

附件 4

2020 年度
乐山市医疗保障局
部门决算

目录

公开时间：2021年9月29日

第一部分 部门概况	1
一、基本职能及主要工作	1
二、机构设置	6
第二部分 2020年度部门决算情况说明	6
一、收入支出决算总体情况说明	6
二、收入决算情况说明	7
三、支出决算情况说明	7
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明	8
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明	9
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	11
七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明	11
八、政府性基金预算支出决算情况说明	13
九、国有资本经营预算支出决算情况说明	13
十、其他重要事项的情况说明	13
第三部分 名词解释	19
第四部分 附件	22
第五部分 附表	48
一、收入支出决算总表	48
二、收入决算表	48
三、支出决算表	48
四、财政拨款收入支出决算总表	48
五、财政拨款支出决算明细表	48
六、一般公共预算财政拨款支出决算表	48
七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表	48
八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表	48
九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表	48
十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表	48
十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	48
十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表	48
十三、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表	48
十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表	48

第一部分 部门概况

一、基本职能及主要工作

（一）主要职能。

1. 组织拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障方面的发展规划、政策以及相关的规范性文件，并组织实施和监督检查。

2. 组织拟订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，监督全市医疗保障基金的运行管理。

3. 组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。

4. 组织执行全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，建立动态调整机制，组织实施医疗保障目录准入谈判规则。监督管理全市药品、医用耗材的招标采购政策实施，组织参与药品、医用耗材招标采购平台建设。

5. 组织实施药品、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. 推进医疗保障基金支付方式改革，拟订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。建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

7. 负责全市医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度，拟订全民参保计划，推进医疗、生育保险费征收管理。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。

8. 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。

9. 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。

10. 完成市委、市政府交办的其他工作。

（二）2020年重点工作完成情况。

1.全面加强党的建设。一是严格落实主体责任，印发《党建工作要点》《党风廉政建设和反腐败工作要点》，明确全年重点工作。二是坚持“党要管党、从严治党”，召开党风廉政建设和反腐败工作会、党组会、党组中心组（扩大）学习会53次；切实做好“四项教育”，组织培训16批次共1000余

人次，增强医保干部干事创业的能力本领。三是牢牢掌握意识形态工作领导权，充分发挥医保系统基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，进一步凝聚党员干部守初心、担使命的思想共识，为打赢疫情防控阻击战、积极开展防汛减灾、推动经济社会发展提供坚强保证。

2.配合联动专项巡察。2020年6月30日至7月20日，省委第十二巡视组、市委第三巡察组联动专项巡察乐山市医保局党组工作。市医保局全力配合，并在巡察情况反馈后，将巡察整改作为重大政治任务，从思想认识方面深挖根源，从问题整改方面追求实效，从制度机制方面堵塞漏洞，全力做好巡察工作“后半篇”文章。

3.持续强化基金监管。一是修订完善“两定”机构服务协议，出台实施欺诈骗保举报奖励办法，强化对定点医药机构的管理。二是组织开展“打击欺诈骗保集中宣传月”活动，张贴发放宣传单（海报）9万余份，播放公益广告（视频）20万条次，编发宣传短信30万条，形成打击欺诈骗保的强大声势。三是扎实开展全市重点行业领域突出问题医保系统治理暨打击医疗机构内外勾结欺诈骗保专项行动，共查处违规医药机构3113家次，向纪检监察、卫健、公安等部门移交案件16起，追回医保基金及处以违约金5071.35万元。

4.做实医保疫情防控。一是通过“医保报销+个人部分财政补贴”，对确诊和疑似患者实行免费救治；并向全市12家

定点救治医院，预拨专项救治医保基金 2010 万元，确保新冠肺炎患者不因费用问题影响就医，收治医院不因支付政策影响救治。二是助推企业复工复产，从 2020 年 2 月至 6 月对全市 9482 家企业职工医保单位缴费部分实行“减半征收”，共为企业减负 1.8 亿元。三是将新冠病毒核酸检测和抗体检测按规定纳入医保报销，有力保障全市常态化疫情防控。

5.积极开展防汛减灾。一是及时启动防汛应急预案，逐级落实工作责任，统筹力量、科学救灾，实现医保系统“零伤亡”。二是组织全市医保系统参与抢险救灾、灾后恢复 300 余人次，联系医药企业为受灾群众赠送价值 5 万余元的防汛药品，保障群众用药。三是积极争取阶段性减征受灾企业职工医保费政策，从 2020 年 9 月至 12 月，对全市受洪灾影响的 201 家企业职工医保单位缴费部分实行“减半征收”，共为企业减免 1000 余万元。

6.提升民生服务质效。一是强化政风行风建设，严格首问责任制、一次性告知制、限时办结制，不断提升服务水平。二是实施“最多跑一次”经办，通过优化办事流程、拓宽服务渠道、精简办理环节，减少群众排队时间和跑腿次数。三是聚焦医保服务“最后一公里”，推出“网上办”“邮寄办”“帮代办”等“八办”便民服务，实现常规业务立收立办，批量业务和紧急业务提供预约服务。

7.聚力医保脱贫攻坚。一是将全市建档立卡户全部纳入医

保覆盖范围，实现“应保尽保”。二是实现建档立卡户在县外（市内）住院基本医保、大病保险、医疗救助“一单制”结算，化解群众“跑腿”报账问题。三是组织开展全市健康扶贫问题整改清零行动专项督导，确保各项医保扶贫政策落地落实。2020年全市共14.91万人次享受脱贫攻坚医保待遇，报销金额2.51亿元，个人自付比例低于10%，有效防范了因病致贫、返贫问题的发生。

8.异地结算有序扩面。一是先后被国家医保局列为首批“自助开通异地就医直接结算服务”试点；被省医保局列为“跨省异地住院自助备案”“门诊慢特病费用跨省直接结算”等试点城市，在全省先行开通特殊药品省内异地直接结算等服务，进一步方便群众就医。二是按时完成职工医保个人账户资金使用范围改革试点，省内职工医保参保人家属，在乐山试点医院均可享受门诊“家庭共济”报销政策，预计惠及群众20余万人次。三是不断扩大异地就医联网范围，已开通异地住院联网结算医院118家，省内联网结算药店1048家。2020年，乐山共异地结算41.28万人次，结算费用7.98亿元。

9.深化医保各项改革。一是合力推动沐川县、夹江县紧密型医共体试点。目前，夹江县基层医疗机构门诊人次、总费用、医保支出同比呈上升趋势，试点效果初步显现；沐川县利用健康管理智慧平台，牵头医院组建健康管理科室，专人负责慢病人群管理，管理服务更加精准高效。二是持续优化医疗服务价

格，完成 2 批次 30 项医疗服务项目价格新增工作；坚持“总量控制，有升有降”，结构性调整医疗服务项目价格 67 项。三是积极推进药品和高值医用耗材集中采购，按时完成 3 批次 112 种国家组织药品集中采购工作，总金额 1800 余万元，目前，第四批国家组织药品前期报量工作已完成。

