绵竹市2020年医疗保障局部门整体支出

绩效评价报告

**被评单位：绵竹市医疗保障局**

**委托单位：绵竹市财政局**

**评价机构：北京零点市场调查有限公司**

**2021年6月30日**

目 录

[一、 部门概况 1](#_Toc77503460)

[（一）部门基本情况 1](#_Toc77503461)

[1.部门设立背景及职能变革 1](#_Toc77503462)

[2.部门机构设置 2](#_Toc77503463)

[3.部门组织结构 5](#_Toc77503466)

[4.部门人员结构 6](#_Toc77503467)

[（二）年度主要工作目标及重点工作 8](#_Toc77503468)

[1.年度主要工作目标 8](#_Toc77503469)

[2.年度重点工作任务 8](#_Toc77503470)

[三、预算管理情况 10](#_Toc77503471)

[（一）预算编制情况 10](#_Toc77503472)

[1.预算收入情况 10](#_Toc77503473)

[2.预算支出情况 12](#_Toc77503474)

[（二） 预算执行情况 13](#_Toc77503475)

[四、部门管理情况 14](#_Toc77503476)

[（一）基础管理 15](#_Toc77503477)

[1.管理制度健全性 15](#_Toc77503478)

[2.资金使用合规性 16](#_Toc77503479)

[3.财务监控有效性 16](#_Toc77503480)

[（二）“三公”经费控制 17](#_Toc77503481)

[（三）政府采购 17](#_Toc77503482)

[（四）资产管理 17](#_Toc77503483)

[（五）信息公开 18](#_Toc77503484)

[五、部门履职效能 18](#_Toc77503485)

[（一）部门履职的年度总体目标 18](#_Toc77503486)

[（二）重点工作任务绩效目标完成情况 19](#_Toc77503487)

[1.廉政建设与意识形态工作 20](#_Toc77503488)

[2.“应保尽保”深化全民医保 21](#_Toc77503489)

[3.医保监管工作 22](#_Toc77503490)

[六、评价结论及措施 25](#_Toc77503491)

[（一）评价结论 25](#_Toc77503492)

[（二）存在问题 27](#_Toc77503493)

[1.绩效目标管理不到位，项目监控能力有待提升 27](#_Toc77503494)

[2.项目支出分配有交叉，预算编制准确性有待提高 28](#_Toc77503495)

[3.部门工作目标细化不够，管理精细化水平有待加强 29](#_Toc77503496)

[（三）相关建议 30](#_Toc77503497)

[1.加强财务人员绩效培训，提高目标编制科学性 30](#_Toc77503498)

[2.合理划分项目经费，制定预算编制操作手册 31](#_Toc77503499)

[3.合理制定工作目标，提升医保管理服务水平 31](#_Toc77503500)

[附件1 绵竹市2020年医疗保障局部门整体支出绩效评价指标得分表 33](#_Toc77503501)

[附件2 绵竹市医保局内设机构主要职责 44](#_Toc77503502)

[附件3 绵竹市医疗保障事务中心内设机构主要职责 45](#_Toc77503503)

**绵竹市2020年医疗保障局部门整体**

**支出绩效评价报告**

按照《绵竹市财政局关于开展2021年财政支出绩效评价工作的通知》（竹财监〔2021〕145号），我们接受绵竹市财政局委托，于2021年6月1日至6月2日对绵竹市医疗保障局开展部门整体支出绩效评价，具体情况如下。

# 部门概况

## （一）部门基本情况

### 1.部门设立背景及职能变革

为完善统一的[城乡居民基本医疗保险制度](https://baike.baidu.com/item/%E5%9F%8E%E4%B9%A1%E5%B1%85%E6%B0%91%E5%9F%BA%E6%9C%AC%E5%8C%BB%E7%96%97%E4%BF%9D%E9%99%A9%E5%88%B6%E5%BA%A6/19272734" \t "https://baike.baidu.com/item/%E5%9B%BD%E5%AE%B6%E5%8C%BB%E7%96%97%E4%BF%9D%E9%9A%9C%E5%B1%80/_blank)和大病保险制度，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，统筹推进医疗、[医保](https://baike.baidu.com/item/%E5%8C%BB%E4%BF%9D/5693485" \t "https://baike.baidu.com/item/%E5%9B%BD%E5%AE%B6%E5%8C%BB%E7%96%97%E4%BF%9D%E9%9A%9C%E5%B1%80/_blank)、医药改革，更好地保障病有所医，2018年3月十三届全国人大一次会议表决通过了《关于国务院机构改革方案的决定》，将人力资源和社会保障部的城镇职工和城镇居民基本医疗保险、生育保险职责，国家卫生健康委员会的新型农村合作医疗职责，国家发展和改革委员会的药品和医疗服务价格管理职责，民政部的医疗救助职责进行整合并组建国家医疗保障局。

根据国家机构改革要求，《绵竹市机构改革方案》（竹市委办〔2019〕12号）和《关于<绵竹市机构改革方案>的实施意见》（竹机改〔2019〕1号）精神，同时结合《绵竹市医疗保障局职能配置、内设机构和人编制规定》（竹市委办〔2019〕21号）规定将绵竹市人力资源和社会保障局的城镇职工和城镇居民基本医疗保险、生育保险职责，新型农村合作医疗职责和市发展改革局的药品和医疗服务价格管理职责，市民政局的医疗救助职责以及相关机构的医疗保障行政职责整合优化，共同组建绵竹市医疗保障局（以下简称市医保局）。

### 2.部门机构设置

市医保局是绵竹市人民政府正科级工作部门，下属公益一类事业单位（八级）为绵竹市医疗保障事务中心。

（1）市医保局主要职责

一是组织拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的发展规划、政策和标准，并组织实施和监督检查。

二是组织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。

三是组织实施医疗保障筹资和待遇政策，实施城乡医疗保障待遇标准统筹，实施长期护理保险制度。

四是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，并监督实施。组织实施全市特殊医用材料、特殊检查和治疗、医院制剂等相关目录和支付标准，并监督实施。

五是组织实施医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，按照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，建立相应价格信息监测和信息发布制度。

六是监督全市药品、医用耗材的招标采购政策实施，按省市要求参与药品、医用耗材招标采购平台建设。

七是推进医疗保障基金支付方式改革，组织实施全市定点医药机构协议和支付管理，负责全市医疗保障定点机构管理。建立健全市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。

八是负责全市医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理和费用结算。建立健全医疗保障关系转移接续制度。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。

九是组织实施全市医疗保障信息化建设以及医疗保障数据管理和应用。

十是负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、服务便民化等工作。

十一是完成市委、市政府交办的其他任务。

十二是职能转变。完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，不断提高医疗保障水平，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好地保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

十三是与市卫生健康局的有关职责分工。两部门在医疗、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）市医疗保障事务中心主要职责

