

附2-1

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): 阳新县医疗保障基金核查中心 单位: 万元

项目名称	医保检查工作经费					
对应一级项目名称	医保核查工作经费	一级部门名称	阳新县医疗保障局			
项目属性	持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 新增项目 <input type="checkbox"/>					
项目分类	常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/>	延续性项目 <input type="checkbox"/>	一次性项目 <input type="checkbox"/>			
项目类别	其他运转类 <input checked="" type="checkbox"/>	特定目标类——	特定目标类——			
项目总预算	64		项目当年预算	64		
项目资金来源	资金总额					
	公共预算财政拨款					
	政府性基金预算财政拨款		财政拨款			
	其他资金					
	其中: 使用上年度财政拨款结					
支出功能类科目	210	15	50			
项目概况、内容及依据	根据《医疗保障基金使用监督管理条例》要求, 开展医疗保障基金监管工作, 规范医疗服务机构基金使用行为, 查处欺诈骗保行为, 确保医保基金平稳运行。					
项目前两年预算安排、使用情况及当年预算变动情况	2022年、2023年开展医保基金监管工作费用, 2024年保持常年性项目					
项目支出明细预算	项目支出明细			金额		
	医保检查工作经费			64		
	合 计			64		
测算依据及说明	医保智能监管聘请第三方和专项检查第三方根据黄石市局聘请第三方监管费用作参考, 医保核查工作经费用于医疗机构核查费用, 其中日常监管核查经费为90元/人/天, 一共三个组, 每组3人, 日常检查300次, 等于243000元; 专项行动和飞行检查经费为90元/人/天, 共一个组, 每组3人, 共200次, 等于54000元; 其他商品服务支出为283000元。					
项目绩效目标	中期目标		年度目标			
	根据《医疗保障基金使用监督管理条例》要求, 监督管理医疗机构不规范行为, 保障医保基金运行安全, 杜绝医保基金流失。		根据省、市局及条例要求, 监督管理医疗机构的基金使用, 保障基金安全, 促进基金有效使用			
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	
	成本指标	经济成本指标	项目成本		64	
		社会成本指标	该项目对社会发展有无负面影响		无	
		生态环境成本指标	该项目对生态环境有无负面影响		无	
	产出指标	数量指标	定点医疗机构核查		750家	
			聘请第三方服务		3次	
			每年专项检查		4次	
		质量指标	定点医药机构监督检查覆盖率		≥95%	
	时效指标	项目完成时间		全年		
	效益指标	经济效益指标	确保医保基金安全运行。		确保	
		社会效益指标	规范医药机构服务行为, 杜绝医保基金流失。		确保	
		生态效益指标			无	
满意度指标	服务对象满意度指标			≥95%		