

2020 年度

四川省医疗保障局部门决算

目录

公开时间：2021年8月30日

第一部分 部门概况.....	4
一、基本职能及主要工作.....	4
二、机构设置.....	4
第二部分 2020年度部门决算情况说明.....	7
一、收入支出决算总体情况说明.....	7
二、收入决算情况说明.....	7
三、支出决算情况说明.....	8
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明.....	8
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明.....	9
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明.....	15
七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明.....	15
八、政府性基金预算支出决算情况说明.....	16
九、国有资本经营预算支出决算情况说明.....	17
十、其他重要事项的情况说明.....	17
第三部分 名词解释.....	27
第四部分 附件.....	31
附件1 四川省医疗保障局2021年部门整体支出绩效评价报告.....	31
附件2 四川省城乡居民医保补助转移支付资金2020年度绩效自评报告.....	39
附件3 四川省医疗救助补助资金2020年度绩效自评报告.....	48
附件4 四川省医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）转移支付2020年度绩效自评报告.....	64
附件5 四川省医疗保障局部门预算项目支出绩效自评报告（医保一体化大数据平台项目）.....	76
附件6 四川省医疗保障局部门预算项目支出绩效自评报告（医疗保障能力建设项目）.....	85

附件 7 四川省医疗保障局部门预算项目支出绩效自评报告（异地就医平台运行维护费项目）	93
附件 8 四川省医疗保障局部门预算项目支出绩效自评报告（机房托管费项目） .	100
第五部分 附表.....	106
一、收入支出决算总表.....	106
二、收入决算表.....	106
三、支出决算表.....	106
四、财政拨款收入支出决算总表.....	106
五、财政拨款支出决算明细表.....	106
六、一般公共预算财政拨款支出决算表.....	106
七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表.....	106
八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表.....	106
九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表.....	106
十、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表.....	106
十一、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表.....	106
十二、政府性基金预算财政拨款“三公”经费支出决算表.....	106
十三、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表.....	106
十四、国有资本经营预算财政拨款支出决算表.....	106

第一部分 部门概况

一、基本职能及主要工作

（一）主要职能。

组织起草医疗保障的地方性法规、规章草案，拟订全省医疗保障事业发展规划、政策和标准；组织拟订并实施医疗保障基金监督管理制度；组织拟订医疗保障筹资和待遇政策；组织拟订全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准；组织拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策；拟订全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施；推进医疗保障基金支付方式改革；负责全省医疗保障经办管理和公共服务体系建设；负责规划实施全省医疗保障信息化建设；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；完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系；与省卫生健康委在医疗、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）2020年重点工作完成情况。

1. 坚持加强党的建设，锻造新时代过硬医保队伍。巩固深化“不忘初心、牢记使命”主题教育成果，建立常态化学习教育制度。充分发挥党建引领医保事业改革发展作用，高质量谋划编制“十四五”全民医疗保障规划，推动全省医保事业持续健康发展。持续抓好党风廉政建设和人才队伍建设，建立正向激励保障机制和负

向惩戒约束机制。

2. 助力抓好疫情防控，充分发挥医保“定心丸”作用。全力做好救治费用保障。出台一系列医保抗疫政策，坚决保障防疫药械供应，全面优化经办服务，确保疫情期间服务不中断、参保人员权益不受影响。大力支持复工复产，开展阶段性减征和延期缴纳职工基本医保费工作，有效促进企业复工复产。

3. 做实做细医保扶贫，助力全面打赢脱贫攻坚战。巩固贫困人口应保尽保、待遇应享尽享，挂牌督战助推深度贫困地区脱贫摘帽，全面实现贫困人口在省内住院医保费用“一站式”结算，有效解决贫困人口就医垫钱、跑路报销等问题。

4. 抢抓重大战略机遇，推动医保跨区域协同发展。积极融入成渝地区双城经济圈建设，顺应新时代推进西部大开发形成新格局，落实省委推进成德眉资同城化战略部署，强化五大经济区内部分一体化发展。

5. 健全完善制度体系，筑牢医疗保障民生底线。不断完善基本医保制度，全面实行居民医保门诊统筹，启动职工医保个人账户跨统筹区共济使用改革，抓好“两病”门诊用药保障，强化医疗救助兜底保障，深化长期护理保险试点。

6. 推进医药服务供给侧改革，切实减轻群众医药负担。常态化开展药品、医用耗材集中带量采购和使用，建立“六省二区”会商联动机制，完善形成我省“1+N”招采政策体系，基本建成“三流合一”管理的阳光招采平台。优化医药服务价格形成机制。

7. 持续狠抓监管治理，坚决维护医保基金安全。完善监管制度建设，深入开展专项治理，坚持定点医药机构监督检查全覆盖，

积极开展飞行检查和抽查复查，创新监管治理方式。

8. 突出规范化精细化，医保服务更加方便快捷。巩固提升医保经办水平，统一全省经办服务事项清单和办事指南，将医保经办服务列入乡镇属地责任事项清单，市（州）域范围内实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。推进“互联网+”医保服务，深化行风建设，持续拓展异地就医服务，扩大西南片区门诊费用跨省直接结算试点。加快推进医保信息化建设。

二、机构设置

省医保局下属二级单位 4 个，其中行政单位 1 个，参照公务员法管理的事业单位 1 个，其他事业单位 2 个。

纳入省医保局 2020 年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：

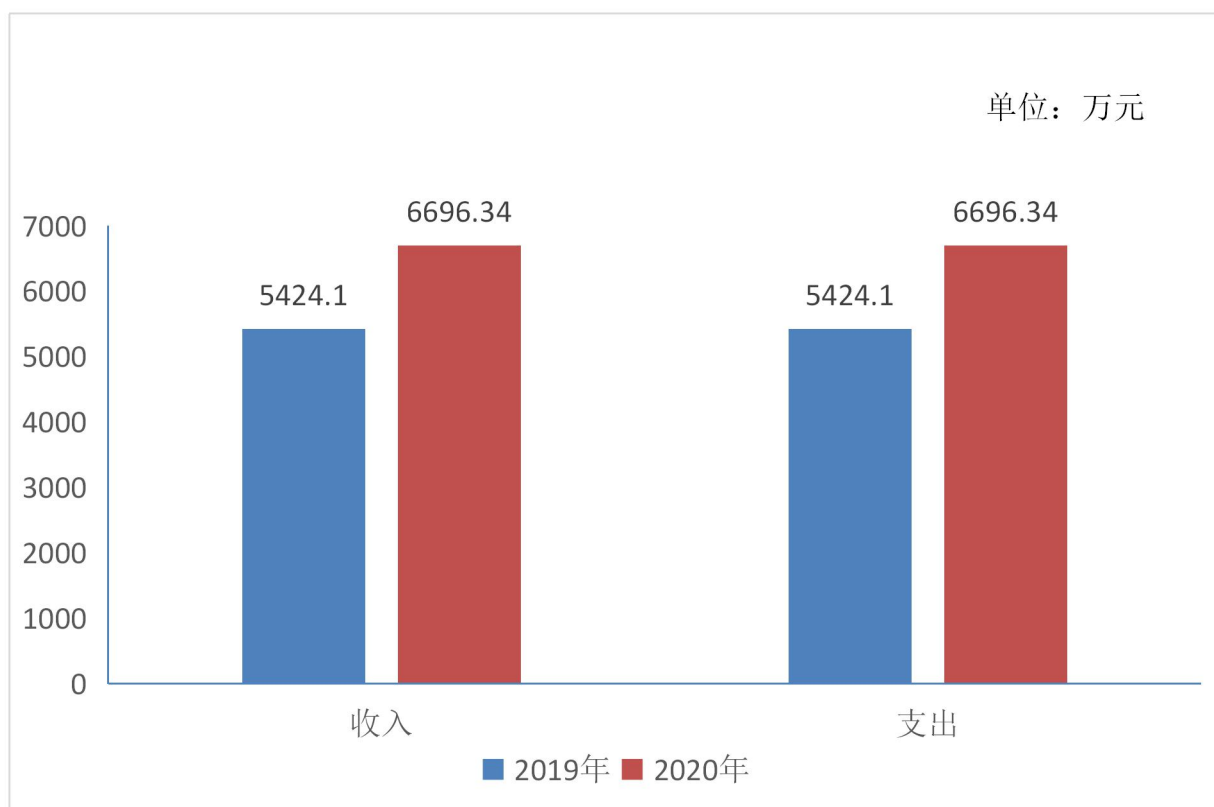
1. 四川省医疗保障局机关
2. 四川省医疗保障事务中心
3. 四川省医疗保险异地结算中心
4. 四川省药械招标采购服务中心

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 年度收、支总计 6696.34 万元。与 2019 年相比，收、支总计各增加 1272.24 万元，增长 23.46%。主要变动原因是：工作人员变动及 2019 年全省医保一体化信息平台建设项目经费结转 2020 年继续使用。

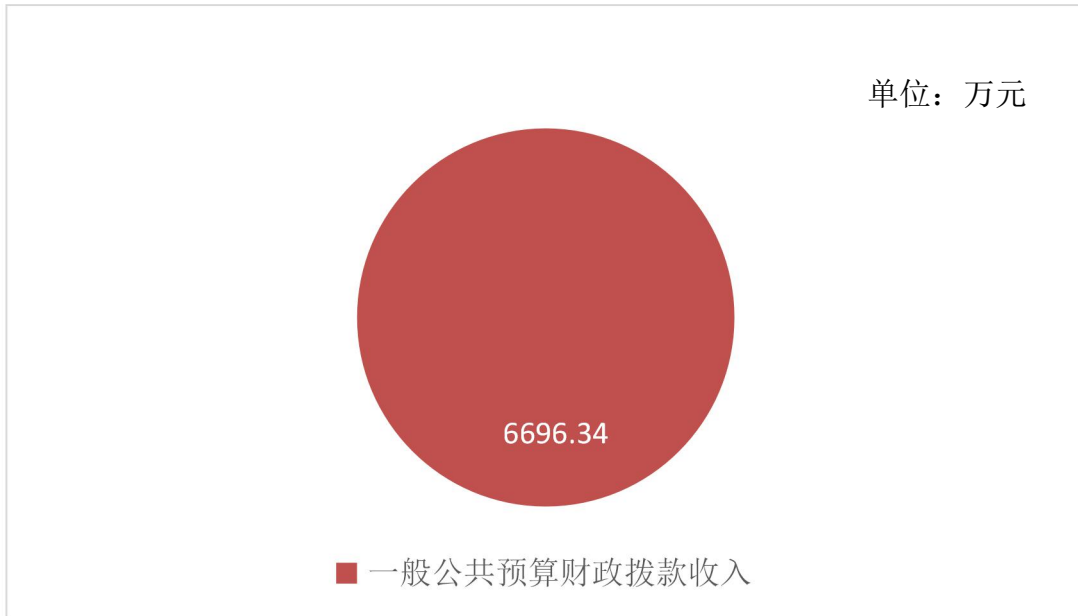
图 1：收、支决算总计变动情况图



二、收入决算情况说明

2020 年本年收入合计 6696.34 万元，其中：一般公共预算财政拨款收入 6696.34 万元，占 100%。

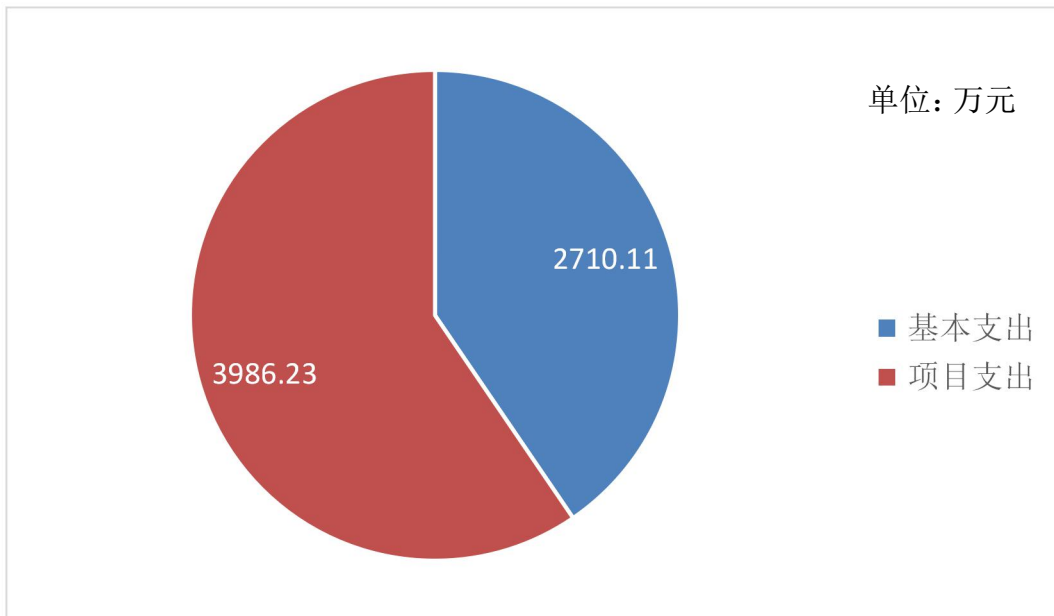
图 2：收入决算结构图



三、支出决算情况说明

2020 年本年支出合计 6696.34 万元，其中：基本支出 2710.11 万元，占 40.47%；项目支出 3986.23 万元，占 59.53%。

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、支总计 6696.34 万元。与 2019 年相比，

财政拨款收、支总计各增加 1272.35 万元，增长 23.46%。主要变动原因是：工作人员变动及 2019 年全省医保一体化信息平台建设项目经费结转 2020 年继续使用。

图 4：财政拨款收、支决算总计变动情况

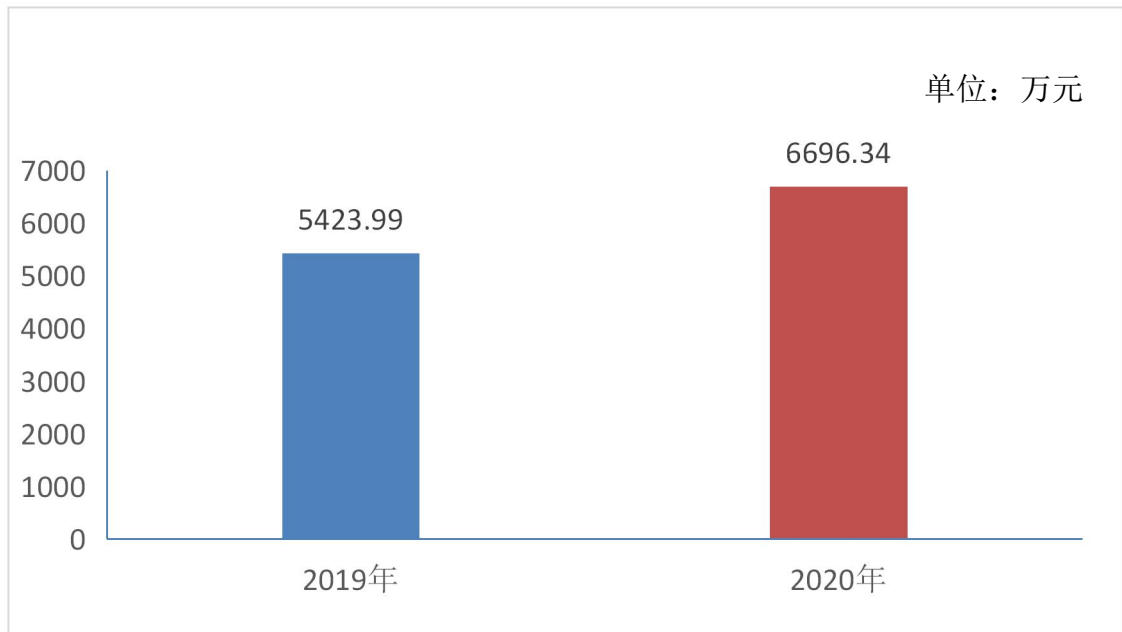


五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

（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 6696.34 万元，占本年支出合计的 100%。与 2019 年相比，一般公共预算财政拨款增加 1272.35 万元，增长 23.46%。主要变动原因是：工作人员变动及 2019 年全省医保一体化信息平台建设项目经费结转 2020 年继续使用。

