

2023 年度宁县医疗保障局整体支出 绩效自评报告

按照宁县财政局《关于印发〈宁县全面实施预算绩效管理推进工作方案〉的通知》（宁财发〔2020〕33号）和《关于深入开展财政资金绩效自评工作的通知》（宁财发〔2020〕35号）的要求，我局高度重视，积极安排部署，组织开展2023年度预算资金绩效自评工作。现将开展情况汇报如下：

一、单位概况

（一）主要职责职能，组织架构、人员及资产等基本情况

1.主要职能

（1）贯彻执行基本医疗保险（含城镇职工基本医疗保险及补充医疗保险、补助办法，城镇乡居民基本医疗保险，），生育保险、医疗救助的相关法律法规和政策规定，研究制定全县城乡居民健康保障发展规划计划、政策规定和制度措施并组织实施。

（2）负责全县基本医疗保险、生育保险、医疗救助等城乡居民健康保障工作的统筹协调，协调推动基本医疗保险和生育保险制度改革，促进医疗保险与社会保障、社会救助措施的平稳衔接。

（3）负责全县基本医疗保险基金、生育保险、医疗救助基金支出统筹管理、稽核审查等工作，配合财政部门编制全县基本医疗保险基金、生育保险基金预决算(草案)、拟定基金财务管理制度并贯彻落实。

（4）负责医保定点医疗机构(含医疗机构和零售药店，下同)

资格准入、退出，协议管理和费用结算工作。

(5) 落实基本医保的药品耗材和医疗服务项目目录，并提出调整意见和建议，承担定点医疗机构医保目录内药品耗材集中采购配送、费用结算和使用监管工作。

(6) 监督检查定点医疗机构医保目录内药品耗材和医疗服务价格指导工作，提出价格调整建议。

(7) 负责城乡居民基本医疗保险费用的审核和结算，经办县直城镇职工基本医疗保险及补充保险、生育保险、医疗救助等业务，审核结算特殊人群医疗费用。

(8) 承办主管部门和上级业务部门交办的其他事项。

2. 机构及人员情况

2019 年 4 月成立的正科级全额拨款的行政单位，政府组成部门，内设 6 个股室。办公室、待遇保障股、医药服务管理股、医药价格和招标采购股、基金监管股、服务大厅；

我局核定编制 22 人，2023 年度实有 34 人，机关行政在编在岗 8 人，机关事业在岗在编 4 人，事业管理在编在岗 8 人，事业管理在岗非在编 12 人。

3、资产状况

2023 年末固定资产原值为 937552 元，其中固定资产净值 277574.55 元（其中：专用设备 21400 元，通用设备 742922 元，家具用具 173230 元）。

(二) 履职总体目标、工作任务

1. 履职总体目标

2023 年我局履职总体目标是：在县委、县政府的坚强领导下，

在市医疗保障局的精心指导下，全局干部坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实中央、省、市、县有关会议精神，始终坚持以保障人民健康为中心、以高质量发展为主题、以精细化管理为抓手，切实解决群众反映强烈的突出问题，不断提高人民群众对医疗保障工作的获得感和幸福感，巩固医疗保障脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接、待遇保障、基金监管和疫情防控等各方面工作都取得了较好成绩。

2.工作任务

(1) 主要指标完成情况

城镇职工基本医疗保险：2023 年职工医保参保 18090 人次，参保率 100%。职工在 92 家定点药店刷卡报销 2692.22 万元，门诊慢特疾病补偿 1935 人次 198.22 万元，住院补偿 4421 人次 2259.61 万元，有效缓解了干部职工就医负担。

城乡居民基本医疗保险：2023 年全县城乡居民参保 452609 人次，参保率达到 95.2%。补偿参保城乡居民 167508 人次 15488.81 万元（其中普通门诊补偿 88534 人次 486.35 万元，门诊慢特病补偿 25943 人 2528.49 万元，两病 101 人次 2.52 万元，国谈 300 人次 223.64 万元。住院补偿 37540 人次 6963.97 万元），保障人次较上年均有所增加。支付 2021 年家庭医生签约 365.52 万元。上解大病保险基金 4073.48 万元。DRG 报销 15090 人次 5283.84 万元。

城乡居民医疗救助：2023 年医疗救助医药费报销 22865 人，报销 2817.78 万元。低收入人口参保资助 138242 人，资助金额 1815.95 万元。

(2) 主要工作推进情况

- ①抓党建工作，强引领促业务。
- ②抓红线工作，守基金保安全。
- ③抓底线工作，防风险保稳定。
- ④抓重点工作，补短板强基础。
- ⑤抓亮点工作，促提升创特色。

