

赤壁市医疗保障局 2023 年度部门预算 目 录

第一部分 部门概况

- 一、主要职责及机构设置
- 二、人员构成
- 三、年度主要工作任务
- 四、部门预算单位构成

第二部分 2023 年部门预算编制情况及说明

- 一、部门预算收支总体情况
- 二、部门预算收入情况说明
- 三、部门预算支出情况说明
- 四、预算收支增减变化情况
- 五、政府性基金预算支出情况说明
- 六、国有资本经营预算支出情况说明
- 七、“三公”经费、会议费、培训费支出预算情况

说明

- 八、机关运行经费安排情况说明
- 九、政府采购预算情况说明
- 十、国有资产占用使用情况说明
- 十一、绩效目标设置情况说明
- 十二、政府购买服务情况说明
- 十三、政府债务情况说明

第三部分 名词解释

第四部分 2023 年部门预算表

第一部分 部门概况

一、主要职责及机构设置

(一) 主要职责

1、负责拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策措施、规划、标准并组织实施。

2、监督管理全市医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

3、组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策措施，完善动态调整机制，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。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。

4、组织落实城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。

5、组织制定全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施，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、制定全市药品、医用耗材的招标采购政策措施并监督实施，推进药品、医用耗材招标采购平台建设。

7、制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，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。

8、负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策措施，建立健全医疗保障关系转移接续制度。

9、完成上级交办的其他任务。

10、职能转变。市医疗保障局要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。

11、有关职责分工。市卫生健康局、市医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接和信息资源共享、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。

（二）机构设置

1、**办公室。**负责机关日常运转工作。承担文电、会务、

机要保密、档案、应急、安全、宣传、信访、资产管理、政务公开等工作。组织拟订全市医疗保障工作规划。承担规范性文件的合法性审查、行政复议、行政应诉等工作。负责推进本系统职能转变和行政审批制度改革工作。负责机关和直属单位的党群工作。承担局机关和直属单位机构编制、人事管理、教育培训、队伍建设等工作。

2、待遇保障股。拟订全市医疗保障筹资和待遇政策措施，健全完善大病保险制度，统筹城乡医疗保障待遇标准。拟订机关企事业单位补充医疗保险政策措施和管理办法，统筹推进多层次医疗保障体系建设，建立健全医疗保障关系转移接续制度。组织医疗救助，负责监督检查医疗救助政策和救助资金的落实。组织实施长期护理保险制度改革。拟订定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理办法和结算政策措施。组织推进医保支付方式改革。推进医疗保障大数据和信息化建设，实现医疗保障智能化监管、数据化决策。

3、医药服务管理与招标采购股。组织落实医保目录和支付标准，建立动态调整机制。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。拟订全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施并组织实施，建立价格信息监测和信息发布制度。制定全市药品、医用耗材的招标采购、配送及结算管理政策措施并监督实施，推进招标采购平台建设。

4、财务与基金监管股。负责编报本部门财务与年度预决算。负责监督指导直属单位的财务、国有资产管理工 作，负责内部审计工作。负责编制全市医疗保障基金预决算建议草案。推进全市医疗保障基金监督管理改革，拟订监管办法并组织实施。指导并监督经办机构加强基金管理和使用，建立健全医疗保障基金安全防控机制，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度。监督管理纳入医保支付范围的医药服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法查处医疗保障领域违法违规行 为。

二、人员情况

赤壁市医疗保障局核定行政编制 9 人，事业编制 72 人。其中现有在岗有编人数 79 人，退休人员 6 人，其他人员 26 人。

三、年度主要工作任务

2023 年是“十四五”承上启下的关键之年，也是医疗保障多项制度改革实施之年。全市医疗保障工作总的要求是：坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大、省第十二次党代会、咸宁市第六次党代会、赤壁市第十次党代会、赤壁市三级干部会和全国、全省、咸宁市医保工作会议部署要求，坚持稳中求进工作总基调，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，持续深化医保制度改革，推动全市医保高质量发展。

一、聚焦新阶段新形势新任务，突出党建引领作用

坚持党建引领、政治引领，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真履行党建“第一责任人”职责，自觉把基层党建工作摆在首要位置，把学习贯彻党的二十大精神作为当前和今后一个时期的首要政治任务，用习近平新时代中国特色社会主义思想武装头脑，坚决落实党建工作制度，主动适应党建工作新形势、新要求，坚持党建引领全局工作融合发展，抓实基层党建与中心工作的结合点，将业务工作与党建工作同部署、同落实、同考核，真正做到“两手抓、两不误”。认真落实全面从严治党主体责任，扎实开展医疗保障系统群众身边腐败和不正之风专项整治工作，持之以恒纠治形式主义、官僚主义，提升廉政自觉、制度观念，把好用权“方向盘”，系好廉洁“安全带”，积极推进清廉医保建设。

