曾都区医疗保障局（汇总）2024年度部门决算

目　录

第一部分　曾都区医疗保障局（汇总）概况 2

一、部门主要职责 2

二、机构设置情况 3

第二部分　2024年度部门决算表 4

第三部分　2024年度部门决算情况说明 12

一、收入支出决算总体情况说明 12

二、收入决算情况说明 13

三、支出决算情况说明 13

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明 14

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明 15

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明 16

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明 17

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明 17

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明 17

十、机关运行经费支出说明 19

十一、政府采购支出说明 19

十二、国有资产占用情况说明 19

十三、预算绩效情况说明 20

第四部分　其他需要说明的情况 27

第五部分　名词解释 27

第六部分　附件 29

第一部分　曾都区医疗保障局（汇总）概况

一、部门主要职责

区医疗保障局贯彻执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、规划和标准，拟订全区相关政策、规划和标准并组织实施。监督管理全区医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。组织制定全区医疗保障筹资和待遇政策措施，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。依据权限组织制定城乡统一的药品、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，建立动态调整机制，承担医保目录准入相关工作。组织制定全区药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施，建立医保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。制定全区药品、医用耗材的招标采购政策措施并监督实施,指导药品和医用耗材集中采购平台建设。制定全区定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息技露制度，监督管理纳入医保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。负责全区医疗保障经办管理、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。完成上级交办的其他任务。

曾都区医疗保障局是区政府工作部门，为正科级。下设 3 个公益一类事业单位: 区医疗保障服务中心、区医疗保障基金核查中心、区医疗保障信息中心。

曾都区医疗保障服务中心负责贯彻落实中央、省、市医疗保障政策要求，负责异地就医费用结算、医疗保障定点机构协议管理、开展医疗保障经办机构内控管理和风险防控; 具体承担全区医疗保障业务经办工作; 区级医疗保障部门派驻相关人员负责各镇(街道、管委会)及以下医疗保障参保登记、资格初审、人员异动、政策宣传等相关工作。

曾都区区医疗保障基金核查中心承担抽查、核实医疗保险经办业务，规范医保服务行为，开展医疗保障基金评价、信息披露，对相关单位或个人涉嫌医疗保险欺诈情况和医疗保障领域违法违规行为进行核查，对定点医药机构在就医（购药）管理、支付范围、支付标准、费用结算情况和履行协议情况进行核查等工作。

曾都区医疗保障信息中心承担医疗保障信息系统（基金结算网、采购平台网、诚信体系网、基金监控网）及公共服务平台建设，负责网络运行管理、信息系统安全保密工作，建设医疗保障数据中心，开展大数据分析，实施智能监控和医保数据统计等工作。从单位构成看，曾都区医疗保障局（汇总）部门决算由实行独立核算的曾都区医疗保障局本级决算和 3 个下属单位决算组成。

二、机构设置情况

纳入曾都区医疗保障局（汇总）2023 年度部门决算编制范围的二级预算单位包括:

1.曾都区医疗保障局（本级）

2.曾都区医疗保障服务中心

3.曾都区医疗保障基金核查中心

4.曾都区医疗保障信息中心

2019年3月31日，经区委、区政府批准通过了《曾都区医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》，内设3个股室，分别为办公室（规划财务和政策法规股、政工人事股）、待遇保障和医药服务管理股（医药价格和招标采购股）、基金监管股。

曾都区医疗保障服务中心成立于2021年3月，属曾都区医疗保障局二级单位，人员编制21名，实有在编人员20人。以钱养事人员12人。内设机构有：办公室、基金管理科、医疗保险参保管理科（政务服务中心窗口）、医疗待遇审核科、定点零售药店管理科、零星费用结算科、医疗救助科、缴费记录科8个科（室）。

曾都区医疗保障基金核查中心成立于2021年3月，属曾都区医疗保障局二级单位，人员编制11名，实有在编人员11人。内设机构有：办公室、审核一科、审核二科、审核三科。

曾都区医疗保障信息中心成立于2021年3月，属曾都区医疗保障局二级单位，人员编制5名，实有在编人员5人。内设机构有：综合管理科、系统运维科。

第二部分　2024年度部门决算表

一、收入支出决算总表

收入支出决算总表

公开01表

部门：曾都区医疗保障局（汇总）　　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	4,836.02	一、一般公共服务支出	31	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	32	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	33	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	34	
五、事业收入	5		五、教育支出	35	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	36	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	37	
八、其他收入	8	2.75	八、社会保障和就业支出	38	
	9		九、卫生健康支出	39	4,838.77
	10		十、节能环保支出	40	
	11		十一、城乡社区支出	41	
	12		十二、农林水支出	42	
	13		十三、交通运输支出	43	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	44	
	15		十五、商业服务业等支出	45	
	16		十六、金融支出	46	
	17		十七、援助其他地区支出	47	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	48	
	19		十九、住房保障支出	49	
	20		二十、粮油物资储备支出	50	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	51	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	52	
	23		二十三、其他支出	53	
	24		二十四、债务还本支出	54	
	25		二十五、债务付息支出	55	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	56	
本年收入合计	27	4,838.77	**本年支出合计**	57	4,838.77
使用非财政拨款结余（含专用结余）	28		结余分配	58	
年初结转和结余	29		年末结转和结余	59	
总计	30	4,838.77	**总计**	60	4,838.77

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：曾都区医疗保障局（汇总）　　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
科目代码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		**4,838.77**	**4,836.02**					**2.75**
2101501	行政运行	125.55	125.55					
2101550	事业运行	782.08	779.33					2.75
2101599	其他医疗保障管理事务支出	3,931.15	3,931.15					

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

部门：曾都区医疗保障局（汇总）　　单位：万元

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
科目代码	科目名称						
栏次		1	2	3	4	5	6
合计		**4,838.77**	**907.62**	**3,931.15**			
2101501	行政运行	125.55	125.55				
2101550	事业运行	782.08	782.08				
2101599	其他医疗保障管理事务支出	3,931.15		3,931.15			

