

2021 年度
绵竹市医疗保障局
决算编制说明

目录

公开时间：2022年9月16日

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.....	11
第二部分 部门决算情况说明.....	12
一、收入支出决算总体情况说明.....	12
二、收入决算情况说明.....	12
三、支出决算情况说明.....	13
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.....	14
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.....	17
八、政府性基金预算支出决算情况说明.....	18
九、国有资本经营预算支出决算情况说明.....	18
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.....	25
第五部分 附表.....	77
一、收入支出决算总表.....	77
二、收入决算表.....	77
三、支出决算表.....	77
四、财政拨款收入支出决算总表.....	77
五、财政拨款支出决算明细表.....	77
六、一般公共预算财政拨款支出决算表.....	77
七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表.....	77
八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表.....	77
九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表.....	77

十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表.....	77
十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表.....	77
十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表.....	77
十三、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表.....	77
十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表.....	77

第一部分 部门概况

一、基本职能及主要工作

(一) 主要职能

1.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。

2.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。

3.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。

4.组织实施全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，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。

5.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。

6.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。

7.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。

8.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。

9.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。

10.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。

11.完成市委和市政府交办的其他任务。

12.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。

13.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。

（二）2021年重点工作完成情况。

1.2021年工作推进情况

（1）党建引领，打造硬核“医保军”。始终将政治建设摆在首位，坚决维护以习近平同志为核心的党中央权威和集中统一领导，认真落实党风廉政建设责任制，扎实推进“清

廉机关”建设，始终把党史学习教育与医保各项业务工作有机融合，着力打造“高效率、高素质、高水平”的“三高”医保队伍。截至目前，开展专题研究党建工作6次、警示教育8次、专题党课6次、党风廉政提醒集体谈话6次，组织各类活动13次，学习培训40余次（其中党史学习教育专题学习10次）；切实加强意识形态工作，筑牢思想防线，建立分类主体责任清单5个、制定措施41条，专题研判意识形态领域工作3次，结合责任清单开展自查2次。

（2）突出重点，增强社会“使命感”。自觉把医疗保障事业改革发展放在社会发展大局中来谋划、来思考、来推动。医保助力疫情防控，全面落实新冠肺炎医疗保障相关政策，拨付新冠疫苗接种费用921.97万元，派出志愿者200余人次助力全市疫苗接种工作；医保助力乡村振兴，为22495名困难群众（低保、特困、建档立卡）分类代缴医保，支付贫困户倾斜住院及门诊费用459.20万元；持续优化营商环境，深化“放管服”改革，优化政务服务事项40项，减少报销材料11份，帮助民营企业纾困解难10余次，解决相关医保问题15个。

（3）保障待遇，撑好医保“防护伞”。一是抓好参保扩面，全市参保人数达444145人（其中职工88772人，居民355373人），居民参保率为99.5%，完成目标任务的100%，2021年累计征缴基本医疗参保费用8.98亿元。二是强化审核支付，实施“严把办结时间关+严把政策依据关+严把结算精度关”的“三把关”工作法，确保医保待遇审核结算办理快、依据准、

结算精。截至 10 月，全市定点医院住院审核结算 8.11 万人次，医保基金支付 2.45 亿元，同比 2019 年增长 2.05%、2020 年下降 0.42%；普通门诊审核结算 252.84 万人次，医保基金支付 1.36 亿元，同比 2019 年增长 19.30%、2020 年增长 17.24%；特殊门诊审核结算 19.19 万人次，医保基金支付 0.60 亿元，同比 2019 年增长 81.82%、2020 年增长 36.36%；异地就医住院审核结算 2941 人次，医保基金支付 1696.22 万元，就医人次同比 2019 年下降 37.29%、基金支付同比 2019 年下降 26.53%；就医人次同比 2020 年增长了 10.86%、基金支付同比 2020 年增长 18.01%。全市业务办结率为 100%，共计支出医保基金 8.75 亿元。

（4）优化服务，提升群众“获得感”。启动“1+N”医保服务，一方面升级 1 个固定医保服务点，全面推行“三员一综柜”服务新模式。提升服务水平，积极推动服务大厅标准化和信息化建设，增设服务和便民设施 20 余处，整改经办服务问题 7 个。率先成为德阳市县（市、区）综合柜员制试点单位，完成人员培训 300 余人次，全力推行“三员一综柜”医保经办服务新模式，开启“一窗受理+一站服务”、“窗口办+网上办+电话办”+“省内通办、川渝通办、跨省通办”的医保服务新格局，累计办理业务 52112 件（其中现场办理 39298 件、电话办理 9455 件、网络办理 3359 件），办件数较 2019 年增加 28.94%，2020 增加 24.83%，“好差评”评价好评率为 100%；另一方面，推动 N 个医保网格化服务点，让参保群众在家门口就能办好医保事。推进经办服务下沉，依托政法网格化管

理，采用“线上+线下”办理的模式，率先在德阳市范围内实现线上线下同时办理相关业务，将部分医保经办业务下沉镇（街道）村社区，缩短服务半径，推进经办窗口前移，进一步提升医保经办服务效率，建成村（社区）医保线上服务网格点 205 个、线下网格服务示范点 1 个，下沉医保业务 24 项，开展参保登记、医保政策宣传服务等事项共计 3970 件。

（5）强化监管，严守群众“救命钱”。聚焦“假病人、假病情、假票据”等“三假”问题，深入开展打击欺诈骗保全覆盖检查行动。一是实施互联网+“智能监管”，将大数据反欺诈系统、住院智能审核系统、居民门诊统筹智能审核系统“有机结合”，筛排、处理预警信息 3 万余条；二是加强多元化“综合监管”，以常态化检查、专项检查、夜间突击检查等方式为主，以建立医保“专家库”、引入第三方检查、开展多部门联合检查等手段为辅，查深查细查实欺诈骗保行为；三是推进深层次“信用监管”。及时向社会公布医药机构和参保人员医保信用记录 14 条，将医药机构信用评价与年终考核挂钩，促进医疗机构规范诊疗、合理用药，缓解群众“看病难、看病贵”问题。截至目前，累计检查医药机构 223 家次，拒付、追回医保基金 137.85 万元，行政处罚 31 人罚款 1.28 万元，向公安机关移交案件 1 起，暂停协议 60 家次。

（6）深化救助，织密织牢“保障网”。切实发挥医疗救助补充作用，建立医疗救助沟通平台，促进医保、民政、残联、红十字会等部门信息共享，在全市 12 个镇（街）设医疗救助服务窗口，并下发《绵竹市城乡居民医疗救助工作办理相

关事宜的通知》，规范办理流程，确保精准识别救助对象及救助范围，2021年共救助3657人，救助金额约593.96万元。

（7）抓实改革，助推实现“医保2.0版”。稳步推进DIP医保支付方式改革，已完成辖区内定点医疗机构贯标及近三年来住院历史数据的上报，认真贯彻执行按病种分值付费系列文件，我局将认真贯彻执行好文件精神。减轻群众用药负担，累计完成七批次255种药品集中带量采购，最高平均降幅达66.71%，完成2批次医用耗材集中带量采购，最高平均降幅达93%。目前有8个批次的药品和医疗耗材集中带量采购正有序推进中。扩大异地就医覆盖面，全面完成异地就医扩面工作目标任务，全市244家定点诊所药店全覆盖接入异地就医即时结算省级平台，38家定点医疗机构全覆盖开通省内异地就医直接结算。

2.2021年工作亮点

（1）融入特色强宣传。打造“医保宝”“桃子姐姐说医保”医保宣传品牌，运用“互联网+”思维，融合绵竹年画元素，设计绵竹医保年画娃娃，上线医保年画娃娃表情包16个，推出“画说医保”动漫短片4个，制作“桃子姐姐说医保和医保小剧场”等系列微视频10条，借助电视台、广场大屏、公交车电视等平台宣传播放，视频浏览及下载量达10万余次；开展“全景式”线下宣传活动，举行“医保在身边”“医保赶场”等医保“进机构、进镇街、进校园、进企业”活动16场，累计接访群众5万余人次，解决医保问题100余个，通过“线上+线下”双模式结合，多角度、广覆盖解读医保政策。

（2）攻坚克难强经办。结合“我为群众办实事”活动，推出工作“红蓝本”，红本记经验，蓝本记不足，收集经办服务中在政策执行、报销结算、待遇认定等方面的“疑难杂症”问题，边解决问题、边分析不足、边强化措施，不断优化经办流程、完善服务体系，提升经办能力。累计攻克困难问题 18 个，形成意见建议 15 条，完善服务措施 20 个。

（3）激发动能强监管。开展医疗机构医保管理“强基”行动，组织定点医疗机构开展政治理论、医保政策、基金监管等方面培训，同时安排定点医疗机构医保管理人员到医保局“顶岗锻炼”，以老带新、以查代训，让经办人员更快适应和熟悉新形势下医保管理工作要求，提升医药机构加强内部管理的内生动力，强化整体监管能力。今年以来，累计培训医疗机构人员 175 人次。

（4）织密网格强服务。采取“三经三纬”工作法建成横向联动、纵向贯通的医保网格化服务体系，消除服务“最后一米”问题。由政法部门、医保部门、相关镇（街）三支相辅相成的渠道构成横向覆盖的“三纬”，搭配由宣传、经办、服务三项精准细致的措施构成纵向延伸的“三经”，织密织宽织深织大医保下沉服务网络，切实为群众提供全域覆盖、运行高效的医保网格化服务，进一步提升医保服务的便捷性可及性。

