

承德市医疗保障局 2021 年度项目绩效自评工作报告

一、绩效自评工作组织开展情况

组织情况：按照承德市财政局《关于开展 2021 年度市级预算绩效自评工作的通知》（承财评价〔202〕1 号）要求，为保证我部门 2021 年度预算项目绩效自评工作的顺利开展，着手组织各科室、各单位对年初预算项目完成情况开展绩效自评工作。

实施过程：对 2021 年度开展的预算项目工作情况进行自评。

部门预算安排及资金分配：2021 年全局预算项目共有 8 项，预算资金共计 793.18 万元，支出 763.80 万元，预算执行率为 96%，其中局机关 2021 年度预算项目 5 项，预算资金 763.80 万元，支出 733.80 万元；职工医保中心预算项目 1 项，预算资金 10 万元，支出 10 万元；居民医保中心预算项目 2 项，预算资金 20 万元，支出 20 万元。

部门财务管理：按照承德市医疗保障局财务管理制度，对项目资金严格审批，专款专用。

二、绩效目标实现情况

（一）医疗保障管理和业务工作经费项目预算安排 25 万元，支出 25 万元，预算执行率为 100%。2021 年我局坚持统筹兼顾，强化工作落实，展现了医保力度。

1、全市医疗保险参保 336.4 万人（其中职工参保 49.54 万人，居民参保 286.86 万人），全市医保基金完成征缴收入 46.05 亿元，其中职工医保基金 19.95 亿元，居民医保基金 26.1 亿元；已发生基金支出 38.67 亿元，其中职工医保基金 16.28 亿元，居民医保基金 22.39 亿元，基金收支保持总体平稳。在做好基本待遇落实的同时，稳步提高医保待遇保障水平，城镇职工市本级公务员医疗补助 1.39 万人次、补助金额 760.56 万元；生育保险报销 5030 人次、支付基金 3278 万元。城乡居民在省内异地就医起付线由原来的 2000 元降低到 1500 元以下，报销比例由原来的 50% 提高到 55% 以上。在省内住院定点医疗机构发生的基本医保、大病保险和个人账户费用实现直接报销结算。出台长护险试点优化提升方案，进一步调整完善筹资机制和待遇政策。全年全市长期护理保险参保 49.5 万人、落实待遇 2510 人，其中机构护理 376 人、家护服务 2134 人，支付 1685.11 万元。全市培育定点护理服务机构 35 家，其中医疗机构 12 家、养老机构 14 家、家护服务机构 9 家。护理保险受益面稳步扩大。扎实做好慢（特）病管理，全年累计通过评审 26.62 万人、落实待遇 109.8 万人次、基金支出 3.73 亿元。

2、按照国家药品耗材集中带量采购常态化机制，先后跟进落实和组织实施国家、省和联盟城市 13 个批次药品、医用耗材集中带量采购及续约工作，药品每批次平均降价幅度均在 50% 以上，单品种最大降幅达到 98.7%，医用耗材每批次平均降幅 60% 以上，单品种最大降幅达到 96.34%，全年累计采购金额 1.78 亿

元，全年节省资金 3.63 亿元，进一步减轻了患者用药负担，节省了医保基金支出。建立职工医保门诊共济保障制度，制定印发了《承德市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》，将普通门诊医疗费纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，建立多发病、常见病普通门诊医疗费用统筹保障机制，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保患者医疗费用负担。积极做好国家谈判药品“双通道”保障工作，联合卫健部门出台《关于做好国家医保谈判药品“双通道”管理等有关事宜的通知》，对“双通道”工作开展提出了具体的要求，认真核对定点医疗、定点零售药店上报的材料并实地进行考察，最终选取 9 家定点零售药店纳入到“双通道”保障范围内。截至目前，市中心医院、市中医院系统已改造完毕，实现处方流转，各“双通道”定点零售药店已完成系统对接，实现了接收处方并售药。

