2022年度

攀枝花市西区医疗保障局部门决算

目录

公开时间：2023年10月31日

第一部分 部门概况 4

一、部门职责 4

二、机构设置 4

第二部分 2022年度部门决算情况说明 5

一、收入支出决算总体情况说明 5

二、收入决算情况说明 5

三、支出决算情况说明 6

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明 7

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明 7

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明 10

七、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明 11

八、政府性基金预算支出决算情况说明 12

九、国有资本经营预算支出决算情况说明 13

十、其他重要事项的情况说明 13

第三部分 名词解释 16

第四部分 附件 19

第五部分 附表 64

一、收入支出决算总表 64

二、收入决算表 64

三、支出决算表 64

四、财政拨款收入支出决算总表 64

五、财政拨款支出决算明细表 64

六、一般公共预算财政拨款支出决算表 64

七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表 64

八、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表 64

九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表 64

十、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表 64

十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表 64

十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表 64

十三、财政拨款“三公”经费支出决算表 64

# 第一部分 部门概况

## 部门职责

西区医疗保障局主要负责城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助以及药品、医用耗材招采具体经办业务，制定、完善业务经办管理规程。负责对定点医药机构执行政策规定和为参保人员提供医疗服务进行指导和检查。承担全区疾病应急救助基金支付审核。承担离休干部、六级以上革命伤残军人（警察）建国初期参加工作退休干部及其他医疗照顾人员医药费用审核报销的具体业务工作。参与医疗保障业务经办信息系统建设。

## 机构设置

攀枝花市西区医疗保障局下属二级预算单位1个，其中行政单位0个，参照公务员法管理的事业单位1个（攀枝花市西区医疗保障中心），其他事业单位0个。

攀枝花市西区医疗保障中心不单独进行部门决算编制。

# 第二部分 2022年度部门决算情况说明

1. 收入支出决算总体情况说明

2022年度收、支总计605.35万元。与2021年相比，收、支总计各减少153.75万元，下降20.25%。主要变动原因是医疗救助180余万元未上解，导致实际支出较上年减少较大。

1. 收入决算情况说明

2022年本年收入合计605.35万元，其中：一般公共预算财政拨款收入560.12万元，占92.53%；政府性基金预算财政拨款收入45.23万元，占7.47%；国有资本经营预算财政拨款收入0万元，占0%；上级补助收入0万元，占0%；事业收入0万元，占0%；经营收入0万元，占0%；附属单位上缴收入0万元，占0%；其他收入0万元，占0%。

1. 支出决算情况说明

2022年本年支出合计605.35万元，其中：基本支出275.22万元，占45.46%；项目支出330.13万元，占54.54%；上缴上级支出0万元，占0%；经营支出0万元，占0%；对附属单位补助支出0万元，占0%。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2022年财政拨款收、支总计605.35万元。与2021年相比，财政拨款收、支总计各减少153.75万元，下降20.25%。主要变动原因是医疗救助180余万元未上解，导致实际支出较上年减少较大。

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**

2022年一般公共预算财政拨款支出560.12万元，占本年支出合计的92.53%。与2021年相比，一般公共预算财政拨款支出减少185.72万元，下降24.9%。主要变动原因是医疗救助180余万元未上解，导致实际支出较上年减少较大。

**（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况**

2022年一般公共预算财政拨款支出560.12万元，主要用于以下方面：**一般公共服务支出**0万元，占0%；**教育支出**0万元，占0%；**科学技术支出**0万元，占0%；**文化旅游体育与传媒支出0**万元，占0%；**社会保障和就业支出**18.90万元，占3.37%；**卫生健康支出**520.83万元，占92.99%；**住房保障支出**20.39万元，占3.64%。

**（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况**

**2022年一般公共预算支出决算数为605.35**，**完成预算100%。其中：**

**1.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）行政单位离退休（项）：支出决算为0.81万元，完成预算100%。**

**2.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：支出决算为18.09万元，完成预算100%。**

**3.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：支出决算为12.78万元，完成预算100%。**

**4.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）：支出决算为1.76万元，完成预算100%。**

**5.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）：支出决算为1.14万元，完成预算100%。**

**6.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）其他行政事业单位医疗支出（项）：支出决算为0.18万元，完成预算100%。**

**7.卫生健康（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）：支出决算为71.47万元，完成预算100%。**

**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195.32万元，完成预算100%。**

**9.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1.00万元，完成预算100%。**

**10.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）：支出决算为24.74万元，完成预算100%。**

**11.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）：支出决算为212.44万元，完成预算100%。**

**12.住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：支出决算为20.39万元，完成预算100%。**

**13.其他支出（类）彩票公益金安排的支出（款）用于社会福利的彩票公益金支出（项）：支出决算为29.80万元，完成预算100%。**

**14.其他支出（类）彩票公益金安排的支出（款）用于城乡医疗救助的彩票公益金支出（项）：支出决算为15.42万元，完成预算100%。**

六**、一**般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2022年一般公共预算财政拨款基本支出275.22万元，其中：

人员经费253.43万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、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、其他社会保障缴费、其他工资福利支出、离休费、退休费、抚恤金、生活补助、医疗费补助、奖励金、住房公积金、其他对个人和家庭的补助支出等。
 公用经费21.79万元，主要包括：办公费、印刷费、咨询费、手续费、水费、电费、邮电费、取暖费、物业管理费、差旅费、因公出国（境）费用、维修（护）费、租赁费、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、其他交通费、税金及附加费用、其他商品和服务支出、办公设备购置、专用设备购置、信息网络及软件购置更新、其他资本性支出等。

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**

2022年“三公”经费财政拨款支出决算为0万元，完成预算100%，较上年不变。决算数与预算数持平的主要原因是我单位无 “三公”经费预算和支出。

**（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明**

2022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0万元，占0%。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2021年持平，未发生变化。主要原因是我单位无因公出国（境）安排，无因公出国（境）预算和支出费用。

开支内容包括：无。

**2.公务用车购置及运行维护费**支出0万元，完成预算0%。公务用车购置及运行维护费支出决算与2021年持平，无变化。主要原因是我单位无公务用车。

其中：**公务用车购置**支出0万元。全年按规定更新购置公务用车0辆，其中：轿车0辆、金额0万元，越野车0辆、金额0万元，载客汽车0辆、金额0万元。截至2022年12月底，单位共有公务用车0辆，其中：轿车0辆、越野车0辆、载客汽车0辆。

**公务用车运行维护费**支出0万元。我单位无公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

**3.公务接待费**支出0万元，完成预算0%。公务接待费支出决算与2021年持平，无变化。主要原因是我单位无公务接待。其中：

国内公务接待支出0万元。国内公务接待0批次，0人次（不包括陪同人员），共计支出0万元，具体内容包括：无。

外事接待支出0万元。外事接待0批次，0人次（不包括陪同人员），共计支出0万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2022年政府性基金预算财政拨款支出45.23万元。

1. 国有资本经营预算支出决算情况说明

2022年国有资本经营预算财政拨款支出0万元。

1. 其他重要事项的情况说明

**（一）机关运行经费支出情况**

2022年，攀枝花市西区医疗保障局机关运行经费支出21.79万元，比2021年减少5.58万元，下降20.39%。主要原因是2022年贯彻落实过紧日子要求，严控公务支出。

**（二）政府采购支出情况**

2022年，攀枝花市西区医疗保障局政府采购支出总额0万元，其中：政府采购货物支出0万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。授予中小企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%，其中：授予小微企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%。

**（三）国有资产占有使用情况**

截至2022年12月31日，攀枝花市西区医疗保障局共有车辆0辆，其中：主要领导干部用车0辆、机要通信用车0辆、应急保障用车0辆、其他用车0辆。单价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，本部门在2022年度预算编制阶段，组织对“城乡居民医保区级财政补助及参保扩面补助资金”“定点医药机构医保基金监管工作经费”“城乡医疗救助及彩票公益金”“医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金”“离休干部、二残、特殊对象补助经费和建国初期参加革命退休干部医疗补助经费”等5个项目开展了预算事前绩效评估，对5个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取5个项目开展绩效监控。

