

2022年度
郴州市医疗保障局部
门决算

目 录

第一部分 部门概况

- 一、部门职责
- 二、机构设置

第二部分 部门决算表

- 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、一般公共预算财政拨款支出决算表
- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表
- 七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表
- 九、财政拨款“三公”经费支出决算表

第三部分 部门决算情况说明

- 一、收入支出决算总体情况说明
- 二、收入决算情况说明
- 三、支出决算情况说明
- 四、财政拨款收入支出决算总体情况说明
- 五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明
- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明
- 七、财政拨款三公经费支出决算情况说明
- 八、政府性基金预算收入支出决算情况
- 九、关于机关运行经费支出说明
- 十、一般性支出情况说明
- 十一、关于政府采购支出说明
- 十二、关于国有资产占用情况说明
- 十三、关于预算绩效情况的说明

第四部分 名词解释

第五部分 附件

第一部分

郴州市医疗保障局部门概况

一、部门职责

郴州市医疗保障局的主要职责是：

1、拟订并组织实施全市基本医疗保险、大病保险,生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方性政策和规划。

2、组织制订并实施全市医疗保障基金监督管理办法,监督管理相关医疗保障基金,建立健全医疗保障基金安全防控机制,推进医疗保障基金支付方式改革。

3、组织制订并实施全市医疗保障筹资和待遇政策,完善动态调整和区域调剂平衡机制,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,健全完善大病保险制度,组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

4、组织实施全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录及其准入谈判规则和医保支付标准。

5、制订并组织实施全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策,实行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,实行价格信息监测和信息发布制度。

6、负责药品、医用耗材招标采购的监督管理,指导有关招标采购平台建设。

7、制订并组织实施全市定点医药机构协议和支付管理办法,建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度,监督管理纳入医保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、负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导和监督全市基本医疗保险、大病保险、生育保险、医疗救助等医疗保障经办业务工作。组织制订和完善异地就医管理和费用结算政策及医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

9、完成市委市政府交办的其他任务。

10、职能转变。市医保局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度,巩固完善城乡居民医疗救助制度,建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系,不断提高医疗保障水平,确保医保资金合理使用、安全可控,推进医疗、医保、医药“三医联动”改革,更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

11、与市卫生健康委员会有关职责分工。市卫生健康委员会、市医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接,建立沟通协商机制,协同推进改革,提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、机构设置及决算单位构成

(一) 内设机构设置

郴州市医疗保障局内设机构包括:

1. 办公室。负责机关日常运转,承担文电、会务、督查、信息、宣传、机要、保密、档案、信访、接待、安全、政务公开、政务协调、信息化、后勤保障、对外合作交流以及党务、干部人事、机构编制、离退休人员管理服务等工作。

2. 规划财务与法规科。组织拟订全市医疗保障工作规划。承担规范性文件的合法性审查和报送备案工作。承担行政执法监督、行政复议、行政应诉等工作。承担本局权责清单建设有关工作。承担机关财

务、资产管理,指导监督所属单位财务及资产管理工作。组织拟订并实施全市医疗保障系统信息化建设的规划,指导和推进全市医疗保障信息化和智能化平台建设。

3. 待遇保障科。拟订并组织实施全市医疗保障筹资和待遇政策,统筹城乡医疗保障待遇标准。拟订并组织实施全市基本医疗保险、大病保险、生育保险、公务员医疗补助、离退休医疗保障政策和机关企事业单位补充医疗保险政策。拟订并组织实施全市城乡医疗救助政策。统筹推进多层次医疗保障体系建设。建立健全医疗保障关系转移接续制度。组织拟订长期护理保险制度改革方案并组织实施。

4. 医药服务管理科(医药价格和招标采购科)。组织实施全市医保目录及其准入谈判规则和医保支付标准。拟订并组织实施定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理办法和结算政策,实行定点医药服务考核评价机制和动态的准入退出机制。组织推进医保支付方式改革。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。拟订并组织实施全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策,实行价格信息监测和信息发布制度。组织实施医药价格改革,承担政府定价药品、医用材料和有关制品、公立医疗机构医疗服务价格的管理。承担医疗机构价格等级评定工作。负责药品、医用耗材招标采购的监督管理,指导有关招标采购平台建设。

5. 基金监管科。拟订并组织实施全市医疗保障基金监督管理办法,监督管理相关医疗保障基金,建立健全医疗保障基金安全防控机制,建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度。指导和监督全市基本医疗保险、大病保险、生育保险、医疗救助等医疗保障经办业务工作。

监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用,规范医保经办业务,依法查处医疗保障领域违法违规行为。承担全市医疗保障数据统计分析。承担全市医疗保障基金预决算建议草案的编制。

(二) 决算单位构成

郴州市医疗保障局 2022 年部门决算汇总公开单位构成包括:郴州市医疗保障局本级以及郴州市医疗保障事务中心。

第二部分

部门决算表

收入支出决算总表

公开01表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏次		1	栏次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	1,467.16	一、一般公共服务支出	32	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	34	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	35	
五、事业收入	5		五、教育支出	36	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	37	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	38	
八、其他收入	8	0.73	八、社会保障和就业支出	39	76.21
	9		九、卫生健康支出	40	1,358.08
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	
	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	
	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	32.87
	20		二十、粮油物资储备支出	51	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	52	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	53	
	23		二十三、其他支出	54	1.37
	24		二十四、债务还本支出	55	

注：1. 本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

收入支出决算总表

公开01表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏次		1	栏次		2
	25		二十五、债务付息支出	56	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	57	
本年收入合计	27	1,467.89	本年支出合计	58	1,468.53
使用非财政拨款结余	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29	0.64	年末结转和结余	60	
	30			61	
总计	31	1,468.53	总计	62	1,468.53

注：1. 本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

收入决算表

公开02表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
功能分类科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
	合计	1,467.89	1,467.16					0.73
208	社会保障和就业支出	76.21	76.21					
20805	行政事业单位养老支出	76.21	76.21					
2080501	行政单位离退休	0.70	0.70					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	43.84	43.84					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	31.67	31.67					
210	卫生健康支出	1,358.08	1,358.08					
21011	行政事业单位医疗	10.18	10.18					
2101101	行政单位医疗	10.18	10.18					
21015	医疗保障管理事务	1,347.90	1,347.90					
2101501	行政运行	752.29	752.29					
2101502	一般行政管理事务	173.09	173.09					
2101505	医疗保障政策管理	98.00	98.00					
2101506	医疗保障经办事务	155.65	155.65					
2101550	事业运行	35.68	35.68					

注：1. 本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

收入决算表

公开02表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
功能分类科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
2101599	其他医疗保障管理事务支出	133.20	133.20					
221	住房保障支出	32.87	32.87					
22102	住房改革支出	32.87	32.87					
2210201	住房公积金	32.87	32.87					
229	其他支出	0.73						0.73
22999	其他支出	0.73						0.73
2299999	其他支出	0.73						0.73

注：1. 本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

支出决算表

公开03表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
功能分类 科目编码	科目名称						
栏次		1	2	3	4	5	6
	合计	1,468.53	971.50	497.02			
208	社会保障和就业支出	76.21	70.27	5.94			
20805	行政事业单位养老支出	76.21	70.27	5.94			
2080501	行政单位离退休	0.70	0.70				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	43.84	43.84				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	31.67	25.73	5.94			
210	卫生健康支出	1,358.08	867.00	491.09			
21011	行政事业单位医疗	10.18	10.18				
2101101	行政单位医疗	10.18	10.18				
21015	医疗保障管理事务	1,347.90	856.82	491.09			
2101501	行政运行	752.29	649.99	102.30			
2101502	一般行政管理事务	173.09	15.50	157.59			
2101505	医疗保障政策管理	98.00		98.00			
2101506	医疗保障经办事务	155.65	155.65				
2101550	事业运行	35.68	35.68				

注：1. 本表反映部门本年度各项支出情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

支出决算表

公开03表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
功能分类科目编码	科目名称						
栏次		1	2	3	4	5	6
2101599	其他医疗保障管理事务支出	133.20		133.20			
221	住房保障支出	32.87	32.87				
22102	住房改革支出	32.87	32.87				
2210201	住房公积金	32.87	32.87				
229	其他支出	1.37	1.37				
22999	其他支出	1.37	1.37				
2299999	其他支出	1.37	1.37				

注：1. 本表反映部门本年度各项支出情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

财政拨款收入支出决算总表

公开04表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

收 入			支 出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算 财政拨款	政府性基金预 算财政拨款	国有资本经营 预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	1,467.16	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算财政拨款	2		二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3		三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37				
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40	76.21	76.21		
	9		九、卫生健康支出	41	1,358.08	1,358.08		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51	32.87	32.87		
	20		二十、粮油物资储备支出	52				
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55				
	24		二十四、债务还本支出	56				

注：1. 本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。
2. 表格中单元格空白表示数据为零。

财政拨款收入支出决算总表

公开04表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

收 入			支 出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算 财政拨款	政府性基金预 算财政拨款	国有资本经营 预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	27	1,467.16	本年支出合计	59	1,467.16	1,467.16		
年初财政拨款结转和结余	28		年末财政拨款结转和结余	60				
一般公共预算财政拨款	29			61				
政府性基金预算财政拨款	30			62				
国有资本经营预算财政拨款	31			63				
总计	32	1,467.16	总计	64	1,467.16	1,467.16		

注：1. 本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开05表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

项目		本年支出		
功能分类科目 编码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
	合计	1,467.16	970.13	497.02
208	社会保障和就业支出	76.21	70.27	5.94
20805	行政事业单位养老支出	76.21	70.27	5.94
2080501	行政单位离退休	0.70	0.70	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	43.84	43.84	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	31.67	25.73	5.94
210	卫生健康支出	1,358.08	867.00	491.09
21011	行政事业单位医疗	10.18	10.18	
2101101	行政单位医疗	10.18	10.18	
21015	医疗保障管理事务	1,347.90	856.82	491.09
2101501	行政运行	752.29	649.99	102.30
2101502	一般行政管理事务	173.09	15.50	157.59
2101505	医疗保障政策管理	98.00		98.00
2101506	医疗保障经办事务	155.65	155.65	
2101550	事业运行	35.68	35.68	

注：1. 本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开05表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

项目		本年支出		
功能分类科目 编码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
2101599	其他医疗保障管理事务支出	133.20		133.20
221	住房保障支出	32.87	32.87	
22102	住房改革支出	32.87	32.87	
2210201	住房公积金	32.87	32.87	

注：1. 本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开06表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	决算数	科目编码	科目名称	决算数	科目编码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	867.74	302	商品和服务支出	97.99	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	227.42	30201	办公费	7.66	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	75.19	30202	印刷费	6.67	30702	国外债务付息	
30103	奖金	250.96	30203	咨询费		310	资本性支出	
30106	伙食补助费		30204	手续费		31001	房屋建筑物购建	
30107	绩效工资	40.66	30205	水费	0.47	31002	办公设备购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	59.04	30206	电费		31003	专用设备购置	
30109	职业年金缴费	28.44	30207	邮电费	2.57	31005	基础设施建设	
30110	职工基本医疗保险缴费	46.95	30208	取暖费		31006	大型修缮	
30111	公务员医疗补助缴费	21.38	30209	物业管理费		31007	信息网络及软件购置更新	
30112	其他社会保障缴费	7.14	30211	差旅费	2.67	31008	物资储备	
30113	住房公积金	85.16	30212	因公出国（境）费用		31009	土地补偿	
30114	医疗费		30213	维修（护）费	0.17	31010	安置补助	
30199	其他工资福利支出	25.42	30214	租赁费	1.26	31011	地上附着物和青苗补偿	
303	对个人和家庭的补助	4.40	30215	会议费	0.61	31012	拆迁补偿	
30301	离休费		30216	培训费	0.25	31013	公务用车购置	
30302	退休费	4.40	30217	公务接待费	0.78	31019	其他交通工具购置	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费		31021	文物和陈列品购置	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		31022	无形资产购置	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31099	其他资本性支出	
30306	救济费		30226	劳务费	1.00	399	其他支出	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费		39907	国家赔偿费用支出	
30308	助学金		30228	工会经费	9.77	39908	对民间非营利组织和群众性自	
30309	奖励金		30229	福利费	11.85	39909	经常性赠与	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费	4.00	39910	资本性赠与	