（三）整体支出绩效目标

1.基本支出

2023 年总支出 7542.79 万元。基本支出 1024.08 万元，占总支出 13.58%（其中：工资福利支出 370.51 万元，占基本支出的 36.18%；商品和服务支出 21.91 万元，占基本支出的 1.94%，对个人和家庭补助支出 631.66 万元，占基本支出的 61.68%）。

2.项目支出

2023 年总支出 7542.79 万元。项目支出 6518.71 万元，占总支出 86.42%（其中：一是卫生健康支出 6517.54 万元，占项目支出 99.99%；二是农林水支出 1.17 万元，占项目支出 0.01%。）。)

（四）预算绩效管理开展情况

2023 年我局进一步完善财务制度，规范收支流程，严格审批制度，严格执行各项财经制度和管理规定，对预算资金严格控制，规范使用，强化执行，年初下达预算执行率 100%。

（五）预算及执行情况

预算管理方面。我单位建立健全预算资金管理办法、内部财务管理制度、会计核算制度、资产管理制度、公务用车管理制度等制度，并得到有效执行。关于资金使用合规性，我单位资金按照国家财经法规和财务管理制度规定使用，重大开支事项经会议

研究决定，资金拨付程序完整规范。关于预决算信息公开及完整性，我单位按照政府信息公开有关规定真实、完整、准确地公开预决算信息。关于资产管理安全性，我单位强化资产管理，确保资产保存完整、使用合规、配置合理、处置规范。

二、单位整体支出绩效实现情况

根据部门整体支出绩效评价指标体系，本单位 2023 年度评价得分分为 98 分。

（一）履职完成情况

1. 坚持强保障、夯基础，待遇保障再上新台阶。一是积极推进 2024 年医保基金征缴医保待遇保障普惠水平持续提升，2023 年全县城乡居民缴费参保 432394 人，参保人数占 2022 年参保人数（451872 人）的 95.69%。筹集医保基金 428070.06 万元。全年城乡居民医保基金共支出 34644.32 万元，其中支付 2023 年 1-12 月医药费 44.79 万人次 34287.44 万元，支付 2022 年家庭医生签约服务费 11.15 万人次 356.88 万元；参保资助 1946.36 万元；职工医保核定 1.46 万人 8915.04 万元，职工住院报销 6480 人次 3049.47 万元，门诊刷卡 35.16 万人次 3246.64 万元。三是积极落实重特大疾病医疗保险和救助政策。建立了重特大疾病医疗保险和救助制度，印发了宁县重特疾病依申请救助公告。积极开展重特大疾病救助工作，对依申请救助的低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者，政策范围内住院及门诊费用，经基本医保、大病保险、各类补充医保、商业保险等支付后的年度救助起付标准以上的个人自付部分按 70% 的比例实行救助。目前已救助 1159 人次 434.69 万元。今年纳入“两病”门诊用药保障的共 54711 人，报销费

用 17.88 万元。

2. 坚持惠民生、防风险，脱贫攻坚取得新成效。一是低收入人口基本医保参保“全覆盖”。2023 年全县低收入人口 131062 人，已落实 100%参保，其中本地参保 120149 人，异地参保 10689 人（全部提供了异地参保证明），无法参保 224 人（参军 138 人、服刑 14 人、死亡 41 人、经公安、司法等部门确定长期无法联系且扶贫部门未剔除 17 人、新生儿 14 人），实际未参保人员 0 人。二是低收入人口参保资助“全落实”。落实困难群众参保资助政策，分类资助特困人员、低保对象、农村脱贫人口，确保困难群众“应保尽保”。今年以来共资助低收入人口 13.47 万人 1946.36 万元，100%落实参保资助。三是低收入人口医疗保障待遇“全享受”。严格落实基本医保、大病保险、医疗救助三重制度梯次减负保障政策，有效减轻患病群众就医负担。2023 年低收入人口报销 4.46 万人次 18718.99 万元，其中基本医保报销 11339.59 万元，大病保险报销 2176.84 万元，医疗救助 5202.56 万元，经三重保障政策范围内报销比为 87.71%。

3. 坚持强监管、守底线，基金监管筑牢新屏障。一是扎实开展医保基金集中宣传月活动。二是持续保持打击欺诈骗保高压态势。持续围绕“三假”专项行动（假病人、假病历、假票据）、整治挂床住院专项行动、“双随机、一公开”检查等组织工作人员深入两定机构开展“全覆盖”现场监督、检查，规范医保服务行为。全年检查定点医药服务机构 101 家，覆盖率 100%；追回、扣减违约金 319.79 万元；行政处罚 201.99 万元。

