

附件 1

2021 年度部门整体支出绩效自评报告



一、预算单位基本情况

（一）主要职能

1、负责市本级基本医疗保险、生育保险、医疗救助、大病医疗互助、城乡居民大病保险、补充医疗保险等业务经办。

2、负责市本级医疗保险基金收支核算，负责编制市本级医疗保险基金收支预决算事务性工作。

3、配合株洲市医疗保障局对市本级定点协议医疗、医药机构履行协议情况进行检查。

4、负责特殊人群（离休人员、老红军、二等乙级以上革命伤残军人）的医疗费用统筹和医疗服务经办工作。

5、负责医疗保障政策的宣传、培训和咨询工作。

6、负责医疗价格监审和成本调查的事务性工作。

7、负责对县市区医疗保障经办业务进行指导。

8、完成株洲市医疗保障局交办的其他公益性工作。

（二）机构设置和人员情况

市医疗保障事务中心，为市医疗保障局所属副处级公益一类事业单位。2021年新增退休2人，新调入1人，年末在职45人，退休3人。

二、预算收支情况（按单位预算口径）

2021年预算收入1329万元，其中年初预算1151.79万元，调整追加177.21万元。其他资金来源0万元。

2021年支出1329万元，其中基本支出1002.08万元，项目支出326.92万元，结余结转0万元。

三、资金使用及绩效情况（包含单位管理的公共专项）

（一）整体支出绩效情况

1. 单位整体支出情况

（1）2021 年年初预算资金 1151.79 万元。

（2）单位年度总收入 1329 万元，其中：财政拨款 1329 万元。

（3）单位年度总支出 1329 万元，其中：项目支出 326.92 万元（其中：医保业务经办专项经费 173 万元，中央补助医疗服务与保障能力提升 60 万元，市级统筹专项奖补资金 68 万元，公务用车购置 23.29 万元，公益性岗位社保补贴和就业专项资金 2.63 万元），基本支出 1002.08 万元（其中：人员支出 745.97 万元，公用经费支出 256.11 万元）。三公经费 34.54 万元，公车购置和维护费 30.29 万元，公务接待费 4.25 万元，出国经费 0 万元。

（4）我单位全面完成相关绩效目标任务，所有相关考核指标达标。

基本医保全民覆盖。加强与税务部门沟通协调，强化参保宣传，积极做好参保登记，确保基本医保全民覆盖，医保基金应收尽收。截至 2021 年 11 月底，全市基本医疗保险参保人数 374.71 万人，其中城镇职工医保参保人数 72.73 万人，城乡居民医保参保人数 301.98 万人，参保率稳定在 95% 以上。2021 年全市城镇职工医保基金预计收入 30.89 亿元，支出 26.55 亿元，累计结余 49.13 亿元；2021 年全市城乡居民医保基金预计收入 29.02 亿元，

支出 27.04 亿元，累计结余 22.73 亿元。组织开展“学党史为民办实事 讲政策医保进万家”宣传活动启动仪式，让医保政策走进乡村，走进社区，走进千家万户。9月 1 日，经国家医保局批复，株洲市获评为湖南省“两病”门诊用药保障专项行动示范城市。9月 26 日，株洲获批全国参保人员个人信息授权查询和使用工作试点城市。

医保体系更加完善。制定《株洲市安宁疗护工作方案》，在全省率先开展“守望生命、温暖人心”安宁疗护试点工作，为疾病终末期或临终关怀患者提供生理、心理、精神等方面的照护服务。深入株洲市特殊教育学校调研特校康复门诊“医教合作”项目，探索将医疗康复治疗部开展的符合规定的康复治疗收费纳入基本医疗保险基金支付范围，探索为符合特门条件的 1-7 岁脑瘫康复治疗儿童探索申请特殊病种门诊资格，为不符合特门条件且需门诊治疗的患儿探索申请家庭病床，为特殊儿童健康铸牢“医疗保障网”。

接种费用足额保障。全面落实《国家医疗保障局 财政部 国家卫生健康委关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（医保发〔2021〕15 号）文件精神，积极做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作，从医保基金中上解新冠疫苗接种费用 4.26 亿元，预计全年拨付 5.6 亿元，有力保障了人民群众健康，减轻了财政负担。

