2021年度

四川省攀枝花市医疗保障

事务中心部门决算

目 录

第一部分 部门概况 4

一、基本职能及主要工作 4

二、机构设置 10

第二部分 2021年度部门决算情况说明 11

一、收入支出决算总体情况说明 11

二、收入决算情况说明 11

三、支出决算情况说明 12

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明 13

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明 13

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明 16

七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明 16

八、政府性基金预算支出决算情况说明 19

九、国有资本经营预算支出决算情况说明 19

十、其他重要事项的情况说明 19

第三部分 名词解释 21

第四部分 附件 24

附件1 24

附件2 34

附件3 41

附件4 45

第五部分 附表 54

一、收入支出决算总表 54

二、收入决算表 54

三、支出决算表 54

四、财政拨款收入支出决算总表 54

五、财政拨款支出决算明细表 54

六、一般公共预算财政拨款支出决算表 54

七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表 54

八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表 54

九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表 54

十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表 54

十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表 54

十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表 54

十三、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表 54

十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表 54

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）2021年重点工作完成情况。**

2021年，市医保事务中心在医保业务量增加，经费紧张的情况下，攻坚克难，一手抓能力建设、一手抓作风建设，圆满完成各项工作任务并取得阶段性成效。

1.巩固拓展医保脱贫攻坚成果

在落实分类资助参保政策方面，加强参保数据比对和动态维护，切实防止“漏保”“断保”现象。2021年度全额资助建档立卡贫困人口、重点困难人员、重度残疾人参保共计7.88万人，参保率达到100%。其中，残联资助1.8万人参加城乡居民医保，资助金额638.82万元。医疗救助资金资助特困对象和低保对象参保1.48万人，资助金额506.9万元。扶贫资助4.6万人参保，资助金额1366.52万元。

2.坚持抓好疫情防控常态化工作

做好新冠病毒疫苗及接种费用拨付工作。建立攀枝花市新冠疫苗及接种费用保障协调机制，制定了《攀枝花市突发重大公共卫生事件应急医疗费用保障办法》，做好随时启动向定点治疗机构提前预付基金，切实保障留观人员、确诊患者医疗救治的准备工作。

3.融入“三个圈层”，医疗保障区域协同发展

充实“内圈”医保惠民内涵，统筹提高门诊和住院医疗救助封顶线，将卫生健康部门纳入健康档案管理的“高血压、糖尿病”患者全部纳入门诊用药保障机制管理。落实“中圈”医保协同发展，与凉山州医保局在医保缴费年限、经办、打击欺诈骗保等方面达成合作协议。做实“外圈”医保便捷服务，与成都市达成协议，其参保人员在我市定点医疗机构住院，医疗费报销时不再提高起付线标准和降低报销比例，执行参保地同等待遇政策；对医疗保险转移接续到我市的其他参保人员，其在外地的实际缴费年限与我市实际缴费年限累计结算，在外地符合国家、省、市认可的工龄均可作为我市医保视同缴费年限计算。进一步推进异地就医联网扩面，全市新增异地就医定点医疗机构67家，定点零售药店238家，2月成功实现与26个省（区、市）普通门诊跨省直接结算，10月攀枝花市成为四川省开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算首批国家试点统筹区。

4.全省医疗保障一体化大数据平台成功上线。

从2021年7月起，中心积极筹备攀枝花上线全省医疗保障一体化大数据平台工作，高效组织领导，周密部署，督促经办人员、医保疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品和医用耗材等医疗保障信息业务编码标准的贯彻落地，并积极组织县区医保部门共商探讨，提前摸底、梳理、分析上线前历史遗留、在途业务办理、新旧系统差异化处理、风险点防控、财务系统同步上线、舆情应对等各类问题，同时，协调、争取银海公司、用友公司对上线给予技术支撑，提前集中模拟测试，最终于2021年10月28日成功上线同步上线全省医疗保障一体化大数据平台、全省财务业务一体化子系统，全市6家医保经办机构、184家定点医疗机构、474家定点药店均同步接入，成为四川省第12个上线运行的城市，标志着攀枝花智慧医保建设迎来新的里程碑，正式融入全国医保“一张网”。

5.**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。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。

