

附件

城乡居民基本医疗保险补助资金转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2023年度）

转移支付（项目）名称		城乡居民基本医疗保险补助资金					
中央主管部门		国家医疗保障局					
地方主管部门			资金使用单位	自治区及各市、县（区）医保局			
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：	330399.22	330399.22		100%	
		其中：中央财政资金	256442				
		地方资金	73957.22				
		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	根据《财政部国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕1号）要求，按照因素法对城乡居民基本医疗保险补助资金进行科学、合理地分配、下达，资金分配与绩效评价结果挂钩。				
		下达及时性	在收到中央财政转移支付资金预算后30日内，会同财政部门将城乡居民基本医疗保险补助资金指标下达各市县（区）。				
		拨付合规性	严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金，未出现违规将资金从国库转入财政专户等情况。				
		使用规范性	各级财政补助经费严格按照《财政部国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕1号）要求进行支付，专款专用。各统筹区2023年城乡居民基本医疗保险基金均设专户存款，专账核算，未发现挤占、挪用医保基金情况。				
		执行准确性	按照中央下达和本级预算安排的金额执行，不存在执行数偏离预算数较多的问题				
		预算绩效管理情况	2021年我区印发了《宁夏回族自治区医疗保障项目资金预算绩效管理暂行规定》（宁医保发〔2021〕113号）和《自治区医保局 财政厅关于印发医疗保障转移支付资金绩效评价指标体系的通知》（宁医保发〔2021〕128号），健全绩效评价				
支出责任履行情况	按月度、季度、半年度、年度填报基金报表，对异常数据有说明解释，对基金运行情况进行分析说明。按月进行督导和检查，及时发现和纠正问题。						
总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况				
	巩固参保率，稳步提高保障水平，实现基金收支平衡。		巩固参保率，稳步提高保障水平，实现基金收支平衡。				
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	
	项目完成	数量指标	参保人数（人）	≥4960000	4975007		
			重复参保人数（人）	0	0		
		质量指标	申请结算补助资金时多报、虚报参保人数	0	0		
			参保人政策范围内住院费用报销比例	70%左右	74.26%		
			实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革	逐步推开	逐步推开		
			基金滚存结余可支付月数	≥6个月	14.37个月		
	满意度指标	开展门诊统筹	普遍开展	普遍开展			
		政策知晓率	参保群众政策知晓率	普遍知晓	普遍知晓		
		服务对象满意度	参保对象满意度	≥90%	100%		

附件

医疗服务和保障能力提升补助资金转移支付区域（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		
中央主管部门		国家医疗保障局		
地方主管部门		资金使用单位	自治区及各市、县（区）医保局	
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：	9941	3078.09	30.96%
	其中：中央财政资金	9941	3078.09	30.96%
	地方资金			
	其他资金	8603.01（上年结转资		
资金管理情况			情况说明	存在问题和改进措施
	分配科学性		根据《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，和2023年医疗服务与保障能力提升补助资金区域绩效目标表的规定，严格按因素法分配下达资金，对标对表资金使用用途，根据自治区全民医疗保障“十四五”规划部署，结合年度工作计划安排，在征集各地项目推进需要的同时，依托资金使用绩效等因素，对资金使用用途进行列项细分，确保项目安排符合医疗保障综合能力和业务水平提升实际。2023年，我区根据能力提升资金的使用用途按业务职责定位，分为医保信息化建设、基金综合监管、医保政策宣传、人才队伍业务素质提升、医疗服务价格调整、医疗保障经办综合服务能力提升等方面。	
	下达及时性		会同财政部门在收到中央财政转移支付资金后，在30日内将资金下达至各市、县（区）。	
	拨付合规性		严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金，未出现违规将资金从国库转入财政专户等情况。	
	使用规范性		医保部门严格按照《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》和区域绩效目标要求范围进行支付，专款专用，并履行审批报销程序，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。	
	执行准确性		严格按照中央下达金额执行，不存在执行数偏离预算数较多的问题。	
	预算绩效管理情况		2021年我区印发《宁夏回族自治区医疗保障项目资金预算绩效管理暂行规定》（宁医保发〔2021〕113号）和《自治区医保局 财政厅关于印发医疗保障转移支付资金绩效评价指标体系的通知》（宁医保发〔2021〕128号），健全绩效评价制度体系。建立医疗服务与保障能力提升补助资金使用情况月度统计机制，按月调度资金使用进度并及时督导，对资金使用绩效目标进行适时监控。并按规定开展绩效评价工作。	