二、机构设置

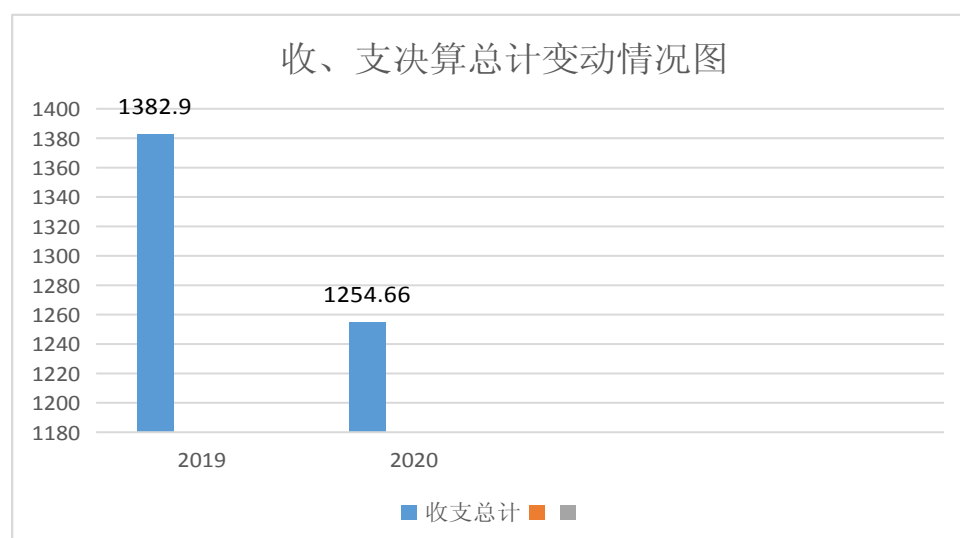
乐山市医疗保障局 2020 年行政单位 1 个，局属二级单位 2 个（其中参照公务员法管理的事业单位 1 个，事业单位 1 个）。纳入乐山市医疗保障局 2020 年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：乐山市医疗保障事务中心、乐山市医疗保障数据和医疗保险异地结算中心。

第二部分 2020 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2020 年度收、支总计 1254.66 万元。与 2019 年 1382.9 万元相比，收、支总计减少 128.24 万元，下降 10.22%。

具体
收支
总计
变化
情况

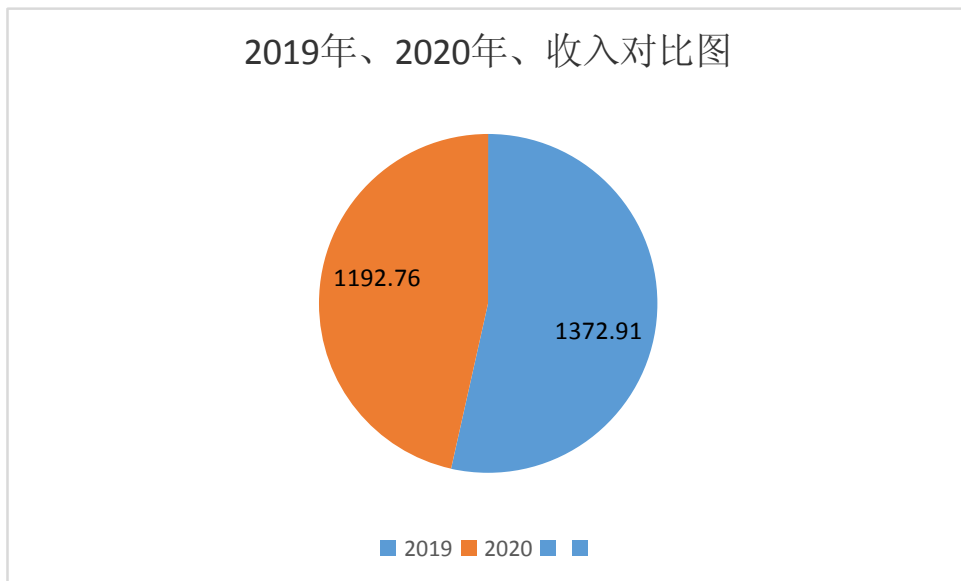


见下图

二、收入决算情况说明

我部门 2020 年预算收入总额 1192.76 万元，主要为财政拨款收入 1191.82 万元，利息收入 0.94 万元。较 2019 年预算收入 1372.91 万元减少 180.15 万元。收入减少的原因为，2019 年决算收入总额中包含 2019 年城乡居民基本医疗保险补助资金结余部分，导致收入总额较大，2020 年决算中不包含该部分金额，导致收入减少。

具体收入变化情况见下图



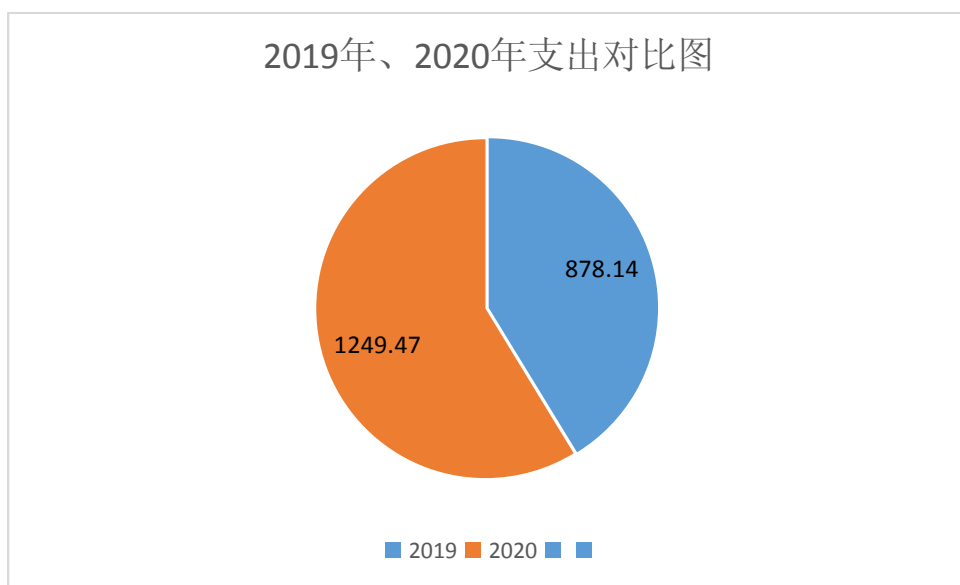
三、支出决算情况说明

2020 年预算支出 1249.47 万元，其中：基本支出 843.68 万元，占 67.52%；项目支出 405.79 万元，占 32.48%。较 2019 年预算支出 878.15 万元增加 371.32 万元。支出增加的原因主要有以下几点：1. 2019 年预算年度较短，从 5 月开始计算支