（四）坚持提效能、促改革，改革创新释放新活力。一是积

极推动 DRG 支付方式改革，我县制定下发了《宁县 DRG 支付方式改革三年行动实施方案》，对 DRG 改革总体工作进行系统谋划，按照方案要求逐步实施，县医保局常态化督查县内定点医疗机构有序开展 DRG 相关工作，其中已开展 DRG 实际付费的 12 家医疗机构医疗质量和费用控制效果显著；剩余 13 个乡镇卫生院已配备了编码员、并组织参加了各类 DRG 培训学习，并于 2024 年 1 月全部开展实际付费；县医院 DRG 实际付费工作受到市局的充分肯定，被市级专家组评定为全市首批 DRG 市级示范医院。县医院、县二院、县中医院上传病例质控通过率均达到 100%，病例入组率 99.9%，数据质量指标达到全市前列。DRG 付费工作的开展，为促使医务人员回归看病本职，提高医疗技术，规范诊疗行为，杜绝大处方、过度检查、过度医疗行为起到了极大的推动作用，切实减轻了患者的就医负担。二是严格落实药品带量采购，年初印发了《2023 年宁县医疗保障工作要点》将药品耗材集中带量采购工作纳入年度重点工作任务，安排专人负责集采工作，年内组织开展药品耗材集采检查督导共 3 次。我县开展集中带量采购工作的定点医疗机构 27 家，现执行期药品带量采购合同 10 批次 865 份，合同采购金额 986.7 万元，拨付预付金 150.1 万元，目前完成合同采购量 863.65 万元，对全县参加第四批和陕西 11 省联盟带量采购的定点医疗机构进行了结余留用金的清算，清算结余留用金 9 万元。按照文件《关于开展国家组织药品集中带量采购执行情况核查处置工作的通知》要求，5 月份开展国家组织药品集中带量采购执行情况核查处置工作，组织各定点医疗机构进行自查整改、建立问题台帐，落实整改措施，完善运

行管理机制，加强药品耗材采购使用管理。

（五）坚持转作风、优服务，医保经办展现新气象。建立县乡村三级服务平台，按照“优化营商环境”要求，搭建医保经办服务窗口，使参保群众享受更便捷的医保服务。在县政务大厅设立县级经办窗口，梳理 29 项群众常办业务进厅办理，实现了“让信息多跑路、让群众少跑路”；在各乡镇人民政府经办服务大厅设立乡级经办窗口，为参保群众提供政策咨询、参保缴费和参保资助经办服务；在各乡镇卫生院设立医保办，为参保群众提供住院报销、门诊报销、政策咨询等业务，2023 年将慢特病办理审核、报销权限下放到乡镇卫生院，方便群众就近办理业务；在 257 个行政村村所设立村级经办窗口，为村所接入经办服务网络，使参保群众不出村即可享受医保普通门诊报销服务；对在异地就医的患者，我局鼓励其先备案后异地直接结算，全年异地就医直接结算 2.86 万人次 8503.56 万元；以数字政府建设为统揽，不断优化办事流程，实现“城乡居民参保登记”等 12 项省内通办事项和“医保电子凭证申领”等 5 项跨省通办事项网上办理。

（六）坚持建平台、强基础，信息化建设实现新跃升。一是 API 接口改造及移动支付全部完成。按今年接口改造要求，督促辖区内医药机构完成了 DRG 接口以及监管接口改造工作；医保电子凭证线下就医全流程应用、医保移动支付以及电子处方流转工作，按照省医保局关于《全省医保电子凭证就医全流程应用、移动支付和电子处方流转》工作要求，县级医院于年底前完成系统改造和上线。我局组织三家县级医院积极与 HIS 公司对接，实施周调度机制，县二院 10 月份已全面完成，是全市最早完成此

项工作的医疗机构。县医院、县中医院电子医保凭证、处方流转和移动支付接口已改造完成，目前相关科室已落实应用，硬件设备招标采购和院内机房网络、系统整合已到位，主要领导亲自督导和调度，县医院、县中医院于12月底已完成移动支付工作任务。二是积极推广医保电子凭证。我县继续加大力度积极落实在全县推广医保电子凭证工作，按照下发未激活名单有的放矢，要求各医院、村卫生室以未激活名单为准，逐户逐人销号，定期通报进展、排名评比，激活率达到了72%，超出全市平均水平20个百分点，连续两年稳居全市第一，多次受到市局表扬，工作经验被作为典型在全市推广。

