2021年度

四川省攀枝花市医疗保障局部门决算

目录

公开时间：2022年9月14日

[第一部分 部门概况 3](#_Toc148353079)

[一、基本职能及主要工作 3](#_Toc148353080)

[二、机构设置 8](#_Toc148353081)

[第二部分2021年度部门决算情况说明 9](#_Toc148353082)

[一、收入支出决算总体情况说明 9](#_Toc148353083)

[二、收入决算情况说明 9](#_Toc148353084)

[三、支出决算情况说明 10](#_Toc148353085)

[四、财政拨款收入支出决算总体情况说明 10](#_Toc148353086)

[五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明 11](#_Toc148353087)

[六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明 14](#_Toc148353088)

[七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明 14](#_Toc148353089)

[八、政府性基金预算支出决算情况说明 16](#_Toc148353090)

[九、国有资本经营预算支出决算情况说明 16](#_Toc148353091)

[第三部分 名词解释 19](#_Toc148353092)

[第四部分 附件 21](#_Toc148353093)

[附件1 21](#_Toc148353094)

[附件2 32](#_Toc148353095)

[附件3 36](#_Toc148353096)

[附件4 40](#_Toc148353097)

[附件5 44](#_Toc148353098)

[附件6 50](#_Toc148353099)

[附件7 56](#_Toc148353100)

[第五部分 附表 66](#_Toc148353101)

[一、收入支出决算总表 66](#_Toc148353102)

[二、收入决算表 66](#_Toc148353103)

[三、支出决算表 66](#_Toc148353104)

[四、财政拨款收入支出决算总表 66](#_Toc148353105)

[五、财政拨款支出决算明细表 66](#_Toc148353106)

[六、一般公共预算财政拨款支出决算表 66](#_Toc148353107)

[七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表 66](#_Toc148353108)

[八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表 66](#_Toc148353109)

[九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表 66](#_Toc148353110)

[十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表 66](#_Toc148353111)

[十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表 66](#_Toc148353112)

[十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表（此表无数据） 66](#_Toc148353113)

[十三、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表（此表无数据） 66](#_Toc148353114)

[十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表（此表无数据） 66](#_Toc148353115)

# 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。

**（二）2021年重点工作完成情况。**

**1.加快健全完善医疗保障制度体系。一是高质量编制专项改革方案和规划。**推动出台了《攀枝花市深化医疗保障制度改革实施方案》《攀枝花市推进医疗保障基金监管制度体系改革实施方案》，牵头编制了《攀枝花市“十四五”全民医疗保障规划》。**二是健全重特大疾病医疗保险和救助制度。**制定了《攀枝花市城乡医疗救助办法》，建立起全市统一的医疗救助制度，统筹提高城乡居民门诊和住院救助限额，为下一步医疗救助市级统筹奠定基础。**三是建立健全职工基本医疗保险保障机制。**根据国务院办公厅相关指导意见，提前对我市职工医保门诊统筹进行数据统计、摸底测算。适应医保发展新形势，制定了《攀枝花市职工医疗保险办法》。**四是指导建立普惠型商业健康保险制度。**由市医保局指导，市保险行业协会牵头开发的我市普惠型商业健康保险（花城保）产品，已于11月30日开始发售。

2. **加快健全严密有力基金监管长效机制。一是开展医疗保障基金监管常态化宣传。**4月1日与全省同步云启动集中宣传月活动，截至目前，全市开展现场政策宣传咨询25余次，联合宣传5次，咨询总人数达8000余人次，全市定点医药机构张贴宣传海报3200余份。全市统一印制宣传海报6000余份、宣传折页36500余份、宣传手册10000余份，电视和公众信息平台专题报道6次，定点医药单位LED循环播放推送1万余条信息。**二是建设医疗保障基金监管体系。**按照《攀枝花市推进医疗保障基金监管制度体系改革实施方案》，逐步强化四方面责任、健全六项制度和完善五项措施。采取分项目实行通过政府采购第三方服务的方式，建设攀枝花市医疗保障集成式监管体系（一期）。搭建综合柜员制业务系统与各支出户银行直联模式的医银平台，实现基金应拨尽拨和“数据网上走，资金银行流”。**三是保持“打击欺诈骗保、维护基金安全”的高压态势。**聚焦重点行业领域突出问题系统治理，深入开展“三假”专项治理和存量问题“清零行动”，全市定点医药机构现场检查覆盖率100%，接受省级飞行检查对6家定点医疗机构的现场和大数据检查，按照10%比例省级抽查复查31家（定点医疗机构21家，定点药店10家）、市级抽查复查21家进行第二轮全覆盖检查，同时通过DRG付费，对市内有住院条件医疗机构进行引导降成本提质量监管。截至当前，查处违法违规医药机构232家，其中约谈175家、通报批评61家、责令限期整改202家、暂停医保结算9家，拒付追回医保基金5050.33万元，按协议处罚违约金452.16万元。召开全市医疗卫生领域突出问题医保治理暨警示教育大会，通报全市2021年度医保基金监管发现的违规情形，以案促改，持续保持医保基金监管高压态势。

3. **稳步推进重大改革任务落地落实。一是制度化常态化实施药品耗材集中招标采购。**与省上同步落实集采政策，组织全市86家定点公立医疗机构在药械采购平台上签订三方购销合同2400余份，累计采购189个品种236个品规的中选药品约0.53亿片/粒/袋/支，采购金额约5054.66万元，同比增长203%，较集中采购前节省资金约1.8亿元，药品价格平均降幅56%，最高降幅达99%。**二是深化医药服务价格改革。**组织完成第一轮我市医疗服务价格与省基准库及国家库项目编码的映射工作及映射后医疗服务价格项目结构性调整工作，形成《关于执行全省统一医疗服务价格项目基准库相关事宜处理办法的通知》。**三是医保支付方式改革走在全国前列。**市内住院统筹基金当期结余由试点第一年负1.25亿元、第二年负0.7亿元，到第三年0.13亿元，实现由“负”到“正”的转变，两项保险三年累计减少医保统筹基金支出1.95亿元。5月《四川省医疗保障局 四川省财政厅 四川省卫生健康委员会关于推广按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费的实施意见》（川医保规〔2021〕12号）明确“借鉴攀枝花市国家试点城市做法，因地制宜，分类推进，逐步在全省范围内实施。”12月《国家医疗保障局办公室关于印发DRG/DIP付费示范点名单的通知》（医保办函〔2021〕15号）明确“四川省攀枝花市”为DRG示范点。

4. **不断提升医疗保障公共管理服务能效。一是加强经办精细化管理。**实施推广业务经办服务“综合柜员制”，整合4个综合窗口，变“单一办事窗口”为“一窗通办”。持续推进“互联网+医保”，40项医保公共服务事项实现“一网通办”，7项业务在微信小程序实现自助办理。**二是全面抓实参保征缴工作。**2021年基本医疗保险参保人数112.78万人，参保率维持在95%以上。**三是加强医保信息化建设。**2021年10月28日0时，我市正式上线运行国家医疗保障信息平台，成为四川省第12个上线运行的城市。全面推广应用医保电子凭证，定点医药机构开通率不低于90%，申领激活和使用率达到40%和10%以上。建设开通“12333-7”医保服务热线，接听来电30491通，提供方便快捷的线上服务。

## 二、机构设置

攀枝花市医疗保障局（以下简称“市医保局”）下属事业单位2个，其中参照公务员法管理的事业单位1个，其他事业单位1个。

纳入市医保局2021年度部门决算编制范围的二级预算单位为攀枝花市医疗保障信息中心（以下简称“市医保信息中心”）。

第二部分2021年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2021年度收、支总计645.55万元。与2020年相比，收、支总计各增加234.46万元，增长57.03%。主要变动原因是新增下属事业单位市医保信息中心人员经费、公用经费和项目经费。

