

城乡居民基本医疗保险补助资金绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
项目决策 (20分)	决策依据 (5分)	贯彻中央和自治区医疗保障制度改革有关城乡居民医保决策部署	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	符合《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和自治区党委、人民政府印发《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》(2分)	2	用以反映和考核各级医保部门贯彻中央和自治区医疗保障制度改革有关城乡居民医保决策部署情况	2	贯彻中央和自治区深化医疗保障制度改革的意见进行决策
		执行预算绩效管理和资金管理办法	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	①符合中共中央 国务院《关于全面实施预算绩效管理的意见》和自治区党委 人民政府《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》(1分) ②符合财政部《项目支出绩效评价管理办法》(1分) ③符合《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》以及自治区制定的相关管理办法(1分)	3	用以反映和考核决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	3	执行《关于全面实施预算绩效管理的意见》、《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》、《项目支出绩效评价管理办法》、《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》以及自治区制定的相关管理办法
	决策过程 (2分)	决策程序规范	自治区资金分配程序合规完整 各市、县(区)使用资金决策程序规范	①资金分配、使用按规定履行报批程序,审批文件和手续齐全(1分) ②下达预算指标的同时明确绩效目标(1分)	2	用以反映和考核项目决策规范程度	2	资金分配、使用按规定履行报批程序,审批文件和手续齐全;下达预算指标的同时明确绩效目标
	政策落实 (2分)	落实中央和自治区城乡居民基本医疗保险待遇保障政策	执行中央和自治区城乡居民基本医疗保险待遇保障政策	执行城乡居民基本医疗保险待遇保障政策,在国家和自治区政策允许的范围内,得2分;否则0分	2	用以反映政策落实情况	2	执行城乡居民基本医疗保险待遇保障政策,在国家和自治区政策允许的范围内
	绩效目标 (4分)	绩效目标设置科学	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。 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。	①体现“稳定参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡”等年度总体目标的基本要素(1分) ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求(1分)	2	用以反映绩效目标的设置情况	2	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。1.体现“稳定参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡”等年度总体目标的基本要素。2.明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
		绩效目标分解细化	自治区对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化。 各市、县（区）对自治区下达的绩效目标进行细化。	①自治区按照要求同步细化分解下达绩效目标，各市、县（区）对自治区下达的绩效目标进行细化（1分） ②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局、自治区的要求一致（1分）	2	用以反映绩效目标的分解情况	2	按照财政部和国家医疗保障局、自治区的要求对对自治区下达的绩效目标进行细化
	预算编制（2分）	预算编制科学合理	编制基金预算科学合理，不得出现赤字预算	①预算编制比较合理，与决算差异在±5%以内（1分）；②财政部门按规定的程序审批预算（1分）	2	用以反映预算编制情况	2	1.预算编制比较合理，与决算差异在±5%以内 2.辖区财政部门按规定的程序审批预算
	资金分配（5分）	资金分配规范性	按规定时限分配下达资金	①自治区财政部门收到中央财政转移支付资金预算后，在30日内会同医保部门正式下达至本行政区域县级以上各级财政部门和医保部门（1分） ②中央及地方财政补助资金，在每年12月底前全部支付至统筹地区医保基金财政专户（1分）	2	用以反映自治区资金分配的规范性	2	按规定时限分配下达资金
		资金分配合理性	符合预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金管理要求	①资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求（1分） ②分配方法、支出内容符合自治区实施细则要求（1分） ③资金分配与绩效评价结果挂钩（1分）	3	用以反映自治区预算资金分配的合理性	3	符合预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金管理要求
过程管理（35分）	资金管理（14分）	当年各级财政补助资金到位率	100%	中央、自治区下达的补助资金全部到位得满分，到位率≥95%得1分；到位率<95%不得分；本级财政补助资金全部到位得满分，到位率≥95%得1分；到位率<95%不得分	4	用以反映中央、自治区、本级财政补助资金到位情况	4	中央、自治区、本级财政补助资金全部到位
		预算执行率	90%	全年执行数/全年预算数*100%（2分）（执行率≥90%，得2分，否则不得分）	2	用以反映医保资金预算执行情况	2	执行率 100%
		基金使用合规性	专账核算专款专用	统筹地区医保财政专户专账核算、专款专用（2分），达不到其中1项的不得分。	2	用以反映基金专户专项使用资金情况	2	医保财政专户专账核算、专款专用

