

银川市金凤区 医疗保障局文件

银金医保发〔2024〕4号

签发人：于晓勇

金凤区医疗保障局 2023 年医疗服务与保障 能力提升补助资金绩效评价报告

银川市医疗保障局：

现将《金凤区医疗保障局 2023 年医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价报告》及附件呈上，请审阅。

附件 1：金凤区医疗保障局 2023 年医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价报告；

附件 2：绩效目标表；

附件 3：2023 年度医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价指标体系。

(此页无正文)

银川市金凤区医疗保障局

2024年1月14日



附件 1:

金凤区医疗保障局 2023 年医疗服务与保障 能力提升补助资金绩效评价报告

根据《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（中发〔2018〕34号）、《自治区医保局财政厅关于印发医疗保障转移支付资金绩效评价指标体系的通知》（宁医保发〔2021〕128号）和《自治区医保局关于做好2023年医保转移支付资金绩效评价相关工作的通知》（宁医保函〔2023〕286号）文件要求，金凤区医保局结合实际，现对2023年医疗服务与保障能力专项补助资金绩效评价工作汇报如下。

一、基本情况

医疗服务与保障能力提升补助资金，是指通过共同财政事权转移支付方式安排，用于支持医疗服务与保障能力提升方面的转移支付资金，重点支持公立医院综合改革、医疗卫生机构能力建设、卫生健康人才培养、医疗保障服务能力建设、中医药事业传承与发展以及其他医改相关工作。

2023年，根据《自治区财政厅关于提前下达2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分)预算的通知》文件要求，自治区财政厅下达金凤区医疗服务与保障能力提升补助资金125.00万元，主要用于医保政策宣传、医保综合服务能力提升、医保基金监管等。

二、项目实施情况

（一）绩效目标设定情况

2023年我局根据单位职责并结合客观实际情况，科学设置总体目标，并明确产出指标、质量指标、满意度指标等绩效指标；并对自治区下达的医疗服务与保障能力专项补助资金绩效目标进行细化分解。

1. 年度总体目标

2023年医疗服务与保障能力提升补助资金总体目标为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；加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作；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能力。

2. 具体绩效指标

2023年医疗服务与保障能力提升补助资金具体绩效指标为参保覆盖率达标；召开医保工作会议 ≥ 2 次；推进医保政府信息公开；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；报送工作信息及时，质量较高；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；医保信息系统验收合格率 $\geq 90\%$ ；医保信息系统正常运行率 $\geq 90\%$ ；医保信息系统重大安全事件响应时间 ≤ 60 分钟；医保信息系统运行维护响应时间 ≤ 30 分钟；定点医药机构监督检查覆盖率 $\geq 90\%$ ；飞行检查覆盖率100%；逐步推行按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费支付方式改革；按政策规定落实参保工作；医保法治建设能力有所提高；基金预警和风险控制能力有所提高；医保标准化水平显著提升；医保经办服务能力有所提升；医保基金监管能力显著提升；逐步提高跨省异地住院费用直接结算率；医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训

有所提高；稳步推进反欺诈监测试点工作开展情况；按时按要求落实和执行医药价格政策；落实和执行药品、医用耗材招标采购政策；按时按要求落实医保药品、医用耗材和医疗服务项目目录政策；参保人员对医保服务的满意度 $\geq 85\%$ 。

（二）资金投入和使用情况

1. 项目资金到位情况

（1）资金来源。我局2023年度医疗服务与保障能力专项补助资金来源为2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金。

（2）实际到位资金。2023年我局城乡医疗救助补助实际到位资金125万元，资金到位率100%。

2. 项目资金管理使用情况

我局严格执行《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》《财政部关于进一步做好财政资金直达工作的通知》等文件中医疗服务与保障能力提升补助资金管理有关规定，专款专用，资金支付手续齐全，资金使用无弄虚作假、重报冒领、截留、挤占、挪用等违规现象。

3. 项目资金预算执行情况

2023年金凤区医疗服务与保障能力提升补助资金收入125万元；支出90.50万元，其中：培训支出23.03万元、宣传支出38.01万元、医保缴费智慧短信发送业务委托费等其他支出29.46万元；预算执行率为72.40%，预算执行率略低。

