

项目支出绩效目标表

项目名称		医疗保障综合事务相关工作经费			
主管部门及代码		黔南州医疗保障局		实施单位	黔南州医疗保障局
资金来源		年度资金情况			
资金总额(万元):		37.31			
财政拨款					
其中: 上级补助		0			
本级安排		37.31			
其他资金		0			
总体目标		年度目标			
		推进医疗保障法治化建设，加强医保经办机构内控管理，提升医疗保障经办服务水平，加快医保电子凭证推广应用。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出	数量	召开会议次数	≥2次	
			开展各项医保工作督查	≥3次	
		质量	按计划完成各项会议	100%	
			医疗保障系统干部队伍能力素质	明显提升	
		时效	完成时间	2022年12月底完成	
		成本	项目支出	≤37.31万元	
	效益	社会效益	各县市能够认真履行职责，充分发挥医疗保障服务能力	良好	
			服务作风	显著改善	
	满意度	服务对象满意度	群众对医保办事人员服务满意度	≥90%	

项目支出绩效目标表

项目名称		行风建设及相关活动经费			
主管部门及代码		黔南州医疗保障局		实施单位	黔南州医疗保障局
资金来源		年度资金情况			
资金总额(万元)：		9.1			
财政拨款					
其中：上级补助		0			
本级安排		9.1			
其他资金		0			
总体目标		年度目标			
		扎实开展行风建设相关工作，聚集群众急难愁盼，建立健全工作机制，扎实开展各项实践活动，保障职工合法权益。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出	数量	行风建设工作检查	对各县市通过明察暗访或者调研形式进行行风建设工作检查次数≥2次	
			党建活动	每月开展党主题日活动、对困难党员进行慰问等	
			工会活动	工会开展相关活动	
		质量	医疗保障系统干部队伍能力素质	明显提升	
		时效	完成时间	2022年12月底完成	
		成本	资金使用	≤9.10万元	
		效益	社会效益	医保服务作风	显著改善
	职工工作积极性			职工工作积极性显著提升、保障工会会员基本权益。	
	满意度	服务对象满意度	干部职工满意度	≥95%	
			群众对医保工作满意度	≥90%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	城乡居民基本医疗保险				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	2,664.00			
	其中：财政拨款	2,664.00			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	目标1：解决人民群众的医疗保障问题，争取2022年贵州省城（镇）乡居民医保参保率稳定在95%以上； 目标2：完善覆盖城乡居民基本医疗保险制度，稳步提高保障水平； 目标3：实现基金以收定支，收支平衡或略有结余，强化医保制度的可持续。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	州级财政实际补助标准	= 7.32元每人每年	
			参保人数	按照363.93万人进行测算	
		质量指标	虚报参保人数	= 0人	
			以常住人口数为基数基数的基本参保综合参保率	≥ 95%	
			重复参保人数	= 0人	
		时效指标	州级财政按照当年城乡居民参保人数及人均定额标准补助资金到位率	= 100%	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
			州级补助资金	≤ 2664万元	
	效益指标	社会效益指标	保障参加城乡居民基本医疗保险人员的医疗待遇	有效保障	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥ 95%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	定点医疗机构督查（含各县市）				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	80.00			
	其中：财政拨款	80.00			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	做好医保基金监管，实现定点医药机构现场检查全覆盖，持续保持打击欺诈骗保高压态势。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	定点医疗机构检查	检查定点医疗机构至少24家，检查定点药店至少24家。	
