2022年度

攀枝花市医疗保障事务中心部门决算

目录

公开时间：2023年9月14日

第一部分部门概况 1

一、部门职责 1

二、机构设置 2

第二部分 2022年度部门决算情况说明 3

一、收入支出决算总体情况说明 3

二、收入决算情况说明 3

三、支出决算情况说明 4

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明 4

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明 5

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明 7

七、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明 7

八、政府性基金预算支出决算情况说明 10

九、国有资本经营预算支出决算情况说明 10

十、其他重要事项的情况说明 10

第三部分名词解释 13

第四部分附件 16

第五部分附表 39

一、收入支出决算总表 39

二、收入决算表 39

三、支出决算表 39

四、财政拨款收入支出决算总表 39

五、财政拨款支出决算明细表 39

六、一般公共预算财政拨款支出决算表 39

七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表 39

八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表 39

九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表 39

十、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表 39

十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表 39

十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表 39

十三、财政拨款“三公”经费支出决算表 39

# 第一部分部门概况

一、部门职责

1、贯彻落实国家、省、市基本医疗保险、生育保险政策、法律和法规，并按照市医疗保障管理局的安排组织实施，参与拟订相关实施办法；

2、负责城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保缴费、医疗待遇审核及支付工作；

3、负责全市基本医疗保险、生育保险有关经办管理工作，对各县（区）、基层劳动保障所（站）及社区医疗服务机构开展基本医疗、生育保险经办业务进行指导和考核；

4、负责对全市医疗、生育和城乡居民医疗保险支付情况的稽核，对定点医药机构进行监督管理和考核；

5、按照两定协议对基本医疗保险、生育保险定点医疗机构，定点零售药店执行保险政策规定和为参保病员提供医疗服务的情况进行监督管理；

6、负责本地参保人员在全省范围内异地就医和刷卡购药即时结算；负责全省异地就医人员在本地区定点医疗机构和定点零售药店发生的医疗费用审核结算和监管工作，考核当地定点医疗机构和定点零售药店的异地就医服务质量；

7、负责组织实施全市药品、医用耗材集中采购工作;

8、配合相关单位对城镇职工医疗保险、生育保险、城乡居民医保信息系统的建设、运行、升级维护和安全管理等协调工作；

9、指导县（区）、参保单位做好基本医疗保险和大病医疗保险经办管理工作；

10、开展调查研究，为市政府及其相关职能部门制定和完善基本医疗保险政策提出建议意见。

二、机构设置

攀枝花市医疗保障事务中心属参照公务员法管理的事业单位，无下属二级单位。

# 第二部分 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年度全年收入总计1213.39万元、支出总计1213.39万元。与2021年相比，收入总计增加53.83万元，增长4%、支出总计增加53.83万元，增长4%。主要变动原因是人员增加，导致人员经费、日常公用经费、项目资金相应增加。

（图1：收、支决算总计变动情况图）

二、收入决算情况说明

2022年本年收入合计1134.73万元，其中：一般公共预算财政拨款收入1134.73万元，占100%；政府性基金预算财政拨款收入0万元，占0%；国有资本经营预算财政拨款收入0万元，占0%；上级补助收入0万元，占0%；事业收入0万元，占0%；经营收入0万元，占0%；附属单位上缴收入0万元，占0%；其他收入0万元，占0%。

（图2：收入决算结构图）

三、支出决算情况说明

2022年本年支出合计1213.39万元，其中：基本支出962.63万元，占79%；项目支出250.76万元，占21%；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3：支出决算结构图）

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2022年财政拨款收入总计1213.39万元、支出总计1213.39万元。与2021年相比，财政拨款收入总计增加53.83万元、增长4%，财政拨款支出总计增加53.83万元，增长4%。主要变动原因是人员增加，致人员经费、日常公用经费、项目资金相应增加。

（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年一般公共预算财政拨款支出总计1213.39万元，与2021年财政拨款支出相比，一般公共预算增加53.83万元，增长4%。主要变动原因是人员增加，导致人员经费、日常公用经费、项目资金相应增加。

（图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况）

**（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况**

2022年一般公共预算财政拨款支出1213.39万元，主要用于以下方面:**一般公共服务支出**2.80万元，占0.2%；**社会保障和就业支出**99.83万元，占8%；**卫生健康支出**1032.49万元，占85%；**住房保障支出**78.27万元，占6.8%。

