

项目支出绩效目标申报表

(2022年度)

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:		288.00		年度资金总额:		96.00	
		其中:财政拨款		288.00		其中:财政拨款		96.00	
		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、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;4、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;5、按照市委市政府统一部署,落实文明城市创建各项要求;6、经市政府批准,开展医保服务标准化建设试点;7、聘请法律顾问等工作内容,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、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;4、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;5、按照市委市政府统一部署,落实文明城市创建各项要求;6、经市政府批准,开展医保服务标准化建设试点;7、聘请法律顾问等工作内容,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。			
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	上海等异地上门服务次数	2次/年	数量指标	上海等异地上门服务次数	2次/年	
				慢性病评审次数	4次/年		慢性病评审次数	4次/年	
				医疗保障工作会议	≥12次/年		医疗保障工作会议	≥12次/年	
				医保基金异地飞检工作	≥2次/年		医保基金异地飞检工作	≥2次/年	
				医保基金本地飞检二级以上医院覆盖率	100%		医保基金本地飞检二级以上医院覆盖率	100%	
				医保基金打击欺诈骗保日常巡查覆盖率	100%		医保基金打击欺诈骗保日常巡查覆盖率	100%	
质量指标	质量指标	医保打击欺诈骗保举报处理率	100%	质量指标	医保打击欺诈骗保举报处理率	100%			
		城乡居民医疗保险审计,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%			
		离休干部医疗费审计,基金支出合法全规性	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%		全市医保业务标准化建设执行率	100%			
					慢性病评审统一标准执行率	100%			
		城乡居民医疗保险审计完成时间	≤12月份		城乡居民医疗保险审计完成时间	≤12月份			

绩效指标	产出指标	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	离休干部医药费中介审计完成时间	≤12月份	
			签订定点医疗机构服务协议完成时间	≤5月份		签订定点医疗机构服务协议完成时间	≤5月份	
			医保工作会议完成时间	1全市医保工作会议，年初1欠；2、民生工程推进会，7月，11月共2次；3、打击医保基金欺诈行为座谈会，4月，10月共2次；4、医保基金运行分析会，每季末次月共4次；5、县区业务培训会议，年中1欠；6、定点医疗机构业务培训会议，半年末共2次。		医保工作会议完成时间	1全市医保工作会议，年初1欠；2、民生工程推进会，7月，11月共2次；3、打击医保基金欺诈行为座谈会，4月，10月共2次；4、医保基金运行分析会，每季末次月共4次；5、县区业务培训会议，年中1欠；6、定点医疗机构业务培训会议，半年末共2次。	
		成本指标	项目总成本	288万元	成本指标	项目总成本	96万元	
			会议人均费用标准	≤300元/人、天		会议人均费用标准	≤300元/人、天	
	绩效指标	效益指标	经济效益指标	医保基金不符合规定支出追回金额	≥2000万元	经济效益指标	医保基金不符合规定支出追回金额	≥2000万元
			社会效益指标	基本医疗保险参保率	≥95%	社会效益指标	基本医疗保险参保率	≥95%
				低收入人群基本医保覆盖率	100%		低收入人群基本医保覆盖率	100%
			生态效益指标	不适用	不适用	生态效益指标	不适用	不适用
			可持续影响指标	建立医疗保障长效机制	持续保障	可持续影响指标	建立医疗保障长效机制	持续保障
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%	

项目支出绩效目标申报表

(2022 年度)

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:		2100.00		年度资金总额:		700.00	
		其中:财政拨款		2100.00		其中:财政拨款		700.00	
		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	2021年离休干部人数	180人	数量指标	2021年离休干部人数	180人		
			2021年二乙人员人数(医疗待遇比照离休干部)	20人		2021年二乙人员人数(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	定点医疗机构费用结算	第三方年度审计后结算	时效指标	定点医疗机构费用结算	第三方年度审计后结算		
			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	0天		离休人员刷卡就医结算	0天		
		成本指标	项目总成本	21000000元	成本指标	项目总成本	7000000元		
			人年均筹资标准	15000元		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	不适用	不适用	经济效益指标	不适用	不适用		
		社会效益指标	人均统筹成本增长率	≤0%	社会效益指标	人均统筹成本增长率	≤0%		
		生态效益指标	不适用	不适用	生态效益指标	不适用	不适用		
		可持续影响指标	保障离休干部(二乙人员)医疗待遇	持续保障	可持续影响指标	保障离休干部(二乙人员)医疗待遇	持续保障		
	满意度指标	满意度指标	提高参保人员满意率	≥95%	满意度指标	提高参保人员满意率	≥95%		
提高定点医疗机构满意率			≥95%	提高定点医疗机构满意率		≥95%			

