

项目支出绩效目标表（含转移支付项目）

部门名称：广州市医疗保险服务中心

单位：万元

项目名称（资金使用单位）	总计	财政拨款	财政专户拨款	其他资金	绩效目标	绩效指标
合计	447,450.25	447,450.25				
广州市医疗保险服务中心2021年信息化运维项目	152.21	152.21			在现有维护体系的基础上，进一步完善和提升系统运维的手段和内容，维护广州市医保业务系统的正常运行、记录各类业务系统的运行情况、进行相关业务系统的软硬件更新、提高各业务系统及相关设备的性能，确保业务系统正常运行，保证各业务系统数据的完整性、安全性，确保日常办公信息平台稳定运行。	1、产出指标：故障排除率，年度指标值：100%。 2、产出指标：灾难恢复能力，年度指标值：较快。 3、产出指标：医疗机构端系统接入数量，年度指标值：>1000家。 4、产出指标：医保中心端系统用户数量，年度指标值：>400个。 5、效益指标：系统稳定率，年度指标值：98%。
机构运行辅助经费	308.00	308.00			协助开展医疗保险、生育保险经办工作，切实保障好广州市1000多万参保群众切实利益。	1、产出指标：医保业务受理人次，年度指标值：≥10000人次。 2、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：>90%。 3、效益指标：协助为参保人和参保单位提供优质的医保经办服务，年度指标值：协助为参保人和参保单位提供优质的医保经办服务。
购置经费	86.00	86.00			通过购置必要的办公家具及办公设备等，为工作正常开展提供有效的机构运行保障。	1、产出指标：设备或家具到位及时率，年度指标值：100%。 2、效益指标：提高工作效率，年度指标值：提高工作效率。 3、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：>90%。 4、产出指标：设备或家具验收通过率，年度指标值：100%。
业务用房租赁经费	792.37	792.37			通过租赁医保分中心业务用房，为工作正常开展提供有效的机构运行保障。	1、产出指标：租赁用房面积达标率，年度指标值：100%。 2、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：>90%。 3、效益指标：保证日常工作有序开展，年度指标值：保证日常工作有序开展。 4、产出指标：保障场地个数，年度指标值：≥3个。

项目名称（资金使用单位）	总计	财政拨款	财政专户拨款	其他资金	绩效目标	绩效指标
物业管理费	315.57	315.57			通过各场地物业管理，为工作正常开展提供有效的机构运行保障。	1、产出指标：保安到岗率，年度指标值：100%。 2、产出指标：保洁完成率，年度指标值：100%。 3、产出指标：物业服务面积覆盖率，年度指标值：100%。 4、效益指标：保证日常业务工作有序开展，年度指标值：保证日常工作有序开展。
车辆租用经费	0.50	0.50			通过租赁监督检查临时用车，保证监督检查业务正常、有序开展。	1、产出指标：租赁车辆出车率，年度指标值：100%。 2、效益指标：保证监督检查业务开展，年度指标值：保证监督检查业务开展。 3、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：＞90%。 4、产出指标：保障部门个数，年度指标值：20。
设备维修维护费	10.00	10.00			通过维修维护办公设备，为正常工作提供有力的硬件支撑，保证当年相关工作场地正常、有序运转。	1、产出指标：验收通过率，年度指标值：100%。 2、产出指标：当年同一设备维修后问题发生次数，年度指标值：不大于2次。 3、效益指标：保证日常工作有序开展，年度指标值：保证日常工作有序开展。 4、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：＞90%。
办公、业务用房维护维修经费	503.90	503.90			通过规范工程审批、招投标、预结算流程，保证房屋维护维修施工安全、工程质量、按工期完成工程量，有效保障医保中心办公区域及服务大厅正常有序进行。	1、产出指标：项目启动率，年度指标值：100%。 2、产出指标：项目招投标规范性，年度指标值：合法合规。 3、产出指标：成本控制率，年度指标值：100%。 4、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：＞90%。 5、产出指标：施工现场安全检查合格率，年度指标值：＞90%。 6、产出指标：施工现场安全事故发生率，年度指标值：0。
其他运行经费	136.63	136.63			保障医保中心场地用水用电，以便顺利开展日常工作，保证当年相关工作场地能正常、有序运转。	1、产出指标：水电服务面积覆盖率，年度指标值：100%。 2、产出指标：保障场地个数，年度指标值：9个。 3、效益指标：保证日常工作有序开展，年度指标值：保证日常工作有序开展。 4、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：＞90%。
医保财政补助资金	177,329.82	177,329.82			通过对相关人员的医疗待遇财政补助，基本满足此类人员的医疗需求，保障其充分享受医疗卫生资源权利。	1、产出指标：社申人员财政补助资金上半年划拨进度，年度指标值：100%。 2、产出指标：符合政府资助条件的社申人员参保率，年度指标值：100%。 3、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：≥95%。 4、效益指标：保障该项目涵盖参保人“病有所保，病有所医”，促进社会和谐稳定，年度指标值：保障该项目涵盖参保人“病有所保，病有所医”，促进社会和谐稳定。

