

附件1

厦门市2025年医疗保险基金收入预算批复表

单位：万元

收入科目	2025年预算数
一、职工基本医疗保险基金收入(含生育保险)	1,951,227
其中：保险费收入	1,826,985
财政补贴收入	382
二、城乡居民基本医疗保险基金收入	234,043
其中：保险费收入	75,585
财政补贴收入	125,856
医疗保险基金收入合计	2,185,270
其中：保险费收入	1,902,570
财政补贴收入	126,238

附件2

厦门市2025年医疗保险基金支出预算批复表

单位：万元

支出科目	2025年预算数
一、职工基本医疗保险基金支出（含生育保险）	1,557,725
其中：待遇支出	1,387,876
二、城乡居民基本医疗保险基金支出	234,043
其中：待遇支出	218,272
医疗保险基金支出合计	1,791,768
其中：待遇支出	1,606,148

厦门市2025年医疗保险基金支出绩效目标表

(2025年度)

单位：万元

单位名称	厦门市医疗保障中心			
预算金额	支出结构	基金总支出		支出计划
	职工基本医疗保险 (含生育保险)	1,557,725.00		第一季度30%，第二季度23%，第三季度22%，第四季度25%。
	城乡居民基本医疗保险	234,043.00		第一季度30%，第二季度23%，第三季度22%，第四季度25%。
绩效目标	年度工作任务	绩效指标	绩效目标值	指标解释
	职工基本 医疗保险 (含生育保险)	基金预算编制及时性	≥ 0天	基金预算编制及时性=本年基金预算编制规定完成日期-本年基金预算编制实际完成日期
		基金决算编制及时性	≥ 0天	考虑到决算跨年度执行，基金决算编制及时性=上年基金决算编制规定完成日期-上年基金决算编制实际完成日期
		待遇支付及时性	≥ 0天	待遇支付及时性=待遇支付规定完成日期-待遇支付实际完成日期
		基金预算支出执行率	95%-105%	基金实际支出金额 ÷ 预算支出金额 × 100%
		参加城镇职工医疗保险人数	≥ 310万人	本年职工医疗保险参保人数
		政策范围内住院费用报销比例	≥ 80%	报告期内住院统筹支付、住院其他支付与扣减目录外的个人账户支付之和，与住院总费用减去自费、自付起付线以下部分和自付封顶线以上部分金额比例。
		政策范围内门诊费用报销比例	≥ 70%	报告期内普通门（急）诊统筹支付、普通门（急）诊其他支付与扣减目录外的个人账户支付之和，与普通门（急）诊总费用减去自费、自付起付线以下部分和自付封顶线以上部分金额比例。

绩效目标	城乡居民基本医疗保险	基金预算编制及时性	≥ 0天	基金预算编制及时性=本年基金预算编制规定完成日期-本年基金预算编制实际完成日期
		基金决算编制及时性	≥ 0天	考虑到决算跨年度执行，基金决算编制及时性=上年基金决算编制规定完成日期-上年基金决算编制实际完成日期
		基金预算支出执行率	95%-105%	基金实际支出金额 ÷ 预算支出金额 × 100%
		待遇支付及时性	≥ 0天	待遇支付及时性=待遇支付规定完成日期-待遇支付实际完成日期
		参加城乡居民医疗保险人数	≥ 147万人	本年城乡医疗保险参保人数
		政策范围内住院费用报销比例	≥ 69%	报告期内住院统筹支付、住院其他支付与扣减目录外的个人账户支付之和，与住院总费用减去自费、自付起付线以下部分和自付封顶线以上部分金额比例。
		政策范围内门诊费用报销比例	≥ 54%	报告期内普通门（急）诊统筹支付、普通门（急）诊其他支付与扣减目录外的个人账户支付之和，与普通门（急）诊总费用减去自费、自付起付线以下部分和自付封顶线以上部分金额比例。