		质量指标	定点医疗机构检查全覆盖	= 100%	
		时效指标	完成时间	2022年12月底	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
	定点医疗机构检查（含县市）经费		≤ 80万元		
	效益指标	社会效益指标	基金安全保障有力	不断强化基金监管，维护基金安全	
	满意度指标	服务对象满意度指标	定点医疗机构和参保人员知晓率	≥ 80%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	购买第三方服务开展医保基金监督				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	35.00			
	其中：财政拨款	35.00			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	通过第三方医保基金检查服务，稽查定点医药（护）机构及参保人，监督医保基金的使用情况，充分发挥第三方的专业、科技及数据处理优势，做好违法、违规、违约行为第三方医保基金检查服务稽查工作。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	飞行检查	二级医疗机构8家，一级医疗机构8家	
			重点检查	重点医疗机构3家	
		质量指标	定点医疗机构现场检查覆盖率	= 100%	
		时效指标	完成时间	2022年12月底	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
			购买第三方服务开展医保基金监督	≤ 35万元	
	效益指标	社会效益指标	基金安全保障有力	不断强化基金监管，维护基金安全	
	满意度指标	服务对象满意度指标	定点医疗机构和参保人员知晓率	≥ 80%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	建国初期老干人员医疗补助经费				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	57.60			
	其中：财政拨款	57.60			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	保障黔南州建国初期老干人员医疗保障待遇及时享受。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	保障建国初期老干人员医疗待遇保障的人数	按照老干部局提供的48人进行测算	
		质量指标	制度覆盖经省医保局、财政厅等认可的建国初期老干人员	= 100%	
		时效指标	及时保障建国初期老干人员医疗保障待遇	及时有效拨付资金	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
			将建国初期干部医疗补助控制在预算范围内	≤ 57.6万元	
	效益指标	社会效益指标	保障建国初期老干人员医疗待遇	有效保障	
	满意度指标	服务对象满意度指标	建国初期老干人员满意度	≥ 95%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	离休伤残人员医疗补助经费				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	504.00			
	其中：财政拨款	504.00			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	保障黔南州州本级离休老干、伤残人员医疗待遇及时享受。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	保障州本级离休干部、伤残人员医疗待遇	≤ 15人	
		质量指标	制度覆盖经省医保局、财政厅等认可的离休、伤残人员	= 100%	
		时效指标	及时保障离休老干、伤残人员医疗保障待遇	及时有效拨付资金	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
	将离休老干、伤残人员医疗补助控制在预算范围内		≤ 504万元		
	效益指标	社会效益指标	保障离休老干、伤残人员医疗待遇	有效保障	
满意度指标	服务对象满意度指标	离休老干、伤残人员满意度	≥ 95%		

