

附件 3

2024 年度 莆田市医疗保障基金 中心单位决算

目 录

第一部分 单位概况	1
一、单位主要职责.....	2
二、单位基本情况.....	2
三、单位主要工作总结.....	3
第二部分 2024 年度单位决算.....	12
一、收入支出决算总表.....	13
二、收入决算表.....	15
三、支出决算表.....	17
四、财政拨款收入支出决算总表	19
五、一般公共预算财政拨款支出决算表.....	22
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表.....	24
七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表.....	27
八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表.....	28
九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表.....	29
第三部分 2024 年度单位决算情况说明.....	30
一、收入支出决算总体情况说明.....	31
二、财政拨款收入支出决算总体情况说明.....	32
三、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明.....	32
四、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明.....	34
五、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明.....	34

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明.....	34
七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明	35
八、预算绩效情况说明.....	36
九、其他重要事项情况说明.....	36
第四部分 名词解释	38
第五部分 附件.....	41

第一部分

单位概况

一、单位主要职责

莆田市医疗保障基金中心的主要职责是：（一）执行国家、省、市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律、法规、政策规定。

（二）负责全市医疗保障基金预决算和支付，财务和统计报表的编制工作。

（三）负责药品、医用耗材采购的事务性、技术性、辅助性工作，执行统一的药品、医用耗材价格政策，承担重点监控品种的动态检测及超常预警分析等工作。

（四）负责基本医疗保险、生育保险参保登记、相关待遇核定等业务经办；承办医疗救助、公务员医疗补助及离休干部医疗费用核销等业务。

（五）负责全市定点医药机构协议履约服务等经办工作。

（六）负责基本医疗保险与职工补充医疗保险的衔接协调、补充医疗保险的招投标及日常事务性工作。

（七）负责向用人单位和个人提供其缴费和享受医疗保障待遇记录、咨询等相关服务。

（八）完成市医疗保障局交办的其他事务性工作。

二、单位基本情况

从决算单位构成看，本单位包括 6 个内设机构科室及 6 个派出机构，其中：列入 2024 年决算编制范围的单位详细

情况见下表：

单位名称	单位性质	在职人数
莆田市医疗保障基金中心	公益一类事业单位	63

三、单位主要工作总结

2024 年，莆田市医疗保基金中心主要任务是：在市医保局的直接领导下，市医保中心贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，深度研习《社会保险经办条例》内涵，紧紧围绕年度目标任务，以提质增效为核心，全面推动医保经办机构的规范化建设，持续优化政务服务流程，推进医保工作的深入开展。围绕上述任务，重点完成了以下工作：

（一）加强党建引领，提升队伍建设

始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神，强化干部队伍建设，提升党员综合素质，积极探索党建与医保业务的深度融合，促进党支部工作的整体稳步推进。抓实党纪学习教育，全力推动学习教育走深走实，组织党员干部认真学习《中国共产党纪律处分条例》等党纪条规，深化对党章党规的理解，通过观看反腐倡廉教育片，使全体党员深刻认识到严守党的纪律的重要性。进一步规范“三会一课”制度，确保党内政治生活的规范化和制度化。2024 年第二党支部开展各类主题党日活动 12 次，召开党员大会 4 次，召开支委会 12 次，为支部

党员上党课 4 次，开展廉政教育 12 次，组织开展党纪学习教育专题辅导讲座和学习贯彻党的二十届三中全会精神宣讲会，进一步增强党员之间的沟通交流，提升党支部的凝聚力和战斗力。

（二）围绕参保任务，细化工作方法

1. 夯实全民参保基础数据库。组织市局相关业务科室、各县（区）医保分局、分中心、市城乡居民服务中心负责人以及相关业务经办人员开展“一人一档”医保业务培训，并督促各分中心组织乡（镇）村级医保协理员（网格员）做好“一人一档”相关数据的核实、更新工作，完善本地区全民参保基础数据库，精准锁定我市未参保缴费人群，为我市基本医保参保扩面工作提供基础保障。

2. 深入企业宣传动员参保。按照市局征缴工作部署会的要求，出台《进一步做好 2024 年度职工医疗保险参保工作的通知》，对税务部门提供的“企事业单位参保养老保险和医疗保险申报的比对数”进行分析，按县区分别筛选出 10 家企业作为宣传扩面目标单位，并与分中心一同深入企业做好参保动员宣传工作，积极引导企业为其职工办理参保登记，确保企业职工应保尽保。

3. 推动城乡居民参保扩面。一是配合做好“出生一件事”的宣传推广工作，落实新生儿凭《出生医学证明》办理参保登记，持续推进“出生一件事”集成办理，推动新生儿落地

即参保；二是中心业务科室与各县区医保分中心一同深入乡镇、村居一线，现场指导乡镇、村居工作人员参保缴费动员、政策宣传、登记缴费等各项工作，推动城乡居民医保参保缴费工作冲刺行动；三是中心领导带队对仙游、涵江、北岸、湄洲岛的城乡居民医保参保缴费进行专项督查，推动城乡居民应保尽保。

（三）严谨支付规则，保障医疗结算

1. 落实 DIP 付费协议管理工作。结合区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）改革，指导各县区医保分中心开展 2023 年度 DIP 付费定点医疗机构年度考核工作，并根据年度考核结果，确定各定点医疗机构年度考核系数，应用于各定点医疗机构 DIP 年度清算。截至 12 月底，全市符合条件的 102 家定点医疗机构全部纳入 DIP 支付方式改革。

2. 实行月度预付和周转金制度。按照相关文件精神，对全市定点医药机构 2024 年度进行月度预付，合计预付 27.69 亿元。对医疗机构上年度本地住院基本医疗保险基金月均拨付额进行年初周转金预拨，预拨医疗机构职工医保周转金 28 家，共 1640.71 万元；城乡居民医保周转金 42 家，共 6713.50 万元，合计 8354.21 万元。通过 DIP 付费方式不断增强医保对医药服务领域的激励约束作用，让医院有动力合理用药，有动力合理收治和转诊患者，激发医疗机构规范行为的内生动力。

3. 完成 2023 年度清算工作。根据相关文件要求，指导各医保分中心完成定点医药机构 2023 年度清算工作。2023 年度清算金额为 29.44 亿元，月结算已拨付 25.76 亿元，年度经“超支分担、节余留用”后，实际拨付金额 3.45 亿元。

