

曾都区医疗保障局汇总 2021 年度决算公开说明

(目录)

第一部分：基本情况

- 一、部门主要职能
- 二、部门和所属预算单位机构设置情况
- 三、人员构成情况

第二部分：2021 年度部门决算情况说明

- 一、2021 年度收入支出决算总体及增减变动情况
- 二、2021 年度财政拨款支出决算情况
- 三、2021 年度一般公共预算财政拨款安排的“三公”经费支出决算及增减变动情况说明
- 四、2021 年度政府性基金支出决算情况
- 五、2021 年度国有资本经营预算支出决算情况

第三部分：其他重要事项情况说明

- 一、关于机关运行经费支出说明
- 二、关于政府采购支出说明
- 三、关于国有资产占用情况说明
- 四、关于 2021 年度预算绩效情况的说明
- 五、政府购买服务情况

第四部分：名词解释

第五部分：2021 年度部门决算公开报表（见附件）

表 1：收入支出决算总表

表 2：收入决算表

表 3：支出决算表

表 4：财政拨款收入支出决算总表

表 5：一般公共预算财政拨款支出决算表

表 6：一般公共预算财政拨款基本支出决算表

表 7：一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

表 8：政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

表 9：国有资本经营预算财政拨款支出决算表

第一部分：基本情况

一、部门主要职能

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披露制度，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。

二、部门和所属决算单位机构设置情况

区医疗保障局内设 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。下设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 3 个二级单位，为区医疗保障局所属公益一类全额拨款事业单位。

区医疗保障局机关行政编制 5 名。设局长 1 名，副局长 1 名，总会计师 1 名。

区医疗保障服务中心医疗保障服务中心内设办公室、基金管理科、医疗保险参保管理科、医疗待遇审核科、零售药店管

理科、异地就医管理科、医疗救助与生育保险审核科七个科室，核定编制 21 名，设主任 1 名，副主任 3 名。

区医疗保障基金核查中心内设办公室、定点医药机构核查科两个科室，核定编制 11 名，设主任 1 名，副主任 2 名。

区医疗保障信息中心内设综合管理科、系统运维科两个科室，核定编制 5 名，设主任 1 名，副主任 1 名。

三、人员构成情况

经区编办核定我系统编制为 42 人。其中行政编 5 人，事业编 37 人。实际职工 63 人，其中行政 4 人，事业 34 人，以钱养事 12 人，劳务派遣人员 3 人，辅助性岗位 1 人，退休 9 人。

人员编制 42 人（行政编制 5 人，事业编制 37 人）。

实有在职人数 54 人（行政编制 4 人+事业编制 32 人+事业工勤编制 2 人+以钱养事 12 人+劳务派遣人员 3 人+辅助性岗位 1 人）。

离退休人数 9 人。

第二部分：2021 年度部门决算情况说明

一、2021 年度收入支出决算总体及增减变动情况

（一）收入总计 1109.86 万元（上年收入总计 1067.59 万元，同比增加 42.27 万元，同比增加 3.96%）。其中财政拨款收入 1108.76 万元，为区本级财政当年拨付的资金。

(二) 支出总计 **1146.62** 万元 (上年支出总计 **1010** 万元, 同比增加 **136.62** 万元, 同比增加 **13.53%**)。包括:

按照支出功能分类科目, 主要用于:

1. 一般公共服务 (类) **971.64** 万元: 主要用于行政单位 (包括实行公务员管理的事业单位) 的基本支出。

2. 社会保障和就业 (类) **0** 万元: 主要用于区本级按照国家规定发放的离退休人员工资津补贴及离退休人员管理方面的支出。

3. 医疗卫生与计划生育支出 (类) **0** 万元: 主要用于政府医疗卫生与计划生育方面的支出。

4. 住房保障支出 (类) **174.98** 万元: 主要用于按照国家政策规定向职工发放的住房公积金、提租补贴、购房补贴等住房改革方面的支出。

按照支出经济分类科目, 主要用于:

1. 工资福利支 **873.18** 万元: 主要用于基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、职工基本养老保险缴费、其他社会保障缴费、住房公积金和其他工资福利支出等。(基本工资 **519.59** 万、伙食补助费 **29.53** 万、养老保险 **90.16** 万、职业年金 **19.5** 万、住房公积金 **174.98** 万、医疗保险费 **36.51** 万, 其他社会保障 **2.61** 万、医疗费 **0.29** 万)

2. 商品和服务支出 **263.42** 万元: 主要用于单位人员日常

公用经费、办公用房租金、其他交通费用及其他商品和服务支出。（办公费 127.42 万、印刷费 6.09 万、电费 2.98 万、邮电费 3.53 万、物业管理费 3 万、差旅费 8.07 万、维修（护）费 3.39 万、会议费 0.35 万、培训费 0.6 万、公务接待费 0.07 万、专用材料费 2.2 万、劳务费 2.74 万、委托业务费 9.42 万、工会经费 14.03 万、其他交通费 4.32 万、税金及附加费用 6.32 万、其他商品和服务支出 68.9 万）

