

市直部门整体预算绩效目标表

2024 年度

| | | | |
|--------------------|---|------|-----------|
| 单位名称 | 镇江市医疗保障局 | | |
| 单位 主要职能 | <p>一、拟定全市基本医疗保险、生育保险、大病保险、医疗救助、医药价格等医疗保障制度的政策、规划和方案，推进建立长期护理保险制度，建立健全多层次医疗保障制度体系并组织实施。开展医疗保障领域的对外合作交流。</p> <p>二、开展医疗保障基金预、决算管理，组织制定并实施医疗保障基金监督管理办法，建立健全全市统一的医疗保障基金安全防控机制，组织开展打击欺诈骗取医疗保障基金行为。推进医疗保障基金支付方式改革。</p> <p>三、组织实施医疗保障筹资和待遇政策。统筹城乡医疗保障筹资和待遇标准，推进建立医疗保障待遇动态调整和区域调剂平衡机制，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。推进实施医疗保障精准扶贫。</p> <p>四、组织实施统一的药品、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，建立动态调整机制，组织实施医保目录准入谈判规则。</p> <p>五、组织实施全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，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、成本调查和信息发布制度。</p> <p>六、制定全市药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、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。</p> <p>八、负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系建设。统筹推进全市一体的医疗保障信息化、规范化、标准化建设。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。</p> <p>九、完成市委、市政府交办的其他任务。</p> <p>十、职能转变。完善统一的城乡居民基本医疗保险制度、大病保险制度和城乡统筹的医疗救助制度，提高医疗保障统筹层次，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，更好地保障人民群众就医需求、减轻医药费负担。</p> <p>十一、与市卫生健康委员会的有关职责分工。市卫生健康委员会、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，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。</p> | | |
| 机构设置及 人员配置 | <p>机构设置：办公室、机关党委、基金监督和规划财务处、待遇保障处、医药服务管理处、医药价格和招标采购处。本部门下属单位包括：镇江市医疗保险基金管理中心。</p> <p>人员配置：机关行政编制 15 名，设局长 1 名，副局长 3 名。科级领导职数 8 名，其中正处长（主任）5 名，副处长（副主任）3 名。本部门共有编制数 81 人，其中：行政编制 15 人，参公事业编制 66 人。实有在职人员 76 人，其中：行政编制 15 人，参公事业编制 61 人，</p> | | |
| 部门整体 资金（万 元） | 收入 | | 全年 预算数 |
| | | 资金总额 | 2868.03 |

| | | | | |
|----------------------------|---|-----------------|-------------|-----------|
| | 财政拨款 | 小计 | | 2868.03 |
| | | 一般公共预算资金 | | 2868.03 |
| | | 政府性基金 | | 0 |
| | | 财政专户管理资金 | | 0 |
| | | 国有资本金 | | 0 |
| | | 社保基金 | | 0 |
| | | 上年结转资金 | | 0 |
| | | 其他资金 | | 0 |
| | 支出 | | 半年 计划执行数 | 全年 预算数 |
| | | 基本支出 | 1094.17 | 2188.35 |
| | | 项目支出 | 296.84 | 679.68 |
| | | 医保综合服务管理专项 | 39.50 | 79 |
| | | 医保制度建设及政策宣传落实专项 | 17.66 | 35.32 |
| 医保信息化维护及对接省信息系统 | | 64.50 | 215 | |
| 医保基金支付方式改革、医药价格监测与药品耗材招标采购 | | 5 | 10 | |
| 医保基金监管及举报奖励专项 | | 6.50 | 13 | |
| 打击欺诈骗保专项 | | 150 | 300 | |
| 政策调研、医保结算业务及信息化建设专项 | | 13.68 | 27.36 | |
| 中长期目标 | <ol style="list-style-type: none"> 全面提升基本医保参保质量 完善公平适度的待遇保障机制 建立健全多层次医疗保障制度体系 健全稳健可持续的筹资运行机制 建立管用高效的医保支付机制 健全医保基金监管体制机制 深化药品（医用耗材）招采制度改革 推进医疗服务价格改革 助力深化医药服务供给侧改革 大力推进智慧医保建设 优化提升医保公共管理服务能力 积极应对人口老龄化 加强干部队伍建设 | | | |
| 年度目标 | <ol style="list-style-type: none"> 更大力度健全保障体系。贯彻《社会保险经办条例》《江苏省医疗保障条例》，巩固全民参保成果，聚焦重点群体特别是农民工、灵活就业人员、新经济组织从业人员、城乡困难群众等漏保、断保、脱保问题，积极引导新业态从业人员、劳动年龄段城乡居民等符合条件的人员参加职工医疗保险。优化长期护理保险制度，进一步完善政策、规范管理、创新监管方式、提升信息化水平，扩大长护险覆盖面和影响力。抓好“江苏惠民保1号”和“镇江惠民保”推广攻坚，加强对承保单位的指导和监督，推动线上、线下投保扩面。 更大力度推动改革落地。聚焦抓扩面、建机制、打基础和推协同四个方面，提高 | | | |

