

2023年度武汉市江夏区医疗保障局 (本级) 单位决算公开

2024年9月8日

目 录

第一部分 武汉市江夏区医疗保障局（本级）概况

一、单位主要职责

二、机构设置情况

第二部分 武汉市江夏区医疗保障局（本级）2023 年度单位决算表

一、收入支出决算总表

二、收入决算表

三、支出决算表

四、财政拨款收入支出决算总表

五、一般公共预算财政拨款支出决算表

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

九、财政拨款“三公”经费支出决算表

第三部分 武汉市江夏区医疗保障局（本级）2023 年度单位决算情况说明

- 一、收入支出决算总体情况说明
- 二、收入决算情况说明
- 三、支出决算情况说明
- 四、财政拨款收入支出决算总体情况说明
- 五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明
- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明
- 七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明
- 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明
- 九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明
- 十、机关运行经费支出说明
- 十一、政府采购支出说明
- 十二、国有资产占用情况说明
- 十三、预算绩效情况说明

第四部分 2023 年度重点工作完成情况

第五部分 名词解释

第六部分 附件

第一部分 武汉市江夏区医疗保障局（本级）概况

一、单位主要职责

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

（2）负责编制本区医疗保障基金预决算草案并组织基金预算的执行。

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

（4）负责本行政区域内参保人员经办服务管理工作。

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

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

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

二、机构设置情况

从单位构成看，武汉市江夏区医疗保障局（本级）单位决算由实行独立核算的武汉市江夏区医疗保障局本级决算组成。

三、单位人员构成

武汉市江夏区医疗保障局（本级）总编制人数 68 人，其中：行政编制 8 人，事业编制 60 人(其中：参照公务员法管理 0 人)。在职实有人数 64 人，其中：行政 8 人，事业 56 人(其中：参照公务员法管理 0 人)。

离退休人员 5 人，其中：离休 0 人，退休 5 人。

第二部分 武汉市江夏区医疗保障局（本级）2023 年度 单位决算表

一、收入支出决算总表

收入支出决算总表

公开01表

部门：武汉市江夏区医疗保障局（本级） 2023年度				单位：万元			
收 入				支 出			
项 目	行次	金 额		项 目	行次	金 额	
栏 次		1		栏 次		2	
一、一般公共预算财政拨款收入	1	549.31		一、一般公共服务支出	32		
二、政府性基金预算财政拨款收入	2			二、外交支出	33		
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3			三、国防支出	34		
四、上级补助收入	4			四、公共安全支出	35		
五、事业收入	5			五、教育支出	36		
六、经营收入	6			六、科学技术支出	37		
七、附属单位上缴收入	7			七、文化旅游体育与传媒支出	38		
八、其他收入	8	0.79		八、社会保障和就业支出	39	86.13	
	9			九、卫生健康支出	40	435.88	
	10			十、节能环保支出	41		
	11			十一、城乡社区支出	42		
	12			十二、农林水支出	43		
	13			十三、交通运输支出	44		
	14			十四、资源勘探工业信息等支出	45		
	15			十五、商业服务业等支出	46		
	16			十六、金融支出	47		
	17			十七、援助其他地区支出	48		
	18			十八、自然资源海洋气象等支出	49		
	19			十九、住房保障支出	50	28.09	
	20			二十、粮油物资储备支出	51		
	21			二十一、国有资本经营预算支出	52		
	22			二十二、灾害防治及应急管理支出	53		
	23			二十三、其他支出	54		
	24			二十四、债务还本支出	55		
	25			二十五、债务付息支出	56		
	26			二十六、抗疫特别国债安排的支出	57		
本年收入合计	27	550.10		本年支出合计	58	550.10	
使用非财政拨款结余	28			结余分配	59		
年初结转和结余	29			年末结转和结余	60		
	30				61		
总 计	31	550.10		总 计	62	550.10	

注：1. 本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。

2. 本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

二、收入决算表

收入决算表

公开02表

部门：武汉市江夏区医疗保障局（本级）			2023年度							单位：万元
项 目			本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位 上缴收入	其他收入	
功能分类 科目编码	科目名称									
类	款	项	栏次	1	2	3	4	5	6	7
			合 计	550.10	549.31					0.79
208			社会保障和就业支出	86.12	85.54					0.59
20801			人力资源和社会保障管理事务	52.22	52.22					
2080199			其他人力资源和社会保障管理事务支出	52.22	52.22					
20805			行政事业单位养老支出	32.53	31.95					0.59
2080505			机关事业单位基本养老保险缴费支出	32.53	31.95					0.59
20899			其他社会保障和就业支出	1.37	1.37					
2089999			其他社会保障和就业支出	1.37	1.37					
210			卫生健康支出	435.87	435.67					0.20
21001			卫生健康管理事务	186.20	186.00					0.20
2100101			行政运行	186.20	186.00					0.20
21011			行政事业单位医疗	20.28	20.28					
2101101			行政单位医疗	6.86	6.86					
2101103			公务员医疗补助	13.42	13.42					
21015			医疗保障管理事务	229.39	229.39					
2101502			一般行政管理事务	208.45	208.45					
2101506			医疗保障经办事务	16.94	16.94					
2101599			其他医疗保障管理事务支出	4.00	4.00					
221			住房保障支出	28.09	28.09					
22102			住房改革支出	28.09	28.09					
2210201			住房公积金	23.67	23.67					
2210202			提租补贴	4.42	4.42					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

三、支出决算表

支出决算表

公开03表
单位：万元

部门：武汉市江夏区医疗保障局（本级）			2023年度						
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						
类	款	项	栏次	1	2	3	4	5	6
			合 计	550.10	268.49	281.61			
208			社会保障和就业支出	86.12	33.90	52.22			
20801			人力资源和社会保障管理事务	52.22		52.22			
2080199			其他人力资源和社会保障管理事务支出	52.22		52.22			
20805			行政事业单位养老支出	32.53	32.53				
2080505			机关事业单位基本养老保险缴费支出	32.53	32.53				
20899			其他社会保障和就业支出	1.37	1.37				
2089999			其他社会保障和就业支出	1.37	1.37				
210			卫生健康支出	435.87	206.48	229.39			
21001			卫生健康管理事务	186.20	186.20				
2100101			行政运行	186.20	186.20				
21011			行政事业单位医疗	20.28	20.28				
2101101			行政单位医疗	6.86	6.86				
2101103			公务员医疗补助	13.42	13.42				
21015			医疗保障管理事务	229.39		229.39			
2101502			一般行政管理事务	208.45		208.45			
2101506			医疗保障经办事务	16.94		16.94			
2101599			其他医疗保障管理事务支出	4.00		4.00			
221			住房保障支出	28.09	28.09				
22102			住房改革支出	28.09	28.09				
2210201			住房公积金	23.67	23.67				
2210202			提租补贴	4.42	4.42				

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

四、财政拨款收入支出决算总表

财政拨款收入支出决算总表

公开04表

收 入			支 出					
项 目	行次	决算数	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	549.31	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算财政拨款	2		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				
	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	85.54	85.54		
	9		九、卫生健康支出	41	435.68	435.68		
	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	28.09	28.09		
	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				
	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	549.31	本年支出合计	59	549.31	549.31		
年初财政拨款结转和结余	28		年末财政拨款结转和结余	60				
一般公共预算财政拨款	29			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	549.31	总 计	64	549.31	549.31		

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

五、一般公共预算财政拨款支出决算表

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开05表

部门：武汉市江夏区医疗保障局（本级） 2023年度 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
类	款	项	栏次	1	2	3
合			计	549.31	267.70	281.61
208			社会保障和就业支出	85.54	33.32	52.22
20801			人力资源和社会保障管理事务	52.22		52.22
2080199			其他人力资源和社会保障管理事务支出	52.22		52.22
20805			行政事业单位养老支出	31.95	31.95	
2080505			机关事业单位基本养老保险缴费支出	31.95	31.95	
20899			其他社会保障和就业支出	1.37	1.37	
2089999			其他社会保障和就业支出	1.37	1.37	
210			卫生健康支出	435.67	206.28	229.39
21001			卫生健康管理事务	186.00	186.00	
2100101			行政运行	186.00	186.00	
21011			行政事业单位医疗	20.28	20.28	
2101101			行政单位医疗	6.86	6.86	
2101103			公务员医疗补助	13.42	13.42	
21015			医疗保障管理事务	229.39		229.39
2101502			一般行政管理事务	208.45		208.45
2101506			医疗保障经办事务	16.94		16.94
2101599			其他医疗保障管理事务支出	4.00		4.00
221			住房保障支出	28.09	28.09	
22102			住房改革支出	28.09	28.09	
2210201			住房公积金	23.67	23.67	
2210202			提租补贴	4.42	4.42	

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

公开06表

部门：武汉市江夏区医疗保障局（本级）

单位：万元

人员经费			公用经费					
科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	233.31	302	商品和服务支出	28.09	310	资本性支出	
30101	基本工资	33.22	30201	办公费	1.32	31002	办公设备购置	
30102	津贴补贴	111.94	30202	印刷费	3.70	31003	专用设备购置	
30103	奖金	3.46	30203	咨询费		31007	信息网络及软件购置更新	
30106	伙食补助费		30204	手续费		31013	公务用车购置	
30107	绩效工资		30205	水费	0.34	31021	文物和陈列品购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	36.51	30206	电费		31022	无形资产购置	
30109	职业年金缴费		30207	邮电费		31099	其他资本性支出	
30110	职工基本医疗保险缴费	8.05	30208	取暖费				
30111	公务员医疗补助缴费	7.12	30209	物业管理费				
30112	其他社会保障缴费	1.37	30211	差旅费				
30113	住房公积金	31.63	30212	因公出国（境）费用				
30114	医疗费		30213	维修（护）费	2.04			
30199	其他工资福利支出		30214	租赁费				
303	对个人和家庭的补助	6.31	30215	会议费				
30301	离休费		30216	培训费	0.28			
30302	退休费		30217	公务接待费	0.08			
30303	退职（役）费		30218	专用材料费				
30304	抚恤金		30224	被装购置费				
30305	生活补助		30225	专用燃料费				
30306	救济费		30226	劳务费	3.22			
30307	医疗费补助	6.31	30227	委托业务费				
30308	助学金		30228	工会经费	2.87			
30309	奖励金		30229	福利费	5.42			
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费				
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	8.48			
30399	其他对个人和家庭的补助		30240	税金及附加费用				
			30299	其他商品和服务支出	0.35			
人员经费合计		239.61	公用经费合计					28.09

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

部门：武汉市江夏区医疗保障局（本级）										2023年度		公开07表	
												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			
类	款	项	栏次			1	2	3	4	5	6		
合			计										

注：本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。

本部门当年无政府性基金预算财政拨款收入支出。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表 国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开08表

部门：武汉市江夏区医疗保障局（本级）

2023年度

单位：万元

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
类	款	项	栏次	1	2	3
合			计			

注：本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

本部门当年无国有资本经营预算财政拨款支出。

九、财政拨款“三公”经费支出决算表

财政拨款“三公”经费支出决算表

预算代码：215001
部门：武汉市江夏区医疗保障局（本级）

公开09表
单位：万元

预算数						决算数					
合计	因公出国 (境)费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费	合计	因公出国 (境)费	公务用车购置及运行维护费			公务接 待费
		小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费				小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0.20					0.20	0.08					0.08

注：本表反映部门本年度财政拨款“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

第三部分 2023 年度单位决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2023 年度收、支总计均为 550.1 万元。与 2022 年度相比，收、支总计各减少 59.14 万元，下降 9.7%，主要原因是人员调整导致的工资性支出、公用经费支出减少。