注：1. 本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开06表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	决算数	科目编码	科目名称	决算数	科目编码	科目名称	决算数
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	33.44	39999	其他支出	
30399	其他对个人和家庭的补助		30240	税金及附加费用				
			30299	其他商品和服务支出	14.81			
	人员经费合计	872.14					公用经费合计	97.99

注：1. 本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开07表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

项目		年初结转和结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
功能分类 科目编码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	
栏次		1	2	3	4	5	6
合计							

注：1. 本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。
 2. 表格中单元格空白表示数据为零。
 3. 本单位2022年度无政府性基金预算财政拨款收支。

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开08表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

项目		本年支出		
功能分类科目 编码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计				

注：1. 本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

3. 本单位2022年度无国有资本经营预算财政拨款收支。

财政拨款“三公”经费支出决算表

公开09表

部门：郴州市医疗保障局

金额单位：万元

预算数						决算数					
合计	因公出国（境）费	公务用车购置及运行费			公务接待费	合计	因公出国（境）费	公务用车购置及运行费			公务接待费
		小计	公务用车购置费	公务用车运行费				小计	公务用车购置费	公务用车运行费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9.00		4.00		4.00	5.00	6.22		4.00		4.00	2.22

注：1. 本表反映部门本年度“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

2. 表格中单元格空白表示数据为零。

第三部分

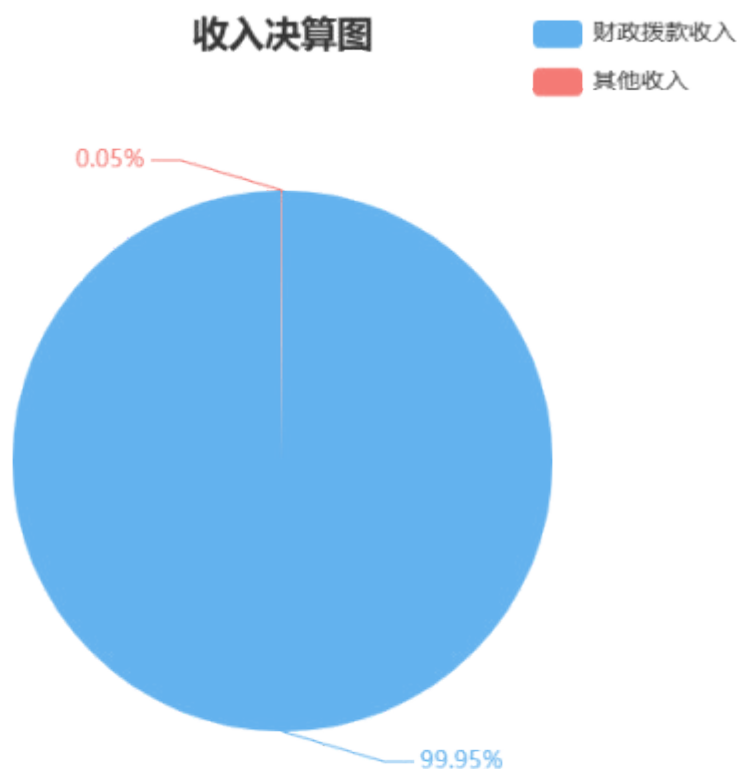
2022年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2022 年度收、支总计 1468.53 万元，与上年相比增加 4.58 万元，上升 0.31%。主要是因为一般公共预算财政拨款收入较上年增加了 113.52 万元，其他收入较上年减少 18.58 万元，本年使用上年使用结转资金较上年减少 90.36 万元。

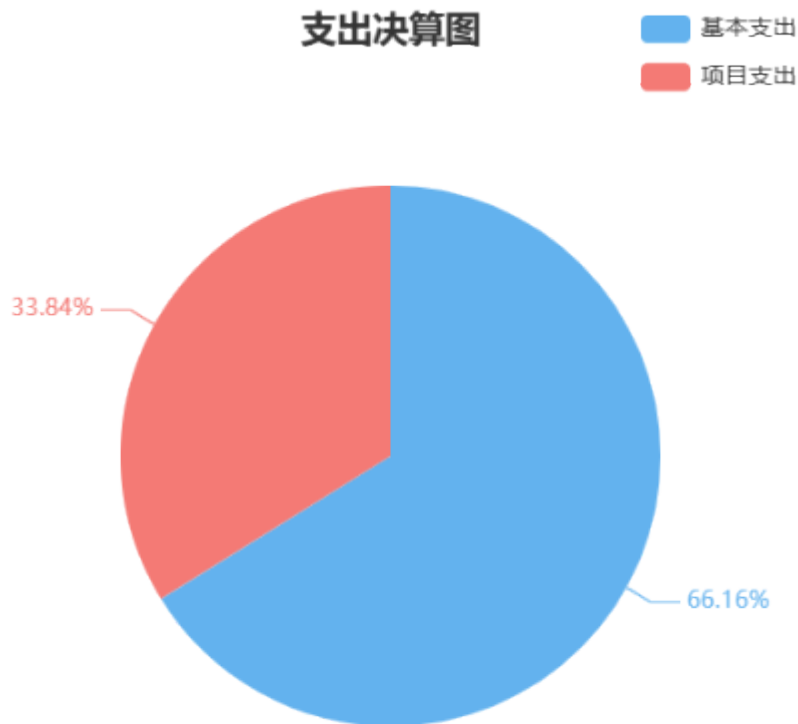
二、收入决算情况说明

2022 年度收入合计 1467.89 万元，其中：财政拨款收入 1467.16 万元，占 99.95%；上级补助收入 0.00 万元，占 0.00%；事业收入 0.00 万元，占 0.00%；经营收入 0.00 万元，占 0.00%；附属单位上缴收入 0.00 万元，占 0.00%；其他收入 0.73 万元，占 0.05%。



三、支出决算情况说明

2022 年度支出合计 1468.53 万元，其中：基本支出 971.50 万元，占 66.15%；项目支出 497.02 万元，占 33.84%；上缴上级支出 0.00 万元，占 0.00%；经营支出 0.00 万元，占 0.00%；对附属单位补助支出 0.00 万元，占 0.00%。



四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2022 年度财政拨款收、支总计 1467.16 万元，与上年相比，增加 23.12 万元，上升 1.60%，主要是因为一般公共预算财政拨款收入较上年增加了 113.52 万元，其他收入较上年减少 18.58 万元，本年使用上年使用结转资金较上年减少 90.36 万元。

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

(一) 财政拨款支出决算总体情况

2022年度财政拨款支出1467.16万元,占本年支出合计的99.91%,与上年相比,财政拨款支出增加23.12万元,上升1.60%。主要是社会保障和就业支出较上年减少6.03万元,卫生健康支出较上年增加29.45万元,住房保障支出较上年减少0.16万元。

(二) 财政拨款支出决算结构情况

2022年度财政拨款支出1467.16万元,主要用于以下方面:社会保障和就业支出(类)76.21万元,占比5.19%;卫生健康支出(类)1358.08万元,占比92.57%;住房保障支出(类)32.87万元,占比2.24%。

(三) 财政拨款支出决算具体情况

2022年度财政拨款支出年初预算数为1093.7万元,支出决算数为1467.16万元,完成年初预算的134.15%,其中:

1、社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)行政单位离退休(项)。

年初预算为0.7万元,支出决算为0.7万元,完成年初预算的100%。

2、社会保障和就业支出(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)。

年初预算为43.84万元,支出决算为43.84万元,完成年初预算的100%。

3、社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位职业年金缴费支出(项)。

年初预算为 21.91 万元，支出决算为 31.67 万元，完成年初预算的 144.55%，决算数大于预算数主要原因是：统一预算调整。

4、卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)行政单位医疗(项)。

年初预算为 10.18 万元，支出决算为 10.18 万元，完成年初预算的 100%。

5、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项)。

年初预算为 984.2 万元，支出决算为 752.29 万元，完成年初预算的 76.44%，决算数小于预算数的主要原因是：年初预算为 984.2 万元，预算调整后实际最终下达 753.87 万元，年末收回 1.58 万元。

6、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)一般行政管理事务(项)。

年初预算为 0 万元，支出决算为 173.09 万元，年初预算为 0 万元，无法计算完成比率，决算数大于预算数的主要原因是：预算功能科目为行政运行，实际下达本科目 173.09 万元。

7、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障政策管理(项)。

年初预算为 0 万元，支出决算为 98 万元，年初预算为 0 万元，无法计算完成比率，决算数大于预算数的主要原因是：该项为本年下达转移支付资金。

8、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障经办事务(项)。

年初预算为 0 万元，支出决算为 155.65 万元，年初预算为 0 万

元，无法计算完成比率，决算数大于预算数的主要原因是：补充下达绩效奖补差，政策性调资。

9、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）。

年初预算为 0 万元，支出决算为 35.68 万元，年初预算为 0 万元，无法计算完成比率，决算数大于预算数的主要原因是：补充下达绩效奖补差，新进人员增资。

10、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）。

年初预算为 0 万元，支出决算为 133.2 万元，年初预算为 0 万元，无法计算完成比率，决算数大于预算数的主要原因是：该项为本年下达转移支付资金。

11、住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）。

年初预算为 32.87 万元，支出决算为 32.87 万元，完成年初预算的 100%。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2022 年度财政拨款基本支出 970.13 万元，其中：

人员经费 872.14 万元，占基本支出的 89.90%，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、伙食补助费、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、退休费、抚恤金、生活补助、救济费、奖励金、其他对个人和家庭的补助。

公用经费 97.99 万元，占基本支出的 10.10%，主要包括：办公费、

印刷费、咨询费、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、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、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

“三公”经费财政拨款支出预算为 9.00 万元，支出决算为 6.22 万元，完成预算的 69.11%，其中：

因公出国（境）费支出预算为 0.00 万元，支出决算为 0.00 万元，由于预算数为 0，无法计算百分比。与本年预算数相同，与上年决算数相同。

公务接待费支出预算为 5.00 万元，支出决算为 2.22 万元，完成预算的 44.40%，决算数小于预算数的主要原因是本年度受疫情影响，同时坚持厉行节约，省市县工作对接较多采用线上联系，较上年降幅较大，与上年相比减少 1.06 万元，下降 32.32%，减少的主要原因是本年度受疫情影响，同时坚持厉行节约，省市县工作对接较多采用线上联系，较上年降幅较大。

公务用车购置费及运行维护费支出预算为 4.00 万元，支出决算为 4.00 万元，完成预算的 100.00%，与本年预算数相同，与上年相比增加 1.06 万元，上升 36.05%，增长的主要原因是本年度基层调研任务较重，公车出行费用较上年有所增长。

公务用车购置费支出预算为 0.00 万元，支出决算为 0.00 万元，由于预算数为 0，无法计算百分比。与本年预算数相同，与上年决算

数相同。

公务用车运行维护费支出预算为 4.00 万元，支出决算为 4.00 万元，完成预算的 100.00%，与本年预算数相同，与上年相比增加 1.06 万元，上升 36.05%，增长的主要原因是本年度基层调研任务较重，公车出行费用较上年有所增长。

