

# 深圳市医疗保障局 2021 年部门预算

## 目 录

- 第一部分 部门概况
- 第二部分 部门预算收支总体情况
- 第三部分 部门预算支出具体情况
- 第四部分 政府采购预算情况
- 第五部分 一般公共预算“三公”经费预算情况
- 第六部分 部门预算绩效管理情况
- 第七部分 其他需要说明情况
- 第八部分 名词解释
- 第九部分 2021 年部门预算相关附表
  - 1. 收支总表
  - 2. 收入总表
  - 3. 支出总表
  - 4. 基本支出总表
  - 5. 项目支出总表
  - 6. 政府预算拨款收支总表
  - 7. 一般公共预算支出表
  - 8. 政府性基金预算支出表
  - 9. 国有资本经营预算支出表
  - 10. 上级专项转移支付支出表
  - 11. 政府采购项目支出表
  - 12. 一般公共预算“三公”经费支出表
  - 13. 部门预算绩效管理项目情况表
  - 14. 部门（单位）整体支出绩效目标表
  - 15. 一级项目支出绩效目标表

# 2021 年深圳市医疗保障局部门预算草案

## 第一部分 部门概况

### 一、主要职能

深圳市医疗保障局主要职责是：

（一）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。

（二）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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）完成市委、市政府和上级部门交办的其他任务。

（十）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。

(十一) 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、机构编制及交通工具情况

深圳市医疗保障局系统（以下简称“市医保局系统”）包括市医保局（含市局机关及下属 10 个分局，下同）、深圳市医疗保险基金管理中心（以下简称“市医保中心”）共 2 家基层单位。系统编制总数 352 人（行政编+事业编+雇员老工勤），实有在编人数 298 人，其中：行政编制 166 人，实有在编人数 119 人；事业编制总数 122 人，实有在编人数 119 人；从基本支出工资福利列支的雇员（含老工勤）60 人。退休 7 人。具体如下：

1. 市医保局编制 208 人，实有在编人数 159 人，其中：行政编制 166 人，实有在编人数 119 人；从基本支出工资福利列支的雇员（含老工勤）40 人。退休 4 人。已实行公务用车改革，实有车辆 12 辆。

2. 市医保中心编制 144 人，实有在编人数 139 人，其中：事业编制数 122 人，实有在编人数 119 人；从基本支出工资福利列支的雇员（含老工勤）20 人。退休 3 人。已实行公务用车改革，实有车辆 1 辆（2021 年调拨）。

## 三、2021 年主要工作目标

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. 筑牢织密医疗保障网，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。

## 第二部分 部门预算收支总体情况

2021 年市医保局系统部门预算收入 262,506 万元，比 2020 年增加 50,004 万元，增长 24%，其中：政府预算拨款 262,506 万元。

2021 年市医保局系统部门预算支出 262,506 万元，比 2020 年增加 50,004 万元，增长 24%。其中：人员支出 13,948 万元、公用支出 1,889 万元、对个人和家庭的补助支出 409 万元、项目支出 246,260 万元。

预算收支增加主要原因说明：

一是城乡居民医疗保险财政补助增加 47,720 万元，主要是补助人数持续增长、补助标准逐年提高；二是提前下达 2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 1,339 万元；三是根据深圳市机构改革相关工作部署，按照费随事走的原则，少儿和大学生医保协办费项目自 2021 年起由市社保局划转至市医保中心 640 万元；四是政府性基金（用于资助低收入家庭购买医疗保险）增加 151 万元，主要原因是资助人数增加和参保基数提高。

## 第三部分 部门预算支出具体情况

### 一、市医保局

市医保局预算 15,945 万元，包括人员支出 8,580 万元、公用支出 1,386 万元、对个人和家庭的补助支出 237 万元、项目支出 5,742 万元。

（一）人员支出 8,580 万元，主要是在职人员工资福利支出。

（二）公用支出 1,386 万元，主要包括市局机关及下属 10 个分局公用综合定额经费、水电费、物业管理费、车辆运行维护费和工会经费等公用经费。

（三）对个人和家庭补助支出 237 万元，包含退休人员经费等。

（四）项目支出 5,742 万元，具体包括：

1. 医疗保障政策研究管理 741 万元。根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、国家医保局《关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知》要求，主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切；开展基金监管信用体系建设试点工作。该项目主要用于以下方面：医保宣传及调研论证 441 万元，用于医保政策和打击欺诈骗保等方面的宣传、向其他地市医疗保障部门学习调研等；医保改革与试点实施 300 万元，用于开展信用体系建设试点。该项目比 2020 年预算减少 67 万元（明细项目同口径对比），主要是减少信用体系建设试点前期调研经费。

2. 医药支付和管理 906 万元。根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》、《广东省医疗保障局

新增医疗服务价格项目管理办法》等规定，进一步扎牢织密医疗保障网、全面深化支付方式改革、推进药品医用耗材招采改革。该项目主要用于以下方面：医用耗材采购和技术服务经费 500 万元，用于深圳市医用耗材阳光交易平台运行服务；专家工作经费 406 万元，用于两定机构精细化管理、支付方式改革、医疗服务价格项目新增立项、药品集团采购目录编制和更新等工作。该项目比 2020 年预算增加 51 万元（明细项目同口径对比），主要是随着工作逐步推开，增加部分评估类项目。

3. 基金监督管理 840 万元。根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》、《医疗保障基金使用监督管理条例》，进一步落实 2021 年医疗保障基金监管重点工作安排。该项目主要用于以下方面：医保基金监管工作 300 万元，用于基金监管检查、欺诈骗保举报奖励等；智能核卡项目 240 万元，通过人脸识别查房筛查“挂床住院”、“冒卡就医”等现象；医保大数据监管及风控工作 300 万元，通过大数据分析对基金运行、监管方面的风险进行预警。该项目与 2020 年预算金额持平。

4. 医疗保障综合管理 1,795 万元。该项目主要包括：医疗保障综合业务工作 717 万元，用于市局机关及下属 10 个分局的法律服务、内部审计、档案整理等；培训费 225 万元，用于对定点医药机构及参保人培训、医保学堂、提升全局干部队伍综合能力等；后勤服务保障 853 万元，用于市局机关及下属 10 个分局的一般行政管理、零星修缮等。该项目比 2020 年预算减少 2,005 万元，主要是减少开办费相关预算金额。

5. 预算准备金 80 万元。主要用于年度预算执行中临时增加工作所需开支，比 2020 年预算减少 20 万元。

6. 中央财政转移支付—医疗服务与保障能力提升补助资金 1,381 万元。主要包括中央提前下达转移支付资金 1,339 万元、2019 年中央转移支付资金项目合同尾款 42 万元，根据《财政部 国家医保局关于提前下达 2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》，主要用于提升医疗服务与保障能力。该项目本年度纳入部门预算草案。

## 二、市医保中心

市医保中心预算 246,560 万元，包括人员支出 5,367 万元、公用支出 503 万元、对个人和家庭的补助支出 172 万元、项目支出 240,518 万元。

（一）人员支出 5,367 万元，主要是在职人员工资福利支出。

（二）公用支出 503 万元，主要包括公用综合定额经费、水电费、物业管理费、工会经费等。

（三）对个人和家庭补助支出 172 万元，包含退休人员经费等。

（四）项目支出 240,518 万元，具体包括：

1. 医疗保障经办管理 2,642 万元。根据《关于深入推进审批服务便民化的指导意见》、《广东省深入推进审批服务便民化工作方案》、《关于进一步做好学生参加基本医疗保险工作的通知》等要求，推进政务改革及信息化规划建设，更好地服务民生，提高参保人对医保