（四）规范协议管理，优化定点服务

1. 强化医保定点医药机构准入。持续深化“放管服”改革，不断规范医药机构申请医保定点业务办理流程，指导各县区医保分中心按要求和流程组织开展定点医药机构准入评估相关工作。拓展医药机构申请医保定点线上办理渠道，医药机构可通过单位网厅线上提交医保定点申请。截至 12 月底，我市医保定点医疗机构共 1011 家（含一体化管理村卫生所 826 家），其中公立医疗机构 893 家（含一体化管理村卫生所 826 家），非公立医疗机构 118 家；医保定点零售药店 594 家。2024 年以来，全市新增医保定点医疗机构 18 家（含一体化管理村卫生所 1 家），零售药店 137 家；解除医保服务协议医药机构 54 家，其中主动申请解除协议 37 家，到期不再续签协议 1 家，违约被市医保中心解除协议 15 家，违规被市稽核技术中心解除协议 1 家；中止医药机构医保定点协议 8 家，其中主动申请中止协议 3 家，违规被市稽核技术中心中止协议 5 家。

2. 扩大跨省异地联网定点范围。持续扩大跨省异地就医直接结算范围，将符合条件的定点医疗机构及时纳入跨省

异地联网定点范围，方便异地参保群众就近就医。截至 12 月底，我市共有 97 家医疗机构开通住院跨省直接结算，969 家开通普通门诊跨省直接结算，236 家开通门诊特殊病种跨省直接结算试点；42 家零售药店开通跨省异地直接结算试点，极大方便外地参保人员看病就医及购药。

3. 持续推进双通道医药机构定点。不断完善国家谈判药品“双通道”管理机制，满足国谈药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，参保人员发生的“双通道”处方流转药品费用，实行与开具处方医疗机构就医相同的医保报销政策。2024 年共有 441 种国家谈判药品纳入“双通道”管理，全市共有 5 家定点医疗机构和 17 家定点零售药店纳入“双通道”管理。

4. 核定 2024 年特门总额控制指标。组织各县区医保分中心按照文件要求，并结合 2023 年度医疗机构门诊特殊病种违规扣款情况和信用评价等级，核定相关定点医疗机构 2024 年度城乡居民医保门诊特殊病种总额控制指标。

5. 开展经办服务招标工作。2024 年 6 月份启动 2025—2027 年职工大额补充保险等经办服务项目招标工作，结合上一轮经办服务中发现的不足对招标文件进一步修订完善，并严格按照政府采购相关规定和流程开展招标各项工作。经专家评审，由中国人寿保险股份有限公司福建省分公司（主承办方）和中国人民财产保险股份有限公司福建省分公司（次

承办方)中标,中标价较最高限价低 5005.8 万元,已经完成经办服务项目合作协议签订工作。

(五) 落实药品配送,确保保障到位

1. 强化药品货款结算。进一步强化药品货款结算的全流程管理,要求各医疗机构和药品配送企业严格按照规定,及时确认药品到货数量和入库信息,做好结算对账工作,及时提交结算数据。通过强化药品货款结算,确保药品及时供应。据结算平台统计,截至 12 月底,定点公立医疗机构药品货款结算金额 14.87 亿元,结算率 99.01%;耗材货款结算金额 1.3 亿元,结算率 97.32%。

2. 加强配送履约管理。加强全市药品配送情况管理,督促各配送企业认真执行《福建省药品联合限价阳光采购药品供应履约管理办法》,增强履约意识,规范采购行为。截至 12 月底,共计 30 家配送企业在省平台招采子系统有联合限价阳光采购药品交易记录(以有订单金额计),药品采购订单 15.99 亿元,发货金额 15.11 亿元,发货率 94.5%;共对发货率不达标的配送企业进行约谈 9 家次,并发出《督查整改通知书》9 份,暂缓支付货款 312.44 万。对履约分低于 60 分的耗材配送企业发出《履约预警告知函》8 份,《警示函》3 份,约谈 3 家配送企业。

3. 加强药品配备监测。根据医疗机构短缺药报告，截至 12 月底，共有 20 种药品耗材涉及 18 个生产厂家无法供货，在约谈配送企业后及时向市医保局和省药采中心报告。

4. 推进突出问题专项整治。扎实推进普通耗材“三明联盟”采购，截至 12 月底，已完成 15 批次，采购总金额 3296.8 万元，节约采购资金 1467.64 万元，平均降价幅度 30.8%，公立医院耗材采购金额同比大幅下降，专项整治成效得到市纪委监委领导肯定。在 2024 年 11 月 7 日全省医保系统专项整治推进会上作经验交流发言，做法得到省医保局领导的充分肯定。

（六）坚持多措并举，深化服务力度

1. 强化医保业务集成服务。全市县区级以上政务服务中心医保窗口均实行“一窗受理、集成服务”。2024 年各级政务服务中心医保综合受理窗口共接待办事群众 13.07 万人次，接受电话咨询 8.73 万次。共办理各项医保业务 53.25 万件（含电话办理 8.73 万件），即办件 46.61 件，即办率为 87.52%，全程网办量件 36.85 万件，全程网办率为 69.2%。

2. 持续开展业务就近办理。构建全市统一的医保经办管理体系，实现市、县（区）、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖，并逐步下放经办权限。截至 12 月底，在全市 54 个乡镇（街道）便民服务中心明示医保服务岗位，在 974 个村（社区）安排医保协理员，协助参保群众就近办理医保业务。

2024 年全市医保驻乡镇（街道）一级的核心系统业务办件量 3.88 万件，电话咨询件 4.16 万件。

3. 积极推进“高效办成一件事”。在实现“一窗通办，集成服务”的基础上，积极配合各级政务服务中心、卫健、公安、民政、人社等部门，联办服务提档升级，实行套餐式服务，落实新生儿“出生一件事”、职工“退休一件事”联办等套餐服务，及时办结线上平台推送、线下窗口受理的医保环节事项，2024 年共受理各类一件事套餐业务 1.61 万件。

4. 继续开展多元化服务。一是推进政务服务事项“网上办”。群众可以通过“省网办事大厅”“单位网厅”等线上办理途径办理业务，真正实现“让数据多跑路，让群众少跑腿”。二是推进医保公共服务“掌上办”。群众可以通过手机上的闽政通、莆田惠民宝 APP、莆田医疗保障微信公众号等，进行相关业务（参保信息）查询、政策知识的了解、事项业务的办理。三是拓宽办事渠道“电话办”。异地就医备案事项群众通过电话即可办理。大大方便了在外就医的莆田参保群众，用真情架起医保与群众之间的“连心桥”。

