

部门（单位）整体支出绩效目标申报表

(2022年度)

部门（单位）名称		宿州市医疗保障局			
年度主要任务	任务名称	预算金额（万元）			
		总额	财政拨款	其他资金	
年度主要任务	一、全面加强党的建设，强化队伍建设，保障机关及)社会保险经办机构正常运转	417.29	417.29		
	二、巩固医保脱贫成果有效衔接乡村振兴	20	20		
	三、完善公平适度的待遇保障机制	30	30		
	四、健全稳健可持续的筹资运行机制	70	70		
	五、建立管用高效的医保支付机制	90	90		
	六、保持基金监管高压态势	90	90		
	七、协同推进医药服务供给侧改革	25	25		
	八、推进长三角医疗保障一体化发展	20	20		
	九、提升医保精细化管理水平	45	45		
	十、优化医疗保障公共服务	117.5	117.5		
	十一办公地点租赁经费	55	55		
	十二、城镇职工的各项保险和大学生保险及军转干部离休人员和公益岗位经费	77.7	77.7		
	金额合计	1057.49	1057.49		
年度总体目标	1. 突出机关政治建设、2. 强化党风廉政建设、3. 发挥党建引领作用、4. 完善乡村振兴人口待遇保障政策、5. 合理确定农村居民医保待遇水平、6. 完善基本医疗保障制度、7. 完善职工医保门诊保障机制、8. 健全重特大疾病医疗保险和医疗救助制度、9. 巩固提高统筹层次、10. 实施医疗保障民生工程、11. 加强基金预算管理和风险预警、12. 推进医保支付方式改革、13. 做好医保目录管理、14. 加强“两定机构”协议管理、15. 开展医保违法违规行为专项治理、16. 推进实施日常监管“全覆盖”、17. 完善基金监管长效机制、18. 常态化实施药品耗材集中带量采购、19. 深化医药服务价格改革、20. 推进长三角医疗保障一体化发展、21. 推进“智慧”医保平台建设、22. 进一步贯彻执行医保信息业务编码标准、23. 推进法治机关建设、24. 规范医保经办管理、25. 完善医保异地就医结算制度、26. 促进基本公共服务便利共享、27. 做好新冠肺炎综合保障服务、28. 加强干部队伍能力建设、29. 加大医疗保障宣传力度、30. 加强医疗保障政策研究，深入开展调查研究。				
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	绩效标准
	产出指标	数量指标	1、开展“行风建设提升年”行动	执行并完成省局此行动方案	计划标准
			2、开展医保业务基础知识及各项专题培训	≥10次	计划标准
			3、加大医疗保障宣传力度	印制宣传材料≥ 25000份、印发贫困人口慢性病证≥25000份、以报社、电视台等媒体为宣传阵地营造浓夺宣传氛围	历史标准
			4、开展医疗服务价格项目专家评审及组织医药集中采购专家开展评审服务	≥4次	计划标准
			5、委托第三方对拟制定或调整的医疗服务价格项目开展成本调查、风险评估、实施医药集中招标采购及基金监管等服务	不少于10个项目	计划标准
			6、医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核次数，推进长三角一体化发展	≥5次	计划标准
			7、开展维护医保系统运行和网络运行安全，提升医保精细化管理水平，推动”智慧”平台建设	购买各类专业软件约20套	计划标准
			8、实施医疗保障民生工程	做实市级统筹、巩固扩大基本医保制度覆盖面	计划标准
			9、开展医保违法违规行动专项治理及存量问题”清零行动“	≥2次	计划标准
		质量指标	1、四项民生工程落实情况	≥90%	计划标准
			2、人民群众参保满意度。	≥95%	计划标准
			3、制定医疗服务价格行为规范率	100%	计划标准
			4、合理规避制定或调整医疗服务价格项目风险，	100%	计划标准
			5、严格论证医疗机构需求的合理性，剔除违背集中采购公开、公平、公正原则的排他性要求	100%	计划标准
			6、规范医药集中采购行为	100%	计划标准
	7、加强全市公立医疗机构医药集中采购管理，保障采购质量，降低虚高价格		100%	计划标准	
	8、培训会议和外出交流学习出勤率		100%	计划标准	
	9、支付方式改革试点工作落地完成率		100%	计划标准	
	10、定点医药机构检查覆盖率		全覆盖	计划标准	
	时效指标	11、医保基金预算编制准确率	约95%	计划标准	
		12、城乡居民基本医保住院政策报销比率	≥75%	计划标准	
		13、城乡居民大病保险支付比率	≥60%	计划标准	
14、医保信息系统正常运行率		≥90%	计划标准		
		上述工作任务全部	年底前完成	计划标准	
		一、全面加强党的建设，强化队伍建设，保障机关及)社会保险经办机构正常运转	417.29	计划标准	