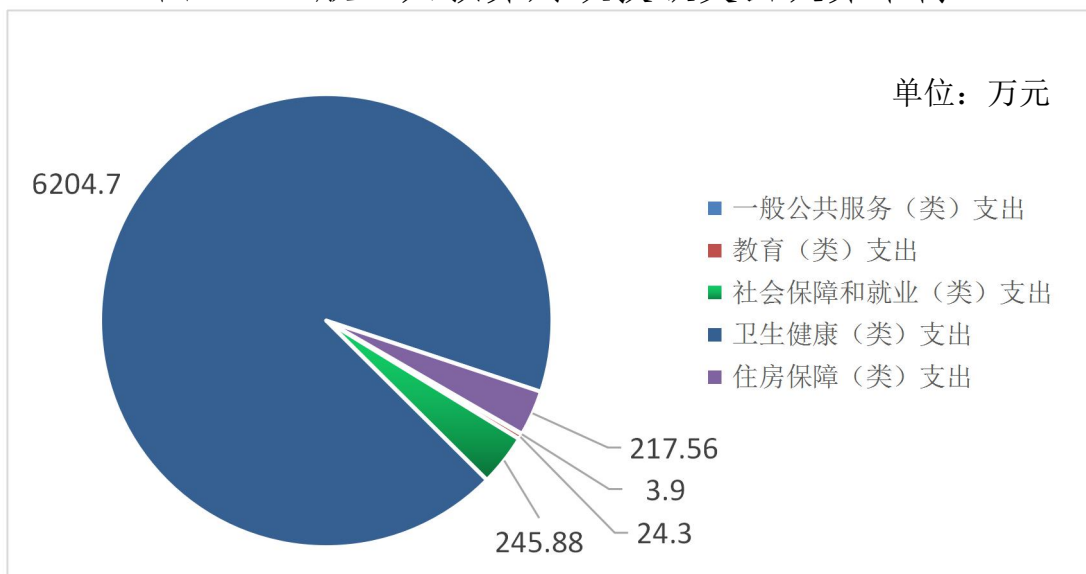
图 5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况



（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6696.34万元，主要用于以下方面：一般公共服务（类）支出3.9万元，占0.06%；教育（类）支出24.3万元，占0.36%；社会保障和就业（类）支出245.88万元，占3.67%；卫生健康（类）支出6204.7万元，占92.66%；住房保障（类）支出217.56万元，占3.25%。

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6696.34万元，完成预算29.09%。其中：

1. 一般公共服务（类）其他一般公共服务支出（款）其他一般公共服务支出（项）：支出决算为3.9万元，完成预算100%，决算数与预算数持平。

2. 教育（类）进修及培训（款）培训支出（项）：支出决算为24.3万元，完成预算19.73%，决算数小于预算数的主要原因是：按照大力压减一般性支出和防疫要求，减少现场培训，多为视频培训，培训费用大幅减少。

3. 社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）行政单位离退休（项）：支出决算为20.57万元，完成预算100%，决算数与预算数持平。

社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）事业单位离退休（项）：支出决算为10.92万元，完成预算100%，决算数与预算数持平。

社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：支出决算为179.73万元，完成预算92.22%，决算数小于预算数的主要原因是：人员变动所致（人员变动时，若需增加人员经费按相关标准申报后财政追加预算，若需减少人员经费的未单独申报追减预算，相关人员经费年底作为基本支出结余由财政注销）。

社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位职业年金缴费支出（项）：支出决算为 20.5 万元，完成预算 75.62%，决算数小于预算数的主要原因是：工作人员变动（人员变动时，若需增加人员经费按相关标准申报后财政追加预算，若需减少人员经费的未单独申报追减预算，相关人员经费年底作为基本支出结余由财政注销）；直属单位省药招中心为 2019 年新成立单位，在预算 2020 年职业年金缴费时，以统计的所有职工上年度工资总额作为缴费基数，在实际缴纳职业年金时，严格按照职业年金缴费政策执行，实际缴费额与预算额存在一定差距，导致经费结余。

社会保障和就业（类）抚恤（款）死亡抚恤（项）：支出决算为 14.12 万元，完成预算 98%，决算数小于预算数的主要原因是：严格按照规定支付丧葬抚恤金后的经费结余。

社会保障和就业（类）其他社会保障和就业（款）其他社会保障和就业支出（项）：支出决算为 0.04 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

4. 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 109.16 万元，完成预算 99.98%。

卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）：支出决算为 31.2 万元，完成预算 81.08%，决算数小于预算数的主要原因是：工作人员变动；直属单位省药招中心为 2019 年新成立单位，在预算 2020 年职业年金缴费时，以统计的所有职工上年度

工资总额作为缴费基数，在实际缴纳基本医疗保险费时，严格按照省本级缴费政策执行，实际缴费额与预算额存在一定差距导致经费结余。

卫生健康(类)行政事业单位医疗(款)公务员医疗补助(项):支出决算为 19.5 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

卫生健康(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项):支出决算为 986.36 万元，完成预算 87.92%，决算数小于预算数的主要原因是：2020 年因疫情防控要求，公务接待、会议及公务出差减少，相应节约了公务接待费、会议费、差旅费和公务用车运行费用。

卫生健康(类)医疗保障管理事务(款)一般行政管理事务(项):支出决算为 96.6 万元，完成预算 99.92%。

卫生健康(类)医疗保障管理事务(款)信息化建设(项):支出决算为 1547.18 万元，完成预算 8.8%，决算数小于预算数的主要原因是：用于全省医保信息一体化平台建设项目资金 15808 万元（其中：年初部门预算上年结转 7408 万元，执行中追加 8400 万元），因受疫情和国家局项目建设进度滞后的影响，2020 年 8 月，我省初步设计方案才获省发改委批复和国家医保局审核备案，导致 11 月中旬我局才完成第一批硬件设备的政府采购招标（预算 7408 万元）。由于软硬件之间有较强的适配关系，第一批硬件政府采购招标完成后才能开展第二批业务软件政府采购招标工作，进而导致 12 月底才完成 7319.57 万元核心业务软件的招标挂网，

最终导致预算没能在当年执行。2021年将重新安排资金保障该项目实施。

卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）：支出决算为584.45万元，完成预算82.29%，决算数小于预算数的主要原因是：在实施基金监管专项检查过程中，从严管控经费、提升检查效率、节省检查时间，相应节约了专项经费；直属单位省药招中心因办公场地搬迁，办公用房租金降低，年初预算的房屋租赁费与实际存在差距，导致经费结余。

卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）：支出决算为903.54万元，完成预算97.02%，决算数小于预算数的主要原因是2020年因疫情防控要求，公务接待、会议及公务出差减少，相应节约了公务接待费、会议费、差旅费等费用。

卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）：支出决算为426.7万元，完成预算91.69%，决算数小于预算数的主要原因是2020年因疫情防控要求，公务接待、会议及公务出差减少，相应节约了公务接待费、会议费、差旅费等费用。

5. 住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：支出决算为170.32万元，完成预算92.77%，决算数小于预算数的主要原因是：直属单位省药招中心为2019年新成立单位，在预算2020年住房公积金缴费时，以统计的所有职工上年度工资总额作为缴费基数，在实际缴纳公积金时，严格按照公积金缴费政策执行，实际缴费额与预算额存在一定差距，导致经费结余。

住房保障（类）住房改革支出（款）购房补贴（项）：支出决算为 47.24 万元，完成预算 100%，决算数与预算数持平。

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 2710.11 万元，其中：人员经费 2053.92 万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、抚恤金、奖励金、其他个人和家庭的补助支出等。

公用经费 656.19 万元，主要包括：办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、物业管理费、差旅费、维修（护）费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费、其他商品和服务支出等。

七、“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

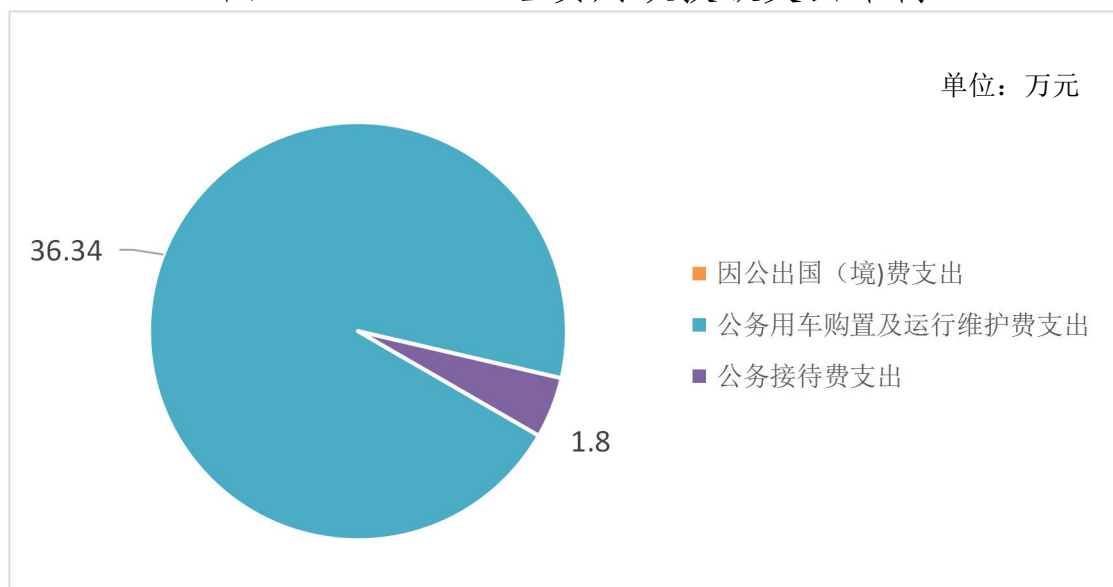
2020 年“三公”经费财政拨款支出决算为 38.14 万元，完成预算 77.25%，决算数小于预算数的主要原因是：一方面因疫情影响和厉行节约要求，公务接待和公务用车量减少；另一方面因新增配置及划拨公务用车 3 台，公务用车运行维护费相应增加。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

2020 年“三公”经费财政拨款支出决算中，因公出国（境）费支出决算 0 万元，占 0%；公务用车购置及运行维护费支出决算

36.34 万元，占 95.28%；公务接待费支出决算 1.8 万元，占 4.72%。
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。全年安排因公出国(境)团组 0 次，出国(境) 0 人。因公出国(境)支出决算比 2019 年减少 28.91 万元，下降 100%。主要原因是：受疫情影响，未安排出国(境)公务活动，未发生出国(境)经费支出。

2. 公务用车购置及运行维护费支出 36.34 万元，完成预算 90.02%。公务用车购置及运行维护费支出决算比 2019 年增加 4.01 万元，增长 12.4%。主要原因是新增配置及划拨公务用车 3 台，公务用车运行维护费相应增加。

其中：公务用车购置支出 0 万元。

公务用车运行维护费支出 36.34 万元。主要用于医疗保障各项业务、调研及专项检查、督导等所需的公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

3. 公务接待费支出 1.8 万元，完成预算 25.71%。公务接待费支出决算比 2019 年减少 0.97 万元，下降 35.02%。主要原因是因疫情影响和厉行节约要求，公务接待费减少。其中：

国内公务接待支出 1.8 万元，主要用于接待上级部门和兄弟省市来川指导调研、开展业务活动、交流学习开支用餐费等。国内公务接待 17 批次，123 人次（不包括陪同人员），共计支出 1.8 万元，具体内容包括：接待上级机关来我省指导、调研工作等支出 0.88 万元，接待兄弟省市来我省考察交流学习等支出 0.92 万元。

外事接待支出 0 万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2020 年政府性基金预算财政拨款支出 0 万元。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2020 年国有资本经营预算财政拨款支出 0 万元。

十、其他重要事项的情况说明

（一）机关运行经费支出情况

2020 年，省医保局机关运行经费支出 526.25 万元，比 2019 年减少 213.62 万元，下降 28.87%。主要原因是：受疫情影响和厉行节约要求，减少机关运行经费。

（二）政府采购支出情况

2020 年，省医保局政府采购支出总额 1321.37 万元，其中：政府采购货物支出 411.61 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府

采购服务支出 909.76 万元。主要用于购买办公家具、服务器、交换机等；购买公务用车燃油、保险、维修服务等；购买软件开发、信息系统集成等服务。授予中小企业合同金额 8.62 万元，占政府采购支出总额的 0.65%，其中：授予小微企业合同金额 8.62 万元，占政府采购支出总额的 0.65%。

（三）国有资产占有使用情况

截止2020年12月31日，省医保局共有车辆7辆，其中：主要领导干部用车0辆、机要通信用车1辆、应急保障用车2辆、离退休干部用车1辆、其他用车3辆。其他用车主要是用于保障医疗保障各项业务、调研及专项检查、督导等工作开展。单价50万元以上通用设备0台（套），单价100万元以上专用设备0台（套）。

（四）预算绩效管理情况

根据预算绩效管理要求，本部门在 2020 年度预算编制阶段，组织对全省医保一体化大平台建设项目开展了预算事前绩效评估，对 7 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 7 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，除全省医保信息一体化平台建设项目受客观因素影响外，省医保局较好地完成了年度总体绩效目标，部门综合管理有序、项目实施效果明显，但也存在预算执行进度还需加快的问題。2020 年本部门还自行组织了 4 个部门预算项目支出和 3 个专项预

算项目的绩效评价。其评价结果如下：

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“医保一体化大数据平台”“医疗保障能力建设”“异地就医结算平台运行维护费”“机房托管费”4 个项目绩效目标实际完成情况。

(1) “医保一体化大数据平台”项目绩效目标完成情况综述。项目当年预算数 8400 万元，上年结转 7408 万元，执行数 0 万元。主要原因为：该项目资金全部用于建设全省统一的医保信息系统，资金下达省本级使用，受疫情和国家局项目建设进度滞后的影响，2020 年 8 月，我省初步设计方案才获省发改委批复和国家医保局审核备案，导致 11 月中旬我局才完成第一批硬件设备的政府采购招标（预算 7408 万元）。由于软硬件之间有较强的适配关系，第一批硬件政府采购招标完成后才能开展第二批业务软件政府采购招标工作，进而导致 12 月底才完成 7319.57 万元核心业务软件的招标挂网，最终导致预算没能在当年执行。

项目支出绩效自评表 (2020年度)

项目名称	医保一体化大数据平台			
主管部门及代码	347 四川省医疗保障局		实施单位	四川省医疗保障局
项目预算 执行情况 (万元)	预算数:	15808.0	执行数:	0.0
	其中: 财政拨款	15808.0	其中: 财政拨款	0.0
	其他资金	0.0	其他资金	0.0
年度总 体 目标 完成	预期目标		目标实际完成情况	
	建成业务经办、公共服务、智能监管等省级集中的一体化信息系统,逐步实现全省医保数据的省级集中。基本实现全省医保业务“规范高		截止 2020 年 12 月 31 日,年初安排的 8400 万元预算没有执行,主要原因为:该项目资金全部用于建设全省统一的医保信息系	

情况	效‘大经办’、便捷可及‘大服务’、智能精准‘大治理’、融合共享‘大协作’、在线可用‘大数据’、安全可靠‘大支撑’”。			统，资金下达省本级使用，受疫情和国家局项目建设进度滞后的影响2020年8月，我省初步设计方案才获省发改委批复和国家医保局审核备案，导致11月中旬我局才完成第一批硬件设备的政府采购招标（预算7408万元）。由于软硬件之间有较强的适配关系，第一批硬件采购招标完成后才能开展第二批业务软件政府采购招标工作，进而导致12月底才完成7319.57万元核心业务软件的招标挂网，最终导致预算没能在当年执行。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	完成指标	数量指标	基本完成医保一体化平台业务子系统建设数量	9	该业务子系统必须依托国家医保局下发的子系统版本进行拓展，受疫情影响国家局系统建设工作整体滞后，故导致我省业务子系统12月底完成招标挂网工作，相关建设工作只能在2021年加紧开展。
			新增全省医保通办业务数量	30	30
		质量指标	支撑各市州医保业务运行	100	100
		时效指标	一体化大数据平台全省业务办理响应时间	≤3	受疫情影响国家局系统建设工作整体滞后，导致我省一体化大数据平台12月底完成招标挂网工作，相关建设工作只能在2021年加紧开展，故业务系统尚在建设中，尚未运行
	效益指标	社会效益指标	医保重要政策知晓率	≥90%	≥90%
			异地就医直接结算率	有所提高	跨省异地就医直接结算率不断提升
		可持续影响指标	对全省医疗保障信息化管理和公共服务能力的促进作用	明显提升	全省一体化大数据平台建成投入运行后，对全省医疗保障信息化管理和公共服务能力的促进作用将大大提高。
	满意度指标	满意度指标	医保参保人员、两定机构满意度	≥80%	≥80%

(2) “医疗保障能力建设”项目绩效目标完成情况综述。项

目全年预算数 139.5 万元，执行数 114 万元，完成预算的 81.72%。通过项目实施，确保了药品目录动态调整工作的顺利开展，全面建立了四川医保中药饮片数据库，将川产民族药纳入了基本医疗保险药品目录范围；完善公平适度的待遇保障机制，全面推进“两病”保障政策的落实；全面推进医疗保障系统预算绩效管理，开展部门整体支出评价及转移支付资金预算绩效管理，对 3 个市州、6 个县实施了转移支付资金实地绩效评价，形成专项转移支付资金绩效评价报告并将评价结果运用于资金分配；发挥法律顾问在政府法治建设中的作用，全面推进依法行政，提升依法行政能力；开展四川省“十四五”时期医疗保障制度改革发展八项课题研究，形成专题报告，为四川“十四五”全面医疗保障规划的编制奠定了基础，规划草案编制工作基本完成。

项目支出绩效自评表 (2020年度)

