

2024 年度部门（单位）整体支出 绩效自评报告

部门（单位）名称：株洲市医疗保障局

2025 年 5 月 19 日

2024 年度株洲市医疗保障局部门 整体支出绩效自评报告

一、部门（单位）基本情况

（一）基本情况。

1. 主要职能。

（一）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。

（二）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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）贯彻落实全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施。

（七）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。

(八)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。

(九)指导和监督各县市区医疗保障业务工作。

(十)完成市委、市政府交办的其他任务。

(十一)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。

(十二)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。

本部门共有编制人数 74 人，实有人数 71 人、退休人员 16 人。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。本部门包含下属二级预算单位 1 个：株洲市医疗保障事务中心。

3. 人员情况，2024 年末实有在职人员 71 人，退休 16 人。

二、一般公共预算支出情况

2024年本部门预算收入2113.82万元，年初预算1796.96万元，调整追加316.86万元。2024年预算支出2113.82万元，其中基本支出1434.27万元，项目支出679.55万元，结余结转0万元。

（一）基本支出情况

2024年本部门基本支出1434.27万元，基本支出为人员经费和公用经费，其中人员经费1186.22万元，公用经费248.05万元。

（二）项目支出情况

2024年本部门项目支出679.55万元，包括医疗保障能力建设与监管专项、城乡居民参保专项、欺诈骗保举报奖励经费、医保经办专项、中央补助医疗服务与保障能力提升资金和就业补助专项等项目。

三、政府性基金预算支出情况

本单位无政府性基金预算支出情况。

四、国有资本经营预算支出情况

本单位无国有资本经营预算支出情况。

五、社会保险基金预算支出情况

本单位社会保险基金预算支出情况另行呈报。

六、资金使用及绩效情况

（一）整体支出绩效情况

（1）聚焦服务大局，助力推动社会发展。一是大抓落实有力推进。局党组高度重视，持续调度，全面提升实际住院基金支付比例（职工和居民医保）、医保目录外费用占比（二级、三级和二级以下）、医药集采约定量完成率等群众切实可感的5项考核指标，均达到省局考核满分标

准。二是助企纾困纵深推进。将全市289家企业、6万余名困难企业和改制破产企业人员纳入城镇职工基本医疗保险范畴，有效稳定了社会发展大局。三是积极向上争取资金。积极向上争取全市医保资金共计14.9亿元，其中城乡居民医保补助资金14.07亿元、医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金831万元、医疗救助补助资金7456.05万元。四是努力实现医保托底功能。持续助力乡村振兴，全市35.69万困难群众全部纳入基本医疗保障范围，困难群众参保率100%。资助参保14.01万人，资助金额3820.39万元，资助参保率100%；全市住院及门诊医疗救助10.23万人次，救助金额9068.78万元。

（2）聚焦参保扩面，提升待遇保障水平。一是高位组织推动。联合市税务局多次向市委、市政府报告获得支持，各县市区党政主要负责人定期调度亲自抓，高位推动参保缴费工作。二是提早谋划部署。全省率先召开2025年度居民医保参保缴费工作会议，建立领导分片包干机制，聚焦重点人群，加强部门联动，建立每周调度机制，尽全力推进居民参保工作。三是强化宣传引导。开展全方位宣传，通过媒体宣传、校园宣传等线上线下广泛宣传城乡居民政策和参保缴费要求，让参保宣传入校入户，营造浓厚的参保氛围。

（3）聚焦常态监管，着力巩固基金安全。一是“事前”强化总额预算管理。按照医保基金“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，坚持总额控制管理医保支付方式，每年报

市政府审批后进行预付。加强基金运行监测监管，医保基金结余保持在9-15个月适当范畴，确保医保基金安全、可持续。二是“事中”深入打击欺诈骗保。2024年，全市现场检查定点医药机构2163家，全市处理定点医药机构420家次，其中解除暂停医保服务协议47家次，行政罚款23家，共查处追回医保基金1530.08万元。构建“大数据+医保监管”智能化监督体系，依托全国统一的医保信息平台“反欺诈智能监管”专区，推进全市全量数据智能审核和开展线索核查。与公安、卫健、市监、民政等部门联动协作，形成齐抓共管、联合惩戒的基金监管工作格局。三是“事后”严格考核评价。通过预留金返还、年终决算、信用评价、第三方审计、财政和审计等部门的绩效评价严格考核，推动全方位全流程基金监管。