4. 项目资金结转结余情况

2023年金凤区医疗服务与保障能力提升补助资金收支结

余 34.50 万元；上年结余 51.39 万元，年末滚存结余 34.50 万元。

（三）项目实施开展情况

2023 年度金凤区医疗服务与保障能力提升补助资金项目实施开展情况具体如下：

1. 实现参保人群参保覆盖面 104.45%；
2. 召开医保工作会议>2 次；
3. 推进医保政府信息公开；
4. 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；
5. 医保信息系统正常运行率100%；
6. 医药机构监督检查覆盖率 ≥ 90%；
7. 实行按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费支付方式改革率100%；
8. 按政策规定落实参保工作情况；
9. 医保法治建设能力有所提高；
10. 基金预警和风险控制能力有所提高；
11. 医保标准化水平显著提升；
12. 医保经办服务能力有所提升；
13. 跨省异地住院费用直接结算率85.94%；
14. 医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训有所提高；
15. 按时按要求落实和执行医药价格政策；
16. 落实和执行药品、医用耗材招标采购政策；

17. 落实医保药品、医用耗材和医疗服务项目目录政策； 18. 参保人员对医保服务的满意度>85%。

（三）绩效自评工作开展情况

1. 评价的主体和范围

绩效评价的主体：金凤区医保局。

绩效评价范围：2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金，金额共计125.00万元。

绩效评价基准日：2023年12月31日

2. 评价目的、对象、范围

为加强医疗服务与保障能力提升补助资金的绩效管理，建立健全科学合理的绩效评价管理体系，提高医疗服务与保障能力提升补助资金使用效益，对我局2023年医疗服务与保障能力提升补助资金支出的经济性、效率性、效益性进行评价。

3. 评价原则、指标体系、评价方法

（1）绩效评价原则。我们遵循科学规范、公正公开、分级分类、绩效相关等原则开展绩效评价工作。

（2）评价指标体系。绩效评价指标体系的确定应遵循相关性、重要性、可比性、系统性和经济性的原则。我们参照宁夏回族自治区医疗保障局《关于做好2023年医保转移支付资金绩效评价相关工作的通知》（宁医保函〔2023〕286号），结合我局实际情况，构建本项目指标评价体系《2023年医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评价指标体系》。

（3）评价方法。通过比较法、因素分析法和公众评判法等相应的评价方法，采用定量评价和定性评价相结合的方式进

行评价。对评价项目的有关情况进行核实，并对所掌握的有关信息资料进行分类、整理、分析和评价，分析整理出存在的问题和不足之处，然后比照评价标准，判断应扣分值，得出各级指标的分值，最终形成综合评价结论。

4. 评价工作。

(1) 前期准备。在开展本项目绩效评价工作前，认真学习国家医疗保障局《关于全面开展医保转移支付资金绩效评价工作通知》《医保转移支付资金绩效评价工作手册》中医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评价的方法和要点。对照资金指标文件，收集财政部、国家医保局制定的《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》等相关文件规定，掌握相关政策要点，制定绩效评价工作方案。

(2) 组织实施。对照下达的资金，审阅相关会计账证及原始单据和资料；根据会计记录和报销凭证，了解项目实施情况及效果。

(3) 综合分析评价并形成评价结论。根据评价情况，对照《医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价指标体系》的评分标准进行分析打分。将项目实施的实际情况与绩效目标对比，从项目决策、过程管理、产出指标、满意度指标4个方面进行分析评价。

绩效评价结果实行百分制，根据指标因素评价计算得分。

评价结果划分为四个等级：评价结果90（含）-100分为优、80（含）-90分为良、60（含）-80分为中、60分以下为差。

5. 评价得分、评价结论

(1) 评价得分。2023年我局医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价得分91.54分。

一级指标权重及得分情况如下表所示:

一级指标	权重	评分分值	得分	绩效评价
项目决策	18%	18	18	符合规定
过程管理	22%	22	18.24	执行严格
产出指标	50%	50	45.3	产出高效
满意度指标	10%	10	10	调查满意
合计	100%	100	91.54	

(2) 评价结论。根据评价情况,对照《医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评价指标体系及评分表》的评分标准进行分析打分。将项目实施的实际状况与绩效目标对比,从项目决策、过程管理、项目产出、项目效益等方面进行分析评价。