项目名称		医疗保障能力建设			
主管部门及代码		347 四川省医疗保障局		实施单位	四川省医疗保障局
项目预算 执行情况 (万元)	预算数:	139.5	执行数:	114.0	
	其中: 财政拨款	139.5	其中: 财政拨款	114.0	
	其他资金	0.0	其他资金	0.0	
年度	预期目标			目标实际完成情况	
总体 目标	1. 建立管用高效的医保支付机制, 实施药品目录动态调整, 建立四川医保中药饮片数据库, 将川产民族药			1. 实施了药品目录动态调整, 全面建立了四川医保中药饮片数据库, 将川产民族药纳入了基	

完成情况	纳入基本医疗保险药品目录范围。2. 坚持保基本，促进公平稳健持续的原则，完善公平适度的待遇保障机制。3. 全面推进医疗保障系统预算绩效管理，实施转移支付资金的绩效评价实地监督抽查。4. 全面推进依法行政，发挥法律顾问的作用，提升医保局的法治管理水平。5. 开展四川省“十四五”时期医疗保障发展规划课题研究，编制医疗保障规划。6. 开展对4个二级预算单位的内部审计。		本医疗保险药品目录范围。2. 坚持保基本，促进公平稳健持续的原则，完善了公平适度的待遇保障机制，全面推进“两病”保障政策的落实。3. 全面推进医疗保障系统预算绩效管理，开展了部门整体支出评价及转移支付资金预算绩效管理，对3个市州、6个县实施了转移支付资金实地绩效评价，形成专项转移支付资金绩效评价报告并将评价结果运用于资金分配。4. 全面推进依法行政，发挥法律顾问在政府法治建设中的作用，全面推进依法行政，提升依法行政能力。5. 开展四川省“十四五”时期医疗保障制度改革发展八项课题研究，形成专题报告，为四川“十四五”全面医疗保障规划的编制奠定了基础，规划草案编制工作基本完成。6. 尚未完成对局下属4个二级单位的内部审计，预计于2021年上半年完成。		
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	完成指标	数量指标	召开医保目录动态调整专家论证会	4次	4次
			聘请医保咨询评审专家	470人次	470人次
			聘请常年法律顾问	1名	1名
			委托开展课题研究	1次	1次
			开展内部审计	4次	0次(受疫情影响和工作计划调整未开展)
			开展转移支付绩效评价	3个市州、6个县	3个市州、6个县
		质量指标	药品动态目录调整，建立四川医保中药饮片数据库	全面完成	继续做好国家新版药品目录和谈判药品落地执行工作，建立了四川医保中药饮片数据库
			编制十四五全民医疗保障发展规划	基本完成	基本完成十四五全民医疗保障规划草案的编制
	全面推进预算绩效管理		提升预算绩效管理	持续推进医疗保障系统预算绩效管理，提升预算绩效管理	
	效益指标	社会效益指标	促进民族医药事业发展	将符合政策的民族药纳入医保目录	将符合政策的川产民族药纳入医保目录，促进了民族医药事业发展
			完善药品目录	逐步提高保障水平	强化群众用药保障，做好国家新版药品目录和谈判药品落地执行工作，医疗保障水平逐步提高。
		可持续影响指标	对医疗保障的促进作用	服务能力明显提升	服务能力明显提升
	满意度指标	满意度指标	参保群众满意度	80%	80%

(3) “异地就医结算平台运行维护费”项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数 164 万元，执行数 130.19 万元，完成预算的 79.38%。通过项目实施，确保了平台软件、数据库、硬件系统正常平稳运行，保障了跨省、省内异地就医联网即时结算工作正常开展，参保人员满意度不断提升。发现的主要问题：开展政府采购时间较晚，按合同约定付款，当年合同尾款尚未支付，预算未执行完毕。下一步改进措施：加快政府采购执行进度，合理确定付款周期和预算安排年度。

项目支出绩效自评表 (2020年度)

项目名称		异地就医结算平台运行维护费用			
主管部门及代码		347 四川省医疗保障局		实施单位	四川省医疗保障事务中心
项目预算执行情况 (万元)		预算数:	164.0	执行数:	130.19
		其中: 财政拨款	164.0	其中: 财政拨款	130.19
		其他资金	0.0	其他资金	0.0
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	1. 确保省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的正常运行。2. 确保跨省、省内异地就医联网即时结算工作的正常开展，提升参保人员满意度，提升医疗保障公共服务水平和质量。3. 进一步落实“最多跑一次”的改革任务，把异地就医联网结算工作推上一个新台阶。			1. 省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统正常平稳运行。2. 跨省、省内异地就医联网即时结算工作正常开展，异地就医结算服务范围进一步拓展，年度预期目标全面超额完成。3. 参保人员满意度有所提升。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	完成指标	数量指标	异地就医联网医院新接入达到	5000 家	5080 家
			异地就医联网药店新接入达到	20000 家	22178 家
			异地就医住院结算人次	75 万人次	79 万人次
			异地就医住院结算金额	120 亿元	121 亿元
			门特结算人次	15 万人次	16 万人次

			门特结算金额	1.3 亿元	1.5 亿元	
			普通门诊结算人次	130 万人次	141 万人次	
			普通门诊结算金额	1.4 亿元	1.6 亿元	
			药店购药人次	450 万人次	481 万人次	
			药店购药结算金额	5 亿元	6 亿元	
	质量 指标			保证软件、数据库、硬件系统的运行	正常	正常
				保证异地就医省级平台运行	正常	正常
				确保跨省、省内异地就医联网即时结算工作的开展	正常	正常
	效益 指标	社会效益 指标	对全省异地就医工作的促进作用	确保异地就医联网即时结算的正常开展，促进“互联网+医疗健康”，努力提升医疗服务水平，进一步落实“最多跑一次”改革任务，把异地就医联网结算工作推上一个新台阶。	确保异地就医联网即时结算的正常开展，有效促进“互联网+医疗健康”工作的推进和医疗保障服务水平提升，完成了年度“最多跑一次”改革任务，异地就医联网结算工作上了一个新台阶。	
	满意度 指标	满意度 指标	参保人员对异地就医联网结算工作的满意度	>90%	>90%	

(4) “机房托管费”项目绩效目标完成情况综述。项目全年预算数 131.6 万元，执行数 131.6 万元，完成预算的 100%。通过项目实施，确保了省本级医保信息系统及异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的正常运行，提升了医保经办服务能力。

项目支出绩效自评表 (2020年度)

项目名称	机房托管费			
主管部门及代码	347 四川省医疗保障局		实施单位	四川省医疗保障事务中心
项目预算 执行情况 (万元)	预算数:	131.6	执行数:	131.6
	其中: 财政拨款	131.6	其中: 财政拨款	131.6
	其他资金	0.0	其他资金	0.0
年度	预期目标		目标实际完成情况	

总体目标完成情况	1. 确保省本级参保及结算信息系统正常运行,保障省本级33万参保人员权益记录准确及3800家医药机构联网结算便捷;2. 确保全省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的正常运行,提升异地就医即时结算服务能力;3. 提升省本级医疗保险(生育保险)的公共服务能力。			1. 省本级参保及结算信息系统正常运行,确保了省本级34万参保人员权益记录准确及时,3900家医药机构联网结算及时便捷;2. 全省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的正常运行,提升了异地就医即时结算服务能力;3. 年度预期目标全面超额完成。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	完成指标	数量指标	省本级参保人数权益记录	33万人	34万人
			联网医药机构	3800家	3900家
		质量指标	全年机房累计停电时间	少于6天	5天
			全年互联网累计网络故障天数	低于6天	5天
			省本级参保及结算信息系统运行	正常	正常
	全省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的运行	正常	正常		
时效指标	完成时限	2020-12-31前	2020-12-31前		
效益指标	社会效益指标	为参保单位、两定机构提供信息化服务	便捷、安全、准确	便捷、安全、准确	
满意度指标	满意度指标	参保单位及两定机构对医疗保障服务的满意度	>90%	>90%	

2. 部门绩效评价结果。

本部门按要求对2020年部门整体支出情况开展绩效自评,《2020年四川省医疗保障局整体支出绩效评价报告》见附件(附件1)。

本部门自行组织对城乡居民医疗补助资金、医疗救助补助资金、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)3个专项项目,医保一体化平台建设、医疗保障能力建设项目、异地就医平台运行维护、机房托管4个部门预算项目开展了绩效评价,《2020年城乡居民医疗补助资金项目支出绩效自评报告》(附件2)、《2020年医疗救助补助资金项目支出绩效自评报告》(附件3)、《2020年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)项目支出绩效自评报告》(附件4)、《2020年

医保一体化平台建设部门预算项目支出绩效自评报告》（附件 5）、《2020 年医疗保障能力建设项目部门预算项目支出绩效自评报告》（附件 6）、《2020 年异地就医平台运行维护部门预算项目支出绩效自评报告》（附件 7）、《2020 年机房托管费部门预算项目支出绩效自评报告》（附件 8）。

第三部分 名词解释

1. 财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。
2. 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. 一般公共服务（类）其他一般公共服务支出（款）其他一般公共服务（项）：反映除一般公共服务已列明项目以外的其他一般公共服务支出。
4. 教育（类）进修及培训（款）培训（项）：反映各部门安排的用于培训的支出。
5. 社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）行政单位离退休（项）：反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）开支的离退休经费。
6. 社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）事业单位离退休（项）：反映事业单位开支的离退休经费。
7. 社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费（项）：反映机关事业单位实施养老保险制度由单位缴纳的基本养老保险支出。
8. 社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位职业年金缴费支出（项）：反映机关事业单位实施养老保险制度由单位实际缴纳的职业年金支出。
9. 社会保障和就业（类）抚恤（款）死亡抚恤（项）：反映按

规定用于病故人员家属的一次性和定期抚恤金以及丧葬补助费。

10. 社会保障和就业（类）其他社会保障和就业支出（款）其他社会保障和就业支出（项）：反映除社会保障和就业已列明项目以外的其他用于社会保障和就业方面的支出。

11. 卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：反映财政部门安排的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位，下同）基本医疗保险缴费经费。

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

13. 卫生健康（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）：反映财政部门安排的公务员医疗补助经费。

14. 卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

15. 卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）：反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）未单独设置项级科目的其他项目支出。

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

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

18. 卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事

务（项）：反映医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

19. 卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）：反映事业单位的基本支出。

20. 住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：反映行政事业单位按人力资源和社会保障部、财政部规定的基本工资和津贴补贴以及规定比例为职工缴纳的住房公积金。

21. 住房保障（类）住房改革支出（款）购房补贴（项）：反映按房改政策规定，行政事业单位向符合条件职工（含离退休人员）发放的用于购买住房的补贴。

22. 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。

23. 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。

24. “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。

25. 机关运行经费：为保障行政单位（含参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印

刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

第四部分 附件

附件 1

四川省医疗保障局 2020 年部门整体支出 绩效评价报告

一、部门概况

（一）机构组成。

四川省医疗保障局于 2018 年 11 月 9 日正式挂牌成立，内设处室 9 个：办公室、规划财务与法规处、待遇保障处、医药服务管理处、药品价格与招标采购处、基金监管处、经办指导处、医保大数据处和机关党委（人事处）。直属单位 3 个：四川省医疗保障事务中心、四川省医疗保险异地结算中心、四川省药械招标采购服务中心。

（二）机构职能。

组织起草医疗保障的地方性法规、规章草案，拟订全省医疗保障事业发展规划、政策和标准；组织拟订并实施医疗保障基金监督管理制度；组织拟订医疗保障筹资和待遇政策；组织拟订全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准；组织拟订药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策；拟订全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施；推进医疗保障基金支付方式改革；负责全省医疗保障经办管理和公共服务体系建设；负责规划实施全省医疗保障信息化建设；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；完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系；与省卫生健康委在医疗、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。

（三）人员概况。

截至 2020 年底，四川省医疗保障局总编制 146 名，其中行政编制 50 名，单列军转编制 1 名，参照公务员法管理的事业编制 50 名，其他事业编制 45 名。截止 2020 年底，实有在职人员 149 人，其中行政人员 68 人（含 18 名未上编的军转干部），参照公务员法管理的事业人员 42 人（含 2 名工勤人员及 2 名未上编的军转干部），其他事业人员 39 人，退休人员 21 人。

二、部门财政资金收支情况

（一）部门财政资金收入情况。

2020 年我局财政资金收入 6696.34 万元，为一般公共预算财政拨款收入。

（二）部门财政资金支出情况。

2020 年我局财政资金支出 6696.34 万元，按支出功能分类：一般公共服务支出 3.9 万元，教育支出 24.3 万元，社会保障和就业支出 245.89 万元，卫生健康支出 6204.69 万元，住房保障支出 217.56 万元；按支出性质分类：基本支出 2710.11 万元，项目支出 3986.23 万元。按支出经济分类：工资福利支出 2007.43 万元，商品和服务支出 2351.5 万元，对个人和家庭的补助 1546.49 万元，

资本性支出 790.92 万元。

三、部门整体预算绩效管理情况

(一) 部门预算管理 (21.72 分)

1. 预算编制 (9.86 分)

(1) 目标制定 (4 分)。

我局在编制 2020 年部门预算前，做到提前准备、提前思考、提前研究，按照财政厅预算编制要求，根据国家政策规定，结合我局工作实际和需求，相关业务处（室）积极配合财务部门，以定量分析为主、定性分析为辅，进行详细测算，向财政厅报送了重大政策性增支项目需求、部门重点刚性项目清单、部门预算项目立项审核表，按照轻重缓急统筹安排，完善项目库信息。对于新增 500 万元（含 500 万元）以上的部门预算项目等进行了事前绩效评估。对 100 万元（含 100 万元）以上的部门预算项目，从产出、效益、满意度三个方面设置绩效指标，具体细化为数量、质量、时效、社会效益、可持续影响、满意度等指标，并明确实现的目标，自评得 4 分。

(2) 目标实现 (4 分)。

2020 年我局严格按预算执行，全年绩效目标基本实现（除全省统一的医保信息系统建设项目受客观因素影响外），与预期目标基本无偏离，自评得 4 分。

(3) 编制准确 (1.86 分)。

我局 2020 年年初部门预算 13264.29 万元，2020 年预算执行中因工作需要，预算调剂 92.47 万元，自评得 1.86 分。

2. 预算执行（6.7分）

（1）支出控制（4分）

我局在部门预算执行管理方面严格做到精打细算，花好每一分线。把清华书记多次在重要会议上强调要“过更加艰难日子”的要求落实落细，讲求绩效。一是不该花的钱一分不花。进一步压减会议、差旅、培训、出国等公用经费以及受疫情影响可暂缓实施和不再开展的项目支出，严格执行各项经费开支标准，加强对各项支出范围标准的宣传学习，防范超范围、超标准以及与相关公务活动无关的费用发生，严禁铺张浪费。二是让每一分钱花到最需要的地方。加快预算执行进度，提高资金使用效益。对执行中新增的必需支出事项，通过调整和优化支出结构统筹予以解决。严格按照预算安排支出，坚决防止无预算超预算列支，严格规范暂付性款项管理。

我局执行预算时严格按科目支出，全年定额公用经费和非定额公用支出中“办公费、印刷费、水费、电费、物业管理费”科目预算数为127.02万元，决算数为127.15万元，决算数与预算数偏差在1%以内，自评得4分。

（2）动态调整（0分）

我局及时按要求开展绩效动态监控，并随时关注各项目实施进程，定期向局领导报告，并在局长办公会议上通报预算执行进度，对重大项目实行全程跟踪监控。经费支出严格按照预算编制用途执行，做到先有预算后有支出，无预算无支出。切实抓好事中绩效监控，在项目执行过程中发现实际情况与预算目标发生偏

差时，按照相关要求以书面形式及时报告并向财政部门反馈，据以对预算项目做出切合实际的调整，保证项目计划的整体实施效果。

我局 2020 年部门预算 23191.16 万元，年末注销 16403.72 万元，其中，2019 年和 2020 年预算安排的医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金共 16097.18 万元，该项目资金全部用于建设全省统一的医保信息系统，资金下达省本级使用。由于该信息系统建设项目在 2019 年 12 月 31 日才获得省发改委立项批复，2019 年安排的未执行的经费预算全部结转 2020 年使用；同时，2020 年仍需按照省发改委立项批复安排当年应保障的经费预算 8400 万元。受疫情影响，2020 年 8 月初，项目的初步设计方案才完成国家医保局备案和省发改委批复，11 月中旬完成了第一批 7400 万元项目招标采购，12 月底完成 8400 万元核心业务软件招标。因恰逢合同法废除、适用新民法典，直到 2021 年初才签订合同并支付完成第一期合同费用。2021 年重新安排 15808 万元继续用于全省统一的医保信息系统建设项目，自评得 0 分。

（3）执行进度（2.7 分）

我局 2020 年年初部门预算预算 13264.29 万元，截止 6 月底预算为 12852.1 万元，预算执行 3036.73 万元，预算执行进度为 23.6%，截止 9 月底预算为 13758.11 万元，预算执行 4409.02 万元，预算执行进度为 32.1%，截止 11 月底预算为 23156.34 万元，预算执行 5436.39 万元，预算执行进度为 23.5%，按照考核要求分别得 1.18 分、0.95 分、0.57 分，自评得 2.7 分。