图 1：收、支决算总计变动情况



二、收入决算情况说明

2023 年度收入合计 550.1 万元，与 2022 年度相比，收入合计减少 59.14 万元，下降 9.7%。其中：财政拨款收入 549.31 万元，占本年收入 99.9%；上级补助收入 0 万元，占本年收入 0%；事业收入 0 万元，占本年收入 0%；经营收入 0 万元，占本年收入 0%；附属单位上缴收入 0 万元，占本年收入 0%；其他收入 0.79 万元，占本年收入 0.1%。

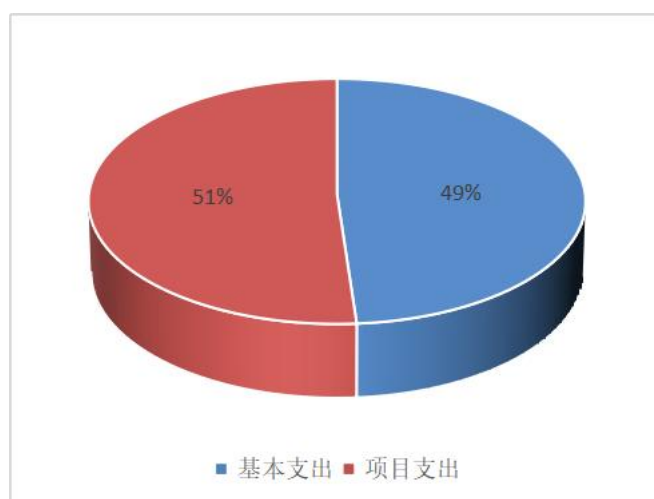
图 2：收入决算结构



三、支出决算情况说明

2023 年度支出合计 550.1 万元，与 2022 年度相比，支出合计下降 59.14 万元，下降 9.7%。其中：基本支出 268.49 万元，占本年支出 48.8%；项目支出 281.61 万元，占本年支出 51.2%；上缴上级支出 0 万元，占本年支出 0%；经营支出 0 万元，占本年支出 0%；对附属单位补助支出 0 万元，占本年支出 0%。

图 3：支出决算结构



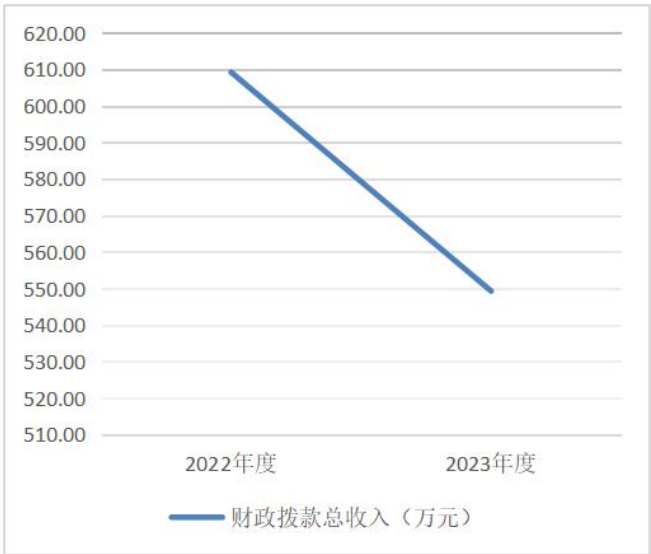
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2023 年度财政拨款收、支总计均为 549.31 万元。与 2022 年度相比，财政拨款收、支总计各减少 59.93 万元，下降 9.8%。主要原因是

人员调整导致的工资性支出、公用经费支出减少。

2023 年度财政拨款收入中，一般公共预算财政拨款收入 549.31 万元，比 2022 年度决算数减少 59.93 万元。减少主要原因是人员调整导致的工资性支出、公用经费支出减少。政府性基金预算财政拨款收入 0 万元，比 2022 年度决算数增加 0 万元。国有资本经营预算财政拨款收入 0 万元，比 2022 年度决算数增加 0 万元。

图 4：财政拨款收、支决算总计变动情况



五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况。

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 549.31 万元，占本年支出合计的 99.8%。与 2022 年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 59.93 万元，下降 9.8%。主要原因是人员调整导致的工资性支出、公用经费支出减少。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况。

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 549.31 万元，主要用于以下方面：

1.社会保障和就业支出（类）支出 85.54 万元，占 15.6%。主要是用于在职人员养老保险和其他社保缴费支出；政府购买人员劳务费支出；退休人员奖励性补贴支出及公益性岗位人员劳务费支出；医疗保障基金核查中心工作经费。

2.卫生健康支出（类）435.67 万元，占 79.3%。主要是用于在职人员医疗保险支出；局机关公务员医疗补助支出；医保局机关综合性工作经费、政府购买服务经费、信息化建设经费、医疗服务保障提升补助。

3. 住房保障支出（类）28.09 万元，占 5.1%。主要是用于在职人员公积金及提租补贴支出。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况。

2023 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 532.33 万元，支出决算为 549.31 万元，完成年初预算的 103.2%。其中：

1.社会保障和就业支出(类)人力资源和社会保障管理事务（款）其他人力资源和社会保障管理事务支出（项）。年初预算为 52.22 万元，支出决算为 52.22 万元，完成年初预算的 100%。

2.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）。年初预算为 25.49 万元，支出决算为 31.95 万元，完成年初预算的 125.34%，支出决算数大于年初预算数的主要原因：财政供养人员增减变动调资。

3.社会保障和就业支出(类)其他社会保障和就业支出（款）其他社会保障和就业支出（项）。年初预算为 1.37 万元，支出决算为 1.37 万元，完成年初预算的 100.00%。

4.卫生健康支出(类)卫生健康管理事务(款)行政运行(项)。年初预算为 201.01 万元,支出决算为 186 万元,完成年初预算的 92.53%,支出决算数小于年初预算数的主要原因: 财政供养人员增减变动。

5.卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)行政单位医疗(项)。年初预算为 6.86 万元,支出决算为 6.86 万元,完成年初预算的 100.00%。

6.卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)公务员医疗补助(项)。年初预算为 14.03 万元,支出决算为 13.42 万元,完成年初预算的 95.65%。支出决算数小于年初预算数的主要原因: 缴费标准调整。

7.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)一般行政管理事务(项)。年初预算为 170.00 万元,支出决算为 208.45 万元,完成年初预算的 122.6%,支出决算数大于年初预算数的主要原因: 增加医保局进驻市民之家医保窗口政府购买服务人员经费。

8.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障经办事务(项)。年初预算为 20 万元,支出决算为 16.94 万元,完成年初预算的 84.7%,支出决算数小于年初预算数的主要原因: 缴费标准调整。

9.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)其他医疗保障管理事务支出(项)。年初预算为 0 万元,支出决算为 4 万元。支出决算数大于年初预算数的主要原因: 上级财政拨入了医疗保障服务能力提升中央财政补助资金 4 万元未纳入当年单位预算。

10.住房保障支出(类)住房改革支出(款)住房公积金(项)。年初预算为 23.6 万元,支出决算为 23.6 万元,完成年初预算的 100.00%。

11.住房保障支出(类)住房改革支出(款)提租补贴(项)。年初

预算为 4.93 万元，支出决算为 4.42 万元，完成年初预算的 89.7%。支出决算数大于年初预算数的主要原因：缴费标准调整。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023 年度一般公共预算财政拨款基本支出 267.7 万元，其中：

人员经费合计 239.61 万元，主要包括，基本工资 33.22 万元，津贴补贴 111.94 万元，奖金 3.46 万元，机关事业单位基本养老保险缴费 36.51 万元，职工基本医疗保险缴费 8.05 万元，公务员医疗补助缴费 7.12 万元，其他社会保障缴费 1.37 万元，住房公积金 31.63 万元，医疗费补助 6.31 万元。

公用经费合计 28.09 万元，主要包括，办公费 1.32 万元，印刷费 3.7 万元，水费 0.34 万元，维修（护）费 2.04 万元，培训费 0.28 万元，公务接待费 0.08 万元，劳务费 3.22 万元，工会经费 2.87 万元，福利费 5.42 万元，其他交通费用 8.48 万元，其他商品和服务支出 0.35 万元。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

本单位当年无政府性基金预算财政拨款收入支出。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本单位当年无国有资本经营预算财政拨款支出。

九、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明。

2023 年度“三公”经费财政拨款支出预算为 0.2 万元，支出决算为 0.08 万元，完成预算的 40%。较上年减少 0.17 万元，下降 68%。决算数较上年下降的主要原因是落实过紧日子要求，压减“三公”经

费支出。

(二) “三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明。

1.因公出国(境)费预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，完成预算的 0%。较上年增加 0 万元，增长 0%。

全年支出涉及出国（境）团组 0 个，累计 0 人次。

2. 公务用车购置及运行费预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，完成预算的 0%；较上年增加 0 万元，增长 0%。

其中：

(1)公务用车购置费支出 0 万元。本年度购置(更新)公务用车 0 辆。

(2)公务用车运行费支出 0 万元。截止 2023 年 12 月 31 日，开支财政拨款的公务用车保有量为 0 辆。

3.公务接待费预算为 0.2 万元，支出决算为 0.08 万元，完成预算的 40%，较上年减少 0.17 万元，下降 68%。决算数较上年下降的主要原因是落实过紧日子要求，压减“三公”经费支出。其中：

外宾接待支出 0 万元。2023 年共接待来访团组 0 个，0 人次（不包括陪同人员）。

国内公务接待支出 0.08 万元，接待对象主要是 1.武汉市医疗保障局人员，主要开展调研打击“三假”专项整治工作；2.国家医保飞行检查组，武汉市医保局工作人员，主要检查 2020 年以来医疗保障基金使用基础管理、纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用等情况。2023 年共接待国内来访团组 3 个，84 人次（不包括陪同人员）。

十、机关运行经费支出说明

本单位 2023 年度机关运行经费支出 28.09 万元，比年初预算数 28.39 万元减少 0.3 万元，下降 1.1%。落实过紧日子要求，压减机关运行经费支出。

十一、政府采购支出说明

2023 年度武汉市江夏区医疗保障局政府采购支出总额 99.74 万元，其中：政府采购货物支出 10.28 万元、政府采购服务支出 89.46 万元。授予中小企业合同金额 99.74 万元，占政府采购支出总额的 100%，其中：授予小微企业合同金额 99.74 万元，占授予中小企业合同金额的 100%；货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的 100%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的 100%。

十二、国有资产占用情况说明

截至 2023 年 12 月 31 日，单位共有车辆 0 辆，其中，副省级及以上领导干部用车 0 辆、主要领导干部用车 0 辆、机要通信用车 0 辆、应急保障用车 0 辆、执法执勤用车 0 辆、特种专业技术用车 0 辆、其他用车 0 辆；单位价值 100 万元以上设备（不含车辆）0 台（套）。

十三、预算绩效情况说明

（一）预算绩效管理工作开展情况。

根据预算绩效管理要求，本单位组织对 2023 年度一般公共预算项目支出全面开展绩效自评，共涉及项目 12 个，资金 2105.32 万元，占一般公共预算项目支出总额的 747.6%。从评价情况来看，本单位坚持公平适度，持续完善多层次医疗保障体系，坚持综合施策，全面加强医保基金监管实效，坚持数字赋能，加速推进医保服务智慧化转型。

组织开展单位整体支出绩效评价，评价情况来看，1.负责指导和

管理全区城镇职工和城乡居民的医疗保险业务工作，确保医疗保险基金持续运行，保障全区参保人员的看病就医；2.提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实基础技术，保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和效率；3.提高市民之家医保窗口服务质量，缩短医保业务办理时效，减少群众办事跑腿次数，优化我区营商环境；4.实我区医保信息系统基础设施建设，加大医保政策宣传力度，组织工作人员业务技能培训，提升我区医保公共服务能力和人员业务能力。

