

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------|--------|
| 一级项目名称 | 特定目标-基本民生配套 | | 二级项目名称 | 城乡居民基本医疗保险 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 2,795.52 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 2,795.52 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 解决人民群众的医疗保障问题，争取2023年贵州省城（镇）乡居民医保参保率稳定在95%以上；完善覆盖城乡居民基本医疗保险制度，稳步提高保障水平；实现基金以收定支，收支平衡或略有结余，强化医保制度的可持续。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参保人数 | ≥ 341万人 | |
| | | | 州级财政实际补助标准 | 7.68元每人每年 | |
| | | 质量指标 | 以常住人口数为基数基数的基本参保综合参保率 | ≥ 95% | |
| | | | 重复参保人数 | = 0人 | |
| | | | 虚报参保人数 | = 0人 | |
| | | 时效指标 | 州级财政按照当年城乡居民参保人数及人均定额标准补助资金到位率 | = 100% | |
| | | | 州级财政按照当年城乡居民参保人数及人均定额标准补助资金到位时间 | 2023年12月底前 | |
| | | | 州级补助资金 | ≤ 2795.52万元 | |
| | | 成本指标 | 项目或定额成本控制率 | | = 100% |
| | | | | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 保障参加城乡居民基本医疗保险人员的医疗待遇 | 有效保障 | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保对象满意度 | ≥ 95% | | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|--|--------------------|-------------|----------------------|----|
| 一级项目名称 | 特定目标-非税成本性支出项目 | | 二级项目名称 | 定点医疗机构督查经费 | |
| | 特定目标-非税成本性支出 | | 二级项目名称 | 定点医疗机构督查经费 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 80.00 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 80.00 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 做好医保基金监管，实现定点医药机构现场检查全覆盖，持续保持打击欺诈骗保高压态势。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 定点医疗机构检查 | 检查定点医疗机构、定点药店均不少于24家 | |
| | | 质量指标 | 定点医疗机构检查全覆盖 | = 100% | |
| | | 时效指标 | 完成时间 | 2023年12月底 | |
| | | 成本指标 | 定点医疗机构检查经费 | ≤ 80万元 | |
| | 项目或定额成本控制率 | | = 100% | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 基金安全保障有力 | 不断强化基金监管，维护基金安全 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 定点医疗机构和参保人员医保政策知晓率 | ≥ 80% | | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|--|-----------|-----------------|-----------------|----|
| 一级项目名称 | 特定目标-非税成本性支出项目 | | 二级项目名称 | 都匀市医疗保障工作经费 | |
| | 特定目标-非税成本性支出 | | 二级项目名称 | 都匀市医疗保障工作经费 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 20.00 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 20.00 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 目标1：保障都匀市医保基金监督工作顺利开展，切实保障医保基金合理有效使用；目标2：推进都匀市医疗保障信息化建设，提升医保管理效能；目标3：保障都匀市医保局各项医保工作正常运转，提升参保群众满意度。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 开展各项医保工作宣传及正常运转 | 涉及科室及中心3个 | |
| | | | 推进医疗保障信息化建设 | 预计完成率达100% | |
| | | | 定点医药机构检查（含飞行检查） | ≥400家 | |
| | | 质量指标 | 定点医药机构检查覆盖率 | ≥90% | |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥90% | |
| | | 时效指标 | 完成时间 | 2023年12月底前 | |
| | | 成本指标 | 资金使用 | ≤20万 | |
| | 项目或定额成本控制率 | | =100% | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 医保基金安全保障有力 | 不断强化 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保群众对医保服务满意度 | ≥90% | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|--------------------------|-------------|---------------------------|-----------------|----|
| 一级项目名称 | 特定目标-其他民生配套 | | 二级项目名称 | 建国初期老干人员医疗补助经费 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 49.20 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 49.20 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 保障黔南州建国初期老干人员医疗保障待遇及时享受。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 保障建国初期老干人员医疗保障待遇保障 | ≤41人 | |
| | | 质量指标 | 制度覆盖经省医保局、财政厅等认可的建国初期老干人员 | =100% | |
| | | 时效指标 | 及时保障建国初期老干人员医疗保障待遇 | 及时有效拨付资金 | |
| | | 成本指标 | 将建国初期干部医疗补助控制在预算范围内 | ≤49.2万元 | |
| | 项目或定额成本控制率 | | =100% | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 保障建国初期老干人员医疗保障待遇 | 有效保障 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 建国初期老干人员满意度 | ≥95% | | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|------------------------------|------------|--------------------------|-----------------|----|
| 一级项目名称 | 特定目标-其他民生配套 | | 二级项目名称 | 离休伤残干部单独统筹医疗款 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 500.00 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 500.00 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 保障在黔南州州本级的离休老干、伤残人员医疗待遇及时享受。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 保障州本级离休干部、伤残人员 | ≤9人 | |
| | | 质量指标 | 制度覆盖经省医保局、财政厅等认可的离休、伤残干部 | =100% | |
| | | 时效指标 | 及时保障离休干部、伤残人员待遇 | 及时有效拨付款项 | |
| | | 成本指标 | 将离休、伤残干部医疗补助控制在预算范围 | ≤500万元 | |
| | 项目或定额成本控制率 | | =100% | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 保障离休、伤残干部医疗待遇 | 有效保障 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 离休、伤残干部满意度 | =100% | | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|--|-----------|-------------|-----------------------|------------------|
| 一级项目名称 | 特定目标-单位发展专项 | | 二级项目名称 | 黔南州DIP支付方式改革第三方服务采购项目 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 62.81 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 62.81 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 实现县市、医疗机构、病种病组、医保基金全覆盖；实现医保基金以收定支、收支平衡、略有结余。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 扩大医疗机构覆盖面 | 覆盖医疗机构300家以上 | |
| | | | 扩大病种病组覆盖面 | DIP病种达到3000组左右 | |
| | | | 扩大医保基金覆盖面 | DIP支出占州内住院支出70%以上 | |
| | | 质量指标 | 病案合格率上升 | ≥60% | |
| | | | 参保住院率下降 | 参保住院率低于全国平均水平 | |
| | | | 参保患者实际补偿比提升 | 参保患者实际补偿比同比提升 | |
| | | 时效指标 | 完成时间 | 2023年12月底 | |
| | | 成本指标 | 项目资金使用 | ≤628084元 | |
| | | | 项目或定额成本控制率 | =100% | |
| | | 效益指标 | 经济效益指标 | 医保基金收支平衡 | 实现医保基金年度结余5%-10% |
| | 社会效益指标 | | 促进“三医联动”改革 | 实现“医、保、患”三方共赢 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 患者满意度提升 | ≥95% | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|----------------------------|----------------|-------------|-----------------|----|
| 一级项目名称 | 特定目标-非税成本性支出项目 | | 二级项目名称 | 乡镇经办医保专线网络使用费 | |
| | 特定目标-非税成本性支出 | | 二级项目名称 | 乡镇经办医保专线网络使用费 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 13.06 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 13.06 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 确保全州乡镇经办医保网络稳定畅通，医保业务正常办理。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 医保专线网络使用乡镇数 | = 136个 | |
| | | 质量指标 | 医保网络稳定性 | = 100% | |
| | | 时效指标 | 完成时间 | 2023年12月底完成 | |
| | | 成本指标 | 资金使用 | ≤ 13.06万元 | |
| | 项目或定额成本控制率 | | = 100% | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 提升群众办事效益 | 显著提升 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 群众对医保办事人员服务满意度 | ≥ 90% | | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|---|-----------|---------------------|----------------------------------|----|
| 一级项目名称 | 特定目标-非税成本性支出项目 | | 二级项目名称 | 医保窗口标准化行风建设专项工作经费 | |
| | 特定目标-非税成本性支出 | | 二级项目名称 | 医保窗口标准化行风建设专项工作经费 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 20.20 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 20.20 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 完善医保窗口标准化建设，深化优质医疗保障政务服务，打造简单、高效、便捷的医疗保障政务服务体系，不断提升人民群众获得感、幸福感、安全感。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 医保经办大厅整体布置及窗口设施设备购置 | 一体机1台，电脑3台，打印机和OCR扫描仪各4台，办公桌椅6套等 | |
| | | | 州市一体化政务服务平台建设 | 医保窗口搬迁1次，统一工作服装不少于2套。 | |
| | | 质量指标 | 完善办公环境 | 办公环境得以改善。 | |
| | | 时效指标 | 完成时间 | 2023年12月底前、根据州政务大厅部署安排来落实 | |
| | | 成本指标 | 大厅布置及设备购置 | ≤14.2万元 | |
| | | | 搬迁及统一工作服装费用 | ≤6万元 | |
| | | | 项目或定额成本控制率 | =100% | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 为参保群众提供优质服务 | 有效保障 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 办事群众满意度 | ≥95% | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|--|------------|---------|-----------------|----|
| 一级项目名称 | 特定目标-非税成本性支出项目 | | 二级项目名称 | 医保政策宣传经费 | |
| | 特定目标-非税成本性支出 | | 二级项目名称 | 医保政策宣传经费 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 39.00 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 39.00 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 通过与贵州日报、黔南日报、黔南广播电视台等5家新闻媒体合作，对医保政策进行多渠道多层次宣传，让广大群众对医保知晓率达95%以上。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 深度报道 | 13篇 | |
| | | | 新闻快讯 | 150条 | |
| | | | 政策宣传 | 150条 | |
| | | | 公益广告 | 每天2次 | |
| | | | 宣传册 | 60万册 | |
| | | 质量指标 | 医保政策覆盖率 | ≥95% | |
| | | 时效指标 | 完成时间 | 2023年12月底前 | |
| | | 成本指标 | 贵州日报 | ≤15万元 | |
| | | | 黔南日报 | ≤5万元 | |
| | | | 黔南广播电视台 | ≤10万元 | |
| | 黔南广播电视台（广播） | | ≤5万元 | | |
| | 印刷宣传册费用 | | ≤4万元 | | |
| | | 项目或定额成本控制率 | =100% | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医保政策知晓率 | ≥95% | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 群众对医保工作满意度 | ≥95% | | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | | |
|--------|---|--------------|------------|-----------------|-------|--|
| 一级项目名称 | 特定目标-非税成本性支出项目 | | 二级项目名称 | 医疗保障工作督查经费（州本级） | | |
| | 特定目标-非税成本性支出 | | 二级项目名称 | 医疗保障工作督查经费（州本级） | | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 15.00 | | | | |
| | 其中：财政拨款 | 15.00 | | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | | |
| 年度总体目标 | 目标1：保障医保基金监督工作顺利开展，切实维护医保基金合理有效使用；目标2：保障医保工作正常运转，提升参保群众满意度。 | | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 | |
| | 产出指标 | 数量指标 | 开展各项医保工作督查 | ≥ 5次 | | |
| | | 质量指标 | 县市医保局检查覆盖率 | ≥ 90% | | |
| | | 时效指标 | 完成时间 | 2023年12月底 | | |
| | | 成本指标 | | 资金使用 | ≤ 15万 | |
| | 项目或定额成本控制率 | | | = 100% | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 医保基金安全保障有力 | 不断强化 | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保群众对医保服务满意度 | ≥ 90% | | | |

黔南州2023年项目支出绩效目标批复表

单位：万元

| | | | | | |
|--------|---------------------------------------|------------------|------------|-----------------|----|
| 一级项目名称 | 特定目标-原列单位事业发展 | | 二级项目名称 | 医疗保障综合事务相关工作经费 | |
| 主管部门 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | | 实施单位 | 黔南布依族苗族自治州医疗保障局 | |
| 资金情况 | 年度资金总额： | 23.11 | | | |
| | 其中：财政拨款 | 23.11 | | | |
| | 非财政拨款 | 0.00 | | | |
| 年度总体目标 | 推进医疗保障法治建设，加强医保经办机构内控管理，提升医疗保障经办服务水平。 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 说明 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 确保医保工作日常运转 | 涉及科室及中心数量7个 | |
| | | | 开展党建活动 | ≥2次 | |
| | | 质量指标 | 按计划完成各项工作 | =100% | |
| | | 时效指标 | 完成时间 | 2023年12月底 | |
| | | 成本指标 | 资金使用 | ≤23.11万元 | |
| | 项目或定额成本控制率 | | =100% | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 充分发挥医疗保障服务能力 | 良好 | | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 医保群众对医保办事人员服务满意度 | ≥90% | | |

预算项目绩效信息表（上年结转项目）

| 项目名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金—一般 | | 项目编码 | 52270022P00476010001F | | | |
|-------|---|----------------------|------|-----------------------|------|-----------|--------------|
| 绩效目标 | 目标1：切实贯彻落实中央和省委省政府、州委州政府以及上级业务主管部门的决策部署，确保我州深化医保制度改革目标任务如期实现。 目标2：持续开展我州医保信息化建设，逐步完善标准化体系，推进医保信息平台系统的应用。 目标3：持续推进医保支付方式改革以及DIP分值付费国家试点改革工作任务，促进医保高质量发展。 目标4：持续保持打击欺诈骗保工作力度，依法依规查处欺诈骗保行为，切实维护医保基金安全。 目标5：打造一支政治素质高、执行能力强、工作作风扎实、专业知识完备的医保队伍，为我州医保工作提供人才队伍保障。 | | | | | | |
| 一级指标 | 二级指标 | *三级指标 | 指标值 | | | 备注（指标解释等） | 指标值说明（评分标准等） |
| | | | *符号 | *值 | 计量单位 | | |
| 产出指标 | 数量指标 | 开展宣讲活动次数（含线上宣讲） | ≥ | 2 | 次 | | |
| | | 城乡居民基本医保参保征缴人数 | ≥ | 341 | 万人 | | |
| | | 推行药品货款医保结算县（市）数量 | = | 12 | 个 | | |
| | | 深化医保支付方式改革 | 定性 | 持续推进DIP国家试点工作 | | | |
| | | 医保基础信息采集标准化覆盖 | ≥ | 75 | % | | |
| | | 定点医疗机构监督检查覆盖率 | = | 100 | % | | |
| | | 医保经办服务标准化建设窗口 | ≥ | 2 | 家 | | |
| | | 长顺县摆所镇医保经办服务窗口办公设备购置 | 定性 | 购置所需办公设备 | | | |
| | | 医保基层服务覆盖率 | ≥ | 90 | % | | |
| | | 医保信息平台数据信息标准化管理应用 | ≥ | 90 | % | | |
| | 质量指标 | 医保信息系统正常运行率 | ≥ | 90 | % | | |
| | | 县级以上公立医院药品货款医保结算覆盖率 | ≥ | 80 | % | | |
| | | 定点医药机构开通医保电子凭证场景应用 | ≥ | 90 | % | | |
| | | 长顺县摆所镇医保经办服务窗口维修建设 | 定性 | 严格按照相关规定抓好落实 | | | |
| | | 检查发现违规违法行为 | 定性 | 严格按照签订的定点机构服务协议处理 | | | |
| | | 建立完善四个工作机制。 | ≥ | 4 | 个 | | |
| | | 异地就医联网结算平台 | 定性 | 有效保障 | | | |
| | 时效指标 | 完成时间 | 定性 | 2022年12月底完成 | | | |
| | 成本指标 | 中央资金使用 | ≤ | 188 | 万元 | | |
| | | 项目或定额成本控制率 | = | 100 | % | 项目或定额成本控 | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医保重要政策知晓率 | ≥ | 90 | % | | |
| | | 医保基金安全、平衡运行 | 定性 | 成效明显 | | | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 办事人员对医保服务满意度 | ≥ | 90 | % | | |

预算项目绩效信息表（上年结转项目）

| 项目名称 | 中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 | | 项目编码 | 52270022P00453710002M | | | |
|--------------|--|---------------------|------|----------------------------------|------------|-----------|--------------|
| 绩效目标 | 目标1：切实贯彻落实中央和省委省政府、州委州政府以及上级业务主管部门的决策部署，确保我州深化医保制度改革目标任务如期实现； 目标2：持续开展我州医保信息化建设工作，逐步完善标准化体系，推进医保信息平台系统的应用； 目标3：持续推进医保支付方式改革以及DIP分值付费国家试点改革工作任务，促进医保高质量发展； 目标4：持续保持打击欺诈骗保工作力度，依法依规查处欺诈骗保行为，切实维护医保基金安全； 目标5：打造一支政治素质高、执行能力强、工作作风扎实、专业知识完备的医保队伍，为我州医保工作提供人才队伍保障 | | | | | | |
| 一级指标 | 二级指标 | *三级指标 | 指标值 | | | 备注（指标解释等） | 指标值说明（评分标准等） |
| | | | *符号 | *值 | 计量单位 | | |
| 产出指标 | 数量指标 | 开展干部素质能力提升培训 | ≥ | 80 | 人次 | | |
| | | 医保基层服务覆盖率 | ≥ | 90 | % | | |
| | | 开展宣讲活动次数（含线上宣讲） | ≥ | 1 | 次 | | |
| | | 医保基础信息采集标准化覆盖 | ≥ | 75 | % | | |
| | | 深化医保支付方式改革 | 定性 | 持续推进区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）国家试点工作 | | | |
| | | 定点医疗机构监督检查覆盖率 | = | 100 | % | | |
| | | 城乡居民基本医保参保征缴人数 | ≥ | 341 | 万人 | | |
| | | 推行药品货款医保结算县（市）数量 | = | 12 | 个 | | |
| | | 医保信息平台数据信息标准化管理应用 | ≥ | 90 | % | | |
| | 质量指标 | 异地就医联网结算平台 | 定性 | 有效保障 | | | |
| | | 县级以上公立医院药品货款医保结算覆盖率 | ≥ | 80 | % | | |
| | | 定点医药机构开通医保电子凭证场景应用 | ≥ | 90 | % | | |
| | | 检查发现违规违法行为 | 定性 | 严格按照签订的定点机构服务协议处理 | | | |
| | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ | 90 | % | | |
| | 时效指标 | 完成时间 | 定性 | 2022年12月底 | | | |
| 成本指标 | 项目或定额成本控制率 | = | 100 | % | 项目或定额成本控制率 | | |
| | 中央资金使用 | ≤ | 231 | 万元 | | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医保重要政策知晓率 | ≥ | 90 | % | | |
| | | 医保基金安全、平衡运行 | 定性 | 成效明显 | | | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 办事人员对医保服务满意度 | ≥ | 90 | % | | |