

江宁区项目预算绩效目标申报表

2026年度

项目名称	医保局业务工作经费	主管部门	南京市医疗保障局江宁分局
项目类型	分年度安排项目	项目级次	区本级
单位	南京市医疗保障局江宁分局（本级）		
项目概述	<p>南京市医疗保障局江宁分局主要承担江宁区城镇职工和城乡居民基本医疗、生育保险、大病保险、医疗救助的组织实施，以及医疗保障基金监督管理与药品医疗服务价格管理等医疗保障工作。根据部门职责分工，本部门内设机构包括办公室、基金管理科、医药服务管理科。本部门无下属单位。</p> <p>本部门2026年度业务工作项目经费预算申请共70万元，主要用于以下几个方面： 1. 医保信息平台建设管理费5万；2. 基金监管监督专项治理经费10万；3. 医保基金常态化管理经费14万；4. 第三方服务运行费15万；5. 药品集中采购运行管理费3万；6. 医疗保障基金社会监督员经费8万；7. 定点医药机构和经办人员培训费5万；8. 江宁电视台宣传费用10万。</p> <p>专项用于支撑区域内医疗保障核心工作开展，覆盖医保信息化建设、基金监管、药品集采、宣传培训及社会监督五大关键领域，旨在通过精准经费分配，提升医保服务效能、保障基金安全、推动政策落地，维护参保群众合法权益。</p> <p>从经费分配来看，各领域投入各有侧重：基金监管相关经费合计 39 万元，占总预算的 55.7%，为核心投入方向，其中第三方服务运行费 15 万元（引入专业力量提升监管精准性）、医保基金常态化治理经费 14 万元（保障日常监管覆盖）、基金监管监督专项治理经费 10 万元（针对重点领域专项核查）；宣传与培训经费共 15 万元，占比 21.4%，含江宁电视台宣传费用 10 万元（政策解读、参保推广等）、定点医药机构和经办人员培训费 5 万元（提升从业人员业务能力）；医保信息平台建设经费5 万元，占比 7.1%，用于智慧医保服务体系完善；药品集中采购管理经费3 万元，占比 4.3%，保障医药耗材改革及采购率、结算率达标（公立机构集采率与结算率均超 90%）；社会监督员经费8万元，占比 11.5%，主要用于年度医疗保障基金社会监督员差旅费补贴，提高监督员积极性，强化社会监督力量。</p>		
项目可行性说明	<p>1. 政策可行：经费投向使用（基金监管、智慧医保、药品集采等）完全契合国家、省市级医保工作政策导向，合规性强。</p> <p>2. 需求匹配：有效缓解江宁区医保工作存在的痛点难点，如基金监管力量不足、群众政策知晓率低、线上服务待优化等，需求迫切。</p> <p>3. 技术成熟：智慧医保依托现有系统升级，第三方监管（信息技术、商业保险等机构）经验丰富，无技术障碍。</p> <p>4. 管理有序：分局内设机构分工明确，经费管理、监管流程等有完善的制度保障。</p>		

