

澄江市医疗保障局（本级）2021 年部门预算

公开目录

第一部分 澄江市医疗保障局（本级）2021 年部门预算编制说明

第二部分 澄江市医疗保障局（本级）2021 年部门预算表

- 一、财务收支预算总表
- 二、部门收入预算表
- 三、部门支出预算表
- 四、财政拨款收支预算总表
- 五、一般公共预算支出预算表（按功能科目分类）
- 六、一般公共预算“三公”经费支出预算表
- 七、基本支出预算表（人员类、运转类公用经费项目）
- 八、项目支出预算表（其他运转类、特定目标类项目）
- 九、项目支出绩效目标表（本级下达）
- 十、项目支出绩效目标表（另文下达）
- 十一、政府性基金预算支出预算表
- 十二、部门政府采购预算表
- 十三、政府购买服务预算表
- 十四、市对下转移支付预算表
- 十五、市对下转移支付绩效目标表
- 十六、新增资产配置表

澄江市医疗保障局（本级）2021 年部门预算 编制说明

一、基本职能及主要工作

（一）部门主要职责。

根据《中共澄江县委办公室 澄江县人民政府办公室关于印发<澄江县医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定>的通知》（澄室字〔2019〕31号），澄江市医疗保障局是澄江市人民政府工作部门，为正科级。澄江市医疗保障局的主要职责是：1.贯彻执行医疗保险法律、法规、规章，组织实施医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划。2.组织实施医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金管理制度和疫情防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。3.组织实施医疗保障筹资和待遇政策，组织实施长期护理保险、生育保险制度改革。4.组织实施药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费标准，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。5.监督实施药品和医用耗材的招标采购政策，推进药品、医用耗材招标采购平台建设。6.组织实施定点医药机构协议管理办法和支付管理办法，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。7.负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织实施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。8.完成市委、市

政府交办的其他任务。9.职能转变。澄江市医疗保障局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求，减轻医药费用负担。

（二）机构设置情况。

澄江市医疗保障局机关行政编制6名。设局长1名（正科级），副局长2名（副科级）。澄江市医疗保障局设3个内设机构。分别为：办公室、业务综合股、监督管理股。

（三）重点工作概述。

1、打造“安心医保”，强化基金监管。一是健全综合监管体系。完善定点机构管理办法，进一步明晰协议管理规范，严格落实责任，提高医疗保障基金使用效率；探索借助第三方力量进行监管，深化多部门联动、信用联动等机制建设，实现医保基金的全方位、全流程、全环节监管。二是严厉打击欺诈骗保。持续开展打击欺诈骗保专项行动，利用视频监控、数据分析等技术手段，用好用实交叉检查、联合检查、飞行检查、抽查复查等检查手段，统筹多方资源，对辖区内所有定点实行全覆盖现场检查；完善医保基金日常监管办法，推行“双随机、一公开”监管，规范基金监管执法检查。

2、打造“精准医保”，强化体系建设。一是做实医保市级统筹。全面落实基本医疗保险市级统筹，进一步夯实基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”制度，强化基金统收统支管理，保证基金安全平稳运行；

深入实施全民参保计划，重点做好困难群体、在校学生、新增或流动人口的参保扩面和登记服务工作，参保率稳定在 98% 以上；稳步提高保障待遇，职工医保、居民医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例分别稳定在 85%、70% 左右，大病保险政策范围内最低报销比例稳定在 60% 以上。二是做优基本医疗救助。巩固深化医保精准扶贫，全面落实困难人员参保资助和优惠保障政策，建立完善信息实时对接和“一站式”即时结报制度；全面落实医疗救助市级统筹，优化因病支出型救助经办模式，不断增强医疗救助托底保障功能。三是推动商业补充保险。加快探索发展商业健康保险等补充保险，充分放大澄江市“全民保”、职工医保个人账户购买商业保险效应，构建多层次医疗保障体系，满足不同人群健康需求。

