

2023 年度
达州市医疗保障局部门决算
(汇总)

目录

第一部分 部门概况	1
一、主要职责	1
二、机构设置	2
第二部分 2023 年度部门决算情况说明	3
一、收入支出决算总体情况说明	3
二、收入决算情况说明	3
三、支出决算情况说明	4
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明	5
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明	6
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	8
七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明	9
八、政府性基金预算支出决算情况说明	11
九、国有资本经营预算支出决算情况说明	11
十、其他重要事项的情况说明	11
第三部分 名词解释	13
第四部分 附件	17
第五部分 附表	104

- 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、国有资本经营预算支出决算表

第一部分 部门概况

一、部门职责

1、拟定全市医疗保障事业发展规划、政策和标准，并组织实施和监督检查。

2、组织拟定并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、组织拟定医疗保障筹资和待遇政策，统筹城乡居民医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟定并实施长期护理保险制度改革方案。

4、按照全省医疗保障目录，组织拟定全市城乡统一的医疗服务项目、医疗服务设施等支付标准，建立动态调整机制并组织实施。

5、组织拟定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立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，建立价格信息监测和信息发布制度。

6、负责国家和省药品、医用耗材招标采购政策的监督实施工作。

7、推动医疗保障基金支付方式改革，拟定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，指导全市医疗保障定点机构管理。建立健全医疗保障体系信用评价体系和医疗费用，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。组织拟定和完善异地就医管理等政策。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、负责规划实施全市医疗保障信息化建设。组织开展医疗保障大数据管理和应用。

10、负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、审批服务便民化等工作。

11、完成市委、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体系，确保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、有关职责分工。市卫生健康委、市医保局、市中医药管理局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用率和医疗保障水平。

二、机构设置

市医保局设下列内设机构：办公室、规划财务与法规科、待遇保障和经办指导科（行政审批科）、医药服务管理科、基金监督科。市医保局行政编制 16 名。其中，局长 1 名，副局长 3 名，

机关党委书记 1 名。

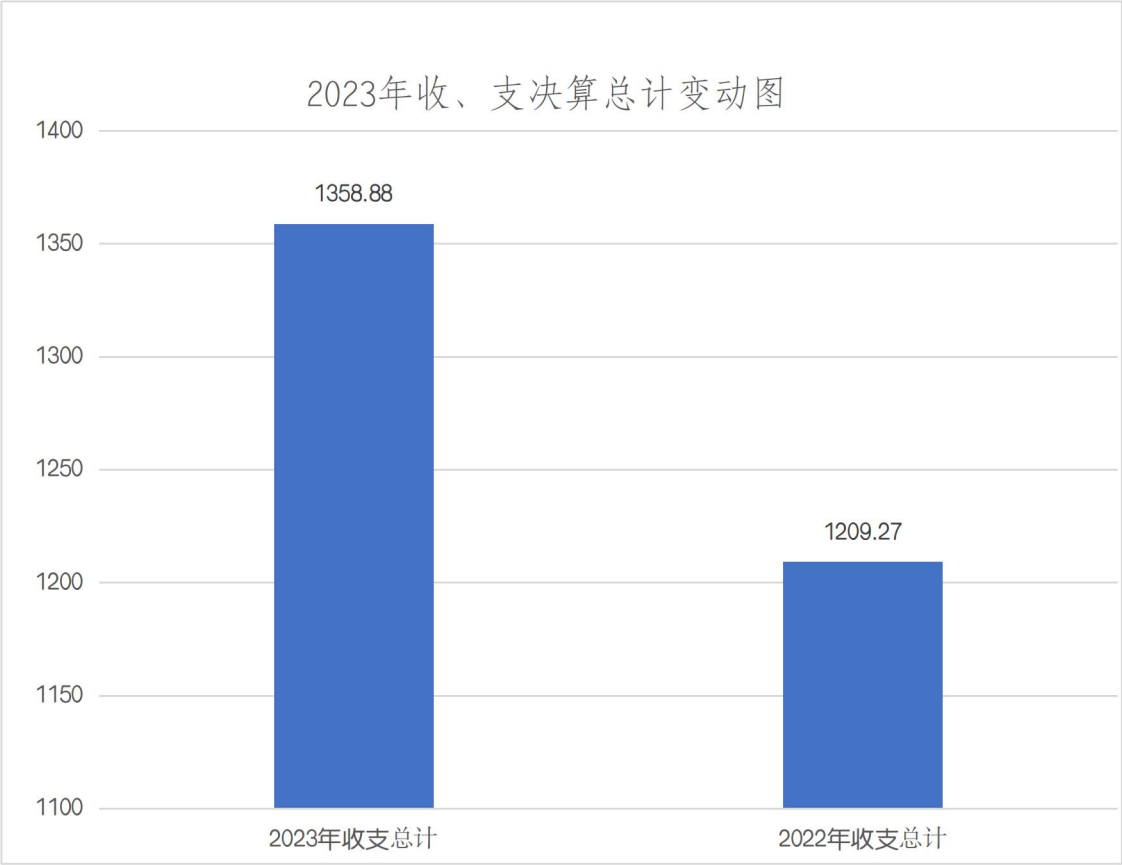
达州市医疗保障局下属单位 1 个：达州市医疗保障事务中心（简称市医保中心）为达州市医疗保障局所属副处级公益一类事业单位，加挂达州市医疗保险异地结算中心牌子，内设 7 科 1 室。

第二部分 2023 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2023 年度全年收、支总计 1358.87 万元，与 2022 年相比，收、支总计各增加 149.61 万元，增长 12.37%。增长主要原因：一是因为人员的增加；二是因为使用了 2022 年的结余的能建资金；三是因为补足了以往年度欠缴的社保费。

图一：收、支决算总计变动情况图

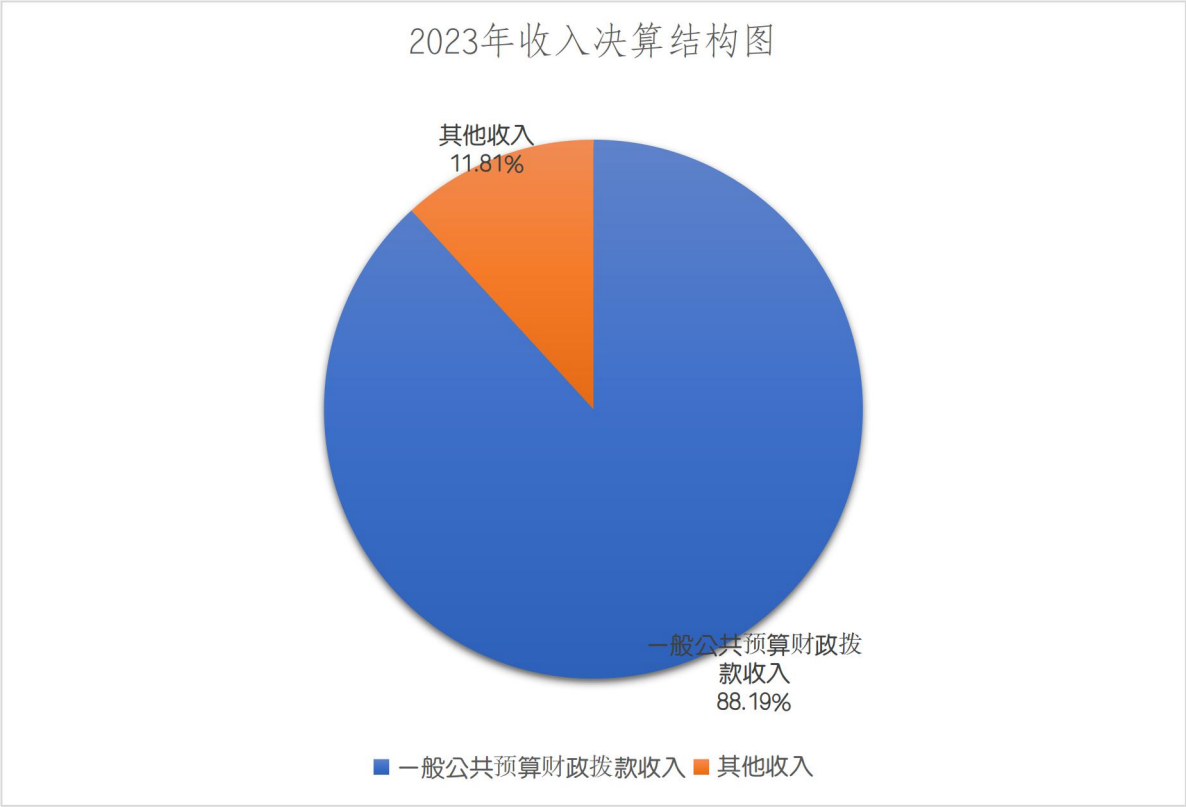


二、收入决算情况说明

2023 年本年收入合计 1358.87 万元，其中：一般公共预算财政拨款收入 1198.41 万元，占 88.19%；政府性基金预算财政拨款收入 0 万元，占 0%；国有资本经营预算财政拨款收入 0 万元，

占 0%；上级补助收入 0 万元，占 0%；事业收入 0 万元，占 0%；经营收入 0 万元，占 0%；附属单位上缴收入 0 万元，占 0%；其他收入 160.46 万元，占 11.81%。

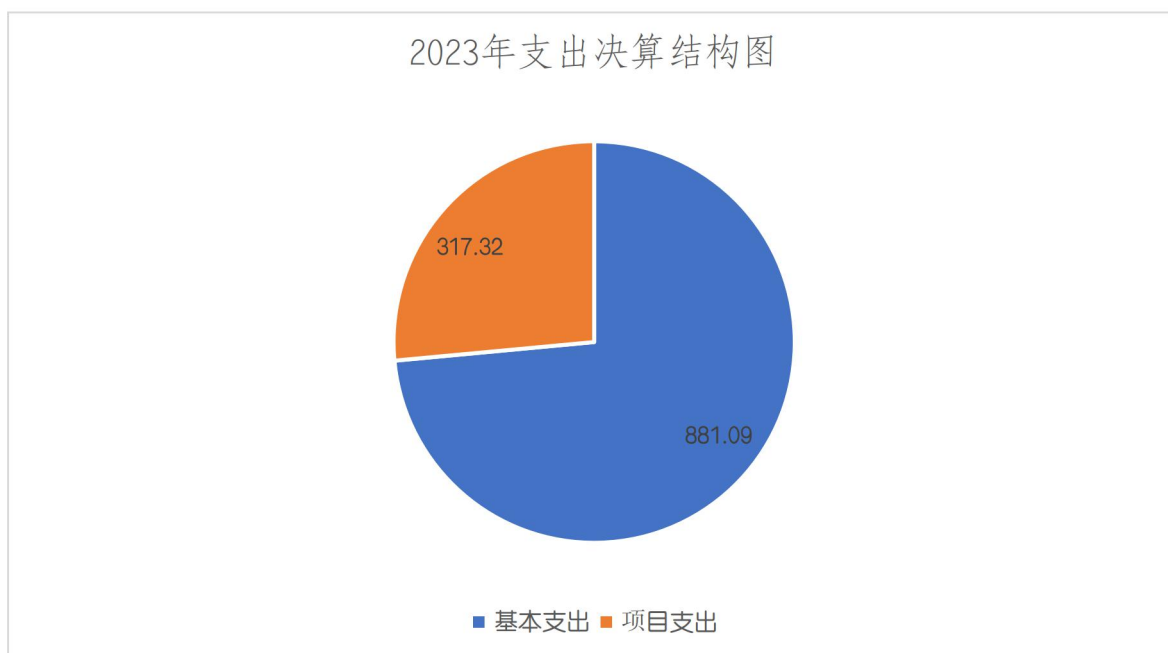
图二：收入决算结构图



三、支出决算情况说明

2023 年本年支出合计 1198.42 万元，基本支出 881.10 万元，占 73.52%；项目支出 317.32 万元，占 26.48%；上缴上级支出 0 万元，占 0%；经营支出 0 万元，占 0%；对附属单位补助支出 0 万元，占 0%。

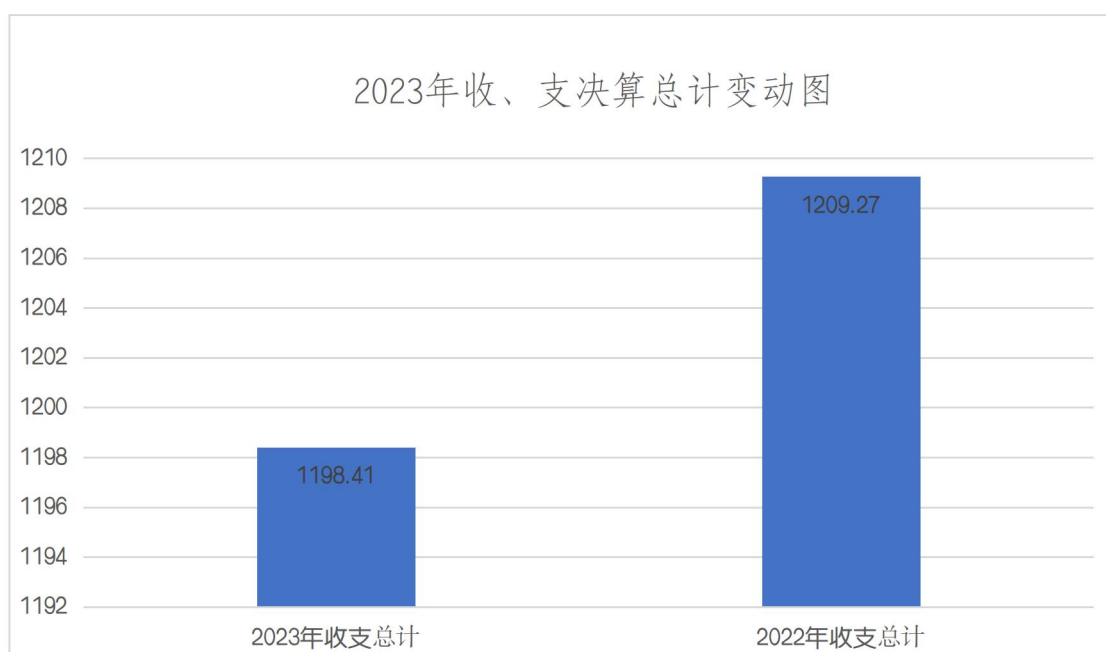
图三：支出决算结构图



四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2023 年全年收、支总计 1198.41 万，与 2022 年相比，收、支总计各减少 10.86 万元，下降 8.9%，2023 年较 2022 年收支相持平。

图四：财政拨款收、支决算总计变动情况



五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

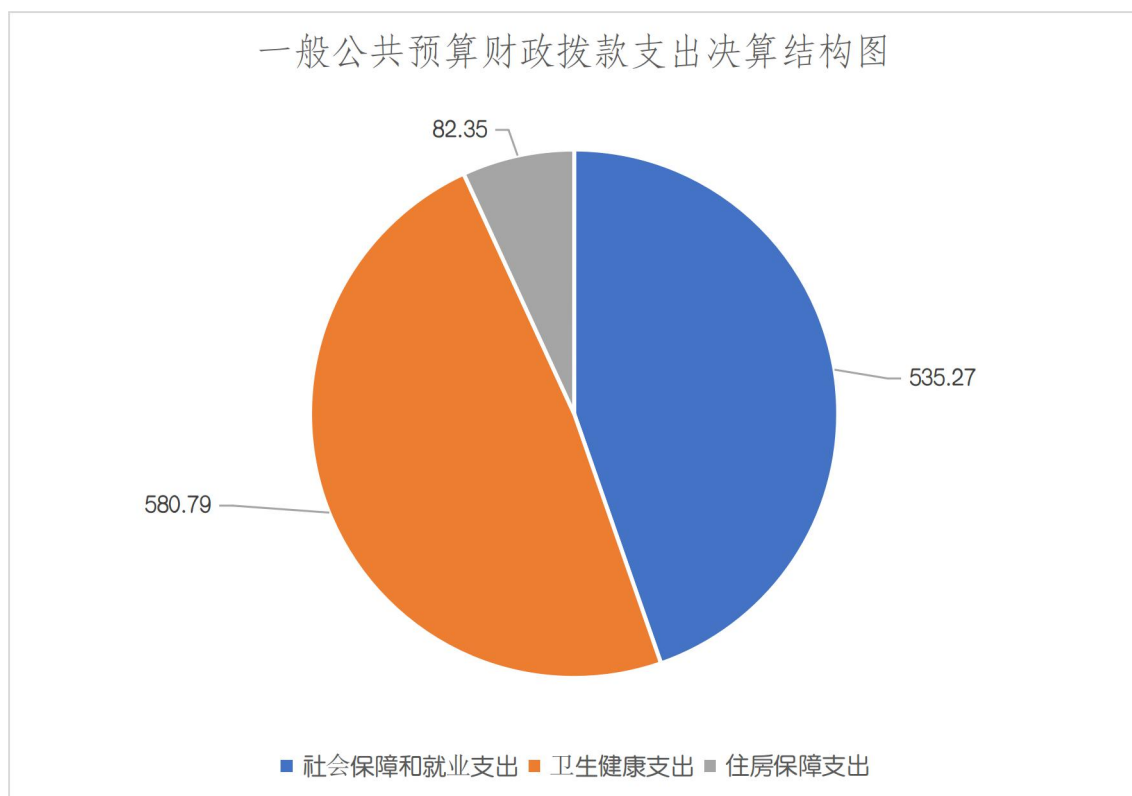
（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2023 年一般公共预算财政拨款支出 1198.41 万元，占本年支出合计的 100%，与 2022 年相比，收、支总计各减少 10.86 万元，下降 8.9%，2023 年较 2022 年收支相持平。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2023 年一般公共预算财政拨款支出 1198.41 万元，主要用于以下方面：一般公共服务（类）支出 0 万元，占 0%；教育支出（类）0 万元，占 0%；科学技术（类）支出 0 万元，占 0%；社会保障和就业（类）支出 535.27 万元，占 44.67%；卫生健康支出（类）580.79 万元，占 48.46%；住房保障支出（类）82.35 万元，占 6.87%。

图五：一般公共预算财政拨款支出决算结构图



（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2023 年一般公共预算支出决算数为 1198.41 万元，其中：

1. 社会保障和就业（类）人力资源和社会保障管理事务（款）社会保险经办机构（项）：支出决算为 57.58 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

2. 社会保障和就业（类）人力资源和社会保障管理事务（款）行政运行（项）：支出决算为 348.66 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

3. 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 87.25 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

4. 社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）其他社会保障和就业支出（项）：支出决算为 11.3 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

5. 社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位职业年金缴费支出（项）：支出决算为 17.4 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

6. 社会保障和就业（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 13.09 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

7. 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 30.7 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

8. 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 7.95 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

9.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）支出决算为 255.2 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

10.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）支出决算为 83 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

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）支出决算为 203.94 万元，完成预算 70.89%，决算数小于预算数的主要原因：系政府采购项目款流程未完结，暂未支付。

12.住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：支出决算为 82.35 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023 年一般公共预算财政拨款基本支出 881.10 万元，其中：

人员经费 793.87 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 87.21 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、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明

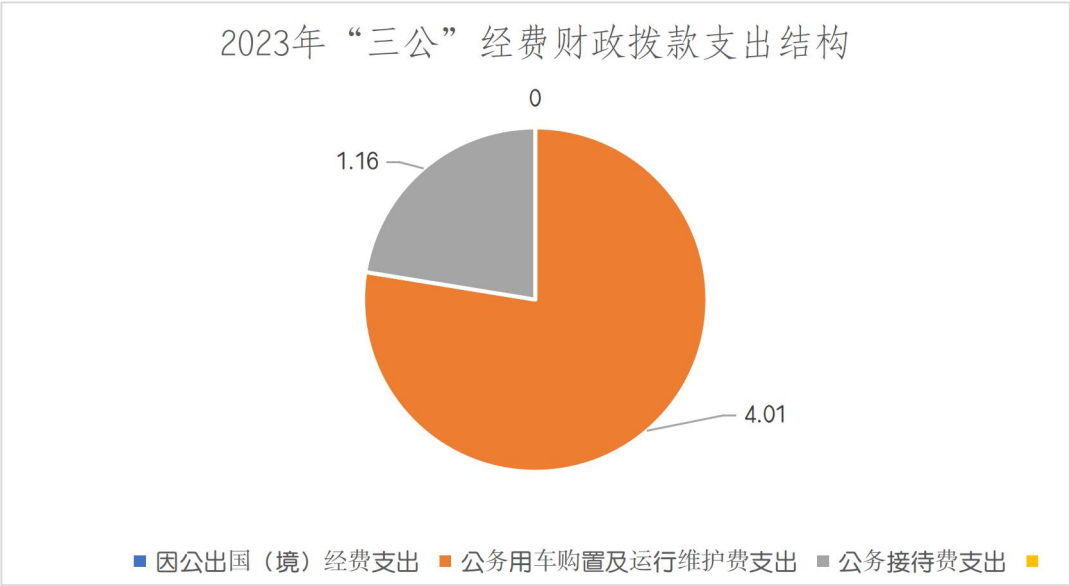
（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明

2023 年“三公”经费财政拨款支出决算为 5.17 万元，完成预算 87.63%，决算数小于预算数的主要原因是：根据财政局“过紧日子”要求，严控经费开支，厉行节约。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

