曾都区医疗保障局2023年度部门决算

目　　录

第一部分　曾都区医疗保障局概况 1
一、部门主要职责 1
二、机构设置情况 2
第二部分　2023年度部门决算表 2
一、收入支出决算总表 2
二、收入决算表 3
三、支出决算表 4
四、财政拨款收入支出决算总表 5
五、一般公共预算财政拨款支出决算表 6
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表 7
七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表 9
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表 9
九、财政拨款“三公”经费支出决算表 9
第三部分　2023年度部门决算情况说明 10
一、收入支出决算总体情况说明 10
二、收入决算情况说明 10
三、支出决算情况说明 11
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明 12
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明 13
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明 14
七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明 15
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明 15
九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明 15
十、机关运行经费支出说明 17
十一、政府采购支出说明 17
十二、国有资产占用情况说明 17
十三、预算绩效情况说明 17
十四、财政专项支出、专项转移支付支出的部门（单位）参照部门预算公开的范围、体例和内容进行公开 28
第四部分　其他需要说明的情况 29
第五部分　名词解释 29
第六部分　附件 32
一、2023年度曾都区医疗保障局整体绩效评价自评报告 32
二、2023年度项目绩效评价自评报告 38

第一部分　曾都区医疗保障局概况

一、部门主要职责

区医疗保障局贯彻执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、规划和标准，拟订全区相关政策、规划和标准并组织实施。监督管理全区医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。组织制定全区医疗保障筹资和待遇政策措施，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。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。依据权限组织制定城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制，承担医保目录准入相关工作。组织制定全区药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施，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。制定全区药品、医用耗材的招标采购政策措施并监督实施，指导药品和医用耗材集中采购平台建设。制定全区定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息技露制度，监督管理纳入医保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。负责全区医疗保障经办管理、

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。完成上级交办的其他任务。

二、机构设置情况

从单位构成看，曾都区医疗保障局（本级）决算由实行独立核算的曾都区医疗保障局本级决算组成。内设3个股室，分别为办公室（规划财务和政策法规股、政工人事股）、待遇保障和医药服务管理股（医药价格和招标采购股）、基金监管股。

第二部分　2023年度部门决算表

一、收入支出决算总表

收入支出决算总表

公开01表

部门：曾都区医疗保障局(本级)　　单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏次		1	栏次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	178.69	一、一般公共服务支出	32	0.00
二、政府性基金预算财政拨款收入	2	0.00	二、外交支出	33	0.00
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3	0.00	三、国防支出	34	0.00
四、上级补助收入	4	0.00	四、公共安全支出	35	0.00
五、事业收入	5	0.00	五、教育支出	36	0.00
六、经营收入	6	0.00	六、科学技术支出	37	0.00
七、附属单位上缴收入	7	0.00	七、文化旅游体育与传媒支出	38	0.00
八、其他收入	8	2.02	八、社会保障和就业支出	39	0.00

	9		九、卫生健康支出	40	180.71
	10		十、节能环保支出	41	0.00
	11		十一、城乡社区支出	42	0.00
	12		十二、农林水支出	43	0.00
	13		十三、交通运输支出	44	0.00
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	0.00
	15		十五、商业服务业等支出	46	0.00
	16		十六、金融支出	47	0.00
	17		十七、援助其他地区支出	48	0.00
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	0.00
	19		十九、住房保障支出	50	0.00
	20		二十、粮油物资储备支出	51	0.00
	21		二十一、国有资本经营预算支出	52	0.00
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	53	0.00
	23		二十三、其他支出	54	0.00
	24		二十四、债务还本支出	55	0.00
	25		二十五、债务付息支出	56	0.00
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	57	0.00
本年收入合计	27	180.71	**本年支出合计**	58	180.71
使用非财政拨款结余和专用结余	28	0.00	结余分配	59	0.00
年初结转和结余	29	0.00	年末结转和结余	60	0.00
	30			61	
总计	31	180.71	**总计**	62	180.71

注：1.本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。

2.本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

二、收入决算表

收入决算表

公开 02 表

部门：曾都区医疗保障局(本级)　　单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
科目代码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		**180.71**	**178.69**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**2.02**
210	卫生健康支出	180.71	178.69	0.00	0.00	0.00	0.00	2.02
21015	医疗保障管理事务	180.71	178.69	0.00	0.00	0.00	0.00	2.02
2101501	行政运行	180.71	178.69	0.00	0.00	0.00	0.00	2.02

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

三、支出决算表

支出决算表

公开 03 表

部门：曾都区医疗保障局(本级)　　单位：万元

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
科目代码	科目名称						
栏次		1	2	3	4	5	6
合计		**180.71**	**125.78**	**54.94**	**0.00**	**0.00**	**0.00**
210	卫生健康支出	180.71	125.78	54.94	0.00	0.00	0.00
21015	医疗保障管理事务	180.71	125.78	54.94	0.00	0.00	0.00
2101501	行政运行	180.71	125.78	54.94	0.00	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

四、财政拨款收入支出决算总表

财政拨款收入支出决算总表

公开 04 表

部门：曾都区医疗保障局(本级)　　单位：万元

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	178.69	一、一般公共服务支出	33	0.00	0.00	0.00	0.00
二、政府性基金预算财政拨款	2	0.00	二、外交支出	34	0.00	0.00	0.00	0.00
三、国有资本经营预算财政拨款	3	0.00	三、国防支出	35	0.00	0.00	0.00	0.00
	4		四、公共安全支出	36	0.00	0.00	0.00	0.00
	5		五、教育支出	37	0.00	0.00	0.00	0.00
	6		六、科学技术支出	38	0.00	0.00	0.00	0.00
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39	0.00	0.00	0.00	0.00
	8		八、社会保障和就业支出	40	0.00	0.00	0.00	0.00
	9		九、卫生健康支出	41	178.69	178.69	0.00	0.00
	10		十、节能环保支出	42	0.00	0.00	0.00	0.00
	11		十一、城乡社区支出	43	0.00	0.00	0.00	0.00
	12		十二、农林水支出	44	0.00	0.00	0.00	0.00
	13		十三、交通运输支出	45	0.00	0.00	0.00	0.00
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46	0.00	0.00	0.00	0.00
	15		十五、商业服务业等支出	47	0.00	0.00	0.00	0.00
	16		十六、金融支出	48	0.00	0.00	0.00	0.00
	17		十七、援助其他地区支出	49	0.00	0.00	0.00	0.00
	18		十八、自然资源海	50	0.00	0.00	0.00	0.00

			洋气象等支出					
	19		十九、住房保障支出	51	0.00	0.00	0.00	0.00
	20		二十、粮油物资储备支出	52	0.00	0.00	0.00	0.00
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53	0.00	0.00	0.00	0.00
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54	0.00	0.00	0.00	0.00
	23		二十三、其他支出	55	0.00	0.00	0.00	0.00
	24		二十四、债务还本支出	56	0.00	0.00	0.00	0.00
	25		二十五、债务付息支出	57	0.00	0.00	0.00	0.00
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58	0.00	0.00	0.00	0.00
本年收入合计	27	178.69	**本年支出合计**	59	178.69	178.69	0.00	0.00
年初财政拨款结转和结余	28	0.00	年末财政拨款结转和结余	60	0.00	0.00	0.00	0.00
一般公共预算财政拨款	29	0.00		61				
政府性基金预算财政拨款	30	0.00		62				
国有资本经营预算财政拨款	31	0.00		63				
总计	32	178.69	**总计**	64	178.69	178.69	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

五、一般公共预算财政拨款支出决算表

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开 05 表

部门：曾都区医疗保障局(本级)　　单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3

合计		178.69	123.76	54.94
210	卫生健康支出	178.69	123.76	54.94
21015	医疗保障管理事务	178.69	123.76	54.94
2101501	行政运行	178.69	123.76	54.94