二、机构设置

绵竹市医疗保障局属一级预算单位，下设独立编制机构 1 个，其中行政机构 1 个，参照公务员法管理的事业机构 0 个，其他事业机构 0 个。

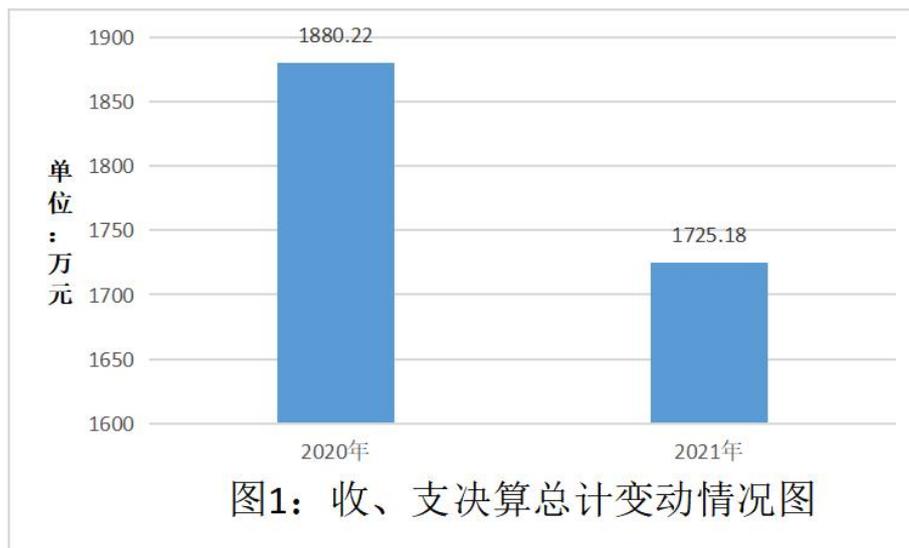
纳入绵竹市医疗保障局 2021 年度部门决算编制范围的独立编制机构包括：

1.绵竹市医疗保障局

第二部分 2021 年度部门决算情况说明

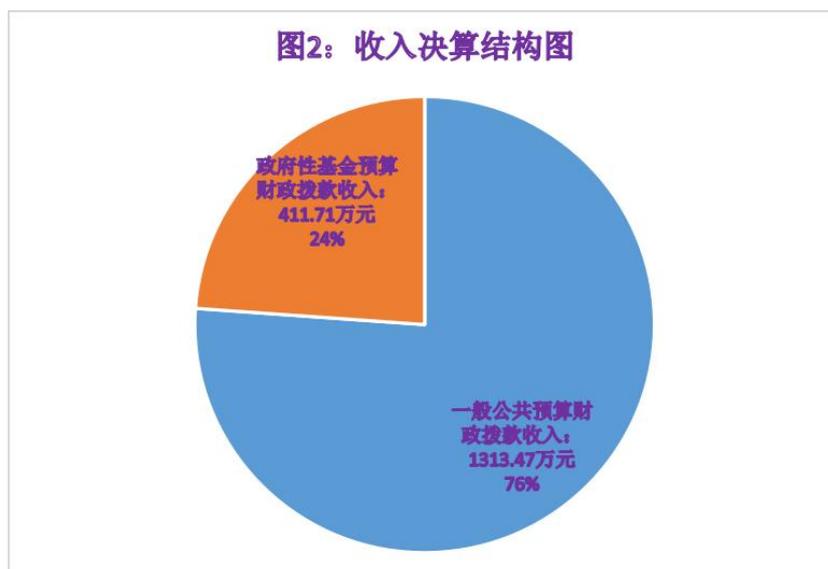
一、收入支出决算总体情况说明

2021 年度收、支总计 1725.18 万元。与 2020 年相比，收、支总计各减少 155.04 万元，下降 8%。主要变动原因是：2021 年我单位项目所涉及人数及标准有所变化而减少。



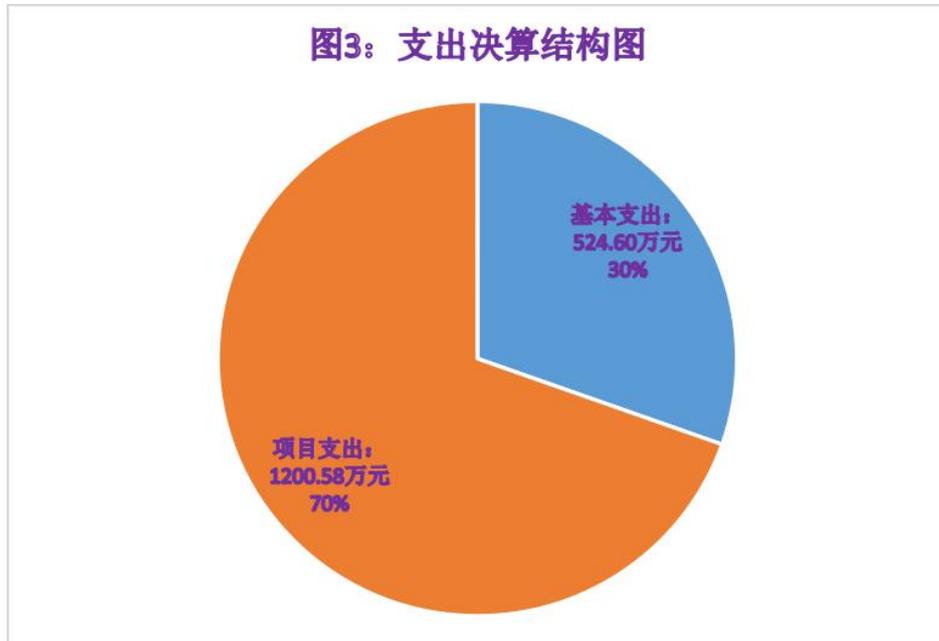
二、收入决算情况说明

2021 年本年收入合计 1725.18 万元，其中：一般公共预算财政拨款收入 1313.47 万元，占 76%；政府性基金预算财政拨款收入 411.71 万元，占 24%。



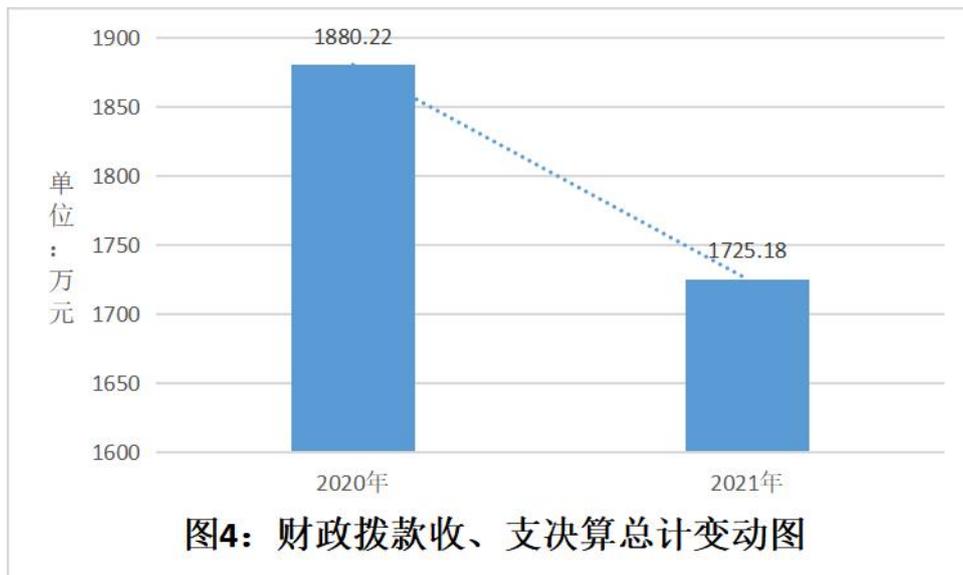
三、支出决算情况说明

2021年本年支出合计1725.18万元，其中：基本支出524.60万元，占30%；项目支出1200.58万元，占70%。



四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

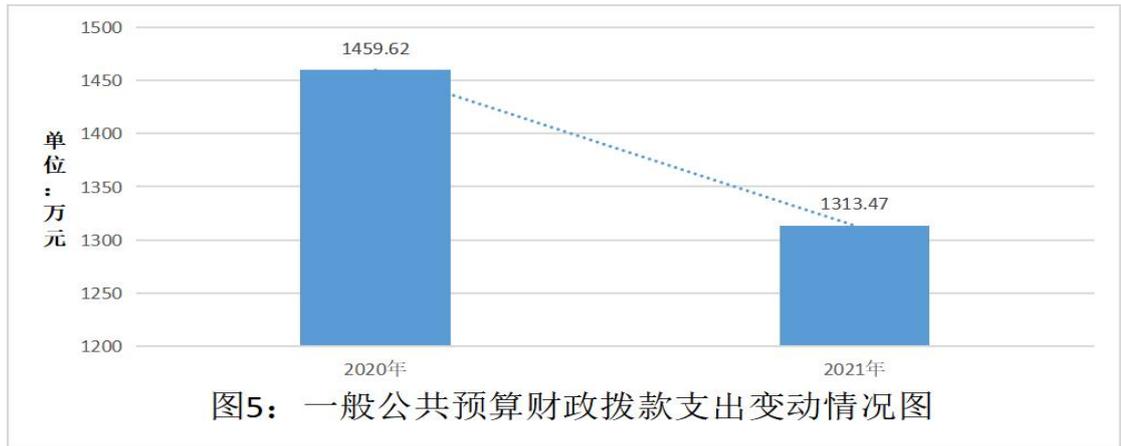
2021年财政拨款收、支总计1725.18万元。与2020年相比，财政拨款收、支总计各减少155.04万元，下降8%。主要变动原因是：2021年我单位项目所涉及人数及标准有所变化而减少。