3、打造“高效医保”，强化改革联动。一是整合医保支付方式改革功能。研究实施医共体总额付费、按病种付费等复合支付方式改革，完善医保总额预算管理，建好“结余留用、超支分担”机制，引导医共体合理诊治，提高医保基金使用绩效，按病种付费的医保基金支出占住院统筹基金支出的比例达到 40% 以上。二是落实药品医用耗材阳光招采。全力做好国家、省市组织药品和医用耗材集中采购使用，督促相关医疗机构全面完成集采签约、约定购量；推广实施“阳光采购”，公立医疗机构实现所有药品医用耗材在省阳光采购平台网上采购，做到网上议价、网上交易、网上监管、应采尽采。三是放大医疗服务价格改革效应。稳慎推进医疗服务价格改革，按照“腾空间、调结构、保衔接”的思路，探索放大医疗服务价格改革正向效应，发挥在“三医联动”中的导向作用。

4、打造“阳光医保”，强化优质服务。一是奏响政策宣传最强音。突出宣传重点，以医保政策、经办服务、便民举措、基金监管等重点，阐述医保改革思路，解读医保惠民政策；强化载体建设，充分利用医疗机构、零售药店等医保渠道，微信公众号、电视、广播、报纸等媒体渠道，医保讲堂、圆桌会等互动渠道，全面加大医保政策宣传，形成良好舆论氛围。二是确保公共服务最精细。以政务大厅功能集合为依托，提升医保经办政务服务水平；整合医保经办功能，推进政务服务改革，全面落实服务事项清单、办事指南、负面清单、文明用语规范等工作规范，全力推动云南政务网上办等便捷方式；完善异地就医直接结算工作机制，提升异地就医直接结算质效。

5、扎实推进医保改革攻坚和政策落地。一是继续推进医保支付方式改革，形成医共体打包付费、DRGs 付费、总额预付、按病种付费、项目付费相结合的复合型付费方式，更好地发挥医疗保险对医疗服务供需双方的引导和医疗费用的控制作用，进一步规范医疗服务行为。落实《玉溪市县域医共体城乡居民医疗保险资金按人头打包付费实施方案》，建立医保资金运行分析和反馈沟通机制，加强对医共体监督考核，督促牵头医院制定结余资金分配方案和按季报告资金运行管理分析报告，加强对医共体医疗费用和医疗服务行为的监管和控制，防止医院减少医疗服务和转嫁医疗费用等行为的发生，提高基金使用效率。二是继续做好医疗救助和参保资助工作。三是抓好信息化建设工作。全面推进医保网厅缴费基数申报和医保电子凭证推广工作，为群众提供更方便快捷的医疗保障服务。

二、预算单位基本情况

我部门编制 2021 年部门预算单位共 1 个，分别是：澄江市医疗保障局。其中：财政全额供给单位 1 个；差额供给单位 0 个；定额补助单位 0 个；自收自支单位 0 个。财政全额供给单位中行政单位 1 个；参公单位 0 个；事业单位 0 个。截止 2020 年 12 月统计，部门基本情况如下：

在职人员编制 6 人，其中：行政编制 6 人，事业编制 0 人。在职实有 4 人，其中：财政全额保障 4 人，财政差额补助 0 人，财政专户资金、单位资金保障 0 人。

离退休人员 0 人，其中：离休 0 人，退休 0 人。

车辆编制 0 辆，实有车辆 0 辆。

三、预算单位收入情况

（一）部门财务收入情况。

2021 年部门财务总收入 1705.38 万元，其中：一般公共预算 1705.38 万元，政府性基金 0 万元，国有资本经营收益 0 万元，财政专户管理资金收入 0 万元，事业收入 0 万元，事业单位经营收入 0 万元，上级补助收入 0 万元，附属单位上缴收入 0 万元，其他收入 0 万元。

