

高邑县医疗保障局 部门 2021 年度整体支出绩效自评报告

贯彻落实市委市政府《关于全面落实预算绩效管理的实施意见》（石发〔2019〕8号）文件精神，遵循“科学性、规范性、客观性和公正性”的原则，对高邑县医疗保障局 2021 年整体支出情况实施了财政支出绩效自评价，形成本评价报告。

一、部门基本情况

（一）部门概况

1、部门职能

（一）贯彻落实省、市关于城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险、长期护理保险、医疗救助等医疗保障地方性法规、政府规章以及政策、制度、规划和标准。拟订全县具体医疗保障政策，并组织实施。

（二）拟订全县医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，建设维护网络信息系统和智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，并组织实施。

（三）贯彻落实全市城镇职工和城乡居民参保筹资和保障待遇政策，统筹城乡医疗保障政策标准。落实全市长期护理保险制度、政策标准。

（四）贯彻落实全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保支付标准。

(五)贯彻落实全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策。建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制,依法管理药品、医用耗材、医疗服务价格政策执行情况。建立完善药品、医用耗材和医疗服务价格监测信息发布制度。

(六)制定全县药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施,指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

(七)制定全县定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施,建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度,监督管理定点医药机构的医疗服务行为、医疗费用和医药价格,依法查处医疗保障领域违法违规行为。

(八)负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。贯彻落实异地就医管理和费用结算政策、医疗保障关系转移接续制度。

(九)完成县委、县政府交办的其他任务。

2、组织机构

2021年度,本部门为独立核算单位,单位基本性质为行政机关,预算管理级次为一级预算单位,执行政府会计准则会计制度,较上年无增减。

3、人员情况

依据高办字[2019]3号文件,我局行政编制6人,目前在职7人。事业编制11人,目前在职10人。

4、资产情况

高邑县医保局部门的资产合计87.70万元,资产项目主要为货币资金0.31万元。资产能够满足正常办公运行需要,主要变动情况为流动资产和固定资产计提折旧,未对部门提供公共服务

的能力有所影响。

(二) 部门收支预决算情况

1、部门预算收支情况

本单位 2021 年度预算收入 2958.92 万元，预算支出 2958.92 万元，其中基本支出 183.97 万元，项目支出 2774.95 万元。

2、部门决算收支情况

本单位 2021 年度年初结转和结余 291.72 万元，本年度收入 3394.83 万元，总计 3686.55 万元，本年支出 3686.23 万元，其中基本支出 158.08 万元，项目支出 3528.46 万元。

(三) 部门整体支出绩效目标、指标

1. 部门整体支出绩效目标

总体绩效目标：

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实省市医保局、县委县政府部署，按照兜底线、织密网、建机制要求，坚持以人民为中心的发展思想，不断扩大参保覆盖面，稳定全县基本医疗保险参保人数；建立健全医疗保障基金安全防控机制，建设维护网络信息系统和智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，提升医疗服务保障能力，切实有效的保障全县居民医保待遇。贯彻落实全市城镇职工和城乡居民参保筹资和保障待遇政策，统筹城乡医疗保障政策标准，落实全市长期护理保险制度、政策标准。持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动，切实维护基金安全；改进异地就医备案方式，实行异地就医门诊费用直接结算，方便群众就医需求；扎实做好我县医药服务价格合理调整和药品耗材招采工作，有效减轻群众用药和看病就医负担；进一步完善基金支付总额控费实施方案，着力推进医共体建设中基金

支付总额管理实施方案的贯彻落实；扎实做好医保扶贫、慢特病管理和医疗救助工作。

2. 分项指标

(1) 保障城乡居民和贫困人口基本医疗权益

绩效目标：巩固全县城乡居民基本医疗保险参保人数。稳定参保人数政策范围内住院费用报销比例。高血压、糖尿病门诊用药保障制度全面开展。落实贫困人口政策范围内住院保障政策。

绩效指标：全县城乡居民参保率达到 98%以上。参保人政策范围内住院报销比例平均达到 55%。将高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销范围。贫困人口县域内政策范围内住院报销比例达到 90%。

