2020年度

四川省米易县医疗保障局部门决算编制说明

目录

公开时间：2021年10月26日

**第一部分 部门概况**

一、基本职能及主要工作……………………………………………….4

二、机构设置……………………………………………………………11

**第二部分2020年度部门决算情况说明**……………………………………12

一、收入支出决算总体情况说明……………………………………….12

二、收入决算情况说明……………………………………………….…12

三、支出决算情况说明…………………………………………….……13

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明…………………….………13

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明………………….……14

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明……….…………16

七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明…………………....……17

八、政府性基金预算支出决算情况说明…………………………..……18

九、国有资本经营预算支出决算情况说明………………………….…18

十、其他重要事项的情况说明……………………………………..……18

**第三部分 名词解释**……………………………………………………………28

**第四部分 附件**…………………………………………………………………30

附件1………………………………………………………………………30

附件2………………………………………………………………………50

**第五部分 附表**…………………………………………………………………60

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

十五、机关运行经费、资产占用情况及政府采购支出信息表

第一部分 部门概况

一、基本职能及主要工作

**（一）主要职能**。

1.贯彻执行医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律、法规、规章。拟订全县医疗保障事业发展规划。执行全市统一的医疗保障政策和标准，进行监督检查。

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，监督强化全县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。组织实施长期护理保险制度改革方案。

4.组织实施全省、市统一的药品、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。

5.组织实施全市城乡统一的药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立价格信息监测和信息发布制度，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制。

6.组织实施基本医疗保险制度、生育保险制度，及相关联的大病保险、补充医疗保险、公务员医疗补助等政策规定。

7.组织实施全市城乡医疗救助制度，完善全县医疗救助基金管理办法，推进“一站式服务”机制。

8.贯彻执行全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，按照省、市招标采购平台建设要求，承担相关工作任务。

9.推进全县医疗保障基金支付方式改革，实行多元复合式医保支付方式。组织实施基金支付管理办法，保障参保人员基本权益和医保制度长期可持续发展。

10.负责全县医疗保障定点医药机构管理，制定并组织实施米易县医药机构医疗保障定点工作方案，组织实施定点医药机构服务协议。执行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。

11.负责全县医疗保障业务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。贯彻执行医疗保障关系转移接续政策。监督管理全县医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。

12.组织开展医疗保障信息化建设、大数据管理和应用。

13.组织拟订县本级离休干部、六级以上革命伤残军人（警察）的医疗保障政策，以及建国初期参加革命工作和厅级干部、县级干部、高级知识分子的医疗照顾政策。

14.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。

15.完成县委、县政府交办的其他任务。

**（二）当年主要工作完成情况**

**1.加强党的建设，保障医保事业发展**

研究制定年度党风廉政建设工作计划及各分管领导、股室负责人的党风廉政建设责任清单，党组及党组书记抓党风廉政建设主体责任明确。

切实落实“不忘初心、牢记使命”制度，强化理论武装。结合开展“守纪律、提效能、强执行、做表率”活动，推动全局党员及领导干部对照《中国共产党章程》《准则》《条例》梳理形成问题清单58条，建立整改台账58条，加快对党风、政风、行风等方面存在问题的整改。

认真开展党 组织和党员“双报到”工作，在新冠肺炎疫情防控、全国文明城市创建、全国城市党建示范县创建、全国人口普查等工作中，主动作为，积极协助攀莲镇城南社区党组织攻坚克难。

征收医保基金4435.97万元。其中，为建档立卡贫困人口18067人代缴个人缴费资金397万元（省级资金146万元，县级资金251万元），参保率达100%。

**2.强化措施，确保医保改革和政策落实落地**

（1）**医保征缴与待遇落实工作取得较好成效**。一是全面承接县人社局移交的城镇职工医保征缴工作，缴费总人数2.18万人，征缴职工医疗保险资金10909.11万元。二是强化落实参保扩面工作，2020年共有190015人参加城乡居民医疗保险，征收参保资金5044.36万元，参保率达98%。三是全面落实“一单制结算、一窗口办理、一站式服务”的医保改革服务工作。截至10月，审核13.16万人次的城镇职工医疗费用，支付医保基金2114.65万元，审核37.99万人次的城乡居民医疗费用，支付医保基金7220.63万元。

**（2）医保支付方式改革取得明显成效**。一是自2018年实行DRGs（疾病诊断相关分类）支付方式改革国家试点以来，县域内医保基金支出增长更趋合理：2020年职工医保统筹基金支出同比下降8%，城乡居民医保统筹基金支出同比增长仅为4%。二是提升了医疗机构主动控费意识：2020年职工医保同比住院人数下降2%，住院人次下降1%，平均住院床日下降11%，次均费用下降7%，住院总费用下降8%。

**（3）中选药品集采预付取得成效。**截至10月,全县有15家定点公立医院在四川省药械采购监管平台上与县医疗保障局19县医疗保障局家中选药品的生产企业（20种中选药品）、12家配送企业签定三方购销合同（第二批集采）136份，采购金额26.06万元；6家公立定点医疗机构增量采购金额37.84万元。

**（4）多措并举，坚决打赢新冠肺炎疫情防控阻击战。**

一是建立医保定点医药机构与新冠病毒肺炎相关的奥司他韦、阿奇霉素等82个品规药械销售价格监测“日报告制度”，并开展常态化价格监测。二是及时将100万元医保基金预拨至县医院，并指导县医院切实执行确诊及疑似新冠肺炎患者的医疗费特殊报销政策。

**3.持续加强基金监管力度，确保医保基金安全**

**（1）建章立制，夯实风险控制基础。**联合县卫健局、县公安局等9部门印发了《关于印发打击欺诈骗取医疗保险基金工作联席会议制度的通知》，建立行政执法与刑事司法有效衔接机制，明确各部门职责，建立各相关部门相互配合、互通信息、协同监管，共同维护医保基金安全综合监管制度。

**（2）扎实推进医保基金专项治理工作。**一是全覆盖开展2019年度考核工作。采取全面自查与综合考核的方式对辖区内96家定点医药机构进行了考评，纳入2019年度考核93家，定点医疗机构评出优秀等次3家，合格等次20家；定点零售药店评出优秀等次17家，合格等次53家。二是完成2019年住院信息披露工作。通过定点医疗机构自查自纠、核实在床率、针对性抽查住院病历等完成全市2019年基本医保定点医疗机构住院费用披露信息反映问题的核查处理工作。约谈部分定点医疗机构，追回违规资金1.41万元，处违约金2.19万元。截至10月，通过信息披露、自查自纠、专项检查、建档立卡贫困人口住院期间门诊缴费、2019年年度考核、市医保局飞检等共查出违规费用、支付违约金总额49.91万元。

**4.群策群力，扎实做好医疗保障脱贫攻坚工作**

**（1）确保资助建档立卡贫困人口100%参加城乡居民基本医疗保险。**

一是2020年全面完成建档立卡贫困人口18774人（含凉山自发搬迁贫困户589户2921人）和非建档立卡特殊困难户全额资助参保工作，参保率100%。二是做好动态新增贫困人口资助缴费工作，县医疗保障局和县扶贫开发局建立数据共享和比对机制，做到“日交换、周汇总”。三是联合县卫健局制定《米易县非建档立卡特殊困难户医疗保障工作措施》，将非建档立卡特殊困难户纳入资助参保和医疗救助范围。

**（2）确保贫困人口享受医保待遇**

全县定点医疗机构均实行了基本医疗、大病保险、补充保险及基本医疗倾斜支付、医疗救助的“一单制结算”，并实现与卫生扶贫救助基金“一站式服务、一窗口办理”，最大限度减轻困难群众垫付医疗费负担。

**5.坚决落实医疗保障脱贫攻坚领域问题整改工作，确保整改措施有力有效、问题清零销号。**

完成2019年国家脱贫攻坚成效考核问题整改工作。通过开通“绿色通道”、实行“容缺受理”、加大宣传力度、制定慢病核查流程，按照“应认尽认”的原则，联合县卫健局、县医疗集团开展现场审核认定。截至10月，全县符合条件的建档立卡贫困人口门特认定备案累计2105人次，其中：一类291人次，二类352人次，三类1416人次。非建档立卡特殊困难户门特认定备案累计153人次，其中：一类30人次，二类33人次，三类90人次。

完成2019年脱贫攻坚成效省级交叉考核反馈问题整改工作。为确保动态调整新增贫困人口城乡居民基本医疗保险个人缴费部分实行财政全额代缴，积极与县扶贫开发局对接，及时交换动态调整新增贫困人口信息，及时参保，确保对其参加本年度的城乡居民基本医疗保险个人缴费部分实现财政全额代缴。

