2025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：2026 年 10 月 25 日

第一部分 部门概况

一、部门职责

二、机构设置

第二部分 2025 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

第一部分　部门概况

一、部门职责

（一）主要职能

1.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。

2.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。

3.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。

4.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。

5.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

6.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。

7.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。

8.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。

9.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

10.完成区委、区政府交办的其他任务。

（二）机构情况

1.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。

2.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。

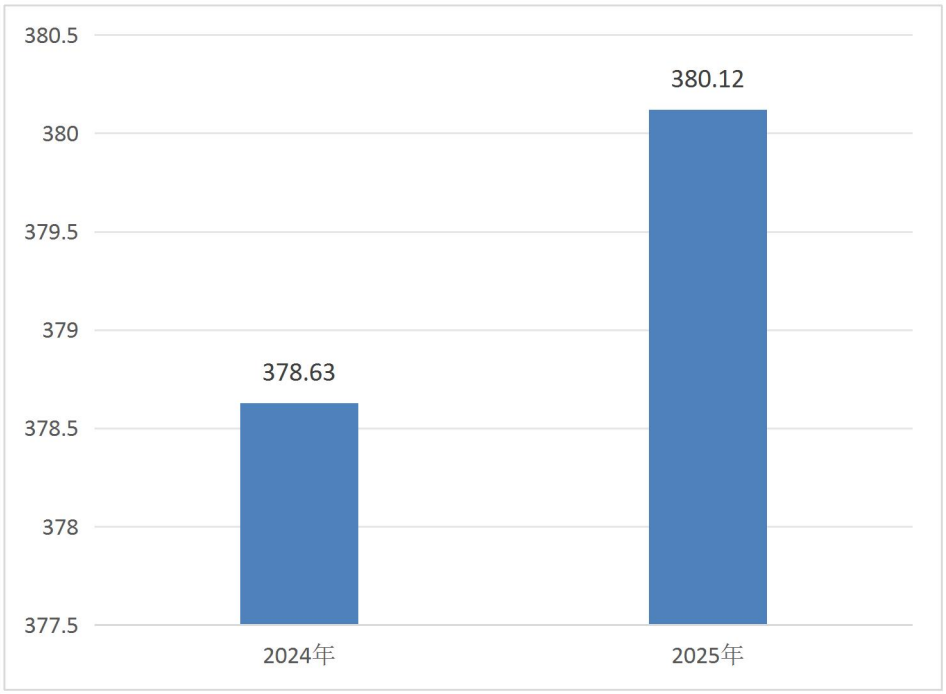
二、机构设置

区医保局机关行政编制 5 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　2025 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2025 年度收入、支出总计均为 380.12 万元。与上年度相比，收入、支出增加 1.49 万元，增长 0.39%。主要是因为 2025 年人员增加 3 人。新冠疫苗补助和城乡医疗救助费用减少。

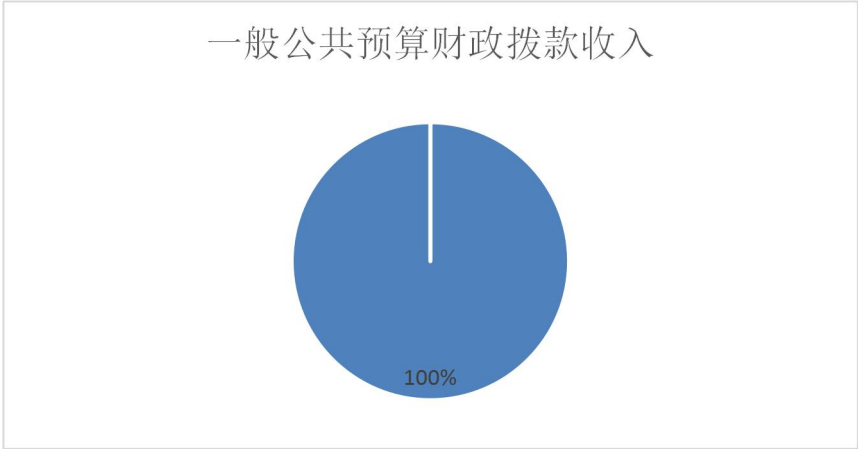


（图 1：收入、支出决算总计变动情况图）

二、收入决算情况说明

2025 年度本年收入合计 380.12 万元，其中：一般公共预算财政拨款收入 380.12 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

