



广元市转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2022 年度）

转移支付（项目）名称		城乡医疗救助财政补助资金					
中央主管部门		财政部、国家医保局					
地方主管部门		省财政厅、省医保局	资金使用单位	广元市			
项目资金 （万元）			全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A）		
		年度资金总额：	17311.06	17311.06	100.00%		
		其中：中央补助	9225.6	9225.6	100.00%		
		地方资金	8085.46	8085.46	100.00%		
		其他资金	0	0	0		
资金管理情况		情况说明			存在问题和改进措施		
		分配科学性	分配科学				
		下达及时性	及时下达				
		拨付合规性	拨付合规				
		使用规范性	使用规范				
		执行准确性	准确执行				
		预算绩效管理情况	实施绩效管理，提升基金使用效益				
总体目标完成情况		总体目标		全年实际完成情况			
		通过实施城乡医疗救助，开展重特大疾病医疗救助工作，医疗救助对象人次规模不低于上年，重点救助对象政策范围内个人自付医疗费用年度限额内住院救助比例达到 70%，符合条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 99% 以上。		通过实施城乡医疗救助，开展重特大疾病医疗救助工作，全市救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者，重点对象自付费用年度限额内住院救助比例达到 85%，符合条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率达 99.8%。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施	
	产出指标	数量指标	医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围		救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者	
			基金累计结余占筹集基金总额的比重	≤ 15%	9.58%		
		质量指标	重点救助对象政策范围内住院自付费年度限额内救助比率	≥ 70%	85%		
			符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥ 99%	100%		
	时效指标	“一站式”即时结算覆盖地区	不低于上年	全面覆盖			
	效益指标	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	稳步拓展		
			困难群众看病就医方便程度	明显提高	明显提高		
			困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	有效缓解		
		可持续性	对健全社会救助体系的影响	成效明显	成效明显		
满意度指标	服务对象	工作满意度（%）	≥ 85%	95%			
	满意度指标	政策知晓率（%）	≥ 80%	85%			
说明	无						

广安市转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2022 年度）

转移支付（项目）名称		城乡居民医保财政补助资金				
中央主管部门		财政部、国家医保局				
地方主管部门		省财政厅、省医保局		资金使用单位		广元市
项目资金（万元）			全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A）	
	年度资金总额：		134030.32	134030.32	100.00%	
	其中：中央补助		107032.34	107032.34	100.00%	
	地方资金		26997.98	26997.98	100.00%	
	其他资金		0	0	0	
资金管理情况		情况说明			存在问题和改进措施	
		分配科学性		科学分配		
		下达及时性		及时下达		
		拨付合规性		拨付合规		
		使用规范性		使用规范		
		执行准确性		准确执行		
		预算绩效管理情况		实施绩效管理，提升资金使用效益，防范基金风险		
支出责任履行情况		履行支出责任				
总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况		
	积极推进全民参保计划，基本医疗保险参保率稳定在常住人口 98%，财政补助资金按时足额到位，稳步提高待遇保障水平，切实减轻城乡居民参保人员医疗负担，提高群众获得感。			完成参保人数任务，稳步提高待遇保障水平，财政补助资金按时足额到位，实现了基金收支平衡，切实减轻城乡居民参保人员医疗负担，提高参保群众获得感。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	参保人数（万人）	≥223 万人	223.47 万人	
			各级财政实际补助标准（元）	≥610	610	
			参保居民个人缴费标准（元）	≥320	320	
		质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率（%）	≥86%	87.29%	
			以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率（%）	≥98%	112.89%	
			虚报参保人数（人）	0	0	
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥70%	70.00%	
			参保人住院费用实际报销比例	≥50%	51.86%	
	实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革	普遍开展	普遍开展			
开展门诊统筹	普遍开展	普遍开展				
基金滚存结余可支配月数（月）	6-9 个月	7 个月				
时效指标	医疗费用及时结算率	95%	95%			
满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度（%）	≥95%	95%		

广元市转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2022 年度）

转移支付（项目）名称		医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）				
中央主管部门		国家医疗保障局				
地方主管部门		广元市医疗保障局	资金使用单位	广元市（州）、县（区）医疗保障局		
资金投入情况（万元）		全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A×100%）		
		年度资金总额：	855	526.3	61.56%	
		其中：中央财政资金	855	526.3	61.56%	
		地方资金				
资金管理情况		其他资金				
		情况说明			存在问题和改进措施	
		分配科学性	分配科学			
		下达及时性	下达及时			
		拨付合规性	拨付合规			
		使用规范性	使用规范			
		执行准确性	执行准确			
预算绩效管理情况		实施绩效管理，提升资金使用效益				
支出责任履行情况		履行支出责任				
总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况			
	<p>（1）提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度。（2）加强打击欺诈骗保工作力度，创新监管机制，切实保障医保基金合理有效使用。（3）优化医保政策、持续推进 DRG 支付方式改革扩面和药械平台上线试点工作。（4）完善医疗救助制度，推进医疗救助市级统筹，保障困难群众基本医疗需求。（5）有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。</p>		<p>2022 年，医保业务信息水平不断提升，医保骨干网安全运行，国家信息平台上线示范点建设、医保移动支付、数据回流共享区等建设省级改革试点工作均取得明显成效；我市勇担药械采购平台上线省级试点，首批 13 家医疗机构稳健运行，医保支付方式改革工作持续推进，制定了《广元市 DRG 支付方式三年行动计划实施方案》打破统一费率改革坚冰，首试邀请第三方参与医保基金使用监督检查，基金使用监管实现定点医疗机构全覆盖，综合监管机制日趋完善；经办服务显著提升，“新四办”获评国家局管理增效案例，获评经办服务国家示范点 2 个，全省唯一双示范市，法治医保、宣传引导、人才队伍建设等医疗保障服务能力明显提升，绩效目标全部完成。</p>			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查	全覆盖	全覆盖	
			医保信息系统正常运行率	≥90%	99%	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	未发生重大安全事件	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	不超过 30 分钟	
			定点医药机构监督检查覆盖率	100%	100%	
		推行医保支付方式改革和 DRG 及 DIP 试点	逐步推开	全面推行医保支付方式改革，我市已完成 DRG 支付方式改革统筹地区、		

				医疗机构、病种分组、医保基金全覆盖	
		能提供医保服务的镇村覆盖率	≥90%	100%	
		作为参保地和就医地双向开通五个门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算	100%	100%	
	质量指标	医保法治建设能力	有所提高	进一步提高	
		基金预警和风险控制能力	有所提高	进一步提高	
		医保经办服务能力	有所提高	显著提升	
		医保综合监管能力	显著提升	显著提升	
		医保宣传能力	显著提升	显著提升	
		医保标准化水平	显著提升	显著提升	
		县区以上经办大厅标准化建设完成率	≥70%	100%	
		原各省份自行增补纳入医保支付药品的消化情况	100%消化	100%消化	
		按照全省统一的医疗服务价格动态调整机制，每年开展评估	9月10日前完成医疗服务价格动态调整评估，触发启动条件并开展调价	9月10日前完成医疗服务价格动态调整评估，触发启动条件并开展调价	
		国家和省级集中采购药械完成率	≥100%	100%	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务满意度	≥85%	≥95%	
说明		请在此处简要说明中央巡视、各级审计和财政监督中发现的问题及其所涉及的金额，如没有请填无。			