出；2. 2019 年财政拨款收入较少，故支出较小；3. 2020 年支出的部分金额中包含 2019 年结转结余的金额。

我单位 2020 年严格按照预算执行收支，预算执行率为 100%。

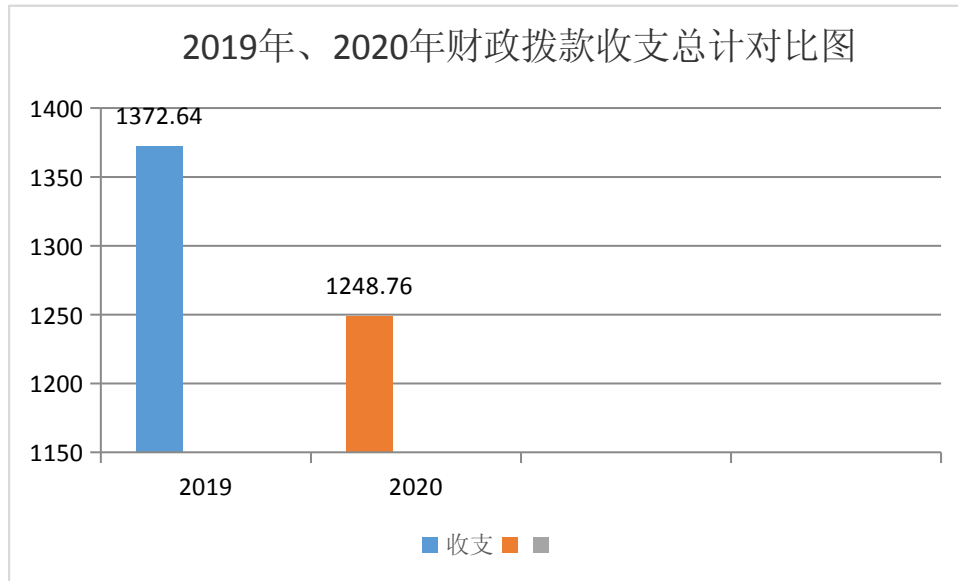
具体支出决算情况见下图



四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2020 年财政拨款收、支总计 1248.76 万元。与 2019 年 1372.64 万元相比，财政拨款收、支总计减少 123.88 万元，下降 9.92%。主要变动原因是上年资产数包含居民基本医疗保险财政补助结余 429 万元。

具体财政拨款收支总计变化情况见下图



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

2020年一般公共预算财政拨款支出1248.74万元，占本年支出合计的100%。与2019年872.85万元相比，一般公共预算财政拨款增加375.89万元，增长30.10%。主要变动原因是2019年我部门新成立，预算收入从5月开始计算，且当年财政拨款较少，乐山市医疗保障局机关收入均为2019年医疗服务与保障能力提升中央补助资金和2019年省级财政人社公共服务能力建设资金。2020年预算收入为全年预算，人员经费和项目支出均有所增加，所以差异较大。

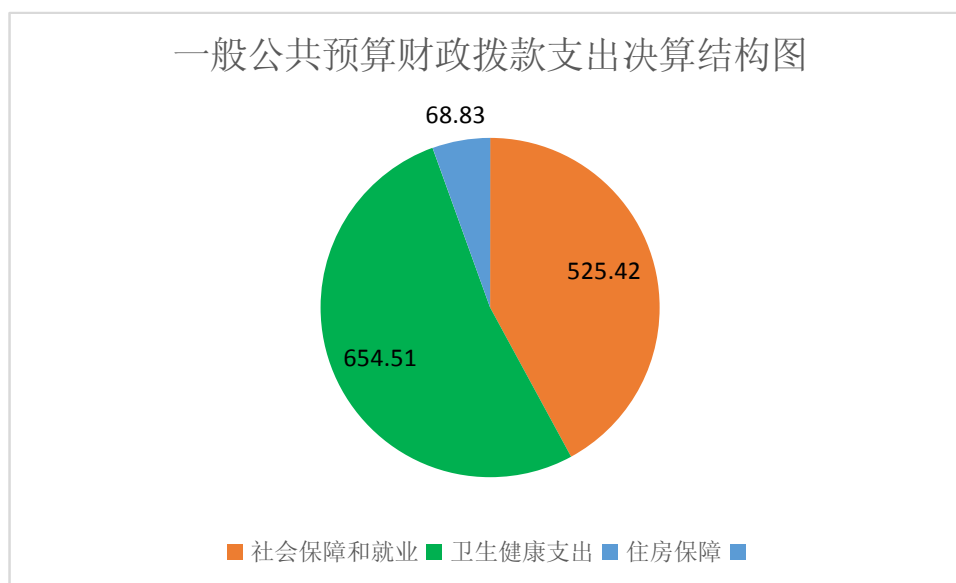
具体一般公共预算财政拨款支出决算总体情况见下图



（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2020 年一般公共预算财政拨款支出 1248.76 万元，主要用于以下方面：社会保障和就业（类）支出 525.42 万元，占 42.08%；卫生健康支出 654.51 万元，占 52.41%；住房保障支出 68.83 万元，占 5.51%

具体一般公共预算财政拨款支出决算结构情况见下图



（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2020 年一般公共预算支出决算数为 1248.76 万元，完成预算 100%。其中：

1. 社会保障和就业支出：支出决算为 525.42 万元，完成预算 100%。

2. 卫生健康支出：支出决算为 654.51 万元，完成预算 100%。

3. 住房保障支出：支出决算为 68.83 万元，完成预算 100%。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2020 年一般公共预算财政拨款基本支出 843.68 万元，其中：

人员经费 760.07 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、奖励金、住房公积金、其他对个人和家庭的补助支出等。

日常公用经费 83.61 万元，主要包括：办公费、印刷费、邮电费、物业管理费、差旅费、工会经费、福利费、其他交通费、其他商品和服务支出等。

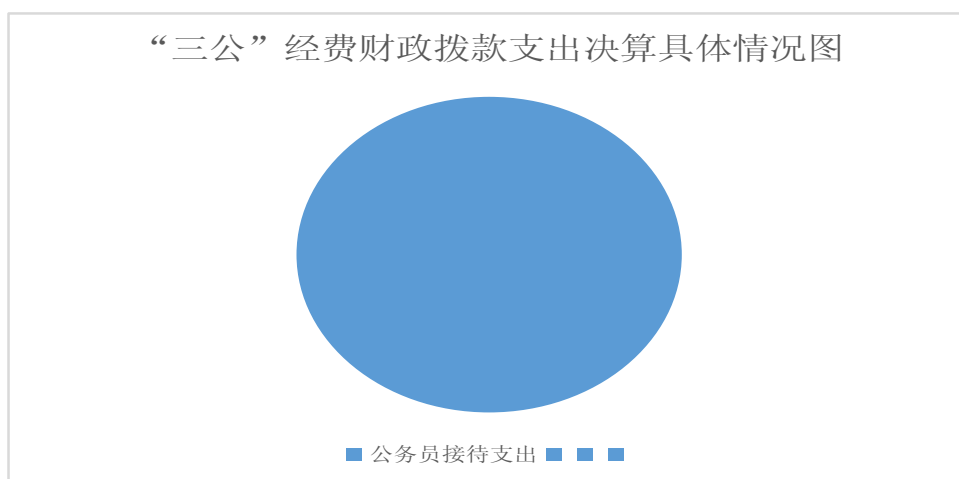
七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明

（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明

2020 年“三公”经费财政拨款支出决算为 2.22 万元，完成预算 61.67%，决算数小于预算数的主要原因：1. 按照厉行节约的要求，压减开支；2. 由于疫情原因，减少公务接待批次。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