	成本指标	二、巩固医保脱贫成果有效衔接乡村振兴	20	计划标准
		三、完善公平适度的待遇保障机制	30	计划标准
		四、健全稳健可持续的筹资运行机制	70	计划标准
		五、建立管用高效的医保支付机制	90	计划标准
		六、保持基金监管高压态势	90	计划标准
		七、协同推进医药服务供给侧改革	25	计划标准
		八、推进长三角医疗保障一体化发展	20	计划标准
		九、提升医保精细化管理水平	45	计划标准
		十、优化医疗保障公共服务	117.5	计划标准
		十一、持续推进医保治理创新	55	计划标准
		十二、城镇职工的各項保險和大学生保險及軍轉干部离休人員和公益岗位經費	77.7	
		效益指标	经济效益指标	此指标不适用
社会效益指标	1、对我市参保群众就医体验的影响程度		显著提高	计划标准
	2、对我市参保群众医疗需求满足的影响程度		显著提高	计划标准
	3、对提升医药机构医药服务质量的影响程度		显著提高	计划标准
生态效益指标	本指标不适用			
可持续影响指标	长期坚持服务群众，提高全市参保人员医疗保障待遇水平，提高民生福祉	持续影响		
满意度指标	服务对象满意度指标	1、基本医疗、大病保险、医疗救助、“351”健康脱贫 ≥70%、≥70%、≥85%、≥90%	≥70%、≥70%、≥85%、≥90%	
		2、定点医药机构满意度	≥90%	
		3、患者满意度	95%	

项目支出绩效目标申报表

(2022年度)

项目名称		劳务派遣人员前台工作人员					
实施单位		宿州市医疗保障局					
项目属性		延续项目		项目期		长期	
项目资金 (万元)		中期资金总额:		126.9万	年度资金总额:		42.3万
		其中:财政拨款		126.9万	其中:财政拨款		42.3万
		其他资金			其他资金		
总体目标	中期目标(2022年—2024年)				年度目标		
	劳务派遣人员前台工作人员完成每年工作目标任务。				劳务派遣人员前台工作人员完成年度工作目标任务。		
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	劳务派遣人员前台工作人员	每年9人	数量指标	劳务派遣人员前台工作人员	9人
		质量指标	劳务派遣人员前台工作人员	完成工作任务	质量指标	劳务派遣人员前台工作人员	完成工作任务
	时效指标	劳务派遣人员前台工作人员	每年年底前	时效指标	劳务派遣人员前台工作人员	年底前	
	成本指标	劳务派遣人员前台工作人员	4.7万元/人、年	成本指标	劳务派遣人员前台工作人员	4.7万元/人、年	
	效益指标	经济效益指标	无		经济效益指标	无	
		社会效益指标			社会效益指标		
		生态效益指标			生态效益指标		
		可持续影响指标	劳务派遣人员前台工作人员持续为单位服务	持续影响	可持续影响指标	劳务派遣人员前台工作人员持续为单位服务	持续影响
满意度指标	服务对象满意度指标	聘用单位	考核满意	服务对象满意度指标	聘用单位	考核满意	

附件12-2:

项目支出绩效目标申报表

(2022 年度)

