

市级预算部门（单位）整体支出绩效目标申报表

(2023) 年度

部门基本信息	部门名称	303-忻州市医疗保障局		
	内设职能部门数	11个	所属预算单位数	2个
	核定的人员编制数	40人	实际在职人员总数	36人
			其中:在编人员数	36人
			其他人员数	0人
部门职责	<p>(一) 拟定全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划和标准并组织实施；(二) 组织制定并实施全市医疗保障基金监督管理办法，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；(三) 组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策并组织实施，完善动态调整机制，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；组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案；(四) 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；(五) 贯彻执行全省药品、医用耗材价格和医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策并组织实施；建立医保支付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；(六) 贯彻落实省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施；(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；(八) 负责医疗保障经办管理、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。开展医疗保障领域国内合作交流；(九) 参与拟订并贯彻实施医疗保险政策；(十) 指导全市基本医疗保险经办业务工作；(十一) 负责市级统筹、市级调剂业务的管理；(十二) 经办市直管职工医疗保险和医疗保险异地就医结算业务；(十三) 完成市委、市人民政府交办的其他任务。</p>			
部门战略目标	2023年，我局将继续围绕太忻一体化经济区建设，围绕市委、市政府工作部署，切实保障参保群众待遇，保障医保基金安全底线，进一步方便参保群众就医购药。			
年度预算情况	按资金来源划分	资金总额(万元)	按资金方向划分	资金总额(万元)
	合计	2105.59	合计	2105.59
	其中:一般公共预算资金	2105.59	其中:基本支出	545.68
	政府性基金预算资金	0.00	项目支出	1559.91
	国有资本经营预算资金	0.00		
	社会保险基金预算资金	0.00		
	专户管理资金	0.00		
单位资金	0.00			
年度重点任务	核心职能		重点任务	
	拟定全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划和标准并组织实施；拟定全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划和标准并组织实施		抓好医保待遇政策落实，进一步提高群众医保待遇水平。抓好城镇职工门诊统筹制度落实，进一步减轻参保职工医疗费用负担。	
	组织制定并实施全市医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，		持续严厉打击欺诈骗保，进一步筑牢医保基金安全防线。加大基金安全宣传力度，提高监督检查频次，加强监管队伍建设。	
	贯彻落实省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施		充分发挥太原-晋中-忻州-吕梁市际集采联盟作用，按照省局安排部署，不间断开展国家组织、省际联盟、地区联盟药品耗材集中带量采购，加大医药耗材招采力度，进一步减轻群众就医购药负担。充分发挥太原-晋中-忻	
	负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。		加强信息化建设，提升医保智能水平，扩大医保电子凭证使用范围，不断优化医保经办服务，进一步提升参保群众办事体验。	
	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		扩大DIP支付结算范围，进一步提升医保基金使用效率。	
年度绩效目标	<p>将继续围绕太忻一体化经济区建设，围绕市委、市政府工作部署，切实保障参保群众待遇，保障医保基金安全底线，进一步方便参保群众就医购药。1、抓好医保待遇政策落实，进一步提高群众医保待遇水平；2、持续严厉打击欺诈骗保，进一步筑牢医保基金安全防线；3、加大医药耗材招采力度，进一步减轻群众就医购药负担；4、不断优化医保经办服务，进一步提升参保群众办事体验，扩大DIP支付结算范围，进一步提升医保基金使用效率。</p>			
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	开展打击欺诈骗保维护基金安全相关活动	≥1次
		质量指标	人均在职职工门诊年度最高支付限额	1800元/年
			人均退休职工门诊年度最高支付限额	2000元/年
		时效指标	信息系统建设完成时间	≤6月
	成本指标	(DIP)信息系统建立成本	≤207万元	
	效益指标	社会效益指标	实现忻州市医疗保险按病种分值付费(DIP)支付方式改革	稳步推进
		可持续影响指标	推动医保基金高效使用、医疗服务高质量发展	持续推进
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员满意度	≥90%	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励的经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金（元）		实施期资金总额：		1,000,000		年度资金总额：		1,000,000	
		其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县（区）财政资金		1,000,000		市县（区）财政资金		1,000,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		对统筹地区医疗保障部门按照查实的欺诈骗保金额、奖励等级等因素计算举报奖励奖金。每起案件的最高奖励金额不超过10万元。							
立项依据		《忻州市医疗保障局 忻州市财政局 关于转发〈山西省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》（忻医保发〔2019〕32号）							
项目设立必要性		维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行。							
保证项目实施的制度、措施		《忻州市医疗保障局 忻州市财政局 关于转发〈山西省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》（忻医保发〔2019〕32号）							
项目实施计划		用于保障欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费							
		实施期目标				年度目标			
总体目标		通过对欺诈骗保行为的打击，最终达到对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的有效监督，规范医保经办业务行为。维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行。				通过对欺诈骗保行为的打击，最终达到对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的有效监督，规范医保经办业务行为。维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	对社会各界参与监督举报欺诈骗取医疗保障激进行为的奖励人数	≥1人	数量指标	对社会各界参与监督举报欺诈骗取医疗保障激进行为的奖励人数	≥1人		
		质量指标	欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费按规定发放	100%	质量指标	欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费按规定发放	100%		
		时效指标	持续加强打击欺诈骗保的违法行为	1年	时效指标	持续加强打击欺诈骗保的违法行为	1年		
		成本指标	每起案件最高奖励金额	≤10万元	成本指标	每起案件最高奖励金额	≤10万元		
