

2022 年度
兰考县医疗保障局部门决算

二〇二三年九月

目 录

第一部分 兰考县医疗保障局概况

- 一、部门职责
- 二、机构设置

第二部分 2022 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、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表
- 九、财政拨款“三公”经费支出决算表

第三部分 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、机关运行经费支出情况说明

十一、政府采购支出情况说明

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 名词解释

第一部分 兰考县医疗保障局概况

一、部门职责

(一)拟订医疗保险、生育保险、离休人员医疗保障、移交政府安置的军队离退干部医疗保障、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划和标准并组织实施。

(二)组织实施医疗保障基金监督管理办法，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)组织实施医疗保障筹资和待遇政策，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。推进长期护理保险制度改革。

(四)组织拟订城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制，组织实施医保目录准入谈判规则。

(五)组织拟订全县药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，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)拟订全县药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

(七)拟订全县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)负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设；组织实施异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。

(九)完成县委、县政府交办的其他任务。

(十)有关职责分工。

1. 与兰考县卫生健康委员会的有关职责分工。兰考县卫生健康委员会、兰考县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。

2. 与兰考县人力资源和社会保障局的有关职责分工。兰考县人力资源和社会保障局、兰考县医疗保障局在全民参保登记计划，社会保险服务平台建设，社会保障卡制发、管理、应用和服务方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，提高经办服务效率。

二、机构设置

纳入本部门2022年度部门决算编制范围的单位共一个：兰考县医疗保障局本级，无二级预算单位。

兰考县医疗保障局内设机构 4 个行政股室，包括：办公室、基金监管股、待遇保障股、医药服务管理股。2 个二级机构，包括兰考县医疗保障服务中心和兰考县医疗保障稽核中心。

第二部分 2022 年度部门决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

单位：万元

部门：兰考县医疗保障局

收入			支出		
项目	行次	决算数	项目	行次	决算数
栏次		1	栏次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	3960.00	一、一般公共服务支出	14	1.03
二、政府性基金预算财政拨款收入	2	123.00	二、外交支出	15	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	16	
四、上级补助收入			四、公共安全支出		
五、事业收入	4		五、教育支出	17	
六、经营收入			六、科学技术支出		
七、附属单位上缴收入	5		八、社会保障和就业支出	18	
八、其他收入	6		九、卫生健康支出	19	3951.60
	7		十九、住房保障支出	20	0.69
	8		二十三、其他支出	21	129.69
本年收入合计	9	4083.00	本年支出合计	22	4083.00
使用非财政拨款结余	10		结余分配	23	
年初结转和结余	11		年末结转和结余	24	
	12			25	
总计	13	4083.00	总计	26	4083.00

注：本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

收入决算表

公开 02 表
单位：万元

部门：兰考县医疗保障局

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
功能分类 科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		4083.00	4083.00					
201	一般公共服务支出	1.03	1.03					
20103	政府办公厅（室）及相关机构事务	1.03	1.03					
2010301	行政运行	1.03	1.03					
210	卫生健康支出	3951.60	3951.60					
21004	公共卫生	93.56	93.56					
2100410	突发公共卫生事件应急处理	9.54	9.54					
2100499	其他公共卫生支出	84.02	84.02					
21011	行政事业单位医疗	465.57	465.57					

2101101	行政单位医疗	465.57	465.57					
21013	医疗救助	2625.00	2625.00					
2101301	城乡医疗救助	2625.00	2625.00					
21015	医疗保障管理事务	767.47	767.47					
2101501	行政运行	681.55	681.55					
2101502	一般行政管理事务	0.68	0.68					
2101599	其他医疗保障管理事务支出	85.24	85.24					
221	住房保障支出	0.69	0.69					
22102	住房改革支出	0.69	0.69					
2210201	住房公积金	0.69	0.69					
229	其他支出	129.69	129.69					
22960	彩票公益金安排的支出	123.00	123.00					
2296013	用于城乡医疗救助的彩票公益金支出	123.00	123.00					
22999	其他支出	6.69	6.69					
2299999	其他支出	6.69	6.69					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

支出决算表

公开 03 表

单位：万元

部门：兰考县医疗保障局

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
功能分类 科目编码	科目名称						
栏次		1	2	3	4	5	6
合计		4083.00	3582.32	500.68			
201	一般公共服务支出	1.03	1.03				
20103	政府办公厅（室）及相关机构事务	1.03	1.03				
2010301	行政运行	1.03	1.03				
210	卫生健康支出	3951.60	3450.92	500.68			
21004	公共卫生	93.56	93.56				
2100410	突发公共卫生事件应急处理	9.54	9.54				
2100499	其他公共卫生支出	84.02	84.02				
21011	行政事业单位医疗	465.57	465.57				
2101101	行政单位医疗	465.57	465.57				
21012	财政对基本医疗保险基金的补助						
2101202	财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助						
21013	医疗救助	2625.00	2125.00	500.00			
2101301	城乡医疗救助	2625.00	2125.00	500.00			

21015	医疗保障管理事务	767.47	766.79	0.68			
2101501	行政运行	681.55	681.55				
2101502	一般行政管理事务	0.68		0.68			
2101599	其他医疗保障管理事务支出	85.24	85.24				
221	住房保障支出	0.69	0.69				
22102	住房改革支出	0.69	0.69				
2210201	住房公积金	0.69	0.69				
229	其他支出	129.69	129.69				
22960	彩票公益金安排的支出	123.00	123.00				
2296013	用于城乡医疗救助的彩票公益金支出	123.00	123.00				
22999	其他支出	6.69	6.69				
2299999	其他支出	6.69	6.69				

注：本表反映部门本年度各项支出情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

财政拨款收入支出决算总表

公开 04 表

部门：兰考县医疗保障局

单位：万元

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	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
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	3960.00	一、一般公共服务支出	15	1.03	1.03		
二、政府性基金预算财政拨款	2	123.00	二、外交支出	16				
三、国有资本经营预算财政拨款	3		三、国防支出	17				
	4		四、公共安全支出	18				
	5		五、教育支出	19				
	6		九、卫生健康支出	20	3951.60	3951.60		
	7		十九、住房保障支出	21	0.69	0.69		
	8		二十三、其他支出	22	129.69	6.69	123.00	
本年收入合计	9	4083.00	本年支出合计	23	4083.00	3960.00	123.00	
年初财政拨款结转和结余	10		年末财政拨款结转和结余	24				
一般公共预算财政拨款	11			25				
政府性基金预算财政拨款	12			26				
国有资本经营预算财政拨款	13			27				
总计	14	4083.00	总计	28	4083.00	3960.00	123.00	