项目名称		三项民生工程及医疗服务价格制定和调整						
实施单位		宿州市医疗保障局						
项目属性		延续项目			项目期		长期	
项目资金 (万元)		中期资金总额:		150万	年度资金总额:		50万元	
		其中:财政拨款		150万	其中:财政拨款		50万元	
		其他资金			其他资金			
总体目标		中期目标(2022年—2024年)			年度目标			
		目标1: 医保三项民生工程及医保扶贫政策宣传、政策业务培训、调研、督查指导 目标2: 委托第三方三项民生工程绩效评估 目标3: 优化调整医疗服务价格项目 目标4: 强化政策培训和交流学习			目标1: 医保三项民生工程及医保扶贫政策宣传、业务培训、调研、督查指导, 印发贫困人口慢性病证 目标2: 委托第三方三项民生工程绩效评估、及民调测评 目标3: 通过省级发改委评标评审专家库或市级医药价格专家组抽取医疗服务专家开展医疗服务价格项目专家评审; 目标4: 通过邀请招标方式委托有资质的第三方开展医疗服务价格项目成本调查(监审)和风险评估服务。 目标5: 通过市级医药集中采购专家组或省级发改委评标评审专家库抽取医疗服务专家实施评审; 目标6: 医疗服务价格、医药集中带量采购政策培训和外出交流学习。			
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
		数量指标	数量指标	指标1: 印刷宣传单	每年≥ 25000份	数量指标	指标1: 印刷宣传单	≥ 25000份
				指标2: 实地评估、评估报告	每年≥ 3次		指标2: 实地评估、评估报告	≥ 3次
				指标3: 电话问卷政策知晓率	每年电话 ≥6000个		指标3: 电话问卷政策知晓率	电话 ≥6000个
				指标4: 政策培训	每年≥2场		指标4: 政策培训	≥2场
				指标5: 制定或调整医疗服务项目价格	每年不少于30个项目		指标5: 开展医疗服务价格项目专家评审	不少于2次
				指标6: 组织开展医药集中带量采购	每年不少于6次		指标6: 委托第三方对拟制定或调整的医疗服务价格项目开展成本调查、风	不少于10个项目
				指标7: 加强医疗服务价格、医药集中采购政策培训和学习	每年各不少于6次		指标7: 医疗服务价格、医药集中采购政策培训和外出交流学习	各不少于2次
		质量指标	质量指标	四项民生工程落实情况	≥90%	质量指标	指标1: 四项民生工程落实情况	≥90%
				人民群众参保满意度。	≥95%		指标2: 人民群众参保满意度。	≥95%
制定或调整医疗服务价格规范率	100%			指标3: 制定医疗服务价格行为规范率	100%			
开展医药集中带量采购规范率	100%			指标4: 合理规避制定或调整医疗服务价格项目风险,	100%			
培训会议和外出交流学习出勤率	100%			指标5: 严格论证医疗机构需求的合理性, 剔除违背集中采购公开、公平、公正原则的排他性要求	100%			
				指标6: 规范医药集中采购行为	100%			
				指标7: 加强全市公立医疗机构医药集中采购管理, 保障采购质量, 降低虚高价格	100%			
				指标8: 培训会议和外出交流学习出勤率	100%			
产出指标	产出指标	指标1: 印刷宣传单、实地评估、评估报告、政策培训	每年年底前	产出指标	指标1: 印刷宣传单、实地评估、评估报告、政策培训	2022年12月31日前		
		制定或调整医疗服务价格规范率	每年年底前		指标1: 制定医疗服务价格行为规范率	年底前完成		
		开展医药集中带量采购规范率	每年年底前		指标2: 合理规避制定或调整医疗服务价格项目风险,	年底前完成		

	时效指标	培训会议和外出交流学习出勤率	每年年底前	时效指标	指标3: 严格论证医疗机构需求的合理性, 剔除违背集中采购公开、公平、	年底前完成
					指标4: 规范医药集中采购行为	年底前完成
					指标5: 加强全市公立医疗机构医药集中采购管理, 保障采购质量, 降低虚	年底前完成
					指标:6: 培训会议和外出交流学习出勤率	年底前完成
	成本指标	项目总成本	≤150万元	成本指标	指标1: 项目总成本	≤50万
效益指标	经济效益指标		本指标不适用	经济效益指标		本指标不适用
	社会效益指标	指标1: 维护社会稳定, 提高人民群众对医疗保障安全感、获得感、幸福感。	≥90%	社会效益指标	指标1: 维护社会稳定, 提高人民群众对医疗保障安全感、获得感、幸福感。	≥90%
	生态效益指标		本指标不适用	生态效益指标		本指标不适用
	可持续影响指标	指标1: 保障健康安全, 社会群众满意。	持续影响	可持续影响指标	指标1: 保障健康安全, 社会群众满意。	持续影响
满意度指标	服务对象满意度指标	指标1: 基本医疗、大病保险、医疗救助	≥70%、≥70%、≥85%	服务对象满意度指标	指标1: 基本医疗、大病保险、医疗救助、	≥70%、≥70%、≥85%
		医疗机构满意度、患者满意度	95%		医疗机构满意度、患者满意度	95%

项目支出绩效目标申报表

(2022年度)