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
		基金监管有效性	监督检查制度全覆盖	①建立全覆盖式医保基金监督检查制度,完成国家和自治区医保基金监督检查任务(2分) ②分类推进医保违法违规行为专项治理,建立健全行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度(2分) ③健全监督举报、举报奖励、智能监管、综合监管、责任追究等措施(2分)	6	用以反映各级医保部门制定完善医保基金监管机制,按要求开展全覆盖式医保基金监督检查制度情况	6	1.建立全覆盖式医保基金监督检查制度,完成国家和自治区医保基金监督检查任务。 2.健全监督举报、举报奖励、智能监管、综合监管、责任追究等措施
	组织管理 (21分)	管理制度健全有效性	全面建立统一的城乡居民医保制度	结合医疗保障相关职能整合,在确保覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上,统一经办服务和信息系统,进一步提高运行质量和效率,确保统一的城乡居民医保制度全面建立(2分)	2	用以反映和考核城乡统一的医保管理制度建立完善情况	2	执行自治区统一的城乡居民医保制度
		开展支付方式改革	实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革	按国家和自治区的相关要求开展支付方式改革工作的,得2分,未开展支付方式改革工作的,不得分。	2	用以反映支付方式改革开展情况	2	实行按病组、按人头付费等支付方式改革
		定点医药机构规范性	协议管理严格监管	①实行协议管理(1分) ②建立考核评价机制(1分) ③建立动态准入和退出机制(1分)	3	用以反映定点医疗机构和药店管理符合政策要求情况	3	1.实行协议管理 2.实行定点医疗机构年度考核 3.建立动态准入和退出机制
		医保信息系统功能性	信息数据及时准确	信息系统运转正常,能够及时准确提取参保人数、财政补助资金到位率、城乡居民个人缴费水平等数据(2分)	2	用以反映加强信息数据对比,防止出现重复参保统计错误的技术手段运用能力	2	信息系统运转正常,能够及时准确提取参保人数、财政补助资金到位率、城乡居民个人缴费水平等数据
		医保统计、基金报表准确性、及时性、完整性	医保基金统计、基金报表上报准确完整、及时有效	能够按时、完整上报医保基金统计、基金报表。上报报表不存在虚报、瞒报、误报等现象。对异常数据有说明解释(2分)	2	用以反映医保基金、统计报表质量	2	能够按时、完整上报医保基金统计、基金报表。上报报表不存在虚报、瞒报、误报等现象。对异常数据有说明解释
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	①绩效指标细化明确(1分) ②绩效运行监控有力(1分) ③评价报告规范完整(1分) ④评价结果应用及时(1分)	4	用以反映全过程预算绩效管理情况	4	全面实现绩效管理,做到绩效指标细化明确、绩效运行监控有力、评价报告规范完整、评价结果应用及时。

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
		财务核算规范性	严格按照财务制度规定进行基金收支、记账、对账等工作	按照财务管理制度、业务明细科学设置财务核算一级、二级、三级科目(2分) 财务核算严格按照规定进行账务处理(2分) 与银行、医药机构等多方对账,形成纸质对账单(2分)	6	用于反映财务核算规范性情况	6	严格按照财务制度规定进行基金收支、记账、对账等工作
项目产出 (35分)	数量指标 (35分)	参保人数(人)	≥参保扩面下达的任务目标	满分:达到指标值 零分:完成率≤50% 其他:合格之上: $60+40*(完成率-1)/(满分完成率-1)$ 合格之下: $60-60*(1-完成率)*2$ (说明:完成率=实际值/指标值)	5	报告期末参加医保部门管理的城乡居民基本医疗保险(在经办机构参保登记并已建立当年缴费记录)的人数	5	2021年西夏区区域城乡居民参保人数为130328,任务完成率为:104.19%。
		各级财政补助标准(元)	不得低于国家和自治区要求	满分:达到指标值 零分:完成率≤50% 其他:合格之上: $60+40*(完成率-1)/(满分完成率-1)$ 合格之下: $60-60*(1-完成率)*2$	5	报告期内按参保居民筹资标准有关规定当年应由各级财政实际到位补助资金标准	5	参保居民补助 18.4 元/人,生态移民 12 元/人
		以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	≥90%	满分:达到指标值 零分:实际值低于指标值 10 个百分点 其他:合格之上: $60+40*(实际值-指标值)/(满分-指标值)$ 合格之下: $60-60*(指标值-实际值)/10%$	5	报告期末参保人数占按户籍人口统计应参保人数的比率	5	≥90%
		以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥90%	满分:达到指标值 零分:实际值低于指标值 10 个百分点 其他:合格之上: $60+40*(实际值-指标值)/(满分-指标值)$ 合格之下: $60-60*(指标值-实际值)/10%$	5	报告期末参保人数占按常住人口统计应参保人数的比率	5	≥90%
		参保人政策范围内住院费用报销比(%)	不低于上年度	满分:达到指标值 零分:实际值低于指标值 10 个百分点 其他:合格之上: $60+40*(实际值-指标值)/(满分-指标值)$ 合格之下: $60-60*(指标值-实际值)/10%$	5	基金用于住院保障的支出与居民医保政策范围内住院费用的比率	5	不低于上年度

