附件1-1

淮北市医疗保障局2023年

部门预算

2023年2月

目 录

**第一部分 部门概况**

1、主要职责

2、部门预算构成

3、2023年度主要工作任务

**第二部分 2023年部门预算表**

1、淮北市医疗保障局2023年收支总表

2、淮北市医疗保障局2023年收入总表

3、淮北市医疗保障局2023年支出总表

4、淮北市医疗保障局2023年财政拨款收支总表

5、淮北市医疗保障局2023年一般公共预算支出表

6、淮北市医疗保障局2023年一般公共预算基本支出表

7、淮北市医疗保障局2023年政府性基金预算支出表

8、淮北市医疗保障局2023年国有资本经营预算支出表

9、淮北市医疗保障局2023年项目支出表

10、淮北市医疗保障局2023年政府采购支出表

11、淮北市医疗保障局2023年政府购买服务支出表

**第三部分 2023年部门预算情况说明**

1、关于2023年收支总表的说明

2、关于2023年收入总表的说明

3、关于2023年支出总表的说明

4、关于2023年财政拨款收支总表的说明

5、关于2023年一般公共预算支出表的说明

6、关于2023年一般公共预算基本支出表的说明

7、关于2023年政府性基金预算支出表的说明

8、关于2023年国有资本经营预算支出表的说明

9、关于2023年项目支出表的说明

10、关于2023年政府采购支出表的说明

11、关于2023年政府购买服务支出表的说明

12、其他重要事项情况说明

**第四部分 名词解释**

**第五部分 其他公开事项**

1、淮北市医疗保障局2023年部门预算纳入绩效考评项目表

2、淮北市医疗保障局2023年部门预算专项资金管理清单

（专栏公开）

第一部分 部门概况

一、主要职责

（一）贯彻执行国家和省医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律法规规章和政策规划标准，起草有关地方性法规规章草案，拟订有关政策、规划和标准并组织实施。

（二）贯彻落实省医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

（三）组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织实施长期护理保险制度改革。

（四）贯彻落实全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制。

（五）组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

（六）贯彻落实药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，监督管理全市医疗卫生机构药品、医用设备、医用耗材集中采购工作，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

（七）制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

（八）负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，组织制定和完善异地就医管理和费用结算办法。建立健全医疗保障关系转移接续制度，开展医疗保障领域对外合作交流。

（九）完成市委、市政府交办的其他任务。

（十）职能转变。市医疗保障局应完善全市统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

（十一）与市卫生健康委员会的有关职责分工。市卫生健康委员会、市医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、部门预算构成

从预算单位构成看，淮北市医疗保障局2023年度部门预算包括局本级预算和局下属单位预算，纳入部门预算编制范围的单位共4个，其中淮北市医疗生育保险征缴稽核中心医保局是2021年底新成立的二级单位。具体情况见下表。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 单位性质 |
| 1 | 淮北市医疗保障本级 | 行政单位 |
| 2 | 淮北市医疗生育保险管理服务中心 | 全额事业单位 |
| 3 | 淮北市医疗生育保险基金安全管理中心管理服务中心 | 全额事业单位 |
| 4 | 淮北市医疗生育保险征缴稽核中心 | 全额事业单位 |

三、2023年度主要工作任务

（一）继续实施全民参保计划。积极开展职工医疗保险缴费基数稽核、扩面工作，进一步规范用人单位参保登记行为，督促用人单位依法依规参保缴费；采取宣传引导等措施，引导城乡居民参保缴费，着力实现城镇职工、城乡居民应保尽保。

（二）有效衔接乡村振兴战略。落实农村低收入人口分类资助参保政策，确保脱贫人口和防贫监测人口应保尽保。稳妥有序落实巩固脱贫攻坚过渡期保障政策，防范化解因病返贫致贫风险，减轻患者就医负担，促进农民增收。健全医疗救助对象信息共享机制和防止因病返贫致贫监测预警机制，确保医疗救助对象应救尽救。

（三）完善基本医疗保障政策制度。健全重特大疾病医疗保险和医疗救助制度。探索开展“同病同保障”试点。

（四）做好国家新版药品目录落地工作，做好相关药品调整及信息系统、数据库更新工作。健全完善国家谈判药品“双通道”管理机制，巩固“双通道”药店县域全覆盖。加强国家谈判药品使用监测工作，建立医疗机构配备情况通报机制，督促定点医疗机构落实谈判药品供应主体责任。