2020年“三公”经费财政拨款支出决算中，因公出国（境）费支出决算0万元，占0%；公务用车购置及运行维护费支出决算0万元，占0%；公务接待费支出决算2.22万元，占100%。具体情况如下：



1. 因公出国（境）经费支出0万元，完成预算0%。全年安排因公出国（境）团组0次，出国（境）0人。因公出国（境）支出决算比2019年增加/减少0万元，增长/下降0%。

2. 公务用车购置及运行维护费支出0万元，完成预算0%。公务用车购置及运行维护费支出决算比2019年增加/减少0万元，增长/下降0%。

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2020年12月底，单位共有公务用车0辆，其中：轿车0辆、越野车0辆、载客汽车0辆。

公务用车运行维护费支出 0 万元。

3. 公务接待费支出 2.22 万元，完成预算 66.67%。公务接待费支出决算比 2019 年 1.68 万元增加 0.54 万元，增长 24.32%。主要原因是 2019 年我单位新成立，5 月起才下拨政务运转费，故三公经费核算时间只有半年，而 2020 年按照全年发生额核算三公经费。其中：

国内公务接待支出 2.22 万元，主要用于接待各市州及省部级部门调研活动开支的用餐费。国内公务接待 21 批次，179 人次（不包括陪同人员），共计支出 2.22 万元，具体内容包括：接待各市州及省部级领导。

外事接待支出 0 万元，外事接待 0 批次，0 人，共计支出 0 万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2020 年政府性基金预算拨款支出 0 万元。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2020 年国有资本经营预算拨款支出 0 万元。

十、其他重要事项的情况说明

（一）机关运行经费支出情况

2020 年，乐山市医疗保障局机关运行经费支出 83.61 万元，比 2019 年 66.86 万元增加 16.75 万元，增长 20.00%。主要原因是 2019 年 5 月起才下拨政务运转费，故运行经费核算时间只有半年，而 2020 年按照全年发生额核算运行经费。

（二）政府采购支出情况

2020年，乐山市医疗保障局政府采购支出总额9.66万元，其中：政府采购货物支出9.66万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。主要用于采购办公设备和家具。授予中小企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%，其中：授予小微企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%。

（三）国有资产占有使用情况

截至2020年12月31日，乐山市医疗保障局共有车辆0辆，其中：主要领导干部用车0辆、机要通信用车0辆、应急保障用车0辆、其他用车0辆。单价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，本部门在年初预算编制阶段，组织对0个项目开展了预算事前绩效评估，对1个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取1个项目开展绩效监控，年终执行完毕后，对1个项目开展了绩效目标完成情况自评。

目标实现方面，根据年末工作总结，我部门圆满完成相关目标，提高了医保服务水平，医疗保障工作进一步推进，群众满意度不断增加，政风行风建设也得到进一步巩固提升。

1. 项目绩效目标完成情况。

本部门在2020年度部门决算中反映“政务运转项目””2020年医疗服务与保障能力提升中央补助资金项目”

等 2 个项目绩效目标实际完成情况。。

(1) 2020 年医疗服务与保障能力提升中央补助资金项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数 238 万元, 执行数为 40.75 万元, 完成预算的 17.12%。通过项目实施, 我单位医保信息化工作稳步推进, 基金监管、支付方式改革、宣传引导、经办服务等医保保障能力得到提升, 参保人员满意度显著提高, 提升了营商环境质量, 项目实施取得了预期的效果。

我部门严格按照资金使用和绩效管理相关要求, 编制项目支出绩效目标, 按照进度对绩效目标完成情况进行分析用于指导本单位工作开展, 并及时报送绩效自评报告。及时更新财务管理制度, 规范经费支出管理, 加强资金使用动态监控, 定期对预算使用情况进行分析, 提高资金的使用效率。

项目绩效目标完成情况表

(2020 年度)

项目名称		2020 年医疗服务与保障能力提升中央补助资金项目		
预算单位		乐山市医疗保障局		
预算执行情况(万元)	预算数:	238 万元	执行数:	40.75 万元
	其中-财政拨款:		其中-财政拨款:	
	其它资金:		其它资金:	
年	预期目标		实际完成目标	

<p>度 目 标 完 成 情 况</p>	<p>目标 1: 继续推进国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。</p> <p>目标 2: 稳妥推进医疗服务价格调整。建立医疗服务价格动态调整机制。</p> <p>目标 3: 积极探索紧密型县域医共体的有效付费机制。多方合力推动沐川县试点, 试行“一个总额”付费管理。</p> <p>目标 4: 启动 DRG 付费试点。</p> <p>目标 5: 完善医保经办机构与医疗机构的谈判协商机制。</p> <p>目标 6: 强化医保基金监管。组织开展对全市 534 家定点医疗机构的全覆盖检查, 市局按照不低于 10% 的比例进行抽查复查。</p> <p>目标 7: 推进全市医疗保障标准信息化建设, 积极推进“医保电子凭证”建设和应用推广, 完善医保服务功能, 扩大医药机构接入范围。打造全市医保网上办事大厅。</p> <p>目标 8: 依托全市“三下乡”</p>	<p>目标 1: 继续推进国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。</p> <p>目标 2: 稳妥推进医疗服务价格调整。建立医疗服务价格动态调整机制。</p> <p>目标 3: 积极探索紧密型县域医共体的有效付费机制。多方合力推动沐川县试点, 试行“一个总额”付费管理。</p> <p>目标 4: 启动 DRG 付费试点。</p> <p>目标 5: 完善医保经办机构与医疗机构的谈判协商机制。</p> <p>目标 6: 强化医保基金监管。组织开展对全市 534 家定点医疗机构的全覆盖检查, 市局按照不低于 10% 的比例进行抽查复查。</p> <p>目标 7: 推进全市医疗保障标准信息化建设, 积极推进“医保电子凭证”建设和应用推广, 完善医保服务功能, 扩大医药机构接入范围。打造全市医保网上办事大厅。</p> <p>目标 8: 依托全市“三下乡”</p>
--	---	---

	“法治宣传”等重要时间节点开展集中宣传，加强与乐山日报社、乐山新闻网的合作与交流，充分利用乐山市医疗保障局公众号等多种宣传方式，强化医保改革常态宣传，编印医保宣传资料、手册等，努力提高参保群众的政策知晓率。		“法治宣传”等重要时间节点开展集中宣传，加强与乐山日报社、乐山新闻网的合作与交流，充分利用乐山市医疗保障局公众号等多种宣传方式，强化医保改革常态宣传，编印医保宣传资料、手册等，努力提高参保群众的政策知晓率。		
绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值(包含数字及文字描述)	实际完成指标值(包含数字及文字描述)
	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次
			组织开展对全市定点医疗机构的检查	534家 100%全覆盖	534家 100%全覆盖
			市局对全域定点医疗机构的复查	不低于10% (不少于53家)	不低于10% (不少于53家)
			开展医保工作会议或培训	≥2次	≥2次
			医保信息系统验收合格率	≥90%	≥90%
		质量指标	医保法制建设能力	有所提高	有所提高
			基金预警和风险控制能力	明显增强	明显增强
			医保经办服务能力	有所提高	有所提高
			医保综合监管能力	显著提升	显著提升
			医保宣传能力	显著提升	显著提升
			医保标准化水平	显著提升	显著提升
			跨省异地就医直接结算率	有所提升	有所提升

