2021年度

四川省万源市医疗保障局单位决算

目录

公开时间：2022年10月25日

第一部分 单位概况...................................................................4

一、职能简介......................................................................4

二、2021年重点工作完成情况.........................................4

第二部分 2021年度单位决算情况说明...................................9

一、收入支出决算总体情况说明.......................................9

二、收入决算情况说明.....................................................10

三、支出决算情况说明....................................................10

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明.....................11

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明............11

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明....13

七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明.................13

八、政府性基金预算支出决算情况说明........................15

九、国有资本经营预算支出决算情况说明....................15

十、其他重要事项的情况说明........................................15

第三部分 名词解释.................................................................17

第四部分 附件.........................................................................19

第五部分 附表.........................................................................28

一、收入支出决算总表

二、收入决算表

三、支出决算表

四、财政拨款收入支出决算总表

五、财政拨款支出决算明细表

六、一般公共预算财政拨款支出决算表

七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表

八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表

十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表

十三、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表

十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

# 第一部分 单位概况

## 一、职能简介

贯彻执行国家、省、达州市关于医疗保障工作的法律法规，负责全市城镇职工、城乡居民的参保征缴工作；实施基金审批管理工作，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；负责国家和省、达州市药品、医用耗材招标采购政策的实施工作，参与药品、医用耗材招标采购平台建设；推进医疗保障基金支付方式改革，拟订全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施；完善异地就医管理政策；建立健全医疗保障关系转移接续制度；负责规划实施全市医疗保障信息化系统建设，完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，不断提高医疗保障水平；建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，确保医疗保障资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好地保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。完成市委、市政府交办的其他任务。

## 二、2021年重点工作完成情况

1.做好全市医保征缴工作，做到应保尽保。

城乡居民参保情况：确保贫困人口全员参保，全面完成2021年政府工作报告目标任务，2021年参保任务数462525人，集中参保期内参保454504人，完成率98.27%，位居达州市第一。截止目前，万源市参保缴费人数462978人，任务完成率100.1%，圆满完成参保任务。

城镇职工参保情况：我市城镇职工参保人数2.2万人，目前各参保单位正常缴费，征收进度在达州排名靠前。

2.稳步推进DRG付费方式改革。

万源市中心医院、中医院、妇幼保健院3家二级以上公立医院已于2021年1月正式启动DRG付费方式改革试点工作，4月底前已经完成DRG经办业务培训及权限分配，对4月及以前医院上传病例数据进行了审核，完成了各医院入组病例的抽审工作。目前，我市一边推行改革一边总结，为将DRG付费方式改革推广到全市所有符合条件的医疗机构做准备。

3.深入构建多层次医疗保障制度体系。

稳步扩大基本医疗保险保障范围，在加强医疗管理、节约医疗费用、保障患者基本医疗需求、基金结余适度的基础上，动态调整和确定基本医疗保险待遇，使得城镇职工和城乡居民在基本医疗保险政策范围内的住院费用支付比例稳定在70%以上；全面实施城乡居民大病保险制度和城镇职工补助医疗制度，使参保人员在基本医保报销后还可根据情况享受二次报销；执行落实好特殊人群医疗救助和财政供养人员公务员医疗补助政策。

4.优化异地就医结算管理。

实现省内参保人员住院直接刷卡结算、省外住院备案直接结算、省内职工门诊费用直接刷卡结算。截止目前，能提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务的有一家（万源市中心医院），能提供西南片区职工门诊及购药费用直接结算业务的有9家定点医疗机构、14家定点零售药店。进一步优化异地就医备案流程，除到医保大厅现场备案外，开通了电话备案，省外就医可在微信国家异地就医平台备案、市外省内就医可在四川医保APP备案。提高了异地就医直接结算率，增加了群众满意度。

（二）其他重点工作推动落实情况

1.高度重视疫情防控。

按照市委、市政府要求及时到位疫情防控资金。截止目前，已拨付疫苗接种费用2008335元，其中预拨费用56万元。

2.做好脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接工作。

加强与万源市乡村振兴局的联系，制定了过渡期医疗保障工作方案，对医疗费用较高的风险人群进行数据推送，截止目前共推送风险人群392人，并对2021年未参加医保的69名监测对象进医保代缴参保。

