

2022年临沂市医疗保障局部门预算整体绩效目标表（5）

职责序号	部门职责		职责目标	绩效指标	指标解释	年度指标值	指标参考值						工作活动
							标准值 (规划目标、行业标准或其他明确标准)			历史值 (统计年鉴/统计公报/内部统计/其他需明确的来源)			
							规划值	当年标准值		前三年均值	上年值	来源	
								标准值	来源				
1	推进医保支付方式改革	推进医保的支付方式改革	完善总额控制下的多元复合式医保支付方式，推进按疾病诊断相关分组DRG付费支付方式改革工作。	推进按疾病诊断相关分组付费支付方式试点医疗机构数	稳步推进DRG支付方式改革，在试点医院实现按DRG实际付费。	逐步扩大	逐步扩大	逐步扩大	年度计划	4家	4家	内部统计	在开展按疾病诊断相关分组DRG付费试点的基础上，逐步推行到全市二级以上公立医疗机构。
2	稳步扩大医疗保障制度的覆盖面	扩大医疗保障制度覆盖面	巩固基本医疗保险全民参保覆盖面，建立参保信息共享机制，提升参保质量。	基本医疗保险的参保率	指报告期末参加职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险人员的合计数。	98%	98%	98%	《十四五规划》	98%	98%	内部统计	巩固基本医疗保险全民参保覆盖面，建立参保信息共享机制，提升参保质量。

职责序号	部门职责		职责目标	绩效指标	指标解释	年度指标值	指标参考值					工作活动	
							标准值 (规划目标、行业标准或其他明确标准)			历史值 (统计年鉴/统计公报/内部统计/其他需明确的来源)			
							规划值	当年标准值		前三年均值	上年值		来源
								标准值	来源				
2	稳步扩大医疗保障制度的覆盖面	完善医疗救助制度	发挥医疗救助托底保障作用，完善重点救助对象参保缴费补助和医疗待遇享受政策，巩固拓展医疗保障扶贫成果。	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率	重点救助对象对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内按照相对比例给予救助。	70%	70%	70%	《十四五规划》	70%	70%	内部统计	发挥医疗救助托底保障作用，完善重点救助对象参保缴费补助和医疗待遇享受政策，巩固拓展医疗保障扶贫成果。
	完善医疗保障筹资和待遇政策，健全多层次的医疗保障体系	稳步推进职工长期护理保险	全面推行职工长期护理保险。	职工长期护理保险覆盖面	推行职工长期护理保险，不断提高长护险覆盖面，减轻失能参保职工的家庭负担。	4600人	4600人	4600人	年度计划	3133人	4539人	内部统计	组织推行职工的长期护理保险。
		离休人员和群体特别保障	特优保财政补助资金及时足额到位，并用于特定群体的医疗费用保障，不断提高医疗保障水平。	市直困难企业离休干部两费财政补助资金	为市直市属特困企业离休干部缴纳离休人员医疗统筹金，保障离休人员享受待遇。	根据预算安排	根据预算安排	根据预算安排	年度预算		296万元	年度预算	对于市属特困企业离休干部医疗保险费，由财政予以保障。
				特优群体特别保障人数	对于优秀共产党员（省级及以上表彰、优秀党务工作者、时代楷模等纳入特别保障人员的数量。	140人	140人	140人	《统计报表》	132人	138人	《统计报表》	对优秀共产党员（省级及以上表彰、优秀党务工作者、时代楷模等纳入特别保障人员发生的政策范围内个人负担部分保障。

职责序号	部门职责	职责目标	绩效指标	指标解释	年度指标值	指标参考值						工作活动		
						标准值 (规划目标、行业标准或其他明确标准)			历史值 (统计年鉴/统计公报/内部统计/其他需明确的来源)					
						规划值	当年标准值		前三年均值	上年值	来源			
							标准值	来源						
2	完善医疗保障筹资和待遇政策，健全多层次的医疗保障体系	稳步提高城乡居民基本医疗保险筹资标准	稳步提高财政补助标准	居民基本医疗保险政府补助标准	各级财政平均居民基本医疗保险补助金额。	610元	610元	610元	内部统计	550元	580元	内部统计	提高城乡居民基本医疗保险筹资标准。居民基本医疗保险政府补助标准从每人每年不低于550元。实行基本医疗保险市级统筹，配合财政部门将各级财政补助资金及时到位。	
			稳步提高个人缴费标准	个人缴费水平	基本医疗保险平均个人缴费水平。	320元	320元	320元	年度计划	217元	280元	内部统计		
		统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制	职工医保、居民医保政策范围内住院医疗费用支付比例。	参保人政策范围内住院费用报销比例	住院报销金额÷(政策范围内住院费用统筹基金支付+自付)×100%。	职工≥80%	职工≥80%	职工≥80%	《十四五规划》	职工≥80%	职工≥80%	内部统计		实现参保范围、筹资标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理六统一，夯实基本医疗保险市级统筹基础，实现医保金市级统收统支。职工医保和生育保险顺利合并实施，强化基金共济能力。
						居民≥55%	居民≥55%	居民≥55%	《十四五规划》	居民≥55%	居民≥55%	内部统计		

