

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			
预算整体情况	部门预算支出	预算金额（万元）	收入来源	预算金额（万元）	
	基本支出	20,137.15	财政拨款	527,546.12	
	项目支出	506,666.93	其他资金	0.00	
	事业发展性支出	预算金额（万元）	按预算级次划分	预算金额（万元）	
	财政专项资金	0.00	市本级使用资金	526,804.08	
	其他事业发展性支出	742.04	拟用于对下转移支付资金	742.04	
总体绩效目标		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。 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、长期护理保险试点。 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。 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。 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。 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。			
年度重点工作任务	名称	主要内容	拟投入的资金（万元）	期望达到的目标（概述）	
	全面提升医保管理水平、构建高效医保公共服务体系	1. 推进医保“数字政府”建设，不断提升政务服务能力水平。 2. 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。 3. 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。	2,244.24	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。推动更多医保服务上线各类政务服务移动端和自助终端。 2. 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。 3. 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	
	持续健全丰富多层次医疗保障体系	1. 落实各类参保人员财政补助经费，保障符合财政资助条件的各类参保人员参加医保，减轻参保人经济负担。 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。	474,414.89	1. 通过对相关人员的医疗待遇财政补助，基本满足此类人员的医疗需求，保障其充分享受医疗卫生资源权利。 2. 做好对街（镇）、学校等基层经办机构办理城乡居民医保参保扩面工作经费保障，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。	
	强化医疗救助托底保障功能	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。	26,162.50	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，同时避免过度保障。	
	健全严密有力的基金监管体制机制，推进医保基金常态化监督检查	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. 积极引入第三方力量参与监管。 3. 引导社会共同监管，奖励举报医保诈骗行为。	1,770.87	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. 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，并对监督检查项目开展绩效评价，提升医保基金监管能力。 3. 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。	
	制定医疗保障定点机构协议及支付管理办法、医疗保障目录及支付标准管理办法、药品和医疗服务价格改革年度计划、药品及医用耗材的招标采购政策等，建立动态调整机制，并组织、监督实施	1. 建立管用高效的医保支付机制，深化按病种分值付费改革。 2. 按时实施省新版药品、诊疗项目、医用耗材目录。 3. 开展医疗服务价格动态调整评估、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。 4. 通过委托第三方交易平台实施药品及耗材集团采购工作。	1,490.00	1. 持续深化以按病种分值付费为主的医保支付方式，加强医保服务体系建设，提高医保基金使用效率。 2. 及时将新版药品、诊疗项目、医用耗材目录纳入支付范围，保障参保人就医需求。 3. 按照省医疗服务价格动态调整机制工作的要求，衔接做好本地区年度医疗服务价格调整启动指标和约束指标的评估工作，按照省、市新增医疗服务价格项目管理办法要求，做好新增医疗服务价格项目受理论证工作。 4. 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。	
强化数字化治理与医保工作的融合	1. 优化完善国家医保信息平台本地化功能，按照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。包括广州市医疗保险服务中心的协同办公平台、广州医保信息系统、GPO药品采购监管平台、GPO耗材采购监管平台、按病种分值付费系统、按病种分值付费监管系统等信息系统运维和基础运维服务。	894.15	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. 做好信息系统运维保障工作，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。		
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	医疗机构端系统接入数量	≥2100家	≥2100家
			药品（医用耗材）集团采购平台服务覆盖的城市数量	≥16个	≥16个
			评审医疗病历份数	≥1400份	≥1400份
			符合医救资助参保条件的依申请100%资助	100%	100%
			DIP病种入组率	DIP病种入组率≥90%	DIP病种入组率≥90%
			DIP付费住院病例占本地医保住院病例的比例	≥90%	≥90%
			特困供养人员住院政策范围内基本医疗救助比例	100%	100%
			“一站式”即时结算覆盖地区	市域内覆盖100%	市域内覆盖100%
			定点医疗机构审核率	100%	100%
			服务定点医药机构数量	≥9000家	≥9000家
	质量指标	信息系统故障排除率	100%	100%	
		公共服务事项可网上申办率	100%	100%	
	时效指标	系统故障排除响应及时性	1小时内	1小时内	
		实施省新版药品、诊疗项目、医用耗材目录	按时完成	按时完成	
	成本指标	城乡居民医保人均资助标准	≥670元	≥670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	≥400亿元	≥400亿元
		社会效益指标	服务医保参保人员覆盖范围	≥1400万参保人	≥1400万参保人
			困难群众看病就医方便程度	有效提高	有效提高
		生态效益指标			
可持续影响指标					
满意度指标	服务对象满意度指标	政务服务质量满意度	≥90%	≥90%	