2019年度

四川省攀枝花市医疗保障局部门决算

目录

公开时间：2020年9月 21 日

**第一部分部门概况**

一、基本职能及主要工作………………………………………………….4

二、机构设置……………………………………………………………….8

**第二部分度部门决算情况说明**

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…………………………………………………….9

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明………………….……………10

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明……….…………………10

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明…………………….12

七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明……………………..……...13

八、政府性基金预算支出决算情况说明………………………………….15

九、国有资本经营预算支出决算情况说明……………………………….15

十、其他重要事项的情况说明……………………………………………..15

**第三部分名词解释**………………………………………………………………25

**第四部分附件**

附件1………………………………………………………………………..28

附件2………………………………………………………………………..37

**第五部分附表**

一、收入支出决算总表…………………………………………………….42

二、收入决算表…………………………………………………………….42

三、支出决算表…………………………………………………………….42

四、财政拨款收入支出决算总表………………………………………….42

五、财政拨款支出决算明细表.....................................................................42

六、一般公共预算财政拨款支出决算表………………………………….42

七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表…………………………….42

八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表…………………………….42

九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表…………………………….42

十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表…………………….42

十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表……………………….42

十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表……………….42

十三、国有资本经营预算支出决算表…………………………………….42

# 第一部分部门概况

## 一、基本职能及主要工作

（一）主要职能。

（1）贯彻执行医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律、法规、规章。拟订全市医疗保障事业发展规划、政策和标准，并组织实施和监督检查。

（2）组织拟订并实施医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，监督强化全市医疗保障基金运行管理。

（3）组织拟订并实施医疗保障筹资和待遇政策，完善全市医疗保障筹资标准动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（4）组织实施全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，根据授权在医疗保障目录准入谈判规则下进行目录增补和支付标准的调整。

（5）组织拟订并实施全市统一的药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

（6）贯彻执行全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，根据省上统一安排部署，参与全省药品、医用耗材招标采购平台建设，承担相关工作任务。

（7）推进医疗保障基金支付方式改革，制定全市医疗保障定点医药机构服务协议和基金支付管理办法并组织实施，指导全市医疗保障定点医药机构管理。建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

（8）负责全市医疗保障业务经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理规定和费用结算政策。贯彻执行医疗保障关系转移接续政策。指导和监督管理全市医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。

（9）拟订全市医疗保障信息化建设规划并参与全省医疗保障信息化建设。组织开展医疗保障大数据管理和应用。

（10）组织拟订市本级离休干部、六级以上革命伤残军人的医疗保障政策和厅级干部、县级干部、高级知识分子的医疗照顾政策。

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

（12）完成市委、市政府交办的其他任务。

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

（二）2019年重点工作完成情况。

**1．坚持抓改革，付费试点初见成效。**基于我市2018年开展DRGs结合点数法付费方式省试点改革取得的初步成效，5月21日，国家医保局确定我市为DRG付费国家试点城市。9月，攀枝花市在全省医改推进会上进行经验交流；10月下旬，全省DRG付费试点工作现场会在攀召开。我市医保付费方式改革的进展与成效得国家局、省领导及省局的充分肯定。

**2．坚持保基本，保障全覆盖稳提升。**一是基本医保全覆盖。二是医保基金平稳运行。

**3．坚持多层次，织密扎牢兜底保障网。**一是提高贫困人口基本医疗保障水平。全额资助44232名建档立卡贫困人口参保，代缴费标准从每人每年220元提高到250元，建档立卡贫困人口县域内住院政策范围内医疗费用个人支付占比控制在10%以内，未出现全额报销和零自付。全额资助参保的重点困难人员和重度残疾人参保率达到100%。二是全面实施医疗救助“一单制”结算。8月1日起，正式实施医疗救助“一单制”结算，减轻了困难群众住院的垫资压力，实现了医疗救助“零等待”。

 **4．坚持强服务，异地就医提质增效。**一是织密结算网络。全市等级定点医疗机构全部接入异地平台。二是优化报销流程。开展容缺受理，将原来垫付费住院报账提交资料由10项精简到5项，为参保人员提供电话、微信、手机APP等多种备案方式，逐步实现备案服务“不见面、零跑腿”。三是加强异地就医协议管理。开展异地就医第三方核查工作，充分利用全省异地就医和我市智能审核监控系统加强异地就医审核监管。

**5．坚持调结构，完善调整医疗服务价格。**5月31日，由医保部门首次主导的医疗服务项目价格调整工作正式启动，按照“总量控制、结构调整、有升有降，逐步到位”原则，采取“小步快走”方式，拟提高 844项体现医务人员劳动价值和技术能力水平的项目价格，降低大型仪器检查治疗、检验项目等558项医疗服务项目价格。目前已完成会商协商、合法性审查、价格听证工作，并经市医改领导小组审议通过，待市委文化教育卫生体改领导小组审定后发文实施。

**6．坚持防风险，确保医保基金可持续。**一是全覆盖开展专项治理。现场检查定点医疗机构176家、定点零售药店399家。发现住院（门诊）病历违规370人次，中医理疗项目违规14个，治疗仪器违规3个，发现药械进销存品种不符143个，数量不符51250个。二是严肃处理违规违约行为。处理92家医疗机构存在的违规行为，追回基金30.42万元，收取违约金53.08万元，暂停协议5家；处理129家药店存在的违规行为，追回基金金额8.69万元，收取违约金42.54万元；通报了5起欺诈骗取医疗保障基金典型案例。三是出台办法规范欺诈骗保行为举报奖励工作。明确了18类欺诈骗取行为和具体奖励标准。

