

延边州医疗保障局 2021 年部门预算

2021 年 2 月 8 日

目 录

第一部分 部门概况

- 一、主要职能
- 二、机构设置

第二部分 2021 年部门预算表（见附表）

- 一、财政拨款收支总表
- 二、一般公共预算支出表
- 三、一般公共预算基本支出表
- 四、一般公共预算“三公”经费支出表
- 五、部门收支预算总表
- 六、部门收入总表
- 七、部门支出总表
- 八、政府性基金预算支出情况
- 九、国有资本经营收支预算表
- 十、项目支出绩效目标申报表

第三部分 情况说明

- 一、2021 年收支预算总体情况
- 二、2021 年收入预算情况
- 三、2021 年支出预算情况
- 四、2021 年财政拨款收支预算情况

- 五、2021 年一般公共预算拨款情况
- 六、2021 年一般公共预算基本支出情况
- 七、2021 年一般公共预算“三公”经费拨款情况
- 八、2021 年政府性基金预算支出情况
- 九、其他重要事项的情况说明
 - （一）机关运行经费
 - （二）政府采购情况
 - （三）国有资产占用使用情况
 - （四）预算绩效情况说明

第四部分 名词解释

第一部分 部门概况

一、主要职能

（一）延边州医疗保障局

1. 贯彻执行医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、政策、规划和标准，研究起草相关单行条例草案和规范性文件并组织实施。

2. 组织制定并实施医疗保障基金监督管理办法，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. 组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，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。落实国家和省长期护理保险制度改革方案并组织实施。

4. 贯彻执行国家和省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，落实医保目录准入相关工作和药品、医用耗材招标采购政策及监督实施。

5. 组织制定药品、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. 组织、实施药品、医用耗材的招标采购政策及药品医

用耗材招标采购平台建设。

7. 制定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。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

9. 完成州委和州政府交办的其他任务。

10. 职能转变。州医保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）直属事业单位延边州社会医疗保险管理局

1. 组织全州各级医保经办机构贯彻、执行国家、省、州有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度相关法律、法规、规定及相关政策。

2. 综合管理各项医疗保障基金（资金），综合编制全州医疗保障基金（资金）预算草案和决算草案并组织实施支出预算。建立健全全州医疗保障基金（资金）的预决算制度、基金运行及预警报告制度、财务会计制度和内部审计制度，

负责州本级及全州医疗保障基金（资金）财务、统计报表的编制及汇审，承担由州级管理的基金（资金）的核算管理工作。

3. 拟定全州医疗保障各类业务经办系统和应用服务平台建设的业务需求。建立健全医疗保障业务指标体系，负责医疗保障经办业务数据规范化管理和质量控制及大数据分析应用工作。

4. 负责全州异地就医结算平台管理运维和异地就医业务指导、管理和服务工作。建设并管理维护异地就医标准化目录。承担异地就医结算费用审核清算工作。

5. 建立健全医疗保障经办机构业务、风险管理、稽核、内部控制制度及业务规范（标准）并组织实施。

6. 负责对全州医疗保险经办机构业务经办进行业务指导和评估检查。组织指导全州经办机构标准化建设和能力建设，组织开展全州医疗保险经办机构及定点医药机构相关人员的业务培训，建设全州统一的医疗保障公共服务平台。组织开展医疗保障业务经办领域交流与合作。

7. 落实支付管理办法，指导实施支付方式改革的经办管理工作。负责建设医保标准化目录数据库并管理维护。

8. 指导全州长期护理保险、医疗救助、离休干部、二等乙级以上革命伤残军人医疗费统筹的业务经办工作。负责州本级长期护理保险及离休干部和二等乙级以上革命伤残军人医疗保障管理服务工作的。

9. 负责州本级医疗保障和长期护理保险业务经办、待遇支付和州本级医疗保障基金（资金）的管理、支付、稽核及内部控制工作。

10. 负责州本级参保登记管理、受理申报业务，核定医保待遇，核定缴费人政策性补缴费额、办理医疗保险关系转移接续等工作。负责筹集税务部门征收职责以外的州本级医疗保障基金（资金），建立并管理基本医疗保险个人账户。

