

曾都区医疗保障信息中心 2023 年度部门决算

目 录

第一部分	部门名称概况	1
一、	部门主要职责	1
二、	机构设置情况	1
第二部分	2023 年度部门决算表	1
一、	收入支出决算总表	1
二、	收入决算表	3
三、	支出决算表	3
四、	财政拨款收入支出决算总表	4
五、	一般公共预算财政拨款支出决算表	5
六、	一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表	5
七、	政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	7
八、	国有资本经营预算财政拨款支出决算表	8
九、	财政拨款“三公”经费支出决算表	8
第三部分	2023 年度部门决算情况说明	9
一、	收入支出决算总体情况说明	9
二、	收入决算情况说明	9
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	12
六、	一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	13
七、	政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明	13
八、	国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明	14
九、	财政拨款“三公”经费支出决算情况说明	14
十、	机关运行经费支出说明	15
十一、	政府采购支出说明	15
十二、	国有资产占用情况说明	16
十三、	预算绩效情况说明	16
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	27
第四部分	其他需要说明的情况	27
第五部分	名词解释	28
第六部分	附件	30

第一部分 部门名称概况

一、部门主要职责

区医疗保障信息中心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，曾都区医疗保障信息中心决算由实行独立核算的曾都区医疗保障信息中心本级决算组成。内设机构有：综合管理科、系统运维科。人员编制 5 名，实有在编人员 5 人。

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

单位：万元

部门：随州市曾都区医疗保障信息中心

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	110.26	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	110.26
	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	110.26	本年支出合计	58	110.26
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	110.26	总计	62	110.26

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

单位：万元

部门：随州市曾都区医疗保障信息中心

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		110.26	110.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
210	卫生健康支出	110.26	110.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21015	医疗保障管理事务	110.26	110.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101550	事业运行	110.26	110.26	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

单位：万元

部门：随州市曾都区医疗保障信息中心

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		110.26	96.26	14.00	0.00	0.00	0.00
210	卫生健康支出	110.26	96.26	14.00	0.00	0.00	0.00
21015	医疗保障管理事务	110.26	96.26	14.00	0.00	0.00	0.00
2101550	事业运行	110.26	96.26	14.00	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：随州市曾都区医疗保障信息中心

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	110.26	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	110.26	110.26	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	110.26	本年支出合计	59	110.26	110.26	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	110.26	总计	64	110.26	110.26	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：随州市曾都区医疗保障信息中心

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		110.26	96.26	14.00
210	卫生健康支出	110.26	96.26	14.00
21015	医疗保障管理事务	110.26	96.26	14.00
2101550	事业运行	110.26	96.26	14.00

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：随州市曾都区医疗保障信息中心

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	93.42	302	商品和服务支出	2.85	307	债务利息及费用支出	0.00
30101	基本工资	35.09	30201	办公费	0.53	30701	国内债务付息	0.00
30102	津贴补贴	2.37	30202	印刷费	0.00	30702	国外债务付息	0.00
30103	奖金	12.37	30203	咨询费	0.00	310	资本性支出	0.00
30106	伙食补助费	1.78	30204	手续费	0.00	31001	房屋建筑物购建	0.00
30107	绩效工资	6.08	30205	水费	0.00	31002	办公设备购置	0.00
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	14.33	30206	电费	0.00	31003	专用设备购置	0.00
30109	职业年金缴费	2.47	30207	邮电费	0.00	31005	基础设施建设	0.00
30110	职工基本医疗保险缴费	3.73	30208	取暖费	0.00	31006	大型修缮	0.00
30111	公务员医疗补助缴费	0.00	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	0.06	30211	差旅费	0.32	31008	物资储备	0.00
30113	住房公积金	15.12	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	0.00	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	0.00	30215	会议费	0.00	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	0.00	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	0.00	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	1.20	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	0.04	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	0.00	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	0.21			
			30299	其他商品和服务支出	0.55			
人员经费合计		93.42	公用经费合计					2.85

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

单位：万

部门：随州市曾都区医疗保障信息中心

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							

: 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 年度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

单位：万元

部门：随州市曾都区医疗保障信息中心

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 年度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