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

部门：曾都区医疗保障局（汇总）　　单位：万元

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	4,836.02	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				
	9		九、卫生健康支出	41	4,836.02	4,836.02		
	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				
	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	4,836.02	**本年支出合计**	59	4,836.02	4,836.02		
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	4,836.02	**总计**	64	4,836.02	4,836.02		

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：曾都区医疗保障局（汇总）　　单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计		**4,836.02**	**904.88**	**3,931.15**
2101501	行政运行	125.55	125.55	
2101550	事业运行	779.33	779.33	
2101599	其他医疗保障管理事务支出	3,931.15		3,931.15

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：曾都区医疗保障局（汇总）　　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	819.32	302	商品和服务支出	48.65	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	391.78	30201	办公费	4.38	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴		30202	印刷费	0.09	30702	国外债务付息	
30103	奖金	0.11	30203	咨询费		310	资本性支出	0.73
30106	伙食补助费	4.89	30204	手续费		31001	房屋建筑物购建	
30107	绩效工资		30205	水费	0.28	31002	办公设备购置	0.73
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	105.74	30206	电费	4.37	31003	专用设备购置	
30109	职业年金缴费	50.07	30207	邮电费	2.86	31005	基础设施建设	

30110	职工基本医疗保险缴费	52.65	30208	取暖费		31006	大型修缮	
30111	公务员医疗补助缴费	0.81	30209	物业管理费		31007	信息网络及软件购置更新	
30112	其他社会保障缴费	8.68	30211	差旅费	6.30	31008	物资储备	
30113	住房公积金	148.34	30212	因公出国（境）费用		31009	土地补偿	
30114	医疗费		30213	维修（护）费	0.17	31010	安置补助	
30199	其他工资福利支出	56.26	30214	租赁费		31011	地上附着物和青苗补偿	
303	对个人和家庭的补助	36.17	30215	会议费	0.35	31012	拆迁补偿	
30301	离休费		30216	培训费		31013	公务用车购置	
30302	退休费	36.17	30217	公务接待费		31019	其他交通工具购置	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费		31021	文物和陈列品购置	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		31022	无形资产购置	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31099	其他资本性支出	
30306	救济费		30226	劳务费	0.04	399	其他支出	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费		39907	国家赔偿费用支出	
30308	助学金		30228	工会经费	10.16	39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
30309	奖励金		30229	福利费	0.88	39909	经常性赠与	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费	2.54	39910	资本性赠与	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	3.66	39999	其他支出	
30399	其他对个人和家庭的补助		30240	税金及附加费用	2.69			
			30299	其他商品和服务支出	9.89			
人员经费合计		855.49	公用经费合计					49.38

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

公开07表

部门：曾都区医疗保障局（汇总）　　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
科目代码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	
栏次		1	2	3	4	5	6
合计							

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2024年度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：曾都区医疗保障局（汇总）　　单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
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2024年度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

公开09表

部门：曾都区医疗保障局（汇总）　　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
21.91		20.73	18.00	2.73	1.18	20.73		20.73	18.00	2.73	

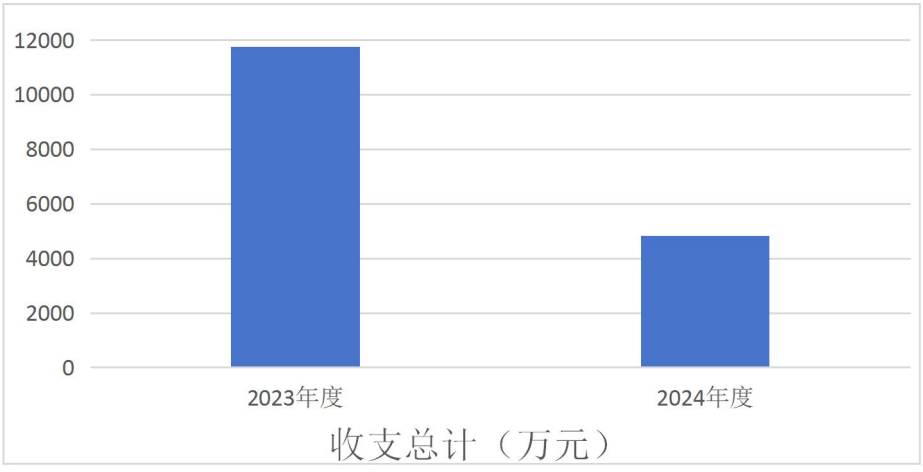
注：本表反映部门本年度财政拨款“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

第三部分　2024年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2024年度收、支总计均为4838.77万元。与2023年度相比，收、支总计各减少6918.28万元，下降58.8%，主要原因：一是2023年收入支出中包含医疗保险基金，2024年医疗保险基金收入支出减少。二是落实过紧日子要求，压减支出。

