

2022 年度

遂宁市医疗保障局部门

决算

目录

公开时间：2023年8月25日

第一部分 部门概况	4
一、 部门职责.....	4
二、 机构设置.....	6
第二部分 2022年度部门决算情况说明	7
一、 收入支出决算总体情况说明.....	7
二、 收入决算情况说明.....	7
三、 支出决算情况说明.....	8
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.....	12
七、 财政拨款“三公”经费支出决算情况说明.....	13
八、 政府性基金预算支出决算情况说明.....	15
九、 国有资本经营预算支出决算情况说明.....	15
十、 其他重要事项的情况说明.....	15
第三部分 名词解释	18

第四部分 附件.....	21
第五部分 附表.....	64
一、收入支出决算总表.....	64
二、收入决算表.....	64
三、支出决算表.....	64
四、财政拨款收入支出决算总表.....	64
五、财政拨款支出决算明细表.....	64
六、一般公共预算财政拨款支出决算表.....	64
七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表.....	64
八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表.....	64
九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表.....	64
十、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表.....	64
十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表.....	64
十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表.....	64
十三、财政拨款“三公”经费支出决算表.....	64

第一部分 部门概况

一、部门职责

- 1.贯彻落实医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律法规，拟订全市有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的政策措施并组织实施，拟订全市医疗保障事业发展规划、政策措施并组织实施。
- 2.组织实施医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，监督强化全市医疗保障基金运行管理。
- 3.组织实施医疗保障筹资和待遇政策，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险制度改革。组织实施医疗救助工作。
- 4.组织执行全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录，组织实施医疗保障目录准入谈判规则。组织拟订全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障支付管理办法，建立动态调整机制。
- 5.组织拟订药品、医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施。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.负责全市药品、医疗耗材招标采购的实施和监督工作。
- 7.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。
- 8.负责全市医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织拟订和完善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。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.完成市委和市政府交办的其他任务。
- 12.职能转变。完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，不断提高医疗保障水平。建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，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.与市卫生健康委员会的有关职责分工。两部门在医疗、

医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、机构设置

遂宁市医疗保障局下属二级预算单位 2 个，其中行政单位 1 个，参照公务员法管理的事业单位 1 个。

纳入遂宁市医疗保障局 2022 年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：

- 1.遂宁市医疗保障局（机关）
- 2.遂宁市医疗保障事务中心

第二部分 2022 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2022 年度收、支总计 1367.54 万元。与 2021 年相比，收、支总计各减少 585.44 万元，下降 29.98%。主要变动原因是 2021 年全省医保一体化信息平台全面切换上线国家医疗保障信息平台（四川），我市医保信息化建设投入、新增 DRG 付费系统建设服务费等项目收、支增加。

（图 1：收、支决算总计变动情况图）（柱状图）



二、收入决算情况说明

2022 年本年收入合计 1,367.54 万元，其中：一般公共预算财政拨款收入 1,261.36 万元，占 92.24%；其他收入 106.18 万元，占 7.76%。

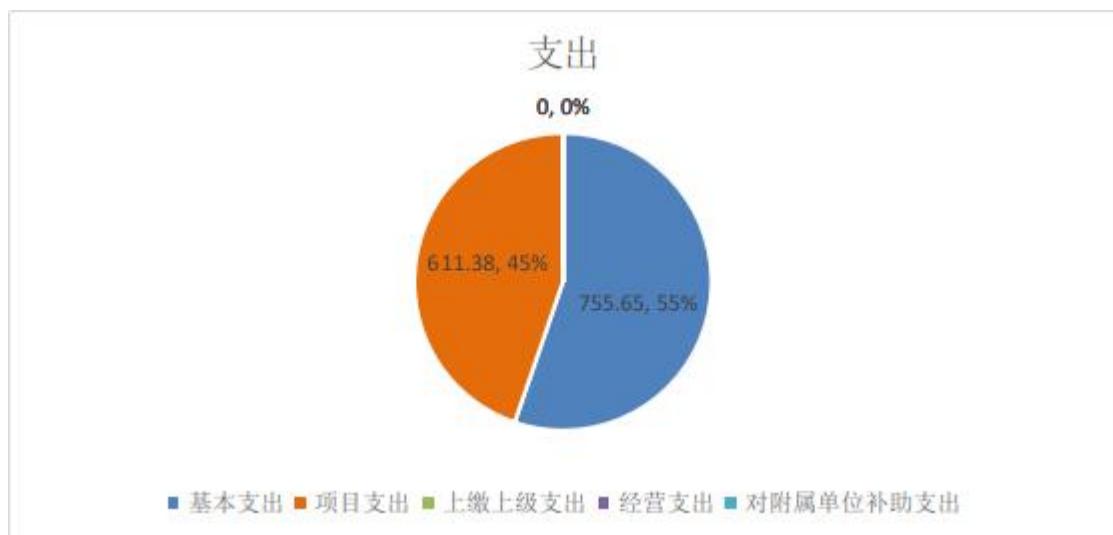
(图 2：收入决算结构图) (饼状图)



三、支出决算情况说明

2022 年本年支出合计 1,367.03 万元，其中：基本支出 755.65 万元，占 55.28%；项目支出 611.38 万元，占 44.72%。

(图 3：支出决算结构图) (饼状图)

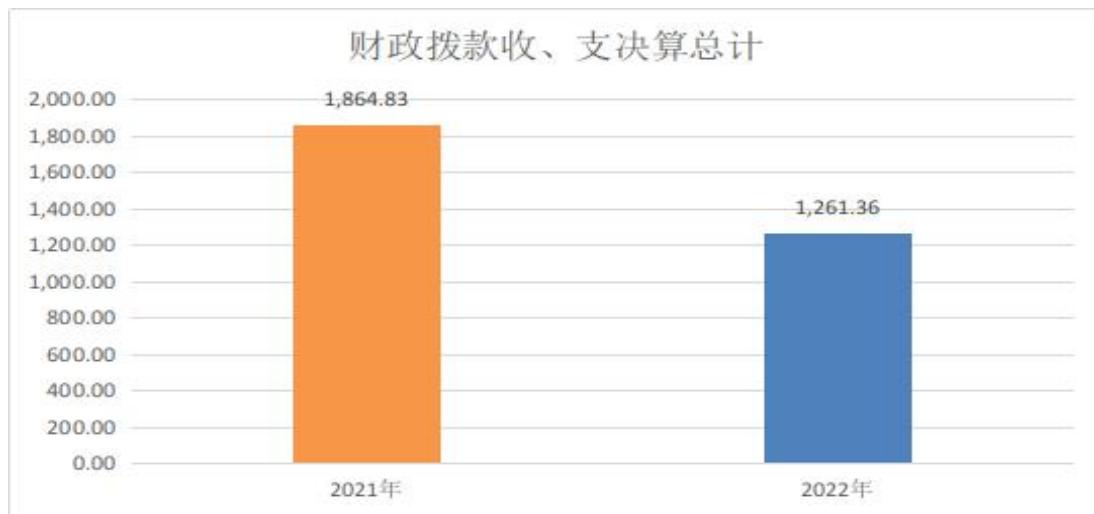


四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2022 年财政拨款收、支总计 1,261.36 万元。与 2021 年相比，

财政拨款收、支总计各减少 603.47 万元，下降 32.36%。主要变动原因是 2021 年全省医保一体化信息平台全面切换上线国家医疗保障信息平台（四川），我市医保信息化建设投入、新增 DRG 付费系统建设服务费等项目收、支增加。

（图 4：财政拨款收、支决算总计变动情况）（柱状图）



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

2022 年一般公共预算财政拨款支出 1261.36 万元，占本年支出合计的 92.27%。与 2021 年相比，一般公共预算财政拨款支出减少 603.47 万元，下降 32.36%。主要变动原因是 2021 年全省医保一体化信息平台全面切换上线国家医疗保障信息平台（四川），我市医保信息化建设投入、新增 DRG 付费系统建设服务费等项目收、支增加。

（图 5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况）（柱状

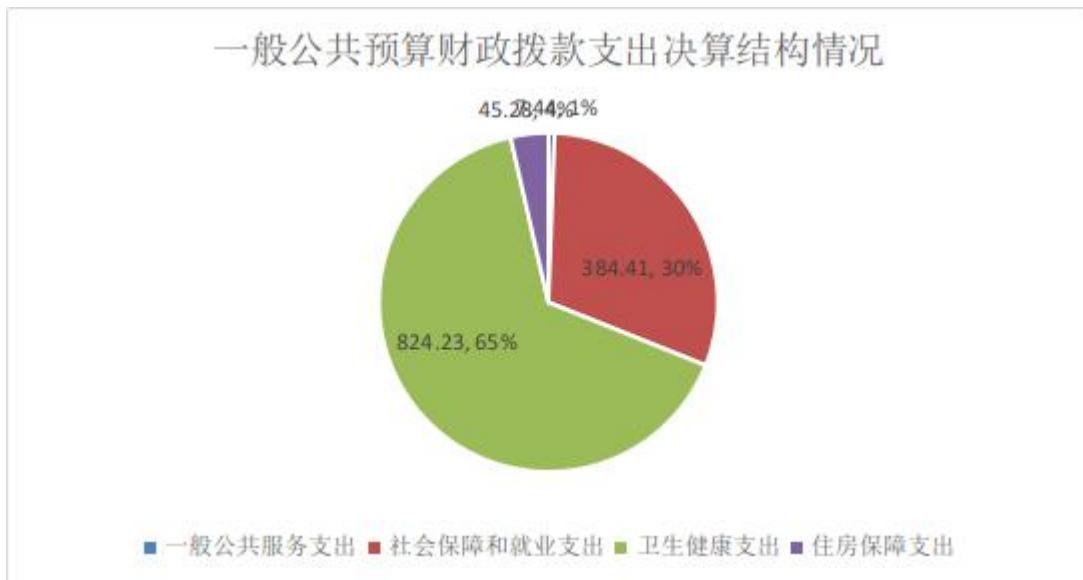
图)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2022年一般公共预算财政拨款支出 1261.36 万元, 主要用于以下方面:一般公共服务支出 7.44 万元, 占 0.59%; 社会保障和就业支出 384.41 万元, 占 30.48%; 卫生健康支出 824.23 万元, 占 65.34%; 住房保障支出 45.28 万元, 占 3.59%。