6. **制度化常态化实施药品耗材集中招标采购。**

严格落实国家和省级联盟组织的药品和医用耗材集中带量采购等各项采购任务，在引导药品价格回归合理水平、减轻群众用药负担、提高医保基金使用效率、缓解了医药企业垫资压力，推动公立医疗机构改革等方面发挥了重要作用。我市组织86家公立医疗机构参加9个批次的国家、省际联盟组织的药品和医用耗材集中带量采购。其中，我市参与国家组织采购药品采购189种236个品规，最大降幅达98%；参与省际联盟采购26个品种29个品规的药品，最大降幅达99%，采购总额5054.66万元，节约采购资金约1.8亿元。未来会有更多药品和医用耗材进入集采范围，群众用上质优价廉药品和医用耗材将成为常态。

7. 深化医保支付方式改革显成效。

2021年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。在全省率先全面实行在区域总额预算基础下以DRG付费为主、按床日、按病种结合人头付费的多元复合医保支付方式改革，目前已初步建成“三个覆盖、三个机制、三个统一、三医联动”具有攀枝花特色的“三三三三”DRG付费管理体系,基本实现了医保基金可承受、医疗机构可持续发展、参保群众负担总体不增加的目标。

8.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“12393-7”医保服务热线，提供方便快捷的线上服务。

9. 全面加强内控制度建设

编制《风险防控科2021年工作任务清单》，督促各业务科室清理人员业务权限。建立风险评估机制，收集各业务科室业务风险点、风险防控措施，汇总完成业务风险等级分类，对每个风险点都制定了防控措施，落实到责任科室、责任人员，实行每季度、半年和全年业务和基金运行分析报告制度，市本级基金财务和统计业务建立了风险分析和评估、预警机制。制发《攀枝花市使用国家医保信息平台经办业务相关风险点及防控措施清单》，由市、县（区）医保事务中心结合实际进一步细化措施。

10. 加强医保基金管理

严格医保基金预算管理，调整优化基金支出结构，确保收支平衡，略有结余。做好“医银直连”上线工作，通过搭建市医疗保障事务中心综柜制业务系统与各支出户银行直联模式的医银平台，实现单笔、批量数据处理，市本级基金财务已实现全险种、全业务的“医银直联”，真正实现了基金应拨尽拨和“数据网上走，资金银行流”，有效保障医保基金安全。

## 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 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年度全年收入合计1159.56万元。全年支出总计1159.56万元。与2020年相比，收入总计增加145.44万元，上涨6.97%。支出总计增加145.44万元，上涨6.97%。主要变动原因是人员的增加，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）（柱状图）

二、收入决算情况说明

2021年本年收入合计1159.56万元，其中：一般公共预算财政拨款收入1159.56万元，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

2021年本年支出合计1159.56万元，其中：基本支出892.99万元，占77.01%；项目支出266.57万元，占22.99%；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年财政拨款收入总计1159.56万元。财政拨款支出总计1159.56万元。与2020年相比，财政拨款收入总计增加145.44万元，上涨6.97%。财政拨款支出总计增加145.44万元，上涨6.97%。主要变动原因是人员的增加，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）（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1159.56万元，占本年支出合计的100%。与2020年相比，一般公共预算财政拨款支出增加255.44万元，增长22.03%。主要变动原因是人员的增加，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）（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1159.56万元，主要用于以下方面:**一般公共服务（类）**支出1.20万元，占0.10%；**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111.25万元，占9.59%；**卫生健康支出**985.52万元，占84.99%；住房保障支出61.58万元，占5.31%。



（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1159.56万元**，**完成预算100%。其中：**

**1.一般公共服务（类）组织事务（款）其他组织事务支出（项）:支出决算为1.20万元，完成预算100%，决算数等于预算数。**

**2.社会保障和就业（类）人力资源和社会保障管理事务（款）其他人力资源和社会保障管理事务支出（项）:支出决算为10.26万元，完成预算100%，决算数等于预算数。**

**3.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）:支出决算为43.62万元，完成预算100%，决算数等于预算数。**

**4.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）:支出决算为57.37万元，完成预算100%，决算数等于预算数。**

**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730.41万元，完成预算100%，决算数等于预算数。**

**6.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）:支出决算为40万元，完成预算100%，决算数等于预算数。**

**7.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215.11万元，完成预算100%，决算数等于预算数。**

**8.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61.58万元，完成预算100%。决算数等于预算数。**

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892.99万元，其中：人员经费788.26万元，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、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、住房公积金、其他工资福利支出、生活补助、医疗费补助。