  
（图1：收、支决算总计变动情况图）（柱状图）

二、收入决算情况说明

2021年本年收入合计645.53万元，其中：一般公共预算财政拨款收入644.52万元，占99.84%；政府性基金预算财政拨款收入1.01万元，占0.16%；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）（饼状图）

三、支出决算情况说明

2021年本年支出合计645.55万元，其中：基本支出324.07万元，占50.2%；项目支出321.48万元，占49.8%；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）（饼状图）

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2021年财政拨款收、支总计645.55万元。与2020年相比，财政拨款收、支总计各增加234.46万元，增长57.03%。主要变动原因是新增下属事业单位市医保信息中心人员经费、公用经费和项目经费。



（图4：财政拨款收、支决算总计变动情况）（柱状图）

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**

2021年一般公共预算财政拨款支出644.54万元，占本年支出合计的99.84%。与2020年相比，一般公共预算财政拨款增加265.96万元，增长70.25%。主要变动原因是新增下属事业单位市医保信息中心人员经费、公用经费和项目经费。



（图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况）（柱状图）

**（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况**

2021年一般公共预算财政拨款支出644.54万元，主要用于以下方面:**一般公共服务（类）**支出20万元，占3.1%；**教育支出（类）**0万元，占0%；**科学技术（类）**支出0万元，占0%；**文化旅游体育与传媒（类）支出0万元，占0%**；**社会保障和就业（类）**支出24.08万元，占3.74%；**卫生健康支出**577.57万元，占89.61%；**住房保障支出**22.89万元，占3.55%。



（图6：一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**

**2021年一般公共预算支出决算数为**644.54**万元**，**完成预算100%。其中：**

**1.一般公共服务（类）商贸事务（款）招商引资（项）:支出决算为20万元，完成预算100%。**

**2.社会保障和就业（类）行政事业单位养老（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）:支出决算为21.31万元，完成预算100%。**

**3.社会保障和就业（类）行政事业单位养老（款）行政单位离退休（项）:支出决算为2.73万元，完成预算100%。**

**4.社会保障和就业（类）社会福利（款）儿童福利（项）:支出决算为0.05万元，完成预算100%。**

**5.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）:支出决算为216.7万元，完成预算100%。**

**6.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）:支出决算为7.65万元，完成预算100%。**

**7.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）:支出决算为60.39万元，完成预算100%。**

**8.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）:支出决算为292.82万元，完成预算82.88%。决算数小于预算数的主要原因是医保信息化建设项目资金因财政资金紧张未按时拨付。**

**9.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22.89万元，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

2021年一般公共预算财政拨款基本支出644.54万元，其中：

人员经费274.51万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、其他对个人和家庭的补助支出。  
　　日常公用经费370.03万元，主要包括：办公费、印刷费、手续费、水费、电费、邮电费、物业管理费、差旅费、维修（护）费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出、办公设备购置、无形资产购置。

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**

2021年“三公”经费财政拨款支出决算为3.09万元，完成预算63.45%，决算数小于预算数的主要原因是市医保信息中心业务用车节约了费用开支。

**（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明**

2021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2.28万元，占73.79%；公务接待费支出决算0.81万元，占26.21%。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**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2020年增加/减少0万元，增长/下降0%。

开支内容包括：无

**2.公务用车购置及运行维护费支出**2.28万元,**完成预算56.3%。**公务用车购置及运行维护费支出决算比2020年减少30.61万元，减少93.07%，主要原因是2021年没有产生公务用车购置费用。

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32.89万元，载客汽车0辆、金额0万元。截至2021年12月底，单位共有公务用车1辆，其中：轿车0辆、越野车1辆、载客汽车0辆。

**公务用车运行维护费支出**2.28万元。主要用于网络信息化建设和维护等所需的业务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

**3.公务接待费支出**0.81万元，**完成预算的98.89%。**公务接待费支出决算数不能与上年数据进行对比分析。主要原因是因机构改革，市医保局2019年成立后，2019—2020年没有安排公务接待费预算，2021年公务接待费预算为追加调整预算数。其中：

**国内公务接待支出**0.81万元，主要用于外地调研、来攀考察、基金监管交叉检查等开支的用餐费。国内公务接待3批次，接待61人次，共计支出0.81万元，具体内容包括：①遂宁市医保局学习考察DRG项目建设工作餐费0.2万元；②迎接国家支付方式改革试点交叉调研评估餐费0.28万元；③接待省医保基金飞行检查组赴攀枝花开展2021年度省医保基金飞行检查餐费0.33万元。

**外事接待支出**0万元，外事接待0批次，0人，共计支出0万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2021年政府性基金预算拨款支出1.01万元。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2021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**

2021年，市医保局（含市医保信息中心）机关运行经费支出49.56万元，比2020年增加9.16万元，增长22.67%。主要原因是增加了下属事业单位市医保信息中心办公、水电以及物业管理等费用。

**（二）政府采购支出情况**

2021年，市医保局政府采购支出总额184.98万元，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184.98万元。主要用于“综合柜员制”系统政策性功能调整项目和攀枝花市“智慧医保”微信小程序及后台管理系统开发。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%。

**（三）国有资产占有使用情况**

截至2021年12月31日，市医保局共有车辆1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1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）。

**（四）预算绩效管理情况。**

根据预算绩效管理要求，市医保局在年初预算编制阶段，组织对业务运行费、干部能力提升、“综合柜员制”系统政策性功能调整等5个项目开展了预算事前绩效评估，对6个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取6个项目开展绩效监控，年终执行完毕后，对6个项目开展了绩效目标完成情况自评。同时，本部门对2021年部门整体开展绩效自评，《2021年攀枝花市医疗保障局整体绩效评价报告》见附件（第四部分）。

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.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。

3.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。

4.社会保障和就业：2080505机关事业单位基本养老保险缴费支出，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。

5.卫生健康：2101501行政运行，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。2101550事业运行，指反映事业单位的基本支出。2101505医疗保障政策管理，指反映医疗保障待遇管理、医药服务管理、医药价格和招标采购管理、医疗保障基金监管等支出。 2101599其他医疗保障管理事务支出，指反映其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

6.城乡社区：2120802土地开发支出，指反映新疆生产建设兵团和地方政府用于前期土地开发性支出以及与前期土地开发相关的费用等支出。

7.住房保障：2210201住房公积金，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。

8.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。

9.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。

10.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。

11.“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。

12.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

攀枝花市医疗保障局

2021年部门整体绩效评价报告

一、部门概况

**（一）机构组成。**

攀枝花市医疗保障局为攀枝花市人民政府正县级工作部门。下设三个科室，分别是：办公室、待遇保障与法规科、医药服务与监管科。市医保信息中心为我局下属事业单位，财务未独立核算。

**（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。

**（三）人员概况。**

市医保局机关行政编制 10 名，机关后勤事业编制1 名，编制内实有在职人数11名。市医保信息中心事业编制7名，实有在职人数5名。

二、部门财政资金收支情况

**（一）部门财政资金收入情况。**

2021年，市医保局财政拨款全年收入645.53万元，其中一般公共预算财政拨款收入644.52万元、政府性基金预算财政拨款收入1.01万元。

**（二）部门财政资金支出情况。**

2021年，市医保局财政拨款全年支出645.55元，其中基本支出324.07万元、项目支出321.48万元。

三、部门整体预算绩效管理情况

（一）部门预算项目绩效管理

2021年年初安排基本支出预算资金324.07万元，其中人员经费274.51万元，公用经费49.56万元，实际支出324.07万元，资金执行率100%。业务运行费预算资金7.65万元，主要保障日常办公和医保工作的正常运转。实际支出7.65万元，资金执行率100%。