(图 6: 一般公共预算财政拨款支出决算结构) (饼状图)



（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2022 年一般公共预算支出决算数为 1261.36 万元，完成预算 100%。其中：

1.一般公共服务（201）政府办公厅（室）及相关机构事务（03）其他政府办公厅（室）及相关机构事务支出（99）：支出决算为 7.44 万元，完成预算 100%。

2.社会保障和就业支出（208）人力资源和社会保障管理事务（01）社会保险经办机构（09）：支出决算为 339.57 万元，完成预算 100%。

3.社会保障和就业（208）行政事业单位养老支出（05）行政单位离退休（01）：支出决算为 7.07 万元，完成预算 100%。

4.社会保障和就业（208）行政事业单位养老支出（05）机

关事业单位基本养老保险缴费支出（05）：支出决算为 37.77 万元，完成预算 100%。

5.卫生健康（210）行政事业单位医疗（11）行政单位医疗（01）：支出决算为 24.22 万元，完成预算 100%。

6.卫生健康支出（210）行政事业单位医疗（11）事业单位医疗（02）：支出决算为 0.47 万元，完成预算 100%。

7.卫生健康（210）医疗保障管理事务（15）行政运行（01）：支出决算为 235.57 万元，完成预算 100%。

8.卫生健康（210）医疗保障管理事务（15）一般行政管理事务（02）：支出决算为 56.43 万元，完成预算 100%。

9.卫生健康（210）医疗保障管理事务（15）信息化建设（04）：支出决算为 100.00 万元，完成预算 100%。

10.卫生健康支出（210）医疗保障管理事务（15）医疗保障政策管理（05）：支出决算为 1.00 万元，完成预算 100%。

11.卫生健康支出（210）医疗保障管理事务（15）医疗保障经办事务（06）：支出决算为 140.93 万元，完成预算 100%。

12.卫生健康（210）医疗保障管理事务（15）其他医疗保障管理事务支出（99）：支出决算为 265.61 万元，完成预算 100%。

13.住房保障支出（221）住房改革支出（02）住房公积金（01）：支出决算为 45.28 万元，完成预算 100%。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2022年一般公共预算财政拨款基本支出 751.50 万元,其中:人员经费 619.10 万元, 主要包括: 基本工资、津贴补贴、奖金、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、住房公积金、其他对个人和家庭的补助支出等。

公用经费 132.41 万元, 主要包括: 办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、物业管理费、差旅费、维修(护)费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费、其他商品和服务支出等。

七、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

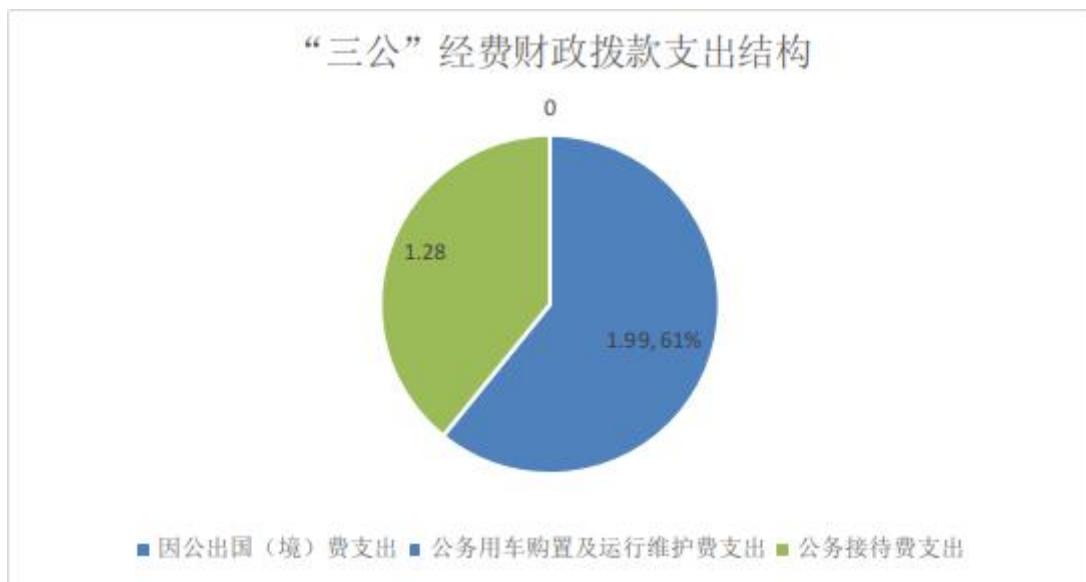
(一) “三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明

2022年“三公”经费财政拨款支出决算为 3.27 万元, 完成预算 100%, 较上年减少 1.74 万元, 下降 34.76%。主要是受疫情影响, 公务用车、公务接待活动减少。决算数与预算数持平。

(二) “三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

2022年“三公”经费财政拨款支出决算中, 因公出国(境)费支出决算 0 万元, 占 0%; 公务用车购置及运行维护费支出决算 1.99 万元, 占 60.86%; 公务接待费支出决算 1.28 万元, 占 39.14%。具体情况如下:

(图 7: “三公”经费财政拨款支出结构) (饼状图)



1.因公出国（境）经费支出 0 万元，完成预算 100%。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 1.99 万元，完成预算 100%。公务用车购置及运行维护费支出决算比 2021 年减少 1.24 万元，下降 38.34%。主要是受疫情影响，公务用车减少。

其中：公务用车购置支出 0 万元。截至 2022 年 12 月底，单位共有公务用车 1 辆，其中：轿车 1 辆。

公务用车运行维护费支出 1.99 万元。主要用于本单位开展工作所需的公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

3.公务接待费支出 1.28 万元，完成预算 100%。公务接待费支出决算比 2021 年减少 0.5 万元，下降 28.27%。主要是受

疫情影响，公务接待活动减少。其中：

国内公务接待支出 1.28 万元，主要用于本部门接待上级部门来我市指导、调研工作和接待其他市州医保局莅遂考察交流学习用餐费等。

国内公务接待 10 批次，120 人次（不包括陪同人员），共计支出 1.28 万元，具体内容包括：接待上级部门来我市指导、调研工作等支出 0.37 万元，接待其他市州医保局莅遂考察交流学习用餐费等支出 0.91 万元。

外事接待支出 0 万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2022 年政府性基金预算财政拨款支出 0 万元。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2022 年国有资本经营预算财政拨款支出 0 万元。

十、其他重要事项的情况说明

（一）机关运行经费支出情况

2022 年，遂宁市医疗保障局机关运行经费支出 132.41 万元，比 2021 年增加 26.79 万元，增长 25.36%。主要原因是随着医疗保障制度改革的进一步深化，各项工作全面推进，机关运行经费有所增加。

（二）政府采购支出情况

2022 年，遂宁市医疗保障局政府采购支出总额 21.54 万元，

其中：政府采购货物支出 21.54 万元。

（三）国有资产占有使用情况

截至2022年12月31日，遂宁市医疗保障局有公务轿车1辆。单价100万元以上专用设备0台（套）。

（四）预算绩效管理情况

根据预算绩效管理要求，本部门在 2022 年度预算编制阶段，组织对“医疗保障服务能力支付和管理”“医保信息化运行维护”“医保基金监管经费”“医保政策法规宣传”“设施设备购置”“打击欺诈骗保举报奖励基金”等 14 个项目编制了绩效目标，开展了预算事前绩效评估。在预算执行过程中，对 14 个项目开展了绩效监控。

根据《遂宁市财政局关于开展 2023 年部门、项目、政策支出绩效自评工作的通知》（遂财绩〔2023〕2 号）要求，本部门全面开展绩效自评，形成本部门整体支出（含部门预算项目）绩效自评报告、“基本医疗保险专项业务经费”市级专项预算项目绩效自评报告，其中，部门整体（含部门预算项目）绩效自评得分为 83.23 分，绩效自评综述：本部门较好地完成了年初下达的部门预算绩效目标任务，但也存在预算执行进度不均衡等问题。“基本医疗保险专项业务经费”市级专项预算项目绩效自评得分为 97.12 分，绩效自评综述：该项目实施各环节严格按照相关政策执行，资金使用时严格用款程序，资金支出控制在预

算金额内，圆满完成年初下达的项目绩效目标任务。绩效自评报告详见附件。

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。
- 3.年末结转和结余: 指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金。
- 4.一般公共服务支出(类)政府办公厅(室)及机关机构事务(款)其他政府办公厅(室)及相关机构事务(项): 反映除上述项目以外的其他政府办公厅(室)及相关机构事务支出。
- 5.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): 反映社会保险经办机构开展业务工作的支出。
- 6.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): 反映行政单位(包括实行公务员管理的事业单位)开支的离退休经费。
- 7.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(项): 反映机关事业单位实施养老保险制度由单位缴纳的基本养老保险支出。
- 8.卫生健康(类)行政事业单位医疗(款)行政单位医疗(项): 反映财政部门安排的行政单位(包括实行公务员管理的事业单位)