公用经费104.73万元，主要包括：办公费、水费、电费、邮电费、差旅费、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、“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1.04万元，完成预算100%，决算数与预算数持平。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。

**（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0万元，占0%；公务接待费支出决算1.04万元，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**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**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2020年增加/减少0万元，增长/下降0%。

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2021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**1.04万元，**完成预算100%。**公务接待费支出决算跟2020年持平，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**1.04万元，主要用于执行公务、开展业务活动开支的用餐费。国内公务接待6批次，64人次（不包括陪同人员），共计支出1.04万元，具体内容包括（1）接待开江县医保局赴攀枝花考察学习DRG付费改革工作0.2126万元；（2）接待省异地结算中心集中开展跨省联网定点医疗机构“蹲点式调研”0.0658万元；（3）接待四川省医疗保障局飞行检查组0.33万元；（4）接待国家支付方式改革试点交叉调研评估工作组0.28万元；（5）接待省医保局基金监管处处长李雅宣来我市进行《医疗保障基金使用监督管理条例》培训0.0510万元；（6）接待遂宁医保中心赴攀枝花开展医疗保障相关工作考察学习0.0985万元。

**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年政府性基金预算财政拨款支出0万元。

1. 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财政拨款支出0万元。

1. 其他重要事项的情况说明

**（一）机关运行经费支出情况**

2021年，攀枝花市医疗保障事务中心机关运行经费支出104.73万元，比2020年增加20.21万元，增长23.91%。主要原因是增加了疫情防控物品采购，人事档案数字化信息采集，职工全面体检费用，驻村干部部分费用，稽核科误餐补助等费用。

**（二）政府采购支出情况**

2021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%，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，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，攀枝花市医疗保障事务中心在2021年度预算编制阶段，组织对“医保业务运行费”“收入征管成本补助资金（追加工作经费）”“启用国家医保2020版疾病诊断编码项目”“下达2021年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金”“社保公共服务能力提升项目”等5个项目开展了预算事前绩效评估，对5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，年终执行完毕后，对4个项目开展了绩效自评。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事务中心部门整体绩效评价报告》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.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）人力资源和社会保障管理事务（款）其他人力资源和社会保障管理事务支出（项）：2080199指其他用于人力资源和社会保障管理事务方面的支出。

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 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。
9. “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。
10. 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

2021年部门整体绩效评价报告

一、部门（单位）概况

（一）机构组成。

市医疗保障事务中心为参照公务员管理的事业单位，内设10个科室，分别为：办公室、基金财务科、参保登记科、风险防控科、稽核科、医药服务科、费用审核结算科、综合业务科、异地就医科和档案科。

1. 机构职能。

负责城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助以及药品、医用耗材招采具体经办业务，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。承担全市疾病应急救助基金支付审核。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。

1. 人员概况。

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制度管理的公益一类事业单位。截至2021年12月31日，独立编制机构数1个，编制人数45人，年末实有人数43人。

二、部门财政资金收支情况

（一）部门财政资金收入情况。

2021年，医保中心一般公共预算财政拨款收入1159.56万元。

1. 部门财政资金支出情况。

2021年，财政拨款支出1159.56万元，其中一般公共服务支出1.2万元，社会保障和就业支出111.25万元，卫生健康支出985.52万元，住房保障支出61.58万元。

三、部门整体预算绩效管理情况（涉及到有专项预算的部门，专项预算项目自评报告作为附件报送；特定目标类部门预算项目绩效目标自评表作为附表报送）

（一）部门预算项目绩效管理。

1、基本支出安排及使用情况。

2021年，财政年初部门基本支出预算批复数808.85万元。其中工资福利支出644.84万元，日常公用支出99.71万元，对个人和家庭的补助支出24.30万元。主要用于机关事业人员的工资、社会保险、住房公积金、机关养老保险、日常公用经费及行政事业单位离退休费等支出。

2、部门预算项目安排及支出情况。

2021年，财政年初部门项目支出预算批复数40万元。

3、追加预算安排及支出情况。

2021年，财政年初部门预算批复数848.85万元，当年追加项目预算225.37万元。其中收入征管成本（追加工作经费）195.11万元，省级专项拨款30.26万元。