五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

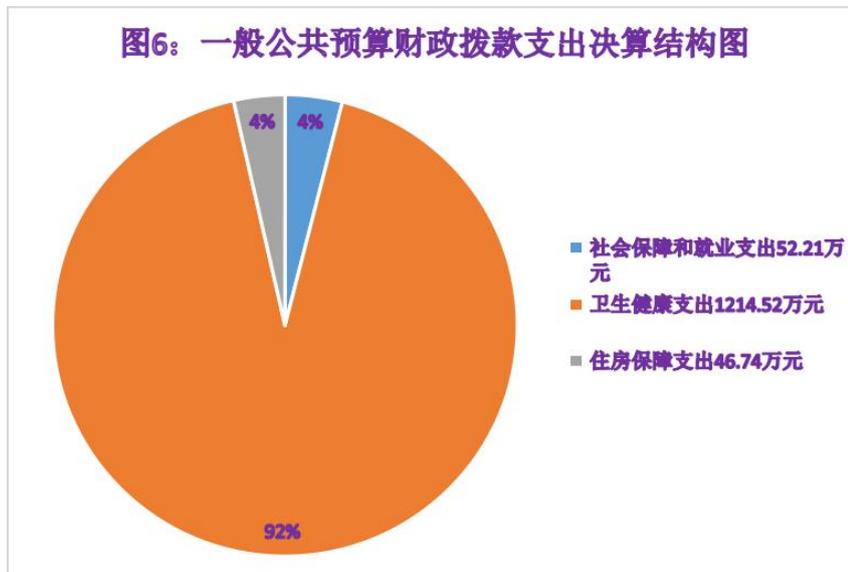
（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2021年一般公共预算财政拨款支出1313.47万元，占本年支出合计的76.14%。与2020年相比，一般公共预算财政拨款减少146.15万元，下降10%。主要变动原因是：2021年我单位项目所涉及人数及标准有所变化而减少。



（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1313.47万元，主要用于以下方面：社会保障和就业支出52.21万元，占4%；卫生健康支出1214.52万元，占92%；住房保障支出46.74万元，占4%。



（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 1313.47，完成调整预算数的 100%。其中：

1.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)：支出决算为 32.62 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

2.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位职业年金缴费支出(项)：支出决算为 16.74 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

3.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)其他行政事业单位养老支出(项)：支出决算为 1.58 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

4.社会保障和就业支出(类)其他社会保障和就业支出(款)其他社会保障和就业支出(项)：支出决算为 1.27 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

5.卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)行政单位医疗(项)：支出决算为 191.51 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

6.卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)事业单位医疗(项)：支出决算为 12.05 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

7.卫生健康支出(类)优抚对象医疗(款)优抚对象医疗补助(项)：支出决算为 14.39 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

8.卫生健康(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项)：支出决算为 185.90 万元，完成调整预算 100%，决算数等于

调整预算数。

9.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）：支出决算为 7 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

10.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 47 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

11.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）：支出决算为 225.07 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

12.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 543.65 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

13.住房保障支出（类）住房保障支出（款）住房公积金（项）：支出决算为 446.74 万元，完成调整预算 100%，决算数等于调整预算数。

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 524.60 万元，其中：

人员经费 460.65 万元，主要包括：基本工资 117.32 万元、津贴补贴 136.79 万元、奖金 1.62 万元、绩效工资 68.99 万元、机关事业单位基本养老保险缴费 32.62 万元、职业年金缴费 16.74 万元、职工基本医疗保险缴费 14.68 万元、其他社会保障缴费 1.27 万元、住房公积金 46.74 万元、其他工资福利支出 19.8 万元、生活补助 1.59 万元、奖励金 0.06 万元。

日常公用经费 62.30 万元，主要包括：办公费 31.48 万元、物业管理费 3.40 万元、差旅费 19.20 万元、培训费 0.44 万元、公务接待费 0.29 万元、福利费 2.77 万元、其他交通费 4.42 万元、办公设备购置 4.38 万元、其他资本性支出 0.30 万元。

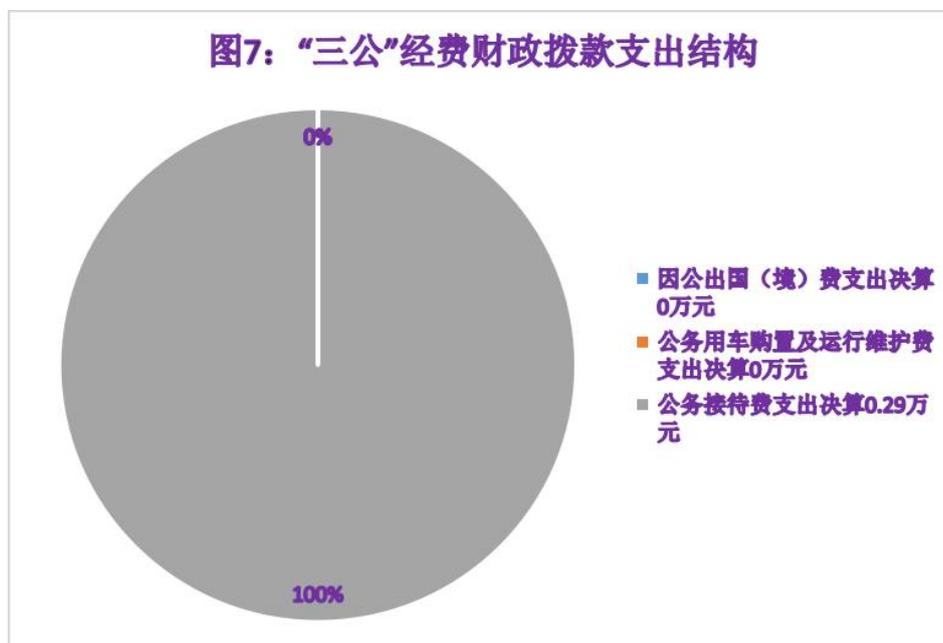
七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明

（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 0.29 万元，完成预算 100%，决算数等于预算数。

（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 0.29 万元，占 100%。具体情况如下：



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)支出决算与2020年持平。

2.公务用车购置及运行维护费支出0万元,完成预算0%。
公务用车购置及运行维护费支出决算与2020年持平。

其中:公务用车购置支出0万元。全年按规定更新购置公务用车0辆,其中:轿车0辆、金额0万元,越野车0辆、金额0万元,小型载客汽车0辆、金额0万元,大中型载客汽车0辆、金额0万元,其他车型0辆、金额0万元,主要用于无。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、小型载客汽车0辆、大中型载客汽车0辆、其他车型0辆。

公务用车运行维护费支出0万元。

3.公务接待费支出0.29万元,完成预算100%。公务接待费支出决算比2020年减少0.38万元,减少56.72%。主要原因是厉行节约减少公务接待。其中:

国内公务接待支出0.29万元,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3批次,31人次,共计支出0.29万元,具体内容包括:调研接待、市局内控检查接待、市局定点医疗机构评估工作接待。

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,主要用于无支出。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2021年政府性基金预算拨款支出411.71万元。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2021年国有资本经营预算拨款支出0万元。

十、其他重要事项的情况说明

（一）机关运行经费支出情况

2021年，绵竹市医疗保障局机关运行经费支出62.30万元，比2020年减少0.07万元，减少0.11%。主要原因是人员变动导致。

（二）政府采购支出情况

2021年，绵竹市医疗保障局政府采购支出总额2.80万元，其中：政府采购货物支出2.80万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。主要用于办公场所搬迁后办公设备及办公家具的购买。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，绵竹市医疗保障局共有车辆0辆，其中：副部（省）级及以上领导用车0辆、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、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、离退休干部用车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，本单位在年初预算编制阶段，

组织对：“离休人员医疗”、“二乙伤残军人医疗”、“城乡医疗一体化专项经费”、“信息化建设运行维护经费”、“破产企业退休人员大额补充医疗补助”、“医保监管专项检查经费”、“医保监管聘请专家、双随机及第三方审计专项经费”、“城乡居民补充医疗保险补助 1”、“城乡居民补充医疗保险补助 2”、“医疗服务与能力保障提升中央补助资金”、“医保参保基础数据清理”开展了预算事前绩效评估，对 11 个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取 11 个项目开展绩效监控，年终执行完毕后，对 11 个项目开展了绩效目标完成情况自评，2021 年特定目标类部门预算项目绩效目标自评表见附件（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.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):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。

10.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):指反映机关事业单位实施养老保险制度由单位实际缴纳的職業年金支出。

11.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)其他行政事业单位养老支出(项):指反映除上述项目以外其他用于行政事业单位养老方面的支出。

12.社会保障和就业支出（类）其他社会保障和就业支出（款）其他社会保障和就业支出（项）：指反映除具体项目以外其他社会保障和就业方面的支出。

13.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：指反映财政部门安排的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）基本医疗保险缴费经费，未参加医疗保险的行政单位的公费医疗经费，按国家规定享受离休人员、红军老战士待遇人员的医疗经费。

14.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）：指反映财政部门安排的事业单位基本医疗保险缴费经费，未参加医疗保险的事业单位的公费医疗经费，按国家规定享受离休人员待遇的医疗经费。

15.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行公务员医疗补助（项）：指反映财政部门安排的公务员医疗补助经费。

16.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）其他行政事业单位医疗支出（项）：指反映除具体项目以外其他行政事业单位医疗方面的支出。

17.卫生健康支出（类）优抚对象医疗（款）优抚对象医疗补助（项）：指反映按规定补助优抚对象的医疗经费。

18.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：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。

19.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）信息化建设（项）：指反映医疗保障部门用于信息化建设、开发、运行维护和数据分析等方面支出。

20.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）：指反映医疗保障待遇管理、医药服务管理、医药价格和招标采购管理、医疗保障基金监管等支出。

