

## 项目支出绩效目标申报表

(2020年度)

		医疗保障专项业务费					
主管部门及代码		六安市医疗保障局 代码126001		实施单位		六安市医疗保障局	
项目属性		经常性项目		项目日期		2020至2022	
项目资金 (万元)	中期资金总额:	63.00		年度资金总额:	63.00		
	其中:财政拨款	63.00		其中:财政拨款	63.00		
	其他资金	0.00		其他资金	0.00		
总体目标	中期目标(2020-2022)			年度目标			
	1、按国家要求,多部门联动开展打击医保基金欺诈骗行为 确保医保基金安全,2、按照省医保局和省财政厅规定,兑现欺诈骗取医保基金行为举报奖励;3、根据中共中央关于扶贫攻坚工作要求,实现脱贫攻坚任务。4、按照市委市政府统一部署,落实文明城市创建各项要求。			1、按国家要求,多部门联动开展打击医保基金欺诈骗行为 确保医保基金安全,2、按照省医保局和省财政厅规定,兑现欺诈骗取医保基金行为举报奖励;3、根据中共中央关于扶贫攻坚工作要求,实现脱贫攻坚任务。4、按照市委市政府统一部署,落实文明城市创建各项要求。			
绩效指标	产出指标	数量指标	开展打击医保基金欺诈骗行为	异地飞检:按季;本地飞检:覆盖二级以上定点医院、乡镇卫生	数量指标	开展打击医保基金欺诈骗行为	异地飞检:按季;本地飞检:覆盖二级以上定点医院、乡镇卫生
			定点医疗机构服务协议	100%		定点医疗机构服务协议	100%
			兑现欺诈骗取医保基金行为举报奖励	符合文件金额		兑现欺诈骗取医保基金行为举报奖励	符合文件金额
			医保工作会议	年度召开工作会议:1全市医保工作会议;2、民生工程推进会;3、打击医保基金欺诈骗行为座谈会;4、定点医药机构资格		医保工作会议	1全市医保工作会议,1天150人;2、民生工程推进会,1天50人;3、打击医保基金欺诈骗行为座谈会,1天50人;4、定点
		质量指标	医保工作会议	会议出勤率 ≥95%;符合人代会相关规章制度及工作要求,符合经费支出合规性	质量指标	医保工作会议	会议出勤率 ≥95%;符合人代会相关规章制度及工作要求,符合经费支出合规性
			定点医疗机构服务协议	符合文件管理规定		定点医疗机构服务协议	符合文件管理规定
			聘请法律顾问	符合合同约定		聘请法律顾问	符合合同约定
			兑现欺诈骗取医保基金行为举报奖励	符合文件规定		兑现欺诈骗取医保基金行为举报奖励	符合文件规定
		时效指标	医保工作会议	1全市医保工作会议,年初;2、民生工程推进会,7月、11日两	时效指标	医保工作会议	1全市医保工作会议,年初;2、民生工程推进会,7月、11日两
			定点医疗机构服务协议	3月前		定点医疗机构服务协议	3月前
			聘请法律顾问	全年		聘请法律顾问	全年
		成本指标	项目总成本	严格执行相关政策规定和补助标准,不突破 预算安排数。	成本指标	项目总成本	严格执行相关政策规定和补助标准,不突破 预算安排数。
			会议人均费用标准	<300元/人、天		会议人均费用标准	<300元/人、天
			聘请法律顾问	15万元		聘请法律顾问	5万元
		个性化指标	举报投诉处理率	100%	个性化指标	举报投诉处理率	100%
经济效益指标	不适用		经济效益指标	不适用			
效益指标	社会效益指标	开展打击医保基金欺诈骗行为	规范定点医疗机构服务行为,提高医保基金智能监管水平。	社会效益指标	开展打击医保基金欺诈骗行为	规范定点医疗机构服务行为,提高医保基金智能监管水平。	
		定点医疗机构服务协议	不断强化协议管理,使定点医疗机构服务规范有序。		定点医疗机构服务协议	不断强化协议管理,使定点医疗机构服务规范有序。	
		聘请法律顾问	提升单位依法行政能力		聘请法律顾问	提升单位依法行政能力	
	生态效益指标	不适用	生态效益指标	不适用			
可持续影响指标	可持续影响指标	开展打击医保基金欺诈骗行为	进一步规范定点医疗机构服务行为,引导就医行为,确保社保基金	可持续影响指标	开展打击医保基金欺诈骗行为	进一步规范定点医疗机构服务行为,引导就医行为,确保社保基金	
		定点医疗机构服务协议	强化协议管理,使定点医疗机构服务规范有序。		定点医疗机构服务协议	强化协议管理,使定点医疗机构服务规范有序。	
		聘请法律顾问	进一步提升单位依法行政能力		聘请法律顾问	进一步提升单位依法行政能力	
满意度指标	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	参保人员满意度95%以上	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	参保人员满意度95%以上	
		提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上		提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上	