(4) 聚焦改革创新，降低看病就医负担。一是医药集采全面深化。巩固株洲作为全国唯一开展药品和医用耗材省级带量采购的地级市成果，全市累计落地国家、省以及株洲联盟集中带量采购38批次，涉及药品品种（通用名）522个、医用耗材30种。二是医保支付方式改革深入推进。全市符合DRG（疾病诊断相关分组）实际付费200家医院实现全覆盖，医保结算45万余人次，统筹基金支出17.31亿元，住院次均费用6970.01元，较去年下降518.44元。三是职工医保门诊统筹稳步推进。全市享受待遇239.83万人次，基金支出2.69亿元。规范门诊统筹药店监督管理，市本级门诊统筹药店基金月度支出环比下降5.27%。职工医

保门诊统筹待遇支出情况获得市人大常委会2024年预算绩效“四评”最高“满意”评价。

(5) 聚焦保障民生，经办服务用心用情。一是畅通线上线下服务渠道。始终坚持让群众办事“少等一分钟”的服务理念，更新发布线上《医保惠民惠企政策一本通》2.0版本；打造一批群众家门口“信得过、叫得响”的基层医保服务示范样板，已建成17家覆盖大型企业、医药机构各类型的医保基层工作站（点）。二是优化慢特病保障申请流程。扩大慢特病省外异地就医联网病种，将再生障碍性贫血等15个病种纳入慢特病门诊跨省异地就医联网结算范围。高血压、糖尿病等31个病种慢特病患者实现线上待遇延期。三是实行生育津贴申领全程网办。有效缩短生育津贴办理时限，《高效办成“生育津贴一件事”推动医保服务提速增温》发布于省医保局官网及湘医保平台。四是落实异地就医直接结算。深化异地就医“免备案”服务成果，职工门诊统筹、门诊慢特病、住院、生育等异地就医符合政策均可实现直接联网结算。全市参保人员异地就医60.91万人次，基金支付9.05亿元，异地就医直接结算率达98%以上。五是强化医保信息化建设。坚持向信息化要效能，坚持“两结合三赋能”，推进医保数据应用专区建设，更好满足群众业务办理需求。

(二) 项目支出绩效情况

1、年初预算项目“医保经办专项”。年初预算金额94万元，划转乡村振兴帮扶15万，实际全年预算下达金额79万元，实际支出79万元；年初预算项目“医疗保障能力建设与

监管专项”。年初预算金额 90 万元，实际支出 90 万元；年初预算项目“城乡居民参保专项”，年初预算金额 156 万元，实际支出 156 万元；“欺诈骗保举报奖励经费”，年初预算 5 万元，实际支出 0.52 万元，具体项目实施及绩效情况如下：

（1）医保经办专项

项目支出 79 万元，主要用于全面推进医保管理精细化，推进医保改革长效化，医保服务便捷化，项目实施及绩效情况见附件 3-1。

（2）医疗保障能力建设与监管专项

项目支出 90 万元，主要用于支持加快推进医保支付方式改革；加强医保基金监管力度，确保基金安全；调整医疗服务价格；加强全市医疗保障系统队伍建设。项目实施及绩效情况见附件 3-2。

（3）城乡居民参保专项

项目支出 156 万元，主要用于参保宣传，推进落实医保全民参保缴费，确保医保基金应收尽收等。项目实施及绩效情况见附件 3-3。

（4）欺诈骗保举报奖励经费

项目支出 0.52 万元，主要用于奖励欺诈骗取医疗保障基金行为，因举报奖励的金额按案例查实金额核定，该项支出额度为不可控，项目实施及绩效具体情况见附件 3-4。

2、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”，总金额 437 万元，为上级转移支付预算，实际支出 350.47 万元；就业补助专项，金额 3.56 万元，实际支出 3.56 万元，具体实施及绩效情况如下：

（1）中央补助医疗服务和保障能力提升项目经费

项目支出 350.47 万元，主要用于支持有效提升医保信息

化标准化、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。项目实施及绩效情况见附件 3-5。

（2）就业补助专项

项目支出 3.56 万元，主要用于公益性岗位人员社保福利待遇保障。项目实施及绩效情况见附件 3-6.