（图6：一般公共预算财政拨款支出决算结构）

**（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况**

**2022年一般公共预算支出决算数为1213.39**，**完成预算100%。其中：**

**1.一般公共服务:支出决算为2.80万元，完成预算100%，决算数大于预算数的主要原因是根据攀财资行〔2022〕98号文，支付2022年度市级挂职干部补助。**

**2.社会保障和就业:支出决算为**99.83**万元，完成预算100%。**

**3.卫生健康:支出决算为**1032.49**万元，完成预算100%。**

**4.住房保障支出:支出决算为**78.27**万元，完成预算100%。**

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2022年一般公共预算财政拨款基本支出962.63万元，其中：

人员经费868.45万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、机关事业单位基本养老保险缴费、其他社会保障缴费、其他工资福利支出、生活补助。

公用经费94.18万元，主要包括：办公费水费、电费、邮电费、差旅费、租赁费、公务接待费、工会经费、福利费、其他交通费、其他商品和服务支出。

七、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“三公”经费财政拨款支出决算为0.73万元，完成预算70%，较上年减少0.31万元，下降30%。决算数小于预算数的主要原因是我中心认真贯彻落实中央八项规定和省、市十项规定，控制公务接待次数，严把接待支付审核关，降低行政运行成本。

**（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明**

2022年“三公”经费财政拨款支出决算中，因公出国（境）费支出决算0万元，占0%；公务用车购置及运行维护费支出决算0万元，占0%；公务接待费支出决算0.73万元，占100%。具体情况如下：

（图7：“三公”经费财政拨款支出结构）

**1.因公出国（境）经费支出0**万元，**完成预算0%。**全年安排因公出国（境）团组0次，出国（境）0人。因公出国（境）支出决算比2021年持平。

**2.公务用车购置及运行维护费支出**0万元,**完成预算0%。**公务用车购置及运行维护费支出决算比2021年持平。

其中：**公务用车购置支出**0万元。全年按规定更新购置公务用车0辆，其中：轿车0辆、金额0万元，越野车0辆、金额0万元，载客汽车0辆、金额0万元。截至2022年12月底，单位共有公务用车0辆，其中：轿车0辆、越野车0辆、载客汽车0辆。

**公务用车运行维护费支出**0万元。

**3.公务接待费支出**0.73万元，**完成预算70%。**公务接待费支出决算比2021年减少0.31万元，下降30%。主要原因是我中心认真贯彻落实中央八项规定和省市十项规定，控制公务接待次数，严把接待支付关，降低行政运行成本。其中：

**国内公务接待支出**0.73万元，主要用于执行公务接待费。国内公务接待7批次，41人次（不包括陪同人员），共计支出0.73万元，具体内容包括：

1、接待省医保中心关于调研学习医疗保障基金监管工作，接待人次5人，陪餐人员3人，公务接待支出0.12万元。

2、接待全国医疗保障服务示范点验收工作组，接待人次5人，陪餐人员3人，工作人员3人，公务接待支出0.09万元。

3、接待贵州省医保局来攀开展DRG支付方式改革调研，接待人次5人，陪餐人员3人，公务接待支出0.08万元。

4、接待乐山市医疗保障局关于赴攀枝花开展口腔种植牙收费和医疗服务价格调查登记交叉抽查，接待人次4人，陪餐人员2人，工作人员2人，公务接待支出0.11万元。

5、接待省药招中心参加我市公立医疗机构上线药械集中采购及医药价格监管平台动员会，接待人次3人，陪餐人员2人，公务接待支出0.09万元

6、接待省医保局赴攀枝花市开展2022年全省基金监管督查巡查及经办服务调研，接待人次5人，陪餐人员2人，工作人员2人，公务接待支出0.10万元

7、接待省医疗保障局赴攀枝花市开展工作调研，接待人次5人，陪餐人员2人，工作人员2人，公务接待支出0.14万元

**外事接待支出**0万元。外事接待0批次，0人次（不包括陪同人员），共计支出0万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2022年政府性基金预算财政拨款支出0万元。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2022年国有资本经营预算财政拨款支出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**

2022年，攀枝花市医疗保障事务中心机关运行经费支出94.18万元，比2021年减少10.55万元，下降10%。主要原因是厉行节约、反对浪费、压缩开支。

**（二）政府采购支出情况**

2022年，攀枝花市医疗保障事务中心政府采购支出总额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%。

**（三）国有资产占有使用情况**

截至2022年12月31日，攀枝花市医疗保障事务中心共有车辆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100万元以上专用设备0台（套）。

**（四）预算绩效管理情况**

根据预算绩效管理要求，攀枝花市医疗保障事务中心在2022年度预算编制阶段，组织对“2022年度预算编贯彻执行国家15项医保信息业务编码”“医保定点医疗机构监管”“医疗保障宣传项目”等4个项目开展了预算事前绩效评估，对4个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取4个项目开展绩效监控。