业务的满意度。该项目主要用于以下方面：少儿医保大学生医保协办费 640 万元，用于对协助配合完成少儿及大学生医保参保工作的本市高校、中小学校、托幼机构及相关部门给予经费补贴；现金报销初审承办业务外包 500 万元，用于将我市医疗（生育）现金报销部分业务初审工作委托给商保机构进行代办；医保智能监督系统人工审核 300 万元，用于每工作日医保智能监控平台的医保数据偿付前逐条审核；档案整理外包及档案整理费 308 万元，用于开展档案整理工作；医保自助设备服务费 190 万元，用于铺设 88 台医保自助设备服务；政策法规宣传及调研论证 120 万元，用于政策法规资料印刷宣传等工作；社会医疗保险异地就医报销部分业务外包 115 万元，用于委托商业保险公司为深圳市参保状态正常的基本医疗保险一档、二档及三档参保人及生育保险参保人异地就医发生合理合规的门诊和住院医疗费用提供报销材料收取、电子资料传输、就诊真实性核查、档案运送等代办业务；两定机构工作经费 151 万元，用于对全市新增定点医药机构申请资格及项目资格开展现场核查、医保目录更新维护等；文书邮寄费及待遇决定书送达 71 万元，用于全市各区、街道政务服务大厅的文书邮寄、向参保人邮寄待遇决定书等；财务管理费 55 万元，用于医保关系转移业务银行手续费、财务辅助工作等；培训费 48 万元，主要用于对全市新增和存量定点医药机构进行医保政策、法规、协议条款等事项培训；医保专家工作经费 70 万元，用于门诊大病认定专家会诊、医保业务专家论证工作；追缴和案件调查取证费 75 万元，主要用于对单笔住院费用 5 万元及以上金额、发票遗失、涉嫌作假等三种情形的申报材料进行信函或前往就医地的医疗机构进行真实性调查核实。该项目比 2020 年预算增加 165 万元，主要是因为新增了由市社保局划转的少儿医保大学生医保协办费和市医保局划转的医保智能监督系统人工审核项目，减少了开办费项目。

2. 医疗保障综合管理 1,465 万元。根据《中共深圳市委机构编制委员会办公室关于市医保局派出机构及所属事业单位有关机构编制事项的通知》、《深圳市深入推进审批服务便民化实施方案》等规定，保持员额队伍稳定，推进医保服务便民化，为医保业务顺利开展提供保障。该项目主要用于以下方面：员额经费 735 万元，用于保障 51 名员额人员工资待遇；医保综合业务管理 730 万元，主要用于医保业务顺利进驻社区和街道办行政服务大厅提供保障，用于开展法律咨询、法律顾问、行政复议、行政诉讼等工作，用于办公设备购置、办公场所零星修缮等。该项目比 2020 年预算增加 500 万元，主要原因是随着医保业务全面入驻区和街道服务大厅，医保业务量增加，需要的经费相应增加。

3. 预算准备金 55 万元，主要用于年度预算执行中临时增加工作所需支出。该项目比 2020 年预算增加 11 万元，主要原因是医保业务量增加，预算执行中不确定因素增多。

4. 中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金 560 万元，为 2019 中央财政转移支付的结转项目，主要包括：医保系统功能再造 264 万元，用于医保系统功能再造；医保自助设备服务 97 万元，用于新增医保自助设备服务；医保定点医药机构管理功能优化项目 44 万元；定点零售药店药品价格监测系统项目 48 万元；医保公共服务提升项目 42 万

元；与市统一受理平台对接项目 44 万元；购置日审系统云桌面 15 万元；购置基金财务软件 7 万元。

5. 财政对医疗保障的补助 235,102 万元，根据《深圳市社会医疗保险办法》、《深圳市医疗保险与医疗救助“一站式”结算实施办法》、《深圳市离休人员医疗保障办法》等规定，对符合条件的人群给予补助。该项目主要用于以下方面：城乡居民医疗保险财政补助（地方），城乡居民医疗保险财政补助（中央财政），医疗救助专项财政补贴，离休人员专项医疗保险补助等。该项目比 2020 年预算增加 48,250 万元，主要是城乡居民医疗保险财政补助预算增加，主要因为城乡居民医疗保险补助人数持续增长、补助标准逐年提高。

6. 福利彩票公益金项目 693 万元，根据《关于印发〈广东省困难群众医疗救助暂行办法〉的通知》、《深圳市人民政府关于印发深圳市低收入居民社会救助暂行办法的通知》的规定，对符合条件的低收入群体进行资助。该项目用于低收入家庭购买医疗保险，比 2020 年预算增加 151 万元，增加的主要原因是资助人数增加和参保基数提高。

## 第四部分 政府采购预算情况

市医保局系统政府采购项目纳入 2021 年部门预算共计 3,100 万元，其中货物采购 114 万元、工程采购 0 万元、服务采购 2,987 万元。

## 第五部分 一般公共预算“三公”经费预算情况

### 一、“三公”经费的单位范围

市医保局系统因公出国（境）费用、公务接待费、公务用车购置和运行维护费开支单位包括市医保局和市医保中心。

### 二、“三公”经费预算情况说明

2021 年“三公”经费预算 48 万元，比 2020 年预算减少 168 万元。

1. 因公出国（境）费用。2021 年预算数 0 万元。为进一步规范因公出国（境）经费管理，我市因公出国（境）经费完全按零基预算的原则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 2021 年因公出国（境）经费预算数为 0 万元，在实际执行中根据计划据实调配。

2. 公务接待费。2021 年预算数 2 万元，与 2020 年预算数持平。

3. 公务用车购置和运行维护费。2021 年预算数 46 万元，其中：公务用车购置费 2021 年预算数 0 万元，比 2020 年预算数减少 165 万元，减少原因为 2021 年无车辆购置支出；公务用车运行维护费 2021 年预算数 46 万元，比 2020 年预算数减少 3 万元。目前实有公务车辆 13 台，其中，市局机关及下属 10 个分局共 12 台，市医保中心 1 台（2021 年调拨）。公务用车运行维护经费

主要用于车辆运行和维护。

## 第六部分 部门预算绩效管理情况

### 一、实施部门预算绩效管理的单位范围

市医保局系统实施部门预算绩效管理的单位范围包括：市医保局、市医保中心共 2 家基层单位，均要编制整体支出绩效目标，按要求开展部门整体绩效自评，形成绩效报告报市送财政部门备案。市财政部门将根据需要对部分基层单位或整个系统的部门整体支出实施重点绩效评价。

### 二、实施部门预算绩效管理的项目情况及工作要求

2021 年市医保局系统所有项目支出预算纳入部门预算绩效管理，涉及预算资金 246,260 万元，设置并编报 12 个项目绩效目标。相关项目在执行时需在年中（8 月底前）编报绩效监控情况，并在年度预算执行完毕或项目完成后，按要求开展绩效自评，并在单位自评的基础上选择重点项目开展部门评价，形成绩效报告（表）报送市财政部门备案。市财政部门将选取部分政策或项目实施重点绩效评价。

## 第七部分 其他需要说明情况

### 一、机关运行经费

2021 年市医保局、市医保中心机关运行经费财政拨款预算 1,889 万元，比 2020 年预算稍有增加。主要原因是 2021 年编制人数有所增加，公用经费等支出相应增加。

### 二、国有资产占有使用情况

2020 年，本部门所属预算单位共有车辆 12 辆，其中：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。单位价值 50 万以上通用设备 0 台（套），单位价值 100 万以上专用设备 0 台（套）。

2021 年，部门预算安排购置一般公务用车 0 辆、一般执法执勤用车 0 辆、特种专业技术用车 0 辆、其他用车 0 辆。安排购置价值 50 万元以上通用设备 0 台（套），单位价值 100 万元以上专用设备 0 台（套）。