一是负责全市医疗保险（生育保险）业务经办工作目标任务的完成。

二是负责全市参保单位和个人基本医疗保险参保登记、缴费申报、医保关系接续转移的经办服务。

三是负责全市定点医疗机构、省内异地就医和跨省异地就医联网结算定点医药机构申报医药费用的审核结算等经办工作

四是负责疾病应急救助基金支付的审核工作，全市医疗保险先行支付及追偿工作。

五是负责本级离休人员、副县级干部、1-6级伤残军人、公务员等人员参保登记和医疗待遇支付 。

六是负责全市定点医药机构协议管理和考核工作。

七是负责全市医疗保险（生育保险）基金和统计报表汇总、基金运行分析和大数据运用工作。

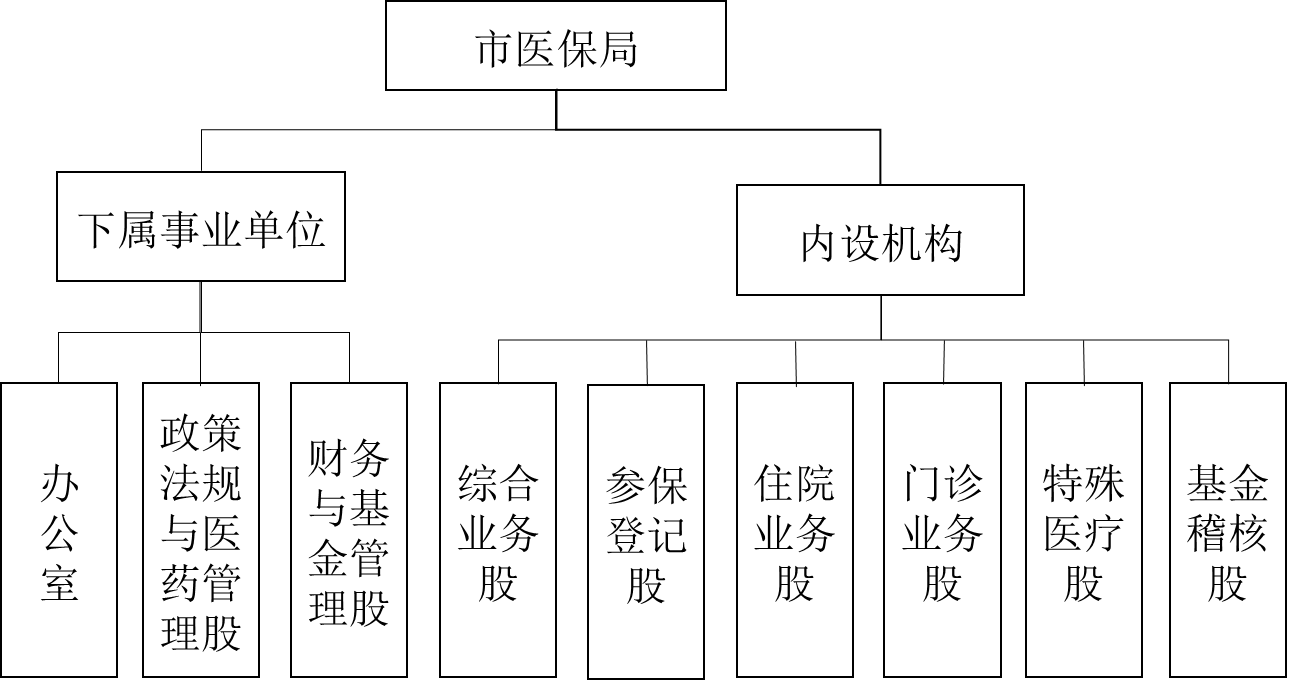
八是负责全市公共服务体系建设、标准化建设和窗口作风建设及医保精准扶贫等业务指导。

九是负责医疗救助工作。

十是组织开展内控管理和风险防范工作。

十一是承办上级业务部门和绵竹市医疗保障局交办的其他工作。

### 3.部门组织结构

市医保局内设股室包括办公室、政策法规与医药管理股、财务与基金管理股。下属单位市医疗保障事务中心设有综合业务股、参保登记股、住院业务股、门诊业务股、特殊医疗股、基金稽核股。

**附图 绵竹市医保局组织架构图**

### 4.部门人员结构

截至2020年12月31日，医保局实有工作人员57人，其中行政6人，事业27人，临聘人员3人，从医院借调人员14人，人寿保险公司工作人员6人，见习生1人。

**附图 绵竹市医疗保障局人员结构表**

一是局本级人员情况。截止2020年末，绵竹市医疗保障局本级工作人员13名，行政人员6名（局长1人，副局长2人，办公室2人，政策法规与医药管理股1人）；事业编人员7名（支部书记1名，办公室1名，财务与基金管理股5）。

二是下属事业单位人员情况。截止2020年末，绵竹市医疗保障事务中心事业编制在编人员20人。其中，主任1人，副主任2人，工会主席1人，综合业务股室2人，参保登记股室3人，住院业务股室4人，门诊业务股室2人，特殊医疗股室2人，基金稽核股室3人。另含临聘人员综合业务股室1人，参保登记股室1人，基金稽核股室1人。市内医院借调人员综合业务股室1人，参保登记股室1人，住院业务股室3人，门诊业务股室5人，特殊医疗股室3人，基金稽核股室1人。人寿保险公司工作人员综合业务股室1人，参保登记股室4人，基金稽核股室1人。见习生参保登记股室1人。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **绵竹市医保局人员构成表** | | | | | | | | | | |
| **局本级** | | | | | **13人** | | | | | |
|  | 局长/副局长 | 支部书记 | 办公室 | 政策法规与医药管理股 | | | | 财务与基金管理股 | | |
| **总计** | 3 | 1 | 3 | 1 | | | | 5 | | |
| **行政** | 3 | 0 | 2 | 1 | | | | 0 | | |
| **事业** | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | 5 | | |
| **事务中心** | | | | | **44人** | | | | | |
|  | 主任/副主任 | 工会  主席 | 综合业务股室 | 参保登记股室 | | 住院业务股室 | 门诊业务股室 | | 特殊医疗股室 | 基金稽核股室 |
| **总计** | 3 | 1 | 5 | 10 | | 7 | 7 | | 5 | 6 |
| **事业** | 3 | 1 | 2 | 3 | | 4 | 2 | | 2 | 3 |
| **临聘** | 0 | 0 | 1 | 1 | | 0 | 0 | | 0 | 1 |
| **借调** | 0 | 0 | 1 | 1 | | 3 | 5 | | 3 | 1 |
| **人寿** | 0 | 0 | 1 | 4 | | 0 | 0 | | 0 | 1 |
| **见习生** | 0 | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 | | 0 | 0 |

## （二）年度主要工作目标及重点工作

### 1.年度主要工作目标

在市委、市政府正确领导下，在德阳市医疗保障局指导下，市医保局围绕党的十九届三中、四中全会及习近平新时代中国特色社会主义思想，牢固树立“四个意识”，坚决做好“两个维护”，突出“从严治党”，加强自身建设不褪色；突出“以民为本”，完善保障体系不停步；突出“惠民优先”，提升服务效能不懈怠；突出“监管到位”，狠抓基金安全不动摇；突出“信息透明”，打通宣传末梢不堵塞；突出“主动作为”，长抓疫情防控不松懈；突出“精准发力”，助推脱贫攻坚不掉队。

### 2.年度重点工作任务

2020年度重点工作任务主要为深入实施全民医保计划；持续巩固打击“欺诈骗保”，加强医疗保障基金监管，切实保障基金安全；扎实做好医保扶贫，健全医保和医疗救助服务机制；规范办事制度和业务流程，“惠民优先”全面提升政务服务能力等活动。

**附表 2020年市医保局重点工作及对应负责部门[[1]](#footnote-0)**

| **重点工作** | **工作内容** | **归口业务**  **股室** | **医保事务中心主要执行部门** |
| --- | --- | --- | --- |
| 深入实施全民医保计划 | 突出“应保尽保”，扎实推进精准扩面。加大宣传力度，加强部门、镇（街）协作联动，确保完成德阳下达的36万人参保任务。 | 政策法规与医药管理股 | 参保登记股 |
| 加强医疗保障基金监管 | 保持打击“欺诈骗保”高压态势，修订完善医保服务协议，强化协议管理。明确权责,着重从监管内容、方式、措施、违规行为查处等方面继续加强基金监督管理工作,切实保障医保基金安全。 | 财务与基金管理股 | 基金稽核股 |
| 扎实做好医保扶贫 | 按照“参保全覆盖资助全落实、待遇全享受”的要求,健全基本医疗保险和医疗救助等服务机制,动态比对部门数据,准确掌握参保状态和待遇享受等信息,确保救助精准到位。 | 财务与基金管理股 | 住院业务股、门诊业务股、特殊医疗股、基金稽核股 |
| 全面提升政务服务能力 | 结合系统行风建设工作,不断提升医保服务质量;全面完成医保中心窗口标准化和信息化升级改造工程;细化经办流程,推广“不见面”服务,引导参保人员通过“掌上办”、“线上办”等方式完成参保登记各案申报、关系转移等服务,真正实现数据多跑路、群众少跑腿。 | 办公室 | 综合业务股 |

# 三、预算管理情况

在预算管理指标上，设定预算编制和预算执行两个方面。总体而言，预算编制和预算执行进度均较好。

**附表 预算管理指标得分情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率** |
| 预算管理（10分） | 预算编制 | 预算安排准确性 | 5.00 | 4.94 | 98.80% |
| 执行进度 | 部门总体执行进度 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |

## （一）预算编制情况

预算编制下设预算安排准确性单个指标，权重5.00分，实际得分4.94分，得分率98.80%。根据计算方式，预算安排准确性达98.80%（年初收入预算数为1856.70万元）/预算收入1880.22万元，故扣0.16分。

### 1.预算收入情况

2020年市医保局年初收入预算数1856.70万元，调整预算数1880.22万元，预算追加数23.52万元，占年初比为1.27%。

**附表 2020年市医保局预算收入情况**

| **部门** | **年初预算数**  **（万元）** | **调整预算数**  **（万元）** | **预算追加数**  **（万元）** | **追加占年初比率（%）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市医疗保障局 | 1856.70 | 1880.22 | 23.52 | 1.27 |