位)基本医疗保险缴费经费。

9.卫生健康(类)行政事业单位医疗(款)事业单位医疗(项):反映财政部门安排的事业单位基本医疗保险缴费经费。

10.卫生健康(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项):反映行政单位的基本支出。

11.卫生健康(类)医疗保障管理事务(款)一般行政管理事务(项):反映行政单位未单独设置项级科目的其他项目支出。

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

13.卫生健康(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障政策管理(项):反映医疗保障待遇管理、医药服务管理、医药价格和招标采购管理、医疗保障基金监管等支出。

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

15.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):反映其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

16.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。

17.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。

18.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。

19.“三公”经费：指单位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。

20.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

遂宁市医疗保障局 关于部门整体支出绩效的自评报告

一、部门（单位）概况

（一）机构组成

市医保局属一级预算行政单位，内设 4 个科室，分别是保障和指导科、基金和大数据科、医药服务管理科、办公室。直属单位 1 个，系市医保中心，属独立核算参公管理的事业单位，市医保中心下设 7 个科室，分别是综合与采购服务科、参保服务科、医药服务稽核科、信息统计科、审核与支付科、基金管理与财务科、异地就医结算科。

（二）机构职能

市医保局：1. 贯彻落实医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律法规，拟订全市有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的政策措施并组织实施，拟订全市医疗保障事业发展规划、政策措施并组织实施。2. 组织实施医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，监督强化全市医疗保障基金运行管理。3. 组织实施医疗保障筹资和待遇政策，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长

期护理保险制度改革。组织实施医疗救助工作。4.组织执行全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录，组织实施医疗保障目录准入谈判规则。组织拟订全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障支付管理办法，建立动态调整机制。5.组织拟订药品、医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施。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.负责全市药品、医疗耗材招标采购的实施和监督工作。7.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。8.负责全市医疗保障经办管理和服务体系建设。组织拟订和完善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。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.完成市委和市政府交办的其他任务。12.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。

市医保中心：承担市本级基本医疗保险和生育保险参保登记、权益记录、待遇支付、基金管理及稽核等业务经办工作。

（三）人员概况

截至 2022 年 12 月 31 日，市医保局（包括直属单位市医保中心）总编制 37 名，其中行政编制 12 名、参照公务员法管理的事业编制 25 名。截至 2022 年 12 月 31 日，实有在职人员 57 人，其中行政人员 12 人、参照公务员法管理的事业人员 21 人、临聘人员 8 人、劳务派遣人 16 人，退休职工 8 人。

市医保局机关：行政编制 12 人。截至 2022 年 12 月 31 日在职 13 人，其中行政编制 12 人、聘用人员 1 人，退休职工 1 人。

市医保中心：参公编制 25 人。截至 2022 年 12 月 31 日在职 44 人，其中在编职工 21 人、聘用人员 7 人、劳务派遣 16 人，退休职工 7 人。

二、部门财政资金收支情况

（一）部门财政资金收入情况

2022 年，市医保局年初预算 1027.34 万元，其中年初财政

拨款 1027.34 万元, 年初结转结余 0, 中期调整 528.38 万元, 调整后预算收入总额为 1555.71 万元。具体情况详见表 2-1。

注: 2022 年度预算中 358 万元为中央资金。

表 2-1 年度预算表

单位: 万元			
项目名称	年初预算	中期调整	年度总预算
一、一般公共预算财政拨款收入	1027.34	528.38	1555.71
二、其他收入	-	-	-
年初结转结余	-	-	-
总计	1027.34	528.38	1555.71

(二) 部门财政资金支出情况

2022 年度, 市医保局财政支出年初预算为 1027.34 万元, 中期调整为 528.38 万元, 调整后预算支出总额为 1555.71 万元, 部门支出预算执行总额为 1261.36 万元, 部门总体执行进度为 81.08%, 其中: 基本支出预算总额为 797.38 万元, 基本支出执行总额为 734.96 万元, 基本支出总体执行进度为 92.17%; 项目支出预算总额为 758.33 万元, 项目支出执行总额为 526.45 万元, 项目支出总体执行进度为 69.42%。具体情况详见表 2-2。

表 2-2 年度预算执行表

单位: 万元					
项目名称	年度预算	中期调整	年初总预算	预算执行	执行率 (%)
一、基本支出	547.64	249.75	797.38	734.96	92.17%
人员经费	433.83	250.37	684.19	658.29	96.21%
公用经费	113.82	-0.62	113.21	76.67	67.72%
二、项目支出	479.7	278.63	758.33	526.45	69.42%
总计	1027.34	528.38	1555.71	1261.36	81.08%
年末结转结余	0	0	0	0	0

三、部门整体预算绩效管理情况

（一）部门预算项目绩效管理

1.目标制定。市医保局按照《中华人民共和国预算法》有关规定和 2022 年部门预算编制政策口径，根据 2022 年度工作任务并结合中长期规划，提前细化各项预算，按时完成了预算基础库、项目库、预算草案和项目绩效目标的编报工作，同时预算草案报经局党组会议集体决策审议通过。编制绩效目标时，目标的完成指标及效益指标、满意度指标填写完整，定量、定性细化量化到各项指标，审核通过情况良好，绩效目标随预算予以公开。此项自评得分 10 分。

2.目标完成。市医保局 2022 年预算主要按人员类、运转类、特定目标类项目进行预算编制和绩效目标制定，以数量指标为核心，评价项目均达预期绩效目标。此项自评得分 15 分。

人员类项目经费：2022 年市医保局（包括直属单位市医保中心）在职职工 57 人，其中行政人员 12 人、参公人员 21 人、临聘人员 8 人、劳务派遣 16 人，退休职工 8 人，人员类项目资金全年预算金额 677.91 万元，执行数 658.29 万元，执行率为 97.11%。资金包含：人员（含临聘人员）工资支出、津补贴支出、公务交通补贴支出、工会经费、福利费、住房公积金及各类社会保险缴费支出。人员工资及时、足额发放，确保了工作高效运转。执行率未达 100%的主要原因为：人员类资金根据人

员进行结算，2022年3-5月市医保中心有2位编制内人员退休，导致人员类经费的结余。

运转类项目经费：2022年市医保局运转类项目全年预算金额113.21万元，执行数76.67万元，执行率为67.72%。资金包含：定额公用经费、非定额物业管理费、差旅费、伙食补助费、培训费、会议费、维修维护费及党组织活动经费等。执行率偏低原因为：严格落实厉行节约的精神，加之疫情影响导致部分项目资金剩余，如公务接待剩余2.64万元、维修维护费剩余9万元、物业管理费剩余5万元、党组织活动费剩余1.91万元、公务用车剩余4万元等。

特定目标类项目经费：2022年市医保局特定目标类项目全年预算金额758.34万元，执行数526.45万元，执行率为69.42%。特定目标类项目主要数量指标具体情况详见表3-1。

注：2022年758.34万元特定目标类项目经费，包含了358万元的中央资金（医疗服务与保障能力提升补助资金）、231.84万元的共同专项资金（其中基本医疗保险专项业务经费131.84万元、数字经济发展和智慧城市建設资金100万元）、168.5万元的本级特定目标类项目经费。

表3-1 特定目标类项目绩效目标实现情况表

机关及下级单位	项目	绩效目标	数量指标	目标值	完成值	完成率
市医保局机关	医疗保障服务能力支付和管理项目	委托机构通过其内部师资和外聘专家，组织对医疗服务项目价格、药械集中采购及医药价格监管平台操作、病案管理质量及数据标准化进行多场次的专项集中培训。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”要求，积极推进医疗服务价格改革，根据市医保局调价的思路和方向，深入分析医疗机构费用运行现状，量化价格调整考量因素，设计备选方案。深化医保支付方式改革，开展DRG病案信息采集服务接口，ORACLE数据库、DRGs病种结算系统、病种基金结算公示、病案填报系统等相关服务器租赁。通过合理调整医疗服务价格，同步强化价格与医保、医疗、医药等相关政策衔接联动，逐步建立分类管理、动态调整、多方参与的价格形成机制，确保医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众负担总体不增加。规范医疗机构诊疗行为，完善价格形成机制，减轻群众看病方面的负担，控制医保基金支出，提高患者就医满意度。	培训召开的场次	≥2 次	已完成，全看开展DRG和价格培训2次。	100%
市医保局机关	医保信息化运行维护	建设医保骨干专网保障全市医保结算，扩展医保基金智能监管范围，推进医保电子凭证场景应用，切实提高人民群众获得感。	医保电子凭证激活人数	≥120000	已完成，激活1250270人。	100%
市医保局机关	医保基金监管经费	加强医保基金监管，防范基金风险。切实保障医保基金合理使用，发挥医保基金效能。	开展专项检查	≥2 次	5 次	100%
市医保局机关	医保政策法规宣传	一是通过组织县（市、区）、市医保中心工作人员，深入解读如何贯彻落实国家、省医疗保障待遇政策，提升工作能力和水平；二是通过多渠道多形式加强医保政策法规深入广泛宣传，持续增强全民参保意识，切实维护参保人员医疗保障权益，提高医疗保障政策知晓度、影响力和公信力。	宣传次数	≥2 次	约 30 余次	100%
市医保局机关	设施设备购置	更新报废的文件柜、办公桌椅等设备，购置相关办公设备，满足办公需求，提升单位形象。	购置办公设备数量	≥3 台	购买 3 台以上	100%
市医保局机关	打击欺诈骗保举报奖励基金	鼓励举报、严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为，切实保障医疗保障基金安全	此项无数量质标，全年举报奖励3次，均按要求审批拨付。			100%
市医保局机关	2022年春节“迎新春、送温暖”慰问资金	2022年1月17日至31日期间，慰问窗口工作人员、困难职工20名，医保参保重症病人100人。	春节慰问对象数量	≥120	共慰问164人	100%
市医保局机关	公务用车购置		购置车量数	≥1 辆	采购 1 辆	100%

