2024年度乐山市五通桥区医疗保障局决算

公开说明

目录

公开时间：2024 年 10 月 24 日

第一部分 部门概况

一、部门职责

二、机构设置

第二部分 2024 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

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。

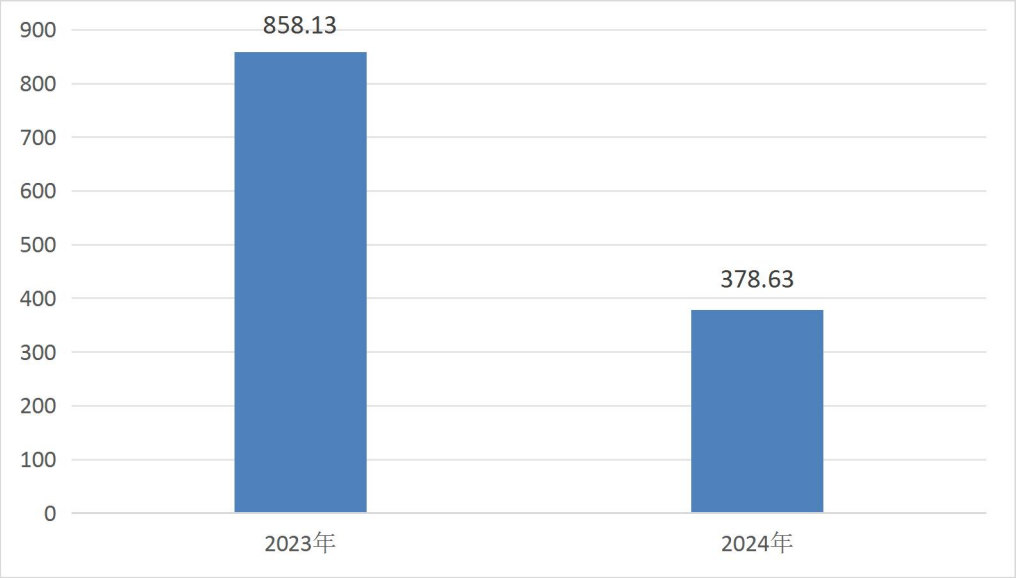
二、机构设置

区医保局机关行政编制 6 名。其中：局长 1 名、副局长 2 名，直属机关党委书记 1 名，中层正职 1 名，实有人数 5 人，1 正 2 副 1 书记和 1 名工作人员。

第二部分　2024 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

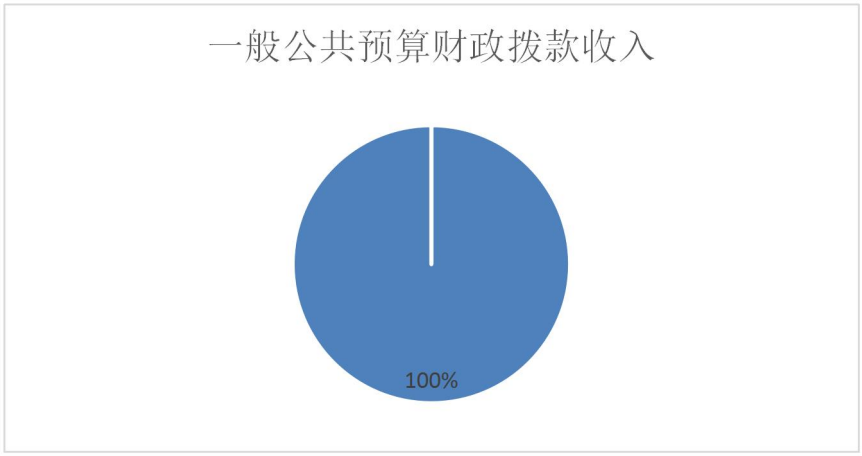
2024 年度收入、支出总计均为 378.63 万元。与 2023 年度相比，收入、支出总计各减少 479.5 万元，下降 55.88%。主要变动原因是 2024 年减少以前年度市级医疗救助资金项目和新冠疫苗补助项目。



