

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	19,630.06	财政拨款	731,065.73		
	项目支出	611,139.67	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	731,065.73		
	其他事业发展性支出	100,296.00	拟用于对下转移支付资金	0.00		
总体绩效目标		完善医疗保障待遇机制，建立管用高效的医保支付机制，健全严密有力的基金监管机制，协同推进医药服务供给侧改革，优化医疗保障公共管理服务，围绕医疗保障民生目标，切实提升群众在医疗保障领域的获得感、幸福感、安全感。				
年度重点工作任务	名称	主要实施内容	拟投入的资金（万元）	期望达到的目标（概述）		
	持续健全丰富多层次医疗保障体系	1.落实城乡居民医保参保人、社会申办退休人员等财政补助经费。 2.对符合条件的医疗救助对象参加社会医疗保险给予资助，并对其经基本医保、大病保险等支付后的合规医疗费用予以支付。 3.纵深推进长期护理保险制度。 4.开展构建开放型、多层次医疗保障体系。	506,044.17	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，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。 2.健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，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。		
	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.委托第三方协助开展对定点医药机构的监督检查、医保基金监管大数据分析，对定点医疗机构进行基金专项审计。 2.引导社会共同监管，对举报医保诈骗行为进行奖励。	789.66	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.委托第三方协助开展对定点医药机构的监督检查、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。		
	持续深化医疗保障重点领域改革	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、新增医疗服务项目受理初审，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。	165.00	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初审工作。 4.落地实施各批次药品和医用耗材集中带量采购，加强药品和医用耗材的供应保障、深化医药价格治理、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。	771.43	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。		
	全面提升医保管理水平、构建高效医保公共服务体系	1.推动更多医保服务上线各类政务服务移动端终端，继续深化“一件事联办”等工作，持续提升医保服务可及性、便利性。 2.深化就医无感支付，持续扩大覆盖医疗机构范围、服务人群范围。 3.主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，积极推进医保公共服务建设。	439.46	1.推进政务服务标准化规范化便利化建设，持续提升公共服务效能。以数字赋能医保服务，深入推进“互联网+医保服务”，让数据多跑路、百姓少跑腿，实现医保公共服务事项100%可网办，不断提高参保群众满意度。 2.进一步加强就医无感支付推广工作，多维度多阵地开展宣传推广，使该项服务惠及更多群众。 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。		
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	系统支持最大的用户并发数（个）	≥100个	≥100个	
			评审医疗病历份数	≥1400份	≥1400份	
			“一站式”即时结算覆盖地区	市域内覆盖100%	市域内覆盖100%	
			特困供养人员住院政策范围内基本医疗救助比例	100%	100%	
			城乡居民医保政策范围内住院报销比例	≥70%	≥70%	
			广州市 定点医疗机构申报医疗费用审核覆盖率	100%	100%	
			广州药品（医用耗材）采购交易平台服务覆盖的城市数量	≥17个	≥17个	
			开展住院定点医疗机构监督检查率	100%	100%	
		质量指标	公共服务事项可网上申办率	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	1小时内	1小时内
	效益指标	经济效益指标	医疗机构在平台的采购交易金额	≥500亿元	≥500亿元	
		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	
	满意度指标	服务对象满意度指标	政务服务好评率	≥90%	≥90%	
	成本指标	经济成本指标	城乡居民医保基金预算成本控制	支出不超过预算	支出不超过预算	
			城乡居民医保人均资助标准	≥700元	≥700元	