

广元市转移支付区域(项目)绩效目标自评表

(2023 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:	138050.24	138050.24	100.00%		
	其中:中央补助	110750.93	110750.93	100.00%		
	地方资金	27299.31	27299.31	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,提升基金使用效益,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。			完成基本医保参保率98%以上,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,切实减轻了城乡居民参保人员医疗负担,提高了参保群众获得感。		
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）	≥218 万人	216.96 万人	由于经济欠发达，近年来随着人口流出和清理重复参保，参保人数持续减少，形势严峻。下一步我们将持续落实全民参保计划，做好参保缴费任务分解、宣传发动、政策解读、数据维护、经办服务、情况通报等工作，将参保征收纳入考核指标，加强与相关部门、合作单位沟通衔接，确保省下目标100%完成，基本医保参保率稳定在98%以上。
		各级财政实际补助标准（元）	≥640	640	
		参保居民个人缴费标准（元）	≥350	350	
	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（%）	≥90%	86%	外出人员增多，加强宣传、征收力度
		以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率（%）	≥98%	110%	
		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%	73.32%	
		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	
	时效 指标	基金滚存结余可支配月数（月）	6-9 个月	7 个月	
		医疗费用及时结算率	95%	95%	
	满意度 指标	服务对象满意度 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

(2023 年度)

转移支付 (项目)名称	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:	23322	23322	100.00%		
	其中:中央补助	11058	11058	100.00%		
	地方资金	12264	12264	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,提升基金使用效益,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			
	持续做好困难群众参保资助工作,符合资助参保条件的农村低收入人口参保覆盖率不低于90%;重点救助对象自付医疗费用按规定年度限额内住院救助比例达到70%以上;年度救助对象人次符合客观需要;强化医疗救助规范管理		符合资助参保条件的农村低收入人口参保覆盖率达到100%,重点救助对象自付医疗费用按规定年度限额内住院救助比例达到70.81%以上;年度救助对象人次符合客观需要;“一站式”即时结算覆盖范围进一步扩大,医疗救助管理规范,切实减轻困难群众医疗费用负担。			
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	资助参保人数	≥40万人	41.67万人	
			住院救助人数	≥10万人	11.39万人	
			门诊救助人数	≥5万人	20.72万人	
			基金累计结余占筹集基金总额的比重	≤15%	5.48%	
		质量指标	门诊医疗费用救助比例	≥70%	70.16%	
			住院医疗费用救助比例	≥70%	70.65%	
			重点救助对象自付费用按规定年度限额内住院救助比例	≥70%	70.81%	
	实效指标		“一站式”即时结算覆盖率	全覆盖	全覆盖	
	效益指标	社会效益	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	
			对健全社会救助体系的影响	成效明显	成效明显	
	生态效益		困难群众医疗费用负担减轻程度	有效减轻	有效减轻	
满意度指标	服务对象满意度指标	政策知晓率	85%以上	85%以上		
		参保对象满意度(%)	85%以上	95%		

广元市转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2023 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	省级、各市（州）、县（区）医疗保障局	
资金情况 (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:	674	553.8	82.17%
	其中: 中央财政资金	674	553.8	82.17%
	地方财政资金			
	其他资金			
资金管理情况		情 况 说 明		存在问题和改进措施
	分配科学性	我市在分配下达医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金时，市本级使用的资金实行项目法分配，补助县（区）资金实行因素法分配，主要因素：基本医疗保险参保人数、2022 年医疗服务与保障能力提升补助资金执行率、以及 2022 年县区综合考核排名等，资金分配方案符合相关文件要求，分配方法、支出内容符合《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，资金分配与绩效评价结果挂钩。		
	下达及时性	我市根据川财社（2022）177 号、川财社（2023）61 号文件，及时将拟分配方案报市财政局同意并经局党组会议集体决策通过后，分别以广财社（2023）44 号、广财社（2023）121 号文件将中央转移支付资金分配下达至市本级及 7 个县（区），下达预算指标的同时明确绩效目标，程序合规完整。		因川财社（2022）177 号文件我市收到时间较晚，且又遇春节长假，故未达到收到资金 30 日内分配下达的要求。下一步我市严格按照要求及时下拨资金。
	拨付合规性	市本级和县（区）按照相关规定及时纳入项目单位预算。		
	使用规范性	严格按照财务管理的规定，履行审批程序，做到手续完整，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等问题。		
	执行准确性	我市医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金当年预算执行率为 82.17%。		
	预算绩效管理情况	我市在分配下达医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金时，同步下达绩效目标，绩效目标设置科学，明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求。		
支出责任履行情况	严格实行资金支付审批手续，定期跟踪预算执行进度，将执行情况纳入局务会、党组会进行通报。			