4、专项资金安排及支出情况。

2021年，财政安排项目资金265.37万元（其中“业务运行费”20万元，“启用国家医保2020版疾病诊断编码项目”20万元，收入征管成本（追加工作经费）195.11万元，省级专项拨款30.26万元。

项目支出266.57万元，占总支出的22.99%，较上年增加53.57万元。项目支出构成：“业务运行费”支出20万元；“启用国家医保2020版疾病诊断编码项目”支出20万元，；收入征管成本补助资金支出195.11万元；中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金支出20万元；社保公共服务能力提升支出10.26万元。驻村干部工作经费1.2万元。

5、其他资金收支及结转结余使用情况。

2021年，其他资金收入为利息收入0.03万元，均已年末上缴财政预算内存款账户。本年度未有结转结余资金。

（二）绩效目标完成情况分析

1、市级财政资金绩效目标完成情况。

（1）年初部门预算绩效目标完成情况。

市医保中心全年预算主要用于保障正常运转、完成日常工作任务以及承担全市医保事业发展相关工作。2021年预算整体绩效目标全年数1159.56万元，实际完成数1159.56万元，执行率100%。

巩固拓展医保脱贫攻坚成果**。**在落实分类资助参保政策方面，中心做好为4.5517 万名贫困人口代缴基本医疗保险个人缴费和农村地区灵活就业人员参加职工医保等工作。加强参保数据比对和动态维护，切实防止“漏保”“断保”现象。2021年度全额资助建档立卡贫困人口、重点困难人员、重度残疾人参保共计7.88万人，参保率达到100%。其中残联资助1.8万人参加城乡居民医保，金额638.82万元。医疗救助资金资助特困对象和低保对象参保1.48万人，金额506.9万元。扶贫资助4.6万人参保，其中按一档资助或一档50%资助金额1366.52万元。

巩固已有医保改革成果，不断从经办服务层面充实医保惠民内涵，提高群众的满意度、获得感、幸福感。2019年底出台全市医疗保险转移接续新政，对参保人员在外地的实际缴费年限和国家省市认可的工龄，我市均予以认可，最大程度维护参保人权益。

成功上线全省医疗保障一体化大数据平台。2021年10月28日成功上线同步上线全省医疗保障一体化大数据平台、全省财务业务一体化子系统，全市6家医保经办机构、184家定点医疗机构、474家定点药店均同步接入，成为四川省第12个上线运行的城市，标志着攀枝花智慧医保建设迎来新的里程碑，正式融入全国医保“一张网”。

扎实推进攀枝花市医疗保障集成式监管体系建设，持续深入开展打击欺诈骗保专项行动，坚持日常巡查、专项检查、重点检查、飞行检查相结合，不断织密扎牢医保基金监管制度笼子。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。2021年，以DRG付费方式为依托，综合施策，分类治理，集中开展“两定”机构不合理住院、虚构医疗服务、违规收费、不合理诊疗、高套病例，进销存管理、及其他履行服务协议情况等问题专项治理，完成对市本级定点医药机构全覆盖检查，共筛查数据30万余条，抽查病例1500余份，核查门诊就诊人次1000余人次，回访住院病人200人次，约谈及限期整改定点医疗机构25家次。全面完成“清零行动”，开展“回头看”专项检查、大病补充医疗保险专项检查和“三假”专项整治，追回违规医保基金334.09万元。配合省医保局飞行检查、省医保局第三方检查及市审计局审计，追回违规医保基金175.03万元。

为进一步促进我市康养产业和区域医疗高地建设，印发《攀枝花市安宁疗护服务按床日付费结算实施细则》，开展安宁疗护服务按床日付费纳入DRG管理；根据《攀枝花市定点医疗机构高精尖医疗技术纳入DRG付费管理试行办法》，调整52个高精尖医疗技术病组调节系数；按照《攀枝花市医疗保障局关于市中心医院新增开展精索静脉曲张等日间手术纳入DRG付费管理的批复》，再扩展10个日间手术病种纳入DRG管理。完成2020年度的DRG付费年终清算工作，全市74家医疗机构，213189例住院病例，147373.82万元住院医疗总费用纳入DRG付费，支付医疗机构统筹基金95400万元，并实现了市内住院统筹基金当期结余由“负”到“正”的转变。同时，按照国家试点工作要求，制定出CHS-DRG（1.1版）本地细分组方案和付费标准，并在国家医疗保障局对我市的疾病诊断相关分组（CHS-DRG）付费国家试点交叉调研评估工作中获得全优的好评。

