

市级预算部门（单位）整体支出绩效目标申报表

(2024) 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	3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	35人	
			其中:在编人员数	35人	
		其他人员数	0人		
部门职责	<p>一、市局基本职能或主要职责(一)拟订全市医疗保险、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。负责市直及省以上驻忻府区机关、事业、企业、社会团体等单位的医疗保险和生育保险管理工作。(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。(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)完成市委、市人民政府交办的其他任务。二、下设机构及其基本情况忻州市医疗保障服务中心主要职责是:1.参与拟订并贯彻实施医疗保险政策;2.指导全市基本医疗保险经办业务工作;3.负责市级统筹、市级调剂业务的管理;4.经办市直管职工医疗保险和医疗保险异地就医结算业务;5.完成忻州市医疗保障局交办的其他任务</p>				
部门战略目标	<p>一、加强医保基金管理,确保平稳运行。二、加快DIP医保支付方式改革,控制医疗费用不合理过快上涨。三、认真落实党中央、省、市安排部署,积极做好医保巩固衔接工作。1、实施参保救助。2、落实困难群众医保帮扶待遇。3、进一步加强“基本医保+大病保险+补充保险+医疗救助”四项医疗保障帮扶政策“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。四、扩大异地就医结算范围,方便参保人员报销结算。1、全面落实异地就医政策。2、落实市外异地就医直接结算。五、深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。1、深入开展打击欺诈骗保专项行动。2、加强经办机构内控建设。3、扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动。六、扩大谈判药纳入医保支付范围,使参保人员享受医保改革红利。七、加快公立医院医药价格和药械采购改革,促进“三医联动”。八、扎实推进,完善“两病”患者门诊用药保障机制。</p>				
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	1443.38		合计	1443.38
	其中:一般公共预算资金	1443.38		其中:基本支出	527.34
	政府性基金预算资金	0.00		项目支出	916.04
	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		
	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。		深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。		
	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。		进一步加强“基本医保+大病保险+补充保险+医疗救助”四项医疗保障帮扶政策“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。		
	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合理确定和动态调整机制,		加快公立医院医药价格和药械采购改革,促进“三医联动”。		
年度绩效目标	<p>目标1、加强医保基金管理,确保平稳运行。目标2、加快DIP医保支付方式改革,控制医疗费用不合理过快上涨。目标3、认真落实党中央、省、市安排部署,积极做好医保巩固衔接工作。目标4、扩大异地就医结算范围,方便参保人员报销结算。目标5、深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。目标6、扩大谈判药纳入医保支付范围,使参保人员享受医保改革红利。目标7、加快公立医院医药价格和药械采购改革,促进“三医联动”。目标8、扎实推进,完善“两病”患者门诊用药保障机制。</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	部门预决算公开次数	≥2次	
			确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率	100%	
		质量指标	返贫致贫人口参加基本医疗保险个人缴费部分给予资助比例	90%	
			完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算措施。	12个月	
	效益指标	成本指标	支付本年度DIP信息系统服务费	≤59.64万元	
			经济效益指标		
		社会效益指标	医疗生育保险政策落实、医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理等工作落实。	成效明显	
			生态效益指标		
	可持续影响指标	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		
满意度指标		服务对象满意度指标	参保人员对医保工作的满意度	≥90%	

忻州市市级预算部门(单位)项目支出绩效目标表

(2024年度)