**附表 2020年市医保局按科目类别收入情况**

| **科目类别** | **年初预算收入（万元）** | **调整预算收入（万元）** | **预算追加（减）数** | **追加占年初比率（%）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会保障和就业支出 | 57.72 | 54.34 | -3.37 | 5.85 |
| 人力资源和社会保障管理事务 | 11.07 | 10.43 | -0.64 | 5.78 |
| 其他人力资源和社会保障管理事务支出 | 11.07 | 10.43 | -0.64 | 5.78 |
| 行政事业单位养老支出 | 45.48 | 42.75 | -2.73 | 6.01 |
| 机关事业单位基本养老保险缴费支出 | 30.32 | 28.89 | -1.43 | 4.72 |
| 机关事业单位职业年金缴费支出 | 15.16 | 13.86 | -1.30 | 8.60 |
| 其他社会保障和就业支出 | 1.17 | 1.17 | 0.00 | 0.00 |
| 其他社会保障和就业支出 | 1.17 | 1.17 | 0.00 | 0.00 |
| 卫生健康支出 | 1335.30 | 1359.44 | 24.15 | 1.81 |
| 行政事业单位医疗 | 367.32 | 314.53 | -52.79 | 14.37 |
| 行政单位医疗 | 2.14 | 2.32 | 0.18 | 8.33 |
| 事业单位医疗 | 9.23 | 10.47 | 1.24 | 13.40 |
| 公务员医疗补助 | 355.00 | 301.74 | -53.26 | 15.00 |
| 优抚对象医疗 | 45.00 | 21.74 | -23.26 | 51.69 |
| 优抚对象医疗补助 | 45.00 | 21.74 | -23.26 | 51.69 |
| 医疗保障管理事务 | 922.98 | 1023.18 | 100.20 | 10.86 |
| 行政运行 | 83.98 | 165.53 | 81.55 | 97.11 |
| 信息化建设 | 5.00 | 5.00 | 0.00 | 0.00 |
| 医疗保障政策管理 | 9.00 | 7.00 | -2.00 | 22.22 |
| 医疗保障经办事务 | 36.00 | 36.00 | 0.00 | 0.00 |
| 事业运行 | 277.50 | 249.32 | -28.17 | 10.15 |
| 其他医疗保障管理事务支出 | 511.50 | 560.32 | 48.82 | 9.54 |
| 城乡社区事务支出 | 422.94 | 420.60 | -2.34 | 0.55 |
| 国有土地使用权出让收入安排的支出 | 422.94 | 420.60 | -2.34 | 0.55 |
| 补助被征地农民支出 | 422.94 | 420.60 | -2.34 | 0.55 |
| 住房保障支出 | 40.75 | 45.83 | 5.08 | 12.48 |
| 住房改革支出 | 40.75 | 45.83 | 5.08 | 12.48 |
| 住房公积金 | 40.75 | 45.83 | 5.08 | 12.48 |
| 其他行政事业单位医疗支出 | 0.95 | 0.00 | -0.95 | 100.00 |
| **合计** | **1856.70** | **1880.22** | **23.52** | **1.27** |

### 2.预算支出情况

2020年绵竹市医疗保障局年初支出预算数1856.70万元，1880.22万元，预算追加数23.52万元，占年初预算数比为1.27%，预算支出1880.21万元，支出率100%。

**附表 2020年市医保局支出预算情况**

| **部门** | **年初预算数**  **（万元）** | **调整预算数**  **（万元）** | **实际支出**  **（万元）** | **支出率（%）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市医疗保障局 | 1856.70 | 1880.22 | 1880.22 | 100.00 |

从支出性质来看，2020年基本支出年初预算为461.19万元，调整预算数522.79万元，其中人员经费年初预算为400.91万元，调整预算数460.41万元，公用经费年初预算为60.28万元，调整预算数62.37万元；项目支出年初预算为1395.51万元，调整预算数1357.43万元。

**附表 2020年市医保局预算（按支出性质分类）支出情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科目类别** | **2020年预算支出（万元）** | **2020年调整预算支出（万元）** |
| 一、基本支出 | 461.19 | 522.79 |
| 人员经费 | 400.91 | 460.41 |
| 公用经费 | 60.28 | 62.37 |
| 二、项目支出 | 1395.51 | 1357.43 |
| **合计** | **1856.70** | **1880.22** |

## 预算执行情况

预算执行下设部门总体执行进度单个指标，权重5.00分，实际得分5.00分，得分率100.00%。2020年市场监管局部门整体预算支出执行率100.00%，故未扣分。

2020年绵竹市医疗保障局部门整体预算执行进度较好，调整预算数1880.22万元，决算数1880.22万元，预算支出执行率100%，其中年初预算数1856.70万元，中期调整预算数1880.22万元，预算追加数23.52万元(其中本级调整23.51万元)，占预算总数比为1.27%。

按支出性质来看，2020年绵竹市医疗保障局部门整体基本支出执行率100%，经营支出执行率100%，项目支出执行率100%。

**附表 2020年市医保局预算支出执行情况（按项目支出性质分类）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **科目类别** | **年初预算**  **（万元）** | **调整预算数**  **（万元）** | **决算数**  **（万元）** | **预算执行率**  **（%）** |
| 一、基本支出 | 461.19 | 522.79 | 522.79 | 100.00 |
| 人员经费 | 400.91 | 460.41 | 460.41 | 100.00 |
| 公用经费 | 60.28 | 62.37 | 62.37 | 100.00 |
| 二、项目支出 | 1395.51 | 1357.43 | 1357.43 | 100.00 |
| **合计** | **1856.7** | **1880.22** | **1880.22** | **100.00** |

**附表2020年预算支出执行情况（按项目功能分类）**

| **科目类别** | **年初预算数**  **（万元）** | **调整预算数**  **（万元）** | **决算数**  **（万元）** | **预算执行率（%）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会保障和就业支出 | 57.72 | 54.34 | 54.34 | 100.00 |
| 卫生健康支出 | 1335.30 | 1359.44 | 1359.44 | 100.00 |
| 城乡社区支出 | 422.94 | 420.60 | 420.60 | 100.00 |
| 住房保障支出 | 40.75 | 45.83 | 45.83 | 100.00 |
| **合计** | **1856.70** | **1880.22** | **1880.22** | **100.00** |

# 四、部门管理情况

在部门管理指标上，设定管理制度、财务管理、“三公”经费控制、资产管理、政府购买服务、信息公开6个方面。总体而言，部门内部管理制度较为完善。其中，“三公”经费控制较好，固定资产在用率较高，信息公开程度较高。但管理制度健全性、资金使用合规性、财务监控有效性及采购规范性等方面有待提高，存在不同项目资金间调整程序不齐全，未做到专款专用的情况。该部分指标分值为10分，得分为7.00分，得分率为70.00%。

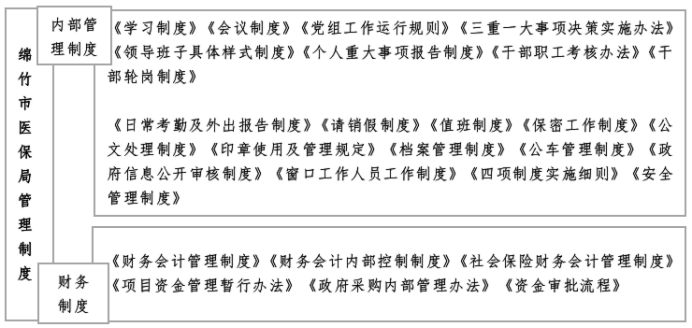
**附表 部门管理指标得分情况**

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门管理（10分） | 基础管理 | 管理制度健全性 | 1.00 | 0.50 | 50.00% |
| 资金使用合规性 | 1.00 | 0.50 | 50.00% |
| 财务监控有效性 | 2.00 | 1.00 | 50.00% |
| 行政成本 | “三公”经费控制 | 1.00 | 1.00 | 100.00% |
| 政府采购 | 采购规范性 | 1.00 | 0.00 | 0.00% |
| 资产管理 | 固定资产在用率 | 2.00 | 2.00 | 100.00% |
| 信息公开 | 信息公开 | 2.00 | 2.00 | 100.00% |
| **合计** | | | **10.00** | **7.00** | **7.00%** |

## （一）基础管理

在基础管理指标上，设定了管理制度健全性、资金使用合规性、财务监控有效性3项三级指标。

### 1.管理制度健全性

管理制度健全性权重1.00分，实际得分0.50分，得分率为50.00%。市医保局内部管理制度及财务管理制度较为健全，制定有《窗口工作人员工作制度》《安全管理制度》《财务会计内部控制制度》《社会保险财务票据管理制度》《资金审批流程》《财务会计管理制度》等文件，但在厉行节约内部管理制度有待建立。2020年市医保局进行了厉行节约制止餐饮浪费行为工作总结，但厉行节约相应规定尚未制度化,故扣0.50分。