机关及下级单位	项目	绩效目标	数量指标	目标值	完成值	完成率
市医保中心	专家会审经费	通过对慢性特殊疾病认定,保障参保患者权益。	集中会审次数及覆盖面	全年组织专家集中会审 2 次,覆盖所有鉴定资料。	全年组织专家集中会审 2 次,覆盖所有鉴定资料。	100%
市医保中心	数据专线维护	通过专线专网数据维护,保障单位业务经办正常运转。	专线维护数量	3 条	3 条	100%
市医保中心	设备购置经费	通过购置多功能一体机等设备,保障单位工作正常运行。	办公设备 5 台	多功能一体机、碎纸机、彩色打印机、复合机、扫描仪各一台	多功能一体机、碎纸机、彩色打印机、复合机、扫描仪各一台	100%
市医保中心	医保业务档案管理费	完成参保人员的住院资料、定点医疗机构费用结算档案整理及规范装订。	对应归档业务档案全覆盖装订	全年约 800 册	1000 册	100%
市医保中心	医保信息系统维护费	保障新老医保系统之间批量数据迁移。	老系统储存的医保数据	约 1.5 亿条	1.5 亿条	100%
市医保中心	驻院代表专项经费	建立市本级监管队伍,进行日常监管及保障参保人合法权益。	全年拟建立队伍成员数	16 人	16 人	100%
市医保中心	城乡居民工作业务经费(共同专项)	组织全市居民参保及日常工作开展	参保目标人数全覆盖	拟完成参保目标人数为 255 万人(据实据效)	实际参保人数为 241.86 万人。	94.85%
市医保中心	信息化建设及运行维护经费	由于 2022 年国家医疗保障信息平台(四川)上线,该工作由省医保局统一维护,财政已经调剂该项目。				

3.支出控制。市医保局 2022 年度所有经费均未超过全年预算,并根据单位实际情况对预算进行动态调整,严格按照预算追加和调整要求,全年调整调剂数 528.38 万元(其中收回数 24.07 万元,分别是:医保信息化运行维护经费因省医保局统一维护而收回 22.78 万元、会议费收回 0.29 万元、公务接待费收回 1 万元),调整后全年预算 1555.71 万元、执行数 1261.36 万元,执行率 81.08%。其中“办公费、印刷费、水费、电费、物业管理费、维修(护)费、培训费、会议费”8 个科目预算数 70.08 万

元、决算数 67.81 万元，偏差率为 3.35%、偏差较小，具体情况详见表 3-2。此项目自评得分 10 分。

表 3-2 部门公用经费及项目支出相关科目控制情况表

“办公费、印刷费、水费、电费、物业管理费、维修（护）费、培训费、会议费”8 个科目				
8 个科目	年初预算数	决算数	偏差率	偏差原因
办公费	12.8	26.38	51.48%	预算不够准确和疫情影响导致偏差。
印刷费	5.4	0.97	456.7%	严格执行厉行节约相关规定，并受疫情影响，减少了宣传资料印刷。
水费	0.2	0.5	60%	预算不够准确以及 11 月对办公场所进行了搬迁。
电费	2.7	5.32	49.25%	预算不够准确以及 11 月对办公场所进行了搬迁。
物业管理费	27.07	21.1	28.29%	11 月对办公场所进行了搬迁。
维修（护）费	14.8	10.05	47.26%	因为以前年度需要维修的电脑及打印机等设备按照政策规定替换为安可设备，节约了维修维护费。
培训费	1.4	1.5	20%	严格执行厉行节约相关规定，并受疫情影响，减少培训费支出。
会议费	5.71	1.99	186.93%	严格执行厉行节约相关规定，并受疫情影响，减少会议费支出。
合计	70.08	67.81	3.35%	

4. 及时处置。市医保局 2022 年绩效监控调整取消额为 0，预算结余注销额为 0，及时处置情况较好。此项目自评得分 5 分。

5. 执行进度。根据一体化系统统计，2022 年 6 月实际支出进度 24.97%、9 月实际支出进度 39.84%、11 月实际支出进度 59.56%，均未超过绩效评价量化指标要求的 40%、67.5%、82.5%。实际支出进度偏低主要原因：一是固定资产采购于 2022 年 12 月经公共资源交易中心统一招标购买，部分项目需年底验

收后才予以支付，二是上级资金用于政府采购的部分项目受疫情影响等因素迟迟未完成评审等相关环节工作，三是部分上级资金下达时间较晚，结转到下一年度使用。此项自评得分 6.4 分。

6.预算完成。市医保局 2022 年全年预算 1555.71 万元，截至 2022 年 12 月 31 日，实际支付数 1261.36 万元，未使用资金 294.35 万元（其中中央资金 220.26 万元），预算执行进度达 80.69%（若剔除中央资金，总预算为 1197.71 万元、使用 1123.62，执行率 93.81%）。此项自评得分 4.04 分。

7.资金结余率。2022 年市医保局部门预算项目共 18 个（其中 3 个为共同专项类项目）、预算总金额 400.34 万元，执行金额 388.7 万元、执行率为 97.09%。资金结余率高于 10% 的项目 4 个，具体情况详见表 3-3。此项自评得 7.78 分。

表 3-3 部门预算项目资金结余率情况表

机关及下级单位	部门预算项目	预算金额	预算执行	预算完成率	资金结余率=1-预算完成率	是否小于 0.1(10%)
市医保中心	专家会审经费	1	0.84	84.00%	16.00%	否
市医保中心	数据专线维护	3.6	3.6	100.00%	0	是
市医保中心	设备购置经费	5.64	5.64	100.00%	0	是
市医保中心	医保业务档案管理费	1	1	100.00%	0	是
市医保中心	医保信息系统维护费	1	1	100.00%	0	是
市医保中心	驻院代表专项经费	74.76	74.76	100.00%	0	是
市医保中心	城乡居民工作业务经费（共同专项）	95.84	91.91	95.90%	4.10%	是

机关及下级单位	部门预算项目	预算金额	预算执行	预算完成率	资金结余率=1-预算完成率	是否小于0.1(10%)
市医保中心	信息化建设及运行维护经费	0.92	0.82	89.13%	10.87%	否
市医保局机关	医疗保障服务能力支付和管理项目	22.00	22.00	100.00%	0	是
市医保局机关	医保信息化运行维护	2.50	2.50	100.00%	0	是
市医保局机关	医保基金监管经费	20.00	20.00	100.00%	0	是
市医保局机关	医保政策法规宣传	5.00	0.48	9.60%	90.40%	否
市医保局机关	设施设备购置	5.50	4.96	90.18%	9.82%	是
市医保局机关	打击欺诈骗保举报奖励基金	3.00	0.49	16.33%	83.67%	否
市医保局机关	2022年春节“迎新春、送温暖”慰问资金	6.00	6.00	100.00%	0	是
市医保局机关	城乡居民工作业务经费(共同专项)	36.00	35.97	99.92%	0.08%	是

8.违规记录。审计监督、财政检查结果未发现部门预算管理方面存在违纪违规问题。此项自评得分5分。

(二) 结果应用情况

1.内部应用。市医保局出台了《预算绩效管理办法》，细化考核内容，加强各科室及下属事业单位与绩效管理工作的联系，明确考核及绩效结果与预算安排挂钩举措，推动绩效管理工作更好的实施。此项自评得分6分。

2.信息公开。市医保局严格按照要求在市财政局进行部门批复后二十日内，根据市财政局要求按时在部门网站信息公开网上公示部门预算和绩效目标情况。同时部门整体支出绩效自评报告及其他按要求应公开的绩效信息均已信息公开，并安排做好了跟踪舆情、主动引导、及时解疑释惑的各项应对工作，自

觉接受社会监督。此项自评得分 4 分。

3.结果整改。市医保局根据《遂宁市财政局关于 2022 年市级财政重点绩效评价发现问题的整改通知》(遂财绩〔2022〕10 号)提出的“固定资产管理有待加强”“部门自评工作有待加强”和“医保中心支出控制较差”的问题,已及时整改到位。此项自评得分 6 分。

4.应用反馈。已按要求在规定时间内将预算绩效结果应用向财政部门反馈。此项自评得分 4 分。

四、评价结论及建议

(一) 评价结论

按照市级部门整体支出绩效评价指标体系,绩效评价总分 90 分,市医保局 2022 年部门整体支出绩效自评得分 83.23 分(详见附件 1)。

(二) 存在问题

一是支出控制有待加强,部门公用经费及项目支出相关科目总额偏差度虽然仅为 3.35%,但细化到每一项时偏差度较高;二是 6 月、9 月、11 月执行进度未达到 40%、67.5%、82.5%;三是全年预算执行进度未达到 100%;四是项目结余率大于 10% 的项目达 4 个。出现以上问题的主要原因是:预算编制不够精准,受疫情影响资金执行不够有序,项目推进稍显滞后且在出现变化时未及时进行绩效目标调整。

（三）改进建议

一是在预算编制时要将上一年度资金执行情况和决算情况相结合并运用到当年的绩效目标制定工作中。二是对已完成的项目及时完成资金拨付。三是对年度重点工作及时跟进，确保财政资金合理合规使用。

附件：1. 2022 年部门整体支出绩效评价指标体系
2. 2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

