

2021 年度部门整体支出绩效自评报告

单位名称（盖章）

株洲市医疗保障局



一、预算单位基本情况

1. 主要职能。

（1）拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等地方性规划、政策和标准，并组织实施。

（2）组织制定并实施全市医疗保障基金监督管理办法，监督管理相关医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

（3）组织制定并监督、指导全市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制，组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（4）按照动态调整机制，贯彻落实全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。

（5）贯彻落实全省药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，协助建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，执行全省价格信息监测和信息发布制度。

（6）贯彻落实全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施。

（7）制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

(8) 负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。指导和监督全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障经办业务工作。组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。

(9) 指导和监督各县市区医疗保障业务工作。

(10) 完成市委、市政府交办的其他任务。

(11) 职能转变。市医保局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，巩固完善城乡居民医疗救助制度，建立全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

(12) 与市卫生健康委的有关职责分工。市卫生健康委、市医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

2. 机构情况，包括当年变动情况及原因。

株洲市医疗保障局属正处级市政府工作部门，一级财政预算单位。内设科室 6 个：办公室、机关党委（人事科）、待遇保障科、医药价格服务管理和招标采购科、规划财务科、基金监管和法规科。

3. 人员情况，包括当年变动情况及原因。

本单位共有编制人数 16 人，实有人数 15 人、退休人员 0 人，本年度调出 1 人。

二、预算收支情况（按单位预算口径）

2021 年预算收入 634.59 万元，其中年初预算 530.45 万元，调整追加 104.14 万元。

2021 年支出 634.59 万元，其中基本支出 431.87 万元，项目支出 202.71 万元，结余结转 0 万元。

三、资金使用及绩效情况（包含单位管理的公共专项）

（一）整体支出绩效情况

（1）“三大基础”更加稳固

一是基本医保全民覆盖。加强与税务部门沟通协调，强化参保宣传，积极做好参保登记，确保基本医保全民覆盖，医保基金应收尽收。截至 2021 年 12 月底，全市基本医疗保险参保人数 374.72 万人，其中城镇职工医保参保人数 72.74 万人，城乡居民医保参保人数 301.98 万人，参保率稳定在 95%以上。2021 年 1-12 月全市城镇职工医保基金预计收入 30.89 亿元，支出 26.55 亿元，累计结余 49.13 亿元；2021 年 1-12 月全市城乡居民医保基金预计收入 28.75 亿元，支出 27.04 亿元，累计结余 22.47 亿元。组织开展“学党史为民办实事 讲政策医保进万家”宣传活动启动仪式，让医保政策走进乡村，走进社区，走进千家万户。9 月 1 日，经国家医保局批复，株洲市获评为湖南省“两病”门诊用药保障专项行动示范城市。9 月 26 日，株洲获批全国参保人员个人信息授权查询和使用工作试点城市。

二是医保体系更加完善。制定《株洲市安宁疗护工作方案》，在全省率先开展“守望生命、温暖人心”安宁疗护试点工作，为疾病终末期或临终关怀患者提供生理、心理、精神等方面的照护服务。深入株洲市特殊教育学校调研特校康复门诊“医教合作”项目，探索将医疗康复治疗部开展的符合规定的康复治疗收费纳入基本医疗保险基金支付范围，探索为符合特门条件的 1-7 岁脑瘫康复治疗儿童探索申请特殊病种门诊资格，为不符合特门条件且需门诊治疗的患儿探索申请家庭病床，为特殊儿童健康铸牢“医疗保障网”。

三是接种费用足额保障。全面落实《国家医疗保障局 财政部 国家卫生健康委关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（医保发〔2021〕15 号）文件精神，积极做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作，从医保基金中上解新冠疫苗费及接种费用 5.13 亿元，有力保障了人民群众健康，减轻了财政负担。

