

## 项目支出绩效目标申报表

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	医保核查工作经费					
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 type="checkbox"/>		新增项目 <input type="checkbox"/>			
项目分类	常年性项目 <input 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 type="checkbox"/>		特定目标类——本级支出项目 <input type="checkbox"/>		特定目标类——转移性支出项目 <input type="checkbox"/>	
项目总预算	22.8		项目当年预算	22.8		
项目资金来源	资金总额		22.8			
	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余					
支出功能类科目	类：210	15	项：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 & 当年预算变动情况	2020年、2021年开展医保基金监管工作费用，2022年新增预算项目。					
项目支出明细预算	项目支出明细				金额	
	1、日常监管核查经费				15.8	
	2、专项行动核查经费				3	
	3、聘请第三方机构经费				4	
	合 计				<b>22.8</b>	
测算依据及说明	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：补助60元/人*9人（三人一组）*日常检查300次=162000元；专项行动核查经费：补助60元/人*1次/年*126家=30240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	
	产出指标	数量指标	定点医疗机构	499	次	
			聘请第三方服务	3	次	
			每年专项检查	4	次	
			日常检查	300	次	
		质量指标	定点医药机构监督检查覆盖率	100%		
			专项行动对定点医药机构抽查	25%		
		时效指标	项目完成时间	全年		
	成本指标	项目成本	22.8			
	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		
		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	定点医药机构	90%		
	.....					