职责序号	部门职责		职责目标	绩效指标	指标解释	年度指标值	指标参考值					工作活动	
							标准值 (规划目标、行业标准或其他明确标准)			历史值 (统计年鉴/统计公报/内部统计/其他需明确的来源)			
							规划值	当年标准值		前三年均值	上年值		来源
								标准值	来源				
2	完善医疗保障政策，健全医疗保障体系	建立完善重大疫情医疗救治费用保障机制	实施医保基金应急预付，实行先救治，后付费。做好新冠肺炎患者费用结算，将新住院患者核酸检测费用纳入医保报销范围。落实国家全民免费接种新冠病毒疫苗政策规定，疫苗及接种费用由医保基金承担。	预付定点救治医院1个月额度	实行医保基金预付制度，保障定点救治医院正常运转。	3000万元	3000万元	3000万元	基金报表		3000万	基金报表	面对突发重大疫情，实施医保基金应急预付，实行先救治，后付费，确保定点救治医院不因资金问题影响救治。做好新冠肺炎患者的费用结算，将新住院患者核酸检测费用纳入医保报销范围，减轻患者和医院负担。
				疫苗免费接种率	新冠病毒疫苗全民免费接种。	100%	100%	100%	基金报表		100%	基金报表	
3	完善医药价格形成机制	深化药品、医用耗材带量采购	推进药品和医用耗材国家、省、市带量采购，推进带量采购药品和耗材在定点机构见效。	集中采购医用耗材品种批次	落实国家和省集采药品（耗材）中选结果，集中采购药品、医用耗材品种批次。	根据国家要求落实	根据国家要求落实	根据国家要求落实	内部统计		4次	内部统计	深入推进药品和医用耗材国家、省、市带量采购，推进带量采购药品和耗材在定点医疗机构落地见效。
				扩大药品和医用耗材集中带量采购医保基金与医药企业直接结算范围，提高直接结算公立医疗机构覆盖范围。	医保基金与医药企业直接结算覆盖面	实行集中带量采购的，纳入医保基金与医药企业直接结算定点医疗机构数量。	100%	100%	100%	内部统计		13家	内部统计
		完善医疗服务价格动态调整机制	完善定点医疗机构药品和医用耗材价格信息监测机制，开展价格异常变动分析和预警，根据省局调整通知和医院需求进行调整。	年度调整医疗服务价格次数	年度对新增、修订、放开、调整医疗服务价格项目进行调整。	根据需要进行动态调整	1次	1次		内部统计		1	内部统计

职责序号	部门职责	职责目标	绩效指标	指标解释	年度指标值	指标参考值						工作活动	
						标准值 (规划目标、行业标准或其他明确标准)			历史值 (统计年鉴/统计公报/内部统计/其他需明确的来源)				
						规划值	当年标准值		前三年均值	上年值	来源		
							标准值	来源					
4	强化医保基金监管	推进监管体制改革	建立医保基金监管联席会议制度，健全医保基金监管执法体系，加强部门联合执法，联合惩戒。	医保基金监管联席部门数量	医保基金监管建立部门联动机制。	9个	9个	9个	年度计划	9个	9个	年度报告	建立医保基金监管联席会议制度，健全医保基金监管执法体系，加强部门联合执法，联合惩戒。
		健全完善基金的监督检查	打击欺诈骗保行为。	违规行为查处率	利用交叉检查、飞行检查、专项检查和投诉举报等方式对全市定点医疗机构基本医疗保险基金使用情况进行监督检查，发现1起违规行为，查处1起，保障医保基金的安全。	100%	100%	100%	《医保基金监管条例》	100%	100%	《医保基金监管条例》	开展医保基金监管集中宣传，开展双随机一公开检查，开展日常巡查、飞行检查、交叉检查和专项检查等基金稽核检查活动，打击欺诈骗保行为。
				违规使用医保基金的及时追缴率	反映及时追缴违规使用医保基金占应追回基金的比重。	100%	100%	100%	《基金监督管理条例》	100%	100%	《基金监督管理条例》	
		建立医保智能监控	运用医保基金智能监控系统，对异常疑点数据进行分析，开展医疗数据筛查分析，加强定点医药机构医疗费用监测	检查定点医药机构家数	开展医疗数据筛查分析，加强检查定点医疗机构医疗费用。	8000家	8000家	8000家	基金监管统计报表	7848家	7977家	统计报表	运用医保基金智能监控系统，对异常疑点数据进行分析，开展医疗数据筛查分析，加强定点医药机构医疗费用监测。