2023 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 4.01 万元，占 77.56%；公务接待费支出决算 1.16 万元，占 22.44%。具体情况如下：

图六：“三公”经费财政拨款支出结构



1.因公出国（境）经费支出 0 万元，完成预算占 0%。全年安排因公出国（境）团组 0 次，出国（境）0 人。

2.公务用车购置及运行维护费支出 4.01 万元，完成预算 100.25%。公务用车购置及运行维护费支出决算较 2022 年支出决算数持平。

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，载客汽车 0 辆、金额 0 万元。截至 2023 年 12 月 31 日，单位共有公务用车 1 辆，其中：轿车 0 辆、越野车 1 辆、载客汽车 0 辆。

公务用车运行维护费支出 4.01 万元。主要用于医疗保障用车所需的公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险、停洗车费等支出。

3.公务接待费支出 1.16 万元，完成预算 61.05%。公务接待费支出决算比 2022 年增加 0.56 万元，增长 48.28%。主要原因是 2022 年受疫情影响接待费支出较少。其中：

国内公务接待支出 1.16 万元，主要用于医疗保障执行公务、开展业务活动用餐费开支。国内公务接待接待 7 批次，接待 82 人次，共计支出 1.16 万元，具体内容包括：一是接待宜宾市医疗保障局赴达开展学习交流；二是开展推动基本医疗保险省级统筹省内调研工作；三是 2023 年医疗保障基金省级飞行检查；四是开展 2022 年度“万达开云”基金协同监管现场检查；五是开展优化医保经办管理服务等工作调研；六是开展职工基本医疗保

险门诊共济保障工作调研；七是省医保局赴达开展调研工作。

外事接待支出 0 万元，外事接待 0 批次，0 人次，共计支出 0 万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2023 年无政府性基金预算拨款支出。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2023 年无国有资本经营预算拨款支出。

十、其他重要事项的情况说明

（一）机关运行经费支出情况

2023 年，达州市医疗保障局运行经费支出 87.21 万元，比 2022 年增加 0.95 万元，增长 1.1%。主要原因是公用经费增加。

（二）政府采购支出情况

2023 年，达州市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 209.02 万元，占政府采购支出总额的 100%，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 2023 年 12 月 31 日，达州市医疗保障局共有车辆 1 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 1 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，本部门在 2023 年度预算编制阶段，组织对医疗保障体系建设、医保基金监管等 26 个项目组织开展了预算事前绩效评估，对 26 个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取 26 个项目开展绩效监控。

组织对 2023 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 2023 年部门整体绩效自评报告、医疗服务与保障能力提升补助资金转移支付 2023 年绩效自评报告，其中，达州市医疗保障局整体(含部门预算项目)绩效自评得分为 85.02 分，绩效自评综述：总体看，我局预算编制及执行决算较为准确，支出管理较为规范，财务管理制度较完善，部门整体绩效较好。

备注：以上说明中数据差异系四舍五入导致的尾差。

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.其他收入：指单位取得的除上述收入以外的各项收入。

4.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。

5.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。

6.用事业基金弥补收支差额：指事业单位在当年的财政拨款收入、事业收入、经营收入、其他收入不足以安排当年支出的情况下，使用以前年度积累的事业基金（事业单位当年收支相抵后按国家规定提取、用于弥补以后年度收支差额的基金）弥补本年度收支缺口的资金。

7.结余分配：指事业单位按照事业单位会计制度的规定从非财政补助结余中分配的事业基金和职工福利基金等。

8.社会保障和就业（类）人力资源和社会保障管理事务（款）行政运行（项）：指财政部门集中安排的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的人员经费。

9. 社会保障和就业（类）人力资源和社会保障管理事务（款）社会保险经办机构（项）：指社会保险经办机构开展业务工作的

支出。

10.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）：指实行归口管理的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）开支的离退休经费。

11.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）职业年金（项）：指实行归口管理的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）开支的职业年金费。

12.社会保障和就业（类）行政事业单位离退休（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：指机关事业单位单位缴纳基本养老保险费支出。

13.社会保障和就业（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）：指其他用于社会保障和就业方面的支出。

14.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：指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。

15.卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）：指财政部门安排公务员医疗补助经费。

16.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的行政支出。

17.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）：指在完成特定行政任务所发生的支出。

18.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）：指其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

19.住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：指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补贴以及规定比例为职工缴纳的住房公积金。

20.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。

21.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。

22.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。

23.“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。

24.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

达州市医疗保障局 关于 2023 年度部门预算绩效评价报告

市财政局：

根据《达州市财政局关于开展 2024 年市级部门绩效自评工作的通知》（达市财绩〔2024〕9 号）要求，对本部门 2023 年度整体绩效以及专项预算项目进行绩效自评，现将 2023 年部门预算整体绩效自评如下。

一、部门（单位）基本情况

（一）机构组成。

达州市医疗保障局（以下简称“市医保局”）设下列内设机构：办公室、规划财务与法规科、待遇保障和经办指导科（行政审批科）、医药服务管理科、基金监督科。

（二）机构职能。

拟定全市医疗保障事业发展规划、政策、标准，并组织实施和监督检查。组织拟定并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。组织拟定医疗保障筹资和待遇政策，统筹城乡居民医疗保

障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟定并实施长期护理保险制度改革方案。按照全省医疗保障目录，组织拟定全市城乡统一的医疗服务项目、医疗服务设施等支付标准，建立动态调整机制并组织实施。组织拟定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立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，建立价格信息监测和信息发布制度。负责国家和省药品、医用耗材招标采购政策的监督实施工作。推动医疗保障基金支付方式改革，拟定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，指导全市医疗保障定点机构管理。建立健全医疗保障体系信用评价体系和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。负责全市医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织拟定和完善异地就医管理等政策。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。负责规划实施全市医疗保障信息化建设。组织开展医疗保障大数据管理和应用。负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、审批服务便民化等工作。

（三）人员概况。

市医保局行政编制 16 名。其中，局长 1 名，副局长 4 名，机关党委书记 1 名。截至 2023 年 12 月 31 日，市医保局在编人数 16 人。

二、部门资金收支情况

（一）收入情况。

2023 年收入合计 708.81 万元，其中：年初预算数为 370.87 万元，年中调整，增加一般公共预算财政拨款收入 177.49 万元，增加其他收入 160.24 万元，调增原因：一是年中财政追加中、省转移支付资金专项项目和业务运营项目，二是其他收入（社保卡筹集资金）调增用于医保信息系统运维服务政府采购项目。一般公共预算财政拨款收入占 77.36%，其他收入占 22.64%。

（二）支出情况。

2023 年财政拨款支出总计 548.38 万元，其中：基本支出 340.62 万元，占总计的 62.11%，包括人员经费 300.24 万元，占基本支出的 88.15%，日常公用经费 40.37 万元，占基本支出的 11.85%；项目支出 207.76 万元，占总计的 37.89%。

（三）结余分配和结转结余情况。

2023 年度部门其他收入结转结余 160.44 万元。

三、部门预算绩效分析

（一）部门预算总体绩效分析。

根据部门预算绩效评价指标体系“总体绩效”涉及二、三级指标进行逐项绩效分析我局总计得分 49.92，其中履职效能 15 分、预算管理 15.12 分、财务管理 9 分、资产管理 7.8 分、采购管理 3 分。

1.履职效能。

一是统收统支，加强医保基金统筹管理。落实《达州市基本医疗保险市级统筹管理办法》，实行全市医保基金统收统支，统一管理。截止 2023 年底，全市职工医保基金当期收入 23.32 亿

元，支出 24.61 亿元，累计结余 24.52 亿元。全市居民医保基金当期收入 48.08 亿元，支出 51.24 亿元，累计结余 18.11 亿元。

二是完善多层次医疗保障体系建设，稳步实施职工医保门诊共济保障机制，出台《达州市职工大额医疗费用补助办法》《达州市市本级公务员医疗补助实施细则》。提高职工大额医疗费报销“封顶线”。印发《达州市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》，健全城乡居民重特大疾病医疗保险和救助体系，切实实行医疗救助市级统筹。

三是深化改革，切实减轻群众就医负担。全面推进 DRG 付费改革，全市 480 家定点医疗机构实行了 DRG 付费方式改革，实现了统筹区内市本级、四区、五县全覆盖。全市 224.5 万人次实行 DRG 付费方式结算，173.3 万参保人员享受了“改革红利”。

四是多点发力，强化医保基金监督管理。在加强开展集中宣传的同时，开展专项整治，联合市纪委监委、市卫生健康委制定相关方案，压实工作责任，加大与公安部门的协同配合，同时聘请“第三方”机构开展达州市 DRG 支付方式下医保基金监管数据分析服务，全市检查全市医药机构 3083 家，追回、拒付、行政处罚等涉及金额 1.4 亿元，约谈 2989 家，暂停医保服务资格 87 家，解除医保服务资格 5 家，行政处罚 92 家，公开曝光典型案例 4542 例，发放举报奖励 1.2 万元，连续三年被省医保局表彰为医保基金专项治理先进单位，相关工作被国家医保局和省医保局推介。

五是统筹城乡，做优做实经办公共服务。推进“放管服”改革，构建全市统一经办管理服务体系，实现市、县、乡、村、小区全覆盖，全市 200 个乡镇（街道）设置医保服务窗

口，2283 个村（社区）实现医保直接办理或帮办代办，其中 1711 个村（社区）可直接办理。打造“15 分钟医保服务圈”，建设 313 个“医保+”一体化服务站点，打通服务群众“最后一公里”。全年各项业务工作有序开展，有效促进医疗保障高质量发展，较好完成年初制定目标绩效。

2.预算管理。我局年初严格按照要求编制年初部门预算，年初预算数为 370.87 万元，调整预算数为 632.59 万元，预算执行数为 548.36 万元，年初预算数与预算调整数偏差较大，主要是因为医疗服务与保障能力提升项目资金和业务运营经费追加。在 6 月、9 月、11 月预算执行进度分别达到 37%、68%、75%的目标进度，支付情况较好。2023 年决算报表结转结余为 160.44 万元，为利息收入和其他收入结转资金，预算调整数与预算执行数之间的差额年末已上交财政收回。

3.财务管理。根据《预算法》、《行政事业单位会计制度》等相关政策制定了《达州市医疗保障局机关财务管理办法》等财务管理制度，严格实行不相容岗位分离，财务工作岗位设置合理，职责权限明确，资金使用严格按照相关制度进行审定，对超标准、超预算、超范围和资料不全等不符合财务制度的费用不予报销。

4.资产管理。严格按照国有资产管理相关制度要求，建立资产台账，明确使用科室和使用人，同时纳入四川省行政事业单位资产管理信息系统动态管理。无擅自占有、投资、出租、出借、处置国有资产行为。无闲置资产或上年度有闲置资产，人均办公资产为 5.89 万元，办公家具超最低使用年限资产利用率 56.37%，

办公家具超最低使用年限利用率较高主要原因：系我单位为机构改革新成立单位，办公家具系成立时新采购，导致利用率高于市级行政事业单位平均值。设备超最低使用年限资产利用率为22.72%，较市级行政事业单位平均值低。且资产处置严格按照规定权限履行报批程序，对确需处置的资产依法依规进行集体决策，按规定履行审批程序等程序并进行公开处置。

5.采购管理。严格按照《预算法》和《政府采购法》相关规定编制预算和实施采购计划，并按规定做好备案工作。对适宜由中小企业提供的采购项目和采购包，特预留采购份额专门面向中小企业采购。

（二）部门预算项目绩效分析。

根据部门预算绩效评价指标体系“项目绩效”涉及二、三级指标进行逐项绩效分析我局总计得分28.1分，其中项目决策7.2分、项目执行10.6分、目标实现10.3分。

常年项目绩效分析。该类项目总数10个，涉及预算总金额229.3万元，全年预算执行总体进度为70%，其中：预算结余率大于10%的项目共计2个，主要原因：一是中央下达医疗服务与保障能力提升项目资金因政府采购流程未完结，导致无法支付；二是欺诈骗取医保基金行为奖励项目资金受举报奖励人数影响，未完成该项目预算执行进度。

阶段（一次性）项目绩效分析。该类项目总数5个，涉及预算总金额35万元，全年预算执行总体进度为93%，其中：预算结余率大于10%的项目共计1个。

1.项目决策。

部门预算项目设立由业务经办部门发起申请,经严格审核后报领导审定,严格履行了评估论证、申报程序。部门预算项目绩效目标与计划期内的任务量、预算安排的资金量相匹配,绩效目标设置科学合理。

2.项目执行。

部门预算项目实际列支内容与绩效目标设置方向大体相符,对年初预算有差异的项目及时进行了调剂,提高了资金使用准确率,年末资金结余率为 13.31%,已交回财政。

3.目标实现。

2023 年度共完成 15 个部门预算项目绩效目标,其中医疗服务与保障能力提升项目中用于医保系统运维项目由于采购流程未完结,导致该项目资金暂未支付。年末没有指标偏离度大于 30%的项目,总体目标偏离值为 27.38%。2023 年度各个项目实施后加强了医保信息化建设、扩大了医保政策宣传力度,提高了服务对象的体验感和满意度,遏制了欺诈骗保行为。

(三)重点领域绩效分析。

无重点领域绩效分析。

(四)绩效结果应用情况。

严格按照要求编制年初部门预算,科学合理、规范完整设置绩效目标,并对指标进行细化量化,与预算安排相匹,得分 8 分。并根据预算完成情况及时调整部门整体支出、部门预算项目绩效指标,使绩效指标更加科学合理。建立项目专人管理,责任落实,

督促各科室加快预算执行,并针对绩效运行监控提示的预警问题及时处置,对当年无法执行的项目预算,严格按照财政厅印发的《省级预算调剂办法》的规定,申请追加(减)预算,不断强化预算绩效意识。

四、评价结论及建议

(一) 评价结论。

较好地完成了 2023 年度设定的绩效目标。在执行预算项目的过程中,不断强化预算的刚性约束,严格按照财经纪律、财务制度规定管理使用资金。注重预算绩效管理,部门预算绩效目标设立较为合理、准确,预算调剂合理规范。通过自评,整体评价结果良好,总分 85.02 分。

(二) 存在问题。

1.年初在编制预算时,不能准确预测当年各个明细科目支出金额,导致部分项目年中调剂和混用等情况。

2.绩效管理专业人员匮乏。我局预算绩效管理专业人才相对匮乏,现有人员既没有经验可供借鉴,又缺乏专业的技能储备,只能是边工作、边学习、边积累,短期内很多工作只能停留在表面,难以深入推进。

(三) 改进建议。

1.进一步细化预算编制,实时跟踪项目进度,提高执行力度,加强单位内部机构各科室的预算管理意识,将年初预算细化至具体项目,按照“先定事项,再议经费,先有预算,再有执行,没有预算,不列支出”的要求,提高预算编制质量。

2.加强人员培训，特别是针对《预算法》、《行政事业单位会计制度》等学习培训，规范部门预算收支核算，切实提高部门预算收支管理水平。

3.健全绩效管理制度，让绩效管理有“法”可依，严格按照相关制度对绩效进行追踪评定，严肃财经纪律，严保财经制度，规范经办人员履职行为。

附表：1. 部门预算绩效评价指标体系

2. 部门整体支出绩效目标完成情况自评表

3. 部门预算项目支出绩效自评表

附表 1:

部门预算绩效评价指标体系

绩效评价指标 指标分值				指标解释	评分方法	评分说明	自评得分
一级指标	二级指标	三级指标	指标分值				
总体绩效 (61分)	履职效能 (15分)	医保基金监管履职效果	15	部门整体绩效目标中选定 3-5 个核心职能目标,反映该项职能目标完成情况	比率分值法	部门整体绩效目标中选定 3-5 个可量化计算、可评价的核心职能目标,分别设定指标分值、指标解释、评分方法和评分说明,总分值不超过 15 分。该项指标得分=年终完成履职效果目标数量÷年初目标设置总数×100%×指标分值。履职效能总分为各项履职效果得分的和。	15
		拟定医疗保障筹资和待遇政策保障履职效果					
		负责全市医疗保障经办管理和公共服务体系建设履职效果					
		拟定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等履职效果					
		拟定全市城乡统一的医疗服务项目、医疗服务设施等支付标准履职效果					
	预算管理 (21分)	预算编制质量	8	部门是否严格按照要求编制年初部门预算,年初预算编制的科学性和准确性	比率分值法	该项指标得分=(1-财政拨款预算偏离度)×100%×4+(1-资产配置预算偏离度)×100%×2+(1-政府采购预算偏离度)×100%×2。偏离度= 预算执行数-年初预算数 ÷年初预算数。	5.98
		支出执行进度	6	部门 1 至 6 月、1 至 9 月、1 至 11 月预算执行情况	比率分值法	部门预算执行进度在 6、9、11 月应达到序时进度的 80%、90%、90%,即实际支出进度分别达到 40%、67.5%、82.5%。 6、9、11	5

						月部门预算执行进度达到量化指标的分别得 2、2、2 分，未达到目标进度的按其实际进度占目标进度的比重计算得分。	
		预算年终结余	2	部门整体年终预算结余情况	比率 分值 法	该项指标得分=（1-部门整体预算结余率）×100%×2。部门整体预算结余率为当年年终部门预算注销金额和结转金额占部门预算总金额的比率。	1.74
		严控一般性支出	5	部门严控“三公”经费、会议、培训、差旅、办节办展、办公设备购置、信息网络及软件购置更新、课题经费等 8 项一般性支出情况	比率 分值 法	该项指标得分=基础分值+加分值。 1.基础分值。一般性支出财政拨款年初预算较上年实现压减得 1 分；一般性支出财政拨款预算执行较上年实现压减得 1 分。 2.加分值。一般性支出财政拨款年初预算较上年每压减 1%得 0.2 分，累计不超过 1 分；一般性支出财政拨款预算执行较上年每压减 1%得 0.4 分，累计不超过 2 分。	2.4
	财务管理 (10 分)	绩效管理制度	2	部门绩效管理制度建立情况	缺 (错) 项 扣分 法	部门已制定绩效管理制度等制度机制的，得 1 分。绩效管理制度得到落实，得 1 分。否则该项不得分。	2
		财务管理制度	2	部门财务管理制度建立情况	缺 (错) 项 扣分 法	部门已制定内部财务管理制度等制度机制的，得 1 分。财务管理制度得到落实，得 1 分。否则该项不得分。	2
		财务岗位设置	2	部门财务岗位设置是否符合相关财务管理制度要求	是否 评分 法	部门合理设置财务工作岗位，明确职责权限，并严格实行不相容岗位分离的，得 2 分。否则该项不得分。	2

		资金使用规范	4	部门资金使用是否符合相关财务管理制度规定	缺 (错) 项 扣分 法	部门资金使用不符合相关财务管理制度规定的, 发现一处扣 1 分, 扣完为止。	3
	资产管理 (9 分)	人均资产变化率	3	部门人均资产变化情况	比率 分值 法	用本部门人均资产变化率与市级行政事业单位人均资产变化率进行对比。人均资产变化率= (当年单位人均占有资产-上年单位人均占有资产)÷上年单位人均占有资产; 其中, 人均占有资产= (固定资产净值+无形资产净值)÷年末实有人数(年末实有人数取值于行政事业性国有资产报告中《机构人员情况表》)。设人均资产变化率为 X, 市级行政事业单位人均资产变化率为 28%, 则: $X \leq N$, 得 3 分; $N < X \leq 1.2N$, 得 1.8 分; $1.2N < X \leq 1.4N$, 得 1.2 分; $X > 1.4N$, 得 0.6 分;	3
		资产利用率	3	部门资产超最低使用年限情况	分级 评分 法	部门办公家具超最低使用年限资产利用率=超最低使用年限的办公家具账面价值÷办公家具账面价值×100%。办公家具超最低使用年限资产利用率为 X, 市级行政事业单位平均值为 10%, 则: $X > N$, 得 1.5 分; $0.8N < X \leq N$, 得 0.9 分; $0.6N < X \leq 0.8N$, 得 0.6 分; $X \leq 0.6N$, 得 0.3 分。部门办公设备超最低使用年限资产利用率=超最低使用年限的办公设备账面价值÷办公设备账面价值×100%。办公设备超最低使用年限资产利用率为 X, 市级行政事业单位平均值为 49%, 则: $X > N$, 得 1.5 分; $0.8N$	1.8

						$<X \leq N$, 得 0.9 分; $0.6N < X \leq 0.8N$, 得 0.6 分; $X \leq 0.6N$, 得 0.3 分。	
		资产盘活率	3	部门闲置一年以上的资产盘活情况	分级评分法	部门闲置资产占比变化率=(本年闲置资产账面价值÷本年总资产账面价值)÷(上一年度闲置资产账面价值÷上一年度总资产账面价值)×100%, 变化率在 60%以下的得 2.4 分, 60%-80%的得 1.8 分, 80-100%的得 1.2 分, 100%以上的不得分。两年均无闲置资产或上年度有闲置资产评价年度无闲置资产的, 该项指标得 3 分。	3
	采购管理 (6 分)	支持中小企业发展	3	部门是否严格执行政府采购促进中小企业发展相关管理办法	是否评分法	对适宜由中小企业提供的采购项目和采购包, 预留采购份额专门面向中小企业采购, 并在采购预算中单独列示, 不符合要求的扣 3 分。	3
		采购执行率	3	部门政府采购项目资金支付比例情况	比率分值法	该项指标得分=当年政府采购实际支付总金额÷(当年政府采购总预算数-当年已完成采购项目节约金额)×100%×3。	0
项目绩效 (31 分)	项目决策 (8 分)	决策程序	4	部门预算项目设立是否按规定履行评估论证、申报程序	比率分值法	该项指标得分=4-部门未履行事前评估程序的部门预算阶段项目(含一次性项目)数量÷部门预算阶段项目(含一次性项目)总数×100%×4。抽评的部门预算阶段项目(含一次性项目)总数 10 个以下的全部纳入, 每增加 5 个多纳入 1 个, 最多不超过 30 个, 下同。若无部门预算阶段项目(含一次性项目), 则主要查看部门预算项目整体决策程序。	4