七、存在的问题及原因分析

2024 年，我单位坚持积极履职，注重强化管理，能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，主要是可量化指标不多，核定标准的方式不够规范。究其原因，在指标下达时涉及考核的内容较宽泛，细分设定的不够。

八、下一步改进措施

下一步，我单位将加强全过程绩效管理，在资金使用过程中加强对科室的调度，进一步做好预算绩效管理工作，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。

九、部门整体支出绩效自评结果拟应用和公开情况

本部门整体支出绩效自评结果于单位官网进行公开。

附件：1.2024 年度部门整体支出绩效评价基础数据表

2.2024 年度部门整体支出绩效自评表

3.2024 年度项目支出绩效自评表

附件 1

2024 年度部门整体支出绩效评价基础数据表

财政供养人员情况	编制数	2024 年实际在职人数		控制率	
	74	71		95.95%	
经费控制情况(万元)	2023 年决算数	2024 年预算数		2024 年决算数	
三公经费	10.42	12		8.04	
1、公务用车购置和维护 经费	8.3	7		6.99	
其中：公车购置					
公车运行维护	8.3	7		6.99	
2、出国经费					
3、公务接待	2.12	5		1.05	
项目支出：	246.08	345		325.5	
1、业务工作经费	245.7	246		246	
2、运行维护经费	0	94		79	
3.本级专项资金	0.38	5		0.5	
欺诈骗保举报奖励经费	0.38	5		0.5	
公用经费：	376.67	248.05		248.05	
其中：办公经费	46.27	0		0.25	
水费、电费、差旅费	34.86	10		11.36	
会议费、培训费	0	0		0	
政府采购金额	614.17	236.97		514.46	
部门基本支出预算调整	0	0		0	
楼堂馆所控制情况 (2024 年完工项目)	批复规 模 (m ²)	实际规模 (m ²)	规模控制 率	预算投资 (万元)	实际投资 (万元)
					投资概 算控 制 率
厉行节约保障措施	1 高站位提高财经纪律意识。2.严要求加强内部控制。				

附件 2

2024 年度部门整体支出绩效自评表

预算部 门名称	株洲市医疗保障局										
年度预 算申请 (万元)		年初预 算数 (万元)	全年预 算数 (万元)	全年执行数 (万元)	分值	执行率	得分				
	年度资金总 额:	1796.95	2261.16	2113.82	10	100.00%	10.00				
	按收入性质分:					按支出性质分:					
	一般公共预 算:	2261.16			其中:基 本支 出:	1434.27					
	政府性基金拨 款:	0.00			项目支 出:	679.55					
	纳入专户管理 的非税收入拨 款:	0.0									
年度总 体目标	其他资金	0.0									
	预期目标				实际完成情况						
<p>(一) 深化改革，持续降低群众就医成本。一是深化医药集中带量采购改革。二是深化 DRG 支付方式改革工作。三是深化医疗服务价格调整。</p> <p>(二) 筑牢防线，维护基金安全稳定运行。一是巩固全覆盖监管格局。二是推进智能监控应用。三是优化完善内控管理。</p> <p>(三) 应保尽保，推进参保工作提质扩面。一是加强部门联动。二是改进宣传方式。三是优化参保机制。</p> <p>(四) 巩固成果，医疗保障助力乡村振兴。一是全面落实分类资助参保政策。二是强化基本医保、大病保险和医疗救助三重制度减负实效。三是建立防范化解因病返贫致贫长效机制。</p> <p>(五) 把握重点，提升医疗保障服务效能。一是稳步提升医保信息化建设水平。二是持续提升医保经办服务能力水平。三是进一步推进医保经办业务下沉。</p>					<p>一是医药集采全面深化。全市累计落地国家、省以及株洲联盟集中带量采购 38 批次，涉及药品品种（通用名）522 个、医用耗材 30 种。二是医保支付方式改革深入推进。全市符合 DRG（疾病诊断相关分组）实际付费 200 家医院实现全覆盖。三是职工医保门诊统筹平稳推进。市本级门诊统筹药店基金月度支出环比下降 5.27%。四是聚焦常态监管，着力巩固基金安全。2024 年，全市现场检查定点医疗机构 2163 家。五是助企纾困纵深推进，将全市 289 家企业、6 万余名困难企业和改制破产企业人员纳入城镇职工基本医疗保险范畴。持续助力乡村振兴，困难群众参保率 100%。六是畅通线上线下服务渠道。已建成 17 家覆盖大型企业、医药机构各类型的医保基层工作站（点）。扩大慢特病省外异地就医联网病种。实行生育津贴申领全程网办。有效缩短生育津贴办理时限。深化异地就医“免备案”服务成果，异地就医直接结算率达 98%以上。</p>						

