

曾都区医疗保障局（汇总）2022 年度部门决算

目录

第一部分 曾都区医疗保障局（汇总）概况.....	2
一、部门主要职责.....	2
二、机构设置情况.....	4
1. 曾都区医疗保障局（本级）.....	4
2. 曾都区医疗保障服务中心.....	4
3. 曾都区医疗保障基金核查中心.....	4
4. 曾都区医疗保障信息中心.....	4
第二部分 2022 年度部门决算表.....	5
一、收入支出决算总表.....	5
二、收入决算表.....	7
三、支出决算表.....	8
四、财政拨款收入支出决算总表.....	8
五、一般公共预算财政拨款支出决算表.....	10
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表.....	11
七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表.....	13
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表.....	13
九、财政拨款“三公”经费支出决算表.....	14
第三部分 2022 年度部门决算情况说明.....	14
图 1: 收、支决算总计变动情况.....	14
图 2: 收入决算结构.....	15
图 3: 支出决算结构.....	16
图 4: 财政拨款收、支决算总计变动情况.....	17
（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况。.....	18
（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况。.....	18
（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况。.....	19
（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明。.....	20
（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明。.....	20
（一）预算绩效管理工作的开展情况。.....	23
（二）部门决算中项目绩效自评结果。.....	25
1、队伍建设还不够全面。.....	33
2、信息化平台建设需要进一步提升。.....	33
3、医保基金财务子系统待完善。.....	33
1、严抓党建清廉，筑牢政治保障。.....	33
2、加大医疗保险费征收力度。.....	33
3、强化基金全流程管理。.....	33
4、开展经办系统大练兵大比武。.....	33
5、强化行风建设工作。.....	33
（三）绩效评价结果应用情况。.....	47
第四部分 其他需要说明的情况.....	47

第五部分 名词解释.....	48
第六部分 附件.....	50
一、2022 年度单位汇总整体绩效评价报告.....	50
二、2022 年度项目绩效评价报告.....	56

第一部分 曾都区医疗保障局（汇总）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披露制度，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。

区医疗保障局是区政府工作部门，为正科级。下设 3 个公益一类事业单位：区医疗保障服务中心，区医疗保障基金核查中心，区医疗保障信息中心。

区医疗保障服务中心主要职能：贯彻落实中央、省、市医疗保障政策要求，具体承担医疗保障业务经办工作，负责异地就医费用结算、医保定点机构协议管理，开展医疗保障经办机构内控管理和风险防控，派驻相关人员负责镇、办事处、管委会及以下医疗保障参保登记、资格初审、人员异动、政策宣传等相关工作。

区医疗保障基金核查中心主要职能：具体承担抽查、核实医疗保险经办业务，规范医保服务行为，开展医疗保障基金评价、信息披露，对相关单位或个人涉嫌医疗保险欺诈情况和医疗保障领域违法违规行为进行核查；对定点医疗机构、定点零售药店等两定机构在就医（购药）管理、支付范围、支付标准、费用结算情况和履行协议情况进行核查。

区医疗保障信息中心主要职能：具体承担医疗保障信息

系统（基金结算网、采购平台网、诚信体系网、基金监控网）及公共服务平台建设，负责网络运行管理、信息系统安全保密工作，建设医疗保障数据中心，开展大数据分析，实施智能监控和医保数据统计等工作。

二、机构设置情况

从单位构成看，曾都区医疗保障局（汇总）部门决算由实行独立核算的曾都区医疗保障局本级决算和3个下属单位决算组成。

纳入曾都区医疗保障局（汇总）2022年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：

1. 曾都区医疗保障局（本级）
2. 曾都区医疗保障服务中心
3. 曾都区医疗保障基金核查中心
4. 曾都区医疗保障信息中心

2019年3月31日，经区委、区政府批准通过了《曾都区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》，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。

曾都区医疗保障服务中心成立于2021年3月，属曾都区医疗保障局二级单位，人员编制21名，实有在编人员21人。以钱养事人员12人。内设机构有：办公室、基金管理

科、医疗保险参保管理科、医疗待遇审核科、零售药店管理科、异地就医管理科、医疗救助与生育保险审核科七个科（室）。

曾都区医疗保障基金核查中心成立于2021年3月，属曾都区医疗保障局二级单位，人员编制11名，实有在编人员11人。内设机构有：办公室、审核一科、审核二科、审核三科。

曾都区医疗保障信息中心成立于2021年3月，属曾都区医疗保障局二级单位，人员编制5名，实有在编人员5人。内设机构有：综合管理科、系统运维科。

第二部分 2022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（汇总）

金额单位：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	1,101.35	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	0.00	八、社会保障和就业支出	39	0.00
	9		九、卫生健康支出	40	1,133.18
	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	1,101.35	本年支出合计	58	1,133.18
使用非财政拨款结余	28	0.00	结余分配	59	0.00
年初结转和结余	29	31.83	年末结转和结余	60	0.00
	30			61	
总计	31	1,133.18	总计	62	1,133.18

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（汇总）

金额单位：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		1,101.35	1,101.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
210	卫生健康支出	1,101.35	1,101.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21015	医疗保障管理事务	1,101.35	1,101.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101501	行政运行	244.91	244.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101506	医疗保障经办事务	190.03	190.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101550	事业运行	666.41	666.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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（汇总）

金额单位：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						

		1	2	3	4	5	6
栏次							
合计		1,133.18	1,133.18	0.00	0.00	0.00	0.00
210	卫生健康支出	1,133.18	1,133.18	0.00	0.00	0.00	0.00
21015	医疗保障管理事务	1,133.18	1,133.18	0.00	0.00	0.00	0.00
2101501	行政运行	260.43	260.43	0.00	0.00	0.00	0.00
2101506	医疗保障经办事务	191.51	191.51	0.00	0.00	0.00	0.00
2101550	事业运行	681.24	681.24	0.00	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（汇总）

金额单位：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	1,101.35	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	1,133.18	1,133.18	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、自然资源海洋气象等支出	50	0.00	0.00	0.00	0.00
	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	1,101.35	本年支出合计	59	1,133.18	1,133.18	0.00	0.00
年初财政拨款结转和结余	28	31.83	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	31.83		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	1,133.18	总计	64	1,133.18	1,133.18	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（汇总）

金额单位：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		1,133.18	1,133.18	0.00
210	卫生健康支出	1,133.18	1,133.18	0.00
21015	医疗保障管理事务	1,133.18	1,133.18	0.00
2101501	行政运行	260.43	260.43	0.00
2101506	医疗保障经办事务	191.51	191.51	0.00
2101550	事业运行	681.24	681.24	0.00