《整体支出自评结果》和《整体支出自评表》见附件。

（二）单位决算中项目绩效自评结果。

本单位今年在单位决算中反映所有项目绩效自评结果（涉密项目除外）。

一、综合性履职业务费项目绩效自评综述：项目全年预算数为208.45万元，执行数为208.45万元，完成预算100%。主要产出和效益：一是2023年医疗保险参保率为90%；二是开展两定医药机构监管核查624家；三是处罚违规医药机构196家；四是医保服务标准化水平不断提升；五是提升队伍履职能力。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

二、信息化建设项目绩效自评综述：项目全年预算数为20.00万元，执行数为16.94万元，完成预算84.7%。主要产出和效益：一是医保信息系统正常运行率为90%以上；二是医保信息系统重大事件响应时间30分钟以内；三是追回违规基金565万元。发现的问题及原因：年度财政资金总额有结余，原因分析：我局2023年度电脑机房硬件升

级，共计 6 万余元，当年只结算了一部分，余款 3 万元在 2024 年度支付的。下一步改进措施：下一年度预算编制更精准，合理分配经费支出。

三、医保局市民之家医保窗口政府购买服务岗项目绩效自评综述：项目全年预算数为 52.22 万元，执行数为 52.22 万元，完成预算 100%。主要产出和效益：一是业务窗口服务对象人数 56 万人；二是支出经费不得高于预算值；三是跨省异地就医直接结算率有所提高。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

四、中央财政补助医疗保障服务和能力提升资金项目绩效自评综述：项目全年预算数为 4 万元，执行数为 4 万元，完成预算 100%。主要产出和效益：一是医保综合监管能力显著提高；二是医保基金可持续性运行显著提升；三是医保信息系统正常运行率 90%以上。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

五、医疗保障基金核查中心工作经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 41.32 万元，执行数为 41.32 万元，完成预算 100%。主要产出和效益：一是普查定点零售药店、定点医疗机构 624 家，用车次数 185 次；二是开展打击欺诈骗保普法宣传月活动 1 个月；三是查处违法违规案件力度严格依法处罚。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

六、医疗服务与保障能力提升补助（聘请第三方提供技术服务）项目绩效自评综述：项目全年预算数为 29 万元，执行数为 29 万元，完成预算的 100 %。主要产出和效果：一是聘请第三方核查定点零售药店、定点医疗机构 115 个；二是追回违规罚金 244.93 万元；三是规

范“两定”医药机构医疗服务行为完成 95%；四是查处违法违规案件力度严格依法处罚。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

七、医疗保障服务中心工作经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 78.99 万元，执行数为 78.99 万元，完成预算的 100 %。主要产出和效果：一是城乡居民医保参保人数超过 41.63 万人；二是职工医保参保人数 17.85 万人。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

八、综合性履职业务费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 10.23 万元，执行数为 10.23 万元，完成预算的 100 %。主要产出和效果：一是医疗救助人次 2.4 万人次；二是政策范围内按比例报销率 92%；三是医保经办服务“一事联办”、“一网通办”率 95%。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

九、医疗救助经办机构经办管理费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 22 万元，执行数为 8.84 万元，完成预算的 40.2%。主要产出和效果：一是医疗救助人次 2.4 万人次；二是资金拨付准确率 100%；三是减轻城乡居民就医负担，解决因病返贫。发现的问题及原因：年度财政资金总额有结余，原因分析：按照区医保局(甲方)与中国财保(乙方)签订的《武汉市江夏区城乡医疗救助服务协议》(五、资金管理 2 服务费用计算标准)协定：按照乙方年度实际赔付的救助资金总额的 1% 计算服务费。2022 年制定预算时预估 2023 年全年支付医疗救助资金为 2200 万元，管理费则预估 22 万元。后续向乙方支付管理费时乙方要求按费用实际发生时间确定赔付金额，据实结算。但因 2023 年市医疗救助结算系统未完善，2023 年发生的医疗救助金额存在跨年度支付

的情况，部分金额在 2024 年度进行支付，故 2023 年度乙方实际赔付金额为 8844639 元，按 1%计算管理费为 88446.39 元。下一步改进措施：因是据实结算，无改进措施。

十、公益性岗位人员项目绩效自评综述：项目全年预算数为 5.83 万元，执行数为 5.83 万元，完成预算的 100 %。主要产出和效果：一是享受公益岗补贴人员 1 人；二是有效保证医疗服务行为的真实性、合法性、合理性；三是化解矛盾、维护社会稳定。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

十一、城乡医疗救助项目绩效自评综述：项目全年预算数为 1627.19 万元，执行数为 1627.19 万元，完成预算的 100 %。主要产出和效果：一是补贴对象政策符合率 100%；二是符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 99%；三是困难群众看病就医方便程度明显提高。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

十二、区属困难企业退休人员医保补助资金项目绩效自评综述：项目全年预算数为 22.31 万元，执行数为 22.31 万元，完成预算的 100 %。主要产出和效果：一是补助区属困难企业退休人数 56 人；二是保障区属困难企业退休人员看病就医。发现的问题及原因：无。下一步改进措施：无。

《项目自评结果》和《项目自评表》见附件。

（三）绩效评价结果应用情况。

单位绩效评价结果应用情况。对我单位项目资金的支出评价，可以加强运用，务求实效。绩效评价结果应用是预算绩效管理落到实处、取得实效的关键，有利于完善资金政策，改进资金管理。

十四、专项支出、转移支付支出情况说明

本单位无该类支出。

第四部分 其他需要说明的情况

一、2023 年主要成绩

1、坚持公平适度，持续完善多层次医疗保障体系

（一）落实基本医保市级统筹。按照统一参保登记、统一基金征缴和管理、统一医疗服务管理、统一经办管理的标准，督促做实做细待遇保障、医药服务、信息管理、医保经办等各项配套任务，确保市级统筹各项政策平稳衔接，推进构建更加公平、可持续、高质量的基本医疗保障体系。

（二）巩固扩大医保参保覆盖面。全面实施全民参保登记计划，做好精准参保扩面，确保户籍人口参保率稳定在 98%以上，确保特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员、重度残疾人 100%参保。

（三）落实医疗保障脱贫攻坚与乡村振兴相衔接政策。落实市局制定的《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》，巩固脱贫攻坚成果，与实施乡村振兴战略有效衔接。全面覆盖乡村振兴单位认定的各类贫困群众，建立健全防止因病返贫致贫长效机制，做好低收入人口动态监测和常态化帮扶救助工作。

（四）做好医疗救助保障工作。认真贯彻落实国家、省、市医疗救助政策，对符合条件的困难群众及时、据实给予救助，确保应救尽救，应助尽助。按照国家、省工作部署，落实我市重特大疾病医疗保险和救助制度，增强医疗救助托底保障功能。

（五）落实生育保险政策。实施机关事业单位生育保险政策，落实三胎生育医疗保障。根据省、市统一部署，执行统一的生育保险结算

方式和支付期限，提升生育保险待遇，提高经办服务水平。

(六) 支持商业补充医疗保险发展。落实全市多层次医疗保障体系，支持开展武汉市城市定制型商业补充医疗保险。加强宣传引导，提升商业补充医疗保险覆盖面和赔付率。

2、坚持创新发展，着力提升医保精细化管理水平

(七) 落实门诊共济保障制度。贯彻落实全市职工基本医疗保险门诊共济保障机制，推动实施职工医保普通门诊统筹制度，提高医保基金使用效率，减轻参保人员特别是慢性病、特殊病患者门诊医疗费用负担。巩固城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。

(八) 推进 DRG 支付方式改革。根据全市 DRG 支付方式改革三年行动实施方案，推动我市国家 DRG 支付方式改革示范城市建设落地见效，力争实现区内 DRG 付费 100%全覆盖、符合条件的开展住院服务的医疗机构 DRG 付费达到 70%、按 DRG 付费病组数占医疗机构病组数 100%、DRG 付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出达到 70%以上。

(九) 落实药械集中采购工作。落实国家、省药品耗材带量采购政策，完成市局组织的药品耗材集中带量采购。实施短缺药品监测和管理，加强药品和医用耗材采购、使用、结算、支付等全周期监督管理。

(十) 助力做好疫情防控工作。按照国家、省、市、区疫情防控工作部署要求，积极贯彻落实“两个确保”政策，认真做好新冠疫苗与核酸检测服务价格调整工作，严格落实新冠疫苗及接种费用保障等工作。

3、坚持综合施策，全面加强医保基金监管实效

(十一) 规范定点医药机构协议管理。完成全市定点医药机构新版服务协议签订工作。做好定点医药机构实时新增工作。做好门诊重症药店、“双通道”定点药店规范管理，加强定点药店的监管与考核。

组织开展定点医药机构医疗费用的智能审核及病案审核，重点开展门诊重药店、日间手术等费用的审核稽核，实现定点医疗机构审核稽核全覆盖。

（十二）强化基金日常监管。保持高压态势持续打击欺诈骗保行为，实现日常监督检查常态化，确保实现“三个全覆盖”，全年定点医药机构检查覆盖100%。聚焦基层定点医疗机构、医养结合机构内设定点医疗机构、社会办定点医疗机构、篡改肿瘤患者基因检测结果、血液透析骗取医保基金以及医保卡违规兑付现金等重点区域开展专项整治。规范用好举报奖励机制，推进探索联合办案机制，完善行刑衔接，有效震慑、精准打击医保违规违法行为。

（十三）探索优化协同共管机制。夯实协议、执法、智慧、信用、行业、社会“六位一体”协同共管机制，管好群众“看病钱”“救命钱”。持续发挥第三方监管力量，实施大数据筛查，提高监管实效。依托第三方机构对定点医疗机构进行专项审计式检查全覆盖。强化行业自律和社会监督，吸纳人大代表、政协委员、法制监督员等建立医保基金社会监管员队伍，形成齐抓共管的良好氛围。

（十四）加强执法能力建设。加强基金监管执法队伍能力建设，深入贯彻实施两个《条例》，提高医疗保障工作依法管理水平。规范执法行为和办案程序，提高执法质量。

4、坚持数字赋能，加速推进医保服务智慧化转型

（十五）持续推进医保信息化建设。积极配合省、市医保局，加紧解决省医保信息平台在运行中存在的问题，全面完成省医保信息平台上线工作；逐步推进医保电子凭证的应用落地工作，稳步推广医保电子凭证在定点医药机构的应用范围和应用场景。继续做好定点医药机构医保专网的升级工作，加强医保专网安全和数据保护工作，显著提升突发网络安全事件的应急响应能力。

（十六）加强医保基金管理。规范医保基金收支两条线管理，编制好年度医疗保险基金预决算。加强基金运行情况的分析与监测，不断提高基金分析结果运用水平，做好基金统计分析。加强内控管理，加强定点医疗机构费用异常指标的监管和审核，优化智能监控系统建设，不断完善系统数据筛检规则，提升智能审核与监控效能。

（十七）综合优化经办服务信息化水平。优化互联网+医保服务，推进医保业务经办由实体服务大厅向网上办事、移动办事转移。提升政务服务2.0“一网通办率”，确保“网上办”“掌上办”可办率达到100%。引导办事群众使用湖北政务服务网或“鄂汇办”APP等网上、掌上、自助终端自助办事，确保办结率稳定在80%以上。持续抓好政务服务“好差评”“双评议”工作的贯彻落实。

（十八）持续推进异地就医直接结算。持续推进住院费用、普通门诊费用跨省直接结算，实现异地特殊病种门诊直接结算，有序推进5个门诊慢特病医疗费用省内、跨省异地直接结算。