二、实现基本医疗保险扩面提质，健全多层次医疗保障体系

立足“应保尽保”总体原则，扎实推动精准扩面。深入实施全民参保规划，突出新生儿、返乡大学生、复退军人、低收入群众等重点群体，加大参保宣传力度，实行数据比对、行政推动、便民效劳等方式，力争做到应保尽保，提升参保率。与此同时，积极协调各级财政医保配套资金准时配套到位。积极协调并依托上级业务部门探索从其配置的个人账户余额中一次性划扣大额医疗保险费。建立完善基本医疗保险、城乡居民大病保险（职工大额医疗费用补助）、医疗救助制度三重保障功能，完善生育保险政策，落实城乡居民大

病保险（职工大额医疗费用补助）等补充保险，切实推动咸宁市惠民型商业补充医疗保险“咸惠保”，稳步推进建立长期护理保险制度。

三、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接

落实防范化解因病返贫致贫风险的长效机制，加强部门协作配合，筑牢基本医保、大病保险和医疗救助三重制度保障防线和依申请救助制度，提供更加精准、更加贴心的医疗保障机制，切实做好应保尽保、应报尽报、动态监测等重点工作，确保巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴各项工作扎实稳步推进。

四、全面落实医疗保障待遇政策

1. 把发挥医疗保险保障作用作为根本，全面落实好职工医保市级统筹制度、门诊共济保障制度，稳步推进门诊医疗费用支付方式改革，健全门诊统筹医保管理，切实维护参保患者利益，提升医保基金使用效率。

2. 切实做好实施“乙类乙管”后新冠病毒感染患者治疗费用保障工作，方便群众享受直接结算服务，加快结算清算速度，减轻救治医疗机构垫资压力。

3. 稳妥系统有序推进医保引导分级诊疗，落实异地就医结算。进一步扩大普通门诊和门诊慢特病费用跨省联网定点医疗机构覆盖范围，稳步提高住院费用跨省直接结算率。

4. 全面贯彻落实咸宁市慢特病管理办法，升级门诊慢特病认定系统，优化门诊慢特病待遇申报认定流程建立健全的

门诊慢特病管理制度，加强门诊慢特病服务管理和监督工作。落实好肇事肇祸等严重精神障碍患者医疗保障待遇，协调卫生健康部门落实好肇事肇祸等严重精神障碍患者个人缴费资助政策，做好参保登记缴费和信息平台标识，及时将符合条件的严重精神障碍患者纳入门诊特殊慢性病保障范围。

5. 进一步贯彻落实党中央、国务院决策部署，扎实推进城乡居民高血压糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药保障工作，按规定对卫生健康部门提供的“两病”人群照单全收，对未纳入门诊特殊慢性病保障范围的，及时录入湖北省医疗保障服务平台，纳入“两病”门诊用药保障范围，加强“两病”用药保障制度宣传和“两病”用药报销操作及管理。

五、常态化制度化落实药品耗材集中带量采购工作

按照国家、省局和咸宁市局要求，全面推进完成国家组织药品和医用耗材带量采购工作。积极参与省级药品、医用耗材带量采购工作，落实落地带量采购药品、医用耗材医保预付、结余留用配套医保激励政策。做好结余留用资金考核兑现工作。指导开展基本药物及常用低价药品集中采购平台管理和维护，主动引导本地药械生产流通企业参与市场竞争。履行新增和修订医疗服务项目价格申报初审职责，优化工作流程。

六、持续加强医保基金监督管理

1. 建立健全监督检查、智能监控（审核）、举报奖励、信用管理、社会监督等医保基金监管机制。强化部门协同联

动，实施多部门联合检查，推进部门间数据共享和信息互联互通，形成监管合力。继续常态化开展监督检查，实现医保经办机构自查自纠全覆盖、定点医药机构日常稽核检查全覆盖、抽查复核全覆盖。联合卫健、市场监管、公安等多部门，深入推进打击欺诈骗保各项专项整治行动，开展联合检查、联合惩戒、零容忍打击，对骗取医保基金的各种违规行为抓住不放、一盯到底，认真维护好医保基金安全和参保人员合法权益。

2. 强化监管创新，增强基金监管能力。积极探索引入第三方力量参与医保基金监管，提升医保基金监管的专业性、精准性和规范性。尝试推进智能监控“两库”（知识库、规则库）建设和本地化应用，以实现医保基金使用事前、事中、事后全流程监管为目标，提升智能监控效能。

3. 强化执法保障，筑牢基金监管防线。加强医保行政执法队伍建设，不断提高行政执法能力和执法水平，完善协议管理、社会监督、行政执法与刑事司法有效衔接，筑牢基金监管防线，严惩重处医疗保障领域违法违规行为。加快推进医疗保障信用体系建设，建立健全定点医药机构和参保人员医疗保障信用记录、信用评价等制度，完善涵盖医疗机构、零售药店、医保医师、参保人员等的基金监管信用评价指标体系。依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。

