

蔡甸区医疗保障局 2024 年整体支出绩效目标表

资金单位：万元

部门（单位）名称	武汉市蔡甸区医疗保障局					
填报人	谢娜		联系电话	17771899060		
部门总体收支情况	总体收支情况		当年金额	占比	近两年收支金额	
					2023 年	2024 年
	收入构成	财政拨款	7999.76	减少 99.19%	16139.99	7999.76
		其他资金	65	0.81%	65	65
		合计	8064.76	100%	16139.99	8064.76
	支出构成	基本支出	1394.76	增长 17.29%	1326.92	1394.76
		项目支出	6670	减少 82.71%	14813.0	6670
		合计	8064.76	100%	16139.99	8064.76
部门职能概述	<p>1、贯彻落实中省市关于医疗保障方面的法律法规和政策规定，拟定全县医疗保险、生育保险、医疗救助、大病保险等有关医疗保障方面的规章、草案、计划、政策并组织实施。</p> <p>2、制定区医疗保障基金监督管理办法并组织实施，管理使用医疗保障基金，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。</p> <p>3、制定区医疗保障筹资和待遇政策，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。</p> <p>4、根据省市药品、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，健全完善全区纳入医保支付的药品、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。</p> <p>5、贯彻执行省、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，对全区药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费进行监督管理。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，建立健全价格信息监测和信息发布制度。</p> <p>6、贯彻落实省市药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导全区药品，医用耗材招标采购工作。</p> <p>7、制定并组织实施全区定点医药机构协议和支付管理办法，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>8、负责全区医疗保障经办管理、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。</p>					

年度工作任务	<p>基本医疗保障工作将进一步强化党建引领，提高政治站位，全面从严治党，在经办服务中在认真贯彻落实各项医疗保障政策，推进医疗保障改革，继续加强基金监管。</p> <p>1、认真贯彻执行中央、自治区、市关于医疗保障工作的各项决策部署，坚定贯彻全面从严治党要求，统筹推进医疗保障系统党的建设；压实党风廉政建设主体责任，加强政风行风建设，有效推进党风廉政建设社会评价工作；持续推动“打击欺诈骗保、维护基金安全”有力推动医保管理服务高质量运行。</p> <p>2、认真做好 2022 年度基本医保参保工作。</p> <p>3、加大基金监管力度，强化基金监管手段，确保基金安全。</p> <p>4、增强担当意识、坚定不移深化医保改革。以医疗保障“十四五”规划为指引，准确把握新时代医保改革发展的形势，朝着“更高质量、更有效率、更加公平、更可持续”的新发展目标，持续推进医保改革。增强与卫健、人社等相关部门的合作意识，协同各方形成合力。</p> <p>5、加强医疗保障服务质量提升，进一步简政放权，优化服务流程，不断改善服务态度，改进服务质量，着力净化医疗保障市场环境，推进医疗保障公共服务标准化规范化便民化人性化。同时，进一步加强医疗保障政策宣传，做好政策解读，更好地为广大参保群众服务。</p>			
项目支出情况	项目名称	项目总预算	项目本年度预算	项目主要支出方向和用途
	2024 年蔡甸区医保局综合性工作经费	50	50	价格管理、服务管理、运转经费
	2024 年政府购买服务	64	64	政府购买社会服务基本医疗经办服务
	2024 年劳务派遣人员经费	22	22	劳务派遣劳务报酬
	2024 年基金审计经费	3	3	委托第三方机构开展上述审计（一辩稿服务中心基金审计）
	2024 年医疗救助	1800	1800	贫困人口基本医疗有保障
	2024 年医疗救助手续费	10	10	医疗救助业务代理手续（业务代理手续费）
	城乡居民医疗保险财政补助	2100	2100	城乡居民医疗保险财政补助
	国破企业、困难企业退休人员医保财政补助	2028	2028	国破企业、困难企业退休人员医保财政补助（财政补助享受待遇经费）
	劳模、离休人员和伤残军人医保财政补助	28	28	劳模医保财政补助（财政补助享受待遇经费）
	聘用公共服务岗人员经费	91	91	聘用公共服务岗人员经费（13 人）
	特殊人群医疗费缺口补助	300	300	特殊人群医疗费缺口补助（财政补助享受待遇经费）
	医疗保险经办服务工作经费	25	25	开展医保中心经办业务工作（各类文件、资料、表格印刷费、医疗保险政策宣传和医疗保险条例的普及等活动宣传服务费、