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开 05 表

单位：万元

部门：兰考县医疗保障局

项目		本年支出		
功能分类 科目编码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计		3960.00	3459.32	500.68
201	一般公共服务支出	1.03	1.03	
20103	政府办公厅（室）及相关 机构事务	1.03	1.03	
2010301	行政运行	1.03	1.03	
210	卫生健康支出	3951.60	3450.92	500.68
21004	公共卫生	93.56	93.56	
2100410	突发公共卫生事件应急 处理	9.54	9.54	
2100499	其他公共卫生支出	84.02	84.02	
21011	行政事业单位医疗	465.57	465.57	

2101101	行政单位医疗	465.57	465.57	
21013	医疗救助	2625.00	2125.00	500.00
2101301	城乡医疗救助	2625.00	2125.00	500.00
21015	医疗保障管理事务	767.47	766.79	0.68
2101501	行政运行	681.55	681.55	
2101502	一般行政管理事务	0.68		0.68
2101599	其他医疗保障管理事务支出	85.24	85.24	
221	住房保障支出	0.69	0.69	
22102	住房改革支出	0.69	0.69	
2210201	住房公积金	0.69	0.69	
229	其他支出	6.69	6.69	
22999	其他支出	6.69	6.69	
2299999	其他支出	6.69	6.69	

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

公开 06 表

部门：兰考县医疗保障局

单位：万元

经济分类 科目编码	科目名称	决算数	经济分类 科目编码	科目名称	决算数	经济分类 科目编码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	1030.00	302	商品和服务支出	224.92	310	资本性支出	
30101	基本工资	390.05	30201	办公费	16.47	31001	房屋建筑物购建	
30102	津贴补贴	0.59	30202	印刷费	3.78	31002	办公设备购置	
30103	奖金	118.50	30203	咨询费		31003	专用设备购置	1.41
30106	伙食补助费		30204	手续费		31005	基础设施建设	
30107	绩效工资	5.20	30205	水费	0.26	31006	大型修缮	
30108	机关事业单位基本养老保险费		30206	电费	29.35	31007	信息网络及软件购置更新	
30109	职业年金缴费		30207	邮电费	1.74	31008	物资储备	
30110	职工基本医疗保险缴费		30208	取暖费		31009	土地补偿	
30111	公务员医疗补助缴费		30209	物业管理费	3.33	31010	安置补助	
30112	其他社会保障缴费		30211	差旅费	9.23	31011	地上附着物和青苗补偿	
30113	住房公积金	34.43	30212	因公出国（境）费用		31012	拆迁补偿	
30114	医疗费	417.46	30213	维修（护）费	64.02	31013	公务用车购置	
30199	其他工资福利支出	63.77	30214	租赁费	3.00	31019	其他交通工具购置	
303	对个人和家庭的补助	2202.98	30215	会议费		31021	文物和陈列品购置	
30301	离休费		30216	培训费		31022	无形资产购置	
30302	退休费		30217	公务招待费		31099	其他资本性支出	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费		312	对企业补助	

30304	抚恤金		30224	被装购置费		31201	资本金注入	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31203	政府投资基金股权投资	
30306	救济费		30226	劳务费	83.83	31204	费用补贴	
30307	医疗费补助	2,202.98	30227	委托业务费	9.54	31205	利息补贴	
30308	助学金		30228	工会经费		31299	其他对企业补助	
30309	奖励金		30229	福利费		313	对社会保障基金补助	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费	0.19	31302	对社会保险基金补助	
30399	对其他个人和家庭的补助支出		30239	其他交通费用		31303	补充全国社会保障基金	
			30240	税金及附加费用		399	其他支出	
			30299	其他商品和服务支出	0.18	39906	赠与	
			307	债务利息及费用支出		39907	国家赔偿费用支出	
			30701	国内债务付息		39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
			30702	国外债务付息		39999	其他支出	
			30703	国内债务发行费用				
			30704	国外债务发行费用				
人员经费合计		3232.98	公用经费合计					226.34

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开 07 表

单位：万元

部门：兰考县医疗保障局

项目		年初结转和结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
功能分类科目编码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	
栏次		1	2	3	4	5	6
合计			123.00	123.00	123.00		
229	其他支出		123.00	123.00	123.00		
22960	彩票公益金安排的支出		123.00	123.00	123.00		
2296013	用于城乡医疗救助的彩票公益金支出		123.00	123.00	123.00		

注：本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

部门：兰考县医疗保障局

公开 08 表
单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计		0.00	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

说明：我部门没有使用国有资本经营预算安排的支出，故本表无数据。

财政拨款“三公”经费支出决算表

公开 09 表

单位：万元

部门：兰考县医疗保障局

预算数						决算数					
合计	因公出国 (境) 费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费	合计	因公出国 (境) 费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费
		小计	公务用车 购置费	公务用车 运行维护费				小计	公务用车 购置费	公务用车 运行维护费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0.50		0.50		0.50		0.19		0.19		0.19	

注：本表反映部门本年度财政拨款“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

第三部分 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、支总计均为 4083 万元。与上年度相比，收、支总计各减少 2318.13 万元，下降 36.21%。主要原因是政府兜底救助政策取消减少收支各 1000 万元。2021 年初有上年结转资金 1325 万元。

二、收入决算情况说明

2022 年度收入合计 4083 万元，其中：财政拨款收入 4083 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

2022 年度支出合计 4083 万元，其中：基本支出 3582.32 万元，占 87.74%；项目支出 500.68 万元，占 12.26%；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

2022 年度财政拨款收、支总计均为 4083 万元。与上年度相比，财政拨款收、支总计各减少 2318.13 万元，下降 36.21%。主要原因是政府兜底救助政策的取消收入支出各减少 1000 万元，离休干部人员减少离休干部医疗费配套也随之减少。2021 年初有上年结转资金 1325 万元。

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

（一）总体情况。

2022 年度一般公共预算财政拨款支出 3960 万元，占支出合计的 96.99%。与上年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 2364.13 万元，下降 37.38%。主要原因是城乡医疗救助政策做了具体的支出限额标准的规定，政府兜底救助的取消减少 1000 万元，离休干部人员减少离休干部医疗费配套也随之减少。2021 年初有上年结转资金 1325 万元。

