

部门预算财政支出绩效目标批复表1

(2021 年度)

填报单位(盖章)

项目名称		医疗保障专项业务费					
实施单位		六安市医疗保障局本级					
项目属性		经常性项目					
项目资金(万元)	中期资金总额:	279.0			年度资金总额:	93.0	
	其中:财政拨款	279.0			其中:财政拨款	93.0	
	其他资金				其他资金		
总体目标	2021-2023				年度目标		
	通过该项目的实施,完成1、按国家要求,多部门联动开展打击医保基金欺诈工作;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;4、按照市委市政府统一部署,落实文明城市创建各项要求;5、经市政府批准,开展医保服务标准化建设试点;6、聘请法律顾问等工作内容,实现保障医保基金安全、推进依法行政等工作目标。				通过该项目的实施,完成1、按国家要求,多部门联动开展打击医保基金欺诈工作;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;4、按照市委市政府统一部署,落实文明城市创建各项要求;5、经市政府批准,开展医保服务标准化建设试点;6、聘请法律顾问等工作内容,实现保障医保基金安全、推进依法行政等工作目标。		
	一级指标	二级指标	三级指标	中长期指标值	二级指标	三级指标	本年度指标值
绩效指标	产出指标	数量指标	开展打击医保基金欺诈日常巡查	所有定点医院药房	数量指标	开展打击医保基金欺诈日常巡查	所有定点医院药房
			开展打击医保基金欺诈本地飞检工作	覆盖二级以上定点医院		开展打击医保基金欺诈本地飞检工作	覆盖二级以上定点医院
			开展打击医保基金欺诈异地飞检工作	按季度		开展打击医保基金欺诈异地飞检工作	一年四次
			兑现欺诈骗取医保基金行为举报奖励	查实举报5万以下,奖励500万;5万以上,奖励1%,最高10万。		兑现欺诈骗取医保基金行为举报奖励	查实举报5万以下,奖励500万;5万以上,奖励1%,最高10万。
			医保工作会议	1天150人		医保工作会议	1天150人
			民生工程推进会	1天50人		民生工程推进会	1天50人
			打击医保基金欺诈行为座谈会	1天50人		打击医保基金欺诈行为座谈会	1天50人
			定点医药机构资格评估会	1天50人		定点医药机构资格评估会	1天50人
		质量指标	医保工作会议	会议出勤率≥95%;支出符合规定	质量指标	医保工作会议	会议出勤率≥95%;支出符合规定
			医保服务标准化建设	精简办理材料,简化办理流程,缩短办理时限。		医保服务标准化建设	精简办理材料,简化办理流程,缩短办理时限。推行一次告知,一次受理,一次办好服务。
			举报投诉处理率	100%		举报投诉处理率	100%
		时效指标	签订定点医疗机构服务协议完成时间	3月前	时效指标	签订定点医疗机构服务协议完成时间	3月前
			医保工作会议完成时间	1全市医保工作会议,年初;2、民生工程推进会,7月,11月两次;3、打击医保基金欺诈行为座谈会,4月,10月两次。		医保工作会议完成时间	1全市医保工作会议,年初;2、民生工程推进会,7月,11月两次;3、打击医保基金欺诈行为座谈会,4月,10月两次。
			成本指标	项目总成本 会议人均费用标准		成本指标	项目总成本 会议人均费用标准
		效益指标	社会效益指标	进一步提升单位依法行政能力		社会效益指标	进一步提升单位依法行政能力
不断强化协议管理,使定点医疗机构服务规范有序。				不断强化协议管理,使定点医疗机构服务规范有序。	程度提高		
收回不符合规定医保基金	9000万元			收回不符合规定医保基金	3000万元		
可持续影响指标	进一步精简办理材料,简化办理流程,缩短办理时限,提供优质便捷高效政务服务。			可持续影响指标	进一步精简办理材料,简化办理流程,缩短办理时限,提供优质便捷高效政务服务。	程度提高	
	进一步规范定点医疗机构服务行为,引导就医行为,确保社保基金平稳运行。				进一步规范定点医疗机构服务行为,引导就医行为,确保社保基金平稳运行。	程度提高	
	进一步提升单位依法行政能力				进一步提升单位依法行政能力	程度提高	