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

公开 06 表

部门：曾都区医疗保障局(本级)　　单位：万元

人员经费			公用经费					
科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	112.64	302	商品和服务支出	11.11	307	债务利息及费用支出	0.00
30101	基本工资	46.68	30201	办公费	1.92	30701	国内债务付息	0.00
30102	津贴补贴	1.83	30202	印刷费	0.00	30702	国外债务付息	0.00
30103	奖金	2.01	30203	咨询费	0.00	310	资本性支出	0.00
30106	伙食补助费	2.12	30204	手续费	0.00	31001	房屋建筑物购建	0.00
30107	绩效工资	3.29	30205	水费	0.16	31002	办公设备购置	0.00
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	14.74	30206	电费	0.75	31003	专用设备购置	0.00
30109	职业年金缴费	2.58	30207	邮电费	0.03	31005	基础设施建设	0.00
30110	职工基本医疗保险缴费	7.52	30208	取暖费	0.00	31006	大型修缮	0.00
30111	公务员医疗补助缴费	1.05	30209	物业管理费	0.00	31007	信息网络及软件购置更新	0.00
30112	其他社会保障缴费	1.19	30211	差旅费	2.11	31008	物资储备	0.00

30113	住房公积金	20.42	30212	因公出国（境）费用	0.00	31009	土地补偿	0.00
30114	医疗费	0.00	30213	维修（护）费	0.11	31010	安置补助	0.00
30199	其他工资福利支出	9.20	30214	租赁费	0.00	31011	地上附着物和青苗补偿	0.00
303	对个人和家庭的补助	0.00	30215	会议费	0.30	31012	拆迁补偿	0.00
30301	离休费	0.00	30216	培训费	0.00	31013	公务用车购置	0.00
30302	退休费	0.00	30217	公务接待费	0.11	31019	其他交通工具购置	0.00
30303	退职（役）费	0.00	30218	专用材料费	0.00	31021	文物和陈列品购置	0.00
30304	抚恤金	0.00	30224	被装购置费	0.00	31022	无形资产购置	0.00
30305	生活补助	0.00	30225	专用燃料费	0.00	31099	其他资本性支出	0.00
30306	救济费	0.00	30226	劳务费	0.62	399	其他支出	0.00
30307	医疗费补助	0.00	30227	委托业务费	0.00	39907	国家赔偿费用支出	0.00
30308	助学金	0.00	30228	工会经费	0.96	39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	0.00
30309	奖励金	0.00	30229	福利费	0.32	39909	经常性赠与	0.00
30310	个人农业生产补贴	0.00	30231	公务用车运行维护费	0.00	39910	资本性赠与	0.00
30311	代缴社会保险费	0.00	30239	其他交通费用	2.75	39999	其他支出	0.00
30399	其他对个人和家庭的补助	0.00	30240	税金及附加费用	0.43			
			30299	其他商品和服务支出	0.55			
人员经费合计		112.64	公用经费合计					11.11

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开 07 表

部门：曾都区医疗保障局(本级)　　单位：万元

项目		年初结转和结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
科目代码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	
栏次		1	2	3	4	5	6
合计							

注：本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。

2023 年本单位无政府性基金预算财政拨款收入支出。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开 08 表

部门：曾都区医疗保障局(本级)　　单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计				

注：本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

2023 年本单位无国有资金本经营预算财政拨款支出。

九、财政拨款“三公”经费支出决算表

财政拨款“三公”经费支出决算表

公开 09 表

部门：曾都区医疗保障局(本级)　　单位：万元

预算数						决算数					
合计	因公出国（境）费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费	合计	因公出国（境）费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费
		小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费				小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11

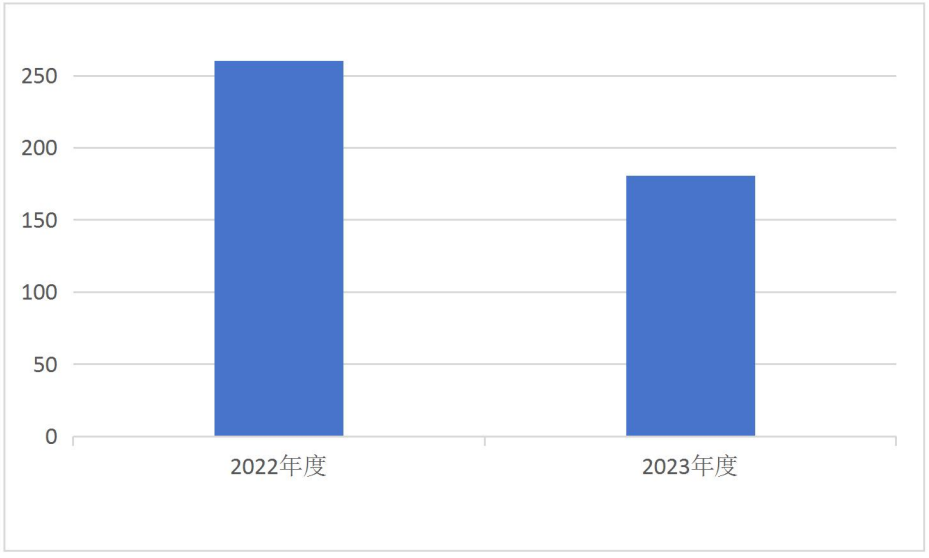
注：本表反映部门本年度财政拨款“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

第三部分　2023 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2023 年度收、支总计均为 180.71 万元。与 2022 年度相比，收、支总计各减少 79.72 万元，下降 30.6%，主要原因是落实过紧日子要求压减支出。

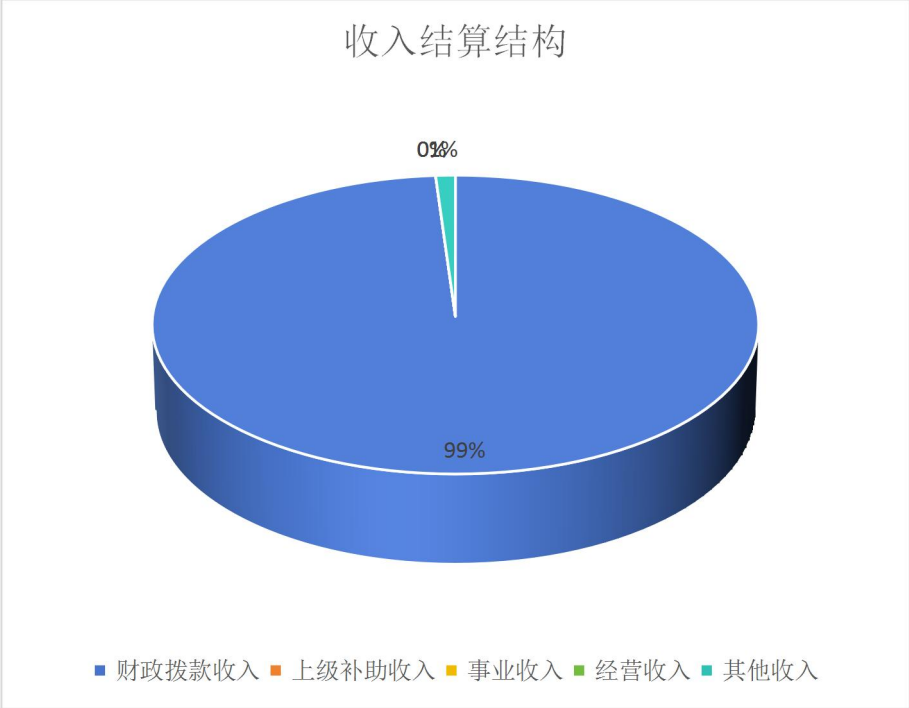
图 1：收、支决算总计变动情况



二、收入决算情况说明

2023 年度收入合计 180.71 万元，与 2022 年度相比，收入合计减少 64.2 万元，下降 26.2%。其中：财政拨款收入 178.69 万元，占本年收入 98.9%；上级补助收入 0 万元，占本年收入 0%；事业收入 0 万元，占本年收入 0%；经营收入 0 万元，占本年收入 0%；附属单位上缴收入 0 万元，占本年收入 0%；其他收入 2.02 万元，占本年收入 1.1%。