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（汇总）

金额单位：万元

人员经费			公用经费					
科目	科目名称	决算数	科目	科目名称	决算数	科目	科目名称	决算数

代码			代码	称		代码		
301	工资福利支出	878.39	302	商品和服务支出	148.47	307	债务利息及费用支出	0.00
30101	基本工资	422.62	30201	办公费	33.02	30701	国内债务付息	0.00
30102	津贴补贴	0.00	30202	印刷费	8.09	30702	国外债务付息	0.00
30103	奖金	0.00	30203	咨询费	0.00	310	资本性支出	105.37
30106	伙食补助费	38.47	30204	手续费	0.00	31001	房屋建筑物购建	0.00
30107	绩效工资	57.00	30205	水费	0.67	31002	办公设备购置	83.04
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	73.24	30206	电费	2.38	31003	专用设备购置	4.81
30109	职业年金缴费	17.12	30207	邮电费	2.60	31005	基础设施建设	0.00
30110	职工基本医疗保险缴费	56.61	30208	取暖费	0.00	31006	大型修缮	0.00
30111	公务员医疗补助缴费	0.52	30209	物业管理费	4.86	31007	信息网络及软件购置更新	17.52
30112	其他社会保障缴费	20.97	30211	差旅费	8.45	31008	物资储备	0.00
30113	住房公积金	191.84	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	2.87	31010	安置补助	0.00
30199	其他工资福利支出	0.00	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	0.96	30215	会议费	0.74	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	0.88	30217	公务接待费	0.42	31019	其他交通工具购置	0.00
30303	退职(役)费	0.00	30218	专用材料费	3.93	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	4.09	399	其他支出	0.00
30307	医疗费补助	0.00	30227	委托业务费	23.83	39907	国家赔偿费用支出	0.00
30308	助学金	0.00	30228	工会经费	11.46	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	0.00	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	0.08	30239	其他交通费用	3.40	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	0.89			
			30299	其他商品和服务支出	36.77			
人员经费合计		879.35	公用经费合计				253.83	

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（汇总）

金额单位：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。

2022 年本部门无政府性基金预算财政拨款收入。

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（汇总）

金额单位：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。

2022 年本部门无国有资本经营预算财政拨款支出。

九、财政拨款“三公”经费支出决算表

财政拨款“三公”经费支出决算表

部门：曾都区医疗保障局（汇总）

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
0.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.42	0.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.42

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 2022 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2022 年度收、支总计均为 1133.18 万元。与 2021 年度相比，收、支总计各减少 45.27 万元，下降 3.8 %，主要原因是落实过紧日子要求压减支出。

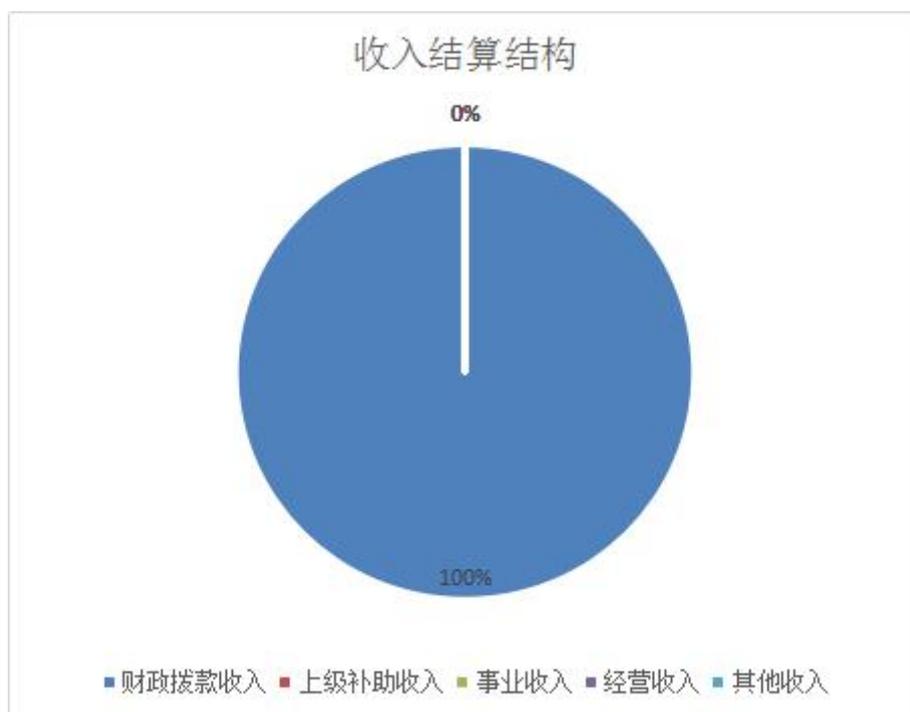
图 1：收、支决算总计变动情况



二、收入决算情况说明

2022 年度收入合计 1101.35 万元，与 2021 年度相比，收入合计减少 8.51 万元，下降 0.8 %。其中：财政拨款收入 1101.35 万元，占本年收入 100 %；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 0 万元，占本年收入 0 %，主要原因是落实过紧日子要求压减支出。

图 2：收入决算结构

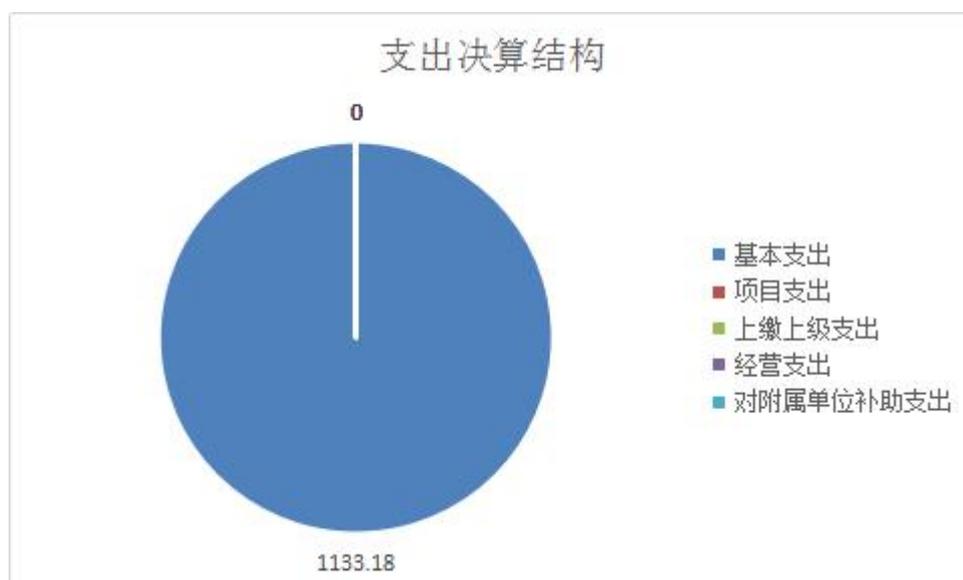


三、支出决算情况说明

2022 年度支出合计 1133.18 万元，与 2021 年度相比，支出合计减少 13.44 万元，下降 1.2 %。其中：基本支出

1133.18 万元，占本年支出 100 %；项目支出 0 万元，占本年支出 0 %；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 %，主要原因是落实过紧日子要求压减支出。