公开 09 表

单位：万元

部门：随州市曾都区医疗保障信息中心

预算数				决算数			
合计	因公出国（境）	公务用车购置及运行维护费	公务接待	合计	因公出国（境）	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	费		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

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。

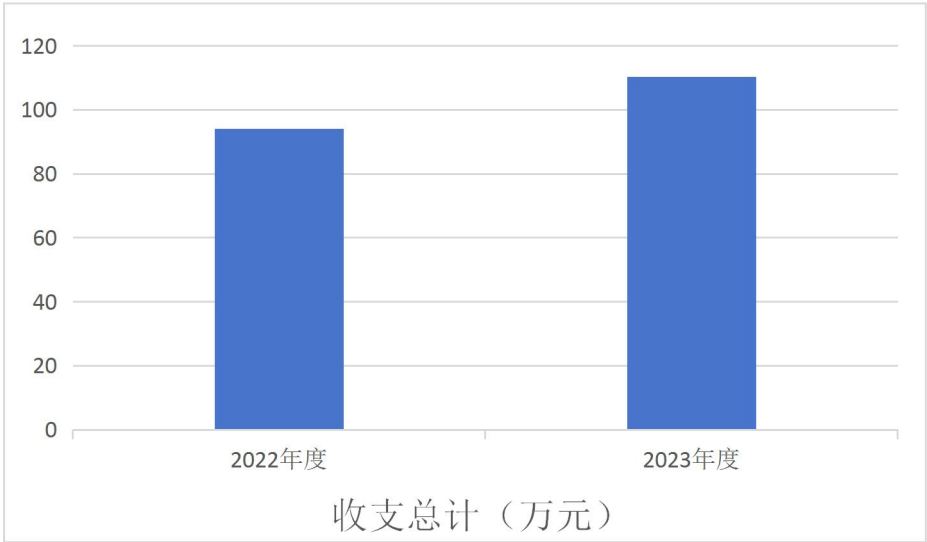
2023 年本单位没有“三公”经费支出。

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 110.26 万元。与 2022 年度相比，收、支总计各增加 16.10 万元，增长 17.1%，主要原因是新办公大楼修建需要铺设新信息系统，财政追加预算。

