

部门整体预算绩效目标申报表

部门名称	广州市医疗保障局		
基本信息	下属二级单位数		3
预算整体情况	部门预算支出	预算金额（万元）	收入来源
	基本支出	20,071.32	财政拨款
	项目支出	473,649.28	其他资金
	事业发展性支出	预算金额（万元）	按预算级次划分
	财政专项资金	0.00	市本级使用资金
	其他事业发展性支出	704.57	拟用于对下转移支付资金
总体绩效目标	<p>一是按照国家和省的部署要求，加快形成与改革相衔接有利于制度成熟定型的医保法律和制度体系，推动各项医保改革政策平稳落地见效。</p> <p>二是持续深化按病种分值付费（DIP）改革和“穗岁康”商业补充健康保险试点。</p> <p>三是继续健全完善具有广州特色的集中带量采购落地实施工作体系，稳妥推进医疗服务价格改革。</p> <p>四是开展常态化监督检查，强化部门联动，加强重点领域监管，持续保持打击欺诈骗保高压态势。</p> <p>五是强化数字化治理与医保工作的深度融合，推进医保治理方式、治理手段创新。</p> <p>六是构建高效医保公共服务体系，持续推进医保服务标准化规范化便利化。</p>		
年度重点工作任务	名称	主要实施内容	拟投入的资金（万元）
	持续健全丰富多层次医疗保障体系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 落实职工医保社申人员、城乡居民医保参保人等财政补助经费。 2. 为城乡居民医保提供经费保障，用于各区街道（镇）劳动保障服务中心、大中专院校、中小学校办理城乡居民医保参保登记、信息录入、资料审核、缴费、发放就医凭证和咨询指导、购置参保登记专用设备及聘请专职人员等工作。 3. 纵深推进长期护理保险试点。 4. 开展城乡居民医保政策评估、“穗岁康”商业补充健康保险课题调研，不断完善现有医保制度体系。 	443,352.37
	持续深化医疗保障重点领域改革	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按时实施省新版药品、诊疗项目、医用耗材目录。 2. 开展医疗服务价格动态调整机制评估、新增项目辅助评价体系研究、新增医疗服务项目审核。 3. 通过委托第三方交易平台实施药品及耗材集团采购工作。 	766.00
	继续推进医保基金常态化监督检查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 强化定点机构的日常监督管理，进一步维护医疗保障基金的安全。 2. 对本市定点医疗机构异地就医服务，及异地来穗就医的参保人的就医行为开展日常监督检查。 3. 通过专家病例评审核查定点医疗机构申报的医疗费用，有效保障基金安全。 4. 委托第三方开展医保基金监管大数据分析，协助参与定点医疗机构、定点零售药店日常监督检查，对定点医疗机构进行基金专项审计。 5. 引导社会共同监管，对举报医保骗行为进行奖励。 	631.95
	强化数字化治理与医保工作的融合	<ol style="list-style-type: none"> 1. 优化完善国家医保信息平台本地化功能，按照省工作要求推进各子系统上线。 2. 做好信息系统运行维护工作。包括医保系统基础支撑平台、GPO药品采购监管平台、按病种分值付费系统、跨省异地平台系统等运行服务及云资源租赁、运维服务、机房设备维护、通信维护服务、网络安全服务等。 3. 深化就医信用无感支付，扩大覆盖人群范围、应用场景和服务功能。 	1,361.59
全面提升医保管理水平、构建高效医保公共服务体系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 推进医保“数字政府”建设，着力提升政务服务能力。 2. 深化“一件事一次办”改革，推动更多医疗保障服务纳入“一件事”。 3. 优化前台服务环境、发送缴费提醒短信及政务服务办理结果短信。 4. 主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导预期，不断加强医保政策的宣传普及度。 	2,619.97	
			期望达到的目标（概述）
			<ol style="list-style-type: none"> 1. 完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系。 2. 提高我市城乡居民医保参保扩面工作水平，确保城乡居民医保制度可持续发展。 3. 纵深推进长期护理保险试点，形成适应我市经济发展水平和老龄化发展趋势的长护险制度，完善评估流程，提升制度普惠性、可及性和可持续性。 4. 深化“穗岁康”商业补充健康保险试点，指导共保体组织做好新年度参保缴费工作，做好新一承办周期的公开招标和评估优化工作。
			<ol style="list-style-type: none"> 1. 深化按病种分值付费改革，按时实施省新版药品、诊疗项目、医用耗材目录。 2. 开展医疗服务价格动态调整机制评估、新增项目辅助评价体系研究、新增医疗服务项目审核，不断规范医疗服务项目，落实医疗服务价格动态调整机制，促进医疗服务高质量发展。 3. 通过开展药品（医用耗材）集中带量采购，增强药品（医用耗材）的供应保障能力、提升药品（医用耗材）临床合理使用水平、强化医保控制费用作用、逐步减轻人民群众医药费用负担。
			<ol style="list-style-type: none"> 1. 控制定点医疗机构不合理费用的增长趋势，加强对定点医疗机构的监管，督促定点医疗机构加强自身管理。 2. 积极引入第三方力量参与监管，提升医保基金监管能力。 3. 加大政策法规与基金安全宣传力度，设立投诉举报奖励机制，鼓励社会公众积极举报欺诈骗取医疗保障基金行为，引导群众和社会各方参与医疗保障基金监管，共同维护医疗保障基金安全。
			<ol style="list-style-type: none"> 1. 继续组织做好国家医保信息平台的功能改造，保障医保新政及时落地实施、管理协同高效。 2. 做好国家医疗保障信息平台运维保障工作，满足医保业务实时性高、并发量大、政策变化多的要求，为业务发展提供有力支撑。 3. 持续在试点医疗机构推行就医信用无感支付服务，充分发挥定点医疗机构、广东银联、服务银行的协同作用，提高无感支付利用率，扩大就医信用无感支付应用覆盖面，加强推广应用。
			<ol style="list-style-type: none"> 1. 继续推进医保“数字政府”建设，着力提升政务服务能力，实现医保政务服务事项100%可在线申办、100%最多跑一次、100%可预约办理，减材料、减时间，提升即时办结率。推动更多医保服务上线“穗好办”APP和各类政务服务自助终端。深化医保政务服务“云窗口”试点工作，逐步增加“云服务”事项数量和“云座席”数量。 2. 深入推进“一件事”联办工作，推出更多医保“一件事”主题集成服务。 3. 保证医保公共服务正常运行，为参保人提供便捷服务，推动城乡居民医保参保人应保尽保。 4. 强化宣传阵地管理，回应社会关切，扩大医保影响力。发挥主流媒体优势，拓宽宣传渠道，用群众喜闻乐见的宣传形式传播医保好声音，讲好医保故事，稳步提升医保政策知晓率。

