

深圳市医疗保障局 2020 年度部门决算

目 录

一、深圳市医疗保障局概况

(一) 部门职责

(二) 机构设置

二、深圳市医疗保障局 2020 年度部门决算表

三、深圳市医疗保障局 2020 年度部门决算情况说明

四、名词解释

一、深圳市医疗保障局概况

（一）部门职责

1. 拟订医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的地方性法规、规章草案，拟订本市医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施和监督检查。

2. 组织制定并实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，拟订应对预案并组织实施。

3. 组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制，统筹不同档次医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

4. 组织制定药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，建立动态调整机制，制定医疗保障目录准入谈判规则并组织实施。

5. 组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医疗保障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. 制定药品、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。

7. 制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，推进医疗保障基金支付方式改革，建立健全定点医药服务评价体系和

信息披露制度，监督管理纳入医疗保障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. 负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善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。开展医疗保障领域合作交流。

9. 完成市委、市政府和上级部门交办的其他任务。

10. 职能转变。市医保局应当推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，建立健全覆盖全体市民的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医疗保障资金合理使用，安全可控，增强市民医疗保障获得感，促进健康深圳建设。

11. 与市卫生健康委、市市场监管局有关职责分工。市卫生健康委、市市场监管局、市医保局等部门在医疗、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，药品质量监管和医疗保障水平。

（二）机构设置

深圳市医疗保障局纳入 2020 年度部门决算编制范围的二级预算单位共 2 家，包括：深圳市医疗保障局（本级）（简称“市医保局本级”）和深圳市医疗保险基金管理中心（简称“市医保中心”）。

市医保局本级内（下）设机构共 15 个，其中内设机构 5 个，包括：办公室、规划财务和基金管理处、待遇保障处、医药服务管理处、医药价格和招标采购处；下设分局 10 个，包括：福田、罗

湖、盐田、南山、宝安、龙岗、龙华、坪山、光明、大鹏，名称为“深圳市医疗保障局 XX 分局”。

市医保中心内（下）设机构共 18 个，其中内设机构 8 个；下设福田、罗湖、盐田、南山、宝安、龙岗、龙华、坪山、光明、大鹏 10 个非独立法人分中心，名称为“深圳市医疗保险基金管理中心 XX 分中心”。

二、深圳市医疗保障局 2020 年度部门决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

部门：深圳市医疗保障局

单位：万元

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	213,755.45	一、一般公共服务支出	31	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2	678.23	二、外交支出	32	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	33	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	34	
五、事业收入	5		五、教育支出	35	13.86
六、经营收入	6		六、科学技术支出	36	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	37	
八、其他收入	8	0.37	八、社会保障和就业支出	38	1,389.34
	9		九、卫生健康支出	39	211,220.60
	10		十、节能环保支出	40	
	11		十一、城乡社区支出	41	
	12		十二、农林水支出	42	

	13		十三、交通运输支出	43	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	44	
	15		十五、商业服务业等支出	45	
	16		十六、金融支出	46	
	17		十七、援助其他地区支出	47	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	48	
	19		十九、住房保障支出	49	1,128.60
	20		二十、粮油物资储备支出	50	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	51	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	52	
	23		二十三、其他支出	53	678.23
	24		二十四、债务还本支出	54	
	25		二十五、债务付息支出	55	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	56	
本年收入合计	27	214,434.06	本年支出合计	57	214,430.63
使用非财政拨款结余	28		结余分配	58	
年初结转和结余	29	6.78	年末结转和结余	59	10.21
总计	30	214,440.84	总计	60	214,440.84

收入决算表

公开 02 表

部门：深圳市医疗保障局

单位：万元

	项 目	本年收入合	财政拨款收	上级补	事业	经营	附属单	其他
功能分类	科目名称	计	入	助收入	收入	收入	位上缴	收入
科目编码							收入	
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		214,434.06	214,433.68					0.37
205	教育支出	13.86	13.86					
20508	进修及培训	13.86	13.86					
2050803	培训支出	13.86	13.86					
208	社会保障和就业支出	1,389.33	1,389.33					
20805	行政事业单位养老支出	1,389.33	1,389.33					
2080501	行政单位离退休	5.55	5.55					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	937.88	937.88					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	445.90	445.90					
210	卫生健康支出	211,224.04	211,223.67					0.37
21011	行政事业单位医疗	9,932.00	9,932.00					
21012	财政对基本医疗保险基金的补助	180,646.00	180,646.00					

2101202	财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	180,646.00	180,646.00					
21013	医疗救助	472.00	472.00					
2101301	城乡医疗救助	472.00	472.00					
21015	医疗保障管理事务	20,174.04	20,173.67					0.37
2101501	行政运行	9,788.66	9,788.66					
2101504	信息化建设	485.90	485.90					
2101505	医疗保障政策管理	1,381.42	1,381.42					
2101506	医疗保障经办事务	2,381.33	2,381.33					
2101550	事业运行	6,080.04	6,079.66					0.37
2101599	其他医疗保障管理事务支出	56.70	56.70					
221	住房保障支出	1,128.60	1,128.60					
22102	住房改革支出	1,128.60	1,128.60					
2210201	住房公积金	1,110.15	1,110.15					
2210203	购房补贴	18.45	18.45					
229	其他支出	678.23	678.23					
22960	彩票公益金安排的支出	678.23	678.23					
2296013	用于城乡医疗救助的彩票公益金支出	678.23	678.23					

支出决算表

公开 03 表

单位：万元

部门：深圳市医疗保障局

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		214,430.63	13,037.95	201,392.68			
205	教育支出	13.86		13.86			
20508	进修及培训	13.86		13.86			
2050803	培训支出	13.86		13.86			
208	社会保障和就业支出	1,389.34	1,383.79	5.55			
20805	行政事业单位养老支出	1,389.34	1,383.79	5.55			
2080501	行政单位离退休	5.55		5.55			
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	937.89	937.89				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	445.90	445.90				
210	卫生健康支出	211,220.60	10,525.56	200,695.04			
21011	行政事业单位医疗	9,932.00		9,932.00			
21012	财政对基本医疗保险基金的补助	180,646.00		180,646.00			
2101202	财政对城乡居民基本医疗保险基金的补 助	180,646.00		180,646.00			

21013	医疗救助	472.00		472.00			
2101301	城乡医疗救助	472.00		472.00			
21015	医疗保障管理事务	20,170.60	10,525.56	9,645.04			
2101501	行政运行	9,787.34	5,912.15	3,875.19			
2101504	信息化建设	485.90		485.90			
2101505	医疗保障政策管理	1,379.68		1,379.68			
2101506	医疗保障经办事务	2,381.33		2,381.33			
2101550	事业运行	6,079.66	4,613.41	1,466.25			
2101599	其他医疗保障管理事务支出	56.70		56.70			
221	住房保障支出	1,128.60	1,128.60				
22102	住房改革支出	1,128.60	1,128.60				
2210201	住房公积金	1,110.15	1,110.15				
2210203	购房补贴	18.45	18.45				
229	其他支出	678.23		678.23			
22960	彩票公益金安排的支出	678.23		678.23			
2296013	用于城乡医疗救助的彩票公益金支出	678.23		678.23			

财政拨款收入支出决算总表

公开 04 表

部门：深圳市医疗保障局

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	213,755.45	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算财政拨款	2	678.23	二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3		三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37	13.86	13.86		
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40	1,389.34	1,389.34		
	9		九、卫生健康支出	41	211,220.60	211,220.60		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				

	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51	1,128.60	1,128.60		
	20		二十、粮油物资储备支出	52				
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55	678.23		678.23	
	24		二十四、债务还本支出	56				
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	27	214,433.68	本年支出合计	59	214,430.63	213,752.40	678.23	
年初财政拨款结转和结余	28	6.78	年末财政拨款结转和结余	60	9.83	9.83		
一般公共预算财政拨款	29	6.78		61				
政府性基金预算财政拨款	30			62				
国有资本经营预算财政拨款	31			63				
总计	32	214,440.47	总计	64	214,440.47	213,762.24	678.23	

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开 05 表

部门：深圳市医疗保障局

单位：万元

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		213,752.40	13,037.95	200,714.45
205	教育支出	13.86		13.86
20508	进修及培训	13.86		13.86
2050803	培训支出	13.86		13.86
208	社会保障和就业支出	1,389.34	1,383.79	5.55
20805	行政事业单位养老支出	1,389.34	1,383.79	5.55
2080501	行政单位离退休	5.55		5.55
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	937.89	937.89	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	445.90	445.90	
210	卫生健康支出	211,220.60	10,525.56	200,695.04
21011	行政事业单位医疗	9,932.00		9,932.00
21012	财政对基本医疗保险基金的补助	180,646.00		180,646.00
2101202	财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	180,646.00		180,646.00
21013	医疗救助	472.00		472.00
2101301	城乡医疗救助	472.00		472.00
21015	医疗保障管理事务	20,170.60	10,525.56	9,645.04
2101501	行政运行	9,787.34	5,912.15	3,875.19
2101504	信息化建设	485.90		485.90
2101505	医疗保障政策管理	1,379.68		1,379.68
2101506	医疗保障经办事务	2,381.33		2,381.33
2101550	事业运行	6,079.66	4,613.41	1,466.25
2101599	其他医疗保障管理事务支出	56.70		56.70
221	住房保障支出	1,128.60	1,128.60	
22102	住房改革支出	1,128.60	1,128.60	
2210201	住房公积金	1,110.15	1,110.15	
2210203	购房补贴	18.45	18.45	

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开 06 表
单位：万元

部门：深圳市医疗保障局

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	11,551.47	302	商品和服务支出	1,127.26	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	6,558.45	30201	办公费	288.73	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	1,911.96	30202	印刷费	6.34	30702	国外债务付息	
30103	奖金	61.21	30203	咨询费		310	资本性支出	102.74
30106	伙食补助费		30204	手续费		31001	房屋建筑物购建	
30107	绩效工资		30205	水费	1.53	31002	办公设备购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	974.20	30206	电费	47.19	31003	专用设备购置	
30109	职业年金缴费	463.24	30207	邮电费	33.53	31005	基础设施建设	
30110	职工基本医疗保险缴费	417.17	30208	取暖费		31006	大型修缮	
30111	公务员医疗补助缴费		30209	物业管理费	341.73	31007	信息网络及软件购置更新	
30112	其他社会保障缴费	7.04	30211	差旅费	10.45	31008	物资储备	
30113	住房公积金	1,158.20	30212	因公出国（境）费用		31009	土地补偿	
30114	医疗费		30213	维修（护）费	1.09	31010	安置补助	
30199	其他工资福利支出		30214	租赁费		31011	地上附着物和青苗补偿	
303	对个人和家庭的补助	256.49	30215	会议费	0.04	31012	拆迁补偿	
30301	离休费		30216	培训费	4.40	31013	公务用车购置	102.74
30302	退休费	23.13	30217	公务接待费	0.78	31019	其他交通工具购置	

30303	退职（役）费		30218	专用材料费		31021	文物和陈列品购置	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		31022	无形资产购置	
30305	生活补助	105.38	30225	专用燃料费		31099	其他资本性支出	
30306	救济费		30226	劳务费		399	其他支出	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费	2.40	39906	赠与	
30308	助学金		30228	工会经费	60.02	39907	国家赔偿费用支出	
30309	奖励金	119.81	30229	福利费	16.03	39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费	19.43	39999	其他支出	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	107.59			
30399	其他对个人和家庭的补助	8.17	30240	税金及附加费用				
			30299	其他商品和服务支出	186.00			
人员经费合计		11,807.96	公用经费合计				1,230.00	

一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

公开 07 表
单位：万元

部门：深圳市医疗保障局

预算数						决算数					
合计	因公出国 (境) 费	公务用车购置及运行费			公务接 待费	合计	因公出 国(境) 费	公务用车购置及运行费			公务接 待费
		小计	公务用 车 购置费	公务用车 运行费				小计	公务用 车 购置费	公务用 车 运行费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
165.35		164.53	135.53	29	0.82	147.84		147.06	127.63	19.43	0.78

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开 08 表

部门：深圳市医疗保障局

单位：万元

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			678.23	678.23		678.23	
229	其他支出		678.23	678.23		678.23	
22960	彩票公益金安排的支出		678.23	678.23		678.23	
2296013	用于城乡医疗救助的彩票公益金支出		678.23	678.23		678.23	

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开 09 表
单位：万元

部门：深圳市医疗保障局

项 目		本年支出		
功能分类科目编码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计				

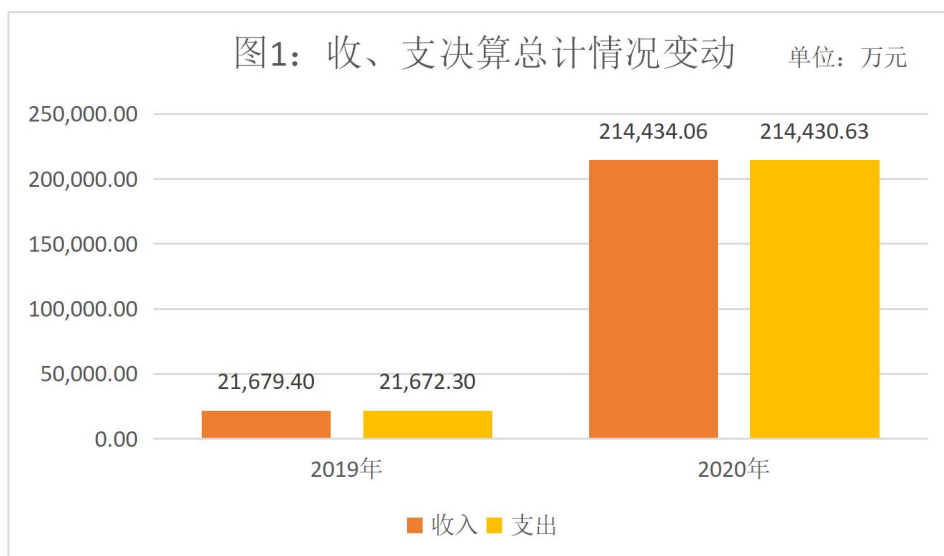
三、深圳市医疗保障局 2020 年度部门决算情况说明

(一) 收入支出决算总体情况说明

本年度总收入合计 214,440.84 万元，其中：一般公共预算财政拨款收入 213,755.45 万元，政府性基金预算财政拨款收入 678.23 万元，其他收入 0.37 万元，年初结转和结余 6.78 万元。2019 年度收入 21,679.4 万元，本年度比上年度增加 192,761.44 万元，增幅为 889.1%。因单位转化四舍五入存在尾差。

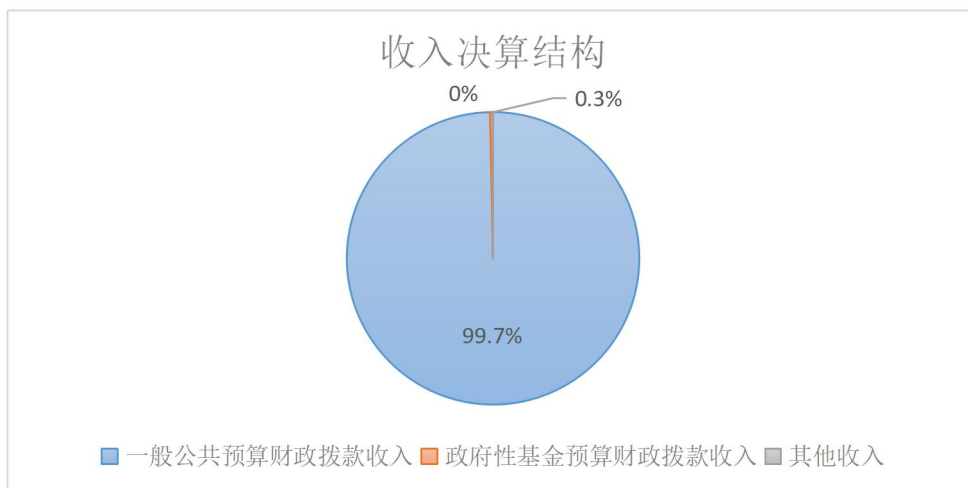
本年度支出 214,430.63 万元，年末结转和结余 10.21 万元；2019 年度支出 21,672.3 万元，本年度比上年度增加 192,758.33 万元，增加 889.4%。