		支出责任履行情况		为监管医疗服务与保障能力提升补助资金支出责任履行情况，我局下发了《关于建立医疗服务与保障能力提升补助资金和医疗救助基金使用情况月度统计机制的通知》（宁医保函〔2022〕364号），已在我区医疗保障信息平台财务管理子系统中增设了医疗服务与保障能力提升补助资金预算执行情况表，对资金运行情况按月进行督导和检查，及时发现和纠正问题。		
总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况		
	<p>加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理使用；加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作；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>2023年我局全面贯彻落实党中央、自治区党委政府关于医疗保障工作的决策部署，不断提高政治站位，强化使命担当，健全完善医疗保障制度，持续推动改革纵深发展，持续加强医药服务规范管理，深化医药供给侧改革，巩固基金监管高压态势，提升服务质量，不断改善人民群众的待遇保障水平。2023年全年绩效目标如期完成，绩效目标完成率为98.57%。</p>		
	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
		数量指标	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	25分钟	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	15分钟	
			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量	≥1	≥1（每个县（区）至少开通1家门诊慢特病跨省联网定点医疗机构）	
			开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖	≥60%	100%	
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达100%	共计对28个异常高价交易和37个异常配送问题的药品完成核查处理，处置率达到100%。	
			每年开展药品挂网价格联动	≥1	2023年度共计对1629个产品进行了价格联动调整挂网价格。	
			开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局	≥4	根据国家医保局《关于做好部分药品生产企业价格约谈工作的通知》《关于相关省份盐酸肾上腺素、去甲肾上腺素约谈成果的通报》等文件要求，做好平台相关挂网药品价格监测核查，有效调整产品价格。按季度上报药品价格指数编制报告。	
			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%	药品网采率为80.52%，高值医用耗材网采率为63.11%。	

绩效指标	产出指标	质量指标	医保基金综合监管能力	有所提升	<p>全面完成国家2023年关于做好医保基金监管的各项任务部署。基金监管明显提质增效。一是在长效机制建设方面，出台飞行检查规程、举报奖励制度、综合评价、执法规范年行动等6项制度，推动基金监管制度体系更加完善。二是在常态化监管方面，实现日常稽核、自查自纠、抽查复查“全覆盖”。开展日常检查、飞行检查、专项整治等专项行动，聚焦骨科血液净化、心血管内科、检查检验、康复治疗等重点领域，虚假就医、倒卖医保药品等重点行为、重点药品和医用耗材，开展专项整治工作。全年现场检查定点医药机构6155家，处理违法违规机构1174家，曝光典型案例88例，追回违规金额和行政处罚共计1.13亿元，达到了历年最高金额水平。</p>
			基金预警和风险控制能力	有所提高	<p>将财务收付实现制的基金管理转换为权责发生制的业务运行模式，坚持基金季度分析制度，从参保缴费、基金收支、待遇保障等维度，对医保基金运行全量数据进行深入分析，重点监控医疗费用增长率、次均住院费用增长率、基金预算执行率、异地就医变化率等关键指标，对基金运行结果进行评估，及时启动风险预警措施。</p>
			推进医保支付方式改革	<p>省级出台支付方式改革文件并落实到位。 DRG/DIP付费交叉调研结果为优秀</p>	<p>我区在2022年印发了《宁夏回族自治区医保支付方式改革三年行动计划》，并按照行动计划，实现了统筹地区改革全覆盖，5个地级市均已开展DRG/DIP支付方式改革，经国家评估组实地评估及打分，我区2022年支付方式改革被国家评为优秀。</p>
			医保经办服务能力	有所提升	<p>2023年我局修订印发《宁夏医疗保障经办政务服务事项清单（2023版）》，政务服务事项清单由28项增加为55项；印发《宁夏回族自治区医疗保障五级经办服务一体化改革工作方案》（宁医保发〔2023〕97号），建立“自治区—市—县（区）—乡镇（街道）—村（社区）”五级医保业务经办服务一体化模式，实现15项医保业务经办服务下沉到乡镇（街道）、9项服务下沉到村（社区）。</p>

			医保标准化水平	显著提升	根据《医保信息平台数据质量双周报》，宁夏医保信息业务编码标准贯标工作达标，医保标准化水平逐年提升。	
			医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性工作	按照价格动态调整机制，我局组织各地市开展年度医疗服务价格动态调整工作。经量化评估，三甲医院、银川市、吴忠市、固原市、中卫市符合上调价格条件，石嘴山市不符合上调价格启动条件。按照动态调整机制明确的《调价总量测算办法》测算三甲拟调增量、审核地市拟调增量，形成《自治区医保局关于测算2023年医疗服务价格动态调整拟调控总量的意见》，经部门协商、征求意见、集体审议等程序后报国家医保局，指导各地市做好价格动态调整工作。	
			集中带量采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	2023年我区新增落地执行了第八批国家组织药品集采和第三批国家组织医用耗材集采中选结果。目前，各批次国家集采药品医用耗材中选结果执行情况平稳有序，年度协议采购量均能有效完成。	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况	2023年我局按照医药招采信用评级管理制度，将8家因价格异常或拒绝履约的企业评定为“一般”失信等级，向医药企业发送了信用评级拟定结果告知书。其中5家企业已按符合信用修复相关规定程序进行了信用修复。	
			招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用	目前，我区通过宁夏医药采购平台开展药品医用耗材交易采购。医保信息平台招采子系统正按照国家总体要求部署加快推进系统部署、模块建设和功能改造。	
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据报送及时率100%	国谈药品落地数据按月报送，及时率100%	
			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	按时按要求落实和执行，年内未出现违反目录管理政策情况	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	100%	
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，如没有请填写无。					