## 二、机构设置

攀枝花市医疗保障局下属二级单位2个，分别是攀枝花市医疗保障事务中心和攀枝花市医疗保障信息中心，其中参照公务员法管理的事业单位1个，事业单位1个。纳入2019年度部门决算编制范围的一级预算单位为攀枝花市医疗保障事务中心。

# 第二部分2019年度部门决算情况说明

1. 收入支出决算总体情况说明

2019年度收入总计160.53万元，支出总计160.5万元。因单位2019年新成立，无2018年决算收支数据进行对比分析。

1. 收入决算情况说明

2019年本年收入合计160.53万元，其中：一般公共预算财政拨款收入160.53万元，占100%；政府性基金预算财政拨款收入0万元，占0%；国有资本经营预算财政拨款收入0万元，占0%；事业收入0万元，占0%；经营收入0万元，占0%；附属单位上缴收入0万元，占0%；其他收入0万元，占0%。

1. 支出决算情况说明

2019年本年支出合计160.5万元，其中：基本支出100.52万元，占62.63%；项目支出59.98万元，占37.37%；上缴上级支出0万元，占0%；经营支出0万元，占0%；对附属单位补助支出0万元，占0%。

（图1：支出决算结构图）（饼状图） **（单位：万元）**

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2019年财政拨款收入总计160.53万元，财政拨款支出总计160.5万元。因单位2019年新成立，无2018年财政拨款收支决算数据进行对比分析。

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**

2019年一般公共预算财政拨款支出160.5万元，占本年支出合计的100%。因单位2019年新成立，无2018年一般公共预算财政拨款支出决算数据进行对比分析。

**（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况**

2019年一般公共预算财政拨款支出160.5万元，主要用于以下方面:**社会保障和就业（类）**支出53.93万元，占33.6%；**卫生健康支出（类）**97.41万元，占60.69%；**住房保障支出（类）**9.16万元，占5.71%。

（图2：一般公共预算财政拨款支出决算结构）（饼状图）

**（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况**

**2019年般公共预算支出决算数为160.5**，**完成预算100%。其中：**

**1.一般公共服务（类）\*\*\*（款）\*\*\*（项）:支出决算为\*\*万元，完成预算\*\*%，决算数小于/等于预算数的主要原因是…。**

**2.教育（类）\*\*\*（款）\*\*\*（项）:支出决算为\*\*万元，完成预算\*\*%，决算数小于/等于预算数的主要原因是…。**

**3.科学技术（类）\*\*\*（款）\*\*\*（项）:支出决算为\*\*万元，完成预算\*\*%，决算数小于/等于预算数的主要原因是…。**

**4.文化旅游体育与传媒（类）\*\*\*（款）\*\*\*（项）:支出决算为\*\*万元，完成预算\*\*%，决算数小于/等于预算数的主要原因是…。**

**5.社会保障和就业（类）\*\*\*（款）\*\*\*（项）:支出决算为53.93万元，完成预算100%。**

**6.卫生健康（类）\*\*\*（款）\*\*\*（项）:支出决算为97.41万元，完成预算100%。**

**7.住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）:支出决算为9.16万元，完成预算100%。**

**（注：数据来源于财决Z01-1表，罗列全部功能分类科目至项级。上述“预算”口径为调整预算数。增减变动原因为决算数<项级>和调整预算数<项级>比较，与预算数持平可以不写原因。）**

六**、一**般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2019年一般公共预算财政拨款基本支出100.52万元，其中：

人员经费75.83万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、伙食补助费、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、其他社会保障缴费、其他工资福利支出、离休费、退休费、抚恤金、生活补助、医疗费补助、奖励金、住房公积金、其他对个人和家庭的补助支出等。
　　日常公用经费24.69万元，主要包括：办公费、印刷费、咨询费、手续费、水费、电费、邮电费、取暖费、物业管理费、差旅费、因公出国（境）费用、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费、税金及附加费用、其他商品和服务支出、办公设备购置、专用设备购置、信息网络及软件购置更新、其他资本性支出等。

七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明

**（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明**

2019年“三公”经费财政拨款支出决算为1.86万元。由于2019年公务接待费未安排预算，所以无法计算完成预算数的百分比。

**（注：上述“预算”口径为调整预算数，包括政府性基金支出决算情况。）**

**（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明**

2019年“三公”经费财政拨款支出决算中，因公出国（境）费支出决算\*\*万元，占\*\*%；公务用车购置及运行维护费支出决算\*\*万元，占\*\*%；公务接待费支出决算1.86万元，占100%。具体情况如下：

（图7：“三公”经费财政拨款支出结构）（饼状图）

**1.因公出国（境）经费支出**\*\*万元，**完成预算\*\*%。**全年安排因公出国（境）团组\*\*次，出国（境）\*\*人。因公出国（境）支出决算比2018年增加/减少\*\*万元，增长/下降\*\*%。主要原因是…

开支内容包括：…（团组名称、出访地点、取得成效）

**2.公务用车购置及运行维护费支出**\*\*万元,**完成预算\*\*%。**公务用车购置及运行维护费支出决算比2018年增加/减少\*\*万元，增长/下降\*\*%。主要原因是…

其中：**公务用车购置支出**\*\*万元。全年按规定更新购置公务用车\*\*辆，金额\*\*元。截至2019年12月底，单位共有公务用车\*\*辆，其中：主要领导干部用车\*\*辆、机要通信用车\*\*辆、应急保障用车\*\*辆、执法执勤用车\*\*辆…

