

预算部门整体绩效自评报告

(2023 年度)

评价方式：☒直接组织评价 ☐委托评价

部门名称：玉田县医疗保障局（加盖公章）

联系电话：6161316



填报日期：2024 年 4 月

玉田县财政局监制

部门整体绩效自评情况

一、部门整体概况

本部门 2023 年度申请预算资金 16560.131917 万元，实际支出 10198.241126 万元，预算执行率 61.58%。其中：上级转移支付项目 5 个，金额合计 48.21489 万元，实际支出 48.148945 万元，执行率为 99.86%。

二、部门总体绩效目标和绩效指标设定情况

本部门年初设定的部门整体绩效指标是：进一步提高参保职工、居民医疗保障水平，不断扩大城乡医疗保险覆盖范围。城乡居民统筹工作稳步推进。继续加强各项基金管理，进一步规范医患双方医疗服务行为，合理控制基金支出，确保基金收支平衡、略有结余。切实做好 2023 年医疗救助工作，提高医疗救助资金保障能力。完善城乡居民基本医保系统，加强与民政部门社会救助系统的互联互通。落实保障困难群众公平享有基本医疗权益的重要举措。按照上级要求，确保基金平稳安全运行。

部门职责-项目绩效目标 1、负责全县基本医疗保险、生育保险、医疗救助基金的筹集、支付和管理； 2、负责全县离休干部、等特殊群体的医疗保障工作； 3、负责全县参保人员门诊特殊疾病资格的确认和待遇落实情况； 4、负责大病医疗保险、公务员医疗补助政策的实施工作； 5、负责对新增定点医药机构的准入管理、省内及跨省异地就医定点医疗机构管理工作； 6、负责定点医疗机构和定点药店进

行协议管理，对协议执行情况进行监督考核；7、负责为参保单位和参保人员建立医保信息档案；8、负责医疗保险业务的培训和指导工作；9、组织制定全县城乡统一的药品、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；组织制定、监督实施全县药品、医用耗材的招标采购政策，指导药品、医用耗材招标采购平台建设；依法管理药品、医用耗材、医疗服务价格政策执行情况；10、制定全县定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，监督管理定点医药机构的医疗服务行为、医疗费用和医药价格，依法查处医疗保障领域违法违规行为；11、完善全县医疗保障基金管理办法、建立健全医疗保障基金安全防控机制；组织建设智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，并组织实施

324 玉田县医疗保障局本级

单位：万元

项目名称	年度预算数	内容描述	绩效目标	评价标准			
				优	良	中	差
办公设备购置费	10	用于购置办公设备	提高工作效率和工作质量，更好地为全县 60 多万城乡居民和城镇职工做好基本医疗保险服务	80%	20%		
冀财社【2021】182 号 2022 年省级财政城	2.14709	支持城乡居民基本医疗保险全民参	支持城乡居民基本医疗保险全民参	90%	10%		

乡居民医保村级代办员补助资金		保	保				
长护险县级补助资金	2800	为失能人员的基本生活照料和医疗护理提供资金或服务保障,不断提升失能人员在共建共享发展中的获得感和幸福感	为失能人员的基本生活照料和医疗护理提供资金或服务保障,不断提升失能人员在共建共享发展中的获得感和幸福感	90%	10%		
城乡居民参保人员减免	1855	对我县城乡居民中五保供养对象、低保对象、重度残疾人等参加城乡居民医保的个人缴费部分的补助资金	对我县城乡居民中五保供养对象、低保对象、重度残疾人等参加城乡居民医保的个人缴费部分的补助资金	95%	5%		
城乡居民基本医疗保险县级补助资金	7808	按政策,对参与城乡居民基本医疗保险的困难群众给予补	按政策,对参与城乡居民基本医疗保险的困难群众给予补	95%	5%		

		助	助				
基金监管 经费	5	对定点 医药机 构医保 基金使 用行为 进行监 督检查 产生的 差旅费 等	对定点 医药机 构医保 基金使 用行为 进行监 督检查 产生的 差旅费 等	90%	10%		
劳务费	10.8	用于单 位运行 和业务 开展所 必需的 专家评 审费、律 师代理 费、基金 年度审 计费 和临时 聘用人 员工资 等	用于单 位运行 和业务 开展所 必需的 专家评 审费、律 师代理 费、基金 年度审 计费 和临时 聘用人 员工资 等	90%	10%		
离休干部 医疗保障 资金	800	健全离 休干部 医药费 保障机 制,确保 离休干 部离休 费按时 足额发 放和医 药费按 规定实 报实销	健全离 休干部 医药费 保障机 制,确保 离休干 部离休 费按时 足额发 放和医 药费按 规定实 报实销	100%			
网络租赁 维护费	7.6976	确保单 位医保 业务正 常、顺 利开展 ,保障 广大	确保单 位医保 业务正 常、顺 利开展 ,保障 广大	95%	5%		

