

## 职工基本医疗保险基金收支表

年报02表

单位：淇源县医保中心

2020年

单位：元

项目	合计	统账结合			单建统筹基金	项目	合计	统账结合			单建统筹基金
		小计	基本医疗保险统筹基金	医疗保险个人账户基金				小计	基本医疗保险统筹基金	医疗保险个人账户基金	
1 一、基本医疗保险费收入	83,299,389.79	83,299,389.79	40,823,101.43	42,476,288.36	0.00	30 一、基本医疗保险待遇支出	41,993,838.78	41,993,838.78	14,606,157.70	27,387,681.08	0.00
2 (一) 单位缴纳	68,638,007.23	68,638,007.23	40,823,101.31	27,814,905.92	0.00	31 (一) 在职职工医疗保险待遇支出	31,274,577.04	31,274,577.04	10,185,286.57	21,089,290.47	0.00
3 (二) 个人缴纳	14,661,382.56	14,661,382.56	0.12	14,661,382.44	0.00	32 其中：(1) 住院支出	2,474,539.03	2,474,539.03	1,931,742.65	542,796.38	0.00
4 二、利息收入	870,737.18	870,737.18	199,633.54	671,103.64	0.00	33 (2) 门诊大病	774,527.28	774,527.28	774,527.28	—	0.00
5 (一) 定期利息	318,500.00	318,500.00	155,789.91	162,710.09	0.00	34 (3) 门诊统筹	20,531.45	20,531.45	20,531.45	—	0.00
6 (二) 活期利息	552,237.18	552,237.18	43,843.63	508,393.55	0.00	35 (4) 普通门诊支出	3,705,154.99	3,705,154.99	—	3,705,154.99	—
7 三、财政补贴收入	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36 (5) 定点药店医药费支出	16,841,339.10	16,841,339.10	0.00	16,841,339.10	—
8						37 (6) 生育医疗费支出	2,838,466.88	2,838,466.88	2,838,466.88	0.00	0.00
9						38 (7) 生育津贴支出	4,620,018.31	4,620,018.31	4,620,018.31	—	0.00
10						39 (8) 其他	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11 四、其他收入	67,675.17	67,675.17	67,675.17	0.00	0.00	40 (二) 退休人员医疗保险待遇支出	10,719,261.74	10,719,261.74	4,420,871.13	6,298,390.61	0.00
12 其中：滞纳金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41 (1) 住院支出	3,192,433.63	3,192,433.63	2,780,009.16	412,424.47	0.00
13 五、待转保险费收入	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42 (2) 门诊大病	1,629,579.93	1,629,579.93	1,629,579.93	—	0.00
14 六、待转利息收入	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43 (3) 门诊统筹	11,282.04	11,282.04	11,282.04	—	0.00
15						44 (4) 普通门诊支出	1,322,184.50	1,322,184.50	—	1,322,184.50	—
16						45 (5) 定点药店医药费	4,563,781.64	4,563,781.64	—	4,563,781.64	—
17						46 (6) 其他	0.00	0.00	0.00	0.00	—
18						47 二、其他支出	531,953.97	531,953.97	334,440.43	197,513.54	0.00
19						48 其中：划转长期护理保险支出	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20 七、转移收入	111,886.93	111,886.93		111,886.93		49 三、转移支出	88,790.72	88,790.72	—	88,790.72	—
21 小 计	84,349,689.07	84,349,689.07	41,090,410.14	43,259,278.93	0.00	50 小 计	42,614,583.47	42,614,583.47	14,940,598.13	27,673,985.34	0.00
22 八、上级补助收入	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51 四、补助下级支出	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
23 九、下级上解收入	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	52 五、上解上级支出	44,020,000.00	44,020,000.00	30,400,000.00	13,620,000.00	0.00
24						53					
25 本年收入合计	84,349,689.07	84,349,689.07	41,090,410.14	43,259,278.93	0.00	54 本年支出合计	86,634,583.47	86,634,583.47	45,340,598.13	41,293,985.34	0.00
26						55 本年收支结余	-2,284,894.40	-2,284,894.40	-4,250,187.99	1,965,293.59	0.00
27 十、上年结余	62,349,086.51	62,349,086.51	37,974,784.32	24,374,302.19	0.00	56 六、滚存结余	60,064,192.11	60,064,192.11	33,724,596.33	26,339,596.78	0.00
28						57 其中：待转基金	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
29 总 计	146,698,775.58	146,698,775.58	79,065,194.46	67,633,581.12	0.00	58 总 计	146,698,775.58	146,698,775.58	79,065,194.46	67,633,581.12	0.00