与上年对比增加 1186.11 万元，主要原因分析：一是城乡居民基本医疗保险县（区）财政补助上年度由财政代编，本年度由部门在项目库预算反映，与上年度对比增加 982.62 万元；二是城乡医疗救助上年度预算安排 350 万元，本年度预算安排 580 万元，与上年度对比增加 230 万元。

（二）财政拨款收入情况。

2021 年部门财政拨款收入 1705.38 万元，其中：本年收入 1705.38 万元，上年结转收入 0 万元。本年收入中，一般公共

预算财政拨款 1705.38 万元（本级财力 1705.38 万元，专项收入 0 万元，执法办案补助 0 万元，收费成本补偿 0 万元，国有资源（资产）有偿使用成本补偿 0 万元），政府性基金预算财政拨款 0 万元，国有资本经营收益财政拨款 0 万元。

与上年对比增加 1186.11 万元，主要原因分析：一是城乡居民基本医疗保险县（区）财政补助上年度由财政代编，本年度由部门在项目库预算反映，与上年度对比增加 982.62 万元；二是城乡医疗救助上年度预算安排 350 万元，本年度预算安排 580 万元，与上年度对比增加 230 万元。

四、预算单位支出情况

2021 年部门预算总支出 1705.38 万元。财政拨款安排支出 1705.38 万元，其中：基本支出 127.76 万元，与上年对比减少 41.51 万元，主要原因分析是资助参保及兜底保障上年度安排 92.71 万元，本年度安排兜底保障 50 万元，导致支出相应减少；项目支出 1577.62 万元，与上年对比增加 1227.62 万元，主要原因分析一是城乡居民基本医疗保险县（区）财政补助上年度由财政代编，本年度由部门在项目库预算反映，与上年度对比增加 982.62 万元；二是城乡医疗救助上年度预算安排 350 万元，本年度预算安排 580 万元，与上年度对比增加 230 万元；经费类项目上年度没有安排项目，本年度安排 15 万元，与上年度对比增加 15 万元。

（一）财政拨款安排支出按功能科目分类情况。

社会保障和就业支出-行政事业单位养老支出-机关事业单位基本养老保险缴费支出 5.46 万元，主要用于在职在编人员基本养老保险缴费支出。

卫生健康支出-行政事业单位医疗-行政单位医疗 3.17 万元，主要用于在职在编人员和退休人员基本医疗及大病补充保险支出。

卫生健康支出-行政事业单位医疗-公务员医疗补助 1.84 万元，主要用于在职人员和退休人员公务员医疗支出。

卫生健康支出-财政对基本医疗保险基金的补助-财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助 982.62 万元，主要用于对城乡居民基本医疗保险基金的县级财政补助资金支出。