4. 强化宣传引导，努力营造良好氛围。组织开展医保基金监管集中宣传月活动，主动深入定点医药机构，指导定点医药机构及其从业人员规范医保基金使用。进一步创新宣

传方式、拓宽宣传渠道，探索利用短视频平台等新媒体，提升宣传效果。加强舆论引导，回应社会关切，展示基金监管成效，曝光典型案例，提高社会各界和广大群众对医保政策法规的知晓度和参与医保基金监管的积极性，推动形成“维护医保基金安全人人有责”的社会共识。

5. 科学编制预算，确保医保待遇支出。科学编制医疗保障基金收支预算，全面实施预算绩效管理。加强基金中长期精算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制。

七、深化医疗保障制度改革

1. 持续推动按病种分值（DIP）为主的多元复合式医保支付方式改革。激励定点医疗机构建立健全与DIP相适应的内部管理机制，合理控制医疗费用，建成医保基金预算更加合理、分类方法更加科学、协同保障更加有力、资源配置更加有效的医保支付体系。提高医疗服务质量，有序推进与定点医疗机构按病种分值付费方式结算。

2. 全面推进慢病一体化管理改革落地，实现慢病医保线上支付和药品配送到家服务。把医药卫生体制改革和医疗保障制度改革有机结合，增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，有效解决传统的慢病管理模式与慢病患者的需求之间的矛盾，把科学、公平、公正、便捷、高效的慢病一体化管理模式做细做实，更好地为全市社会发展和经济建设服务。

八、加快智慧医保建设进程

以“建体系、促改革、优服务、防风险、强基础”为工作基调，构建全市医保数据汇集管理平台，实现医保经办和监管智能化。建立慢特病一体化管理系统，与零售药店业务主管部门系统对接，为定点药店提供业务信息化服务、医保管理应用服务，加快公众号、小程序、手机app等移动服务建设与管理，推动各项业务“掌上办”“网上办”“码上办”，促进“互联网+医疗”服务水平显著提升。

九、优化医疗保障公共服务

按“全面清权、简政放权、依法确权、规范行权、公开晒权”原则，制订市、镇、村（社区）三级医保经办服务赋能清单，扎实推进简政放权，始终坚持从人民群众的需求出发，把企业和群众办事的痛点、堵点、难点作为优化服务工作的重点，主动服务、靠前服务，下基层服务、上门服务，做到“就近能办、多点可办、少跑快办”。持续提高医保经办服务的质量和水平。实现医保经办服务“马上办、网上办、就近办、一次办”，让群众和企业办事更方便、更快捷、更高效。

十、创新协议管理

完善基本医疗保险协议管理，进一步健全协议管理监督检查机制。简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序。制定定点医药机构履行协议考核细则，完善定点医药机构退出机制，实行动态管理。

十一、加强经办服务能力建设

完善统一的医疗保障经办管理体系，实现县、乡镇（街

道)、村(社区)全覆盖。不断健全完善首问负责制度、一次性告知制度、限时办结制度、信息公开制度、帮代办制度等服务制度,加强内部控制管理,严格落实医保网络、信息安全管理制度和信息保密制度。建立科学合理的经办人员配备机制,加大人员培训力度,优化经办人员结构,建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制,打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。

十二、进一步提升医保电子凭证推广应用

以各基层医保经办机构、各两定医药机构为基础,加强第三方机构合作,多形式开展激活流程宣传,继续在全市范围内推广医保电子凭证使用,做好电子医保凭证推广宣传工作,全力为群众提供申领激活保障服务,督促两定机构落实扫码机具及自助设备应用,切实提升医保电子凭证的激活率和使用率,力争使用率60%以上,为群众看病就医提供便利。

十三、加强政务窗口建设

加强政务中心经办服务。一是优化经办流程。通过整合服务环节、规范受理窗口、压缩办理时间等措施,为服务对象提供高效、便捷的医疗保障服务,实现市域范围内一站式服务,一窗口办理,一单制结算。二是完善办事指南。逐项明确28项政务服务事项设定依据、受理条件、办事材料、办理流程、办理时限、咨询方式、监督投诉方式等内容。三是积极推行单位职工医保网上办理,畅通网上医保各项业务的经办,大力推进不见面办理,让数据多跑路,减少用人单位来回跑路。

十四、加强自身建设，打造人民满意医保

1. 压实责任，强化担当，坚持“不为不办找理由，只为办好想办法”，以舍我其谁的使命感、不进则退的危机感、时不我待的紧迫感来谋划开展工作。发扬斗争精神，勇于挑最重的担子，敢于啃最硬的骨头，善于接最烫的山芋，形成“事事马上办、人人钉钉子、个个敢担当”的浓厚氛围。

