2023年度

乐山市五通桥区医疗保障局部门决算

目录

公开时间：2024 年 10 月 21 日

第一部分 部门概况

一、部门职责

二、机构设置

第二部分 2023 年度部门决算情况说明

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、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

八、政府性基金预算支出决算情况说明

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

十、其他重要事项的情况说明

第三部分 名词解释

第四部分 附件

第五部分 附表

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、财政拨款支出决算明细表

六、一般公共预算财政拨款支出决算表

七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表

八、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表

十、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表

十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

十三、财政拨款“三公”经费支出决算表

（注：请部门根据实际注明页码）

第一部分 部门概况

一、部门职责

（一）主要职能

第一条　根据《乐山市五通桥区机构改革方案》（五委发〔2019〕4号）和《关于〈乐山市五通桥区机构改革方案〉的实施意见》（五编发〔2019〕1号），制定本规定。

第二条　乐山市五通桥区医疗保障局（简称区医保局）是乐山市五通桥区人民政府工作部门，为正科级。

第三条　区医保局贯彻落实党中央、省委和市委关于医疗保障工作的方针政策和区委的决策部署，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是:　（一）组织实施上级统一的医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障政策，并组织开展监督检查。　（二）组织实施医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，监督全区医疗保障基金的运行管理。　（三）组织实施医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，组织实施与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险制度改革方案。　（四）组织执行全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，建立动态调整机制，组织实

施医疗保障目录准入谈判规则。监督全区药品、医用耗材的招标采购政策的实施。（五）组织实施药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，组织参与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。　（六）推进医疗保障基金支付方式改革，制定全区定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施。组织实施医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用。　（七）负责全区医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理和费用结算政策。落实医疗保障关系转移接续制度。拟订全民参保计划，推进医疗、生育保险费征收管理。监督管理全区医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。　（八）负责全区医疗保障信息化建设。组织开展医疗保障大数据管理和应用。　（九）负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护等工作。　（十）完成区委、区政府交办的其他任务。　（十一）职能转变。　1.落实城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，不断提高医疗保障水平，实施覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，确保医疗保障资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好地保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。　2.统筹推进承担行政职能的事业单位改革。区医疗保险管理中心不再承担医疗保险行政管理职责，交由区医保局机关有关内设机构承担。　（十二）有关职责分工。

与区卫生健康局有关职责分工。两部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

第四条　区医保局设下列内设机构:　（一）办公室（待遇保障股）。　负责文电、会务、档案、机要、财务等机关日常运转工作。　负责机关和直属单位机构编制、干部人事、教育培训、队伍建设和对外合作交流工作。承担安全、保密、信息、宣传、国有资产管理、信访、绩效管理、政务公开、规范性文件审查、行政复议、行政应诉工作。承担有关综合性文稿起草和史志编纂工作。承担机关纪委、内部审计等工作。承担机关和直属单位的退休人员工作。组织实施相关信息发布和披露制度。组织办理人大代表建议、政协委员提案。　组织实施医疗保障筹资和待遇政策，承担医疗保障待遇管理工作。组织推进多层次医疗保障体系建设，拟订全民参保计划，推进医疗、生育保险费征收管理，执行医疗保险参保和关系转移接续制度。组织实施医疗救助工作。负责管理全区医疗保障经办服务工作。组织实施定点医药机构支付管理和异地就医结算管理。组织执行省、市城乡统一的医疗保障目录和支付标准。推进医保支付方式改革，组织制定并实施全区医疗保障基金预决算方案并进行基金运行分析，建立医保对医疗行为的激励约束机制以及对医疗费用的控制机制。　（二）基金监管股。　组织实施医疗保障基金监督管理制度。组织实施医疗保障基金安全防控机制和医疗保障信用评价体系。负责全区定点医药机构医保管理工作。

监督管理纳入医疗保障支付范围的医疗服务行为和医疗费用。监督实施药品、医用耗材的采购、配送及结算管理政策。监督定点医药机构执行落实药品、医用耗材和医疗服务项目、医疗服务设施收费价格政策，执行价格信息监测制度。督促医疗保障经办机构做好内控管理和风险防范等工作。机关党委负责机关和直属单位的党群工作。

（二）当年取得的主要事业成效

1.扎实做好2023年医保征缴工作。一是按照2023年税务“统模式”征收要求，扎实开展医保征缴政策宣传，积极引导广大城乡居民缴费参保，做好征缴模式转变后的具体工作；二是充分利用电话、APP、微信等方式进行参保登记、信息变更等信息维护，实现线上线下多渠道办理，为参保人打通高效、便捷的办事通道；三是加强各镇医保业务服务技能提升，扩大医保服务下沉范围，落实窗口业务前置。

2.持续巩固脱贫成果，助力乡村振兴。一是严格贯彻落实我区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持续巩固拓展医保脱贫攻坚成果；二是严格落实重特大疾病医疗保险和救助制度，实现由集中资源支持脱贫攻坚向基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡，待市医保局政策出台后，按要求落实医疗救助市级统筹；三是强化脱贫人口等特殊困难群体数据信息共享机制的落实，加强与相关部门沟通协作，做好数据比对、信息核实、属性标注等基础工作，确保特殊困难人群应