3.对个人和家庭的补助支出 0 万元：主要用于离休费、退休费和其他对个人和家庭的补助支出。

4.其他支出 10.02 元。（主要是资本性支出，其中：办公设备购置费 10.02 万元）

2021 年度决算支出 1146.62 万元比上年决算支出 1010 万元增加 136.62 万元，其中基本支出增加 136.62 万元，主要原因是单位成立不久，业务逐步深入开展，各个股室人员配备到位，所需办公成本及工作经费增加。

二、2021 年度财政拨款支出决算情况

2021 年度一般公共预算财政拨款决算支出 1146.62 万元，比年初预算 1954.73 万元减少 808.11 万元，其中：基本支出 1146.62 万元，比年初预算 1954.73 万元减少 808.11 万元。原因是财政预算紧张，响应政府安排，落实过紧日子的要求，压减开支。

三、2021 年度一般公共预算财政拨款安排的“三公”经

费支出决算及增减变动情况说明

2021 年度一般公共预算财政拨款安排的“三公”经费支出决算 0.07 万元，与全年预算 1.07 万元相比减少 1 万元，降低 93.46%。原因是财政预算紧张，响应政府安排，落实过紧日子的要求，压减开支其中：（1）因公出国（境）费支出决算 0 万元，与年初预算 0 万元相比增加 0 万元，增长 0。原因：2021 年度无因公出国（境）费支出。因公出国（境）团组数及人数为组数 0 组，人数 0 人；（2）公务用车购置及运行费支出决算 0 万元，与年初预算 0 万元相比增加 0 万元，增长 0。原因：2021 年度无公务用车购置及运行费支出。（其中公务用车运行维护费 0 万元，公车购置费 0 元，公务用车购置数及保有量为购置数 0 辆，保有量 2 辆）；（3）公务接待费支出决算 0.07 万元，与年初预算 1.07 万元相比减少 1 万元，降低 93.46%。原因是落实过紧日子要求，公务接待开支全面压缩。国内公务接待的批次 2 批、人数 7 人。

四、2021 年度政府性基金支出决算情况

2021 年度政府性基金支出 0 万元，年初预算 0 万元。

五、2021 年度国有资本经营预算支出决算情况

2021 年度本部门无国有资本经营预算支出。

第三部分：其他重要事项情况说明

一、关于机关运行经费支出说明

本部门 20201 年度机关运行经费支出 273.44 万元（与部门决算中行政单位和参照公务员法管理事业单位一般公共预算财政拨款基本支出中公用经费之和一致），比年初预算数 58.38 增加 215.06 万元，增长 368.38%。主要原因是是财政预算十分紧张，单位成立不久，随着医保业务逐步深入开展，各个股室人员配备到位，所需办公成本及工作经费增加。

二、关于政府采购支出说明

本部门 2021 年度政府采购支出总额 10.02 万元，其中：政府采购货物支出 10.02 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 0 万元。授予中小企业合同金额 0 万元，占政府采购支出总额的 0%，其中：授予小微企业合同金额 0 万元，占政府采购支出总额的 0%。

三、关于国有资产占用情况说明

截至 2021 年 12 月 31 日，部门共有车辆 2 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 2 辆；单位价值 50 万元以上通用设备 0 台（套）；单位价值 100 万元以上专用设备 0 台（套）。

四、关于 2021 年度预算绩效情况的说明

（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 2021 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 5 个，资金 4470 万元，占一般公共预算项目支出总额的 15.39%。

2021 年曾都统筹区城乡居民参保 505482 人，城镇职工参保 103698 人，共参加医疗保险 609180 人，按曾都统筹区常住人口 646846 人测算，参保率为 94%。按户籍人口 669475 人为基础计算的基本医保综合参保率为 91%，重复参保人数和虚报参保人数都为 0。

2021 年曾都统筹区（含市直、市高新区、大洪山风景管理区以及曾都区）城乡居民参加基本医疗保险人数 505482 人，共筹集各项财政补助资金 26347 万元，其中：中央财政补助资金 17001 万元，地方财政补助资金 9346 万元。根据《随州市城乡居民基本医疗保险实施细则》（随政办〔2019〕10 号）文件精神，城乡居民在参加基本医疗保险的同时及时享受到各项医疗保险待遇，全部资金均用于城乡居民医疗保险待遇支出，完成了全年的总体绩效目标。有效缓解了医保基金压力，提高了参保居民待遇水平，为地方医保基金的运转提供了有力保障，参保居民医疗待遇水平明显提高，医疗负担明显减轻。

2021 年曾都区参保居民发生普通门诊就诊人次 783371 人次，住院 104029 人次，城乡居民基本医疗保险待遇支出 47366 万元，各级财政补助资金 26347 万元全部用于参保居

民的医疗待遇支出。

根据《随州市城乡居民基本医疗保险实施细则》（随政办〔2019〕10号）文件精神，全面实施了城乡居民门诊统筹，经统计参保居民政策范围内住院报销比例达到文件规定的70%。实际报销比例（含政策范围外）平均达到60%，参保居民切实享受到了城乡居民医疗保险待遇。

2021年曾都区城乡医疗救助对象27244人，全年医疗救助资金收入860万元，其中中央财政救助资金850万元，地方财政救助资金10万元。

2021年曾都区城乡医疗救助对象27244人，支出资金1641.16万元；其中门诊救助（特困供养对象门诊补助）6713人次，支出资金84.54万元；住院救助14904人次，支出资金1556.62万元。其中：重点救助8129人次，支出资金721.52万元，重特大疾病医疗救助4174人次，支出资金83.91万元。当年各级财政医疗救助资金860万元全部用于医疗救助对象看病就医补助，资金使用率达到100%。

