2022年度武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）部门决算公开

2023年11月1日

目 录

第一部分 武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）概况

一、部门主要职能

二、部门决算单位构成

第二部分 武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）2022年度部门决算表

一、收入支出决算总表(表1)

二、收入决算表(表2)

三、支出决算表(表3)

四、财政拨款收入支出决算总表(表4)

五、一般公共预算财政拨款支出决算表(表5)

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表(表6)

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表(表7)

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表（表8）

九、财政拨款“三公”经费支出决算表(表9)

第三部分 武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）2022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、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

十、机关运行经费支出说明

十一、政府采购支出说明

十二、国有资产占用情况说明

十三、预算绩效情况说明

第四部分 2022年重点工作完成情况

第五部分 名词解释

第六部分 附件

**第一部分 武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）概况**

一、部门主要职能

(一)负责本行政区域内医疗保障工作，贯彻执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、长期护理险、职工大额医疗保险、居民大病保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规和政策规定。

(二)负责编制本区医疗保障基金预决算草案并组织基金预算的执行。

(三)负责本行政区域内医保支付医药服务价格信息采集上报，组织实施本行政区域内药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策。推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

(四)负责本行政区域内参保人员经办服务管理工作。

(五)负责本行政区域内相关政策宣传、咨询和各类医疗保障信访投诉举报的办理工作。

(六)按照属地管理要求，负责监督管理本辖区医保定点医药机构的医疗服务行为和医疗费用，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，依法查处辖区内医疗保障领城违法违规行为。

(七)按规定承担全面从严治党、国家安全、意识形态、综治维稳、精神文明建设、安全生产、生态环境保护、保密等主体责任。

(八)完成上级交办的其他工作任务。

(九)职能转变。区医疗保障局执行统一的城乡居民基本医疗保险制度、大额医疗保险制度和大病保险制度，落实覆盖全民、全市统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

(十)有关职责分工。区卫生健康局、区医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、部门决算单位构成

从单位构成看，武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）部门决算由纳入独立核算的单位本级决算和二个下属单位决算组成。

纳入武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）2022年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：

1.武汉市蔡甸区医疗保障服务中心

2.武汉市蔡甸区医疗保障基金核查中心

**第二部分 武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）2022年度部门决算表**

武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）2022年度无国有资本经营预算财政拨款。

**第三部分 武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）2022年度**

**部门决算情况说明**

一、收入支出决算总体情况说明

2022年度收、支总计4,525.99万元。与2021年度相比，收、支总计减少151.04万元，下降3.23%，主要原因是服务中心2022年无居保意外伤害保险经费。

图1：收、支决算总计变动情况

二、收入决算情况说明

2022年度收入合计4,525.99万元。其中：财政拨款收入 4,525.99万元，占本年收入 100%。

图2：收入决算结构

三、支出决算情况说明

2022年度支出合计4,525.99万元。其中：基本支出1,330.68万元，占本年支出29.4%；项目支出3,195.31万元，占本年支出70.6%。

图3：支出决算结构

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2022年度财政拨款收、支总计4,525.99万元。与2021年度相比，财政拨款收、支总计各减少151.04万元，下降3.23%。主要原因是服务中心2022年无居保意外伤害保险经费。

2022年度财政拨款收入中，一般公共预算财政拨款收入4,452.08万元，比2021年度决算数减少169.87万元。减少主要原因是服务中心2022年无居保意外伤害保险经费。政府性基金预算财政拨款收入73.91万元，比2021年度决算数增加18.83万元。增加主要原因是2022年医保局医疗救助经费支出增加。

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

2022年度一般公共预算财政拨款支出 4,452.08万元，占本年支出合计的 98.37%。与2021年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少169.87万元，下降3.68%。主要原因是服务中心2022年无居保意外伤害保险经费。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2022年度一般公共预算财政拨款支出4,452.08万元，主要用于以下方面：

1.一般公共服务（类）支出13.7万元，占 0.31%。主要是用于发放在职职工奖金。

2.社会保障和就业（类）支出224.81万元，占5.05%。主要是用于职工机关事业单位基本养老保险缴费、绩效工资、退休人员工资、就业补助支出。

3. 卫生健康（类）支出4109.01万元,占92.29%。主要是用于医保政策宣传、医保网络信息建设维护费、医疗补助款。

4.住房保障（类）支出104.56万元,占2.35%。主要是用于在职职工住房公积金。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2022年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为16504.89万元，支出决算为4,452.08万元，完成年初预算的26.97%。其中：基本支出1330.67万元，项目支出3121.41万元。项目支出主要用于项目名称城乡医疗救助2703.28万元，主要成效发放医疗救助款；项目名称再就业专项43.47万元，成效提升了服务水平，为参保对象快捷办理各种业务，政策宣传到位率提升，2022年度审核工作质量达标率提升。

项目名称医疗服务与保障能力提升37.14万元、2022医疗保障运转经费28.33万元、2022年政府购买服务22万元，主要成效为了保障医疗运作。

1.一般公共服务支出（类）政府办公厅（室）及相关机构事务（款） 一般行政管理事务（项）。年初预算为0万元，支出决算为13.69万元，完成年初预算的100%，支出决算数大于年初预算数的主要原因：2022年度期间经费调整。

2.社会保障和就业支出（类）人力资源和社会保障管理事务、民政管理事务、行政事业单位养老支出、就业补助（款）事业运行、其他人力资源和社会保障管理事务支出、基层政权建设和社区治理、事业单位离退休、 机关事业单位基本养老保险缴费支出、社会保险补贴、其他就业补助支出（项）。年初预算为101.76万元，支出决算为224.81万元，完成年初预算的220.92%，支出决算数大于年初预算数的主要原因：2022年度期间经费调整。

3.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗、医疗救助、医疗保障管理事务（款）行政单位医疗、事业单位医疗、公务员医疗补助、城乡医疗救助、行政运行、 一般行政管理事务、医疗保障政策管理、医疗保障经办事务、事业运行、其他医疗保障管理事务支出（项）。年初预算为16298.58万元，支出决算为4109.01万元，完成年初预算的25.21%，支出决算数大于年初预算数的主要原因：2022年度期间经费调整。

3.住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金、提租补贴（项）。年初预算为104.55万元，支出决算为104.55万元，完成年初预算的100%。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2022年度一般公共预算财政拨款基本支出1,330.68万元，其中：

人员经费1,262.76万元，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、医疗费、其他工资福利支出、退休费、其他对个人和家庭的补助。

公用经费67.91万元，主要包括：办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、差旅费、劳务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出、办公设备购置。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

2022年度政府性基金预算财政拨款年初结转和结余0.00万元，本年收入73.91万元，本年支出73.91万元，年末结转和结余0.00万元。具体支出情况为：

(一)其他支出（类）彩票公益金安排的支出（款）用于城乡医疗救助的彩票公益金支出(项)。支出决算为73.91万元，主要用于医疗救助结算款。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本单位2022年度无国有资本经营预算财政拨款支出。九、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

2022年度“三公”经费财政拨款支出预算为7.2万元，支出决算为3.54万元，完成预算的49.17%；较上年增加1.56万元，增长79.28%。决算数小于预算数的主要原因：严格按照实际情况使用。决算数较上年增加的主要原因：2022年因新冠疫情反复不定，职工下沉次数增加，为减少感染风险，使用增加。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

1.公务用车购置及运行维护费预算为7.20万元，支出决算为3.54万元，完成预算的49.17%；较上年增加1.56万元，增长79.28%。决算数小于预算数的主要原因：严格按照实际情况使用。决算数较上年增加的主要原因2022年因新冠疫情反复不定，职工下沉次数增加，为减少感染风险，使用增加。