附件 1

2022 年市级部门整体支出绩效评价指标体系

绩效指标			指标分值	指标解释	计分标准	依据资料	评价过程(只写扣分项的原因)	自评得分
一级指标	二级指标	三级指标						
部门预算管理(70分)	预算编制(25分)	目标制定	10	评价部门绩效目标是否要素完整、细化量化并集体决策。	1.绩效目标编制要素完整的,得4分,否则酌情扣分。 2.绩效指标细化量化的,得4分,否则酌情扣分。 3.评价部门绩效目标纳入部门党组(委)会(办公会)集体决策范围的得2分,否则不得分。	要素完整指目标的完成指标及效益指标、满意度指标是否填写完整,根据编制绩效目标时市财政局的要求。指标细化量化指该定量表达的是定量表达,定性表达是否明确具体。党组(委)会(办公会)会议记录、纪要。		10
					以项目完成数量指标为核心,评价项目实际完成情况是否达到预期绩效目标,指标得分=达到预期绩效目标的部门预算项目个数/纳入绩效目标管理的部门预算项目个数*15。	项目绩效目标申报表(数量指标)。		15
	支出控制	部门公用经费及项目支出相关科目控制情况	10	计算部门日常公用经费、项目支出中“办公费、印刷费、水费、电费、物业管理费、维修(护)费、培训费、会议费”8个科目年初预算数与决算数偏差程度。 预决算偏差程度在10%以内的,得10分。偏差度在10%-20%之间的,得5分,偏差度超过20%的,不得分。	决算数:决算报表 Z08_1、Z08_2、Z10_1、Z10_2、Z12 相关科目合计数 年初预算数:一体化系统—综合报表查询 2022 年—预算编制报表—部门预算批复(表 12 支出经济分类表) 偏差程度=(决算数-预算数)的绝对值/决算数*100%。			10
					1.当部门绩效监控调整取消额和结余注销额均不为零时,指标得分=部门项目支出绩效监控调整取消额/(部门绩效监控调整取消额+预算结余注销额)*5 2.当部门绩效监控调整取消额为零,结余注销额不为零时,指标得分=(1-5*结余注销额/年度预算总额)*5,结余注销额超过部门年度预算总额10%的,指标不得分。 3.当部门绩效监控调整取消额与结余注销额均为零时,得满分。	决算报表(Z01 全年预算数、CS01_1) 年度预算总额: Z01 全年预算数总计数。 绩效监控调整取消额: 调整前年初结转和结余-调整后年初结转和结余=0, 则没有取消额。 预算结余注销额: 决算报表 CS01_1 归集上缴和缴回资金栏为 0, 表示当年没有注销, 如果有数就是注销额。		5

绩效指标			指标分值	指标解释	计分标准	依据资料	评价过程(只写扣分项的原因)	自评得分
一级指标	二级指标	三级指标						
完成结果(20分)	执行进度	10	评价部门在6、9、11月的预算执行情况。	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3、4、3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。	一体化系统—综合报表查询2022年—预算执行报表—预算执行(单位)—可执行指标执行情况表—“支付日期”填需查询的时间段，“预算单位”勾选本部门机关及所有下属单位—查询	6月进度24.97%、9月进度39.84%、11月进度59.56%，即得分：1.87+2.36+2.17=6.4分	6.4	
	资金结余率	10	评价部门预算项目年终资金结余情况。	部门预算项目资金结余率小于0.1的项目个数/部门预算项目总数*10。	项目资金结余率=1-“完成数”“占预算%” 部门预算项目总数：一体化系统中“预算数”不为0的项目数量。 一体化系统—综合报表查询2022年—预算执行报表—预算执行(单位)—可执行指标执行情况表—“支付日期”填需查询的时间段，“预算单位”勾选本部门机关及所有下属单位，“项目类别”勾选“31-部门项目”—查询	12月进度81.08%，即得分81.08/100*5=4.05分。	4.05	
绩效结果应用(20分)	违规记录	5	根据审计监督、财政检查结果反映部门上一年度部门预算管理是否合规。	依据上一年度审计监督、财政检查结果，出现部门预算管理方面违纪违规问题的，每个问题扣0.5分，直至扣完。	上一年度的审计监督、财政检查报告。		5	
	信息公开(4分)	6	评价部门内部绩效结果与预算挂钩情况。	将内设机构和下属单位绩效自评纳入考核体系，建立对内设机构和下属单位预算与绩效挂钩机制的，得6分，否则酌情扣分。	相关制度文件。		6	
	整改反馈(10分)	6	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。	针对绩效管理过程中(包括绩效目标核查、绩效监控核查和重点绩效评价)提出的问题，发现一处未整改的，扣2分，直至扣完。	结果整改说明、整改报告，现场检查。		6	

绩效指标			指标分值	指标解释	计分标准	依据资料	评价过程(只写扣分项的原因)	自评得分
一级指标	二级指标	三级指标						
自评质量(10分)	自评质量(10分)	自评准确	10	评价部门整体支出自评准确率。	部门整体支出自评得分与评价组抽查得分差异在5%以内的,不扣分;在5%-10%之间的,扣4分,在10%-20%的,扣8分,在20%以上的,扣10分。(部门在自评时,此项指标无需打分,部门自评满分为90分)			
自评总分			90					83.23

附件 2

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(医保信息化运行维护项)

主管部门及代码	遂宁市医疗保障局 420001			实施单位	遂宁市医疗保障局
项目预算执行情况(万元)	预算数:		2.5	执行数:	2.5
	其中: 财政拨款		2.5	其中: 财政拨款	2.5
	其他资金			其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	建设医保骨干专网保障全市医保结算，扩展医保基金智能监管范围，推进医保电子凭证场景应用，切实提高人民群众获得感。			已完成。1.2022 年 10 月抽取专家完成医保核心业务区骨干网络建设项目终验。2.2021 年完成市本级 12 家定点医疗机构医保智能场景监控系统项目终验，并正式投入使用。截至 2022 年 12 月，12 家试点医院同比住院率平均下降 6.33%，最高下降 35.78%，医保报销共计减少 8432 万元。2022 年查实违规行为 768 人次，拒付医保基金 650.22 万元。2022 年 11 月，遂宁市安居区医保局“智能场景监控系统”投入使用，已接入 2 家医疗机构，遂宁市船山区医保局已完成项目建设和验收，其他县（市、区）同步开展项目立项和方案设计。3.创新开发“智能场景监控系统”门诊共济模块，完成全市 30 家医保定点诊所、定点药店智能监控。4.截至 2022 年 12 月 31 日，全市医保电子凭证已激活 125 万余人，激活率达到 42.53%。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标 效益指标	数量指标	医保电子凭证激活人 数	≥ 1200000	激活 1250270 人
		质量指标	经办机构人脸识别覆 盖率	等于 100%	100%
		数量指标	市本级医院场景监管 覆盖率	≥ 95	100%
		时效指标	完成时间	2022 年 12 月 30 日前	已于 2022 年 12 月 30 日前完成
		成本指标	预算金额	≤ 25	25 万元
	效益指标	可持续发展 指标	维护医保基金安全性	安全	安全
	满意度指标	服务对象满 意度	参保群众满意度	$\geq 90%$	95%

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(打击欺诈骗保举报奖励基金)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障局
项目预算执行情况(万元)	预算数:		3	执行数:	3
	其中: 财政拨款		3	其中: 财政拨款	3
	其他资金			其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	鼓励举报、严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为，切实保证医疗保障基金安全			已完成。市本级全年接到群众实名举报并查实案件数量 2 件，市医保局发出举报奖励金额 0.491 万元，社会各界参与医保基金监管的积极性进一步提高。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	质量指标	奖励金审批手续齐全	定性完整	根据奖励办法按程序审批支付
		时效指标	拨付的时间	≤问题查证属实并处理后的 15 天内	按要求完成拨付
		成本指标	预算金额	≤3 万元	全年支付 0.49 万元
	效益指标	可持续发展指标	维护医保基金安全性	安全	安全
	满意度指标	服务对象满意度	参保群众满意度	≥98%	98%

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(医保基金监管经费)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障局
项目预算执行情况(万元)		预算数:	20	执行数:	20
		其中: 财政拨款	20	其中: 财政拨款	20
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	加强医保基金监管, 防范基金风险。切实保障医保基金合理使用, 发挥医保基金效能。			已完成。2022 年全市医保部门共检查医保定点医药机构 1338 家, 处理违规医保定点医药机构 1338 家, 追回违规使用医保基金和处违约金、罚金共 9190.65 万元, 暂停医保定点医药机构服务协议 13 家, 解除医保协议 8 家, 行政处罚 13 家, 曝光案例 2525 件, 移送公安、检察、纪检机关线索 134 件。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	开展专项检查	≥2 次	5 次
		质量指标	检查全覆盖	100%	全覆盖 100%
		时效指标	完成时间	≤2022 年 12 月 30 日前	专项检查均于 2022 年 12 月 30 日前完成
		成本指标	预算金额	20 万元	20 万元
	效益指标	可持续发展指标	维护医保基金安全性	安全	安全
	满意度指标	服务对象满意度	参保群众满意度	≥98%	98%

2022年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(医保政策法规宣传经费)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障局
项目预算执行情况(万元)		预算数:	5	执行数:	5
		其中: 财政拨款	5	其中: 财政拨款	5
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	一是通过组织县(市、区)、市医保中心工作人员,深入解读如何贯彻落实国家、省医疗保障待遇政策,提升工作能力和水平;二是通过多渠道多形式加强医保政策法规深入广泛宣传,持续增强全民参保意识,切实维护参保人员医疗保障权益,提高医疗保障政策知晓度、影响力和公信力。			一是制作城乡居民门诊统筹宣传折页;二是组织各县(市、区)、市医保中心工作人员,深入乡镇(街道)宣传解读医疗保障待遇政策;三是利用局网站、遂宁医疗保障微信公众号、抖音等多渠道多形式加强医保政策法规宣传,提高医疗保障政策知晓度、影响力和公信力。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	宣传次数	≥2次	30余次
		质量指标	宣传覆盖面	≥95%	96%以上
		时效指标	方案推进及时性	优	优
		成本指标	预算金额	5万元	全年使用0.48万元
	效益指标	可持续发展指标	健全社会保障体系	优	优
	满意度指标	服务对象满意度	参保群众满意度	≥90%	90%以上