### 三、其他

本单位无国有资本经营预算支出。2021 年部门预算中所有数据为“四舍五入”取整后按万元列示，可能存在部分数据相加后不相等的情况。



## 第八部分 名词解释

一、一般公共预算拨款收入：指本级财政当年拨付的资金。

二、一般公共服务支出：反映政府提供一般公共服务的支出。

三、住房保障支出：集中反映政府用于住房方面的支出。

四、上年结转：指以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金。

五、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支出，包括人员经费（基本工资、津贴补贴等）和公用经费（包括办公费、邮电费、差旅费及印刷费等）。

六、项目支出：指在基本支出之外为完成特定工作任务和事业发展目标所发生的支出。

七、“用事业基金弥补收支差额”项目，归口至上年结余、结转中填报。

八、年末结转和结余：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按有关规定继续使用的资金。

九、“三公”经费：一般公共预算安排的因公出国（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、伙食费及培训费等支出；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、保险费、过路过桥费等支出；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。

十、机关运行经费：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。

表1

## 收支总表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

收入		支出	
项 目	2021年预算数	项 目	2021年预算数
一、政府预算拨款	262,506	一、教育支出	48
1. 一般公共预算拨款	261,813	进修及培训	48
2. 政府性基金预算拨款	693	培训支出	48
3. 国有资本经营预算拨款	0	二、社会保障和就业支出	1,664
二、财政专户管理资金	0	行政事业单位养老支出	1,664
三、单位资金	0	行政单位离退休	36
1. 事业收入	0	事业单位离退休	13
2. 事业单位经营收入	0	机关事业单位基本养老保险缴费支出	1,090
3. 上级补助收入	0	机关事业单位职业年金缴费支出	525
4. 附属单位上缴收入	0	三、卫生健康支出	256,421
5. 其他收入	0	行政事业单位医疗	10,982
		行政单位医疗	309
		事业单位医疗	188
		公务员医疗补助	1,000
		其他行政事业单位医疗支出	9,485
		财政对基本医疗保险基金的补助	224,168
		财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	224,168
		医疗救助	449
		城乡医疗救助	449
		医疗保障管理事务	20,822
		行政运行	7,977
		信息化建设	441
		医疗保障政策管理	3,047
		医疗保障经办事务	3,860

表1

## 收支总表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

收入		支出	
项 目	2021年预算数	项 目	2021年预算数
		事业运行	4,146
		其他医疗保障管理事务支出	1,351
		四、住房保障支出	3,681
		住房改革支出	3,681
		住房公积金	1,351
		购房补贴	2,329
		五、其他支出	693
		彩票公益金安排的支出	693
		用于城乡医疗救助的彩票公益金支出	693
		上缴上级支出	0
		对附属单位补助支出	0
本年收入合计	262,506	本年支出合计	262,506
上年结余、结转	0	结转下年	0
收入总计	262,506	支出总计	262,506



表3

## 支出总表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	支出总额	基本支出	项目支出	2021年政府采购项目		
				小计	其中：面向中小企业政府 采购项目	其中：面向小型、微型 企业政府采购项目
深圳市医疗保障局	262,506	16,246	246,260	3,100	2,015	0
深圳市医疗保障局	15,945	10,203	5,742	1,370	411	0
深圳市医疗保险基金管理中心	246,560	6,043	240,518	1,730	1,604	0











表6

## 政府预算拨款收支总表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

收入		支出	
项 目	2021年预算数	项 目	2021年预算数
政府预算拨款	262,506	一、教育支出	48
一般公共预算拨款	261,813	进修及培训	48
政府性基金预算拨款	693	培训支出	48
国有资本经营预算拨款	0	二、社会保障和就业支出	1,664
		行政事业单位养老支出	1,664
		行政单位离退休	36
		事业单位离退休	13
		机关事业单位基本养老保险缴费支出	1,090
		机关事业单位职业年金缴费支出	525
		三、卫生健康支出	256,421
		行政事业单位医疗	10,982
		行政单位医疗	309
		事业单位医疗	188
		公务员医疗补助	1,000
		其他行政事业单位医疗支出	9,485
		财政对基本医疗保险基金的补助	224,168
		财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	224,168
		医疗救助	449
		城乡医疗救助	449
		医疗保障管理事务	20,822
		行政运行	7,977
		信息化建设	441
		医疗保障政策管理	3,047
		医疗保障经办事务	3,860

表6

## 政府预算拨款收支总表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

收入		支出	
项 目	2021年预算数	项 目	2021年预算数
		事业运行	4,146
		其他医疗保障管理事务支出	1,351
		四、住房保障支出	3,681
		住房改革支出	3,681
		住房公积金	1,351
		购房补贴	2,329
		五、其他支出	693
		彩票公益金安排的支出	693
		用于城乡医疗救助的彩票公益金支出	693
本年收入合计	0	本年支出合计	0
上年结余、结转	0	结转下年	0
收入总计	262,506	支出总计	262,506

表7

## 一般公共预算支出表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
深圳市医疗保障局			261,813	16,246	245,567
深圳市医疗保障局			15,945	10,203	5,742
	2080501	行政单位离退休	36	36	0
	2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	657	657	0
	2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	316	316	0
	2101101	行政单位医疗	309	309	0
	2101501	行政运行	7,977	6,632	1,345
	2101505	医疗保障政策管理	3,047	0	3,047
	2101599	其他医疗保障管理事务支出	1,351	0	1,351
	2210201	住房公积金	859	859	0
	2210203	购房补贴	1,394	1,394	0
深圳市医疗保险基金管理中心			245,867	6,043	239,824
	2050803	培训支出	48	0	48
	2080502	事业单位离退休	13	13	0
	2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	434	434	0
	2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	209	209	0
	2101102	事业单位医疗	188	188	0
	2101103	公务员医疗补助	1,000	0	1,000
	2101199	其他行政事业单位医疗支出	9,485	0	9,485
	2101202	财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	224,168	0	224,168

表7

## 一般公共预算支出表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
	2101301	城乡医疗救助	449	0	449
	2101504	信息化建设	441	0	441
	2101506	医疗保障经办事务	3,860	0	3,860
	2101550	事业运行	4,146	3,772	374
	2210201	住房公积金	492	492	0
	2210203	购房补贴	935	935	0

表8

## 政府性基金预算支出表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
深圳市医疗保障局			693	0	693
深圳市医疗保险基金管理中心			693	0	693
	2296013	用于城乡医疗救助的彩票公益金支出	693	0	693

表9

## 国有资本经营预算支出表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
			0	0	0
			0	0	0

表10

## 上级专项转移支付支出表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	项目名称	项目金额
深圳市医疗保障局				56,863
深圳市医疗保障局				1,381
	2101599	其他医疗保障管理事务支出	中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金	1,351
	2101505	医疗保障政策管理	中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金	30
深圳市医疗保险基金管理中心				55,482
	2101504	信息化建设	中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金	441
	2101506	医疗保障经办事务	中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金	119
	2101202	财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	财政对医疗保障的补助-城乡居民医疗保险财政补助（中央）	54,922



表11

## 政府采购项目支出表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

单位	品目编码	采购品目	金额
深圳市医疗保障局			3,100
深圳市医疗保障局			1,370
	A	货物	70
	A02010104	台式计算机	5
	A02010107	平板式微型计算机	30
	A020202	投影仪	2
	A020299	其他办公设备	27
	A0206180205	空气净化设备	6
	C	服务	1,300
	C99	其他服务	1,300
深圳市医疗保险基金管理中心			1,730
	A	货物	44
	A02010104	台式计算机	11
	A02010105	便携式计算机	8
	A02010202	交换设备	0
	A0201060102	激光打印机	4
	A0201060199	其他打印设备	1
	A020202	投影仪	6
	A020204	多功能一体机	2
	A02021101	碎纸机	2
	A0206180203	空调机	2
	A99	其他货物	10
	C	服务	1,687
	C0399	其他电信和信息传输服务	264
	C99	其他服务	1,423