(2) 保障城乡困难群众基本医疗权益

绩效目标：对特困人员、低保对象患病住院实施医疗救助。

绩效指标：对特困人员在年度救助限额内政策范围内的住院救助比例达到 90%，低保对象达到 70%。

(3) 保障医疗保障基金安全可持续

绩效目标：巩固基金监管成果，对发现的医疗保障领域各种违法违规问题从严从重严肃处理，管好用好“百姓”救命钱。

绩效指标：持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动。基金监管人员积极参加专项业务培训、飞行检查，全面提升监管能力。强化信息化监管手段，提升信息化监管水平。

(4) 提升异地就医管理水平

绩效目标：改进异地就医备案方式，实行异地就医门诊费用直接结算。

绩效指标：继续改进异地就医备案服务，通过网络，实现全年 365 天、全天 24 小时网上即时备案。

（5）医疗保障综合业务

绩效目标：继续做好药品集中采购和使用试点工作；进一步完善基金支付总额控费实施方案。

绩效指标：按照市局和县委县政府工作部署，按时保质保量完成各项工作任务，医疗保障服务对象满意度稳步提高。

（6）全力推动全民参保

绩效目标：全力推动政策宣讲，全面提高群众知晓度。

绩效指标：居民参保率不低于市定目标，建档立卡贫困户参保率 100%，印刷 10 万张以上的宣传资料发放。

（7）积极落实信访维稳、安全生产等工作。

绩效目标：持续强化医疗保障能力，全面提升经办服务水平。

绩效指标：保障广大参保人员的医疗待遇，维护社会稳定，增强广大人民群众幸福感、获得感。

二、自评工作开展情况

（一）自评的组织工作

为扎实做好 2021 年度项目资金绩效自评工作，切实提高财政资金使用效益，我单位认真学习县财政局下发有关专项资金绩效自评的工作要求与评价内容，结合实际，组织成立了绩效评价工作小组。

（二）自评的方法和过程

1、评价方法

采取定量分析与定性分析相结合，运用因素分析法、比较法、

现场核查法、访谈、问卷调查等基本方法开展评价工作。

(1) 因素分析法。通过列举分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。

(2) 比较法。通过对项目当期实际产生的项目效益结果与预期目标进行分析对比和定性分析、定量分析，分析完成（或未完成）目标的因素，从而评价财政支出绩效。

(3) 现场核查法。现场对项目进行核实，实事求是检查其财务情况和绩效表现等相关资料。

(4) 访谈。通过与相关人员进行面谈，针对项目的不同特点和关键问题，直接听取项目管理者、实施人员的意见。

(5) 问卷调查。设计有针对性的调查问卷，通过对服务对象和受益群体等发放调查问卷，获取对项目实施效果的满意程度。

2、评价过程

本次绩效评价工作过程包括前期准备、组织实施、撰写评价报告三个阶段。

(1) 前期准备

一是按照绩效评价工作要求，明确绩效评价的内容和范围，初步制定绩效评价工作方案。二是召开座谈会，对工作方案进行反复讨论并广泛征求相关科室和有关人员意见。三是对我单位各预算项目单独进行打分自评，在资料搜集、信息核实、现场调研、访谈沟通等工作的基础上，挖掘绩效数据，拟定项目产出、项目执行、项目效益等指标体系，准确地计量和评判各项目实施后产生的经济效益、生态效益、社会效益和可持续响，最终形成评价

结论。各项目自评工作为顺利实施我单位年度绩效评价工作奠定了基础。

（2）组织实施

评价工作小组对我单位年度绩效的相关资料进行收集、梳理。首先，通过分析、核实，确保所收集的数据和资料真实、可靠。其次，逐一梳理各文件内容，将存在的问题以批注形式予以说明，同时在梳理资料过程中将资料分类并排序编码，形成资料清单。最后，在与相关人员沟通过程中，直接对照资料清单进行核实，随时删除已核实的批注问题，即时更新备注信息，确保已提交和待补充的资料名称、存在的问题及重点信息同时展现。