组织对2022年度一般公共预算、政府性基金预算、国有资本经营预算、社会保险基金预算以及资本资产、债券资金等全面开展绩效自评，形成1个部门整体（含部门预算项目）绩效自评报告。4个专项预算项目绩效自评报告，其中，1个部门整体（含部门预算项目）绩效自评得分为99分，绩效自评综述：攀枝花市医疗保障事务中心坚持以确保基金安全为前提，以保障参保人员切身利益为重点，以控制医疗费用不合理增长和加强定点医疗机构监管为核心，积极履行服务、管理、监管、宣传职能，不断创新管理机制和提升服务能力，全力破解影响医保制度运行过程中存在的突出问题和困难，着力推动各项医保工作的全面、协调、快速发展，取得了较好的成效。“医疗保障宣传项目”专项预算项目绩效自评得分为100分，绩效自评综述：攀枝花市医疗保障事务中心在当期完成了项目的总体实施，执行率100%，保障了全面完成各项医疗保障业务宣传经办工作；“贯彻执行国家15项医保信息业务编码”专项预算项目绩效自评得分为100分，绩效自评综述：攀枝花市医疗保障事务中心在当期完成了项目的总体实施，执行率100%。对我市疾病诊断编码进行映射，转化为国家医保2021版疾病诊断编码使用。逐项逐步推进疾病诊断和手术操作等15信息业务编码标准的数据映射治理和对标落地，同时完成相关系统改造；“医保定点医疗机构监管”专项预算项目绩效自评得分为100分，绩效自评综述：攀枝花市医疗保障事务中心在当期完成了项目的总体实施，执行率100%。确保了基金监管顺利进行，参保覆盖人数持续增长，监管水平稳步提高，基金运行总体平稳，切实构建医疗保障基金监督管理的长效机制。绩效自评报告详见附件。

第三部分名词解释

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。

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。

4.其他收入：指单位取得的除上述收入以外的各项收入。

5.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。

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

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）**组织事务**（款）**其他组织事务支出**（项）：2013299指反映除上述项目以外其他用于中国共产党组织部门的事务支出。

10.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）行政单位离退休（项）：2080501指反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）开支的离退休经费。

11.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：2080505指反映机关事业单位实施养老保险制度由单位缴纳的基本养老保险费支出。

12.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：2101501指反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

13.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）：2101506指反映医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

14.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）：2101599指用于其他医疗保障管理事务方面的支出。

15.住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：2210201指反映行政事业单位按人力资源和社会保障部、财政部规定的基本工资和津贴补贴以及规定比例为职工缴纳的住房公积金。

16.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。

17.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。

18.“三公”经费：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。

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

第四部分附件

附件1

攀枝花市医疗保障事务中心

2022年部门整体绩效评价报告

1. 部门（单位）基本情况

**（一）机构组成。**

攀枝花市医疗保障事务中心（以下简称“市医保中心”）执行政府会计准则制度，单位基本性质为参照公务员法管理的公益一类事业单位。截至2022年12月31日，独立编制机构数1个。无下属机构。

**（二）机构职能和人员概况。**

负责职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助具体经办业务，制定、完善业务经办管理规程。负责对定点医药机构执行政策规定和为参保人员提供医疗服务进行指导和检查。承担离休干部、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加工作退休干部及其他医疗照顾人员医药费用审核报销的具体业务工作。参与医疗保障业务经办信息系统建设。

市医保中心编制人数45人。2022年实有在职人员41人，退休人员16人。

**（三）年度主要工作任务。**

1. 完善线上服务渠道的功能。在确保国家医疗保障信息平台通畅的情况下，逐步完善线上服务渠道，优化上线网厅个人服务模块，开通自助服务终端，缓解前台经办压力，完善四川医保APP及微信小程序的医保公共服务功能，侧重开发手机端个人服务，为参保群众提供便捷高效的医保服务渠道。推进公共服务体系建设。积极探索银行及社区作为医保外延网点的可行性。将部分常见或风险性较低的业务下沉至银行网点及社区办理，实现医保参保登记业务家门口办。建立起以各级政务服务大厅为中心，辐射银行网点及社区便民服务中心的居民身边的医保实体服务网络。

2. 持续推进医保支付方式改革。启动CHS-DRG（1.1版）本地细分组方案；制定长期住院康复病例按床日付费办法；攀枝花市列为全国18个DRG示范点之一。规范费用审核结算工作。健全病组点数法付费绩效分析评价制度；完善国家医保审核标准的智能审核规则；建立全市统一的基本医保审核稽核标准。