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(医疗保障服务支付和管理项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障局
项目预算执行情况(万元)		预算数:	22	执行数:	22
		其中: 财政拨款	22	其中: 财政拨款	22
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	<p>委托机构通过其内部师资和外聘专家，组织对医疗服务项目价格、药械集中采购及医药价格监管平台操作、病案管理质量及数据标准化进行多场次的专项集中培训。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”要求，积极稳妥推进医疗服务价格改革，根据市医保局调价的思路和方向，深入分析医疗机构费用运行现状，量化价格调整考量因素，设计备选方案。深化医保支付方式改革，开展 DRG 病案信息采集服务接口，ORACLE 数据库、DRGs 病种结算系统、病种基金结算公示、病案填报系统等相关服务期租赁。通过合理调整医疗服务价格，同步强化价格与医疗、医保、医药等相关政策衔接联动，逐步建立分类管理、动态调整、多方参与的价格形成机制，确保医疗机构良性运行、医保基金可承受、群众负担总体不增加。规范医疗机构诊疗行为，完善价格形成机制，减轻群众看病方面的负担，控制医保基金支出，提高患者就医满意度。</p>			<p>全面完成。开展 DRG 和价格集中培训 2 次，按时完成平台、数据库建设和接口接入工作，全市 169 家有住院服务的医保定点医院实施 DRG 医保支付方式改革，DRG 入组率达 100%、病种覆盖率达 97.53%，该项资金执行率 100%。</p>	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	培训召开的场次	≥2 次	2 次
		质量指标	服务器覆盖医疗机构数据	≥120	全市 169 家全覆盖
		时效指标	方案推进及时性	优	优，根据省局要求按时推时
	效益指标	成本指标	预算金额	22 万元	22 万元
		社会效益指标	减轻群众看病负担	优	优，每年减轻群众就医负担超过 1.32 亿元。
		可持续发展指标	降低药品耗材虚高价格	优	优，平稳落地国家和省际联盟集采药品 353 种、集采耗材 7 类，药品平均降幅 53%，耗材平均降幅 73%。
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员满意度	≥90%	90%以上

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(设施设备购置项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障局
项目预算执行情况(万元)		预算数:	5.5	执行数:	5.5
		其中: 财政拨款	5.5	其中: 财政拨款	5.5
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	更新报废的文件柜、办公桌椅等设备，购置相关办公设备，满足办公需求，提升单位形象。			全面完成。一是根据办公设施设备使用年限和现状，完成无法使用办公设施设备的报废工作；二是根据办公场所配置标准、人员数量和工作需求，有序完成全年办公用品采购。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	购置办公设备数量	≥3 台	3 台以上
		质量指标	购置办公设备质量合格	≥100%	100%，采购产品均验收合格
		时效指标	方案推进及时性	优	优，按年度工作安排及时采购
		成本指标	购置办公设备是否超过标准	≤5.5	全年使用 4.96 万元，均未超过相应标准
	效益指标	可持续发展指标	保障工作开展	高	高，保障全年工作有序开展
		服务对象满意度	参保群众满意度	≥90%	90%以上

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(公务用车购置项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障局
项目预算执行情况(万元)		预算数:	16.58	执行数:	16.58
		其中: 财政拨款	16.58	其中: 财政拨款	16.58
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	保障市医保局各项职能职责履职到位,有利于确保机要保密等重点工作安全有效,有利于达到进一步提高市医保局行政工作效率。			圆满完成,购置公务车辆 1 辆,保障市医保局各项工作的顺利开展。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	购置公车数量	=1 辆	实际购置 1 辆
		质量指标	公务用车安全运行	优良中低差	优,采购产品验收合格
		时效指标	完成购置时间	2022 年底前	按时完成
	效益指标	生态效益指标	购置节能环保车辆	优良中低差	优,采购车辆为新能源车
	满意度指标	服务对象满意	参保群众满意	≥90%	98%
	成本指标	经济成本指标	购车费用	=16.58	16.58

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(“迎新春、送温暖”慰问项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障局
项目预算执行情况(万元)		预算数:	6	执行数:	6
		其中: 财政拨款	6	其中: 财政拨款	6
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	2022 年 1 月 17 日至 31 日期间, 慰问窗口工作人员、困难职工 20 名, 医保参保重症病人 100 人。			圆满完成, 共慰问困难职工、参保重症人员 164 人。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	春节慰问对象数量	=120 人	慰问 164 人
		质量指标	细化活动方案	优良中低差	优, 活动方案清晰
		时效指标	及时开展慰问活动	优良中低差	优, 及时慰问
		成本指标	是否超过预算标准	=6 万元	实际支付 6 万元
	效益指标	效果指标	在规定时间内发放到位的比率	=100%	100%
		社会效益指标	慰问对象感受党和政府的关怀程度	优良中低差	优
	满意度指标	帮扶对象满意	是否满意	优良中低差	优

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(专家会审项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障事务中心
项目预算执行情况(万元)		预算数:	1	执行数:	0.8
		其中: 财政拨款	1	其中: 财政拨款	0.8
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	根据文件精神, 每年开展 2 次专家进行慢病鉴定及审核, 每次抽取 20 名专家, 每人每日劳务费为 600 元, 合计 2.4 万元。			全年完成专家鉴定 15 人, 开展次数 1 次。后续未开展的主要原因是下半年该项工作下沉定点医院负责。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	聘请专家数	20	15
		数量指标	鉴定病例数	1300	600 余份 (后续未开展的主要原因是下半年该项工作下沉定点医院负责。)
		时效指标	鉴定时间	1 个工作日	1 个工作日
		成本指标	年度预算内列支	≤2.4 万	0.8 万
	效益指标	社会效益指标	鉴定通过率	90%	90%
	满意度指标	服务对象满意度	患者满意度	98%	98%

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(数据专线维护项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障事务中心
项目预算执行情况(万元)	预算数:		3.6	执行数:	3.6
	其中: 财政拨款		3.6	其中: 财政拨款	3.6
	其他资金			其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	政务中心及局机关办公区域专线网各 1 条, 金保网专线 1 条, 共计 3 条, 每条每年 1.2 万。			维护专线 3 条。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	专线数量	3 条	3 条
		质量指标	服务质量	优	优
		时效指标	专线使用时限	365 天	365 天
		成本指标	预算内列支	3.6 万元	3.6 万元
	效益指标	可持续影响指标	提升工作开展效率	优	优
	满意度指标	服务对象满意度	专线使用者满意度	95%	95%

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(设备购置项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障事务中心
项目预算执行情况(万元)		预算数:	5.64	执行数:	5.64
		其中: 财政拨款	5.64	其中: 财政拨款	5.64
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	安可单功能打印机 0.2 万, 多功能数码复合机 4.5 万, 高速扫描仪 0.6 万, 激光传真机 0.24 万, 得力碎纸机 0.1 万。			按规定对申报资产进行全部采购。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	购置种类	4类	4类
		质量指标	产品质量	优	优
		时效指标	解决问题及时性	优	优
		成本指标	预算内列支	5.64 万元	5.64 万元
	效益指标	可持续发展指标	保障工作开展效率	高	高
	满意度指标	服务对象满意度	设备使用者满意度	95%	95%

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(医保业务档案管理项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障事务中心
项目预算执行情况(万元)		预算数:	1	执行数:	1
		其中: 财政拨款	1	其中: 财政拨款	1
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	档案装订规范，便于参保人员查询。			按协议规范装订。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	装订册数	全年约 800 册	1000 册
		质量指标	服务质量	优	优
		时效指标	及时对移交的档案进行归档	3 个月	3 个月
		成本指标	预算内列支	1 万元	1 万元
	效益指标	可持续影响指标	医保业务档案质量达标	优	优
	满意度指标	服务对象满意度	档案使用对象满意度	95%	95%

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(医保信息系统维护项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障事务中心
项目预算执行情况(万元)		预算数:	1	执行数:	1
		其中: 财政拨款	1	其中: 财政拨款	1
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	按照《国家医疗保障局关于积极推进互联网+医疗服务医保支付工作指导意见》《四川省医疗保障局关于完善我省“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的实施意见》等文件，需实现互联网+医保一系列目标任务。拟开发微信公众号查询功能3个、村医报账程序功能4个，为参保群众建设一个使用便捷、页面直观的微信公众号便民服务渠道；为村卫生室开发一个功能全面，使用免费的用于门诊统筹基金结算的软件。			全面完成。开发微信公众号查询功能3个、村医报账程序功能4个，为参保群众建设一个使用便捷、页面直观的微信公众号便民服务渠道；为村卫生室开发一个功能全面，使用免费的用于门诊统筹基金结算的软件。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	接口数	15个	15个
		质量指标	服务定点医院及药店覆盖面	100%全覆盖	100%全覆盖
		效果指标	新增功能数量	7个	7个
	效益指标	社会效益指标	群众业务办理数	10000件	已完成
		可持续发展指标	数据连接性、稳定性	优	优
	满意度指标	服务对象满意度	参保人群好评率	95%	95%

2022 年度特定目标类部门预算项目绩效目标自评表

(驻院代表项目)

