2020年度泉州市医疗保障局（本级）部门决算

目 录

第一部分 单位概况 1

一、单位主要职责 1

二、部门决算单位基本情况 3

三、单位主要工作总结.....3

第二部分 2020 年度部门决算 12

一、收入支出决算总表 12

二、收入决算表 13

三、支出决算表 14

四、财政拨款收入支出决算总表 15

五、一般公共预算财政拨款支出决算表 17

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表..... 18

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表.....19

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表 20

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表.....20

第三部分 2020 年度部门决算情况说明 21

一、收入支出决算总体情况说明 21

二、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明.....22

三、政府性基金财政拨款支出决算情况说明 23

四、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明.....23

五、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明.....23

六、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明 24
七、预算绩效情况说明.....24
八、其他重要事项情况说明.....25
第四部分 名词解释 27
第五部分 附件 29

第一部分 单位概况

一、单位主要职责

泉州市医疗保障局单位的主要职责是：（一）贯彻落实国家和省有关基本医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规和政策，研究拟订我市医疗保障相关政策、规划和标准并组织实施。

（二）组织制定并实施医疗保障基金监督管理的政策规定，建立健全医疗保障基金安 全防控机制。监督全市医疗保障基金收支和管理。监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为、医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

（三）制定全市医疗保障筹资和待遇政策并组织实施，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与医疗保障基金水平相适应的待遇调整机制。开展医疗保障基金绩效评价，推进医疗保障基金支付方式改革，组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（四）制定全市药品、医用耗材联合采购、配送规则和结算管理的政策规定并监督实施。

（五）组织制定并实施全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策。推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立医药服务价格信息监测和信息发布制度。

（六）贯彻落实国家和省药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录政策。组织制定和调整全

市药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障支付标准。

（七）制定并组织实施医疗保障定点医药机构协议和支付管理政策规定，承担全市医疗保障定点医药机构医保业务监督管理，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度。

（八）贯彻执行国家和省医疗保障扶贫政策，牵头制定并组织实施全市城乡居民医疗保障扶贫相关政策规定，建立健全覆盖全民、城乡统筹的基本医疗保险、大病保险、医疗救助、叠加保险、精准补助、健康扶贫商业补充保险、公务员医疗补助等多层次医疗保障体系。负责医疗保障与补充医疗保障的衔接协调及补充医疗保险招投标的日常监管。

（九）负责医疗保障经办管理、公共服务体系建设。组织制定并落实全市异地就医管理和费用结算政策，负责执行全国、全省医保异地就医即时结算政策和费用审核、结算工作。建立健全医疗保障关系转移接续制度。

（十）负责组织实施全市医疗保障信息系统的建设、管理、应用和维护，推进“互联网+医疗保障”工作，提升全市基本医疗保险、生育保险、医疗救助等信息化水平。

（十一）按有关规定承担所属行业和领域安全生产职责。

（十二）完成市委、市政府交办的其他任务。

（十三）职能转变。市医疗保障局应推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，完善医疗保障制度，建立健全覆盖

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，确保医疗保障资金合理使用、安全可控，更好保障人民群众就医需求，减轻医药费用负担。

（十四）有关职责分工。

1.与市卫生健康委员会有关职责分工。市卫生健康委员会、市医疗保障局等部门在医疗、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。

2.与市民政局有关职责分工。市民政局与市医疗保障局在医疗救助方面建立沟通协商机制，参与拟订医疗方面的专项救助政策措施。

二、部门决算单位基本情况

从决算单位构成看，泉州市医疗保障局单位包括5个机关行政科室和11个县（市、区）医疗保障分局，其中：列入2020年部门决算编制范围的单位详细情况见下表:

单位名称	单位性质	在职人数
泉州市医疗保障局机关	行政单位	53

三、单位主要工作总结

2020年，泉州市医疗保障局单位主要任务是：以“服务人民、保障健康”为宗旨，坚定不移贯彻新发展理念，紧扣全面建成小康社会目标，践行“晋江经验”，围绕构筑“五个医保”的工作目标，以发挥医保基金杠杆作用为切入口，以医药、价格、医保改革为重点，在巩固扩大改革成效上下

功夫，深化医疗保障制度改革，织密织牢全民医疗保障网，健全完善重大疫情医疗保障机制，提高医保治理法治化水平，实现医疗保障事业高质量发展。围绕上述任务，重点完成了以下工作：

（一）做好疫情防控医疗保障工作。通过建立163疫情防控工作机制（1个工作专班、6项应急响应措施、3方面保障），全力做好全市疫情防控医疗保障工作。**一是落实疫情时期医保政策。**认真落实“两个确保”，确保参保患者得到及时有效救治。共预付2.17亿元医保基金给16家定点救治医院，减轻定点救治医院垫付压力。我市参保人员在本市医疗机构就医确诊患者已出院79例，结算79例，总医疗费用总医疗费用125.06万元，医保基金支付69.36万元（含大病保险、医疗救助等）。**二是优化医保服务。**大力推行“网上办”“掌上办”“电话办””邮寄办“等“不见面办”，允许容缺办理。实施“长处方”便民措施，放宽高血压、糖尿病等慢性处方用药量至3个月，自动延长门诊特殊病种有效期至2020年3月31日，延长2020年度我市城乡居民医保参保缴费时间至疫情结束后一个月（但不超过2020年6月30日），并放宽医疗费用报销、定点机构费用结算等业务办理。**三是落实阶段性减征缓征政策。**2020年2月至6月，落实医保费用减征政策惠及我市6.13万家参保企业、64.58万名职工，减轻企业负担4.2亿元。放宽医保缴费时限，积极支持中小企业应对疫情，2020年2至10月实施医保费用缓征政策，因疫情影响暂时经营性困难的企业可缓交医保费

用，共有183家企业申请缓缴，涉及费用3518.34万元。**四是开展“医保服务进万企”活动。**组建83支企业医保服务队，挂钩服务6万余家参保企业，发放12万多份材料，实地走访1100余家企业，协助企业用足用活医保惠企政策，助力企业复工复产。

（二）持续优化医疗保障制度。**一是执行基本医保新规。**从2020年1月1日起执行基本医保新规，在职工医保方面，通过降低住院和门诊特殊病种起付标准、优化住院和门诊特殊病种报销比例及提高报销封顶线等方式，提高职工医保待遇水平；在城乡居民医保方面，通过扩大参保范围、优化调整新生儿参保待遇，更好地保障城乡居民享受基本医保待遇权益。**二是改革职工医保个人账户。**参保职工可将个人账户超出2000元的部分划入家庭共济账户，供本人及其未成年子女、配偶等直系亲属使用，进一步拓展职工基本医疗保险个人账户使用功能。推进个人账户可用于支付入住医保定点医养结合养老机构的70岁以上患慢性病行动不便、重度残疾患者的床位费和盲人医疗保健相关按摩费用。**三是优化生育保险政策。**从2020年1月起对职工医保、生育保险两险合并实施，实现参保同步登记，基金合并运行的新模式，增强生育保险基金支付能力。2020年5月1日《福建省女职工劳动保护条例》颁布实施后，按照省医保局统一部署，生育津贴发放延长30天，进一步生育保险待遇水平。**四是增强医疗救助托底保障功能。**我市共开展医疗救助52.48万人次，救助金额1.18亿元，其中救助低收入家庭对象和因病致贫

家庭重病患者2233人次，补助金额240.71万元。**五是坚决打赢医保脱贫攻坚战。**认真贯彻落实国家、省、市扶贫工作，为建档立卡农村贫困人口构建“五重保障”，在扶贫路上实践建立了医保脱贫攻坚“356”工作法。2020年4月，在全省工作会议作了题为《凝心聚力攻坚克难坚决打赢医疗保障脱贫攻坚战》先进典型发言。**六是推进医保支持养老工作。**积极配合市人大开展我市养老服务体系建设情况调研，积极推进医养结合医保服务工作。支持符合条件的医养结合医疗机构和养老机构申请纳入医保定点。鼓励有条件的晋江、石狮等县（市）探索开展长护险试点工作，晋江市结合县域集成改革试点，制定《晋江市长期护理保险试点工作暂行规定》；石狮市将长护险列入2020年为民办实事项目，制定《石狮市长期护理保险试点工作方案》。