## 2020年项目支出预算绩效目标表

(2020年度)

项目名称		健康脱贫工程宣传专项经费											
主管部门及代码		六安市医疗保障局 代码122		实施单位		六安市医疗保障局							
项目属性		经常性项目		项目日期		2020至2022							
项目资金 (万元)		中期资金总额:		195.00		年度资金总额:		65.00					
		其中: 财政拨款		195.00		其中: 财政拨款		65.00					
		其他资金		0.00		其他资金		0.00					
总体目标	中期目标 (2020-2022)				年度目标								
	落实健康脱贫座谈会指示精神和省健康脱贫督查整改要求 进一步营造全市健康脱贫工程浓厚氛围, 增强健康脱贫宣传效果, 提高贫困人口的政策知晓率和满意度。				动员各方力量, 深入开展健康脱贫工程政策宣传, 通过广播、报纸、电视、网络等媒体集中宣传健康脱贫新政, 统一印制健康脱贫联系卡、宣传挂图及政策问答折页等。								
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值						
	产出指标	数量指标	报刊宣传		月刊	数量指标	报刊宣传		月刊, 1/4版				
			电视宣传		月度		电视宣传		月度, 5分钟				
			网络(新媒体)宣传		90篇		网络(新媒体)宣传		30篇				
			入户政策宣传画、图等		75万份		入户政策宣传画、图等		25万份				
		质量指标	主题宣传活动内容和频次		符合合同约定		质量指标	主题宣传活动内容和频次		符合合同约定			
			时效指标	报刊宣传		全年		时效指标	报刊宣传		全年		
				电视宣传		全年			电视宣传		全年		
				网络(新媒体)宣传		全年			网络(新媒体)宣传		全年		
	入户政策宣传画、图等			11月前		入户政策宣传画、图等			11月前				
	成本指标	报刊宣传		15万		成本指标	报刊宣传		5万				
		电视宣传		15万			电视宣传		5万				
		网络(新媒体)宣传		15万			网络(新媒体)宣传		5万				
		入户政策宣传画、图等		150万			入户政策宣传画、图等		50万				
	效益指标	经济效益指标	不适用			经济效益指标	不适用						
社会效益指标		贫困人口参与度		较上年明显增加	社会效益指标	贫困人口参与度		较上年明显增加					
		贫困人口知晓率		较上年明显增加		贫困人口知晓率		较上年明显增加					
生态效益指标		不适用			生态效益指标	不适用							
可持续影响指标	深入开展“351”“180”惠民政策宣传。进一步营造全市健康脱贫工程浓厚氛围, 增强健康脱贫宣传效果, 提高贫困人口的政策知晓率。		效果显著	可持续影响指标	深入开展“351”“180”惠民政策宣传。进一步营造全市健康脱贫工程浓厚氛围, 增强健康脱贫宣传效果, 提高贫困人口的政策知晓率。		效果显著						
满意度指标	服务对象满意度指标	贫困人口的政策知晓率和满意度。		>90%	服务对象满意度指标	贫困人口的政策知晓率和满意度。		>90%					

### 2020年项目支出预算绩效目标表

(2020年度)

