

**2020 年度**

**中卫市医疗保障局  
部门决算**

# 目 录

## 第一部分 单位概况

- 一、部门职责
- 二、机构设置

## 第二部分 2020 年度部门决算表

- 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、一般公共预算财政拨款支出决算表
- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表
- 七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表
- 八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

## 第三部分 2020 年度部门决算情况说明

- 一、收入支出决算总体情况说明
- 二、收入决算情况说明
- 三、支出决算情况说明

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

九、国有资本经营预算财政拨款支出情况说明

十、其他重要事项的情况说明

(一) 机关运行经费支出情况说明

(二) 政府采购情况说明

(三) 国有资产占有使用情况说明

(四) 预算绩效管理工作开展情况说明

#### **第四部分 名词解释**

#### **第五部分 附件**

# 第一部分 单位概况

## 一、部门职责

（一）贯彻执行医疗保障法律法规、政策规定，研究拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障发展规划、政策、标准并组织实施。

（二）贯彻执行国家医疗保障基金监督管理办法和自治区实施办法，拟订全市具体实施办法，监督管理全市医疗保障基金，建立健全全市医疗保障基金安全防控机制，推进全市医疗保障基金支付方式改革。

（三）贯彻落实自治区医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和全市调剂平衡机制，组织实施统筹城镇职工和城乡居民医疗保障待遇标准。推进全市长期护理保险制度改革。组织拟定全市离休干部医疗保障待遇政策并监督实施。

（四）贯彻执行自治区城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。

（五）贯彻执行国家和自治区药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，组织拟订三级乙等及以下医疗机构基本医疗服务项目、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，推动建立以市场为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。

（六）贯彻执行国家和自治区药品、医用耗材的招标采购

政策，拟订全市药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，完善全市药品、医用耗材招标采购平台建设。

（七）拟定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保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。

（八）负责全市医疗保障经办管理工作和公共服务体系、信息化建设。组织实施全市异地就医管理和费用结算。建立健全全市医疗保障关系转移接续制度。

（九）完成市委、政府交办的其他任务。

（十）职能转变。医保局进一步完善城镇职工基本医疗保险制度、城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，推进建立覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控。推进全市医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

（十一）与市卫生健康委员会的有关职责分工。卫生健康委员会、医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

## **二、机构设置**

中卫市医疗保障局是全额财政拨款的行政单位，独立编制机构数1个，单位内设3个科室和1个下属事业单位（中卫市

医疗保障服务中心），核定编制 20 名。现有在职在编人员 20 名，其中行政编制 8 名，事业编制 12 名。聘用人员 2 名，三支一扶 2 名，公益性岗位 8 名。

从预算单位构成看，中卫市医疗保障局 2020 年部门决算只包括本单位决算，纳入中卫市医疗保障局部门决算编报范围的单位共一个，无二级预算单位。

# 第二部分 2020 年度部门决算表

## 收入支出决算总表

公开 01 表

公开部门：中卫市医疗保障局

金额单位：元

收入			支出		
项目 栏次	行次	决算数 1	项目(按功能分类) 栏次	行次	决算数 2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	19730056.40	一、一般公共服务支出	31	10000.00
二、政府性基金预算财政拨款	2	0.00	二、外交支出	32	0.00
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3	0.00	三、国防支出	33	0.00
四、上级补助收入	4	0.00	四、公共安全支出	34	0.00
五、事业收入	5	0.00	五、教育支出	35	0.00
六、经营收入	6	0.00	六、科学技术支出	36	0.00
七、附属单位上缴收入	7	0.00	七、文化旅游体育与传媒支出	37	0.00
八、其他收入	8	2255.64	八、社会保障和就业支出	38	247541.64
	9		九、卫生健康支出	39	20651507.44
	10		十、节能环保支出	40	0.00
	11		十一、城乡社区支出	41	0.00
	12		十二、农林水支出	42	0.00
	13		十三、交通运输支出	43	0.00
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	44	0.00
	15		十五、商业服务业等支出	45	0.00
	16		十六、金融支出	46	0.00
	17		十七、援助其他地区支出	47	0.00
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	48	0.00
	19		十九、住房保障支出	49	257409.00
	20		二十、粮油物资储备支出	50	0.00
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53	0.00
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54	0.00
	23		二十三、其他支出	55	0.00
	24		二十四、债务还本支出	56	0.00
	25		二十五、债务付息支出	57	0.00
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58	0.00
<b>本年收入合计</b>	<b>27</b>	<b>19732312.04</b>	<b>本年支出合计</b>	<b>59</b>	<b>21166458.08</b>
使用非财政拨款结余	28		结余分配	60	
年初结转和结余	29	2112166.08	年末结转和结余	61	678020.04
<b>总计</b>	<b>30</b>	<b>21844478.12</b>	<b>总计</b>	<b>62</b>	<b>21844478.12</b>

注：本表反映部门本年度的总收支和年末结余结转情况，数据取自财决 01 表

# 收入决算表

公开 02 表

金额单位：元

公开部门：中卫市医疗保障局

项目			本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入		经营收入	附属单位上缴收入	其他收入							
科目名称						1	2				3	小计	其中：教育经费	4	5	6	7
类	款	项															
			19732312.04	19730056.40	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	2255.64						
201			10000.00	10000.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
20199			10000.00	10000.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
2019999			10000.00	10000.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
208			247541.64	247541.64	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
20805			219341.40	219341.40	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
2080505			219341.40	219341.40	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
20807			28200.24	28200.24	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
2080705			28200.24	28200.24	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
210			19217361.40	19215105.76	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	2255.64						
21011			162879.76	162879.76	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
2101101			122200.00	122200.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
2101103			40679.76	40679.76	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
21013			15760000.00	15760000.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
2101301			15760000.00	15760000.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
21015			3294481.64	3292226.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	2255.64						
2101501			2744481.64	3292226.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	2255.64						
2101506			50000.00	50000.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
2101599			500000.00	500000.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
221			257409.00	257409.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
22102			257409.00	257409.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						
2210201			257409.00	257409.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.00						

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况，数据取自财决 03 表

# 支出决算表

公开部门：中卫市医疗保障局

金额单位：元

项目			本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
功能分类科目编码	科目名称							
类	款	项	1	2	3	4	5	6
		栏次合计	21166458.08	3777902.87	17388555.24	0.00	0.00	0.00
201		一般公共服务支出	10000.00	10000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20199		其他一般公共服务支出	10000.00	10000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2019999		其他一般公共服务支出	10000.00	10000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
208		社会保障和就业支出	247541.64	219341.40	28200.24	0.00	0.00	0.00
20805		行政事业单位离退休	219341.40	219341.40	0.00	0.00	0.00	0.00
2080505		机关事业单位基本养老保险缴费支出	219341.40	219341.40	0.00	0.00	0.00	0.00
20807		就业补助	28200.24	0.00	28200.24	0.00	0.00	0.00
2080705		公益性岗位补贴	28200.24	0.00	28200.24	0.00	0.00	0.00
210		卫生健康支出	20651507.44	3291152.44	17360355.00	0.00	0.00	0.00
21011		行政事业单位医疗	162879.76	162879.76	0.00	0.00	0.00	0.00
2101101		行政单位医疗	122200.00	122200.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101103		公务员医疗补助	40679.76	40679.76	0.00	0.00	0.00	0.00
21013		医疗救助	16110000.00	0.00	16110000.00	0.00	0.00	0.00
2101301		城乡医疗救助	16110000.00	0.00	16110000.00	0.00	0.00	0.00
21015		医疗保障管理事务	4378627.68	3128272.68	1250355.00	0.00	0.00	0.00
2101501		行政运行	2754236.09	2754236.09	0.00	0.00	0.00	0.00
2101504		信息化建设	1200355.00	0.00	1200355.00	0.00	0.00	0.00
2101506		医疗保障经办事务	50000.00	0.00	50000.00	0.00	0.00	0.00
2101599		其他医疗保障管理事务支出	374036.59	374036.59	0.00			
221		住房保障支出	257409.00	257409.00	0.00	0.00	0.00	0.00
22102		住房改革支出	257409.00	257409.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2210201		住房公积金	257409.00	257409.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度各项支出情况，数据取自财决 04 表

# 财政拨款收入支出决算总表

公开04表  
金额单位：元

公开部门：中卫市医疗保障局

收 入			支 出					
项 目	行 次	决算数	项 目	行次	决算数			
					合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏 次		1	栏 次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	19730056.40	一、一般公共服务支出	33		10000.00		
二、政府性基金预算财政拨款	2	0.00	二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3	0.00	三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37				
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40		247541.64		
	9		九、卫生健康支出	41		20639497.35		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51		257409.00		
	20		二十、粮油物资储备支出	52				
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十一、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十二、其他支出	55				
	24		二十三、债务还本支出	56				
	25		二十三、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
<b>本年收入合计</b>	27	19730056.40	<b>本年支出合计</b>	59		21154447.99		
年初财政拨款结转和结余	28	2101300.00	年末财政拨款结转和结余	60		676908.41		
一、一般公共预算财政拨款	29	2101300.00		61		676908.41		
二、政府性基金预算财政拨款	30			62				
三、国有资本经营预算财政拨款	31			63				
<b>合计</b>	32	21831356.40	<b>合计</b>	64		21831356.40		

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总支和年末结余结转情况，数据取自财决 01-1 表

# 一般公共预算财政拨款支出决算表

公开 05 表

公开部门：中卫市医疗保障局

金额单位：元

项目			本年支出合计	基本支出	项目支出
功能分类科目编码	科目名称				
类	款	项	1	2	3
			栏次 合计		
			21154447.99	3765892.75	17388555.24
201		一般公共服务支出	10000.00	10000.00	0.00
20199		其他一般公共服务支出	10000.00	10000.00	0.00
2019999		其他一般公共服务支出	10000.00	10000.00	0.00
208		社会保障和就业支出	247541.64	219341.40	28200.24
20805		行政事业单位离退休	219341.40	219341.40	0.00
2080505		机关事业单位基本养老保险缴费支出	219341.40	219341.40	0.00
20807		就业补助	28200.24	0.00	28200.24
2080705		公益性岗位补贴	28200.24	0.00	28200.24
210		卫生健康支出	20639497.35	3279142.35	17360355.00
21011		行政事业单位医疗	162879.76	162879.76	0.00
2101101		行政单位医疗	122200.00	122200.00	0.00
2101103		公务员医疗补助	40679.76	40679.76	0.00
21013		医疗救助	16110000.00	0.00	16110000.00
2101301		城乡医疗救助	16110000.00	0.00	16110000.00
21015		医疗保障管理事务	4366617.59	3116262.59	1250355.00
2101501		行政运行	2742226.00	2742226.00	0.00
2101504		信息化建设	1250355.00	0.00	1250355.00
2101506		医疗保障经办事务	50000.00	0.00	50000.00
2101599		其他医疗保障管理事务支出	374036.59	374036.59	0.00
221		住房保障支出	257409.00	257409.00	0.00
22102		住房改革支出	257409.00	257409.00	0.00
2210201		住房公积金	257409.00	257409.00	0.00

