

表十四、2023年项目支出绩效目标表

（2023 年度）

项目负责人（签字）：

单位（盖章）：

项目名称		专项业务费-医疗保障专项业务费						
主管部门及代码		[077]六安市医疗保障局			实施单位		六安市医疗保障局	
项目属性		常年项目			项目期		3年	
项目资金 (万元)		中期资金总额：		263.00	年度资金总额：		72.00	
		其中：财政拨款		263.00	其中：财政拨款		72.00	
		其他资金		0.00	其他资金		0.00	
总体 目标	中期目标（2022年—2024年）				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、按市政府会议要求，进行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；3、做好医保市级统筹相关工作，加强医保参保缴费、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，实现保障医保基金安全、提高基金支出规范性、提升医保标准化服务能力和水平、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、按市政府会议要求，进行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；3、做好医保市级统筹相关工作，加强医保参保缴费、全省联网就医、慢性病管理、异地上门服务和业务培训等本年度工作内容，实现保障医保基金安全、提高基金支出规范性、提升医保标准化服务能力和水平、推进依法行政等工作目标。			
产出 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	
	数量 指标	数量 指标	医保基金异地飞检工作	≥2次/年	数量 指标	上海等异地上门服务次数	2次/年	
			上海等异地上门服务次数	2次/年		医保基金异地飞检工作	≥2次/年	
			慢性病评审次数	12次/年		慢性病评审次数	12次/年	
	质量 指标	质量 指标	医保基金打击欺诈骗保日常巡查覆盖率	100%	质量 指标	全市医保业务标准化建设执行率	100%	
			医保打击欺诈骗保举报处理率	100%		离休干部医疗费审计，基金支出合法全规性	100%	
			城乡居民医疗保险审计，基金支出合法全规性	100%		医保基金打击欺诈骗保日常巡查覆盖率	100%	
			离休干部医疗费审计，基金支出合法全规性	100%		慢性病评审统一标准执行率	100%	
			慢性病评审统一标准执行率	100%		城乡居民医疗保险审计，基金支出合法全规性	100%	
							医保基金本地飞检二级以上医院覆盖率	100%

绩效指标			医保基金本地飞检二级以上医院覆盖率	100%		医保打击欺诈骗保举报处理率	100%	
		时效指标		离休干部医药费中介审计完成时间	≤12月份	时效指标	上海等异地上门服务频次	1次/半年
				上海等异地上门服务频次	1次/半年		签订定点医疗机构服务协议完成时间	≤5月份
				城乡居民医疗保险审计完成时间	≤12月份		城乡居民医疗保险审计完成时间	≤12月份
				签订定点医疗机构服务协议完成时间	≤5月份		离休干部医药费中介审计完成时间	≤12月份
			成本指标		慢性病评审费用标准		≤4000元/会议次数	成本指标
				医保基金异地飞检标准	≤530元/天	慢性病评审费用标准	≤4000元/会议次数	
		效益指标	经济效益指标	医保基金不符合规定支出追回率	100%	经济效益指标	医保基金不符合规定支出追回率	100%
	社会效益指标		低收入人群基本医保覆盖率	100%	社会效益指标	基本医疗保险参保率	≥95%	
			基本医疗保险参保率	≥95%		低收入人群基本医保覆盖率	100%	
	生态效益指标				生态效益指标			
	可持续影响指标				可持续影响指标			
	满意度指标	满意度指标	定点医疗机构满意率	≥95%	满意度指标	定点医疗机构满意率	≥95%	
			参保人员满意率	≥95%		参保人员满意率	≥95%	

项目负责人：

项目支出绩效目标申报表

(2023 年度)

项目负责人(签字):

单位(盖章):

项目名称		补贴补助类-弥补离休干部医疗统筹经费缺口							
主管部门及代码		[077]六安市医疗保障局		实施单位		六安市医疗保障局			
项目属性		跨年项目		项目期		3年			
项目资金 (万元)		中期资金总额:		1900.00		年度资金总额:		600.00	
		其中:财政拨款		1900.00		其中:财政拨款		600.00	
		其他资金		0.00		其他资金		0.00	
总体目标	中期目标(2022年—2024年)				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,完成市直本年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。				
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	离休干部保障人数	459人	数量指标	离休干部人数	153人		
			二乙人员人数(医疗待遇比照离休干部)保障人数	60%		二乙人员人数(医疗待遇比照离休干部)	20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%		
			医疗待遇报销比例	≥90%		医疗待遇报销比例	≥90%		
		时效指标	定点医疗机构费用结算	≤30天	时效指标	定点医疗机构费用结算	≤30天		
			离休人员手工报销	≤30天		离休人员手工报销	≤30天		
	离休人员刷卡就医结算		≤1天	离休人员刷卡就医结算		≤1天			
	成本指标	人年均筹资标准	15000元	成本指标	人年均筹资标准	15000元			
		人年均药费统筹实际支出	≤46300元		人年均药费统筹实际支出	≤46300元			
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标				
		社会效益指标	离休干部医疗保障水平同比增幅	≥0%	社会效益指标	离休干部医疗保障水平同比增幅	≥0%		
		生态效益指标			生态效益指标				
		可持续影响指标			可持续影响指标				
	满意度指标	满意度指标	参保人员满意率	≥95%	满意度指标	参保人员满意率	≥95%		
			定点医疗机构满意率	≥95%		定点医疗机构满意率	≥95%		

项目负责人:

项目支出绩效目标申报表

(2023 年度)

项目负责人(签字):

单位(盖章):

