2024年度

攀枝花市医疗保障局

部门决算公开编制说明

目录

公开时间：2025年9月10日

[第一部分 部门概况 3](#_Toc145437057)

[一、部门职责 3](#_Toc145437058)

[二、机构设置 5](#_Toc145437059)

[第二部分 2024年度部门决算情况说明 6](#_Toc145437060)

[一、收入支出决算总体情况说明 6](#_Toc145437061)

[二、收入决算情况说明 6](#_Toc145437062)

[三、支出决算情况说明 7](#_Toc145437063)

[四、财政拨款收入支出决算总体情况说明 7](#_Toc145437064)

[五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明 8](#_Toc145437065)

[六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明 11](#_Toc145437066)

[七、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明 12](#_Toc145437067)

[八、政府性基金预算支出决算情况说明 14](#_Toc145437068)

[九、国有资本经营预算支出决算情况说明 14](#_Toc145437069)

[十、其他重要事项的情况说明 15](#_Toc145437069)

[第三部分 名词解释 17](#_Toc145437070)

[第四部分 附件 19](#_Toc145437071)

[附件1 19](#_Toc145437072)

[附件2 33](#_Toc145437073)

[第五部分 附表 39](#_Toc145437075)

[一、收入支出决算总表 39](#_Toc145437076)

[二、收入决算表 39](#_Toc145437077)

[三、支出决算表 39](#_Toc145437078)

[四、财政拨款收入支出决算总表 39](#_Toc145437079)

[五、财政拨款支出决算明细表 39](#_Toc145437080)

[六、一般公共预算财政拨款支出决算表 39](#_Toc145437081)

[七、一般公共预算财政拨款支出决算明细表 39](#_Toc145437082)

[八、一般公共预算财政拨款基本支出决算表 39](#_Toc145437083)

[九、一般公共预算财政拨款项目支出决算表 39](#_Toc145437084)

[十、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表 39](#_Toc145437085)

[十一、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表 39](#_Toc145437086)

[十二、国有资本经营预算财政拨款支出决算表 39](#_Toc145437087)

[十三、财政拨款“三公”经费支出决算表 39](#_Toc145437088)

# **第**一部分 部门概况

## 一、部门职责

（一）贯彻执行医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律、法规、规章。拟订全市医疗保障事业发展规划、政策和标准，并组织实施和监督检查。

（二）组织拟订并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，监督强化全市医疗保障基金运行管理。

（三）组织拟订并实施医疗保障筹资和待遇政策，完善全市医疗保障筹资标准动态调整机制，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。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（四）组织实施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，根据授权在医疗保障目录准入谈判规则下进行目录增补和支付标准的调整。

（五）组织拟订并实施全市统一的药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，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。

（六）贯彻执行全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，根据省上统一安排部署，参与全省药品、医用耗材招标采购平台建设，承担相关工作任务。

（七）推进医疗保障基金支付方式改革，制定全市医疗保障定点医药机构服务协议和基金支付管理办法并组织实施，指导全市医疗保障定点医药机构管理。建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障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。

（八）负责全市医疗保障业务经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理规定和费用结算政策。贯彻执行医疗保障关系转移接续政策。指导和监督管理全市医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。

（九）拟订全市医疗保障信息化建设规划并参与全省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。

（十）组织拟订市本级离休干部、六级以上革命伤残军人的医疗保障政策和厅级干部、县级干部、高级知识分子的医疗照顾政策。

（十一）负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、审批服务便民化等工作。

（十二）完成市委、市政府交办的其他任务。

## 二、机构设置

攀枝花市医疗保障局（以下简称“市医保局”）下属二级预算单位1个，其中行政单位1个。

纳入市医保局2024年度部门决算编制范围的二级预算单位为攀枝花市医疗保障局。

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、支总计均为974.39万元。与2023年相比，收、支总计各减少52.83万元，下降5.14%。主要变动原因是项目收入、支出均减少。

（图1：收、支决算总计变动情况图）

二、收入决算情况说明

2024年本年收入合计974.39万元，其中：一般公共预算财政拨款收入974.39万元，占100%。

（图2：收入决算结构图）

三、支出决算情况说明

2024年本年支出合计974.39万元，其中：基本支出543.96万元，占55.83%；项目支出430.43万元，占44.17%。

（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年财政拨款收入、支出总计均为974.39万元。与2023年相比，财政拨款收入、支出总计各减少52.83万元，下降5.14%。，主要变动原因是项目收入、支出均减少。

（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**

2024年一般公共预算财政拨款支出974.39万元，占本年支出合计的100%。与2023年相比，一般公共预算财政拨款减少52.83万元，下降5.14%。主要变动原因是项目支出减少。