5. 设置台企台胞医保服务专窗。2024 年 7 月，台企台胞医保服务专窗正式设立。截至 12 月底，该服务已覆盖全市 6 个县（区）级以上的政务服务中心以及 15 家驻院医保服务站。针对各级医保经办窗口及驻院服务站的工作人员，共开

展 30 场相关业务培训及指导工作，不断提升医保服务质量和效率。

6. 提升医保经办服务能力。不断优化服务流程，常态化开展医保业务培训，持续提升各级医保经办人员服务水平和服务能力；积极组织开展全市医保经办政务服务技能比武竞赛活动，通过以赛促学、以赛促练的方式，激发全市医保经办人员的学习热情，推动医保经办工作规范化、服务高效化。我市代表队在全省医保经办政务服务技能比武竞赛中荣获团体三等奖，其中一名参赛选手获得个人三等奖，尽显莆田医保人的风采。

7. 节假日期间医保服务“不断档”。优化驻院医保服务，驻莆田学院附属医院、莆田市第一医院、九五医院、仙游县总医院等 4 个重点医保服务站实行“5+2”服务，其余驻院医保窗口实行“5+0.5”服务，在周末、节假日期间为群众提供便捷、暖心的医保服务。

第二部分

2024年度单位决算表

一、收入支出决算总表

收入支出决算总表

公开 01 表

单位：莆田市医疗保障基金中心

金额单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏次		1	栏次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	3,606.91	一、一般公共服务支出	32	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	34	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	35	
五、事业收入	5		五、教育支出	36	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	37	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	38	
八、其他收入	8		八、社会保障和就业支出	39	366.09
	9		九、卫生健康支出	40	3,240.82
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	

	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	
	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	
	20		二十、粮油物资储备支出	51	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	52	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	53	
	23		二十三、其他支出	54	
	24		二十四、债务还本支出	55	
	25		二十五、债务付息支出	56	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	57	
本年收入合计	27	3,606.91	本年支出合计	58	3,606.91
使用非财政拨款结余（含专用结余）	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29		年末结转和结余	60	
	30			61	
总计	31	3,606.91	总计	62	3,606.91

注：本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

二、收入决算表

收入决算表

公开 02 表

单位：莆田市医疗保障基金中心

金额单位：万元

科目代码			科目名称	本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
类	款	项	栏次	1	2	3	4	5	6	7
			合计	3,606.91	3,606.91					
208			社会保障和就业支出	366.09	366.09					
20805			行政事业单位养老支出	116.09	116.09					
2080505			机关事业单位基本养老保险缴费支出	116.09	116.09					
20899			其他社会保障和就业支出	250.00	250.00					
2089999			其他社会保障和就业支出	250.00	250.00					
210			卫生健康支出	3,240.82	3,240.82					
21011			行政事业单位医疗	61.33	61.33					
2101101			行政单位医疗	37.40	37.40					
2101103			公务员医疗补助	23.93	23.93					
21015			医疗保障管理事务	3,179.48	3,179.48					

2101501	行政运行	1,254.00	1,254.00					
2101506	医疗保障经办事务	1,800.00	1,800.00					
2101599	其他医疗保障管理事务支出	125.48	125.48					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

三、支出决算表

支出决算表

公开 03 表

单位：莆田市医疗保障基金中心

金额单位：万元

科目代码			科目名称	本年支出 合计	基本支出	项目支出	上缴上 级支出	经营支出	对附属单位 补助支出
类	款	项	栏次	1	2	3	4	5	6
			合计	3,606.91	1,431.43	2,175.48			
208			社会保障和就业支出	366.09	116.09	250.00			
20805			行政事业单位养老支出	116.09	116.09				
2080505			机关事业单位基本养老保险缴费支出	116.09	116.09				
20899			其他社会保障和就业支出	250.00		250.00			
2089999			其他社会保障和就业支出	250.00		250.00			
210			卫生健康支出	3,240.82	1,315.34	1,925.48			
21011			行政事业单位医疗	61.33	61.33				
2101101			行政单位医疗	37.40	37.40				
2101103			公务员医疗补助	23.93	23.93				

21015	医疗保障管理事务	3,179.48	1,254.00	1,925.48			
2101501	行政运行	1,254.00	1,254.00				
2101506	医疗保障经办事务	1,800.00		1,800.00			
2101599	其他医疗保障管理事务支出	125.48		125.48			

注：本表反映部门本年度各项支出情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

四、财政拨款收入支出决算总表

财政拨款收入支出决算总表

公开 04 表

单位：莆田市医疗保障基金中心

金额单位：万元

收 入			支 出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算	1	3,606.91	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算	2		二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算	3		三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37				
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40	366.09	366.09		
	9		九、卫生健康支出	41	3,240.82	3,240.82		
	10		十、节能环保支出	42				

	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51				
	20		二十、粮油物资储备支出	52				
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55				
	24		二十四、债务还本支出	56				
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	27	3,606.91	本年支出合计	59	3,606.91	3,606.91		

年初结转和结余	28		年末财政拨款结转和结余	60				
一、一般公共预算	29			61				
二、政府性基金预算	30			62				
三、国有资本经营预算	31			63				
总计	32	3,606.91	总计	64	3,606.91	3,606.91		

注：本表反映部门本年度一般公共预算和政府性基金预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

五、一般公共预算财政拨款支出决算表

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开 05 表

单位：莆田市医疗保障基金中心

金额单位：万元

项目			科目名称	本年支出		
				合计	基本支出	项目支出
类	款	项	栏次	7	8	9
			合计	3,606.91	1,431.43	2,175.48
208			社会保障和就业支出	366.09	116.09	250.00
20805			行政事业单位养老支出	116.09	116.09	
2080505			机关事业单位基本养老保险缴费支出	116.09	116.09	
20899			其他社会保障和就业支出	250.00		250.00
2089999			其他社会保障和就业支出	250.00		250.00
210			卫生健康支出	3,240.82	1,315.34	1,925.48
21011			行政事业单位医疗	61.33	61.33	
2101101			行政单位医疗	37.40	37.40	
2101103			公务员医疗补助	23.93	23.93	
21015			医疗保障管理事务	3,179.48	1,254.00	1,925.48