3.实施住院费用医保付费总额控制。

根据达州市下达的总控额度，按照我市控制基数“量入为出、略有剩余”的原则，已经对全市63家定点医疗机构（除3家已经实行DRG付费结算模式医院）下达总控并签订协议。总额控费范围为参保人员在统筹区内定点医疗机构发生的住院医疗费用，包括联网结算费用、现金结算费用。今年总控下达前，我局结合2020的总控推行情况、定点医疗机构实际，对部分医疗机构的总控额度作出了适当调整，做到总控额度实事求是、客观合理、医院认可。

4.加大医保基金监管力度。

医保局是万源市2021年度重点行业领域突出问题系统治理工作领导小组的成员单位之一。截至12月底，共计追收违规基金513.2万元，其中：自查自纠主动上交违规基金66.5万元，全覆盖检查共追回违规基金134.4万元，基金使用情况审计共追回违规基金134.4万元，配合达州市医局开展回头看检查共追回违规基金110.5万元。对10家医疗机构进行了行政处罚，处罚金额60.4万元；对1家医院和1家定点药店解除医保服务协议，对1家医院暂停医保联网结算，对2家在2020年定点机构考核中排名靠后的药店分别停网整改2个月和1个月,向纪委监委移交案件线索2起。

5.严格落实药品集中采购。

截止目前，我市已开展七批次245种药品两批次医用耗材的集中带量采购工作。最近一次组织落地77种第五批国家集采（药品平均降幅56%，最高降幅达98.3%）、“八省二区”省际联盟集采中选药品（药品平均降幅66.7%），我市公立医疗机构和部分民营医疗机构已从10月22日起全面陆续销售此类“团购”药品，让全市患者再次享受到药品集中带量采购改革带来的政策利好。

6.加快医保信息化建设。

进一步加强医保信息化建设，为参保群众提供更高质量的医保服务，更好地便民惠民。按照达州市医疗保障局的统一部署，“医疗保险业务经办系统”于2021年11月切换上线到国家医疗保障局新建成的“全国医疗保障信息一体化平台”。“全国医疗保障信息一体化平台”的上线保障了异地就医备案、直接结算和网上医保业务通办等工作的顺利开展。

7.优化医保业务经办。

一是树立窗口服务意识，落实责任制。实行服务大厅负责制、一次性告知制、限时办结制和责任追究制，坚持领导带头、问题导向，坚决杜绝“歪风邪气、推诿扯皮、踢皮球”现象发生，完善“前台综合受理、后台分类审批、综合窗口出件”工作模式。二是推动医保报销一单制结算。统筹医保、保险公司、财政等部门，加强协调配合，减化流程、提高效率，逐步实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一单制”联网结算，真正实现让群众少跑路、让数据多跑路。

# 第二部分 2021年度单位决算情况说明

1. 收入支出决算总体情况说明

2021年度收、支总计680万元。与2020年相比，收、支总计各减少1833.27万元，下降269%。主要变动原因是减少了参保代缴和医疗救助。

二、收入决算情况说明

2021年本年收入合计390.81万元，其中：一般公共预算财政拨款收入390.81万元，占100%；政府性基金预算财政拨款收入0万元，占0%；国有资本经营预算财政拨款收入0万元，占0%；上级补助收入0万元，占0%；事业收入0万元，占0%；经营收入0万元，占0%；附属单位上缴收入0万元，占0%；其他收入0万元，占0%。

三、支出决算情况说明

2021年本年支出合计390.81万元，其中：基本支出300.21万元，占76.8%；项目支出90.6万元，占23.2%；上缴上级支出0万元，占0%；经营支出0万元，占0%；对附属单位补助支出0万元，占0%。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2021年财政拨款收、支总计680万元。与2020年相比，财政拨款收、支总计各减少1833.27万元，下降269%。主要变动原因是减少了参保代缴和医疗救助。