（3）撰写绩效评价报告

小组成员在对收集的数据、资料进行核对、比较、计算的基础上，对比年度绩效目标，形成评价结论；根据评价结论，撰写绩效评价报告，并形成绩效评价档案。

三、部门整体支出绩效目标实现情况及指标分析

（一）总体绩效目标实现情况

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实省市医保局、县委县政府部署，按照兜底线、织密网、建机制要求，坚持以人民为中心的发展思想，不断扩大参保覆盖面，稳定全县基本医疗保险参保人数；建立健全医疗保障基金安全防控机制，建设维护网络信息系统和智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，提升医疗服务保障能力，切实有效的保障全县居民医保待遇。贯彻落实全市城镇职工和城乡居民参保筹资和保障待遇政策，统筹城乡医疗保障政策标准，落实全市长期护理保险制度、

政策标准。持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动，切实维护基金安全；改进异地就医备案方式，实行异地就医门诊费用直接结算，方便群众就医需求；扎实做好我县医药服务价格合理调整和药品耗材招采工作，有效减轻群众用药和看病就医负担；进一步完善基金支付总额控费实施方案，着力推进医共体建设中基金支付总额管理实施方案的贯彻落实；扎实做好医保扶贫、慢特病管理和医疗救助工作。

我单位年中调整项目已对绩效目标指标做出相应的调整。

（二）分项绩效目标实现情况及指标分析

我单位 2021 项目 19 个，具体详情见分项绩效项目清单。

1、投入指标

（1）绩效目标指标管理

①绩效目标科学性

总体绩效目标、分项绩效目标和预算项目目标完整、指向精准、客观公正、数量适当、可行，自评得分 7 分。

②绩效指标科学性

准确反映绩效目标完成情况、清晰、细化、可评价、可衡量，自评得分 3 分。

（2）预算编制

①预算编制完整性

部门（单位）所有收入全部纳入部门预算；部门支出预算统筹各类支出，按基本支出、项目支出分别编制，自评得分 2 分。

②项目预算功能分类等编制合规性

功能分类编制准确性；项目支出按规定编制政府采购预算；项目支出按规定实施投资评审管理；项目支出按规定实施绩效目标管理，自评得分 6 分。

③预算上报及时性

按规定的进行了上报，自评得分 2 分。

2、过程（执行）指标

(1) 预算执行

①收入预算完成率

通过部门收入预算完成数与预算数的比较，部门收入预算的完成率为 99.99%，自评得分 2 分。

②预算调整率

经自评，部门本年度预算的调整数与年初预算数的比率为 0。（因落实国家政策、发生不可抗力、上级部门或本级党委政府临时交办而产生的调整除外），故此项得 2 分。

③支出进度

本年度一般公共预算预算资金支出进度按季进行，均符合序时进度，自评得分为 4 分。

④资金结余结转率

经自评，部门本年度结转结余率为 0.08%，故此项得 2 分。

⑤“三公经费”控制率

本年度“三公经费”实际支出数与预算数的比率为 94.34%，自评得分为 2 分。

⑥政府采购执行率

经自评，部门本年度政府采购预算，采购机关根据事业发展规划和行政任务编制的、并经过规定程序批准的年度政府采购计划，故此项得 2 分。

⑦决策真实性

经自评，考核决算编制数据账表一致，即决算报表数据与会计账簿数据一致，故此项得 2 分。

⑧资金使用合规性

经自评，部门严格按照相关法律法规以及资金管理办法规定的用途使用预算资金，故此项得 4 分。

⑨财务管理规范性

会计科目和账务处理正确，实行会计电算化；往来账款清理及时；银行账户数量、开户程序符合规定；库存现金未超过规定额度，无违反规定大额支取现金，此项得 5 分。

(2) 预算管理

①管理制度健全性

经自评，部门为加强预算管理，规范财务行为而制定的管理制度健全完整，相关管理制度得到有效执行，故此项得 2 分。

②预决算信息公开性

经自评，部门按照政府信息公开有关规定内容和时限公开部门预算、执行、决算、监督、绩效等相关预决算信息，故此项得 2 分。

③基础信息完善性

经自评，部门基础数据信息和会计信息资料真实、完整，故此项得1分。

④资产管理规范性

经自评，部门的资产配置、使用合规，处置规范，收入及时足额上缴，故此项得2分。

(3) 绩效评价

①绩效自评覆盖率

经自评，部门严格按照财政局要求实施绩效自评并全部报送相关自评材料，故此项得4分。

②评价结果应用率

经自评，财政绩效评价、部门自评结果应用情况中提出的意见建议被采纳并应用于下年预算，故此项得4分。