2101501	行政运行	1,254.00	1,254.00	
2101506	医疗保障经办事务	1,800.00		1,800.00
2101599	其他医疗保障管理事务支出	125.48		125.48

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款实际支出情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开 06 表

单位：莆田市医疗保障基金中心

金额单位：万元

科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	1,227.96	302	商品和服务支出	109.85	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	258.94	30201	办公费	6.48	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	241.72	30202	印刷费	0.03	30702	国外债务付息	
30103	奖金	418.00	30203	咨询费		310	资本性支出	
30106	伙食补助费		30204	手续费		31001	房屋建筑物购建	
30107	绩效工资		30205	水费		31002	办公设备购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	116.09	30206	电费		31003	专用设备购置	
30109	职业年金缴费		30207	邮电费	14.20	31005	基础设施建设	
30110	职工基本医疗保险缴费	37.40	30208	取暖费		31006	大型修缮	
30111	公务员医疗补助缴费	23.93	30209	物业管理费		31007	信息网络及软件购置更新	
30112	其他社会保障缴费	9.21	30211	差旅费	2.66	31008	物资储备	
30113	住房公积金	122.66	30212	因公出国（境）费用		31009	土地补偿	

30114	医疗费		30213	维修（护）费	0.19	31010	安置补助	
30199	其他工资福利支出		30214	租赁费		31011	地上附着物和青苗补偿	
303	对个人和家庭的补助	93.63	30215	会议费		31012	拆迁补偿	
30301	离休费		30216	培训费	0.15	31013	公务用车购置	
30302	退休费		30217	公务接待费		31019	其他交通工具购置	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费		31021	文物和陈列品购置	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		31022	无形资产购置	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31099	其他资本性支出	
30306	救济费		30226	劳务费	0.80	312	对企业补助	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费		31201	资本金注入	
30308	助学金		30228	工会经费	14.69	31203	政府投资基金股权投资	
30309	奖励金		30229	福利费		31204	费用补贴	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费		31205	利息补贴	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	39.00	31206	其他资本性补助	
30399	其他对个人和家庭的补助	93.63	30240	税金及附加费用		31299	其他对企业补助	
			30299	其他商品和服务支出	31.64	399	其他支出	
						39907	国家赔偿费用支出	
						39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	

						39909	经常性赠与	
						39910	资本性赠与	
						39999	其他支出	
人员经费合计		1,321.59	公用经费合计					109.85

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

公开 07 表

单位：莆田市医疗保障基金中心

金额单位：万元

项目	行次	本年决算数
合计	1	0.46
1. 因公出国（境）费	2	0
2. 公务用车购置及运行维护费	3	0
其中：（1）公务用车购置费	4	0
（2）公务用车运行维护费	5	0
3. 公务接待费	6	0.46

注：1. 本表依据《机构运行信息表》（财决附 03 表）进行批复。

2. 本表以“万元”为金额单位（保留两位小数）。

3. 报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

注：1. 本表反映单位本年度“三公”经费支出决算情况，包括当年一般公共预算财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开 08 表
单位：万元

单位：莆田市医疗保障基金中心

项目			年初结转和 结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余	
支出功能分类科 目编码		科目名称			小计	基本支出	项目支出		
类	款	项	栏次	1	2	3	4	5	6
			合计	0	0	0	0	0	0

注：1. 本表反映单位本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。
2. 本单位 2024 年度没有使用政府性基金预算财政拨款安排的收支。

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开 09 表

单位：莆田市医疗保障基金中心

单位：万元

项 目		本年支出		
功能分类科目编码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计		0	0	0

注：1. 本表反映单位本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。
2. 本单位 2024 年度没有使用国有资本经营预算财政拨款安排的支出。

第三部分

2024 年度单位决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

（一）收入支出决算总体情况说明

2024年度本单位收入总计3,606.91万元，支出总计3,606.91万元，与上年决算数相比，各减少133.25万元，下降3.56%。主要是莆田市职工大额补充保险等经办服务费项目减少124万元，死亡抚恤支出减少24.99万元，因2024年人员数较2023年有所减少，相应基本支出有所减少15.75万元，将历年结转结余上缴财政18.58万元，其他医疗保障管理事务支出增加50.07万元。

（二）收入决算情况说明

2024年度收入3,606.91元，比上年决算数减少109.95万元，下降2.96%，具体情况如下：

1. 一般公共预算财政拨款收入3,606.91万元。
2. 政府性基金预算财政拨款收入0万元。
3. 国有资本经营预算财政拨款收入0万元。
4. 上级补助收入0万元。
5. 事业收入0万元。
6. 经营收入0万元。
7. 附属单位上缴收入0万元。
8. 其他收入0万元。

（三）支出决算情况说明

2024年度支出3,606.91万元，比上年决算数减少114.67万元，下降3.08%，具体情况如下：

1. 基本支出 1431.43 万元。其中，人员支出 1321.58 万元，公用支出 109.85 万元。
2. 项目支出 2175.48 万元。
3. 上缴上级支出 0 万元。
4. 经营支出 0 万元。
5. 对附属单位补助支出 0 万元。

二、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2024年度财政拨款收入总计3,606.91万元，支出总计3,606.91万元，与上年决算数相比，各减少127.17万元，下降3.41%，主要是：莆田市职工大额补充保险等经办服务费项目减少124万元，死亡抚恤支出减少24.99万元，因2024年人员数较2023年有所减少，相应基本支出有所减少15.75万元，将历年财政拨款结转结余上缴财政12.51万元，其他医疗保障管理事务支出增加50.07万元。

三、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

2024 年一般公共预算财政拨款支出 3,606.91 万元，比上年决算数减少 114.67 万元，下降 3.08%，具体情况如下(按项级科目分类统计)：

(一) 2080505 机关事业单位基本养老保险缴费支出

116.09 万元，较上年决算数减少 5.60 万元，下降 4.61%。主要原因是人员变动在职辞职 1 人，退休 1 人，调入 1 人，造成工资总额变动缴费基数减少。

（二）2080801死亡抚恤支出0万元，较上年决算数减少 24.99万元，下降100%。主要是2023年发放中心一位在职干部因病过世死亡抚恤金。

（三）2089999 其他社会保障和就业支出 250 万元，与上年持平。

（四）2101101 行政单位医疗 37.4 万元，较上年决算减少 2.36 万元，下降 5.94%。主要原因是人员变动在职辞职 1 人，退休 1 人，调入 1 人，造成工资总额变动缴费基数减少。