追加专项工作经费371万元，主要用于干部能力提升培训和市医保信息中心信息化建设（公共服务能力）项目，共追加项目预算资金371万元，因财政国库紧张，实际支出225.83万元，信息化建设项目合同款应付未付131.87万元，资金执行率60.87%。争取资金工作经费30万元，用于补充工作经费不足部分。该项目预算资金30万元，因财政国库紧张，实际支出21.01万元，资金执行率70.03%。上级专项中央医疗服务与保障能力提升补助资金67万元，实际支出67万元，资金执行率100%。

1.年初部门预算绩效目标完成情况。

全年预算主要保障人员工资福利支出，用于办公家具购置、日常办公运转以及承担全市医疗保障重点项目改革工作，按预期绩效目标圆满完成了各项医保工作任务，实现了保基本、保运转，惠民生、可持续的总体目标。

（1）产出指标。①保障了11名在职行政人员、5名事业人员工资按时发放，五险一金按时缴纳。②聘请了1名法律顾问提供医保法律咨询服务。③按时发放5名编外聘用人员劳务费。④保障日常办公正常运转和医保业务正常开展，保障全市医保系统的稳定运行。⑤新购一批办公桌椅用于保障单位在职人员正常办公需要。

（2）效益指标。保障了局机关和市医保信息中心人员和公用经费的正常运转，编外聘用人员工资按时发放，五险一金及时缴纳，使各项医保工作稳步有序推进，实现了医保经办能力有所提升、服务方式不断改进、医保法治水平有所提高。

（3）满意度指标。

我市参保对象对医保经办和服务的满意度98%以上。

2.市级专项（项目）资金绩效目标完成情况。

（1）产出指标。

①多次召开政策解读、医保经办和基金监管等方面的专题培训。②组织全市医保系统部分负责人及业务骨干100人分两批次参加能力提升干部递进培训。③组织40名干部职工赴西区党史教育基地参加了党史学习教育体验活动。④补充编外用工人员经费开支。⑤保障了全市医保经办业务和医保系统维护、改造、新增工作正常开展。

（2）效益指标。

①专题培训有效提升了医保经办机构业务能力和经办服务水平、规范了定点医药机构医保服务行为。②打造强理论精业务的干部队伍，达到了“改作风、转作风、优服务、增效能”的总体目标。③党史学习教育体验活动传承老一辈三线建设者艰苦奋斗、开拓进取的精神，激发了干部职工担当作为，履职尽责。④保障了全市医保系统稳定运行和信息化建设项目的顺利实施，弥补了政府购买服务聘用人员经费不足的问题。

（3）满意度指标。

医保系统参训人员满意度100%。

（二）上级专项（项目）资金绩效目标完成情况。

上级专项（项目）资金只涉及2021年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金，具体绩效目标完成情况如下。

1.产出指标。

（1）数量指标。①认真开展医保政策宣传，为全市多家参保单位上门宣讲最新医保政策。组织召开了全市医保基金监管暨行业系统突出问题专项治理工作推进会和全市医疗卫生领域突出问题医保治理暨警示教育大会。召开了医保电子凭证推广应用工作会议8次以上，市、县（区）医保部门先后举办《医疗保障基金使用监督管理条例》培训会6次，开展现场政策宣传咨询25余次，联合卫生健康、公安等部门集中宣传5次，印制宣传海报6000余份、宣传折页36500余份、宣传手册10000余份，电视和公众信息平台专题报道6次，定点医药单位LED循环播放推送1万余次信息。②2021年，按照国家、省、市关于政府信息公开的各项要求，我局全力做好政府信息公开工作，参加培训2次以上，通过攀枝花市医疗保障局网站、“攀枝花智慧医保”微信公众号等发布政务信息3180条、微信公众号信息258条、解读政策13个、办理群众留言8件、征集群众意见2条、办结办事服务23951件。编印《攀枝花医疗保障》简报70期，向省局上报46篇，办理信访件151件，主办办结代表建议和委员提案2件，办理群众来电30491通。

（2）质量指标。①医保信息系统验收合格率90%以上，医保系统正常运行率90%以上，医保系统重大安全事件响应事件小于60分钟。同时，按照国家、省统一安排部署，从2021年4月起，经过市、县（区）医保部门的共同努力，先后完成政策调研、需求采集、决策树配置、系统测试等工作，确保了国家医疗保障平台攀枝花地区10月平稳上线，实现了新旧系统的稳定交互。②2021年，完成了全市纳入医保协议管理的660家定点医药机构全覆盖监督检查，迎接省级飞行检查对6家定点医疗机构的现场和大数据检查，完成省医保局对31家、市医保局对21家定点医药机构的全覆盖抽查复查，全市定点医药机构两次全覆盖检查率100%。③组织单位骨干参加省医保局组织的政策解读、基金监管、支付方式改革等业务培训，抽调市、县（区）医保部门经办人员赴省上参与国家医疗保障平台测试和培训工作，与浙江大学联合举办能力提升工程干部递进培训，干部培训合格率100%。④2021年持续深化医保支付方式改革，攀枝花率先在全省开展了安宁疗护服务按床日付费，定点医疗机构高精尖医疗技术以及日间手术病种纳入DRG付费管理。DRG付费改革工作经过近4年的试点运行，初步建成了“保障有力、基础扎实、机制健全、覆盖全面、监管有力”的DRG付费管理体系，实现了市内住院统筹基金当期结余由“负”到“正”的转变，从源头上守住了“百姓救命钱”。⑤按省上要求完成了异地就医直接结算定点医药机构扩面任务，2021年10月，我市成为四川省首批国家跨省门诊慢性病直接结算试点城市，已于2021年底前开通了高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗等门诊慢性病相关治疗费用跨省直接结算。截至10月30日，全市共有 124家定点医疗机构、467家定点药店接入省级平台，有52家医院接入国家平台，全部开通跨省住院联网结算。开通170家定点零售药店跨省个人账户划卡直接结算。⑥按照深化医疗服务价格改革的总体方向，贯彻执行医疗服务、药品价格政策,落地实施5个批次国家组织药品集中带量采购, 开展医疗服务价格调整工作，做好药品价格监测和常态化监管。

2.效益指标。

（1）通过上门宣讲、发放资料、现场宣传等多种形式，让参保企业和群众对医保政策有了更深入的认识和了解，切实提高了参保人员对医保政策的知晓率，保证了参保群众合法权益。（2）我市在全省率先开通医疗保障服务热线，为我市群众政策咨询、参保缴费、异地就医备案、个人账户、门诊慢性病管理等医保各项业务提供了极大方便，树立了医保部门“全心全意为群众办实事”的良好形象。（3）不断优化跨省就医服务流程，通过海报、易拉宝、发放宣传折页、播放宣传视频、设置宣传栏和咨询台等形式加大宣传力度，不断提高异地就医直接结算率，为异地就医的参保人员提供优质高效的直接结算服务。（4）通过开展“清零行动”，“回头看”专项检查和“三假”专项整治行动，进一步规范了医疗服务行为，巩固了专项治理工作成效，提升了医保的综合监管能力，维护了医保基金安全。（5）我市支付方式改革自2018年3月启动以来，改革控费效果明显，被国家医保局评为“进度优秀”单位，支付方式改革工作得到了国家评估组、省医保局等相关部门的高度评价，形成了可复制、可推广的攀枝花经验。（6）持续推进线下线上服务模式，实现政务前台“一窗通办”，开通自助服务终端，完善攀枝花“智慧医保”微信小程序的医保公共服务功能，推送移动手机客户端个人短信服务，为参保群众提供便捷高效的医保服务渠道,方便办事群众，提升医保经办服务能力。