图 3：支出决算结构



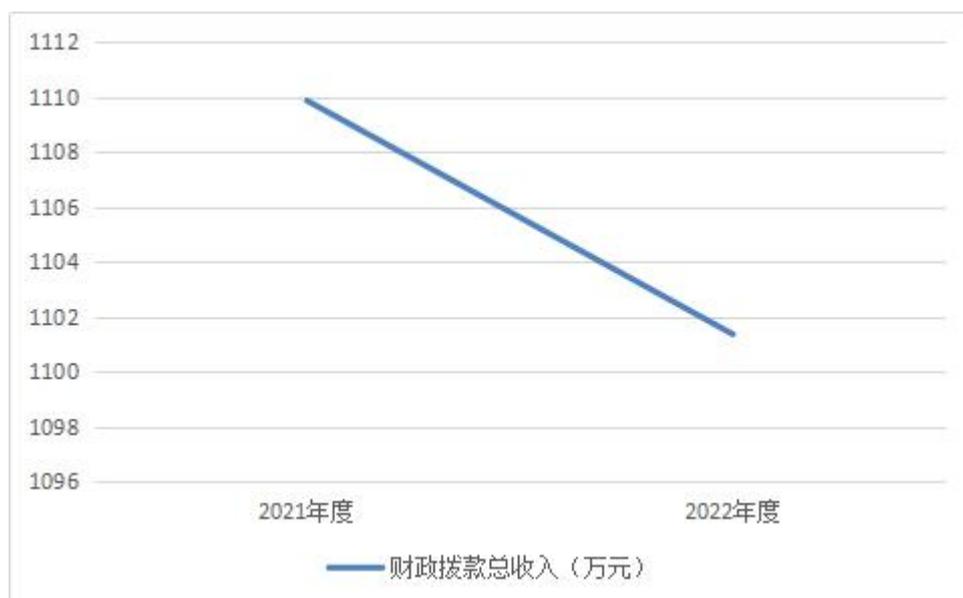
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2022 年度财政拨款收、支总计均为 1133.18 万元。与 2021 年度相比，财政拨款收、支总计各减少 8.51 万元，3.8 %，主要原因是落实过紧日子要求压减支出。

2022 年度财政拨款收入中，一般公共预算财政拨款收入 1101.35 万元，比 2021 年度决算数减少 8.51 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 2021 年度决算数增加 0 万元。增加主要原因是本年无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0万元，比2021年度决算数增加0万元。增加主要原因是本年无国有资本经营预算财政拨款收入。

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。

2022年度一般公共预算财政拨款支出1133.18万元，占本年支出合计的100%。与2021年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少45.27万元，下降3.8%。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。

2022年度一般公共预算财政拨款支出1133.18万元，主要用于以下方面：

1. 卫生健康支出（类）1133.18 万元, 占 100%: 主要用于事业单位的基本支出。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况。

2022 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 1133.18 万元, 支出决算为 1133.18 万元, 完成年初预算的 100 %。其中:

1. 卫生健康支出(类)医疗保障管理事务（款）行政运行（项）。年初预算为 1133.18 万元, 支出决算为 1133.18 万元, 完成年初预算的 100 %, 支出决算数与年初预算数一致。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2022 年度一般公共预算财政拨款基本支出 1133.18 万元, 其中:

人员经费 879.35 万元, 主要包括: 基本工资 422.62 万元、伙食补助费 38.47 万元、绩效工资 57 万元、机关事业单位基本养老保险缴费 73.24 万元、职业年金缴费 17.12 万元、职工基本医疗保险缴费 56.61 万元、公务员医疗补助缴费 0.52 万元、其他社会保障缴费 20.97 万元、住房公积金 191.84 万元、退休费 0.88 万元、代缴社会保险费 0.08。

公用经费 253.83 万元, 主要包括: 办公费 33.02 万元、印刷费 8.09 万元、水费 0.67 万元、电费 2.38 万元、邮电费 2.6 万元、物业管理费 4.86 万元、差旅费 8.45 万元、

维修(护)费 2.87 万元、会议费 0.74 万元、公务接待费 0.42 万元、专用材料费 3.93 万元、劳务费 4.09 万元、委托业务费 23.83 万元、工会经费 11.46 万元、其他交通费用 3.4 万元、税金及附加费用 0.89 万元、其他商品和服务支出 36.77、办公设备购置 83.04 万元、专用设备购置 4.81 万元、信息网络及软件购置更新 17.52 万元。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

2022 年度政府性基金预算财政拨款年初结转和结余万元，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

2022 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。

2022 年度“三公”经费财政拨款支出预算为0.42万元，支出决算为0.42万元，完成预算的100%。较上年增加0.35万元，增长500%。决算数较上年增加的主要原因：本年疫情形势稳定，加强了业务交流，工作深入开展。

(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)费预算为0万元, 支出决算为0万元, 完成预算的0%。较上年增加(减少)0万元, 增长(下降)0%。决算数小于(大于)预算数的主要原因: 本年没有因公出国(境)费预算。决算数较上年增加(减少)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: 本年没有涉及出国(境)团组支出。

2. 公务用车购置及运行费预算为0万元, 支出决算为0万元, 完成预算的0%; 较上年增加(减少)0万元, 增长(下降)0%。决算数小于(大于)预算数的主要原因: 本年没有公务用车购置及运行费预算。决算数较上年增加(减少)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, 主要是本年无公务用车购置及运行费支出。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, 主要用于本年无公务用车购置及运行费支出。截至2022年12月31日, 开支财政拨款的公务用车保有量0为0辆。

3. 公务接待费预算为0.42万元, 支出决算为0.42万元, 完成预算的100%, 较上年增加0.35万元, 增长500%。其中:

外宾接待支出0万元，主要是本年没有外宾接待支出。2022年共接待来访团组0个，0人次（不包括陪同人员）。本年没有接待来访团组支出。

国内公务接待支出0.42万元，接待对象主要是各市区医保相关单位，主要是开展考察交流学习等工作。2022年共接待国内来访团组6个，43人次（不包括陪同人员）。

十、机关运行经费支出说明

本部门 2022 年度机关运行经费支出 151.48 万元，比年初预算数 9.25 万元，增加了 1637.62%。主要原因是：本年机关运行经费中包含项目支出。

十一、政府采购支出说明

本部门 2022 年度政府采购支出总额 39 万元，其中：政府采购货物支出 20.8 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 18.2 万元。授予中小企业合同金额 39 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 0 万元，占授予中小企业合同金额的 0%；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 46.67%。