项目名称		待遇保障和医药服务经费					
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:	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		开展用于医疗保险、生育保险等政策落实工作,建设市县乡村多层次医疗保障体系;开展医药机构医保协议和支付管理工作;开展异地就医管理工作;开展药品、医用耗材、医疗技术经济性评价等工作					
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(忻办字〔2019〕71号)					
项目设立必要性		省级参加培训学习,县级开展药品、医用耗材等经济性评价等工作,工作量巨大					
保证项目实施的制度、措施		忻医保发〔2019〕5号 医保局、卫健委 转发《关于规范县乡一体化打包付费工作的通知》 忻医保发〔2019〕6号 医保局 转发《关于加快推进医保支付方式改革的通知》 忻医保函〔2019〕31号 转发《关于简化医药机构纳入医保协议管理的公告》					
项目实施计划		用于保障医保支付方式改革、规范医疗集团一体化改革打包付费、推进按病种付费工作;推进医保扶贫政策落地见效,助力脱贫攻坚;扩大异地就医结算范围,方便参保人员报销结算等工作开展的相关费用。					
实施期目标				年度目标			
总体目标	保障加快医保支付方式改革,控制医疗费用不合理过快上涨;规范医疗集团一体化改革打包付费工作;推进按病种付费工作;试行其他控费付费方式;持续优化医疗保障帮扶政策,巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果;扩大异地就医结算范围,方便参保人员报销结算;积极探索,搞好大病医疗救助工作;扎实推进,完善“两病”患者门诊用药保障机制;推动经办模式改革,开展委托商业保险公司经办城乡居民基本医疗保险业务试点等工作运行。			保障加快医保支付方式改革,控制医疗费用不合理过快上涨;规范医疗集团一体化改革打包付费工作;推进按病种付费工作;试行其他控费付费方式;持续优化医疗保障帮扶政策,巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果;扩大异地就医结算范围,方便参保人员报销结算;积极探索,搞好大病医疗救助工作;扎实推进,完善“两病”患者门诊用药保障机制;推动经办模式改革,开展委托商业保险公司经办城乡居民基本医疗保险业务试点等工作运行。			
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	确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率	100%	数量指标	确保基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率	100%
		质量指标	返贫致贫人口按个人缴费标准资助	90%	质量指标	返贫致贫人口按个人缴费标准资助	90%
		时效指标	完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算措施。	12个月	时效指标	完善业务系统异地就医结算功能,完善跨省异地就医直接结算	12个月
		成本指标	资助易返贫致贫人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分	280元/人/年	成本指标	资助易返贫致贫人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分	280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	参保人员就医结算便捷程度	明显提高	社会效益指标	参保人员就医结算便捷程度	明显提高
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	医疗生育保险政策落实、建设市县乡村多层次医疗保障体系;医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理工作落实	成效明显	可持续影响指标	医疗生育保险政策落实、建设市县乡村多层次医疗保障体系;医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理工作落实	成效明显
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务人群满意度	≥90%	服务对象满意度指标	服务人群满意度	≥90%

忻州市市级预算部门(单位)项目支出绩效目标表

(2024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)		项目日期		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	医疗保障行政部门对符合奖励条件的举报人按照案值的一定比例给予一次性资金奖励。每起案件的最高奖励金额不超过20万元,最低奖励金额不少于200元。						
立项依据	忻州市医疗保障局 忻州市财政局 转发《关于印发〈违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则〉》的通知(忻医保发〔2023〕7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 转发《关于印发〈违法违规使用医疗保障基金举报奖励实施细则〉》的通知(忻医保发〔2023〕7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基金行为的奖励人数	≥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基金行为的奖励人数	≥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	12个月	时效指标	持续加强打击欺诈骗保的违法行为	12个月
		成本指标	每起案件最高奖励金额	≤20万元	成本指标	每起案件最高奖励金额	≤20万元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉	有所提升	社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉	有所提升
		生态效益指标			生态效益指标		
		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%

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

（2024年度）

项目名称		法律顾问服务费					
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。				目标1：参与处理各类法律服务，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。目标2：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	及时有效	时效指标	提供各类法律服务及时性	及时有效
		成本指标	聘用律师服务成本	≤2万元	成本指标	聘用律师服务成本	≤2万元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	依法行政能力水平	有所提升	社会效益指标	依法行政能力水平	有所提升
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	为高质量发展提供坚强有力的法治保障	成效明显	可持续影响指标	为高质量发展提供坚强有力的法治保障	成效明显
	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	≥90%	服务对象满意度指标	医保系统干部职工满意度	≥90%

忻州市市级预算部门(单位)项目支出绩效目标表

(2024年度)

下达2024年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金(折财社【2024】7号)