(二) “三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

2022 年度“三公”经费财政拨款支出决算中，公务接待费支出决算 2.22 万元，占 35.69%，因公出国（境）费支出决算 0.00 万元，占 0.00%，公务用车购置费及运行维护费支出决算 4.00 万元，占 64.31%。具体情况如下：

1、因公出国(境)费支出决算为 0.00 万元，全年安排因公出国(境)团组 0 个，累计团组 0 人次。

2、公务接待费支出决算为 2.22 万元，全年共接待来访团组 27 个，来宾 127 人次，主要是接待各县市区医保局对接工作，国家局、省局到我市调研。

3、公务用车购置费及运行维护费支出决算为 4.00 万元，其中：公务用车购置费 0.00 万元，郴州市医疗保障局更新公务用车 0 辆。公务用车运行维护费 4.00 万元，主要是车辆运行燃油费、过路费、汽车维修费、年检保险等费用。可供使用车 1 台（按照文件暂划拨供我单位使用，无车辆所有权）。根据《郴州市公务用车制度改革领导小组办公室关于郴州市党委政府机构改革公务用车编制调配划转建议报告》从市市场监督管理局的机要通信应急车辆中，调出 1 辆配给市医

疗保障局使用，车辆权属及编制暂不划转，截止 2022 年 12 月 31 日，我单位开支财政拨款的公务用车保有量为 1 辆。

八、政府性基金预算收入支出决算情况

2022 年度未发生政府性基金预算财政拨款收支。

九、关于机关运行经费支出说明

本部门 2022 年机关运行经费支出 97.99 万元，上年决算数 113.73 万元，比年初预算减少 15.74 万元，减少 13.84%，主要原因是：按照统一安排，年中进行了经费预算结构性调剂。

十、一般性支出情况说明

2022 年本部门开支会议费 4.99 万元，用于工作部署、开展座谈、工作总结等会议，人数 674 人，内容为医保支付方式改革部署会、全市核心经办系统问题处理座谈会、省医疗保障工作会议（郴州会场）、DRG 研讨会、医疗服务价格调整意见征集座谈会、集中整治“回头看”交叉检查座谈会、医保系统半年工作总结会等；开支培训费 5.79 万元，用于经办工作人员能力提升、定点医疗机构经办人员业务培训，人数 353 人，内容为电子医保凭证应用暨医保移动支付推进培训、DRG 支付方式改革培训、DRG 付费医疗机构审核集中培训等；未举办节庆、晚会、论坛、赛事活动。

十一、关于政府采购支出说明

本部门 2022 年度政府采购支出总额 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%；货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的 0%，工程采购授予中小企业合同金额占工程支出金额的 0%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的 0%。

十二、关于国有资产占用情况说明

截至 2022 年 12 月 31 日，本部门共有公务用车 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、执法执勤用车 0 辆、特种专业技术用车 0 辆、其他用车 0 辆；单位价值 50 万元以上通用设备 0 台（套），单位价值 100 万元以上专用设备 0 台（套）。

十三、关于 2022 年度预算绩效情况的说明

（一）部门整体支出绩效情况

郴州市医疗保障局认真贯彻落实省委省政府和市委市政府决策部署，坚持真抓实干，高质量推进医疗保障各项工作，主要表现在：

1、应保尽保，全面实施全民参保计划。通过强化政策宣传，强化参保服务，将参保计划完成情况、参保质量等纳入市政府绩效考核等多种措施，全面实施全民参保计划。截至 11 月底，全市基本医疗保险参保人数 447.21 万人（其中城镇职工 49.46 万人，城乡居民 397.75 万人），参保率 95.82%，超额完成省定目标任务。

2、应报尽报，全面落实待遇清单制度。制定《郴州市医疗保障待遇清单制度实施细则》，开展待遇清单清理专项行动，取消不符清单规定政策，规范基本医疗、大病保险、医疗救助三重保障制度中各

项政策项目设置和名称，严格落实三重制度保障，进一步减轻参保群众就医负担。

3、应助尽助，全面落实医疗救助制度。制定《郴州市医疗救助实施细则（试行）》，统一医疗救助政策。加强与民政、乡村振兴等部门协作，对符合政策的困难群众按标准分类给予参保资助，落实医疗救助待遇。健全监测预警机制，及时将符合条件的困难人群纳入监测范围，实现早干预、早帮扶。截至11月，全市9.51万人次享受住院和门诊医疗救助待遇，救助金额10802.64万元。

4、应享尽享，全面推进职工门诊共济。在全省率先出台《郴州市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》，同步出台普通门诊统筹业务经办规程等配套文件，统一安排部署。自2022年11月1日实施门诊统筹，2023年1月1日起执行个人账户计入办法。

5、应纳尽纳，全面推进“两病”用药保障。创新推出《郴州市高质量推进“两病”门诊用药保障十条措施》，扎实推进“两病”门诊用药保障专项行动国家级示范城市工作。将符合“两病”认定条件的脱贫、监测等人员全部纳入“两病”门诊保障范围，将“两病”患者待遇审核权限下放至基层医疗机构，将340个乡镇卫生院和村卫生室纳入“两病”门诊用药保障机构，将符合条件的零售药店纳入“两病”用药保障定点协议药店。《湖南郴州：创新十项举措“两病”保障再优化》、《郴州 | “两病”用药有保障患者看病无负担》等典型经验做法分别被中国医疗保险杂志、新湖南推介。截至11月底，全市纳入“两病”门诊用药保障40.12万人，待遇享受81.06万人次，医

保支付 2144.75 万元。

6、稳步推进支付方式改革。推进 DRG 支付方式改革。先后出台《郴州市按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革扩面工作方案》《郴州市 DRG 支付方式改革三年行动计划实施方案》等文件。截至 11 月底，全市启动实际付费医院 59 家，实现二级及以上医疗机构全覆盖，占住院业务符合 DRG 付费条件的定点医疗机构的 62.1%，付费医疗机构病种覆盖率 71.2%，DRG 付费医保基金占住院医保基金支出 54%。

7、全面落实医药集采政策和医药价格政策。截至 11 月底，我市参加集采的公立医院 237 家、民营医院 26 家、零售药店 67 家；累计参加医药采购 23 批次（含期满续约），每批次均超额完成约定采购量，定点医药机构均实行在线及时结算。累计兑现国家集采药品第一批、第二批、第三批结余留用资金 880 万元。

8、聚焦基金安全，在加强基金监管上形成新态势。印发《郴州市开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治“回头看”工作方案》，全面压实工作责任。通过在电视台开设“以案说法”、“医保小课堂”、“医保政策有问必答”专题栏目和创编短视频等方式，组织开展送《条例》和医保便民惠民等政策进街道、进基层、进社区等“七进”活动，多角度、全方位、多层次广泛开展宣传，引导公众主动参与基金监管。组织开展重点领域专项检查、重点督查、全覆盖稽核检查等专项整治行动。健全机制，制定《关于建立医疗保障领域问题线索移送通报工作机制的通知》《关于建立社会保险基金管理风险防控数据共享比对工作机制的通知》等文件，进一步建立健全基金

监管长效机制。

9、聚焦高效便捷，在优化经办服务上迈出新步伐。深入推进五级医保经办体系建设，坚持政府主导高位推动，并列入政府综合绩效考核内容，构建起政府统一领导、各部门密切配合的工作机制。深入推进高频服务事项“跨省通办”，全面落实异地联网直接结算要求，创新备案方式，简化手续，优化流程，积极进行联网直接结算定点医药机构的开通扩面。

（二）存在的问题及原因分析

1、预算编制精细化有待加强。部门预算编制时重支出总数控制，轻支出结构控制。在细化预算中，信息掌握不够全面，导致预算执行过程中结构经费不足。

2、前期准备不足。由于预算提前到9月开始，本年度考核暂未开始，次年部门工作安排计划暂未明确，造成基数数据不够精准，预算编制质量难以确保，从而造成预算实施困难。

本部门预算绩效管理开展情况、绩效目标和绩效评价报告等见附件。

第四部分

名词解释

1. 财政拨款收入：指单位本年度从同级财政部门取得的各类财政拨款。

2. 机关运行经费：指行政单位（含参照公务员法管理的事业单位）使用一般公共预算安排的基本支出中的公用经费支出，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及其他费用。

3. 事业收入：指事业单位开展专业业务活动及其辅助活动取得的收入，事业单位收到的财政专户实际核拨的教育收费等资金在此反映。

4. 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。

5. 附属单位上缴收入：指事业单位附属独立核算单位按照有关规定上缴的收入。

6. 其他收入：指单位取得的除上述“财政拨款收入”、“事业收入”、“经营收入”等以外的各项收入。

7. 使用非财政拨款结余：指事业单位使用非财政拨款结余（原事业基金）弥补当年收支差额的数额。

8. 年初结转和结余：指单位上年结转本年使用的基本支出结转、项目支出结转和结余和经营结余。

9. 结余分配：指事业单位按规定对非财政拨款结余资金提取的专用基金、缴纳的所得税和转入非财政拨款结余等。

10. 年末结转和结余资金：指本年度或以前年度预算安排、因客观

条件发生变化无法按原计划实施，需要延迟到以后年度按有关规定继续使用的资金。

11. 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支出，包括人员经费和公用经费。

12. 项目支出：指在为完成特定的工作任务和事业发展目标所发生的支出。

13. 上缴上级支出：指事业单位按照财政部门和主管部门的规定上缴上级单位的支出。

14. 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。

15. 对附属单位补助支出：指事业单位用财政拨款收入之外的收入对附属单位补助发生的支出。

16. “三公”经费：指单位用一般公共预算财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行维护费和公务接待费。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维护费反映单位公务用车购置支出（含车辆购置税、牌照费）以及按规定保留的公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）费用。

17. 上级补助收入：指事业单位从主管部门和上级单位取得的非财政补助收入。

第五部分

附 件

2022 年度郴州市医疗保障局部门整体 支出绩效自评报告

单位名称： 郴州市医疗保障局

2023 年 3 月 10 日

一、单位基本情况

郴州市医疗保障局是市政府工作部门，为正处级。

1. 主要职能

(1) 拟订并组织实施全市基本医疗保险、大病保险, 生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方性政策和规划。

(2) 组织制订并实施全市医疗保障基金监督管理办法, 监督管理相关医疗保障基金, 建立健全医疗保障基金安全防控机制, 推进医疗保障基金支付方式改革。

(3) 组织制订并实施全市医疗保障筹资和待遇政策, 完善动态调整和区域调剂平衡机制, 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, 健全完善大病保险制度, 组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

(4) 组织实施全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录及其准入谈判规则和医保支付标准。

(5) 制订并组织实施全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策, 实行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, 实行价格信息监测和信息发布制度。

(6) 负责药品、医用耗材招标采购的监督管理, 指导有关招标采购平台建设。

(7) 制订并组织实施全市定点医药机构协议和支付管理办

法,建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度,监督管理纳入医保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)负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导和监督全市基本医疗保险、大病保险、生育保险、医疗救助等医疗保障经办业务工作。组织制订和完善异地就医管理和费用结算政策及医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

(9)完成市委市政府交办的其他任务。

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

(11)与市卫生健康委员会有关职责分工。市卫生健康委员会、市医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接,建立沟通协商机制,协同推进改革,提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