		医药价格和招标采购政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行医药价格和招标采购价格	按时按要求落实和执行医药价格和招标采购价格
	时效指标	医保电子凭证激活率	≥20%	≥20%
		加快推进按疾病诊断相关组（DRG）付费试点工作	逐步推开	逐步推开
		国家 15 套信息化标准代码贯彻落地	12 月底前	12 月底前
		医保网厅建设	12 月底前	12 月底前
		城镇职工医保个账省内市外共济系统改造	12 月底前	12 月底前
		推动医共体医保管理改革工作	逐步推开	逐步推开
满意度	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度	≥70%	≥70%

2. 部门绩效评价结果。

本部门按要求对 2020 年部门整体支出绩效评价情况开展自评，《乐山市医疗保障局 2020 年部门整体支出绩效评价报告》见附件（附件 1）。

本部门 2020 年医疗服务与保障能力提升中央补助资金项目开展了绩效评价，《2020 年医疗服务与保障能力提升中央补助资金项目 2020 年绩效评价报告》见附件（附件 2）。

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. 其他收入: 指单位取得的除上述收入以外的各项收入。主要是利息收入等。

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

4. 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。

5. 社会保障和就业社会保障和就业 2080101: 指社会保障管理事务行政运行基本支出。

社会保障和就业 2080107: 指的是社会保险业务管理事务, 此处主要为乐山市医疗保障事务中心使用的部分项目支出的科目。

社会保障和就业 2080501: 指的是行政部门(包含参照公务员管理的事业部门)开支的离退休经费。主要用于支出离退休人员年终慰问费用。

社会保障和就业 2080599: 指的是其他行政事业单位养老支出。主要用于开支离退休人员的活动经费。

社会保障和就业 2080505: 指的是机关事业单位基本养老

保险缴费支出。

社会保障和就业 2080506：指的是机关事业单位职业年金缴费支出。

6. 卫生健康支出 2101101：指的是行政部门（包含参照公务员管理的事业部门）基本医疗保险缴费支出。

卫生健康支出 2101102：指的是事业单位基本医疗保险。

卫生健康支出 2101501：指的是医疗保障管理事务行政运行中的基本支出。

卫生健康支出 2101502：指的是医疗保障管理事务中行政部门的项目支出。

卫生健康支出 2101506：指的是医疗保障经办事务经费支出。

卫生健康支出 2101550：指的是医疗保障管理事务事业运行支出，主要是核算乐山市医疗保障数据和医疗保险异地结算中心费用。

7. 住房保障 2210201：指的是行政事业部门按人力资源和社会保障部、财政部规定的基本工资和津贴补贴以及规定比例为职工缴纳的住房公积金。

8. 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。

9 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。

10. “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。

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



第四部分 附件

附件 1

乐山市医疗保障局

2020 年部门整体支出绩效自评报告

一、部门基本情况

（一）机构组成

乐山市医疗保障局 2020 年行政单位 1 个；局属二级单位 2 个（其中参照公务员法管理的事业单位 1 个，事业单位 1 个）。

（二）人员概况

乐山市医疗保障局及其局属单位 2020 年编制数 59 人，实际在编在职人员 51 人。退休人员 5 人。

（二）部门管理制度（含内控制度）

主要包含以下几项管理制度：1. 财务制度；2. 采购管理制度；3. 合同管理制度；4. 内部控制考核评价方案；5. 差旅费管理实施细则；6. 培训费管理实施细则；7. 接待费管理实施细则；8. 会议费管理实施细则；9. 乐山市医疗保障局局长办公会议事规则；10. 党组会议议事决策规则；11. 乐山市医疗保障局绩效考核方案

（三）部门预算资金

按照综合预算的原则，乐山市医疗保障局所有收入和支出

均纳入部门预算管理。2020年乐山市医疗保障局收入预算总额为2904.04万元，较上年预算数增加2341.54万元。其中：当年财政拨款收入2904.04万元，上年结转收入0万元。相应安排支出预算2904.04万元，其中：人员支出524.44万元，日常公用支出89.83万元，对个人和家庭的补助支出780.75万元，专项支出1200万元对社会保险基金补助，资本性支出15万元等。

二、部门绩效目标

（一）部门战略目标

1.继续推进国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。进一步规范药品流通秩序，减少药品交易环节和成本，割断药价虚高的利益链，切实降低药品价格，减轻患者用药负担。

2.稳妥推进医疗服务价格调整。建立医疗服务价格动态调整机制。积极稳妥推进建立有利于优化价格结构、理顺比价关系的公立医院医疗服务价格项目合理确定与动态调整机制，适时将条件成熟的新增项目纳入全市医疗服务价格项目。

3.积极探索紧密型县域医共体的有效付费机制。多方合力推动沐川县试点，试行“一个总额”付费管理，允许医共体内部对医保总额自行分配，成员单位调剂使用。加大对分级诊疗的支持力度，创新医共体内双向转诊的医保支持政策，充分发挥医保杠杆引导参保人员基层首诊、双向转诊的作用。

4.启动 DRG 付费试点。完善医保付费总额控制政策，推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，进一步扩大按病种付费范围，规范按病种付费病种，启动按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革。

5.完善医保经办机构与医疗机构的谈判协商机制。通过医保协议管理，强化风险分担机制、激励约束机制、质量评价机制，激发公立医疗机构主动控制成本的内生动力。

6.强化医保基金监管。强化医保服务协议的约束作用，建立完善工作联动和定期调度机制，不断探索创新基金监管方式、信用体系建设、医保智能监控，严厉打击欺诈骗保犯罪行为，防范化解医保基金支付风险。

7.推进全市医疗保障标准信息化建设。积极推进“互联网+医保”，加快形成统一的医疗保障业务编码标准，将医疗保障各项政务服务事项推送到互联网端和移动终端，积极推广“四川医保 APP”，完善医保服务功能，扩大医药机构接入范围，实现“网上办”、“掌上办”。

8.持续开展医疗保障领域行风建设。探索实施“好差评”制度，全面落实国家“三个一批”的要求，规范服务事项、优化服务流程、创新服务方式，加快推进医保经办服务从被动响应型管理向主动预见型管理转型升级，建立更加便民的医疗保障经办服务体系。

（二）部门中长期规划

1.完善公平适度的待遇保障机制

坚持和完善依法覆盖全民的基本医疗保险制度，改革职工基本医疗保险个人账户，增强医疗救助托底保障，强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能。健全多层次医疗保障体系，促进基本医保与商业健康保险有机衔接。

2.健全稳健可持续的筹资运行机制

建立与社会主义初级阶段基本国情相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的筹资机制。巩固提高统筹层次，全面做实基本医疗保险市级统筹。