（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**

2024年一般公共预算财政拨款支出974.39万元，主要用于以下方面:**一般公共服务支出**6.77万元，占0.70%；**社会保障和就业支出**54.57万元，占5.60%；**卫生健康支出**876.31万元，占89.93%；**住房保障支出**36.74万元，占3.77%。

（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年一般公共预算支出决算数为974.39万元，**完成预算100%。其中：**

1.一般公共服务（类）组织事务（款）其他组织事务支出（项）：支出决算为6.77万元，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）****机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）****:支出决算为45.71万元，完成预算100%。**

**3.社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老（款）行政单位离退休（项）:** **支出决算为8.24万元，完成预算100%。**

**4.社会保障和就业支出（类）社会福利（款）儿童福利（项）:支出决算为0.62万元，完成预算100%。**

**5.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320.93万元，完成预算100%。**

**6.卫**生健康支出**（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）:支出决算为103.31万元，完成预算100%。**

**7.**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300.86万元，完成预算100%。**

**8.**卫生健康支出**（类）医疗保障管理事务（款）信息化建设（项）:支出决算为122.08万元，完成预算100%。**

**9.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17.11万元，完成预算100%。**

**10.卫**生健康支出**（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）:支出决算为6.48万元，完成预算100%。**

**11.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2.62万元，完成预算100%。**

**12.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2.81万元，完成预算100%。**

**13.卫**生健康支出**（类）****其他卫生健康支出（款）其他卫生健康支出（项）:支出决算为0.11万元，完成预算100%。**

**14.**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36.74万元，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年一般公共预算财政拨款基本支出543.96万元，其中：

人员经费支出454.47万元，主要包括：基本工资109.02万元、津贴补贴63.43万元、奖金85.37万元、绩效工资53.66万元、机关事业单位基本养老保险缴费45.72万元、职工基本医疗保险缴费23.59万元、公务员医疗补助缴费5.43万元、其他社会保障缴费1.67万元、住房公积金36.75万元、其他工资福利支出21.87万元、生活补助7.49万元、医疗费补助0.45万元，奖励金0.02万元。

公用经费支出89.49万元，主要包括：办公费7.73万元、水费0.24万元、电费3.79万元、邮电费0.01万元、物业管理费7.3万元、差旅费0.55万元、维修费2.38万元，会议费22.81万元，培训费0.08万元，公务接待费0.49万元、劳务费10.22万元、工会经费5.63万元、福利费3.15万元，公务用车运行维护费2.5万元、其他交通费用16.14万元、其他商品和服务支出4.2万元，办公设备购置2.27万元。

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“三公”经费财政拨款支出决算为2.99万元，完成预算100%，较上年减少0.39万元，下降11.54%。2024年支出同比下降的原因是我局严控“三公”经费支出，公车维护费同比减少0.19万元，公务接待费同比减少0.2万元。

**（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明**

2024年“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2.5万元，占83.61%；公务接待费支出决算0.49万元，占16.39%。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2023年持平。

开支内容：无

**2.公务用车购置及运行维护费支出**2.5万元,**完成预算100%。**公务用车购置及运行维护费支出决算比2023年减少0.19万元，增长7.16%，主要原因是我局严控“三公”经费支出，公车维护费同比减少0.19万元。

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2023年12月底，单位共有公务用车1辆，其中：轿车0辆、越野车1辆、载客汽车0辆。

**公务用车运行维护费支出**2.5万元。主要用于网络信息化建设和维护等所需的业务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

**3.公务接待费支出**0.49万元，**完成预算100%。**公务接待费支出决算比2023年减少0.2万元，下降28.99%。主要原因2024年公务接待批次及人次同比有所减少。其中：

**国内公务接待支出**0.49万元，主要用于外地调研、来攀考察、业务督导等开展医保业务活动开支的用餐费。国内公务接待4批次，39人次（不包括陪同人员），共计支出0.49万元，具体内容包括：1.凉山州医保局赴攀开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理交叉检查工作接待用餐费0.07万元；2. 凉山州医保局赴攀学习医保相关先进经验接待用餐费0.14万元；3.雅安市医保局赴攀学习考察DRG支付方式改革工作接待用餐费0.15万元；4.四川省医保局赴攀开展DRG支付方式改革专题调研接待用餐费0.13万元。

**外事接待支出**0万元，外事接待0批次，0人，共计支出0万元。

八、政府性基金预算支出决算情况说明

2024年政府性基金预算拨款支出0万元。

九、国有资本经营预算支出决算情况说明

2024年国有资本经营预算拨款支出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，市医保局机关运行经费支出89.49万元，比2023年增加26.83万元，增长42.82%。主要原因是2024年我局承办国家医保局在我市召开的会议产生会议费33.54万元，而去年无同类费用，致使日常公用经费同比大幅增长。