2. 机构设置。

郴州市医疗保障局为正处级行政单位,内设办公室、规划财务与法规科、待遇保障科、医药服务管理科(医药价格和招标

采购科)、基金监管科五个科室,核定编制 16 人,现有在编人数 15 人。郴州市医疗保障事务中心为市医保局管理的副处级参照公务员管理的事业单位,内设办公室、参保权益科、待遇审核科、生育保险科、特殊门诊医疗保障服务科、异地就医保障服务科、基金结算科、基金财务科、基金风险防控科 9 个职能科室,核定编制 41 人,现有在职人数 49 人,其中在编在职 30 人,借调 3 人,聘用人员 23 人。退休人员 14 人。

4. 资产管理

2022 年度,单位资产总额(账面净值)220.09 万元,其中,设备 178.72 万元,占 81.20%,家具、用具 41.37 万元,占 18.80%。2022 年度,我单位配置固定资产 69.1 万元(账面原值),其中配置设备 65.61 万元,占 94.95%;配置家具、用具 3.49 万元,占 5.05%。从配置方式分析,新购 63.6 万元,占 92.04%;调拨 5.5 万元,占 7.96%。

纳入 2022 年整体支出绩效自评范围的预算单位为郴州市医疗保障局本级和郴州市医疗保障事务中心。

二、一般公共预算支出情况

2022 年部门年初预算 1093.7 万元,其中基本支出 708.7 万元,项目支出 385 万元。全年可支配资金 1502.6 万元,其中一般公共预算财政拨款收入 1501.24 万元,其他收入 1.36 万元。2022 年部门总支出 1468.52 万元,其中基本支出 971.5 万元,项目支出 497.02 万元。

(一) 基本支出情况

2022 年度基本支出年初预算数 708.7 万元，全年预算数 970.5 万元，实际支出数 970.5 万元，其中：财政拨款收入支出 970.13 万元，其他收入 0.37 万元。

2022 年基本支出中，人员经费 872.14 万元，主要包括：（基本工资、津贴补贴、奖金、社会保障缴费、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、职工基本医疗保险缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、医疗费、其他工资福利支出，对个人和家庭的补助等）；公用经费一般商品与服务支出 97.99 万元，主要包括：（办公费、印刷费、咨询费、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、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出等。

（二）项目支出情况

1. 2022 年项目支出本年年初预算数 385 万元，全年预算数 497.02 万元，实际支出数 497.02 万元。

a 社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位职业年金缴费支出(项) 5.94 万元(职业年金记实(陈玲玲))。

b 卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项) 102.3 万元(医疗待遇保障工作经费 5 万元,基金管理重点工作经费 97.3 万元)

c 卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）157.59 万元。（医药服务管理工作经费 25 万元，医疗待遇保障工作经费 23.75 万元，医保基金监督管理工作经费 35 万元，基金管理重点工作经费 21.65 万元，门诊费用跨省直接结算及异地联网结算 10 万元，市级统筹工作经费 9.19 万元，市市民服务中心物业能耗费 33 万元。

d 卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）98 万元（2022 年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升）中央财政补助资金）。

e 卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）133.2 万元（省厅下达 2020 年基本医疗保险市级统筹奖补资金 7.98 万元，省厅下达 2021 年基本医疗保险市级统筹奖补资金 12.21 万元，省厅提前下达 2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金 8.01 万元，2022 年医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升）中央财政补助资金 105 万元）。

三、政府性基金预算支出情况

无。

四、国有资本经营预算支出情况

无。

五、社会保险基金预算支出情况

无。

六、部门整体支出绩效情况

郴州市医疗保障局认真贯彻落实省委省政府和市委市政府决策部署，坚持真抓实干，高质量推进医疗保障各项工作，主要表现在：

一是应保尽保，全面实施全民参保计划。通过强化政策宣传，强化参保服务，将参保计划完成情况、参保质量等纳入市政府绩效考核等多种措施，全面实施全民参保计划。截至11月底，全市基本医疗保险参保人数447.21万人（其中城镇职工49.46万人，城乡居民397.75万人），参保率95.82%，超额完成省定目标任务。

二是应报尽报，全面落实待遇清单制度。制定《郴州市医疗保障待遇清单制度实施细则》，开展待遇清单清理专项行动，取消不符清单规定政策，规范基本医疗、大病保险、医疗救助三重保障制度中各项政策项目设置和名称，严格落实三重制度保障，进一步减轻参保群众就医负担。

三是应助尽助，全面落实医疗救助制度。制定《郴州市医疗救助实施细则（试行）》，统一医疗救助政策。加强与民政、乡村振兴等部门协作，对符合政策的困难群众按标准分类给予参保资助，落实医疗救助待遇。健全监测预警机制，及时将符合条件的困难人群纳入监测范围，实现早干预、早帮扶。截至11月，全市9.51万人次享受住院和门诊医疗救助待遇，救助金额10802.64万元。

四是应享尽享，全面推进职工门诊共济。在全省率先出台《郴州市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》，同步出台普通门诊统筹业务经办规程等配套文件，统一安排部署。自2022年11月

1 日实施门诊统筹，2023 年 1 月 1 日起执行个人账户计入办法。

五是应纳尽纳，全面推进“两病”用药保障。创新推出《郴州市高质量推进“两病”门诊用药保障十条措施》，扎实推进“两病”门诊用药保障专项行动国家级示范城市工作。将符合“两病”认定条件的脱贫、监测等人员全部纳入“两病”门诊保障范围，将“两病”患者待遇审核权限下放至基层医疗机构，将 340 个乡镇卫生院和村卫生室纳入“两病”门诊用药保障机构，将符合条件的零售药店纳入“两病”用药保障定点协议药店。《湖南郴州：创新十项举措“两病”保障再优化》、《郴州 | “两病”用药有保障患者看病无负担》等典型经验做法分别被中国医疗保险杂志、新湖南推介。截至 11 月底，全市纳入“两病”门诊用药保障 40.12 万人，待遇享受 81.06 万人次，医保支付 2144.75 万元。

六是稳步推进支付方式改革。推进 DRG 支付方式改革。先后出台《郴州市按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革扩面工作方案》《郴州市 DRG 支付方式改革三年行动计划实施方案》等文件。截至 11 月底，全市启动实际付费医院 59 家，实现二级及以上医疗机构全覆盖，占住院业务符合 DRG 付费条件的定点医疗机构的 62.1%，付费医疗机构病种覆盖率 71.2%，DRG 付费医保基金占住院医保基金支出 54%。

七是全面落实医药集采政策和医药价格政策。截至 11 月底，我市参加集采的公立医院 237 家、民营医院 26 家、零售药店 67 家；累计参加医药采购 23 批次（含期满续约），每批次均超额完成约定

采购量，定点医药机构均实行在线及时结算。累计兑现国家集采药品第一批、第二批、第三批结余留用资金 880 万元。

八是聚焦基金安全，在加强基金监管上形成新态势。印发《郴州市开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治“回头看”工作方案》，全面压实工作责任。通过在电视台开设“以案说法”、“医保小课堂”、“医保政策有问必答”专题栏目和创编短视频等方式，组织开展送《条例》和医保便民惠民等政策进街道、进基层、进社区等“七进”活动，多角度、全方位、多层次广泛开展宣传，引导公众主动参与基金监管。组织开展重点领域专项检查、重点督查、全覆盖稽核检查等专项整治行动。健全机制，制定《关于建立医疗保障领域问题线索移送通报工作机制的通知》《关于建立社会保险基金管理风险防控数据共享比对工作机制的通知》等文件，进一步建立健全基金监管长效机制。

九是聚焦高效便捷，在优化经办服务上迈出新步伐。深入推进五级医保经办体系建设，坚持政府主导高位推动，并列入政府综合绩效考核内容，构建起政府统一领导、各部门密切配合的工作机制。深入推进高频服务事项“跨省通办”，全面落实异地联网直接结算要求，创新备案方式，简化手续，优化流程，积极进行联网直接结算定点医药机构的开通扩面。

七、存在的问题及原因分析

我局在编制单位预算时，对于预算编制的重要性、整体性、必要性、精准性把握不足，仍然存在一些问题。

一是精准性不足，编制结构不合理，预算执行存在一定偏差。

二是资产管理的认识不全面、不到位。由于资产质量及使用频次差异，少量资产提前报废，未及时完成清理，手续流程有待优化。

八、下一步改进措施

1、加强与财政部门沟通，严格按照预算编制的相关制度和规定，根据上半年决算加强支出分析，提高预算编制的科学性、合理性，加强内部协同，充分征求各部门意见，根据部门的工作重点和年度工作计划，合理确定各项支出需要，提高预算编制的精准性。

2、对固定资产日常管理中存在的不足，及时调整优化流程，及时调整变动固定资产信息，按要求办理资产变动手续。

九、部门整体支出绩效自评结果拟应用和公开情况

（一）综合评价结果

通过综合自评，年度整体绩效目标已实现，各项指标值均已达到目标值，绩效自评得分 99.5 分，绩效评定等级为“优秀”。

（二）自评结果拟应用和公开情况

2022 年度绩效自评报告拟在政府门户网站公开，广泛接受社会监督。

其他需要说明的情况

无

附件：

- 1、2022 年度部门整体支出绩效评价基础数据表
- 2、2022 年度部门整体支出绩效自评表(共 2 份)
- 3、2022 年度项目支出绩效自评报告(共 16 份)

4、2022 年度项目支出绩效自评表(共 16 份)

附件 1

2022 年度部门整体支出绩效评价基础数据表

财政供养人员情况（人）	编制数	2022 年实际在职人数	控制率
		57	45
经费控制情况（万元）	2021 年决算数	2022 年预算数	2022 年决算数
公用经费	52.47	113.73	97.99
其中：办公费	1.95	9	7.66
水费、电费、差旅费	1.16	6.5	3.14
会议费、培训费	1.29	10	0.87
三公经费	1.09	6	4.78
1.公务用车购置和维护经费	0.58	4	4
其中：公交车购置	0	0	0
公交车运行维护	0.58	4	4
2.出国经费	0	0	0
3.公务接待	0.51	2	0.78
项目支出	733.97	385	497.02
1.业务工作经费（一个项目一行）	130	245	138.27
专家评审费	10	0	0
市级统筹工作经费（市医保中心）	50	30	10
基金管理重点工作经费	0	195	118.27
门诊费用跨省直接结算及异地联网结算	0	20	10
DRG 试点项目工作经费	20	0	0
市级统筹工作经费（市本级）	50	0	0
2.运行维护经费（一个专项一行）	337	140	121.75
医保基金监督管理工作经费	18	35	35
医疗待遇保障工作经费	20	45	28.75
门诊管理工作经费	10		0
医药服务管理工作经费	9	25	25
DRG 试点聘请专家和培训经费	50	0	0
异地联网结算工作	40	0	0
医保电脑网络系统运行维护费	40	0	0
两定点协议考核	10	0	0
市市民服务中心物业能耗费	45	35	33
基金稽核工作经费	95	0	0
3.市级专项资金（一个项目一行）	0	0	0
4.其他	266.97	0	237
中省下达补助资金等	266.97	—	231.06

职业年金纪实	——	——	5.94			
政府采购金额	31.38	0	0			
部门基本支出预算调整	——	708.63	971.5			
楼堂馆所控制情况 (2022年完工项目)	批复规模 (m ²)	实际 规模 (m ²)	规模控制 率	预算投资 (万元)	实际投资 (万元)	投资 概算 控制 率
	0	0	0	0	0	0
厉行节约保障措施	<p>一是为确保节省开支落到实处,领导带头亲自抓,各科室协调配合,齐抓共管,全局干部职工开展厉行节约活动。</p> <p>二是创新工作方式,推行无纸化办公,充分利用视频及电视电话会议形式开展会议和培训,减少会议培训支出。</p> <p>三是严格执行公务接待管理规定,加强车辆管理,严禁高消费和公车私用,并登记支出台账。</p>					