3. 按照《四川省人民政府办公厅关于进一步完善药品和医用耗材集中采购制度的指导意见》等文件精神，规范药品和医用耗材集中采购货款在线结算流程，确保四川省药械集中采购及医药监管平台在我市落地，组织县（区）医保经办机构、医药机构和医药企业深入学习集采政策，主动适应集采货款资金流、订单信息流、货物物流“三流合一”集中采购模式，建立集采药械的落地实施和药（械）质量监测机制，建立健全医药企业信用评价体系，及时向有关部门反馈情况，继续做好药品目录的接受、推送、维护工作。

4. 按省医保局安排部署，进一步做好高血压、糖尿病、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等门诊慢特病的相关治疗费用跨省直接结算及城乡居民门诊统筹异地就医直接结算工作。进一步加强异地就医监管工作，确保医保基金合理安全支出。持续开展异地就医政策宣传，不断提高异地就医直接结算率。

5.持续深入开展打击欺诈骗保专项行动。将打击欺诈骗保作为稽核工作首要任务，坚持日常巡查、专项检查、重点检查、飞行检查相结合，实现对定点医药机构全覆盖检查，对重点领域、关键环节、举报投诉多的重点检查、频繁检查，对造成严重损失、产生恶劣影响的案件，坚决公开曝光，形成强有力的震慑。二是加快建设“集成式”监管体系。利用现代化信息技术，根据以临床知识库、医保政策库和医保目录库为基础的全市统一医疗费用审核监管规则，通过数据挖掘技术，在医保海量数据中实时筛查、分析，自动过滤出异常信息，对医疗服务行为进行事前提醒、事中控制和事后监控，从而减少、杜绝欺诈行为的发生。三是通过购买第三方监管力量参与监管，提升监管的专业性、精准性、效益性。四是建立协同机制，凝聚部门监管合力。在打击欺诈骗取医疗保障基金联席会议制度的基础上，联合公安、卫健局、市场监管等部门建立了医疗保障基金监督管理部门协同工作机制，进一步完善了案件移送规则，实现部门间联合执法、信息共享和互联互通的协同监管机制，促进了防范和打击欺诈骗保监管工作持续提质增效。

6.以工作方案为指导，通过加强基层服务平台建设、信息化公共服务渠道建设、业务协同建设和推广医保电子凭证应用等举措推动服务多元化能力建设取得实效；以全面落实经办政务服务事项清单制、科学梳理再造业务流程、强化信息化对业务经办的引领和支撑作用、完善费用审核和基金稽核联动工作机制、全面落实内控机制为抓手全面推进经办科学化能力建设；开展医疗保障服务品牌建设，构建常态化宣传渠道，深入推进宣传常态化能力建设；深入开展政风行风建设，加强人员综合素质能力提升，建立健全激励考评机制，加强医疗保障经办基础工作设备保障，促进保障体系化能力建设成型成势；修订完善各类规章制度，建立健全各项业务规程，建立费用审核和基金稽核统一规则，确保制度规范标准化能力建设落到实处。到2022年底，基本建成全市统一、规范标准、智慧融合、便捷高效的医疗保障经办服务体系。

**（四）部门整体支出绩效目标。**

数量指标1：确保职工工资、五险一金和目标奖等按时足额发放。

数量指标2：日常开支（差旅和维修、办公、培训等公用）。

数量指标3：2022年度医保法制宣传和建设。

质量指标：按月支付费用。

时效指标：2022年1-12月完成时间。

成本指标1：按月支付保障单位正常运转的工作经费。

成本指标2：按月支付人员工资、社保缴费及公积金等人员经费。

社会效益指标：按时足额发放待遇。

可持续影响指标：医保基金运行平稳有序。

服务对象满意度指标：参保人员满意度大于90%。

二、部门资金收支情况

**（一）部门总体收支情况。**

1.部门总体收入情况

2022年本年收入合计1213.39万元，其中：一般公共预算财政拨款收入1134.73万元，占100%；政府性基金预算财政拨款收入0万元，占0%；国有资本经营预算财政拨款收入0万元，占0%；上级补助收入0万元，占0%；事业收入0万元，占0%；经营收入0万元，占0%；附属单位上缴收入0万元，占0%；其他收入0万元，占0%。

2.部门总体支出情况

2022年本年支出合计1213.39万元，其中：基本支出962.63万元，占79%；项目支出250.76万元，占21%；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%。

3.部门总体结转结余情况

本年度无结转结余。

**（二）部门财政拨款收支情况。**

1.部门财政拨款收入情况

2022年财政拨款收入总计1134.73万元、与2021年相比，财政拨款收入减少24.83万元、下降2%，主要原因为根据攀财资社【2022】203号文追减指标，调整年初结转结余，故本年收入较上年减少。