职责序号	部门职责	职责目标	绩效指标	指标解释	年度指标值	指标参考值						工作活动
						标准值 (规划目标、行业标准或其他明确标准)			历史值 (统计年鉴/统计公报/内部统计/其他需明确的来源)			
						规划值	当年标准值		前三年均值	上年值	来源	
							标准值	来源				
5	完善医疗保障经办管理、公共服务体系	提升经办服务效能 实施医疗保障经办服务“四个最”“六统一”流程再造，推进医保经办业务网上办、掌上办，统一规范医保经办服务指南健全完善医保经办机构内控管理。	医保网上办事大厅和临沂医保app服务便捷性	为方便广大参保群众和参保单位办理医保业务，优化完善医保网上办事大厅和临沂医保APP场景应用，拓宽应用模块，完善系统功能，提供高效便捷医保服务。	逐步提高	逐步提高	逐步提高	年度计划		逐步提高	年度报告	加强信息系统的日常维护和管理，保障设备正常运转，系统正常运行。发现问题及时联系维保单位进行处理。
			经办服务事项“掌上办”办理率	掌上办总数量/经办服务事项总数量。	81%	82%	81%	年度计划	80%	81%	年度报告	推进医保经办业务网上办、掌上办，统一规范医保经办服务指南，健全完善医保经办机构内控管理。
	加强医保基金管理	科学编制医保基金收支预算，推行医疗保障信息平台，建立业务财务一体化管理，健全医保机构内控管理。开展基金运行分析，开展转移支付资金绩效评价，提高资金使用效益。	医保基金管理平台应用率	全市医保基金管理平台系统应用情况。	100%	100%	100%	年度计划		100%	年度报告	应用医保基金管理平台，建立业务财务一体化管理，完善基金财务管理内控制度，定期报医保基金报表，开展医保转移支付资金绩效评价工作，提供基金使用效益。
	开展定点医疗机构年度考核工作	对年度内定点医疗机构医疗服务协议履行情况进行全面考核，建立考核办法，开展全面考核评定。	年度内协议考核覆盖率	对全市定点医疗机构医疗服务协议履行情况进行全面考核。	100%	100%	100%	年度计划		100%	年度报告	组织开展年度考核工作，加强考核结果应用，建立奖惩机制。

职责序号	部门职责		职责目标	绩效指标	指标解释	年度指标值	指标参考值					工作活动	
							标准值 (规划目标、行业标准或其他明确标准)			历史值 (统计年鉴/统计公报/内部统计/其他需明确的来源)			
							规划值	当年标准值		前三年均值	上年值		来源
								标准值	来源				
5	完善医疗保障经办管理、公共服务体系	完善异地就医的直接结算	优化结算流程，简化异地就医备案手续，推进住院费用和门诊慢性病费用省内异地就医直接结算。	联网定点医疗机构数量	联网定点医疗机构数量	365个	365个	360个	《中长期规划》	355个	360个	内部统计	完善异地就医直接结算，优化结算流程，简化异地就医备案手续，推进住院费用和门诊慢性病费用省内异地就医直接结算。
		建立医保公共服务的好差评制度	及时上传医疗保障服务好差评数据。	好评事项占比	好评经办事项数量占所有评价事项数量的比例	91%	91%	91%	《中长期规划》	90%	91%	内部统计	提高医保经办服务质量，全面推行好差评制度。
6	加强医保信息化建设	保障医保信息系统平稳运行	及时响应并处理系统故障，保障医保系统平稳运行。	医保信息系统正常运行率	医保信息系统正常运行情况。	100%	100%	≥90%	《中长期规划》	≥90%	≥90%	内部统计	保障医保信息系统平稳运行，及时处理系统故障。
		推广应用医保电子凭证	推广应用医保电子凭证	医保电子凭证的激活率	两定机构医保电子凭证应用开通、医保电子凭证激活人数占全部参保人员比例。	65%	≥40%	≥40%	《十四五规划》	≥40%	≥40%	内部统计	在全市开展医保电子凭证应用推广，加快推进各定点医疗机构信息系统对接改造等基础工作，通过医保APP、微信或支付宝等下载激活使用，实现参保人员在定点零售药店和定点医疗机构“看病不带卡、只用医保码”、“一码全国通行，无卡就医购药”。

职责序号	部门职责		职责目标	绩效指标	指标解释	年度指标值	指标参考值					工作活动	
							标准值 (规划目标、行业标准或其他明确标准)			历史值 (统计年鉴/统计公报/内部统计/其他需明确的来源)			
							规划值	当年标准值		前三年均值	上年值		来源
								标准值	来源				
6	加强医保信息化建设	加强系统运行维护	推进“一卡通”，建立“一卡通”技术运维队伍，提供运行维护技术保障，不断方便参保职工看病就医需要。	定点医药机构“一卡通”运维保障覆盖面	定点医药机构实现“一卡通”应用数量。	3300家	3000家	3000家	年度计划		3200家	内部统计	调整完善医保信息系统，推进定点医药机构系统改造，实行“一卡通”巡检，不断拓宽定点医药机构应用数量。
7	提升医保综合服务能力	加强干部队伍建设	组织开展人员培训，提高业务能力和水平，提高教育培训覆盖面。	年度培训人次	年度内参加培训人次	200人次	200人次	200人次	年度计划		220人次	年度报告	参加或组织开展人员培训，提高业务能力和水平。
		提高宣传能力	建立完善医保门户网站、微信公众号等媒体宣传渠道，开展多层次、多形式的宣传活动。	医保信息发布数量	年度医保信息发布情况	360条	360条	360条	年度计划		360条	年度报告	建立完善医保门户网站、微信公众号等媒体宣传渠道，开展多层次、多形式的宣传活动。