项目名称		县域医共体医保支付方式改革工作经费					
实施单位		宿州市医疗保障局					
项目属性		延续项目			项目期		1年
项目资金 (万元)		中期资金总额:			年度资金总额:		90万元
		其中:财政拨款			其中:财政拨款		90万元
		其他资金			其他资金		
总体目标	中期目标(2022年—2024年)				年度目标		
					<p>目标1:继续深入推进医保DIP国家试点、现日间病床省级试点医保支付方式改革试点工作开展,建立以按病种付费为主,多种付费方式共存的多元复合式医保支付方式体系,提高医保基金使用效益;</p> <p>目标2:提高执行率,提高医保基金使用效率;</p> <p>目标3:继续推进完善日间病床、中医药适宜技术按病种分值付费、精神病按床日付费、慢性病提标扩面、按病种分值付费(DIP)试点工作等试点工作全面深入开展;开展专题培训。</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	指标1:		数量指标	指标1:医保支付方式改革专题培训活动	≥5次
			指标2:			指标2:医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核次数	≥5次
			指标3:			指标3:城镇职工按病种付费病种数	217
		质量指标	指标1:		质量指标	指标1:会议和培训出勤率	100%
			指标2:			指标2:医保政策培训完成率	100%
			指标3:			指标3:对医药机构督查考核完成率	100%
			指标4:			指标4:支付方式改革试点工作落地完成率	100%
		时效指标	指标1:		时效指标	指标1:医保专题培训3次	一年内完成
			指标2:			指标2:督查考核3次	一年内完成
	成本指标	指标1:		成本指标	指标1:项目总成本	≤90万元	
	效益指标	经济效益指标	指标1:		经济效益指标	指标1:对参保群众医药费用减轻程度	显著提高
			指标2:			指标2:对医保基金使用效率提升程度	显著提高
		社会效益指标	指标1:		社会效益指标	指标1:对我市深化医药卫生体制改革制度建设、项目推进的影响程度	显著提高
			指标2:			指标2:对维护我市参保群众医保待遇和健康服务影响程度	显著提高
生态效益指标		指标1:		生态效益指标	指标1:		
可持续影响指标	指标1:		可持续影响指标	指标1:长期坚持服务群众,提高全市参保人员医疗保障待遇水平,提高民生福祉	持续影响		
满意度指标	服务对象满意度指标	指标1:		服务对象满意度指标	指标1:定点医药机构满意度	≥90%	

项目支出绩效目标申报表

(2022年度)

项目名称		医疗保障基金安全监管经费						
实施单位		宿州市医疗保障局						
项目属性		延续项目			项目期		长期	
项目资金 (万元)		中期资金总额:		270万	年度资金总额:		90万	
		其中:财政拨款		270万	其中:财政拨款		90万	
		其他资金			其他资金			
总体目标	中期目标(2022年—2024年)				年度目标			
	目标1:医疗保障工作经费 目标2:基金监管方式创新(购买第三方服务等) 目标3:欺诈骗保宣传				目标1:医疗保障工作经费 目标2:基金监管方式创新(购买第三方服务等) 目标3:欺诈骗保宣传			
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	出差、会议	每年≥3次	数量指标	出差、会议	≥3次	
			委托第三方参与检查	每年≥2次		委托第三方参与检查	≥2次	
			开展打击欺诈骗保专项行动	每年≥2次		开展打击欺诈骗保专项行动	≥2次	
		质量指标	定点医药机构检查覆盖率	全覆盖	质量指标	定点医药机构检查覆盖率	全覆盖	
		时效指标	开展打击欺诈骗保相关活动	每年年底前	时效指标	开展打击欺诈骗保相关活动	年底前	
		成本指标	出差费、会议费	每年≤30万	成本指标	出差费、会议费	≤30万	
			委托第三方参与检查	每年≤40万		委托第三方参与检查	≤40万	
			印发宣传单、海报、开展检查	每年≤20万		印发宣传单、海报、开展检查	≤20万	
	投诉举报奖励		每年≤10万	投诉举报奖励		≤10万		
	效益指标	经济效益指标	无	经济效益指标	无			
		社会效益指标	营造社会打击欺诈骗保氛围		显著提高	社会效益指标	营造社会打击欺诈骗保氛围	显著提高
		生态效益指标			生态效益指标			
	可持续影响指标	营造定点医药机构规范管理医保基金态势	持续影响	可持续影响指标	营造定点医药机构规范管理医保基金态势	持续影响		
		让参保群众主动参与到打击欺诈骗保活动中来	持续影响		让参保群众主动参与到打击欺诈骗保活动中来	持续影响		
满意度指标	服务对象满意度指标	医药定点机构	≥90%	服务对象满意度指标	医药定点机构	≥90%		

附件12-5:

项目支出绩效目标申报表

(2022年度)