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款实际支出情况，数据取自财决 07 表

# 一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开 06 表  
金额单位：元

公开部门：中卫市医疗保障局

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额
301	工资福利支出	3220533.16	302	商品和服务支出	545359.59	310	资本性支出	0.00
30101	基本工资	1604849.00	30201	办公费	185898.01	31001	房屋建筑物购建	0.00
30102	津贴补贴	508396.00	30202	印刷费	25500.00	31002	办公设备购置	0.00
30103	奖金	102000.00	30203	咨询费	12750.00	31003	专用设备购置	0.00
30106	伙食补助费	0.00	30204	手续费	225.64	31005	基础设施建设	0.00
30107	绩效工资	365658.00	30205	水费	4700.00	31006	大型修缮	0.00
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	219341.40	30206	电费	15000.00	31007	信息网络及软件购置更新	0.00
30109	职业年金缴费	0.00	30207	邮电费	12409.11	31008	物资储备	0.00
30110	职工基本医疗保险缴费	122200.00	30208	取暖费	19206.00	31009	土地补偿	0.00
30111	公务员医疗补助缴费	40679.76	30209	物业管理费	0.00	31010	安置补助	0.00
30112	其他社会保障缴费	0.00	30211	差旅费	56333.07	31011	地上附着物和青苗补偿	0.00
30313	住房公积金	257409.00	30212	因公出国（境）费用	0.00	31012	拆迁补偿	0.00
30314	医疗费	0.00	30213	维修（护）费	2610.00	31013	公务用车购置	0.00
30199	其他工资福利支出	0.00	30214	租赁费	0.00	31019	其他交通工具购置	0.00
303	对个人和家庭的补助	0.00	30215	会议费	0.00	31021	文物和陈列品购置	0.00
30301	离休费	0.00	30216	培训费	0.00	31022	无形资产购置	0.00
30302	退休费	0.00	30217	公务接待费	276.00	31099	其他资本性支出	0.00
30303	退职（役）费	0.00	30218	专用材料费	0.00	312	对企业补助	0.00
30304	抚恤金	0.00	30224	被装购置费	0.00	31201	资本金注入	0.00
30305	生活补助	0.00	30225	专用燃料费	0.00	31203	政府投资基金股权投资	0.00
30306	救济费	0.00	30226	劳务费	126486.19	31204	费用补贴	0.00
30307	医疗费补助	0.00	30227	委托业务费	0.00	31205	利息补贴	0.00
30308	助学金	0.00	30228	工会经费	18134.00	31299	其他对企业补助	0.00
30309	奖励金	0.00	30229	福利费	0.00	399	其他支出	0.00
30310	个人农业生产补贴	0.00	30231	公务用车运行维护费	14000.00	39906	赠与	0.00
30311	代缴社会保险费	0.00	30239	其他交通费用	15955.20	39907	国家赔偿费用支出	0.00
30399	其他对个人和家庭的补助	0.00	30240	税金及附加费用	14876.37	39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	0.00
			30299	其他商品服务支出	0.00	39999	其他支出	0.00
			307	债务利息及费用支出	0.00			
			30701	国内债务付息	0.00			
			30702	国外债务付息	0.00			
			30703	国内债务发行费用	0.00			
			30704	国外债务发行费用	0.00			
人员经费合计		3220533.16	公用经费合计					545359.59
合 计		3765892.75						

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况，数据取自财决 08-1 表

# 一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

公开 07 表

金额单位：元

公开部门：中卫市医疗保障局

2020 年度预算数						2020 年度决算数					
合计	因公出国 (境) 费	公务用车购置及运行费			公务接待费	合计	因公出国 (境) 费	公务用车购置及运行费			公务接待费
		小计	公务用车 购置费	公务用车运行费				小计	公务用车购 置费	公务用车运行费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
24000.00	0.00	14000.00	0.00	14000.00	10000.00	14276.00	0.00	14000.00	0.00	14000.00	276.00

注：2020 年度预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年一般公共预算财政拨款和以前年度结转结余资金安排的实际支出，决算数据取自 F03 表。

# 政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开 08 表

金额单位：元

公开部门：中卫市医疗保障局

项目			年初结转和 结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
功能分类科 目编码		科目名称			小计	基本支出	项目支出	
类	款	项	1	2	3	4	5	6
		栏次 合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入支出及结转结余情况,数据取自财决 09 表

## 国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开 09 表

金额单位：元

公开部门：中卫市医疗保障局

项目			科目名称	本年支出合计	基本支出	项目支出
功能分类科目编码						
类	款	项	栏次 合计	1	2	3
				0.00	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度国有资本预算财政拨款支出情况，数据取自财决 11 表

## 第三部分 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 年度收入总计 19732312.04 元，支出总计 21166458.08 元。与 2019 年度相比，收、支总计各减少 191062052.38 元、187515740.26 元，分别下降 90.64%、89.385%，主要原因是 2019 年的决算含城乡居民基本医疗保险财政补助资金的收入和支出，而 2020 年决算无此项收支。

### 二、收入决算情况说明

2020 年度收入合计 19732312.04 元，其中：财政拨款收入 19730056.40 元，占 99.99%；上级补助收入 0.00 元，占 0.00%；事业收入 0.00 元，占 0.00%；经营收入 0.00 元，占 0.00%；附属单位上缴收入 0.00 元，占 0.00%；其他收入 2255.64 元，占 0.01%。

### 三、支出决算情况说明

2020 年度支出合计 21166458.08 元，其中：基本支出 3777902.87 元，占 17.85%；项目支出 17388555.24 元，占 82.15%；上缴上级支出 0.00 元，占 0.00%；经营支出 0.00 元，占 0.00%，对附属单位补助支出 0.00 元，占 0.00%。

### 四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2020 年度财政拨款收入总计 19730056.40 元，支出总计 21154447.99 元。与 2019 年度相比，财政拨款收、支总计各减少 197050245.10 元、187524553.51 元，分别下降 90.64%、89.86%，主要原因是 2019 年的决算含城乡居民基本医疗保险财

政补助资金的收入和支出，而 2020 年决算无此项收支。

## **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 年度一般公共预算财政拨款支出 21154447.99 元，占本年支出合计的 99.94%。与 2019 年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 187524553.51 元，下降 89.86%，主要原因是主要原因是 2019 年的决算含城乡居民基本医疗保险财政补助资金的收入和支出，而 2020 年决算无此项收支。

**（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况。**2020 年度一般公共预算财政拨款支出 21154447.99 元，主要用于以下方面：（按支出功能分类科目说明）如：一般公共服务（类）支出 10000.00 元，占 0.05%；社会保障和就业（类）支出 247541.64 元，占 1.17%；卫生健康（类）支出 20639497.35 元，占 97.56%；住房保障（类）支出 257409.00 元，占 1.22%。

### **（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况。**

2020 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 24779500.00 元，支出决算为 21154447.99 元，完成年初预算的 85.37%。决算数小于预算数的主要原因：一是预算安排的中央转移支付医疗服务与保障能力提升专项资金，因按病种分值付费系统软件和医保综合能力提升资金的用款计划期是 2 年支付完毕；二是预算安排的人员经费是按照上年人员经费支出的 1.12 倍安排，我单位人员工资和人员变化不大，所以预算资金未能支付完毕；其中：1. **一般公共服务支出**年初预算为 0.00 元，

决算为 10000.00 元。2. 社会保障和就业支出年初预算为 244300.00 元, 决算为 247541.64 元, 完成年初预算的 101.33%。3. 卫生健康支出年初预算为 24275900.00 元, 决算为 20639497.35 元, 完成年初预算的 85.02%, 主要原因是一是预算安排的中央转移支付医疗服务与保障能力提升专项资金, 因按病种分值付费系统软件和医保综合能力提升资金的用款计划期是 2 年支付完毕; 二是预算安排的人员经费是按照上年人员经费支出的 1.12 倍安排, 我单位人员工资和人员变化不大, 所以预算资金未能支付完毕。4. 住房保障支出(类)住房改革支出年初预算为 259300.00 元, 支出决算为 257409.00 元, 完成年初预算的 99.27%。

#### **六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明(按经济分类填列到款级科目)**

2020年度一般公共预算财政拨款基本支出3765892.75元, 其中: 人员经费3220533.16元, 公用经费545359.59元。支出具体情况如下:

1. 工资福利支出3220533.16元, 较2020年度年初预算数增加336025.16元, 增长11.63%, 主要原因: 一是7月新招录事业编制人员1名, 二是增加了精神文明奖金和季度考核奖; 较2019年度决算数增加1130256.66元, 增长54.07%。

2. 商品和服务支出545359.59元, 较2020年度年初预算数增加312377.68元, 增长130.65%, 主要原因是因2021年基本医疗保险基金实行市级统收统支, 为了使政策的知晓率普遍提高,

加大了对城镇职工和城乡居民医保政策的宣传，尤其是加大了城乡居民2021年的参保缴费和待遇支付政策的宣传，所以决算超出年初预算数的130.65%；较2019年度决算数减少505965.41元，降低48.13%。

## 七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

### （一）“三公”经费一般公共预算财政拨款支出决算

总体情况说明。2020年度“三公”经费一般公共预算财政拨款支出预算为24000.00元，支出决算为14276.00元，完成预算的59.48%，2020年度“三公”经费支出决算数小于预算数的主要原因：严格执行中央八项规定，上级部门来人调研、检查都是自行就餐，公务接待费完成预算任务的2.76%。

2020年度“三公”经费一般公共预算财政拨款支出决算数比2019年度减少9711.93元，下降40.49%，其中：因公出国（境）费支出决算增加0.00元，增长0.00%；公务用车购置及运行费支出决算减少7957.93元，下降36.24%；公务接待费支出决算减少9724.00元，下降97.24%；公务用车购置及运行费支出减少的主要原因是2020年我单位公务车年代久，发动机烧油和聘用司机到期解聘，近半年没有启用；公务接待费支出减少的主要原因是严格执行中央八项规定，上级部门来人调研、检查都是自行就餐。