		总 体 目 标			全年实际完成情况	
总体 目标 完成 情况	目标 1: 提升医保业务信息化水平, 加强医保信息平台运维管理, 持续推进广元市医保数据资源共享服务区建设, 确保医保网络安全运行; 目标 2: 深入推进支付方式改革, 加快构建管用高效的多元复合医保支付机制; 目标 3: 建立聘请第三方机构参与医疗保障基金监管机制、建立智能监管系统, 加快推进基金监管制度体系改革和执法体系建设, 保持打击欺诈骗保高压态势; 目标 4: 邀请专家讲党课, 组织党员干部实地接受红色教育, 着力提升医保系统党员干部为民服务能力; 目标 5: 深入推进四级医保服务体系建设, 实施基层医保网格化管理, 推进医保经办管理服务标准化建设, 改善群众医保服务 目标 6: 开展医保系统人才队伍建设, 组织参加各级能力提升培训、综合提升全市医疗保障服务能力; 目标 7: 加强医疗保障宣传力度, 提升宣传引导水平, 提高医保重要政策知晓率。			2023 年全市医保业务信息化水平不断提升, 医保骨干网安全运行, 完成医保数据共享服务区广元专区建设, 促进市级医保数据共享; 拓展医保线上服务渠道, 医保码激活率、结算率均位居全省前列; 移动支付成效明显。深入推进医保支付方式改革。2023 年我市统一 DRG 付费费率, 实现全市一个总额控制下的 DRG 付费, 推动支付方式改革向纵深发展; 多方式全覆盖开展医保基金监管, 提升了医保基金监管能力; 开展全市经办机构内控检查评估, 推进各级经办大厅、医保窗口标准化规范化建设, 在川内率先推进医保服务市区同城一体化办理。宣传引导、人才队伍建设等医疗保障服务能力明显提升。		
	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
绩 效 指 标	产 出 指 标	数 量 指 标	村(社区)提供医保办理或帮办代办服务的覆盖率	≥100%	100%	
			参加国家、省或开展全市医保系统法治培训	≥1 次	4 次	
			每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数	≥1 个	25 个	
			医保基金结算清单上传率	≥90%	94%	
			医保电子凭证激活率	≥90%	93.06%	
			电子凭证月结算笔数占比	≥50%	56.16%	
			移动支付结算笔数占比	≥30%	3.33%	我市移动支付结算笔数占比低于指标值, 主要原因为我市多数三级医院移动支付功能上线时间短, 宣传不到位, 群众知晓度不高, 就医人员尚有风险担忧, 不愿使用移动支付, 导致移动支付结算率不高。下一步将通过报刊、电视、广播、新媒体、短视频等宣传媒体, 加大宣传力度。
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85%, 高值医用耗材网采率≥75%	药品网采率≥85%, 高值医用耗材网采率≥75%	
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据和其他医保药品监测数据报送及时率 100%	国谈药品落地数据和其他医保药品监测数据报送及时率 100%	
			开展全市定点医疗机构检查	≥300 家	1523 家	
			提能培训人次	≥50 人次	1300 人次	
			开展医保系统党员干部红色教育实地学习	≥2 次	3 次	
			医保信息系统运行维护	≥6 次	10 次	

	质量指标	在市政府开展的上年度依法行政绩效考评情况	无扣分	无扣分		
		基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高		
	质量指标	医保基金综合监管能力	有所提高	有所提高		
		医保经办服务能力	有所提高	有所提高		
绩效指标	产出指标	医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况；各地认真落地执行川医保规(2023)5号文件，未出现影响医疗机构制剂目录落地的重大问题。	年内未出现违反目录管理政策情况；各地认真落地执行川医保规(2023)5号文件，未出现影响医疗机构制剂目录落地的重大问题。		
		医疗服务价格动态调整执行情况	按要求开展调价评估并根据评估结果稳妥有序做好价格调整。	按要求开展调价评估并根据评估结果稳妥有序做好价格调整。		
		集中采购落实诸况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量。	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量。		
		实行按DRG/DIP病种(组)、人头付费等支付方式改革	2023年底，实现按DRG/DIP、病组分值付费。	到2023年底，实现按DRG付费。		
		结算清单规范性	根据国家医保局《医疗保障基金结算清单填写规范》规范填写。	根据国家医保局《医疗保障基金结算清单填写规范》规范填写。		
		医保电子凭证金流程应用	所有三级、二级定点医疗机构均支持医保电子凭证全流程应用，需至少包含“挂号”“诊间核验身份”“支付”“取药”“取报告”等业务环节。	所有三级、二级定点医疗机构均支持医保电子凭证全流程应用，需至少包含“挂号”“诊间核验身份”“支付”“取药”“取报告”等业务环节。		
		移动支付上线国家医保APP	本统筹区所有三级定点医疗机构和日均结算量1000笔以上的所有二级定点机构移动支付上线国家医保APP。	本统筹地区无日均结算量1000笔以上的二级定点机构，三级定点医疗机构共11家，其中9家三级医疗机构移动支付上线国家医保APP。	我市广元市第二人民医院和广元市妇幼保健院未完成移动支付建设，主要原因为我市第二人民医院属广旺集团下属企业，医院资金由集团公司管理，医院无自主权，前期无银行愿意合作，导致移动支付建设工作无法落实推进，市妇幼保健院更换主要领导，法人证件及医院财务相关证件同时更换，导致大量业务无法正常开展，故该院移动支付建设推迟。下一步积极推进移动支付上线国家医保支付APP。	
		专项检查违规查处率	100%	100%		
		医保系统人才培养合格率	100%	100%		
		时效指标	完成三级等保测评时间	2023年12月底前	2023年12月底前	
			开展全市医保基金监管检查	2023年12月前	2023年12月前	
			开展医保人员提能培训	2023年12月底前	2023年12月底前	
		满意度指标	服务对象满意度	≥90%	≥90%	
			定点医疗机构对医保管理服务满意度	≥90%	≥90%	
说明	巡察、审计和财会监督中未发现医疗服务与保障能力提升补助(医疗保障能力建设部分)资金相关问题。					