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
		参保人住院费用实际报销比(%)	不低于上年度	满分:达到指标值 零分:实际值低于指标值 10 个百分点 其他:合格之上: $60+40*(实际值-指标值)/(满分值-指标值)$ 合格之下: $60-60*(指标值-实际值)/10\%$	5	基金用于居民医保住院保障的支出占居民医保住院费用比率	5	不低于上年度
		基金累计结余可支配月数(月)	6-9 个月	满分:达到指标值 合格:3 个月或 12 个月 零分:实际值<3 个月;或者实际值>12 个月 其他:合格之上: $3<实际值<6,60+40*(实际值/3-1)$; $9<实际值<12,60+40*(12-实际值)/3$	5	基金支出占收入的比例,是否略有结余。用以反映医保基金是否遵照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则执行情况	5	6-9 个月
项目效益 (10 分)	满意度指标 (10 分)	参保对象满意度	$\geq 90\%$	满分: $\geq 90\%$ 合格 80% 零分: $\leq 70\%$ 其他:合格之上: $60+40*(实际值-60\%)/10\%$ 合格之下: $60-60*(60\%-实际值)/10\%$	10	参保对象对居民医保政策、医保经办和服务的满意度	10	$\geq 90\%$

注:绩效评价指标体系按百分制统计,满分为 100 分,合格为 60 分

城乡医疗救助补助资金绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
项目决策 (20分)	决策依据 (7分)	贯彻中央和自治区医疗保障制度改革有关医疗救助决策部署	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	符合《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和自治区党委、人民政府印发《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》(4分)	4	用以反映和考核各级医保部门贯彻中央和自治区医疗保障制度改革有关医疗救助决策部署情况	4	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
		执行预算绩效管理和资金管理	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	①符合中共中央 国务院《关于全面实施预算绩效管理的意见》和自治区党委 人民政府《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》(1分) ②符合财政部《项目支出绩效评价管理办法》(1分) ③符合《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及自治区制定的相关管理办法(1分)	3	用以反映和考核决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	3	严格按照社保基金管理办法,收支两条线,专款专用
	决策过程 (2分)	决策程序规范	自治区资金分配程序完整 各市、县(区)使用资金决策程序规范	①资金分配、使用按规定履行报批程序,审批文件和手续齐全(1分) ②下达预算指标的同时明确绩效目标(1分)	2	用以反映和考核项目决策规范程度	2	资金分配、使用按规定履行报批程序,审批文件和手续齐全,绩效目标明确
	绩效目标 (6分)	绩效目标设置科学	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。 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。	①体现“持续实施重特大疾病医疗救助、重点救助对象自费用年度限额内住院救助比例达到70%、年度救助对象人次规模与上年持平、强化医疗救助规范管理”等年度总体目标的基本要素(2分) ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求(2分)	4	用以反映绩效目标的设置情况	4	持续实施重特大疾病医疗救助、重点救助对象自费用年度限额内住院救助比例达到70%、年度救助对象人次规模与上年持平、强化医疗救助规范管理,群众满意度达95%