### （二）“三公”经费一般公共预算财政拨款支出决算具体情况说明。

2020年度“三公”经费一般公共预算财政拨款支出

决算中，因公出国（境）费支出决算0.00元，占0.00%；公务用车购置及运行费支出决14000.00元，占98.07%；公务接待费支出决算276.00元，占1.93%。具体情况如下：

1. **因公出国（境）费**预算为0.00元，支出决算为0.00元，完成预算的0.00%；2020年度因公出国（境）团组数0个，累计因公出国（境）人次数0人次。

2. **公务用车购置及运行维护费**预算为14000.00元，支出决算为14000.00元，完成预算的100%。其中：公务用车购置费支出为0.00元，公务用车运行维护费支出14000.00元，主要用于车辆的加油费及维修费。2020年度一般公共预算财政拨款开支的公务用车购置数0辆，公务用车保有量为1辆。

3. **公务接待费**预算为10000.00元，支出决算为276.00元，完成预算的2.76%。其中：国内接待费支出276.00元，主要用于上级部门来卫调研检查。国（境）外接待费支出0.00元。2020年度国内公务接待批次2个，国内公务接待人次5人，国（境）外公务接待批次0个，国（境）外公务接待人次0人。

#### **八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明**

2020年度政府性基金预算财政拨款本年收入0.00元，本年支出0.00元，年末结转和结余0.00元。较2019年度决算数增加0.00元，增长0.00%，主要原因是：我单位无政府性基金预算财政拨款收入和支出。

#### **九、国有资本经营预算财政拨款支出情况说明**

2020年度国有资本经营预算财政拨款本年支出0.00元。

## 十、其他重要事项的情况说明

### （一）机关运行经费支出情况说明

2020 年度本部门机关运行经费支出 545359.59 元，比 2019 年度减少 505965.41 元，下降 48.13%。主要原因是：2019 年我单位为新成立的单位，购置办公电脑、办公桌椅和会议室配置会议桌、投影仪等支出较大，而 2020 年无以上费用的支出。

### （二）政府采购情况说明

2020 年度本单位政府采购支出总额 1143000.00 元。其中：政府采购货物支出 0.00 元、政府采购工程支出 1143000.00 元、政府采购服务 0.00 元。授予中小企业合同金额 150997.08 元，占政府采购支出总额的 13.21%，其中：授予小微企业合同金额 150997.08 元，占政府采购支出总额的 13.21%。

### （三）国有资产占有使用情况说明

截至 2020 年 12 月 31 日，本部门房屋面积 700 平方米，共有车辆 1 辆，其中：领导干部用车 0 辆、一般公务用车 1 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）预算绩效管理工作开展情况说明

1. 绩效管理工作开展情况。根据预算绩效管理要求，我单位组织对 2019 年度一般公共预算项目支出全面开展绩效自评。其中，一级项目 2 个，二级项目 0 个，共涉及资金 18722166.08 元，占一般公共预算项目支出总额的 94.89%。政府性基金预算项目 0 个，涉及资金 0.00 万元，占政府性基金项目支出总额的

0.00%。

我单位按照自治区医疗保障局统一安排部署，对2020年城乡居民基本医疗保险中央、自治区和市财政补助资金、城乡居民医疗救助资金中央、自治区财政配套资金和医疗服务与保障能力资金进行了自评，且自治区医疗保障局聘请第三方中介机构对以上3项资金进行了复评和审计。

**2. 项目绩效自评结果。**根据年初设定的绩效目标，2020年度中卫市本级城乡居民医疗补助资金、城乡居民医疗救助资金和医疗服务与能力提升补助资金转移支付绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，2020年度中卫市本级城乡居民医疗补助资金、城乡居民医疗救助资金和医疗服务与能力提升补助资金转移支付绩效自评得分分别为99分、100分、99.5分。项目全年预算数为200862166.08元，执行数为200862166.08元，完成预算的100%。

#### **发现的问题及原因：**

(1) 发现的问题。一是2020年中卫市本级城乡居民基本医疗保险参保人住院费用实际报销比未完成年度指标值的原因是2020年城乡居民基本医疗保险实行住院费用按病种分值付费试行，致使部分参保人员住院费用市级报销比例有所下降。二是2020年医疗服务与能力提升补助资金预算执行率未能完成年度指标值的原因是中央转移支付资金计划2年支付完毕，所以

预算执行率未能达到 100%。

### 下一步改进措施。

一是今年我们将对协议医疗机构加大督查，力争 2021 年将城乡居民基本医疗保险参保人住院费用实际报销比达到年度规定的指标值。二是加大医疗服务与能力提升补助资金的支付进度，提高预算执行率。

## 第四部分 名词解释

1. 财政拨款收入：指同级财政当年拨付的资金。

2. 上级补助收入：指事业单位从主管部门和上级单位取得的非财政补助收入。

3. 事业收入：指事业单位开展专业业务活动及其辅助活动所取得的收入。

4. 经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

5. 附属单位缴款：指事业单位附属的独立核算单位按有关规定上缴的收入。

6. 其他收入：指除上述“财政拨款收入”、“事业收入”、“经营收入”、“附属单位缴款”等之外取得的收入。

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

8. 上年结转和结余：指以前年度支出预算因客观条件变化未执行完毕、结转到本年度按有关规定继续使用的资金，既包括财政拨款结转和结余，也包括事业收入、经营收入、其他收入的结转和结余。

9. 结余分配：反映单位当年结余的分配情况。

10. 年末结转和结余：指本年度或以前年度预算安排、因客观条件发生变化无法按原计划实施，需要延迟到以后年度按有关规定继续使用的资金，既包括财政拨款结转和结余，也包括事业收入、经营收入、其他收入的结转和结余。

11. 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。

12. 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。

13. 经营支出：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动发生的支出。

14. 对附属单位补助支出：指事业单位发生的用非财政预算资金对附属单位的补助支出。

15. “三公”经费：纳入同级财政预决算管理的“三公”经费是指用一般公共预算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）的住宿费、旅费、伙食补助费、杂费、培训费等支出；公务用车购置及运行费反映单位公务用车购置费及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费、安全奖励费用等支出；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。

16. 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。

17. 一般公共服务支出：反映政府提供一般公共服务支出。

18. 住房保障支出(类)住房改革支出(款)住房公积金(项)：指按照《住房公积金管理条例》和其他相关规定，由单位及其在职职工以职工工资为缴存基数，分别按照一定比例缴存的长期住房储金。行政单位缴存基数包括国家统一规定的公务员职务工资、级别工资、机关工人岗位工资和技术等级（职务）工资、年终一次性奖金、特殊岗位津贴、规范后发放的工作性津贴和生活性补贴等；事业单位缴存基数包括国家统一规定的岗位工资、薪级工资、绩效工资、特殊岗位津贴等。单位和职工住房公积金缴存比例均不得低于 5%，不得高于 12%。

19. 工资福利支出：反映单位开支的在职职工和编制外长期聘用人员的各类劳动报酬，以及为上述人员缴纳的各项社会保险费等。

20. 商品和服务支出：反映单位购买商品和服务的支出（不包括用于购置固定资产的支出、战略性和应急储备支出）。

21. 对个人和家庭的补助：反映政府用于对个人和家庭的补助支出。

22. 其他资本性支出：反映非各级发展与改革部门集中安排的用于购置固定资产、战略性和应急性储备、土地和无形资产、以及购建基础设施、大型修缮和财政支持企业更新改造所发生

的支出。

23. 医疗卫生与计划生育支出：是指用于医疗卫生与计划生育方面的支出，包括保障机构正常运转，完成日常和特定的工作任务或事业发展目标的支出。

24. 医疗救助：指国家和社会针对那些因为贫困而没有经济能力进行治病的公民实施专门的帮助和支持。它通常是在政府有关部门的主导下，社会广泛参与，通过医疗机构针对贫困人口的患病者实施的恢复其健康、维持其基本生存能力的救治行为。

## 第五部分 附件

### 项目绩效评价相关资料

### 城乡居民医保补助资金绩效评价自查表

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值	实际值	评分标准	分值	指标说明	自评得分
项目决策 (20分)	决策依据	贯彻中央医疗保障制度改革决策部署	依据中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略进行决策	认真贯彻落实中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略决策。	认真贯彻落实中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略决策。	①符合《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(2分) ②符合《“健康中国2030”规划纲要》要求(2分)	4	用以反映和考核贯彻中央医疗保障制度改革决策部署和健康中国发展战略情况	4
		执行预算绩效管理和资金管理办法	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	严格落实《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》，执行《中央财政城乡居民基本医	严格落实《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》，执行《中央财政城乡居民基本医疗保	①符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》(1分) ②符合《项目支出绩效评价管理办法》(1分)	3	用以反映和考核财经决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	3

项目决策 (20分)				疗保险补助资金 管理办法》以及 宁夏制定的相关 管理办法，决策 执行依据均符合 预算绩效管理要 求和资金管理办 法。	险补助资金管理 办法》以及宁夏 制定的相关管理 办法，决策执行 依据均符合预算 绩效管理要求和 资金管理办法。	③符合《中央财政城乡居 民基本医疗保险 补助资金管理办法 》以及宁夏制定 的相关管理办法 (1分)			
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整	资金分配按规定 履行立项审批、 预算评审等报批 程序。资金分配 经局务会、局党 组会研究，按规 定程序审批执行 ，目标设置科学 合理，程序合规 完整。	资金分配按规定 履行立项审批、 预算评审等报批 程序。资金分配 经局务会、局党 组会研究，按规 定程序审批执行 ，目标设置科学 合理，程序合规 完整。	①资金分配按规定履行报批程 序，审批文件和手续齐全(1分)  ②下达预算指标的同时明确绩 效目标(1分)	2	用以反映和考核项目 决策规范程度	2
	绩效目标	绩效目标设置科学	遵照财政部和国 家医疗保障局下 达的年度总体目 标和具体绩效指 标	按照财政部和国 家医疗保障局下 达的年度总体目 标和具体绩效指 标，目标设置科 学合理。	按照财政部和国 家医疗保障局下 达的年度总体目 标和具体绩效指 标，目标设置科 学合理。	①体现“稳定参保率、稳步提高 保障水平、实现基金收支平衡” 等年度总体目标的基本要素(2 分)  ②明确产出指标、满意度指标等 绩效指标要求(2分)	4	用以反映绩效目标的 设置情况	4

