

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（医保监管和执法办案经费）				
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	11.23万元	当年度金额	11.23万元	
项目概述		根据市委市政府印发三定方案，我局负责监督管理纳入医疗保障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；根据省医保局、省财政厅《关于转发欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法的通知》要求,欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励资金纳入同级政府预算。根据市依法治市办建设法治政府要求，行政执法单位要求聘请法律顾问，我局是行政执法单位，需要聘请我局法律顾问，聘请法律顾问经费由同级政府予以保障；另外，行政复议经费也需由同级政府予以保障，开展行政执法业务培训工作经费也需保障。全覆盖检查惠州市统筹区内定点医药机构3685家，开展宣传和警示教育，规范全市定点医药机构管理，切实保障医保基金合理有效使用。为有效提升综合监管，加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用，根据2022年医保监管实际开展情况，并结合2023年计划和任务，恳请市财政安排医保监管和执法经费11.23万元。				
阶段性绩效信息（项目实施计划）		第二季度	开展定点医疗机构监管，完成30%医疗机构监管。			
		第三季度	开展定点医疗机构监管，完成50%医疗机构监管。开展全市基金监管执法人员业务培训1次。			
		第四季度	开展定点医疗机构监管，完成100%医疗机构监管。聘请法律顾问。			
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		目标1:加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用;聘请法律顾问，奖励举报欺诈骗取医疗保障基金违法违规行为，推进医疗保障反欺诈体系建设，切实保障医保基金安全。			加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用;聘请法律顾问，奖励举报欺诈骗取医疗保障基金违法违规行为，推进医疗保障反欺诈体系建设，切实保障医保基金安全。	
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%
			开展全市基金监管执法人员业务培训次数		1次	1次
		质量指标	定点医药机构案件核查率		100%	100%
			委托服务验收合格率		100%	100%
		时效指标	年度检查完成率		100%	100%
			合同款项支付及时率		100%	100%
		效益指标	经济效益指标	追回医保基金倍数		10倍以上
	社会效益指标		执法人员培训覆盖率		100%	100%
			宣传和警示教育覆盖面		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。