3、产出指标

(1) 数量指标

①参保人数

已超过预期，实际参保人数166986人，此项得分2.5分。

②资助困难人口参加基本医疗保险人数

已超过预期，实际资助人数7704人，此项得分2.5分。

③保障办公人数

保障办公人数17人，达到预期，此项得分2.5分。

④检查医疗、医药机构数量

检查医疗、医药机构数量达到预期要求，此项得分 2.5 分。

（2）质量指标

①医药服务行为、费用及价格合格率

医药服务行为、费用及价格合格率达到 80%，此项得 5 分。

②医保信息系统正常运行率

医保信息系统正常运行率达到预期，此项得 5 分。

（3）时效指标

完成时限

按规定时间完成全部项目，此项得分 4.5 分。

4、效果指标

履职效益

①部门整体效益

经自评，部门通过履行社会管理、公共服务、市场监管等职责间接影响了社会、经济、民生、环境发展等方面，故此项得 8 分。

②社会公众满意度

通过调查了解社会公众在部门履职效果、解决民众关心的热点问题、厉行节约等方面的较为满意程度，故此项得 4.5 分。

四、评价结论和评价等级

综上所述，我局根据部门定位及全年各项工作履职情况进行综合评价，绩效评价得分 97 分。综合绩效评价等级为优秀。

五、存在的问题及改进措施

(一) 存在的主要问题

在资金预算安排、使用过程中存在以下问题：

1. 项目完成时限与预期有差距。
2. 社会公众满意度较低。

(二) 针对问题提出具体的改进措施或建议

总结 2021 年度的支出情况，做好 2022 年的预算，使开支有序推进，资金得到有效使用，提高财政资金的预算执行率，按照预期计划加快项目完成时限。完善实施方案，提升服务意识，以达到受益人满意。同时，督促既定项目加快推进，严格按照专项资金项目管理，实行专款专用；提高管理人员的业务水平，资金使用严格落实有关规章制度，使其更加合法、合规。

六、评价工作组人员名单及签字（姓名、工作单位、职务、职称）

姓名	单位	职务	签字
何川	高邑县医疗保障局	局长	何川
王庆祥	高邑县医疗保障局	办公室主任	王庆祥
李宁	高邑县医疗保障局	政工	李宁
秦倩茹	高邑县医疗保障局	财务	秦倩茹

高邑县医疗保障局

2022年5月19日

部门整体支出绩效自评表

填报单位：高邑县医疗保障局

单位：万元

一、预算执行情况		预算安排情况（调整后）		资金执行情况		预算执行率	
		预算数：	3686.55	执行数：	3686.23	99.99%	
		其中：财政资金	3686.55	其中：财政资金	3686.23		
		其他		其他			
一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评价标准	分值	自评得分	
投入 (20)	绩效目标指标管理(10)	绩效目标科学性	总体绩效目标、分项绩效目标和预算项目目标是否完整、指向精准、客观公正、数量适当、可行性。	全部符合得满分；总体绩效和分项目标不合格各扣2分；每个项目目标扣0.5分，扣完为止。	7	7	
		绩效指标科学性	1、是否准确反映绩效目标完成情况；2、是否清晰、细化、可评价、可衡量。	全部符合得满分；一项不符合扣0.5分。	3	3	
	预算编制(10)	预算编制完整性	1、部门（单位）所有收入是否全部纳入部门预算；2、部门支出预算是否统筹各类支出，按基本支出、项目支出分别编制。	全部符合得满分；一项不符合扣分1.5分。	2	2	
		项目预算功能分类等编制合规性	1、功能分类编制准确性；2、项目支出是否按规定编制政府采购预算；3、项目支出是否按规定实施投资评审管理；4、项目支出是否按规定实施绩效管理。	全部符合得满分；一项不符合扣2.25分。	6	6	
		预算上报及时性	是否按规定的时间进行了上报	按时间要求得满分，否则得零分。	2	2	
	收入预算完成率	部门收入预算完成数与预算数的比较，用以反映和评价部门收入预算的完成程度。收入预算完成率=收入预算完成数/收入预算数*100%。	1、预算完成率大于或等于95%得满分；2、预算完成率小于或等于85%的得0分；3、预算完成率在85%—95%之间的，在0分和满分之间确定：每降低一个百分点，扣分值的十分之一。	2	2		
	预算调整率	部门本年度预算的调整数与年初预算数的比率。预算调整率=调整预算数-年初预算数/年初预算数*100%。（因落实国家政策、发生不可抗力、上级部门或本级党委政府临时交办而产生的调整除外）	1. 预算调整率等于0的，得满分；2. 预算调整率大于或等于10%的，得0分；3. 预算调整率在0-10%之间的，在0分和满分之间确定：每增个百分点，扣分值的十分之一	2	2		

