

宽城满族自治县医疗保障局 2025 年部门预算绩效文本

宽城满族自治县医疗保障局编制
宽城满族自治县财政局审核



目 录

第一部分 部门整体绩效目标

一、总体绩效目标	1
二、分项绩效目标	1
三、工作保障措施	5

第二部分 预算项目绩效目标

1.2025 年城乡居民医疗保险缴费县级配套资金绩效目标表	9
2.2025 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金绩效目标表	10
3.二级以上重度残疾人员医疗参保缴费县级补助资金绩效目标表	11
4.困难人群城乡居民医疗个人参保资助县级配套资金绩效目标表	12

第一部分

部门整体绩效目标

一、总体绩效目标

2025年是“十四五”规划的收官之年，也是将全面深化改革推向纵深的关键之年，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实习近平总书记关于河北、关于医疗保障工作的重要指示批示精神，深入贯彻党的二十届三中全会精神，认真落实全国医疗保障工作会议、省委十届七次全会暨省委经济工作会议、全国医疗保障工作会议精神，大力推广三明医改经验，始终坚持以人民为中心的发展思想，紧紧围绕更好实现广大群众“看好病、少花钱、少跑腿”目标，坚定不移深化改革，呵护“小的”、照顾“老的”、保障“病的”、支持“新的”、挤掉“虚的”、打击“假的”，坚持稳中求进，巩固提高患者住院实际报销比例行动成果、确保报销比例不降低，赋能医药机构和医药产业高质量发展，守好用好人民群众的“看病钱”“救命钱”，让人民群众感受到更多可视可感的医保改革成果，奋力谱写中国式现代化建设河北医保篇章。主动适应全县经济社会和医保事业发展新常态，梳理出2025年工作要点如下：要进一步解放思想、奋发进取，树立好赋能理念、算账理念、规划理念、集采理念、监管理念，强化部门协同联动，充分听取医药机构、药企、广大参保群众关于医保改革的意见建议，推动医疗、医保、医药协同发展和治理，不断增强人民群众的获得感幸福感安全感。

二、分项绩效目标

（一）持续推动公平医保提质增效。

绩效目标：坚持“大民生”理念，提高保障质量，改善社会预期。

绩效指标：

一是应保尽保守底线，深入推进全民参保计划，居民参保率达 95% 以上。职工医保缴费基数 78381 元，居民医保筹资标准 1100 元，低保对象资助标准提高到 90%。

二是应统尽统重绩效，强化基金使用绩效。坚持以收定支、收支平衡、略有结余原则，严格预算管理。开展基金使用绩效综合评价，年内至少评价 1 次。加强运行分析，树立基金安全意识，年内开展基金分析不少于 2 次。

三是应享尽享可持续。要根据基金收入情况，稳步适度提高待遇水平。2025 年保住院报销比例提高 3%、门诊统筹限额提高到 2000 元，职工医保和居民医保门诊慢性病、特殊病病种扩大到 25 种、13 种，顺产、剖宫产职工医保补助标准提高到 2000 元、4000 元，居民医保补助标准提高到 1000 元、2500 元。

四是应助尽助出成效。保证纳入监测范围人员参保率达到 100%，符合参保资助条件的分类资助率达到 100%。对新认定的救助对象，及时纳入救助范围，予以救助，确保救助率 100%。深入宣传政策，提高满意度，政策知晓率 100%。

（二）持续推动安全医保提质增效。

绩效目标：坚持“大监管”理念，建立长效机制，维护基金安全。

绩效指标：一是建立依法严管机制。强化检查规范，推动监管由单一检查向综合检查跨越。科学统筹，制定监管计划，分层次分领域安排检查，做到上中下联动、点线面结合、时度效统一。综合施策，落实日常检查、飞行检查、专项检查、内控检查常态化，保持高压态势。

二是建立智能协管机制。强化信息支撑，推动监管由事后监管向事前监管延伸。强化智能监控，完善本地规则 10 条以上，加大线上巡查力度，每周对一级定点医院、二级以上定点医院临床科室抽查全覆盖，启动定点药店视频监控试点。强化数据监测，应用数据分析系统，发现异常数据现场核查，至少推送 5 批次。