保尽保。

3.严格落实门诊共济保障机制。按照《乐山市人民政府办公室关于关于印发乐山市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知》（乐府办规〔2022〕5号）文件要求，完善个人账户管理、提高参保人员普通门诊费用统筹保障、“两病”门诊用药保障、特殊疾病门诊保障等水平,提高医保基金使用效率,逐步减轻参保人医疗费用负担。

4.严厉打击欺诈骗保行为。一是创新监管方式，鼓励和支持社会各界参与医保基金监督,依托全省医保智能监管系统，推进掌上执法，对接定点医药机构数据系统，实施非现场动态智能监管;二是继续深入开展打击欺诈骗保专项整治行动,积极配合省市医保局开展医疗保障基金监督检查工作,严厉打击违法违规使用医保基金行为。

5.持续推进医保制度改革。根据省市统一安排部署，深入推进DRG改革和医疗服务价格改革工作,确保我区70%定点医院实现DRG短期付费运行，根据全市统一安排，组织医疗机构积极参与医疗服务价格调整;持续开展药械集中采购工作，督促指导公立医疗机构开展国家集采药品报量、完成集采任务。

6.加强党的建设，贯彻落实党的二十大精神。坚持全面从严治党，坚持把党建工作与党风廉政建设和反腐败工作、意识形态（网络意识形态）工作紧密结合，充分发挥党建引

领作用，认真贯彻落实党的二十大报告精神，特别是关于医疗保障方面的重要精神，按照既尽力而为又量力而行的原则，不断扩大我区医保参保覆盖面，严格落实《健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施意见》《建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》等文件要求，持续扩大异地就医结算范围，深化医保制度改革，不断提升我区医疗保障工作质效。

二、机构设置

乐山市五通桥区医疗保障局下属二级单位1个，其中行政单位0个，参照公务员法管理的事业单位1个。

纳入乐山市五通桥区医疗保障局2023年度部门决算编制范围的二级预算单位包括:

1.五通桥区医疗保险基金管理中心

第二部分 2023 年度部门决算情况说明

一、 收入支出决算总体情况说明

2023 年度收、支总计均为 1156.48 万元。与 2022 年度相比，收、支总计各减少 150.18 万元，下降 11.5%。主要变动原因是社会保障和就业支出、卫生健康支出以及政府性基金预算财政拨款减少。

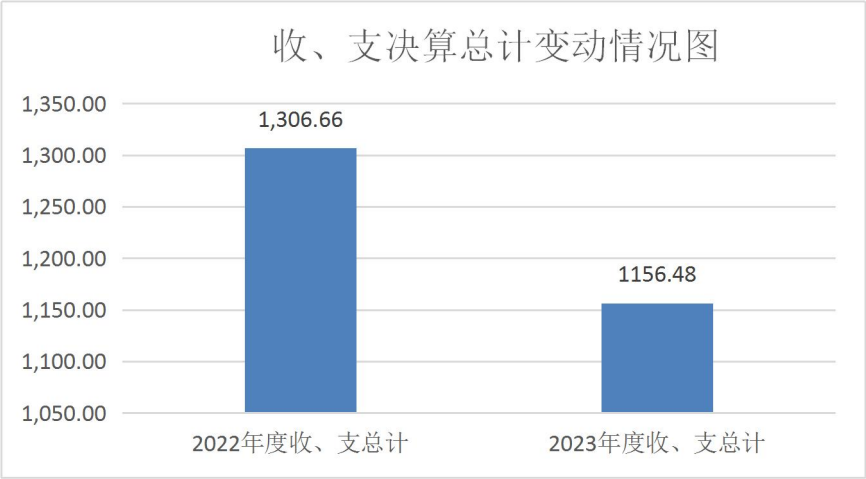


图 1：收、支决算总计变动情况图

二、 收入决算情况说明

2023 年度本年收入合计 1156.48 万元，其中：一般公共预算财政拨款收入 1156.48 万元，占 100%。



图 2：收入决算结构图

三、 支出决算情况说明

2023 年度本年支出合计 1156.48 万元，其中：基本支出 378.18 万元，占 32.7%；项目支出 778.3 万元，占 67.3%。

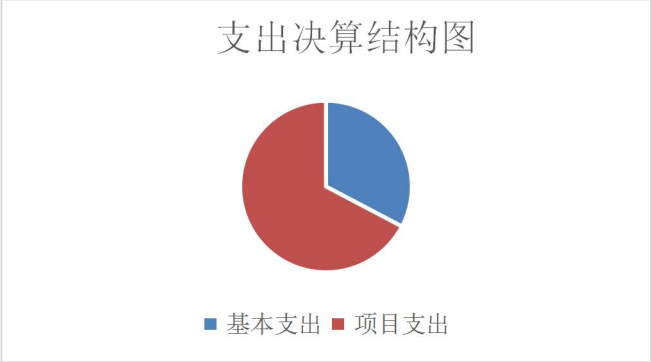


图 3：支出决算结构图

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 1156.48 万元。与 2022 年度相比，财政拨款收、支总计各减少 150.18 万元，下降 11.5%。主要变动原因是社会保障和就业支出、卫生健康支出以及政府性基金预算财政拨款减少。

