

部门整体预算绩效目标表

部门名称	吴川市医疗保障局				
基本信息	财政供养人员数	26	下属二级单位数		
预算整体情况	部门预算支出	预算金额（万元）	收入来源	预算金额（万元）	
	基本支出	365.32	财政拨款	556.87	
	项目支出	191.55	其他资金		
	事业发展性支出	预算金额（万元）	按预算级次划分	预算金额（万元）	
	财政专项资金		本级使用资金		
	其他事业发展性支出		拟用于对下转移支付资金		
总体绩效目标	<p>目标1：健全日常监督检查工作机制。统筹行政、经办和第三方力量，实现日常稽核、自查自纠、抽查复查全覆盖。目标2：深化拓展医保基金监管广度和深度，深入开展医疗保障基金监管领域突出问题专项整治。目标3：持续加强基金监管体制机制建设，建立健全基金监管长效机制，进一步巩固医保基金监管高压态势。目标4：公平适度保障人民群众合法医保权益。做实全民参保计划，进一步提高城乡居民医保住院待遇，促进医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范。目标5：持续深化医疗保障制度改革。推进医保支付方式改革，推广使用全省统一的中医优势住院病种分值库，动态管理医保三大目录，完善“双通道”管理机制。</p>				
年度重点工作任务	名称	主要实施内容	拟投入的资金（万元）	期望达到的目标（概述）	
	医疗保障经办事务	负责本市医疗保障业务经办，组织制定和完善本市异地就医管理、费用结算政策和平台建设，完成定点医疗机构年度指标测算工作。确保医保结算单准确率得到提升；切实保障广大参保人员	20	群众对医保经办业务满意度有所提高。	
	医疗保障政策管理	做好2024年城乡居民基本医疗保险工作，促进参保居民得到医疗保障；打击欺诈骗保宣传月宣传经费，通过宣传，让社会公众了解骗保的各种形式，提高定点医药机构和参保人员法治意识，规范自身行为，维护医保基金安全；宣传执行国家医保政策，提高医保政策知晓度，方便群众看	25	<ol style="list-style-type: none"> 1.巩固参保率； 2.稳步提高保障水平； 3.实现基金收支平衡； 4.参保群众政策知晓率达到普遍知晓。 	
其他需完成的任务（可选填）					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	实施周期指标值	年度指标值
	成本指标	经济成本指标	财政资金投入成本	≥0	≥0
			对全市医疗机构医保基金使用情况进行全面覆盖检查	对医疗机构基金使用情况进行检查	对医疗机构基金使用情况进行检查
	产出指标	数量指标	档案整理、移交、接收、管理、保存工作完成率（%）	≥90%	≥90%
			以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%）	≥90%	≥90%
		时效指标	门诊特定病种范围（%）	≥90%	≥90%
	效益指标	社会效益指标	较上年提高医保待遇，增强保障能力	≥10%	≥10%
提高医保政策知晓度，方便群众看病就医，为人民提供更高效率的医疗保障			≥80%	≥80%	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度（%）	≥90%	≥90%	

备注：1.本表的填报主体是一级预算单位。

2.本表在“二上”环节通过系统录入，具体字段信息以系统为准。

项目支出绩效目标表

项目名称		业务工作经费			
项目类型		部门预算部门职能类			
项目等级		二级项目			
主管部门		吴川市医疗保障局	用款单位	吴川市医疗保障局	
实施期限		起始年度	2025	到期年度	2099
预算金额		总金额	40,500.00	当年度金额	40,500.00
项目概述		用于开展基金监管、精算核算、医保政策宣传及局机关日常运行所需费用等。			
总体绩效目标		实施周期总目标（跨年度项目需填写）		当年度目标	
		<p>一、统筹城乡医疗保障待遇，提高医保基金使用效率，抓好城乡居民医保提质增效。</p> <p>二、打击欺诈骗保让社会公众了解骗保的各种形式，提高定点医药机构和参保人员法治意识，规范自身行为，维护医保基金安全。</p> <p>三、继续做好国家带量采购工作，落实国家组织药品集中带量采购相关政策，处理、分析项目期内药品、耗材带量采购相关品种的全部交易数据，至少应涵盖国家组织第三批带量采购的全部55个品种及其相关替代品种，提高带量采购工作成效，降低相关医药品种费用30%以上。</p>		<p>一、统筹城乡医疗保障待遇，提高医保基金使用效率，抓好城乡居民医保提质增效。</p> <p>二、打击欺诈骗保让社会公众了解骗保的各种形式，提高定点医药机构和参保人员法治意识，规范自身行为，维护医保基金安全。</p> <p>三、继续做好国家带量采购工作，落实国家组织药品集中带量采购相关政策，处理、分析项目期内药品、耗材带量采购相关品种的全部交易数据，至少应涵盖国家组织第三批带量采购的全部55个品种及其相关替代品种，提高带量采购工作成效，降低相关医药品种费用30%以上。</p>	
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	实施周期指标值	当年度指标值
	成本指标	经济成本指标	财政资金投入成本	≥0	≥0
	产出指标	数量指标	对全市医疗机构医保基金使用情况进行全覆盖检查	≥95%	≥95%
		质量指标	以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%）	≥90%	≥90%
	效益指标	社会效益	较上年提高医保待遇，增强保障能力（%）	≥5%	≥5%
			减轻医药企业及医疗机构负担；减少缴费环节，简化证书办理、使用流程，提高办事效率；提高监督管理水平；实现药品采购数据与药品费用支出水平的定量展示，支持“三医”联动改革；对提高政府行政管理透明度	药品采供平稳有序	药品采供平稳有序
满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度（%）	≥90%	≥90%	