组织对2022年度一般公共预算、政府性基金预算、国有资本经营预算、社会保险基金预算以及资本资产、债券资金等全面开展绩效自评，形成1个部门整体（含部门预算项目）绩效自评报告。5个专项预算项目绩效自评报告，其中，攀枝花市西区医疗保障局部门整体（含部门预算项目）绩效自评得分为100分，绩效自评综述：攀枝花市西区医疗保障局紧紧围绕中心工作，牢固树立团结意识、大局意识和发展意识，不断转变思路、创新机制、优化服务，认真贯彻落实上级的各项工作部署，履行应尽的职责，圆满完成各项工作任务。“城乡居民医保区级财政补助及参保扩面补助资金”专项预算项目绩效自评得分为100分，绩效自评综述：在统一城乡居民基本医疗保险和补充医疗保险待遇的基础上，积极做好参保工作，进一步扩大基本医疗保险覆盖范围，有效缓解参保群众“看病难、看病贵”的问题，受到广大居民衷心拥护。“定点医药机构医保基金监管工作经费”专项预算项目绩效自评得分为99分，绩效自评综述：实现了医保行政部门、经办机构、定点医药机构、参保人员等监管主体和监管对象宣传全覆盖，通过联合村社等多种形式对相关法律法规和政策进行宣传，与社会各界携手共同营造维护医保基金安全的良好氛围。“城乡医疗救助及彩票公益金”专项预算项目绩效自评得分为100分，绩效自评综述：加强宣传医疗救助政策，积极解答群众关于医疗救助问题。2022年，我区救助对象对医疗救助政策知晓度超过97%，对政策执行的满意度超过99%。“医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金”专项预算项目绩效自评得分为100分，绩效自评综述：2022年，我区加强宣传医疗保障相关政策，积极解答群众关于医疗保障问题。2022年，我区群众对医疗保障政策知晓度超过95%，对政策执行的满意度超过95%。“离休干部、二残、特殊对象补助经费和建国初期参加革命退休干部医疗补助经费”专项预算项目绩效自评得分为100分，绩效自评综述：2022年全面贯彻落实离休、六级以上革命伤残军人（警察）和建国初期参加革命退休干部医保政策，确保了离休人员医疗待遇落实到位，提高了离休人员的健康水平。（绩效自评报告详见附件）

1. 名词解释

1.财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

2.年初结转和结余：指以前年度尚未完成、结转到本年按有关规定继续使用的资金。

3.年末结转和结余：指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金。

4.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）行政单位离退休（项）：2080501指反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）开支的离退休经费。

5.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：2080505指反映机关事业单位实施养老保险制度由单位缴纳的基本养老保险费支出。

6.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政单位医疗（项）：2101101指反映按规定可享受公务员（包括参照公务员管理事业人员）基本医疗保险单位为职工缴纳的行政人员基本医疗保险缴费经费。

7.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）事业单位医疗（项）：2101102指反映按规定可享受事业人员基本医疗保险单位为职工缴纳的事业人员基本医疗保险缴费经费。

8.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）公务员医疗补助（项）：2101102指反映按规定可享受公务员医疗补助单位为职工缴纳的公务员医疗补助费。

9.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：2101501指反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

10.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）：2101506指反映医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

11.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）：2101599指用于其他医疗保障管理事务方面的支出。

12.住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：2210201指反映行政事业单位按人力资源和社会保障部、财政部规定的基本工资和津贴补贴以及规定比例为职工缴纳的住房公积金。

13.其他支出（类）彩票公益金安排的支出（款）用于社会福利的彩票公益金支出（项）：按照相关规定专项用于社会福利、体育等社会公益事业支出。

14.其他支出（类）彩票公益金安排的支出（款）用于城乡医疗救助的彩票公益金支出（项）：按照相关规定专项用于城乡医疗救助的公益支出。

15.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。

16.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。

17.“三公”经费：指政府部门人员因公出国（境）经费、公务用车购置及运行费、公务接待费。公务接待费：反映单位在会议期间按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）费用。公务用车运行维护费：反映单位按规定保留的公务用车燃料费、维修费、过桥过路费、保险费、安全奖励费用等支出。因公出国（境）经费：反映单位公务出国的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出。

18.机关运行经费：为保障行政单位（含参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

第四部分 附件

附件1

**2023年省级部门整体绩效评价报告**

1. 部门（单位）基本情况
2. **机构组成。**

西区医疗保障局执行政府会计准则制度，单位基本性质为行政单位，下属二级单位1个，其中行政单位0个，参照公务员法管理的事业单位1个（攀枝花市西区医疗保障事务中心），其他事业单位0个。

下属二级单位西区医疗保障事务中心纳入西区医疗保障局2022年度部门决算编制，不独立进行决算编制。

1. **机构职能和人员概况。**

**1.机构职能。**

西区医疗保障局主要负责城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助以及药品、医用耗材招采具体经办业务，制定、完善业务经办管理规程。负责对定点医药机构执行政策规定和为参保人员提供医疗服务进行指导和检查。承担全区疾病应急救助基金支付审核。承担离休干部、六级以上革命伤残军人（警察）建国初期参加工作退休干部及其他医疗照顾人员医药费用审核报销的具体业务工作。参与医疗保障业务经办信息系统建设。

**2.人员概况。**

截至2022年12月31日，年末实有人数19人，其中公务员3人，参照公务员法管理10人，使用人才交流中心事业编制3人，临聘人员3人。

1. **年度主要工作任务。**

**1.加强党的建设。**巩固深化党史学习教育成果，引导广大党员、干部增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力。

**2.推进政策落地、待遇落实。**落实好医疗保障政策，强力推进参保扩面工作。做好医疗保险与医疗救助的政策衔接，做好医疗费用审核结算，按时支付城乡居民医疗保障待遇。积极向市局建议调整重大疾病政策，配合主管部门做好相关政策方面的调整。完善城乡医疗救助保障机制，创新救助方式、提高救助水平。

**3.切实推进医保改革。**贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，积极协助上级业务主管部门，推进医保付费方式改革，将《攀枝花市西区深化医疗保障制度改革实施方案》，提请相关会议审议，牵头推进相关工作，做好定点医疗机构DRGS按疾病分组结合点数法付费方式改革的协调、落实工作。

**4.强化医保基金监管。**持续开展打击欺诈骗保宣传活动，深入开展以定点医疗机构自查自纠为重点的专项治理工作，坚决查处各种形式欺诈骗取医保基金的行为，要求辖区定点医疗机构正视问题，切实对照问题清单逐项自查整改，深入查找违规问题根源，明确整改措施、完成时限和责任人。

**5.做好参保扩面工作。**协同区税务部门，做好2022统筹年度的城乡居民医保的参保经办工作，确保应保尽保；继续加强医保政策宣传工作，让辖区群众应知尽知。继续加强部门联动，信息协同共享。

**6.夯实经办基础建设工作。**推进窗口经办工作标准化和信息化建设，做好公共服务事项下沉和政务一体化工作，探索基层医保网格化服务管理，实现县乡村全覆盖。抓好管理和分类培训。实现区、镇（街道）、村（居委会）全覆盖。继续加强经办人员政策理论和实际操作培训，不断提升经办人员业务水平。

1. **部门整体支出绩效目标。**

**1.稳步提高医疗保障待遇。**城乡居民基本医疗保险政策范围内报销比例超过75%，积极争取2022统筹年度城乡居民医保各级财政补助不低于610元/人。2022年度服务参保人员52.33万人次，2022年全市医保基金支出约为25亿，其中西区参保人员支出占比11%左右，约为2.75亿，通过我局审核支付各险种费用4615.63万元。医保门特申报通过1146人。