**6.工作特色和亮点。**

**（1）异地就医结算，助力康养产业。**

加强与成都市医疗保障局的深入对接，助推米易县与成都市医疗保障局签订深化医疗保障合作备忘录，实现成都市参保人员在米易县住院（包括门诊特殊疾病）不备案、不提高起付线、不降低报销比例。据统计，11月3至13日，在米易县就医住院的成都市康养人员11人，均实现了不备案直接联网结算，医疗总费用17.49万元，医保报销11.13万元，实实在在减轻了成都市参保人员在米易的就医负担。

**（2）送策入企，助企发展解困。**

通过“清理排查，摸清底数”、“上门服务，送策入企”方式助力企业复工复产，确保职工基本医疗有保障，特别是建档立卡贫困户和非建档立卡特殊困难户的参保和医保待遇享受问题。对县域内参保企业进行全面清理排查，梳理参保企业及职工的缴费状态、企业经营状况及存在的问题和困难。牵头形成部门联合作战的合力，为欠费企业履行社会保险责任量身定做了个性化解决措施，助力企业发展，增强企业发展信心。

**（3）“村医通”医保系统打通医保联网即时结算“最后一公里”。**

解决村卫生室使用“村医通”进行医保结算存在的网络使用、系统维护、刷卡机具购买经费等问题。全县25个贫困村的村卫生室已经实现了“村医通”医保系统的全覆盖，让农村参保群众“足不出村”就能享受医保即时结算服务。截至10月，“村医通”医保系统结算1596人次，医保报销5.49万元。

**（4）积极创新，确保疫情防控期间“医保服务不打烊，群众待遇不耽误”。**

一是主动开展“医保服务上门办”，积极组织业务骨干送预约服务到基层。二是通过推进医保业务“不见面”服务、“电话预约”服务和延后服务等方式。

二、机构设置

米易县医疗保障局下属二级单位1个，其中行政单位0个，参照公务员法管理的事业单位1个，其他事业单位0个。

纳入米易县医疗保障局2020年度部门决算编制范围的二级预算单位1个：米易县医疗保障事务中心

# 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年本年收入总计2016.19万元（其中本年收入1881.45万元、年初结转和结余134.74万元），本年支出总计2016.19万元（其中本年支出2002.28万元、年末结转和结余13.91万元），与2019年相比，收、支总计与上年度各增加了1228.51万元，增加了138.86%，主要变动原因是2020年县医保事务中心与医保局合并为一个财务账套。



（图1：收、支决算总计变动情况图）

二、收入决算情况说明

2020年本年收入合计1881.45万元，其中：一般公共预算财政拨款收入1731.16万元，占92.01%；政府性基金预算财政拨款129.33万元，占6.88%；其他收入20.96万元，占1.11%。

![C:\Users\Administrator\AppData\Roaming\Tencent\Users\3495491\QQ\WinTemp\RichOle\ZCN6]9O`A[ZD[LBX{1Y])XG.png]()

（图2：收入决算结构图）

三、支出决算情况说明

2020年本年支出合计2002.28万元，其中：基本支出305.9万元，占15.27%；项目支出1696.38万元，占84.73%。



（图3：支出决算结构图）

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2020年财政拨款收入、支出总计均是1981.23万元。与2019年相比，财政拨款收入、支出总计增加1193.55万元，增长151.53%。主要变动原因是2020年县医保事务中心与医保局合并为一个财务账套。



（图4：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**

2020年一般公共预算财政拨款支出1839.66万元，占本年支出合计的92.85%。与2019年相比，一般公共预算财政拨款增加1244万元，增长208.84%。主要变动原因是2020年县医保事务中心与医保局合并为一个财务账套。



（图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况）

**（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1839.66万元，主要用于以下方面:社会保障和就业（类）支出21.49万元，占1.17%；卫生健康（类）支出1219.51万元，占66.29%；农林水（类）支出570.97万元，占31.04%；住房保障（类）支出27.69万元，占1.5%。

![C:\Users\Administrator\AppData\Roaming\Tencent\Users\3495491\QQ\WinTemp\RichOle\UPOPTX])]}VYEQJ~{G@D@QG.png]()

（图6：一般公共预算财政拨款支出决算结构）

**（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1839.65万元，**完成预算的100%。**

**1.社会保障和就业（类）行政事业单位离退休（款）行政单位离退休（项）：支出决算为1.03万元；机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）:支出决算为20.46万元，完成预算100%。**

**2.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15.95万元；公务员医疗补助（项）:支出决算为1.36万元；医疗救助（款）城乡医疗救助（项）:支出决算为817.92万元；医疗保障管理事（款）行政运行（项）:支出决算为239.41万元；其他医疗保障管理事务（项）:支出决算为144.86万元；完成预算100%。**

**3.农林水支出（类）扶贫（款）社会发展（项）:支出决算为570.97万元，完成预算100%。**

**4.住房保障支出（类）住房改革支出（款） 住房公积金（项）:支出决算为27.69万元，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305.9万元，其中：人员经费274.93万元，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、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、住房公积金、其他工资福利支出。

日常公用经费30.97万元，主要包括：办公费、邮电费、差旅费、维修（护）费、培训费、公务接待费、专用材料费、劳务费、福利费、其他交通费、其他商品和服务支出。

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1万元，完成预算100%。

**（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，公务接待费支出决算1万元，占100%。具体情况如下：



（图7：“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0%。**

**2.公务用车购置及运行维护费支出**0万元,**完成预算0%。**

**3.公务接待费支出**1万元，**完成预算100%。**上年无“三公”经费支出。

**国内公务接待支出**1万元，国内公务接待批次8批次，接待109人次。主要用于上级主管部门执行公务、开展业务活动开支的用餐费等。具体内容包括：德昌县医保局到米易考察学习、全省医保基金监管专项治理抽查复查工作、渠县医保局到米易考察学习、市医保中心到米易检查督导、市医保中心开展跨统筹地区申请单行支付药品现场检查工作、市医保中心调研医疗保障相关工作、市医保局开展2020年医疗保障基金专项治理督导、市医保中心调研城乡居民医保参保相关工作。

**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

2020年政府性基金预算拨款支出0.39万元。

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**

2019年，县医疗保障局机关运行经费支出30.97万元。比2019年增加27.39万元，增长765.08%。主要变动原因是2020年县医保事务中心与医保局合并为一个财务账套。

**（二）政府采购支出情况**

2020年，县医疗保障局政府采购支出总额0万元。

**（三）国有资产占有使用情况**

截至2020年12月31日，县医疗保障局共有车辆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（单位）在年初预算编制阶段，组织对医保专项工作经费、办公室物业管理费、“村医通”专项工作经费、休干部、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用4个项目开展了预算事前绩效评估，对4个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取4个项目开展绩效监控，年终执行完毕后，对4个项目开展了绩效目标完成情况自评。

本部门按要求对2020年部门整体支出开展绩效自评，从评价情况来看全面完成2020年度城乡居民医疗保险参保工作 ,完成2.18万人的城乡居民医疗保险的参保工作，征收医保基金10909.11万元。落实参保扩面工作，2020年共有190015人参加城乡居民医疗保险，征收参保资金5044.36万元，参保率达98%。离休干部、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用支出126.13万元。全面落实“一单制结算、一窗口办理、一站式服务”的医保改革服务工作。审核18.24万人次的城镇职工住院费用，支付医保基金3042万元，审核4.29万人次的城乡居民住院费用，支付医保基金9652万元。通过基本医保、大病（补充）保险、医保扶贫等各项政策落地落实和各项待遇的及时兑付，切实增强参保群众的获得感和幸福感。

本部门还自行组织了城乡医疗救助补助资金1个项目支出绩效评价，从评价情况来看持续保障了困难群众参保资助工作；重点救助对象自付医疗费用按规定年度限额内住院救助比例达到70%；年度救助对象人次符合客观需要，进一步减轻困难群众医疗费用负担，防止因病致贫、因病返贫。

**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“医保专项工作经费”、“办公室物业管理费”、“‘村医通’专项工作经费”、“离休干部、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用”4个项目绩效目标实际完成情况。

（1）医保专项支出预算下达11.7万元，执行数为11万元，完成预算94.01%。完成了医保征收、医保支付方式改革工作，重点推行按疾病诊断相关分组与点数法相结合付费方式改革。完成各项医疗保险待遇审核结算、工伤生育保险核定及待遇审核支付，定点药店刷卡审核结算，做好医保经办风险防控工作。

（2）“村医通”专项支出预算下达6.5万元，执行1.23万元，完成预算18.92%。保障28个贫困村卫生室医保就医结算业务能够正常办理，切实解决偏远地区老百姓普通门诊医疗费用报销问题。

（3）离休干部、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用预算下达150万元，执行126.13万元，完成预算84.09%。为离休，二乙，建国初期特殊人员门诊报销588人次，住院报销104人次，确保了全县离休干部、二等乙级伤残人员、建国初期参加革命工作人员的医疗费用足额安排拨付。