表12

## 一般公共预算“三公”经费支出表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	年度	“三公”经费财政拨款预算总额	因公出国(境)费	公务接待费	公务用车购置及运行维护费		
					小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费
深圳市医疗保障局	2020	216	0	2	214	165	49
	2021	48	0	2	46	0	46
深圳市医疗保障局	2020	208	0	1	207	165	42
	2021	43	0	1	42	0	42
深圳市医疗保险基金管理中心	2020	8	0	1	7	0	7
	2021	4	0	1	4	0	4

表13

## 部门预算绩效管理项目情况表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

实施单位	项目名称	预算金额			预算执行时间
		合计	一般公共预算拨款	其他资金	
深圳市医疗保障局		246,260	245,567	693	
深圳市医疗保障局		5,742	5,742	0	
	预算准备金	80	80	0	2021.1.1-2021.12.31
	医疗保障政策研究管理	741	741	0	2021.1.1-2021.12.31
	基金监督管理	840	840	0	2021.1.1-2021.12.31
	医疗保障综合管理	1,795	1,795	0	2021.1.1-2021.12.31
	医药支付和管理	906	906	0	2021.1.1-2021.12.31
	中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金	1,381	1,381	0	2021.1.1-2021.12.31
深圳市医疗保险基金管理中心		240,518	239,824	693	
	福利彩票公益金项目	693	0	693	2021.1.1-2021.12.31
	预算准备金	55	55	0	2021.1.1-2021.12.31
	医疗保障综合管理	1,465	1,465	0	2021.1.1-2021.12.31
	医疗保障经办管理	2,642	2,642	0	2021.1.1-2021.12.31
	中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金	560	560	0	2021.1.1-2021.12.31
	财政对医疗保障的补助	235,102	235,102	0	2021.1.1-2021.12.31

表14

## 部门（单位）整体支出绩效目标表

2021年度

单位：万元

部门（单位）名称		0102025001深圳市医疗保障局	主管部门	0102025深圳市医疗保障局	
任务名称	主要内容	预算金额			
		总额	财政拨款	其它资金	
基本支出	主要用于人员、公用及对个人和家庭补助支出等。	10,203	10,203	0	
中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金	主要用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面工作。	1,381	1,381	0	
预算准备金	预算准备金主要用于年度预算执行中临时增加工作所需支出。	80	80	0	
医疗保障综合管理	1.开展审计、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.局机关及十个分局办公场所修缮，保障局机关和十个分局的工作正常、安全开展。	1,795	1,795	0	
医药支付和管理	1.邀请专家对医疗保障各项工作开展进行评估论证，提供专业性意见建议，包括药品集中采购目录修订、医疗服务价格动态调整测评、DRG付费试点等各项工作。 2.完成我市住院按病种分值付费测算评估工作，探索适合我市门诊按病种分值付费的病种库。 3.完成对我市9家试点DRG医院的845组权重及付费标准测算和整体运行效果的评估。 4.构建“互联网+医保+医疗+医药”综合医疗保障服务体系，优化互联网诊疗医保支付方式。 5.完善对定点医药机构精细化管理工作。 6.完成1批医疗服务价格项目新增立项；完成公立医院药品集中采购目录编制和更新工作。 7.建立一个在市级层面贯通全部供需方，实现支撑医用耗材招、采、配、用、管全过程的自动化数据流转的系统平台；及时、准确、全面获取完整医用耗材采购、交易数据，实现医用耗材采购、交易全流程、全方位“阳光化”，提供各级各类实时在线的监督管理，促使医用耗材采购成本下降，人民群众就医负担进一步减轻；促进行业健康有序发展，推动形成高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局。	906	906	0	

年度  
主要  
任务

表14

## 部门（单位）整体支出绩效目标表

2021年度

单位：万元

年度 主要 任务	基金监督管理		1.通过智能核卡，进一步加强和规范深圳市医疗保险定点医疗机构、定点零售药店管理，建立诚信医疗服务体系，保障基金合理使用及运行安全，切实维护参保人合法权益。 2.通过医保智能监控系统大数据分析，对基金运行、监管方面的风险进行预警，提供基金中长期分析。 3.加强医保基金监督管理，加大定期或不定期检查、专项核查等工作力度，创新监管方式方法。	840	840	0
	医疗保障政策研究管理		1.学习考察，借鉴相关地市优秀经验，开展医疗保障政策、医疗保障目录动态管理、医保支付方式改革、深化医疗服务价格、药品、耗材采购改革等方面调研学习。 2.通过纸媒、网络、电视、电台、线下等渠道宣传医保部门的重要政策和改革事项。 3.开展信用体系建设试点工作。	741	741	0
	金额合计			15,945	15,945	0
年度 总体 目标	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。					
年度 绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标		目标值	
	产出指标	数量指标	评估测算病种数		约10,000个	
			评估测算DRG医院		9家	
			评估测算病组数		约845组	
			开展专家咨询论证人次		≥500人次	
			新增、修订医疗服务项目成本实测评估次数		≥1次	
新增医疗服务价格项目立项审批次数			1次			

表14

## 部门（单位）整体支出绩效目标表

2021年度

单位：万元

年度 绩效 指标	产出指标	数量指标	住院病种打包收费、日间手术病种打包收费试点运行情况评估次数	≥1次
			中医药类医疗服务项目动态调整预测评估次数	≥1次
			中医药打包收费试点效果评估次数	≥1次
			医用耗材阳光交易平台运行评估次数	≥1次
			2021年医用耗材集中带量采购批次	1-2批次
			开展调研工作次数	≥10次
			宣传册印刷数量	≥20万册
			媒体投放专版	≥5个半版
			在电视、电台等各宣传途径报道专题栏目	≥6期
			智能核卡项目核查人次	≥100万人次
			智能核卡项目在院抽查率	住院在院病人数10%
			全年分析数据总量	约为2亿条
			完成交叉检查次数	≥1次
			开展定点医药机构检查数量	≥2,000家
			定点医药机构检查覆盖率	100%
			开展全市定点医药机构培训人次	≥2,000人次
			法律意见	≥100次
			开展内部审计次数	≥1次
安全生产排查次数	≥1次			

表14

## 部门（单位）整体支出绩效目标表

2021年度

单位：万元

年度 绩效 指标	产出指标	质量指标	2021年深圳市公立医疗机构医用耗材线上采购率	由5%提升至70%
			政策宣传内容准确性	100%
			调研报告完成率	100%
			智能核卡相较于人工核卡的效率	有所提高
			培训出勤率	≥80%
			物品验收合格率	100%
			办公场所修缮验收合格率	100%
			办公系统安全性、稳定性	提高
			档案整理规范性	合规
			时效指标	
	分析评估及专家论证报告及时完成率	100%		
	完成调研论证的及时性	2021年底完成		
	数据分析及时性	按月分析		
	定点医疗机构检查完成及时性	2021年12月底前完成		
	开展全局范围内全系统多层次培训工作的及时性	按期开展		
	开展定点医药机构培训及时性	2021年12月底前完成		
	成本指标		集中带量采购的医用耗材品种价格降幅	达到30%
			减低患者看病负担	有所降低
			有效降低人力稽核成本	有所降低

表14

## 部门（单位）整体支出绩效目标表

2021年度

单位：万元

年度 绩效 指标	效益指标	社会效益指标	推动形成医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局	基本形成
			规范本市药品集团采购目录编制、更新等管理工作，保障评审过程的公开、公正、公平	达到良好程度
			政策法规保障覆盖范围	≥1,000万人次
			调研开展有效性	100%
			规范医药机构行为	逐步规范
			促进群众和社会各方积极参与监督	积极参与
			办公场所安全性	提高
			信息系统安全性以及工作高效性	提高
			提升应急和处理紧急状况能力	提升
			评估工作满意度	≥95%
	满意度指标	工作人员对智能核卡系统使用的满意度	≥80%	
		执法人员对数据分析结果的满意度	≥80%	
		培训满意度	≥90%	