	效益指标	社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉监督	有所提升	社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉监督	有所提升		
		可持续影响指标	对规范医保经办业务行为的作用	成效明显	可持续影响指标	对规范医保经办业务行为的作用	成效明显		
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对打击欺诈骗保工作满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员对打击欺诈骗保工作满意度	≥90%		
负责人：	刘霞	经办人：	郭海清	联系电话：	03503333895	填报日期：	20221025153126		

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		医药招采和基金监管工作经费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金（元）	实施期资金总额：	1,000,000		年度资金总额：	1,000,000		
	其中：中央财政资金	0		其中：中央财政资金	0		
	省级财政资金	0		省级财政资金	0		
	市县（区）财政资金	1,000,000		市县（区）财政资金	1,000,000		
	单位自筹	0		单位自筹	0		
其他资金			其他资金				
项目概况		开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作；开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作；开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实，并对落实情况开展日常监督工作。按照基金使用监督管理办法要求，聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业技术人员开展基金监管专项检查费用按照基金使用监督管理办法要求，聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业技术人员开展基金监管专项检查费用					
立项依据		中共忻州市委办公室 忻州市人民政府关于印发《忻州市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》的通知（忻办发〔2019〕71号）《医疗保险基金使用监督管理条例》、《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》					
项目设立必要性		工作量巨大，尤其是对全市2000多家两定机构的日差巡查和监督检查，需经常外出核查，差旅费等各项支出消耗较大。市内、市际交叉检查，需经常外出核查，仅有3名工作人员（含科级领导1名）且按照相关基金使用监督管理条例和办法，需聘请第三方会计师事务所等机构人员，检查服务费消耗较大。					
保证项目实施的制度、措施		山西省人民政府办公厅关于印发《山西省推进药品耗材集中带量采购和使用工作实施方案的通知》（晋政办发〔2019〕84号）《医疗保险基金使用监督管理条例》、《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》					
项目实施计划		用于支付2023年保证医保基金运行安全，打击欺诈骗保检查，完善打击欺诈骗保工作制度，继续实施欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法。开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作，对全市2000多家两定机构的日差巡查和监督检查；按省医保局安排部署落实公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”；开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作；开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实，并对落实情况开展日常监督等工作相关的差旅费、邮电费等费用。参照2021年检查频次，预计2022年不少于2次的市内检查、2次由省组织市际交叉检查，每次聘请第三方机构检查人员不少于10人。					
实施期目标				年度目标			
总体目标		2023年度，通过不断加强医保基金管理，确保医保基金平稳运行；不断深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动，进一步加强经办机构内控建设，维护医保基金安全；加快公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”，使参保群众对医保服务满意度达到90%以上。		2023年度，通过不断加强医保基金管理，确保医保基金平稳运行；不断深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动，进一步加强经办机构内控建设，维护医保基金安全；加快公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”，使参保群众对医保服务满意度达到90%以上。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	组织开展基金监管检查次数	≥4次	数量指标	组织开展基金监管检查次数	≥4次
		质量指标	全市公立医院医药招采工作落实效果	按时间节点保障落实	质量指标	全市公立医院医药招采工作落实效果	按时间节点保障落实
		时效指标	组织开展医保基金监管宣传月活动	4月	时效指标	组织开展医保基金监管宣传月活动	4月
		成本指标	每次开展基金监管检查成本	≤20万元	成本指标	每次开展基金监管检查成本	≤20万元
	效益指标	社会效益指标	深入开展打击欺诈骗保专项治理，维护医保基金安全。	持续进行	社会效益指标	深入开展打击欺诈骗保专项治理，维护医保基金安全。	持续进行
		可持续影响指标	促进“三医联动”改革发展等政策落实	成效明显	可持续影响指标	促进“三医联动”改革发展等政策落实	成效明显
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员满意度	≥90%	
负责人：	刘霞	经办人：	郭海清	联系电话：	03503333895	填报日期：	20221025155359

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		医保信息系统工作经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金（元）		实施期资金总额：		2,070,000		年度资金总额：		2,070,000	
		其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县（区）财政资金		2,070,000		市县（区）财政资金		2,070,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		通过不断规范、创新和完善政策机制、管理模式、业务流程、服务手段、标准规范等，建立健全本地DIP数据管理体系、付费管理体系、绩效考核体系以及运行监测体系。实现国家DIP技术规范以及功能模块在本地有效落地应用，加快形成住院以按病种/病组付费为主的多元复合式医保支付方式，促进定点医疗机构加强医疗质量管理，主动控制医疗费用的增长，不断规范医疗服务行为。							
立项依据		《忻州市人民政府办公室关于印发忻州市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费改革实施方案的通知》（忻政办发〔2021〕85号）							
项目设立必要性		1、新医保多元复合支付方式改革的要求。2、有利于控制不合理医疗费用增长。3、有效增进医保管理的透明度与公平性。4、有利于形成科学合理的分级诊疗模式。5、提高医院提供医疗服务的积极性。							
保证项目实施的制度、措施		《忻州市人民政府办公室关于印发忻州市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费改革实施方案的通知》（忻政办发〔2021〕85号）							
项目实施计划		本项目以忻州市为单位统一规划、统一设计，构建全市所有定点医疗机构的按病种（DIP）分值付费体系，实现医疗、医保和医药三医联动，提升医保部门综合管理水平、医疗机构医疗服务效率和质量，为全市医疗业务服务质量和水平提供信息化技术支持。							
		实施期目标				年度目标			