**附图 绵竹市医保局管理制度一览图**

2.资金使用合规性

资金使用合规性权重1.00分，实际得分0.50分，得分率50.00%。部分资金使用超出项目预算支出范围，存在资金在项目之间调整以及未专款专用的情况。城乡医疗一体化专项经费沿用人社局往年预算额度，未根据现市医保局的实际工作内容进行明确规定，导致资金支出出现多项与城乡一体化相关性不强的资金支出，例如医保大厅维修改造、电信服务费、办公用品耗材等，故扣0.50分。

3.财务监控有效性

财务监控有效性权重2.00分，实际得分1.00分，得分率50.00%。财务及项目管理相关制度较健全，有统一的项目资金管理办法例如《项目资金管理暂行办法》《资金审批流程》等，但存在较多项目之间资金互相调整且未经领导或财政审批的情况，监督监控措施未有效执行，故扣1.00分。

**（二）“三公”经费控制**

行政成本下设“三公”经费控制单个指标项，权重1.00分，实际得分1.00分，得分率100.00%。2019年因机构改革无公务接待费预算。2020年“三公”经费年初预算1.60万元，年决算数0.6703万元，执行率41.89%，决算数未超预算数，“三公”经费控制较好，故未扣分。

**（三）政府采购**

政府采购下设采购规范性单个指标，权重1.00分，实际得分0.00分。政府购买服务规范性有待进一步加强。一方面部分项目管理尚未严格执行验收流程，项目质量难以监控。德阳市火星广告传媒有限公司受市医保局委托做党建墙制作项目，因缺少最后的验收环节，难以衡量和监控服务质量。另一方面个别项目存在项目实施时间早于项目采购时间。在大厅窗口标准化信息化建设采购项目中，存在项目实施时间早于项目采购时间。通过公开招标的方式，市医保局与高蓝电子科技有限公司签订合同，并于2019年4月16日交货，但2019年11月5日市医保局才进行预算审批，出现先执行后申请预算的情况。以上发现两处政府采购不合理，故扣1.00分。

**（四）资产管理**

资产管理设置资产在用率单个指标，权重2.00分，实际得分2.00分，得分率100.00%。2020年期初固定资产账面原值19.93万元，期末固定资产余额45.68万，在用原值45.68万元，在用率100.00%。其中，2020年新增资产原值25.75万元，故未扣分。

**附表 2020年绵竹市医保局固定资产原值**

| **类别** | **期初账面数（万元）** | | **数量** | **期末账面数（万元）** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **数量** | **原值** | **原值** | **在用原值** |
| 固定资产 | -- | 19.93 | -- | 45.68 | 45.68 |

**（五）信息公开**

信息公开设置信息公开单个指标，权重2.00分，实际得分2.00分，得分率100.00%。市医保局于2020年5月15日在德阳市政府信息公开网站公开2020年度本部门预算，于2020年11月19日在德阳市政府信息公开网站公开2019年度本部门决算，故未扣分。

# 五、部门履职效能

## （一）部门履职的年度总体目标

2020年绵竹市医疗保障局年度总体目标为：突出“从严治党”，加强自身建设不褪色；突出“以民为本”，完善保障体系不停步；突出“惠民优先”，提升服务效能不意；突出“监管到位”，眼抓基金安全不动摇；突出“信息透明”，打通宣传末档不堵塞；突出“主动作为”、长抓疫情防控不松；突出“精准发力”，助推脱贫攻坚不掉队。全年以推进加强党风廉政建设；深入实施全民医保计划；持续巩固打击“欺诈骗保”，加强医疗保障基金监管，切实保障基金安全；扎实做好医保扶贫，健全医保和医疗救助服务机制；规范办事制度和业务流程，“惠民优先”全面提升政务服务能力等重要项目任务为目标。

## （二）重点工作任务绩效目标完成情况

2020年绵竹市医疗保障局重要工作是廉政建设、“应保尽保”深化全民医保、医保基金监管、政务服务能力提升、医疗保障政策宣传等，其年度重点工作基本完成。

在部门履职效能指标上，设定廉政与意识形态工作、应保尽保、医保监管、服务能力提升、医保宣传4项二级指标。总体而言，由于医保局2019和2020年数据统计口径不一致，且2020年初计划未明确制定的细化目标，使得2020年廉政建设、医保监管及服务能力提升三项任务完成效果较难衡量，其次部分“应保尽保”工作完成了德阳市下达的居民参保率目标，但未完成部门年初绩效目标申报的要求。

**附表 部门履职效能指标得分情况**

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 履职  效能  （70分） | 廉政建设与意识形态工作 | 廉政制度建设 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 意识形态工作 | 5.00 | 3.00 | 60.00% |
| 应保尽保 | 全民参保数 | 5.00 | 0.00 | 0.00% |
| 医保救助人数的提升率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 城镇职工基本医疗保险参保人数的提升率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 城乡居民医保参保人数的提升率 | 5.00 | 4.86 | 97.20% |
| 医保监管 | 医药机构核查覆盖率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 医保基金投诉处理及时性 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 医保资金追回额的增长率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 行政处罚执行及时性 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 服务能力提升 | 信息化升级改造完成率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 政务服务效能提升 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 医保宣传 | 扩大医保宣传面 | 6.00 | 6.00 | 100.00% |
| 政务公开医保政策 | 4.00 | 4.00 | 100.00% |
| **合计** | | | **70.00** | **67.86** | **96.94%** |

### 1.廉政建设与意识形态工作

在廉政建设与意识形态工作指标上，设置了廉政制度建设、意识形态工作2个三级指标。

（1）廉政制度建设

廉政制度建设权重5.00，实际得分5.00分，得分率为100.00%。市医保局落实党风廉政主体责任建设，制定了《党风廉政建设党组主体责任清单》《党风廉政建设工作计划》等制度建设系列目录，故未扣分。

（2）意识形态工作

意识形态工作权重5.00分，得分3.00分，得分率为60.00%。2020年市医保局实际建立分类主体责任清单5个，制定措施41条，全年专题研判意识形态领域工作4次，结合责任清单开展自查2次，但年初并未明确制定量化的考核指标，因此难以衡量2020年度意识形态工作开展的情况，故扣2.00分。

### 2.“应保尽保”深化全民医保

在深化全民医保工作指标上，设置了全民参保数、医保救助精准性提升率、城镇职工基本医疗保险参保人数的提升率和城乡居民医保参保人数的提升率4项指标。

（1）全民参保人数

全民参保人数权重5.00分，实际得分0.00分。2020年绵竹市全市医疗保险参保人员45.20万人，其中，城乡居民医保参保人数36.01万人，未完成当年预算编制上报计划36.3万人，故扣5.00分。

（2）医保救助人数的提升率

医保救助人数的提升率权重5.00分，实际得分5.00分，得分率为100.00%。绵竹市医保局2019年8月正式接手城乡居民医疗救助工作，2019年医保救助人数为189人（截至当年9月），2020年全年医保救助人数1607人，救助人数明显上升，故未扣分。

（3）城镇职工基本医疗保险参保人数提升率

城镇职工基本医疗保险参保人数提升率权重5.00分，实际得分5.00分，得分率为100.00%。全市2019年城镇职工基本医疗保险参保84888人，2020年城镇职工基本医疗保险参保91926人，城镇职工基本医疗保险参保人数提升率为8.29%，故未扣分。

（4）城乡居民医保参保人数提升率

城乡居民医保参保人数提升率权重5.00分，得分为4.86分，得分率为97.20%。2020年市医保局计划城乡居民补充医疗保险补助1参保人数9.3万人；城乡居民补充医疗保险补助2参保人数27万人，2019年全市城乡居民医保参保人数为37.03万人，2020年城乡居民医保参保人数为36.03万人，由此计算36.03万/37.03万人\*4=4.86，故扣0.14分。

### 3.医保监管工作

在医保监管指标上，设置了医药机构核查覆盖率、医保基金投诉处理及时性、医保资金追回额的增长率、行政处罚执行及时性4个三级指标。

（1）医药机构核查覆盖率

医药机构核查覆盖率权重5.00分，实际得分5.00分，得分率为100.00%。全市医药机构355家，2019年和2020年度医保监管检查均为全覆盖检查，故未扣分。

（2）医保基金投诉处理及时性

医保基金投诉处理及时性权重5.00分，实际得分5.00分，得分率为100.00%。市医保局能够及时调查处理和约谈医药机构负责人，其中2020年针对21家定点医疗机构对102名人员、15名机关工作人员开展打击内外勾结骗保工作谈心谈话，故未扣分。

