

部门预算财政支出绩效目标申报表

（ 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。			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。			
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	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%；支出符合规性	质量指标	医保工作会议	会议出勤率≥95%；支出符合规性
			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		279万	成本指标
效益指标	社会效益指标	会议人均费用标准	<300元/人、天	社会效益指标	会议人均费用标准	<300元/人、天	
		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	
	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			
生态效益指标			生态效益指标				

双目标	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	

部门预算财政支出绩效目标申报表

(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;				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		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%
	时效指标		信息系统日常运行维护	网络无间断正常运转。	时效指标	信息系统日常运行维护	全年网络无间断正常运转。
			智能监控系统建设	2021年6月完成		智能监控系统建设	2021年6月完成
	成本指标		电子协议文本系统运行维护	15万	成本指标	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
信息化系统运行维护			260万	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	
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	

绩效指标	效益指标	社会效益指标	对社会保险基金监管能力影响程序	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	对社会保险基金监管能力影响程序	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 and 能力。		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	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