（三）持续推进药品耗材领域改革。一是积极推进药品采购改革。发挥我市药品阳光采购联盟作用，巩固带量采购议价成果，降低药品价格。及时跟进国家和省组织药品集中采购和使用改革，完成首批国家组织药品集中采购任务数的217%，并于2020年6月1日前顺利完成到期续签工作；做好国家组织第二批药品集中采购32种药品和省组织药品集中采购的13种药品，以及国家组织第三批药品集中采购55种药品落地签约工作。落实国家医保谈判药品政策，将114种国家医保谈判药品纳入医保支付范围。强化药品配送履约监管，保障我市医疗机构临床用药需求。**二是稳步推进医用耗材采购改革。**在全省率先开展市级医用耗材联合带量采购

试点，平均价格降幅达52.1%，为医院节约采购资金超800万元。落实跟进国家组织冠脉支架集中带量采购工作。组织全市二级及以上公立医疗机构和驻泉部队医疗机构跟进省医用耗材集中带量采购试点工作。组织全市公立医疗机构、疾病预防控制机构跟进新型冠状病毒相关检测试剂省级集中采购。持续推进医用耗材阳光采购结果全省共享。积极开展高值医用耗材治理工作。**三是扎实推进药品耗材货款结算改革。**持续推进药品、医用耗材货款统一结算改革，化解医保、医院、药企“三角债”关系，减少药品、医用耗材企业财务成本，降低药品、医用耗材价格。药品、医用耗材货款统一结算率分别稳定在99.92%、83.63%左右。

（四）持续推进医疗服务价格改革。**一是完善医疗服务价格动态调整机制。**出台《泉州市医疗保障局关于进一步完善医疗服务价格动态调整机制的通知》（泉医保〔2020〕18号），建立定期调整、多方会商、监测监管、效果评估、投诉处理五项工作机制，推进医疗服务价格动态调整制度化、规范化程序化，稳妥推进医疗服务价格改革。**二是规范医疗服务项目及收费标准。**针对放疗类、检验类和操作类医疗服务项目，在开展调研走访、组织专家论证及价格成本测算的基础上，重新规范我市50项医疗服务项目，并按照“有升有降”的原则调整部分项目价格。**三是实行医疗服务价格分类管理。**放开市场竞争比较充分和个性化需求比较强的医疗服务项目价格，做好自主定价医疗服务项目及收费标准的审核确认工作。共接收到14家公立医疗机构报送的自主定价

医疗服务项目。积极开展针灸、推拿等中医类医疗服务项目调研，指导申报中医适宜技术项目6个，收集意见建议10条，为下一步价格改革提供数据支撑。

（五）持续推进医保支付方式改革。**一是持续开展按病种收付费改革。**加强按病种收付费管理，完善按病种工作考核机制，在原有333个病种的基础上，新增30个病种，进一步扩大病种数量和覆盖面。实施按病种出院人次18.97万例，16家纳入世行贷款医改促进项目的县级医院按病种出院人数占比51.13%。将中医病种医保支付方式改革由住院延伸至门诊，选取肩痹病、面瘫病、妊娠恶阻病等10个病种开展中医特色优势门诊病种医保支付方式改革试点。**二是积极开展按床日收付费改革。**2020年1月起，在市第三医院开展按床日收付费试行改革工作。据统计，按床日收付费住院病人1223人次，报销比例同比提高约3.66个百分点，医院通过控费增加医务性收入约159.04万元。三**是积极推进DRG收付费改革。**联合市卫健委印发《泉州市疾病诊断相关分组（DRG）付费改革试点工作方案》，以泉州市第一医院、福建医科大学附属第二医院、泉港区医院、石狮市医院、晋江市中医院为试点，有序推进DRG收付费改革工作。**四是做好县域紧密型医共体医保基金总额包干支付方式工作。**联合卫健、财政部门出台我市紧密型县域医共体医保基金打包支付和绩效考核实施方案，与全市8个县域11家紧密型县域医共体签订2020-2021年两个年度医保基金打包支付协议。

（六）持续加大医保基金监管力度。**一是加强定点医药**

机构日常监管。按照“分级、属地”原则，市县医保部门运用“三函两牌”监管措施，依托医保信息系统开展大数据分析，对定点医药机构的医保服务行为实施事前、事中、事后全过程监管。同时，主动拓宽和畅通欺诈骗保举报渠道，积极落实举报奖励政策。据统计，2020年全市医保部门共检查定点医药机构4181家次，发出“三函两牌”1213张，约谈医保定点单位185家次，暂停医保服务协议47家，解除定点协议11家，暂停医师医保处方权5名，追回违规基金7328.84万元，依协议收取违约金3471.83万元，依托市医保局微信公众号公开曝光定点医药机构违规行为1158例，及时受理欺诈骗保举报奖励申请3人次，兑现举报奖励金839.2元，移送公安机关立案查处涉嫌欺诈骗保线索2起。**二是开展公立医院违规收费专项治理。**认真落实市委“五人小组”会议交办事项，立足医保部门职能制定下发《泉州市医疗保障局关于落实市委巡察办交办事项的通知》（泉医保〔2020〕6号），扎实做好公立医院涉及医保基金的违规收费整治工作，通报2019年公立医疗机构涉及医保基金的违规收费行为，开展全市公立医院医疗价格政策网络视频培训。**三是开展医保基金专项整治工作。**按照省医保局部署，在全市范围深入开展医保基金专项治理，将医保经办机构和定点医疗机构纳入治理对象；联合市公安局、卫健委、市场监管局开展坚决查处医疗机构内外勾结骗取医保基金行为专项整治，强化医保基金跨部门监管合力；联合市卫健委开展定点医疗机构规范使用医保基金行为专项治理，进一步规

范全市定点医疗机构医保范围内的的诊疗服务行为。同时，扎实推进医保领域信用监管工作，按要求及时在省医保信用评价管理系统录入190条定点医药机构违规处理数据。**四是开展医保基金监管宣传月活动。**2020年4月份，通过张贴海报、有奖答题、微信圈推广和泉州电视台报道等多种形式，在全市范围开展以“打击欺诈骗保 维护基金安全”为主题的医保基金监管系列宣传活动，取得较好的社会反响。

（七）加快医保信息化建设。**一是加大医保电子凭证推广应用工作。**指导督促定点医药机构加强医保信息化建设，积极推进医保电子凭证使用场景和诊间结算医保信息系统改造工作，及时做好与医保信息系统平台对接，共同营造高效、便捷的智慧医保使用环境，提高群众就医医保服务效率。全市894家定点零售药店开通医保电子凭证扫码结算服务。泉州市第一医院、福建医大附属二院、解放军第910医院、正骨医院等88家医院开通医保电子凭证扫码结算服务，全市医保电子凭证激活人数达224万人，位居全省第一。**二是积极拓展医保网上办服务功能。**加强线上线下融合，依托闽政通APP、“E点通”网上申报平台，“一趟不用跑”服务事项由原来的10项增加到25项，占所有服务事项的78.13%，82项高频政务服务事项涉及医保经办服务的4大项6小项已全部入驻，均为4星级以上。通过“E点通”网上申报平台，引导参保企业线上办理职工医保和生育保险医保服务。同时，在“泉州医疗保障”微信公众号开辟便民服务功能，为群众提供查询、办理咨询等服务。**三是持续提升医保信息水**

平。按照国家、省医保信息化规划统一要求，积极做好与省医保系统的对接、维护和改造工作，通过对本地化系统改造和联调测试，推进新一代医保三层系统扩展改造、升级原有的信息系统，确保按照全省统一部署启用新医保接口。在落实软硬件系统“一日一报”监测制度基础上，建设预警短信通知功能，实时监测医保信息系统运行情况，提高医保信息应急应对处理突发情况处置力度，确保网络和数据安全。根据应用服务需求，完成“医保基金监测及医疗支付行为稽核系统”“移动稽核系统”及“异地结报系统”建设并上线运行，为开展基金监管提供智能化支撑。

（八）优化医疗保障公共服务。**一是扎实推进医保“村村通”工作。**简化村卫生所申报定点流程、召开全市村卫生所医保“村村通”工作推进会、加强医保政策宣传引导和医保业务培训、指导乡村医生熟悉医保政策和业务流程等措施，及时将符合定点条件的村卫生所纳入医保定点范围。我市公益性村卫生所纳入医保定点数量从原来的99家增加到1966家，其中181个贫困村中有180个村实现“村村通”，1个贫困村实现“就近通”。**二是落实医保跨省异地就医即时结算工作。**241家定点医疗机构接入国家统一结算平台，对已纳入全省联网且能够提供住院服务的定点医疗机构全部纳入全国联网。全市跨省异地就医备案人数合计9046人，跨省异地就医直接结算11623人次，医疗总费用2.98亿元，医保基金支付1.58亿元。