表15

一级项目支出绩效目标申报表				
项目编码	0102025-2019-YBXM-1528-01		项目名称	医疗保障政策研究管理
一级预算单位	0102025 深圳市医疗保障局		主管处室	14 社会保障处
实施期限	02 经常性项目		预算安排方式	01部门预算项目
项目总金额（元）	30,309,500.00		本年度项目金额（元）	7,408,800.00
项目类型	02 履职类项目		资金用途	09002 卫生健康项目
项目概况	该项目主要用于医保宣传及调研论证，通过纸媒、网络、电视、电台、线下等渠道宣传医保部门的重要政策和改革事项，学习考察、借鉴其他兄弟地市优秀经验，开展医疗保障政策、医保支付方式改革等方面的调研；用于医保改革与试点实施，建立医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度，根据信用评价等级实行差异化监管，推动将医保信用体系融入社会信用体系建设。			
项目申报依据	根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、国家医保局《关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知》要求，主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切；开展基金监管信用体系建设试点工作。			
项目测算标准	医保宣传及调研论证441万元，用于医保政策和打击欺诈骗保等方面的宣传、向其他地市医疗保障部门学习调研等；医保改革与试点实施300万元，用于开展信用体系建设试点。			
年度目标	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。			
长期目标（跨度多年的项目需填）	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工作成效。			
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标解释
产出指标	数量指标	开展调研工作次数	≥10次	反映开展调研工作次数
		媒体投放专版	≥5个半版	在媒体投放专版
		宣传册印刷数量	≥20万份	反映印刷宣传资料数量情况
		政策信息宣传次数	≥2次	完成政策信息宣传公告
		在电视、电台等各宣传途径报道专题栏目	≥6次	在电视、电台播出专题栏目
	质量指标	调研报告完成率	100%	反映调研报告完成率情况
		保障门户网站运行情况	运行安全	反映门户网站运行情况
		政策宣传内容准确性	100%	反映政策宣传内容质量情况
	时效指标	完成调研论证的及时性	2021年底完成	反映完成调研论证的及时性
		开展信用体系建设的及时性	按计划完成	反映系统体系建设开展的工作情况
	成本指标	项目总成本	控制在预算范围内	反映预算资金使用情况
效益指标	社会效益指标	政策法规保障覆盖范围	≥1000万人	反映政策法规保障覆盖的参保范围
		调研开展有效性	100%	反映调研的效果
	满意度指标	参加调研人员满意度	≥90%	反映调研人员满意情况

## 一级项目支出绩效目标申报表

项目编码	0102025-2019-YBXM-1531-01	项目名称	医药支付和管理	
一级预算单位	0102025 深圳市医疗保障局	主管处室	14 社会保障处	
实施期限	02 经常性项目	预算安排方式	01部门预算项目	
项目总金额（元）	35,729,500.00	本年度项目金额（元）	9,059,900.00	
项目类型	02 履职类项目	资金用途	09002 卫生健康项目	
项目概况	该项目主要用于开展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、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等各项医疗保障重点工作所需的专家论证经费及评估费用、用于深圳市医用耗材阳光交易平台运行服务和运行评估等			
项目申报依据	根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》、《广东省医疗保障局新增医疗服务价格项目管理办法》等规定，进一步扎牢织密医疗保障网、全面深化支付方式改革、推进药品医用耗材招采改革。			
项目测算标准	医用耗材采购和技术服务经费500万元，用于深圳市医用耗材阳光交易平台运行服务 专家工作经费406万元，用于两定机构精细化管理、支付方式改革、医疗服务价格项目新增立项、药品集中采购目录编制和更新等工作			
年度目标	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 邀请专家对医疗保障各项工作开展进行评估论证 提供专业性意见建议，包括药品集中采购目录修订、医疗服务价格动态调整测评、DRG付费试点等各项工作。</li> <li>2. 完成我市住院按病种分值付费测算评估工作，探索适合我市门诊按病种分值付费的病种库。</li> <li>3. 完成对我市9家试点DRG医院的845组权重及付费标准测算和整体运行效果的评估。</li> <li>4. 构建“互联网+医保+医疗+医药”综合医疗保障服务体系，优化互联网诊疗医保支付方式。</li> <li>5. 完善对定点医药机构精细化管理工作。</li> <li>6. 完成1批医疗服务价格项目新增立项 完成公立医院药品集中采购目录编制和更新工作。</li> <li>7. 建立一个在市级层面贯通全部供需方，实现支撑医用耗材招、采、配、用、管全过程的自动化数据流转的系统平台 及时、准确、全面获取完整医用耗材采购、交易数据，实现医用耗材采购、交易全流程、全方位“阳光化”，提供各级各类实时在线的监督管理，促使医用耗材采购成本下降，人民群众就医负担进一步减轻 促进行业健康有序发展，推动形成高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局。</li> </ol>			
长期目标（跨度多年的项目需填）	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。			
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标解释
产出指标	数量指标	开展专家咨询论证人次	≥500人次	反映开展专家咨询论证人次情况
		新增、修订医疗服务项目成本实测评估次数	≥1次	反映新增、修订医疗服务项目成本实测评估情况
		评估测算DRG医院	9家	反映评估测算DRG医院数量
		住院病种打包收费、日间手术病种打包收费试点运行情况评估次数	≥1次	反映住院病种打包收费、日间手术病种打包收费试点运行情况评估情况
		中医药类医疗服务项目动态调整预测评估次数	≥1次	反映中医药类医疗服务项目动态调整预测评估情况
		中医药打包收费试点效果评估次数	≥1次	反映中医药打包收费试点效果评估情况
		医用耗材阳光交易和监管平台运行评估次数	≥1次	反映医用耗材阳光交易和监管平台运行评估情况
		评估测算病种数	约10000个	反映评估测算病种的数量
		评估测算病组数	约845组	反映测算病组数量
		新增医疗服务价格项目立项审批次数	1次	反映新增医疗服务价格项目立项审批次数
	医用耗材阳光交易和监管平台运行服务	1年	反映我市医用耗材阳光交易和监管平台运行服务情况	
	2021年医用耗材集中带量采购批次	1-2批次	反映2021年完成医用耗材集中带量采购批次情况	
	质量指标	评估、咨询等工作所需聘请的医疗专家资质	无资质的人员为0	反映医疗专家资质情况
		2021年深圳市公立医疗机构医用耗材线上采购率	由5%提升至70%	反映2021年深圳市公立医疗机构医用耗材线上采购率提升情况
	时效指标	测算评估工作及时性	及时	反映测算评估工作时效情况
		药品目录编制及更新	2021年11月30日前完成	反映药品目录编制及更新时效情况
		分析评估及专家论证报告及时完成率	100%	反映分析评估、专家论证报告是否按要求及时完成
	成本指标	减低患者看病负担	有所降低	反映对减低患者看病负担的成本
集中带量采购的医用耗材品种价格降幅		达到30%	反映集中带量采购的医用耗材品种价格降幅情况	
效益指标	社会效益指标	规范本市药品集中采购管理工作，保障评审过程的公开、公正、公平	达到良好程度	反映药品集中采购管理工作情况
		推动形成医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的格局	基本形成	反映医用耗材阳光交易和监管平台运行服务对医用耗材领域的影响
	满意度指标	评估工作满意度	≥95%	反映员工对评估工作的满意情况