3. 完成结果（5.16分）

（1）预算完成（1.16分）

我局全年预算 23191.16 万元，截止 12 月底，支出 6696.34 万元，预算执行率为 28.87%，自评得 1.16 分。

（2）违规记录（4分）

我局全年预算管理工作严格遵守财经法规相关规定，细化预算编制，严格预算执行，强化预算约束，全年审计监督、财政检查中未发现部门预算管理方面的违纪违规问题，自评得 4 分。

（二）绩效结果应用（10分）

1. 信息公开（2分）

财政厅批复年初预算后，我局及时将整体支出和项目支出绩效目标随同年初预算一并公开，自评得 2 分。

2. 整改反馈（8分）

（1）结果整改（4分）

我局将 2020 年部门预算绩效自评和绩效跟踪监控等工作的评价结果作为 2021 年预算编制的重要依据，完善预算绩效目标体系，优化支出结构、完善相关办法、改进预算管理，切实将评价结果作为提高管理水平的支撑，促进提高预算管理整体水平，自评得 4 分。

（2）应用反馈（4分）

我局将绩效管理实质性嵌入到预算管理中，提升预算绩效管理质量，加强绩效评价结果应用，2021 年编制预算时，充分吸收融合上年度绩效评价结果，不断提高年初预算编制的合理性、合

规性，坚决削减低效资金安排，增强预算执行刚性和约束力，全面提高预算绩效管理水平和自评得4分。

四、评价结论及建议

（一）评价结论

2020年各项工作任务圆满完成（除全省统一的医保信息系统建设项目受客观因素影响外），实现了既定绩效目标。在预算执行中，强化预算的刚性约束，严格预算执行。严格按照财经纪律、财务制度及财政部门的规定管理使用资金。注重预算绩效管理，部门预算整体绩效目标设立较为规范、具体，预算执行调整合理规范，认真开展预算绩效监控和绩效评价。通过自评，整体评价结论为优。

（二）存在问题

预算执行进度不佳，存在未达到财政部门规定的各时间节点应达到的进度；部门预算编制的精准度还有待提升。

（三）改进措施

1. 进一步提升预算编制的科学性和完整性，逐步完善形成更加完整的医保系统预算绩效指标体系。

预算编制工作做到早谋划、早部署，统筹支出安排，提高预算编制的科学性、完整性。按照“谁使用资金，谁设定绩效目标”的原则，财务部门积极配合并指导业务处（室），结合工作计划，以定量分析为主、定性分析为辅，详细填报项目的经费需求及绩效目标，为财务部门编制项目预算提供科学可靠的依据，做到每笔预算都有明确的项目任务和预算绩效目标。符合条件的项目具体

填报财政部门项目库的绩效目标，按照“干多少事，花多少钱”的原则，根据“任务栏、时间表、标准值、成绩单”等绩效目标指标和指标值进行严格测算，对重点重大项目支出进行深度评估，客观真实评估项目实际支出需求，提高预算编制科学性和准确性，避免资金损失浪费。编制的预算绩效目标经省人代会审核通过后，及时按相关规定公开，接受社会监督。

2. 严格预算执行规范化，加强预算绩效执行监控

严格按财政批复的预算执行，建立健全绩效管理制度体系，把绩效理念融入项目执行的全过程，动态了解和掌握项目资金使用、项目实施管理以及绩效目标实现程度等，在项目执行过程中发现实际情况与预算绩效目标发生偏差时，及时采取相关措施评估，制定合理的项目实施调整计划，按照相关要求以书面形式及时报告并向财政部门反馈，据以对预算项目做出切合实际的调整，保证项目计划的整体实施效果，确保年度绩效目标实现。

3. 认真开展绩效评价

年度部门预算执行完成后，认真组织开展整体支出绩效评价，做到收入和支出评价全覆盖，基本支出和项目支出评价全覆盖。结合项目开展完成情况，分析项目预算绩效执行情况，对绩效目标完成不好的项目，找出问题，认真分析原因，形成预算绩效评价报告，为下一步预算绩效目标编制提供参考依据。

4. 严格评价结果应用

严格落实预算绩效挂钩，认真整改绩效评价过程中发现的问题，做到“一对一”整改到位，将评价结果作为今后项目立项重

要依据、认真开展项目测算，完善预算绩效指标体系，切实将评价结果作为提高管理水平的支撑，促进提高预算管理整体水平。

附件 2

四川省城乡居民医保补助转移支付资金 2020 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

(一) 中央财政下达城乡居民医保补助资金转移支付预算和绩效目标情况。

根据《财政部 国家医保局关于提前下达 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》(财社〔2019〕224 号)《财政部 国家医保局关于提前下达 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》(财社〔2020〕55 号)，中央财政下达我省 2020 年城乡居民医保补助资金转移支付预算 3010071 万元；根据《财政部 国家医保局关于下达 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金(第三批)的通知》(财社〔2020〕129 号)，中央财政下达结算我省 2019 年城乡居民基本医疗保险补助资金预算-226832 万元，2020 年我省共收到城乡居民基本医疗保险补助中央转移支付预算 2783239 万元。

根据中央提前通知下达资金文件要求，我省结合实际，制定了 2020 年城乡居民基本医疗保险补助资金绩效目标，由省医疗保障局、财政厅联合报送国家医疗保障局。中央财政在正式下达补

助资金的同时，随文下达了 2020 年城乡居民基本医疗保险补助中央转移支付预算总体绩效目标和各项绩效指标。总体绩效目标是：巩固参保率；逐步提高保障水平；确保基金收支平衡。

（二）省内资金安排、分解下达预算和绩效目标情况。

2020 年，中央财政安排下达 2020 年城乡居民基本医疗保险补助资金预算 2783239 万元，省级财政安排并下达 2020 年城乡居民基本医疗保险补助资金预算 416855.27 万元。

全额下达部分：2019 年底，省财政收到中央提前下达城乡居民基本医疗保险补助资金后，根据各地预报的截止 2019 年 6 月参保人数，分配下达了 2020 年中央城乡居民基本医疗保险补助资金提前通知预算，根据各地报送的截止 2018 年 6 月参保人数，分配下达了 2020 年省级城乡居民基本医疗保险补助资金提前通知预算。根据《四川省人民政府办公厅关于印发四川省医疗卫生领域省以下财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（川办发〔2019〕56 号）的有关规定，地方财政负担部分省与市县原则上按“五五”分担，具体分担比例主要依据市县财力状况、保障对象数量等因素确定。年中，省财政在收到各地上报并经省医保局确认的 6 月底参保人数后，按照中央财政负担国家公布的年度政府补助标准的 80%，地方财政负担 20% 的标准，下达 2020 年中央和省级城乡居民基本医疗保险补助资金。

据实结算部分：省在收到中央结算上年度补助资金文件后 30 日内，按照中央和省审核认定的结算人数，结算上年度中央和省级财政补助资金。

省财政收到中央财政补助资金文件后，30 日内将预算指标分

解至各统筹地区。统筹地区财政部门收到省级财政补助资金文件后，及时拨付补助资金。各级财政补助资金（包括中央、省级、市级和县级财政补助资金，下同），在每年12月底前全部拨付至统筹地区社会保障基金财政专户。下达资金文件时结合我省实际和各地绩效目标申报情况，随文下达各地总体绩效目标和各项绩效指标。总体绩效目标是：巩固参保率；逐步提高保障水平；确保基金收支平衡。

二、绩效目标完成情况

（一）资金投入情况。

1. 项目资金到位情况。

2020年我省共筹集城乡居民基本医疗保险补助资金3545234万元，其中：中央财政补助2783239万元（预拨3010071万元，结算2019年-226832万元），占全年筹资额的78.51%，地方财政补助761995万元，占全年筹资额21.49%，中央财政补助资金到位率为100%；地方财政补助资金到位率为100%。

2. 项目资金执行情况。

我省严格按照国家政策及《城乡居民医疗保险补助资金管理暂行办法》管理使用城乡居民医保各级财政补助资金，及时将资金全额划入同级社会保险基金财政专户，计入城乡居民医疗保险基金当年财政补助收入，用于支付城乡居民医疗待遇，2020年补助资金预算执行率为100%。

3. 项目资金管理情况。

我省城乡居民医疗保险各级财政补助资金严格按照《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于印发〈四川省中央和省级财政城乡

居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知》（川财社〔2020〕65号）规定，纳入财政专户管理，执行《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》《社会保险基金财政专户会计核算办法》，严格按照我省城乡居民医疗保险政策支持参保医疗待遇，确保基金的安全完整。

（二）总体绩效目标完成情况。

2020年，我省各统筹地区基本实现了年初确定的绩效目标。各统筹地区按照应保尽保原则，将符合条件的城乡居民纳入参保范围，覆盖率达到98%以上。各级财政对所有参保人员的实际补助标准达到每人每年不低于550元。稳步提高了参保人员待遇水平，有效减轻参保人员医疗费用负担，政策范围内住院费用报销比例达到70%以上，住院费用实际报销比例达到50%以上，参保对象满意度达到85%以上。当年基金收入5771649万元，基金支出5226359万元，实现当年收支平衡，略有结余。

（三）绩效指标完成情况

1. 项目产出指标完成情况。

（1）参保人数（人）。

该项指标的绩效目标是大于6661.14万人。截止2020年末，在经办机构办理参保并已缴纳当年保费的城乡居民人数为6715.75万人，达到绩效目标值。

（2）各级财政补助标准（元/人）。

该项指标的绩效目标是2020年财政补助标准550元/人。2020年实际城乡居民医保财政补助高于550元/人，达到绩效目标值。

（3）以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率（%）。

该项指标的绩效目标是 $\geq 98\%$ 。截止 2020 年末，基本医保参保人数为 8591.68 万人，以常住人口为基数的基本医保综合参保率为 102.68%，达到绩效目标值。

(4) 重复参保人数（人）。

该项指标的绩效目标是 0 人。截止 2020 年 6 月底，我省重复参保人数共计 825170 人，其中居民在本统筹区内重复参加居民医保 2218 人，职工跨制度参加居民医保 544012 人，居民跨统筹区重复参加居民医保 278940 人，较上年增加 103712 人。

(5) 虚报参保人数（人）。

该项指标的绩效目标是 0 人。截止 2020 年末，城乡居民虚报参保人数为 0 人，确保了统计参保人数与实际参保人数一致，实现绩效目标值。

(6) 参保人政策范围内住院费用报销比（%）。

该项指标的绩效目标是 $\geq 70\%$ 。截止 2020 年末，城乡居民参保人政策范围内住院费用报销比实际为 71.58%，达到绩效目标值，提升了参保人员医保待遇。

(7) 参保人住院费用实际报销比（%）。

该项指标的绩效目标是 $\geq 50\%$ ，截止 2020 末，城乡居民参保人住院费用实际报销比例 52.09%，达到绩效目标值。

(8) 开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡。

出台了《四川省医疗保障局转发〈国家医疗保障局 财政部关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知〉的通知》（川医保发〔2019〕22 号），明确了门诊统筹的方案和时间表，2020 年全省各统筹区均已实现了门诊统筹。

(9) 基金累计结余可支配月数(月)。

该项指标的绩效目标是6-9个月。截止2020年末,城乡居民医保基金累计结余可支配月数为11.06个月,为城乡居民医保待遇支付提供了可靠保障。

2. 项目效益指标完成情况。

该项指标的绩效目标是参保对象满意度 $\geq 85\%$ 。2020年各市(州)城乡居民医保参保对象的满意度为93.8%,达到绩效目标值。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

2020年城乡居民医保重复参保的问题依然存在,未实现绩效目标,且偏离度较大。其他指标均基本实现目标,总体绩效目标完成情况与绩效指标基本一致。

(一) 重复参保的主要原因。

1. 信息系统不统一。我省基本医疗保险实行市级统筹,当前使用的医保业务系统是各市(州)按照原人社部门的“金保工程”建设要求自行建设,市(州)之间参保基础信息无法共享,无法及时核查参保人在其他地区的参保情况,形成了重复参保。

2. 税务征收方式和范围的缺陷形成重复参保。为有效控制全省重复参保情况发生,我省于2019年底在医保费征收省级数据集中交换平台上增设了重复参保的拦截功能,居民同制度跨区重复参保得到有效控制,但仍存在重复参保现象,主要原因:一是政府资助参保人员医保费不由税务部门征收,由财政部门直接划转至医保基金专户,其缴费信息不通过省医保平台传输,省医保平台无法对其控制和拦截。二是全省职工医保费按照“医保核定、税务征收”的模式进行征收,参保人在单位参加职工医保时不传

参保明细到税务部门，若参保人跨制度重复参加居民医保，省医保平台无法判别其重复参保，并对其进行控制和拦截。

3. 大学生和资助人员重复参保现象占比较高。一是因实行市级统筹，各地医保政策存在差异，部分地区大学生保障时段为上年9月至次年8月底，学生在大一和大四学年，为保障全年都有医保待遇，便在就读地和户籍地重复参保。国家医保局2019年下发（医保发〔2020〕33号）后，各地正在调整政策，该现象以后将会逐步好转。二是近年大力开展脱贫攻坚工作，各地政府积极为建档立卡贫困人口等特殊人群代缴医保个人缴费，而其中部分人员因就业又参加职工医保，形成了一定数量的跨制度重复参保现象。三是部分地区被征地农民在征地时一次性由政府缴纳了10年或15年医保费，期间这些被征地农民就业后又参加职工医保，也形成了跨制度重复参保。

（二）下一步改进措施。

1. 按照国家相关文件要求，对重复参保的人数在申领财政补助时全部予以扣减，不得申领财政补助。

2. 加快全省医保信息系统建设进度，尽快建成全省统一的信息系统，同步继续加大重复参保控制力度，从源头上减少重复参保现象发生。

3. 按照国家统一部署，实施“参保单位自主申报征收”方式，进一步加强重复参保的控制力度。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

继续全面加强预算绩效评价结果应用，推进绩效考核，建立健全评价结果与预算挂钩机制，在资金分配时，严格执行对从复

参保和虚假参保人数财政补助的扣减，规范支出行为，优化支出结构，提高财政补助资金使用效益。对绩效评价结果按要求进行公开，接受社会监督，促进绩效提升。

五、其他需要说明的问题

无。

（四川省医疗保障局城乡居民医疗补助转移支付资金2020年绩效目标自评表附后）

四川省转移支付区域（项目）绩效目标自评表 （2020年度）

转移支付（项目）名称		城乡居民医保补助				
中央主管部门		国家医保局	实施单位	各市（州）医疗保障局		
地方主管部门		四川省医疗保障局	全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A）	
项目资金（万元）	年度资金总额		3545234	3545234	100.00%	
	其中：中央补助		2783239	2783239	100.00%	
	地方资金		761615	761615	100.00%	
	其他资金					
年度总体目标	年初设定目标		全年实际完成情况			
	一是巩固参保率；二是逐步提高保障水平；三是确保基金收支平衡。		2020年，全省各统筹地区基本实现了年初确定的绩效目标。按照应保尽保原则，将符合条件的城乡居民纳入参保范围，覆盖率达到98%以上。各级财政对所有参保人员的实际补助标准达到每人每年不低于550元。稳步提高了参保人员待遇水平，有效减轻参保人员医疗费用负担，政策范围内住院费用报销比例达到70%以上，住院费用实际报销比例达到50%以上，参保对象满意度达到85%以上。当年基金收入5771649万元，基金支出5226359万元，实现当年收支平衡，略有结余。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	项目产出	数量指标	参保人数（人）	≥66611400人	6715.75万人	
			各级财政补助标准（元/人）	≥550元/人	≥550元/人	
		以常住人口为基数	≥95%	102.68%		

		计算的基本医保综合参保率(%)			
		重复参保人数(人)	0	825170人	详见评价报告
		虚报参保人数(人)	0	0人	
		参保人政策范围内住院费用报销比(%)	≥70%	71.58%	
		参保人住院费用实际报销比(%)	≥50%	52.09%	
		开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡	普遍开展	我省出台了《四川省医疗保障局转发<国家医疗保障局 财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知>的通知》(川医保发〔2019〕22号), 明确了门诊统筹的方案和时间表, 全省各统筹区均已实现了门诊统筹	
		基金累计结余可支配月数(月)	6-9个月	11.06个月	
项目效益	满意度指标	参保对象满意度	≥85%	93.80%	

附件 3

四川省医疗救助补助资金 2020 年度 绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

(一) 中央财政下达医疗救助补助资金转移支付预算和绩效目标情况。

根据和《财政部 国家医保局关于提前下达 2020 年中央财政医疗补助预算的通知》(财社〔2019〕222 号)《财政部 国家医保局 国家卫生健康委关于提前下达 2020 年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》(财社〔2019〕223 号)《财政部 国家医保局关于下达 2020 年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》(财社〔2020〕56 号)《财政部 国家医保局 国家卫生健康委关于下达 2020 年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》(财社〔2020〕57 号)和《财政部 国家医保局关于下达 2020 年医疗救助补助资金预算的通知》(财社〔2020〕68 号), 2020 年中央财政下达我省医疗救助补助资金 219079 万元, 其中: 医疗救助补助资金(城乡医疗救助部分)194288 万元(一般公共预算 170896 万元, 彩票公益金 12759 万元, 特殊转移支付 10633 万元), 提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分 24791 万元。