总体目标		目标1：通过不断规范、创新和完善政策机制、管理模式、业务流程、服务手段、标准规范等，建立健全本地DIP数据管理体系、付费管理体系、绩效考核体系以及运行监测体系。目标2：实现国家DIP技术规范以及功能模块在本地有效落地应用，加快形成住院以按病种/病组付费为主的多元复合式医保支付方式，促进定点医疗机构加强医疗质量管理，主动控制医疗费用的增长，不断规范医疗服务行为。				目标1：通过不断规范、创新和完善政策机制、管理模式、业务流程、服务手段、标准规范等，建立健全本地DIP数据管理体系、付费管理体系、绩效考核体系以及运行监测体系。目标2：实现国家DIP技术规范以及功能模块在本地有效落地应用，加快形成住院以按病种/病组付费为主的多元复合式医保支付方式，促进定点医疗机构加强医疗质量管理，主动控制医疗费用的增长，不断规范医疗服务行为。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	医保部门\医疗机构培训次数	≥1次	数量指标	医保部门\医疗机构培训次数	≥1次		
			对定点医疗机构实现月预结算	≥12次		对定点医疗机构实现月预结算	≥12次		
		质量指标	参与DIP支付方式改革的定点医疗机构结算覆盖率	≥95%	质量指标	参与DIP支付方式改革的定点医疗机构结算覆盖率	≥95%		
		时效指标	信息系统建设完成时间	≤6月	时效指标	信息系统建设完成时间	≤6月		
	成本指标	（DIP）付费体系建立成本	≤132万元	成本指标	（DIP）付费体系建立成本	≤132万元			
	效益指标	社会效益指标	实现忻州市医疗保险按病种分值付费（DIP）支付方式改革	稳步推进	社会效益指标	实现忻州市医疗保险按病种分值付费（DIP）支付方式改革	稳步推进		
		可持续影响指标	推动医保基金高效使用、医疗服务高质量发展	持续推进	可持续影响指标	推动医保基金高效使用、医疗服务高质量发展	持续推进		
满意度指标	服务对象满意度指标	系统使用对象满意度	≥90%	服务对象满意度指标	系统使用对象满意度	≥90%			
负责人：	杜补和	经办人：	杜俊义	联系电话：	03503333896	填报日期：	20221031181806		

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		驻村帮扶干部补助经费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金（元）		实施期资金总额：		56,000	年度资金总额：		56,000
		其中：中央财政资金		0	其中：中央财政资金		0
		省级财政资金		0	省级财政资金		0
		市县（区）财政资金		56,000	市县（区）财政资金		56,000
		单位自筹		0	单位自筹		0
		其他资金			其他资金		
项目概况		专项用于2023年度定向选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用。					
立项依据		中共忻州市委组织部《关于做好2020年度定向选调生到基层锻炼工作的通知》					
项目设立必要性		对选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用予以保障。					
保证项目实施的制度、措施		参照驻村第一书记和工作队员的待遇予以保障。					
项目实施计划		对选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用予以保障。对补助资金严格管理，专款专用					
实施期目标				年度目标			
总体目标		专项用于2020、2021年度定向选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用。		专项用于2020、2021年度定向选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	保障选调生人数	2人	数量指标	保障选调生人数	2人
		质量指标	补助资金发放合格率	100%	质量指标	补助资金发放合格率	100%
		时效指标	相关单据审批支付时限	≤30工作日	时效指标	相关单据审批支付时限	≤30工作日
		成本指标	每名选调生平均每年补助资金	≤28000元/人/年	成本指标	每名选调生平均每年补助资金	≤28000元/人/年
	效益指标	经济效益指标	减轻选调生基层锻炼期间的经济负担	有效缓解	经济效益指标	减轻选调生基层锻炼期间的经济负担	有效缓解
		可持续影响指标	对选调生基层锻炼期间生活保障	明显提升	可持续影响指标	对选调生基层锻炼期间生活保障	明显提升
满意度指标	服务对象满意度指标	补助对象的满意度	≥95%	服务对象满意度指标	补助对象的满意度	≥95%	
负责人：	刘霞	经办人：	高海云	联系电话：	03503333893	填报日期：	20230201172314

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		律师服务费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位	忻州市医疗保障局		
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期	1年		
项目资金 (元)	实施期资金总额:		20,000	年度资金总额:		20,000	
	其中: 中央财政资金		0	其中: 中央财政资金		0	
	省级财政资金		0	省级财政资金		0	
	市县(区)财政资金		20,000	市县(区)财政资金		20,000	
	单位自筹		0	单位自筹		0	
	其他资金			其他资金			
项目概况		建立法律顾问制度, 提高法制化管理水平, 落实经费保障, 扎实推进工作任务。					
立项依据		忻州市人民政府办公厅《关于加快建立政府法律顾问制度的通知》(忻政办发【2017】51号)					
项目设立必要性		深入推进依法行政, 加快建设法治政府, 充分发挥法律顾问在制定重大行政决策、推进依法行政中的参谋作用。切实提高对推行政府法律顾问制度工作的认识					
保证项目实施的制度、措施		忻州市人民政府办公厅《关于加快建立政府法律顾问制度的通知》(忻政办发【2017】51号)					
项目实施计划		按照相关补助标准充分保障法律服务工作经费落实					
实施期目标				年度目标			
总体目标		参与处理各类法律服务, 有力促进医保系统领导干部及工作人员运用法治思维和法治方式履行职责, 不断提高依法行政的能力水平, 为全方位推动高质量发展提供坚强有力的法治保障。		参与处理各类法律服务, 有力促进医保系统领导干部及工作人员运用法治思维和法治方式履行职责, 不断提高依法行政的能力水平, 为全方位推动高质量发展提供坚强有力的法治保障。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	提供各类法律服务	≥3次	数量指标	提供各类法律服务	≥3次
		质量指标	提供法律服务事项合格率	100%	质量指标	提供法律服务事项合格率	100%
		时效指标	提供各类法律服务及时性	及时	时效指标	提供各类法律服务及时性	及时
		成本指标	聘用律师服务成本	≤20000元	成本指标	聘用律师服务成本	≤20000元
	效益指标	社会效益指标	依法行政能力水平	不断提高	社会效益指标	依法行政能力水平	不断提高
		可持续影响指标	为高质量发展提供坚强有力的法治保障	全方位推进	可持续影响指标	为高质量发展提供坚强有力的法治保障	全方位推进
	满意度指标	服务对象满意度指标	医保系统干部职工满意度	≥95%	服务对象满意度指标	医保系统干部职工满意度	≥95%
负责人:	刘霞	经办人:	高海云	联系电话:	0350333893	填报日期:	202302021416 41

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		市直离休干部医药费									
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保险服务中心					
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年					
项目资金（元）		实施期资金总额：		6,000,000		年度资金总额：		6,000,000			
		其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0			
		省级财政资金		0		省级财政资金		0			
		市县（区）财政资		6,000,000		资金		市县（区）财政		6,000,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0			
		其他资金				其他资金					
项目概况		根据文件规定，医保经办机构负责申请年度离休干部医药费，以解决市直离休干部及二等乙级以上伤残军人的医药费报销问题。									