## 一级项目支出绩效目标申报表

项目编码	0102025-2019-YBXM-1529-01		项目名称	基金监督管理
一级预算单位	0102025 深圳市医疗保障局		主管处室	14 社会保障处
实施期限	02 经常性项目		预算安排方式	01部门预算项目
项目总金额（元）	34,057,800.00		本年度项目金额（元）	8,400,000.00
项目类型	02 履职类项目		资金用途	09002 卫生健康项目
项目概况	该项目主要用于医保基金监管，将2021年定为基金监管能力提升年，贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，建立健全监管制度，加强日常检查，开展专项行动，抓好大数据分析，推行综合监管，依法打击医保违法违规行为，始终保持打击欺诈骗保高压态势。			
项目申报依据	根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》、《医疗保障基金使用监督管理条例》，进一步落实2021年医疗保障基金监管重点工作安排。			
项目测算标准	医保基金监管工作300万元，用于基金监管检查、欺诈骗保举报奖励等；智能核卡项目240万元，通过人脸识别查房筛查“挂床住院”、“冒卡就医”等现象；医保大数据监管及风控工作300万元，通过大数据分析对基金运行、监管方面的风险进行预警。			
年度目标	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.通过智能核卡，进一步加强和规范深圳市医疗保险定点医疗机构、定点零售药店管理，建立诚信医疗服务体系，保障基金合理使用及运行安全，切实维护参保人合法权益。</li> <li>2.通过医保智能监控系统大数据分析，对基金运行、监管方面的风险进行预警，提供基金中长期分析。</li> <li>3.加强医保基金监督管理，加大定期或不定期检查、专项核查等工作力度，创新监管方式方法。</li> </ol>			
长期目标（跨度多年的项目需填）	强化医保基金监管，始终保持打击欺诈骗保高压态势。			
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标解释
产出指标	数量指标	完成交叉检查次数	≥1次	反映完成交叉检查情况
		开展定点医药机构检查数量	≥2000家	反映定点医药机构检查情况
		定点医疗机构、定点零售药店检查覆盖率	100%	定点医疗机构、定点零售药店检查覆盖面
		全年分析数据总量	约为2亿条	反映全年分析数据量
		智能核卡项目核查人次	≥100万人次	反映定点医疗机构智能核卡项目核查人次情况
		智能核卡项目在院抽查率	住院在院病人数10%	反映定点医疗机构智能核卡项目在院抽查率
	质量指标	医疗监督检查人员资质	无资质人员为0	反映医疗监督检查人员资质情况
		智能核卡相较于人工核卡的效率	有所提高	反映智能核卡相较于人工核卡的效率优势
	时效指标	飞行检查及时性	根据文件要求的时间开展，延迟率为0	反映飞行检查时效情况
		数据分析及时性	按月分析	反映数据分析及时性
		定点医药机构检查完成及时性	按工作计划及时开展	定点医药机构检查工作开展时效情况
		及时出具分析报告	根据合同按计划完成	反映分析报告出具的及时性
	成本指标	有效降低人力稽核成本	有所降低	反映智能核卡项目对人力稽核成本降低的影响
效益指标	社会效益指标	促进群众和社会各方积极参与监督	积极参与	反映群众和社会各方积极参与监督的情况
		规范医疗机构行为	逐步规范	反映对医疗机构行为的规范
	满意度指标	执法人员对数据分析结果的满意度	≥80%	反映执法人员对数据分析结果的满意度
		工作人员对智能核卡系统使用的满意度	≥80%	反映工作人员对智能核卡系统使用的满意度

## 一级项目支出绩效目标申报表

项目编码	0102025-2019-YBXM-1532-01		项目名称	医疗保障经办管理
一级预算单位	0102025 深圳市医疗保障局		主管处室	14 社会保障处
实施期限	02 经常性项目		预算安排方式	01部门预算项目
项目总金额（元）	188,262,100.00		本年度项目金额（元）	26,419,500.00
项目类型	02 履职类项目		资金用途	09002 卫生健康项目
项目概况	用于少儿医保大学生医保协办、现金报销初审承办业务外包、档案整理外包、医保自助设备服务费、社会医疗保险异地就医报销部分业务外包等工作。			
项目申报依据	《关于深入推进审批服务便民化的指导意见》、《广东省深入推进审批服务便民化工作方案》、《关于进一步做好学生参加基本医疗保险工作的通知》等。			
项目测算标准	少儿医保大学生医保协办费640万元，用于对协助配合完成少儿及大学生医保参保工作的本市高校、中小学校、托幼机构及相关部门给予经费补贴；现金报销初审承办业务外包500万元，用于将我市医疗（生育）现金报销部分业务初审工作委托给商保机构进行代办；医保智能监督系统人工审核300万元，用于每工作日医保智能监控平台的医保数据偿付前逐条审核；档案整理外包及档案整理费308万元，用于开展档案整理工作；医保自助设备服务费190万元，用于铺设88台医保自助设备服务；政策法规宣传及调研论证120万元，用于政策法规资料印刷宣传等工作；社会医疗保险异地就医报销部分业务外包115万元，用于委托商业保险公司为深圳市参保状态正常的基本医疗保险一档、二档及三档参保人及生育保险参保人异地就医发生合理合规的门诊和住院医疗费用提供报销材料收取、电子资料传输、就诊真实性核查、档案运送等代办业务；两定机构工作经费151万元，用于对全市新增定点医药机构申请资格及项目资格开展现场核查、医保目录更新维护等；文书邮寄费及待遇决定书送达71万元，用于全市各区、街道政务服务大厅的文书邮寄、向参保人邮寄待遇决定书等；财务管理费55万元，用于医保关系转移业务银行手续费、财务辅助工作等；培训费48万元，主要用于对全市新增和存量定点医药机构进行医保政策、法规、协议条款等事项培训；医保专家工作经费70万元，用于门诊大病认定专家会诊、医保业务专家论证工作；追缴和案件调查取证费75万元，主要用于对单笔住院费用5万元及以上金额、发票遗失、涉嫌作假等三种情形的申报材料进行信函或前往就医地的医疗机构进行真实性调查核实。			
年度目标	推进政务改革及信息化规划建设，更好地服务民生，提高参保人对医保业务的满意度。			
长期目标（跨度多年的项目需填）	推进政务改革及信息化规划建设，更好地服务民生，提高参保人对医保业务的满意度。			
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标解释
产出指标	数量指标	全市医疗（生育）现金报销审核单量	≥14.83万宗	考察全市医疗（生育）现金报销审核单量情况
		省内外开展追缴和案件调查取证年工作次数	≥10次	考察开展追缴和案件调查取证年工作次数
		跨省及省内结算数据笔数	≥24万笔	考察跨省及省内结算数据笔数情况
		每日进行费用初审的医学专业背景的专职人员数	约40人	考察每日进行费用初审的医学专业背景的专职人员情况
	质量指标	医保智能审核系统审核工作完成率	100%	考核医保智能审核系统审核工作完成率
		现金报销初审外包项目委托代办单位人员到位率	100%	考察现金报销初审外包项目委托单位人员到位情况
		协办费发放到位性	到位	考察协办费发放是否准确到位
	时效指标	现金报销初审平均承办时间	≤5个工作日	考察现金报销初审承办是否及时
		医保定点医药机构现场核查工作完成频率	每季度	考察医保定点医药机构现场核查工作完成频率
		发放协办费时效性	2021年12月31日前	考察协办费发放的及时性
成本指标	成本控制率	≤100%	考察当年度项目费用是否控制在年初预算范围内，是否出现超预算情况。	
效益指标	社会效益指标	实现市政务改革要求的经办时限压缩比例	50%	考察实现市政务改革要求的经办时限压缩比例情况
		协办费发放覆盖范围	本市高校，中小学，托幼机构及相关部门	反映涉及发放协办费的参保范围
	满意度指标	医保中心工作人员对现金报销初审业务委托代理商工作情况的满意度	≥90%	考察医保中心工作人员对现金报销初审业务委托代理商工作情况的满意度