主要原因是：由于本部门为 2019 年新组建部门，2019 年 7 月开展建账核算，经费为相关部门划转经费，实际执行时间仅半年；2020 年为全年经费，各项工作逐步开展，部门运行经费、财政专项资金和政府性基金与 2019 年相比收入支出增长幅度大。



（二）收入决算情况说明

2020 年度收入合计 214,434.06 万元，其中一般公共预算财政拨款收入 213,755.45 万元，占 99.7%；政府性基金预算财政拨款收入 678.23 万元，占 0.3%；其他收入 0.37 万元。因单位转化四舍五入存在尾差。



（三）支出决算情况说明

2020 年度支出合计 214,430.63 万元，其中：基本支出 13,037.95 万元，占 6.1%；项目支出 201,392.68 万元，占 93.9%。

（四）财政拨款收入支出决算总体情况说明

2020 年度财政拨款收入 214,440.47 万元，其中：一般公共预算收入 213,755.45 万元，政府性基金收入 678.23 万元，年初结转结余 6.78 万元；与 2019 年度财政拨款收入 21,679.4 万元相比，增加 192,754.29 万元。

2020 年度财政拨款支出 214,440.47 万元，其中：一般公共预算支出 213,752.4 万元，政府性基金支出 678.23 万元，年末结转结余 9.83 万元。与 2019 年度财政拨款支出

21,672.3 万元相比，增加 192,758.34 万元。

主要原因是：由于本部门为 2019 年新组建部门，2019 年 7 月开展建账核算，经费为相关部门划转经费，实际执行时间仅半年；2020 年为全年经费，各项工作逐步开展，部门运行经费、财政专项资金和政府性基金与 2019 年相比收入支出增长幅度大。

（五）一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

2020 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算 211,960.26 万元，调整预算数为 221,316.57 万元，实际执行 213,752.4 万元，其中：基本支出 13,037.95 万元，项目支出 200,714.45 万元。与 2019 年度支出合计 21,472.4 万元（基本支出 5,718.34 万元，项目支出 15,754.06 万元）相比，增加 192,280 万元。

主要原因是：由于本部门为 2019 年新组建部门，2019 年 7 月开展建账核算，经费为相关部门划转经费，实际执行时间仅半年；2020 年为全年经费，各项工作逐步开展，部门运行经费、财政专项资金与 2019 年相比收入支出增长幅度大。

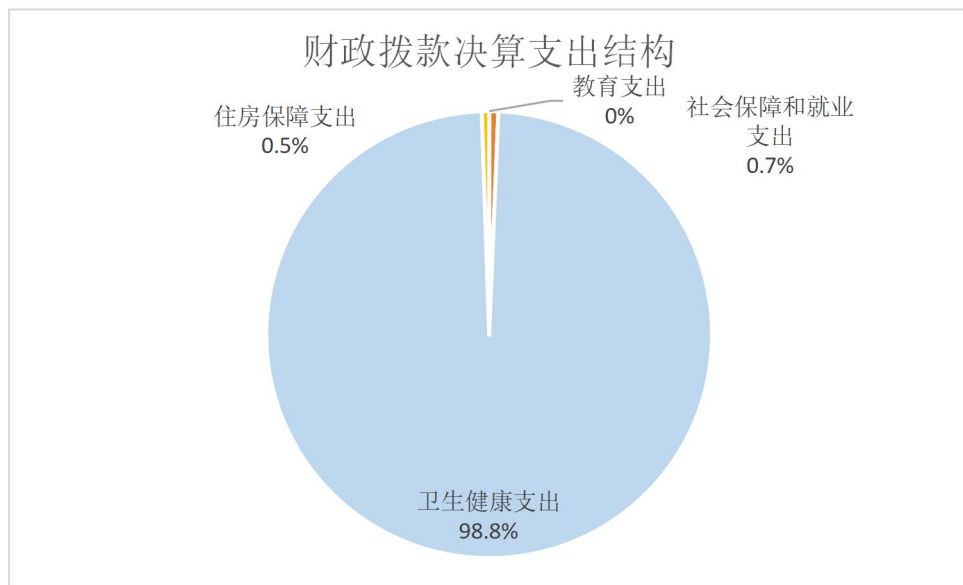
2020 年度一般公共预算财政拨款年初预算 211,960.26 万元，调整预算数为 221,316.57 万元，支出合计 213,752.4 万元，完成预算的 96.6%。主要用于以下方面：

教育支出13.86 万元，预算数为 19.2 万元，完成预算的 72.2%。决算数小于预算数的主要原因是：因疫情影响，为了避免人群聚集，部分培训未按计划开展。

社会保障和就业支出1,389.34万元，占0.7%；预算数为1,390.16万元，完成预算的99.9%。

卫生健康支出211,220.6万元，占98.8%；预算数为218,778万元，完成预算的96.5%。

住房保障支出1,128.6万元，占0.5%。预算数为1,129.21万元，完成预算的99.9%。



(六) 一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2020年度一般公共预算财政拨款基本支出数13,037.95万元，与2019年支出数5,718.34万元相比，增加7,319.61万元，增加128%，由于本部门为2019年新组建部门，2019年7月开展建账核算，经费为相关部门划转经费，实际执行时间仅半年；2020年为全年经费，各项工作逐步开展，部门运行经费与2019年相比收入支出增长幅度大。

从基本支出类别来看：人员经费11,807.96万元，主要包括基本工资、津贴补贴、机关事业单位基本养老保险缴费、

职业年金缴费、其他社会保障缴费、退休费、生活补助、奖励金、其他对个人和家庭的补助支出；公用经费 1,230 万元，主要包括办公费、印刷费、咨询费、手续费、水费、电费、邮电费、物业管理费、差旅费、因公出国（境）费用、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、委托业务费、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、大型修缮、信息网络及软件购置更新、公务用车购置、其他资本性支出。

（七）一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

2020年一般公共预算财政拨款开支的“三公”经费支出 147.84 万元，全年预算数为 165.35 万元，完成预算的 89.4%，与 2019 年决算数 8.38 万元相比，增加 139.46 万元，主要原因是：本部门为 2019 年新组建单位，成立之初没有划转公务用车，2019 年度公车数量为 0。具体情况如下：

1. 因公出国（境）费。

2020 年因公出国（境）经费支出 0 万元，我市因公出国（境）经费按零基预算原则编制，年度中根据市因公出国计划预审会议审定计划动态调配使用，因此因公出国（境）经费年初预算数为零。与 2019 年决算数 6.82 万元相比，减少 6.82 万元，主要原因是：2020 年度无因公出国（境）事项。

2. 公务用车购置及运行费。

2020 年公务用车购置及运行费支出 147.06 万元，全年预

算数为164.53万元，完成预算的89.4%，与2019年决算数0万元相比，增加147.06万元，主要原因是：本部门为2019年新组建单位，成立之初没有划转公务用车，2019年度公车数量为0。

（1）公务车运行维护费。

2020年公务车运行维护费19.43万元，全年预算数为29万元，完成预算的67%，主要是按规定保留的公务用车的燃料费、维修费、过桥过路费、保险费等支出。与2019年决算数0万元相比，增加19.43万元，主要原因是：本部门为2019年新组建单位，成立之初没有划转公务用车。

（2）公务用车购置费。

2020年公务用车购置费实际支出127.63万元，全年预算数为135.53万元，完成预算的94.2%，主要原因是：本部门为2019年新组建单位，成立之初没有划转公务用车，因医疗监督执法履职需要，向市小汽车定编办申请获批了12个公务用车定编指标，含市局机关2个公务用车定编指标及下属10个分局（福田、罗湖、南山、盐田、宝安、龙岗、坪山、龙华、光明、大鹏）每个分局1个公务用车定编指标。为贯彻落实党中央、国务院关于过“紧日子”和坚持厉行节约反对浪费有关规定，合理有效配置公务用车资源，节约行政成本，经有关部门批准，2020年本部门从车改单位上缴的公务用车改革车辆中调拨公务用车5辆，购买7辆公务用车费用共计127.63万元。

3. 公务接待费。

2020年公务接待费支出0.78万元，全年预算数为0.82万元，完成预算的95.1%，主要用于国内相关单位交流工作及接受国家、省相关部门检查指导工作所发生的接待支出，共接待6批次，总人数58人(包含陪同人员)。与2019年决算数1.56万元相比，减少0.78万元，减少50%，主要原因是：一是履行厉行节约，二是因为疫情原因，公务接待减少。

(八) 政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

2020年度政府性基金收入、支出均为678.23万元，与2019年度相比，政府性基金收入、支出各增加了478.33万元，增加239.3%，主要原因：一是政府性基金主要用于低收入人群参保，2019年仅划转了低收入人群半年的参保费用；二是响应国家打赢脱贫攻坚战的号召，对低收入人群进行再次确认和核查，做到应保尽保，保障低收入人群都能享受医保；三是社平工资增长，缴费基数相应提高。

2020年度政府性基金年初预算数为542万元，调整预算数为678.23万元，实际执行为678.23万元，完成预算的100%。

(九) 国有资本经营预算财政拨款收入支出决算情况说明

无。

(十) 2020年度预算绩效情况说明。

1. 预算绩效管理工作开展情况。

根据预算绩效管理要求，2020年度本部门实施部门预算绩效管理的单位范围为市医保局本级、市医保中心，已按要

求编制整体支出绩效目标，并围绕政策落实、年度计划实施、重点工作任务和重大项目开展以及资金管理使用等情况，开展整体支出绩效自评（部门整体绩效评价报告，详见附件1）。

本部门组织对2020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11个，二级项目49个，共涉及财政资金200,714.45万元，占一般公共预算项目支出总额的100%。

本部门组织对城乡居民基本医疗保险财政补贴项目开展重点评价，涉及财政资金180,646万元，占一般公共预算项目支出总额的90%。该项目主要委托第三方机构开展部门绩效评价。通过查阅政策、审查账目、实地查看等形式，对项目决策、项目实施、项目产出、项目效果全过程进行梳理，重点评价被评价项目组织实施情况、资金管理使用情况、项目绩效目标达成情况以及项目资金使用效益。该项目的绩效情况如下：

评价结果表明该项目立项依据充分和规范，绩效目标设置合理和明确，项目管理制度、财务管理制度较为健全，预算编制和使用较为规范，项目实施顺利，达到年初设定的各项工作目标，及时提高补助标准，圆满完成补贴工作，当年城乡居民医保基金收支平衡，稳步提高居民的保障水平。经过资料整理和归档，已顺利完成评比项目评分，该项目综合得分为95分，绩效评价等级为“优秀”。

2. 部门决算中项目绩效自评结果。

市医保局在 2020 年度部门决算中反映医疗保障政策研究管理项目、基金监督管理项目、医疗保障综合管理项目等 10 个项目绩效自评结果，具体各项目支出自评表，详见附件 2。

（1）财政对医疗保障的补助项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分 94.14 分，项目全年预算数 186,852 万元，执行数 186,852 万元，预算执行率 100%。项目绩效目标完成情况：大部分指标均按照年初设定的目标值完成，在 2020 年底前，完成相关补助的发放工作，且支付规范率 100%。绩效自评发现的主要问题及原因：2020 年在园在校学生和医疗救助人员参加医疗保险不及预期，使得 2020 年非从业居民人数未达指标值。下一步改进措施：合理设置指标值，更加真实地反映项目实际情况。

（2）其他项目绩效自评综述：其他项目包括医疗服务与保障能力提升补助资金、医保业务档案管理外包等项目。根据年初设定的目标，项目自评得分 98.7 分。项目全年预算数 7,215.55 万元，执行数 6,263.57 万元，预算执行率 86.8%。项目绩效目标完成情况：一是完成基金财务系统建设；二是每月按时完成基金账务处理和财务报表编制；三是按时规范完成补助资金支付；四是满意度问卷调查显示参保人的满意度较高。绩效自评发现的主要问题及原因：预算执行率偏低。定点零售药店价格监测系统、公共服务能力提升

项目等未完成验收，2020年只支付了部分款项。下一步改进措施：合理统筹安排预算，提高预算执行率。

（3）医疗保障综合管理项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分96.7分。项目全年预算数5,772.4万元，执行数4,745.64万元，预算执行率82.2%。项目绩效目标完成情况：产出指标和效益指标完成较好，预算执行率和办公系统安全性、稳定性两个指标酌情扣分。我局为新成立单位，机构划转后局机关和十个分局办公场地、周转房划转后，因办公场地老旧、相关配套设施不完善，为确保涉及民生的各项医疗保障业务顺利运行，为工作人员提供基本保障，所有的办公场地均需修缮及维护。我局始终牢固树立过紧日子思想，坚持厉行节约，科学合理安排经费支出，开展装修维护工作。绩效自评发现的主要问题及原因：市局机关及十个分局的部分办公场所修缮未能于2020年底完工验收，因此酌情扣分。下一步改进措施：跟踪监控预算执行进度、预算执行准确率和绩效目标运行情况，保障预算执行的规范性。

（4）医疗保障经办管理项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分90.67分。项目全年预算数2,302.3万元，执行数1,322.36万元，预算执行率57.4%。项目绩效目标完成情况：大部分指标均按照年初设定目标值完成。一是现金报销初审平均承办时间从原本的5天缩短为

2.21 天，实现市政改革要求的 50%的经办时限比例；二是完成 88 家社康中心进驻自助终端机工作且验收通过率 100%，获得公众好评，满意度达到 99.7%。绩效自评发现的主要问题及原因：部分项目预算执行率较低，如：文书邮寄项目由于优化经办系统，文书送达方式增多，不仅限于邮寄。且因疫情影响，窗口报销的人数减少导致各类文书邮寄数量低于目标值；调查取证费因 2020 年疫情影响无法按计划开展。下一步改进措施：一是在今后结合实际编制更为科学合理的绩效目标；二是进一步加强项目监管力度，加强项目时效和质量管理。

（5）医疗保障政策研究管理项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分 92.9 分。项目全年预算数 1,889.55 万元，执行数 730.19 万元，预算执行率 38.6%。项目绩效目标完成情况：产出指标和效益指标完成较好，预算执行率指标及方案使用率两个指标酌情扣分。一是全民医疗保障制度体系不断夯实；参保覆盖面不断扩大，全市基本医保参保人数达 1609 万人；医保用药保障水平进一步提升，医疗救助托底保障得到强化，落实“两不愁三保障”要求，实现了医疗救助政策市级统筹。二是以促进健康为导向的创新型医保制度加快构建。创新高血压、糖尿病门诊用药保障机制，推动慢病健康管理；深入推进支付方式改革，助力建高地强基层；医保促进中医药传承创新发展，更加突出健康