十二、国有资产占用情况说明

截至 2022 年 12 月 31 日，部门共有车辆 2 辆，其中，

副省级及以上领导干部用车 0 辆、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、执法执勤用车 0 辆、特种专业技术用车 0 辆、其他用车 2 辆；单位价值 100 万元以上设备（不含车辆）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 2022 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 8 个，资金 331 万元，占一般公共预算项目支出总额的 100%。从评价情况来看，根据《随州市城乡居民基本医疗保险实施细则》（随政办〔2019〕10 号）文件精神，城乡居民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。财政补助资金全部用于城乡居民医疗保险待遇支出，完成了全年的总体绩效目标。

组织开展部门整体支出绩效评价，评价情况来看，按常住人口 662800 人为基础计算的基本医保综合参保率为 98%。曾都区是随州市主城区，人口规模流动大，部分广水市和随县城镇职工、城乡居民在城区内购房后统计为曾都区常住人口，增加了曾都区常住人口基数，按省局统一口径，曾都区参保率以随州市总体参保率来考核，随州总体参保率达到 98%。

2022 年度曾都区医疗保障局部门绩效自评表

填报日期： 2023 年 6 月

总分： 100

单位名称	曾都区医疗保障局				
基本支出总额	1133.18		项目支出 总额		
预算执行情况 (万元) (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	1133.18	1133.18	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	定点医药机构 监督检查覆盖 率	100%	100%	20
效益指标	社会效益指标	医保政策知晓 率	95%	95%	20
目标 2(40分)：					
产出指标	时效性指标	各类资金到位率	100%	100%	20
效益指标	社会公众或服务 对象满意度 指标	工作满意度	90%	90%	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	
<p>备注：</p> <p>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。</p> <p>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$\geq X$ 得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为$\leq X$，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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

（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）。

一、打击欺诈骗保奖励及工作经费项目绩效自评综述：
项目全年预算数为 40 万元，执行数为 40 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：

1、2022 年 4 月起，在全区范围内开展了“织密基金监管网、共筑医保防护线”为主题的专项整治活动。

2、5 月 12 日上午在神龙公园、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，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。

3、联合卫健、公安印发《曾都区“三假”问题专项整治实施方案》，聚焦 2021 年 1 月 1 日以来“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保行为开展“三假问题”专项整治行动。

4、开展了定点医疗机构“三假”专项整治。完成血液透析、精神病等定点医疗机构虚计费用、重复收费等欺诈骗保行为的专项整治活动，印发《关于血液透析专项检查问题处理情况通报》一期，在随州论坛，省医疗保障局网站进行宣传，如实对违规使用医保基金的医疗机构点名批评。

发现的问题及原因：1、基金保障压力加大。随着医疗技术的不断提升，医疗检测项目费用增加，人均住院费用持续上涨，基金收入与支出矛盾上升，基金健康保障压力越来越大。

2、监管力量相对薄弱。区医保局成立时间较短，信息化建设有些滞后，职工能力还有待进一步提升，打击欺诈骗保的方式方法不多。

3、医保待遇政策宣传不够全面。近年来，医保改革不断推进，医保待遇政策不断完善，由于涉及群体广、政策变

化快，政策宣传覆盖面还不够。

下一步改进措施：**一是**强化对医疗机构服务行为的监管，促进医疗机构加强制度建设，有效规范服务行为，严格出入院指征、严格控制医疗费用不合理增长、严格控制目录外检查治疗。

二是加强执法队伍建设，增加执法人员数量，加强执法专业培训，落实医保基金日常监管和行政执法；

三是组成联合检查组，采取暗访、抽查、飞行检查等方式开展打击欺诈骗保检查，着重对医疗机构放宽入院指征、挂床住院、大处方、大检查等违规行为进行查处。

二、城乡居民医疗保险工作经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 200 万元，执行数为 200 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：根据《随州市城乡居民基本医疗保险实施细则》（随政办〔2019〕10号）文件精神，城乡居民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。财政补助资金全部用于城乡居民医疗保险待遇支出，完成了全年的总体绩效目标。

发现的问题及原因：曾都区医保局 2022 年采取了很多措施，加强了医保基金监管，让广大群众切实减轻了治病压力，群众满意度很高，但由于医保基金监管难度大，覆盖面广，专业性强，该目实施管理方面还存在一些问题：

1、城乡居民医保基金支付压力大。随着健康扶贫力度

加大，群众对政策知晓面扩大，人口老龄化，高龄化等，住院率持续增长，异地居住人员和参保对象对医疗需求的提高，新设备、新技术、新药品不断应用于临床医学，医疗费用不断攀升，医保基金支付额度不断增长，政府兜底帮扶资金同比增长，增速过快，政府难以支撑。享受待遇人次和次均费用逐年加大，导致医保基金压力加大。

2、医保基金监管难度越来越大。随着医改工作进一步推进，医疗行业的技术水平不断更新，过来陈旧的监管手段已不适当当前医疗技术水平发展需要，信息化建设滞后，加上医保监管队伍人员不足、专业水平缺乏，对不合理检查、不合理用药、不合理治疗很难界定，医保基金监管难度越来越大。

下一步改进措施：

1、加强医保基金监管改革。整合医保队伍统一管理，组建基金监管队伍，提高监管质量，形成监管队伍强大震慑；加强对协议医疗机构管理，严格把握入、出院指征，控制住院率，严格执行次均费用管理，降低住院费用，确保基金合理使用，安全可控，切实减轻群众的医疗费用负担。

2、加强与卫生健康局等部门制度、政策衔接。建立沟通协商机制，共同监督管理，规范医疗服务行为。

3、调整医疗保障政策，深化支付方式改革。强力推行单病种付费制，推进日间病床、日间手术等支付方式，进一步完善城乡居民医疗保险门诊医疗保障政策，确保参保居民

得实惠。

4、加强内部控制管理。明确岗位职责，建立岗位监督制约机制，完善财务会计制度，强化内部审计，有效的防范化解岗位廉政风险。

2022 年度打击欺诈骗保奖励及工作经费项目绩效自评表

填报日期： 2023 年 6 月

总分：100

项目名称	打击欺诈骗保奖励及工作经费				
主管部门	曾都区医疗保障局	项目实施单位	曾都区医疗保障局		
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、省专项 <input type="checkbox"/> 3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>				
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
预算执行情况 (万元) (20 分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20 分*执行率)
	年度财政资金总额	40	40	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
产出指标 (40 分)	数量指标	召开相关政策会议	≥2	≥2	10
	质量指标	严厉打击欺诈骗保，加强对医保政策惠民性的宣传	成效明显	成效明显	10
	时效指标执行	严厉查处医保领域违法违规行为	100%	100%	10

	成本指标	资金及时到位不影响项目进度	100%	100%	10
效益指标 (40分)	社会效益	专项治理检查次数	≥4	≥4	20
	可持续影响	投诉举报案件核查	100%	100%	20
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					
<p>备注：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>					