**2.发挥医疗救助兜底作用。**实行分类施救，开展门诊救助、住院救助和临时医疗救助，共救助1751人次，支付医疗救助金156.67万元；资助1568名困难居民参保，支付医疗救助金45.06万元。

**3.配合落实生育政策。**及时足额支付生育家庭相关待遇，在业务经办大厅、定点医药机构、社区等场所宣传三孩生育政策，开通咨询热线，为群众答疑解惑。

**3.保障“两病”患者医保门诊用药。**实施新版医保药品目录，扩大保障范围，落实高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销政策。

**4.深化医疗保障制度改革。**充分发挥医保的基础性作用，积极推进“三医联动”改革。

**5.深化支付方式改革。**切实推进按疾病相关分组（DRG）付费方式改革，实施付费方式改革的协调、推进、落实工作，进一步提高基金使用效率。辖区5个村卫生室全部开通医保系统，让农村参保群众及时、便捷得到医疗保障服务。

**6.深化药品和医用耗材领域改革。**落实动态调整机制，更新完善药品数据信息库。开展2022年药品集中采购工作，涉及金额约51.35万元。

**7.持续深化行风建设。**以全面落实“放管服”改革，推进“最多跑一次”为突破口，加强工作纪律教育、规范服务行为，优化办事流程、提高办事效率，落实一次性告知制、首问负责制，提高群众满意度，最大限度减少对企业正常生产经营活动的影响。全年窗口受理办结服务事项20000余件，办结率和满意率均达到100%。

**8.完善经办服务体系。**推进医保公共服务标准化、规范化，实施统一的医保政务服务事项和办事指南，优化异地就医备案等业务规程，开展容缺受理，主动对接辖区项目企业，为企业提供高质量、高标准的医保服务，保障企业职工医保待遇，减轻企业负担。

**9.优化异地就医服务。**优化异地就医备案流程，扩大备案人员范围，畅通备案渠道，有效解决异地就医即时结算备案程序复杂的问题。主动融入“三个圈层”建设，将符合接入条件的定点医药机构全部纳入异地就医结算范围，目前已开通异地联网结算药店72家，定点医疗机构16家。

**10.保障新冠疫苗接种经费。**明确专人负责，及时拨付新冠疫苗接种费用。

**11.积极开展疫情防控工作。**带头落实疫情防控要求，及时传达学习市、区相关会议精神及工作要求，开展防治知识宣传，做好离攀返攀人员统计，派遣工作人员协助对口帮扶社区开展疫情防控工作，共安排干部职工85人次参与新冠疫苗接种、高速出口值守志愿服务工作。

**12.加强“两定”机构管理。**对辖区25家定点医疗机构、67家定点零售药店全年履行服务协议条款情况进行综合分析，考核评估。对3家考核80分以下的定点医药机构进行约谈、扣减违约金。与辖区22家定点医疗机构，73家定点零售药店签订2022年度服务协议。

集中宣传活动。联合村（社区）开展“织密基金监管网 共筑医保防护线”集中宣传月活动，发放宣传海报100余张，发放宣传资料10000余份，营造全社会共同打击欺诈骗保的良好氛围。

**13.加大专项治理力度。**5月西区医保经办机构及98家定点医药机构均完成2022年医保基金监管自查自纠，10家次定点医疗机构自查发现存在违规问题，涉及违规金额14516.58元均已全部主动退回西区职工医保账户，并及时整改。7-9月对全区94家定点医药机构开展全覆盖现场检查，共约谈定点医药机构94家，责令整改65家，通报批评24家，暂停服务协议2家。10月对仁和10家定点零售药店开展交叉检查，配合省医保局、市医保局分别对辖区定点医疗机构开展抽查复查工作（结果尚未移交）。11月联合区卫生健康局对辖区定点口腔诊所开展种植牙服务情况督查，发现1家口腔诊所违规使用医疗保障基金（尚在处理中）。未发现欺诈骗保行为，追回违规违约金共计7.44万元。

**14.健全监管长效机制。**加强部门联合执法，综合运用协议、行政、司法等手段，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。

**15.着力推进参保扩面。**2022统筹年度城乡居民参（续）保49279人，征收个人缴费1948.5万元，参保人数同比增加1.2%。2022年度辖区城镇职工医疗保险参保单位及企业650余家，职工参保18632人（不含国有大企业），征收基金10379.89万元。

**16.协同落实个账补助。**我局协同财政局通过认真研究，详细测算了西区机关事业单位公务员个人医疗账户补充经费，5月底全面完成辖区机关事业单位职工3778人的个人医疗账户补充基数的摸底工作，其中在职人员2260人，退休人员1518人，预计财政支出1604.12万元。

**17.全面下放服务事项。**制定《攀枝花市西区医疗保障局关于进一步推进医保服务事项入驻基层便民服务机构办理实施方案》，联合区行政审批局统筹安排16项医保服务事项入驻基层便民服务机构工作，将8项低风险业务完全下放至社区，由社区即时受理、办结，其余8项风险较高业务由便民中心窗口收单，即办件通过线上流转至区医疗保障事务中心经办，承诺件通过线下流转至区医疗保障事务中心经办。目前已完成镇（街办）、村（社区）36名经办人员的业务培训和实操培训，各试点单位已能办理相关业务，实现了医保业务经办“零距离”。

二、部门资金收支情况

**（一）部门总体收支情况。**

1.部门总体收入情况

本单位2022年全年预算收入总计605.35万元，较去年减少153.75万元，下降20.25%。其中一般公共预算财政拨款收入540.02万元，政府性基金预算财政拨款收入45.23万元，年初结转和结余20.10万元。

2.部门总体支出情况

本单位2022年全年预算数605.35万元，全年实际支出数605.35万元，较去年减少153.75万元，下降20.25%。其中，

基本支出全年预算数275.22万元，项目支出全年实际支出数330.13万元，按支出性质分类来看，人员经费253.43万元，占基本支出的92.08%；公用经费21.79元，占基本支出的7.92%。

项目支出全年预算数330.13万元，项目支出全年实际支出数330.13万元，按功能分类来看，卫生健康支出284.91万元，占项目支出的86.30%；其他支出45.22万元，占项目支出的13.70%。

3.部门总体结转结余情况

无

**（二）部门财政拨款收支情况。**

1.部门财政拨款收入情况

本单位2022年全年财政拨款预算收入为605.35万元，较去年减少153.75万元，下降20.25%。其中，社会保障和就业支出18.90万元，占全年预算收入的3.12%；卫生健康支出520.83万元，占全年预算收入的86.04%；住房保障支出20.39万元，占全年预算收入的3.37%；其他支出45.23万元，占全年预算收入的7.47%。

2.部门财政拨款支出情况

本单位2022年全年财政拨款预算数支出为605.35万元，全年实际支出数605.35万元，较去年减少153.75万元，下降20.25%。其中，基本支出全年财政拨款预算数275.22万元，项目支出全年实际支出数330.13万元，按支出性质分类来看，人员经费253.43万元，占基本支出的92.08%；公用经费21.79元，占基本支出的7.92%。项目支出全年财政拨款预算数330.13万元，项目支出全年实际支出数330.13万元，按功能分类来看，卫生健康支出284.91万元，占项目支出的86.30%；其他支出45.22万元，占项目支出的13.70%。

3.部门财政拨款结转结余情况

无

三、部门整体绩效分析

**（一）部门预算项目绩效分析。**

1.人员类项目绩效分析

目标制定方面。2022年紧紧围绕中心目标任务和重点工作，按照财政部门预算绩效管理相关规定，结合实际从数量、质量、成本和时效等方面细化绩效指标，注重绩效目标符合客观实际，以定量方式表述，绩效目标设置科学。

目标实现方面。积极推进预算绩效运行管理，开展事中绩效监控，确保绩效目标实现。工资、五险一金等人员支出保障了职工正常福利待遇按月发放。2022年完成项目资金支付，达到预期目标。

