2021年度

永州市医疗保障局部门决算

**目 录**

**第一部分 永州市医疗保障局概况**

一、部门职责

二、机构设置

**第二部分 2021年度部门决算表**

一、收入支出决算总表

二、收入决算表

三、支出决算表

四、财政拨款收入支出决算总表

五、一般公共预算财政拨款支出决算表

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

**第三部分 2021年度部门决算情况说明**

一、收入支出决算总体情况说明

二、收入决算情况说明

三、支出决算情况说明

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

八、政府性基金预算收入支出决算情况

九、机关运行经费支出说明

十、一般性支出情况说明

十一、政府采购支出说明

十二、国有资产占用情况说明

十三、2021年度预算绩效情况说明

**第四部分 名词解释**

**第五部分 附件**

第一部分

永州市医疗保障局概况

一、部门职责

**（一）**拟制全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的规范性文件，并组织实施。

**（二）**组织拟制并实施全市医疗保障基金监督管理办法，监督管理相关医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

**（三）**组织拟制全市医疗保障筹资和待遇政策措施，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟制并实施长期护理保险制度改革方案。

**（四）**贯彻落实湖南省统一制定的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。

**（五）**组织拟制全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

**（六）**根据国家和省药品、医用耗材的招标采购政策，监督实施全市药品、医用耗材招标采购工作。

**（七）**拟制全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

**（八）**负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导、监督全市医疗保险、生育保险、大病保险、医疗救助等医疗保障经办业务工作。组织拟制和完善异地就医管理和费用结算政策措施。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域国内外合作交流。

**（九）**完成市委、市政府交办的其他任务。

二、机构设置及决算单位构成

**（一）内设机构设置。**永州市医疗保障局内设机构包括：办公室、规划财务和法规科、待遇保障科、医药服务管理科、医药价格和招标采购科、基金监管科。2021年末，永州市医疗保障局人员编制共30名，实有在职人员29人（行政人员14人，事业人员15人），退休人员0名。

**（二）决算单位构成。**永州市医疗保障局2021年部门决算汇总公开单位构成包括：永州市医疗保障局局本级以及永州市医疗保险基金核查中心。

第二部分

部门决算表

**（详见附表）**

第三部分

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年度收入总计690.82万元。与上年相比，增加39.52万元，增长6.07%，主要是因为今年2月我单位新增了8名事业人员，相应增加了人员经费收入，如工资福利性收入、机关事业单位基本养老保险缴费及职工基本医疗保险缴费收入、住房公积金收入等。

2021年度支出总计690.82万元。与上年相比，增加39.52万元，增长6.07%，主要是因为今年2月我单位新增了8名事业人员，相应增加了人员经费支出，如工资福利性支出、机关事业单位基本养老保险缴费及职工基本医疗保险缴费支出、住房公积金支出等。

二、收入决算情况说明

2021年度本年收入合计541.99万元，其中：财政拨款收入541.99万元，占100%；上级补助收入0万元，占0%；事业收入0万元，占0%；经营收入0万元，占0%；附属单位上缴收入0万元，占0%；其他收入0万元，占0%。

三、支出决算情况说明

2021年度本年支出合计659.21万元，其中：基本支出366.3万元，占55.57%；项目支出292.91万元，占44.43%；上缴上级支出0万元，占0%；经营支出0万元，占0%；对附属单位补助支出0万元，占0%。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2021年度财政拨款收入总计690.82万元，与上年相比，增加39.52万元，增长6.07%，主要是因为：1.今年2月我单位新增了8名事业人员，相应增加了人员经费支出；2.年中追加了2021年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金以及转入上年结转结余。

2021年度财政拨款支出总计690.82万元，与上年相比，增加39.52万元，增长6.07%，主要是因为：1.今年2月我单位新增了8名事业人员，相应增加了人员经费支出；2.转入上年结转结余和年中追加预算安排的支出。

五、 一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

**（一）财政拨款支出决算总体情况**

2021年度财政拨款支出659.21万元，占本年支出合计的100%，与上年相比，财政拨款支出增加161.58万元，增长32.47%，主要是因为:1. 今年2月我单位新增了8名事业人员，相应增加了人员经费支出;2.转入上年结转结余和年中追加了2021年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金。

**（二）财政拨款支出决算结构情况**

2021年度财政拨款支出659.21万元，主要用于以下方面：社会保障和就业支出34万元，占5.16%；卫生健康支出594.71万元，占90.22%；其他支出30.49万元，占4.62%；