图 1：收、支决算总计变动情况

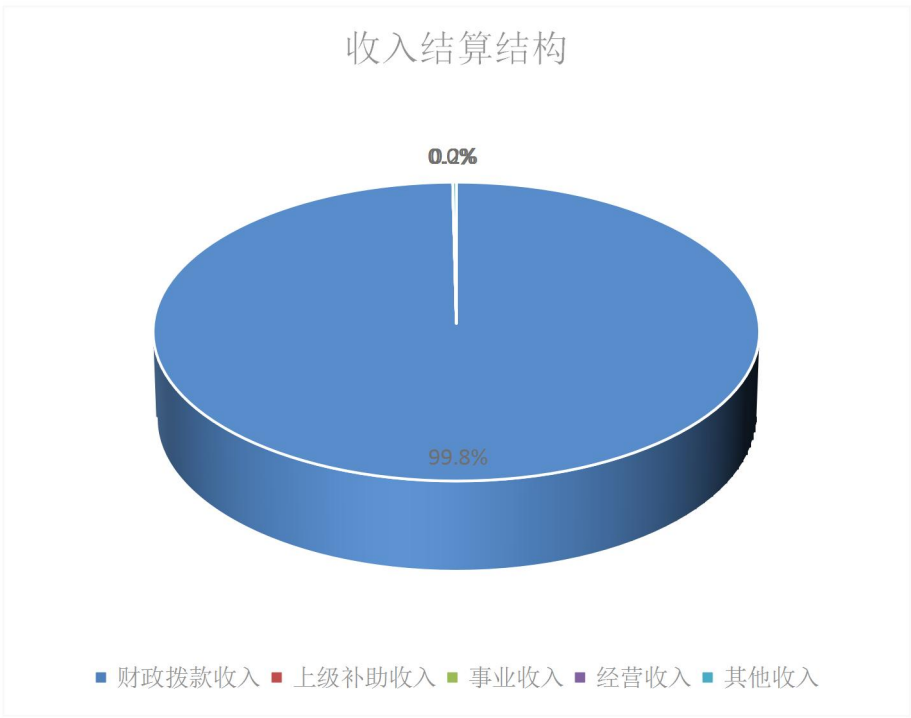


二、收入决算情况说明

2023 年度收入合计 110.26 万元，与 2022 年度相比，收入合计增加 26.21 万元，增长 31.2%。其中：财政拨款收入

110.26 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%。

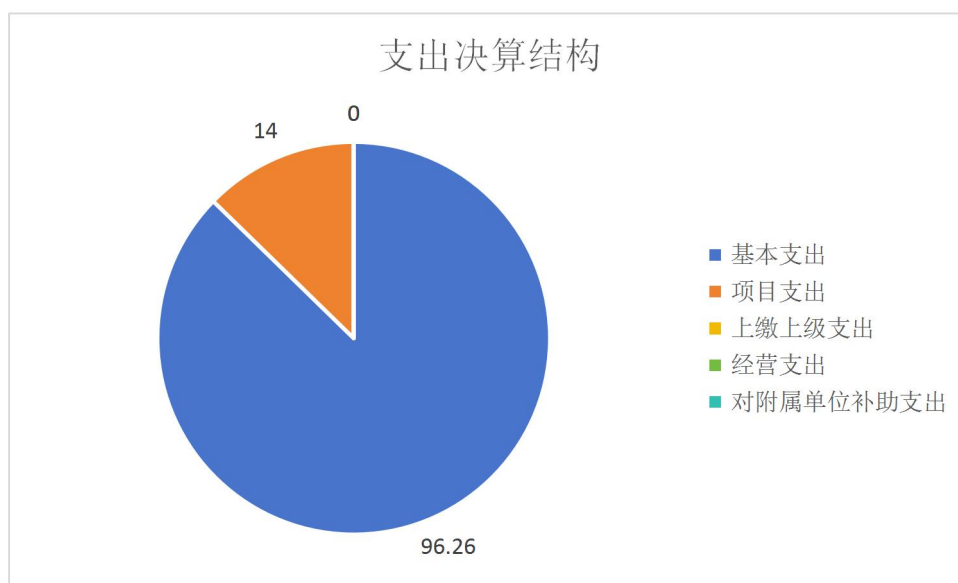
图 2：收入决算结构



三、支出决算情况说明

2023 年度支出合计 110.26 万元，与 2022 年度相比，支出合计增加 16.10 万元，增长 17.1%。其中：基本支出 96.26 万元，占本年支出 87.3%；项目支出 14 万元，占本年支出 12.7%；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