2.部门财政拨款支出情况

2022年一般公共预算财政拨款支出1213.39万元，主要用于以下方面:**一般公共服务支出**2.82万元，占0.2%；**社会保障和就业支出**99.82万元，占8%；**卫生健康支出**1032.48万元，占85%；**住房保障支出**78.27万元，占6.8%。

3.部门财政拨款结转结余情况

本年度无结转结余。

三、部门整体绩效分析

**（一）部门预算项目绩效分析。**

1.人员类项目绩效分析

目标制定方面。2022年紧紧围绕中心目标任务和重点工作，按照财政部门预算绩效管理相关规定，结合实际从数量、质量、成本和时效等方面细化绩效指标，注重绩效目标符合客观实际，以定量方式表述，绩效目标设置科学。

目标实现方面。积极推进预算绩效运行管理，开展事中绩效监控，确保绩效目标实现。工资、五险一金等人员支出保障了职工正常福利待遇按月发放。2022年完成项目资金支付，达到预期目标。

支出控制方面。2022年我中心各项经费支出均按照调整预算数执行。

及时处置方面。事中监控未发现资金支付与指标不符，偏离绩效目标等情况。

执行进度方面。预算执行过程严把审核关口，强化资金监督使用，确保项目资金专款专用。对预算执行进度缓慢的项目，督促并加快资金执行进度。资金执行进度100%。

预算完成方面。2022年整体预算完成情况好，圆满完成了全年预算绩效目标。

资金结余率方面。2022年年终预算项目均无结余，资金结余率0%。

违规记录方面。2022年预算绩效管理工作中没有发现违纪违规问题。

2.运转类项目绩效分析

目标制定方面。2022年紧紧围绕中心目标任务和重点工作，按照财政部门预算绩效管理相关规定，结合实际从数量、质量、成本和时效等方面细化绩效指标，注重绩效目标符合客观实际，以定量方式表述，绩效目标设置科学。

目标实现方面。积极推进预算绩效运行管理，开展事中绩效监控，确保绩效目标实现。办公费、水电费、差旅费等日常开支，保障了中心日常办公和人员运转支出。2022年完成项目资金支付，达到预期目标。

支出控制方面。2022年我中心各项经费支出均按照调整预算数执行。

及时处置方面。事中监控未发现资金支付与指标不符，偏离绩效目标等情况。

执行进度方面。预算执行过程严把审核关口，强化资金监督使用，确保项目资金专款专用。对预算执行进度缓慢的项目，督促并加快资金执行进度。资金执行进度100%。

预算完成方面。2022年整体预算完成情况好，圆满完成了全年预算绩效目标。

资金结余率方面。2022年年终预算项目均无结余，资金结余率0%。

违规记录方面。2022年预算绩效管理工作中没有发现违纪违规问题。

3.特定目标类项目绩效分析

目标制定方面。2022年紧紧围绕中心目标任务和重点工作，按照财政部门预算绩效管理相关规定，结合实际从数量、质量、成本和时效等方面细化绩效指标，注重绩效目标符合客观实际，以定量方式表述，绩效目标设置科学。

目标实现方面。积极推进预算绩效运行管理，开展事中绩效监控，确保实现特定目标任务。2022年完成项目资金支付，达到预期目标。

支出控制方面。2022年我中心各项经费支出均按照调整预算数执行。

及时处置方面。事中监控未发现资金支付与指标不符，偏离绩效目标等情况。

执行进度方面。预算执行过程严把审核关口，强化资金监督使用，确保项目资金专款专用。对预算执行进度缓慢的项目，督促并加快资金执行进度。资金执行进度100%。

预算完成方面。2022年整体预算完成情况好，圆满完成了全年预算绩效目标。

资金结余率方面。2022年年终预算项目均无结余，资金结余率0%。

违规记录方面。2022年预算绩效管理工作中没有发现违纪违规问题。

**（二）部门整体履职绩效分析。**

2022年，攀枝花市医疗保障事务中心坚持以确保基金安全为前提，以保障参保人员切身利益为重点，以控制医疗费用不合理增长和加强定点医疗机构监管为核心，积极履行服务、管理、监管、宣传职能，不断创新管理机制和提升服务能力，全力破解影响医保制度运行过程中存在的突出问题和困难，着力推动各项医保工作的全面、协调、快速发展，取得了较好的成效。