3.满意度指标。

我市参保对象对医保经办和服务的满意度98%以上，对我市城乡居民医保缴费、待遇及报销政策等都比较了解。

（二）结果应用情况。

通过开展部门绩效评价工作，对改进2022年预算执行、有效推进项目工作、更好履行部门职责提供了有益参考**。**2021年4月，我局在攀枝花市医疗保障局官方网站公开了2020年部门预算整体绩效评价自评报告，绩效信息公开及时、数据真实。

（三）自评质量。

我单位2021年部门预算整体绩效评价较好，全年预算资金执行率在80%以上。

四、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

2021年是“十四五”规划的开局之年，我局在平稳推进医疗保障工作的同时，进一步扩大了异地就医结算范围，全面落实了信息公开，进一步深化了支付方式改革，显著提升了综合监管能力，落实了医保信息化项目，提升了医保经办服务水平，有力促进了我市医疗保障体制机制改革。

**（二）存在问题。**

部分信息化建设项目资金因财力紧张造成预算执行进度滞后。“综合柜员制”系统政策性功能调整项目和攀枝花“智慧医保”微信小程序及后台管理系统开发项目已完成，因财政国库资金紧张，应付未付合同款项合计131.87万元。

**（三）改进建议**

加强与财政部门的沟通协调，项目预算资金早计划、早安排、早支付。

附件2

攀枝花市医疗保障局

2021年专项预算项目支出绩效自评报告

（业务运行费）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

1．项目主管部门（单位）在该项目管理中的职能。

攀枝花市医疗保障局（以下简称“市医保局”）承担部门职能职责，保障医保各项工作的日常运转，推进医疗保险可持续、高质量的发展，为全市参保人员提供高效、便捷的服务。年初安排的业务运行费主要是保基本、保运转，该项目由办公室负责，各科室根据资金支付计划，统筹安排使用。

2．项目立项、资金申报的依据。

根据《中共攀枝花市委办公室攀枝花市人民政府办公室关于印发<攀枝花市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定>的通知》（攀委办〔2019〕43号）要求，做好业务运行费的资金申报工作。

3．资金管理办法制定情况，资金支持具体项目的条件、范围与支持方式概况。

严格执行政府会计制度和财务管理制度，做好资金预算管理，规范会计核算。

4．资金分配的原则及考虑因素。

主要保基本、保运转。考虑用于医保对口帮扶、固定资产管理服务、办公设备购置、订阅报刊杂志等医保日常运转支出。

**（二）项目绩效目标。**

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，更好地保障参保人员的合法权益，为全市参保群体提供优质高效的医保经办服务。

**（三）项目自评步骤及方法。**

年初根据项目绩效目标申报表开展事前绩效评估，年中做好事中监控，年底根据项目资金使用情况开展综合评分，全面考量项目实施程序的规范性、财务管理的合规性以及资金执行率和目标绩效完成情况。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

结合上年业务运行费预算和支出情况，结合在职人数编制本年度业务运行费预算金额，财政审批后进行资金批复。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 7.65 | 7.65 | 7.65 |

**（三）项目财务管理情况。**

严格执行财务管理制度，我单位向财政提出项目资金申请，支付环节由单位财务人员、分管领导或主要负责人层层审核，最终由财政业务科室和预算科室分别审核、拨付。项目资金执行过程中未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

三、项目实施及管理情况

年初根据支出方向设置了绩效目标，科学合理分配资金使用计划，业务运行费实行全过程管理，统一由财政国库管理，专款专用。严格执行资金支付审批程序，实时监控业务运行费支付进度，合理安排费用支出，提高资金使用效率，按规定完成预期绩效目标任务。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

全年绩效目标7.65万元，实际支出7.65万元，资金执行率100%，完成了预设的绩效目标，绩效目标完成质量较高，项目完成时效准确，项目成本控制较好，取得了较好的项目经济效益和社会效益。

**（二）项目效益情况。**

一是订阅医保专刊，掌握医保最新信息。添置办公座椅，满足日常办公需要。加强医保政策宣传，提高群众知晓率。

二是春节慰问联系户和残疾人，多次对盐边县温泉乡16户困难户进行帮扶，购买化肥、提供物资和慰问金等帮助，解决贫困户生产、生活上的困难。

三是委托攀枝花市佳软科技有限公司进行固定资产管理服务，建立了固定资产内控系统，提高了固定资产信息化管理水平。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

困难群体得到帮扶，经办能力有所提升，管理方式不断改进，获得了困难户的肯定，提高了群众满意度，实现了预算目标。

**（二）相关建议。**

1.做好项目绩效目标申报、资金使用和绩效评价工作，提升项目资金的使用效益。

2.遵循先有预算、后有支出的原则，严禁超预算和无预算安排支出，严格开支范围和标准。

附件3

攀枝花市医疗保障局

2021年专项预算项目支出绩效自评报告

（向上争取资金工作经费）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

1．项目主管部门（单位）在该项目管理中的职能。

按照部门职能职责，我局2021年积极向上争取城乡居民医保、医疗救助中央、省级财政资金和医疗服务和能力提升中央财政补助资金。

2．项目立项、资金申报的依据。

按照《攀枝花市级部门争取资金考核办法》，对争取资金较多，促进全市经济和社会事业发展成效显著的部门，给予向上争取资金工作经费。

3．资金管理办法制定情况，资金支持具体项目的条件、范围与支持方式概况。

市政府制定了《攀枝花市级部门争取资金考核办法》，根据各单位争取资金的总量、增量以及资金性质等“三因素”，对市级部门争取资金实行综合考核。

4．资金分配的原则及考虑因素。

按照50%:50%的比重，计算部门争取资金总量占比和增量占比的加权之和，作为部门考核的考核结果。

**（二）项目绩效目标。**

完成城乡居民基本医疗保险参保人数全年目标任务，医疗救助资金按时拨付到位，将符合救助条件的对象按规定纳入救助范围，医保惠民政策更加完善，医保经办能力有效提升。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

根据当年向上争取资金数额向市财政局进行申报，财政审核后报市政府审批后进行资金批复。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 30 | 30 | 21.01 |

**（三）项目财务管理情况。**

严格执行政府会计制度和财务管理规定，会计资料真实、完整，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

我局立足部门职能职责，围绕2021年医保重点工作和改革任务，主动对接，积极作为，积极向上争取中央、省级财政补助资金，其中向上争取城乡居民基本医疗保险中央、省级补助资金35524万元，城乡医疗救助中央、省级补助资金2630.85万元，向上争取中央医疗服务与能力提升补助资金121万元。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

1.持续做好城乡居保参保工作。2021年，全市城乡居民医疗保险参保人数679151人，完成绩效目标任务的100.62%。2021年财政人均补助标准调增至580元。截至2021年12月31日，当期基金收入63475万元，支出63329万元，当期结余146万元，年末基金结余34232万元，基金累计结余可支配5.23个月，与年初预算基本一致。

2.继续做好困难群众参保资助工作。2021年，全市医疗救助总人次53733人次，完成绩效目标任务的134.33%。全额资助3.28万名重点困难人员、重度残疾人参保，参保率达到100%。重点救助对象政策范围内个人自付费用年度救助限额内住院救助比例不低于70%。

3.有效提升医疗服务与经办能力。加大政策宣传、信息公开、经办能力建设、基金监管、支付方式改革、干部队伍培训及信息化建设工作，持续提升医保经办服务能力和医保综合监管能力。

