

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励的经费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金 (元)	实施期资金总额:	1,000,000		年度资金总额:	1,000,000		
	其中:中央财政资金	0		其中:中央财政资金	0		
	省级财政资金	0		省级财政资金	0		
	市县(区)财政资金	1,000,000		市县(区)财政资金	1,000,000		
	单位自筹	0		单位自筹	0		
	其他资金			其他资金			
项目概况		对统筹地区医疗保障部门按照查实的欺诈骗保金额、奖励等级等因素计算举报奖励奖金。每起案件的最高奖励金额不超过10万元。					
立项依据		《忻州市医疗保障局 忻州市财政局 关于转发〈山西省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》（忻医保发〔2019〕32号）					
项目设立必要性		维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行。					
保证项目实施的制度、措施		《忻州市医疗保障局 忻州市财政局 关于转发〈山西省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法〉的通知》（忻医保发〔2019〕32号）					
项目实施计划		用于保障欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费					
实施期目标				年度目标			
总体目标	通过对欺诈骗保行为的打击，最终达到对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的有效监督，规范医保经办业务行为。维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行			通过对欺诈骗保行为的打击，最终达到对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用的有效监督，规范医保经办业务行为。维护医保事业的有序发展，保障医保基金的安全运行			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	对社会各界参与监督举报欺诈骗取医疗保障基金行为的奖励人数	≥1人	数量指标	对社会各界参与监督举报欺诈骗取医疗保障基金行为的奖励人数	≥1人
		质量指标	欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费按规定发放	100%	质量指标	欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费按规定发放	100%
		时效指标	持续加强打击欺诈骗保的违法行为	1年	时效指标	持续加强打击欺诈骗保的违法行为	1年
		成本指标	每起案件最高奖励金额	≤10万元	成本指标	每起案件最高奖励金额	≤10万元
	效益指标	社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉监督	有所提升	社会效益指标	对打击欺诈骗保行为的自觉监督	有所提升
		可持续影响指标	对规范医保经办业务行为的作用	成效明显	可持续影响指标	对规范医保经办业务行为的作用	成效明显
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对打击欺诈骗保工作满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员对打击欺诈骗保工作满意度	≥90%
负责人:	刘霞	经办人:	郭海清	联系电话:	03503333895	填报日期:	20221025153126