图 2：收入决算结构

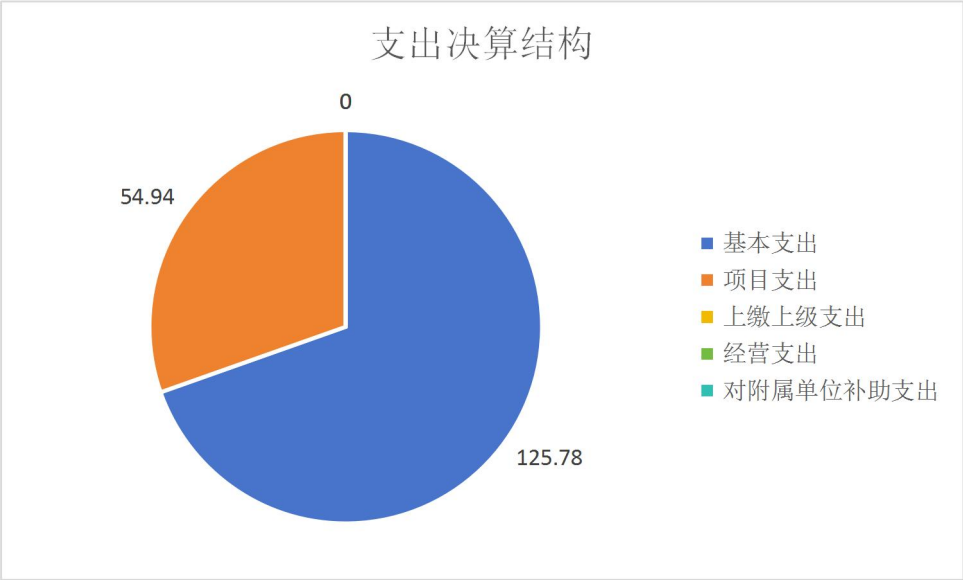


三、支出决算情况说明

2023 年度支出合计 180.71 万元，与 2022 年度相比，支出合计减少 79.72 万元，下降 30.6%。其中：基本支出 125.78 万元，占本年支出 69.6%；项目支出 54.94 万元，占本年支出 30.4%；上缴上级支出 0 万元，占本年支出 0%；经营支出

0 万元，占本年支出 0%；对附属单位补助支出 0 万元，占本年支出 0%。

图 3：支出决算结构

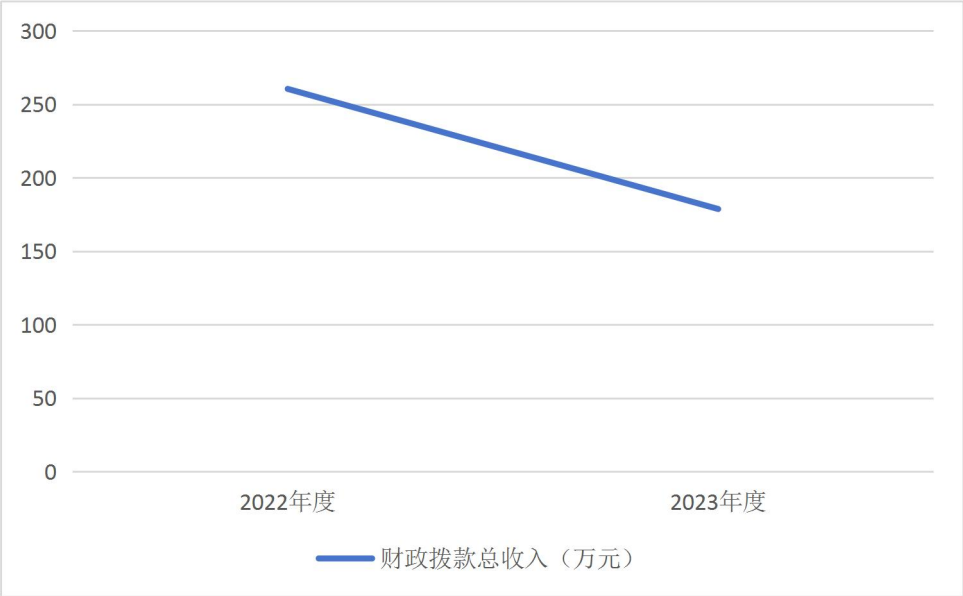


四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2023 年度财政拨款收、支总计均为 178.69 万元。与 2022 年度相比，财政拨款收、支总计各减少 81.74 万元，下降 31.4%。主要原因是落实过紧日子要求压减支出。

2023 年度财政拨款收入中，一般公共预算财政拨款收入 178.69 万元，比 2022 年度决算数减少 66.22 万元。减少主要原因是落实过紧日子要求压减支出。政府性基金预算财政拨款收入 0 万元，比 2022 年度决算数增加 0 万元。国有资本经营预算财政拨款收入 0 万元，比 2022 年度决算数增加 0 万元。

图 4：财政拨款收、支决算总计变动情况



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。

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 178.69 万元，占本年支出合计的 100%。与 2022 年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 81.74 万元，下降 31.4%。主要原因是落实过紧日子要求压减支出。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况。

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 178.69 万元，主要用于以下方面:

1.一般公共服务（类）支出 178.69 万元，占 100%。主要是用于主要用于行政事业单位的基本支出。例如 2010101 行政运行、30108 机关事业单位基本养老保险缴费、30109 机关事业单位职业年金缴费支出、30110 职工基本医疗保险缴费等。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况。

2023 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 178.69 万元,支出决算为 178.69 万元,完成年初预算的 100%。其中:

1.一般公共服务支出(类)财政事务(款)行政运行(项)。年初预算为 178.69 万元，支出决算为 178.69 万元，完成年初预算的 100%，支出决算数与年初预算数持平。主要是用于主要用于行政事业单位的基本支出。例如 2010101 行政运行、30108 机关事业单位基本养老保险缴费、30109 机关事业单位职业年金缴费支出、30110 职工基本医疗保险缴费等。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023年度一般公共预算财政拨款基本支出123.76万元，其中:

人员经费 112.64 万元，主要包括：基本工资 46.68 万元、津贴补贴 1.83 万元、奖金 2.01 万元、伙食补助费 2.12 万元、绩效工资 3.29 万元、机关事业单位基本养老保险缴费 14.74 万元、职业年金缴费 2.58 万元、职工基本医疗保险缴费 7.52 万元、公务员医疗补助缴费 1.05 万元、其他社会保障缴费 1.19 万元、住房公积金 20.42 万元、其他工资福利支出 9.20 万元。

公用经费 11.11 万元，主要包括：办公费 1.92 万元、水费 0.16 万元、电费 0.75 万元、邮电费 0.03 万元、差旅费 2.11 万元、维修(护)费 0.11 万元、会议费 0.3 万元、公

务接待费 0.11 万元、劳务费 0.62 万元、工会经费 0.96 万元、福利费 0.32 万元、其他交通费用 2.75 万元、税金及附加费用 0.43 万元、其他商品和服务支出 0.55 万元。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

2023年度政府性基金预算财政拨款年初结转和结余0万元，本年收入0万元，本年支出0万元，年末结转和结余0万元。具体支出情况为:

本单位当年无政府性基金预算财政拨款收入支出。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

2023年度国有资本经营预算财政拨款本年支出0万元。具体支出情况为:

本单位当年无国有资本经营预算财政拨款支出

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明。

2023年度“三公”经费财政拨款支出全年预算为0.11万元，支出决算为0.11万元，完成全年预算的100%。较上年减少0.31万元，下降73.8%。决算数较上年减少的主要原因：贯彻落实党中央、国务院的要求压减相关支出。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明。

1.因公出国(境)费全年预算为0万元，支出决算为0万元，完成全年预算的0%。较上年增加0万元，增长0%。决算数较上年持平的主要原因本年没有因公出国(境)费支出。

全年支出涉及出国（境）团组 0 个，累计 0 人次，主要用于开展以下工作：本年没有因公出国(境)费支出。

2.公务用车购置及运行费全年预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，完成全年预算的 0%；较上年增加 0 万元，增长 0%。决算数小于全年预算数的主要原因：本单位无公务用车，无预算。决算数较上年增加的主要原因：本年无公务用车购置及运行费支出。其中：

(1)公务用车购置费支出 0 万元，主要是本单位无公务车。本年度购置(更新)公务用车 0 辆。

(2)公务用车运行费支出 0 万元，主要是本单位无公务车。截至 2023 年 12 月 31 日，开支财政拨款的公务用车保有量为 0 辆。

3.公务接待费全年预算为 0.11 万元，支出决算为 0.11 万元，完成全年预算的 100%，较上年减少 0.31 万元，下降 73.8%。决算数与全年预算数持平。其中：