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	20.00			
	其中：财政拨款	20.00			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	落实医保基金监管举报奖励制度，畅通举报投诉渠道，发挥社会监督作用，提升医保基金监管效率				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	每起案件奖励	按实际发生举报行为受理，若核实无误，每起案件奖励不超过10万元	
		质量指标	医保基金社会监督积极性	逐步提高	
		时效指标	完成时间	2022年12月底	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
			举报奖励资金	≤ 30万元	
	效益指标	社会效益指标	基金安全保障有力	不断强化	
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对医保政策知晓率	≥ 80%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	黔南州DIP支付方式改革第三方服务采购项目				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	159.20			
	其中：财政拨款	159.20			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	目标1：通过大数据手段，动态调整黔南州DIP病种目录； 目标2：通过DIP改革，控制大病小治，防止低标入院； 目标3：建立DIP疾病严重辅助目录，真实还原疾病资源消耗； 目标4：扩大DIP改革覆盖面，将第二批改革试点医院纳入实际付费； 目标5：运用均衡理论，促进医院主动控制成本； 目标6：助推医院提升医疗服务能力，提供优质医疗服务，提高患者满意度。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	DIP平台与第二批试点医院HIS系统接口	覆盖20家以上妇幼保健院和民营医院	
			建立疾病严重程度辅助目录	辅助目录在30条左右	
			住院病例按DIP付费	覆盖40家以上医院	
		质量指标	医保基金安全高效运行	项目付费明显降低，质量付费达到60%以上	
			规范诊疗行为	医务性收入占比达到40%以上	
		时效指标	第二批试点医院实际付费	2022年12月前	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
			DIP支付方式改革第三方服务采购项目资金	≤ 159.20万元	
	效益指标	社会效益指标	医疗费用不合理增长有效遏制、群众住院就医负担减轻、医保基金高效运行	医疗费用增长控制在10%以内，医保基金使用率在90%左右	
	满意度指标	服务对象满意度指标	医院对医保工作满意度	≥ 95%	
			群众对医保工作满意度	≥ 95%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	特殊困难群体参加城乡居民基本医疗保险资助				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	1,596.00			
	其中：财政拨款	1,596.00			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	资助脱贫人口参加基本医疗保险，引导脱贫人口应保尽保。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	参保居民个人实际补助标准	≥ 320元	
			资助建档立卡贫困人口参加城乡居民医保	≥ 55万人	
		质量指标	医疗救助政策覆盖条件的脱贫人口	全部覆盖	
			脱贫人口三重医疗保障待遇落实到位	落实到位	
		时效指标	当年各级财政配套资助参保资金到位率	= 100%	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
			州级补助资金	≤ 1596万元	
	效益指标	社会效益指标	脱贫人口医疗费用负担减轻程度	有效减轻	
			保障参加城乡居民医保脱贫人口医疗待遇	有效保障	
		可持续影响指标	对健全社会救助体系的影响	成效明显	
	满意度指标	服务对象满意度指标	医疗救助对象满意度	≥ 90%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	医保窗口设施设备购置				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	27.00			
	其中：财政拨款	27.00			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	配合州政务中心的搬迁工作，完善医保窗口办公环境				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	医保经办大厅整体布置	医保窗口搬迁及整体布置	
			医保窗口设施设备购置	购置医保窗口办公设备	
		质量指标	办公环境	逐步完善	
		时效指标	完成时间	2022年12月底	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
			设备购置及经办大厅整体布置	≤ 27万元	
	效益指标	社会效益指标	为参保群众提供优质服务	显著提升	
	满意度指标	服务对象满意度指标	办事群众满意度	≥ 90%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	专家评审费及大病保险第三方审计费用				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	28.20			
	其中：财政拨款	28.20			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	持续保持专家评审工作力度，切实维护基金安全。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	慢特病专家评审	完成年度240人次特殊疾病评审工作	
			药品耗材、检验试剂专家评审	完成年度460人次的药品耗材评审	
			大病保险第三方审计	完成3家保险公司审计工作	
		质量指标	基金安全保障	切实维护基金安全	
		时效指标	完成时间	2022年12月底	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
			大病保险第三方审计费	≤ 7.2万元	
			专家评审费	≤ 21万元	
	效益指标	社会效益指标	群众享受医保服务	不断强化	
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对医保工作满意度	≥ 95%	

附表7

2022年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

项目名称	都匀市医疗保障工作经费				
主管部门	黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局	
资金情况	年度资金总额：	20.00			
	其中：财政拨款	20.00			
	非财政拨款	0.00			
年度总体目标	目标1：保障都匀市医保基金监督工作顺利开展，切实保障医保基金合理有效使用； 目标2：推进都匀市医疗保障信息化建设，提升医保管理效能； 目标3：保障都匀市医保局各项医保工作日常运转，提升参保群众满意度。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	说明
	产出指标	数量指标	开展各项医保工作宣传及日常运转	推进医保工作有序开展，提升医保经办服务能力水平	
			推进医疗保障信息化建设	加强医疗保障信息化建设，维护信息系统安全运行	
			定点医药机构检查（含飞行检查）	≥ 400家	
		质量指标	定点医药机构检查覆盖率	≥ 90%	
			医保信息系统正常运行率	≥ 90%	
		时效指标	完成时间	2022年12月底	
		成本指标	项目或定额成本控制率	= 100%	
			资金使用	≤ 30万	
	效益指标	社会效益指标	医保基金安全保障有力	不断强化	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保群众对医保服务满意度	≥ 90%	