（3）医保资金追回额的增长率

医保资金追回额的增长率权重5.00分，实际得分5.00分，得分率为100.00%。2019年追回违规使用基金271.77万，2020年追回违规使用基金389.98万元，医保资金追回增长率达43.5%，故未扣分。

（4）行政处罚执行及时性

行政处罚执行及时性权重5.00分，实际得分5.00分，得分率为100.00%。 2020年行政处罚13家医药机构，共罚款5.33万元，行政处罚未出现不及时执行的情况，故扣0.00分。

4.服务能力提升工作

在服务能力提升指标上，设置了信息化升级改造完成率、政务服务效能提升2个三级指标。

（1）信息化升级改造完成率

信息化升级改造完成率权重5.00分，实际得分5.00分，得分率为100%。为优化大厅设置，市医保局开展医保中心窗口标准化和信息化升级改造项目（大厅窗口标准化信息化建设项目），增设服务台、自主填单区、投诉意见箱、10套智能显示、自助智能叫号机、职能评价器、饮水机、药箱等便民服务设施，并于2020年4月完成验收，故未扣分。

（2）政务服务效能提升

政务服务效能提升权重5.00分，实际得分5.00分，得分率为100.00%。2019年市医保局优化梳理政务服务事项12大项，35小项，整理公开办事指南21份。2020年优化梳理政务服务事项46项，减少慢性特殊疾病门诊费用报销材料1份，整理公开办事指南48份。与2019年相比，2020年医保政务服务效能有所提升，故未扣分。

5.医保宣传工作

在医保宣传工作指标上，设置了扩大医保宣传面和政务公开医保政策2个三级指标。

（1）扩大医保宣传面

扩大医保宣传面权重6.00分，实际得分6.00分，得分率为100.00%。与2019年相比，除了下乡入户讲解、发放纸质资料、横幅等传统宣传形式，2020年市医保局还开通了惠民短信，通过电视台、政务网站、公众号等加大新媒体传播力度。同时通过建立扶贫政策明白卡、贫困户慢性病卡等，进一步扩大医保政策的宣传受众面，故未扣分。

**附表 2019-2020年医保宣传情况**

| **2019年** | |  | **2020年** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **宣传方式** | **数量情况** | **宣传方式** | **数量情况** |
| 乡镇社区现场咨询 | 70次 | 新闻媒体宣传医保政策 | 40次 |
| 宣传视频 | 38场 | 医保政策宣讲下乡、进社区活动 | 10次 |
| 打击骗保宣传海报、折页、单页 | 19200份 | 村村大喇叭播放宣传知识 | 10000次 |
| 医保征收入户宣传单 | 50000份 | 帮扶入户讲解政策 | 20000次 |
| 悬挂横幅 | 300条 | 《住院政策小知识》等自制宣传资料 | 45000份 |
| — | — | 打击欺诈骗保宣传资料 | 6700份 |
| 贫困户慢性卡 | 5500份 |
| 扶贫政策明白卡 | 20000份 |
| 政策解读宣传短信 | 20万条 |
| 政务公开网微信公众号主动公开医保政策 | 400余条 |

（2）政务公开医保政策

政务公开医保政策权重4.00分，实际得分4.00分，得分率100.00%。市医保局利用绵竹市政务公开网微信公众号主动公开医保政策400余条，故未扣分。

# 六、评价结论及措施

## （一）评价结论

**2020年绵竹市医保局部门整体支出绩效评价得分为86.80分，等级判定为：良[[2]](#footnote-1)。**

总体而言，绵竹市医保局部门整体履职较好，管理较为规范，基本能够按照职能职责及绩效目标要求内容完成任务，并取得不错的部门效果。但在预算管理、资金管理和部门履职效能方面还存在部分问题。一是绩效目标完整性、专业性等方面均较为欠缺；二是多个项目之间进行调整支出；三是应保尽保方面工作完成度有待提高。

本次评价综合运用案卷分析、现场核查、深度访谈等多种方式采集多源数据，对评价指标进行打分，整体指标得分详情如下：

**附表 绵竹市2020年医保局部门整体支出绩效评价得分表**

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **分值** | **得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预算管理（10分） | 预算编制 | 预算安排准确性 | 5.00 | 4.94 | 98.80% |
| 执行进度 | 部门总体执行进度 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 目标管理（10分） | 绩效目标 | 目标填报 | 2.00 | 1.00 | 50.00% |
| 目标量化 | 3.00 | 1.00 | 33.33% |
| 目标匹配 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 部门管理（10分） | 基础管理 | 管理制度健全性 | 1.00 | 0.50 | 50.00% |
| 资金使用合规性 | 1.00 | 0.00 | 0.00% |
| 财务监控有效性 | 2.00 | 1.00 | 50.00% |
| 行政成本 | “三公”经费控制 | 1.00 | 1.00 | 100.00% |
| 政府采购 | 采购规范性 | 1.00 | 0.00 | 100.00% |
| 资产管理 | 固定资产在用率 | 2.00 | 2.00 | 100.00% |
| 信息公开 | 信息公开 | 2.00 | 2.00 | 100.00% |
| 履职效能（70分） | 廉政建设与意识形态工作 | 廉政制度建设 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 意识形态工作 | 5.00 | 3.00 | 60.00% |
| 应保尽保 | 全民参保人数 | 5.00 | 0.00 | 0.00% |
| 医保救助人数的提升率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 城镇职工基本医疗保险  参保人数提升率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 城乡居民医保参保人数  提升率 | 5.00 | 4.86 | 97.20% |
| 医保监管 | 医药机构核查覆盖率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 医保基金投诉处理及时性 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 医保资金追回额的增长率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 行政处罚执行及时性 | 5.00 | 2.50 | 50.00% |
| 服务能力提升 | 信息化升级改造完成率 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 政务服务效能提升 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 医保宣传 | 扩大医保宣传面 | 6.00 | 6.00 | 100.00% |
| 政务公开医保政策 | 4.00 | 4.00 | 100.00% |
| **合计** | | | **100.00** | **86.80** | **86.80%** |

**（二）存在问题**

**1.绩效目标管理不到位，项目监控能力有待提升**

市医保局在12个项目的绩效目标申报工作中，在完整性、专业性等方面均较为欠缺。

**一是**年度绩效目标填写不完整。主要表现为：多个项目工作内容的量化程度不够，对于后期部门项目管理及绩效评价的可指导性较弱。如《城乡医疗一体化专项经费》《信息化建设维护费》《医保监管有奖举报专项经费》《医保监管聘请专家、双随机及第三方审计专项经费》《医保监管专项检查经费》《医保办公设备购置》《大厅窗口标准化信息建设经费》等项目的产出质量及效益指标均未进行量化设定，对于每个专项对应工作的完成程度计划性不足。在绩效监控和绩效评价中，难以就绩效目标对各业务股室开展的工作进行监控和评价。

**二是**量化指标值设置缺乏科学性。例如，质量指标中“伤残军人以及每人每年补助标准≤7000元”，与预算能达到人均标准不符合，绵竹市享受二乙伤残军人（1-6级伤残军人）医疗补助年初预算数45.00万元，按照市医保局提供的伤残军人名单（75人）计算，每人每年补助标准≤6000元；“社会效益”指标中“提高整体医疗保障服务能力≥100%”未进行指标量化，年终无法进行考核；“成本效益”下设三级指标值为“2020年项目总成本≥1395.51万元”，按照控制成本原则，应为“总成本≤1395.51万元”，且该指标值未根据重点工作进行拆解，较难监控单个项目的成本。

**2.项目支出分配有交叉，预算编制准确性有待提高**

**一是**部分项目预算编制与实际开展工作不符。例如《城乡医疗一体化专项经费》《信息化建设运行维护费》《医保局办公设备购置》项目计划支出方向与实际支出方向有较大偏差。主要原因是这些项目涉及多个股室使用经费，缺乏牵头的业务股室，年度预算编制工作主要由财务与基金管理股代为填写，但其不清楚具体项目工作目标和内容，出现预算编制、年度绩效目标和年度自评报告均由财务与基金管理股代为填写，预算编制准确性有待提高。

**二是**预算执行过程中不同会计科目之间调整使用。年度主要项目均存在调整，有内部财务审批及请示党组文件，无财政部门审批。城乡医疗一体化专项经费沿用人社局往年预算额度，未根据现市医保局的实际工作内容进行明确规定，导致资金支出出现多项与城乡一体化相关性不强的资金支出，例如医保大厅维修改造、电信服务费、办公用品耗材等。