3、实现慢性病（特殊病）网上申报、医疗机构直接认定。全市 50 家定点医疗机构开通异地就医门诊直接结算，每个县至少有 2 家定点医疗机构可以进行普通门诊费用跨省（省内）异地就医直接结算，实现县（市、区）全覆盖。组建市级医保咨询中心，集中统一负责医保政策线上、线下咨询和引导服务，打通了医保线上服务“最后一公里”，实现医保咨询服务“一次成”。优化定点医药机构申报评估流程，实现随时申报、季度评估，缩短准入时间，更多优质医药机构被纳入医疗保险定点范围，服务百姓就医购药。落实“省内无异地”，参保人在全省范围内定点医疗机构住院治疗的，不再办理转诊转院或备案手续，发生的医疗

费用按规定住院待遇标准结算。

（二）医保服务大厅劳务派遣人员经费项目预算安排 53.5 万元，支出 24.12 万元，预算执行率为 45%。因医保经办服务大厅建成后直接受理市本级职工、居民保险各项经办，业务工作量较大，工作人员紧缺，因此市医保局按照规定程序招录劳务派遣人员 10 名。按照预算项目绩效目标，按时发放人员工资，保障了劳务派遣人员正常工作和生活需要，按要求保障出勤天数，提高了医保经办服务质量，使医保经办服务大厅业务顺利开展。

（三）局机关及医保经办服务大厅运行经费项目预算安排 40 万元，支出 40 万元，预算执行率为 100%。主要用于医保经办服务大厅水、电、暖及维修维护等基本支出，用于保洁保安人员工资等运行费用，保障了医保服务经办大厅的正常运转。

（四）医疗服务与保障能力提升补助资金项目预算安排 39.68 万元，支出 39.68 万元，预算执行率为 100%，主要用于医保系统历史数据迁移工作费用。按照《河北省医疗保障信息平台数据迁移转换工作指南》的总体要求，已将承德市医保市级统筹系统现有的医保历史数据（居民参保缴费、职工参保缴费、个人结算待遇、定点清算结算等数据）完整、准确、安全的迁移到新医疗保障信息平台中，迁移表数据量达 50 亿条，迁移转换后的数据有效支撑了新医疗保障信息平台的正常运转。

（五）2021 年医疗服务与保障能力提升补助资金项目预算安排 605 万元，支出 605 万元，预算执行率为 100%，主要用成医保局第三级网络安全系统安全保护环境整改及新医保系统统一

接入平台开发工作；《医疗保障基金使用管理条例》集中业务培训工作及 2021 年度打击欺诈骗保工作。

1、2020 年，省委网信办组成省医疗网络系统安全保护专项检查组，对我市卫生医疗及医保系统网络安全实施情况进行了专项检查，检查组认为我市卫生医疗及医保领域网络安全问题主要是系统备案率低，医保信息系统尚未进行网络安全等级保护测评，要求限时整改。2021 年，按照专项检查的统一要求，对未达到系统安全等级保护要求的内容进行整改，整改后切实保护了医保信息系统和参保人个人信息安全，保障了医保工作可持续性发展。

2、严打欺诈骗保行为。将打击欺诈骗保专项整治行动与全面排查整治、存量问题“清零”行动和规范医保目录对应专项行动紧密结合、“四项行动”统筹推进。特别是打击“三假”问题以来，通过“线上”大数据筛查分析与“线下”现场检查相结合的形式进行集中、高频次检查。全年完成对全市 1579 家医保定点医药机构（不含村卫生室）检查全覆盖，共查处违规医药机构 417 家，其中暂停医保服务 23 家、约谈 312 家、通报批评 42 家、限期整改 263 家、解除医保协议 1 家、行政处罚 2 家，追回和拒付医保基金 3418.32 万元，行政罚款 68.17 万元，公开曝光典型案例 21 起。建立相关部门问题线索联合查处和向纪检监察部门移送机制，行政立案 2 起，强化对违规违纪违法行为的责任追究，始终保持打击欺诈骗保的高压态势。