2. 锤炼本领，提升能力。一是着眼中心工作、拉高学习标杆，以培养干部队伍先进的发展理念为重点，统筹安排年度学习培训计划，组织干部职工参加各类业务知识学习培训，努力提升综合能力。二是始终牢记“本领大小不仅仅是自己的事情，而是关乎医疗保障事业发展的大事情”，时刻保持本领恐慌和能力恐慌意识，持续进行理念更新、知识更新、本领更新，增强推动高质量发展本领、服务群众本领、防范化解风险本领。

3. 打造队伍，转变作风。持续加强医保系统作风建设，通过窗口服务规范化建设，严肃工作纪律，强化内部管理，形成便民、亲民、为民的服务理念，积极践行“一线工作法”，大力弘扬“拼抢实”工作作风，努力打造一支政治过硬、适应新时代要求、具备领导现代化建设能力的干部队伍，让能者上、优者奖、庸者下、劣者汰，营造干事创业良好氛围。

四、部门预算单位构成

根据市编委批复的机构设置情况，纳入2023年部门预算编制范围的单位如下：

1. 赤壁市医疗保障局属本级预算单位。

其中赤壁市医疗保障局所属二级单位医疗保障信息中心、医疗保障服务中心、医疗保障基金稽核中心财务均由赤壁市医疗保障局本级统一核算，统一编制预算，统一公开预算。

第二部分 2023 年部门预算编制情况及说明

一、部门预算收支总体情况

按照预算管理规定，赤壁市医疗保障局 2023 年部门预算的编制实行综合预算制度，所有收入和支出均纳入部门预算管理。收入包括：一般公共预算财政拨款收入、经费拨款（补助）、纳入一般公共预算管理的非税收入拨款、上级补助收入；支出包括：社会保障和就业支出、卫生健康支出、住房保障支出等。赤壁市医疗保障局 2023 年收支总预算 1667 万元。

二、部门预算收入情况说明

赤壁市医疗保障局 2023 年收入预算 1667 万元，其中：财政拨款收入 1667 万元(含非税收入 221.10 万元)，占 100%；政府性基金预算收入 0 万元，占 0%；专户管理的事业收入 0 万元，占 0%；其他资金 0 万元，占 0%；上年结转 0 万元，占 0%。

三、部门预算支出情况说明

赤壁市医疗保障局 2023 年支出预算 1667 万元，其中：基本支出 1427.20 万元，占 85.61%；项目支出 239.8 万元，

占 14.39 %。

四、预算收支增减变化情况

赤壁市医疗保障局 2023 年收入预算总额为 1667 万元，比上年减少 12.88 万元，减少 0.77%，其中：财政拨款收入 1667 万元（含非税收入 221.10 万元），政府性基金预算收入 0 万元，专户管理的事业收入 0 万元，其他资金 0 万元，上年结转 0 万元。减少主要原因：公用经费及项目支出减少，精简节约等变化因素。

赤壁市医疗保障局 2023 年支出预算总额为 1667 万元，比上年减少 12.88 万元，减少 0.77%，其中：基本支出 1427.20 万元；项目支出 239.80 万元。减少主要原因：精简节约等变化因素。

五、政府性基金预算支出情况说明

赤壁市医疗保障局 2023 年无政府性基金预算支出。

六、国有资本经营预算支出情况说明

赤壁市医疗保障局 2023 年无国有资本经营预算支出。

七、“三公”经费、会议费、培训费支出预算情况说明

本预算反映部门年度“三公”经费预算情况。赤壁市医疗保障局本年“三公”经费预算支出中，因公出国（境）费支出 0 万元，占“三公”经费的 0%；公务用车购置及运行费支出 3.07 万元，占“三公”经费的 48.58%；公务接待费支出 3.25 万元，占“三公”经费的 51.42 %。具体情况如下：