	强化医疗救助托底保障功能	1. 开展基本医疗救助和专项医疗救助项目。 2. 开展医疗救助业务培训、开展医疗救助经办情况评估、医疗救助档案整理、组织医疗救助政策宣传等。	25, 473. 29	1. 科学确定救助对象范围, 夯实医疗救助托底保障, 健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。 2. 强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障, 实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准, 确保困难群众基本医疗有保障, 不因罹患重特大疾病影响基本生活。	
其他需完成的任务 (可选填)					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	实施周期指标值	年度指标值
	产出指标	数量指标	医保中心端系统用户数量	≥400个	≥400个
			广州药品(医用耗材)采购交易平台服务覆盖的城市数量	≥15个	≥15个
			评审医疗病历份数	≥1500份	≥1500份
			长护险委托经办服务项目承办机构考核率	100%	100%
			开展定点机构监督检查人次数	≥250人次	≥250人次
			符合医救资助参保条件的依申请100%资助	达到100%	达到100%
		质量指标	特困供养人员住院政策范围内基本医疗救助比例	100%	100%
			医疗机构审核率	100%	100%
			信息系统故障排除率	100%	100%
		时效指标	系统故障排除响应及时性	24小时内	24小时内
	“一站式”即时结算覆盖地区		市域内覆盖100%	市域内覆盖100%	
	成本指标	城乡居民医保人均资助标准	≥640元	≥640元	
	效益指标	经济效益指标	医疗机构在平台的采购交易金额	≥200亿元	≥200亿元
		社会效益指标	服务定点医药机构数量	≥7000家	≥7000家
			参保群众政策知晓率	普遍知晓	普遍知晓
			公共服务事项可网上申办率	100%	100%
服务医保参保人员覆盖范围			≥1300万参保人	≥1300万参保人	
困难群众医疗费用负担减轻程度		有效减轻	有效减轻		
服务对象满意度指标	政务服务好差评好评率	≥90%	≥90%		