绩效指标	一级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	评扣分标准	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
绩效指标	产出指标	出台医保惠民政策	1项以上	2	惠民政策少于1项扣分	5	5	
		医保基金交办查处率	100%	100%	交办查处率低扣分	5	5	
		医保基金监督检查率	100%	100%	未完成要求扣分	5	5	
		基本医保参保率	95	98.52	参保率低于指标值扣分	10	10	
		医保综合监管能力	显著提升	显著提升	出现基金监管问题扣分	10	10	
		参保与缴费业务实现“一网通办”	完成	已完成	未完成扣分	10	10	
	效益指标	湖南省低值医用耗材市际联盟集中带量采购工作	按时推进	按时完成	延期扣分	10	10	
		基金预警和风险防控能力	有提升	有提升	未有提升扣分	10	10	
		医保办事效能	有提升	有提升	未有提升扣分	10	10	
		满意度指标	参保对象满意度	85	90	低于目标值扣分	10	10
	成本指标	按预算执行	不超预算	未超预算	超预算扣分	5	5	
总分				100.00				

附件 3-1

2024 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	医保经办专项							
主管部门	株洲市医疗保障局			实施单位	株洲市医疗保障局			
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率		
	其中:当年财政拨款	94	79	79				
	上年结转金额	0	0	0				
	其它资金	0	0	0				
	年度资金总额	94	79	79	10	100.00 %		
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	全面推进医保管理精细化，推进医保改革长效化，医保服务便捷化			一是畅通线上线下服务渠道。更新发布线上《医保惠民惠企政策一本通》2.0 版本；已建成 17 家覆盖大型企业、医药机构各类型的医保基层工作站（点）。二是优化慢特病保障申请流程。扩大慢特病省外异地就医联网病种，将再生障碍性贫血等 15 个病种纳入慢特病门诊跨省异地就医联网结算范围。高血压、糖尿病等 31 个病种慢特病患者实现线上待遇延期。三是实行生育津贴申领全程网办。有效缩短生育津贴办理时限。四是落实异地就医直接结算。深化异地就医“免备案”服务成果，职工门诊统筹、门诊慢特病、住院、生育等异地就医符合政策均可实现直接联网结算。异地就医直接结算率达 98%以上。五是强化医保信息化建设。坚持向信息化要效能，坚持“两结合三赋能”，推进医保数据应用专区建设，更好满足群众业务办理需求。				
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	城乡居民医疗征缴率	$\geq 95\%$	96.91	15	15.00	
		城乡居民医保累计结余可支月数	≥ 6	≥ 6	15	15.00	
	时效指标	医保基金问题交办查处率	100%	100%	10	10.00	
效益指标	经济效益指标	医保基金平稳运行	有提升	有提升	10	10.00	
	社会效益指标	经办服务能力	有提高	有提高	15	15.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保群众满意度	$\geq 85\%$	$\geq 90\%$	15	15.00	
成本指标	经济成本指标	预算执行情况	不超预算	未超预算	10	10.00	
总分					100	100.00	

附件 3-2

2024 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	医疗保障能力建设与监管专项						
主管部门	株洲市医疗保障局			实施单位	株洲市医疗保障局机关		
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	其中:当年财政拨款	90	90	90			
	上年结转金额	0	0	0			
	其它资金	0	0	0			
	年度资金总额	90	90	90	10	100.00 %	10.00
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	做好完善基本医疗保障制度体系，推进医保支付方式改革，各类补充医疗保险健康发展工作，巩固提升基本医疗保险待遇，做好“两病”试点城市、个人信息查询试点工作；深化药品和耗材集中带量采购、完善药品及医用耗材价格形成机制等关键领域改革任务，优化市级统筹，提升医保基金监管力度，确保基金安全。			一是医药集采全面深化。巩固株洲作为全国唯一开展药品和医用耗材省级带量采购的地级市成果，全市累计落地国家、省以及株洲联盟集中带量采购 38 批次，涉及药品品种（通用名）522 个、医用耗材 30 种。二是医保支付方式改革深入推进。全市符合 DRG（疾病诊断相关分组）实际付费 200 家医院实现全覆盖，医保结算 45 万余人次。三是职工医保门诊统筹稳步推进。规范门诊统筹药店监督管理，市本级门诊统筹药店基金月度支出环比下降 5.27%。职工医保门诊统筹待遇支出情况获得市人大常委会 2024 年预算绩效“四评”最高“满意”评价。按照医保基金“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，坚持总额控制管理医保支付方式，2024 年，全市现场检查定点医药机构 2163 家，全市处理定点医药机构 420 家次，其中解除暂停医保服务协议 47 家次，行政罚款 23 家。			