集中整治有力推进。牵头制定《株洲市开展打击欺诈骗保套

保挪用贪占医保基金集中整治工作方案》和《医疗保障经办机构集中整治实施方案》、《医保定点医疗机构集中整治实施方案》等 12 个配套方案，确定定点医疗机构、定点药店、参保人、经办机构、医药企业、政府部门六大整治重点。组织开展 1 轮市级督导、2 轮交叉检查，共检查 50 家医疗机构、32 家零售药店，暂查实违规金额 289.53 万元。与卫健部门、公安部门建立联合查办机制，移送线索案件 5 件，其中查获一起团伙骗保案件，目前查明涉案医保基金 10.15 万元，暂抓获涉案人员 22 人，8 名机关事业单位工作人员被采取刑事强制措施，该案件还在进一步侦办中。

基金监管富有成效。严格执行《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规，围绕“规范、诚信、和谐、发展”的医保管理理念，按照“三个不得”的基金监管理念，持续加强基金监管力度，筑牢医保基金安全防线。牵头协调市公安局、市卫健委联合制订《关于开展全市打击欺诈骗保专项整治行动的工作方案》，重点整治“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保问题。截至 11 月底，全市共现场检查定点医药机构 1766 家，处理定点医药机构 1236 家，追回医保基金 2312.02 万元（含自查自纠 1188.23 万元）。

区域合作提质增效。株洲市医保局与萍乡市、吉安市医疗保障部门签署《医疗保障发展合作协议》，共同推进就医管理互联、零售药店互认、经办服务互通、医疗监管互助，目前，株洲市参保人员可以在萍乡市 7 家、吉安市 6 家协议零售药店使用医保个

人账户。同时，与长沙市、湘潭市医疗保障部门签署《长株潭一体化医疗保障“零距离”合作协议》，推进异地就医、个人账户、协同监管、医保服务“零距离”，目前，长沙、湘潭两市参保人员可以在株洲市 1000 多家定点医药机构使用医保个人账户。

医药集采有序实施。严格执行国家冠脉支架集采结果，国采冠脉支架 2021 年 1 月落地株洲，医疗机构采购价格和患者使用价格从集采前的均价 1.3 万元左右下降至 700 元左右，预计全市每年节省资金 2683 万元。落实国家一、二、三、四、五批集采 219 个中选药品，每年节省资金 1.26 亿元；落实省抗菌药品专项带量采购 154 个药品，每年节省资金 7755 万元。落实五省联盟药品集采 7 个药品，每年节省资金约 1173 万元，目前均已按月完成约定采购量。首创株洲、湘潭、岳阳、常德、邵阳“五市联盟”药品带量采购模式，集中带量采购药品 21 个，平均降幅达 55.71%，按中选价格估算，2021 年为我市节省 4766.7 万元。今年药品集采结果扩围至娄底、郴州、永州、怀化，组成了九市药品集采联盟。在总结药品集采成功经验的基础上，我市牵头联合邵阳、娄底、郴州、永州、怀化、张家界组建七市医用耗材集采联盟，选取 6 个产品 15 个型号医用耗材开展带量采购，平均降幅达 72.7%，按拟中选价格估算，2022 年节省采购资金 2.6 亿元（不含张家界市，张家界市在采购文件发布之后才加入，节省金额暂无法统计），其中我市节省 3422 万元。株洲市成为全国唯一既开展药品带量采购又开展医用耗材带量采购的非省会城市。

出台《关于国家组织药品集中采购工作中医保资金结余留用有关事项的通知》，提高医疗机构参与国家集采的积极性。

信息建设稳步推进。成立以市政府杨胜跃副市长为组长的全国统一医疗保障信息平台株洲上线工作领导小组，召开全国统一医疗保障信息平台株洲上线推进会，稳步推进医保信息平台上线工作。组建四个定点医药机构贯标指导组，全面推进 15 项信息业务编码贯标和接口改造工作，9 月 22 日全国统一医疗保障信息平台在株洲市如期上线。免费向定点医药机构提供 1767 台医保电子凭证扫码机具，截至 10 月底，全市共激活医保电子凭证 97.7 万人，使用电子凭证结算 107.5 万人次、结算金额 1.35 亿元。