立项依据		1、中共忻州市委老干部局【忻州市市直离休干部医药费管理办法】规定：“市直离休干部医药费列入市财政预算”。 2、中共忻州市委老干部局、人力资源与社会保障局、财政局【关于市直离休干部及二等乙级以上伤残军人医药费管理工作移交情况表】2011.11.22 3、忻州市医疗保障局 中共忻州市委老干部局 忻州市财政局转发《关于进一步做好离休干部医疗保障工作的通知》（忻医保函【2021】54号）									
项目设立必要性		市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人为我国的革命事业、建设事业做出巨大贡献，我们医保经办机构按照政策规定，及时申请离休干部医药费，为保障此类人群看病就医享受相关报销待遇。									
保证项目实施的制度、措施		1、中共忻州市委老干部局【忻州市市直离休干部医药费管理办法】规定：“市直离休干部医药费列入市财政预算”。 2、中共忻州市委老干部局、人力资源与社会保障局、财政局【关于市直离休干部及二等乙级以上伤残军人医药费管理工作移交情况表】2011.11.22 3、忻州市医疗保障局 中共忻州市委老干部局 忻州市财政局转发《关于进一步做好离休干部医疗保障工作的通知》（忻医保函【2021】54号）									
项目实施计划		离休干部医药费实行按季度结算。季度末由离休干部所在单位汇总相关报销单据，报送至医保经办机构审核，审核后根据实际报销金额由医保经办机构向同级财政申请相关资金。									
实施期目标					年度目标						
总体目标		2023年度市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人共计135人，医保经办机构按规定审核此类人群看病就医相关单据凭证，及时申请年度离休干部医药费用，提升经办水平，以保障此类人群正常享受医保待遇，有效减轻参保人群就医负担。				2023年度市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人共计135人，医保经办机构按规定审核此类人群看病就医相关单据凭证，及时申请年度离休干部医药费用，提升经办水平，以保障此类人群正常享受医保待遇，有效减轻参保人群就医负担。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值				
	产出指标	数量指标	项目保障人数	≤135人	数量指标	项目保障人数	≤135人				
		质量指标	医药费报销流程合规率	100%	质量指标	医药费报销流程合规率	100%				
		时效指标	医药费支付时限	≤30工作日	时效指标	医药费支付时限	≤30工作日				
		成本指标	年度项目总成本	≤600万元	成本指标	年度项目总成本	≤600万元				
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标						
		社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻	社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻				
		生态效益指标			生态效益指标						
		可持续影响指标	健全的报销政策，为项目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行	可持续影响指标	健全的报销政策，为项目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行				
	满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥92%	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥92%				
负责人：	经办人：	李亚	联系电话：	3031029	填报日期：	20230130161058					

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		一至六级伤残军人医药费						
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保险服务中心		
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年		
项目资金 （元）	实施期资金总额：	50,000		年度资金总额：	50,000			
	其中：中央财政资金	0		其中：中央财政资金	0			
	省级财政资金	0		省级财政资金	0			
	市县（区）财政资 金	50,000		市县（区）财政资 金	50,000			
	单位自筹	0		单位自筹	0			
	其他资金			其他资金				
项目概况		根据文件规定申请资金以保障我市一至六级伤残军人的医疗待遇。						
立项依据		1、忻州市民政局、忻州市财政局、忻州市人力资源和社会保障局《一至六级伤残军人门诊费及医疗补助费管理使用暂行办法》（忻民字【2010】70号）规定：“一至六级伤残军人门诊费及医疗补助费，由忻州市财政局负责安排资金，忻州市医疗保险中心负责资金的管理使用”。2、忻州市民政局、忻州市财政局、忻州市人力资源和社会保障局《忻州市一至六级伤残军人医疗保障实施办法》（忻民字【2007】35号）3、忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18号）：“建国前参加革命工作的退休老工人医疗保险、1-6级革命伤残军人医疗保险按原规定执行，同级财政应予以保证”。						
项目设立必要性		切实保障我市一至六级伤残军人的医疗待遇						
保证项目实施的制度、措施		忻州市民政局、忻州市财政局、忻州市人力资源和社会保障局《忻州市一至六级伤残军人医疗保障实施办法》中规定：“伤残军人医疗补助资金列入财政预算，忻州市医疗保险中心具体负责伤残军人医疗费用的筹集、管理和使用”。忻州市民政局、忻州市财政局、忻州市人力资源和社会保障局《一至六级伤残军人门诊费及医疗补助费管理使用暂行办法》中规定：一至六级伤残军人门诊费用及住院医疗补助费用支付标准。						
项目实施计划		一至六级伤残军人门诊费用于年底统一报销；住院费用补助则由患者将相关票据证件报送市医保中心后，医保中心审核后相应补助金额支付至伤残军人个人银行账户。我中心年度内根据实际报销金额向财政申请资金。						
实施期目标				年度目标				
总体目标		年度内医保经办机构根据相关文件规定申请资金，提升经办水平，更好保障此类人群的医疗待遇。			年度内医保经办机构根据相关文件规定申请资金，提升经办水平，更好保障此类人群的医疗待遇。			
绩效指 标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值	
	产出指标	数量指标	一至六级伤残军人门诊 费年最高支付金额	≤5000元	数量指标	一至六级伤残军人门诊 费年最高支付金额	≤5000元	
		质量指标	医药费报销流程合规性	100%	质量指标	医药费报销流程合规性	100%	
		时效指标	报销单据支出时间	≤30工作日	时效指标	报销单据支出时间	≤30工作日	
		成本指标	年度项目总成本	≤50000元	成本指标	年度项目总成本	≤50000元	
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标			
		社会效益指标	对保障人群的就医负担 减轻程度	明显减轻	社会效益指标	对保障人群的就医负担 减轻程度	明显减轻	
		生态效益指标			生态效益指标			
		可持续影响指标	健全的报销政策，为项 目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行	可持续影响指标	健全的报销政策，为项 目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行	
	满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥92%	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥92%	
负责人：	经办人：	李亚		联系电话：	3031029		填报日期：	20230130162751

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		建国前老工人医药费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保险服务中心	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金 （元）	实施期资金总额：	50,000		年度资金总额：	50,000		
	其中：中央财政资金	0		其中：中央财政资金	0		
	省级财政资金	0		省级财政资金	0		
	市县（区）财政资金	50,000		市县（区）财政资金	50,000		
	单位自筹	0		单位自筹	0		
	其他资金			其他资金			
项目概况		解决忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人的医疗费用问题。					