	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
绩效指标	产出指标	数量指标	开展村(社区)级医保服务、有网点提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	60	100	5	5	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	85、75	85、75	5	5.00	
			医保电子凭证激活率	60	100	5	5.00	
			医保基金检查率	100	100	5	5.00	
			每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	1	1	5	5.00	
	质量指标	推行医保方式改革	按时完成	按时完成	5	5.00		
			有所提升	有所提升	5	5.00		
		医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按要求完成	已完成	5	5.00		
		医保目录管理规范性情况	年内未出现违法目录管理政策情况	未发现	5	5.00		
		医保基金综合监管能力	有所提升	有提升	5	5.00		
		医药价格和招采信用评价制度落实	及时完成	及时完成	5	5.00		

			集中带量采购落实情况	按时完成	已完成	4	4.00	
			医保标准化水平	有所提升	有提升	4	4.00	
			基金预警和风险防控能力	有所提升	有所提升	4	4.00	
	时效指标	落实短缺药品异常高价和异常配送核查处置工作	100%	100%	5	5.00		
效益指标	社会效益指标	医保基金平稳运行	提升	有提升	3	3.00		
	可持续影响指标	基金结余情况	提升	保持在安全区域	5	5.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	参保群众满意度	85	89	5	5.00		
成本指标	经济成本指标	不超预算	不超预算	未超预算	5	5		
总分					100	100.00		

附件 3-3

2024 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	城乡居民医保参保专项							
主管部门	株洲市医疗保障局			实施单位	株洲市医疗保障局			
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	其中:当年财政拨款	156	156	156				
	上年结转金额	0	0	0				
	其它资金	0	0	0				
	年度资金总额	156	156	156	10	100.00%	10.00	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	强化集中参保缴费，组织各学校、乡镇（街道）、村（社区）开展好宣传动员工作，进行印刷、张贴和发放宣传资料，在媒体、网络上宣传政策，开展居民医保进社区宣传等活动，推进落实医保全民参保缴费，确保医保基金应收尽收。市本级征缴率达到 90%以上，经办能力进一步提升。			聚焦参保扩面，提升待遇保障水平。全省率先召开 2025 年度居民医保参保缴费工作会议，建立领导分片包干机制，聚焦重点人群，加强部门联动，建立每周调度机制，尽全力推进居民参保工作。开展全方位宣传，通过媒体宣传、校园宣传等线上线下广泛宣传城乡居民政策和参保缴费要求，让参保宣传入校入户，营造浓厚的参保氛围。				
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	城乡居民医疗征缴率	95	96.91	10	10.00	
			城乡居民市本级支出	70875	85033	10	10.00	
			城乡居民市本级收入	78750	82179	10	10.00	
	质量指标	城乡居民基本医疗保险累计结余可支付月数	6	≥6	10	10.00		

		时效指标	医保基金问题交办查处率	100	100	8	8.00	
效益指标	经济效益指标	医保基金平稳运行	提升	平稳运行	8	8.00		
	社会效益指标	医保经办服务能力	有所提升	有提升	6	6.00		
		城乡居民城区基本医疗保险市级统筹	全城通办	已实现	8	8.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	85	90	10	10.00		
成本指标	经济成本指标	按预算执行	不超预算	未超预算	10	10.00		
总分					100	100.00		

附件 3-4

2024 年度项目支出绩效自评表

项目 支出 名称	欺诈骗保举报奖励经费						
主管 部门	株洲市医疗保障局			实施单位	株洲市医疗保障局		
项目 资金 (万元)	资金来源	年初预 算数	全年预 算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	其中:当年财政拨款	5	5	0.52			
	上年结转金额	0	0	0			
	其它资金	0	0	0			
	年度资金总额	5	5	0.52	10	10.00%	1.00
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况			
	用于鼓励举报欺诈骗取医疗保障基金行为,引导社会各方参与医疗保障基金监督工作,切实保障医疗保障基金安全			举报查实 1 例,并进行了奖励			
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
	数量 指标	奖励标准	2	2	10	10.00	
		奖励人 数	1	1	10	10.00	
	质量 指标	举报事 项真实 性	查证属实	查证属实	10	10.00	
		启动奖 励时限	10 个工 作日	10 个工 作日	10	10.00	
		办理时 限	30 个工 作日	30 个工 作日	10	10.00	
	时效 指标	奖励拨 付时限	30 个工 作日	30 个工 作日	10	10.00	
		效益 指标	经济 效益	医保基 金安全	提升	5	5.00