中长期目标		<p>1、继续加大医疗救助力度，稳定待遇保障水平。建立健全防范化解因病致贫返贫长效机制，增强医疗救助保障托底功能，重点支出型困难家庭的大重患者对象政策范围内救助比例达到70%以上；</p> <p>2、提高医保信息化水平，完善智慧医保建设，为医疗保障管理现代化、监控智能化、服务人性化、决策科学化提供有力信息支撑。按照全国统一的医保信息平台标准，三级定点医疗机构移动支付开通率达到80%以上；</p> <p>3、深入贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》及有关配套政策，完善“大数据+监管”方式，创新医保基金监管。二级及以上定点机构抽查复查覆盖率达到100%，双随机平台抽查机构检查率达到100%；</p> <p>4、全面开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费，不断提高基金使用率，实现医疗费用精准管理。将符合条件并开展住院治疗服务的医疗机构纳入范围。</p> <p>5、逐步完善多层次医疗保障体系，健全长期护理保险政策体系，支持商业补充医疗保险发展。提升长期护理保险经办服务和管理水平。长期护理保险服务满意度达到90%以上；</p> <p>6、不断提升医保公共服务质效，持续优化医保领域便民服务。执行“15分钟医保服务圈”三年覆盖行动计划：2024年，实现省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)医保公共服务100%全覆盖，持续夯实基层医保公共服务网络功能建设，基层医保公共服务标准化、便利化水平显著提升，参保群众就近就能享受到医疗保障公共服务。</p> <p>7、全面推进医药治理改革，不断强化阳光采购、集中采购、完善阳光采购相关制度，进一步落实医药治理要求。确保公立医疗机构集中采购率稳定在90%以上，公立医疗机构集中结算比例达到90%</p> <p>8、围绕国家和省市区推进共同富裕的要求，坚持“以人民为中心”的工作理念，重点加强基础性、普惠性、兜底性民生保障。立足困难群众的托底保障，着眼于解决大病患者医疗费用支出过高，低收入人群（含老年人）需求大等问题要求。2026年困难群众幸福保全覆盖。</p>		
绩效目标		<p>1、提高医保信息化水平，完善智慧医保建设，为医疗保障管理现代化、监控智能化、服务人性化、决策科学化提供有力信息支撑。按照全国统一的医保信息平台标准，三级定点医疗机构移动支付开通率达到80%以上；</p> <p>2、深入贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》及有关配套政策，完善“大数据+监管”方式，创新医保基金监管，强化常态化监管，全区定点机构检查覆盖率达到100%，双随机平台抽查机构检查率达到100%；</p> <p>3、不断提升医保公共服务质效，持续优化医保领域便民服务。持续夯实基层医保公共服务网络功能建设，基层医保公共服务标准化、便利化水平显著提升，参保群众就近就能享受到医疗保障公共服务。</p> <p>4、全面推进医药治理改革，不断强化阳光采购、集中采购、完善阳光采购相关制度，进一步落实医药治理要求。确保公立医疗机构集中采购率稳定在90%以上，公立医疗机构集中结算比例达到90%。</p> <p>5、落实国家、省、市局及区委区政府工作部署要求，合理布局全年医保任务规划，提高分局工作的科学性、合理性、规范性，确保各项工作有效推进，守好老百姓的“看病钱”、“救命钱”。</p>		
项目资金 (万元)	收入	资金总额		全年（程）预算数 (万元)
				60
		财政拨款	小计	60
			一般公共预算资金	60
			政府性基金	0
			财政专户管理资金	0
		国有资本金		0
		社保基金		0
		上年结转资金		0
		其他资金		0
	支出	项目支出明细	半年（程）计划执行数 (万元)	全年（程）预算数 (万元)
		医保局业务工作经费	30	60
一级指标	二级指标	三级指标	半年（程）指标值	全年（程）指标值
	项目立项	立项程序规范性	规范	规范

决策	项目立项	立项依据充分性	充分	充分
	绩效目标	绩效目标合理性	合理	合理
		绩效指标明确性	明确	明确
	资金投入	资金分配合理性	合理	合理
		预算编制科学性	科学	科学
过程	资金管理	预算执行率	=40%	=100%
		资金使用合规性	合规	合规
		资金到位率	序时进度	100%
	组织实施	制度执行有效性	有效	有效
		管理制度健全性	健全	健全
产出指标	数量指标	城乡居民医保保障覆盖率	>40%	>95%
	质量指标	经费支出合规性	严格执行相关财经法规、制度	严格执行相关财经法规、制度
	时效指标	经费支出时效性	及时	及时
	成本指标			
效益指标	经济效益	部门工作正常运转率	=100%	=100%
	社会效益	案件查处办结率	=100%	=100%
		违规基金追缴率	=100%	=100%
		维护医保基金安全	较高	较高
		市级“15分钟医保服务圈”示范街道覆盖率	=100%	=100%
	生态效益			
	可持续影响	群众医保相关政策知晓率	≥90%	≥90%
		部门运转效率	提升	提升
满意度指标	服务对象满意度	机关作风满意度	>95%	>98%