

市直部门整体预算绩效目标表

2026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、减轻医药费用负担。</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：1. 根据部门职责分工，本部门内设机构包括：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>人员配置情况：机关行政编制16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16人，参公事业编制61人，另社会化用工17人。局本级共有退休人员5人；参公事业单位退休51人。</p>				
部门整体资金（万元）	收入			全年预算数	
		资金总额		1186	
		财政拨款	小计		
			一般公共预算资金		1186
			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		290	580.19
		项目支出		266.25	605.81
		基本运转保障类项目		15	50.36
		打击医保欺诈骗保专项		188.25	376.5
		医保信息化维护及对接省信息系统		10	41.79
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		20	52.99		
医保基金监管及举报奖励专项		1	5		
医保综合服务管理专项		30	72.17		
政务云		2	7		
中长期目标	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全面提升基本医保参保质量 2. 完善公平适度的待遇保障机制 3. 建立健全多层次医疗保障制度体系 4. 健全稳健可持续的筹资运行机制 5. 建立管用高效的医保支付机制 6. 健全医保基金监管体制机制 7. 深化药品（医用耗材）招采制度改革 8. 推进医疗服务价格改革 9. 助力深化医药服务供给侧改革 10. 大力推进智慧医保建设 11. 优化提升医保公共管理服务能力 12. 积极应对人口老龄化 13. 加强干部队伍建设 				

年度目标		<p>1. 健全保障体系。围绕健全“1+3+N”多层次医疗保障体系，完善基本医保三重保障制度，科学调整优化待遇政策，根据省局统一部署扩大家庭共济政策使用范围以及职工医保个人账户跨省共济。全面落实长期护理保险制度，深入推进“不离床洗浴”服务。健全完善参保长效机制，加强与相关部门的数据共享、协同联动，进一步摸清参保底数、深挖扩面潜力。</p> <p>2. 深化改革治理。持续深入推进复合多元的支付方式改革，扎实推动DRG付费2.0分组方案的有效实施，优化权重动态调整机制，更贴合临床实际与成本变化。探索定点医药机构资源配置规划，根据现有覆盖范围、服务半径及服务人群分布、参保就医需求等计算服务缺口，形成最优配置。巩固集采改革成果，常态化制度化推进药品医用耗材带量采购，深化医药价格改革治理。</p> <p>3. 优化管理服务。将“高效办成一件事”融入医保经办全过程，建立医保基层公共服务点常态长效运行服务机制，持续做好村（社区）医保经办服务事项承接工作，实现市、县、乡、村四级医保公共服务100%全覆盖，切实打通为民服务的“最后一米”。深化医保数据治理，充分发挥医保码“金钥匙”作用，构建以医保码为主要标识的医保便民服务新生态。纵深推进信用就医，聚焦“掌上办、诊间付、跨行结”，努力实现“看病就医不排队”，推动医院费用结算模式与服务体系优化升级。</p> <p>4. 强化监管举措。继续保持基金监管高压态势，压实医保行政部门监管责任、医保经办机构审核检查责任、定点医药机构自我管理责任、行业主管责任和地方政府属地监管责任，强化重点环节监管，通过大数据模型及时发现违规行为线索。对基金使用中暴露出的问题，强化跨部门协同联动，形成一案多查、一案多处、齐抓共管、联合惩戒的工作格局。</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			绩效目标合理性	合理	合理	
				绩效指标明确性	明确	明确	
	预算编制			预算编制科学性	科学	科学	
				预算编制规范性	规范	规范	
过程	预算执行			预算调整率	=0%	=0%	
				支付进度符合率	=100%	=100%	
				预算执行率	=46.90%	=100%	
				结转结余率	=0%	=0%	
				公用经费控制率	≤100%	≤100%	
				“三公经费”变动率	≤0%	≤0%	
				政府采购执行率	=100%	=100%	
				非税收入预算完成率	≥100%	≥100%	
	预算管理			预算管理制度健全性	健全	健全	
				资金使用合规性	合规	合规	
				绩效管理覆盖率	=100%	=100%	
				基础信息完善性	完善	完善	
				预决算信息公开度	公开	公开	
				非税收入管理合规性	合规	合规	
	资产管理			资产管理制度健全性	健全	健全	
				资产管理规范性	规范	规范	
				固定资产利用率	=100%	=100%	
	项目管理			项目管理制度健全性	健全	健全	
				项目管理制度执行规范性	规范	规范	
	人员管理			人员管理制度健全性	健全	健全	
				人员管理制度执行有效性	有效	有效	
				在职人员控制率	=100%	=100%	
	机构建设			组织建设工作及时完成率	=100%	=100%	
				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	
	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	医保综合服务及基层服务平台建设	优化提升医保公共管理服务能力		职工医保政策范围内住院医疗费用基金支付比	≥85%	≥85%
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%	
制度建设及落实宣传专项		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	=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	
效益指标	经济效益						
	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	
	生态效益						
可持续影响			有效提高医疗保障水平	有效提高	有效提高		
满意度指标	服务对象满意度			医保经办服务满意度	≥90%	≥90%	