

## 银川市兴庆区本级部门项目支出绩效自评表

(2024年)

项目名称		医疗服务与保障能力提升(医疗保障服务能力提升部分)						
主管部门		银川市医疗保障局			实施单位		兴庆区医疗保障	
自评得分		99						
项目资金(万元)		年度资金总额		年初预算数		调整预算数(A)	全年执行数(B)	执行率(B/A)
		92		92			92	100%
年度总体目标	年初设定目标	目标1: 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2: 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标3: 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					年度总体目标完成情况综述	已完成
一级指标	二级指标	三级指标	参考分值	指标值(A)	全年实际值(B)	得分	未完成原因分析及改进措施	
项目决策(18分)	决策依据(6分)	贯彻中央和自治区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暂行办法	4	依据中央和自治区深化医疗保障制度改革的意见进行决策	项目严格依据中央和自治区深化医疗保障制度改革的意见进行决策	4		
			2	决策符合预算绩效管理要求和资金管理暂行办法	项目符合预算绩效管理要求和资金管理暂行办法	2		
	决策过程(2分)	决策程序规范	2	程序合规完整	资金分配程序合规完整、决策程序规范	2		
	绩效目标(4分)	绩效目标设置科学	2	遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标各市、县(区)遵照财政厅和自治区医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标	严格执行自治区遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标和财政厅和自治区医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标	2		
		绩效目标分解细化	2	对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化	项目结合实际情况进行分解细化	2		
	资金分配(6分)	资金分配规范性	2	按规定时限下达资金	项目资金按规定时限分配下达	2		
资金分配合理性		4	符合预算管理和医疗服务与保障能力提升补助资金管理要求	资金分配符合预算管理和医疗救助补助资金管理要求	4			
过程管理(22分)	资金管理(17分)	预算执行率	10	≥90%	100%	10		
		资金使用合规性	3	资金使用符合相关规定	按规定使用, 拨付至专户、专款专用	3		
		资金监管有效性	4	监管措施有力	制定并有效执行了包含财务管理的内部控制实施细则	4		
	组织管理	管理制度健全有效性	2	制度健全且执行有效	制度健全且执行有效	2		
	绩效评价机制健全性	3	全面实现绩效管理	全面实现绩效管理	3			
项目产出(50分)	数量指标(23分)	参保覆盖面	2	达标	284658人≥参保扩面下达的任务目标	2		
		召开医保工作会议	2	≥2次	≥2次	2		
		推进医保政府信息公开	1	医保政府信息	主动公开所有“主动公开”文件	1		
		在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读	2	实现医保信息公开	125次	2		
		报送工作信息情况	2	工作信息报送及时, 质量较高	报送工作信息64期	2		
		医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查	1	全覆盖	全覆盖	1		
		医保信息系统重大安全事件响应时间	2	≤60分钟	≤60分钟	2		
		医保信息系统运行维护响应时间	2	≤30分钟	≤30分钟	2		
		医保信息系统验收合格率	1	≥90%	≥90%	1		
		医保信息系统正常运行率	2	≥90%	≥90%	2		
	定点医药机构监督检查覆盖率	2	≥90%	100%	2			
	飞行检查覆盖率	2	100%	100%	2			
	质量指标(27分)	实行按病组(DRG)和病种分值(DIP)付费支付方式改革	2	逐步推开	逐步推开	2		
		参保工作情况	2	按政策规定落实	按政策规定落实	2		
		医保法治建设能力	1	有所提高	有所提高	1		
		基金预警和风险控制能力	2	有所提高	有所提高	2		
医保经办服务能力		3	有所提升	有所提升	3			
医保基金监管能力		2	显著提升	显著提升	2			
医保标准化水平	2	显著提升	显著提升	2				
跨省异地住院费用直接结算率	3	逐年提高	逐年提高	3				

# 银川市兴庆区本级部门项目支出绩效自评表

(2024年)

项目名称		医疗服务与保障能力提升(医疗保障服务能力提升部分)						
主管部门		银川市医疗保障局			实施单位		兴庆区医疗保障	
自评得分			99					
项目资金(万元)		年度资金总额	年初预算数			调整预算数(A)	全年执行数(B)	执行率(B/A)
		92	92			92	92	100%
年度总体目标	年初设定目标	目标1: 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2: 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标3: 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				年度总体目标完成情况综述	已完成	
一级指标	二级指标	三级指标	参考分值	指标值(A)	全年实际值(B)	得分	未完成原因分析及改进措施	
质量指标(27分)		医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训	1	有所提高	有所提高	1		
		反欺诈监测试点工作开展情况	1	稳步推进	未开展	0	未开展	
		医药价格政策落实和执行情况	4	按时按要求落实医疗服务、药品价格政策	按时按要求落实医疗服务、药品价格政策	4		
		医药招标采购政策落实和执行情况	4	药品、医用耗材招标采购政策落实和执行情况	药品、医用耗材招标采购政策落实和执行情况	4		
		医保目录政策落实和执行情况	2	按时按要求落实医保药品、医用耗材和医疗服务项目目录政策	按时按要求落实医保药品、医用耗材和医疗服务项目目录政策	2		
项目效益(10分)	服务对象满意度(10分)	参保人员对医保服务满意度	10	≥85%	≥85%	10		