项目名称（资金使用单位）	总计	财政拨款	财政专户拨款	其他资金	绩效目标	绩效指标
综合办公专项工作经费	110.00	110.00			通过开展医保相关资料的邮寄，不断加强医保政策宣传，提高医保经办工作水平，同时也有利于医保业务平稳发展；开展医保服务大厅视觉标准化设计制作，印刷《就医指南》和经办申请表单等医保资料，加强医保政策宣传，形成浓厚氛围，服务大厅布置优化，各项宣传资料丰富到位，办事指引清晰，参保人员满意度提高。通过开展医保媒体宣传工作，正确指引参保人和单位、定点医药机构和医保经办机构按政策规定办理业务和享受待遇，提高管理服务水平，确保各项政策和业务顺利实施。	1、效益指标：完成医保相关材料的邮寄，加强政策宣传和提高经办工作水平，年度指标值：完成医保相关材料的邮寄，加强政策宣传和提高经办工作水平。 2、产出指标：办公区宣传栏上墙个数，年度指标值：≥50个。 3、产出指标：城乡居民参保宣传资料印刷数，年度指标值：≥100万份。 4、产出指标：印刷宣传单张的种类数，年度指标值：≥5种。
综合业务专项工作经费	100.00	100.00			通过向大中专学校、街道等参保单位寄送城乡居民医保相关宣传物料，不断加强医保政策的宣传普及度，推动城乡居民医保参保人应保尽保；通过邮寄医疗保险权益单、城乡居民医保宣传资料及业务表单、发送缴费提醒短信及政务服务办理结果短信等，提高医保政策知晓度及服务质量；通过组织专家对中心年度业务调研工作报告评审，以及赴先进城市开展经办业务学习调研，开拓工作思路，进一步提升我市医保经办工作效能。	1、效益指标：提升群众医保政策知晓率，掌握城乡居民医保的参保缴费及待遇情况，年度指标值：提升群众医保政策知晓率，掌握城乡居民医保的参保缴费及待遇情况。 2、产出指标：发送政务服务办理结果短信通知数量，年度指标值：375万条。3、产出指标：向在国家医保平台留存正确手机号的参保人发送参保缴费信息覆盖率，年度指标值：100%。 4、产出指标：向申请的参保人邮寄权益单覆盖率，年度指标值：100%。 5、产出指标：向申请邮寄的街道及大中专院校寄送宣传资料覆盖率，年度指标值：100%。
定点机构事务专项工作经费	96.30	96.30			通过强化定点机构的日常监督管理，进一步维护医疗保障基金的安全；通过医疗保障信息系统运营服务，为医疗保障信息化工作提供高质、高效的运营支撑等。	1、产出指标：开展专家病例评审次数，年度指标值：≥1次。 2、产出指标：派出开展监督检查人次，年度指标值：250人次。 3、产出指标：召开基金监管会议次数，年度指标值：≥1次。 4、效益指标：强化依法行政，加强对定点机构的监督管理，年度指标值：强化依法行政，加强对定点机构的监督管理。 5、产出指标：故障响应时间，年度指标值：<15分钟。 6、产出指标：系统维护人员到场时间，年度指标值：<1个小时。
费用审核结算业务专项工作经费	410.00	410.00			加强医保医疗服务行为的监管，通过智能审核辅助人工审核，实现对本市参保人、异地参保人在本市定点医疗机构就医的门诊、住院等各类医疗费用的合规性进行监管；就医地医保经办机构必须对本市定点医疗机构异地就医服务，及异地来穗就医的参保人的就医行为开展日常及专项监督检查，核查本地参保人赴外地就医医疗费真实性；通过专家病例评审核查扣减定点医疗机构不合理费用的金额，有效保障基金安全。	1、效益指标：控制定点医疗机构不合理费用增长趋势，加强对定点医疗机构的监管，年度指标值：控制定点医疗机构不合理费用增长趋势，加强对定点医疗机构的监管。 2、产出指标：协助处理智能审核规则全年提示可疑违规单据数，年度指标值：≥500万条。 3、产出指标：优化智能审核规则数量，年度指标值：≥7条。 4、产出指标：定点医疗机构审核率，年度指标值：100%。 5、产出指标：评审医疗病历份数，年度指标值：约1500份。