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
		绩效目标分解细化	自治区对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化。 各市、县(区)对自治区下达的绩效目标进行细化。	①自治区按照要求同步细化分解下达绩效目标,各市、县(区)对自治区下达的绩效目标进行细化(1分) ②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局、自治区要求一致(1分)	2	用以反映绩效目标的分解情况	2	全面开展门诊大病医疗救助,预计救助人次750次,重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例大于等于70%,预计救助人次499人次。
	资金分配(5分)	资金分配规范性	按规定时限分配下达资金	①自治区财政部门收到中央财政转移支付资金预算后,在30日内会同医保部门正式下达达到本行政区域设立基金地区的财政部门和医保部门(1分) ②设立基金地区的财政部门在收到上级财政医疗救助资金预算指标文件后,于年度内按序时进度及时拨付至本级医保基金财政专户(1分)	2	用以反映自治区资金分配的规范性	2	指标文件拨付医疗救助基金全部拨付至医疗救助基金财政专户
		资金分配合理性	符合预算管理和医疗救助补助资金管理要求	①资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求(1分) ②城乡医疗救助资金按需求因素、财力因素、绩效因素等,采取因素法分配(1分) ③资金分配与绩效评价结果挂钩(1分)	3	用以反映自治区预算资金分配的合理性	3	资金支付合理、合法
过程管理(20分)	资金管理(13分)	预算执行率	90%	全年执行数/全年预算数*100% (4分)(执行率≥90%,得4分。否则不得分)	4	用以反映医保资金预算执行情况	4	≥90%
		资金使用合规性	按规定使用,拨付至专户、专款专用	①资金使用按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行(2分) ②设立基金地区的财政部门将上级拨付的救助资金拨付至本级医疗救助基金财政专户(2分) ③无随意扩大受益人员范围(2分)	6	用以反映医疗救助资金按规定使用、将其拨付医疗救助基金财政专户和专款专用情况	6	单独设立医疗救助基金账户,严格按照社保基金管理办法,收支两条线,专款专用。基金支付按照城乡居民医疗救助基金管理办法有关规定执行

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
		资金监管有效性	监管措施有力	①自治区医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监管,及时发现和纠正问题(1分) ②统筹区医疗保障部门对本地区医疗救助资金的绩效运行进行监控和评价,及时发现和纠正问题(2分)	3	用以反映资金使用监管情况	3	每季度报送医疗救助基金收支情况表
	组织管理 (7分)	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	①各级部门围绕夯实医疗救助托底保障功能,建立健全了相应使用监督管理措施(1分) ②建立的管理办法和监管措施执行有效(2分)	3	用以反映各级建章立制,发挥医疗救助托底保障作用的情况	3	自治区监管措施有力
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	①绩效指标细化明确(1分) ②绩效运行监控有力(1分) ③评价报告规范完整(1分) ④评价结果应用及时(1分)	4	用以反映全过程预算绩效管理情况	4	全面实现绩效管理,绩效指标细化明确,绩效运行监控有力,评价报告规范完整,评价结果应用及时
项目产出 (38分)	数量指标 (10分)	医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	满分:救助对象覆盖低保、特困、易返贫致贫人员及其他规定的低收入对象 合格:仅覆盖低保、特困、易返贫致贫人员,且无随意扩大救助对象范围 零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定	10	本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数	10	救助对象覆盖低保、特困、易返贫致贫人员及其他规定的低收入对象
		重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率	≥70%	满分:≥70% 其他:8-(70%-实际值)*8	8	根据《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》,重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中,对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用,在年度救助限额内按照不低于70%的比例给予救助	8	≥70%