医疗服务价格逐步理顺。抓住药品耗材集中采购的窗口期，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的思路，在全省率先全面部署调整规范全市基层医疗卫生机构医疗服务价格工作，已核查 28 家抽样基层医疗卫生机构医疗服务价格数据，形成了株洲市基层医疗卫生机构医疗服务价格调整初步方案，预计 2022 年 1 月 1 日正式执行。

（二）项目支出绩效情况

1. 年初预算项目“医保业务经办专项经费”金额 173 万元，实际支出 173 万元，结余结转 0 万元。项目实施及绩效情况如下：

根据《株洲市城乡居民基本医疗保险实施办法》（株政发〔2017〕13 号文规定，各县市区人民政府督促辖区内乡镇政府（街道办事处）组织村委会（社区）具体组织辖区内城乡居民医保的

参保登记、缴费续保、政策宣传等工作。财政部门根据医疗保险经办机构核定的实际参保人数，按不低于每人每年3元的标准，为村委会（社区）和其他经办机构安排代办工作劳务费，代办劳务费纳入财政预算。市财政局2021年度共拨付专项资金173万元，我单位已按规定拨付至村委会（社区）和其他经办单位，确保了政策宣传、资料发放、系统设备维护、参保业务等正常业务的开展。该项工作的开展实现以下目标：

一是巩固医保脱贫攻坚成果。坚持以人民为中心的发展思想，巩固医保脱贫攻坚成果，全面对接乡村振兴战略，构建解决“因病致贫、因病返贫”的长效机制。

二是全面落实医保市级统筹。统一全市医保经办机构经办业务流程，提高经办业务规范化、标准化和专业化水平，构建全市统一的医疗保障经办管理体系。配合省医保局做好医保系统建设，统一医疗保障业务标准和技术标准，建立统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实现医疗保障信息互联互通，加强数据有序共享。加快医保电子凭证推广应用，建成全民参保数据库，做好医保信息数据安全保障工作。

三是稳步提高医保待遇：将城乡居民医保参保人员住院政策范围内报销比例从65%提高到70%。提高门诊保障待遇：适当增加特殊病种，提高部分病种最高支付限额。

2. 年中追加项目“中央补助医疗服务与保障能力提升资金”，金额60万元，实际支出60万元，结余结转0万元。项目实施及

绩效情况如下：

一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，切实保障医疗信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。

二是加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作。

三是有效提升综合监督、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

3. 年中追加项目“市级统筹专项奖补资金”，金额 68 万元，实际支出 68 万元，结余 0 万元。解决历史遗留问题和推动实施市级统筹工作。

4. 年中追加项目“公务用车购置”，金额 23.29 万元，实际支出 23.29 万元，结余 0 万元。用于购置公务用车。

5. 年中追加项目“就业专项资金和公益性岗位社保补贴” 2.63 万元，实际支出 2.63 万元，结余 0 万元。用于公益性岗位工资发放和社保费缴纳。

6. 2021 年本单位的公共专项为：一是离休统筹缺口、困难企业退休退养人员基本医疗补助、离休干部属地管理费、二是城乡居民基本医疗保险。

（1）离休统筹缺口、困难企业退休退养人员基本医疗补助、离休干部属地管理费：

一是贯彻落实好《株洲市人民政府关于印发株洲市离休干部

医药费统筹管理办法的通知》（株政发[2010]39号）和《湖南省劳动和社会保障厅、湖南省财政厅关于困难企业职工参加城镇职工基本医疗保险的意见》（湘劳社政字〔2007〕11号）文；

