

深圳市医疗保障局 2020 年部门预算

第一部分 部门概况

一、主要职能

贯彻落实党中央及省委、市委关于医疗保障工作的方针政策和决策部署；拟定医疗保险等地方性法规、规章草案；组织制定并实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制；统筹不同档次医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制；组织制定药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，建立医疗保障支付医药服务价格合理确定和动态调整机制；制定药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施；制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，推进医疗保障基金支付方式改革；依法查处医疗保障领域违法违规行为；负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设；完成市委、市政府和上级部门交办的其他任务。

二、机构编制及交通工具情况

市医保局系统包括市医保局本级、市医保中心 2 家基层单位。系统行政编制总数 121 人，实有在编人数 118 人；事业编制总数 122 人，实有在编人数 121 人；退休 3 人；从基本支出工资福利列支的雇员（含老工勤）63 人。具体如下：

1. 市医保局本级行政编制数 121 人，实有在编人数 118 人；退休 3 人；从基本支出工资福利列支的雇员（含老工勤）41 人。已实行公务用车改革，实有车辆目前为 0。

2. 市医保中心事业编制数 122 人，实有在编人数 121 人；从基本支出工资福利列支的雇员（含老工勤）22 人。已实行公务用车改革，实有车辆目前为 0。

三、2020 年主要工作目标

市医保局系统 2020 年主要工作目标包括：1. 不断扩大一体化、多层次医疗保障覆盖面，实现全民医保；2. 推进政务服务改革再升级，全力构筑智慧医保，打造高效优质便捷医保服务体系；3. 异地就医备案便捷高效，便利参保人；4. 落实药品集中采购使用试点工作；5. 深入推进医保支付方式改革；6. 持续打击欺诈骗保，提升基金监管水平；7. 稳步推进先行示范区建设，加快构建以促进健康为导向的创新型医保制度。

第二部分 部门预算收支总体情况

2020 年市医保局部门预算收入 212502 万元，比 2019 年增加 38471 万元，增长 22%，其中：财政预算拨款 212502 万元。

2020 年市医保局部门预算支出 212502 万元，比 2019 年增加 38471 万元，增长 22 %。其中：人员支出 11076 万元、公用支出 1817 万元、对个人和家庭的补助支出 381 万元、项目支出 199228 万元。

预算收支增加主要原因是：1. 我局为新成立单位，2019 年经费为划转经费，仅划转半年人员经费及公用支出，2020 年预算的基本支出按编制人员全年实际发生的支出测算，且包含物业管理费、水电费等；2. 医疗保障基金监管工作要实现检查全覆盖，加大对定点医疗机构的定期或不定期检查、专项核查等工作力度；3. 进一步深化医改工作，贯彻落实国家、省、市关于建设中国特色社会主义先行示范区的要求，探索构建完善深圳市多层次医疗保障体系，加快构建以促进健康为导向的创新型医保制度；4. 由于 2020 年医保中心经办业务量的增加，需要增加相应的经费来满足业务开展的需要。

第三部分 部门预算支出具体情况

一、市医保局本级

市医保局本级预算 15987 万元，包括人员支出 6077 万元、公用支出 1343 万元、对个人和家庭的补助支出 220 万元、项目支出 8347 万元。

（一）人员支出 6077 万元，主要是在职人员工资福利支出。

（二）公用支出 1343 万元，主要包括公用综合定额经费、水电费、物业管理费、车辆运行维护费和工会经费等公用经费。

（三）对个人和家庭补助支出 220 万元，主要是离退休人员经费、奖励金、其他对个人和家庭的补助。

（四）项目支出 8347 万元，具体包括：

1. 医疗保障政策研究管理 2118 万元，主要用于信用体系建设、医保政策法规宣传及调研论证、开展信用体系建设试点、医保办法修订、医保目录动态调整、药品集团采购目录修订、医疗服务价格动态调整测评、DRG 付费试点等工作。

2. 医疗保障基金监督管理 843 万元，主要用于欺诈骗保报奖励，基金监督检查、定点医疗机构核卡检查工作、可疑数据审核工作等。

3. 医疗保障综合管理 3633 万元，主要用于法律服务、规划管理工作、对定点医药机构培训、一般行政事务、开办费等。

4. 其他项目 167 万元，主要用于零星购置、零星修缮等工作。

5. 待支付以前年度采购项目 1486 万元，主要用于 2019 年进入采购程序待支付尾款的政

府采购项目。

6. 预算准备金 100 万元，主要用于年度预算执行中临时增加工作所需开支。

二、市医保中心

市医保中心预算 196515 万元，包括人员支出 4999 万元、公用支出 474 万元、对个人和家庭的补助支出 161 万元、项目支出 190881 万元。

(一) 人员支出 4999 万元，主要是在职人员工资福利支出。

(二) 公用支出 474 万元，主要包括公用综合定额经费、水电费、物业管理费、车辆运行维护费和工会经费等公用经费。

(三) 对个人和家庭补助支出 161 万元，主要是奖励金、其他对个人和家庭的补助。

(四) 项目支出 190881 万元，具体包括：

1. 医疗保障综合管理 965 万元，主要用于员额经费、医保综合管理、法律服务、零星购置费、零星修缮。

2. 医疗保障经办管理 2477 万元，主要用于现金报销初审承办业务外包、两定机构工作经费、档案整理外包、医保自助设备服务费、社会医疗保险异地就医报销部分业务外包、医保专家工作经费、追缴和案件调查取证费、政策法规宣传及调研论证、社保待遇决定书送达、档案整理费、文书邮寄费、财务管理费、培训费、办公用房装修、办公家具及设备购置。

3. 财政专项资金 186852 万元，主要用于城乡居民医疗保险财政补助资金、离休人员专项医疗保险补助资金、医疗救助专项财政补贴等。

4. 政府性基金项目 542 万元，主要用于福利彩票公益金项目，用于支付低收入家庭购买医疗保险。

5. 预算准备金 44 万元。

第四部分 政府采购预算情况

市医保局政府采购项目纳入 2020 年部门预算共计 4265 万元，其中包括 2020 年当年政府采购项目指标 2779 万元和 2020 年待支付以前年度政府采购项目指标 1486 万元。2020 年当年政府采购项目中，货物采购 71 万元、服务采购 2708 万元。待支付以前年度政府采购项目主要用于 2019 年及以前年度进入采购程序待支付尾款的政府采购项目。

第五部分 “三公” 经费财政拨款预算情况

一、“三公” 经费的单位范围

市医保局因公出国（境）费用、公务接待费、公务用车购置和运行维护费开支单位包括

局本级和1个下属事业单位。

二、“三公”经费财政拨款预算情况说明

2020年“三公”经费财政拨款预算216万元，比2019年“三公”经费财政拨款预算增加214万元。

1.因公出国（境）费用。2020年预算数0万元。为进一步规范因公出国（境）经费管理，我市因公出国（境）经费完全按零基预算的原则根据市因公出国计划预审会议审定计划动态调配使用，因此各单位2020年因公出国（境）经费预算数为0万元，在实际执行中根据计划据实调配。

2.公务接待费。2020年预算数2万元，与2019年度划转经费一致。

3.公务用车购置和运行维护费。2020年预算数214万元，其中：公务用车购置费2020年预算数165万元，比2019年预算数增加165万元；公务用车运行维护费2020年预算数49万元，比2019年预算数增加49万元。市医保局目前公务车辆为0，在小汽车定编办及市三公经费的批准下，购置公务用车，并申请相应的公车运行维护费，主要用于市医保局根据市委、市政府工作部署，执行公务和开展基层工作调研、医疗监督检查等业务活动所发生的公务用车运行支出。

第六部分 部门预算绩效管理情况

一、实施部门预算绩效管理的单位范围

市医保局实施部门预算绩效管理的单位范围包括：市医保局本级、市医保中心共2家基层单位，均要编制整体支出绩效目标，在次年3月底前开展部门整体绩效自评，形成绩效报告报市送财政部门备案。

二、实施部门预算绩效管理的项目情况及工作要求

2020年市医保局系统所有项目支出预算纳入部门预算绩效管理，设置并编报项目绩效目标。相关项目在执行时需在中（8月底前）编报绩效监控情况，并在年度预算执行完毕或项目完成后，于次年3月底前开展预算绩效自评以及重点政策和项目绩效评价，形成绩效报告报市财政部门备案。市财政部门选取部分政策或项目实施重点绩效评价。

第七部分 其他需要说明情况

一、机关运行经费

2020年局本级、市医保中心机关运行经费财政拨款预算1817万元，比2019年预算增加1239万元。主要原因是我局为新成立单位，2019年经费为划转经费，仅划转半年公用支支出，2020年预算按照全年实际发生的支出测算，且包含物业管理费、水电费、公车购置及运行维护费等。

二、国有资产占有使用情况

2019年，本部门所属预算单位共有车辆0辆，其中：一般公务用车0辆、一般执法执勤用车0辆、特种专业技术用车0辆、其他用车0辆。单位价值50万以上通用设备0台（套），单位价值100万以上专用设备0台（套）。

2020年，部门预算安排购置一般公务用车7辆、一般执法执勤用车0辆、特种专业技术用车0辆、其他用车0辆。安排购置价值50万以上通用设备0台（套），单位价值100万以上专用设备0台（套）。

三、其他

本单位无国有资本经营预算支出。2020年部门预算中所有数据为“四舍五入”取整后按万元列示，可能存在部分数据相加后不相等的情况。

第八部分 名词解释

一、一般公共预算拨款收入：指本级财政当年拨付的资金。

二、其他收入：指除上述“一般公共预算拨款收入”、“事业收入”、“事业单位经营收入”等以外的收入。主要是按规定动用的存款利息收入等。

三、一般公共服务支出：反映政府提供一般公共服务的支出。

四、住房保障支出：集中反映政府用于住房方面的支出。

五、上年结转：指以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金。

六、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（包括基本工资、津贴补贴等）和公用支出（包括办公费、邮电费、差旅费及印刷费等）。

七、项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。

八、年末结转和结余：指本年度或以前年度预算安排、因客观条件发生变化无法按原计划实施，需要延迟到以后年度按有关规定继续使用的资金。

九、“三公”经费：财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费及培训费等支出；公务用车购置及运行费反映单位公务用车车辆购置支出（含车辆购置税）及租用费、燃料费、维修费、保险费、过路过桥费等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

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、专用材料及一般设备购置费、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。