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

**3.公务接待费支出**1.86万元**。**因单位2019年新成立，公务接待费无2018年支出决算数可对比分析。

**国内公务接待支出**1.86万元，主要用于执行公务、开展业务活动开支的交通费、住宿费、用餐费等。国内公务接待14批次，131人次（不包括陪同人员），共计支出1.86万元，具体内容包括：（1）眉山医疗保障局赴攀枝花考察学习0.12万元。（2）省医保局调研医保支付改革方式，调研异地就医相关业务0.19万元。（3）省医疗保障局赴攀枝花医疗保障局调研0.09万元。（4）召开疾病诊断相关分组DRG付费国家试点工作启动视频会0.09万元。（5）驻省卫生健康委纪检监察组赴攀枝花视察0.07万元。（6）开展异地就医直接结算集中交叉调研0.07万元。（7）凉山州赴攀枝花学习考察0.12万元。（8）达州市赴攀枝花学习考察0.16万元。（9）广元市赴攀枝花学习考察0.14万元。（10）省医疗保障局赴攀枝花医疗保障局调研0.11万元。（11）参加成都市与攀西经济区医疗保障协同发展战略协议签约会议0.19万元。（12）资阳医疗保障局赴攀枝花交叉检查0.12万元。（13）四川省科学城社会保障局赴攀枝花考察0.2万元。（14）南充市医疗保障局赴攀考察学习0.19万元。

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

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2019年政府性基金预算拨款支出0万元。

1. 国有资本经营预算支出决算情况说明

2019年国有资本经营预算拨款支出0万元。

十、其他重要事项的情况说明

**（一）机关运行经费支出情况**

2019年，机关运行经费支出24.69万元，因单位2019年新成立，无2018年机关运行经费决算数据进行对比分析。

**（注：数据来源于财决附03表）**

**（二）政府采购支出情况**

2019年，政府采购支出总额0万元，其中：政府采购货物支出0万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。授予中小企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%，其中：授予小微企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%。

**（注：数据来源于财决附03表）**

**（三）国有资产占有使用情况**

截至2019年12月31日，共有车辆0辆，其中：主要领导干部用车0辆、机要通信用车0辆、应急保障用车0辆、其他用车0辆.单价50万元以上通用设备0台（套），单价100万元以上专用设备0台（套）。

**（注：数据来源财决附03表，按部门决算报表填报数据罗列车辆情况。）**

**（四）预算绩效管理情况。**

根据预算绩效管理要求，本部门（单位）在年初预算编制阶段，组织对开办费、中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目（项目名称）开展了预算事前绩效评估，对2个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取2个项目开展绩效监控，年终执行完毕后，对2个项目开展了绩效目标完成情况自评。

本部门按要求对2019年部门整体支出开展绩效自评，从评价情况来看，市医疗保障局按预期绩效目标圆满完成各项医保工作任务，实现了保基本、保运转，惠民生、可持续的总体目标，为医保行业健康发展提供有力保障。本部门还自行组织了2个项目支出绩效评价，从评价情况来看，严格按照财政有关规定，执行项目支出计划，规范预算决策、管理、执行，确保项目资金的高效使用。

1. 项目绩效目标完成情况。

本部门在2019年度部门决算中反映“开办费”、“中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目”2个项目绩效目标实际完成情况。（本单位部门项目绩效目标个数在5个以上的，选取5个项目进行公开，目标个数在5个以下的，全部进行公开，公开内容包括选取的全部项目完成情况综述和完成情况表）。

（1）开办费项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数29.98万元，执行数为29.98万元，完成预算的100%。通过项目实施，满足本单位新成立后的基本办公需要，保障各项医保工作的顺利开展。

（2）2019年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数30万元，执行数为30万元，完成预算的100%。通过项目实施，进一步加大支付方式改革力度，扩大异地就医结算范围，加强定点医疗机构监管，优化医保经办流程，提升公共服务水平，切实维护广大群众的切实利益，不断提升参保群众的满意度、获得感和安全感。

|  |
| --- |
|  **项目绩效目标完成情况表（1）**(2019 年度) |

|  |  |
| --- | --- |
| 专项（项目）名称 | 开办费 |
| 项目主管单位 | 攀枝花市医疗保障局 |
| 项目实施单位 | 攀枝花市医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 全年预算数 | 实际完成数 | 执行率（%） |
|  年度资金总额： | 29.98 | 29.98 | 100% |
|  其中：上级财政资金 | 　 | 　 | 　 |
|  本级财政资金 | 29.98 | 29.98 | 100% |
|  其他资金 | 　 | 　 | 　 |
| 总体目标 | 年度设定目标 | 实际完成情况 |
| 单位新成立，为保证市医疗保障局后期工作顺利开展，急需购置一批办公设备和家具等。 | 于购置办公设备一批；通用设备48件，家具用具数量273件，办公设备购置按照攀财采〔2019〕4 号文件流程进行采购。购置标准也按照攀财资管〔2018〕33号文件进行。 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成数 | 完成率（%） | 未完成原因和改进措施 |
| 项目完成 | 数量指标 | 指标1:开办费 | 2019年市医疗保障局新成立采购办公设备一批 | 通用设备48件，家具用具数量273件。 | 100% | 无 |
| 质量指标 | 指标1：开办费 | 按照财政局采购要求和标准进行 | 严格按采购文件相关规定，规范采购行为，做到公平、公正、透明。 | 100%% | 无 |
| 时效指标 |  指标1：开办费 | 2019年 | 2019年 | 100% | 无 |
| 满意度指标 | 满意度指标 |  指标1：开办费 | 2019年 | 机关日常事务有序推进，为后面工作稳步前进提供有力保障。 | 100% | 无 |

