

附件2:

部门整体支出绩效目标表

(2025年度)

部门名称	丹寨县医疗保障局						
部门年度预算情况	资金总额（万元）：	876.69万元					
	其中：基本支出	260.49万元					
	项目支出	616.20万元					
	其他资金	0万元					
部门职能职责概述	(1)贯彻执行国家、省、州有关医疗保障法律法规和政策 规定，组织实施医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度 的相关政策并组织实施。(2)贯彻执行医疗保障基金监督管理实施办法， 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， 承担县级医疗保障基金监督管理相关工作。(3)贯彻执行医疗保障筹资和待遇政策， 完善动态调整平 衡机制， 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。组织实施长期护理保险制度改革方案。(4)组织实施城乡统一的药品、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。(5)组织实施药品、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， 建立价格信息监测和信息发布制度。(6)组织实施药品、医用耗材的集中采购和监督管理。(7)制定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。(8)负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设； 组织实施异地就医管理和费用结算； 建立健全医疗保障关系转移 接续制度； 开展医疗保障领域对外交流合作。(9)结合部门职责， 做好军民融合、扶贫开发等相关工作； 加大科技投入， 提高科技创新能力， 为推进创新驱动发展提供保障 ;负责本部门、 本行业领域的安全生产和消防安全工作 ;按规定 做好大数据发展应用和政务数据资源管理相关工作， 依法促进部门政务数据规范管理、 共享和开放。(10)负责编制年度基金预算草案及年终决算报表。(11)完成县委、 县政府和州医疗保障局交办的其他任务。						
部门年度绩效目标	目标1：深化医保支付方式改革。 目标2：城乡居民参保全覆盖。 目标3：切实保障医疗待遇。						
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	计算符号	指标值	计量单位	说明
	投入	目标设定	绩效目标合理性	定性	符合部门三定方案确定的职责		
			绩效指标明确性	定性	与部门年度的任务数或计划数相对应		
		预算配置	在职人员控制率	≧	95.23	%	
			重点支出安排率	≧	50	%	
	过程	预算执行	预算完成率	≧	50	%	
			预算调整率	≦	60	%	
		预算管理	公用经费控制率	≧	90	%	
			政府采购执行率	≧	90	%	
		资产管理	管理制度健全性	定性	健全		
			预决算信息公开性	定性	按照规定公开预决算信息		
	产出指标	数量指标	本年度工作任务数	≧	6	项	
			实际完成率	≧	80	%	
		质量指标	业务质量达标率	≧	95	%	
			重点工作办结率	≧	95	%	
		时效指标	工作完成及时率	≧	95	%	
			定额成本控制率	≧	90	%	
		成本指标	预算控制数	≦	876.69	万元	
	效益指标	社会效益	参保覆盖范围	定性	稳步拓展		
			就医负担减轻程度	定性	有效缓解		
		可持续影响指标	对健康体系的影响	定性	成效明显		
			对健全医疗保障体系的影响	定性	成效明显		
	满意度指标	满意度指标	参保对象对医保服务的投诉率	≦	5	%	

附件2:

项目支出绩效目标表

(2025年度)

项目名称	丹寨县2025年城乡居民基本医疗保险县级配套补助资金						
主管部门				实施单位	丹寨县医疗保障局		
资金来源	年度资金情况						
资金总额（万元）：	201.66万元						
其中：本级安排	201.66万元						
上级补助							
其他资金							
项目概况	为参加城乡居民减轻经济负担，如生病不用担心看不起病，因病返贫致贫等问题。						
政策依据	《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》（国办发[2024] 38号） 《国家医保局财政部国家税务总局关于做好 2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发[2024] 19 号） 《省医保局省财政厅国家税务总局贵州省税务局关于做好 2025年城乡居民基本医疗保险参保征缴工作的通知》（黔医保发[2024] 12号）						
绩效目标	为参加城乡居民医保减轻经济负担，不因病返贫致贫等, 稳步提高医疗保障水平。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	计算符号	指标值	计量单位	说明
	产出指标	数量指标	城乡居民参保人数	≡	160049	人	做预算时参保时间未截止，有少部分特殊人群参保截止时间2025.12.31
		质量指标	资金使用合规性	定性	合规		
		时效指标	补助时限	定性	2025年9月底前		
		成本指标	城乡居民基本医疗保险基金县级财政补助资金标准	≡	12.6	元/人.年	
	效益指标	社会效益指标	参保覆盖范围	定性	稳步拓展		
			就医负担减轻程度	定性	有效缓解		
		可持续影响指标	对健康体系的影响	定性	成效明显		
			对健全医疗保障体系的影响	定性	成效明显		
	满意度指标	满意度指标	参保对象对医保服务的投诉率	≡	5	%	

附件2:

项目支出绩效目标表
(2025年度)

