

# 盐池县医疗保险服务中心2025年部门预算项目支出绩效评价报告

(2025年度)

项目名称	事业运行—盐池县医疗保险服务中心—社会保障网络租用维护费			
主管部门	盐池县医疗保障局		实施单位	盐池县医疗保险服务中心本级
项目属性	经常性项目		项目期	2025-2025
项目资金 (万元)	年度资金总额:		55	
	其中: 财政拨款		55	
	其他资金		0	
年度总体目标	本项目资金用于支付网络设备更新、维护及租用费。目标是为了构建“一卡通”网络数据交换平台，提供全县人力资源和社会保障系统、两定机构、以及“一卡通”数据中心和相关业务网络延伸部分。维护网络正常运转，为参保群众就医提供便利。			
名称	一级指标	二级指标	三级指标	指标值
绩效指标	产出指标	数量指标	医疗机构网线接入线路数量	125个
			光纤使用数量	1条
			网络设备更新次数	1次
			网络设备维护修复次数	70次
	质量指标		“一卡通”系统正常运行率	100%
			光纤网络正常运行率	100%
	时效指标		系统更新、维护修复及时性	及时
			网络线路租用成本	488020元/年
			光纤线路服务费	31000元/年
			政务外网网络服务费	18000元/年
	成本指标		网络设备维护修复成本	12980/年
			社会效益指标	为参保群众就医提供便利，小病不出村，大病不出县
			可持续影响指标	满足医疗费用结算的便捷性
	满意度指标	服务对象满意度指标	医疗机构工作人员使用满意度	95%
			办事群众满意度	95%

# 盐池县医疗保险服务中心2025年部门预算项目支出绩效目标批复表

(2025年度)

项目名称		离休人员医疗费		
主管部门及代码		盐池县医疗保障局-627001		实施单位 盐池县医疗保险服务中心
项目属性		经常性项目		项目期 2025-2025
项目资金 (万元)	年度资金总额:		5	
	其中: 财政拨款		5	
	其他资金			
年度总体 目标	用于支付离休人员的医疗费用，目标是为了提高离休干部医疗待遇水平，切实保障离休干部的医疗待遇，健全全离休干部医疗费用的统筹机制，确保医疗保障资金发挥最大效益。			
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	离休人员数量	9人
			伤残军人数量	6人
	质量指标	业务审核工作准确率		100%
		时效指标	报销支付时限	7日内
		成本指标	离休人员医疗费报销标准	据实报销
	效益指标	社会效益 指标	提高离休干部医疗保障待遇水平	有效提升
		可持续影响 指标	项目所依据政策的作用年限	长期
	满意度指标	服务对象 满意度指标	离休人员满意度	95%

# 盐池县医疗保险服务中心2025年部门预算项目支出绩效目标批复表

(2025年度)

项目名称		医疗保障工作经费		
主管部门及代码		盐池县医疗保障局-627001	实施单位	盐池县医疗保险服务中心
项目属性		经常性项目	项目期	2025-2025
项目资金 (万元)	年度资金总额:		15	
	其中: 财政拨款		15	
	其他资金			
年度总体目标	本项目资金用于日常运行管理。完成城乡居民医疗保险宣传、征缴工作，医保基金的结算、稽核、确保基金安全平稳运行。			
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	全县参保人数应保尽保	140500人
			印刷慢性病病例数量	3000本
			全年异地核票出差次数	5次
			医保基金稽核工作次数及出具报告数	180个
			举行医保政策宣传活动	12次
		质量指标	全年政策宣传覆盖率	100%
			稽核、调查工作提供报告准确率	100%
			医保业务档案验收合格率	100%
		时效指标	医保政策宣传活动时间	2025年10月31日之前
			开展稽核工作的及时性	及时
			业务档案装订成册至归档上架时限	2周内
	成本指标		印刷慢性病病例成本	2万元
			医保政策宣传活动及印刷费成本	4万元
			全年异地核查成本	0.6万元/次
			监督检查费用	2万元
			医保档案管理工作成本	1万元
			乡镇医保宣传费用	1万元
			医保经办运行经费	3万元
	效益指标	社会效益指标	医保政策知晓率	90%
			参保率	95%
	满意度指标	服务对象满意度指标	对维护医保基金运行安全的可持续影响	长期
			服务对象满意度	90%

# 盐池县医疗保险服务中心2025年部门预算项目支出绩效目标批复表

(2025年度)

项目名称		盐池县医疗保险服务中心医疗服务与保障能力提升（医疗保障服务能力提升部分）		
主管部门及代码		盐池县医疗保障局-627001	实施单位	盐池县医疗保障局
项目属性		经常性项目	项目期	2025-2025
项目资金 (万元)	年度资金总额:		20	
	其中: 财政拨款		20	
	其他资金			
年度总体目标	目标1: 加强打击欺诈骗保工作力度, 切实保障医保基金合理有效使用。 目标2: 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标3: 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			
一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	
绩效指标	产出指标	数量指标	召开医保新闻发布会、政策吹风会次数	≥2次
			召开医保工作政府信息公开省级工作会	≥1次
			医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公	全覆盖
			医保信息系统验收合格率	≥90%
			医保信息系统正常运行率	≥90%
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟
			医保人才培养合格率	100%
			定点医药机构监督检查覆盖率	≥90%
			推行医保支付方式改革和DRG及DIP试点	逐步推开
		质量指标	基本医保参保率	≥95%
			普通门诊费用跨省直接结算统筹地区覆盖率	100%
			医保法治建设能力	有所提高
			基金预警和风险防控能力	有所提高
			医保经办服务能力	有所提高
			医保综合监管能力	显著提升
			医保宣传能力	显著提升
			医保标准化水平	显著提升
	满意度指标	医药服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况		按时按要求落实和执行
		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况		按时按要求落实和执行
		集中采购落实情况		按时按要求落实和执行
	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度		≥85%