项目名称		医疗保障基金预算决算管理 (含医保信息系统运行维护、网络安全工作补助资金)							
实施单位		宿州市医疗保障局							
项目属性					项目期		长期		
项目资金 (万元)		中期资金总额:		315万元		年度资金总额:		105万元	
		其中:财政拨款		315万元		其中:财政拨款		105万元	
		其他资金				其他资金			
总体目标	中期目标 (2022年—2024年)				年度目标				
	<p>1.每年开展行政执法业务培训。2.组织行政执法人员专门法律知识和通用法律知识考试,确保基金监管人员持证上岗,建立全市统一调度的医保基金监管执法人员库。3.每年对财务人员和统计人员进行业务培训。4.召开会议,召集县区局和12个医保经办机构(含城乡居民和职工)财务和统计人员统一合理编制预算。县、区进行交叉互审。市医保局终审、汇总、上报。5.每年定期召开基金运行分析会,做好医疗保障政策运行分析和精算管理工作。6.对全市医保基金运行安全进行监控,发现风险及时预警及妥善处理。7.开展普法宣传活动,倡导人人普法、人人守法,从多方面、多渠道开展宣传,营造宣传氛围,促进法治意识提高。</p> <p>8.医保应用系统提供的所有应用软件的后续开发和维护,还包括软件版本更新、新增政策、政策变化、业务流程调整、新增关联业务等涉及的软件开发和维护等工作,保障医保信息平台安全平稳运行。</p> <p>8.医保系统稳定运行,问题及时处理。</p> <p>10.购置正版办公软件、杀毒软件等,开展等保测评、网络安全攻防演、专项检查,保障局机关和重要系统网络安全运行。</p> <p>11.租赁市到县区视频专网网线,确保网络联通、安全稳定。</p>				<p>1.开展行政执法业务培训。2.组织行政执法人员专门法律知识和通用法律知识考试,确保基金监管人员持证上岗,建立全市统一调度的医保基金监管执法人员库。3.对财务人员和统计人员进行业务培训。4.召开会议,召集县区局和12个医保经办机构(含城乡居民和职工)财务和统计人员统一合理编制预算。县、区进行交叉互审。市医保局终审、汇总、上报。5.定期召开基金运行分析会,做好医疗保障政策运行分析和精算管理工作。6.对全市医保基金运行安全进行监控,发现风险及时预警及妥善处理。7.开展普法宣传活动,倡导人人普法、人人守法,从多方面、多渠道开展宣传,营造宣传氛围,促进法治意识提高。</p> <p>8.医保应用系统提供的所有应用软件的后续开发和维护,还包括软件版本更新、新增政策、政策变化、业务流程调整、新增关联业务等涉及的软件开发和维护等工作,保障医保信息平台安全平稳运行。</p> <p>9.购置正版办公软件、杀毒软件等,开展等保测评、网络安全攻防演、专项检查,保障局机关和重要系统网络安全运行。</p> <p>10.租赁市到县区视频专网网线,确保网络联通、安全稳定。</p>				
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	二级指标	三级指标	指标值
产出指标	数量指标	1.召开全市业务培训会和基金运行分析会	≥3次/年	数量指标	1.召开全市业务培训会和基金运行分析会	≥3次	数量指标	1.召开全市业务培训会和基金运行分析会	≥3次
		2、基金运行专项检查	1次/年		2.基金运行专项检查	1次			
		3、组织专门法律知识培训和考试	1次/年		3.组织专门法律知识考试	1次			
		4.购买正版办公软件和杀毒软件	每台办公软件均安装		2.购买正版办公软件和杀毒软件	≥19套			
		5.开展医保系统运行和网络运行安全检查、开展网络安全等保测评	≥2次/年		3.开展医保系统运行和网络运行安全检查、开展网络安全等保测评	≥3次			
	质量指标	1.医保基金预算编制准确率	约95%	质量指标	1.医保基金预算编制准确率	约95%	质量指标	1.医保基金预算编制准确率	约95%
		2、累计结余可支付月数	6-9月		2、累计结余可支付月数	6-9月			
		3、行政执法人员专门法律知识通过率	≥90%		3、行政执法人员专门法律知识通过率	≥80%			
		4、医保信息系统正常运行率	≥95%		4、医保信息系统正常运行率	≥90%			
		4、医保专网视频会议系统正常运行率	≥99%		5、医保专网视频会议系统正常运行率	≥99%			
	时效指标	1.召开全市业务培训会、基金运行分析会不少于3次	每年年底前完成	时效指标	1.召开全市业务培训会、基金运行分析会不少于3次	年底前完成	时效指标	1.召开全市业务培训会、基金运行分析会不少于3次	年底前完成
		2.组织专门法律知识考试1次	每年年底前完成		2.组织专门法律知识考试1次	年底前完成			
		3.医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟		3.医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟			