21.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）：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。

22.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）：指反映事业单位的基本支出，不包括行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）后勤服务中心、医务室等附属事业单位。

23.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）：指反映除具体项目以外其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

24.城乡社区事务支出（类）国有土地使用权出让收入安排的支出（款）补助被征地农民支出（项）：指反映土地出让收入用于补助被征地农民社会保障支出以及保持被征地农民原有生活水平支出。

25.住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：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。

26.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。

27.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。

28.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。

29.“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。

30.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

绵竹市医疗保障局 2021 年部门整体预算支出绩效自评报告

绵竹市财政局：

按照绵竹市财政局《关于开展 2022 年财政支出绩效评价工作的通知》(竹财监〔2022〕208 号)文件要求，现将 2021 年部门整体预算支出绩效自评开展情况报告如下：

一、部门概况

(一) 机构组成

绵竹市医疗保障局属于独立核算机构。

(二) 机构职能

1.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。

2.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。

3.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。

4.组织实施全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，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。

5.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。

6.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。

7.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。

8.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。

9.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。

10.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。

11.完成市委和市政府交办的其他任务。

12.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。

13.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。

（三）人员概况

截止 2021 年 12 月 31 日，我局实有在编工作人员 33 人，其中公务员 6 人，全额事业人员 27 人。

二、部门财政资金收支情况

（一）财政资金收入情况

2021 年全球财政拨款收入总额为 1725.18 万元。

（二）财政资金支出情况

2021 年我局财政拨款支出决算为 1725.18 万元，其中项目支出 1200.58 万元，基本支出 524.60 万元。基本支出中工资福利支出 460.65 万元、商品和服务支出 62.00 万元、对个人和家庭的补助 1.65 万元、资本性支出 0.30 万元。

三、部门财政支出管理情况

（一）预算编制情况

2021 年预算编制严格按照市财政局下发的《关于编制 2021 年市级部门预算的通知》要求，结合部门预算编制方法

和口径及本单位实际，按照增收节支、保障重点、优化结构、厉行节约的原则，严控“三公”经费管理，从严从紧编制预算。在编制过程中，认真核实单位实际财政供养人数和单位实有编制情况，正确编制人员经费和公用经费等，做到尽量细化项目资金支出预算范围和科目，及时上报相关股室进行审核。在编制项目预算时对项目进行了充分论证和可行性分析，按项目实施轻重缓急的原则提前细化。

认真编制 2021 年部门年度决算报表。为真实、准确反应单位年度财务收、支情况，根据市财政局要求，认真开展部门年度决算报表编制工作。按照政府收支分类科目和财务报表支出情况编制部门决算，决算收入、支出口径与财政局国库股、预算股和社保股以及财政大平台核对无误，报表编制无差错，全面、真实、准确的反映了我局 2021 年度财政资金的使用情况。同时在规定时间内及时将部门预算、决算、“三公”经费预算在政府门户网站上予以公开。

2021 年我局收入预算总额为 1725.18 万元，相应安排支出预算 1725.18 万元，其中：人员支出 460.65 万元，日常公用支出 62.30 万元，对个人和家庭的补助支出 1.65 万元，项目支出 1200.58 万元，预算支出完成率 100%。

（二）执行管理情况

1.部门预算执行进度情况。按照《预算法》和财政规定支付人员经费、公用经费和项目经费。在支付方式上，工资实行财政直接支付，项目经费和公用经费在财政大平台上申

请授权支付，最终采取转账和公务卡结算方式，不涉及现金支出。

2.中期评估。在执行资金预算中，严格按照财政政策规定，管好、用好每一笔资金。建立健全单位内部控制制度和财务内部控制制度，做好资金的实施和监督，切实做到专款专用，资金拨付严格按照规定执行，坚决杜绝违规事件发生。

3.机关节能降耗情况。严格执行党政机关厉行节约反对浪费之规定，倡导局机关工作人员自觉养成艰苦朴素、勤俭节约的良好风尚，进一步推进节约型机关建设，着力降低单位能耗，从细微处着手，培育良好生活、工作习惯，离开办公室要随手关灯，杜绝“长明灯”、“白昼灯”，下班后自觉关闭各类电器设备电源，做到节约用水，增强勤俭节约意识。规范办公用品采购，加强办公用品的使用管理。

4.“三公”经费预算执行情况。我局严格按照中央省市的相关文件要求，严控“三公”经费支出。2021年因公出国（境）经费支出0万元，公务用车购置及运行维护费支出0万元，公务接待费支出0.29万元。

（三）综合管理情况

1.严格执行财务管理制度。严格执行中央和上级有关部门出台的财经纪律相关规定，严控“三公”经费、会议费、培训费、差旅费等支出。严格报账程序，严把票据审核关，减少现金支付。认真做好会计核算，做到账账相符、账实相符。强化内控建设，防范防控岗位风险,确保各项工作有序运转。

不断建立健全《内部控制制度》，梳理内部管理流程，管好用好每笔资金，杜绝违规违法事件的发生。财务活动接受审计、财政监督、纪检监察等部门的监督检查。

2.加强政府采购管理。严格按照《政府采购法》和《政府采购法实施条例》等相关管理规定，根据采购目录和财政部门预算管理要求，编制政府采购计划，将采购项目全部纳入部门预算管理。

3.加强固定资产管理。严格按照市机关事务管理局和市财政资产管理家具配置标准、新增资产配置流程、处置审批制度等相关文件要求，做好固定资产采买、报废、调整等相关管理工作。部门资产录入固定资产管理系统,建资产管理卡片，及时更新资产管理信息系统数据，做到账实相符、账卡相符。

4.加强政府信息公开。2021年，我局严格按照市委、市政府关于全面推进政府信息公开工作的统一部署，突出重点，狠抓落实，细化公开内容，拓宽公开渠道，不断提高政府信息公开的质量和实效。

（四）整体绩效

2021年，我局积极履职，强化管理，较好的完成了年度工作目标。通过加强预算收支管理，不断建立健全内部管理制度，梳理内部管理流程，部门整体支出管理水平得到提升。2021年我局在全体干部职工的共同努力下圆满出色完成了各项工作目标和任务，各方面工作都得到社会大众的肯定和

好评，在社会调查和服务对象中满意度为 98%。2021 年，我局各项支出保障全局的正常运转，完成各项工作任务。

1.2021 年城乡居民医疗救助资金资助特殊人员参加城乡居民基本医疗保险 1.54 万人，城乡居民门诊和住院医疗救助 0.36 万人次；政策范围内住院费用职工医保基金支付比例为 86.59%，政策范围内住院费用城乡居民医保基金支付比例为 72.08%。

2.城乡居民补充医疗保险补助征地农转非人员 5.28 万人，其中成年人 5.04 万人、补助金额为 403.21 万元，未成年人 0.24 万人、补助金额为 8.5 万元，小计金额为 411.71 万元；补助实际参加城乡居民医疗保险一般人员 25.23 万人，其中成年人 19.2 万人、补助金额为 191.98 万元，未成年人 6.03 万人、补助金额为 30.16 万元，其中计生特扶 2 万人补助金额 15.67 万元，特困人员 0.35 万人补助金额 27.7 万元，“5·12”遇难学生家长人员 0.11 万人补助金额 8.62 万元，一二级残疾 0.66 万人补助金额 51.84 万元，优抚对象 0.13 万人补助金额 10.5 万元，建档立卡人员 0.71 万人补助金额 54.54 万元，低保 1.19 万人补助金额 89.19 万元，见义勇为 4 人补助金额 0.03 万元，残疾三四级 0.38 万人补助金额 30.14 万元，小计金额为 498.31 万元；完成 2021 年我市破产改制企业退休及临近退休人员 2056 人全员全额购买大额补充医疗保险 10.28 万元；全面完成 2021 年度基本医疗保险基础数据清理工作。

3.医保大厅宣传资料印刷 4 万余份，购买医保专网及医保网格化服务设备 10 余台，定制医保大厅规范化工作服 24 套，打造便民服务站试点 2 个，召开医保工作专项培训会议 7 次；医保政策知晓率 99%，培训人员合格率 99%，舆情及时处置率 100%；

4.病历审查 1000 余份，日常监管聘请专家审查病历和资料 50 余人次，邀请专家提供医疗咨询意见 20 人次，监管专用车辆租赁 1 辆，3 家二级以上机构接受交叉和上级检查，本辖区开展专项检查 327 家次、出动检查人员 700 余人次，到外地开展交叉检查 5 家次，其中到德阳外开展检查工作 1 次；抽检覆盖率达到 100%覆盖，检查结果公开率为 100%，问题整改落实率 100%，检查人员被投诉次数 0 次，年度检查任务按时完成率 100%；拒付、追回医保基金 206.11 万元，扣减保证金 34.26 万元，行政处罚 45 人罚款 1.28 万元。

5.新农保专线 71 条，专线故障率 0，使用人员满意度 99%。

6.医保政策宣传资料印刷 9.45 万元，拨付镇乡参保工作经费 12.20 万元，医保资料邮寄费用 0.70 万元，全市参加城乡居民医疗保险和职工医疗保险参保人员的医疗保险相关资料的整理装订保管办公费用 12.10 万元，微信公众号托管费 1 万元。医疗保障法规信息咨询服务费用 0.55 万元。

四、部门整体绩效评价结论及建议

（一）评价结论

全年基本支出保证了部门的正常运行和日常工作任务的顺利完成，项目支出达到预期绩效目标。总体得分 95 分。

（二）存在的问题

2021 年，我局严格按照年初预算批复认真组织实施，严格执行财经纪律相关管理规定，做到各项收支安排使用符合事业发展规划和财政政策的要求，确保了单位正常运行和重大项目的实施，较好地完成了 2021 年部门预算编制和决算汇总工作，2021 年目标任务基本完成，预算执行情况较好。但仍存在：一是预算编制不够完善，二是个别项目进度缓慢，三是绩效管理工作有待加强。