（二）结构情况。

2022 年度一般公共预算财政拨款支出 3960 万元，主要用于以下方面：一般公共服务(类)支出 1.03 万元，占 0.03%；卫生健康(类)支出 3951.6 万元，占 99.79%；住房保障(类)支出 0.69 万元，占 0.02%；其他(类)支出 6.69 万元，占 0.17%。

（三）具体情况。

2022 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 4990.6 万元，支出决算为 3960 万元，完成年初预算的 79.35%。其中：

1. 一般公共服务支出(类)政府办公厅(室)及相关机构事务(款)行政运行(项)。年初预算为 0 万元，支出决算为 1.03 万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 0.03%，完成年初预算的 100%。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是年中追加服务能力提升资金。

2. 卫生健康支出(类)公共卫生(款)突发公共卫生事件应急处理(项)。年初预算为 0 万元，支出决算为 9.54

万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 0.24%，完成年初预算的 100%。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是疫情原因年中追加疫情防控资金。

3. 卫生健康支出（类）公共卫生（款）其他公共卫生支出（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 84.02 万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 2.12%，完成年初预算的 100%。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是疫情原因年中追加疫情防控资金。

4. 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 1199.24 万元，支出决算为 465.57 万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 11.76%，完成年初预算的 38.82%。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是离退休人员减少，困难企业退休职工医疗保险费 576 万元财政未清算。

5. 卫生健康支出（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）。年初预算为 1957 万元，支出决算为 2625 万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 66.29%，完成年初预算的 134.13%。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是年中上级下达转移支付医疗救助资金。

6. 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 825.74 万元，支出决算为 681.55 万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 17.21%，完成年

初预算的 82.54%。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是疫情影响部分业务未按原有制定工作方式开展。

7. 卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）。年初预算为 0.68 万元，支出决算为 0.68 万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 0.02%，完成年初预算的 100%。决算数与年初预算数不存在差异。

8. 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 85.24 万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 2.15%，完成年初预算的 100%。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是疫情原因年中追加疫情防控资金。

9. 住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 0.69 万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 0.02%，完成年初预算的 100%。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是调入自筹人员 1 人，年中追加预算资金。

10. 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 6.69 万元，占一般公共预算财政拨款支出决算数 0.17%，完成年初预算的 100%。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是疫情原因年中追加疫情防控资金。

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 3459.32 万元。其中：人员经费 3232.98 万元，主要包括：基本工资 390.05 万元、津贴补贴 0.59 万元、绩效工资 5.2 万元、其他工资福利支出 63.77 万元、医疗费 417.46 万元、住房公积金 34.43 万元、其他对个人和家庭的补助支出 2202.98 万元；公用经费 226.34 万元，主要包括：办公费 16.47、印刷费 3.78、水费 0.26、电费 29.35 万元、邮电费 1.74 万元、取暖费、物业管理费 3.33 万元、差旅费 9.23 万元、维修(护)费 64.02 万元、劳务费 83.83 万元、委托业务费 9.54 万元、公务用车运行维护费 0.19 万元、其他商品和服务支出 0.18 万元、专用设备购置 1.41 万元。

七、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明

2022 年度政府性基金预算财政拨款支出年初预算为 118 万元，支出决算为 123 万元，完成年初预算的 104.24%。主要用于低保、五保人员的资助参保和医疗救助。决算数与年初预算数存在差异的主要原因是年中追加上级下达转移支付资金。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

2022 年度国有资本经营预算财政拨款支出年初预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，完成年初预算的 0%。2022 年度本单位未发生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 0.5 万元，支出决算为 0.19 万元，完成预算的 38%。2022 年度“三公”经费支出决算数与预算数存在差异的主要原因是疫情影响部分业务未按原有方式开展工作。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明。

2022 年度“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，完成预算的 0%，占 0%；公务用车购置及运行费支出决算 0.19 万元，完成预算的 38%，占 100%；公务接待费支出决算 0 万元，完成预算的 0%，占 0%。具体情况如下：

1. 因公出国（境）费预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，完成预算的 0%。2022 年度本单位未发生因公出国（境）费用。

2. 公务用车购置及运行费预算为 0.5 万元，支出决算为 0.19 万元，完成预算的 38%。决算数与预算数存在差异的主要原因是疫情影响部分业务未按原有方式开展工作。

公务用车购置支出为 0 万元，2022 年度本单位未发生公务用车购置费用。

公务用车运行维护支出 0.19 万元。主要用于保险费及车辆年检等。2022 年期末，单位开支财政拨款的公务用车保有量为 1 辆。

3. 公务接待费预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，完成预算的 0%。2022 年度本单位未发生公务接待费用。其中：

外宾接待支出 0 万元。2022 年共接待国（境）外来访团组 0 个、来访外宾 0 人次（不包括陪同人员）。2022 年度本单位未发生外宾接待费用。

其他国内公务接待支出 0 万元。2022 年共接待国内来访团组 0 个、来宾 0 人次（不包括陪同人员）。2022 年度本单位未发生其他国内公务接待费用。

十、机关运行经费支出情况说明

2022 年度机关运行经费年初预算为 226.34 万元，支出决算为 226.34 万元，完成年初预算的 100%。2022 年决算数与年初预算数无差异。

2022 年度机关运行经费支出 226.34 万元，比 2021 年度增加 118.24 万元，增长 109.47%。主要原因是我单位为我县疫情防控牵头单位年中追加县级疫情防控资金。

十一、政府采购支出情况说明

2022 年度政府采购支出总额 0 万元，其中：政府采购货物支出 0 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%。

十二、国有资产占用情况说明

2022 年期末，我单位共有车辆 1 辆，其中：省级领导干部用车 0 辆、主要领导干部用车 0 辆、机要通信用车 0 辆、应急保障车 0 辆、执法执勤用车 0 辆、特种专业技术用车 0

辆、离退休干部用车 0 辆、其他用车 1 辆；单位价值 100 万元（含）以上设备 0 台（套）。

十三、预算绩效情况说明

（一）绩效管理工作的开展情况。

2022 年我局始终认真贯彻执行《会计法》、《预算法》《行政单位会计制度》等法律法规，认真进行了预算编制，建立健全了单位财务制度，加强了财政专项资金管理，严格按预算进度支付费用，加强了“三公”经费控制，各项经费支出严格按照政府采购、国库集中支付等有关规定执行，预算执行完成和控制较好。

（二）项目绩效自评结果。

我局组织开展了 2022 年度城乡居民医疗保险补助资金 2022 年城乡医疗救助补助资金、2022 年度医疗保障与服务能力提升补助资金绩效自评，经认真对照《2022 年度部门整体支出绩效自评表》，我局各项指标都较好地达到了相关要求具体情况如下：