支出控制方面。2022年我单位各项经费支出均按照调整预算数执行。

及时处置方面。事中监控未发现资金支付与指标不符，偏离绩效目标等情况。

执行进度方面。预算执行过程严把审核关口，强化资金监督使用，确保项目资金专款专用。对预算执行进度缓慢的项目，督促并加快资金执行进度。资金执行进度100%。

预算完成方面。2022年整体预算完成情况好，圆满完成了全年预算绩效目标。

资金结余率方面。2022年年终预算无结余，资金结余率0%。

违规记录方面。2022年预算绩效管理工作中没有发现违纪违规问题。

2.运转类项目绩效分析

目标制定方面。2022年紧紧围绕中心目标任务和重点工作，按照财政部门预算绩效管理相关规定，结合实际从数量、质量、成本和时效等方面细化绩效指标，注重绩效目标符合客观实际，以定量方式表述，绩效目标设置科学。

目标实现方面。积极推进预算绩效运行管理，开展事中绩效监控，确保绩效目标实现。办公费、水电费、差旅费等日常开支，保障了单位日常办公和人员运转支出。2022年完成项目资金支付，达到预期目标。

支出控制方面。2022年我单位各项经费支出均按照调整预算数执行。

及时处置方面。事中监控未发现资金支付与指标不符，偏离绩效目标等情况。

执行进度方面。预算执行过程严把审核关口，强化资金监督使用，确保项目资金专款专用。对预算执行进度缓慢的项目，督促并加快资金执行进度。资金执行进度100%。

预算完成方面。2022年整体预算完成情况好，圆满完成了全年预算绩效目标。

资金结余率方面。2022年年终预算项目均无结余，资金结余率0%。

违规记录方面。2022年预算绩效管理工作中没有发现违纪违规问题。

3.特定目标类项目绩效分析

目标制定方面。2022年紧紧围绕中心目标任务和重点工作，按照财政部门预算绩效管理相关规定，结合实际从数量、质量、成本和时效等方面细化绩效指标，注重绩效目标符合客观实际，以定量方式表述，绩效目标设置科学。

目标实现方面。积极推进预算绩效运行管理，开展事中绩效监控，确保实现特定目标任务。2022年完成项目资金支付，达到预期目标。

支出控制方面。2022年我单位各项经费支出均按照调整预算数执行。

及时处置方面。事中监控未发现资金支付与指标不符，偏离绩效目标等情况。

执行进度方面。预算执行过程严把审核关口，强化资金监督使用，确保项目资金专款专用。对预算执行进度缓慢的项目，督促并加快资金执行进度。资金执行进度100%。

预算完成方面。2022年整体预算完成情况好，圆满完成了全年预算绩效目标。

资金结余率方面。2022年年终预算无结余，资金结余率0%。

违规记录方面。2022年预算绩效管理工作中没有发现违纪违规问题。

**（二）部门整体履职绩效分析。**

结合本单位2022年的部门预算，根据本单位发展实际需要，本着以收定支，量入为出，保证重点，兼顾一般的原则，完成了2022年部门决算的编制工作，使预算更加切合实际，利于操作，确保我局各项工作的顺利完成。本单位在区委、区政府和上级主管部门的正确领导和区直各有关部门的大力支持下，紧紧围绕中心工作，牢固树立团结意识、大局意识和发展意识，不断转变思路、创新机制、优化服务，认真贯彻落实上级的各项工作部署，履行应尽的职责，圆满完成各项工作任务。并对我单位现有职责任务和业务活动进行了全面梳理，确定了绩效考核指标，内容涉及各个方面。认真分析研究指标任务，细化、分解落实目标责任，并开展常态化、针对性地督促检查，有效推进了各项指标任务的落实。截至2022年底，承担的绩效目标任务已全部完成。

**（三）结果应用情况。**

1.内部应用。不断加强资金管理监管和绩效评价应用，提高资金使用效益，加强信息公开力度建立健全工作机制、主动接受财政、审计、监察部门以及社会的监督。

2.自评公开。探索绩效自评公开的有效机制，着力增强绩效意识和财政资金使用效益，同时将部门整体支出绩效自评报告进行公开，广泛接受社会监督。

3.问题整改。不断规范项目管理，强化项目监督，及时安排资金使用，提高资金支付进度。

4.应用反馈。积极推进预算绩效评价结果应用，增强绩效对预算安排的约束作用，推进各类支出由“重分配”向“重绩效”转变，切实提高了资金使用效益。

1. **自评质量。**

我单位认真贯彻执行国家和省、市关于预算绩效管理自评工作相关要求，确定自评方式和评分标准，清晰描述各项预算项目开支范围和内容自评依据，确定预算项目的绩效目标、绩效指标和评价标准，为预算绩效控制、绩效分析、绩效评价打下坚实基础。

四、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

自2019年2月28日医保局挂牌成立以来，完成了机构设置和人员转隶，承接了医疗救助和城镇职工医保等工作，按照“保基本、保运转、惠民生、可持续”的总体要求，在平稳推进医疗保障工作的同时，加大支付方式改革力度，扩大异地就医结算范围，加强定点医疗机构监管，优化医保经办流程，提升公共服务水平，切实维护广大群众的切实利益，不断提升参保群众的满意度、获得感和安全感，西区医疗保障局按预期绩效目标圆满完成各项医保工作任务。

**（二）存在问题。**

年度绩效评价工作各科室参与程度不够，特别涉及项目资金绩效自评具体工作多为财务人员承担，项目具体情况不清楚。

**（三）改进建议。**

干部职工应充分认识预算绩效管理工作的重要性，单位应加强预算绩效管理培训，提升经办人员业务水平。项目科室要积极配合财务人员，科学、合理编制项目预算绩效指标值，切实提高绩效管理水平，加快推进机构改革后续工作。预算财务分析常态化，定期做好预算支出财务分析，做好部门整体支出预算评价工作。

附表：攀枝花市西区医疗保障局部门预算项目支出绩效自评表（2022年度）见附件2

附件2

2023年专项资金预算项目绩效自评报告

（城乡居民医保区级财政补助及参保扩面补助资金）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

1.根据《四川省医疗保障局 四川省财政厅 国家税务总局四川省税务局转发〈国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知〉的通知》（川医保办发〔2022〕18号）、《攀枝花市医疗保障局 攀枝花市财政局 国家税务总局 攀枝花市民政局 攀枝花市乡村振兴局 攀枝花市残疾人联合会关于做好资助困难居民参加2022年度城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》（攀医保〔2022〕58号）等文件精神，西区医疗保障局负责组织辖区内城乡居民参保和医保基金筹集，协调区级相关部门做好城乡居民医保参保工作等工作，镇、街道具体负责组织辖区内城乡居民参保登记、缴费续保、政策宣传等工作。

2.项目自2007年城乡居民医保启动开始实施，2022统筹年度从2021年9月起，到2022年8月底结束，以市医保认定的参（续）保人数和本级财政补助标准计算。

3.项目资金按照我单位《攀枝花市西区医疗保障局财务管理制度》拨付。

4．该项资金分配时由市医保确定当年财政补助标准，我单位只需确定享受财政补助的具体人数，计算出该项资金的准确金额后，转入市财政局专户由市医保统筹安排。

**（二）项目绩效目标。**

城乡居民医保以城乡居民基本医疗保险为主体，大病保险、补充医疗保险为辅助的多层次医疗保障，是保民生兜底线促发展的工作。2022统筹年度，西区城乡居民医保实际参保人数49279人，其中医疗救助资助参保对象1568人，残联资助参保对象1508人。按辖区内应参保人口计算，全区参保率为97%；全额资助参保对象参保率为100%。应筹资个人缴费金额1944.05万元，实际筹资个人缴费金额1944.05万元，年度个人缴费到位率100%。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