		目标设置	4	部门预算项目绩效目标与计划期内的任务量、预算安排的资金量匹配情况,绩效目标设置是否科学合理、规范完整、量化细化、预算匹配	比率 分值 法	该项指标得分=4-绩效目标与计划期内的任务量、预算安排不相匹配的部门预算阶段项目(含一次性项目)数量÷部门预算阶段项目(含一次性项目)总数×100%×4。若无部门预算阶段项目(含一次性项目),则抽评涉及核心业务、资金量大的其他部门预算项目,下同。	3.2
	项目 执行 (12 分)	执行同向	4	部门预算项目实际列支内容是否与绩效目标设置方向相符	比率 分值 法	该项指标得分=4-实际列支内容与绩效目标设置方向不相符的部门预算阶段项目(含一次性项目)数量÷部门预算阶段项目(含一次性项目)总数×100%×4。	3
		项目调整	4	部门预算项目是否采取对应调整措施	比率 分值 法	该项指标得分=4-应采取未采取收回预算、调整目标等处置措施的部门预算阶段项目(含一次性项目)数量÷应采取收回预算、调整目标等处置措施的部门预算阶段项目(含一次性项目)总数×100%×4。	4
		执行结果	4	部门预算项目预算执行情况	比率 分值 法	该项指标得分=预算结余率小于10%的常年项目数量÷部门预算常年项目总数×100%×2+预算结余率小于10%的一次性项目和阶段项目数量÷部门预算一次性项目和阶段项目总数×100%×2。	3.6
	目标 实现 (11 分)	目标完成	4	部门预算项目绩效目标数量指标完成情况	比率 分值 法	该项指标得分=完成绩效目标数量指标的部门预算阶段项目(含一次性项目)数量÷部门预算阶段项目(含一次性项目)总数×100%×4。	3.3

		目标偏离	4	部门预算项目绩效目标数量指标实现程度与预期目标的偏离情况	比率 分值 法	该项指标得分=已完成预期指标值的数量指标中偏离度在30%内的指标个数÷已完成预期指标值的数量指标个数×100%×4。偏离度= （绩效指标实际完成值-设定预期指标值）÷设定预期指标值 。部门预算阶段项目（含一次性项目）绩效目标实际完成值偏离预期指标30%以上（含30%）的，不计分。	4
		实现效果	3	部门预算项目绩效目标效益指标实施效果	比率 分值 法	该项指标得分=完成绩效目标效益指标的部门预算阶段项目（含一次性项目）数量÷部门预算阶段项目（含一次性项目）总数×100%×3。	3
绩效 结果 应用 （8 分）	整改 反馈 （8 分）	问题整改	8	评价部门根据绩效管理结果整改问题、完善政策、改进管理的情况。	缺 （错） 项 扣分 法	针对绩效管理过程中（包括绩效目标核查、绩效监控核查和财政重点绩效评价）提出的问题进行整改，得4分，否则酌情扣分。	8
扣分 项 （10 分）	预算绩效存在问题		-	预算管理和绩效管理工作中存在问题	缺 （错） 项 扣分 法	依据评价年度人大监督、巡视巡察、审计监督、财会监督等结果以及评价指标体系涉及的履职效果、预算管理、财务管理、资产管理、采购管理、项目绩效等方面出现的问题，每有一个问题点扣1分，扣完为止。	1
	被评价部门配合度		-	被评价对象工作配合情况	缺 （错） 项 扣分 法	评价工作开展过程中，被评价对象拖延推诿、提交资料不及时等拒不配合评价工作的，每发现一次扣1分，扣完为止。	

附表 2:

部门整体支出绩效目标完成情况自评表 (2023 年度)

单位: 万元

部门名称		达州市医疗保障局	
年度部门 整体支出 预算	资金总额	财政拨款	其他资金
	370.87	370.87	0.01
整体绩效 目标	1:巩固参保率目标,城乡居民基本医疗保险参保覆盖率稳定在 98%以上; 2:确保城乡居民基本医疗保险参保人员的医疗保险待遇落实; 3:实现基金收支平衡,财政补助资金按时足额到位。 4:提升医保信息化水平,加强网络、信息安全、基础设施等方面建设,进一步夯实技术基础,切实保障医保信息系统高效、安全运行,提高数据采集质量和速度。 5:加强打击欺诈骗保工作力度,切实保障医保基金合理有效使用。 6:加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作和医共体试点工作。 7:有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。		
年度主要 任务	任务名称	主要内容	
	医保基金监管检查及其他运转类项目经费	根据部门职能职责,计划于 2023 年预计使用 5 万元,来开展医保基金监督、检查工作,确保医保基金安全。	
	聘请第三方机构开展项目定价及医疗服务项目价格评估调整	根据部门职能职责,计划于 2023 年用 2 万元,聘请第三方公司对药品价格调整评估,使药品定价更专业、更权威。	
	欺诈骗取医保基金行为奖励经费	2023 年根据打击欺诈骗保相关文件,用 20000 元开展举报欺诈骗取医保基金行为奖励,督促打击诈骗保行为。	
	医保征缴扩面及政策宣传经费	2023 年根据部门职能职责预计使用 12 万元,对医保征缴扩面进行宣传,提高全市医保参保率。	
	参与医保政策评估、考核、检查、论证聘请专家经费	2023 年预计使用 20000 元开展医保政策评估、考核、检查、论证聘请专家。	
	两病用药保障示范城市创建	根据文件政策规定,2023 年预计使用 5 万元,用于两病用药保障示范城市试点工作与评估、验收工作。	

			医疗保障体系建设经费	根据部门职能职责安排,2023 年预计投入 20 万元,通过加强网络、信息安全和基础设施等方面的建设,加大宣传引导、调研和培训力度,更好的保障综合医疗保障服务能力。				
			医药服务评价体系建设	根据部门职能职责安排,2023 年预计投入 2 万元,来达到实行量化分级管理,促进定点医药机构履行医保服务协议,提高医保服务质量,保障医保基金可持续。				
			推进全市二已及以下定点医疗机构实施 DRG 付费	根据部门职能职责,2023 年预计使用 4 万元,进行推进全市二已及以下定点医疗机构实施 DRG 付费改革工作。				
			门诊慢特病跨省直接结算试点工作	根据相关文件规定,2023 年预计使用 5 万元,进行门诊慢特病跨省直接结算试点工作。				
			法制医保建设经费	计划于 2023 年预计使用 40000 元,开展法制医保建设工作,来达到健全法制医保、规范医保法制医保。				
			乡村振兴驻村帮扶工作经费	于 2023 年,预算用 23000 元开展驻村干部扶贫工作,使该项驻村扶贫顺利完成。				
	一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标性质	绩效指标值	绩效度量单位	权重	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	DRG 付费改革培训医疗机构	≥	10	家	10	36
			参与医保政策评估考核检查论证聘请专家人数	≥	10	人	10	10
			打击欺诈骗保举报次数	≥	5	次	10	50
			电视广告视频宣传次数	≥	1	次	10	1
			法制医保监督检查人数	≥	3	人	10	2
			公交视频广告投放支数	≥	1	支	10	1
			基金监督检查出差人数	≥	3	人	10	3
			监督检查定点医疗机构数	≥	50	家	10	50
			监督检查法制医保建设单位	≥	10	家	10	10

			奖励举报欺诈骗保行为人数	≥	5	人	10	7
			开展调研次数	≥	10	次	10	10
			开展培训会次数	≥	2	次	10	2
			培训场次	≥	14	场	10	3
			培训人数	≥	50	人	10	1663
			聘请三方机构数量	≥	1	家	10	0
			微信公众号宣传次数	≥	2	次	10	13
			医保宣传资料印制份数	≥	1	万册	10	1
			驻村扶贫干部人数	≥	1	人	10	1
		质量 指标	第三方机构达标率	=	100	%	10	100
			发放参与医保政策评估考核检查 论证专家费准确率	=	100	%	10	100
			监督检查定点医疗机构覆盖率	=	100	%	10	100
			监督检查法制医保建设单位准确性	=	100	%	10	100
			奖励举报欺诈骗保行为准确率	=	100	%	10	100
			培训会议内容正确率	=	100	%	10	100
			药品价格调整评估数据准确性	=	100	%	10	100
			医保宣传内容准确率	=	100	%	10	100
			医保宣传资料印制质量合格率	=	100	%	10	100
			医保政策评估考核检查论证准确率	=	100	%	10	100
			驻村扶贫干部补助发放准确率	=	100	%	10	100
		时效 指标	奖励举报欺诈骗保行为奖励发放 及时性	=	100	%	10	100

			培训会议召开及时率	≥	99	%	10	99
			聘请三方机构及时率	≥	98	%	10	0
			聘请医保政策评估考核检查论证专家及时率	≥	99	%	10	98
			审核调研人员差旅费及时率	≥	99	%	10	100
			医保征缴宣传工作完成及时率	≥	99	%	10	100
			召开培训会议及时率	≥	99	%	10	100
			支付出差人员差旅费及时率	=	100	%	20	100
			驻村扶贫干部补助发放及时率	=	100	%	20	100
	效益指标	社会效益指标	聘请医保政策评估考核检查论证专家费应发尽发率	=	100	%	10	100
			处置违法违规资金占支出医保基金比例	≥	1		10	2
			使被监督检查机构规范法制医保建设	定性	优		10	优
			提高举报欺骗保行为应奖尽奖率	=	100	%	10	100
			医保宣传内容知晓率	≥	95	%	10	97
			医药服务评价体系正常开展率	≥	99	%	10	95
			驻村扶贫干部补助发放应发尽发率	=	100	%	10	100
		可持续影响指标	法制医保建设机制健全性	定性	优		10	优
			基金监督检查机制健全性	定性	优		10	优
			建立健全 DRG 付费机制	定性	优		10	优
			建立健全两病用药保障示范城市试点机制性	定性	优		10	优
			建立健全门诊慢特病跨省直接结算机制健全性	定性	优		10	优
			建立健全医疗保障体系机制	定性	优		10	优

			奖励举报欺诈骗保行为发放机制健全性	定性	优		20	优
			受益群众满意度	≥	95	%	10	96
			药品价格调整评估机制健全性	≥	99	%	10	100
			医药服务评价体系管理机制健全性	定性	优		10	优
			驻村扶贫干部补助发放内控管理机制健全性	定性	优		10	优
			专家费经费发放内控管理机制健全性	定性	优		10	优
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对基金监管工作满意度	≥	95	%	10	98
			奖励举报欺诈骗保行为群众满意度	≥	95	%	10	100
			聘请专家满意度	≥	95	%	10	98
			受益对象满意度	≥	95	%	10	95
			受益群众满意度	≥	98	%	10	96
			受益人群满意度	≥	95	%	10	95
			驻村扶贫干部满意度	≥	99	%	20	100
	成本指标	经济成本指标	法制医保监督成本费用	≤	4	万元	10	4
			监督检查医保基金成本控制数	≤	5	万元	10	5
			奖励举报欺诈骗保行为奖励成本	≤	2	万元	10	1.48
			开展培训会议的总成本控制数	≤	5	万元	10	4.3
			开展医药服务评价体系成本预算数	≤	2	万元	10	2
			门诊慢特病跨省直接结算试点成本控制数	≤	5	万元	10	3
			聘请参与医保政策评估考核检查论证专家成本控制数	≤	2	万元	10	2
			药品价格调整评估成本控制数	≤	2	万元	10	2

			医保征缴宣传成本控制数	≤	12	万元	20	12
			医疗保障体系建设成本控制数	≤	20	万元	10	20
			召开 DRG 付费培训总成本	≤	4	万元	10	3
			驻村扶贫干部工作经费成本控制数	≤	2.3	万元	10	2.3

附表 3：

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000009099837-专项业务类-聘请第三方机构开展项目定价及医疗服务项目价格评估调整								
主管部门		达州市医疗保障局本级					实施单位 (盖章)	达州市医疗保障局		
项目 基本 情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标					年度目标完成情况			
		根据部门职能职责，计划于 2023 年用 2 万元，聘请第三方公司对药品价格调整评估，使药品定价更专业、更权威。					完成了至少开展 1 次医疗服务项目价格调整的目标。			
	2.项目实施内容及过程概述	一是 2023 年上半年开展医疗服务项目调价评估，我市 2023 年度未达到启动医疗服务项目价格调整的实施条件。二是为贯彻落实国家医疗保障局《关于落实 2023 年度医疗服务价格动态调整促进医疗服务高质量发展的通知》(医保办〔2023〕 66 号)等文件精神， 我局按程序对达州市部分医疗服务项目价格进行了专项调整。								
预算 执行 情况 (10 分)	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数		预算执行率	权重	得分	原因	
	总额	2.00	2.00	2.00		100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明原因（100 字以内）;2.年中发生预算调整的（追加或调减），应单独说明理由; 3.其他资金包括：社会投入资金、银行贷款.	
	其中：财政资金	2.00	2.00	2.00		100.00%	/	/		
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	其他资金						/	/		
绩效 指标 (90 分)	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	调研次数	≥	5	次	7	5	5	
			调研人数	≥	2	人	4	5	5	
			药品种类覆盖率	≥	99	%	100	5	5	
			聘请三方机构数量	≥	0	家	0	5	5	
		质量指标	第三方机构达标率	=	100	%	0	10	0	
			药品价格调整评估数据准确性	=	100	%	100	10	10	
		时效指标	聘请三方机构及时率	≥	99	%	0	10	0	
	效益指标	可持续影响指标	药品价格调整评估机制健全性	定性	100	%	100	20	20	
	满意度指标	服务对象满意度指标	受益群众满意度	≥	95	%	96	10	10	
	成本指标	经济成本指标	药品价格调整评估成本控制数	≤	2	万元	2	10	10	
	合计							100	80	

评价结论	80 分，按照要求完成医疗服务项目专项价格调整，解决医疗机构的迫切需求和患者的需求。因 2023 年上半年开展医疗服务项目调价评估，未达到启动医疗服务项目价格调整的实施条件，就没有聘请第三方公司。2023 年 12 月接省局通知，开展医疗服务项目价格专项调整，时间紧迫，我局按程序组织调价，并报省局同意。	
存在问题	无	
改进措施	无	
项目负责人：		财务负责人：

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）										
项目名称		51170023T000009100065-专项业务类-参与医保政策评估、考核、检查、论证聘请专家经费								
主管部门		达州市医疗保障局本级					实施单位 （盖章）	达州市医疗保障局		
项目基本情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标					年度目标完成情况			
		2023 年预计使用 20000 元开展医保政策评估、考核、检查、论证聘请专家。					已完成本年度医保政策评估、考核、检查、论证聘请专家工作。			
	2.项目实施内容及过程概述	通过聘请专家对医保信息系统建设、维护项目进行评估、考查、论证，使系统参数和相关政策更准确。								
预算执行情况（10 分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数		预算执行率	权重	得分	原因	
	总额	2.00	2.00	2.00		100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明原因（100 字以内）；2.年中发生预算调整的（追加或调减），应单独说明理由；3.其他资金包括：社会投入资金、银行贷款。	
	其中：财政资金	2.00	2.00	2.00		100.00%	/	/		
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	其他资金						/	/		
绩效指标（90 分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	参与医保政策评估考核检查论证聘请专家人数	≥	10	人	10	10	10	
		质量指标	医保政策评估考核检查论证准确率	=	100	%	100	10	10	
			发放参与医保政策评估考核检查论证专家费准确率	=	100	%	100	10	10	
		时效指标	聘请医保政策评估考核检查论证专家及时率	=	99	%	99	10	10	
	效益指标	社会效益指标	聘请医保政策评估考核检查论证专家费应发尽发率	=	100	%	99	10	10	
		可持续影响指标	专家费经费发放内控管理机制健全性	定性	100	%	100	20	20	
	满意度指	服务对象	聘请专家满意度	≥	95	%	95	10	10	

	标	满意度指标								
	成本指标	经济成本指标	聘请参与医保政策评估考核检查论证专家成本控制数	≤	2	万元	2	10	10	
合计								100	100	
评价结论	在完成时医保信息系统建设、维护过程中，聘请专家进行评估、论证，使项目顺利实施。并聘请专家对政策进行宣讲、解读，来提高业务知识水平。									
存在问题	无									
改进措施	无									
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）										
项目名称		51170023T000009099984-专项业务类-法制医保建设经费								
主管 部门	达州市医 疗保障局 本级	实施单位 （盖章）					达州市医疗保障局			
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标					年度目标完成情况			
		计划于 2023 年预计使用 40000 元，开展法制医保建设 工作，来达到健全法制医保、规范医保法制医保。					该项目已完成所有绩效目标，确保了医保基金安全， 依法行政能力得到提升。			
	2.项目实 施内容及 过程概述	开展打击欺诈骗保、医保基金安全等宣传、检查工作；开展医保基金监管、民法典和依法行政能力提升学习。								
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算 数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数			预算执行 率	权 重	得 分	原因
	总额	4.00	4.00	4.00			100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行 数/调整后预算数，预算执 行率未达到 90%的需说明 原因（100 字以内）;2.年 中发生预算调整的（追加 或调减），应单独说明理 由；3.其他资金包括：社 会投入资金、银行贷款。
	其中：财 政资金	4.00	4.00	4.00			100.00%	/	/	
	财政专户 管理资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	其他资金							/	/	
绩效 指标 （90 分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标 性质	指 标 值	度 量 单 位	完成值	权 重	得 分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	监督检查法制医保 建设单位	≥	10	家	10	10	10	
			法制医保监督检查 人数	≥	2	人	2	10	10	
		质量指标	支付出差人员差旅 费及时率	=	100	%	95	10	8	
			审核出差人员差旅 费及时率	≥	99	%	99	10	10	
			监督检查法制医保 建设单位准确性	=	100	%	100	10	10	
	效益指标	社会效益 指标	使被监督检查机构 规范法制医保建设	定性	100	%	99	10	9	

		可持续影响指标	法制医保建设机制健全性	定性	100	%	99	10	9	
	满意度指标	服务对象满意度指标	监督检查对象满意度	≥	95	%	95	10	10	
	成本指标	经济成本指标	法制医保监督成本费用	≤	4	万元	4	10	10	
合计								100	96	
评价结论		确保了医保基金安全，未发生系统性欺诈骗保行为。参保群众的满意度达到 95%以上。								
存在问题		预算绩效设置不够精准，导致预算执行略有偏离。								
改进措施		强化预算绩效设置合理性，确保绩效目标与实际完成一致。								
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）											
项目名称		51170023T000009101686-专项业务类-两病用药保障示范城市创建									
主管 部门	达州市医 疗保障局 本级	实施单位 （盖章）					达州市医疗保障局				
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标				年度目标完成情况					
		根据文件政策规定，2023 年预计使用 4.3 万元，用于两病用药保障示范城市试点工作与评估、验收工作。				积极开展“两病”试点工作，引导“两病”患者积极进行认定、合理就医购药，实现早发现、早治疗。依托基层医疗机构，结合家庭医生签约服务，对家庭医生团队服务“两病”患者进行付费，推进医防协同、医防融合发展。顺利开展城乡居民“两病”门诊用药保障考核评估抽查工作。					
	2.项目实 施内容及 过程概述	对家庭医生团队服务“两病”患者予以付费。家庭医生团队管理服务的“两病”患者，医保基金按照 30 元/人/年、基本公共卫生资金按照 10 元/人/年的标准支付费用，家庭医生团队负责签约的“两病”患者健康管理，每 2 个月开展一次上门巡诊、指导用药，健康教育、送药上门及临床医疗服务等。针对“两病”前期边缘人员提前干预，分类进行健康指导，制定预防保健方案；对“两病”患者进行改变生活行为方式健康教育。									
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算 数（万元）	年初预算	调整后预算数		预算执行数		预算执行 率	权 重	得 分	原因	
	总额	5.00	4.23		4.23		100.00%	10	10		
	其中：财 政资金	5.00	4.23		4.23		100.00%	/	/		
	财政专户 管理资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	其他资金							/	/		
绩效 指标 （90 分）	一级指标	二级指标	三级指标		指标 性质	指 标 值	度量 单位	完成值	权 重	得 分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	开展培训会议		≥	1	次	1	20	20	
		质量指标	培训会议内容正确率		≥	100	%	100	10	10	
		时效指标	审核培训会议及时率		≥	99	%	100	10	10	
			召开培训会议及时		≥	99	%	100	10	10	