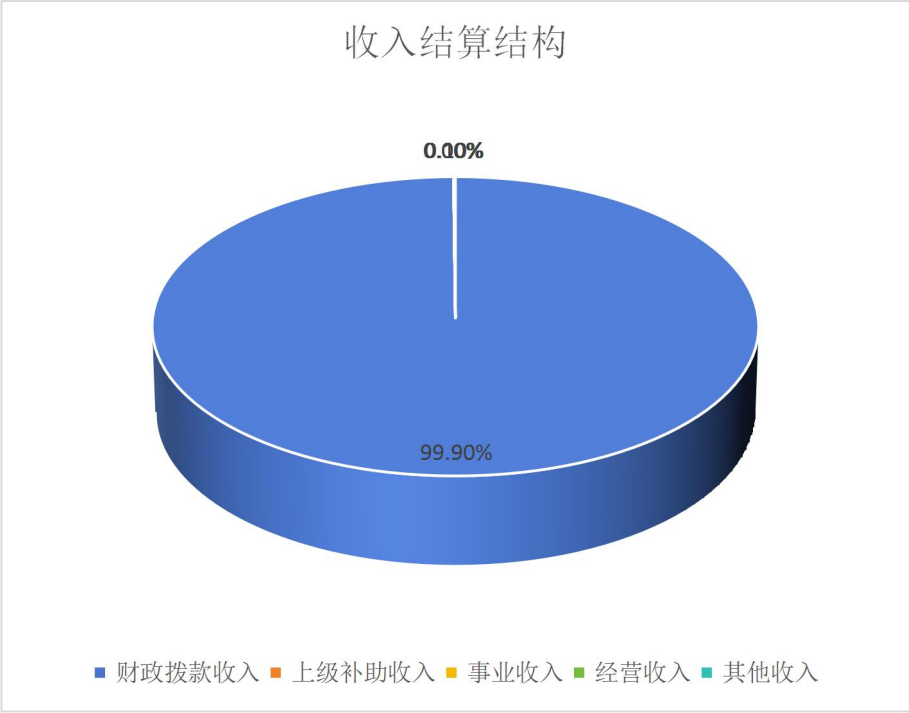
图1：收、支决算总计变动情况



二、收入决算情况说明

2024 年度收入合计 4838.77 万元，与 2023 年度相比，收入合计减少 6918.28 万元，下降 58.8%。其中：财政拨款收入 4836.02 万元，占本年收入 99.9%；上级补助收入 0 万元，占本年收入 %；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 2.75 万元，占本年收入 0.1%。

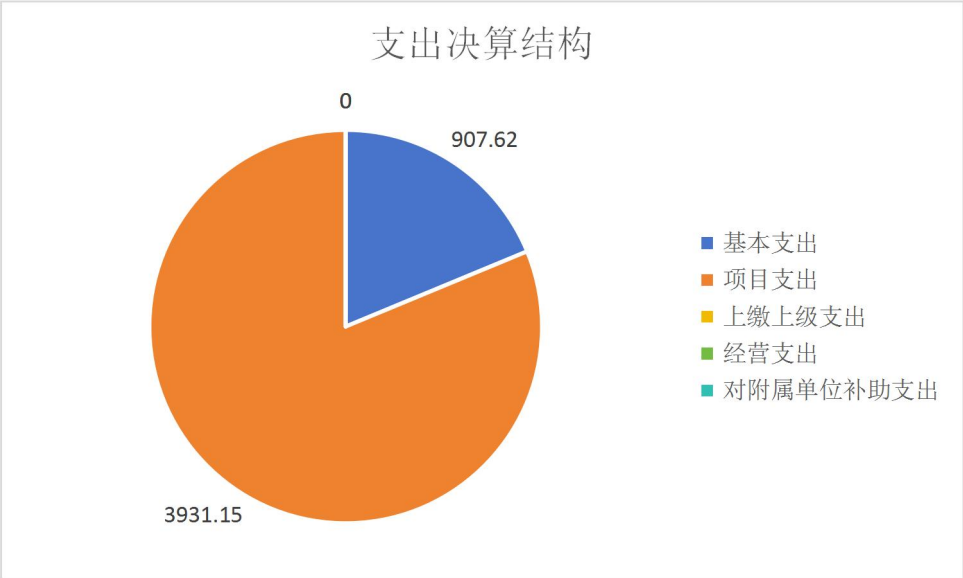
图 2：收入决算结构



三、支出决算情况说明

2024 年度支出合计 4838.77 万元，与 2023 年度相比，支出合计减少 6918.28 万元，下降 58.8%。其中：基本支出 907.62 万元，占本年支出 18.8%；项目支出 3931.15 万元，占本年支出 81.2%；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

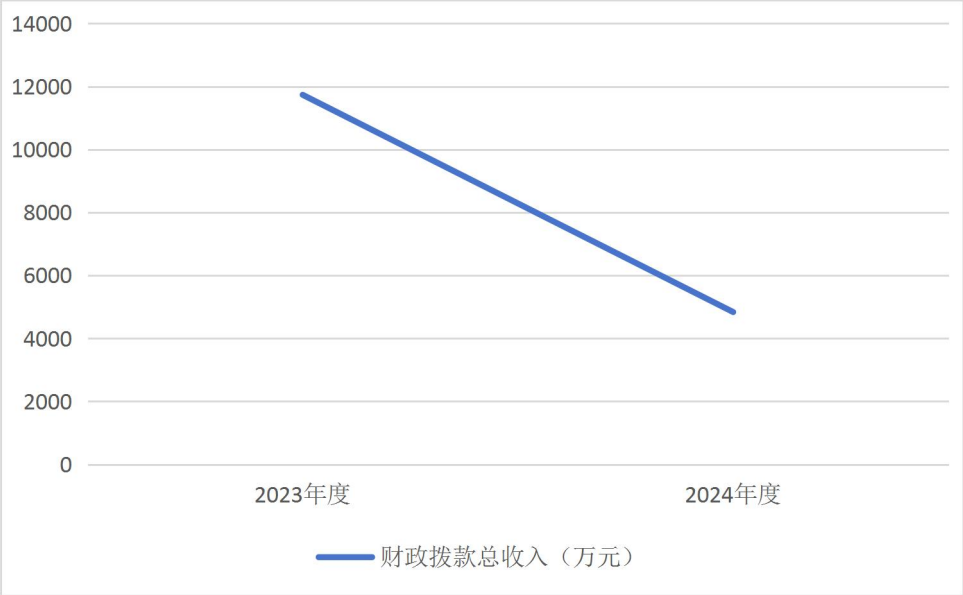


四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2024 年度财政拨款收、支总计均为 4836.02 万元。与 2023 年度相比，财政拨款收、支总计各减少 6918.28 万元，下降 58.8%。主要原因：一是 2023 年收入支出中包含医疗保险基金，2024 年医疗保险基金收入支出减少。二是落实过紧日子要求，压减支出。