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。

附件 1：《2021 年度曾都区医疗保障局整体绩效自评结果》摘要如下：

根据项目绩效目标，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。

2021 年，职工门诊 5987 人次，基金支付 4.27 万元；居民门诊就诊 373946 人次，基金支付 415.92 万元。职工住院 10979 人次，基金支付 7705.33 万元，居民住院 93591 人次，支付基金 30913.85 万元。

2021 年，职工特殊慢性病 27680 人次，基金支付 694.78 万元；居民特殊慢性病 54823 人次，基金支付 362.09 万元。全区“两病”就诊 63646 人次，基金支付 304.18 万元。

2021 年，职工重大疾病门诊 9189 人次，基金支付 755.98 万元；居民重大疾病门诊 544266 人次，基金支付 1741.83 万元。

2021 年，异地就医备案 4614 人次；异地门诊 649 人次，总费用 469.39 万元，基金支付 351.34 万元；异地住院 9240 人次，总费用 22984.07 万元，基金支付 9970.18 万元。

2021年，1-6级退役伤残军人门诊费用报销186人，719人次，基金支付198.00万元，违规扣款3.74万元；离休干部报销66人次，基金支付25.22万元。

2021年贫困人口中经核定为特困家庭夫妻及其伤残子女给予全额参保补助；建档立卡贫困人员、边缘户人口和突发严重困难人口按人均140元标准给予定额补助，继续兑现“985”政策。2021年，曾都区建档立卡脱贫人员34737人，住院13699人次，总费用7676.62万元，政策内费用7287.08万元，政策内报销比例92.99%；重大疾病、特殊慢性病门诊21538人次，总费用929.87万元，政策内费用904.4万元，政策内报销比例87.63%；个人负担费用控制在5000元以内。

《2021年度曾都区医疗保障局整体部门自评表》

部门整体支出绩效目标申报表

单位：万元

部门(单位名称)	随州市曾都区医疗保障局汇总					
填报人	周捷	联系电话	3251006			
部门总体资金情况	总体资金情况		当年金额	占比	近两年收支金额	
					____年	____年
	收入构成	财政拨款	1109.86	100%		
		其他资金				
		合计	1109.86	100%		
	支出构成	基本支出	822.62	71.74%		
		项目支出	324	28.26%		
合计		1146.62	100%			

<p>部门职能概述</p>	<p>1. 贯彻执行国家和省、市、区关于医疗、生育保险政策和基本标准，结合全区实际组织实施，并负责监督检查。</p> <p>2. 负责组织实施曾都统筹区（包括随州城区、市经济开发区、大洪山风景区和曾都区）城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险(含精准扶贫工作)、生育，待遇审核、待遇支付、基金管理等工作</p>				
<p>年度工作任务</p>	<p>1、确定目标。所有经费的拨付要及时到位，使各服务对象及时享受到应有的医保政策福利，着力推动各项医疗保障各项政策落地、各项工作落实；</p> <p>2、过程管控。在预算执行上，财务部要把好财务审核关，在节约成本的基本上，确保资金使用合规、配置合理、处理规范，使各项资金发挥最大的成效。</p>				
<p>项目支出情况</p>	<p>项目名称</p>	<p>项目类型</p>	<p>项目总预算</p>	<p>项目本年度预算</p>	<p>项目主要支出方向和用途</p>
		<p>常年性项目</p>	<p>324</p>	<p>324</p>	
	<p>.....</p>				
<p>整体绩效总目标</p>	<p>长期目标(截止 年)</p>		<p>年度目标</p>		
	<p>加强和改善社会保障领域现状，形成社会齐心协力，共同为社会保障领域发展贡献力量，促进社保服务高质量、高速度发展，确保公共利益最大化。</p>		<p>所有经费坚持以保障各项基金安全为前提，以保障各参保人员切身利益为重点，以控制医疗费用不合理增长和加强定点医疗机构监管为核心，积极履行服务、管理、监督、宣传职能，确保各项经费发挥最大的成效，以不断创新管理机制和提升服务能力，全力解决医保运行中存在的各项困难，全力推动医保各项工作的全面、协调、快速发展，取得更好的成效。</p>		
<p>长期目标1:</p>					
<p>长期绩效指标</p>	<p>一级指标</p>	<p>二级指标</p>	<p>指标名称</p>	<p>指标值</p>	<p>绩效标准</p>
	<p>产出指标</p>	<p>数量指标</p>	<p>建档立卡贫困人口参加医疗保险参保率</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
		<p>质量指标</p>	<p>建档立卡贫困户医疗保险参保率</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
		<p>时效性指标</p>	<p>资金及时到位，不影响项目进度</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

	效益指标	社会效益指标	支出依据合理，不存在不合规等不良影响	100%	100%	
		可持续影响指标	推动服务效率提升	效果明显	逐年提升	
		服务对象满意度指标	工作满意度	95%	98%	
长期目标 2:						
长期绩效指标	一级指标	二级指标	指标名称	指标值	绩效标准	
	产出指标	_____指标				
		_____指标				
					