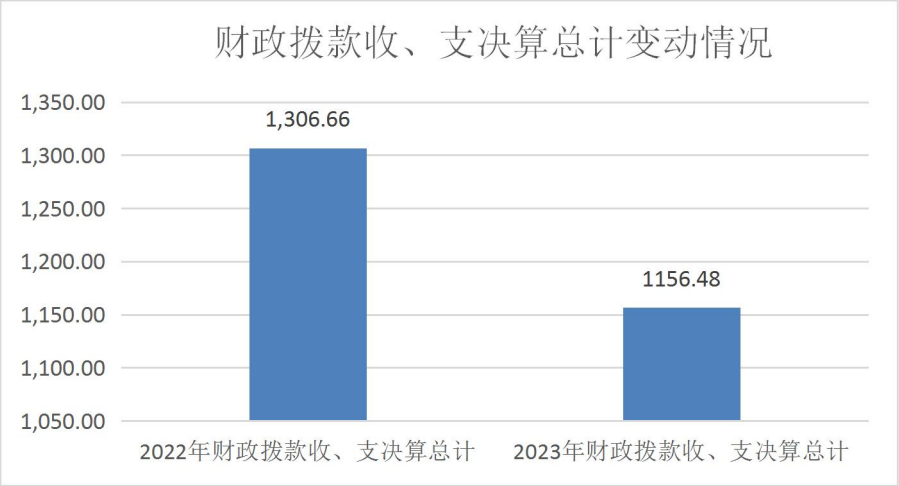


图 4：财政拨款收、支决算总计变动情况

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 1156.48 万元，占本年支出合计的 100%。与 2022 年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 150.18 万元，下降 11.5%。主要变动原因是社会保障和就业支出、卫生健康支出以及政府性基金预算财政拨款减少。

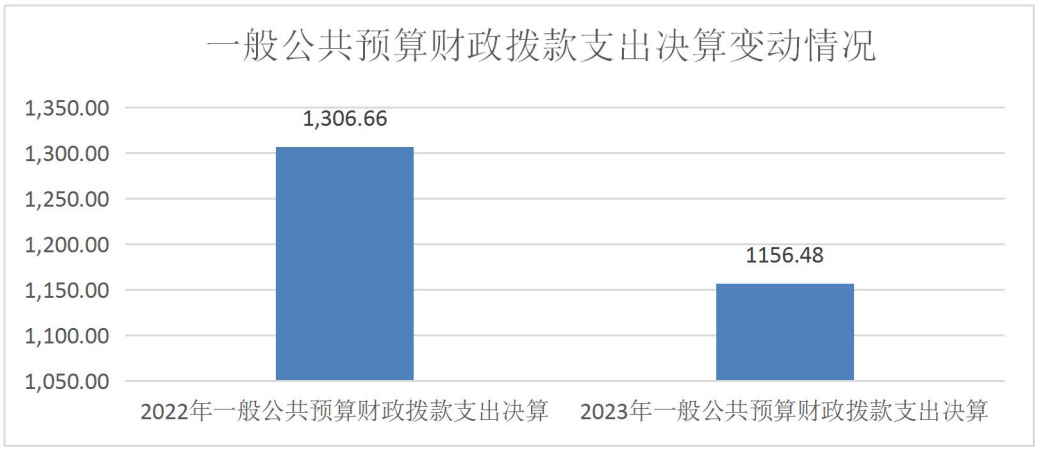


图 5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况

（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 1156.48 万元，主要用于以下方面：社会保障和就业支出 342.38 万元，占 29.61%；卫生健康支出 789.96 万元，占 68.31%；住房保障支出 24.14 万元，占 2.08%。

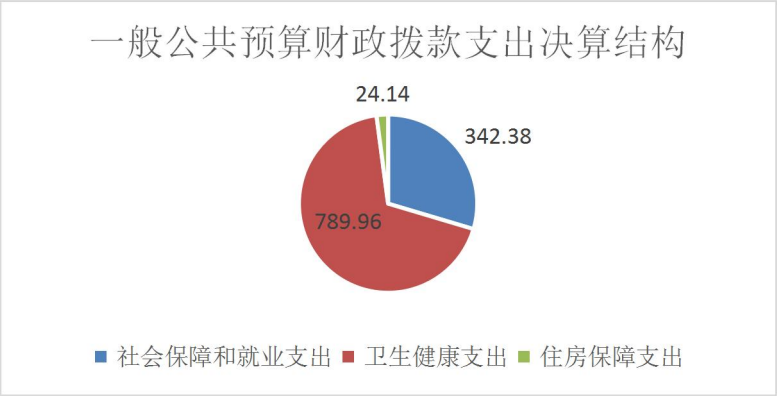


图 6：一般公共预算财政拨款支出决算结构

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2023 年度一般公共预算支出决算数为 1156.48，完成预算 100%。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）社会保险经办机构（项）：支出决算为 278.27 万元，完成预算 100%，决算等于预算数。

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）：支出决算为

34.96 万元，完成预算 100%。

3.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）:支出决算为 20.83 万元，完成预算 100%。

4.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)其他行政事业单位养老支出（项）:支出决算为 8.33 万元，完成预算 100%。

5.卫生健康（类）医疗救助（款）医疗费（项）:支出决算为 560.26 万元，完成预算 100%。

6.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）:支出决算为 8.51 万元，完成预算 100%，决算数等于预算数。

7.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）:支出决算为 2.70 万元，完成预算 100%，决算数等于预算数。

8.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）其他行政事业单位医疗支出（项）:支出决算为 32.19 万元，完成预算 100%，决算数等于预算数。