满意度指标	服务对象满意度指标	提高参保人员满意率	满意率95%以上、零核实投诉	服务对象满意度指标	提高参保人员满意率	满意率95%以上、零核实投诉
		提高定点医疗机构满意率	满意率95%以上、零核实投诉		提高定点医疗机构满意率	满意率95%以上、零核实投诉

部门预算财政支出绩效目标批复表2

(2021 年度)

填报单位(盖章)

项目名称		医疗保障信息化建设运行维护费					
实施单位		六安市医疗保障局本级					
项目属性		经常性项目					
项目资金(万元)	中期资金总额:		350.0	年度资金总额:		80.0	
	其中:财政拨款		350.0	其中:财政拨款		80.0	
	其他资金			其他资金			
总体目标	2021-2023			年度目标			
	通过该项目的实施,完成1、医疗保障信息化建设工作;2、			通过该项目的实施,完成1、参与省级集中医疗保障业务基			
	一级指标	二级指标	三级指标	中长期指标值	二级指标	三级指标	本年度指标值
产出指标	数量指标	数量指标	参保人员就医短信业务提醒	>300000条	数量指标	参保人员就医短信业务提醒	>100000条
			医疗保障信息化系统运行维护	1套		医疗保障信息化系统运行维护	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
			智能监控系统运行维护	1套		智能监控系统运行维护	1套
		质量指标	系统功能优化拓展实现率	100%	质量指标	系统功能优化拓展实现率	100%
			系统软硬件正常运行率	100%		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%
			信息系统日常运行维护	网络无间断正常运转。		信息系统日常运行维护	全年网络无间断正常运转。
		时效指标	智能监控系统建设	2021年6月完成	时效指标	智能监控系统建设	2021年6月完成
			电子协议文本系统运行维护	15万		电子协议文本系统运行维护	5万
			线路租用成本	45万		线路租用成本	15万
			参保就医短信业务提醒	30万		参保就医短信业务提醒	10万
	成本指标	信息化系统运行维护	260万	成本指标	信息化系统运行维护	50万	
		智能监控系统运行维护	系统开发中,暂免维护费		智能监控系统运行维护	系统开发中,暂免维护费	
		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		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	
		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。	
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。		
	对提高行政工作效率方面影响程度	全面提高医疗保障行政管理能力和和服务社会的水平,建成覆盖全市城乡、运行高效、安全稳定的医疗保障信息化体系,		对提高行政工作效率方面影响程度	实现跨区域、部门的信息共享和业务协同,实现社会保障一卡通。		
	生态效益指标			生态效益指标			
	可持续影响指标	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。	可持续影响指标	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。			
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。	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。			

满意度指标	服务对象满意度指标	提高定点医疗机构满意率	提高定点医疗机构满意率	服务对象满意度指标	提高定点医疗机构满意率	提高定点医疗机构满意率
		提高参保人员满意率	提高参保人员满意率		提高参保人员满意率	提高参保人员满意率

部门预算财政支出绩效目标批复表3

(2021 年度)

填报单位(盖章)