			率							
	效益指标	可持续影响指标								
	满意度指标	服务对象满意度指标	受益对象满意度	≥	95	%	100	10	10	
	成本指标	经济成本指标	开展培训会议的总成本控制数	≤	4.3	万元	4.3	10	10	
合计								100	10	
评价结论	“两病”政策覆盖人数和待遇享受人数不断提升，患者门诊用药负担的不断减轻，基层医疗机构健康管理能力不断强化。创新总结的“3334”“两病”管理法被《中国医疗保险》杂志《地方医保工作快报》刊登，进一步推动形成可推广、可复制的达州经验。相关做法入围 2022 年国家医保年鉴地方典型案例。2023 年 4 月，在达州市召开了全省“两病”门诊用药保障中期评估培训会议，全省推广了达州做法。									
存在问题	部分基层医疗机构尤其是偏远地区医疗机构反映，由于其辖区就医人数相对较少，用药量不大，配送成本相对较高，供应商配送药品不及时，药品供应品种不多等情况较为突出。									
改进措施	健全线上反馈机制，鼓励基层医疗机构通过招采平台“诚信与积分”板块对集中带量采购产品不保障供应时，对企业及产品进行质疑投诉，对确不按规定配送的企业，积极协调省药械招采中心对其信用评价进行降级、限制或中止药械产品挂网、投标或配送资格等方式进行处理，震慑集采药品拒不配送等行为。畅通线下反馈渠道，定期收集各地医保部门、基层医疗机构反馈的临床必需药品、短缺药品信息，统一向省药械招采中心进行实时反馈。鼓励医疗机构按照与生产企业、配送企业签订的《集采药品中选药品购销合同》进行处理，对于未按合同约定要求供货的，根据延迟时间赔付违约金，保障集采药品及时足额配送到位。									
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）										
项目名称		51170023T000009101897-专项业务类-门诊慢特病跨省直接结算试点工作								
主管 部门	达州市医疗保障局 本级	实施单位 （盖章）					达州市医疗保障局			
项目 基本 情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标				年度目标完成情况				
		根据相关文件规定，2023 年预计使用 3 万元，进行门诊慢特病跨省直接结算试点工作。				已完成本年度门诊慢特病跨省直接结算试点工作				
	2.项目实施内容及过程概述	根据相关文件，进行门诊慢特病跨省直接结算试点工作，为异地就医患者带来便捷，使医保结算更快捷、高效。								
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数		预算执行率	权重	得分	原因	
	总额	5.00	3.00	3.00		100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明原因（100 字以内）;2.年中发生预算调整的（追加或调减），应单独说明理由；3.其他资金包括：社会投入资金、银行贷款。	
	其中：财政资金	5.00	3.00	3.00		100.00%	/	/		
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	其他资金						/	/		
绩效 指标 （90 分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	培训会人数	≥	80	人	30	5	2	
			开展调研次数	≥	3	次	5	5	5	
			开展培训会次数	≥	1	次	1	10	10	

		质量指标	培训会议内容正确率	=	100	%	100	10	10	
		时效指标	审核调研人员差旅费及时率	≥	99	%	99	10	10	
			召开培训会议及时率	≥	99	%	99	10	10	
	效益指标	可持续影响指标	建立健全门诊慢特病跨省直接结算机制健全性	定性	100	%	90	20	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	受益对象满意度	≥	95	%	95	10	10	
	成本指标	经济成本指标	门诊慢特病跨省直接结算试点成本控制数	≤	3	万元	3	10	10	
合计								100	90	
评价结论	综合得分 90 分，积极履职，强化管理，较好的完成了年度工作目标。									
存在问题	提高项目绩效管理水平和项目预算绩效管理相关文件，进一步加强对项目绩效目标申报表的填报工作，提高项目绩效目标和绩效指标的编制，结合项目工作计划和预算，合理设置项目绩效目标，细化量化项目绩效指标。									
改进措施	下一年度，结合项目实施计划和项目预算合理设置项目绩效目标，细化量化项目绩效指标。									
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）								
项目名称		51170023T000009100037-专项业务类-欺诈骗取医保基金行为奖励经费						
主管 部门	达州市医疗保障局 本级	实施单位 （盖章）				达州市医疗保障局		
项目 基本 情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标			年度目标完成情况			
		2023 年根据打击欺诈骗保相关文件，用 20000 元开展举报欺诈骗取医保基金行为奖励，督促打击诈骗保行为。			规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，激发公众参与医保基金监管的积极性，通过举报欺诈骗取医保基金行为，使我市打击欺诈骗保取得了一定成效。			
	2.项目实施内容及过程概述	一是对照《四川省违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法》，完善修订我市《举报奖励实施细则》，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，激发公众参与医保基金监管的积极性。二是开发医保“码”上举报小程序，在全市各定点医药机构和经办窗口张贴举报二维码，让老百姓通过扫描二维码即可随时随地一键举报。						
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数	预算执行率	权重	得分	原因 1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明原因（100 字以内）;2.年中发生预算调整的（追加或调减），应单独说明理由；3.其他资金包括：社会投入资金、银行贷款。
	总额	2.00	1.48	1.48	100.00%	10	10	
	其中：财政资金	2.00	1.48	1.48	100.00%	/	/	
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/	
	其他资金					/	/	

	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
绩效指标（90分）	产出指标	数量指标	奖励举报欺诈骗保行为人数	≥	5	人	7	10	10	
			打击欺诈骗保举报次数	≥	5	次	50	10	10	
		质量指标	奖励举报欺诈骗保行为准确率	=	100	%	100	10	10	
		时效指标	奖励举报欺诈骗保行为奖励发放及时性	=	100	%	100	10	10	
	效益指标	社会效益指标	提高举报欺诈骗保行为应奖尽奖率	≥	99	%	100	10	10	
		可持续影响指标	奖励举报欺诈骗保行为发放机制健全性	定性	100	%	100	20	20	
	满意度指标	服务对象满意度指标	奖励举报欺诈骗保行为群众满意度	≥	98	%	100	10	10	
	成本指标	经济成本指标	奖励举报欺诈骗保行为奖励成本	≤	2	万元	1.48	10	10	
	合计							100	100	
评价结论		通过有奖知识竞答普及医保法律法规，特色 5G 视频彩铃业务，发放宣传资料、横幅、标语等扩大宣传覆盖面，积极营造全社会共同参与医保基金监管的良好氛围，同时将医保基金监管法规政策送进千家万户，达到全民参与、监督欺诈骗保行为。								
存在问题		加强宣传，进一步扩大大宣传范围，拓宽宣传方式，使全民了解掌握医保基金监管法规政策。								
改进措施		加强宣传，广泛动员社会各界和公众参与基金监管，着力织就一张全民参与的“基金安全守护网”。								
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）									
项目名称		51170023T000009100006-专项业务类-推进全市二已及以下定点医疗机构实施 DRG 付费							
主管 部门	达州市医疗保障局 本级	实施单位 （盖章）				达州市医疗保障局			
项目 基本 情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标			年度目标完成情况				
		根据部门职能职责，2023 年预计使用 3 万元，进行推进全市二级及以下定点医疗机构实施 DRG 付费改革工作。			一是完成 2022 年 DRG 清算；二是完成专题培训；三是完成细则的修订；四是完成调研督导。				
	2.项目实施内容及过程概述	一是指导完成 2022 年 DRG 清算工作；二是组织全市 418 家涉改医疗机构开展为其 2 天的 DRG 业务培训（主会场+视频）；三是 2023 年 10 月开始，每月召开市县 DRG 专题会议，安排工作任务，及时解决推进过程中的困难和问题；四是组织调研组到各县调研督导。							
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数	预算执行率	权重	得分	原因	
	总额	4.00	3.00	3.00	100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明	
	其中：财政资金	4.00	3.00	3.00	100.00%	/	/		

	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/	原因(100字以内);2.年中发生预算调整的(追加或调减),应单独说明理由;3.其他资金包括:社会投入资金、银行贷款.		
	单位资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/			
	其他资金					/	/			
绩效指标(90分)	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	完成
	产出指标	数量指标	DRG 付费改革培训医疗机构	≥	10	家	36	10	10	
			培训场次	≥	1	次	3	10	10	
			培训人数	≥	50	人	1663	10	10	
		质量指标	培训会议内容正确率	=	100	%	100	10	10	
			召开培训会议及时率	≥	99	%	100	10	10	
		时效指标	召开培训会议及时率	≥	99	%	100	10	10	
	效益指标	可持续影响指标	建立健全 DRG 付费机制	定性	100	%	100	20	20	
	满意度指标	服务对象满意度指标	受益对象满意度	≥	95	%	98	10	10	
	成本指标	经济成本指标	召开 DRG 付费培训总成本	≤	3	万元	3	10	10	
合计								100	100	
评价结论		自评总分 100 分,一是顺利完成 2022 年 DRG 清算;二是专题培训会达到预期效果;三是 DRG 专班会从 10 月开始按月召开;四是调研找准了 DRG 推进中医疗机构存在的短板,调研成果充分运用,并及时召开推进会。								
存在问题		无。								
改进措施		无。								
项目负责人:					财务负责人:					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）									
项目名称		51170023T000009099563-专项业务类-乡村振兴驻村帮扶工作经费							
主管 部门	达州市医 疗保障局 本级	实施单位 （盖章）					达州市医疗保障局		
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标				年度目标完成情况			
		2023 年，预算 23000 元用于开展驻村干部扶贫工作，使该项驻村扶贫顺利完成。				2023 年，市医疗保障局作为牵头单位，与参扶单位通力协作、密切配合，坚持部门联动发力、精准靶向施策，持续加大帮扶力度，全面推进乡村振兴，圆满完成了年度定点帮扶工作任务。			
	2.项目实 施内容及 过程概述	根据《中共达州市委组织部关于转发〈四川省驻村第一书记和工作队管理办法〉的通知》（达市组通〔2021〕111 号）文件要求，专项经费保障驻村干部生活补助，促进驻村帮扶工作的开展。							
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算 数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数	预算执行 率	权 重	得 分	原因	
	总额	2.30	2.30	2.30	100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行 数/调整后预算数，预算执 行率未达到 90%的需说明	
	其中：财 政资金	2.30	2.30	2.30	100.00%	/	/		

	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/	原因(100字以内);2.年中发生预算调整的(追加或调减),应单独说明理由;3.其他资金包括:社会投入资金、银行贷款.		
	单位资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/			
	其他资金					/	/			
绩效指标(90分)	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	驻村扶贫干部人数	≥	1	人	1	10	10	
		质量指标	驻村扶贫干部补助发放准确率	=	100	%	100	20	20	
		时效指标	驻村扶贫干部补助发放及时率	≥	99	%	100	10	10	
	效益指标	社会效益指标	驻村扶贫干部补助发放应发尽发率	=	100	%	100	10	10	
		可持续影响指标	驻村扶贫干部补助发放内控管理机制健全性	定性	100	%	100	20	20	
	满意度指标	服务对象满意度指标	驻村扶贫干部满意度	≥	99	%	100	10	10	
成本指标		经济成本指标	驻村扶贫干部工作经费成本控制数	≤	2.3	万元	2.3	10	10	
合计								100	100	
评价结论		2023年,驻村帮扶项目自评得分100分,圆满完成了既定目标任务,赢得了帮扶村村民的一致认可。选优配强、压茬轮换,落实省、市驻村帮扶力量调整轮换工作部署,选派第一书记1名。真金白银、真情支持,助力春耕生产,赠送农耕地肥近6吨,同时给予帮扶资金2万元,用于改善柏坪村基础设施条件。培育产业、强村富民,争取产业发展资金20万元,入股川汉公司,每年定期分红1.5万元,壮大集体经济收入。完善设施、改善条件,向上争取基础设施项目70万元,用于道路拓宽补烂、水利维修。立足实事、着眼民生,帮助1户村民落实兜底政策,联系医生上门认定重度残疾2人,动员干部职工认购受扶村农副产品,累计开展消费帮扶近1.5万元。								
存在问题		驻村帮扶效果还有待进一步提升。一是项目难争取,相比脱贫攻坚,现在的项目少、难争取,争取的项目也会因各种原因压缩资金,只能蜻蜓点水,群众虽有感观,但不能真正有效解决问题。二是群众增收渠道有限,尽管通过多途径、多手段大力发展产业,但效果有限。								
改进措施		一是围绕项目做文章。跟进已有项目,重点解决3社山坪塘维修和1社渠堰整治。跟踪可能项目,争取集中饮用供水项目,彻底解决1、3社人饮安全问题。二是围绕产业谋发展。支持龙头企业做大,向上争取支持,协调推进川汉公司“天府森林粮库”林下天麻产业示范项目建设。动员村民积极参与,更大规模发展天麻产业,实现龙头企业、村集体经济组织和村民三方共赢。三是围绕宣传强根基。建强村党组织,宣传党的惠农、利农政策。以活动促提升,每月召开一次院坝会,动员、号召、宣传乡风文明等,每年开展一次大型义诊,下沉优质医疗资源,每年开展一次“助学帮困”活动,引导村民重视教育。								
项目负责人:				财务负责人:						

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）				
项目名称		51170023T000009099921-专项业务类-医保基金监管检查及其他运转类项目经费		
主管 部门	达州市医 疗保障局 本级	实施单位 （盖章）		达州市医疗保障局
项目	1.项目年	项目年度目标		年度目标完成情况

基本情况	度目标完成情况	根据部门职能职责，计划于 2023 年预计使用 5 万元，来开展医保基金监督、检查工作，确保医保基金安全。					我市检查全市医药机构 3083 家，追回、拒付、行政处罚等涉及金额 1.4 亿元，约谈 2989 家，暂停医保服务资格 87 家，解除医保服务资格 5 家，行政处罚 92 家，公开曝光典型案例 4542 例，发放举报奖励 1.2 万元，连续三年被省医保局表彰为医保基金专项治理先进单位，相关工作被国家医保局和省医保局推介。			
	2.项目实施内容及过程概述	2023 年，我局认真贯彻落实习近平总书记重要指示精神，全面落实省委、市委和省医疗保障局决策部署，提前谋划、科学部署，认真履行医保基金监管主体责任，扎实推进医保基金监管各项工作，组织全市各级医保部门以“零容忍”“出重拳”的坚决态度打击欺诈骗保行为，取得了一定成效。去年，我市检查全市医药机构 3083 家，追回、拒付、行政处罚等涉及金额 1.4 亿元，约谈 2989 家，暂停医保服务资格 87 家，解除医保服务资格 5 家，行政处罚 92 家，公开曝光典型案例 4542 例，发放举报奖励 1.2 万元，连续三年被省医保局表彰为医保基金专项治理先进单位，相关工作被国家医保局和省医保局推介。								
预算执行情况（10 分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数		预算执行率	权重	得分	原因	
	总额	5.00	5.00	5.00		100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明原因（100 字以内）;2.年中发生预算调整的（追加或调减），应单独说明理由; 3.其他资金包括：社会投入资金、银行贷款。	
	其中：财政资金	5.00	5.00	5.00		100.00%	/	/		
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	其他资金						/	/		
绩效指标（90 分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	监督检查定点医疗机构数	≥	50	家	50	10	10	
			基金监督检查出差人数	≥	3	人	3	10	10	
		质量指标	监督检查定点医疗机构覆盖率	≥	95	%	100	10	10	
			监督检查定点医疗机构准确性	≥	100	%	100	10	10	
		时效指标	支付出差人员差旅费及时率	=	100	%	100	10	10	
	效益指标	社会效益指标	处置违法违规资金占支出医保基金占比	≥	1	%	2	10	10	
		可持续影响指标	基金监督检查机制健全性	定性	100	%	100	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对基金监管工作满意度	≥	95	%	98	10	10	
	成本指标	经济成本指标	监督检查医保基金成本控制数	≤	5	万元	5	10	10	
	合计							100	100	
评价结论		问题系统治理，查出违规费用 1600 万元。充分运用智能 AI、生物识别技术，聚焦血液透析、DRG 支付改革、职工医保门诊统筹和“双通道”用药等重点领域，持续保持基金监管的高压态势，绝不让医保基金成为“唐僧肉”。达州市医保局被评为“全省 2023 年度基金监管工作先进单位”。								
存在问题		当前全市专职从事基金监管的工作人员仅 19 人，拥有行政执法证件的仅 10 人，医学专业只有 4 人，全市目前有 3067 家定点医药机构，且机构数量每年呈 20%的增速上升，，其余县全市监管人员不能满足监管工作需要。								

改进措施	建立和完善政府购买服务制度，引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与医保基金监管，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性、效益性。
项目负责人：	财务负责人：

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）										
项目名称		51170023T000009102327-专项业务类-医保征缴扩面及政策宣传经费								
主管 部门	达州市医疗保障局 本级	实施单位 （盖章）					达州市医疗保障局			
项目 基本 情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标				年度目标完成情况				
		2023 年根据部门职能职责预计使用 12 万元，对医保征缴扩面进行宣传，提高全市医保参保率。				加强了医保政策宣传，提高了医保政策知晓度，赢得了参保单位和参保人员的高度肯定。				
	2.项目实施内容及过程概述	通过 led 灯带、车载显示屏、报纸、电视视频、新媒体等宣传活动对医保征缴进行扩面宣传，提高全市医保参保率。								
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数		预算执行率	权重	得分	原因	
	总额	12.00	12.00	12.00		100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明原因（100 字以内）;2.年中发生预算调整的（追加或调减），应单独说明理由；3.其他资金包括：社会投入资金、银行贷款。	
	其中：财政资金	12.00	12.00	12.00		100.00%	/	/		
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00	0.00		0.00%	/	/		
	其他资金						/	/		
绩效 指标 （90 分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	微信公众号宣传次数	≥	10	次	13	5	5	
			医保宣传资料印制份数	≥	1	万册	1	5	5	
			电视广告视频宣传次数	≥	0	次	1	10	10	
			达州日报宣传次数	≥	10	次	12	5	5	
			公交视频广告投放支数	≥	0	支	1	10	1	
		质量指标	医保宣传内容准确率	=	100	%	100	5	5	
			医保宣传资料印制质量合格率	=	100	%	100	10	10	
		时效指标	医保征缴宣传工作完成及时率	=	100	%	100	10	10	
	效益指标	社会效益指标	医保宣传内容知晓率	≥	95	%	97	10	10	
		可持续影响指标	受益群众满意度	≥	95	%	96	10	10	
	成本指标	经济成本指标	医保征缴宣传成本控制数	≤	12	万元	12	10	10	
合计							100	100		

评价结论	认真负责，严格管理，以良好的态度和水平完成年度工作目标。	
存在问题	在实施计划和项目预算设置中提升合理性。	
改进措施	继续学习预算绩效管理的相关文件，进一步规范项目绩效目标规范流程。通过加强项目绩效目标和绩效指标完成完善，科学设定明确的项目绩效目标，并将绩效指标细致量化。确保项目绩效目标的合理性和可实现性，进而提高项目实施的效率和质量。	
项目负责人：		财务负责人：

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）										
项目名称			51170023T000009101919-专项业务类-医疗保障体系建设经费							
主管 部门	达州市医 疗保障局 本级	实施单位 （盖章）					达州市医疗保障局			
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标					年度目标完成情况			
		根据部门职能职责安排，2023 年预计投入 20 万元，通过加强网络、信息安全和基础设施等方面的建设，加大宣传引导、调研和培训力度，更好的保障综合医疗保障服务能力。					已完成本年度医疗保障体系建设费工作。			
	2.项目实 施内容及 过程概述	通过加强网络、信息安全和基础设施等方面的建设，加大宣传引导和培训力度，更好的保障综合医疗保障服务能力。								
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算 数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数			预算执行 率	权 重	得 分	原因
	总额	20.00	20.00	20.00			100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行 数/调整后预算数，预算执 行率未达到 90%的需说明 原因（100 字以内）;2.年 中发生预算调整的（追加 或调减），应单独说明理 由；3.其他资金包括：社 会投入资金、银行贷款。
	其中：财 政资金	20.00	20.00	20.00			100.00%	/	/	
	财政专户 管理资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	其他资金							/	/	
绩效 指标 （90 分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标 性质	指 标 值	度量 单位	完成值	权 重	得 分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	开展调研次数	≥	10	次	10	10	10	
			开展培训会议次数	≥	2	次	2	10	10	
		质量指标	培训会议内容正确率	=	100	%	100	10	10	
			时效指标	召开培训会议内容正确率	=	100	%	100	10	10
				审核调研人员差旅费及时率	≥	99	%	99	10	10
	效益指标	可持续影响指标	建立健全医疗保障体系机制	定性	100	%	100	20	20	
	满意度指标	服务对象满意度指标	受益对象满意度	≥	95	%	95	10	10	
	成本指标	经济成本指标	医疗保障体系建设成本控制数	=	20	万元	20	10	10	

合计					100	100	
评价结论	积极履职，强化管理，较好的完成了年度工作目标。						
存在问题	提高项目绩效管理水平，通过学习预算绩效管理相关文件，进一步加强对项目绩效目标申报表的填报工作，提高项目绩效目标和绩效指标的编制，结合项目工作计划和预算，合理设置项目绩效目标，细化量化项目绩效指标。						
改进措施	下一年度，将结合项目实施计划和项目预算进一步合理设置项目绩效目标，细化量化项目绩效指标。						
项目负责人：				财务负责人：			