1. 根据《关于印发〈社会保险基金财务制度〉的通知》财社〔2017〕144号，职工基本医疗保险待遇支出包括住院费用支出、门诊大病和门诊统筹费用支出，包含生育医疗费用支出和生育津贴支出；职工基本医保个人账户待遇支出包括门诊费用支出、住院费用支出、在定点零售药店发生的医药费用支出；

2. 开展长期护理保险制度试点的统筹地区，划转长期护理保险基金的支出在“划转长期护理保险支出”中列支。

3. 纵向公式：1=2+3；4=5+6；21=1+4+7+11+12+13+14+20；25=21+22+23；29=25+27；

31=32+33+34+35+36+37+38+39；40=41+42+43+44+45+46；50=30+47+49；54=50+51+52；58=54+56；

5. 横向公式：合计=小计+单建统筹基金；小计=基本医疗保险统筹+医疗保险个人账户；

其他说明：表中黄色显示为计算公式不需要录入，白色显示单元格需要录入。

蓝色无占位符“—”单元格为取数公式，系统自动取数，不需要录入。蓝色有占位符“—”单元格不用录入。

# 其他医疗保险基金收支表

年报 05-1表

单位： 洱源县医保中心

2020年

单位:元

项 目		金 额	项 目		金 额
1	一、离休人员医疗保障基金	---	25	一、离休人员医疗保障基金	---
2	（一）离休人员医疗保险费收入	0.00	26	（一）医疗费支出	569,735.74
3	（二）利息收入	23,360.71	27	其中：住院支出	488,007.88
4	（三）财政补贴收入	113,400.00	28	门诊支出	81,727.86
5	（四）其他收入	0.00	29	其他	0.00
6			30	（二）其他支出	37,629.31
7	收入小计	136,760.71	31	支出小计	607,365.05
8	（五）上级补助收入	0.00	32	（三）补助下级支出	0.00
9	（六）下级上解收入	0.00	33	（四）上解上级支出	0.00
10	本年收入合计	136,760.71	34	本年支出合计	607,365.05
11			35	本年收支结余	-470,604.34
12	（七）上年结余	1,803,975.57	36	（五）滚存结余	1,333,371.23
13			37		
14	二、伤残人员医疗保障基金	---	38	二、伤残人员医疗保障基金	---
15	（一）伤残人员医疗保险费收入	0.00	39	（一）伤残人员医疗费支出	100,218.46
16	（二）利息收入	17,905.60	40	其中：住院支出	93,217.62
17	（三）财政补贴收入	0.00	41	门诊支出	7,000.84
18	（四）其他收入	0.00	42	（二）其他支出	162,068.36
19	收入小计	17,905.60	43	支出小计	262,286.82
20	（五）上级补助收入	0.00	44	（三）补助下级支出	0.00
21	（六）下级上解收入	0.00	45	（四）上解上级支出	0.00
22	本年收入合计	17,905.60	46	本年支出合计	262,286.82
23			47	本年收支结余	-244,381.22
24	（七）上年结余	1,258,978.69	48	（五）滚存结余	1,014,597.47

注：纵向公式：7=2+3+4+5；10=7+8+9；19=15+16+17+18；22=19+20+21；31=26+30；34=31+32+33；35=10-34；36=12+35；43=39+42；