三是建立信用促管机制。强化信用建设，推动监管由检查督促向诚信自律转变。做好信用评价，覆盖8类主体，需要修复的帮助修复，消除失信影响。用好信用结果，分级分类监管，纳入综合考核。抓好信用管理，守信激励、失信惩戒。

四是建立社会共管机制。强化多元参与，推动监管由政府行为向社会共治拓展。加大宣传力度，以集中宣传月为契机，提高政策知晓率。拓展部门联动，促进行行、行纪、行刑衔接，形成整体合力。鼓励社会监督，畅通举报渠道，探索实施定点医疗机构使用医保基金公示制度。

（三）持续推动法治医保提质增效。

绩效目标：坚持“大规范”理念，弘扬法治精神，提高治理能力。

绩效指标：

一是提升法治素养。落实法治责任，加强法治学习，注重法治培训，积极开展针对性培训活动，行政执法人员在线学习培训率达到100%。

二是提升法治能力。全面依法，严格落实权力、责任、公共服务事项“三项清单”，认真执行“三重一大”事项集体决策和重大问题请示报告制度。规范执法，认真执行行政执法公示、全过程记录、重大执法决定法制审核“三项制度”和行政执法事项清单，遵循行政处罚裁量基准，减少执法弹性，树立执法权威。主动督法，加强执法监督，发挥法律顾问作用，送审事项提供法律意见达到100%。全局符合条件工作人员行政执法证持证率争取达到90%。定期开展行政执法案卷评查，合格率达到100%。

三是提升法治环境。加大改革力度，深化“放管服”改革，加强规范性文件评估清理，强化公平竞争审查，重大决策开展风险评估，主动公开政务信息。加大创新力度，推行“双随机、一公开”监管、“互联网+”监管和信用监管，减少对市场主体干扰。加大普法力度，坚持谁执法谁普法，把法治教育贯穿医保工作全过程、各方面，年度普法宣传不少于2次。

（四）持续推动协同医保提质增效。

绩效目标：坚持“大改革”理念，深化联动改革，放大改革效能。

绩效指标：一是强化目录管理，严格目录政策，目录知晓率 90%以上。扩大目录范围，新版国家医保药品目录已于 1 月 1 日开始执行，新增药品 71 种【共 3159 种】。按期执行率 100%。

二是强化支付管理。协同推进按床日付费改革和日间手术、预住院管理模式。探索中医优势病种按疗效价值付费。开展支付方式改革绩效专项评价。

三是强化采购管理。指导医疗机构组织科室准确报量，严格审核，确保需求量不低于历史采购量的 80%。选择要对，指导定点医疗机构优先采购中选的、价低的，按时完成约定采购量，对已挂网的全部在平台线上采购，药品网采率达到 90%，高值医用耗材网采率达到 80%。

四是强化价格管理。以人民健康为中心，以临床价值为导向，以医疗规律为遵循，建立动态调整机制，逐步理顺比价关系，重点提高技术劳务价值高的项目，降低设备物耗占比高的项目。

（五）持续推动智慧医保提质增效。

绩效目标：坚持“大数据”理念，强化链接功能，打通信息通道。

绩效指标：搭建数据核验系统，每天定时监测，出现异常及时报警，迅速纠正错误，保证基金安全。完善网络安全体系，健全管理制度，增补预警设备实时监控，及时解决潜在的网络安全风险。强化风险评估可溯管理，完善信息系统内控机制，提高医保数据安全性。强化系统操作实名管理，部署应用身份认证授权管理系统，落实医保经办机构 and 参保单位系统操作人员实名认证，推进线上业务无纸化办理。

（六）持续推动便捷医保提质增效。

绩效目标：坚持“大服务”理念，升级政务服务，方便群众办事。

绩效指标：坚持能减则减，能少则少，能短则短，实现办事流程最优化、办事材料最简化、办事成本最小化，推动 6 项事项“一件事一次办”和更多事项免申即享，推行告知承诺+容缺办理服务模式。以信息化手段，支持更多事项网上办、掌上办、码上办，手工零星报销网办率达到 50%以上，符