元素。三是持续深化减负担和药品医用耗材招标采购改革，圆满完成“4+7”试点任务并有序衔接省试点扩围，稳妥推进第二、三批国家集采药品使用。112个中选药品全年累计节省采购费用6.82亿元，拨付结余留用资金3,359.7万元，激励医疗机构和医务人员积极参与改革。97个国家谈判药品直接挂网采购，节约药品采购费用4.35亿元。四是多渠道做好医保政策宣传。通过召开新闻发布会、局官网及微信公众号发布新闻和解读政策、开展现场宣讲活动、发放宣传海报宣传册等形式，先后围绕“打击欺诈骗保维护基金安全”“落实国家组织药品集中采购和使用试点”“医疗救助一站式服务”等主题进行宣传。绩效自评发现的主要问题及原因：一是相关制度待完善，长效管理制度逐步健全。二是预算执行进度不佳。本部门2019年1月份成立，2019年部门预算仅运行半年，而2020年是首次全年运行，经验不足。三是全力推进深圳市医用耗材阳光交易和监管平台建设，但是由于全市公共资源交易方式改革，牵涉面广，情况复杂，2020年底尚未完成。下一步改进措施：一是加强绩效目标管理；二是加强预算执行监控力度；三是提升工作人员素质，提高精细化管理水平。

（6）中央专项资金项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分88.7分。项目全年预算数1,641.62万元，执行数122.71万元，预算执行率7.5%。项目绩效目

标完成情况：产出指标和效益指标完成较好，预算执行率、测算评估工作及时情况和软件运维完成及时性三项指标酌情扣分。本部门认真贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革、医保基金监管制度体系改革、“双区”建设和综合改革试点部署，围绕中心、服务大局，积极参与做好“六稳”工作，落实“六保”任务，持续减轻群众就医负担、增进民生福祉。截至2020年12月31日，全市基本医保参保人数1609万人，生育保险参保人数1305万人，重疾险参保人数780万人；医保基金收入510亿元，支出310亿元，当期结存200亿元，累计结存1,511亿元。2020年中央专项资金主要用于信息化建设、医疗监督、服务能力水平提升。本部门按照信息化不零散建设的要求，统筹结合，从顶层设计，全盘考虑我局医保信息化提升的布局。由于规划资金超过1,000万元，为了确保中央专项资金使用合法合规，需要将信息化项目进行总体立项。按照深圳市有关政府信息化建设项目规定，需经过内部评审、市政数局评审、市发改局立项、招标采购等流程。绩效自评发现的主要问题及原因：受到2020年度疫情影响，部分信息系统建设2020年度暂未验收，测算评估工作及时情况指标相应扣分；立项的信息化项目工作流程较长，未能形成实际支出；软件运维完成及时性指标相应扣分。下一步改进措施：建立全面预算绩效管理机制，加强绩效目标管理。

(7) 待支付以往年度项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分 92.4 分。项目全年预算数 1,439 万元，执行数 485.44 万元，预算执行率 33.7%。项目绩效目标完成情况：产出指标和效益指标完成较好，预算执行率和所涉及项目工作任务完成及时率两个指标酌情扣分。绩效自评发现的主要问题及原因：待支付以往年度项目主要是待支付上年度核卡和满意度调查、医保智能监督系统人工审核项目。智能核卡项目因受 2020 年度疫情影响，上半年无法到医院进行核卡调查；2020 年 6 月开始启动相关工作，项目结束时间为 2021 年 1 月 15 日，因此 2020 年度执行率较低且项目工作任务完成不及时。下一步改进措施：建立全面预算绩效管理机制，加强绩效目标管理。

(8) 政府性资金项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分 98.17 分。项目全年预算数 678.23 万元，执行数 678.23 万元，预算执行率 100%。项目绩效目标完成情况：大部分指标均按照年初设定的目标值完成，数量指标酌情扣分。绩效自评发现的主要问题及原因：实际参保人数与年初设定目标有一定偏差。下一步改进措施：对相应指标的偏差原因进行深入分析，在下一年度完善绩效目标设置。

(9) 基金监督管理项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分 89 分。项目全年预算数 542.78 万元，

经费结转下一年度并根据合同进度分期支付款项。项目绩效目标完成情况：为应对新形势、新挑战，实现“多跑网路、少跑马路”，以推行智慧监管为核心，提升基金监管效能。不断优化升级医保智能监控系统，建成拥有6大类25余万条明细的智能审核规则库，以及31类20万条明细、21个监管模型的大数据分析本地化监管规则库，对我市定点医药机构的医保记账费用实现支付前“T+1”智能审核与支付后大数据分析，2020年累计分析11余亿条医保结算数据，发现异常明细数据400万余条，查实约200万条违规数据，真正给医保基金监管装上“电子眼”，推动医保费用结算从人工抽单审核向全面智能审核转变。建立健全监管制度，明确行政处罚自由裁量权适用规则，建立医保、公安、卫健、市场监管综合监管联席会议制度和社会监督员制度，医疗保障信用评价管理办法已提交司法部门审核。优化医保智能监控系统大数据分析，完善日审规则，实现监督检查任务“清单化”。持续保持高压态势，全年共查处违法违规医药机构1609家，追回医保基金2,017万元；组织医保定点医药机构开展规范使用医保基金自查自纠，1092家机构主动退回违规费用约6,200万元。绩效自评发现的主要问题及原因：预算执行率偏低。该项目为划转经费，其中核卡和满意度调查、医保智能监督系统人工审核两个项目属于跨年集中采购项目，根据历年经费使用情况，年底完成集中采购，经费结转下一年度

并根据合同进度分期支付款项，影响预算执行率。下一步改进措施：探索在以后年度中将上述项目申请为提前采购项目，以便当年度能按合同分期支付，形成实际支出。

（10）其他项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分 94.45 分。项目全年预算数 166.76 万元，执行数 152.75 万元，预算执行率 91.6%。项目绩效目标完成情况：产出指标和效益指标完成较好，预算执行率、办公场所修缮完成率、物品采购完成率、办公场所安全性四项指标酌情扣分。绩效自评发现的主要问题及原因：一方面，受到 2020 年度疫情影响，局机关及 10 个分局部分办公场所装修项目下半年陆续开始招投标工作，导致部分装修项目在 2020 年度未能全部完工并完成验收，因此办公场所修缮完成率指标、办公场所安全性、预算执行率三项指标相应扣分。另一方面，因家具类项目进度需配合装修工程进度，因此部分家具项目在 2020 年未能全部完成验收，因此物品采购完成率和预算执行率相应扣分。下一步改进措施：严格执行各项制度，规范资金使用程序，进一步提升财政资金使用效益。

（11）预算准备金项目绩效自评综述：根据年初设定的目标，项目自评得分 94.8 分。项目全年预算数 47 万元，执行数 41.53 万元，预算执行率 88.4%。项目绩效目标完成情况：产出指标和效益指标完成较好，预算执行率和应急项目资金安排及时、提升应急和处理紧急状况能力三项指标酌情

扣分。下一步改进措施：加强预算管理。

3. 部门评价项目绩效评价结果

《城乡居民医疗保险财政补助项目财政资金绩效部门评价报告》，详见附件 3。

(十一) 其他重要事项说明

1. 机关运行经费支出情况说明。本部门 2020 年度机关运行经费支出 1,230 万元，与 2019 年 407.1 万元相比，增加 822.9 万元。主要原因是：本部门为 2019 年新组建部门，2019 年下半年划转经费，实际执行时间仅半年且大部分为人员经费；2020 年为全年运行经费，各项工作逐步开展，与 2019 年相比收入支出增长幅度大。

2. 政府采购支出说明。本部门 2020 年度政府采购支出总额 2,659.19 万元，其中：政府采购货物支出 1,139.12 万元；政府采购工程支出 438.07 万元；政府采购服务支出 1,082 万元。授予中小企业合同金额 1,991.96 万元，占政府采购支出总额的 74.9%；授予小微企业合同金额 1,149.97 万元，占政府采购支出总额的 43.2%。

3. 国有资产占用情况说明。截至 2020 年 12 月 31 日，本单位自用固定资产原值 1,719.97 万元，其中，在用固定资产 1,719.97 万元，占账面固定资产总额的 100%。自用无形资产原值 37.95 万元，其中，在用无形资产 37.95 万元，占账面无形资产总额的 100%。

截至 2020 年 12 月 31 日，本部门共有车辆 12 辆，其中

副部（省）级及以上领导用车 0 辆、一般公务用车 11 辆、一般执法执勤用车 1 辆、特种专业技术用车 0 辆、其他用车 0 辆；单价 50 万元以上通用设备 0 台（套），单价 100 万元以上专用设备 0 台（套）。

4. 部门需要说明的其他特殊事项。

无。

四、名词解释

（一）财政拨款收入：指当年从市级财政取得的公共预算财政拨款。

（二）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资金，不包括教育收费资金。

（三）其他收入：指行政事业单位取得的除财政拨款收入、事业收入、教育收费、附属单位上缴收入、事业单位经营收入以外的各项收入资金，包括债务收入、投资收益等。

（四）上年结转和结余：指以前年度支出预算因客观条件变化未执行完毕、结转到本年度按规定用途继续使用的资金，既包括财政拨款的结转和结余，也包括事业收入、经营收入和其他收入的结转和结余。

（五）一般公共服务支出：指政府提供一般公共服务的支出。主要为保障机构正常运转、开展城市管理活动所发生的基本支出和项目支出。

（六）教育支出：指政府教育事务支出。我局主要用于职业能力规划和培训业务支出。

（七）社会保障和就业支出：指政府在社会保障与就业方面的支出。包括社会保障与就业管理事务、民政管理事务、财政对社会保险基金补助、行政事业单位离退休、企业改革补助、就业补助、抚恤、退役安置、社会福利、残疾人事业、城市居民最低生活保障、自然灾害生活救助、红十字会事务等。我局主要是用于行政机关开支的离退休人员经费。

（八）卫生健康支出：主要反映政府医疗卫生方面的支出。我局主要用于行政事业单位医疗、财政对基本医疗保险基金的补助、医疗救助等。

（九）住房保障支出：指政府用于住房方面的支出。包括保障性安居工程支出、住房改革支出、城乡社区住宅支出等。我局主要用于按照国家政策规定向职工发放住房公积金、购房补贴等。

（十）其他支出：指除以上支出以外的其他政府支出。我局主要是城乡医疗救助的彩票公益金支出用于低收入人群参加医疗保险。

（十一）年末结转和结余资金：是指本年度或以前年度预算安排、因客观条件发生变化无法按原计划实施，需要延迟到以后年度继续使用的资金，既包括财政拨款的结转和结余，也包括事业收入、经营收入和其他收入的结转和结余。

（十二）基本支出：是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。

（十三）项目支出：是指在基本支出之外为完成特定的行政工作任务或事业发展目标所发生的支出。

（十四）机关运行经费：指为保障行政单位（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、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

（十五）“三公”经费：指部门用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位工作人员公务出国（境）的住宿费、国际旅费、国外城市间交通费、伙食补助费、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购置费、租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

附件 1

2020 年度部门整体绩效评价报告

部门名称（公章）：深圳市医疗保障局

根据《深圳市财政局关于做好市本级 2021 年预算绩效管理工作的通知》（深财绩〔2021〕1 号）的要求，深圳市医疗保障局（以下简称“市医保局”）认真组织基层预算单位深圳市医疗保障局（本级）（以下简称“局本级”）及深圳市医疗保险基金管理中心（以下简称“市医保中心”）开展 2020 年度部门整体绩效自评工作。在基层预算单位自评的基础上，市医保局汇总自评 94.15 分，现将有关情况报告如下。

一、部门基本情况

市医保局为 2019 年新组建单位，是市政府工作部门，内设 5 个处室，下属 10 个分局；下属事业单位深圳市医疗保险基金管理中心。

（一）部门主要职能

1. 拟订医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障的地方性法规、规章草案，拟订本市医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施和监督检查。

2. 组织制定并实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，拟订应对预案并组织实施。

3. 组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制，统筹不同档次医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

4. 组织制定药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，建立动态调整机制，制定医疗保障目录准入谈判规则并组织实施。

5. 组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医疗保障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. 制定药品、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。

7. 制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，推进医疗保障基金支付方式改革，建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障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. 负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善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。开展医疗保障领域合作交流。

9. 完成市委、市政府和上级部门交办的其他任务。

10. 职能转变。市医保局应当推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，建立健全覆盖全体市民的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医疗保障资金合理使用，安全可控，增强市民医疗保障获得感，促进健康深圳建设。

11. 与市卫生健康委、市市场监管局有关职责分工。市

卫生健康委、市市场监管局、市医保局等部门在医疗、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，药品质量监管和医疗保障水平。

（二）年度总体工作和重点工作任务

2020年是深圳医疗保障改革发展取得新成效的一年，市医保局认真贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革、医保基金监管制度体系改革、“双区”建设和综合改革试点部署，围绕中心、服务大局，积极参与做好“六稳”工作，落实“六保”任务，持续减轻群众就医负担、增进民生福祉。

市医保局2020年度部门重点工作包括：

1. 完善一个体系，推动覆盖全民、权责清晰、保障适度、可持续、多层次的医疗保障制度体系更加成熟定型；
2. 打造基金监管、经办服务两个品牌，引领医疗保障工作提质增效；
3. 推进耗材药品治理、医保支付方式、医疗服务价格、促进中医药传承创新发展四项改革，加快实现医保战略购买；
4. 提升基金风险防范、定点医药机构管理、信息化智能化、干部队伍综合能力四项能力，释放医疗保障治理效能优势。

（三）2020年度部门预算编制情况

在预算编制环节，一是认真贯彻《预算法》和我市有关

预算编制的原则和要求，紧紧围绕本单位的职责及工作重点，按照“以事定费、勤俭节约”的原则，突出重点、精打细算，保障重点工作的开展；二是强化落实过紧日子要求，明确主要支出事项，坚持“应编尽编、编实编细，不留硬缺口”；三是全面考虑基本履职项目需求和重点支出范围，列明具体项目所需经费的年度目标、数量依据、支出标准、测算过程、绩效目标等；四是严格执行内部财务管理办法，部门预算经局党组会审议通过后报送。

在设置预算绩效目标时，结合实际设置三级指标，并明确数量指标、质量指标、满意度指标等目标值。

（四）2020 年度部门预算执行情况

1. 资金管理

（1）预算执行情况。

市医保局 2020 年年初预算汇总数为 212,502.26 万元。全年预算总收入 214,440.84 万元，其中一般公共预算财政拨款收入 213,755.45 万元，政府性基金预算财政拨款收入 678.23 万元，其他收入 0.37 万元，年初结转和结余资金为 6.78 万元；预算总支出 214,430.63 万元，其中一般公共预算支出 213,752.4 万元，政府性基金预算财政拨款支出 678.23 万元。市医保局 2020 年度财政拨款预算支出进度为 96.6%。

（2）财政资金结转结余情况。

2020 年度财政资金结转结余汇总金额为 10.21 万元，为自有账户结转结余资金，主要为 2020 年 12 月职工工资福利

支出中代扣代缴税款及专家劳务费个人所得税代扣代缴金额转入基本户，2021年年初扣缴税款，市医保局对结转结余资金的实际控制程度良好。

（3）政府采购情况。

本年度政府采购合计金额为2,659.19万元，其中：政府采购货物支出1,139.12万元，主要是购买计算机、打印机等办公设备、办公家具等；政府采购工程支出438.07万元，主要是用于市局机关及各分局办公用房装修；政府采购服务支出1,082万元，主要是用于核卡和满意度调查项目、医保智能监督系统人工审核、社会医疗保险异地就医报销部分业务外包、现金报销初审承办业务外包等项目支出。

（4）财务合规性情况。

为加强内部管理、促进财政资金安全有效合规使用，市医保局先后制定了系列内部财务管理办法，确保市医保局资金管理、费用标准、经费支出严格按照业务需求及相关财务制度规定执行，杜绝超范围、超标准支出，虚列支出，截留、挤占、挪用项目资金情况。各项收支按照政府会计制度如实列报，按时清理收支项目、往来款项，确保账表一致性。