**（二）项目效益情况。**

一是攀枝花市城乡居民医保补助资金项目的实施，充实了基金收入，确保了基金收支平衡，略有结余，可持续性强，有效减轻了参保人员的医疗费用负担。  
二是通过多渠道宣传，提高了医疗救助政策宣传力度，让更多困难群众能够及时享受医疗救助政策。医疗救助资金减轻了困难群众医疗费负担的同时，维护了地方社会稳定。

三是全面落实我市医疗救助“一单制”结算，实现了医疗救助“零等待”，极大方便了困难群众。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

2021年向上争取资金巩固了全市城乡居民医保参保率，有效保障了参保人员的待遇水平，为医疗救助等重点工作的开展提供了资金保障，达到了年初预算绩效目标。

**（二）相关建议。**

由于攀枝花城镇居民外出务工、外来人口流失等因素，参保人数逐年下降，建议财政下达向上争取资金目标值时，不调增城乡居民医保补助资金向上争取资金额度。

附件4

攀枝花市医疗保障局

2021年专项预算项目支出绩效自评报告

（能力提升培训）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

1．项目主管部门（单位）在该项目管理中的职能。

深化我市医疗保险制度改革，推进医保全面可持续发展，以提升医保政策研究及经办能力为重要职能，组织全市医保系统相关负责人、业务骨干及联合协作部门的相关负责人分两批次组织到全国干部教育培训基地参加能力建设提升培训。

2．项目立项、资金申报的依据。

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），通过学习、交流、集中研讨等形式加强医保队伍建设，强化理想信念和使命担当，提高医保队伍科学决策、服务民生的能力。

3．资金管理办法制定情况，资金支持具体项目的条件、范围与支持方式概况。

培训费、交通费、住宿及餐费等严格按照《攀枝花市市级机关培训费管理办法》（攀财行政〔2014〕11号）和《关于调整市级机关培训费标准等相关规定的通知》（攀财行政〔2017〕7号）等文件规定执行。

4．资金分配的原则及考虑因素。

培训时间共7天（其中路途2天，实际参训5天），培训费用15万元/批，餐费100元/人、天（按6天计算），住宿费用150元/人、天（按6天计算），交通费900元/人（昆明搭乘航班前往），预计54万元。

**（二）项目绩效目标。**

以保基本、可持续、促提升、推改革为战略目标，实现我市医保制度更科学完善，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，管理服务优化便捷，打造一支与新时代医疗保障公共服务要求相适应的医保队伍，为全市参保群体提供优质高效的医保经办服务，使人民群众有更多的获得感、幸福感和安全感。

**（三）项目自评步骤及方法。**

年初根据项目绩效目标申报表开展事前绩效评估，年中做好事中监控，年底根据项目资金使用情况开展综合评分，全面考量项目实施程序的规范性、财务管理的合规性以及资金执行率和目标绩效完成情况。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

能力提升培训方案,包括培训对象、培训内容、培训地点和课程设置等，报市委组织部审批同意后，经局党组会议研究同意后组织实施。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 54 | 54 | 40.83 |

**（三）项目财务管理情况。**

严格执行财务管理制度，我单位向财政提出项目资金申请，支付环节由单位财务人员、分管领导或主要负责人层层审核，最终由财政业务科室和预算科室分别审核、拨付。项目资金执行过程中未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

三、项目实施及管理情况

按全国干部教育培训基地相关规定和纪律要求完成本次培训任务，统一课程设置，统一参训管理、统一经费预算，合理控制培训预算支出。规范外出培训人员管理，做到事前统一告知，培训期间动态关注。资金实行全过程管理，做到专款专用，严格执行资金支付审批程序，按规定完成预期绩效目标任务。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

圆满完成了两批次能力提升培训任务，干部培训合格率100%。全年绩效目标54万元，实际支出40.83万元（因医疗服务与能力提升补助资金先下达，该专项资金可用于医保人才培训，故先行列支餐费和途中补助2.14万元），资金执行率75.61%，节约了财政资金的开支，项目成本控制较好，达到了预期绩效目标。

**（二）项目效益情况。**

安排全市医保系统负责人、业务骨干及联合协作部门相关负责人开展为期7天的能力提升培训，综合运用集中培训、现场教学、研讨交流相结合的教学形式，帮助参训人员深学细悟、研机析理，学习了发达城市先进的医保服务模式、管理理念，有效提升了医保管理水平和经办服务能力。

五、评价结论

通过政策解读、医保经办和基金监管等方面的专题培训，达到“改作风、转作风、优服务、增效能”的总体目标，打造一支“全心全意为人民服务，让参保群众满意”的医保队伍，强化责任意识和履职能力，促进全市医保系统干部职工综合能力得到全面提升。为我市参保群众提供优质、便捷、高效的医疗保障服务。

附件5

攀枝花市医疗保障局

2021年专项预算项目支出绩效自评报告

（“综合柜员制”系统政策性功能调整）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

1．项目主管部门（单位）在该项目管理中的职能。

该项目由攀枝花市医疗保障信息中心牵头，攀枝花市医疗保障事务中心、第三方软件公司共同协商、制定方案，完成“综合柜员制”系统政策性功能调整项目功能新增、开发或调整。

2．项目立项、资金申报的依据。

按照《国家税务总局四川省税务局四川省人力资源和社会保障厅四川省医疗保障局关于做好社会保险费信息共享平台优化升级工作的通知》(川税函〔2020〕60号)、《四川省医疗保险异地结算中心关于开展特殊药品省内异地就医直接结算有关事项的通知》(川医保异〔2020〕12号)、《攀枝花市医疗保障局等五部门关于生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》(攀医保〔2019〕125号)、《攀枝花市医疗保障事务中心关于印发攀枝花市城乡居民高血压糖尿病门诊用药业务经办规程(试行)的通知》(攀医保中心〔2019〕16号)等要求，对系统进行参保登记、数据交换、税务征收、用药管理、异地就医结算业务进行全方位整改，满足医保业务办理的需求，保障参保群众的合法权益。

3．资金管理办法制定情况，资金支持具体项目的条件、范围与支持方式概况。

“综合柜员制”系统政策性功能调整资金作为项目资金管理，大额资金集体讨论决策，经党组会议定后支付，资金拨付由财政审批，支付环节由财务人员、分管领导或主要负责人层层审核，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

4．资金分配的原则及考虑因素。

新增城乡居民高血压、糖尿病门诊用药管理系统、生育险与职工医疗保险合并升级、医保电子凭证推广应用、门诊特殊用药系统、医保税务平台2.0以及系统政策性调整改造，共计167.64万元。

**（二）项目绩效目标。**

1．项目主要内容。

“综合柜员制”系统政策性功能调整主要包括特殊药品省内异地就医结算、医保电子凭证建设、医疗救助资金与社会保障卡“一卡通”平台对接、城镇职工基本医疗保险个人账户省内跨统筹区共济、城乡居民医保高血压、糖尿病（两病）认定、管理和结算、生育保险合并至医疗保险、医疗保险征收移交税务平台改造及其他政策性调整等。

2．具体绩效目标。

根据国省市相关政策要求，完成攀枝花市本地化系统改造后，能够实现特殊药品省内异地就医结算、城镇职工基本医疗保险个人账户省内跨统筹区共济、城乡居民医保高血压、糖尿病（两病）认定、管理和结算、生育保险合并至医疗保险、医疗保险征收移交税务平台改造等政策性功能新增，确保相关政策能够落地。

**（三）项目自评步骤及方法。**

年初根据项目绩效目标申报表开展事前绩效评估，年中做好事中监控，年底根据项目资金使用情况开展综合评分，全面考量项目实施程序的规范性、财务管理的合规性以及资金执行率和目标绩效完成情况。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

2021年，我局根据项目开发情况向市财政局追加申请项目预算资金，财政审批后进行资金批复。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 166.98 | 166.98 | 50.094 |