			的年度总体目标结合实际进行分解细化	障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化,绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求保持一致。	障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化,绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求保持一致。	②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求一致(1分)			
资金分配	资金分配规范性	按规定时限分配下达资金	按规定时限分配下达资金。区级财政部门能够在收到中央财政转移支付资金预算后,30日内会同医保部门正式下达达到市本级财政部门。中央及地方各级财政补助资金能够在每年12月底前全部拨付至统筹市本级医保基金财政专户。	按规定时限分配下达资金。区级财政部门能够在收到中央财政转移支付资金预算后,30日内会同医保部门正式下达达到市本级财政部门。中央及地方各级财政补助资金能够在每年12月底前全部拨付至统筹市本级医保基金财政专户。	①省级财政部门收到中央财政转移支付资金预算后,在30日内会同医保部门正式下达达到本行政区域县级以上各级财政部门和医保部门(1分) ②中央及地方财政补助资金,在每年12月底前全部支付至统筹地区医保基金财政专户(1分)	2	用以反映资金分配的规范性	2	
	资金分配合理性	符合预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金	资金分配程序规范性、合理,符合预算管理和城	资金分配程序规范性、合理,符合预算管理和城	①资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求(1分)	3	用以反映预算资金分配的合理性	3	

			管理要求	乡居民医保补助资金管理要求。	居民医保补助资金管理要求。	②分配方法、支出内容符合省级实施细则要求（1分）			
						③资金分配与绩效评价结果挂钩（1分）			
过程管理 (30分)	资金管理	中央财政资金支付情况	100%	中央财政补助资金实际支付资金14080.4万元,支付率101%。	中央财政补助资金实际支付资金14431.6万元,支付率100%。	中央财政补助资金实际支付数/中央财政下达资金数*2分(到位率≥100%,按2分计算)	2	用以反映中央财政补助资金支付至统筹区社保基金财政专户情况	2
		地方各级财政资金到位率	100%	城乡居民医保补助资金4683.47万元,支付率100%。	城乡居民医保补助资金3788.53万元,支付率100%。	地方财政补助资金实际到位数/地方财政计划到位资金数*2分(到位率≥100%,按2分计算)	2	用以反映地方各级财政安排的医保补助资金足额到位情况	2
		预算执行率	90%	城乡居民医保补助资金预算执行数8763.87万元,支付率100%	城乡居民医保补助资金预算执行数18220.13万元,支付率100%	全年执行数/全年预算数*2分(执行率≥90%,按2分计算)	2	用以反映医保资金预算执行情况	2

		基金使用合规性	专账核算专款专用	城乡居民医保补助资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项基金管理规定的规定,基金实行统筹地区医保财政专户专账核算、专款专用,基金管理科学合理,使用规范,不存在虚列项目支出,截留、挤占、挪用项目资金、超标准开支等情况。	城乡居民医保补助资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项基金管理规定的规定,基金实行统筹地区医保财政专户专账核算、专款专用,基金管理科学合理,使用规范,不存在虚列项目支出,截留、挤占、挪用项目资金、超标准开支等情况。	统筹地区医保财政专户专账核算、专款专用(3分),达不到其中1项的扣2分,扣完为止	3	用以反映基金专户专项使用资金情况	3
		市地级统筹基金力度	逐年加大	实行市级统筹,按当期收入的10%的比例上解调剂金,并逐年加大。	实行市级统筹,按当期收入的10%的比例上解调剂金,并逐年加大。	①实行市级统筹或市级调剂金制度,县(市、区)上解调剂金的比例达到政策要求(当期基金收入的10%)(3分) ②未实行市级统筹,实行上解调剂金制度,但上解比例不足当期基金收入的10%(1分) ③既未实行市级统筹,也未实行调剂金制度(0分)	3	用以反映市级统筹基金权限上收、集中安排情况	3

	基金监管有效性	监督检查制度全覆盖	建立全覆盖式医保基金监督检查制度，全年组织开展2次医保基金监督检查。分类推进医保违法违规违纪行为专项治理，建立健全行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度。健全监督举报、举报奖励、智能监管、综合监管、责任追究等措施。	建立全覆盖式医保基金监督检查制度，全年组织开展2次医保基金监督检查。分类推进医保违法违规违纪行为专项治理，建立健全行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度。健全监督举报、举报奖励、智能监管、综合监管、责任追究等措施。	<p>①建立全覆盖式医保基金监督检查制度，全年组织开展两次医保基金监督检查(1分)</p> <p>②分类推进医保违法违规违纪行为专项治理，建立健全行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度(1分)</p> <p>③健全监督举报、举报奖励、智能监管、综合监管、责任追究等措施(1分)</p>	3	用以反映各级部门制定完善医保基金监管机制,按要求开展全覆盖式医保基金监督检查制度情况	3	
	组织管理	管理制度健全有效性	全面建立统一的城乡居民医保制度	全面建立统一的城乡居民医保制度	全面建立统一的城乡居民医保制度	结合医疗保障相关职能整合,在确保覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上,统一经办服务和信息系统,进一步提高运行质量和效率,确保统一的城乡居民医保制度全面建立(4分)	4	用以反映和考核医保管理制度的建立完善情况	4
		定点医药机构规范性	协议管理严格监	医药机构严格实	医药机构严格实	①实行协议管理(1分)	3	用以反映定点医疗机	3

			管	行协议管理,建立考核评价机制、动态准入和退出机制。	行协议管理,建立考核评价机制、动态准入和退出机制。	②建立考核评价机制(1分) ③建立动态准入和退出机制(1分)		构和药店管理符合政策要求情况	
		医保信息系统功能性	信息数据及时准确	信息系统运转正常,数据准确。	信息系统运转正常,数据准确。	信息系统运转正常,能够及时准确提取参保人数、地方财政补助资金到位率、城乡居民个人缴费水平等数据(2分)	2	用以反映加强信息数据对比,防止出现重复参保统计错误的技术手段运用能力	2
		医保统计、基金报表准确性、及时性、完整性	医保基金统计、基金报表上报准确完整、及时有效	医保基金统计、基金报表上报准确完整、及时有效	医保基金统计、基金报表上报准确完整、及时有效	能够按时、完整上报医保基金统计、基金报表。上报报表不存在虚报、瞒报、误报等现象。对异常数据有说明解释(2分)	2	用以反映医保基金、统计报表质量	2
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	全面实现绩效管理,细化绩效指标,绩效运行监控有力,评价报告规范完整,评价结果应用及时。	全面实现绩效管理,细化绩效指标,绩效运行监控有力,评价报告规范完整,评价结果应用及时。	①绩效指标细化明确(1分) ②绩效运行监控有力(1分) ③评价报告规范完整(1分) ④评价结果应用及时(1分)	4	用以反映全过程预算绩效管理情况	4
项目产出 (40分)	数量指标	参保人数(人)	≥325568人	参保人数327615人,全面完成目标任务。	参保人数332884人,全面完成目标任务。	满分:全国完成率最高值 合格:达到指标值 零分:完成率≤50% 其他:合格之上:60+40*(完成率-1)/(满分完成率-1) 合格之下:60-60*(1-完成率)*2	6	报告期末参加医保部门管理的城乡居民基本医疗保险(在经办机构参保登记并已建立当年缴费记录)的人数	6

				(说明:完成率=实际值/指标值)			
各级财政补助标准 (元)	≥520元	520	550	满分:完成率最高值	6	报告期内按参保居民筹资标准有关规定当年应由各级财政实际到位补助资金标准	6
				合格:达到指标值			
				零分:完成率≤50%			
				其他:合格之上:60+40*(完成率-1)/(满分完成率-1) 合格之下:60-60*(1-完成率)*2			
以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥95%	95.93%	96.76%	满分:最高者	4	报告期末参保人数占按常住人口统计应参保人数的比率	4
				合格:达到指标值			
				零分:实际值低于指标值10个百分点			
				其他:合格之上:60+40*(实际值-指标值)/(满分值-指标值) 合格之下:60-60*(指标值-实际值)/10%			
重复参保人数(人)	0	0	0	满分:0	5	统筹地区内参加城乡居民医保的同时参加了职工医保,周期超过一年(含一年)视为重复参保;省内不同统筹地区之间重复参保中央财政只对参保人自行选择的享受待遇所在地拨付补助资金	5
				较去年减少则合格			
				零分:重复参保人数较去年没有减少			
				其他:合格之上:60+40*重复参保人数减少率,其中重复参保减少率为较去年减少人数/上年度重复参保人数			

		虚报参保人数(人)	0	0	0	满分:0 零分:有虚报参保人数计零分	5	统计参保人数超过实际参保人数	5
		参保人政策范围内住院费用报销比(%)	≥65%	69.76%	68.38%	满分:最高者 合格:达到指标值 零分:实际值低于指标值10个百分点 其他:合格之上:60+40*(实际值-指标值)/(满分-指标值)	3	居民医保住院政策范围内支出占居民医保住院统筹支付加自付的比率	3
		参保人住院费用实际报销比(%)	≥60%	61.14%	58.27%	合格之下:60-60*(指标值-实际值)/10%	3	居民医保住院统筹支出占居民医保住院费用比率	2
		开展门诊统筹,实行个人账户的,向门诊统筹过渡	普遍开展	建立普通门诊统筹制度,开展门诊统筹,实行个人账户管理。	建立普通门诊统筹制度,开展门诊统筹,实行个人账户管理。	满分:省级出台相应的文件、制定方案及时间表;或者已经实现门诊统筹 合格:省级出台相应的文件 零分:省级未出台相应文件 其他:合格之上:有方案和时间表,增加20%;有部分统筹区地区实现门诊统筹,增加20%	3	各层级是否制定相关文件要求,提高城乡居民医疗保险待遇,更好地保障参保人员的基本医疗需求	3
		基金累计结余可支配月数(月)	6-9个月	5个月	8个月	满分:达到指标值 合格:3个月或12个月 零分:实际值<3个月;或者实际值>12个月	5	基金支出占收入的比例,是否略有结余。用以反映医保基金是否遵照“以收定支、收	5

						其他:合格之上: $3 < \text{实际值} < 6, 60 + 40 * (\text{实际值} / 3 - 1)$ ; 9 < 实际值 < 12, $60 + 40 * (12 - \text{实际值}) / 3$		支平衡、略有结余” 原则执行情况	
项目效益 (10分)	满意度指标	参保对象满意度	≥90%	满意度95%以上	满意度95%以上	满分:≥90%	10	参保对象对居民医保政策、医保经办和服务的满意度	10
						合格80%			
						零分:≤70%			
						其他:合格之上: $60 + 40 * (\text{实际值} - 60) / 10\%$			
合计							100		99