第二部分 2020 年度部门决算表

一、收入支出决算总表

收入支出决算总表

公开 01 表

单位：泉州市医疗保障局（本级）　　2020 年度　　金额单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏次		1	栏次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	2,002.77	一、一般公共服务支出	32	49.09
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	34	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	35	
五、事业收入	5		五、教育支出	36	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	37	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	38	
八、其他收入	8	45.39	八、社会保障和就业支出	39	96.35
	9		九、卫生健康支出	40	1,363.49
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	
	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	

	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	
	20		二十、粮油物资储备支出	51	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	52	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	53	
	23		二十三、其他支出	54	
	24		二十四、债务还本支出	55	
	25		二十五、债务付息支出	56	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	57	
本年收入合计	27	2,048.16	本年支出合计	58	1,508.93
使用非财政拨款结余	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29	829.02	年末结转和结余	60	1,368.25
	30			61	
总计	31	2,877.18	总计	62	2,877.18

注：1.本表反映单位本年度的总收支和年末结转结余情况。

2.本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

二、收入决算表

收入决算表

公开02表

单位：泉州市医疗保障局（本级）　　2020年度　　金额单位：万元

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
功能分类科目编码	科目名称							

栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		2,048.16	2,002.77					45.39
208	社会保障和就业支出	61.43	61.43					
20805	行政事业单位养老支出	61.43	61.43					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	61.43	61.43					
210	卫生健康支出	1,986.74	1,941.34					45.40
21011	行政事业单位医疗	47.82	47.82					
2101101	行政单位医疗	47.82	47.82					
21015	医疗保障管理事务	1,938.92	1,893.52					45.40
2101501	行政运行	838.28	795.52					42.76
2101502	一般行政管理事务	880.64	878.00					2.64
2101599	其他医疗保障管理事务支出	220.00	220.00					

注：本表反映单位本年度取得的各项收入情况。

三、支出决算表

支出决算表

公开 03 表

单位：泉州市医疗保障局（本级）　　2020 年度　　金额单位：万元

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						
栏次		1	2	3	4	5	6
合计		1,508.93	946.73	562.20			
201	一般公共服务支出	49.09		49.09			
20106	财政事务	49.09		49.09			
2010602	一般行政管理事务	49.09		49.09			

208	社会保障和就业支出	96.35	96.35				
20805	行政事业单位养老支出	96.35	96.35				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	96.35	96.35				
210	卫生健康支出	1,363.49	850.38	513.11			
21011	行政事业单位医疗	48.17	48.17				
2101101	行政单位医疗	48.17	48.17				
21015	医疗保障管理事务	1,315.32	802.21	513.11			
2101501	行政运行	802.21	802.21				
2101502	一般行政管理事务	331.90		331.90			
2101599	其他医疗保障管理事务支出	181.21		181.21			

注：本表反映单位本年度各项支出情况。

四、财政拨款收入支出决算总表

财政拨款收入支出决算总表

公开04表

单位：泉州市医疗保障局（本级）　　2020年度　　金额单位：万元

收　　入			支　　出					
项目	行次	金额	项目	行次	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	2,002.77	一、一般公共服务支出	33	49.09	49.09		
二、政府性基金预算财政拨款	2		二、外交支出	34				
三、国有资本经营财政拨款	3		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	96.35	96.35		
	9		九、卫生健康支出	41	1,292.39	1,292.39		
	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				
	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		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55				
	24		二十四、债务还本支出	56				
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	27	2,002.77	本年支出合计	59	1,437.83	1,437.83		
年初财政拨款结转和结余	28	749.76	年末财政拨款结转和结余	60	1,314.70	1,314.70		
一般公共预算财政拨款	29	749.76		61				
政府性基金预算财政拨款	30			62				
国有资本经营预算财政拨款	31			63				

总计	32	2,752.53	总计	64	2,752.53	2,752.53		

注：本表反映单位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收支和年末结转结余情况。

五、一般公共预算财政拨款支出决算表

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开 05 表

单位：泉州市医疗保障局（本级）　　2020 年度　　金额单位：万元

项目		本年支出		
功能分类科目编码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计		1,437.83	903.98	533.85
201	一般公共服务支出	49.09		49.09
20106	财政事务	49.09		49.09
2010602	一般行政管理事务	49.09		49.09
208	社会保障和就业支出	96.35	96.35	
20805	行政事业单位养老支出	96.35	96.35	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	96.35	96.35	
210	卫生健康支出	1,292.38	807.62	484.76
21011	行政事业单位医疗	48.17	48.17	
2101101	行政单位医疗	48.17	48.17	
21015	医疗保障管理事务	1,244.21	759.45	484.76
2101501	行政运行	759.45	759.45	
2101502	一般行政管理事务	303.55		303.55
2101599	其他医疗保障管理事务支出	181.21		181.21

注：本表反映单位本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开06表

单位：泉州市医疗保障局（本级）　　2020年度　　金额单位：万元

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	决算数	科目编码	科目名称	决算数	科目编码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	789.43	302	商品和服务支出	112.39	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	194.44	30201	办公费	11.86	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	224.84	30202	印刷费	0.14	30702	国外债务付息	
30103	奖金	18.45	30203	咨询费		310	资本性支出	0.11
30106	伙食补助费	10.50	30204	手续费		31001	房屋建筑物购建	
30107	绩效工资		30205	水费	2.42	31002	办公设备购置	0.11
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	96.35	30206	电费	4.80	31003	专用设备购置	
30109	职业年金缴费		30207	邮电费	18.45	31005	基础设施建设	
30110	职工基本医疗保险缴费	27.90	30208	取暖费		31006	大型修缮	
30111	公务员医疗补助缴费	18.60	30209	物业管理费	9.46	31007	信息网络及软件购置更新	
30112	其他社会保障缴费	5.11	30211	差旅费	0.22	31008	物资储备	
30113	住房公积金	74.56	30212	因公出国（境）费用		31009	土地补偿	
30114	医疗费		30213	维修（护）费	9.86	31010	安置补助	
30199	其他工资福利支出	118.66	30214	租赁费		31011	地上附着物和青苗补偿	
303	对个人和家庭的补助	2.04	30215	会议费		31012	拆迁补偿	
30301	离休费		30216	培训费	0.04	31013	公务用车购置	
30302	退休费		30217	公务接待费		31019	其他交通工具购置	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费	0.19	31021	文物和陈列品购置	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		31022	无形资产购置	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31099	其他资本性支出	

30306	救济费		30226	劳务费	2.43	312	对企业补助	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费		31201	资本金注入	
30308	助学金		30228	工会经费	11.81	31203	政府投资基金股权投资	
30309	奖励金		30229	福利费	0.01	31204	费用补贴	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费		31205	利息补贴	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	40.51	31299	其他对企业补助	
30399	其他对个人和家庭的补助	2.04	30240	税金及附加费用		399	其他支出	
			30299	其他商品和服务支出	0.19	39906	赠与	
						39907	国家赔偿费用支出	
						39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
						39999	其他支出	
人员经费合计		791.47	公用经费合计					112.50

注：本表反映单位本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

公开 07 表

单位：泉州市医疗保障局（本级）　　2020 年度　　金额单位：万元

项目	行次	本年决算数
合计	1	3.37
1. 因公出国（境）费	2	0.00
2. 公务用车购置及运行维护费	3	0.00
其中：（1）公务用车购置费	4	0.00
（2）公务用车运行维护费	5	0.00

3. 公务接待费	6	3.37

注：本表反映单位本年度“三公”经费支出决算情况，包括当年一般公共预算财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开 09 表

单位：泉州市医疗保障局（本级）　　2020 年度　　金额单位：万元

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	
栏次		1	2	3	4	5	6
合计		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注：1.本表反映单位本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。

2.本单位 2020 年度没有使用政府性基金预算拨款安排的收支。

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开 09 表

单位：泉州市医疗保障局（本级）　　2020 年度　　金额单位：万元

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

注：1.本表反映单位本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

2.本单位 2020 年度没有使用国有资本经营预算财政拨款安排的支出。

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 年本单位年初结转和结余 829.02 万元，使用非财政拨款结余 0 万元，本年收入 2048.16 万元，本年支出 1508.93 万元，结余分配 0 万元，年末结转和结余 1368.25 万元。