项目名称		医保专项业务经费					
实施单位		六安市医疗保险管理中心					
项目属性		经常性项目					
项目资金(万元)	中期资金总额:	180.0			年度资金总额:	60.0	
	其中:财政拨款	180.0			其中:财政拨款	60.0	
	其他资金				其他资金		
总体目标	2021-2023			年度目标			
通过该项目的实施,完成1、离休干部医药费和城乡居民医疗				通过该项目的实施,完成1、按照预算要求做好上年度离休			
	一级指标	二级指标	三级指标	中长期指标值	二级指标	三级指标	本年度指标值
绩效指标	产出指标	数量指标	全市职工医保参保人数	>38万人	数量指标	全市职工医保参保人数	>38万人
			慢性病评审次数			慢性病评审次数	4次
			医疗保险参保人数	全市职工医保参保人数>38万人;居民医保参保人数>508万人		医疗保险参保人数	全市职工医保参保人数>38万人;居民医保参保人数>508万人
			居民医保参保人数	>508万人		居民医保参保人数	>508万人
		质量指标	严格统一执行慢性病标准,探索慢性病网上申报评审,	100%	质量指标	严格统一执行慢性病标准,探索慢性病网上申报评审,	100%
			对新增两定机构管理员和操作员进行业务培训,	保证业务经办规范性。		对新增两定机构管理员和操作员进行业务培训,	保证业务经办规范性。
			统一各县区业务流程和标准,提高业务标准化水平。	提高业务标准化水平。		统一各县区业务流程和标准,提高业务标准化水平。	提高业务标准化水平。
			第三方对离休干部医疗费进行审计,确保合法规范。	确保合法规范。		第三方对离休干部医疗费进行审计,确保合法规范。	确保合法规范。
			进行此民生工程基金收支审计	确保合法规范。		进行此民生工程基金收支审计	确保合法规范。
			上海等异地上门服务完成时间	一年二次,5月和11月份。		上海等异地上门服务完成时间	2021年5月和11月份。
	时效指标	离休干部医药费中介审计完成时间	一年一次,每年下半年	时效指标	离休干部医药费中介审计完成时间	2021年10月前	
		慢性病评审完成时间	季末组织专家评审;恶性肿瘤即时申报。		慢性病评审完成时间	季末组织专家评审;恶性肿瘤即时申报。	
		城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计完成时间	一年一次,每年下半年		城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害收支审计完成时间	2021年11月前	
		县区经办业务标准化培训完成时间	一年一次,每年年中		县区经办业务标准化培训完成时间	2021年5-7月	
		新增两定机构培训完成时间	一年二次,医疗保障局发文批复10个工作日内		新增两定机构培训完成时间	医疗保障局发文批复10个工作日内	
		成本指标	项目总成本		180万	成本指标	项目总成本
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	确保参保职工合法待遇。	程度较高	社会效益指标	确保参保职工合法待遇。	程度较高
			提升定点医疗机构服务质量和水平	程度较高		提升定点医疗机构服务质量和水平	程度较高
			提升服务质量和水平	程度较高		提升服务质量和水平	程度较高
生态效益指标				生态效益指标			
可持续影响指标		通过持续对县区业务工作指导,不断提升和统一全市医保经办能力。	程度较高	可持续影响指标	通过持续对县区业务工作指导,不断提升和统一全市医保经办能力。	程度较高	
	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。	程度较高	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。		程度较高		

满意度指标	服务对象满意度指标	提高定点医疗机构满意率	提高参保人员满意率	服务对象满意度指标	提高定点医疗机构满意率	提高参保人员满意率
		提高定点医疗机构满意率	提高参保人员满意率			提高定点医疗机构满意率

部门预算财政支出绩效目标批复表4

(2021 年度)

填报单位(盖章)