附件 2-1

2022 年度部门整体支出绩效自评表

市级预算 部门名称	郴州市医疗保障局本级							
年度预算 申请 (万元)	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分		
	年度资金总额	392.33	628.55	594.48	10	94.58%	9.5	
	按收入性质分:	按支出性质分:						
	其中: 一般公共预算: 627.19	其中: 基本支出: 356.72						
	政府性基金拨款:	项目支出: 271.83						
纳入专户管理的非税收入拨款:								
	其他资金: 1.36							
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	<p>2022 年度, 我局按照深化医疗保障制度改革的意见和实施意见, 巩固提升统筹层次, 全面做实市级统筹, 建立我市医保待遇清单, 大力推进惠民医保建设, 强化《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规宣传, 建立健全基金监管长效机制, 依托全省统一的医保信息平台, 不断建立和完善医保基金监管共享信息平台, 推进医保智能监控系统应用, 继续深化医保支付方式改革, 做好 DRG 实际付费后续工作, 加强医保公共管理服务, 强化服务意识, 优化服务方式。继续推进“放管服”改革, 探索实践“互联网+医保”, 推进“综合窗口”受理改革落地等各业务正常运行等目标。</p>			<p>2022 年, 郴州市医疗保障局认真贯彻落实省委省政府和市委市政府决策部署, 在省医保局精心指导下, 工作成效显著, 圆满完成各项目标任务。通过通过强化政策宣传, 强化参保服务, 将参保计划完成情况、参保质量等纳入市政府绩效考核等多种措施, 全面实施全民参保计划。制定《郴州市医疗保障待遇清单制度实施细则》《郴州市医疗救助实施细则(试行)》, 全面落实待遇清单制度, 统一医疗救助政策, 在全省率先出台《郴州市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》, 同步出台普通门诊统筹业务经办规程等配套文件, 统一安排部署。持续推进 DRG 支付方式改革。先后出台《郴州市按疾病诊断相关分组(DRG)付费改革扩面工作方案》《郴州市 DRG 支付方式改革三年行动计划实施方案》等文件。全面落实医药集采政策, 全面落实医药价格政策。通过广泛宣传, 专项整治, 健全机制, 聚焦基金安全, 全方位推动加强基金监管。扎实推进医保平台全域全业务应用, 深入推进五级医保经办体系建设, 坚持政府主导高位推动, 并列入政府综合绩效考核内容, 构建起政府统一领导、各部门密切配合的工作机制。深入推进高频服务事项“跨省通办”, 全面落实异地联网直接结算要求, 创新备案方式, 简化手续, 优化流程, 积极进行联网直接结算定点医药机构的开通扩面。</p>				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50分)	重点工作 任务完成	重点工作任务 完成时间	2022 年 12 月底前	按时完成	5	5	
			统一普通门诊 支付比例	100%	100%	5	5	
			基金监督检查 次数	≥1	2	5	5	
		履职目 标实现	履职工作任务 完成时间	2022 年 12 月前	按时完成	5	5	
			基金监管覆盖 率	100%	100%	5	5	
			医保资金使用 合规性	100%	100%	5	5	
	资金发放及时 率		100%	100%	5	5		
		基本医疗保险 参保率	≥95%	95.82%	5	5		

			本级医保统筹基金整体结余平均支付水平	≥3个月	9个月	10	10	
效益指标 (40分)	履职 效益		医保基金持续使用情况	稳定	稳定	20	20	
			政策宣传知晓率	≥90%	100%	10	10	
	满意度	办事群众满意度	≥95%	100%	10	10		
总分						100	99.5	

附件 2-2

2022 年度部门整体支出绩效自评表

市级预算 部门名称		郴州市医疗保障事务中心						
年度 预算 申请 (万元)		年初预算 数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	701.37	874.05	874.05	10	100.00%	10	
	按收入性质分: 874.05			按支出性质分: 874.05				
	其中: 一般公共预算: 874.05			其中: 基本支出: 614.78				
	政府性基金拨款:			项目支出: 259.27				
	纳入专户管理的非税收入拨款:							
	其他资金:							
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	<p>目标 1: 完善医保政策体系, 加强政策宣传力度, 医保政策可持继发展。</p> <p>目标 2: 强化医疗保险基金征缴与监管, 完善医保基金智能审核平台。</p> <p>目标 3: 加强对定点医疗机构和协议零售药店的考评和考核, 提升定点机构医疗服务质量。</p> <p>目标 4: 费用总控, 实行 DRG 付费改革。</p> <p>目标 5: 确保业务档案和会计档案的规范性和安全性。</p>			<p>医疗保险覆盖面稳步扩大, 各项业务工作高效运转, 基金安全可持续运行, 经办和管理服务水平进一步提高, 年初确定的各项目标任务圆满完成, 以实际行动确保了机构改革期间各项工作的有序衔接和顺利推进, 树立了医保经办机构的良好社会形象</p>				
绩效 指标	一级指 标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及 改进措施
	产出指 标 (50 分)	重点工作 任务完成	完成年度各项工作	≥ 95%	≥ 95%	15	15	
			较好的完成年度各 项工作	≥ 95%	≥ 95%	15	15	
	履职目 标实现	及时完成率	2022 年年底前	2022 年年底前	10	10		
			医保基金及经费收 支平衡	收支平衡, 略有 结余	收支平衡, 略 有结余	10	10	
	效益指 标 (40 分)	履职 效益	医保基金及经费使 用效率	有效提升	有效提升	10	10	
			减轻群众医疗负 担, 减少因病返贫。	逐年减少	逐年减少	20	20	
满意度		参保群众满意度	≥ 95%	≥ 95%	10	10		
总分						100	100	

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	医保基金监督管理工作经费
	年度预算金额	35 万元
	项目主管部门	郴州市医疗保障局
	项目立项目的	<p>根据《湖南省基金使用监管条例》，持续加强基金监管，晚上常态化监管机制，加强部门协同，进一步建立健全基金监管长效机制，具体目标如下。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 市本级协议医疗机构日常检查覆盖率达下 100%。 2. 开展两性打击欺诈骗保 维护基金安全。 3. 组织工作队伍人员培训。 4. 基金监管大数据分析。
绩效情况	项目支出管理和使用情况	<p>本年度预算资金 35 万元，全年预算 35 万元，实际执行 35 万元，执行率 100%。严格按照财政会计制度规定和预算支出要求，强化审批流程，加强监管，财务审批流程规范，财务资料规范完整。主要用于基金日常监督管理工作，飞行检查和监管工作培训。</p>
	项目绩效目标完成情况	<p>本年度，通过一系列的监管举措，日常监督检查实现全覆盖，基金管管水平稳步提升，各项指标均已实现，具体措施如下：</p> <p>一是高位推动。印发《郴州市开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治“回头看”工作方案》，全面压实工作责任。分管副市长主持召开全市集中整治“回头看”工作部署视频会议，对集中整治“回头看”工作进行安排部署。市委、市政府主要领导多次对集中整治工作作出批示，并召开市委常委会、市政府常务会议召开专题会议周密部署。二是广泛宣传。通过在电视台开设“以案说法”、“医保小课堂”、“医保政策有问必答”专题栏目和创编短视频等方式，组织开展送《条例》和医保便民惠民等政策进街道、进基层、进社区等“七进”活动，多角度、全方位、多层次广泛开展宣传，引导公众主动参与基金监管。三是专项整治。组织开展重点领域专项检查、重点督查、全覆盖稽核检查等专项整治行动。四是健全机制。制定《关于建立医疗保障领域问题线索移送通报工作机制的通知》《关于建立社会保险基金管理风险防控数据共享比对工作机制的通知》等文件，进一步建立健全基金监管长效机制。</p>
存在的问题分析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	医疗待遇保障工作经费
	年度预算金额	45 万元
	项目主管部门	郴州市医疗保障局
	项目立项目的	按照国家、省局相关要求，全面落实医疗待遇相关政策，结合实际制定具体实施意见、办法，稳步提高基本医疗保险参保率，持续改善居民医疗环境，有效提高医疗待遇保障水平，逐步降低参保群众就医负担。
绩效情况	项目支出管理和使用情况	本年度预算资金 45 万元，全年预算 28.75 万元，实际执行 28.75 万元，执行率 100%。严格按照财政会计制度规定和预算支出要求，强化审批流程，加强监管，财务审批流程规范，财务资料规范完整。主要用于参保缴费宣传，待遇保障提升工作开展。
	项目绩效目标完成情况	<p>本年度，通过一系列加强宣传、考核、政策出台等措施，全市基本医疗保险参保率超目标完成，居民医疗环境持续改善，就医减负降费成效进一步凸显，各项指标均已实现，年初绩效目标任务圆满完成，具体措施如下：</p> <p>通过强化政策宣传，强化参保服务，将参保计划完成情况、参保质量等纳入市政府绩效考核等多种措施，全面实施全民参保计划。截至 11 月底，全市基本医疗保险参保人数 447.21 万人（其中城镇职工 49.46 万人，城乡居民 397.75 万人），参保率 95.82%，超额完成省定目标任务。制定《郴州市医疗保障待遇清单制度实施细则》《郴州市医疗救助实施细则（试行）》，全面落实待遇清单制度，全面落实医疗救助制度。在全省率先出台《郴州市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》，同步出台普通门诊统筹业务经办规程等配套文件，统一安排部署，全面推进职工门诊共济。创新推出《郴州市高质量推进“两病”门诊用药保障十条措施》，扎实推进“两病”门诊用药保障专项行动国家级示范城市工作。</p>
存在的问题分析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	医药服务管理工作经费
	年度预算金额	25 万元
	项目主管部门	郴州市医疗保障局
	项目立项目的	<p>按照国家、省局相关要求，全面落实医药价格相关政策，结合实际制定具体实施意见、办法，具体如下：</p> <p>1. 购买第三方医疗服务项目成本测算；2. 开展全市医疗服务价格能力培训；3. 对全市医疗服务价格执行情况督导等相关工作，有效提升医药服务管理能力，有效控制基金不合理增长。</p>
绩效情况	项目支出管理和使用情况	<p>本年度预算资金 20 万元，全年预算 20 万元，实际执行 20 万元，执行率 100%。严格按照财务会计制度规定和预算支出要求，强化审批流程，加强监管，财务审批流程规范，财务资料规范完整。主要用于医药服务和价格调整工作，全面落实国省药品集采政策。</p>
	项目绩效目标完成情况	<p>本年度，按照国家、省局要求，通过出台系列措施办法、政策制度，群众就医用药成本持续降低，居民就医用药负担持续减少，DRG 提质扩面，基金使用效率稳步提高，各项年初目标均已完成，具体如下：</p> <p>全面落实医药价格政策，出台《关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见》，制定下发《关于建立医疗服务价格重要事项报告制度的通知》，开展 2021 年医疗服务价格监测评估。推进多元支付方式改革。统一全市精神疾病医保支付标准和结算政策，医疗总费用、医保基金支出和患者自负明显下降；制定《医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作实施方案》，推行恶性肿瘤门诊化疗放疗医保结算政策，制定《郴州市日间手术医保支付管理细则（试行）》。</p>
存在的问题分析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	医疗救助（科室代编）
	年度预算金额	20 万元
	项目主管部门	郴州市医疗保障局
	项目立项目的	严格按照《湖南省医疗救助办法》要求，按要求资助困难群众参加城乡居民基本医疗保险，实施住院医疗救助和门诊医疗救助，最大限度防止困难群众因病返贫、因病致贫。结合本地财力，统筹安排本级财政医疗救助资金。
绩效情况	项目支出管理和使用情况	本年度预算资金 20 万元，全年预算 20 万元，实际执行 20 万元，执行率 100%。严格按照财务会计制度规定和预算支出要求，强化审批流程，加强监管，财务审批流程规范，财务资料规范完整。用于医药服务和价格调整工作，全面落实国省药品集采政策。
	项目绩效目标完成情况	本年度，在市委市政府的争取领导下，严格落实《湖南省医疗救助办法》相关规定，市级配套 20 万医疗救助资金，按要求及时进行入库，市本级及所辖两区医疗救助实现全覆盖，困难群体基本健康得到了有力保障。按照应助尽助，全面落实医疗救助制度。统一医疗救助政策，加强与民政、乡村振兴等部门协作，健全监测预警机制。年初任务完成率 100%。
存在的问题分析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	打击欺诈骗保投诉举报奖励经费（科室代编）
	年度预算金额	10 万元
	项目主管部门	郴州市医疗保障局
	项目立项目的	根据湖南省医保局湖南省财政厅关于征求《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励的实施细则（试行）》的通知（湘医保发〔2019〕23 号），对核实在举报线索信息人员进行奖励，预算奖励经核实举报对象 10 万元。
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	本年度预算资金 10 万元，全年预算 10 万元，实际执行 0 万元，经比对，暂无符合条件奖励对象。
	项目绩效目标完成 情况	2022 年，郴州市医疗保障局聚焦基金安全，印发《郴州市开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治“回头看”工作方案》，全面压实工作责任。组织开展重点领域专项检查、重点督查、全覆盖稽核检查等专项整治行动。制定《关于建立医疗保障领域问题线索移送通报工作机制的通知》《关于建立社会保险基金管理风险防控数据共享比对工作机制的通知》等文件，进一步建立健全基金监管长效机制。本年度，持续加强宣传，通过微信公众号、网站、电视台、报纸、公交媒体等各类媒介报道，社会参与医保监督积极性明显提高，政府、社会、群众协同参与，进一步强化了基金监管震慑力。
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升）中央财政补助资金
	年度预算金额	0 万元
	项目主管部门	郴州市医疗保障局
	项目立项目的	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。
绩效情况	项目支出管理和使用情况	本年度预算资金 0 万元，全年预算 123 万元，实际执行 123 万元。严格按照财政会计制度规定和预算支出要求，强化审批流程，加强监管，财务审批流程规范，财务资料规范完整。
	项目绩效目标完成情况	<p>2022 年医疗服务与保障能力提升效果显著，具体为：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 信息化建设工作成效显著，连续五个月全省排名第一，全省首个实现 20 个子系统全域全流程上线应用，医保电子凭证推广应用成效明显，典型经验做法被国家医保局推介。 2. 获批两病门诊用药保障国家示范城市。 3. 深化基金监管工作，在打击欺诈骗保专项行动中，多项工作获通报表扬，相关工作得到国家局、省局和市“四大家”、市纪委监委主要领导的充分肯定。 4. 持续扩面推进 DRG（按病种支付方式改革）。 5. 经办服务亮点纷呈，率先在全省实现普通门诊、5 个门诊慢特病跨省直接结算、启动综合柜员制改革。 6. 政务信息工作居全省前列，多次获省局通报表扬，在人民日报、湖南日报等新闻媒体发表 423 篇，在国家局、省局、学习强国等平台发表 22 篇。
存在的问题分析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	省厅下达基本医疗保险市级统筹奖补资金
	年度预算金额	0 万元
	项目主管部门	郴州市医疗保障局
	项目立项目的	持续推进市级统筹工作，完善统筹区待遇政策，统一标准、范围。
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	本年度预算资金 0 万元，全年预算 52.4 万元，实际执行 20.06 万元。严格按照财政会计制度规定和预算支出要求，强化审批流程，加强监管，财务审批流程规范，财务资料规范完整。
	项目绩效目标完成 情况	续推进市级统筹工作，制定《郴州市医疗保障待遇清单制度实施细则》，开展待遇清单清理专项行动，取消不符清单规定政策，规范基本医疗、大病保险、医疗救助三重保障制度中各项政策项目设置和名称，严格落实三重制度保障，进一步减轻参保群众就医负担。
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	市级统筹工作经费
	年度预算金额	30 万元
	项目主管部门	市医疗保障局
	项目立项目的	提高统筹层次及医疗保障水平，推动基本医疗保险和生育保险制度健康持续发展。
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	项目年初预算批复 30 万元，全面预算 10 万元，实际支出 10 万元。年中预算调整 20 万元到基本支出。
	项目绩效目标完成 情况	统收统支，统一信息系统，统一经办管理服务，设立了风险储备金专户，提取风险储备金，开展全市业务培训、业务指导工作，全市医保工作考核，市级统筹账务核算，做好了宣传引导等各项工作。
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