（五） 推进多元化支付方式改革。推进DRG医保支付方式改革三年行动计划，实现住院医院全覆盖。落实省康复住院按床日付费实施方案。适时开展基层医疗机构适宜日间病床收治住院病种按病种付费工作，规范紧密型县域医共体医保基金包干使用政策。推进“互联网+”医保支付相关工作。

（六）落实疫情防控相关费用保障。继续落实新冠肺炎救治“两个确保”，做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作，按时完成资金上解、信息报送、费用清算等各项工作。

（七）全面落实国家和省集中带量采购成果。落实国家和省采耗材扩品、扩围中选结果，推进集采配套政策落地实施。持续推进临床检验试剂集采落地工作。

（八）落实医疗服务价格动态调整机制，开展调价评估，实施调价。按照省级统筹和长三角地区医保一体化建设相关要求，适时调整我市医疗服务价格，保持周边地市价格水平合理衔接。强化部门协同，配合相关部门加快新增医疗服务价格项目报送工作。支持区域医疗中心发展，落实国家及省出台的医疗服务价格支持政策。

（九）继续常态化开展监督检查，确保实现日常稽核、自查自纠和抽查复查“三个全覆盖”，进一步规范定点医药机构医药服务行为。纵深推进“三假”专项整治行动，重点整治肿瘤基因检测、血液透析、医保个人账户等重点领域存在的“三假”突出问题。开展医保经办机构自查自纠，进一步规范医保经办流程，压实经办审核责任。进一步完善与卫生健康、市场监管等部门间相互配合、协同监管的综合监管制度，健全协同执法工作机制，增强打击欺诈骗保震慑力。

（十）加强监管方式创新。学习先进地市有效做法和先进经验，加快推进智能监控系统建设，构建全方位、全流程、全环节的智能监控“防火墙”。增强信用体系建设，建立定点医药机构、医保医师和参保人员等各类行为主体的信用评价指标体系，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。

（十一）提升监管能力水平。建立健全医疗保障基金使用监管长效机制，织密扎牢基金监管制度笼子。制定定点医疗机构违法违规行为清单，统一检查内容标准，规范监督检查行为。加强基金监管业务培训，进一步提升监管能力。

（十二）加快构建统一规范的医疗保障经办管理服务体系。统一经办规程，规范服务标识、经办窗口设置、服务事项、服务流程、服务时限，推进标准化窗口和示范点建设。大力推进服务下沉，加快构建覆盖市、县、乡镇（街道）、村（社区）的医疗保障服务网络。

（十三）提升医疗保障经办服务效能。坚持传统服务方式和新型服务方式并行，统筹优化线上线下一体化公共服务，推进政务服务事项网上办理，提高服务适老化水平。统一“跨省通办”政务服务事项规则，加强数据共享，推进落实六项高频政务服务事项“跨省通办”。

（十四）持续优化异地就医直接结算服务。进一步优化异地就医备案管理服务，逐步统一全省异地就医备案管理。扩大门诊慢性病跨省直接结算试点范围。

（十五）协同推进长三角医保一体化发展。加强与沪苏浙医保部门的沟通协作，持续推进长三角医保目录一体化工作。

（十六）优化医保信息平台功能。完善医保信息平台功能，推进实施“互联网+政务服务”，大力推行医保服务事项网上办、掌上办、“一网通办”，实现“智慧”医保目标。建立健全网络和信息系统安全防护，完善网络安全事件应急处置机制。

（十七）拓展医保电子凭证应用。加强国家医保服务网厅和APP推广应用，深入拓展就医购药和医保经办服务场景，不断优化应用功能，显著提升应用体验，推进就医购药服务“一码通”、医保政务服务“一码办”。

（十八）加强基金预算管理和风险预警。科学编制医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督。健全基金运行风险评估、预警机制，定期开展基金运行分析。强化转移支付各项资金的绩效管理，推进医保基金管理绩效评价。

（十九）加大医疗保障宣传力度。加强宣传阵地建设，经常性开展医保政策宣讲，加强舆情监测、引导和应对。 提升政务公开规范化水平，加强政策解读，规范政务信息报送管理，及时回应社会关切。