（五）2101103 公务员医疗补助 23.93 万元，较上年决算减少 1.56 万元，下降 6.12%。主要原因是人员变动在职辞职 1 人，退休 1 人，调入 1 人，造成工资总额变动缴费基数减少。

（六）2101501 医疗保障管理事务行政运行 1254 万元，较上年决算减少 6.23 万元，下降 0.49%。主要原因是人员变动在职辞职 1 人，退休 1 人，调入 1 人，造成人员经费有所减少。

（七）2101506 医疗保障管理事务医疗保障经办事务 1800 万元，较上年决算减少 124 万元，下降 6.44%。主要原因是本年度部分经办服务费从仙游承担的经办服务费支付。

（八）2101599 医疗保障管理事务其他医疗保障管理事务支出 125.48 万元，较上年决算增加 50.07 万元，增长 66.4%。主要原因是本年新增“2024 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金”项目支出 49.99 万元。

四、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明

2024 年度政府性基金支出 0 万元，与上年决算数持平。

本单位 2024 年度没有使用政府性基金预算财政拨款安排的支出。

五、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

2024 年度国有资本经营预算支出 0 万元，与上年决算数持平。

本单位 2024 年度没有使用国有资本经营预算财政拨款安排的支出。

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 1431.43 万元，其中：

（一）人员经费 1321.58 万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、医疗费、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、其他对个人和家庭的补助。

（二）公用经费109.85万元，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、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、专用材料费、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、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、公务用车购置、其他交通工具购置、文物和陈列品购置、无形资产购置、其他资本性支出、赠与。

七、一般公共预算拨款“三公”经费支出决算情况说明

2024年度一般公共预算拨款“三公”经费支出0.46万元，完成全年预算的46%；较上年增加0.15元，增长47.49%。主要原因是2024年接待4批次31人次，较上年增加1批次10人次，均因业务需要进行必要的接待。具体情况如下：

（一）因公出国（境）费支出0万元，与全年预算的0万元持平。全年安排本单位组织的出国团组0个，参加其他单位出国团组0个；全年因公出国（境）累计0人次。

（二）公务用车购置及运行费支出0万元，完成全年预算的0万元持平；其中：

公务用车购置费支出0万元，完成全年预算的0万元持平。2024年公务用车购置0辆。

公务用车运行费支出 0 万元，完成全年预算的 0 万元持平。截至 2024 年 12 月 31 日，本单位公务用车保有量为 0 辆。

（三）公务接待费支出 0.46 万元，完成全年预算的 46%；较上年增加 0.15 万元，增长 47.49%。主要原因是 2024 年接待 4 批次 31 人次，较上年增加 1 批次 10 人次，均因业务需要进行必要的接待。

八、预算绩效情况说明

根据预算绩效管理要求，本单位组织对 2024 年度 12 个项目实施单位自评，分别是城乡居民基本医疗中央级补助、城乡居民基本医疗保险基金支出、12345 医保便民热线话务服务费、城乡居民基本医疗省级补助、城乡医疗救助中央补助、2024 年职工基本医疗保险基金支出、2024 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金、莆田市职工大额补充保险等经办服务费、城乡居民基本医疗市级补助、特殊人群医疗费用、城乡医疗救助市级补助、城乡医疗救助省级补助等项目，涉及财政拨款资金共计 479646 万元。（《项目支出绩效自评表》详见附件一）

九、其他重要事项说明

（一）机关运行经费

2024 年度机关运行经费支出 109.85 万元，比上年决算减少 15.88 万元，下降 12.63%，主要原因是：在职人员数量

减少，2024 年我中心调入 1 人，在职辞职 1 人，退休 1 人；落实过紧日子支出，压减机关运行经费。

（二）政府采购情况

本单位 2024 年度政府采购支出总额 11865.62 万元，其中：政府采购货物支出 0 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 11865.62 万元。授予中小企业合同金额 0 万元，占政府采购支出总额的 0%，其中：授予小微企业合同金额 0 万元，占授予中小企业合同金额的 0%；货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的 0%，工程采购授予中小企业合同金额占工程支出金额的 0%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的 0%。

（三）国有资产占用使用情况

截至 2024 年 12 月 31 日，本单位共有车辆 0 辆，其中：副部（省）级以上领导用车 0 辆、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、执法执勤用车 0 辆、特种专业技术用车 0 辆、离退休干部用车 0 辆、其他用车 0 辆；单位价值 100 万元以上设备（不含车辆）0 台（套）。

第四部分

名词解释

一、财政拨款收入：指单位从本级财政部门取得的财政预算资金，包括一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款。

二、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动所取得的收入。

三、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。

四、其他收入：指除上述“财政拨款收入”“事业收入”“上级补助收入”“附属单位上缴收入”“经营收入”等以外取得的各项收入。主要是事业单位固定资产出租收入、存款利息收入等。

五、使用非财政拨款结余（含专用结余）：指事业单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补当年收支差额的金额，以及使用专用结余安排支出的金额。

六、年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

七、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。

八、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，或项目已完成等产生的结余资金。

九、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。

十、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。

十一、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。

十二、“三公”经费：纳入本级财政预决算管理的“三公”经费，是指本级部门用一般公共预算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）及燃料费、维修费、过桥过路费、保险费、安全奖励费用等支出；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。

十三、机关运行经费：反映行政单位（含参照公务员法管理的事业单位）财政拨款基本支出中的公用经费支出，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。

第五部分

附件

一、《项目支出绩效自评表》

项目支出绩效自评表							
(2024 年度)							
项目名称		城乡居民基本医疗中央级补助					
主管部门		莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心	
项目 资金 (万 元)		年初预算数	全年预算数	全年执行 数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	0.00	95902.00	95902.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	0.00	95902.00	95902.00	—	100.00	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	
年 度 总 体 目 标	预期目标			实际完成情况			
	完善城乡居民基本医疗保障制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，使莆田市 270 多万城乡居民医疗保障待遇按相关文件规定得到享受，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。			已完成年初设定的绩效目标，保障城乡居民医疗保障待遇按照相关文件规定得到享受。			