二、工作整体完成情况

过程（执行）
（40）

预算执行（25）	支出进度	部门季度支出进度情况,用以反映和评价部门预算执行的及时和均衡程度。	对当年的一般公共财政预算资金支出进度按季进行考核,第2、3、4季度末的支出进度均符合序时进度的,得满分;支出进度未达到序时进度的,每次扣分值1分。	4	4
	资金结余结转率	部门本年度结转结余总额与支出预算数的比率,反映和评价部门对本年度结转结余资金的实际控制程度。结转结余率=结转结余总额/支出预算数*100%。结转结余总额是指部门本年度的结转资金与结余资金之和(决算数)。支出预算数是指财政部门批复的本年度部门支出预算数(含上年结转)。本年12月份追加事项造成的结余结转资金除外。	1. 结转结余率小于或等于5%的,得满分; 2. 结转结余率大于或等于50%的,得0分; 3. 结转结余率在5%-50%之间的,在满分和0之间计算确定:每五个百分点为档,每档扣分值的十分之一。	2	2
	“三公经费”控制率	本年度“三公经费”实际支出数与预算数的比率,用以反映和考核某单位对重点行政成本的控制程度。“三公经费”控制率=本年度“三公经费”实际支出数/“三公经费”预算数*100%。	“三公经费”控制率≤100%得满分,大于100%每增加0.1个百分点扣0.1分,扣完为止。	2	2
	政府采购执行率	部门(单位)本年度实际政府采购金额与年初政府采购预算的比率,用以反映和考核部门(单位)政府采购预算执行情况。政府采购执行率=实际政府采购金额/政府采购预算数*100%政府采购预算:采购机关根据事业发展规划和行政任务编制的、并经过规定程序批准的年度政府采购计划。	以总分为上限,采用完成比率法计分;得分=政府采购执行率分值,超出总分值不加分。	2	2
	决策真实性	考核决算编制数据是否账表一致,即决算报表数据与会计账簿数据是否一致。	对部门决算数据进行抽查,发现账表不一致的,不得分。	2	2
	资金使用合规性	部门(单位)是否按照相关法律法规以及资金管理办法规定的用途使用预算资金,用以反映和考核部门(单位)预算资金的规范运行情况。	1. 是否符合国家财经法规和财务管理制度规定以及有关专项资金管理办法的规定; 2. 资金的拨付是否有完整的审批程序和手续; 3. 项目的重大开支是否经过评估论证; 4. 是否符合部门预算批复的用途; 5. 是否存在截留支出情况; 6. 是否存在挤占支出情况; 7. 是否存在挪用支出情况; 8. 是否存在虚列支出情况。一项不符合,扣分值0.5分,扣完为止。	4	4
	财务管理规范性	考核部门(单位)相关财务规则和会计制度的执行情况,用以反映部门(单位)财务管理的规范程度。	1. 会计科目和账务处理是否正确,是否实行会计电算化; 2. 往来账款清理是否及时; 3. 银行账户数量、开户程序是否符合规定; 4. 库存现金是否超过规定额度,有无违反规定大额支取现金。一项不符合,扣分值1.25分	5	5