**（二）政府采购支出情况**

2024年，市医保局政府采购支出总额130.29万元，其中：政府采购货物支出1.16万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出129.13万元。主要用于医保信息平台应用系统维保、小型机及虚拟服务器等设备维保、空调采购、公车加油、公车维保、公车保险等采购项目。授予中小企业合同金额66.78万元，占政府采购支出总额的51.25%，其中：授予小微企业合同金额64.84万元，占政府采购支出总额的49.76%。

**（三）国有资产占有使用情况**

截至2024年12月31日，市医保局共有车辆1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1辆，其他用车主要是用于全市医疗保障信息化建设以及定点医药机构医保网络的日常运行、管理和维护等工作。单价50万元以上通用设备0台（套），单价100万元以上专用设备0台（套）。

**（四）预算绩效管理情况。**

根据预算绩效管理要求，市医保局在2024年度预算编制阶段，组织对向上争取资金工作经费、医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金-医保口、医保信息系统维保、贯标系统平台建设、医保结算系统与基卫平台对接改造、2022年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金、关工委工作经费、信息系统维护费、干部异地体检、医保数据共享试点区建设、来（离）攀挂职干部有关费用、承办上级部门会议产生的会议费等12个项目开展了预算事前绩效评估，对12个项目编制了绩效目标，预算执行过程中，选取12个项目开展绩效监控。

组织对2024年度一般公共预算资金、医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金-医保口等项目全面开展绩效自评，形成攀枝花市医疗保障局部门整体（含部门预算项目）绩效自评报告、医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金-医保口专项预算项目绩效自评报告。其中：1.攀枝花市医疗保障局部门整体（含部门预算项目）绩效自评得分为91.54分，绩效自评综述为优秀。2. 医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金-医保口专项预算项目绩效自评得分为91.22分，绩效自评综述为优秀。

1. 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.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。

3.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。

4.社会保障和就业：2080505机关事业单位基本养老保险缴费支出，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支出。

5.卫生健康：2101501行政运行，指反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。2101550事业运行，指反映事业单位的基本支出。2101599其他医疗保障管理事务支出，指反映其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

6.住房保障：2210201住房公积金，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。

7.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。

8.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。

9.“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。

10.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。

第四部分附件

附件1

攀枝花市医疗保障局

2024年部门预算绩效自评报告

市财政局：

按照《攀枝花市财政局关于开展市本级预算绩效自评工作的通知》（攀财绩〔2025〕3号）要求，我局认真组织开展了2024年部门预算绩效自评工作，自评报告如下。

一、部门基本情况

（一）机构组成。攀枝花市医疗保障局（以下简称“市医保局”）为攀枝花市人民政府正县级工作部门。下设四个科室，分别是：办公室、待遇保障与法规科、医药服务与价格管理科，基金监管科。攀枝花市医疗保障信息中心（以下简称市医保信息中心）为我部门下属事业单位，财务未独立核算。

（二）机构职能。（1）贯彻执行医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律、法规、规章。拟订全市医疗保障事业发展规划、政策和标准，并组织实施和监督检查。

（2）组织拟订并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，监督强化全市医疗保障基金运行管理。

（3）组织拟订并实施医疗保障筹资和待遇政策，完善全市医疗保障筹资标准动态调整机制，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。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（4）组织实施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，根据授权在医疗保障目录准入谈判规则下进行目录增补和支付标准的调整。

（5）组织拟订并实施全市统一的药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，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。

（6）贯彻执行全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，根据省上统一安排部署，参与全省药品、医用耗材招标采购平台建设，承担相关工作任务。

（7）推进医疗保障基金支付方式改革，制定全市医疗保障定点医药机构服务协议和基金支付管理办法并组织实施，指导全市医疗保障定点医药机构管理。建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障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。

（8）负责全市医疗保障业务经办管理和公共服务体系建设。组织实施异地就医管理规定和费用结算政策。贯彻执行医疗保障关系转移接续政策。指导和监督管理全市医保经办服务工作。开展医疗保障领域对外合作交流。

（9）拟订全市医疗保障信息化建设规划并参与全省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。

（10）组织拟订市本级离休干部、六级以上革命伤残军人的医疗保障政策和厅级干部、县级干部、高级知识分子的医疗照顾政策。

（11）负责职责范围内的安全生产和职业健康、生态环境保护、审批服务便民化等工作。

（12）完成市委、市政府交办的其他任务。

（三）人员概况。截至2024年末，市医保局机关行政编制11名，实有在职人数15名。与上年相比，实有人数增加2人，原因是新调入2人。市医保信息中心事业编制10名，实有在职人数9名，与上年相比，实有人数增加2人，原因是新招考2人。聘用人员4人。