2022统筹年度城乡居民医保区级财政补助资金的申报，是区医保局在2022年10月完成2022年度城乡居民医保区级财政补助资金上解时，根据区财政局印发《区本级2022年部门预算编制方法和口径》，并结合辖区实际参保扩面情况申报。区财政局及时批复，并在2022年10月将2022统筹年度城乡居民医保区级财政补助资金年初预算数165.00万元调整为180.02万元。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

1.资金计划。按照享受财政补助人数50000人、补助标准每人33.00元计算，2022统筹年度城乡居民医保区级财政补助计划资金165.00万元。

 2.资金到位。征收结束后，完成2022统筹年度城乡居民医保参保人数49279人，按照川财社[2022]95号《关于2021年城乡居民医疗保险财政补助分担标准的通知》要求，区级财政补助标准每人33.50元，需要该项资金165.08万元，需要参保扩面补助资金14.94万元，财政实际下达预算总计180.02万元。

3.资金使用。2022统筹年度上解城乡居民医保区级财政补助资金165.08万元，发放各个参保单位扩面补助资金14.94万元，该项资金的使用安全、规范、有效，资金的支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等合规合法，与预算相符。

**（三）项目财务管理情况。**

我单位在该项资金运行中财务管理制度健全，严格执行财务管理制度、内部控制制度，账务处理及时，会计核算规范，无任何违法违规情况。

三、项目实施及管理情况

**（一）项目组织架构及实施流程。**

1.个人缴费。2021年9月，西区医保局启动2022统筹年度城乡居民医保参保工作，下发通知，公示参保人员范围、个人缴费标准、方式及时间要求等。参保人员以户为单位持相关资料，到户口所在地或居住地社区（村）办理参（续）保手续，征缴个人金额划转至西区医保局城乡居民医保基金收入专户。

2.财政补助资金申报。按照享受财政补助人数49279人、补助标准每人33.50元，申报2022统筹年度城乡居民医保区级财政补助资金165.08万元，参保扩面补助资金14.94万元。

**（二）项目管理情况。**

为进一步做好城乡居民医保征缴工作，管理好城乡居民医保基金，区医保局从以下几方面强化管理：

1.强化责任落实。明确专人负责征缴工作，坚持把城乡居民医疗保险参保扩面作为当前重点工作来抓，召开专题会议进行安排部署，制定参续保工作计划，明确时间节点，分人群、分阶段推进参保扩面工作。进一步明确镇、街道、区级相关部门的工作责任，把任务、责任落实到人，确保全区城乡居民医疗保险参保扩面工作高效、平稳推进。

2.强化政策宣传。印发宣传册25000份、张贴宣传海报200张，在攀枝花西区微信公众号、医保参续保工作微信群、QQ群广泛宣传城乡居民医疗保险参保扩面工作，在政务大厅电子显示屏滚动播放宣传标语。结合目前村（社区）开展的人口普查工作，充分动员村民委员会代表、社区网格员进行入户宣传。多次组织医保骨干到村（社区）、学校进行宣讲和政策解答，分享参保典型事例，提高群众的参保积极性。

3.强化业务培训。城乡居民医疗保险缴费标准、缴费渠道发生了变化，参续保工作有一些新的要求，区医保局与区税务局联合对镇、街道、村（社区）及学校具体经办人员60余人进行了2次集中培训。同时，区医保局对部分村（社区）进行实地调研，了解参续保工作中的困难和问题，并对具体经办人员进行了现场指导，强化经办人员的政策水平和业务能力。

4.强化部门联动。医保、税务、教体、民政、残联等部门加强联动，定期进行沟通交流，推动信息资源共享和业务协同，通过微信和QQ工作群等方式进行信息传输和反馈，确保信息对称。做好3076名困难人员资助参保，及时录入困难人员参保缴费信息，确保困难人员全额资助参保率达100%。

**（三）项目监管情况。**

严格遵守省、市、区资金管理办法，明确项目资金的管理与使用，专项资金支出做到专款专用，支出及时入账，完成会计核算。

1.强化跟踪督导。按照参续保工作计划对各个时间节点参续保完成情况进行督导，并在工作群适时通报工作进度，对未按节点完成工作及时分析原因，研究提出解决办法。细化城乡居民医疗保险参保扩面工作考核实施细则，对镇、街道、相关部门实行倒扣分考核，对落实不力的严格考核扣分，确保城乡居民医疗保险参续保工作顺利推进。

2.强化财务管理。严格执行国家统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度。建立内控制度，将城乡居民医保基金纳入基金收入专户，实行“收支两条线”管理，独立核算、专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用，且银行计息按相关政策享受优惠利率。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

2022年12月，西区医保局协同区民政、区残联按时完成全额资助对象资助参保3365人，完成在校学生儿童参保信息登记16600人。2022年2月，格里坪镇、各街道完成参保人数48457人。2022年6月，西区实际完成参保48596人。按照川财社[2022]95号《关于2022年城乡居民医疗保险财政补助分担标准的通知》规定，城乡居民医保区级财政补助标准每人33.50元，该项资金总计165.08万元，全额按时上解市医保局专户，由市医保统筹安排，发放各个参保单位扩面补助资金14.94万元，执行率100%。

**（二）项目效益情况。**

2022统筹年度，西区城乡居民医保应参保率97%，完成目标任务104.75%，全额资助对象资助参保率100%，让更多群众能够享受医疗保障待遇，增强人民群众的医疗保障获得感、幸福感、安全感。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

在统一城乡居民基本医疗保险和补充医疗保险待遇的基础上，积极做好参保工作，进一步扩大基本医疗保险覆盖范围，有效缓解参保群众“看病难、看病贵”的问题，受到广大居民衷心拥护。

**（二）存在的问题。**

极少数居民参保积极性仍然不高，存在拒绝参保现象。

**（三）相关建议。**

1.进一步提高参保群众的医疗保障待遇。

2.进一步创新医保政策宣传方式，利用新媒体，切实提高宣传时效，不断提升居民参保积极性。

3.加强“两定”机构监管，提高医保基金使用效率。

4.坚持推进付费方式改革，进一步减轻群众负担。

5.深化“最后一公里”改革，提升服务效率。

2023年专项资金预算项目绩效自评报告

（医保基金监管专项经费）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

1.项目名称：医疗保障基金使用监督管理经费

2.项目单位：攀枝花市西区医疗保障局

3.主管部门：攀枝花市西区医疗保障局

4.资金申请情况：申报项目预算金额为13万元，资金来源为财政资金。

5.项目概况：本项目的主要内容是医疗保障基金使用监督管理。2022年预算安排1.00万元，实际执行8.97万元；主要原因为近年来医疗保障基金使用监督管理从国家到省市都高度重视，监管力度越来越大，需要人力物力增加。

**（二）项目绩效目标。**

1. 项目主要内容。

为贯彻落实国务院令《医疗保障基金使用监督管理条例》，国家医保局令1号、2号、3号、4号，《四川省人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》（川办发〔2020〕83号），确保医疗保障事业健康、持续发展，进一步加强医疗保障基金监管，切实维护参保人员合法权益，需要加强辖区内定点医药机构负责人和工作人员对医保政策的理解，提高业务能力，开通异地就医、购药，提高参保群众看病、异地就医的获得感、幸福感，每年根据实际情况对辖区定点医药机构进行政策法规培训；为保障医保基金合理支出，维护参保群众合法利益，根据国家、省市《关于做好医疗保障基金监管工作的通知》《重点行业领域突出问题医保系统治理工作实施方案》《医疗保障基金专项治理工作》，每年对辖区定点医药机构、经办机构、参保群众进行医疗保障基金使用监督管理；为进一步加强医疗保险基金使用监督管理，持续打击欺诈骗取医保基金违规行为，整顿规范医疗保障运行秩序，维护医保基金安全，根据国家、省市医疗保障局《关于举行“打击欺诈骗保维护基金安全”集中宣传月活动的通知》在全区范围内深入持续开展“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传活动。