(五) 绩效评价指标分析

1. 项目决策情况分析。主要从决策依据、决策过程、绩效目标、资金分配4方面进行评价分析,指标分值18分,评价得分18分。

2023年医疗服务与保障能力提升补助资金项目决策情况得分表

一级指标	分值	二级指标	分值	三级指标	分值	得分	扣分总计
项目决策	18	决策依据	6	贯彻中央对医疗保障制度改革中有关城乡居民医保决策部署	4	4	

				执行预算绩效管理和资金管理办法	2	2	
		决策过程	2	决策程序规范	2	2	
		绩效目标	4	绩效目标设置科学	2	2	
				绩效目标分解细化	2	2	
		资金分配	6	资金分配规范性	2	2	
				资金分配合理性	4	4	
合计	18		18		18	18	

(1) 决策依据指标分值 6 分，本项不扣分。

我局严格贯彻《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《“十四五”全民医疗保障规划》等有关医疗服务与保障能力提升决策部署，执行《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》等相关规定，将医疗服务与保障能力提升补助资金，纳入预算绩效管理。

(2) 决策过程：指标分值 2 分，本项目不扣分。

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和按规定履行立项审批、预算评审等报批程序指标，我局不适用，本项目不扣分。

(3) 绩效目标：指标分值 4 分，评价得分 4 分。

——绩效目标设置科学指标分值 2 分，评价得分 2 分。

我局根据单位职责并结合客观实际情况，科学设置 2023 年医疗服务与保障能力提升补助资金总体目标，明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求，评价得分 2 分。

——绩效目标分解细化指标分值 2 分，评价得分 2 分。

我局按照自治区财政厅和医疗保障局要求,对2023年医疗服务与保障能力提升补助资金绩效目标进行分解,具体细化分解为26项绩效指标,其中:数量指标13项;质量指标12项;服务对象满意度指标1项,评价得分2分。

(4) 资金分配: 指标分值6分, 本项目不扣分。

——资金分配规范性指标分值2分, 本项不扣分。

省级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指标, 金凤区医保局不适用, 本项目不扣分。

——资金分配合理性指标分值4分, 本项目不扣分。

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和资金分配与绩效评价结果挂钩指标, 金凤区医保局不适用该指标, 本项目不扣分。

2. 过程管理情况分析。主要从资金管理、组织管理2方面进行评价分析, 指标分值22分, 评价得分18.24分。

2023年医疗服务与保障能力提升补助资金项目过程管理得分表

一级指标	分值	二级指标	分值	三级指标	分值	得分	扣分总计
过程管理	22	资金管理	17	预算执行率	10	7.24	2.76
				资金使用合规性	3	3	
				资金监管有效性	4	4	
		组织管理	5	管理制度健全有效性	2	1	1
				绩效评价机制健全性	3	3	
合计	22		22		22	18.24	3.76

(1) 资金管理: 指标分值17分, 评价得分14.24分。

——预算执行率指标分值10分, 评价得分7.24分。

2023年金凤区医疗服务与保障能力提升补助资金收入125万元；支出90.50万元，其中：培训支出23.03万元、宣传支出38.01万元、医保缴费智慧短信发送业务委托费等其他支出29.46万元，预算执行率为72.40%，评价得分7.24分。

——资金使用合规性指标分值3分，评价得分3分。我局作为资金使用单位，按照医疗服务与保障能力提升补助资金相关规定，严格规范资金使用范围，评价得分1分。

我局将医疗服务与保障能力提升补助资金纳入单位行政账套核算，资金支出事项根据单位收支管理内部控制制度等规定进行审核后结算，经由经办人员申请、财务人员审核，分管业务负责人、分管财务负责人再审核后交由主要负责人审签，层层审核后提交至财务核拨，资金支付做到层层有把控，笔笔有核实，评价得分1分。

2023年，我局使用医疗服务与保障能力专项补助资金支出主要用于培训、宣传、医保缴费智慧短信发送业务委托费等其他支出，资金专款专用，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，评价得分1分。

——资金监管有效性指标分值4分，评价得分4分。我局按照财政预算和国库管理有关规定，制定了《金凤区医疗保障局预算管理制度》和《金凤区医疗保障局收入支出管理制度》，评价得分4分。

省级医疗保障部门会同财政部门，做好能力提升补助资金支出监管，建立监管长效机制指标，我局不适用，本项目不扣分。

(2) 组织管理: 指标分值 5 分, 评价得分 4 分。

——管理制度健全有效性指标分值 2 分, 评价得分 1 分。我制定了《金凤区医疗保障局政府采购内部控制管理制度》《金凤区医疗保障局合同管理制度》《金凤区医疗保障局设备采购宣传品设计制作办法》等制度, 制度执行有效, 项目规范运作, 支付手续齐全, 但未制定《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》, 评价得分 1 分。