2024 年度财政拨款收入中，一般公共预算财政拨款收入 4836.02 万元，比 2023 年度决算数减少 6918.28 万元。减少主要原因：一是 2023 年收入支出中包含医疗保险基金，2024 年医疗保险基金收入支出减少。二是落实过紧日子要求，压减支出。政府性基金预算财政拨款收入 0 万元，比 2023 年度决算数减少 0 万元。减少主要原因是本部门无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 0 万元，比 2023 年度决算数减少 0 万元。减少主要原因是本部门无国有资本经营预算财政拨款收入。

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

2024 年度一般公共预算财政拨款支出 4836.02 万元，占本年支出合计的 99.9%。与 2023 年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 6898.18 万元，下降 58.8%。主要原因是：一是 2023 年收入支出中包含医疗保险基金，2024 年医疗保险基金收入支出减少。二是落实过紧日子要求，压减支出。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2024 年度一般公共预算财政拨款支出 4836.02 万元，主要用于以下方面：

1.卫生健康（类）支出 904.88 万元，占 18.7%。主要是用于主要用于行政事业单位的基本支出。例如 2010101 行政运行、30108 机关事业单位基本养老保险缴费、30109 机关事业单位职业年金缴费支出、30110 职工基本医疗保险缴费等。

2.卫生健康（类）3931.14 万元，占 81.3%。主要用于医疗保险基金支出。例如伤残军人医保基金、离休干部医保基金、医疗救助资金等对个人和家庭的补助。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2024 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 10202.77 万元，支出决算为 4836.02 万元，完成年初预算的 47.4%。其中:

1.卫生健康(类)医疗保障管理事务（款）行政运行（项）。年初预算为 126.57 万元，支出决算为 125.55 万元，完成年初预算的 99.2%，支出决算数小于年初预算数的主要原因：严格执行预算控制，优化支出结构，减少非必要开支，从而支出减少。

2.卫生健康(类)医疗保障管理事务（款）事业运行（项）。年初预算为 904.87 万元，支出决算为 779.32 万元，完成年初预算的 86.1%，支出决算数小于年初预算数的主要原因：严格执行预算控制，优化支出结构，减少非必要开支，从而支出减少。

3.卫生健康(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 9228 万元，支出决算为 3931.15 万元，完成年初预算的 42.6%，支出决算数小于年初预算数的主要原因：一是 2023 年收入支出中包含医疗保险基金，2024 年医疗保险基金收入支出减少。二是落实过紧日子要求，压减支出。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2024 年度一般公共预算财政拨款基本支出 904.87 万元，其中:

人员经费 855.49 万元，主要包括：基本工资 391.78 万元、

奖金0.11万元、伙食补助费4.89万元、机关事业单位基本养老保险缴费105.74万元、职业年金缴费50.07万元、职工基本医疗保险缴费52.65万元、公务员医疗补助缴费0.81万元、其他社会保障缴费8.68万元、住房公积金148.34万元、其他工资福利支出56.26万元、退休费36.17万元。

公用经费49.38万元，主要包括：办公费4.38万元、印刷费0.09万元、水费0.28万元、电费4.37万元、邮电费2.86万元、差旅费6.3万元、维修(护)费0.17万元、会议费0.35万元、劳务费0.04万元、工会经费10.16万元、福利费0.88万元、公务用车运行维护费2.54万元、其他交通费用3.66万元、税金及附加费用2.69万元、其他商品和服务支出9.89万元、办公设备购置0.73万元。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

2024年度政府性基金预算财政拨款年初结转和结余0万元，本年收入0万元，本年支出0万元，年末结转和结余0万元。具体支出情况为：本部门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

2024年度国有资本经营预算财政拨款本年支出0万元。具体支出情况为：本部门无国有资本经营预算财政拨款支出。

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明

2024年度“三公”经费财政拨款支出全年预算为21.91万元，支出决算为20.73万元，完成全年预算的94.6%。较上年增加19

万元，增长1098.3%。决算数小于全年预算数的主要原因：严格执行中央八项规定精神，坚持厉行节约原则，规范公务活动，减少“三公”经费支出。决算数较上年增加的主要原因：曾都区医疗保障服务中心2024年新置换公务用车一辆。

（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)费全年预算为0万元，支出决算为0万元，完成全年预算的0%。较上年增加0万元，增长0%。决算数等于全年预算数的主要原因：本部门无因公出国（境）费。决算数较上年增加的主要原因本部门无因公出国（境）费。

全年支出涉及出国（境）团组0个，累计0人次，主要用于开展以下工作：无。

2.公务用车购置及运行费全年预算为20.73万元，支出决算为20.73万元，完成全年预算的100%；较上年增加19.16万元，增长1220.4%。决算数等于全年预算数的主要原因年初预算时，充分考虑了实际需求，定额标准合理。决算数较上年增加的主要原因：曾都区医疗保障服务中心2024年新置换公务用车一辆。其中：

(1)公务用车购置费支出18万元，主要是曾都区医疗保障服务中心置换一辆公务用车。本年度更新公务用车1辆。

(2)公务用车运行费支出2.73万元，主要用于车辆运行所需的燃油、保养、修理、保险等费用。截至2024年12月31日，开支财政拨款的公务用车保有量为2辆。

3.公务接待费全年预算为1.18万元，支出决算为0万元，

完成全年预算的0%，较上年减少0.15万元，下降100%。决算数小于全年预算数的主要原因:2024年没有公务接待费支出。其中:

外宾接待支出0万元，主要是开展外宾接待工作。2024年共接待来访团组0个，0人次（不包括陪同人员）。来访对象主要是无。

国内公务接待支出0万元，接待对象主要是无，主要是开展国内公务接待工作。2024年共接待国内来访团组0个,0人次(不包括陪同人员）。

十、机关运行经费支出说明

本部门2024年度机关运行经费支出12.27万元，比上年决算数增加1.16万元，增长10.4%。主要原因是：办公经费增加。

十一、政府采购支出说明

本部门2024年度政府采购支出总额50.47万元，其中：政府采购货物支出40.17万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出10.29万元。授予中小企业合同金额16.55万元，占政府采购支出总额的100%,其中:授予小微企业合同金额0万元,占授予中小企业合同金额的0%;货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的0%,工程采购授予中小企业合同金额占工程支出金额的0%,服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的0%。