（三）改进建议

在今后的工作中，我局将严格按照新《预算法》的要求，加强预算编制的科学性、合理性，让预算编制更贴合实际，使项目预算与工作结合更加紧密。严格按照批复预算执行，及时将预算分解下达到各股室，并按照项目开展进度有计划申请资金及时支付。加强预算绩效管理，增强预算约束力，做好预算项目支出绩效目标及各项绩效指标的细化、量化工作，用好用活各类财政资金，提高财政资金的使用效益。

绵竹市医疗保障局

2022 年 6 月 24 日

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (城乡居民补充医疗保险补助 1)

一、项目概况

(一) 项目基本情况

- 1.我局在该项目管理中为项目实施单位。
- 2.2021 年“城乡居民补充医疗保险补助 1”经费共计 411.706 万元，均为本级预算。
- 3.主要用于征地农转非补充医疗补助支出。
- 4.资金使用规范，根据到位情况、实际需要合理安排支出。

(二) 项目绩效目标

- 1.征地农转非补充医疗保险补助方面的支出。
- 2.此项目含全部征地农转非人员补充医疗保险全额补助，全部达成预期指标。
- 3.通过“城乡居民补充医疗保险补助 1”的实施，保障了征地农转非所有人员享受补充医疗全额补助，减轻特殊人员参保负担，保证专项资金及时全额到位划入德阳市医保基金池并按期享受医疗待遇。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高单位服务保障能力，基本达成预期指标。

(三) 项目自评步骤及方法

项目完结后，根据实际完成情况结合相关要求完成对该项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况

该项目是本级部门预算，411.706 万元均为年初本级预算。

（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。年初预算 414.97 万元，后期根据实际情况预算调整为 411.706 万元。

2.资金到位。实际需要资金 411.706，截止 2021 年 12 月 31 日该项目资金已到位 411.706 万元。

3.资金使用。截止 2021 年 12 月 31 日该项目资金已 100% 支出。资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法、与预算相符。

（三）项目财务管理情况

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程

我局规范项目资金收支管理及会计核算，强化预算管理，从严从紧控制和节减经费支出，严格财务审批制度，凡涉重大经费支出，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况

按照实际工作需要开支，据实支付，按要求实施。

（三）项目监管情况

单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）项目完成情况

我局此项目用于征地农转非所有人员享受补充医疗全额补助，减轻特殊人员参保负担，确保项资金及时全额到位划入德阳市医保基金池并按期享受医疗待遇。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高单位服务保障能力，基本达成预期指标。

（二）项目效益情况

单位努力提高服务水平和服务质量。根据平时公众和服务对象满意度调查，满意度均在 95%以上。参保群众政策知晓率、医保经办服务信息化支撑能力有所提升，基本达成预期指标。

五、评价结论及建议

（一）评价结论

项目评价得分 93 分，达成预期指标。

（二）存在的问题

单位在可行性论证充分，规划、管理办法、指导意见等制度是否健全完善方面还存在不足。使部门内部绩效考核不够科学精细。

（三）相关建议

无。

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (城乡居民补充医疗保险补助 2)

一、项目概况

(一) 项目基本情况

- 1.我局在该项目管理中为项目实施单位。
- 2.2021 年“城乡居民补充医疗保险补助 2”共计 498.3693 万元，均为本级预算。
- 3.主要用于一般人员、非征地农转非人员补充医疗保险补助支出。
- 4.资金使用规范，根据到位情况、实际需要合理安排支出。

(二) 项目绩效目标

- 1.一般人员、非征地农转非人员补充医疗保险补助方面的支出。
- 2.此项目含一般人员、非征地农转非人员补充医疗保险补助补助，全部达成预期指标。
- 3.通过“城乡居民补充医疗保险补助 2”项目的实施，保障了一般人员、非征地农转非人员享受补充医疗补助，减轻参保群众负担，保证专项资金及时全额到位划入德阳市医保基金池并按期享受医疗待遇。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高单位服务保障能力，基本达成预期指标。

（三）项目自评步骤及方法

项目完结后，根据实际完成情况结合相关要求完成对该项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况

该项目是本级部门预算，498.3693 万元均为年初本级预算。

（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。年初预算 532.14 万元，后期根据实际情况预算调整为 498.3693 万元。

2.资金到位。实际需要资金 498.3693，截止 2021 年 12 月 31 日该项目资金已到位 498.3693 万元。

3.资金使用。截止 2021 年 12 月 31 日该项目资金已 100% 支出。资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法、与预算相符。

（三）项目财务管理情况

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程

我局规范项目资金收支管理及会计核算，强化预算管理，从严从紧控制和节减经费支出，严格财务审批制度，凡涉重大经费支出，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况

按照实际工作需要开支，据实支付，按要求实施。

（三）项目监管情况

单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）项目完成情况

我局此项目用于一般人员、非征地农转非人员享受补充医疗补助，减轻参保群众负担，保证专项资金及时全额到位划入德阳市医保基金池并按期享受医疗待遇。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高单位服务保障能力，基本达成预期指标。

（二）项目效益情况

单位努力提高服务水平和服务质量。根据平时公众和服务对象满意度调查，满意度均在 95%以上。参保群众政策知晓率、医保经办服务信息化支撑能力有所提升，基本达成预期指标。

五、评价结论及建议

（一）评价结论

项目评价得分 92 分，达成预期指标。

（二）存在的问题

单位在可行性论证充分，规划、管理办法、指导意见等制度是否健全完善方面还存在不足。使部门内部绩效考核不

够科学精细。

（三）相关建议

1.督促本系统财务人员加强自身业务学习，进一步提升财务管理水平。

2.进一步完善本部门内部控制制度和绩效评价制度，按照部门支出绩效评价体系科学指导本部门预算编制，加强预算执行和支出绩效管理。提出下一步改进完善的意见及有关政策性建议。

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (城乡医疗一体化专项经费)

一、项目概况

(一) 项目基本情况

1.我局在该项目管理中为项目实施单位。

2.2021 年城乡医疗一体化专项经费共计 36 万元，均为本级预算。

3.主要用于医保政策宣传、参保资料印刷、资料邮寄、医保相关资料整理装订、城乡居民参保经费等方面的支出。

4.资金使用规范，根据到位情况、实际需要合理安排支出。

(二) 项目绩效目标

1.用于医保政策宣传、参保资料印刷、结算单据印刷、资料邮寄、医保相关资料整理装订、城乡居民参保经费等方面的支出。

2.此项目含医保政策宣传、参保资料印刷、资料邮寄、医保相关资料整理装订、城乡居民参保经费等相关工作、微信公众号托管费、医保法规信息咨询服务费，全部达成预期指标。

3.通过城乡医疗一体化专项经费的投入，在一定程度上弥补了我单位经费的不足，保证了我局将有限的财力用于各项工作的开展，促进了工作任务和绩效目标的完成，推进了

单位的发展。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高单位服务保障能力，基本达成预期指标。

（三）项目自评步骤及方法

项目完结后，根据实际完成情况结合相关要求完成对该项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况

该项目是本级部门预算，36万元均为年初本级预算。

（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。年初预算36万元。

2.资金到位。截止2021年12月31日该项目资金已100%到位。

3.资金使用。截止2021年12月31日该项目资金已100%支出。资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法、与预算相符。

（三）项目财务管理情况

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程

我局规范项目资金收支管理及会计核算，强化预算管理，从严从紧控制和节减经费支出，严格财务审批制度，凡涉重大经费支出，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况

按照实际工作需要开支，据实支付，按要求实施。

（三）项目监管情况

单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）项目完成情况

我局此项目用于支付医保政策宣传、参保资料印刷、资料邮寄、医保相关资料整理装订、城乡居民参保经费等相关工作、微信公众号托管费、医保法规信息咨询服务费。通过城乡医疗一体化专项经费的投入，在一定程度上弥补了投入的不足，保证了我局将有限的财力用于各项工作的开展，促进了工作任务和绩效目标的完成，推进了单位的发展。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高单位服务保障能力，基本达成预期指标。

（二）项目效益情况

单位努力提高服务水平和服务质量。根据平时公众和服务对象满意度调查，满意度均在 90%以上。参保群众政策知晓率、医保经办服务信息化支撑能力有所提升，基本达成预期指标。

五、评价结论及建议

（一）评价结论

项目评价得分 95 分，达成预期指标。

（二）存在的问题

单位在可行性论证充分，规划、管理办法、指导意见等制度是否健全完善方面还存在不足。使部门内部绩效考核不够科学精细。

（三）相关建议

1.督促本系统财务人员加强自身业务学习，进一步提升财务管理水平。

2.进一步完善本部门内部控制制度和绩效评价制度，按照部门支出绩效评价体系科学指导本部门预算编制，加强预算执行和支出绩效管理。提出下一步改进完善的意见及有关政策性建议。

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (二乙伤残军人医疗)

一、项目概况

(一) 项目基本情况。

1. 我局在该项目管理中为项目实施单位。

2. 2021 年二乙伤残军人医疗经费共计 14.391934 万元，均为本级预算。

3. 依据（德民政发〔2016〕20 号）文件要求，主要用于二乙伤残军人门诊及住院费用补助方面的支出。

4. 资金使用规范，根据到位情况、每月根据实际发生的符合政策的门诊及住院费用需要安排支出。

(二) 项目绩效目标。

1. 主要用于二乙伤残军人门诊、住院补助等方面的支出。

2. 项目绩效总目标：全面贯彻落实二乙伤残军人医保政策，确保二乙伤残军人医疗待遇落实到位，提高二乙伤残军人的健康水平，持续做好特殊人群的医疗保障工作，有效的提高单位服务保障能力，维护社会稳定。