——绩效评价机制健全性指标共 3 分, 评价得分 3 分。我局制定了《金凤区医疗保障项目资金预算绩效管理暂行规定》, 要求按照自治区医保局和财政部门批复的绩效目标组织预算执行、开展绩效监控、绩效自评和绩效评价; 2024 年 1 月, 按照《自治区医保局关于做好 2023 年医保转移支付资金绩效评价相关工作的通知》(宁医保函〔2023〕286 号) 文件要求, 组织单位财务、业务及办公室等相关部门, 对金凤区 2023 年度金凤区医疗服务与保障能力专项补助资金进行绩效评价, 编制绩效评价报告, 并及时报送, 评价得分 3 分。

3. 产出指标情况分析。主要从数量指标、质量指标 2 方面进行评价分析, 指标分值 50 分, 评价得分 45.3 分。

2023年医疗服务与保障能力提升补助资金项目产出指标得分表

一级指标	分值	二级指标	分值	三级指标	分值	得分	扣分总计
产出指标	50	数量指标	23	参保覆盖面	2	2	
				召开医保工作会议	2	2	
				推进医保政府信息公开	1	1	
				在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读	2	2	
				报送工作信息情况	2	2	

一级指标	分值	二级指标	分值	三级指标	分值	得分	扣分总计				
				医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查	1	1					
				医保信息系统验收合格率	1	1					
				医保信息系统正常运行率	2	2					
				医保信息系统重大安全事件响应时间	2	2					
				医保信息系统运行维护响应时间	2	2					
				定点医药机构监督检查覆盖率	2	2					
				飞行检查覆盖率	2	2					
				实行按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费支付方式改革	2	2					
		质量指标	27	参保工作情况	2	1.8	0.2				
				医保法治建设能力	1	0.5	0.5				
				基金预警和风险防控能力	2	1	1				
				医保标准化水平	2	1	1				
				医保经办服务能力	3	2	1				
				医保基金监管能力	2	2					
				跨省异地住院费用直接结算率	3	3					
				医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训	1	1					
				反欺诈监测试点工作开展情况	1	0	1				
				医药价格政策落实和执行情况	4	4					
				医药招标采购政策落实和执行情况	4	4					
				医保目录政策落实和执行情况	2	2					
				合计	50		50		50	45.3	4.7

（1）数量指标：指标分值 23 分，评价得分 23 分。

——参保覆盖面指标分值 2 分，评价得分 2 分。2023 年金凤区居民医疗保险参保目标任务人数 194,350 人，实际完成参保人数 202,992 人，完成比例 104.45%，评价得分 1.6 分。

职工参保人数占就业人口比重指标，因金凤区只有城乡居民参保业务，未涉及职工参保业务，不适用该指标，本项目不扣分。

——召开医保工作会议指标分值 2 分，评价得分 2 分。2023 年我局召开医疗保障工作会议 1 次、召开医疗保障领域乡村振兴领域不正之风和腐败问题专项整治工作推进会 1 次，召开打击欺诈骗保专项整治工作推进会议 1 次，共计 3 次，评价得分 2 分。

——推进医保政府信息公开指标分值 1 分，评价得分 1 分。2023 年我局在金凤区政府门户网站“金凤区医疗保障局”栏目公开政府信息 8 条，其中机构职能 1 条，领导信息 1 条，部门文件 1 条，预决算 2 条，财政资金 1 条，政策解读 2 条，评价得分 0.5 分。

2023 年我局完善发布依申请公开程序，细化申请流程，明确受理、审查、处理、答复、存档等程序，2023 年共计收到 47 份信息公开申请，有效办理信息公开申请 47 份，评价得分 0.5 分。

——在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读指标分值 2 分，评价得 2 分。2023 年我局在官方网站或微信公众号发布医保政策文件和解读共 40 余份，评价得分 2 分。

——报送工作信息情况指标分值 2 分，本项目不扣分。向

国家医保局办公室报送政务信息，包括亮点工作、问题反映或政策建议指标，我局不适用，本项目不扣分。

——医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查指标分值1分，本项目不扣分。医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查指标，我局不适用，本项目不扣分。

——医保信息系统验收合格率指标分值1分，本项目不扣分。报告期内新建医保信息系统项目验收合格数量占新建医保信息系统项目数量的比重指标，2023年我局无新建医保信息系统项目，本项目不扣分。