1. 因公出国（境）费预算支出 0 万元，比上年预算增加（减少）0 万元，主要原因是无此项支出。

2. 公务用车购置及运行费预算支出 3.07 万元，比上年预算减少 0.08 万元。其中：

(1) 公务用车购置预算支出 0 万元，比上年预算增加（减少）0 万元，主要原因是无此项支出。

(2) 公务用车运行维护费预算支出 3.07 万元，与上年度减少 0.08 万元。

3. 公务接待费预算支出 3.25 万元，与上年度减少 0.18 万元。

赤壁市医疗保障局 2023 年度一般公共预算拨款安排的会议费预算支出 0 万元，比上年预算减少 0.8 万元，主要原因是 2023 年无此项预算支出。

赤壁市医疗保障局 2023 年度一般公共预算拨款安排的培训费预算支出 0 万元，比上年预算减少 0.3 万元，主要原因是 2023 年无此项预算支出。

八、机关运行经费安排情况说明

赤壁市医疗保障局 2023 年机关运行经费预算 214.61 万元，其中：办公费 7.63 万元、印刷费 5.96 万元、水电费 6.5 万元、邮电费 6 万元、物业费 9.6 万元、差旅费 2 万元、因公出国(境)费用 0 万元、维修(护)费 0.8 万元、会议费 0 万元、培训费 0 万元、公务接待费 0.9 万元、劳务费 52.06 万元、工会会费 42.30 万元、福利费 13.82 万元、公务用车运行维护费 1.75 万元、其他交通费用 63.29 万元、其他商品和服务支出 2 万元、办公设备购置费 0 万元。占预算总额的 12.87%，比上年增加 52.52 万元，增长 3.15 %。增长原因：

劳务费及其他交通费增加。

九、政府采购安排情况说明

赤壁市医疗保障局 2023 年政府采购预算 0 万元，其中货物类采购预算 0 万元，工程类采购预算 0 万元，服务类采购预算 0 万元。比上年增加（减少）0 万元，增长（减少）0%。增长（减少）原因：与上年一致，无增减。

十、国有资产占用及增减变化情况说明

赤壁市医疗保障局 2023 年管理、维护、使用房屋建筑面积合计 3200 平方米，其中：办公用房 1960 平方米，出租给江苏苏州农村商业银行股份有限公司赤壁支行房屋 1240 平方米。部门机动车辆（实有数）1 辆，其中：保留公务用车 1 辆，执法执勤用车 0 辆，特种专业技术用车 0 辆。单位价值 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）。增减变化情况：无增减。

十一、绩效目标设置情况说明

赤壁市医疗保障局 2023 年共 0 个项目实行绩效目标管理，涉及财政性资金合计 0 万元。

部门预算绩效开展情况：根据预算绩效管理的要求，一是认真组织开展项目支出绩效评价和部门整体支出绩效评价工作，并充分运用绩效评价结果，调整设置的指标体系和绩效目标，加快建立绩效导向的预算管理制度。绩效评价结果显示，项目支出绩效情况较为理想，基本达到了项目申请时设定的各项绩效目标。二是在预算执行中，依据绩效目标对项目资金运行状况及绩效目标的预期实现程度开展了一

次绩效监控，确保预算绩效目标的实现。三是在预算编制中，认真梳理项目活动，依据项目活动明确项目绩效目标、量化关键绩效指标，将预算绩效评价结果作为预算安排的依据，提高预算绩效目标申报的及时性与规范性。四是完善绩效报告与公开制度，推动绩效信息公开，自觉接受社会监督。

重点项目预算的绩效目标：无

十二、政府购买服务情况说明

根据现行政府购买服务指导目录，赤壁市医疗保障局2023年政府购买服务支出合计0万元，暂未编列政府购买服务预算。

十三、政府债务情况说明

赤壁市医疗保障局2023年无新增政府债务情况。

第三部分 名词解释

(一) 财政拨款收入：指市本级财政当年拨付的资金。

(二) 上级专项补助收入：指除上述“财政拨款收入”等以外的上级财政部门交办任务相应安排的资金。

(三) 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（包括基本工资、津贴补贴等）和公用支出（包括办公费、水电费、邮电费、交通费、会议费、差旅费等）。

(四) 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。

(五) “三公”经费：按照有关规定，“三公”经费包括因公出国（境）费用、公务接待费、公务用车购置及运行费。

1. 因公出国（境）费：反映公务出国（境）的住宿费、旅费、伙食补助费、杂费、培训费等支出。

2. 公务用车购置及运行费：反映公务用车购置费及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

3. 公务接待费：反映公务用车购置费及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

(六) 公务用车：指单位用于履行公务的车辆，包括领导干部专车、一般公务用车和执法执勤用车。

(七) 机关运行经费：为保障行政单位（含参照公务员法管理事业单位）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 2023 年部门预算表