项目名称		忻州市医疗保障局				
主管部门及代码		906-社会保障科		实施单位		
项目属性		一次性项目(1年结束)		项目日期		
项目资金(元)		实施期资金总额: 700,000		年度资金总额: 700,000		
		其中:中央财政资金 700,000		其中:中央财政资金 700,000		
		省级财政资金 0		省级财政资金 0		
		市县(区)财政资金 0		市县(区)财政资金 0		
		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		有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平,推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。				
项目设立必要性		有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平,推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。				
保证项目实施的制度、措施		《山西省财政厅 山西省卫生健康委员会 山西省医疗保障局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知》(晋财社【2020】122号)				
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		有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平,推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。		有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平,推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。		
绩效指标	产出指标	数量指标	医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟
			医保信息系统正常运行率	≥90%	医保信息系统正常运行率	≥90%
			每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1个	每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1个
			开展村(社区)级医保服务,有网厅提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%	开展村(社区)级医保服务,有网厅提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达100%	短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达100%
			每年开展药品挂网价格联动	≥1例	每年开展药品挂网价格联动	≥1例
			开展药品和医用耗材价格监测并上报上级医保	≥4次	开展药品和医用耗材价格监测并上报上级医保	≥4次
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85% 高值医用耗材药品网采率≥85% 高值医用耗材	提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85% 高值医用耗材药品网采率≥85% 高值医用耗材
		质量指标	医保目录管理规范情况	年内未出现违反目录管理政策情况	医保目录管理规范情况	年内未出现违反目录管理政策情况
			推进医保支付方式改革	省级出台支付方式改革文件开落实到位; DRG / DIP 付费交叉调研结果为优秀	推进医保支付方式改革	省级出台支付方式改革文件开落实到位; DRG / DIP 付费交叉调研结果为优秀
			医保基金综合监管能力	有所提高	医保基金综合监管能力	有所提高
			招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用	招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	按时按要求落实执行	医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	按时按要求落实执行
			集中采购落实情况	完成集中采购中选产品约定采购量	集中采购落实情况	完成集中采购中选产品约定采购量
医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格试	按要求开展调价评估并进行调价。		医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格试	按要求开展调价评估并进行调价。		
医保标准化水平	显著提升		医保标准化水平	显著提升		
医保经办服务能力	有所提高		医保经办服务能力	有所提高		
时效指标	国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据报送及时率100%	时效指标	国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据报送及时率100%	
效益指标	经济效益指标		经济效益指标			
	社会效益指标		社会效益指标			
	生态效益指标		生态效益指标			
	可持续影响指标	基金预警和风险防范能力	有所提高	可持续影响指标	基金预警和风险防范能力	有所提高
满意度指标	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度	≥85%

忻州市市级预算部门(单位)项目支出绩效目标表

(2024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:		596,400		年度资金总额:		596,400	
		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		596,400		市县(区)财政资金		596,400	
		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撑。							
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	对定点医疗机构实现月预结算	≥12次		数量指标	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	为医保DIP支付方式改革落地实施提供技术服务	按时间节点完成		时效指标	为医保DIP支付方式改革落地实施提供技术服务	按时间节点完成
			成本指标	2024年医保信息系统工作经费	≤59.64万元		成本指标	2024年医保信息系统工作经费	≤59.64万元
		效益指标	经济效益指标				经济效益指标		
			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	稳定推进		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	稳定推进
			生态效益指标				生态效益指标		
			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%

忻州市市级预算部门(单位)项目支出绩效目标表

(2024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:	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	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	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(忻办字〔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	对全市两定机构的监督检查,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2024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,对全市两定机构监督检查;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2023年检查频次,预计2024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	一、加强医保基金管理,确保平稳运行。二、深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。1、深入开展打击欺诈骗保专项行动。2、加强经办机构内控建设。3、扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动。三、加快公立医院医药价格和药械采购改革,促进“三医联动”。			目标1:加强医保基金管理,确保平稳运行。目标2:深入开展打击欺诈骗保专项治理,维护医保基金安全。			
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	开展打击欺诈骗保专项行动、对两定机构监督稽核等检查的数量	≥2次	数量指标	开展打击欺诈骗保专项行动、对两定机构监督稽核等检查的数量	≥1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	药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格等政策落实	12个月	时效指标	药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格等政策落实	12个月
		成本指标	深入开展打击欺诈骗保专项行动、打击欺诈骗保集中宣传月活动	≤30万元	成本指标	深入开展打击欺诈骗保专项行动、打击欺诈骗保集中宣传月活动	≤30万元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		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
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	促进“三医联动”改革发展、加快公立医院医药价格和药械采购改革政策落实,全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实。	成效明显	可持续影响指标	促进“三医联动”改革发展、加快公立医院医药价格和药械采购改革政策落实,全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实。	成效明显
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%



忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

(2024年度)

项目名称		驻村干部补助经费							
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：		28,000		年度资金总额：		28,000	
		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		28,000		市县（区）财政资金		28,000	
		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2024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		1、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》2、忻州市财政局《关于编制市级部门2024年预算和2024-2026年中期财政规划的通知》（忻财预【2023】52号）中规定：“根据市委组织部和市乡村振兴局确定的第一书记和驻村工作人员人数，按每人每年 2.8 万元(含伙食补助 2.5 万元、交通补助0.3 万元)计算。派驻干部补助:按每人每年 1.05 万元(含伙食补助 0.75 万元、交通补助 0.3 万元)计算。”							
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2024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。		切实保障2024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。按每人每年 2.8 万元(含伙食补助 2.5 万元、交通补助0.3 万元)足额发放到位。					
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个工作日	时效指标	相关单据审批支付时限	≤30个工作日		
		成本指标	每名选调生平均每年补助资金	≤28000元	成本指标	每名选调生平均每年补助资金	≤28000元		
	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		
		社会效益指标			社会效益指标				
		生态效益指标			生态效益指标				
		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%		



忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

(2024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）财政资金		6,000,000		市县（区）财政资金		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		医保中心负责市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人医药费报销问题。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。				医保中心负责市直离休干部及二等乙级以上革命伤残军人医药费报销问题。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			
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	≤130人	数量指标	项目保障人数	≤130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	医药费审核后支付时限	≤30工作日	时效指标	医药费审核后支付时限	≤30工作日		
		成本指标	离休干部核磁共振、CT等项目报销比例	85%	成本指标	离休干部核磁共振、CT等项目报销比例	85%		
	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%		



忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

（2024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：	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	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	年度内一至六级伤残军人保障人数	≤30人	数量指标	年度内一至六级伤残军人保障人数	≤30人
		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	医药费报销单据支付时限	≤30工作日	时效指标	医药费报销单据支付时限	≤30工作日
		成本指标	一至六级伤残军人门诊费年最高支付金额	5000元	成本指标	一至六级伤残军人门诊费年最高支付金额	5000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	参保人员满意度	≥92%	服务对象满意度指标	参保人员满意度	≥92%



忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

（2024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、根据忻州市人力资源和社会保障局、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（折政发【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、忻州市人力资源和社会保障局、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》（折劳社医发【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（折政发【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	建国前老工人保障人数	≤11人	数量指标	建国前老工人保障人数	≤11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	单据审核后支付时限	≤30工作日	时效指标	单据审核后支付时限	≤30工作日		
		成本指标	建国前老工人合规住院费用报销比例	90%	成本指标	建国前老工人合规住院费用报销比例	90%		
	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	建立健全各项政策并执行	建立健全各项政策并执行	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	建立健全各项政策并执行	
	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%		

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

(2024年度)

项目名称		2024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		906-社会保障科		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	300,000		其中: 中央财政资金	300,000		
	省级财政资金	0		省级财政资金	0		
	市县(区)财政资金	0		市县(区)财政资金	0		
	单位自筹	0		单位自筹	0		
	其他资金			其他资金			
项目概况		中央下达专项资金为切实提升医保信息化水平、提高医保领域医疗保障能力。					
立项依据		山西省财政厅、山西省卫生健康委员会、山西省医疗保障局《关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（晋财社【2020】122号）山西省财政厅《关于提前下达2024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【2023】296号）					
项目设立必要性		为提升医保信息化水平，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		山西省财政厅《关于提前下达2024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【2023】296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		有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平、推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。				有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平、推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。	
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	医保信息系统运行维护响应	≤30分钟	数量指标	医保信息系统运行维护响应	≤30分钟
			医保信息系统正常运行率	≥90%		医保信息系统正常运行率	≥90%
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	≥85%		提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	≥85%
		质量指标	医保经办服务能力	有所提高	质量指标	医保经办服务能力	有所提高
			医保标准化水平	显著提升		医保标准化水平	显著提升
		时效指标	国谈药等相关药品落地及统计监测情况	100%	时效指标	国谈药等相关药品落地及统计监测情况	100%
	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	医保重要政策知晓率	≥90%	社会效益指标	医保重要政策知晓率	≥90%
生态效益指标				生态效益指标			
可持续影响指标		基金预警和风险控制能力	有所提高	可持续影响指标	基金预警和风险控制能力	有所提高	
满意度指标	服务对象满意度	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%	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