根据中央提前通知下达资金文件要求, 我省结合实际, 制定了医疗救助补助资金绩效目标, 由省医疗保障局、财政厅联合报送国家医疗保障局。中央财政在下达补助资金的同时, 随文下达了总体绩效目标和各项绩效指标。总体绩效目标是: 通过实施城

乡医疗救助，开展重特大疾病医疗救助工作；医疗救助对象人次规模不低于上年；重点对象自负费用年度限额内住院救助比列达到 70%；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。

（二）省内资金安排、分解下达预算和绩效目标情况。

2019 年底，省财政收到中央提前下达医疗救助补助资金后，根据提前通知数占 2019 年中央补助资金的比例，以 2019 年分配各市（州）中央补助资金数为基数，分配下达了 2020 年中央医疗救助补助资金提前通知预算；2020 年收到中央财政正式下达补助资金后，选取困难群众人数（含低保对象、特困人员和建档立卡贫困人口）、户籍人数、市县财政困难程度、市县财政努力程度、资金使用绩效和管理工作水平等相关因素，对资金实行因素分配，下达全年医疗救助中央和省级财政补助资金，并随文下达绩效目标；2020 年收到中央财政城乡医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分 24791 万元）后，根据省扶贫移民局和省卫生健康委健康扶贫动态管理数据库统计的 2019 年底贫困人口数、省卫生健康委提供的因病致贫人口数等因素分配下达中央补助资金。

下达资金文件时随文下达了总体绩效目标：通过实施城乡医疗救助，开展重特大疾病医疗救助工作；医疗救助对象人次规模不低于上年；重点对象自付费用年度限额内住院救助比例达到 70%；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。

二、绩效目标完成情况

（一）资金投入情况。

1. 项目资金到位情况。

2020年共筹集城乡医疗救助资金（城乡医疗救助部分）421671.73万元，其中：中央财政补助219079万元，占全年筹资额的51.95%，地方财政补助94089.93万元，占全年筹资额的22.31%，其他资金（含上年结转）108502.8万元，占全年筹资额的25.74%。中央财政补助资金到位率为100%；地方财政补助资金到位率为100%；其他资金到位率为100%。

2. 项目资金执行情况。

2020年全省城乡医疗救助资金（城乡医疗救助部分）共实现支出318037.1万元，基金专户年末滚存结余103634.63万元，当年各级财政安排313168.93万元，实际支出资金占当年财政安排资金的101.55%。

3. 项目资金管理情况。

2020年度，全省各级财政、医疗保障部门按照《四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法》管理和使用城乡医疗救助资金，上级补助和本级财政安排的城乡医疗救助资金均拨付至本级医疗救助基金财政专户。财政部门根据医保部门提出的用款申请，审核后拨付资金。对资助参保缴费资金，财政专户直接拨付医保部门城乡居民医疗保险基金收入户；对门诊和住院医疗救

助，实行“一站式”结算，医疗救助应付部分由财政专户直接划拨医院，或由财政专户划入医保部门支出户后再拨付医院。

（二）总体绩效目标完成情况。

我省持续实施重特大疾病医疗救助，重点救助对象自付医疗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。继续筑牢帮扶贫困人口的医保“三道防线”，落实建档立卡贫困人口参保财政代缴政策，将大病保险起付线降低50%，支付比例提高5%，全面取消封顶线，全省贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助三项保障范围，有效防止了因病致贫、因病返贫。将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围，根据扶贫部门提供的建档立卡贫困人口名单，动态标识贫困人口身份，确保医疗救助覆盖率达到100%。严格管控医疗费用，卫生健康部门建立贫困人口规范的转诊制度，实施逐级转诊审批制度，确保农村贫困人口到定点救治医疗机构就诊率达到90%以上；严格管控用药，切实降低贫困人口自费及自付医疗费用。立足现有制度提供保障，通过基本医疗保险、大病保险、县域内医疗费用倾斜支付政策、医疗救助、卫生扶贫基金等多重保障，合理确定贫困人口保障水平，贫困人口住院及门诊治疗个人负担不超过5%。

（三）绩效指标完成情况。

1. 产出指标完成情况分析。

（1）数量指标。

①医疗救助对象人次规模。

全省 2020 年医疗救助对象覆盖了低保、特困、建档立卡贫困人口及低收入对象，享受医疗救助 6666897 人次，达到预期绩效目标。

②重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重。

按照《四川省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020 年）》要求，我省确定了城乡医疗救助年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用按规定给予救助，救助比例不低于 70% 的指标。2020 年全省实施重特大疾病医疗救助 1170592 人次，直接救助 3773859 人次，重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比为 31.02%，达到绩效目标。

③基金累计结余占筹集基金总额的比重。

2020 年末，医疗救助基金累计结余 103504.63 万元，占全年筹集基金总额的 32.69%。

④政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量。

政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量达到 100%，实现了全覆盖，达到绩效目标。

（2）质量指标。

①重点救助对象政策范围内住院自付费年度限额内救助比率。

2020 年全省重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用中，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，在年度救助限额内救助比例达到 70% 及以上，达到绩效目标。

②“一站式”即时结算覆盖地区。

2020 年全省城乡医疗救助“一站式”及时结算全面覆盖，实现了不低于上年的年度绩效目标，达到绩效目标。

③明确保障对象范围。

按照《四川省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020 年）》《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于印发〈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）和《四川省民政厅关于印发〈四川省最低生活保障工作规程〉等四个规程的通知》（川民发〔2017〕155 号）要求，我省城乡医疗救助制度不断完善，将农村建档立卡贫困人口、城乡特困供养人员、城乡低保对象等贫困人口纳入城乡医疗救助范围，实现了对符合条件的贫困人口全覆盖，达到绩效目标。

④确定贫困人口定点医疗机构。

按照我省《关于印发健康扶贫工程“三个一批”行动计划的通知》和《关于进一步完善农村贫困人口大病专项救治省级定点医院及临床诊疗专家组的的通知》要求，我省明确农村贫困人口大病救治定点医疗机构原则上为各县级医院，并指定各市级医院为大病医疗救治定点后备医院，省级指定四川大学华西医院、四川大学华西第二医院、省人民医院、省肿瘤医院、西南医科大学附属医院、川北医学院附属医院、成都医学院第一附属医院为省级定点后备医院，达到绩效目标。

⑤建立规范转诊制度。

我省下发了《四川省卫生和计划生育委员会关于推进贫困地区分级诊疗制度建设的通知》（川卫发〔2016〕85 号），进一步

规范了贫困人口转诊程序，贫困地区严格实行分级诊疗制度，市县两级建立精准的贫困人口县域外转诊制度，达到绩效目标。

⑥农村贫困人口到定点救治医疗机构就诊率 $\geq 90\%$ 。

我省农村贫困人口到定点救治医疗机构就诊率 $> 90\%$ ，达到绩效目标。

⑦大病保险对农村贫困人口起付线、支付比例和封顶线。

按照《四川省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020年）》，我省大病保险对农村贫困人口起付线降低50%，报销比例提高5个百分点，取消封顶线，达到绩效目标。

⑧一站式结算覆盖地区。

2020年全省城乡医疗救助“一站式”及时结算全面覆盖，实现了不低于上年的年度绩效目标，达到绩效目标。

⑨贫困人口数据比对机制及数据间的一致性。

印发了《四川省医疗保障局 四川省扶贫开发局关于进一步加强医疗保障脱贫攻坚数据高质量推进工作的通知》（川医保办发〔2019〕44号），建立数据定期比对交换机制，确保贫困人口数据动态一致，达到绩效目标。

2. 效益指标完成情况分析。

（1）社会效益。

①医疗救助对象覆盖范围。

2020年，全省城乡医疗救助的重点救助对象是最低生活保障家庭成员、特困供养人员和建档立卡贫困人口，同时各地对低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者按照当地

政策规定已逐步将其纳入城乡医疗救助覆盖范围，纳入救助范围的对象标准明确，达到绩效目标。

②困难群众看病就医方便程度。

2020年，全省各地全面资助城乡最低生活保障家庭成员、特困供养人员等重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险，保障了困难群众全部纳入医保范围。印发了《四川省医疗保障局关于做好全省建档立卡贫困人口医疗保障“一单制”直接结算工作的通知》，全面实现市（州）域范围内以及省内跨市（州）“一单制”直接结算，困难群众看病就医方便程度明显提高，达到绩效目标。

③困难群众就医负担减轻程度。

2020年，全省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，在年度救助限额内救助比例达到70%及以上，其他困难群众已逐步纳入城乡医疗救助保障范围，并按照当地规定分类分档给予救助，困难群众医疗费用负担有效减缓，符合救助条件的困难群众享受到了门诊和住院医疗费用救助政策，医疗费用负担有效减缓，未发生冲击社会道德底线事件，达到绩效目标。

④农村因病致贫人数。

2020年实现了因病致贫人数较上年减少，达到绩效目标。

（2）可持续影响。

①对健全社会救助体系的影响。

我省按照“量力而行，尽力而为”的原则，没有出台过度保

障政策，城乡医疗救助相关政策目标明确，制度完善，服务规范，政策可持续性强，相关保障政策与政府承受能力相适应，未超过政府承受能力，有效保障了困难群众基本医疗，发挥了城乡医疗救助托底功能，进一步健全了社会救助体系，达到绩效目标。

②对健全医疗保障制度体系的作用。

我省进一步加强城乡医疗救助与城乡居民基本医疗保险、大病保险等医疗保障制度的有效衔接，明确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，在年度救助限额内救助比例达到70%，有效发挥了城乡医疗救助在医疗保障制度体系的作用，达到绩效目标。

③相关保障政策与政府承受能力相适应程度。

我省医疗救助相关保障政策未超过政府承受能力，没有出台过度保障的政策，资金支付压力基本可控，与政府承受能力相适应，达到绩效目标。

（3）满意度指标完成情况分析。

①工作满意度。

全省城乡医疗救助制度政策透明、程序规范、服务便捷，根据各地自评结果反映，服务对象对工作满意程度较高，达到85%以上，达到绩效目标。

②农村贫困患者对保障政策满意度。

三重医疗保障制度，政策透明、程序规范、服务便捷，根据各地自评结果反映，农村贫困患者对保障政策满意度持续提高，

达到绩效目标。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

2020年城乡医疗救助资金总体绩效目标完成情况与绩效指标基本一致，但年末滚存结余较大。主要原因是由于基层医疗救助职能划转前部分地区基金结余较大，少数地区在职能划转前后，救助工作开展滞后，导致医疗救助基金滚存结余较大。虽然2020年全省当期医疗救助基金赤字，滚存结余在逐步消化，但少数地区滚存结余仍然较大。下一步将加大医疗救助工作和政策宣传力度，进一步简化办理流程，及时调整与医疗救助相关政策，大力助推乡村振兴，遏制因病致贫，因病返贫的问题发生。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

我省在分配2021年城乡医疗救助资金时，继续将绩效评价结果作为分配因素之一，对资金使用规范，执行进度好的地区给予适当奖补，对执行进度差，结余较多的地区，适当扣减补助资金。按照财政部门的要求，公开绩效评价自评结果，主动接受社会监督，促进资金使用绩效的不断提高。

五、其他需要说明的问题

无。

（四川省医疗保障局医疗救助补助（城乡医疗救助部分）转移支付资金2020年绩效目标自评表附后）

四川省转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2020 年度）

转移支付（项目）名称		医疗救助补助资金				
中央主管部门	国家医保局	实施单位	各市（州）、县（区）医疗保障局			
地方主管部门	四川省医疗保障局	全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A）		
项目资金（万元）	年度资金总额	421671.73	318037.1	75.42%		
	其中：中央补助	219079	219079	100.00%		
	地方资金	94089.93	95384.27	101.38%		
	其他资金	108502.8	3573.83	3.29%		
年度总体目标	年初设定目标		全年实际完成情况			
	<p>通过实施城乡医疗救助，开展重特大疾病医疗救助工作；医疗救助对象人次规模不低于上年；重点对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70%；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。</p>		<p>持续实施重特大疾病医疗救助，重点救助对象自付医疗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。继续筑牢帮扶贫困人口的医保“三道防线”，落实建档立卡贫困人口参保财政代缴政策，将大病保险起付线降低50%，支付比例提高5%，全面取消封顶线，全省贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助三项保障范围，有效防止了因病致贫、因病返贫。将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围，根据扶贫部门提供建档立卡贫困人口名单，动态标识贫困人口身份，确保医疗救助覆盖率达到100%。严格管控医疗费用，卫生健康部门建立贫困人口规范的转诊制度，实施逐级转诊审批制度，确保农村贫困人口到定点救治医疗机构就诊率达到90%以上；严格管控用药，切实降低贫困人口自费及自付医疗费用。立足现有制度提供保障，对救助对象通过基本医疗保险、大病保险、县域内医疗费用倾斜支付政策、医疗救助、卫生扶贫基金等提供多重保障，合理确定贫困人口保障水平，贫困人口住院及门诊治疗个人负担不超过5%。</p>			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	项目产出	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	6666897人次	
			重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重	≥28%	31.02%	
		基金累计结余占筹集基金总额的比重	≤15%	32.69%	基层医疗救助职能划转前部分地区基金结余较大，少数地区在职能划转前后，救助工作开展滞后，导致医疗救助基金滚存结余	

						较大。下一步将加大救助工作和政策宣传力度，进一步简化办理救助的工作流程，及时调整与医疗救助相关的政策，大力助推乡村振兴，遏制因病致贫，因病返贫的问题发生。
			政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量	全覆盖	政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口100%，实现了全覆盖。	
		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%	≥70%	
			一站式结算覆盖地区	不低于上年	2020年全省城乡医疗救助“一站式”及时结算全面覆盖。	
			明确保障对象范围	省级层面出台文件，明确保障对象范围，确定贫困人口定点救治医疗机构，建立规范的转诊制度	按照《四川省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020年）》、《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于印发〈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）和《四川省民政厅关于印发〈四川省最低生活保障工作规程〉等四个规程的通知》（川民发〔2017〕155号）要求，我省城乡医疗救助制度不断完善，将农村建档立卡贫困人口、城乡特困供养人员、城乡低保对象等贫困人口纳入城乡医疗救助范围，实现了对符合条件的贫困人口全覆盖。	
			确定贫困人口定点机构		按照我省《关于印发健康扶贫工程“三个一批”行动计划的通	

				知》和《关于进一步完善农村贫困人口大病专项救治省级定点医院及临床诊疗专家组的通知》要求，我省明确农村贫困人口大病救治定点医院原则上为各县级医院，并指定各市级医院为大病医疗救治定点后备医院，省级指定四川大学华西医院、四川大学华西第二医院、省人民医院、省肿瘤医院、西南医科大学附属医院、川北医学院附属医院、成都医学院第一附属医院为省级定点后备医院，达到绩效目标。	
			建立规范转诊制度	下发了《四川省卫生和计划生育委员会关于推进贫困地区分级诊疗制度建设的通知》（川卫发〔2016〕85号）文件，进一步规范了贫困人口转诊程序，贫困地区严格实行分级诊疗制度，市县两级建立精准的贫困人口县域外转诊制度。	
			农村贫困人口到定点救治医疗机构就诊率	≥90%	>90%
			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	按照《四川省医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020年）》，我省大病保险对农村贫困人口起付线降低50%，报销比例提高5个百分点，取消封顶线。
			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	印发了《四川省医疗保障局 四川省扶贫开发局关于进一步加强医疗保障脱贫攻坚数据高质量推

					进工作的通知》(川医保办发〔2019〕44号),建立数据定期比对交换机制,确保贫困人口数据动态一致。	
项目效益	社会效益	医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	2020年全省城乡医疗救助的重点救助对象是最低生活保障家庭成员、特困供养人员和建档立卡贫困人口,同时各地对低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者按照当地政策规定已逐步将其纳入城乡医疗救助覆盖范围,纳入救助范围的对象标准明确。		
		困难群众看病就医方便程度	明显提高	困难群众看病就医方便程度明显提高。2020年全省各地全面资助城乡最低生活保障家庭成员、特困供养人员等重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险,保障了困难群众全部纳入医保范围。印发《四川省医疗保障局关于做好全省建档立卡贫困人口医疗保障“一单制”直接结算工作的通知》,全面实现市(州)域范围内以及省内跨市(州)“一单制”直接结算,就医方便程度明显提高。		
		困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	困难群众医疗费用负担有效减缓,未发生冲击社会道德底线事件。2020年全省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,在年度救助限额内救助比例达到70%及以上,其他困难群众已逐步纳入城乡医疗救助保障范围,并按照当地规定分类分档给予救助,符合救助条件的困难群众享受到了门诊和住院医疗费用救助政策。困难群众医疗费用负担有效减缓。	
			农村因病致贫人数	较上年减少	实现了因病致贫人数较上年减少。	
	可持续性	对健全社会救助体系的影响	成效明显	按照“量力而行,尽力而为”的原则,没有出台过度保障政策,城乡医疗救助相关政策目标明确,制度完善,服务规范,政策可持续性强,相关保障政策与政府承受能力相适应,未超过政府承受能力,有效保障了困难群众基本医疗,发挥了城乡医疗救助托底功能,进一步健全了社会救助体系。		
		对健全医疗保障体系的作用	成效明显	进一步加强城乡医疗救助与城乡居民基本医疗保险、大病保险等医疗保障制度的有效衔接,明确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,在年度救助限额内救助比例达到70%,有效发挥了城乡医疗救助在医疗保障制度体系的作用。		
		相关保障政策与	不超过政府	医疗救助相关保障		