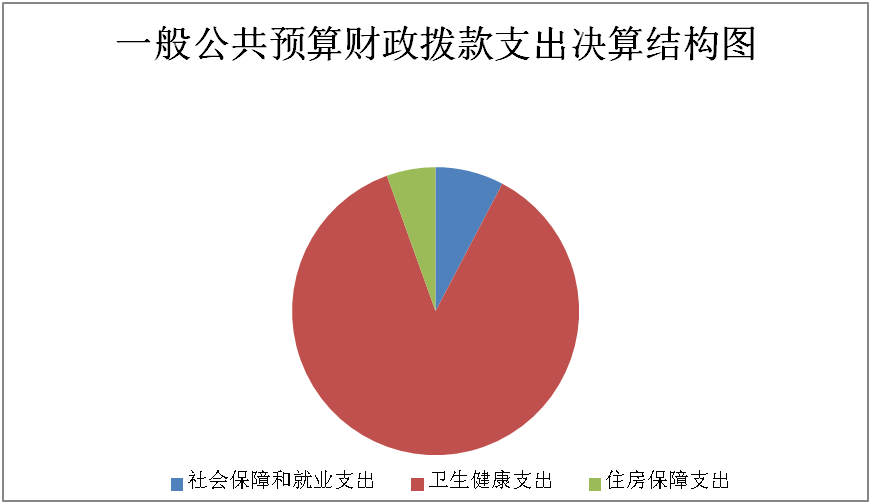
五、**一**般公共预算财政拨款支出决算情况说明

**（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况**

2021年一般公共预算财政拨款支出390.81万元，占本年支出合计的100%。与2020年相比，一般公共预算财政拨款支出减少1866.41万元，下降477%。主要变动原因是减少了参保代缴和医疗救助。

**（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况**

2021年一般公共预算财政拨款支出390.81万元，主要用于以下方面:**社会保障和就业（类）**支出29.99万元，占8%；**卫生健康支出（类）339.34**万元，占87%；**住房保障支出（类）**21.48万元，占5%。

 **（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况**

**2021年一般公共预算支出决算数为390.81万元**，**完成预算100%。其中：**

**1.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）支出决算为29.99万元，完成预算100%。决算数等于预算数。**

**2.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗、事业单位医疗（项）:支出决算为11.74万元，完成预算100%，决算数等于预算数。卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：支出决算为237万元，完成预算100%，决算数等于预算数。卫生健康（类）医疗保障事务（款）其他医疗保障事务支出（项）支出决算为90.6万元，完成预算100%，决算数等于预算数。**

3.**住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：支出决算为21.48万元，完成预算100%，决算数等于预算数。**

六**、一**般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2021年一般公共预算财政拨款基本支出390.81万元，其中：

人员经费269.99万元，主要包括：基本工资100.98万元、津贴补贴96.84万元、奖金8.42万元、机关事业单位基本养老保险缴费29.99万元、职业医保缴费11.74万元、其他社会保障缴费0.53万元、住房公积金21.48万元。

公用经费30.22万元，主要包括：办公费11.62万元、印刷费0.32万元、水费0.1万元、电费1.47万元、差旅费0.96万元、、公务接待费1.5万元、劳务费2.63万元、工会经费8.1万元、其他交通费1.72万元、其他商品和服务支出1.8万元。

七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明

**（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明**

2021年“三公”经费财政拨款支出决算为1.5万元，完成预算75%，决算数小于预算数（或与预算数持平）的主要原因是厉行节约。

**（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明**

2021年“三公”经费财政拨款支出决算中，因公出国（境）费支出决算0万元，占0%；公务用车购置及运行维护费支出决算0万元，占0%；公务接待费支出决算1.5万元，占100%。具体情况如下：

**1、因公出国（境）经费支出0**万元，**完成预算0%。**全年安排因公出国（境）团组0次，出国（境）0人。因公出国（境）支出决算比2020年增加/减少0万元，增长/下降0%。主要原因是……。

开支内容包括：…（团组名称、出访地点、取得成效）等。

**2.公务用车购置及运行维护费支出0**万元,**完成预算0%。**公务用车购置及运行维护费支出决算比2020年增加/减少0万元，增长/下降0%。主要原因是……。

其中：**公务用车购置支出0**万元。全年按规定更新购置公务用车0辆，其中：轿车0辆、金额0万元，越野车0辆、金额0万元，载客汽车0辆、金额0万元，主要用于…。截至2021年12月底，单位共有公务用车0辆，其中：轿车0辆、越野车0辆、载客汽车0辆。