（5）预决算信息公开情况。

市医保局对预决算信息公开工作高度重视，严格按照市财政局统一要求的时间和平台及时公开，2020年度部门预算于2020年1月17日公开，2019年度部门决算于2020年9月28日公开。公开内容完整、表格齐全，公开的收支数据真实，与市财政局批复数相符，功能科目公开到项级，基本

支出公开到经济性质分类款级科目，“三公经费”列明总额和分项数额，接受社会各界监督。

2. 项目管理

(1) 项目申报及批复情况。

按照《关于进一步深化预算管理改革强化预算绩效管理的意见》（深办发〔2018〕32号）、《深圳市财政局关于贯彻落实全面实施预算绩效管理有关事项的通知》（深财绩〔2019〕5号）、《深圳市财政局关于做好市本级2020年预算绩效管理工作的通知》（深财绩〔2020〕1号）等相关要求，在申报2020年部门预算项目的同时申报2020年项目绩效目标，并与部门预算一并公开。申报项目均获批复。所申报项目范围包含一般公共预算和政府性基金，并在执行过程中按照项目申报及批复情况，同步做好一般公共预算和政府性基金项目的预算执行和绩效评价。

(2) 项目招投标情况。

市医保局严格按照《深圳经济特区政府采购条例》、《深圳经济特区政府采购条例实施细则》、《深圳市市级政府采购单位采购工作责任制暂行办法》及《深圳市医疗保障局采购管理办法（试行）》等制度要求，通过规定的采购方式，选定合适供应商，并将中标情况在网上及时公示。经局内法务审核后完成采购合同签批，依据合同内容高效执行，开展有关工作。

(3) 项目监督情况。

市医保局各项经费支出严格按照规定执行，包括事前预

算审批，事后报销审批等都制定了相关内部管理办法并严格遵照执行。

(4) 项目验收情况。

市医保局在内部采购管理办法中，根据项目实际情况分类设定验收标准和程序，并在执行中严格落实。按照制度要求，在每个项目执行完成后进行严格验收，经验收合格的项目方可支付资金。

3. 资产管理

2020 年度决算资产总额 2,208.77 万元，其中：流动资产 925.07 万元，无形资产原值 37.95 万元，固定资产原值 1,719.97 万元。资产皆为自用，在用状态资产占比 100%，无出租出借、对外投资等情况。固定资产在使用中确保安全完整，固定资产的采购、入库、报废都履行正常的审批手续，严格执行《深圳市本级行政事业单位常用办公设备配置预算标准》、《深圳市市直党政机关办公家具配置标准》、《关于加强行政事业单位固定资产管理的通知》、《深圳市医疗保障局固定资产管理暂行办法》等资产管理规定。

4. 人员管理

市医保局系统不存在人员超编制使用情况。

5. 制度管理

严格制度执行，认真落实信访、依法行政、人事管理、财务等制度，把制度执行情况作为推进医疗保障治理体系和治理能力现代化和落实党风廉政建设重点内容来抓，确保制度刚性运行。持续建立健全规章制度。全面建立预算绩效管理，

规范医疗保障重大行政决策行为，推动形成一套更加成熟、更加定型的医疗保障内部制度体系。同时，编制医疗保障政策文件及内部制度汇编，为各部门提供更加快捷的政策指引。

二、部门主要履职绩效分析

（一）主要履职目标

市医保局认真贯彻四次中央深改委会议关于国家药品集中采购、高值医用耗材治理、深化医疗保障制度改革、医疗保障基金监管体系改革等工作部署的精神，将深化医疗保障制度改革、“双区建设”和综合改革实施方案统筹谋划、守正创新、一体推进，抓实抓细医疗保障各项工作，不断将制度优势转化为治理效能，增进人民群众健康福祉。一是进一步完善待遇保障机制；二是进一步健全医保支付机制；三是进一步加强基金监管；四是积极推进医药服务供给侧改革；五是全力以赴做好疫情防控；六是引导医疗服务向以健康为中心转变；七是进一步优化医保公共服务。

（二）主要履职情况

1. 担责任，助力疫情防控和经济社会发展取得重大战略成果。

把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，落实落细“两个确保”“五个全部”政策，率先将胸部CT筛查纳入医保支付，向市三院等医疗机构拨付疫情防控专项预付金，起到“定心丸”作用，开展新冠病毒核酸检测试剂和试剂盒集中采购。截至2020年12月31日，我市新冠肺炎医疗费

用合计 1.46 亿元，医保基金实际已支付本地新冠肺炎医疗费用 1.36 亿元，报销比例达 93.1%，医保报销之外的部分由财政负担，患者零负担。抓“六稳”、促“六保”，为近 80 万家企业减免医保费约 90 亿元，有力助推市场主体与保居民就业。

2. 建制度，多层次医疗保障制度体系更加完善。

推出为我市参保人量身定制的专属医疗险和重疾险，打通个人账户使用通道，符合条件的参保人可为自己和亲属购买，与基本医保紧密衔接，组成抵御健康风险的保障盾牌，推动了商业健康保险发展。完善医疗救助政策，与民政部门分工协作、加强数据共享，建立精准识别机制，落实应保尽保、应资助尽资助，提高托底保障功能。推动解决了 10 多年来群众反映强烈的随迁老人参保问题，体现了城市的温度。

3. 促健康，先行示范区建设任务积极落实。

创新高血压、糖尿病门诊保障机制强化慢病健康管理，设置与家庭医生签约挂钩的差异化报销比例，“小切口”推动“大改革”，群众在药费负担降低的同时还得到了慢病健康管理。我市签约家庭医生的“两病”参保人数较年初增幅超过 80%。发挥中医药在促进健康方面的独特作用，全国首推中医传统诊疗项目药品打包、住院综合诊疗服务打包收费试点。

4. 建机制，多元复合支付体系建设全面开启。

聚焦临床需要、合理诊疗、适宜技术，全面推行以病种、病组付费为主的医保支付方式改革。实施基于大数据的按病种分值付费改革，获批国家 DIP 试点。市人民医院等 9 家 DRG 试点单位达到预期效果。全国率先落地医保精细化管理绩效考核工作，突出对医疗机构行为规范、服务质量、费用控制方面的考核评价。高血压、糖尿病等 19 种门诊慢性病在全市 20 家互联网医院实现线上复诊费用医保在线支付。

5. 强震慑，医保基金监管的制度笼子越扎越牢。

建立健全监管制度，明确行政处罚自由裁量权适用规则，建立医保、公安、卫健、市场监管综合监管联席会议制度和社会监督员制度。优化医保智能监控系统大数据分析，完善日审规则，实现监督检查任务“清单化”，持续保持高压态势。

6. 减负担，药品医用耗材招标采购改革持续深化。

圆满完成“4+7”试点任务并有序衔接省试点扩围，稳妥推进第二、三批国家集采药品使用，人民群众用上了更多好药、便宜药。牵头开展高值医用耗材治理改革，聚焦促降价、防滥用、严监管等重点，建设阳光交易平台，稳步推进“线下无交易，线上全公开”。“全省带量”采购取得进展，首批超声刀和预充式导管、留置针、真空采血管，确定由深圳进行招采。

7. 优服务，医保办事更加便捷高效。

医保业务进一步下沉到社区，实现市、区、街道、社区四级覆盖，可以身边办、自助办、全城通办、即来即办。同

步完善线上线下办理渠道，充分保障老年人等各类群体医保办事服务需求。实施“长处方”医保报销政策，高血压、糖尿病等慢性病患者处方可延长至三个月。

（三）部门履职绩效情况

1. 数量指标履职绩效

（1）圆满完成“4+7”试点任务并有序衔接省试点扩围，稳妥推进第二、三批国家集采药品使用。112个中选药品全年累计节省采购费用6.82亿元，拨付结余留用资金3,359.7万元，激励医疗机构和医务人员积极参与改革。97个国家谈判药品直接挂网采购，节约药品采购费用4.35亿元。

（2）通过医保智能监控强化基金监管，累计分析10余亿条医保结算数据，挖掘异常明细数据236万余条。

（3）全年开展171次“双随机、一公开”抽查工作；查处违法违规医药机构1609家，追回医保基金2,017万元；组织医保定点医药机构开展规范使用医保基金自查自纠，1092家机构主动退回违规费用6,200万元。

（4）针刺、灸法等71项中医治疗项目在社康中心“打七折”，医保付费向临床价值高的28个中医优势病种倾斜，新增体现中医临床价值的14项医疗服务价格项目。

（5）从跨省异地就医直接结算量来看，2019年我市参保人通过国家平台赴省外异地就医0.85万人次，记账金额1.28亿元。2020年我市参保人通过国家平台赴省外异地就医1.19万人次，同比增长39.8%；记账金额1.65亿元，同比增长29%。

(6) 激活医保电子凭证 831 万张，3271 家定点医药机构实现医保电子凭证数据接入，82 家大病定点医药机构实现大病外购电子处方信息共享。

(7) 医保服务网点从机构改革前的 33 个增加到现在的 584 个，增加了近 17 倍，服务窗口从 48 个增加到 1300 个，增加近 26 倍，实现市、区、街道、社区四级覆盖。

(8) 推进医保政务服务事项精准公开，修订基本医疗保险关系转移接续等医保政务服务事项共计 40 项。采用视频、文字、图表等多样化方式解读，提高政策解读的针对性和可读性，在官方网站或微信公众号发布政策文件和政策解读 43 篇，印制发放《医保政策问答手册》以及其他医保政策宣传材料。

(9) 更新维护知识库问答 661 条次，在市医保局官方网站公布办事指南合计 39 项，涵盖医疗费用报销、异地就医人员备案、生育医疗费支付等方面内容。

(10) 举行新闻发布会或政策吹风会 5 次，通过政府门户网站公开政府信息 318 条，其中工作动态类 44 条，其他类 274 条。在微信公众号推送信息 260 条；人大代表建议和政协委员提案答复公开 14 件。在广东省行政执法信息公示平台公开信息 176 条，其中行政执法事项 173 条，行政执法依据 3 条。

2. 质量指标履职绩效

(1) 优化异地就医备案流程，扩展备案渠道，新增临时就医（急诊）人员、在校学生跨省异地就医备案业务网办

“秒批”。推进异地就医备案服务上线国家医保服务平台 APP 和国家异地就医备案小程序。

(2) 开展高值医用耗材治理改革，建设阳光交易平台，稳步推进“线下无交易，线上全公开”。深圳市医用耗材阳光交易平台系统开发已基本完成，并于 7 月 28 日正式上线，已完成国家统一医保医用耗材分类和编码标准贯彻实施，让医院耗材数据“普通话”率先在深圳落地，成为全国首个执行国家医保统一编码的平台。

(3) 在按病种分值付费方面，2020 年印发了《深圳市社会医疗保险定点医药机构医疗费用支付办法》，全市定点医疗机构（除 9 家医疗机构试点 DRG 外）住院医疗费用实行按病种分值付费，覆盖 5997 个病种，并成为国家区域点数法总额预算和按病种分值付费试点城市。

(4) 在按疾病诊断相关分组付费方面，完成 9 家试点医院 2019 年付费情况评估工作，并制定了 2020 年的 DRG 付费标准，设定医保基金付费总额，设定病组范围、权重和费率，2020 年度试点医院公布的病组为 845 组。

(5) 对医保智能监控系统进行优化，开发了智能审核 T+1 功能，现已实现医保费用 T+1 日审线上审核，医保智能审核事后系统已实现全市医药机构 100%全覆盖，对定点医药机构和参保人的诊疗购药行为进行全流程审核监控。

(6) 完善行政执法、部门协同监管等机制，创新大数据、“双随机、一公开”、信用评价等基金监管方式。

(7) 建设改革型、服务型、学习型机关，常态化开展

“医保学堂”“医保悦读会”，营造浓厚的学习氛围。举办公文写作和新闻宣传、基金监管业务、医疗保障综合业务、网络安全等专业培训，提升干部素质。2020年，龙岗分局获评全市精神文明建设先进单位、龙华分中心获评全市巾帼文明岗。

3. 时效指标履职绩效

(1) 医疗费用报销等40项权责清单事项全部实现网办，缴费托收等12项业务可刷脸自动填报信息。

(2) 医疗机构向配送企业平均回款天数为18天，中选药品12小时配送响应率为98%，订单的配送满足率为90%，最快1小时内配送，暂未发现中选药品存在质量问题，人民群众用上了更多好药、便宜药。

4. 社会效益指标履职绩效

(1) 发挥中医药在疾病诊治和预防保健方面的独特作用，全国率先推行中医传统诊疗项目药品打包、住院综合诊疗服务打包收费试点。

(2) 通过就医行为大数据分析，联合公安机关成功破获一宗涉案金额高达230余万元的“利用社保卡套现医保基金”案，是国内同类型案件的重大突破，形成了有力震慑。

(3) 依托“深圳市医疗保障局”门户网站、“深圳医保”微信公众号、行政执法相关公示平台和媒体宣传等途径，积极做好主动公开工作，增进参保人对医疗保障工作的认同和支持。

5. 公众满意度指标履职绩效

2020年10月28日向市人大常委会报告医疗保障全面工作并接受专题问询，满意度测评基本满意以上97%。

三、总体评价和整改措施

（一）预算绩效管理工作主要做法

一是学习预算绩效管理方面的新规定。2020年深圳市财政局印发了《深圳市本级预算绩效目标管理工作规程》（深财绩〔2020〕13号）、《深圳市市级项目支出绩效评价工作规程》（深财绩〔2020〕14号）。通知印发后，我局组织相关部门人员进行集体学习，作为我局开展预算绩效管理工作的指引。

二是印发《深圳市医疗保障局预算绩效管理办法（试行）》（深医保办〔2020〕21号），明确预算绩效管理职责及工作开展流程，规范预算绩效管理行为，强化预算支出责任。明确规划财务和基金管理处是我局预算绩效管理牵头部门，并指定专人负责预算绩效管理工作；各部门是预算绩效管理的责任主体，负责本部门预算绩效管理工作。部门主要负责人对本部门预算绩效负责，项目责任人对项目预算绩效负责。

（二）部门整体支出绩效存在问题及改进措施

1. 主要存在的问题

一是部分项目执行率较低。主要体现为：（1）医疗服务与保障能力提升补助资金执行率不佳。根据财政部、国家医保局补助资金下达的用途，市医保局将补助资金主要用于信息化项目，但在实际使用过程中，中央补助资金用于信息

化建设项目的审批、立项、采购、建设各环节流程长，支付进度较慢。（2）2020年受疫情影响，局机关及各分局利用开办费进行办公场所装修进度受影响，下半年开始招投标工作。（3）2020年市医保局全力推进深圳市医用耗材阳光交易和监管平台项目，但是由于全市公共资源交易方式改革，牵涉面广，情况复杂，2020年尚未完成支付。

二是绩效评价结果应用方面的落实力度还不够，资金分配与绩效评价结果挂钩有待进一步加强。

2. 下一步改进措施

深化对绩效管理工作的认识，完善与健全绩效管理体系，加强绩效工作评价结果的应用，提升预算管理水平和财政资金使用效益。

（三）后续工作计划

2021年是实施“十四五”规划，开启全面建设社会主义现代化国家新征程的第一年，市医保局系统将以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，按照市委、市政府和国家局、省局的部署要求，牢牢把握高质量发展主题，以改革创新为根本动力，以减轻人民群众看病就医负担为根本目的，把握新发展阶段、贯彻新发展理念、融入新发展格局，始终坚持以人民为中心，坚持系统观念，持续深化医疗保障制度改革，加快构建以促进健康为导向的创新型医保制度，加压奋进为“十四五”开好局、起好步，重点要抓好以下七项工作：