**（三）结果应用情况。**

1.内部应用。不断加强资金管理监管和绩效评价应用，提高资金使用效益，加强信息公开力度建立健全工作机制、主动接受财政、审计、监察部门以及社会的监督。

2.自评公开。探索绩效自评公开的有效机制，着力提高绩效意识和财政资金使用效益，同时将部门整体支出绩效自评报告进行公开，广泛接受社会监督。

3.问题整改。不断规范项目管理，强化项目监督，及时安排资金使用，提高资金支付进度。

4.应用反馈。积极推进预算绩效评价结果应用，增强绩效对预算安排的约束作用，推进各类支出由“重分配”向“重绩效”转变，切实提高了资金使用效益。

**（四）自评质量。**

我中心认真贯彻执行国家和省、市关于预算绩效管理自评工作相关要求，确定自评方式和评分标准，清晰描述各项预算项目开支范围和内容自评依据，确定预算项目的绩效目标、绩效指标和评价标准，为预算绩效控制、绩效分析、绩效评价打下坚实基础。

四、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

我中心重大资金使用均通过领导班子集体讨论，提高了财政资金的使用效率，保障了正常运转。通过加强预算管理，收支管理，政府采购管理，资产管理，合同管理等方面，不断建立健全内部管理制度，梳理内部管理流程，部门整体支出管理水平得到了提升。

**（二）存在问题。**

年度绩效评价工作各科室参与程度不够，特别涉及项目资金绩效自评具体工作多为财务人员承担，项目具体情况不清楚。

**（三）改进建议。**

一是绩效评价工作需要各业务科室共同参与。二是进一步完善事前绩效评估、绩效目标管理、绩效运行监控、开展绩效评价和结果应用等全过程的绩效管理工作流程。

附表：攀枝花市医疗保障事务中心部门预算项目支出绩效自评表（2022年度）

附件2

2022年市级专项资金预算项目绩效自评报告

（贯彻执行国家15项医保信息业务编码）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

本项目的主要内容是按照国家、省统一部署，逐项逐步推进疾病诊断和手术操作等15信息业务编码标准的数据映射治理和对标落地，同时完成相关系统改造，后期根据国家、省统要求，梳理完善和维护国家医保信息业务编码。

**（二）项目绩效目标。**

对我市疾病诊断编码进行映射，转化为国家医保2021版疾病诊断编码使用。逐项逐步推进疾病诊断和手术操作等15信息业务编码标准的数据映射治理和对标落地，同时完成相关系统改造，后期根据国家、省统一要求，梳理完善和维护国家医保信息业务编码。

**（三）项目自评步骤及方法。**

1.组织实施步骤。

2022年度预算项目绩效评估工作通过线上与线下相结合方式开展。按照有关规定和工作安排，我单位开展自行评估，通过委托第三方机构的方式组建评估组，通过收集被评估项目相关基础资料，并查阅资料、收集数据信息等，深入论证分析后，形成绩效评估报告。

2评估方法。

本项目通过与项目相关人员座谈或讨论、聘请相关专业专家了解项目情况，收集相关资料，综合分析相关情况后，对项目的立项必要性、投入经济性、目标合理性、方案可行性以及筹资合规性实施评估。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

本项目的是按照国家、省统一部署，逐项逐步推进疾病诊断和手术操作等15信息业务编码标准的数据映射治理和对标落地，同时完成相关系统改造，后期根据国家、省统一要求，梳理完善和维护国家医保信息业务编码。由市本级财政拨付，列入相应年度的财政预算，确保按时拨付、足额到位。按照四川省医疗保障局对贯标工作的整体要求和部署，需通过验收后方可支付。

项目资金由市级资金构成，2022年项目资金20万元，均为调整（追加）预算，项目资金申报批复均符合资金管理办法等相关规定。

**（二）资金计划、到位及使用情况。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 40 | 20 | 20 |

1．资金计划及到位。

2．资金使用。

项目资金实际支出20万元，资金支付依据合规合法，与预算相符。

**（三）项目财务管理情况。**

严格遵守省、市资金管理办法，明确项目资金的管理与使用，专项资金支出做到专款专用，支出及时入账，完成会计核算。

三、项目实施及管理情况

**（一）项目组织架构及实施流程。**

1.组织架构。在市医保局的领导下，市医疗保障事务中心与第三方项目公司建立了长期良好的合作机制，保障组织管理和运行的可持续性。

2.实施流程。与第三方项目公司签订合同;向第三方项目公司提出业务需求，制定工作方案，确定时间节点、工作流程和工作机制；配合和督促第三方项目公司按工作方案提供项目建设和服务。

**（二）项目管理情况。**

此项目服务对象为全市定点医药机构，全面推进统一的医疗保障信息业务编码标准贯彻执行工作，有效贯彻执行国家医保业务编码。

**（三）项目监管情况。**

攀枝花市医疗保障事务中心党支部负责监管“贯彻执行国家15项医保信息业务编码”项目资金使用情况。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