附件 3-9

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	门诊费用跨省直接结算及异地联网结算
	年度预算金额	20 万元
	项目主管部门	市医疗保障局
	项目立项目的	门诊、住院费用跨省直接结算和 5 种慢性病费用直接结算
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	项目年初预算批复 20 万元，全面预算 10 万元，实际支出 10 万元。在有限的项目资金筹划下，积极工作，加班加点，努力完成了各项便民惠民工作。
	项目绩效目标完成 情况	实现了门诊、住院费用跨省直接结算全覆盖，5 种慢性病费用跨省直接结算，普通门诊 73 家定点医疗机构跨省直接结算，2 家定点药店实现跨省结算，落实湘赣边区域合作，推进了重点民生实事工作。
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	全省标准未统一，网络建设迟滞。
	改进措施	统一全省慢性病标准，加速医保网络建设。
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	基金管理重点工作经费
	年度预算金额	195 万元
	项目主管部门	市医疗保障局
	项目立项目的	（包含 DRG 业务，基金稽核，两定点协议考核，专家评审，医保网络及系统维护）为深化医保支付改革，加强医疗保障基金监督检查，打击各种欺诈骗取医疗保障基金行为，保障对定点医疗机构和定点零售药店的管理，维护医保网络系统的顺畅运行。
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	项目年初预算批复 195 万元，全面预算 118.27 万元，实际支出 118.27 万元。积极与省平台对接，提升医保系统运行版本，深化医保支付改革，加强医疗保障基金监督检查，保障对定点医疗机构和定点零售药店的管理，为保障医保服务提供良好的环境。
	项目绩效目标完成 情况	59 家医院实行 DRG 付费，对全市基金进行了有效的稽核检查，对定点医疗机构和药店强化了协议管理，完成了年度特门特病审核任务，保障了信息互联，医保网络顺畅，提升了医保基金管理能力，促进了市级统筹工作全面开展。
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	市市民服务中心物业能耗费
	年度预算金额	35 万元
	项目主管部门	市医疗保障局
	项目立项目的	为工作创造良好的办公场地，保障办公场地干净、卫生、整洁、舒适、安全的使用，为服务群众创造良好的工作环境。
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	项目年初预算批复 35 万元，全面预算 33 万元，实际支出 33 万元。积极与郴州市城投公司对接，协调办公场地各项事宜。物业管理费支付及时到位。
	项目绩效目标完成 情况	为工作创造了良好的场地，保障了办公场地干净、卫生、整洁、舒适、安全的使用，为服务群众创造了良好的工作环境。
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	医疗服务与保障能力提升补助资金
	年度预算金额	88 万元
	项目主管部门	市医疗保障局
	项目立项目的	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
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	项目年初预算 88 万元，全面预算 88 万元，实际支出 88 万元。项目资金按规定纳入部门预算管理，实行国库集中支付，严格执行财政资金使用管理规定，专款专用。经费开支符合国家财经法规、财务管理制度以及有关部门资金管理办法，资金拨付有完整的审批过程和手续，重大开支经过评估论证，符合资金使用范围和用途，未发生截留、挤占、挪用和虚报等情况。
	项目绩效目标完成 情况	2022 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）分配使用管理整体情况较好，医保信息化建设、医保支付方式改革、基金监管、医疗服务价格改革、医保目录实施监管、经办服务、宣传引导、政策法规、医保试点等各项医疗保障服务能力提升明显，完成了年度总体目标，
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	无
	改进措施	无
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	建国初期参加革命工作退休人员（科室代编）
	年度预算金额	16.4 万元
	项目主管部门	市医疗保障局
	项目立项目的	确保离休待遇享受人员的政策福利和医疗保障，缓解离休老干待遇享受人员的医疗费用。
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	项目资金预算 16.4 万元，支出 12.8 万元。按实际发生支出，严格审核管理。
	项目绩效目标完成 情况	22 年支出 12.8 万元，补贴有结余，原因是建国初期参加革命工作退休人员存在死亡的情况，拨付时未得到更新名单并核减。离休干部医疗保障资金总体运行情况良好，确保了离休待遇享受人员的政策福利和医疗保障，对缓解离休老干待遇享受人员的医疗费用负担起到了非常大的效果，该政策的落实得到了离休干部的一致好评
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	由于建国初期参加革命工作退休人员年龄大，每年存在不确定死亡的情况，因此预算数总是大于结算数。
	改进措施	积极更新人员情况
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	公务员医疗补助（科室代编）
	年度预算金额	443 万元
	项目主管部门	市医疗保障局
	项目立项目的	缓解享受公务员待遇人员的医疗费用。
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	项目资金预算 443 万元，支出 443 万元。缓解享受公务员待遇人员的医疗费用，公务员医疗补助资金按年度预算，年初预拨，年底与财政据实结算。本年度及时拨付到位。
	项目绩效目标完成 情况	补贴在年中调整，调整部分全部到位。因为新冠疫情影响，公务员住院减少，补贴费用比预期减少，实际支出 443 万元。
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	由于每年公务员住院数量难以预计，只能以上年及往年数预估，造成预算数与实际数有的年份相差较大。
	改进措施	年中按半年实际发生数，积极调整拨付数，争取拨付数与实际数的贴合。
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	老干部医疗费（科室代编）
	年度预算金额	800 万元
	项目主管部门	市医疗保障局
	项目立项目的	保障离休部门门诊及住院医疗费，减轻离休老干部医疗费用负担。
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	项目资金预算 800 万元，支出 800 万元。根据上年度离休干部待遇支出情况审批当年的缴费基数，由财政按年度预算，年初预拨，年底据实结算。
	项目绩效目标完成 情况	2022 年老干部门诊花费 176 万元，占总支出 22%，住院医疗费 624 万元，占总支出 78%
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	存在过度医药现象
	改进措施	加强审核监管
	其他需要说明问题	无

2022 年度项目支出绩效自评报告

部门概况	专项名称	城乡居民医保配套（科室代编）
	年度预算金额	4052.66 万元
	项目主管部门	市医疗保障局
	项目立项目的	减轻城乡居民医保负担，扩大城乡居民医疗保险参保率，保障基本医疗保险制度持续平稳运行。
绩效情况	项目支出管理和使 用基本情况	项目资金预算 4052.66 万元，支出 4052.66 万元。实行市级统筹，统一资金补助标准和渠道。
	项目绩效目标完成 情况	2022 年城乡居民医保配套资金支出 4052.66 万元，按时足额配套落实到位。
存在的问题分 析及改进措施	存在的问题	由于缴费标准逐年提高，参保缴费人数降低。
	改进措施	加大财政资金补助力度，降低个人缴费标准。以家庭为单位参保，杜绝选择性参保的现象。
	其他需要说明问题	无