		参保人员的根本利益	参保人员的根本利益				
医疗救助 县级补助资金	2500	对县域内符合条件的重点救助对象、重特大疾病患者实施医疗救助	对县域内符合条件的重点救助对象、重特大疾病患者实施医疗救助	95%	5%		
印刷费	10	提高工作效率和质量,更好地做好基本医疗保险工作	提高工作效率和质量,更好地做好基本医疗保险工作	90%	10%		
专用材料费	10	用于单位正常运转所需要的专用材料支出	确保单位业务正常、顺利开展,保障广大参保人员的根本利益	90%	10%		
冀财社 [2022]218 号 2023 年中央财政医疗服务与保障 能力提升补助资金	24	用于国家统一医保信息平台正常运行,定点医药机构监督检查覆盖,推行DRG/DIP医保支付方式改革	用于国家统一医保信息平台正常运行,定点医药机构监督检查覆盖,推行DRG/DIP医保支付方式改革	100%			

冀财社【2021】164号 2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金	0.0678	重点用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面工作	切实提高医保服务与保障能力	100%			
冀财社[2022]172号 2023年省级财政城乡社会保险代办员补助资金	8	用于医保代办员补助	保障城乡居民基本医疗保险代办员综合素质和服务能力提升	100%			
新冠病毒疫苗及接种费用县级补助资金	150.16	用于新冠疫苗及接种费	保障群众应接尽接	100%			
冀财社[2023]91号 2023年中央财政医疗与保障能力提升补助资金	14	重点用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面工作	重点用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面工作	100%			

注：1. 项目名称填写 2023 年年初项目和 2023 年执行中新增项目，由年初调入资金安排但执行中新建项目库的项目算年初项目；2. 年度预算数有预算数填写预算数，如果没有预算数或者预算调减按照调整预算数填写；3. 内容描述填写项目情况；4. 绩效目标填写具体绩效目标，项目有多个绩效目标的可插行。5. 评价标准填写百分比，各项百分比加一起为 100%。

三、绩效评价组织情况

1、准备阶段

成立了由主管财务的副职任组长，由办公室主任、业务

科科长、资金使用科科长共 3 人组成部门绩效评价小组，负责绩效评价具体工作。评价小组认真学习绩效评价相关文件以及我局项目评价指标、评价方法、评价标准等评价要素，为评价工作打下了坚实的理论基础。

2、实施阶段

按照既定的指标、方法、标准等评价要素，评价小组认真收集整理相关资料和数据，进行汇总。保证了评价工作的真实有效。

3、评价阶段

评价小组对项目的评价结果进行分析评价，认真分析偏离绩效目标的原因，为使我单位绩效评价工作平稳有序开展，加快工作进度，比较预定目标和实际支出比对，分析完成目标或未完成目标的原因，进行绩效评价。

本次绩效评价项目 17 个，占部门项目总数的 100%，涉及金额 10198.241126 万元。采取成立本部门绩效自评工作组的形式本着客观、公正、公开的原则开展自评工作，所有项目的绩效自评均设计了合理、明晰、可考核的、关键性产出指标和效果指标。经自评各项绩效指标均达到中等以上水平。自评结果真实可靠。

四、存在的问题

1、部分项目资金支付进度滞后。

2、内控制度需进一步完善，随着资金管理改革的进一步推进，我单位内部机构进行了相应的优化，建立健全了财

务管理制度、固定资产管理制度、费用报销规程等制度，但仍需进一步强化财务约束监督体制。

五、有关建议

1、科学合理编制预算，严格执行预算。进一步提高预算编制到位率，做准做全基本支出预算，做全项目支出预算，加强预算支出的审核、跟踪及预算执行情况分析，提高预算编制严谨性和可控性。

2、进一步加强项目资金管理。严格实行项目管理程序化，实现项目申报、实施、拨付、评价全流程监督与控制，规范专项资金管理，提高专项资金的使用效益。

3、进一步完善内部管理制度，提升管理效能，更好地履行建设职能。

六、其他需要说明的问题