			政府承受能力相适应程度	承受能力	政策未超过政府承受能力,没有出台过度保障的政策,资金支付压力基本可控,与政府承受能力相适应。	
		服务对象满意度	工作满意度	≥85%	≥85%	
			农村贫困患者对保障政策满意度	持续提高	三重医疗保障制度,政策透明、程序规范、服务便捷,根据各地自评结果反映,农村贫困患者对保障政策满意度持续提高。	

备注: 全年资金总额中地方资金全年执行数 95384.27 万元含上年预算安排指标结余在当年执行的 1294.34 万元。

附件 4

四川省医疗服务与保障能力提升补助 (医疗保障能力建设部分) 转移支付 2020 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

根据《财政部 国家医保局关于提前下达 2020 年医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》(财社〔2019〕221 号)和《财政部 国家医保局关于下达 2020 年医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力提升部分)预算的通知》(财社〔2020〕54 号),中央财政下达我省 2020 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金 13733 万元,并随文下达年度总体绩效目标和各项绩效指标。总体绩效目标是:提升医保信息化水平,加强网络、信息安全、基础设施等方面建设,进一步夯实技术基础,切实保障医保信息系统高效、安全运行,提高数据采集质量和速度;加强打击欺诈骗保工作力度,切实保障医保基金合理有效使用;加快推进按疾病诊断相关组(DRG)付费试点工作和启动医共体医保改革工作;有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

二、绩效目标完成情况。

(一)资金投入情况。

1. 项目资金到位情况分析。

我局与省财政厅联合下发《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于提前下达 2020 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金预算的通知》（川财社〔2019〕130 号）和《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于下达 2020 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金预算的通知》（川财社〔2020〕72 号），下达省本级和市（州）2020 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金 13733 万元，资金全部到位，到位率 100%。

2. 项目资金执行情况。

该项目资金主要用于省级统一建设全省医保一体化信息系统，省及各市（州）现有信息系统的升级改造，基金监管、医保支付方式改革等。截止 2020 年 12 月 31 日，我省 2020 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金共支出 3171.87 万元。执行进度差的主要原因是：受疫情影响，2020 年 8 月初，全省医保一体化信息系统建设初步设计方案才完成国家局医保局备案和省发改委批复，12 月底完成了核心业务软件采购项目（8400 万元）招标挂网工作，只能在 2021 年安排使用资金。

（二）绩效指标完成情况。

1. 产出指标完成情况。

（1）数量指标。

①召开医保工作新闻发布会和政策吹风会。

召开医保工作新闻发布会、政策吹风会超过 2 次，达到绩效指标值。

②推进政府信息公开工。

召开医保信息公开工作会超过 2 次，达到绩效指标值。

③在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读。

在官方网站或微信公众号发布发布政策文件 31 件，政策解读 14 件，官方网站公开医保信息 676 条，达到绩效指标值。

④报送工作信息情况。

向国家医保局报送工作信息 74 篇，及时全面地反映基层基本情况，指出工作中存在的问题并提出合理化意见建议。根据国家医保局《2020 年各省份医保政务信息工作情况》通报，《医保工作动态》刊发四川上报信息 10 篇，《内部信息通报》刊发四川上报信息 7 篇，工作信息报送及时，质量较高，达到绩效指标值。

⑤医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争。

我局及时下发《关于印发〈省医保局行政规范性文件合法性审核备案管理办法〉的通知》，坚持做好规范性文件合法性审核和政策措施公平竞争审查，全年没有出现任何文件内容不合法、有碍公平竞争或形式不合规的情况，达到绩效指标值。

⑥医保信息系统验收达到绩效指标值合格率。

完成了全省政务服务一体化平台对接、四川医保 APP 升级改造，全面推行医保业务网上办、掌上办、一网通办。组织各市（州）完成了医保信息系统从人社部门的分离切换，对现有系统部分老旧设备进行了更换，确保了现有系统平稳运行。完成了全省医保电子凭证中台和数据中心部署，以及各市（州）系统与两定机构的对接改造。完成了基于按病组付费的大数据反欺诈监测场景模型建设，对医共体特殊政策系统、社税信息共享平台 2.0 建设、日间手术结算系统、门诊康复治疗纳入住院报销系统、社会保险费共享平台标准化系统改造、医疗救助一单式结算系统等进行了

升级改造。开展了按疾病诊断相关分组（DRG）付费系统建设项目。已实施的项目验收合格率 $\geq 95\%$ ，达到绩效指标值。

⑦医保信息系统正常运行率。

全省医保信息系统正常运行率 $\geq 98\%$ ，达到绩效目标值。

⑧医保信息系统重大安全事件响应时间 ≤ 60 分钟。

我省对医保信息系统重大安全响应时间要求在30分钟以内，全省均实现响应时限要求，达到绩效目标值。

⑨医保信息系统运行维护响应时间 ≤ 30 分钟。

全省医保信息系统运行维护响应时间均实现在30分钟以内，达到绩效目标值。

⑩定点医药机构监督检查覆盖率。

全年检查定点医药机构4.7万余家（不含村卫生室），监督检查覆盖率达到100%。达到绩效指标值。

⑪医保人才培养合格率。

继续创新举办“医保讲坛”，推进医保政策宣讲，切实加强干部教育培训，通过线上线下的方式开展全省医保系统各类业务培训，医保人才培养合格率达到100%，达到绩效指标值。

⑫推行医保支付方式改革和DRG试点。

继续深化医保支付方式改革，DRG试点统筹区达到14个，攀枝花市作为DRG国家试点，已实施付费结算，在国家试点进展监测评估进度为优秀；泸州市、德阳市、南充市成为DIP国家试点城市，凉山州成为省级试点城市；在全国率先出台《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体医疗保障管理改革的意见（试行）》，通过实施“一个总额”、家庭医生医保签约服务包等措施，引导

医共体向强基层、便群众、省费用、降负担方向发展，达到绩效指标值。

（2）质量指标。

①医保法治建设能力。

继续加大医保法治建设，落实推进法治政府建设工作要求，制定工作管理办法，依法新增并公布6项行政权力事项，制定全省统一的医疗保障执法流程和规范化文书，并指导市（州）做好执行落实，加大法治宣传教育力度，联系法学专家进行专题普法讲座，联合市（州）医保局开展宪法日宣传活动。积极助推国家医保立法进程，做好全国人大开展《医疗保障法》立法调研工作，并配合全国人大代表草拟立法提案。办理并回复我省人大代表建议、政协委员提案63件，办结率、满意率均为100%，医保法治建设能力较上年较大提高，达到绩效指标值。

②基金预警和风险控制能力。

切实加强全省基金运行风险监测评估，开展基金收支运行分析，疫情期间基金收支运行实行月度分析报告制度，分析基金当月和累计收支结余情况，提出管控措施和建议，加强基金支付风险防控，预测基金收支的趋势，对基金运行风险做出初步预判，达到绩效指标值。

③医保经办服务能力。

全省医保系统以信息化建设为抓手，推进经办一体化、智能化，搭建多元监管平台，实现监管数据化、常态化；深化支付方式改革，实现经办精准化、便捷化，医保经办服务能力显著提升，达到绩效指标值。

④医保综合监管能力。

继续加强与纪检监察、公安、卫健、市场监管等部门协作，向纪检监察机关、司法机关、卫生健康部门等移送案件 457 件。全年联合卫生健康、市场监管、药品监管等部门开展省级飞行检查 6 次、抽查复查医药机构 168 家（次），达到绩效指标值。

⑤医保标准化水平。

扎实做好 15 套编码标准的维护和应用测试，高质量完成了国家测试验证试点任务，达到绩效指标值。

⑥跨省异地就医直接结算率。

跨省异地就医直接结算率不断提升，截至年底分别开通跨省、省内异地就医住院费用直接结算医院 3307 家、3827 家。建成特殊药品省内异地直接结算系统。扩大西南片区门诊费用跨省直接结算试点，19 个统筹区开通普通门诊和药店购药跨省直接结算业务，达到绩效指标值。

⑦医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训。

继续通过各种形式开展医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究培训，举办分管医疗保障市长、市（州）医疗保障局长等参加的深化医疗保障制度高级研讨班，与四川省电视台携手打造的专题访谈节目《医保近距离》，专题宣传医疗保障政策，达到绩效指标值。

⑧医药价格政策落实和执行情况。

优化医药服务价格形成机制，新增和修订 77 项医疗服务价格。在全国率先启动医疗服务价格动态调整机制研究，调整项目价格 1721 项。发布第一批 4 项“互联网+”医疗服务项目试行价格及医

保支付政策，促进医疗服务向线上延伸，达到绩效指标值。

⑨医药招标采购政策落实和执行情况。

常态化开展药品、医用耗材集中带量采购和使用，平稳落地三批次 112 个国家药品，平均降价 50%以上，预计为全省节约采购资金 40.6 亿元。建立“六省二区”会商联动机制，在全国率先以常态化省际联盟的形式牵头开展 2 个医用耗材和 17 种药品集采。完善形成我省“1+N”招采政策体系，基本建成“三流合一”管理的阳光招采平台，达到绩效指标值。

2. 效益指标完成情况。

统一全省经办服务事项清单和办事指南，将医保经办服务列入乡镇属地责任事项清单，市（州）域范围内实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。推进“互联网+”医保服务，医保服务事项网办率持续提升，四川医保 APP 获评“微政四川—2020 年度优秀政务服务政务新媒体”。深化行风建设，我省专项评价排名全国第四，参保人员对医保服务满意度 93.8%，达到绩效指标值。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

受疫情影响，全省医保一体化信息平台建设项目初设方案论证审批直到 8 月份省发改委才批复，比原计划延后了 3 个月，导致整个项目未在当年实施，大部分资金未实现支出。机构改革前，我省实施五保和一的社保信息系统，2020 年全省人社信息系统全部上迁省平台，市（州）医保面临无系统可用、系统被拆解或无人运维等紧急情况，在全省医保一体化信息平台建成前，仍需现有信息系统支撑医保各类业务，我局紧急协调人社部门，共同督

促指导各级人社、医保部门，全力完成了切割迁移，客观上耽误全省医保一体化信息平台建设项目实施进度，导致预算执行进度缓慢。

按照工作安排，2021 年底前将完成全省医保一体化信息平台建设和上线试运行，实现新旧系统的并行测试，为推进项目加快实施，要求做到：各市（州）全力支持全省医保一体化信息平台的开发建设。3 月完成全国统一编码标准的上线使用；6 月完成全省医保一体化信息平台的基础搭建；12 月实现新系统的上线测试。各市（州）至少要选派 1 名信息化骨干参加省局信息化工作，全面负责本地区业务需求，充分了解和熟悉全省医保一体化信息平台的建设、运维模式，为今后省市共建共维、业务需求响应等做好人员和技术准备。扎实抓好新系统落地上线的各项准备工作，建好省市医保专网，按照全省统一规划，做好本地双链路网络规划，科学规划横向接入区，落实网络机房，抓紧开展贯标和数据清洗迁移。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

通过绩效自评，我们将加快健全绩效自评结果应用制度和绩效问题整改责任制，将绩效评价结果应用于政策完善、部门管理和预算安排，作为以后年度预算下达后绩效指标设定的依据和参考，并将绩效自评结果随同部门决算一并公开，主动接受社会监督。

五、其他需要说明的问题

无。

（四川省医疗保障局医疗保障与服务能力提升补助（医疗保障能力建设部分）转移支付资金 2020 年绩效目标自评表附后）

四川省转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2020 年度）

转移支付（项目）名称		医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）				
中央主管部门		国家医疗保障局	实施单位	省、市（州）、县（区）医疗保障局		
地方主管部门		四川省医疗保障局	全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A）	
项目资金（万元）		年度资金总额	13733	3171.87	23.10%	
		其中：中央补助	13733	3171.87	23.10%	
		地方资金				
		其他资金				
年度总体目标	年初设定目标		全年实际完成情况			
	提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度；加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用；加快推进按疾病诊断相关组（DRG）付费试点工作和启动医共体医保改革工作；有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。		项目资金主要用于省级统一建设全省医保一体化信息系统，省及各市（州）现有信息系统的升级改造，基金监管、医保支付方式改革等。截止 2020 年 12 月 31 日，除全省医保一体化信息系统建设受疫情等因素影响，未能按计划完成外，其他绩效目标基本实现。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	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	≥2 次	
			推进医保政府信息公开	医保政府信息	主动公开所有“主动公开”文件；有效办理信息公开申请。	
			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	官方网站或微信公众号发布政策文件 31 件，政策解读 14 件。	
		报送工作信息情况	工作信息报送及时，质量较高	向国家医保局报送工作信息 74 篇，《医保工作动态》刊发四信息 10 篇，《内部信息通报》刊发信息 7 篇，工作信息报送及时，质量较高。		

		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	全覆盖。全年没有出现任何文件内容不合法、有碍公平竞争或形式不合规的情况。	
		医保信息系统验收合格率	≥90%	≥90%	全省医保一体化信息系统建设受疫情影响等因素影响,未能按计划完成外,其他已实施的信息系统建设项目绩效目标基本实现。
		医保信息系统正常运行率	≥90%	≥98%	
		医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	≤30 分钟	
		医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	≤30 分钟	
		定点医药机构监督检查覆盖率	100%	100%	
		医保人才培养合格率	100%	100%	
		推行医保支付方式改革和DRG、DIP 试点	逐步推开	DRG 试点统筹区达到 14 个, 泸州、德阳、南充开展 DIP 国家试点。	
	质量指标	医保法治建设能力	有所提高	较大提升。依法新增并公布 6 项行政权力事项, 制定全省统一的医疗保障执法流程和规范化文书, 并指导市(州)做好执行落实。积极助推国家医保立法进程, 做好全国人大开展《医疗保障法》立法调研工作, 并配合全国人大代表草拟立法提案。办理并回复我省人大代表建议、政协委员提案 63 件, 办结率、满意率均为 100%。	

			基金预警和 风险防控能力	有所提高	切实加强全省基金运行 风险监测评估,开展基 金收支运行分析,基金 预警和风险防控能力进 一步提升。	
			医保经办 服务能力	有所提升	实现监管数据化、常态 化经办精准化、便捷化, 医保经办服务能力显著 提升。	
			医保综合 监管能力	显著提升	联合卫生健康、市场监 管、药品监管等部门开 展省级飞行检查6次、 抽查复查医药机构168 家(次),医保综合监 管能力显著提升。	
			医保标准化水 平	显著提升	完成15套编码标准的 维护和应用测试,高质 量完成了国家测试验证 试点任务,医保标准化 水平显著提升。	
			跨省异地就医 直接结算率	有所提高	开通跨省、省内异地就 医住院费用直接结算医 院3307家、3827家, 跨省异地就医直接结算 率有所提高。	
			医保新闻宣传、 政府信息工作 和政策研究能 力等方面培训	有所提高	有所提高。通过线上线 下各种形式开展医保新 闻宣传、政府信息工作, 举办政策研究培训,开 展医疗救助政策专项课 题研究。	
			医药价格政策 落实和执行情 况	按时按要求落实 和执行医药价格 政策	按时按要求落实和执行 医药价格政策。优化医 药服务价格形成机制, 新增和修订77项医疗 服务价格。在全国率先 启动医疗服务价格动态 调整机制研究,调整项 目价格1721项。	
			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。常 态化开展药品、医用耗	

					材集中带量采购和使用,平稳落地三批次112个国家药品,平均降价50%以上。建立“六省二区”会商联动机制,在全国率先以常态化省际联盟的形式牵头开展2个医用耗材和17种药品集采。	
	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	≥70%	93.80%	

四川省医疗保障局 部门预算项目支出绩效自评报告

(医保一体化大数据平台项目)

一、基本情况

根据《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于下达 2020 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金预算的通知》(川财社〔2020〕72 号),下达省本级医保一体化大数据平台建设资金 8400 万元,主要用于省级统一建设全省医保一体化信息系统,并下达绩效目标:建成业务经办、公共服务、智能监管等省级集中的一体化信息系统,逐步实现全省医保数据的省级集中。基本实现全省医保业务“规范高效‘大经办’、便捷可及‘大服务’、智能精准‘大治理’、融合共享‘大协作’、在线可用‘大数据’、安全可靠‘大支撑’”。资金全部到位,到位率 100%。上年结转 7408 万元用于省本级医保一体化大数据平台建设的硬件采购。受疫情和国家局项目建设进度滞后的影响,2020 年 8 月,我省初步设计方案才获省发改委批复和国家医保局审核备案,导致 11 月中旬我局才完成第一批硬件设备的政府采购招标(预算 7408 万元)。由于软硬件之间有较强的适配关系,第一批硬件政府采购招标完成后才能开展第二批业务软件政府采购招标工作,进而导致 12 月底才完成 7319.57 万元核心业务软件的招标挂网,最终导致预算