3、对全市医保系统基金监管、稽核、政策法规、经办等重点

岗位工作人员和定点医药机构、保险公司负责人等 200 余人进行培训，提高了全市医疗保障领域相关工作人员的法治意识。

（六）职工医保管理工作经费项目预算安排 10 万元，支出 10 万元，预算执行率为 100%。主要用于定点医疗机构培训工作 3 万元，定点医疗机构检查经费 4 万元，异地就医检查工作 3 万元，医保政策法规新闻宣传工作经费 2 万元，各类报表印刷 3 万元，保障了职工医保中心各项工作业务的正常开展。

（七）居民医保管理工作经费项目预算安排 10 万元，支出 10 万元，预算执行率为 100%。主要用于定点医疗机构培训工作 3 万元，定点医疗机构检查经费 4 万元，异地就医检查工作 3 万元，医保政策法规新闻宣传工作经费 2 万元，各类报表印刷 3 万元，保障了职工医保中心各项工作业务的正常开展。

（八）意外伤害认定经费项目预算安排 10 万元，支出 10 万元，预算执行率为 100%。主要用于居民医保意外伤害勘察工作经费。

承德市城乡居民基本医疗保险基金管理结算中心与中国人寿保险公司签署了《承德市城乡居民医保意外伤害认定调查承办服务协议》，由中国人寿保险公司承德分公司负责意外伤害工作的查勘工作。全年实地核查件数达 356 件，查勘率达 100%。通过加强居民医保意外伤害勘察工作，确保了居民医保基金支出的安全性、必要性和合理性。

三、绩效目标设定质量情况

通过绩效自评结果对比倒查，我局年初绩效目标设定清晰准

确、全面完整、科学合理；绩效标准恰当适宜；绩效目标完成情况易于评价。

四、整改措施及结果应用

通过此次自评工作，反映出我局在绩效管理中的一问题：

一是产出指标和效果指标应更加细化，从而进一步反应出部门职能及部门工作成就；

二是加快未支出的项目，争取完成各项任务指标；

下一步将按照财政局绩效项目相关规定，严格制定绩效目标，合理规划绩效指标，将项目资金用到实处，最大化发挥资金效益。



附 1

2021 年医疗服务与保障能力提升补助资金项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		2021 年医疗服务与保障能力提升补助资金项目						
主管部门		承德市医疗保障局			实施单位	承德市医疗保障局本级		
项目资金 (万元)		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	605	605	605	10 分	100%	10	
	其中：当年财政拨款	605	605	605	—		—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	1、完成医保局第三级网络安全系统安全保护环境整改及新医保系统统一接入平台开发工作。2、完成《医疗保障基金使用管理条例》集中业务培训工作，完成 2021 年度医保基金飞行检查工作，完成打击欺诈骗保工作。				1、第三级网络安全系统安全保护环境整改及新医保系统统一接入平台开发工作已完成；2、《医疗保障基金使用管理条例》集中业务培训工作已完成；3、全年完成对全市 1579 家医保定点医药机构(不含村卫生室)检查全覆盖，共查处违规医药机构 417 家。			
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
	产出指标 50 分	数量指标	指标 1: 飞行检查次数	>=3 次	4 次	15	15	
			指标 2:					
		质量指标	指标 1: 定点医药机构监督检查覆盖率	100%	100%	15	15	
			指标 2:					
		时效指标	指标 1: 按时完成培训 工作	2021 年 8 月 1 日前	按时完成	10	10	
	成本指标	指标 1: 系统整改成本	<=140 万 元	138.26 万 元	10	10		
	效益指标 30 分	经济效益 指标	指标 1: 相关案件涉及 金额	>=60 万元	68.17 万 元	10	10	
		社会效益 指标	指标 1: 医保重要政策 知晓率	>=90%	92%	10	10	
			指标 2:					
		生态效益 指标	指标 1:					
	指标 2:							
	可持续影 响指标	指标 1: 医保经办服务 水平	有所提升	提升	10	10		
		指标 2:						
	满意度 指标 10 分	服务对象 满意度指 标	指标 1: 参保人员满意 度	>=90%	93%	10	10	
指标 2:								
总分					100	100		