注：1. 资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。

2. 其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

3. 全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。

附件

城乡医疗救助补助资金转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2023年度）

转移支付 （项目）名	城乡医疗救助补助资金			
中央主管部 门	国家医疗保障局			
地方主管部 门		资金使用单位	自治区及各市、县（区）医保局	
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：	63496	63496	100%
	其中：中央财政资金	48496		
	地方资金	15000		
	其他资金	31529.13 （上年结转 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		按照《财政部 国家卫生健康委 国家医保局关于修订〈中央财政医疗救助补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕32号）、《宁夏回族自治区医疗救助办法》等相关规定，采用因素法进行资金分配。按照一般救助需求因素（救助对象人数及医疗救助标准因素）、特殊救助需求因素（乡村振兴重点帮扶县医疗救助因素）、财力调节因素和绩效调节因素四个因素进行测算，资金分配与绩效评价结果挂钩。	
	下达及时性		在收到中央财政转移支付资金预算后30日内，会同财政部门将城乡医疗救助补助资金指标下达各市县（区）。	
	拨付合规性		严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金，未出现违规将资金从国库转入财政专户等情况。	
	使用规范性		各级财政补助经费严格按照《中央财政医疗救助补助资金管理办法》和《宁夏回族自治区医疗救助办法》的救助范围和标准进行支付，专款专用。未随意扩大受益人员范围，未挪用医疗救助资金。设立本级医疗救助基金财政专户管理基金。	
	执行准确性		按照中央下达和本级预算安排的金额执行，不存在执行数偏离预算数较多的问题。	

	预算绩效管理情况		2021年我区印发了《宁夏回族自治区医疗保障项目资金预算绩效管理暂行规定》（宁医保发〔2021〕113号）和《自治区医保局 财政厅关于印发医疗保障转移支付资金绩效评价指标体系的通知》（宁医保发〔2021〕128号），健全绩效评价制度体系。建立医疗救助基金使用情况月度统计机制，按月调度资金使用进度并及时督导，对资金使用绩效目标进行适时监控。并按规定开展绩效评价工作。		
	支出责任履行情况		为监管医疗救助资金支出责任履行情况，下发了《关于建立医疗服务与保障能力提升补助资金和医疗救助基金使用情况月度统计机制的通知》（宁医保函〔2022〕364号），已在我区医疗保障信息平台财务管理子系统中增设了医疗救助补助资金预算执行情况表，对资金运行情况按月进行督导和监查，及时发现和纠正问题。		
总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况		
	科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因患重大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。		2023年宁夏继续健全完善防范化解因病返贫致贫长效机制，巩固拓展医保脱贫攻坚成果，健全重特大疾病医疗保险和医疗救助制度，守住防范因病返贫致贫底线。经过三重保障后，困难群体政策范围内费用报销比例达到94.35%，实际报销比例达到74.4%。绩效目标完成率100%。		
绩效指标	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
	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	191万人次	
		重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院	≥70%	82%	
		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%	
	质量指标	医保综合监管能力	有所提升	有所提升	
	时效指标	市域内“一站式”即时结算覆盖地区	不低于上年	覆盖比率达到100%，不低于上年。	
	社会效益指标	城乡医疗救助政策知晓率	≥80%	80%	
		困难群众看病就医方便程度	明显提高	明显提高	
		困难群众医疗费用负担	有效缓解	有效缓解	
	可持续	对健全社会救助体系的影响	成效明显	成效明显	
	影响指标	对健全医疗保障制度体系的作用	成效明显	成效明显	
	服务对象	救助对象对救助工作满意度	≥85%	100%	
	满意度指标				