没能在当年执行。

二、评价工作开展情况

根据预算绩效管理的相关要求，我局预算绩效管理小组组织设置了“医保一体化大数据平台建设项目”绩效评价指标体系，采用现场抽查，查阅资料，座谈交流的方式对“医保一体化大数据平台建设项目”开展了绩效自评。

三、综合评价结论

经过自评，我局 2020 年“医保一体化大数据平台建设项目”绩效自评得分 86 分，具体评价结果见《四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表》（医保一体化大数据平台项目）。

四、绩效评价分析

（一）项目决策情况。

根据《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》和省发改委对我省全省医保一体化大数据平台建设的批复，根据工程进度，2020 年安排 15808 万元（含上年结转 7408 万元）用于全省医保一体化大数据平台建设。

（二）项目管理情况。

1. 预算执行率。

受疫情和国家局项目建设进度滞后的影响，2020 年 8 月，我省初步设计方案才获省发改委批复和国家医保局审核备案，导致 11 月中旬我局才完成第一批硬件设备的政府采购招标（预算 7408 万元）。由于软硬件之间有较强的适配关系，第一批硬件政府采

购招标完成后才能开展第二批业务软件政府采购招标工作，进而导致 12 月底才完成 7319.57 万元核心业务软件的招标挂网，最终导致预算没能在当年执行，预算执行率为 0%。

2. 资金使用合规性。

我局医保一体化大数据平台资金的使用符合财经法规和《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，有完整的审批程序和手续，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

3. 管理制度健全有效性。

我局成立了信息化建设领导小组和招标领导小组，坚持重要事项专题请示、报告，专题专家论证，信息化建设领导小组或研究并报请局党组会或局务会集体决策，确保合规合纪。医保信息化建设项目立项审批方面，严格按照项目可行性研究、项目初步设计方案等程序完成立项审批；在招标采购方面，严格按照《中华人民共和国政府采购法》和四川省政府采购相关管理规定开展招标采购相关工作；在开发实施方面，严格遵循信息化建设工作普遍流程。项目的立项审批、招标采购等程序规范运作、手续齐全。

4. 绩效评价机制健全性。

我局对预算资金全面实现绩效管理，绩效指标细化明确，绩效运行监控有力，评价报告规范完整，评价结果应用及时。

（三）项目产出情况。

1. 数量指标完成情况分析。

（1）基本完成医保一体化平台业务子系统建设数量。

该业务子系统必须依托国家医保局下发的子系统版本进行拓展，受疫情影响国家局系统建设工作整体滞后，导致我省业务子系统 12 月底完成招标挂网工作，相关建设工作只能在 2021 年加紧开展。

（2）新增全省医保通办业务数量。

2020 年，新增全省医保通办业务数量 30 个，达到预期绩效目标。

2. 质量指标完成情况分析。

2020 年，我局支撑各市（州）医保业务运行 100 个，达到预期绩效目标。

3. 时效指标完成情况分析。

（1）一体化大数据平台全省业务办理响应时间。

受疫情影响国家局系统建设工作整体滞后，导致我省一体化大数据平台 12 月底才完成招标挂网工作，相关建设工作只能在 2021 年加紧开展，故业务系统尚在建设中，尚未运行。

（四）项目效益情况。

1. 社会效益指标完成情况分析。

（1）医保重要政策知晓率。

我省参保群众对医保重要政策知晓率 $\geq 90\%$ ，达到预期绩效目标值。

（2）异地就医直接结算率。

跨省异地就医直接结算率不断提升，截至 2020 年末分别开通跨省、省内异地就医住院费用直接结算医院 3307 家、3827 家。建

成特殊药品省内异地直接结算系统。扩大西南片区门诊费用跨省直接结算试点，19个统筹区开通普通门诊和药店购药跨省直接结算业务，达到绩效目标值。

2. 可持续影响指标完成情况分析。

受疫情影响国家局系统建设工作整体滞后，导致我省一体化大数据平台12月底才完成招标挂网工作，相关建设工作只能在2021年加紧开展，故业务系统尚在建设中，尚未运行。全省一体化大数据平台建成投入运行后，对全省医疗保障信息化管理和公共服务能力的促进作用将大大提高。

3. 满意度指标完成情况分析。

2020年，我省统一全省经办服务事项清单和办事指南，将医保经办服务列入乡镇属地责任事项清单，市（州）域范围内实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。推进“互联网+”医保服务，医保服务事项网办率持续提升，四川医保APP获评“微政四川—2020年度优秀政务服务政务新媒体”。深化行风建设，我省专项评价排名全国第四，医保参保人员、两定机构满意度 $\geq 80\%$ ，达到预期绩效目标。

五、存在主要问题

截止2020年12月31日，2020年安排的15808万元（含上年结转7408万元）预算没有执行，主要原因为：该项目资金全部用于建设全省统一的医保信息系统，资金下达省本级使用，受疫情和国家局项目建设进度滞后的影响，2020年8月，我省初步设计方案才获国家医保局审核备案和省发改委批复，导致11月中旬我

局才完成第一批硬件设备的政府采购（预算 7408 万元）。由于软硬件之间有较强的适配关系，第一批硬件采购完成后才能开展第二批业务软件采购，进而导致 12 月底才完成 8400 万元业务软件项目中的 7319.57 万元核心业务软件的招标挂网，最终使得预算没能在当年执行。

六、相关措施建议

2021 年，是全省医保信息化建设的攻坚之年，为高质量做好 2021 年医保信息化工作，要求各地一是在完全实现新旧系统切换前，持续做好现有医保信息系统的运维管理，有效支撑各项医保业务的开展，全力确保系统的稳定运行。准备迁移切换的市（州）要完善工作方案，提前做好系统迁移切换期间的应对工作，确保业务不受大的影响、参保群众权益不受大的影响，防止引发舆情。系统迁移切换后，要及时协调当地财政部门，充分保障医保信息系统的年度运维管理、适应性改造等经费需求。各地要积极做好政务一体化平台、阳光审批平台、基卫平台、国家脱贫攻坚系统等对接，并提前为新系统的对接做好准备。二是全力支持全省医保一体化大数据平台的开发建设。2021 年 3 月，要完成全国统一编码标准的上线使用；6 月，要完成全省医保一体化大数据平台的基础搭建；12 月，要实现新系统的上线测试。三是扎实抓好新系统落地上线的各项准备工作。省市要建好省市医保专网，各地要按照全省统一规划，做好本地双链路网络规划，科学规划横向接入区，落实网络机房。抓紧开展贯标和数据清洗迁移，做好医保电子凭证的推广应用。通过多种形式，宣传引导参保群众申领

激活医保电子凭证，要指导定点医药机构开展医保结算系统升级，尽快实现医保电子凭证在扫码购药、就医结算、公共服务等医保业务全领域、全流程的应用，让医保服务更加便捷惠民。

附件：四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表（医保一体化大数据平台项目）

附件

四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表

(医保一体化大数据平台项目)

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	自评得分 (2020年)
项目决策	决策依据	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相关资金管理办法	①符合《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》(4分) ②符合《项目支出绩效评价管理办法》(4分)	8	8
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整	①对资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证(3分) ②按规定履行立项审批、预算评审等报批程序(3分)	6	6
	绩效目标	绩效目标设置科学	遵照财政厅年度总体目标和具体绩效指标	①绩效目标设置合理科学(2分) ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求(2分)	4	4
		绩效目标分解细化	年度绩效目标结合实际进行分解细化	①按照要求同步细化分解下达绩效目标到业务部门(1分) ②细化分解下达的绩效目标与总体要求一致(1分)	2	2
过程管理	资金管理	预算执行率	≥90%	全年执行数/全年预算数*2分(执行率≥90%,按2分计算)	4	0
		资金使用合规性	资金使用符合相关规定	①符合财经法规和有关资金管理办法(2分) ②有完整的审批程序和手续(2分) ③未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况(2分)	6	6
	组织管理	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	①遵守部门制定的财务管理制度和相关财务管理办法(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)	6	6

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	自评得分 (2020年)
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	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	数量指标	基本完成医保一体化平台业务子系统建设数量	9	全年完成数/9*5分	5	0
		新增全省医保通办业务数量	30	新增全省医保通办业务数量/30*5分(新增全省医保通办业务数量≥30,按5分计算)	5	5
	质量指标	支撑各市州医保业务运行	100	支撑各市州医保业务运行任务数量/100*10分(支撑各市州医保业务运行任务数量≥100,按10分计算)	10	10
	时效指标	一体化大数据平台全省业务办理响应时间	≤30秒	满分: ≤30秒 合格: 系统建设有设定 零分: 无设定	5	0
项目效益	社会效益指标	医保重要政策知晓率	≥90%	满分: ≥90% 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
		异地就医直接结算率	有所提高	满分: 较往年提高 合格: 较往年持平 零分: 较往年降低	10	10
	可持续影响指标	对全省医疗保障信息化管理和公共服务能力的促进作用	明显提升	满分: 较往年提升 合格: 较往年持平 零分: 较往年下降	10	10
满意度	满意度指标	医保参保人员、两定机构满意度	≥80	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%	10	10
合计					100	86

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

附件 6

四川省医疗保障局 部门预算项目支出绩效自评报告 (医疗保障能力建设项目)

一、基本情况

为保障医疗保障能力建设工作顺利开展，我局编制 2020 年部门预算时申报了医疗保障能力建设项目资金。省财政厅 2020 年部门预算批复局机关医疗保障能力建设项目预算 139.5 万元，并随文批复了绩效目标：1. 建立管用高效的医保支付机制，实施药品目录动态调整，建立四川医保中药饮片数据库，将川产民族药纳入基本医疗保险药品目录范围。2. 坚持保基本，促进公平稳健持续的原则，完善公平适度的待遇保障机制。3. 全面推进医疗保障系统预算绩效管理，实施转移支付资金的绩效评价实地监督抽查。4. 全面推进依法行政，发挥法律顾问的作用，提升医保局的法治管理水平。5. 开展四川省“十四五”时期医疗保障发展规划课题研究，编制医疗保障规划。该项目资金全部到位，到位率 100%，截止 2020 年 12 月 31 日，该项目支出 114 万元，预算执行率 82.17%。6. 开展对 4 个二级预算单位的内部审计。。

二、评价工作开展情况

根据预算绩效管理的相关要求，我局预算绩效管理小组组织设置了“医疗保障能力建设项目”绩效评价指标体系，采用现场抽查，查阅资料，座谈交流的方式对“医疗保障能力建设项目”

开展了绩效自评。

三、综合评价结论（附评分表）

经过自评，我局 2020 年“医疗保障能力建设项目”绩效自评得分 93.48 分，具体评价结果见《四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表》（医疗保障能力建设项目）。

四、绩效评价分析

（一）项目决策情况。

2020 年编制部门预算草案时，我局严格按照预算编制相关审核流程要求，经过事前评估，需求明细测算，党组会审议集体决策等程序，申报了“医疗保障能力建设项目”，并设置了该项目整体绩效目标，细化了具体绩效指标。财政厅批复 2020 年部门预算时，批复了局机关医疗保障能力建设项目 139.5 万元，主要用于支付聘（借）用人员劳动报酬和缴纳各项社会保障等费用，保障机关各项医保业务工作正常运行，顺利完成省委省政府下达目标任务和医保目录评审工作，确保局机关公务出行正常运转。完成医保、医院信息系统运维模式的研究和支付医保信息化专家评审及咨询服务劳务费用，规范系统财务工作，按照要求实现人事档案数字化。

（二）项目管理情况。

1. 预算执行率。

2020 年，我局“医疗保障能力建设项目”预算 139.5 万元，截止 2020 年 12 月 31 日支出 114 万元，预算执行率为 81.72%。

2. 资金使用合规性。

我局医疗保障能力建设项目资金的使用符合各项财经法规，有完整的审批程序和手续，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

3. 管理制度健全有效性。

我局对医疗保障能力建设项目资金的管理严格遵守各项财务管理办法，严格审批，严格按照规定用途使用资金。

4. 绩效评价机制健全性。

我局对对预算资金全面实现绩效管理，绩效指标细化明确，绩效运行监控有力，评价报告规范完整，评价结果应用及时。

（三）项目产出情况。

1. 数量指标完成情况分析。

（1）召开医保目录动态调整专家论证会。

2020年，局机关召开医保目录动态调整专家论证会4次，保障了医保目录调整工作按计划开展，达到预期绩效目标。

（2）聘请医保咨询评审专家。

2020年，局机关聘请医保咨询评审专家470人次以上，保障了医保目录动态调整、新增医疗服务项目价格确定、医保基金监管、医保待遇调整的工作的正常工作，达到预期绩效目标。

（3）聘请常年法律顾问。

2020年，局机关聘请一家律师事务所作为常年法律顾问，发挥法律顾问的作用，全面推进依法行政，提升了医保局的法治管理水平，达到预期绩效目标。

（4）委托开展课题研究。

2020年，局机关委托四川西南财经大学开展四川省“十四五”时期医疗保障发展规划课题研究，形成八个专项课题报告，为四川“十四五”全民医保规划的编制打下了良好的基础。达到预计绩效目标。

（5）开展内部审计。

受疫情影响和工作计划调整，2020年尚未完成对局下属4个二级单位的内部审计，预计于2021年上半年完成。

（6）开展转移支付绩效评价。

2020年，全面推进医疗保障系统预算绩效管理，开展部门整体支出评价及转移支付资金预算绩效管理，对3个市州、6个县实施了转移支付资金的绩效评价实地评价，形成专项转移支付资金绩效评价报告并将评价结果运用于资金分配，达到预期绩效目标。

2. 质量指标指标完成情况分析

（1）药品动态目录调整，建立四川医保中药饮片数据库。

2020年，我局继续做好国家新版药品目录和谈判药品落地执行工作，强化群众用药保障，逐步提高保障水平，建立了四川医保中药饮片数据库，将符合政策的川产民族药纳入医保目录，促进了民族医药事业发展，达到预期绩效目标。

（2）编制十四五全民医疗保障发展规划。

2020年，我局开展四川省“十四五”时期医疗保障发展规划课题研究，形成八个专题报告，基本完成医疗保障规划草案的编制工作，达到预期绩效目标。

（3）全面推进预算绩效管理。

2020年，我局全面推进医疗保障系统预算绩效管理，开展部门整体支出评价及转移支付资金预算绩效评价工作，预算绩效管理工作在财政厅的考核评价中取得较好成绩。达到预期绩效目标。

（四）项目效益情况。

1. 社会效益指标完成情况分析。

（1）促进民族医药事业发展。

将符合政策的川产民族药纳入医保目录，促进了民族医药事业发展，达到预期绩效目标。

（2）完善药品目录。

继续强化群众用药保障，做好国家新版药品目录和谈判药品落地执行工作，医疗保障水平逐步提高，达到预期绩效目标。

2. 可持续影响指标完成情况分析。

2020年，我局医疗保障服务能力明显提升，达到预期绩效目标。

3. 满意度指标完成情况分析。

2020年我省参保群众满意度在80%以上，达到预期绩效目标

五、存在主要问题

预算执行进度不均衡，存在未达到财政部门规定的各时间节点应达到的进度；部门预算编制的精准度还有待提升。

六、相关措施建议

1. 加强预算编制科学精细化和完整性，逐步设立完整、标准的医保系统预算绩效目标体系。

预算编制工作做到早谋划、早部署，统筹支出安排，提高预

算编制的完整性、准确性。相关业务处（室）积极配合财务部门，结合工作计划，以定量分析为主、定性分析为辅，明确填报项目的绩效目标，为财务部门编制项目预算提供科学可靠的依据，做到每笔预算都有明确的项目任务和预算绩效目标。按照“干多少事，花多少钱”的原则，根据“任务栏、时间表、标准值、成绩单”等绩效目标指标和指标值进行严格测算，对重点重大项目支出进行深度评估，客观真实评估和测算项目实际支出需求，提高预算编制科学性和准确性，避免资金损失浪费。编制的预算绩效目标经省人代会审核通过后，及时按相关规定公开，接受社会监督。

2. 严格预算执行规范化，加强预算绩效执行监控

严格按财政批复的预算执行，建立健全绩效管理制度体系，把绩效理念融入项目执行的全过程，动态了解和掌握项目资金使用、项目实施管理以及绩效目标实现程度等，在项目执行过程中发现实际情况与预算绩效目标发生偏差时，及时采取相关措施评估，制定合理的项目实施调整计划，按照相关要求以书面形式及时报告并向财政部门反应，据以对预算项目做出切合实际的调整，保证项目计划的整体实施效果，确保年度绩效目标实现。

附件：四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表（医疗保障能力建设项目）

附件

四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表

(医疗保障能力建设项目)