（图 1：收入、支出决算总计变动情况图）

二、收入决算情况说明

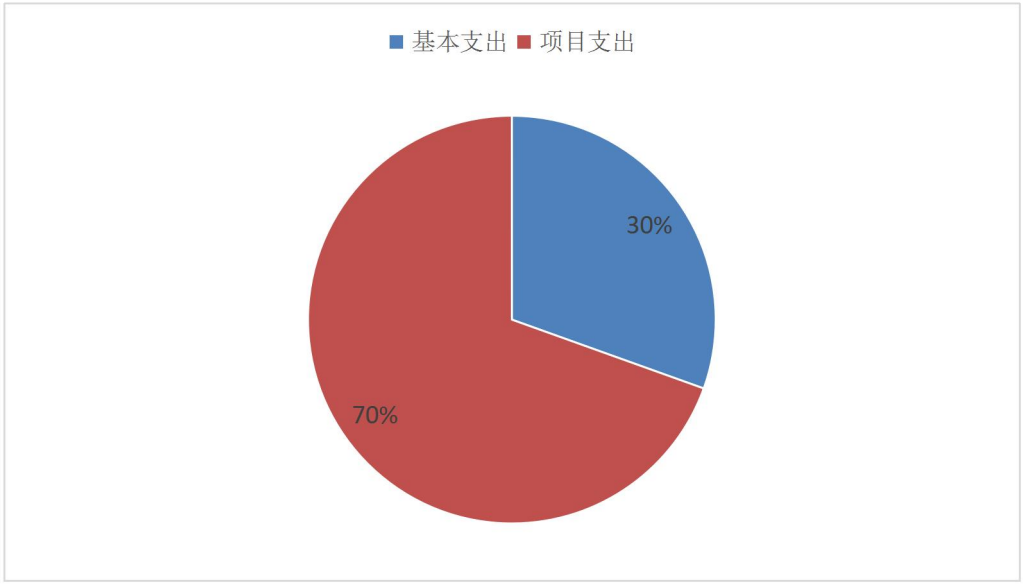
2024 年度本年收入合计 378.63 万元，其中：一般公共预算财政拨款收入 378.63 万元，占 100%；政府性基金预算财政拨款收入 0 万元，占 0%；国有资本经营预算财政拨款收入 0 万元，占 0%；上级补助收入 0 万元，占 0%；事业收入 0 万元，占 0%；经营收入 0 万元，占 0%；附属单位上缴收入 0 万元，占 0%；其他收入 0 万元，占 0%。



（图 2：收入决算结构图）

三、支出决算情况说明

2024 年度本年支出合计 378.63 万元，其中：基本支出 115.41 万元，占 30.48%；项目支出 263.22 万元，占 69.51%；上缴上级支出 0 万元，占 0%；经营支出 0 万元，占 0%；对附属单位补助支出 0 万元，占 0%。

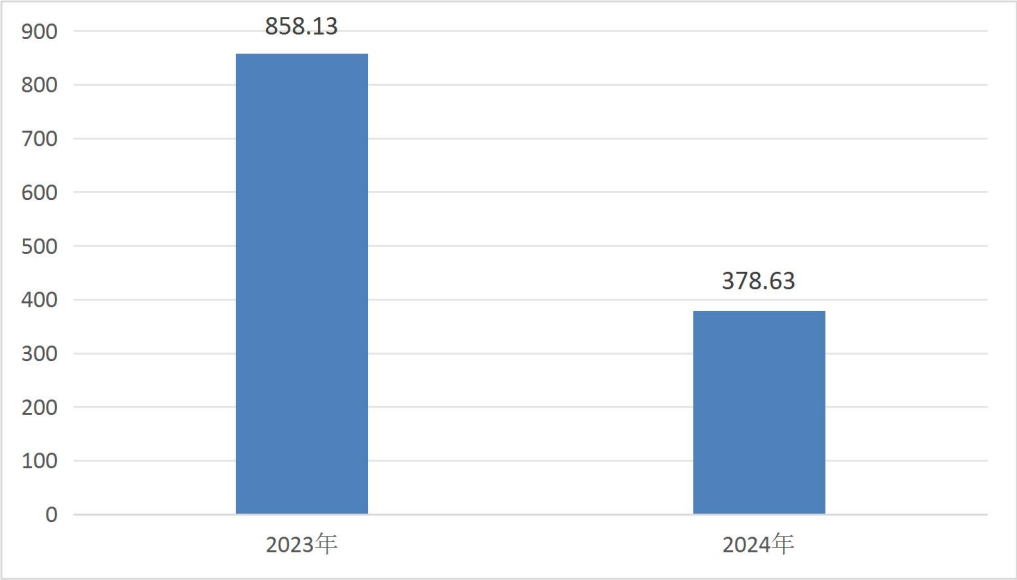


（图 3：支出决算结构图）

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2024 年度财政拨款收入、支出总计均为 378.63 万元。