第二部分 2023年部门预算表

见附件1-2

第三部分 2023年部门预算情况说明

一、关于2023年收支总表的说明

按照综合预算的原则，淮北市医疗保障局所有收入和支出均纳入部门预算管理。淮北市医疗保障局2023年收支总预算4089.09万元，收入全部是一般公共预算拨款收入，支出包括：社会保障和就业支出、卫生健康支出、住房保障支出。

二、关于2023年收入总表的说明

淮北市医疗保障局2023年收入预算4089.09万元，其中，本年收入4089.09万元。政府性基金预算拨款收入0万元，占0%，比2022年预算增加0万元，增长0%；财政专户管理资金收入0万元，占0%，比2022年预算增加0万元，增长0%。

**（一）本年收入**4089.09**万元，**主要包括：一般公共预算拨款收入4089.09万元，占100%，比2022年预算增加337.29万元，增长9%，主要原因是：一是2023年人员工资结构增加了基础绩效，并列入部门预算，人员工资增加相应的公积金和社保费也增加。二是城乡居民医保配套资金项目按照政策要求，市级人均配套标准增加，增加项目预算。政府性基金预算拨款收入0万元，占0%，比2022年预算增加0万元，增长0%；财政专户管理资金收入0万元，占0%，比2022年预算增加0万元，增长0%。

三、关于2023年支出总表的说明

淮北市医疗保障局2023年支出预算4089.09万元，比2022年预算增加337.29万元，增长9%，主要原因是：一是2023年人员工资结构增加了基础绩效，并列入部门支出，人员工资增加相应的公积金和社保费支出也增加。二是城乡居民医保配套资金项目按照政策要求，市级人均配套标准增加，增加项目支出。其中，基本支出1147.09万元，占28%，主要用于保障机构日常运转、完成日常工作任务；项目支出2942万元，占72%，主要用于财政对城乡居民基本医疗补助、城乡医疗救助、医疗保障工作经费、医疗保险基金监管经费等。

四、关于2023年财政拨款收支总表的说明

淮北市医疗保障局2023年财政拨款收支预算4089.09万元。收入按资金来源分为：一般公共预算拨款4089.09万元；按资金年度分为：本年财政拨款收入4089.09万元。支出按功能分类分为：社会保障和就业支出169.27万元，占4.14%；卫生健康支出3779.02万元，占92.42%；住房保障支出140.80万元，占3.44%。

五、关于2023年一般公共预算支出表的说明

**（一）一般公共预算支出规模变化情况。**

淮北市医疗保障局2023年一般公共预算支出4089.09万元，比2022年预算增加337.29万元，增长9%，主要原因是：基本支出1147.09万元比上年814.80万元，增加332.29万元。项目支出2942万元比上年2937万元，增加5万元。

**（二）一般公共预算支出结构情况。**

社会保障和就业支出169.27万元，占4.14%；卫生健康支出3779.02万元，占92.42%；住房保障支出140.80万元，占3.44%。

**（三）一般公共预算支出具体使用情况。**

**1.社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）行政单位离退休（项）**2023年预算6.93万元，比2022年预算增加6.93万元，增长原因主要是局机关增加2名退休人员。

**2.社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）事业单位离退休（项）**2023年预算10.93万元，比2022年预算增加10.28万元，增长1581.53%，增长原因主要是局属事业单位增退休人员。

**3.社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）　　机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）**2023年预算99.16万元，比2022年预算增加32.37万元，增长49%，增长原因主要是增加工作人员及养老保险费基数调整。

**4.社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）　　　　机关事业单位职业年金缴费支出（项）**2023年预算49.58万元，比2022年预算增加16.66万元，增长50.20%，增长原因主要是2023年单位职业年金调整基数。

**5.社会保障和就业支出（类）　其他社会保障和就业支出（款）其他社会保障和就业支出（项）**2023年预算2.67万元，比2022年预算增加0.43万元，增长19.20%，增长原因主要是增加工作人员及社会保险费基数调整。

**6.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）**2023年预算7.32万元，比2021年预算减少0.61万元，减少7.692%，减少原因主要是局机关增加退休人员，在职人员减少。

**7.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）**2023年预算29.89万元，比2022年预算增加2.98万元，增长11.07%，增长原因主要是增加事业单位工作人员及申报费基数调整。

