价制度，并按照国家局下发的商业贿赂案源信息常态化落实医药价格和招采信用评价，在规定时间内及时

上报案源处理结果。

(3) 建立完善的医疗服务价格动态调整机制。我局印发《广东省医疗保障局关于做好2024年度医疗服务价格动态调整工作的通知》，指导各地市于2024年6月30日前完成年度医疗服务价格动态调整评估，明确符合条件的地市可以开展价格动态调整，可选取技术劳务价值高、长期未调整、价格成本矛盾突出的项目进行专项调整。全省21个地市均按时完成调价评估并上报评估报告。

3. 部门预算资金支出率。2024年，我局强化部门预算资金支出管理，通过提前谋划项目入库、强化预算执行监督等措施，提高部门预算资金支出率，切实加快部门预算执行进度。我局部门预算执行进度在省直单位中排名靠前。

(三) 管理效率分析。

1. 预算编制。

新增项目事前绩效评估。2024年我局无新增项目，所有存续项目已按要求设定相应绩效目标。

2. 预算执行。

(1) 预算编制约束性。2024年我局按照“先预算后支出，无预算不支出”的原则和“勤俭节约、精打细算、艰苦奋斗、过紧日子”的要求编制部门预算，并严格按照批复的预算执行。

(2) 财务管理合规性。我局不断建章立制规范财务管理，制定了《广东省医疗保障局财务管理办法（试行）》《广东

省医疗保障局机关财务管理办办法》《广东省医疗保障局部门预算管理工作规程》等，进一步明确经费开支要求，强化预算管理，严格依法依规开展收支管理，各项财务工作均符合相关制度规定，未出现套取、冒用等问题。

3.信息公开。

(1) 预决算公开合规性。我局按相关规定认真执行部门预决算批复公开的各项工作要求，按规范内容编制预决算公开报告，并在规定时限及时公开。

(2) 绩效信息公开情况。我局认真落实部门绩效信息公开工作，按要求在局网站内公开绩效目标和绩效自评资料。

4.绩效管理。

(1) 绩效管理制度建设。我局建立健全预算绩效管理工作机制，2020年印发《广东省医疗保障局预算绩效管理内部工作规程（试行）》，完善预算绩效管理配套措施，构建预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有反馈、反馈结果有应用的全过程预算绩效管理机制。

(2) 绩效管理制度执行。一是部门整体预算绩效目标和项目绩效目标编报。我局严格执行预算绩效管理及资金管理办法，结合年度重点工作任务，从运行成本、管理效率、履职效能、社会效应、可持续发展能力和群众满意度等方面合理设置部门整体预算绩效目标和项目绩效目标。二是对重点评价意见的整改情况。根据《广东省财政厅关于做好医疗救助补助资金重点绩效评

价有关问题整改工作的函》反馈问题，我局高度重视，及时组织相关地市医保部门对照问题清单逐项分析，认真开展整改工作，按要求汇总形成书面整改报告报送省财政厅。

5.采购管理。

(1) 采购意向公开合规性。按照财政部印发的《关于开展政府采购意向公开工作的通知》（财库〔2020〕10号）文件要求，我局认真做好采购意向公开工作，确保能公开的采购意向全覆盖且按时公开。

(2) 采购内控制度建设。2022年7月我局修订印发《广东省医疗保障局采购管理规定》，进一步规范我局采购管理工作和完善采购内部控制管理制度。

(3) 采购活动合规性。2024年，我局政府采购活动严格遵守相关法律法规和规章制度，未发现采购投诉情况。

(4) 采购合同签订时效性。我局修订印发《广东省医疗保障局采购管理规定》，进一步规范采购合同管理。

(5) 合同公告时效性。2024年，我局进一步督促乙方加快线下合同签订并按时回传系统进行备案公告。

(6) 采购政策效能。2024年，我局按要求做好政府采购促进中小企业发展政策落实，政府采购支出总额754.83万元。授予中小企业合同金额225.57万元，占政府采购支出总额的29.9%，其中：授予小微企业合同金额192.79万元，占授予中小企业合同金额的85.5%。

6. 资产管理。

(1) 资产配置合规性。我局严格执行《广东省行政事业性国有资产管理办法（试行）》，2024年我局人均实际在用办公室面积和办公设备配置均符合《广东省省直行政单位常用公用设施配置标准》规定的标准。

(2) 资产收益上缴的及时性。2024年我局未发生相关业务。

(3) 资产盘点情况。2024年，我局按规定开展了资产盘点工作，并完成了2024年度固定资产盘点工作报告。

(4) 资产管理合规性。我局2020年印发了《广东省医疗保障局资产管理暂行办法》，并按《行政单位国有资产管理暂行办法》《事业单位国有资产管理暂行办法》等制度要求执行有关规定，处置国有资产符合规定。2024年度开展的巡视、审计工作未对我局资产管理提出问题。