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
	质量指标 (28分)	一站式结算覆盖地区	不低于上年	满分:结算覆盖地区较往年增加 合格:较往年持平 零分:较往年减少	7	参保人员可在就诊医院一站式结算,出院时直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续	7	结算覆盖地区较往年增加
		医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	满分:低收入及因病返贫对象标准明确 合格:仅明确低保、特困、建档立卡贫困人口救助对象	7	符合国家和自治区相关规定	7	低收入及因病返贫对象标准明确
		符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	满分:覆盖率≥99% 合格:99%>覆盖率>90%	6	对救助对象的覆盖程度	6	99%>覆盖率>90%
项目效益 (22分)	社会效益 (7分)	困难群众看病就医方便程度	明显提高	满分:困难群众看病就医效率较上年明显提高 合格:困难群众看病就医效率较上年较为提高 零分:困难群众看病就医效率有所下降	4	医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度	4	困难群众看病就医效率较上年明显提高
		困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	满分:困难群众就医负担有效减轻,未发生冲击社会道德底线事件 合格:困难群众就医负担减轻程度有所缓解 零分:发生冲击社会道德底线的事件	3	救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻	3	困难群众就医负担有效减轻,未发生冲击社会道德底线事件
	可持续性 (6分)	对健全社会救助体系的影响	成效明显	满分:成效显著 及格:有成效但不明显 零分:没有成效	3	医疗救助与其他社会救助制度的衔接,对健全社会救助体系,提高社会救助水平的影响	3	成效明显

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
		对健全医疗保障体系的作用	成效明显	满分:成效明显 合格:有成效但不明显 零分:没有成效	3	医疗救助对健全医疗保障体系,提高医疗保障水平的作用	3	成效明显
	服务对象满意度(9分)	工作满意度	≥85%	满分:≥85% 合格:60% 零分:≤50% 其他:合格之上: $60+40*(实际值-60\%)/25\%$ 合格之下: $60-60*(60\%-实际值)/10\%$	5	救助对象对政策、医保经办和服务的满意度	5	95%
		政策知晓率	≥80%	满分:≥80% 合格:60% 零分:≤50% 其他:合格之上: $60+40*(实际值-60\%)/25\%$ 合格之下: $60-60*(60\%-实际值)/10\%$	4	救助对象对政策的知晓程度	4	95%

注:绩效评价指标体系按百分制统计,满分为100分,合格为60分。

医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
项目决策 (20分)	决策依据 (7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	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	符合《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和自治区党委、人民政府印发《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》(4分)	4	用以反映和考核各级医保部门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情况	4	严格依照《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和自治区党委、人民政府印发《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》
		执行预算绩效管理和资金管理	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	①符合中共中央 国务院《关于全面实施预算绩效管理的意见》和自治区党委 人民政府《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》(1分) ②符合财政部《项目支出绩效评价管理办法》(1分) ③符合《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》以及自治区制定的相关管理办法(1分)	3	用以反映和考核决策是否符合预算绩效管理要求和资金管理办法	3	合中共中央 国务院《关于全面实施预算绩效管理的意见》和自治区党委 人民政府《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》；符合财政部《项目支出绩效评价管理办法》；符合《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》以及自治区制定的相关管理办法
	决策过程 (3分)	决策程序规范	自治区资金分配程序完整 各市、县(区)使用资金决策程序规范	①对转移支付资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证(1分) ②按规定履行立项审批、预算评审等报批程序(1分) ③下达预算指标的同时明确绩效目标(1分)	3	用以反映和考核项目决策规范程度	3	对转移支付资金支持项目的必要性、可行性等进行科学论证；按规定履行立项审批、预算评审等报批程序；下达预算指标的同时明确绩效目标
	绩效目标 (5分)	绩效目标设置科学	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。	①按照国家医疗保障局下达的绩效目标表进行细化，目标设置合理科学(2分) ②明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求	3	用以反映绩效目标的设置情况	3	按照国家医疗保障局下达的绩效目标表进行细化，目标设置合理科学；明确产出指标、满意度指标等绩效指