（4）办公室物业管理费预算下达6.5万元，执行6.5万元，完成预算100%。为办事群众及工作人员提供办事区域安全保卫、绿化、环卫、车辆管理等。

**2.存在的主要问题。**项目预算编制不够科学合理。一是2020年预算批复表中离休干部、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用、医疗费补助，预算下达150万元,执行126.13万元,预算与实际差异较大，反映出项目预算编制不够科学合理。二是“村医通”项目未完成绩效目标，年初计划在2020年6月前开通全县87个村卫生室金保网络，年底实际开通28个村卫生室金保系统，项目完成率28.74%。

**3.下一步改进措施**。

（1）加强单位内控制度建设。一是加强业务层面内控建设。内控建设涵盖预算管理、收支管理、政府采购管理、国有资产管理、合同管理、建设项目管理等主要经济业务领域；按照分事行权、分岗设权、分级授权要求落实不相容岗位分离和定期轮岗等内部权力制衡基本举措；；建立重大事项议事决策机制，建立健全集体研究、专家论证和技术咨询相结合的辅助决策机制。二是加强自我评价监督及信息化建设。建立经济活动风险定期评估和内部监督机制；执行内控报告制度，开展内控自我评价工作。

（2）加强预算支出的准确性。各股室在编制预算时要做好编制预算的前期准备工作，对项目数量、资金使用、目标任务进行认真调研与论证。财务部门要会同项目支出申请科室根据事业发展规划，认真审核项目支出预算，根据项目发展的重要性、可行性和效益进行论证，保证预算数据分析的全面性和深入性，进一步保证预算编制的正确完整和使用效率。

（3） 科学合理编制项目预算，提高预算编制的精确度，确实降低项目预算与实际执行之间的差异；加强项目绩效目标管理，对项目绩效目标进行动态管理，确保绩效目标实现。建立单位项目预算资金使用情况的跟踪制度和责任追究制度，实现对预算资金运行和管理的全方位、全过程监督。

|  |
| --- |
| **项目绩效目标完成情况表**(2020年度) |
| 项目名称 | 医保专项工作经费 |
| 预算单位 | 米易县医疗保障局 |
| 预算执行情况(万元) | 预算数: | 11.7万元 | 执行数: | 11万元 |
| 其中-财政拨款: | 11.7万元 | 其中-财政拨款: | 11万元 |
| 其它资金: | 无 | 其它资金: | 无 |
| 年度目标完成情况 | 预期目标 | 实际完成目标 |
| 做好医保征收、医保支付方式改革工作，重点推行按疾病诊断相关分组与点数法相结合付费方式改革。完成各项医疗保险待遇审核结算、工伤生育保险核定及待遇审核支付，定点药店刷卡审核结算，做好医保经办风险防控工作。 | 1.职工医保参保单位611家，其中机关事业单位137家。缴费总人数21768人。城乡居民参保190015人。2.审核职工医疗待遇182382人次，支付医保基金3042.1万元。3.审核城乡居民住院待遇（含一类门特）42921人次，医保基金报销9652.77万元。4.异地就医联网结算（住院）1114人次，医保结算金额 375.92万元。5.审核生育保险待遇 410人次，支付生育保险基金 385.35万元。 |
| 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) |
| 项目完成指标 | 数量指标 | 城乡居民参保缴费人数 | 18.96万人 | 19万人 |
| 时效指标 | 2020年12月31日 | 2020年12月31日完成 | 完成城乡居民参保190015人参保缴费。 |
| 开展医保政策宣传、培训 | 2次 | 3次 |
| 成本指标 | 代缴城乡居民基本医疗保险最低标准 | 220元/人 | 220元/人 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 参保率 | ≥98% | ≥98% |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 建档立卡贫困人口满意度 | ≥95% | ≥95% |

|  |
| --- |
| **项目绩效目标完成情况表**(2020年度) |
| 项目名称 | 办公室物业管理费 |
| 预算单位 | 米易县医疗保障局 |
| 预算执行情况(万元) | 预算数: | 6.5万元 | 执行数: | 6.5万元 |
| 其中-财政拨款: | 6.5万元 | 其中-财政拨款: | 6.5万元 |
| 其它资金: | 无 | 其它资金: | 无 |
| 年度目标完成情况 | 预期目标 | 实际完成目标 |
| 为办事群众及工作人员提供办事区域安全保卫、绿化、环卫、车辆管理等。 | 每天区域内清洁度≧95% ，使办公区域保持整洁有序。 |
| 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) |
| 项目完成指标 | 数量指标 | 美化办公区域环境 | 1268.2平方米 | 1268.2平方米 |
| 质量指标 | 保持办公区域内无杂物、污渍 | 卫生间每天清洁 | 保持办公区域内无杂物、污渍:每周一次、每天随时清洁、擦拭 |
| 时效指标 | 合同每年一签 | 2020年1月1日-2020年12月31日 | 2020年1月1日-2020年12月31日 |
| 成本指标 | 每年 | 6.5万元/年 | 6.5万元/年 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 建档立卡贫困人口满意度 | 本服务区域内工作人员≥95% | 每天区域内清洁度≧95% ，使办公区域保持整洁有序。 |

|  |
| --- |
| **项目绩效目标完成情况表**(2020年度) |
| 项目名称 | “村医通”专项工作经费 |
| 预算单位 | 米易县医疗保障局 |
| 预算执行情况(万元) | 预算数: | 6.5万元 | 执行数: | 1.23万元 |
| 其中-财政拨款: | 6.5万元 | 其中-财政拨款: | 1.23万元 |
| 其它资金: | 无 | 其它资金: | 无 |
| 年度目标完成情况 | 预期目标 | 实际完成目标 |
| 保障村卫生室医保就医结算业务能够正常办理，切实解决偏远地区老百姓普通门诊医疗费用报销问题 | 完成28个贫困村“村医通”医保即时结算系统的安装工作，让贫困人口足不出村即在“家门口”就能享受到医保报销政策。2020年，“村医通”结算1454人次，基本医疗保险报销5万元。 |
| 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) |
| 项目完成指标 | 数量指标 | 全县所有村卫生室开通金保网络 | 87个村卫生室 | 完成28个贫困村“村医通”医保即时结算系统的安装工作 |
| 质量指标 | 村卫生室金保网开通率 | ≥95 % | 28.74% |
| 时效指标 | 2020年6月前完成 | 87个村卫生室 | 完成28个贫困村“村医通”医保即时结算系统的安装工作 |
| 成本指标 | 村医通专项经费（含网络费） | 6.5万元 | 1.23万元 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 开通村卫生室就医结算率 | 90%及以上 | 100% |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 群众满意度 | ≥90% | ≥90% |
| **项目绩效目标完成情况表**(2020年度) |
| 项目名称 | 离休干部、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用 |
| 预算单位 | 米易县医疗保障局 |
| 预算执行情况(万元) | 预算数: | 150万元 | 执行数: | 126.13万元 |
| 其中-财政拨款: | 150万元 | 其中-财政拨款: | 126.13万元 |
| 其它资金: | 无 | 其它资金: | 无 |
| 年度目标完成情况 | 预期目标 | 实际完成目标 |
| 确保全县离休干部18人，二等乙级伤残人员21人，建国初期参加革命工作人员7人医疗费用足额安排拨 | 离休，二乙，建国初期特殊人员门诊报销588人次，住院报销104人次。 |
| 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) |
| 项目完成指标 | 数量指标 | 离休干部18人，二等乙级伤残人员21人，建国初期参加革命工作人员7人 | 离休干部18人，二等乙级伤残人员21人，建国初期参加革命工作人员7人 | 离休干部18人，二等乙级伤残人员21人，建国初期参加革命工作人员7人 |
| 质量指标 | 离休干部、二乙伤残人员及建国初期参加工作人员的医疗费用足额拨付 | 保障医疗费用足额拨付 | 保障医疗费用足额拨付 |
| 时效指标 | 离休干部、二乙伤残人员所产生的医疗费用及时足额拨付 | 2020年1月1日-2020年12月31日 | 截至2020年12月31日已完成拨付126.13万元。 |
| 成本指标 | 离休、二乙、建国初期人员所发生的医疗费 | 按照政策据实支付 | 完成拨付126.13万元 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 保障离休干部、二乙伤残人员、建国初期参加革命人员的医疗费用报销 | 90%及以上 | 100% |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 离休干部、二乙伤残人员满意度 | ≥95% | ≥95% |

4.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，《米易县医疗保障局2020年部门整体支出绩效评价报告》见附件（附件1）。

本部门自行组织对“建档立卡贫困人员参加2019年城乡居民医保个人缴费代缴资金”项目开展了绩效评价，《建档立卡贫困人员参加2019年城乡居民医保个人缴费代缴资金项目2019年绩效评价报告》见附件（附件2）。

1. 名词解释

1.财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

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

3.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。

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。

5.一般公共服务支出：指单位含下属部门用于保障机构正常运行、开展日常工作的基本支出。开展调查研究、政务公开和服务、应急演练培训宣传、公共信息服务等相关工作的项目。

