

附件6:

预算支出绩效目标申报表

项目名称		医疗监管执法能力提升第三方监管执法经费（医保第三方智能监管服务经费）				
项目类型		延续项目				
项目等级		二级项目				
主管部门		惠州市医疗保障局	用款单位	惠州市医疗保障局		
实施期限		起始年度	2023	到期年度	2023	
预算金额		总金额	17万元(2023年首付12.75万元, 余额尾款4.25万元视经费情况于2023年或2024年支付)	当年度金额	12.75万元	
项目概述		<p>医保基金是人民群众的救命钱，维护医保基金安全是我市医疗保障部门的首要政治任务和法定职责，为了加强和规范对医保费用的监管工作，提升医保监管质量和效率，保证医保监管的公平性与科学性，通过政府购买服务的方式，委托专业监管服务机构，结合现有经办机构惠州市基本医疗保险第三方智能审核服务项目运行基础上，引进第三方先进的技术及管理团队，利用智能化技术手段和专业化管理经验，加强医疗保障基金的监管，及时发现、控制和消除医保基金安全隐患，加大对欺诈骗保行为的打击力度，切实保证医保基金安全。根据2022年医保监管实际开展情况及取得的成效，并结合2023年计划和任务，恳请市财政安排医保第三方智能监管服务经费17万元(2023年首付12.75万元，余额尾款4.25万元视经费情况于2023年或2024年支付)。</p>				
阶段性绩效信息（项目实施计划）		第二季度	在现有经办机构惠州市基本医疗保险第三方智能审核服务项目运行基础上，引进第三方先进的技术及管理团队，利用智能化技术手段和专业化管理经验，加强医疗保障基金的监管，完成40%医疗机构监管。			
		第三季度	在现有经办机构惠州市基本医疗保险第三方智能审核服务项目运行基础上，引进第三方先进的技术及管理团队，利用智能化技术手段和专业化管理经验，加强医疗保障基金的监管，完成70%医疗机构监管。			
		第四季度	在现有经办机构惠州市基本医疗保险第三方智能审核服务项目运行基础上，引进第三方先进的技术及管理团队，利用智能化技术手段和专业化管理经验，加强医疗保障基金的监管，完成100%全覆盖监管。			
总体		实施周期总目标（跨年度项目需填写）		当年度目标		
绩效目标		全覆盖智能监管惠州市统筹区内定点医药机构3500多		全覆盖智能监管惠州市统筹区内定点医药机构3500多家；规范		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标		实施周期指标值	当年度指标值
	产出指标	数量指标	检查覆盖率		100%	100%
		质量指标	委托服务验收合格率		100%	100%
		时效指标	年度检查完成及时率		100%	100%
	效益指标	经济效益指标	追回医保基金占经费倍数		10倍以上	10倍以上
			第三方智能监管覆盖率		100%	100%
		社会效益指标	欺诈骗保案件处理率		100%	100%
可持续影响指标	对推动全市定点医药机构管理工作的影响		长期	长期		
满意度指标	服务对象满意度指标	受益对象满意度		≥95%	≥95%	

备注：1. 本表的填报主体是预算单位，主管部门可进行代编。
 2. 本表在“一上”环节通过系统录入，具体字段以系统为准。
 3. 本表用于“一上”阶段填报新增项目目标或修订完善已入库项目的绩效目标。