(1)公务用车购置费支出0.00万元。

(2)公务用车运行维护费共支出3.54万元，其中医疗保障局（本级）无公共用车，无支出金额。

医疗保障服务中心单位：公务用车运行维护费支出1.62万元，主要用于公务车车辆保险及日常维修费 1.62 万元。截止2022年12月31日，开支财政拨款的公务用车保有量 1 辆。

医疗保障基金核查中心单位：公务用车运行维护费支出1.92万元，主要用于燃料费，维修费以及保险费，其中：燃料费1.2万元；维修费0.49万元；保险费0.23万元。截止2022年12月31日，开支财政拨款的公务用车保有量1辆。

3.公务接待费预算为0.00万元，支出决算为0.00万元，完成预算的0%。

十、机关运行经费支出情况

2022年度武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）机关运行经费支出13.01万元，比2021年度增加11.91万元，增长1083.89%。主要原因是本年机关运行经费支出增加。

十一、政府采购支出情况

2022年度武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）政府采购支出总额270.96万元，其中：政府采购货物支出85.26万元、政府采购工程支出5.43万元、政府采购服务支出180.27万元。

十二、国有资产占用情况

截至2021年12月31日，武汉市蔡甸区医疗保障局（汇总）共有车辆2辆，其中，副部（省）级及以上领导用车0辆，主要领导干部用车0辆，机要通信用车0辆，应急保障用车1辆、执法执勤用车1辆、特种专业技术用车0辆、离退休干部用车0辆、其他用车0辆，其他用车主要是……。单价50 万元(含)以上通用设备0台(套)，单价100万元(含)以上专用设备0台(套)。

十三、预算绩效情况说明

(一)预算绩效管理工作开展情况

根据预算绩效管理要求，我部门（医疗保障局本级）组织对2022年度一般公共预算项目支出全面开展绩效自评，共涉及项目 1个，资金2703.28万元，占一般公共预算项目支出总额的91.5%。

根据预算绩效管理要求，我部门（医疗保障服务中心）组织对2022年度一般公共预算项目支出全面开展绩效自评，共涉及项目 5 个，资金 81.42万元，占一般公共预算项目支出总额的8.69%。

根据预算绩效管理要求，我部门（医疗保障基金核查中心）组织对2022年度一般公51.84万元，占一般公共预算项目支出总额的100%。从绩效评价情况来看，2022年度一般公共预算项目支出绩效目标均已完成，取得了良好的效果。

(二)部门（单位）整体支出自评结果

我部门（单位）组织对医疗保障局（本级单位）开展整体支出绩效自评，资金2703.28万元；医疗保障服务中心（单位）开展整体支出绩效自评，资金81.42万元；医疗保障基金核查中心（单位）开展整体支出绩效自评，资金51.84万元，从评价情况来看，执行情况较好，基本能完成绩效目标。

1. 项目支出自评结果

1.医疗保障局（本级单位）在2022年度部门决算中反映所有项目绩效自评结果（不包括涉密项目），共涉及 1个一级项目。

2022年医疗救助项目绩效自评综述：项目全年预算数为1700万元，执行数为1272万元，完成预算的74.8%。主要产出和效益是：一是医疗救助政策覆盖率、受众调查问卷满意度比率二是医疗救助工作情况。完成预算的100.0%。

2.医疗保障服务中心（单位）在2022年度部门决算中反映所有项目绩效自评结果（不包括涉密项目），共涉及 5 个一级项目。

审核经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为28.32万元，执行数为28.32万元，完成预算的100 %。主要产出和效益是：一是对新增定点医药机构进行初审受理16家；二是2022年度开展医疗保险协议管理工作，完成预算的100.0%。

特殊人群管理服务费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 10 万元，执行数为 10 万元，完成预算 100.0%。主要产出和效益是：一是特殊人群落实、管理的执行率达到100.0%；二是特殊人群服务满意度达到 91%。

医保补偿资料档案管理经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为8.10万元，执行数为8.10万元，完成预算 100%。主要产出和效益是：一是文书、会计、电子等各门类档案整理数 619 盒；二是归档章编制件数 2100 件。

医保网络信息建设维护经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 20 万元，执行数为 20 万元，完成预算 100.0%。主要产出和效益是：一是提升了服务水平，为参保对象快捷办 理各种业务；二是做好维护工作，能够使系统更加稳定，提高工作效率。

医保政策宣传经费项目绩效自评综述：项目全年预算数 为 15 万元，执行数为 15 万元，完成预算 100.0%。主要产出和效益是： 2022 年乡村振兴医疗保障宣传手册15000份。

3.医疗保障基金核查中心（单位）2022年度部门决算中反映所有项目绩效自评结果（不包括涉密项目），共涉及1个一级项目。

1.两定稽核项目绩效自评综述：项目全年预算数为51.84万元，执行数为51.84万元，完成预算的100%。主要产出和效益是：一是两定稽核机构数量260件；二是对定点医药机构检查数量170家。发现的问题及原因：一是存在部分医药机构未按照医保协议规范提供医保服务。下一步改进措施：一是加大稽核力度；二是做好医药机构的宣传以及培训工作。

(四)绩效自评结果应用情况

项目完成具有较好社会效益，今后也会严格按照各项支出 的用途和具体的规定，实行专款专用，充分发挥项目工作经费的使用效益。

**第四部分 2022年重点工作完成情况**

区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，深入贯彻党的十九届五中、六中全会和省市区“两会”精神，按照国家、省、市医保局和区委、区政府工作部署，坚持以人民为中心的发展思想，坚持稳中求进工作总基调，以推进医疗保障制度改革为主线，着力完善制度、强化管理、提质增效、化解风险，不断提高人民群众医疗保障获得感、幸福感和安全感，为把蔡甸建设成为现代化大武汉的重要增长极和靓丽窗口提供支撑和保障，为“十四五”开好局，以优异成绩庆祝建党100周年。现对区医保局2022年主要工作完成情况进行梳理总结：

一、主要工作完成情况：

（一）.持续做好新冠肺炎疫情防控医保工作

1.落实新冠病毒疫苗接种费用保障。按照国家局和省、市局的统一部署，根据2022年度新冠疫苗接种总体进度，协调财政、卫健部门，配合做好疫苗采购费用上解、注射费用结算等费用保障工作，支付费用共计5536.18万元，确保按时按量完成全区新冠疫苗接种工作任务。

2.继续落实落细减税降费政策。2022年，区医保局配合区人社局，积极协助困难企业做好复工复产有关社保缓缴工作。一是落实相关政策，保障医疗机构救治。落实国家、省、市医保局相关政策，将我区新冠肺炎患者及疑似患者救治所需要的药品和诊疗项目全部纳入医保结算。

（二）.继续做好下沉社区疫情防控工作。

筹参与疫情防控工作。在新冠肺炎疫情期间，按照省、市、区对新冠肺炎疫情防控工作要求，为全区企业复工复产尽心尽力，动员协议药店做好复工复产企业防疫物资保供工作，及时公布我区 224 家协议药店的地址，为企业和药店牵线搭桥，组织开展多种途径的线上药品采购、配送，规范线下无接触式购药服务， 对疫情防控物资筹备、供应、销售等方面进行督促检查，方便群众联系药店采购防疫物资和居民防疫物资的保供；积极主动安排参与下沉3602军工社区和封闭路口防控工作，疫情防控措施迅速有效，干部职工自身防护到位。