9.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）:支出决算为 186.30 万元，完成预算 100%，决算数等于预算数。

10.住房保障支出（类）住房公积金（款）住房公积金（项）支出决算为24.14万元，完成预算100%。

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378.18万元，其中：

人员经费333.52万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、伙食补助费、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、其他社会保障缴费、其他工资福利支出、离休费、退休费、抚恤金、生活补助、医疗费补助、奖励金、住房公积金、其他对个人和家庭的补助支出等。

公用经费44.66万元，主要包括：办公费、印刷费、咨询费、手续费、水费、电费、邮电费、取暖费、物业管理费、差旅费、因公出国（境）费用、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费、税金及附加费用、其他商品和服务支出、办公设备购置、专用设备购置、信息网络及软件购置更新、其他资本性支出等。

七、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”经费财政拨款支出决算为0.5万元，完成预算100%，较上年度减少0.9万元，下降64.3%。预算

完成率 100%。主要原因是严控接待标准和接待次数。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

2023 年度“三公”经费财政拨款支出决算中，因公出国（境）费支出决算 0 万元；公务用车购置及运行维护费支出决算 0 万元；公务接待费支出决算 0.5 万元，占 100%。具体情况如下：

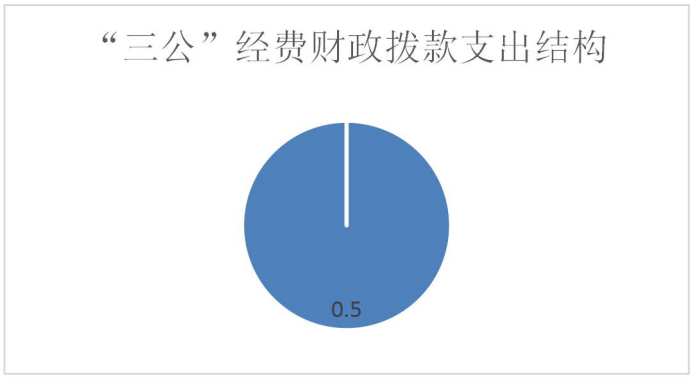


图 7：“三公”经费财政拨款支出结构

1. 因公出国（境）经费支出 0 万元，完成预算 0%。全年安排因公出国（境）团组 0 次，出国（境）0 人。因公出国（境）支出决算比 2022 年增加 0 万元。主要原因是 2022 年、2023 年均无因公出国（境）经费预算和发际发生费用。

开支内容包括：无。

2. 公务用车购置及运行维护费支出 0 万元，完成预算 0%。公务用车购置及运行维护费支出决算比 2022 年度增加 0 万元。主要原因是本单位无公务用车。

其中：**公务用车购置支出** 0 万元。全年按规定更新购置

公务用车 0 辆，其中：轿车 0 辆、金额 0 万元，越野车 0 辆、金额 0 万元，载客汽车 0 辆、金额 0 万元。截至 2023 年 12 月 31 日，单位共有公务用车 0 辆，其中：轿车 0 辆、越野车 0 辆、载客汽车 0 辆。

公务用车运行维护费支出 0 万元。

3. **公务接待费支出** 0.5 万元，完成预算 100%。公务接待费支出决算比 2022 年度减少 0.9 万元，下降 64.3%。预算完成率 100%。主要原因是严控接待标准和接待次数。

4. **国内公务接待支出 0.5** 万元，主要用于调研、检查等。

外事接待支出 0 万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2023 年度政府性基金预算财政拨款支出 0 万元。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2023 年度国有资本经营预算财政拨款支出 0 万元。

十、其他重要事项的情况说明

（一）机关运行经费支出情况

2023 年度，乐山市五通桥区医疗保障局机关运行经费支出 44.66 万元，比 2022 年度减少 3.48 万元，下降 7.3%。主要原因是办公费和会议费减少。

（二）政府采购支出情况

2023年度，乐山市五通桥区医疗保障局政府采购支出总额0.47万元，其中：政府采购货物支出0.47万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。主要用于凭证装订工作。授予中小企业合同金额0.47万元，占政府采购支出总额的100%，其中：授予小微企业合同金额0.47万元，占政府采购支出总额的100%。

（三）国有资产占有使用情况

截至2023年12月31日，乐山市五通桥区医疗保障局共有车辆0辆，其中：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、其他用车0辆。单价100万元以上设备（不含车辆）0台（套）。

（四）预算绩效管理情况

根据预算绩效管理要求，本部门在2023年度预算编制阶段，组织对城乡医疗救助项目等2个项目开展了预算事前绩效评估，对2个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取2个项目开展绩效监控。

同时，本部门对2023年部门整体开展绩效自评，《2022年医保部门整体绩效评价报告》见附件。

第三部分 名词解释

1.财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

2.事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动取得的收入。

3.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。

4.其他收入：指除上述“一般公共预算拨款收入”、“事业收入”、“事业单位经营收入”等以外的收入。主要是利息收入、国有资产出租收入等。

5.用事业基金弥补收支差额：指事业单位在当年的财政拨款收入、事业收入、经营收入、其他收入不足以安排当年支出的情况下，使用以前年度积累的事业基金（事业单位当年收支相抵后按国家规定提取、用于弥补以后年度收支差额的基金）弥补本年度收支缺口的资金。