**（三）财政拨款支出决算具体情况**

2021年度财政拨款支出年初预算数为419.68万元，支出决算数为659.21万元，完成年初预算的157.07%，其中：

1、社会保障和就业支出（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）。

年初预算为0万元，支出决算为34万元，决算数大于年初预算数的主要原因是：年初预算未安排，为年中追加安排的养老保险单位部分的经费。

2、卫生健康支出（类）卫生健康管理事务（款）其他卫生健康管理事务支出（项）。

年初预算为144万元，支出决算为229.71万元，完成年初预算的159.52%，决算数大于年初预算数的主要原因是：本年转入上年指标结余。

3、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）。

年初预算为0万元，支出决算为16.55万元，决算数大于年初预算数的主要原因是：年初预算未安排，为年中追加安排的医疗保险单位部分经费。

4、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）。

年初预算为0万元，支出决算为0.6万元，决算数大于年初预算数的主要原因是：年初预算未安排，为年中追加安排的公务员医疗补助经费。

5、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）。

年初预算为275.68万元，支出决算为284.66万元，完成年初预算的103.26%，决算数大于年初预算数的主要原因是：今年2月我单位新增了8名事业人员，相应增加了基本工资及绩效工资等人员经费。

6、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）。

年初预算为0万元，支出决算为33.2万元，决算数大于年初预算数的主要原因是：年初预算未安排，为年中追加安排的2021年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金。

7、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）。

年初预算为0万元，支出决算为30万元，决算数大于年初预算数的主要原因是：年初预算未安排，结转上年度中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金。

8、其他支出（类）其他支出（款）其他支出（项）。

年初预算为0万元，支出决算为30.49万元，决算数大于年初预算数的主要原因是：年初预算未安排，为年中追加安排的人员奖励经费。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2021年度财政拨款基本支出366.3万元，其中：

人员经费310.58万元，占基本支出的84.79%,主要包括基本工资、津贴补贴、奖金、伙食补助费、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职工基本医疗保险缴费、医疗费补助；

公用经费55.72万元，占基本支出的15.21%，主要包括办公费、印刷费、 邮电费、差旅费、维修（护）费、培训费、公务接待费、劳务费、工会经费、 福利费、其他交通费用、其他商品和服务支出。

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

**（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明**

2021年度“三公”经费财政拨款支出预算为5万元，支出决算为3.9万元，完成预算的78%，其中：

因公出国（境）费支出预算为0万元，支出决算为0万元，决算数等于预算数，与上年保持一致。

公务接待费支出预算为5万元，支出决算为3.9万元，完成预算的78%，决算数小于预算数的主要原因是我单位按照中央规定严格控制支出，认真贯彻落实八项规定要求，规范公务接待活动，厉行节约，与上年相比减少1.07万元，减少21.51%,减少的主要原因是规范公务接待活动，厉行节约，严格控制支出。

公务用车购置费支出预算为0万元，支出决算为0万元，决算数等于预算数，与上年保持一致。

公务用车运行维护费支出预算为0万元，支出决算为0万元，决算数等于预算数，与上年保持一致。

**（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明**

2021年度“三公”经费财政拨款支出决算中，公务接待费支出决算3.9万元，占100%,因公出国（境）费支出决算0万元，占0%,公务用车购置费及运行维护费支出决算0万元，占0%。其中：

1、因公出国（境）费支出决算为0万元，全年安排因公出国（境）团组0个，累计0人次。2021年度我单位未开展因公出国（境）活动。

2、公务接待费支出决算为3.9万元，全年共接待来访团组45个、来宾488人次，主要是省医疗保障局调研和县区医疗保障局汇报工作等发生的接待支出。

3、公务用车购置费及运行维护费支出决算为0万元，其中：公务用车购置费0万元，本单位无更新公务用车。公务用车运行维护费0万元，截止2021年12月31日，我单位开支财政拨款的公务用车保有量为0辆。