3. 项目绩效阶段性目标：确保二乙伤残军人医疗待遇落实到位，提高二乙伤残军人的健康水平。

(三) 项目自评步骤及方法。

项目完结后，根据实际完成情况结合相关要求完成对该项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况。

该项目是本级部门预算，14.391934万元均为年初本级预算。

（二）资金计划、到位及使用情况。

1. 资金计划：年初预算30万元，后期根据实际情况预算调整为14.391934万元。

2. 资金到位：截止2021年12月31日该项目资金已100%到位。

3. 资金使用。2021年全年使用14.391934元，完成率100%，资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法，与预期相符。

（三）项目财务管理情况。

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程。

我局规范项目资金收支管理及会计核算，强化预算管理，从严从紧控制和节俭经费支出，严格财务审批制度，凡涉重大经费支出，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况。

按照实际工作需要开支，据实支付，按要求实施。

（三）项目监管情况。

单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）资金投入情况分析

1. 项目资金实际到位情况分析：全年实际拨入资金 14.391934 万元。

2. 项目资金实际支出情况分析：全年实际支出资金 14.391934 万元。

3. 项目资金管理情况分析：严格按照省、市有关文件精神，进一步完善制度，规范审批程序，手续完备，档案管理规范。在项目资金发放工作中，建立了符合财务会计制度的二乙伤残军人医疗经费资金管理制度，专项管理、拨付规范、发放及时。

（二）绩效目标完成情况分析

1. 产出指标完成情况分析

（1）数量指标：我市二乙伤残军人（1-6 级伤残军人）2021 年底实有人数为 75 人。

（2）质量指标：对涉及人员医疗据实补助率为 95%以上。

（3）时效指标：全市二乙伤残军人医疗费用无拖欠情况。

2. 满意度指标完成情况分析

服务对象满意度：二乙伤残军人对医疗待遇落实工作的满意度为 95%以上。

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

2021 年度二乙伤残军人医疗费用市财政按年初预算序时进度拨款，医疗费用支出总体呈下降趋势，主要原因是二乙伤残军人人数逐步减少。由于此类人群平均年龄越来越大，医疗需求逐年增长，人均支出下降幅度较小，在执行过程中需加强监管，减少违规行为的发生。

项目评价得分 90 分，达成预期指标。

（二）下一步改进措施

加大对定点医疗机构的费用监控力度，进行定期或不定期的检查，对较高的门诊和住院费用进行合理性分析，查找门诊和住院费用的上涨是否存在非理性因素，是否存在过度医疗现象，保障二乙伤残军人医疗补助费健康运行，维护社会稳定。

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (离休人员医疗)

一、项目概况

(一) 项目基本情况。

1.我局在该项目管理中为项目实施单位。

2.2021 年“副县级、离休人员医疗”项目共计 176.83028 万元，均为本级预算。

3.为规范副县级、离休干部医疗费的使用，保障副县级、离休干部基本医疗待遇，依据竹（市委办（2002）146 号）、（德办法〔2007〕72 号）、（德府函〔2014〕124 号）等文件要求，主要用于副县级、离休干部门诊及住院费用、护工补助费、体检费、节约奖等方面的支出。

4.资金使用规范，根据到位情况、实际发生门诊及住院费用等需要安排支出。

(二) 项目绩效目标

1.项目绩效总目标：全面贯彻落实副县级、离休人员医保政策，确保副县级、离休人员医疗待遇落实到位，提高副县级、离休人员的健康水平。

2.项目绩效阶段性目标：确保副县级、离休人员医疗待遇落实到位，提高副县级、离休人员的健康水平。

(三) 项目自评步骤及方法。

项目完结后，根据实际完成情况结合相关要求完成对该

项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况。

该项目是本级部门预算，176.83028万元均为年初本级预算。

（二）资金计划、到位及使用情况。

1.资金计划：年初预算320万元，后期根据实际情况预算调整为176.83028万元。

2.资金到位：截止2021年12月31日该项目资金已100%到位。

3.资金使用：全年使用176.83028万元，资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法，与预期相符。

（三）项目财务管理情况。

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程。

我局规范项目资金收支管理及会计核算，强化预算管理，从严从紧控制和节俭经费支出，严格财务审批制度，凡涉重大经费支出，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况。

按照实际工作需要开支，据实支付，按要求实施。

（三）项目监管情况。

单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）资金投入情况分析

1.项目资金实际到位情况分析：全年实际拨入资金176.83028万元。

2.项目资金实际支出情况分析：全年实际支出资金176.83028万元。

3.项目资金管理情况分析：严格按照省、市有关文件精神，进一步完善制度，规范审批程序，手续完备，档案管理规范。在项目资金发放工作中，建立了符合财务会计制度的副县级、离休干部医疗经费资金管理制度，专项管理、拨付规范、发放及时。

（二）绩效目标完成情况分析

1.产出指标完成情况分析

（1）数量指标：我市离休人员和享受副县级以上退休人员2021年底实有人数93人。

（2）质量指标：对涉及人员医疗据实补助率95%以上。

（3）时效指标：全市副县级、离休人员医疗费用无拖欠情况。

2.满意度指标完成情况分析

服务对象满意度：副县级、离休人员对医疗待遇落实

工作的满意度为 95%以上。

五、评价结论及建议

（一）评价结论

2021 年度副县级、离休干部医疗费财政按年初预算序时进度拨款，医疗费支出总体呈下降趋势，主要原因是副县级、离休干部人数逐年减少。由于此类人群平均年龄越来越大，医疗需求逐年增长，人均支出下降幅度较小，在执行过程中需加强监管，减少违规行为的发生，预算调整金额较大是因为此类人群平均年龄越来越大生病住院无法准确预估。项目评价得分 90 分，达成预期指标。

（二）下一步改进措施

加大对定点医疗机构的费用监控力度，进行定期或不定期的检查，对较高的门诊及住院费用进行合理性分析，查找门诊及住院费用的上涨是否存在非理性因素，是否存在过度医疗现象，保障副县级、离休干部医疗费健康运行，维护社会稳定。

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (破产企业退休人员大额补充医疗补助)

一、项目概况

(一) 项目基本情况。

- 1.我局在该项目管理中为项目实施单位。
- 2.2021 年破产企业退休人员大额补充医疗补助共计 10.28 万元，均为本级预算。
- 3.主要用于破产企业退休人员大额补充医疗财政补助。
- 4.资金使用规范，根据到位情况、保费征收期结束后安排支出。

(二) 项目绩效目标。

- 1.用于破产企业退休人员大额补充医疗财政补助。
- 2.通过竹财社复〔2014〕67 号绵竹市财政文件，从 2015 年起财政补助破产企业退休人员大额补充医疗保险费每人每年 50 元标准纳入年初预算，并在征收期结束后将费用上划给中国人寿保险股份有限公司德阳市分公司，基本达成预期指标。

(三) 项目自评步骤及方法。

项目完结后，根据实际参保人数（人数只能减少不能增加）完成相关要求完成对该项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

(一) 项目资金申报及批复情况。

该项目是本级部门预算，10.28 万元均为年初本级预算。

(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。年初预算 10.68 万元，后期根据实际情况预算调整为 10.28 万元。

2.资金到位。截止 2021 年 12 月 31 日该项目资金已 100% 到位。

3.资金使用。截止 2021 年 12 月 31 日该项目资金已 100% 支出。资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法、与预算相符。

(三)项目财务管理情况。

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

(一)项目组织架构及实施流程。

我局规范项目预算管理，严格财务审批制度，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

(二)项目管理情况。

按照实际工作需要据实支付，按要求实施。

(三)项目监管情况。

单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

(一)项目完成情况。

我局此项目用于破产企业退休人员大额补充医疗财政补助。通过竹财社复〔2014〕67号绵竹市财政文件，从 2015

年起财政补助破产企业退休人员大额补充医疗保险费每人每年 50 元标准纳入年初预算，并在征收期结束后将费用上划给中国人寿保险股份有限公司德阳市分公司，基本达成预期指标。

（二）项目效益情况。

单位努力提高服务水平和服务质量。根据平时公众和服务对象满意度调查，满意度均在 90%以上。参保群众政策知晓率、医保经办服务信息化支撑能力有所提升，基本达成预期指标。

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

项目评价得分 91 分，达成预期指标。

（二）存在的问题。

单位在可行性论证充分，规划、管理办法、指导意见等制度是否健全完善方面还存在不足。使部门内部绩效考核不够科学精细。

（三）相关建议。

1.督促本系统财务人员加强自身业务学习，进一步提升财务管理水平。

2.进一步完善本部门内部控制制度和绩效评价制度，按照部门支出绩效评价体系科学指导本部门预算编制，加强预算执行和支出绩效管理。提出下一步改进完善的意见及有关政策性建议。

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (信息化建设运行维护经费)

一、项目概况

(一) 项目基本情况。

- 1.我局在该项目管理中为项目实施单位。
- 2.2021 年信息化建设运行维护经费共计 5 万元，均为本级预算。
- 3.主要用于信息化建设运行维护方面的支出。
- 4.资金使用规范，根据到位情况、实际需要合理安排支出。

(二) 项目绩效目标。

- 1.用于城乡居民医疗征收网络专线租赁，电信业务使用费用的支出。
- 2.此项目含 71 条城乡居民医疗征收网络专线租赁，电信业务使用费，全部达成预期指标。
- 3.通过信息化建设运行维护经费的投入，在一定程度上弥补了我单位经费的不足，保证了我局将有限的财力用于各项工作的开展，促进了工作任务和绩效目标的完成，推进了单位的发展。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高单位服务保障能力，基本达成预期指标。