外宾接待支出 0 万元，主要是没有外宾接待工作。2023 年共接待来访团组 0 个，0 人次（不包括陪同人员）。来访对象主要是没有外宾接待。

国内公务接待支出 0.11 万元，接待对象主要是各市县医保相关单位，主要是开展考察交流学习、业务培训等相关医疗保障工作。2023 年共接待国内来访团组 2 个，14 人次（不包括陪同人员）。

十、机关运行经费支出说明

本部门2023年度机关运行经费支出11.11万元，比上年决算数减少140.37万元，降低92.7%。主要原因是：办公设施设备购置经费减少，落实过紧日子要求压减严格控制支出。

十一、政府采购支出说明

本部门2023年度政府采购支出总额28.95万元，其中：政府采购货物支出28.95万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。授予中小企业合同金额28.95万元，占政府采购支出总额的100%，其中：授予小微企业合同金额28.95万元，占授予中小企业合同金额的100%；货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的0%，工程采购授予中小企业合同金额占工程支出金额的0%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的0%。

十二、国有资产占用情况说明

截至2023年12月31日，单位共有车辆0辆，其中，副区级及以上领导干部用车0辆、主要负责人用车0辆、机要通信用车0辆、应急保障用车0辆、执法执勤用车0辆、特种专业技术用车0辆、离退休干部服务用车0辆、其他用车0辆，其他用车主要是本单位无其他用车；单位价值100万元以上专用设备0台（套）。

十三、预算绩效情况说明

(一)预算绩效管理工作开展情况。

根据预算绩效管理要求，本部门组织对2023年度一般公共预算项目支出全面开展绩效自评，共涉及项目2个，资金54.94万元，占一般公共预算项目支出总额的100%。从评价情况来看，曾都区医疗保障局把参保扩面工作作为实现医保制度可持续发展的重要工作进行部署，在工作思路上树立了抓好基本点，挖掘增长点的思路，努力使医保覆盖面进一步扩展。在工作方法上，采取了宣传发动，政策驱动、服务带动和情感推动的办法，增强了单位和个人参保缴费意识;在落实手段上，采取了分解任务，强化责任，通报进度，跟踪督查等综合措施，保证了扩面工作稳步推进,曾都区参保人数为344683人,在参加基本医疗保险的同时及时享受到各项医疗保险待遇，完成了全年的总体绩效目标。

组织开展部门整体绩效评价，评价情况来看，医保信息系统全年运行稳定，日常维护响应及时，无重大安全事件;定期打击欺诈骗保专题工作会、定期开展医保培训会，提升员工的业务素质和服务群众的能力;加强医保信息系统的建设和维护，提升服务效率;加强医保政策宣传，提升群众医保政策的知晓率。

2023年度曾都区医疗保障局（汇总）部门绩效自评表

填报日期:　　2024年6月　　总分：100

单位名称	曾都区医疗保障局

基本支出总额	123.76		项目支出总额	54.94	
预算执行情况（20分）	预算数（A）	执行数(B)	执行率（B/A）	得分（20分*执行率）	
部门整体支出总额	178.69	178.69	100%	20	
一级指标	二级指标	三级指标	年初目标值(A)	实际完成值(B)	得分
目标1(40分)：					
产出指标	数量指标	基金征缴完成情况	完成目标	基本达成目标	20
	质量指标	保障医保日常工作的正常开展	保障工作开展	基本达成目标	
	时效指标	服务好广大参保群众的就医报销需求	服务群众	基本达成目标	
效益指标	社会效益指标	维护医保基金的安全平衡	基金平衡运行	基本达成目标	20
目标2(40分)：					
成本指标	经济成本指标	财政安排的经费	费用到位	达成目标	20
满意度指标	社会公众或服务对象满意度指标	工作满意度	90%	95%	20
约束性指标	资金管理	资金管理合规性	不设权重，酌情扣分，如出现审计等部门重点披露的问题，或造成重大不良社会影响，评价总得分不得超过70分。		
总分	100				
偏差大或目标未完成原因分析	无				
改进措施及结果应用方案					

备注：1、预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转）。执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。2、定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：（即目标值为≥X得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为≤X，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，在计算得分。3、定性指标计分原则：达成预期指标、部门达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三挡，分别按照该指标对应分值区间100-80%（含80%）、80-50（含50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。4、基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

（二）部门决算中项目绩效自评结果。

本部门今年在部门决算中反映所有项目绩效自评结果（涉密项目除外）。

1.城乡居民医保工作经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为33.94万元,执行数为33.94万元,完成预算100%。主要产出和效益：一是2023年曾都区城乡居民参保人数为344683人，以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率为91%；二是看病购药更加方便。新增174家定点医疗机构（含村卫生室）和62家定点零售药店为异地直接结算机构，极大地方便了异地参保人员，切实解决群众垫资压力大、来回奔波苦、结算时间长等痛点。三是监管机制不断健全。严格落实医保基金监管制度体系改革相关政策，充分发挥社会力量参与监督作用。先后印发《2023年打击欺诈骗保专项整治阶段性行动方案》《不合理医疗检查及用药突出问题专项治理工作方案》《村卫生室、社区卫生服务站使用医保基金专项整治工作方案》，全面梳理医保行政检查职权，制定行政检查事项清单，加强处罚案件法制审核，规范行政检查行为。完善查处骗保案件协作、违法线索移送、行刑行纪衔接等工作机制，推进全覆盖监管工作。修订完善首次轻微违法行为容错制度。四是专项整治更加全面。会同相关部门开展重点

领域诈骗医保基金专项整治行动，强化对基层定点医疗机构的监管，严查基因检测、血液透析、骨科高值耗材领域诈骗医保基金行为。截至目前辖区内定点医疗机构408家（定点医药机构、诊所、村卫生室）已完成全覆盖检查；五是办理时限便民化。压缩法定办结时限387个工作日（28项政务服务事项清单法定办结时限482个工作日，曾都承诺办结时限95个工作日，承诺最长办结时限不超过1周），异地就医备案、参保信息查询、转移接续、参保登记等16项经办服务改为即时办结，通过进一步优化、压缩政务服务事项清单，确保办理事项所需材料最简，用时最短。实现“一窗通办”。推进医保经办服务窗口“综合柜员制”“首席服务员”，窗口前台不分险种、不分事项、一窗受理、一站式服务，后台分办联办快办，让群众进一扇门、取一个号、在一窗办。参保人员可在国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、湖北政务服务网、鄂汇办APP、“湖北医疗保障”微信小程序、“鄂医保”支付宝小程序等线上渠道申请办理异地就医备案手续，也可在区、镇（街道）、村（社区）线下渠道办理备案，还可打电话办理备案。六是直接结算全覆盖。参保人员申请异地就医备案时，直接备案到就医地市或直辖市等，并在备案地开通的所有联网定点医疗机构享受住院费用异地直接结算服务。

发现的问题及原因:

一是一是队伍建设还不够全面。机构改革后医保局面临着大量的改革性课题和任务，工作任务分工更细更密集，我

局懂医、懂药、懂保障、懂管理的人才缺乏。随着各项职能业务工作全面开展，面临着工作量大、任务重，人员力量不足的问题，对推进各项工作存在较大困难。

二是三是医保基金财务子系统待完善。新形势下，医疗情况复杂多变，医保基金使用面广、链长、风险点多，容易出现医保基金跑冒滴漏现象。在职工医保门诊共济的实践中，医保基金使用的合理性还存在不足，医保基金的使用效率和保障质量有所欠缺。新系统上线后，面临着大量的改革性课题和任务，工作任务分工更细更密集，工作量大、任务重。基金财务子系统支付功能有待完善。

下一步改进措施：加强对2024年城乡居民基本医疗保险费征收力度，逐村建立全民参保数据台账，落实动态管理，全力推动城乡居民基本医疗保险参保全覆盖。切实做好城乡居民参保缴费工作，进一步加强对医保政策惠民性的宣传，增强老百姓的获得感、幸福感。