绩效指标	成本指标	4. 召开全市业务培训会2次	每年年底前完成	成本指标	4. 召开全市业务培训会2次	年底前完成	
		5. 购买正版办公软件和杀毒软件不少于19套	每年年底前完成		5. 购买正版办公软件和杀毒软件不少于19套	年底前完成	
		6. 开展医保系统运行和网络运行安全检查不少于2次	每年年底前完成		6. 开展医保系统运行和网络运行安全检查不少于2次	年底前完成	
		1. 培训费、会议费	≦30万		1. 培训费、会议费	≦10万	
		2. 组织专门法律知识培训、考试	≦6万		2. 组织专门法律知识培训、考试	≦2万	
		3. 医保基金运行专项审计、检查	≦36万		3. 医保基金运行专项审计、检查	≦13万	
		4. 普法宣传	≦15万		4. 普法宣传	≦5万	
		5. 召开全市信息业务培训会	≦9万		5. 召开全市信息业务培训会	≦3万	
		6. 等保测评	≦54万		6. 等保测评	≦18万	
		7. 购买正版办公软件和杀毒软件	≦15万元		7. 购买正版办公软件和杀毒软件	≦5万元	
	8. 网络安全专项检查	≦15万元	8. 网络安全专项检查	≦5万元			
	9. 医保系统运维	≦105万元	9. 医保系统运维	≦35万元			
	10. 医保视频专网	≦27万	10. 医保视频专网	≦9万			
	效益指标	经济效益指标	医保基金以收定支，收支平衡。	每年略有结余	经济效益指标	医保基金以收定支，收支平衡。	略有结余
		社会效益指标	参保人员医保待遇，按规定及时、足额支付。	显著提高	社会效益指标	参保人员医保待遇，按规定及时、足额支付。	显著提高
		可持续影响指标	1. 执法人员持证执法，建立健全监管长效机制，切实维护医保基金安全。	持续影响	可持续影响指标	1. 执法人员持证执法，建立健全监管长效机制，切实维护医保基金安全。	持续影响
			2. 增强基金风险防控能力，保障基金安全平稳运行。	持续影响		2. 增强基金风险防控能力，保障基金安全平稳运行。	持续影响
			3. 医保制度发展	持续影响		3. 医保制度发展	持续影响
			4. 开展普法宣传活动。	持续影响		4. 开展普法宣传活动。	持续影响
5. 医保参保待遇享受稳定持续	持续影响	5. 医保参保待遇享受稳定持续	持续影响				
6. 局机关网络平稳安全运行	持续影响	6. 局机关网络平稳安全运行	持续影响				
满意度指标	服务对象满意度指标	同级财政部门 and 上级主管部门认可并审核通过率	≧90%	服务对象满意度指标	同级财政部门 and 上级主管部门认可并审核通过率	≧90%	

项目支出绩效目标申报表

(2022年度)

项目名称		医药带量采购和集中采购监管异地就医结算督查					
实施单位		宿州市医疗保障局					
项目属性		延续项目			项目期		长期
项目资金 (万元)		中期资金总额:		135万	年度资金总额:		45万元
		其中:财政拨款		135万	其中:财政拨款		45万元
		其他资金			其他资金		
总体目标	中期目标(2022年—2024年)				年度目标		
	<p>目标1:继续扩大异地就医直接结算范围。</p> <p>目标2:优化异地就医经办流程;提升异地就医基金支付比例。</p> <p>目标3:积极对医药机构进行检查验收,开展督查考核,开展宣传培训;</p> <p>目标4:2021年完成制定并实施定点医药机构考核评价办法,联合第三方公司开发考核评价系统及终端执法仪。</p> <p>目标5:稳步推进医药集中带量采购</p>				<p>目标1:继续扩大异地就医直接结算范围,在实现长三角地区直接结算全覆盖的基础上,向北京、上海、广州等地扩展;优化异地就医经办流程;提升异地就医基金支付比例。</p> <p>目标2:积极对医药机构进行检查验收,开展督查考核,开展宣传培训;</p> <p>目标3:联合第三方公司开发考核评价系统及终端执法仪和综合管理系统</p> <p>目标4:通过公开招标委托第三方实施医药集中招标采购服务;</p> <p>目标5:组织开展医药集中带量采购;</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	指标1:政策宣传专题培训活动	每年≥2次	数量指标	指标1:异地就医政策宣传专题培训活动	≥2次
			指标2:医药机构督查考核次数	每年≥2次		指标2:医药机构异地就医落实情况督查考核次数	≥2次
			组织开展医药集中带量采购	每年不少于4次		指标3:组织医药集中采购专家开展评审服务	不少于1次
						指标4:委托第三方实施医药集中招标采购服务	不少于1次
						指标5:非乙类医用设备集中招标采购及医用耗材、药品集中带量采购	不少于2次
	质量指标	质量指标	指标1:会议和培训出勤率	100%	质量指标	指标1:会议和培训出勤率	100%
			指标2:政策培训完成率	100%		指标2:政策培训完成率	100%
			指标3:对医药机构督查考核完成率	100%		指标3:对医药机构督查考核完成率	100%
			开展医药集中带量采购规范率	100%		开展医药集中带量采购规范率	100%
时效指标	时效指标	指标1:医保专题培训3次	每年年底前完成	时效指标	指标1:医保专题培训1次	年底前完成	
		指标2:督查考核3次	每年年底前完成		指标2:督查考核1次	年底前完成	
		组织开展医药集中带量采购	每年年底前		指标3:医药集中采购专家评审	年底前	
					指标4:委托第三方实施医药集中招标采购	年底前	
					指标5:医药集中带量采购	年底前	
成本指标	成本指标	指标1:项目总成本	≤40万元	成本指标	指标1:项目总成本	≤40万元	
经济效益指标	经济效益指标	指标1:对参保群众医药费用减轻程度	显著提高	经济效益指标	指标1:对参保群众医药费用减轻程度	显著提高	
		指标2:对节约医保基金的影响程度	显著提高		指标2:对节约医保基金的影响程度	显著提高	