6.年初结转和结余：指以前年度尚未完成、结转到本年按有关规定继续使用的资金。

7.结余分配：指事业单位按照事业单位会计制度的规定从非财政补助结余中分配的事业基金和职工福利基金等。

8.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。

9.社会保障和就业（类）民政管理事务（款）行政运行（项）:指反映行政单位的基本支出。

10.社会保障和就业（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）：指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资金。

11.社会保障和就业（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）：指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。

12.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）其他行政事业单位离退休支出（项）：指反映除上述项目以外其他用于行政事业单位养老方面的支出。

13.医疗卫生与计划生育支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：指反映财政部门安排的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）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。

14.医疗卫生与计划生育支出（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）：指反映财政部门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。

15.医疗卫生与计划生育支出（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）：指反映财政用于城乡困难群众医疗救助和代缴城乡居民医疗保险费的支出（不含建档立卡贫困户）。

16.住房保障（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：

指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。

17.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。

18.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。

19.经营支出：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发生的支出。

20.“三公”经费：指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车辆购置支出（含车辆购置税）及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出；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）支出。

21.机关运行经费：为保障行政单位（含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，包括办公及印刷费、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。

22. 财政对基本医疗保险基金的补助：指城乡居民参加基本医疗保险区级财政配套补助支出。

23. 社会发展扶贫支出：指为建档立卡贫困户购买城乡居民基本医疗保险费支出。

第四部分 附件

附件 1

区医疗保障局部门整体绩效自评报告

（报告范围包括机关和下属单位）

一、部门（单位）概况

（一）机构组成

区医疗保障局成立时间为 2019 年 3 月 14 日，下设参公单位五通桥区医疗保险基金管理中心。

机构职能。

组织实施上级统一的医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障政策，并组织开展监督检查。

组织实施医疗保障基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，监督全区医疗保障基金的运行管理。

组织实施医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，组织实施与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险制度改革方案。

组织执行全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，建立动态调整机制，组织实施医疗保障目录准入谈判规则。监督全区药品、医用耗材的招标采购政策的实施。

组织实施药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，组织参与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。

推进医疗保障基金支付方式改革，制定全区定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施。组织实施医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用。

负责全区医疗保障经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理和费用结算政策。落实医疗保障关系转移接续制度。拟订全民参保计划，推进医疗、生育保险费征收管理。监督管理全区医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。

负责全区医疗保障信息化建设。组织开展医疗保障数据管理和应用。

负责职责范国内的安全生产和职业健康、生态环境保护等工作，完成区委、区政府交办的其他任务。

（二）人员概况

乐山市五通桥区医疗保障局局机关行政编制 6 名，实有在编人员 5 名（其中：局长 1 名、副局长 2 名，直属机关党委书记 1 名，工作人员 1 名）；五通桥区医疗保险基金管理中心参公编制 17 名，实有在编人员 12 名。

（三）部门整体支出绩效目标

保障单位日常运转，不断推进建成医保服务中心平台建设，加强办公硬件设施设备改造和平台工作人员业务培训，提高医保服务能力，多渠道、多措施加强医保政策宣传、就

医指引，为群众提供规范、便捷、高效的公共服务，不断增强群众的获得感、幸福度和满意度。

二、部门财政资金收支情况

（一）部门财政资金收入情况

乐山市五通桥区医疗保障局2023年部门收入合计为1156.48万元，其中：社会保障和就业支出收入342.38万元，卫生健康支出收入789.96万元，住房保障支出收入24.14万元。

（二）部门财政资金支出情况

乐山市五通桥区医疗保障局2023年部门总支出合计1156.48万元，其中：工资福利支出325.17万元，商品和服务支出62.09万元，对个人和家庭补助支出759.22万元，资本性支出10万元。

三、部门整体预算绩效管理情况

（一）部门整体履职绩效分析

2023部门整体目标完成情况和履职情况:

一、开展城乡居民医保征缴工作

一是2023年基本医保高参保率。2023年度，全区基本医疗保险参保24.5万人（其中：城乡居民参保18.5万人，职工医保参保6万人）。目前，占全区常驻人员参保率103.4%。二是2024年度参保缴费稳中有序。截至12月底，2024年度全区居民医保参保17万人左右，任务完成率93%。三是保证特殊人群100%参保。2023年，对特困户全额资助参保，低保人员、防返贫监测对象定额资助262.5元/人，稳定脱贫

人口定额资助 175 元/人。截至目前，全区脱贫户（含监测户）5720 人，低保 10043 人和特困户 1354 人 100%参保，做到了应保尽保。

二、强化常态化监管，保障基金安全

一是狠抓“两定”机构医保协议管理。全年组织开展医保基金相关政策法规培训和医保协议培训 8 次，完成服务协议签订共计 153 家，其中定点医疗机构 32 家（医院 17 家、诊所 15 家）、定点零售药店 121 家。二是医保基金监管持续加强。建立违规行为处理参照标准、重大执法决定法制审核、外伤审核周会、医疗纠纷“双报告”、先行支付追偿流程等基金监管核心制度，不断完善基金监管制度。统一各类一般违规行为处理标准，对拟作出追回违规费用 5 万元及以上等重大违规案件经案审会集体审议后，形成最终处理意见，确保基金监管透明、规范、合法、公正。三是在常规化指导医疗机构自查、全覆盖日常稽核的基础上，引入第三方参与 2023 年医疗保障基金专项检查，探索基金监管新模式。2023 年完成全区正常营业的 17 家医院、119 家药店、15 家诊所的现场检查工作，现场检查覆盖率 100%，合计追缴各类违规款（含违约金）127.98 万元，对定点医药机构违规行为主动曝光案例 184 例，曝光率 100%。