附件 4-1

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	医保基金监督管理工作经费								
主管部门	郴州市医疗保障局			实施单位	郴州市医疗保障局本级				
项目资金 (万元)		年初 预算数	全年 预算数	全年 执行数	分值	执行率	得分		
	年度资金总额	35	35	35	10	100%	10		
	其中：当年财政拨款	35	35	35					
	上年结转资金								
其他资金									
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况					
	1.市本级协议医疗机构日常检查覆盖率达下100%。 2.开展两性打击欺诈骗保 维护基金安全。 3.组织工作队伍人员培训。 4.基金监管大数据分析。			印发了《郴州市开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治“回头看”工作方案》，对集中整治“回头看”工作进行安排部署；在电视台开设“以案说法”“医保小课堂”“医保政策有问必答”专题栏目和创编短视频等方式，组织开展送《条例》和医保便民惠民等政策进街道、进基层、进社区等“七进”活动，多角度、全方位、多层次广泛开展宣传，引导公众主动参与基金监管；组织开展重点领域专项检查、重点督查、全覆盖稽核检查等专项整治行动；本年度各项指标均已完成。					
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因 分析及 改进措施	
	成本指标 (20分)	经济成本指标	预算成本控制情况	≤35万元	35万元	20	20		
	产出指标 (40分)	数量指标	日常检查覆盖率	100%	100%	20	20		
			质量指标	经费使用准确性	100%	100%	10	10	
			时效指标	资金使用及时率	100%	100%	10	10	
	效益指标 (20分)	社会效益指标	提升基金监管水平	逐步提升	逐步提升	20	20		
满意度 指标 (10分)	服务对象满意度指标	社会公众满意度	≥95%	100%	10	10			
总分						100	100		

附件 4-2

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	医疗待遇保障工作经费							
主管部门	郴州市医疗保障局			实施单位	郴州市医疗保障局本级			
项目资金 (万元)		年初 预算数	全年 预算数	全年 执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	45	28.75	28.75	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	45	28.75	28.75				
	上年结转资金							
其他资金								
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	<p>按照国家、省局相关要求，全面落实医疗待遇相关政策，结合实际制定具体实施意见、办法，稳步提高基本医疗保险参保率，持续改善居民医疗环境，有效提高医疗待遇保障水平，逐步降低参保群众就医负担。</p>			<p>通过强化政策宣传，强化参保服务，将参保计划完成情况、参保质量等纳入市政府绩效考核等多种措施，全面实施全民参保计划。截至11月底，全市基本医疗保险参保人数447.21万人（其中城镇职工49.46万人，城乡居民397.75万人），参保率95.82%，超额完成省定目标任务。制定《郴州市医疗保障待遇清单制度实施细则》《郴州市医疗救助实施细则（试行）》，全面落实待遇清单制度，全面落实医疗救助制度。在全省率先出台《郴州市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》，同步出台普通门诊统筹业务经办规程等配套文件，统一安排部署，全面推进职工门诊共济。创新推出《郴州市高质量推进“两病”门诊用药保障十条措施》，扎实推进“两病”门诊用药保障专项行动国家级示范城市工作。</p>				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因 分析及 改进措施
	成本指标 (20分)	经济成本指标	预算成本控制情况	≤28.75万元	28.75万元	20	20	
			开展市、县(区)业务培训次数	≥3	5	10	10	
	产出指标 (40分)	数量指标	参保率	≥95%	95.82%	20	20	
			质量指标	经费使用准确性	100%	100%	5	5
		时效指标	资金使用及时率	100%	100%	5	5	
	效益指标 (20分)	生态效益指标	改善人民医疗环境	较好	较好	10	10	
			社会效益指标	提升基金监管水平	稳步提升	稳步提升	5	5
减负降费		较好		较好	5	5		
满意度 指标 (10分)	服务对象满意度指标	社会公众满意度	≥95%	100%	10	10		
总分						100	100	

附件 4-3

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	医药服务管理工作经费							
主管部门	郴州市医疗保障局			实施单位	郴州市医疗保障局本级			
项目资金 (万元)		年初 预算数	全年 预算数	全年 执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	25	25	25	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	25	25	25				
	上年结转资金							
其他资金								
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	通过开展1.购买第三方医疗服务项目成本测算;2、开展全市医疗服务价格能力培训;3、对全市医疗服务价格执行情况督导等相关工作,有效提升医药服务管理能力,有效控制基金不合理增长。			全面落实医药价格政策,出台《关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见》,制定下发《关于建立医疗服务价格重要事项报告制度的通知》,开展2021年医疗服务价格监测评估。推进多元支付方式改革。统一全市精神疾病医保支付标准和结算政策,医疗总费用、医保基金支出和患者自负明显下降;制定《医疗保障支持中医药传承创新发展试点工作实施方案》,推行恶性肿瘤门诊化疗医保结算政策,制定《郴州市日间手术医保支付管理细则(试行)》。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因 分析及 改进措施
	成本指标 (20分)	经济成本指标	预算成本控制情况	≤25万元	25万元	20	20	
	产出指标 (40分)	数量指标	开展医药服务及医药价格工作业务培训会次数	3次	3次	10	10	
			时效指标	医疗服务价格动态调整按时完成率	100%	100%	10	10
		质量指标	当年医药服务工作人才能力提升培训合格率	≥80%	100%	10	10	
	经费使用准确性		100%	100%	10	10		
	效益指标 (20分)	社会效益指标	降低就医用药成本	显著降低	显著降低	10	10	
			有效减轻患者药品费用负担和医保基金支出	有所降低	有所降低	10	10	
满意度 指标 (10分)	服务对象满意度指标	群考察社会公众或服务对象满意度情况	≥95%	100%	10	10		
总 分						100	100	

附件 4-4

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	医疗救助配套（科室代编）									
主管部门	郴州市医疗保障局			实施单位	郴州市医疗保障局本级					
项目资金 （万元）		年初 预算数	全年 预算数	全年 执行数	分值	执行率	得分			
	年度资金总额	20	20	20	10	100%	10			
	其中：当年财政拨款	20	20	20						
	上年结转资金									
其他资金										
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况						
	对符合政策范围内的救助对象，安排配套本级财政医疗救助资金，纳入市统筹进行救助。			制定《郴州市医疗救助实施细则（试行）》，统一医疗救助政策。加强与民政、乡村振兴等部门协作，对符合政策的困难群众按标准分类给予参保资助，落实医疗救助待遇。健全监测预警机制，及时将符合条件的困难人群纳入监测范围，实现早干预、早帮扶。						
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因 分析及 改进措施		
	成本指标 （20分）	经济成本指标	预算成本控制情况	≤20万元	20万元	20	20			
			产出指标 （40分）	数量指标	救助资金覆盖率	100%	100%	10	10	
				质量指标	资金使用合规性	100%	100%	10	10	
		时效指标	资金发放及时率	100%	100%	20	20			
	效益指标 （20分）	社会效益指标	维护困难群体基本健康保障	基本保障	基本保障	20	20			
	满意度 指标 （10分）	服务对象满意度指标	接受救助对象满意度	≥95%	100%	10	10			
总分						100	100			

附件 4-5

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	打击欺诈骗保投诉举报奖励经费（科室代编）							
主管部门	郴州市医疗保障局			实施单位	郴州市医疗保障局本级			
项目资金 (万元)		年初 预算数	全年 预算数	全年 执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	10	10	0	10	0%	10	
	其中：当年财政拨款	10	10	0				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	按照湖南省医保局湖南省财政厅关于征求《湖南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励的实施细则（试行）》的通知（湘医保发〔2019〕23号），对核实在举报线索信息人员进行奖励，预计10万元。			聚焦基金安全，印发《郴州市开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治“回头看”工作方案》，全面压实工作责任。组织开展重点领域专项检查、重点督查、全覆盖稽核检查等专项整治行动。制定《关于建立医疗保障领域问题线索移送通报工作机制的通知》《关于建立社会保险基金管理风险防控数据共享比对工作机制的通知》等文件，进一步建立健全基金监管长效机制。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因 分析及 改进措施
	成本指标 (20分)	经济成本指标	预算成本控制情况	10万元	0%	20	20	
	产出指标 (40分)	数量指标	核实线索奖励支付率	100%	100%	15	15	
		质量指标	经费使用准确性	100%	100%	15	15	
		时效指标	核实线索及时率	100%	100%	10	10	
	效益指标 (20分)	社会效益指标	提高社会监督积极性	有效提高	有效提高	20	20	
	满意度 指标 (10分)	服务对象满意度指标	群众满意度	≥95%	100%	10	10	
总分						100	100	

附件 4-6

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升）中央财政补助资金							
主管部门	郴州市医疗保障局			实施单位	郴州市医疗保障局本级			
项目资金（万元）		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	0	123	123	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	0	123	123				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力			<p>1. 信息化建设工作成效显著，连续五个月全省排名第一，全省首个实现 20 个子系统全域全流程上线应用，医保电子凭证推广应用成效明显，典型经验做法被国家医保局推介。</p> <p>2. 获批两病门诊用药保障国家示范城市。</p> <p>3. 深化基金监管工作，在打击欺诈骗保专项行动中，多项工作获通报表扬，相关工作得到国家局、省局和市“四大家”、市纪委主要领导的充分肯定。</p> <p>4. 持续扩面推进 DRG（按病种支付方式改革）。</p> <p>5. 经办服务亮点纷呈，率先在全省实现普通门诊、5 个门诊慢特病跨省直接结算、启动综合柜员制改革。</p> <p>6. 政务信息工作居全省前列，多次获省局通报表扬，在人民日报、湖南日报等新闻媒体发表 423 篇，在国家局、省局、学习强国等平台发表 22 篇。</p>				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标（20 分）	经济成本指标	预算成本控制情况	≤123 万元	123 万元	20	20	
	产出指标（40 分）	数量指标	召开医保新闻发布会、政策吹风会次数	≥2 次	3	10	10	
		质量指标	医保标准化水平	显著提升	显著提升	15	15	
		时效指标	医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	≤30 分钟	15	15	
	效益指标（20 分）	社会效益指标	医保宣传能力	显著提升	显著提升	20	20	
满意度指标（10 分）	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	100%	10	10		
总分						100	100	

附件 4-7

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	省厅下达基本医疗保险市级统筹奖补资金							
主管部门	郴州市医疗保障局			实施单位	郴州市医疗保障局本级			
项目资金 (万元)		年初 预算数	全年 预算数	全年 执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	0	52.4	20.06	10	38.28%	10	
	其中：当年财政拨款	0	52.4	20.06				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	持续推进市级统筹工作，完善统筹区待遇政策，统一标准、范围。			续推进市级统筹工作，制定《郴州市医疗保障待遇清单制度实施细则》，开展待遇清单清理专项行动，取消不符清单规定政策，规范基本医疗、大病保险、医疗救助三重保障制度中各项政策项目设置和名称，严格落实三重制度保障，进一步减轻参保群众就医负担。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因 分析及 改进措施
	成本指标 (20分)	经济成本指标	预算成本控制情况	≤52.4万元	20.26万元	20	20	
	产出指标 (40分)	数量指标	参保人政策范围内住院费用报销比例	≥65%	65.43%	20	20	
		质量指标	基金滚存结余可支配月数(月)	6-9个月	9	10	10	
		时效指标	医疗费用即时结算率	≥95%	100%	10	10	
	效益指标 (20分)	社会效益指标	医保经办服务能力	显著提升	显著提升	20	20	
	满意度 指标 (10分)	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥85%	100%	10	10	
总分						100	100	

