

2025年市级部门整体预算绩效目标表

部门名称	湛江市医疗保障局			
基本信息	财政供养人员数	38	下属二级单位数	2
预算整体情况	部门预算支出	预算金额（万元）	收入来源	预算金额（万元）
	基本支出	1,217.00	财政拨款	33,241.27
	项目支出	32,024.28	其他资金	
	事业发展性支出	预算金额（万元）	按预算级次划分	预算金额（万元）
	财政专项资金		市本级使用资金	2266.27
	其他事业发展性支出	30,975.00	拟用于对下转移支付资金	30,975.00
总体绩效目标	1、持续加强党的领导和党的建设。 2、扎实做好2025年城乡居民医保集中征缴工作，不折不扣完成参保任务。 3、健全完善基本医保、大病保险、医疗救助等多层次保障有序衔接，完善生育保险制度，支持并引导规范补充型健康医疗商业保险。 4、贯彻落实党的二十届三中全会改革任务，按照国家和省医保局部署要求，推动建立长期护理保险制度。 5、深化医保支付方式改革，实现医保付费更加科学精准。 6、加强基本医疗服务项目价格动态监测，整体谋划医疗服务价格改革和管理工作， 7、扎实推进药品耗材集中带量采购， 8、进一步加强药品“双通道”管理，提升“双通道”药店的覆盖率。 9、加强医保基金管理，持续深入打击欺诈骗保行为。 10、加强大数据赋能医保服务，深化“高效办成一件事”成效，进一步提升经办管理服务水平。 11、推进落实个人账户家庭共济使用和异地使用，积极探索跨省家庭共济服务，充分发挥医保基金共济作用。			
年度重点工作任务	名称	主要实施内容	关键性指标	实现值
	城乡居民医保市级财政补助项目	稳定住院保障水平，扩大门诊特定病种范围，提高门诊保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担。同时，做到巩固参保率，稳步提高保障水平，实现基金收支平衡,逐步提高参保对象满意度。	城乡居民医保参保人数	达到省下达的年度基本医保参保人数目标值
			市财政补助标准（元）	52.5元/人/年
			以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%）	≥95
			参保对象满意度（%）	≥90
	基本医疗保险第三方支付评审服务项目	按照《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》国办发〔2018〕26号、《关于全面推进基本医疗保险医疗服务智能监控的通知》人社厅发〔2015〕56号等文件要求，引入第三方机构全面推广医疗保险智能审核和实时监控。该项目主要包括诊疗单据专业审核服务，审核规则库的本地化定制及更新完善，挖掘大数据，为医保监管及决策提供数据支持，协助医保及医疗机构开展“三个目录”的校验匹配服务，提供实时监管服务，为医保监管方式创新工作提供支持。	年度疑点数据审核量	100%
			单据审核月度复核率（%）	≥90%
			每年综合评价次数良好率（%）	≥95%
	广东省医疗保障信息平台湛江本地运营项目	通过建立湛江市医保运营管理体系，引进“面向用户、面向服务、面向业务”的主动式运营模式，结合医保信息化系统运行特点，为省医保信息系统在湛江市平稳、高效运行和可持续发展保驾护航，从而推动“全省一盘棋”统一部署平稳落地。	项目验收合格率（%）	100
			信息保护保障基金安全	发生数据安全事故次数为0
			系统问题响应率（%）	100
	城乡医疗救助市级财政补助	科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。	医疗救助结算及时率(%)	100
			重点医疗救助对象住院政策范围内基本医疗救助比例（%）	≥80
			符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率（%）	100
			医疗救助“一站式”即时结算市域内覆盖率（%）	≥95
其他需完成的任务（可选填）	任务1:			