（三）.持续开展驻村工作精准扶贫工作

走访了解帮扶户生产生活等方面的困难，解决实际需求定期不定期走访慰问，在重大节日开展送温暖活动。逐户上门排查，摸清有劳动能力的贫困户家庭人员就业情况，积极推荐他们外出务工就业。通过“拉家常”、“交心声”等方式，与结对帮扶户进行嘘寒问暖，并送上慰问品和节日的祝福，让他们深刻感受党和政府的关怀，并且进一步了解了贫困户的需求，并对帮扶户能享受的相关政策一一进行核实登记，切实做到为群众办实事、解难题。根据我区扶贫办提供的国网系统建档立卡贫困人口16012人名单，我们在城乡居民医疗参保信息系统中完成了以上全部建档立卡贫困人口信息的录入和身份标识工作，确保应参保建档立卡贫困人口全员参保，实现建档立卡贫困人口参保100%全覆盖。严格落实贫困人口就医“基本医保+大病保险+ 医疗救助+补充医疗保险”的四位一体 985 保障政策，确保贫困人口医疗保障各项待遇得到全面落实。做到既要坚持全面覆盖、一户不漏，也要合理确定保障水平，避免吊高胃口、 难以为继，保障农村贫困人口基本医疗需求。精准扶贫对象参保与待遇享受方面。截止 2021年 12 月，精准扶贫对象参保人数共16012人，参保率达 100%，真正做到了“不落一人”。1-12 月精准扶贫对象大病、特殊慢性病门诊就诊结算共计9886 人次，医疗总费用1046.59 万元，政策范围内费用 1082.69 万元，基本医疗支付 503.55万元，大病保险支付 187.47 万元，医疗救助支付 289.65 万元，补充医疗支付 39.39 万元。“四位一体”政策范围内报销比例 95.33%，实际报销比例 94.12%。住院就诊结算共计3688 人次， 医疗总费用 3188.35 万元， 政策范围内费用2897.49 万元，基本医疗支付 2105.53 万元，大病保险支付128.03 万元，医疗救助支付485.45 万元，补充医疗支付1.75万元。“四位一体”政策范围内报销比例 93.16%，实际报销比例 85.85%。

（四）.持续开展打击欺诈骗保工作。

组织开展集中宣传月活动。开展了集中宣传月活动和《医疗保障基金使用监督管理条例》培训。深入开展进街道、进社区、进机关、进医药机构、进公交、进地铁、进景区、进政府网站等“九进”活动，印制发放宣传折页30000份、宣传海报1000份，宣传资料袋3000份，《医疗保障基金使用监督管理条例》2000份，组织150人专题培训会1场，蔡甸电视台、蔡甸新闻报道8次，推送短信64000条，营造了“人人知法、人人守法”的医保基金监管良好氛围。2.深入开展专项治理。我局针对2022年委托第三方会计事务所对76家村卫生室开展购销存核查，查出291个医保药品进销存违规行为，确认违规金额53万余元，交由区医保中心进行扣减；做好2022年省、市、区联合抽查复查移交线索整改工作，共处理违规定点医药机构108家，其中终止服务协议1家、暂停服务协议1家，追回医保基金1196.8万元，有力维护了基金安全；完成区审计局对2022年度城乡职工基本医疗保险基金、城乡居民基本医疗保险基金专项审计的整改。此外，积极配合武昌区医保局对我区医疗机构检查所移交的线索进行跟踪处理。3.加强经办机构监管。结合居民医保市级统筹工作，组织开展医保基金审计和经办机构的监督检查，重点核查内审制度不健全、基金稽核不全面、履约检查不到位，违规办理医保待遇、违规支付医保费用、虚假参保、虚假缴费等违规行为，坚决堵塞风险漏洞，规范医保经办管理。

切实做好医疗救助工作。参加重点医疗救助对象，医疗救助待遇截至目前，参加重点医疗救助对象21407人次，计1128.33万元；住院救助7919人次，计1427.98万元；门诊救助36032人次，计718.12万元，政策覆盖率达100%。

（六）.全面加强医保基金管理

1.推进医保市级统筹。根据市局部署，居民医保市级统筹工作已基本完成，5月份已完成基金上解，6月份实行全市统收统支。目前，正开展2022年度城乡居民参保缴费工作。职工医保市级统筹工作正按全市有关部署逐步推进。2.加强医保基金预算管理。根据新冠肺炎疫情影响，测算调整2022年医疗保障基金收支预算。科学编制医疗保障基金收支预算，完善预算制定程序，加强预算执行监督和预算绩效管理。3.健全基金监管执法体系。理顺医保行政监管、行政执法与经办协议管理的关系，推动形成分工明确、各司其职、权责对应、纵向贯通的行政监管体系。严格落实行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核三项制度。将“双随机、一公开”作为医保基金监管的基本手段和方式，形成常态化基金监管机制，推进依法监管。

（七）.全面落实药品医用耗材集中带量采购

支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。组织区内医药机构落实国家、省、市药品耗材集中带量采购，进一步降低医疗成本。鼓励民营定点医疗机构和定点零售药店自愿进入平台采购并执行零差率群众看病就医负担，进一步促进药品耗材价格回归合理水平。进一步促进药品耗材价今年以来，受理区内各级定点医疗机构提交的高流量呼吸湿化治疗等医疗服务项目转正申请备案资料35项鼓励全区定点医疗机构在国家网线上带量采购药品、器材、耗材等。组织参与了国家第五批药品集中带量采购（湖北）工作，全区累计34家参加价采联盟的定点医药机构审核上报，涉及各类药品320种，此外还组织了高价值医用耗材、超声刀、骨科创伤耗材、人工关节、冠状支架等医用耗材采购。开展了武汉市第一批药品带量采购中选结果执行情况检查工作，组织第三方会计公司抽查了区妇幼保健医院、区中医院、区人民医院以及蔡甸街卫生院相关情况，均未发现较大问题。目前联盟医院共计126家。全区累计34家参加价采联盟的定点医药机构审核上报，涉及各类药品320种。

（八）.不断改善医保综合管理服务能力

加强医保法治化建设。通过组织全体干部学法考试、普法学习、部门法规学习等方式，树立起干部学法、守法、用法的法治思维；严格落实医保政策、推进药品集中带量采购、开展打击欺诈骗保专项治理等工作，健全完善医保定点机构编码库工作，不断提升医保管理水平，提高依法行政能力；贯彻落实“谁执法、谁普法”工作制度，全局行政执法持证率达100%；及时推进“放管服”工作，结合我局职能，及时梳理互联网+监管事项清单，并在湖北政务服务网公开部门职责、办事流程、办事指南，持续推进“放管服”改革落实。推进医保信息化建设。配合市局进行信息化升级与改造。截至目前，医保系统和湖北税务、鄂汇办APP等实现了对接，居民可以足不出户在手机上实现居保参保缴费，极大地提高了便利性；持续推进信息业务编码动态维护，做好数据采集有关工作。截至目前，我区已完成234家定点医疗机构（含村卫生室）、1057名医师、1480名护士、175家定点零售药店、174名药师的信息维护工作。加强医保经办标准化建设。经办机构医保中心窗口实行“谁经办谁负责”、“一次性告知”等便民利民措施，推进医保服务事项“就近办、马上办、一次办”；推进“互联网+”医保服务，大力向群众推广“鄂汇办”、“湖北政务服务网”等线上办理业务方式，减免参保人“跑腿”办理；推进“网上办”，让数据多跑路、群众少跑腿；贯彻落实市、区关于“一事联办”试点工作部署安排，医疗费用报销“一事联办”已形成具体的标准规范和流程，作为全市试点在“湖北政务服务网”可进行线上办理，5月17日，我区完成了全省第一例线上申请的基本医疗保险费用报销，开创了网上报销医疗费用“一事联办”的先例，缩减了办理时限，减少了办理环节，让群众足不出户完成医疗费用报销，为群众办事提供了极大的便利。