		指标						
社会效益指标	医保违法违规行为	减少	有下降	5	5.00			
		整合完善	整合完善	5	5.00			
满意度指标	服务对象满意度指标	参保群众满意度	85	89	5	5.00		
		物质奖励额度	10	0.52	10	10.00		
总分						100	91.00	

附件 3-5

2024 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	中央补助医疗服务与保障能力提升项目					
主管部门	株洲市医疗保障局机关			实施单位	株洲市医疗保障局	
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	其中:当年财政拨款	0	437	350.47		
	上年结转金额	0	0	0		
	其它资金	0	0	0		
	年度资金总额	0	437	350.47	10	80.00 %
年度总体目标	预期目标			实际完成情况		
	有效提升医保信息化标准化、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。			一是医药改革任务全面深化。集采改革全面落地，全市累计落地国家、省以及株洲联盟集中带量采购 38 批次，涉及药品品种（通用名）522 个、医用耗材 30 种。医保支付方式改革深入推进，全市符合 DRG（疾病诊断相关分组）实际付费 200 家医院实现全覆盖。二是经办服务持续优化。更新发布线上《医保惠民惠企政策一本通》2.0 版本；已建成 17 家覆盖大型企业、医药机构各类型的医保基层工作站（点）。扩大慢特病省外异地就医联网病种，将再生障碍性贫血等 15 个病种纳入慢特病门诊跨省异地就医联网结算范围。实行生育津贴申领全程网办。职工门诊统筹、门诊慢特病、住院、生育等异地就医符合政策均可实现直接联网结算。三是医保信息化建设不断强化。推进医保数据应用专区建设。四是基金监管更基金监管更加有效。强化总额预算管理，坚持总额控制管理医保支付方式，加强基金运行监测监管，医保基金结余保持在 9-15 个月适当范畴。		

	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
绩效指标	产出指标	数量指标	基本医保参保人数	≥371.63万人	366.12	10	9.85	
			每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1	全市共开通104家,每个县（区）均≥1个	10	10.00	
		质量指标	“一人一档”全民参保登记工作开展情况	全面落实	已完成	5	5.00	
			医保基金综合监管能力	综合评价有提升	有提升	3	3.00	
			基金预警和风险防控能力	有所提高	有提高	3	3.00	
			推进医保支付方式改革	完成DRG/DIP三年行动任务	覆盖率均达标	4	4.00	
			医保经办服务能力	有所提升	有提升	5	5.00	
			医保标准化水平	显著提升	显著提升	2	2.00	
	服务指标	服务公平性指标	开展村（社区）级医保服务、有网点提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	≥60%	100%	5	5.00	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85%，高值医用耗材网采率≥75%	85%、75%	4	4.00	
		服务效率指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	100%	5	5.00	
			医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革执行情况	按要求开展调价评估并进行调价，确保医疗服务价格改革执行情况	已完成	4	4.00	

			务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致				
		集中带量采购落实情况	完成集中采购中选产品约定采购量	已完成	5	5.00	
		医保信息平台子系统应用情况	全面应用	全面应用	8	8.00	
		医保目录管理规范性情况	年内医保部门未出现违反目录管理政策情况	未发现	3	3.00	
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	2	2.00		
		≤30分钟	≤30分钟	2	2.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度指标	≥85%	89	10	10.00	
总分					100	97.85	

附件 3-6

2024 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	就业补助资金							
主管部门	株洲市医疗保障局			实施单位	株洲市医疗保障局			
项目资金(万元)	资金来源	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	其中:当年财政拨款	0	3.56	3.56				
	上年结转金额	0	0	0				
	其它资金	0	0	0				
	年度资金总额	0	3.56	3.56	10	100.00%	10.00	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	按要求发放就业补助资金			按要求发放就业补助资金				
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	享受公益性岗位人数	1	1	5	5.00	
			享受社会保险补贴人数	1	1	5	5.00	
	质量指标	资金到位率	100%	100%	10	10.00		
		预算执行率	100%	100%	10	10.00		
	时效指标	发放时间	2024 年	2024 年	10	10.00		

			补贴及时性	100%	100%	10	10.00	
效益指 标	经济效益 指标	公益性岗位 补贴发放准 确率	100%	100%	15	15.00		
		补贴合规性	100%	100%	15	15.00		
满意度 指标	服务对象 满意度指 标	公益性岗位 人员满意度	100%	100%	5	5.00		
		就业服务满 意度	100%	100%	5	5.00		
总分						100	100.00	