2022 年度城乡居民医疗保险工作经费项目绩效自评表

填报日期：2023 年 6 月

总分：100

项目名称	城乡居民医疗保险工作经费
------	--------------

主管部门	曾都区医疗保障局		项目实施单位	曾都区医疗保障局	
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、省专项 <input type="checkbox"/> 3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>				
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
预算执行情况 (万元) (20分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20分*执行率)
	年度财政资金总额	200	200	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
产出指标 (40分)	数量指标	城乡居民参加基本医疗保险人数	≥34万人	347173人	10
	质量指标	以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥95%	≥98%	10
	时效指标	医疗费用即时结算率	>95%	≥95%	10
	成本指标	资金及时到位不影响项目进度	100%	100%	10
效益指标 (40分)	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	已开展	20
	社会效益指标	参保群众满意度	≥85%	≥90%	20
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	曾都城乡居民参保38万人,按地方财政补助标准116元/人计算,财政应补助金额4408万元,此为工作经费200万元。
<p>备注:</p> <p>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。</p> <p>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$\geq X$得分=权重*B/A,反向指标(即目标值为$\leq X$,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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

三、镇办医疗保障服务中心经费项目绩效自评综述:项目全年预算数为40万元,执行数为40万元,完成预算100%。

主要产出和效益:严格落实曾都医保经办服务“五个一”工作法,即“一扇门办好、一个人办理、一套资料办结、一次跑办完、一天(周)工作时间办成”经办服务,全面推行“前台综合受理、后台分类审批”的一站式服务,拓展便民、利民、惠民服务的工作平台,积极推进“放管服”改革和“一网、一门、一次”工作机制,落实“承诺制”和“容缺受理制”。编印政务服务清单,不断提高服务效能,彻底打通为

民服务“最后一米”。

发现的问题及原因：

- 1、队伍建设还不够全面。
- 2、信息化平台建设需要进一步提升。
- 3、医保基金财务子系统待完善。

下一步拟改进措施：

- 1、严抓党建党廉，筑牢政治保障。
- 2、加大医疗保险费征收力度。
- 3、强化基金全流程管理。
- 4、开展经办系统大练兵大比武。
- 5、强化行风建设工作。

2022 年度镇办医疗保障服务中心经费项目绩效自评表

填报日期： 2023 年 6 月

总分：100

项目名称	镇办医疗保障服务中心经费			
主管部门	曾都区医疗保障局	项目实施单位	曾都区医疗保障服务中心	
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 支付项目 <input type="checkbox"/>	2、省专项 <input type="checkbox"/>	3、中央转移	
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、新增性项目 <input type="checkbox"/>		
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 目 <input type="checkbox"/>	2、延续性项目 <input type="checkbox"/>	3、一次性项目	
预算执行情况 (万元) (20 分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A) 得分 (20 分*执行率)

	年度财政资金总额	40	40	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
产出指标 (40分)	数量指标	实际到位资金	100%	100%	10
	质量指标	经办服务效率	稳步提升	全覆盖	10
	时效指标	资金到位率	100%	100%	10
	成本指标	基本医保综合参保率	90%	90%	10
效益指标 (40分)	可持续影响指标	推动服务效率提升	稳步提升	全覆盖	20
	社会效益指标	医保政策知晓率	95%	95%	20
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					
<p>备注：</p> <p>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。</p> <p>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$\geq X$ 得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为$\leq X$，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。</p> <p>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。</p>					

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。

四、医保基金监督检查工作经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 15 万元，执行数为 15 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：按照随州市医疗保障局关于印发《随州市 2022 年医保基金监管集中宣传月活动方案》的通知，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，持续保持打击医保领域违法违规行为高压态势。

发现的问题及原因：2022 年全省新医保系统上线，很多功能一直处于测试阶段，医保使用数据无法通过医保系统实时查看与审核，只能通过到医疗机构现场查看的方式进行核查，费时又费力，也不能全面的发现违法违规问题。村卫生室门诊统筹、基层医疗机构门诊统筹、门诊慢性病、门诊重大疾病、异地就医门诊与住院、意外伤害住院等出现监管盲区。

下一步拟改进措施：

1. 持续开展打击欺诈骗保专项治理工作。突出重点，精

准打击，不断提升基金监管能力。

2. 做好飞行检查工作。加大检查力度，提高抽检、飞检的频率积极配合国家以及省市局完成医保基金监管飞行检查任务，适时组织开展飞行检查工作。

3. 完善诚信体系，加强社会监督。加大宣传和曝光力度，用好举报奖励制度，鼓励人民群众积极参与。

4. 开展费用结算智能审核和智能监管相结合，并与现场检查相互补充的监管方式。

五、医保基金稽核培训经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为9万元，执行数为9万元，完成预算100%。

主要产出和效益：按照医保局和基金监管股总体工作部署，在新冠疫情常态下开展医保基金监管工作。以基金监管宣传月活动为契机，始终把维护基金安全作为基金监管为首要任务，结合日常监管，严厉查处医保领域违法违规行为，不断完善制度、强化管理、夯实基础、优化服务。

发现的问题及原因：2022年，为定点医药机构使用医保基金专项整治年，按照工作方案时间节点有条不紊安排部署各项工作推进，但在后续处理行政处罚阶段，行政处罚文书书写不熟练，还有待进一步学习提升。

下一步拟改进措施：建立健全基金监管长效机制。用好现代信息技术，特别是大数据，吸纳医药、会计、信息等专业人员参与，建立多位一体的综合检查队伍，探索“数据筛

查、病历审核、专家认定、实地检查、问题确认”的五步工作法持续出重拳、出硬招、打硬仗，以新气象新作为推动医保工作取得新进展新进步，不断增强人民群众的幸福感和获得感。

2022 年度医保基金监督检查工作经费项目绩效自评表

填报日期：2023 年 6 月

总分：100

项目名称	医保基金监督检查工作经费				
主管部门	曾都区医疗保障局	项目实施单位	曾都区医疗保障基金核查中心		
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、省专项 <input type="checkbox"/> 3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>				
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
预算执行情况 (万元) (20 分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20 分*执行率)
	年度财政资金总额	15	15	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
产出指标 (40 分)	数量指标	召开相关政策宣传活动	≥2	≥2	10
	质量指标	严厉查处医保领域违法违规行为	成效显著	成效显著	10
	时效指标执行	投诉举报案件核查	100%	100%	10
	成本指标	资金及时到位不影响项目进度	100%	100%	10
效益指标 (40 分)	社会效益	专项治理检查次数	≥4	≥4	20

	可持续影响	医保基金专项整治追回违规基金并整改	100%	100%	20
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					
<p>备注：</p> <p>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。</p> <p>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$\geq X$ 得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为$\leq X$，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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>					