项目名称	丹寨县2025年城乡医疗救助县级配套补助资金						
主管部门				实施单位	丹寨县医疗保障局		
资金来源	年度资金情况						
资金总额（万元）：	410万元						
其中：本级安排	410万元						
上级补助							
其他资金							
项目概况	参加基本医疗保险的困难群众等，资助参保及在医保定点医疗机构就医经基本医疗保险、大病保险、职工大额医疗费用补助等结算支付后实施的帮助和支持。						
政策依据	根据《州医保局 州财政局关于做好2025年度医疗救助资金预算编制的工作提示》医疗救助属于中央“保基本民生”三保项目，根据《黔东南州健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施办法》（黔东南州府办发[2022] 22号）“中央和省级财政补助资金不能满足本地救助需求时，由州、县两级财政按1：9比例，安排本级医疗救助资金予以补足”的文件要求，本着“无预算不支出”的原则，为防止出现医疗救助资金支出缺口，确保2025年度医疗救助工作顺利开展，请各县级医保部门依据医疗救助资助参保人数等要素，合理测算2025年医疗救助县级补助资金。						
绩效目标	完善防范和化解因病返贫致贫长效机制，稳步提高医疗保障水平。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	计算符号	指标值	计量单位	说明
	产出指标	数量指标	城乡医疗救助人数	定性	县级辖区户籍人数		
		质量指标	资金使用合规性	定性	合规		
		时效指标	补助时限	定性	2025年9月底前		
		成本指标	城乡医疗救助县级配套补助资金标准	≡	410	万元/年	
	效益指标	社会效益指标	参保覆盖范围	定性	稳步拓展		
			就医负担减轻程度	定性	有效缓解		
		可持续影响指标	对健康体系的影响	定性	成效明显		
			对健全医疗保障体系的影响	定性	成效明显		
	满意度指标	满意度指标	参保对象对医保服务的投诉率	≡	5	%	

附件2:

项目支出绩效目标表
(2025年度)

项目名称	丹寨县2025年驻村工作补贴						
主管部门				实施单位	丹寨县医疗保障局		
资金来源	年度资金情况						
资金总额（万元）：	1.44万元						
其中：本级安排	1.44万元						
上级补助							
其他资金							
项目概况	发放2025年驻村工作补贴						
政策依据	《关于选派机关企事业单位干部参加2023年乡村振兴驻村帮扶轮换工作的通知》（丹党建办发〔2023〕1号）						
绩效目标	确保驻村工作队员利益得到保障，帮助农村发展产业。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	计算符号	指标值	计量单位	说明
	产出指标	数量指标	投入驻村工作人员补贴人数	=	1	人	
		质量指标	资金使用合规性	定性	合规		
		时效指标	驻村工作补贴发放完成时限	定性	2025年12月底前		
		成本指标	驻村工作年补贴标准	≦	1200	元/月	
	效益指标	社会效益指标	保障驻村工作队员基本福利	定性	有效保障		
			帮助农村发展产业	定性	有效保障		
		可持续影响指标	脱贫成果得到长期巩固	定性	长期		
	满意度指标	满意度指标	驻村干部满意度	≧	95	%	

附件2:

项目支出绩效目标表
(2025年度)

项目名称	丹寨县2025年医保经办机构居民医保信息管理系统软件、网络租用费						
主管部门				实施单位	丹寨县医疗保障局		
资金来源	年度资金情况						
资金总额（万元）：	3.1万元						
其中：本级安排	3.1万元						
上级补助							
其他资金							
项目概况	省医疗保障局《关于做好医保专网建设的预通知》及《关于印发<贵州省医疗保障系统专网建设指南>的通知》（黔医保网信办〔2020〕1号）文件要求，省级承担省、市、县三级骨干网建设，市(州)承担本辖区内网络接入和运维管理。经省医疗保障局统一招标，贵州移动公司和贵州联通公司为全省医保专网建设中标单位。各市(州)在中标的运营商中选择两家签约作为本地医保专网接入服务方。为为做好我州医保系统网络建设工作，根据省医保局的指导意见，结合全州医保专网建设覆量实际，经局党组会议研究决定，由贵州移动公司黔东南分公司(以下简称移动黔东南公司)和贵州联通公司黔东南分公司(以下简称联通黔东南公司)共同承担黔东南州医保专网接入和运维工作。						
政策依据	《州医疗保障局办公室关于做好黔东南州医保专网接入工作的通知》 黔东南医保办发〔2020〕16号						
绩效目标	为为做好我县医保系统网络建设工作，保障医保网络畅通，实现医保业务在线办理和数据的电子化处埋，提高医保服务的效率和便捷，大幅度提升医疗保障服务能力和服务的水平，实现“网上办”“马上办”，便民服						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	计算符号	指标值	计量单位	说明
	产出指标	数量指标	涉及网点单位	=	1	个	
		质量指标	系统维护合格率	≧	90	%	
			资金使用合规性	定性	合规		
		时效指标	系统维护及时率	≧	90	%	
		成本指标	居民医保信息管理系统运行维护费	≡	3.1	万元/年/点	
	效益指标	社会效益指标	医保经办工作效率提升	定性	明显提高		
			保障经办机构单位信息化系统正常运行	定性	有效保障		
		可持续影响指标	信息系统正常使用年限	≧	5	年	
	满意度指标	满意度指标	参保对象对医保服务的投诉率	≡	5	%	