表1

部门收支预算总表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

收 入		支 出	
项目	2020年预算数	项目	2020年预算数
一、财政拨款	212,502	一、教育支出	82
一般公共预算拨款	211,960	进修及培训	82
一般性经费拨款	25,108	培训支出	82
财政专项资金拨款	186,852	二、社会保障和就业支出	998
政府投资项目拨款	0	行政事业单位养老支出	998
政府性基金预算拨款	542	机关事业单位基本养老保险缴费支出	671
国有资本经营预算拨款		机关事业单位职业年金缴费支出	327
财政专户拨款		三、卫生健康支出	209,070
二、事业收入		行政事业单位医疗	9,932
三、事业单位经营收入		公务员医疗补助	1,000
四、其他收入		其他行政事业单位医疗支出	8,932
		财政对基本医疗保险基金的补助	176,448
		财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	176,448
		医疗救助	1,014
		城乡医疗救助	1,014
		医疗保障管理事务	21,676
		行政运行	9,819
		医疗保障政策管理	4,697
		医疗保障经办事务	3,405
		事业运行	3,755
		四、住房保障支出	2,352
		住房改革支出	2,352
		住房公积金	1,034
		购房补贴	1,318
本年收入合计	212,502	本年支出合计	212,502
上级补助收入		对附属单位补助支出	
附属单位上缴收入		上缴上级支出	
用事业基金弥补收支差额		结转下年	
上年结余、结转			
收 入 总 计	212,502	支 出 总 计	212,502

表3

部门支出预算总表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	支出总计	基本支出	项目支出	其中：			
				2020年 政府采购项目	2020年面向中 小企业政府采 购项目	2020年面向小 型、微型企业 政府采购项目	待支付以前年度 政府采购项目
市医保局	212,502	13,274	199,228	2,779			1,486
市医保局本级	15,987	7,640	8,347	863			1,486
市医保中心	196,515	5,634	190,881	1,916			

表6

财政拨款收支总体情况表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

收 入		支 出	
项目	2020年预算数	项目	2020年预算数
一、一般公共预算拨款	211,960	一、教育支出	82
一般性经费拨款	25,108	进修及培训	82
财政专项资金拨款	186,852	培训支出	82
政府投资项目拨款	0	二、社会保障和就业支出	998
二、政府性基金预算拨款	542	行政事业单位养老支出	998
三、国有资本经营预算拨款	0	机关事业单位基本养老保险缴费支出	671
四、财政专户拨款	0	机关事业单位职业年金缴费支出	327
	0	三、卫生健康支出	209,070
	0	行政事业单位医疗	9,932
	0	公务员医疗补助	1,000
	0	其他行政事业单位医疗支出	8,932
	0	财政对基本医疗保险基金的补助	176,448
	0	财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	176,448
	0	医疗救助	1,014
	0	城乡医疗救助	1,014
	0	医疗保障管理事务	21,676
	0	行政运行	9,819
	0	医疗保障政策管理	4,697
	0	医疗保障经办事务	3,405
	0	事业运行	3,755
		四、住房保障支出	2,352
		住房改革支出	2,352
		住房公积金	1,034
		购房补贴	1,318
本年收入合计	212,502	本年支出合计	212,502
上年结余、结转	0	结转下年	0
	0		0
	0		0
收 入 总 计	212,502	支 出 总 计	212,502

表7

一般公共预算支出情况表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
市医保局			211,960	13,274	198,686
深圳市医疗保障局(本级)			15,987	7,640	8,347
	2210203	购房补贴	318	318	0
	2210201	住房公积金	586	586	0
	2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	377	377	0
	2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	189	189	0
	2101501	行政运行	6,170	6,170	0
	2101501	行政运行	3,650	0	3,650
	2101505	医疗保障政策管理	4,697	0	4,697
市医保中心			195,973	5,634	190,339
	2210203	购房补贴	1,000	1,000	0
	2210201	住房公积金	448	448	0
	2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	293	293	0
	2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	139	139	0
	2101550	事业运行	3,755	3,755	0
	2050803	培训支出	82	0	82
	2101103	公务员医疗补助	1,000	0	1,000
	2101199	其他行政事业单位医疗支出	8,932	0	8,932
	2101202	财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	176,448	0	176,448
	2101301	城乡医疗救助	472	0	472
	2101506	医疗保障经办事务	3,405	0	3,405

表8

政府性基金预算支出情况表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

预算单位	科目编码	科目名称	支出总计	基本支出	项目支出
市医保中心			542	0	542
	2101301	城乡医疗救助	542	0	542

表11

政府采购项目支出预算表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

单位	编号	采购品目	金额
市医保局			2,779
深圳市医疗保障局(本级)			863
	A	货物类	20
	A03	一般设备	20
	C	服务类	843
	C9900	其他服务	843
市医保中心			1,916
	A	货物类	51
	A03	一般设备	51
	C	服务类	1,865
	C1300	劳务派遣	735
	C9900	其他服务	1,131

表13

部门预算绩效管理项目情况表

单位名称：深圳市医疗保障局

单位：万元

实施单位	项目名称	预算金额			预算执行时间
		合计	一般公共预算拨款	其他资金	
深圳市医疗保障局(本级)	医疗保障政策研究管理	2118	2118		2020-01-01至2020-12-31
	医疗保障基金监督管理	843	843		2020-01-01至2020-12-31
	医疗保障综合管理	3633	3633		2020-01-01至2020-12-31
	其他项目	167	167		2020-01-01至2020-12-31
	预算准备金	100	100		2020-01-01至2020-12-31
	待支付以前年度采购项目	1486	1486		2020-01-01至2020-12-31
市医保中心	医疗保障经办管理	2477	2477		2020-01-01至2020-12-31
	医疗保障综合管理	965	965		2020-01-01至2020-12-31
	预算准备金	44	44		2020-01-01至2020-12-31
	财政专项资金	186852	186852		2020-01-01至2020-12-31
	政府性基金	542	542		2020-01-01至2020-12-31

部门整体支出绩效目标表

(2020年)

部门(单位)名称		深圳市医疗保障局(本级)		主管部门		深圳市医疗保障局	
任务名称	主要内容	预算金额(万元)					
		总额	财政拨款	其他资金			
合计		15,987.00	15,987.00	0.00			
基本支出事项	1. 人工工资支出 2. 福利费 3. 工会经费 4. 公用经费定额 5. 物业管理 6. 水电费 7. 公车购置费及运行维护费	7,640.00	7,640.00	0.00			
医疗保障政策研究管理	1. 学习考察, 借鉴相关地市优秀经验, 开展医疗保障动态管理、医保支付方式改革、深化医疗服务价格、药品、耗材采购改革等工作调研学习。 2. 加强医保基金监督管理, 加大定期或不定期检查、专项检查等工作力度, 创新监管方式方法。 3. 邀请专家对医疗保障各项工作开展进行评估论证, 提供专业性意见建议, 包括医保办法修订、医保目录动态调整、药品集团采购目录修订、医疗服务价格动态调整、DRG付费试点等各项工作。 4. 通过报纸、网络、电视、电台、线下等渠道对医保部门的重要政策和改革事项(医保办法修订、治理高值医用耗材改革、生育保险和职工基本医疗保险合并实施、药品集中采购和使用试点等), 维护全市1400多万参保人的切身利益。 5. 开展信用体系建设试点工作。 6. 对定点医药机构进行政策宣传及培训, 现场答疑解惑, 提供交流互动的平台。	2,118.00	2,118.00	0.00			
医疗保障基金监督管理	1. 核库调查: 进一步加强和规范深圳市医疗保险定点医疗机构、定点零售药店管理, 建立诚信医疗服务体系, 保障基金合理使用及运行安全, 切实维护参保人合法权益。 2. 医保智能监控系统建设及服务: 通过医保智能监控系统项目运行, “事前提醒、事中干预、事后审核”全流程闭环监管。	843.00	843.00	0.00			
医疗保障综合管理	主要用于规划管理、法律服务、一般行政管理事务等综合管理费用。	3,633.00	3,633.00	0.00			
其他项目	主要用于办公设备购置, 局机关及十个分局办公场所修缮, 保证局机关和十个分局的工作正常、安全开展。	167.00	167.00	0.00			
待支付以前年度采购项目	主要用于2019年进入采购程序待支付尾款的政府采购项目。	1,486.00	1,486.00	0.00			
预算准备金	预算准备金主要用于年度预算执行中临时增加工作所需支出。	100.00	100.00	0.00			
年度总体目标	<p>1. 开展医保目录动态调整工作, 及时调整医保药品目录内容, 减轻参保人负担, 提升我市医疗保障水平。</p> <p>2. 开展按病种分值付费和按病种分值付费的测算和评估工作, 控制不合理的医疗费用增长, 提高基金使用效率, 确保按要求落实国家医保局组织的国家 DRG 付费试点工作。</p> <p>3. 进一步深化医改工作, 贯彻落实国家、省、市关于建设中国特色社会主义先行示范区的要求, 探索构建完善深圳市多层次医疗保障体系, 加快构建以促进健康为导向的创新型医保制度。</p> <p>4. 对我市医疗保险、重特大疾病补充医疗保险、医疗救助、生育保险等相关政策完善修订。</p> <p>5. 开展集采药品目录的制定和药品招采工作, 进一步满足我市公立医疗用药需求, 规范采购行为, 为在省内深入总结推广深圳药品集团采购模式奠定基础。</p> <p>6. 推动形成高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局。</p> <p>7. 巩固打击欺诈骗保的高压态势, 实现“事前提醒、事中干预、事后审核”全流程闭环监管, 加大定期或不定期检查、专项检查等工作力度, 创新监管方式方法。</p> <p>8. 通过报纸、网络、电视、电台、线下等渠道对医保部门的重要政策和改革事项(医保办法修订、治理高值医用耗材改革、生育保险和职工基本医疗保险合并实施、药品集中采购和使用试点等), 维护全市1400多万参保人的切身利益。</p> <p>9. 集中宣传解读医疗保障相关法律法规与政策规定, 强化定点医药机构和参保人员法治意识, 自觉维护医疗保障基金安全, 运用群众喜闻乐见的宣传形式, 加强舆论引导和正面宣传。</p>						
一级指标	二级指标	三级指标	指标值				
年度绩效指标	产出指标	开展专家咨询论证人次	≥500人次				
		基本医疗服务项目价格动态调整评估次数	≥1次				
		新增医疗服务项目评估次数	≥1次				
		开展调研工作次数	≥10次				
		开展全市定点医药机构培训次数	≥2000人次				
		宣传册印刷数量	≥20万册				
		梳理医保目录数量	≥3000条				
		测款病种数量	约8000条				
		病种付费覆盖率	≥80%				
		评估测算 DRG 医院数量	9家				
	质量指标	法律风险评估	≥8次				
		法律意见	不少于25次				
		政务新媒体宣传	每周推送2-3条				
		纸媒专题版面	≥5版				
		检查意见有效性	100%				
		医疗监督检查人员资质	无资质人员为0				
		调研报告完成率	100%				
		政策宣传内容准确性	100%				
		医疗专家资质	无资质人员为0				
		测算和评估合理性	100%				
时效指标	法律服务资质	邀请无律师资格证的人员服务次数为0次					
	参保人核卡工作完成及时性	2020年12月底前完成					
	目录调整完成及时性	2020年12月底前完成					
	测算评估工作及完成率	100%					
	政策宣传的及时性	及时					
	开展定点医药机构培训及时性	2020年12月底前完成					
	预算执行率	≥95%					
	支出进度达标率	95%					
经济效益指标	降低患者用药负担	降低					
	保障医保权益	开展欺诈骗保检查工作, 检查率同比上升上一年度增长10%					
	推动形成高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局	基本形成					
	引导医疗机构规范用药	达到良好程度					
	行政决策科学化、规范化	达到良好程度					
	政策法规受众覆盖范围	≥1000万人					
	群众对医保政策和办事服务的知晓度	提高医保政策知晓度, 提高群众办事效率, 提升获得感和幸福感					
社会效益指标	有效降低虚高医用耗材价格	带量采购的高值医用耗材价格下降30%以上					
	满意度指标	满意度					
服务对象满意度指标	满意度			≥90%			