（2）市级专项（项目）资金绩效目标完成情况。

市级专项资金为“启用国家医保2020版疾病诊断编码项目”专项资金，2021年该项目资金实现专款专用，全年预算数20万元，完成预算的100%。

为深入贯彻落实国家医疗保障局《关于印发国家医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39号）精神，根据四川省医疗保障局《关于开展医疗保障信息业务编码相关工作的通知》（川医保办发〔2019〕36号）要求，开展信息业务编码相关工作。通过向第三方项目公司购买服务，对现行我市疾病诊断编码进行映射，转化为国家医保2020版疾病诊断编码使用。

主要工作开展情况：按照《攀枝花市国家医保2020版编码标准培训检查工作方案》安排，市医保事务中心联合四川省病案质量控制中心攀枝花分中心，于2021年12月16日至23日共同组织有关人员开展国家医保2020版疾病诊断编码检查，此次检查涉及按病组点数法付费的定点医疗机构共计26家，其中三级医疗机构6家，二级医疗机构12家，一级医疗机构1家，民营医疗机构7家。抽查2021年1-6月城镇职工和城乡居民医保按病组点数法付费病例病案450份。本次检查以原国家卫计生委《住院病案首页数据填写质量规范（暂行）》《住院病案首页数据质量管理与控制指标（2016版）》《四川省住院病历质量评审标准》和《攀枝花市病案首页分类评分标准（修订版）》作为评价标准，对26家医疗机构病案首页质量进行了评分，其中病案首页质量全市平均分为98.49分，26家医疗机构评分均在96分以上。此次检查按照我市基本医疗保险病组点数法付费上传电子病案数据要求，对抽查的450例病例的上传电子病案数据进行了分析，整理了各医疗机构上传的电子病案质量。

（3）上级专项（项目）资金绩效目标完成情况。

省级安排①2021年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金20万元，实际完成额20万元，执行率100%。安排②2021年社保公共服务能力提升专项资金10.26万元，实际完成额10.26万元，执行率100%。确保了以下绩效目标任务的顺利完成。

1.优化经办流程，切实提升经办服务能力。

对我市参保人员外地实缴年限或国家认可的外地工作年限，我市均予以认定。进一步完善了医保关系转移接续政策规定，简化业务经办流程。参保人员办理转入手续时，只需提供《参保凭证》一项资料即可。转移接续政策的出台及经办流程的简化为我市投资兴业的康养实体提供了方便、快捷、高效的从业人员医保关系转移接续服务。2021年1-9月，办理医疗保险关系转入1259人、基金收入199.11万元。完成年度异地就医扩面任务。2021年1-10月，全市新增异地就医定点医疗机构67家，定点零售药店238家。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，其中43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。52家医院接入国家平台，全部开通跨省住院联网结算，其中30家医院开通了跨省（含原西南片区）普通门诊个人账户划卡直接结算。开通170家定点零售药店跨省个人账户划卡直接结算。

2.加强医保基金管理

严格预算管理，调整优化医保基金支出结构，确保实现收支平衡。2021年1-10月，城镇职工基本医疗保险基金收入167101万元，城镇职工基本医疗保险基金支出162278万元，职工医疗本期收支期末累计结余118692万元，统筹基金累计结余的可支撑月数为2.12个月。城乡居民医疗保险基金收入48466万元，城乡居民医疗保险基金支出56812万元，全市城乡居民医保基金累计结余25739万元，统筹基金累计结余可支撑的支付月数为3.79个月。做好“医银直连”上线工作。通过搭建市医疗保障事务中心综柜制业务系统与各支出户银行直联模式的医银平台，实现单笔、批量数据处理，市本级基金财务已实现全险种、全业务的“医银直联”，真正实现了基金应拨尽拨和“数据网上走，资金银行流”，有效防范医保基金收支平衡。

3.按年度异地就医扩面计划完成了扩面任务。

2021年1月至10月新开通异地就医疗机构67家，定点零售药店238家。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。其中，73家医院开通住院联网结算业务,43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，124家医疗机构全部开通普通门诊联网结算业务，467家定点零售药店开通个人账户划卡直接结算。有52家医院接入国家平台，全部开通跨省住院联网结算，其中7家医院开通跨省（原西南片区）门诊慢特病联网结算，30家医院开通了跨省（含原西南片区）普通门诊个人账户划卡直接结算。开通170家定点零售药店跨省个人账户划卡直接结算。