主管部门及代码		遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障事务中心
项目预算执行情况 (万元)		预算数:	74.76	执行数:	74.76
		其中: 财政拨款	74.76	其中: 财政拨款	74.76
		其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	通过对定点医疗机构进行全程服务和监督, 进一步规范医疗服务行为。			通过对定点医疗机构进行全程服务和监督, 进一步规范医疗服务行为。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	产出指标	数量指标	招聘驻院代表人数	16 人	16 人
		成本指标	年预算额度	74.76 万元	74.76 万元
		效果指标	对定点医疗机构进行现场检查	优	优
	效益指标	经济效益指标	对外伤住院情况进行核算	优	优
		社会效益指标	对定点医疗机构进行政策宣传	优	优
		可持续影响指标	防止定点医疗机构欺诈骗保	优	优
	满意度指标	群众满意度	抽查住院病人合规医药项目使用情况	95%	95%

遂宁市医疗保障局

关于市级专项预算项目支出绩效的自评报告

一、项目概况

（一）项目基本情况

1.项目基本信息。基本医疗保险专项业务经费(下文简称“专项业务经费”)的主管部门为市医保局，主要负责全市基本医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障和全市医保基金筹集、监管及医保信息化建设，以及医保支付方式改革、医疗服务与保障能力提升等工作。下属单位市医保中心主要承担全市基本医疗保险和生育保险参保登记、权益记录、待遇支付、基金管理及稽核等医保业务经办工作，指导全市医保经办机构提升医保经办服务水平。专项业务经费主要用于开展城乡居民医疗保险政策宣传、组织参保、经办管理等工作。由市财政局根据《遂宁市人民政府办公室关于印发〈遂宁市城乡居民基本医疗保险实施办法〉的通知》(遂府办函〔2021〕63号)精神，按上年度城乡居民个人缴纳医疗保险费总额的1%纳入市本级财政预算。

2.项目申报情况。根据《中共遂宁市委办公室 遂宁市人民政府办公室关于印发〈2022年全市重点民生实事实施方案〉的通知》(遂委办发〔2022〕9号)精神，该项目的实施与市委、市政府2022年民生实事工作和下达的目标任务匹配吻合。2022

年，市医保局根据《遂宁市人民政府办公室关于印发〈遂宁市城乡居民基本医疗保险实施办法〉的通知》（遂府办函〔2021〕63号）精神，严格按照程序进行资金申报，下达2022年度专项业务经费共计650万元。

3.资金管理办法制定情况。2022年专项业务经费主要用于开展城乡居民医疗保险政策宣传、组织参保、经办管理等工作。同时，市医保局制定了《基本医疗保险专项业务经费管理办法》，明确了资金的管理和使用方向，资金报销审批流程按相关财务规章制度和使用单位内控制度执行。

4.资金分配的原则及考虑因素。根据《遂宁市人民政府办公室关于印发〈遂宁市市本级财政性资金管理决策程序规定（试行）〉的通知》（遂府办发〔2021〕14号）要求，专项业务经费采取因素法和年度综合考评相结合的方式进行资金分配。因素法分配部分主要考虑各县（市、区）城乡居民实际参保人数因素，年度考核分配部分主要考虑医保民生实事、医保政策执行、医保基金监管、医保信息化建设、医药服务管理、医保基金总额预算执行和医保定点医药机构管理、医保行风建设、医保政策宣传等工作开展情况。具体分配情况为：市医保局36万元、市医保中心95.84万元、船山区107.72万元、安居区112.07万元、射洪市119.51万元、蓬溪县96.23万元、大英县82.63万元。

（二）项目绩效目标

1.项目主要内容。一是确保城乡居民基本医疗保险参保人员的医疗保障待遇得到落实；二是严打欺诈骗保，确保医保基金安全高效运行；三是提高参保人员参保意识和对医保政策法规的知晓度；四是保障医保经办业务顺利开展。

2.项目应实现的具体绩效目标。一是完成至少在一个县(市、区)智能场景监控系统建设。二是完成定点医疗机构联入省级平台，实现 130 家医保定点医疗机构联入国家异地就医即时结算平台，全市 200 家医保定点医疗机构、850 家医保定点药店开通省内异地门诊刷卡购药直接结算服务。三是实现全市医保定点医药机构监管覆盖率达 100%。四是实现基本医保综合参保率大于或等于 98%。五是全市范围内医保定点医疗机构住院费用实行 DRG 医保付费。六是基金滚存结余可支配月数大于或等于 6 个月。七是做到农村低收入人口基本医疗保险应保尽保。八是实现参保人员政策范围内住院费用报销比例大于或等于 70%。九是规范档案管理。十是参保对象满意度大于或等于 95%。

(三) 项目自评步骤及方法

根据《遂宁市财政局关于开展 2023 年部门、项目、政策支出绩效自评工作的通知》(遂财绩〔2023〕2 号)要求，市医保局主要领导高度重视，第一时间进行部署，明确分管负责同志、牵头科室和配合科室，由办公室（财务）负责牵头绩效自评工作，相应的业务科室负责对目标实现情况进行分析核实，资金

使用单位报送资金使用管理情况并对内容真实性负责，最终绩效自评结果报经分管领导和主要领导审核后上报。

二、项目资金申报及使用情况

（一）项目资金申报及批复情况

市医保局于 2022 年共实施共同专项项目 1 个（即专项业务经费），2022 年预算为 650 万元，年内实际支付 316.09 万元，预算执行率 48.63%。具体情况见表 2-1。

表 2-1 2022 年共同专项项目资金情况表

单位：万元

序号	项目名称	项目年度	项目预算	2022 年支出	预算执行率	备注
1	基本医疗保险专项业务经费	2022 年	650	316.09	48.63%	
合计			650	316.09	48.63%	

（二）资金计划、到位及使用情况

2022 年 650 万元专项业务经费均为市级资金，无其它配套的中省资金或自筹资金，截至 2022 年 12 月 31 日，实际到位资金 650 万元、资金到位率 100%，实际使用资金 316.09 万元、预算执行率 48.63%。具体情况见表 2-2。

表 2-2 2022 年共同专项项目资金到位及使用情况表

单位：万元

县（市）区	预算资金	到位资金	使用情况	预算执行率
船山区	107.72	107.72	0	0%
安居区	112.07	112.07	58.02	51.77%
射洪市	119.51	119.51	70.66	59.12%
蓬溪县	96.23	96.23	27.53	28.61%
大英县	82.63	82.63	32	38.73%
市医保局	36	36	35.97	99.92%
市医保中心	95.84	95.84	91.91	95.9%
合计	650	650	316.09	48.63%

（三）项目财务管理情况

市医保局严格执行财务管理规章制度，严格遵循专款专用、独立核算的原则。项目资金的申报和分配严格按照财政资金管理的要求进行，在资金支付时严格按程序进行审批拨付、会计核算，不存在支付依据不合规的情况，不存在虚列项目支出、截留、挪用和超标准支出的现象，不存在账务处理不及时、会计核算不规范的情况。

三、项目实施及管理情况

2022 年市医保局预算的专项业务经费主要用于开展城乡居民医疗保险政策宣传、组织参保、经办管理等工作，具体由市医保局对应的业务部门组织实施，办公室负责督查督办。项目实施各环节严格按照规章制度执行，符合政府采购要求的严格

执行政府采购程序，资金使用时严格用款程序，确保项目保质保量完成、资金支出控制在预算金额内。

四、项目绩效情况

市医保局认真贯彻落实完成市委、市政府各项决策部署，全面完成目标任务及重点工作任务，不断建立健全内部管理制度，进一步规范专项资金支出管理情况，专项资金产生效益良好。

（一）产出指标

1.数量指标。一是推广智能场景监控系统的建设指标已完成，2022年完成遂宁市船山区、安居区智能场景监控系统建设。二是医保定点医疗机构联入省级平台指标已完成，2022年全年新增省内异地普通门诊直接结算定点医院133家，省内异地门诊慢特病直接结算定点医院22家，省内异地住院定点医院10家，省内购药直接结算药店217家；跨省异地普通门诊直接结算定点医院43家，跨省门特（高血压、糖尿病）直接结算定点医院75家，跨省异地住院定点医院39家，跨省药店购药定点药店828家。三是全市定点医药机构监管覆盖率100%的指标已完成，我市实行“监管全覆盖，管理无死角”，促进医保定点医药机构稽核常态化，为医保基金安全运行保驾护航通过不定期到医保定点医药机构开展现场检查、病历调阅、大数据分析、专项稽核等工作形式，使监管工作分解至每个季度、贯穿于全

年，2022 年度共开展专项检查 5 次，全市医保定点医药机构监管覆盖率达 100%。

2.质量指标。一是基本医保综合参保率达 98%以上的指标已完成，全市 2022 年基本医保综合参保率实现 98%以上，常住人口约 275 万人、基本医保参保人数约 276 万人（其中城乡居民医保参保人数约 241 万人）。二是实行 DRG 医保付费指标已完成，2022 年对全市 169 家有住院结算病例的医保定点医疗机构全部按 DRG 进行支付，实现了全市医保定点医疗机构和病种全覆盖，DRG 付费结算医保基金占全市医保基金住院支出比例已达到 97.72%，提前完成了国家、省、市 DRG 医保支付方式改革三年行动计划任务。三是基金累计结余可支撑月份大于 6 个月的指标已完成，2022 年基金累计结余可支撑月份达到 9.9 个月（市医保局组建成立前的 2018 年底基金累计结余可支撑月份只有 3.8 个月），处于安全可支撑月份。

（二）效益指标

1.社会效益指标。一是农村低收入人口基本医疗保险应保尽保的指标已完成，通过加强资助参保，加强政策宣传，确保农村低收入人口基本医疗保险应保尽保。二是参保人政策范围内住院费用报销比例大于 70%的指标已完成，2022 年参保人员医疗费用负担有效降低，各项医保报销政策的出台惠及参保人员。一方面大病保险待遇进一步提升，修订完善了《遂宁市城乡居民