2. 项目具体绩效目标。

**一是加强“两定”机构管理。**对辖区25家定点医疗机构、67家定点零售药店全年履行服务协议条款情况进行综合分析，考核评估。对3家考核80分以下的定点医药机构进行约谈、扣减违约金。与辖区22家定点医疗机构，73家定点零售药店签订2022年度服务协议。**二是开展集中宣传活动。**联合村（社区）开展“织密基金监管网 共筑医保防护线”集中宣传月活动，发放宣传海报100余张，发放宣传资料10000余份，营造全社会共同打击欺诈骗保的良好氛围。**三是加大专项治理力度。**5月西区医保经办机构及98家定点医药机构均完成2022年医保基金监管自查自纠，10家次定点医疗机构自查发现存在违规问题，涉及违规金额14516.58元均已全部主动退回西区职工医保账户，并及时整改。7-9月对全区94家定点医药机构开展全覆盖现场检查，共约谈定点医药机构94家，责令整改65家，通报批评24家，暂停服务协议2家。10月对仁和10家定点零售药店开展交叉检查，配合省医保局、市医保局分别对辖区定点医疗机构开展抽查复查工作（结果尚未移交）。11月联合区卫生健康局对辖区定点口腔诊所开展种植牙服务情况督查，发现1家口腔诊所违规使用医疗保障基金（尚在处理中）。截至11月， 未发现欺诈骗保行为，追回违规违约金共计7.44万元。**四是健全监管长效机制。**加强部门联合执法，综合运用协议、行政、司法等手段，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

资金申报：年初预算1.00万元。

财政批复：1.00万元。

预算调整：7.97万元。

全年实际使用：8.97万元

相关程序均合法合规。

**（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。2022年度定点医药机构医保基金监管经费计划资金1.00万元。

2.资金到位。截至2022年12月31日，财政实际下达预算总计8.97万元。

3.资金使用。2022年度定点医药机构医保基金监管资金使用8.97万元，该项资金的使用安全、规范、有效，资金的支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等合规合法，与预算相符。

**（三）项目财务管理情况。**

本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）每年度进行政策法规培训，可提高医保人员的业务水平，加强西区内定点医药机构负责人和工作人员对医保政策的理解，提高业务能力，更好地服务参保群众。

（二）建立长效的监管机制可防范欺诈骗保行为，可保障基金安全，维护参保群众合法权益，使老百姓更好就医。

（三）集中和持续深入开展打击欺诈骗保宣传活动，能提高社会和公众对于欺诈骗保危害的认识，形成打击骗保的高压态势。充分利用各种宣传载体，深入宣传医保基金监管的相关法律法规及政策规定，着力营造全社会共同参与监督的浓厚氛围，能切实维护广大参保人员合法权益，挽回大量的医保基金损失，欺诈骗保行为得到有效的遏制，医保基金使用高效、安全，社会效应和经济效应明显。

（四）通过加大对医保基金监管经费的投入，可为医疗保障基金挽回大量的基金损失，欺诈骗保行为得到有效的遏制，医保基金使用高效、安全，社会效应和经济效应明显。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

**开展2021年定点医药机构年度考核工作。**2021年西区有定点医疗机构26家，定点零售药店73家，考核定点医疗机构25家（1家申请解除服务协议），定点零售药店67家（2家纳入定点未满6个月，解除协议4家）。

**两定管理工作。**受理申请纳入定点零售药店3家，通过3家；受理申请退出定点零售药店1家。开通7家定点零售药店省内异地直接联网购药，实现西区定点零售药店全部开通省内异地联网购药直接结算。受理定点医药机构基础信息变更30家。

**开展基金监管集中宣传活动。**为贯彻落实省局、市局安排部署，按照《四川省医疗保障局关于印发<2022年四川省医疗保障基金监管集中宣传月活动实施方案〉》及《2022年攀枝花市医疗保障基金监管集中宣传月活动实施方案》要求，为实现医保行政部门、经办机构、定点医药机构、参保人员等监管主体和监管对象宣传全覆盖，我局在全区范围内开展以“织密基金监管网 共筑医保防护线”为主题的集中宣传月活动，通过联合村社等多种形式对相关法律法规和政策进行宣传，与社会各界携手共同营造维护医保基金安全的良好氛围。集中宣传月共发放宣传海报500余张，发放宣传手册10000余份。

**（二）项目效益情况。**

1.西区医保局成立基金专项治理现场检查小组，于7月-9月对全区22家定点医疗机构，72家定点零售药店开展全覆盖现场检查。主要发现西区定点医药机构存在以下各问题：一是未按照要求主动公布医疗保障基金监督举报投诉电话、悬挂医疗保障定点标识牌；二是个别医疗机构药械进销存不符；三是部分诊所诊疗项目与参保人员实际使用情况不符；三是医疗机构存在低指征入院、高套点数等违规行为。

2.交叉检查工作。按照市局统一安排部署，对2022年基金监管工作开展抽查复查暨交叉检查工作，对仁和10家定点零售药店开展现场检查并将检查结果移交仁和区医保局。

3.市局抽查复查。配合市局对辖区4家定点医疗机构开展抽查复查工作。

4.省局抽查复查。配合省局对辖区1家定点医疗机构开展现场检查工作。

西区暂未发现存在欺诈骗取医疗保障基金的行为，下一步将按照市局安排部署，开展2022年基金监管专项治理现场检查工作，认真排查可能出现的违规违法问题，对发现的违规违法问题严格处理，保障基金安全。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

综合前述评估内容来看，该项目立项必要性和依据充分，绩效目标明确，是具备实施条件，是具有公共性，是符合财政资金支持方向等。我单位将进一步优化完善实施方案和绩效目标，加强运行监控，节约财政资金并提升资金效益，提升预算绩效管理水平。

**（二）存在的问题。**

任何一项长期建设项目，在执行过程中难免出现无法预料的问题。

**（三）相关建议。**

按照国家、省、市、区统一安排部署，视医保政策和医院发展情况及时进行调整。

2023年专项资金预算项目绩效自评报告

（城乡医疗救助及彩票公益金）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

按照《四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法》《攀枝花市医疗救助实施办法》规定，不断完善医疗救助工作流程，严格经办审核、报销操作，实现了应保尽保，落实了资助参保、住院救助、门诊救助等救助措施。西区按照市级要求，落实本级预算；定期与民政、残联等部门对接，建立了部门间数据交换机制；及时反馈医疗救助情况，便于其他部门开展救助工作。

**（二）项目绩效目标。**

1．项目主要内容。

按照《四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法》《攀枝花市医疗救助实施办法》，切实加强医疗救助绩效管理，不断深化医疗救助绩效评价工作，强化绩效评价结果运用。进一步加强与税务部门衔接，理顺资助参保机制，及时支付参保资金，避免资金（空转）结余。强化医疗救助与其他社会救助制度的衔接，完善医疗救助体制机制，着力提高医疗救助便利化程度，落实法治医保，服务群众的要求。

2．按照《四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法》《攀枝花市医疗救助实施办法》，切实加强医疗救助绩效管理，不断深化医疗救助绩效评价工作，强化绩效评价结果运用。进一步加强与税务部门衔接，理顺资助参保机制，及时支付参保资金，避免资金（空转）结余。强化医疗救助与其他社会救助制度的衔接，完善医疗救助体制机制，着力提高医疗救助便利化程度，落实法治医保，服务群众的要求。

3．申报内容与实际相符，申报目标合理可行。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

严格按照项目资金批复方案执行，申报内容与实际相符，申报目标合理可行。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