				政务中心医保窗口工作日午间值班及周六延时服务、业务工作专项办理经费)
	医疗保障管理工作经费	20	20	开展医保中心管理工作(修理和维护费用、会计咨询服务、档案达标整理费)
	聘请公共服务岗人员经费	28	28	聘请公共服务岗人员经费
	两地稽核	36	36	根据参保人员待遇稽核办法对就医人员进行定期和不定期的稽核,为了基金安全对两定机构不定期检查,委托第三方审计基金。

年度目标 1: 医疗保障服务管理机制建立健全。医保综合管理服务能力不断提高。保障正常运行价格, 无价格违规行为。以收定支、收支平衡、保障适度、略有结余。营造医保基金监管良好氛围。机关后勤管理情况得到保障。

	一级指标	二级指标	三级指标	指标值			指标值确定依据
				近两年指标值		预期当年实现值	
				前年	上年		
年度绩效指标	产出指标	质量指标	医疗服务价格水平、工作正常运转		不断优化、单位不出现缺口	不断优化、单位不出现缺口	计划标准
		质量指标	执行打击欺诈骗保工作完成率		100%	100%	计划标准
		质量指标	审计工作质量达标率		100%	100%	计划标准
		数量指标	基本医疗保障基金收入			≥4 亿	计划标准
		数量指标	检查医疗机构是否有欺诈骗保行为次数		≥20 次	≥20 次	计划标准
		数量指标	购买劳务派遣人数		13 人	30 人	行业标准
		数量指标	审计工作效率		100%	100%	计划标准
	效益指标	时效指标	资金及时拨款率		100%	100%	计划标准
		时效指标	工作正常运转		工作不出现缺口	工作不出现缺口	行业标准
		时效指标	审计工作按时完成率		100%	100%	计划标准
		社会效益指标	规范两定机构行为			497 家	计划标准
		社会效益指标	执行打击欺诈骗保情况		100%	100%	计划标准

		社会效益指标	机关服务人员及后勤管理情况		符合并得到保障	符合并得到保障	计划标准
		经济效益指标	检查医疗机构次数		≥20 次	≥20 次	计划标准
	满意度指标	服务满意度指标	参保人员医疗保险待遇			≥95%	计划标准
		服务满意度指标	调查问卷满意度		≥90%	≥90%	计划标准
						

年度目标 2：采取多种形式做好医疗保险政策宣传和医疗保险条例的普及活动，在贫困人口基本医疗问题从根本上解决因病致贫，得到医疗保障，切实做好医疗救助工作情况。

	一级指标	二级指标	三级指标	指标值			指标值确定依据
				近两年指标值		预期当年实现值	
				前年	上年		
年度绩效指标	产出指标	质量指标	医疗救助政策覆盖率			≥90%	计划标准
		质量指标	医疗救助政策覆盖率			≥90%	计划标准
		数量指标	救助人次数			≥50000人次	计划标准
		数量指标	参保覆盖率	≥88%	≥88%	≥90%	行业标准
		数量指标	聘用人数			13 人	
		数量指标	城乡居民医保参保人数	≥29500人	≥30000 人	≥310000人	
		数量指标	职工医保参保人数	≥95000人	≥98000 人	≥100000人	
	效益指标	社会效益指标	医疗救助工作情况			切实做好	计划标准
	满意度指标	服务对象满意度指标	受众调查问卷满意度比率			≥90%	
		调查问卷满意度			≥90%	≥90%	计划标准
		服务对象满意度	服务对象满意度	≥88%	≥88%	≥90%	计划数据
		社会公众或服务对象满意度指标	参保对象满意度（双评议）	98%	98%	99%	社会公众或服务对象满意度指标
						

年度目标3：不定期委托第三方检查两定机构，切实做好稽查工作。

[illegible]