 **项目绩效目标完成情况表（2）**(2019 年度)

|  |  |
| --- | --- |
| 专项（项目）名称 | 下达2019年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 |
| 项目主管单位 | 攀枝花市医疗保障局 |
| 项目实施单位 | 攀枝花市医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 | 全年预算数 | 实际完成数 | 执行率（%） |
|  年度资金总额： | 30 | 30 | 100% |
|  其中：上级财政资金 | 　 | 　 | 　 |
|  本级财政资金 | 　 | 　 | 　 |
|  其他资金 | 　 | 　 | 　 |
| 总体目标 | 年度设定目标 | 实际完成情况 |
| 1.提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度；2.加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用；3.加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作；4.有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。 | 2019年市医疗保障局大力推动医保APP的网络信息化建设，加强了网络、信息安全以及基础设施等方面的建设，保障了医保信息系统高效、安全运行，提高了数据采集的质量和速度。做好加强打击欺诈骗保的工作，保障了医保基金合理有效使用。平稳有力的推进医保支付方式的改革，更加有效的提升综合监管、宣传、人才队伍建设等保障能力提升。 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成数 | 完成率（%） | 未完成原因和改进措施 |
| 项目完成 | 数量指标 | 指标1：开展全市医保政策宣传活动 | ≥2次 | 已完成 | 100% | 　无 |
| 指标2：医保信息系统验收合格率 | ≥90% | 已完成 | 100% | 　无 |
| 指标3：医保信息系统正常运行率 | ≥90% | 已完成 | 100% | 　无 |
| 指标4：定点医药机构监督检查覆盖率 | 100 | 已完成 | 100% | 　无 |
| 指标5：推行医保支付方式改革和DRG试点 | 逐步推开 | 位列位列全国30个试点城市前列 | 100% | 　无 |
| 质量指标 | 指标1：医保经办服务能力 | 有所提升 | 有所提升 | 100% | 　无 |
| 指标2：医保综合监管能力 | 显著提升 | 显著提升 | 100% | 　无 |
| 指标3：医保宣传能力 | 显著提升 | 实现全市县、乡村全覆盖，宣传能力显著提升。 | 100% | 　无 |
| 指标4：医保标准化水平 | 显著提升 | 全面落实省局经办管理能力，标准化水平显著提升 | 100% | 　无 |
| 指标5：跨省异地就医直接结算率 | 有所提高 | 有所提高 | 100% | 　无 |
| 时效指标 | 指标1：DRG试点进行模拟运行时间 | 不晚于12月底 | 已完成 | 100% | 　无 |
| 指标2：国家15套信息化标准代码贯彻落地 | 不晚于12月底 | 已完成 | 100% | 　无 |
| 指标3：参保信息核查系统适应性改造 | 规定时限完成 | 已完成 | 100% | 　无 |
| 项目效益 | 社会效益指标 | 指标1：参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 | 已完成 | 100% | 　无 |
| 指标2：跨省异地就医直接结算率 | 明显增强 | 已完成 | 100% | 　无 |
| 指标3：医保经办服务信息化支撑能力 | 有所提高 | 已完成 | 100% | 　无 |
| 满意度指标 | 满意度指标 |  指标1：参保人员对医保服务的满意度 | ≥80% | 已完成 | 100% | 　无 |

2.部门绩效评价结果。

本部门按要求对2019年部门整体支出绩效评价情况开展自评，《攀枝花市医疗保障局2019年部门整体支出绩效评价报告》见附件（附件1）。

本部门自行组织对省级专项资金（2019年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金）开展项目绩效评价，《攀枝花市医疗保障局2019年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效评价报告》见附件（附件2）。（非涉密部门均需公开部门整体支出评价报告，部门自行组织的绩效评价情况根据部门实际公开，若未组织项目绩效评价，则只需说明部门整体支出绩效评价情况）