与 2023 年度相比，财政拨款收入总计、支出总计减少 479.5 万元，下降 55.88%。主要变动原因是 2024 年减少以前年度市级医疗救助资金项目和新冠疫苗补助项目。

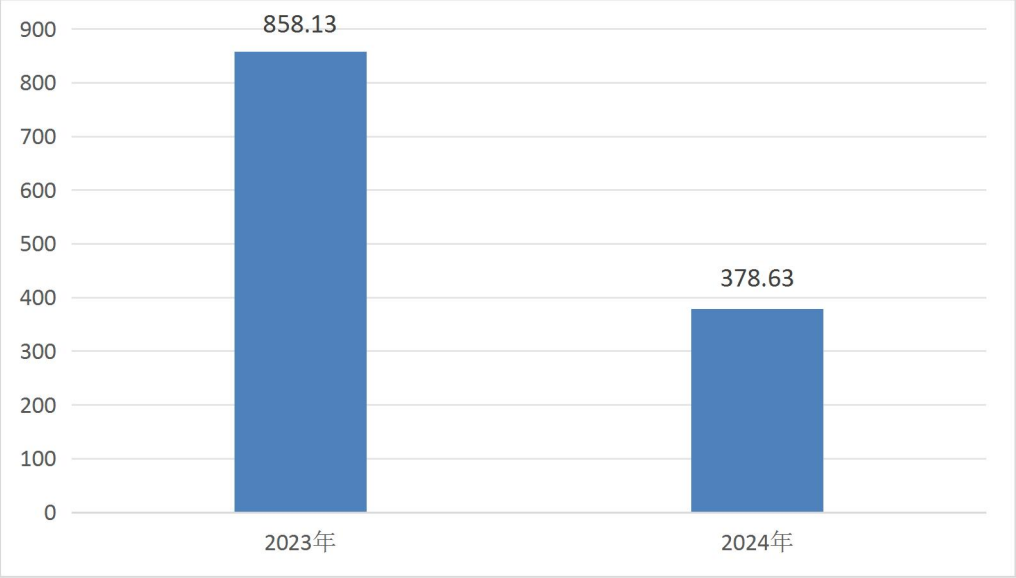


（图 4：财政拨款收、支决算总计变动情况）

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

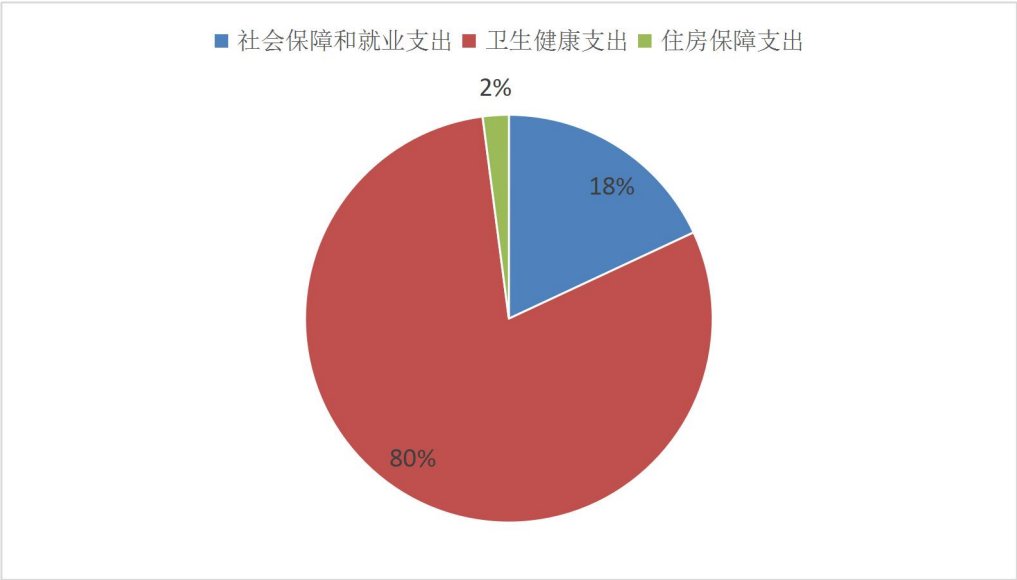
2024 年度一般公共预算财政拨款支出 378.63 万元，占本年支出合计的 100%。与 2023 年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 479.5 万元，下降 55.88%。主要变动原因是 2024 年减少以前年度市级医疗救助资金项目和新冠疫苗补助项目。