十二、国有资产占用情况说明

截至2024年12月31日，医疗保障部门共有车辆2辆，其中，副区级及以上领导干部用车0辆、主要负责人用车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、离退休干部服务用车 0 辆、其他用车 2 辆，其他用车主要是公务用车;单位价值 100 万元以上设备 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，本部门组织对 2024 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 4 个，资金 XX 万元，占一般公共预算项目支出总额的 XX%。从评价情况来看，紧紧围绕医保政策的宣传与落实、参保人员的服务管理、医保基金的监管与安全、定点医药机构的协议管理以及医保信息建设等方面，为广大参保群众提供高效、便捷、优质的医保服务。

组织开展部门整体绩效评价，评价情况来看，认真落实上级部门各项部署要求，以推进医疗保障事业高质量发展为目标，持续巩固基本医保参保覆盖面，优化完善医保制度、全面深化医保改革、强化精细管理服务、创新突破数据赋能，医疗保障事业高质量发展成效不断显现。

（二）部门决算中项目绩效自评结果

本部门今年在部门决算中反映所有项目绩效自评结果（涉密项目除外）。

1.城乡居民医疗保险工作经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为 30 万元，执行数为 29.99 万元，完成预算 100%。主要产出和效益：一是强力推进居民医保工作。一方面居民医保工作得到局里的高度重视，召开了全区居民医保工作会议，要求各

乡镇、街道办事处责任人务必高度重视居民医保工作，把这项工作摆在突出位置，列入重要议事日程，切实加强领导，全力抓好组织实施工作。同时，居民医保工作还列入区政府的工作日程进行管理，并将任务分解到各乡镇，街道办事处。另一方面我局积极制定宣传方案，充分利用各类媒体和渠道，采取灵活多样的方式，广泛深入地宣传城乡居民基本医疗保险有关政策，提高城乡居民的政策知晓率，激发他们的参保积极性。建立台账与数据库，实行动态管理，切实做到应保对象不掉一户、不漏一人。二是二是推行多元化经办服务。扎实开展“我为群众办实事”“便民惠企措施”实践活动，实施“高效办成一件事”服务，深化“互联网+医保服务”改革，全力推动“网上办、掌上办、电话办”，实行电话、微信等帮代办服务，不断推进医保经办服务标准化、规范化、信息化。三是经办服务圈子更大。推行24项全省通办，实现6项告知容缺办，进一步完善16项高频服务事项下沉至11个镇（街道）、12项下沉至217个村（社区），在全区28家定点医药机构、9家商业银行、7家保险机构设置便民服务网点推广45项帮代办服务，进一步优化调整办事流程，做实“15分钟医保服务圈”。

发现的问题及原因：一是缺乏专业人才：医保基金监管业务存在专业性强、涉及机构多、项目多、数据量大的特点，基层医保部门过度依赖审核系统“机审”的功能，人工审核多为抽检收费编码与收费项目是否一致,报销项目报销比例是否合规等问题,缺乏对复杂情况的人工干预和对发生数据的疑点筛查。；二是异

地就医监管难度大：异地就医医保基金监管方面也容易出现两类问题，即收费类违规和支付类违规。这提示在跨省异地就医管理中，医保基金使用监管的权责划分和激励机制还不够完善；异地就医缺乏协同监管机制和平台支撑，也造成了就医地监管力量相对不足等问题。

下一步改进措施：一是加强经办队伍建设。加强经办人员的业务培训和职业道德教育，提高其业务能力和服务水平。同时，加强内部管理和制度建设，确保经办服务的标准化、规范化。二是医保支付方式改革深入化。积极推进医保DIP支付方式改革，通过优化医疗费用结算机制，降低住院医疗费用，提高医保资金保障效能。同时，加强医疗机构内部管理，提高医疗服务质量和效率，实现医保、医疗、患者三方共赢。

2.医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效自评综述：项目全年预算数为50万元,执行数为45.33万元,完成预算90.7%。主要产出和效益：主要产出和效益：一是医保经办服务智能化。依托“互联网+医保”服务平台，实现医保业务网上办理、异地就医直接结算等功能，让群众办事更加便捷。同时，通过大数据分析，精准推送医保政策和服务信息，提高群众对医保政策的知晓率和满意度。实行“两定”协议网签省时省力。二是医保基金监管精细化。建立健全医保基金监管体系，加强日常稽核、自查自纠、智能审核等多种监管方式，实现对定点医药机构的全方位、全过程监管。同时，加强部门协作和信息共享，形成打击欺诈骗保的高压态势，有效维护医保基金安全。三是医保支付方式改革

深入化。积极推进医保 DIP 支付方式改革，通过优化医疗费用结算机制，降低住院医疗费用，提高医保资金保障效能。同时，加强医疗机构内部管理，提高医疗服务质量和效率，实现医保、医疗、患者三方共赢。四是医保政策宣传普及化。通过线上线下相结合的方式，广泛开展医保政策宣传普及活动，提高群众对医保政策的知晓率和理解度。同时，加强医保知识普及和健康教育，引导群众树立正确的健康观念和就医行为，促进医保制度的可持续发展。

发现的问题及原因：在本年度医保基金监管工作中，我们也发现存在了一些问题和不足,例如部分医疗机构内部管理不规范，存在违规使用医保基金的现象；部分参保人员对医保政策了解不足，存在误用医保基金的情况。我们将加强对医疗机构的监督指导，加大政策宣传与培训，创新新形势下的医保监管方式，进一步规范医保基金使用行为

下一步改进措施：一是加强医保基金监管队伍建设，提高监管能力和水平。同时，加强部门协作和信息共享，形成打击欺诈骗保的高压态势，有效维护医保基金安全。二是加强日常稽核和自查自纠。通过日常稽核、自查自纠、智能审核等多种方式，加强对定点医药机构的监管力度，规范其诊疗行为和医保基金使用行为。对发现的问题及时进行处理和整改，确保医保基金的安全、有效使用。三是加强医保信用体系建设。建立医保信用评价机制，对定点医药机构、医保医师和参保个人进行信用评价和管理。将严重违规的定点医药机构、医保医师和参保个人列入“黑名单”，并依法依规向社会公开相关信息，形成有效的威慑力。