(2024年度)

项目名称		信息系统设备使用维护及资产购置费							
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：		60,000		年度资金总额：		60,000	
		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		60,000		市县（区）财政资金		60,000	
		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；根据实际工作需要及时购置办公设备，提高工作效率。							
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）“各级财政要保障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（折医保办发【2021】8号）。4、忻州市财政局关于印发《市级行政事业单位国有资产配置管理办法》的通知（折财资【2021】1号）。5、《关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划工作方案的通知》（晋医保函【2022】47号）							
项目设立必要性		保障信息系统安全稳定运行，功能设备及时更新，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（折政发【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（折政发【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（折医保办发【2021】8号）4、忻州市财政局关于印发《市级行政事业单位国有资产配置管理办法》的通知（折财资【2021】1号）。							
项目实施计划		年度内根据实际工作需要对我中心各项信息设备的维护与购置，以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。根据实际工作需要及时购置办公设备。							
实施期目标				年度目标					
总体目标		1、根据实际工作需要购置信息设备，保障市本级医保经办相关工作顺利开展。2、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。3、日常维护信息设备，使医保各项设备平稳高效运行，确保医保经办工作顺利开展。				1、根据实际工作需要购置信息设备，保障市本级医保经办相关工作顺利开展。2、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。3、日常维护信息设备，使医保各项设备平稳高效运行，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	日常维护信息设备数量	≥30个	数量指标	日常维护信息设备数量	≥30个		
		质量指标	信息设备正常运行率	≥95%	质量指标	信息设备正常运行率	≥95%		
		时效指标	办公设备故障维护响应时间	≤2小时	时效指标	办公设备故障维护响应时间	≤2小时		
		成本指标	信息设备购买标准	≤3980元/台（国产A4黑白打印机）	成本指标	信息设备购买标准	≤3980元/台（国产A4黑白打印机）		
			信息设备购置标准	≤7600元/台（国产普通台式机）		信息设备购置标准	≤7600元/台（国产普通台式机）		
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标				
		社会效益指标	医保经办服务效率提升度	显著提升	社会效益指标	医保经办服务效率提升度	显著提升		
		生态效益指标			生态效益指标				
		可持续影响指标	持续提高公共服务能力	持续提高	可持续影响指标	持续提高公共服务能力	持续提高		
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员满意度	≥92%	服务对象满意度指标	参保人员满意度	≥92%			



忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

（2024年度）

项目名称		慢特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；组织医药专家对定点医疗机构DIP支付方式改革中部分有争议的病历病案、特殊病例的评议及医疗机构预结算付费额度的确定进行评估鉴定。					
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；根据DIP支付方式改革实际情况进行鉴定。					
实施期目标				年度目标			
总体目标		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慢特病待遇；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；3：做好本年度支付方式改革工作，及时组织医药专家对定点医疗机构DIP支付方式改革中部分有争议的病历病案、特殊病例的评议及医疗机构预结算付费额度的确定进行评估鉴定。				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慢特病待遇；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；3：做好本年度支付方式改革工作，及时组织医药专家对定点医疗机构DIP支付方式改革中部分有争议的病历病案、特殊病例的评议及医疗机构预结算付费额度的确定进行评估鉴定。	
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	年度内组织次数	≥3次	数量指标	年度内组织次数	≥3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	时效指标	组织认定及时性	及时
		成本指标	一天最高支付标准	≤800元	成本指标	一天最高支付标准	≤800元
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	对参保患者的就医负担减轻	有效减轻	社会效益指标	对参保患者的就医负担减轻	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	参保对象满意度	≥95%	服务对象满意度	参保对象满意度	≥95%	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