部门（单位）整体支出绩效目标表						
(2020 年)						
部门（单位）名称		主管部门		深圳市医疗保障局		
任务名称	主要内容	预算金额（万元）				
		总额	财政拨款	其他资金		
合计		196,515.26	196,515.26	0.00		
年度主要任务	医疗保障经办管理	追缴和案件调查取证费、社保待遇决定书送达、财务管理费、社会保险异地就医报销部分业务外包、档案整理费、培训费、文书邮资费、两定机构工作、医保专家工作经费、政策法规宣传及调研论证、档案整理外包、医保自助设备服务费、现金报销初审业务外包、社会保险异地就医报销部分业务外包(结转)、办公用房装修(结转开办费)、办公家具及设备购置(结转开办费)、政策法规宣传及调研论证(结转开办费)、培训费(结转开办费)、财务管理费用(结转开办费)	2,477.21	2,477.21	0.00	
	医疗保障综合管理	医保综合管理、零星购置费、员额经费法律服务、零星修缮	965.41	965.41	0.00	
	预算准备金	预算准备金	44.21	44.21	0.00	
	财政专项资金	城乡居民医疗保险财政补助资金、离休人员专项医疗保险补助资金、医疗救助专项财政补贴等	186,852.00	186,852.00	0.00	
	政府性基金	福利彩票公益金项目	542.00	542.00	0.00	
	基本支出	1.人员工资支出 2.福利费 3.工会经费 4.公用经费定额 5.公务接待费 6.物业管理费 7.水电费 8.公务用车运行维护费	5,634.43	5,634.43	0.00	
年度总体目标	<p>1.《关于推进基层整合审批服务执法力量的实施意见》提出医疗保障等群众关心关注的重点事项，建立和完善适应基层实际的办事指南和工作规程，实行“马上办、网上办、就近办、一次办”。</p> <p>2.我中心接收劳务派遣员工51名，保持了队伍的稳定性，充分发挥员工工作积极性，提升参保人的服务质量。</p> <p>3.请会计师事务所定期有针对性、分专题对定点医药机构的原始凭证，以及该机构的HIS系统、财务系统等信息系统数据进行核查。确保数据的真实性、准确性，确保医保基金运行和使用安全。</p> <p>4.为确保医疗保险基金支付的安全性，强化基金管理，通过对单笔住院费用5万元及以上金额、发票遗失、涉嫌作假等三种情形的申报材料进行信函或前往就医地的医疗机构进行真实性调查核实。</p> <p>5.我市医保业务响应政府号召，已全面入驻区和街道服务大厅，服务网点总数达80个，综合受理窗口数量达到500个，为保障十个区医保分中心以及经办业务进驻区、街道政务服务大厅后服务保障服务高效、安全运行，为广大参保人提供良好的医疗保障窗口服务。</p> <p>6.为进一步加强和规范深圳市社会保险定点医疗机构管理，建立诚信社会保险医疗服务体系，需每两年开展全市定点医药机构信用等级评定项目，同时实现现场检查全覆盖，并聘请医疗专家对辖区定点机构不定期检查，全市定点医药机构4549家，力求检查比例做到90%以上。</p> <p>7.2019年4月医保中心挂牌成立，机构改革后，需在各分中心、政务服务窗口共90多个点经办流程的宣传及公告，同时在全市定点医药机构进行政策法规宣传工作，更好地服务参保人。</p> <p>8.为落实市政府民生实事，将办好民生实事摆在突出位置，将我市社会医疗保险、生育保险异地就医费用报销部分业务通过政府购买外包，加快业务审批速度，提高参保人对医保报销业务的满意度，实现市政改要求的经办时限压缩一半的工作目标。</p> <p>9.为保障参保人依法享有社会保险权益知情权，医保经办机构应当定期将医保待遇决定书免费寄送参保人。</p> <p>10.为加强社会保险稽核监管和风险管控工作，加大对骗保和违反医疗保险法规行为的查处力度，将中心的档案整理工作整体通过公开采购的形式进行外包整理。</p>					
一级指标	二级指标	三级指标	指标值			
	数量指标	一般性项目下二级项目数	=19个			
		专项项目数	=6个			
		派遣员工人数	=51名			
		满意度调查问卷	≥23895份			
		申请标牌的定点医药机构数量	=3469家			
		进驻自助终端机服务的社康数量	=90家			
		异地就医的试点城市服务网点数量	=10个			
		新增医保定点医药数量	=1740家			
		深圳市定点社康中心数量	=660家			
		2020年资料收取预算数量	=6000宗			
		2020年医疗机构调查病历真实性预算数量	=1320宗			
		异地就医智能审核系统初核及医院反馈数据预计总量	≥20万笔			
		预计2020年清理及核查市属医院数量	=9家			
		医保目录清理及核查预计专家人数	=21人			
		医疗协议文本的修订与研讨安排律师人数	=4人			
		门诊大病病历本预计数量	≤25000本			
		门诊大病处方预计数量	≤182万份			
		门诊大病诊断书预计数量	≤90000张			
		定点医疗机构协议书数量	≤14000本			
		定点零售药店协议书数量	≤6000本			
		医疗业务预估2020年邮政快递数量	≤46000单			
		生育业务预估2020年邮政快递数量	≤10000单			
		预计2020年累计需答复处理信访件数量	≥3000宗			
	复议案件、诉讼案件、确定第三方案件以及未确定案件合计	=52件				
	对各街道受理大厅培训人数	≤200人				
	组织全市新增定点医药机构等事项培训人数	≤2600人				
	组织定点医药机构进行改革项目研究实施、协议条款实施、医保业务交流培训的人数	≤110人				

年度绩效指标	产出指标	质量指标	组织结算业务培训人数	≤150人
			2020年新开展异地就医直接结算门诊联网结算服务培训人数	≤125人
			组织全市定点医药机构进行医保政策、法规、协议条款等事项培训人数	≤5000人
			预计2020年各类文书档案产生数量	≥441.2万页
			预计2020年邮寄1KG以下的资料数量	≥5200件
	时效指标	质量指标	一般项目下二级项目完成率	≥85%
			专项性项目完成率	=100%
			现场办公即办比例	=25%
			医保报销时限压缩比例	=50%
			异地就医目录数据库更新维护	4次/年
			市区级政府服务事项“一窗”受理比例	≥80%
			自然人实体大厅现场办理事项比例	=100%
			医疗费用报销真实性调查核实比例	=100%
			一般项目下二级项目完成时间	=1年
			专项性项目完成时间	=1年
			自然人实体大厅现场办理事项达100%期限	2020年底
			医疗保险偿付经办部门的调研时间	10天
			业务管理部门的研讨时间	10天
	业务需求与司法衔接的可行性调研与分析时间	10天		
	医疗协议文本的修订与研讨时间	20天		
	组织全市新增定点医药机构等事项培训时间	4次/年		
	2020年新开展异地就医直接结算门诊联网结算服务培训时间	2次/年		
	组织全市定点医药机构进行医保政策、法规、协议条款等事项培训时间	1次/年		
	定点医疗机构、药店的调研时间	10天		
	成本指标	成本指标	现金报销初审业务成本	38元/宗
			医保自动终端机运维服务成本	2.16万/台
			新增医保定点医药行政确认和大型设备血透项目备案现场抽查工作成本	980元/人
			资料受理收取及档案扫描传输、调查病历真实性成本	105元/宗
			异地就医智能审核系统初核及医院反馈数据成本	1元/笔
			门诊大病认定专家会诊成本	50元/单
			门诊大病病历本	2元/本
			门诊大病处方成本	0.1元/份
			门诊大病诊断书成本	0.2/张
			定点零售药店、定点医疗机构协议书成本	10元/本
			待遇决定书邮政送达成本	15元/单
			法律咨询成本	1000元/次
			法律风险评估成本	5000元/次
			出具书面法律意见成本	1000元/次
			行政复议成本	5000元/件
			行政诉讼成本	7000元/件
			先行支付确定第三方责任案件成本	5000元/件
			组织全市新增定点医药机构等事项培训成本	40元/人
各项业务培训成本			190元/人	
组织全市定点医药机构进行医保政策、法规、协议条款等事项培训成本			40元/人	
医保关系转移业务银行手续费	5元/笔			
预计2020年各类文书档案整理成本	0.5元/页			
效益指标	经济效益指标	现金报销初审承办业务外包有效提高审核效率	时间压缩一半	
		降低低收入家庭等医疗负担	降低	
	社会效益指标	保障参保人待遇发放和基金安全支付	≥95%	
		专项性项目资金支付覆盖范围	深圳市十个行政区	
		一般项目资金使用覆盖范围	市医保中心及十个分中心	
		引导定点医疗机构提高服务水平	达到良好程度	
		医疗保障受众范围	≥1300万人	
生态效益指标				
可持续影响指标				
		公众满意度	≥90%	

满意度指标	服务对象满意度指标	医保中心工作人员对档案外包的满意度	≥95%
		定点医药机构服务满意度	≥95%
		离退休人员满意度	≥95%
	其他满意度指标	低保、低收入家庭满意度	≥90%
		城乡居民满意度	≥95%

项目绩效目标表

(2020 年)