预算 01 表

2023 年部门收支总体情况表

单位：万元

收 入		支 出			
项目	预算数	项目（按支出功能分类）	预算数	项目	预算数

一、一般公共预算财政拨款收入	1667.00	201 一般公共服务支出		支出类别分类	1667.00
经费拨款（补助）	1378.90	202 外交支出		一、人员类项目支出	1212.59
纳入一般公共预算管理的非税收入拨款	221.10	203 国防支出		工资福利支出	1212.59
上级补助收入	67.00	204 公共安全支出		对个人和家庭的补助	
一般债券		205 教育支出		二、运转类项目支出	214.61
外国政府和国际组织贷款		206 科学技术支出		公用经费项目支出	214.61
外国政府和国际组织增款		207 文化旅游体育与传媒支出		其他运转类项目支出	
二、政府性基金预算财政拨款收入		208 社会保障和就业支出	199.88	三、特定目标类项目支出	239.80
三、国有资本经营预算财政拨款收入		209 社会保险基金支出		本级支出项目	239.80
四、财政专户管理资金收入		210 卫生健康支出	1328.30	转移性支出项目	
五、单位资金收入		211 节能环保支出			
其中：事业收入		212 城乡社区支出			
往来资金收入		213 农林水支出			
事业单位经营收入		214 交通运输支出		部门预算支出经济分类	1667.00
其他收入		215 资源勘探信息等支出		301 工资福利支出	1212.59
		216 商业服务业等支出		302 商品和服务支出	454.41
		217 金融支出		303 对个人和家庭的补助	
		219 援助其他地区支出		307 债务利息及费用支出	
		220 自然资源海洋气象等支出		309 资本性支出(基本建设)	
		221 住房保障支出	138.83	310 资本性支出	
		222 粮油物资储备支出		311 对企业补助(基本建设)	
		223 国有资本经营预算支出		312 对企业补助	
		224 灾害防治及应急管理支出		313 对社会保障基金补助	
		227 预备费		399 其他支出	

2023 年财政拨款收支预算总表

单位：万元

收 入		支 出			
项目	预算数	项目（按支出功能分类）	预算数	项目	预算数
一、一般公共预算财政拨款收入	1667.00	201 一般公共服务支出		支出类别分类	1667.00
经费拨款（补助）	1378.90	202 外交支出		一、人员类项目支出	1212.59
纳入一般公共预算管理的非税收入	221.10	203 国防支出		工资福利支出	1212.59
上级补助收入	67.00	204 公共安全支出		对个人和家庭的补助	
一般债券		205 教育支出		二、运转类项目支出	214.61
外国政府和国际组织贷款		206 科学技术支出		公用经费项目支出	214.61
外国政府和国际组织增款		207 文化旅游体育与传媒支出		其他运转类项目支出	
二、政府性基金预算财政拨款收入		208 社会保障和就业支出	199.88	三、特定目标类项目支出	239.80
三、国有资本经营预算财政拨款收入		209 社会保险基金支出		本级支出项目	239.80
		210 卫生健康支出	1328.30	转移性支出项目	
		211 节能环保支出			
		212 城乡社区支出			
		213 农林水支出			
		214 交通运输支出		部门预算支出经济分类	1667.00
		215 资源勘探信息等支出		301 工资福利支出	1212.59
		216 商业服务业等支出		302 商品和服务支出	454.41
		217 金融支出		303 对个人和家庭的补助	
		219 援助其他地区支出		307 债务利息及费用支出	
		220 自然资源海洋气象等支出		309 资本性支出（基本建设）	
		221 住房保障支出	138.83	310 资本性支出	
		222 粮油物资储备支出		311 对企业补助（基本建设）	
		223 国有资本经营预算支出		312 对企业补助	
		224 灾害防治及应急管理支出		313 对社会保障基金补助	
		227 预备费		399 其他支出	
		229 其他支出			

		230 转移性支出			
		231 债务还本支出			
		232 债务付息支出			
		233 债务发行费用支出			
		234 抗疫特别国债安排的支出			
本年收入合计	1667.00	本年支出合计	1667.00	本年支出合计	1667.00
二、上年结余结转		结转下年		结转下年	
(一)一般公共预算					
(二)政府性基金预算					
收入总计	1667.00	支出总计	1667.00	支出总计	1667.00

预算 05 表

一般公共预算支出表（按功能科目到项级）

单位：万元

单位编码	单位名称 (科目)	合计	基本保障支出			项目支出	项目支出不可预见费	事业单位经营支出	对附属单位补助支出	上缴上级支出
			小计	人员经费支出	标准公用经费支出					
*	*	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	合计	1667.00	1427.20	1212.59	214.61	239.80				
044	赤壁市医疗保障局	1667.00	1427.20	1212.59	214.61	239.80				
044001	赤壁市医疗保障局本级	1667.00	1427.20	1212.59	214.61	239.80				
208	社会保障和就业支出	199.88	199.88	199.88						

20805	行政事业单位 养老支出	199.88	199.88	199.88						
2080505	机关事业单位 基本养老保险 缴费支出	199.88	199.88	199.88						
210	卫生健康支出	1328.30	1088.50	873.89	214.61	239.80				
21011	行政事业单位 医疗	71.86	71.86	71.86						
2101101	行政单位医疗	49.75	49.75	49.75						
2101103	公务员医疗补 助	22.11	22.11	22.11						
21015	医疗保障管理 事务	1256.44	1016.64	802.03	214.61	239.80				
2101501	行政运行	967.58	967.58	802.03	165.55					
2101502	一般行政管理 事务	195.76	49.06		49.06	146.70				
2101505	医疗保障政策 管理	40.00				40.00				
2101506	医疗保障经办 事务	53.10				53.10				
221	住房保障支出	138.83	138.83	138.83						
22102	住房改革支出	138.83	138.83	138.83						
2210201	住房公积金	138.83	138.83	138.83						