1．资金计划。

（1）2022年度中央下达医疗救助补助资金转移支付预算和绩效目标218.53万元。

（2）2022年度省内资金安排、分解下达预算和绩效目标48.4万元。

（3）2022年度市级资金安排、分解下达预算和绩效目标54.05万元。

（4）2022年度区级资金安排、分解下达预算和绩效目标5万元。

2．资金到位。

根据省财政厅、市医疗保障拨款文件，2022年下达西区医疗救助资金共325.98万元；其中中央下达218.53万元（一般公共预算204.52万元，彩票公益金14.01万元）、省级下达48.4万元（一般公共预算41.95万元，彩票公益金6.45万元）；市级下达54.05万元（彩票公益金54.05万元）；区级下达5万元；全部资金到位率100%。

3．资金使用。

根据财政部门决算，2022年西区医疗救助资金总支出116.69万元，其中资助参保40.06万元；住院救助75.26万元；门诊救助支出1.37万元。资金支付依据合规合法，与预算相符。

**（三）项目财务管理情况。**

本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。

1. 项目实施及管理情况

**（一）项目组织架构及实施流程。**

按照《四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法》《攀枝花市医疗救助实施办法》规定，不断完善医疗救助工作流程，严格经办审核、报销操作，实现应保尽保，落实资助参保、住院救助、门诊救助等救助措施。

**（二）项目管理情况。**

按照《四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法》《攀枝花市医疗救助实施办法》，切实加强医疗救助绩效管理，不断深化医疗救助绩效评价工作，强化绩效评价结果运用。

**（三）项目监管情况。**

该项目实际支出情况受省、市、区级部门多重监督。

四、项目绩效情况

1. **项目完成情况。**

**1.数量指标。**2022年，西区医疗救助人次数3553人次，其中资助参加城乡居民基本医疗保险1421人，住院救助2021人次，门诊救助111人次。

**2.质量指标。**2022年，医疗救助“一单制”即时结算全区覆盖地区为100%。全区符合资助参保条件的困难群众应参尽参，参保率100%。

**3.时效指标。**我区实行医疗救助“一单制”即时结算后，救助对象出院时基本医疗保险、医疗救助同步结算报销、救助，实现了医疗救助“零等待”，打通了医疗救助政策执行“最后一公里”。全年无“延迟救助”或“救助等待”情况。全面落实省、市、区纪委、财政、人社等部门关于加强惠农惠民“一卡通”工作要求，医疗救助手工报销部分全部通过“一卡通”直接发放。全年无迟发、漏发情况。

**4.成本指标。**2022年，医疗救助加强了医疗救助信息化建设，一是在市局门户网站公布了全部医疗救助政策规定，方便群众查询，杜绝群众往返咨询；二是“医疗救助+信息化”方便了群众救助，杜绝了申请救助往返跑路，审核等待现象，实现了医疗救助“零”成本。三是“一单制”即时联网结算消除了村（居）委会、乡镇、街道等中间层面审核，取消了区医疗保障局审批，极大提高了工作效率。四是及时公示医疗救助情况，落实医疗救助管理规定，方便群众掌握救助情况。

1. **项目效益情况。**

**（1）经济效益。**医疗救助是对生活困难群众的保障措施，我区将低保、特困、低收入对象纳入医疗救助，落实了应保尽保要求，显著降低了救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人医疗费用负担，提高了救助对象转移性收入水平。

**（2）社会效益。**医疗救助是各级政府解决困难群众医疗负担问题的制度性安排，是社会救助体系内的基本内容之一，体现的是基本救助制度。通过资助参保解决了贫困对象基本医疗保障问题，通过住院救助有效缓解了贫困对象医疗费高，住不起院，“看病难”，“看病贵”等问题。医疗救助与基本医疗保险形成了分层次递进的医疗保障体系，为全社会编织了一张相对完整的医疗保障网络，维护了社会稳定，促进了群众增收，突显了公平、公正原则。通过实施医疗救助“一单制”结算和通过“一卡通”平台发放医疗救助资金进一步完善了医疗救助体制机制，降低了医疗救助政策执行的运行成本，有效维护了群众利益。

**（3）可持续影响。**2022年，我区医疗救助全面落实《攀枝花市医疗救助实施办法》，医疗救助与城乡低保、城乡特困人员救助供养、残疾人保障等制度有效衔接，深入融合，困难群众看病就医方便程度显著提高，对健全医疗保障体系，提高社会保障水平起到积极的促进作用。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

2022年，我区加强宣传医疗救助政策，积极解答群众关于医疗救助问题。2022年，我区救助对象对医疗救助政策知晓度超过97%，对政策执行的满意度超过99%。

**（二）存在的问题。**

2022年医疗救助周转金上解存在迟滞，部分资金未能及时上解，导致资金结余过多。

**（三）相关建议。**

提前做好资金使用谋划，避免资金（空转）结余。

2023年区级专项资金预算项目绩效自评报告

（医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

为全面贯彻《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于建立政务服务“好差评”制度提高政务服务水平的意见》《四川省医疗保障局关于深入行风建设的通知》，加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，通过完善政策、健全机制、提升服务，增强医疗保障的公平性、协调性、可及性，优化医疗保障公共服务，加强经办能力建设，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展。

**（二）项目绩效目标。**

推进政策落实，按照全区统一部署，抓好对接、衔接的待遇落实。落实好医疗保障政策，强力推进参保扩面工作。做好医疗保险与医疗救助的政策衔接，做好医疗费用审核结算，按时支付城乡居民医疗保障待遇。切实推进医保改革，贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，积极协助上级业务主管部门，推进医保付费方式改革，做好定点医疗机构DRGS按疾病分组结合点数法付费方式改革的协调、落实工作。夯实经办基础建设工作，推进窗口经办工作标准化和信息化建设，做好公共服务事项下沉和政务一体化工作，探索基层医保网格化服务管理，实现县乡村全覆盖。抓好管理和分类培训。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

严格按照项目资金批复方案执行，申报内容与实际相符，申报目标合理可行。

**（二）资金计划、到位及使用情况（可用表格形式反映）。**

1．资金计划。2022年度中央下达医疗服务与保障能力提升资金转移支付预算和绩效目标15.70万元，省级、市级、区级均未安排此项资金。

2．资金到位。2022年医疗服务与保障能力提升中央补助资金收入15.70万元，资金到位率100%。

3．资金使用。主要用于印刷医保业务相关宣传折页、宣传海报等3.75万元，业务开展相关律师费用0.40万元，提升业务人员工作能力订购书籍费用0.49万元，采购台式电脑、激光打印机等办公设备3.19万元，以及其他业务开展4.90万元。截至2022年12月31日，资金已使用12.73万元，使用率81.08%。

**（三）项目财务管理情况。**

项目实施财务管理制度健全，严格执行财务管理制度，账务处理及时，会计核算规范等，票据完整。

三、项目实施及管理情况

结合项目组织实施管理办法，重点围绕以下内容进行分析评价，并对自评中发现的问题分析说明。

1. **项目组织架构及实施流程。**

在区医保局党组的领导下，成立区医疗保障基础能力提升工作领导小组，由区医保事务中心负责全区医疗保障经办机构能力提升行动的总体安排部署，制定工作任务清单，具体负责推进各项工作。区医疗保障经办机构要主动接，落实人员职责，突出工作重点，精心组织实施。

1. **项目管理情况。**

严格按照《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于建立政务服务“好差评”制度提高政务服务水平的意见》《四川省医疗保障局关于深入行风建设的通知》《攀枝花市医疗保障局关于印发〈攀枝花市医疗保障能力提升行动工作方案〉的通知》等规定开展相关工作。

**（三）项目监管情况。**

区医疗保障事务中心完成2022年工作任务清单和计划安排，经区医疗保障局同意后发文执行。强化工作调度，采用信息月报制，每月底以小结或简报等形式将工作开展情况报送领导小组办公室；每季度召开一次全区医疗保障能力提升工作例会，总结前期工作开展情况，分析研究存在的问题，安排布置下一步开展的工作。加强督查考核，区医保事务中心将加大对能力提升工作的督查考核力度，统筹调度全区工作推进情况，定期或不定期组织人员对医疗保障经办机构、各科室进行督导、评估、检查（交叉检查），及时通报工作推进情况。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