实施单位：深圳市医疗保障局本级		主管单位：深圳市医疗保障局			
项目名称	医疗保障政策研究管理				
项目类型	一般性项目支出 <input checked="" type="checkbox"/>	专项性项目支出 <input type="checkbox"/>	政府投资项目支出 <input type="checkbox"/>	政府性基金项目支出 <input type="checkbox"/>	
资金用途	业务类 <input checked="" type="checkbox"/>	政策类(转移性支出) <input type="checkbox"/>	工程及维护类 <input type="checkbox"/>	基本建设 <input type="checkbox"/>	信息化工程 <input type="checkbox"/>
计划开始日期	2020-01-01	计划完成日期	2020-12-31		
项目总金额	2118万元	本年度项目金额	2118万元		
财政拨款资金	2118万元	其他资金	0.00		
资产采购计划	固定资产采购金额		采购品目		
项目概况	<p>一、项目背景：(一)根据《关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知》、《深圳市发展和改革委员会关于规范我市公立医疗机构特需医疗服务价格管理的通知》等文件开展医保政策研究工作。(二)通过调研学习其他单位经验,提升综合岗位人员业务能力和法规政策把关能力。《深圳市财政局关于做好民生领域改革宣传工作的函》,要求主动宣传,加强与新闻媒体沟通。(三)《深圳市重特大疾病补充医疗保险制度》第六条“市社会保险经办机构应在年度参保缴费时段前1个月向参保人告知重特大疾病补充医疗保险的办理事项;每年重疾理赔缴费前及发布出台重大决策前均需进行广泛宣传。”</p> <p>(四)根据《国家医疗保障局关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知》指出开展飞行检查,各省市医保部门接到飞行检查通知后,要严肃工作纪律,积极主动配合。</p> <p>(五)根据国家《2019年国家医保药品目录调整工作方案》及省、市相关文件要求,为顺应药品发展情况,引导临床合理用药,应合理设置、及时调整医保药品目录内容,切实减轻参保人负担,提升我市医疗保障水平,邀请对医疗保障目录的调整意见进行论证,为医保部门提供科学的决策依据。</p> <p>(六)根据《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》、《广东省进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案》和《深圳市进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案》等文件精神,结合我市按病种分值付费工作,邀请专家对按病种分值付费进行测算和评估(约8000个病种)。</p> <p>(七)根据《深圳市按疾病诊断相关分组付费改革试点方案》和《深圳市社会医疗保险按疾病诊断相关分组付费办法(试行)》等文件,因前期在完善医院的信息系统建设、历史数据清洗、制定开展DRG相关配套政策和培训工作,2019年1月深圳市正式开展国家卫生健康委DRG试点工作,目前共有9家医院正式实现DRG付费,每年需测算评估9家试点DRG医院的权重,从而确定每组的医保支付标准(基础费率×权重),目前共有827组。</p> <p>(八)根据《国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知》开展DRG付费国家试点涉及多个部门,需要试点医疗机构的广泛参与,需要专家的密切配合,要求做好DRG付费试点的评估和权重测算工作;深圳市列为国家DRG付费试点工作观察点单位,目前深圳市开展的DRG试点是国家卫生健康委的,下一步将按要求试点国家医保局组织的国家DRG付费试点工作,两者的疾病分组器、权重测算、系统建设要求都不同,下一步如何开展国家DRG付费试点工作的系统设计等相关工作,需邀请专家组成技术团队,落实试点任务和要求。</p> <p>(九)按照有关规定制定深圳市药品集团采购目录,同时督导深圳GPO完成集采目录内药品的招标采购工作。对医疗服务动态调整进行整体情况评估,对医疗服务项目调价。</p> <p>(十)2019年医保重点工作任务中提到“2019年底,国家医保局将出台职工医保个人账户改革文件”、国家医保局正在制定医疗保障待遇清单制度,我市的医保办法需按以上要求进行全面修改。2019年政府工作报告中提到“继续提高大病保险保障水平,进一步减轻大病患者负担,加强重特大疾病防治”。《深圳市重特大疾病补充医疗保险制度》已将于2020年4月生效,根据司法局意见2020年应重新修订并出台。</p> <p>三、项目范围:全市定点药店、定点医疗机构</p> <p>四、组织架构:市医保局、各分局</p>				
项目用途	<p>1.学习考察,借鉴相关地优秀经验,开展医疗保障目录动态管理、医保支付方式改革、深化医疗服务价格、药品、耗材采购改革等工作需调研学习。</p> <p>2.加强医保基金监督管理,加大定期或不定期检查、专项检查等工作力度,创新监管方式方法。</p> <p>3.邀请专家对医疗保障各项工作开展进行评估,提供专业性意见建议,包括医保办法修订、医保目录动态调整、药品集团采购目录修订、医疗服务价格动态调整测评、DRG付费试点等各项工作。</p> <p>4.飞行监督检查:(1)开展飞行检查项目,以及全市所有定点医疗机构的日常监督检查工作;(2)打击欺诈骗保,设欺诈骗保举报奖励金,加大对欺诈骗保行为的打击力度,对查实符合条件的举报人予以奖励。</p> <p>5.通过报纸、网络、电视、电台、线下等渠道对医保部门的重要政策和改革事项(医保办法修订、治理高值医用耗材改革、生育保险和职工基本医疗保险合并实施、药品集中采购和使用试点等),维护全市1400多万参保人的切身利益。</p> <p>6.开展信用体系建设试点工作。</p> <p>7.对定点医药机构进行政策宣传及培训,现场答疑解惑,提供交流互动的平台。</p>				
项目总(中期)目标	贯彻落实国家和省市关于加强医疗保险基金监管要求,打击欺诈骗保行为,进一步加强和规范深圳市医疗保险定点医疗机构、定点零售药店管理,保障基金合理使用及运行安全,切实维护参保人合法权益。				
年度绩效目标	贯彻落实国家和省市关于加强医疗保险基金监管要求,打击欺诈骗保行为,进一步加强和规范深圳市医疗保险定点医疗机构、定点零售药店管理,保障基金合理使用及运行安全,切实维护参保人合法权益。				
一级指标	二级指标	指标内容	指标目标值	目标值来源	
产出目标	数量	开展专家咨询论证人次	≥500人次	工作计划	
	数量	基本医疗服务项目价格动态调整评估次数	≥1次	工作计划	
	数量	新增医疗服务项目评估次数	≥10次	工作计划	
	数量	开展调研工作次数	≥1500人次	工作计划	
	数量	开展全市定点医药机构培训数量	≥5版	工作计划	
	数量	纸质专题版数	≥20万册	工作计划	
	数量	宣传册印刷数量	不少于1个月	工作计划	
	数量	投放专题广告	每周推送2-3条	工作计划	
	数量	政务新媒体宣传	≥3000条	工作计划	
	数量	梳理医保目录数量	约8000条	工作计划	
	数量	测算病种数	≥80%	工作计划	
	数量	病种付费覆盖率	9家	工作计划	
	数量	评估测算DRG医院数量	≥2000	工作计划	
	数量	参加培训人次	1	工作计划	
	质量	调研报告完成率	≥80%	工作计划	
	质量	政策宣传内容准确性	无资质的人员为0	工作计划	
	质量	培训出勤率	1	工作计划	
	质量	出具检查意见有效性	1	工作计划	
	质量	测算和评估合理性	1	工作计划	
	质量	深圳医保部门宣传覆盖面和舆论影响力	扩大深圳医保宣传覆盖面,构建宣传手册、报纸、电视、电台、网站、新媒体等多层次、多渠道综合宣传“立体网”	工作计划	
质量	信用报告验收通过率	1	工作计划		
时效	目录调整完成及时性	2020年内完成	工作计划		
时效	测算评估工作及时完成率	1	工作计划		
时效	完成调研论证的及时性	延时完成调研比率不超过总调研的10%	工作计划		
时效	政策宣传的及时性	2020年12月底前完成	工作计划		
时效	开展定点医药机构培训及时性	2020年12月底前完成	工作计划		
效果目标	经济效益	有效降低虚高医用耗材价格	带量采购的高值医用耗材价格下降30%以上	工作计划	
	经济效益	降低患者用药负担	降低	工作计划	
	社会效益	推动形成高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局	基本形成	工作计划	
	社会效益	引导医疗机构规范用药	达到良好程度	工作计划	
	社会效益	政策法规受众覆盖范围	≥1000万人	工作计划	
	社会效益	行政决策科学化、规范化	达到良好程度	工作计划	
社会效益	群众对医保政策和办事服务的知晓度	提高医保政策知晓度,提高群众办事效率,提升获得感和幸福感	工作计划		
社会效益	提升政府形象	报刊报道≥4篇	工作计划		

项目绩效目标表

(2020 年)

实施单位：深圳市医疗保障局本级		主管单位：深圳市医疗保障局		
项目名称	医疗保障基金监督管理			
项目类型	一般性项目支出 <input checked="" type="checkbox"/> 专项性项目支出 <input type="checkbox"/> 政府投资项目支出 <input type="checkbox"/> 政府性基金项目支出 <input type="checkbox"/>			
资金用途	业务类 <input checked="" type="checkbox"/> 政策类（转移性支出） <input type="checkbox"/> 工程及维护类 <input type="checkbox"/> 基本建设 <input type="checkbox"/> 信息化工程 <input type="checkbox"/> 设备购置及维护 <input type="checkbox"/>			
计划开始日期	2020-01-01		计划完成日期	2020-12-31
项目总金额	843万元		本年度项目金额	843万元
财政拨款资金	843万元		其他资金	0.00
资产采购计划	固定资产采购金额		采购品目	
项目概况	一、项目背景： 1. 《深圳市社会医疗保险办法》第四十四条规定参保人在定点医疗机构就医时应出示本人的社会保障卡。参保人就医时，应查验参保人社会保障卡并可要求参保人提供身份证明。参保人所持社会保障卡为其本人的，应对其发生的医疗费用按规定予以记账；无法确定参保人所持社会保障卡为其本人的，可拒绝为其提供医疗保险服务。 2. 参保人员及医疗救助对象使用医疗保障基金就诊、购药，应当遵守持本人医疗保障有效凭证就诊、购药并主动出示接受查验，不得将本人医疗保障有效凭证出租（借）给他人，不得伪造变造证明材料骗取医疗保障基金。 二、项目内容：医疗保障基金监督管理主要用于医保智能监督系统筛选数据审核等技术服务、核卡调查等。 三、项目范围：全市定点药店、定点医疗机构 四、组织架构：市医保局、各分局			
项目用途	1. 核卡调查：进一步加强和规范深圳市医疗保险定点医疗机构、定点零售药店管理，建立诚信医疗服务体系，保障基金合理使用及运行安全，切实维护参保人合法权益； 2. 医保智能监督系统技术服务：通过医保智能监督系统项目运行，实现“事前提醒、事中干预、事后审核”全流程闭环监管，完善医疗保险非现场管理体系。“事前”及“事中”功能在两定机构进行医保服务时实现，充分有效利用“事后审核”功能是我局进行医保监督，捍卫医保基金的重点工作。			
项目总(中期)目标	贯彻落实国家和省市关于加强医疗保险基金监管要求，打击欺诈骗保行为，进一步加强和规范深圳市医疗保险定点医疗机构、定点零售药店管理，保障基金合理使用及运行安全，切实维护参保人合法权益。			
年度绩效目标	1. 智能监督系统人工审核筛查可疑数据500万条以上，掌握阳性数据的分布情况，为我局实现精准监管提供了充分的依据。 2. 通过开展10万人次以上的参保人核卡工作，加强和规范定点医疗机构、定点零售药店行为，保证医保基金合理使用及运行安全。			
一级指标	二级指标	指标内容	指标目标值	目标值来源
产出目标	数量	参保人核卡数量	≥10万人次	工作计划
		筛查可疑数据	≥500万条	工作计划
	质量	检查意见有效性	1	工作计划
		医疗监督检查人员资质	无资质人员为0	工作计划
时效	参保人核卡工作完成及时性	2020年12月底前完成	工作计划	
效果目标	社会效益	保障医保权益	开展欺诈骗保检查工作，检查率同比上一年度增长10%	《国家医疗保障局关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知》、《深圳市社会医疗保险办法》