附 1

居民医保管理工作经费项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		居民医保管理工作经费						
主管部门		承德市医疗保障局			实施单	居民医保中心		
项目资金 (万元)		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	10	10	10	10分	100%	10	
	其中：当年财政拨款	10	10	10	—		—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	保障市本级居民医保管理工作规范有效运行				实现 2021 年市级统筹管理，提升了居民医保监管能力和服务能力。			
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 50分	数量指标	定点医疗机构培新和印刷	>2 次	100%	20	20	
			定点医疗机构检查	>5 次	100%	10	10	
		质量指标	医保综合监管能力	显著提升	100%	10	10	
		时效指标	2021 年实现市级统筹	2021 年是否实施	是	10	10	
	成本指标	总成本	10 万元	100%	10	10		
	效益指标 30分	经济效益指标						
		社会效益指标	服务能力提升	有所提升	是	20	20	
		生态效益 可持续影响指标						
	满意度 指标 10分	服务对象 满意度指标	参保人员满意度	≥90%	96%	10	10	
	总分						100	100

附 1

局机关及医保经办服务大厅运行经费项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		医保服务大厅劳务派遣人员经费						
主管部门		承德市医疗保障局		实施单位	承德市医疗保障局本级			
项目资金 (万元)		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	40	40	40	10分	100%	10	
	其中：当年财政拨款	40	40	40	—		—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	1、提供更加便捷可及的医疗保障公共服务；2、提升医疗保障经办管理水平；3、保障医保业务经办大厅和办公区正常运转			1、为参保人提供更加便捷可及的医疗保障公共服务；2、医保经办服务大厅经办管理水平有所提升；3、医保业务经办大厅和办公区运转正常				
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 50分	数量指标	指标 1：基金监管县（市）范围率	市本级和8个县	市本级和8个县	15	15	
			指标 2：					
			……					
		质量指标	指标 1：基金预警和风险控制能力	有所提升	有所提升	15	15	
			指标 2：					
		时效指标	指标 1：符合政策范围的医保待遇报销是否	是否及时	及时	10	10	
	指标 2：							
	成本指标	指标 1：医保信息系统正常运行率	>=90%	92%	10	10		
		指标 2：						
	效益指标 30分	经济效益指标	指标 1：					
			指标 2：					
		社会效益指标	指标 1：异地就医网上备案率	有所提高	有所提高	15	15	
			指标 2：					
		生态效益指标	指标 1：					
指标 2：								
可持续影响指标	指标 1：提高医保经办服务能力	有所提高	有所提高	15	15			
	指标 2：							
满意度 指标 10 分	服务对象 满意度指 标	指标 1：医疗保障服务对象满意度	>=90%	93%	10	10		
		指标 2：						
总分					100	100		

附 1

医保服务大厅劳务派遣人员经费项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		医保服务大厅劳务派遣人员经费						
主管部门		承德市医疗保障局			实施单位	承德市医疗保障局本级		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	53.5	53.5	24.12	10分	45%	4.5	
	其中：当年财政拨款	53.5	53.5	24.12	—		—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	1、保障年度人员经费及时足额发放，保障劳务派遣人员正常工作和生活需要；2、提升医保服务经办大厅服务能力			2021年6月底劳务派遣人员招聘工作完成，于7月初进行岗前培训并上岗。每月按时足额发放劳务派遣人员工资，保障了其正常工作和生活需要，提升了医保大厅的服务能力。				
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
	产出指标 50分	数量指标	指标 1: 在岗人员出勤	≥98%	98%	15	15	
			指标 2:					
							