	效益指标	_____指标				
		_____指标				
					
	长期目标 3:					
	长期绩效指标	一级指标	二级指标	指标名称	指标值	绩效标准
产出指标		_____指标				
		_____指标				
					
效益指标		_____指标				
		_____指标				
					
.....						
年度目标 1:						
年度绩效指标	一级指标	二级指标	指标名称	指标值		绩效标准
				近两年指标值		
				____年	____年	

	产出指标	数量指标	建档立卡贫困人口参加医疗保险参保率		100%	100%	100%
		质量指标	建档立卡贫困户医疗保险参保率		100%	100%	100%
		时效性指标	资金及时到位,不影响项目进度		100%	100%	100%
	效益指标	社会效益指标	支出依据合理,不存在不合规等不良影响		100%	100%	100%
		可持续影响指标	推动服务效率提升		效果明显	效果明显	逐年提升
						

年度目标 2:

一级指标	二级指标	指标名称	指标值			绩效标准
			近两年指标值		预期当年实现值	
			____年	____年		
产出指标	____指标					
	____指标					
					
效益指标	____指标					
	____指标					
					

年度目标 3:

一级指标	二级指标	指标名称	指标值			绩效标准
			近两年指标值		预期当年实现值	
			____年	____年		
产出指标	____指标					
	____指标					
					
效益指标	____指标					
	____指标					

						
.....							

备注：1. “项目类型”请选择填报：①常年性项目；②延续性项目（从 年至 年）；③一次性项目。

2. “整体绩效总目标”：请结合部门职能、工作规划、项目支出投向等编报；绩效总目标可分解为多个子目标，每个子目标对应一项或多项绩效指标，绩效指标是绩效目标的细化和量化。

3. “一级指标”和“二级指标”仅为参考指标框架，并非每一个绩效子目标都同时有产出指标和效益指标，部门（单位）可结合实际，自行选择填报。

4. “二级指标”中“产出指标”请选择填报数量、质量、时效、成本等指标；“效益指标”请选择填报社会效益、经济效益、生态效益、可持续发展影响、服务对象满意度等指标。

5. “绩效标准”：设定绩效指标值时的文件依据或参考标准，可填写“历史标准”、“行业标准”、“经验标准”等。

（二）部门决算中项目绩效自评结果

1、曾都区城乡居民医疗保险地方配套资金项目绩效自评综述：项目全年预算数为 4234 万元，执行数为 4234 万元，完成预算 100%。

主要产出和效益：一是 2021 年曾都统筹区城乡居民参保 505482 人，城镇职工参保 103698 人，共参加医疗保险 609180 人，按曾都统筹区常住人口 646846 人测算，参保率为 94%；二是 2021 年度曾都区城乡居民基本医疗保险财政补助资金项目执行良好，均达到了年初预算绩效制定的目标，有效缓解了医保基金压力，提高了参保居民待遇水平，为地方医保基金的运转提供了有力保障，参保居民医疗待遇水平明显提高，医疗负担明显减轻。

发现的问题及原因：一是医保信息网络建设滞后，政策系统不统一，致使参保群众待遇不平衡；二是两定管理有待

进一步规范，收费混乱，存在违规收费、提高标准收费、小病大治、过度诊疗现象；三是医疗保险经办机构、税务部门与财政部门的缴费收入不一致；四是医保政策宣传力度不大，形式单一，覆盖面小，政策解释**繁琐**

复杂。下一步改进措施：一是根据政策调整，进一步完善城乡居民基本医疗保险网络；二是积极探索医疗保险付费制度改革，实行按病种、按人头付费，争取成为医疗保险付费制度改革试点区；三是在参保缴费方面，加强同地税等部门协调，做好城乡居民缴费统计工作，做到应保尽保；四是加大医疗保险政策宣传力度，让政策下沉到基层、下沉乡村，让城乡居民熟悉医疗保险相关政策，方便居民及时享受医保惠民政策带来的成果。

《2021 年度曾都区城乡居民地方配套资金自评结果》摘要如下：

2021 年曾都区城乡居民地方配套资金预算数为 4234 万元，2021 年曾都统筹区城乡居民参保 505482 人，城镇职工参保 103698 人，共参加医疗保险 609180 人，按曾都统筹区常住人口 646846 人测算，参保率为 94%。按户籍人口 669475 人为基础计算的基本医保综合参保率为 91%，重复参保人数和虚报参保人数都为 0。主要原因曾都区是随州市主城区，部分广水市和随县城镇职工、城乡居民在城区内购房后统计为曾都区常住人口，增加了曾都区常住人口基数，但这部分

人在广水市和随县参加医保，造成曾都区参保率偏低。根据《随州市城乡居民基本医疗保险实施细则》（随政办〔2019〕10号）文件精神，全面实施了城乡居民门诊统筹，经统计参保居民政策范围内住院报销比例达到文件规定的70%。实际报销比例（含政策范围外）平均达到60%，参保居民切实享受到了城乡居民医疗保险待遇。

《2021年度曾都区城乡居民地方配套资金自评表》如下：

2021年度城乡居民医疗保险地方配套资金绩效自评表

填报日期：2022年2月

总分：98

项目名称	城乡居民医疗保险地方配套资金				
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 <input type="checkbox"/> 2、省专项 <input type="checkbox"/> 3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>				
项目属性	1、持续性项目 <input type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型	1、常年性项目 <input type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
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	4234	4234	100%	18
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	城乡居民参保人数	≧505482人	505482人	40
		建档立卡贫困人口建档	≧26641人	26641人	
	质量指标	城乡居民参保率	≧90%	94%	