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
	分)		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。	(1分)				标要求
		绩效目标分解细化	自治区对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化。 各市、县(区)对自治区下达的绩效目标进行细化。	①自治区按照要求同步细化分解下达绩效目标,市县(区)根据实际情况将绩效目标细化(1分) ②细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局、自治区要求一致(1分)	2	用以反映绩效目标的分解情况	2	根据实际情况将绩效目标细化;细化分解下达的绩效目标与财政部和国家医疗保障局、自治区要求一致
	资金分配(5分)	资金分配规范性	按规定时限下达资金	自治区财政部门收到中央财政转移支付资金预算后,在30日内会同医保部门正式下达到本行政区域县级以上各级财政部门和医保部门(2分)	2	用以反映自治区资金分配的规范性	2	自治区资金下达及时
		资金分配合理性	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	①资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求(1分) ②资金分配涉及医保信息化、基金监管和支付方式改革等提高医保能力的项目(1分) ③资金分配与绩效评价结果挂钩(1分)	3	用以反映自治区预算资金分配的合理性	3	资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求;资金分配涉及医保信息化、基金监管和支付方式改革等提高医保能力的项目;资金分配与绩效评价结果挂钩
过程管理(20分)	资金管理(14分)	预算执行率	≥90%	全年执行数/全年预算数*100%(4分)(执行率≥90%,得4分,否则不得分)	4	用以反映和考核项目预算执行情况	4	100%
		资金使用合规性	资金使用符合相关规定	①符合财经法规和有关专项资金管理办法(2分) ②有完整的审批程序和手续(2分) ③未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况	6	用以反映和考核项目资金的规范运行情况	6	符合财经法规和有关专项资金管理办法;有完整的审批程序和手续;未发生截留、挤占、挪用、虚列支出

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
				(2分)				等情况
		资金监管有效性	监管措施有力	各级医疗保障、财政部门以及转移支付资金具体使用单位,按照财政预算和国库管理有关规定,制定资金管理办 法,加强资金管理(4分)	4	用以反映各级部门资金管理、监 管的措施和执行情况	4	各级医疗保障、财政部门以 及转移支付资金具体使用 单位,按照财政预算和国库 管理有关规定,制定资金管 理办法,加强资金管理
	组织 管理 (6 分)	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	①针对不同项目特点,分别建立相应的管理措 施(1分) ②立项审批、招标采购、工程结算等规范运作、 手续齐全(1分)	2	用以反映各级部门项目管理、监 管的措施和执行情况	2	针对不同项目特点,分别建 立相应的管理措施;立项审 批、招标采购、工程结算等 规范运作、手续齐全
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	①绩效指标细化明确(1分) ②绩效运行监控有力(1分) ③评价报告规范完整(1分) ④评价结果应用及时(1分)	4	用以反映全过程预算绩效管理 情况	4	绩效指标细化明确 绩效运行监控有力 评价报告规范完整 评价结果应用及时
项目产 出(55 分)	数量 指标 (30 分)	召开医保工作省级新闻发 布会和政策吹风会	≥2次	满分:≥2次 合格:1次 零分:0次	4	召开医保工作政府信息公开省 级工作会的情况	4	2次
		推进医保政府信息公开	落实政府信息公开相关规 定	①主动公开所有“主动公开”文件(1分) ②有效办理信息公开申请(1分)	2	提升政府信息公开工作的透明 性和公开性	2	主动公开所有“主动公开” 文件;有效办理信息公开申 请
		在官方网站或微信公众号 发布政策文件和解读	实现医保信息公开	满分:≥31次 合格:≥20次	2	在官方网站或微信公众号发布 医保政策文件和解读情况	2	≥31次

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
				零分:<10次				
		报送工作信息情况	工作信息报送及时,质量高	①信息报送及时反映本地工作进展情况(1分) ②信息亮点突出、问题鲜明、建议可行(1分)	2	向国家医保局办公室和自治区医保局报送政务信息,包括亮点工作、问题反映或政策建议	2	信息报送及时反映本地工作进展情况;信息亮点突出、问题鲜明、建议可行
		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	满分:全覆盖 发现1项不合格扣1分,扣完为止	2	医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查情况	2	全覆盖
		医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	满分:≤60分钟 合格:系统建设有设定 零分:无设定	2	信息系统发生重点安全事件做出响应的的时间	2	≤60分钟
		医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	满分:≤30分钟 合格:系统建设有设定 零分:无设定	2	医保信息系统故障运行维护的响应时间	2	≤30分钟
		定点医药机构监督检查覆盖率	100%	满分:100% 合格:95% 零分:<95% 其他:合格之上:60+40*(实际值-95%)/5%	3	对定点医疗机构和定点零售药店监督检查全覆盖	3	100%
		基本医保参保率	≥95%	满分:≥95% 合格:94% 零分:<94% 其他:合格之上:60+40*(实际值-95%)/5%	3	基本医疗保险参保情况	3	≥95%
		普通门诊费用跨省直接结算统筹地区覆盖率	100%	满分:100% 合格:95% 零分:<95% 其他:合格之上:60+40*(实际值-95%)/5%	2	普通门诊费用跨省直接结算统筹地区全覆盖	2	100%