二是解决好市属特困企业离休干部医疗统筹补助缺口问题；

三是妥善解决好市属特困企业离休干部医疗保障；

四是更好地进行离休干部的管理工作，实现专人专门管理和体现政府部门对离休干部的关爱。

（2）城乡居民基本医疗保险：

一是贯彻落实好《株洲市城乡居民基本医疗保险实施办法》；

二是确保了城乡居民参保人员按政策享受各项医保待遇；

三是确保了协议医疗机构发生的合理医疗费用得到及时结算。

四、存在的问题及下一步改进措施

一是绩效管理理念不强，对绩效管理工作存在畏难情绪，主观能动性不强，同时绩效管理的重视度不高，能力不足，导致绩效管理基础工作薄弱。

二是将转变思想，高度重视，认真学习，不断加强绩效管理工作。

五、其他需要说明的情况

附件：1-1. 2021年度部门整体支出绩效自评表

1-2. 2021年度项目支出绩效自评表

附件 1-1

2021 年度部门整体支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障事务中心									
资金情况 (万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值 ×执行率)			
	合计	1151.79	1329	1329	10	100%				
	其中：当年财政拨款	1151.79	1329							
	上年结转资金									
	其他资金									
年度总体目标	预期目标			实际完成情况						
	1.基本医保全民覆盖。 2.医保体系更加完善。 3.接种费用足额保障。 4.区域合作提质增效。 5.信息建设稳步推进。			1.2021 年全市城镇职工医保基金预计收入 30.89 亿元，支出 26.55 亿元，累计结余 49.13 亿元；2021 年全市城乡居民医保基金预计收入 29.02 亿元，支出 27.04 亿元，累计结余 22.73 亿元。 2.制定《株洲市安宁疗护工作方案》，在全省率先开展“守望生命、温暖人心”安宁疗护试点工作，为疾病终末期或临终关怀患者提供生理、心理、精神等方面照护服务。 3.积极做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作，从医保基金中上解新冠疫苗接种费用 4.26 亿元，预计全年拨付 5.6 亿元，有力保障了人民群众健康，减轻了财政负担。 4.株洲市医保局与萍乡市、吉安市医疗保障部门签署《医疗保障发展合作协议》，共同推进就医管理互联、零售药店互认、经办服务互通、医疗监管互助，目前，株洲市参保人员可以在萍乡市 7 家、吉安市 6 家协议零售药店使用医保个人账户。同时，与长沙市、湘潭市医疗保障部门签署《长株潭一体化医疗保障“零距离”合作协议》，推进异地就医、个人账户、协同监管、医保服务“零距离”，目前，长沙、湘潭两市参保人员可以在株洲市 1000 多家定点医药机构使用医保个人账户。 5.成立以市政府杨胜跃副市长为组长的全国统一医疗保障信息平台株洲上线工作领导小组，召开全国统一医疗保障信息平台株洲上线推进会，稳步推进医保信息平台上线工作。组建四个定点医药机构贯标指导组，全面推进 15 项信息业务编码贯标和接口改造工作，9 月 22 日全国统一医疗保障信息平台在株洲市如期上线。免费向定点医药机构提供 1767 台医保电子凭证扫码机具，截至 10 月底，全市共激活医保电子凭证 97.7 万人，使用电子凭证结算 107.5 万人次、结算金额 1.35 亿元。						

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标(50分)	数量指标	2021年市本级职工基本医疗收入	240000万元	233443.2万元	2	1	政策变更，2021年个人账户补助取消。
			2021年市本级职工基本医疗支出	210000万元	202880.86万元	2	1	政策变更，2021年个人账户补助取消。
			2021年城乡居民市本级收入	41000万元	41257.25万元	2	2	
			2021年城乡居民市本级支出	36000万元	36463.26万元	2	2	
			市本级基本医疗保险参保人 数	≥102万人	≥102万人	5	5	
			职工基本医疗 保险累计结余 可支付月数	≥6个月	≥6个月	4	4	
			城乡居民基本 医疗保险累计 结余可支付月 数	≥6个月	≥6个月	4	4	
			全市个人医保 电子凭证激活 率	≥40%	≥40%	5	5	
		质量指标	定点医疗机构 医保电子凭证 推广覆盖 率	100%	100%	5	5	
			省级医保信息 系统上线	100%	100%	5	5	
			全民参保数据 库覆盖 率	100%	100%	5	5	
			推行医保支付 方式改革和 DRG、DIP 试 点	逐步推开	逐步推开	5	5	
			职工参保人政 策范围内住院 费用报销比例	≥65%	≥65%	4	4	