预算 06 表

一般公共预算基本支出表（按经济科目到款级）

单位：万元

单位编码	单位名称（科目）	合计
*	*	1
	合计	1427.20
044	赤壁市医疗保障局	1427.20
044001	赤壁市医疗保障局本级	1427.20
301	工资福利支出	1212.59
30101	基本工资	313.34

30102	津贴补贴	71.47
30103	奖金	237.84
30106	伙食补助费	35.11
30107	绩效工资	143.37
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	199.88
30110	职工基本医疗保险缴费	49.75
30111	公务员医疗补助缴费	22.11
30112	其他社会保障缴费	0.90
30113	住房公积金	138.83
302	商品和服务支出	214.61
30201	办公费	7.63
30202	印刷费	5.96
30205	水费	0.50
30206	电费	6.00
30207	邮电费	6.00
30209	物业管理费	9.60
30211	差旅费	2.00
30213	维修（护）费	0.80
30217	公务接待费	0.90
30226	劳务费	52.06
30228	工会经费	42.30
30229	福利费	13.82
30231	公务用车运行维护费	1.75
30239	其他交通费用	63.29
30299	其他商品和服务支出	2.00

预算 07 表

一般公共预算“三公”经费支出表

单位：万元

项目	预算数
合计	6.32
1.因公出国（境）费用	
2.公务接待费	3.25
3.公车购置及运行维护费	3.07
其中：公务用车运行维护费	3.07
公务用车购置	

预算 08 表

政府性基金预算支出表（按功能科目到项级）

单位：万元

单位编码	单位名称 (科目)	合计	基本保障支出			项目支出				项目支 出不可 预见费	事业单 位经营 支出	对附属 单位补 助支出	上缴上级 支出
			小 计	人 员 经 费 支 出	标 准 公 用 经 费 支 出	小 计	经 常 性 项 目	当 年 一 次 性 项 目	跨 年 一 次 性 项 目				
*	*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

注：本单位无政府性基金预算，空表列示。

国有资本经营预算支出表（按功能科目到项级）

单位名称：

单位：万元

单位编码	单位名称(科目)	合计	基本保障支出			项目支出				事业单位经营支出	对附属单位补助支出	上缴上级支出
			小计	人员经费支出	标准公用经费支出	小计	经常性项目	当年一次性项目	跨年一次性项目			
*	*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

注：本单位无国有资本经营预算，空表列示。

政府采购预算表

单位名称：赤壁市医疗保障局

单位：元

单位代码	单位名称	项目	政府采购品目	功能科目	部门支出经济分类	资金来源	资金性质	采购数量	单价(元)	计量单位	采购金额		
											采购金额合计(元)	其中面向中小企业(元)	其中面向小微企业(元)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

注：本单位无政府采购预算，空表列示。

部门整体绩效目标申报表

(2023 年)

部门(单位)名称	赤壁市医疗保障局					
填报人	黄云	联系电话	15337362518			
部门总体资金情况 (万元)	总体资金情况		当年金额	占比	近两年收支金额	
					2021年	2022年
	收入构成	财政拨款	1445.9	86.74%	1352.13	931.56
		其他资金	221.1	13.26%	17.32	748.32
		合计	1667	100%	1369.45	1679.88
	支出构成	基本支出	1427.2	85.61%	1137.04	1466
		项目支出	239.8	14.39%	232.41	213.88
合计		1667	100%	1369.45	1679.88	
部门职能概述	<p>(一)负责拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策措施、规划、标准并组织实施。</p> <p>(二)监督管理全市医疗保障基金,建立健全医疗保障基金安全防控机制,推进医疗保障基金支付方式改革。</p> <p>(三)组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策措施,完善动态调整机制,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。健全完善大病保险制度,推进长期护理保险制度改革。(四)组织落实城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。(五)组织制定全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施,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。</p> <p>(六)制定全市药品、医用耗材的招标采购政策措施并监督实施,推进药品、医用耗材招标采购平台建设。</p> <p>(七)制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施,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。(八)负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策措施,建立健全医疗保障关系转移接续制度。</p>					
年度工作任务	<p>一、聚焦新阶段新形势新任务,突出党建引领作用</p> <p>二、实现基本医疗保险扩面提质,健全多层次医疗保障体系</p> <p>三、巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接</p> <p>四、全面落实医疗保障待遇政策</p> <p>五、常态化制度化落实药品耗材集中带量采购工作</p> <p>六、持续加强医保基金监督管理。1.建立健全监督检查、智能监控(审核)、举报奖励、信用管理、社会监督等医保基金监管机制。2.强化监管创新,增强基金监管能力。3.强化执法保障,筑牢基金监管防线。4.强化宣传引导,努力营造良好氛围。5.科学编制预算,确保医保待遇支出。</p> <p>七、深化医疗保障制度改革。1.持续推动按病种分值(DIP)为主的多元复合式医保支付方式改革。2.全面推进慢病一体化管理改革落地,实现慢病医保线上支付和药品配送到家服务。</p> <p>八、加快智慧医保建设进程</p> <p>九、优化医疗保障公共服务。</p> <p>十、创新协议管理。</p> <p>十一、加强经办服务能力建设。</p> <p>十二、进一步提升医保电子凭证推广应用。</p> <p>十三、加强政务窗口建设。一是优化经办流程。二是完善办事指南。三是积极推行单位职工医保网上办理,畅通网上医保各项业务的经办,大力推进不见面办理,让数据多跑路,减少用人单位来回跑路。</p> <p>十四、加强自身建设,打造人民满意医保。</p>					