民大病保险管理办法》，将最低段支付比例由原来的 55%提高至 60%、最高段支付比例由原来的 85%提高至 90%，将特困人员、孤儿、低保对象等各段支付比例再分别提高 5 个百分点；另一方面扩大了门诊特殊疾病支付范围，将多发性硬化、多发性肌炎、皮肌炎、自身免疫性肝炎、白塞氏病、强直性脊柱炎、肺结核、重度骨质疏松纳入基本医疗保险门诊特殊疾病管理范围。三是档案管理规范化的指标已完成，2022 年按照医疗保险业务档案分类方案、编号规则要求，收集、整理、组卷、归档、鉴定、统计、保管等档案业务工作，归档后有序存放于档案库房。

（三）满意度指标

1.服务对象满意度指标。一是参保对象满意度达到 95%以上的指标已完成，截至 2022 年 12 月，市医保局在四川政务服务网上办件量 21.18 万件，满意率 100%。市医保局提高医保服务事项办理效率，在确保医保基金使用规范、科学和严谨的基础上，不断提升人民群众对医保服务的满意度。

五、评价结论及建议

（一）评价结论

按照市级专项预算项目支出绩效评价指标体系，绩效评价总分 100 分，市医保局 2022 年专项预算项目支出绩效自评得分 97.12 分（详见附件 1）。

（二）存在的问题

一是全年预算执行率较低，全市 2022 年专项业务经费预算执行率仅为 48.63%。二是执行进度缓慢的单位较多，资金分配至 7 个单位，截至 2022 年 12 月 31 日，共有 5 个单位执行率低于 80%。存在以上问题的主要原因是：一是资金下达时间较晚，如船山区进行了二次分配，完成分配后下达已临近年末，导致大部分到达县（区）的资金需结转到下一年度使用。二是部分县区财政收支压力大，财政资金紧张。三是部分项目涉及政府采购，如射洪市的档案室建设受疫情影响未在当年完成实施。

（三）改进建议

一是进一步加强各单位的资金绩效意识，提升资金使用进度。二是进一步加强财务管理，确保资金使用合法合规、审批流程完整、会计核算准确。三是对年度重点工作和项目做到及时跟进、时时清楚，进一步提升资金分配的合理性和科学性。

附件：1.2022 年市级专项预算项目支出绩效评价指标体系表

2.2022 年专项预算项目支出绩效自评表

附件 1

2022 年市级专项预算项目支出绩效评价指标体系表

分层分类指标				分值	目标值	完成值	指标解释	评价过程 (只写扣分项的原因)	自评得分
分层指标	适用范围	一级指标	二级指标						
通用指标 (20分)	所有项目	项目决策	程序严密	2	严密	严密，资金申报审批完整，并根据《遂宁市人民政府办公室关于印发〈遂宁市市本级财政性资金管理决策程序规定(试行)〉的通知》要求落实资金分配。	项目设立是否经过严格评估论证，管理制度是否健全完善		2
			规划合理	2	合理	合理。符合《中共遂宁市委办公室 遂宁市人民政府办公室关于印发<2022年全市重点民生实事实施方案>的通知》(遂委办发〔2022〕9号)精神。	项目规划是否符合市委、市政府重大决策部署，是否与项目年度目标一致		2
			结果符合	2	符合	符合。完成了市委、市政府2022年民生实事工作要求和下达的目标任务。	项目实施结果是否与规划计划一致		2
			目标制定	2	完整	完成。制定了数量指标3项、质量指标3项、社会效益指标3项和满意度指标1项。	是否制定完整、合理的绩效目标，比如数量、质量、效益及相关要求等。		2
	项目实施	执行有效	3	有效	符合《遂宁市人民政府办公室关于印发〈遂宁市城乡居民基本医疗保险实施办法〉的通知》(遂府办函〔2021〕63号)要求。	项目实施是否符合相关管理制度规定		3	
		使用合规	3	合规	符合财政资金使用管理要求	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定		3	

分层分类指标				分值	目标值	完成值	指标解释	评价过程 (只写扣分项的原因)	自评得分
分层指标	适用范围	一级指标	二级指标						
		预算执行	预算执行率	6	100%	下达资金 650 万元, 共使用 316.09 万元, 预算执行率 48.63%。	反映项目资金整体预算执行情况	下达资金 650 万元, 共使用 316.09 万元, 预算执行率 48.63%, 按比例得分 3.73 分。	2.92
			资金使用率	0	100%	不涉及	反映项目点获得资金的使用情况		此项不涉及
产出指标 (40分)	所有项目	数量指标 (20分)	推广智能场景监控系统的建设	6	至少一个县(市、区)	2022 年完成船山区、安居区智能场景监控系统建设。			6
			医保定点医疗机构联入省级异地就医平台	8	完成 130 家医保定点医疗机构联入国家异地就医即时结算平台; 全市 200 家医保定点医疗机构、850 家医保定点药店开通省内异地门诊刷卡购药直接结算服务。	2022 年全年新增省内异地普通门诊直接结算定点医院 133 家, 跨省异地普通门诊直接结算定点医院 43 家, 跨省门特(高血压、糖尿病)直接结算定点医院 75 家, 跨省异地住院定点医院 39 家, 跨省药店购药定点药店 828 家。			8
			全市定点医药机构监管覆盖率	6	1	2022 年开展专项检查 5 次, 全市定点医药机构监管覆盖率 100%。			6
		质量指标 (20分)	基本医保综合参保率	6	≥98%	98%以上, 全市 2022 年常住人口约 275 万人、基本医保人数约 276 万人, 其中城乡居民医保参保约 241 万人。			6
			实行 DRG 医保付费	8	全市范围内医疗机构住院费用	对全市 169 家有住院结算病例的医保定点医疗机构全部按 DRG 进行支付, 实现了全市医保定点医疗机构和病种全覆盖			8

分层分类指标				分值	目标值	完成值	指标解释	评价过程 (只写扣分项的原因)	自评得分
分层指标	适用范围	一级指标	二级指标						
			基金滚存结余可支配月数	6	≥6 个月	基金累计结余可支配月份: 9.9 个月, 处于安全可支撑月份。			6
效益指标 (30分)	至少填写一栏 效益	社会效益	农村低收入人口基本医疗保险	10	应保尽保	加强资助参保和政策宣传, 确保农村低收入人口基本医疗保险应保尽保。			10
			参保人政策范围内住院费用报销比例	10	≥70%	已完成。2022 年修订完善了《遂宁市城乡居民大病保险管理办法》, 将最低段支付比例由原来的 55% 提高至 60%, 最高段支付比例由原来的 85% 提高至 90%, 将特困人员、孤儿、低保对象等各段支付比例再分别提高 5 个百分点。			10
			档案管理	10	规范并完善	完成医疗保险业务档案规范化归档, 并有序存放于档案库房。			10
满意度(10分)	所有项目	满意度	参保对象满意度	10	≥95%	市医保部门在四川政务服务网上办件量 21.18 万件, 满意率 100%。			10
总分									97.08

附件 2

2022 年市级专项预算项目支出绩效目标自评表

(基本医疗保险专项业务经费)

主管部门及代码	遂宁市医疗保障局 420001		实施单位	遂宁市医疗保障局
项目预算执行情况 (万元)	预算数:	650	执行数:	316.09
	其中: 财政拨款	650	其中: 财政拨款	316.09
	其他资金		其他资金	
年度总体目标完成情况	预期目标		目标实际完成情况	
	一是确保城乡居民基本医疗保险参保人员的医疗保障待遇得到落实；二是严打欺诈骗保，确保医保基金安全高效运行；三是提高参保人员参保意识和对医保政策法规的知晓度；四是保障医保经办业务顺利开展。			
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值
	产出指标	数量指标	至少一个县(市、区)推广智能场景监控系统的建设	2022年完成船山区、安居区智能场景监控系统建设。
			定点医疗机构联入省级异地就医平台，完成130家定点医疗机构联入国家异地就医即时结算平台；全市200家定点医疗机构、850家定点药店开通省内异地门诊刷卡购药直接结算服务	2022年全年新增省内异地普通门诊直接结算定点医院133家，跨省异地普通门诊直接结算定点医院43家，跨省门特(高血压、糖尿病)直接结算定点医院75家，跨省异地住院定点医院39家，跨省药店购药定点药店828家。
			全市定点医药机构监管覆盖率100%	2022年开展专项检查5次，全市定点医药机构监管覆盖率100%。
	完成指标	质量指标	基本医保综合参保率≥98%	98%以上，全市2022年常住人口约275万人、基本医保人数约276万人，其中城乡居民医保参保人数约241万人。
			全市范围内医疗机构住院费用实行DRG医保付费	对全市169家有住院结算病例的医保定点医疗机构全部按DRG进行支付，实现了全市医保定点医疗机构和病种全覆盖。
			基金滚存结余可支配月数≥6个月	基金累计结余可支配月份：9.9个月，处于安全可支撑月份。
	效益指标	社会效益指标	农村低收入人口基本医疗保险应保尽保	加强资助参保和政策宣传，确保农村低收入人口基本医疗保险应保尽保。
			参保人政策范围内住院费用报销比例≥70%	已完成。2022年修订完善了《遂宁市城乡居民大病保险管理办法》，将最低段支付比例由原来的55%提高至60%，最高段支付比例由原来的85%提高至90%，将特困人员、孤儿、低保对象等各段支付比例再分别提高5个百分点。
			档案管理规范并完善	完成医疗保险业务档案规范化归档，并有序存放于档案库房。
	满意度指标	服务对象满意度	参保对象满意度≥95%	我市医保部门在四川政务服务网上办件量21.18万件，满意率100%。

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