绩效目标申报表

资金名称	城乡医疗救助市级财政补助资金				
业务主管部门	湛江市医疗保障局				
资金类型	其它事业发展性支出				
项目实施周期	2023年-2099年				
资金需求	2025年金额	3, 200, 000. 00			
用途范围	政策依据：《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《广东省社会救助条例》《广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》《广东省人民政府办公厅关于印发广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法的通知》《湛江市医疗救助实施细则》，地方各级财政部门每年根据本地区开展医疗救助工作实际需要，按照预算管理的相关规定，在公共预算（含用于社会福利的彩票公益金本级留成部分按 20%比例调入公共预算部分）中安排的医疗救助资金”。 资金测算：2024年1月-7月公益金收入905万元（市直部分），8-12月预计收入约712万元；2025年公益金预算收入约1600万元。 市直留存1600万元中，20%用于城乡医疗救助即320万元 有关情况：福彩公益金调入				
政策依据	政策依据：《社会救助暂行办法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《广东省社会救助条例》《广东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》《广东省人民政府办公厅关于印发广东省最低生活保障边缘家庭和支出型困难家庭救助办法的通知》《湛江市医疗救助实施细则》，地方各级财政部门每年根据本地区开展医疗救助工作实际需要，按照预算管理的相关规定，在公共预算（含用于社会福利的彩票公益金本级留成部分按 20%比例调入公共预算部分）中安排的医疗救助资金”。 资金测算：2024年1月-7月公益金收入905万元（市直部分），8-12月预计收入约712万元；2025年公益金预算收入约1600万元。 市直留存1600万元中，20%用于城乡医疗救助即320万元 有关情况：福彩公益金调入				
总体绩效目标	年度绩效目标		目标：科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。		
	实施周期绩效目标		目标：科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致返贫长效机制，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	实施周期指标值	年度指标值
	产出指标	时效指标	医疗救助结算及时率（%）	100	100
	效益指标	社会效益指标	重点医疗救助对象住院政策范围内基本医疗救助比例（%）	≥80	≥80
			符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率（%）	100	100
			医疗救助“一站式”即时结算域内覆盖率（%）	≥95	≥95
			拓展医疗救助对象覆盖范围（是/否）	是	是
			减轻困难群众医疗费用负担程度（是/否）	是	是
		服务对象满意度指标	医疗救助对象满意度（%）	≥85	≥85

绩效目标申报表

资金名称	合同制人员经费				
业务主管部门	湛江市医疗保障局				
资金类型	部门预算部门职能类				
项目实施周期	2023年-2099年				
资金需求	2025年金额	1,677,273.00			
用途范围					
政策依据	根据政府批复，从2009年起社保局合同聘用制人员工资和每月缴交社保费用等费用纳入市财政年度预算安排。2019年政府批复F19187调整社保局和市公医办101人工资提高到2800元/人/月。 2022批复我局88名合同工410万元，主要是根据月工资2800元/月和社保费1078元/月（预算批复时将社保费调整为2021年预算水平，即2020年9月社保缴费）测算。 根据《湛江市医疗保障业务经办移交备忘录》，市社保局职工医疗保险科、居民医疗保险科和待遇核发科从事医保工作的聘用人员共50人从2022年7月1日起全部移交市医保中心，其中36人为财政预算安排人员指标。 现根据月均工资2800元及9月社保缴费1234.92元（社保费较2022预算批复数据增加156.92元/人/月）进行测算，预计2025年36人发放工资为2800×36人×12个月=1209600元，社保费为1234.92×36人×12个月=533485.44元，合计需1743085.44元。 综合考虑，该项目资金2025年预算安排1677273元（410÷88×36=1677273）。				
总体绩效目标	年度绩效目标	以提升合同人员工作效能、规范履职行为、保障服务质量为核心，确保合同人员工作与单位战略目标一致，实现个人绩效与单位绩效双提升。			
总体绩效目标	实施周期绩效目标	以提升合同人员工作效能、规范履职行为、保障服务质量为核心，确保合同人员工作与单位战略目标一致，实现个人绩效与单位绩效双提升。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	实施周期指标值	年度指标值
	产出指标	质量指标	参与建设基层医疗机构年度内接受检验检查项目有关培训数量	1	1
		时效指标	财政补助资金到位率（%）	100%	100%
			合同工工资发放及时率	≥90%	≥90%
			社保缴交及时率	≥90%	≥90%
	效益指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度（%）	≥95%	≥95%
			政策知晓率	≥95%	≥95%