八、政府性基金预算收入支出决算情况

2021年度本单位无政府性基金收支。

九、机关运行经费支出说明

本部门2021年度机关运行经费支出55.72万元，与年初预算数持平。

十、一般性支出情况说明

2021年本部门开支会议费8.76万元，用于召开征求市本级医院医保统筹基金分配预算工作征求意见座谈会议，人数45人，内容为征求市本级医院医保统筹基金分配预算工作征求意见；用于召开医保电子凭证推进会议，人数30人，内容为医保电子凭证推进；用于召开全市医保系统党风廉政建设暨反腐败工作会议，人数180人，内容为全市医保系统党风廉政建设；用于召开新医保信息系统上线前用户集中测试会议，人数172人，内容为新医保信息系统上线前用户集中测试；用于召开全市医疗保障事业“十四五”规划座谈会议，人数25人，内容为全市医疗保障事业“十四五”规划；用于召开新医保信息系统上线在途业务工作会议，人数70人，内容为新医保信息系统上线在途业务；用于召开国家医疗保障信息平台上线工作部署会议，人数113人，内容为国家医疗保障信息平台上线。开支培训费2.14万元，用于开展永州市医疗保障基金财务软件操作培训，人数67人，内容为医疗保障基金财务软件操作培训；用于开展国家医疗保障信息平台上线前开展经办人员实操培训，人数136人，内容为国家医疗保障信息平台上线前开展经办人员实操培训；用于开展永州市医疗保障基金财务管理培训，人数48人，内容为永州市医疗保障基金财务管理培训。我单位未举办节庆、晚会、论坛、赛事等活动。

十一、政府采购支出说明

本部门2021年度政府采购支出总额20.67万元，其中：政府采购货物支出20.67万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。授予中小企业合同金额0万元，占政府采购支出总额的0%，其中：授予小微企业合同金额0万元，占授予中小企业合同金额的0%；货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的0%，工程采购授予中小企业合同金额占工程支出金额的0%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的0%。

十二、国有资产占用情况说明

截至2021年12月31日，本单位共有车辆0辆，其中，主要领导干部用车0辆，机要通信用车0辆、应急保障用车0辆、执法执勤用车0辆、特种专业技术用车0辆、其他用车0辆。单位价值50万元以上通用设备0台（套）；单位价值100万元以上专用设备0台（套）。

十三、2021年度预算绩效情况说明

**（1）绩效管理评价工作开展情况**。

根据预算绩效管理要求，我部门（单位）组织对2021年度一般公共预算项目支出全面开展绩效自评，其中，一级项目2个，二级项目0个，共涉及资金292.91万元，占一般公共预算项目支出总额的100%。组织对2021年度0个政府性基金预算项目支出开展绩效自评，共涉及资金0万元，占政府性基金预算项目支出总额的0%。组织对2021年度0个国有资本经营预算项目支出开展绩效自评，共涉及资金0万元，占国有资本经营预算项目支出总额的0%。

本单位所属二级单位，均已开展项目绩效自评，无需开展部门评价。

组织对永州市医疗保障局等1个单位开展整体支出绩效评价，涉及一般公共预算支出659.21万元，政府性基金预算支出0万元。从评价情况来看，本年度工作经费管理规范，按计划完成，确保了永州市医疗保障局各项工作正常运转和圆满完成，各部门对该项工作总体较满意。对各项职能指标完成情况进行了自检自查,结果表明各项工作均已完成，自评得分98分。

**（2）部门决算中项目绩效自评结果。**

永州市医疗保障局执法办案经费项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为100分。项目全年预算数为229.71万元，执行数为229.71万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1.全市常住人口基本医疗保险参保555.57万人，常住人口参保率达105.03%，2021年基本医保参保征缴率排名全省第一；2.建立完善大病保险制度和医疗救助制度，制定了《永州市城乡居民大病保险实施细则》，《永州市医疗救助实施细则》；3.全市困难群体县域内“一站式”住院17.62万人次，报销金额6.43亿元，综合报销比例88.74%；4.搭建全市医保系统大数据智能监管分析平台，2021年全市共挽回医保基金损失及处罚金6475.89万元，进一步巩固了打击欺诈骗保高压态势，有力维护了医保基金安全；5.严格落实药品集中带量采购政策，全年共为全市人民减少医药费用4.1亿元；6.制定了《永州市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》，优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病返贫长效机制；7.承担国家医保信息平台改革试点任务，仅历时2个月，于2021年6月16日成功切换上线，成为全省第一批、第一个国家医保信息平台上线市州，为实现全省医保信息化建设“一盘棋”踏出了路子、作出了表率;8.助力乡村振兴驻村帮扶工作，为乡村振兴提供强有力的保障力度。发现的主要问题及原因：绩效评价机制健全性待完善。我单位部分业务科室对绩效评价管理理解不深、学习不透，对各项指标理解程度不一致，没有形成统一的认识。下一步改进措施：建立健全绩效评价机制。加强预算绩效管理业务培训，切实提高各级各部门特别是基层部门的预算绩效知识水平，同时强化评价结果应用，资金分配与绩效评价结果挂钩，逐步建立健全绩效评价结果反馈制度和绩效整改责任制，形成反馈、整改、提升绩效的良性循环。