1. 城乡居民医疗保险基金

项目自评结果

2022 年城乡居民医疗保险基金绩效自评为良好。

预算执行情况

2022 年度城乡居民基本医疗保险参保人数 78.5 万人，筹资标准 930 元/人年（其中个人缴费 320 元，各级财政补助

610 元), 全年筹资总额 47202 万元, 2022 年全县支出 54416 万元, 当年结余-7214 万元, 累计结余 1938 万元。

目标完成情况

2022 年我县城城乡居民基本医保参保 78.5 万人, 以常驻人口的参保率达到 97%, 达到预设指标要求。以户籍人口的参保率达到 96.62%, 达到预设指标要求。其中, 重复参保人数, 虚报参保人数均为 0, 达到预设指标要求。

2022 年我县城城乡居民医保执行统一的个人缴费和财政补助相结合的筹资方式和缴费标准, 执行统一的保障待遇, 其中居民个人缴费标准每人每年 320 元, 各级财政补助标准每人每年 610 元。由于县级财政拨付不及时, 当年度未达到预设指标要求。

2022 年我县城城乡居民基本医保参保人政策范围内住院费用 73012 万元, 报销金额 50148 万元, 参保人政策范围内住院费用报销比例为 68.68%, 未达到预设指标要求。2022 年我县城城乡居民基本医保参保人住院费用 87169 万元, 报销金额 50148 万元, 参保人住院费用市级报销比例为 57.53%, 未达到预设指标要求。

2022 年期间我县在总额预付的基础上, 推行 DRGs 点数法付费、按病种付费、日间手术等多元化医保支付方式改革。2022 年 1 月全面推行县、乡两级医疗机构 DRG 付费工作。明确 103 个临床路径清晰、常见病、多发病纳入按病种付费。遴选 14 种临床路径和诊疗规范明确、诊疗技术成熟、手术

安全性高、并发症和合并症相对较少的病种及手术术式在我县开展日间手术付费。达到预设指标要求。

2022 年我县基金滚存结余可支付月数为 1 个月，未达到预设指标要求。

在 2022 年中，我县在基层公立医疗机构全面开展门诊统筹，达到预设指标要求。

在 2022 年中，我局开展为期一个月的“织密基金监管网、共筑医保防护线”宣传月活动，通过发放欺诈骗保彩页、电子屏播放欺诈骗保小视频，在全县范围内营造“不敢骗、不能骗、不想骗”的社会氛围；开展“打击诈骗医保基金专项整治行动”，对全县医疗机构、药店进行无死角、全覆盖的基金监管，2022 年共查处违规 29 家，涉及医保违规资金共计 536.71 万元，形成了有效震慑，达到预设指标要求。

我县参保对象在联网的定点医疗机构就医实现“一站式”即时结算，即时结算率 100%，达到预设指标要求。

2022 年中，我局加强药品集中采购和管理使用改革，全力推进医疗机构开展药品耗材带量采购，及时推动新增谈判药品集中采购使用、高血压和糖尿病“两病”门诊用药保障机制等惠民政策落地见效，逐步把更多更好的救命救急中采降价药品及耗材纳入医保范围、进入医疗机构，切实解决药品耗材价格虚高、检查化验费用居高、保外自负费用偏高的问题，提高医治报账比例，减轻参保群众医治经济负担。

我局严格落实省、市医保局关于医疗服务价格调整的相关文件精神，及时调整全县医疗机构医疗服务价格，开展定期检查3次。1月份调整部分CT、磁共振类医疗服务项目医保支付限额。按照省医保局、卫健委等六部联合发文精神先后四次调整新型冠状病毒核酸检测项目价格、二次调整抗原价格并组织医疗机构全面执行。

我局构建“五级”医疗保障经办服务体系，实现医保服务网络全域覆盖，全面提升医保公共服务水平。依托乡镇政务服务中心、村(社区)党群服务中心，将13项医保经办业务下沉，打通医保经办服务“最后一公里”，实现步行“5分钟服务圈”，群众办事更加简单便捷，提升广大参保群众在医疗保障领域的获得感和幸福感。

存在问题及原因、下一步改进措施

各级财政补助资金实际到位情况低于标准值(元)610元

主要原因：因县区财力不足，县财政部门未及时将财政补助资金转入财政专户。

下一步措施：协调财政部门及时将财政补助资金转入财政专户。

参保人政策范围内住院费用报销比例、参保人住院费用实际报销比例未达标。

主要原因：为有效推行分级诊疗制度，我县在医保支付上推行差异化报销政策，拉开不同级别医疗机构起付线和报销比例差距，县域外上级部门报销比例有所降低。因我县医

疗水平有限，又距开封市、郑州市较近，较多参保人前往上级医疗机构就医，并且我县为外出务工人员大县，外出务工人员计较多，外出人员大多在外地就医，以上因素直接拉低我县城乡居民住院人均报销比例。

下一步措施：将采取分步实施方式，逐步调整城乡居民医保住院支付比例，加强药品集中采购和管理使用改革，全力推进医疗机构开展药品耗材带量采购，及时推动新增谈判药品集中采购使用，有效的降低县域内医疗费用，提升报销比例，引导群众县内就医。

基金滚存结余可支付月数过低

主要原因：因县区财力不足，县财政部门未及时将财政补助资金转入财政专户。

下一步措施：协调财政部门及时将财政补助资金转入财政专户。

2. 城乡医疗救助补助资金

项目自评结果

2022 年城乡医疗救助补助资金绩效自评为优秀。

预算执行情况

2022 年收到上级下达城乡医疗救助资金 2253 万元，其中：中央资金 1951 万元，省级资金 302 万元。2022 年省级财政下达我县城乡医疗救助中央补助资金 1951 万元(河南省财政厅河南省医疗保障局豫财社〔2022〕61 号，下达资金 1951 万元，其中：中央 1828 万元、中央专项彩票公益金 123

万元，河南省财政厅河南省医疗保障局豫财社〔2021〕211号、豫财社〔2022〕223号下达省级补助资金302万元），现已全部拨付到位，预算执行率100%。县级补助资金1176.33万元，其他收入15.04万元，共计3444.37万元。2022年截至12月底，支出城乡医疗救助资金3097万元。

目标完成情况

资助参保人数35172人，资助金额678.01万元；住院救助人次22484人次，救助金额1842.5万元；门诊救助人次61078人次，救助金额195.66万元。困难人群医疗救助覆盖率100%。