主要工作重要事项

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 重要事项 | 工作内容及目标 | 完成情况 |
| 1 | 持续做好新冠肺炎疫情防控医保工作 | 1.落实新冠病毒疫苗接种费用保障。按照国家局和省、市局的统一部署，根据2021年度新冠疫苗接种总体进度，协调财政、卫健部门，配合做好疫苗采购费用上解、注射费用结算等费用保障工作。 | 支付费用共计5536.18万元，确保按时按量完成全区新冠疫苗接种工作任务。 |
| 2 | 积极统筹参与疫情防控工作 | 在新冠肺炎疫情期间，按照省、市、区对新冠肺炎疫情防控工作要求。落实救治政策有保障。优化经办服务有温度。保障物资供应有办法。助力复工复产有作为。 | 持续派驻干部下沉军工社区，协调做好疫情防控管理、宣传引导和志愿服务等工作。疫情防控措施迅速有效，干部职工自身防护到位。 |
| 3 | 持续开展驻村工作精准扶贫工作 | 走访了解帮扶户生产生活等方面的困难，解决实际需求定期不定期走访慰问，在重大节日开展送温暖活动。逐户上门排查，摸清有劳动能力的贫困户家庭人员就业情况，积极推荐他们外出务工就业。 | 通过“拉家常”、“交心声”等方式，与结对帮扶户进行嘘寒问暖，并送上慰问品和节日的祝福，让他们深刻感受党和政府的关怀，并且进一步了解了贫困户的需求，并对帮扶户能享受的相关政策一一进行核实登记，切实做到为群众办实事、解难题。 |
| 4 | 组织开展集中宣传月活动 | 集中宣传月活动和《医疗保障基金使用监督管理条例》培训。深入开展进街道、进社区、进机关、进医药机构、进公交、进地铁、进景区、进政府网站等“九进”活动。 | 印制发放宣传折页30000份、宣传海报1000份，宣传资料袋3000份，《医疗保障基金使用监督管理条例》2000份，组织150人专题培训会1场，蔡甸电视台、蔡甸新闻报道8次，推送短信64000条，营造了“人人知法、人人守法”的医保基金监管良好氛围。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | 切实做好医疗救助工作 | | 参加重点医疗救助对象，医疗救助待遇 | | | 截至目前，参加重点医疗救助对象21407人次，计1128.33万元；住院救助7919人次，计1427.98万元；门诊救助36032人次，计718.12万元，政策覆盖率达100% | |
| 6 | 全面加强医保基金管理 | | 1.推进医保市级统筹。加强医保基金预算管理。3.健全基金监管执法体系。 | | | 根据市局部署，居民医保市级统筹工作已基本完成，5月份已完成基金上解，6月份实行全市统收统支。目前，正开展2022年度城乡居民参保缴费工作。职工医保市级统筹工作正按全市有关部署逐步推进。 | |
| 7 | 坚持价格改革，持续开展带量采购工作 | | 支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。组织区内医药机构落实国家、省、市药品耗材集中带量采购，进一步降低医疗成本。鼓励民营定点医疗机构和定点零售药店自愿进入平台采购并执行零差率群众看病就医负担，进一步促进药品耗材价格回归合理水平。进一步促进药品耗材价今年以来，受理区内各级定点医疗机构提交的高流量呼吸湿化治疗等医疗服务项目转正申请备案资料35项鼓励全区定点医疗机构在国家网线上带量采购药品、器材、耗材等。 | | | 目前联盟医院共计126家。全区累计34家参加价采联盟的定点医药机构审核上报，涉及各类药品320种， | |
| 8 | 不断改善医保综合管理服务能力 | | 一是加强医保法治化建设。通过组织全体干部学法考试、普法学习、部门法规学习等方式，二是推进医保信息化建设。配合市局进行信息化升级与改造。三是加强医保经办标准化建设。推进“互联网+”医保服务 | | | 截至目前，我区已完成234家定点医疗机构（含村卫生室）、1057名医师、1480名护士、175家定点零售药店、174名药师的信息维护工作。5月17日，我区完成了全省第一例线上申请的基本医疗保险费用报销，开创了网上报销医疗费用“一事联办”的先例，缩减了办理时限，减少了办理环节，让群众足不出户完成医疗费用报销，为群众办事提供了极大的便利 | |
|  | 9 | | 日常巡查医院药店 | | | 日常巡查医院药店规范药店日常医保服务行为 | | 按照省、市局相关文件精神对药店医院完成了日常巡查工作。 |
|  | 10 | | 专项检查医院药店 | | | 专项检查医院药店 | | 按照省、市局相关文件精神完成了专项检查医院医院药店工作。 |
|  | 11 | | 开展打击欺诈骗保专项治理及“三假”专项整治行动 | | | 开展打击欺诈骗保专项治理 | | 按照省、市局相关文件精神开展治理 打击欺诈骗保专项治理工作，同时开展打击“三假”专项整治行动。 |
| 序号 | | 重要事项 | | 工作内容及目标 | 完成情况 | |
| 12 | | 扩面征缴 | | 扩面征缴 | 医保参保人数整体增长8249人（包含职工医保以 及居民医保）。 | |
| 13 | | 全面推进 医药机构  协议管理 | | 全面推进医  药机构协议  管理 | 与全区内 251 家定点医疗机构和 249 家零售药店签订了 2022 年度医疗保障服务协议，要求各医药机构严格按照医疗保障服务协议中的条款做好医疗保障服务工作。 | |
| 14 | | 落实医疗  保障报销  政策 | | 落实医疗保  障报销政策 | 一是做好报销支付工作。 二是继续推进区内定点医 疗机构跨省异地联网结算 工作。三是完善城乡居民 “ 两病 ”用药保障机制，  保证两病药物品种齐全。 | |
| 15 | | 农村低收入人口 | | 农村低收入人口 | 一是确保我区无信息正确、没有特殊情况的未参保缴费的建档立卡农村贫困人口。二是严格落实农村低收入人口医保待遇，落实农村贫困人员医疗保险待遇，确保应报尽报。 | |

**第五部分 名词解释**

(一)一般公共预算财政拨款收入：指市级财政一般公共预算当年拨付的资金。

(二)政府性基金预算财政拨款收入：指市级财政政府性基金预算当年拨付的资金。

(三)国有资本经营预算财政拨款收入：指市级财政国有资本经营预算当年拨付的资金。

(四)上级补助收入：指从事业单位主管部门和上级单位取得的非财政补助收入。

(五)事业收入：指事业单位开展专业业务活动及其辅助活动取得的收入。

(六)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。

(七)其他收入：指单位取得的除上述“一般公共预算财政拨款收入”、“政府性基金预算财政拨款收入”、“国有资本经营预算财政拨款收入”、“上级补助收入”、“事业收入”、“经营收入”等收入以外的各项收入。

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

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

(十)本部门使用的支出功能分类科目(到项级)

1.一般公共服务(类)财政事务(款)行政运行(项)

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

(十二)年末结转和结余：指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

(十三)基本支出：指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用支出。

(十四)项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务或事业发展目标所发生的支出。

(十五)经营支出：指事业单位在专业活动及辅助活动之外开展非独立核算经营活动发生的支出。

(十六)“三公”经费：纳入市级财政预决算管理的“三公”经费，是指市直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维护费和公务接待费。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维护费反映单位公务用车购置支出(含车辆购置税、牌照费)及燃料费、维修费、过桥过路费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待(含外宾接待)费用。

(十七)机关运行经费：指为保障行政单位（包括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，包括办公费、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。

(十八)其他专用名词。

无。

**第六部分 附件**

**武汉市蔡甸区医疗保障局**

**2022年度整体绩效自评结果**

**一、部门整体绩效目标完成情况**

（一）执行率情况

根据蔡甸区财政局关于2022年度区直各部门（单位）部门预算的批复（蔡财预[2022]1号），武汉市蔡甸区医疗保障局（以下简称“区医保局”）2022年度年初预算数16504.89万元，调整后预算数 4526 万元，决算报告披露决算项目支出数3195.32万元，执行率达100%。