**公务用车运行维护费支出0**万元。主要用于…（具体工作）等所需的公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

**3.公务接待费支出1.5**万元，**完成预算75%。**公务接待费支出决算与2020年持平。

**国内公务接待支出1.5**万元，主要用于执行公务、开展业务活动开支的住宿费、用餐费等。国内公务接待16批次，207人次（不包括陪同人员），共计支出1.5万元。

**外事接待支出0**万元，外事接待0批次，0人，共计支出0万元，主要用于接待…（具体项目）。主要用于……

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2021年政府性基金预算财政拨款支出0万元。

1. 国有资本经营预算支出决算情况说明

2021年国有资本经营预算财政拨款支出0万元。

1. 其他重要事项的情况说明

**（一）机关运行经费支出情况**

2021年，万源市医疗保障局机关运行经费支出30.22万元，比2020年增加3.72万元，增长21%。主要原因是编内人员增加，预算增加。

**（二）政府采购支出情况**

2021年，万源市医疗保障局政府采购支出总额0万元，其中：政府采购货物支出0万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。主要用于…（具体工作）。授予中小企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%，其中：授予小微企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%。

**（三）国有资产占有使用情况**

截至2021年12月31日，万源市医疗保障局共有车辆0辆，其中：主要领导干部用车0辆、机要通信用车0辆、应急保障用车0辆、其他用车0辆……其他用车主要是用于……单价50万元以上通用设备0台（套），单价100万元以上专用设备0台（套）。

**（四）预算绩效管理情况**

根据预算绩效管理要求，本单位在2021年度预算编制阶段，组织对整体预算项目等2个项目开展了预算事前绩效评估，对2个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取2个项目开展绩效监控，年终执行完毕后，对2个项目开展了绩效自评，2021年特定目标类部门预算项目绩效目标自评表见附件（第四部分）。

第三部份 名词解释

1.财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

2.年初结转和结余：指以前年度尚未完成、结转到本年按有关规定继续使用的资金。

3.**1.社会保障和就业（类）人力资源和社会保障管理事务(款）社会保险经办机构（项）: 指特殊群体医疗费和公务员医疗补助。社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项），指单位职工养老保险。**

4.**卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗、事业单位医疗（项）:指单位职工医疗保险费。卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：指人员经费和公用经费。卫生健康（类）医疗保障事务（款）其他医疗保障事务支出（项），指医疗服务与保障能务提升费用。**

5.**住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项），**指职工住房公积金**。**

6.基本支出：指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用支出。

7.项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。

8.“三公”经费：指单位用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置及运行费反映单位公务用车车辆购置支出（含车辆购置税）及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

9.机关运行经费：为保障行政单位（含参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

第四部分 附件

附件1

万源市医疗保障局

2021年部门整体支出绩效评价报告

**一、部门（单位）概况**

（一）机构组成。

万源市医疗保障局为正科级全额拨款行政单位，内设有办公室（党建办）、待遇保障股、医药服务管理股、基金监管股4个职能股室,下属参照公务员法管理事业单位1个（万源市医疗保障事务中心）。

（二）机构职能。

（1）贯彻执行国家、省、达州市关于医疗保障工作的法律法规。组织起草医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的规范性文件，拟订全市医疗保障事业发展规划、政策和标准，并组织实施和监督检查。

（2）组织拟订并实施医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，实施基金审批管理工作，负责全市医疗保障基金运行监管。

（3）组织拟订并实施医疗保障筹资和待遇政策，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动态调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（4）按照省、达州市医疗保障目录，组织拟订全市城乡统一的医疗服务项目、医疗服务设施等支付标准，建立动态调整机制并组织实施。

（5）组织拟订药品、通用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医疗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疗服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

（6）负责国家和省、达州市药品、医用耗材招标采购政策的实施工作，参与药品、医用耗材招标采购平台建设。

（7）推进医疗保障基金支付方式改革，拟订全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，负责全市医疗保障定点机构的管理。建立健全医疗保障信用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。

（8）负责全市医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织拟订和完善异地就医管理等政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。监督管理全市医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。

（9）负责规划实施全市医疗保障信息化系统建设。组织开展医疗保障大数据管理和应用。

（10）负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、审批服务便民化等工作。

（11）完成市委、市政府交办的其他任务。

（12）职能转变。完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，不断提高医疗保障水平，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，确保医疗保障资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好地保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