效益指标 (30分)	时效指标					
	经济效益指标	医疗保障水平	稳步提高	稳步提高	6	6
	社会效益指标	打造智慧医保	提高办事效能	提高办事效能	6	6
		医疗保障信息系统建设	提升数据共享	提升数据共享	6	6
	生态效益指标					
	可持续影响指标	因病致贫率	低于去年同期	低于去年同期	6	6
		医疗保障覆盖率	高于去年同期	高于去年同期	6	6
	满意度指标 (10分)	协议医疗机构、药店费用结算满意度	≥95%	≥95%	3	3
		参保群众政策知晓度	普遍知晓	普遍知晓	2	2
		参保对象满意度 (%)	≥85%	≥85%	3	3
		医疗保障公共服务满意度	≥90%	≥90%	2	2
总分				100	98	等级: 优

备注: 1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”;

2. 总分设置为 100 分, 等级划分为: 90 分(含) — 100 分为优, 80 分(含) — 90 分为良, 60 分(含) — 80 分为中, 60 分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障事务中心									
项目支出名称	专项名称	医保业务经办专项经费		项目总投资(万元)	173					
	支出方向名称(子项目)	医保业务经办专项经费		其中: 财政拨款	173					
项目总实施期: 2021 年							.....		
年度项目资金(万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行)			
	合计	173	173	173	10	100%	10			
	其中: 当年财政拨款	173	173							
	上年结转资金									
	其他资金									
年度总体目标	预期目标			实际完成情况						
	全力推进城乡居民医保门诊统筹, 确保市本级城乡居民参保人员按政策享受各项医保待遇, 协议医疗机构发生的合理医疗费用得到及时结算。			全力推进城乡居民医保门诊统筹, 确保市本级城乡居民参保人员按政策享受各项医保待遇, 协议医疗机构发生的合理医疗费用得到及时结算。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分			
	产出指标(50分)	数量指标	城乡居民医疗征缴率	95%以上	95%以上	5	5			
			2021 年城乡居民市本级收入	41000 万元	41257.25 万元	5	5			
			2021 年城乡居民市本级支出	36000 万元	36463.26 万元	5	5			
	质量指标		政策范围内住院费用城乡居民医保基金支付比例	≥65.2%	67.3%	5	5			
			城乡居民基本医疗保险累计结余可支付月数	≥6 个月	≥6 个月	5	5			
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥65%	≥65%	5	5			
			参保人住院费用实际报销比例	≥50%	≥50%	5	5			
			全民参保数据库覆盖率	100%	100%	5	5			
			省级医保信息系统上线	100%	100%	5	5			
			开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡	普遍开展	普遍开展	5	5			
		时效指标								

成本指标							
效益指标 (30分)	经济效益指标	医疗保障水平	稳步提高	稳步提高	5	5	
		保障医疗保障基金安全	切实保障医疗保障基金安全,对欺诈骗保行为予以基金追回。	切实保障医疗保障基金安全,对欺诈骗保行为予以基金追回。	5	5	
	社会效益指标	打造智慧医保	提高办事效能	提高办事效能	5	5	
		加快建设医疗保障信息系统	提升数据共享	提升数据共享	5	5	
	生态效益						
	可持续影响指标	因病致贫率	低于去年同期	低于去年同期	5	5	
		医疗保障覆盖率	高于去年同期	高于去年同期	5	5	
	满意度指标 (10分)	保群众政策知晓度	普遍知晓	普遍知晓	2	2	
		协议医疗机构、药店费用结算满意度	≥95%	≥95%	4	4	
		社会公众医保经办服务满意度	≥85%	≥85%	4	4	
总分					100	100	等级: 优

备注: 1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”;

2. 总分设置为 100 分, 等级划分为: 90 分(含) — 100 分为优, 80 分(含) — 90 分为良, 60 分(含) — 80 分为中, 60 分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障事务中心									
项目支出名称	专项名称	中央补助医疗服务与保障能力提升资金		项目总投资(万元)		60				
	支出方向名称(子项目)	中央补助医疗服务与保障能力提升资金		其中: 财政拨款		60				
项目总实施期: 2021 年				.....					
年度项目资金(万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行率)			
	合计		60	60	10	100%	10			
	其中: 当年财政拨款		60							
	上年结转资金									
	其他资金									
年度总体目标	预期目标			实际完成情况						
	一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, 切实保障医疗信息系统高效、安全运行, 提高数据采集质量和速度。 二是加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作。 三是有效提升综合监督、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。			一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, 切实保障医疗信息系统高效、安全运行, 提高数据采集质量和速度。 二是加快推进医保支付方式改革和 DRG 试点工作。 三是有效提升综合监督、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	产出指标(50 分)	数量指标	国家统一医保信息平台操作培训会	≥5 次	6 次	7	7			
			定点医药机构培训会	≥2 次	2 次	7	7			
			城镇灵活就业人员社保费征收操作培训	≥1 次	1 次	7	7			
	质量指标		医保信息系统验收合格率	≥90%	≥90%	7	7			
			医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	7	7			