效益指标	社会效益指标	指标1: 对我市参保群众就医体验的影响程度	显著提高	社会效益指标	指标1: 对我市参保群众就医体验的影响程度	显著提高	
		指标2: 对我市参保群众医疗需求满足的影响程度	显著提高		指标2: 对我市参保群众医疗需求满足的影响程度	显著提高	
		指标3: 对提升医药机构医药服务质量的影响程度	显著提高		指标3: 对提升医药机构医药服务质量的影响程度	显著提高	
	生态效益指标			生态效益指标			
	可持续影响指标	指标1: 对我市异地就医全国联网结算工作进程的可持续影响	持续影响	可持续影响指标	指标1: 对我市异地就医全国联网结算工作进程的可持续影响	持续影响	
		指标2: 对我市医药机构协议管理规范化的可持续影响程度			指标2: 对我市医药机构协议管理规范化的可持续影响程度	持续影响	
		指标3: 降低虚高医药价格, 保障采购质量, 促进合理使用, 提供更多质优价廉医药产品	持续影响		指标3: 降低虚高医药价格, 保障采购质量, 促进合理使用, 提供更多质优价廉医药产品	持续影响	
	满意度指标	服务对象满意度指标	指标1: 定点医药机构	≥90%	服务对象满意度指标	指标1: 定点医药机构	≥90%
			指标2: 患者满意度	95%		指标2: 患者满意度	95%

附件12-7:

项目支出绩效目标申报表

（ 2022年度）

项目名称		公益岗位人员工资					
实施单位		宿州市城镇职工基本医疗保险基金管理中心					
项目属性		延续项目			项目期		长期
项目资金 (万元)		中期资金总额:			年度资金总额:		75.2
		其中:财政拨款			其中:财政拨		75.2
		其他资金			其他资		
总体	中期目标(2022年—2024年)				年度目标		
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	指标1: 人员配备	16人	数量指标	指标1: 人员配备	16人
			指标2: 服务范围	全市参保职工		指标2: 服务范围	全市参保职工
		时效指标	指标1: 参保职工保销流	缩短	时效指标	指标1: 参保职工保销	缩短
			指标2: 平均报销时限	5天		指标2: 平均报销时限	5天
			指标3: 平均材料接收时	30分钟		指标3: 平均材料接收	30分钟
		成本指标	指标1: 包干使用各项费	4.7万/人/年	成本指标	指标1: 包干使用各项	4.7万/人/年
	社会效益指标	社会效益指标	指标1: 业务能力	提高	社会效益指标	指标1: 业务能力	提高
			指标2: 服务水平	提高		指标2: 服务水平	提高
			指标3: 公众满意度	提高		指标3: 公众满意度	提高
			指标4: 群众获得感	增强		指标4: 群众获得感	增强
		可持续影响指标	指标1: 参保职工获得感	提高	可持续影响指标	指标1: 参保职工获得	提高
			指标2: 因病致贫率	下降		指标2: 因病致贫率	下降
	满意度指标	服务对象满意度指标	指标3: 社会满意度	提高	服务对象满意度指标	指标3: 社会满意度	提高
			指标1: 患者对工作人员的满意度	≥95%		服务对象满意度指标	指标1: 患者对工作人员的满意度
指标2: 患者对各项服务的满意度			满意	指标2: 患者对各项服务的满意度			满意
指标3: 患者对流程的满意度	满意	指标3: 患者对流程的满意度	满意				

项目支出绩效目标申报表

(2022年度)