（2）“三个工作”富有成效

一是集中整治有力推进。牵头制定《株洲市开展打击欺诈骗保套保挪用贪占医保基金集中整治工作方案》和《医疗保障经办机构集中整治实施方案》、《医保定点医疗机构集中整治实施方案》等 12 个配套方案，确定定点医疗机构、定点药店、参保人、经办机构、医药企业、政府部门六大整治重点。组织开展 1 轮市级督导、2 轮交叉检查，共检查 50 家医疗机构、32 家零售药店，暂查实违规金额 289.53 万元。与卫健部门、公安部门建立联合

查办机制，移送线索案件 5 件，其中查获一起团伙骗保案件，目前查明涉案医保基金 10.15 万元，暂抓获涉案人员 22 人，8 名机关事业单位工作人员被采取刑事强制措施，该案件还在进一步侦办中。

二是基金监管富有成效。严格执行《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规，围绕“规范、诚信、和谐、发展”的医保管理理念，按照“三个不得”的基金监管理念，持续加强基金监管力度，筑牢医保基金安全防线。牵头协调市公安局、市卫健委联合制订《关于开展全市打击欺诈骗保专项整治行动的工作方案》，重点整治“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保问题。截至 12 月底，全市共现场检查定点医药机构 1766 家，处理定点医药机构 1236 家，追回医保基金 2312.02 万元（含自查自纠 1188.23 万元）。

三是区域合作提质增效。株洲市医保局与萍乡市、吉安市医疗保障部门签署《医疗保障发展合作协议》，共同推进就医管理互联、零售药店互认、经办服务互通、医疗监管互助，目前，株洲市参保人员可以在萍乡市 7 家、吉安市 6 家协议零售药店使用医保个人账户。同时，与长沙市、湘潭市医疗保障部门签署《长株潭一体化医疗保障“零距离”合作协议》，推进异地就医、个人账户、协同监管、医保服务“零距离”，目前，长沙、湘潭两市参保人员可以在株洲市 1000 多家定点医药机构使用医保个人账户。

（3）“三项改革”走在前列

一是医药集采有序实施。严格执行国家冠脉支架集采结果，国采冠脉支架 2021 年 1 月落地株洲，医疗机构采购价格和患者使用价格从集采前的均价 1.3 万元左右下降至 700 元左右，预计全市每年节省资金 2683 万元。落实国家一、二、三、四、五批集采 219 个中选药品，每年节省资金 1.26 亿元；落实省抗菌药品专项带量采购 154 个药品，每年节省资金 7755 万元。落实五省联盟药品集采 7 个药品，每年节省资金约 1173 万元，目前均已按月完成约定采购量。首创株洲、湘潭、岳阳、常德、邵阳“五市联盟”药品带量采购模式，集中带量采购药品 21 个，平均降幅达 55.71%，按中选价格估算，2021 年为我市节省 4766.7 万元。今年药品集采结果扩围至娄底、郴州、永州、怀化，组成了九市药品集采联盟。在总结药品集采成功经验的基础上，我市牵头联合邵阳、娄底、郴州、永州、怀化、张家界组建七市医用耗材集采联盟，选取 6 个产品 15 个型号医用耗材开展带量采购，平均降幅达 72.7%，按拟中选价格估算，2022 年节省采购资金 2.6 亿元（不含张家界市，张家界市在采购文件发布之后才加入，节省金额暂无法统计），其中我市节省 3422 万元。株洲市成为全国唯一既开展药品带量采购又开展医用耗材带量采购的非省会城市。出台《关于国家组织药品集中采购工作中医保资金结余留用有关事项的通知》，提高医疗机构参与国家集采的积极性。

二是信息建设稳步推进。成立以市政府杨胜跃副市长为组长

的全国统一医疗保障信息平台株洲上线工作领导小组，召开全国统一医疗保障信息平台株洲上线推进会，稳步推进医保信息平台上线工作。组建四个定点医药机构贯标指导组，全面推进 15 项信息业务编码贯标和接口改造工作，9 月 22 日全国统一医疗保障信息平台在株洲市如期上线。免费向定点医药机构提供 1767 台医保电子凭证扫码机具，截至 12 月，全市共激活医保电子凭证 100 万人，使用电子凭证结算金额达 1.62 亿元，共结算 135 万人次。