46=43+44+45；48=24+47；

其他说明：表样中黄色显示为计算公式不需要录入。白色显示单元格需要录入。

蓝色无占位符‘--’单元格为取数公式，系统自动取数，不需要录入。蓝色有占位符‘--’单元格不用录入。

# 其他医疗保险基金收支表

年报05-2表

单位： 洱源县医保中心

2020年

单位：元

项 目		金 额	项 目		金 额
1	三、公务员医疗补助基金	---	26	三、公务员医疗补助基金	---
2	（一）公务员医疗保险费收入	856,112.32	27	（一）公务员医疗补助支出	856,112.32
3	（二）利息收入	3,715.09	28	其中：住院支出	0.00
4	（三）财政补贴收入	0.00	29	门诊支出	856,112.32
5	（四）其他收入	0.00	30	（二）其他支出	0.00
6	<b>收入小计</b>	<b>859,827.41</b>	31	<b>支出小计</b>	<b>856,112.32</b>
7	（五）上级补助收入	0.00	32	（三）补助下级支出	0.00
8	（六）下级上解收入	0.00	33	（四）上解上级支出	0.00
9	<b>本年收入合计</b>	<b>859,827.41</b>	34	<b>本年支出合计</b>	<b>856,112.32</b>
10			35	<b>本年收支结余</b>	<b>3,715.09</b>
11	（七）上年结余	36,013.14	36	（五）滚存结余	39,728.23
12			37		
13	四、补充医疗保险基金	---	38	四、补充医疗保险基金	---
14	（一）补充医疗保险费收入	2,576,350.00	39	（一）补充医疗医保保险费支出	0.00
15	（二）利息收入	6,819.08	40	其中：住院支出	0.00
16	（三）财政补贴收入	0.00	41	门诊支出	0.00
17	（四）其他收入	0.00	42	其他	0.00
18			43	（二）购买商业保险大额保险支出	0.00
19			44	（三）其他支出	0.00
20	<b>收入小计</b>	<b>2,583,169.08</b>	45	<b>支出小计</b>	<b>0.00</b>
21	（五）上级补助收入	0.00	46	（三）补助下级支出	0.00
22	（六）下级上解收入	0.00	47	（四）上解上级支出	2,583,169.08
23	<b>本年收入合计</b>	<b>2,583,169.08</b>	48	<b>本年支出合计</b>	<b>2,583,169.08</b>
24			49	<b>本年收支结余</b>	<b>0.00</b>
25	（七）上年结余	0.00	50	（五）滚存结余	0.00