——医保信息系统正常运行率指标分值2分，本项目不扣分。2023年我局无新建完工医保信息系统项目，目前主要使用两个信息系统，系“宁夏回族自治区医疗保障信息平台”“医疗费用手工报销管理系统”，系统由宁夏回族自治区医疗保障局和银川市医疗保障局建设及维护，系统运行正常，本项目不扣分。

——医保信息系统重大安全事件响应时间指标分值2分，本项目不扣分。医保信息系统重大安全事件响应时间指标，我局不适用，本项目不扣分。

——医保信息系统运行维护响应时间指标分值2分，本项目不扣分。医保信息系统运行维护响应时间指标，我局不适用，本项目不扣分。

——定点医药机构监督检查覆盖率指标分值2分，评价得分2分。我局监管定点医药机构包含 2 个乡镇卫生院、592 家

协议零售药店。2023年完成乡镇卫生院年度检查 2 次，定点零售药店现场检查549家，检查覆盖率92.76%，评价得分2分。

——飞行检查覆盖率指标分值2分，本项目不扣分。反映飞行检查覆盖情况指标，我局不适用，本项目不扣分。

——实行按病组（DRG）和病种分值（DIP）付费支付方式改革率指标分值 2 分，评价得分 2 分。2023 年金凤区执行银川市人民政府办公室《关于印发银川市医疗保险按病组分值结算定点医疗机构住院医疗费用管理办法（试行）》的通知的规定，良田镇和丰登镇卫生院实行按病组付费支付，覆盖率达到100%，评价得分 2 分。

（2）质量指标：指标分值 27 分，评价得分 22.3 分。

——参保工作情况指标分值2分，评价得分1.8分。政策中是否明确外地户籍婴幼儿、青少年允许在常住地参保指标，我局不适用，本项目不扣分。

2023 年金凤区大学生在学籍地参保人数 15 人，评价得分 0.2 分。

2023 年自治区医保局转发我局重复参保人数 50 人，经金凤医保局逐笔核实，其中有 34 人同时具有两条及以上同一年度参保状态信息，但无法核实上述人员是否处于缴费状态；对存量参保人员状态进行核实，及时上传新增参保人参保状态信息，评价得分 0.4 分。

我局未制定对于连续参保、断保人员的激励约束机制，评价得分 0 分。

指标评价标准为省级医保部门对地市医保部门考核中是否包括对参保工作的考核指标，金凤区不适用，本项目不扣分。

我局将参保工作情况纳入地方党委、政府考核事项中，评价得分 0.4 分。

我局积极推行“医保宣传+N”工作模式，按照居民来电、线上咨询、现场提问、线下走访等方式开展形式多样的宣传活动，月度总结宣传活动开展情况，结合新出台政策及时调整宣传内容及模式，确保任务到月、责任到人。2023年金凤区居民医疗保险参保目标任务完成比例 104.45%，评价得分 0.4 分。

——医保法治建设能力指标分值1分，评价得分0.5分。我局未制定医保法治建设方面制度措施，评价得分0分。

金凤区政府统一聘请法律顾问，各单位涉及法律事项时，向金凤区司法局申请提供法律服务，评价得分 0.5 分。

——基金预警和风险控制能力指标分值 2 分，评价得分 1 分。我局结合辖区实际制定《2023年金凤区医保基金监管集中宣传月活动实施方案》，成立领导小组，召开医保基金监管集中宣传月启动仪式。严格组织开展打击虚构门诊大病病情套取医保基金“百日专项整治行动”及 2022 年飞行检查查出问题“回头看”工作，全面检查 2020 年-2022 年金凤区定点医疗机构门诊大病医保基金支出。定期进行医保基金运行情况分析，评价得分 1 分。

我局未建立医保基金风险控制机制，评价得分0分。

——医保标准化水平指标分值 2 分，评价得分 1 分。我局未承担国家级医保公共服务标准化试点项目，评价得分 0 分。

我局涉及贯标落地应用的医疗机构 2 家，完成 2 家，成占比 100%，评价得分 1 分。

——医保经办服务能力指标分值 3 分，评价得分 2 分。我局未建立医保经办机构，评价得分 0 分；全面落实医保经办清单，评价得分 1 分；实行综合柜员制和一窗办理，实行全省通办、全市通办，评价得分 1 分。

——医保基金监管能力指标分值 2 分，本项目不扣分。因 2023 年基金监管综合评价分值排名未公布，本项目不扣分。

——跨省异地住院费用直接结算率指标分值 3 分，评价得分 3 分。2023 年金凤区城乡居民基本医疗保险异地就医 1408 人，跨省异地住院费用直接结算 1210 人，跨省异地住院费用直接结算率 85.94%，评价得分 3 分。