（三）人员概况。

万源市医疗保障局核定编制8人,医疗保障事务中心核定编制22人，全局实际在编在岗人数25人，其中公务员6人，参公管理13人，工勤人员6人。

**二、部门财政资金收支情况**

（一）部门财政资金收入情况。

2021年部门预算收入390.81万元，其中人员经费269.99万元、日常公用经费30.22万元、项目经费90.6万元。

（二）部门财政资金支出情况。

2021年1-12月人员经费支出269.99万元，公用经费支出30.2227万元，预算执行率100%。人员经费主要用于单位职工的基本工资、津贴补贴、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、医疗费、住房公积金、其他社会保障缴费、其他工资福利支出、其他对个人和家庭的补助支出等支出。日常公用经费主要用于单位办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、差旅费、会议费、培训费、公务接待费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费、其他商品和服务支出、办公设备购置等支出。

2021年1-12月项目支出90.6万元，主要用于：1.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，进一步历实技术基础，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进度。2.加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。3.加快推进医保支付方式改革，医疗服务价格和招标采购改革和DRG试点工作。4.有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

**三、部门整体预算绩效管理情况**

（一）部门预算管理。

(1)整体支出绩效目标

目标1：保障27个在编在岗人员工资福利按时发放，一个年度内27个在编在岗人员的基本公用支出；目标2：打击欺诈骗保，切实保障医保基金合理有效使用；提升医保信息化水平，加强网络、信息安全；加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作；有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服力能力。

（2）整体支出绩效完成情况

1、医保基金监管。医保局是万源市2021年度重点行业领域突出问题系统治理工作领导小组的成员单位之一。截至12月底，共监督检查定点医药机构259家，覆盖率100%，开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”集中宣传月活动1次，共计追收违规基金513.2万元，其中：自查自纠主动上交违规基金66.5万元，全覆盖检查共追回违规基金134.4万元，基金使用情况专项审计共追回违规基金128.8万元；配合达州市局开展回头看检查共追回违规基金110.5万元，配合达州市局开展达州市以操带训飞行检查共追回违规基金38万元，配合省医保局抽查复查共追回违规基金35万元。对10家医疗机构进行了行政处罚，处罚金额60.4万元；对1家医院和1家定点药店解除医保服务协议，对1家医院暂停医保联网结算，对2家在2020年定点机构考核中排名靠后的药店分别停网整改2个月和1个月，向纪委监委移交案件线索2起。

2、脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接工作。一是及时宣传乡村振兴过渡期政策。转发达市医保发【2021】49、50号文件，并就相关政策出台了解读文件，对文件各项规定进行了认真贯彻落实；二是加强风险人群推送。我局分别于今年6月和11月两次向乡村振兴局推送风险数据。6月因没有统一参照标准，经跟乡村振兴局沟通后，按照截止当时城乡居民个人自付费用3万以上的标准推送的数据，共392条；11月按照自付费用11410元以上（上年度万源城乡居民人均可支配收入的50%）推送数据，共2608条。通过与各部门会商，经市政府同意，对监测出的风险户中69名未参保人员实行了医保代缴；三是认真抓好脱贫攻坚后评估和乡村振兴实绩考核工作。组织专人落实好相关迎检准备，认真做好和乡村振兴局的对接，确保医保工作各项政策落到实处，经得起检验。

3、医保信息化建设。按照达州市医疗保障局的统一部署，“智慧医保系统”于2021年11月切换上线到国家医疗保障局新建成的“全国医疗保障信息一体化平台”。我局紧跟市局的步伐，按照全国医疗保障信息一体化平台上线工作的时间节点要求，建机构、出方案、搭班子、强职责，抽调医药机构专业人员充实贯标专班，切实抓好本辖区定点医药机构的贯标、验收、上线工作；统一听从市局调度，派出精干力量，配合市局开展全市范围内医药机构贯标工作的各项检查、测试、验收工作。目前，我市92家医疗机构（含诊所）、169家药店全部接入国家平台，无一家延迟或退出上线。为“全国医疗保障信息一体化平台”上线，切实解决异地就医直接结算和网上医保业务通办等工作的顺利开展打下了坚实基础，且完成了3家定点医疗机构的医保支付方式改革和DRG试点。