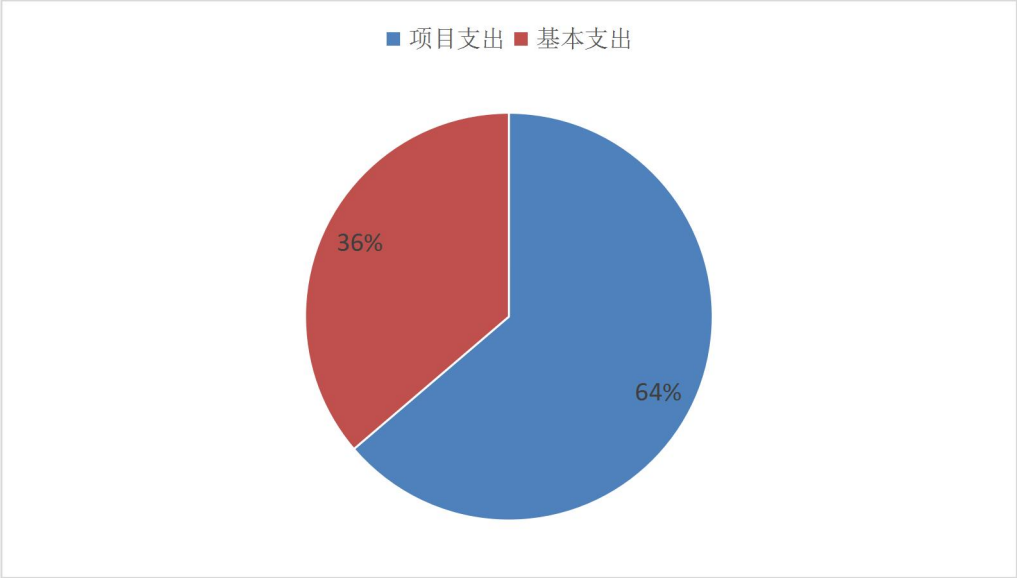
万元，占 0%；其他收入 0 万元，占 0%。



（图 2：收入决算结构图）

三、支出决算情况说明

2025 年度本年支出合计 380.12 万元，其中：基本支出 137.76 万元，占 36.24%；项目支出 242.36 万元，占 63.75%；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%。

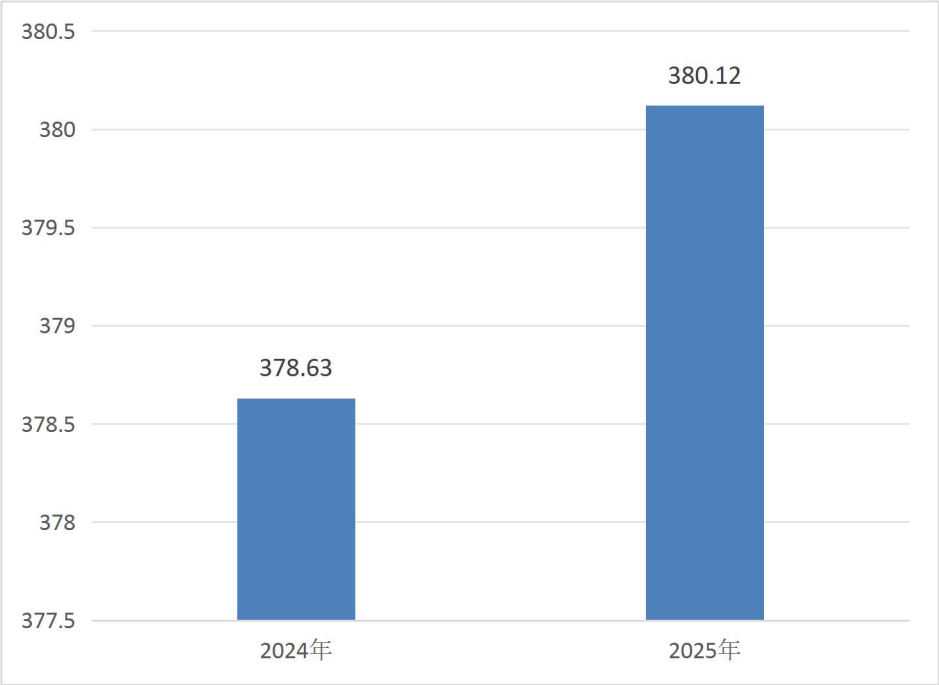


（图 3：支出决算结构图）

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2025 年度财政拨款收入、支出总计均为 380.12 万元。

