

**2019 年度**

**福建省医疗保障局部门预算  
绩效管理信息公开**

## 目录

第一部分 部门概况	1
一、部门主要职责	1
二、部门预算单位构成	1
三、部门主要工作任务	1
第二部分 部门整体支出绩效目标情况说明	2

## 第一部 部门概况

### 一、部门主要职责

福建省医疗保障局主要职责是：贯彻落实国家有关医疗保障的政策规定和法律法规，拟订并组织实施我省医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策措施，监督管理相关医疗保障基金，完善异地就医管理和费用结算平台，组织制定和调整药品、医疗服务价格和收费标准，制定药品和医用耗材的招标采购、配送政策并监督实施，监督管理纳入医保支出范围内的医疗服务行为和医疗费用等。

### 二、部门预算单位构成

从预算单位构成看，福建省医疗保障局包括7个机关行政处室及3个下属单位，其中：列入2019年度部门预算编制范围的单位详细情况见表表：

单位名称	经费性质	人员编制数	在职人数
福建省医疗保障局	财政拨款	36	33
福建省医疗保障基金管理中心	财政拨款	45	40
福建省药械联合采购中心	财政拨款	15	9
福建省医疗保障电子结算中心	财政拨款	7	2

### 三、部门主要工作任务

2019年，福建省医疗保障局主要任务是：按照国家医疗

保障局和省委、省政府工作部署和要求，进一步优化制度、深化改革、强化管理、夯实基础，着力解决医疗保障领域不平衡、不充分的问题，稳步提高医疗保障水平，确保我省医疗保障事业开好局、起好步。围绕上述任务，重点抓好以下工作：

- （一）坚持“抓统领”，着力强化党的政治建设。
- （二）立足“保基本”，着力优化医保制度体系。
- （三）围绕“建机制”，着力深化“三医联动”改革。
- （五）突出“守安全”，着力强化医保基金管理。
- （五）注重“提能力”，着力夯实医保工作基础

## 第二部分 部门整体支出绩效目标情况说明

### 一、绩效目标设置情况

2019年福建省医疗保障局共设置4个项目绩效目标(注：包括部门业务费绩效目标和专项资金绩效目标)，分别是开展医保稽查稽核、公立医院药品采购货款代为结算、DRG医保支付方式改革扩大试点、医保信息系统运行维护等项目，共涉及财政拨款资金1144.18万元。

### 二、绩效目标表及说明

#### 1. 部门业务费绩效目标表

总体目标	2019年预算安排专项业务经费1167.18万元，其中：一般公共预算拨款1144.18万元、历年结余结转资金23万元，主要用于开展医保稽查稽核、公立医院药品采购货款结算、扩大DRG医保支付方式改革试点等。		
绩效目标	指标	绩效内容	全年绩效目标值
	投入	医保信息系统维护运营故障不超过天数	3天
		资金到位率	100%
	产出	持续开展医保稽查稽核，现场稽查医保“两定”机构的数量	50家
		公立医院药品采购货款代为结算率	92%
		DRG医保支付方式改革试点扩大到省、福州、厦门综合性三级医院	启动试点
效益	服务对象满意度	80%	

## 2. 有关情况说明

2019年福建省医疗保障局共设置项目绩效目标4个，其中：开展医保稽查稽核现场稽查医保“两定”机构的数量要达到50家；公立医院药品采购货款代为结算率全年目标值为92%；DRG医保支付方式改革试点扩大至省、福州、厦门综合性三级医院；医保信息系统维护运营故障全年不超过3天；资金到位率达到100%，服务对象满意度全年目标值要求达到80%。

## 3. 部门业务费绩效目标表

2019年部门整体支出绩效目标10个，其中：项目支出绩效目标4个，其他支出绩效目标6个。

## 部门整体支出绩效目标表

(2019年度)

部门(单位)名称		福建省医疗保障局		部门预算编码	339301
年度 预算 安排 (万 元)	资金总额		3331.64		
	项目支出		1167.18		
	基本支出		2164.46		
年度 总体 目标		1. 提升医疗保障能力, 加强网络、信息安全、基础设施等方面建设, 进一步夯实技术基础, 切实保障医保信息系统高效、安全运行。 2. 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。 3. 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 4. 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。			
年度 履职 目标	部门职能	年度目标任务	支出项目名称	预算金额(万元)	
	贯彻落实国家有关医疗保障政策规定和法律法规, 拟订并组织我省医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策措施	提升医保信息化水平, 加强网络、信息安全、基础设施等建设	医保信息系统运行维护	215.6	
	监督管理相关医疗保障基金, 完善异地就医管理和费用结算平台建设	开展医保稽查稽核, 加强打击欺诈骗保工作力度, 确保医保基金安全和合理有效使用	购买服务, 医保稽查稽核, 打击欺诈骗保行为举报奖励	480	
	组织制定和调整药品、医疗服务价格和收费标准	深化“三医联动”改革	DRG医保支付方式改革试点	49.06	
	制定药品和医用耗材招标采购、配送等政策并监督实施	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、队伍建设等医疗保障服务能力	医保系统业务工作培训、信息宣传、人才队伍建设	174.6	
年度 绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	目标值
	产出指标	数量指标	持续开展医保稽查稽核, 现场稽查医保“两定”机构的数量	全年省本级定点医疗机构数量的20%	50家
			公立医院药品采购货款代为结算率	2018年全省药品货款统一结算率为82.86%, 2019年提高一个百分点。	83.86%
			医保信息系统正常运行率	指信息系统正常服务完成率。信息系统正常运行率=(统计时段内的应正常服务时间-统计时段内的计划停机时间-统计时段内的服务异常中断时间)/统计时段内的应正常服	≥90%
			医保信息系统重大安全事件响应时间	60分钟内启动应急预案, 并通知系统维护商处理系统问题	≤60分钟
		质量指标	DRG医保支付方式改革试点扩大至省、福州、厦门综合性医院	在省属协和医院、福州市第一医院、厦门市第一医院启动试点, 2019年底前将试点扩大至省属、福州市、厦门市所有综合性医院	启动试点
时效指标	资金到位率	药品货款资金保障水平	100%		

	成本指标	医保信息系统维护运营故障不超过天数	全年因故障停止运行时间合计不超过3*24小时（不包括年终停机结转时间）	3天
效益指标	社会效益指标	参保人员住院目录内报销比例	省本级参保人员在省本级定点医疗机构直接结算的住院费用中，统筹基金支付费用与目录内费用比值	≥75%
		跨省异地就医直接结算率	跨省异地就医直接结算比例	有所提高
满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度	80%

注：1. 编制的三级指标个数不少于10个，且所有指标都必须量化指标。2. 指标解释是对绩效目标三级指标进行解释说明，包括指标出处、具体内容、上年度数值、计算方法、评分标准等。