6.社会保障和就业支出：指单位含下属部门用于基本养老保险缴费，职业年金缴费支出。

7.住房保障支出：指单位含下属部门用于在职人员住房公积金缴存。

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.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。

12、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。

第四部分 附件

附件1

米易县医疗保障局

2020年部门预算整体绩效评价报告

一、部门概况。

**（一）机构及人员情况**

米易县医疗保障局于2019年2月25日挂牌成立（《米易县机构改革方案》米委发〔2019〕2 号），属于行政单位，公务员行政编制5名。其中：局长1名，副局长2名；内设机构领导职数2人，内设机构为办公室和业务股。年末在职在册职工3人。

米易县医疗保障局下属单位米易县医疗保障事务中心。米易县医疗保障事务中心原名米易医疗保险管理中心，成立于2002年3月27日（米编发〔2002〕02号），2008年8月26日更名为米易县医疗保险管理局（米编发〔2008〕8号），2019年6月4日再次更名为米易县医疗保障事务中心（米编发〔2019〕13号），管理隶属关系由县人力资源和社会保障局管理调整为县医疗保障局管理，单位参照公务员法管理、类别为公益一类、机构规格为副科级、事业编制17 名，主要职责为承担医疗保障服务及相关事务性工作。年末在职在册职工16人。

**（二）单位基本职能**

1.贯彻执行医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律、法规、规章。拟订全县医疗保障事业发展规划。执行全市统一的医疗保障政策和标准，进行监督检查。

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，监督强化全县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。组织实施长期护理保险制度改革方案。

4.组织实施全省、市统一的药品、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。

5.组织实施全市城乡统一的药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立价格信息监测和信息发布制度，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制。

6.组织实施基本医疗保险制度、生育保险制度，及相关联的大病保险、补充医疗保险、公务员医疗补助等政策规定。

7.组织实施全市城乡医疗救助制度，完善全县医疗救助基金管理办法，推进“一站式服务”机制。

8.贯彻执行全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，按照省、市招标采购平台建设要求，承担相关工作任务。

9.推进全县医疗保障基金支付方式改革，实行多元复合式医保支付方式。组织实施基金支付管理办法，保障参保人员基本权益和医保制度长期可持续发展。

10.负责全县医疗保障定点医药机构管理，制定并组织实施米易县医药机构医疗保障定点工作方案，组织实施定点医药机构服务协议。执行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。

11.负责全县医疗保障业务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。贯彻执行医疗保障关系转移接续政策。监督管理全县医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。

12.组织开展医疗保障信息化建设、大数据管理和应用。

13.组织拟订县本级离休干部、六级以上革命伤残军人（警察）的医疗保障政策，以及建国初期参加革命工作和厅级干部、县级干部、高级知识分子的医疗照顾政策。

14.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。

15.完成县委、县政府交办的其他任务。

**（三）机关内设机构**

**1.办公室。**负责综合性文件、重要报告的起草。负责文电、会务、接待、信息、宣传、机要等机关日常运转工作。承担保密、档案、信访、普法、综治、党群，以及目标、绩效管理、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。负责机关和所属单位有关规章制度的拟订和组织实施。负责财务、资产管理工作。承担各级审计、检查相关工作。承担机关和所属单位的机构编制、人事管理工作。组织办理人大代表建议、政协委员提案。组织拟订工作规划和工作计划。

**2.业务股。**组织实施医疗保障筹资和待遇政策，统筹推进多层次医疗保障建设，并承担待遇管理、行政复议、行政应诉等工作。组织实施基金支付、异地就医等政策，执行医保关系转移接续政策。组织实施长期护理保险制度改革方案和医疗救助工作，完善全县医疗救助基金管理办法。组织实施全市统一的药品、医用耗材价格和医疗服务项目、设施收费政策，负责药品、医用耗材的招标采购、配送及结算管理和监督工作。组织实施医保目录和支付标准。贯彻落实医保基金监督管理制度，健全安全防控机制，监督管理纳入基金支付范围的医疗行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。组织实施定点医药机构服务协议，指导全县定点医药机构管理工作，负责县域内定点医药机构资格的准入工作。组织推进医保支付方式改革，建立激励约束机制和费用控制机制。组织开展医疗保障信息化建设、大数据管理和应用。执行全省医疗保障经办服务规程，监督管理全县经办服务工作。拟订完善县本级离休干部、六级以上革命伤残军人（警察）的医疗保障政策和特殊人群医疗照顾政策。与县卫生等部门协同推进“三医联动”改革。与税务部门做好社会保险费征缴工作。

二、评价工作开展情况

按照《米易县财政局关于开展 2021 年财政绩效评价工作的通知》（米财绩[2021]80号）要求，我单位领导高度重视，成立部门整体预算绩效评价工作小组，对我单位2020年收入支出绩效进行评价，对项目支出绩效进行重点评价。

三、部门资金基本情况

**（一）部门财政资金收入情况。**

2020年米易县医疗保障局财政资金收入总额为18,814,516.49元。明细请参见下表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 本年收入 | 财政拨款收入 |
| 支出功能分类科目编码 | 科目名称 |
|
|
| 类 | 款 | 项 | 栏次 | 5 | 6 |
| 合计 | 18,814,516.49 | 18,814,516.49 |
| 208 | 社会保障和就业支出 | 214,909.79 | 214,909.79 |
| 20805 | 行政事业单位养老支出 | 214,909.79 | 214,909.79 |
| 2080501 |  行政单位离退休 | 10,328.57 | 10,328.57 |
| 2080505 |  机关事业单位基本养老保险缴费支出 | 204,581.22 | 204,581.22 |
| 210 | 卫生健康支出 | 11,130,148.03 | 11,130,148.03 |
| 21011 | 行政事业单位医疗 | 173,111.40 | 173,111.40 |
| 2101101 |  行政单位医疗 | 159,511.40 | 159,511.40 |
| 2101103 |  公务员医疗补助 | 13,600.00 | 13,600.00 |
| 21013 | 医疗救助 | 7,094,250.00 | 7,094,250.00 |
| 2101301 |  城乡医疗救助 | 7,094,250.00 | 7,094,250.00 |
| 21015 | 医疗保障管理事务 | 3,862,786.63 | 3,862,786.63 |
| 2101501 |  行政运行 | 2,394,147.01 | 2,394,147.01 |
| 2101599 |  其他医疗保障管理事务支出 | 1,468,639.62 | 1,468,639.62 |
| 212 | 城乡社区支出 | 239,621.67 | 239,621.67 |
| 21208 | 国有土地使用权出让收入安排的支出 | 239,621.67 | 239,621.67 |
| 2120802 |  土地开发支出 | 239,621.67 | 239,621.67 |
| 213 | 农林水支出 | 5,709,660.00 | 5,709,660.00 |
| 21305 | 扶贫 | 5,709,660.00 | 5,709,660.00 |
| 2130506 |  社会发展 | 5,709,660.00 | 5,709,660.00 |
| 221 | 住房保障支出 | 276,857.00 | 276,857.00 |
| 22102 | 住房改革支出 | 276,857.00 | 276,857.00 |
| 2210201 |  住房公积金 | 276,857.00 | 276,857.00 |
| 229 | 其他支出 | 1,243,320.00 | 1,243,320.00 |
| 22960 | 彩票公益金安排的支出 | 1,243,320.00 | 1,243,320.00 |
| 2296002 |  用于社会福利的彩票公益金支出 | 724,520.00 | 724,520.00 |
| 2296013 |  用于城乡医疗救助的彩票公益金支出 | 518,800.00 | 518,800.00 |

