

附件6-1



项目支出绩效目标申报表

(本表在项目库审核阶段报送)

申报单位(盖章):

单位: 万元

项目名称	医保监督员经费		
对应一级项目名称	医保监督员经费	一级部门名称	阳新县医疗保障局
项目属性	持续性项目 ☐		新增项目 ☐
项目分类	常年性项目 ☐	延续性项目 ☐	一次性项目 ☐
项目类别	其他运转类 ☐	特定目标类—— 本级支出项目 ☐	特定目标类—— 转移性支出项目 ☐
项目总预算	2	项目当年预算	2
项目资金来源	资金总额	2	
	公共预算财政拨款	2	
	政府性基金预算财政拨款		
	其他资金		
	其中: 使用上年度财政拨款结余		
支出功能类科目	类: 210	款: 15	项: 06
项目概况、内容及依据	用于私立医院日常监督费用。		
项目前两年预算安排、使用情况及当年预算变动情况	2021、2022年主要用于医疗服务日常监管费用。		
项目支出明细预算	项目支出明细		金额
	1、日常医药机构监管		2

	合 计				2
测算依据及说明	私立医院日常监督，每周每家不少于一次，共计9家私立医院，其中5家在乡镇。（3人*90元/天*5家*4周*12个月=64800元。）				
项目绩效目标	中期目标			年度目标	
				确保医保基金使用合规性	
项目年度绩效指标	一级指标	二级指标	指标内容	指标值	备注
	产出指标	数量指标	定点医药机构监督检查覆盖率	100%	
			私立医院	5家	
		质量指标	基金预警和风险控制能力	有所提升	
		时效指标	项目完成时间	全年	
		成本指标	3*90元/天*5家*4周*12月	64800	
	效益指标	经济效益指标			
		社会效益指标	基金预警和风险控制能力	有所提高	
			医保经办服务能力	有所提升	
		环境效益指标			
		可持续影响指标			
	服务对象满意度指标	具体指标	参保人员对医保服务满意度	≥95%	

项目支出绩效目标申报表

(本表在项目库审核阶段报送)

申报单位(盖章)

单位: 万元

项目名称	新农合光纤维护费		
对应一级项目名称	光纤费用	一级部门名称	阳新县医疗保障局
项目属性	持续性项目 ☐		新增项目 ☐
项目分类	常年性项目 ☐	延续性项目 ☐	一次性项目 ☐
项目类别	其他运转类 ☐	特定目标类—— 本级支出项目 ☐	特定目标类—— 转移性支出项目 ☐
项目总预算	24.4	项目当年预算	24.4
项目资金来源	资金总额	24.4	
	公共预算财政拨款	24.4	
	政府性基金预算财政拨款		
	其他资金		
	其中: 使用上年度财政拨款结余		
支出功能类科目	类: 210	款: 15	项: 06
项目概况、内容及依据	主要用于居民医保系统专网网络运行及日常维护费用, 定点医疗机构光纤费用。		
项目前两年预算安排、使用情况 & 当年预算变动情况	2010、2021年主要用于保障居民医保系统运行维护及定点医疗机构居民系统专网费用。		
项目支出明细预算	项目支出明细		金额
	1、定点医疗机构专网费用		14.4
	2、居民系统网络维护费		10
	3、		
	4、		
	5、		
	合 计		24.4

测算依据及说明	定点机构专网费用24*6000=144000元。居民医保系统网络维护费用100000元。				
项目绩效目标	中期目标			年度目标	
				确保居民系统正常运转，保障参保人员正常享受医疗待遇。	
项目年度绩效指标	一级指标	二级指标	指标内容	指标值	备注
	产出指标	数量指标	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%	
		质量指标	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	
		时效指标	项目完成时间	全年	
		成本指标	预算成本	24.4	
	效益指标	经济效益指标			
		社会效益指标	群众看病就医方便程度	明显提高	
		环境效益指标			
		可持续影响指标	对推进医保网络信息化建设的作用	成效显著	
	服务对象满意度指标	具体指标	参保人员对医保服务满意度	≥90%	
					

项目支出绩效目标申报表

(本表在项目库审核阶段报送)

申报单位(盖章):

单位: 万元

项目名称	新农合工作经费		
对应一级项目名称	新农合工作经费	一级部门名称	阳新县医疗保障局
项目属性	持续性项目 ☐		新增项目 ☐
项目分类	常年性项目 ☐	延续性项目 ☐	一次性项目 ☐
项目类别	其他运转类 ☐	特定目标类—— 本级支出项目 ☐	特定目标类—— 转移性支出项目 ☐
项目总预算	40	项目当年预算	40
项目资金来源	资金总额	40	
	公共预算财政拨款	40	
	政府性基金预算财政拨款		
	其他资金		
	其中: 使用上年度财政拨款结余		
支出功能类科目	类: 210	款: 15	项: 06
项目概况、内容及依据	1、推进城乡居民医保参保缴费工作; 2、完善多层次城乡居民医保体系; 3、实施基本医疗保险协议管理; 4、推进医保支付方式改革; 5、开展医保基金监管, 查处欺诈骗保行为; 6、推进医保标准化和信息化建设。 依据: 市人民政府办公室关于印发黄石市城乡居民基本医疗保险试行办法的通知(黄政办发(2017) 48号)		
项目前两年预算安排、使用情况及当年预算变动情况	2021、2022年主要用于医疗保障经办服务正常运转保障。		
项目支出明细预算	项目支出明细		金额
	1、宣传费		8
	2、日常监管费用		27
	3、培训费		5
	合 计		40

测算依据及说明	印制居民医保政策宣传彩色折页54000*1.5=81000元，医保定点机构各类协议1300本*14=18200元，各类政策读本1800*18=32400元；日常监管费：定点医疗机构协议监管费用3*90*17*4*12=293760。培训费：每年预计对各定点医疗机构、药店进行业务培训3次左右，每次费用大概1.5-1.8万元。				
项目绩效目标	中期目标			年度目标	
	确保城乡居民医保工作正常运转，保障参保人员正常享受医疗待遇。			确保城乡居民医保工作正常运转，保障参保人员正常享受医疗待遇。	
项目年度绩效指标	一级指标	二级指标	指标内容	指标值	备注
	产出指标	数量指标	印刷宣传54000*1.5；	8万	
			日常监管3人*90元*17*4*12月	27万	
			培训100人*4次*200元	5万	
		质量指标	宣传覆盖率	90.00%	
			日常监管覆盖率	100%	
			培训率	90%	
		时效指标	政策宣传时效	全年	
			日常监管时效	全年	
			培训时效	及时有效	
		成本指标	预算数	40万	
	效益指标	经济效益			
		社会效益指标	群众看病就医方便程度	明显提高	
		环境效益指标			
		可持续影响指标	对健全医疗保障经办服务的作用	成效明显	
	服务对象满意度指标	具体指标	参保人员对医保服务满意度	≥95%	