项目名称		医疗保障信息化建设运行维护费							
主管部门及代码		六安市医疗保障局 代码122		实施单位		六安市医疗保障局			
项目属性		经常性项目		项目期		2020至2022			
项目资金 (万元)		中期资金总额:		90.00		年度资金总额:		90.00	
		其中:财政拨款		90.00		其中:财政拨款		90.00	
		其他资金		0.00		其他资金		0.00	
总体目标	中期目标(2020-2022)				年度目标				
	1、医疗保障信息化工作。遵循国家医疗保障信息化建设顶层设计,高标准规划建设我省“标准全省第一、数据省级集中、省市分布存储、平台两级部署、网络全面覆盖”的医疗保障信息平台,以大数据为核心驱动力,助推全省医疗保障“大服务、大经办、大治理、大协作”体系建设和维护工作。2、省级医保基金监管“两试点、一示范”工作。六安市为省“两试点、一示范”工作医保智能监控示范点。开展按疾病诊断相关分组(DRG)付费试点,运用智能监控系统,加强对临床行为的过程监控,丰富大数据比较维度,提升监控效果,完善基金风控体系。3、探索签署电子协议文本,并和医保信息系统关联。				1、主动参与省级集中医疗保障业务基础子系统建设 保障业务经办从原经办系统向医疗保障管理系统平稳过渡,做好系统运行维护工作。2、基金监管信用体系建设初步建立,医保智能监控取得显著进展,DRG试点有所突破。3、探索签署电子协议文本,并和医保信息系统关联。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	医疗保障信息化系统运行维护	1套	数量指标	医疗保障信息化系统运行维护	1套		
			智能监控系统运行维护	1套		智能监控系统运行维护	1套		
			签署电子协议文本系统运行维护	1套		签署电子协议文本系统运行维护	1套		
			参保就医短信业务提醒	>30000条		参保就医短信业务提醒	>10000条		
		质量指标	系统软硬件正常运行率	100%	质量指标	系统软硬件正常运行率	100%		
			参保就医短信业务提醒正确率	100%		参保就医短信业务提醒正确率	100%		
			系统功能优化拓展实现率	100%		系统功能优化拓展实现率	100%		
		时效指标	项目完成时间	全年网络无间断正常运转。	时效指标	项目完成时间	全年网络无间断正常运转。		
		成本指标	线路租用成本	45万	成本指标	线路租用成本	15万		
			智能监控系统运行维护	150万		智能监控系统运行维护	50万		
	参保就医短信业务提醒		30万	参保就医短信业务提醒		10万			
	信息化系统运行维护		2020-2022年,系统开发免三年维护费	信息化系统运行维护		2020-2022年,系统开发免三年维护费			
	电子协议文本系统运行维护		45万	电子协议文本系统运行维护		15万			
	经济效益指标	加强医保基金监管,优化医疗资源配置,减少医保资金浪费	3000万	经济效益指标	加强医保基金监管,优化医疗资源配置,减少医保资金浪费	1000万			
	社会效益指标	对公共服务水平影响程度	方便参保职工刷卡就医,提高服务水平和能力。	社会效益指标	对公共服务水平影响程度	方便参保职工刷卡就医,提高服务水平和能力。			
		对社会保险基金监管能力影响程度	加强对医疗临床行为过程监控,丰富大数据比较维度,完善基金风控体系。		对社会保险基金监管能力影响程度	加强对医疗临床行为过程监控,丰富大数据比较维度,完善基金风控体系。			
		对提高行政工作效率方面的影响程度	全面提高医疗保障行政管理能力和服务社会的水平,建成覆盖全市城乡、运行高效的医疗保障信息系统。		对提高行政工作效率方面的影响程度	全面提高医疗保障行政管理能力和服务社会的水平,建成覆盖全市城乡、运行高效的医疗保障信息系统。			
	生态效益指标	不适用		生态效益指标	不适用				
	可持续影响指标	对大数据分析能力的提升程度	不断提升大数据分析能力,逐步实现医疗费用监管从事后监督前移事前事中监督。	可持续影响指标	对大数据分析能力的提升程度	不断提升大数据分析能力,逐步实现医疗费用监管从事后监督前移事前事中监督。			
信息化系统后续可拓展性		不断挖掘系统数据资源,实现数据深度利用。	信息化系统后续可拓展性		不断挖掘系统数据资源,实现数据深度利用。				
信息化系统稳定性		强化风险意识,确保信息安全,保障全年网络无间断正常运转。	信息化系统稳定性		强化风险意识,确保信息安全,保障全年网络无间断正常运转。				
满意度指标	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	参保职工满意度95%以上	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	参保职工满意度95%以上			
		提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上		提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上			

