



渠县医疗保障局转移支付项目绩效目标自评表

(2024年度)

转移支付(项目)名称		2024年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金				
中央主管部门		国家医保局				
地方主管部门		四川省医疗保障局	资金使用单位	渠县医疗保障局		
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:	108.3	108.3	100%		
	其中:中央财政资金	108.3	108.3	100%		
	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	资金分配标准符合专项资金管理要求。		无		
	下达及时性	规定时间内下达项目资金。		无		
	拨付合规性	资金实际用途符合专项资金管理要求,做到了专款专用。		无		
	使用规范性	资金使用规范合理,为出现挤占、挪用或擅自调整等问题。		无		
	执行准确性	严格按照上级下达的金额执行,提高资金使用准确性。		无		
	预算绩效管理情况	在绩效管理过程中,实现全面规范管理,将项目资金纳入绩效管理,开展绩效监控和绩效评价。		无		
	支出责任履行情况	支出责任履行情况良好,足额支付资金履行单位支出责任。		无		
总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况			
	有效提升医保信息化、基金监管、经办管理、目录监管水平,推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。		一是积极配合达州市医疗保障局做好渠县涉改定点医疗机构DRG支付方式改革的清算工作。对DRG数据收集及质量提高、医保结算清单填写及分组方案等方面开展相应的培训,共组织开展业务培训15次,全面提高医疗机构工作人员专业水平,确保DRG付费改革工作中遇到的问题和困难及时得到解决。二是严格落实国家、省药品耗材集中带量采购政策,加强对采购工作的监督管理,做好医疗机构采购数据的统计,督促医疗机构加大药品和医用耗材供应目录与采购平台目录匹配工作力度,通过采购平台采购药品和医用耗材,降低药品价格,2024年组织定点医疗机构参与18次药品耗材集中带量采购,减轻参保群众的用药经济负担。三是结合国家局飞行检查发现问题,举一反三,发挥问题处置的警示规范作用,组建由医保、卫健、公安、市监等部门的40余人打击欺诈骗保专项整治联合检查组,对全县463家定点医药机构医保基金使用情况、诊疗行为开展全覆盖监督检查,目前,全县各定点医药机构主动退回违规使用医保基金585.83万元。四是持续推进“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”的综合柜员制经办服务。推进跟班业务学习制度,组织18名年轻干部职工定期在政务大厅医保窗口跟班学习,通过业务实操、以教代学等多种方式,全面提升单位年轻干部职工医保业务能力素质。			
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	基本医保参保人数	≥89.3万人	892927人	
			开展全域医保政策宣传活动次数	≥2次	4次	
			开展医疗保障业务培训次数	≥2次	15次	
			医保基金结算清单上传率	≥70%	≥70%	
		质量指标	医保经办服务能力	有所提升	有所提升	
			医保标准化水平	显著提升	显著提升	
			医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	
			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	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	≤60分钟
		医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	≤30分钟		
	成本指标	项目资金	108.3万元	108.3万元		
效益指标	社会效益	医保重要政策知晓率	≥90%	≥90%		
	指标	跨省异地就医直接结算率	不断提高	不断提高		
满意	服务对象	参保人员对医保服务的满意度	≥90%	≥90%		
说明渠县2024年度无中央巡视、各级审计和财政监督中发现的问题及其涉及金额。						

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。