2023年度城乡居民工作经费项目自评表

单位名称:　　曾都区医疗保障局　　填报日期：2024年3月12日

<table>
<tr><td colspan="2">项目名称</td><td colspan="6">城乡居民医疗保险工作经费</td></tr>
<tr><td colspan="2">主管部门</td><td colspan="3">曾都区医疗保障局</td><td colspan="2">项目实施单位</td><td>曾都区医疗保障局</td></tr>
<tr><td colspan="2">项目类别</td><td colspan="6">1、部门预算项目　□　2、区直专项　□　3、区对下转移支付项目　□</td></tr>
<tr><td colspan="2">项目属性</td><td colspan="6">1、持续性项目　□　2、新增性项目　□</td></tr>
<tr><td colspan="2">项目类型</td><td colspan="6">1、常年性项目　□　2、延续性项目　□　3、一次性项目　□</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">预算执行情况（万元）</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">预算数（A）</td><td colspan="2" rowspan="2">执行数（B）</td><td rowspan="2">执行率（B/A）</td><td>得分</td></tr>
<tr><td>（20分）</td><td>（20分*执行率）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>年度财政资金总额</td><td>33.94</td><td colspan="2">33.94</td><td>100</td><td>20</td></tr>
<tr><td rowspan="2">年度绩效目标1</td><td>一级指标</td><td>二级指标</td><td colspan="3">三级指标</td><td>年初目标值（A）</td><td>实际完成值(B)</td><td>得分</td></tr>
<tr><td>产出指标</td><td>数量指标</td><td colspan="3">城乡居民参加基本医疗保险人数</td><td>≥34万人</td><td>344683人</td><td>20</td></tr>
</table>

		质量指标	以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥90%	91%	
		时效指标	医疗费用即时结算率	≥95%	≥95%	
		成本指标	资金及时到位不影响项目进度	100%	100%	
	效益指标	可持续影响指标	开展门诊统筹,实行个人账户的,向门诊统筹过渡	普遍开展	普遍开展	20
		社会效益指标	参保人员医疗费用负担减轻程度	有效缓解	有效缓解	
		社会效益指标	参保人员看病就医方便程度	明显提高	明显提高	
	满意度指标	服务对象满意度指标	政策知晓率	≥80%	≥95%	20
			工作满意度	≥85%	≥95%	
年度绩效目标 2						
总分	100 分					
偏差大或目标未完成原因分析						
改进措施及结果应用方案						

备注:

1.预算执行情况口径:预算数为调整后财政资金总额(包括上年结余结转),执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2.定量指标完成数汇总原则:绝对值直接累加计算,相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则:正向指标(即目标值为≥X,得分=权重*B/A),反向指标(即目标值为≤X,得分=权重*A/B),得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数,再计算得分。

3.定性指标计分原则:达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档,分别按照该指标对应分值区间 100-80%(含 80%)、80-50%(含 50%)、50-0%合理确定分值。汇总时,以资金额度为权重,对分值进行加权平均计算。

4.基于经济性和必要性等因素考虑,满意度指标暂可不作为必评指标。

2.中央医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效自评综述项目全年预算数为 21 万元,执行数为 21 万元,完成预算 100%。

主要产出和效益:一是医保信息系统全年运行正常,维护及时、无重大安全事故发生。为切实提升医疗保障与服务能力,我区全年召开多次医保专题会议,其中 4 月 12 日在

楚风社区开展医保监管政策宣传活动。活动坚持“谁执法谁普法”的原则，以“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”为宣传主题，采取“线上+线下”相结合的方式进行深入宣传《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》《国家医疗保障局公安部关于加强查处骗取医保基金案件行刑衔接工作的通知》等政策法规，现场发放宣传折页。同时，在每个定点医药机构悬挂打击医保领域违法违规行为宣传横幅，电子显示屏滚动播放医保宣传月活动内容，在医院醒目位置摆放政策法规展牌，推动政策法规进社区、进医院，设立举报箱畅通举报渠道，营造浓厚氛围。引导各定点医药机构树立合规守法经营理念，从源头规范医药服务行为，促进行业自律，营造真抓严治的医保基金监管氛围。我局还在随州日报、云上曾都等媒体长期进行政策文件宣传、推进医保政府信息公开。为更好的服务群众，我局定期对医保信息系统进行检修、及时在随州日报、云上曾都等媒体进行政策文件宣传、推进医保政府信息公开，从而提升工作的透明度和公开性。

二是通过开展基层工作人员业务培训，经办服务能力得到有效提升，医保监管综合能力显著提升，积极参加“宣传月“活动，宣传能力显著提升。开通了跨省异地就医结算，直接结算率较往年有显著提高。同时资金使用规范，根据实际需求合理安排资金支出。

发现的问题及原因:

省级出台支付方式改革文件，曾都区医保局已落实到位。但 DRG 及 DIP 付费无交叉调研结果。

下一步改进措施：积极落实医疗保障付费制度改革，实行按病种、按人头付费政策，争取 DRG 及 DIP 付费交叉调研结果为优秀；积极向区财政争取资金，继续加强医保经办服务能力建设，提升基层工作人员服务能力，达到办事让群众放心，让群众满意。

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部分）绩效自评表

（2023 年度）

<table>
<tr><td>转移支付（项目 ）名称</td><td colspan="4">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部分）</td></tr>
<tr><td>中央主管部门</td><td colspan="4">国家医疗保障局</td></tr>
<tr><td>地方主管部门</td><td colspan="2">湖北省医疗保障局</td><td>资金使用单位</td><td>随州市曾都区医疗保障局</td></tr>
<tr><td rowspan="5">资金投入情况
（万元）</td><td></td><td>全年预算数</td><td colspan="2">全年执行数</td><td>预算执行率</td></tr>
<tr><td>年度资金总额:</td><td>21</td><td colspan="2">21</td><td>100.00%</td></tr>
<tr><td>其中：中央补助</td><td>21</td><td colspan="2">21</td><td>100.00%</td></tr>
<tr><td>地方资金</td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>其他资金(包括上年结转资金）</td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">资金管理情况</td><td></td><td colspan="3">情况说明</td><td>存在问题和改进措施</td></tr>
<tr><td>分配科学性</td><td colspan="3">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td>下达及时性</td><td colspan="3">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td>拨付合规性</td><td colspan="3">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td>使用规范性</td><td colspan="3">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
</table>

	执行准确性	按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用			
	预算绩效管理情况	按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用			
	支出责任履行情况	按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用			
总体目标完成情况	年初设定目标	全年实际完成情况			
	目标 1: 医保信息系统全年运行稳定，日常维护响应及时，无重大安全事件: 目标 2: 定期打击欺诈骗保专题工作会、定期开展医保培训会，提升员工的业务素质和服务群众的能力，加强对医疗保险政策的宣传力度，提升了参保群众政策知晓率: 目标 3: 加强医保信息系统的建设和维护，提升服务效率 目标 4: 加强医保政策宣传，提升群众医保政策的知晓率。	1. 确保了医保信息系统全年运行稳定，日常维护响应及时，无重大安全事件，同时提高了工作效率和服务群众的效率; 2. 加强对医疗保险政策的宣传力度，提升了参保群众政策知晓率 3. 通过打击欺诈骗保专项行动，对全区定点医疗机构和零售药店进行交叉检查，骗保欺诈现象得到有效遏制: 4. 通过对基层硬件设施的投入和工作人员培训，基层服务能力明显提高，参保对象对医保服务的满意度得到显著提升。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年完成值	自评得分	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	医保信息系统正常运行率	≥ 90%	≥ 90%	3	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤ 60 分钟	≤ 60 分钟	3	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤ 30 分钟	≤ 30 分钟	3	
			召开医保工作新闻发布会、政策吹风会次数	≥ 2 次	开展区级以及市级政策宣传大会 2 次及以上	3	
			每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥ 1	≥ 1	3	
			开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	≥ 60%	≥ 60%	3	
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达 100%	100%	3	
			每年开展药品挂网价格联动	≥ 1	≥ 1	3	
			开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局	≥ 4	≥ 4	3	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率 ≥ 85%，高值医用耗材网采率 ≥ 75%	药品网采率 ≥ 85%，高值医用耗材网采率 ≥ 75%	3	