立项依据		1、根据忻州市劳动和社会保障局、忻州市财政局关于印发《忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人医疗费用管理暂行办法》的通知规定：“退休老工人的医疗费资金列入市财政预算，由市财政按季度足额拨付市医疗保险中心”。 2、忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18号）：“建国前参加革命工作的退休老工人医疗保险、1-6级革命伤残军人医疗保险按原规定执行，同级财政应予以保证”。					
项目设立必要性		为有效保障忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人的医药费问题。					
保证项目实施的制度、措施		1、忻州市劳动和社会保障局、忻州市财政局关于印发《忻州市市直单位建国前参加革命工作的退休老工人医疗费用管理暂行办法》（忻劳社医发【2006】88号） 2、忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18号）					
项目实施计划		建国前老工人发生医药费支出后携带相关资料到医保中心报销医药费用，医保中心汇总后向财政申请相关资金。					
实施期目标				年度目标			
总体目标	年度内医保经办机构及时申请资金，提升服务质量，有效保障市直单位建国前参加革命工作的退休老工人的医疗费用报销问题。			年度内医保经办机构及时申请资金，提升服务质量，有效保障市直单位建国前参加革命工作的退休老工人的医疗费用报销问题。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	项目保障人数	≤15人	数量指标	项目保障人数	≤15人
		质量指标	医药费报销流程合规率	100%	质量指标	医药费报销流程合规率	100%
		时效指标	报销单据审核后资金支付时间	≤30工作日	时效指标	报销单据审核后资金支付时间	≤30工作日
		成本指标	年度项目总成本	≤50000元	成本指标	年度项目总成本	≤50000元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻	社会效益指标	对保障人群的就医负担减轻程度	有效减轻
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	健全的报销政策，为项目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行	可持续影响指标	健全的报销政策，为项目执行提供可持续保障	建立健全相关政策并执行
	满意度指标	服务对象满意度	保障对象满意度	≥92%	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥92%
负责人：	经办人：	李亚	联系电话：	3031029	填报日期：	20230130164648	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		慢性病认定和医药机构评估费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保险服务中心			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金（元）		实施期资金总额：		50,000		年度资金总额：		50,000	
		其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县（区）财政资金		50,000		市县（区）财政资金		50,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		单位根据实际工作情况组织医疗专家对市本级申报门诊慢特病的参保人员进行认定；组织医药专家对市本级申请医保定点资格的医药机构进行评估。							
立项依据		1、忻州市人力资源和社会保障局《关于基本医疗保险有关问题的处理意见》（忻人社函[2018]140号）：“第十六条：定点医药机构专家评估费、城镇职工门诊大额慢性病和城乡居民门诊特殊慢性病专家鉴定费申请列入同级财政预算，由医保经办机构支付”。 2、忻州市医疗保障局、忻州市财政局、忻州市卫生健康委员会《关于调整城镇职工基本医疗保险门诊慢特病病种范围及支付标准的通知》（忻医保发[2022]7号）。 3、忻州市医疗保障局办公室《转发关于调整完善“双通道”药品范围和待遇标准的通知》（忻医保办发[2022]1号）。 4、忻州市医疗保障局《转发关于山西省医疗保障定点医药机构准入细则（试行）》的通知（忻医保办发〔2021〕9号）。							
项目设立必要性		为进一步提高参保人员享受门诊慢特病待遇的精准度以及严格把握医保定点医药机构的准入标准。							
保证项目实施的制度、措施		1、忻州市医疗保障局、忻州市财政局、忻州市卫生健康委员会《关于调整城镇职工基本医疗保险门诊慢特病病种范围及支付标准的通知》（忻医保发[2022]7号） 2、忻州市医疗保障局办公室《转发关于调整完善“双通道”药品范围和待遇标准的通知》（忻医保办发[2022]1号） 3、忻州市人力资源和社会保障局《关于基本医疗保险有关问题的处理意见》（忻人社函[2018]140号） 4、忻州市医疗保障局《转发关于山西省医疗保障定点医药机构准入细则（试行）》的通知（忻医保办发〔2021〕9号）							
项目实施计划		年度内根据门诊慢特病申报情况定期组织医疗专家进行认定；根据医药机构申请组织医药专家进行评估。							
		实施期目标				年度目标			
总体目标		目标1：做好本年度门诊慢特病认定工作，在政策范围内保障参保人员享受门诊大额疾病医疗费补助待遇；目标2：做好本年度定点医药机构评估协议管理工作，将符合条件的医药机构纳入我市定点医药机构协议管理范围。				目标1：做好本年度门诊慢特病认定工作，在政策范围内保障参保人员享受门诊大额疾病医疗费补助待遇；目标2：做好本年度定点医药机构评估协议管理工作，将符合条件的医药机构纳入我市定点医药机构协议管理范围。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	年度内组织鉴定次数	≥4次	数量指标	年度内组织鉴定次数	≥4次		
		质量指标	认定结果准确率	100%	质量指标	认定结果准确率	100%		
		时效指标	组织认定及时性	及时组织认定	时效指标	组织认定及时性	及时组织认定		
		成本指标	年度项目成本	≤50000元	成本指标	年度项目成本	≤50000元		
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标				
		社会效益指标	对慢特病患者的就医负担减轻程度	有效减轻	社会效益指标	对慢特病患者的就医负担减轻程度	有效减轻		
		生态效益指标			生态效益指标				
		可持续影响指标	认定工作覆盖率	100%	可持续影响指标	认定工作覆盖率	100%		
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥95%	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥95%		
负责人：	经办人：	吴美英张德生		联系电话：	3032386		填报日期：	20221021152359	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		离休业务经办费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保险服务中心	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金 (元)	实施期资金总额:	150,000		年度资金总额:	150,000		
	其中:中央财政资金	0		其中:中央财政资金	0		
	省级财政资金	0		省级财政资金	0		
	市县(区)财政资金	150,000		市县(区)财政资金	150,000		
	单位自筹	0		单位自筹	0		
	其他资金			其他资金			
项目概况		为一些特殊参保人群:离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等提供医疗保障服务,以及从事各项医疗保障工作所需经费。					
立项依据		1、忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（折政发【2002】37号）第四十一条：“医疗保险经办机构用于开展医疗保险工作所需的人员经费和公用经费，同级财政部门在预算中安排”。 2、忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（折政发【2011】18号）“各级财政要保证开展城镇职工医疗保险工作所必须的人员经费、工作经费和信息系统建设、维护、数据业务使用等费用”、“建国前参加革命工作的退休老工人医疗保险、1-6级革命伤残军人医疗保险按原规定执行，同级财政应予以保证”。 3、山西省医疗保障局 中共山西省委老干部局 山西省财政厅《关于进一步做好离休干部医疗保障工作的通知》（晋医保函【2021】55号） 4、市老干局印发《忻州市市直离休干部医药费管理办法》					