项目名称		弥补离休干部医疗统筹经费缺口					
实施单位		六安市医疗保险管理中心					
项目属性		经常性项目					
项目资金(万元)	中期资金总额:	2,858.5		年度资金总额:	858.5		
	其中:财政拨款	2,858.5		其中:财政拨款	858.5		
	其他资金			其他资金			
总体目标	2021-2023			年度目标			
	通过该项目的实施,完成市直离休干部医药费缺口资金筹集				通过该项目的实施,完成市直离休干部医药费缺口资金筹		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	中长期指标值	二级指标	三级指标	本年度指标值
	产出指标	数量指标	二乙人员人数(医疗待遇比照离休干部)	60人	数量指标	二乙人员人数(医疗待遇比照离休干部)	20人。
离休干部人数			540人	离休干部人数		180人。	
质量指标		住院及门诊购药保障率	100%	质量指标	住院及门诊购药保障率	100%	
		医疗报销待遇水平	门诊及住院:目录内报销100%,目录外报销90%;特殊检查,报销95%		医疗报销待遇水平	门诊及住院:目录内报销100%,目录外报销90%;特殊检查,报销95%	
时效指标		离休人员就医结算	本地联网即时结算,异地30个工作日内审核支付。	时效指标	离休人员就医结算	本地联网即时结算,异地30个工作日内审核支付。	
		定点医疗机构费用结算	及时支付定点医疗机构费用。		定点医疗机构费用结算	结清2020年度定点医疗机构离休干部医药费,并部分支付2021年离休医药费,待审计后结清。	
成本指标		人均药费统筹实际支出	人均年支出<4.63万元。	成本指标	人均药费统筹实际支出	人均支出<4.63万元。	
		项目总成本	《=2500万		项目总成本	《=858.5万(预算数)	
		人均筹资标准	15000元/人、年		人均筹资标准	15000元/人、年	
效益指标		经济效益指标		经济效益指标			
	社会效益指标	保障离休干部医疗待遇	持续保障离休干部合理医疗待遇	社会效益指标	保障离休干部医疗待遇	离休干部医疗费个人自付率<5%	
	生态效益指标			生态效益指标			
	可持续影响指标	保障离休干部(二乙人员)医疗待遇	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	做好2020-2021年度离休干部医疗保障工作。	
		保障定点医疗机构离休医药费按时结算	及时拨付定点医疗机构离休人员医疗费用,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。		保障定点医疗机构离休医药费按时结算	按年编报经费专项预算,及时拨付定点医疗机构医药费用。	
	满意度指标	服务对象满意度指标	提高定点医疗机构满意率	提高参保人员满意率	服务对象满意度指标	提高定点医疗机构满意率	提高参保人员满意率

部门预算财政支出绩效目标批复表5

(2021 年度)

填报单位(盖章)

项目名称		厅级干部医疗费补助					
实施单位		六安市医疗保险管理中心					
项目属性		经常性项目					
项目资金(万元)	中期资金总额:	150.0		年度资金总额:	50.0		
	其中:财政拨款	150.0		其中:财政拨款	50.0		
	其他资金			其他资金			
总体目标	2021-2023			年度目标			
	通过该项目的实施,完成六安市本级副厅以上干部医疗补助				通过该项目的实施,完成2020年度六安市本级副厅以上干		

	一级指标	二级指标	三级指标	中长期指标值	二级指标	三级指标	本年度指标值
绩效指标	产出指标	数量指标	享受副厅以上医疗待遇人数	243人。	数量指标	享受副厅以上医疗待遇人数	81人
			筹资标准	150万元		筹资标准	2020全年50万元。
		质量指标	医疗报销待遇水平	门诊：符合规定费用补助90%；住院：符合规定费用按费用和年龄分段累加计算，补助94%-98%。	质量指标	医疗报销待遇水平	门诊：符合规定费用补助90%；住院：符合规定费用按费用和年龄分段累加计算，补助94%-98%。
			住院及门诊购药保障率	100%		住院及门诊购药保障率	100%
		时效指标	定点医疗机构费用结算	次月支付定点医疗机构费用	时效指标	定点医疗机构费用结算	次月支付定点医疗机构费用
			副厅人员就医结算	基本医疗待遇联网即时结算，副厅补助30个工作日内审核支付。		副厅人员就医结算	基本医疗待遇联网即时结算，副厅补助30个工作日内审核支付。
	成本指标	项目总成本	《=150万（预算数）	成本指标	项目总成本	《=50万（预算数）	
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标		
		社会效益指标	保障副厅人员医疗待遇	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	副厅人员医疗费个人自付率<10%
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	持续保障副厅人员医疗待遇	持续保障副厅人员病有所医，提高副厅人员身体健康水平，降低医疗费用个人自付。	可持续影响指标	持续保障副厅人员医疗待遇	持续保障副厅人员病有所医，提高副厅人员身体健康水平，降低医疗费用个人自付。
			保障定点医疗机构副厅医药费按时结算	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。		保障定点医疗机构副厅医药费按时结算	按年编报经费专项预算，及时拨付定点医疗机构医药费用。
		满意度指标	服务对象满意度指标	提高定点医疗机构满意率	满意率95%以上、零核实投诉	服务对象满意度指标	提高定点医疗机构满意率
	提高参保人员满意率			满意率95%以上、零核实投诉	提高参保人员满意率		满意率95%以上、零核实投诉