三是医疗服务价格逐步理顺。抓住药品耗材集中采购的窗口期，按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的思路，在全省率先全面部署调整规范全市基层医疗卫生机构医疗服务价格工作，已核查 28 家抽样基层医疗卫生机构医疗服务价格数据，形成了株洲市基层医疗卫生机构医疗服务价格调整初步方案。

（二）项目支出绩效情况

1、年初预算项目“医疗保障能力建设专项工作经费”。年初预算金额 100 万元，实际支出 99.99 万元。项目实施及绩效情况见附件 1-2。

2、年初预算项目“城乡医疗救助专项经费”，为公共专项，全年预算金额 80 万元，实际支出 15 万元。项目实施及绩效情况见附件 1-2。

3、年中追加项目“中央补助医疗服务和保障能力提升项目

经费”，金额 50.1 万元，实际支出 50.1 万元。项目实施及绩效情况见附件 1-2。

四、存在的问题及下一步改进措施

2021 年，我单位积极履职，强化管理，全面完成年度工作目标，但绩效管理过程中仍存在一些问题。一是绩效管理工作力量还比较薄弱，多由财务人员牵头开展，还未形成多部门联合开展绩效管理的合力；二是指标设置的科学性和合理性还有进一步加强。下一步，我局将进一步提升对全过程绩效管理工作重要性的认识，牢固树立“花钱必问效”的工作理念，建立健全预算绩效管理工作机制，明确预算绩效管理职责分工，全面强化绩效管理工作，提升财政资金使用效能。

五、其他需要说明的情况

无

附件：1-1. 2021 年度部门整体支出绩效自评表

1-2. 2021 年度项目支出绩效自评表

附件 1-1

2021 年度部门整体支出绩效自评表

部门名称		株洲市医疗保障局						
资金情况 (万元)	年度资金总额		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分（分值×执行率）
	合计		530.45	634.59	634.59	10	100%	10
	其中：当年财政拨款		530.45	634.59				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	1、有力推进医保基金集中整治。坚持基金监管“全覆盖、无禁区、零容忍”，开展两类机构医保违法违规行为专项治理工作，对欺诈骗保行为发现一起、查处一起、曝光一起，实现监督检查率 100%、交办查处率 100%、主动曝光率 100%。 2、提升区域合作质效。按照“维护公平、风险共济、责任分担、优化服务”的原则，推进长株潭医保统筹。 3、有序实施医药集采。加快推进医药集中带量采购及相关配套改革试点。围绕《株洲市医药集中带量采购及相关配套改革试点工作实施方案》提出的各项目标任务，坚持招采合一，量价挂钩，推进医药集中带量采购机制建设，实行药品、医用耗材集中带量采购，加快推进改革试点工作和各项目标任务协同推进。 4、持续优化医保服务。大力推进医疗保障公共服务标准化、规范化、精细化。 5、打造“忠诚担当、团结干净、笃学尚德、务实创新”的医保干部队伍。				1.集中整治有力推进。组织开展 1 轮市级督导、2 轮交叉检查，共检查 50 家医疗机构、32 家零售药店，暂查实违规金额 289.53 万元。与卫健部门、公安部门建立联合查办机制，移送线索案件 5 件，其中查获一起团伙骗保案件，目前查明涉案医保基金 10.15 万元，暂抓获涉案人员 22 人,8 名机关事业单位工作人员被采取刑事强制措施，该案件还在进一步侦办中。 2.基金监管富有成效。全市共现场检查定点医药机构 1766 家，处理定点医药机构 1236 家，追回医保基金 2312.02 万元（含自查自纠 1188.23 万元）。 3.区域合作提质增效。与长沙市、湘潭市医疗保障部门签署《长株潭一体化医疗保障“零距离”合作协议》，推进异地就医、个人账户、协同监管、医保服务“零距离”，目前，长沙、湘潭两市参保人员可以在株洲市 1000 多家定点医药机构使用医保个人账户。 4.医药集采有序实施。2021 年为我市节省 4766.7 万元。今年药品集采结果扩围至娄底、郴州、永州、怀化，组成了九市药品集采联盟。 5.持续加强党风廉政建设教育，打造“忠诚担当、团结干净、笃学尚德、务实创新”的医保干部队伍，实现干部队伍“零违纪”。			
绩效指标	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
	产出指标 (50 分)	数量指标	召开医保工作新闻发布会和政策吹风会	≥2 次	2 次	5	5	
			医保基金监督检查率	100%	100%	2	2	
			医保基金查处主动曝光率	100%	100%	2	2	