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）											
项目名称			51170023T000009303545-专项业务类-医疗服务与保障能力提升项目								
主管 部门	达州市医 疗保障局 本级	实施单位 （盖章）						达州市医疗保障局			
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标					年度目标完成情况				
		一、提升医保信息化水平，加强网络，信息安全，基础设施的建设，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。 二、加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。 三、加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作和医共体试点工作。 四、有效提升综合监督、宣传引导、人才队伍建设等医疗保障服务能力。					有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。				
	2.项目实 施内容及 过程概述	一是抓平台建设及优化，持续抓好云平台内部调优，确保平台运行更加稳定、支撑能力更加强大。二是抓线上服务，持续抓医保 APP 和医保电子凭证的线上服务，多渠道、多形式、多载体实现医保支付方式改革。三是抓运维管理。按照国家局“平台全省维护、业务分级负责”的基本要求，结合实际，着力推行建立运维管理机制。四是加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。五是药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。									
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算 数（万元）	年初预算	调整后预算数		预算执行数		预算执行 率	权 重	得 分	原因	
	总额	0.00	126.98		126.98		100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明原因（100 字以内）;2.年中发生预算调整的（追加或调减），应单独说明理由; 3.其他资金包括：社会投入资金、银行贷款。	
	其中：财 政资金	0.00	126.98		126.98		100.00%	/	/		
	财政专户 管理资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	其他资金							/	/		
绩效 指标 （90 分）	一级指标	二级指标	三级指标		指标 性质	指 标 值	度量 单位	完成值	权 重	得 分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	开展全域医保政策 宣传活动次数		≥	2	次	2	5	5	
			召开医保工作会议 或培训		≥	2	次	2	5	5	
		质量指标	医保人才培养合格 率		≥	90	%	90	10	10	

			医保信息系统验收合格率	≥	90	%	0	10	0	该 DRG 运维项目采购流程未完成，无法完成验收。
			定点医药机构监督检查覆盖率	≥	100	%	100	10	10	
			医保系统正常运行率	≥	90	%	90	10	10	
	效益指标	社会效益指标	医重要政策知晓率	≥	90	%	90	20	20	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务满意度	≥	90	%	90	10	10	
	成本指标	经济成本指标	医疗保障能力提升建设经费成本	≤	1760000	元	1066135.04	10	6	该 DRG 运维项目采购流程未完成，无法完成支付。
合计								100	86	
评价结论		我局结合该项目内容及年初批复的绩效目标，设置了相应的绩效评价指标体系，绩效指标细化明确，绩效运行监控有力。经过自评，2023 年“医疗服务与保障能力提升项目”绩效自评得分 86 分。								
存在问题		截至 2023 年该项目支出 106.61 万元，预算执行率为 60.57%，主要原因 DRG 系统运维政府采购项目未完成采购流程，无法支付，导致该项目验收合格率和执行率较低。								
改进措施		科学制定年度绩效目标，并按计划开展实施。								
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）											
项目名称		51170023T000009099873-专项业务类-医药服务评价体系建设									
主管 部门	达州市医疗保障局 本级	实施单位 （盖章）					达州市医疗保障局				
项目 基本 情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标					年度目标完成情况				
		根据部门职能职责安排，2023 年预计投入 2 万元，来达到实行量化分级管理，促进定点医药机构履行医保服务协议，提高医保服务质量，保障医保基金可持续。					已完成本年度医药服务评价体系建设工作。				
	2.项目实施内容及过程概述	实行量化分级管理，促进定点医药机构履行医保服务协议，提高医保服务质量，保障医保基金可持续。									
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数		预算执行数		预算执行率	权重	得分	原因	
	总额	2.00	2.00		2.00		100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明原因（100 字以内）；2.年中发生预算调整的（追加或调减），应单独说明理由；3.其他资金包括：社会投入资金、银行贷款。	
	其中：财政资金	2.00	2.00		2.00		100.00%	/	/		
	财政专户管理资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	其他资金							/	/		
绩效 指标 （90 分）	一级指标	二级指标	三级指标		指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	聘请专家参与医药服务评价体系建设		≥	1	人	1	10	10	

			调研医疗机构履行 医保服务协议情况 人数	≥	1	人	1	5	5	
			开展提高医保服务 质量培训会议次数	≥	0	次	0	5	5	
		质量指标	培训会议内容符合 率	=	100	%	0	10	0	
			调研医疗机构范围 覆盖率	≥	98	%	98	10	10	
		时效指标	培训会议召开及时 率	≥	98	%	0	10	0	
	效益指标	社会效益 指标	医药服务评价体系 正常开展率	≥	95	%	95	10	10	
		可持续影 响指标	医药服务评价体系 管理机制健全性	定性	100	%	95	10	10	
	满意度指 标	服务对象 满意度指 标	受益人群满意度	≥	95	%	95	10	10	
	成本指标	经济成本 指标	开展医药服务评价 体系成本预算数	≤	3	万元	2	10	10	
	合计							100	80	
评价结论		综合得分 80 分，积极履职，强化管理，较好的完成了年度工作目标。								
存在问题		提高项目绩效管理水平和项目预算绩效管理相关文件，进一步加强对项目绩效目标申报表的填报工作，提高项目绩效目标和绩效指标的编制，结合项目工作计划和预算，合理设置项目绩效目标，细化量化项目绩效指标。								
改进措施		下一年度，结合项目实施计划和项目预算合理设置项目绩效目标，细化量化项目绩效指标。								
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）									
项目名称		51170024T000010855114-专项业务类—医保惠民集成改革工作经费							
主管 部门	达州市医 疗保障局 本级	实施单位 （盖章）				达州市医疗保障局			
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标			年度目标完成情况				
		根据《达州市全面深化改革专项资金管理办法的通知》，预计使用 10 万元对“群众满意的十佳改革创新 实事”医保惠民集成改革。			项目实施提高了医保政策知晓度,得到了参保单位和 参保群众的高度肯定。				
	2.项目实 施内容及 过程概述	通过制作宣传展板来提高广大参保单位、群众对医保政策的知晓度。							
预算 执行 情况 （10 分）	年度预算 数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数	预算执行 率	权 重	得 分	原因	
	总额	0.00	7.52	7.52	100.00%	10	10		
	其中：财 政资金	0.00	7.52	7.52	100.00%	/	/		
	财政专户 管理资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/		

	其他资金							/	/	
绩效 指标 （90 分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标 性质	指 标 值	度 量 单 位	完成值	权 重	得 分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	各县市区制作宣传 展板	≥	350	块	350	10	10	
		质量指标	展板印制质量合格 率	=	100	%	100	10	10	
			展板印制内容正确 率	=	100	%	100	20	20	
	效益指标	社会效益 指标	医保宣传内容知晓 度	≥	95	%	95	20	20	
		可持续影 响指标	受益群众满意度	≥	95	%	95	20	20	
	成本指标	经济成本 指标	医保宣传展板控制 数	≥	10	万元	7.52	10	7	
合计								100	97	
评价结论		自评得分 97 分，项目实施提高了医保政策知晓度，得到了参保单位和参保群众的高度肯定。								
存在问题		结预算绩效设置不够精准，导致预算执行略有偏离。								
改进措施		强化预算绩效设置合理性，确保绩效目标与实际完成一致。								
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）								
项目名称		51170024T000010960892-专项业务类—医保行政执法运营经费						
主管部门	达州市医疗保障局 本级	实施单位 （盖章）				达州市医疗保障局		
项目基本情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标			年度目标完成情况			
		计划于 2023 年预计使用 20 万元，开展医保基金执法、检查工作，保障医疗保险制度平稳运行，提高基金使用效率，确保医保基金安全。			打击诈骗医保基金专项整治，深度聚焦重点领域突出问题，持续开展医保基金专项治理，守好群众“看病钱、救命钱”；持续推进基金监管制度体系改革，我局医保基金使用全方位监管格局初步建成。			
	2.项目实施内容及过程概述	一是通过开展委托第三方提供数据分析等技术服务，参与省级飞行检查、重大线索核查等各类现场检查工作；二是充分运用集中宣传、举报奖励等手段，构建起全方位、多元主体参与的社会共治共建格局；三是针对我局监管力量薄弱、监管水平不足、规范化法治化建设滞后等制约我市基金监管高质量发展的突出问题，精准发力、有的放矢，加快补短板、强弱项、提能力。						
预算执行情况（10 分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数	预算执行率	权重	得分	原因
	总额	0.00	15.00	15.00	100.00%	10	10	1.预算执行率=预算执行数/调整后预算数，预算执行率未达到 90%的需说明原因（100 字以内）；2.年中发生预算调整的（追加或调减），应单独说明理由；3.其他资金包括：社会投入资金、银行贷款。
	其中：财政资金	0.00	15.00	15.00	100.00%	/	/	
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/	
	其他资金					/	/	

	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
绩效指标 (90分)	产出指标	数量指标	执法人数	≥	2	人	2	5	5	
			执法检查定点医保机构数	≥	10	家	10	5	10	
		质量指标	定点医疗机构准确性	≥	100	%	100	10	10	
			执法检查定点医疗机构覆盖率	≥	95	%	95	10	10	
		时效指标	审核出差人员差旅费及时率	≥	99	%	99	10	10	
			支付出差人员差旅费及时率	≥	99	%	99	10	10	
	效益指标	可持续影响指标	执法机制健全性	定性	100	%	100	20	20	
	满意度指标	服务对象满意度指标	检查服务对象满意度	≥	95	%	95	10	10	
	成本指标	经济成本指标	成本控制数	≥	15	万元	15	10	10	
	合计							100	100	
评价结论	问题系统治理，查出违规费用 1600 万元。充分运用智能 AI、生物识别技术，聚焦血液透析、DRG 支付改革、职工医保门诊统筹和“双通道”用药等重点领域，持续保持基金监管的高压态势，绝不让医保基金成为“唐僧肉”。达州市医保局被评为“全省 2023 年度基金监管工作先进单位”。									
存在问题	当前全市专职从事基金监管的工作人员仅 19 人，拥有行政执法证件的仅 10 人，医学专业只有 4 人，全市目前有 3067 家定点医药机构，且机构数量每年呈 20%的增速上升，其余县全市监管人员不能满足监管工作需要。									
改进措施	建立和完善政府购买服务制度，引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与医保基金监管，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性、效益性。									
项目负责人：					财务负责人：					

2023 年市级部门整体支出绩效自评报告

一、部门（单位）基本情况

（一）机构组成。

达州市医疗保障事务中心（简称市医保中心）为达州市医疗保障局所属副处级公益一类事业单位，加挂达州市医疗保险异地结算中心牌子，内设 7 科 1 室。

（二）机构职能。

（1）负责市本级城镇职工和城乡居民基本医疗保险、医疗救助等相关业务经办服务工作。

（2）负责落实医保药械招采政策、价格监测、医保目录维护等相关业务经办工作。

（3）负责医保支付方式改革相关业务经办服务工作。

（4）负责医保基金市级统筹、财务分析、风险预警等经办工作。

（5）负责定点医药机构协议管理工作。

（6）负责市本级定点医药机构医保基金稽核检查、监管防控服务等工作。

（7）负责市本级医保经办机构内部控制管理工作。

（8）负责市本级医保窗口标准化规范化建设工作。

（9）负责全市医保信息系统建设飞运维、开发利用等工作。

(10) 负责组织实施全市异地就医结算工作规划和经办管理。负责全市跨省、市异地就医直接结算费用清算工作。

(11) 负责指导各县(市、区)、达州高新区和达州东部经开区医保经办机构开展各项具体经办业务。

(12) 完成上级部门交办的其他任务。

(三) 人员概况。

截至 2023 年末，达州市医疗保障事务中心共有编制 31 名，年末在职职工 31 名，退休职工 11 名。

二、部门资金收支情况

(一) 收入情况。

达州市医疗保障事务中心 2023 年年初预算收入为 461.49 万元、决算报表收入决算数为 650.05 万元，增加的主要原因：一是人员的增加，二是收到医疗服务与保障能力提升补助资金。

(二) 支出情况。

达州市医疗保障事务中心 2023 年年初预算支出为 461.49 万元、决算报表支出决算数为 650.05 万元，增加的主要原因：一是人员的增加，二是收到医疗服务与保障能力提升补助资金相应增大医保能建资金支出。

(三) 结余分配和结转结余情况。

达州市医疗保障事务中心 2023 年决算报表结转结余为 0.01 万元，为利息结转资金。

三、部门预算绩效分析

(一) 部门预算总体绩效分析。根据部门预算绩效评价指标

体系“总体绩效”涉及二、三级指标进行逐项绩效分析我中心总计得分 53.07，依次包括履职效能、预算管理、财务管理、资产管理、采购管理等情况。

1. 履职效能。

我中心药械集中采购及医药价格监管直接服务市定点医疗机构 10 家，审查稽核定点医疗机构 8 家，建立省级示范窗口 6 个，资金使用合格率达 100%，服务对象满意度分别达 95%、90%、95%，总体上提升了群众的体验感和满意度。

2. 预算管理。

我中心年初严格按照要求编制年初部门预算，年初预算数为 461.49 万元，调整预算数为 659.67 万元，预算执行数为 650.05 万元，年初预算数与预算执行数偏差较大，主要是因为人员的增加以及医疗服务与保障能力提升项目资金的追加。

我中心在 1 至 6 月、1 至 9 月、1 至 11 月预算执行进度分别达到 41.79%、69.18%、94.3%均达到了目标进度，支付情况较好。

我中心 2023 年决算报表结转结余为 0.01 万元，为利息结转资金，预算调整数与预算执行数之间的差额年末已上交财政收回。

3. 财务管理。

我中心根据《预算法》、《行政事业单位会计制度》等相关政策制定了财务管理制度，严格实行不相容岗位分离，财务工作岗位设置合理，职责权限明确，资金使用严格按照相关制度进行审定，对超标准、超预算、资料不全等不符合财务制度的费用不

予报销。

4. 资产管理。

我中心 2023 年人均资产为 46.78 万元，比上年增长了 45.58 万元，主要是因为市医疗保障局于 2023 年 12 月调拨了 1469.1 万元的资产到我中心，我中心办公家具的资产利用率为 3.3%，我中心无闲置资产。

5. 采购管理。

我中心 2023 年度无政府采购项目。

（二）部门预算项目绩效分析。

根据部门预算绩效评价指标体系“项目绩效”涉及二、三级指标进行逐项绩效分析我中心总计得分 28.9 分，依次包括项目决策、项目执行、目标实现等情况。

常年项目绩效分析。该类项目总数 12 个，涉及预算总金额 119.45 万元，1—12 月预算执行总体进度为 92.23%，其中：预算结余率大于 10%的项目共计 1 个。

1. 项目决策。

我中心部门预算项目设立由业务经办部门发起申请，经严格审核后报支委会会议审定，严格履行了评估论证、申报程序。部门预算项目绩效目标与计划期内的任务量、预算安排的资金量相匹配，绩效目标设置科学合理。

2. 项目执行。

我中心部门预算项目实际列支内容与绩效目标设置方向大体相符，对年初预算有差异的项目及时进行了调剂，提高了资

金使用准确率，年末资金结余率为 1.46%，年末已交回财政。

3. 目标实现。

我中心 2023 年度共完成部门预算项目绩效目标 11 个，移动支付项目由于按照合同约定未到付款时间，所以款项暂未支付。年末指标偏离度大于 30% 的有一个项目，总体目标偏离值为 8%。2023 年度各个项目实施后加强了医保信息化建设、扩大了医保政策宣传力度，提高了服务对象的体验感和满意度，遏制了欺诈骗保行为。

（三）重点领域绩效分析。

我中心无重点领域绩效分析。

（四）绩效结果应用情况。

根据《达州市财政局关于开展 2023 年市级财政重点绩效评价工作的通知》（达市财绩〔2023〕2 号）文件中的重点绩效目标审核意见，我中心及时调整部门整体支出、部门预算项目绩效指标，使绩效指标更加科学合理。建立项目专人管理，责任落实，督促各科室加快预算执行，并针对绩效运行监控提示的预警问题及时处置，对当年无法执行的项目预算，严格按照财政厅印发的《省级预算调剂办法》的规定，申请追加（减）预算，不断强化预算绩效意识。

四、评价结论及建议

（一）评价结论。

我中心积极履职，强化管理，较好地完成了 2023 年度既定绩效目标。在执行预算项目的过程中，我中心不断强化预算的刚性约束，严格按照财经纪律、财务制度的规定管理使用资金。注

重预算绩效管理，部门预算绩效目标设立较为合理、准确，预算调剂合理规范。通过自评，我中心整体评价结果良好，总计得分87.97分。

（二）存在问题。

1. 在2023年部门预算项目中，年初对项目资金的预估不足，导致中期对多个项目进行了调剂。

2. 部门预算项目编制还不够全面精准，存在部分项目混用的情况。

3. 未建立本单位全面有效的部门绩效管理制度，绩效管理无本单位制度可依。

（三）改进建议。

1. 进一步细化预算编制，实时跟踪项目进度，提高执行力度，加强单位内部机构各科室的预算管理意识，将年初预算细化至具体项目，按照“先定事项，再议经费，先有预算，再有执行，没有预算，不列支出”的要求，提高预算编制质量。

2. 加强人员培训，特别是针对《预算法》、《行政事业单位会计制度》等学习培训，规范部门预算收支核算，切实提高部门预算收支管理水平；

3. 健全绩效管理制度，让绩效管理有“法”可依，严格按照相关制度对绩效进行追踪评定，严肃财经纪律，严保财经制度，规范经办人员履职行为。

附表：1. 部门预算绩效评价指标体系

2. 部门整体支出绩效目标完成情况自评表

3. 部门预算项目支出绩效自评表

附表 1

部门预算绩效评价指标体系

绩效评价指标 指标分值				指标解释	评分方法	评分说明	自评得分
一级指标	二级指标	三级指标	指标分值				
总体绩效 (61分)	履职效能 (15分)	外伤调查管理工作履职效果	15	部门整体绩效目标中选定3-5个核心职能目标,反映该项职能目标完成情况	比率分值法	部门整体绩效目标中选定3-5个可量化计算、可评价的核心职能目标,分别设定指标分值、指标解释、评分方法和评分说明,总分值不超过15分。该项指标得分=年终完成履职效果目标数量÷年初目标设置总数×100%×指标分值。履职效能总分为各项履职效果得分的和。	13.6
		稽核业务工作履职效果					
		医保移动支付履职效果					
		异地就医工作履职效果					
		医保业务档案整理履职效果					
	预算管理 (21分)	预算编制质量	8	部门是否严格按照要求编制年初部门预算,年初预算编制的科学性和准确性	比率分值法	该项指标得分=(1-财政拨款预算偏离度)×100%×4+(1-资产配置预算偏离度)×100%×2+(1-政府采购预算偏离度)×100%×2。偏离度= 预算执行数-年初预算数 ÷年初预算数。	6.4

绩效评价指标 指标分值				指标解释	评分方法	评分说明	自评得分
一级指标	二级指标	三级指标	指标分值				
		支出执行进度	6	部门1至6月、1至9月、1至11月预算执行情况	比率分值法	部门预算执行进度在6、9、11月应达到序时进度的80%、90%、90%，即实际支出进度分别达到40%、67.5%、82.5%。6、9、11月部门预算执行进度达到量化指标的分别得2、2、2分，未达到目标进度的按其实际进度占目标进度的比重计算得分。	6
		预算年终结余	2	部门整体年终预算结余情况	比率分值法	该项指标得分=(1-部门整体预算结余率)×100%×2。部门整体预算结余率为当年年终部门预算注销金额和结转金额占部门预算总金额的比率。	1.97
总体绩效 (61分)	预算管理 (21分)	严控一般性支出	5	部门严控“三公”经费、会议、培训、差旅、办节办展、办公设备购置、信息网络及软件购置更新、课题经费等8项一般性支出情况	比率分值法	该项指标得分=基础分值+加分值。 1.基础分值。一般性支出财政拨款年初预算较上年实现压减得1分；一般性支出财政拨款预算执行较上年实现压减得1分。 2.加分值。一般性支出财政拨款年初预算较上年每压减1%得0.2分，累计不超过1分；一般性支出财政拨款预算执行较上年每压减1%得0.4分，累计不超过2分。	3
		绩效管理制度	2	部门绩效管理制度建立情况	缺(错)项扣分法	部门已制定绩效管理制度等制度机制的，得1分。绩效管理制度得到落实，得1分。否则该项不得分。	1
	财务管理 (10分)	绩效管理制度	2	部门财务管理制度建立情况	缺(错)项扣分法	部门已制定内部财务管理制度等制度机制的，得1分。财务管理制度得到落实，得1分。否则该项不得分。	2
		财务管理制度	2	部门财务管理制度建立情况	缺(错)项扣分法	部门已制定内部财务管理制度等制度机制的，得1分。财务管理制度得到落实，得1分。否则该项不得分。	2