按照计划完成全年工作目标，开展系统升级、改造，数据提取、分析，参数设定、修改，及开展培训等工作3余次。

**（二）项目效益情况。**

在项目经济效益上，医疗机构成本降低；社会效益上，市医保编码能在省医保局规定时间内统一完成，形成统一规范的医疗保障业务编码标准；可持续效益上，到国家版本编码正式出台之前保证医院编码准确性。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

综合前述评估内容来看，该项目立项必要性和依据充分，绩效目标明确，是具备实施条件，是具有公共性，是符合财政资金支持方向等。我中心将进一步优化完善实施方案和绩效目标，加强运行监控，节约财政资金并提升资金效益，提升预算绩效管理水平。

**（二）存在的问题。**

是一项长期建设项目，目前，正处于试点阶段，难免出现无法预料的问题。

**（三）相关建议。**

按照国家、省统一安排部署，视医保政策和医院发展情况及时进行调整。

附件3

2022年市级专项资金预算项目绩效自评报告

（医疗保障宣传项目）

一、项目概况

（一）项目资金申报及批复情况。

为全面贯彻《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（以下简称中央5号文）精神，促进“阳光康养”“融圈”及“三医联动”战略实施，加大群众对深化医疗保障制度改革的认识。在参保方面要加大宣传力度，提升参保率，实现全民参保。规范医疗服务行为，打击欺诈骗保等违反医疗保障管理的违规违法行为。提高医疗保障公共服务的社会知晓度，提高医疗保障线上线下相结合服务方式的有效性。

项目资金由市级资金构成，2022年项目资金18.74万元，均为调整（追加）预算，项目资金申报机批复均符合资金管理办法等相关规定。

（二）项目绩效目标。

用人单位和群众对深化医疗保障制度改革、对医疗保险具体政策规定和待遇享受办法、对医疗保障公共服务体系还存在较多不清楚、不明白的空白区域。同时，2021年又是贯彻落实中央5号文件的关键之年，一系列涉及民生的医疗保障重大改革措施将陆续出台执行，有必要通过加大宣传力度，让尽可能多的用人单位和参保人员知晓、明白具体改革措施，化解改革过程中出现的问题。

（三）项目资金申报相符性。

严格按照项目资金批复方案执行，申报内容与实际相符，申报目标合理可行。

二、项目实施及管理情况

（一）资金计划、到位及使用情况。

1．资金计划及到位。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 50 | 18.74 | 18.74 |

2．资金使用。

项目资金的实际支出18.74万元，资金支付依据合规合法，与预算相符。

（二）项目财务管理情况。

项目实施财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范等，票据完整。

（三）项目组织实施情况。

由攀枝花市医疗保障事务中心根据攀枝花市医疗保障局确定的宣传工作方案，分子项目开展宣传工作。攀枝花市医疗保障事务中心成立领导工作小组，领导小组下设若干转项工作组，抽调部分人员参加专项工作，在专项工作组责任人领导下承担具体工作任务。各小组按照工作职责负责日常具体工作，保障组织管理和运行的可持续性。

三、项目绩效情况

（一）项目完成情况。

按照计划完成全年工作目标，结合项目2022年实际需求、相关费用标准及市场价格水平，按照《攀枝花市医疗保障能力提升行动工作方案》，建立医疗保障经办机构和街道（乡镇）、社区、用人单位的常态化信息沟通机制；充分利用各种媒介，畅通服务对象获取医疗保障信息的渠道，为每名参保人员提供便捷服务；健全信息宣传发布机制，实现医疗保障经办动态及时、准确发布。

（二）项目效益情况。

保障全市医保系统稳定运行，构建可持续发展的多层次医疗保障体系，不断提高攀枝花市医疗保障水平，更好的保障参保人员的合法权益，实现作风建设明显加强、服务方式不断改进、服务质量有效提升，群众满意度得到了提高，促进医保事业高效快速发展。