（二）履职效果情况

1. 经济效益。围绕医保工作目标任务，紧盯重点行业领域特点，为我县打赢脱贫攻坚战奠定了良好的基础。

2. 社会效益。牢固树立科学观理念，积极探索支付方式改革，提高了政策的受益面。

3. 行政效能。不断改善行政管理、严格经费及资产管理，厉行节约，提高了单位行政效率，降低了行政成本。

（三）社会满意度及可持续性影响

实现又好又快发展，经济效益、社会效益、均取得较好效果，社会公众或服务对象满意度90%以上。确保城镇职工、城乡居民医疗保险、生育保险、医疗救助各项资金安全到位。

三、单位整体支出绩效中存在问题及改进措施

（一）主要问题及原因分析

1. 部门预算需进一步完善，充分体现各项收入支出。

- 2.预算绩效目标量化度不高。
- 3.基本医疗政策宣传需要加大。

(二) 改进的方向和具体措施

针对上述存在的问题及我单位整体支出管理工作的需要,拟实施的改进措施如下:

1.预算编制与发展规划相结合,认真做好预算的编制工作。结合本单位实际支出情况及当期资金留存情况,认真编写本单位资金预算及预算目标申报。

2.结合本单位实际情况,总结上年度工作内容,制定可以量化的年度绩效目标。

3.强化内控机制,发挥内控作用,监督单位经济业务活动。

4.加大基本医疗政策宣传力度,提高政策知晓率。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

我单位要将绩效自评结果作为以后年度预算申请、安排、分配的重要依据,并对发现的问题认真整改,在县政府信息网站及时公开绩效自评结果,接受社会各界监督。

五、其他需要说明的问题

无其他说明



2021年度财政支出整体绩效评价基础信息表

填报单位（盖章）：

填报日期： 2024. 3. 12

项目实施单位		宁县医疗保障局			项目名称		整体绩效评价		
主管部门					填报人		刘宏斌	联系电话	0934-6622665
项目属性		新建项目 ☐ 延续项目 ☐		经常性项目 ☐ 一次性项目 ☐		年度项目 ☐ 跨年度项目 ☐			
项目类型		基建工程类 ☐ 信息化建设类 ☐		一般维修类 ☐ 惠民补贴类 ☐		设备购置类 ☐ 其他专项类 ☐			
项目起止时间	开始时间	计划：2023年1月1日			完成时间	计划：2023年12月31日			
		实际：2023年1月1日				实际： 2023年12月31日			
项目资金安排使用情况	资金到位情况（万元）				资金支出情况（万元）				
	合计	上级专项	市级预算	其他	实际支出		结余（超支）		
	7542.79				7542.79				
项目组织实施情况	实施进度	计划进度（%）： 100% 实际进度（%）： 100% 是否完成计划进度 ☐							
	成本控制	计划投资（万元）： 实际投资（万元）： 是否控制在计划投资内 ☐							
	资金拨付进度	当年实际拨付： 7542.79 万元，占安排资金总额的 100%。							
	政府采购	当年实行政府采购： _____ 万元，占安排资金总额的 _____ %。							
	支付方式	当年实行国库集中支付： 7542.79 万元，占安排资金总额的 100%。							
项目概况									

填报单位主要负责人（签字）： 分管领导（签字）： 填报人（签字）：

财政局归口股室（签章）： 股室负责人（签字）： 审核人（签字）：



2023年度宁县医疗保障局整体绩效自评表

填报单位名称：(盖章) 填报日期：2024.03.12

考核内容	分值	计分标准	自评分数	评分分数	备注
一、基本支出评价	20		20	16	
1、财务管理	8	财务主管及经办人员岗位设置合规得2分，否则不得分；资金使用有完整的审批程序得2分，否则不得分；按照规定进行政府采购得2分，否则不得分；实行国库集中支付得2分，否则不得分。	8	6	
2、会计信息质量	3	财务会计信息是否真实规范得3分，否则不得分；	3	2	
3、绩效目标设定	2	编制部门预算时同步设定单位绩效目标并报送市财政局得2分；未设定不得分。	2	2	
4、三公经费	3	每项符合规定（未超预算、比上年下降，按时报送及公开）各得1分，否则不得分。	3	2	
5、预决算公开	2	预决算按规定时间内容公开得2分，只公开预算或决算得1分，否则不得分。	2	2	
6、财务报表及资料报送	2	按要求报送得2分，否则不得分。	2	2	
二、项目评价	80		78	62	
项目支出评价	80	按照预算单位当年所有被评价项目的平均得分评定，自评分（评定）分数计算为：所有项目平均得分×80%。	78	62	
合 计	100		98	78	

