

整体支出绩效目标申报表

(2022 年度)

部门名称		乐山市医疗保障局		
任务名称		主要内容		
年度主要任务	医疗保障基金监管及宣传费	<p>目标 1: 学习贯彻党的十九大精神、习近平新时代中国特色社会主义思想以及习近平总书记系列重要指示精神</p> <p>目标 2: 全面贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》(国办发〔2020〕20号)《国家医疗保障局关于印发〈医疗保障行政执法事项指导目录〉的通知》(医保发〔2020〕35号)《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号)等文件要求, 适应医保新形势新要求。</p> <p>目标 3: 增强责任担当意识, 提升干部队伍对医保政策的理解和实际操作的业务能力, 强化医疗保障队伍廉政建设, 提升党员干部廉洁自律意识。</p> <p>目标 4: 探索建立第三方监管机制。通过购买服务引入财务审计、医疗专家、保险稽核等第三方监管力量, 补充医保基金监管力量的不足, 加强对定点医疗机构监管力度</p> <p>目标 5: 组织对全市定点医药机构进行全覆盖检查</p> <p>目标 6: 组织开展医保基金监管政策宣传</p> <p>目标 7: 组织对全市经办机构进行检查</p> <p>目标 8: 市局组织开展对全域定点医疗机构的抽查复查</p> <p>目标 9: 不断提升群众对医保政策的知晓度和普及面, 树立医保良好形象, 为全市经济社会发展贡献医保力量</p>		
	IDC 机房租赁费用	提供可靠稳定的外部机房环境(含恒定电压、温湿度控制、消防设施等), 妥善存放和使用乐山市医保骨干专网横向接入区网络安全设备, 确保医保业务数据安全、平稳传输。		
	医保基金专项审计	委托会计师事务所对 12 个医疗保险经办机构 2021 年的医疗保险基金收支结余情况进行审计。审计经办机构是否存在应收未收、应支未支、多支等情况发生。		
	乐山市医疗保险按疾病诊断相关分组(DRG)付费建设项目	<p>目标 1: 建立我市“按疾病诊断相关分组(DRG)付费”模板。</p> <p>对全市规模较大的医疗机构先行试点, 再稳步推进到所有住院医疗机构, 基本覆盖全病种。</p> <p>目标 2: 建立更科学的医保基金支付的精细化管理体系。</p> <p>将目前我市医保付费模式的主体(即“总额预算前提下的总控付费”)过渡至更科学的按疾病诊断相关分组(DRG)付费的模式。在进一步加强医保基金预算管理的同时, 建立以基金总额预算为基础, 按病种结合分值、按人头、按床日等多种付费相结合的多元复合式医保支付方式。</p> <p>目标 3: 实现医保基金支付与卫生绩效管理考核体系的统一。</p> <p>将医保支付方式改革覆盖全市所有定点医疗机构和医疗服务, 促进医疗机构之间分工协作、有序竞争和资源合理配置。更好地保障参保人员权益、提高医保基金使用效率、规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理上涨, 促进医保基金安全可持续运行。</p> <p>目标 4: 建立本土化、开放化、常态化的自我完善机制。</p> <p>在通过购买专家服务满足当前项目建设需求的同时, 寻求建立符合乐山市本地实情及未来管理需要的专业化人才的培训机制和谈判机制, 发挥医保支付方式的杠杆调节作用, 变单纯的基金支付方式为整体化、专业化、智能化、精细化的可持续自我完善的管理工具。</p>		
	医保骨干网络接入费用	全市各医保经办机构终端接入乐山市医保骨干网络横向接入区, 有力支撑医保业务平稳开展。		
	医保网上办事大厅短信认证费用	通过购买使用网络运营商云 MSA 短信包服务费, 有效验证登录人员身份信息, 确保单位及个人账号安全, 方便用户登录固定账号进行业务申报和查询。		
	医疗服务价格改革试点工作经费	持续深化医疗服务价格改革, 建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现基金劳务价值的医疗服务价格形成机制, 进一步发挥医疗服务价格在深化医药服务供给侧改革中的引领作用, 促进医疗服务创新发展, 控制人民群众医药费用负担, 提升医疗保障基金使用效率, 保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务。到 2025 年, 在全国率先完成医疗服务价格改革试点, 形成可操作、可复制、可推广的医疗服务价格改革经验, 为全面推进医疗服务价格改革贡献乐山经验。		
	年度部门整体支出预算		资金总额	财政拨款
		3,434.42	3,434.42	0.00
年度总体目标	持续强化基金监管; 1. 做好医保各项发展规划; 2. 健全完善医疗保障体系; 3. 深化医保支付方式改革。加快推进按疾病诊断相关分组(DRG)付费改革, 构建完善多元复合支付方式, 提高医保基金使用绩效; 4. 持续打击欺诈骗保行为; 5. 健全医药服务价格调整; 6. 推进医保政风行风建设; 7. 持续深化全面从严治党; 医保系统验收合格率达 90%以上;			
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值(包含数字及文字描述)
	产出指标	数量指标	机房温湿度控制系统故障发生率	<2%
			网络故障发生率	≤5%
			DRG 系统验收合格率	≥90%
			微信公众号每月更新次数(次)	≥5 次
		质量指标	进一步发挥医疗服务价格在深化医药服务供给侧改革中的引领作用, 促进医疗服务创新发展, 控制人民群众医药费用负担, 提升医疗保障基金使用效率	≥80%
			医保经办服务水平	≥10%
	医保业务数据传输效率		≥70%	
	医保综合监管能力提升认可度		≥80%	
	时效指标	短信服务期限	=1 年	
		乐山市医疗保险按疾病诊断相关分组(DRG)付费建设项目建设	=2022 年	
	成本指标	完成医保新媒体宣传工作及时性	≥100%	
短信云 MAS 服务包费用		=3.6 万元		
效益指标	社会效益指标	对医保业务办理效率的促进作用	≥80%	
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%	
		参保人员对医保线上公共服务的满意度	≥90%	