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		医药招采和基金监管工作经费						
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局		
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年		
项目资金（元）	实施期资金总额：		1,000,000		年度资金总额：		1,000,000	
	其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0	
	省级财政资金		0		省级财政资金		0	
	市县（区）财政资金		1,000,000		市县（区）财政资金		1,000,000	
	单位自筹		0		单位自筹		0	
其他资金				其他资金				
项目概况		开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作；开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作；开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实，并对落实情况开展日常监督工作。按照基金使用监督管理办法要求，聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和人员开展基金监管专项检查费用按照基金使用监督管理办法要求，聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和人员开展基金监管专项检查费用						
立项依据		中共忻州市委办公室 忻州市人民政府关于印发《忻州市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》的通知（忻办发〔2019〕71号）《医疗保险基金使用监督管理条例》、《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》						
项目设立必要性		工作量巨大，尤其是对全市2000多家两定机构的日差巡查和监督检查，需经常外出核查，差旅费等各项支出消耗较大。市内、市际交叉检查，需经常外出核查，仅有3名工作人员（含科级领导1名）且按照相关基金使用监督管理条例和办法，需聘请第三方会计师事务所等机构人员，检查服务费消耗较大。						
保证项目实施的制度、措施		山西省人民政府办公厅关于印发《山西省推进药品耗材集中带量采购和使用工作实施方案的通知》（晋政办发〔2019〕84号）《医疗保险基金使用监督管理条例》、《山西省医疗保障基金使用监督管理办法》						
项目实施计划		用于支付2023年保证医保基金运行安全，打击欺诈骗保检查，完善打击欺诈骗保工作制度，继续实施欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励办法。开展依法查处医疗保障领域违法违规行为工作，对全市2000多家两定机构的日差巡查和监督检查；按省医保局安排部署落实公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”；开展药品、医用耗材价格、医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策落实工作；开展全市药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策落实，并对落实情况开展日常监督等工作相关的差旅费、邮电费等费用。参照2021年检查频次，预计2022年不少于2次的市内检查、2次由省组织市际交叉检查，每次聘请第三方机构检查人员不少于10人。						
实施期目标				年度目标				
总体目标		2023年度，通过不断加强医保基金管理，确保医保基金平稳运行；不断深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动，进一步加强经办机构内控建设，维护医保基金安全；加快公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”，使参保群众对医保服务满意度达到90%以上。		2023年度，通过不断加强医保基金管理，确保医保基金平稳运行；不断深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，扎实开展打击欺诈骗保集中宣传月活动，进一步加强经办机构内控建设，维护医保基金安全；加快公立医院医药价格和药械采购改革，促进“三医联动”，使参保群众对医保服务满意度达到90%以上。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值	
	产出指标	数量指标	组织开展基金监管检查次数	≥4次	数量指标	组织开展基金监管检查次数	≥4次	
		质量指标	全市公立医院医药招采工作落实效果	按时间节点保障落实	质量指标	全市公立医院医药招采工作落实效果	按时间节点保障落实	
		时效指标	组织开展医保基金监管宣传月活动	4月	时效指标	组织开展医保基金监管宣传月活动	4月	
		成本指标	每次开展基金监管检查成本	≤20万元	成本指标	每次开展基金监管检查成本	≤20万元	
	效益指标	社会效益指标	深入开展打击欺诈骗保专项治理，维护医保基金安全。	持续进行	社会效益指标	深入开展打击欺诈骗保专项治理，维护医保基金安全。	持续进行	
		可持续影响指标	促进“三医联动”改革发展等政策落实	成效明显	可持续影响指标	促进“三医联动”改革发展等政策落实	成效明显	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员满意度	≥90%		
负责人：	刘霞	经办人：	郭海清	联系电话：	03503333895	填报日期：	20221025155359	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		医保信息系统工作经费							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金（元）		实施期资金总额：		2,070,000		年度资金总额：		2,070,000	
		其中：中央财政资金		0		其中：中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县（区）财政资金		2,070,000		市县（区）财政资金		2,070,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
		其他资金				其他资金			
项目概况		通过不断规范、创新和完善政策机制、管理模式、业务流程、服务手段、标准规范等，建立健全本地DIP数据管理体系、付费管理体系、绩效考核体系以及运行监测体系。实现国家DIP技术规范以及功能模块在本地有效落地应用，加快形成住院以按病种/病组付费为主的多元复合式医保支付方式，促进定点医疗机构加强医疗质量管理，主动控制医疗费用的增长，不断规范医疗服务行为。							
立项依据		《忻州市人民政府办公室关于印发忻州市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费改革实施方案的通知》（忻政办发〔2021〕85号）							
项目设立必要性		1、新医保多元复合支付方式改革的要求。2、有利于控制不合理医疗费用增长。3、有效增进医保管理的透明度与公平性。4、有利于形成科学合理的分级诊疗模式。5、提高医院提供医疗服务的积极性。							
保证项目实施的制度、措施		《忻州市人民政府办公室关于印发忻州市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费改革实施方案的通知》（忻政办发〔2021〕85号）							
项目实施计划		本项目以忻州市为单位统一规划、统一设计，构建全市所有定点医疗机构的按病种（DIP）分值付费体系，实现医疗、医保和医药三医联动，提升医保部门综合管理水平、医疗机构医疗服务效率和质量，为全市医疗业务服务质量和水平提供信息化技术支持。							
		实施期目标				年度目标			
总体目标		目标1：通过不断规范、创新和完善政策机制、管理模式、业务流程、服务手段、标准规范等，建立健全本地DIP数据管理体系、付费管理体系、绩效考核体系以及运行监测体系。目标2：实现国家DIP技术规范以及功能模块在本地有效落地应用，加快形成住院以按病种/病组付费为主的多元复合式医保支付方式，促进定点医疗机构加强医疗质量管理，主动控制医疗费用的增长，不断规范医疗服务行为。				目标1：通过不断规范、创新和完善政策机制、管理模式、业务流程、服务手段、标准规范等，建立健全本地DIP数据管理体系、付费管理体系、绩效考核体系以及运行监测体系。目标2：实现国家DIP技术规范以及功能模块在本地有效落地应用，加快形成住院以按病种/病组付费为主的多元复合式医保支付方式，促进定点医疗机构加强医疗质量管理，主动控制医疗费用的增长，不断规范医疗服务行为。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	医保部门\医疗机构培训次数	≥1次	数量指标	医保部门\医疗机构培训次数	≥1次		
			对定点医疗机构实现月预结算	≥12次		对定点医疗机构实现月预结算	≥12次		
		质量指标	参与DIP支付方式改革的定点医疗机构结算覆盖率	≥95%	质量指标	参与DIP支付方式改革的定点医疗机构结算覆盖率	≥95%		
		时效指标	信息系统建设完成时间	≤6月	时效指标	信息系统建设完成时间	≤6月		
		成本指标	（DIP）付费体系建立成本	≤132万元	成本指标	（DIP）付费体系建立成本	≤132万元		
	效益指标	社会效益指标	实现忻州市医疗保险按病种分值付费（DIP）支付方式改革	稳步推进	社会效益指标	实现忻州市医疗保险按病种分值付费（DIP）支付方式改革	稳步推进		
		可持续影响指标	推动医保基金高效使用、医疗服务高质量发展	持续推进	可持续影响指标	推动医保基金高效使用、医疗服务高质量发展	持续推进		
	满意度指标	服务对象满意度指标	系统使用对象满意度	≥90%	服务对象满意度指标	系统使用对象满意度	≥90%		
	负责人：	杜补和	经办人：	杜俊义	联系电话：	0350333896	填报日期：	20221031181806	

