

**2021 年度四川省  
医疗保障局部门决算**

# 目录

公开时间：2022年8月29日

<b>第一部分 部门概况</b> .....	<b>1</b>
一、基本职能及主要工作.....	1
二、机构设置.....	4
<b>第二部分 2021年度部门决算情况说明</b> .....	<b>5</b>
一、收入支出决算总体情况说明.....	5
二、收入决算情况说明.....	5
三、支出决算情况说明.....	6
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明.....	6
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明.....	7
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明.....	13
七、“三公”经费财政拨款支出决算情况说明.....	14
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.....	16
十、其他重要事项的情况说明.....	16
<b>第三部分 名词解释</b> .....	<b>18</b>
<b>第四部分 附件</b> .....	<b>22</b>
<b>第五部分 附表</b> .....	<b>64</b>
一、收入支出决算总表.....	64
二、收入决算表.....	64

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

# 第一部分 部门概况

## 一、基本职能及主要工作

### （一）基本职能

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）2021年重点工作完成情况

1.围绕中心服务大局，抓好重大部署任务落地。一是配合做好常态化疫情防控。及时结算新冠肺炎确诊和疑似患者医疗费用；足额筹集新冠疫苗接种专项资金，确保全省群众及时接种；出台核酸检测配套耗材集中限价挂网政策，进一步降低核酸检测成本，同时连续下调核酸检测项目收费标准，减轻财政和人民群众费用负担。二是积极融入成渝地区双城经济圈建设。深化川渝医保战略合作，开展川渝联合检查，实现异地就医结算备案等7个医保服务事项川渝通办。成德眉资医保同城化取得重要进展，出台《成德眉资职工基本医疗保险关系转移接续办法（暂行）》。三是有序衔接医保扶贫与乡村振兴。贯彻落实国家《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》，实施基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障，建立高额费用患者负担监测预警机制，避免规模化因病致贫返贫问题。

2.加大监管治理力度，坚决维护医保基金安全。一是深入整治欺诈骗保。开展存量问题“清零行动”，聚焦“假病人”“假病情”“假票据”等问题，推进定点医药机构全覆盖监督检查。二是改革创新基金监管制度。推进基金监管法治化、规范化建设，联合纪检、公安部门分别建立行纪衔接、行刑衔接工作机制，加强执纪问责和违法打击。三是积极动员社会公众参与监管。广泛开展《医疗保障基金使用监督管

理条例》宣传培训，营造“人人知法、人人守法”的氛围环境。建立医保基金监管社会监督员制度。

3.推进政策制度改革，丰富完善医疗保障体系。一是持续改革完善基本医保制度。牵头起草并推动出台《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（川委发〔2021〕9号）；推动落实国家医疗保障待遇清单制度。二是深化长护保险国家试点。将成都市城乡居民和省本级职工医保参保人员纳入试点范围，实现市域内基本医保参保人员制度全覆盖。三是发展多层次医疗保障体系。印发《关于规范普惠型健康保险发展完善多层次医疗保障体系的指导意见》，引导保险机构开发设计低门槛、广覆盖、强衔接的普惠型商保产品。

4.实施医保重点改革，切实减轻群众费用负担。一是持续推进药械集中采购制度改革。初步形成“1+N”集中采购政策体系，基本建成“三流合一”综合管理的省药械集中采购及医药价格监管平台。二是深化医疗服务价格改革。完善医疗服务价格动态调整机制，调价评估指标得到进一步优化；乐山市获批开展国家深化医疗服务价格改革试点。三是深化医保支付方式改革。全省已有18个统筹区开展DRG、DIP改革试点，有效扭转基金支出不合理增长势头；推进紧密型县域医共体医保管理改革。四是坚持做好医药服务保障。执行国家新版药品目录，继续对谈判药品实行分类管理，“双通道”管理经验得到国家医保局推广。

5.加快推进信息化便捷化，提升医保公共服务质效。一是完善医保经办服务体系。推进医保服务事项入驻基层便民

服务机构办理，开展医保经办大厅标准化规范化建设，推进医保服务网上办、跨省通办以及适老化改造。二是加快医保信息化建设。建设全省医保一体化信息平台，全面切换上线国家信息平台。三是不断提升医保异地就医结算服务水平。持续扩大跨省和省内异地就医结算范围，增加异地就医直接结算定点医药机构数量，提高直接结算率。

## 二、机构设置

省医保局下属二级预算单位 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 2021 年度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 2021 年度部门决算情况说明

### 一、收入支出决算总体情况说明

2021 年度收、支总计 16543.32 万元。与 2020 年相比，收、支总计各增加 9846.98 万元，增长 147.05%。主要变动原因是：单位人员增加，基本支出相应增加；2021 年全省医保一体化信息平台全面切换上线国家信息平台，平台建设所需软、硬件采购资金用量较上年大幅度增加；2021 年新增安排医保基金监管项目经费 781.6 万元，通过购买第三方服务的方式，加大医保基金的监管力度，用于基金监管的经费是上年的 19.54 倍。