二、部门资金收支情况

（一）收入情况。我部门2024年年初预算收入为561.18万元、决算报表收入为974.39万元。。

（二）支出情况。我部门2024年年初预算支出为561.18万元、决算报表支出974.39万元。

（三）结余分配和结转结余情况。我部门2024年决算报表结转结余为0万元。

（四）当年取得的主要事业成效。

1.积极探索共同富裕医保路径。一是实施全民参保计划。2024年居民医保人均财政补助标准提高30元，达到每人每年670元，截至12月底，全市居民医保参保66.23万人，完成目标任务的100.35%，住院政策范围内基金支付比例稳定在70%以上。二是实施医疗救助托底行动。向上争取医疗救助补助资金2160.38万元，截至12月底，我市医疗救助资助参保5.39万人，资助951.08万元，困难群众资助参保率达100%，对符合条件的救助对象实施医疗救助11.67万人次，支付3214.6万元。三是深耕按疾病诊断相关分组（DRG）付费支付方式改革。将日间化疗、日间手术、中医日间治疗统一纳入DRG付费范围，试点康复病组按价值付费，出台医疗保障支持紧密型县域医疗卫生共同体若干措施，有序推进DRG国家示范点建设。

2.稳步实施基本医保省级统筹。一是对接落实《四川省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险省级统筹的意见》。印发《推进基本医疗保险省级统筹工作方案》，按照省级统一安排，启动本地生育保险政策调整工作，制定其他待遇政策调整方案。二是积极向上争取省级调剂金。2024年基本医疗保险省级统筹调剂基金，我市上解17337万元（其中职工医保13715万元、居民医保3622万元），下拨我市26424万元（其中职工医保23051万元、居民医保3373万元），我市净获益9087万元。三是医保基金安全运行。截至12月底，我市职工基本医疗保险统筹基金累计结余11.74亿元、可支付月数9.18月，居民基本医疗保险基金累计结余4.49亿元、可支付月数7.15月，预警等级三级（最低等级），当期收支略有结余，基本做到平稳运行。

3.坚决做好医保基金使用监管。一是强化宣传曝光。开展“基金监管同参与守好群众‘救命钱’”集中宣传月活动，组织现场培训17期、现场宣传32场次，公开曝光我市违法违规使用医保基金典型案例151例。二是构建立体监管网。组织两定机构自查自纠并退回医保基金1616.30万元，智能审核后拒付70.89万元，查处定点医药机构735家次并追回本金及处违约金、罚款等共计3084.40万元，处理违法违规使用医保基金的参保人员10人并追回本金并处罚款共计18.58万元，解除定点医药机构28家，暂停结算4家，国家线索核查率100%，追回本金并处违约金、罚款等共计99.05万元。三是提升联合监管效能。诉讼当事人经法官释法后退回违规使用医保基金2.05万元，收到检察建议书并处理当事人3人、行政罚款4.59万元，协调公安、卫健等部门共同深入开展推进打击欺诈骗保集中攻坚行动，已处理定点医药机构231家，追回本金及处违约金、罚款等1053.67万元。

4.纵深推进三医协同发展治理。一是规范医药服务和价格管理。新开展33项和修订9项医疗服务项目试行价格。将职工基本医疗保险“乙类药品”个人先行自付比例从15%调整为10%。新增16项按政府指导价管理的辅助生殖类医疗服务项目标准，将13项治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入医保支付范围，辅助生殖类项目价格总体下调最高降幅达81.67%，平均降幅达34.8%。与全省同步规范调整两批次合计10项检查检验项目价格，最高降幅达83%。二是稳步推进集采落地。全市70家公立定点医疗机构100%上线四川省药械集中采购及医药价格监管平台。截至12月底，开展药品医用耗材集中带量采购中选药（械）29个批/轮次，采购420个品种中选药品453.79万盒/袋、12种（类）高值医用耗材4.56万个，合同总金额1.46亿元，医保基金预付全市集采药械带量采购货款1.34亿元，为患者节约5260.73万元。

5.不断提升医保公共服务质效。一是推动落实“高效办成一件事”。医疗保障经办政务服务执行全省统一事项清单、全市新修订办事指南，全部纳入省一体化政务服务平台运行和管理，13个服务事项实现“一件事一次办或集成联办”，5个高频医保服务事项实现“跨省通办”“省内通办”，全市依申请医保政务服务事项网上可办率100%，全程网办事项85%。建成市中心医院医保服务站，累计开通门诊统筹定点医药机构293家。二是扩大异地就医联网医药机构覆盖面。开通生育医疗费用省内异地直接结算业务，跨省异地门诊慢特病直接结算扩大至10个病种。截至12月底，全市定点医药机构接入国家、省级异地就医平台率分别达到82.53%、96.51%。三是应用推广医保电子凭证和医保移动支付。截至12月底，全市医保电子凭证累计激活99.99万人、激活率92.85%、月平均结算率65.58%，超额完成省局年度目标任务。全市8家定点医疗机构上线医保移动支付，累计结算8.06万笔、925万元。