项目名称（资金使用单位）	总计	财政拨款	财政专户拨款	其他资金	绩效目标	绩效指标
特殊待遇事务专项工作经费	312.00	312.00			按照《国家医保局 财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）要求，广州市持续深入贯彻长期护理保险制度试点有关精神和要求，实施长护险新政策，切实保障各项工作顺利落地实施。	1、产出指标：长护险定点护理服务机构（机构护理）年度现场巡查率，年度指标值：50%。 2、产出指标：长护险定点护理服务机构（居家护理）年度现场巡查率，年度指标值：95%。 3、产出指标：长护险定点设备服务机构年度现场核查率，年度指标值：100%。 4、效益指标：提升失能人员生活质量，减轻家庭经济负担，年度指标值：提升失能人员生活质量，减轻家庭经济负担。 5、产出指标：受委托的专业机构年度考核率，年度指标值：100%。 6、产出指标：长护险定点机构年度考核率（不含当年度新增长护险定点机构），年度指标值：100%。
业务档案整理专项工作经费	58.00	58.00			保障我市医保民生档案信息完整安全，适应我中心医保经办保障我市医保民生档案信息完整安全，适应医保经办业务快速增长、利用档案信息支持领导决策、内控外审、经办管理、专项检查等工作，切实服务人民群众日益增长的经办信息查询需求。	1、产出指标：档案验收合格率，年度指标值：95%。 2、产出指标：业务档案数字化率，年度指标值：>95%。 3、效益指标：保障日常前台医保经办业务工作有序开展，年度指标值：保障日常前台医保经办业务工作有序开展。 4、效益指标：满足档案查询需要，年度指标值：满足档案查询需要。
药品及耗材采购专项工作经费	6.00	6.00			通过赴先进城市开展经办业务学习调研、组织专家评审或咨询，开拓工作思路、提高工作决策科学性，进一步提升我市药品及耗材采购经办工作效能。	1、产出指标：调研报告完成数量，年度指标值：≥1份。 2、产出指标：组织专家评审或专家咨询次数，年度指标值：≥2次。 3、产出指标：形成专家意见份数，年度指标值：≥2份。 4、效益指标：提高药采经办工作的科学性和可操作性，推动相关政策落地见效，年度指标值：提高药采经办工作的科学性和可操作性，推动相关政策落地见效。
广州地区医疗机构药品（医用耗材）集团采购工作经费	700.00	700.00			通过开展药品（医用耗材）集中带量采购，增强药品（医用耗材）的供应保障能力，提升其临床合理使用水平，强化医保控制费用作用，逐步减轻人民群众医药费用负担。	1、产出指标：广州GPO平台挂网产品数，年度指标值：>20000个。 2、产出指标：药品集团采购平台服务覆盖的的城市范围，年度指标值：不少于15个。 3、产出指标：匹配国家医保编码采购产品数量，年度指标值：>20000个。 4、效益指标：优化营商环境，服务医用耗材生产经营企业数量大于3000家，年度指标值：生产经营企业数量大于3000家。 5、效益指标：协助规范交易行为，处理交易相关申投诉数大于1000条，年度指标值：处理交易相关申投诉数大于1000条。 6、效益指标：医疗机构采购平台交易金额，年度指标值：≥200亿元。