注：纵向公式：6=2+3+4+5；9=6+7+8；31=27+30；34=31+32+33；35=9-34；36=11+35；20=14+15+16+17；

23=20+21+22；45=39+43+44；48=45+46+47；49=23-48；50=25+49；

其他说明：表样中黄色显示为计算公式不需要录入。白色显示单元格需要录入。

蓝色无占位符‘-’单元格为取数公式，系统自动取数，不需要录入。蓝色有占位符‘-’单元格不用录入。

# 居民基本医疗保险基金收支表

年报 08表

单位：洱源县医保中心

2020年

单位：元

项 目		合 计		项 目		合 计	
1	一、基本医疗保险费收入	74,280,703.60	26	一、基本医疗保险待遇支出	114,284,542.04		
2	其中：个人缴费收入	67,393,620.00	27	其中：住院支出	81,990,260.08		
3	单位对职工家属的资助收入	0.00	28	门诊大病	6,995,567.21		
4	集体扶持收入	0.00	29	门诊统筹	23,539,262.75		
5	城乡医疗救助资助收入	3,654,432.00	30	其他	1,759,452.00		
6	财政对困难人员代缴收入	3,232,651.60	31				
7	二、利息收入	721,911.08	32				
8	(一)定期利息	0.00	33				
9	(二)活期利息	721,911.08	34	二、划转用于城乡居民大病保险支出	0.00		
10	三、财政补贴收入	148,706,899.20	35	(一)大病保险待遇支出	0.00		
11	1.中央财政补助收入	119,308,800.00	36	(二)大病保险其他支出	0.00		
12	2.省级财政补助收入	20,563,100.00	37				
13	3.市及市以下各级财政补助收入	8,834,999.20	38	三、其他支出	200,660.00		
14	四、其他收入	857,426.89	39				
15			40				
16	小 计	224,566,940.77	41	小 计	114,485,202.04		
17			42				
18	五、上级补助收入	0.00	43	四、补助下级支出	0.00		
19	六、下级上解收入	0.00	44	五、上解上级支出	105,087,180.00		
20			45				
21	本年收入合计	224,566,940.77	46	本年支出合计	219,572,382.04		
22			47				
23	七、上年结余	81,371,320.04	48	六、滚存结余	86,365,878.77		
24			49				
25	总 计	305,938,260.81	50	总 计	305,938,260.81		

补充资料：基本医疗保险费收入中划入门诊统筹的金额为：0.00 元。

- 注：1. “个人缴费收入”项反映城乡居民按照规定缴费标准缴纳的保费收入；  
 2. “单位对职工家属的资助收入”项反映有条件的用人单位对职工家属参保缴费给予的资助；  
 3. “集体扶持收入”项反映乡村集体经济组织对农民参保缴费给予的资助；  
 4. “城乡医疗救助资助收入”项反映城乡医疗救助基金等资助参保对象缴纳的保费；  
 5. “财政补贴收入”项反映各级政府给予城乡居民基本医疗保险基金的补助，包括按照规定补助标准和参保（合）居民人数给予的缴费补助。  
 6. “大病保险其他支出”项反映大病保险委托商保机构经办成本和利润支出项目。

勾稽关系：1. 基本医疗保险费收入=个人缴费收入+单位对家属的资助收入+集体扶持收入+城乡医疗救助资助收入+其他；基本医疗保险待遇支出=住院支出+门诊大病+门诊统筹+其他；

纵向公式：1=2+3+4+5+6；7=8+9；16=1+7+10+14；21=16+18+19；25=21+23；26=27+28+29+30；34=35+36；42=27+35+39；46=41+43+44；48=21+23-46；50=46+48；