**（二）部门财政资金支出情况**

2020年米易县医疗保障局财政资金支出总额为20,022,830.24元。明细请参见下表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 本年支出合计 | 基本支出 | 项目支出 |
| 支出功能分类科目编码 | 科目名称 |
|
|
| 类 | 款 | 项 | 栏次 | 1 | 2 | 3 |
| 合计 | 20,022,830.24 | 3,059,025.20 | 16,963,805.04 |
| 208 | 社会保障和就业支出 | 214,909.79 | 214,909.79 | 　 |
| 20805 | 行政事业单位养老支出 | 214,909.79 | 214,909.79 | 　 |
| 2080501 |  行政单位离退休 | 10,328.57 | 10,328.57 | 　 |
| 2080505 |  机关事业单位基本养老保险缴费支出 | 204,581.22 | 204,581.22 | 　 |
| 210 | 卫生健康支出 | 12,228,433.07 | 2,567,258.41 | 9,661,174.66 |
| 21011 | 行政事业单位医疗 | 173,111.40 | 173,111.40 | 　 |
| 2101101 |  行政单位医疗 | 159,511.40 | 159,511.40 | 　 |
| 2101103 |  公务员医疗补助 | 13,600.00 | 13,600.00 | 　 |
| 21013 | 医疗救助 | 8,179,247.73 | 　 | 8,179,247.73 |
| 2101301 |  城乡医疗救助 | 8,179,247.73 | 　 | 8,179,247.73 |
| 21015 | 医疗保障管理事务 | 3,862,746.63 | 2,394,147.01 | 1,468,599.62 |
| 2101501 |  行政运行 | 2,394,147.01 | 2,394,147.01 | 　 |
| 2101599 |  其他医疗保障管理事务支出 | 1,468,599.62 | 　 | 1,468,599.62 |
| 21099 | 其他卫生健康支出 | 13,327.31 | 　 | 13,327.31 |
| 2109901 |  其他卫生健康支出 | 13,327.31 | 　 | 13,327.31 |
| 212 | 城乡社区支出 | 227,228.67 | 　 | 227,228.67 |
| 21208 | 国有土地使用权出让收入安排的支出 | 227,228.67 | 　 | 227,228.67 |
| 2120802 |  土地开发支出 | 227,228.67 | 　 | 227,228.67 |
| 213 | 农林水支出 | 5,709,660.00 | 　 | 5,709,660.00 |
| 21305 | 扶贫 | 5,709,660.00 | 　 | 5,709,660.00 |
| 2130506 |  社会发展 | 5,709,660.00 | 　 | 5,709,660.00 |
| 221 | 住房保障支出 | 276,857.00 | 276,857.00 | 　 |
| 22102 | 住房改革支出 | 276,857.00 | 276,857.00 | 　 |
| 2210201 |  住房公积金 | 276,857.00 | 276,857.00 | 　 |
| 229 | 其他支出 | 1,365,741.71 | 　 | 1,365,741.71 |
| 22960 | 彩票公益金安排的支出 | 1,365,741.71 | 　 | 1,365,741.71 |
| 2296002 |  用于社会福利的彩票公益金支出 | 724,520.00 | 　 | 724,520.00 |
| 2296013 |  用于城乡医疗救助的彩票公益金支出 | 641,221.71 | 　 | 641,221.71 |

**（三）收入支出预算执行情况。**

2019年结转结余1,347,419.44元。2020年本年收入18,814,516.49元，支出20,161,935.93元，与上年度收入7,876,774.46元，增加了10,937,742.03元，增加了138.86%；支出与上年支出7,876,774.46元，增加了12,285,161.47元，增加了155.97%；增加的主要原因是医保事务中心财务和医保局进行了合并。

**（四）结转和结余情况。**

2020年年终结转结余139,105.69元，主要是2017年医保监管工作经费资金结转结余。

四、部门财政支出管理情况

**（一）专项资金分配情况。**

米易县医疗保障局2020年年初预算项目支出4个,预算资金总额共计174.7万元，项目绩效目标编制率为100%。一是医保工作专项经费11.7万元。二是 “村医通”专项工作经费6.5万元。三是离休、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用150万元。四是办公室物业管理费6.5万元。年中追加财政代缴建档立卡贫困人口城乡居民医疗保险个人缴费570.97万元和城乡医疗救助补助资金954.5万元项目预算

**（二）资产管理。**

本单位建立健全资产配置标准体系和资产管理使用制度。资产配置标准严格按照相关文件规定标准进行采购。为了推进党政机关厉行节约反对浪费，本单位即使在国有资产已到达规定使用年限但凡还能继续使用时都将继续使用至完全拟报废为止。2020年资产总计762,549.76元，比上年1,207,419.44元,减少36.84%，其中：货币资金294,965.93元，固定资产净值26,798.90元，净资产中累计盈余165,904.59元，比上年减少86.25%。

**（三）内控制度管理。**

**（1）内部控制制度的设置及执行情况。**一是单位层面内控建设。成立单位内控领导小组及工作小组;明确内控建设牵头责任人及主体责任。二是业务层面内控建设。内控建设涵盖预算管理、收支管理、政府采购管理、国有资产管理、合同管理、建设项目管理等主要经济业务领域;按照分事行权、分岗设权、分级授权要求落实不相容岗位分离和定期轮岗等内部权力制衡基本举措;是否建立决策权、管理权、执行权和监督权“四权分立”机制;建立重大事项议事决策机制，建立健全集体研究、专家论证和技术咨询相结合的辅助决策机制。三是自我评价监督及信息化建设。建立经济活动风险定期评估和内部监督机制;执行内控报告制度，开展内控自我评价工作;通过信息化手段实现内部控制制度与信息化建设工作同步开展、相互促进。

**（2）部门内部控制制度的执行。**我单位根据规定编制了内部控制手册，对资金的收入、支出，财务报销，采购等环节都具体的制作了想关流程和管理制度，会计、出纳业务做到不相容岗位分离，合理规避财务风险。

**（四）信息公开。**

**1.**及时公开预算相关内容。按照米易县财政局的要求,我局于2020年7月17日对2020年预算进行了公开，于2020年9月2日对2019年部门决算进行了公开，确保了在本级政府财政部门批复后20日内及时向社会公开。

**2.**规范公开形式。我局按照米易县财政局要求, 我局及时在米易县人民政府官方网站公开了2020年度的部门预算信息。

3. 做到决算公开内容真实。在网上公开之前,我局严格按照《会计准则》等财务制度编制决算报表，并通过分管领导审核、主要领导审定等程序,确保公开内容真实无差错。

**（五）绩效监控。**

按照县财政局《关于开展 2020 年度事中绩效监控工作的通知》（米财预〔2020〕142号）文件的工作安排，县医保局组织下属单位及机关各相关股室，认真开展了2020 年度1-8月事中绩效监控管理和绩效运行监控相关工作。

（1）医保专项支出预算下达11.7万元，执行5.02万元，预计年底在完成年初项目任务情况下节约资金0.7万元。

（2）“村医通”专项支出预算下达6.5万元，执行0.75万元。截至12月，全县28个贫困村的村卫生室已经实现了“村医通”医保系统的全覆盖。按照上级部门要求，对贫困村以外的村暂不开通，预计年底在完成年初项目任务情况下节约资金5.27元。

（3）离休干部、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用预算下达126.13万元，支出36.3万元。年底在规定时间内资金支付和项目完成率100%。

（4）办公室物业管理费预算下达6.5万元，执行3.25万元，年底在规定时间内资金支付和项目完成率100%。

（5）城乡医疗救助补助资金预算下达954.5万元，执行954.5万元，预计年底在完成年初项目任务情况下节约资金0.7万元。

**（六）部门绩效情况。**

1.**总体绩效**

（1）运转保障

严格履行法定职责，完成县委、县政府决策部署和本单位职责；全面完成2020年度城乡居民医疗保险参保工作 ,完成2.18万人的城乡居民医疗保险的参保工作，征收医保基金10909.11万元。落实参保扩面工作，2020年共有190015人参加城乡居民医疗保险，征收参保资金5044.36万元，参保率达98%。离休干部、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用支出126.13万元。全面落实“一单制结算、一窗口办理、一站式服务”的医保改革服务工作。审核18.24万人次的城镇职工住院费用，支付医保基金3042万元，审核4.29万人次的城乡居民住院费用，支付医保基金9652万元。通过基本医保、大病（补充）保险、医保扶贫等各项政策落地落实和各项待遇的及时兑付，切实增强参保群众的获得感和幸福感。

（2）厉行节约。我单位在保证单位正常工作需要和人员经费的前提下，严格控制“三公”经费和会议费支出。 2020年度我单位无机关因公出国（境）费用、无会议费、无车辆购置及运行费用的发生。2020年在“三公”经费支出0.61万元，其中 ：公务接待费0.61万元，国内公务接待批次8批次，接待109人次。

（3）机关节能降耗我单位整体入驻县政府政务服务中心，2020年水、电等费用由县机关事务服务中心统一支付。我局未配备公务用车，2020年无燃油费。

2.**主要目标绩效完成情况**

**（1）确保资助建档立卡贫困人口100%参加城乡居民基本医疗保险。**

一是2020年全面完成建档立卡贫困人口18774人（含凉山自发搬迁贫困户589户2921人）和非建档立卡特殊困难户全额资助参保工作，参保率100%。二是做好动态新增贫困人口资助缴费工作，县医疗保障局和县扶贫开发局建立数据共享和比对机制，做到“日交换、周汇总”。三是联合县卫健局制定《米易县非建档立卡特殊困难户医疗保障工作措施》，将非建档立卡特殊困难户纳入资助参保和医疗救助范围。

**（2）确保贫困人口享受医保待遇**

全县定点医疗机构均实行了基本医疗、大病保险、补充保险及基本医疗倾斜支付、医疗救助的“一单制结算”，并实现与卫生扶贫救助基金“一站式服务、一窗口办理”，最大限度减轻困难群众垫付医疗费负担。

**（3）坚决落实医疗保障脱贫攻坚领域问题整改工作，确保整改措施有力有效、问题清零销号。**

完成2019年国家脱贫攻坚成效考核问题整改工作。通过开通“绿色通道”、实行“容缺受理”、加大宣传力度、制定慢病核查流程，按照“应认尽认”的原则，联合县卫健局、县医疗集团开展现场审核认定。截至10月，全县符合条件的建档立卡贫困人口门特认定备案累计2105人次，其中：一类291人次，二类352人次，三类1416人次。非建档立卡特殊困难户门特认定备案累计153人次，其中：一类30人次，二类33人次，三类90人次。