	时效指标	城乡居民医疗待遇报销时限	即时结算	即时结算	
效益指标 (40分)	社会效益	居民医保门诊待遇享受人次	≥878882	878882	40
		居民医保住院待遇享受人次	≥110389	110389	
		受益建档立卡贫困人口数	≥26641人	26641人	
总分	98分				
偏差大或目标未完成原因分析	曾都区是随州市主城区，部分广水市和随县城镇职工、城乡居民在城区内购房后统计为曾都区常住人口，增加了曾都区常住人口基数，但这部分人在广水市和随县参加医保，造成曾都区参保率偏低。根据《随州市城乡居民基本医疗保险实施细则》（随政办〔2019〕10号）文件精神，全面实施了城乡居民门诊统筹，经统计参保居民政策范围内住院报销比例达到文件规定的70%。实际报销比例（含政策范围外）平均达到60%，参保居民切实享受到了城乡居民医疗保险待遇。				
改进措施及结果应用方案	一是根据政策调整，进一步完善城乡居民基本医疗保险网络；二是积极探索医疗保险付费制度改革，实行按病种、按人头付费，争取成为医疗保险付费制度改革试点区；三是在参保缴费方面，加强同地税等部门协调，做好城乡居民缴费统计工作，做到应保尽保；四是加大医疗保险政策宣传力度，让政策下沉到基层、下沉乡村，让城乡居民熟悉医疗保险相关政策，方便居民及时享受医保惠民政策带来的成果。				

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 $\geq X$ 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，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。

2、2021 年度医疗保险能力建设经费预算数为 100 万元，执行数为 100 万元，执行率 100%。

主要产出和效益：一是 2021 年曾都统筹区城乡居民参保 505482 人，城镇职工参保 103698 人，共参加医疗保险 609180 人，按曾都统筹区常住人口 646846 人测算，参保率

为 94%。经办机构工作经费 100 万元；二是按照中央文件各级财政补助标准不低于 580 元的规定，2021 年曾都区各项财政补助资金共计 28017 万元，其中：中央财政补助资金 17001 万元，地方财政补助资金 11016 万元。按时进入曾都区社保基金财政专户，各项资金及时到位，保障项目按期执行。经办机构工作经费 100 万元。

发现的问题及原因：一是医保信息网络建设滞后，政策系统不统一，致使参保群众待遇不平衡；二是两定管理有待进一步规范，收费混乱，存在违规收费、提高标准收费、小病大治、过度诊疗现象；三是医疗保险经办机构、税务部门与财政部门的缴费收入不一致；四是医保政策宣传力度不大，形式单一，覆盖面小，政策解释**繁琐**复杂。

下一步改进措施：一是根据政策调整，进一步完善城乡居民基本医疗保险网络；二是积极探索医疗保险付费制度改革，实行按病种、按人头付费，争取成为医疗保险付费制度改革试点区；三是在参保缴费方面，加强同地税等部门协调，做好城乡居民缴费统计工作，做到应保尽保；四是加大医疗保险政策宣传力度，让政策下沉到基层、下沉乡村，让城乡居民熟悉医疗保险相关政策，方便居民及时享受医保惠民政策带来的成果。

《2021 年度医疗保险能力建设经费自评结果》摘要

如下：

2021 年曾都统筹区（含市直、高新区、大洪山风景管理区以及曾都区）城乡居民参加基本医疗保险人数 505482 人，共筹集各项财政补助资金 28017 万元，其中：中央财政补助资金 17001 万元，地方财政补助资金 11016 万元。根据《随州市城乡居民基本医疗保险实施细则》（随政办〔2019〕10 号）文件精神，城乡居民在参加基本医疗保险的同时及时享受到各项医疗保险待遇。财政补助资金全部用于城乡居民医疗保险待遇支出，完成了全年的总体绩效目标，有效减轻城乡居民参保人员的医疗费用负担。经办机构工作经费 100 万元。

《2021 年度医疗保险能力建设经费自评表》如下：

2021 年度医疗保障能力服务建设工作经费项目绩效自评表

填报日期： 2022 年 2 月

总分：100

项目名称	医疗保障能力服务建设工作经费				
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 <input checked="" type="checkbox"/>		2、省专项 <input type="checkbox"/>	3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>	
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/>		2、新增性项目 <input type="checkbox"/>		
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/>		2、延续性项目 <input type="checkbox"/>	3、一次性项目 <input type="checkbox"/>	
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)	年度财政资金总额	100	100	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	20
	质量指标				
	时效指标	资金到位率	100	100%	20
	成本指标				
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	支出依据合理度	支出合理合规	支出合理合规	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	曾都城乡居民参保 37 万人,按地方财政补助标准 116 元/人计算,财政应补助金额 4234 万元。此为工作经费 100 万元说明。				
<p>备注:</p> <p>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。</p> <p>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$\geq X$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,在计算得分。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>					