项目支出绩效目标申报表

(2022 年度)

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:		270.00	年度资金总额:		90.00
		其中:财政拨款		270.00	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(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,实现保障六安市本级副厅以上干部医疗补助待遇工作目标。		
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	享受副厅以上医疗待遇人数	81人	数量指标	享受副厅以上医疗待遇人数	81人
			质量指标	医疗报销待遇水平		≥90%	质量指标
		时效指标	住院及门诊购药保障率	100%	时效指标	住院及门诊购药保障率	
			医保刷卡就医结算	0天		医保刷卡就医结算	0天
		成本指标	项目总成本	2700000元	成本指标	项目总成本	900000元
	效益指标	经济效益指标	不适用	不适用	经济效益指标	不适用	不适用
		社会效益指标	医保费报销水平增长率	≥0%	社会效益指标	保障副厅人员医疗待遇	持续保障
		生态效益指标	不适用	不适用	生态效益指标	不适用	不适用
		可持续影响指标	医疗保障长效机制	持续保障	可持续影响指标	医疗保障长效机制	持续保障
	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%

项目支出绩效目标申报表

(2022 年度)

项目负责人 (签字) :

单位 (盖章) :

项目名称		特定目标类-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:		777.00	年度资金总额:		777.00		
		其中: 财政拨款		777.00	其中: 财政拨款		0.00		
		其他资金		0.00	其他资金		777.00		
总体目标	中期目标 (2022年—2022年)				年度目标				
	<p>下达我市医疗服务与保障能力提升补助 (医疗保障服务能力提升部分) 中央和省补助资金, 用于医保信息化建设、基金监管、支付方式改革等方面, 以有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。</p>				<p>下达我市医疗服务与保障能力提升补助 (医疗保障服务能力提升部分) 中央和省补助资金, 用于医保信息化建设、基金监管、支付方式改革等方面, 以有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。</p>				
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	召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会		≥2次	数量指标	召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会		≥2次
			召开医保工作政策信息公开市级工作会		≥2次		召开医保工作政策信息公开市级工作会		≥2次
			医保规范性文件和政策措施的合法性审查、		≥100%		医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞		≥100%
		质量指标	医保信息系统验收合格率		≥90%	质量指标	医保信息系统验收合格率		≥90%
			医保信息系统正常运行率		≥90%		医保信息系统正常运行率		≥90%
			医保信息系统重大安全事件响应时间		≤60分钟		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
			医保人才培养合格率		100%		医保人才培养合格率		100%
			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%
			医保法制建设能力		有所提高		医保法制建设能力		有所提高
			基金预警和风险防控能力		有所提高		基金预警和 risk 防控能力		有所提高
			医保经办服务能力		有所提高		医保经办服务能力		有所提高
		时效指标	建设安徽省医保信息平台		按时上线接受验收	时效指标	建设安徽省医保信息平台		按时上线接受验收
		成本指标	项目总成本		777万元	成本指标	项目总成本		777万元
		效益指标	经济效益指标	不适用		不适用	经济效益指标	不适用	
社会效益指标	医保重要政策知晓率		≥90%	社会效益指标	医保重要政策知晓率		≥90%		
	跨省异地就医直接结算率		有所提高		跨省异地就医直接结算率		有所提高		
生态效益指标	不适用		不适用	生态效益指标	不适用		不适用		
可持续影响指标	推进医保支付方式改革DRG试点		逐步推开	可持续影响指标	推进医保支付方式改革DRG试点		逐步推开		
满意度指标	满意度指标	参采人员对医保服务满意度		≥90%	满意度指标	参采人员对医保服务满意度		≥90%	