|  |
| --- |
| 附件1 |
| **攀枝花市2019年度市级部门预算整体绩效自评表** |
| （2019年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 部门预算项目名称 | 部门预算整体绩效目标 |
| 预算单位 | 攀枝花市医疗保障局 |
| 项目资金（万元） | 　 |  全年预算数 | 实际完成数 | 执行率（%） |
|  年度资金总额： | 160.53 | 160.53 | 100% |
|  其中：财政拨款 | 160.53 | 160.53 | 100% |
|  其他资金 | 　 | 　 | 　 |
| 总体目标 | 年度设定目标 | 实际完成情况 |
| 保障扶贫.完善筹资机制和保障政策。适时调整完善医保目录。协同推进医药卫生改革。深化医药服务价格改革。持续推进支付方式改革。强力推进监管制度建设。建立健全风险防控制度。持续开展打击欺诈骗保专项行动。统筹推进信息化建设。扩大异地就医直接结算范围。持续提升公共服务水平。 | 2019年攀枝花市保障局新成立，圆满的全力推进攀枝花市医疗保障事业高质量发展，设定在期限内完成职能划转和人员转隶，完善基本医保制度，持续抓好医疗保障扶贫，完善筹资机制和保障政策，适时调整完善医保目录。协同推进医药卫生改革。深化医药服务价格改革，持续推进支付方式改革。强化基金监管，强力推进监管制度建设，建立健全风险防控制度。持续开展打击欺诈骗保专项行动。统筹推进信息化建设，扩大异地就医直接结算范围，持续提升公共服务水平。 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成数 | 完成率（%） | 未完成原因和改进措施 |
| 项目完成 | 数量指标 | 指标1:医药服务与监管业务经费 | 外出学习考察药品集中采购和使用试点4次、监管体系平台的建设已经普遍实现全市，持续推进DRG付费改革评价体系、价格管理，药械招采等有关城市先进经验;基金监管交叉检查4次，专项治理行动，举报投诉办案查处;培训新版药品目录、药品集中采购和使用试点扩围扩面采购合同、制定两定机构服务协议，医疗服务项目价格目录。通过学习，培训等平稳进行医院绩效管理、药品集中采购和使用试点扩围扩面政策、出台新版医疗服务项目价格目录。 | 已完成 | 100% | 无 |
|  指标2：待遇保障与法规工作经费 | 学习考察基本医疗保险、长期护理保险、生育保险、职工基本医疗保险账户管理、城乡医疗救助管理。医疗救助“一单制”结算信息系统建设。按政府规定完成学习考察，全市开展“一单制”结算工作。进行文件汇编提高政策知晓度。发放至各县（区）医疗保障局、市医疗保障事务中心、各参保单位等。 | 已完成 | 100% | 无 |
|  指标3：日常公用经费 | 日常的办公费，印刷费，物业管理费，水电费，维修维护费，邮电费，卫生费等。 | 已完成 | 100% | 无 |
| 质量指标 | 指标1:医药服务与监管业务经费 | 落实两病用药目录及医保支付标准，并印发了《关于将城乡居民高血压糖尿病门诊用药纳入基本医疗保险门诊特殊疾病用药范围的通知》，深入贯彻落实国家“两病”惠民利民政策。12月26、27日完成《国家DRG（CHS-DRG）付费国家试点城市培训会》，参会200余人。 | 已完成 | 100% | 无 |
| 指标2：待遇保障与法规工作经费 | 按市政府规定完成学习考察。全市开展“一单制”结算工作。文件汇编提高政策知晓度。完成行政执法设施设备 | 已完成 | 100% | 无 |
|  指标3：日常公用经费 | 按照财政要求在规定范围内实施划账 | 已完成 | 100% | 无 |
| 时效指标 | 指标1:医药服务与监管业务经费 | 2019年全年 | 已完成 | 100% | 无 |
| 指标2：待遇保障与法规工作经费 | 2019年全年 | 已完成 | 100% | 无 |
| 指标3：日常公用经费 | 2019年全年 | 已完成 | 100% | 无 |
| 　 | 社会效益指标 | 指标1:医药服务与监管业务经费 | 定点医药机构收费合法合规；医疗保障基金不合理支出明显减少；群众就医负担减轻程度有所缓解。 | 已完成 | 100% | 无 |
| 指标2：待遇保障与法规工作经费 | 学习考察管理水平提高；医疗救助“一单制”结算信息系统建设方便群众救助；文件汇编提高政策知晓度；行政执法设施设备采购经费提高执法能力。 | 已完成 | 100% | 无 |
|  指标3：日常公用经费 | 机关日常事务有序推进，为后面工作稳步前进提供有力保障。 | 已完成 | 100% | 无 |
| 可持续影响指标 | 指标1:医药服务与监管业务经费 | 对医疗保障基金影响收支平衡、结余留用；对医疗保障体系建设作用成效明显 | 已完成 | 100% | 无 |
| 指标2：待遇保障与法规工作经费 | 医疗救助效率持续提高；医疗保障政策普及显著提高。 | 已完成 | 100% | 无 |
|  | 满意度指标 | 指标1:医药服务与监管业务经费 | 政策知晓度≥80%;工作满意度≥85% | 已完成 | 100% | 无 |
| 指标2：待遇保障与法规工作经费 | 政策知晓度≥80%。工作满意度≥85% | 已完成 | 100% | 无 |
|  指标3：日常公用经费 | 工作满意度≥85% | 已完成 | 100% | 无 |

 |

1. 名词解释

1.财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

2.事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动取得的收入。如…（二级预算单位事业收入情况）等。

3.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。如…（二级预算单位经营收入情况）等。

4.其他收入：指单位取得的除上述收入以外的各项收入。主要是…（收入类型）等。

5.用事业基金弥补收支差额：指事业单位在当年的财政拨款收入、事业收入、经营收入、其他收入不足以安排当年支出的情况下，使用以前年度积累的事业基金（事业单位当年收支相抵后按国家规定提取、用于弥补以后年度收支差额的基金）弥补本年度收支缺口的资金。

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

7.结余分配：指事业单位按照事业单位会计制度的规定从非财政补助结余中分配的事业基金和职工福利基金等。

8、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。

9.一般公共服务（类）…（款）…（项）：指……。

10.外交（类）…（款）…（项）：指……。

11.公共安全（类）…（款）…（项）：指……。

12.教育（类）…（款）…（项）：指……。

13.科学技术（类）…（款）…（项）：指……。

14.文化体育与传媒（类）…（款）…（项）：指……。

15.社会保障和就业（类）…（款）…（项）：指……。

16.医疗卫生与计划生育（类）…（款）…（项）：指……。

17.节能环保（类）…（款）…（项）：指……。

18.城乡社区（类）…（款）…（项）：指……。

19.农林水（类）…（款）…（项）：指……。

20.交通运输（类）…（款）…（项）：指……。

21.资源勘探信息等（类）…（款）…（项）：指……。

22.商业服务业（类）…（款）…（项）：指……。

23.金融（类）…（款）…（项）：指……。

24.国土海洋气象等（类）…（款）…（项）：指……。

25.住房保障（类）…（款）…（项）：指……。

26.粮油物资储备（类）…（款）…（项）：指……。

**（解释本部门决算报表中全部功能分类科目至项级，请参照《2019年政府收支分类科目》增减内容。）**

27.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。

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

29.经营支出：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发生的支出。

30.三公”经费支出：指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车辆购置支出（含车辆购置税）及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