(三) 项目自评步骤及方法。

项目完结后，根据实际完成情况结合相关要求完成对该

项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况

该项目是本级部门预算，5万元均为年初本级预算。

（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。年初预算5万元。

2.资金到位。截止2021年12月31日该项目资金已100%到位。

3.资金使用。截止2021年12月31日该项目资金已100%支出。资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法、与预算相符。

（三）项目财务管理情况。

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程。

我局规范项目资金收支管理及会计核算，强化预算管理，从严从紧控制和节减经费支出，严格财务审批制度，凡涉重大经费支出，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况。

按照实际工作需要开支，据实支付，按要求实施。

（三）项目监管情况。

单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责

任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）项目完成情况。

我局此项目用于支付 71 条城乡居民医疗征收网络专线租赁费用，电信业务使用费的支付。通过信息化建设运行维护经费的投入，在一定程度上弥补了投入的不足，保证了我局将有限的财力用于各项工作的开展，促进了工作任务和绩效目标的完成，推进了单位的发展。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高单位服务保障能力，基本达成预期指标。

（二）项目效益情况。

单位努力提高服务水平和服务质量。根据平时公众和服务对象满意度调查，满意度均在 90%以上。参保群众政策知晓率、医保经办服务信息化支撑能力有所提升，基本达成预期指标。

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

项目评价得分 95 分，达成预期指标。

（二）存在的问题。

单位在可行性论证充分，规划、管理办法、指导意见等制度是否健全完善方面还存在不足。使部门内部绩效考核不够科学精细。

（三）相关建议。

1.督促本系统财务人员加强自身业务学习，进一步提升财务管理水平。

2.进一步完善本部门内部控制制度和绩效评价制度，按照部门支出绩效评价体系科学指导本部门预算编制，加强预算执行和支出绩效管理。提出下一步改进完善的意见及有关政策性建议。

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (医保参保基础数据清理)

一、项目概况

(一) 项目基本情况。

1.根据省、市医保局关于开展基本医疗保险参保数据清理工作的文件要求，需在 2020 年全面完成基本医疗保险基础数据清理工作。

2.由于此项工作数据庞大、情况复杂，另受社保医保系统剥离及社会保险费征收职能划转的影响，原计划年底完成的任务延迟到 2021 年才能完成。

3.我局面临人员装备严重缺乏的现状。

(二) 项目绩效目标。

为了保证数据清理工作保质保量完成，需申请预算财政专项资金 6 万元用以保障此项工作的完成

(三) 项目自评步骤及方法。

项目完结后，根据资金使用情况完成对该项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

(一) 项目资金申报及批复情况。

该项目是本级部门预算，6 万元均为年初本级预算。

(二) 资金计划、到位及使用情况。

1.资金计划。年初预算 6 万元。

2.资金到位。截止 2020 年 12 月 31 日该项目资金已 100% 到位。

3.资金使用。截止 2020 年 12 月 31 日该项目资金已 100% 支出。资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法、与预算相符。

（三）项目财务管理情况。

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程。

我局规范项目预算管理，严格财务审批制度，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况。

按照实际工作需要据实支付，按要求实施。

（三）项目监管情况。

单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）项目完成情况。

医保参保基础数据清理 4.9 万条，在各县（市、区）中率先完成数据清理任务。

（二）项目效益情况。

通过本轮数据清理，使参保基础信息更加准确、规范、

统一，维护并保障了参保群众的基本权益。

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

项目评价得分 94 分，达成预期指标。

（二）存在的问题。

单位在可行性论证充分，规划、管理办法、指导意见等制度是否健全完善方面还存在不足。使部门内部绩效考核不够科学精细。

（三）相关建议。

1.督促本系统财务人员加强自身业务学习，进一步提升财务管理水平。

2.进一步完善本部门内部控制制度和绩效评价制度，按照部门支出绩效评价体系科学指导本部门预算编制，加强预算执行和支出绩效管理。提出下一步改进完善的意见及有关政策性建议。

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (医保监管聘请专家、双随机及第三方审计 专项经费)

一、项目概况

(一) 项目基本情况。

1.我局在该项目管理中为项目实施单位。

2.2021 年医保监管聘请专家、双随机及第三方审计专项经费共计 5 万元，均为本级预算。

3.根据需要邀请相关专家参与医疗保障部门组织的医疗保障法律法规、政策培训、工作调研等事宜，协助医疗保障部门对医疗保障法律法规政策执行情况进行监督检查，配合医疗保障部门对定点医疗机构和定点零售药店提供医保服务质量进行考核、飞行检查、交叉检查、监督抽查。

4.属于法律法规、政策培训类的专家经费按 400 元/场/人支付；属于协助监督检查、飞行检查和异地检查等的专家经费按 400 元/天/人或 50 元/病历/人标准支付，根据检查实际需要为专家提供工作餐及住宿，费用标准按绵竹市差旅费标准支付。

(二) 项目绩效目标。

1.根据需要邀请相关专家参与医疗保障部门组织的医疗保障法律法规、政策培训、工作调研等事宜，协助医疗保障部门对医疗保障法律法规政策执行情况进行监督检查，配

合医疗保障部门对定点医疗机构和定点零售药店提供医保服务质量进行考核、飞行检查、交叉检查、监督抽查。

2.此项目含邀请相关专家参与医疗保障部门组织的医疗保障法律法规、政策培训、工作调研等事宜，协助医疗保障部门对医疗保障法律法规政策执行情况进行监督检查，配合医疗保障部门对定点医疗机构和定点零售药店提供医保服务质量进行考核、飞行检查、交叉检查、监督抽查等工作，达成预期指标。

3.医保监管聘请专家、双随机及第三方审计专项经费的投入，有效的提高医保监管能力，基本达成预期指标。

（三）项目自评步骤及方法。

项目完结后，根据实际完成情况结合相关要求完成对该项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况。

该项目是本级部门预算，5万元均为年初本级预算。

（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。年初预算5万元。

2.资金到位。截止2021年12月31日该项目资金已100%到位。

3.资金使用。截止2021年12月31日该项目资金已100%支出。资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法、与预算相符。

（三）项目财务管理情况。

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程。

我局规范项目资金收支管理及会计核算，强化预算管理，从严从紧控制和节减经费支出，严格财务审批制度，凡涉重大经费支出，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况。按照实际工作需要开支，据实支付，按要求实施

（三）项目监管情况。单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）项目完成情况。

此项目含邀请相关专家参与医疗保障部门组织的医疗保障法律法规、政策培训、工作调研等事宜，协助医疗保障部门对医疗保障法律法规政策执行情况进行监督检查，配合医疗保障部门对定点医疗机构和定点零售药店提供医保服务质量进行考核、飞行检查、交叉检查、监督抽查等工作，全部达成预期指标。

（二）项目效益情况。

2021 年开展多起专项检查，全市检查了 286 家医药机构，拒付、追回医保基金 196.13 万元,暂停机构 60 家次，基本达成预期指标。

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

项目评价得分 100 分，达成预期指标。

（二）存在的问题。

无

（三）相关建议。

无

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (医保监管专项检查经费)

一、项目概况

(一) 项目基本情况。

1.我局在该项目管理中为项目实施单位。

2.2021 年医保监管专项检查经费共计 2 万元，均为本级预算。

3.根据需要经局分管领导同意后，基金稽核人员外出核查工作，上级部门安排、本部门委托其他检查单位到本地进行专项检查工作。

4.经局分管领导同意后，基金稽核人员外出专项检查的，按绵竹市财政局差旅费标准报销。经上级部门安排、本部门委托其他检查单位到本地进行专项检查的，按早餐每人每餐不超过 20 元、午餐每人每餐不超过 40 元、晚餐每人每餐不超过 40 元报销用餐费。经上级或本部门安排，在本地进行专项检查需用工作餐的，按单位工作餐标准报销用餐费。根据工作需要，经局党组同意，可向相关单位租借车辆，租借费用按双方约定支付。

(二) 项目绩效目标。

1.用于基金稽核人员外出核查工作，上级部门安排、本部门委托其他检查单位到本地进行专项检查工作等费用支出。

2.此项目含基金稽核人员外出核查工作，上级部门安排、本部门委托其他检查单位到本地进行专项检查工作等费用支出，达成预期指标。

3.医保监管专项检查经费的投入，有效的保障医保监管工作的开展，基本达成预期指标。

（三）项目自评步骤及方法。

项目完结后，根据实际完成情况结合相关要求完成对该项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况。

该项目是本级部门预算，2万元均为年初本级预算。

（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。年初预算2万元。

2.资金到位。截止2021年12月31日该项目资金已100%到位。

3.资金使用。截止2021年12月31日该项目资金已100%支出。资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法、与预算相符。

（三）项目财务管理情况。

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程。

我局规范项目资金收支管理及会计核算，强化预算管

理，从严从紧控制和节减经费支出，严格财务审批制度，凡涉重大经费支出，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况。按照实际工作需要开支，据实支付，按要求实施

（三）项目监管情况。单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目预期达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）项目完成情况。

此项目含基金稽核人员外出核查工作，上级部门安排、本部门委托其他检查单位到本地进行专项检查工作等费用支出，全部达成预期指标。

（二）项目效益情况。

2021 年开展多起专项检查，全市检查了 286 家医药机构，拒付、追回医保基金 196.13 万元,暂停机构 60 家次，基本达成预期指标。

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

项目评价得分 100 分，达成预期指标。

（二）存在的问题。

无

（三）相关建议。

无

附件

2021 年度项目支出绩效自评报告 (医疗服务与能力保障提升中央补助资金)

