

部门（单位）整体支出绩效目标申报表
(2022年度)

部门（单位）名称		遂宁市医疗保障局			
年度 主要 任务	任务名称	主要内容			
	助力乡村振兴战略深入实施	进一步为全市巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略提供有力医疗保障			
	建立职工医疗保险门诊共济保障机制	出台我市城镇职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法			
	推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费医保支付方式改革	建立DRG付费监管系统，在全市医疗机构进行DRG正式付费，进一步实现医保支付的科学化和精准化			
	推动落实药品耗材集中采购工作	积极推动国家、省级药品耗材集中采购在遂宁落地实施，进一步减轻群众看病就医负担			
	深化医疗、医保、医药“三医联动”改革	进行医疗服务项目价格动态调整触发评估，达到启动条件，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，结构性调整医疗服务项目价格。积极稳妥审批1批新增医疗服务项目			
	开展全市医保基金监管专项治理	严厉打击欺诈骗保行为，对全市现有定点医疗机构和定点药店使用医保基金情况开展全覆盖检查，确保全市医保基金安全可持续			
	建设标准化规范化医保公共服务大厅	按照国家医保局《医疗保障经办大厅设置与服务规范（试行）》要求，建设高标准的遂宁市医保公共服务大厅			
	推动新一轮城乡居民大病保险招标	严格按照政府采购程序，启动新一轮城乡居民大病保险招标			
	落实成渝地区双城经济圈建设任务	探索医保基金多地联动监管，推动基金监管工作新跨越。进一步参与推动部分医保经办服务事项“川渝通办”“跨省通办”			
	医保服务事项入驻基层便民服务机构	将高频医保经办服务事项纳入镇村便民服务平台，在乡镇（街道）便民服务中心（站）设置医保服务窗口，推行一窗受理、一站式办理，实现就近可办，不断提升医保便民服务水平			
	预算金额（万元）				
	总额	财政拨款		其他资金	
	498.47	498.47			
年度 总体 目标	全面贯彻落实中省市关于医疗保障工作的决策部署，着力健全多层次医疗保障制度体系、医疗保障协同治理体系、医保服务支撑体系；抓好政策制度完善、医保基金监管、医药价格管理改革、医保公共服务和医保区域协同发展等重点任务，不断完善医保政策制度，加强基金监管，确保基金平稳运行，提供医保公共服务水平。				
年度 绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标 序号	三级指标	指标值
	完成目标	数量指标	1	城乡居民医保参保人数	≥255万人
			2	基金监管覆盖率	100%
			3	城乡居民大病保险覆盖率	100%
			4	实施DRG实际付费医疗机构数量	符合条件的医疗机构按DRG结算覆盖达100%
		质量指标	1	城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例	政策范围内报销比例≥70%
		时效指标	1	对市本级及各县（市、区）医保相关人员进行业务培训	11月底前完成
		成本指标	1	保障医保工作所需经费	≤287.47万元
	效益指标	经济效益 指标	1	基金监管全覆盖	确保医保基金安全
			2	加快药械集采落地进度	广大群众及时享受医保集采药械福利
		社会效益 指标	1	提高全民参保意识	应保尽保
	满意度指标	满意度指标	1	参保人满意	≥95%

部门（单位）整体支出绩效目标表
(2022年度)

部门（单位）名称			遂宁市医疗保障事务中心		
年度 主要 任务	任务名称		主要内容		
	加快推进基本医保跨省异地就医直接结算。		扩大异地就医直接结算范围，按省局统一安排部署，积极推进门特（器官移植、肿瘤门诊治疗和透析）跨省即时结算。		
	健全医保内控制度，监督政策执行到位		建立健全医保内控相关制度，坚持制度为约束，梳理存在问题，对内控管理的各个环节加强制度约束		
	强化医保政策宣传，做好参保扩面工作		扎实开展医保政策宣传，在门户网及各类主流媒体进行宣传报道		
	加强医疗机构监管，确保基金安全运行		完善服务协议，强化协议管理，加强日常监管，推动联动监管		
	加强医保信息化建设，提升智慧医保、便民医保建设水平		完善国家医保信息一体化平台（遂宁）各项功能，督促定点医药机构改造优化HIS系统，不断提升参保群众参保缴费、就医购药便捷度和满意率。		
	开展征收稽核工作		对市本级参保单位缴费缴费基数、缴费人数开展征收稽核检查，规范参保行为		
	推进医保公共服务标准化、规范化		落实国家医保经办大厅设置与服务规范，年内建成市本级医保经办服务标准化窗口，全面实行医保经办服务窗口“综合柜员制”。		
	推进DRG支付方式改革		在全市全面推进DRG支付方式改革工作，2022年全市所有符合条件的开展住院服务的医疗机构全覆盖		
	推进智能审核和智能场景监管		通过医疗保障智能监管平台，规范医疗机构诊疗行为，防范“挂床住院”“虚假住院”。		
	及时审算两定协议机构医疗费用		及时审算两定协议机构医疗费用，保证定点协议机构垫付的医疗费用及时拨付到位		
	及时审核手工报销资料		及时审核因网络等原因无法及时结算的医疗费用，确保参保群众及时享受待遇。		
	加强医保政务事项落实，提升为群众办理水平		严格落实上级下发医疗保障服务规范，优化医保经办流程，不断提供群众医疗保障便捷、高效体验感。		
	总额		财政拨款		其他资金
	528.87		528.87		
年度 总体 目标	全面完成医保经办各项目标任务。				
年度 绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标序号	三级指标	指标值
	完成目标	数量指标	1	完成专项检查	稽核科按照市医保局基金监管专项整治通知，完成各项专项检查。
			2	按照省医保局部署，配合完成云平台、经办、宏观决策、公服、信用监管、业财一体化、安全、网络等子系统的建设完善工作	8个子系统
			3	根据国家医保经办大厅设置与服务规范，年内建成市本级医保经办服务标准化窗口。	标准化医保经办窗口1个。
			4	在全市全面推进DRG支付方式改革工作，2022年全市所有符合条件的开展住院服务的医疗机构全覆盖。	市本级12家定点医院
			5	城乡居民参保目标人数	完成255万城乡居民医保征收工作。
			6	强化医保政策宣传	通过微信公众号、川观新闻、
		质量指标	7	城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例	政策范围内报销比例≥70%
			8	报销政策范围覆盖面增加	新增报销内容：单行支付药品由88种增减到124种。
			9	异地就医	增加异地就医直接结算范围。
		时效指标	10	完成时间率	按时完成各项目标工作。
			11	费用拨付及时性	5个工作日内予以拨付到位。
		成本指标	12	强化医保政策宣传	通过医保微信公众号、川观新闻、遂宁日报、遂宁电视台等主流媒体进行宣传报道，预计费用60万。
			13	DRG支付方式改革培训	预计费用5万元。
			14	标准化窗口建设	预计费用14万。
	效益指标	经济效益指标	15	基金监管全覆盖	确保医保基金安全。
			16	一单式结算	减轻群众垫支负担。
			17	加快药械集采落地进度	不断减轻群众看病负担。
		社会效益指标	18	提高全民参保意识	应保尽保
	满意度指标	满意度指标	19	参保满意率	群众百分百参保，满意率95%
20			医保经办人员、参保群众满意率	医保经办人员、参保群众满意率达到95%。	