2022年我县资助参保标准为：特困人员，参保费用个人不需缴纳，由医疗救助基金全额资助，每人资助360元；低保对象，参保费用个人缴纳180元，医疗救助基金每人资助180元；监测户，县乡村振兴局认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户的家庭成员，参保费用个人缴纳180元。医疗救助对象参加基本医保人均补助标准>30元/人，达到指标标准。

对在定点医药机构发生的以上9类病种门诊治疗费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，给予特困人员、低保对象、返贫致贫人口50%的救助，给予低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者30%的救助。重点救助对象政策范围内门诊自付费用年度限额内救助比例>50%，达到指标标准。

对在定点医疗机构发生的住院费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，给予特困人员 90% 的救助，给予低保对象、返贫致贫人口 70% 的救助，给予低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者 65% 的救助。重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例>70%，达到指标标准。

2022 年直接救助人次数为 83562 人次，其中重特大疾病医疗救助人次数为 62875 人次，重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重达到 75.24%，达到指标标准。

我县在本年度印发了兰政办[2022]21 号文《兰考县人民政府办公室关于调整医疗救助和政府托底救助政策的通知》进一步完善了医疗救助制度体系。

我县共有定点医疗机构 29 家，开通了“一站式”结算的医疗机构 29 家，开通率达到 100%。实现了县域内定点医疗机构就医“一站式”结算全覆盖。

全面建立依申请救助机制，畅通低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。已认定为特困人员、低保对象、返贫致贫人口的，直接获得医疗救助。强化医疗救助、临时救助、慈善救助等综合保障措施，精准实施分层分类帮扶。对医疗救助对象进行长期有效的医疗待遇保障。

我县进一步加强城乡医疗救助与城乡居民基本医疗保险、大病保险等其他医疗保障制度的有效衔接，明确重点救

助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中，对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险报销后的个人负担费用，进行补充救助，有效发挥了城乡医疗救助在医疗保障制度体系的作用，达到绩效目标。

存在问题及原因、下一步改进措施

医疗救助未开设医疗救助基金财政专户，协调财政局开设医疗救助基金财政专户。

3. 医疗保障与服务能力提升补助资金

项目自评结果

2022 年度医疗保障与服务能力提升补助资金绩效自评中等。

预算执行情况

为进一步做好医疗保险工作，全面提升我县医疗保障与服务能力，兰考县财政局印发《关于 2022 年县本级部门预算的批复》兰财预指〔2022〕15 号文件，下达中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 27 万元，《关于下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的通知》兰财预指〔2022〕58 号文件，下达中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 12 万元，《关于下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的通知》兰财预指〔2022〕148 号文件，下达中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 25 万元，共计下达 64 万，用于提升我县医疗保障与服务能力，

用于宣传、推广、信息化设备更新等方面工作。2022 年度已支出中央资金 12 万元，资金使用率达 18.75%。

目标完成情况

医保信息化方面。建立健全了信息化项目管理办法等规章制度，立项、开发、验收、支付等规范运作；积极推进医保数字化改革，加大服务经办信息化支撑力度，中央财政补助资金在信息化方面支出主要用于医保业务硬件升级改造等项目，有效提升了医保经办服务能力，极大方便了群众就医结算。

基金监管方面。通过组织“双随机一公开”检查、飞行检查、专项行动、举报核查，结合日常巡查、网上监控等形式，实现监督检查全方位、常态化，全年检查定点医药机构 159 家，检查覆盖率 100%，取得良好成效。

支付方式改革方面。对全县 29 家有住院的定点机构实施住院 DRGs 点数法付费。推行单病种付费、床日付费、日间手术等新支付方式。

经办服务能力提升方面。优化医保经办流程，推进掌上支付，积极推广应用医保电子凭证，年末医保电子凭证开通率 100%，激活率 61%，1-12 月结算率 41.1%。

2022 年我县中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金专款专用、使用规范，未发现存在挤占挪用等违纪违规情况。总体使用效益较高，进一步强化了信息化支撑能力，提

升了经办服务水平，基金监管取得明显成效，基金运行外部环境不断改善，支付方式改革深入推进。

存在问题及原因、下一步改进措施，

2022 年本级财政安排医疗保障业务经费已压减，现时我县医疗保障与服务能力提升补助资金筹资能力水平有限，在进行政策宣传、打击欺诈骗保全覆盖时，需要引进第三方进行协同监管，还需要中央、省级加大医疗保障与服务能力提升补助资金投入，保证业务能力与基金监管等方面工作更好开展落实。