（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

2024 年度一般公共预算财政拨款支出 378.63 万元，主要用于以下方面：社会保障和就业支出 68.36 万元，占 18%；卫生健康支出 302.48 万元，占 80%；住房保障支出 7.79 万元，占 2%；



（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

2024年度一般公共预算财政拨款支出决算数为378.63，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54.01万元，完成预算100%。

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）其他人力资源和社会保障管理事务支出（项）：支出决算为2.42万元，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）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：支出决算为8.83万元，完成预算100%。

4.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）：支出决算为4.42万元，完成预算100%.

5.社会保障和就业（类）行政事业单位养老支出（款）其他行政事业单位养老支出（项）：支出决算为0.50万元，完成预算100%。

6.社会保障和就业（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）：支出决算为0.59万元，完成预算100%。

7.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2.35万元，完成预算100%。

8.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0.60万元，完成预算100%。

9.卫生健康支出（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）：支出决算为250.26万元，完成预算100%。

10.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38.73万元，完成预算100%。

11.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）：支出决算为10.54万元，完成预算100%。

12.住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：支出决算为7.79万元，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

2024年度一般公共预算财政拨款基本支出115.41万元，其中：

人员经费100.29万元，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15.12万元，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。

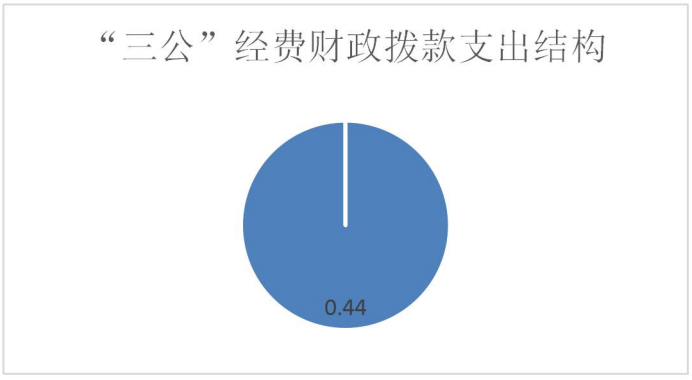
七、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明

2024 年度“三公”经费财政拨款支出决算为 0.44 万元，完成预算 87.2%，较上年度减少 0.06 万元，下降 12%。决算数小于预算数的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

2024 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，占 0%；公务用车购置及运行维护费支出决算 0 万元，占 0%；公务接待费支出决算 0.44 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 2023 年、2024 年均无因公出国（境）经费预算和实际发生费用。

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 2023 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 2024 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 0.44 万元，完成预算 87.2%。公务接待费支出决算比 2023 年度增加/减少 0.06 万元，下降 12%。主要原因是严控接待标准和接待次数。其中：

3. 国内公务接待支出 0.44 万元，国内公务接待 5 批次，45 人次（不包括陪同人员），共计支出 0.44 万元，具体内容包括调研、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

2024 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

2024 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

2024年度，乐山市五通桥区医疗保障局（本级）机关运行经费支出15.12万元，比2023年度减少0.39万元，下降2.51%。

（二）政府采购支出情况

2024年度，乐山市五通桥区医疗保障局（本级）政府采购支出总额0.74万元，其中：政府采购货物支出0.74万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。主要用于办公设备采购。授予中小企业合同金额0.74万元，占政府采购支出总额的100%，其中：授予小微企业合同金额0.74万元，占政府采购支出总额的100%。