(5) 数据质量。依据《行政事业性国有资产管理条例》（国务院令第738号）《广东省财政厅关于编报2024年度行政事业性国有资产报告的通知》（粤财资〔2025〕1号）以及行政事业单位国有资产报告制度等相关法规与文件要求，我局高度重视、精心组织，系统开展了单位资产配置、使用、变动及管理状况的全面分析工作。在前期充分筹备、严谨审核资产报告数据的基础上，按时、高质量完成资产年报编报任务。在资产年报编报过程中，针对所有核实用性问题，我局均提供了详实、充分的说明材料，确保问题解释清晰、依据充分。同时，我局严格遵循资产管理规

定，实现了资产账目与财务账目、资产实体之间的对应，有效保障了国有资产信息的真实性与准确性。

(6) 固定资产利用率。我局严格按照《行政单位国有资产管理暂行办法》《广东省省直行政事业单位国有资产处置管理暂行办法（2023年修订）》等有关规定，定期对资产的使用状况进行监督检查，尤其是在人员调整时，重点对管理使用的资产进行盘点，并监督做好交接工作。同时积极参加省国有资产管理部门开展的财务及资产管理人员业务培训，进一步提升相关人员资产管理水平。

7. 运行成本。

(1) 经济成本控制情况。我局严格坚持“过紧日子”原则，厉行节约，降低能耗，减少不必要的会议、培训等，严格支出管理，着力降低公务运行成本，提升经济成本控制水平。

(2) 行政经费节约情况。我局认真贯彻落实中央八项规定精神和厉行节约的要求，从严控制行政经费开支，实际支出数未超过预算数。

(四) 就部门整体支出绩效管理存在问题提出改进措施。

1. 年初预算编制时，细化部门预算支出经济分类科目和政府购买服务预算不够准确，导致在预算执行中需进行相关科目调剂。我局将进一步加强预算编制工作，提高预算编制的科学性和精确性，减少科目间调剂情况。

2. 部分资金使用单位前三季度预算执行进度低于序时进度。

我局将进一步强化预算执行主体责任意识，督促各资金使用单位加强对预算执行的分析，做到提前谋划、及早安排，尽快启动预算项目，强化预算执行监督工作，加快预算执行进度，提高资金使用效益。

三、其他自评情况

根据国家医保局《关于加快 2025 年医保转移支付资金预算执行进度并开展 2024 年绩效分析工作的通知》《广东省财政厅关于做好 2024 年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》等文件要求，我局组织各地市开展对城乡居民基本医疗保险补助资金、医疗救助补助资金、医疗服务和保障能力提升补助资金等 3 项医保转移支付资金绩效分析、绩效自评工作，按要求将 3 项医保转移支付资金绩效分析报告报送国家医保局，会同省财政厅将 3 项医保转移支付资金绩效自评报告上报国家医保局、财政部，并抄送财政部广东监管局、省人大常委会办公厅。经自评，各项资金决策依据和过程符合相关规定，绩效目标设定合理，资金足额落实到位，项目管理严谨规范，项目产出效益明显，社会效益满意度高，达到了年初设定的绩效目标。具体情况如下：

（一）城乡居民基本医疗保险补助资金。

2024 年中央财政下达我省（不含深圳市）城乡居民基本医疗保险补助资金预算 1,166,979 万元。根据财政部和国家医保局联合印发的《城乡居民基本医疗保险补助资金区域绩效目标表》，

我省年度绩效目标如下：一是巩固参保率；二是稳定住院待遇，稳步提高门诊待遇；三是实现基金收支平衡。2024 年度绩效目标已经全部完成，具体情况如下：

一是参保人数保持稳定，略有增长。2024 年末我省基本医保参保人数 1.12 亿人，参保人数在全国继续居首位，参保人数保持稳定，略有增长。二是保障水平稳步提升。2024 年居民医保财政补助标准再提高 30 元，提高到每人每年 670 元。印发《广东省医疗保障局关于做好新生儿医疗保障工作的通知》等，落实新生儿出生“一件事”，新生儿可凭出生证参保，充分保障新生儿及时参保和享受医保待遇。进一步做好“两病”保障等措施，不断提升居民医保保障水平。2024 年，我省居民医保政策范围内住院费用报销比例稳定在 70% 左右，普通门诊统筹政策范围内报销比例超过 50%。三是基金运行持续平稳。通过做实做细居民医保基金预算管理，加强基金运行分析和形势分析，跟紧基金预算执行，根据社会保险基金决算报表数据，2024 年全省居民医保基金收入为 762.47 亿元，基金支出 753.20 亿元，当期结余 9.27 亿元，基金实现收支平衡、略有结余。