下一步继续加强与各相关部门沟通，提高信息系统层次水平，更好地为全县群众做好医疗保障服务。

附项目自评表：

城乡居民基本医疗保险补助资金绩效评价指标体系细化表

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值 (2021年)	实际值 (2022年)	评分标准	分值	指标说明	备注
项目决策 (23分)	决策依据	贯彻中央对医疗保障制度改革中有关城乡居民医保决策部署	依据党中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和《“十四五”全民医疗保障规划》进行决策	4	4	①符合《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(2分) ②印发《“十四五”全民医疗保障规划》2022年度任务的相关文件(2分)	4	用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关城乡居民医保决策部署情况	
		执行预算绩效管理和资金管理办法	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	2	2	①符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》(1分) ②符合《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》以及各省市制定的相关管理办法(1分)	2	用以反映和考核决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整	2	2	资金分配按规定履行报批程序,审批文件和手续齐全	2	用以反映和考核项目决策规范程度	
	绩效目标	绩效目标设置科学	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	4	4	①体现“巩固参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡”等年度总体目标的基本要素(2分) ②明确产出指标、效益指标、满意度指标等绩效指标要求(2分)	4	用以反映绩效目标的设置情况	
		绩效目标分解细化	对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化	2	2	①市级按照要求同步细化分解下达绩效目标(1分) ②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医保局要求一致(1分)	2	用以反映绩效目标的分解情况	
项目决策 (23分)	资金分配	资金分配规范性	按规定时限分配下达资金	4	0	①市级财政部门收到中央财政转移支付资金预算后,在30日内会同医保部门正式分解到本行政区域医保部门(2分) ②中央及地方财政补助资金,在每年12月底前全部支付至统筹地区医保基金财政专户(2分)	4	用以反映资金分配的规范性	
		资金分配合理性	符合预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金管理要求	4	4	①资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求(1分) ②分配方法、支出内容符合省级实施细则要求(1分) ③资金分配与绩效评价结果挂钩(3分)	5	用以反映预算资金分配的合理性	
过程管理 (20分)	资金管理	基金使用合规性	专账核算专款专用	3	3	统筹地区医保财政专户专账核算、专款专用(3分),达不到其中1项的扣2分,扣完为止	3	用以反映基金专户专项使用资金情况	
		市地级统筹实现程度	做实市地级统筹	0	1.8	满分:市级制定具体实施办法,并具体实施(3分) 合格:制定政策,未全面实施(1.8分) 零分,未出台政策。	3	用以反映基金市地级统筹情况	
		基金监管有效性	全面提升基金监管综合能力	4	4	按照《国家医疗保障局关于做好基金监管综合评价工作的通知》(医保发〔2022〕31号)进行综合评价	4	用以反映各级医保部门基金监管综合情况	省局填报
	组织管理	定点医药机构规范性	协议管理严格监管	3	3	①实行协议管理(1分) ②建立考核评价机制(1分) ③建立动态准入和退出机制(1分)	3	用以反映定点医疗机构和药店管理符合政策要求情况	
过程管理 (20分)	组织管理	医保信息系统功能性	信息数据及时准确	2	2	信息系统运转正常,信息数据及时准确	2	用以反映加强信息数据对比,防止出现重复参保统计错误的技术手段运用能力	
		医保统计、基金报表准确性、及时性、完整性	医保基金统计、基金报表上报准确完整、及时有效	3	3	能够按时、完整上报医保基金统计、基金报表。上报报表不存在虚报、瞒报、误报等现象。对异常数据有说明解释	3	用以反映医保基金、统计报表质量	
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	4	0	①绩效运行监控有力(1分) ②评价报告规范完整(1分) ③评价报告上报及时(2分)	4	用以反映绩效自评管理情况	
产出指标 (47分)	数量指标	参保人数(人)	≥年度目标值	5	5	满分:达到标准值 零分:(实际值/标准值)≤50% 其他:(实际值/标准值)*5	5	报告期末参加医保部门管理的城乡居民基本医疗保险(在经办机构办理参保并已建立当年缴费记录)的人数	
		各级财政补助标准(元)	≥610元	0	0	满分:达到标准值 零分:低于标准值	5	报告期内按参保居民筹资标准有关规定当年应由各级财政实际到位补助资金标准	
	质量指标	以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥85%	3	3	满分:达到标准值 零分:低于标准值	3	报告期末参保人数占按户籍人口统计应参保人数的比率	
		以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥95%	3	3	满分:达到标准值 零分:低于标准值	3	报告期末参保人数占按常住人口统计应参保人数的比率	
		重复参保人数(人)	较上年减少	2	2	满分:达到标准值 零分:有重复参保人数	2	统筹地区内参加城乡居民医保的同时参加了职工医保,周期连续超过一年(含一年)视为重复参保;省内不同统筹地区之间重复参保中央财政只对参保人自行选择的享受待遇所在地拨付补助资金	省级填报
产出指标 (47分)	质量指标	虚报参保人数(人)	0	5	5	满分:达到标准值 零分:有虚报参保人数记零分	5	统计参保人数超过实际参保人数	
		参保人政策范围内住院费用报销比例(%)	≥70%	3	3	满分:达到标准值 零分:低于标准值	3	基金用于住院保障的支出与居民医保政策范围内住院费用的比率	
		参保人住院费用实际报销比例(%)	≥55%	3	0	满分:达到标准值 零分:低于标准值	3	基金用于居民医保住院保障的支出占居民医保住院费用比率	
		实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革	逐步推开	5	5	实施医疗机构数占比≥50%,2分, 实施病种占比≥90%,1分 实际基金支出占比≥50% 2分	5	落实省级政策情况	
		开展门诊统筹	普遍开展	5	5	满分:市级出台相关文件、制定工作方案;已全面实现门诊统筹合格(3分);市级出台相应的文件 零分:市级未出台相应文件,有个人账户的其他:合格之上:有方案和时间表,增加20%;有部分统筹地区实现门诊统筹,增加20%	5	各层级是否制定相关文件要求,规范居民诊疗保障的政策措施,更好地保障参保人员的基本医疗需求	
		基金滚存结余可支付月数(月)	6-9个月	0	0	满分:达到指标值 零分:实际值低于或高于指标值	3	基金支出占收入的比例,是否略有结余。用以反映医保基金是否遵照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则执行情况	
	时效指标	医疗费用即时结算率(%)	>95%	3	3	满分:>95% 零分:未达到指标值	3	反映医疗费用按政策即时结算情况	省局负责数据填报
满意度指标 (10分)	服务对象满意度	参保对象满意度	≥85%	10	10	满分:>85% 合格(6分):85% 零分:<85%	10	参保对象对居民医保政策、医保经办和服务的满意度	

注:绩效评价指标体系按百分制统计,满分为100分,合格为60分

医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助资金部分）绩效评价指标体系细化表

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值 (2021年)	实际值 (2022年)	评分标准	分值	指标说明	备注
项目决策 (12分)	决策依据	贯彻中央对医疗保障制度改革中有关医疗救助决策部署	依据党中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和《“十四五”全民医疗保障规划》进行决策	4	4	①符合《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(2分) ②印发《“十四五”全民医疗保障规划》2022年度任务的相关文件(2分)	4	用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况	
		执行预算绩效管理和资金管理办法	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	2	2	①符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》(1分) ②符合《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及各省市制定的相关管理办法(1分)	2	用以反映和考核决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	
	绩效目标	绩效目标设置科学	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	4	4	①体现“持续实施重特大疾病医疗救助、重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70%、年度救助对象人次规模与上年持平、强化医疗救助规范管理”等年度总体目标的基本要素(2分) ②明确产出指标、效益指标、满意度指标等绩效指标要求(2分)	4	用以反映绩效目标的设置情况	
		绩效目标分解细化	对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化	2	2	①市级按照要求同步细化分解下达绩效目标(1分) ②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局与省级要求一致(1分)	2	用以反映绩效目标的分解情况	
过程管理 (22分)	资金管理	资金使用合规性	财政专户管理	0	0	满分,纳入财政专户管理 零分,未纳入财政专户管理	2	用以反映各统筹区财政专户	
			按规定使用,拨付至专户、专款专用	4	4	①资金使用按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行(2分) ②设立基金地区的财政部门将上级拨付的救助资金拨付至本级医疗救助基金财政专户(2分) ③未随意扩大受益人员范围(2分) ④有挪用医疗救助资金的情况,本项不得分	6	用以反映医疗救助资金按规定使用、将其拨付医疗救助基金财政专户和专款专用情况	
		资金监管有效性	监管措施有力	1	2	①市级医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监督,及时发现和纠正问题(2分) ②统筹区医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监督和评价,及时发现和纠正问题(2分)	4	用以反映资金使用监管情况	
	组织管理	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	4	4	①各级部门围绕夯实医疗救助托底保障功能,建立健全了相应管理办法和监管措施(2分) ②建立的管理办法和监管措施执行有效(2分)	4	用以反映各级建章立制,发挥医疗救助托底保障作用的情况	
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	3	2	①绩效自评组织有力(2分) ②评价报告规范完整(2分) ③自评报告上报及时(2分)	6	用以反映全过程预算绩效管理情况	
产出指标 (43分)	数量指标	医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	8	8	满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者 合格:仅覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口 零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定	8	本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数	
		基金累计结余占筹集基金总额的比重	≤15%	5	5	满分:≤15% 合格(3分):16% 零分:>16% 其他:合格之下 60+40*(16%-实际值)/1%	5	确保基金均衡合理使用,反映救助对象受益程度情况根据《城乡医疗救助基金管理办法》,基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总数的15%	
	质量指标	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率	≥70%	8	8	满分:≥70% 其他:8-(70%-实际值)*8	8	根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》,对低保对象、特困人员符合规定的医疗费用可按不低于70%的比例救助	
		符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	8	8	满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8	8	用以反映农村低收入人口资助参保落实情况	