1. 全面加强顶层设计，出台《深圳市深化医疗保障制度改革实施意见》、《深圳市医疗保障事业发展“十四五”规划》，完善医疗保障规章制度体系，持续优化行政运行机制。

2. 全力攻坚信息化建设，做好深圳智慧医保建设规划，做好15项医疗保障信息业务编码标准贯标落地工作，更加注重医保数据资源的开发利用。

3. 强化医保基金监管，健全基金监管执法制度、流程规范和处罚标准，优化大数据监管，始终保持打击欺诈骗保高压态势。

4. 扎牢织密医疗保障网，健全医疗救助制度，加快推进长期护理保险制度落地。

5. 全面深化支付方式改革，创造性开展DIP国家试点工作，深化DRG付费改革，修订定点医药机构协议管理办法，制定定点药店医保管理绩效考核办法。

6. 推进药品医用耗材招采改革，持续推进国家和广东省集中带量采购中选品种的落地执行，推进本地药品医用耗材集采改革，深化医疗服务价格改革。

7. 不断提升医保公共管理服务能力，提高医保经办智能化水平，巩固做实市、区、街道、社区四级全覆盖的医保服务网络。

在预算绩效管理方面，市医保局下一步将组织各部门集中培训，全面总结局机关成立以来预算绩效情况和下一步工作重点，树立“人人参与、人人知晓、责任到人”的预算绩效理念。同时，加强对资金使用进行监督检查和绩效考核，强化考核结果应用，确保财政资金管好用好，推动提高政策和项目的实施效果。

附件 1-1：部门整体支出绩效评价共性指标体系框架
(2020 年度)

附件 1-1

部门整体支出绩效评价共性指标体系框架（2020 年度）

评价指标						指标说明	参考评分标准	自评分数
一级指标		二级指标		三级指标				
名称	分值	名称	分值	名称	分值			
部门决策	20	预算编制	10	预算编制合理性	5	部门（单位）预算的合理性，即是否符合本部门职责、是否符合市委、市政府的方针政策和工作要求，资金有无根据项目的轻重缓急进行分配。	1. 部门预算编制、分配符合本部门职责、符合市委、市政府方针政策和工作要求（1分）； 2. 部门预算资金能根据年度工作重点，在不同项目、不同用途之间合理分配（1分）； 3. 专项资金预算编制细化程度合理，未出现因年中调剂导致部门预决算差异过大问题（1分）； 4. 功能分类和经济分类编制准确，年度中间无大量调剂，未发生项目之间频繁调剂（1分）； 5. 部门预算分配不固化，能根据实际情况合理调整，不存在项目支出进度慢、完成率低、绩效较差，但连年持续安排预算等不合理的情况（1分）。	4
				预算编制规范性	5	部门（单位）预算编制是否符合财政部门当年度关于预算编制在规范性、完整性、细化程度等方面的原则和要求。	1. 部门（单位）预算编制符合财政部门当年度关于预算编制的各项原则和要求，符合专项资金预算编制、项目库管理、新增项目事前绩效评估等要求（5分）； 2. 发现一项不符合的扣1分，扣完为止。 本指标需对照相应年度由财政部门印发的部门预算编制工作方案、通知和有关制度文件，根据实际情况评分。	5

评价指标						指标说明	参考评分标准	自评分数
一级指标		二级指标		三级指标				
名称	分值	名称	分值	名称	分值			
		目标设置	10	绩效目标完整性	3	部门（单位）是否按要求编报项目绩效目标，是否依据充分、内容完整、覆盖全面、符合实际。	1. 部门（单位）按要求编报部门整体和项目的绩效目标，实现绩效目标全覆盖（3分）； 2. 没按要求编报绩效目标或绩效目标不符合要求的，一项扣1分，扣完为止。	3
				绩效指标明确性	7	部门（单位）设定的绩效指标是否清晰、细化、可量化，用以反映和考核部门（单位）整体绩效目标的明细化情况。	1. 绩效指标将部门整体绩效目标细化分解为具体工作任务，与部门年度任务数或计划数相对应（2分）； 2. 绩效指标中包含能够明确体现部门（单位）履职效果的社会、经济、生态效益指标（2分）； 3. 绩效指标具有清晰、可衡量的指标值（1分）； 4. 绩效指标包含可量化的指标（1分）； 5. 绩效目标的目标值测算能提供相关依据或符合客观实际情况（1分）。	6
部门管理	20	资金管理	8	政府采购执行情况	2	部门（单位）本年度实际政府采购金额与年度政府采购预算的比率，用以反映和考核部门（单位）政府采购预算执行情况；政府采购政策功能的执行和落实情况。	1. 政府采购执行率得分=政府采购执行率×1分 政府采购执行率=（实际采购金额合计数/采购计划金额合计数）×100% 如实际采购金额大于采购计划金额，本项得0分。 政府采购预算是指采购机关根据事业发展规划和行政任务编制的、并经过规定程序批准的年度政府采购计划。 2. 政府采购政策功能的执行和落实情况（1分），落实不到位的酌情扣分。	1.78

评价指标						指标说明	参考评分标准	自评分数
一级指标		二级指标		三级指标				
名称	分值	名称	分值	名称	分值			
				财务合规性	3	<p>部门（单位）资金支出规范性，包括资金管理、费用支出等制度是否严格执行；资金调整、调剂是否规范；会计核算是否规范、是否存在支出依据不合规、虚列项目支出的情况；是否存在截留、挤占、挪用项目资金情况。</p>	<p>1. 资金支出规范性（1分）。资金管理、费用标准、支付符合有关制度规定，按事项完成进度支付资金的，得1分，否则酌情扣分。</p> <p>2. 资金调整、调剂规范性（1分）。调整、调剂资金累计在本单位部门预算总规模10%以内的，得1分；超出10%的，超出一个百分点扣0.1分，直至1分扣完为止。</p> <p>3. 会计核算规范性（1分）。规范执行会计核算制度得1分，未按规定设专账核算、支出凭证不符合规定或其他核算不规范，酌情扣分。</p> <p>4. 发生超范围、超标准支出，虚列支出，截留、挤占、挪用资金的，以及其他不符合制度规定支出，本项指标得0分。</p>	3
				预决算信息公开	3	<p>部门（单位）在被评价年度是否按照政府信息公开有关规定公开相关预决算信息，用以反映部门（单位）预决算管理的公开透明情况。</p>	<p>1. 部门预算公开（1.5分），按以下标准分档计分： （1）按规定内容、时限、范围等各项要求进行公开的，得1.5分。 （2）进行了公开，存在不符合时限、内容、范围等要求的，得1分。 （3）没有进行公开的，得0分。</p> <p>2. 部门决算公开（1.5分），按以下标准分档计分： （1）按规定内容、时限、范围等各项要求进行公开的，得1.5分。</p>	3

评价指标						指标说明	参考评分标准	自评分数
一级指标		二级指标		三级指标				
名称	分值	名称	分值	名称	分值			
							<p>(2) 进行了公开, 存在不符合时限、内容、范围等要求的, 得 1 分。</p> <p>(3) 没有进行公开的, 得 0 分。</p> <p>3. 涉密部门(单位) 按规定不需要公开相关预决算信息的直接得分。</p>	
		项目管理	4	项目实施程序	2	<p>部门(单位) 所有项目支出实施过程是否规范, 包括是否符合申报条件; 申报、批复程序是否符合相关管理办法; 项目招投标、调整、完成验收等是否履行相应手续等。</p>	<p>1. 项目的设立、调整按规定履行报批程序(1 分);</p> <p>2. 项目招投标、建设、验收以及方案实施均严格执行相关制度规定(1 分)。</p>	1.8
				项目监管	2	<p>部门(单位) 对所实施项目(包括部门主管的专项资金和专项经费分配给市、区实施的项目) 的检查、监控、督促整改等管理情况。</p>	<p>1. 资金使用单位、基层资金管理单位建立有效资金管理和绩效运行监控机制, 且执行情况良好(1 分);</p> <p>2. 各主管部门按规定对主管的财政资金(含专项资金和专项经费) 开展有效的检查、监控、督促整改(1 分), 如无法提供开展检查监督相关证明材料, 或被评价年度部门主管的专项资金绩效评价结果为差的, 得 0 分。</p>	2

评价指标						指标说明	参考评分标准	自评分数
一级指标		二级指标		三级指标				
名称	分值	名称	分值	名称	分值			
		资产管理	3	资产管理 安全性	2	部门（单位）的资产是否保存完整、使用合规、配置合理、处置规范、收入及时足额上缴，用于反映和考核部门（单位）资产安全运行情况。	1. 资产配置合理、保管完整，账实相符（1分）； 2. 资产处置规范，有偿使用及处置收入及时足额上缴（1分）。	2
				固定资产 利用率	1	部门（单位）实际在用固定资产总额与所有固定资产总额的比例，用以反映和考核部门（单位）固定资产使用效率程度。	固定资产利用率=（实际在用固定资产总额/所有固定资产总额）×100% 1. 固定资产利用率≥90%的，得1分； 2. 90%>固定资产利用率≥75%的，得0.7分； 3. 75%>固定资产利用率≥60%的，得0.4分； 4. 固定资产利用率<60%的，得0分。	1
		人员管理	2	财政供养 人员控制率	1	部门（单位）本年度在编人数（含工勤人员）与核定编制数（含工勤人员）的比率。	财政供养人员控制率=本年度在编人数（含工勤人员）/核定编制数（含工勤人员） 1. 财政供养人员控制率≤100%的，得1分； 2. 财政供养人员控制率>100%的，得0分。	1
				编外人员 控制率	1	部门（单位）本年度使用劳务派遣人员数量（含直接聘用的编外人员）与在职人员总数（在编+编外）的比率。	1. 比率<5%的，得1分； 2. 5%≤比率≤10%的，得0.5分； 3. 比率>10%的，得0分。	0

评价指标						指标说明	参考评分标准	自评分数
一级指标		二级指标		三级指标				
名称	分值	名称	分值	名称	分值			
		制度管理	3	管理制度健全性	3	<p>部门（单位）制定了相应的预算资金、财务管理和预算绩效管理等制度并严格执行，用以反映部门（单位）的管理制度对其完成主要职责和促进事业发展的保障情况。</p>	<p>1. 部门制定了财政资金管理、财务管理、内部控制等制度（0.5分）；</p> <p>2. 上述财政资金管理、财务管理、内部控制等制度得到有效执行（1.5分）；</p> <p>3. 部门按照预算和绩效管理一体化的要求制定本部门全面实施预算绩效管理的制度或工作方案，组织指导本级及下属单位开展事前评估、绩效目标编报、绩效监控、绩效评价和评价结果应用等工作（1分）。</p>	3
部门绩效	60	经济性	6	公用经费控制率	6	<p>部门（单位）本年度实际支出的公用经费总额与预算安排的公用经费总额的比率，用以反映和考核部门（单位）对机构运转成本的实际控制程度。</p>	<p>1. “三公”经费控制率=“三公”经费实际支出数/“三公”经费预算安排数×100%</p> <p>(1) “三公”经费控制率<90%的，得3分；</p> <p>(2) 90%≤“三公”经费控制率≤100%的，得2分；</p> <p>(3) “三公”经费控制率>100%的，得0分。</p> <p>2. 日常公用经费控制率=日常公用经费决算数/日常公用经费调整预算数×100%</p> <p>(1) 日常公用经费控制率<90%的，得3分；</p> <p>(2) 90%≤日常公用经费控制率≤100%的，得2分；</p> <p>(3) 日常公用经费控制率>100%的，得0分。</p>	6

评价指标						指标说明	参考评分标准	自评分数
一级指标		二级指标		三级指标				
名称	分值	名称	分值	名称	分值			
		效率性	20	预算执行率	6	部门（单位）部门预算实际支付进度和既定支付进度的匹配情况，反映和考核部门（单位）预算执行的及时性和均衡性。	1. 一季度预算执行率得分=（一季度部门预算支出进度/序时进度 25%）×1 分 2. 二季度预算执行率得分=（二季度部门预算支出进度/序时进度 50%）×1 分 3. 三季度预算执行率得分=（三季度部门预算支出进度/序时进度 75%）×1 分 4. 四季度预算执行率得分=（四季度部门预算支出进度/序时进度 100%）×1 分 5. 全年平均支出进度得分=全年平均执行率×2 分 其中：全年平均执行率=Σ（每个季度的执行率）÷4 季度支出进度=季度末月份累计支出进度（即 3、6、9、12 月月末支出进度）	5.97
				重点工作完成情况	8	部门（单位）完成党委、政府、人大和上级部门下达或交办的重要事项或工作的完成情况，反映部门对重点工作的办理落实程度。	重点工作是指中央和省相关部门、市委、市政府、市人大交办或下达的工作任务。全部按期保质保量完成得 8 分；一项重点工作没有完成扣 4 分，扣完为止。 注：重点工作完成情况可以参考市委、市政府督查部门或其他权威部门的统计数据（如有）。	8
				项目完成及时性	6	部门（单位）项目完成情况与预期时间对比的情况。	1. 所有部门预算安排的项目均按计划时间完成（6 分）； 2. 部分项目未按计划时间完成的，本指标得分=已完成项目数/计划完成项目总数×6 分。	5.6

评价指标						指标说明	参考评分标准	自评分数
一级指标		二级指标		三级指标				
名称	分值	名称	分值	名称	分值			
		效果性	25	社会效益、经济效益、生态效益及可持续影响等	25	<p>部门（单位）履行职责、完成各项重大政策和项目的效果，以及对经济发展、社会发展、生态环境所带来的直接或间接影响。</p>	<p>根据部门（单位）职责，结合部门整体支出绩效目标，合理设置个性化绩效指标，通过绩效指标完成情况与目标值对比分析进行评分，未实现绩效目标的酌情扣分。</p> <p>根据部门（单位）履职内容和性质，从社会效益、经济效益、生态效益、可持续影响等方面，至少选择三个方面对工作实效和效益进行评价。</p>	23
		公平性	9	群众信访办理情况	3	<p>部门（单位）对群众信访意见的完成情况及及时性，反映部门（单位）对服务群众的重视程度。</p>	<p>1. 建立了便利的群众意见反映渠道和群众意见办理回复机制（1分）；</p> <p>2. 当年度群众信访办理回复率达100%（1分）；</p> <p>3. 当年度群众信访及时办理回复率达100%，未发生超期（1分）。</p>	3
				公众或服务对象满意度	6	<p>反映社会公众或部门（单位）的服务对象对部门履职效果的满意度。</p>	<p>社会公众或服务对象是指部门（单位）履行职责而影响到的部门、群体或个人，一般采用社会调查的方式。如难以单独开展满意度调查的，可参考市统计部门的数据、年度市直民主评议政风行风评价结果等数据，或者参考群众信访反馈的普遍性问题、本部门或权威第三方机构的开展满意度调查等进行分档计分。</p> <p>1. 满意度\geq95%的，得6分；</p> <p>2. $90\% \leq$满意度$<$95%的，得4分；</p> <p>3. $80\% \leq$满意度$<$90%的，得2分；</p> <p>4. 满意度$<$80%的，得1分。</p>	6

附件 2-1

项目支出绩效自评表

项目名称	财政对医疗保障的补助			项目金额	1868520000.00			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金(元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	1868520000.00	1868520000.00	1868520000.00	10	100%	10.0	
	其中:当年财政拨款	1868520000.00	1868520000.00	1868520000.00	—	100%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	及时发放城乡居民医疗保险财政补助、离休人员专项医疗保险补助、医疗救助专项财政补贴。			及时发放居民医保财政补助、离休人员专项医保补助等财政补贴。				
年度绩效指标	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	数量指标	少儿、大学生及非从业居民医保年度缴费补贴总人数	≥322.5 万人	305.63 万人	10	9.48	2020 年在园在校学生增长不达预期。
			医疗救助专项财政补贴年底补助人数	≥6504 人	3035 人	10	4.66	与年度指标偏差较大, 今后将合理设置指标值。
		质量指标	补助支付规范性	100%	100%	10	10	
		时效指标	补助支付及时性	及时	及时	10	10	
		成本指标	成本控制率	≤100%	≤100%	10	10	
	效益指标	社会效益指标	医保政策范围内住院费用支付比例	≥80%	89.36%	20	20	
满意度指标		对居民医保财政补助业务满意度	≥90%	99.45%	20	20		
	总分				100	94.14	—	

