

城乡医疗救助补助资金（普遍补助部分）转移支付区域绩效目标自评表

（2020年度）

转移支付（项目）名称		城乡医疗救助补助资金（普遍补助部分）				
中央主管部门		国家医保局				
地方主管部门		省医保局	资金使用单位	绵阳市医疗保障局		
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：	15329.53	11852.5	77.32%		
	其中：中央补助	11221.53	11221.53	100.00%		
	地方资金	4108	630.97	15.36%		
	其他资金					
总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况			
	目标1:持续做好困难群众参保资助工作； 目标2: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%； 目标3:年度救助对象人次符合客观需要； 目标4:强化医疗救助规范管理。 目标5:有效化解不合理累计结余。 目标6:政策知晓率≥80%，救助对象满意度≥85%		1:持续做好困难群众参保资助工作； 2: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%； 3:年度救助对象人次符合客观需要； 4:强化医疗救助规范管理。 5:有效化解不合理累计结余。 6:政策知晓率80%，救助对象满意度85%。			
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	资助参保人次	对符合条件的重点救助对象资助参加城乡居	194279	
			住院救助人次	原则上不低于上年度前三季度住院救助人次	150226	
			门诊救助人次	原则上不低于上年度前三季度门诊救助人次	21214	
		质量指标	门诊医疗费用救助比例	符合实际	符合实际	
			住院医疗费用救助比例	符合实际	符合实际	
	重点救助对象自付费用按规定年度限额	≥70%	70%			
	时效指标	“一站式”即时结算覆盖率	不低于上年	高于上年		
	效益指标	经济效益	不合理累计结余减少程度	成效明显	成效明显	
		社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围	逐步扩大	逐步扩大	
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	有效缓解	有效缓解			
满意度指标	服务对象满意度	政策知晓率	≥80%	80%		
		救助对象满意度	≥85%	85%		
说明	无					

注：1. 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。

2. 定量指标，地方各级主管部门对资金使用单位填写的实际完成值汇总时，绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

3. 定性指标。资金使用单位分别按照100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理填写实际完成值，地方各级主管部门汇总时，按照资金额度加权平均计算。

4. 全年执行数是指按照国库集中支付制度要求，支付到商品和劳务供应者或者用款单位形成的实际支出。

5. 资金使用单位按项目填报，主管部门和财政部门汇总时按区域绩效目标填报。

城乡居民医保补助资金转移支付区域绩效目标自评表

(2020年度)

转移支付(项目)名称		城乡居民医保补助资金				
中央主管部门		国家医保局				
地方主管部门		省医保局	资金使用单位	绵阳市医疗保障局		
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:	208629.83	208629.83	100.00%		
	其中:中央补助	165878.36	165878.36	100.00%		
	地方资金	42751.47	42751.47	100.00%		
	其他资金					
总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况			
	1: 巩固参保率目标。参保人数稳定,以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率91%; 2: 稳步提高保障水平目标。参保人政策范围内住院费用报销比例70%;参保人住院费用实际报销比例≥40%; 3: 实现基金收支平衡。基金滚存结余可支配月数6-9个月; 4: 有效减轻参保人员医疗费用负担。财政补助、个人减支高于上年;参保对象满意度≥90%		1: 巩固参保率目标。参保人数稳定,以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率92%。 2: 稳步提高保障水平目标。参保人政策范围内住院费用报销比例70%;参保人住院费用实际报销比例52%。 3: 实现基金收支平衡。基金滚存结余可支配月数13个月。 4: 有效减轻参保人员医疗费用负担。参保对象满意度95%。			
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	指标1: 参保人数(万人)	≥410	412	
			指标2: 各级财政实际补助标准	≥550元	550	
			指标3: 参保居民个人缴费标准	≥250元	250	
		质量指标	指标1: 以户籍人口数为基数计算的	≥91.5%	92.00%	
			指标2: 以常住人口数为基数计算的	≥98%	101%	
			指标3: 虚报参保人数(人)	0	0	
			指标4: 参保人政策范围内住院费用	70%左右	74%	
			指标5: 参保人住院费用实际报销比	≥40%	52%	
	效益指标	社会效益	指标6: 实行按病种(组)、按人头	普遍开展	普遍开展	
			指标7: 基金滚存结余可支配月数	6-9个月	13	
		生态效益	指标8: 开展门诊统筹,逐步向门诊	普遍开展	普遍开展	
指标1: 当年各级财政补助资金到位			100%	100%		
满意度	经济效益	不合理累计结余减少程度	成效明显	成效明显		
	服务对象	指标1: 有效减轻参保人员医疗费用	财政补助、个人减支高于上	财政补助、		
		生态效益	困难群众医疗费用负担减轻程度	有效缓解	有效缓解	
		服务对象	指标1: 参保对象满意度(%)	≥90%	95%	
说明		无				