注:绩效评价指标体系按百分制统计,满分为100分,合格为60分

## 医疗救助补助资金(城乡医疗救助部分)绩效评价自评表

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值	实际值	评分标准	分值	指标说明	自评得分
				(2019年)	(2020年)				
项目决策(20分)	决策依据	贯彻中央医疗保障制度改革决策部署	依据中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略进行决策	认真贯彻落实中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略决策。	认真贯彻落实中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略决策。	①符合《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(2分) ②符合《“健康中国2030”规划纲要》要求(2分)	4	用以反映和考核贯彻中央医疗保障制度改革决策部署和健康中国发展战略情况	4
		执行预算绩效管理和资金管理办法	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	严格落实《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》，执行《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及宁夏制定的相关管理办法，决策执行依据均符合预算绩效管理要求和资金管理办法。	严格落实《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》，执行《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及宁夏制定的相关管理办法，决策执行依据均符合预算绩效管理要求和资金管理办法。	①符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》(1分) ②符合《项目支出绩效评价管理办法》(1分) ③符合《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及各省市制定的相关管理办法(1分)	3	用以反映和考核财经决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	3
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整	资金分配按规定履行立项审批、预算评审等报批程序。资金分配经局务会、局党组会研究，按规定程序审批执行。	资金分配按规定履行立项审批、预算评审等报批程序。资金分配经局务会、局党组会研究，按规定程序审批执行。	①资金分配按规定履行报批程序，审批文件和手续齐全(1分) ②下达预算指标的同时明确绩效目标(1分)	2	用以反映和考核项目决策规范程度	2

绩效目标	绩效目标设置科学	遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标	按照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，目标设置科学合理，程序合规完整。	按照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，目标设置科学合理，程序合规完整。	①体现“持续实施重特大疾病医疗救助、重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70%、年度救助对象人次规模与上年持平、强化医疗救助规范管理”等年度总体目标的基本要素(2分) ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求(2分)	4	用以反映绩效目标的设置情况	4
	绩效目标分解细化	对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化	按照要求对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化，绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求保持一致。	按照要求对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化，绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求保持一致。	①省级按照要求同步细化分解下达绩效目标(1分) ②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求一致(1分)	2	用以反映绩效目标的分解情况	2
	资金分配	资金分配规范性	按规定时限分配下达资金	严格按照规定时限下达资金，按规定时限分配下达资金。区级财政部门能够在收到中央财政转移支付资金预算后,30日内会同医保部门正式下达	严格按照规定时限下达资金，按规定时限分配下达资金。区级财政部门能够在收到中央财政转移支付资金预算后,30日内会同医保	①省级财政部门收到中央财政转移支付资金预算后,在30日内会同医保部门正式下达达到本行政区域设立基金地区的财政部门 and 医保部门(1分)	2	用以反映资金分配的规范性

				到市本级财政部门和医保部门。中央及地方各级财政补助资金能够在每年12月底前全部拨付至统筹市本组医保基金财政专户。	部门正式下达到市本级财政部门和医保部门。中央及地方各级财政补助资金能够在每年12月底前全部拨付至统筹市本组医保基金财政专户。	②设立基金地区的财政部门在收到上级财政医疗救助资金预算指标文件后,于年度内按序时进度及时拨付至本级医保基金财政专户(1分)			
		资金分配合理性	符合预算管理和医疗救助补助资金管理要求	严格按照规定时限下达资金,资金分配程序规范性、合理,符合预算管理和医疗救助补助资金管理要求。	严格按照规定时限下达资金,资金分配程序规范性、合理,符合预算管理和医疗救助补助资金管理要求。	①资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求(1分) ②城乡医疗救助资金按需求因素、财力因素、绩效因素等,采取因素法分配(1分) ③资金分配与绩效评价结果挂钩(1分)	3	用以反映预算资金分配的合理性	3
过程管理(20分)	资金管理	各级财政资金到位率	100%到位	中央到位资金2226万元,自治区到位资金669万元,资金到位率100%	中央到位资金1563万元,自治区到位资金100万元,资金到位率100%	财政补助资金实际到位数/中央财政下达资金数*3分(超过3分的,按3分计算)	3	用以反映地方各级级财政部门拨付医疗救助资金的到位情况	3
		预算执行率	90%	城乡居民医疗救助补助资金执行数2895万元,执行率100%。	城乡居民医保补助资金执行数1663万元,执行率100%。	全年执行数/全年预算数*2分(执行率≥90%,按2分计算)	2	用以反映医保资金预算执行情况	2
		资金使用合规性	按规定使用,拨付至专户、专款专用	资金使用按照城乡医疗救助资金、疾病应急救助资金管理有关规定使用,	资金使用按照城乡医疗救助资金、疾病应急救助资金管理有关规	①资金使用按照城乡医疗救助资金、疾病应急救助资金管理有关规定执行(1分)	3	用以反映医疗救助资金按规定使用、将其拨付医保基金财政专户和专	3

			医疗求助资金按规定拨付至市本级医保基金财政专户，实行专款专用。	定使用，医疗求助资金按规定拨付至市本级医保基金财政专户，实行专款专用。	②设立基金地区的财政部门将上级拨付的救助资金拨付至本级医保基金财政专户(1分) ③无随意扩大受益人员范围(1分)		款专用情况	
	资金监管有效性	监管措施有力	自治区级、市级财政部门会同医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监查,及时发现和纠正问题。	自治区级、市级财政部门会同医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监查,及时发现和纠正问题。	①省级财政部门会同医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监查,及时发现和纠正问题(2分) ②统筹区财政部门会同医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监控和评价,及时发现和纠正问题(2分)	4	用以反映资金使用监管情况	4
组织管理	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	各级部门能够全面落实医保脱贫攻坚政策，建立健全管理办法和监管措施建立的管理办法，监管措施执行有效，确保贫困人口应保尽保，实现贫困人口参保全覆盖。	各级部门能够全面落实医保脱贫攻坚政策，建立健全管理办法和监管措施建立的管理办法，监管措施执行有效，确保贫困人口应保尽保，实现贫困人口参保全覆盖。	①各级部门围绕医保三重制度综合保障，建立健全了相应管理办法和监管措施(2分) ②建立的管理办法和监管措施执行有效(2分)	4	用以反映各级建章立制，发挥医疗救助托底保障作用的情况	4
	绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	全面实现绩效管理，细化绩效指标，绩效运行监控	全面实现绩效管理，细化绩效指标，绩效运行	①绩效指标细化明确(1分) ②绩效运行监控有力(1分)	4	用以反映全过程预算绩效管理情况	4

				有力, 评价报告规范完整, 评价结果应用及时。	监控有力, 评价报告规范完整, 评价结果应用及时。	③评价报告规范完整(1 分) ④评价结果应用及时(1 分)			
项目产出(40分)	数量指标	医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	2019年, 农村贫困人口参保 18054 人, 实现贫困人口全覆盖。	2020年, 农村贫困人口参保 18118 人, 实现贫困人口全覆盖。	满分:救助对象覆盖低保、特困、建档立卡及低收入对象 合格:仅覆盖低保、特困、建档立卡对象 零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定	10	本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数	10
		重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重	≥28%	重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重 ≥28%。	重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重 ≥28%。	满分:≥28% 合格:26% 零分:≤25% 其他:合格之上 60+40*(实际值-26%)/2% 合格之下 60-60*(26%-实际值)/1%	10	根据《民政事业发展第十三个五年规划》,2020年底,重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例达到 30%	10
		基金累计结余占筹集基金总额的比重(陈少刚提供)	≤15%	基金累计结余占筹集基金总额的比重 10%。	基金累计结余占筹集基金总额的比重 10%。	满分:≤15% 合格:16% 零分:>16%	5	确保基金均衡合理使用,反映救助对象受益程度情况  根据《城乡医疗救助基金管理办法》, 基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总数的 15%	5

					其他:合格之下 60+40*(16%-实际值)/1%			
质量指标	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率	≥70%	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率≥70%。	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率≥70%。	满分:≥70%  其他:8-(70%-实际值)*8	8	根据《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实施意见》,重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中,对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用,在年度救助限额内按照不低于70%的比例给予救助	8
	一站式结算覆盖地区	不低于上年	参保人员在全区范围内实现就诊医院一站式结算。	取消区内转诊转院审批,实现区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算,全面提升群众满意度。截止12月底,全市2020年医保扶贫“一站式”结算住院总人次21356人次,支付基本医保、大病保险、医疗救助、大病保险财政补助、扶	满分:结算覆盖地区较往年增加 合格:较往年持平  零分:较往年减少	5	参保人员可在就诊医院一站式结算,出院时直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续	5

					贫保、财政兜底等待遇 14303.28 万元。				
		城乡居民大病保险覆盖贫困重特大疾病患者的范围	全覆盖	城乡居民大病保险覆盖所有贫困重特大疾病患者。	城乡居民大病保险覆盖所有贫困重特大疾病患者。	满分:全覆盖 合格:95% 零分:<95% 其他:合格之上 60+40*(实际值-95%)/5%	2	反映大病保险惠及所有贫困重特大疾病患者的情况	2
项目效益(20分)	社会效益	医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	医疗救助对象实现全覆盖。	医疗救助对象实现全覆盖。	满分:低收入及因病返贫对象标准明确 合格:仅明确低保、特困、建档立卡贫困人口救助对象	3	在符合国家规定的基础上,适度扩大覆盖范围	3
		困难群众看病就医方便程度	明显提高	困难群众看病就医效率较上年提高 5%及以上。	困难群众看病就医效率较上年提高 5%以上。	满分:困难群众看病就医效率较上年提高 5%及以上 合格:困难群众看病就医效率较上年提高 5%以内 零分:困难群众看病就医效率有所下降	3	医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度	3
		困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	困难群众就医负担减轻程度较上年缓解 5%及以上。	困难群众就医负担减轻程度较上年缓解 5%以上。	满分:困难群众就医负担减轻程度较上年缓解 5%及以上	3	救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻	3