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
		医保人才培养合格率	100%	满分:100% 合格:90% 零分:<90% 其他:合格之上:60+40*(实际值-90%)/10%	3	医保人才培养合格并满足工作需求、岗位要求	3	100%
		推行医保支付方式改革和DRG、DIP试点	逐步推开	满分:自治区出台支付方式改革文件并落实到位。DRG、DIP付费国家试点进展监测评估结果为“进度优秀” 合格:自治区出台支付方式改革文件并落实到位,有国家支付方式改革和DRG、DIP试点通过试点监测评估 零分:未开展任何医保支付方式改革 其他:3*80%分,国家DRG、DIP试点按方案开展工作,试点监测评估较好。3*40%分,国家DRG试点监测评估其未开展工作	3	通过省级政府出台支付改革文件,国家试点进展情况,试点监测评估结果等衡量	3	自治区出台支付方式改革文件并落实到位。DRG、DIP付费国家试点进展监测评估结果为“进度优秀”
	质量指标 (25分)	医保法治建设能力	有所提高	满分:医保法治建设能力较上年显著提升 合格:医保法治建设能力较上年有所提升 零分:医保法治建设能力较上年下降	3	用以反映医保法治建设能力情况	3	医保法治建设能力较上年显著提升
基金预警和风险控制能力		有所提高	满分:基金预警和风险控制能力较上年显著提升 合格:基金预警和风险控制能力较上年有所提升 零分:基金预警和风险控制能力较上年下降	2	用以反映基金预警和风险控制能力情况	2	基金预警和风险控制能力较上年显著提升	
医保经办服务能力		有所提升	满分:经办机构服务能力较上年显著提升 合格:经办机构服务能力较上年有所提升 零分:经办机构服务能力较上年下降	3	用以反映医保经办机构的服务能力,可依据第三方评估结果(部分地区)	3	经办机构服务能力较上年显著提升	

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	指标说明	得分	实际完成情况
		医保综合监管能力	显著提升	满分:医保综合监管能力较上年显著提升 合格:医保综合监管能力较上年有所提升 零分:医保综合监管能力较上年下降	3	用以反映医保监管项目资金的效果(开展监管的相关记录)	3	医保综合监管能力较上年显著提升
		医保宣传能力	显著提升	满分:医保宣传能力较上年显著提升 合格:医保宣传能力较上年有所提升 零分:医保宣传能力较上年下降	4	用于反映医保宣传效果	4	医保宣传能力较上年显著提升
		医保标准化水平	显著提升	满分:医保标准化水平较上年显著提升 合格:医保标准化水平较上年有所提升 零分:医保标准化水平较上年下降	2	用以反映标准化建设项目资金的效果	2	医保标准化水平较上年显著提升
		医药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	按时按要求落实和执行	满分:全部按规定的时间和规定的要求落实和执行 发现1项不合格扣1分,扣完为止	2	用以反映医药服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点落实和执行情况	2	全部按规定的时间和规定的要求落实和执行
		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	按时按要求落实和执行	满分:全部按规定的时间和规定的要求落实和执行 发现1项不合格扣1分,扣完为止	3	用以反映医药价格和招采信用平台政策落实和执行情况	3	全部按规定的时间和规定的要求落实和执行
		集中采购落实情况	按时按要求落实和执行	满分:按规定的时间和规定的要求落实和执行 发现1项不合格扣1分,扣完为止	3	用以反映集中采购政策落实和执行情况	3	按规定的时间和规定的要求落实和执行
项目效益(5分)	服务对象满意度(5分)	参保人员对医保服务满意度	≥80%	满分:≥80% 合格:60% 零分:≤50% 其他:合格之上:60+40*(实际值-60%)/20% 合格之下:60-60*(60%-实际值)/10%	5	用以反映保障能力提升的效果和社会影响	5	≥80%

注:绩效评价指标体系按百分制统计,满分为100分,合格为60分。