（一）2020年收入2048.16万元，比上年决算数增加536.71万元，增长35.51%，具体情况如下：

1. 一般公共预算财政拨款收入2002.77万元。

2. 政府性基金预算财政拨款收入0万元。

3. 国有资本经营预算财政拨款收入0万元。

4. 上级补助收入0万元。

5. 事业收入0万元。

6. 经营收入0万元。

7.附属单位上缴收入0万元。

8.其他收入45.39万元。

（二）2020年支出1508.93万元，比上年决算数增加787.25万元，增长109.09%，具体情况如下：

1.基本支出 946.73 万元。其中，人员支出 823.89 万元，公用支出 122.84 万元。

2.项目支出 562.2 万元。

3.上缴上级支出 0 万元。

4.经营支出 0 万元。

5.对附属单位补助支出0万元。

二、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

2020年一般公共预算拨款支出1437.83万元，比上年决算数增加749.08万元，增长108.76%，具体情况如下：

（一）2010602 一般行政管理事务支出49.09万元，较上年决算数减少34.14万元，下降41.02%。主要原因是该笔资金为2019年度原单位转入经费，2020年度已全部使用。

（二）2080505 机关事业单位基本养老保险缴费支出（项级科目）96.35万元，较上年决算数增加96.35万元。主要原因是2019年度社保于2020年度缴纳。

（三）2101101 行政单位医疗48.17万元，较上年决算数增加21.56万元，增长81.02%。主要原因是医保局为2019年度新成立单位，人员于2019年4月起陆续转入。

（四）2101501 行政运行759.45万元，较上年决算数增加426.93万元，增长128.39%，主要原因是医保局为2019年度新成立单位，人员于2019年4月起陆续转入。

（五）2101502 一般行政管理事务303.55万元，较上年决算数增加131.82万元，增长76.76%，主要原因是医保局为2019年度新成立单位，医保工作逐步推进，项目经费支出增加。

（六）2101599 其他医疗保障管理事务支出181.21万元，较上年决算数增加106.55万元，增长142.69%，主要原因是保局为2019年度新成立单位，医保工作逐步推进，项目经费支出增加。

三、政府性基金财政拨款支出决算情况说明

本单位2020年度没有使用政府性基金预算拨款安排的支出。

四、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本单位2020年度没有使用国有资本经营预算财政拨款安排的支出。

五、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2020年度一般公共预算财政拨款基本支出903.97万元，其中：

（一）人员经费791.47万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、伙食补助费、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、其他社会保障缴费、其他工资福利支出、离休费、退休费、抚恤金、生活补助、医疗费、奖励金、住房公积金、提租补贴、购房补贴、采暖补贴、物业服务补贴、其他对个人和家庭的补助支出。

（二）公用经费112.5万元，主要包括：办公费、印刷费、咨询费、手续费、水费、电费、邮电费、取暖费、物业管理费、差旅费、因公出国（境）费用、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、专用材料费、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、税金及附加费用、其他商品和服务支出、办公设备购置、专用设备购置、信息网络及软件购置更新、其他资本性支出。

六、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

2020年度“三公”经费财政拨款支出3.37万元，比年初预算的15万元下降77.53%。主要原因是严格控制经费支出。具体情况如下：

（一）因公出国（境）费支出0万元，与年初预算持平。全年安排本单位组织的出国团组0个，参加其他单位出国团组0个；全年因公出国（境）累计0人次。

（二）公务用车购置及运行费支出0万元，与年初预算持平。其中：

公务用车购置费支出0万元，与年初预算持平。

2020年公务用车购置0辆，与年初预算持平。

公务用车运行费支出0万元，与年初预算持平。

截至2020年12月31日，本单位公务用车保有量为0辆。

（三）公务接待费支出3.37万元，比年初预算的15万元下降77.53%。主要是严格控制经费支出，累计接待42批次、363人次。

七、预算绩效情况说明

根据预算绩效管理要求，本单位组织对2020年度4个项目实施单位自评，分别是医保工作经费、医保专项业务经费、医保举报奖励和诚信体系建设，办公信息系统建设及分局搬迁费用，城乡居民（含大学生）基本医疗保险（市级补助），医疗救助基金（市级补助）项目，涉及财政拨款资金

共计 330864.86 万元。（《项目支出绩效自评表》详见附件 1）

对 4 个项目实施部门评价，分别是医保工作经费、医保专项业务经费、医保举报奖励和诚信体系建设，办公信息系统建设及分局搬迁费用，城乡居民（含大学生）基本医疗保险（市级补助），医疗救助基金（市级补助）项目，涉及财政拨款资金共计 330864.86 万元，评价结果等次为“优”“良”“中”“差”的项目分别是 4 个、0 个、0 个、0 个。（《项目支出绩效评价报告》详见附件 2）

八、其他重要事项情况说明

（一）机关运行经费

2020 年度机关运行经费支出 112.5 万元，比上年决算数增长 131.96%，主要是:医保局为 2019 年度新成立单位，人员于 2019 年 4 月起陆续转入。

（二）政府采购情况

本单位2020年度政府采购支出总额122.38万元，其中：政府采购货物支出51.53万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出70.85万元。授予中小企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%，其中：授予小微企业合同金额×0万元，占政府采购支出总额的0%。

（三）国有资产占用使用情况

截至 2020 年 12 月 31 日，本单位共有车辆 0 辆，其中：副部（省）级以上领导用车 0 辆、主要领导干部用车 0 辆、机要通信用车 0 辆、应急保障用车 0 辆、执法执勤用车 0 辆、特种专业技术用车 0 辆、离退休干部用车 0 辆、其他用车 0

辆；单价 50 万元（含）以上通用设备 0 台（套），单价 100 万元（含）以上专用设备 0 台（套）。

第四部分 名词解释

一、一般公共预算财政拨款收入：指市级财政当年拨付的资金。

二、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动所取得的收入。

三、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。

四、其他收入：指除上述“财政拨款收入”、“事业收入”、“经营收入”等以外的收入。主要是事业单位固定资产出租收入、存款利息收入等。

五、使用非财政拨款结余：指事业单位使用以前年度积累的非财政拨款结余弥补当年收支差额的金额。

六、年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

七、结余分配：指事业单位按照会计制度规定缴纳的所得税、提取的专用结余以及转入非财政拨款结余的金额等。

八、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，或项目已完成等产生的结余资金。

九、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。

十、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。

十一、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。

十二、“三公”经费：纳入市级财政预决算管理的“三公”经费，是指市级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、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。

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

第五部分 附件

一、《项目支出绩效自评表》

《项目支出绩效自评表》（一）

《项目支出绩效自评表》（二）

《项目支出绩效自评表》（三）

《项目支出绩效自评表》（四）

二、《项目支出绩效评价报告》

《项目支出绩效评价报告》（一）

《项目支出绩效评价报告》（二）

《项目支出绩效评价报告》（三）

《项目支出绩效评价报告》（四）

附件 1

项目支出绩效自评表（一）

（2020年度）

专项名称		医保工作经费、医保专项业务经费、医保举报奖励和诚信体系建设			部门预算功能科目		2101502		
单位名称		泉州市医疗保障局机关			单位编码		445001		
财政资金安排和使用情况	资金结构（万元）	专项资金预算安排、支出情况				项目单位实际支出情况（汇总全市项目单位情况）			
		年初部门预算安排金额（含历年结余结转）①	年中调整金额②	年度拨付金额 ③	本年度结余金额 ④=①+②-③	实际到位金额 ⑤	实际支出金额 ⑥	本年度结余金额 ⑦	结余率(%) ⑧=⑦/⑤
	合　计	1222.43	0.00	1222.43	0.00	1222.43	343.11	879.32	71.93
	财政资金小计	1222.43	0.00	1222.43	0.00	1222.43	343.11	879.32	71.93
	①中央财政资金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	②省财政资金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	③地方财政资金	1222.43	0.00	1222.43	0.00	1222.43	343.11	879.32	71.93
	④历年结余资金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	其他资金小计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
年度总体目标完成情况	预期目标				目标实际完成情况				
	1、主要用于开展医保稽查核查、公立医院药品采购货款结算等 2、有效提升综合监管、宣传引导等医疗保障服务能力				成功开展医保稽查核查、公立医院药品采购货款结算等 有效提升综合监管、宣传引导等医疗保障服务能力				
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	绩效目标值	实际完成值	指标分值	得分
	产出指标	数量指标	文件汇编	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:文件汇编 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:文件汇编份数	1份	1.00	1	5	5
			媒体宣传	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:媒体宣传 3上年度数值:上年无次目标值 4计算方法:媒体宣传数量	3家	3.00	3	10	10
			组织开展药械联合带量采购	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:组织开展药械联合带量采购 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:组织开展药械联合带量采购次数	1次	1.00	2	5	5
			宣传材料	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:宣传材料 3上年度数值:上年无次目标值 4计算方法:宣传材料次数	2次	2.00	2	10	10
			飞行检查	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:飞行检查 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:飞行检查次数	2次	2.00	3	10	10
		质量指标	核实率	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:核实率 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:反应核实情况	100%	100.00	100	5	5
			覆盖率	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:覆盖率 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:反应覆盖情况	100%	100.00	100	5	5
	效益指标	社会效益指标	政策知晓率	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:政策知晓率 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:显著提升	显著提升	显著提升	较为显著提升	20	18
			政策落实率	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:政策落实率 3上年度数值:上年无次目标值 4计算方法:良好落实	良好落实	良好落实	基本良好落实	20	18
	满意度指标	服务对象满意度指标	药品供应企业满意度	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:药品供应企业满意度 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:满意企业数/参与调查企业数	90%	90.00	90	5	5
			群众满意度	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:群众满意度 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:满意对象人数/参与调查人数	90%	90.00	90	5	5
合计								100	96.00
自评得分等次								优秀	