## 一级项目支出绩效目标申报表

项目编码	0102025-2019-YBXM-1530-01	项目名称	医疗保障综合管理	
一级预算单位	0102025 深圳市医疗保障局	主管处室	14 社会保障处	
实施期限	02 经常性项目	预算安排方式	01 部门预算项目	
项目总金额（元）	97,205,140.00	本年度项目金额（元）	32,602,948.00	
项目类型	02 履职类项目	资金用途	09002 卫生健康项目	
项目概况	<p>1. 该项目主要用于开展各项医保综合业务，深入贯彻落实推进依法行政工作、完成法治政府建设的各项任务，落实内部审计、确保审计质量，开展多层次干部教育培训，对定点医药机构和参保人加强政策培训，做好年度各类档案整理归档工作，保障市局机关和十个分局的日常工作正常、安全开展。</p> <p>2. 用于市医保中心医保综合管理、零星购置费、员额经费、法律服务、零星修缮、办公设备购置等工作。</p>			
项目申报依据	<p>根据《中华人民共和国档案法》、《中共深圳市委机构编制委员会办公室关于市医保局派出机构及所属事业单位有关机构编制事项的通知》、《深圳市深入推进审批服务便民化实施方案》、《深圳经济特区信访条例》、《深圳市人民政府法律顾问工作规则》等要求，开展法律服务、内部审计、信访工作、档案整理、办公场所维护等各项综合业务和后勤保障。</p>			
项目测算标准	<p>1. 医疗保障综合业务工作，用于市局机关及下属10个分局的法律服务、内部审计、档案整理、资产清查等；培训费，用于对定点医药机构和参保人培训、医保学堂、提升全局干部队伍综合能力等；后勤服务保障，用于市局机关及下属10个分局的一般行政管理、零星修缮等。</p> <p>2. 市医保中心员额经费，用于保障51名员额人员工资待遇；医保综合业务管理，主要用于医保业务顺利进驻社区和街道办行政服务大厅提供保障，用于开展法律咨询、法律顾问、行政复议、行政诉讼等工作，用于办公设备购置、办公场所零星修缮等。</p>			
年度目标	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 做好年度档案收集鉴别、整理与归档。</p> <p>4. 对定点医药机构和参保人进行政策宣传培训。</p> <p>5. 局机关及十个分局办公场所修缮，保障局机关和十个分局的工作正常、安全开展。</p> <p>6. 保持员额队伍稳定，推进医保服务便民化，为医保业务顺利开展提供保障。</p>			
长期目标（跨多年的项目需填）	为医疗保障各项业务开展提供保障。			
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标解释
产出指标	数量指标	提供网络防病毒、上网行为管理、防病毒软件更新次数	各1次	反映信息安全指标
		资产清查次数	≥1次	反映开展资产清查次数情况
		开展内部审计次数	≥1次	反映开展内部审计次数情况
		安全生产排查次数	≥1次	反映安全生产排查情况
		开展全局范围内全系统多层次培训数量	≥2轮	反映开展局内全系统多层次培训数量情况
		法律意见	≥100次	以实际出具法律意见数量为目标
		劳务派遣员工数量	51名	考察劳务派遣员工数量情况
	重疾病险短信发送条数	756万条	考察重疾病险短信发送数量情况	
	质量指标	办公系统安全性、稳定性	提高	反映技术支持、保障对办公系统日常运行的影响
		档案整理规范性	合规	反映文书档案质量情况
		培训出勤率	≥80%	反映参加培训的出勤率
		工作人员思想理论水平和履职能力不断提升	逐步提升	反映培训的效果
		物品验收合格率	100%	反映物品验收质量情况
		办公场所修缮验收合格率	100%	反映办公场所修缮质量情况
		法律服务人员资质	法律服务人员均持有法律职业资格证书	反映法律服务人员资质情况
	劳务派遣员工考核合格率	≥95%	考察劳务派遣员工考核合格情况	
	办公设备购置验收通过率	100%	考察办公设备购置验收通过情况	
	时效指标	开展全局范围内全系统多层次培训工作的及时性	按期开展	反映开展全局范围内全系统多层次培训工作时效情况
		开展定点医药机构培训及时性	2021年12月底前完成	反映开展定点医药机构培训及时性情况
		行政复议及行政诉讼案件开展及时性	≤15个工作日	反映行政复议及行政诉讼案件开展时效情况
		现场暗访窗口服务质量频次	1次/月	考察现场暗访窗口服务质量是否及时
		劳务派遣员工工资支付及时性	每月发放	考察劳务派遣员工工资是否及时
	成本指标	预算资金到位情况	足额到位	反映预算资金是否足额及时到位
信息系统发生事事故率		降低	反映经技术支持及保障后降低系统事故率	
成本控制率		≤100%	考察当年度项目费用是否控制在年初预算范围内，是否出现超预算情况。	
效益指标	社会效益指标	信息系统安全性以及工作高效性	提高	反映信息系统日常运行安全性、运行速度是否得到提高
		办公场所安全性	提高	反映办公场所安全性情况
		提升应急和处理紧急状况能力	提升	反映工作人员对工作中紧急情况的处置能力
		提高工作人员理论业务水平，提升政府形象	有所提高	反映通过提高工作人员理论业务水平，提升政府形象
		满足办公需求，改善工作人员办公环境	≥90%	考察满足工作人员办公需求，改善工作人员办公环境情况
	实现固定资产一物一卡一条码，掌握固定资产的使用状况	100%	考察实现固定资产一物一卡一条码，掌握固定资产的使用状况	
	劳务派遣员工的待遇薪酬按照规定标准执行	符合标准	考察劳务派遣员工的待遇薪酬情况	
满意度指标	培训满意度	≥90%	反映培训满意度情况	
	对劳务派遣员工工作情况的满意度	≥90%	考察对劳务派遣员工工作情况的考核	

## 一级项目支出绩效目标申报表

项目编码	0102025-2019-YBXM-0460-01		项目名称	预算准备金
一级预算单位	0102025 深圳市医疗保障局		主管处室	14 社会保障处
实施期限	02 经常性项目		预算安排方式	01部门预算项目
项目总金额（元）	5,492,100.00		本年度项目金额（元）	1,350,000.00
项目类型	02 履职类项目		资金用途	09002 卫生健康项目
项目概况	项目准备金			
项目申报依据	保障机构正常运行，满足年度预算执行中因临时增加工作确需安排的资金需求。			
项目测算标准	市医保局：预算准备金80万元 市医保中心：预算准备金55万元。			
年度目标	满足临时性新增任务的资金需求。			
长期目标（跨度多年的项目需填）	满足临时性新增任务的资金需求。			
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标解释
产出指标	数量指标	预算准备金调剂次数	≤3次	反映预算准备金资金调剂情况
	质量指标	预算准备金使用程序规范率	100%	反映预算准备金使用程序规范情况
		项目完成率	100%	考察项目完成情况
	时效指标	应急项目资金安排及时	2021年12月底前完成	考察应急项目资金安排是否及时
	成本指标	预算执行率	≥80%	反映预算资金执行情况
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	考察应急和处理紧急状况能力提升情况
	满意度指标	工作人员满意度	≥90%	考察工作人员满意度