永州市医疗保障局医疗服务与保障能力提升资金绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为97.5分。项目全年预算数为63.20万元，执行数为63.20万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：1.药品品耗材带量采购政策落实到位，市本级公立医疗机构均严格执行国家组织药品集中带量采购政策，全面完成集采任务。2.国家医保信息平台率先应用，承担国家医保信息平台全省第一批、第一个上线改革试点任务，仅历时2个月，于2021年6月16日成功切换上线，为实现全省医保信息化建设“一盘棋”踏出了路子、作出了表率；3.建立大数据智能监管平台。依托“清廉中国大数据实验室”，搭建全市医保系统大数据智能监管分析平台，聚焦“假病人、假病情、假发票”三假问题，对2019年1月至2021年3月全市各县市区医保数据进行比对分析，发现30家医疗机构存在违规问题，追回医保基金126.32万元。4.服务事项实现全覆盖，入驻市民中心窗口四个，涉及经办服务事项34项，办件19274件，办结率100%，政务服务事项办理深度三级以上超过97%,5.扎实开展“好差评”工作。1月-12月市医保局的评价范围覆盖率为100%，群众实际评价率为97.67%，差评有效处置率和差评处置及时性为100%，数据汇集及时准确率为95%，总分99.04，在41个进驻单位中排名第三。6.门诊费用跨省直接结算。9月8日，永州市率先实现全省门诊费用跨省直接结算全覆盖，提前省局预期22天完成，超省局预定任务数8家，完成率214.29%，超额率114.29%。发现的主要问题及原因：绩效评价机制健全性待完善。我单位部分业务科室对绩效评价管理理解不深、学习不透，对各项指标理解程度不一致，没有形成统一的认识。下一步改进措施：建立健全绩效评价机制。加强预算绩效管理业务培训，切实提高各级各部门特别是基层部门的预算绩效知识水平，同时强化评价结果应用，资金分配与绩效评价结果挂钩，逐步建立健全绩效评价结果反馈制度和绩效整改责任制，形成反馈、整改、提升绩效的良性循环。

**（3）部门评价项目绩效评价结果。**

本单位所属二级单位，均已开展项目绩效自评，无需开展部门评价，因此无部门评价项目绩效评价结果。

第四部分

名词解释

1. 财政拨款收入：指财政当年拨付的资金，主要包括一般公共预算财政拨款，政府性基金预算财政拨款，国有资本经营预算财政拨款。

二、上级补助收入：指事业单位从主管部门和上级单位取得的非财政补助收入。

三、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动所取得的收入。

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

五、附属单位上缴收入：指事业单位附属独立核算单位按照有关规定上缴的收入。

六、其他收入：指除上述“财政拨款收入”、“事业收入”、“经营收入”等以外的收入。

七、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各项支出，包括人员支出和公用支出。

八、项目支出：指在基本支出以外为完成相关行政任务和事业发展目标所发生的各项支出。

九、“三公”经费：指通过财政拨款资金安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费支出。

十、机关运行经费：是指各部门的公用经费，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

第五部分

附件

**2021年度永州市医疗保障局**

**整体支出绩效自评报告**

一、部门基本情况

（一）部门职能职责

永州市医疗保障局贯彻落实党中央关于医疗保障工作的方针政策和决策部署，全面落实省委和市委关于医疗保障工作的部署要求，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：

（1）拟制全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的规范性文件，并组织实施。

（2）组织拟制并实施全市医疗保障基金监督管理办法，监督管理相关医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

（3）组织拟制全市医疗保障筹资和待遇政策措施，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟制并实施长期护理保险制度改革方案。

（4）贯彻落实湖南省统一制定的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。

（5）组织拟制全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

（6）根据国家和省药品、医用耗材的招标采购政策，监督实施全市药品、医用耗材招标采购工作。

（7）拟制全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

（8）负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导、监督全市医疗保险、生育保险、大病保险、医疗救助等医疗保障经办业务工作。组织拟制和完善异地就医管理和费用结算政策措施。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域国内外合作交流。

（9）完成市委、市政府交办的其他任务。

（二）机构设置

永州市医疗保障局是市政府工作部门，为正处级。我局由6个内设处室和1个所属事业单位组成，全部纳入2021年度部门决算编制范围。内设科室分别是：办公室、规划财务和法规科、待遇保障科、医药服务管理科、医药价格和招标采购科、基金监管科。所属事业单位是永州市医疗保险基金核查中心。