项目支出绩效自评表（二）

（2020年度）

专项名称		办公信息系统建设及分局搬迁费用			部门预算功能科目		2101502		
单位名称		泉州市医疗保障局机关			单位编码		445001		
财政资金安排和使用情况	资金结构（万元）	专项资金预算安排、支出情况				项目单位实际支出情况（汇总全市项目单位情况）			
		年初部门预算安排金额（含历年结余结转）①	年中调整金额②	年度拨付金额 ③	本年度结余金额 ④=①+②-③	实际到位金额 ⑤	实际支出金额 ⑥	本年度结余金额 ⑦	结余率(%) ⑧=⑦/⑤
	合　计	20.00	0.00	20.00	0.00	20.00	5.75	14.25	71.25
	财政资金小计	20.00	0.00	20.00	0.00	20.00	5.75	14.25	71.25
	①中央财政资金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	②省财政资金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	③地方财政资金	20.00	0.00	20.00	0.00	20.00	5.75	14.25	71.25
	④历年结余资金								
	其他资金小计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
年度总体目标完成情况	预期目标				目标实际完成情况				
	完成1个分局搬迁及信息化建设				已完成两个分局搬迁及局机关信息化建设				
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	绩效目标值	实际完成值	指标分值	得分
	产出指标	时效指标	投入时间	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:投入时间 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:投入时间	1年度	1	1	10	10
		数量指标	需搬迁分局	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:分局搬迁 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:搬迁分局数量	≥1个	1	2	20	20
			办公信息系统覆盖分局	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:办公信息系统覆盖分局 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:办公信息系统覆盖分局数量	11个	11.00	1	5	0.45
		质量指标	进驻率	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:搬迁分局进驻率 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:已完成搬迁分局/需搬迁分局	100%	1	2	15	15
	效益指标	经济效益指标	医保服务能力	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:医保服务能力 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:正常运行，服务高效	正常运行，服务高效	正常运行，服务高效	正常运行，服务高效	20	20
		社会效益指标	搬迁项目	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:搬迁项目 3上年度数值:上年无此目标 4计算方法:完成搬迁	完成搬迁	完成搬迁计划	完成搬迁计划	20	20
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	1指标出处:年初工作计划 2具体内容:服务对象满意度 3上年度数值:上年无此目标值 4计算方法:满意人数/参与调查人数	90	90	90	10	10
合计								100	95.45
自评得分等次								优秀	

项目支出绩效自评表（三）

（2020年度）

专项名称	城乡居民基本医疗保险补助资金	部门预算功能科目	2101202
单位名称	泉州市医疗保障局机关	单位编码	445001

财政资金安排和使用情况	资金结构（万元）	专项资金预算安排、支出情况				项目单位实际支出情况（汇总全市项目单位情况）			
		年初部门预算安排金额（含历年结余结转）①	年中调整金额②	年度拨付金额 ③	本年度结余金额④=①+②-③	实际到位金额 ⑤	实际支出金额 ⑥	本年度结余金额 ⑦	结余率(%)⑧=⑦/⑤
	合　计	313474.00	16397.00	329871.00	0.00	329871.00	329871.00	0.00	0.00
	财政资金小计	313474.00	16397.00	329871.00	0.00	329871.00	329871.00	0.00	0.00
	①中央财政资金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	②省财政资金	160515.00	7488.00	168003.00	0.00	168003.00	168003.00	0.00	0.00
	③地方财政资金	152959.00	8909.00	161868.00	0.00	161868.00	161868.00	0.00	0.00
	④历年结余资金								
	其他资金小计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

年度总体目标完成情况	预期目标	目标实际完成情况
	1.拓宽城乡居民医保缴费渠道，进一步巩固扩大基本医保覆盖面。 2.稳步提高参保人员的基本医疗保障待遇水平。 3.实现基金收支平衡。	市医保部门较好地完成2020年绩效目标，拓宽了居民医保缴费渠道，基本医保制度覆盖面进一步扩大；参保群众基本医保待遇水平得到提升，参保群众获得感进一步增强；基本医保基金实现收支平衡、安全可控。

年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	绩效目标值	实际完成值	指标分值	得分
	产出指标	数量指标	参保人数	1指标出处:年初预算 2具体内容:参保人数 3上年度数值:607.15 4计算方法:统计参保人数	参保人数是否大于等于599万人	599.00	605.85	10	10
			各级财政补助标准	1指标出处:年初预算 2具体内容:各级财政补助 3上年度数值:520 4计算方法:各级财政补助标准	各级财政补助标准是否达到550元/人、年	550.00	550	10	10
		质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	1指标出处:年初预算 2具体内容:户籍人口参保率 3上年度数值:93% 4计算方法:我市基本医保参保人数/我市户籍人口数	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率是否达到90%	90.00	93.28	10	10
			重复参保人数	1指标出处:年初预算 2具体内容:重复参保人数 3上年度数值:0 4计算方法:统计重复参保人数	重复参保人数是否为0	0.00	0.00	5	5
			虚报参保人数	1指标出处:年初预算 2具体内容:虚报参保人数 3上年度数值:0 4计算方法:统计虚报参保人数	虚报参保人数是否为0	0.00	0.00	5	5
			实行按病种、按人头付费等支付方式改革	1指标出处:年初预算 2具体内容:实行按病种、按人头付费等支付方式改革 3上年度数值:逐步推开 4计算方法:是否逐步推开按病种、按人头付费等支付方式改革	是否开展按病种、按人头付费等支付方式改革	逐步推开	逐步推开	10	10
	效益指标	社会效益指标	县级公立医院“一站式”结算覆盖率	1指标出处:年初预算 2具体内容:县级公立医院“一站式”结算覆盖率 3上年度数值:100% 4计算方法:县级公立医院有开展“一站式”结算的数量/县级公立医院的数量	县级公立医院“一站式”结算覆盖率是否达到100%	100.00	100	20	20
			住院政策范围内报销比例	1指标出处:年初预算 2具体内容:住院政策范围内报销比 3上年度数值:67.41% 4计算方法:住院报销金额/范围内费用总额	住院政策范围内报销比例是否达标	60.00	67.36	20	20
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	1指标出处:年初预算 2具体内容:参保对象满意度 3上年度数值:90% 4计算方法:满意度对象数/参评总人数	服务对象满意度是否达到80%	80.00	99	10	10
合计								100	100.00
自评得分等次								优秀	

项目支出绩效自评表（四）

（2020年度）

专项名称	医疗救助基金（市级补助）	部门预算功能科目	2101301城乡医疗救助
单位名称	泉州市医疗保障局机关	单位编码	445001

财政资金安排和使用情况	资金结构（万元）	专项资金预算安排、支出情况				项目单位实际支出情况（汇总全市项目单位情况）			
		年初部门预算安排金额（含历年结余结转）①	年中调整金额②	年度拨付金额 ③	本年度结余金额 ④=①+②-③	实际到位金额 ⑤	实际支出金额 ⑥	本年度结余金额 ⑦	结余率(%) ⑧=⑦/⑤
	合　计	645.00	0.00	645.00	0.00	645.00	645.00	0.00	0.00
	财政资金小计	645.00	0.00	645.00	0.00	645.00	645.00	0.00	0.00
	①中央财政资金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	②省财政资金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	③地方财政资金	645.00	0.00	645.00	0.00	645.00	645.00	0.00	0.00
	④历年结余资金								
	其他资金小计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	1.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