卫生健康支出-医疗救助-城乡医疗救助 580 万元，主要用于城乡居民医疗救助和资助困难人员参保支出。

卫生健康支出-医疗救助-其他医疗救助支出 50 万元，主要用于建档立卡贫困人员医疗救助兜底保障支出。

卫生健康支出-医疗保障管理事务-行政运行 61.06 万元，主要用于人员工资、津补贴、工伤及失业其他社会保障缴费、机构运转办公费用支出。

卫生健康支出-医疗保障管理事务-医疗保障政策管理 15 万元，主要用于医疗保障基金监管和打击欺诈骗保举报奖励金支出。

住房保障支出- 住房改革支出-住房公积金 6.03 万元，主要用于职工住房公积金缴费补助支出。

住房保障支出- 住房改革支出-购房补贴 0.2 万元，主要用于职工购房补助支出。

（二）财政拨款安排支出按经济科目分类情况。

基本工资 14.37 万元（其中：基本支出 14.37 万元，项目支出 0 万元）。

津贴补贴 23.27 万元（其中：基本支出 23.27 万元，项目支出 0 万元）。

奖金 10.8 万元（其中：基本支出 10.8 万元，项目支出 0 万元）。

机关事业单位基本养老保险缴费 5.46 万元（其中：基本支出 5.46 万元，项目支出 0 万元）。

职工基本医疗保险缴费 3.06 万元（其中：基本支出 3.06 万元，项目支出 0 万元）。

其他社会保障缴费 0.21 万元（其中：基本支出 0.21 万元，项目支出 0 万元）。

公务员医疗补助缴费 1.84 万元（其中：基本支出 1.84 万元，项目支出 0 万元）。

住房公积金 6.03 万元（其中：基本支出 6.03 万元，项目支出 0 万元）。

医疗费补助 630 万元（其中：基本支出 50 万元，项目支出 580 万元）。

公务接待费 2.07 万元（其中：基本支出 2.07 万元，项目支出 0 万元）。

工会经费 0.75 万元（其中：基本支出 0.75 万元，项目支出 0 万元）。

培训费 0.56 万元（其中：基本支出 0.56 万元，项目支出 0 万元）。

福利费 0.94 万元（其中：基本支出 0.94 万元，项目支出 0 万元）。

办公费 2.48 万元（其中：基本支出 1.92 万元，项目支出

0.56 万元)。

差旅费 2.88 万元(其中:基本支出 2.88 万元,项目支出 0 万元)。

其他交通费用 3.6 万元(其中:基本支出 3.6 万元,项目支出 0 万元)。

退休费 9.54 万元(其中:基本支出 9.54 万元,项目支出 0 万元)。

劳务费 4.94 万元(其中:基本支出 0 万元,项目支出 4.94 万元)。

对社会保险基金补助 982.62 万元(其中:基本支出 0 万元,项目支出 982.62 万元)。

奖励金 5 万元(其中:基本支出 0 万元,项目支出 5 万元)。

印刷费 4.5 万元(其中:基本支出 0 万元,项目支出 4.5 万元)。

五、市对下专项转移支付情况

(一) 与中央配套事项。

无。

(二) 按既定政策标准测算补助事项。

无。

(三) 经济社会事业发展事项。

无。

六、政府采购预算情况

根据《中华人民共和国政府采购法》的有关规定,编制了政府采购预算,共涉及采购项目 7 个,政府采购预算总额 11.3

万元，其中：政府采购货物预算 4.8 万元、政府采购服务预算 6.5 万元、政府采购工程预算 0 万元。

七、部门“三公”经费增减变化情况及原因说明

澄江市医疗保障局 2021 年一般公共预算财政拨款“三公”经费预算合计 2.07 万元，较上年减少 0.13 万元，下降 5.91%，具体变动情况如下：

（一）因公出国（境）费。

澄江市医疗保障局 2021 年因公出国（境）费预算为 0 万元，较上年减少 0 万元，下降 0%，共计安排因公出国（境）团组 0 个，因公出国（境）0 人次。

与上年度对比无变化。

（二）公务接待费。

澄江市医疗保障局 2021 年公务接待费预算为 2.07 万元，较上年减少 0.13 万元，下降 5.91%，国内公务接待批次为 12 次，共计接待 72 人次。

增减变化原因严格执行中央八项规定精神和党政机关厉行节约反对浪费条例的规定，从严控制“三公经费”预算，压缩一般性支出，公务接待费逐年下降。

（三）公务用车购置及运行维护费。

澄江市医疗保障局 2021 年公务用车购置及运行维护费为 0 万元，较上年减少 0 万元，下降 0%。其中：公务用车购置费 0 万元，较上年减少 0 万元，下降 0%；公务用车运行维护费 0 万元，较上年减少 0 万元，下降 0%。共计购置公务用车 0 辆，年末公务用车保有量为 0 辆。

单位无公务用车，与上年度对比无变化。

八、重点项目预算绩效目标情况

根据《澄江县人民政府办公室关于印发全面实施预算绩效管理实施方案的通知》（澄政办发〔2019〕120号）、《澄江市财政局关于下达2021年度年初预算项目经费的通知》（澄财社〔2021〕1号）文件通知，2021年纳入项目预算绩效管理的项目4个，一般公共预算安排1577.62万元，政府性基金预算安排0万元，具体如下：