4、待遇兑付。2021年按月发放了职工工资，全年共计支出269.99万元，及时兑付了特殊群体医疗费、公务员医疗补助，各项待遇的及时兑付及日常公用经费支出，保障了全年机关及中心的正常运行，稳定了人心，提升了大家的幸福感。

（3）预算完成情况

2021年1-12月人员经费支出269.99万元，公用经费支出30.22万元，预算执行率100%。

2021年1-12月医疗服务与保障能力提升项目支出90.6万元，预算执行率100%。

1. 结果应用情况。

万源市医疗保障局将依据2021年度的绩效目标自评结果，进一步加强财政预算资金的管理，规范财政资金的支出，实现财政资金的使用效益最大化。自评结束后，按规定及时将自评结果报送市财政局，并公开。

**四、评价结论及建议**

（一）评价结论。

2021年度部门预算具有明确的用途和目标，制定详细的执行计划，资金到位及时并严格按照财政有关规定使用。预算决策、管理、执行等日益规范，能较好地满足工作需要，取得良好的社会效益。今后将继续加强医保局机关部门整体支出绩效评价工作，提升部门整体支出绩效评价水平。

（二）存在问题。

由于预算绩效管理工作开展时间短，涉及面广，专业性强，加上缺乏系统的培训，单位对预算绩效管理理解不充分，对预算绩效管理业务不精通，在一定程度上影响绩效评价工作质量。

（三）改进建议。

进一步加强相关业务知识的学习，加强与财政部门的沟通对接，在财政部门的指导下科学进行预算绩效申报，将全年工作任务细化分解为具体的工作目标，并尽量采取定量的方式制定清晰、可衡量的绩效指标。

附表：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2022年部门预算项目绩效目标自评** | | | | | |  |
| 主管部门及代码 | | 220001 | | 实施单位 | 万源市医疗保障局 |
| 项目预算  执行情况  （万元） | | 预算数： | 390.81万元 | 执行数： | 390.81万元 |
| 其中：  财政拨款 | 390.81万元 | 其中：  财政拨款 | 390.81万元 |
| 其他资金 |  | 其他资金 |  |
| 年度总体目标  完成情况 | 预期目标 | | | 目标实际完成情况 | |
| 目标1：保障27个在编在岗人员工资福利按时发放，一个年度内27个在编在岗人员的基本公用支出；目标2：打击欺诈骗保，切实保障医保基金合理有效使用；提升医保信息化水平，加强网络、信息安全；加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作；有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服力能力。 | | | 目标1：保障了27个在编在岗人员工资福利按时发放，一个年度内27个在编在岗人员的基本公用支出；目标2:网络、信息安全、基础设施等方面建设加强，进一步夯实技术基础，保障了医保信息系统高效、安全运行，提高了数据采集质量和速度；持续开展医保定点医药机构稽核工作，打击欺诈骗保持续保持高压态势，切实保障医保基金合理有效使用；加快推进了医保支付方式改革和DGR试点工作；综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力得到了有效提升。 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 一级  指标 | 二级  指标 | 三级  指标 | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
| 完成  指标 | 数量指标 | 公用经费和人员经费 | 保障机关正常运行，工资待遇每月15日按时发放 | 机关正常运行，工资待遇每月15日按时发放 |
| 数量指标 | 定点医药机构监督检查 | 257家 | 259家 |
| 数量指标 | 医保支付方式改革和DGR试点医院 | 3家 | 3家 |
| 数量指标 | 开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”集中宣传月活动（次） | 1次 | 1次 |
| 质量指标 | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% | 100% |
| 质量指标 | 网络、信息安全运行率 | 100% | 100% |
| 时效指标 | 12月底完成率 | 100% | 100% |
| 效益  指标 | 社会效益指标 | 确保医保基金安全平稳运行、维护参保群众的利益。 | 100% | 100% |
| 满意  度指标 | 满意度  指标 | 服务对象满意度 | ≥90% | ≥90% |

第五部分 附表

## 一、收入支出决算总表

## 二、收入决算表

## 三、支出决算表

## 四、财政拨款收入支出决算总表

## 五、财政拨款支出决算明细表

## 六、一般公共预算财政拨款支出决算表

## 七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表

## 八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

## 九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表

## 十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

## 十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

## 十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表

## 十三、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表

十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表