项目名称（资金使用单位）	总计	财政拨款	财政专户拨款	其他资金	绩效目标	绩效指标
GZIT2022-QM-N-A-045065	345.46	345.46			GZIT2022-QM-N-A-045065	1、产出指标：GZIT2022-QM-N-A-045065，年度指标值：GZIT2022-QM-N-A-045065。
城乡居民医保财政补助资金	229,975.98	229,975.98			巩固居民医保参保率，稳步提高居民医保保障水平，为我市的经济和社会持续发展提供可靠的保障。	1、产出指标：符合政府资助条件的城乡居民参保缴费人数，年度指标值：491万人。 2、产出指标：城乡居民医保财政实际补助标准，年度指标值：≥640元。 3、产出指标：虚报参保人数，年度指标值：0。 4、产出指标：实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革，年度指标值：实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革。 5、满意度指标：参保对象满意度，年度指标值：≥85%。 6、产出指标：重复参保人数，年度指标值：0。
31000120230101	35,000.00	35,000.00			31000120230101	1、产出指标：31000120230101，年度指标值：31000120230101。
广州市医疗保险服务中心2023-2024年信息化运维项目(2023)	167.74	167.74			在现有维护体系的基础上，进一步完善和提升系统运维的手段和内容，维护广州市医保业务系统的正常运行、记录各类业务系统的运行情况、进行相关业务系统的软硬件更新、提高各业务系统及相关设备的性能，确保业务系统在有效工作时间内正常运行，保证各业务系统数据的完整安全性，确保日常办公信息平台的稳定运行。	1、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：>90%。 2、效益指标：系统稳定率，年度指标值：98%。 3、产出指标：医保中心端系统用户数量，年度指标值：>400个。 4、产出指标：医疗机构端系统接入数量，年度指标值：>1400家。 5、产出指标：现场维护率，年度指标值：100%。 6、产出指标：故障排除率，年度指标值：100%。

项目名称（资金使用单位）	总计	财政拨款	财政专户拨款	其他资金	绩效目标	绩效指标
广州市医疗保险服务中心2023年医保业务经办系统升级改造项目	61.90	61.90			对现有国家医疗保障信息平台进行升级改造和功能调优，满足国家“十四五”全民医疗保障规划以及广东省、广州市的医保业务政策需要，更好的为参保人和定点医药机构提供优质服务。	1、产出指标：系统支持最大的用户并发数（个），年度指标值：≥50。 2、产出指标：系统对用户操作的响应时间（秒），年度指标值：≤5。 3、产出指标：故障响应率，年度指标值：100%。 4、产出指标：故障排除率，年度指标值：100%。 5、产出指标：重复建设成本，年度指标值：0。 6、产出指标：服务定点医疗机构数量，年度指标值：≥330家。
广州市医疗保险服务中心2022-2023年信息化运维项目(2023)	471.88	471.88			在现有维护体系的基础上，进一步完善和提升系统运维的手段和内容，维护广州市医保业务系统的正常运行、记录各类业务系统的运行情况、进行相关业务系统的软硬件更新、提高各业务系统及相关设备的性能，确保业务系统在有效工作时间内正常运行，保证各业务系统数据的完整安全性，确保日常办公信息平台的稳定运行。	1、满意度指标：来访群众满意度，年度指标值：>90%。 2、效益指标：系统稳定率，年度指标值：98%。 3、产出指标：医保中心端系统用户数量，年度指标值：>400个。 4、产出指标：医疗机构端系统接入数量，年度指标值：>1400家。 5、产出指标：现场维护率，年度指标值：100%。 6、产出指标：故障排除率，年度指标值：100%。