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		驻村帮扶干部补助经费					
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局	
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年	
项目资金（元）		实施期资金总额：		56,000	年度资金总额：		56,000
		其中：中央财政资金		0	其中：中央财政资金		0
		省级财政资金		0	省级财政资金		0
		市县（区）财政资金		56,000	市县（区）财政资金		56,000
		单位自筹		0	单位自筹		0
		其他资金			其他资金		
项目概况		专项用于2023年度定向选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用。					
立项依据		中共忻州市委组织部《关于做好2020年度定向选调生到基层锻炼工作的通知》					
项目设立必要性		对选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用予以保障。					
保证项目实施的制度、措施		参照驻村第一书记和工作队员的待遇予以保障。					
项目实施计划		对选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用予以保障。对补助资金严格管理，专款专用					
实施期目标				年度目标			
总体目标		专项用于2020、2021年度定向选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用。		专项用于2020、2021年度定向选调生到基层锻炼期间生活补助及公共交通费用。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	保障选调生人数	2人	数量指标	保障选调生人数	2人
		质量指标	补助资金发放合格率	100%	质量指标	补助资金发放合格率	100%
		时效指标	相关单据审批支付时限	≤30工作日	时效指标	相关单据审批支付时限	≤30工作日
		成本指标	每名选调生平均每年补助资金	≤28000元/人/年	成本指标	每名选调生平均每年补助资金	≤28000元/人/年
	效益指标	经济效益指标	减轻选调生基层锻炼期间的经济负担	有效缓解	经济效益指标	减轻选调生基层锻炼期间的经济负担	有效缓解
		可持续影响指标	对选调生基层锻炼期间生活保障	明显提升	可持续影响指标	对选调生基层锻炼期间生活保障	明显提升
满意度指标	服务对象满意度指标	补助对象的满意度	≥95%	服务对象满意度指标	补助对象的满意度	≥95%	
负责人：	刘霞	经办人：	高海云	联系电话：	03503333893	填报日期：	20230201172314