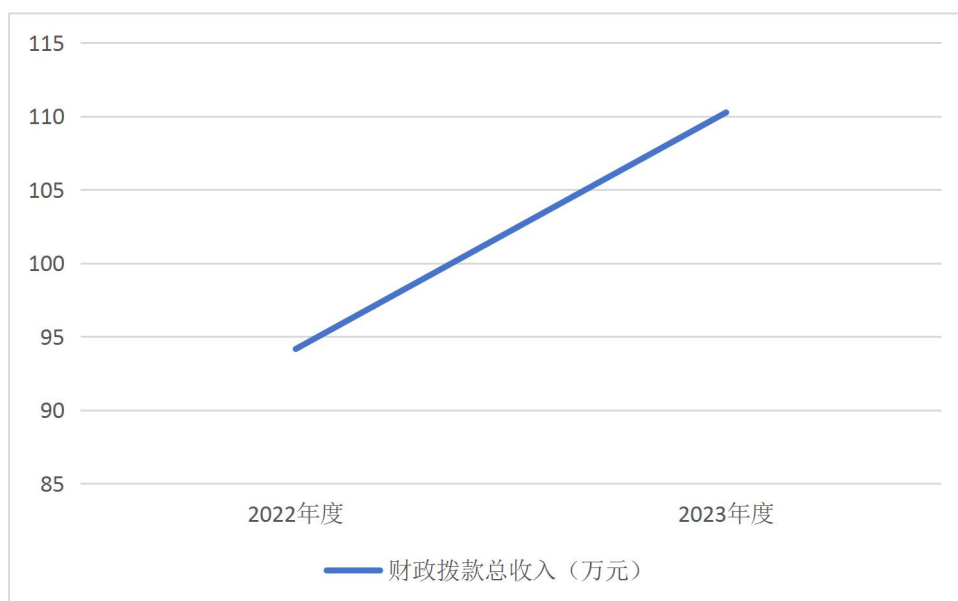


四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2023 年度财政拨款收、支总计均为 110.26 万元。与 2022 年度相比,财政拨款收、支总计各增加 16.10 万元,增长 17.1%。主要原因是新办公大楼修建需要铺设新信息系统,财政追加预算。

2023 年度财政拨款收入中,一般公共预算财政拨款收入 110.26 万元,比 2022 年度决算数增加 26.21 万元。增加主要原因是新办公大楼修建需要铺设新信息系统,财政追加预算。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。增加主要原因是 2023 年本单位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 2022 年度决算数增加 0 万元。增加主要原因是 2023 年本单位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。

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 110.26 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增加 16.10 万元，增长 17.1%。主要原因是新办公大楼修建需要铺设新信息系统，财政追加预算。

（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 110.26 万元，主要用于以下方面：

1. 卫生健康支出（类）110.26 万元：占 100%，主要是用于主要用于事业单位的基本支出。例如 2101550 事业运行、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

110.26 万元，支出决算为 110.26 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 110.26 万元，支出决算为 110.26 万元，完成年初预算的 100%，支出决算数与年初预算数一致。主要是用于主要用于事业单位的基本支出。例如 2101550 事业运行、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 96.27 万元，
其中：

人员经费 93.42 万元，主要包括：基本工资 35.09 万元、津贴补贴 2.37 万元、奖金 12.37 万元、伙食补助费 1.78 万元、绩效工资 6.08 万元、机关事业单位基本养老保险缴费 14.33 万元、职业年金缴费 2.47 万元、职工基本医疗保险缴费 3.73 万元、其他社会保障缴费 0.06 万元、住房公积金 15.12 万元。

公用经费 2.85 万元，主要包括：办公费 0.53 万元、差旅费 0.32 万元、工会经费 1.20 万元、福利费 0.04 万元、税金及附加费用 0.21 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：2023 年本单位无政府性基金预算财政拨款支出。

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：2023 年度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 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：本年无三公经费预算及支出。决算数较上年增加的主要原因：本年无三公经费预算及支出。

（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%。决算数小于全年预算数的主要原因：本年无因公出国（境）费预算及支出。决算数较上年增加的主要原因本年无因公出国（境）费预算及支出。

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：本年无因公出国（境）费预算及支出。

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：本年无三公经费预算及支出。决算数较上年增加的主要原因：本年无三公经费预算及支出。其中：

(1) 公务用车购置费支出 0 万元，主要是 2023 年没有公务用车购置费支出。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，主要用于公务用车运行支出。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 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：本年无三公经费预算及支出。其中：

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

国内公务接待支出 0 万元，接待对象主要是无公务接待，主要是开展公务接待工作。2023 年共接待国内来访团组 0 个，0 人次（不包括陪同人员）。

十、机关运行经费支出说明

无

十一、政府采购支出说明

本部门 2023 年度政府采购支出总额 12.40 万元，其中：政府采购货物支出 12.40 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 12.40 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 100%，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，曾都区医疗保障服务中心共有车辆 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，其他用车主要是公务用车；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 14 万元，占一般公共预算项目支出总额的 100%。从评价情况来看，负责网络运行管理、信息系统安全保密工作，开展大数据分析，实施智能监控和医保数据统计等工作。通过

大数据精算分析技术，助力提高全国医保标准化、智能化和信息化水平。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，确保医保工作的顺利开展。

组织开展部门整体绩效评价，评价情况来看，按照全省统一规划，依托政务云和电子政务外网，构建以云计算为基础的医疗保障信息服务体系，提供面向全区参保群众（单位）、定点医药机构、药品及医用耗材生产流通企业的线上线下服务渠道，形成覆盖广泛、高效便捷的智能化医疗保障公共服务能力，做好湖北省医疗保障信息平台的运维工作，组织开展公共业务经办、业务标准化制定和软件功能需求分析以及两定医药机构相关功能以及优化模块的测试；加快数据清理进度，实现省内重复数据清零；增加 LOT 设备 40 台，推广人脸+身份证的医保电子凭证激活和就医模式，方便广大参保群众。