绩效评价指标 指标分值				指标解释	评分方法	评分说明	自评得分
一级指标	二级指标	三级指标	指标分值				
		财务岗位设置	2	部门财务岗位设置是否符合相关财务管理制度要求	是否评分法	部门合理设置财务工作岗位，明确职责权限，并严格实行不相容岗位分离的，得2分。否则该项不得分。	2
		资金使用规范	4	部门资金使用是否符合相关财务管理制度规定	缺（错）项扣分法	部门资金使用不符合相关财务管理制度规定的，发现一处扣1分，扣完为止。	3
总体绩效 （61分）	资产管理 （9分）	人均资产变化率	3	部门人均资产变化情况	比率分值法	用本部门人均资产变化率与市级行政事业单位人均资产变化率进行对比。人均资产变化率=（当年单位人均占有资产-上年单位人均占有资产）÷上年单位人均占有资产；其中，人均占有资产=（固定资产净值+无形资产净值）÷年末实有人数（年末实有人数取值于行政事业性国有资产报告中《机构人员情况表》）。设人均资产变化率为X，市级行政事业单位人均资产变化率为28%，则：X≤N，得3分；N<X≤1.2N，得1.8分；1.2N<X≤1.4N，得1.2分；X>1.4N，得0.6分；	3

绩效评价指标 指标分值				指标解释	评分方法	评分说明	自评得分
一级指标	二级指标	三级指标	指标分值				
		资产利用率	3	部门资产超最低使用年限情况	分级评分法	部门办公家具超最低使用年限资产利用率=超最低使用年限的办公家具账面价值÷办公家具账面价值×100%。办公家具超最低使用年限资产利用率为 X，市级行政事业单位平均值为 10%，则： $X > N$ ，得 1.5 分； $0.8N < X \leq N$ ，得 0.9 分； $0.6N < X \leq 0.8N$ ，得 0.6 分； $X \leq 0.6N$ ，得 0.3 分。部门办公设备超最低使用年限资产利用率=超最低使用年限的办公设备账面价值÷办公设备账面价值×100%。办公设备超最低使用年限资产利用率为 X，市级行政事业单位平均值为 49%，则： $X > N$ ，得 1.5 分； $0.8N < X \leq N$ ，得 0.9 分； $0.6N < X \leq 0.8N$ ，得 0.6 分； $X \leq 0.6N$ ，得 0.3 分。	2.1
总体绩效 (61 分)	资产管理 (9 分)	资产盘活率	3	部门闲置一年以上的资产盘活情况	分级评分法	部门闲置资产占比变化率=(本年闲置资产账面价值÷本年总资产账面价值)÷(上一年度闲置资产账面价值÷上一年度总资产账面价值)×100%，变化率在 60%以下的得 2.4 分，60%-80%的得 1.8 分，80-100%的得 1.2 分，100%以上的不得分。两年均无闲置资产或上年度有闲置资产评价年度无闲置资产的，该项指标得 3 分。	3

绩效评价指标 指标分值				指标解释	评分方法	评分说明	自评得分
一级指标	二级指标	三级指标	指标分值				
	采购管理 (6分)	支持中小企业发展	3	部门是否严格执行政府采购促进中小企业发展相关管理办法	是否评分法	对适宜由中小企业提供的采购项目和采购包，预留采购份额专门面向中小企业采购，并在采购预算中单独列示，不符合要求的扣3分。	3
		采购执行率	3	部门政府采购项目资金支付比例情况	比率分值法	该项指标得分=当年政府采购实际支付总金额÷(当年政府采购总预算数-当年已完成采购项目节约金额)×100%×3。	3
项目绩效 (31分)	项目决策 (8分)	决策程序	4	部门预算项目设立是否按规定履行评估论证、申报程序	比率分值法	该项指标得分=4-部门未履行事前评估程序的部门预算阶段项目(含一次性项目)数量÷部门预算阶段项目(含一次性项目)总数×100%×4。抽评的部门预算阶段项目(含一次性项目)总数10个以下的全部纳入,每增加5个多纳入1个,最多不超过30个,下同。若无部门预算阶段项目(含一次性项目),则主要查看部门预算项目整体决策程序。	4

项目绩效 (31分)	项目决策 (8分)	目标设置	4	部门预算项目绩效目标与计划期内的任务量、预算安排的资金量匹配情况,绩效目标设置是否科学合理、规范完整、量化细化、预算匹配	比率分值法	该项指标得分=4-绩效目标与计划期内的任务量、预算安排不相匹配的部门预算阶段项目(含一次性项目)数量÷部门预算阶段项目(含一次性项目)总数×100%×4。若无部门预算阶段项目(含一次性项目),则抽评涉及核心业务、资金量大的其他部门预算项目,下同。	3.5
	项目执行 (12分)	执行同向	4	部门预算项目实际列支内容是否与绩效目标设置方向相符	比率分值法	该项指标得分=4-实际列支内容与绩效目标设置方向不相符的部门预算阶段项目(含一次性项目)数量÷部门预算阶段项目(含一次性项目)总数×100%×4。	3.5
		项目调整	4	部门预算项目是否采取对应调整措施	比率分值法	该项指标得分=4-应采取未采取收回预算、调整目标等处置措施的部门预算阶段项目(含一次性项目)数量÷应采取收回预算、调整目标等处置措施的部门预算阶段项目(含一次性项目)总数×100%×4。	4
		执行结果	4	部门预算项目预算执行情况	比率分值法	该项指标得分=预算结余率小于10%的常年项目数量÷部门预算常年项目总数×100%×2+预算结余率小于10%的一次性项目和阶段项目数量÷部门预算一次性项目和阶段项目总数×100%×2。	3.6

项目 绩效 (31 分)	目标 实现 (11分)	目标 完成	4	部 门 预 算 项 目 绩 效 目 标 数 量 指 标 完 成 情 况	比率分 值法	该项指标得分=完成绩效目标数量指标的部门预算阶段项目（含一次性项目）数量÷部门预算阶段项目（含一次性项目）总数×100%×4。	3.6
		目标 偏离	4	部 门 预 算 项 目 绩 效 目 标 数 量 指 标 实 现 程 度 与 预 期 目 标 的 偏 离 情 况	比率分 值法	该项指标得分=已完成预期指标值的数量指标中偏离度在 30%内的指标个数÷已完成预期指标值的数量指标个数×100%×4。偏离度= （绩效指标实际完成值-设定预期指标值）÷设定预期指标值 。部门预算阶段项目（含一次性项目）绩效目标实际完成值偏离预期指标 30%以上（含 30%）的，不计分。	4
		实现 效果	3	部 门 预 算 项 目 绩 效 目 标 效 益 指 标 实 施 效 果	比率分 值法	该项指标得分=完成绩效目标效益指标的部门预算阶段项目（含一次性项目）数量÷部门预算阶段项目（含一次性项目）总数×100%×3。	2.7
绩效结 果应用 (8 分)	整改反 馈(8分)	问题 整改	8	评 价 部 门 根 据 绩 效 管 理 结 果 整 改 问 题、完善政 策、改进管 理的情况。	缺（错） 项扣分 法	针对绩效管理过程中（包括绩效目标核查、绩效监控核查和财政重点绩效评价）提出的问题进行整改，得 4 分，否则酌情扣分。	8
扣分项 (10 分)	预算绩效 存在问题		-	预 算 管 理 和 绩 效 管 理 工 作 存 在 问 题	缺（错） 项扣分 法	依据评价年度人大监督、巡视巡察、审计监督、财会监督等结果以及评价指标体系涉及的履职效果、预算管理、财务管理、资产管理、采购管理、项目绩效等方面出现的问题，每有一个问题点扣 1 分，扣完为止。	-2
	被评价部门 配合度		-	被 评 价 对 象 工 作 配 合 情 况	缺（错） 项扣分 法	评价工作开展过程中，被评价对象拖延推诿、提交资料不及时等拒不配合评价工作的，每发现一次扣 1 分，扣完为止。	
合计							87.97

附表 2:

部门整体支出绩效目标完成情况自评表
(2023 年度)

单位: 万元

部门名称		达州市医疗保障事务中心	
年度部门 整体支出 预算	资金总额	财政拨款	其他资金
	650.06	650.05	0.01
年度总体 目标	1. 巩固参保率目标，稳定基本医疗保险参保覆盖率； 2. 确保参保人员基本医疗保险待遇落实，增强参保人员的满意度； 3. 提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。 4. 加强对参保单位及医疗机构的稽核工作力度，切实保障医保基金合理有效使用，杜绝参保单位漏缴少缴医保费及医疗机构支付不合规费用，实现基金“收支平衡，略有结余”。 5. 全面加强定点医疗机构 DRG 付费方式改革，药械带量采购规则制定，结余留用等方面的协商谈判，严格执行定点医药机构准入规则。 6. 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。 7. 打造更高质量的标准化医保综合窗口，深化医疗保障领域行风建设，全面落实“好差评”制度，坚持传统服务与智能服务并行，提供更加便捷的医保公共服务服务，全力争创省级、国家级试点示范。		
年度主要 任务	任务名称	主要内容	
	外伤调查管理工作	规范外伤医疗费审核界定和报销程序，加强医疗保险基金支付范围管理。	
	稽核业务工作经费	对各定点医疗机构的费用合规性、合理性进行审核、稽查、达到各定点医疗机构合理正确使用医保基金的效果。	
	医保移动支付	提升定点医疗机构结算效率，体现医保信息化建设的好用、实用性，为参保群众提供更加优质、便捷、高效的医保服务。	
	异地就医工作	对异地就医系统连接入国家平台，确保异地就医医保联网结算。	
	药械集中采购及医药价格监管	健全医保支付标准，发挥医保基金战略性购买作用，推动药械价格回归合理水平	
	医保业务档案整理费	开展医保中心会计资料，参保资料，办公资料，审核报销资料等的整理及归档，达到档案电子化管理，让查询档案更加便捷快速。	

年度主要任务	医保电子凭证应用推广		进行医保电子凭证应用推广，让参保人员查询、使用更加便捷。					
	国家信息平台建设		进行国家信息平台建设，保障医保信息及联网结算安全、畅通。					
	省级医保经办示范窗口创建		推动医保经办服务标准化建设，提升广大参保群众的体验感和满意度					
	DRG 支付方式改革		推动医保支付方式改革，利于医保部门有的放矢解决、监督和指导医疗机构适应支付方式改革					
	个人权益管理工作经费		办理参保人员相关事宜，提升医疗保障服务能力					
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标性质	绩效指标值	绩效度量单位	权重	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	录入医保局档案数量	≥	300	册	2	555
			聘用第三方公司数量	=	1	家	2	1
			审核定点医疗机构出差人数	≥	5	人	2	15
			审核定点医疗机构数量	≥	20	家	2	8
			推广电子医保凭证人数	≥	20	万人	2	100
			外伤调查出差人数	≥	3	人	2	3
			医保经办窗口数量	=	6	个	2	6
			移动支付试点数量	≥	10	家	1	4
			异地就医平台建设数量	=	1	个	2	1
			直接服务市管定点医疗机构数量	=	10	家	1	10
		质量指标	DRG 支付准确率	=	100	%	1	100
			第三方公司服务达标率	=	100	%	2	100
			国家信息平台设备验收合格率	=	100	%	1	100
			国家信息平台使用准确率	=	100	%	1	100
			监督指导定点医药机构实行移动支付工作合格率	=	100	%	1	98
			监督指导全市医药机构药械集中采购、配送监督管理事务性工作合格率	=	100	%	1	100

年度绩效 指标	产出 指标	质量 指标	审核定点医疗机构使用基金准确率	=	100	%	1	100
			审核定点医疗机构准确率	=	100	%	1	100
			外伤调查准确率	=	100	%	1	95
			医保经办机构设备完善率	=	100	%	1	100
			医保宣传资料印制合格率	=	100	%	1	100
			异地就医平台验收合格率	=	100	%	2	100
		时效 指标	异地就医平台正常投入使用率	=	100	%	2	98
			DRG 支付及时率	≥	98	%	2	100
			参保群众支付医疗费用及时率	≥	99	%	2	100
			窗口办事人员工作及时率	=	100	%	2	100
			国家信息平台建设及时率	=	100	%	1	100
			国家信息平台设备采购及时率	≥	99	%	1	100
			聘用第三方公司及时率	=	100	%	1	100
			全市定点医药机构即时结算率	≥	99	%	2	98
			审核出差人员差旅费及时率	≥	99	%	2	100
			外伤调查及时率	=	100	%	1	90
			异地就医平台采购及时率	≥	98	%	1	100
			异地就医平台建设及时率	≥	99	%	1	100
			整理医保局档案及时率	≥	98	%	1	100
	效益 指标	社会效 益指标	支付出差人员差旅费及时率	=	100	%	1	100
			全市定点医药机构服务质量提高	≥	90	%	1	90
			让定点医疗机构能正确使用医保金	=	100	%	1	90
			药械带量采购落地率	=	100	%	1	100
			医保窗口服务质量效率	=	100	%	1	100

年度绩效 指标	效益 指标	可持续 影响指 标	医保局医疗服务质量效率	=	100	%	1	100
			DRG 支付方式健全性	定性	优		1	优
			档案管理内控机制健全性	定性	优		2	优
			国家信息平台运行制度健全性	定性	优		2	良
			经办制度健全性	定性	优		1	优
			外伤调查支付建设性	定性	优		1	优
			药品价格和招采机制健全性	定性	优		1	优
			医疗费用支付方式健全性	定性	优		1	优
	满意度 指标	服务对 象满意 度指标	异地就医平台运行机制健全性	定性	优		1	优
			参保群众满意度	≥	95	%	1	95
			定点医药机构满意度	≥	95	%	2	98
			国家信息平台使用者满意度	≥	95	%	2	95
			稽核对象满意度	≥	90	%	2	90
			平台使用者满意度	≥	95	%	1	95
			受益对象满意度	≥	90	%	1	95
			外伤患者满意度	≥	90	%	1	90
	成本 指标	经济成 本指标	药品价格和招采服务对象满意度	≥	95	%	1	95
			DRG 支付成本控制数	≤	2	万元	1	2
			档案整理项目成本控制数	≤	5	万元	1	1.2
			个人权益管理经费	≤	8	万元	1	2
			国家信息平台建设成本控制数	≤	3	万元	1	3
			全市定点医药机构移动支付成本控制	≤	3.3	万元	1	0.25
			审核定点医疗机构成本控制数	≤	6	万元	1	4
			外伤调查成本控制数	≤	3.3	万元	1	1.4
			药品价格和招采项目成本控制数	≤	5	万元	1	5
			医保电子凭证推广成本控制数	≤	5	万元	1	1
			医保经办窗口成本控制	≤	5	万元	1	5

附表 3：
部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000008420013-信息建设类—国家信息平台建设									
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级					实施单位 （盖章）	达州市医疗保障 事务中心			
项目基本情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标					年度目标完成情况				
		预计使用 3 万元，进行国家信息平台建设，保障医保信息化畅通。					对信息平台进行了更新优化处理，保证平台健康平稳运行				
	2.项目实施内容及过程概述	按照国家、省局信息化建设相关要求对信息平台进行更新、优化处理。									
预算执行情况 （10分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数		预算执行数		预算执行率	权重	得分	原因	
	总额	3.00	3.00		3.00		100.00%	10	10		
	其中：财政资金	3.00	3.00		3.00		100.00%	/	/		
	财政专户管理资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	其他资金							/	/		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标		指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析

(90分)	产出指标	质量指标	国家信息平台设备验收合格率	≥	100	%	100	10	10	
			国家信息平台建设验收合格率	≥	100	%	100	10	10	
			国家信息平台使用准确率	≥	100	%	100	10	10	
		时效指标	国家信息平台设备采购及时率	≥	100	%	100	10	10	
			国家信息平台建设及时率	≥	100	%	100	10	10	
	效益指标	社会效益指标	国家信息平台正常使用投入率	≥	100	%	100	10	10	
		可持续影响指标	国家信息平台运行制度健全性	定性	高中低		中	10	8	
	满意度指标	服务对象满意度指标	国家信息平台使用者满意度	≥	95	%	95	10	7	
	成本指标	经济成本指标	国家信息平台建设成本控制数	≤	30000	元	30000	10	10	
	合计							100	95	
评价结论	通过国家信息平台建设，保证了医保信息化畅通，业务办理更加稳定									
存在问题	部分细化数据无法展现，比如跨省异地结算明细无法传输会本地核心系统、医院结算界面无法展示参保地报销比例等；原因：接口还未打通									
改进措施	持续加强系统优化，通过接口传输明细费用。									
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称	51170023T000008420037-专项业务类—异地就医工作									
主管部门	达州市医疗保障事务中心本级					实施单位	达州市医疗保障			

							(盖章)	事务中心		
项目基本情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标					年度目标完成情况			
		预计使用 5 万元，来对异地就医系统连接入国家平台，确保异地就医医保联网结算。					扩大了异地就医直接结算机构范围，规范了异地直接结算经办流程			
	2.项目实施内容及过程概述	按照国家、省局相关文件要求，进一步做好异地就医直接结算工作，扩大异地就医直接结算机构范围，规范异地直接结算经办流程。								
预算执行情况 (10分)	年度预算数(万元)	年初预算	调整后预算数	预算执行数			预算执行率	权重	得分	原因
	总额	5.00	5.00	5.00			100.00%	10	10	
	其中：财政资金	5.00	5.00	5.00			100.00%	/	/	
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	其他资金							/	/	
绩效指标 (90分)	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	异地就医平台建设数量	=	1	个	1	10	10	
		质量指标	异地就医平台验收合格率	≥	100	%	100	10	9	

		时效指标	异地就医平台正常使用投入率	≥	100	%	98	10	10	
			异地就医平台建设及时率	≥	100	%	100	10	10	
			异地就医平台采购及时率	≥	100	%	100	10	10	
	效益指标	可持续影响指标	异地就医平台运行机制健全性	定性	优良中差		优	20	18	
	满意度指标	服务对象满意度指标	平台使用者满意度	≥	95	%	95	10	9	
	成本指标	经济成本指标	异地就医平台建设总成本	≤	5	万元	5	10	10	
合计								100	96	
评价结论	异地就医系统支撑能力持续变强，异地就医结算能力显著提升，2023 年异地就医省内直接结算率 95%，跨省直接结算率 89%。									
存在问题	异地就医联网结算时，异地平台有时存在网络不稳定情况，导致出现单边账，同一笔费用两次结算等情况									
改进措施	持续强化异地就医平台的优化，结算校验规则的更新。									
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000008420187-专项业务类—稽核业务工作经费			
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级		实施单位 (盖章)	达州市医疗保障 事务中心
项目	1.项目年	项目年度目标		年度目标完成情况	

基本情况	度目标完成情况	预计使用 6 万元，对各定点医疗机构的费用合规性、合理性进行审核、稽查、达到各定点医疗机构合理正确使用医保基金的效果。					2023 年完成市管 9 家医院稽核、多个单位的参保调查。			
	2.项目实施内容及过程概述	核查各定点医疗机构费用的合规性、合理性，稽查各参保单位是否按照相关社保法为职工缴纳医保等。								
预算执行情况（10 分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数			预算执行率	权重	得分	原因
	总额	6.00	4.00	4.00			100.00%	10	10	发生预算调整原因：由于人手紧张,参保单位较多,对医疗机构及参保单位的稽查不够全面,未达到全覆盖的效果
	其中：财政资金	6.00	4.00	4.00			100.00%	/	/	
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	其他资金							/	/	
绩效指标（90 分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	审核定点医疗机构数量	≥	8	家	8	9	9	
			审核定点医疗机构出差人数	≥	3	人	15	8	8	
		质量指标	审核定点医疗机构准确率	=	100	%	100	9	9	
			审核定点医疗机构使用基金准确率	≥	99	%	100	9	9	

	时效指标	支付出差人员差旅费及时率	=	100	%	100	9	9	
		审核出差人员差旅费及时率	=	100	%	100	9	9	
	效益指标	社会效益指标	让定点医疗机构能正确使用医保金	=	100	%	90	10	9
		可持续发展指标	稽核管理内控机制健全性	定性	优良中差	良	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	稽核对象满意度	≥	90	%	90	8	8
	成本指标	经济成本指标	审核定点医疗机构成本控制数	≤	40000	元	40000	9	9
合计							100	99	
评价结论	通过对各定点医疗机构费用合规性、合理性的审查，让各定点医疗机构正确认识到了基金的使用规则；通过稽查各参保单位为职工缴纳医保的情况，让各单位更加认识到了参保的必要性和重要性，增加了医保收入。								
存在问题	由于我市医疗机构及参保单位较多，对医疗机构及参保单位的稽查不够全面，未达到全覆盖的效果。								
改进措施	加强人手，开展全面检查。								
项目负责人：					财务负责人：				

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000008420228-专项业务类—医保移动支付			
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级		实施单位 (盖章)	达州市医疗保障 事务中心
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标		年度目标完成情况	
		预计用 3.3 万元提升定点医疗机构结算效率，体现医保信息化建设的好用、实用性，为参保群众提供更加优质、便捷、高效的医保服务。		推进了医保移动支付建设，共建设移动支付试点 11 家,做好了易懂支付联调测试，扩大了医保移动支付应用	

	2.项目实施内容及过程概述	按照国家、省局相关文件要求，积极推进医保移动支付建设，做好易懂支付联调测试，扩大医保移动支付应用。								
预算执行情况 (10分)	年度预算数(万元)	年初预算	调整后预算数	预算执行数			预算执行率	权重	得分	原因
	总额	3.30	0.25	0.25			100.00%	10	10	发生预算调整原因：剩余款项按合同约定，未到付款时间、年末财政收回
	其中：财政资金	3.30	0.25	0.25			100.00%	/	/	
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	其他资金							/	/	
绩效指标 (90分)	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	全市定点医药机构即时结算率	≥	100	%	98	20	19	
			移动支付试点数量	≥	2	家	4	10	10	
		质量指标	监督指导定点医药机构实行移动支付工作合格率	≥	98	%	98	10	10	
		时效指标	参保群众支付医疗费用及时率	≥	100	%	100	10	10	
	效益指标	社会效益指标	全市定点医药机构服务质量提高	≥	90	%	90	10	10	