三、部门预算绩效分析

（一）部门预算总体绩效分析。

1.履职效能。总分15分，自评得分15分，（1）我部门2024年人员工资正常发放，经费正常报销，保障了医保工作人员正常履职，机构正常运转。（2）医保法治宣传和培训为2次，提升了医保法治能力。（3）查处定点医药机构735家次并追回本金及处违约金、罚款等共计3084.40万元，处理违法违规使用医保基金的参保人员10人并追回本金并处罚款共计18.58万元，解除定点医药机构28家，暂停结算4家，国家线索核查率100%，追回本金并处违约金、罚款等共计99.05万元。

2.预算管理。总分25分，自评得分18.94分。其中：（1）预算编制质量总分8分，自评得分2.83分。主要原因是年初预算时项目预算较少，大部分项目为年中追加，使得年初预算与决算的偏离度较大。（2）单位收入统筹总分4分，自评得分4分，2024年非税收入为1480.25万元，远高于年初预算收入且实际执行综合补助比例低于财政核定的综合补助比例。（3）支出执行进度总分6分，自评得分5.16分，项目支出需按照支付条件支付，使得总体支出执行进度低于时间进度。（4）预算年终结余总分2分，自评得分1.95分，年终存在部分预算指标未使用完的情况。（5）严控一般性支出总分5分，自评得分5分。一般性支出财政拨款年初预算561.18万元较上年824.70万元实现压减31.95%，一般性支出财政拨款预算执行974.39万元较上年1027.22万元实现压减5.14%。

3.财务管理。总分10分，自评得分10分。其中：（1）财务管理制度总分4分，自评得分4分，我部门建立了财务管理制度，并按规定执行。（2）财务岗位设置总分2分，自评得分2分，我部门财务岗位设置合理，并按规定执行。（3）资金使用规范总分4分，自评得分4分，我部门资金使用按规定执行，资金使用规范有序。

4.资产管理。总分9分，自评得分6.6分。其中：（1）人均资产变化率总分3分，自评得分3分，我部门2024年人均资产变化率为-2.2%，小于0，小于市级行政事业单位人均资产变化率15.358%。（2）资产利用率总分3分，自评得分0.6分，我部门2024年办公家具超最低使用年限资产利用率为0，小于市级行政事业单位平均值50.64%的0.6倍，得0.3分；我部门2024年办公设备超最低使用年限资产利用率为2.35%，小于市级行政事业单位平均值17.51%的0.6倍，得0.3分。（3）资产盘活率总分3分，自评得分3分，我部门两年均无闲置的资产。

5.采购管理。总分6分，自评得分6分。其中：（1）支持中小企业发展总分3分，自评得分3分，我部门2024年政府采购支出为130.29万元，其中政府采购授予中小企业合同金额为66.78万元，占比51.25%。（2）采购执行率总分3分，自评得分3分，我部门2024年政府采购执行率为100%。

（二）部门预算项目绩效分析。

常年项目绩效分析。该类项目总数10个，涉及预算总金额350.79万元，1—12月预算执行总体进度为93.76%，其中：预算结余率大于10%的项目共计0个。

阶段（含一次性）项目绩效分析。该类项目总数2个，涉及预算总金额131.76万元，1—12月预算执行总体进度为100%，其中：预算结余率大于10%的项目共计0个。

1.项目决策。总分12分，自评得分12分。其中：（1）决策程序总分4分，自评得分4分，我部门2024年预算项目设立均按规定履行评估论证、申报程序，程序合规。（2）目标设置总分4分，自评得分4分，我部门2024年预算项目绩效目标与计划期内的任务量、预算安排的资金量相匹配，绩效目标设置科学合理、规范完整、量化细化、预算匹配。（3）项目入库总分4分，自评得分4分，我部门2024年预算项目均在规定时间完成项目入库。

2.项目执行。总分12分，自评得分12分。其中：（1）资金执行同向总分4分，自评得分4分，我部门2024年预算项目实际列支内容均与绩效目标设置方向相符。（2）项目调整总分4分，自评得分4分，我部门2024年预算项目均采取对应调整措施，项目总体执行较好。（3）执行结果总分4分，自评得分4分，我部门2024年预算项目总体执行进度为95.47%，所有项目预算执行进度均大于90%。

