

表6

乐山市医疗保障局预算项目绩效目标申报表（2022年度）

			金额单位：万元								
单位名称	项目名称	预算数	年度目标	一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标值	度量单位	权重	指标方向性
315-乐山市医疗保障局		2,565.19		产出指标	数量指标	开展医保集中宣传次数(次)	≥	2	次	5	正向指标
				产出指标	成本指标	聘请第三方专业人员协助开展监督检查(万元)	=	30	万元	5	正向指标
				效益指标	社会效益指标	参保群众对医保政策的知晓率(%)	≥	90	%	4	正向指标
				产出指标	质量指标	基金预警和风险控制能力	≥	10	%	3	正向指标
				产出指标	质量指标	医保宣传覆盖率	≥	90	%	5	正向指标
				产出指标	时效指标	医保政策及业务培训天数	≥	2	天	5	正向指标
				产出指标	时效指标	完成对25家定点医疗机构的第三方监督检查	≥	100	%	5	正向指标
				产出指标	数量指标	微信公众账号每月更新次数(次)	≥	5	次	5	正向指标
				产出指标	数量指标	第三方监管制覆盖全市定点医药机构范围	≥	5	%	3	正向指标
				产出指标	成本指标	宣传费用使用量(万元)	≤	30	万元	4	反向指标
				满意度指标	服务对象满意度指标	参保群众对医保工作的满意度(%)	≥	90	%	3	正向指标
				产出指标	时效指标	医保政策法规及业务培训期数(期)	=	2	期	4	正向指标
				产出指标	数量指标	在市级及以上媒体宣传次数(次)	≥	8	次	5	正向指标
				产出指标	数量指标	市局对全域定点医疗机构的复查率(第三方监管)	≥	10	%	3	正向指标
				产出指标	质量指标	医保综合监管能力提升认可度	≥	80	%	7	正向指标
				产出指标	数量指标	开展医保基金监管工作会议或培训	≥	1	次	2	正向指标
				产出指标	数量指标	全市定点医药机构的检查覆盖率	≥	100	%	5	正向指标
				产出指标	时效指标	医保政策知晓度覆盖完成时间	≥	100	%	0	正向指标
				产出指标	时效指标	完成医保新媒体宣传工作及时性	≥	100	%	5	正向指标
				产出指标	时效指标	医保政策及业务政策培训完成时间	≥	100	%	4	正向指标
				产出指标	质量指标	医保干部队伍业务能力提升率	≥	10	%	5	正向指标
				效益指标	社会效益指标	对医保改革工作的促进程度(%)	≥	80	%	3	正向指标
	城乡居民基本医疗保险补助资金	1,200.00	1.巩固参保率 2.稳步提高保障水平目标 3.实现基金收支平衡 4.提高居民满意度	产出指标	质量指标	以常住人口数为基数计算的基本医保参保率	≥	95	%	5	正向指标
				产出指标	质量指标	实行按病种(组)、按人头、付费等支付	定性	高中低		5	正向指标

					方式改革								
					开展门诊统筹,逐步向门诊统筹过渡	定性	高中低				5		正向指标
					有效减轻参保人员医疗费用负担	定性	高中低				5		正向指标
					参保人住院费用实际报销比例	≥	50	%			5		正向指标
					全年补助资金	=	10	亿元			5		正向指标
					服务对象对城乡居民医保补助政策满意度	≥	90	%			5		正向指标
					当年各级财政实际补助到位率	=	100	%			5		正向指标
					各级财政实际补助标准(元)	≥	580	元			10		正向指标
					参保居民缴费标准	=	320	元			5		正向指标
					参保人政策范围内住院费用报销比例	≥	70	%			10		正向指标
					基金滚存可支配月数	定性	高中低				5		正向指标
					虚报参保人数	=	0	人			5		正向指标
					参保人数(万人)	≥	254	万人			5		正向指标
					以户籍人口数为基数的基本医保综合参保率	≥	92	%			10		正向指标
					代缴城乡居民基本医疗保险个人缴费人数	=	100	%			5		正向指标
					困难群众看病就医方便程度	定性	高中低				5		正向指标
					医疗救助对象覆盖范围	定性	高中低				5		正向指标
					重点救助对象自付费用按规定年度限额内住院救助比例	≥	70	%			4		正向指标
					资助参保人次数	=	9	万人			5		正向指标
					“一站式”即时结算覆盖率	定性	高中低				4		正向指标
					门诊医疗费用救助比例	定性	高中低				5		正向指标
					对困难群体的促进作用	定性	高中低				5		正向指标
					代缴城乡居民基本医疗保险最低标准	定性	高中低				4		正向指标
					全年补助资金	=	450	万元			5		正向指标
					困难群众医疗费用负担减轻程度	定性	高中低				5		正向指标
					救助对象满意度	≥	85	%			5		正向指标
					住院医疗费用救助比例	定性	高中低				5		正向指标
					建档立卡贫困人口满意度	≥	95	%			4		正向指标
					住院救助人次	=	3.5	万人次			5		正向指标
					资金在规定时间内下达率	=	100	%			5		正向指标
					门诊救助人次	=	10	万人次			5		正向指标
					困难群体	≥	80	%			5		正向指标

通过实施城乡医疗救助,开展重大疾病医疗救助工作,将符合条件的救助对象按规定纳入救助范围。重点救助对象政策范围内个人自付费用年度救助限额内住院救助比例达到70%。医疗救助对象覆盖范围稳步扩展。一、资助参保。对符合条件的困难群众参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分进行补助,包括对特困人员进行全额资助,对低保对象、返贫致贫人口、脱贫不稳定人口纳入相关部门检测范围的农村低收入人口进行定额资助。二、困难群众参保率。实现纳入资助参保范围的困难群众应保尽保。三、医保待遇落实。确保符合条件的困难群众按规定享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助待遇,坚决防范因病致贫返贫。

城乡医疗救助补助资金 700.00

			反映医疗保险基金结余。									
医保基金专项审计	27.50	目标1:检查城乡居民医疗保险基金收入。目标2:检查城乡居民医疗保险基金支出。目标3:检查职工医疗保险基金收入。目标4:检查职工医疗保险基金支出。	满意度指标	服务对象满意度指标	保障参保人员的缴费信息和待遇领取信息准确完整	≥	90	%	10	正向指标		
			产出指标	数量指标	审计医保记账凭证完成率	≥	90	%	20	正向指标		
			产出指标	质量指标	审计准确率	≥	90	%	20	正向指标		
			效益指标	社会效益指标	确保基金的安全完整,保障参保群众的医疗待遇	≥	90	%	10	正向指标		
			产出指标	成本指标	资金支付金额	=	27.5	万元	10	正向指标		
			产出指标	时效指标	审计医保记账凭证的时间	≤	4	月	20	反向指标		
市级医疗机构监管经费	15.00	1、检查涉及病历约800份。2、检查涉及药品、耗材约120个品种。3、利用大数据手段对发现的问题进行统计分析。4、对上述检查发现的问题形成详实的证据材料移送中心进一步处理。	满意度指标	服务对象满意度指标	保障参保群众切身利益	≥	90	%	10	正向指标		
			效益指标	社会效益指标	确保医疗保险基金安全性	≥	90	%	10	正向指标		
			产出指标	质量指标	检查涉及药品耗材品种	=	120	个	20	正向指标		
			产出指标	数量指标	稽核检查准确性	≥	90	%	20	正向指标		
			产出指标	时效指标	稽核检查持续时间	=	40	天	20	正向指标		
			产出指标	成本指标	稽核监管经费	=	15	万元	10	正向指标		