4.加强队伍建设，提高公共服务水平。

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。二是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。

5.持续做好支付方式改革和费用审核结算工作。

一是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；完成医保支付方式改革全国模仿城市任务。二是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。

6.深入推进药械集中带量采购工作。

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。

7.持续做好异地就医扩面和费用结算工作。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。

四、评价结论及建议

（一）评价结论。

2021年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，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。市医保中心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。

（二）存在问题。

绩效目标的设定不够规范。

干部职工对预算绩效管理工作缺乏系统的认识，在科学设置预算绩效指标上还需进一步加强。

（三）改进建议。

干部职工应充分认识预算绩效管理工作的重要性，单位应加强预算绩效管理培训，提升经办人员业务水平。项目科室要积极配合财务人员，科学、合理编制项目预算绩效指标值，切实提高绩效管理水平。

附件2

攀枝花市医疗保障事务中心

业务运行费及追加工作经费项目支出

绩效自评报告

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

1．说明项目主管部门（单位）在该项目管理中的职能。

负责城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助以及药品、医用耗材招采具体经办业务，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；承担全市疾病应急救助基金支付审核；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。

2．项目立项、资金申报的依据。

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。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。

3.资金来源。

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。我中心现有人员不足，压力较大，在新增加人员和编制不现实的情况下，必须使用部分稽核聘用人员以保证工作正常开展。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。

**（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，也对医保相关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。

3．分析评价申报内容是否与实际相符，申报目标是否合理可行。

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、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

根据单位实有人数，结合上年业务运行费拨付情况，编制次年预算时，向财政申请项目预算资金，财政审批后进行资金批复。

**（二）资金计划、到位及使用情况。**

1．资金计划。

该项目资金计划215.11万元，为财政全额拨款资金。

1. 资金到位。

2021年资金215.11万元已全额到位，资金到位率100%。

1. 资金使用。

截至2021年12月31日，该项目资金已支付使用资金215.11万元，主要用于用于稽核人员工资、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。

**（三）项目财务管理情况。**

本中心建立相对完善的财务管理制度，严格执行财务管理制度，及时进行账务处理，规范会计核算，加强专项资金的使用和管理，确保专款专用。

三、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

数量指标：2021年，业务运行费和追加工作经费主要用于以下工作：一是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；二是保障我中心各项工作的有序开展，实现更多的定点医疗机构联网结算，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；三是医保办公及人员日常运转支出；四是做好城乡居民医保征缴工作，完成市政府下达医疗保险目标参保人数；五是印制医保宣传和服务手册等。2021年完成情况：1.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；2.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；3.医保办公及人员日常运转支出，保障医保工作的正常运转；4.印制医保宣传和服务手册等预算估计10万册。

质量指标：一是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；二是医保办公及人员日常运转持续开展；三是医保政策及异地就医宣传，有序开展，加大居民医保宣传工作力度，印制宣传海报1700张，宣传折页10万份，并发放到全市所有医保定点医院、定点药店、各乡镇、街道进行宣传，确保实现全民参保。

时效指标：项目资金使用年度时效安排至2021年底，截至2021年12月31日，资金使用率为100%。

1. **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、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

2021年本中心预算项目经费和市级预算追加项目资金全部使用完毕，达到年初预算绩效目标。

1. **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。

附件3

攀枝花市医疗保障事务中心

启用国家医保2020版疾病诊断编码项目

支出绩效自评报告

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。

市医疗保障事务中心组织开展，具体工作通过向第三方项目公司购买服务实现。

2.项目立项、资金申报的依据。

按照四川省医疗保障事务中心《关于启用国家医保2020版疾病诊断编码的通知》（川医保中心办〔2020〕34号）要求和工作安排布署，于2021年启用国家医保2020版疾病诊断编码。

3.资金来源。

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。

4.资金分配的原则及考虑因素。

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。

（二）项目绩效目标。

1.项目主要内容。

通过向第三方项目公司购买服务，对现行我市疾病诊断编码进行映射，转化为国家医保2020版疾病诊断编码使用。

2.项目应实现的具体绩效目标。

完成贯彻执行15项国家医保编码标准工作，通过四川省医疗保障局验收。

3.分析评价申报内容是否与实际相符，申报目标是否合理可行。

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、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况。