（三）人员情况

2021年末，永州市医疗保障局人员编制共30名，实有在职人员29人（行政人员14人，事业人员15人），退休人员0名。

二、一般公共预算支出情况

纳入2021年度部门整体支出绩效目标的一般公共预算支出年初预算金额为419.68万元，实际下达预算金额为690.82万元（含年初结转和结余148.83万元），决算支出金额为659.21万元，执行率95.42%。

**（一）基本支出情况**

基本支出系保障我局机构正常运转、完成日常工作任务而发生的各项支出，包括用于在职和离退休人员基本工资、津贴补贴等人员经费以及办公费、印刷费、邮电费、差旅费等日常公用经费。人员经费支出严格按照相关政策和标准列支；公用经费支出严格执行部门预算，例行节约，控制运行成本。

2021年度，一般公共预算的基本支出实际下达预算金额366.30万元（含年初结转和结余1.51万元）。基本支出决算金额366.30万元，执行率100%，其中：人员经费支出310.58万元，占基本支出的84.79%；日常公用经费支出55.72万元,占基本支出的15.21%。

2021年度三公经费预算数为5.00万元，决算支出金额为3.90万元，预算执行率78.00%。

1. **项目支出情况**

1.2021年度专项资金安排和使用管理情况

项目支出系我完成局为医疗保障管理工作而发生的支出，主要为非税收入安排的成本支出—执法办案经费、市生物医药产业规划编制经费及市生物医药产业链办公室工作经费。

2021年度，一般公共预算的项目支出实际下达预算金额324.52万元（含年初结转和结余148.83万元）。项目支出决算金额292.91万元，执行率90.26%。具体明细如下：

（1）执法办案经费支出实际下达预算金额229.71万元（含年初结转和结余85.71万元），主要用于医保基金监管、医疗保障政策宣传、医保业务工作培训、信息化建设及乡村振兴工作等方面，经费支出决算金额229.71万元，执行率100%。

（2）永州生物医药产业编制费及生物医药产业链办公室工作经费支出实际下达预算金额31.61万元，为永州市生物医药产业链办公室资金，主要用于市生物医药产业规划编制相关支出，经费支出决算金额0万元，执行率0%，未发生支出的主要原因有：1.2021年4月市生物医药产业链办公室将牵头单位调整为市卫健委，但市生物医药产业链办公室资金留在我单位；2.2021年末，永州市生物医药产业“十四五”规划虽已编制完成，但还在评审过程当中，评审通过后进行印刷，再付款给编制单位（湖南科技学院）。

（3）医疗服务与保障能力提升资金实际下达预算金额63.20万元，主要用于有效提升综合监管、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，经费支出决算金额63.20万元，执行率100%。

2.除专项资金以外的其他项目支出情况

我单位除专项资金以外的其他项目支出0万元。

1. 政府性基金预算支出情况

我单位政府性基金预算支出0万元。

1. 国有资本经营预算支出情况

我单位国有资本经营预算支出0万元。

五、社会保险基金预算支出情况

（一）城镇职工基本医疗保险基金

截至2021年底，永州市城镇职工基本医疗保险参保39.66万人，实际缴费人数26.69万人，分别比上年增加2.01%和3.53%；参保人员中，在职职工26.69万人，退休职工12.97万人，在职职工比上年增加3.53%，退休职工同比下降0.99%，在职退休比为2.06，同比下降0.09。

2021年永州市城镇职工基本医疗保险预算收入148336万元，实际总收入167095万元，其中统筹基金107550万元、个人账户基金59545万元，预算执行率112.65%。

2021年永州市城镇职工基本医疗保险预算支出141924万元，实际总支出103614万元，其中统筹基金59812万元、个人账户基金43802万元,预算执行率73.01%，主要原因是我市今年6月上线国家医保信息平台，因医药机构尚未做好对账接口、新系统上线结算模块不完善等原因，各县区经办机构与定点医疗机构结算在12月中旬陆续进行，对医疗机构预付基金列作暂付款尚未确认支出。