二、2023 年重点工作完成情况

序号	重要事项	工作内容及目标	完成情况
1	落实基本医保市级统筹	按照统一参保登记、统一基金征缴和管理、统一医疗服务管理、统一经办管理的标准，督促做实做细待遇保障、医药服务、信息管理、医保经办等各项配套任务，确保市级统筹各项政策平稳衔接，推进构建更加公平、可持续、高质量的基本医疗保障体系。	完成
2	巩固扩大医保参保覆盖面	做好精准参保扩面，确保户籍人口参保率稳定在98%以上，确保特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员、重度残疾人100%参保。	完成
3	落实医疗保障脱贫攻坚与乡村振兴相衔接政策	全面覆盖乡村振兴单位认定的各类贫困群众，建立健全防止因病返贫致贫长效机制，做好低收入人口动态监测和常态化帮扶救助工作。	完成
4	做好医疗救助保障工作	按照国家、省工作部署，落实我市重特大疾病医疗保险和救助制度，增强医疗救助托底保障功能。	完成

5	落实生育保险政策	根据省、市统一部署，执行统一的生育保险结算方式和支付期限，提升生育保险待遇，提高经办服务水平。	完成
6	支持商业补充医疗保险发展	落实全市多层次医疗保障体系，支持开展武汉市城市定制型商业补充医疗保险。加强宣传引导，提升商业补充医疗保险覆盖面和赔付率。	完成
7	落实门诊共济保障制度	贯彻落实全市职工基本医疗保险门诊共济保障机制，推动实施职工医保普通门诊统筹制度，提高医保基金使用效率，减轻参保人员特别是慢性病、特殊病患者门诊医疗费用负担。巩固城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。	完成
8	推进 DRG 支付方式改革	推动我市国家 DRG 支付方式改革示范城市建设落地见效，力争实现区内 DRG 付费 100%全覆盖、符合条件的开展住院服务的医疗机构 DRG 付费达到 70%、按 DRG 付费病组数占医疗机构病组数 100%、DRG 付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出达到 70%以上。	完成
9	落实药械集中采购工作	落实国家、省药品耗材带量采购政策，完成市局组织的药品耗材集中带量采购。实施短缺药品监测和管理，加强药品和医用耗材采购、使用、结算、支付等全周期监督管理。	完成
10	助力做好疫情防控工作	按照国家、省、市、区疫情防控工作部署要求，积极贯彻落实“两个确保”政策，认真做好新冠疫苗与核酸检测服务价格调整工作，严格落实新冠疫苗及接种费用保障等工作。	完成
11	规范定点医药机构协议管理	完成全市定点医药机构新版服务协议签订工作。做好定点医药机构实时新增工作。做好门诊重症药店、“双通道”定点药店规范管理，加强定点药店的监管与考核。组织开展定点医药机构医疗费用的智能审核及病案审核，重点开展门诊重症药店、日间手术等费用的审核稽核，实现定点医疗机构审核稽核全覆盖。	完成
12	强化基金日常监管	保持高压态势持续打击欺诈骗保行为，实现日常监督检查常态化，确保实现“三个全覆盖”，全年定点医药机构检查覆盖 100%。	完成
13	探索优化协同共管机制	夯实协议、执法、智慧、信用、行业、社会“六位一体”协同共管机制，管好群众“看病钱”“救命钱”。持续发挥第三方监管力量，实施大数据筛查，提高监管实效。	完成
14	加强执法能力建设	加强基金监管执法队伍能力建设，深入贯彻实施两个《条例》，提高医疗保障工作依法管理水平。规范执法行为和办案程序，提高执法质量。	完成

15	持续推进医保信息化建设	积极配合省、市医保局，加紧解决省医保信息平台在运行中存在的问题，全面完成省医保信息平台上线工作;逐步推进医保电子凭证的应用落地工作，稳步推广医保电子凭证在定点医药机构的应用范围和应用场景。	完成
16	加强医保基金管理	规范医保基金收支两条线管理，编制好年度医疗保险基金预决算。加强基金运行情况的分析与监测，不断提高基金分析结果运用水平，做好基金统计分析。	完成
17	综合优化经办服务信息化水平	优化互联网+医保服务，推进医保业务经办由实体服务大厅向网上办事、移动办事转移。提升政务服务 2.0 “一网通办率”，确保“网上办”“掌上办”可办率达到 100%。	完成
18	持续推进异地就医直接结算	持续推进住院费用、普通门诊费用跨省直接结算，实现异地特殊病种门诊直接结算，有序推进 5 个门诊慢特病医疗费用省内、跨省异地直接结算。	完成

第五部分 名词解释

(一)一般公共预算财政拨款收入：指省级财政一般公共预算当年拨付的资金。

(二)政府性基金预算财政拨款收入：指省级财政政府性基金预算当年拨付的资金。

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

(四)上级补助收入：指从事业单位主管单位和上级单位取得的非财政补助收入。

(五)事业收入：指事业单位开展专业业务活动及其辅助活动取得的收入。

(六)经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

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

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

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

(十)本单位使用的支出功能分类科目(到项级)

1.社会保障和就业支出(类)人力资源和社会保障管理事务(款)社会保险经办机构(项)。反映社会保险经办机构开展业务工作的支出。

2.社会保障和就业支出(类)人力资源和社会保障管理事务(款)事业运行(项)。反映事业单位的基本支出,不包括行政单位(包括实行公务员管理的事业单位)后勤服务中心、医务室等附属事业单位。

3.社会保障和就业支出(类)人力资源和社会保障管理事务(款)其他人力资源和社会保障管理事务支出(项)。反映除上述项目以外其他用于人力资源和社会保障管理事务方面的支出。

4.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)事业单位离退休(项)。反映事业单位开支的离退休经费。

5.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位基本养老保险缴费支出(项)。反映机关事业单位实施养老保险制度由单位缴纳的基本养老保险费支出。

6.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位职业年金缴费支出(项)。反映机关事业单位实施养老保险制度由单位实际缴纳的职业年金支出。

7.社会保障和就业支出(类)抚恤(款)死亡抚恤(项)。反映按规定用于烈士和牺牲、病故人员家属的一次性和定期抚恤金、丧葬补助费以及烈士褒扬金。

8.社会保障和就业支出(类)其他社会保障和就业支出(款)其他社会保障和就业支出(项)。反映除上述项目以外其他用于社会保障和就业方面的支出。

9.卫生健康支出(类)卫生健康管理事务(款)行政运行(项)。反映行政单位(包括实行公务员管理的事业单位)的基本支出。

10.卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)行政单位医疗(项)。

反映财政单位安排的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位，下同）基本医疗保险缴费经费，未参加医疗保险的行政单位的公费医疗经费，按国家规定享受离休人员、红军老战士待遇人员的医疗经费。

11.卫生健康支出(类)行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）。反映财政单位安排的事业单位基本医疗保险缴费经费，未参加医疗保险的事业单位的公费医疗经费，按国家规定享受离休人员待遇的医疗经费。

12.卫生健康支出(类)行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）。反映财政单位安排的公务员医疗补助经费。

13.卫生健康支出(类)医疗救助（款）城乡医疗救助（项）。反映财政用于城乡困难群众医疗救助的支出。

14.卫生健康支出(类)优抚对象医疗（款）优抚对象医疗补助（项）。反映按规定补助优抚对象的医疗经费。

15.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）。反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）未单独设置项级科目的其他项目支出。

16.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）。反映医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

17.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）。反映除上述项目以外的其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

18.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务（款）事业运行（项）。

反映事业单位的基本支出，不包括行政单位(包括实行公务员管理的事业单位)后勤服务中心、医务室等附属事业单位。

19.住房保障支出(类)住房改革支出(款)住房公积金(项)。反映行政事业单位按人力资源和社会保障部、财政部规定的基本工资和津贴补贴以及规定比例为职工缴纳的住房公积金。

20.住房保障支出(类)住房改革支出(款)提租补贴(项)。反映按房改政策规定的标准，行政事业单位向职工(含离退休人员)发放的租金补贴。

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

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

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

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

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

(十六)“三公”经费：纳入省级财政预决算管理的“三公”经费，是指省直单位用财政拨款安排的因公出国(境)费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国(境)费反映单位公务出国(境)的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置及运行费反映单位公务用车购置支出(含车辆购置

税、牌照费)及燃料费、维修费、过桥过路费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待(含外宾接待)费用。

(十七)机关运行经费：指为保障行政单位（包括参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公费、印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

第六部分 附件

一、2023 年度武汉市江夏区医疗保障局（汇总）整体绩效评价报告

江夏区医疗保障局 2023 年单位整体绩效自评报告

名称：2023 年单位整体绩效自评报告

项目执行单位：江夏区医疗保障局

2024 年 6 月

目录

(缩略版).....	41
一、自评结论	41
(一) 单位整体绩效自评得分	41
(二) 单位整体绩效目标完成情况	42
1. 执行率情况	42
2. 完成的绩效目标	42
3. 未完成的绩效目标	42
(三) 存在的问题和原因	48
(四) 下一步拟改进措施	49
1. 下一步拟改进措施	49
2. 拟与预算安排相结合情况	49
附件：2023 年度区医保局单位整体单位自评表	49
二、佐证材料	50
(一) 基本情况	50
1. 单位支出情况以及布置的重点工作	50
2. 年度单位整体绩效目标。	50
(二) 单位自评估工作开展情况	50
1. 绩效评价目的	50
2. 评价指标体系	51
3. 评价方法	52
4. 绩效评价工作过程	52

(三) 绩效目标完成情况分析53

1. 预算执行情况分析53

2. 绩效目标完成情况分析 53

 (1) 产出指标完成情况分析 53

 (2) 效益指标完成情况分析57

 (3) 满意度指标完成情况分析 60

(四) 上年度单位整体单位自评结果应用情况 60

(五) 其他佐证材料61

(六) 其他事项说明61

(摘要版)..... 61

一、自评结论 错误！未定义书签。

 (一) 单位整体绩效自评得分 错误！未定义书签。

 (二) 单位整体绩效目标完成情况 错误！未定义书签。

 1. 执行率情况 错误！未定义书签。

 2. 完成的绩效目标 错误！未定义书签。

 3. 未完成的绩效目标 错误！未定义书签。

 (三) 存在的问题和原因 错误！未定义书签。

 (四) 下一步拟改进措施 错误！未定义书签。

 1. 下一步拟改进措施 错误！未定义书签。

 2. 拟与预算安排相结合情况 错误！未定义书签。

2023 年度武汉市江夏区医疗保障局

整体绩效自评结果

(缩略版)

一、自评结论

(一) 单位整体绩效自评得分

本单位整体绩效自评得分总分为99.63分，评分结果为优。其中：预算执行情况满分20分，实际得分19.63分；产出指标满分46分，实际得分46分；效益指标满分30分，实际得分30分；满意度指标满分4分，实际得分4分。

指标名称	指标权重	实际得分	评价结果
综合评价	100	99.63	优
其中：预算执行情况	20	19.63	优
产出指标	46	46	优
效益指标	30	30	优
满意度指标	4	4	优

注：评价结果级别评定是根据综合评分方法取得的计分结果确定所属等级。通常评价结果相对应评价结果级别为优、良、中、合格、差。具体参照下表：

评价计分结果	评价结果级别
占比90分-100分	优
占比80分-89分	良
占比70分-79分	中

占比60-69分	合格
占比60分以下	差

（二）单位整体绩效目标完成情况

1. 执行率情况

本单位整体绩效财政预算金额3687.77万元，实际执行3619.49万元，执行率98.15%。

2. 完成的绩效目标

年度目标 1: (10 分)		保障单位基本职能履行，预算执行率 $\geq 95\%$ ， $\leq 100\%$				
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初目标值(A)	实际完成值(B)	得分
	产出指标	数量指标	履行单位职能项(1分)	7项	7项	1
		数量指标	单位在职人员数(1分)	61人	61人	1
		数量指标	各项工作完成率(2分)	100%	100%	2
		质量指标	双评议评价得分率(2分)	100%	100%	2
		时效指标	工作计划按时	100%	100%	1