附件 4-8

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	市级统筹工作经费							
主管部门	市医疗保障局			实施单位	市医疗保障事务中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	30	30	10	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	30	30	10				
	上年结转资金							
其他资金								
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	提高统筹层次及医疗保障水平，推动基本医疗保险和生育保险制度健康持续发展。			统一医保经办政务服务事项，开展业务培训，业务指导工作，监管督查、全市医保工作考核、市级统筹账务核算，做好宣传引导等各项工作				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (40分)	数量指标	常驻人口参保率	≥95%	≥95%	15	15	
			征缴收入上划率	100%	100%	5	5	
		质量指标	全市统一医保政策	100%	100%	5	5	
			统一政务服务事项	事项统一	事项统一	5	5	
	时效指标	全市统筹实现时间	1年内	1年内	10	10		
	成本指标 (20分)	成本指标	按规定标准配套资金	100%	100%	20	20	
	效益指标 (20分)	经济效益指标	统筹全市基本医疗和生育保险基金	有效统筹	有效统筹	10	10	
		社会效益指标	医疗保障基金安全运行	持续安全运行	持续安全运行	10	10	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥90%	≥90%	10	10	
总分						100	100	

附件 4-9

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	门诊费用跨省直接结算及异地联网结算							
主管部门	市医疗保障局			实施单位	市医疗保障事务中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	20	20	10	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	20	20	10				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	实现门诊、住院费用跨省直接结算实现全覆盖			5 种慢性病费用跨省直接全省结算，普通门诊 73 家定点医疗机构跨省直接结算，2 家定点药店实现跨省结算，落实湘赣边区域合作，推进了重点民生实事工作				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (40 分)	数量指标	异地就医结算人次	≥ 3.8 万人次	≥ 3.8 万人次	10	10	
			质量指标	异地医疗直接结算率	≥ 70%	≥ 70%	10	10
		异地就医备案率		≥ 80%	≥ 80%	10	10	
		时效指标	异地就医结算及时性	即时	即时	5	5	
			异地清算资金上解	及时	及时	5	5	
	成本指标 (20 分)	成本指标	按规定标准配套资金	100%	100%	20	20	
	效益指标 (20 分)	经济效益指标	减少经办机构结算成本	有效减少	有效减少	10	10	
		社会效益指标	异地医疗结算便捷性	有效提升便捷性	有效提升便捷性	10	10	
	满意度指标 (10 分)	服务对象满意度指标	异地就医群众满意度	≥ 95%	≥ 95%	10	10	
总分						100	100	

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	基金管理重点工作经费							
主管部门	市医疗保障局			实施单位	市医疗保障事务中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	195	195	118.27	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	195	195	118.27				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	包含 DRG 业务，基金稽核，两定点协议考核，专家评审，医保网络及系统维护）为深化医保支付改革，加强医疗保障基金监督检查，打击各种欺诈骗取医疗保障基金行为，保障对定点医疗机构和定点零售药店的管理，维护医保网络系统的顺畅运行。			59 家医院实行 DRG 付费，对全市基金进行了有效的稽核检查，对定点医疗机构和药店强化了协议管理，完成了年度特门特病审核任务，保障了信息互联，医保网络顺畅，提升了医保基金管理能力和促进了市级统筹工作全面开展。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因 分析及改 进措施
	产出指标 (40 分)	数量指标	基金稽核覆盖面	≥ 50%	≥ 50%	4	4	
			考核全市定点药店和医院	≥ 50%	≥ 50%	4	4	
			市医保网络系统覆盖范围	100%	100%	4	4	
			DRG 试点数量	59 家	59 家	4	4	
			特门特药评审批次	11 批次	11 批次	4	4	
		质量指标	基金稽核准确性	≥ 90%	≥ 90%	2	2	
			特门特药评审质量	≥ 99%	≥ 99%	2	2	
			医保网络及系统全年故障天数	≤ 5 天	≤ 5 天	2	2	
			DRG 试点医院合格率	100%	100%	2	2	
			医院药店整改合格率	99%	99%	2	2	
		时效指标	网络系统维护及故障排除响应时间	≦ 72 小时	≦ 72 小时	2	2	

	产出指标 (40分)		基金稽核时限	1年	1年	2	2		
			定点医院药店考核时间	1年	1年	2	2		
			DRG试点时间	1年	1年	2	2		
			特门特药评审时间	2个月内一批次	2个月内一批次	2	2		
	成本指标 (20分)	成本指标	预算成本控制情况	≤118.27万元	≤118.27万元	20	20		
	效益指标 (20分)	经济效益指标	DRG组内疾病诊疗费用降低	有效降低	有效降低	10	10		
		社会效益指标	降低特殊患者的医药负担	有效降低	有效降低	10	10		
	绩效指标	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	住院患者满意度	≥90%	≥90%	2.5	2.5	
				特殊病患者的满意度	≥90%	≥90%	2.5	2.5	
				公众及医院药店对医保网络通畅满意度	≥90%	≥90%	2.5	2.5	
基金稽核对象满意度				≥95%	≥95%	2.5	2.5		
总分						100	100		

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	市市民服务中心物业能耗费							
主管部门	市医疗保障局			实施单位	市医疗保障事务中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	35	35	33	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	35	35	33				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	保障办公场地干净、卫生、整洁、舒适、安全的使用，为服务群​​众创造良好的工作环境。			保障了办公场地干净、卫生、整洁、舒适、安全的使用，为服务群​​众创造了良好的工作环境。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (40分)	数量指标	办公场所面积	≤1310 平米	≤1310 平米	20	20	
		质量指标	办公场所安全整洁卫生舒适	安全整洁卫生舒适	安全整洁卫生舒适	10	10	
		时效指标	维护时间	24 小时维持	24 小时维持	10	10	
	成本指标 (20分)	成本指标	每平米维护费	按标准维护	按标准维护	20	20	
	效益指标 (20分)	经济效益指标	减少物业管理成本	有效减少	有效减少	10	10	
		社会效益指标	上级对办公场所认可	较为认可	较为认可	10	10	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	群​​众对办公场所满意度	满意	满意	10	10	
总分					100	100		

附件 4-12

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	2022 年医疗服务与保障能力提升资金							
主管部门	市医疗保障局			实施单位	市医疗保障事务中心			
项目资金 (万元)		年初 预算数	全年 预算数	全年 执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	88	88	88	10	100%	10	
	其中: 当年财政拨款	40	40	40				
	上年结转资金	48	48	48				
其他资金								
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设等医疗保障服务能力。			2022 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)使用整体情况较好, 医保信息化建设、医保支付方式改革、基金监管、医保目录实施监管、经办服务、宣传引导、医保试点等各项医疗保障服务能力提升明显, 完成了年度总体目标。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因 分析及 改进措施
	成本指标 (20分)	经济成本指标	预算成本控制情况	≤88 万元	≤88 万元	20	20	
	产出指标 (40分)	数量指标	推行 DRG 医保支付方式改革	≥55 家医疗机构	=59 家医疗机构	10	10	
			门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算统筹地区覆盖率	100%	100%	5	5	
		质量指标	医保经办服务能力	有所提高	有所提高	15	15	
			医保综合监管能力	显著提升	显著提升	5	5	
	时效指标	完成时间	2022 年度	2022 年度	5	5		
	效益指标 (20分)	社会效益指标	提升医保服务形象	有效提升	有效提升			
满意度 指标 (10分)	服务对象满意度指标	群众对医保服务满意度	≥90%	≥90%				
总分						100	100	

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	建国初期参加革命工作退休人员（科室代编）							
主管部门	市医疗保障局			实施单位	市医疗保障事务中心			
项目资金（万元）		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	16	16.4	12.8	10	78.05%	7.80	
	其中：当年财政拨款	16.4	16.4	12.8				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	确保离休待遇享受人员的政策福利和医疗保障，缓解离休老干待遇享受人员的医疗费用。			离休干部医疗保障资金总体运行情况良好，确保了离休待遇享受人员的政策福利和医疗保障，对缓解离休老干待遇享受人员的医疗费用负担起到了非常大的效果，该政策的落实得到了离休干部的一致好评				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标（40分）	数量指标	补贴人数	≤27人	≤27人	20	20	
		质量指标	补贴金额	8000元	8000元	10	10	
		时效指标	补贴时间及时性	及时	及时	10	10	
	成本指标（20分）	成本指标	按规定标准配套资金	100%	100%	20	20	
	效益指标（20分）	经济效益指标	退休老干部医疗费用	保障其费用	保障其费用	10	10	
		社会效益指标	缓解退休老干的医疗费用负担	有效缓解	有效缓解	10	10	
满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	补贴对象满意度	≥95%	≥95%	10	10		
总分						100	97.8	

附件 4-14

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	公务员医疗补助（科室代编）							
主管部门	市医疗保障局			实施单位	市医疗保障事务中心			
项目资金 （万元）		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	500	443	443	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	443	443	443				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	缓解享受公务员待遇人员的医疗费用，公务员医疗补助资金按年度预算，年初预拨，年底与财政据实结算。本年度及时拨付到位。			补贴在年中调整，调整部分全部到位。因为新冠疫情影响，公务员住院减少，费用比预期减少。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (40分)	数量指标	覆盖公务员范围	100%	100%	20	20	
		质量指标	医疗待遇水平	不降低	不降低	10	10	
		时效指标	配套资金及时到位	2022年年底前	2022年年底前	10	10	
	成本指标 (20分)	成本指标	按规定标准配套资金	100%	100%	20	20	
	效益指标 (20分)	经济效益指标	公务员住院负担	逐年减轻	逐年减轻	10	10	
		社会效益指标	减轻公务员住院医疗费用焦虑	有效减轻	有效减轻	10	10	
满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	公务员满意度	满意	满意	10	10		
总分						100	100	

附件 4-15

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	老干部医疗费（科室代编）							
主管部门	市医疗保障局			实施单位	市医疗保障事务中心			
项目资金（万元）		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	800	800	800	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	800	800	800				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	离休干部门诊及住院医疗费,根据上年度离休干部待遇支出情况审批当年的缴费基数,由财政按年度预算,年初预拨,年底据实结算。				补贴全部到位。老干部反应良好。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标（40分）	数量指标	补贴老干部人数	100%	100%	20	20	
		质量指标	补贴老干部医疗费用覆盖率	≥90%	≥90%	10	10	
		时效指标	按时拨付率	2022年年底前	2022年年底前	10	10	
	成本指标（20分）	成本指标	按规定标准配套资金	100%	100%	20	20	
	效益指标（20分）	经济效益指标	保障老干部医疗费用	有效保障	有效保障	10	10	
		社会效益指标	减轻老干部医疗负担	有效减轻	有效减轻	10	10	
	满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	老干部满意度	≥95%	≥95%	10	10	
总分						100	100	

附件 4-16

2022 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	城乡居民医保配套（科室代编）							
主管部门	市医疗保障局			实施单位	市医疗保障事务中心			
项目资金（万元）		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	4069	4052.66	4052.66	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	4052.66	4052.66	4052.66				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	保障医疗保险制度的持续平稳运行，减轻参保居民的负担，扩大城乡居民医疗保险参保率。			按时足额配套落实到位，减轻城乡居民参保负担。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标（40分）	数量指标	参保人数	≥51.6万人	49.68	10	9.56	参保标准提高，导致参保人员选择性参保
		质量指标	以常住人口为基数基数基本医保综合参保率	≥95%	≥95%	10	10	
			参保人住院费用实际报销比例	≥60%	≥60%	10	10	
		时效指标	当年财政补助资金到位率	≥100%	≥100%	10	10	
	成本指标（20分）	成本指标	按规定标准配套资金	100%	100%	20	20	
	效益指标（20分）	经济效益指标	减轻城乡居民参保负担	有效减轻	有效减轻	10	10	
		社会效益指标	保障医疗保险制度的持续平稳运行	有效保障	有效保障	10	10	
满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥90%	≥90%	10	10		
总分					100	99.56		