3.目标实现。总分11分，自评得分11分。其中：（1）目标完成总分4分，自评得分4分，我部门2024年预算项目绩效目标数量指标完成率为100%。（2）目标偏离总分4分，自评得分4分，我部门2024年预算项目绩效目标数量指标实现程度与预期目标无偏离超过30%情况。（3）实现效果总分4分，自评得分4分，我部门2024年预算项目绩效目标效益指标实施效果为100%。

（三）绩效结果应用情况。我局预算绩效目标由各科室和市医保信息中心的预算汇总编制形成，定期对2024年项目绩效完成情况开展自评。完成了2023年部门整体和项目绩效自评，自评情况已向社会公开，并按要求反馈市级财政部门，对绩效管理过程中发现的问题及时纠偏，绩效结果得到充分应用。

四、评价结论及建议

（一）评价结论。2024年，我局以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真落实国家、省集采部署，积极开展医药服务价格调整工作，深入推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费国家示范点建设，着力打造便捷高效的医保经办管理服务体系，不断加大基金监管工作力度，严厉打击欺诈骗保行为，进一步完善医保信息平台建设，有效提升了医疗保障服务能力，按预期绩效目标圆满完成了各项医保工作任务，实现了保运转，惠民生、促发展、推改革的总体目标。绩效自评得分91.54分，绩效评价自评为优秀。

（二）存在问题。2024年，预算管理和资产管理自评出现了被扣分的情况。1.预算管理被扣分的原因:一是财政拨款收入年初预算数与决算数相比差异较大，大部分项目支出年初时均未安排预算，均为年中追加，使得年初预算与决算的偏离度较大；二是项目支出需按照支付条件支付，使得总体支出执行进度低于时间进度；三是年终存在部分预算指标未完全使用的情况。2.资产管理被扣分的原因:我部门成立于2019年，办公家具和设备均为2019年及以后采购，超最低使用年限资产较少，部门资产利用率大幅低于市级行政事业单位平均值。

（三）改进建议。1.对于财政拨款收入年初预算数与决算数相比差异较大，建议财政审核年初预算时尽量将刚性项目预算支出安排上，以缩小年初预算数与决算数的差异。2.确保项目支付达到支付条件时，尽早支付，使得总体支出执行进度高于时间进度。3.科学编制预算和合理使用预算指标，确保年终预算指标使用完毕。4.合理利用资产，确保资产发挥最大效用，提高部门资产利用率。

附表：1.部门预算绩效自评打分表

2.部门整体绩效目标完成情况自评表

附表1

部门预算绩效自评打分表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 绩效评价指标指标分值 | 指标解释 | 自评得分 | 备注 |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标分值 |
| **总体绩效（65分）** | **履职效能（15分）** | 履职效果 | 15 | 部门整体绩效目标中选定3-5个核心职能目标，反映该项职能目标完成效果情况 | 15 |  |
| **预算管理（25分）** | 预算编制质量 | 8 | 部门是否严格按要求编制年初部门预算，年初预算编制的科学性和准确性 | 2.83 |  |
| 单位收入统筹 | 4 | 部门统筹自有收入程度 | 4 |  |
| 支出执行进度 | 6 | 部门1至6月、1至10月预算执行情况 | 5.16 |  |
| 预算年终结余 | 2 | 部门整体年终预算结余情况 | 1.95 |  |
| 严控一般性支出 | 5 | 部门严控“三公”经费、会议、培训、差旅、办节办展、办公设备购置、信息网络及软件购置更新、课题经费等8项一般性支出情况 | 5 |  |
| **财务管理（10分）** | 财务管理制度 | 4 | 部门财务管理制度建立情况 | 4 |  |
| 财务岗位设置 | 2 | 部门财务岗位设置是否符合相关财务管理制度要求 | 2 |  |
| 资金使用规范 | 4 | 部门资金使用是否符合相关财务管理制度规定 | 4 |  |
| **资产管理（9分）** | 人均资产变化率 | 3 | 部门人均资产变化情况 | 3 |  |
| 资产利用率 | 3 | 部门资产超最低使用年限情况 | 0.6 |  |
| **总体绩效（65分）** | **资产管理（9分）** | 资产盘活率 | 3 | 部门闲置一年以上的资产盘活情况 | 3 |  |
| **采购管理（6分）** | 支持中小企业发展 | 3 | 部门是否严格执行政府采购促进中小企业发展相关管理办法 | 3 |  |
| 采购执行率 | 3 | 部门政府采购项目资金支付比例情况 | 3 |  |
| **项目绩效（35分）** | **项目决策（12分）** | 决策程序 | 4 | 部门预算项目设立是否按规定履行评估论证、申报程序 | 4 |  |
| 目标设置 | 4 | 部门预算项目绩效目标与计划期内的任务量、预算安排的资金量匹配情况，绩效目标设置是否科学合理、规范完整、量化细化、预算匹配 | 4 |  |
| 项目入库 | 4 | 部门预算项目是否在规定时间完成项目入库 | 4 |  |
| **项目执行（12分）** | 执行同向 | 4 | 部门预算项目实际列支内容是否与绩效目标设置方向相符 | 4 |  |
| 项目调整 | 4 | 部门预算项目是否采取对应调整措施 | 4 |  |
| 执行结果 | 4 | 部门预算项目预算执行情况 | 4 |  |
| **目标实现（11分）** | 目标完成 | 4 | 部门预算项目绩效目标数量指标完成情况 | 4 |  |
| 目标偏离 | 4 | 部门预算项目绩效目标数量指标实现程度与预期目标的偏离情况 | 4 |  |
| 实现效果 | 3 | 部门预算项目绩效目标效益指标实施效果 | 3 |  |
| **扣分项（10分）** | 被评价部门配合度 | - | 被评价对象工作配合情况 | 0 |  |