		质量指标	指标 1: 工资发放准确	=100%	100%	15	15	
			指标 2:					
		时效指标	指标 1: 按月足额拨付资金	每月 20 日前	按时拨 付	10	10	
	指标 2:							
	成本指标	指标 1: 个人核定工资数额	工资标准	已按标 准发放	10	10		
		指标 2:						
	效益指标 30分	经济效益 指标	指标 1: 按政策工资逐月及时足额发放	每月发放	已按月 发放	15	15	
			指标 2:					
							
		社会效益 指标	指标 1: 劳务派遣人员尽职尽责率	=100%	100%	15	15	
			指标 2:					
		生态效益 指标	指标 1:					
	指标 2:							
	可持续影 响指标	指标 1:						
		指标 2:						
	满意度 指标 10 分	服务对象 满意度指 标	指标 1: 劳务派遣人员	≥90%	95%	10	10	
指标 2:								
.....								
总分					100	95.5		

附 1

医疗保障管理和业务工作经费项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		医疗保障管理和业务工作经费						
主管部门		承德市医疗保障局			实施单位	承德市医疗保障局本级		
项目资金 (万元)		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	25	25	25	10分	100%	10	
	其中：当年财政拨款	25	25	25	—	—	—	
	上年结转资金				—	—	—	
	其他资金				—	—	—	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	1、提升全市医疗保障业务工作水平；2、推进医疗、医保、医药、医价“四医”联动；3、进一步加大打击欺诈骗保工作力度，确保基金安全				1、待遇政策精准落地。在做好基本待遇落实的同时，稳步提高医保待遇保障水平；2、按照国家药品耗材集中带量采购常态化机制，先后跟进落实和组织实施国家、省和联盟城市13个批次药品、医用耗材集中带量采购及续约工作；3、全年完成对全市1579家医保定点医药机构(不含村卫生室)检查全覆盖，共查处违规医药机构417家。			
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 50分	数量指标	指标1：基本医疗保险参保人数	335万人	336.4万人(市)	15	15	
			指标2：					
		质量指标	指标1：基金运行监督检查覆盖率	100%	100%	15	15	
			指标2：维护基金合理支出	长期	基金合理支出	10	10	
		时效指标	指标1：					
		成本指标	指标1：					
	效益指标 30分	经济效益指标	指标1：					
		社会效益指标	指标1：就医更加方便	有所提高	有所提高	10	10	
			指标2：有效减轻个人负担	长期	有效减轻	10	10	
		生态效益指标	指标1：					
			指标2：					
		可持续影响指标	指标1：实现市级统筹	2021年	实现	10	10	
	指标2：							
	满意度指标 10分	服务对象满意度指标	指标1：医疗保障服务对象满意度	>=90%	93%	10	10	
		指标2：						
总分						100	100	

附 1

2021 年医疗服务与保障能力提升补助资金项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		医疗服务与保障能力提升补助资金项目						
主管部门		承德市医疗保障局			实施单位	承德市医疗保障局本级		
项目资金 (万元)		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	39.68	39.68	39.68	10 分	100%	10	
	其中：当年财政拨款	39.68	39.68	39.68	—		—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	按照《河北省医疗保障信息平台数据迁移转换工作指南》的总体要求，将承德市医保市级统筹系统现有的医保历史数据完整、准确、安全的迁移到新医疗保障信息平台中，并确保迁移转换后的数据能有效支撑新医疗保障信息平台的正常运转。				已完成医保市级统筹系统现有历史数据的迁移，迁移转换后的数据能有效支撑新医疗保障信息平台的正常运转。			
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 50 分	数量指标	指标 1: 迁移表数据量	>=50 亿条	50 亿条	15	15	
			指标 2:					
		质量指标	指标 1: 数据质量合格率	100%	100%	15	15	
			指标 2:					
		时效指标	指标 1: 业务处理及时性	>=90%	95%	10	10	
		成本指标	指标 1: 系统开发单位成本	<=40 万元	39.68 万元	10	10	
	效益指标 30 分	经济效益指标	指标 1:					
		社会效益指标	指标 1: 应迁数据表	>=90 张	90 张	10	10	
			指标 2:					
		生态效益指标	指标 1:					
			指标 2:					
		可持续影响指标	指标 1: 持续影响年限	>=1 年	1 年	10	10	
	指标 2:							
	满意度 指标 10 分	服务对象满意度指标	指标 1: 医保系统管理人员满意度	>=90%	95%	10	10	
指标 2:								
总分						100	100	