一、项目概况

(一) 项目基本情况。

1.我局在该项目管理中为项目实施单位。

2.2021 年医疗服务与能力保障提升中央补助资金共计 35 万元，其中：德市财社〔2020〕126 号下达 6 万元为 2020 年结转指标，德市财社〔2021〕61 号下达 16 万元，德市财社〔2021〕85 号下达 13 万元。

3.主要用于严格按照《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》(川财社〔2019〕76 号)要求对专项资金进行管理，合理规划、科学论证；统筹分配、保障重点；讲求绩效、绩效挂钩。在推动信息化建设，综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等方面取得一定成绩，其中医保行风工作和四川省一体化平台上线工作获评德阳市先进单位，全年较好的完成了医疗服务与保障能力提升补助资金绩效目标。

4.资金使用规范，根据到位情况、实际需要合理安排支出。

(二) 项目绩效目标。

1.征订医保政策刊物、省一体化平台上线加班费用、医保业务办公场所物业管理费、医保信息化建设、医保大厅宣

传资料印刷、购买医保专网及医保网格化服务设备、打造便民服务点、医保大厅规范化工作服定制、医保大厅规范化改造、召开医保工作专项培训会议，提升医疗服务能力必要的其他支出。

2.此项目所包含支出全部达到预期指标。

3.医疗服务与能力保障提升中央补助资金的投入，在一定程度上弥补了我单位经费的不足，保证了我局将有限的财力用于各项工作的开展，促进了工作任务和绩效目标的完成，推进了医保事业的发展。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高医保服务保障能力，基本达成预期指标。

（三）项目自评步骤及方法。

项目完结后，根据实际完成情况结合相关要求完成对该项目的绩效自评。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况。

该项目是上级下达，35万元均为上级下达经费。

（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。上级下达35万元。

2.资金到位。截止2021年12月31日该项目资金已100%到位。

3.资金使用。截止2021年12月31日该项目资金已100%支出。资金支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等均合规合法、与预算相符。

（三）项目财务管理情况。

单位财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范。

三、项目实施及管理情况

（一）项目组织架构及实施流程。

我局规范项目资金收支管理及会计核算，强化预算管理，从严从紧控制和节减经费支出，严格财务审批制度，凡涉重大经费支出，必须做到事前局党组统一研究，事后逐级审核，最终报请局领导审批。

（二）项目管理情况。

按照实际工作需要开支，据实支付，按要求实施。

（三）项目监管情况。

单位相关人员在项目执行中认真履行岗位职责，做到责任心强，业务精，法规明，工作细，作风正，完成任务好。项目达到预定效果。

四、项目绩效情况

（一）项目完成情况。

我局此项目用于征订医保政策刊物 2.56 万元、省一体化平台上线加班费用 2.12 万元、医保业务办公场所物业管理费 2.87 万元、医保信息化建设 6.78 万元、医保大厅宣传资料印刷 4 万多份、购买医保专网及医保网格化服务设备 10 台、打造便民服务点 2 个、医保大厅规范化工作服定制 24 人、医保大厅规范化改造 1.43 万元、召开医保工作专项培训会议 7 次，提升医疗服务能力其他支出 1.6 万元。通过医疗

服务与能力保障提升中央补助资金的投入，在一定程度上弥补了投入的不足，保证了我局将有限的财力用于各项工作的开展，促进了工作任务和绩效目标的完成，推进了医保事业的发展。项目绩效主要表现在：医保服务能力进一步增强，有效的提高医保服务保障能力，基本达成预期指标。

（二）项目效益情况。

努力提高医保服务水平和服务质量。对服务对象满意度调查，满意度均在 90%以上。参保群众政策知晓率、医保经办服务信息化支撑能力有所提升，基本达成预期指标。

五、评价结论及建议

（一）评价结论。

项目评价得分 95 分，达成预期指标。

（二）存在的问题。

单位在可行性论证充分，规划、管理办法、指导意见等制度是否健全完善方面还存在不足，使部门内部绩效考核不够科学精细。

（三）相关建议。

1.督促本系统财务人员加强自身业务学习，进一步提升财务管理水平。

2.进一步完善本部门内部控制制度和绩效评价制度，按照部门支出绩效评价体系科学指导本部门预算编制，加强预算执行和支出绩效管理。提出下一步改进完善的意见及有关政策性建议。

附件

2021 年 100 万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩效目标自评
离休人员医疗

主管部门及代码	绵竹市医保局 633601		实施单位	绵竹市医保局	
项目预算 执行情况 (万元)	预算数:	320	执行数:	176.83	
	其中: 财政拨款	320	其中: 财政拨款	176.83	
	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		
	对我市离休人员和享受副县级以上退休 人员共计 113 人适当医疗补助。		完成对我市离休人员和享受副县级 以上退休人员共计 93 人适当医疗 补助。		
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	我市离休人员和享 受副县级以上退休 人员人数	≤113 人	93 人
		质量指标	预计对涉及人员医 疗据实补助率	≥95%	≥95%
		时效指标	完成工作时间	2021 年 12 月 31 日	2021 年 12 月 31 日
		成本指标	项目成本	320 万元	176.83 万元
	效益 指标	社会效益 指标	完成我市离休人员 和享受副县级以上 退休人员医疗补助 率	≥95%	≥95%
	满意 度指 标	满意度指 标	我市离休人员和享 受副县级以上退休 人员满意率	≥95%	≥95%

附件

2021年100万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩效目标自评 城乡居民补充医疗保险补助1

主管部门及代码		绵竹市医保局 633601		实施单位	绵竹市医保局
项目预算 执行情况 (万元)		预算数:	414.97	执行数:	411.71
		其中: 财政拨款	414.97	其中: 财政拨款	411.71
		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	
	预算参加城乡居民医疗保险征地农转非人员 5.32 万人，其中成年人 5.08 万人、标准为 80 元/人、金额为 406.72 万元，未成年人 0.24 万人、标准为 35 元/人、金额为 8.25 万元，合计金额为 414.97 万元。			实际参加城乡居民医疗保险征地农转非人员 5.28 万人，其中成年人 5.04 万人、标准为 80 元/人、金额为 403.21 万元，未成年人 0.24 万人、标准为 35 元/人、金额为 8.5 万元，合计金额为 411.71 万元	
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	享受补助人员人数	≤5.32 万人	5.28 万人
		质量指标	项目预计完成率	≥95%	99.30%
		时效指标	完成工作时间	2021 年 12 月 31 日	2021 年 12 月 31 日
		成本指标	项目成本	≤414.97 万元	411.71 万元
	效益 指标	社会效益 指标	预计享受补助的参保 人员完成率	≥95%	99.30%
	满意度 指标	满意度 指标	享受补助的参保人员 满意度	≥95%	≥95%

附件

2021年100万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩效目标自评 城乡居民补充医疗保险补助2

主管部门及代码	绵竹市医保局 633601		实施单位	绵竹市医保局	
项目预算执行情况 (万元)	预算数:	532.14	执行数:	498.37	
	其中: 财政拨款	532.14	其中: 财政拨款	498.37	
	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	
	<p>预算参加城乡居民医疗保险一般人员 26.8 万人，其中成年人 20.3 万人、标准 10 元/人、金额为 203 万元，未成年人 6.5 万人、标准为 5 元/人、金额为 32.5 万元；其他人员成年人标准为 80 元/人、未成年人 35 元/人其中：计生特扶 0.19 万人金额 15.76 万元，特困人员 0.35 万人、金额 28.21 万元，5.12 人员 0.12 万人、金额 9.71 万元，一二级残疾 0.66 万人、金额 52.19 万元，优抚对象 0.13 万人、金额 10.78 万元，建档立卡人员 0.72 万人、金额 55.30 万元，低保 1.21 万人、金额 90.48 万元，三四级残疾 0.43 万人、金额 34.18 万元，见义勇为 4 人、金额 0.03 万元，合计金额为 532.14 万元。</p>			<p>实际参加城乡居民医疗保险一般人员 25.23 万人，其中成年人 19.2 万人、标准 10 元/人、金额为 191.98 万元，未成年人 6.03 万人、标准为 5 元/人、金额为 30.16 万元；除残疾三四级外其他特殊人员 3.34 万人，成年人标准为 80 元/人、未成年人 35 元/人，其中计生特扶 2 万人金额 15.67 万元，特困人员 0.35 万人、金额 27.7 万元，“5.12”遇难学生家长人员 0.11 万人、金额 8.62 万元，一二级残疾 0.66 万人、金额 51.84 万元，优抚对象 0.13 万人、金额 10.5 万元，建档立卡人员 0.71 万人、金额 54.54 万元，低保 1.19 万人、金额 89.19 万元，见义勇为 4 人、金额 0.03 万元；残疾三四级成年人标准为 48 元/人，未成年为 21 元/人，残疾三四级 0.38 万人，金额 30.14 万元。合计金额为 498.37 万元</p>	
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	享受补助人员人数	≤30.61 万人	28.95 万人
		质量指标	项目预计完成率	≥95%	95%
		时效指标	完成工作时间	2021 年 12 月 31 日	2021 年 12 月 31 日
		成本指标	项目成本	≤532.14 万元	498.37 万元
	效益指标	社会效益指标	预计享受补助的参保人员完成率	≥95%	95%
满意度指标	满意度指标	享受补助的参保人员满意度	≥95%	≥95%	

第五部分 附表

- 一、收入支出决算总表
- 二、收入决算表
- 三、支出决算表
- 四、财政拨款收入支出决算总表
- 五、财政拨款支出决算明细表
- 六、一般公共预算财政拨款支出决算表
- 七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表
- 八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表
- 九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表
- 十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表
- 十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表
- 十三、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表
- 十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表