合条件的二级以上定点医疗机构全部实现移动支付，探索信用支付模式。为群众提供家门口的医保服务，实现业务咨询不出村、事项办理不出乡。高效受理咨询、投诉、求助、建议各方面诉求，提高服务效率，即时交办率100%、按时办结率100%。

（七）持续推动赋能医保提质增效。

绩效目标：坚持“大作为”理念，发挥优势，主动担当，助力发展大局。

绩效指标：促进资源共享，加强与京津对接，让全县参保群众更好享受京津优质医疗资源。促进直接结算，扩大异地覆盖范围，新增定点医疗机构同步开通，符合条件的定点医药机构开通率达到90%以上。促进工作协调，建立异地就医直接结算信息沟通机制和就医费用协同核查监管机制，提高直接结算率，直接率95%以上。

三、工作保障措施

一是做好参保扩面。基本医疗保险参保人数占全县常住人口数保持95%以上，农村低收入人口应保尽保。进一步推进未参保人群的核查动员，切实做到应参尽参。

二是做优待遇落实。健全完善职工医保门诊共济保障机制，落实重特大疾病医疗保险和救助制度，持续加强医保防贫监测预警，调整完善医疗保障政策，有效衔接乡村振兴，防止因病致贫返贫。

三是强化预算管理。严格按照预算方案做好基金收支，压实县域内定点医药机构落实基金管控和超支分担责任，确保实现“收支平衡、略有结余”的目标。

四是强化基金监管。在制度化开展好医保基金使用网格化管理的基础上，统筹打好“飞行检查、专项检查、联合检查”组合拳，持续开展打击“假病人、假病情、假票据”专项治理，持续保持打击欺诈骗保的高压态势。积极引入第三方监管力量，做好专项基金审核和基金内审，开展“经办机构手工报销专项检查”，提升风险防控能力。健全奖励举报制度和典型案件曝光机制，推进医保信用体系建设，强化社会监督共管。

五强化内部管控。加快建立运行规范、管理科学、监控有效、考评严格的内部控制体系，落实好组织机构、业务运行、基金财务、信息系统和监督检查责任，实施风险清单管理，确保基金安全。

六是深化“四医联动”改革。一是规范药品目录实施。第一时间落实国家新版药品目录，让患者及时用上救命救急药品。二是推进支付方式改革。加快推进医保支付方式改革，实现全县实际付费全覆盖。三是推动集中带量采购落地。及时跟进落实国家、省药品耗材集中采购中选结果和到期药品耗材续约，对定点医药机构采购使用情况进行监督。适时启动中药饮片集中带量采购试点。落实好医保资金结余返还政策，支持医疗机构健康发展。四是动态调整医疗服务价格。加快上报审核新增医疗服务价格项目。做好价格监测工作，对达到启动条件的稳妥有序调整医疗服务价格，及时回应医疗机构关切。

七是坚持树立法治思维。以法治方式推进医保治理，认真遵守国家法律法规，严格落实《医疗保障基金使用监督管理条例》和医疗保障待遇清单制度，做到“法定职责必须为、法无授权不可为”。

八完善制度建设。制定完善预算绩效管理制度、资金管理办法、工作保障制度等，为全年预算绩效目标的实现奠定制度基础。

九加强支出管理。通过优化支出结构、编细编实预算、加快履行政府采购手续、尽快启动项目、及时支付资金、6月底前细化代编预算、按规定及时下达资金等多种措施，确保支出进度达标。

十加强绩效运行监控。按要求开展绩效运行监控，发现问题及时采取措施，确保绩效目标如期保质实现。

十一做好绩效自评。按要求开展上年度部门预算绩效自评和重点评价工作，对评价中发现的问题及时整改，调整优化支出结构，提高财政资金使用效益。

十二规范财务资产管理。完善财务管理制度，严格审批程序，加强固定资产登记、使用和报废处置管理，做到支出合理，物尽其用。

十三加强内部监督。加强内部监督制度建设，对绩效运行情况、重大支出决策、对外投资、资产处置及其他重要经济业务事项的决策和执行进行督导，对会计资料进行内部审计，并配合做好审计、财政监督等外部监督工作，确保财政资金安全有效。