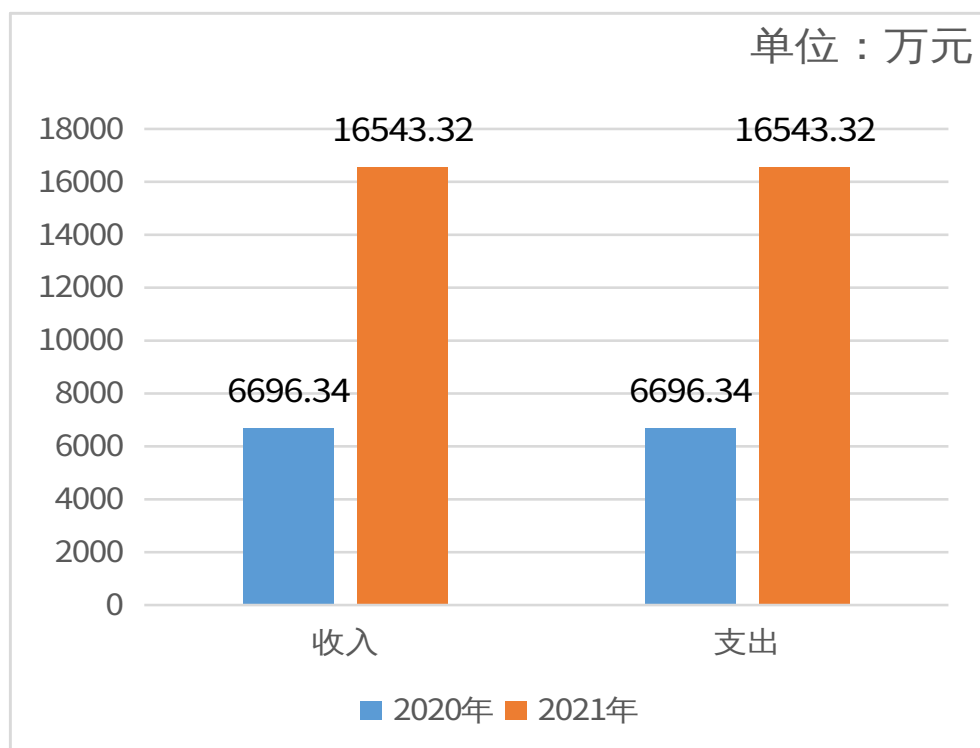


图 1：收、支决算总计变动情况图

### 二、收入决算情况说明



2021 年本年收入合计 16543.32 万元，其中：一般公共预算财政拨款收入 16543.32 万元，占 100%。

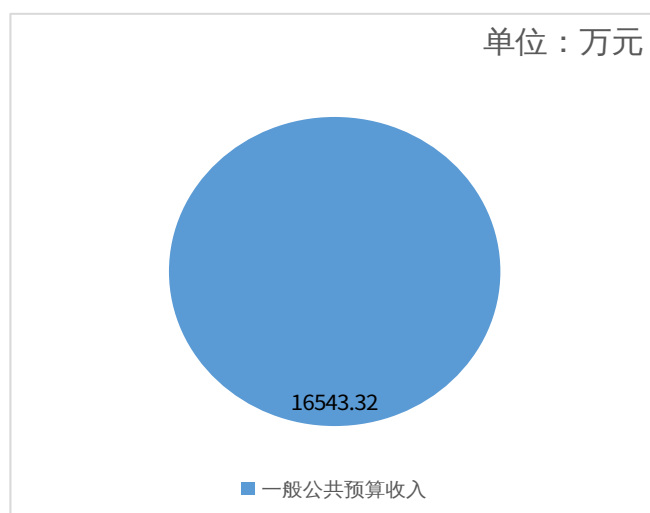


图 2：收入决算结构图

### 三、支出决算情况说明

2021 年本年支出合计 16543.32 万元，其中：基本支出 3718.07 万元，占 22.47%；项目支出 12825.25 万元，占 77.53%。

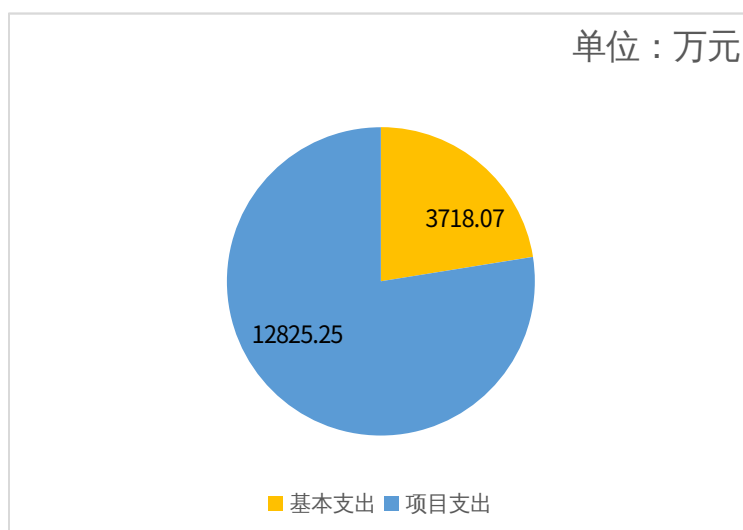


图 3：支出决算结构图

### 四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2021 年财政拨款收、支总计 16543.32 万元。与 2020 年

相比，财收、支总计分别增加 9846.98 万元，增长 147.05%。主要变动原因是：政拨款单位人员增加，基本支出相应增加；2021 年全省医保一体化信息平台建设全面切换上线国家信息平台，平台建设所需软、硬件采购资金使用量较上年大幅度增加；2021 年新增安排医保基金监管项目经费 781.6 万元，通过购买第三方服务的方式，加大医保基金的监管力度，用于基金监管的经费是上年的 19.54 倍。

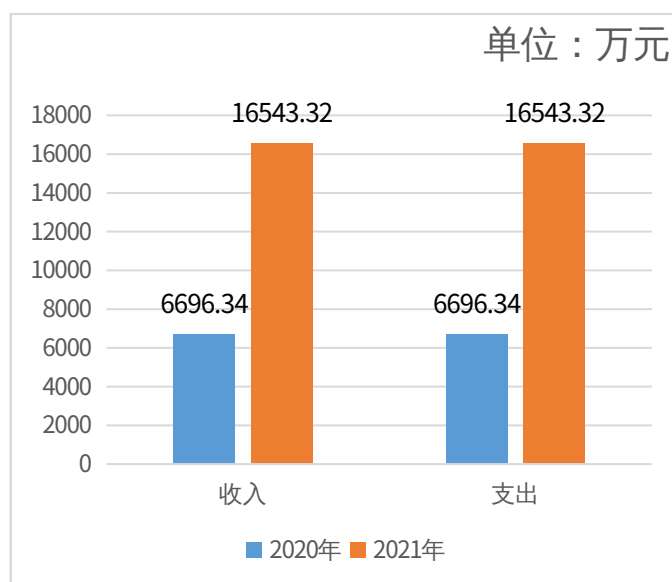


图 4：财政拨款收、支决算总计变动情况

## 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

2021 年一般公共预算财政拨款支出 16543.32 万元，占本年支出合计的 100%。与 2020 年相比，一般公共预算财政拨款支出增加 9846.98 万元，增长 47.05%。主要变动原因是：单位人员增加，基本支出相应增加；2021 年全省医保一体化信息平台建设全面切换上线国家信息平台，平台建设所需

软、硬件采购资金用量较上年大幅度增加；2021年新增安排医保基金监管项目经费781.6万元，通过购买第三方服务的方式，加大医保基金的监管力度，用于基金监管的经费是上年的19.54倍。

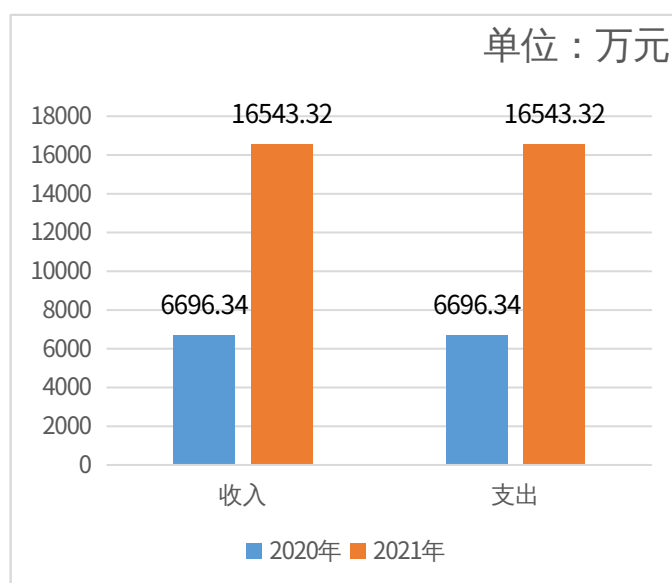


图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况

## （二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2021年一般公共预算财政拨款支出16543.32万元，主要用于以下方面：一般公共服务(类)支出1.9万元，占0.01%；教育支出(类)95.26万元，占0.58%；社会保障和就业(类)支出305.03万元，占1.84%；卫生健康支出15796.98万元，占95.49%；住房保障支出344.15万元，占2.08%。

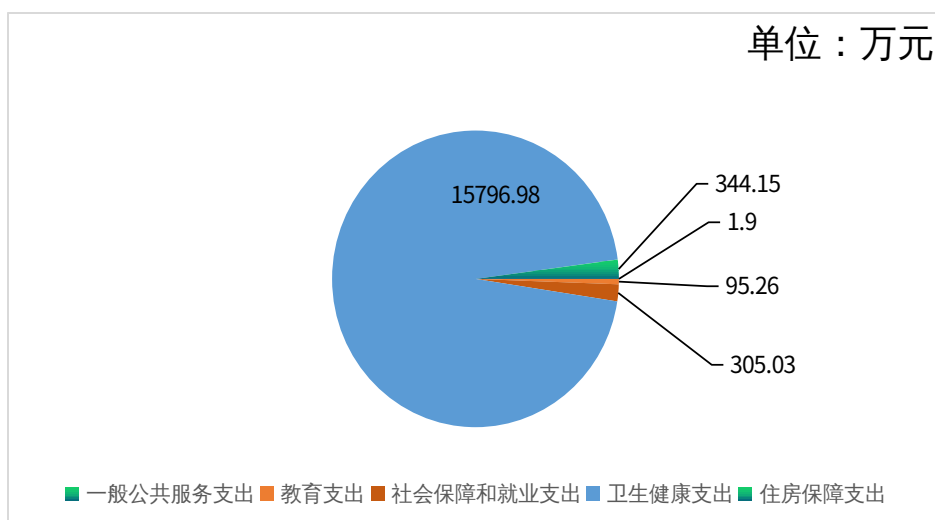


图 6：一般公共预算财政拨款支出决算结构

### （三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2021 年一般公共预算财政拨款支出决算数为 16543.32 万元，完成预算 58.12%。其中：

1.一般公共服务（类）政府办公厅（室）及相关机构事务（款）其他政府办公厅（室）及相关机构事务支出（项）：支出决算为 1.9 万元，完成预算 0.003%，决算数小于预算数的主要原因是：该项目资金在 2021 年 11 月末下达预算，用于全局拟搬迁办公用房的维修改造，维修改造工程当年已无法实施。

2.教育（类）进修及培训（款）培训支出（项）：支出决算为 95.26 万元，完成预算 99.91%，决算数小于预算数的主要原因是：坚持勤俭节约，严格执行培训规定，培训经费较预算减少。

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 42.5 万元，完成预算 100%。

4.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):支出决算为20.91万元,完成预算100%。

5.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198.13万元，完成预算98.41%，决算数小于预算数的主要原因是：受人员变动影响所致（当新增在职人员时，需增加的人员经费按相关标准申报后财政追加预算；当减少在职人员时，需减少的人员经费未单独申请追减预算，相关人员经费年底作为基本支出结余由财政注销）。

6.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43.5万元，完成预算92.47%，决算数小于预算数的主要原因是：受人员变动影响所致（当新增在职人员时，需增加的人员经费按相关标准申报后财政追加预算；当减少在职人员时，需减少的人员经费未单独申请追减预算，相关人员经费年底作为基本支出结余由财政注销）。

7.卫生健康(类)卫生健康管理事务(款)行政运行(项):  
支出决算为146.87万元，完成预算99.84%，决算数与预算数基本持平。

8.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123.35万元，完成预算95.98%，决算数小于预算数的主要原因是：受人员变动影响所致（当新增在职人员时，需增加的人员经费按相关标准申报后财政追加

预算；当减少在职人员时，需减少的人员经费未单独申请追减预算，相关人员经费年底作为基本支出结余由财政注销）。

**9.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 53.82 万元，完成预算 94.5%，决算数小于预算数的主要原因是：受人员变动影响所致（当新增在职人员时，需增加的人员经费按相关标准申报后财政追加预算；当减少在职人员时，需减少的人员经费未单独申请追减预算，相关人员经费年底作为基本支出结余由财政注销）。