**3.部门工作目标细化不够，管理精细化水平有待加强**

**一是**市医保局制定的部门中长期规划较为简略，且年度工作重点缺乏可量化目标。2020年度重点工作任务除“突出应保尽保”提到“确保完成德阳下达的36万人参保任务”，其他均未细化和拆解，对部门工作指引作用微弱。其次，业务股室上报年度重点项目时未根据工作实际情况，动态清理和调整不符合现阶段要求的项目。例如，医疗保障事务中心特殊医疗股“6.30人员医疗费”已连续两年未支付使用。该项目资金主要用于补足建国初期参加工作干部补助住院费用报销比例不足95%的部分，但根据城镇职工基本养老保险报销标准（“78%+0.25\*年龄”）计算，目前这部分退休干部报销比例均大于95%，因此资金批复后一直没有使用。

**二是**部门管理水平需进一步强化。一方面，固定资产管理不到位。市医保局固定资产管理程序不健全，只重视购置，不重视日常管理。仅有固定资产清单，但资产清查、盘点不严格，只在会计账面上作出反映，固定资产管理责任不明确，无法查看固定资产的具体位置，无法落实到具体责任人。另一方面，厉行节约内部管理制度有待建立。2020年市医保局进行了厉行节约制止餐饮浪费行为工作总结，但厉行节约相应规定尚未制度化。

**三是**部分政府购买服务程序不规范，出现先开展项目后申请预算的情况。在大厅窗口标准化信息化建设项目中存在项目实施开始时间早于项目采购时间的情况。2019年4月16日高蓝电子科技有限公司通过公开招标向市医保局交付合同约定内容，市医保局综合业务股于2019年11月5日才向申请经费15万元，并请求纳入2020年年度预算。

**（三）相关建议**

**1.加强财务人员绩效培训，提高目标编制科学性**

**一是**加强对预算单位财务人员关于绩效知识的专业培训，通过对绩效目标填报标准、填报依据、填报方法、提取指标及标准化量化方式的培训，提升财务人员的绩效管理水平。

**二是**明确绩效目标填报要求和加强专业审核。从当前绩效目标的审核情况来看，还需要进一步强化绩效目标的填报要求；其次，通过内外部的专业审核，如专家论证、促进绩效目标质量的不断提升，保证绩效指标能够真正反映绩效考评结果，有序推进部门绩效改进优化工作。

**2.合理划分项目经费，制定预算编制操作手册**

**一是**建议前期通过充分有理有据的研究，制定和划分该笔项目经费，在此基础上，严格执行会计科目，合理安排资金。

**二是**完善详细的预算编制操作手册。对于项目预算的编制规则应细化到编制流程的每一个环节,只有规则细化了才有可能让编制出的内容更加细化,避免预算编制的模糊化处理，将准确、细化版编制情况进行示例，保障预算编制的准确性。

**3.合理制定工作目标，提升医保管理服务水平**

**一是**建议在保证医保基金安全的前提下，根据部门职能职责，合理制定工作目标，充分考虑资金额度与工作目标的匹配度。若有重点项目、新项目，在项目开展前期进行充分调研或向相关领域专家进行专家意见征询，以此考虑项目计划制定的合理性。

**二是**建议部门主要领导应明确资产管理的责任，增强固定资产的管理意识。单位内部要设置相应的资产管理岗位，明确责任人及职责范围，将资产管理责任落实到人。对固定资产定期进行清查盘点，对财务部门入账登记的新增资产及时进行核对、确认。对各类资产的管理、使用情况等要做到心中有数。规范管理流程。

**三是**建议完善政府采购运作和管理的流程，对政府采购计划进行科学分析，精准地判断政府采购的可行性，明确采购的具体流程。同时，对于资金的划转及审核进行提前地合理地规划，各股室必须编制严格详细的政府采购计划，包含采购物品、采购数量、采购用途等。