**1.数量指标：**

**稳步提高医疗保障待遇。**城乡居民基本医疗保险政策范围内报销比例超过75%，积极争取2022统筹年度城乡居民医保各级财政补助不低于610元/人。2022年度服务参保人员52.33万人次，2022年全市医保基金支出约为25亿，其中西区参保人员支出占比11%左右，约为2.75亿，通过我局审核支付各险种费用4615.63万元。医保门特申报通过1146人。

**持续深化行风建设。**聚焦医疗保障民生领域“难点、堵点、痛点”问题，扎实开展行风系统专项评价工作，落实一次性告知制、首问负责制、窗口“五心”服务，实施“好差评”制度，切实转变作风，提升办事效率。截至目前，窗口受理办结服务事项20000余件，办结率和满意率100%。

**完善经办服务体系。**推进医保公共服务标准化、规范化，全面清理、实行行政权责清单、证明事项清单和公共服务事项清单，并实行动态管理。全面实行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算。及时解决服务群众“最后一公里”问题，优化异地就医备案等业务规程，开展容缺受理，新增异地就医备案443人，办理容缺事项26件。

**加强基础工作设备保障**。按照合规、够用、达标的原则以及医保专网专机专用的要求，支付政府采购电子设备费用3.19万元。

**构建常态化宣传渠道**。建立区医疗保障经办机构与街道、乡镇、社区等基层服务平台以及重点行业、重点企业、园区等的定期联络机制，及时传递医疗保障最新动态信息;发挥互联网、微信、APP等渠道宣传医疗保障政策法规、办事指南的重要作用;加强和宣传部门的沟通，积极借助市场化渠道开展医疗保障宣传。2022年全年印刷医保宣传折页50000余份、宣传海报1400余份，定制无纺布宣传手提袋3600余只。

**加大专项治理力度。**5月西区医保经办机构及98家定点医药机构均完成2022年医保基金监管自查自纠，10家次定点医疗机构自查发现存在违规问题，涉及违规金额14516.58元均已全部主动退回西区职工医保账户，并及时整改。7-9月对全区94家定点医药机构开展全覆盖现场检查，共约谈定点医药机构94家，责令整改65家，通报批评24家，暂停服务协议2家。10月对仁和10家定点零售药店开展交叉检查，配合省医保局、市医保局分别对辖区定点医疗机构开展抽查复查工作（结果尚未移交）。11月联合区卫生健康局对辖区定点口腔诊所开展种植牙服务情况督查，发现1家口腔诊所违规使用医疗保障基金（尚在处理中）。截至11月，未发现欺诈骗保行为，追回违规违约金共计7.44万元。

**2.质量指标：**

**深化医疗保障制度改革。**深入学习贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，配合市局完善医疗保障制度改革，牵头草拟《攀枝花市西区深化医疗保障制度改革实施方案》，并提请相关会议审议。落实高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销政策。

**加强人员综合素质能力提升**。通过宣传教育、研讨交流、制定标准规范等多种措施，规范经办机构工作人员服务行为，提升个人服务能力，为群众提供专业、温馨、信赖的医疗保障经办服务。

**优化就医服务。**到2025年，医疗保障制度更加成熟定型，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务。到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，管理服务优化便捷，医保治理现代化水平显著提升，实现更好保障病有所医的目标。

**（二）项目效益情况。**

让全区参保群众懂得了人人参保、按时续保的重要意义，也对医保相关政策有了更深入全面的了解，在以后的生活中，能更好地从此项关乎自己切身利益的惠民政策中受益。加强经办和监管能力，让医保机构、医疗机构、药店、用人单位和参保人员等医疗保障参与方在参保、就医、服务等方式遵守法律法规，提升医疗保障的社会影响力。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

2022年，我区加强宣传医疗保障相关政策，积极解答群众关于医疗保障问题。2022年，我区群众对医疗保障政策知晓度超过95%，对政策执行的满意度超过95%。

**（二）存在的问题。**

无。

**（三）相关建议。**

无。

2023年区级专项资金预算项目绩效自评报告

（离休干部、二残、特殊对象补助经费和建国初期

参加革命退休干部医疗补助经费）

一、项目概况

**（一）项目基本情况。**

为加快建成我区全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系，根据《攀枝花市人民政府关于印发〈市本级离休干部、二等乙级以上革命伤残军人及伤残人民警察医疗费实行社会统筹管理的实施意见〉的通知》（攀府发〔2003〕24号）及攀组发〔2014〕8号文件中关于对市级单位建国初期参加革命工作的部分退休干部给予适当医疗照顾的要求，由攀枝花市西区医疗保障局对本区2022年度政府专项资金“离休干部、六级以上革命伤残军人（警察）医疗资金和建国初期参加革命退休干部医疗补助”进行费用的统筹、审核、报销及就医服务工作。

**（二）项目绩效目标。**

全面贯彻落实离休、六级以上革命伤残军人（警察）和建国初期参加革命退休干部医保政策，确保离休人员医疗待遇落实到位，提高离休人员的健康水平。预计落实待遇人员满意度达到90%左右，据此推测该项目绩效目标设置合理。

二、项目资金申报及使用情况

**（一）项目资金申报及批复情况。**

资金申报：年初预算30.00万元。

财政批复：25.00万元。

预算调整：11.72万元。

全年实际使用：11.72万元

相关程序均合法合规。

**（二）资金计划、到位及使用情况。**

1．资金计划。2022年度定点医药机构医保基金监管经费计划资金25.00万元。

2．资金到位。截至2022年12月31日，财政实际下达预算总计11.72万元。

3．资金使用。2022年度定点医药机构医保基金监管资金使用11.72万元，该项资金的使用安全、规范、有效，资金的支付范围、支付标准、支付进度、支付依据等合规合法，与预算相符。

**（三）项目财务管理情况。**

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资金管理制度，专项管理、拨付规范、发放及时。

三、项目实施及管理情况

结合项目组织实施管理办法，重点围绕以下内容进行分析评价，并对自评中发现的问题分析说明。

**（一）项目组织架构及实施流程。**实施方案的组织机构健全，职责分工明确，年初进行指标的下拨，年末资金多退少补，具有明确的工作程序，基础设施条件能够有效保障医疗待遇落实，不定期进行资金质量的检查，具备相应的质量检查、验收等必要的控制措施或手段。

**（二）项目管理情况。**离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加革命退休干部该项资金来源通过财政拨款，资金来源及渠道合法合规，筹资结构合理，资金渠道明确，到位时间及时，年终有结余时该项指标将在审核无误后被收回，项目资金通过先审核后报销的模式，降低资金风险，杜绝资金浪费现象发生。

**（三）项目监管情况。**政策有进一步实施的必要以此保障离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加革命退休干部的医疗待遇落实，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，对较高的住院费用进行合理性分析，查找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，离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加革命退休干部医疗统筹费健康运行，维护社会稳定，形成可持续性发展。

四、项目绩效情况

**（一）项目完成情况。**

（1）数量指标：离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加革命退休干部覆盖率达到 100%。

（2）质量指标：离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加革命退休干部全部人员均可享受医保待遇。

（3）时效指标：离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加革命退休干部医疗费用无拖欠情况。

**（二）项目效益情况。**

2022年全面贯彻落实离休、六级以上革命伤残军人（警察）和建国初期参加革命退休干部医保政策，确保了离休人员医疗待遇落实到位，提高了离休人员的健康水平。

五、评价结论及建议

**（一）评价结论。**

2022年度离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加革命退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或略有增幅，在执行过程中需加强监管，减少违规行为的发生。

**（二）存在的问题。**

无。

**（三）相关建议。**

无。

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、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

## 十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表

## 十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

## 十三、财政拨款“三公”经费支出决算表