3.建立管用高效的医保支付机制

聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术，完善医保目录、协议、结算管理，实施更有效率的医保支付，更好保障参保人员权益，增强医保对医药服务领域的激励约束作用。

4.推进医药服务供给侧改革

充分发挥药品、医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，助力高值医用耗材和医疗服务价格逐步降低，深化按疾病诊断相关分组（DRG）付费为主的支付方式改革，贯彻落实医保目录动态调整工作，协同推进医保、医疗、医药联动改革系统集成，以医保统筹引领医改，形成医保、医疗、医药三者的良性互动，发挥医保在三医联动中的引擎作用，促进分级诊疗制度落地，加强政策和管理协同，缓解群众

“看病难、看病贵”情况，促进建立高效有序的卫生服务体系。

5.提升医保基金监管水平

着力推进医保基金监管体制改革，进一步织密扎牢医保基金监管制度笼子，健全医保基金监管执法体系，建立医疗保障信用管理体系，完善医保基金智能监管规则，建立医保违法违规行为联合惩戒工作机制，强化医保基金监管能力，确保基金安全高效、合理使用。

（三）部门职能、职责

1. 组织拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障方面的发展规划、政策以及相关的规范性文件，并组织实施和监督检查。

2. 组织拟订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，监督全市医疗保障基金的运行管理。

3. 组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

4. 组织执行全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，建立动态调整机制，组织实施医疗保障目录准入谈判规则。监督管理全市药品、医用耗材的招标采购政策实施，组织参与药品、医用耗材招标采购平台建设。

5. 组织实施药品、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. 推进医疗保障基金支付方式改革,拟订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。建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度,监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用,依法查处医疗保障领域违法违规行为。

7. 负责全市医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度,拟订全民参保计划,推进医疗、生育保险费征收管理。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。

8. 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。

9. 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。

10. 完成市委、市政府交办的其他工作。

(四) 部门近三年工作计划及重点项目

完善医疗保障制度,基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制,配合省医保部门完善医药服务供

给、医保管理服务等关键领域的改革任务。

重点项目主要有：1. 打击欺诈骗保；2. 乐山市医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）付费项目建设；3. 乐山市医保骨干网络建设；4. 医保基金审计。

（五）部门整体支出绩效目标

1. 继续推进国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作；
2. 稳妥推进医疗服务价格调整。建立医疗服务价格动态调整机制；
3. 积极探索紧密型县域医共体的有效付费机制；
4. 启动 DRG 付费试点；
5. 完善医保经办机构与医疗机构的谈判协商机制；
6. 强化医保基金监管；
7. 推进全市医疗保障标准信息化建设；
8. 强化医保政策常态宣传

三、评价思路

（一）评价思路及关注点

围绕我单位预算绩效管理工作开展情况，包括组织保障、过程管控、基础支撑、考核监督等事项。主要关注以下几个方面：1. 绩效目标设置是否科学准确完整；2. 部门公用经费及政务运转经费控制情况；3. 绩效评价结果应用情况；4. 绩效目标编制准确性；5. 整体支出在有效履行部门职责中发挥的作用及整体支出的绩效目标实现情况及效果。

（二）评价方法

根据《关于印发〈全面实施预算绩效管理实施方案〉的通知》（乐委办发[2020]12号）、《乐山市财政局关于印发〈乐

山市预算绩效管理工作考核暂行办法》的通知》（乐市财政监[2020]18号）相关文件要求，成立预算绩效管理工作领导小组，采取定性评价与定量评价相结合的方法，对定性评价指标采用分析打分，对定量指标采用量化打分，按照《乐山市市级部门预算绩效管理工作考核评分表》对绩效管理情况进行自评，做到据实据效，严肃认真。

（三）评价过程

首先确定绩效目标是否合理、科学、明确，是否符合客观实际；

其次考虑部门本年度预算安排的重点项目支出占全年支出的比例，是否按绩效目标履职；

计算预算执行效率，主要计算支出预算执行率、结转结余率及政府采购率和三公经费控制率；

评价部门的管理制度健全性；

评价资金使用合规性及安全性。

四、指标体系

（一）评价指标的构建思路及分值分布

我部门评价指标的构建思路主要根据我部门2020年主要工作：1. 坚持“一个引领”，夯实医保发展根基；2. 正视“两项挑战”，抓实医保民生保障；3. 聚力医保脱贫攻坚，持续强化基金监管，加强政风行风建设；4. 深化“四类改革”，推动医保创新发展。

分值分布：

序号	考核内容	分值	备注
1	机构队伍建设	3	部门内部绩效

			管理职能明确 清晰
2	事前绩效评估	6	我单位开展政策事前绩效评价的情况
3	事中绩效监控	15.3	根据部门资金执行率及绩效自评报告质量综合评分
4	事后绩效评价	14.8	及时报送绩效自评报告并且保证完整准确
5	绩效目标管理	23	及时编报绩效目标，并做到完整准确、细化到位
6	绩效效果应用	16	将绩效评估结果用于指导本单位工作
7	培训宣传	3.5	进行了预算绩效管理的培训
8	考核机制	3	已将预算绩效管理纳入部门年度绩效考核
9	监督机制	2	按时向人大汇

			报并得到相关 批示
10	协同配合	2	按照财政要求 报送绩效评价，按时上交 评价资料
11	工作时效	2	及时报送绩效 评价相关材料
12	绩效评价参与度	3	如期对重点项 目进行了自 评，并按时提 交自评报告
合计		97.6	

（二）评价等级

评分总计 97.6 分

五、评价结论及绩效分析

（一）评价结论

我单位严格按照预算绩效管理的要求，制定完整有效、科学合理的绩效目标，并按要求对绩效目标进行细化量化用于指导本部门工作；逐步制定完善预算绩效管理相关制度，明确职责分工；及时向财政报送绩效评价报告，并将结果应用于我单位日常工作，不断优化政策、改进管理方式；按时向社会公示预算绩效目标及绩效评价情况。2020 年预算绩效管理情况总体良好。

（二）绩效分析

部门绩效目标制定方面，2020年初总体目标包括以下几项：1. 继续推进国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作；2. 稳妥推进医疗服务价格调整。建立医疗服务价格动态调整机制；3. 积极探索紧密型县域医共体的有效付费机制；4. 启动DRG付费试点；5. 完善医保经办机构与医疗机构的谈判协商机制；6. 强化医保基金监管；7. 推进全市医疗保障标准信息化建设；8. 强化医保政策常态宣传。

目标实现方面，根据年末工作总结，我部门圆满完成相关目标，提高了医保服务水平，医疗保障工作进一步推进，群众满意度不断增加，政风行风建设也得到进一步巩固提升。

预算执行方面，我部门行政运行预算数为1141.65万元，1-8月支出数为631.57万元，资金执行率为55.32%，未达到序时进度要求，主要原因是由于疫情原因导致部分预算项目启动时间推后，实际年末预算执行率与年初预算差异较小。

绩效管理及评价方面，我部门严格按照绩效管理相关要求，编制重点项目及延续性政策绩效目标，按照进度对绩效目标完成情况进行分析用于指导本单位工作开展，并及时报送绩效自评报告。及时更新财务管理制度，规范经费支出管理，加强资金使用动态监控，定期对预算使用情况进行分析，提高资金的使用效率。