			医保基金经办查处率	100%	100%	2	2	
			全市基本医疗保险参保率	≥95%	96%	5	5	
			推进医保政府信息公开	公开	公开	4	4	
		质量指标	基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	4	4	
			医保标准化水平	有所提高	有所提高	4	4	
			医保经办服务能力	有所提高	有所提高	4	4	
			医保综合监管能力	有所提高	有所提高	4	4	
			跨省异地就医直接结算率	有所提高	有所提高	5	5	
		时效指标	医疗救助资金发放及时性	100%	100%	4	4	
		成本指标	按预算执行	不超预算	不超预算	5	5	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	参与带量药品集中采购相关医疗机构完成中选药品约定采购量	100%	100%	4	4	
			药品限价采购平台在全市公立医院覆盖率	100%	100%	4	4	
		社会效益指标	医药价格政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	6	6	
			医药招标采购政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	6	6	
		生态效益指标						
		可持续影响指标	医保办事效能	有所提升	有所提升	5	5	
			医保数据共享程度	有所提升	有所提升	5	5	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥85%	≥90%	10	10	
	总分					100	100	等级: 优

备注: 1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数” ;

2. 总分设置为 100 分, 等级划分为: 90 分 (含) —100 分为优, 80 分 (含) —90 分为良, 60 分 (含) —80 分为中, 60 分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称		株洲市医疗保障局						
项目支出名称	专项名称	医疗保障能力建设及基金监管专项工作经费		项目总投资(万元)		100		
	支出方向名称(子项目)	医疗保障能力建设及基金监管专项工作经费		其中:财政拨款		100		
项目总实施期: 2021 年								
年度项目资金(万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行)	
	合计	100	100	99.99	10	100%	10	
	其中: 当年财政拨款	100	100					
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	1、加大医保基金监管力度,确保医保基金安全。 2、加快推进医药集中带量采购及相关配套改革试点,推进医药集中带量采购机制建设,实行药品、医用耗材集中带量采购,加快推进改革试点工作和各项目标任务协同推进。 3、加强普法宣传和执法能力提升,提高医保法治建设能力。 4、坚持服务下沉,持续优化医保服务。			1.集中整治有力推进。组织开展 1 轮市级督导、2 轮交叉检查,共检查 50 家医疗机构、32 家零售药店,暂查实违规金额 289.53 万元。与卫健部门、公安部门建立联合查办机制,移送线索案件 5 件,其中查获一起团伙骗保案件,目前查明涉案医保基金 10.15 万元,暂抓获涉案人员 22 人,8 名机关事业单位工作人员被采取刑事强制措施,该案件还在进一步侦办中。 2.基金监管富有成效。全市共现场检查定点医药机构 1766 家,处理定点医药机构 1236 家,追回医保基金 2312.02 万元(含自查自纠 1188.23 万元)。 3.医药集采有序实施。2021 年为我市节省 4766.7 万元。今年药品集采结果扩围至娄底、郴州、永州、怀化,组成了九市药品集采联盟。 4、印发《关于开展医保服务专区现场标准化建设的通知》,全市 11 个医保机构 271 名医保经办人员全部入驻政务服务大厅,涉及的 12 类 35 项经办事项全部入驻到位。 5、持续加强普法宣传和执法能力提升,有效提升医保法治建设能力。				
绩效指标	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
	产出指标	数量指标	医保基金监督检查率	100%	100%	2	2	