	时效指标	报送工作信息	及时、准确	及时、准确	8	8	
		医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	≤30分钟	7	7	
	成本指标	.....				
效益指标 (30分)	经济效益指标	人员“三集中三到位”	已落实	已落实	10	10	
		医保经办服务能力	显著提升	市级优秀窗口单位	10	10	
	社会效益指标	医保支付方式改革和DRG试点	逐步推开	逐步推开	10	10	
						
	生态效益指标	.....				
						
	可持续影响指标	.....				
						
满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	社会公众医保经办服务满意度	≥85%	≥85%	5	5	
		协议医疗机构、药店费用结算满意度	≥95%	≥95%	5	5	
总分					100	100	等级：优

备注：1.“执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”；

2.总分设置为100分，等级划分为：90分（含）—100分为优，80分（含）—90分为良，60分（含）—80分为中，60分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障事务中心									
项目支出名称	专项名称	市级统筹专项奖补资金		项目总投资(万元)	68					
	支出方向名称(子项目)	市级统筹专项奖补资金		其中: 财政拨款	68					
项目总实施期: 2021 年				.....					
年度项目资金(万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行率)			
	合计		68	68	10	100%	10			
	其中: 当年财政拨款		68							
	上年结转资金									
	其他资金									
年度总体目标	预期目标			实际完成情况						
	解决历史遗留问题和推动实施市级统筹工作			解决历史遗留问题和推动实施市级统筹工作						
绩效指标 产出指标 (50 分)	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	数量指标		市本级基本医疗保险参保人数	≥102 万人	≥102 万人	10	10			
			职工基本医疗保险累计结余可支付月数	≥6 个月	≥6 个月	10	10			
			城乡居民基本医疗保险累计结余可支付月数	≥6 个月	≥6 个月	10	10			
	质量指标		省级医保信息系统上线	100%	100%	5	5			
			全民参保数据覆盖	100%	100%	5	5			
			医保信息系统验收合格率	≥90%	≥90%	5	5			
			医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	5	5			
	时效指标		.....						
	成本指标									

						
	经济效益指标						
						
效益指标 (30分)	社会效益指标	打造智慧医保	提高办事效能	提高办事效能	10	10	
						
	生态效益指标						
						
满意度指标 (10分)	可持续影响指标	因病致贫率	低于去年同期	低于去年同期	10	10	
		医疗保障覆盖率	高于去年同期	高于去年同期	10	10	
	服务对象满意度指标	参保对象满意度 (%)	≥85%	≥85%	5	5	
		医疗保障公共服务满意度	≥90%	≥90%	5	5	
总分					100	100	等级：优

备注：1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”；

2. 总分设置为 100 分，等级划分为：90 分（含）—100 分为优，80 分（含）—90 分为良，60 分（含）—80 分为中，60 分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障事务中心									
项目支出名称	专项名称	公务用车购置		项目总投资(万元)		23.29				
	支出方向名称(子项目)	公务用车购置		其中: 财政拨款		23.29				
项目总实施期: 2021 年				.....					
年度项目资金(万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行率)			
	合计		23.29	23.29	10	100%	10			
	其中: 当年财政拨款		23.29							
	上年结转资金									
	其他资金									
年度总体目标	预期目标			实际完成情况						
	确保公务活动正常进行			确保公务活动正常进行						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分			
	产出指标(50分)	数量指标	购置数量	1辆	1辆	5	5			
			政府采购率	100%	100%	5	5			
	质量指标	完成率	100%	100%	10	10				
			资金到位率	100%	100%	10	10			
		预算执行率	100%	100%	5	5				
	时效指标	购买时间	2021年	2021年	5	5				
									