1. 完成的绩效目标

**医保局（本级）：**

**年度目标1：2022年度医疗救助项目**

**年度目标2：2022年医疗保障服务运转经费项目**

**年度目标3：2022年医疗保障服务运转经费项目**

**年度目标4：2022年度医疗救助手续费项目**

**年度目标5：2022年度医疗服务价格管理项目**

**年度目标6：2022年政府购买服务项目**

**医疗保障服务中心：**

**年度目标1：审核经费（医保中心）**

**年度目标2：特殊人群管理服务费**

**年度目标3：医保补偿资料档案管理经费**

**年度目标4：医保网络信息建设维护经费**

**年度目标5：医保政策宣传经费**

**医疗保障基金核查中心：**

**年度目标1：两定稽核**

1. 未完成的绩效目标

**本年度没有未完成目标**

**二、绩效目标完成情况分析**

2022年度医疗救助项目年度绩效目标均已完成，其中：

**年度目标1：2022年度医疗救助项目**

1.产出指标

质量指标：医疗救助政策覆盖率

实际完成情况：医疗救助政策覆盖率达≥95%。

成本指标：预算执行率偏离度绝对值

实际完成情况：预算执行率偏离度绝对值≤10%。

2.效益指标

社会效益：医疗救助工作情况年度目标值为“切实做好”。

实际完成情况：2022年度区医保局切实做好医疗救助工作。

3.满意度指标

服务对象满意度指标：受众调查问卷满意度比率

实际完成情况：预计当年实现受众调查问卷满意度比率达≥90%。

**年度目标2：2022年医疗保障服务运转经费项目**

1.产出指标

质量指标：医疗保障服务工作开展情况

实际完成情况：医疗保障服务工作一切正常开展。

成本指标：预算执行率偏离度绝对值

实际完成情况：预算执行率偏离度绝对值≤10%。

2.效益指标

社会效益：医疗保障服务管理机制建立情况

实际完成情况：医疗保障服务管理机制“建立健全”。

3.满意度指标

服务对象满意度指标：受众调查问卷满意度比率

实际完成情况：预计当年实现受众调查问卷满意度比率达≥90%。

**年度目标3：2022年医疗保障服务运转经费项目**

1.产出指标

质量指标：医疗保障服务工作开展情况

实际完成情况：医疗保障服务工作一切正常开展。

成本指标：预算执行率偏离度绝对值

实际完成情况：预算执行率偏离度绝对值≤10%。

2.效益指标

社会效益：医保综合管理服务能力

实际完成情况：医保综合管理服务能力不断提高。

3.满意度指标

服务对象满意度指标：受众调查问卷满意度比率

实际完成情况：预计当年实现受众调查问卷满意度比率达≥90%。

**年度目标4：2022年度医疗救助手续费项目**

1.产出指标

质量指标：医疗救助政策覆盖率

实际完成情况：医疗救助政策覆盖率达≥90%。

成本指标：预算执行率偏离度绝对值

实际完成情况：预算执行率偏离度绝对值≤10%。

2.效益指标

社会效益：医疗救助手续费工作情况年度目标值为“切实做好”。

实际完成情况：2022年度区医保局切实做好医疗救助手续费工作。

3.满意度指标

服务对象满意度指标：受众调查问卷满意度比率

实际完成情况：预计当年实现受众调查问卷满意度比率达≥90%。

**年度目标5：2022年度医疗服务价格管理项目**

1.产出指标

质量指标：医疗服务价格水平

实际完成情况：医疗服务价格水平不断优化。（无医疗耗材加成，执行政府指导价格）

成本指标：预算执行率偏离度绝对值

实际完成情况：预算执行率偏离度绝对值≤10%。

2.效益指标

社会效益：价格违规行为

实际完成情况：2022年度区医保局切实做好医疗医疗价格无违规行为。

3.满意度指标

服务对象满意度指标：受众调查问卷满意度比率

实际完成情况：预计当年实现受众调查问卷满意度比率达≥90%。

**年度目标6：2022年政府购买服务项目**

1.产出指标

数量指标：购买劳务派遣人员人数

实际完成情况：购买劳务派遣人员人数预计当年实现5人。

成本指标：预算执行率偏离度绝对值

实际完成情况：预算执行率偏离度绝对值≤10%。

2.效益指标

社会效益指标：机关后勤管理情况

实际完成情况：机关后勤管理预计当年实现“得到保障”。

3.满意度指标

服务对象满意度指标：受众调查问卷满意度比率

实际完成情况：预计当年实现受众调查问卷满意度比率达≥90%。

**三、存在的问题和原因析**

列举导致年度绩效目标未完成或发生偏离存在的问题和原因。

2022年度本单位年度绩效目标均已完成，尚无导致年度绩效目标未完成或发生偏离存在的问题和原因。

**四、下一步拟改进措施析**

1.下一步拟改进措施，包括项目整改和绩效目标调整完善等相关内容。

加强医保规划和法治化、信息化、标准建设，提升服务能力。

（1）加强医保法治化建设。加大医保法治宣传力度，拓宽宣传形式，提升宣传效果。深入推进依法行政，推动文明执法规范执法。

（2）加快医保信息化建设。做好医保信息业务编码标准维护工作。积极推进医疗保障信息与公安、税务、卫健等系统的互联互通，加强数据有序安全共享。

（3）推进医保标准化建设。做好全区医保系统单位及工作人员等信息业务编码标准化信息维护工作。持续推进医保公共服务标准化规范化建设，落实市局制定统一的经办流程和服务标准，实施统一的医保政务服务事项和办事指南。

推进经办服务体系建设。大力推进服务下沉，实现区、街乡、村（社区）医保经办全覆盖。加强经办服务队伍建设，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。加强医疗保障公共管理服务能力配置。