1、城乡医疗救助财政补助资金项目：为进一步完善医疗救助制度，健全社会救助体系，有效减轻城乡困难居民重特大疾病医疗费用负担，控制和减少因病致贫、因病返贫现象，促进社会和谐稳定，根据《云南省医疗保障局关于进一步做好云南省城乡医疗救助工作的通知》（云医保〔2019〕128号）、《玉溪市医疗保障局关于转发进一步做好云南省城乡医疗救助工作的通知》（玉医保发〔2019〕44号）、《玉溪市民政局玉溪市医疗保障局关于进一步做好城乡医疗救助职能划转工作的通知》（玉民发〔2019〕48号）、《澄江市人民政府办公室关于印发澄江市2020年城乡医疗救助实施细则》（澄政办发〔2020〕38号）文件精神要求，医疗救助分为重点人群医疗救助和重特大疾病医疗救助两类，以资助救助对象参加城乡居民医疗保险、门诊救助、住院救助等方式开展，构建多层次救助模式。医疗救助原则：（一）坚持托住底线原则。根据救助对象医疗费用、家庭困难程度和负担能力等情况，科学合理制定救助方案，确保其获得必需的基本医疗卫生服务，使救助水平与经济社会发展水平相适应。（二）坚持统筹衔接原则。推进医疗救助城乡统筹发展，加强与城乡基本医疗保险、大病保

险、疾病应急救助及各类补充医疗保险、商业保险等制度的有效衔接，开成制度合力。加强与慈善事业有序衔接，实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动。（三）坚持公开公正原则。公开救助政策、工作程序、救助对象以及实施情况，主动接受群众和社会监督，确保过程公开透明、结果公平公正。

（四）坚持高效便捷原则。优化救助流程，简化结算程序，加快信息化建设，增强救助时效，发挥救急难功能，使困难群众及时得到有效救助。医疗救助对象：一类城乡特困人员、孤儿；二类城乡低保对象、重点优抚对象、扶贫办建档立卡人员；三类经民政部门认定的其他特殊救助对象。患有除重特大疾病医疗救助病种外且经城乡基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗、商业保险等补偿后，单次自付医疗费用超过 5000 元（含）以上的对象给予重特大疾病医疗救助。一年内可一次或多次享受救助，年内累计大病救助金额不超过 10 万元。项目预算绩效目标：产出指标-数量指标-资助建档立卡贫困人口参加基本医疗保险人数（ ≥ 7225 人）；产出指标-数量指标-资助农村低保、城市低保参保人数（ ≥ 5600 人）；产出指标-数量指标-重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例（ $\geq 25\%$ ）；产出指标-数量指标-资助特困人员、孤儿参保人数（ ≥ 350 人）；产出指标-数量指标-医疗救助人次（ ≥ 4000 人次）；满意度指标-服务对象满意度指标-受益群众满意度（ $\geq 85\%$ ）。

2、医疗保障基金监管工作补助资金项目：严格执行医保的各项报销政策，严厉打击各种骗保行为，加强医药两定机构监管，确保社保基金安全运行，提高社保基金的使用效益。医药机构监管，医疗费用相关核查，医疗救助审核。项目预算绩

效目标：产出指标-数量指标-监督检查次数（ ≥ 6 次）；产出指标-数量指标-按照两定机构协议查处“两定”机构的违规问题处罚（ ≥ 15 万元）；产出指标-数量指标-年度专项检查（ ≥ 1 次）；产出指标-质量指标-监督检查覆盖率（ $\geq 100\%$ ）；产出指标-质量指标-违法医药医疗行为处理率（ $\geq 100\%$ ）；效益指标-社会效益指标-约谈“两定”机构负责人约谈率（ $=100\%$ ）。