**10.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 20.43 万元，完成预算 100%。

**11.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：**支出决算为 2087.62 万元，完成预算 97.84%，决算数小于预算数的主要原因是：受新冠肺炎疫情影响，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维护费用。

**12.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 202.85 万元，完成预算 99.94%。

**13.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 9690.96 万元，完成预算 46.62%，决算数小于预算数的主要原因是：全省医保一体化信息平台建设因疫情多次反复，按照我省疫情防控管理规定，多次暂停公开招标采购工作，建设工期受阻；2021 年服务器硬盘、CPU 等价格大幅上涨，导致部分采购项目流标，进而影响信息系统建

设进度；我省统筹区数量多，政策差异较大，信息平台建设工程复杂，建设周期相对较长，为保证项目开展顺利，在合同签订过程中，前期付款比例定得较低，将大部分资金用于项目建设后期支付，年末尚未达到支付资金条件；因强力推进全省统一的医疗保障信息平台建设，严格遵照执行国家医保局关于“数据不回流市（州）”的工作要求，不允许各市（州）自建外挂系统、破坏统一框架，各市（州）对原来拟建项目和部分工作计划进行了调整，导致全省信息平台建设进度延迟。

**14.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 1161.06 万元，完成预算 91.01%，决算数小于预算数的主要原因是：一是基金监管工作经费项目主要用于购买第三方服务，按照合同约定及工作进度，其尾款 76.9 万元将于 2022 年支付，经费预算作结转处理；二是受新冠肺炎疫情影响，用于基金监管的培训未能举办，结转至 2022 年。

**15.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 268.49 万元，完成预算 75.05%，决算数小于预算数的主要原因是：直属单位省医疗保障事务中心委托业务费，根据合同约定按项目进度付款，剩余部分结转 2022 年。

**16.卫生健康（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）：**支出决算为 541.54 万元，完成预算 95.86%，决算数小于预算

数的主要原因是：一是受新冠肺炎疫情影响，年初预计开展的部分调研、培训、学习交流等工作未能按期进行，导致差旅费、培训费、公务接待费等结余；二是直属单位药械招标采购服务中心 2021 年新增人员无以前年度工资标准提供参考，在计算 2021 年各类保险缴费时，实际缴纳金额小于预算金额。

**17.住房保障支出(类)住房改革支出(款)住房公积金(项):**支出决算为 218.94 万元，完成预算 99.36%。决算数小于预算数的主要原因是：受人员变动影响所致（当新增在职人员时，需增加的人员经费按相关标准申报后财政追加预算；当减少在职人员时，需减少的人员经费未单独申请追减预算，相关人员经费年底作为基本支出结余由财政注销）。

**18.住房保障支出(类)住房改革支出(款)购房补贴(项):**支出决算为 125.21 万元，完成预算 99.07%，决算数小于预算数的主要：直属单位医疗保障事务中心暂未发放 2021 年新审批享受购房补贴人员购房补贴，导致经费结余。

## **六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明**

2021 年一般公共预算财政拨款基本支出 3718.07 万元，其中：

人员经费 2883.98 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缴费、职业年金缴费、其他社会保障缴费、其他工资福利支出、退休费、奖励金、住房公积金、其他对个人和家庭的补助支出等。



公用经费 834.09 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

2021 年“三公”经费财政拨款支出决算为 38.3 万元，完成预算 89.19%，决算数小于预算数的主要原因是：一是受新冠肺炎疫情影响，公务出行减少，公务用车运行维护费支出减少；省际间调研、学习交流等公务接待次数较年初预算减少，公务接待费结余；二是医疗保险异地结算中心的公务用车购置于 2006 年，基本处于瘫痪状态，已失去维修价值，当年仅产生 0.04 万元加油费。

### （二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

2021 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 34.09 万元，占 89%；公务接待费支出决算 4.22 万元，占 11%。具体情况如下：

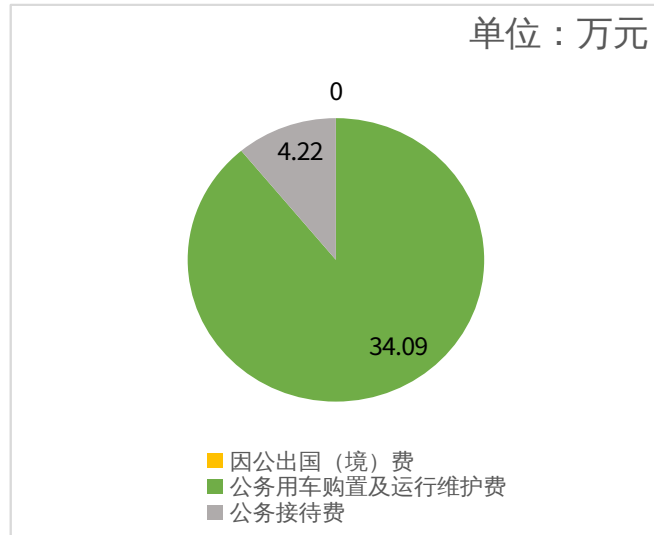


图 7：“三公”经费财政拨款支出结构

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）支出决算与 2020 年持平。

2.公务用车购置及运行维护费支出 34.09 万元,完成预算 92.28%。公务用车购置及运行维护费支出决算比 2020 年减少 2.25 万元，下降 6.19%。主要原因是 2021 年四川省医疗保险异地结算中心一辆公务用车进入待报废状态。

其中：公务用车购置支出 0 万元。全年按规定更新购置公务用车 0 辆，其中：轿车 0 辆、金额 0 万元，越野车 0 辆、金额 0 万元，载客汽车 0 辆、金额 0 万元。截至 2021 年 12 月底，单位共有公务用车 7 辆，其中：轿车 5 辆、越野车 2 辆、载客汽车 0 辆。

公务用车运行维护费支出 34.09 万元。主要用于医疗保障政策调研、基金监管及经办事务、医保经办管理等所需公

务用车运行的燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

**3.公务接待费支出** 4.22 万元，完成预算 70.33%。公务接待费支出决算比 2020 年增加 2.41 万元，增长 133.89%。主要原因是：2021 年因疫情防控形势较 2020 年有所好转，检查、调研、交流学习等公务接待较上年有所增加。其中：

**国内公务接待支出** 4.22 万元，主要用于接待上级部门和兄弟省（市）来川执行公务、开展业务活动开支的用餐费等。国内公务接待 32 批次，228 人次（不包括陪同人员），共计支出 4.22 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 1.69 万元，接待兄弟省（市）来我省考察交流学习等支出 2.26 万元，接待市（州）医保部门交流学习支出 0.27 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**

2021 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**

2021 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**

2021 年，省医保局机关运行经费支出 690.32 万元，比 2020 年增加 163.75 万元，增长 31.12%。主要原因是：随着医疗保障制度改革的进一步深化，各项工作全面推进，工作人员不断增加，机关运行经费相应增加。

## （二）政府采购支出情况

2021年，省医保局政府采购支出总额10080.44万元，其中：政府采购货物支出6845.33万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出3235.11万元。主要用于全省医保一体化信息平台建设、购买办公家具、公务用车运行及维护、信息系统运行维护等。授予中小企业合同金额1.63万元，占政府采购支出总额的0.02%，其中：授予小微企业合同金额1.63万元，占政府采购支出总额的0.02%。

## （三）国有资产占有使用情况

截至2021年12月31日，省医保局共有公务用车7辆，其中：主要领导干部用车1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2辆，其他用车主要是用于保障单位事务用车，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2021年度预算编制阶段，组织对“医疗保障基金监管工作经费”项目、“医疗服务与保障能力提升”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7个项目开展绩效监控，年终预算执行完毕后，对7个项目开展了绩效评价。同时，本部门对2021年部门整体支出开展绩效评价，《2021年四川省医疗保障局部门整体支出绩效评价报告》见附件（第四部分）。

## 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）政府办公厅（室）及相关机构事务（款）其他政府办公厅（室）及相关机构事务支出（项）：反映除一般公共服务政府办公厅（室）及相关机构事务已列明项目以外的其他政府办公厅（室）及相关机构事务支出。

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.卫生健康（类）卫生健康管理事务（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。

10.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。

11.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。

12.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。

13.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。

14.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。

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

16.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。

17.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。

18.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。

19.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。

20.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。

21.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。

22.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。

23.“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。

24.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 2021 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、四川省药械招标采购服务中心、四川省医疗保险异地结算中心。

### （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 2021 年末，四川省医疗保障局总编制 159 名，其中行政编制 60 名，参照公务员法管理的事业编制 54 名，其他事业编制 45 名。截至 2021 年末，实有在职人员 161 人，其中行政人员 72 人，参照公务员法管理的事业人员 47 人，其他事业人员 42 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

2021 年财政资金收入预算 28662.49 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

2021 年财政资金支出 16543.32 万元，全部为一般公共预算支出。其中：一般公共服务支出 1.9 万元，教育支出 95.26 万元，社会保障和就业支出 305.03 万元，卫生健康支出 15796.98 万元，住房保障支出 344.15 万元。按支出性质分类：基本支出 3718.07 万元，项目支出 12825.25 万元。