2020年项目支出预算绩效目标表

(2020年度)

项目名称		弥补离休干部医疗统筹经费缺口					
主管部门及代码		六安市医疗保障局 代码122		实施单位		六安市医疗保险管理中心	
项目属性		经常性项目		项目期		2020至2022	
项目资金 (万元)		中期资金总额:	1065.00	年度资金总额:	1065.00		
		其中:财政拨款	1065.00	其中:财政拨款	1065.00		
		其他资金	0.00	其他资金	0.00		
总体目标	中期目标(2020-2022)			年度目标			
	逐步解决市直离休干部医药费缺口,保障离休干部医药待遇。			结清2019年度定点医疗机构离休干部医药费。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	离休干部人数	实际人数	数量指标	2019年离休干部人数	240人
			二乙人员(医疗待遇比照离休干部)人数	实际人数		2019年二乙人员(医疗待遇比照离休干部)人数	17人
			人均筹资标准	15000元/人、年维持多年		2018年人均筹资标准	15000元/人、年
			人均药费统筹支出	2018年4.71万元/人、年,近几年小幅下降。		2018年人均药费统筹支出	4.71万元/人、年
		质量指标	离休干部住院保障率	100%	质量指标	离休干部住院保障率	100%
			离休干部门诊购药保障率	100%		离休干部门诊购药保障率	100%
			医疗报销待遇水平	执行《实施意见》规定,统一医疗待遇报销范围和标准。		医疗报销待遇水平	执行《实施意见》规定,统一医疗待遇报销范围和标准。
		时效指标	定点医疗机构费用及时结算	结清上年医药费用	时效指标	定点医疗机构费用及时结算	结清2019年度定点医疗机构离休干部医药费。
			离休干部就医及时结算	联网刷卡就医		离休干部就医及时结算	联网刷卡就医
		成本指标	项目总成本	严格执行相关政策规定和补助标准,不突破预算安排数。三年3195万。	成本指标	项目总成本	《=1065万(预算数)
	离休干部人均药用缺口		《=3.2万元	离休干部人均药用缺口		《=3.2万元	
	效益指标	经济效益指标	不适用		经济效益指标	不适用	
		社会效益指标	保障离休干部(二乙人员)医疗待遇	解决离休干部特别是困难企业离休干部医疗费用问题,保障及时就医,合理施治。	社会效益指标	保障离休干部(二乙人员)医疗待遇	解决离休干部特别是困难企业离休干部医疗费用问题,保障及时就医,合理施治。
			保障定点医疗机构医药费正常结算	解决拖欠定点医疗机构药费历史拖欠问题		保障定点医疗机构医药费正常结算	解决拖欠定点医疗机构药费历史拖欠问题
		生态效益指标	不适用		生态效益指标	不适用	
		可持续影响指标	保障离休干部(二乙人员)医疗待遇	通过持续做好离休干部医疗保障工作,使离休干部病有所医,提高离休干部身体健康水平,维护社会稳定。	可持续影响指标	保障离休干部(二乙人员)医疗待遇	通过持续做好离休干部医疗保障工作,使离休干部病有所医,提高离休干部身体健康水平,维护社会稳定。
	保障定点医疗机构医药费正常结算		通过及时拨付定点医疗机构离休干部医疗费用,解决长期历史拖欠问题,降低医疗机构垫付资金成本,提高医疗机构医疗质量和工作积极性	保障定点医疗机构医药费正常结算		通过及时拨付定点医疗机构离休干部医疗费用,解决长期历史拖欠问题,降低医疗机构垫付资金成本,提高医疗机构医疗质量和工作积极性	
	满意度指标	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	离休干部满意度95%以上	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	离休干部满意度95%以上
			提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上		提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上