项目设立必要性		为保障特殊参保人群:离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等各类参保人员涉及的各项医保工作顺利开展。离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等各类参保人员为我国的革命事业、建设事业做出巨大贡献，我们医保经办机构要按照政策规定，及时为此类人群提供优质、高效的医保服务。为保障此项工作的顺利开展，特申请离休干部业务经办费用。					
保证项目实施的制度、措施		1、市老干局印发《忻州市市直离休干部医药费管理办法》 2、忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（折政发【2002】37号） 3、忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（折政发【2011】18号） 4、山西省医疗保障局 中共山西省委老干部局 山西省财政厅《关于进一步做好离休干部医疗保障工作的通知》（晋医保函【2021】55号）					
项目实施计划		根据实际工作需要列支相关费用以保障各项工作顺利开展，按照政策规定及时为离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等特殊人群办理医保业务，待遇支付等。					
实施期目标				年度目标			
总体目标		目标1、为一些特殊参保人群:离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等提供医疗保障服务，保障此类人群按照政策规定能够及时享受医疗保障服务。		目标1、为一些特殊参保人群:离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等提供医疗保障服务，保障此类人群按照政策规定能够及时享受医疗保障服务。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	服务人群类别	≥3类	数量指标	服务人群类别	≥3类
		质量指标	工作效率提升度	有效提升	质量指标	工作效率提升度	有效提升
		时效指标	支付及时性	及时支付	时效指标	支付及时性	及时支付
		成本指标	项目成本	≤150000元	成本指标	项目成本	≤150000元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	参保人员医疗负担减轻程度	有效减轻	社会效益指标	参保人员医疗负担减轻程度	有效减轻
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	基金运行持续性	持续运行	可持续影响指标	基金运行持续性	持续运行
	满意度指标	服务对象满意度指标	工作人员满意度	≥92%	服务对象满意度指标	工作人员满意度	≥92%
负责人:		经办人:	苏媛渊	联系电话:	3032798	填报日期:	20221021160212

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		职工城乡居民医疗保险经费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保险服务中心	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金（元）	实施期资金总额：	300,000		年度资金总额：	300,000		
	其中：中央财政资金	0		其中：中央财政资金	0		
	省级财政资金	0		省级财政资金	0		
	市县（区）财政资金	300,000		市县（区）财政资金	300,000		
	单位自筹	0		单位自筹	0		
	其他资金			其他资金			
项目概况		用于各项医疗保险经办工作，职工医保参保、结算、异地就医等工作所需工作经费。					
立项依据		1、忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（忻政发【2002】37号）第四十一条：“医疗保险经办机构用于开展医疗保险工作所需的人员经费和公用经费，同级财政部门在预算中安排”。2、忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18号）：“各级财政按照上年度城镇医疗保险参保人数每人每年3元安排同级医疗保险经办机构奖励经费，列入当年同级财政预算，用于医疗保险经办机构的考核奖励、弥补日常经费不足等”、“各级财政要保证开展城镇职工医疗保险工作所必须的人员经费、工作经费和信息系统建设、维护、数据业务使用等费用”。3、忻州市人民政府关于印发《忻州市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案》的通知（忻政发【2016】37号）：“财政部门负责基金整合的移交监督和纳入财政专户管理，规范统一补助资金拨付渠道，做好经办机构整合的经费预算”。					
项目设立必要性		保障各项医疗保险相关工作的顺利开展，保证各项业务工作进展顺利，为我市广大参保人员提供服务。					
保证项目实施的制度、措施		1、忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知（忻政发【2002】37号）2、忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知（忻政发【2011】18号）3、忻州市人民政府关于印发《忻州市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案》的通知（忻政发【2016】37号）					
项目实施计划		年度内根据实际工作情况按需支出。					
实施期目标				年度目标			
总体目标	保障各项医疗保险相关工作的顺利开展，为我市广大参保人员提供服务。			保障各项医疗保险相关工作的顺利开展，为我市广大参保人员提供服务。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	市本级城镇职工参保人数	≥70000人	数量指标	市本级城镇职工参保人数	≥70000人
		质量指标	工作效率提升度	有效提升	质量指标	工作效率提升度	有效提升
		时效指标	业务处理及时性	及时支付	时效指标	业务处理及时性	及时支付
		成本指标	项目总成本	≤300000元	成本指标	项目总成本	≤300000元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	参保对象满意度	≥92%	社会效益指标	参保对象满意度	≥92%
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	基金运行持续性	持续运行	可持续影响指标	基金运行持续性	持续运行
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥95%	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥95%
负责人：	经办人：	苏媛洲	联系电话：	3032798	填报日期：	20221021164040	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		信息系统维护及资产购置费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保险服务中心	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金 (元)	实施期资金总额:	100,000		年度资金总额:	100,000		
	其中: 中央财政资金	0		其中: 中央财政资金	0		
	省级财政资金	0		省级财政资金	0		
	市县(区)财政资金	100,000		市县(区)财政资金	100,000		
	单位自筹	0		单位自筹	0		
	其他资金			其他资金			
项目概况		维护我中心信息设备,保障市本级医保经办相关工作顺利开展。使用国家(山西省)医疗保障信息系统工作中,根据省、市医保政策的调整,组织开展系统调整更新、不断完善改进、新模块上线测试、用户培训、系统界面演示等工作,使医保信息系统运行更加高效、服务更加便民。					