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值 (2021年)	实际值 (2022年)	评分标准	分值	指标说明	备注
	时效指标	省级以上补助资金到位率	≥99%	7	7	满分：≥99% 其他：7-（99%-实际值）*7，低于75%为0分	7	实施财政专户管理的，反映12月底前省级以上当年财政补助资金拨付至专户比例；未实行财政专户管理的反映截止12月底实际已支付医疗救助费用占应支付医疗费比例。	
		市域内一站式即时结算覆盖地区	不低于上年	7	7	满分：市域内一站式结算全覆盖 合格：市域内一站式结算覆盖地区较往年增加 零分：较往年减少	7	参保人员可在就诊医院一站式结算，出院时直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续	
效益指标 (15分)	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	2	2	满分：低保边缘及因病致贫重病患者标准明确 合格：仅明确低保、特困、纳入相关部门检测范围的农村低收入人口	3	在符合国家规定的基础上，适度扩大覆盖范围	
		困难群众政策知晓率	≥80%	2	2	满分，达到指标值 其他，2-（80%-实际知晓率）*2	2	反映困难群众对救助政策了解情况	
		困难群众看病就医方便程度	明显提高	3	3	满分：困难群众看病就医效率较上年提高5%及以上 合格：困难群众看病就医效率较上年提高5%以内 零分：困难群众看病就医效率有所下降	3	医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度	
		困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	3	3	满分：困难群众就医负担减轻程度有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件 合格：困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分：发生冲击社会道德底线的事件	3	救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻	
	可持续影响指标	对健全社会救助体系的影响	成效明显	2	2	满分：成效明显 及格：有成效但不明显 零分：没有成效	2	医疗救助与其他社会救助制度的衔接，对健全社会救助体系，提高社会救助水平的影响	
		对健全医疗保障体系的作用	成效明显	2	2	满分：成效明显 合格：有成效但不明显 零分：没有成效	2	医疗救助对健全医疗保障体系，提高医疗保障水平的作用	
满意度指标（8分）	服务对象满意度	救助对象对救助工作满意度	≥85%	8	8	满分：>85% 合格（6分）：85% 零分：<85%	8	救助对象对救助工作满意度	

注:绩效评价指标体系按百分制统计,满分为100分,合格为60分

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）绩效评价指标体系细化表

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值 (2021年)	实际值 (2022年)	评分标准	分值	指标说明	备注
项目决策 (10分)	决策依据	贯彻中央对医疗保障制度改革中有关医保服务能力提升的决策部署	依据党中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和《“十四五”全民医疗保障规划》进行决策		4	①符合《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(2分) ②印发《“十四五”全民医疗保障规划》2022年度任务的相关文件(2分)	4	用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医保服务能力提升的决策部署情况	
		执行预算绩效管理和资金管理办法	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法		2	①符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》(1分) ②符合《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》和省市制定的相关管理办法(1分)	2	用以反映和考核决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整		0	①对转移支付资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证(1分) ②按规定履行立项审批、预算评审等报批程序(1分)	2	用以反映和考核项目决策规范程度	
	绩效目标	绩效目标设置科学	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		2	①按照省级下达的绩效目标表进行细化,目标设置合理科学(1分) ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求(1分)	2	用以反映绩效目标的设置情况	
		绩效目标分解细化	对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化		2	①市级按照要求同步细化分解下达绩效目标(1分) ②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求一致(1分)	2	用以反映绩效目标的分解情况	
过程管理 (18分)	资金管理	预算执行率	≥90%		1.5425	全年执行数/全年预算数*8分(执行率≥90%,按8分计算)	8	用以反映和考核项目预算执行情况	
		资金使用合规性	资金使用符合相关规定		3	①符合财经法规和有关专项资金管理办法(1分) ②有完整的审批程序和手续(1分) ③未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况(1分)	3	用以反映和考核项目资金的规范运行情况	
		资金监管有效性	监管措施有力		2	①各级医疗保障、财政部门以及转移支付资金具体使用单位,按照财政预算和国库管理有关规定,制定资金管理办法(2分) ②市级医疗保障部门会同财政部门,做好能力提升补助资金支出监管,建立监管长效机制(1分)	2	用以反映各级部门资金管理、监管的措施和执行情况	
	组织管理	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效		1	①建立相应的管理制度(1分) ②立项审批、招标采购、工程结算等规范运作、手续齐全(1分)	2	用以反映各级部门项目管理、监管的措施和执行情况	
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理		1	①绩效自评组织有力(1分) ②评价报告规范完整(1分) ③自评报告上报及时(1分)	3	用以反映全过程预算绩效管理情况	
产出指标 (50分)	数量指标	召开医保工作政府信息公开市级工作会议	≥2次		2	满分:≥2次 零分:0次	2	召开医保工作政府信息公开或政策吹风工作会的情况	
		推进医保政府信息公开	医保政府信息		2	①主动公开所有“主动公开”文件(1分) ②有效办理信息公开申请(1分)	2	提升政府信息公开工作的透明性和公开性	
产出指标 (50分)	数量指标	在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读	实现医保信息公开		1	满分:≥31次 合格:≥20次 零分:<10次	2	在官方网站或微信公众号发布医保政策文件和解读情况	
		报送工作信息情况	工作信息报送及时,质量较高		1	①信息报送及时反映本地工作进展情况(1分) ②信息亮点突出、问题鲜明、建议可行(1分)	2	向国家医保局、省局办公室报送政务信息,包括亮点工作、问题反映或政策建议	
		医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查	全覆盖		0	满分:全覆盖 发现1项不合格为0分	2	医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查情况	
		医保电子凭证激活率	≥80%		1	80%及以上,得2分; 60%至80%,得1分; 60%以下,不得分。	2	反映本地医保电子凭证激活情况	