完成2019年脱贫攻坚成效省级交叉考核反馈问题整改工作。为确保动态调整新增贫困人口城乡居民基本医疗保险个人缴费部分实行财政全额代缴，积极与县扶贫开发局对接，及时交换动态调整新增贫困人口信息，及时参保，确保对其参加本年度的城乡居民基本医疗保险个人缴费部分实现财政全额代缴。

**(4) “村医通”医保系统打通医保联网即时结算“最后一公里”。**

解决村卫生室使用“村医通”进行医保结算存在的网络使用、系统维护、刷卡机具购买经费等问题。全县28个贫困村的村卫生室已经实现了“村医通”医保系统的全覆盖，让农村参保群众“足不出村”就能享受医保即时结算服务。截至10月，“村医通”医保系统结算1596人次，医保报销5.49万元。

主要项目绩效完成情况参见下表：

**项目支出绩效目标完成情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 年度资金支出总额（元） | 年度目标 | 绩效指标 |
| 数量指标 | 质量指标 | 时效指标 | 社会效益指标 | 完成情况 | 服务对象满意度指标 |
| 1 | 医保专项工作经费 | 109,987.00 | 做好医保征收、医保支付方式改革工作，重点推行按疾病诊断相关分组与点数法相结合付费方式改革。完成各项医疗保险待遇审核结算、工伤生育保险核定及待遇审核支付，定点药店刷卡审核结算，做好医保经办风险防控工作。 | 参保人数:189627 |  | 各项完成时间:2020年12月31日 | 参保率:≥98% | 1.职工医保参保单位611家，其中机关事业单位137家。缴费总人数21768人。城乡居民参保190015人。2.审核职工医疗待遇182382人次，支付医保基金3042.1万元。3.审核城乡居民住院待遇（含一类门特）42921人次，医保基金报销9652.77万元。4.异地就医联网结算（住院）1114人次，医保结算金额 375.92万元。5.审核生育保险待遇 410人次，支付生育保险基金 385.35万元。 | 参保人员满意95%及以上。 |
| 2 | 办公室物业管理费 | 65,033 | 为办事群众及工作人员提供办事区域安全保卫、绿化、环卫、车辆管理等。 | 美化办公区域环境:1268.2平方米 | 保持办公区域内无杂物、污渍:每周一次、每天随时清洁、擦拭 | 合同每年一签:2020年1月1日-2020年12月31日 |  | 每天区域内清洁度≧95% ，使办公区域保持整洁有序。 | 服务本区域内工作人员满意度95%及以上。 |
| 3 | “村医通”专项工作经费 | 12,286.49 | 保障村卫生室医保就医结算业务能够正常办理，切实解决偏远地区老百姓普通门诊医疗费用报销问题 | 全县所有村卫生室开通金保系统:87个村卫生室 | 村卫生室金保网开通率:≥95 | 2020年6月前完成:87个村卫生室 | 村级就医结算率:90及以上 | 全面完成28个贫困村“村医通”医保即时结算系统的安装工作，让贫困人口足不出村即在“家门口”就能享受到医保报销政策。2020年，“村医通”结算1454人次，基本医疗保险报销5万元。 | 群众满意度90%及以上。 |
| 4 | 离休干部、二等乙级伤残军人和伤残人民警察、建国初期参加革命工作人员医疗费用 | 1,261,333.13 | 确保全县离休干部18人，二等乙级伤残人员21人，建国初期参加革命工作人员7人医疗费用足额安排拨付 | 离休干部18人，二等乙级伤残人员21人，建国初期参加革命工作人员7人 | 离休干部、二乙伤残人员及建国初期参加工作人员的医疗费用足额拨付:保障足额拨付。 | 离休干部、二乙伤残人员所产生的医疗费用及时足额拨付:2020年1月1日-2020年12月31日 | 保障离休干部、二乙伤残人员、建国初期参加革命人员的医疗需求:≥90% | 离休，二乙，建国初期特殊人员门诊报销588人次，住院报销104人次。 | 离休干部、二乙伤残人员满意度95%及以上 |
| 5 | 财政代缴建档立卡贫困人口城乡居民医疗保险个人缴费 | 5,709,660.00 | 保障建档立卡贫困人口基本医疗保险，确保建档立卡贫困人员持续参保，进一步减轻建档立卡贫困人口医疗费用负担，防止因病致贫、因病返贫，助力脱贫攻坚。 | 代缴建档立卡贫困人口基本医疗保险个人缴费人数≥18067人 | 建档立卡贫困户参保率100%、在县域内的住院政策范围内报销比例100% | 县域内三重保障（基本医疗、大病保险、兜底保障）“一站式”结算率100% | 1.建档立卡贫困户健康扶贫政策知晓率≥95%2.代缴建档立卡贫困人口门诊享受人次≥15000人次3.代缴建档立卡贫困人口住院享受人次≥4800人次 | 1.2020年，全额资助建档立卡贫困户4412户，18712人参保，建档立卡贫困户参保率为100%。2.审核建档立卡贫困人员县域内医疗机构住院（含一类门特）待遇6654人次；普通门诊（县域内医疗机构）待遇23848人次，“一站式”结算率100%。 | 参保受益建档立卡贫困人口满意度≥95% |
| 6 | 城乡医疗救助补助资金 | 9544989.4 | 持续做好困难群众参保资助工作；重点救助对象自付医疗费用按规定年度限额内住院救助比例达到70%；年度救助对象人次符合客观需要； | 1.资助参保人次数≥3800人2.住院救助人次数≥6000 | 政策范围内的住院医疗费用救助比例≥70% | “一站式”结算率100% | 医疗救助对象覆盖范围100% | 1.全额资助民政特殊困难居民参保人员共4020人。2.2020年，一单制结算医疗救助8025人次，救助金额470.67万元。 | 救助对象满意度≥95% |

四、评价结论及建议

**（一）评价结论**

2020年，我单位整体支出情况良好，经费执行、资产采购及管理、信息公开等方面都严格按相关要求推进，全年收支平衡，圆满完成了上级下达的目标任务，受到了社会各界的好评。2020年度我单位支出绩效评价指标体系自评得分76.5分，折算评分98.08分。见附表《县级部门预算整体绩效评价指标体系自评分》

**（二）存在主要问题**

米易县医疗保障局于2019年2月新组建，在新形势下医疗保障工作面临多项新使命，承担多项新任务，需要面对更多的新情况和接受新挑战。一是预算管理工作还有待进一步细化和量化，强化机关经费预算管理的刚性约束，项目支出按预算和工作进度执行；二是财务管理工作有待提高。财务工作在制度建设和经办环节上还需要进一步完善，财务人员还需提高财务经办水平。

**（三）改进建议**

1.按照新《预算法》及其实施条例的相关规定，科学合理编制预算，并严格执行预算。

2.按照国家政策法规规定和单位实际情况，进一步完善财务基础管理制度、经费开支审批制度和约束机制，严格经费开支报销程序，加强经费开支的监督，控制经费增长，依法、有效地使用财政资金，提高财政资金使用效率，在完成单位职能目标中合理分配人、财、物，使之达到较高的工作效率和水平，适时公开相关信息，更好地服务全县参保职工。