立项依据		1、忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知(忻政发【2002】37号)第四十一条:“医疗保险经办机构用于开展医疗保险工作所需的人员经费和公用经费,同级财政部门在预算中安排”。2、忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知(忻政发【2011】18号)“各级财政要保证开展城镇职工医疗保险工作所必须的人员经费、工作经费和信息系统建设、维护、数据业务使用等费用”。3、忻州市医疗保障局办公室关于印发《忻州市加快推进医疗保障信息平台上线准备工作实施方案》的通知(忻医保办发【2021】8号)。4、忻州市财政局关于印发《市级行政单位资产配置标准(试行)》的通知。					
项目设立必要性		保障信息系统安全稳定运行,功能及时更新,确保医保经办工作顺利开展。					
保证项目实施的制度、措施		1、忻州市人民政府关于印发《忻州城区城镇职工基本医疗保险实施办法》的通知(忻政发【2002】37号)2、忻州市人民政府关于印发《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》的通知(忻政发【2011】18号)3、忻州市医疗保障局办公室关于印发《忻州市加快推进医疗保障信息平台上线准备工作实施方案》的通知(忻医保办发【2021】8号)4、忻州市财政局关于印发《市级行政单位资产配置标准(试行)》的通知。					
项目实施计划		年度内根据实际工作需要进行。					
实施期目标				年度目标			
总体目标		保障信息系统安全稳定运行,确保医保经办工作顺利开展。			保障信息系统安全稳定运行,确保医保经办工作顺利开展		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	日常维护信息系统数量	≥5个	数量指标	日常维护信息系统数量	≥5个
		质量指标	信息网络系统正常运行率	≥95%	质量指标	信息网络系统正常运行率	≥95%
		时效指标	办公器材故障维护响应时间	≤2小时	时效指标	办公器材故障维护响应时间	≤2小时
		成本指标	项目总成本	≤100000元	成本指标	项目总成本	≤100000元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	对提高公共服务能力和效率的程度	显著提升	社会效益指标	对提高公共服务能力和效率的程度	显著提升
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	信息网络系统正常使用年限	规定年限内正常使用	可持续影响指标	信息网络系统正常使用年限	规定年限内正常使用
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥95%	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥95%
负责人:	经办人:	苏媛渊		联系电话:	3032798	填报日期:	20221021171724

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		驻村帮扶干部补助经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保险服务中心			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金（元）		实施期资金总额：		56,000		年度资金总额：		56,000	
		其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县（区）财政资金		56,000		市县（区）财政资金		56,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		根据文件规定，保障第一书记及驻村工作人员的相关补助。							
立项依据		1、中共忻州市委组织部、忻州市扶贫开发办公室《关于选派驻村第一书记和工作队推进乡村振兴的实施意见》（忻组通字【2021】36号）：“各级财政要继续执行现行标准，为驻村第一书记安排工作经费，给予市派驻县大队长、驻乡镇工作人员、驻村第一书记和工作人员生活补助，交通补贴”。							
项目设立必要性		为进一步巩固拓展脱贫攻坚成果，全面推进乡村振兴，切实做好关心关爱第一书记及驻村干部的工作。							
保证项目实施的制度、措施		中共忻州市委组织部、忻州市财政局、忻州市扶贫开发办公室《关于进一步关心关爱驻村干部的通知》（忻组通字【2021】3号）							
项目实施计划		根据工作需要按要求及时给予驻村工作人员及第一书记工作补助。							
实施期目标				年度目标					
总体目标		根据工作需要按要求及时发放应发补助，保障第一书记及驻村工作人员应有待遇，进一步做好关心关爱驻村干部的工作。		根据工作需要按要求及时发放应发补助，保障第一书记及驻村工作人员应有待遇，进一步做好关心关爱驻村干部的工作。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	项目保障人数	2人	数量指标	项目保障人数	2人		
		质量指标	对驻村工作队员的关心关爱度	≥95%	质量指标	对驻村工作队员的关心关爱度	≥95%		
		时效指标	补助发放及时性	≤30工作日	时效指标	补助发放及时性	≤30工作日		
		成本指标	驻村工作人员补助标准	28000元/人/年	成本指标	驻村工作人员补助标准	28000元/人/年		
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标				
		社会效益指标	对驻村干部工作积极性的影响程度	影响程度较高	社会效益指标	对驻村干部工作积极性的影响程度	影响程度较高		
		生态效益指标			生态效益指标				
		可持续影响指标	推进乡村振兴的可持续性	积极落实并推进乡村振兴	可持续影响指标	推进乡村振兴的可持续性	积极落实并推进乡村振兴		
	满意度指标	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥95%	服务对象满意度指标	保障对象满意度	≥95%		
负责人：		经办人：	徐晶	联系电话：	3032536	填报日期：	20221025145622		

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		医疗服务与保障能力提升中央补助资金(晋财社【2021】69号)							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金 (元)		实施期资金总额:		1,147,100		年度资金总额:		1,147,100	
		其中:中央财政资金		0		其中:中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县(区)财政资金		1,147,100		资金 市县(区)财政		1,147,100	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。							
立项依据		《山西省财政厅关于下达2021年医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障能力提升部分)的通知》(晋财社【2021】69号)							
项目设立必要性		提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。							
保证项目实施的制度、措施		局党组会会议议定的相关项目组织机构、实施办法。							
项目实施计划		按照市政府及省局工作安排部署,实施完成相关医疗服务与保障能力提升项目。							
		实施期目标				年度目标			
总体目标		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。				提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次		
			定点医药机构监督检查覆盖率	100%		质量指标	定点医药机构监督检查覆盖率	100%	
		医保信息系统正常运行率	≥90%	医保信息系统正常运行率	≥90%				
		医保信息系统重大安全时间响应时间	≤60分钟	医保信息系统重大安全时间响应时间	≤60分钟				
		时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月	时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月		
		成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元		
	效益指标	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%		
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%		