**8.卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）**2023年预算13.88万元，比2022年预算增加1.02万元，增长7.93%，增长原因主要是增加事业单位工作人员及社保费基数调整。

**9.卫生健康支出（类）财政对基本医疗保险基金的补助（款）财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助（项）**2023年预算2112万元，比2022年预算增加99万元，增长4.92%，增长原因主要是市级配套资金增加。

**10.卫生健康支出（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）**2023年预算471万元，比2022年预算减少50万元，减少9.60%，减少原因主要是市级配套资金减少。

**11.卫生健康支出（类）优抚对象医疗（款）其他优抚对象医疗支出（项）**2023年预算150万元，与2022年预算持平。

**12.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）行政运营（项）**2023年预算17.60万元，比2022年预算增加17.60万元，减少36.22%，增长主要原因是行政人员公务费综合定额。

**13.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）**2023年预算208.67万元，比2022年预算减少118.13万元，减少36.22%，减少原因主要是厉行节约压减运转类项目支出。

**14.卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）**2023年预算768.65万元，比2022年预算增加184.72万元，增长31.68%，增长原因主要是增加事业单位工作人员基本支出。

**15.住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）**2023年预算99.39万元，比2022年预算增加24.38万元，增长32.51%，增长原因主要是增加单位工作人员基本工资增加相应增加公积金。

**16.住房保障支出（类）住房改革支出（款）购房补贴（项）**2023年预算41.41万元，比2022年预算增加10.15万元，增长32.40%，增长原因主要是增加单位工作人员基本工资增加相应增加购房补贴。

六、关于2023年一般公共预算基本支出表的说明

淮北市医疗保障局2023年一般公共预算基本支出1147.09万元，其中，人员经费1057.21万元，公用经费89.88万元。

**（一）人员经费1057.21万元，**主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、工会经费、福利费、住房公积金、其他工资福利支出、离休费、生活补助、对其他个人和家庭的补助支出。

**（二）公用经费89.88万元，**主要包括：办公费、其他交通费用、其他商品服务支出等。

七、关于2023年政府性基金预算支出表的说明

淮北市医疗保障局2023年没有政府性基金预算拨款收入，也没有使用政府性基金预算拨款安排的支出。

八、关于2023年国有资本经营预算支出表的说明

淮北市医疗保障局2023年没有国有资本经营预算拨款收入，也没有使用国有资本经营预算拨款安排的支出。

九、关于2023年项目支出表的说明

淮北市医疗保障局2023年预算共安排项目支出2942万元，比2022年预算减少626.30万元，下降17.55%，原因主要是2023年无上年结转资金。主要包括：本年财政拨款安排2942万元（其中，一般公共预算拨款安排2942万元，政府性基金预算拨款安排0万元），财政专户管理资金安排0万元。

十、关于2023年政府采购支出表的说明

淮北市医疗保障局2023年预算安排政府采购支出7.70万元，比2022年预算减少1.3万元，下降14.44%，原因主要是二级机构医保中心采购项目减少。其中，一般公共预算安排7.70万元，占100%；政府性基金预算安排0万元，占0%；财政专户管理资金安排0万元，占0%。

十一、关于2023年政府购买服务支出表的说明

淮北市医疗保障局2023年没有安排政府购买服务支出。

十二、其他重要事项情况说明

**（一）项目及绩效目标情况。**

**1.“城乡医疗救助”项目。**

（1）项目概述。按照城乡医疗救助资金配套比例，市财政按上年度上级下拨资金的15%配套。经测算，2022年中央和省级将拨付我市医疗救助资金3200万元，按照15%比例计算，2023年需配套资金480万元。另根据《安徽省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》相关规定，“调整城乡居民基本医疗保险参保个人缴费资助政策，医疗救助对特困人员给予全额资助，低保对象给予80%—90%定额资助。过渡期内，乡村振兴部门认定的返贫致贫人口给予70%—80%定额资助，脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口给予50%定额资助”。按照国家规定，2023年度城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为350元/人，较上年增加30元。据统计，市辖区特困人员为1572人，低保对象为21583人，每人资助参保增加30元，需资金69.5万元。市辖区监测人口187人，每人资助参保增加15元，需资金0.3万元。结合上年预算支出情况，两项合计需预算支出521万元，财政安排471万元。