（二）医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）。

2024 年中央财政下达我省（不含深圳市）医疗救助补助资金预算资金 33,732 万元。根据财政部和国家医保局下达我省《医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助资金）区域绩效目标表》，我省年度总体绩效目标为：通过实施城乡医疗救助，医疗救助对

象人次规模保持合理水平，重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例达到 70%。2024 年年度总体绩效目标已经全部完成，具体情况如下：

1. 畅通绿色通道，确保应保尽保。一是统筹完善分类资助参保政策。对于特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口等困难群众参加居民医保的，其个人缴费部分给予分类资助。二是落实参保动员主体责任。不断加强与民政、乡村振兴等部门医疗救助数据共享工作，开通参加居民医保的“绿色通道”，对于各类医疗救助对象允许中途参保，从完成参保登记、做好身份标识之日起享受医保待遇。

2. 健全大病保障，助力精准帮扶。巩固大病保险保障水平，全面落实起付线降低并统一至居民人均可支配收入的 50%，政策范围内支付比例提高到 60%。在巩固大病保险保障水平基础上，对特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、农村易返贫致贫人口实施倾斜支付，通过采取降低大病保险起付标准、提高支付比例、不设年度最高支付限额等方式，提高其大病保险待遇，切实提高困难群众受益水平，着力避免“因病致贫、因病返贫”。低保对象和农村易返贫致贫人口起付标准下降不低于 70%，支付比例达到 70%以上；特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童起付标准下降不低于 80%，支付比例达到 80%以上。

3. 完善救助政策，强化托底保障。完善统一规范的医疗救助

制度，明确救助费用范围，合理确定救助水平和年度救助限额，按规定做好分类救助。在定点医疗机构住院和普通门诊、门诊特定病种治疗的，经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付后个人负担的合规医疗费用，特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童按 100% 的比例给予救助，低保对象、农村易返贫致贫人口按不低于 80% 的比例给予救助，低保边缘家庭成员、支出型医疗救助对象超出年度救助起付标准以上的合规医疗费用按不低于 70% 的比例给予救助。经三重制度支付后个人负担仍然较重的，给予倾斜救助。

（三）医疗服务与保障能力提升补助资金。

2024 年中央下达我省（不含深圳市）医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）补助资金（以下简称能力提升补助资金）为 14,156 万元。根据《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》（财社〔2024〕56 号），能力提升补助资金主要用于信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录实施监管等方面工作。

根据财政部和国家医保局下达我省《医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升）区域绩效目标表》，我省年度绩效目标为：有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中

带量采购、医疗服务价格等改革任务。2024 年年度绩效目标已全部完成，具体情况如下：

一是进一步提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。二是加强综合监管能力，通过完善制度、部署全覆盖监督检查和组织飞行检查，建立监管长效机制。三是提升医保经办服务能力，严格落实省级政务服务事项清单及操作规范，加强经办业务规范执行，强化服务对象精细化管理。四是提升目录监管水平。分别制定了 2024 年和 2025 年我省医保药品目录（《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024 年版）》及《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2025 年版）》），更好地满足参保群众基本用药需求。五是加快推进医保支付方式改革。及时转发《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》，指导各市及时更新本地的病种目录库和 DRG 细分组，建立支付方式改革五大机制。印发《广东省基本医疗保险按病种分值付费管理办法》，规范统一按病种分值付费管理。六是继续实施药品和医用耗材集中带量采购。2024 年，我省已完成第 8 批、第 9 批国家组织药品集采中选结果的落地实施。国家和省集采药品累计 18 批 924 个，耗材 30 批 43 类。七是推进医疗服务价格改革。印发《广东省医疗保障局关于做好 2024 年度医疗服务价格动态调整

工作的通知》，指导各地市于 2024 年 6 月 30 日前完成年度医疗服务价格动态调整评估，全省 21 个地市均按时完成调价评估并上报评估报告。

四、上年度绩效自评整改情况

《广东省财政厅关于反馈 2024 年省级财政资金绩效自评复核结果的函》指出，我局 2023 年整体支出绩效工作中在合同备案时效性、佐证材料充分性和绩效监控纠偏改进措施等方面需进一步改进。我局高度重视，认真组织研究，通过完善采购管理规定、加强资产数据管理、强化绩效管理等措施落实整改工作，现已完成整改。