项目名称		城镇职工的各项保险和大学生保险					
实施单位		宿州市城镇职工基本医疗保险基金管理中心					
项目属性		延续项目			项目期		长期
项目资金 (万元)		中期资金总额:			年度资金总额:		55
		其中:财政拨款			其中:财政拨款		55
		其他资金			其他资金		
总体	中期目标(2022年—2024年)				年度目标		
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	指标1:保障参保职工住院诊疗	30000人次	数量指标	指标1:保障参保职工住院诊疗	30000人次
			指标2:保障大学生住院诊疗	2000人次		指标2:保障大学生住院诊疗	2000人次
			指标3:员工业务提升培训	15次		指标3:员工业务提升培训	15次
		时效指标	指标1:平均报销时限	5天	时效指标	指标1:平均报销时限	5天
			指标2:平均备案时间	10分钟		指标2:平均备案时间	10分钟
		成本指标	指标1:宣传资料印刷	5万元	成本指标	指标1:宣传资料印刷	5万元
			指标2:外包服务	20万元		指标2:外包服务	20万元
			指标3:业务提升培训	10万元		指标3:业务提升培训	10万元
			指标4:稽核成本	15万元		指标4:稽核成本	15万元
	指标5:基层业务指导		5万元	指标5:基层业务指导		5万元	
	社会效益指标	社会效益指标	指标1:节省业务办理时间为参保人员办事效	提高	社会效益指标	指标1:节省业务办理时间为参保人员办事效	提高
		可持续影响指标	指标1:因病致贫率	下降	可持续影响指标	指标1:因病致贫率	下降
			指标2:社会满意度	提高		指标2:社会满意度	提高
	满意度指标	服务对象满意度指标	指标1:患者对工作人员的满意度	≥95%	服务对象满意度指标	指标1:患者对工作人员的满意度	≥95%
			指标2:患者对各项服务的满意度	满意		指标2:患者对各项服务的满意度	满意
指标3:患者对流程的满意度			满意	指标3:患者对流程的满意度		满意	

附件12-9:

项目支出绩效目标申报表

（ 2022年度）

项目名称		军转干部离休人员和公益岗位经费					
实施单位		宿州市城镇职工基本医疗保险基金管理中心					
项目属性		延续项目			项目期		长期
项目资金 (万元)		中期资金总额:			年度资金总额:		22.7
		其中:财政拨款			其中:财政拨款		22.7
		其他资金			其他资金		
总体	中期目标(2022年—2024年)				年度目标		
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	指标1:保障军转干部补助报销	12000人次	数量指标	指标1:保障军转干部补助报销	12000人次
		时效指标	指标1:军转干部报销流程	缩短流程	时效指标	指标1:军转干部报销	缩短流程
			指标2:军转干部报销时限	5天		指标2:军转干部报销	5天
	指标3:平均现场指导时间		50分钟	指标3:平均现场指导		50分钟	
	成本指标	指标1:包干使用各项费用	22.7万/年	成本指标	指标1:包干使用各项	22.7万/年	
	社会效益指标	社会效益指标	指标1:减轻军转干部医保住院治疗报销后负担仍较重	减轻	社会效益指标	指标1:减轻军转干部医保住院治疗报销后负	减轻
		可持续影响指标	指标1:社会满意度	提高	可持续影响指标	指标1:社会满意度	提高
	满意度指标	服务对象满意度指标	指标1:军转干部对工作人员的满意度	≥95%	服务对象满意度指标	指标1:军转干部对工作人员的满意度	≥95%
			指标2:军转干部对服务的满意度	满意		指标2:军转干部对服务的满意度	满意
指标3:军转干部对流程的满意度			满意	指标3:军转干部对流程的满意度		满意	

附件12-10:

项目支出绩效目标申报表 (2022年度)

项目名称		办公地点租赁经费					
实施单位		宿州市城镇职工基本医疗保险基金管理中心					
项目属性		延续项目			项目期		长期
项目资金 (万元)		中期资金总额:			年度资金总额:		55
		其中: 财政拨款			其中: 财政拨款		55
		其他资金			其他资金		
总体	中期目标 (2022年—2024年)				年度目标		
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	指标1: 租赁办公地点	1处	数量指标	指标1: 租赁办公地点	1处
		时效指标	指标1: 参保职工保销流程	缩短流程	时效指标	指标1: 参保职工保销流	缩短流程
			指标2: 参保职工报销时限	5天		指标2: 参保职工报销时	5天
			指标3: 对定点机构监管时效	实时		指标3: 对定点机构监管时效	实时
	成本指标	指标1: 全年办公地点租金	55万/年	成本指标	指标1: 全年办公地点租	55万/年	
	社会效益指标	社会效益指标	指标1: 参保人员对经办机构	提高	社会效益指标	指标1: 参保人员对经办	提高
		指标1: 社会满意度	提高	社会效益指标	指标1: 社会满意度	提高	
	可持续影响指标	可持续影响指标			可持续影响指标		
满意度指标	服务对象满意度指标	指标1: 参保人员对工作人员的满意度	≥95%	服务对象满意度指标	指标1: 参保人员对工作人员的满意度	≥95%	
		指标2: 参保人员对服务的满意度	满意		指标2: 参保人员对服务的满意度	满意	
		指标3: 参保人员对流程的满意度	满意		指标3: 参保人员对流程的满意度	满意	