11. 负责州本级医疗保障定点机构和长期护理保险定点机构履约能力评估、签订服务协议、协议管理和医药服务监控等工作。负责受理查处违反协议规定的投诉和举报，承担州本级协议管理检查评估工作。

12. 承担州本级业务经办管理系统和电子政务系统的管理维护工作及与州本级参保单位、医疗保障定点机构和长期护理保险定点机构等单位之间系统联网、测试和管理维护等工作。负责管理州本级业务档案和个人权益记录。

13. 承办州医疗保障局交办的其他事项。

二、机构设置

（一）延边州医疗保障局

1. 综合处。负责机关日常运转，承担安全、保密、宣传、信访、政务公开和对外合作交流等工作；负责机关公文审核、办理和秘书、机要、档案、文印等工作；承担机关和直属单位预决算、机关财务、资产管理、内部审计及行政后勤工作；组织拟订医疗保障工作规划，推进医疗保障信息化建设。

2. 待遇保障处（政策法规处）。拟订全州医疗保障筹资和待遇政策，统筹城乡医疗保障待遇标准；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；落实国家长期护理保险制度改革方案并组织实施；负责州直离休干部（含二等乙级以上伤残军人）医疗费统筹政策调整；承担医疗保障扶贫工作；负责研究起草有关医疗保障的单行条例草案和标准，承担规范性文件的合法性审查工作，承担行政复议、行政应诉等工作。

3. 医药服务和价格管理处。贯彻执行国家和省医保目录和支付标准，建立动态调整机制，落实医保目录准入相关工作；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；组织推进医保支付方式改革；组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价；组织制定药品、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；组织、实施药品、医用耗材的招标采购政策及药品、医用耗材招标采购平台建设；按职责分工承担深化医改相关工作。

4. 基金监管处。落实全州医疗保障基金监督管理办法并组织实施；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疗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。

5. 机关党委。负责机关和直属单位的党群工作。承担机关和直属单位的人事管理、机构编制、教育培训、队伍建设等工作。

（二）直属事业单位延边州社会医疗保险管理局

1. 办公室。负责文电、会务、机要、档案、政务等单位日常运转工作。承担文字综合、安全、保密、信访、政务公开、政务督查、资产管理、宣传报道、信息报送等工作。负责干部人事、工资福利以及培训、教育、考核等工作。指导全州业务档案建设，管理州本级业务档案。组织协调医疗保障业务经办方面的调查研究、理论研讨以及科研项目立项工作。

2. 基金财务部。负责指导各级经办机构执行基金财务制度和会计制度，综合管理各项医疗保障基金（资金）。综合编制全州医疗保障基金（资金）预算草案和决算草案并组织实施支出预算。建立健全州医疗保障基金（资金）的预决算制度、基金运行和预算执行分析及预警报告制度、财务和会计制度，负责编制及汇审州本级及全州医疗保障基金（资金）财务报表。负责州本级医疗保障基金（资金）管理、会计核算，编制基金财务预算草案、决算草案，承担由州级管理的基金（资金）的核算管理工作。承担州本级行政经费的核算管理工作。

3. 登记审核部。指导全州参保扩面、申报登记和医疗保

险关系转移接续工作，管理全省医疗保险费信息共享平台。负责管理州本级参保登记，登记申报，医保待遇身份核定，视同缴费年限核定，缴费人政策性补缴费额核定，医疗保险关系转移接续，各险种变更、注销、转移等申报登记业务经办。负责筹集税务部门征收职责以外的州本级医疗保障基金（资金），建立并管理基本医疗保险个人账户。组织实施医疗保障经办领域社会信用体系建设工作。

4. 协议管理部。负责指导规范全州医疗保障定点医药机构和长期护理保险定点机构履约能力评估和协议管理工作。负责指导全州经办机构医疗保障协议管理检查实施工作。承担受理查处违反协议约定的投诉和举报。承担本级医疗保障定点医药机构和长期护理保险定点机构履约能力评估、签订服务协议、协议管理和业务培训工作。承担全州定点医药机构相关人员业务培训工作。