2021年永州市城镇职工基本医疗保险累计结存331328万元，其中统筹基金166062万元、个人账户基金165266万元。

**永州市城镇职工基本医疗（含生育）保险基金预算支出明细表**

**金额单位：万元**

| 项 目 | 2020年决算数 | 2021年预算数 | 2021年决算数 |
| --- | --- | --- | --- |
| 一、本年收入小计 | 156678 | 148336 | 167095 |
| 基本医疗保险费收入 | 146273 | 143817 | 156129 |
| 其中：统筹基金 | 79998 | 93043 | 99659 |
| 个人账户基金 | 66275 | 50774 | 56470 |
| 利息收入 | 3011 | 2839 | 3870 |
| 财政补贴收入 | 1442 | 1060 | 257 |
| 其他收入 | 5896 | 607 | 1112 |
| 转移收入 | 56 | 13 | 1167 |
| 下级上解收入 | 0 | 0 | 4560 |
| 二、本年支出小计 | 161745 | 141924 | 103614 |
| 基本医疗保险待遇支出 | 161457 | 141905 | 94758 |
| 其中：统筹基金 | 86885 | 84107 | 52560 |
| 个人账户基金 | 74572 | 57798 | 42198 |
| 其他支出 | 3 | 0 | 2811 |
| 转移支出 | 285 | 19 | 1485 |
| 上解上级支出 | 0 | 0 | 4560 |
| 三、本年结余 | -5067 | 6412 | 63481 |
| 其中：统筹基金 | -1287 | 12006 | 47738 |
| 个人账户基金 | -3780 | -5594 | 15743 |
| 四、累计结余 | 267846 | 277869 | 331328 |
| 其中：统筹基金 | 118322 | 135597 | 166062 |
| 个人账户基金 | 149524 | 142272 | 165266 |

（二）城乡居民基本医疗保险基金

截止到2021年12月31日，全市城乡居民登记参保人数5180918人，比去年增加8652人。

2021年我市城乡居民基本医疗保险基金总收入447482万元，预算总收入447846万元，完成预算的99.92%，2021年度未完成收入预算，主要是宁远县2020年集中收缴的2021年保费收入已在2020年确认收入。基金总收入同比增长2.93%，一是个人缴费标准从250元/人提高至280元/人，二是财政补助标准从550元/人提高至580元/人，三是增加了风险储备金。

2021年我市城乡居民基本医疗保险基金总支出372777万元，预算总支出428251万元，完成预算的87.05%，同比减少8.55%，主要是我市今年6月上线国家医保信息平台，因医药机构尚未做好对账接口、新系统上线结算模块不完善等原因，各县区经办机构与定点医疗机构结算在12月中旬陆续进行，对医疗机构预付基金列作暂付款尚未确认支出。

2021年我市城乡居民基本医疗保险基金当年结余74705万元，当期结余率为16.69%，年末基金累计结余303652万元

**永州市城乡居民基本医疗保险基金预算收支明细表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 金额单位：万元 |
| 项目 | 2020年决算数 | 2021年预算数 | 2021年决算数 |
| 一、本年收入小计 | 434750 | 447846 | 447482 |
| 基本医疗保险费收入 | 145379 | 144939 | 128752 |
| 利息收入 | 2882 | 2345 | 3063 |
| 财政补贴收入 | 280399 | 300231 | 291116 |
| 其他收入 | 6090 | 331 | 3119 |
| 上级补助收入 | 0 | 0 | 0 |
| 下级上解收入 | 0 | 0 | 21432 |
| 二、本年支出小计 | 407644 | 428251 | 372777 |
| 基本医疗保险待遇支出 | 374087 | 394604 | 274246 |
| 大病保险支出 | 33557 | 33647 | 33456 |
| 其他支出 | 0 | 0 | 43643 |
| 补助下级支出 | 0 | 0 | 0 |
| 上解上级支出 | 0 | 0 | 21432 |
| 三、本年结余 | 27106 | 19595 | 74705 |
| 四、累计结余 | 228947 | 231411 | 303652 |

六、部门整体支出绩效情况

2021年度本部门无重点项目,因此无重点项目预算的绩效目标。但本部门整体支出和项目支出实行绩效目标管理，纳入2021年部门整体支出绩效的金额为659.21万元，其中，基本支出366.3万元，项目支出292.91万元。根据部门整体支出绩效评价指标体系，2021年度评价得分为 99.54分，自评为优秀。

1. 预算执行方面

一般公共预算支出：采用全年收入支出执行率指标进行评价，设定分值10分。

评价情况：全年预算收入690.82万元，全年实际支出659.21万元，执行率95.42%，得分9.54分。

1. 履职效能方面

主要从部门整体层面绩效目标实现情况进行评价，包括产出的数量指标、质量指标、时效指标、成本指标。设定分值50分，一般公共预算支出得分50分。

完成情况：2021年以来，在市委、市政府的正确领导和省医保局的精心指导下，市医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，围绕贯彻落实市委、市政府决策部署，坚持以人民为中心的发展理念，统筹谋划，精心部署，各项工作取得较好成绩，主要完成了以下重点工作：