	负责人:	刘霞	经办人:	高建民	联系电话:	03503333898	填报日期:	20230301095034	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		医疗服务与保障能力提升中央补助资金(晋财社【2021】247号)							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目(1年结束)		项目期		1年			
项目资金(元)		实施期资金总额:		3,000,000		年度资金总额:		3,000,000	
		其中:中央财政资金		0		其中:中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县(区)财政资金		3,000,000		市县(区)财政资金		3,000,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
其他资金				其他资金					
项目概况		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。							
立项依据		《山西省财政厅关于提前下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》(晋财社【2021】247号)							
项目设立必要性		提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。							
保证项目实施的制度、措施		局党组会议议定的相关项目组织机构、实施办法							
项目实施计划		按照市政府及省局工作安排部署,实施完成相关医疗服务与保障能力提升项目							
实施期目标				年度目标					
总体目标		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。				提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次		
			质量指标	医保信息系统重大安全时间响应时间		≤60分钟	质量指标	医保信息系统重大安全时间响应时间	≤60分钟
		质量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	质量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%		
			定点医药机构监督检查覆盖率	100%		定点医药机构监督检查覆盖率	100%		
			时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付		≤11个月	时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月
	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元			
	效益指标	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%		
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%			
负责人:	刘霞	经办人:	高建民	联系电话:	03503333898	填报日期:	20230301105810		

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		医疗服务与保障能力提升中央补助资金(晋财社【2022】80号)							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目(1年结束)		项目期		1年			
项目资金(元)		实施期资金总额:		250,000		年度资金总额:		250,000	
		其中:中央财政资金		0		其中:中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县(区)财政资金		250,000		市县(区)财政资金		250,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。							
立项依据		《山西省财政厅关于下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分)预算的通知》(晋财社【2022】80号)							
项目设立必要性		提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。							
保证项目实施的制度、措施		局党组会议议定的相关项目组织机构、实施办法。							
项目实施计划		按照市政府及省局工作安排部署,实施完成相关医疗服务与保障能力提升项目。							
		实施期目标				年度目标			
总体目标		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。				提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次		
			医保信息系统重大安全时间响应时间	≤60分钟		质量指标	医保信息系统重大安全时间响应时间	≤60分钟	
		质量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	质量指标		医保信息系统正常运行率	≥90%	
			定点医药机构监督检查覆盖率	100%		定点医药机构监督检查覆盖率	100%		
		时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月	时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月		
		成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元		
	效益指标	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%		
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%		
	负责人:	刘霞	经办人:	高建民	联系电话:	0350333898	填报日期:	20230301104131	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		(忻财社【2022】136号)2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保险服务中心	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金 (元)	实施期资金总额:	200,000		年度资金总额:	200,000		
	其中: 中央财政资金	0		其中: 中央财政资金	0		
	省级财政资金	0		省级财政资金	0		
	市县(区)财政资金	200,000		市县(区)财政资金	200,000		
	单位自筹	0		单位自筹	0		
	其他资金			其他资金			
项目概况		中央下达补助资金, 为提高医保领域医疗服务水平、提升医疗保障能力。					
立项依据		忻州市财政局关于下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分)预算的通知(忻财社【2022】136号)					
项目设立必要性		为提高医保领域医疗服务水平、提升医疗保障能力					
保证项目实施的制度、措施		忻州市财政局关于下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分)预算的通知(忻财社【2022】136号)					
项目实施计划		待补助资金下达后根据实际工作需要使用。					
实施期目标				年度目标			
总体目标	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。			有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	数量指标	医保信息系统正	≥90%
		质量指标	医保经办服务能力	有所提高	质量指标	医保经办服务能	有所提高
		时效指标	资金支付时效	≤30工作日	时效指标	资金支付时效	≤30工作日
		成本指标			成本指标		
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	医保宣传服务能力	显著提升	社会效益指标	医保宣传服务能	显著提升
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标			可持续影响指标		
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满	≥85%	服务对象满意度指	参保人员对医保	≥85%
负责人:		经办人:	苏媛渊	联系电话:	3032798	填报日期:	20230301100631