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

（2023年度）

项目名称		律师服务费						
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位	忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期	1年			
项目资金 （元）	实施期资金总额：	20,000		年度资金总额：	20,000			
	其中：中央财政资金	0		其中：中央财政资金	0			
	省级财政资金	0		省级财政资金	0			
	市县（区）财政资金	20,000		市县（区）财政资 金	20,000			
	单位自筹	0		单位自筹	0			
	其他资金			其他资金				
项目概况		建立法律顾问制度，提高法制化管理水平，落实经费保障，扎实推进工作任务。						
立项依据		忻州市人民政府办公厅《关于加快建立政府法律顾问制度的通知》（忻政办发【2017】51号）						
项目设立必要性		深入推进依法行政，加快建设法治政府，充分发挥法律顾问在制定重大行政决策、推进依法行政中的参谋作用。切实提高对推行政府法律顾问制度工作的认识						
保证项目实施的制度、措施		忻州市人民政府办公厅《关于加快建立政府法律顾问制度的通知》（忻政办发【2017】51号）						
项目实施计划		按照相关补助标准充分保障法律服务工作经费落实						
实施期目标				年度目标				
总体目标		参与处理各类法律服务，有力促进医保系统领导干部及工作人员运用法治思维和法治方式履行职责，不断提高依法行政的能力水平，为全方位推动高质量发展提供坚强有力的法治保障。		参与处理各类法律服务，有力促进医保系统领导干部及工作人员运用法治思维和法治方式履行职责，不断提高依法行政的能力水平，为全方位推动高质量发展提供坚强有力的法治保障。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值	
	产出指标	数量指标	提供各类法律服务	≥3次	数量指标	提供各类法律服务	≥3次	
		质量指标	提供法律服务事项合格率	100%	质量指标	提供法律服务事项合格率	100%	
		时效指标	提供各类法律服务及时性	及时	时效指标	提供各类法律服务及时性	及时	
		成本指标	聘用律师服务成本	≤20000元	成本指标	聘用律师服务成本	≤20000元	
	效益指标	社会效益指标	依法行政能力水平	不断提高	社会效益指标	依法行政能力水平	不断提高	
		可持续影响指标	为高质量发展提供坚强有力的法治保障	全方位推进	可持续影响指标	为高质量发展提供坚强有力的法治保障	全方位推进	
	满意度指标	服务对象满意度指标	医保系统干部职工满意度	≥95%	服务对象满意度指标	医保系统干部职工满意度	≥95%	
	负责人：	刘霞	经办人：	高海云	联系电话：	0350333893	填报日期：	202302021416 41

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		医疗服务与保障能力提升中央补助资金(晋财社【2021】69号)							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目（1年结束）		项目期		1年			
项目资金 (元)		实施期资金总额:		1,147,100		年度资金总额:		1,147,100	
		其中:中央财政资金		0		其中:中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县(区)财政资金		1,147,100		资金 市县(区)财政		1,147,100	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
其他资金				其他资金					
项目概况		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。							
立项依据		《山西省财政厅关于下达2021年医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障能力服务提升部分)的通知》(晋财社【2021】69号)							
项目设立必要性		提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。							
保证项目实施的制度、措施		局党组会会议议定的相关项目组织机构、实施办法。							
项目实施计划		按照市政府及省局工作安排部署,实施完成相关医疗服务与保障能力提升项目。							
		实施期目标				年度目标			
总体目标		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。				提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。			
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次		
			质量指标	定点医药机构监督检查覆盖率		100%	质量指标	定点医药机构监督检查覆盖率	100%
		医保信息系统正常运行率		≥90%	医保信息系统正常运行率	≥90%			
		医保信息系统重大安全时间响应时间		≤60分钟		医保信息系统重大安全时间响应时间		≤60分钟	
	时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月	时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月			
	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元			
	效益指标	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%		
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%			
负责人:	刘霞	经办人:	高建民	联系电话:	03503333898	填报日期:	20230301095034		