## 三、部门整体预算绩效管理情况

### （一）部门预算项目绩效管理

#### 1. 目标管理

（1）目标制定。四川省医疗保障局高度重视预算绩效管理，在编制 2021 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，

结合四川医疗保障工作实际和需求，对100万元（含100万元）以上的部门预算项目，设定年度绩效目标，从产出、效益、满意度三个方面设置绩效目标，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，并明确预期的绩效指标值。在财政厅对2021年度省级预算绩效目标审核中，我局绩效目标编制质量得9.5分（满分10分）。自评得4.75分。

（2）目标实现。2021年四川省医疗保障局严格执行预算，加强预算绩效管理，年度项目绩效目标基本实现。基本建成融经办、监管、运用为一体的智能化、协同化的全省医保一体化信息平台，确保了在11月30日全省上线运行，初步构建起科学规范、便捷高效、安全可靠的医保信息化体系；进一步增强了基金监管力量，提升了基金监管的质效，查处定点医药机构违规金额12.24亿元，形成了对欺诈骗取医保基金违法违规行为的有力震慑；确保了省本级医保结算系统、数据库、硬件系统的正常运行，保障了待遇的及时正常支付；确保了跨省和省内异地就医直接结算系统正常运行，异地就医直接结算更加便捷高效。全局纳入预算绩效管理的项目预算共4个（省医疗保障局机关2个：“继续实施项目—医疗服务与保障能力提升”“医疗保障基金监管工作经费”；省医疗保障事务中心2个：“医疗服务与保障能力提升”“省异地就医结算平台运行维护费”），共设置三级绩效指标57个，实现56个。自评得9.82分。

## 2.动态调整

（1）支出控制。2021年严格执行部门公用经费及非定额公用经费预算，全年公用经费、项目支出中“办公费、印

刷费、水费、电费、物业管理费”年初预算 946.95 万元（公用经费年初预算 913.15 万元，项目支出中“办公费、印刷费、水费、电费、物业管理费”年初预算 33.8 万元），决算数为 923.55 万元（公用经费决算数为 873.57 万元，项目支出中“办公费、印刷费、水费、电费、物业管理费”决算数 24.99 万元），年初预算数与决算偏差度为 5.11%。自评得 2 分。

（2）及时处置。按要求开展绩效运行监控，随时关注各项目预算执行情况，实行预算执行进度季度通报制度，对“继续实施项目-医疗服务与保障能力提升”等重大项目实行全程监控，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，按时向财政厅报送了 1-8 月绩效运行监控报告，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。2021 年项目支出预算为 24657.05 万元（全年预算数扣除根据绩效运行监控结果，已申请追减的预算指标 422.55 万元），年末注销 11031.2 万元，在 2022 年已重新安排 4862.78 万元，剩余部分在 2022 年预算执行中，根据医保信息化建设需求，按照规定向财政厅申请追加预算。自评得 0.15 分。

（3）执行进度。截至 2021 年 6 月 30 日预算执行进度为 21.1%，截至 2021 年 9 月 30 日预算执行进度为 26.7%，截至 2021 年 11 月 30 日预算执行进度为 52.7%。自评得 2.2 分。

### 3.完成效率

（1）预算完成。截至 2021 年 12 月 31 日，预算执行进度为 57.7%。自评得 2.89 分。

（2）资金结余率。截至 2021 年 12 月 31 日，全局共安排 28 个项目，其中资金结余小于 10%的项目 22 个。自评得

6.29分。

(3) 违规记录。预算管理严格遵守财经法规及各项经费管理办法的规定，细化预算编制，严格预算执行，强化预算约束，做到专款专用，自查未发现违规问题。2021年审计、财政部门未对我局进行审计监督和财政检查。自评得2分。

## (二) 绩效结果应用

1. 内部应用。严格落实预算绩效结果与预算安排挂钩要求，将各处(室)、直属单位绩效自评纳入考核体系，将绩效评价结果作为预算安排的重要因素，对影响上年度执行、绩效目标偏离较大的相关单位及项目，在部门预算安排时给予适当扣减，不断改进年初预算编制的合理性、合规性，强化预算执行的刚性约束，全面提高预算绩效管理水平。自评得4分。

2. 信息公开。按照要求，将《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》《四川省医疗救助补助资金2020年绩效自评报告》《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》在局官方网站公开。在局官方网站公开2020年部门决算时，同步公开部门整体支出绩效自评报告、100万以上预算项目绩效自评报告、专项预算绩效自评报告。自评得2分。

## 3. 整改反馈

(1) 问题整改。根据财政厅绩效目标集中会审建议意见，及时调整部门整体支出、部门预算项目绩效指标，使绩效指标更科学合理。针对绩效运行监控发现执行进度慢的问题，及时按《四川省医疗保障局预算调剂实施办法》规定调

整绩效目标和预算，定期督促各单位加快预算执行进度，强化预算绩效管理意识。自评得 2 分。

（2）应用反馈。在编制年初部门预算时，充分应用绩效评价结果，对预算执行差、绩效目标偏离较大的项目和单位，减少当年预算安排；在分配转移支付资金时（除城乡居民医疗保险实行据实结算外），在向财政厅提出其他两项转移支付资金的分配方案报告中均明确了将绩效评价结果作为资金分配因素的因素之一，财政厅采纳了我局绩效评价应用建议。自评得 4 分。

### （三）自评质量

四川省医疗保障局部门整体支出自评严格按照财政厅制定的《部门整体支出预算绩效评价指标体系》开展自评，评价结果较为准确。自评得 9.5 分。

## 四、评价结论及建议

### （一）评价结论

2021 年基本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合理、准确，预算调剂合理规范。认真开展预算绩效监控和绩效评价，通过自评，整体评价结果良好。

### （二）存在问题

在 2021 年部门预算执行过程中，预算执行进度慢，各时间节点均未达到财政部门要求的执行进度。部门预算编制的精准度还有待提升。

### （三）改进建议

1.提前组织谋划，提高预算编制质量。要求各项目预算实施单位不断强化预算绩效管理意识，加强事前论证，严格按照轻重缓急的顺序安排项目预算，切实提高项目预算编制的科学性、合理性、规范性。

2.强化支出责任，提高资金使用效益。严格落实政府过“紧日子”和勤俭办事、厉行节约的要求，强化资金管理，严肃财经纪律，加强内部控制体系建设，注重对部门预算执行的监控，确保财政资金安全、规范、高效使用。

3.严抓运行监控，及时纠正运行偏差。按照《四川省医疗保障局预算绩效运行监控管理暂行办法》规定，做好预算执行监控工作，定期对预算项目实施进展、预算执行进度和绩效目标实现程度等开展跟踪监控，发现问题及时进行调整和整改。

# 四川省城乡居民基本医疗保险补助资金转移支付 2021 年度绩效自评报告

## 一、绩效目标分解下达情况

### (一) 中央下达城乡居民基本医疗保险补助资金转移支付预算和区域绩效目标情况

2021 年中央财政共下达我省城乡居民基本医疗保险补助资金预算 2967856 万元。其中：《财政部 国家医保局关于提前下达 2021 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〕151 号)、《财政部 国家医保局关于下达 2021 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金(第二批)的通知》(财社〔2021〕25 号), 共下达我省城乡居民基本医疗保险补助资金预算 3105012 万元;《财政部 国家医保局关于下达 2021 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算(第三批)的通知》(财社〔2021〕122 号)下达结算 2020 年城乡居民基本医疗保险补助资金预算-137156 万元。按照财社〔2020〕151 号文件要求, 结合我省实际, 按时向国家医保局上报了四川省 2021 年城乡居民基本医疗保险补助资金绩效目标。财社〔2021〕25 号文件下达我省城乡居民基本医疗保险补助资金的同时, 随文下达了四川省绩效目标。总体绩效目标是: 巩固参保率; 稳步提高保障水平; 实现基金收支平衡。



## （二）省级资金安排及分解下达预算和绩效目标情况

省级财政 2021 年共安排城乡居民基本医疗保险补助资金预算 422461.57 万元。收到中央转移支付资金后，省医保局及时联合财政厅下发了《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于提前下达 2021 年城乡居民基本医疗保险中央和省级财政一般性转移支付资金的通知》（川财社〔2020〕161 号）、《四川省财政厅 四川省医保局关于下达 2021 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金（第二批）的通知》（川财社〔2021〕42 号）、《四川省财政厅 四川省医保局关于下达 2021 年中央和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金的通知》（川财社〔2021〕106 号）文件。在川财社〔2021〕42 号下达 2021 年转移支付资金预算的同时，随文下达市（州）绩效目标。总体绩效目标是：巩固参保率；稳步提高保障水平；实现基金收支平衡。