附表2

|  |
| --- |
| 部门整体绩效目标完成情况自评表 |
| （2024年度） |
| 单位：万元 |
| 部门名称 | 攀枝花市医疗保障局 |
| 年度部门整体支出预算 | 资金总额 | 财政拨款 | 其他资金 |
| 998.64 | 974.39 |  |
| 年度总体目标 | 1.充分发挥医保职能职责，不断完善医保政策，为参保群体提供优质服务； 2.加强医保法制宣传和培训，做到依法行政，提高医保法制建设的能力； 3.保障付费方式改革、基金监管等工作的正常开展，提高医保综合治理能力。 |
| 年度主要任务 | 任务名称 | 主要内容 |
| 运转支出 | 保障人员、公用经费等日常运转的正常支出。 |
| 项目支出 | 保障法制建设、医药服务价格调整、基金监管等工作支出。 |
| 年度绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 绩效指标性质 | 绩效指标值 | 绩效度量单位 | 实际完成指标值 |
| 产出指标 | 数量指标 | 保障职工（含聘用人员）正常办公 | ≥ | 25 | 人 | 28 |
| 医保法制宣传和培训 | ≥ | 2 | 次 | 2 |
| 定点医药机构监管数量 | ≥ | 704 | 家 | 735 |
| 质量指标 | 日常开支 | 定性 | 保障正常运转 |  | 正常运转 |
| 医保法制宣传和培训 | 定性 | 提高依法行政能力 |  | 依法行政能力有所提高 |
| 定点医药机构监管 | 定性 | 规范医疗服务行为 |  | 医疗服务行为得到规范 |
| 时效指标 | 完成时效 | = | 2024  | 年 | 2024 |
| 经济成本指标 | 预算控制数 | ≤ | 541.87  | 万元 | 974.39  |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 服务参保人群 | 定性 | 优质、高效 |  | 优质、高效 |
| 可持续影响指标 | 医保法制建设 | 定性 | 有效促进 |  | 有效促进 |
| 可持续影响指标 | 基金监管能力 | 定性 | 有所提升 |  | 有所提升 |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 医疗保险参保人员满意度 | ≥ | 80 | % | 100 |

附件2

攀枝花市医疗保障局

关于2024年度中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）绩效分析报告

省医保局：

根据《四川省医疗保障局关于加快2025年医保转移支付资金预算执行进度并开展2024年绩效分析工作的通知》要求，现将我市2024年度医疗服务与保障能力提升补助资金绩效分析报告如下。

一、基本情况

（一）2024年度资金下达情况。

2024年中央财政共下达攀枝花市医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）437万元。其中，市医保局（含市医保信息中心)211万元，市医保事务中心136万元，县（区）医保局90万元。

（二）2024年度资金支付情况。

2024年，该项目资金上年结转77.40万元，当年下达437万元，实际支出465.41万元，资金预算执行率为90.48%。主要用于医保政策宣传、基金监管、经办服务提升、医药服务价格调整、干部培训和医保信息化标准化建设等。

（三）2024年末资金结转结余情况。

2024年，该项目资金上年结转77.40万元，当年下达437万元，实际支出465.41万元，年末资金结余48.99万元。

二、支出情况分析

（一）总体绩效目标完成情况分析。

2024年，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真落实国家、省决策部署，按照资金绩效总体目标要求，认真组织实施医保重点改革项目。通过稳步落实药品医用耗材集采政策，持续加强医药服务和价格管理，全面深化医保支付方式改革，奋力提升医保公共服务，持续加大医保基金监管力度，不断完善医保信息化标准化建设等，有效提升了我市医疗保障服务能力，切实发挥了中央转移资金使用效益，如期完成了2024年度总体绩效目标，自评得分91.22分。