注: 1. 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。
 2. 定量指标,地方各级主管部门对资金使用单位填写的实际完成值汇总时,绝对值直接累加计算,相对值按照资金额度加权平均计算。
 3. 定性指标。资金使用单位分别按照100%-80%(含)、80%-60%(含)、60%-0%合理填写实际完成值,地方各级主管部门汇总时,按照资金额度加权平均计算。
 4. 全年执行数是指按照国库集中支付制度要求,支付到商品和劳务供应者或者用款单位形成的实际支出。
 5. 资金使用单位按项目填报,主管部门和财政部门汇总时按区域绩效目标填报。

保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设）转移支付区域绩效目标自评表

（2020年度）

转移支付（项目）名称		中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分）				
中央主管部门		国家医保局				
地方主管部门		省医保局	资金使用单位	绵阳市医疗保障局		
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：	259	109.67	42.34%		
	其中：中央补助	259	109.67	42.34%		
	地方资金					
	其他资金					
总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况			
	<p>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速度。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和DRG试点工作。2020年12月底DRG试点进行模拟运行和国家15套信息化标准代码贯彻落地。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。5:新增功能模块1个、嵌入核查功能模块1个和完成市县骨干网络搭建，医保信息系统验收合格率达100%。6:参保群众政策知晓率≥80%，跨省异地就医直接结算率≥78%，参保人员对医保服务的满意度≥85%。</p>		<p>1: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速度。2:加强打击欺诈骗保工作力度，查处金额达7675万元，切实保障医保基金合理有效使用。3:2020年12月底DRG试点进行模拟运行和国家15套信息化标准代码贯彻落地。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。5:新增功能模块1个、嵌入核查功能模块1个和完成市县骨干网络搭建，医保信息系统验收合格率达100%。6:参保群众政策知晓率90%，跨省异地就医直接结算率78%，参保人员对医保服务的满意度90%。</p>			
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	开展全域医保政策宣传活动次数	2	4	
			开展医保工作政府信息公开工作会议或培训	2	7	
			医保信息系统验收合格率	100%	100%	
	效益指标	社会效益指标	DRG试点进行模拟运行时间	2020年12月底	12月模拟运	
			国家15套信息化标准代码贯彻落地	2020年12月底	12月贯彻落	
			退役军人参保及关系转移接续系统适应性	新增功能模块1个	1	
			参加省局信息化建设工作专班	1人/期	4	
	满意度	服务对象	参保信息核查系统适应性改造	嵌入核查功能模块1个	1	
			参保群众政策知晓率	≥80%	90%	
医保经办服务信息化支撑能力			完成市县骨干网络搭建	完成		
		跨省异地就医直接结算率	≥78%	78%		
说明	无					

注：1.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。

2.定量指标，地方各级主管部门对资金使用单位填写的实际完成值汇总时，绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

3.定性指标。资金使用单位分别按照100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理填写实际完成值，地方各级主管部门汇总时，按照资金额度加权平均计算。

4.全年执行数是指按照国库集中支付制度要求，支付到商品和劳务供应者或者用款单位形成的实际支出。

5.资金使用单位按项目填报，主管部门和财政部门汇总时按区域绩效目标填报。