（2）立项依据。依据《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》（皖政办〔2022〕6号）和省医保局、民政厅、财政厅等7部门联合印发的《安徽省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》（皖医保发〔2021〕8号）有关要求，坚持以人民为中心，进一步夯实医疗救助托底保障功能，实现困难群众享有基本医疗保障，最大限度减轻困难群众医疗费用支出负担。

（3）实施主体。淮北市医疗保障局

（4）起止时间。2023年1月1日－-2023年12月31日

（5）项目内容。国家局及省局工作任务，纳入年终考核。通过开展城乡医疗救助，有效保障困难群众平等享有基本医疗权利，提高困难群众的医疗健康水平，实现人民群众“学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居”的民生目标。

（6）年度预算安排。471万元

（7）绩效目标。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目支出绩效目标表** | | | | | | |
| （2023年度） | | | | | | |
| 项目名称 | | | 城乡医疗救助 | | | |
| 主管部门及代码 | | | [107]淮北市医疗保障局 | | 实施单位 | 淮北市医疗保障局 |
| 项目来源 | | | 本级申报项目 | | 项目期 | 1年 |
| 项目资金 （万元） | | | 年度资金总额： | | 471.00 | |
| 其中：财政拨款 | | 471.00 | |
| 上年结转 | | 0.00 | |
| 其他资金 | | 0.00 | |
| 年度 目标 | 1.符合救助条件的对象按规定纳入救助范围实现全覆盖；2.重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例达到28％以上；3.医疗救助重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70％。 | | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级 指标 | 二级指标 | | 三级指标 | 指标值 | |
| 产出指标 | 数量指标 | | 医疗救助对象人次规模 | ≥150000人次 | |
| 质量指标 | | 补助补贴资金支出合规性 | 合规有效 | |
| 时效指标 | | 资金支出时效性 | 2023年 | |
| 成本指标 | | 项目总成本 | ≤5210000元 | |
| 效益指标 | 经济效益指标 | | 对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 | |
| 社会效益指标 | | 对提高群众生活水平，促进和谐社会建设的改善或提升程度 | 显著提升 | |
| 生态效益指标 | | 医疗救助对象覆盖范围 | 稳步拓展 | |
| 可持续影响指标 | | 困难群众就医负担减轻程度 | 有效缓解 | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | | 公众满意度 | ≥70百分比 | |

**2.医保智能监控系统维护及稽核等专项经费。**

（1）项目概述。贯彻落实医疗工伤生育保险政策，体现社会保障公正、效率原则；以业务需求为导向、信息系统建设为基础， 实现我市医疗卫生服务利用智能监管系统，根据本地医疗保险制度运行和付费方式的特点、医疗服务监控需求，确定适合本地的监控规则和指标， 逐步实现对门诊、住院、购药等各类医疗服务行为全面、及时、高效监控。实际医疗审核规则智能化。

（2）立项依据。《社会保险法》“经办机构人员经费和经办社会保险发生的基本运行费用、管理费用，由同级财政按照国家规定予以保障”。中华人民共和国国务院令2021年第735号《医疗保障基金使用监督管理条例》 第十条：医保经办机构应当做好服务协议管理、费用监控、待遇审核等工作。 《国家医疗保障 局关于优化医保领域便民服务的意见》医保发〔2021〕39号“推进互联网+医保服务”依托全国一体化政务服务平台，推动医保经办服务网上办理，实现掌上办 网上办。

（3）实施主体。淮北市医疗生育保险管理服务中心

（4）起止时间。2023年1月1日到2023年12月31日

（5）项目内容。专项监管、检查8万元，每年一次专项行动、国家飞检、异地互查、对市外药店、医疗机构监管（含宿州、徐州医院），大数据筛查、专家劳务、差旅等；宣传、印刷费4万元，每年宣传月集中宣传及海报、手册、宣传用品，医保医师协议和两定机构协议的印刷费用；办公费3万元，日常办公耗材、设备维修等；会议培训费1.5万元，每年两定机构的政策业务培训，集中宣传月会议安排；车辆运行维护费5万元，日常监管车辆维修、燃油费、过路费等；邮电费3万元，短信群发医保基金监管政策信息费、日常办公电话费；办公设备购置0.5万元。