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	实际值 (2021年)	实际值 (2022年)	评分标准	分值	指标说明	备注
		医保电子凭证结算占比	≥30%		3	30%及以上，得3分； 10%至30%，得1分； 10%以下，不得分。	2		
		定点医疗机构HIS接口改造率	≥80%		2	高优先级接口全量改造的定点医疗机构数量占比：80%及以上，得2分； 40%至80%，得1分； 40%以下，不得分。	2	高优先级接口要求全量改造，反映定点医疗机构HIS接口改造情况	
		村级定点医疗机构接入率	≥90%		2	90%及以上，得2分； 70%至90%，得1分； 70%以下，不得分。	2	反映辖区内村级医疗机构接入情况	
产出指标 (50分)	数量指标	统筹地区基金飞行检查覆盖率	100%		4	满分:100% 合格(2分):80%， 零分:<80% 其他:合格之上:60+40*(实际值-80%)/5%	4	对所辖县区飞行检查全覆盖	
		推行医保支付方式改革和DRG、DIP试点	逐步推开		8	实施医疗机构数占比≥50%，3分， 实施病种占比≥90%，2分 实际基金支出占比≥50%，3分	8	通过省级政府出台支付方式改革文件， 国家试点进展情况，试点监测评估 结果等衡量	
		医保法治建设能力	有所提高		1	①完成《法治河南（法治政府）建设考核 方案》和省医保局法治建设年度工作要 点任务成效明显，得1分； ②积极参加依法行政示范点创建等各类 法治活动得1分。	2	用以反映医保法治建设能力情况	
		基金预警和风险控制能力	有所提高		1	①定期进行医保基金运行分析（1分） ②建立医保基金风险防控机制（2分）	3	用以反映基金预警和风险控制能力 情况	
	质量指标	医保标准化水平	显著提升		3	①信息业务编码标准对码准确、全量（1 分） ②全量维护、及时入库、动态调整、同步 更新（1分） ③医药机构全业务流程应用信息业务编 码标准（1分）	3	用以反映医保标准化建设项目资金 的效果	
		医保经办服务能力	有所提升		4	①医保经办机构归口管理、独立运行（1 分） ②医保经办清单全面落实（1分） ③实行综合柜员制和一窗办理，实行全省 通办、全市通办（2分）	4	用以反映医保经办机构的服务能力	
产出指标 (50分)	质量指标	医保综合监管能力	显著提升		2	按照《国家医疗保障局关于做好基金监 管综合评价工作的通知》（医保发〔2022〕 31号）进行综合评价。 满分：综合评价分值排名较上年提高5%及 以上 合格（2分）：综合评价分值排名较上年 提高5%以内 零分：综合评价分值排名较上年下降	5	用于反映医保监管项目资金的效果	省局评价
		异地就医医疗费即时结算率	较往年提高		3	满分:较往年提高得满分 合格(1分):与往年持平 零分:低于往年即时结算率	3	报告期职工医保和居民医保住院费 用跨省直接结算人次占跨省住院异 地就医结算人次（含直接结算和手 工报销）的比重变化情况	
		医药价格政策落实和执行情况	按时按要求落实医疗服务、药品价格政策		3	①按省级统一规定时间，开展医疗服务价 格动态调整，3分，否则不得分 ②按照省级规定项目，开展医药服务价 格动态调整，2分，否则不得分	5	用以反映医药价格政策落实和执行 情况	
		医药招标采购政策落实和执行情况	药品、医用耗材招标采购政策落实和执行情况		6	①将集中带量采购政策执行情况纳入定点 医药机构服务协议管理（2分） ②开展集采结余留用年度考核，及时兑现 结余留用资金（2分） ③完成集采药品、耗材合同约定采购量 （2分） ④按时足额向定点医疗机构拨付集中带 量采购预付金（1分）	7	用以反映药品、医用耗材招标采购 政策落实和执行情况	
满意度指 标 (10分)	服务对象 满意度	参保人员对医保服务的 满意度	≥85%		8	满分:>85% 合格:80-85% 零分:<80%	8	用以反映保障能力提升的效果和社 会影响	

注:绩效评价指标体系按百分制统计,满分为100分,合格为60分

（三）以部门为主体开展的重点绩效评价结果。

我局组织开展了 2022 年度城乡居民医疗保险补助资金、2022 年城乡医疗救助补助资金、2022 年度医疗保障与服务能力提升补助资金绩效自评，经认真对照《2022 年度部门整体支出绩效自评表》，我局各项指标都较好地达到了相关要求，2022 年城乡居民医疗保险基金绩效自评为良好，2022 年城乡医疗救助补助资金绩效自评为优秀、2022 年度医疗保障与服务能力提升补助资金绩效自评为中等。

第四部分名词解释

一、财政拨款收入：单位从同级政府财政部门取得的财政预算资金。

二、事业收入：事业单位开展专业业务活动及其辅助活动取得的收入。

三、上级补助收入：事业单位从主管部门和上级单位取得的非财政补助收入。

四、附属单位上缴收入：事业单位取得附属独立核算单位根据有关规定上缴的收入。

五、经营收入：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。

六、其他收入：单位取得的除“财政拨款收入”、“事业收入”、“上级补助收入”、“附属单位上缴收入”、“经营收入”以外的各项收入。

七、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。

八、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。

九、基本支出：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、项目支出：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。

十一、经营支出：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发生的支出。

十二、工资福利支出：单位支付给在职职工和编制外长期聘用人员的各类劳动报酬，以及为上述人员缴纳的各项社会保险费等。

十三、商品和服务支出：单位购买商品和服务的支出。

十四、对个人和家庭的补助支出：单位用于对个人和家庭的补助支出。

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

十六、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。

十七、“三公”经费：纳入同级财政预决算管理“三公”经费，指单位使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、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）支出。

十八、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。