# 附件1 绵竹市2020年医疗保障局部门整体支出绩效评价指标得分表

| **评价指标** | | | | **指标解释** | **评分标准** | **数据来源及获取方式** | **得分依据** | **得分** | **得分率** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **分值** |
| 预算管理（10分） | 预算编制 | 预算安排准确性 | 5.00 | 反映部门（单位）年初预算安排的准确性 | 指标得分=（预算资金总来源-中期评估调整取消资金-预算结余注销资金）/预算资金总来源\*指标分值，预算资金总来源是指年初预算与执行中追加预算总和。 | 通过部门整体绩效评价报送材料 | 2020年市医保局年初收入预算数1856.70万元，调整预算数1880.22万元，预算追加数23.52万元，计算公式：(1880.22-23.52)/1880.22\*5=4.94 | 4.94 | 98.80% |
| 执行进度 | 部门总体执行进度 | 5.00 | 部门（单位）按要求严格预算管理 | 部门总体执行进度达96%以上，不扣分；达92%以上，按80%打分；达88%以上，按60%打分；未达到88%，不得分。部门总体执行进度=财政拨款执行数÷财政拨款调整预算数 | 部门决算报表 | 2020年市医保局调整预算数1880.22万元,决算数1880.22万元，执行率100.00%。 | 5.00 | 100.00% |
| 目标管理（10分） | 绩效目标 | 目标填报 | 2.00 | 考核部门是否按要求编制专项资金、部门专项类项目绩效目标 | 应编制绩效目标的专项类项目、专项资金未按要求申报绩效目标，发现1个项目扣0.5分；填报内容不规范，发现1处扣0.5分。直至扣完。 | 部门整体绩效评价材料（各项目入库申报表）报送 | 1.质量指标准确性不高，其中伤残军人名单上为75人，一上申报预算55万，一下45万，人均补助标准6000元，按绩效目标申报表中表述为≤7000元。 2.该部门提供了630专项2019年度资助人员表和资金支出表，支出共计30万，但在其提供的2019年度绩效目标完成情况表中写有住院报销比例超过95%，当年无支出，当年追减此项目。 | 1.00 | 50.00% |
| 目标量化 | 3.00 | 考核部门申报绩效目标的量化程度 | 专项类项目、专项资金设定的产出指标均应量化，效果指标中应至少50%以上量化指标。发现1个项目未达到要求扣0.5分，直至扣完。 | 部门整体绩效评价材料（各项目入库申报表、各项目绩效自评表）报送 | 扣2分。 未量化目标：意识形态工作、基金监管、服务能力提升、医保宣传等 | 1.00 | 33.33% |
| 目标匹配 | 5.00 | 考核部门申报的绩效目标是否与部门职能职责相关 | 专项类项目、专项资金设定的绩效目标与部门职能职责不一致的，发现一个项目扣1分，直至扣完。 | 部门整体绩效评价材料（各项目入库申报表、各项目绩效自评表）报送 | 满分。 目标设置与部门职责匹配。 | 5.00 | 100.00% |
| 部门管理（10分） | 基础管理 | 管理制度健全性 | 1.00 | 部门（单位）为加强预算管理、推进厉行节约、规范财务行为而制定的管理制度是否健全完整 | 是否已制定或具有预算资金管理办法、厉行节约管理措施、内部财务管理制度、会计核算制度等管理制度；相关管理制度是否合法、合规、完整；相关管理制度是否得到有效执行。每一点不符合规定，扣 0.5 分，直至扣完 | 对比分析管理部门的管理制度文件 | 扣分0.5：只有“厉行节约制止餐饮浪费行为工作总结”，未提供部门厉行节约内部管理制度。 | 0.50 | 50.00% |
| 资金使用合规性 | 1.00 | 部门（单位）使用预算资金是否符合相关的预算财务管理制度的规定 | 是否符合国家财经法规和财务管理制度规定以及有关专项资金管理办法的规定；资金的拨付是否有完整的审批程序和手续；项目的重大开支是否经过评估论证；是否符合部门预算批复的用途；是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。发现一个问题点扣0.5分，直至扣完。 | 对比分析管理部门的资金管理文件、财务账目等文件 | 扣分0.5分：城乡医疗一体化专项经费沿用人社局往年预算额度，工作额度使用方案资金使用混乱，相关性不强资金支出有：医保大厅维修改造、电信服务费、办公用品耗材等。 | 0.50 | 50.00% |
| 财务监控有效性 | 2.00 | 考察部门是否对部门内部、各所属单位，专项资金分配的区（市）县或项目实施主体进行工作监督和定期考核。 | 对部门内部、下属单位、分配的专项资金①制定明确的财务监控监督措施，得1分；②监控、监督措施执行有效，得1分。 | 对比分析管理部门的资金管理文件、财务账目等文件 | 得1分。只有统一的项目资金管理办法：《项目资金管理暂行办法》《资金审批流程》，存在较多项目资金挪用的情况，监督监控措施未有效执行。 | 1.00 | 50.00% |
| 行政成本 | “三公”经费控制 | 1.00 | 当年“三公”经费预算与当年决算比，反映“三公”经费控制情况 | 部门“三公”经费决算数一项超预算扣0.5分，两项扣1分 | 部门整体绩效评价材料（部门决算报表）报送 | 满分。2019年因机构改革无公务接待费预算。2020年“三公”经费年初预算1.60万元，年决算数0.6703万元，执行率41.89%，决算数未超预算数，“三公”经费控制较好。 | 1.00 | 100.00% |
| 政府采购 | 采购规范性 | 1.00 | 考察政府采购项目的采购程序、 采购方式的规范性 | 采购方式、程序中每一点不规范，扣 0.5 分，直至扣完 | 通过查勘项目管理的过程文件，政府采购内部控制管理制度执行情况 | 扣分1分。1.德阳市火星广告传媒有限公司受市医保局委托做党建墙制项目，因缺少最后的验收环节，难以衡量和监控服务质量。另一方面个别项目存在项目实施时间早于项目采购时间。2.在大厅窗口标准化信息化建设采购项目中，存在项目实施时间早于项目采购时间。通过公开招标的方式，市医保局与高蓝电子科技有限公司签订合同，并于2019年4月16日交货，但2019年11月5日市医保局才进行。 | 0.00 | 0.00% |
| 资产管理 | 固定资产在用率 | 2.00 | 部门实际在用固定资产总额与所有固定资产总额的比率， 用以反映和考核部门固定资产使用效率及程度 | 固定资产在用率=（实际在用固定资产总额/所有固定资产总额）×100%。 固定资产在用率达到 95%以上得满分。 相较95%，每降低 5个百分点扣1分，直至扣完。 | 《固定资产明细表》、《资产盘点表》、行政事业资产管理系统统计数据、资产情况表，部门整体绩效评价材料报送、部门座谈会、专家资料分析 | 满分。2020年期初固定资产账面数13.43万元，期末固定资产余额账面数38.39万，在用原值45.68万元，在用率100% | 2.00 | 100.00% |
| 信息公开 | 信息公开 | 2.00 | 除涉密单位和信息外，考核部门（单位）是否按财政要求及时完成预算、决算、绩效等信息公开工作 | 一项公开工作未完成的扣1分，直至扣完。 | 通过报送部门政务公开情况相关材料 | 满分。市医保局于2020年5月15日在德阳市政府信息公开网站公开2020年度本部门预算，于2020年11月19日在德阳市政府信息公开网站公开2019年度本部门决算。 | 2.00 | 100.00% |
| 履职效能（70分） | 廉政建设与意识形态工作 | 廉政制度建设 | 5.00 | 考察是否有完善的党风廉政建设制度 | 查看是否有落实党风廉政建设主体责任制度；若发现制度不完善、不健全的扣1分，直至扣完 | 通过查看相关制度文件分析 | 满分。市医保局落实党风廉政主体责任建设，制定了《党风廉政建设党组主体责任清单》，《党风廉政建设工作计划》等制度建设系列目录。 | 5.00 | 100.00% |
| 意识形态工作 | 5.00 | 考察查看部门严明政治纪律和政治规矩，政治立场明确与旗帜鲜明反对各种错误思想和不当言论，掌握意识形态工作的主动权情况 | 落实主体责任清单以及制定措施条数、研判意识形态领域工作次数；责任清单自次数；指标得分=实际完成数/年初计划数\*指标分值，其中完成率按照加权平均数计算 | 通过对比年初计划与年终总计分析，并查看相关佐证材料 | 扣分点：2020年工作计划里没有详细的数据。2020年建立分类主体责任清单5个，制定措施41条，全年专题研判意识形态领域工作4次，结合责任清单开展自查2次。 | 3.00 | 60.00% |
| 应保尽保 | 全民参保人数 | 5.00 | 主要查看是否完成上级下达参保任务 | 2020年德阳下达的城乡居民补充医疗参保人数是否完成达36万，完成得2分，未完成不得分。 | 通过2020年末参保人数与任务指标数进行对比 | 2020年绵竹市城乡居民医保参保人数36.01万人，完成了德阳市下发的“≥36万人参与城乡居民补充医疗保险补助”任务，但未完成当年预算编制上报计划36.3万人 | 0.00 | 0.00% |
| 医保救助人数的提升率 | 5.00 | 主要查看医保救助对象的精准度 | 对比2019年医保救助人数和2020年医保救助人数，指标得分=（2020年救助人数/2019年救助人数-1）\*指标分值 | 对比分析部门2019和2020年工作相关指标，以及重点工作落实情况 | 绵竹市医保局2019年8月正式接手城乡居民医疗救助工作，2019年医保救助人数为189人（截至当年9月）， 2020年全年医保救助人数1607人，救助人数明显上升 | 5.00 | 100.00% |
| 城镇职工基本医疗保险参保人数的提升率 | 5.00 | 主要查看2020年城镇职工参保人数的提升情况 | 对比2019年城镇职工基本医疗保险参保人数和2020年城镇职工基本医疗保险参保人数，指标得分=（2020年参保人数/2019年参保人数-1）\*指标分值 | 对比分析部门2020年工作计划和2020年工作总结，以及重点工作落实情况 | 满分。 2019年城镇职工基本医疗保险参保人数：84888 2020年城镇职工基本医疗保险参保人数：91926 | 5.00 | 100.00% |
| 城乡居民医保参保人数的提升率 | 5.00 | 主要查看2020年城乡居民参保人数的提升情况 | 对比2020年初上级下达的城乡居民医保参保目标任务和2020年最终完成参保人数，指标得分=（2020年参保人数/2019年参保人数-1）\*指标分值 | 对比分析部门2019和2020年工作相关指标，以及重点工作落实情况 | 2020年市医保局计划城乡居民补充医疗保险补助1参保人数9.3万人；城乡居民补充医疗保险补助2参保人数27万人，2019年全市城乡居民医保参保人数为37.03万人，2020年城乡居民医保参保人数为36.01万人，由此计算36.01万/37.03万人\*5=4.86 | 4.86 | 97.20% |
| 医保监管 | 医药机构核查覆盖率 | 5.00 | 主要查看核查医药机构的力度 | 与2019年相比，2020年检查医药机构的覆盖家数 | 对比分析部门2019和2020年工作相关指标，以及重点工作落实情况 | 2019年和2020年均为全市医药机构的全覆盖检查，但所给数据统计口径不一致，评分标准难判断。  如果按全部医药机构个数算，2019年全市共355家，2020年全市共355家 每年均为全覆盖检查。 | 5.00 | 100.00% |
| 医保基金投诉处理及时性 | 5.00 | 主要查看是否及时处理医保基金投诉 | 行医保基金投诉处理是否及时，及时得5分，一般及时得2.5分，不及时不得分。 | 对比分析部门2019和2020年工作相关指标，以及重点工作落实情况 | 市医保局能够及时调查处理和约谈医药机构负责人，其中2020年针对21家定点医疗机构对102名人员、15名机关工作人员开展打击内外勾结骗保工作谈心谈话 | 5.00 | 100.00% |
| 医保资金追回额的增长率 | 5.00 | 主要查看对医保基金的督查检查的效果 | 与2019年相比，医保资金追回额度的增加幅度，指标得分=（2020年医保资金追回额度/2019年医保资金追回额度-1）\*指标分值 | 对比分析部门2019和2020年工作相关指标，以及重点工作落实情况 | 满分。 2019年追回违规使用基金271.77万元,扣减违约金202.59万元。 2020年追回违规使用基金389.98万元,扣减违约金2.04万元。 | 5.00 | 100.00% |
| 行政处罚执行及时性 | 5.00 | 主要查看对医保基金的督查检查的效果 | 行政处罚执行是否及时，及时得5分，一般及时得2.5分，不及时不得分。 | 查看2020年行政处罚的情况 | 未发现行政处罚不及时的情况 | 5.00 | 100.00% |
| 服务能力提升 | 信息化升级改造完成率 | 5.00 | 主要考察政务服务能力的改善情况 | 医保中心窗口标准化和信息化升级改造项目完成情况，指标得分=（2020年实际完成数量/2020年初计划完成数量）\*指标分值 | 对比分析部门2020年工作计划和2020年工作总结，以及重点工作落实情况 | 满分：有项目履约验收报告。为优化大厅设置，市医保局开展医保中心窗口标准化和信息化升级改造项目（大厅串口标准化信息化建设项目），增设服务台、自主填单区、投诉意见箱、10套智能显示、自助智能叫号机、职能评价器、饮水机、药箱等便民服务设施，并于2020年4月完成验收 | 5.00 | 100.00% |
| 政务服务效能提升 | 5.00 | 主要考察医保政务服务效能提升情况 | 主要查看通过推广“不见面”服务，引导参保人员通过“掌上办”、“线上办”等方式完成参保登记、备案申报、关系转移等服务，实现数据宣传，指标得分=（2020年平均办理业务时间/2019年平均办理业务时间-1）\*指标分值 | 对比分析部门2019和2020年工作相关指标，以及重点工作落实情况 | 2019年市医保局2019年优化梳理政务服务事项12大项，35小项，整理公开办事指南21份。2020年优化梳理政务服务事项46项，减少慢性特殊疾病门诊费用报销材料1份，整理公开办事指南48份。对比2019年与2020年，医保政务服务效能有所提升 | 5.00 | 100.00% |
| 医保宣传 | 扩大医保宣传面 | 6.00 | 主要考察宣传受众的增长情况 | 医保宣传的电视台等新闻媒体播放量、自制宣传资料份数、新媒体（小视频）播放量、乡村大喇叭宣传次数、文章阅读量，转载数的增长情况，如《住院政策小知识》文章平均阅读量增长情况。 | 对比分析部门2019和2020年工作相关指标，以及重点工作落实情况 | 满分。 与2019年相比，除了下乡入户讲解、发放纸质资料、横幅等传统宣传形式，2020年市医保局还开通了惠民短信，通过电视台、政务网站、公众号等加大新媒体传播力度。同时通过建立扶贫政策明白卡、贫困户慢性卡等，进一步扩大医保政策的宣传受众面 | 6.00 | 100.00% |
| 政务公开医保政策增长率 | 4.00 | 主要考察通过政务公开方式的医保政策情况 | 与2019年相比，向社会公开宣传政策的增加幅度，指标得分=（2020年社会公开宣传的次数/2019年公开宣传的次数-1）\*指标分值 | 对比分析部门2020年工作计划和2020年工作总结，以及重点工作落实情况 | 满分。 2019年深入乡镇社区组织现场咨询70余次； 2020年医保政策下乡、进社区活动10余次；在电视台等各类新闻媒体宣传医保政策40余次，利用村村大喇叭播放宣传知识10000余次。 | 4.00 | 100.00% |
| **合计** | | | **100** |  | |  |  | **86.80** | **86.80%** |