注：①本表是对部门预算绩效管理考核，考核结果与部门项目预算实施绩效的高低不完全相关；
②本表第二项考核内容按项目评分，各项最后得分是每个项目具体得分的加权平均值，部门在申报该表时应另附单个项目的绩效评价表。

填报单位主要负责人（签字）： 分管领导（签字）： 填报人（签字）：
 股室负责人（签字）： 审核人（签字）：
 财政局归口股室（签章）：

宁县医疗保障局 2023 年度医疗保障服务能力建设转移支付自评报告

一、绩效目标分解下达情况

中央下达医疗服务与保障能力提升中央补助资金转移支付预算和绩效目标情况：2023 年下达 15 万元。绩效目标为：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进度。2. 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。3. 加快推进医保支付方式改革、医疗服务价格和招标采购改革和 DRG 试点工作。4. 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。

二、绩效目标完成情况分析

（一）资金投入情况分析

1. 项目资金到位情况分析

资金到位率 100%。

2. 项目资金执行情况分析

（1）2023 年度中央下达医疗服务与保障能力提升中央补助资金 15 万元，目前已使用 14.14 万元，结余 0.86 万元。

3. 项目资金管理情况分析

资金管理严格按照相关文件执行，预算执行率 94.27%，项目资金使用符合规范，资金监管措施有力。

（二）总体绩效目标完成情况分析

（1）医疗服务与保障能力提升中央补助资金绩效目标完成情况良好，医保信息化水平得到提升，持续开展医保定点医药机构督查检查工作，打击欺诈骗保持续保持高压态势，医保基金监管手段不断增加，DRG 支付方式改革顺利推进，医疗服务与保障能力得到提升。

（2）医疗救助中央补助资金绩效目标完成情况良好，持续实施重特大疾病医疗救助，强化医疗救助规范管理，实施“一站式”即时结算全覆盖。

（三）绩效指标完成情况分析

1. 宣传引导。具体工作内容为：2023 年城乡居民医保参保缴费公告 3 万份；“打击欺诈骗保，维护基金安全”活动宣传；“一条例两办法”政策宣传彩页 6 万份；印发《医疗保障基金使用监督管理条例知识问答》《医疗保障基金使用监督管理条例》宣传彩页、宣传挂历 6 万份等基金监管检查等工作支出 4.24 万元。

2. 医保业务综合监管。具体工作内容为：外伤调查、“挂床”住院病人调查、药品目录使用情况调查、每季度定点医疗机构督查、信访举报投诉处理等共计费用 0.8 万元。

3. 信息化建设。具体工作内容为：医保局政府专网、国

家医保专网、财政一体化 2.0 专网等建设支出 1 万元。

4. 支付方式改革。具体工作内容为：DRG 支付方式改革试点人民医院和县二院，邀请市级专家讲课和培训等工作支出 0.8 万元。

5. 服务能力提升。具体工作内容为：办公设备购置电脑、复印机等支出 4.9 万元。

6. 人才队伍建设。具体工作内容为：定点医疗机构、药店经办人员以会代训方式累积 5 场次，累积 175 人次，支出 1.4 万元；

三、绩效管理情况

1. 项目决策

（1）决策依据

认真贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗保障能力建设决策部署，执行预算绩效管理和资金管理办法。

（2）决策过程

决策程序合规完整，对转移支付资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证，按规定履行报批程序，下达预算指标的同时明确绩效目标。

（3）绩效目标

按照国家医疗保障局下达的绩效目标表进行细化，目标设置合理科学，明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求，细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求

一致。

（4）资金分配

按照规定时限分配下达资金，资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求。

2. 过程管理

（1）资金管理

医疗服务与保障能力提升中央补助资金预算执行率95.27%，符合财经法规和有关专项资金管理办法，有完整的审批程序和手续，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。监管措施有力，按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金的管理。

（2）组织管理

针对不同项目特点，分别建立相应的管理制度立项审批、招标采购等规范运作、手续齐全。有健全的绩效评价机制。

3. 项目产出

（1）数量指标

认真开展医保政策宣传，依托线下、线上模式开展全方位宣传，通过在醒目位置张贴、“走村入户”发放宣传折页累计发放宣传资料33万份，微信公众号发布征缴注意事项等，营造政策宣传的浓厚氛围。乡镇巡回宣传政策每年1次，召开以会代训累计18次以上，抓好信息公开工作落实，甘