3、2021 年度曾都区镇办医疗保障服务中心工作经费预算数为 96 万元，执行数为 96 万元，执行率 100%。

主要产出和效益：根据会议精神，2021 年曾都区医保局医保服务中心现有 11 个以钱养事人员，每人每年财政预算 6 万元，计 66 万元。每个医疗保障服务中心财政预算工作经费每年 5 万元，计 30 万元。以上共计 96 万元。

发现的问题及原因：一是以钱养事人员工资、五险一金、年终奖等年支出人均远远超出 5 万元财政预算，有较大的资金缺口；二是 6 个医疗保障服务中心财政预算工作经费每年 5 万元，不能满足实际工作需求，也有较大的资金缺口。

下一步改进措施：请财政部门能够提高以钱养事人员工资待遇，提高人员工作积极性。请财政部门提高 6 个医疗保障服务中心工作经费财政预算，保障工作的正常开展。

《2021 年度曾都区镇办医疗保障服务中心工作经费自评结果》摘要如下：

根据会议精神，2021 年曾都区医保局医保服务中心现有 11 个以钱养事人员，每人每年财政预算 6 万元，计 66 万元。每个医疗保障服务中心财政预算工作经费每年 5 万元，计 30 万元。以上共计 96 万元。以钱养事人员工资、五险一金、年终奖等年支出人均远远超出 5 万元财政预算，有较大的资金缺口；6 个医疗保障服务中心财政预算工作经费每年 5 万元，不能满足实际工作需求，也有较大的资金缺口。请财政

部门能够提高以钱养事人员工资待遇，提高人员工作积极性。请财政部门提高6个医疗保障服务中心工作经费财政预算，保障工作的正常开展。

《2021年度镇办医疗保障服务中心工作经费自评表》如下：

2021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： 2022年2月

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	曾都区医疗保障局		
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、省专项 <input type="checkbox"/> 3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>				
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
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	96	96	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	96	100%	20
	质量指标				
	时效指标	资金到位率	96	100%	20
	成本指标				
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	支出依据合理度	支出合理合规	支出合理合规	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	根据会议精神，11个以钱养事人员，每人每年6万元。每个医疗保障服务中心工作经费每年5万元，共计96万元				
<p>备注：</p> <p>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。</p> <p>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$\geq X$ 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，在计算得分。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>					

4、2021年度曾都区医疗救助地方配套资金预算数为10万元，执行数为10万元，执行率100%。

主要产出和效益：一是2021年曾都区医保局对救助对象在定点医疗机构住院全部实行“一站式”结算，同时按照文件规定重点救助对象政策范围内住院自费年度限额内救助比例按70%救助。二是2021年医疗救助对象覆盖面在符合国家规定的基础上，稳步拓展，适度扩大覆盖范围。所有定点医疗机构向困难群众放开，困难群众看病就医方便程度

得到明显提高，同时有效缓解了困难群众的就医负担。通过改善服务方式，有助于健全社会救助体系和医疗保障制度体系。三是服务对象政策知晓率和工作满意度能达到 90%，特别是对建档立卡贫困人口做到了“三个到位”。即：政策宣传到位、一站式结算到位，待遇落实到位。

发现的问题及原因：一是宣传力度不大，目前主要是以报纸、网络等宣传医疗救助政策，而困难群众大多文化程度低，长年不看报纸不上网，不了解医疗救助政策；二是两定管理有待进一步规范，收费混乱，存在违规收费、提高标准收费、小病大治、过度诊疗现象。

下一步改进措施：首先在救助对象覆盖面上下功夫，对符合国家规定的基础上适度扩大覆盖范围，让更多困难群众享受医疗救助待遇；其次在方便困难群众看病就医上下功夫，探索小病进社区，大病进医院的模式，适度减轻困难群众的经济负担。

《2021 年度曾都区医疗救助地方配套资金自评结果》摘要如下：

2021 年曾都区享受城乡医疗救助对象 27244 人，全年医疗救助资金收入 860 万元，其中中央财政救助资金 850 万元，地方财政救助资金 10 万元，全部用于城乡医疗救助对象看病就医补助，有效减轻了困难群众的经济负担。与中央专项彩票公益金统筹使用，通过实施城乡医疗救助，开展重特大

疾病医疗救助工作，医疗救助对象人次规模不低于上年，重点对象自付费用年度限额内住院救助比例达到 70%。

《2021 年度曾都区医疗救助地方配套资金自评表》如下：

2021 年度医疗救助地方配套资金绩效自评表

填报日期：2022 年 2 月

总分：90

项目名称	医疗救助地方配套资金				
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 <input type="checkbox"/> 2、省专项 <input type="checkbox"/> 3、中央转移支付项目 <input type="checkbox"/>				
项目属性	1、持续性项目 <input type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型	1、常年性项目 <input type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>				
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
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	医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	27244	30
		重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例	$\geq 28\%$	17%	
	质量指标	重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例	$\geq 70\%$	70%	
	时效指标	“一站式”即时结算覆盖地区	不低于上年	全覆盖	

效益指标 (40分)	社会效益	医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	全覆盖	40
		困难群众看病就医方便程度	明显提高	明显提高	
		困难群众医疗费用负担减轻程度	有效缓解	有效缓解	
总分	90分				
偏差大或目标未完成原因分析	2020年因我区发生重大疾病医疗救助人次较少,救助人次占直接救助人次的比重较低,未能达到28%。				
改进措施及结果应用方案	首先在救助对象覆盖面上下功夫,对符合国家规定的基础上适度扩大覆盖范围,让更多困难群众享受医疗救助待遇;其次在方便困难群众看病就医上下功夫,探索小病进社区,大病进医院的模式,适度减轻困难群众的经济负担。				