（2024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）		项目日期		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（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”、“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》5、忻州市财政局关于印发《市级行政事业单位编外聘用人员劳务费支出标准（试行）的通知》（忻财预【2021】2号）					
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（忻政发【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（忻政发【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）5、忻州市财政局关于印发《市级行政事业单位编外聘用人员劳务费支出标准（试行）的通知》（忻财预【2021】2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2、有效提升业务经办效能。			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2、			
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	经办服务效率提升	有效提升	质量指标	经办服务效率提升	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	编外聘用人员费用支出	≤40000元/人/年（辅助工作类）	成本指标	编外聘用人员费用支出	≤40000元/人/年（辅助工作类）
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	医保经办服务便捷程度	更加便捷	社会效益指标	医保经办服务便捷程度	更加便捷
		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%

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

(2024年度)

项目名称		职工及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、支付方式改革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”。4、山西省医疗保障局山西省财政厅山西省卫生健康委员会关于印发《职工基本医疗保险普通门诊统筹管理办法》的通知（晋医保发【2022】12号）							
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）4、山西省医疗保障局山西省财政厅山西省卫生健康委员会关于印发《职工基本医疗保险普通门诊统筹管理办法》的通知（晋医保发【2022】12号）							
项目实施计划		年度内根据实际用于各项医疗保险经办工作，职工医保参保、结算、异地就医、支付方式改革等情况按需支出。							
实施期目标				年度目标					
总体目标		1、指导全市15个县级医保经办机构，为全市约250万参保职工和居民提供医保经办服务2、为市本级约7万参保职工提供医保参保登记、异地就医、费用结算等服务3、为市本级定点医药机构提供医保服务4、开展医保DIP支付方式改革等工作，推进我市医保经办工作顺利开展、为我市广大参保人员服务				1、指导全市15个县级医保经办机构，为全市约250万参保职工和居民提供医保经办服务2、为市本级约7万参保职工提供医保参保登记、异地就医、费用结算等服务3、为市本级定点医药机构提供			
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	全市城镇职工参保人数	≥38万人	数量指标	全市城镇职工参保人数	≥38万人		
			全市城乡居民参保人数	≥200万人		全市城乡居民参保人数	≥200万人		
		质量指标	医保经办服务效率提升度	显著提升	质量指标	医保经办服务效率提升度	显著提升		
		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	城镇职工医保缴费比例	7%（单位部分）	成本指标	城镇职工医保缴费比例	7%（单位部分）		
	2024年度城乡居民个人参保缴费标准	380元/人/年	2024年度城乡居民个人参保缴费	380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	医保经办服务便捷程度	更加便捷	社会效益指标	医保经办服务便捷程度	更加便捷		
		生态效益指标			生态效益指标				
可持续影响指标		医保经办服务持续性	持续经办	可持续影响指标	医保经办服务持续性	持续经办			
满意度指标	服务对象满意度	参保对象满意度	≥92%	服务对象满意度	参保对象满意度	≥92%			

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标表

(2024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		根据文件要求，保障第一书记及驻村工作队员的相关补助。							
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，给予市派县大队长、驻乡镇工作队员、驻村第一书记和工作队员生活补助，交通补贴”。2、忻州市财政局《关于编制市级部门2024年预算和2024-2026年中期财政规划的通知》（忻财预【2023】52号）中规定：“根据市委组织部和市乡村振兴局确定的第一书记和驻村工作队员人数，按每人每年2.8万元（含伙食补助2.5万元、交通补助0.3万元）计算。派驻干部补助：按每人每年1.05万元（含伙食补助0.75万元、交通补助0.3万元）计算。”							
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队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队员应有待遇，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队员应有待遇，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	驻村工作队员补助标准	28000元/人/年	成本指标	驻村工作队员补助标准	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	驻村人员满意度	≥95%	服务对象满意度指标	驻村人员满意度	≥95%		