3.镇办医疗保障服务中心经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为32万元，执行数为32万元，完成预算100%。主要产出和效益：推动医保服务纳入乡镇(街道)属地事项责任清单，有序将适合基层办理的服务事项下放至乡镇(街道)、村(社区)一级。推广帮办代办等便民服务模式，积极拓展医保服务网点，依托街道政务服务中心，乡镇和村(社区)便民服务大厅，定点医药机构，金融机构等提供医保服务，努力打造“15分钟医保服务圈”。基本实现乡镇(街道)医保服务全覆盖，村社区医保服务覆盖率达到70%。

发现的问题及原因：一是队伍建设还不够全面。机构改革后医保局面临着大量的改革性课题和任务，工作任务分工更细更密集，我局懂医、懂药、懂保障、懂管理的人才缺乏。随着各项职能业务工作全面开展，面临着工作量大、任务重，人员力量不足的问题，对推进各项工作存在较大困难。；二新系统上线后，面临着大量的改革性课题和任务，工作任务分工更细更密集，工作量大、任务重。

下一步改进措施：一方面加强对城镇职工参保、缴费基数的稽核力度；另一方面加强对城乡居民基本医疗保险费征收力度，逐村建立全民参保数据台账，落实动态管理，全力推动城乡居民基本医疗保险参保全覆盖。切实做好城乡居民参保缴费工作，进一步加强对医保政策惠民性的宣传，增强老百姓的获得感、幸福感。

4.医保信息建设和维护经费项目绩效自评综述：项目全年预算数为10万元，执行数为10万元，完成预算100%。主要产出和效益：一是在推进医保编码应用的过程中，我们系统性地梳理了

贯标平台，针对信息不一致、不规范、不准确的两定医药机构，积极督促其进行维护修正，并彻底清理了各医疗机构待提交的数据，显著提升了数据质量。截至目前，我们已累计完成动态编码维护的医保系统工作人员达163人（涵盖各镇办及社区医保经办人员），其中54人已归档；定点医疗机构267家（包括村卫生室），涉及医保医师1393人、医保护士1232人、药学人员83人、技术人员93人；此外，还有定点零售药店329家，医保药师351人。这一系列工作成果为医保系统的规范化和高效运行奠定了坚实基础。二是医保码的普及与应用。在医保码的推广与应用方面，我们积极争取各级领导的支持，全区医保电子凭证的推广应用取得了显著成效。具体而言，我们采取了以下两方面的措施：一方面，加速医保业务综合服务终端的部署和应用。通过召开全区医保业务综合服务终端推广应用会议，我们指导定点医药机构及时申报所需的医保业务综合服务终端数量，并督促医保移动支付清算合作银行加快IOT设备的部署进度。截至目前，全区已部署IOT设备300台，为医保码的广泛应用提供了有力支持。另一方面，加强医保码的宣传和引导工作。通过定期统计并公布医保码的激活率和结算率，指导和督促定点医药机构积极推广使用医保移动支付，并协调解决工作推进中遇到的困难。截至当前，曾都区累计激活432624人，其中城乡居民365371人，职工67253人；这些数据充分展示了我们在医保码普及与应用方面所取得的显著成果。

发现的问题及原因：一是创新求索意识不足。习惯于遵循传统的工作方式方法，对新事物学习与应用不够积极主动，缺乏创新思维与开拓精神，同时对新领域的知识储备不足，导致在面对新问题时难以迅速找到创新的突破口。在一定程度上限制了工作效率与质量的提升。二是专业知识不够系统。虽然在日常工作中

注重学习专业知识，但学习的深度与广度仍有待提高，知识体系不够完善，缺乏对专业知识的系统性整合与深入理解，在处理复杂问题时难以做到全面、准确地运用专业知识进行分析与解决。三是统筹协调能力欠缺。在面对涉及多个部门、多个领域的复杂工作任务时，统筹协调能力略显不足，难以有效地整合各方资源，协调各方利益，导致工作推进过程中有时会出现沟通不畅、协作不力的情况。

下一步工作计划：全面建成全区医保药耗只能追溯识别管理系统，其中定点零售药店“一药一码”系统通过“四库一平台”，构建了身份、流向、审核“三张网”，切实切断药品耗材“回流链”“串换链”。第一、构建“身份网”，全覆盖智能采集药品耗材追溯码；第二、构建“流向网”，全链条掌握药品耗材进销存底数；第三。构建“审核网”，全闭环阻断药耗回流风险。综合施策，推动“能扫尽扫”转向“应扫尽扫”，以追溯码“唯一性”特征为抓手，创建多匹配数据库，创新打造医保追溯码应用系统。依托全国统一的医保信息平台，以医保编码为核心，以药品追溯码的“一物一码”为关键特征，建设全口径三码基础库，打造真实世界的全要素医保药耗追溯数据池，形成全场景医保药耗追溯码应用体系。

（三）绩效评价结果应用情况

部门绩效评价结果应用情况。对该项目从立项开始直到项目实施完成，实行全过程的监管，特别是对专项资金使用情况，进行全面分析和综合评价，切实提高财政资金使用效率和项目管理水平，为以后年度财政资金预算安排提供重要参考依据。

部门绩效评价结果拟应用情况。局领导集体研究并对工作进

行部署，统筹规划，强化落实责任，对照工作方案和要求，自查自纠、查缺补漏。从加强预算管理、强化基金监管、做好控费工作等方面进行考核；对政策执行管理和政策效果指标严格把关，进一步规范定点医疗机构和医务人员诊疗行为，提升基本医疗保险保障绩效，发现问题及时纠正以保证绩效目标的完成；严格依据有关规定开展自评，自评材料做到全面、真实、可靠，确保自评结果客观真实，不弄虚作假。