项目支出情况	项目名称		项目类型	项目总预算	项目本年度预算	项目主要支出方向和用途
	乡镇医保经办政府购买服务		常年性项目	64.70	64.70	以钱养事人员劳务费
	医疗服务与保障能力提升补助资金		常年性项目	67.00	67.00	医保事务支出
	一般行政管理事务医保支出		常年性项目	15.00	15.00	医保事务支出
	医疗保险政策宣传及管理经费		常年性项目	40.00	40.00	医疗保险政策宣传及管理支出
	医保经办机构项目		常年性项目	53.10	53.10	医保经办机构事务支出
整体绩效总目标	长期目标（截止 年）			年度目标		
	加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，更好保障病有所医，促进健康赤壁建设，提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。			加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，更好保障病有所医，促进健康赤壁建设，提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。		
长期目标 1:	持续加强医保基金监督管理，打造人民满意医保。					
长期绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值确定依据	
	产出指标	医保服务能力提升	加强经办服务能力建设	达到 100%	完善统一的医疗保障经办管理体系，实现县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。	
			优化医疗保障公共服务	达到 100%	实现医保经办服务“马上办、网上办、就近办、一次办”，让群众和企业办事更方便、更快捷、更高效。	
	效益指标	落实待遇保障机制	落实基本医疗保险制度	达到 100%	坚持和落实覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系。落实跨区域、跨制度间参保关系的转移接续和衔接办法。	
			落实医疗保障待遇清单制度	达到 100%	科学界定基本制度、基本政策、基金支付项目和标准	
			落实基本医疗保险门诊用药待遇落实	达到 100%	落实基本医保门诊用药支付政策、保障基本医保门诊用药药品供应和使用、规范基本医保门诊用药管理服务	
			完善医保支付机制，优化公共管理服务	达到 100%	持续推进医保支付方式改革	
满意度指标	群众满意	满意度	达到 100%	推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，更好保障病有所医		
长期目标 2:						
年度目标 1:	持续加强医保基金监督管理，打造人民满意医保。					

年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值			指标值确定依据
				近两年指标值		预期当年实现值	
				前年	上年		
年度绩效指标	产出指标	医保服务能力提升指标	加强经办服务能力建设	执行率 100%	执行率 100%	执行率 100%	完善统一的医疗保障经办管理体系，实现县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖
		医保服务能力提升指标	优化医疗保障公共服务	执行率 100%	执行率 100%	执行率 100%	实现医保经办服务“马上办、网上办、就近办、一次办”
		优化公共管理服务指标	优化公共管理服务	执行率 100%	执行率 100%	执行率 100%	实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”
	效益指标	推进“三医联动”指标	推进“三医联动”	执行率 100%	执行率 100%	执行率 100%	落实医药价格与医疗服务项目价格工作机制，严格履行县级医疗保障部门新增及修订医疗服务项目价格初审职责
		完成基层医保经办服务能力建设试点指标	优化医保经办领域营商环境	执行率 100%	执行率 100%	执行率 100%	进一步规范、落实本地医保经办政务服务，强化管理服务能力，推动医保治理体系和治理能力现代化
		加强医疗保障经办服务队伍建设指标	优化经办人员结构	执行率 100%	执行率 100%	执行率 100%	从政治思想觉悟、业务经办能力、执行力的强弱等方面对干部职工工作绩效进行考评
	满意度指标	满意度指标指标	满意度	达到 100%	达到 100%	达到 100%	推进医疗保障和医药服务高质量发展，更好保障病有所医
年度目标 2:							