**2020年项目支出预算绩效目标表**  
(2020年度)

项目名称		厅级干部医疗费补助					
主管部门及代码		六安市医疗保障局 代码122		实施单位	六安市医疗保险管理中心		
项目属性		经常性项目		项目期	2020至2022		
项目资金 (万元)	中期资金总额:	70.00		年度资金总额:	70.00		
	其中:财政拨款	70.00		其中:财政拨款	70.00		
	其他资金	0.00		其他资金	0.00		
总体	中期目标(2020-2022)			年度目标			
	保障市本级副厅以上干部医疗待遇。			保障2018年度市本级副厅以上干部医疗待遇。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	享受副厅以上医疗待遇人数	按市委组织部核定。	数量指标	享受副厅以上医疗待遇人数	2019年,享受厅级干部医疗待遇81人
			筹资标准	据实全额财政拨款		筹资标准	2016-2018年实际支出34万元、44万元和48万元。2019年1-10月实际支出59.54万元
		质量指标	住院保障率	100%	质量指标	住院保障率	100%
			门诊购药保障率	100%		门诊购药保障率	100%
			医疗报销待遇水平	执行《实施意见》规定,统一医疗待遇报销范围和标准		医疗报销待遇水平	执行《实施意见》规定,统一医疗待遇报销范围和标准
		时效指标	定点医疗机构费用及时结算	结清上年医药费用	时效指标	定点医疗机构费用及时结算	结清上年医药费用
	副厅人员就医及时结算		联网刷卡就医	副厅人员就医及时结算		联网刷卡就医	
	成本指标	项目总成本	严格执行相关政策规定和补助标准,不突破预算安排数。三年210万	成本指标	项目总成本	《=70万(预算数)	
	效益指标	经济效益指标	不适用	经济效益指标	不适用		
		社会效益指标	保障副厅人员医疗待遇	按照文件规定,保障副厅人员合理医疗待遇	社会效益指标	保障副厅人员医疗待遇	按照文件规定,保障副厅人员合理医疗待遇
			保障定点医疗机构医药费正常结算	按时支付定点医疗机构医药费用		保障定点医疗机构医药费正常结算	按时支付定点医疗机构医药费用
		生态效益指标	不适用	生态效益指标	不适用		
	可持续影响指标	保障副厅人员医疗待遇	通过持续做好副厅人员医疗保障工作,使副厅人员病有所医,提高副厅人员身体健康水平	可持续影响指标	保障副厅人员医疗待遇	通过持续做好副厅人员医疗保障工作,使副厅人员病有所医,提高副厅人员身体健康水平	
		保障定点医疗机构医药费及时结算	通过及时拨付定点医疗机构副厅人员医疗费用,降低医疗机构垫付资金成本,提高医疗机构医疗质量和工作积极性。		保障定点医疗机构医药费及时结算	通过及时拨付定点医疗机构副厅人员医疗费用,降低医疗机构垫付资金成本,提高医疗机构医疗质量和工作积极性。	
满意度指标	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	副厅人员满意度95%以上	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	副厅人员满意度95%以上	
		提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上		提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上	

## 2020年项目支出预算绩效目标表

(2020年度)