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

**（名词解释部分请根据各部门实际列支情况罗列，并根据本部门职责职能增减名词解释内容。）**

第四部分附件

附件1

攀枝花市医疗保障局

2019年部门整体支出绩效评价报告

一、部门（单位）概况

（一）机构组成

市医疗保障局下属二级单位2个，分别是攀枝花市医疗保障事务中心和攀枝花市医疗保障信息中心。内设一室两科，分别为：办公室、待遇保障与法规科、医药服务与监管科。

（二）机构职能

1.贯彻执行医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律、法规、规章。拟订全市医疗保障事业发展规划、政策和标准，并组织实施和监督检查。

2.组织拟订并实施医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，监督强化全市医疗保障基金运行管理。

3.组织拟订并实施医疗保障筹资和待遇政策，完善全市医疗保障筹资标准动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

4.组织实施全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，根据授权在医疗保障目录准入谈判规则下进行目录增补和支付标准的调整。

5.组织拟订并实施全市统一的药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

6.贯彻执行全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，根据省上统一安排部署，参与全省药品、医用耗材招标采购平台建设，承担相关工作任务。

7.推进医疗保障基金支付方式改革，制定全市医疗保障定点医药机构服务协议和基金支付管理办法并组织实施，指导全市医疗保障定点医药机构管理。建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

8.负责全市医疗保障业务经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理规定和费用结算政策。贯彻执行医疗保障关系转移接续政策。指导和监督管理全市医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。

9.拟订全市医疗保障信息化建设规划并参与全省医疗保障信息化建设。组织开展医疗保障大数据管理和应用。

10.组织拟订市本级离休干部、六级以上革命伤残军人的医疗保障政策和厅级干部、县级干部、高级知识分子的医疗照顾政策。

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

12.完成市委、市政府交办的其他任务。

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

（三）人员概况

市医疗保障局机关行政编制10名、机关后勤服务人员控制数（机关后勤事业编制）1名。

二、部门财政资金收支情况

（一）部门财政资金收入情况。

攀枝花市医疗保障局是2019年新成立单位，无年初预算数。财政安排年初预算资金150.53万元，当年追加项目工作经费10万元，实际下达预算总额160.53万元。

（二）部门财政资金支出情况。

2019年财政拨款支出160.5万元，其中基本支出100.52万元，按支出经济分类来看，工资福利支出75.83万元，占基本支出的75.44%；商品和服务支出24.69万元，占基本支出的24.56%；项目资金59.98万元。

三、部门整体预算绩效管理情况

（一）部门预算管理

1.年初部门预算绩效目标完成情况

2019年攀枝花市医疗保障局新成立，无年初预算数。全年预算主要用于办公设备购置，人员工作正常运转、完成日常工作任务以及承担全市医疗保障监管、发展相关工作。部门预算整体绩效目标全年下达预算数160.53万元，实际完成数160.53万元，执行率100%。

（1）产出指标完成情况分析

**医药服务与监管业务经费：**该笔项目资金用于外出学习考察药品集中采购和使用试点4次、监管体系平台的建设已经普遍实现全市，持续推进DRG付费改革评价体系、价格管理，药械招采等有关城市先进经验;基金监管交叉检查4次，专项治理行动，举报投诉办案查处;培训新版药品目录、药品集中采购和使用试点扩围扩面采购合同、制定两定机构服务协议，医疗服务项目价格目录。通过学习，培训等平稳进行医院绩效管理、药品集中采购和使用试点扩围扩面政策、出台新版医疗服务项目价格目录。资金使用安排截至2019年12月31日，资金已全部使用完毕。

**待遇保障与法规工作经费：**该笔项目资金学习考察基本医疗保险、长期护理保险、生育保险、职工基本医疗保险账户管理、城乡医疗救助管理。医疗救助“一单制”结算信息系统建设。按政府规定完成学习考察，全市开展“一单制”结算工作。进行文件汇编提高政策知晓度。发放至各县（区）医疗保障局、市医疗保障事务中心、各参保单位等。资金使用安排截至2019年12月31日，资金已全部使用完毕。

**日常公用经费：**用于日常的办公费，印刷费，物业管理费，水电费，维修维护费，邮电费，卫生费等。按照财政要求在规定范围内实施划账。截至2019年12月31日，资金已全部使用完毕。

（2）效益指标完成情况分析。

通过认真编制年初部门预算绩效目标，严格按照绩效相关管理规定合理使用资金，取得良好的经济效益和社会效益，为医保行业健康发展提供有力保障。落实两病用药目录及医保支付标准，并印发了《关于将城乡居民高血压糖尿病门诊用药纳入基本医疗保险门诊特殊疾病用药范围的通知》，深入贯彻落实国家“两病”惠民利民政策。12月26日至27日完成《国家DRG（CHS-DRG）付费国家试点城市培训会》，参会200余人。我市已对第一批25个品种2017、2018年平台采购量进行数据核实和测算医保基金支出金额，目前正在对第二批35个品种2018、2019年平台采购量进行数据核实和采购数据分解。医疗救助“一单制”结算信息系统建设方便群众救助。