		可持续影响指标	医疗费用支付方式健全性	定性	高中低		高	10	9	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保群众满意度	≥	95	%	95	10	10	
	成本指标	经济成本指标	全市定点医药机构移动支付成本控制	≤	0.25	万元	0.25	10	10	
合计								100	96	
评价结论	完成省局考核指标，2023 年全部三级医疗机构开通医保移动支付并通过国家局验收。									
存在问题	移动支付结算占比不高；原因：部分群众不知道移动支付如何使用，习惯性在窗口结算。									
改进措施	加强移动支付宣传推广，提高移动支付使用率。									
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000008420265-专项业务类—药械集中采购及医药价格监管		
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级	实施单位 (盖章)	达州市医疗保障 事务中心
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标	年度目标完成情况	
		预计用 5 万元来健全医保支付标准，发挥医保基金战略性购买作用，推动药械价格回归合理水平	直接服务定点医疗机构 10 家，监测全市国家谈判药品落地情况报送报表 12 次，健全医保支付标准，推动药械价格回归合理水平，落地集中带量采购药品 3 批次、医用耗材 5 批次，国家省际药械带量采购落地率 100%。	

	2.项目实施内容及过程概述	对高血压、糖尿病两病药品，按医保支付编码进行区分，结合药械招采平台挂网价格，对各生产企业、规格、剂型的药品设定医保支付标准，监测全市国家谈判药品、试点药品落地情况，落地国家、全省及片区（含万达开示范区）药械带量采购，推动药械价格回归合理水平。								
预算执行情况（10分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数			预算执行率	权重	得分	原因
	总额	5.00	5.00	5.00			100.00%	10	10	
	其中：财政资金	5.00	5.00	5.00			100.00%	/	/	
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	其他资金							/	/	
绩效指标（90分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	直接服务市管定点医疗机构数量	=	10	家	10	10	10	
			监测全市国家谈判药品、试点药品落地情况报送报表数量	≥	12	份	12	10	10	
		质量指标	监督指导全市医药机构药械集中采购、配送监督管理事务性工作合格率	≥	100	%	100	10	10	
		时效指标	预计用5万元来健全医保支付标准，发挥医保基金战略性购买作用，推动药械价格回归合理水平，健全医保支付标准	≥	100	%	100	10	10	
	效益指标	社会效益指标	国家、全省及片区（含万达开示范区）药械带量采购落地率	≥	100	%	100	20	20	

		可持续影响指标	药品价格和招采机制健全性	定性	高中低		高	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	药品价格和招采服务对象满意度	≥	95	%	95	10	10	
	成本指标	经济成本指标	药品价格和招采项目成本控制数	≤	5	万元	5	10	10	
合计								100	100	
评价结论	自评总分 100 分，直接服务市管定点医疗机构 10 家，检测全市国家谈判药品、试点药品落地情况报送报表 12 次，通过健全医保支付标准，推动药械价格回归合理水平，2023 年累计落地集中带量采购药品 3 批次 127 个、医用耗材 5 批次，国家、全省及片区（含万达开示范区）药械带量采购落地率 100%。									
存在问题	无									
改进措施	健全医保支付标准进一步扩点扩面，结合药械集中采购平台挂网价格，持续推动药械价格回归合理水平。									
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000008420301-专项业务类—外伤调查管理工作							
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级			实施单位 (盖章)		达州市医疗保障 事务中心		
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标			年度目标完成情况				
		计划用 3.3 万元规范外伤医疗费审核界定和报 销程序，加强医疗保险基金支付范围管理。			对受伤经过可疑的外伤病人， 进行电话回访，实地走访，调 取数据等方式进行核实工作， 共调查受伤人数 60 人。				
	2.项目实 施内容及 过程概述	对受伤经过可疑的外伤病人，进行电话回访，实地走访，调取数据等方式进 行核实工作。							
预算 执行	年度预算 数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数		预算执行 率	权 重	得分	原因

情况 (10分)	总额	3.30	1.40	1.40			100.00%	10	10	预算调减原因:年初预算对本年度外伤调查案预测有一定偏差
	其中:财政资金	3.30	1.40	1.40			100.00%	/	/	
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	其他资金							/	/	
绩效指标 (90分)	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	完成值	权重	得分	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	外伤调查受伤人数	≥	60	人	65	10	10	
			外伤调查出差人数	≥	3	人	3	10	10	
		质量指标	外伤调查准确率	≥	100	%	95	10	9	
		时效指标	外伤调查及时率	≥	100	%	90	10	9	由于人手紧张,我市外出务工人员较多,异地发生外伤调查难度较大,导致存在不及时情况。
		效益指标	可持续影响指标	外伤调查支付建设性	定性	高中低		高	20	20
	满意度指标	服务对象满意度指标	外伤患者满意度	≥	90	%	90	10	10	
	成本指标	经济成本指标	外伤调查成本控制数	≤	1.4	万元	1.4	10	10	
		社会成本指标	全市定点医药机构服务质量提高	≥	90	%	90	10	10	

合计		100	98	
评价结论	通过医保外伤病人进行多方式调查，对不能纳入医保保险支付范围的外伤病人及时拒付，确保基金安全。			
存在问题	由于我市外出务工人员较多，异地发生外伤调查难度较大。			
改进措施	联合商业保险公司和当地医保部门力量，开展联合调查工作。			
项目负责人：		财务负责人：		

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000008420342-专项业务类—医保业务档案整理费						
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级			实施单位 (盖章)	达州市医疗保障事 务中心		
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标			年度目标完成情况			
		计划于 2023 年开展当年医保局的会计档案,参 保档案,办公档案,审核报销档案等的整理及 归档,用 5 万元来达到档案电子化管理,让查 询档案更加便捷快速。			完成了 2022 年度医保中心的 各项档案案标准化建设(含会 计档案,参保登记档案,文书 档案,参保人员待遇结算等档 案的整理及归档)同步进行档 案电子化管理)			
	2.项目实 施内容及 过程概述	计划于 2023 年开展 2022 年度医保中心的各项档案案标准化建设(含会计档 案,参保登记档案,文书档案,参保人员待遇结算等档案的整理及归档)同 步进行档案电子化管理,让档案管理更加精细。						
预算 执行 情况 (10 分)	年度预算 数(万元)	年初预算	调整后预算数	预算执行数	预算 执行率	权 重	得分	原因
	总额	5.00	1.20	1.20	100.00%	10	10	预算调减 原因:部分 款项调整 为能建资
	其中:财 政资金	5.00	1.20	1.20	100.00%	/	/	

	财政专户 管理资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	金支付
	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	其他资金							/	/	
绩效 指标 (90 分)	一级指标	二级指标	三级指标	指标 性质	指标 值	度量 单位	完成值	权 重	得分	未完成原 因分析
	产出指标	数量指标	录入医保局档案 数量	≥	700	册	555	9	7.14	
			聘用第三方公司 数量	=	1	家	1	5	5	
			整理医保局档案 数量	≥	700	册	555	5	3.96	
		质量指标	录入医保局档案 准确率	=	100	%	100	8	8	
			整理医保局档案 准确率	=	100	%	100	7	7	
			第三方公司服务 达标率	=	100	%	100	5	5	
		时效指标	聘用第三方公司 及时率	=	100	%	100	7	7	
			整理医保局档案 及时率	=	100	%	100	7	7	
			录入医保局档案 及时率	=	100	%	100	6	6	
	效益指标	社会效益 指标	医保局档案完整 归档率	=	100	%	99.9	10	10	
		可持续影 响指标	档案管理内控机 制健全性	定性	高中 低		高	10	10	
	满意度 指标	服务对象 满意度指 标	受益对象满意度	≥	90	%	95	6	6	
	成本指标	经济成本 指标	档案整理项目成 本控制数	≤	12000	元	12000	5	5	
合计								100	97.1	

评价结论	完成 2021 年度医保业务档案标准化规范化整理，建立数字索引系统，能够方便快捷查询 2021 年度各类档案		
存在问题	无		
改进措施	无		
项目负责人：		财务负责人：	

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000008420376-专项业务类—医保电子凭证应用推广						
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级			实施单位 (盖章)	达州市医疗保障 事务中心		
项目 基本 情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标			年度目标完成情况			
		预计使用 5 万元,进行医保电子凭证应用推广,来达到医保参保参保人员支付便捷,运用广泛。			制作医保电子凭证宣传海报、视频等物料,推广医保电子凭证,提高了我市激活率和使用率			
	2.项目实施内容及过程概述	制作医保电子凭证宣传海报、视频等物料,推广医保电子凭证,提高我市激活率和使用率。						
预算 执行 情况 (10 分)	年度预算数(万元)	年初预算	调整后预算数	预算执行数	预算 执行率	权重	得分	原因
	总额	5.00	1.00	1.00	100.00%	10	10	发生预算调整原因:部分款项调整为能建资金支付
	其中:财政资金	5.00	1.00	1.00	100.00%	/	/	
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/	

	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/	
	其他资金							/	/	
绩效 指标 （90 分）	一级指标	二级指标	三级指标	指标 性质	指标 值	度量 单位	完成值	权 重	得分	未完成原 因分析
	产出指标	数量指标	制作宣传海报	≥	0.1	万份	1	10	10	
			制作宣传资料	≥	0.5	万份	2	10	10	
			电子医保凭证宣 传片投放支数	≥	1	次	3	5	5	
			推广电子医保凭 证人数	≥	100	万人	100	5	4	
		质量指标	医保宣传资料印 制合格率	≥	100	%	100	10	10	
		时效指标	电子医保推广及 时率	≥	100	%	100	10	10	
	效益指标	社会效益 指标	电子医保推广内 容知晓率	≥	95	%	95	20	15	
	满意度 指标	服务对象 满意度指 标	受益群众满意度	≥	95	%	95	10	8	
	成本指标	经济成本 指标	医保电子凭证推 广成本控制数	≤	1	万元	1	10	10	
合计								100	92	
评价 结论	通过在医疗机构、经办机构、社区服务中心等人流量大的地方投放电子凭证宣传片，张贴海报、发放宣传资料等方式提升了参保群众对电子凭证的功能、使用方法的知晓率，进一步提升了医保电子凭证的激活率和结算率。									
存在 问题	电子凭证推广过程中存在老年人对医保电子凭证的认识，使用不够；原因：老年人接受新事物、电子产品没有年轻人快，使用不来智能手机等。									

改进措施	一是针对老年人等特殊群体，优化宣传方式，使用更加通俗易懂的宣传方式；二是不断丰富医保电子凭证的多场景应用，大力推广医保“刷脸”结算。		
项目负责人：		财务负责人：	

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000008489742-专项业务类—省级医保经办示范窗口创建						
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级			实施单位 (盖章)	达州市医疗保障 事务中心		
项目基本情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标			年度目标完成情况			
		预计使用 5 万元推动医保经办服务标准化建设，提升广大参保群众的体验感和满意度			共建医保服务窗口 6 个，推动了医保经办服务标准化建设工作，提升广大参保群众的体验感和满意度			
	2.项目实施内容及过程概述	该项目用于推动医保经办服务标准化建设工作，提升广大参保群众的体验感和满意度						
预算执行情况（10分）	年度预算数（万元）	年初预算	调整后预算数	预算执行数	预算执行率	权重	得分	原因
	总额	5.00	5.00	5.00	100.00%	10	10	
	其中：财政资金	5.00	5.00	5.00	100.00%	/	/	
	财政专户管理资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/	
	单位资金	0.00	0.00	0.00	0.00%	/	/	

	其他资金							/	/	
绩效 指标 (90 分)	一级指标	二级指标	三级指标	指标 性质	指标 值	度量 单位	完成值	权 重	得分	未完成原 因分析
	产出指标	数量指标	医保经办窗口数 量	≥	6	个	6	20	20	
		质量指标	医保经办机构设 备完善率	≥	10	套	10	10	10	
		时效指标	窗口办事人员工 作及时率	≥	100	%	100	20	20	
	效益指标	社会效益 指标	医保窗口服务质 量效率	≥	100	%	100	10	10	
		可持续影 响指标	经办制度健全性	定性	高中 低		高	10	10	
	满意度 指标	服务对象 满意度指 标	参保群众满意度	≥	95	%	95	10	10	
	成本指标	经济成本 指标	医保经办窗口成 本控制	≤	5	万元	5	10	10	
	合计							100	100	
评价 结论	本年已经按照相关要求推动医保经办服务标准化建设，提升了广大参保群众的体验感和满意度。									
存在 问题	无									
改进 措施	下一步将继续加强医保经办服务标准化建设，为参保群众提供更高效、便捷的服务。									

项目负责人：	财务负责人：
--------	--------

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000008489748-专项业务类——DRG 支付方式改革									
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级					实施单位 (盖章)	达州市医疗保障 事务中心			
项目 基本 情况	1.项目年度目标完成情况	项目年度目标					年度目标完成情况				
		计划用 2 万元推动医保支付方式改革，利于医保部门有的放矢解决、监督和指导医疗机构适应支付方式改革					在达州市医保专家库共抽取了 18 名专家对市本级 689 份病例进行专家现场复核，评审出诊疗合理的病例 482 份，诊疗不合理病例 207 份				
	2.项目实施内容及过程概述	分别于 2023 年 8 月、11 月、2024 年 4 月开展达州市 DRG 付费特病单议病例专家现场评审工作、在达州市医保专家库抽取了 18 名专家对市本级 689 份病例进行专家现场复核，评审出诊疗合理的病例 482 份，诊疗不合理病例 207 份。									
预算 执行 情况 (10 分)	年度预算数 (万元)	年初预算	调整后预算数		预算执行数		预算执行率	权重	得分	原因	
	总 额	2.00	2.00		2.00		100.00%	10	10	发生预算调整原因：因减少了特病单议项目开展次数,压缩了该项成本。	
	其中：财政资金	2.00	2.00		2.00		100.00%	/	/		
	财政专户管理资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	其他资金							/	/		
绩效	一级指标	二级指标	三级指标		指标	指标	度量	完成值	权	得分	未完成原

指标 (90分)				性质	值	单位		重		因分析
	产出指标	质量指标	DRG 支付准确率	≥	100	%	100	30	30	
		时效指标	DRG 支付及时率	≥	100	%	100	20	18	
	效益指标	社会效益指标	医保局医疗服务质量效率提高	≥	100	%	100	10	10	
		可持续影响指标	DRG 支付方式健全性	定性	高中低		高	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	定点医药机构满意度	≥	98	%	98	10	10	
	成本指标	经济成本指标	DRG 支付成本控制数	≤	2	万元	2	10	10	
合计								100	98	
评价结论	本年已按计划开展 DRG 付费特病单议专家现场评审工作 3 次，在达州市 DRG 医保专家库抽取了 18 名专家对 2023 年特病单议 689 份病例进行专家现场复核，评审出不合理病例 207 份，扣除不合理医疗费用：146771.63 元，共产生专家费用 9800 元，评审工作结束后及时支付专家费用。									
存在问题	无									
改进措施	无									
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T0000008747807-专项业务类——个人权益管理工作经费									
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级					实施单位 (盖章)	达州市医疗保障事 务中心			
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标					年度目标完成情况				
		预计使用 8 万元，办理参保人员相关事宜，来达到提升医疗保障服务能力。					维护参保职工的个人信息，让 参保人员及时了解个人参保情 况				
	2.项目实 施内容及 过程概述	维护参保职工的个人信息，让参保人员及时了解个人参保情况									
预算 执行 情况 (10 分)	年度预算 数(万元)	年初预算	调整后预算数	预算执行数			预算执行 率	权 重	得分	原因	
	总额	8.00	2.00	2.00			100.00%	10	10	发生预算 调整原因： 部分资金 调整为能 建资金支 付	
	其中：财 政资金	8.00	2.00	2.00			100.00%	/	/		
	财政专户 管理资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00	0.00			0.00%	/	/		
	其他资金							/	/		
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标 性质	指标 值	度量 单位	完成值	权 重	得分	未完成原 因分析	

(90分)	产出指标	数量指标	个人医保信息推送数量	≥	2	万条	2	10	10	
		质量指标	个人医保信息推送准确率	≥	100	%	100	10	10	
		时效指标	个人医保信息推送及时率	≥	100	%	100	20	19	
			支付医保信息推送费及时率	≥	100	%	100	10	10	
	效益指标	可持续影响指标	个人权益管理经费机制健全性	定性	优良中差		优	20	16	
	满意度指标	服务对象满意度指标	受益群众满意度	≥	95	%	95	10	9	
	成本指标	经济成本指标	个人权益管理经费	≤	2	万元	2	10	10	
合计								100	94	
评价结论	维护了参保人员的个人基本信息，参保人员能够及时知晓个人参保情况。									
存在问题	参保群众基数大，且涉及老年人多，未能完全覆盖。									
改进措施	加强系统建设，推进医保适老化进程。									
项目负责人：					财务负责人：					

部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

项目名称		51170023T000009294297-专项业务类——医疗服务与保障能力提升项目									
主管部门		达州市医疗保障事务中心本级					实施单位 (盖章)	达州市医疗保障事 务中心			
项目 基本 情况	1.项目年 度目标完 成情况	项目年度目标					年度目标完成情况				
		医疗服务和保障能力提升					通过多渠道加大医保政策的宣 传力度，让参保群众更全面、 透彻掌握各项医保政策，同时 加快推进了医共体试点工作， 有效提升了宣传引导、经办服 务、人才队伍建设等医疗服务 保障能力。				
	2.项目实 施内容及 过程概述	该项目主要用于省级示范窗口建设，医保政策宣传，医保参保宣传，档案电 子化整理服务等，通过动漫短视频、公交车身广告、广场 LED 大屏、出租车 LED 屏等宣传途径，加大了医保政策的宣传力度，让大家更加全面、透彻的 懂得了医保作用，同时加快推进了医共体试点工作，有效提升了宣传引导、 经办服务、人才队伍建设等医疗服务保障能力。									
预算 执行 情况 (10 分)	年度预算 数(万元)	年初预算	调整后预算数		预算执行数		预算执行 率	权 重	得分	原因	
	总额	0.00	80.48		80.48		100.00%	10	10		
	其中：财 政资金	0.00	80.48		80.48		100.00%	/	/		
	财政专户 管理资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	单位资金	0.00	0.00		0.00		0.00%	/	/		
	其他资金							/	/		
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标		指标 性质	指标 值	度量 单位	完成值	权 重	得分	未完成原 因分析

(90分)	产出指标	数量指标	发放(缴纳)覆盖率	=	100	项	100	50	45	
	效益指标	社会效益指标	足额保障率	=	100	项	100	40	38	
合计								100	93	
评价结论	严格使用医保能建资金，公共服务能力建设资金绩效目标完成情况良好，通过多渠道加大医保政策的宣传力度，让参保群众更全面、透彻掌握各项医保政策，同时加快推进了医共体试点工作，有效提升了宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗服务保障能力。									
存在问题	对各预算项目预测不准，对项目实施进度督促力度不够，对项目实施具体情况掌握不到位，导致项目间有相互调剂的情况。									
改进措施	进一步加强对能建资金的管理监督，跟进实时状态，及时更新项目实施进度。									
项目负责人：					财务负责人：					

附件 2

达州市医疗保障局 关于医疗服务与保障能力提升补助资金转移 支付 2023 年绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

（一）项目总体情况

根据《四川省财政厅 四川省医保局关于提前下达 2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（川财社〔2022〕177 号）和《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于下达 2023 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算的通知》（川财社〔2023〕61 号）等文件，2023 年共下达我市医疗服务与保障能力提升资金 922 万元。

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析：全年共下达我市医疗服务与保障能力提升资金 922 万元，预算执行率为 89%。

（二）资金管理情况分析

1.资金分配下达情况。收到省局下发的资金分配文件后，由规划财务与法规科向局党组提出初步资金分配方案，局党组通过后，向市财政局发出资金分配下达建议，市财政局根据资金分配下达建议及时下达资金。

2.资金拨付使用情况。按照资金管理要求执行，资金拨付合规，资金使用安全、规范、高效，实行收支两条线，专户存储，分账核算。

3.资金执行情况。全年预算数为 922 万元，全年执行数为 822.36 万元，预算执行率为 89%。

4.预算绩效管理情况。加强项目资金的绩效管理，定期对项目资金的预算执行情况进行分析，不断优化预算管理、加大执行力度，提高资金使用效益。

5.支出责任履行情况。资金严格按照财务管理规定执行，资金拨付及时，使用科目合理，程序合法。

（三）总体绩效目标完成情况分析

我市医疗服务与保障能力提升中央补助资金绩效目标完成情况良好，医保信息化水平得到提升，持续开展医保定点医药机构稽核工作，打击欺诈骗保持续保持高压态势，医保基金监管手段不断增加，加快推进医保支付方式改革和药品、医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗服务保障能力。

（四）绩效指标完成情况分析

1. 数量指标

（1）村（社区）提供医保办理或帮办代办服务的覆盖率，指标值为 100%，实际完成值为 100%。

（2）参加国家、省域开展全市医保系统法治培训，指标值为 ≥ 1 次，实际完成值为 2 次。

(3) 每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量,指标值为 ≥ 1 ,实际完成值为每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量均完成年度指标值,本年度全市开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量为 172 个。