与上年度相比，财政拨款收入、支出增加 1.49 万元，增长 0.39%。主要是因为 2025 年人员增加 3 人。新冠疫苗补助和城乡医疗救助费用减少。

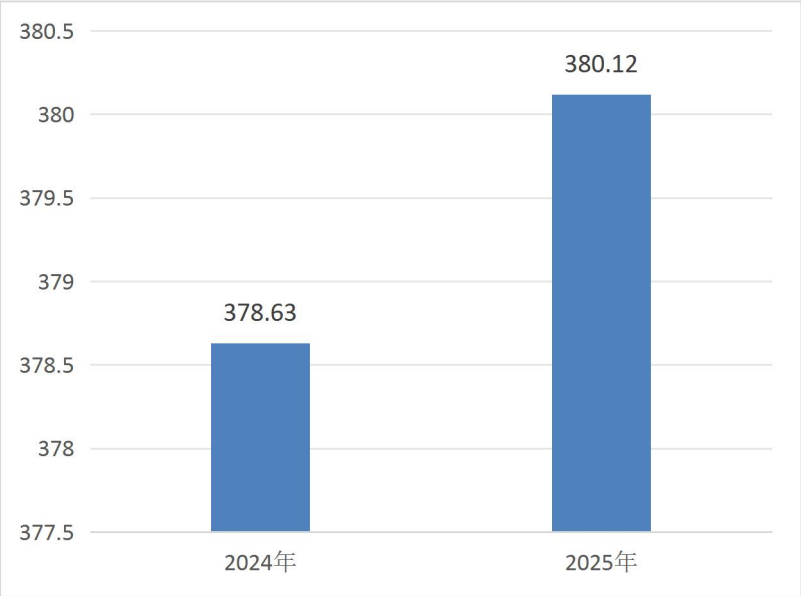


（图 4：财政拨款收、支决算总计变动情况）

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

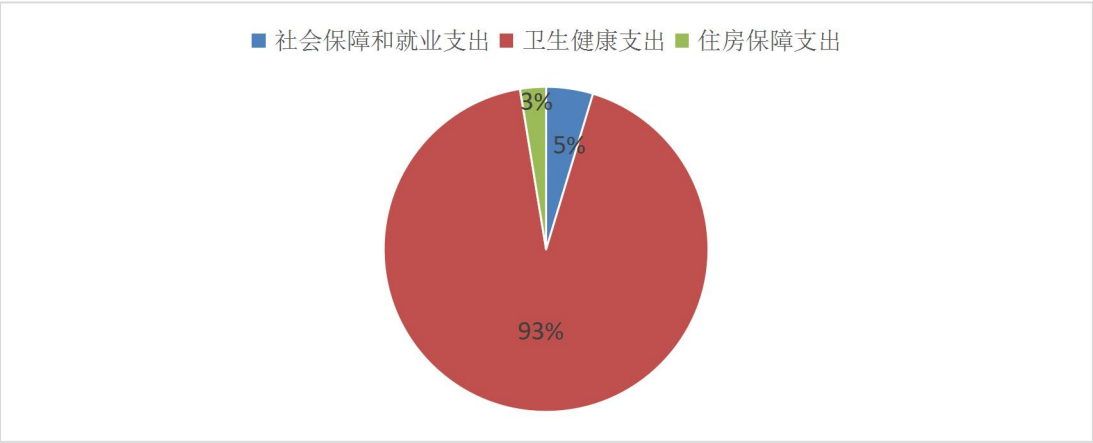
2025 年度一般公共预算财政拨款支出 380.12 万元，占本年支出合计的 100%。与上年度相比，一般公共预算财政拨款支出增加增加 1.49 万元，增长 0.39%。主要是因为 2025 年人员增加 3 人。新冠疫苗补助和城乡医疗救助费用减少。