2023 年度曾都区医疗保障信息中心部门绩效自评表

填报日期：2024 年 6 月 总分：100

单位名称	曾都区医疗保障信息中心			
基本支出总额	96.26		项目支出总额	14
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	110.26	110.26	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	参保人数(人)	≥ 34 万人	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					
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. 中央能力提升资金（湖北省医疗保障信息平台全面建设经费）项目绩效自评综述：项目全年预算数为 12 万元，执行数为 12 万元，完成预算 100%。主要产出和效益：按照全省统一规划，依托政务云和电子政务外网，构建以云计算为基础的医疗保障信息服务体系，提供面向全区参保群众（单位）、定点医药机构、药品及医用耗材生产流通企业的线上线下服务渠道，形成覆盖广泛、高效便捷的智能化医疗保障公共服务能力，做好湖北省医疗保障信息平台的运维工作，组织开展公共业务经办、业务标准化制定和软件功能需求分析以及两定医药机构相关功能以及优化模块的测试；加快数据清理进度，实现省内重复数据清零；增加 LOT 设备 40 台，推广人脸+身份证的医保电子凭证激活和就医模式，方便广大参保群众。

发现的问题及原因：一是平台稳定性、可靠性有待进一步提高。省医保信息平台经过二年多的运行维护，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：一是数据后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。二是信息共享需要加强。现在的系统需要对接的部门多，实效性要求又高，目前完成的只有省民政信息、省乡村振兴信息的对接，且更新不及时，时常有参保人拿着低保证件过来要求享受相关待遇，

但经过查询，民政并未及时推送民政身份，造成参保人投诉；人社局未与省平台对接，造成退休人员身份无法实时更新，造成参保人群享受相关待遇受阻。三是统计查询功能滞后。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 50 万条以上数据，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系统不一致，造成困扰。

下一步改进措施：一是继续加大医保电子凭证激活和使用工作。加强督导各医疗机构以及药店推广使用医保电子凭证，及时发布每日的医保电子凭证使用统计数据，让医疗机构更加了解自身情况，针对性进行改善。同时每月信息中心会总结医保电子凭证使用数据，并进行数据分析，帮助医疗机构和药店提高医保电子凭证使用率，借用城乡居民医保集中缴费期宣传的机会，利用现有 IOT 设备进行医保电子凭证激活；二是根据《随州市定点医疗机构医保信息化标准化检查工作方案》，对辖区内定点医疗机构进行跟进，督促完成信息化标准化工作；三是开展移动支付定点医疗机构结算工作督办。

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）

转移支付（项目）名称	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）		
中央主管部门	国家医疗保障局		
地方主管部门	湖北省医疗保障局	资金使用单位	随州市曾都区医疗保障信息中心

资金投入情况 (万元)				全年预算数	全年执行数		预算执行率
			年度资金总额:	12	12		100.00%
			其中: 中央补助	12	12		100.00%
			地方资金				
			其他资金(包括上年结转资金)				
资金管理情况				情况说明			存在问题和改进措施
			分配科学性	按照文件精神落实,合理使用资金,专款专用			
			下达及时性	按照文件精神落实,合理使用资金,专款专用			
			拨付合规性	按照文件精神落实,合理使用资金,专款专用			
			使用规范性	按照文件精神落实,合理使用资金,专款专用			
			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	
			基金预警和风险控制能力	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	按照市局要 求完成	4	

				性工作			
			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

2. 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 2 万元，执行数为 2 万元，完成预算 100 %。主要产出和效益：以落实市医疗保障局、区医疗保障局关于信息化建设的决策部署为主线，确保医保信息化安全、稳定、高效，最大限度地消除安全隐患，全力保障单位网络环境安全稳定，优化操作应用系统，同时积极参与省级、市级信息化建设工作，努力营造安全稳定的办公环境。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，确保医保工作的顺利开展。