2020年底，编制了2021年项目预算，“启用国家医保2020版疾病诊断编码”项目财政申报金额为40万元，财政批复数为20万元。

（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） | 40 | 20 | 20 |

（三）项目财务管理情况。

我中心对专项资金使用作出了规定，明确对资金的管理与使用。专项资金支出做到专款专用，严格遵守全市相关的资金管理办法，经费支出及时入账，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。在市医疗保障局的领导下，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。

应对不确定因素的风控措施，物资采购及使用坚持务实管用、节约高效、公开透明、依法合规的原则。所需办公室设备和宣传、培训等物资采购，统一按照政府第三方服务采购有关要求进行。项目公司严格按照实施方案、会议决策执行，按时完成各项工作。严格按照政府第三方服务采购管理规定进行管理。

（三）项目监管情况。

主管部门通过定期开展工作联席会议等制度监管项目公司工作开展情况。

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。

项目公司对“启用国家医保2020版疾病诊断编码”建设和服务，能够有效解决编码中出现的突出问题，充分发挥医保支付的激励约束作用，指导定点医疗机构完善内部医疗编码，提高医务人员保证质量、通过完善业务编码体系，可以提高我市医疗保障业务编码标准，在预期产出及效果中具有可持续性。

综上，该项目决策正确，管理到位，绩效显著。

（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。

按照国家和四川省的要求，结合本地医保和医院发展实际情况，及时进行调整。附件4

攀枝花市医疗保障事务中心

中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金

项目支出绩效自评报告

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。

攀枝花市医疗保障事务中心在该项目中负责经办能力建设、医保基金监管、支付方式改革、信息化建设及公共服务水平提升等方面。

2.项目立项、资金申报的依据。

一是贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗保障能力建设决策部署，梳理归纳我市医疗保障制度改革的近期、中期、长期目标任务，提前谋划和准备《攀枝花市深化医疗保障制度改革实施方案》。同时，认真研究我省《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（征求意见稿），提出多项修改完善建议，为加快建设我省覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，实现更好保障病有所医目标贡献攀枝花智慧。二是严格执行预算绩效管理和资金管理办法，符合医疗保障与服务能力提升的资金使用要求。

3．资金来源。

按照主管部门“三重一大”决策制度，对涉及重大项目安排、大额资金使用等进行集体决策，决策程序规范、合规，实现项目资金决策的科学化、民主化。由市医疗保障局就2021年医疗保障与服务能力提升补助资金104万元向市财政提出了资金分配方案，其中，攀枝花市医疗保障局（简称“市医保局”）50万元，下属事业单位攀枝花市医疗保障事务中心(简称“市医保事务中心”)20万元。东区医疗保障局6万元，西区医疗保障局7万元，仁和区医疗保障局6万元，盐边县医疗保障局7万元，米易县医疗保障局8万元。

（二）项目绩效目标。

1．项目主要内容。

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。医疗保障与服务能力提升补助资金主要用于经办能力建设、医保基金监管、支付方式改革、信息化建设及公共服务水平提升等方面

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。

通过科学细化绩效产出目标，合理安排预算资金支出，使绩效管理与医保业务各环节相融合，确保我市医疗保障和服务能力有所提升。主要从经办能力建设、医保基金监管、支付方式改革、信息化建设及公共服务水平提升等方面开展绩效评价。

3．分析评价申报内容是否与实际相符，申报目标是否合理可行。

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、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况。

医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金由省财政厅划拨到市财政局，市保障局提出资金分配方案向财政申请划拨，市财政局按程序进行批复。2021年划拨我中心医疗保障与服务能力中央财政补助资金20万元。

（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。

该项目资金计划20万元，由市医疗保障局就2021年医疗保障与服务能力提升补助资金向市财政提出了资金分配方案。

2．资金到位。

2021年资金20万元已全额到位，资金到位率100%。

3．资金使用。

截至2021年12月31日，该项目资金已支付使用资金20万元，主要用于医保中心经办服务能力提升19.04万元，基金监管稽核0.38万元，干部队伍培训0.58万元。

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。

（三）项目财务管理情况。

符合财经法规和有关专项资金管理办法，医疗保障与服务能力提升补助资金作为项目资金管理，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。