## 二、绩效目标完成情况分析

### （一）资金投入情况分析

#### 1. 项目资金到位情况

省医保局收到财社〔2020〕151 号、财社〔2021〕25 号和财社〔2021〕122 号文件后，及时联合财政厅按规定在 30 日内将中央转移支付资金和省级预算安排资金分配下达 21 个市（州），3390317.57 万元中央和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金全部及时到位，到位率 100%。

#### 2. 项目资金执行情况

我省严格按照国家政策及《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》管理使用资金，及时将资金全额划入社会保障基金财政专户，计入城乡居民基本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，2021年补助资金预算执行率为100%。

### **3.项目资金管理情况**

城乡居民基本医疗保险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基本医疗保险政策支付医疗待遇，确保基金安全完整。省医保局从绩效目标制定到绩效评价，制定了7个预算绩效管理办法，成立了预算绩效管理工作领导小组，明确由财务和业务部门的专人负责预算绩效管理工作，压紧压实管理责任，实现了事前、事中、事后全过程管理。市县两级医疗保障部门均确定了专人负责预算绩效管理工作。

#### **（二）总体绩效目标完成情况分析**

2021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，参保率稳定在95%以上。各级财政对所有参保人员的补助标准达到每人每年不低于580元。稳步提高了

参保人员待遇水平，有效减轻了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 70.06%，参保对象满意度达到 88.71%以上。当年基金收入 5926350 万元，基金支出 5730756 万元，实现当年基金收支平衡。

### （三）绩效指标完成情况分析

#### 1.数量指标

（1）参保人数。截至 2021 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 6638.8 万人。实现绩效目标。

（2）各级财政补助标准。2021 年城乡居民医保各级财政补助标准达到国家规定的每人每年 580 元。实现绩效目标。

（3）参保居民个人缴费标准。2021 年城乡居民医保个人缴费水平高于年人均 280 元标准。实现绩效目标。

#### 2.质量指标

（1）以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率。全省基本医保综合参保率稳定在 95%以上。实现绩效目标。

（2）以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率。全省基本医保综合参保率稳定在 95%以上。实现绩效目标。

（3）重复参保人数。该项指标设定目标值为 0 人。截至 2021 年 6 月底，我省清理重复参保人数共计 766011 人，较上年减少 59159 人。未实现绩效目标。

（4）虚报参保人数。截至 2021 年末，全省统计参保人数与实际参保人数一致，城乡居民虚报参保人数为 0 人。实现绩效目标。

（5）参保人政策范围内住院费用报销比例。截至 2021

年末，我省城乡居民医保政策范围内住院费用报销比为70.06%。实现绩效目标。

（6）实行DRG、按病种（组）、按人头付费等支付方式改革。出台了《关于推广按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费的实施意见》《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）和《关于医疗保障促进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》，并落实到位。2021年，已有13个统筹区开展DRG付费方式改革，5个统筹区开展DIP付费方式改革，加上成都市实施按病组分值付费，全省有19个统筹区开展了DRG、DIP支付方式改革工作，覆盖率达86.4%；攀枝花、眉山、广元、达州、自贡市和省本级已实现按DRG付费方式实际结算付费，成都市实现了按病组分值付费方式实际结算付费，泸州、德阳、南充市实现按DIP付费方式实际结算付费，实际结算付费的市（州）已达10个，占启动改革统筹区的52.63%。2021年7月和11月，国家医保局组织了上海市和江西省评估组对我省攀枝花、泸州、德阳、南充4个国家支付方式改革试点城市进行了评估，我省试点工作获得国家评估组的高度肯定，评估结果均为优秀。实现绩效目标。

（7）基金累计结余可支付月数。截至2021年末，我省城乡居民基本医疗保险基金累计结余可支付月数为10.49个月。实现绩效目标。

（8）开展门诊统筹。按照《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)明确的门诊统筹的方案和时间表,推进门诊统筹工作,目前全省各统筹地区均已实现了门诊统筹。实现绩效目标。

### **3.服务对象满意度**

在国家医保局组织的2021年度行风专项评价中,我省服务对象满意度达到88.71%。实现绩效目标。

## **三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施**

### **(一) 偏离绩效目标的原因**

2021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。其他指标均基本完成目标任务,总体绩效目标完成情况与绩效指标基本一致。重复参保未实现绩效目标的主要原因有以下三方面。

**1.信息共享不畅。**我省医保实行市级统筹,2021年办理参保业务时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,不能及时核查到参保人在其他地区的参保情况,无法识别重复参保。

**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,居民同制度跨统筹区重复参保得到有效控制,但仍存在重复参保现象,原因有以下两点。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，如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.大学生和受资助人员重复参保问题较为突出。**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享受医保待遇，便在就读地和户籍地重复参保。国家医保局医保发〔2020〕33号文下发后，各地正在调整政策，该现象以后会逐步好转。二是各地政府为特困户、稳定脱贫户等困难群体代缴医保参保费用，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。还有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，期间这些失地农民就业又参加了职工医保，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.利用全省统一的信息平台，严格落实一个人在同一时间段只能有一条有效参保信息，从源头上控制重复参保。

## **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，严格执行对重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。按照要求，及时主动将绩效自评结果在门户网站公开；在公开 2021 年部门决算时，同时公开绩效评价结果，接受社会监督。

## **五、其他需要说明的问题**

2021 年我省各级医疗保障部门在接受巡视、审计和财政监督中，在城乡居民基本医疗保险补助资金使用方面没有被发现存在问题。

# 四川省城乡医疗救助补助资金转移支付 2021 年度绩效自评报告

## 一、绩效目标分解下达情况

(一) 中央财政下达城乡医疗救助补助资金转移支付预算和区域绩效目标情况

2021 年中央财政共下达我省城乡医疗救助补助资金预算 183682 万元，其中《财政部 国家医保局关于提前下达 2021 年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》(财社〔2020〕153 号)和《财政部 国家医保局关于下达 2021 年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》(财社〔2021〕29 号)共下达我省城乡医疗救助补助资金一般公共预算 171595 万元，《财政部 国家医保局关于下达 2021 年中央专项彩票公益金支持城乡医疗救助资金预算的通知》(财社〔2021〕58 号)下达我省城乡医疗救助补助资金政府性基金预算(彩票公益金)12087 万元。按照财社〔2020〕153 号文件要求，结合我省实际，向国家医保局上报了四川省 2021 年城乡医疗救助补助资金绩效目标。财社〔2021〕29 号文件下达我省城乡医疗救助补助资金的同时，随文下达了四川省绩效目标。总体绩效目标是：科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重



制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

## （二）省级资金安排及分解下达预算和绩效目标情况

省级财政 2021 年共安排城乡医疗救助补助资金预算 40020 万元，其中：一般公共预算 35900 万元，政府性基金预算（彩票公益金）4120 万元。省医保局收到中央补助资金文件后，联合财政厅下发了《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于提前下达 2021 年中央和省级财政医疗救助补助资金预算的通知》（川财社〔2020〕169 号）、《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于下达 2021 年省级财政城乡医疗救助补助资金（第二批）的通知》（川财社〔2021〕21 号）、《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于下达 2021 年医疗救助资金（第三批）的通知》（川财社〔2021〕46 号），共下达中央和省一般公共预算资金 207495 万元，政府性基金预算（彩票公益金）16207 万元。川财社〔2021〕46 号文件下达城乡医疗救助补助资金的同时，随文下达了市（州）绩效目标。总体绩效目标是：科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

## 二、绩效目标完成情况分析

## （一）资金投入情况分析

### 1.项目资金到位情况

省医保局收到财社〔2020〕153号、财社〔2021〕29号、财社〔2021〕58号文件后，及时联合财政厅按规定在30日内将中央转移支付资金和省级预算安排资金分配下达各市（州），223702万元中央和省级财政城乡医疗救助补助资金全部及时到位，到位率100%。

2021年我省共筹集城乡医疗救助基金371873.12万元，其中：中央财政补助183682万元，占全年筹资额的49.39%；地方财政补助80641.2万元，占全年筹资额的21.69%；其他资金107549.92万元（主要为上年医疗救助基金结余），占全年筹资额的28.92%。

### 2.项目资金执行情况

2021年全省医疗救助基金共支出321513.73万元，基金专户年末滚存结余50359.39万元，实际支出资金占当年筹集城乡医疗救助基金的86.46%。

### 3.项目资金管理情况

我省各级医疗保障部门按照《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社会保障基金财政专户（以下简称财政专户）。财政部门根据医保部门提出的用款申请，审核后拨付资金。对资助参保缴费的资金，财政专户直接拨付医保部门城乡居民医疗保险基

金收入户或财政专户的城乡居民基本医疗保险基金账户；对门诊和住院医疗救助，重点救助对象实行“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。省医保局从绩效目标制定到绩效评价，制定了7个预算绩效管理办法，成立了预算绩效管理工作领导小组，明确由财务和业务部门的专人负责预算绩效管理工作，压紧压实管理责任，实现了事前、事中、事后全过程管理。市县两级医疗保障部门均确定了专人负责预算绩效管理工作。