六、主要经验及做法、存在问题和建议

（一）存在的问题

1. 预算执行进度把控有待加强。部分资金支付进度滞后，导致整体支出执行进度较慢；

2. 绩效管理制度不够健全。部分绩效管理工作职能职责未完全落实到位，绩效管理质量不高；

3. 预算绩效编制欠严谨。预算编制不够精细化，年初绩效目标项目资金列支时无法按照年初预算下达的经济分类科目进行支出；

4. 预算绩效管理不够重视。本部门预算绩效管理情况仅在当地官方网站上进行公开，未登载宣传。预算绩效评价编写不够规范完整；

5. 固定资产管理方面还有待进一步加强。

（二）建议和改进举措

1. 对于预算执行进度方面，进一步细化经济科目，让经费使用更加科学合理，跟上预算执行进度；

2. 加强预算编制的合理性，细化预算编制，严格预算执行。进一步加强单位内部机构各科室的预算管理意识，严格按照预算编制的相关制度和要求进行预算编制。按照预算规定的经济科目和用途严格财务审核，经费支出严格按照预算管理相关要求执行，在预算金额内严格控制费用的支出。加强新政府会计制度和新预算法的学习，使预算执行更加科学化、合理化；

3. 强化绩效目标管理，完善绩效管理和评价制度，为资金合理配置提供有效依据。加强绩效运行监管，及时进行预算进度监控，提高资金使用效率；

4. 及时组织学习最新财经法规纪律，提高财务人员工作能力，加强业务培训，更好地指导财务工作。

附件 2

乐山市医疗保障局 2020 年医疗服务与保障能力提升中央补助资金 绩效评价报告

一、基本情况

(一) 项目总体情况

1. 项目背景

为了深化医保体制改革，提高医疗保障服务水平，增强群众满意度，根据《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于提前下达 2020 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金预算的通知》（川财社【2019】130 号）和《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于下达 2020 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金预算的通知》（川财社【2020】72 号）文件以及《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》的要求，结合我市医疗保障工作实际需要，对照具体绩效考核指标内容，开展相关医疗服务与保障能力提升工作。

2. 主要内容

该资金主要用于医疗保障信息化建设、基金监管、支付方式改革等提升医疗保障服务水平的项目。

3. 实施年度

项目实施年度为 2020 年。

4. 资金分解下达情况。

2020 年，该项资金分解下达 238 万元，具体如下：

第一批资金分解下达 104 万元：乐山市医疗保障局 94 万元；乐山市医疗保障事务中心 10 万元。

第二批资金分解下达 134 万元：乐山市医疗保障局 106 万元；乐山市医疗保障事务中心 28 万元。

(二) 项目绩效目标

1. 年度总体目标

目标 1: 继续推进国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。

目标 2: 稳妥推进医疗服务价格调整。建立医疗服务价格动态调整机制。

目标 3: 积极探索紧密型县域医共体的有效付费机制。多方合力推动沐川县试点，试行“一个总额”付费管理。

目标 4: 启动 DRG 付费试点。

目标 5: 完善医保经办机构与医疗机构的谈判协商机制。

目标 6: 强化医保基金监管。组织开展对全市 534 家定点医疗机构的全覆盖检查，市局按照不低于 10% 的比例进行抽查复查。

目标 7: 推进全市医疗保障标准信息化建设，积极推进“医保电子凭证”建设和应用推广，完善医保服务功能，扩大医药机构接入范围。打造全市医保网上办事大厅。

目标 8: 依托全市“三下乡”“法治宣传”等重要时间节点开展集中宣传,加强与乐山日报社、乐山新闻网的合作与交流,充分利用乐山市医疗保障局公众号等多种宣传方式,强化医保改革常态宣传,编印医保宣传资料、手册等,努力提高参保群众的政策知晓率。

2. 具体绩效指标

数量指标包含: 1. 开展全域医保政策宣传次数 ≥ 2 次; 2. 组织开展对全市定点医疗机构的检查做到 534 家 100%全覆盖; 市局对全域定点医疗机构的复查不低于 10% (53 家); 开展医保工作会议或培训 ≥ 2 次; 医保信息系统验收合格率 $\geq 90\%$ 。

质量指标包含: 1. 医保法制建设能力有所提高; 2. 基金预警和风险控制能力明显提升; 3. 医保经办服务能力有所提高; 4. 医保综合监管能力显著提升; 5. 医保宣传能力显著提升; 6. 医保标准化水平显著提升; 7. 跨省异地就医直接结算率有所提升; 8. 按时按要求落实和执行医药价格和招标采购工作。

时效指标包括: 1. 医保电子凭证激活率 $\geq 20\%$; 2. 加快推进按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费试点工作; 3. 国家 15 套信息化标准代码贯彻落地; 4. 完成医保网厅建设; 5. 完成城镇职工医保个账省内市外共济系统改造; 6. 推动医共体医保管理改革工作。

服务对象满意度指标: 参保人员对医保服务的满意度 \geq

70%。

二、绩效评价工作开展情况

(一) 评价目的、对象和范围

评价目的：了解该项资金在有效履行部门职责中发挥的作用及整体支出的绩效目标实现情况及效果，加强资金使用和绩效管理，优化提升单位整体业务水平，提高工作效率。

评价对象：2020年医疗服务与保障能力提升中央补助资金。

评价范围：主要对使用该项资金的信息化建设、基金监管、支付方式改革等项目进行评价。

(二) 评价方法和评价等次

评价方法：按照《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》、《项目支出绩效评价管理办法》等绩效管理要求，成立预算绩效管理工作领导小组，采取定性评价与定量评价相结合的方法，对定性评价指标采用分析打分，对定量指标采用量化打分，按照《医疗保障与服务能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分）绩效评价指标体系》对资金绩效管理情况进行自评，做到据实据效，严肃认真。

通过自评，该项目支出的目标设定清悉，资金投入效果明显，未偏离绩效目标。

(三) 指标体系设置

我单位指标体系设置主要依据我单位2020年重点工作完

成情况：1. 坚持“一个引领”，夯实医保发展根基；2. 正视“两项挑战”，抓实医保民生保障；3. 聚力医保脱贫攻坚，持续强化基金监管，加强政风行风建设；4. 深化“四类改革”，推动医保创新发展。

（四）评价工作过程

首先确定年初绩效目标是否合理、科学、明确，是否符合客观实际；

其次考虑部门本年度预算安排的重点项目支出占下达资金的比例，是否按绩效目标履职；

计算预算执行效率，主要计算支出预算执行率；

评价部门的管理制度健全性；

评价资金使用合规性及安全性。

三、绩效评价结论

（一）评价得分

单位绩效评价得分 95 分。

（二）评价结论

我单位严格贯彻落实中央医疗保障制度改革有关医疗保障能力建设决策部署，执行预算绩效管理和资金管理办法，决策程序合规完整，资金下达时严格按照要求对绩效目标进行细化，支出符合国家、省、市相关政策，医保信息化工作稳步推进，基金监管、支付方式改革、宣传引导、经办服务等医保保障能力得到提升，参保人员满意度显著提高，提升了营商环境质量，项目实施取得了预期的效果。