年度总体目标完成情况	预期目标	目标实际完成情况
	预计2020年市级补助资金645万元，资助参保人数超过9万人，普通门诊救助超过3.6万人次、特殊门诊救助超过2.6万人次、住院救助超过3.5万人次，普通门诊救助覆盖比例达到100%、特殊门诊救助覆盖比例达到70%，住院救助覆盖比例达到70%，切实减轻救助对象医疗费负担，服务对象满意度达到80%。	2020年市医保部门较好地完成各项绩效目标，市级补助资金达645万元，资助参保人数达10.5万人，普通门诊救助达4.5万人次、特殊门诊救助达33.14万人次、住院救助达4.1万人次，普通门诊救助覆盖比例达到100%、特殊门诊救助覆盖比例达到70%，住院救助覆盖比例达到70%，切实减轻救助对象医疗费负担，服务对象满意度达到99%。

年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	绩效目标值	实际完成值	指标分值	得分
	产出指标	数量指标	资助参保人数	1指标出处:年初预算 2具体内容:医疗救助自助参保人数 3上年度数值:9 4计算方法:统计资助参保人数	≥9	9.00	10.5	5	5
			普通门诊救助人次数	1指标出处:年初预算 2具体内容:普通门诊救助人次数 3上年度数值:3.6 4计算方法:普通门诊救助人次数	≥3.6	3.60	4.5	5	5
			特殊门诊救助人次数	1指标出处:年初预算 2具体内容:特殊门诊救助人次数 3上年度数值:2.6 4计算方法:统计特殊门诊救助人次数	≥2.6	2.60	33.14	5	5
			住院救助人次数	1指标出处:年初预算 2具体内容:住院救助人次数 3上年度数值:3.5 4计算方法:统计住院救助人次数	≥3.5	3.50	4.1	5	5
		质量指标	普通门诊医疗费用救助覆盖比例（%）	1指标出处:年初预算 2具体内容:普通门诊医疗救助覆盖比例 3上年度数值:100% 4计算方法:普通门诊医疗救助覆盖比例	100%	100.00	100	10	10
			特殊门诊医疗费用救助覆盖比例（%）	1指标出处:年初预算 2具体内容:特殊门诊医疗费用救助覆盖比例 3上年度数值:70% 4计算方法:特殊门诊医疗费用救助覆盖比例	≥70%	70.00	70	10	10
			住院医疗费用救助覆盖比例（%）	1指标出处:年初预算 2具体内容:住院医疗费用覆盖比例 3上年度数值:70% 4计算方法:住院医疗费用覆盖比例	≥70%	70.00	70	10	10
	效益指标	社会效益指标	减轻救助对象医疗费负担	1指标出处:年初预算 2具体内容:减轻救助对象医疗费负担 3上年度数值:减轻救助对象医疗费负担 4计算方法:是否有效减轻	切实减轻	切实减轻	切实减轻	20	20
			提高救助对象医保服务水平	1指标出处:年初预算 2具体内容:提高救助对象医保服务水平 3上年度数值:有所提高 4计算方法:救助后报销比例是否提高	有所提高	有所提高	有所提高	20	20
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象满意度（%）	1指标出处:年初预算 2具体内容:救助对象满意度 3上年度数值:80 4计算方法:满意对象人数/参与测评对象人数	≥80%	80.00	99	10	10
合计								100	100.00
自评得分等次								优秀	

附件 2

项目支出绩效自评表（一）

为提高医保工作经费、医保专项业务经费、医保举报奖励和诚信体系建设专项资金使用绩效，泉州市医疗保障局机关组织对 2020 年度医保工作经费、医保专项业务经费、医保举报奖励和诚信体系建设专项开展绩效评价。

一、项目基本情况

（一）专项基本情况

年初部门预算安排金额 1222.43 万元，其中：财政资金-中央财政资金 0.00 万元、财政资金-省财政资金 0.00 万元、财政资金-地方财政资金 1222.43 万元、其他资金 0.00 万元。

年中调整金额 0.00 万元，其中：财政资金-中央财政资金 0.00 万元、财政资金-省财政资金 0.00 万元、财政资金-地方财政资金 0.00 万元、其他资金 0.00 万元。

年度拨付金额 1222.43 万元，其中：财政资金-中央财政资金 0.00 万元、财政资金-省财政资金 0.00 万元、财政资金-地方财政资金 1222.43 万元、其他资金 0.00 万元。

本年度结余金额 0.00 万元，其中：财政资金-中央财政资金 0.00 万元、财政资金-省财政资金 0.00 万元、财政资金-地方财政资金 0.00 万元、其他资金 0.00 万元。

实际到位金额 1222.43 万元，其中：财政资金-中央财政资金 0.00 万元、财政资金-省财政资金 0.00 万元、财政资金-地方财政资金 1222.43 万元、其他资金 0.00 万元。

实际支出金额343.11万元，其中：财政资金-中央财政资金0.00万元、财政资金-省财政资金0.00万元、财政资金-地方财政资金343.11万元、其他资金0.00万元。

本年度结余金额879.32万元，其中：财政资金-中央财政资金0.00万元、财政资金-省财政资金0.00万元、财政资金-地方财政资金879.32万元、其他资金0.00万元。

结余率71.93%，其中：财政资金-中央财政资金0.00%、财政资金-省财政资金0.00%、财政资金-地方财政资金71.93%、其他资金0.00%。

（二）主要成效

成功开展医保稽查核查、公立医院药品采购货款结算等有效提升综合监管、宣传引导等医疗保障服务能力

二、绩效分析

本项目绩效自评得分96.00分，等级为优秀，设置绩效目标11个，实际完成9个，具体情况如下：

（一）产出指标

1、数量指标

1)文件汇编,目标值1.00,实际完成1,权重5.00,得分5.00。

2)媒体宣传,目标值3.00,实际完成3,权重10.00,得分10.00。

3)组织开展药械联合带量采购,目标值1.00,实际完成2,权重5.00,得分5.00。

4)宣传材料,目标值2.00,实际完成2,权重

10.00,得分 10.00。

5)飞行检查,目标值 2.00,实际完成 3,权重 10.00,得分 10.00。

2、质量指标

1)核实率,目标值 100.00,实际完成 100,权重 5.00,得分 5.00。

2)覆盖率,目标值 100.00,实际完成 100,权重 5.00,得分 5.00。

3、时效指标

4、成本指标

（二）效益指标

1、经济效益指标

2、社会效益指标

1)政策知晓率,目标值显著提升,实际完成较为显著提升,权重 20.00,得分 18.00,未完成原因：部分定点医药机构和群众依法依规使用医保基金的意识不强，对医保违法违规行为及其举报奖励制度了解不多

2)政策落实率,目标值良好落实,实际完成基本良好落实,权重 20.00,得分 18.00,未完成原因：部分定点医药机构和群众依法依规使用医保基金的意识不强，对医保违法违规行为及其举报奖励制度了解不多

3、生态效益指标

4、可持续影响指标

（三）满意度指标

1、服务对象满意度指标

1)药品供应企业满意度,目标值90.00,实际完成90,权重5.00,得分5.00。

2)群众满意度,目标值90.00,实际完成90,权重5.00,得分5.00。

三、存在的主要问题及改进措施

（一）主要问题

1.部分定点医药机构和群众依法依规使用医保基金的意识不强，对医保违法违规行为及其举报奖励制度了解不多，群众举报线索不多，金额较小，有待我局进一步加大宣传和监督工作力度。

2.鉴于医保领域信用管理在全国、全省范围尚处于探索和试点工作，可供参考的实践经验较少，为建立更加科学合理的信用管理机制，我局积极向参与国家试点的兄弟城市学习，并做好与省医保局的沟通和报告工作，稳步推进我市医保领域信用体系建设。

（二）改进措施

（一）着力加大基金监管力度。一是强化日常稽核监管。建立医保基金监管信用体系和智能审核系统，加快推进稽查稽核标准化建设，综合运用“三函两牌”监管措施，完善定点协议管理，建立日常稽核制度，落实稽核责任，持续规范诊疗行为和医疗收费行为。二是强化交叉监管。实行“两随

机一公开”监管机制，破解“熟人”监管模式，采取县域间交叉稽查的方式，着力解决群众反映强烈的突出问题，提高监管效能。**三是**聚焦重点领域开展专项治理。巩固扩大打击欺诈骗保专项行动成果，分类梳理重点监管对象，聚焦审查经办机构和二级以上医疗机构两类重点，对重点项目、重点药品耗材实施重点检查，严厉查处医疗保障领域违规违法行为。