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 $\geq X$ 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,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。

5、打击欺诈骗保项目绩效自评综述:

2021年度曾都区打击欺诈骗保奖励及工作经费预算数为30万元,执行数为30万元,完成预算100%。

(1) 主要产出和效益

2021年4月、9月在全区范围内开展“学习《条例》加强基金监管”为主题的集中学习宣传月活动,发放宣传折页3000余份,悬挂打击欺诈骗保宣传横幅,电子显示屏滚动播放打击欺诈骗保内容。联合区公安分局、区卫生健康局重点整治2021年1月1日以来“三假”及不合理医疗检查等欺

诈骗保行为。开展定点医疗机构专项治理“回头看”，处理违规定点医药机构 91 家，解除服务协议 6 家。建立《医疗费用审核和责任追究制度》，实行初审、复审、终审 3 级审核，重点聚焦“三假”和不合理治疗检查等欺诈骗保行为，扣减医疗机构违规使用基金 52.92 万元。

（2）发现的问题和原因

宣传力度不大，目前主要是以报纸、网络等宣传医疗救助政策，而困难群众大多文化程度低，长年不看报纸不上网，不了解医疗救助政策；二是两定管理有待进一步规范，收费混乱，存在违规收费、提高标准收费、小病大治、过度诊疗现象。

（3）下一步改进措施

（一）监管手段单一，信息化建设滞后。目前，基金监管主要采取人工稽核方式进行，而面对众多定点医药机构，人员短缺，难以对全部定点医药机构进行全面有效的监管，不仅存在监管漏洞，还存在人为因素影响监管质量的问题。同时，急需解决办公场所，推进信息化建设。

（二）少数医疗机构降低标准收住、挂床住院、重复检查、过度检查、过度治疗等现象仍然存在，对违规行为的处理力度还不够大，震慑效果还不理想。

《2021 年度曾都区打击欺诈骗保奖励及工作经费自评结果》摘要如下：

2021年4月、9月在全区范围内开展“学习《条例》加强基金监管”为主题的集中学习宣传月活动，发放宣传折页3000余份，悬挂打击欺诈骗保宣传横幅，电子显示屏滚动播放打击欺诈骗保内容。联合区公安分局、区卫生健康局重点整治2021年1月1日以来“三假”及不合理医疗检查等欺诈骗保行为。开展定点医疗机构专项治理“回头看”，处理违规定点医药机构91家，解除服务协议6家。建立《医疗费用审核和责任追究制度》，实行初审、复审、终审3级审核，重点聚焦“三假”和不合理治疗检查等欺诈骗保行为，扣减医疗机构违规使用基金52.92万元。

2021年度曾都区打击欺诈骗保奖励及工作经费自评评分100分。

《2021年度曾都区打击欺诈骗保奖励及工作经费表》

2021年度打击欺诈骗保奖励及工作经费项目绩效自评表

填报日期：2021年2月

总分：100

项目名称	打击欺诈骗保奖励及工作经费		
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 <input checked="" type="checkbox"/> √ 转移支付项目 <input type="checkbox"/>	2、省专项 <input type="checkbox"/>	3、中央 <input type="checkbox"/>
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> √	2、新增性项目 <input type="checkbox"/>	
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> √ 一次性项目 <input type="checkbox"/>	2、延续性项目 <input type="checkbox"/>	3、一 <input type="checkbox"/>

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	30	30	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	30	30	100%	20
	质量指标				
	时效指标 执行	30	30	100%	20
	成本指标				
效益指标 (40分)	专项治理 检查次数	4	6	120%	20
	大型社会 宣传服务 次数指标	2	2	100%	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	<p>1、集中宣传，通过各医保服务中心或相关媒体，集中宣传解读医疗保障基金监管法律法规，并定期曝光一些已经查实的骗保案例；</p> <p>2、专项自查，通过到各定点医院、药店等进行检查，并邀请群众或第三方参与到监督中来；</p> <p>3、专项治理后复查，根据前期检查的情况，要求进行整改，并进行回头看复查。</p>				
<p>备注：</p> <p>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。</p> <p>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$\geq X$ 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，在计算得分。</p> <p>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，</p>					

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）绩效评价结果应用情况

根据项目绩效目标，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。

财政补助资金严格执行“收支两条线”管理，各级财政补助资金直接划拨到区财政社保基金专户，医疗经办机构负责对定点医疗机构和参保个人申报医疗费用进行审核，对符合政策规定的医疗费用，向财政局申报资金拨付到定点医疗机构和个人，做到了审核支付环节有监督，支付手续规范。杜绝了违规挪用项目资金的违规违纪行为。

严格审核审批，按程序规范操作，扎实推进健全社会救助体系；做好医疗救助与基本医保、大病保险等制度的有效衔接，实现不同医疗保障制度之间人员信息、就医信息和医疗信息的共享，提高管理服务水平，不断健全我区的医疗保障制度体系。