**（三）项目财务管理情况。**

严格执行政府会计制度和财务管理规定，会计资料真实、完整，账务处理及时，会计核算规范。坚持专款专用，严格按计划使用资金，无挤占挪用或套取资金等现象。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程。

由市医疗保障信息中心牵头统筹谋划推进项目实施，项目组织架构和实施流程完整规范。一是按照国家、省、市相关政策文件要求，结合我市工作实际情况和地方特点，准确、合理地制定功能调整、新增方案；二是将实施方案提供至第三方软件公司，完成功能调整、新增功能开发；三是通过开发测试、部门测试、现场测试等多次测试改正验收，填写测试报告，保证新增功能符合政策要求，尽力保障每一位参保群众的待遇享受；四是测试通过后提交发布计划，完成相应的程序发布流程后发布程序；五是通过与税务平台、医保省级平台与国家平台等系统联动，为参保群众提供更方便、高效的服务。

（二）项目管理情况。

严格按照与第三方软件公司签订合同要求进行相关功能的开发，保证各项功能符合要求，为参保群众提供更方便、高效的服务。

（三）项目监管情况。

不定期组织召开项目推进研讨会，听取项目开发进展情况，及时将影响时间进度的难点、堵点问题研讨解决。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

根据国省市相关政策要求，完成了攀枝花市本地化系统改造后，实现了特殊药品省内异地就医结算、城镇职工基本医疗保险个人账户省内跨统筹区共济、城乡居民医保高血压、糖尿病（两病）认定、管理和结算、生育保险合并至医疗保险、医疗保险征收移交税务平台改造等政策性功能。

**（二）项目效益情况。**

“综合柜员制”系统政策性功能调整保障了国家、省、市各级的政策能够正常实施，为建设省级统一的医疗保障系统做好基础工作，为全市参保群众提供更加便捷、可靠的服务。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

“综合柜员制”系统政策性功能调整项目整体建设平稳有序。通过对“综合柜员制”系统政策性功能进行一系列调整，满足了日常业务办理需求和参保人员待遇享受，为参保人员提供更优质、便捷的医保服务。

**（二）相关建议。**

建议财政结合我局实际情况，适当加大医保信息化建设项目预算资金投入力度，为人民群众提供更加优质、高效、便捷的服务。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2021年50万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩效目标自评** | | | | | | |  |
| 主管部门及代码 | | 攀枝花市医疗保障局（512001） | | | 实施单位 | 攀枝花市医保信息中心 |
| 项目预算 执行情况 （万元） | | 预算数： | | 167.64 | 执行数： | 50.094 |
| 其中：  财政拨款 | | 167.64 | 其中：  财政拨款 | 50.094 |
| 其他资金 | |  | 其他资金 |  |
| 年度总体目标  完成情况 | 预期目标 | | | | 目标实际完成情况 | |
| 主要包括特殊药品省内异地就医结算、医保电子凭证建设、医疗救助资金与社会保障卡“一卡通”平台对接、城镇职工基本医疗保险个人账户省内跨统筹区共济、城乡居民医保高血压、糖尿病（两病）认定、管理和结算、生育保险合并至医疗保险、医疗保险征收移交税务平台改造及其他政策性调整等。 | | | | 根据国省市相关政策要求，完成了攀枝花市本地化系统改造后，实现了特殊药品省内异地就医结算、城镇职工基本医疗保险个人账户省内跨统筹区共济、城乡居民医保高血压、糖尿病（两病）认定、管理和结算、生育保险合并至医疗保险、医疗保险征收移交税务平台改造等政策性功能。 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 一级  指标 | 二级  指标 | 三级  指标 | | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
| 完成  指标 | 数量指标 | “综合柜员制”系统政策性功能调整 | | 1 | 1 |
| 质量指标 | 实现相关功能的调整、新增、开发 | | ≥5 | 已完成 |
| 时效指标 | 完成时间 | | 2021年度 | 已完成 |
| 成本指标 | 建设经费 | | ≤167.64万元 | 50.094万元 |
| 社会效益 指标 | 医疗服务水平 | | 便捷、可靠 | 已完成 |
| 可持续影响 指标 | 系统的稳定性 | | 高效、安全 | 已完成 |
| 满意 度指标 | 满意度  指标 | 参保群众满意度 | | ≥80% | ≥80% |

附表：

附件6

攀枝花市医疗保障局

2021年专项预算项目支出绩效自评报告

（攀枝花“智慧医保”微信小程序及后台管理系统开发项目）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

1．项目主管部门（单位）在该项目管理中的职能。

该项目由攀枝花市医疗保障信息中心牵头，攀枝花市医疗保障事务中心、第三方软件公司共同协商、制定方案，完成攀枝花“智慧医保”微信小程序及后台管理系统项目功能开发。

2．项目立项、资金申报的依据。

根据《四川省医疗保障局关于开展医保电子凭证建设工作的通知》（川医保办发〔2020〕31号）要求，为提升我市医疗保障线上公共服务能力，拓展医保电子凭证应用场景，在原攀枝花“智慧医保”微信公众号基础上，开发攀枝花“智慧医保”小程序。

3．资金管理办法制定情况，资金支持具体项目的条件、范围与支持方式概况。

攀枝花“智慧医保”微信小程序及后台管理系统涉及的资金作为项目资金管理，大额资金集体讨论决策，经党组会议定后支付，资金拨付由市财政局审批，支付环节由财务人员、分管领导或主要负责人层层审核，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

4．资金分配的原则及考虑因素。

在原攀枝花“智慧医保”微信公众号基础上，开发攀枝花“智慧医保”小程序，新增参保登记、信息变更、异地备案、医保参保凭证打印、医保信息查询等各种线上服务在内的“一网通办”业务，并实现医保电子凭证的药店扫码购药、线上挂号、缴费就医等服务功能，共计150万元。

**（二）项目绩效目标。**

1.项目主要内容。

攀枝花“智慧医保”微信小程序及后台管理系统项目建设内容包括：就医购药、公共服务线上办理、办事进度查询及审核反馈、服务评价、公共信息查询、医保电子凭证管理、医保支付、个人医保信息查询、个人中心、适老化服务等13项线上服务在内的“一网通办”业务，并实现医保电子凭证在全市666家医药扫码购药、线上挂号、缴费就医等服务。

2.具体绩效目标。

根据省市相关文件要求，开发攀枝花“智慧医保”微信小程序，提升我市医疗保障线上公共服务能力，拓展医保电子凭证应用场景，让参保群众享受随需随办的线上服务，打造“指尖上的医保服务窗口”。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

2021年，我局根据项目开发情况向市财政局追加申请项目预算资金，财政审批后进行资金批复。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 149.88 | 149.88 | 134.892 |

**（三）项目财务管理情况。**

严格执行政府会计制度和财务管理规定，会计资料真实、完整，账务处理及时，会计核算规范。坚持专款专用，严格按计划使用资金，无挤占挪用或套取资金等现象。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程。

由市医疗保障信息中心牵头统筹谋划推进项目实施，项目组织架构和实施流程完整规范。一是市医疗保障信息中心牵头，联合市医疗保障事务中心等共同协商实施方案，就实施细节达成一致；二是将实施方案提供至第三方软件公司，完成功能开发；三是对开发功能进行测试，填写测试报告；四是测试通过后提交发布计划，完成相应的程序发布流程后发布程序。

（二）项目管理情况。

严格按照与第三方软件公司签订合同要求进行相关功能的开发，保证各项功能符合要求，为参保群众提供更方便、高效的服务。

（三）项目监管情况。

不定期组织召开项目推进研讨会，听取项目开发进展情况，及时将影响时间进度的难点、堵点问题研讨解决。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