四、绩效评价指标分析

(一) 项目决策

1. 决策依据

贯彻落实中央医疗保障局制度改革有关医疗服务能力提升建设决策部署

指标名称	得分	完成情况分析
贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗保障能力建设决策部署	4	贯彻落实中央医疗保障改革有关医疗保障能力建设决策部署，创新便捷化服务，提高医保基金监管水平，积极探索紧密型县域医共体的有效付费机制
执行预算绩效管理和资金管理办法	3	严格按照预算绩效管理的要求，制定完整有效、科学合理的绩效目标；按照四川省资金管理办法对该项资金进行支出，保证合理合法合规。

2. 决策过程（3分）

决策程序规范，按照资金分配的原则，积极会同财政局分配该项资金，并按时将分配方案报省医疗保障局。

3. 绩效目标

指标名称	分值	完成情况分析
绩效目标设置科学	3	按照省医疗保障局下达的绩效目标进行细化，目标设置科学合理，符合单位实际，明确了产出指标、满意度指标等绩效指标要求
绩效目标分解细化	2	对下达的绩效目标进行细化分解，根据单位业务实际进一步深入，做到与省局绩效目标保持一致

4. 资金分配

指标名称	分值	完成情况分析
资金分配规范性	2	资金分配规范，在 30 日内下达该项资金
资金分配合理性	3	资金分配方案严格按照四川省医疗服务与保障能力提升资金管理办执行，主要用于医保信息化建设、基金监管和支付方式改革，并与绩效评价结果挂钩

(二) 过程管理

1. 资金管理

指标名称	分值	完成情况分析
预算执行率	2	预算执行率 17.12%，主要原因为以下几点：一是资金下达时间较晚，二是该项资金使用年限为两年，上年未使用可结转到下年使用
资金使用合规性	6	严格按照资金使用管理办法分配使用资金，主要用于医保宣传、标准化建设和维护基金安全上
资金监管有效性	2	及时会同财政部门做好各类医疗服务与保障能力提升项目的成本测算，做到科学合理

2. 组织管理

指标名称	分值	完成情况分析
制度健全且执行有效	4	不断健全财务管理制度，制定信息化管理制度，并对基金监管相关项目制定专项管理方案；在项目管理上，做到规范运作，手续齐全
绩效评价机制健	4	成立绩效评价小组，制定绩效评

全性		价制度，绩效指标细化明确，做到绩效运行的事前事中、事后的监控，绩效评价报告规范完整，并及时将评价结果应用于单位实际工作中，优化完善工作流程，提高医疗服务水平
----	--	--

(三) 项目产出

指标名称	分值	完成情况分析
召开医保工作新闻发布会和政策吹风会	2	2020年进行医保政策集中宣传3次，并进一步强化医保基金安全的重要性
推进医保政府信息公开	2	主动公开各类医保相关文件，进一步提升工作的透明度和公开性
在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读	2	2020年全年在微信公众号上发布政策文件解读不少于120次，不断加强医保宣传
报送工作信息情况	2	按时高质量向省局报送反映乐山医保工作情况，并不少于20次
医保规范性文件	2	做到了全覆盖

政策措施的合法性 审查、公平竞争		
医保信息系统验收 合格率	3	2020年共计建设改造信息化项目三项，均验收合格完成，并投入使用，验收合格率达100%
医保信息系统正常 运行率	3	改造完成的信息化项目均正常运行，且能够及时为参保群众提供优质服务
医保信息系统重大 安全事件响应时间	2	做到24小时值守，保证信息系统发生重大安全事故做出响应的的时间小于等于60分钟
医保信息系统运行 维护响应时间	2	医保信息系统故障运行维护响应时间小于等于30分钟
定点医药机构 监督检查覆盖率	3	对定点医疗机构和定点零售药店监督检查全覆盖
医保人才培养合格 率	3	按照医保业务需求进行人才培养，按时组织各区县经办机构进行培训，使业务能力满足工作需求、岗位需求
推进医保支付方式	3	DRG建设项目方案已经市政

改革和 DRG、DIP 试点		府批准同意，第一批设计方案已出，正启动招标采购流程
----------------	--	---------------------------

1. 质量指标

指标名称	分值	完成情况分析
医保法治建设能力	3	持续开展执法规范化建设及执法监督人才培养，组织干部职工参加执法资格考试及执法证申领 30 余人次；研究制定《规范性文件管理制度》，将公平竞争审查作为规范性文件合法性审查的必备条件
基金预警和风险控制能力	3	有所提高；成立风险管理科，对医保基金风险进行监控
医保经办服务能力	4	创新“便捷化”服务，推出“网上办”“邮寄办”“帮代办”等便民服务；推进“互联网+”医保服务，已开通激活医保电子凭证 17 万人，进一步提升医保便捷度；开展“精细化”管理，形成通用

		基础、服务提供和服务管理三个标准体系，实现经办事项市、县、乡、村分级管理
医保综合监管水平	2	根据国家局、省局工作安排，结合乐山实际，完成 2020 年医保基金监管专项治理、打击医疗机构内外勾结欺诈骗保专项行动、重点行业领域突出问题系统治理、医保定点医疗机构规范使用医保基金专项治理等工作任务，对全市 539 家定点医疗机构开展全覆盖检查，追回基金及违约金 5071.35 万元。较 2019 年追回金及违约金 2440.22 万元，同比增长 107.82%
医保标准化水平	2	实施“标准化”经办，梳理规范医保政务服务事项 46 项，逐项编制办事指南，优化办事流程，拓宽服务渠道，精简办理环节，减少群众排队时间和跑腿次数
跨省异地就医直接	2	跨省异地就医直接结算率达 66%，

结算率		2020 年异地结算总费用 7.98 亿元，惠及群众 41.28 万人次，同比增加 27%
医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训	2	召开党组会、党组中心组（扩大）学习相关文件、会议精神 80 余项，推动党建工作和医保业务工作互促并进。切实做好“四项教育”，全年共组织培训 16 批 1000 余人次，增强医保 1000 余人次，增强医保干部干事创业的能力本领
医药价格政策落实和执行情况	3	一是完成新生儿多功能暖箱治疗等 11 项医疗服务项目的新增定价，下一批新增定价项目正在抓紧进行。二是积极推动国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。目前全市 2 批次 57 种集采药品，价格平均降幅 53%，第三批 86 种集采药品预计 11 月底正式实施。三是 9 月，启动高值医用耗材集中采购工作，心脏支架均价从 1.3 万元下降至 700 元

医药招标采购政策 落实和执行情况	3	严格按照省局要求执行
---------------------	---	------------

(四) 项目效益

服务对象满意度达到 80%以上。

五、存在问题

我部门严格按照资金使用和绩效管理相关要求，编制项目支出绩效目标，按照进度对绩效目标完成情况进行分析用于指导本单位工作开展，并及时报送绩效自评报告。及时更新财务管理制度，规范经费支出管理，加强资金使用动态监控，定期对预算使用情况进行分析，提高资金的使用效率。

第五部分 附表

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