（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

2025 年度一般公共预算财政拨款支出 380.12 万元，主要用于以下方面：社会保障和就业支出 17.77 万元，占 4.67%；卫生健康支出 352.6 万元，占 92.76%；住房保障支出 9.75 万元，占 2.57%；



（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

2025 年度一般公共预算支出决算数为 380.12 万元，完

成预算100%。其中:

1. 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11.2万元，完成预算100%。

2. 社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位职业年金缴费支出（项）: 支出决算为5.6万元，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）其他行政事业单位养老支出（项）: 支出决算为0.83万元，完成预算100%。

4. 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0.14万元，完成预算100%.

5. 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3.29万元，完成预算100%。

6. 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%。

7. 卫生健康支出（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）: 支出决算为207.67万元，完成预算100%。

8. 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106.36万元，完成预算100%。

9. 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34.69万元，完

成预算 100%。

10. 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 9.75 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

2025 年度一般公共预算财政拨款基本支出 137.76 万元，其中：

人员经费 120.54 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 17.22 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）财政拨款“三公”经费支出决算总体情况说明

2025 年度财政拨款“三公”经费支出决算为 0 万元，较上年度减少 0.44 万元。主要原因是严控接待标准和接待次数。

（二）财政拨款“三公”经费支出决算具体情况说明

2025 年度财政拨款“三公”经费支出决算中，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 万元。

1.因公出国（境）经费支出 0 万元。全年安排因公出国（境）团组 0 次，出国（境）0 人。

2.公务用车购置及运行维护费支出 0 万元。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 2025 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 万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2025 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

2025 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

2025 年度，乐山市五通桥区医疗保障局（本级）机关运行经费支出 17.22 万元，比上年度增加 2.1 万元，增长 13.89%。主要原因是 2025 年人员增加 3 人。

（二）政府采购支出情况

2025 年度，乐山市五通桥区医疗保障局（本级）政府采购支出总额 3.97 万元，其中：政府采购货物支出 3.97 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 0 万元。主要采购办公设备用于医保大厅标准化建设。授予中小企业合同金额 3.97 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 3.97 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 2025 年 12 月 31 日，乐山市五通桥区医疗保障局（本级）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 2025 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 3 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 2025 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：指单位取得的除上述收入以外的各项收入。

5.使用非财政拨款结余（含专用结余）：指事业单位使用以前年度积累的非财政拨款结余弥补当年收支差额的金额。

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：指事业单位按照会计制度规定缴纳的所得税、提取的专用结余以及转入非财政拨款结余的金额等。

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）基本情况

（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。

（三）人员概况。

截至2025年末，乐山市五通桥区医疗保障局局机关行政编制6名，2025年末实有在编人员8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4名）；五通桥区医疗保险基金管理中心参公编制17名，2025年年末实有在编人员15名。

二、部门资金收支情况

（一）收入情况。

乐山市五通桥区医疗保障局2025年部门决算收入（不含暂列支项目）合计为689.43万元，其中：社会保障和就业支出收入59.29万元，卫生健康支出收入601.07万元，住房保障支出收入29.07万元。

（二）支出情况。

乐山市五通桥区医疗保障局2025年部门决算总支出(不含暂列支项目)合计689.43万元,其中:工资福利支出363.12万元，商品和服务支出84.29万元，对个人和家庭补助支出236.17万元，资本性支出5.85万元。

（三）结余分配和结转结余情况。

乐山市五通桥区医疗保障局2025年医疗服务与保障能力提升补助资金全年预算34.692万元，实际支付34.687万元，结余0.005万元结转至2026年继续使用。

三、部门预算绩效分析

（一）部门预算总体绩效分析。

2025年部门整体目标完成情况和履职情况:

一、夯实全民参保基础，有序推进基本医保全覆盖。

2025年度全区基本医保参保23.66万人,城乡居民基本医疗保险参保18.25万人，职工基本医疗保险参保5.41万人，较全区常驻人员参保率101%。2025年资助特困、低保等特殊群体参保1.08万人，资助资金341万元。截至目前，2026年城乡居民基本医疗保险参保17.66万人，参保率93.49%。