三、持续推进医疗保障领域改革

一是成立按疾病诊断相关分组（DRG）支付方式改革领导小组，制定五通桥区实施细则、三年推动方案；为全市 DRG 改革推荐专家 11 名和提供有力数据支撑，确保 DRG 分

组科学合理；2023 年实现我区定点医疗机构均纳入 DRG 付费改革，病种覆盖率不低于 80%。二是组织全区 13 家公立医疗机构积极参加国家、省际联盟药品、耗材集中采购，2023 年以来总共完成了 17 批次的药品、耗材采购，涉及金额 680.6 万元；制定《五通桥区药品器械集中采购管理工作制度》，严格落实药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，逗硬结余留用考核，激励医疗机构合理优先使用中选产品，我区国家第一至四批集采结余留用资金 171.84 万元均已拨付到位。三是积极组织全区二级公立医疗机构参与医疗服务价格改革，指导医疗机构开展医疗服务价格调整，指导 7 家医疗机构申请项目价格备案。组织医疗机构参加全市价改培训 3 次，强化新增医疗服务价格监督制度，并对被检测单位的药品、医疗器械价格进行动态检测。四是今年 9 月，在上海市医保局一行来乐调研中，五通桥区作为乐山市唯一区县代表分享交流关于服务价格改革工作经验及落实情况。中国社科院调研组、市医保局来桥开展深化服务价格改革指导工作 2 次，推动服务价格改革工作落实落细。

四、创新开展医保政策宣传活动

一是深入企业、城区、镇乡和全区 156 家定点医药机构全覆盖开展普法宣传，现场共发放宣传资料海报 400 余份、宣传资料 30000 余份、宣传布袋 8000 余份，为参保群众现场答疑 800 余人次。二是开展五通桥区医保基金监管“万人守信集中承诺活动”，签订《定点医药机构安全规范用基金守好人民“看病钱”承诺书》200 余份、《参保人安全规范

使用医保基金承诺书》150余份。三是通过门户网站、微信公众号、“桥通五洲”APP等社交媒体平台，加强医保政策宣传。我局主导制作的创意短视频《心路历程》荣获四川省医保基金监管“安全规范年”短视频大赛三等奖。四是制定医保电子凭证激活使用“全覆盖推进”计划，通过村（社区）每日“打卡”，合理布置点位、综合运用人脸识别设备等方式，推动医保电子凭证申领、激活和使用。累计发放宣传单20000余份，宣传期间覆盖激活人数70000余名，医保电子凭证激活使用率明显提高，提高率居全市第一，总激活率居全市第二。

五、持续强化医保公共服务能力

一是今年6月，通过积极争取市、区资金，扩建医保服务大厅面积40平方左右，实现3个服务窗口、6个综合服务柜台全面升级，全力推行“综合柜员制”，共受理医保业务680余件，好评率100%，18项医保业务均可“自助办”“掌上办”“网上办”。二是依托医疗保障经办系统练兵比武活动，共组织开展培训学习8次，参与市级学习比赛3次，选拔6名年轻骨干组建区医保经办代表队参加全市第三赛区竞赛，获得团体一等奖并包揽个人一、二、三等奖；在全市练兵比武总决赛中荣获团体二等奖、优秀奖三名。

六、强化经办机构内部控制管理

一是进一步加强了医疗保障经办机构内部控制体系建设，制订完善了医疗保障经办机构内部控制管理规程，梳理了内部控制风险清单研究制订了风险防控措施。二是通过政

府购买服务的方式引入第三方参与医疗保障经办机构内部控制日常监督检查，提高了内部控制管理水平，今年接受省局和市局委托的第三方内控检查，检查评分均居全市前列。

区医疗保障局2023年所有纳入绩效目标管理的部门预算项目共7个。

（二）特定目标类项目绩效分析

1.整体情况

乐山市五通桥区医疗保障局2023年所有纳入绩效目标管理的部门预算项目共7个，其中特定目标类项目7个。

根据既定部门整体绩效评价指标体系，现对2023年度部门整体支出管理情况考核评分如下。(共计100分)

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
	目标管理	目标制定	20	20
		目标实现	20	20
	动态调整	支出控制	10	10
		及时处置	5	5
		执行进度	5	5
	完成结果	预算完成	10	10
		资金结余率	5	2
		违规记录	5	5

1、目标管理：绩效目标编制要素完整，绩效指标细化量化，评价部门绩效目标纳入部门党组（委）会（办公会）集体决策范围；部门所有纳入绩效目标管理的部门预算项目

共 7 个，都达到预期指标。

2、动态调整：部门日常公用经费、项目支出中“办公费、印刷费、水费、电费、物业管理费”等科目年初预算数与决算数偏差程度预决算偏差程度在 10%以内，部门绩效监控调整取消额与结余注销额均为零。部门预算项目执行进度均达到量化指标。