			医保基金查处主动曝光率	100%	100%	2	2	
			医保基金交办查处率	100%	100%	2	2	
			全市基本医疗保险参保率	≥95%	96%	5	5	
			医保规范性文件 and 政策措施的合法性审查、公平竞争审查	全覆盖	全覆盖	5	5	
			医保信息系统正常运行率	≥90%	100%	5	5	
		质量指标	基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	5	5	
			医保标准化水平	有所提高	有所提高	5	5	
			医保经办服务能力	有所提高	有所提高	5	5	
			医保综合监管能力	有所提高	有所提高	5	5	
			医保法治建设能力	有所提高	有所提高	4	4	
		时效指标						
		成本指标	按预算执行	不超预算	不超预算	5	5	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	参与带量药品集中采购相关医疗机构完成中选药品约定采购量	100%	100%	4	4	
			药品限价采购平台在全市公立医院覆盖率	100%	100%	4	4	

		社会效益指标	医药价格政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	6	6	
			医药招标采购政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	6	6	
		生态效益指标						
		可持续影响指标	医保办事效能	有所提升	有所提升	5	5	
			医保数据共享程度	有所提升	有所提升	5	5	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥85%	≥90%	10	10	
总分						100	100	等级: 优

备注: 1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数” ;

2. 总分设置为 100 分, 等级划分为: 90 分 (含) —100 分为优, 80 分 (含) —90 分为良, 60 分 (含) —80 分为中, 60 分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称		株洲市医疗保障局						
项目支出名称	专项名称		城乡医疗救助专项经费		项目总投资(万元)		15	
	支出方向名称(子项目)		城乡医疗救助专项经费		其中:财政拨款		15	
项目总实施期: 2021 年								
年度项目资金 (万元)	年度资金总额		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行
	合计		80	15	15	10	100%	10
	其中: 当年财政拨款		80	15				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	保障参保群众的基本生活, 维护社会和谐稳定, 及时有效解决城乡居民因大病、重病导致的生活困难, 对遭遇突发事件、意外伤害、重大疾病或其他原因导致发生门诊、住院医疗费用陷入困境的城乡困难群众予以过渡性医疗救助。				保障参保群众的基本生活, 维护社会和谐稳定, 及时有效解决城乡居民因大病、重病导致的生活困难, 对遭遇突发事件、意外伤害、重大疾病或其他原因导致发生门诊、住院医疗费用陷入困境的城乡困难群众予以过渡性医疗救助。			
绩效指标	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
	产出指标 (50 分)	数量指标	支出金额	≤ 80 万	15 万	8	8	
			单项救济金额	≤ 1 万	≤ 1 万	5	5	
			每人每年救助次数	≤ 2 次	≤ 2 次	5	5	
			特困、孤儿、低保、重残每人每年累计救助金额	≤ 5 万	≤ 5 万	5	5	
			职工和普通居民每人每年累计救助金额	≤ 3 万	≤ 3 万	5	5	
		质量指标	公开公示情况	单位公开公示	已公开公示	6	6	

	时效指标	时效指标	救助时间	及时	8	8	
	成本指标	成本指标	按预算执行	不超预算	8	8	
效益 指标 (30分)	经济效益指标						
	社会效益指标	医保办事效能	提升	提升	10	10	
	生态效益指标						
	可持续影响 指标	医疗保障政策	逐步整合完善	逐步整合完善	10	10	
		因病返贫致贫长效机制	逐步建立健全	逐步建立健全	10	10	
	满意度 指标 (10分)	服务对象满意度指标	群众满意度	≥85%	≥85%	10	10
总分					100	100	等级：优