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	普通门诊就诊人次	≥230 万人次	310.12	6	6	无偏差
			门诊慢特病就诊人次	≥266 万人次	339.21	6	6	无偏差
			住院就医人次	≥42 万人次	45.82	6	6	无偏差
		质量指标	住院政策范围内报销比例	≥58%	65.71	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差
		时效指标	药采款支付及时率	≥90%	100	8	8	无偏差
	成本指标	经济成本指标	政策补贴标准	≤670 元	675	10	0	本年度财政补助资金是按照 2023 年人数进行测算预拨,2024 年参保人数减少,因此人均实际补助超过标准 670 元/人。2025 年将重新结算 2024 年财政补助资金,将多收到补助资金结转 2025 年度。
	效益指标	经济效益指标	城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度	≥20 亿元	26.31	15	15	无偏差

		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
总分						90		

项目支出绩效自评表							
(2024 年度)							
项目名称		城乡居民基本医疗保险基金支出					
主管部门		莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心	
项目 资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	99193.00	94700.00	100561.00	10	106.19	10
	其中：当年财政拨款	99193.00	94700.00	100561.00	—	106.19	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	完善城乡居民基本医疗保险制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，使莆田市 270 多万城乡居民医疗保障待遇按相关文件规定得到享受，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。			已完成年初设定的绩效目标，保障城乡居民医疗保障待遇按照相关文件规定得到享受。			

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	政策补贴标准	≤670 元	676	10	0	本年度财政补助资金是按照 2023 年人数进行测算预拨，2024 年参保人数减少，因此人均实际补助超过标准 670 元/人。2025 年将重新结算 2024 年财政补助资金，将多收到补助资金结转 2025 年度。
	效益指标	经济效益指标	城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度	≥20 亿元	26.31	15	15	无偏差
		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
	产出指标	数量指标	普通门诊就诊人次	≥230 万人次	310.12	6	6	无偏差
			门诊慢特病就诊人次	≥266 万人次	339.21	6	6	无偏差
			住院就医人次	≥42 万人次	45.82	6	6	无偏差
		质量指标	住院政策范围内报销比例	≥58%	65.41	7	7	无偏差

			补助补贴资金支出合规性	$\geq 100\%$	100	7	7	无偏差
		时效指标	药采款支付及时率	$\geq 90\%$	100	8	8	无偏差
总分						90		

项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			12345 医保便民热线话务服务费					
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心	
项目资金(万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额		48.00	48.00	47.95	10	99.90	7
	其中：当年财政拨款		48.00	48.00	47.95	—	99.90	
	其他资金		0.00	0.00	0.00	—	0.00	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	集中受理群众对医疗保障业务的意见、建议和投诉，解决群众反映的热点和难点问题；提供医疗保障的政策法规、办事指南、投诉指南及医保业务等咨询服务。				1-12 月医保热线有效呼入量 75459 次，接通率 97.4%，主要为群众解决异地就医备案、报销政策手续、居民医保参保缴费相关流程咨询等问题。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	座席人均费用	≤6 万元	6	10	10	
	效益指标	社会效益指标	即时解答准确率	≥90%	99.97	18	18	提升坐席力，加强业务培训，强化沟通技巧培训，及时更知识库

			座席人员业务熟练度	≥90 分	96. 2	12	12	定期进行业务知识考试
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥98%	97. 83	10	9. 98	定期评估内外部因素，灵活调整策略以保持优势。
	产出指标	数量指标	座席线路数量	≥5 条	5	2	2	
			座席人员数量	≥8 人	8	2	2	
		质量指标	人工座席接通率	≥95%	98	9	9	优化排版与资源配置，提升座席业务熟练度，缩短通话时长，优化系统操作，减少座席处理时间
			工单填写完整率	≥90%	99. 91	8	8	1. 优化系统与流程2. 加强培训与考核。 3. 学习优秀案例，提升自身服务水平。
		时效指标	电话接听及时性	≤15 秒	5	9	9	系统已调整自动接听
			知识库更新及时率	≥90%	100	10	10	1. 建立更新机制 2. 加强信息收集 3. 优化知识库系统 4. 加强培训与考核 5. 持续改进
	总分						96. 98	

项目支出绩效自评表									
(2024 年度)									
项目名称			城乡医疗救助中央补助						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心		
项目 资 金 (万 元)		年初预 算 数	全年预算数	全年执行 数	分值	执行率	得分		
	年度资金总额	3666.00	2001.00	2001.00	10	100.00	10		
	其中：当年财政拨款	3666.00	2001.00	2001.00	—	100.00			
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00			
年度 总 体 目 标	预期目标			实际完成情况					
	完善我市医疗救助体系，全面开展莆田市重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群体的参保和医疗费用负担，实现全民医保。			按进度完成年初设定目标，切实减轻医疗救助对象看病就医及参保的资金压力；全面开展重特大疾病医疗保险和救助工作，进一步完善了莆田市医疗救助体系，让莆田市城乡困难居民享有应有的医疗保障待遇。					
绩效	一级 指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完 成值	指标 分值	自评 得分	偏差原因分析及改进措施	

指标	产出指标	数量指标	资助参保人数	≥10.2 万人	10.11	7	6.94	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
			住院救助人次	≥4.2 万人次	4.42	7	7	无偏差
			门诊救助人次	≥44.5 万人次	51.28	6	6	无偏差
		质量指标	对一、二类救助对象参保补助比例	≥100%	100	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差
		时效指标	支付及时率	≥90%	95.67	6	6	无偏差
	成本指标	经济成本指标	资助参保补助标准	≤380 元	361.2	10	10	无偏差
			减轻救助对象参保经济负担程度	≥3750 万元	3650.3	15	14.6	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
	效益指标	社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
		服务对象满意度指标	救助对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
	满意度指标							
总分						99.54		

项目支出绩效自评表									
(2024 年度)									
项目名称			2024 年职工基本医疗保险基金支出						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心		
项目 资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额		239000.00	239000.00	239000.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		239000.00	239000.00	239000.00	—	100.00		
	其他资金		0.00	0.00	0.00	—	0.00		
年度总体目标	预期目标				实际完成情况				
	完善城镇职工基本医疗体系制度，进一步规范城镇职工基本医疗保险基金的管理使用，确保基金资金使用安全、高效，使得职工在政策范围内充分享受医疗报销待遇，促进莆田市城镇职工基本医疗保险事业的健康和谐可持续发展。				按进度完成年初设定的绩效目标，保障干部职工基本医疗保险待遇按相关政策规定得到享受。				
绩效	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值		实际完成值	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施