肃省扶贫领域信息监督平台推送数据 40 万条，政府网站共制作并主动发布各类信息 152 条。2021 年 8 月份医保信息系统采用全国统一系统，验收合格率在 90%以上。医保信息系统正常运行率 90%以上，医保信息系统重大安全事件响应时间控制在 1 小时内，医保信息系统运行维护响应时间在 60 分钟以内。定点医药机构监督检查每季度检查一次，覆盖率 100%。医保人才培养合格率 100%。宁县人民医院、宁县第二人民医院积极推行医保住院 DRG 付费，本院住院次均费用均出现下降。

（2）质量指标

医保法治建设能力较上年有所提高，法治思维和依法行政意识、能力有所提升，加强基金总额预算管理，有效实现基金预警和风险防控。加大监督检查力度，实地稽查医保定点医疗机构 27 家、村所 257 家，定点零售药店 49 家次（包含双随机检查），查出重复报销 16 户，追回资金 14 万元；全覆盖检查违规用药检查 21 家定点医疗机构，追回资金 8.2 万元。

4. 项目效益

参保人员对医保服务的满意度达到 90%以上。

四、下一步改进措施

中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金总体绩效目标未发生偏离。总结前三年的支出情况，做好 2024 年的

预算，使开支有序推进，资金得到有效使用，提高财政资金的预算执行率。同时，督促项目开展实施，严格按照专项资金项目管理，实行专款专用；资金使用严格落实有关规章制度，使其合法性、合规性。

五、绩效自评结果拟应用和公开情况

我局将 2023 年医疗服务与保障能力提升补助资金中央专项转移支付项目的绩效评价报告和结果作为下年改进和提高资金使用效益的依据，提高预算编制质量，并按照规定将自评报告和评价结果列为政务公开的内容，在县政府网站上给予了公开，接受社会监督。

六、其他需要说明的问题

无

宁县医疗保障局

2024 年 3 月 1 日

附件1

2023年度能力提升支出绩效评价基础信息表

填报单位（盖章）：

填报日期：2024.3.12

项目实施单位	宁县医疗保障局				项目名称	中央下达医疗服务与保障能力提升中央补助资金	
主管部门					填报人	刘宏斌	联系电话 0934-6622665
项目属性	新建项目 ☐ 延续项目 ☒		经常性项目 ☒ 一次性项目 ☐		年度项目 ☒ 跨年度项目 ☐		
项目类型	基建工程类 ☐ 信息化建设类 ☐		一般维修类 ☐ 惠民补贴类 ☐		设备购置类 ☐ 其他专项类 ☒		
项目起止时间	开始时间	计划：2023年1月1日			完成时间	计划：2023年12月31日	
		实际：2023年1月1日				实际：2023年12月31日	
项目资金安排使用情况	资金到位情况（万元）				资金支出情况（万元）		
	合计	上级专项	市级预算	其他	实际支出	结余（超支）	
	15	15			14.1404	0.8596	
项目组织实施情况	实施进度	计划进度（%）：100% 实际进度（%）：100% 是否完成计划进度 ☒					
	成本控制	计划投资（万元）： 实际投资（万元）： 是否控制在计划投资内 ☐					
	资金拨付进度	当年实际拨付14.1404万元，占安排资金总额的100%。					
	政府采购	当年实行政府采购：_____万元，占安排资金总额的_____%。					
	支付方式	当年实行国库集中支付：14.1404万元，占安排资金总额的94.27%。					
项目概况	中央下达医疗服务与保障能力提升中央补助资金转移支付预算和绩效目标情况：2021年下达23万元。绩效目标为：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进度。2.加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。3.加快推进医保支付方式改革、医疗服务价格和招标采购改革和DRG试点工作。4.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。						

填报单位主要负责人（签字）：

分管领导（签字）：

填报人（签字）：

财政局归口股室（签章）：

股室负责人（签字）：

审核人（签字）：

医疗保障服务能力建设转移支付区域（项目）绩效目标自评表

(2023年度)