2.拟与预算安排相结合情况

区医保局2022年度整体绩效自评结果为“优”，区医保局下年度拟不削减年度预算经费。

附件1 ：2022年度蔡甸区医疗保障局整体绩效自评表

附件2：2022年度蔡甸区医疗保障服务管理支出项目自评表——医疗保障局（本级）

附件3：2022年度蔡甸区医疗保障服务运转经费项目自评表——医疗保障局（本级）

附件4：2022年度蔡甸区医疗服务价格管理项目自评表——医疗保障局（本级）

附件5：2022年度蔡甸区医疗救助手续费项目自评表——医疗保障局（本级）

附件6：2022年度蔡甸区医疗救助项目自评表——医疗保障局（本级）

附件7：2022年政府购买服务项目自评表——医疗保障局（本级）

附件8：2022年度医保审核经费（医保中心）项目绩效自评表

附件9：2022 年度特殊人群管理服务费（医保中心）项目绩效自评表

附件10：2022 年度医保补偿资料档案管理经费（医保中心）项目绩效自评表

附件11：2022 年度医保网络信息建设维护经费（医保中心）项目绩效自评表

附件12：2022 年度医保政策宣传经费（医保中心）项目绩效自评表

附件13：两定稽核（医疗保障基金核查中心）项目绩效自评表

附件1：

2022年度蔡甸区医疗保障局整体绩效自评表

单位名称： 武汉市蔡甸区医疗保障局 填报日期：2023/2/7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | | 武汉市蔡甸区医疗保障局 | | | | | | | | |
| 基本支出总额 | | | 177.74 | | | | 项目支出总额 | | | | 1891.8 |
| 预算执行情况（万元） | | |  | 预算数（A） | | 执行数（B） | | | 执行率（B/A） | | |
| 部门整体支出总额 | 1985.06 | | 1985.06 | | | 100% | | |
| 年度目标1：2022年度医疗救助项目（医保局本级） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况 | | 一级指标 | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | 质量指标 | | 医疗救助政策覆盖率 | | | ≥95% | | ≥95% | |
| 成本指标 | | 预算执行率偏离度绝对值 | | | ≤10% | | ≤10% | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | | 医疗救助工作情况 | | | 切实做好 | | 切实做好 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | | 受众调查问卷满意度比率 | | | ≥90% | | ≥90% | |
| 年度目标2：2022年医疗保障服务运转经费（医保局本级） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 质量指标 | | 医疗保障服务工作开展情况 | | | 正常开展 | | 正常开展 | |
| 成本指标 | | 预算执行率偏离度绝对值 | | | ≤10% | | ≤10% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 医疗保障服务管理机制建立情况 | | | 建立健全 | | 建立健全 | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 受众调查问卷满意度比率 | | | ≥90% | | ≥90% | |
| 年度目标3：2022年医疗保障服务管理支出（医保局本级） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 质量指标 | | 医疗保障服务工作开展情况 | | | 正常开展 | | 正常开展 | |
| 成本指标 | | 预算执行率偏离度绝对值 | | | ≤10% | | ≤10% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 医保综合管理服务能力 | | | 不断提高 | | 不断提高 | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 受众调查问卷满意度比率 | | | ≥90% | | 90% | |
| 年度目标4：2022年医疗救助手续费（医保局本级） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 质量指标 | | 医疗救助政策覆盖率 | | | ≥90% | | ≥90% | |
| 成本指标 | | 预算执行率偏离度绝对值 | | | ≤10% | | ≤10% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 医疗救助工作情况 | | | 切实做好 | | 切实做好 | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 受众调查问卷满意度比率 | | | ≥90% | | 90% | |
| 年度目标5：2022年医疗服务价格管理（医保局本级） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 质量指标 | | 医疗服务价格水平 | | | 不断优化 | | 不断优化 | |
| 成本指标 | | 预算执行率偏离度绝对值 | | | ≤10% | | ≤10% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 几个违规行为情况 | | | 无价格违规行为 | | 无价格违规行为 | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 受众调查问卷满意度比率 | | | ≥90% | | 90% | |
| 年度目标6：2022年政府购买服务（医保局本级） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 数量指标 | | 购买劳务派遣人员人数 | | | 5人 | | 5人 | |
| 成本指标 | | 预算执行率偏离度绝对值 | | | ≤10% | | ≤10% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 机关后勤管理情况 | | | “得到保障” | | “得到保障” | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 受众调查问卷满意度比率 | | | ≥90% | | ≥90% | |
| 年度目标7：审核经费（医保中心） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 数量指标 | | 对新增定点医药机构进行初审受理 | | | 10家 | | 16家 | |
| 医保待遇审核工作、重症申报工作。 | | | 100% | | 100% | |
| 时效指标 | | 开展医疗保险协议管理工作 | | | 100% | | 100% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响 | | | 对社会发展产生积极影响 | | 对社会发展产生积极影响 | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 单位内部工作人员 | | | 90% | | 90% | |
| 年度目标8：特殊人群管理服务费（医保中心） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 数量指标 | | 对特殊人群落实的工作 | | | 100% | | 100% | |
| 质量指标 | | 对特殊人群管理的执行率 | | | 100% | | 100% | |
| 时效指标 | | 做好特殊人群管理事项 | | | 90% | | 100% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 项目实施对特殊人群所带来的影响 | | | 为特殊人群提供了更好的服务 | | 为特殊人群提供了更好的服务 | |
| 可持续影响指标 | | 后续工作持续影响 | | | 为特殊人群提供了更好的服务 | | 为特殊人群提供了更好的服务 | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 为人民群众提供服务满意度 | | | 90% | | 91% | |
| 年度目标9：医保补偿资料档案管理经费（医保中心） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 数量指标 | | 文书、会计、电子等各门类档案整理数 | | | 600盒以上 | | 619盒 | |
| 归档章编制件数 | | | 2000件以上 | | 2100件 | |
| 质量指标 | | 档案达标率 | | | 100% | | 100% | |
| 档案装具等物品验收合格率 | | | 100% | | 100% | |
| 时效指标 | | 各门类档案整理工作按期完成率 | | | 100% | | 100% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 参保对象补偿档案随时可查阅 | | | 100% | | 100% | |
| 可持续影响指标 | | 延长档案的保存年限，确保档案安全保管 | | | 100% | | 100% | |
| 档案达标、档案管理制度健全 | | | 100% | | 100% | |
| 服务对象满意度 | | 服务对象满意度指标 | | 参保对象满意度 | | | 90% | | 90% | |
| 单位工作人员满意度 | | | 90% | | 90% | |
| 年度目标10：医保网络信息建设维护经费（医保中心） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 数量指标 | | 运行维护软件数量 | | | 1套 | | 1套 | |
| 1000M互联网光纤专线通信服务 | | | 1项 | | 1项 | |
| 质量指标 | | 软件系统正常运行率 | | | 96% | | 96% | |
| 网络线路稳定运行率 | | | 98% | | 98% | |
| 时效指标 | | 软件故障排除时间 | | | 24小时 | | 24小时 | |
| 网络故障处理及时率 | | | 100% | | 100% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 项目实施对社会发展所带来的直接或者间接影响情况 | | | 提升了服务水平，为参保对象快捷办理各种业务 | | 提升了服务水平，为参保对象快捷办理各种业务 | |
| 可持续影响指标 | | 项目后续运行及成效发挥的可持续影响情况 | | | 做好维护工作，能够使系统更加稳定，提高工作效率 | | 做好维护工作，能够使系统更加稳定，提高工作效率 | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 单位工作人员满意度 | | | 96% | | 96% | |
| 年度目标11：医保政策宣传经费（医保中心） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 数量指标 | | 居民参保缴费公告 | | | 1800 | | 2000 | |
| 乡村振兴医疗保障宣传手册 | | | 14000 | | 15000 | |
| 质量指标 | | 专项经费使用合规率 | | | 100% | | 100% | |
| 时效指标 | | 政策宣传到位率 | | | 100% | | 100% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 居民医保参保率 | | | 97% | | 97.73% | |
| 可持续影响指标 | | 后续工作持继影响 | | | 工作能够得到有效保障 | | 工作能够得到有效保障 | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 参保人员满意度 | | | 90% | | 96% | |
| 年度目标12：2022年两定稽核（医疗保障基金核查中心） | | | | | | | | | | | |
| 年度绩效目标完成情况  … | 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | |
| 产出指标 | | 质量指标 | | 医疗保障服务工作开展情况 | | | 正常开展 | | 正常开展 | |
| 成本指标 | | 医疗保障服务工作开展情况 | | | ≤10% | | ≤10% | |
| 效益指标 | | 社会效益指标 | | 医疗保障服务工作开展情况 | | | 不断提高 | | 不断提高 | |
| 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | | 受众调查问卷满意度比率 | | | ≥90% | | 90% | |
| 偏差大或  目标未完成  原因分析 | | | 2022年度12个项目年度绩效目标均已完成，尚无导致年度绩效目标未完成或发生偏离存在的问题和原因。 | | | | | | | | |
| 改进措施及  结果应用方案 | | | 加强医保规划和法治化、信息化、标准建设，提升服务能力。  加强医保法治化建设。加大医保法治宣传力度，拓宽宣传形式，提升宣传效果。深入推进依法行政，推动文明执法规范执法。  加快医保信息化建设。做好医保信息业务编码标准维护工作。积极推进医疗保障信息与公安、税务、卫健等系统的互联互通，加强数据有序安全共享。  推进医保标准化建设。做好全区医保系统单位及工作人员等信息业务编码标准化信息维护工作。持续推进医保公共服务标准化规范化建设，落实市局制定统一的经办流程和服务标准，实施统一的医保政务服务事项和办事指南。  推进经办服务体系建设。大力推进服务下沉，实现区、街乡、村（社区）医保经办全覆盖。加强经办服务队伍建设，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。加强医疗保障公共管理服务能力配置。 | | | | | | | | |