					合格:困难群众就医负担减轻程度较上年缓解 5%以内			
					零分:困难群众就医负担减轻程度加重			
可持续性	对健全社会救助体系的影响	成效明显	医疗救助工作进一步强化了与基本医疗保险和其它保险的有序衔接,简化手续,对已经城乡居民基本医疗保险报销的救助对象,救助时不再要求提供住院病历等相关资料,医疗救助参保患者医疗救助费用实现区内基本医疗、大病保险、医疗救助“一站式”结算,全面提升群众满意度。医疗救助对健全社会救助体系的影响成效明显。	医疗救助工作进一步强化了与基本医疗保险和其它保险的有序衔接,简化手续,对已经城乡居民基本医疗保险报销的救助对象,救助时不再要求提供住院病历等相关资料,医疗救助参保患者医疗救助费用实现区内基本医疗、大病保险、医疗救助“一站式”结算,全面提升群众满意度。医疗救助对健全社会救助体系的影响成效明显。	满分:成效明显	3	医疗救助与其他社会救助制度的衔接,对健全社会救助体系,提高社会救助水平的影响	3
					及格:有成效但不明显			
	对健全医疗保障体系的作用	成效明显	医疗救助采取城乡居民基本医疗保险缴费补贴、门诊大病补助、住院补助	医疗救助采取城乡居民基本医疗保险缴费补贴、门诊大病补助、	满分:成效明显	3	医疗救助对健全医疗保障体系,提高医疗保障水平的作用	
					合格:有成效但不明显			

			<p>和重特大疾病住院补助等方式。政府继续对特殊困难群体个人缴费给予补助，医疗救助对象产生的门诊大病费用，在扣除各类医疗保险支付部分和非医保药品价款后，对剩余费用给予补助：特困供养人员和孤儿给予100%补助，每人每年累计不超过3000元；最低生活保障对象和高龄低收入老年人给予50%补助，每人每年累计不超过2000元。医疗救助对象产生的住院费用，在扣除各类医疗保险支付部分和非医保药品费用后，对剩余费用给予补助，特困供养人员和孤儿给予100%补助，最低生活保障对象、低收入家庭重度残疾人、高龄低收入老年人和重点优抚对象给予70%补助，每人每年累计不超过30000元。剩余费用在</p>	<p>住院补助和重特大疾病住院补助等方式。政府继续对特殊困难群体个人缴费给予补助，医疗救助对象产生的门诊大病费用，在扣除各类医疗保险支付部分和非医保药品价款后，对剩余费用给予补助：特困供养人员和孤儿给予100%补助，每人每年累计不超过3000元；最低生活保障对象和高龄低收入老年人给予50%补助，每人每年累计不超过2000元。医疗救助对象产生的住院费用，在扣除各类医疗保险支付部分和非医保药品费用后，对剩余费用给予补助，特困供养人员和孤儿给予100%补助，最低生活保障对象、低收入家庭重度残疾人、高龄低收入老年</p>	<p>零分:没有成效</p>		
--	--	--	--	---	----------------	--	--

			3 万元以上的按重特大疾病给予救助, 3 万元至 10 万元的给予 60%的补助, 10 万元以上的给予 70%的补助, 每人每年救助一次, 年度最高救助限额 15 万元。	人和重点优抚对象给予 70%补助, 每人每年累计不超过 30000 元。剩余费用在 3 万元以上的按重特大疾病给予救助, 3 万元至 10 万元的给予 60%的补助, 10 万元以上的给予 70%的补助, 每人每年救助一次, 年度最高救助限额 16 万元。对健全医疗保障体系的作用成效明显。				
服务对象满意度	工作满意度	≥85%	经调查, 参保对象对政策、医保经办和服务的满意度 95%以上。	经调查, 参保对象对政策、医保经办和服务的满意度 95%以上。	满分: ≥85%	5	参保对象对政策、医保经办和服务的满意度	5
					合格:60%			
					零分: ≤50%			
					其他:合格之上:60+40*(实际值-60%)/25%			
					合格之下:60-60*(60%-实际值)/10%			
合计						100		100

注:绩效评价指标体系按百分制统计,满分为 100 分,合格为 60 分

# 医疗救助补助资金(提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分)

## 绩效评价自评表

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值	实际值	评分标准	分值	指标说明	自评得分
				(2019年)	(2020年)				
项目决策(20分)	决策依据	贯彻中央医疗保障制度改革决策部署	依据中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略进行决策	认真贯彻落实中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略决策。	认真贯彻落实中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略决策。	①符合《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(2分) ②符合《“健康中国2030”规划纲要》要求(2分)	4	用以反映和考核贯彻中央医疗保障制度改革决策部署和健康中国发展战略情况	4
		执行预算绩效管理和资金管理办法	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	严格落实《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》，执行《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及宁夏制定的相关管理办法,决策执行依据均符合预算绩效管理要求和资金管理办法。	严格落实《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》，执行《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及宁夏制定的相关管理办法,决策执行依据均符合预算绩效管理要求和资金管理办法。	①符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》(1分) ②符合《项目支出绩效评价管理办法》(1分) ③符合《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及各省市制定的相关管理办法(1分)	3	用以反映和考核财经决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	3
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整	资金分配按规定履行立项审批、预算评	资金分配按规定履行立项审批、预算评	①资金分配按规定履行报批程序,审批文件和手续齐全(1分)	2	用以反映和考核项目决策规范程度	2

			审等报批程序。资金分配经局务会、局党组会研究,按规定程序审批执行。	审等报批程序。资金分配经局务会、局党组会研究,按规定程序审批执行。	②下达预算指标的同时明确绩效目标(1分)			
绩效目标	绩效目标设置科学	遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标	按照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标,目标设置科学合理。	按照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标,目标设置科学合理。	①体现“将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围、严格管控医疗费用、立足现有制度提供保障、合理确定农村贫困人口保障水平、各项保障措施有效衔接”等年度总体目标的基本要素(2分) ②明确产出指标、效益指标、满意度指标等绩效指标要求(2分)	4	用以反映绩效目标的设置情况	4
	绩效目标分解细化	对财政部和国家医疗保障局批复的年度总体目标结合实际进行分解细化	按照要求对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化,绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求保持一致。	按照要求对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化,绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求保持一致。	①省级按照要求同步细化分解下达绩效目标(1分) ②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求一致(1分)	2	用以反映绩效目标的分解情况	2

资金分配	资金分配规范性	按规定时限分配下达资金	按规定时限分配下达资金。区级财政部门能够在收到中央财政转移支付资金预算后,30日内会同医保部门正式下达到市本级财政部门和医保部门。中央及地方各级财政补助资金能够在每年11月底前全部拨付至统筹市本组医保基金财政专户。	按规定时限分配下达资金。区级财政部门能够在收到中央财政转移支付资金预算后,30日内会同医保部门正式下达到市本级财政部门和医保部门。中央及地方各级财政补助资金能够在每年12月底前全部拨付至统筹市本组医保基金财政专户。	<p>①省级财政部门收到中央财政转移支付资金预算后,在30日内会同医保部门正式下达到本行政区域设立基金地区的财政部门和医保部门(1分)</p> <p>②设立基金地区的财政部门在收到上级财政医疗救助资金预算指标文件后,于年度内按序时进度及时拨付至本级医保基金财政专户(1分)</p>	2	用以反映资金分配的规范性	2
	资金分配合理性	符合预算管理和医疗救助补助资金管理要求	资金分配程序规范性、合理,符合预算管理和城乡居民医保补助资金管理要求。	资金分配程序规范性、合理,符合预算管理和城乡居民医保补助资金管理要求。	<p>①资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求(1分)</p> <p>②提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平资金按深度贫困地区贫困人口因素、因病致贫人口因素、因病致贫脱贫人口因素、绩效因素等,采取因素法分配(1分)</p> <p>③资金分配与绩效评价结果挂钩(1分)</p>	3	用以反映预算资金分配的合理性	3

过程管理(20分)	资金管理	资金到位率	100%到位	中央到位资金 2226 万元,自治区到位资金 669 万元,资金到位率 100%。	中央到位资金 1563 万元,自治区到位资金 100 万元,资金到位率 100%。	财政补助资金实际到位数/中央财政下达资金数*3分(超过3分的,按3分计算)	3	用以反映地方各级财政部门拨付医疗救助资金的到位情况	3
		预算执行率	90%	城乡居民医疗救助补助资金预算执行数 2895 万元,支付率 100%。	城乡居民医疗救助补助资金预算执行数 1663 万元,支付率 100%。	全年执行数/全年预算数*2分(执行率≥90%,按2分计算)	2	用以反映医保资金预算执行情况	2
		资金使用合规性	归口管理,专账核算和专款专用	提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平救助资金纳入城乡医疗救助基金管理,医疗保障水平救助资金实行归口管理,专账核算和专款专用。	提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平救助资金纳入城乡医疗救助基金管理,医疗保障水平救助资金实行归口管理,专账核算和专款专用。	①提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平救助资金纳入城乡医疗救助基金管理(1分)	3	用以反映医疗救助资金归口管理、统筹地区专账核算和专款专用情况	3
						②提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平救助资金,在统筹地区医保基金财政专户中实行专账核算(1分)			
③无随意扩大受益人员范围(1分)									
资金监管有效性	监管措施有力	自治区级、市级财政部门会同医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监督,及时发现和纠正问题。	自治区区级、市级财政部门会同医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监督,及时发现和纠正问题。	①省级财政部门会同医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监督,及时发现和纠正问题(2分)	4	用以反映资金使用监管情况	4		
				②统筹区财政部门会同医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监督和评价,发现和纠正问题(2分)					

	组织管理	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	各级部门能够全面落实医保脱贫攻坚政策,建立健全管理办法和监管措施建立的管理办法,监管措施执行有效,确保贫困人口应保尽保,实现贫困人口参保全覆盖。	各级部门能够全面落实医保脱贫攻坚政策,建立健全管理办法和监管措施建立的管理办法,监管措施执行有效,确保贫困人口应保尽保,实现贫困人口参保全覆盖。	①各级部门围绕落实医保脱贫攻坚政策,建立健全了管理办法和监管措施(2分)  ②建立的管理办法和监管措施执行有效,确保贫困人口动态应保尽保(2分)	4	用以反映各级建章立制,发挥医疗救助托底保障作用的情况	4
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	全面实现绩效管理,细化绩效指标,绩效运行监控有力,评价报告规范完整,评价结果应用及时。	全面实现绩效管理,细化绩效指标,绩效运行监控有力,评价报告规范完整,评价结果应用及时。	①绩效指标细化明确(1分)	4	用以反映全过程预算绩效管理情况	4
						②绩效运行监控有力(1分)			
③评价报告规范完整(1分)									
④评价结果应用及时(1分)									
项目产出(50分)	数量指标	政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量	全覆盖	2019年,农村贫困人口参保18054人,实现贫困人口全覆盖。	2020年,农村贫困人口参保18118人,实现贫困人口全覆盖。	满分:全覆盖 合格:95% 零分:<75% 其他:合格之上 60+40*(实际值-95%)/5%	10	贫困人口以建档立卡为准	10
		深度贫困县纳入全国异地就医直接结算子系统数量	深度贫困地区每个县有一家医院纳入全国跨省异地就医直接结算系统	各级医疗机构均纳入全国跨省异地就医直接结算系统。	各级医疗机构均纳入全国跨省异地就医直接结算系统。	每县至少一家以上医院纳入全国跨省异地就医直接结算系统得3分,否则为0分	3	用以反映加快深度贫困县异地就医直接结算服务情况	3
	质量指标	明确保障对象范围	省级层面出台文件,明确保障对象	自治区级层面出台文件,明确保障对象	自治区级层面出台文件,明确保障对象	满分:规范明确且落实到位	4	保障范围、定点救治机构、转诊制度均有明确的文件	4