十四加强宣传培训调研。加强人员培训，提高本部门职工业务素质；加强调研，提出优化财政资金配置、提高资金使用效益的意见意见；加大宣传力度，强化预算绩效管理意识，促进预算绩效管理水平进一步提升。

第二部分

预算项目绩效目标

1.2025 年城乡居民医疗保险缴费县级配套资金绩效目标表

362001 宽城满族自治县医疗保障局本级

单位：万元

项目编码	13082725P00002710001R		项目名称	2025 年城乡居民医疗保险缴费县级配套资金		
预算规模及 资金用途	预算数	2674.00	其中：财政 资金	2674.00	其他资金	
	2025 年通过对参保的 191000 名城乡居民报销医疗费 2674 万元，达到减轻城乡居民就医的医药负担。					
资金支出计 划（%）	3 月底		6 月底	10 月底	12 月底	
	668.50		1337.00	2005.50	2674.00	
绩效目标	1.2025 年通过对参保的 191000 名城乡居民报销医疗费 2674 万元，达到减轻城乡居民就医的医药负担。					
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据	
产出指标	数量指标	医保报销保障人数	反映城乡居民医疗保险补助情况	≥191000 人	冀财社【2020】25 号、承医保字【2020】63 号文	
	质量指标	医保报销准确性	反映医保报销准确情况（医保报销准确性=准确保障人数/实际参保人数）	100%	冀财社【2020】25 号、承医保字【2020】63 号文	
	时效指标	医保报销结算及时性	每月 30 日前结算上月报销数	每月 30 日前	冀财社【2020】25 号、承医保字【2020】63 号文	
	时效指标	医疗保险缴费标准	普通居民每年参保期缴纳的费用	400 元/人	冀财社【2020】25 号、承医保字【2020】63 号文	
	成本指标	县补助人均标准	反映人均成本标准	140 元/人	冀财社【2020】25 号、承医保字【2020】63 号文	
效益指标	社会效益指标	医疗政策知晓率	反映医疗政策城乡居民知晓情况	≥95%	冀财社【2020】25 号、承医保字【2020】63 号文	
	可持续影响指标	减轻居民医药负担	减轻居民医药负担，持续保障居民就医	20%	冀财社【2020】25 号、承医保字【2020】63 号文	
满意度指标	服务对象满意度指标	城乡居民满意度	反映城乡居民满意情况	≥95%	冀财社【2020】25 号、承医保字【2020】63 号文	

2.2025 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金绩效目标表

362001 宽城满族自治县医疗保障局本级

单位：万元

项目编码	13082725P000037100038		项目名称	2025 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金		
预算规模及资金用途	预算数	21.00	其中：财政资金	21.00	其他资金	
	保障国家统一医保信息平台正常运行					
资金支出计划（%）	3 月底		6 月底	10 月底	12 月底	
				21.00		
绩效目标	1.国家统一医保信息平台正常运行					
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据	
产出指标	数量指标	召开医保工作县级政策吹风会次数	召开医保工作县级政策吹风会次数	≥2 次	宽财社【2024】100 号	
	数量指标	召开医保工作政府信息会议及培训会	召开医保工作政府信息会议及培训会	≥2 次	宽财社【2024】100 号	
	质量指标	医保信息系统正常运行率	医保信息系统正常运行率	≥90%	宽财社【2024】100 号	
	质量指标	医保信息系统重大安全事件响应事件	医保信息系统重大安全事件响应事件	≥90%	宽财社【2024】100 号	
	时效指标	启动实际付费工作	启动实际付费工作	不晚于 12 月	宽财社【2024】100 号	
效益指标	社会效益指标	参保群众政策知晓率	参保群众政策知晓率	≥100%	宽财社【2024】100 号	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务满意度	参保人员对医保服务满意度	≥100%	宽财社【2024】100 号	