5. 稽核审计部。负责组织拟定全州医疗保障经办机构风险管理、稽核和内部控制制度并组织实施，组织开展对各级经办机构医疗保障业务经办、待遇支付和基金（资金）管理的稽核审计工作。负责配合上级部门和相关部门的基金审计监督工作，负责全州基金审计重大问题要情的调查报告工作。负责对州本级医疗保障和长期护理保险业务经办、待遇支付和基金（资金）管理和办公经费管理进行稽核和内部审计，承担州本级风险管理和内部控制工作。负责组织指导全州经办机构能力建设、作风建设。拟定全州医疗保障业务经

办规程、管理规则和操作规范，并负责指导实施和评估检查工作。制定经办机构能力建设规划，组织指导全州医疗保障公共服务平台建设，承担全州经办机构业务培训工作。

6. 待遇服务部。负责指导全州落实各项医疗保障待遇政策，负责组织开展全州城乡居民大病保险业务经办，落实州直医疗生育保险、长期护理保险、医疗救助、离休干部和二等乙级以上革命伤残军人等各项医疗保障待遇政策，指导全州各经办机构贯彻落实国家、省有关疾病诊断、药品、诊疗项目、耗材等标准化数据库政策。负责州直参保人员转诊转院、异地居住、急诊、慢特病门诊、生育人员妊娠待遇登记等各项待遇备案管理及医疗费用零星报销，负责管理对照维护州本级医保疾病诊断、药品、诊疗项目及耗材的标准化数据库。

7. 费用结算部。负责组织落实支付管理办法，指导全州实施支付方式改革经办管理工作。负责指导全州各经办机构对定点医疗机构医疗保障待遇支付、长期护理保险、医疗救助、离休干部和二等乙级以上革命伤残军人医疗待遇支付工作。负责全州异地就医政策落实、业务指导、管理服务和异地就医结算平台管理运维工作，负责全州异地就医人员费用日常对账、审核、承担异地就医结算费用审核清算及异地就医运行分析工作。负责管理州本级定点医疗机构医疗保障及离休干部、二等乙级以上革命伤残军人医疗待遇核定、支付、结算等待遇支付业务经办。负责推进州本级支付方式改革的

经办管理工作。负责拟定省本级医疗保障付费方案并组织实施。

8. 统计信息部。负责组织实施医疗保障业务统计工作，编制汇总全州医疗保障业务统计报表，指导各地开展统计调查，建立健全运行分析报告制度。组织拟定全州医疗保障各类业务经办系统和应用服务平台建设的业务需求，构建管理全州医疗保障业务指标体系。负责医疗保障数据规范化管理和质量控制及大数据分析应用工作。负责州本级医疗保障定点机构和长期护理保险定点机构等单位之间系统联网、测试和管理维护等工作。承担州本级业务经办系统管理维护工作，负责制定个人权益记录管理办法，管理州本级个人权益记录。负责组织指导全州医保经办标准化建设，贯彻落实国家、省、州有关疾病诊断、药品、诊疗项目、耗材等医保业务标准规范，维护全州医保经办信息编码标准数据库，拟定我州经办服务标准，指导全州各级医疗保险经办机构落实经办工作的管理、技术和服务标准；建立标准评价体系，推进经办机构的规范化、标准化、专业化建设。负责建设管理维护州本级医保标准化数据库。

9. 监控管理部。负责拟定全州医疗保障服务监控体系建设总体规划、实施方案及业务规程并组织实施。负责拟定全州医疗保障医药服务智能监控软件和指挥平台系统的业务需求，并对监控系统和指挥平台进行管理和维护。负责州本级医疗保障医药服务监控工作，承担全州医疗保障医药服务