发现的问题及原因：一是平台稳定性、可靠性有待进一步提高。省医保信息平台经过二年多的运行维护，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：一是数据后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。二是信息共享需要加强。现在的系统需要对接的部门多，实效性要求又高，目前完成的只有省民政信息、省乡村振兴信息的对接，且更新不及时，时常有参保人拿着低保证件过来要求享受相关待遇，但经过查询，民政并未及时推送民政身份，造成参保人投诉；人社局未与省平台对接，造成退休人员身份无法实时更新，造成参保人群享受相关待遇受阻。三是统计查询功能滞后。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 50 万条以上数据，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系统不一致，造成困扰。

下一步改进措施：一是继续加大医保电子凭证激活和使用工作。加强督导各医疗机构以及药店推广使用医保电子凭证，及时发布每日的医保电子凭证使用统计数据，让医疗机构更加了解自身情况，针对性进行改善。同时每月信息中心

会总结医保电子凭证使用数据，并进行数据分析，帮助医疗机构和药店提高医保电子凭证使用率，借用城乡居民医保集中缴费期宣传的机会，利用现有 IOT 设备进行医保电子凭证激活；二是根据《随州市定点医疗机构医保信息化标准化检查工作方案》，对辖区内定点医疗机构进行跟进，督促完成信息化标准化工作；三是开展移动支付定点医疗机构结算工作督办。

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

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	曾都区医疗保障信息中心		
项目类别		1、部门预算项目 ☐ 2、区直专项 ☐ 3、区对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☐ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☐ 2、延续性项目 ☐ 3、一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元）			预算数（A）	执行数（B）	执行率（B/A）	得分	
（20分）						（20分*执行率）	
		年度财政资金总额	2	2	100	20	
年度绩效目标1	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	数量指标	医保电子凭证接入率		逐步推开	逐步推开	20
		质量指标	医保电子凭证激活人数		≥ 20 万人	≥ 20 万人	
		时效指标	医保电子凭证结算率		50%	50%	
		成本指标	资金及时到位不影响项目进度		100%	100%	
		社会效益指标	推进医疗保障信息平台建设		有效缓解	有效缓解	
		可持续影响指标	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 $\geq X$ ，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，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。

（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 12 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 $\geq 95\%$ ，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。

无

第六部分 附件

一、2023 年度区医疗保障信息中心整体绩效评价自评报告

1. 总体情况

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 14 万元，占一般公共预算项目支出总额的 100%。从评价情况来看，负责网络运行管理、信息系统安全保密工作，开展大数据分析，实施智能监控和医保数据统计等工作。通过大数据精算分析技术，助力提高全国医保标准化、智能化和信息化水平。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，确保医保工作的顺利开展。

组织开展部门整体绩效评价，评价情况来看，按照全省统一规划，依托政务云和电子政务外网，构建以云计算为基础的医疗保障信息服务体系，提供面向全区参保群众（单位）、定点医药机构、药品及医用耗材生产流通企业的线上线下服务渠道，形成覆盖广泛、高效便捷的智能化医疗保障公共服务能力，做好湖北省医疗保障信息平台的运维工作，组织开展公共业务经办、业务标准化制定和软件功能需求分析以及两定医药机构相关功能以及优化模块的测试；加快数据清理进度，实现省内重复数据清零；增加 LOT 设备 40 台，推广人脸+身份证的医保电子凭证激活和就医模式，方便广大参保群众。

2、工作落实情况

一是业务动态编码维护。涉及医疗保障经办机构、定点医疗机构、定点零售药店、医保医师、药师、护士编码的维护和审核，完成医保新进人员（含借用）的信息贯标，协助服务中心暂停下沉镇办所属社区和村组参保经办人员的业务权限，完成下沉镇办所属社区和村组新进参保经办人员的信息贯标，清理各医疗机构待提交数据，并督促进行维护更新，对调岗、离任的工作人员编码进行归档。累计动态编码维护医保系统工作人员 137 人（含各镇办以及社区医保经办人员），归档 50 人；定点医疗机构 258 家（含村卫生室），