1.机关政治能力明显增强。始终坚持把党的政治建设摆在首位，不断增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。一是抓实常态化理论学习教育。坚持把理论学习作为党组会、局务会“第一议题”，组织召开党组会议18次、研究党建工作4次，局务会议8次，理论学习中心组集中学习12次，邀请专家辅导讲课4次，深入学习贯彻习近平总书记七一重要讲话精神、党的十九届六中全会精神、省第十二次党代会精神、市第六次党代会精神。二是抓实党史学习教育。组织开展4次专题研讨，开展了红色教育进机关、“永远跟党走 带着初心去打卡”、传唱红歌讲红色故事等“六个一”活动。参加省总工会庆祝建党一百周年群众性歌咏活动，获得全市二等奖。三是抓实市委巡察反馈问题整改落实。坚持以市委巡察反馈问题整改为契机，以高度负责的态度，对反馈的问题主动认领、照单全收；以动真碰硬、刀刃向内的决心和行动，扎实制定整改措施，强力推进整改工作落实见效。经过3个月的集中整改，市委第四巡察组向我局反馈的三大类12个方面42项具体问题基本整改到位，制度建设进一步完善，机关政治建设得到了有力提升。四是压实意识形态主体责任。强化意识形态“四个责任”，落实意识形态“四个纳入”，2021年定期研究意识形态工作和网络意识形态工作4次，开展意识形态领域分析研判2次，抓实抓细意识形态工作。推进政务公开标准化、规范化建设，印发《永州市医疗保障局网络舆情应急处置预案》，组建网评员队伍，加强网络舆情处置能力，牢牢占领意识形态阵地。

2.参保征缴进度全省领先。全力落实完善参保政策、压实工作责任、加大宣传力度、优化缴费渠道系列举措，率先实现基本医保参保全覆盖工作目标。截至2021年12月底，全市常住人口基本医疗保险参保555.57万人，常住人口参保率达105.03%，2021年基本医保参保征缴率排名全省第一。

3.医保改革红利持续释放。一是建立完善大病保险制度。制定了《永州市城乡居民大病保险实施细则》，规范了全市大病保险资金筹集、管理使用和待遇支付政策，稳步提高城乡居民大病保险保障水平，着力防止因病致贫因病返贫。二是建立完善医疗救助制度，制定出台了《永州市医疗救助实施细则》，统一规范全市医疗救助政策，及时精准识别救助对象，全面落实了资助重点救助对象参保缴费政策，健全了重点救助对象医疗费用救助机制，增强了医疗救助托底保障功能。三是衔接乡村振兴保障有力。制定了《永州市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》，优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病返贫致贫长效机制，推动医保扶贫“六重保障”向基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。截至11月底，全市困难群体稳定实现100%参保。困难群体县域内“一站式”住院17.62万人次，报销金额6.43亿元，综合报销比例88.74%。

4.药品耗材集采减负明显。严格落实药品集中带量采购政策，执行5批次国家集采药品和3批次省及省际联盟集采药品共349个品种，3批次国家、省集采高值医用耗材共4个品种，全年共为全市人民减少医药费用4.1亿元。稳步开展低值医用低值耗材集中和带量采购，牵头制定了《永州市公立医疗机构医疗低值医用耗材和检验试剂集中采购工作实施方案》，开发建设了市低值医用耗材和检验试剂集中采购交易平台。搭建市级低值耗材招采平台，实行低值耗材限价挂网，可为全市人民减少医药费用1.2亿元。

5.医保基金监管综合施策。一是深入开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治。全市370家医疗机构自查发现违规问题849个，退回医保基金282.59万元。市级督导抽查65家定点医药机构，查实违规问题3269个，查实违规金额871.6万元，受到省政府督导组充分肯定。二是积极构建严格监督管理机制。联合纪委监委、公安等11个部门建立了打击欺诈骗保联动机制，常态化开展打击欺诈骗保专项整治行动；修订完善了《永州市医药机构医疗保障准入和退出实施细则（试行）》，加强定点医药机构协议管理，规范、优化定点医药机构准入退出流程。三是创新医保基金监管方式。依托“清廉中国大数据实验室”，搭建全市医保系统大数据智能监管分析平台，全年追回医保基金126.32万元，实现了事前、事中、事后全方位监管。2021年，全市共挽回医保基金损失及处罚金6475.89万元，进一步巩固了打击欺诈骗保高压态势，有力维护了医保基金安全。