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		医疗服务与保障能力提升中央补助资金(晋财社【2021】247号)							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目(1年结束)		项目期		1年			
项目资金(元)		实施期资金总额:		3,000,000		年度资金总额:		3,000,000	
		其中:中央财政资金		0		其中:中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县(区)财政资金		3,000,000		市县(区)财政资金		3,000,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
其他资金				其他资金					
项目概况		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。							
立项依据		《山西省财政厅关于提前下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》(晋财社【2021】247号)							
项目设立必要性		提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。							
保证项目实施的制度、措施		局党组会议议定的相关项目组织机构、实施办法							
项目实施计划		按照市政府及省局工作安排部署,实施完成相关医疗服务与保障能力提升项目							
实施期目标				年度目标					
总体目标		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。				提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次		
			质量指标	医保信息系统重大安全时间响应时间		≤60分钟	质量指标	医保信息系统重大安全时间响应时间	≤60分钟
		质量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	质量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%		
			定点医药机构监督检查覆盖率	100%		定点医药机构监督检查覆盖率	100%		
			时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付		≤11个月	时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月
	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元			
	效益指标	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%		
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%			
负责人:	刘霞	经办人:	高建民	联系电话:	0350333898	填报日期:	20230301105810		

忻州市市级预算部门（单位）项目支出绩效目标申报表

(2023年度)

项目名称		医疗服务与保障能力提升中央补助资金(晋财社【2022】80号)							
主管部门及代码		303-忻州市医疗保障局		实施单位		忻州市医疗保障局			
项目属性		一次性项目(1年结束)		项目期		1年			
项目资金(元)		实施期资金总额:		250,000		年度资金总额:		250,000	
		其中:中央财政资金		0		其中:中央财政资金		0	
		省级财政资金		0		省级财政资金		0	
		市县(区)财政资金		250,000		市县(区)财政资金		250,000	
		单位自筹		0		单位自筹		0	
其他资金				其他资金					
项目概况		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。							
立项依据		《山西省财政厅关于下达2022年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分)预算的通知》(晋财社【2022】80号)							
项目设立必要性		提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。							
保证项目实施的制度、措施		局党组会议议定的相关项目组织机构、实施办法。							
项目实施计划		按照市政府及省局工作安排部署,实施完成相关医疗服务与保障能力提升项目。							
		实施期目标				年度目标			
总体目标		用于全市医保信息化建设和相关医疗服务与保障能力提升项目。				提升业务信息化管理水平;保障信息系统的稳定运行,提升医保行业数据公共服务能力,促进大数据决策支持能力的提升;及时做好内网办公平台的系统升级及数据。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	二级指标	三级指标	指标值		
	产出指标	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次	数量指标	召开医保工作政府信息公开实际工作会议和培训	≥2次		
			医保信息系统重大安全时间响应时间	≤60分钟		质量指标	医保信息系统重大安全时间响应时间	≤60分钟	
		质量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	质量指标		医保信息系统正常运行率	≥90%	
			定点医药机构监督检查覆盖率	100%		定点医药机构监督检查覆盖率	100%		
		时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月	时效指标	完成全部服务内容、系统平稳运行后完成尾款支付	≤11个月		
	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元	成本指标	支付医保信息系统数据治理迁移转换服务项目尾款	≤14.9万元			
	效益指标	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%	社会效益指标	参保群众政策知晓率	≥90%		
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%		
负责人:	刘霞	经办人:	高建民	联系电话:	0350333898	填报日期:	20230301104131		