

2023年部门整体支出绩效目标表

部门名称	长沙市望城区医疗保障局				
年度预算 (万元)	资金总额: 10,851.84				
	按收入性质分:		按支出性质分:		
	其中: 一般公共预算: 10,851.84		其中: 基本支出: 1,068.84		
	政府性基金拨款:		项目支出: 9,783.00		
	纳入专项管理的非税收入拨款:				
	其他资金:				
部门职能 职责概述	<p>主要职责 (一) 贯彻执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规和规章制度。(二) 制定全区医疗保障工作的规范性文件, 拟订全区医疗保障相关政策、规划, 并组织实施。对全区医疗保障工作进行综合管理、监督指导、协调服务。(三) 组织实施统筹区医疗保障基金监督管理工作, 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。(四) 落实各级医疗保障筹资和待遇政策。(五) 贯彻执行全省城乡统一的药品、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, 建立健全全区医药服务价格执行监管制度和信息监测。(六) 执行统筹药品、医药耗材的招标采购政策, 监督全区药品、医药耗材招标采购工作。(七) 签订全区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。(八) 负责全区医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。执行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。(九) 完成区委、区政府交办的其他任务。(十) 职能转变。区医保局在全区范围内贯彻执行基本医疗保险制度、大病保险制度、城乡医疗救助制度; 落实医疗、医保、医药“三医联动”改革, 更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。(十一) 与区卫生健康局的有关职责分工。区卫生健康局、区医保局等部门在医疗、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>				
整体绩效 目标	<p>逐步完善医疗保障监督管理机制, 加大医疗监督检查频次, 严厉打击欺诈骗保的行为, 保障医保基金安全运行; 初步实现医保保基本、全覆盖、守底线的目标, 加大宣传力度, 让参保群众知晓政策, 满意度达到85%以上, 做好扶贫领域的医疗救助工作, 达到困难群众全参保, 提高医疗救助比例, 不让困难群众因病致贫、因病返贫; 在厉行节约的前提下, 严格执行各项财经制度, 做好预算执行, 加强内控建设, 保机关正常运转。</p>				
	一级指标	二级指标	名称	指标内容	指标值
年度绩效 指标	产出指标	数量指标	部门整体支出	医疗监督检查频次	≥ 200次/年, 严厉打击欺诈骗保行为, 确保基金安全。
			部门整体支出	城乡居民参保人数	≥ 35万人

			部门整体支出	资助参加城乡居民医疗保险人次	≥ 1.2万	
	质量指标		部门整体支出	看病问题,实现困难群众“病有所医”的目标	实现特殊人群100%参保率	
			部门整体支出	固定资产利用率	≥ 75%	
			部门整体支出	全力以赴实施全民参保计划	基本医疗保险参保率稳定在90%以上。	
		时效指标		部门整体支出	预算执行率	≥ 85%
				部门整体支出	结转结余率	≤ 15%
		成本指标		部门整体支出	城乡居民医疗保险财政配套	640元 / 年 / 人
	效益指标	经济效益指标				
		社会效益指标		部门整体支出	保障广大参保人员的医疗待遇,维护社会稳定	保障广大参保人员的医疗待遇,维护社会稳定
				部门整体支出	不断提高定点医药机构和广大参保群众政策知晓率	多渠道、多方式进行宣传
		生态效益指标				
		可持续影响指标		部门整体支出	加强基金内控建设	长期坚持,加强基金内控建设,确保基金安全运行。
				部门整体支出	提升定点医药机构和参保人员的法制意识	长期坚持,通过宣传、监管,提升法制意识
				部门整体支出	建立健全医疗保障监督管理机制	长期坚持,健全监督机制,做到监督全覆盖。
	满意度指标	服务对象满意度指标	部门整体支出	服务群众的满意度	≥ 85%	