2022 年度医保基金稽核培训经费项目绩效自评表

填报日期： 2023 年 6 月

总分：100

项目名称	医保基金稽核培训经费		
主管部门	曾都区医疗保障局	项目实施单位	曾都区医疗保障基金核查中心
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2、省专项 <input type="checkbox"/>	3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、新增性项目 <input type="checkbox"/>	

项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
预算执行情况 (万元) (20分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20分*执行率)
	年度财政资金总额	9	9	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
产出指标 (40分)	数量指标	业务培训学习次数	≥4	≥4	10
	质量指标	政策宣传力度	成效明显	成效明显	10
	时效指标执行	投诉举报案件核查	100%	100%	10
	成本指标	资金及时到位不影响项目进度	100%	100%	10
效益指标 (40分)	社会效益	专项治理检查次数	≥4	≥4	20
	可持续影响	医保基金专项整治追回违规基金并整改	100%	100%	20
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 $\geq X$ 得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，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。

六、医保信息中心工作经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 9 万元，执行数为 9 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：信息中心为区医疗保障服务中心、核查中心提供技术指导、后台保障、问题反馈、数据统计等，确保新老系统的顺利衔接过渡，保障居民参保工作、待遇享受权利等不受影响。

发现的问题及原因：业务流程亟待规范和统一。主要表现在一下几个方面：一是，大额医疗保险各地市州的缴费政策不一致，譬如随州市的政策是大额医疗保险与基本医疗捆绑缴费，最大做账期号与基本医疗保险同步，而孝感、十堰的大额医疗保险是以年单位缴费。这就造成了这些城市之间办理转移的人员无法正常完成核定业务。二是，慢特病政策不一致：我市的门诊慢性病与门诊重大疾病是两个不同的支付类别，其报销比例是不同的。恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗我市既纳入了慢性病管理、又纳入了重大疾病管理。三是转移接续政策不同，转移后发生的医疗费用是否可以纳入医保报销，没有统一规定。

下一步改进措施：加强横向及纵向数据共享，特别是民政、乡村振兴、人社等部门的共享频次，让参保人利益不受损失，也有效减少舆情。建立统一的医保经办流程，规范和统一医保业务经办，建议按照 15 项贯标的标准设计。

七、信息中心建设和维修经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 9 万元，执行数为 9 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：信息中心为区医疗保障服务中心、核查中心提供技术指导、后台保障、问题反馈、数据统计等，确保新老系统的顺利衔接过渡，保障居民参保工作、待遇享受权利等不受影响。

发现的问题及原因：统计查询功能滞后。医保业务基础（公共、待遇）虽然有些查询统计功能，但是缺失某些字段，且无法导出全量数据，无法满足日常查询统计的需求。智能取数取到的数字口径又与核心不一致，造成困扰；老系统中产生的结算信息，无法在新系统中打印结算单；

下一步改进措施：加强横向及纵向数据共享，特别是民政、乡村振兴、人社等部门的共享频次，让参保人利益不受损失，也有效减少舆情；建立统一的医保经办流程，规范和统一医保业务经办，建议按照 15 项贯标的标准设计。优化完善查询统计系统，建议统一统计口径、规范统计报表功能。加快数据清理进度，早日实现省内重复数据清零，适时增加 LOT 设备，推广人脸+身份证的医保就医模式，方便广大参保群众。

八、医保新系统上线设备购置经费项目绩效自评综述：

项目全年预算数为 9 万元，执行数为 9 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：随州市自 2021 年 9 月 2 日上线以来，经省局市局领导大力支持，平台各包开发公司的大力配合及全体干部职工通力合作，医保平台运行趋于平稳，确保医保公共服务、医保业务基础（待遇）系统运行正常；

发现的问题及原因：平台稳定性、可靠性有待进一步提高。省医保信息平台经过多月的运行维护，整个平台运行基本稳定，但是不确定性依然存在，主要表现在：一是，数据中台偶尔出现不稳定情况，多次造成两定医药机构单边账的问题，时有参保人员投诉；二是政务外网稳定性缺乏保证，偶尔出现中心端无法办理业务的现象；三是经常需要清理浏览器缓存，否则无法正常办理业务。

下一步改进措施：加快数据清理进度，早日实现省内重复数据清零，适时增加 LOT 设备，推广人脸+身份证的医保就医模式，方便广大参保群众。

2022 年度医保信息中心工作经费项目绩效自评表

填报日期：

2023 年 6 月

总分：100

项目名称	医保信息中心工作经费		
主管部门	曾都区医疗保障局	项目实施单位	曾都区医疗保障信息中心
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2、省专项 <input type="checkbox"/>	3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、新增性项目 <input type="checkbox"/>	
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、延续性项目 <input type="checkbox"/>	3、一次性项目 <input type="checkbox"/>

预算执行情况 (万元) (20分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20分*执行率)
	年度财政资金总额	9	9	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
产出指标 (40分)	数量指标	医保电子凭证接入率	逐步推开	逐步推开	10
	质量指标	医保电子凭证激活人数	≥20万人	≥20万人	10
	时效指标执行	医保电子凭证结算率	30%	30%	10
	成本指标	资金及时到位不影响项目进度	100%	100%	10
效益指标 (40分)	社会效益	医保电子凭证激活人数	≥20万人	≥20万人	20
	可持续影响	医保电子凭证结算率	30%	30%	20
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 $\geq X$ 得分=权重*B/A, 反向指标(即目标值为 $\leq X$, 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。

2022 年度医保信息中心建设和维修经费项目绩效自评表

填报日期: 2023 年
6 月

总分: 100

项目名称	信息中心建设和维修经费				
主管部门	曾都区医疗保障局	项目实施单位	曾都区医疗保障信息中心		
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、省专项	<input type="checkbox"/>	3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>	
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、新增性项目 <input type="checkbox"/>			
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、延续性项目	<input type="checkbox"/>	3、一次性项目 <input type="checkbox"/>	
预算执行情况 (万元) (20 分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20 分*执行率)
	年度财政资金总额	9	9	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
产出指标 (40 分)	数量指标	数据统计工作	100%	100%	10
	质量指标	保障系统正常运行率	100%	100%	10
	时效指标执行	医保电子凭证激活人数	≥ 20 万人	≥ 20 万人	10

	成本指标	新系统上线后的各种测试工作	100%	100%	10
效益指标 (40分)	社会效益	推进医疗保障信息平台建设	逐步推 开	逐步推 开	20
	可持续影响	医保电子凭证结算率	30%	30%	20
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 $\geq X$ 得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，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。