## （二）总体绩效目标完成情况分析

**一是**科学确定救助对象范围，将现行政策下符合医疗救助条件的城乡医疗救助对象全部纳入保障范围。按规定资助城乡医疗救助对象参保，同时继续实施脱贫户参保全额资助政策，确保基本医疗保险参保率稳定在95%以上，确保了困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活。**二是**夯实医疗救助托底保障，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%，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，年度救助对象人次规模与上年基本持平。**三是**强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，规范医疗救助管理，正确界定合规医疗费用，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，同时避免过度保障。**四是**动态比对特殊人群范围，简化经办操作，医疗救助重点对象实现统筹区域内“一站式

服务、一窗口办理、一单制结算”。

### （三）绩效指标完成情况分析

#### 1.数量指标

医疗救助对象人次规模。2021年医疗救助对象覆盖了低保、特困、已稳定脱贫人口、防止返贫监测对象等困难群体，2021年资助参保895.72万人，住院救助242.55万人次，门诊救助125.87万人次。实现绩效目标。

#### 2.质量指标

（1）重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内救助比例。2021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给予救助，在年度救助限额内救助比例不低于70%。实现绩效目标。

（2）符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率。各统筹区全面落实《四川省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》，符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率为100%。实现绩效目标。

#### 3.时效指标

市（州）域范围内“一站式”即时结算覆盖率。2021年全省城乡医疗救助“一站式”即时结算实现全覆盖。实现绩效目标。

#### 4.社会效益指标

(1) 医疗救助对象覆盖范围。2021年，全省城乡医疗救助对象是低保、特困、已稳定脱贫人口和防止返贫监测对象，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纳入城乡医疗救助覆盖范围，纳入救助对象标准明确，范围逐步拓展。实现绩效目标。

(2) 困难群众看病就医方便程度。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。深入贯彻落实《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“一单制”直接结算，困难群众看病就医方便程度明显提高。实现绩效目标。

(3) 困难群众就医负担减轻程度。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，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轻，未发生冲击社会道德底线事件。实现绩效目标。

## 5. 可持续性影响指标

(1) 对健全社会救助体系的影响。我省按照“尽力而为，量力而行”的原则，没有出台过度保障政策，城乡医疗救助制度完善，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，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。实现绩效目标。

（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，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不低于70%，有效发挥了城乡医疗救助在医疗保障制度体系中的作用。实现绩效目标。

## **6.服务对象满意度**

（1）政策知晓率。全省强化医疗救助政策宣传，全方位、多角度地向困难群众宣传医疗救助各项政策，根据各市（州）自评结果反映，政策知晓率达到80%以上。实现绩效目标。

（2）工作满意度方面。在国家医保局组织的2021年度行风专项评价中，我省服务对象满意度达到88.71%。实现绩效目标。

## **三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施**

没有发生与绩效目标偏离的问题。

## **四、绩效自评结果拟应用和公开情况**

我省在分配2022年城乡医疗救助资金时，拟将2021年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。按照要求，及时主动将绩效自评结果在门户网站公开；在公开 2021 年部门决算时，同时公开绩效评价结果，接受社会监督。

## **五、其他需要说明的问题**

2021 年我省各级医疗保障部门在接受巡视、审计和财政监督中，在城乡医疗救助补助资金使用方面没有被发现存在问题。

## 附件 4

# 四川省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) 转移支付 2021 年度绩效自评报告

### 一、绩效目标分解下达情况

《财政部 国家医保局关于提前下达 2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》(财社〔2020〕149号)和《财政部 国家医保局关于下达 2021 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〔2021〕30号)共下达我省 2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金(医疗保障服务能力提升部分)14457 万元。按照财社〔2020〕149 号文件要求,根据各市(州)上报的拟定绩效目标,结合实际,制定了我省绩效目标,联合财政厅向国家医保局报送了 2021 年四川省医疗保障服务能力提升补助资金绩效目标。财社〔2021〕30 号文件下达医疗保障服务能力提升补助资金的同时,随文下达了四川省绩效目标。项目总体绩效目标是: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。

省医保局及时联合财政厅下发了《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于提前下达 2021 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〕172号)



和《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于下达 2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金（医疗保障服务能力提升部分）预算的通知》（川财社〔2021〕45 号），共下达省本级和 21 个市（州）2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金（医疗保障服务能力提升部分）14457 万元，在下达中央转移支付资金的同时，随文下达各市（州）绩效目标。项目总体绩效目标是：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。

## **二、绩效目标完成情况分析**

### **（一）资金投入情况分析**

#### **1.项目资金到位情况**

省医保局收到财社〔2020〕149 号和财社〔2021〕30 号文件后，及时联合财政厅按规定在 30 日内将中央转移支付资金分配下达省本级和 21 个市（州），14457 万元中央补助资金全部及时到位，到位率 100%。

#### **2.项目资金执行情况**

2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金（医疗保障服务能力提升部分）与以前年度该项目结转结余资金统筹使用，主要用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面，保障全省一体化信息平台建设，确保国家和省级医保改革各项试点工作顺利开展，有效提升综合监管、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。2021 年我省医保能力提升补助资金共支出 25807.82 万元，预算执行率为 63.39%，其中：当年下达的补助资金 14457 万元，执

行 7454.29 万元，预算执行率为 51.56%。

### **3.项目资金管理情况**

我省各级医疗保障部门严格按照《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》的规定管理和使用医疗保障服务能力提升补助资金，所有资金的使用全部纳入同级财政预算管理，严格按照财务管理的规定，履行审批程序，做到手续完整，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等问题。省医保局从绩效目标制定到绩效评价，制定了 7 个预算绩效管理办法，成立了预算绩效管理工作领导小组，明确由财务和业务部门的专人负责预算绩效管理工作，压紧压实管理责任，实现了事前、事中、事后全过程管理。市县两级医疗保障部门均确定了专人负责预算绩效管理工作。

#### **（二）总体绩效目标完成情况**

2021 年，医保信息系统全面上线国家医保信息平台，信息平台运行安全平稳，各级各类医保业务信息化水平有效提升；医保支付方式改革工作持续推进，80%以上统筹区启动 DRG、DIP 医保付费方式改革，50%以上改革地区实现实际结算付费；基金使用监管实现定点医疗机构全覆盖，综合监管机制日趋完善；医保经办服务、宣传引导、人才队伍建设等医疗保障服务能力明显提升。

#### **（三）绩效指标完成情况分析**

##### **1.数量指标**

（1）召开省级医保工作新闻发布会和政策吹风会。省

医保局召开医保工作新闻发布会、政策吹风会 2 次。实现绩效目标。

(2) 召开省级医保工作政府信息公开工作会。省医保局召开医保信息公开工作会 1 次。实现绩效目标。

(3) 医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查。2021 年省医保局严格执行医保重大行政决策和规范性文件合法性审核、公平竞争审查制度，推动新时代法治化营商环境构建。对全年印发的 25 件行政规范性文件和 2 件重大行政决策（代拟省政府规范性文件）均进行了合法性审查、公平竞争审查，对下级报送的备案审查规范性文件做到“有备必审”，实现合法性、公平性审查全覆盖，未发生因违法违规或有碍公平竞争而被撤销的情形。实现绩效目标。

(4) 医保信息系统验收合格率。14 个医保信息子系统于 2021 年 11 月 28 日全面上线国家医保信息平台，业务系统的验收合格率达到 96%。实现绩效目标。

(5) 医保信息系统正常运行率。全省医保信息系统上线国家医保信息平台以来，系统日趋完善成熟，运行稳定率达到 99%，有效支撑了各级各类医保业务开展。实现绩效目标。

(6) 医保信息系统重大安全事件响应时间。强化信息系统安全软硬件建设，健全安全管理制度，全省医保信息系统上线国家医保信息平台以来，未发生重大安全事故。实现绩效目标。

(7) 医保信息系统运行维护响应时间。全省医保信息系统上线国家医保信息平台后，在建立全省运维管理制度的同时，加强运维人员培训，保障了系统故障得到及时有效处理，处理时间不超过 30 分钟。实现绩效目标。

(8) 医保人才培养合格率。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，培养合格率均达到 100%。实现绩效目标。

(9) 定点医药机构监督检查覆盖率。2021 年对全省的 49038 家定点医药机构实现了全覆盖监督检查，覆盖率达到 100%。实现绩效目标。

(10) 推行医保支付方式改革和 DRG、DIP 试点。出台了《关于推广按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费的实施意见》《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）和《关于医疗保障促进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》，并落实到位。2021 年，全省已有 13 个统筹区开展 DRG 付费方式改革，5 个统筹区开展 DIP 付费方式改革，加上成都市实施按病组分值付费，全省有 19 个统筹区开展了 DRG、DIP 支付方式改革工作，覆盖率达 86.4%；攀枝花、眉山、广元、达州、自贡市和省本级实现按 DRG 付费方式实际结算付费，成都市实现了按病组分值付费方式实际结算付费，泸州、德阳、南充市实现按 DIP 付费方式实际结算付费，实际结算付费的市（州）已达 10 个，占启动改革统筹区的 52.63%。2021 年 7 月和 11 月，国家医保局组织了上海市和江西省评估组对我省攀枝花、泸州、德