## 一级项目支出绩效目标申报表

项目编号	0102025-2020-YBXM-0010-01		项目名称	中央财政转移支付——医疗服务与保障能力提升补助资金
一级预算单位	0102025 深圳市医疗保障局		主管处室	14 社会保障处
实施期限	01 一次性项目		预算安排方式	01部门预算项目
项目总金额（元）	48,013,000.00		本年度项目金额（元）	19,408,000.00
项目类型	02 履职类项目		资金用途	09002 卫生健康项目
项目概况	为支持我市医疗保障能力建设，中央下达医疗服务与保障能力提升补助资金。			
项目申报依据	1.《财政部 国家医保局关于提前下达2021年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（财社〔2020〕149号），提前下达我市2021年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金1,339万元。 2. 往年医疗服务与保障能力提升补助资金合同项目尾款需按合同约定支付，合计601.8万元，申请结转至2021年，纳入2021年部门预算。			
项目测算标准	往年医疗服务与保障能力提升补助资金合同项目尾款601.8万元，含医保系统功能再造项目、定点零售药店药品价格监测系统项目、医保定点医药机构管理功能优化项目、医保公共服务能力提升项目、医保自助设备服务等；加上2021年中央财政转移支付下达金额。			
年度目标	一是医保进驻社区党群服务中心，增设自助设备服务，更好的服务民生，方便参保人办理医保业务，实现“自助办”，打通“最后一公里”。二是建立健全药品价格常态化监管机制，建立价格供应异常变动监测预警机制，实现药品来源可查、去向可追，进一步提升药品流通监管工作效能，保障全市群众用药安全。三是主动适应“互联网+”等新业态发展，认真把好协议管理入口，建设医保服务协议电子签约功能，进一步创新服务方式，促进医保经办提质增效。四是提升医保中心信息化建设水平，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，创新服务方式，优化政务服务平台功能，实现让百姓少跑腿、数据多跑路。			
长期目标（跨度多年的项目需填）	提升我市医疗保障能力建设。			
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标解释
产出指标	数量指标	信息化项目改造	≥4次	反映信息化项目完善情况
		公共服务子系统支持在线用户数	2000人	反映功能再造后的医保系统支持的在线用户数
	质量指标	信息安全级别	提高	考察信息安全级别
		软件验收	合格	考察软件验收合格情况
		应用系统可用性需求	支持从多个地方并发使用	反映应用系统的可用性需求
	时效指标	测算评估工作及时情况	按计划开展	反映测算评估工作时效情况
		软件运维完成及时性	2021年12月底前完成	考察软件运维完成是否及时
		支付及时性	2021年12月31日前	反映支付的及时性
	成本指标	成本控制率	≤100%	考察当年度项目费用是否控制在年初预算范围内，是否出现超预算情况。
	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
医保系统运行情况			合格	反映医保系统运行情况
满意度指标		业务人员对信息系统满意度	≥90%	反映业务人员对医保系统满意度

## 一级项目支出绩效目标申报表

项目编码	0102025-2020-ZXZJ-0016-17		项目名称	财政对医疗保障的补助
一级预算单位	0102025 深圳市医疗保障局		主管处室	14 社会保障处
实施期限	01 一次性项目		预算安排方式	01 部门预算项目
项目总金额（元）	2,351,020,000.00		本年度项目金额（元）	2,351,020,000.00
项目类型	03 专项资金（经费）项目		资金用途	09001 医疗保险项目
项目概况	用于城乡居民医疗保险财政补助（地方）、城乡居民医疗保险财政补助（中央财政）、离休人员专项医疗保险补助、医疗救助专项财政补贴等			
项目申报依据	根据《深圳市社会医疗保险办法》、《深圳市医疗保险与医疗救助“一站式”结算实施办法》、《深圳市离休人员医疗保障办法》等规定，对符合条件的人群给予补助。			
项目测算标准	城乡居民医疗保险财政补助（地方）、城乡居民医疗保险财政补助（中央财政）、离休人员专项医疗保险补助、医疗救助专项财政补贴等财政对医疗保障的补助 235,102万元。			
年度目标	完成对符合条件的人群的补助。			
长期目标（跨度多年的项目需填）	完成对符合条件的人群的补助。			
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标解释
产出指标	数量指标	城乡居民医保年度缴费补贴总参保人数（人）	≥293万人	考察城乡居民医保年度缴费补贴总人数情况
		城乡居民医疗保险财政补助各级财政实际补助标准	≥606元	考察城乡居民医疗保险财政补助标准
	质量指标	参保人政策范围内住院费用报销比例	≥88%	考察居民医疗保险待遇水平
		参保人住院费用实际报销比例	≥82%	考察居民医疗保险待遇水平
		离休人员专项医疗保险补助支付规范性	合规	考察离休人员专项医疗保险补助支付规范性情况
	时效指标	当年各级财政补助资金到位率(%)	100%	考察补贴落实情况
		离休专项医疗补助资金支付及时性	足额支付	考察离休专项医疗补助资金支付是否及时
	成本指标	离休人员专项医疗保险补助基金拨付率	100%	考察离休人员专项医疗保险补助基金拨付情况
	效益指标	社会效益指标	为低收入人群参保人提供医疗救助专项财政补贴	足额支付
基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例			≥80%	考察基本医疗保险政策范围内住院费用支付情况
保障离休人员享受医疗福利待遇			100%	考察离休人员享受医疗福利待遇保障情况
满意度指标		参保对象满意度（%）	≥80%	考察参保人对城乡居民医疗保险财政补助业务开展的满意度



## 一级项目支出绩效目标申报表

项目编码	0102007-2019-QTXM-1210-01		项目名称	福利彩票公益金项目
一级预算单位	0102025 深圳市医疗保障局		主管处室	14 社会保障处
实施期限	01 一次性项目		预算安排方式	01部门预算项目
项目总金额（元）	6,931,000.00		本年度项目金额（元）	6,931,000.00
项目类型	06其他项目		资金用途	09001 医疗保险项目
项目概况	低收入家庭购买医疗保险，对符合条件的低收入群体购买医疗保险进行资助			
项目申报依据	根据《关于印发〈广东省困难群众医疗救助暂行办法〉的通知》、《深圳市人民政府关于印发深圳市低收入居民社会救助暂行办法的通知》等规定			
项目测算标准	<p>资助对象为我市无业低收入18周岁以上的居民、低收入家庭中未满18周岁的少年儿童以及市区二级福利中心的18周岁以下孤残儿童。具体内容包括：</p> <p>1. 18周岁以上的低保人群（非随迁入户人群）按月缴纳一档医疗保险，按2020年市上年度在岗月平均工资10646元计算，2021年缴费基数约为349元/月。根据2019年12月18岁以上资助低保人群（非随迁入户人群）1200人预估，2021年预计人数1500人，合计费用约628.2万元。</p> <p>2. 低收入家庭中少年儿童及福利中心的孤残儿童参加少年儿童医疗保险，2018年度政府财政补贴492元/年，2019年度政府财政补贴522元/年。2020年度财政补贴606元/年。按2020年市上年度在岗月平均工资10646元计算，预计2021年每人每年资助参保约470元。根据2020年4月份资助人员统计，2020年资助儿童参保约900人，预计2021年儿童参保人数约1100人，约需费用51.7万元；</p> <p>3. 根据《深圳市重特大疾病补充医疗保险试行办法》，我局将资助低收入等困难群体参加重特大疾病补充医疗保险即“深圳重疾险”，保费为每人每年30元。根据2020年4月民政提供的救助人员名册，我局已资助困难群体参加重疾险约3670人，按20%涨幅预估，预计2021年有4400名救助人员参加重疾险，约需费用13.2万元；</p> <p>以上三项共需申请福彩公益金资助经费693.1万元。</p>			
年度目标	对符合条件的低收入群体购买医疗保险进行资助，切实解决困难群众看病难的问题。			
长期目标（跨度多年的项目需填）	切实解决困难群众看病难的问题。			
一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标解释
产出指标	数量指标	18周岁以上的低保人群（非随迁入户人群）一档医疗保险人数	应保尽保	考察18周岁以上的低保人群（非随迁入户人群）一档医疗保险人数情况
	质量指标	低收入家庭购买医疗保险支付规范性	合规	考察低收入家庭购买医疗保险支付规范性情况
	时效指标	低收入家庭购买医疗保险支付及时性	2021年12月31日前	考察低收入家庭购买医疗保险支付是否及时
	成本指标	成本控制率	≤100%	考察当年度项目费用是否控制在年初预算范围内，是否出现超预算情况
效益指标	社会效益指标	保障低收入家庭享受医疗福利待遇	足额保障	考察低收入家庭享受医疗福利待遇保障情况
	满意度指标	低收入参保人对低收入家庭购买医疗保险业务开展的满意度	≥90%	考察低收入参保人对低收入家庭购买医疗保险业务开展的满意度