根据项目开发方案进度安排，完成了攀枝花“智慧医保”微信小程序及后台管理系统项目建设，实现了就医购药、公共服务线上办理、办事进度查询及审核反馈、服务评价、公共信息查询、医保电子凭证管理、医保支付、个人医保信息查询、个人中心、适老化服务等各种线上服务在内的“一网通办”业务，及医保电子凭证的药店扫码购药、线上挂号、缴费就医等服务。

**（二）项目效益情况。**

该项目的开发，为全市参保群众提供更加便捷、可靠的医保线上服务，为参保群众建设丰富、便捷、畅通线上服务环境，提供便民、利民功能，节约参保人办事时间、降低因人群聚集带来的疫情风险，实现参保人“最多跑一次”以及“一次都不跑”的服务体验。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

该项目的开发整体建设平稳有序。通过对该项目的开发，得到参保人一致的好评，做到了医保服务更加智能、看病就医更加便捷，参保人员满意度进一步提升。

**（二）存在的问题。**

因我市医保信息系统上线至全省一体化大平台上线，影响开发进度和相关功能建设。

**（三）相关建议。**

建议财政结合我局实际情况，适当加大医保信息化建设项目的预算资金投入力度，以便为人民群众提供更加优质、高效、便捷的服务。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2021年50万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩效目标自评** | | | | | | |
| 主管部门及代码 | | 攀枝花市医疗保障局（512001） | | | 实施单位 | 攀枝花市医保信息中心 |
| 项目预算 执行情况 （万元） | | 预算数： | | 150 | 执行数： | 134.892 |
| 其中：  财政拨款 | | 150 | 其中：  财政拨款 | 134.892 |
| 其他资金 | |  | 其他资金 |  |
| 年度总体目标  完成情况 | 预期目标 | | | | 目标实际完成情况 | |
| 在原攀枝花“智慧医保”微信公众号基础上，开发攀枝花“智慧医保”小程序，新增参保登记、信息变更、异地备案、医保参保凭证打印、医保信息查询等各种线上服务在内的“一网通办”业务，并实现医保电子凭证的药店扫码购药、线上挂号、缴费就医等服务。 | | | | 完成了攀枝花“智慧医保”微信小程序及后台管理系统项目建设，实现了就医购药、公共服务线上办理、办事进度查询及审核反馈、服务评价、公共信息查询、医保电子凭证管理、医保支付、个人医保信息查询、个人中心、适老化服务等13项线上服务在内的“一网通办”业务，及实现医保电子凭证在全市666家医药机构扫码购药、线上挂号、缴费就医等服务。 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 一级  指标 | 二级  指标 | 三级  指标 | | 预期指标值 | 实际完成指标值 |
| 完成  指标 | 数量指标 | 开发建设攀枝花“智慧医保”微信小程序及后台管理系统项目 | | 1 | 1 |
| 质量指标 | 实现相关功能的开发 | | ≥5 | 已完成 |
| 时效指标 | 完成时间 | | 2021年度 | 已完成 |
| 成本指标 | 建设经费 | | ≤150万元 | 134.892万元 |
| 社会效益 指标 | 医疗服务水平 | | 便捷、可靠 | 已完成 |
| 可持续影响 指标 | 系统的稳定性 | | 高效、安全 | 已完成 |
| 满意 度指标 | 满意度  指标 | 参保群众满意度 | | ≥80% | ≥80% |

附表：

附件7

攀枝花市医疗保障局

2021年专项预算项目支出绩效自评报告

（医疗服务与保障能力提升补助资金）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

1．项目主管部门（单位）在该项目管理中的职能。

医疗服务与保障能力提升补助资金是中央、省级财政安排用于地方医保信息系统升级改造、基金监管、支付方式改革、提升医疗服务与保障能力等方面的专项资金，2021年财政厅、省医保局下达我局医疗服务与保障能力提升补助资金67万元。

2．项目立项、资金申报的依据。

根据《财政部国家医疗保障局关于下达2021年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）预算的通知》（财社〔2021〕30号）和《财政厅省医疗保障局关于下达2021年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）预算的通知》（川财社〔2021〕45号）精神，确定我市2021年度医疗服务与保障能力提升补助资金分配金额。

3．资金管理办法制定情况，资金支持具体项目的条件、范围与支持方式概况。

按照《财政厅省卫生健康委省医疗保障局省中医药管理局关于印发基本公共卫生服务等4项补助资金管理办法的通知》（川财社〔2019〕76号）中的《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》有关规定执行。

4．资金分配的原则及考虑因素。

我局提出2021年医疗服务与保障能力提升补助资金分配方案，商市财政局达成一致意见后，行文下达。主要用于政策宣传、基金监管、支付方式改革、干部培训、能力提升、信息化建设等方面。

**（二）项目绩效目标。**

1．年度总体目标。

根据2021年主要工作任务，设置年初绩效目标为：①有效提升宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。②加快推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费试点工作和启动医共体医保改革工作。③加强定点医药机构基金监管，加大打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。④加强医保网络、信息安全、基础设施等信息化建设工作，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．具体绩效指标。

按照年初报送的医疗保障与服务能力提升补助资金绩效目标申报表，科学设置绩效目标值，细化绩效目标的支出内容，确保全年绩效目标顺利完成。主要涉及产出指标、效益指标和满意度指标。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

该专项资金按照“三重一大”制度，项目决策经过调研、论证分析后，形成初步工作方案，由局党组会研究决定，提出2021年医疗服务与保障能力提升补助资金分配方案，商市级财政部门达成一致意见后，行文下达。2021年分配我局医疗保障与服务能力中央财政补助资金67万元。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金情况 | 计划数 | 到位数 | 使用数 |
| 金额（万元） | 67 | 67 | 67 |

**（三）项目财务管理情况。**

严格执行财务管理制度，我单位向财政提出项目资金申请，支付环节由单位财务人员、分管领导或主要负责人层层审核，最终由财政业务科室和预算科室分别审核、拨付。项目资金执行过程中未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

三、项目实施及管理情况

（一）资金管理。

依据专项资金管理规定，所有资金实行专款专用原则。资金审批程序完整，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出、超预算等情况。

（二）组织管理。

医疗服务和保障能力提升补助资金下达后，项目实施单位年初设置好绩效目标，明确了资金使用方向，合理安排资金支出，年中跟进项目执行进度，加强资金支出管理，年末做好绩效评价工作。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

1.数量指标。（1）认真开展医保政策宣传，为全市多家参保单位上门宣讲最新医保政策。组织召开了全市医保基金监管暨行业系统突出问题专项治理工作推进会和全市医疗卫生领域突出问题医保治理暨警示教育大会。召开了医保电子凭证推广应用工作会议8次以上，市、县（区）医保部门先后举办《医疗保障基金使用监督管理条例》培训会6次，开展现场政策宣传咨询25余次，联合卫生健康、公安等部门集中宣传5次，印制宣传海报6000余份、宣传折页36500余份、宣传手册10000余份，电视和公众信息平台专题报道6次，定点医药单位LED循环播放推送1万余次信息。（2）2021年，按照国家、省、市关于政府信息公开的各项要求，我局全力做好政府信息公开工作，参加培训2次以上，通过攀枝花市医疗保障局网站、“攀枝花智慧医保”微信公众号等发布政务信息3180条、微信公众号信息258条、解读政策13个、办理群众留言8件、征集群众意见2条、办结办事服务23951件。编印《攀枝花医疗保障》简报70期，向省局上报46篇，办理信访件151件，主办办结代表建议和委员提案2件，办理群众来电30491通。