3、完成结果：部门所有纳入绩效目标管理的部门预算项目除市本级财政配套城乡医疗救助补助资金、城乡医疗救助补助资金、医疗服务与保障能力提升补助资金资金结余率小于 0.1 外，其余部门预算项目资金结余率均大于 0.1；根据审计监督、财政检查结果反映部门上一年度部门预算管理合规。

2.项目明细（含 50 万以上项目）

1、城乡居民医疗配套缴费资金：该项目为保障全民参保全覆盖，按政策保障参保患者就医及时足额报销，减轻医疗患者经济负担，缓解社会矛盾，维护社会稳定。全年预算 1000 万元，实际执行 831.43 万元，因城乡配套资金据实根据参保人数配缴，已据实据效，保证了全民参保全覆盖，参保人就医报销满意度达到了 98%以上。

2、城乡医疗救助：该项目为保障全区特困、低保人员参保和普通人员医疗费补助。全年预算 300 元，实际执行 300 万元，本年度按实及时支付，保障了基金可持续运行，维护了社会稳定，救助对象满意度达到 96%以上。

3、市本级财政配套城乡医疗救助补助资金：该项目为

保障全区特困、低保人员参保和普通人员医疗费补助。全年预算 260.26 万元，实际执行 260.26 万元，本年度按实及时支付，保障了基金可持续运行，维护了社会稳定，救助对象满意度达到 96%以上。

4、特殊人群医疗费：该项目为保障全区全年离休干部医疗费，解决特殊人群就医需求。全年预算 30 万元，实际执行 8.16 元，该项目为按实支付，保证了离休干部的医疗费用报销，保障人员满意度达到 95%以上。

5、建国初期人员门诊费：支付 2023 年度建国初期人员年度门诊包干费用。全年预算 32 万元，实际执行 24.03 万元，因存在死亡人员，建国初期人员数减少。已根据实际人数和补贴标准，保证了全区建国初期人员门诊包干费用和医疗待遇费用，建国初期人员满意度达到 98%以上。

6、医疗服务与保障能力提升补助资金：该项目资金主要用于医保经办服务大厅标准化建设，旨在加强医疗保障政策宣传、医保信息化建设等。全年预算 12 万元，实际支付 12 万元，其中 2 万用于委托业务费，主要是购置医保经办人员统一工作支付；10 万元用于办公设备购置，主要是购置自动化信息查询机、经办大厅家具等。该项目完成后，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设等医疗保障服务能力，群众满意度达到 98%以上。

7、医疗保障基金监管及宣传费：该项目资金用于深化医保改革，管理能力持续提升；强化监督管理，基金运行安全平稳；加快信息建设，服务水平不断优化；优化作风建设，

理论水平不断升华。全年预算 60 万元，实际支付 15.43 万元。

（二）结果应用情况

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
绩效结果应用	内部应用	预算挂钩	10	10
	信息公开	自评公开	10	10
	整改反馈	问题整改	5	5
		应用反馈	5	5

1、内部应用：将内设机构和下属单位绩效自评纳入考核体系，对内设机构和下属单位预算与绩效挂钩机制。

2、信息公开：按要求将相关绩效信息随同决算公开的。

3、整改反馈：针对绩效管理过程中（包括绩效目标核查、绩效监控核查和重点绩效评价）提出的问题及时进行整改，并在规定时间内向财政部门反馈应用绩效结果报告。

4、自评质量：部门整体支出自评得分与抽查得分差异在 5%以内。

5、扣分项：重点绩效评价开展过程中，未发生推诿拖延、提交资料不及时等拒不配合评价工作的现象。

四、评价结论及建议

（一）评价结论

共计得分 97 分。

存在问题：资金结余率高。

（三）改进建议

1、加强管理，强化监督，保证资金使用管理的规范性、

安全性和有效性。据实据效，资金拨付和项目进度按时序进度推进，合理安排预算，减少资金结余，使财政资金充分发挥作用。

附表：部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）

区级项目支出绩效自评表

项目名称：	城乡居民医疗配套缴费资金			年度：	2023 年			
主管部门：	743-医疗保障局			实施单位：	743001-医疗保障局机关			
项目资金（万元）								
		全年预算数		全年执行数		预算执行率		
年度资金总额		1000		831.43		83.14%		
其中：财政拨款		1000		831.43		83.14%		
其他资金								
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	保障全民参保全覆盖，按政策保障参保患者及时就医及时足额报销，减轻医疗患者经济负担，缓解社会矛盾，维护社会稳定。				保障全民参保全覆盖，按政策保障参保患者及时就医及时足额报销，减轻医疗患者经济负担，缓解社会矛盾，维护社会稳定。			
一级指标	二级指标	三级指标		年度指标值	实际完成值	分值/权重	得分	扣分原因分析
得　　分						100	97	
预算执行率（10 分）				100%	83.14%	10	8	
产出指标	数量指标	保障全民参保人数（人）		20 万人	18.86 万人	20	19	
	时效指标	配套缴费时限		1 年	1 年	5	5	
	成本指标	配套缴费标准（按国家政策）		>610 元/人年	640 元/人年	5	5	
效益指标	社会效益指标	有效减轻参保人员住院患者医疗经济负担，缓解社会矛盾问题		8000 万元	82018133 元	30	30	
满意度指标	满意度指标	参保人就医报销满意度		>95%	98%	30	30	

