

## 项目支出绩效目标申报表

(2021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:		42.3万	年度资金总额:		14.1万
		其中:财政拨款		42.3万	其中:财政拨款		14.1万
		其他资金			其他资金		
总体目标	中期目标(2021年—2023年+n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3人	数量指标	劳务派遣人员前台工作人员	3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

## 项目支出绩效目标申报表

( 2021 年度)

项目名称		五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 (2021年—2023+n年)				年度目标					
		<p>目标1: 医保四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</p> <p>目标2: 委托第三方四项民生工程绩效评估</p> <p>目标3: 优化调整医疗服务价格项目</p> <p>目标4: 强化政策培训和交流学习</p>				<p>目标1: 医保四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</p> <p>目标2: 委托第三方四项民生工程绩效评估、及民调测评</p> <p>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;</p> <p>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。</p> <p>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;</p> <p>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。</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	
		数量指标		指标1: 印刷宣传单	每年 ≥ 25000份		≥ 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		≥ 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		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		≥ 2场		指标4: 政策培训	≥ 2场	
				指标5: 印发贫困人口慢性病证	每年 ≥ 25000份		≥ 25000份		指标5: 印发贫困人口慢性病证	≥ 25000份	
				指标6: 制定或调整医疗服务项目价格	每年不少于30个项目		不少于2次		指标6: 开展医疗服务价格项目专家评审	不少于2次	
				指标7: 组织开展医药集中带量采购	每年不少于6次		不少于10个项目		指标7: 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8: 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		各不少于2次		指标8: 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		指标1: 四项民生工程落实情况	≥ 90%		≥ 90%	质量指标	指标1: 四项民生工程落实情况	≥ 90%	
指标2: 人民群众参保满意度。	≥ 95%			≥ 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%			100%	指标1: 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%			100%	指标2: 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%			100%	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、公正原则的排他性要求	100%					
				100%	指标4: 规范医药集中采购行为	100%					
				100%	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, 降低虚高价格	100%					
				100%	指标6: 培训会议和外出交流学习出勤率	100%					
		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		2021年12月31日前		指标1: 印刷宣传单、印发贫困人口慢性病证、实地评估、评估报告、政策	2021年12月31日前			
		制定或调整医疗服务价格规范率	100%		100%		指标1: 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%		100%		指标2: 合理规避制定或调整医疗服务价格项目风险,	100%			

	时效指标	培训会议和外出交流学习出勤率	100%	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、	100%
					指标4: 规范医药集中采购行为	100%
					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	100%
					指标:6: 培训会议和外出交流学习出勤率	100%
	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、“351”健康脱贫	≥70%、≥70%、≥85%、≥90%	服务对象满意度指标	指标1: 基本医疗、大病保险、医疗救助、“351”健康脱贫	≥70%、≥70%、≥85%、≥90%
		医疗机构满意度、患者满意度	100%		医疗机构满意度、患者满意度	100%

## 项目支出绩效目标申报表

(2021 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			项目日期		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(2020年—2021年)				年度目标		
	<p>目标1:继续深入推进医共体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:扩大我市城镇职工按病种付费病种数,出台我市职工按病种付费工作方案,提高执行率,提高医保基金使用效率,增强群众获得感;</p> <p>目标3:继续推进完善日间病房、中医药适宜技术按病种分值付费、精神病按床日付费、慢性病提标扩面等试点工作全面深入开展;完成按疾病诊断相关分组(DRGs)付费试点工作、按病种分值付费(DIP)试点工作正式运行实施;开展专题培训</p>				<p>目标1:继续深入推进医共体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:扩大我市城镇职工按病种付费病种数,出台我市职工按病种付费工作方案,提高执行率,提高医保基金使用效率,增强群众获得感;</p> <p>目标3:继续推进完善日间病房、中医药适宜技术按病种分值付费、精神病按床日付费、慢性病提标扩面等试点工作全面深入开展;完成按疾病诊断相关分组(DRGs)付费试点工作、按病种分值付费(DIP)试点工作正式运行实施;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:医保支付方式改革专题培训活动	≥5次/每年	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:医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核次数	≥5次/每年		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:城镇职工按病种付费病种数	510		指标3:城镇职工按病种付费病种数	217
	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:医保政策培训完成率	100%		指标2:医保政策培训完成率	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%
			指标4:支付方式改革试点工作落地完成率	100%		指标4:支付方式改革试点工作落地完成率	100%
	时效指标	时效指标	指标1:医保专题培训3次	每年年内完成	时效指标	指标1:医保专题培训3次	一年内完成
			指标2:督查考核3次	每年年内完成		指标2:督查考核3次	一年内完成
	成本指标	成本指标	指标1:项目总成本	≤90万元/每年	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: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:对医保基金使用效率提升程度	显著提高		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: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	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: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	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		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	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	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:定点医药机构满意度	≥90%	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