2.质量指标。（1）医保信息系统验收合格率90%以上，医保系统正常运行率90%以上，医保系统重大安全事件响应事件小于60分钟。同时，按照国家、省统一安排部署，从2021年4月起，经过市、县（区）医保部门的共同努力，先后完成政策调研、需求采集、决策树配置、系统测试等工作，确保了国家医疗保障平台攀枝花地区10月平稳上线，实现了新旧系统的稳定交互。（2）2021年，完成了全市纳入医保协议管理的660家定点医药机构全覆盖监督检查，迎接省级飞行检查对6家定点医疗机构的现场和大数据检查，完成省医保局对31家、市医保局对21家定点医药机构的全覆盖抽查复查，全市定点医药机构两次全覆盖检查率100%。（3）组织单位骨干参加省医保局组织的政策解读、基金监管、支付方式改革等业务培训，抽调市、县（区）医保部门经办人员赴省上参与国家医疗保障平台测试和培训工作，与浙江大学联合举办能力提升工程干部递进培训，干部培训合格率100%。（4）2021年持续深化医保支付方式改革，攀枝花率先在全省开展了安宁疗护服务按床日付费，定点医疗机构高精尖医疗技术以及日间手术病种纳入DRG付费管理。DRG付费改革工作经过近4年的试点运行，初步建成了“保障有力、基础扎实、机制健全、覆盖全面、监管有力”的DRG付费管理体系，实现了市内住院统筹基金当期结余由“负”到“正”的转变，从源头上守住了“百姓救命钱”。（5）按省上要求完成了异地就医直接结算定点医药机构扩面任务，2021年10月，我市成为四川省首批国家跨省门诊慢性病直接结算试点城市，已于2021年底前开通了高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗等门诊慢性病相关治疗费用跨省直接结算。截至10月30日，全市共有 124家定点医疗机构、467家定点药店接入省级平台，有52家医院接入国家平台，全部开通跨省住院联网结算。开通170家定点零售药店跨省个人账户划卡直接结算。（6）按照深化医疗服务价格改革的总体方向，贯彻执行医疗服务、药品价格政策,落地实施5个批次国家组织药品集中带量采购, 开展医疗服务价格调整工作，做好药品价格监测和常态化监管。

**（二）项目效益情况。**

一是通过上门宣讲、发放资料、现场宣传等多种形式，让参保企业和群众对医保政策有了更深入的认识和了解，切实提高了参保人员对医保政策的知晓率，保证了参保群众合法权益。

二是我市在全省率先开通医疗保障服务热线，为我市群众政策咨询、参保缴费、异地就医备案、个人账户、门诊慢性病管理等医保各项业务提供了极大方便，树立了医保部门“全心全意为群众办实事”的良好形象。

三是不断优化跨省就医服务流程，通过海报、易拉宝、发放宣传折页、播放宣传视频、设置宣传栏和咨询台等形式加大宣传力度，不断提高异地就医直接结算率，为异地就医的参保人员提供优质高效的直接结算服务。

四是通过开展“清零行动”，“回头看”专项检查和“三假”专项整治行动，进一步规范了医疗服务行为，巩固了专项治理工作成效，提升了医保的综合监管能力，维护了医保基金安全。

五是我市支付方式改革自2018年3月启动以来，改革控费效果明显，被国家医保局评为“进度优秀”单位，支付方式改革工作得到了国家评估组、省医保局等相关部门的高度评价，形成了可复制、可推广的攀枝花经验。

六是持续推进线下线上服务模式，实现政务前台“一窗通办”，开通自助服务终端，完善攀枝花“智慧医保”微信小程序的医保公共服务功能，推送移动手机客户端个人短信服务，为参保群众提供便捷高效的医保服务渠道,方便办事群众，提升医保经办服务能力。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

2021年是“十四五”规划的开局之年，我局在平稳推进医疗保障工作的同时，进一步扩大了异地就医结算范围，全面落实了信息公开，进一步深化了支付方式改革，显著提升了综合监管能力，落实了医保信息化项目，提升了医保经办服务水平，有力促进了我市医疗保障体制机制改革。

**（二）存在的问题。**

基金监管工作任重道远，提升基金监管能力需要专业人员、专业知识支撑。目前，我市基金监管专业技术人员数量、能力严重不足，医保基金监管力量建设离新时期医保基金监管工作要求还存在较大差距。

**（三）相关建议。**

由于攀枝花地方收入下滑，财力十分困难，恳请财政部门积极向中央、省争取上级财政补助资金，适当增补我市医疗服务与保障能力提升补助资金用于支持基金监管和DRG付费改革工作。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附表：  **2021年50万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩效目标自评** | | | | | | | |
| 主管部门及代码 | | 攀枝花市医疗保障局（512001） | | | 实施单位 | 攀枝花市医疗保障局 | |
| 项目预算 执行情况 （万元） | | 预算数： | | 67 | 执行数： | 67 | |
| 其中：  财政拨款 | | 67 | 其中：  财政拨款 | 67 | |
| 其他资金 | |  | 其他资金 |  | |
| 年度总体目标  完成情况 | 预期目标 | | | | 目标实际完成情况 | | |
| 目标1:加强定点医药机构基金监管，加大打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。  目标2:加快推进按疾病诊断相关组（DRG）付费试点工作和启动医共体医保改革工作。  目标3:有效提升宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。 目标4:加强医保网络、信息安全、基础设施等信息化建设工作，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。 | | | | 1.完成全市定点医药机构全覆盖监督检查，开展专项检查和专项整治行动，进一步规范医疗服务行为，提升医保综合监管能力。 2.持续深化医保支付方式改革，初步建成了DRG付费管理体系，实现了市内住院统筹基金当期结余由“负”到“正”的转变。 3.持续加大宣传力度，不断提高异地就医直接结算率，举办能力提升工程干部递进培训，提升经办服务能力。 4.持续推进线下线上服务模式，实现政务前台“一窗通办”，开通自助服务终端，完善医保公共服务功能，推送移动手机客户端个人短信服务，为参保群众提供便捷高效服务。 | | |
| 年度绩效指标完成情况 | 一级  指标 | 二级  指标 | 三级  指标 | | 预期指标值 | | 实际完成指标值 |
| 完成  指标 | 数量  指标 | 召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会 | | ≥1次 | | 2次以上 |
| 召开医保工作政府信息公开工作会议或培训 | | ≥2次 | | 2次以上 |
| 报送本地医保信息 | | ≥30篇 | | 46篇 |
| 质量  指标 | 医保信息系统验收合格率 | | ≥90% | | ≥90% |
| 医保系统正常运行率 | | ≥90% | | ≥90% |
| 医保系统重大安全事件响应时间 | | ≤60分钟 | | 小于60分钟 |
| 定点医药机构监督检查覆盖率 | | ≥90% | | 100% |  |
| 医保人才培训合格率 | | 100% | | 100% |
|  | 推行医保支付方式改革和DRG试点 | | 持续推进 | | 持续推进 |
| 质量  指标 | 异地就医直接结算定点医药机构数量扩面 | | 按省上要求完成 | | 按时完成 |
| 时效  指标 | 定点医药监管和年度考核 | | 2021年底前 | | 已完成 |
| 医药价格和招标采购政策落实和执行情况 | | 按时按要求进行 | | 已完成 |
| 社会效益指标 | 医保重要政策知晓率 | | ≥90% | | 98% |
| 跨省异地就医直接结算率 | | 持续提高 | | 持续提高 |
| 医保经办服务能力 | | 持续提升 | | 有所提升 |
| 医保综合监管能力 | | 持续提升 | | 显著提升 |
| 满意 度指标 | 满意度  指标 | 参保群众满意度 | | ≥80% | | ≥98% |

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（此表无数据）

## 十三、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表（此表无数据）

## 十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表（此表无数据）