（二）着力健全医保领域综合治理机制。一是健全部门联动机制。加强与卫健、市场监管、公安等部门的协调沟通、信息互通、线索移送、联合检查，对查实的违规违法案件，要及时通报相关部门，促进综合监管，促进部门联动，加大震慑力度。**二是**健全医保医师联系机制。完善医保医师专家库建设，市、县两级分别建立健全医保部门与医保医师定期沟通联系机制，每年组织医保医师代表见面会，及时解决在医疗保障、医疗服务价格、药品等政策执行中存在的问题，合理吸纳意见建议，充分调动医保医师参与医保制度改革积极性，协同开展医疗保障治理工作。**三是**健全群防群治机制。鼓励社会公众积极参与医疗保障基金综合治理，大力开展医疗保障政策宣传，畅通沟通渠道，完善举报投诉机制，落实举报奖励措施，及时发现医疗保障基金违规违法行为，加大打击力度，切实保障医保基金安全。

（三）着力加强医保领域诚信体系建设。建立健全医保定点单位信用评定体系，加强定点医疗机构、药品耗材供应企业和医保医师管理，实施医保诚信奖惩制度。推进医疗机

构、零售药店等行业协会开展行业规范和自律建设，参与诚信体系建设，提升行业诚信水平。

项目支出绩效自评表（二）

为提高办公信息系统建设及分局搬迁费用专项资金使用绩效，泉州市医疗保障局机关组织对2020年度办公信息系统建设及分局搬迁费用专项开展绩效评价。

一、项目基本情况

（一）专项基本情况

年初部门预算安排金额20.00万元，其中：财政资金-中央财政资金0.00万元、财政资金-省财政资金0.00万元、财政资金-地方财政资金20.00万元、其他资金0.00万元。

年中调整金额0.00万元，其中：财政资金-中央财政资金0.00万元、财政资金-省财政资金0.00万元、财政资金-地方财政资金0.00万元、其他资金0.00万元。

年度拨付金额20.00万元，其中：财政资金-中央财政资金0.00万元、财政资金-省财政资金0.00万元、财政资金-地方财政资金20.00万元、其他资金0.00万元。

本年度结余金额0.00万元，其中：财政资金-中央财政资金0.00万元、财政资金-省财政资金0.00万元、财政资金-地方财政资金0.00万元、其他资金0.00万元。

实际到位金额20.00万元，其中：财政资金-中央财政资金0.00万元、财政资金-省财政资金0.00万元、财政资金-地方财政资金20.00万元、其他资金0.00万元。

实际支出金额5.75万元，其中：财政资金-中央财政资金0.00万元、财政资金-省财政资金0.00万元、财政资金-

地方财政资金5.75万元、其他资金0.00万元。

本年度结余金额14.25万元，其中：财政资金-中央财政资金0.00万元、财政资金-省财政资金0.00万元、财政资金-地方财政资金14.25万元、其他资金0.00万元。

结余率71.25%，其中：财政资金-中央财政资金0.00%、财政资金-省财政资金0.00%、财政资金-地方财政资金71.25%、其他资金0.00%。

（二）主要成效

南安、德化医保分局以环境改善为契机，全面加强医保服务窗口规范化建设，加强学习，不断增强法治观念，以社会发展和人民群众的共同利益为出发点，以为人民服务为宗旨，树立“人人代表医保形象，个个都是服务标兵”意识，加快转变工作作风，做到服务行为规范、服务理念先进、服务效率高效。

二、绩效分析

本项目绩效自评得分95.45分，等级为优秀，设置绩效目标7个，实际完成6个，具体情况如下：

（一）产出指标

1、数量指标

1)需搬迁分局,目标值1,实际完成2,权重20.00,得分20.00。

2)办公信息系统覆盖分局,目标值11,实际完成1,权重5.00,得分0.45,未完成原因：

2、质量指标

1)进驻率,目标值1,实际完成2,权重15.00,得分15.00。

3、时效指标

1)投入时间,目标值1,实际完成1,权重10.00,得分10.00。

4、成本指标

（二）效益指标

1、经济效益指标

1)医保服务能力,目标值正常运行，服务高效,实际完成正常运行，服务高效,权重20.00,得分20.00。

2、社会效益指标

1)搬迁项目,目标值完成搬迁计划,实际完成完成搬迁计划,权重20.00,得分20.00。

3、生态效益指标

4、可持续影响指标

（三）满意度指标

1、服务对象满意度指标

1)服务对象满意度,目标值90,实际完成90,权重10.00,得分10.00。

三、存在的主要问题及改进措施

（一）主要问题

根据国家医保局网络安全和信息化领导小组办公室关于印发《医疗保障信息平台建设指南》的通知（医保网信办

〔2019〕4 号），当前国家医保局正在统筹布局，实施建设“标准全国统一、数据两级集中、平台分级部署、网络全面覆盖”的全国医疗保障信息系统，目前省局尚未安排。

（二）改进措施

按照国家、省医保信息化规划统一要求，积极做好与省医保系统的对接、维护和改造工作，通过对本地化系统改造和联调测试，推进新一代医保三层系统扩展改造、升级原有的信息系统，确保按照全省统一部署启用新医保接口。在落实软硬件系统“一日一报”监测制度基础上，建设预警短信通知功能，实时监测医保信息系统运行情况，提高医保信息应急应对处理突发情况处置力度，确保网络和数据安全。根据应用服务需求，完成“医保基金监测及医疗支付行为稽核系统”“移动稽核系统”及“异地结报系统”建设并上线运行，为开展基金监管提供智能化支撑。

专项资金绩效自评报告（三）

根据《泉州市财政局关于做好预算项目始终绩效评价工作的通知》（泉财绩〔2020〕149号）要求，泉州市医疗保障局组织对2020年城乡居民基本医疗保险补助资金开展绩效评价,自评得分100，自评等次优秀。现将自评情况报告如下。

一、项目基本情况

（一）基本情况

为进一步做好城乡居民医疗保障工作,我市出台《泉州市人民政府关于印发泉州市基本医保管理规定的通知》（泉政文〔2019〕86号），确定了泉州市城乡居民基本医保市级统筹以及市级统筹后市级对县级的补助标准，具体分为三档，第一档：鲤城区、丰泽区、洛江区、泉港区，补助标准为每人每年 40 元；第二档：南安市、惠安县、安溪县、永春县、德化县、泉州台商投资区，补助标准为每人每年 20 元；第三档：石狮市、晋江市，补助标准为每人每年10 元，扣除省级补助、市级补助，其余由县级财政承担。据此标准测算,2020年初市财政安排资金313474万元,后将根据2020年6月实际参保人数计算调整城乡居民基本医疗保险补助资金。

（二）主要成效

通过项目实施，完善了资金筹资和待遇保障机制，进一步拓宽了参保对象范围，提高个人筹资和财政补助标准，推

进城乡居民参保扩面工作，2020年城乡居民基本医保参保人数达605.85万人，住院政策范围内报销比例达到67.36%。深化按病种收付费改革，2020年新增30个病种，完善病种退出率考核机制，推动医院进一步规范病种收费管理。进一步完善了异地就医直接结算系统和平台建设，扩大了异地就医定点医疗机构范围。提高医保基金使用绩效，实现城乡居民基本医保基金收支平衡。

2020年市医保局配合泉州税务实现了二维码扫码缴费，极大的方便了参保群众；在医疗费用的报销上，中心通过系统改造实现了原新农合与原城镇居民向城乡居民的平稳过渡，实现参保居民在医院端“一站式”结算，同时对于因各种原因未能及时刷卡的参保居民，只需要提交相应的材料，即可在核实后将可报销的医疗费转至指定的本人银行卡，做到“最多跑一趟”，提高参保群众获得感。

二、绩效分析

（一）产出指标（总分50分，自评得分50分）

1.“参保人数”指标，绩效目标值599万人。全年实际完成值605.85万人。指标分值10分，自评得分10分。

2.“各级财政补助标准”指标，绩效目标值550元/人。全年实际完成值550元/人。指标分值10分，自评得分10分。

3.“以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率”指标，绩效目标值90%。全年实际完成值93.28%。指标分值10分，自评得分10分。