项目绩效目标表

(2020 年)

实施单位：深圳市医疗保障局本级		主管单位：深圳市医疗保障局		
项目名称	医疗保障综合管理			
项目类型	<input checked="" type="checkbox"/> 一般项目支出 <input type="checkbox"/> 专项项目支出 <input type="checkbox"/> 政府投资项目支出 <input type="checkbox"/> 政府性基金项目支出			
资金用途	<input checked="" type="checkbox"/> 业务类 <input type="checkbox"/> 政策类(转移性支出) <input type="checkbox"/> 工程及维护类 <input type="checkbox"/> 基本建设 <input type="checkbox"/> 信息化工程 <input type="checkbox"/> 设备购置及维护			
计划开始日期	2020-01-01	计划完成日期	2020-12-31	
项目总金额	3633万元	本年度项目金额	3633万元	
财政拨款资金	3633万元	其他资金	0.00	
资产采购计划	固定资产采购金额	采购品目		
项目概况	<p>一、项目背景</p> <p>(一) 财政部《关于全面推进行政事业单位内部控制建设等指导意见》和《行政事业单位内部控制报告管理制度(试行)》，以及市财政局每年印发的内控工作通知。我局成立初始，在人员、制度尚未充足、完善情况下，要建立起全局上下统一、权责一致、运行顺畅、执行有力、管控科学的内部控制体系。</p> <p>(二) 中共中央 国务院印发的《关于全面实施预算绩效管理的意见》、广东省委 广东省人民政府印发的《关于全面实施绩效管理的若干意见》和深圳市财政局《关于进一步深化预算管理改革强化预算绩效管理的意见》等相关规定，开展预算绩效管理工作。</p> <p>(三) 根据《财政部关于开展2019年度医疗行业会计信息质量检查工作的通知》规定，开展医疗行业的财务信息质量检查。</p> <p>(四) 根据《中华人民共和国档案法》、《机关档案管理规定》、《干部档案工作条例》等文件规定，机关应当分别设置档案办公用房、整理用房、阅览用房和档案库房，并根据工作需要设置建立人事档案数字管理，提升档案数字化建设，每年定期对档案收集鉴别、归档与整理。</p> <p>(五) 《2020年部门预算编制工作指南》、《深圳市市直党政机关和事业单位会议费管理办法》、《深圳市市直党政机关和事业单位差旅费管理办法》、《深圳市市级机关培训费管理办法》、《深圳市党政机关国内公务接待管理制度》、《党政机关公务用车管理办法》等。日常必要性开支，保障机构正常运行。</p> <p>(六) 为贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，积极推行法律顾问制度和公职律师、公司律师制度，充分发挥法律顾问、公职律师、公司律师作用，2016年6月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于推行法律顾问制度和公职律师公司律师制度的意见》中指出，“积极推行法律顾问制度和公职律师、公司律师制度，提高依法执政、依法行政、依法经营、依法管理的能力水平，促进依法办事，为协调推进“四个全面”战略布局提供法治保障。”同时，《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》规定，积极推行政府法律顾问制度，建立政府法制机构人员为主体、吸收专家和律师参加的法律顾问队伍，保证法律顾问在制定重大行政决策、推进依法行政中发挥积极作用。2019年1月3日，《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度的指导意见》要求各单位于2019年按不少于本单位执法人员总数5%的要求，配齐、配强法制审核人员，可以根据工作需要聘请法律顾问参与法制审核。目前我局仅有四名工作人员持有法律职业资格证书，审核人员与审查事务严重不匹配，亟需聘请有资质、有实力的法律顾问参与我局各项涉法事务，为我局依法行政提供法治保障。</p> <p>二、项目内容：主要用于规划管理费用、医保综合管理、一般行政管理事务、法律服务等。</p> <p>三、项目范围：全市定点药店、定点医疗机构</p> <p>四、组织架构：市医保局、各分局</p>			
项目用途	医疗保障综合管理项目主要用于：1.开展财务、规划、绩效、资产、基金监督管理等工作；2.市局及十所分局开展档案整理工作及综合费用；3.通过委托第三方专业机构，开展行政复议、诉讼等案件等工作。			
项目总(中期)目标	1.根据我局实际工作职能需求，建立科学合理的基金监管及财务管理方案，及时有效完成资产盘点工作，规范内部运行，防范全局经济活动风险、法律风险与廉政风险，提高业务工作效率以及资金使用效率。 2.通过协助开展医疗保障立法、办理行政复议和行政应诉、规范性文件审查和备案、执法监督，依法行政暨法治政府指导监督等各项政府法制工作，深入贯彻落实推进依法行政工作、完成法治政府建设的各项任务，营造医疗保障良好法治环境，使之成为政府机关依法决策、民主决策、科学决策的高级智囊和参谋。			
年度绩效目标	1.根据《中华人民共和国档案法》、《机关档案管理规定》、《深圳市市直单位文件集中管理细则》的规定，做好年度档案收集鉴别、整理与归档，包括文书档案、人事档案、设备仪器、行政执议争议案件等类型档案。 2.开展财务、规划、绩效、资产管理等工作，提高我局内部管理水平。 3.通过公开招标选定律师事务所为我局提供法律服务，为《深圳市社会医疗保险办法》等规章立法和医保办法配套措施、价格管理、药品集团采购、两定机构管理等规范性文件制定、审查提供法律意见；协助办理行政复议案件、开展行政诉讼应诉、为重大行政决策、重要行政行为提供法律意见。			
一级指标	二级指标	指标内容	指标目标值	目标值来源
产出目标	数量	开展绩效工作数量	≥1次	工作计划
		法律风险评估	≥8次	以实际评估数量为目标
		法律意见	不少于25次	以实际出具法律意见数量为目标
		驻点律师	不少于1人	以实际派驻人数为目标
		安全生产排查次数	2次	工作计划
	质量	文书档案整理数量	不少于2000件	工作计划
		内控工作完成程度	上级要求的工作，未完成0项	工作计划
		绩效工作完成程度	上级要求的工作，未完成0项	工作计划
		档案整理准确性	1	工作计划
		法律服务资质	邀请无律师资格证的人员服务次数为0次	工作计划
	时效	安全生产排查完成程度	1	工作计划
		档案整理规范性	合规	工作计划
		内控工作完成及时性	超出上级要求时限完成次数为0次	工作计划
		绩效工作完成及时性	超出上级要求时限完成次数为0次	工作计划
		档案整理及时性	2020年12月底前完成	工作计划
效果目标	社会效益	安全生产排查时长	30个工作日	工作计划
		安全生产隐患排查	≥90%	工作计划
	满意度	员工满意度	≥90%	工作计划

项目绩效目标表

(2020 年)

实施单位：深圳市医疗保障局本级		主管单位：深圳市医疗保障局		
项目名称	其他项目			
项目类型	一般性项目支出 <input checked="" type="checkbox"/> 专项性项目支出 <input type="checkbox"/> 政府投资项目支出 <input type="checkbox"/> 政府性基金项目支出 <input type="checkbox"/>			
资金用途	业务类 <input checked="" type="checkbox"/> 政策类（转移性支出） <input type="checkbox"/> 工程及维护类 <input type="checkbox"/> 基本建设 <input type="checkbox"/> 信息化工程 <input type="checkbox"/> 设备购置及维护 <input type="checkbox"/>			
计划开始日期	2020-01-02		计划完成日期	2020-12-31
项目总金额	167万元		本年度项目金额	167万元
财政拨款资金	167万元		其他资金	0.00
资产采购计划	固定资产采购金额	20万元	采购品目	通用办公设备
项目概况	<p>1. 通过开展零星购置为我局和各分局工作人员提供基本的办公设备，满足日常工作所需，提高为参保人服务水平，提高医疗保险管理的工作效率。零星修缮为局本级及十所分局办公场所修缮和改造，提升服务管理水平，保障生命财产安全，以确保我局工作的正常、安全开展，更好地为群众提供良好的服务。</p> <p>2. 项目内容：主要用于开展零星采购、零星修缮等工作。</p>			
项目用途	主要用于办公用品、办公设备购置，局机关及十个分局办公场所修缮，保证局机关和十个分局的工作正常、安全开展。			
项目总(中期)目标				
年度绩效目标	<p>1. 根据工作需要，开展物品采购工作，物品采购完成率达95%以上，验收合格率达100%。</p> <p>2. 开展局机关及十个分局办公场所修缮工作，办公场所修缮完成率达90%以上，验收合格率达100%。</p>			
一级指标	二级指标	指标内容	指标目标值	目标值来源
产出目标	数量	物品采购完成率	≥95%	工作计划
		办公场所修缮完成率	≥90%	工作计划
	质量	物品验收合格率	1	工作计划
		办公场所修缮验收合格率	1	工作计划
时效	采购物品的及时性	2020年12月前完成	工作计划	
效果目标	社会效益	采购物品投入使用率	1	工作计划
	满意度	员工满意度	≥95%	工作计划

项目绩效目标表

(2020 年)

实施单位：深圳市医疗保障局本级		主管单位：深圳市医疗保障局	
项目名称	待支付以前年度采购项目		
项目类型	一般性项目支出 <input checked="" type="checkbox"/> 专项性项目支出 <input type="checkbox"/> 政府投资项目支出 <input type="checkbox"/> 政府性基金项目支出 <input type="checkbox"/>		
资金用途	业务类 <input checked="" type="checkbox"/> 政策类（转移性支出） <input type="checkbox"/> 工程及维护类 <input type="checkbox"/> 基本建设 <input type="checkbox"/> 信息化工程 <input type="checkbox"/> 设备购置及维护 <input type="checkbox"/>		
计划开始日期	2020-01-01	计划完成日期	2020-12-31
项目总金额	1486万元	本年度项目金额	1486万元
财政拨款资金	1486万元	其他资金	0.00
资产采购计划	固定资产采购 金额		采购品目
项目概况	待支付以前年度的项目。		
项目用途	用于2019年进入采购程序待支付尾款的政府采购项目。		
项目总(中期)目标	完成项目验收。		
年度绩效目标	完成项目验收。		

项目绩效目标表

(2020 年)

实施单位：深圳市医疗保障局本级		主管单位：深圳市医疗保障局	
项目名称	预算准备金		
项目类型	一般项目支出 <input checked="" type="checkbox"/> 专项性项目支出 <input type="checkbox"/> 政府投资项目支出 <input type="checkbox"/> 政府性基金项目支出 <input type="checkbox"/>		
资金用途	业务类 <input checked="" type="checkbox"/> 政策类（转移性支出） <input type="checkbox"/> 工程及维护类 <input type="checkbox"/> 基本建设 <input type="checkbox"/> 信息化工程 <input type="checkbox"/> 设备购置及维护 <input type="checkbox"/>		
计划开始日期	2020-01-01	计划完成日期	2020-12-31
项目总金额	100万元	本年度项目金额	100万元
财政拨款资金	100万元	其他资金	0.00
资产采购计划	固定资产采购 金额		采购品目
项目概况	预算准备金主要用于年度预算执行中临时增加工作所需支出。		
项目用途	预算准备金主要用于年度预算执行中临时增加工作所需支出。		
项目总(中期)目标			
年度绩效目标	年度预算执行中临时增加工作所需支出		

表15

项目绩效目标表

(2020年)

实施单位：深圳市医疗保险基金管理中心		主管单位：深圳市医疗保障局		
项目名称	医疗保障经办管理			
项目类型	一般性项目支出 <input checked="" type="checkbox"/> 专项性项目支出 <input type="checkbox"/> 政府投资项目支出 <input type="checkbox"/> 政府性基金项目支出 <input type="checkbox"/>			
资金用途	业务类 <input checked="" type="checkbox"/> 政策类（转移性支出） <input type="checkbox"/> 工程及维护类 <input type="checkbox"/> 基本建设 <input type="checkbox"/> 信息化工程 <input type="checkbox"/> 设备购置及维护 <input type="checkbox"/>			
计划开始日期	2020-01-01	计划完成日期	2020-12-31	
项目总金额	24772100.00	本年度项目金额	24772100.00	
财政拨款资金	24772100.00	其他资金	0.00	
资产采购计划	固定资产采购金额	0.00	采购品目	
项目概况	<p>一、项目背景：</p> <p>(一) 追缴和案件调查取证：1.根据往年审计意见，医保中心规范我市社会医疗保险、生育保险医疗费用报销申报材料的审核，需进行信函或前住就医地的医疗机构进行真实性调查核实；2.与法院、复议办召开季度案件讨论会，增加与法院和复议办的协调力度。</p> <p>(二) 社保待遇决定书送达：为保障参保人依法享有社会保险权益知情权，医保经办机构应当定期将医保待遇决定书免费寄送参保人。</p> <p>(三) 财务管理费：1.根据《关于政府购买服务的实施意见》、《深圳市政府购买服务目录（试行）》、《政府购买服务管理办法（暂行）》规定，除法律法规另有规定外，纳入政府购买服务指导性目录包括会计审计服务、预算绩效管理服务等。</p> <p>(四) 社会医疗保险异地就医报销部分业务外包：通过异地就医医保费用报销外包可以方便参保人，减少其两地奔波之苦，加快资金周转，减轻其负担，同时减轻我中心业务窗口的压力；通过委托供应商到参保人就诊的医疗机构调查病历真实性，确保医保基金的安全。</p> <p>(五) 档案整理费：及时整理档案，保障医保经办业务工作档案整理、归档需求。</p> <p>(六) 培训费：根据《中共中央办公厅 国务院办公厅印发〈关于深入推进审批服务便民化的指导意见〉的通知》、《深圳市医疗保险与医疗救助“一站式”结算实施办法》等规定，我市医保业务响应政府号召，中心及各区医保分中心已全面入驻区和街道服务大厅（服务网点总数达95个），综合受理窗口数量达到500个，为保障十个区医保分中心以及经办业务进驻区、街道政务服务大厅后的业务正常运行，须对政务服务窗口经办人员、定点医疗机构进行业务培训，以及各辖区区内定点药店、定点医疗机构进行政策宣传，答疑解惑，聘请有资质的培训机构，开展培训活动。</p> <p>(七) 文书邮寄费：我市医保业务已进驻全市各区街道服务大厅，群众或行政服务大厅在业务办理流程中运用邮政快递业务，能有效提升工作效率和服务水平。减少参保人和参保单位“重复跑”，同时在参保人和参保单位收到文书后可及时反馈。扩大医疗保险的服务范围，让广大参保人能直接受益。</p> <p>(八) 两定机构工作经费：根据《深圳市社会医疗保险办法》、《深圳市社会医疗保险定点医疗机构信用等级评定管理办法》和国家、广东省有关规定，结合我市医保经办实际情况开展的工作主要是新增定点医疗机构和零售药店申请资格开展现场抽查工作；新增定点医疗机构大型设备及血液透析项目备案；异地就医目录数据库更新维护；本市医保实时结算基础目录动态更新维护需求；聘请2名会计师有针对性、分专题对定点医疗机构的HIS系统、财务系统等信息系统数据进行核查，确保医保基金使用安全；对定点医疗机构信用等级评定项目进行满意度调查；两定机构信用等级挂牌等费用。</p> <p>(九) 医保专家工作经费：根据《深圳市社会医疗保险办法》等相关规定，我市需开展对全市定点医疗机构信用等级评定现场检查、资料（包括病历和处方）评审，聘请专家进行医保目录清理及核查、修改协议条款、对医保疑难案件及门诊大病认定组织会诊，进一步加强和规范定点医药机构管理，建立诚信医疗保险医疗服务体系。</p> <p>(十) 政策法规宣传及调研论证：1.印刷医保经办业务操作流程、表格、操作指引、宣传折页等资料，在各分中心、政务服务窗口共90多个点量放、宣传及公告，更好地服务参保人。2.通过赴其他地市调研，学习医保等方面的先进经验，促进我市医保业务水平和效率的提高，切实保障基金使用安全。</p> <p>(十一) 档案整理外包：我市医保参保已达1500万人、生育保险参保已达1300万人，机构改革后我局在编工作人员严重紧缺，人均服务参保人达10万人以上，远超国家平均水平；且2020年业务档案数量也在增加，需要档案整理外包满足业务需求。</p> <p>(十二) 医保自助设备服务费：《关于推进基层整合审批服务执法力量的实施意见》提出医疗保障等群众关心的重点事项，建立和完善适应基层实际的办事指南和工作规程，实行“马上办、网上办、就近办、一次办”，医保中心选择我市影响范围广、需求量大的90家社康中心进驻自助终端机，为参保人提供便民服务。</p> <p>(十三) 现金报销初审业务外包：医保中心积极响应数字政府和审批服务便民化号召，为贯彻落实好国务院“放管服”改革工作，拟通过政府购买服务，将我市医疗（生育）现金报销部分业务（费用初核）委托给具有相关资质商业保险公司，加快业务审批速度，提高参保人对现金报销业务的满意度与获得感。</p>			
项目用途	追缴和案件调查取证费、社保待遇决定书送达、财务管理费、社会医疗保险异地就医报销部分业务外包、档案整理费、培训费、文书邮寄费、两定机构工作、医保专家工作经费、政策法规宣传及调研论证、档案整理外包、医保自助设备服务费、现金报销初审业务外包、社会医疗保险异地就医报销部分业务外包（结转）、办公用房装修（结转开办费）、办公家具及设备购置（结转开办费）、政策法规宣传及调研论证（结转开办费）、培训费（结转开办费）、财务管理费用（结转开办费）。			
项目总(中期)目标	保障我中心日常经办管理事务的良好运转，更好地为参保人提供优质、高效的服务。			
年度绩效目标	<p>一、1、经费使用率：总体经费使用率达100%。</p> <p>2、日常管理目标：按照医保中心的要求，各分中心在医疗保障工作，政务服务等方面，力争达标。</p> <p>二、1.通过人员经费的增加提高了人员队伍的稳定性，能够保持队伍的稳定性，充分发挥员工工作积极性，更好的为参保人提供医保服务。</p> <p>2.通过现金报销初审业务外包，在实际工作中加快业务审批速度，提高参保人对医保报销业务的满意度，实现市政改革要求的经办时限压缩一半的工作目标。</p> <p>3.通过两定机构费用的使用，能够对异地就医数据更新维护、就医结算；定点医疗机构审查；现场抽查工作、新增定点医疗机构大型设备及血液透析项目备案等工作开展提供了保障。</p> <p>4.通过医保自助设备服务费的使用，在需求量大的90家社康中心提供自助终端机服务，满足参保人的办事需求。</p> <p>5.社会医疗保险异地就医报销部分业务外包给有资质的商业保险公司，此项目可以方便参保人，减少其两地奔波之苦，加快资金周转，减轻其负担，同时减轻我中心业务窗口的压力；通过委托供应商到参保人就诊的医疗机构调查病历真实性，确保医保基金的安全。</p>			
目标内容	二级指标	绩效指标	指标目标值	目标值来源
产出目标	数量	审核费用业务量	≥14万条	根据2019年审核费用业务量预估
	数量	5万元以上费用函调业务比例	1	根据2019年函调业务量预估
	数量	现金报销初审外包项目委托单位投入人员	40人	根据2019年现金初审业务量预估
	数量	针对定点医药机构信用等级评定项目参与满意度调查的医药机构	≥3509家	根据2019年定点医药机构参评数据预估
	数量	进行满意度调查收回问卷	≥23895份	根据2019年定点医药机构参评数据预估
	数量	异地就医门诊接口改造	21个	根据国家、省相关要求，按照2019年现行的住院接口预估
	数量	新增医保定点医院行政确认现场抽查工作每年合计数	480次	根据国家、省相关要求，按照每年次、每分局人次等预估
	数量	新增定点医疗机构大型设备及血液透析项目备案	240次	根据国家、省相关要求，按照每年次、每分局人次等预估
	数量	医保基金结算项目	每月5笔	根据国家、省相关要求，按照2019年医保基金结算参数预估
	数量	每年定点机构原始凭证及财务系统抽查	≥48家	根据国家、省相关要求，按照2019年抽查数据预估
	数量	异地就医平台目录数据总数	≥77万条	国家、广东省、深圳市相关目录政策
	数量	深圳本地目录数据库	≥76万条	国家、广东省、深圳市相关目录政策
	数量	资料受理收取及档案扫描传输业务量	≥6000笔	根据2019年业务量预估
	数量	病历真实性的调查	≥1300笔	根据2019年业务量预估
	数量	审核记账费用业务量	≥18万笔	根据2019年业务量预估
	数量	开展案件调查取证年工作次数	≥53次	根据我市2019年社会医疗保险、生育保险医疗费用报销申报材料的审核，对单笔住院费用5万元及以上金额、发票遗失、涉嫌作假等三种情形的申报材料 and 未参保职工发生医疗费用时或已参保职工医疗费用牵扯到第三人支付的案件数统计
	数量	抽查市属医院目录清理核查专家人数	21人	根据2019年预计抽查医院数量及时间预估专家人数
	数量	抽查市属医院目录清理核查	9家合计≥170万条	根据国家、广东省、深圳市相关目录政策
	数量	参与信用等级评定医院 全门诊所（含独立社康）、连锁药店合计数	3469家	根据2019年定点医药机构参评数据预估
	数量	疑难案件专家会诊次数	≥3次	根据医保生育保险疑难案件量预估
数量	门诊大病认定量	≥7556单	根据医保门诊大病认定数量预估	
数量	参与信用等级评定专家人数	630人	根据2019年预计参与评定机构数量预估专家人数	
数量	（政策法规宣传及调研论证）门诊大病类资料印刷量	≥25000本	根据2019年门诊大病新增数预计	
数量	印刷门诊大病处方大处方总计	182万份	根据2019年大病处方使用量预计	
数量	医疗行业现金报销受理业务量	5.5万单	根据2019年业务受理量预计	
数量	生育保险核准受理业务量	82091单	根据2019年业务受理量预计	
数量	医疗、生育决定书选择邮政送达量	60000单	根据2019年邮政使用量预计	
数量	社保待遇决定书送达单数	≥4000单	根据2019年医疗和生育保险报销费用核准业务量预算	
数量	文书邮寄件数	≥38400单	根据2019年医疗和现金报销工作量预计	
数量	每年同城各驻点街道行政服务大厅业务资料需要邮寄量	38533件	根据2019年资料邮寄量预估	
数量	各街道受理大厅的业务骨干培训人数	200人	根据2019年受理大厅量登记及业务人员预估	
数量	每季度新增定点医药机构参与培训量	≥325家；每家2人	根据2019年医药机构增长率预估	
数量	每年一次全市定点医药机构医保政策、法规、协议条款等事项培训参与量	5000人/家	根据2019年统计医药机构数量预估	