2022 年度医保信息中心新系统上线设备购置经费项目绩效自评表

填报日期： 2023 年 6 月

总分：100

项目名称	医保新系统上线设备购置经费		
主管部门	曾都区医疗保障局	项目实施单位	曾都区医疗保障信息中心

项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、省专项 <input type="checkbox"/> 3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>				
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
预算执行情况 (万元) (20分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20分*执行率)
	年度财政资金总额	9	9	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
产出指标 (40分)	数量指标	数据统计工作	100%	100%	10
	质量指标	保障系统正常运行率	100%	100%	10
	时效指标执行	医保电子凭证激活人数	≥20万人	≥20万人	10
	成本指标	新系统上线后的各种测试工作	100%	100%	10
效益指标 (40分)	社会效益	推进医疗保障信息平台建设	逐步推开	逐步推开	20
	可持续影响	医保电子凭证结算率	30%	30%	20
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 $\geq X$ 得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，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。

（三）绩效评价结果应用情况。

根据项目绩效目标，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。

财政补助资金严格执行“收支两条线”管理，各级财政补助资金直接划拨到区财政社保基金专户，医疗经办机构负责对定点医疗机构和参保个人申报医疗费用进行审核，对符合政策规定的医疗费用，向财政局申报资金拨付到定点医疗机构和个人，做到了审核支付环节有监督，支付手续规范。杜绝了违规挪用项目资金的违规违纪行为。

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。

第四部分 其他需要说明的情况

无

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：指事业单位使用以前年度积累的非财政拨款结余弥补当年收支差额的金额。

(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、2022年度单位汇总整体绩效评价报告

根据省医疗保障局医保资金绩效评价工作精神和《2022年医保绩效评价工作手册》要求，现将曾都区2022年度医保资金绩效评价报告如下：

首先报告的是项目概况

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。

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。评价对象是欺诈骗保资金、城乡医保工作经费、镇办医疗保障服务中心经费、医保基金监督检查工作经费、医保基金稽核培训经费、医保信息中心工作经费、医保信息中心建设和维修经费、医保新系统上线设备购置经费八个项目。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。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。

(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：包含“召开医保工作省级新闻发布会和政策吹风会”、“推进医保政府信息公开”、“在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读”、“报送工作信息情况”、“医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查”、“医保信息系统验收合格率”、“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”、“定点医药机构监督检查覆盖率”、“推行医保支付方式改革和 DRG、DIP 试点” 11 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 5 月 12 日上午在神龙公园、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，摆放《国家医保局曝光台 2022 年第一期曝光典型案例（9 例）》《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，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，没有达到通过省级媒体宣传医保新闻及政策的水准。

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“医保法治建设能力”、“基金预警和风险控制能力”、“医保标准化水平”、“医保经办服务能力”、“医保综合监管能力”、“跨省异地就医直接结算率”、“医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力”、“医药价格政策落实和执行情况”、“医药招标采购政策落实和执行情况”9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。

五）、项目效益

1. 社会效益

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

专项资金主要用于提升单位能力建设，充分体现了党和政府对公益事业的支持，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、2022 年度项目绩效评价报告

一、打击欺诈骗保奖励及工作经费项目绩效自评综述：
项目全年预算数为 40 万元，执行数为 40 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：

1、2022 年 4 月起，在全区范围内开展了“织密基金监管网、共筑医保防护线”为主题的专项整治活动。

2、5 月 12 日上午在神龙公园、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，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。

5、联合卫健、公安印发《曾都区“三假”问题专项整治实施方案》，聚焦 2021 年 1 月 1 日以来“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保行为开展“三假问题”专项整治行动。

6、开展了定点医疗机构“三假”专项整治。完成血液透析、精神病等定点医疗机构虚计费用、重复收费等欺诈骗

保行为的专项整治活动，印发《关于血液透析专项检查问题处理情况通报》一期，在随州论坛，省医疗保障局网站进行宣传，如实对违规使用医保基金的医疗机构点名批评。

发现的问题及原因：1、基金保障压力加大。随着医疗技术的不断提升，医疗检测项目费用增加，人均住院费用持续上涨，基金收入与支出矛盾上升，基金健康保障压力越来越大。

2、监管力量相对薄弱。区医保局成立时间较短，信息化建设有些滞后，职工能力还有待进一步提升，打击欺诈骗保的方式方法不多。

3、医保待遇政策宣传不够全面。近年来，医保改革不断推进，医保待遇政策不断完善，由于涉及群体广、政策变化快，政策宣传覆盖面还不够。

下一步改进措施：一是强化对医疗机构服务行为的监管，促进医疗机构加强制度建设，有效规范服务行为，严格出入院指征、严格控制医疗费用不合理增长、严格控制目录外检查治疗。

二是加强执法队伍建设，增加执法人员数量，加强执法专业培训，落实医保基金日常监管和行政执法；

三是组成联合检查组，采取暗访、抽查、飞行检查等方式开展打击欺诈骗保检查，着重对医疗机构放宽入院指征、挂床住院、大处方、大检查等违规行为进行查处。

二、城乡居民医疗保险工作经费项目绩效自评综述：项

目全年预算数为 200 万元，执行数为 200 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：根据《随州市城乡居民基本医疗保险实施细则》（随政办〔2019〕10号）文件精神，城乡居民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。财政补助资金全部用于城乡居民医疗保险待遇支出，完成了全年的总体绩效目标。

发现的问题及原因：曾都区医保局 2022 年采取了很多措施，加强了医保基金监管，让广大群众切实减轻了治病压力，群众满意度很高，但由于医保基金监管难度大，覆盖面广，专业性强，该目实施管理方面还存在一些问题：

1、城乡居民医保基金支付压力大。随着健康扶贫力度加大，群众对政策知晓面扩大，人口老龄化，高龄化等，住院率持续增长，异地居住人员和参保对象对医疗需求的提高，新设备、新技术、新药品不断应用于临床医学，医疗费用不断攀升，医保基金支付额度不断增长，政府兜底帮扶资金同比增长，增速过快，政府难以支撑。享受待遇人次和次均费用逐年加大，导致医保基金压力加大。

2、医保基金监管难度越来越大。随着医改工作进一步推进，医疗行业的技术水平不断更新，过来陈旧的监管手段已不适应当前医疗技术水平发展需要，信息化建设滞后，加上医保监管队伍人员不足、专业水平缺乏，对不合理检查、不合理用药、不合理治疗很难界定，医保基金监管难度越来

越大。

下一步改进措施：

1、加强医保基金监管改革。整合医保队伍统一管理，组建基金监管队伍，提高监管质量，形成监管队伍强大震慑；加强对协议医疗机构管理，严格把握入、出院指征，控制住院率，严格执行次均费用管理，降低住院费用，确保基金合理使用，安全可控，切实减轻群众的医疗费用负担。