预算管理 (7)	管理制度健全性	部门(单位)为加强预算管理,规范财务行为而制定的管理制度是否健全完整,用以反映和考核部门(单位)预算管理制度对完成主要职责或促成事业发展的保障情况。	1.是否已制定或具有预算资金管理办法、内部管理制度、会计核算制度、会计岗位制度等管理制度;2.相关管理制度是否得到有效执行。一项不符合,扣分值1分。	2	2	
	预决算信息公开性	部门(单位)是否按照政府信息公开有关规定公开部门预算、执行、决算、监督、绩效等相关预决算信息,用以反映和考核部门(单位)预决算管理的公开透明情况。	1.是否按规定内容公开预决算信息;2.是否按规定时限公开预决算信息。一项不符合,扣分值二分之一。	2	2	
	基础信息完善性	部门(单位)基础信息是否完善,用以反映和考核基础信息管理工作的支撑情况。	1.基础数据信息和会计信息资料是否真实;2.基础数据信息和会计信息资料是否完整;一项不符合,扣分值二分之一。	1	1	
	资产管理规范性	部门(单位)的资产配置、使用是否合规,处置是否规范,收入是否及时足额上缴,用以反映和考核部门(单位)资产管理的规范程度。	1.是否建立资产台账,资产报表数据与会计账簿数据是否相符;2.新增资产是否符合规定程序和规定标准;3.资产对外使用(出租等)、资产处置事项是否按规定报批;4.资产收益是否及时足额上交财政;5.公务用车(含业务用车)是否符合编制要求,是否履行审批手续。一项不符合,扣0.4分。	2	2	
绩效评价 (8)	绩效自评覆盖率	部门(单位)按照财政局要求实施绩效自评并报送相关自评材料的数量占应实施项目绩效自评数量的比重。	采用完成比率法计分;得分=覆盖率*分值	4	4	
	评价结果应用率	财政绩效评价、部门自评结果应用情况。评价结果应用率=评价提出的意见建议采纳数/提出的意见建议总数*100%	采用完成比率法计分;得分=应用率*分值	4	4	
产出 (25)	数量指标 (10)	参保人数	按照上级规定的参保人数及参保率制定此指标,反应全民参保人数。	采用完成比率法计分;得分=应用率*分值	2.5	2.5
		资助人口参加基本医疗保险人数	资助困难群众参加基本医疗保险的人数	医保信息平台系统内实际居民医保参保率与上级要求的参保率相等或超过标准参保率得满分,相差0-1%得1分,相差1.5%以上不得分	2.5	2.5
		保障办公人数	保障办公人数	按照保障人数设置得分,少1人扣0.5分,直至扣完为止	2.5	2.5
		检查医疗、医药机构数量	年度内检查医疗、医药机构数量	根据监督检查数量设置得分,25家以上得满分,20-24家得1.5分,15-19家得1分,14家以下不得分	2.5	2.5
	质量指标 (10)	医药服务行为、费用及价格合格率	检查的医药服务行为、费用及价格合格率	根据医药机构行为、费用及价格合格率设置得分,80%以上得满分,70%-79%得3分,69%以下不得分	5	5

	质量指标 (10)	医保信息系统正常运行率	医保信息系统正常运行情况	根据医保信息系统正常运行情况设置得分, ≥80%得满分, 70%-80%得2.5分, 70%以下不得分	5	5	
	时效指标 (5)	完成时间	全部项目完成时限	采用完成率法计分; 得分=应用率*分值	5	4.5	
	效果 (15)	履职效益 (15分)	部门整体效益 (9分)	部门(单位)通过履行社会管理、公共服务、市场监管等职责在社会、经济、民生、环境发展等方面所带来的直接或间接影响。	根据评价部门实际情况设置, 并可将其细化为相应的个性化指标。如经济效益指标、社会效益指标以及环境效益指标。	9	8
			社会公众满意度 (6分)	通过问卷调查了解社会公众在部门履职效果、解决民众关心的热点问题、厉行节约等方面的满意程度, 反映和评价部门支出所带来的社会效益。	满意度在90%以上, 得满分, 以80%为标准, 每下降10%, 扣1.5分, 低于60%, 不得分。	6	4.5
	合计					100	97
三、绩效目标执行出现的偏差和采取的措施	项目绩效存在问题: 完成时限得分低, 满意度较低。下一步措施: 总结2021年度的支出情况, 做好2022年的预算, 使开支有序推进, 资金得到有效使用, 提高财政资金的预算执行率, 按照预期计划加快项目完成时限。加大城乡居民医疗救助项目宣传。						