指标	成本指标	经济成本指标	职工基本医疗保险基金支出(含生育保险)	≤239000 万元	239000	10	10	无偏差
	效益指标	社会效益指标	城镇职工-住院总费用报销比例	≥62%	58	15	14.03	在药品集采及医疗费控制下产生一些外购费用及普通门诊统筹的开展造成与目标值略微偏低
			城镇职工-特殊门诊报销比例	≥65%	67	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	城镇职工-参保人员对基金运行满意度	≥95%	99	10	10	无偏差
	产出指标	数量指标	城镇职工参保人数	≥341220 人	354580	5	5	无偏差
			城镇职工-基金预算收入完成率	≥80%	99	4	4	无偏差
			城镇职工-基金预算支出完成率	≥80%	113	5	5	无偏差
			城镇职工-住院次均总费用	≥12285 元/次	12507	5	5	无偏差
			城镇职工-特殊门诊次均总费用	≥500 元/次	481.41	5	4.81	因对药品集采后医疗费用自然降低所以造成次均比目标值略低。
			城镇职工-住院次均报销费用	≥5000 元/次	7268	4	4	无偏差

			城镇职工-特殊门诊次 均报销费用	≥170 元/次	321.65	4	4	无偏差
		质量指标	城镇职工-基金征缴收 入实际到位率	≥95%	96	4	4	无偏 差
		时效指标	窗口零星报销业务支 付及时率	≥95%	100	4	4	无偏差
总分						98.84		

项目支出绩效自评表									
(2024 年度)									
项目名称			2024 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心		
项目 资 金 (万 元)			年初预算 数	全年预算数	全年执行 数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额		50.00	50.00	49.99	10	99.98	7	
	其中：当年财政拨款		50.00	50.00	49.99	—	99.98		
	其他资金		0.00	0.00	0.00	—	0.00		
年 度 总 体 目 标	预期目标				实际完成情况				
	医保经办业务能力得到提升				按进度完成年初设定目标，做好医保档案管理工作，助力提升全市医保服务的整体效能。				
绩 效 指	一级 指标	二级指标	三级指标	年度指标值		实际完 成值	指标 分值	自评 得分	偏差原因分析及改进措施
	成本	经济成本	档案装订费单价	≤35 元		35	10	10	

标	指标	指标						
	效益指标	社会效益指标	办事规程和医保政策知晓率	≥85%	90	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意率	≥85%	99.99	5	5	
			投诉处理满意率	≥85%	97.99	5	5	
	产出指标	数量指标	基本医疗保险参保人员异地就医备案办理量	≥4.5 万次	3.887	7	6.05	参保人员对异地就医备案政策不了解,就医地医院未联网。改进措施:窗口加大异地就医政策宣传力度;服务中心已对 2024 年异地就医手工参保人,通过一对一,点对点精准给参保群众发短信,告知异地就医备案等相关医保政策。
			职工在职转退休业务办理量	≥4500 人次	4277	7	6.65	当年度参保职工在职转退休人员为 4277 人,应办尽办。
		质量指标	补偿金额与患者领取金额相符率	≥100%	100	7	7	
			守法经营,严格遵守保密要求	≤0 次	0	7	7	
			培训出勤率	≥95%	98	7	7	
		时效指标	培训计划按期完成率	≥90%	100	5	5	
	总分					95.7		

项目支出绩效自评表							
(2024 年度)							
项目名称		莆田市职工大额补充保险等经办服务费					
主管部门		莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心	
项目		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
资金 (万元)	年度资金总额	1800.00	1800.00	1800.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	1800.00	1800.00	1800.00	—	100.00	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	为全市的参保职工和城乡居民提供高效便捷的医保服务，提高医保服务能力，用好城乡居民大病保障基金、职工大额补充保险基金；做好城乡居民经办业务，做好职工经办业务，做好驻院医保服务站工作；完善各乡镇便民服务网点建设，方便偏远乡镇参保群众办理医保相关业务；落实医保业务“一窗受理，集成服务”。			认真贯彻落实各项医保政策，不断完善各项管理制度，坚持便民、为民服务宗旨，使各项工作不断规范化、程序化、常态化，为全市的参保职工和城乡居民提供高效便捷的医保服务。全面经办职工保险基本医疗待遇、生育保险待遇和职工基金征缴等窗口业务，实现医保业务“一窗受理 集成服务”，不断提高服务效率，畅通信息渠道，全面推行服务承诺制、一次性告知制、限时办结制等制度，提升办事效率。			

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	风险金计提标准	≤1%	1	10	10	
	效益指标	社会效益指标	医保办事规程知晓率	≥85%	90	15	15	
			基本医疗保险政策知晓率	≥85%	90	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保患者对提供服务的满意度	≥85%	99	5	5	
			医疗机构对提供窗口服务的满意度	≥80%	100	5	5	
	产出指标	数量指标	机构人员配置数	≥180 人	200	8	8	
			手工报销承诺件自查次数	≥4 次	4	8	8	
			印发医保政策宣传册	≥10 万册	10.6	5	5	
		质量指标	机构人员专业背景要求比例	≥60%	68.5	4	4	
			城乡居民意外伤害案件拒付率	≥13%	13.4	5	5	
			职工意外伤害案件拒付率	≥4%	5.9	5	5	

		时效指标	定点医疗机构商业险 结算及时率	≥90%	83	5	4.61	2024 年 11 月、12 月异地联网医院大病保险未完成结算
总分						99.61		

项目支出绩效自评表							
(2024 年度)							
项目名称		城乡居民基本医疗市级补助					
主管部门		莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心	
项目 资 金 (万 元)		年初预算 数	全年预算数	全年执行 数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	11635.00	10660.00	10660.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	11635.00	10660.00	10660.00	—	100.00	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	
年 度 总 体 目 标	预期目标			实际完成情况			
	完善城乡居民基本医疗保障制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，使莆田市 270 多万城乡居民医疗保障待遇按相关规定得到享受，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。			已完成年初设定的绩效目标，保障城乡居民医疗保障待遇按照相关文件规定得到享受。			

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	政策补贴标准	≤670 元	675	10	0	本年度财政补助资金是按照 2023 年人数进行测算预拨，2024 年参保人数减少，因此人均实际补助超过标准 670 元/人。2025 年将重新结算 2024 年财政补助资金，将多收到补助资金结转 2025 年度。
	效益指标	经济效益指标	城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度	≥20 亿元	26.31	15	15	无偏差
		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
	产出指标	数量指标	普通门诊就诊人次	≥230 万人次	310.12	6	6	无偏差
			门诊慢特病就诊人次	≥266 万人次	339.21	6	6	无偏差
			住院就医人次	≥42 万人次	45.82	6	6	无偏差
		质量指标	住院政策范围内报销比例	≥58%	65.41	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差