（三）国有资产占有使用情况

截至2024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：主要负责人用车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（含）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，乐山市五通桥区医疗保障局在2024年度预算编制阶段，组织对城乡居民医疗配套缴费资金等4个项目开展了预算事前绩效评估，对4个项目编制了绩

效目标，预算执行过程中，选取3个项目开展绩效监控。

组织对2024年度一般公共预算、政府性基金预算、国有资本经营预算、社会保险基金预算以及资本资产、债券资金等全面开展绩效自评，形成乐山市五通桥区医疗保障局部门整体（含部门预算项目）绩效自评报告、乐山市五通桥区医疗保障局专项预算项目绩效自评报告，其中，乐山市五通桥区医疗保障局部门整体（含部门预算项目）绩效自评得分为99分。绩效自评报告详见附件。

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“一般公共预算财政拨款收入”“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.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（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.卫生健康支出（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.卫生健康支出（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.卫生健康支出(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。

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。

（二）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。

负责职责范围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。

（三）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，2024 年末实有在编人员 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，2024年年末实有在编人员15名。

（四）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2024年部门决算收入（不含暂列支项目）合计为689.45万元，其中：社会保障和就业支出收入249.17万元，卫生健康支出收入415.97万元，住房保障支出收入　24.4万元。

（二）部门财政资金支出情况

乐山市五通桥区医疗保障局2024年部门决算总支出(不含暂列支项目)合计689.45万元,其中:工资福利支出310.21万元，商品和服务支出81.44万元，对个人和家庭补助支出293.34万元，资本性支出4.46万元。

三、部门整体预算绩效管理情况

（一）部门整体履职绩效分析

2024年部门整体目标完成情况和履职情况:

一、完成民生实事任务，兜牢民生底线

（一）夯实全民参保基础。2024 年度，全区基本医疗保险参保 24.47 万人（其中：城乡居民参保 18.15 万人，职工医保参保 6.32 万人）。占全区常驻人员参保率 103.25%。全区脱贫户（含监测户）、低保以及特困户 100%参保，做到了应保尽保。截至目前，2025 年度全区城乡居民医保足额缴费 16.93 万人，较 2024 年完成率 94.81%。

（二）完善多层次医保体系。2024 年“一站式”结算医疗救助资金 580.66 万元，手工救助 49 人次，救助金额 19.01 万元。全年监测对象新增 167 人，清退 95 人，低保对象新增 583 人，清退 1000 人。累计向乡村振兴、民政等单位推送因病致贫返贫风险信息 1078 条。

（三）政策宣传“零距离”。全方面、多角度、多层次地开展“基金监管同参与，守好群众‘救命钱’”和“书到用时方恨少，别等生病未参保”等主题宣传活动，拍摄打击欺诈骗保和医保参保缴费宣传片，以通俗易懂的故事情节宣传医保政策。开展医保基金监管知识有奖竞答和进医院、进乡镇、进村社、进单位（企业）、进学校等“五进”活动，张贴宣传海报 600 余张，发放宣传资料 20000 余份。

二、优化医保经办管理服务，构建智慧医保

（一）实现医保异地办便捷办。全区所有定点医疗机构、零售药店共计 155 家，均开通省内和跨省医保异地联网结算。异地参保群众在我区定点医药机构购药、就医费用实时结算，全年共办理省内和跨省异地就医直接结算 8.35 万人次，结算总费用 9163.41 万元，省内异地住院医疗费用直接结算率

达到95%、跨省异地住院医疗费用直接结算率达到84 %。

（二）提质医保经办服务。建设20个医保服务站，将22项医保服务事项下沉到镇（街道），14项服务事项下沉至村（社区），实现业务办理由“最多跑一次”向“就近跑一次”的转变。

（三）推进医保信息化“码上办”。全力扩展医保电子凭证在定点医药机构挂号、诊间身份核验、取药、取报告、医保支付等场景的全流程应用，积极推广引导参保群众激活、使用医保电子凭证。全区各定点医药机构均可通过刷脸设备或扫描医保电子码完成医保身份识别、医保即时结算。截至目前，五通桥区已激活医保码19.93万人，激活率为84.62%，医保码结算占比达74.52%。