填报人: 秦倩茹

联系电话: 13930130087

分项绩效项目清单

单位：万元

序号	项目名称	预算数	执行数	结余交回财政数	自评得分	分项项目绩效目标	分项项目绩效目标完成情况
		(调整后)	(至2021年底)				
1	医疗救助补助资金	336	336		95	目标1：强化医疗救助规范化管理 目标2：重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70%	已完成
2	公费医疗	200.61	200.61		98	按规定向享受公费医疗人员提供免费医疗及预防服务	已完成
3	县级财政补助居民医保资金	1936.83	1936.83		98	该资金统筹用于城乡居民参保人员基本医保的补助，减轻农民负担，本单位按规定加强资金管理，确保专款专用。	完成
4	提高医疗救助资金	8.98	8.98		100	稳步提高医疗保障水平，解决因病致贫返贫问题	已完成
5	2020年医疗救助补助资金	277.84	277.84		89	申请救助人员，全部拨付	完成
6	代办员筹资补助资金	10	10		98	目标1：根据各村任务完成情况按照发放办法拟定的标准发放，以确保全县城乡居民医疗保险工作的顺利实施。 目标2：充分调动全县城乡居民医疗保险工作人员的积极性，推动全县城乡居民医疗保险工作高质量、高水平、高台阶。	1、城乡居民医疗保险工作顺利实施；2、推动全县城乡居民医疗保险工作高质量、高水平、高台阶
7	结转办公经费	13.88	13.88		99	做好经费保障工作，保障办公正常运转。	完成
8	办公经费	11.6	11.6		99	1.做好经费保障工作，保障办公正常运转。	完成
9	办公区运转经费	34.99	34.99		99	做好经费保障工作，保障办公正常运转。	保障办公区正常运转
10	基金监管费	15	15		99	目标1：确保医疗服务行为符合医保支付规范，医疗费用按政策支付，医药价格合规； 目标2：严格执行文件执行医疗保险政策、会计制度、财务制度，以及财经法纪	1、医疗服务行为符合医保支付规范，医疗费用按政策支付，医药价格合规；2、严格执行文件执行医疗保险政策、会计制度、财务制度以及财经法纪
11	网络运行升级维护费	6	6		99	准确及时落实医疗保障各项政策，实现单位办公信息化	完成
12	搬迁经费	97.35	97.35		100	完成办公环境改造装修，符合相关要求，按时投入使用，满足日常办公需求。	完成
13	政策法规培训费	10	10		97	提高医疗服务实时监督	完成
14	筹资工作经费	5	5		98	加强对人民群众宣传	完成
15	居民、职工医保基金征缴政策宣传费	7	7		99	加强对人民群众宣传广泛宣传城乡居民及职工基本医疗保险的相关知识、收费标准、相关报销政策。	
16	上解疫苗费	334.68	334.68		98	财政补贴疫苗及接种完成	
17	医疗保障服务能力提升补助资金	4.2	4.2		98	目标1：国家统一医保信息平台正常运行； 目标2：定点医药机构监督检查覆盖； 目标3：推行医保支付方式改革和DRG。	
18	县财政补贴低保、五保等贫困人口资金	215.49	215.49		98	稳步提高医疗保障水完成	
19	省级财政村级医保代办员补助资金	3	3		98	目标1：根据各村任务完成情况按照发放办法拟定的标准发放，以确保全县城乡居民医疗保险工作的顺利实施。 目标2：充分调动全县城乡居民医疗保险工作人员的积极性，推动全县城乡居民医疗保险工作高质量、高水平、高台阶。	1、下半年发放补助；2、充分调动全县城乡居民医疗保险工作人员的积极性
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							