附件 2-2

项目支出绩效自评表

项目名称	其他			项目金额	7215545.80			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	0.00	7215545.80	62635694.80	10	87%	8.7	
	其中：当年财政拨款	0.00	7215545.80	62635694.80	—	87%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	完成医疗服务与保障能力提升补助资金、医保业务档案管理外包、中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金等项目			完成医疗服务与保障能力提升补助资金、医保业务档案管理外包、中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金等项目				
年度绩效 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	数量指标	完成基金财务软件建设	完成	完成	10	10	
		质量指标	基金账务和财务报表编制的完成率	100%	100%	10	10	
			支付规范性	规范	规范	10	10	
		时效指标	资金支付及时性	及时	及时	10	10	
	成本指标	成本控制率	≤100%	≤100%	10	10		
	效益指标	社会效益指标	保障医保业务档案管理的规范性	100%	100%	20	20	
满意度指标		参保人对城乡居民医疗保险财政补助业务开展满意度	≥90%	≥90%	20	20		
	总分				100	98.7	—	

附件 2-3

项目支出绩效自评表

项目名称	医疗保障综合管理				项目金额	57724015.45		
主管部门	深圳市医疗保障局				实施单位			
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	45984300.00	57724015.45	47456448.71	10	82%	8.2	
	其中：当年财政拨款	45984300.00	57724015.45	47456448.71	—	82%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	1.开展内审、财务、规划、绩效、资产管理等工作，提高我局内部管理水平。2.通过聘请律师事务所为我局提供法律服务，为规范性文件的制定、审查提供法律意见，协助办理行政复议案件、开展行政诉讼应诉，为重大行政决策、重要行政行为提供法律意见。3.做好年度档案收集鉴别、整理与归档。4.对定点医药机构和参保人进行政策宣传培训。5.完成医保综合管理、员额经费、法律服务、零星购置费、零星修缮项目，保证我中心医保管理业务，保障我中心日常工作正常运转。				1.开展内审、财务、规划、绩效、资产管理等工作，提高我局内部管理水平。2.通过聘请律师事务所为我局提供法律服务，为规范性文件的制定、审查提供法律意见，协助办理行政复议案件、开展行政诉讼应诉，为重大行政决策、重要行政行为提供法律意见。3.做好年度档案收集鉴别、整理与归档。4.对定点医药机构和参保人进行政策宣传培训。5.完成局机关、市医保中心和十个分局办公用房和周转房划转，由于场地破旧需要修缮。保障日常工作正常运转。			
年度绩效 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	数量指标	开展内部审计次数	≥1 次	1 次	7	7	
			安全生产排查次数	≥1 次	2 次	5	5	

			开展全局范围内全系统多层次培训数量	≥2 轮	3 轮	8	8				
			法律意见	≥100 次	104 次	5	5				
		质量指标	办公系统安全性、稳定性	提高	提高	15	13.5	通过办公场所装修修缮，市局机关及十个分局办公场所安全性提高。但部分办公场所修缮暂未完工验收，酌情扣分。			
			档案整理规范性	合规	合规	5	5				
			驻点律师到岗率	100%	100%	5	5				
			培训出勤率	≥80%	90%	8	8				
			法律服务人员资质	法律服务人员均持有律师资格证	均持有律师资格证	5	5				
		时效指标	开展定点医药机构培训及时性	2020 年 12 月底前	2020 年 12 月底前	6	6				
			行政复议及行政诉讼案件开展及时性	≤15 个工作日	≤15 个工作日	5	5				
		成本指标	预算资金到位情况	足额到位	足额	6	6				
		效益指标	社会效益指标	为医保分中心及中心工作人员提供后勤保障服务	100%	100%	5	5			
			满意度指标	培训满意度	≥90%	90%	5	5			
		总分						100	96.7		

附件 2-4

项目支出绩效自评表

项目名称	医疗保障经办管理			项目金额	23023000.00			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	24772100.00	23023000.00	13223551.71	10	57%	5.7	
	其中: 当年财政拨款	24772100.00	23023000.00	13223551.71	—	57%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	完成社会医疗保险异地就医报销部分业务外包、两定机构工作经费、现金报销初审承办业务外包、政策法规宣传及调研论证、医保自助设备服务费等项目。提高参保人对医保报销业务的满意度,实现市政改革要求的经办时限压缩一半的工作目标;方便参保人,减少其两地奔波之苦,加快资金周转,减轻其负担,同时减轻我中心业务窗口的压力;通过委托供应商到参保人就诊的医疗机构调查病历真实性,确保医保基金的安全。			提高参保人对医保报销业务的满意度,实现市政改革要求的经办时限压缩一半的工作目标;方便参保人,减少其两地奔波之苦,加快资金周转,减轻其负担,同时减轻我中心业务窗口的压力;通过委托供应商到参保人就诊的医疗机构调查病历真实性,确保医保基金的安全。				
年度绩效指标	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	数量指标	全市医疗(生育)现金报销审核单量	≥14万宗	150110宗	5	5	
			资料收取业务量	≥6000笔	6155笔	5	5	
			进驻自助终端机社康中心数	≥88家	88家	5	5	
医疗业务及生育业务全年社保持待遇决定书 邮政EMS快递单数			约60000单	13091单	5	1.09	优化经办系统后文书送达可直接下载,且疫情原因窗	

								口报销人数减少导致减少。
			全市存量及新增定点医药机构医保政策、法规、协议条款等事项培训参与人数	≥7600 人次	≥7600 人次	5	5	
		质量指标	社保待遇决定书邮政 EMS 快递送达率	100%	100%	5	5	
			现金报销初审外包项目委托代办单位人员到位率	100%	97.5%	5	4.88	疫情影响，人员未及时返深。
		时效指标	现金报销初审平均承办时间	≤5 个工作日	2.21 天	5	5	
			到参保人就诊的医疗机构调查病历真实性的完成时效	在合同规定期限内完成	暂未在合同规定期限内完成	5	4	2020 年疫情期间，部分地区实行管制，医疗机构不对外开放调查。已通过其他措施，积极提高调查率。
		成本指标	成本控制率	≤100%	≤100%	5	5	
	效益指标	社会效益指标	实现市政改革要求的经办时限比例	50%	50%	5	5	
			10 个试点城市当地服务网点覆盖率	≥90%	100%	5	5	
			医保自动终端机使用率	≥90%	100%	5	5	
			清理及核查市属医院医保目录完成率	100%	100%	5	5	
		满意度指标	公众对医保自助终端机使用的满意度	≥90%	99.7%	20	20	
	总分					100	90.67	—

附件 2-5

项目支出绩效自评表

项目名称	医疗保障政策研究管理			项目金额	18895500.00			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金(元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	21178700.00	18895500.00	7301881.62	10	39%	3.9	
	其中：当年财政拨款	21178700.00	18895500.00	7301881.62	—	39%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	持续扩大深圳医疗保障的社会影响力，多维度呈现深圳医保成立以来的工作成效，全方位展现深圳医保干部队伍的精神风貌，为构建以健康为导向的创新型医保制度提供良好的舆论氛围。通过调查研究，了解工作推进情况，发现和解决实践中存在问题，提升政策执行力。			深化医疗保障制度改革、医保基金监管制度体系改革、“双区”建设和综合改革试点部署，围绕中心、服务大局，积极参与做好“六稳”工作，落实“六保”任务，持续减轻群众就医负担、增进民生福祉。				
年度绩效指标	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	数量指标	开展调研工作次数	≥10 次	10 次	5	5	
			媒体投放专版	≥5 个半版	5 个	5	5	
			宣传册印刷数量	≥20 万份	212,100 份	5	5	
			电视、电台等宣传途径报道	≥6 次	6 次	5	5	
	质量指标	调研报告完成率	100%	100%	5	5		

			保障门户网站运行情况	运行安全	运行安全	5	5		
			政策宣传内容准确性	100%	100%	5	5		
		时效指标	完成调研论证的及时性	及时	及时	5	5		
			开展信用体系建设的及时性	按计划完成	按计划完成	5	5		
		成本指标	项目总成本	控制在预算范围内	控制在预算范围内	5	5		
	效益指标	社会效益指标	政策法规保障覆盖范围	≥1000 万人	1609 万人	10	10		
			调研开展有效性	100%	100%	10	10		
			方案使用率	逐步提升	逐步提升	10	9	《深圳市医疗保障信用管 理办法》正在征求司法部门 意见，暂未正式发布。待正 式出台后，将进一步发挥信 用监管的效益。	
		满意度指标	参加调研人员满意度	≥90%	90%	10	10		
		总分					100	92.9	

附件 2-6

项目支出绩效自评表

项目名称	中央专项资金			项目金额	16416200.00			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金（元）		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	0.00	16416200.00	1227139.30	10	7%	0.7	
	其中：当年财政拨款	0.00	16416200.00	1227139.30	—	7%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	认真贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革、医保基金监管制度体系改革、“双区”建设和综合改革试点部署，围绕中心、服务大局，积极参与做好“六稳”工作，落实“六保”任务，持续减轻群众就医负担、增进民生福祉。			2020 年中央专项资金主要用于信息化建设、医疗监督、服务能力水平提升。本部门按照信息化不零散建设的要求，统筹结合，从顶层设计，全盘考虑我局医保信息化提升的布局。更好地服务民生，方便参保人办理医保业务，建立健全药品价格常态化监管机制，进一步提升药品流通监管工作效能，主动适应“互联网+”等新业态发展，高效地解决医保业务线上/线下受理及业务部门事项对接等问题，优化医保业务网上办事服务环节，简化业务事项流程，缩短业务办理时限，充分运用互联网和信息化发展成果。				
年度绩效指标	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	数量指标	召开医保工作新闻发布会、政策吹风会	≥1 次	5 次	5	5	
			政策法规受众覆盖范围	≥1000 万人	1609 万	10	10	

		质量指标	信息安全级别	提高	提高	10	10	
			软件验收	合格	合格	10	10	
		时效指标	测算评估工作及时情况	按计划开展	按计划开展	10	9	信息系统建设按计划开展，本年度暂未验收，酌情扣分。
			软件运维完成及时性	2020年12月底前完成	2020年12月底前完成，进入试运行	10	9	部门预算财务系统基本完成并试运行，但还需根据试运行的问题不断改善。
			支付及时性	2020年12月31日前	及时	5	5	
	成本指标	当年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金到位率	100%	100%	10	10		
	效益指标	社会效益指标	有效帮助参保人了解医保知识	有效提升	有效提升	10	10	
		满意度指标	业务人员对信息系统满意度	≥90%	90%	5	5	
			受益对象满意度	≥90%	90%	5	5	
		总分					100	88.7

附件 2-7

项目支出绩效自评表

项目名称	待支付以往年度项目			项目金额	14390000.00			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金(元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	14862600.00	14390000.00	4854365.00	10	34%	3.4	
	其中:当年财政拨款	14862600.00	14390000.00	4854365.00	—	34%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	完成待支付以前年度采购项目支付。			完成待支付以前年度采购项目支付。				
年度绩效指标	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	数量指标	拟支付的政府采购项目数量	≥3 个	3	10	10	
		质量指标	所涉及项目任务完成准确率	1	1	10	10	
			所涉及项目业务质量达标率	1	1	1	10	10
		时效指标	所涉及项目工作任务完成及时率	2020 年 12 月底前完成	2021.01.15	10	9	2020 年疫情影响,上半年无法开展医院核卡工作;2020 年 6 月开始启动相关工作,结束时间稍有延后。
	成本指标	预算资金到位情况	足额到位	足额	10	10		
	效益指标	社会效益指标	促进就业率	提升	提升	20	20	
满意度指标		工作人员对项目执行满意率	≥90%	95%	20	20		
	总分				100	92.4	—	

附件 2-8

项目支出绩效自评表

项目名称	政府性资金-低收入家庭购买医疗保险			项目金额	6782300.00			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	5420000.00	6782300.00	6782300.00	10	100%	10	
	其中:当年财政拨款	5420000.00	6782300.00	6782300.00	—	100%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	为低保人群按月缴纳医保。			通过此项目的开展,为低保人群参加医疗保险,从而为低收入家庭提供保障。				
年度绩效 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	数量指标	参保深圳重疾险人数	4000 人	3882 人	6.25	6.07	参与深圳重疾险人数实际情况有偏差
			参保 18 周岁以上低保人数	1200 人	1131 人	12.5	12.03	参保实际情况有一定偏差
		质量指标	医疗保险资助率	≥80%	100%	6.25	6.25	
		时效指标	医疗保险资助时间	年底前	年底前	6.25	6.25	
		成本指标	深圳重疾险费用	12 万	116460 元	12.5	12.5	
			18 周岁以上的低保人群费用	432 万	513.4 万	6.25	5.07	参保人数较多因此需要较高费用
	效益指标	社会效益指标	实际资助低收入家庭覆盖率	≥80%	100%	20.0	20.0	
满意度指标		公众满意度	90%	100%	20.0	20.0		
	总分					100	98.17	—

附件 2-9

项目支出绩效自评表

项目名称	基金监督管理			项目金额	5427800.00			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金(元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	8427800.00	5427800.00	0.00	10	0.00	0	
	其中:当年财政拨款	8427800.00	5427800.00	0.00	—	0.00	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	1.智能监督系统人工审核筛查可疑数据 500 万条以上,掌握阳性数据的分布情况,为 我局实现精准监管提供了充分的依据。2.通过开展 10 万人次以上的参保人核卡工作, 加强和规范定点医疗机构、定点零售药店行为,保证医保基金合理使用及运行安全。			明确行政处罚自由裁量权适用规则,建立医保、公安、卫健、市场监管 综合监管联席会议制度和社会监督员制度,医疗保障信用评价管理办法 已提交司法部门审核。优化医保智能监控系统大数据分析,完善日审规 则,实现监督检查任务“清单化”。持续保持高压态势,全年共查处违 法违规医药机构 1609 家,追回医保基金 2017 万元;组织医保定点医药 机构开展规范使用医保基金自查自纠,1092 家机构主动退回违规费用约 6200 万元。				
年度绩效指标	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	数量指标	累计分析医保结算数据条数	≥500 万条	10 亿条	5	5	
			定点医疗机构及定点零售药店 满意度调查数量	≥20000 人次	24159 人次	5	5	
			参保人核卡数量	≥10 万人次	124857 人次	5	5	
	质量指标	核卡工作准确性	100%	100%	10	10		

			检查意见对工作有效性	≥90%	100%	5	5		
			智能监控规则	逐步完善	逐步完善	5	5		
		时效指标	及时出具人工审核报告	2020年12月底前完成	2021年	5	4.5	人工审核工作事项已完成，大数据分析工作事项因需要整合全年数据进行分析，暂未能在2020年底提交分析报告。	
			参保人核卡工作完成及时性	2020年12月底前完成	2021.01.15	5	4.5	疫情原因，2020年6月正式开始本年度核卡工作，故全年工作完成时限适当往后推行。	
			数据分析及时性	按月分析	按月	5	5		
		成本指标	预算资金到位情况	足额到位	足额	10	10		
		效益指标	社会效益指标	引导医疗机构规范用药	有效引导	有效引导	5	5	
	规范医疗机构行为			结合事前提醒、事中监控和事后核查，形成全面闭环管理	形成闭环管理	5	5		
	满意度指标		智能监督系统人工审核检查意见满意度	≥90%	90%	10	10		
			关于开展欺诈骗保满意度调查	≥90%	90%	10	10		
	总分						100	89	