监控重点、重大案件的复核工作。

10. 综合业务部。负责指导规范全州综合柜员业务经办工作。负责受理州本级各项综合柜员业务。负责落实综合柜员首问负责制和首办负责制，全程跟踪协调督办综合柜员业务，协调解决存在问题，定期内部通报业务办理进度，向经办服务对象反馈业务受理结果，提供综合柜员业务办理进度查询服务。负责提供医疗保障政策和业务咨询及个人权益记录查询等服务。负责互联网+医保公共服务平台管理，组织发布更新政策解读、业务经办流程、服务指南等各类公共服务信息，通过公共服务平台与服务对象互动交流；负责组织开展关于州直经办服务对象的政策宣传和业务培训工作。负责州本级业务线上经办和电话咨询服务工作。

第二部分 2021 年部门预算表（见附表）

第三部分 情况说明

一、2021 年收支预算总体情况

按照综合预算的原则，所有收入和支出全部纳入部门预算管理。收入包括：一般公共预算拨款收入；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。2021 年收支总预算 851.69 万元。

二、2021 年收入预算情况

2021 年收入预算 851.69 万元。本年收入中，一般公共预算拨款收入 851.69 万元，占 100%。

三、2021 年支出预算情况

2021 年支出预算 851.69 万元，基本支出 491.69 万元，占 57.73%；项目支出 360 万元，占 42.27%。基本支出中，人员经费支出 421 万元，占 85.62%；公用经费 70.69 万元，占 14.38%。

四、2021 年财政拨款收支预算情况

2021 年收支总预算 851.69 万元，其中：一般公共预算拨款 851.69 万元。支出包括：社会保障和就业支出 218.94 万元，卫生健康支出 596.81 万元，住房保障支出 35.94 万元。

五、2021 年一般公共预算拨款情况

2021 年一般公共预算拨款 851.69 万元，基本支出 491.69 万元，占 57.73%；项目支出 360 万元，占 42.27%。基本支出中，人员经费支出 421 万元，占 85.62%；公用经费 70.69 万元，占 14.38%。

六、2021 年一般公共预算基本支出情况

2021 年一般公共预算基本支出 491.69 万元，其中：人员经费支出 421 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、退休费、医疗费补助、奖励金。

公用经费支出 70.69 万元，主要包括：办公费、印刷费、邮电费、差旅费、维修（护）费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、工会经费、公务用车运行维护费、其他交通费用。

七、2021 年一般公共预算“三公”经费支出拨款情况

2021 年“三公”经费数 4.54 万元，其中：

1. 因公出国（境）费 0 万元。
2. 公务接待费 0.94 万元。
3. 公务用车购置及运行费 3.6 万元。

八、2021 年政府性基金预算支出情况

本单位不涉及此类支出情况。

九、其他重要事项的情况说明

（一）机关运行经费

2021 年机关运行经费财政拨款预算 70.69 万元。

（二）政府采购情况

2021 年本单位无政府采购预算支出。

（三）国有资产占用使用情况

2021 年本单位实有车辆 2 辆，2021 年无部门预算安排购置车辆及单位价值 100 万元以上大型设备。

（四）预算绩效情况说明

本单位不涉及此类情况。

第四部分 名词解释

1. **一般公共预算拨款收入**：指财政当年一般公共预算拨付的资金。

2. **其他收入**：指除上述“一般公共预算拨款收入”等以外的收入。

3. **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等各项支出。

4. **项目支出**：指在基本支出之外为完成特定行政工作任务和事业发展目标所发生的各项支出。

5. **上年结转**：指以前年度预算安排、因客观条件发生变化无法按原计划实施，需延迟到以后年度按原规定用途继续使用的资金。

6. **结转下年**：指以前年度预算安排、因客观条件发生变化无法按原计划实施，需延迟到以后年度按原规定用途继续使用的资金。

7. **“三公”经费**：纳入财政预算决算管理的“三公”经费，是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支出。其中，因公出国（境）费指单位工作人员公务出国（境）的往返机票费、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指单位购置公务用车支出及公务用车使用过程中所发生的租用费、燃料费、维修费、过桥过路费、保险费、安全奖励费等支出；公务接待费指单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。