(2021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(2021年—2023年+n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	每年≤30万		
				委托第三方参与检查			每年≤40万	委托第三方参与检查	每年≤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	每年≤20万
	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%			

## 项目支出绩效目标申报表

(2021 年度)

项目名称		医疗保障基金预决算管理											
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:		347万元		年度资金总额:		105万元					
		其中:财政拨款		347万元		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(2021年—2023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决算。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.每年网络版财务软件运维,保障全市医保系统局机关和12家医保经办机构(含职工和城乡居民)正常使用,汇总全市基金财务报表,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.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,保障平台建设过渡期内系统安全平稳运行。</p> <p>8.医保系统稳定运行,问题及时处理。</p> <p>9.购置正版办公软件、杀毒软件等,开展网络安全攻防演练,保障局机关网络安全运行。</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决算。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.购买网络版财务软件,全市医保系统局机关和12家医保经办机构(含职工和城乡居民)使用,方便全市汇总基金财务报表,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.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,保障平台建设过渡期内系统安全平稳运行。</p> <p>8.购置正版办公软件、杀毒软件等,开展网络安全攻防演练,保障局机关网络安全运行。</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	
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		≥5次/年		数量指标		1.召开全市业务培训会和基金运行分析会		≥5次	
				2.购买网络版财务软件及后期运维		1套				2.购买网络版财务软件		1套	
				3.组织专门法律知识考试		1次/年				3.组织专门法律知识考试		1次	
				2.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	
				3.开展医保系统运行和网络运行安全检查		≥2次/年				3.开展医保系统运行和网络运行安全检查		≥2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%	
				2.城乡居民基本医保住院政策报销比率		≥75%				2.城乡居民基本医保住院政策报销比率		≥75%	
				3.城乡居民大病保险支付比率		≥60%				3.城乡居民大病保险支付比率		≥60%	
				医保信息系统正常运行率		≥95%				医保信息系统正常运行率		≥90%	
		时效指标		1.召开全市业务培训会、基金运行分析会不少于5次		每年年底完成		时效指标		1.召开全市业务培训会、基金运行分析会不少于5次		年底完成	
2.网络版财务软件正常运维费用				每年年底完成		2.购买网络版财务软件1套和运维费用				年底完成			
3.组织专门法律知识考试1次				每年年底完成		3.组织专门法律知识考试1次				年底完成			
3.购买正版办公软件和杀毒软件不少于19套				每年年底完成		3.购买正版办公软件和杀毒软件不少于19套 每年年底完成				年底完成			
4.开展医保系统运行和网络运行安全检查不少于2次				每年年底完成		4.开展医保系统运行和网络运行安全检查不少于2次				年底完成			
绩效指标													

	成本指标	1.培训费、会议费	≅15万	成本指标	1.培训费、会议费	≅5万
		2.首年购买网络版财务软件	≅29万/首年		2.购买网络版财务软件	≅29万
		3.财务软件每年的运维使用费用	≅210万元/年		3.组织专门法律知识考试	≅1万
		4.组织专门法律知识考试	≅3万/年		3.开展医保系统运行和网络运行安全检查	≅70万
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	
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

(2021 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:		90万	年度资金总额:		40万元
		其中:财政拨款		90万	其中:财政拨款		40万元
		其他资金			其他资金		
总体目标	中期目标(2021年-2023年+n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: 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4、稳步推进医药集中带量采购</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6次		指标3: 组织医药集中采购专家开展评审服务	不少于2次
						指标4: 委托第三方实施医药集中采购服务	不少于2次
						指标5: 非乙类医用设备集中采购及医用耗材、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	
		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1: 对我市参保群众就医体验的影响程度	显著提高	

效益指标	社会效益指标	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	社会效益指标	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%