备注：

1.预算执行情况口径：预算数为年初预算总额（包括上年结余结转），执行数为调整后单位实际支出数。

2.定性指标分档原则：分为达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档。选择部分达成或未达成的，必须说明原因和改进措施。

3.基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标难以统计的，在自评时可不作为必评指标。

附件2：

2022年蔡甸区医疗保障服务管理支出项目自评表

**单位名称：** 武汉市蔡甸区医疗保障局 （本级）  **填报日期：**2023/2/7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 2022年医疗保障服务管理支出 | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 武汉市蔡甸区医疗保障局 | | | | 项目实施单位 | | | | | 武汉市蔡甸区医疗保障局（本级） |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | | 执行率（B/A） | |
| 一般预算内拨款 | | 16 | | | | 16 | | 100% | |
| … | |  | | | |  | |  | |
| 合计 | |  | | | |  | |  | |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年初目标值 | | 实际完成值 | | 未完成原因及改进措施 | | |
| 产出指标 | 质量指标 | 医疗保障服务工作开展情况 | | 正常开展 | | 正常开展 | |  | | |
| 成本指标 | 预算执行率偏离度绝对值 | | ≤10% | | ≤10% | |  | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医保综合管理服务能力 | | 不断提高 | | 不断提高 | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 受众调查问卷满意度比率 | | ≥90% | | 90% | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |

备注：

1.预算执行情况口径：预算数为调整后项目预算总额（包括上年结余结转），执行数为项目实际完成支出。

2.定性指标分档原则：分为达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档。选择部分达成或未达成的，必须说明原因和改进措施。

3.基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标难以统计的，在自评时可不作为必评指标。

附件3：

2022年蔡甸区医疗保障服务运转经费项目自评表

**单位名称：** 武汉市蔡甸区医疗保障局（本级）  **填报日期：**2023/2/7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 2022年医疗保障服务运转经费 | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 武汉市蔡甸区医疗保障局 | | | | 项目实施单位 | | | | | 武汉市蔡甸区医疗保障局（本级） |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | | 执行率（B/A） | |
| 一般预算内拨款 | | 50 | | | | 50 | | 100% | |
| … | |  | | | |  | |  | |
| 合计 | |  | | | |  | |  | |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年初目标值 | | 实际完成值 | | 未完成原因及改进措施 | | |
| 产出指标 | 质量指标 | 医疗保障服务工作开展情况 | | 正常开展 | | 正常开展 | |  | | |
| 成本指标 | 预算执行率偏离度绝对值 | | ≤10% | | ≤10% | |  | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医疗保障服务管理机制建立情况 | | 建立健全 | | 建立健全 | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 受众调查问卷满意度比率 | | ≥90% | | 100% | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |

备注：

1.预算执行情况口径：预算数为调整后项目预算总额（包括上年结余结转），执行数为项目实际完成支出。

2.定性指标分档原则：分为达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档。选择部分达成或未达成的，必须说明原因和改进措施。

3.基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标难以统计的，在自评时可不作为必评指标。

附件4：

2022年蔡甸区医疗服务价格管理项目自评表

**单位名称：** 武汉市蔡甸区医疗保障局 （本级） **填报日期：**2023/2/7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 2022年医疗服务价格管理 | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 武汉市蔡甸区医疗保障局 | | | | 项目实施单位 | | | | | 武汉市蔡甸区医疗保障局（本级） |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | | 执行率（B/A） | |
| 一般预算内拨款 | | 30 | | | | 30 | | 100% | |
| … | |  | | | |  | |  | |
| 合计 | |  | | | |  | |  | |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年初目标值 | | 实际完成值 | | 未完成原因及改进措施 | | |
| 产出指标 | 质量指标 | 医疗服务价格水平 | | 不断优化 | | 不断优化 | |  | | |
| 成本指标 | 预算执行率偏离度绝对值 | | ≤10% | | ≤10% | |  | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 几个违规行为情况 | | 无价格违规行为 | | 无价格违规行为 | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 受众调查问卷满意度比率 | | ≥90% | | ≥90% | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |

备注：

1.预算执行情况口径：预算数为调整后项目预算总额（包括上年结余结转），执行数为项目实际完成支出。

2.定性指标分档原则：分为达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档。选择部分达成或未达成的，必须说明原因和改进措施。

3.基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标难以统计的，在自评时可不作为必评指标。

附件5：

2022年蔡甸区医疗救助手续费项目自评表

**单位名称：** 武汉市蔡甸区医疗保障局（本级）  **填报日期：**2023/2/7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 2022年医疗救助手续费 | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 武汉市蔡甸区医疗保障局 | | | | 项目实施单位 | | | | | 武汉市蔡甸区医疗保障局（本级） |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | | 执行率（B/A） | |
| 一般预算内拨款 | | 33.8 | | | | 33.8 | | 100% | |
| … | |  | | | |  | |  | |
| 合计 | |  | | | |  | |  | |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年初目标值 | | 实际完成值 | | 未完成原因及改进措施 | | |
| 产出指标 | 质量指标 | 医疗救助政策覆盖率 | | ≥90% | | ≥90% | |  | | |
| 成本指标 | 预算执行率偏离度绝对值 | | ≤10% | | ≤10% | |  | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医疗救助工作情况 | | 切实做好 | | 切实做好 | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 受众调查问卷满意度比率 | | ≥90% | | 90% | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |

备注：

1.预算执行情况口径：预算数为调整后项目预算总额（包括上年结余结转），执行数为项目实际完成支出。

2.定性指标分档原则：分为达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档。选择部分达成或未达成的，必须说明原因和改进措施。

3.基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标难以统计的，在自评时可不作为必评指标。

附件6：

2022年蔡甸区医疗救助项目自评表

**单位名称：** 武汉市蔡甸区医疗保障局 （本级） **填报日期：**2023/2/7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 2022年医疗救助 | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 武汉市蔡甸区医疗保障局 | | | | 项目实施单位 | | | | | 武汉市蔡甸区医疗保障局（本级） |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | | 执行率（B/A） | |
| 一般预算内拨款 | | 1700 | | | | 1700 | | 100% | |
| … | |  | | | |  | |  | |
| 合计 | |  | | | |  | |  | |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年初目标值 | | 实际完成值 | | 未完成原因及改进措施 | | |
| 产出指标 | 质量指标 | 医疗救助政策覆盖率 | | ≥95% | | 100.% | |  | | |
| 成本指标 | 预算执行率偏离度绝对值 | | ≤10% | | ≤10% | |  | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医疗救助工作情况 | | 切实做好 | | 切实做好 | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 受众调查问卷满意度比率 | | ≥90% | | 100% | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |

备注：

1.预算执行情况口径：预算数为调整后项目预算总额（包括上年结余结转），执行数为项目实际完成支出。

2.定性指标分档原则：分为达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档。选择部分达成或未达成的，必须说明原因和改进措施。

3.基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标难以统计的，在自评时可不作为必评指标。

附件7：

2022年蔡甸区政府购买服务项目自评表

**单位名称：** 武汉市蔡甸区医疗保障局（本级）  **填报日期：**2023/2/7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 2022年政府购买服务 | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 武汉市蔡甸区医疗保障局 | | | | 项目实施单位 | | | | | 武汉市蔡甸区医疗保障局（本级） |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | | 执行率（B/A） | |
| 一般预算内拨款 | | 22 | | | | 22 | | 100% | |
| … | |  | | | |  | |  | |
| 合计 | |  | | | |  | |  | |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年初目标值 | | 实际完成值 | | 未完成原因及改进措施 | | |
| 产出指标 | 数量指标 | 购买劳务派遣人员人数 | | 5人 | | 5人 | |  | | |
| 成本指标 | 预算执行率偏离度绝对值 | | ≤10% | | ≤10% | |  | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 机关后勤管理情况 | | “得到保障” | | “得到保障” | |  | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 受众调查问卷满意度比率 | | ≥90% | | ≥90% | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |