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	自评得分 (2020年)
项目决策	决策依据	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相关资金管理办法	①符合《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》(4分) ②符合《项目支出绩效评价管理办法》(4分)	8	8.00
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整	①对资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证(3分) ②按规定履行立项审批、预算评审等报批程序(3分)	6	6.00
	绩效目标	绩效目标设置科学	遵照财政厅批复的年度总体目标和具体绩效指标	①绩效目标设置合理科学(2分) ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求(2分)	4	4.00
		绩效目标分解细化	年度绩效目标结合实际进行分解细化	①按照要求同步细化分解下达绩效目标到业务部门(1分) ②细化分解下达的绩效目标与总体要求一致(1分)	2	2.00
过程管理	资金管理	预算执行率	≥90%	全年执行数/全年预算数*4分(执行率≥90%,按4分计算)	4	3.48
		资金使用合规性	资金使用符合相关规定	①符合财经法规和有关资金管理办法(2分) ②有完整的审批程序和手续(2分) ③未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况(2分)	6	6.00
	组织管理	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	①遵守部门制定的财务管理制度和相关财务管理办法(3分) ②立项审批、招标采购、工程结算等规范运作、手续齐全(3分)	6	6.00

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	自评得分 (2020年)
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	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	4.00
项目产出	数量指标	召开医保目录动态调整专家论证会	4	召开医保目录动态调整专家论证会次数/4*4分(召开医保目录动态调整专家论证会次数≥4,按4分计算)	4	4.00
		聘请医保咨询评审专家	470	聘请医保咨询评审专家人次/470*4分(聘请医保咨询评审专家人次≥470,按4分计算)	4	4.00
		聘请常年法律顾问	1	聘请常年法律顾问1名,得4分;未聘请,得0分	4	4.00
		委托开展课题研究	1	开展课题研究1个,得4分;未开展,得0分	4	4.00
		开展内部审计	4	开展内部审计单位个数/4*4分	4	0.00
		开展转移支付绩效评价	3个市州、6个县	1.开展转移支付绩效评价市州个数/3*2分; 2.开展转移支付绩效评价区县级医保部门个数/6*2分	4	4.00
	质量指标	药品动态目录调整,建立四川医保中药饮片数据库	全面完成	建设进度*3分	3	3.00
		编制十四五全民医疗保障发展规划	基本完成	基本完成,得4分;未达基本完成,按进度得分	4	4.00
		全面推进预算绩效管理	提升预算绩效管理水 平	满分:较往年提升 合格:较往年持平 零分:较往年下降	4	4.00
项目效益	社会效益指标	促进民族医药事业发展	将符合政策的民族药 纳入医保目录	全部纳入,得5分,未全部纳入,按纳入比例得分	5	5.00
		完善药品目录	逐步提高保障水平	满分:较往年提高 零分:较往年降低 合格:较往年持平	5	4.00
	可持续影响指标	对医疗保障的促进作用	服务能力明显提升	满分:较往年提升 零分:较往年下降 合格:较往年持平	5	4.00
满意度	满意度指标	参保群众满意度	80%	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%	10	10.00
合计					100	93.48

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

附件 7

四川省医疗保障局 部门预算项目支出绩效自评报告

(异地就医平台运行维护费项目)

一、基本情况

为保障异地就医工作的顺利开展，我局编制 2020 年部门预算时申报了异地就医平台运行维护项目。省财政厅 2020 年部门预算批复省医疗保障事务中心异地就医结算平台运行维护费项目预算 164 万元，并随文批复了绩效目标：1. 确保省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的正常运行。2. 确保跨省、省内异地就医联网即时结算工作的正常开展，提升参保人员满意度，提升医疗保障公共服务水平和质量。3. 进一步落实“最多跑一次”的改革任务，把异地就医联网结算工作推上一个新台阶。该项目资金全部到位，到位率 100%，截止 2020 年 12 月 31 日，该项目支出 130.19 万元，预算执行率 79.38%。

二、评价工作开展情况

根据预算绩效管理的相关要求，我局预算绩效管理小组组织设置了“异地就医平台运行维护费项目”绩效评价指标体系，采用现场抽查，查阅资料，座谈交流的方式对“异地就医平台运行维护费项目”开展了绩效自评。

三、综合评价结论（附评分表）

经过自评，我局 2020 年“异地就医平台运行维护费项目”绩

效自评得分 99.18 分，具体评价结果见《四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表》（异地就医平台运行维护费项目）。

四、绩效评价分析

（一）项目决策情况。

2020 年编制部门预算草案时，我局严格按照预算编制相关审核流程要求，事前评估，综合预算考虑，经单位集体决策，申报了“异地就医平台运行维护费项目”，并设置了该项目整体绩效目标，细化了具体绩效指标。财政厅批复 2020 年部门预算时，批复了异地就医平台运行维护费 164 万元，用于支付 2020 年四川省异地就医结算平台的运行维护费。

（二）项目管理情况。

1. 预算执行率。

2020 年，我局“异地就医平台运行维护费项目”预算 164 万元，截止 2020 年 12 月 31 日支出 130.19 万元，预算执行率为 79.38%。

2. 资金使用合规性。

我局异地就医平台运行维护费项目资金的使用符合各项财经法规，有完整的审批程序和手续，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

3. 管理制度健全有效性。

我局对异地就医平台运行维护费项目资金的管理严格遵守各项财务管理办法，严格审批，严格按照规定用途使用资金。

4. 绩效评价机制健全性。

我局对预算资金全面实现绩效管理，绩效指标细化明确，绩效运行监控有力，评价报告规范完整，评价结果应用及时。

(三) 项目产出情况。

1. 数量指标完成情况分析。

(1) 异地就医联网医院新接入量。

2020年，全省异地就医联网医院新接入5080家，达到预期绩效目标。

(2) 异地就医联网药店新接入量

2020年，全省异地就医联网药店新接入22178家，达到预期绩效目标。

(3) 异地就医住院结算人次。

2020全省异地就医住院结算79万人次，达到预期绩效目标。

(4) 异地就医住院结算金额。

2020全省异地就医住院结算资金120亿元，达到预期绩效目标。

(5) 门特结算人次。

2020年门特结算15万次，达到预期绩效目标。

(6) 门特结算金额。

2020年门特结算资金1.3亿元，达到预期绩效目标。

(7) 普通门诊结算人次。

2020年普通门诊结算130万人次，达到预期绩效目标。

(8) 普通门诊结算金额。

2020年普通门诊结算资金1.4亿元，达到预期绩效目标。

(9) 药店购药人次。

2020 年药店购药结算 450 万人次，达到预期绩效目标。

(10) 药店购药结算金额。

2020 年药店购药结算资金 5 亿元，达到预期绩效目标。

2. 质量指标完成情况分析。

(1) 保证软件、数据库、硬件系统的运行。

2020 年异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统运行正常，达到预期绩效目标。

(2) 保证异地就医省级平台运行。

2020 年异地就医省级平台运行正常，达到预期绩效目标。

(3) 确保跨省、省内异地就医联网即时结算工作的开展。

2020 年全省跨省、省内异地就医联网即时结算工作开展顺利，达到预期绩效目标。

(四) 项目效益情况。

2020 年，全省跨省、省内异地就医联网即时结算工作开展顺利，促进了“互联网+医疗健康”，进一步提升了医疗保障公共服务水平，落实了“最多跑一次”改革任务，把异地就医联网结算工作推上了一个新台阶。

3. 满意度指标完成情况分析。

2020 年，参保人员对异地就医联网结算工作的满意度 > 90%，达到预期绩效目标。

五、存在主要问题

受疫情影响，该项目资金下达时间较滞后，加之属于政府采

购项目，在执行过程中，由于具体经办人员更换，对政府采购相关政策了解不够透彻，导致预算执行进度较为缓慢。

六、相关措施建议

在以后的工作中，政府采购预算编制要做到早谋划、早部署，认真学习掌握政府采购相关制度政策和工作流程，按规定时备案采购计划，申报采购资金，完成招标采购工作，及时按合同约定支付资金，加快预算执行。

附件：四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表（异地就医平台运行维护项目）

附件

四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表

(异地就提平台运行维护项目)

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	自评得分 (2020年)
项目决策	决策依据	执行预算绩效管理和资金管理 管理办法	决策符合预算绩效管理要 求和相关资金管理办法	①符合《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意 见》(4分) ②符合《项目支出绩效评价管理办法》(4分)	8	8.00
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整	①对资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证(3分) ②按规定履行立项审批、预算评审等报批程序(3分)	6	6.00
	绩效目标	绩效目标设置科学	遵照财政厅年度总体目标 和具体绩效指标	①绩效目标设置合理科学(2分) ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求(2分)	4	4.00
		绩效目标分解细化	年度绩效目标结合实际进 行分解细化	①按照要求同步细化分解下达绩效目标到业务部门(1分) ②细化分解下达的绩效目标与总体要求一致(1分)	2	2.00
过程管理	资金管理	预算执行率	≥90%	全年执行数/全年预算数*4分(执行率≥90%,按4分计算)	4	3.18
		资金使用合规性	资金使用符合相关规定	①符合财经法规和有关资金管理办法(2分) ②有完整的审批程序和手续(2分) ③未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况(2分)	6	6.00
	组织管理	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	①遵守部门制定的财务管理制度和相关财务管理办法(3分) ②立项审批、招标采购、工程结算等规范运作、手续齐全(3分)	6	6.00
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	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	4.00

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	自评得分 (2020年)
项目产出	数量指标	异地就医联网医院新接入达到	5000家	全年完成数/5000*4分	4	4.00
		异地就医联网药店新接入达到	20000家	全年完成数/20000*4分	4	4.00
		异地就医住院结算人次	75亿次	全年完成数/75*4分	4	4.00
		异地就医住院结算金额	120亿元	全年完成数/120*4分	4	4.00
		门特结算人次	15亿次	全年完成数/15*4分	4	4.00
		门特结算金额	1.3亿元	全年完成数/1.3*4分	4	4.00
		普通门诊结算人次	130亿次	全年完成数/130*4分	4	4.00
		普通门诊结算金额	1.4亿元	全年完成数/1.4*4分	4	4.00
		药店购药人次	450万人次	全年完成数/450*4分	4	4.00
	药店购药结算金额	5亿元	全年完成数/5*4分	4	4.00	
	质量指标	保证软件、数据库、硬件系统的运行	正常	正常运行，得4分，否则0分	4	4.00
保证异地就医省级平台运行		正常	正常运行，得4分，否则0分	4	4.00	
确保跨省、省内异地就医联网即时结算工作的开展		正常	正常运行，得4分，否则0分	4	4.00	
项目效益	社会效益指标	对全省异地就医工作的促进作用	确保异地就医联网即时结算的正常开展，促进“互联网+医疗健康”，努力提升医疗服务水平，进一步落实“最多跑一次”改革任务，把异地就医联网结算工作推上一个新台阶。	满分：异地就医结算工作成效较往年有调高 合格：较往年持平 零分：较往年降低	4	4.00
满意度	满意度指标	参保人员对异地就医联网结算工作的满意度	≥90%	满分：≥90% 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%	4	4.00
合计					100	99.18

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

附件 8

四川省医疗保障局 部门预算项目支出绩效自评报告 (机房托管费项目)

一、基本情况

为保障四川省异地就医及省本级医保核心业务系统相关设备机房托管工作的正常开展，我局编制 2020 年部门预算时申报了机房托管费项目，省财政厅 2020 年部门预算批复省医疗保障事务中心机房托管费项目资金 131.6 万元，并随文批复了绩效目标：确保省本级参保及结算信息系统正常运行，保障省本级 33 万参保人员权益记录准确及 3800 家医药机构联网结算便捷；确保全省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的正常运行，提升异地就医即时结算服务能力；提升省本级医疗保险（生育保险）的公共服务能力。该项目资金全部到位，到位率 100%，截止 2020 年 12 月 31 日，该项目支出 131.6 万元，预算执行率 100%。

二、评价工作开展情况

根据预算绩效管理的相关要求，我局预算绩效管理小组组织设置了“机房托管费项目”绩效评价指标体系，采用现场抽查，查阅资料，座谈交流的方式对“机房托管费项目”开展了绩效自评。

三、综合评价结论（附评分表）

经过自评，我局 2020 年“机房托管费项目”绩效自评得分 100

分，具体评价结果见《四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表》（机房托管费项目）。

四、绩效评价分析

（一）项目决策情况。

2020年编制部门预算草案时，我局严格按照预算编制相关审核流程要求，事前评估，综合预算考虑，经单位集体决策，申报了“机房托管费”，并设置了该项目整体绩效目标，细化了具体绩效指标。财政厅批复2020年部门预算时，批复了省医疗保障事务中心机房托管费131.6万元，用于支付2020年四川省异地就医及省本级核心业务系统相关设备的机房托管费。

（二）项目管理情况。

1. 预算执行率。

2020年，我局“机房托管费项目”预算131.6万元，截止2020年12月31日支出131.6万元，预算执行率为100%。

2. 资金使用合规性。

我局机房托管费项目资金的使用符合各项财经法规，有完整的审批程序和手续，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

3. 管理制度健全有效性。

我局对机房托管费项目资金的管理严格遵守各项财务管理办法，严格审批，严格按照规定用途使用资金。

4. 绩效评价机制健全性。

我局对预算资金全面实现绩效管理，绩效指标细化明确，绩效运行监控有力，评价报告规范完整，评价结果应用及时。

(三) 项目产出情况。

1. 数量指标完成情况分析

(1) 省本级参保人数权益记录。

2020年,省本级34万参保人员权益记录准确,达到预期绩效目标。

(2) 联网医药机构。

2020年,省本级3900家医药机构联网结算便捷,达到预期绩效目标。

2. 质量指标完成情况分析。

(1) 全年机房累计停电时间。

2020年全年机房累计停电时间5天,实现预期绩效目标。

(2) 全年互联网累计网络故障。

2020年全年医保业务关联的互联网累计网络故障时间5天,实现预期绩效目标。

(3) 省本级参保及结算信息系统运行。

2020年省本级参保及计算信息系统运行正常,达到预期绩效目标。

(4) 全省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的运行正常。

2020年全省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的运行正常,达到预期绩效目标。

3. 时效指标。

2020年机房托管费在年底前实现支付,确保了机房的正常运

转，达到预期绩效目标。

（四）项目效益情况。

1. 社会效益指标完成情况分析。

2020年，机房正常运转，为参保单位、两定机构提供了便捷、安全、准确的信息化服务，达到预期绩效目标。

2. 满意度指标完成情况分析。

2020年，参保单位及两定机构对医疗保障服务的满意度 > 90%，达到预期绩效目标。

五、存在主要问题

2020年，我局该项目执行规范，预算执行率 100%，不存在问题。

六、相关措施建议

在以后的工作中，继续认真学习掌握政府采购相关制度政策和工作流程，按规定及时备案采购计划，申报采购资金，完成招标采购工作，及时按合同约定支付资金，加快预算执行。

附件：四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表（机房托管费）

附件

四川省医疗保障局部门预算项目自评打分表

(机房托管费)

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	自评得分 (2020年)
项目决策	决策依据	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相关资金管理办法	①符合《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》(4分) ②符合《项目支出绩效评价管理办法》(4分)	8	8
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整	①对资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证(3分) ②按规定履行立项审批、预算评审等报批程序(3分)	6	6
	绩效目标	绩效目标设置科学	遵照财政厅年度总体目标和具体绩效指标	①绩效目标设置合理科学(2分) ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求(2分)	4	4
		绩效目标分解细化	年度绩效目标结合实际进行分解细化	①按照要求同步细化分解下达绩效目标到业务部门(1分) ②细化分解下达的绩效目标与总体要求一致(1分)	2	2
过程管理	资金管理	预算执行率	≥90%	全年执行数/全年预算数*4分(执行率≥90%,按4分计算)	4	4
		资金使用合规性	资金使用符合相关规定	①符合财经法规和有关资金管理办法(2分) ②有完整的审批程序和手续(2分) ③未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况(2分)	6	6
	组织管理	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	①遵守部门制定的财务管理制度和相关财务管理办法(3分) ②立项审批、招标采购、工程结算等规范运作、手续齐全(3分)	6	6
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	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	数量指标	省本级参保人数权益记录	33万人	全年完成数/33*10分	10	10

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	自评得分 (2020年)
		联网医药机构	3800家	全年完成数/3800*10分	10	10
	质量指标	全年机房累计停电时间	少于6天	少于6天，得满分；否则不得分	5	5
		全年互联网累计网络故障	低于6天	低于6天，得满分；否则不得分	5	5
		省本级参保及结算信息系统运行	正常	正常得满分；否则不得分	5	5
		全省异地就医结算平台软件、数据库、硬件系统的运行	正常	正常得满分；否则不得分	5	5
		时效指标	时效指标	2020-12-31前	截止12月31日得满分；否则不得分	5
项目效益	社会效益指标	为参保单位、两定机构提供信息化服务	为参保单位、两定机构提供信息化服务	正常为参保单位、两定机构提供信息化服务，得满分；否则不得分	5	5
满意度	满意度指标	参保单位及两定机构对医疗保障服务的满意度	>90%	满分：>90% 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%	10	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

第五部分 附表

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

备注：金额以元换算成万元单位，因四舍五入产生有尾差