		标	完成率（1分）			
	效益指标	社会效益指标	规范管理，提高单位职能履行能力（2分）	提高	提高	2
	满意度指标	服务对象满意度指标	利益相关方满意度（1分）	95%	95%	1
年度绩效目标 2（30分）		保障江夏区医疗及二级单位日常工作经费				
	产出指标	数量指标	2023年医疗保险参保率（3分）	≥90%	90%	3
		数量指标	开展两定医药机构监管核查（3分）	617家	624家	3
		数量指标	处罚违规医药机构(3分)	100家	196家	3
		质量指标	医保服务标准化水平（3分）	不断提高	不断提高	3

			分)			
		质量指标	医保综合监管能力 (3 分)	严格依法处罚	严格依法处罚	3
		质量指标	计划完成及时率 (1 分)	100%	100%	1
		时效指标	资金支付及时率 (1 分)	100%	100%	1
	效益指标	社会效益指标	参保群众医保政策知晓率 (3 分)	≥90%	90%	3
		社会效益指标	打击欺诈骗保基金宣传月活动 (3 分)	1 个月	1 个月	3
		社会效益指标	提升队伍履职能力 (3 分)	逐步提升	逐步提升	3
		社会效益指标	维护医疗保险基金安全运行 (3 分)	收支结余平稳	收支结余平稳	3
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度 (1 分)	≥90%	90%	1

	标					
年度绩效目标 3（15 分）		用于医保办公大楼各类业务、财务专网费，确保医保系统平稳运行，为全区参保人员的看病就医保驾护航。				
	产出指标	数量指标	医保信息系统正常运行率（2 分）	90%以上	90%以上	2
		数量指标	医保信息系统重大事件响应时间（2 分）	30 分钟以内	30 分钟以内	2
		质量指标	医保经办服务标准化水平（2 分）	显著提高	显著提高	2
		时效指标	计划完成及时率（1 分）	100%	100%	1
		时效指标	资金支付及时率（1 分）	100%	100%	1
	效益指标	经济效益指标	追回违规基金（2 分）	80 万	565 万元	2
		社会效益指标	打击欺诈骗保基金宣传月活动（1 分）	1 个月	1 个月	1
		社会效益指标	跨省异地就医直接结算率（1 分）	有所提高	有所提高	1

		社会效益指标	参保群众政策知晓率（1分）	90%以上	90%以上	1
		社会效益指标	维护医疗保险基金安全运行（1分）	收支结余平稳	收支结余平稳	1
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（1分）	≥90%	90%	1
年度绩效目标 4（25分）		保障全区困难人员医疗救助、区属困难企业退休人员医保补助、城乡居民的医保费用支出。				
	产出指标	数量指标	补助区属困难企业退休人数（2分）	56人	1次	2
		数量指标	居民医疗保险参保率（2分）	5次	5次	2
		质量指标	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率（2分）	≥70%	70%	2

		质量指标	符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率（2分）	≥99%	99%	2
		质量指标	补贴对象政策符合率（2分）	100%	100%	2
		时效指标	计划完成及时率（2分）	100%	100%	2
		时效指标	资金支付及时率（2分）	100%	100%	2
	效益指标	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围（2分）	稳步拓展	稳步拓展	2
		社会效益指标	困难群众看病就医方便程度（2分）	明显提高	明显提高	2
		社会效益指标	困难群众就医负担减轻程度（2分）	有效缓解	有效缓解	2
		社会效益指标	对健全社会救助体系的影响	成效明显	成效明显	2

			(2分)			
		社会效益指标	对健全医疗保障体系的作用 (2分)	成效明显	成效明显	2
	满意度指标	服务对象满意度指标	相关利益方满意度 (1分)	≥85%	85%	1

3. 未完成的绩效目标

预算执行情况 (万元)		预算数(A)	执行数(B)	执行率(B/A)	得分 (20分*执行率)
(20分)	单位整体支出总额	3687.77	3619.49	98.15%	19.63

(三) 存在的问题和原因

(四) 单位整体支出总额有结余，原因分析：信息化建设项目中我局**2023**年度电脑机房硬件升级，共计**6**万余元，当年只结算了一部分，余款**3**万元在**2024**年度支付的；医疗救助经办机构经办管理费项目中按照区医保局(甲方)与中国财保(乙方)签订的武汉市江夏区城乡医疗救助服务协议书》(五、资金管理**2**服务费用计算标准)协定:按照乙方年度实际

赔付的救助资金总额的1%计算服务费。2022年制定预算时预估2023年全年支付医疗救助资金为2200万元，管理费则预估22万元。后续向乙方支付管理费时乙方要求按费用实际发生时间确定赔付金额，据实结算。但因2023年市医疗救助结算系统未完善，2023年发生的医疗救助金额存在跨年度支付的情况，部分金额在2024年度进行支付，故2023年度乙方实际赔付金额为8844639元，按1%计算管理费为88446.39元，项目有结余。

（四）下一步拟改进措施

1. 下一步拟改进措施

下一年度预算编制更精准，合理分配经费支出。

2. 拟与预算安排相结合情况

按照2023年度预算实际执行情况，努力提高2025年预算编制的准确性，提高预算编制的科学性，更加符合区委区政府的方针和政策。

附件：2023年度区医保局单位整体单位自评表

二、佐证材料

（一）基本情况

1. 单位支出情况以及布置的重点工作

单位支出情况：本单位基本支出**3163.67**万元，项目支出**455.82**万元，项目支出主要用于综合性履职业务费、信息化建设、政府购买服务岗、中央财政补助医疗保障服务和能力提升资金、医疗保障基金核查中心工作经费、医疗服务与保障能力提升补助、医疗保障服务中心工作经费、医疗救助经办机构经办管理费、公益岗位人员经费、统筹城乡医疗救助、贫困群众医疗救助、**2023**年中央财政医疗救助补助资金及区属困难企业退休人员医保补助资金。

重点工作如下：

（1）保障单位基本职能履行。

（2）保障江夏区医疗及二级单位日常工作经费。

（3）用于医保办公大楼各类业务、财务专网费，确保医保系统平稳运行，为全区参保人员的看病就医保驾护航。

（4）保障全区困难人员医疗救助、区属困难企业退休人员医保补助、城乡居民的医保费用支出。

2. 年度单位整体绩效目标。

绩效目标分为执行情况指标1项计**20**分，产出指标**24**项计**46**分，效益指标15项计**30**分，满意度指标4项计**4**分。详细内容见下文指标分析。

（二）单位自评估工作开展情况

1. 绩效评价目的

本次评价工作主要根据《省人民政府关于推进预算绩效管理暂行办法》（鄂政发[2013]9号）、《湖北省第三方机构参与预算绩效管理工作暂行办法》（鄂财绩规[2014]3号）、《关于2023年开展财政支出绩效评价工作的通知》等其他相关文件要求，制定绩效评价指标体系，对区医保局整体绩效状况进行整体综合性评价，反映其资金利用、社会效益情况。通过评价、衡量区医保局整体的“产出”与“效果”，了解、分析、检验项目单位资金支出是否规范，财政资金使用是否有效，为以后年度安排财政资金提供重要依据，最终通过总结经验，分析存在的问题，进一步改进和加强区医保局整体的财政支出管理，为江夏区加强财政资金管理，优化支出结构，切实提高财政资金使用效益以及为今后提高财政资金使用效益决策依据提供参考。

2. 评价指标体系

根据财政部《关于印发<预算绩效评价共性指标体系框架>的通知》（财预[2013]53号）、省财政厅《湖北省省级财政项目资金绩效评价实施暂行办法》（鄂财绩发[2012]5号）、《关于印发< 财政支出（项目支出）绩效评价操作指引（试行）>的通知》（中评协[2014]70号）、《湖北省财政厅项目资金绩效评价操作指南》（鄂财函[2014]376号）等相关文件，并结合了区医保局整体的自身特点，设计了具体的个性绩效评价指标，反复修订后确定，形成了本次整体绩效评价的指标体系和绩效标准。

此次绩效评价在指标体系设计上共分为四大项，每一大

项下均设置了二级指标和三级指标，以百分制量化打分。大项下又设立了二级指标**21**个，三级指标**43**个进行量化分析打分。绩效指标体系的建立是在综合考虑指导绩效评价指标建立的相关文件以及财政资金的具体使用情况基础上建立的。

3. 评价方法

按照《湖北省财政厅项目资金绩效评价操作指南》(鄂财函[2014]376号)等文件的要求，通行的项目支出绩效评价方法有比较法、成本效益分析法、因素分析法、最低成本法、公众评判法等，项目绩效评价主要采用的评价方法有：

(1) 比较法：指通过对绩效目标与实施效果、历史与当期情况、不同单位和地区同类支出的比较，综合分析绩效目标实现程度的一种评价方法。

(2) 公众评判法：又称问卷调查法，是指通过设计不同形式的调查问卷，在一定范围内发放、收集、分析调查问卷，进行评价和判断的方法。采用公众评判法作为此次绩效评价的评价方法，主要由于本次绩效评价的项目实施单位提供的服务具有公共性、广泛的社会性和外部经济性。通过公众问卷及抽样调查等方式，得出的评价结论更具真实性，民主性，可信度更高。

4. 绩效评价工作过程

(1) 前期工作准备（2024年3月-2024年4月）

召开绩效评价前期工作会议，确定工作方向、前期的资料清单以及分配工作任务，完成工作方案以及绩效评价指标的建立。

（2）收集相关资料（2024年4月-2024年5月）

按照资料清单收集相关的资料，进一步细化绩效评价指标并最终确定绩效目标体系。

（3）完成自评报告（2024年5月-2024年6月）

根据所收集到的资料完成绩效评估报告，并进行满意度调查，依据结果进一步完善绩效自评报告。

（三）绩效目标完成情况分析

1. 预算执行情况分析

投入指标满分为20分，投入评价得分19.63分。

通过收集、查阅项目预算、会计凭证及向财政局主管科室了解，本单位整体绩效财政预算金额3687.77万元，实际执行3619.49万元，执行率98.15%。

2. 绩效目标完成情况分析

具体指标分析如下：

（1）产出指标完成情况分析

产出指标满分为46分，项目评价得分为46分。

1、数量指标-履行单位职能项。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，年初目标值7项，实际完成值7项。该指标设定分值为1分，实得1分。

2、数量指标-单位在职人员数。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，年初目标值61人，实际完成值61人。该指标设定分值为1分，实得1分。

3、数量指标-各项工作完成率。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，年初目标值100%，实际完成值100%。该指标设定分值为2分，实得2分。

4、质量指标-双评议评价得分率。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，因疫情影响，无法开展集中培训。年初目标值100%，实际完成值100%。该指标设定分值为2分，实得2分。

5、时效指标-工作计划按时完成率。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，年初目标值100%，实际完成值100%。该指标设定分值为1分，实得1分。

6、数量指标-2023年医疗保险参保率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标 $\geq 90\%$ ，实际完成90%。该指标设定分值为3分，实得3分。

7、数量指标-开展两定医药机构监管核查。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标617家，实际完成624家。该指标设定分值为3分，实得3分。

8、数量指标-处罚违规医药机构。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标100家，实际完成196家。该指标设定分值为3分，实得3分。

9、质量指标-医保服务标准化水平。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标不断提高，实际完成不断提高。该指标设定分值为3分，实得3分。

10、质量指标-医保综合监管能力。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标严格依法处罚，实际完成严格依法处罚。该指标设定分值为3分，实得3分。

11、质量指标-计划完成及时率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标100%，实际完成100%。该指标设定分值为1分，实得1分。