附 1

意外伤害认定经费项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		意外伤害认定经费						
主管部门		承德市医疗保障局			实施单位	居民医保中心		
项目资金 (万元)			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	10	10	10	10分	100%	10
		其中：当年财政拨款	10	10	10	—		—
		上年结转资金				—		—
		其他资金				—		—
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
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 50分	数量指标	实地核查件数	≥ 150	356	20	20	
		质量指标	查勘率	≥ 85%	100	10	10	
		时效指标	调查服务时效	24小时	24小时	10	10	
	成本指标	调查费用	≤ 300 元/件	300元/ 件	10	10		
	效益指标 30分	经济效益 指标	合理拒付率	≥ 15%	7.88%	30	25	
		社会效益 指标						
	生态效益 指标							
可持续影 响指标								
满意度 指标 20 分	服务对象 满意度指 标	参保人员满意度指标	参保人 员对医 保政策 效果的	100%	10	10		
总分						100	95	

附 1

职工医保管理工作经费项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		职工医保管理工作经费						
主管部门		承德市医疗保障局			实施单位	职工医保中心		
项目资金 (万元)			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	10	10	10	10分	100%	10
		其中：当年财政拨款	10	10	10	—		—
		上年结转资金				—		—
		其他资金				—		—
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	进一步提升医疗保障经办和服务能力，加强医保政策宣传力度				完成职工医保全年征缴任务，完成医保政策法规宣传工作，完成参保人员正常参保正常享受待遇等工作。			
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 50分	数量指标	医保业务管理工作正常	≥95%	100%	20	20	
			医保政策法规新闻宣传工作顺利	100%	100%	10	10	
		质量指标	参保人员正常享受待遇正常参保	≥95%	100%	10	10	
		时效指标	规定时限完成参保人所需手续	100%	100%	10	10	
	成本指标	总成本	10万元	100%	10	10		
	效益指 标 30分	经济效益 指标	保障工作人员业务顺利进行	是否完成	100%	10	10	
		社会效益 指标	参保人顺利正常参保	是否保障	是	20	20	
		生态效益 指标						
	满意度 指标 10分	服务对象 满意度指 标	参保人员满意度	≥95%	96%	10	10	
总分						100	100	

附件3:

2021年度承德市医疗保障局部门项目支出绩效自评情况汇总表

单位: 万元

预算部门(盖章): 承德市医疗保障局

序号	资金使用单位(科室)名称	项目名称	自评得分	自评等级	联系人及电话
1	承德市医疗保障局	医疗保障管理和业务工作经费项目	100	优	柳聪丽 0314-2038806
2	承德市医疗保障局	医保服务大厅劳务派遣人员经费项目	94.5	优	柳聪丽 0314-2038806
3	承德市医疗保障局	局机关及医保经办服务大厅运行经费项目	100	优	柳聪丽 0314-2038806
4	承德市医疗保障局	医疗服务与保障能力提升补助资金项目	100	优	柳聪丽 0314-2038806
5	承德市医疗保障局	2021年医疗服务与保障能力提升补助资金项目	100	优	柳聪丽 0314-2038806
6	承德市医疗保障基金管理中心	职工医保管理工作经费项目	100	优	张璇 0314-2030734
7	承德市城乡居民基本医疗保险基金管理中	居民医保管理工作经费项目	100	优	赵宏波 0314-2033905
8	承德市城乡居民基本医疗保险基金管理中	意外伤害认定经费项目	100	优	刘娟 0314-2023980