3.建议县级政府及财政加大对医疗保障经费和人员的投入力度，能足额安排年初财政预算及补充工作人员，确保我县医疗保障工作的顺利推进。

附件：

|  |
| --- |
| **县级部门预算整体绩效评价指标体系自评分** |
| **绩效指标** | **指标分值** | **指标解释** | **计分标准** | **自评分** |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** |
| 部门预算管理（50分） | 预算编制（18分） | 目标制定 | 6 | 评价部门绩效目标是否要素完整、细化量化。 | 1.绩效目标编制要素完整的，得3分，否则酌情扣分。 2.绩效指标细化量化的，得3分，否则酌情扣分。  | 6 |
| 目标完成 | 6 | 评价部门绩效目标实际实现程度与预期目标的偏离度。 | 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项目个数/纳入绩效目标管理的部门预算项目个数\*6 | 5.5 |
| 报送时效 | 6 | 部门是否在规定时间内完成绩效目标填报及修改完善。 | 根据年初部门预算绩效目标填报情况打分 | 6 |
|  预算执行（18分） | 动态调整 | 6 | 评价部门开展绩效运行监控后，将绩效监控结果应用到预算调整的情况。 | 在绩效监控完成后，根据绩效监控结果对当年执行进度落后、无法实现或需进行调整的项目进行预算及绩效目标调整的，指标得分=落实绩效监控结果项目个数/绩效监控需调整项目总数\*6分 当部门项目无调整项目并按照原定绩效目标实施的，得满分。 | 6 |
| 执行进度 | 6 | 评价部门在6、9、10月的预算执行情况。 | 部门预算支出执行进度在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各得1分，未达到目标进度的的按其实际进度占目标进度的比重计算得分。 | 6 |
| 报送时效 | 6 | 评价部门是否在规定时间内将绩效监控报告报送市财政局。 | 市级主管部门应在规定时间内将本级及下属二级预算单位1-8月绩效监控报告报送市财政局，延迟报送的酌情扣分，未报送的不得分。 | 6 |
| 完成结果（14分） | 预算完成 | 7 | 评价部门预算项目年终预算执行情况。 | 部门预算项目12月预算执行进度达到100%的，得7分，未达100%的，按照实际进度量化计算得分。 | 7 |
| 违规记录 | 7 | 根据巡视巡察、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。 | 依据上一年度巡视巡察、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。 |  |
| 专项预算管理（20分） | 项目决策（8分） | 程序严密 | 3 | 评价专项项目的设立是否经过严格评估论证、管理制度是否完善健全。 | 1.专项项目设立时经过事前绩效评估或可行性论证的，得1.5分，否则不得分。 2.专项资金的管理办法健全完善的，得1.5分，否则酌情扣分，无管理办法的，该指标不得分。 | 3 |
| 规划合理 | 3 | 评价项目规划是否符合市委、市政府重大决策部署，项目年度绩效目标与规划是否一致。 | 1.专项项目（除一次性项目外）制定了中长期规划的，得1分，否则该三级指标整体不得分。 2.项目规划符合市委、市政府重大决策部署和宏观政策规划的，得1分。 3.项目年度绩效目标与专项中长期规划一致的，得1分，有一处不符合的扣0.2分。 | 3 |
| 结果符合 | 2 | 评价项目实施结果与项目总体规划计划是否一致。 | 项目实际完成任务量和效果达到规划预期情况的，得满分。按项目法分配的项目，以所有项目点实施完成情况与规划计划情况进行对比。按因素法分配的项目和据实据效分配的项目，将资金分配方向与规划计划支持方向进行对比。完全达到预期的得满分。未完全达到规划预期情况的，以达到预期情况的资金量占项目总金额占比计分。指标得分=项目实施实施结果符合规划的金额/项目总金额\*2 | 2 |
| 项目实施（4分） | 分配科学 | 2 | 评价项目分配方法选择是否科学，分类评价分配程序和过程管理是否规范。 | 1.项目分配选取了科学的绩效分配方法，得1分； 2.采用因素分配法的项目，项目因素选取合理的，得1分；采用项目法分配的项目，评分标准和立项程序合理规范的，得1分；据实据效的项目，基础数据真实，测算精准的，得1分。否则，酌情扣分。 | 2 |
| 分配及时 | 2 | 评价部门是否按规定时限及时分配专项预算资金。  | 按《预算法》规定时限完成分配的考核得2分，否则不得分。  | 2 |
| 完成结果（8分） | 预算完成 | 3 | 评价专项项目资金形成实际支出的情况。 | 专项资金实际支出进度达到100%的，得3分，未达到100%的，指标得分=实际拨付使用金额/专项项目金额\*3。 | 2 |
| 实施绩效 | 3 | 评价专项项目是否达到预期绩效  | 部门专项项目属于当年财政重点评价范围的，该项得分使用项目支出评价共性指标、特性指标和个性指标得分换算。若部门专项项目不属于当年重点评价范围的，采用最近年度重点评价相关指标得分换算。 | 3 |
| 违规记录 | 2 | 根据巡视巡察、审计监督、财政检查结果反映部门上一年度部门专项预算管理是否合规。 | 依据上一年度巡视巡察、审计、财政检查结果，出现专项预算管理方面违纪违规问题的，每个问题扣0.2分，直至扣完。 | 2 |
| 绩效结果应用（30分） | 自评质量（5分） | 自评准确 | 5 | 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1分，在10%-20%的，扣2分，在20%以上的，扣5分。 | 5 |
| 信息公开（10分） | 目标公开 | 5 | 评价部门绩效目标是否按要求向社会公开。 | 按要求将部门预算绩效目标进行公开的，得5分。 | 5 |
| 自评公开 | 5 | 评价部门是否按要求将部门整体绩效自评情况和自行组织的评价情况向社会公开。 | 按要求在内网或外网公开的，得5分。 | 5 |
| 整改反馈（15分） | 结果整改 | 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。 | 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1分，直至扣完。 |  |
| 应用反馈 | 7 | 评价部门按要求及时向财政部门反馈结果应用情况。 | 部门在规定时间内向财政部门反馈应用绩效结果报告的，得满分，否则不得分。 |  |
| 评分合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 76.5 |

附件2

2020年度医疗救助转移支付绩效评价报告

根据财政部、民政部《城乡医疗救助基金管理办法》和四川省财政厅等部门《关于印发<四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法>的通知》（川财社【2020】66号）规定，现将我县城乡医疗救助（以下简称医疗救助）转移支付资金2020年度绩效情况报告如下：

一、基本情况

**（一）项目总体情况。**

**1. 项目背景。**医疗救助2019年3月由民政部门转隶到医疗保障部门。医疗救助是针对城乡困难群众实施的专项社会救助工作。指导思想是以健全社会救助体系、保障困难群众基本医疗权益为目标，进一步健全工作机制，完善政策措施，强化规范管理，加强统筹衔接，不断提高医疗救助管理服务水平，最大限度减轻困难群众医疗费用支出负担。医疗救助基本原则**一是托住底线，**确保救助对象获得必需的基本医疗卫生服务；救助水平与经济社会发展水平相适应。**二是统筹衔接，**推进医疗救助制度城乡统筹发展，加强与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助及各类补充医疗保险、商业保险等制度的有效衔接，形成制度合力。**三是公开公正，**公开救助政策、工作程序、救助情况，主动接受群众和社会监督，确保过程公开透明、结果公平公正。**四是高效便捷，**优化救助流程，简化结算程序，加快信息化建设，增强救助时效。

**2.救助对象。**医疗救助对象主要是城乡特困人员、城乡低保、城市低收入、脱贫攻坚对象、非建档立卡特殊困难户，以及县政府认定的其他社会救助对象等。

**3.主要内容。**医疗救助的主要内容是资助参保、住院救助、门诊救助。

**4.资金分解下达。**2020年，中央、省财政厅下达我县657.79万元，其中：中央财政补助资金516.25万元，省级财政补助资金141.54万元。2019年结余125.06万元，县级安排资金175.97万元。

**（二）项目绩效目标**

**1.年度总体目标。**持续做好困难群众的资助参保、住院救助、门诊救助工作。重点救助对象自付医疗费用按规定年度限额内住院救助比例达到70%。强化医疗救助规范管理，有效化解不合理累计结余。

**2．具体绩效指标。**我县2020年绩效评价指标包括产出指标、效益指标、满意度指标。

**（1）产出指标：**

数量指标：资助参保人次数11319人次，住院救助人次数9931人次，门诊救助人次数2503人次。

质量指标：门诊救助为一次性发放，住院医疗费用救助比例不低于70%，重点救助对象自付费用按规定年度限额内住院救助比例不低于70%。

实效指标：医疗救助“一单制”即时结算覆盖率100%。

**（2）效益指标：**

经济效益指标：不合理累计结余减少程度100%。

社会效益指标：医疗救助对象覆盖范围100%，困难群众看病就医方便程度持续提高，对健全社会救助体系的影响具有有效保障。

生态效益指标：困难群众医疗费用负担有一定降低。

**（3）满意度指标：**

服务对象满意度：政策知晓率大于等于85%，救助对象满意度大于等于90%。

|  |
| --- |
| 医疗救助补助资金市（州）区域绩效目标评价表 |
| （2021年度） |
| 专项名称 | 2021年医疗救助补助资金 |
| 市县 | 米易县 |
| 市县级财政部门 | 米易县财政局 |
| 市县级业务主管部门 | 米易县医疗保障局 |
| 资金情况（万元） | 年度金额： | 531.46 |
| 其中：中央资金 | 445.28 |
| 省级资金 | 86.18 |
|  市县资金 | 　 |
| 其他资金 | 　 |
| 总体目标 | 与彩票公益金统筹使用，通过实施城乡医疗救助，开展重特大疾病医疗救助工作，将符合条件的救助对象按规定纳入救助范围，重点对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70%，符合条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率达99%以上。 |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| 产出指标 | 数量指标 | 医疗救助对象人次规模 | 符合救助条件的低保、低收入、建档立卡贫困户、边缘易致贫户、特困供养人员等对象按规定纳入救助范围。 |
| 质量指标 | 重点救助对象政策范围内个人自付费用年度救助限额内住院救助比例 | ≥70% |
| 符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 | ≥99% |
| 实效指标 | 市域内“一站式”即时结算覆盖率 | 100% |
| 效益指标 | 社会效益 | 医疗救助对象覆盖范围 | 稳步拓展 |
| 困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| 困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效减缓 |
| 可持续影响指标 | 对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| 对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| 满意度 | 服务对象满意度指标 | 政策知晓率 | ≥90% |
| 救助对象满意度 | ≥90% |