12、时效指标-资金支付及时率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标100%，实际完成100%。该指标设定分值为1分，实得1分。

13、数量指标-医保信息系统正常运行率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标90%以上，实际完成90%以上。该指标设定分值为2分，实得2分。

14、数量指标-医保信息系统重大事件响应时间。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标30分钟以内，实际完成30分钟以内。该指标设定分值为2分，实得2分。

15、质量指标-医保经办服务标准化水平。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标显著提高，实际完成显著提高。该指标设定分值为2分，实得2分。

16、时效指标-计划完成及时率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标100%，实际完成100%。该指标设定分值为1分，实得1分。

17、时效指标-资金支付及时率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标100%，实际完成100%。该指标设定分值为1分，实得1分。

18、数量指标-补助区属困难企业退休人数。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值56人，实际完成值56人。该指标设定分值为2分，实得2分。

19、数量指标-城乡医疗救助率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值100%，实际完成值100%。该指标设定分值为2分，实得2分。

20、质量指标-重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值 $\geq 70\%$ ，实际完成值70%。该指标设定分值为2分，实得2分。

21、质量指标-符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值 $\geq 99\%$ ，实际完成值99%。该指标设定分值为2分，实得2分。

22、质量指标-补贴对象政策符合率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值100%，实际完成值100%。该指标设定分值为2分，实得2分。

23、时效指标-计划完成及时率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值100%，实际完成值100%。该指标设定分值为2分，实得2分。

24、时效指标-资金支付及时率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值100%，实际完成值100%。该指标设定分值为2分，实得2分。

（2）效益指标完成情况分析

效益指标满分为30分，项目评价得分为30分。

1、社会效益指标-规范管理，提高单位职能履行能力。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值提高，实际完成值提高。该指标设定分值为2分，实得2分。

2、社会效益指标-参保群众医保政策知晓率。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口

科室了解，目标值 $\geq 90\%$ ，实际完成值90%。该指标设定分值为3分，实得3分。

3、社会效益指标-打击欺诈骗保基金宣传月活动（2分）。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值1个月，实际完成值1个月。该指标设定分值为3分，实得3分。

4、社会效益指标-提升队伍履职能力。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值逐步提升，实际完成值逐步提升。该指标设定分值为3分，实得3分。

5、社会效益指标-维护医疗保险基金安全运行。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值收支结余平衡，实际完成值收支结余平衡。该指标设定分值为3分，实得3分。

6、经济效益指标-追回违规基金。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值完成80万元，实际完成值565万元。该指标设定分值为2分，实得2分。

7、经济效益指标-打击欺诈骗保基金宣传月活动。通过收集、查阅项目预算、会计凭证、工作总结及向资金使用单位对口科室了解，目标值完成1个月，实际完成值1个月。该指标设定分值为1分，实得1分。

8、社会效益指标-跨省异地就医直接结算率。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用

单位对口科室了解，目标值有所提高，实际完成值有所提高。该指标设定分值为1分，实得1分。

9、社会效益指标-参保群众政策知晓率。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，目标值年90%以上，实际完成值90%以上。该指标设定分值为1分，实得1分。

10、社会效益指标-维护医疗保险基金安全运行。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，目标值收支结余平稳，实际完成值收支结余平稳。该指标设定分值为1分，实得1分。

11、社会效益指标-医疗救助对象覆盖范围。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，目标值稳步拓展，实际完成值稳步拓展。该指标设定分值为2分，实得2分。

12、社会效益指标-困难群众看病就医方便程度。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，目标值明显提高，实际完成值明显提高。该指标设定分值为2分，实得2分。

13、社会效益指标-困难群众就医负担减轻程度。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，目标值有效缓解，实际完成值有效缓解。该指标设定分值为2分，实得2分。

14、社会效益指标-对健全社会救助体系的影响。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使

用单位对口科室了解，目标值成效明显，实际完成值成效明显。该指标设定分值为2分，实得2分。

15、社会效益指标-对健全医疗保障体系的作用。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查及向资金使用单位对口科室了解，目标值成效明显，实际完成值成效明显。该指标设定分值为2分，实得2分。

（3）满意度指标完成情况分析

满意度指标满分为15分，项目评价得分为15分。

1、服务对象满意度-利益相关方满意度95%。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查等程序，调查得出结论利益相关方满意度95%。该指标设定分值为1分，实得1分。

2、服务对象满意度-服务对象满意度 $\geq 90\%$ （4分）。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查等程序，调查得出结论服务对象满意度为 $\geq 90\%$ 。该指标设定分值为1分，实得1分。

3、服务对象满意度-服务对象满意度 $\geq 90\%$ 。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查等程序，调查得出结论服务对象满意度为90%。该指标设定分值为1分，实得1分。

4、服务对象满意度-相关利益方满意度 $\geq 85\%$ 。通过收集相关佐证数据、查阅工作总结、开展问卷调查等程序，调查得出结论相关利益方满意度85%。该指标设定分值为1分，实得1分。

（四）上年度单位整体单位自评结果应用情况

已按照**2023**年自评提出的问题改进了**2025**年的预算编制情况，并进行了工作方法层面、制度方面的整改。

（五）其他佐证材料

- 1、单位2023年度预算批复及其相关佐证材料
- 2、单位2023年度决算表及其相关佐证材料
- 3、单位2023年度工作总结
- 4、指标相关的合同及其佐证材料
- 5、调查问卷

（六）其他事项说明

无。

2023 年度武汉市江夏区医疗保障局
整体绩效自评结果

(摘要版)

一、自评结论

(一) 单位整体绩效自评得分

本单位整体绩效自评得分总分为99.63分，评分结果为优。其中：预算执行情况满分20分，实际得分19.63分；产出指标满分46分，实际得分46分；效益指标满分30分，实际得分30分；满意度指标满分4分，实际得分4分。

指标名称	指标权重	实际得分	评价结果
综合评价	100	99.63	优
其中：预算执行情况	20	19.63	优
产出指标	46	46	优
效益指标	30	30	优
满意度指标	4	4	优

注：评价结果级别评定是根据综合评分方法取得的计分结果确定所属等级。通常评价结果相对应评价结果级别为优、良、中、合格、差。具体参照下表：

评价计分结果	评价结果级别
--------	--------

占比90分-100分	优
占比80分-89分	良
占比70分-79分	中
占比60-69分	合格
占比60分以下	差

（二）单位整体绩效目标完成情况

1. 执行率情况

本单位整体绩效财政预算金额3687.77万元，实际执行3619.49万元，执行率98.15%。

2. 完成的绩效目标

年度目标 1: (10 分)		保障单位基本职能履行，预算执行率 $\geq 95\%$ ， $\leq 100\%$				
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初目标值(A)	实际完成值(B)	得分
	产出指标	数量指标	履行单位职能项(1分)	7项	7项	1
		数量指标	单位在职人员数(1分)	61人	61人	1
		数量指标	各项工作完成率(2分)	100%	100%	2

		质量指标	双评议评价得分率（2分）	100%	100%	2
		时效指标	工作计划按时完成率（1分）	100%	100%	1
	效益指标	社会效益指标	规范管理，提高单位职能履行能力（2分）	提高	提高	2
	满意度指标	服务对象满意度指标	利益相关方满意度（1分）	95%	95%	1
年度绩效目标 2（30分）		保障江夏区医疗及二级单位日常工作经费				
	产出指标	数量指标	2023年医疗保险参保率（3分）	≥90%	90%	3
		数量指标	开展两定医药机构监管核查（3分）	617家	624家	3
		数量指标	处罚违规医药	100家	196家	3

		标	机构(3 分)			
		质量指 标	医保服务标准 化水平 (3 分)	不断提 高	不断提 高	3
		质量指 标	医保综合监管 能力 (3 分)	严格依 法处罚	严格依 法处罚	3
		质量指 标	计划完成及时 率 (1 分)	100%	100%	1
		时效指 标	资金支付及时 率 (1 分)	100%	100%	1
	效 益 指 标	社会效 益指标	参保群众医保 政策知晓率 (3 分)	≥90%	90%	3
		社会效 益指标	打击欺诈骗保 基金宣传月活 动 (3 分)	1 个月	1 个月	3
		社会效 益指标	提升队伍履职 能力 (3 分)	逐步提 升	逐步提 升	3
		社会效 益指标	维护医疗保险 基金安全运行 (3 分)	收支结 余平稳	收支结 余平稳	3
	满	服务对	服务对象满意	≥90%	90%	1

	意 度 指 标	象满意 度指标	度（1分）			
年度绩效目 标 3（15分）		用于医保办公大楼各类业务、财务专网费，确保医保系统平稳运行，为全区参保人员的看病就医保驾护航。				
	产 出 指 标	数量指 标	医保信息系统 正常运行率（2 分）	90%以 上	90% 以上	2
		数量指 标	医保信息系统 重大事件响应 时间（2分）	30分钟以内	30分钟以 内	2
		质量指 标	医保经办服务 标准化水平（2 分）	显著提 高	显著提 高	2
		时效指 标	计划完成及时 率（1分）	100%	100%	1
		时效指 标	资金支付及时 率（1分）	100%	100%	1
	效 益 指 标	经济效 益指标	追回违规基金 （2分）	80万	565万 元	2
		社会效 益指标	打击欺诈骗保 基金宣传月活 动（1分）	1个月	1个月	1

		社会效益指标	跨省异地就医直接结算率（1分）	有所提高	有所提高	1
		社会效益指标	参保群众政策知晓率（1分）	90%以上	90%以上	1
		社会效益指标	维护医疗保险基金安全运行（1分）	收支结余平稳	收支结余平稳	1
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（1分）	≥90%	90%	1
年度绩效目标 4（25分）		保障全区困难人员医疗救助、区属困难企业退休人员医保补助、城乡居民的医保费用支出。				
	产出指标	数量指标	补助区属困难企业退休人数（2分）	56人	1次	2
		数量指标	居民医疗保险参保率（2分）	5次	5次	2
		质量指标	重点救助对象政策范围内住	≥70%	70%	2

			院自付费用年度限额内救助比率（2分）			
		质量指标	符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率（2分）	≥99%	99%	2
		质量指标	补贴对象政策符合率（2分）	100%	100%	2
		时效指标	计划完成及时率（2分）	100%	100%	2
		时效指标	资金支付及时率（2分）	100%	100%	2
	效益指标	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围（2分）	稳步拓展	稳步拓展	2
		社会效益指标	困难群众看病就医方便程度（2分）	明显提高	明显提高	2
		社会效益指标	困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	有效缓解	2

			(2分)			
		社会效益指标	对健全社会救助体系的影响 (2分)	成效明显	成效明显	2
		社会效益指标	对健全医疗保障体系的作用 (2分)	成效明显	成效明显	2
	满意度指标	服务对象满意度指标	相关利益方满意度 (1分)	≥85%	85%	1

3. 未完成的绩效目标

预算执行情况 (万元) (20分)		预算数(A)	执行数(B)	执行率(B/A)	得分 (20分*执行率)
	单位整体支出总额	3687.77	3619.49	98.15%	19.63

(五) 存在的问题和原因

(六) 单位整体支出总额有结余，原因分析：信息化建设项目中我局2023年度电脑机房硬件升级，共计6万余元，

当年只结算了一部分，余款3万元在2024年度支付的；医疗救助经办机构经办管理费项目中按照区医保局(甲方)与中国财保(乙方)签订的武汉市江夏区城乡医疗救助服务协议书》(五、资金管理2服务费用计算标准)协定:按照乙方年度实际赔付的救助资金总额的1%计算服务费。2022年制定预算时预估2023年全年支付医疗救助资金为2200万元，管理费则预估22万元。后续向乙方支付管理费时乙方要求按费用实际发生时间确定赔付金额，据实结算。但因2023年市医疗救助结算系统未完善，2023年发生的医疗救助金额存在跨年度支付的情况，部分金额在2024年度进行支付，故2023年度乙方实际赔付金额为8844639元，按1%计算管理费为88446.39元，项目有结余。