		成本指标	购车价格	23.29万元	23.29万元	10	10			
									
	效益指标(30分)	经济效益指标	验收合格率	100%	100%	15	15			
		社会效益指标								
		生态效益指标								
	满意度指标(10分)	可持续影响指标	设备使用年限	≥8年	≥8年	15	15			
			服务对象满意度指标	使用人员满意度	100%	10	10			
总分					100	100	等级: 优			

- 备注: 1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”;
 2. 总分设置为 100 分, 等级划分为: 90 分(含) — 100 分为优, 80 分(含) — 90 分为良, 60 分(含) — 80 分为中, 60 分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障事务中心									
项目支出名称	专项名称	就业专项资金和公益性岗位社保补贴		项目总投资(万元)	2.63					
	支出方向名称(子项目)	就业专项资金和公益性岗位社保补贴		其中: 财政拨款	2.63					
项目总实施期: 2021 年				.....					
年度项目资金(万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行			
	合计		2.63	2.63	10	100%	10			
	其中: 当年财政拨款		2.63							
	上年结转资金									
	其他资金									
年度总体目标	预期目标			实际完成情况						
	发放公益性岗位工资和缴纳社保费			发放公益性岗位工资和缴纳社保费						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	产出指标(50分)	数量指标	享受公益性岗位补贴人数	1人	1人	5	5			
			享受社会保险补贴人数	1人	1人	5	5			
	质量指标	资金到位率	100%	100%	10	10				
			预算执行率	100%	100%	10	10			
	时效指标	发放时间	2021 年	2021 年	10	10				
			补贴及时性	100%	100%	10	10			
	成本指标									
	效益指标(30分)	经济效益指标	公益性岗位补贴发放准确率	100%	100%	15	15			
			补贴合规性	100%	100%	15	15			
满意度指标(10分)	社会效益指标									
	生态效益指标									
	可持续影响									
服务对象满意度指标				公益性岗位人员满意度	100%	100%	5	5		
				就业服务满意度	100%	100%	5	5		
				总分		100	100	等级: 优		

备注: 1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”;

2. 总分设置为 100 分, 等级划分为: 90 分(含) — 100 分为优, 80 分(含) — 90 分为良, 60 分(含) — 80 分为中, 60 分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障事务中心									
项目支出名称	专项名称	离休统筹缺口、困难企业退休退养人员基本医疗补助、离休干部属地管理费		项目总投资(万元)		3316				
	支出方向名称(子项目)	离休统筹缺口、困难企业退休退养人员基本医疗补助、离休干部属地管理费		其中: 财政拨款		3316				
项目总实施期: 2021 年				.....					
年度项目资金(万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行)			
	合计		3316	3316	10	100%	10			
	其中: 当年财政拨款		3316							
	上年结转资金									
	其他资金									
年度总体目标	预期目标			实际完成情况						
	1、贯彻落实好《株洲市离休干部医药费统筹管理办法》(株政发【2010】39号)和湘劳社政字[2007]11号文。2、解决好市属特困企业离休干部医疗统筹补助缺口问题。3、妥善解决好市属特困企业离休干部医疗保障。4、更好地进行离休干部的管理工作,实现专人专门管理和体现政府部门对离休干部的关爱。确保了离休干部医疗费用实报实销,市本级市属困难企业退休退养人员按政策享受各项医保待遇,同时发生的合理医疗费用得到及时结算。			1、贯彻落实好《株洲市离休干部医药费统筹管理办法》(株政发【2010】39号)和湘劳社政字[2007]11号文。2、解决好市属特困企业离休干部医疗统筹补助缺口问题。3、妥善解决好市属特困企业离休干部医疗保障。4、更好地进行离休干部的管理工作,实现专人专门管理和体现政府部门对离休干部的关爱。确保了离休干部医疗费用实报实销,市本级市属困难企业退休退养人员按政策享受各项医保待遇,同时发生的合理医疗费用得到及时结算。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	产出指标(50分)	数量指标	征缴收入	402 万元	402 万元	10	10			
									
		质量指标	全面完善离休干部身份证件信息	100%	100%	5	5			
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥95%	≥95%	5	5			
			基金滚存结余可支配月数(月)	≥6 个月	≥6 个月	10	10			

效益指标 (30分)	时效指标	省级医保信息系统上线	100%	100%	5	5	
		离休干部统筹征缴工作移交税务	100%	100%	5	5	
		补助资金到位	100%	100%	5	5	
		待遇资金发放及时性	100%	100%	5	5	
	成本指标	.....				
						