转移支付（项目）名称		关于下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算的通知				
中央主管部门		国家医疗保障局				
地方主管部门		宁县医疗保障局		资金使用单位		
资金投入情况 (万元)			年度预算数（A）	全年执行数（B）	执行率（B/A）	
		年度资金总额：	150000	141404	94.27%	
		其中：中央财政资金	150000	141404	94.27%	
		地方资金				
		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	年初制定项目计划			
		下达及时行	2023年3月底资金拨付到位			
		拨付合规性	按照专项资金管理规定，年初制定目标表			
		使用规范性	资金使用规范			
		执行准确性	预算执行率95.27%			
		预算绩效管理情况	事前制定目标，事中监控，事后自评			
		支出责任履行情况				
总体情况 目标完成	总体目标		全年实际完成情况			
	年初设定目标综述：		目标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进度。 目标2.加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。 目标3.加快推进医保支付方式改革、医疗服务价格和招标采购改革和DRG试点工作。 目标4.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。			
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	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	召开医保工作部新闻发布政策解读吹风会次数	≥3	4	
			召开医保工作部政府信息公开工作会议或培训	≥5	6	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	无	无安全事故
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	无	运行正常
		质量指标	医保信息系统验收合格率和正常运行率	≥98	100%	
			定点医药机构监督检查覆盖率	≥100%	100%	
			医保人才培养合格率	≥90%	90%	
		时效指标	支付方式改革DRG试点	逐步推开	三所县级医院已逐步展开	
			落实资金及时性	及时	2023年3月底之前拨付到位	
			医保重要政策知晓率	≥90%	90%	
			跨省异地就医直接结算率	逐步提高	有所提高	
		成本指标	成本控制数	≤15万元	14.14万元	
	效益指标	经济效益指标				
		社会效益指标	贯彻落实国家医保工作政策	稳步提高	稳步提高	
			保障困难群众基本生活水平	逐年调高	逐年调高	
			减轻患者就医负担，提升低收入生活幸福感	有效提升	有效提升	
		生态效益指标				
		可持续影响指标				
	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	≥70%	92%	
.....						
说明	请在此外简要说明中央巡视、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。					

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，以及以前年年度的结转结余资金等。
 3.全年执行数是按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。

宁县医疗保障局

关于 2023 年度医疗救助资金执行情况绩效 自评工作的总结报告

一、绩效目标分解下达情况

下达医疗救助补助资金预算和绩效目标情况：2023 年下达 2647 万元。绩效目标为：1、持续实施重特大疾病医疗救助，在符合国家规定的基础上，适度扩大覆盖范围。2、重点对象自负费用年度限额内住院救助比例达到 70%。3、强化医疗救助规范管理。

二、绩效目标完成情况分析

（一）资金投入情况分析

1. 项目资金到位情况分析

资金到位率 100%。

中央下达医疗救助补助资金 2647 万元。

2. 项目资金管理情况分析

资金管理严格按照相关文件执行，预算执行率 100%，项目资金使用符合规范，资金监管措施有力。

（二）总体绩效目标完成情况分析

医疗救助中央补助资金绩效目标完成情况良好，持续实施重特大疾病医疗救助，强化医疗救助规范管理，实施“一

站式”即时结算全覆盖。

（三）绩效指标完成情况分析

医疗救助资助和报销。2023 年度资助参保居民 119641 人次，资助金额 1651.64 万元；救助医药费 36606 人次，救助金额 2940.84 万元。

三、绩效目标管理情况

1. 项目决策

（1）决策依据

认真贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗保障能力建设决策部署，执行预算绩效管理和资金管理办法。

（2）决策过程

决策程序合规完整，对转移支付资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证，按规定履行报批程序，下达预算指标的同时明确绩效目标。

（3）绩效目标

按照国家医疗保障局下达的绩效目标表进行细化，目标设置合理科学，明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求，细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局要求一致。

（4）资金分配

按照规定时限分配下达资金，资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求。

2. 过程管理

（1）资金管理

医疗救助中央补助资金预算执行符合财经法规和有关专项资金管理办法，有完整的审批程序和手续，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。监管措施有力，按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金的管理。