4.“重复参保人数”指标，绩效目标值0。全年实际完成值0。指标分值5分，自评得分5分。

5.“虚报参保人数”指标，绩效目标值0。全年实际完成值0。指标分值5分，自评得分5分。

6.“实行按病种、按人头付费等支付方式改革”指标，绩效目标值逐步推开。全年实际完成值逐步推开。指标分值10分，自评得分10分。

（二）效益指标（总分40分，自评得分40分）

1.“县级公立医院‘一站式结算覆盖率’”指标，绩效目标值100%。全年实际完成值100%。指标分值20分，自评得分20分。

2.“住院政策范围内报销比例”指标，绩效目标值60%。全年实际完成值67.36%。指标分值20分，自评得分20分。

（三）满意度指标（总分10分，自评得分10分）

“服务对象满意度”指标，绩效目标值80%。全年实际完成值99%。指标分值10分，自评得分10分。

三、存在的主要问题及改进措施

（一）存在的主要问题

我市医保基金管理工作不断优化完善，但仍存在一些困难和不足，如城乡居民医保参保扩面、筹资工作难度有所增大等。

（二）改进措施

下一步，我们将进一步落实参保扩面，完善基金管理制度，持续规范基金管理工作。

（一）全力推动参保扩面提标。一是加强与税务、人社、财政、民政等部门的协同机制，畅通信息共享，加强参保政策宣传，增强居民互助共济意识，促进全民参保。**二是**按照“全民参保、应保尽保”要求，围绕取得居住证的外来人口及其子女、在校大学生等参保薄弱点，全力开展全员参保发动和登记缴费。

（二）严格规范医保基金管理。一是落实基金预算管理。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，编制收支预算，对预算执行情况实行年中评估、年终考核，强化绩效考核的引导作用。**二是**加强基金支出预警响应。强化运行风险评估，完善基金每月支出结构、流向监测、分析、改进机制，建立市、县两级基金支出、定点机构基金使用信息共享互通机制。**三是**完善医保待遇政策管理。坚持“保基本、可持续”原则，在国家、省医保待遇清单范围内，统筹实施基本医保、大病保险、医疗救助等政策，梯次减轻参保群众医疗费用负担。

（三）不断完善打包支付改革。完善紧密型县域医共体医保基金打包支付和绩效考核工作，落实结余留用、合理超支分担机制。结余留用的基本医保基金，纳入医疗机构的医疗服务收入，由医共体牵头机构根据绩效考核情况，在成员单位合理分配、自主使用，分配份额与县、乡、村医疗卫生机构绩效考核挂钩，全面激活县域医疗卫生资源，促进医保基金市、县两级共管共享共担。

（四）持续强化医保基金联合监管。一是加强医保基金

稽查稽核规范化建设，建立健全打击欺诈骗保长效机制。综合运用“三函两牌”常态化监管措施和交叉检查、专项整治等，持续规范定点医药机构使用医保基金行为。加强医保、卫健、市场监管和公安等部门联动监管，运用协议、行政、司法等手段，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任。**二是**加强医保基金监管队伍建设，建立专业化的监管队伍，探索引入第三方监管力量，通过依法监管、专业监管、科学监管，保障医疗保障基金安全。**三是**推进医疗保障领域信用体系建设，加强定点医疗机构、药品耗材供应企业和医保医师等信用管理。强化社会监督，建立守信激励、失信惩戒机制，针对不同信用主体采取不同激励、惩戒措施。

专项资金绩效自评报告（四）

根据《泉州市财政局关于做好预算项目始终绩效评价工作的通知》（泉财绩〔2020〕149号）要求，泉州市医疗保障局组织对2020年医疗救助基金市级补助资金开展绩效评价,自评得分100，自评等次优秀。现将自评情况报告如下。

一、项目基本情况

（一）基本情况

为贯彻落实国务院颁布的《社会救助暂行办法》（国务院令第649号）、民政部等4部委联合颁布的《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》（民发〔2009〕81号）、《福建省人民政府批转省民政厅等部门关于福建省城市医疗救助办法的通知》（闽政〔2009〕22号）和《福建省人民政府批转省民政厅等部门关于福建省农村医疗救助办法的通知》（闽政〔2009〕23号）文件精神，保障我市城乡困难群众能够享受到基本医疗卫生服务，进一步健全社会救助体系，我市出台《泉州市人民政府关于印发泉州市城乡医疗救助规定的通知》（泉政文〔2015〕13号）、《泉州市人民政府办公室转发市医保局等部门关于完善城乡居民医疗救助体系实施意见的通知》（泉政办〔2018〕1号），旨在进一步完善城乡医疗救助制度，筑牢医疗保障底线，建立起城乡统筹、资金来源稳定、管理运行规范、救助服务便捷、救助效果明显的城乡医疗救助制度。其中，医疗救助基金市级补助资金的及时到位及合理有效使用是城乡医疗救助工作中的重要

部分。

（二）主要成效

为完善城乡医疗救助制度，进一步规范城乡医疗救助基金的管理和使用，提高使用效益，泉州市财政局、泉州市医疗保障管理局转发《福建省城乡医疗救助基金管理暂行办法》，明确了城乡医疗救助基金应按照公开、公平、公正、专款专用、收支平衡进行管理和使用的原则；城乡医疗救助基金按每人每年400元的标准筹集，有条件的地方可以适当提高筹资标准。通知还对医疗救助对象的分类、医疗救助的方式以及医疗救助基金的拨付方式作了相关规定。

“医疗救助基金市级补助”项目执行以来，得到相关主管部门的大力支持，项目预算拨付资金645万元，预算执行率100%。补助资金使用过程中，各级医保经办机构严格执行各项规章制度，确保项目资金安全、及时拨付到位。

二、绩效分析

（一）产出指标（总分50分，自评得分50分）

1.“资助参保人数”指标，绩效目标值9万人。全年实际完成值10.5万人。指标分值5分，自评得分5分。

2.“普通门诊救助人次数”指标，绩效目标值3.6万人次。全年实际完成值4.5万人。指标分值5分，自评得分5分。

3.“特殊门诊救助人次数”指标，绩效目标值2.6万人次。全年实际完成值33.14万人。指标分值5分，自评得分5分。

4.“住院救助人次数”指标，绩效目标值3.5万人次。全年实际完成值4.1万人。指标分值5分，自评得分5分。

5.“普通门诊医疗费用救助覆盖比例”指标，绩效目标值100%。全年实际完成值100%。指标分值10分，自评得分10分。

6.“特殊门诊医疗费用救助覆盖比例”指标，绩效目标值70%。全年实际完成值70%。指标分值10分，自评得分10分。

7.“住院医疗费用救助覆盖比例”指标,绩效目标值70%。全年实际完成值70%。指标分值10分，自评得分10分。

（二）效益指标（总分40分，自评得分39分）

1.“减轻救助对象医疗费负担”指标，绩效目标值切实减轻，全年实际完成值切实减轻,指标分值20分，自评得分20分。

2.“提高救助对象医保服务水平”指标，绩效目标值有所提高，全年实际完成值有所提高，指标分值20分，自评得分20分。

（三）满意度指标（总分10分，自评得分10分）

“救助对象满意度”指标，绩效目标值80%。全年绩效目标值80%，实际完成值99%。指标分值20分，自评得分20分。

三、存在的主要问题及改进措施

（一）存在的主要问题

1.第三类救助对象申请一次性定额救助和第一、二类救

助对象以外的其他救助对象（含因病致贫家庭的重病患者）申请重特大疾病救助的流程较为复杂，需要民政部门及街道办事处进行配合，且救助对象的家庭经济状况核对结果需较长的时间（有的超过 2 个月还未回复），导致救助的时效性不强。

2.目前医疗救助对象数据信息由民政、卫健、残联等部门通过纸质材料和电子表格提供，再由医保部门录入系统；其中对于信息错误无法录入系统的，再反馈给相关部门核对，耗时耗力。

（二）改进措施

一是积极对接省上医疗救助政策，做好政策衔接，推进医保扶贫政策平稳融入医疗救助体系。二是探索分类、分档帮扶政策。科学认定边缘人群，合理利用医疗救助资金强化拓面提质工作，增强救助实效。三是加强联动扶贫。收集、汇总市、县有救助职能的部门（单位）的政策，着手研究完善大病保险和医疗救助政策，落实脱贫人口合理的兜底保障措施。四是做实医保“村村通”。加强乡村医生培训管理，优化完善医保信息系统，落实改革举措，探索村卫生所医保刷卡额度与乡镇卫生院共用，提高村级医保定点报销水平，落实服务困难群众“最后一公里”。