附件3

**部门整体支出绩效目标申报表**（ 2019 年度）

填报单位（盖章）： 单位负责人（签名）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **部门名称** | 衡东县城乡居民医保中心 | | | | |
| **年度预算申请 （万元）** | 资金总额： 437.12万元 | | | | |
| 按收入性质分 | | | 按支出性质分 | |
| 其中：公共财政拨款：437.12 | | | 其中：  基本支出：309.12万元  项目支出：128万元 | |
| **部门职能职责概述** | 1、贯彻执行国家、省、市、县有关医疗保险、生育保险、医疗救助(以下统称医疗保障)的法律法规和政策规定，拟订全县医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施。  2、组织拟订并实施全县医疗保障基金监督管理办法，监督管理医疗保障基金。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。  3、组织拟订并实施全县医疗保障筹资和待遇政策，完善动调整机制，统筹城乡医疗保障待遏标准，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榮。  4、负责执行上级医疗保障部门制定的城乡统一的药品、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，配合上級医疗保障部门建立动态调整机制。  5、负责执行上级医疗保障部门制定的药品、医用耗材价格和医疗服务、医疗服务设施收费政策;组织拟订由县級管理的药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费政策;建立医保支付医药服务价格合理确定和动调整机劁，承担政府定价药品、医用耗材和医疗机构医疗服务、医疗服务设施的价格谈判、确定及管理工作，并参与药品和医用耗材的集中采购和医疗机构价格类別等級评定工作;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、拟订全县药品、医用耗材的招标采购办法并监督实施，指导药品、医用耗材、医疗服务项目和医疗服务设施招标采购平台建设。  7、组织制定全县定点医药机构协议和支付管理办法并实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，建立健全定点医药服务考核评价机制和动态的准入退出机制，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、负责县本级医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导和监督经办机构开展医疗保险、生育保险医疗救助等业务工作;组织拟订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，参与和开展医疗保障领域国内外合作交流。  9、负责完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保人民群众就医需求、减轻医药费用负担。  10、加强与县卫生健康局等部门在医疗、医保、医药等方面的制度政策衔接，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。  11、负责本行业安全生产工作。  12、完成县委、县政府和上级主管部门交办的其他任务。 | | | | |
| **年度总体目标** | 目标1：通过预算执行，保证正常工作运转。  目标2：稳步提高保障水平，实现基金收支平衡，进一步规范基金支出。 | | | | |
| **部门整体支出**  **年度绩效指标** | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 指标值及单位 |
| 产出指标 | 数量指标 | 财政供养人员 | | 36人 |
| 部门单位履职、运转 | | 予以保障 |
| 全年监管定点医疗机构、诊所、药店个数 | | 186个 |
| 特殊人群财政及部门资助个人参保金额 | | 220元/人 |
| 全县医保参保率 | | ≧95% |
| 质量指标 | 在职人员控制率 | | ≦100% |
| 公用经费控制率 | | ≦100% |
| 打击欺诈骗保 | | 100% |
| 推进医疗保障行业扶贫 | | 特殊人群县内住院补偿率达到90%，县外住院补偿率达到82% |
| 乡村建设、小康水平参保率 | | 建档立卡人员参保率100%，全县参保率≧95% |
| 时效指标 | 在年度内及时完成政府及上级领导交办的各项任务 | | 年度内及时完成 |
| 成本指标 | 严格按预算执行 | |  |
| 效益指标 | 经济效益指标 | 通过完善基本医疗保险制度、大病保险制度及城乡医疗救助制度，满足广大人民日益增长的卫生服务需求 | |  |
| 社会效益指标 | 促进县域内卫生健康事业发展及经济发展 | |  |
| 可持续影响指标 | 促进县域经济发展，维护社会稳定 | |  |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 让社会公众及服务对象满意 | | |
| **财政部门 审核意见** | 审核部门（签章） 年 月 日 | | | | |

填表人（签名）：袁洁琼 联系电话：5186086 填表日期：2019 年4 月20