（2）组织管理

针对不同项目特点，分别建立相应的管理制度立项审批、招标采购等规范运作、手续齐全。有健全的绩效评价机制。

3. 项目产出

（1）数量指标

定点医药机构监督检查每季度检查一次，覆盖率 100%。

（2）质量指标

医保法治建设能力较上年有所提高，法治思维和依法行政意识、能力有所提升，加强基金总额预算管理，有效实现基金预警和风险防控。

4. 项目效益

参保人员对医保服务的满意度达到 90%以上。

四、下一步改进措施

医疗救助资金总体绩效目标未发生偏离。总结前三年的支出情况，做好 2024 年的预算，使开支有序推进，资金得到有效使用，提高财政资金的预算执行率。同时，督促项目

开展实施，严格按照专项资金项目管理，实行专款专用；资金使用严格落实有关规章制度，使其合法性、合规性。

五、绩效自评结果拟应用和公开情况

我局将 2021 年至 2023 年医疗救助资金中央专项转移支付项目的绩效评价报告和结果作为下年改进和提高资金使用效益的依据，提高预算编制质量。

六、其他需要说明的问题

无

宁县医疗保障局

2024 年 3 月 12 日

附件1



2023年度医疗救助支出绩效评价基础信息表

填报单位（盖章）：

填报日期： 2024. 3. 12

项目实施单位		宁县医疗保障局			项目名称		中央下达医疗救助补助资金	
主管部门					填报人		杨亚妮	联系电话 0934-6622665
项目属性		新建项目 ☐ 延续项目 ☒		经常性项目 ☒ 一次性项目 ☐		年度项目 ☒ 跨年度项目 ☐		
项目类型		基建工程类 ☐ 信息化建设类 ☐		一般维修类 ☐ 惠民补贴类 ☒		设备购置类 ☐ 其他专项类 ☐		
项目起止时间	开始时间	计划：2023年1月1日			完成时间	计划：2023年12月 31日		
		实际：2023年1月1日				实际： 2023年12月31日		
项目资金安排使用情况	资金到位情况（万元）				资金支出情况（万元）			
	合计	上级专项	市级预算	其他	实际支出		结余（超支）	
	2647	2647			2647			
项目组织实施情况	实施进度	计划进度（%）： 100% 实际进度（%）： 100% 是否完成计划进度 ☒						
	成本控制	计划投资（万元）： 实际投资（万元）： 是否控制在计划投资内 ☐						
	资金拨付进度	当年实际拨付： 2647 万元，占安排资金总额的 100%。						
	政府采购	当年实行政府采购： _____ 万元，占安排资金总额的 _____ %。						
	支付方式	当年实行国库集中支付： 2647 万元，占安排资金总额的 100%。						
项目概况	中央下达医疗救助补助资金预算和绩效目标情况：2023年下达2647万元。绩效目标为：1、持续实施重特大疾病医疗救助，在符合国家规定的基础上，适度扩大覆盖范围。2、重点对象自负费用年度限额内住院救助比例达到70%。3、强化医疗救助规范管理。							

填报单位主要负责人（签字）： 分管领导（签字）： 填报人（签字）：

财政局归口股室（签章）： 股室负责人（签字）： 审核人（签字）：



宁县医保局转移支付区域（项目）绩效目标自评表

(2023年度)

转移支付（项目）名称		关于提前下达2023年中央财政医疗救助补助资金预算的通知				
中央主管部门		国家医疗保障局				
地方主管部门		宁县医疗保障局		资金使用单位		
资金投入情况 (万元)		年度预算数（A）		全年执行数（B）	执行率（B/A）	
		年度资金总额：		2647	2647	100%
		其中：中央财政资金		2647	2647	100%
		地方资金				
其他资金						
		情况说明				
		存在问题和改进措施				
资金管理情况		分配科学性				
		下达及时行				
		拨付合规性				
		使用规范性				
		执行准确性				
		预算绩效管理情况				
		支出责任履行情况				
总体情况	总体目标		全年实际完成情况			
	年初设定目标综述：		目标1、持续实施重特大疾病医疗救助，在符合国家规定的基础上，适度扩大覆盖范围。 目标2、重点对象自负费用年度限额内住院救助比例达到70%。 目标3、强化医疗救助规范管理。			
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	未完成原因分析
	产出指标	数量指标	资助困难群众人数	119641	119641	
			医疗救助人数	36606	36606	
		质量指标	县域内“一站式”结算率	99%	99%	
		时效指标	资金对付及时性和合规性	按规定使用，及时拨付至专户	完成	
	成本指标	成本控制数	≤2647万元	2647万元		
	效益指标	经济效益指标				
		社会效益指标	医疗救助政策知晓率	≥90%	98%	
			困难群众看病就医方便程度	明显提高	完成	
			医疗救助对象覆盖范围	符合条件的对象全覆盖	完成	
		生态效益指标				
		可持续影响指标	对健全社会救助体系的影响	成效明显	完成	
			对健全社会保障体系的影响	成效明显	完成	
满意度指标		服务对象满意度指标	受益群众满意度	≥90%	95%	
			受益低收入人口群满意度	≥90%	95%	
说明						

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，以及以前年年度的结转结余资金等。
3. 全年执行数是按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。