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。

五、政府购买服务情况

根据现行政府购买服务指导目录，2021年度本部门政府购买服务支出合计0万元。

第四部分：名词解释

（一）财政拨款（补助）收入：指本级财政决算安排且当年拨付的资金。

（二）一般公共服务支出：反映政府提供一般公共服务的支出。

（三）行政运行：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。

（四）一般行政管理事务：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。

（五）基本支出：指为保障机构正常运转、完成日常工

作任务而发生的人员支出（包括基本工资、津贴补贴等）和公用支出（包括办公费、水电费、邮电费、交通费、会议费、差旅费等）。

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

（七）“三公”经费：按照有关规定，“三公”经费包括因公出国（境）费、公务接待费、公务用车购置及运行费。

（八）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。

（九）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。

（十）公务用车运行维护费：反映单位按规定保留的公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费、安全奖励费用等支出。

（十一）公务用车购置费：反映公务用车车辆购置支出（含车辆购置税）。

第五部分：2021 年度部门决算公开报表

表 1：收入支出决算总表

表 2：收入决算表

表 3：支出决算表

表 4：财政拨款收入支出决算总表

表 5：一般公共预算财政拨款支出决算表

表 6：一般公共预算财政拨款基本支出决算表

表 7：一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

表 8：政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

表 9：国有资本经营预算财政拨款支出决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

部门：曾都区医疗保障局（汇总）

金额单位：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	1,108.76	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	1.10	八、社会保障和就业支出	39	
	9		九、卫生健康支出	40	1,146.62
	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	
	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	1,109.86	本年支出合计	58	1,146.62
使用非财政拨款结余	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29	68.59	年末结转和结余	60	31.83
	30			61	
总计	31	1,178.45	总计	62	1,178.45

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。

栏次		1	2	3	4	5	6
合计		1,146.62	1,146.62				
210	卫生健康支出	1,146.62	1,146.62				
21015	医疗保障管理事务	1,146.62	1,146.62				
2101501	行政运行	336.81	336.81				
2101506	医疗保障经办事务	151.55	151.55				
2101550	事业运行	658.26	658.26				

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

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）

金额单位：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	1,108.76	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	1,146.62	1,146.62		
	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	1,108.76	本年支出合计	59	1,146.62	1,146.62		
年初财政拨款结转和结余	28	68.59	年末财政拨款结转和结余	60	30.74	30.74		
一般公共预算财政拨款	29	68.59		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	1,177.35	总计	64	1,177.35	1,177.35	

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。

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）

金额单位：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
栏次		1	2	3
合计		1,146.62	1,146.62	
210	卫生健康支出	1,146.62	1,146.62	
21015	医疗保障管理事务	1,146.62	1,146.62	
2101501	行政运行	336.81	336.81	
2101506	医疗保障经办事务	151.55	151.55	
2101550	事业运行	658.26	658.26	

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

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）

金额单位：万元

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	决算数	科目编码	科目名称	决算数	科目编码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	873.18	302	商品和服务	263.42	307	债务利息及费用支	

			支出		出			
30101	基本工资	519.59	30201	办公费	127.42	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴		30202	印刷费	6.09	30702	国外债务付息	
30103	奖金		30203	咨询费		310	资本性支出	10.02
30106	伙食补助费	29.53	30204	手续费		31001	房屋建筑物购建	
30107	绩效工资		30205	水费		31002	办公设备购置	10.02
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	90.16	30206	电费	2.98	31003	专用设备购置	
30109	职业年金缴费	19.50	30207	邮电费	3.53	31005	基础设施建设	
30110	职工基本医疗保险缴费	34.55	30208	取暖费		31006	大型修缮	
30111	公务员医疗补助缴费	1.96	30209	物业管理费	3.00	31007	信息网络及软件购置更新	
30112	其他社会保障缴费	2.61	30211	差旅费	8.07	31008	物资储备	
30113	住房公积金	174.98	30212	因公出国(境)费用		31009	土地补偿	
30114	医疗费	0.29	30213	维修(护)费	3.39	31010	安置补助	
30199	其他工资福利支出		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		30215	会议费	0.35	31012	拆迁补偿	
30301	离休费		30216	培训费	0.60	31013	公务用车购置	
30302	退休费		30217	公务接待费	0.07	31019	其他交通工具购置	
30303	退职(役)费		30218	专用材料费	2.20	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	2.74	399	其他支出	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费	9.42	39906	赠与	
30308	助学金		30228	工会经费	14.03	39907	国家赔偿费用支出	

30309	奖励金		30229	福利费		39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴		
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费		39999	其他支出		
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	4.32				
30399	其他对个人和家庭的补助		30240	税金及附加费用	6.32				
			30299	其他商品和服务支出	68.90				
人员经费合计		873.18	公用经费合计					273.44	

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。

一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

公开 07 表

部门：曾都区医疗保障局（汇总）

金额单位：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费			公务接待费	合计	因公出国(境)费	公务用车购置及运行费			公务接待费
		小计	公务用车购置费	公务用车运行费				小计	公务用车购置费	公务用车运行费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.07					1.07	0.07					0.07

注：本表反映部门本年度“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；决算数是包括当年一般公共预算财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开 08 表

部门：曾都区医疗保障局（汇总）

金额单位：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	

							余
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。

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开 09 表

部门：曾都区医疗保障局（汇总）

金额单位：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
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。