	经济效益指标	总控医疗费用拨付进度比例	≥80%	≥80%	5	5	
		保障医疗保障基金安全	切实保障医疗保障基金安全,对欺诈骗保行为予以基金追回。	切实保障医疗保障基金安全,对欺诈骗保行为予以基金追回。	5	5	
	社会效益指标	打造智慧医保	提高办事效能	提高办事效能	4	4	
		财政补助资金到位率(%)	100%	100%	5	5	
		医疗保障水平	稳步提高	稳步提高	4	4	
满意度指标 (10分)	生态效益指标	.....				
						
	可持续影响指标	医疗保障覆盖率	高于去年同期	高于去年同期	4	4	
		医保基金使用效益	全面提高	全面提高	3	3	
	服务对象满意度指标	参保群众政策知晓度	普遍知晓	普遍知晓	3	3	
		协议医疗机构、药店费用结算满意度	≥95%	≥95%	3	3	
		参保对象满意度(%)	≥80%	≥80%	4	4	
总分					100	100	等级: 优

备注: 1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”;

2. 总分设置为 100 分, 等级划分为: 90 分(含) — 100 分为优, 80 分(含) — 90 分为良, 60 分(含) — 80 分为中, 60 分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称	株洲市医疗保障事务中心									
项目支出名称	专项名称	城乡居民基本医疗保险		项目总投资(万元)		4267				
	支出方向名称(子项目)	城乡居民基本医疗保险		其中: 财政拨款		4267				
项目总实施期: 2021 年				.....					
年度项目资金(万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行			
	合计		4267	4267	10	100%	10			
	其中: 当年财政拨款		4267							
	上年结转资金									
	其他资金									
年度总体目标	预期目标			实际完成情况						
	确保城乡居民参保人员按政策享受各项医保待遇, 协议医疗机构发生的合理医疗费用得到及时结算。			确保城乡居民参保人员按政策享受各项医保待遇, 协议医疗机构发生的合理医疗费用得到及时结算。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	产出指标(50分)	数量指标	城乡居民医疗征缴率	95%以上	95%以上	5	5			
			城乡居民医疗基金收入	41000 万元	41257.25 万元	5	5			
			城乡居民医疗基金支出	36000 万元	36463.26 万元	5	5			
			当年各级财政补助资金到位率(%)	100%	100%	5	5			
		质量指标	高血压、糖尿病门诊用药保障覆盖率(%)	≥60%	100%	3	3			
			以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥87%	≥87%	3	3			
			以常住人口数为基数的基本医保综合参保率(%)	≥95%	≥95%	3	3			
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥65%	≥65%	3	3			

	效益指标 (30分)	参保人住院费用 实际报销比例	≥50%	≥50%	3	3	
		实行按病种(组)、 按人头付费等支 付方式改革	逐步推开	逐步推开	3	3	
		基金滚存结余可 支配月数(月)	≥6个月	≥6个月	3	3	
		开展门诊统筹, 实 行个人账户的, 向 门诊统筹过渡	普遍开展	普遍开展	3	3	
		时效指标	待遇资金发放及 时性	100%	100%	3	3
			补助资金到位	100%	100%	3	3
		成本指标	.....			
		经济效益 指标	医疗保障水平	稳步提高	稳步提高	6	6
						
		社会效益 指标	打造智慧医保	提高办事 效能	提高办事效能	6	6
			医疗保障信息系 统建设	提升数据 共享	提升数据共享	6	6
		生态效益 指标	.....			
		可持续影 响 指标	因病致贫率	低于去年同 期	低于去年同期	6	6
			医疗保障覆盖率	高于去年同 期	高于去年同期	6	6
		满意度 指标 (10分)	服务对象 满意度指 标	参保对象满意度 (%)	≥80%	≥80%	5
				参保群众政策知 晓度	普遍知晓	普遍知晓	5
总分					100	100	等级: 优

备注: 1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”;

2. 总分设置为 100 分, 等级划分为: 90 分(含) — 100 分为优, 80 分(含) — 90 分为良, 60 分(含) — 80 分为中, 60 分以下为差。