自治区项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		自治区医疗保障局2023年专项业务费						
主管部门		宁夏回族自治区医疗保障局		实施单位	宁夏回族自治区医疗保障局(本级)			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额:	462.45	462.45	409.83	100	88.62%	95	
	其中:当年财政拨款	255.58	255.58	212.2	—	83.03%	—	
	上年结转资金	206.87	206.87	197.63	—	95.53%	—	
	其他资金				—		—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	<p>一、2023年度医疗保障政策管理项目 156.42 万元。1. 全区医保系统业务培训费 52.28 万元。2. 医保基金使用区内调研和监管专项业务支出 44.47 万元。3. 医保基金使用区外调研和异地核查支出 31.82 万元。4. 医疗保障委托第三方服务专项经费 47.73 万元。二、2023年度其他医疗保障事务管理 76.28 万元。全区医保系统宣传业务费 76.28 万元。三、信息化建设项目, 年度机房维修维护项目3万元。</p> <p>预期实现的绩效目标为: 1. 解决老百姓看病报销问题, 以及报销比例问题。2. 增加参保人员普及率, 参保群众知晓率。3. 跨省异地就医结算率。4. 打击欺诈骗保, 确保医保基金成为老百姓的救命钱。5. 摸清全区医保基金底数, 以及全区参保人员底数。6. 做好医保脱贫工作。7. 持续提高医保干部职工业务能力水平, 进一步提升医保基金监管水平普及率。8. 确保医保办公电脑正常使用。9. 保证我局业务正常开展。</p>			<p>2023年本级项目预算经费255.58万元, 已全部拨付到位。其中, 医疗保障政策管理176.3万元, 信息化建设3万元, 其他医疗保障事务管理76.28万元。2023年度完成经费支出212.2万元, 其中医疗保障政策管理支出165.25万元, 信息化建设支出3万元, 其他医疗保障政策管理支出43.95万元。</p> <p>偏离绩效目标的原因和下一步改进措施: 2023年本级项目预算经费未达到绩效考核目标100%的原因是成本指标经费总额有结转资金, 预算执行率为83.03%。</p> <p>下一步我们将根据预算安排, 加强项目规划, 强化绩效管理, 提升资金使用效率, 不断提高医疗保障业务能力和水平。</p>				
一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
绩效指标	数量指标 (20分)	指标1: 法律顾问年度服务费用	≥40次	≥40次	2	2		
		指标2: 基金监管公务用车租赁	不少于150次	>150次	2	2		
		指标3: 基金监管区外区内调研检查差旅费	普遍性	普遍性	2	2		
		指标4: 机关安全生产排查整改维修	1年1次	1年1次	2	2		
		指标5: 聘请专家咨询人次	≥300人次	≥300人次	2	2		
		指标6: 微信微博运营维护政务舆情监测预警政务公开内容巡检第三方服务	巡检次数 ≥100次	巡检次数 ≥100次	2	2	该项目已采购完成下一年度验收后予以支付	
		指标7: 文书档案、干部人事档案整理费用	1年1次	1年1次	2	2		
		指标8: 医保业务宣传费用	≥35次	≥30次	2	1.5	部分项目有结转	
		指标9: 医保业务印刷费用	≥16次	≥12次	2	1.5		
		指标10: 医疗保障政策管理培训	≥10次	≥10次	2	2		
	产出指标 (60分)	质量指标 (10分)	医保基金监管覆盖面	>98%	≥99%	10	10	
		时效指标 (10分)	完成时限	12月25日	年度内未完成	10	8	部分项目有结转
	绩效指标		指标1: 法律顾问年度服务费用	7万元	6万元	2	1.8	下一年度考核合格后支付尾款
			指标2: 基金监管公务用车租赁	10.3万元	10.3万元	2	2	
指标3: 基金监管区外区内调研检查差旅费			65.99万元	65.99万元	2	2		
指标4: 机关安全生产排查整改维修			3万元	3万元	2	2		

	成本指标 (20分)	指标5: 聘请专家咨询费用	15万元	15万元	2	2	
		指标6: 微信微博运营维护政务舆情监测预警政务公开内容巡检第三方服务	20万元	9.95万元	2	1	下一年度考核合格后予以支付
		指标7: 文书档案、干部人事档案整理费用	5.73万元	5.73万元	2	2	
		指标8: 医保业务宣传费用	32.68万元	28.48万元	2	1.5	部分项目有结转
		指标9: 医保业务印刷费用	43.6万元	15.47万元	2	1.5	部分项目有结转
		指标10: 医疗保障政策管理培训	52.28万元	52.28万元	2	2	
效益指标 (30分)	经济效益指标	提高医保基金安全性, 完善性	成果显著	成果显著	10	10	
	社会效益指标	指标1: 跨省异地就医结算率	≥99%	≥80%	5	4	
		指标2: 参保群众知晓率	≥95%	≥90%	5	4	
	可持续影响指标	解决老百姓看病报销问题, 以及报销比例问题, 增加参保人员普及率	参保比例逐年提高	参保比例逐年提高	10	10	
满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务满意度	≥98%	≥98%	10	10	
总 分					100	92.8	