# 

# 附件2 绵竹市医保局内设机构主要职责

| **内设机构** | **主要职责** |
| --- | --- |
| （一）办公室 | 负责文电、会务、档案、机要等机关日常运转工作。承担安全、保密、信息、宣传、绩效管理、目标考核、督查督办、政务公开、信访、综合性文稿起草、史志编撰工作。负责机关党建、群团工作。负责机构编制、人事管理、教育培训、队伍建设、对外合作交流等工作。负责机关和下属单位的离退休人员工作。负责职业健康、环保及服务便民化等工作。组织办理人大代表建议、政协委员提案。 |
| （二）政策法规与医药管理股 | 组织拟订医疗保障工作发展规划。承担医疗保障待遇管理工作。组织实施定点医药机构、医保协议和支付管理、异地就医等管理和结算。组织实施生育保险、长期护理保险、医疗救助等政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度和医疗保障基金监督管理制度，依法查处医疗保障领域违法违规行为。组织实施医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策的监管，监督医疗保障目录和支付标准实施，组织实施对市场调节价药品、医疗器械价格监管，监督实施药品、医用耗材的招标采购、配送及结算管理政策，组织参与药品、药用耗材招标采购平台建设。监督管理纳入医疗保障支付范围的医疗服务行为和医疗费用。建立健全相关信息发布和披露制度并牵头组织实施。承担规范性文件的合法性审查、备案工作。承担行政复议、行政应诉等工作。 |
| （三） 财务与基金管理股 | 负责全市医疗保障基金的组织征收和管理，编制财务报表和基金预决算，撰写财务分析报告。负责市级统筹基金核算、划拨与管理工作。负责全市医疗救助资金管理。负责市本级医疗保障基金核算与管理，承担市本级管理定点医药机构费用拨付工作。承担机关及下属事业单位财务管理、财务核算、国有资产管理工作。负责全市医疗保障内控管理和风险防控工作，承担对医保经办业务的内部审计工作，协调配合审计部门开展审计工作。 |

# 附件3 绵竹市医疗保障事务中心内设机构主要职责

| **内设机构** | **主要职责** |
| --- | --- |
| （一）综合业务股 | 负责中心相关综合材料的起草工作；负责中心窗口作风建设、公共服务、标准化建设等工作；负责医疗保险待遇、个人权益查询、政策咨询工作；负责统筹业务档案管理工作；负责对中心内部控制管理制度、各业务股室内控制度执行情况进行监督检查；负责“两定”机构申请受理；负责参保人员异地就医登记备案工作；负责配合德阳做好全市医保信息系统的建设，统筹规划和组织实施医疗保障信息化和大数据基础建设；负责各类数据的维护和处理；负责做好与上级业务数据的交接工作。 |
| （二）参保登记股 | 负责城乡居民基本医疗保险全民参保登记工作；负责全市职工医疗保险（生育保险）参保登记、缴费申报工作；负责与税务部门衔接做好医疗保险基金的征缴工作；负责全市医保关系转移接续、个人账户划转、清退等业务经办工作；负责核定全市参保职工医疗保险参保人员最低缴费年限；负责全市参保单位破产、撤并、重组和改制后移交医保托管人员的待遇衔接工作；负责全市城镇职工补充医保的参保缴费工作；负责职工医疗保险个人权益记录；负责本业务股室业务统计表报送工作。 |
| （三）住院业务股 | 负责定点医院住院费用（职工医保、居民医保、生育保险）的审核结算工作；负责全市住院费用智能审核工作；负责特殊人群的倾斜支付；负责补充医疗保险、大病保险医疗费用与商业保险公司联合审核赔付工作；负责全市定点医院生育医疗费用的审核结算工作；负责全市定点医疗机构家庭病床、安宁疗护、精神病人住院治疗的审核备案工作；负责全市异地就医结算工作，负责配合省、德阳市开展全市省内、跨省异地就医联网结算的系统建设工作；负责参保人员市外异地就医联网结算费用审核结算工作；负责参保人员市外异地就医现金结算医疗费用审核结算工作；负责本业务股室业务统计表报送工作；依据本股室业务运行情况，提出住院费用总控预算方案意见及调整方案意见。 |
| （四）门诊业务股 | 负责全市定点医药机构门诊个人账户划卡结算医药费用的审核结算工作；负责全市居民医保普通门诊统筹、一般诊疗费、门诊诊查费、家庭医生签约服务费的审核结算工作；负责全市生育津贴、产前检查费、计划生育手术费的审核结算工作；负责全市职工医保、居民医保特殊疾病门诊医疗费用的审核结算工作；负责协议管理医院机构特殊疾病门诊费用的支付审核管理；负责职工医保、城乡居民医保参保个人现金结算的门诊特殊疾病审核结算工作；负责全市国家谈判药品、四定管理药品的医疗费用审核结算工作；负责本业务股室业务统计表报送工作；依据本股室业务运行情况，提出门诊统筹总控预算方案意见及调整方案意见。 |
| （五）特殊医疗股 | 负责受理全市参保人员门诊特殊疾病的认定、复查工作；负责离休人员、副县级以上人员、一至六级伤残军人、“6.30”人员、享受公务员医疗补助待遇等特殊人员的登记、相关信息核定及医疗待遇核定工作；负责办理公务员住院医疗费用补助、门诊个人账户补助及副县级以上人员医疗待遇补助等业务；负责先行支付工作；负责对协议管理医药机构开展医疗救助工作进行指导和管理；负责医疗救助政策的制定；负责享受医疗救助人员登记及管理工作；负责对医疗救助待遇开展核定工作；负责疾病应急救助相关工作；负责本业务股室业务统计表报送工作。 |
| （六）基金稽核股 | 负责对协议管理医药机构开展职工医保、城乡居民医保、生育保险、特殊人群医疗保障等医疗服务行为、履行医疗服务协议进行稽核；负责基本医疗保险定点医疗机构、定点零售药店服务协议签订、年度检查考核工作；对外伤及其他非正常疾病医疗费用报销开展调查和认定；对单位、个人参保和享受相关待遇进行稽核；对享受医疗救助、医疗物价进行稽核；负责本业务股室业务统计表报送工作。 |

1. 各部门股室的具体职责详见 附件2 绵竹市医保局内设机构主要职责 附件3 绵竹市医疗保障事务中心内设机构主要职责。 [↑](#footnote-ref-0)
2. 评价结果分为优、良、中、低、差五个档次。其中：优（得分90），良（90得分80），中（80得分70），低（70得分50），差（得分50）。 [↑](#footnote-ref-1)