二、绩效评价工作开展情况

**（一）评价目的、对象和范围。**我县绩效目标评价的主要目的是通过资金绩效评价，不断规范落实资金管理，落实医疗救助工作分级管理，按照兜底的工作原则，提高困难群众有效救助水平，进一步减轻困难群众医疗费负担。

按照国务院《社会救助暂行办法》《四川省社会救助实施办法》规定，2020年医疗救助资金绩效评价对象是各级医疗保障部门；医疗救助资金绩效评价范围是中央、省级资金管理使用情况，县级财政医疗救助预算落实情况。

**（二）评价方法和评价等次。**2020年医疗救助资金绩效评价方法采用质量指标与数量指标相结合的办法。数量指标依据季报表数据，质量指标依据系统救助实际情况计算。

评价等次：合格60-70分，良好71-80分，优秀90分以上。

**（三）指标体系设置。**2019年底，按照省财政要求，我县上报了《城乡居民医保补助资金区域绩效目标表》，具体执行指标设置按照省局有关工作布置落实。

**（四）评价工作过程。**2021年1月，我县按照省局要求，专项安排布置2020年城乡医疗救助资金绩效评价工作，一是要严格按照省局要求，依据财政部、民政部《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号），四川省财政厅等部门《关于印发<四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法>的通知》（川财社【2020】66号）开展绩效评价工作。二是资金数据以财政部门数据为准，业务数据以医疗保障局数据为准。三是在市医疗保障局的指导下完成我县医疗救助资金绩效评价报告。

三、绩效评价结论

**（一）评价得分。**2020年，按照省局文件要求，根据省局《医疗救助补助资金(城乡医疗救助部分)绩效评价指标体系(试行)》，得分100分（见附表1）。

**（二）评价结论。**中央、省级财政转移支付对地方医疗救助具有较大支持作用，有力促进了医疗救助制度贯彻实施，较好地落实了“医疗救助资金分级负担”原则，在减轻困难群众医疗费负担的同时，进一步提高了城乡居民收入，确保了法治思想以制度的形式规范落实到具体救助制度，维护了地方社会稳定，有效保障了脱贫攻坚任务如期完成。

2020年我县全面落实国务院《社会救助暂行办法》《四川省社会救助实施办法》，财政部、民政部《资金管理办法》，四川省财政厅等部门《关于印发<四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法>的通知》（川财社【2020】66号），对经民政部门、扶贫部门认定的救助对象实现了100%救助。按照省局要求，实施了城乡医疗救助“一单制”结算，实现了医疗救助“零等待”，提升了医疗救助的时效性，真正落实了减证便民、服务群众的政策规定。

四、绩效评价指标分析

**（一）项目决策**

**1．决策依据。**我县医疗救助工作政策依据为国务院《社会救助暂行办法》《四川省社会救助实施办法》，国务院办公厅《转发民政部等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》（国办发〔2015〕30号）、财政部、民政部《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2013〕217号）、四川省人民政府办公厅《关于进一步做好医疗救助工作的通知》（川办函〔2015〕186号）、四川省财政厅等部门《关于印发<四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法>的通知》（川财社【2020】66号），以及我市、县医疗救助制度。

**2．决策过程。**我县医疗保障局按照市医疗保障局确定的医疗救助资金年度绩效管理目标任务，会同县级财政局推进绩效管理具体要求，一是编制资金预算，二是定期核对资金使用情况，三是规范落实医疗救助政策。

**3.绩效目标。**2020年全市持续做好困难群众参保资助工作，经民政部门提供的救助对象，实现了100%参保；重点救助对象自付医疗费用按规定年度限额内住院救助比例达到70%。2020年度救助对象人次实现了应保尽保；2020年全年我市全面落实医疗救助“一单制”结算促进规范管理。2020年，我县无结余资金，落实了资金预算职责。

**4．资金分配。**2020年，我县按照省级、中央资金下达情况进行资金分配。

**（二）过程管理**

**1．资金管理。**2020年，我县医疗保障局主动衔接同级财政部门加强资金预算管理。一是按照《城乡医疗救助基金管理办法》做好医疗救助资金管理工作。二是按时拨付救助对象的医疗救助报销，以缓解救助对象的医疗负担。三是我局定期与县财政核对资金使用情况。

**2.组织管理。**我县按照全面依法治县和法治政府建设规定，2020年，医疗救助加强了医疗救助信息化建设，落实省局“医疗救助+信息化”工作要求，在我局门户网站公布了医疗救助政策规定，方便群众了解医疗救助政策。实施“一单制”结算，取消了村（居）委会、乡镇（街道）等中间层面审核，杜绝了群众申请救助往返跑路、审核等待现象，实现了医疗救助“零成本”，“零等待”，极大提高了救助效率。

**（三）项目产出**

**1.数量指标。**2020年，我县资助参保人数11319人，支出257.07万元；门诊救助2503人次，支出97.42万元；住院救助9931人次，支出604.33万元；直接救助人次数占总救助人次数的43.5%。全县1-12月累计医疗救助23753人次，合计医疗救助支出958.82万元。

2.质量指标。2020年我县门诊医疗费用救助没有设定具体救助比例，通过定额发放的方式实施；重点救助对象自付费用按规定年度限额内住院救助比例79.3%。

**（四）项目效益**

**1.社会效益。**医疗救助是各级党委、政府解决困难群众医疗负担问题的制度性安排，是社会救助体系内的基本内容之一。困难群众看病就医方便程度持续提高，有效健全了社会救助体系。2020年，全县医疗救助对象覆盖范围100%，通过一站式住院救助有效缓解了贫困对象自负医疗费高，住不起院，“看病难”，“看病贵”等问题。医疗救助与基本医疗保险形成了分层次递进的医疗保障体系，为全社会编织了一张相对完整的医疗保障网络，维护了社会稳定。

**2.可持续影响。**2020年，我县医疗救助全面落实国务院《社会救助暂行办法》、四川省《社会救助实施办法》、《民政事业发展第十三个五年规划》、市委、市政府《关于进一步健全城乡社会救助体系建设的意见》，医疗救助与城乡低保、城乡特困人员、脱贫攻坚、残疾人保障等制度有效衔接，深度融合，困难群众看病就医方便程度显著提高，进一步完善了我市社会救助体系。“医疗救助+信息化”对健全社会保障体系，提高社会保障水平起到积极的促进作用。2020年，我县全面贯彻落实国家、省医疗救助政策，切实履行了医疗救助工作分级管理，医疗救助资金分级负担的职责，县医疗保障部门做好救助对象管理，规范执行政策，会同县级有关部门建立并实施了部门间数据交换制度，有效维护了困难群众利益，医疗救助可持续性发展得到保障。

**3.满意度指标完成情况分析。**2020年，我县在“米易县医疗保障局”门户网站公开发布了医疗救助政策，方便了群众对医疗救助的理解。2019年，我县救助对象对医疗救助政策知晓度超过95%，对政策执行的满意度超过95%。

五、存在问题

**（一）医疗救助资金不足，县级财力窘困，资金兜底困难大。**2020年中央、省财政厅共4次下达我县医疗救助补助资金657.79万元。2020年全县医疗救助总支出为958.82万元，资金需求大。米易县为旅游型县城，受疫情影响，县级财政收入大幅减少。按照国家“抓六稳促六保”刚性要求，我县困难群体医疗救助列为社会救助必须确保的刚性支出内容，社会救助需求进一步增加。2020年我县医疗救助资金没有结余。如上级不继续加大对我县资金支持力度，会导致现有财力支持医疗救助工作的难度急剧加大。

（二）**建档立卡贫困户与非建档立卡特殊困难户医疗救助资金没有纳入省对我县转移支付补助范围。**2019年-2020年，根据省委、省政府《关于进一步加快推进凉山自发搬迁贫困人口精准扶贫精准脱贫工作的指导意见》（川委办〔2018〕24号）文件精神，经扶贫移民部门精准识别，我县凉山自发搬迁贫困人口有2921人纳入脱贫攻坚范围。2020年，将全县非建档立卡特殊困难户1136人纳入医疗救助，两项合计新增医疗救助对象4057人，这部分人员具有家庭人口多，救助资金需求大，救助时间长等特点。根据我县医疗救助水平测算，仅靠地方财力救助资金兜底难度大。

六、有关建议

恳请省局继续加大对我县资金支持力度，将上级医疗救助补助资金额度调整为不低于总支出的80%。按照国家、省政府脱贫攻坚与乡村振兴战略有效衔接精神，进一步加大对我县医疗救助资金支持力度。

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、国有资本经营预算支出决算表

## 十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

十五、机关运行经费、资产占用情况及政府采购支出信息表