

部门预算财政支出绩效目标批复表

(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			
	<p>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保险大病保险及意外伤害基金进行中介审计; 2、做好医保市级统筹相关工作, 加强全省联网就医、慢性病管理、异地上门服务和业务培训等工作内容, 实现保障市医保中心各项专项工作有序开展: 1、引入第三方力量强化对社保基金监管, 提高基金支出过程规范性和结果公信力; 2、提供参保职工高效、便捷和规范的医保服务等工作目标。</p>			<p>通过该项目的实施, 完成1、按照预算要求做好上年度离休干部医药费和城乡居民医疗保险大病保险及意外伤害基金中介审计工作; 2、落实好医保市级统筹相关工作。做好全省联网就医、慢性病管理、异地上门服务和业务培训具体工作内容, 实现做好中心各项专项工作, 进一步提高服务水平工作目标。</p>			
	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	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	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人员业务培训,	保证业务经办规范性。		对新增两定机构管理员和操作人员业务培训,	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。
	时效性	时效性	上海等异地上门服务完成时间	一年二次, 5月和11月份。	时效性	上海等异地上门服务完成时间	2021年5月和11月份。
			离休干部医药费中介审计完成时间	一年一次, 每年下半年		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。

绩效指标	双重目标	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	双重目标	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	60万	
	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，保障新发慢性病人员医保待遇。	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，保障新发慢性病人员医保待遇。	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	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	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		提高参保人员满意率	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

（ 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工作内容，实现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工作目标。				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工作内容，实现结清2020年度和部分支付2021年度定点医疗机构市本级离休干部医药费用工作目标。		
	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	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		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	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。	

	影响指标	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。	影响指标	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	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 满意率95%以上、零核实投诉	服务对象满意	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 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

（ 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费用筹集工作内容，实现				通过该项目的实施，完成2020年度六安市本级副厅以上干部医疗补助费用筹		
	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	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	提高定点医疗机构满意率	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		提高参保人员满意率	满意率95%以上、零核实投诉	