		质量指标	补助资金到位率	100%	100%	5	
			预算执行率	⩾90%	⩾90%	10	
			医保基金综合监管能力	有所提升	有所提升	5	
			基金预警和风险防控能力	有所提高	有所提高	4	
			推进医保支付方式改革	省级出台支付方式改革文件并落实到位。DRG/DIP付费交叉调研结果为优秀	省级出台支付方式改革文件并落实到位。	2	按照省级出台支付方式改革文件并落实到位。但DRG/DIP付费交叉无调研结果
			医保经办服务能力	有所提升	持续提升	4	
			医保标准化水平	显著提升	持续提升	4	
			医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性工作	按照市局要求完成	4	
			集中带量采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	已完成	4	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况	是	4	
			招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用	是	4	
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据报送及时率100%	是	4	
			医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况	是	4	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度（10）	⩾85%	⩾90%	10	
自评总分			98				

说明	请在此处简要说明中央巡视、各级审计和财会监督中发现的问题及其所涉及的金额，如没有请填无。

注:1.资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。2.其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。
3.全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出

（三）绩效评价结果应用情况。

部门绩效评价结果应用情况。对该项目从立项开始直到项目实施完成，实行全过程的监管，特别是对专项资金使用情况，进行全面分析和综合评价，切实提高财政资金使用效率和项目管理水平，为以后年度财政资金预算安排提供重要参考依据。

部门绩效评价结果拟应用情况。局领导集体研究并对工作进行部署，统筹规划，强化落实责任，对照工作方案和要求，自查自纠、查缺补漏。从加强预算管理、强化基金监管、做好控费工作等方面进行考核；对政策执行管理和政策效果指标严格把关，进一步规范定点医疗机构和医务人员诊疗行为，提升基本医疗保险保障绩效，发现问题及时纠正以保证绩效目标的完成；严格依据有关规定开展自评，自评材料做到全面、真实、可靠，确保自评结果客观真实，不弄虚作假。

十四、财政专项支出、专项转移支付支出的部门（单位）参照部门预算公开的范围、体例和内容进行公开。“中央财政医疗保障与服务能力提升资金”主要内容是：维护医保基金安全涉及医药机构准入许可、医师药师资格注册、药品耗材器械审批、定点协议管理、基金预算、收支管理、规范诊

疗行为、合理收费、信用监管、舆论监督和执纪问责等。2023年预算安排21万元，全部为当年一般公共预算资金。

项目绩效总目标是：维护医保基金安全涉及医药机构准入许可、医师药师资格注册、药品耗材器械审批、定点协议管理、基金预算、收支管理、规范诊疗行为、合理收费、信用监管、舆论监督和执纪问责等。

项目绩效指标设置情况：

产出指标：召开相关会议不少于三次，指标设立依据是计划数据。

效益指标：支出依据合理，不存在不合规等不良影响，指标设立依据是：计划数据。

满意度指标：工作满意度≥95%，指标设立依据是计划数据。

第四部分　其他需要说明的情况

本单位本年度无其它需要说明的情况。

第五部分　名词解释

(一)一般公共预算财政拨款收入：指省级财政一般公共预算当年拨付的资金。

(二)政府性基金预算财政拨款收入：指省级财政政府性基金预算当年拨付的资金。

(三)国有资本经营预算财政拨款收入：指省级财政国有资本经营预算当年拨付的资金。

(四)上级补助收入：指从事业单位主管部门和上级单位

取得的非财政补助收入。

(五)事业收入：指事业单位开展专业业务活动及其辅助活动取得的收入。

(六)经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

(七)其他收入：指单位取得的除上述“一般公共预算财政拨款收入”、“政府性基金预算财政拨款收入”、“国有资本经营预算财政拨款收入”、“上级补助收入”、“事业收入”、“经营收入”等收入以外的各项收入。

(八)使用非财政拨款结余和专用结余：指事业单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补收支差额的金额，以及使用专用结余安排支出的金额。

(九)年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

(十)本部门使用的支出功能分类科目(到项级)

1.一般公共服务(类)财政事务(款)行政运行(项)

(十一)结余分配：指事业单位按照会计制度规定缴纳的企业所得税、提取的专用结余以及转入非财政拨款结余的金额等。

(十二)年末结转和结余：指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资

金。

(十三)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。

(十四)项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务或事业发展目标所发生的支出。

(十五)经营支出：指事业单位在专业活动及辅助活动之外开展非独立核算经营活动发生的支出。

(十六)“三公”经费：纳入省级财政预决算管理的“三公”经费，是指省直部门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购置支出(含车辆购置税、牌照费)及燃料费、维修费、过桥过路费、保险费、安全奖励费用等支出；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)费用。

(十七)机关运行经费：指为保障行政单位（包括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，包括办公费、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。

(十八)其他专用名词。

第六部分　附件

一、2023年度曾都区医疗保障局整体绩效评价自评报告

根据《区财政局关于优化2023年度区级部门绩效自评工作的通知》，为强化部门支出责任意识，提高财政资金使用效益。我单位对2023年度预算工作经费实施绩效评价，自评报告如下:

一）、项目绩效目标

1. 年度总体目标

医保信息系统全年运行稳定，日常维护响应及时，无重大安全事件；定期打击欺诈骗保专题工作会、定期开展医保培训会，提升员工的业务素质和服务群众的能力；加强医保信息系统的建设和维护，提升服务效率；加强医保政策宣传，提升群众医保政策的知晓率。

2.具体绩效指标

一是确保了医保信息系统全年运行稳定，日常维护响应及时，无重大安全事件，同时提高了工作效率和服务群众的效率；

二是加强对医疗保险及精准扶贫政策的宣传力度，提升了参保群众政策知晓率；

三是通过打击欺诈骗保专项行动，对全区定点医疗机构和零售药店进行了交叉检查，骗保欺诈现象得到有效遏制；

四是通过对基层硬件设施的投入和工作人员培训，基层服务能力明显提高，参保对象对医保服务的满意度得到显著提升。

二）、绩效评价工作开展情况

（一）评价目的、对象和范围

绩效评价的目的是加强预算绩效管理，强化支出责任，建立科学、合理的医保资金绩效评价管理体系，提高资金使用效益。评价对象是城乡居民医保工作经费和中央医疗服务与保障能力两个项目。评价范围是项目决策、过程管理、项目产出、项目效益。

(二)评价方法和评价等次

1、绩效目标设定情况。重点评价绩效目标设立的充分性、明确性、合理性、科学性、针对性以及细化程度，看绩效目标的设立是否符合客观实际，是否与部门（单位）履职相一致，绩效指标是否清晰、细化、可衡量。项目资金下达到曾都区财政局，相关科室录入财政国库集中支付系统区医疗保障局账户，由区医疗保障局按财政相关文件、财经制度、项目计划，按进度划拨到医疗保障服务中心，做到了支出项目事前有计划，事中有监督，支出有手续，保障了项目的如期执行。

2、资金投入和使用情况。重点评价资金分配过程、投入方式、预算执行和结果。看资金分配过程是否科学规范，

资金投入方式是否合理，预算执行进度是否按预期进行，资金使用是否经济高效。资金下达后，一是加强对医保政策惠民性的宣传，全力推动城乡居民基本医疗保险参保全覆盖，进一步增强老百姓的获得感、幸福感。二是组织开展打击欺诈骗保专项活动，有效防范基金的流失，同时对欺诈骗保的违法行为起到了威慑作用。二是将项目资金投入到基层医保中心，使基层乡镇医保服务中心硬件设施、服务环境、服务质量得到了显著提升。三是组织基层工作人员对医疗保险政策、法律法规、警示案例等进行了专项培训，提升了自身业务素质和维护医保基金安全的能力。

3、实现绩效目标的制度措施。区医疗保障局严格执行项目管理制度、财务管理制度、资产管理制度和绩效跟踪管理措施等。

4、绩效目标的实现程度和效果。绩效目标的实现程度包括产出数量、产出质量、产出时效和产出成本。效果包括经济效益、社会效益、可持续影响以及服务对象满意度等。目前区医疗保障局效果较好，社会公众满意度较高。