2、加强与卫生健康局等部门制度、政策衔接。建立沟通协商机制，共同监督管理，规范医疗服务行为。

3、调整医疗保障政策，深化支付方式改革。强力推行单病种付费制，推进日间病床、日间手术等支付方式，进一步完善城乡居民医疗保险门诊医疗保障政策，确保参保居民得实惠。

4、加强内部控制管理。明确岗位职责，建立岗位监督制约机制，完善财务会计制度，强化内部审计，有效的防范化解岗位廉政风险。

三、镇办医疗保障服务中心经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 40 万元，执行数为 40 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：严格落实曾都医保经办服务“五个一”工作法，即“一扇门办好、一个人办理、一套资料办结、一次跑办完、一天（周）工作时间办成”经办服务，全面推行“前台综合受理、后台分类审批”的一站式服务，拓展便民、利民、惠民服务的工作平台，积极推进“放管服”改革和“一

网、一门、一次”工作机制，落实“承诺制”和“容缺受理制”。编印政务服务清单，不断提高服务效能，彻底打通为民服务“最后一米”。

发现的问题及原因：

- 1、队伍建设还不够全面。
- 2、信息化平台建设需要进一步提升。
- 3、医保基金财务子系统待完善。

下一步拟改进措施：

- 1、严抓党建党廉，筑牢政治保障。
- 2、加大医疗保险费征收力度。
- 3、强化基金全流程管理。
- 4、开展经办系统大练兵大比武。
- 5、强化行风建设工作。

四、医保基金监督检查工作经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 15 万元，执行数为 15 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：按照随州市医疗保障局关于印发《随州市 2022 年医保基金监管集中宣传月活动方案》的通知，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，持续保持打击医保领域违法违规行为高压态势。

发现的问题及原因：2022 年全省新医保系统上线，很多

功能一直处于测试阶段，医保使用数据无法通过医保系统实时查看与审核，只能通过到医疗机构现场查看的方式进行核查，费时又费力，也不能全面的发现违法违规问题。村卫生室门诊统筹、基层医疗机构门诊统筹、门诊慢性病、门诊重大疾病、异地就医门诊与住院、意外伤害住院等出现监管盲区。

下一步拟改进措施：

1. 持续开展打击欺诈骗保专项治理工作。突出重点，精准打击，不断提升基金监管能力。

2. 做好飞行检查工作。加大检查力度，提高抽检、飞检的频率积极配合国家以及省市局完成医保基金监管飞行检查任务，适时组织开展飞行检查工作。

3. 完善诚信体系，加强社会监督。加大宣传和曝光力度，用好举报奖励制度，鼓励人民群众积极参与。

4. 开展费用结算智能审核和智能监管相结合，并与现场检查相互补充的监管方式。

五、医保基金稽核培训经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 9 万元，执行数为 9 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：按照医保局和基金监管股总体工作部署，在新冠疫情常态下开展医保基金监管工作。以基金监管宣传月活动为契机，始终把维护基金安全作为基金监管为首要任务，结合日常监管，严厉查处医保领域违法违规行为，

不断完善制度、强化管理、夯实基础、优化服务。

发现的问题及原因：2022年，为定点医药机构使用医保基金专项整治年，按照工作方案时间节点有条不紊安排部署各项工作推进，但在后续处理行政处罚阶段，行政处罚文书书写不熟练，还有待进一步学习提升。

下一步拟改进措施：建立健全基金监管长效机制。用好现代信息技术，特别是大数据，吸纳医药、会计、信息等专业人员参与，建立多位一体的综合检查队伍，探索“数据筛查、病历审核、专家认定、实地检查、问题确认”的五步工作法持续出重拳、出硬招、打硬仗，以新气象新作为推动医保工作取得新进展新进步，不断增强人民群众的幸福感和获得感。

六、医保信息中心工作经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为9万元，执行数为9万元，完成预算100%。

主要产出和效益：信息中心为区医疗保障服务中心、核查中心提供技术指导、后台保障、问题反馈、数据统计等，确保新老系统的顺利衔接过渡，保障居民参保工作、待遇享受权利等不受影响。

发现的问题及原因：业务流程亟待规范和统一。主要表现在一下几个方面：一是，大额医疗保险各地市州的缴费政策不一致，譬如随州市的政策是大额医疗保险与基本医疗捆绑缴费，最大做账期号与基本医疗保险同步，而孝感、十堰的大额医疗保险是以年单位缴费。这就造成了这些城市之间

办理转移的人员无法正常完成核定业务。二是，慢特病政策不一致：我市的门诊慢性病与门诊重大疾病是两个不同的支付类别，其报销比例是不同的。恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗我市既纳入了慢性病管理、又纳入了重大疾病管理。三是转移接续政策不同，转移后发生的医疗费用是否可以纳入医保报销，没有统一规定。

下一步改进措施：加强横向及纵向数据共享，特别是民政、乡村振兴、人社等部门的共享频次，让参保人利益不受损失，也有效减少舆情。建立统一的医保经办流程，规范和统一医保业务经办，建议按照 15 项贯标的标准设计。

七、信息中心建设和维修经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 9 万元，执行数为 9 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：信息中心为区医疗保障服务中心、核查中心提供技术指导、后台保障、问题反馈、数据统计等，确保新老系统的顺利衔接过渡，保障居民参保工作、待遇享受权利等不受影响。

发现的问题及原因：统计查询功能滞后。医保业务基础（公共、待遇）虽然有些查询统计功能，但是缺失某些字段，且无法导出全量数据，无法满足日常查询统计的需求。智能取数取到的数字口径又与核心不一致，造成困扰；老系统中产生的结算信息，无法在新系统中打印结算单；

下一步改进措施：加强横向及纵向数据共享，特别是民政、乡村振兴、人社等部门的共享频次，让参保人利益不受

损失，也有效减少舆情；建立统一的医保经办流程，规范和统一医保业务经办，建议按照 15 项贯标的标准设计。优化完善查询统计系统，建议统一统计口径、规范统计报表功能。加快数据清理进度，早日实现省内重复数据清零，适时增加 LOT 设备，推广人脸+身份证的医保就医模式，方便广大参保群众。

八、医保新系统上线设备购置经费项目绩效自评综述：
项目全年预算数为 9 万元，执行数为 9 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：随州市自 2021 年 9 月 2 日上线以来，经省局市局领导大力支持，平台各包开发公司的大力配合及全体干部职工通力合作，医保平台运行趋于平稳，确保医保公共服务、医保业务基础（待遇）系统运行正常；

发现的问题及原因：平台稳定性、可靠性有待进一步提高。省医保信息平台经过多月的运行维护，整个平台运行基本稳定，但是不确定性依然存在，主要表现在：一是，数据中台偶尔出现不稳定情况，多次造成两定医药机构单边账的问题，时有参保人员投诉；二是政务外网稳定性缺乏保证，偶尔出现中心端无法办理业务的现象；三是经常需要清理浏览器缓存，否则无法正常办理业务。

下一步改进措施：加快数据清理进度，早日实现省内重复数据清零，适时增加 LOT 设备，推广人脸+身份证的医保就医模式，方便广大参保群众。