阳、南充 4 个国家支付方式改革试点城市进行了评估，我省试点工作获得国家评估组的高度肯定，评估结果均为优秀。实现绩效目标。

（11）基本医保参保率。2021 年全省基本医保参保率稳定在 95%以上。实现绩效目标。

（12）普通门诊费用跨省直接结算统筹地区覆盖率。随着医保信息化管理水平的进一步提高，跨省异地就医直接结算业务不断拓宽，跨省住院直接结算人次稳步提高。截至 2021 年底，实现全省 22 个统筹区普通门诊、高血压和糖尿病门诊慢特病费用跨省直接结算全覆盖。全面开展跨省异地就医备案线上服务，并在 5 个统筹区试点开通恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等门诊慢特病费用跨省直接结算。实现绩效目标。

## 2.质量指标

（1）医保法治建设能力。全省各级医保部门积极参与医疗保障和其他民生领域立法，依法办理人大代表建议和政协委员提案。动态调整权责清单，持续推进执法规范化建设。各级医保行政部门面向经办机构及定点医药机构大力开展法律法规宣传培训，开展学法考法、法治专题讲座及宪法宣传周活动，着力提升依法行政能力，营造医疗保障法治氛围。实现绩效目标。

（2）基金预警和风险控制能力。切实加强全省基金运行监测及风险控制，定期开展基金运行状况及支撑能力分

析，提出相应的管控措施和建议。重点关注保障新冠疫苗和接种费用对基金的影响，对基金运行风险做出初步预判。实现绩效目标。

（3）医保经办服务能力。全省医保信息系统上线国家医保信息平台后，根据医保政策及时调整医保经办政务服务事项清单，会同重庆市医保局制定“川渝通办”事项办事指南，实现部分高频政务服务事项“跨省通办”“川渝通办”，为群众同步提供线上线下服务渠道，方便群众办理各项医保业务，医保经办服务能力进一步提升。实现绩效目标。

（4）医保综合监管能力。《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）颁布后，省医保局及时研究制定配套办法，切实规范行政执法以及行纪、行刑衔接规程，持续推进基金监管法治化、规范化建设。一是建立行纪衔接工作机制。第一时间制定《四川省医疗保障部门向纪检监察机关移送医疗保障基金监管中发现问题线索工作规程》，指导各地强化对医保基金使用监督管理中违法违规行为的执纪问责。二是建立行刑衔接工作机制。联合公安厅印发《关于切实做好我省医疗保障基金欺诈案件查处和移送工作的通知》，建立医疗保障基金监管行政执法行刑衔接机制。三是规范行政执法。出台《四川省医疗保障基金监管行政执法规程》，规范各级医保部门行政执法程序；编纂《医保基金使用违规医疗服务行为分类处置手册（试行）》，提升全省基金监管处置能力和业务水平。实现绩效目标。

（5）医保宣传能力。省医保局继续与四川省电视台携

手打造专题访谈节目《医保近距离》，宣传医疗保障政策；全年通过省医疗保障局政府网站、政务新媒体等平台主动公开工作动态、政策法规、政策解读、机构职能、公示公告等政府信息 2358 余条，较 2020 年增长 262%。实现绩效目标。

（6）医保标准化水平。严格落实全国医保标准化建设要求，顺利通过国家医保局标准化实地验收和抽查，实现国家医保信息平台中“三目录”编码非标数据率不超过 5%。实现绩效目标。

（7）医药服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况。建立了医疗服务价格动态调整机制，修订完善了 5 类 23 项评估指标，累计调整 31 批次 2643 项医疗服务价格；制定了 2021 年第一批 50 项新增和修订医疗服务项目试行价格，按期完成 2021 年第二批 375 项新增和修订医疗服务价格项目立项评审，公布 5 项新增和修订“互联网+”医疗服务价格项目，梳理形成全省统一的医疗服务价格项目基准库，并三次调整了新冠肺炎核酸检测项目价格；积极推荐并成功申报乐山市为国家深化医疗服务价格改革试点城市。实现绩效目标。

（8）医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况。常态化实施医药价格和招采信用评价制度，先后对 4 家医药企业予以惩戒评价。全面掌握药品价格变动，定期形成报告和信息上报省政府办公厅，对违反低价药管理政策或提供虚假材料骗取挂网资格的企业进行约谈和处理。实现绩效目标。

（9）集中采购落实情况。国家组织集中带量采购药品

合同约定采购量全面完成，参与或自行组织开展73个药品集中带量采购，参与或自行组织开展6个医用耗材集中带量采购，牵头承担国家交办或跨省联盟药品和医用耗材集中带量采购工作3次。实现绩效目标。

### （三）满意度指标完成情况分析

在国家医保局组织的2021年度行风专项评价中，我省服务对象满意度达到88.71%。实现绩效目标。

## 三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

### （一）偏离绩效目标的原因

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）在使用管理中存在的主要问题是：用于信息系统建设的预算安排不尽合理，精准度有待提高，预算执行进度较慢。一是因疫情多次反复，按照我省疫情防控管理规定，多次暂停招标采购工作，建设工期受阻；二是因2021年服务器硬盘、CPU等价格大幅上涨，导致部分采购项目流标，进而影响了信息系统建设进度，导致用于信息系统建设的资金预算执行进度缓慢；三是我省统筹区数量多，政策差异较大，信息平台建设工程复杂，建设周期相对较长，为保证项目开展顺利，在合同签订过程中，将大部分资金用于项目建设后期支付；四是因强力推进全省统一的医疗保障信息平台建设，严格遵照执行国家医保局关于“数据不回流市（州）”的工作要求，坚决不允许各市（州）自建外挂系统、破坏统一框架，各市（州）对原来拟建项目和部分工作计划进行了调整，从而影响了资金预算执行进度。



## （二）改进措施

1.着力提高预算编制水平。要求各项目预算实施单位加强事前论证，严格按照轻重缓急的顺序安排项目预算，切实提高项目预算编制的科学性、合理性、规范性。

2.强化支出责任，提高医疗服务与保障能力提升补助资金使用效益。对项目资金实施事前、事中、事后全过程绩效管理，做到预算安排事前评估，提高资金安排的准确性；预算执行中期监控，定期对预算项目实施进展、预算执行进度和绩效目标实现程度等开展跟踪监控，发现问题及时进行调整和整改，加快预算执行；年终及时开展绩效评价，将评价结果与次年预算安排挂钩，进一步提升资金使用效益。

## 四、绩效自评结果拟应用和公开情况

将此次绩效评价结果作为以后年度资金分配和绩效指标分解细化的依据和参考，更加科学合理、切合实际地设定绩效指标，有效促进资金使用绩效提升。按照要求，及时主动将绩效自评结果在门户网站公开；在公开2021年部门决算时，同时公开绩效评价结果，接受社会监督。

## 五、其他需要说明的问题

### （一）关于中央巡视、各级审计和财政监督问题。

2021年我省各级医疗保障部门在接受巡视、审计和财政监督中，在医疗保障服务能力提升补助资金使用方面没有发现问题。

### （二）关于绩效自评中发现的问题及改进措施。

1.发现的问题。按照《财政部关于开展2021年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》（财监〔2022〕1号）要求，我省在汇总各市（州）绩效目标自评情况时，发现部分指标无法按照文件要求的评价方法汇总。主要原因：一是各市（州）根据实际情况对绩效目标进行了调整和细化，导致各市（州）上报绩效指标存在差异，有的指标无法汇总。二是财政部和国家医疗保障局下达我省的绩效目标为全省绩效目标，部分指标不涉及市（州），各市（州）根据本区域实际确定的绩效指标，无法用加权平均的方法计算。

2.改进措施。严格遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，并结合各市（州）报送的绩效目标，设置合理科学，共性化强的绩效目标下达市（州）。

附表 1

## 2021 年 100 万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩效目标自评表（继续实施-医疗服务与保障能力提升项目）

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：	19779.05	执行数：	8824.07	
	其中：财政拨款	19779.05	其中：财政拨款	8824.07	
	其他资金	0	其他资金	0	
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	<p>根据国家医疗保障局《关于全国医疗保障信息化工作的指导意见》和全国医保信息化试点工作启动会议精神，为解决我省医疗保障信息化存在的建设集中度低、体系不健全、发展不均衡等问题，按照国家医保局关于建设“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’的医保信息系统”的指导思想，结合我省实际，综合运用互联网+、大数据、人工智能等现代思维和先进技术，高起点、高标准、高质量建设融经办、监管、运用为一体的智能化、协同化的全省医保一体化信息平台，采取统建+系统模块化的模式，通过一体化部署，实现全省信息系统集约化、平台化，既避免分头分散建设造成的重复投资，也为全省医保大数据的深度开发利用奠定基础，建设支撑医保经办、医保监管、药械招采、公共服务、大数据应用等医疗保障业务的信息系统，着力构建科学规范、便捷高效、安全可靠的医保信息化体系，引领和推动医保事业创新发展。</p>			<p>2021 年完成了经办子系统、公共服务子系统、智能监管子系统、宏观大数据应用子系统、内部控制子系统、财务业务一体化子系统、区块链医保应用系统等 7 个系统软件，服务器设备，监理服务子项目、等级保护测评、密码测评、软件测评的招标采购工作，完成了经办子系统、公共服务子系统、智能监管子系统、宏观大数据应用子系统、内部控制子系统、跨省异地就医管理子系统、支付方式管理子系统、信用评价管理子系统、基金运行及审计监管子系统等 14 个子系统的开发测试和全省上线工作，基本建成融经办、监管、运用为一体的智能化、协同化的全省医保一体化大数据平台，初步构建起科学规范、便捷高效、安全可靠的医保信息化体系。</p>	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	完成指标	数量指标	完成一体化信息平台核心经办子系统、内部控制子系统、公共服务子系统、智能监管子系统、宏观大数据应用子系统开发测试，完成一体化信息平台业务中台、数据中台、移动支付中台部署测试和应用对接	10 套	14 套