(三)评价工作过程

在区政府的领导下，按照文件要求，我们高度重视，确保资金使用规范，根据到位情况、实际需求合理安排支出。

三）、绩效评价结论

用于开展打击欺诈骗保专项活动、宣传医保政策、新办公场所软硬件设施配备、医保服务经办能力提升、医保基金核查能力提升、医保信息化建设能力提升等。

四）、绩效评价指标分析

1.数量指标: 2023 年全区基本医疗保险参保人数保持稳定，基本医疗保险参保 57.27 万人（不含市直职工 6.63 万人），其中职工参保 8.1 万人，居民参保 49.17 万人。截至目前，基金收入 7.46 亿元，基金预计支出 6.56 亿，当期结余 0.9 亿，全面来看医保基金运行态势总体可控。为切实提升医疗保障与服务能力，我区全年召开多次医保专题会议，在神龙公园、楚风社区开展大型宣传活动，在活动现场设置了政策咨询台，发放了《医疗保障基金使用监督管理条例》和《曾都区医疗保障宣传手册》宣传折页 1000 余份，《医疗保障行政处罚程序暂行规定》等宣传展板 16 副。向群众详细解读了基金监管相关知识，引导群众自觉维护医保基金安全，积极参与医保基金监管，进一步增强全社会打击欺诈骗保行为的意识，形成全员参与医保基金监管的氛围。为更好的服务群众，我局定期对医保信息系统进行检修、及时在随州日报、云上曾都等媒体进行政策文件宣传、推进医保政府信息公开，从而提升工作的透明度和公开性。

2.质量指标: 稳步提升“放管服”改革医保服务效能，推动经办服务提档升级。压缩法定办结时限 387 个工作日(28

项政务服务事项清单法定办结时限482个工作日，曾都承诺办结时限95个工作日，承诺最长办结时限不超过1周），异地就医备案、参保信息查询、转移接续、参保登记等16项经办服务改为即时办结，通过进一步优化、压缩政务服务事项清单，确保办理事项所需材料最简，用时最短。实现“一窗通办”。推进医保经办服务窗口“综合柜员制”“首席服务员”，窗口前台不分险种、不分事项、一窗受理、一站式服务，后台分办联办快办，让群众进一扇门、取一个号、在一窗办。参保人员可在国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、湖北政务服务网、鄂汇办APP、“湖北医疗保障”微信小程序、“鄂医保”支付宝小程序等线上渠道申请办理异地就医备案手续，也可在区、镇（街道）、村（社区）线下渠道办理备案，还可打电话办理备案。截至目前通过多渠道办理业务平均每月2100余件。通过开展基层工作人员业务培训，经办服务能力得到有效提升，医保监管综合能力显著提升，积极参加“宣传月“活动，宣传能力显著提升。

五）、项目效益

1.社会效益

一是加强对医保政策惠民性的宣传，全力推动城乡居民基本医疗保险参保全覆盖，进一步增强老百姓的获得感、幸福感。二是组织开展打击欺诈骗保专项活动，有效防范基金

的流失，同时对欺诈骗保的违法行为起到了威慑作用。二是将项目资金投入到基层医保中心，使基层乡镇医保服务中心硬件设施、服务环境、服务质量得到了显著提升。三是组织基层工作人员对医疗保险政策、法律法规、警示案例等进行了专项培训，提升了自身业务素质和维护医保基金安全的能力。

2.可持续性

项目资金主要用于提升单位能力服务建设，充分体现了党和政府对公益事业的关心和支持，应保持政策的延续性，并持续增加财政拨款用于人才引进和人员培训方面，全方位提升服务能力。

3.服务对象满意度

通过多渠道的宣传医保政策、落实经办服务“五个一”工作法、积极完善异地就医结算服务、推进高频服务事项“跨省通办”，不断提高服务效能彻底打通为民服务“最后一米”，参保群众对医保服务满意度得到显著提升，达到预期水平。

六）、存在问题

已推行医保支付方式改革和DRG（按照疾病诊断付费）试点；DIP试点正在筹备中。

七）、有关建议

积极探索医疗保障付费制度改革，实行按病种、按人头付费，争取成为医疗保障付费制度改革试点区；积极向区财

政争取资金，继续加强医保经办服务能力建设，提升基层工作人员服务能力，达到办事让群众放心，让群众满意。

二、2023年度项目绩效评价自评报告

一）曾都区城乡居民医疗保险工作经费2023年度绩效自评报告

根据《区财政局关于优化2023年度区级部门绩效自评工作的通知》，我单位对2023年度城乡居民医疗保险工作经费实施绩效评价，自评报告如下:

一、自评结论

（一） 自评得分

2023年度城乡居民医疗保险工作经费自评分100分。

（二）绩效目标完成情况

1、执行率情况

2023年度城乡居民医疗保险工作经费预算数为34万元，执行数为33.94万元，执行率99.8%。

2、完成的绩效目标

今年以来，曾都区医疗保障局把参保扩面工作作为实现医保制度可持续发展的重要工作进行部署，在工作思路上树立了抓好基本点，挖掘增长点的思路，努力使医保覆盖面进一步扩展。在工作方法上，采取了宣传发动，政策驱动、服务带动和情感推动的办法，增强了单位和个人参保缴费意识;在落实手段上，采取了分解任务，强化责任，通报进度，跟踪督查等综合措施，保证了扩面工作稳步推进,曾都区参保人数为344683人,完成了全年的总体绩效目标。

（三）存在的问题和原因

通过比对2023年度双重参保身份暂停人员，第一时间按政策恢复其居民参保1120人，职工参保2162人；与区养老保险局进行对接，对发现参加养老保险未参加职工医保，已安排专班人员进行集中督办。

（四）下一步拟改进措施

加强对参保对象情况比对，逐村建立全民参保数据台账，落实动态管理，全力推动城乡居民基本医疗保险参保全覆盖。

二、佐证材料

（一）基本情况

1.项目立项目的

秉持“以人为本，服务至上”的原则，不断探索创新，努力构建更加公平、高效、便捷的医疗保障体系，为广大参保人员提供更优质的服务。

2.年度绩效目标

加强对城乡居民基本医疗保险费征收力度，逐村建立全民参保数据台账，落实动态管理，全力推动城乡居民基本医疗保险参保全覆盖。切实做好城乡居民参保缴费工作，进一步加强对医保政策惠民性的宣传，增强老百姓的获得感、幸福感。

3.项目资金情况

2023年度城乡居民医疗保险工作经费预算数为34万元，执行数为33.94万元，执行率99.8%，各项资金及时到位，

保障项目按期执行。

（二）自评工作开展情况

局领导集体研究并对工作进行部署，统筹规划，强化落实责任，对照工作方案和要求，自查自纠、查缺补漏。从加强预算管理、强化基金监管、做好控费工作等方面进行考核；对政策执行管理和政策效果指标严格把关，进一步规范定点医疗机构和医务人员诊疗行为，提升基本医疗保险保障绩效，发现问题及时纠正以保证绩效目标的完成；严格依据有关规定开展自评，自评材料做到全面、真实、可靠，确保自评结果客观真实，不弄虚作假。

（三）绩效目标完成情况分析

1、预算执行情况分析

（1）项目资金实际到位情况

全年实际拨入资金 34 万元。

（2）项目资金实际支出情况

全年实际支出资金 33.94 万元。

（3）资金管理情况

我单位财务管理制度健全，严格执行政府会计制度及单位财务管理制度，审核支付环节有监督，支付手续规范，会计核算符合相关规定，资金支付依据和开支标准合法合规，严格执行政府采购。

2、绩效目标完成情况分析

（1）产出指标完成情况分析

城乡居民医保工作经费支出33.94万元，包括服务大厅维修、网络布置、医保信息系统升级、系统维护、城乡居民医保会议支出、宣传发动资料印刷支出、办公耗材支出等，全部用于各项项目预算支出，确保本年度医保工作正常运转并取得应有的实效。

（2）效益指标完成情况分析

区财政及时将城乡居民医保工作经费拨付，我单位按项目计划，有序推进，较好完成了各项工作任务，资金执行率达99.8%，群众对医疗保障工作满意度达95%，社会效益明显，达到了预期效果，为医疗保障全年的工作正常开展提供了坚实的保障。

（3）满意度指标完成情况

参保居民因个体经济条件差异、文化水平参差不齐等在医疗保险政策理解和报销比例方面存在个体差异，参保对象满意度达到95%。

二)曾都区医疗保障与服务能力提升专项补助资金2023年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

按照《省财政厅关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》(鄂财社发〔2022〕90号)，中央下达给曾都转移支付资金为33万元，资金用途为提升医疗保障经办和服务能力。