(四) 下一步拟改进措施

1. 下一步拟改进措施

下一年度预算编制更精准，合理分配经费支出。

2. 拟与预算安排相结合情况

按照2023年度预算实际执行情况,努力提高2025年预算编制的准确性，提高预算编制的科学性，更加符合区委区政府方针和政策。

一、2023 年度整体绩效自评表

2023 年度江夏区医疗保障局单位整体绩效自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障局 填报日期：2024.5.30

单位名称		武汉市江夏区医疗保障局					
基本支出总额		3163. 67			项目支出总额		455. 82
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数（A）	执行数（B）	执行率（B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		单位整体支出总额	3687 . 77	3619. 49	98. 15%	19. 63	
年度目标 1： （10 分）		保障单位基本职能履行，预算执行率≥95%， ≤100%					
年度绩效指标	一级指	二级指标	三级指标		年初目标值（A）	实际完成值（B）	得分

	标					
	产出指标	数量指标	履行单位职能项（1分）	7项	7项	1
		数量指标	单位在职人员数（1分）	61人	61人	1
		数量指标	各项工作完成率（2分）	100%	100%	2
		质量指标	双评议评价得分率（2分）	100%	100%	2
		时效指标	工作计划按时完成率（1分）	100%	100%	1
	效益指标	社会效益指标	规范管理，提高单位职能履行能力（2分）	提高	提高	2
	满意度指标	服务对象满意度指标	利益相关方满意度（1分）	95%	95%	1
年度绩效目标 2（30分）		保障江夏区医疗及二级单位日常工作经费				

	产出指标	数量指标	2023 年医疗保险参保率（3 分）	≥90%	90%	3
		数量指标	开展两定医药机构监管核查（3 分）	617 家	624 家	3
		数量指标	处罚违规医药机构(3 分)	100 家	196 家	3
		质量指标	医保服务标准化水平（3 分）	不断提高	不断提高	3
		质量指标	医保综合监管能力（3 分）	严格依法处罚	严格依法处罚	3
		质量指标	计划完成及时率（1 分）	100%	100%	1
		时效指标	资金支付及时率（1 分）	100%	100%	1
	效益指标	社会效益指标	参保群众医保政策知晓率（3 分）	≥90%	90%	3
		社会效益指标	打击欺诈骗保基金宣传月活	1 个月	1 个月	3

			动（3分）			
		社会效益指标	提升队伍履职能力（3分）	逐步提升	逐步提升	3
		社会效益指标	维护医疗保险基金安全运行（3分）	收支结余平稳	收支结余平稳	3
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（1分）	≥90%	90%	1
年度绩效目标 3（15分）		用于医保办公大楼各类业务、财务专网费，确保医保系统平稳运行，为全区参保人员的看病就医保驾护航。				
	产出指标	数量指标	医保信息系统正常运行率（2分）	90%以上	90%以上	2
		数量指标	医保信息系统重大事件响应时间（2分）	30分钟以内	30分钟以内	2
		质量指标	医保经办服务标准化水平（2分）	显著提高	显著提高	2
		时效指标	计划完成及时	100%	100%	1

		标	率（1分）			
		时效指标	资金支付及时率（1分）	100%	100%	1
	效益指标	经济效益指标	追回违规基金（2分）	80万	565万元	2
		社会效益指标	打击欺诈骗保基金宣传月活动（1分）	1个月	1个月	1
		社会效益指标	跨省异地就医直接结算率（1分）	有所提高	有所提高	1
		社会效益指标	参保群众政策知晓率（1分）	90%以上	90%以上	1
		社会效益指标	维护医疗保险基金安全运行（1分）	收支结余平稳	收支结余平稳	1
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（1分）	≥90%	90%	1
	年度绩效目		保障全区困难人员医疗救助、区属困难企业退休人			

标 4（25 分）		员医保补助、城乡居民的医保费用支出。				
	产出指标	数量指标	补助区属困难企业退休人数（2 分）	56 人	56 人	2
		数量指标	城乡医疗救助率（2 分）	100%	100%	2
		质量指标	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率（2 分）	≥70%	70%	2
		质量指标	符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率（2 分）	≥99%	99%	2
		质量指标	补贴对象政策符合率（2 分）	100%	100%	2
		时效指标	计划完成及时率（2 分）	100%	100%	2
		时效指标	资金支付及时率（2 分）	100%	100%	2

	效益指标	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围（2分）	稳步拓展	稳步拓展	2
		社会效益指标	困难群众看病就医方便程度（2分）	明显提高	明显提高	2
		社会效益指标	困难群众就医负担减轻程度（2分）	有效缓解	有效缓解	2
		社会效益指标	对健全社会救助体系的影响（2分）	成效明显	成效明显	2
		社会效益指标	对健全医疗保障体系的作用（2分）	成效明显	成效明显	2
	满意度指标	服务对象满意度指标	相关利益方满意度（1分）	≥85%	85%	1
总分		99.63				

偏差大 或 目标未 完成 原因分 析	单位整体支出总额有结余，原因分析：信息化建设项目中我局 2023 年度电脑机房硬件升级，共计 6 万余元，当年只结算了一部分，余款 3 万元在 2024 年度支付的；医疗救助经办机构经办管理费项目中按照区医保局(甲方)与中国财保(乙方)签订的《武汉市江夏区城乡医疗救助服务协议书》(五、资金管理 2 服务费用计算标准)协定:按照乙方年度实际赔付的救助资金总额的 1%计算服务费。2022 年制定预算时预估 2023 年全年支付医疗救助资金为 2200 万元，管理费则预估 22 万元。后续向乙方支付管理费时乙方要求按费用实际发生时间确定赔付金额，据实结算。但因 2023 年市医疗救助结算系统未完善，2023 年发生的医疗救助金额存在跨年度支付的情况，部分金额在 2024 年度进行支付，故 2023 年度乙方实际赔付金额为 8844639 元，按 1%计算管理费为 88446.39 元，项目有结余。
-----------------------------------	--

改进措施及结果应用方案	下一年度预算编制更精准，合理分配经费支出。
-------------	-----------------------

- 备注：
- 1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。
 - 2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。
定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。
 - 3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。
 - 4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

二、2023 年度项目自评表

附 1：

2023 年度信息化建设项目支出自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障局

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		信息化建设					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位		江夏区医疗保障局	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省 对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、 一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		年度 财政资金 总额	20	16.94	84.7%	16.94	
年度 绩效 目标 （80 分）	一级 指标	二级 指标	三级指标		年初目 标值（A）	实际完 成值 （B）	得分
	产出 指标	数量 指标	医保信息系统正 常运行率（10 分）		90 %以上	90% 以上	10
			医保信息系统重 大事件响应时间		30 分钟以内	30 分钟以 内	10

			(10 分)			
		质量 指标	医保经办服务标 准化水平(10 分)	显著提 高	显著提 高	10
	效益 指标	经济 效益 指标	追回违规基金(10 分)	80 万	565 万 元	10
		社会 效益 指标	跨省异地就医直 接结算率(10 分)	有所提 高	有所提 高	10
		社会 效益 指标	参保群众政策知 晓率(10 分)	90%以 上	90%以 上	10
		可持 续影 响指 标	维护医疗保险基 金安全运行(10 分)	收支结 余平稳	收支结 余平稳	10
	满 意 度 指 标	服务 对象 满意 度	服务对象满意度 (10 分)	≥90%	90%	10
总 分	96. 94					

偏差大或 目标未完 成 原因分析	年度财政资金总额有结余，原因分析：我局 2023 年度电脑机房硬件升级，共计 6 万余元，当年只结算了一部分，余款 3 万元在 2024 年度支付的。
改进措施 及 结果应用 方案	下一年度预算编制更精准，合理分配经费支出。

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。
2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向

指标（即目标值为 $\geq X$,得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度信息化建设项目支出自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障局

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		信息化建设					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位	江夏区医疗保障局		
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省 对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、 一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行 率）	
		年度 财政 资金 总额	20	16.94	84.7%	16.94	
年度 绩效 目标 （80 分）	一级 指标	二级 指标	三级指标		年初目 标值（A）	实际完 成值 （B）	得分
	产出 指标	数量 指标	医保信息系统正 常运行率（10 分）		90 %以上	90% 以上	10
			医保信息系统重 大事件响应时间 （10 分）		30 分钟以内	30 分钟以 内	10

		质量指标	医保经办服务标准化水平（10分）	显著提高	显著提高	10
	效益指标	经济效益指标	追回违规基金（10分）	80万	565万元	10
		社会效益指标	跨省异地就医直接结算率（10分）	有所提高	有所提高	10
		社会效益指标	参保群众政策知晓率（10分）	90%以上	90%以上	10
		可持续影响指标	维护医疗保险基金安全运行（10分）	收支结余平稳	收支结余平稳	10
	满意度指标	服务对象满意度	服务对象满意度（10分）	≥90%	90%	10
总分	96.94					

偏差大或目标未完成原因分析	年度财政资金总额有结余，原因分析：我局 2023 年度电脑机房硬件升级，共计 6 万余元，当年只结算了一部分，余款 3 万元在 2024 年度支付的。
改进措施及结果应用方案	下一年度预算编制更精准，合理分配经费支出。

备注：

- 1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。
- 2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向

指标（即目标值为 $\geq X$,得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附件 1:

2023 年度政府购买服务岗项目支出自评表

单 位 名 称：武 汉 市 江 夏 区 医 疗 保 障 局

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		医保局市民之家医保窗口政府购买服务岗					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位	武汉市江夏区医疗保障局		
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		年度财政资金总额	52.22	52.22	100%	20	
年度绩效目标 （80 分）	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值（A）	实际完成值（B）	得分
	产出指标	数量指标	业务窗口服务对象人数（8 分）		56 万人	56 万人	8
			参保人员扩面人数（8 分）		≥3%	3%	8
		成本指标	支出经费不得高于预算值（8 分）		不高于	不高于	8

			医保信息系统重大事件响应时间（8分）	30分钟以内	30分钟以内	8
		质量指标	各项目标按工作计划完成（8分）	100%	100%	8
			跨省异地就医直接结算率（8分）	有所提高	有所提高	80
	效益指标	社会效益指标	公共服务质量提升（8分）	有所提高	有所提高	8
			医保服役标准化水平（8分）	显著提高	显著提高	8
		可持续影响指标	促进我区营商环境优化（8分）	有促进	有促进	8
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员医保就医满意度（8分）	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	8
	总分	100				
	偏差大或目标未完成原因分析	无				

改进措施 及 结果应用 方案	无
-------------------------	---

备注:

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重 $\times B/A$ ），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重 $\times A/B$ ），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度中央财政补助医疗保障服务和能力提升资金

项目支出自评表

单 位 名 称 ： 武 汉 市 江 夏 区 医 疗 保 障 局

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		中央财政补助医疗保障服务和能力提升资金					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位		武汉市江夏区医疗保障局	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		年度财政资金总额	4	4	100%	20	
年度绩效目标 （80	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值（A）	实际完成值（B）	得分
	产出指	数量指标	医保信息系统验收合格率（8 分）		90%以上	90%以上	8
		成本	医保信息系统正		90%以上	90%以上	8