3、城乡居民基本医疗保险财政补助资金项目：城乡居民基本医疗保险实行按年度参保缴费，个人缴费 310 元，财政补助 580 元，每年的 9 月至 12 月为下一年度参保缴费集中办理期，次年 1 月 1 日至 12 月 31 日享受相关医疗保险待遇。本市行政区域内除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民,包括农村居民、城镇非从业居民、大中专院校就读的在校学生、长期投资经商和务工的外来人员的未成年子女、以及国家和我省规定的其他人员。参保人员不再区分农村和城镇居民，不受户籍限制。《玉溪市基本公共服务领域市以下共同财政事权和支出责任划分改革实施方案》（玉政办发〔2019〕14 号）市县按照 4:6 的比例分担，按照每人每年市级财政不低于 40 元、县区财政不低于 40 元的标准。解决农村居民“看病难、看病贵”和“因病致贫、因病返贫”的问题，提高广大农民健康水平，促进社会和谐发展。力争实现全面参保，着力解决两不愁，三保障中的医疗保障。项目预算绩效目标：产出指标-数量指标-城乡居民基本医疗保险参保人数（ ≥ 162300 人）；产出指标-数量指标-建档立卡贫困人员参保人数（ $=7225$ 人）；产出指标-质量指标-城乡居民基本医疗保险参保率（ $\geq 95\%$ ）；产出指标-质量指标-建档立卡贫困人员参保率（ $=100\%$ ）；效

益指标-社会效益指标-城乡居民参保人员综合住院政策范围内报销比例（=70%）；产出指标-时效指标-财政补助资金到位及时率（=100%）；满意度指标-服务对象满意度指标-受益群众满意度（≥85%）。

4、欺诈骗保举报奖励金补助资金项目：为加强医疗保障基金监督管理，保障基金安全，提高基金使用效率，维护医疗保障相关主体的合法权益。项目预算绩效目标：产出指标-质量指标-线索核实率（=100%）；产出指标-质量指标-查处违法医药医疗行为处理率（=100%）；产出指标-数量指标-案件处理率（=100%）；产出指标-时效指标-举报奖励金及时支付率（=100%）；产出指标-时效指标-信息披露及时率（=100%）；满意度指标-服务对象满意度指标-受益群众满意度（≥85%）。

九、其他公开信息

（一）专业名词解释。

1.经济科目：指政府支出按经济性质和具体用途所作的一种分类科目，具体设类、款两级。

2.功能科目：指政府支出按其主要职能活动所作的一种分类科目，主要反映政府活动的不同功能和政策目标，具体设类、款、项三级。

3.一般公共预算：对以税收为主体的财政收入，安排用于保障和改善民生、推动经济社会发展、维护国家安全、维持国家机构正常运转等方面的收支预算。

4.基本支出预算：是部门预算的组成部分，是单位为保障其机构正常运转、行使单位职能、完成日常工作任务而编制的

年度基本支出计划，包括人员经费支出和公用经费支出两部分。

5.项目支出预算：是部门预算的组成部分，是县级部门为完成特定的行政工作任务或事业发展目标，在基本支出预算之外编制的年度项目支出计划。包括一般公共预算、政府性基金预算、国有资本经营预算和部门自有资金安排的项目支出。

6.机关运行经费：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。

（二）机关运行经费安排变化情况及原因说明。

澄江市医疗保障局 2021 年机关运行经费安排 12.72 万元，其中：办公费 1.92 万元、差旅费 2.88 万元、培训费 0.56 万元、公务接待费 2.07 万元、工会经费 0.75 万元、福利费 0.94 万元、其他交通费用 3.6 万元，主要用于保障机构运转的相关办公费用支出。与上年对比减少 0.1 万元，下降 0.7%。主要原因分析是公务接待费与上年度对比减少，导致经费相应减少。

（三）国有资产占有使用情况。

鉴于截至 2020 年 12 月 31 日的国有资产占有使用情况，需在完成 2020 年决算编制后才能汇总相关数据，因此，将在公开 2020 年度部门决算时一并公开。

十、政府性基金预算情况说明

无政府性基金预算。

十一、国有资本经营预算情况说明

无国有资本经营预算。