十四、财政专项支出、专项转移支付支出的部门（单位）参照部门预算公开的范围、体例和内容进行公开。

第四部分　其他需要说明的情况

本单位本年度无其它需要说明的情况。

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：指从事业单位主管部门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（含专用结余）：指事业单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补收支差额的金额，以及使用专用结余安排支出的金额。

（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）本部门使用的支出功能分类科目(到项级)。

1.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项)。

2.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)事业运行(项)。

3.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项)。

（参考《2024年政府收支分类科目》说明逐项解释）

（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，是指省直部门用财政拨款安排的因公出国(境)费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国(境)费反映单位公务出国(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。

(十八)其他专用名词。

第六部分　附件

一、2024年度曾都区医疗保障局（汇总）整体绩效评价自评表

2024年度曾都区医疗保障局（汇总）部门绩效自评表

填报日期: 2025年6月 总分: 100

单位名称	曾都区医疗保障局（汇总）					
基本支出总额	907.36		项目支出总额	3931.05		
预算执行情况（20分）	预算数（A）	执行数(B)	执行率（B/A）	得分（20分*执行率）		
部门整体支出总额	10154.35	4838.50	47.6%	20		
一级指标	二级指标	三级指标	年初目标值(A)	实际完成值(B)	分值	得分
目标1(70分)						
产出指标	数量指标	基金征缴完成率	≧95%	≧95%	5	
		日常稽核覆盖率	≧95%	100%	10	
		对统筹地区医保基金稽核率	100%	100%	10	
	质量指标	医保政策知晓率	≧95%	≧95%	5	
		信息系统安全率	≧95	100%	10	
	时效指标	次月完成上月市外异地结算资金拨付	≦30日	20日	5	
		信息业务处理效率	100%	100%	5	
效益指标	社会效益指标	维护医保基金的安全平稳	基金平稳运行	平衡运行	10	
		通过对医保相关的医疗服务机构、参保人员等进行稽核、监管，保障医保基金安全，维护参保人员的利益，充分发挥医保基金的保障作用	明显提升	明显提升	5	5
	可持续性影响	进一步完善医保治理体系，保障医保基金安全，为参保群众提供更好的医疗保障服务	不断完善	不断完善	5	5
目标2(10分)						
成本指标	经济成本指标	财政安排的经费	费用到位	达成目标	5	5

满意度指标	社会公众或服务对象满意度指标	工作满意度	90%	95%	5	5
约束性指标	资金管理	资金管理合规性	不设权重，酌情扣分，如出现审计等部门重点披露的问题，或造成重大不良社会影响，评价总得分不得超过 70 分。			
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						

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：（即目标值为≥X 得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为≤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，在计算得分。3、定性指标计分原则：达成预期指标、部门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挡，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、2024 年度城乡居民医疗保险工作经费项目绩效评价自评表

2024 年度城乡居民工作经费项目自评表

单位名称：曾都区医疗保障局（汇总）　　填报日期：2025 年 3 月

项目名称		城乡居民医疗保险工作经费					
主管部门		曾都区医疗保障局		项目实施单位		曾都区医疗保障局	
项目类别		1、部门预算项目 □ 2、区直专项 □ 3、区对下转移支付项目 □					
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）			预算数（A）	执行数（B）	执行率（B/A）	得分	
（20 分）						（20 分*执行率）	
		年度财政资金总额	30	29.99	100%	20	
年度绩效目标 1	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	参加城乡居民基本医疗保险人数		≥47 万人	473900 人	20

		质量指标	以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥90%	91%	
		时效指标	医疗费用即时结算率	≥95%	≥95%	
		成本指标	资金及时到位不影响项目进度	100%	100%	
	效益指标	可持续影响指标	开展门诊统筹,实行个人账户的,向门诊统筹过渡	普遍开展	普遍开展	20
		社会效益指标	参保人员医疗费用负担减轻程度	有效缓解	有效缓解	
		社会效益指标	参保人员看病就医方便程度	明显提高	明显提高	
	满意度指标	服务对象满意度指标	政策知晓率	≥85%	≥95%	20
			工作满意度	≥85%	≥95%	
年度绩效目标2						
总分	100分					
偏差大或目标未完成原因分析						
改进措施及结果应用方案						

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≥X,得分=权重*B/A),反向指标(即目标值为≤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。

三、2024年度医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效评价自评表

医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）绩效自评表

（2024 年度）

<table>
<tr><td colspan="2">转移支付（项目 ）名称</td><td colspan="6">医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）</td></tr>
<tr><td colspan="2">中央主管部门</td><td colspan="6">国家医疗保障局</td></tr>
<tr><td colspan="2">地方主管部门</td><td colspan="3">湖北省医疗保障局</td><td>资金使用单位</td><td colspan="2">随州市曾都区医疗保障局</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">资金投入情况
（万元）</td><td colspan="2"></td><td>全年预算数</td><td colspan="2">全年执行数</td><td>预算执行率</td></tr>
<tr><td colspan="2">年度资金总额:</td><td>50</td><td colspan="2">45.3318</td><td>90.7%</td></tr>
<tr><td colspan="2">其中：中央补助</td><td>50</td><td colspan="2">45.3318</td><td>90.7%</td></tr>
<tr><td colspan="2">地方资金</td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">其他资金（包括上年结转资金）</td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="8">资金管理情况</td><td colspan="2"></td><td colspan="3">情况说明</td><td>存在问题和改进措施</td></tr>
<tr><td colspan="2">分配科学性</td><td colspan="4">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">下达及时性</td><td colspan="4">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">拨付合规性</td><td colspan="4">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">使用规范性</td><td colspan="4">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">执行准确性</td><td colspan="4">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">预算绩效管理情况</td><td colspan="4">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">支出责任履行情况</td><td colspan="4">按照文件精神落实，合理使用资金，专款专用</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">总体目标完成情况</td><td colspan="3">年初设定目标</td><td colspan="5">全年实际完成情况</td></tr>
<tr><td colspan="3">目标 1: 医保信息系统全年运行稳定，日常维护响应及时，无重大安全事件:
目标 2: 定期打击欺诈骗保专题工作会、定期开展医保培训会，提升员工的业务素质和服务群众的能力，加强对医疗保险政策的宣传力度，提升了参保群众政策知晓率:
目标 3: 加强医保信息系统的建设和维护，提升服务效率
目标 4: 加强医保政策宣传，提升群众医保政策的知晓率。</td><td colspan="5">1. 确保了医保信息系统全年运行稳定，日常维护响应及时，无重大安全事件，同时提高了工作效率和服务群众的效率;
2. 加强对医疗保险政策的宣传力度，提升了参保群众政策知晓率
3. 通过打击欺诈骗保专项行动，对全区定点医疗机构和零售药店进行交叉检查，骗保欺诈现象得到有效遏制:
4. 通过对基层硬件设施的投入和工作人员培训，基层服务能力明显提高，参保对象对医保服务的满意度得到显著提升。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">绩效指标</td><td>一级指标</td><td>二级指标</td><td>三级指标</td><td>指标值</td><td>全年完成值</td><td>自评得分</td><td colspan="2">未完成原因和改进措施</td></tr>
<tr><td rowspan="2">产出指标</td><td rowspan="2">数量指标</td><td>医保信息系统正常运行率</td><td>≥90%</td><td>≥90%</td><td>3</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>医保信息系统重大安全事件响应时间</td><td>≤60 分钟</td><td>≤60 分钟</td><td>3</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