项目名称		补贴补助类-厅级干部医疗费补助							
主管部门及代码		[077]六安市医疗保障局		实施单位		六安市医疗保障局			
项目属性		跨年项目		项目期		3年			
项目资金 (万元)		中期资金总额:		230.00		年度资金总额:		60.00	
		其中:财政拨款		230.00		其中:财政拨款		60.00	
		其他资金		0.00		其他资金		0.00	
总体目标	中期目标(2022年—2024年)				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,实现保障六安市本级副厅以上干部医疗补助待遇工作目标。				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,实现保障2022年度六安市本级副厅以上干部医疗补助拨付到位工作目标。				
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	≤350人	数量指标	享受副厅以上医疗待遇人数	110人		
		质量指标	医疗报销待遇水平	≥90%	质量指标	医疗报销待遇水平	≥90%		
			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	医保刷卡就医结算	1天	时效指标	医保刷卡就医结算	≤1天		
			医保手工报销时限	≤30天		医保手工报销时限	≤30天		
		成本指标	年人均统筹基金支出	≤6000元	成本指标	年人均统筹基金支出	≤6000元		
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标				
		社会效益指标	医保费报销水平同比增幅	≥0%	社会效益指标	医保费报销水平同比增幅	≥100%		
		生态效益指标			生态效益指标				
		可持续影响指标			可持续影响指标				
	满意度指标	满意度指标	参保人员满意率	≥95%	满意度指标	参保人员满意率	≥95%		

项目负责人:

项目支出绩效目标申报表

(2023 年度)

项目负责人(签字):

单位(盖章):

项目名称		城乡居民基本医疗保险补助							
主管部门及代码		[077]六安市医疗保障局		实施单位		六安市医疗保障局			
项目属性		一次性项目		项目期		1年			
项目资金 (万元)		中期资金总额:		199923.00		年度资金总额:		199923.00	
		其中:财政拨款		199923.00		其中:财政拨款		0.00	
		其他资金		0.00		其他资金		199923.00	
总体目标	中期目标(2023年—2023年)				年度目标				
	通过该项目的实施,完成六安市城乡居民基本医疗保险中央财政补助工作内容,实现保障居民基本医保待遇等工作目标。								
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	以常住人口为基础计算的基本医保综合参保率(%)	≥95%	数量指标	以常住人口为基础计算的基本医保综合参保率(%)	≥95%		
			以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥95%		以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥95%		
			参保人数(人)	≥474万人		参保人数(人)	≥474万人		
		质量指标	参保人政策范围内住院费用报销比例	65% ≤ 指标值 ≤ 75%	质量指标	参保人政策范围内住院费用报销比例	65% ≤ 指标值 ≤ 75%		
			申请结算补助资金时多报、虚报参保人数(人)	0人		申请结算补助资金时多报、虚报参保人数(人)	0人		
			重复参保人数(人)	0人		重复参保人数(人)	0人		
			实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革	逐步推开		实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革	逐步推开		
			基金滚存结余可支配月数(月)	≥6月		基金滚存结余可支配月数(月)	≥6月		
		时效指标	参保职工报销时限	≤30日	时效指标	参保职工报销时限	≤30日		
	成本指标	人均补助标准—一般县	384元	成本指标	人均补助标准—一般县	384元			
		人均补助标准—参照县	512元		人均补助标准—参照县	512元			
	效益指标	经济效益指标			经济效益指标				
		社会效益指标	减轻参保人员就医负担	成效明显	社会效益指标	减轻参保人员就医负担	成效明显		
		生态效益指标			生态效益指标				
可持续影响指标				可持续影响指标					
满意度指标	满意度指标	参保对象满意度(%)	≥95%	满意度指标	参保对象满意度(%)	≥95%			

项目负责人:

项目支出绩效目标申报表

(2023 年度)

项目责任人 (签字) :				单位 (盖章) :					
项目名称		医疗服务与保障能力提升补助资金							
主管部门及代码		[077]六安市医疗保障局		实施单位		六安市医疗保障局			
项目属性		一次性项目		项目期		1年			
项目资金 (万元)		中期资金总额:		886.00		年度资金总额:		886.00	
		其中: 财政拨款		886.00		其中: 财政拨款		0.00	
		其他资金		0.00		其他资金		886.00	
总体 目标	中期目标 (2023年—2023年)				年度目标				
	通过该项目的实施, 完成六安市医保经办业务能力提升工作内容, 实现医保信息化、基金监管和支付方式改革等工作目标。								
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	医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查		100%	数量 指标	医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查		100%
			召开医保工作政府信息公开市级工作会		≥2次		召开医保工作政府信息公开市级工作会		≥2次
			召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会		≥2次		召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会		≥2次
		质量 指标	医保人才培养合格率		100%	质量 指标	医保人才培养合格率		100%
			医保信息系统正常运行率		≥90%		医保信息系统正常运行率		≥90%
			医保信息系统验收合格率		≥90%		医保信息系统验收合格率		≥90%
			定点医药机构监督检查覆盖率		≥90%		定点医药机构监督检查覆盖率		≥90%
		时效 指标	医保信息系统重大安全事件响应时间		≤60分钟	时效 指标	医保信息系统重大安全事件响应时间		≤60分钟
			医保信息系统运行维护响应时间		≤30分钟		医保信息系统运行维护响应时间		≤30分钟
		成本 指标	医保基金异地飞检标准		≤500元/天	成本 指标	医保基金异地飞检标准		≤500元/天
	效益 指标	经济效益 指标			经济效益 指标				
		社会效益 指标	医保重要政策知晓率		社会效益 指标	医保重要政策知晓率		≥90%	
		生态效益 指标			生态效益 指标				
		可持续影响 指标	推进医保支付方式改革和DRG试点		逐步 推开	可持续影响 指标	推进医保支付方式改革和DRG试点		逐步 推开
满意度 指标	满意度 指标	参保人员对医保服务的满意度		≥90%	满意度 指标	参保人员对医保服务的满意度		≥90%	

项目负责人: