

2019年度项目绩效目标、评价指标与标准值表

主管部门	江阴市人力资源和社会保障局机关		
项目名称	医疗救助资金补贴		
一、项目概况			
项目总金额 (万元)	4000	本年度项目金额 (万元)	1000
上年度预算 安排资金(万元)	2000	上年度项目实际 使用资金(万元)	2000
上年度资金 使用率(%)	100	上年度项目 完成进度(%)	100
项目概况	<p>自2013医保年度起,我市实行城镇职工基本医疗保险参保人员医疗救助。医疗救助专项资金主要用于对符合救助条件参保职工的医疗待遇的补助,提高城镇职工的医疗保障水平。</p> <p>1、对象及范围:救助对象分两类,一是民政部门认定的最低生活保障对象,总工会认定的城镇低保对象特困职工,持有县级以上残联核发的《中华人民共和国残疾证》,且登记为一级二级的肢体残疾、智力残疾、精神残疾和视力残疾的重度残疾人员三类困难人员;二是年度个人自负费用超过1万元以上负担过重的大病和患尿毒症、重型精神病、恶性肿瘤的重病患者,实行医疗救助。</p> <p>2、2019年具体工作:做好符合救助条件参保职工的医疗待遇补助工作。凡符合条件人员因病在定点医疗机构就医的,规定范围内的医疗费用不用自付,直接由经办机构与定点医疗机构结算;符合条件人员在本省外市、省外定点医疗机构就医的,规定范围内的医疗费用不用自付,由经办机构通过异地就医平台与外地经办机构进行结算;监督定点医院坚持因病施治,合理检查,合理治疗,合理用药的原则,严格控制不合理费用,保障专项资金的有效使用。</p>		
立项依据	<p>1、澄政发[2013]74号《江阴市城镇职工基本医疗保险参保人员医疗救助暂行办法》</p> <p>2、澄人社[2018]55号《关于做好我市2018医保年度城镇职工基本医疗保险参保人员医疗救助工作的通知》</p>		
项目设立的必要性	<p>确保城镇职工基本医疗保险参保人员医疗救助工作正常开展,促进社会救助体系建设,做好精准扶贫。2017年度(2017年7月-2018年6月)共有低保、特困、残疾等3类困难人员2789人享受医疗救助,报销率由77%提高至88%;大病人员3565人,住院报销率由69%提高至74%;尿毒症病人749人,门诊报销率由35%提高至84%;重型精神病人1998人,门诊报销率由68%提高至87%;恶性肿瘤病人10370人,门诊报销率由71%提高至79%。以上人员已经丧失或部分丧失劳动能力,并且长期患病,不进行救助将导致“因病致贫、因病返贫”,通过就医时对不同人群、不同疾病的区别报销,做到精准扶贫,对符合条件对象救助覆盖率100%。</p>		
项目资金总额的计算依据	<p>2017年度(2017年7月-2018年6月),医疗救助共计享受17568人,使用救助金3870万元。医疗救助具体标准2013年至今未进行调整,历年约有13%增幅,约需4373万元,2018年起医保目录增加33种谈判药品,增加医保特药22个品种,特药预计2800万救助基金为700万,预计2018年度(2018年7月-2019年6月)救助基金为5000万。2014年-2018年期间,财政每年安排资金2000万元,其余从医保统筹基金历年累计结余部分划转。2019年财政安排资金为1000万元,其余从医保统筹基金历年累计结余部分划转。</p>		

保证项目实施的制度、措施	1、澄政发[2013]74号《江阴市城镇职工基本医疗保险参保人员医疗救助暂行办法》 2、澄人社[2013]126号《江阴市城镇职工基本医疗保险医疗费用结算管理改革实行办法》 3、澄人社医[2017]3号《关于明确江阴市城镇职工基本医疗保险2017年度医疗费用预算指标等事项的通知》 4、澄财规[2015]3号关于印发《江阴市城镇职工基本医疗保险参保人员医疗救助专项资金管理办法》的通知 5、定点医疗机构服务协议。		
项目实施计划	医疗救助金由符合救助条件人员持社会保障卡在我市定点医疗机构直接划卡结算，救助对象发生的医疗费用先由基本医疗保险基金、补充医疗保险基金、公务员医疗补助基金支付后再进行医疗救助，待遇的结付、管理、信息支撑与基本医疗保险政策相同。人社局负责全市基本医疗保险的统筹规划、政策制定、管理协调、监督检查和具体实施工作的推动。社保中心负责医疗救助的筹建、使用和管理等，审核、结算医疗费。救助对象在本市定点医疗机构门诊、住院，医疗机构及时将药品、检查、材料等明细发送金保数据库，通过医保结算程序符合规定的医疗费用在定点医院记账，不符合的有本人负担。救助对象及定点医疗机构应执行医疗管理的各项规定，不得强求住院、过度检查、过度治疗，严禁发生冒名就医等违规情况。社保中心监管部门，通过医保智能监控、大数据分析等，审核救助对象发生的医疗费用是否合理，如有不合理的剔除，结算部门每月结算医疗费用给定点医疗机构时扣除不合理费用。制定财务管理制度严格执行专款专用制度、内控制度等；加强医疗服务监督，严格按“三目录”进行管理，按“三目录”规定的诊疗项目、药品、医疗服务设施费用，据实按规定报销；强化审批制度，业务科室层层把关，按政策审核病历，及时结算、足额支付医疗费用。		
项目总目标	医疗救助水平和经济社会发展水平相适应，突出重点，分类救助，低保、特困、残疾等三类困难人员医疗费用报销率高于普通职工5个百分点，提高大病人员住院报销率5个百分点，尿毒症、重型精神病、恶性肿瘤病人门诊报销率达80%。		
年度绩效目标	医疗救助水平和经济社会发展水平相适应，突出重点，分类救助，低保、特困、残疾等三类困难人员医疗费用报销率高于普通职工5个百分点，提高大病人员住院报销率5个百分点，尿毒症、重型精神病、恶性肿瘤病人门诊报销率达80%。		
需要说明的其他问题	2013年以来年度医疗救助在医保年度结束后集中发放，2017年下半年起改为定点医疗机构就诊时直接划卡结算，造成2016医保年度医疗救助发放延迟。		
二、子项目明细			
序号	子项目名称	子项目金额 (万元)	
1	医疗救助资金补贴	1000	
合计		1000	
三、投入和管理目标			
二级目标	指标内容	指标目标值	说 明
投入管理	预算资金到位情况	足额到位	

投入管理	预算执行率	≥90%	
财务管理	资金使用规范性	规范	
财务管理	财务监控有效性	有效	
项目管理	项目管理健全性	健全	
项目管理	项目质量可控性	可控	

四、产出目标

二级目标	指标内容	指标目标值	说 明
数量	补助对象覆盖率	100%	
质量	补助资金发放准确率	100%	
时效	发放及时性	及时	

五、效果目标

二级目标	指标内容	指标目标值	说 明
社会效益	参保职工医疗救助覆盖率	100%	
满意度	补助人员满意率	>80%	

六、影响力目标

二级目标	指标内容	指标目标值	说 明
长效管理	医疗救助体系建设情况	完善	
长效管理	补助对象信息系统建设	完善	
长效管理	补助人员知晓率	100%	
长效管理	档案管理制度健全性	健全	