备注：

1.预算执行情况口径：预算数为调整后项目预算总额（包括上年结余结转），执行数为项目实际完成支出。

2.定性指标分档原则：分为达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档。选择部分达成或未达成的，必须说明原因和改进措施。

3.基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标难以统计的，在自评时可不作为必评指标。

附件8：

2022年度医保审核经费（医保中心）项目绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 审核经费（医保中心） | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 蔡甸区医疗保障局 | | | | 项目实施单位 | | | 武汉市蔡甸区医疗保障服务中心 | | |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | | | 执行率（B/A） |
| 一般预算内拨款 | | 28.32 | | | | 28.32 | | | 100% |
| 合计 | | 28.32 | | | | 28.32 | | | 100% |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年初目标值 | | 实际完成值 | | | 未完成原因及改进措施 | |
| 产出指标 | 数量指标 | 对新增定点医药机构进行初审受理 | | 10家 | | 16家 | | |  | |
| 医保待遇审核工作、重症申报工作。 | | 100% | | 100% | | |  | |
| 时效指标 | 开展医疗保险协议管理工作 | | 100% | | 100% | | |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响 | | 对社会发展产生积极影响 | | 对社会发展产生积极影响 | | |  | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 单位内部工作人员 | | 90% | | 90% | | |  | |

附件9：

2022 年度特殊人群管理服务费（医保中心）项目绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 特殊人群管理服务费（医保中心） | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 蔡甸区医疗保障局 | | | 项目实施单位 | | | 武汉市蔡甸区医疗保障服务中心 | | |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | 执行数（B） | | | 执行率（B/A） |
| 一般预算内拨款 | | 10 | | | 10 | | | 100% |
| 合计 | | 10 | | | 10 | | | 100% |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年初目标值 | 实际完成值 | | | 未完成原因及改进措施 | |
| 产出指标 | 数量指标 | 对特殊人群落实的工作 | | 100% | 100% | | |  | |
| 质量指标 | 对特殊人群管理的执行率 | | 100% | 100% | | |  | |
| 时效指标 | 做好特殊人群管理事项 | | 90% | 100% | | |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 项目实施对特殊人群所带来的影响 | | 为特殊人群提供了更好的服务 | 为特殊人群提供了更好的服务 | | |  | |
| 可持续影响指标 | 后续工作持续影响 | | 为特殊人群提供了更好的服务 | 为特殊人群提供了更好的服务 | | |  | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 为人民群众群众提供服务满意度 | | 90% | 91% | | |  | |

附件10：

2022 年度医保补偿资料档案管理经费（医保中心）项目绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 医保补偿资料档案管理经费（医保中心） | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 蔡甸区医疗保障局 | | | 项目实施单位 | | | 武汉市蔡甸区医疗保障服务中心 | | |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | 执行数（B） | | | 执行率（B/A） |
| 一般预算内拨款 | | 8.10 | | | 8.10 | | | 100% |
| 合计 | | 8.10 | | | 8.10 | | | 100% |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | 未完成原因及改进措施 | |
| 产出指标 | 数量指标 | 文书、会计、电子等各门类档案整理数 | | | 600盒以上 | | 619盒 |  | |
| 归档章编制件数 | | | 2000件以上 | | 2100件 |  | |
| 质量指标 | 档案达标率 | | | 100% | | 100% |  | |
| 档案装具等物品验收合格率 | | | 100% | | 100% |  | |
| 时效指标 | 各门类档案整理工作按期完成率 | | | 100% | | 100% |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 参保对象补偿档案随时可查阅 | | | 100% | | 100% |  | |
| 可持续影响指标 | 延长档案的保存年限，确保档案安全保管 | | | 100% | | 100% |  | |
| 档案达标、档案管理制度健全 | | | 100% | | 100% |  | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保对象满意度 | | | 90% | | 90% |  | |
| 单位工作人员满意度 | | | 90% | | 90% |  | |

附件11：

2022 年度医保网络信息建设维护经费（医保中心）项目绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 医保网络信息建设维护经费（医保中心） | | | | | | | |
| 主管部门 | | 蔡甸区医疗保障局 | | | 项目实施单位 | | 武汉市蔡甸区医疗保障服务中心 | | |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | 执行率（B/A） |
| 一般预算内拨款 | | 20 | | | | 20 | 100% |
| 合计 | | 20 | | | | 20 | 100% |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | | 年初目标值 | | 实际完成值 | 未完成原因及改进措施 |
| 产出指标 | 数量指标 | 运行维护软件数量 | | | 1套 | | 1套 |  |
| 1000M互联网光纤专线通信服务 | | | 1项 | | 1项 |  |
| 质量指标 | 软件系统正常运行率 | | | 96% | | 96% |  |
| 网络线路稳定运行率 | | | 98% | | 98% |  |
| 时效指标 | 软件故障排除时间 | | | 24小时 | | 24小时 |  |
| 网络故障处理及时率 | | | 100% | | 100% |  |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 项目实施对社会发展所带来的直接或者间接影响情况 | | | 提升了服务水平，为参保对象快捷办理各种业务 | | 提升了服务水平，为参保对象快捷办理各种业务 |  |
| 可持续影响指标 | 项目后续运行及成效发挥的可持续影响情况 | | | 做好维护工作，能够使系统更加稳定，提高工作效率 | | 做好维护工作，能够使系统更加稳定，提高工作效率 |  |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 单位工作人员满意度 | | | 96% | | 96% |  |

附件12：

2022 年度医保政策宣传经费（医保中心）项目绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 医保政策宣传经费（医保中心） | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 蔡甸区医疗保障局 | | | 项目实施单位 | | | | 武汉市蔡甸区医疗保障服务中心 | | |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | | | 执行率（B/A） |
| 一般预算内拨款 | | 15 | | | | 15 | | | 100% |
| 合计 | | 15 | | | | 15 | | | 100% |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | | 年初目标值 | 实际完成值 | | | 未完成原因及改进措施 | |
| 产出指标 | 数量指标 | 居民参保缴费公告 | | | 1800 | 2000 | | |  | |
| 乡村振兴医疗保障宣传手册 | | | 14000 | 15000 | | |  | |
| 质量指标 | 专项经费使用合规率 | | | 100% | 100% | | |  | |
| 时效指标 | 政策宣传到位率 | | | 100% | 100% | | |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 居民医保参保率 | | | 97% | 97.73% | | |  | |
| 可持续影响指标 | 后续工作持继影响 | | | 工作能够得到有效保障 | 工作能够得到有效保障 | | |  | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员满意度 | | | 90% | 96% | | |  | |

附件13：

2022年武汉市蔡甸区（医疗保障基金核查中心）项目绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 2022年两定稽核 | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 蔡甸区医疗保障局 | | | | 项目实施单位 | | | 武汉市蔡甸区医疗保障基金核查中心 | | |
| 预算执行情况（万元） | | 资金来源 | | 预算数（A） | | | | 执行数（B） | | | 执行率（B/A） |
| 一般预算内拨款 | | 51.84 | | | | 51.84 | | | 100% |
| 合计 | | 51.84 | | | | 51.84 | | | 100% |
| 年度绩效目标完成情况 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年初目标值 | | 实际完成值 | | | 未完成原因及改进措施 | |
| 产出指标 | 质量指标 | 医疗保障服务工作开展情况 | | 正常开展 | | 正常开展 | | |  | |
| 成本指标 | 医疗保障服务工作开展情况 | | ≤10% | | ≤10% | | |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医疗保障服务工作开展情况 | | 不断提高 | | 不断提高 | | |  | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 受众调查问卷满意度比率 | | ≥90% | | 90% | | |  | |