——医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训指标分值 1 分，评价得分 1 分。2022 年我局累计开展“医保大讲堂”活动 4 期，集中宣传 21 次，微信、微博推送 医保政策解读文章 30 余篇，举办培训班 4 次，覆盖各镇街医保专干、12345 接线工作人员 100 余人次。

2023 年我局围绕群众最关注的医保缴费、医疗救助、异地就医、医保系统实际操作常见问题及处理、医保政策解读以及医保人员业务能力、政务礼仪与形象素质提升等方面开展宣讲及培训。截止目前，我局通过微博、微信发布医保政策解读文章 60 余篇，开展各类宣讲 5 次，发放宣传物品 100 余份，

覆盖辖区居民 200 余人次；举办培训班 2 期，参加培训 180 余人次；开展“学思践悟促发展 岗位练兵优服务”医保知识竞赛 1 次，与 2022 年相比有所提高，评价得分 1 分。

——反欺诈监测试点工作开展情况指标分值 1 分，评价得分 0 分。我局未开展反欺诈监测试点工作，评价得分 0 分。

——医药价格政策落实和执行情况指标分值 4 分，评价得分 4 分。建立实施医疗服务价格动态调整机制，定期开展调价评估，按照医疗服务价格改革总体方向，强化价格和项目管理指标，我局不适用，本项目不扣分。

我局严格按照国家、自治区、银川市集中带量采购要求，组织辖区 2 家定点医疗机构精准填报中选药品约定采购数据，如期签订采购协议，定期通报采购进度，督促医疗机构按时完成，确保就诊患者及时用上质好价廉的集采药品。评价得分 1.5 分。

常态化实施医药价格和招采信用评价制度，落实案源评级处置，下发案源 60%有效穿透至生产企业具体产品指标，我局不适用，本项目不扣分。

国家直接联系指导的试点城市所在省份额外加 0.5 分指标，我局不适用，本项目不扣分。

——医药招标采购政策落实和执行情况指标分值 4 分，评价得分 4 分。按要求实施国家组织药品、医用耗材集采工作，完成当年度协议采购量指标，我局不适用，本项目不扣分。

评定为示范平台或 2022 年平台分析评估 75 分及以上(1 分)，60—75 分（0.5 分），60 分以下（0 分）指标，金凤区医保局不适用，本项目不扣分。

参与省际联盟采购或自行组织开展省级药品集采品种数指标，我局不适用，本项目不扣分。

参与省际联盟采购或自行组织开展省级医用耗材集采品种和地方开展耗材集采品种指标，我局不适用，本项目不扣分。

在招采子系统开展药品耗材交易、采购（1 分），在子系统开展交易、采购，评价得 1 分。

承担国家组织药品、医用耗材联采办日常工作任务指标，我局不适用，本项目不扣分。

承担跨省联盟采购牵头省份工作任务指标，我局不适用，本项目不扣分。

——医保目录政策落实和执行情况指标分值2分，评价得分2分。将《药品目录》和相关政策落实责任纳入定点医疗机构协议内容，强化用药合理性和费用审核，定期开展监督检查，评价得分0.5分。

按照国家规定的调整权限和程序将符合条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片纳入省级医保支付范围，按规定向国务院医疗保障行政部门备案后实施指标，我局不适用，本项目不扣分。

稳步推进医用耗材目录准入管理指标，我局不适用，本项目不扣分。

4. 满意度指标情况分析。参保人员对医保服务的满意度标

准值>85%。指标分值 10 分，评价得分 10 分。

本次绩效评价通过发放调查问卷进行满意度调查，根据调查问卷结果，参保对象对医保服务工作的满意>85%。

三、存在的问题及建议

(一) 存在的问题

1. 我局只提供单位内部财务管理规定，未制定医疗服务与保障能力提升补助资金管理方法和医保法治建设方面制度措施。

2. 我局未建立连续参保断保人员的激励约束机制、医保基金风险防控机制；未开展反欺诈监测试点工作。

(二) 建议

1. 建议按照相关规定，建立县区健全医疗服务与保障能力提升补助资金管理方法和医保法治建设方面制度措施。

2. 建议对连续参保断保人员建立激励约束机制、医保基金风险防控机制；积极开展反欺诈监测试点工作。