	确定贫困人口 定点机构	范围,确定贫困人口 定点救治医疗 机构,建立规范的 转诊制度	范围,确定贫困人口 定点救治医疗机构, 建立规范的转诊制 度。	范围,确定贫困人口 定点救治医疗机构, 建立规范的转诊制 度。	合格:有规范但落实不全面			
	建立规范转诊 制度				零分:无规范			
	农村贫困人口 到定点救治医 疗机构就诊率	≥90%	农村贫困人口到定 点救治医疗机构就 诊率≥90%	农村贫困人口到定 点救治医疗机构就 诊率≥90%	满分:≥90% 合格:80% 零分:<80% 其他:合格之上 60+40*(实际值 -80%)/10%	5	贫困人口到定点医疗机构就诊 人次数占贫困人口就诊人次数 比重	5
	大病保险对农 村贫困人口起 付线、支付比 例和封顶线	起付线降低一半, 支付比例提高 5 个百分点,全面取 消封顶线	大病保险对农村贫 困人口起付线 3000 元,支付比例在普惠 性基础上提高 5 个 百分点,全面取消农 村建档立卡贫困人 口封顶线。	大病保险对农村贫 困人口起付线 3000 元,支付比例在普惠 性基础上提高 5 个 百分点,全面取消农 村建档立卡贫困人 口封顶线。	脱贫攻坚期内农村建档立卡贫 困人口起付线较普通参保居民 降低一半,支付比例提高 5 个百 分点,全面取消农村建档立卡贫 困人口封顶线。达不到其中 1 项 扣 2 分,扣完为止	5	考评减轻农村贫困患者和困难 群众医疗负担情况	5
	一站式结算覆 盖地区	不低于上年	参保人员在全区范 围内实现就诊医院 一站式结算。	参保人员在全区范 围内实现就诊医院 一站式结算。	满分:超过上年或实现区域内全 覆盖 合格:与上年持平 零分:低于上年	5	参保人员可在就诊医院一站式 结算,出院时直接在医院的结算 窗口办理完所有报销手续	5
	少部分医疗检 查筛查项目覆 盖贫困县	全覆盖	妇女宫颈癌、乳腺癌 检查和儿童营养改 善、新生儿疾病筛查 项目实现全覆盖。	妇女宫颈癌、乳腺癌 检查和儿童营养改 善、新生儿疾病筛查 项目实现全覆盖。	满分:全覆盖 合格:95% 零分:<95%	5	妇女宫颈癌、乳腺癌检查和儿童 营养改善、新生儿疾病筛查项目 扩大到所有贫困县,反映少部分 中央关注医疗项目在贫困地区	5

						其他:合格之上 60+40*(实际值-95%)/5%		覆盖落实情况	
		贫困人口数据 比对机制及数 据间的一致性	医保部门与同级 扶贫部门信息一 致	建立区、市、县三级 医保部门与同级扶 贫部门信息比对共 享机制,医保部门与 同级扶贫部门信息 数据一致。	建立区、市、县三级 医保部门与同级扶 贫部门信息比对共 享机制,医保部门与 同级扶贫部门信息 数据一致。	满分:数据一致,且贫困人口全员 参保	5	建立省、市、县三级医保部门与 同级扶贫部门信息比对机制,反 映贫困人口口径统一、参保同步 状态	5
						合格:数据偏差 5%以内			
						零分:数据偏差>5%			
项目效益(10 分)	社会效益	农村因病致贫 人数	较上年减少	农村因病致贫人数 较上年有所减少。	农村因病致贫人数 较上年有所减少。	满分:较上年减少	3	因重大疾病、慢性病需长期服药 维持治疗、重点传染病等因素致 贫(建档立卡)的人数变化	3
						合格:与上年持平			
						零分:较上年增加			

	可持续性	相关保障政策与政府承受能力相适应程度	不超过政府承受能力	贫困人口医疗救助及各项保障政策可持续性不超过政府承受能力。	贫困人口医疗救助及各项保障政策可持续性不超过政府承受能力。	满分:不超过政府承受能力 合格:略超过政府承受能力但具有持续性 零分:严重超过政府承受能力不具有持续性	3	贫困人口医疗救助及各项保障政策可持续性	3
	服务对象满意度	农村贫困患者对保障政策满意度	持续提高	农村贫困患者对保障政策满意度持续提高。	农村贫困患者对保障政策满意度持续提高。	满分:持续提高 合格:保持 零分:降低	2	农村贫困患者对医保政策的满意度情况,用以反映扶贫成效和社会影响	2
						①贫困地区基层医保机构设立医保扶贫政策宣传窗口(1分) ②宣传窗口有专人负责宣讲政策并帮助贫困人员兑现政策(1分)			
		参保贫困群众医保扶贫政策知晓率	深度贫困地区基层医保宣传能力提升	海原县医保经办机构设立医保扶贫政策宣传窗口,并安排专人负责宣讲政策并帮助贫困人员兑现政策。参保贫困群众医保扶贫政策知晓率 100%。	海原县医保经办机构设立医保扶贫政策宣传窗口,并安排专人负责宣讲政策并帮助贫困人员兑现政策。参保贫困群众医保扶贫政策知晓率 100%。		2	反映贫困人口对医疗保障扶贫等政策的知晓情况	2
合计							100		100

注:绩效评价指标体系按百分制统计,满分为 100 分,合格为 60 分

## 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）绩效评价自评表

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值(2019年)	实际值(2020年)	评分标准	分值	自评得分
项目决策(20分)	决策依据	贯彻中央医疗保障制度改革决策部署	依据中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略进行决策	认真贯彻落实中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略决策。	认真贯彻落实中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和健康中国发展战略决策。	①符合《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(2分) ②符合《“健康中国 2030”规划纲要》要求(2分)	4	4
		执行预算绩效管理和资金管理办法	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	严格落实《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》，执行《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，决策执行依据均符合预算绩效管理要求和资金管理办法。	严格落实《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》，执行《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，决策执行依据均符合预算绩效管理要求和资金管理办法。	①符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》(1分) ②符合《项目支出绩效评价管理办法》(1分) ③符合《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》以及各省市制定的相关管理办法(1分)	3	3
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整	按照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，立项审	按照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，立项审批、预算评审	①对转移支付资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证(1分)	3	3

			批、预算评审等报批程序、资金分配经局务会、局党组会研究，按规定程序审批执行，目标设置科学合理，程序合规完整。	等报批程序、资金分配经局务会、局党组会研究，按规定程序审批执行，目标设置科学合理，程序合规完整。	②按规定履行立项审批、预算评审等报批程序（1分） ③下达预算指标的同时明确绩效目标(1分)		
绩效目标	绩效目标设置科学	遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标	按照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，目标设置科学合理。	按照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，目标设置科学合理。	①按照国家医疗保障局下达的绩效目标表进行细化，目标设置合理科学（2分） ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求（1分）	3	3
	绩效目标分解细化	对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化	按照要求对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化，绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求保持一致。	按照要求对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化，绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求保持一致。	①省级按照要求同步细化分解下达绩效目标（1分） ②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求一致（1分）	2	2
资金分配	资金分配规范性	按规定时限下达资金	按规定时限分配下达资金。区级财政部门能够在收到中央财政转移支付资金预算后,30日内会同医保部门正式下达到市本级财政部门 and 医保部门。	按规定时限分配下达资金。区级财政部门能够在收到中央财政转移支付资金预算后,30日内会同医保部门正式下达到市本级财政部门 and 医保部门。	省级财政部门收到中央财政转移支付资金预算后,在30日内会同医保部门正式下达到本行政区域县级以上各级财政部门 and 医保部门（2分）	2	2
	资金分配合理性	符合预算管理和医疗服务与保障能力提升补助资金管理	严格按照规定时限下达资金,资金分配程序规范性、合理,符合预算管理和医	严格按照规定时限下达资金,资金分配程序规范性、合理,符合预算管理和医疗救助补助	①资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求（1分）	3	3

			要求	疗救助补助资金管理要求。	资金管理要求。	②资金分配到医保信息化、基金监管和支付方式改革等提高医保能力提升的工作(1分)		
						③资金分配与绩效评价结果挂钩(1分)		
过程管理(20分)	资金管理	资金到位率	100%到位	到位率 100%	中央财政向中卫市本级下达医疗服务与保障能力提升补助资金转移支付 50 万元, 到位率 100%。	财政补助资金实际到位数/中央财政下达资金数*3分(超过3分的,按3分计算)	3	3
		预算执行率	≥90%	56%	76%	全年执行数/全年预算数*3分(执行率≥90%,按3分计算)	3	2.5
		资金使用合规性	资金使用符合相关规定	在医疗保障能力建设补助资金使用上, 我局严格按照中卫市财政关于零余额账户和政府采购管理办法安排使用补助资金, 管理科学合理, 使用规范, 不存在虚列项目支出, 截留、挤占、挪用项目资金、超标准开支等情况。	在医疗保障能力建设补助资金使用上, 我局严格按照中卫市财政关于零余额账户和政府采购管理办法安排使用补助资金, 管理科学合理, 使用规范, 不存在虚列项目支出, 截留、挤占、挪用项目资金、超标准开支等情况。	①符合财经法规和有关专项资金管理办法(1分)	4	4
						②有完整的审批程序和手续(1分)		
③未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况(2分)								
资金监管有效性	监管措施有力	监管措施有力。自治区财政、医疗保障部门, 能够按照财政预算和国库管理有关规定, 制定资金管理办法, 加强资金的管理。	监管措施有力。自治区财政、医疗保障部门, 能够按照财政预算和国库管理有关规定, 制定资金管理办法, 加强资金的管理。自治区级医疗保障局能	①各级财政、医疗保障部门以及转移支付资金具体使用单位, 按照财政预算和国库管理有关规定, 制定资金管理办法, 加强资金管理(1分)	2	2		