（二）绩效指标完成情况分析。

1.基本医保参保人数。2024年末，基本医保参保人数为109.17万人，未完成年初下达的目标任务110万人，扣5分，得0分。

2.每个县（区）范围内开通门诊慢性病相关治疗费用跨省联网直接结算的定点医疗机构数量。2024年末，开通门诊慢性病相关治疗费用跨省联网直接结算的定点医疗机构有31家，东区7家，西区2家，仁和区4家，米易县15家，盐边县3家，均大于1家，得分3分。

3.二、三级医疗机构医保码全流程具体应用率为100%，大于80%，得3分。

4.医保基金结算清单上传率100%，大于70%，得3分。

5. 村（社区）级医保服务、有网点提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率为100%，大于60%，得5分。

6.开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局。2024年，药械采购服务中心通过对医疗机构采购数据分析，并结合省局通报及省药械采购平台挂网药品、医用耗材价格进行的“红黄绿”标识数据，对医疗机构采购价格异常、采高价不采低价等情况进行了重点监测，此项得分为5分。

7.重复参保治理情况。2024年城乡居民医疗保险重复参保率为0.0255%，2023年城乡居民医疗保险重复参保率为0.0077%,2024年大于了2023年，得分为1.22分，扣分3.78分。

8.医保信息系统正常运行率100%，大于90%，得分5分。

9.医疗服务价格动态调整情况。调价评估按省医保局统一部署开展，首轮调价方案已报省医保局。此项得分5分。

10.集中带量采购落实情况。第8、9批国家组织药品集采中选品种协议采购量完成率为181.42%，截至2024年末，我市共计开展药品集采品种数为644个。此项得分为4分。

11.医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况。严格按照有关规定落实医疗服务价格政策和价格管理，及时处理并反馈省局下发的案源核查案件2件。此项得分为5分。

12.国谈药等相关药品落地及统计监测数据报送及时率为100%，得5分。

13.医保目录管理规范性情况。2024年未出现违反目录管理政策的情况，得5分。

14.医保信息系统重大安全事件响应时间。医保信息系统重大安全事件响应时间为发现问题立即处理，小于60分钟。得5分。

15.医保信息系统运行维护响应时间。医保信息系统运行维护响应时间为发现问题立即处理，小于30分钟。得5分。

16.提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例。2024年药品网采率为92.68%，大于85%；高值耗材网采率为85.37%，大于75%，得4分。

17.基金预警和风险防控能力。建立了医保基金预警及风险防控机制，并按省医保局要求，每个季度开展基金运行监测及风险预警，基金预警和风险防控能力有所提高。得5分。

18.医保基金综合监管能力。2024年进一步推进打击欺诈骗保集中攻坚行动，重拳打击各类欺诈骗保行为，在整治违法违规使用医保基金方面取得了积极成效，医保基金综合监管能力有所提升。得4分。

19.医保经办服务能力。全面落实医疗保障经办政务服务事项清单，实行综合柜员制和一窗通办，医保经办服务能力有所提升。得4分。

20.异地就医人员纳入本地同质化管理情况。实施异地就医人员纳入本地同质化管理，得1分，具体数据以国家医保信息平台数据为准。

21.医保标准化水平。2024年承担省医保局开展医保移动支付线上购药试点工作，全面贯彻落实国家医保标准化15项编码，医保标准化水平显著提升。得4分。

22.参保人员对医保服务的满意度。2024年参保人员对医保服务的满意度为100%，大于85%。得10分。

三、存在的主要问题及改进措施

（一）存在的主要问题。

1.2024年末，基本医保参保人数为109.17万人，未完成年初下达的目标任务110万人。

2. 2024年城乡居民医疗保险重复参保率为0.0255%，2023年城乡居民医疗保险重复参保率为0.0077%,2024年重复参保率大于了2023年。

（二）改进措施。

1.一是加强宣传，让全市居民进一步了解医保、认识医保、主动参保。二是加强分析研究，及时解决参保工作中出现的新情况新问题。三是加强统筹调度，定期调度、通报各县（区）参保工作进度，传到工作压力。

2.加强参保管理，对在集中征缴期内就业参加职工医保的城乡居民参保人员及时告知并办理退费手续，避免重复参保。

四、经验做法和意见建议

（一）经验做法。

通过开展2024年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）绩效评价工作，有利于提升项目执行的科学性、合理性和规范性，为2025年医保项目实施和资金使用方向提供有益参考**。**

（二）意见建议。

无。

五、其他需要说明的问题

无。

第五部分 附表

部门决算公开报表（2024年度）见附件1

部门预算项目支出绩效自评表（2024年度）见附件2