其他说明：表中黄色显示为计算公式不需要录入。白色显示单元格需要录入。

蓝色无占位符‘--’单元格为取数公式，系统自动取数，不需要录入。蓝色有占位符‘--’单元格不用录入。

## 2020年基本医疗保险基础资料表

云南省大理州洱源县医保中心

项 目	单位	2019年决算数	2020年决算数	与上年同期相比增加数	增幅	项 目	单位	2019年决算数	2020年决算数	与上年同期相比增加数	增幅
一、职工基本医疗保险	×	×	×	×	×	(三) 公务员医疗补助基金	×	×	×	×	×
(一) 参保人数	人	12790	13329	539	4.21%	1. 参保人数	人	256	238	-18	-7.03%
1. 在职职工	人	8640	9100	460	5.32%	2. 收入合计	元	853461.52	859827.41	6,366	0.75%
2. 退休人员	人	4150	4229	79	1.90%	3. 支出合计	元	849562.16	856112.32	6,550	0.77%
(二) 参保单位	家	264	308	44	16.67%	(四) 补充医疗保险基金	×	×	×	×	×
1. 行政事业单位	家	145	174	29	20.00%	1. 参保人数	人	13339	13560	221	1.66%
2. 企业单位	家	119	134	15	12.61%	2. 收入合计	元	2,537,987.27	2,583,169.08	45,182	1.78%
(三) 收入合计	元	80245110.53	84349689.07	4104578.54	5.12%	3. 支出合计	元	2537987.27	2583169.08	45,182	1.78%
(四) 支出合计	元	75611516.73	86634583.47	11023066.74	14.58%	三、城乡居民基本医疗保险基金	×	×	×	×	×
二、其他医疗保险基金	×	×	×	×	×	(一) 参保缴费年末人数	人	268,532.00	268,409.00	-123	-0.05%
(一) 离休人员医疗保障基金	×	×	×	×	×	(二) 缴费标准	元/年	740.00	800.00	60	8.11%
1. 参保人数	人	28	19	-9	-32.14%	其中：个人缴费标准	元/年	220.00	250.00	30	13.64%
2. 收入合计	元	174955.97	136760.71	-38195.26	-21.83%	财政补贴标准	元/年	520.00	550.00	30	5.77%
3. 支出合计	元	833243.89	607365.05	-225878.84	-27.11%	(三) 收入合计	元	217,080,170.43	224,566,940.77	7,486,770	3.45%
(二) 伤残人员医疗保障基金	×	×	×	×	×	(四) 支出合计	元	213161777	219572382	6,410,605	3.01%
1. 参保人数	人	45	46	1	2.22%						
2. 收入合计	元	514406.45	17905.60	-496500.85	-96.52%						
3. 支出合计	元	290,669.05	262286.82	-28382.23	-9.76%						

# 部门整体支出绩效自评情况

部门：洱源县医疗保障服务中心

公开10表

一、部门基本情况	(一) 部门概况		我单位于2017年由原医保中心和原新农合两家单位整合而成（洱政办发〔2017〕40号文件），2020年5月更名为洱源县医疗保障服务中心（洱机改发〔2019〕1号）。属医疗保障局下属参照公务员管理事业单位，单位编制29人（县委编委〔2020〕9号），实有职工24人。
	(二) 部门绩效目标的设立情况		城镇职工、城乡居民基本医疗保险制度在我县安全平稳运行，参保群众受益，看病难、看病贵，因病致贫、因病返贫问题得到解决。顺利完成各项任务 and 目
	(三) 预算管理制度建设情况部门		严格执行预算管理办法和预算管理内控制度
二、绩效自评工作情况	(一) 绩效自评的目的		确保基金充分发挥效率基金运转及使用符合规范，专款专用，无挪作他用情况发生。
	(二) 自评组织过程	1. 前期准备	成立绩效评价领导小组，制定绩效评价指标体系和各阶段评价时限
		2. 组织实施	由基金财务股负责组织实施，单位其他股室全力配合。
三、评价情况分析综合评价结论			自评分94分，评价档次优秀。
四、存在的问题和整改情况			存在问题：参保人住院政策范围内报销比例和参保人住院费用实际报销比例未完成。整改情况：进一步提高参保率。加强对基本医疗保险基金的管理，进一步规范定点医疗机构的医疗及报销行为，确保参保患者的权益和基金持续有效安全运行。建立健全城乡居民医疗保险管理组织、参保人员和医疗单位三方制约机制，规范城乡居民医疗保险的运作，提高基金的使用效率，保护广大居民的利益，减轻居民的医疗费用负担。
五、绩效自评结果应用			根据自评结果发现问题与不足并及时整改，发扬好的经验与做法，提出建议和改进举措。
六、主要经验及做法			(一) 进一步做好各级医疗机构即时结报工作。(二) 支付方式改革实施获得初步成效。(三) 加大监管和处罚力度。(四) 加大宣传力度。
七、其他需说明的情况			无