		时效指标	药采款支付及时率	≥90%	100	8	8	无偏差
总分						90		
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称		特殊人群医疗费用						
主管部门		莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心		
项目 资 金 (万 元)		年初预 算 数	全年预算数	全年执行 数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	250.00	250.00	250.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款	250.00	250.00	250.00	—	100.00		
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00		
年 度 总 体 目 标	预期目标			实际完成情况				
	为了贯彻国家对特殊人群政策的落实，进一步改善特殊人群就医环境和就医保障，提高医疗服务水平，保证特殊人群医疗补助的需求。			已完成年初设定的绩效目标，保证特殊人群医疗补助的需求。				
绩效	一级 指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完 成值	指标 分值	自评 得分	偏差原因分析及改进措施

指标	成本指标	经济成本指标	特殊人群人均医疗总费用	≤6 万元	5.8	10	10	无偏差
	效益指标	经济效益指标	减轻特殊人群对经济负担程度	≥250 万元	250	15	15	无偏差
		社会效益指标	特殊人群政策知晓率	≥85 %	90	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	99.99	10	10	
	产出指标	数量指标	特殊人群医疗费待遇人数	≤43 人	43	8	8	无偏差
			特殊人群门诊就医人次	≥1160 人次	889	8	6.13	离休人员都是 90 岁以上高龄人员，因健康不定因素，医疗费无法准确预估。
		质量指标	补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	8	8	无偏差
			医保目录内报销比例	≥100%	100	8	8	无偏差

		时效指标	支付及时率	≥90%	90	8	8	无偏差
总分						98.13		

项目支出绩效自评表									
(2024 年度)									
项目名称			城乡医疗救助市级补助						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心		
项目 资 金 (万 元)		年初预算 数	全年预算数	全年执行 数	分值	执行率	得分		
	年度资金总额	500.00	500.00	500.00	10	100.00	10		
	其中：当年财政拨款	500.00	500.00	500.00	—	100.00			
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00			
年度 总 体 目 标	预期目标			实际完成情况					
	完善我市医疗救助体系，全面开展莆田市重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群体的参保和医疗费用负担，实现全民医保。			按进度完成年初设定目标，切实减轻医疗救助对象看病就医及参保的资金压力；全面开展重特大疾病医疗保险和救助工作，进一步完善了莆田市医疗救助体系，让莆田市城乡困难居民享有应有的医疗保障待遇。					
绩	一级	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完	指标	自评	偏差原因分析及改进措施	

效 指 标	指标				成值	分值	得分	
	成本 指标	经济成本 指标	资助参保补助标准	≤380 元	361.2	10	10	无偏差
	效益 指标	经济效益 指标	减轻救助对象参保经 济负担程度	≥3750 万元	3650.3	15	14.6	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
		经济效益 指标	减轻救助对象参保经 济负担程度	≥3751 万元	3650.4	16	14.7	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
	满意 度指 标	服务对象 满意度指 标	救助对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
	产出 指标	数量指标	资助参保人数	≥10.2 万人	10.11	7	6.94	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
			住院救助人次	≥4.2 万人次	4.42	7	7	无偏差
			门诊救助人次	≥44.5 万人次	51.28	6	6	无偏差
		质量指标	对一、二类救助对象参 保补助比例	≥100%	100	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合 规性	≥100%	100	7	7	无偏差

		时效指标	支付及时率	≥90%	95.67	6	6	无偏差
总分						99.54		

项目支出绩效自评表							
(2024 年度)							
项目名称		城乡医疗救助省级补助					
主管部门		莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心	
项目		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
资金 (万元)	年度资金总额	1815.00	1471.00	1471.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	1815.00	1471.00	1471.00	—	100.00	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	完善我市医疗救助体系，全面开展莆田市重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群体的参保和医疗费用负担，实现全民医保。			按进度完成年初设定目标，切实减轻医疗救助对象看病就医及参保的资金压力；全面开展重特大疾病医疗保险和救助工作，进一步完善了莆田市医疗救助体系，让莆田市城乡困难居民享有应有的医疗保障待遇。			

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	资助参保补助标准	≤380 元	361.2	10	10	无偏差
	效益指标	经济效益指标	减轻救助对象参保经济负担程度	≥3750 万元	3650.3	15	14.6	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
	产出指标	数量指标	资助参保人数	≥10.2 万人	10.11	7	6.94	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
			住院救助人次	≥4.2 万人次	4.42	7	7	无偏差
			门诊救助人次	≥44.5 万人次	51.28	6	6	无偏差
		质量指标	对一、二类救助对象参保补助比例	≥100%	100	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差
		时效指标	支付及时率	≥90%	95.67	6	6	无偏差

总分	99.54
----	-------

项目支出绩效自评表							
(2024 年度)							
项目名称		城乡居民基本医疗省级补助					
主管部门		莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障基金中心	
项目 资金 (万 元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	25787.00	24644.00	24644.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	25787.00	24644.00	24644.00	—	100.00	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况			
	完善城乡居民基本医疗保障制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，使莆田市 270 多万城乡居民医疗保障待遇按相关文件规定得到享受，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。			已完成年初设定的绩效目标，保障城乡居民医疗保障待遇按照相关文件规定得到享受。			

绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完 成值	指标 分值	自评 得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	政策补贴标准	≤670 元	675	10	0	本年度财政补助资金是按照2023 年人数进行测算预拨，2024 年参保人数减少，因此人均实际补助超过标准 670 元/人。2025 年将重新结算2024 年财政补助资金，将多收到补助资金结转 2025 年度。
	效益指标	经济效益指标	城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度	≥20 亿元	26. 31	15	15	无偏差
		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	99. 99	10	10	无偏差
	产出指标	数量指标	普通门诊就诊人次	≥230 万人次	310. 12	6	6	无偏差
			门诊慢特病就诊人次	≥266 万人次	339. 21	6	6	无偏差
			住院就医人次	≥42 万人次	45. 82	6	6	无偏差
		质量指标	住院政策范围内报销比例	≥58%	65. 41	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差
时效指标		药采款支付及时率	≥90%	100	8	8	无偏差	
总分						90		