3.二级以上重度残疾人员医疗参保缴费县级补助资金绩效目标表

362001 宽城满族自治县医疗保障局本级

单位：万元

项目编码	13082725P000026100014		项目名称	二级以上重度残疾人员医疗参保缴费县级补助资金		
预算规模及资金用途	预算数	26.33	其中：财政资金	26.33	其他资金	
	2025 年通过对 1097 名二级以上重度残疾人员参保资助 26.33 万元，从而减轻个人缴费负担					
资金支出计划（%）	3 月底		6 月底	10 月底	12 月底	
				13.17	26.33	
绩效目标	1.2025 年通过对 1097 名二级以上重度残疾人员参保资助 26.33 万元，从而减轻个人缴费负担					
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据	
产出指标	数量指标	医保缴费资助保障人数	反映二级以上重度残疾人员医疗缴费补助情况	≥1097 人	承医保【2024】56 号	
	质量指标	医保缴费资助准确性	反映医保缴费资助准确情况（医保缴费资助准确性=准确保障人数/实际资助缴费人数）	100%	承医保【2024】56 号	
	时效指标	医保缴费资助及时性	符合条件，在系统申请后时时自动资助	符合条件，时时自动资助	承医保【2024】56 号	
	时效指标	待遇结算及时性	符合条件，出院后及时自动报销	符合条件，出院后及时自动报销	承医保【2024】56 号	
	时效指标	人均标准	反映二级以上重度残疾人员人均成本标准	240 元/人	承医保【2024】56 号	
效益指标	社会效益指标	医疗政策知晓率	反映医疗政策城乡居民知晓情况	≥95%	承医保【2024】56 号	
	可持续影响指标	减轻二级以上重度残疾人员医保缴费负担	减轻二级以上重度残疾人员医保缴费负担，持续保障残疾人员就医	60%	承医保【2024】56 号	
满意度指标	服务对象满意度指标	二级以上重度残疾人员满意度	反映二级以上重度残疾人员满意情况	≥95%	承医保【2024】56 号	

4.困难人群城乡居民医疗个人参保资助县级配套资金绩效目标表

362001 宽城满族自治县医疗保障局本级

单位：万元

项目编码	13082725P00002610002P		项目名称	困难人群城乡居民医疗个人参保资助县级配套资金		
预算规模及资金用途	预算数	109.47	其中：财政资金	109.47	其他资金	
	2025 年通过对 32149 名特殊人群（如贫困、低保人员）参保资助 109.47 万元，从而减轻个人缴费负担。					
资金支出计划（%）	3 月底		6 月底	10 月底	12 月底	
				54.74	109.47	
绩效目标	1.2025 年通过对 32149 名特殊人群（如贫困、低保人员）参保资助 109.47 万元，从而减轻个人缴费负担。					
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据	
产出指标	数量指标	医保缴费资助保障人数	反映特殊人群医疗保险补助情况	≥32149 人	承医保【2024】56 号	
	质量指标	医保缴费资助准确性	反映医保缴费资助准确情况（医保缴费资助准确性=准确保障人数/实际参保人数）	100%	承医保【2024】56 号	
	时效指标	医保缴费资助及时性	符合标准，在系统申请后时时自动资助	符合标准，时时自动资助	承医保【2024】56 号	
	时效指标	待遇结算及时性	符合条件，出院后及时自动报销	符合条件，出院后及时自动报销	承医保【2024】56 号	
	成本指标	人均标准	反映困难人群人均成本标准	≤360 元/人	承医保【2024】56 号	
效益指标	社会效益指标	医疗政策知晓率	反映医疗政策城乡居民知晓情况	≥95%	承医保【2024】56 号	
	可持续影响指标	减轻特殊人群医保缴费负担	减轻特殊人群医保缴费负担，持续保障特殊人群就医	≥90%	承医保【2024】56 号	
满意度指标	服务对象满意度指标	特殊人群城乡居民满意度	反映特殊人群城乡居民满意情况	≥95%	问卷调查	