数量	外包文书档案：两定机构协议档案；医疗、生育报销档案合计量	41.2万页	根据2020年工作计划
质量	劳务派遣员工稳定性	1	根据2019年统计医药机构数量预估
质量	现金报销审核准确率	0.8	根据2019年数据预估
质量	医保基金结算审核率	1	根据2019年数据预估
质量	医保基金结算专题分析报告完成率	1	根据2019年数据预估
质量	发布目录数据库	1	根据国家、广东省、深圳市相关政策
质量	资料受理准确率	0.85	根据2019年数据预估
质量	现场调查有效性	0.6	根据2019年数据预估
质量	审核记账费用准确率	0.85	根据2019年数据预估
质量	案件调查结果出具报告书	1	根据2020年工作计划
质量	核查费用真实性	1	根据2020年工作计划
质量	抽查市属医院目录准确率	1	根据2020年工作计划
质量	(政策法规宣传及调研认证)门诊大病类资料印刷验收合格率	1	根据2020年工作计划
质量	社保待遇决定书送达率	1	根据2020年工作计划
质量	培训通过率	≥80%	根据2019年数据预估
质量	参与培训出席率	0.9	根据2019年数据预估
质量	外包档案验收合格率	1	根据2020年工作计划
质量	承包方合格上岗人员证明	档案局颁发的上岗证	根据2020年工作计划
质量	验收抽查率	0.2	根据2020年工作计划
质量	档案查询准确率	1	根据2020年工作计划
质量	医保人员满意度	0.9	根据2020年工作计划
质量	参保人满意度	0.9	根据2020年工作计划
时效	现金报销审核回复时间	10-20个工作日	根据2020年工作计划
时效	发放信用等级标识牌发放时间	年度内完成	根据2020年工作计划
时效	医保基金结算审核	每月一次, 年终一结	根据2020年工作计划
时效	医保基金结算专题分析报告	1次/季度	根据2020年工作计划
时效	针对定点机构原始凭证及财务系统抽查审核	4家次/每月	根据2020年工作计划
时效	目录数据更新时间	1次/季度	根据2020年工作计划
时效	资料录入系统及及时性	2个工作日	根据2020年工作计划
时效	函调回复	30个工作日	根据2020年工作计划
时效	审核时间	2个工作日	根据2020年工作计划
时效	案件平均完结时间	3天左右	根据2020年工作计划
时效	抽查市属医院目录清理核查时间	2个月	根据2020年工作计划
时效	资料印刷时间	1次/半年	根据2020年工作计划
时效	社保待遇决定书结算	2月/一次	根据2020年工作计划
时效	合同签订时间	1次/年	根据2020年工作计划
时效	市内邮寄资料时间	1-2天	根据2020年工作计划
时效	医院开通联网结算资质参加培训时间	2月内	为满足异地就医结算需要, 需在开通相应业务一段时间内进行培训, 以便医疗机构尽快熟悉业务, 提高工作效率。
时效	外包档案完成时间	1年内	根据2020年工作计划
社会效益	参保人经办时限压缩	0.5	根据2020年工作计划
社会效益	保障参保人待遇发放和基金安全支付	≥95%	国家、广东省、深圳市相关政策
社会效益	发放信用等级标识牌的医药机构	≥3469家	根据2019年定点医药机构参评数据预估
社会效益	提供自助终端机的数量	90台/家	根据国家、省相关要求, 2019年新成立医保中心, 由于各社康中心无自助终端机服务, 依据2019年需求最大的社康中心预估
社会效益	服务网点总数	80个	依据2019年现有网点统计数
社会效益	综合受理窗口数量	500个	依据2019年现有窗口统计数
社会效益	政策法规资料印刷宣传覆盖范围	80个服务大厅加10个分中心和市中心	根据2019年宣传费预算
社会效益	医疗机构培训数	≥100家	根据已投入异地就医直接结算平台本市定点医疗机构数量确定。
社会效益	参与培训覆盖率	0.9	根据2019年培训覆盖率预估
社会效益	通过对医疗保障基金档案管理的资金、人员投入, 提升业务处理量, 提高参保	≥95%	根据2020年工作计划
社会效益	档案整理的覆盖范围	市医保中心及十个分中心	根据2020年工作计划
满意度	定点医疗机构对费用结算满意度	≥90%	根据2020年工作计划
满意度	异地参保人满意度	≥95%	根据2020年工作计划
满意度	就异地医疗机构对参保地经办机构的满意度	≥90%	根据2020年工作计划
满意度	公众满意度	≥90%	根据2020年工作计划
满意度	参与培训人员满意度	≥90%	根据2020年工作计划
满意度	报销办事人群满意度	≥90%	根据2020年工作计划
满意度	定点医药机构服务满意度	≥95%	根据2020年工作计划
满意度	医保中心工作人员满意度	≥95%	根据2020年工作计划

表15

项目绩效目标表

(2020年)

实施单位：深圳市医疗保险基金管理中心		主管单位：深圳市医疗保障局		
项目名称	医疗保障综合管理			
项目类型	一般性项目支出√ 专项性项目支出□ 政府投资项目支出□ 政府性基金项目支出□			
资金用途	业务类√ 政策类（转移性支出）□ 工程及维护类□ 基本建设□ 信息化工程□ 设备购置及维护□			
计划开始日期	2020-01-01	计划完成日期	2020-12-31	
项目总金额	9654100.00	本年度项目金额	9654100.00	
财政拨款资金	9654100.00	其他资金	0.00	
资产采购计划	固定资产采购金额	0.00	采购品目	
项目概况	<p>一、项目背景：</p> <p>（一）医保综合管理：1.《深圳市人民政府办公厅关于印发深圳市深入推进审批服务便民化实施方案的通知》指出：2019年底前，以市为单位，市、区、街道三级面向自然人提供的现场办理事项，力争即办比例达到1/4左右。2.《深圳市政务服务数据管理局关于印发〈深圳市新型智慧城市“数字政府”建设2019年工作要点〉的通知》第16条指出：提升“一窗通办”服务水平。推进市、区、街道、社区四级窗口事项应进必进，实现市区级80%以上政府服务事项“一窗”受理。3.《关于推进基层整合审批服务执法力量的实施意见》提出医疗保障等群众关注的重点事项，建立和完善适应基层实际的办事指南和工作规程，实行“马上办、网上办、就近办、一次办”。4根据《中共中央办公厅 国务院办公厅印发〈关于深入推进审批服务便民化的指导意见〉的通知》和《广东省人民政府办公厅关于印发广东省深入推进审批服务便民化工作方案通知》 深圳市人民政府办公厅2019年5月制定《深圳市深入推进审批服务便民化实施方案》建设“数字政府”推进我中心政务改革及信息化规划建设，在2019年底前，全市面向自然人提供的现场办理事项，实现80%以上可在应接实体政府大厅申办；2020年底前，力争实现100%可在应接的实体政务大厅申办。用于医保公众服务及医保服务大厅公用设施维护等。</p> <p>（二）零星购置费：为政务服务大厅以及中心、分中心日常零星购置费,提供日常工作所需，保障为参保人的服务不间断，提高医保经办水平和效率。</p> <p>（三）员额经费：《中共深圳市委机构编制委员会办公室关于市医保局派出机构及所属事业单位有关机构编制事项的通知》规定，市社保局51名临聘人员员额（通过劳务派遣方式使用）划入医保中心。</p> <p>（四）法律服务：根据《中共中央关于全面推进依法治国若干重大问题的决定》《关于推行法律顾问制度和公职律师公司法律制度的意见》《国务院办公厅关于全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度的指导意见》等文件要求，结合医保业务自身特性，医保经办业务技术含量高，相应的不确定性风险大，且医保经办业务量大，制定的医保业务操作规程、指引涉及面广，行政复议、先行支付等案件量也增加，我中心需聘请常年法律咨询、法律顾问指导把关，支持全年法务工作的开展。</p> <p>（五）零星修缮：对存在安全隐患业务大厅及办公场所零星修缮，确保参保人以及工作人员的生命安全。</p> <p>二、项目内容：通过对医保中心的员额人员、法律服务、办公场所零星修缮、服务大厅公用水等的资金投入，从而提升医保经办的工作质量和效率，提高参保人对政府服务的满意度。</p> <p>三、项目范围：确保深圳市医保中心、医保服务大厅，服务网点的正常运行。</p> <p>四、组织架构：市医保中心</p>			
项目用途	医保综合管理、零星购置费、员额经费法律服务、零星修缮。			
项目总(中期)目标	保障我中心日常管理工作的正常运行，更好的为参保人提供医疗保险方面的服务。			
年度绩效目标	保证我中心医保管理业务、人员经费以及法律等方面的有足够的资金保障，保障我中心日常工作正常运转。			
目标内容	二级指标	绩效指标	指标目标值	目标值来源
产出目标	数量	劳务派遣员工数量	51人	《中共深圳市委机构编制委员会办公室关于市医保局派出机构及所属事业单位有关机构编制事项的通知》规定，市社保局51名临聘人员员额（通过劳务派遣方式使用）划入医保中心
	数量	法律咨询、评估、意见次数	≥270次	根据2020年工作计划
	数量	律师驻点时间	≥2112小时	根据2020年工作计划
	数量	受理案件	10宗/年	根据2020年工作计划
	数量	处理复议案件、诉讼案件、第三方案件总数	≥52件	根据2020年处理案件预估
	数量	全年累计需答复处理信访件	3000宗	根据2019年处理信访量预估
	数量	服务网点总数	80个	根据2020年工作计划
	数量	综合受理窗口数量	500个	根据2020年工作计划
	质量	劳务派遣员工稳定性	100%	《中共深圳市委机构编制委员会办公室关于市医保局派出机构及所属事业单位有关机构编制事项的通知》规定，市社保局51名临聘人员员额（通过劳务派遣方式使用）划入医保中心。
	时效	法律合同签订期限	一年一次	根据2020年工作计划
效果目标	社会效益	参保人满意度	≥95%	根据2020年工作计划
	社会效益	医保中心工作人员稳定度	100%	根据2020年工作计划
	满意度	医保中心工作人员满意度	≥95%	根据2020年工作计划