（3）满意度指标完成情况分析。

2019年度，我单位对服务对象问卷调查满意度达到预定绩效目标，调查结果达到≥85%，政策知晓度达到≥80%。

2.市级专项（项目）资金绩效目标完成情况。

因2019年攀枝花市医疗保障局新成立，市级下达开办费项目资金29.98万元，用于购置一批办公设备、办公家具等物资，保障市医疗保障局成立后工作顺利开展。同年11月，攀枝花市医疗保障信息中心成立，也购置一批办公设备、家具等物资。

（1）产出指标完成情况分析

**开办费：**该笔项目资金用于购置办公设备一批，其中：通用设备48件，资金使用18.63万元；家具用具数量273件，资金使用11.35万元。办公设备购置按照攀财采〔2019〕4号文件流程进行采购。购置标准也按照攀财资管〔2018〕33号文件进行；截至2019年12月31日，资金已使用完毕。该笔资金合计使用29.98万元。

（2）效益指标完成情况分析。机关日常事务有序推进，为后面工作稳步前进提供有力保障。

（3）满意度指标完成情况分析。保障我单位工作正常进行。

（二）上级专项（项目）资金绩效目标完成情况

省级安排2019年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金30万元，实际完成额30万元，执行率100%。确保了各项医保任务的顺利完成。

**1.深化支付方式改革，提高医保基金使用效率**

2019年5月21日，我市按疾病诊断相关分组（DRGs）结合点数法付费改革工作被确定为国家试点城市，在省医保局的指导下，完成数据汇集上报、制定实施方案、开展国家试点培训、拟订对标整改、实施阶段性试点工作监测评估等工作，我市国家试点阶段性工作推进有力，被国家医保局评为“进度优秀”，位列全国30个试点城市前列。

**2. 扩大异地就医范围，优化经办服务流程**

从2019年5月1日起，将扩大异地备案范围、拓展备案渠道、开展容缺受理、简化报账资料等，全面优化异地就医经办业务，为我市参保人员在异地就医提供更加方便快捷服务。一是织密结算网络，扩大定点医药机构联网范围，实现等级医疗机构全部接入异地平台。2019年，全市共有56家定点医疗机构、193家定点药店接入省级平台。其中56家医疗机构全部开通普通门诊联网结算业务，17家医院开通省内异地就医门诊特殊疾病医疗补助即时结算业务，29家医院接入国家平台并开通跨省住院直接结算业务。二是优化报销流程，开展容缺受理，将原来垫付费住院报账提交资料由10项精简到4项，为参保人员提供电话、微信、手机APP等多种备案方式，逐步实现备案服务“不见面、零跑腿”。2019年，全市参保人员通过省级平台在省内异地就医直接结算23.76万人次、通过国家平台办理省外异地就医直接结算3392人次；市外参保人员通过省级平台办理在攀异地就医直接结算10.27万人次、通过国家平台在攀异地就医直接结算5837人次。三是加强异地就医协议管理，积极开展异地就医第三方核查工作，充分利用全省异地就医和我市智能审核监控系统加强异地就医审核监管。

**3.加强异地就医宣传，做好政策答疑解惑**

2019年，市医保局在全市范围内组织“暖冬行动”，要求就医机构及康养旅游机构设立异地就医咨询台（窗口），对康养人群做好异地就医政策咨询和解答工作，完善宣传专栏，补充宣传资料，方便有需要的人员查询，让康养人员及外来游客充分感受到医保的贴心服务。“暖冬行动”累计接受游客异地就医咨询1万余人次，发放异地就医宣传资料9800余份。

**4. 强化医保基金监管，规范医疗服务行为**

2019年，市医保局始终保持监管高压态势，加强协议管理，强化日常稽核监管，开展专项治理行动，确保基金运行安全稳定。攀枝花市医保服务协议签订工作全面完成，178家定点医疗机构、409家定点零售药店分别与辖区医保经办机构签订了2019年度服务协议。加大日常稽核监管力度，通过日常稽核发现两家医疗机构存在违约行为，追回违规金额16.06万元，医疗机构按照协议约定支付违约金16.38万元。开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”专项行动、谈判药品使用专项检查和医疗保障基金专项治理现场检查等多项行动，确保了医保基金的安全完整。

（二）结果应用情况。

2020年4月已分别在攀枝花市人民政府门户网站和攀枝花市医疗保障局门户网站公开攀枝花市医疗保障局2019年部门预算整体绩效自评报告，公开数据真实、准确。绩效评价结果的公开，既提高资金使用的透明度，又提高了群众的知晓率。

四、评价结论及建议

（一）评价结论

我单位制定了详细的执行计划，资金到位及时并严格按照财政有关规定使用。预算决策、管理、执行等工作规范，能较好地满足工作需要,资金使用取得了良好社会效益确保全市参保群众对医保服务满意度高，自评结果为良好。

（二）存在问题

1.绩效预算安排资金和实际使用上存在不可预见性。

2.在科学设置预算绩效指标上还需进一步加强。

（三）改进建议

严控绩效预算管理，优化绩效支出结构。实现“预算编制有目标，预算执行有监控，预算完成有评价，评价结果有反馈，反馈结果有应用”的全过程预算绩效管理机制，不断推进预算绩效管理与医保业务各环节相融合，提升医疗保障与服务建设能力。

附件2

攀枝花市医疗保障局

2019年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效评价报告

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

2019年我局积极向上争取省级专项资金30万元，该项目资金2019年主要用于推进医保支付方式改革，加大异地就医宣传力度，加强定点医疗机构监管检查，完善医保信息化系统建设等工作。