6.医保政务服务提质增效。一是服务事项实现全覆盖。主动入驻市民服务中心医保经办服务事项34项，全年共办件21068件，办结率100%。二是群众满意度持续提升。积极落实“好差评”制度，坚持问题导向，明确整改措施，细化责任指标，切实提升政务服务效能，群众满意率100%。根据市民服务中心《永州市直考核评分结果报表》，我局2021年考核评分99.04分，在市民中心41个进驻单位中排名第三。三是经办服务质量持续提高。大力推行提前服务、延时服务和一次性告知等便民服务。2021年，开展便民服务35人次，医保一次性告知书获得了全省政务大厅交叉检查组的充分肯定。

7.异地就医管理水平显著提升。不断完善城镇职工异地安置政策，城镇职工异地安置人员在三级医疗机构住院起付线统一调整为1500元，报销比例提高至90%，进一步满足异地居住人员的医疗保障需求。全力推进门诊费用跨省直接结算，9月8日，永州市率先实现全省门诊费用跨省直接结算全覆盖，超省医保局预定任务数8家，完成率214.29%，超额率114.29%。高效完成李克强总理提出的“每个县都要确定一家定点医疗机构，能够直接报销门诊费用在内的医疗费用”的目标任务。

8.国家医保信息平台率先应用。承担国家医保信息平台改革试点任务，仅历时2个月，于2021年6月16日成功切换上线，成为全省第一批、第一个国家医保信息平台上线市州，为实现全省医保信息化建设“一盘棋”踏出了路子、作出了表率。我局受到了省医保局书面通报表扬，并在全省医保工作会议上作典型经验交流。

9.服务大局有为有位。积极参与、奋勇向前，服务市委、市政府中心工作。一是助力乡村振兴驻村帮扶工作。选派2名副科级女性党员同志到新田县金盆镇徐家村开展驻村帮扶，拨付专项帮扶资金20万元，为乡村振兴提供强有力的保障力度。二是积极促进中医药产业传承发展。以办理市五届人大六次会议重点建议为契机，联合市财政局、市卫健委出台了《关于加强医疗保障支持中医药传承创新发展若干试行措施的通知》。因改革措施实、办理态度好、促进全市中医药事业发展效果好，我局在市人大组织的重点建议办理情况报告测评中排名全市第二，获评优秀等次。三是主动服务疫情防控大局。将新冠病毒核酸检测纳入医保目录，确诊患者和疑似患者免费检测。全力保障新冠病毒疫苗及接种费用，全市及时向省级社保基金财政专户足额上解新冠病毒疫苗费用专项资金5.6亿元，有效确保疫苗采购资金的及时拨付、全市人民免费接种疫苗。

1. 社会效益方面

该项指标从部门履职对经济社会发展的贡献，社会公众对部门履职的效果最终认知和满意度进行评价，包括经济效益指标、社会效益指标、可持续影响指标、服务对象满意度指标。设定分值40分，得分40分。

完成情况：2021年，通过推进医保领域重大改革任务的落实落地，全面加强基金安全监管，深入推进药品和医用耗材集中带量采购，精准实施医保扶贫，加快医保信息化平台建设，全面提升经办政务服务水平，加强医保经办队伍建设等措施，有效降低群众医疗费用负担，进一步提高医保服务的便捷性和经办能力，进一步完善医疗保障制度体系等，群众满意度明显提高，获得感明显增强，对维护社会的稳定性起到较好的作用。

七、存在的主要问题及原因分析

绩效评价机制健全性待完善。我单位部分业务科室对绩效评价管理理解不深、学习不透，对各项指标理解程度不一致，没有形成统一的认识。

八、下一步改进措施

建立健全绩效评价机制。加强预算绩效管理业务培训，切实提高各级各部门特别是基层部门的预算绩效知识水平，同时强化评价结果应用，资金分配与绩效评价结果挂钩，逐步建立健全绩效评价结果反馈制度和绩效题整改责任制，形成反馈、整改、提升绩效的良性循环。

九、部门整体支出绩效自评结果拟应用和公开情况

1.结合最终评价结果，严格按照工作计划，合理安排预算资金使用，加强预算管理制度建设。

2.是按照财政局要求，对评价结果在网站进行公开。

1. 其他需要说明的情况

无。

**附件**：1. 2021年度部门整体支出绩效评价基础数表

2. 2021年度部门整体支出绩效自评表

3-1. 2021年度项目支出绩效自评报告-市医疗保障局执法办案经费

3-2. 2021年度项目支出绩效自评报告-医疗服务与保障能力提升资金

4-1. 2021年度项目支出绩效自评表-市医疗保障局执法办案经费

4-2. 2021年度项目支出绩效自评表-医疗服务与保障能力提升资金