		完成服务器、网络等设备采购	≥580 台	814 台
	质量指标	定点医药机构联网接入率	≥90%	97.90%
		医保信息系统验收合格率	≥90%	100%
		信息系统设计有效率	≥90%	100%
		硬件设备正常运行率	≥90%	99%
		医保电子凭证激活率	≥40%	32%
		信息系统正常运行率	≥90%	99%
		时效指标	医保信息系统重大安全事故响应时间	≤60 分钟
效益指标	经济效益指标	省级统一建设，减少重复投资	减少重复投资	减少重复投资
	社会效益指标	减少欺诈骗保现象	精确打击欺诈骗保行为，营造社会共治氛围	精确打击欺诈骗保行为，营造社会共治氛围
		提升医保宏观决策的科学化、信息化	明显提高	明显提高
	可持续影响指标	对医疗保障公共服务水平的促进	提升公共服务能力，促进互联网医保业务一网通办	提升公共服务能力，促进互联网医保业务一网通办
满意度指标	满意度指标	医药企业对医保药械采购服务工作的满意度	≥90%	90%
		定点医药机构对医保服务的满意度	≥90%	90%
		参保人员对医保服务的满意度	≥90%	90%

附表 2

## 2021 年 100 万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩

## 效目标自评表（医疗保障基金监管工作项目）

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：	998.75	执行数：	701.76	
	其中：财政拨款	998.75	其中：财政拨款	701.76	
	其他资金		其他资金		
年度总体目标完成情况	预期目标			目标实际完成情况	
	2021 年度计划通过购买第三方机构服务，在全省范围内完成一定比例定点医药机构的监督检查；通过对掌握的举报线索或重点情况，启动省级飞行检查，对违规违法行为进行查处，形成有效震慑；在集中宣传月完成一定数量的打击欺诈骗保的宣传海报、宣传手册的发放，在多平台播放打击欺诈骗保宣传短片；在国家局编写相关案例汇编等学习资料后，购买一定数量发放至全省各级医保部门；印刷一定数量《违规行为处置手册》等资料发放全省医保部门，对全省医保部门基金监管能力有所促进；接到群众举报欺诈骗保行为的线索后，按照经查实的违规金额，依据《举报奖励暂行办法》对举报人进行奖励，鼓励社会监督。			2021 年度实际完成：委托第三方对 80 家三级医疗机构、305 家二级医疗机构、720 家一级医疗机构、1900 家药店、42 家医保经办机构进行检查（因受疫情影响，其中 1200 家药店、300 家一级医疗机构于 2022 年初完成全部检查工作）；省级飞行检查 6 家定点医疗机构；印制 10 万册宣传三折页、10 万册宣传手册、2 万张宣传海报、1 万份条例文本等宣传资料；编纂、印制 5000 册《违规行为处置手册》送至各级医疗保障部门，进一步提升基金监管能力。	
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	三级指标	预期指标值	实际完成指标值
	完成指标	数量指标	完成全省定点三级医疗机构现场检查	≥60 家	80 家
			完成全省定点二级医疗机构现场检查	≥225 家	305 家
			完成全省定点一级医疗机构现场检查	≥600 家	720 家
			完成全省定点药店现场检查	≥1000 家	1900 家
			完成全省医保经办机构现场检查	≥42 家	42 家

	质量指标	全省定点医药机构监督检查覆盖率	100%	100%
		全省定点医药机构违规金额处理	≥5000 万元	12.24 亿元
	时效指标	完成时间	2021 年 12 月 31 日前	受疫情影响合同任务量在 2022 年 4 月完成,但在 2021 年 12 月 31 日已完成预期指标值
	成本指标	三级医疗机构服务费	平均标准 3 万元/家	不高于 3 万元/家
		二级医疗机构服务费	平均标准 1.5 万元/家	不高于 1.5 万元/家
		一级医疗机构服务费	平均标准 0.5 万元/家	不高于 0.5 万元/家
		定点药店服务费	平均标准 0.075 万元/家	不高于 0.075 万元/家
		医保经办机构	平均标准 0.9 万元/家	不高于 0.9 万元/家
	社会效益指标	对打击欺诈骗保工作的促进	对部分定点医药机构欺诈骗取医保基金的行为形成震慑,营造社会共治氛围。	对部分定点医药机构欺诈骗取医保基金的行为形成震慑,营造社会共治氛围。
	满意度指标	满意度指标	医疗保障行政部门满意度	≥80%
医保经办机构满意度			≥80%	90%

## 附表 3

## 2021 年 100 万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩效目标自评表（医疗服务与保障能力提升项目）

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：	589.66	执行数：	439.82	
	其中：财政拨款	589.66	其中：财政拨款	439.82	
	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	
	大力推进互联网+，推动医保经办机构提升管理水平，为参保人提供方便快捷的医疗和医保服务。具体目标为：1.确保省本级结算系统、数据库、硬件系统的正常运行，实现业务系统与财务、政务系统的接口安全；2.优化“四川医保”APP、全省涉税移交平台的功能，保障其正常运行；3.确保事务中心信息系统网络安全可靠。			1.确保了省本级医保结算系统、数据库、硬件系统的正常运行，实现业务系统与财务、政务系统的接口安全。2.优化了“四川医保”APP、全省涉税移交平台的功能，并保障其正常运行。3.确保了本单位信息系统网络安全可靠。	
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	≥34 万人	34.67 万人
			四川医保APP用户量	≥80 万人	101.52 万人
			省本级异地就医住院结算金额	≥1.3 亿元	1.99 亿
	完成指标	质量指标	全年互联网累计网络故障	低于 6 天	2 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
	完成指标	时效指标	完成时限	2021 年 12 月	2021 年 12 月
完成指标	社会效益指标	为参保单位、两定机构提供信息化服务	业务办理更加便捷，数据传输更加	为参保单位和个人、定点医药机构提供更加便	

			安全，促进医疗保障与服务能力提升	捷服务，数据传输更加安全，促进了医疗保障与服务能力提升
生态效益指标	减少能耗		硬件集约化管理，减少能耗	硬件集约化管理，减少能耗
可持续影响指标	提高业务稳定性和连续性		全年机房累计停电时间少于 1 天	13 小时
满意度指标	满意度指标	参保单位、参保人员及两定机构对医疗保障服务的满意度	≥90%	90%



附表 4

**2021 年 100 万元以上（含）特定目标类部门预算项目绩效目标自评表（省异地就医结算平台运行维护费项目）**

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：	214.0	执行数：	155.72	
	其中：财政拨款	214.0	其中：财政拨款	155.72	
	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		
	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。		确保了全省异地就医即时结算系统正常运行，有效减少了参保人员现场办理次数，减轻了异地就医参保人员垫资负担，提高了异地就医医保经办服务能力和水平。		
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	异地就医住院结算人次	≥400 万人次	392.70 万人次
			异地就医住院结算金额	≥200 亿元	210.88 亿元
			门特结算人次	≥32 万人次	42.14 万人次
			门特结算金额	≥2.4 亿元	6.2 亿元
			普通门诊结算人次	≥310 万人次	446.66 万人次
			普通门诊结算金额	≥7.6 亿元	9.74 亿元
			药店购药人次	≥860 万人次	1229.73 万人次
			药店购药结算金额	≥11.1 亿元	15.18 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	
	时效指标	完成时间	2021 年 12 月	2021 年 12 月	
社会效益指标	保障异地就医工作正常运转	确保异地就医联网即时结算的正常开展，促进	确保了异地就医联网结算正常开展，提升了异		

			“互联网+医疗健康”,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。	地就医医保经办服务水平
	社会效益指标	减少参保人员现场办理次数	保障约 <b>9000</b> 万参保人员异地就医需求	保障了基本医保参保人员跨省、省内异地就医及时结算,直接结算率不断提高,有效减少参保人员现场办理次数。
	可持续影响指标	保障异地就医工作持续正常运转	<b>1</b> 年	<b>1</b> 年
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	<b>≥90%</b>	<b>90%</b>

## 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