表15

项目绩效目标表

(2020年)

实施单位：深圳市医疗保险基金管理中心		主管单位：深圳市医疗保障局		
项目名称	预算准备金			
项目类型	一般性项目支出 <input checked="" type="checkbox"/> 专项性项目支出 <input type="checkbox"/> 政府投资项目支出 <input type="checkbox"/> 政府性基金项目支出 <input type="checkbox"/>			
资金用途	业务类 <input checked="" type="checkbox"/> 政策类（转移性支出） <input type="checkbox"/> 工程及维护类 <input type="checkbox"/> 基本建设 <input type="checkbox"/> 信息化工程 <input type="checkbox"/> 设备购置及维护 <input type="checkbox"/>			
计划开始日期	2020-01-01		计划完成日期	2020-12-31
项目总金额	442100.00		本年度项目金额	442100.00
财政拨款资金	442100.00		其他资金	0.00
资产采购计划	固定资产采购金额	0.00		采购品目
项目概况	<p>一、项目背景：为保障机构正常运行，满足年度预算执行中因临时增加工作需安排的资金需求。</p> <p>二、项目内容：主要用于本中心临时增加工作的资金需求。</p> <p>三、项目范围：本中心工作人员。</p> <p>四、组织架构：市医保中心、各分中心。</p>			
项目用途	预算准备金44.21万。			
项目总(中期)目标	保障我中心临时增加工作的正常开展，更好地为参保人服务。			
年度绩效目标	完成年度预算执行中因临时增加工作需安排的资金支付需求。			
目标内容	二级指标	绩效指标	指标目标值	目标值来源
产出目标	数量	预计临时增加工作资金支出额	44.21万元	
	质量	临时增加的工作资金支付率	100%	
	时效	临时增加工作支付资金时效性	100%	
效果目标	社会效益	覆盖范围	深圳市十个行政区	
	满意度	中心工作人员满意度	≥95%	

表15

项目绩效目标表

(2020年)

实施单位：深圳市医疗保险基金管理中心		主管单位：深圳市医疗保障局		
项目名称	财政专项资金			
项目类型	一般性项目支出□ 专项性项目支出√ 政府投资项目支出□ 政府性基金项目支出□			
资金用途	业务类√ 政策类（转移性支出）□ 工程及维护类□ 基本建设□ 信息化工程□ 设备购置及维护□			
计划开始日期	2020-01-01	计划完成日期	2020-12-31	
项目总金额	1868520000.00	本年度项目金额	1868520000.00	
财政拨款资金	1868520000.00	其他资金	0.00	
资产采购计划	固定资产采购金额	0.00	采购品目	
项目概况	<p>一、项目背景：</p> <p>（一）城乡居民医疗保险财政补助：根据深圳市社会医疗保险办法规定，财政对本市符合条件的少年儿童、学生和本市户籍非从业居民参加医疗保险给予适当补贴。市财政委《关于城镇居民医疗保险等财政性补助资金拨付方式的意见》中提出：同意城镇居民参加医疗保险的财政补助资金全部先由市政统一拨付、之后再与各区财政进行结算。</p> <p>（二）离休人员专项医疗保险补助：《深圳市离休人员医疗保障办法》从2017年1月1日起实施，办法规定：下一年度专项医疗保险补助资金标准，按照以支定收、收支平衡的原则，根据本年度1-9月人均非社会医疗保险费用支出水平和专项医疗保险补助资金收支情况，并考虑医疗服务价格增长等因素，由社会保险经办机构确定、报市人力资源社会保障、财政部门核准。</p> <p>（三）医疗救助专项财政补贴：《深圳市医疗保险与医疗救助“一站式”结算实施办法》第六条 救助对象在本市定点医疗机构门诊和住院治疗，或者在异地就医联网结算医疗机构住院，经基本医疗保险、地方补充医疗保险和重特大疾病补充医疗保险结算后，应当由个人在政策范围内自付部分的合规费用，按下列比例给予医疗救助：（一）特困人员、孤儿救助比例为100%；（二）最低生活保障家庭成员、低收入家庭成员救助比例为80%。救助对象在一个医保年度内，医疗救助“一站式”结算的门诊和住院累计最高救助限额为15万元。未按本市社会医疗保险规定办理转诊、备案，在在外医疗机构住院相应增加的个人自付费用，医疗救助金不予支付。</p> <p>二、项目内容：主要用于深圳市城乡居民医疗保险财政补助、离休人员专项医疗保险补助、医疗救助专项财政补贴等。</p> <p>三、项目范围：深圳市城乡居民、离休人员、医疗救助对象。</p> <p>四、组织架构：市医保中心、各分中心。</p>			
项目用途	城乡居民医疗保险财政补助、离休人员专项医疗保险补助、医疗救助专项财政补贴等财政专项资金支出。			
项目总(中期)目标	保障我市离退休人员的医疗保险费用，为城乡居民提供医疗保险财政补助，医疗救助对象给予医疗救助等。			
年度绩效目标	完成符合条件的城乡居民医疗保险财政补助、离休人员专项医疗保险补助、医疗救助专项财政补贴等财政专项资金的支出。			
目标内容	二级指标	绩效指标	指标目标值	目标值来源
产出目标	数量	本市符合条件的少年儿童、学生和本市户籍非从业居民总量	260万人	
	数量	市属机关公务员和事业单位财政核拨经费人员（包括退休人员）总人数	75935人	
	数量	离退休人员合计人数	450人	
	数量	符合规定参加机关事业单位家属统筹医疗的少年儿童月均人数	28680人	
	数量	本市户籍已本市基本医疗保险的特困人员、非集中供养的孤儿、最低生活保障对象和低收入家庭成员总人数	6504人	
	质量	各类补贴发放准确率	100%	
	质量	居民医疗补助金提高率	8%	
	时效	各类补贴发放及时性	100%	
	时效	资金拨付时间	年内一次性拨付	
效果目标	社会效益	覆盖范围	深圳市十个行政区	
	满意度	居民满意度	≥90%	
	满意度	离退休人员满意度	≥95%	

表15

项目绩效目标表

(2020年)

实施单位：深圳市医疗保险基金管理中心		主管单位：深圳市医疗保障局		
项目名称	政府性基金			
项目类型	一般性项目支出 <input type="checkbox"/> 专项性项目支出 <input type="checkbox"/> 政府投资项目支出 <input type="checkbox"/> 政府性基金项目支出 <input checked="" type="checkbox"/>			
资金用途	业务类 <input checked="" type="checkbox"/> 政策类（转移性支出） <input type="checkbox"/> 工程及维护类 <input type="checkbox"/> 基本建设 <input type="checkbox"/> 信息化工程 <input type="checkbox"/> 设备购置及维护 <input type="checkbox"/>			
计划开始日期	2020-01-01	计划完成日期	2020-12-31	
项目总金额	5420000.00	本年度项目金额	5420000.00	
财政拨款资金	5420000.00	其他资金	0.00	
资产采购计划	固定资产采购金额	0.00	采购品目	
项目概况	<p>一、项目背景：1.《关于印发深圳市低收入居民社会救助暂行办法的通知》中第九条“无业低收入居民参加综合医疗保险或少年儿童医疗保险，可申请获得单位和个人缴费部分的全额资助。”</p> <p>2.《深圳市重特大疾病补充医疗保险试行办法》，2020年度每人需资助30元。</p> <p>二、项目内容：主要用于深圳市低收入居民医疗保险救助。</p> <p>三、项目范围：深圳市低收入居民。</p> <p>四、组织架构：市医保中心、各分中心。</p>			
项目用途	符合条件的18周岁以上的低保人群、低收入家庭中的少年儿童以及市、区孤残儿童医疗保险的资助。			
项目总(中期)目标	保障我市低收入人群的基本医疗保险。			
年度绩效目标	完成符合条件的低收入居民缴交医疗保险费。			
目标内容	二级指标	绩效指标	指标目标值	目标值来源
产出目标	数量	18周岁以上的低保人群总数	1150人	
	数量	低收入家庭中的少年儿童以及市、区孤残儿童参加少年儿童医疗保险人数	2600人	
	数量	社保局资助低收入等困难群体参加重特大疾病补充医疗保险即“深圳重疾险”人数	3667人	
	数量	60周岁以上随迁入户的低保人群按月缴纳一档医疗保险人数	20人	
效果目标	时效	资金拨付时间	年内一次性拨付	
	社会效益	覆盖范围	深圳市十个行政区	
	满意度	低保、低收入家庭满意度	≥95%	