四、问题及建议

（一）存在的问题。

无

（二）相关建议。

无

附件4

2022年市级专项资金预算项目绩效自评报告

（**医保定点医疗机构监管**）

一、项目概况

（一）项目资金申报及批复情况。

1996年6月29日，劳动和社会保障部、财政部、国家经济贸易委员会、卫生部、国家中医药管理局印发关于《关于加强城镇职工基本医疗保险费用结算管理意见》（劳社部发〔1999〕23号）第五条规定：加强定点医疗机构门诊处方、入出院标准、住院病历和特殊检查治疗等基本医疗保险管理和费用支出审核。社会保险经办机构可以应付给定点医疗机构的医疗费用中暂扣不超过10%的费用，根据结算期末考核情况，再相应拨付给定点医疗机构。四川省劳动和社会保障厅印发《制定城镇职工基本医疗保险结算办法有关问题的指导意见》（川劳社办〔2000〕22号）第五条规定：为了激励医院加强管理，降低消耗，提高医疗质量，惩戒消极地通过过度服务和减少合理服务来增加收入的行为，必须建立一套行之有效的审核制度。医疗保险经办机构可按核定的各定点医院定额控制指标或当期申报费用额度暂扣不超过10%的费用，根据结算期末的考核情况再相应拨付给定点医院。2004年10月22日经市政府通过对《关于考核扣减的医疗服务质量保证金用途的请示》（攀劳社〔2004〕62号）的请示的批准。

项目资金由市级资金构成，2022年项目资金9.21万元，均为调整（追加）预算，项目资金申报批复均符合资金管理办法等相关规定。

（二）项目绩效目标。

1.项目主要内容。

（1）用于稽核人员工资、社保缴费、公积金等支出。

（2）在参保方面要加大宣传力度，提升参保率，实现全民参保。

（3）按一定比例抽查全市所有定点医疗机构上一年度住院病例的完整病案纸质资料和费用明细。

2.项目应实现的具体绩效目标，包括目标的量化、细化情况以及项目实施进度计划等。

（1）不断提升市医保经办机构医保基金监管水平，坚决维护医保基金安全可持续发展。

（2）让全市参保群众懂得了人人参保、按时续保的重要意义，也对医保政策有了更深入全面的了解，在以后的生活中，能更好地从此项关乎自己切身利益的惠民政策中受益。同时，通过宣传，让医保机构、医疗机构、药店、用人单位和参保人员等医疗保障参与方在参保、就医、服务等方式遵守法律法规，提升医疗保障的社会影响力。

（三）项目资金申报相符性。

本中心严格按照项目资金批复方案执行，申报内容与实际相符，申报目标合理可行。

二、项目实施及管理情况

（一）资金计划、到位及使用情况。

1．资金计划及到位。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 100 | 9.21 | 9.21 |

2．资金使用。

截至2022年12月31日，该项目资金已支付使用资金9.21万元，主要用于稽核人员工资、社保缴费、公积金等支出；宣传费；差旅费；按一定比例抽查全市所有定点医疗机构上一年度住院病例的完整病案纸质资料费用；补充人员经费，会议培训、政策宣传及办公场所基础设备维修等医保日常运转支出。

本中心资金支付使用严格按照批复方案和实施合同规定执行，资金使用合理规范，合规合法。

（二）项目财务管理情况。

我市定点医药机构违规违约上缴的医保服务质保金按照财务管理规定实行单独开户、单独建账、专款管理、专款专用，严格按照政府批准的范围使用，使用情况接受市医疗保障局、市财政局、市审计局等部门监督。

（三）项目组织实施情况。

根据攀枝花市医疗保险管理局《关于我市对定点单位医疗保险服务质量保证金实行年预付制的通知》（攀医保〔2008〕9号）的相关规定，市、县（区）两级医保经办机构处理定点医药机构违规违约上缴的质保金作为非税收入全额上缴市财政。

三、项目绩效情况

（一）项目完成情况。

数量指标：2022年，主要用于保障医保工作的正常运转，主要用于支付医学专家劳务费和费用审核聘用人员工资和五险一金；通过开展多次专项行动，加大了定点医药机构监管处罚力度，提高了参保人员对医保服务的满意度；

质量指标：医学专家劳务费和费用审核聘用人员工资加大费用审核力度，按时完成费用审核工作。

时效指标：项目资金使用年度时效安排至2022年底，截至2022年12月31日，资金使用率为100%。

（二）项目效益情况。

社会效益：医学专家劳务费和费用审核聘用人员工资，按时足额发放劳务费及工资，学习交流经验，解决就业问题。医保公共服务水平，稳步提高。

可持续影响：医保基金运行平稳有序，规范医疗机构服务行为，减少违规行为的发生。

服务对象满意度：参保人员对医保工作的评价满意，经办工作受到群众表扬，对医保工作满意。

四、问题及建议

（一）存在的问题。

无

（二）相关建议。

加强项目建设各个审批环节沟通，提前统筹安排，减少审批时间和进度，加快项目建设步伐，提高项目建设效率，按规定完成预定绩效目标任务。

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、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

## 十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表

## 十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

## 十三、财政拨款“三公”经费支出决算表