| <p>付费质量、提升基金效益。进一步增强控费意识，推动重点医疗机构对高费用病组进行药品耗材成本构成分析和 DRG/DIP 功能模块落地应用。推进各层级组织药品耗材集采结果落地执行，积极落实医保预付、结余留用政策，深入推进阳光采购，提高公立医疗机构药品耗材网采率。建立医疗服务价格项目动态调整机制，优化公立医疗机构收入结构，促进医疗机构健康发展。</p> <p>3. 更大力度夯实治理根基。加强全省智能监管系统的落地应用和本地优化，运用高清音视频监控系统，全面落地实施远程监管、移动监管、预警防控为特征的“不见面监管”场景。不断健全医保基金定期分析研判制度，提升基金管理水平和防风险能力。完善信息平台运行功能，推动医保数字化转型，以医保电子凭证为主渠道，下大功夫推进无卡办、刷脸办、线上办，为参保群众提供更加便捷高效的医保经办服务。</p> <p>4. 更大力度提升服务水平。落实全省统一的医保经办政务服务事项清单和办事指南，优化资源配给，让参保群众享受到同质同标的医保服务。织密公共服务网络，实现“15 分钟医保服务圈”覆盖全市所有乡镇（街道）为民服务中心，医保公共服务村（社区）覆盖率达到 100%。持续优化异地就医直接结算服务，全面落实个人账户家庭共济异地结算等新政策，进一步提升医保公共服务的品质。</p> | | | | |
|--|------|------------|-------|-------|
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 半年指标值 | 全年指标值 |
| 决策 | 计划制定 | 中长期规划制定健全性 | 健全 | 健全 |
| | | 工作计划制定健全性 | 健全 | 健全 |
| | 目标设定 | 绩效指标明确性 | 明确 | 明确 |
| | | 绩效目标合理性 | 合理 | 合理 |
| | 预算编制 | 预算编制规范性 | 规范 | 规范 |
| | | 预算编制科学性 | 科学 | 科学 |
| 过程 | 预算执行 | 非税收入预算完成率 | ≥50% | ≥100% |
| | | 政府采购执行率 | =100% | =100% |
| | | “三公经费”变动率 | ≤0% | ≤0% |
| | | 公用经费控制率 | ≤100% | ≤100% |
| | | 结转结余率 | =0% | =0% |
| | | 预算执行率 | =50% | =100% |
| | | 预算调整率 | =0% | =0% |
| | | 支付进度符合率 | =100% | =100% |
| | 预算管理 | 预算管理制度健全性 | 健全 | 健全 |
| | | 非税收入管理合规性 | 合规 | 合规 |
| | | 预决算信息公开度 | 公开 | 公开 |
| | | 基础信息完善性 | 完善 | 完善 |
| | | 绩效管理覆盖率 | =100% | =100% |
| | 资产管理 | 资金使用合规性 | 合规 | 合规 |
| | | 资产管理规范性 | 规范 | 规范 |
| | | 固定资产利用率 | =100% | =100% |

| | | | | | | |
|------|---------------|-----------------|------|-----------------------------|-------|---------|
| | | | | 资产管理制度健全性 | 健全 | 健全 |
| | 项目管理 | | | 项目管理制度执行规范性 | 规范 | 规范 |
| | | | | 项目管理制度健全性 | 健全 | 健全 |
| | 人员管理 | | | 人员管理制度执行有效性 | 有效 | 有效 |
| | | | | 在职人员控制率 | =100% | =100% |
| | | | | 人员管理制度健全性 | 健全 | 健全 |
| | 机构建设 | | | 业务学习与培训及时完成率 | =100% | =100% |
| | | | | 纪检监察工作有效性 | 有效 | 有效 |
| | | | | 组织建设工作及时完成率 | =100% | =100% |
| 一级指标 | 二级指标 | 重点工作 | 对应项目 | 三级指标 | 半年指标值 | 全年指标值 |
| 履职 | 医保基层服务平台建设及维护 | 优化提升医保公共管理服务能力 | | 城乡居民基本医疗保险政策范围内住院医疗费用基金支付比例 | ≥70% | ≥70% |
| | | | | 职工医保政策范围内住院医疗费用基金支付比 | ≥85% | ≥85% |
| | 制度建设及落实宣传 | 建立健全多层次医疗保障制度体系 | | 城乡居民基本医疗保险财政补贴补助标准（元/人） | / | =720元/人 |
| | | | | 拨付及时医药机构保险费用 | 及时 | 及时 |
| 一级指标 | 二级指标 | | | 三级指标 | 半年指标值 | 全年指标值 |
| 效益 | 社会效益 | | | 医疗救助对象覆盖范围 | 稳步拓展 | 稳步拓展 |
| | | | | 困难群众就医负担减轻程度 | 有效缓解 | 有效缓解 |
| | 可持续发展 | | | 有效提高医疗保障水平 | 有效提高 | 有效提高 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | | | 公共服务体验式评价得分（%） | ≥90% | ≥90% |
| | | | | 医保经办服务满意度（%） | ≥90% | ≥90% |