(4) 医保基金结算清算单上传率,实际值为 $\geq 90\%$,实际完成值为 98.43%。

(5) 医保电子凭证激活率,指标值为 $\geq 90\%$,实际完成值为 66.78%。

(6) 电子凭证月结算笔数占比,指标值为 $\geq 50\%$,实际完成值为 54.61%。

(7) 移动支付结算笔数占比,指标值为 $\geq 30\%$,实际完成值为 0.3%。

(8) 提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例,指标值为药品网采率为 $\geq 85\%$,高值医用耗材网采率 $\geq 75\%$,实际完成值为公立医疗机构在用药品和医用耗材线上开展采购、交易、结算、药品线上采购率达 85%,高值医用耗材达到 75%以上。

(9) 国谈药等相关药品落地及统计监测情况,指标值为国谈药品落地数据和其他医保药品监测数据报送及时率 100%,实际完成值为国谈药品落地数据和其他医保药品监测数据报送及时率 100%,未有延期报送情况。

2. 质量指标

(1) 在市政府开展的上年度依法行政绩效考评情况,指标

值为无扣分项，实际完成值为无扣分项。

（2）基金预警和风险防控能力，指标值为有所提高，实际完成值为有所提高。

（3）医保基金综合监管能力，指标值为有所提升，实际完成值为有所提升。

（4）医保经办服务能力，指标值为有所提升，实际完成值为有所提升。

（5）医保目录管理规范情况，指标值为年内未出现违反目录管理政策情况：各地认真落地执行川医保规〔2023〕5号文件，未出现影响医疗机构制剂目录落地的重大问题，实际完成值为已按要求落实执行川医保规〔2023〕5号文件，未出现影响医疗机构制剂目录落地的重大问题。

（6）医疗服务价格动态调整执行情况，指标值为按要求开展调价评估并根据评估结果稳妥有序做好价格调整，实际完成值为已按要求开展医疗服务价格动态调整。

（7）集中采购落实情况，指标值为完成国家组织集中采购中选产品约定采购量，实际完成值为国家组织集采已完成约定采购量，中选产品采购超量完成 238.83%。

（8）实行按 DRG/DIP、病种（组）、人头付费等支付方式改革，指标值为到 2023 年底，实现按 DRG/DIP、病组分值付费，实际完成值为已实行。

（9）结算清单规范性，指标值为根据国家医保局《医疗保障基金结算清单填写规范》规范填写，实际完成值为规范。

(10) 医保电子凭证全流程应用, 指标值为所有三级、二级定点医疗机构均支持医保电子凭证全流程应用, 需至少包含“挂号”“诊间核验身份”“支付”“取药”“取报告”等业务环节, 实际完成值为所有三级、二级定点医疗机构均支持医保电子凭证全流程应用, 需至少包含“挂号”“诊间核验身份”“支付”“取药”“取报告”等业务环节。

(11) 移动支付上线国家医保 APP, 指标值为本统筹区所有三级定点医疗机构和日均结算量 1000 笔以上的所有二级定点机构移动支付上线国家医保 APP, 实际完成值为移动支付上线国家医保 APP, 指标值为本统筹区所有三级定点医疗机构和日均结算量 1000 笔以上的所有二级定点机构移动支付上线国家医保 APP。

9. 服务对象满意度

(1) 参保对象对医保服务的满意度, 指标值为 $\geq 90\%$, 实际完成值为 95%。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

(一) 存在的问题: 医保电子凭证激活率低, 一是老人和小孩没有手机或者没有智能手机, 医保电子凭证需要家人代替激活, 二是就医人群中的老年慢性病患者有携带社保卡的习惯, 使用电子凭证意愿不高。

(二) 下一步改进措施: 下一步加大对医保电子凭证的宣传力度, 不断创新推广思路和宣传形式, 持续提高医保电子凭证的知晓率、激活率、使用率, 真正做到医保电子凭证全覆盖。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

将绩效自评结果充分应用到实际工作中,对执行情况不好或未按预期目标完成的进行适时调整。每年度按规定及时将自评情况及结果在市政府门户网站及单位微信公众号进行公开。

五、其他需要说明的问题

本年度无中央巡视、各级审计和财政监督中发现的问题及其所涉及的金额。

附件

医疗服务与保障能力提升补助资金转移支付区域（项目）
绩效支出目标自评表
（2023 年度）

转移支付 （项目）名称			医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分）			
中央主管部门			国家医疗保障局		实施单位	达州市医疗保障局
地方主管部门			四川省医疗保障局	全年预算（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A）
项目资金 （万元）			年度资金总额	922	822.36	89%
			其中：中央补助			
			地方资金			
			其他资金			
资金管理 情况				情况说明		存在问题和改进措施
			分配科学性	科学		
			下达及时性	及时		
			拨付合规性	合规		
			使用规范性	规范		
			执行准确性	标准		
			预算绩效管理情况	合理		
			支出责任履行情况	合规		
年度总体目标	年初设定目标			全年实际完成情况		
	有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务，			有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务，		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	产出	数量	村（社区）提供医保办理或帮办代办服务的覆盖	100%	100%	

	指 标	指 标	率			
			参加国家、省域开展全市医保系统法治培训	≥1 次	2 次	
			每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1	每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量均完成年度指标值，本年度全市开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量为172个。	
			医保基金结算清算单上传率	≥90%	98.69%	
			医保电子凭证激活率	≥90%	66.78%	一是老人和小孩没有手机或者没有智能手机，医保电子凭证需要家人代替激活，二是就医人群中老年慢性病患者有携带社保卡的习惯，使用电子凭证意愿不高。下一步加大对医保电子凭证的宣传力度，不断创新推广思路和宣传形式，持续提高医保电子凭证的知晓率、激活率、使用率，真正做到医保电子凭证全覆盖。
			电子凭证月结算笔数占比	≥50%	54.46%	
			移动支付结算笔数占比	≥30%	0.3%	只有 11 家开通了普通门诊和门诊挂号的移动支付
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85%，高值医用耗材网采率≥75%	公立医疗机构在用药品和医用耗材线上开展采购、交易、结算、药品线上采购率达 85%，高值医用耗材达到 75%以上	
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据和其他医保药品监测数据报送及时率 100%	国谈药品落地数据和其他医保药品监测数据报送及时率 100%，未有延期报送情况。	
		质 量 指 标	在市政府开展的上年度依法行政绩效考评情况	无扣分项	无扣分项	
			基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	
			医保基金综合监管能力	有所提升	有所提升	
			医保经办服务能力	有所提升	有所提升	

			医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况：各地认真落地执行川医保规〔2023〕5号文件，未出现影响医疗机构制剂目录落地的重大问题	已按要求落实执行川医保规〔2023〕5号文件，未出现影响医疗机构制剂目录落地的重大问题	
			医疗服务价格动态调整执行情况	按要求开展调价评估并根据评估结果稳妥有序做好价格调整	已按要求开展医疗服务价格动态调整	
			集中采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	国家组织集采已完成约定采购量，中选产品采购超量完成 238.83%	
			实行按 DRG/DIP、病种（组）、人头付费等支付方式改革	到 2023 年底，实现按 DRG/DIP、病组分值付费	已实行	
			结算清单规范性	根据国家医保局《医疗保障基金结算清单填写规范》规范填写	规范	
			医保电子凭证全流程应用	所有三级、二级定点医疗机构均支持医保电子凭证全流程应用，需至少包含“挂号”“诊间核验身份”“支付”“取药”“取报告”等业务环节	所有三级、二级定点医疗机构均支持医保电子凭证全流程应用，需至少包含“挂号”“诊间核验身份”“支付”“取药”“取报告”等业务环节	
			移动支付上线国家医保 APP	本统筹区所有三级定点医疗机构和日均结算量 1000 笔以上的所有二级定点机构移动支付上线国家医保 APP	本统筹区所有三级定点医疗机构和日均结算量 1000 笔以上的所有二级定点机构移动支付上线国家医保 APP	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%	95%	
说明	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

收入支出决算总表

财决公开01表
单位:万元

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

收入			支出		
项目	行次	决算数	项目	行次	决算数
栏次		1	栏次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	1198.41	一、一般公共服务支出	32	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	34	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	35	
五、事业收入	5		五、教育支出	36	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	37	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	38	
八、其他收入	8	160.44	八、社会保障和就业支出	39	535.29
	9		九、卫生健康支出	40	580.79
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	
	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	
	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	82.35
	20		二十、粮油物资储备支出	51	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	52	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	53	
	23		二十三、其他支出	54	
	24		二十四、债务还本支出	55	
	25		二十五、债务付息支出	56	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	57	
本年收入合计	27	1358.85	本年支出合计	58	1198.43
使用非财政拨款结余（含专用结余）	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29	0.02	年末结转和结余	60	160.44
总计	31	1358.87	总计	62	1358.87

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

收入决算表

财决公开02表

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

单位:万元

支出功能 分类科目 编码			科目名称	本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
			栏次	1	2	3	4	5	6	7
类	款	项	合计	1358.87	1198.41					160.45
208			社会保障和就业支出	535.29	535.29					
20801			人力资源和社会保障管理事务	406.25	406.25					0.01
2080101			行政运行	348.66	348.66					
2080109			社会保险经办机构	57.59	57.59					0.01
20805			行政事业单位养老支出	117.74	117.74					
2080505			机关事业单位基本养老保险缴费支出	87.25	87.25					
2080506			机关事业单位职业年金缴费支出	17.40	17.40					
2080599			其他行政事业单位养老支出	13.09	13.09					
20899			其他社会保障和就业支出	11.30	11.30					
2089999			其他社会保障和就业支出	11.30	11.30					
210			卫生健康支出	741.23	580.80					160.44
21011			行政事业单位医疗	38.85	38.67					0.20
2101101			行政单位医疗	30.90	30.70					
2101103			公务员医疗补助	7.95	7.95					
21015			医疗保障管理事务	702.38	542.13					160.24
2101501			行政运行	255.20	255.20					
2101502			一般行政管理事务	243.24	83.00					160.24
2101599			其他医疗保障管理事务支出	203.94	203.93					
221			住房保障支出	82.35	82.35					
22102			住房改革支出	82.35	82.35					
2210201			住房公积金	82.35	82.35					

注：本表以“万元”为金额单位（保留两位小数）；
本表反映部门/单位本年度取得的各项收入情况。

支出决算表

财决公开03表

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

单位:万元

支出功能 分类科目 编码	科目名称	本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
	栏次	1	2	3	4	5	6
类 款 项	合计	1198.42	881.10	317.33			
208	社会保障和就业支出	535.29	504.9				
20801	人力资源和社会保障管理事务	406.25	375.86	30.39			
2080101	行政运行	348.66	348.66				
2080109	社会保险经办机构	57.59	27.19	30.39			
20805	行政事业单位养老支出	117.74	117.74				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	87.25	87.25				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	17.40	17.40				
2080599	其他行政事业单位养老支出	13.09	13.09				
20899	其他社会保障和就业支出	11.3	11.3				
2089999	其他社会保障和就业支出	11.3	11.3				
210	卫生健康支出	580.80	293.85	286.94			
21011	行政事业单位医疗	38.65	38.65				
2101101	行政单位医疗	30.7	30.7				
2101103	公务员医疗补助	7.95	7.95				
21015	医疗保障管理事务	542.15	255.20	286.94			
2101501	行政运行	255.21	255.20				
2101502	一般行政管理事务	83.00		83.00			
2101599	其他医疗保障管理事务支出	203.94		203.94			
221	住房保障支出	82.35	82.35				
22102	住房改革支出	82.35	82.35				
2210201	住房公积金	82.35	82.35				

注：本表以“万元”为金额单位（保留两位小数），反映部门/单位本年度各项支出情况。

财政拨款收入支出决算总表

财决公开04表

单位:万元

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	1198.41	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算财政拨款	2		二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3		三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37				
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40	535.27	535.27		
	9		九、卫生健康支出	41	580.79	580.79		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51	82.35	82.35		
	20		二十、粮油物资储备支出	52				
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55				
	24		二十四、债务还本支出	56				
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	27	1198.41	本年支出合计	59	1198.41	1198.41		
年初财政拨款结转和结余	28		年末财政拨款结转和结余	60				
一、一般公共预算财政拨款	29			61				
二、政府性基金预算财政拨款	30			62				
三、国有资本经营预算财政拨款	31			63				
总计	32	1198.41	总计	64	1198.41	1198.41		

注：本表以“万元”为金额单位（保留两位小数），反映部门/单位本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

财政拨款支出决算明细表

财政公开05表

单位:万元

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

经济分类科目编码	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款			政府性基金预算财政拨款			国有资本经营预算财政拨款		
	科目名称			小计	基本支出	项目支出	小计	基本支出	项目支出	小计	基本支出	项目支出
	合计	1	1198.41	1198.42	881.10	317.32						
301	工资福利支出	2	770.76	770.76	770.76							
30101	基本工资	3	191.50	191.50	191.50							
30102	津贴补贴	4	133.83	133.83	133.83							
30103	奖金	5	218.49	218.49	218.49							
30106	伙食补助费	6										
30107	绩效工资	7										
30108	机关事业单位基本养老保险费	8	87.25	87.25	87.25							
30109	职业年金缴费	9										
30110	职工基本医疗保险缴费	10	30.70	30.70	30.70							
30111	公务员医疗补助缴费	11	7.95	7.95	7.95							
30112	其他社会保障缴费	12	1.30	1.30	1.30							
30113	住房公积金	13	82.35	82.35	82.35							
30114	医疗费	14										
30199	其他工资福利支出	15										
302	商品和服务支出	16	398.80	398.80	87.21	311.59						
30201	办公费	17	30.16	30.16	7.03	23.13						
30202	印刷费	18	21.09	21.09	0.33	20.76						
30203	咨询费	19										
30204	手续费	20	0.01	0.01		0.01						
30205	水费	21										
30206	电费	22										
30207	邮电费	23	4.60	4.60	2.70	1.90						
30208	取暖费	24										
30209	物业管理费	25										
30211	差旅费	26	33.62	33.62	0.48	33.14						
30212	因公出国（境）费用	27										
30213	维修（护）费	28	2.25	2.25	2.00	0.25						
30214	租赁费	29	20.42	20.42	1.28	19.14						
30215	会议费	30	11.64	11.64	0.80	10.84						
30216	培训费	31	0.84	0.84	0.18	0.66						
30217	公务接待费	32	1.16	1.16	1.16							
30218	专用材料费	33										
30224	被装购置费	34										
30225	专用燃料费	35										
30226	劳务费	36	37.22	37.22	7.66	29.56						
30227	委托业务费	37	96.35	96.35		96.35						
30228	工会经费	38	25.94	25.94	15.94	10.00						
30229	福利费	39	2.32	2.32	2.32							
30231	公务用车运行维护费	40	4.01	4.01	4.01							
30239	其他交通费用	41	29.63	29.63	29.63							
30240	税金及附加费用	42										
30299	其他商品和服务支出	43	77.59	77.59	11.73	65.86						
303	对个人和家庭的补助	44	24.01	24.01	23.11	0.90						
30301	离休费	45										
30302	退休费	46										
30303	退职（役）费	47										
30304	抚恤金	48										
30305	生活补助	49	13.09	13.09	13.09							
30306	救济费	50										
30307	医疗费补助	51										
30308	助学金	52										
30309	奖励金	53	0.92	0.92	0.92	0.90						
30310	个人农业生产补贴	54										
30311	代缴社会保险费	55										
30399	其他个人和家庭的补助支出	56	10.00	10.00	10.00							
307	债务利息及费用支出	57										
30701	国内债务付息	58										
30702	国外债务付息	59										
30703	国内债务发行费用	60										
30704	国外债务发行费用	61										
309	资本性支出（基本建设）	62										
30901	房屋建筑物购建	63										
30902	办公设备购置	64										
30903	专用设备购置	65										
30905	基础设施建设	66										
30906	大型修缮	67										
30907	信息网络及软件购置更新	68										
30908	物资储备	69										
30913	公务用车购置	70										
30919	其他交通工具购置	71										
30921	文物和陈列品购置	72										
30922	无形资产购置	73										
30999	其他基本建设支出	74										
310	资本性支出	75	4.83	4.83		4.83						
31001	房屋建筑物购建	76										
31002	办公设备购置	77	4.83	4.83		4.83						
31003	专用设备购置	78										
31005	基础设施建设	79										
31006	大型修缮	80										
31007	信息网络及软件购置更新	81										
31008	物资储备	82										
31009	土地补偿	83										
31010	安置补助	84										
31011	地上附着物和青苗补偿	85										
31012	拆迁补偿	86										
31013	公务用车购置	87										
31019	其他交通工具购置	88										
31021	文物和陈列品购置	89										
31022	无形资产购置	90										
31099	其他资本性支出	91										
311	对企业补助（基本建设）	92										
31101	资本金注入	93										
31199	其他对企业补助	94										
312	对企业补助	95										
31201	资本金注入	96										
31203	政府投资基金股权投资	97										
31204	费用补贴	98										
31205	利息补贴	99										
31299	其他对企业补助	100										
313	对社会保障基金补助	101										
31302	对社会保险基金补助	102										
31303	补充全国社会保障基金	103										
31304	对机关事业单位职业年金的补助	104										
399	其他支出	105										
39907	国家赔偿费用支出	106										
39908	对民间非营利组织和群众性自治	107										
39909	经常性赠与	108										
39910	资本性赠与	109										
39999	其他支出	110										

备注：本表以“万元”为金额单位（保留两位小数），反映部门/单位本年度财政拨款实际支出情况。

一般公共预算财政拨款支出决算表

财决公开06表

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

单位:万元

支出功能分类 科目编码			科目名称	合计	基本支出	项目支出
类	款	项		1	2	3
			合计	1198.41	881.10	317.33
208			社会保障和就业支出	535.29	504.90	
20801			人力资源和社会保障管理事务	406.25	375.86	30.39
2080101			行政运行	348.66	348.66	
2080109			社会保险经办机构	57.58	27.19	30.39
20805			行政事业单位养老支出	117.74	117.74	
2080505			机关事业单位基本养老保险缴费支出	87.25	87.25	
2080506			机关事业单位职业年金缴费支出	17.40	17.40	
2080599			其他行政事业单位养老支出	13.09	13.09	
20899			其他社会保障和就业支出	11.30	11.30	
2089999			其他社会保障和就业支出	11.30	11.30	
210			卫生健康支出	580.79	293.85	286.94
21011			行政事业单位医疗	38.65	38.65	
2101101			行政单位医疗	30.70	30.70	
2101103			公务员医疗补助	7.95	7.95	
21015			医疗保障管理事务	462.95	255.20	286.94
2101501			行政运行	255.20	255.20	
2101502			一般行政管理事务	83.00		83.00
2101599			其他医疗保障管理事务支出	203.94		203.94
221			住房保障支出	82.35	82.35	
22102			住房改革支出	82.35	82.35	
2210201			住房公积金	82.35	82.35	

注：本表以“万元”为金额单位（保留两位小数），反映部门/单位本年度一般公共预算财政拨款实际支出情况。

一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

财决公开08表

单位:万元

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

[illegible]

注：本表以“万元”为金额单位（保留两位小数），反映部门/单位本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

一般公共预算财政拨款项目支出决算表

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

财决公开09表
单位:万元

科目编码			科目名称	本年收入	本年支出
类	款	项			
			合计	317.33	317.33
208			社会保障和就业支出	30.39	30.39
20801			人力资源和社会保障管理事务	30.39	30.39
2080109			社会保险经办机构	30.39	30.39
210			卫生健康支出	286.94	286.94
21015			医疗保障管理事务	286.94	286.94
2101502			一般行政管理事务	83.00	83.00
2101599			其他医疗保障管理事务支出	203.94	203.94

注：本表以“万元”为金额单位（保留两位小数），反映部门/单位本年度一般公共预算财政拨款项目支出收支明细情况。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

财决公开10表
单位:万元

科目编码			科目名称	年初结转和结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
						合计	基本支出	项目支出	
类	款	项	合计						

注：本表无数据。

国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表

财决公开11表
单位:万元

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

项 目			年初结转和结余	本年收入	本年支出	年末结转和结余
科目编码		科目名称				
类	款	项	合计			

注：本表无数据。

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

财决公开12表

单位名称：达州市医疗保障局（汇总）

2023年度

单位:万元

项 目				本年支出		
科目编码			科目名称	合计	基本支出	项目支出
类	款	项	合计			

注：本表无数据。

财政拨款“三公”经费支出决算表

单位名称: 达州市医疗保障局(汇总)

2023年

财决公开13表

预算数					决算数															
合计	因公出国（境）费用	公务用车购置及运行费		公务接待费	合计	因公出国（境）费用	公务用车购置及运行费			公务接待费	其中：一般公共预算财政拨款					其中：政府性基金预算财政拨款				
		公务用车购置费	公务用车运行费				小计	公务用车购置费	公务用车运行费		小计	因公出国（境）费用	公务用车购置费	公务用车运行费	公务接待费	小计	因公出国（境）费用	公务用车购置费	公务用车运行费	公务接待费
5.17		4.01	4.01	1.16	5.17		4.01		4.01	1.16	5.17		4.01		4.01	1.16				

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