（6）年度预算安排。财政预算实际安排25万元

（7）绩效目标。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目支出绩效目标表** | | | | | | |
| （2023年度） | | | | | | |
| 项目名称 | | | 医保智能监控系统维护及稽核等专项经费 | | | |
| 主管部门及代码 | | | [107]淮北市医疗保障局 | | 实施单位 | 淮北市医疗生育保险管理服务中心 |
| 项目来源 | | | 本级申报项目 | | 项目期 | 1年 |
| 项目资金 （万元） | | | 年度资金总额： | | 25.00 | |
| 其中：财政拨款 | | 25.00 | |
| 上年结转 | | 0.00 | |
| 其他资金 | | 0.00 | |
| 年度 目标 | 贯彻落实医疗工伤生育保险政策，体现社会保障公正、效率原则；以业务需求为导向、信息系统建设为基础， 实现我市医疗卫生服务利用智能监管系统，根据本地医疗保险制度运行和付费方式的特点、医疗服务监控需求，确定适合本地的监控规则和指标， 逐步实现对门诊、住院、购药等各类医疗服务行为全面、及时、高效监控。实际医疗审核规则智能化。 | | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级 指标 | 二级指标 | | 三级指标 | 指标值 | |
| 产出指标 | 数量指标 | | 监控及稽核范围 | 贯彻落实医疗工伤生育保险政策，体现社会保障公正、效率原则；以业务需求为导向、信息系统建设为基础， 实现我市医疗卫生服务利用智能监管系统，根据本地医疗保险制度运行和付费方式的特点、医疗服务监控需求，确定适合本地的监控规则和指标， 逐步实现对门诊、住院、购药等各类医疗服务行为全面、及时、高效监控。实际医疗审核规则智能化。 | |
| 审核规则及审核次数 | 逐步实现全覆盖 | |
| 质量指标 | | 违规监控提醒率 | ≥95百分比 | |
| 时效指标 | | 稽核效果 | 配合智能监控系统。有针对性地监督检查。有效遏制“过渡医疗”和欺诈骗保行为发生，提高资金使用效率。 | |
| 结果运用 | 2022年监控、审核结果与2023年各定点机构总额控制限额挂钩，节奖超罚。增强定点医疗机构自律意识。 | |
| 完成及时性 | 现场稽查、争议问题当月完成。 | |
| 成本指标 | | 项目计划总成本 | ≤250000元 | |
| 效益指标 | 经济效益指标 | | 挽回经济损失 | 扣除违规医保基金 | |
| 社会效益指标 | | 项目效益 | 配合智能监控系统。有针对性地监督检查。有效规范医疗服务行为，改善就医环境，防止过度医疗减少基金流失，提高医疗保险基金使用效率。 | |
| 生态效益指标 | | 不适用 | 不适用 | |
| 可持续影响指标 | | 基金可持续性 | 基金支撑能力保持在6个月以上，确保医疗保险持续运行 | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | | 参保人员满意度 | ≥95% | |
| 服务对象满意度 | ≥95% | |

**3.医保基金监管工作经费。**

（1）项目概述。建立健全严密有力的基金监管制度体系，加快推进基金监管法制化、专业化、规范化、常态化，确保基金安全高效、合理使用。

（2）立项依据。中华人民共和国国务院令第735号《医疗保障基金使用监督管理条例》、安徽省人民政府第305号令《安徽省医疗保障基金监督管理办法》第四条 县级以上人民政府应当为医疗保障基金监督管理工作提供保障。《关于推进医疗保障基金监管制度改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号），建立健全监督检查制度，推行“双随机、一公开”监管制度，建立和完善日常巡查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度。建立部门联动机制，开展联合检查。通过参保人员满意度调查、引入第三方评价、聘请社会监督员等方式，鼓励支持社会各方参与基本医疗保险监督。

（3）实施主体。淮北市医疗生育保险基金安全管理中心

（4）起止时间。2023年1月1日－-2023年12月31日

（5）项目内容。专项监管、检查8万元，每年一次专项行动、国家飞检、异地互查、对市外药店、医疗机构监管（含宿州、徐州医院），大数据筛查、专家劳务、差旅等；宣传、印刷费4万元，每年宣传月集中宣传及海报、手册、宣传用品，医保医师协议和两定机构协议的印刷费用；办公费3万元，日常办公耗材、设备维修等；会议培训费1.5万元，每年两定机构的政策业务培训，集中宣传月会议安排；车辆运行维护费5万元，日常监管车辆维修、燃油费、过路费等；邮电费3万元，短信群发医保基金监管政策信息费、日常办公电话费；办公设备购置0.5万元。