医保医师 1290 人，医保护士 1152 人，药学人员 71 人，技术人员 92 人；定点零售药店 283 家，医保药师 351 人；

二是完成医保局会议设备联调测试和验收工作。配合省局完成视频会议设备的省内联调测试，根据《省医疗保障局关于印发<湖北省医疗保障系统视频会议建设指南>的通知》，完成视频会议系统稳定性、音视频系统、会议室建设、桌签以及背景墙等项目的验收；

三是报表统计。协助服务中心每月、每季按时统计上报医疗保障统计报表数据以及各项临时性省局、市局医疗保障摸底调查表；配合服务中心做好 2023 年稳定脱贫人口和易返贫致贫户（监测对象）参保缴费情况摸底统计工作；

四是完成曾都区定点医疗机构医保信息化标准化阶段性检查工作。根据市医保局发布的《随州市定点医疗机构医保信息化标准化检查工作方案》的通知，对辖区内定点医疗机构进行全量接口改造、医保编码应用、医保电子凭证应用、网络接入四个方面现场检查和督导工作；

五是完成医保系统各种测试工作。配合服务中心完成职工普通门诊共济，省内、跨省门诊统筹联网结算联调测试，清理非新冠门诊定点医疗机构；配合服务中心完成生育保险待遇测试、完成职工普通门诊与门诊统筹支付类别合并；完成职工医保家庭账户共济初步联调测试工作；医保核心子系统功能新增和优化。上线运维平台并授权，公共业务子系统

居民缴费查询功能优化；开通个人账户家庭成员共济的市域内授权绑定功能；

六是持续做好医保电子凭证推广工作。定期统计并通报医疗机构医保电子凭证结算率，督促辖区内定点医疗机构拓展电子凭证挂号、就诊、支付、取报告等就医服务场景应用，提高医保电子凭证结算率；向各定点医疗机构通报一季度医保电子凭证结算情况，对结算率排名靠后的医疗机构进行督办，完成医保电子凭证月度结算情况数据分析。截止到9月底，曾都区医保电子凭证结算率已经达到45.67%，曾都区医保电子凭证激活255713人，其中职工激活53051人，居民激活202662人；

七是积极开展业务技能培训。组织开展业务操作培训，加强信息中心工作人员专业技术能力的培养，重点加强数据库相关操作的培训，为曾都区医疗保障事业提供更有力的专业技术支撑。

3. 发现的问题

一是平台稳定性、可靠性有待进一步提高。省医保信息平台经过二年多的运行维护，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：一是数据后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。

二是信息共享需要加强。现在的系统需要对接的部门多，实效性要求又高，目前完成的只有省民政信息、省乡村振兴信息的对接，且更新不及时，时常有参保人拿着低保证件过来要求享受相关待遇，但经过查询，民政并未及时推送民政身份，造成参保人投诉；人社局未与省平台对接，造成退休人员身份无法实时更新，造成参保人群享受相关待遇受阻。

三是统计查询功能滞后。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 50 万条以上数据，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系统不一致，造成困扰；

4. 下一步工作安排：

一是继续加大医保电子凭证激活和使用工作。加强督导各医疗机构以及药店推广使用医保电子凭证，及时发布每日的医保电子凭证使用统计数据，让医疗机构更加了解自身情况，针对性进行改善。同时每月信息中心会总结医保电子凭证使用数据，并进行数据分析，帮助医疗机构和药店提高医保电子凭证使用率，借用城乡居民医保集中缴费期宣传的机会，利用现有 IOT 设备进行医保电子凭证激活；

二是根据《随州市定点医疗机构医保信息化标准化检查工作方案》，对辖区内定点医疗机构进行跟进，督促完成信息化标准化工作；

三是开展移动支付定点医疗机构结算工作督办。

二、2023 年度项目绩效评价自评报告

1. 中央能力提升资金（湖北省医疗保障信息平台全面建设经费）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》，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、资产管理制度的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件（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

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在基层医保中心，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。

2. 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 2 万元，执行数为 2 万元，执行率 100%。

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 2 万元，执行数为 2 万元，执行率 100%，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 2 万元。

（2）项目资金实际支出情况

全年实际支出资金 2 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 2 万元，包括网络布置、医保信息系统升级、系统维护、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 100%，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%。