分)	标	指标	常运行率（8分）				
			医保信息系统重大事件响应时间（8分）	30分钟以内	30分钟以内	8	
		质量指标	医保经办服务标准化水平（8分）	显著提高	显著提高	8	
			跨省异地就医直接结算率（8分）	有所提高	有所提高	8	
		效益指标	社会效益指标	参保群众政策知晓率（8分）	90%以上	90%以上	8
	医保综合监管能力8分）			显著提高	显著提高	8	
	可持续影响指标		医保基金可持续性运行（8分）	显著提升	显著提升	8	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员医保就医满意度（16分）	≥90%	≥90%	16	
	总分	100					

偏差大或 目标未完 成 原因分析	无
改进措施 及 结果应用 方案	无

备注:

- 1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。
- 2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标

值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度医疗保障基金核查中心工作经费项目支出
自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障局

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		医疗保障基金核查中心工作经费						
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局			项目实施单位		江夏区医疗保障基金核查中心	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省 对下转移支付项目 ☐						
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐						
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、 一次性项目 ☐						
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）		
		年度 财政资金 总额	41.32	41.32	100%	20		
年度 绩效 目标 （80	一 级 指 标	二级 指标	三级指标			年初目 标值（A）	实际完 成值 （B）	得分
	产 出 指	数量	普查定点零售药 店、定点医疗机构 （8 分）			624 家	624 家	8

分)	标	指标	用车次数（8分）	150次	185次	8
			开展打击欺诈骗保普法宣传月活动（8分）	1个月	1个月	8
		质量指标	规范“两定”医药机构医疗服务行为（8分）	≥90%	95%	8
			查处违法违规案件力度（8分）	严格依法处罚	严格依法处罚	8
		时效指标	计划完成及时率（8分）	100%	100%	8
			资金支付及时率（8分）	100%	100%	8
	效益指标	社会效益指标	参保群众政策知晓率（8分）	≥90%	90%	8
			维护参保人权益（8分）	维护	维护	8
	满意度指标	服务对象满意度	服务对象满意度（8分）	≥90%	95%	8
	总分					
	100					

偏差大或 目标未完 成 原因分析	无
改进措施 及 结果应用 方案	无

备注:

- 1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。
- 2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向

指标（即目标值为 $\geq X$,得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度医疗服务与保障能力提升补助（聘请第三方提供技术服务）项目支出自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障局

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		医疗服务与保障能力提升补助（聘请第三方提供技术服务）					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位		江夏区医疗保障基金核查中心	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		年度财政资金总额	29	29	100%	20	
年度绩效目标	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值（A）	实际完成值（B）	得分
	产出	数量	聘请第三方核查定点零售药店、定		45	115	10

(80分)	指标	指标	点医疗机构 (10分)			
			处罚违规医药机构 (10分)	45	115	10
		质量指标	查处违法违规案件力度 (10分)	严格依法处罚	严格依法处罚	10
	效益指标	经济效益指标	追回违规罚金(10分)	100 万	244.93 万	10
		社会效益指标	规范“两定”医药机构医疗服务行为 (10分)	≥90%	95%	10
			查处违法违规案件力度 (10分)	严格依法处罚	严格依法处罚	10
		可持续影响指标	维护医疗保险基金收支平衡 (10分)	收支结余平稳	收支结余平稳	10
	满意度指标	服务对象满意度	服务对象满意度 (10分)	≥90%	95%	10
	总分	100				

偏差大或 目标未完 成 原因分析	无
改进措施 及 结果应用 方案	无

备注:

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。
2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向

指标（即目标值为 $\geq X$,得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度医疗保障服务中心工作经费项目支出自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障服务中心

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		医疗保障服务中心工作经费						
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局			项目实施单位		江夏区医疗保障服务中心	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省对下转移支付项目 ☐						
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐						
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、一次性项目 ☐						
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）		
		年度财政资金总额	78.99	78.99	100%	20		
年度绩效目标 （80	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值（A）	实际完成值（B）	得分	
	产出指标	数量指标	城乡居民医保参保人数（8 分）		≥41 万人次	41.63 万人	8	
			职工医保参保人数		≥15 万	17.85	8	

分)	标		次数（8分）	人次	万人	
			公车平台租车次数（8分）	10次/月	10次/月	8
		质量指标	政策范围内按比例报销（7分）	≥70%	70%	7
			保证医疗服务行为的真实性（7分）	坚决删除不属于报销范围内的医疗行为	坚决删除不属于报销范围内的医疗行为	7
		时效指标	计划完成及时率（7分）	100%	100%	7
			资金支付及时率（7分）	100%	100%	7
	效益指标	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围（7分）	稳步拓展	稳步拓展	7
			困难群众看病就医方便程度（7分）	明显提高	明显提高	7
			困难群众就医负担减轻程度（7分）	有效缓解	有效缓解	7
	满意度指标	服务对象满意	服务对象满意度（7分）	≥95%	95%	7

		度				
总分	100					
偏差大或 目标未完 成 原因分析	无					
改进措施 及 结果应用 方案	无					

备注:

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度综合性履职业务费项目支出自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障服务中心

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		综合性履职业务费					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位		江夏区医疗保障服务中心	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省 对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、 一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		年度财政资金总额	10.23	10.23	100%	20	
年度绩效目标 （80 分）	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值（A）	实际完成值（B）	得分
	产出指标	数量指标	医疗救助人次 （10 分）		≥2 万人次	2.4 万人次	10
			审核报销结算费		100%	100%	10

			用率（10 分）			
		质量 指标	政策范围内按比例报销（10 分）	$\geq 92\%$	92%	10
	效益 指标	经济 效益 指标	门诊住院即时报销（10 分）	100%	100%	10
		社会 效益 指标	医保经办服务“一事联办”、“一网通办”率（10 分）	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	10
			居民医疗保险参保率（10 分）	$\geq 98\%$	$\geq 98\%$	10
		可持 续影 响指 标	信访回复满意率（10 分）	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	10
	满意 度指 标	服务 对象 满意 度	服务对象满意度（10 分）	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	10
	总分	100				

偏差大或 目标未完 成 原因分析	无
改进措施 及 结果应用 方案	无

备注:

- 1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。
- 2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向

指标（即目标值为 $\geq X$,得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度医疗救助经办机构经办管理费项目支出自
评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障局

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		医疗救助经办机构经办管理费					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位		江夏区医疗保障服务中心	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省 对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、 一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		年度 财政资金 总额	22	8.84	40.18%	8.04	
年度 绩效 目标 （80	一级 指标	二级 指标	三级指标		年初目 标值（A）	实际完 成值 （B）	得分
	产出指	数量 指标	医疗救助人次 （9 分）		≥2 万人 次	2.4 万 人次	9
			审核报销结算费		100%	100%	9

分)	标		用率（9分）			
		质量指标	资金拨付准确率（9分）	100%	100%	9
		时效指标	资金支付及时率（9分）	100%	100%	9
	效益指标	社会效益指标	减轻城乡居民就医负担,解决因病返贫（9分）	解决	解决	9
			建档立卡贫困户医疗救助政策知晓率（9分）	100%	100%	9
			受益建档立卡贫困人口参保率（9分）	100%	100%	9
			信访回复满意率（9分）	≥95%	95%	9
	满意度指标	服务对象满意度	服务对象满意度（8分）	≥90%	90%	8
	总分	88.04				

偏差大或 目标未完 成 原因分析	年度财政资金总额有结余，原因分析：按照区医保局(甲方)与中国财保(乙方)签订的《武汉市江夏区城乡医疗救助服务协议书》(五、资金管理 2 服务费用计算标准)协定:按照乙方年度实际赔付的救助资金总额的 1%计算服务费。2022 年制定预算时预估 2023 年全年支付医疗救助资金为 2200 万元，管理费则预估 22 万元。后续向乙方支付管理费时乙方要求按费用实际发生时间确定赔付金额，据实结算。但因 2023 年市医疗救助结算系统未完善，2023 年发生的医疗救助金额存在跨年度支付的情况，部分金额在 2024 年度进行支付，故 2023 年度乙方实际赔付金额为 8844639 元，按 1%计算管理费为 88446.39 元。
改进措施 及 结果应用 方案	因是据实结算，无改进措施。

备注:

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重 $\times B/A$ ），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重 $\times A/B$ ），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度公益性岗位人员项目支出自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障局 填报日期：2024.5.30

项目名称		公益性岗位人员					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位		武汉市江夏区医疗保障服务中心	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		年度财政资金总额	5.83	5.83	100%	20	
年度绩效目标 （80 分）	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值（A）	实际完成值（B）	得分
	产出指标	数量指标	享受公益岗补贴人员（10 分）		1 人	1 人	20
		质量指标	保证医疗服务行为的真实性、合法性、合理性（20		有效保证	有效保证	20

			分)			
	效益指标	社会效益指标	化解矛盾、维护社会稳定 (20 分)	有效维护	有效维护	20
	满意度指标	服务对象满意度指标	利益相关者满意度 (20 分)	≥98%	98%	20
总分	100					
偏差大或目标未完成 原因分析		无				

改进措施 及 结果应用 方案	无
-------------------------	---

备注:

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重 $\times B/A$ ），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重 $\times A/B$ ），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度城乡医疗救助项目支出自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障局

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		城乡医疗救助					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位		江夏区医疗保障服务中心	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省 对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、 一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		年度 财政资金 总额	1627.1 9	1627.1 9	100%	20	
年度 绩效 目标 （80 分）	一级 指标	二级 指标	三级指标		年初目 标值（A）	实际完 成值 （B）	得分
	产出 指标	数量 指标	城乡医疗救助率 （6 分）		100%	100%	6
		质量	补贴对象政策符 合率（7 分）		100%	100%	7

		指标	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率（7分）	≥70%	70%	7
			符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率（7分）	≥99%	99%	7
		时效指标	计划完成及时率（6分）	100%	100%	6
			资金支付及时率（6分）	100%	100%	6
	效益指标	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围（7分）	稳步拓展	稳步拓展	7
			困难群众看病就医方便程度（7分）	明显提高	明显提高	7
			困难群众就医负担减轻程度（7分）	有效缓解	有效缓解	7
			对健全社会救助体系的影响（7分）	成效明显	成效明显	7
			对健全医疗保障体系的作用（7分）	成效明显	成效明显	7
	满意度	服务对象	救助对象工作满意度（6分）	≥85%	85%	6

	指标	满意度				
总分	100					
偏差大或 目标未完成 原因分析	无					
改进措施 及 结果应用 方案	无					

备注:

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重 $\times B/A$ ），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重 $\times A/B$ ），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附 1：

2023 年度区属困难企业退休人员医保补助资金项目
支出自评表

单位名称：武汉市江夏区医疗保障局

填报日期：2024 年 4 月 15 日

项目名称		区属困难企业退休人员医保补助资金					
主管单位		武汉市江夏区医疗保障局		项目实施单位		江夏区医疗保障服务中心	
项目类别		1、单位预算项目 ☒ 2、区直专项 ☐ 3、省 对下转移支付项目 ☐					
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐					
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、 一次性项目 ☐					
预算执行情况（万元） （20 分）			预算数 （A）	执行数 （B）	执行率 （B/A）	得分 （20 分*执行率）	
		年度 财政资金 总额	22. 31	22. 31	100%	20	
年度 绩效 目标 （80	一 级 指 标	二级 指标	三级指标		年初目 标值（A）	实际完 成值 （B）	得分
	产 出 指	数量 指标	补助区属困难企 业退休人数（20 分）		56 人	56 人	20

分)	标	质量 指标	补贴对象政策符合率（20 分）	100%	100%	20
		时效 指标	资金支付及时率（20 分）	100%	100%	20
	效益 指标	社会效益 指标	保障区属困难企业退休人员看病就医（10 分）	保障	保障	10
	满意度 指标	服务对象 满意度	受益人满意度(10 分)	≥90%	90%	10
总分	100					
偏差大或目标未完成 原因分析		无				

改进措施 及 结果应用 方案	无
-------------------------	---

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100-80%（含 80%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。