（6）年度预算安排。财政预算实际安排25万元

（7）绩效目标。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目支出绩效目标表** | | | | | | |
| （2023年度） | | | | | | |
| 项目名称 | | | 医保基金监管工作经费 | | | |
| 主管部门及代码 | | | [107]淮北市医疗保障局 | | 实施单位 | 淮北市医疗生育保险基金安全管理中心 |
| 项目来源 | | | 本级申报项目 | | 项目期 | 1年 |
| 项目资金 （万元） | | | 年度资金总额： | | 25.00 | |
| 其中：财政拨款 | | 25.00 | |
| 上年结转 | | 0.00 | |
| 其他资金 | | 0.00 | |
| 年度 目标 | 深入开展打击欺诈骗保专项治理工作，宣传贯彻医疗保障“一条例两办法”，强化医保定点准入，积极配合好医保信息化平台建设工作，做好日常监管、驻点督察、投诉举报等工作，有力维护医保基金安全。 | | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级 指标 | 二级指标 | | 三级指标 | 指标值 | |
| 产出指标 | 数量指标 | | 检查医药机构 | ＞1000家次 | |
| 举办监督检查业务培训次数 | ≥2次 | |
| 监督检查次数 | ≥2次 | |
| 形成监督检查报告数量 | ≥10份 | |
| 质量指标 | | 监督检查覆盖率 | ≥95百分比 | |
| 检查程序规范性 | 逐步规范 | |
| 符合受理条件的线索受理率 | 全覆盖 | |
| 时效指标 | | 项目完成时间 | 2023年 | |
| 成本指标 | | 医疗保障基金管理中心运转成本 | ≤250000元 | |
| 效益指标 | 经济效益指标 | | 医保综合监管能力 | 显著提升 | |
| 社会效益指标 | | 医保监管制度建设 | 逐步推进 | |
| 生态效益指标 | | 医保宣传能力 | 显著提升 | |
| 可持续影响指标 | | 对提升全省医保基金监管工作水平，维护全省医保基金安全，推动医保事业可持续发展的影响程度 | 有效提升 | |
| 对提升监督检查水平及能力的持续影响程度 | 影响显著 | |
| 对形成长期有效的医保基金监督管理机制的影响程度 | 有效提升 | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | | 服务对象满意度 | ≥80百分比 | |

**4.医保征缴稽核中心工作经费。**

（1）项目概述。全市城镇职工医疗、生育保险基金的征收、基数调整、医疗保险转移、医疗保险退休、个人账户终止、退费、参保单位稽核等业务。服务全市城镇职工医疗保险参保居民。

（2）立项依据。依据《社会保险法》“经办机构人员经费和经办社会保险发生的基本运行费用、管理费用，由同级财政按照国家规定予以保障，财政部门要合理安排经办机构工作经费”。根据三定方案，征缴稽核中心职能包括：全市城镇职工医疗、生育保险基金的征收、基数调整、医疗保险转移、医疗保险退休、个人账户终止、退费、参保单位稽核等业务。服务全市城镇职工医疗保险参保居民。

（3）实施主体。淮北市医疗生育保险征缴稽核中心

（4）起止时间。2023年1月1日－-2023年12月31日

（5）项目内容。印刷费4万元，印制城镇职工医疗、生育保险征缴、城镇职工医疗退休政策解答、业务经办流程等宣传资料，各类征缴业务单等费用；邮电费4万元，邮寄城镇职工医疗保险关系转移接续联系函、城镇职工医疗保险信息表、网络费、电话费、城镇职工参保政策宣传移动、电信发送短信；维修维护费5万元，复印机、传真机、办公桌椅、复印机维护维修、零部件更换、墨盒及色带更换、日常办公耗材等；差旅费2万，日常公务出差、异地业务交流等；交通费1万元 ，日常实地稽核租赁车辆费；其他商品服务8万：日常办公支出、各类办公软件及办公室常用电器维修维护等；日常公务接待1万元；培训费2万，每年城镇职工医疗保险基数调整、参保单位培训、场地租赁、会议袋笔记本等。