二、持续筑牢“安全线”，确保基金监管全方位。

（一）全面开展医保基金突出问题专项整治。在全市首创基金监管专家库制度，会同卫健部门在公立医疗机构和区医保中心抽调医疗技术骨干和医保管理骨干组建基金监管专家库，全程参与定点医药机构专项整治现场检查工作，以检代训，快速提高我区定点医疗机构的医保管理整体水平。全年通过日常检查、专项检查、线索核查和交叉检查等多种方式，对全区127家定点医药机构（16家医院、3家诊所和108家药店）医保基金使用情况进行全方位、多层次的全覆盖监督检查，共计查处违规金额310.88万元，处以违约金104.28万元。

（二）强化部门联动。2025年移送公安、综合行政执法、市场监管、卫健等部门违规线索6家次、移送区纪委监委违规线索10家次。查处1例参保人员涉嫌虚构受伤事实欺诈骗取医保基金支付案件，涉案金额16.02万元，相关案件线索已移送公安部门立案侦查，实现了医保局成立以来行刑衔接的零突破，并在全市医保基金管理突出问题专项整治工作推进会上作交流发言。

三、医保领域改革有序推进，凸显医保惠民属性。

（一）持续落地落实药品耗材集采政策。全年组织全区公立医疗机构开展国家、省级联盟组织药品、耗材集采27批次，及时为医疗机构向医药企业预付采购金额509.5万元，纳入集采的药械价格平均降幅超50%，最高降幅达98%，预

计减轻群众医药负担200余万元，并将集采结余留用医保资金34.2万元拨付医院，“真金白银”地向医疗机构释放改革红利。

（二）全面推行DRG支付改革。全区各定点医疗机构全部纳入DRG方式付费，患者次均住院时间同比下降0.18天，次均住院费用同比下降316.84元，自付比例降低6.18%，医保基金支出同比下降6个百分点，医保基金使用更加合理高效。

（三）大力推进智慧医保建设。全区所有定点医疗机构、零售药店均开通省内和跨省医保异地联网结算并可通过人脸识别设备或扫描医保电子码完成身份识别、医保即时结算，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%。全区参保群众医保电子凭证激活达到22.24万人，激活率94.3%。

四、医保基金运行安全平稳、待遇保障水平稳步提高。

（一）在市级统筹模式下，区医保局加强医保基金科学管理，完善医保数据发布提醒机制，各类基金运行平稳，群众医保待遇及医共体抗风险能力逐步提高。2025年居民医保基金收入2亿元、职工医保收入3.57亿元。全年居民基本医保报销56.86万人次、涉及医疗费用2.007亿元；职工医保报销68.99万人次、医保统筹基金支出1.004亿元；

（二）严格贯彻上级决策部署，统筹发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度综合梯次减负功能，全年累计向相关部门推送因病致贫返贫风险线索3000余条，医

疗救助共17434余人次，支付救助资金570.88万元，有效防范因病致贫返贫。年度核定生育津贴待遇122人次，支付400.26万元。门诊慢特病病种从原来的41个增加到62个(含85个亚类)。报销范围从药品费用扩大到符合医保“三目录”的费用，全区基本医保政策内住院医疗费用报销比例稳定保持在75%以上。

区医疗保障局2025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2025年所有纳入绩效目标管理的部门预算项目共6个，其中特定目标类项目6个。

根据既定部门整体绩效评价指标体系，现对2025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 6 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）

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 899.4 万元，实际执行 899.4 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。

项目 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 207.67 万元，实际执行 207.67 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。

项目 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 4.67 万元，实际执行 4.67 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。

项目 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 17.1 万元，实际执行 17.1 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。

项目 5：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 34.692 万元，实际支付 34.687 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。

项目 6：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 22.1 万元，实际支付 4.88 万元。

（三）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

有一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。

附表：部门预算项目支出绩效自评表（2025 年度）

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:	2025 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	899.4		899.4		100.00%		
其中：财政拨款	899.4		899.4		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）	18.5 万人	18.26 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:	2025 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	34.692		34.687		99.99%		
其中：财政拨款	34.692		34.687		99.99%		
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	99	
预算执行率（10 分）			100%	100%	10	9	
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:	2025 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	207.67		207.67		100.00%		
其中：财政拨款	207.67		207.67		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