三、深化医疗保障领域改革，推动高质量发展

（一）全力推进医保支付方式改革。联合区卫健局举办DRG付费业务培训，并邀请市局专家对医保支付方式改革政策进行详细阐释。深入调研DRG付费改革实施以来医院存在的问题并查找原因，针对每月DRG支付结算数据开展分析点评，查找支付率问题症结，引导医疗机构规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，提高医保基金使用效率。

（二）纵深推进药品耗材“带量采购”，持续为群众看病“减负”。持续推进13家公立医疗机构、2家口腔诊所常态化制度化贯彻落实国家、省级联盟组织的药品和医用耗材集中采购工作，严格执行集采药品（耗材）采购和使用情况通报制度，定期督促提醒公立医疗机构按时完成约定采购量，

做到“应参尽参，应报尽报，应采尽采”。2024年开展国家、省级联盟组织的药品集采14批次，医用耗材集采7批次，涉及采购金额952.29万元，及时为医疗机构向医药企业预付国家组织集采、省级联盟药品、耗材等批次集采款611.99万余元，预计为群众节约医药费用550万元。累计拨付结余留用资金60.35万元。

（三）稳步有序推进医疗服务价格改革。区医保局、区卫健局、区人民医院和区中医医院联合成立医疗服务价格改革工作专班，协同推进各项服务价格改革任务落地落实。指导区级医疗机构充分发挥医疗机构专业优势，主动申报优势专科医疗服务项目定价。组织本单位及医疗机构业务骨干到市医保局跟班学习，积极参与医疗服务价格定价工作，提升医疗机构价格管理水平。

四、医保基金监管持续升级

建立医保基金监管联合惩戒制度，长期聘用法律顾问1名，引进智慧医保系统并组建医疗技术、医保专家库和医保社会监督员队伍，从而实现大数据自主分析能力和监管能力由零到一的突破。通过采取日常稽核与专项检查相结合的方式，对区内144家定点医药机构开展了全覆盖检查。2024年追回违规医保资金214.55万元，处违约金78.6万元，合计扣款293.15万元。暂停7家医药机构医保结算，解除医保协议19家。

区医疗保障局2024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2024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2024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
部门预算项目绩效管理	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	资金结余率	5	4
		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，医疗服务与保障能力提升补助资金和医疗保障基金监管及宣传费项目资金结余率大于0.1，其余项目资金结余率均小于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（该项目为暂列支项目，未纳入部门决算）：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855.97万元，实际执行855.97万元，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250.26元，实际执行250.26万元,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98%以上。

3.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16.73万元，实际

执行16.73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97%以上。

4.建国初期人员门诊费：支付2024年度建国初期人员年度门诊包干费用。全年预算20.12万元，实际执行20.12万元，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。

5.公共服务能力建设资金：该项目资金主要用于社会保险基金管理有关的设施设备购置、预决算会审、管理、人员培训等支出。全年预算6.9万元，实际支付6.89万元，其中4.46万元用于购置办公用固定资产，2.41万元用于购置大厅窗口工作服，0.02万元用于医保政策宣传。

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11.98万元，实际支付6.06万元，用于医保标准化大厅改造等。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；加快信息化建设，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29.06万元，实际支付24.41万元。

（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99分。

（二）存在问题

有两个项目资金结余率高。

（三）改进建议

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。

附件 2

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：	2024 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	855.97		855.97		100.00%		
其中：财政拨款	855.97		855.97		100.00%		
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（百分制）	得分	扣分原因分析
得　　分						100	99	
预算执行率（10 分）				100%	100.00%	10	10	
产出指标	数量指标	保障全民参保人数（人）		18.86 万人	18.13 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）		>640 元/人年	670 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	8200 万元	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：	医疗服务与保障能力提升资金		年度：	2024 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	11.98		6.06	50.58%		
其中：财政拨款	11.98		6.06	50.58%		
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（百分制）	得分	扣分原因分析
得　　分					100	95	
预算执行率（10 分）			100%	51%	10	5	
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：	2024 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	250.26		250.26		100.00%		
其中：财政拨款	250.26		250.26		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（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	380 元/人	380 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	

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