二、绩效评价工作开展情况

（一）资金投入情况分析

按照《省财政厅关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（鄂财社发〔2022〕90号），中央下达给曾都区的转移支付资金为33万元，资金用途为提升医疗保障经办和服务能力。

（二）资金管理情况分析

2023年，曾都区中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金为33万元，因工作需要，由局机关统一分配划拨医疗保障局21万元，信息中心12万元，资金用途为提升医疗保障经办和服务能力。具体用于开展打击欺诈骗保专项活动、宣传医保政策、新办公场所软硬件设施配备、医保服务经办能力提升、医保基金核查能力提升、医保信息化建设能力提升等。

（三）总体绩效目标完成情况分析

1、年度总体目标

医保信息系统全年运行稳定，日常维护响应及时，无重大安全事件；定期打击欺诈骗保专题工作会、定期开展医保培训会，提升员工的业务素质和服务群众的能力；加强医保信息系统的建设和维护，提升服务效率；加强医保政策宣传，提升群众医保政策的知晓率。

2、具体绩效指标

一是确保了医保信息系统全年运行稳定，日常维护响应及时，无重大安全事件，同时提高了工作效率和服务群众的效率；

二是加强对医疗保险及精准扶贫政策的宣传力度，提升了参保群众政策知晓率；

三是通过打击欺诈骗保专项行动，对全区定点医疗机构和零售药店进行了交叉检查，骗保欺诈现象得到有效遏制；

四是通过对基层硬件设施的投入和工作人员培训，基层服务能力明显提高，参保对象对医保服务的满意度得到显著提升。

（三）绩效指标完成情况分析

1.数量指标：包含“医保信息系统正常运行率”、“医保信息系统重大安全事件响应时间”、“医保信息系统运行维护响应时间”、“召开医保工作新闻发布会、政策吹风会次数”、“每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量”、“开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率”、“短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况”、“每年开展药品挂网价格联动”、“开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局”、“提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例”10个三级指标。医保信息系统全年运行正常，维护及时、无重大安全事故发生。为切实提升医疗保障与服务能力，

我区全年召开多次医保专题会议，其中 4 月 12 日在楚风社区开展医保监管政策宣传活动。活动坚持“谁执法谁普法”的原则，以“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”为宣传主题，采取“线上+线下”相结合的方式进行深入宣传《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》《国家医疗保障局公安部关于加强查处骗取医保基金案件行刑衔接工作的通知》等政策法规，现场发放宣传折页。同时，在每个定点医药机构悬挂打击医保领域违法违规行为宣传横幅，电子显示屏滚动播放医保宣传月活动内容，在医院醒目位置摆放政策法规展牌，推动政策法规进社区、进医院，设立举报箱畅通举报渠道，营造浓厚氛围。引导各定点医药机构树立合规守法经营理念，从源头规范医药服务行为，促进行业自律，营造真抓严治的医保基金监管氛围。我局还在随州日报、云上曾都等媒体长期进行政策文件宣传、推进医保政府信息公开。

为更好的服务群众，我局定期对医保信息系统进行检修、及时在随州日报、云上曾都等媒体进行政策文件宣传、推进医保政府信息公开，从而提升工作的透明度和公开性。

2.质量指标: 包含“补助资金到位率”、“预算执行率”、“医保基金综合监管能力”、“基金预警和风险防控能力”、“推进医保支付方式改革”、“医保经办服务能力”、“医保标准化水平”、“医疗服务价格动态调整与深化医疗服务

价格改革试点执行情况”、“集中带量采购落实情况”、“医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况”、“招采子系统落地应用情况”、“国谈药等相关药品落地及统计监测情况”、“医保目录管理规范性情况”13个三级指标。通过开展基层工作人员业务培训，经办服务能力得到有效提升，医保监管综合能力显著提升，积极参加“宣传月“活动，宣传能力显著提升。开通了跨省异地就医结算，直接结算率较往年有显著提高。同时资金使用规范，根据实际需求合理安排资金支出。

三、绩效评价结论和下一步改进措施

1、评价目的、对象和范围

绩效评价的目的是加强预算绩效管理，强化支出责任，建立科学、合理的医保转移支付资金绩效评价管理体系，提高转移支付资金使用效益。评价对象是医疗保障与服务能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分）。评价范围是项目决策、过程管理、项目产出、项目效益。

2、评价方法和评价等次

1）绩效目标设定情况。重点评价绩效目标设立的充分性、明确性、合理性、科学性、针对性以及细化程度，看绩效目标的设立是否符合客观实际，是否与部门（单位）履职相一致，绩效指标是否清晰、细化、可衡量。项目资金下达到曾都区财政局，相关科室录入财政国库集中支付系统区医

疗保障局账户，由区医疗保障局按财政相关文件、财经制度、项目计划，按进度划拨到医疗保障服务中心，做到了支出项目事前有计划，事中有监督，支出有手续，保障了项目的如期执行。

2）资金投入和使用情况。重点评价资金分配过程、投入方式、预算执行和结果。看资金分配过程是否科学规范，资金投入方式是否合理，预算执行进度是否按预期进行，资金使用是否经济高效。中央财政医疗服务和保障能力提升专项资金下达后，一是按照市局统一要求，组织开展了打击欺诈骗保专项活动，有效防范基金的流失，同时对欺诈骗保的违法行为起到了威慑作用。二是将专项资金投入到基层医保中心，使基层乡镇医保服务中心硬件设施、服务环境、服务质量得到了显著提升。三是组织基层工作人员对医疗保险政策、法律法规、警示案例等进行了专项培训，提升了自身业务素质和维护医保基金安全的能力。

3）实现绩效目标的制度措施。区医疗保障局严格执行项目管理制度、财务管理制度、资产管理制度和绩效跟踪管理措施等。

4）绩效目标的实现程度和效果。绩效目标的实现程度包括产出数量、产出质量、产出时效和产出成本。效果包括经济效益、社会效益、可持续影响以及服务对象满意度等。目前区医疗保障局效果较好，社会公众满意度较高。

3、评价工作过程

在区政府的领导下，按照《省财政厅关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（鄂财社发〔2022〕90号）文件要求，我们高度重视，确保资金使用规范，根据到位情况、实际需求合理安排支出。

4、存在的问题

省级出台支付方式改革文件，曾都区医保局已落实到位。但DRG及DIP付费无交叉调研结果。

5、下一步改进措施

积极落实医疗保障付费制度改革，实行按病种、按人头付费政策，争取DRG及DIP付费交叉调研结果为优秀；积极向区财政争取资金，继续加强医保经办服务能力建设，提升基层工作人员服务能力，达到办事让群众放心，让群众满意。

四、绩效自评结果应用和公开情况

2023年，曾都区中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金为33万元，自评分为98分。资金用途为提升医疗保障经办和服务能力。此项资金属于专款专用的直达资金。具体用于开展打击欺诈骗保专项活动、宣传医保政策、新办公场所软硬件设施配备、医保服务经办能力提升、医保基金核查能力提升、医保信息化建设能力提升等。

1.社会效益

中央财政医疗服务和保障能力提升专项资金下达后，一是按照市局统一要求，组织开展了打击欺诈骗保专项活动，有效防范基金的流失，同时对欺诈骗保的违法行为起到了威慑作用。二是将专项资金投入到基层医保中心，使基层乡镇医保服务中心硬件设施、服务环境、服务质量得到了显著提升。三是组织基层工作人员对医疗保险政策、法律法规、警示案例等进行了专项培训，提升了自身业务素质和维护医保基金安全的能力。

2.可持续性

中央财政医疗服务和保障能力提升专项资金主要用于提升单位能力服务建设，充分体现了党和政府对公益事业的关心和支持，应保持政策的延续性，并持续增加财政拨款用于人才引进和人员培训方面，全方位提升服务能力。

3.服务对象满意度

通过多渠道的宣传医保政策、落实经办服务“五个一”工作法、积极完善异地就医结算服务、推进高频服务事项“跨省通办”，不断提高服务效能彻底打通为民服务“最后一米”，参保群众对医保服务满意度得到显著提升，达到预期水平。