**（二）项目绩效目标。**

2019年省医保局下达我单位用于医疗保障与服务能力提升的专项补助资金共30万元。

**（三）项目自评步骤及方法。**

本项目采取省医保局绩效评价和自评相结合的方式，结合评价内容，做到有计划、有安排，扎实开展本次自评工作，2020年省级专项资金绩效报告已反馈省医保局。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

该项目资金为省级专项资金，省财政局直接下达给市财政局，市财政局根据我单位提出的资金分配方案，安排我单位用于医疗保障与服务能力提升的专项补助资金30万元。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

1．资金计划。计划主要用于推进医保支付方式改革、开展定点医疗机构监管检查及异地就医扩面宣传、信息系统建设等。

2．资金到位。2019年医疗保障与服务能力提升专项补助资金30万元已全部划拨到位。

3．资金使用。2019年医疗保障与服务能力提升专项补助资金支出30万元，实际完成额30万元，执行率100%。主要用于支付方式改革培训及会议费用、异地就医扩面宣传资料及印刷费用、提升经办能力建设培训及医保网络改造等方面。

**（三）项目财务管理情况。**

严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范，做到合理安排预算，控制费用支出，实现专款专用。

三、项目实施及管理情况

通过完善项目绩效预算资金管理，科学细化绩效产出目标，合理安排专项资金支出，对重点支出项目经过综合绩效评价，调整支出预算，确保医疗保障和服务能力有所提升。

四、项目绩效情况

**1.深化支付方式改革，提高医保基金使用效率**

2019年5月21日，我市按疾病诊断相关分组（DRGs）结合点数法付费改革工作被确定为国家试点城市，在省医保局的指导下，完成数据汇集上报、制定实施方案、开展国家试点培训、拟订对标整改、实施阶段性试点工作监测评估等工作，我市国家试点阶段性工作推进有力，被国家医保局评为“进度优秀”，位列全国30个试点城市前列。

**2. 扩大异地就医范围，优化经办服务流程**

从2019年5月1日起，将扩大异地备案范围、拓展备案渠道、开展容缺受理、简化报账资料等，全面优化异地就医经办业务，为我市参保人员在异地就医提供更加方便快捷服务。一是织密结算网络，扩大定点医药机构联网范围，实现等级医疗机构全部接入异地平台。2019年，全市共有56家定点医疗机构、193家定点药店接入省级平台。其中56家医疗机构全部开通普通门诊联网结算业务，17家医院开通省内异地就医门诊特殊疾病医疗补助即时结算业务，29家医院接入国家平台并开通跨省住院直接结算业务。二是优化报销流程，开展容缺受理，将原来垫付费住院报账提交资料由10项精简到4项，为参保人员提供电话、微信、手机APP等多种备案方式，逐步实现备案服务“不见面、零跑腿”。2019年，全市参保人员通过省级平台在省内异地就医直接结算23.76万人次、通过国家平台办理省外异地就医直接结算3392人次；市外参保人员通过省级平台办理在攀异地就医直接结算10.27万人次、通过国家平台在攀异地就医直接结算5837人次。三是加强异地就医协议管理，积极开展异地就医第三方核查工作，充分利用全省异地就医和我市智能审核监控系统加强异地就医审核监管。

**3.加强异地就医宣传，做好政策答疑解惑**

2019年，市医保局在全市范围内组织“暖冬行动”，要求就医机构及康养旅游机构设立异地就医咨询台（窗口），对康养人群做好异地就医政策咨询和解答工作，完善宣传专栏，补充宣传资料，方便有需要的人员查询，让康养人员及外来游客充分感受到医保的贴心服务。“暖冬行动”累计接受游客异地就医咨询1万余人次，发放异地就医宣传资料9800余份。

**4. 强化医保基金监管，规范医疗服务行为**

2019年，市医保局始终保持监管高压态势，加强协议管理，强化日常稽核监管，开展专项治理行动，确保基金运行安全稳定。攀枝花市医保服务协议签订工作全面完成，178家定点医疗机构、409家定点零售药店分别与辖区医保经办机构签订了2019年度服务协议。加大日常稽核监管力度，通过日常稽核发现两家医疗机构存在违约行为，追回违规金额16.06万元，医疗机构按照协议约定支付违约金16.38万元。开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”专项行动、谈判药品使用专项检查和医疗保障基金专项治理现场检查等多项行动，确保了医保基金的安全完整。

**（二）项目效益情况。**

在平稳推进医疗保障工作的同时，加大支付方式改革力度，扩大异地就医结算范围，加强定点医疗机构监管，提升经办服务水平，切实维护广大群众的切实利益，不断提升参保群众的满意度、获得感和安全感，达到保基本、保运转，惠民生、可持续的总体目标。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

省级专项资金在保障医疗保险各项工作顺利推进的同时，为优化医保经办流程，提升公共服务水平提供了资金支持**。**

**（二）存在的问题。**

绩效预算安排资金和实际使用上存在不可预见性。

**（三）相关建议。**

不断推进项目预算绩效管理与医保业务各环节相融合，提升医疗保障与服务建设能力。

第五部分附表

## 一、收入支出决算总表

## 二、收入决算表

## 三、支出决算表

## 四、财政拨款收入支出决算总表

## 五、财政拨款支出决算明细表

## 六、一般公共预算财政拨款支出决算表

## 七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表

## 八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

## 九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表

## 十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

## 十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

## 十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表

## 十三、国有资本经营预算支出决算表