备注：1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”；

2. 总分设置为 100 分，等级划分为：90 分（含）—100 分为优，80 分（含）—90 分为良，60 分（含）—80 分为中，60 分以下为差。

附件 1-2

2021 年度项目支出绩效自评表

部门名称		株洲市医疗保障局						
项目支出名称	专项名称		中央补助医疗服务和保障能力提升项目经费		项目总投资(万元)		50.1	
	支出方向名称(子项目)		中央补助医疗服务和保障能力提升项目经费		其中:财政拨款		50.1	
项目总实施期: 2021 年								
年度项目资金(万元)	年度资金总额		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分(分值×执行)
	合计		50.1	50.1	50.1	10	100%	10
	其中: 当年财政拨款		50.1	50.1				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	1、加大医保基金监管力度,确保医保基金安全。 2、加快推进医药集中带量采购及相关配套改革试点,推进医药集中带量采购机制建设,实行药品、医用耗材集中带量采购,加快推进改革试点工作和各项目标任务协同推进。 3、推行医保支付方式改革和 DRG、DIP 试点				1.集中整治有力推进。组织开展 1 轮市级督导、2 轮交叉检查,共检查 50 家医疗机构、32 家零售药店,暂查实违规金额 289.53 万元。与卫健部门、公安部门建立联合查办机制,移送线索案件 5 件,其中查获一起团伙骗保案件,目前查明涉案医保基金 10.15 万元,暂抓获涉案人员 22 人,8 名机关事业单位工作人员被采取刑事强制措施,该案件还在进一步侦办中。 2.基金监管富有成效。全市共现场检查定点医药机构 1766 家,处理定点医药机构 1236 家,追回医保基金 2312.02 万元(含自查自纠 1188.23 万元)。 3.医药集采有序实施。2021 年为我市节省 4766.7 万元。今年药品集采结果扩围至娄底、郴州、永州、怀化,组成了九市药品集采联盟。 4、医保支付方式改革和 DRG、DIP 试点逐步推开			
绩效指标	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
	产出指标(50 分)	数量指标	医保基金监督检查率	100%	100%	3	3	
			医保基金查处主动曝光率	100%	100%	3	3	

		医保基金交 办查处率	100%	100%	3	3	
		召开医保工 作新闻发布会和政策吹 风会	≥2 次	2 次	3	3	
		推进医保政 府信息公开	信息公开	信息公开	3	3	
		在官方网站 或微信公众号发布政策 文件和解读	信息公开	信息公开	2	2	
		报送工作信 息情况	报送及时、 质量较高	报送及时、 质量较高	2	2	
		全市基本医 疗保险参保 率	≥95%	96%	5	5	
		医保规范性 文件和政策 措施的合法 性审查、公 平竞争审查	全覆盖	全覆盖	3	3	
	质量指标	基金预警和 风险防控能 力	有所提高	100%	3	3	
		医保标准化 水平	有所提高	有所提高	3	3	
		医保经办服 务能力	有所提高	有所提高	3	3	
		医保综合监 管能力	有所提高	有所提高	3	3	
		医保法治建 设能力	有所提高	有所提高	3	3	
		推行医保支 付方式改革 和 DRG、 DIP 试点	逐步推开	逐步推开	3	3	
	时效指标						

	成本指标	按预算执行	不超预算	不超预算	5	5	
效益 指标 (30分)	经济效益指标						
	社会效益指标	医药价格政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	10	10	
		医药招标采购政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行	10	10	
	生态效益指标						
	可持续影响指标	医保办事效能	有所提升	有所提升	5	5	
		医保数据共享程度	有所提升	有所提升	5	5	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥85%	≥90%	10	10
总分					100	100	等级: 优

备注: 1. “执行率” = “全年执行数” / “全年预算数”;

2. 总分设置为 100 分, 等级划分为: 90 分(含)—100 分为优, 80 分(含)—90 分为良, 60 分(含)—80 分为中, 60 分以下为差。