附件 2-10

项目支出绩效自评表

项目名称	其他项目			项目金额	1667600.00			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	1667600.00	1667600.00	1527515.05	10	92%	9.2	
	其中：当年财政拨款	1667600.00	1667600.00	1527515.05	—	92%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	1.根据工作需要,开展物品采购工作,物品采购完成率达 95%以上,验收合格率达 100%。 2.开展局机关及十个分局办公场所修缮工作,办公场所修缮完成率达 90%以上,验收合格率达 100%。			1.通过开展资产购置,为局机关及十个分局工作人员提供基本的办公设备、办公家具,按照资产配置标准采购,满足日常工作所需,提高工作效率,更好地为群众提供良好服务。本年度资产购置项目有序开展。2.局机关及十个分局按时开展办公场所装修修缮项目,已完工项目均验收合格,有效保障生命财产安全,办公场所安全性得以提高。				
年度绩效指标	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	数量指标	物品采购完成率	≥95%	90.15%	12.5	11.25	受 2020 年疫情影响,局机关及各分局办公场所装修项目下半年开始招投标工作;家具类项目进度需配合装修工程进度,因此部分家具项目在 2020 年未全部完成验收

								收。
			办公场所修缮完成率	≥90%	76.48%	12.5	10	受 2020 年疫情影响，局机关及各分局办公场所装修项目下半年开始招投标工作；因此部分装修项目在 2020 年未全部完成验收。
		质量指标	物品、办公场所修缮验收合格率	100%	100%	15	15	
		时效指标	采购物品、办公场所修缮的及时性	2020 年 12 月底前	2020 年 12 月底前安排采购	10	10	
		成本指标	预算资金到位情况	足额到位	足额	10	10	
	效益指标		采购物品入库率	100%	足额	10	10	
		社会效益指标	办公场所安全性	提高	提高	10	9	通过办公场所装修修缮，提高局机关及十个分局办公场所安全性。部分办公场所修缮未完工验收，酌情扣分。
		满意度指标	员工满意度	≥90%	90%	10	10	
	总分					100	94.45	

附件 2-11

项目支出绩效自评表

项目名称	预算准备金			项目金额	469995.00			
主管部门	深圳市医疗保障局			实施单位				
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	1442100.00	469995.00	415329.01	10	88%	8.8	
	其中：当年财政拨款	1442100.00	469995.00	415329.01	—	88%	—	
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	满足临时性新增任务的资金需求。			因本年度未发生紧急情况调整使用预算准备金。				
年度绩效 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	数量指标	预算准备金调剂次数	≤2 次	0	15	15	
		质量指标	项目完成率	100%	100%	15	15	
		时效指标	项目运行及时性	2020 年 12 月	2020 年 12 月	10	10	
		成本指标	预算资金到位情况	足额到位	足额到位	20	20	
	效益指标	社会效益指标	提升应急和处理紧急状况能力	提升	未有紧急调整情况	20	16	本年度未发生紧急情况调整预算准备金，暂按 80% 分数计算。
		满意度指标	工作人员满意度	≥90%	90%	10	10	
总分					100	94.8	—	

附件 3

城乡居民医疗保险财政补助项目 财政资金绩效评价报告

项目主管部门：深圳市医疗保障局

项目实施单位：深圳市医疗保险基金管理中心

评价委托单位：深圳市医疗保障局

评价实施机构：深圳日浩会计师事务所（普通合伙）

评价报告时间：2021 年 6 月

目录

一、项目基本情况.....	1
(一) 项目概况.....	1
(二) 项目绩效目标.....	2
二、绩效评价工作开展情况.....	2
(一) 评价目的.....	2
(二) 评价对象和范围.....	3
(三) 评价原则及方法.....	3
(四) 评价依据.....	4
(五) 评价指标体系设置.....	5
(六) 评价工作组织实施.....	6
三、综合评价情况及评价结论.....	7
四、绩效评价指标分析.....	8
(一) 项目决策情况.....	8
(二) 项目过程情况.....	9
(三) 项目产出情况.....	11
(四) 项目效益情况.....	12
五、主要经验及做法.....	13
(一) 及时提高补助标准, 圆满完成补贴工作.....	13
(二) 拓宽医保服务渠道, 实现医保服务“办事不出社区”	13
(三) 强化系统升级改造, 上线新功能.....	14
六、存在的问题及原因分析.....	14
(一) 绩效目标设置不够科学合理, 绩效目标导向作用不	

明显.....	14
(二) 城乡居民基本医疗保险基金支出同比减少, 呈现负增长.....	15
七、有关建议.....	15
(一) 科学合理设置绩效目标指标, 充分发挥绩效目标导向性作用.....	15
(二) 健全项目运行机制, 提升项目效果.....	16
附件 1 项目支出绩效评价评分表.....	17

根据《深圳市市级项目支出绩效评价工作规程》相关要求，深圳市医疗保障局组织开展部门重点项目绩效评价，为了更好评价 2020 年度部门预算项目支出资金使用绩效，深圳日浩会计师事务所（普通合伙）（以下简称“日浩”）受深圳市医疗保障局（以下简称“医疗保障局”）委托，对深圳市医疗保险基金管理中心具体实施的“城乡居民医疗保险财政补助”项目进行第三方绩效评价。经过第三方书面评价、现场核查与综合分析评价，最终得出评价结论并形成本绩效评价报告。

一、项目基本情况

（一）项目概况

1.项目背景

依据《深圳市社会医疗保险办法》规定：财政对本市符合条件的少年儿童、学生和本市户籍非从业居民（以下简称“少儿、大学生”和“非从业居民”）参加医疗保险给予适当补贴。深圳市财政委《关于城镇居民医疗保险等财政性补助资金拨付方式的意见》中提出：同意城镇居民参加医疗保险的财政补助资金全部先由市财政统一拨付、之后再与各区财政进行结算。

2.项目实施情况

本年度城乡居民医疗保险财政补助项目已完成符合条件的预算人员及资金的拨付。2020 年度少儿、大学生及非从业居民医保年度缴费补贴总人数为 305.63 万人。我市居民在缴纳医疗金时实行实时抵扣财政补贴的办法，财政补贴及时

完成率达 100%。

3.项目资金投入和使用情况

本年度城乡居民医疗保险财政补助项目共投入 176,448 万元，其中地方城乡居民医疗保险财政补助 138,615 万元，中央城乡居民医疗保险财政补助 37,833 万元。调整后全年预算数为 180,646 万元，年底前已完成实际支出为 180,646 万元，预算执行率为 100%。

(二) 项目绩效目标

1.总体目标

完成符合条件的预算人员及资金的拨付。

2.阶段性目标

完成符合条件的预算人员及资金的拨付。其中中央 37,833 万元，地方 138,615 万元，两项费用年度目标相同，此绩效指标针对两项费用合计使用情况。

二、绩效评价工作开展情况

(一) 评价目的

从资金使用的经济性、效率性、效果性和公平性进行综合评判，客观评价 2020 年度深圳市城乡居民医疗保险财政补助项目的经费使用情况，衡量一个完整财政年度内项目支出的整体绩效。通过本次绩效评价，旨在总结既有经验、分析存在问题，强化部门预算绩效管理意识，促进被评价单位进一步提升预算绩效管理工作水平，强化支出责任，规范资金管理行为，提高财政资金使用效益。

（二）评价对象和范围

1.评价对象和范围

本次评价对象为：城乡居民医疗保险财政补助项目，范围包括深圳市符合参加医疗保险条件的少年儿童、学生和本市户籍非从业居民（以下简称“少儿、大学生”和“非从业居民”）。

2.评价基准日

2020年12月31日。

（三）评价原则及方法

1.评价原则

实事求是，客观公正，科学规范。

2.评价方法

为使评价结论科学合理、客观公正，评价方法主要采用成本效益分析法、目标结果比较法、因素分析法、公众评判法、穿行测试法等多种方法（详见表1）；评价指标分析主要采用定量指标分析，并辅以部分定性分析。

表1 主要评价方法

序号	评价方法	方法说明
1	成本效益分析法	将一定时期内的支出与效益进行对比分析以评价绩效目标实现程度，适用于成本、效益都能准确计量的项目绩效评价。
2	目标结果比较法	通过对绩效目标与实施效果、历史与当期情况、同部门和地区同类支出的比较，综合分析绩效目标实现程度。
3	因素分析法	通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。
4	公众评判法	通过项目组或专家评估、公众问卷及抽样调查等对财政支出效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

5	穿行测试法	通过追踪项目实施内容在财务信息中的处理过程，采用询问、观察、检查等方式以确定是否与初始认知一致，了解项目的真实情况，评价前期投入及过程管理的规范性。
---	-------	--

(四) 评价依据

本次绩效评价的主要依据见表 2。

表 2 项目绩效评价依据

评价依据类型	评价依据
政策法规依据	1.国家、深圳市相关法律、法规和规章制度； 2.国家、深圳市发展规划、方针政策； 3.国家、深圳市财政预算绩效管理相关文件； 4.相关行业政策。
项目决策相关材料	主要包括但不限于： 1.项目立项文件及批复文件； 2.项目预算报告及财政部门批复（若有预算调整的，包括调整报告及批复）； 3.项目绩效目标申报表及财政部门对项目绩效目标审核意见书。
实施过程相关材料	主要包括但不限于： 1.项目管理制度及执行情况； 2.财务管理制度，以及项目财务会计报表、决算报告、财务会计凭证等资料； 3.人大审查结果报告、审计报告及决定； 4.其他过程性材料。
项目绩效相关材料	1.项目产出。主要包括但不限于： （1）与项目实施相关产出内容； （2）项目产出所达到的技术参数、质量状况、等级标准等。 2.项目效果。主要包括但不限于： （1）项目完成后的受益范围； （2）项目完成后对经济、社会、生态等产生的影响； （3）相关群体满意度（包括受益群体、社会公众等）问卷调查； （4）项目可持续性条件及完善状况。
项目单位自评材料	绩效自评表。

评价依据类型	评价依据
其他依据	<p>(一) 行业信息资料。主要包括但不限于： 1.项目所属行业的技术规范、行业标准； 2.项目相关行业技术经济统计资料； 3.项目相关行业历史、现状及发展趋势。</p> <p>(二) 部门相关材料 1.预算部门（单位）职能职责、中长期发展规划及年度工作计划； 2.项目执行单位概况、编制、职能职责、项目执行的组织安排情况等。</p> <p>(三) 根据评价项目特点需要的其他资料。</p>

(五) 评价指标体系设置

本次评价采用目标预定与实施效果比较、定性与定量综合分析、自评材料审核与实地访谈、核查相结合等方法，对项目决策、过程、产出和效益方面进行全面综合评价，确定了包括 4 项一级指标，10 项二级指标，20 项三级指标的评价指标体系。该指标体系采用百分制计分法，其中决策 20 分、过程 20 分、产出 20 分和效益 40 分（详见表 3）。

表 3 绩效评价指标体系

一级指标		二级指标		三级指标	
名称	权重	名称	权重	名称	权重
决策	20	项目立项	3	立项依据充分性	2
				立项程序规范性	1
		绩效目标	14	绩效目标合理性	8
				绩效指标明确性	6
		资金投入	3	预算编制科学性	2
				资金分配合理性	1
过程	20	资金管理	12	资金到位率	4
				预算执行率	4

一级指标		二级指标		三级指标	
名称	权重	名称	权重	名称	权重
				资金使用合规性	4
		组织实施	8	管理制度健全性	4
				制度执行有效性	4
				少儿大学生参保补贴完成率	3
产出	20	产出数量	6	非从业居民参保补贴完成率	3
				产出质量	6
		产出时效	4	财政补贴及时率	4
		产出成本	4	成本节约率	4
效益	40	项目效益	40	医疗保险基金支出增长率	10
				参保人数增长率	10
				医疗保险投诉次数	10
总分	100	-	100	-	100

（六）评价工作组织实施

本次评价工作主要经过了单位自评、书面评价、现场访谈及核查、综合评价、撰写报告 5 个阶段：

1.单位自评

项目单位根据市财政局下达的通知以及主管单位的工作要求，开展绩效自评、组织收集材料，完成后将材料提交至日浩。

2.书面评价

日浩组织绩效评价小组对项目自评材料进行审核，并对

材料的及时性、完整性、规范性及内容有效性进行核查。同时，评价小组根据项目材料和绩效评价指标体系出具书面评价意见，并拟定现场访谈和核查的问题清单和补充材料清单。

3.现场访谈及核查

评价小组根据自评材料、现场访谈和核查的问题清单，组织开展现场核查。评价小组与项目相关负责人进行了现场座谈，并针对核查问题清单进行调研、记录，搜集补充了佐证材料。

4.综合评价

评价小组基于前期的单位自评材料、书面评价意见、现场访谈及核查情况，组织开展综合评价，并撰写及探讨商定综合评价意见，以保证评价意见客观、详细、明确及具有建设性。

5.撰写及提交报告

评价小组综合前期资料审核和分析、综合评价意见等情况，按要求撰写完成及提交本绩效评价报告（包含绩效评价指标评分表）。

三、综合评价情况及评价结论

基于书面及现场核查结果及相关佐证材料分析，2020年度“城乡居民医疗保险财政补助”项目综合评价最终得分为95分，绩效等级为“优”（注：90（含）-100分为优、80（含）-90分为良、60（含）-80分为中、60分以下为差）。项目支出绩效评价评分表详见附件1。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况

一级指标“决策”满分为 20 分，得分 17 分，得分率为 85%。

1.项目立项（满分 3 分，得分 3 分，得分率 100%）

（1）立项依据充分性方面（满分 2 分，得 2 分，得分率 100%）

本项目立项符合法律法规、符合《深圳市社会医疗保险办法》、符合深圳市医疗保险基金管理中心部门职责，立项依据充分。

（2）立项程序规范性方面（满分 1 分，得 1 分，得分率 100%）

本项目申请、设立过程符合《关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》等相关文件要求，审批文件、请示件资料符合相关要求。

2.绩效目标（满分 14 分，得分 11 分，得分率 78.57%）

（1）绩效目标合理性方面（满分 8 分，得 6 分，得分率 75%）

根据项目单位提供的《绩效目标申报表》，本项目所设置的绩效目标较为合理，与产出指标与实际工作内容具有相关性，且符合正常的业绩水平，符合客观实际，但其中效益指标“基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例”，与城乡居民医疗保险财政补助项目实际内容相关性不强，扣 2 分。

（2）绩效指标明确性方面（满分 6 分，得 5 分，得分率 83.33%）

根据项目单位提供的《绩效目标申报表》，本项目所设置绩效目标有分解为具体的产出绩效指标，并通过清晰、可衡量的指标值予以体现，如设置了数量指标“少儿大学生及非从业居民医保年度缴费补贴总人数 ≥ 332.5 万人”，与项目目标计划数相对应。但效益指标不够明确，未与项目目标任务数或计划数相对应，扣1分。

3.资金投入（满分3分，得分3分，得分率100%）

（1）预算编制科学性方面（满分2分，得2分，得分率100%）

本项目预算根据《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》等相关文件要求，结合深圳市经济社会发展水平，适当提高2020年深圳市居民基本医疗保险补助标准（606元人年），单位按照补助标准和补助人员数量进行测算，与项目内容相匹配，预算编制具有科学性。

（2）资金分配合理性方面（满分1分，得1分，得分率100%）

本项目预算资金根据深圳市所规定的城乡居民医疗保险补助标准和补助人员数量进行分配，分配额度根据《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》等文件精神，与深圳市经济社会发展水平相适应，资金分配具有合理性。