（6）年度预算安排。财政预算实际安排21万元

（7）绩效目标。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目支出绩效目标表** | | | | | | |
| （2023年度） | | | | | | |
| 项目名称 | | | 医保征缴稽核中心工作经费 | | | |
| 主管部门及代码 | | | [107]淮北市医疗保障局 | | 实施单位 | 淮北市医疗生育保险征缴稽核中心 |
| 项目来源 | | | 本级申报项目 | | 项目期 | 1年 |
| 项目资金 （万元） | | | 年度资金总额： | | 21.00 | |
| 其中：财政拨款 | | 21.00 | |
| 上年结转 | | 0.00 | |
| 其他资金 | | 0.00 | |
| 年度 目标 | 医疗、生育保险缴费基数的申报、审核，缴费记录和个人账户管理工作；办理参保个人医疗、生育保险基金的建立、转移、接续、终止工作；负责编制医疗、生育保险基金年度收入预算、决算和征缴计划，并及时向税务部门传送征缴数据。 | | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级 指标 | 二级指标 | | 三级指标 | 指标值 | |
| 产出指标 | 数量指标 | | 服务参保人数 | ≥150万人 | |
| 提供信息审核、登记的参保人员数量 | ≥100万人 | |
| 质量指标 | | 经费支出合规性 | 合规有效 | |
| 时效指标 | | 工作任务完成及时性 | 及时完成 | |
| 经费支出时效性 | 2023年 | |
| 职工医疗、生育保险费收入及时入库 | 及时入库 | |
| 成本指标 | | 项目计划总成本 | ≤270000元 | |
| 效益指标 | 经济效益指标 | | 基金预警和风险防控能力 | 有所提高 | |
| 社会效益指标 | | 医保宣传能力 | 成效明显 | |
| 生态效益指标 | | 对健全社会保障体系的作用 | 成效明显 | |
| 可持续影响指标 | | 对形成长期有效的医保基金监督管理机制的影响程度 | 成效明显 | |
| 对健全完整的医疗保障体系，保障广大群众基本医疗需求的持续影响 | 成效明显 | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | | 参保群众满意度 | ≥80% | |

**（二）机关运行经费。**

淮北市医疗保障局2023年机关运行经费财政拨款预算17.60万元，比2022年预算减少41.60万元，下降70.27%，原因主要是2022年部门行政运营经费在2023年纳入医疗保障政策管理。

**（三）政府采购情况。**

淮北市医疗保障局2023年政府采购预算7.70万元。其中：政府采购货物预算7.70万元，政府采购工程预算0万元，政府采购服务预算0万元。

**（四）国有资产占有使用情况。**

截至2022年12月31日，淮北市医疗保障局共有车辆1辆，其中：执法执勤用车1辆。单价50万元以上的通用设备0台（套），单价100万元以上的专用设备0台（套）。

2023年部门预算安排购置公务用车0辆，购置费0万元；安排购置单价50万元以上的通用设备0台（套），购置费0万元；安排购置单价100万元以上专用设备0台（套），购置费0万元。

**（五）绩效目标设置情况。**

2023年，淮北市医疗保障局13个项目实行了绩效目标管理，涉及一般公共预算当年财政拨款2942万元、政府性基金预算当年财政拨款0万元、财政专户管理资金当年安排0万元。

第四部分 名词解释

**一、财政拨款收入：**指部门或单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

**二、事业收入：**指事业单位开展专业业务活动及辅助活动所取得的收入。

**三、财政专户管理资金：**指按照非税收入管理相关规定，纳入财政专户管理的教育收费等。

**四、事业单位经营收入：**指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

**五、附属单位上缴收入：**本单位所属下级单位上缴给本单位的全部收入。

**六、上年结转：**指以前年度安排、结转到本年仍按原用途继续使用的资金。

**七、结转下年：**指以前年度预算安排、因客观条件发生变化无法按原计划实施，需以后年度按原用途继续使用的资金。

**八、基本支出：**指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用支出。

**九、项目支出：指**除基本支出之外的支出，主要用于完成特定的工作任务和事业发展目标。

**十、机关运行经费：** 为保障行政单位（包括参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。