			医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	≤30 分钟	3	
			召开医保工作新闻发布会、政策吹风会次数	≥2 次	开展区级以及市级政策宣传大会 2 次及以上	3	
			每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1	≥1	3	
			开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	≥60%	≥60%	3	
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达 100%	100%	3	
			每年开展药品挂网价格联动	≥1	≥1	3	
			开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局	≥4	≥4	3	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85%，高值医用耗材网采率≥75%	药品网采率≥85%，高值医用耗材网采率≥75%	3	
		质量指标	补助资金到位率	100%	100%	5	
			预算执行率	≥90%	≥90%	10	
			医保基金综合监管能力	有所提升	有所提升	5	
			基金预警和风险防控能力	有所提高	有所提高	4	
			推进医保支付方式改革	省级出台支付方式改革文件并落实到位。DRG/DIP 付费交叉调研结果为优秀	省级出台支付方式改革文件并落实到位。	2	按照省级出台支付方式改革文件并落实到位。但 DRG/DIP 付费交叉无调研结果
			医保经办服务能力	有所提升	持续提升	4	
			医保标准化水平	显著提升	持续提升	4	
			医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性	按照市局要求完成	4	

				工作			
			集中带量采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	已完成	4	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况	是	4	
			招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用	是	4	
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据报送及时率 100%	是	4	
			医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况	是	4	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度（10）	≥85%	≥90%	10	
自评总分			98				
说明	请在此处简要说明中央巡视、各级审计和财会监督中发现的问题及其所涉及的金额，如没有请填无。						

注: 1. 资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。2. 其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

3. 全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出

四、2024 年度镇办医疗保障服务中心经费项目绩效评价自评表

2024 年度镇办医疗保障服务中心经费项目绩效自评表

填报日期: 2025 年 6 月 单位: 万元 总分: 100

项目名称	镇办医疗保障服务中心经费				
主管部门	曾都区医疗保障局		项目实施单位	曾都区医疗保障服务中心	
项目类别	1、部门预算项目 ☑ 2、省专项 ☐ 3、中央转移支付项目 ☐				
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	32	32	100%	20
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（40 分）	数量指标	实际到位资金	100%	100%	10
	质量指标	经办服务效率	稳步提升	全覆盖	10
	时效指标	资金到位率	100%	100%	10
	成本指标	基本医保综合参保率	≧90%	≧90%	10
效益指标（40 分）	可持续影响指标	推动服务效率提升	稳步提升	全覆盖	20
	社会效益指标	减轻参保人员就医经济负担	稳步提升	稳步提升	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					

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：（即目标值为≥X 得分=权重*B/A，反向指标（即目标值为≤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，在计算得分。

3、定性指标计分原则：达成预期指标、部门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挡，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。

五、2024 年度医保信息建设和维护经费项目绩效评价自评表

2024 年度医保信息建设和维护经费项目自评表

单位名称:　曾都区医疗保障信息中心　　填报日期: 2024 年 3 月 12 日

项目名称	医保信息建设和维护经费						
主管部门	曾都区医疗保障局		项目实施单位		曾都区医疗保障信息中心		
项目类别	1、部门预算项目　□　2、区直专项　□　3、区对下转移支付项目 □						
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	10	100	20		
年度绩效目标 1	一级指标	二级指标	三级指标	年初目标值（A）	实际完成值（B）	分值	得分
	产出指标	数量指标	对两定机构医保信息系统维护、应用指导	≥2 次	>2 次	5	5
			网络与信息系统重大安全事故	0 次	0 次	15	15
		质量指标	按照医保政策调整,及时维护信息系统功能	及时	及时	10	10
		时效指标	系统运行非正常中断累积	<12 小时	<12 小时	10	10
		成本指标	控制在年初预算内,不超过年初预算	不超预算	不超预算	5	5
	效益指标	社会效益指标	为规范医保服务、落实医保政策、提高办事效能提供信息系统支持,确保医保服务信息的准确性和安全性	完成	完成	15	10
		可持续影响指标	建立统一的医保经办服务系统,为服务对象包括医药机构、参保人员、医保服务机构提供信息系统支撑,提供方便、快捷的一体化医保服务,确保医保基金使用的安全性和高效性。	完成	完成	15	10
	满意度指标	服务对象满意度指标	系统安全保障满意度	100%	100%	5	5
			数据处理能力满意度	≥90%	90%	5	5
			系统服务满意度	≥90%	90%	5	5

年度绩效目标2							
总分	100分						
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≥X,得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为≤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。