项目名称		医保专项业务经费							
主管部门及代码		六安市医疗保障局 代码122		实施单位		六安市医疗保险基金管理中心			
项目属性		经常性项目		项目期		2020至2022			
项目资金 (万元)	中期资金总额:	62.00		年度资金总额:	62.00				
	其中:财政拨款	62.00		其中:财政拨款	62.00				
	其他资金	0.00		其他资金	0.00				
总体目标	中期目标(2020-2022)			年度目标					
	保障我市医疗和生育保险市级统筹及医保全省联网结算工作正常开展,做好慢性病鉴定评审工作			做好2020年度医疗生育保险市级统筹工作经费、医保全省联网结算工作经费及慢性病管理、三项民生工程等工作。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	医疗保险参保工作	基本实现全面覆盖		数量指标	医疗保险参保工作	基本实现全面覆盖,市本级医疗生育保险合并后参保人数维持10.5万人以上	
			医保基金管理工作	当年医疗生育基金收支平衡,不出现赤字			医保基金管理工作	当年医疗生育基金收支平衡,不出现赤字	
			慢性病评审工作	正常按季评审,一年4次;恶性肿瘤即时申报。			慢性病评审工作	正常按季评审,一年4次;恶性肿瘤即时申报。	
			县区业务工作指导	一年一次			县区业务工作指导	一年一次	
			新增两定机构管理工作	一年二次			新增两定机构管理工作	一年二次	
			城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计	一年一次			城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计	一年一次	
			离休干部医药费中介审计	一年一次			离休干部医药费中介审计	一年一次	
			上海等异地上门服务	一年二次			上海等异地上门服务	一年二次	
		质量指标	慢性病评审工作	严格统一执行慢性病标准,使符合规定人员医药费纳入慢性病病种报销		质量指标	慢性病评审工作	严格统一执行慢性病标准,使符合规定人员医药费纳入慢性病病种报销	
			县区业务工作指导	严格统一各县区工作人员业务指导,提高业务标准化水平,结果客观一致			县区业务工作指导	严格统一各县区工作人员业务指导,提高业务标准化水平,结果客观一致	
	新增两定机构管理工作		对新增两定机构管理员和操作人员进行业务指导		新增两定机构管理工作		对新增两定机构管理员和操作人员进行业务指导		
	城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计		进行收支审计,促进此项民生工程,确保商业保险公司再保险工作		城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计		进行收支审计,促进此项民生工程,确保商业保险公司再保险工作		
	离休干部医药费中介审计		引入第三方每年对离休干部医药费进行审计,引导就医行为,减小医院对上海、南京等异地外驻人员聚集地采取上门报销并宣传医保政策		离休干部医药费中介审计		引入第三方每年对离休干部医药费进行审计,引导就医行为,减小医院对上海、南京等异地外驻人员聚集地采取上门报销并宣传医保政策		
	上海等异地上门服务				上海等异地上门服务				
	时效指标	慢性病评审工作	每季季末前		时效指标	慢性病评审工作	每季季末前		
		县区业务工作指导	年中			县区业务工作指导	年中		
		新增两定机构管理工作	5月、11月			新增两定机构管理工作	5月、11月		
		城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计	11月前			城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计	11月前		
		离休干部医药费中介审计	10月前			离休干部医药费中介审计	10月前		
上海等异地上门服务		5月、11月		上海等异地上门服务		5月、11月			
成本指标	项目总成本	严格执行相关政策规定和补助标准,不突破 预算安排数。三年186万。		成本指标	项目总成本	《=62万(预算数)			
效益指标	经济效益指标	不适用		经济效益指标	不适用				
	社会效益指标	慢性病评审工作	确保参保职工合法待遇。		社会效益指标	慢性病评审工作	确保参保职工合法待遇。		
		县区业务工作指导	提升服务质量和水平			县区业务工作指导	提升服务质量和水平		
		新增两定机构管理工作	提升定点医疗机构服务质量和水平			新增两定机构管理工作	提升定点医疗机构服务质量和水平		
		城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计	保证商业保险公司再保险工作合法规范。			城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计	保证商业保险公司再保险工作合法规范。		
		离休干部医药费中介审计	引导医疗机构就医行为,减少医疗费用浪费			离休干部医药费中介审计	引导医疗机构就医行为,减少医疗费用浪费		
		上海等异地上门服务	提升服务质量和水平			上海等异地上门服务	提升服务质量和水平		
	生态效益指标	不适用		生态效益指标	不适用				

目标	可持续影响指标	慢性病评审工作	通过持续开展慢性病评审工作，进行慢性病动态管理，保障新发慢性病人医保待遇。	可持续影响指标	慢性病评审工作	通过持续开展慢性病评审工作，进行慢性病动态管理，保障新发慢性病人医保待遇。	
		县区业务指导工作	通过持续对县区业务指导工作，不断提升和统一全市医保经办能力。		县区业务指导工作	通过持续对县区业务指导工作，不断提升和统一全市医保经办能力。	
		新增两定机构管理工作	通过对新增两定机构专项培训，使有适当定点医疗机构服务能力。		新增两定机构管理工作	通过对新增两定机构专项培训，使有适当定点医疗机构服务能力。	
		城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计	保证商业保险公司再保险工作合法规范。		城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计	保证商业保险公司再保险工作合法规范。	
		离休干部医药费中介审计	引导医疗机构就医行为，减少医疗费浪费。		离休干部医药费中介审计	引导医疗机构就医行为，减少医疗费浪费。	
		上海等异地上门服务	提升服务质量和水平，提高社会满意度。		上海等异地上门服务	提升服务质量和水平，提高社会满意度。	
	个性化指标		个性化指标				
	满意度指标	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	参保人员满意度95%以上	服务对象满意度指标	提高服务对象满意率	参保人员满意度95%以上
			提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上		提高服务对象满意率	定点医疗机构满意度95%以上