绩效目标申报表

资金名称	基本医疗保险第三方支付评审服务项目				
业务主管部门	湛江市医疗保障局				
资金类型	部门预算部门职能类				
项目实施周期	2022年-2099年				
资金需求	2025年金额	1,200,000.00			
用途范围	按照《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》国办发〔2018〕26号、《关于全面推进基本医疗保险医疗服务智能监控的通知》人社厅发〔2015〕56号等文件要求，引入第三方机构全面推广医疗保险智能审核和实时监控。该项目主要包括诊疗单据专业审核服务，审核规则库的本地化定制及更新完善，挖掘大数据，为医保监管及决策提供数据支持，协助医保及医疗机构开展“三个目录”的校验匹配服务，提供实时监控服务，为医保监管方式创新工作提供支持。《2021年度湛江市基本医疗保障支付评审第三方服务项目合同文件》的合同金额388万元，《2022年度湛江市基本医疗保障支付评审第三方服务合同文件》的合同金额322.5万元，2023年度基本医疗保险第三方支付评审服务项目预计2023年10月完成采购，预算293万元；由于该项目资金每年均在政府性基金安排而导致2021年第四季度的项目资金97万元及2022年的项目资金322.5万元至今尚未支付，因此2024年度预算申请安排712.5（97+322.5+293）万元。				
政策依据	按照《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》国办发〔2018〕26号、《关于全面推进基本医疗保险医疗服务智能监控的通知》人社厅发〔2015〕56号等文件要求，引入第三方机构全面推广医疗保险智能审核和实时监控。该项目主要包括诊疗单据专业审核服务，审核规则库的本地化定制及更新完善，挖掘大数据，为医保监管及决策提供数据支持，协助医保及医疗机构开展“三个目录”的校验匹配服务，提供实时监控服务，为医保监管方式创新工作提供支持。《2021年度湛江市基本医疗保障支付评审第三方服务项目合同文件》的合同金额388万元，已全额支付；《2022年度湛江市基本医疗保障支付评审第三方服务合同文件》的合同金额322.5万元，已支付金额130.625万元；《2023年湛江市基本医疗保障支付评审第三方服务项目合同书》的合同金额293万元，已支付资金120万元。尚剩余2022年度的项目资金191.875万元及2023年项目剩余资金173万元（合计364.875万元）未支付，申请纳入2025年预算安排。				
总体绩效目标	年度绩效目标	（一）建设实时在线智能监控系统，实现以下四个功能：1. 医疗服务实时监控功能 2. 慢性病及协议药店监测预警功能 3. 诊疗项目及重点药品监控预警功能 4. 参保人健康征信预警功能 （二）提供医保决策支持服务 （三）提供医保医师动态管理服务 （四）提供药店及个账监控服务 （五）提供医疗质量评价服务 （六）提供个人健康服务 （七）提供举报投诉服务。			
	实施周期绩效目标	（一）建设实时在线智能监控系统，实现以下四个功能：1. 医疗服务实时监控功能 2. 慢性病及协议药店监测预警功能 3. 诊疗项目及重点药品监控预警功能 4. 参保人健康征信预警功能 （二）提供医保决策支持服务 （三）提供医保医师动态管理服务 （四）提供药店及个账监控服务 （五）提供医疗质量评价服务 （六）提供个人健康服务 （七）提供举报投诉服务。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	实施周期指标值	年度指标值
	产出指标	数量指标	年度疑点数据审核量	100%	100%
		质量指标	单据审核月度复核率（%）	≥90%	≥90%
		时效指标	服务支持时间（小时/日）	7*24小时	7*24小时
	效益指标	经济效益指标	每年综合评价次数良好率（%）	≥95%	≥95%
		社会效益指标	医保第三方审核服务	有所提升	有所提升
		服务对象满意度指标	参保对象满意度（%）	≥95%	≥95%

2025年市级重点支出项目绩效目标表

资金名称	城乡居民医保市级财政补助资金				
资金类型	其他事业发展性支出				
主管部门	湛江市医疗保障局		用款单位	湛江市医疗保障局	
项目期限	起始年度	2025年	到期年度	2025年	
预算金额（万元）	总金额（万元）	30975	当年度金额（万元）	30975	
项目概述	根据国家医疗保障局、财政部、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）等文件要求，2025年安排城乡居民医保市级财政补助资金，用于城乡居民参保，从而促进参保居民得到医疗保障。2021年、2022年、2023年、2024年湛江市城乡居民基本医疗保险年人均财政补助标准分别为580元、610元、640元、670元，每年依次递增30元。预计2025年我市城乡居民参保人数约590万人，财政补助标准为年人均700元，其中：中央30%即210元，省55%即385元，市和县（市、区）财政各负担52.5元。2025年申请安排市级财政补助资金30975万元（590万人*52.5=30975万元）。				
总体绩效目标	实施周期总目标（跨年度项目需填写）				
	当年度目标	做到稳定住院保障水平，扩大门诊特定病种范围，提高门诊保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担。同时，做到巩固参保率，稳步提高保障水平，实现基金收支平衡,逐步提高参保对象满意度。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	实施周期指标值	年度指标值
	产出指标	数量指标	财政实际补助标准（元）	不低于国家和省的最低标准	不低于国家和省的最低标准
			城乡居民医保参保人数	达到省下达的年度基本医保参保人数目标值	达到省下达的年度基本医保参保人数目标值
			市财政补助标准（元）	52.5元/人/年	52.5元/人/年
		质量指标	以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%）	≥95	≥95
		时效指标	财政补助到位率	100	100
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度（%）	≥85	≥85