## 部门整体支出绩效自评表

部门：洱源县医疗保障服务中心

公开11表

部门名称	洱源县医疗保障服务中心						
内容					说明		
部门总体目标	部门职责	主要承担宣传和贯彻落实国家医保政策，拟定全县基本医疗保险经办管理服务工作计划、经办流程、内部控制制度并组织实施，负责全县医疗保险基金的筹集、管理和支付，编制、审核汇总全县医疗保险基金年度预算，组织开展两定机构协议管理、开展医疗保险稽核及业务培训工作。					
	总体绩效目标	城镇职工、城乡居民基本医疗保险制度在我县安全平稳运行，参保群众受益，看病难、看病贵，因病致贫、因病返贫问题得到解决。顺利完成各项任务和目标。					
<b>一、部门年度目标</b>							
财年	目标				实际完成情况		
2020	城乡居民基本医疗保险参保人数达 267500 人，其中建档立卡贫困人口 29895 人全部参保；参保率达 95% 以上；2020 年城镇职工基本医疗保险参保单位达 264 家以上，参保人数达 13137 人以上；单位职工参保率达 100%；医疗保险基金待遇拨付及时、准确、快捷、安全，及时拨付率达 100%；参保人员生活及健康水平稳步提升；参保人员和群众满意度达 95% 以上。				城乡居民基本医疗保险参保人数达 268409 人，其中建档立卡贫困人口 29895 人全部参保；参保率达 95% 以上；2020 年城镇职工基本医疗保险参保单位达 308 家，参保人数达 13299 人；单位职工参保率达 100%；医疗保险基金待遇拨付及时、准确、快捷、安全，及时拨付率达 100%；参保人员生活及健康水平稳步提升；参保人员和群众满意度达 96% 以上。		
2021	城乡居民基本医疗保险参保人数达 267500 人，其中建档立卡贫困人口全部参保；参保率达 95% 以上；城镇职工基本医疗保险参保单位、参保人不低于上年度；单位职工参保率达 100%；医疗保险基金待遇拨付及时、准确、快捷、安全，及时拨付率达 100%；参保人员生活及健康水平稳步提升；参保人员和群众满意度达 95% 以上。				---		
2022	城乡居民基本医疗保险参保人数达 267500 人，其中建档立卡贫困人口全部参保；参保率达 95% 以上；城镇职工基本医疗保险参保单位、参保人不低于上年度；单位职工参保率达 100%；医疗保险基金待遇拨付及时、准确、快捷、安全，及时拨付率达 100%；参保人员生活及健康水平稳步提升；参保人员和群众满意度达 95% 以上。				---		
<b>二、部门整体支出绩效指标</b>							
一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	实际完成值	偏差原因分析及改进措施
产出指标	数量指标	城乡居民基本医疗保险参保人数	≥	267500	人	268409	
		建档立卡贫困户参保人数	≥	29895	人	29895	
		城乡居民参保缴费人数	≥	237605	人	238514	
		城镇职工基本医疗保险参保单位	≥	264	家	308	
		城镇职工基本医疗保险参保人数	≥	13137	人	13299	
	质量指标	城乡居民基本医疗保险参保率	≥	95.00	%	96.25	
		城镇职工基本医疗保险参保率	≥	100.00	%	100.00	
		医疗保险基金补助拨付及时、准确、快捷、安全	=	及时、准确	及时、准确	及时、准确	
	时效指标	城乡居民基本医疗保险政策范围内报销比例	≥	70	%	66.79	上级医疗机构自费药品、各种手术自费卫生材料比重较高，导致报销比例达不到指标要求。改进措施：进一步规范定点医疗机构的医疗及报销行为，确保参保患者的权益。
		指标1：医疗保险补助及时拨付	≥	100.00	%	100.00	
		指标2：县域内城乡居民基本医疗保险门诊及住院及时结算率	≥	100.00	%	100.00	
效益指标	社会效益指标	指标1：参保人员生活水平	=	稳定提升	稳定提升	稳定提升	
		指标2：建档立卡贫困户生活水平	=	稳定提升	稳定提升	稳定提升	
		指标3：建档立卡贫困户健康扶贫政策知晓率	≥	95.00	%	100.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	指标1：参保人员满意度	≥	95.00	%	95.00	
		指标2：受益群众满意度	≥	95.00	%	98.00	
其他需说明事项	无						