				自治区医疗保障局能够会同自治区财政厅，做好各类医疗服务与保障能力提升项目的成本测算，合理确定采购预算或最高限价。	够会同自治区财政厅，做好各类医疗服务与保障能力提升项目的成本测算，合理确定采购预算或最高限价。	②省级医疗保障部门会同财政部门，做好各类医疗服务与保障能力提升项目的成本测算，合理确定采购预算或最高限价(1分)		
	组织管理	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	能够针对不同项目特点，分别建立相应的管理制度，立项审批、招标采购、工程结算等规范运行、手续齐全。	能够针对不同项目特点，分别建立相应的管理制度，立项审批、招标采购、工程结算等规范运行、手续齐全。	①针对不同项目特点，分别建立相应的管理制度(2分) ②立项审批、招标采购、工程结算等规范运作、手续齐全(2分)	4	4
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	全面实现绩效管理，细化绩效指标，绩效运行监控有力，评价报告规范完整，评价结果应用及时。	全面实现绩效管理，细化绩效指标，绩效运行监控有力，评价报告规范完整，评价结果应用及时。	①绩效指标细化明确(1分) ②绩效运行监控有力(1分) ③评价报告规范完整(1分) ④评价结果应用及时(1分)	4	4
项目产出(55分)	数量指标	召开医保工作省级新闻发布会和政策吹风会	≥2次	按照要求召开政策吹风会2次，分别组织召开按病种分值付费政策解读和培训会。	按照要求召开政策吹风会3次，分别组织召开按病种分值付费培训会和药品集中采购培训会。	满分:≥2次 合格:1次 零分:0次	2	2
		召开医保工作政府信息公开省级工作会	≥2次	召开医保工作政府信息公开工作会议2次，分别是政务公开工作专题培训会和机关开放日活动。	召开医保工作政府信息公开工作会议3次，分别是政务公开工作专题培训会和政府开放日活动。	满分:≥2次 合格:1次 零分:0次	2	2
		在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读	实现医保信息公开	实时在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读。	实时在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读。自2019	满分:政策文件信息公开并有相关解读	2	2

			读。	年起微信公众号共发布医保信息政策宣传 140 条，解读政策 3 篇。	发现 1 项未达要求扣 1 分，扣完为止		
	医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查	全覆盖	按照规定程序审核医保规范性文件 and 政策措施，审核率 100%。	按照规定程序审核医保规范性文件 and 政策措施，审核率 100%。	满分：全覆盖 发现 1 项不合格扣 1 分，扣完为止	2	2
	医保信息系统验收合格率	≥90%	医保信息系统由自治区人力资源和社会保障厅开发建设，现继续沿用，医保信息系统验收合格率 ≥ 90%。	医保信息系统由自治区人力资源和社会保障厅开发建设，现继续沿用，医保信息系统验收合格率 ≥ 90%。	满分: ≥90% 合格: ≥80% 零分: ≤50% 其他:合格之上: 60+40*(实际值-80%)/10% 合格之下: 60-60*(80%-实际值)/30%	3	3
	医保信息系统正常运行率	≥90%	建立了网络系统运行管理制度，计算机安全管理等相关制度，有专人管理有效保障医保信息系统正常运行，正常运行率 ≥ 90%。	建立了网络系统运行管理制度，计算机安全管理等相关制度，有专人管理有效保障医保信息系统正常运行，正常运行率 ≥ 90%。	满分: ≥90% 合格: ≥80% 零分: ≤50% 其他:合格之上:60+40*(实际值-80%)/10% 合格之下:60-60*(80%-实际值)/30%	3	3
	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	制定了重大安全事件预警工作领导小组，在信息系统设定发生重点安全事件做出响应时间 ≤ 60 分钟。	制定了重大安全事件预警工作领导小组，在信息系统设定发生重点安全事件做出响应时间 ≤ 60 分钟。	满分: ≤60 分钟 合格:系统建设有设定 零分:无设定	3	3

		医保信息系统运行维护 响应时间	≤30 分钟	系统运行维护有驻地维护 工程师及时维护，运行维 护响应时间≤30 分钟。	系统运行维护有驻地维护工程 师及时维护，运行维护响应时 间≤30 分钟。	满分:≤30 分钟 合格:系统建设有设定 零分:无设定	3	3
		定点医药机构监督检查 覆盖率	100%	对全市定点医药机构监督 检查覆盖率 100%	开展打击欺诈骗保专项治理和 医疗机构规范使用医保基金专 项检查，市本级 2020 年共检查 11 家定点医疗机构，214 家定 点零售药店，检查覆盖率 100%。	满分:100% 合格:95% 零分:<95% 其他:合格之上:60+40*(实际值 -95%)/5%	3	3
		医保人才培养合格率	≥90%	通过召开业务培训班、专 家授课的形式，采取请进 来教，走出去学的方式， 不断加强干部职工专业知 识的培养学习，培养合格 率 90%以上。	通过召开业务培训班、专家授 课的形式，采取请进来教，走 出去学的方式，不断加强干部 职工专业知识的培养学习，培 养合格率 90%以上。	满分:≥90% 合格:80% 零分:<80% 其他:合格之上:60+40*(实际值 -80%)/10%	3	3
		推行医保支付方式改革 和 DRG 试点	逐步推开	先后推行以按病种分值付 费为主，按项目、人头、 床日为辅的复合型医保支 付方式改革工作。	先后推行以按病种分值付费为 主，按项目、人头、床日为辅 的复合型医保支付方式改革、 在中宁县实行紧密型县域医共 体医保付费改革试点工作。	满分:省级出台支付方式改革 文件并落实到位。DRG、DIP 付费国家试点进展监测评估结 果为“进度优秀” 合格:省级出台支付方式改革 文件并落实到位，有国家支付 方式改革和 DRG、DIP 试点通 过试点监测评估	4	4

					零分:未开展任何医保支付方式改革		
					其他:80分,国家 DRG、DIP 试点按方案开展工作,试点监测评估较好。40分,国家 DRG 试点监测评估其未开展工作		
质量指标	医保法制建设能力	有所提高	加强法治建设,提高依法行政水平。组织开展依法治市、法治政府建设、普法依法治理等工作,严格落实“四单一办法”和“三项制度”,进一步提高行政处罚案件办理质量和案卷制作水平,规范行政执法行为,提升行政执法能力和水平,医保法制建设能力有所提高。	加强法治建设,提高依法行政水平。组织开展依法治市、法治政府建设、普法依法治理等工作,严格落实“四单一办法”和“三项制度”,进一步提高行政处罚案件办理质量和案卷制作水平,规范行政执法行为,提升行政执法能力和水平,医保法制建设能力有所提高。	满分:医保法制建设能力较上年提高 5%及以上	3	3
					合格:医保法制建设能力较上年提高 5%以内		
					零分:医保法制建设能力较上年下降		
	基金预警和风险控制能力	有所提高	建立基金预警和风险控制机制,基金预警和风险控制能力有所提高。	建立基金预警和风险控制机制,基金预警和风险控制能力有所提高。	满分:基金预警和风险控制能力较上年提高 5%及以上	3	3
合格:基金预警和风险控制能力较上年提高 5%以内							
零分:基金预警和风险控制能力较上年下降							

		医保经办服务能力	有所提升	积极推行医疗保险参保缴费“网上办”、关系转移“掌上办”、医疗待遇“电话办”“邮寄办”等非接触式办理,实现“不见面”办理医保业务,有效减少参保人员聚集,阻断疫情传播,让参保群众“足不出户”就能办理医保业务,医保经办服务能力有所提升。	积极推行医疗保险参保缴费“网上办”、关系转移“掌上办”、医疗待遇“电话办”“邮寄办”等非接触式办理,实现“不见面”办理医保业务,有效减少参保人员聚集,阻断疫情传播,让参保群众“足不出户”就能办理医保业务,医保经办服务能力有所提升。	满分:经办机构服务能力较上年提高 5%及以上 合格:经办机构服务能力较上年提高 5%以内 零分:经办机构服务能力较上年下降	4	4
		医保综合监管能力	显著提升	坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、自查自纠与抽查复查相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合的原则,通过组织自查和现场检查、专项治理等方式,发现问题督促限期整改,使医保综合监管能力显著提升。	坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、自查自纠与抽查复查相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合的原则,通过组织自查和现场检查、专项治理等方式,发现问题督促限期整改,使医保综合监管能力显著提升。	满分:医保综合监管能力较上年提高 5%及以上 合格:医保综合监管能力较上年提高 5%以内 零分:医保综合监管能力较上年下降	3	3
		医保标准化水平	显著提升	医保标准化水平显著提升。积极推进“放管服”改革,在经办窗口实行“一窗受理,集成服务”的模式	医保标准化水平显著提升。积极推进“放管服”改革,在经办窗口实行“一窗受理,集成服务”的模式,取消医内转诊	满分:医保标准化水平较上年提高 5%及以上 合格:医保标准化水平较上年提高 5%以内	3	3

			式，取消医内转诊转院审批手续，实现区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算。	转院审批手续，实现区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算，落实“好差评”制度，全面提升群众满意度。认真落实医保信息业务编码贯标工作，定点医疗机构维护率 87%，定点药店维护率 13%。持续提高医保电子凭证激活率，激活率 25.5%。	零分:医保标准化水平较上年下降		
	跨省异地就医直接结算率	有所提高	2019 年跨省异地就医结算 844 人次，跨省异地就医直接结算率 31.86%。	2020 年跨省异地就医结算 844 人次，跨省异地就医直接结算率 36.07%。	满分:较往年提高 合格:较往年持平 零分:较往年降低	3	3
	医药价格政策落实和执	按时按要求落实和	按时按要求落实和执行医	按时按要求落实和执行医药价	满分：全部落实和执行	3	3

		执行情况	执行医药价格政策	药价格政策，未发现不合格项目。	格政策，未发现不合格项目。	发现 1 项不合格扣 1 分，扣完为止		
		医药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招标采购政策	按时按要求落实和执行医药招标采购政策，未发现不合格项目。	按时按要求落实和执行医药招标采购政策，未发现不合格项目。	满分：全部落实和执行 发现 1 项不合格扣 1 分，扣完为止	3	3
项目效益（5 分）	服务对象满意度	参保人员对医保服务满意度	≥80%	参保对象满意度达 95%，完成年度指标值的 100%。	参保对象满意度达 95%，完成年度指标值的 100%。	满分：≥80% 合格：60% 零分：≤50% 其他：合格之上：60+40*(实际值-60%)/20% 合格之下：60-60*(60%-实际值)/10%	5	5
合计							100	99.5

注：绩效评价指标体系按百分制统计，满分为 100 分，合格为 60 分