区级项目支出绩效自评表

项目名称：	51111223T000008817152-市本级财政配套城乡医疗救助补助资金		年度：	2023 年			
主管部门：	743-医疗保障局		实施单位：	743001-医疗保障局机关			
项目资金（万元）							
	全年预算数		全年执行数	预算执行率			
年度资金总额	260.26		260.26	100.00%			
其中：财政拨款	260.26		260.26	100.00%			
其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	全区低保、特困等困难群众进行全覆盖资助参保和普通人员医疗费补助			区低保、特困等困难群众进行全覆盖资助参保和普通人员医疗费补助			
一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值/权重	得分	扣分原因分析
得　　分					100	100	
预算执行率（10 分）			100%	100%	10	10	
产出指标	数量指标	参保缴费率	100%	100%	20	20	
	质量指标	确保精准享受	100%	100%	10	10	
	时效指标	按时支付	优良中低差	优	10	10	
	成本指标	参保缴费标准	350 元/人	350 元/人	10	10	
效益指标	社会效益指标	维护社会稳定	优良中低差	优	10	10	
	可持续影响指标	保障可持续运行	优良中低差	优	10	10	
满意度指标	满意度指标	救助对象满意度	>85%	96%	20	20	

区级项目支出绩效自评表

项目名称：	医疗服务与保障能力提升资金			年度：	2023 年		
主管部门：	743-医疗保障局			实施单位：	743001-医疗保障局机关		
项目资金（万元）							
	全年预算数		全年执行数		预算执行率		
年度资金总额	12		12		100.00%		
其中：财政拨款	12		12		100.00%		
其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、医疗服务价格改革、支付方式改革、人才队伍建设等医疗保障服务能力			完成医保经办服务大厅标准化建设，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、医疗服务价格改革、支付方式改革、人才队伍建设等医疗保障服务能力			
一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值/权重	得分	扣分原因分析
得　　分					100	100	
预算执行率（10 分）			100%	100%	10	10	
产出指标	数量指标	医保大厅标准化建设数量	1	1	20	20	
	质量指标	医保经办大厅标准化建设完成率	100%	100%	10	10	
	时效指标	按时支付	优良中低差	优	10	10	
	成本指标	医疗服务与保障能力提升资金预算数	≤12 万元	12 万元	10	10	
效益指标	社会效益指标	医保政策覆盖面	≥90%	90%	10	10	
	可持续影响指标	医保经办标准化服务流程健全性	健全	健全	10	10	
满意度指标	满意度指标	参保人对医保服务的满意度	>95%	99%	20	20	

区级项目支出绩效自评表

项目名称：	51111222T000000319128-城乡医疗救助		年度：	2023 年			
主管部门：	743-医疗保障局		实施单位：	743001-医疗保障局机关			
项目资金（万元）							
	全年预算数		全年执行数		预算执行率		
年度资金总额	300		300		100.00%		
其中：财政拨款	300		300		100.00%		
其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	全区低保、特困等困难群众进行全覆盖资助参保和普通人员医疗费补助			区低保、特困等困难群众进行全覆盖资助参保和普通人员医疗费补助			
一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值/权重（百分制）	得分	扣分原因分析
得　　分					100	100	
预算执行率（10 分）			100%	100%	10	10	
产出指标	数量指标	参保缴费率	100%	100%	20	20	
	质量指标	确保精准享受	100%	100%	10	10	
	时效指标	按时支付	优良中低差	优	10	10	
	成本指标	参保缴费标准	350 元/人	350 元/人	10	10	
效益指标	社会效益指标	维护社会稳定	优良中低差	优	10	10	
	可持续影响指标	保障可持续运行	优良中低差	优	10	10	
满意度指标	满意度指标	救助对象满意度	>85%	96%	20	20	

区级项目支出绩效自评表

项目名称：	特殊人群医疗费		年度：	2023 年			
主管部门：	743-医疗保障局		实施单位：	743702-五通桥区医保中心			
项目资金（万元）							
	全年预算数		全年执行数	预算执行率			
年度资金总额	30		8.16	27.20%			
其中：财政拨款	30		8.16	27.20%			
其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	保障全年全区离休干部医疗费用，解决特殊人群就医需求，按实支付。			保障全年全区离休干部医疗费用，解决特殊人群就医需求，按实支付。			
一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值/权重（百分制）	得分	扣分原因分析
得　　分					100	92	
预算执行率（10 分）			100%	27.20%	10	2	特殊人群医疗费据实报销支付。
产出指标	数量指标	保障伤残军人人数（人次）	47	47	10	10	
		保障离休干部人数（人次）	20	20	10	10	
	质量指标	离休人员医疗费报销率	≥95%	100%	20	20	
		特殊人群信访率	＜1%	0%	10	10	
	时效指标	特殊人群医疗费报销及时率	100%	100%	10	10	
效益指标	社会效益指标	特殊人群医疗费应补尽补	优	优	10	10	
	可持续影响指标	保障时限	1 年	1 年	10	10	
满意度指标	满意度指标	保障对象满意度	>95%	98%	10	10	

（备注：按照绩效自评工作安排，各部门已在预算管理一体化系统绩效自评模块上传“部门预算项目支出绩效自评表（2023 年度）”，该表格应作为附表予以公开。）

第五部分 附表

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、财政拨款支出决算明细表

六、一般公共预算财政拨款支出决算表

七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表

八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表

十、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表

十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

十三、财政拨款“三公”经费支出决算表