备注：1.本表的填报主体是预算单位，主管部门可进行代编。

2.本表在“一上”或“二上”环节通过系统录入，具体字段信息以系统为准。

3.本表用于在“一上”和“二上”阶段填报项目支出绩效目标或修订完善已入库项目的绩效目标。

项目支出绩效目标表

项目名称	非税工作经费（当年）				
项目类型	部门预算部门职能类				
项目等级	二级项目				
主管部门	吴川市医疗保障局	用款单位	吴川市医疗保障局		
实施期限	起始年度	2025	到期年度	2025	
预算金额	总金额	1,450,000.00	当年度金额	1,450,000.00	
项目概述	非税工作经费用于用于打击欺诈骗保及宣传、规范存放和保管医保基金行政监督案件资料、保障局机关日常运行等。				
总体绩效目标	实施周期总目标（跨年度项目需填写）		当年度目标		
	<p>一、通过宣传，让社会公众了解骗保的各种形式，提高定点医药机构和参保人员法治意识，规范自身行为，维护医保基金安全。</p> <p>二、规范存放和保管医保行政检查案件资料，确保相关档案存放安全、完整，能够及时、有效地保管、调阅、利用档案。</p> <p>三、保障基金监管人员、招采管理人员及医保待遇经办人员开展业务工作的支出。</p> <p>四、确保切实推进医保基金管理，提高医保基金使用效率，积极稳妥推进长期护理保险扩大试点工作，完善多层医疗保障制度建设，探索建立科学合理的职工动态筹资机制，持续抓好城乡居民医保提质增效。</p>		<p>一、通过宣传，让社会公众了解骗保的各种形式，提高定点医药机构和参保人员法治意识，规范自身行为，维护医保基金安全。</p> <p>二、规范存放和保管医保行政检查案件资料，确保相关档案存放安全、完整，能够及时、有效地保管、调阅、利用档案。</p> <p>三、保障基金监管人员、招采管理人员及医保待遇经办人员开展业务工作的支出。</p> <p>四、确保切实推进医保基金管理，提高医保基金使用效率，积极稳妥推进长期护理保险扩大试点工作，完善多层医疗保障制度建设，探索建立科学合理的职工动态筹资机制，持续抓好城乡居民医保提质增效。</p>		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	实施周期指标值	当年度指标值
	成本指标	经济成本指标	财政资金投入成本	≥0	≥0
	产出指标	质量指标	采购规范性	≥90%	≥90%
			系统正常运行率	≥90%	≥90%
	效益指标	经济效益指标	每年综合评价次数良好率（%）	≥90%	≥90%
		社会效益	较上年提高医保待遇，增强保障能力（%）	≥5%	≥5%
满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度（%）	≥90%	≥90%	

备注：1.本表的填报主体是预算单位，主管部门可进行代编。

2.本表在“一上”或“二上”环节通过系统录入，具体字段信息以系统为准。

3.本表用于在“一上”和“二上”阶段填报项目支出绩效目标或修订完善已入库项目的绩效目标。

项目支出绩效目标表

项目名称		非税工作经费（往年）				
项目类型		部门预算部门职能类				
项目等级		二级项目				
主管部门		吴川市医疗保障局	用款单位	吴川市医疗保障局		
实施期限		起始年度	2025	到期年度	2025	
预算金额		总金额	375,000.00	当年度金额	375,000.00	
项目概述		非税工作经费用于用于打击欺诈骗保及宣传、规范存放和保管医保基金行政监督案件资料、保障局机关日常运行等。				
总体绩效目标		实施周期总目标（跨年度项目需填写）			当年度目标	
		<p>一、通过宣传，让社会公众了解骗保的各种形式，提高定点医药机构和参保人员法治意识，规范自身行为，维护医保基金安全。</p> <p>二、规范存放和保管医保行政检查案件资料，确保相关档案存放安全、完整，能够及时、有效地保管、调阅、利用档案。</p> <p>三、保障基金监管人员、招采管理人员及医保待遇经办人员开展业务工作的支出。</p> <p>四、确保切实推进医保基金管理，提高医保基金使用效率，积极稳妥推进长期护理保险扩大试点工作，完善多层医疗保障制度建设，探索建立科学合理的职工动态筹资机制，持续抓好城乡居民医保提质增效。</p>			<p>一、通过宣传，让社会公众了解骗保的各种形式，提高定点医药机构和参保人员法治意识，规范自身行为，维护医保基金安全。</p> <p>二、规范存放和保管医保行政检查案件资料，确保相关档案存放安全、完整，能够及时、有效地保管、调阅、利用档案。</p> <p>三、保障基金监管人员、招采管理人员及医保待遇经办人员开展业务工作的支出。</p> <p>四、确保切实推进医保基金管理，提高医保基金使用效率，积极稳妥推进长期护理保险扩大试点工作，完善多层医疗保障制度建设，探索建立科学合理的职工动态筹资机制，持续抓好城乡居民医保提质增效。</p>	
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标		实施周期指标值	当年度指标值
	成本指标	经济成本指标	财政资金投入成本		≥0	≥0
	产出指标	质量指标	采购规范性		≥90%	≥90%
			系统正常运行率		≥90%	≥90%
	效益指标	经济效益指标	每年综合评价次数良好率（%）		≥90%	≥90%
		社会效益	较上年提高医保待遇，增强保障能力（%）		≥5%	≥5%
满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度（%）		≥90%	≥90%	

备注：1.本表的填报主体是预算单位，主管部门可进行代编。

2.本表在“一上”或“二上”环节通过系统录入，具体字段信息以系统为准。

3.本表用于在“一上”和“二上”阶段填报项目支出绩效目标或修订完善已入库项目的绩效目标。