三、项目实施及管理情况

根据主管部门印发《攀枝花市医疗保障局“三重一大”决策制度》和《攀枝花市医疗保障事务中心财务管理办法》，明确了资金的使用和管理要求，所有财政拨款资金全部纳入绩效管理，一个年度结束后开展绩效评价工作。

四、项目绩效情况

（一）项目完成情况。

数量指标：

（1）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2次。

（2）针对集采药品医保支付标准及贯标工作对两定点医疗机构举办培训班2次。

质量指标：

（1）针对集采药品医保支付标准及贯标工作对两定点医疗机构举办培训班，增强了各定药医疗机构的业务经办能力及自律意识，培训有效率达到90%以上。

（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，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%。

时效指标：项目资金使用年度时效安排至2021年底，截至2021年12月31日，资金使用率为100%。

（二）项目效益情况。

1.社会效益。

强化了定点医药机构和参保人员法治意识，营造全社会关注并自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围，社会共治、维护医保基金安全效果明显；通过举办培训班，及开通服务热线，提高了医保经办人员专业技术水平，极大增加了群众满意度。

2.可持续性。

经我中心进行打击欺诈骗保和医疗保障政策宣传，并通过政策、业务学习提高业务经办能力，医疗保障制度深入人心，医疗保障制度体系可持续性作用明显。

3.服务对象满意度。

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。

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

2021年本中心预算项目经费和市级预算追加项目资金全部使用完毕，达到年初预算绩效目标。

（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。

**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 | | 攀枝花市医疗保障事务中心（505001） | | 实施单位 | 攀枝花市医疗保障事务中心 |
| 项目预算 执行情况 （万元） | | 预算数： | 195.11 | 执行数： | 195.11 |
| 其中：  财政拨款 | 195.11 | 其中：  财政拨款 | 195.11 |
| 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：巩固拓展医保脱贫攻坚成果，坚持抓好疫情防控常态化工作，融入“三个圈层”，医疗保障区域协同发展，上线全省医疗保障一体化大数据平台。目标2：健全严密有力基金监管长效机制，持继深化医保支付方式改革，实施全民参保计划，加强医保基金管理。 | | | 1.保障我中心各项工作的有序开展，在落实分类资助参保政策方面，中心做好为4.5517 万名贫困人口代缴基本医疗保险个人缴费和农村地区灵活就业人员参加职工医保等工作。2.做好新冠病毒疫苗及接种费用预付拨付工作。实现更多的定点医疗机构联网结算，成功上线全省医疗保障一体化大数据平台。3.扎实推进攀枝花市医疗保障集成式监管体系建设，持续深入开展打击欺诈骗保专项行动，坚持日常巡查、专项检查、重点检查、飞行检查相结合，不断织密扎牢医保基金监管制度笼子。 | |
| 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 | 做好城乡居民医保征缴工作，完成市政府下达医疗保险目标参保人数 | 城乡居民医保参续保67万人 | 全市2021年度城乡居民医保参保人数673022人，其中一档530952人、二挡142070人，建档立卡贫困人员44767人。 |
| 医保办公及人员日常运转支出 | 保障医保工作的正常运转 | 95万元 |
| 基金监管人员劳务费发放（包含五险一金） | 保障医保基金欺诈骗保行为有效遏制 | 95万元 |
|  | 印制医保宣传和服务手册等 | 预算估计10万册 | 5.11万元 |
| 质量指标 | 医保政策及异地就医宣传 | 有序开展 | 加大居民医保宣传工作力度，印制宣传海报1700张，宣传折页10万份，并发放到全市所有医保定点医院、定点药店、各乡镇、街道进行宣传，确保实现全民参保。 |
| 医保办公及人员日常运转 | 持续开展 | 平稳有序持续开展 |
| 时效指标 | 各项工作按时间进度完成 | 2021年全年 | 2021年全年 |
| 社会效益指标 | 公共服务水平 | 有所提高 | 稳步提高 |
| 可持续影响指标 | 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。 |
| 满意 度指标 | 满意度  指标 | 医疗保险参保人员满意度 | 80%以上 | 80%以上 |

附表：

（注：有两个及以上50万元以上（含）特定目标类部门预算项目的，需分别开展绩效目标自评并填写附表）

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（此表无数据）

## 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）