（二）项目过程情况

一级指标“过程”满分为20分，得分20分，得分率为100%。

1.资金管理（满分 12 分，得分 12 分，得分率 100%）

（1）资金到位率方面（满分 4 分，得 4 分，得分率 100%）

本项目实际到位资金为 180,646 万元，预算资金为 180,646 万元，资金到位率= $180646/180646*100%=100%$ 。

（2）预算执行率方面（满分 4 分，得 4 分，得分率 100%）

本项目实际支出资金为 180,646 万元，实际到位资金为 180,646 万元，预算执行率= $180646/180646*100%=100%$ 。

（3）资金使用合规性方面（满分 4 分，得 4 分，得分率 100%）

本项目资金使用符合《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》《医疗保险基金财务管理工作规范》等相关规定，资金的拨付有完整的审批程序和手续，符合预算批复等用途，未存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

2.组织实施（满分 8 分，得分 8 分，得分率 100%）

（1）管理制度健全性方面（满分 4 分，得 4 分，得分率 100%）

本项目严格按照《深圳市社会医疗保险办法》《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》和《医疗保险基金财务管理工作规范》等制度，且制度合法、合规、完整。

（2）制度执行有效性方面（满分 4 分，得 4 分，得分率 100%）

本项目符合《深圳市社会医疗保险办法》《社会保险基金财务制度》等相关制度规定，项目单位根据居民医疗保险补助流程支付补助资金，即居民在缴纳医疗保险金时，实时

抵扣财政补贴，制度得以有效执行。同时项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等均落实到位。

（三）项目产出情况

一级指标“产出”满分为 20 分，得分 20 分，得分率为 100%。

1.产出数量（满分 6 分，得分 6 分，得分率 100%）

（1）少儿大学生参保补贴完成率方面（满分 3 分，得 3 分，得分率 100%）

2020 年度深圳市少儿大学生参保人数为 2502331 人，参保补贴人数为 2502331 人，少儿大学生参保补贴完成率= $2502331/2502331*100%=100%$ 。

（2）非从业居民参保补贴完成率方面（满分 3 分，得 3 分，得分率 100%）

2020 年度深圳市非从业居民参保人数为 553952 人，参保补贴人数为 553952 人，非从业居民参保补贴完成率= $553952/553952*100%=100%$ 。

2.产出质量（满分 6 分，得分 6 分，得分率 100%）

补助发放标准方面（满分 6 分，得 6 分，得分率 100%）

2020 年度深圳市居民医疗保险补助标准为 606 元/人年（50.5 元/人月），少儿及大学生 2020 年 1-8 月补助标准为 522 元/人年，少儿及大学生 2020 年 9-12 月补助标准为 606 元/人年。财政补贴标准符合《深圳市社会医疗保险办法》《关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》等政策要求。

3.产出时效（满分4分，得分4分，得分率100%）

财政补贴及时率方面（满分4分，得4分，得分率100%）
深圳市城乡居民在缴纳医疗保险金时实时抵扣财政补贴，财政补贴及时率为100%。

4.产出成本（满分4分，得分4分，得分率100%）

成本节约率方面（满分4分，得4分，得分率100%），
本项目按照既定标准进行财政补贴，成本节约率为0%。

（四）项目效益情况

一级指标“效益”满分为40分，得分38分，得分率为95%。

1.“医疗保险基金收入增长率”方面（满分10分，得10分，得分率100%）

2020年城乡居民基本医疗保险基金收入48.2亿元，2019年城乡居民基本医疗保险基金收入40.9亿元，医疗保险基金收入增长率= $(48.2-40.9)/40.9*100%=17.8%$ ，按照评分标准，医疗保险基金收入增长率 $\geq 5%$ ，得10分。

2.“医疗保险基金支出增长率”方面（满分10分，得10分，得分率100%）

2020年城乡居民基本医疗保险基金支出33.9亿元，2019年支出35.2亿元，医疗保险基金支出增长率= $(33.9-35.2)/35.2*100%=-3.69%$ 。按照评分标准，医疗保险基金支出增长率 $\geq -10%$ ，得10分。

3.“参保人数增长率”方面（满分10分，得8分，得分率80%）

2020年度深圳市参加医疗保险人数为16085580人，2019

年深圳市参加医疗保险为 15365957 人，参保人数增长率= $(16085580-15365957)/15365957*100\%=4.68\%$ ，按照评分标准， $4\%\leq$ 参保人数增长率 $<5\%$ ，得 8 分。

4.“医疗保险投诉次数”方面（满分 10 分，得 10 分，得分率 100%）

项目实施过程中，未存在与医疗保险财政补贴相关的投诉事件。

五、主要经验及做法

项目主要绩效如下：

（一）及时提高补助标准，圆满完成补贴工作

2020 年度深圳市参加医疗保险人数为 16085580 人，同比增长了 4.68%。2020 年深圳市结合经济社会发展水平适当提高了城乡居民医疗保险财政补助标准，从 2020 年 9 月起，将我市居民基本医疗保险财政补助标准由 522 元人年（43.5 元人月）提高至 606 元人年（50.5 元人月），有利于城乡居民基本医疗保险基本的持续健康运转。

2020 年度少儿、大学生及非从业居民医保年度缴费补贴总人数为 305.63 万人，其中本年度少儿大学生参保人数为 2502331 人，参保补贴完成率达 100%，非从业居民参保人数为 553952 人，参保补贴完成率达 100%，各项补贴工作均按照既定计划完成。

（二）拓宽医保服务渠道，实现医保服务“办事不出社区”

受理业务向社区党群服务中心推进。为进一步推进医保

服务窗口下沉，试点先进驻龙岗区南湾街道、吉华街道的 12 个社区工作站(党群服务中心)，成功后全市推广。截至 2020 年 12 月 31 日，医保业务已进驻全市 7 个区级政务服务大厅、75 个街道政务服务大厅、502 个社区党群服务中心，未来将实现进驻全市所有社区党群服务中心。医保服务网点从机构改革前的 33 个增加到现在的 584 个，增加了近 17 倍，窗口从 48 个增加到 1300 个，增加近 26 倍，实现医保服务“办事不出社区”。

(三) 强化系统升级改造，上线新功能

加强作风建设，落实“好差评”工作。专门制定“好差评”工作方案，委托第三方机构对窗口服务质量进行明察暗访，经办业务增加“好差评”功能方便群众线上线下服务评价。目前，已在业务受理回执增设评价二维码，方便办事人员对政务服务进行评价。自 7 月份起，每月对医保中心和分中心 11 个单位的服务窗口进行服务质量监督，并及时核实反馈问题，提出整改措施。自助终端系统完成升级改造，在医保五项经办业务中新增“好差评”功能。

六、存在的问题及原因分析

项目在取得成效的同时，也存在部分问题仍需完善改进，具体存在问题及原因分析如下。

(一) 绩效目标设置不够科学合理，绩效目标导向作用不明显

一是年初绩效指标设置缺少个别核心指标。例如“医疗保险基金收入增长率”“医疗保险基金支出增长率”“参保人数增

长率”等，未能呈现年度指标的增长情况，未能更好凸显城乡居民医疗保险基金的效益性；二是绩效目标方向有偏差。例如项目的社会效益设置“基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例”方面，不太符合项目实施内容，绩效目标设置不够科学合理。

（二）城乡居民基本医疗保险基金支出同比减少，呈现负增长

2020年城乡居民基本医疗保险基金支出33.9亿元，同比减少1.3亿元，医疗保险基金支出增长率为-3.69%，其主要原因为受疫情影响，上半年全市医疗机构住院人数、医疗费用等较往年大幅下降，使得待遇支出下降幅度较大，影响支出同比下降。

七、有关建议

为了整体提升被评价单位的项目管理水平，提高资金使用效益，因此，针对评价过程中发现的问题，对应提出如下意见建议。

（一）科学合理设置绩效目标指标，充分发挥绩效目标导向性作用

项目主管部门须切实履行绩效管理责任，科学合理设置绩效目标指标。一是绩效目标的设置要凸显核心指标。建议可通过引导及设定“医疗保险基金收入增长率”“医疗保险基金支出增长率”“参保人数增长率”等绩效目标指标，更好凸显城乡居民医疗保险基金的效益性，进一步提高财政资金使用效益。二是对于项目的社会效益设置，应重点关注项目实施

后，能够体现城乡居民财政补助项目发挥的效益。即可设置为“减轻城乡居民看病就医负担”“保障城乡居民基本医疗保险基金的持续健康运转”等效益指标，便于更好呈现项目实施后发挥的效益，并开展绩效评价考核。

（二）健全项目运行机制，提升项目效果

落实疫情防控举措的局势下，医保基金监管不断加强，不断完善医疗救助补助等制度，继续深化医保支付方式，在项目实施过程中，不断健全项目运行机制，开展项目运行监控，根据项目实施中出现的新情况、新问题，分析问题的原因，有针对性提出纠正措施。

附件 1 项目支出绩效评价评分表

一级指标		二级指标		三级指标		计划完成值	指标解释	指标说明	得分
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
决策	20	项目立项	3	立项依据充分性	2	项目立项符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需； ④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合中央、地方事权支出责任划分原则； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复。 以上每点 0.4 分，根据实际情况酌情给分。	2

一级指标		二级指标		三级指标		计划完成值	指标解释	指标说明	得分
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				立项程序规范性	1	项目申请、设立过程符合相关要求	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立； ②审批文件、材料是否符合相关要求； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策。 以上每点 0.33 分，根据实际情况酌情给分。	1
		绩效目标	14	绩效目标合理性	8	项目所设定的绩效目标依据充分，符合客观实际	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： (如未设定预算绩效目标，也可考核其他工作任务目标) ①项目是否有绩效目标； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。 以上每点 2 分，根据实际情况酌情给分。	6

一级指标		二级指标		三级指标		计划完成值	指标解释	指标说明	得分
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				绩效指标明确性	6	依据绩效目标设定的绩效指标清晰、细化、可衡量等	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	<p>评价要点：</p> <p>①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标；</p> <p>②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现；</p> <p>③是否与项目目标任务数或计划数相对应。</p> <p>以上每点 2 分，根据实际情况酌情给分。</p>	5
		资金投入	3	预算编制科学性	2	项目预算编制经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	<p>评价要点：</p> <p>①预算编制是否经过科学论证；</p> <p>②预算内容与项目内容是否匹配；</p> <p>③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；</p> <p>④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。</p> <p>以上每点 0.5 分，根据实际情况酌情给分。</p>	2

一级指标		二级指标		三级指标		计划完成值	指标解释	指标说明	得分
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				资金分配合理性	1	项目预算资金分配有测算依据,与补助单位或地方实际相适应	项目预算资金分配是否有测算依据,与补助单位或地方实际是否相适应,用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。	评价要点: ①预算资金分配依据是否充分,体现厉行节约从严从紧安排的导向; ②资金分配额度是否合理,与项目单位或地方实际是否相适应。以上每点 0.5 分,根据实际情况酌情给分。	1
过程	20	资金管理	12	资金到位率	4	100%	资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。 实际到位资金:一定时期(本年度或项目期)内落实到具体项目的资金。 预算资金:一定时期(本年度或项目期)内预算安排到具体项目的资金。	得分=4*资金到位率,如果资金到位率<90%,得 0 分。	4
				预算执行率	4	100%	预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。 实际支出资金:一定时期(本年度或项目期)内项目实际拨付的资金。	得分=4*预算执行率,如果预算执行率<90%,得 0 分。	4

一级指标		二级指标		三级指标		计划完成值	指标解释	指标说明	得分
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				资金使用 合规性	4	项目资金使用符合相关的财务管理制度规定	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	<p>评价要点：</p> <p>①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理规程的规定；</p> <p>②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续；</p> <p>③是否符合项目预算批复或合同规定的用途；</p> <p>④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。</p> <p>以上每点 1 分，根据实际情况酌情给分。</p>	4
		组织实施	8	管理制度 健全性	4	项目实施单位的财务和业务管理制度健全	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	<p>评价要点：</p> <p>①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度；</p> <p>②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。</p> <p>以上每点 2 分，根据实际情况酌情给分。</p>	4

一级指标		二级指标		三级指标		计划完成值	指标解释	指标说明	得分
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				制度执行有效性	4	项目实施符合相关规定	项目实施是否符合相关管理规定,用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点: ①项目实施是否按照相关制度文件执行; ②项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。以上每点2分,根据实际情况酌情给分。	4
产出	20	产出数量	6	少儿大学生参保补贴完成率	3	100%	少儿大学生参保补贴完成率=少儿大学生参保补贴人数/少儿大学生参保人数*100%	得分=3*少儿大学生参保补贴完成率	3
				非从业居民参保补贴完成率	3	100%	非从业居民参保补贴完成率=非从业居民参保补贴人数/非从业居民参保人数*100%	得分=3*非从业居民参保补贴完成率	3
		产出质量	6	补助发放标准	6	符合政策标准	财政补助标准是否符合政策要求。	出现1起不符合标准,扣0.1分,扣完为止。	6

一级指标		二级指标		三级指标		计划完成值	指标解释	指标说明	得分
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
		产出时效	4	财政补贴及时率	4	100%	财政补贴及时率=及时发放补贴人数/补贴人数*100%	得分=4*财政补贴及时率	4
		产出成本	4	成本节约率	4	≥0%	用以反映和考核项目的成本节约程度。成本节约率=[(计划成本-实际成本)/计划成本]×100%。	成本节约率≥0%，得4分；成本节约率<0%，得0分。	4
效益	40	项目效益	40	医疗保险基金收入增长率	10	≥5%	医疗保险基金收入增长率=(本年医疗保险基金收入金额-上年医疗保险基金收入金额)/上年医疗保险基金收入金额*100%	医疗保险基金收入增长率≥5%，得10分； 4%≤医疗保险基金收入增长率<5%，得8分； 3%≤医疗保险基金收入增长率<4%，得6分； 2%≤医疗保险基金收入增长率<3%，得4分； 1%≤医疗保险基金收入增长率<2%，得2分； 0%≤医疗保险基金收入增长率<1%，得1分； 医疗保险基金收入增长率<0%，不得分。	10

一级指标		二级指标		三级指标		计划完成值	指标解释	指标说明	得分
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				医疗保险基金支出增长率	10	>-10%	<p>医疗保险基金支出增长率=(本年医疗保险基金支出金额-上年医疗保险基金支出金额)/上年医疗保险基金支出金额*100%</p>	<p>医疗保险基金收入增长率 ≥-10%，得 10 分； -15%≤医疗保险基金支出增长率 < -10%，得 8 分； -20%≤医疗保险基金支出增长率 < -15%，得 6 分； -25%≤医疗保险基金支出增长率 < -20%，得 4 分； 医疗保险基金支出增长率 < 25%，不得分。</p>	10
				参保人数增长率	10	≥5%	<p>参保人数增长率=(本年参保人数-上年参保人数)/上年参保人数*100%</p>	<p>参保人数增长率≥5%，得 10 分； 4%≤参保人数增长率 < 5%，得 8 分； 3%≤参保人数增长率 < 4%，得 6 分； 2%≤参保人数增长率 < 3%，得 4 分； 1%≤参保人数增长率 < 2%，得 2 分； 0%≤参保人数增长率 < 1%，得 1 分； 参保人数增长率 < 0%，不得分。</p>	8

一级指标		二级指标		三级指标		计划完成值	指标解释	指标说明	得分
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				医疗保险 投诉次数	10	小于 20 次	与医疗保险财政补贴有 关的投诉次数。	有效投诉次数在 20 次以内，得 10 分，超过 20 次，每次扣 0.5 分，扣完为止。	10
总分	100	-	100	-	100	-	-	-	95