

项目绩效自评指标评分表

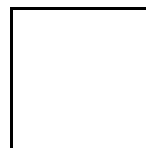
填报单位名称：			金额单位：万元				
基本情况	项目名称		保障业务	评价年度	2024年	评价金额	691.34
	联系人		关淑怡	联系电话	0750-3992994	联系邮箱	-
	实施文件依据		《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险管理办法的通知》（江府办〔2023〕12号）、《关于江门市实施基本医疗保险按病种分值付费工作的意见》（江人社发〔2017〕685号）、《广东省医疗保障局关于印发公立医疗机构医疗服务价格动态调整评估指标（试行）》（粤医保规〔2022〕8号）、江医保发〔2022〕103号 江门市贯彻落实DIP支付方式改革三年行动计划实施细则、《关于进一步完善我市公立医疗机构药品采购工作的通知》（江医保发〔2021〕90号）、《广东省医疗保障局关于转发国家医疗保障局DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》、《关于印发〈江门市政府各部门法律顾问聘请办法〉的通知》（江府依法办〔2018〕13号）、江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险管理办法的通知（江府办〔2023〕12号）等。			项目级次	一级项目
	资金安排情况	预算计划安排	691.335				
		实际分配下达	市本级	759.21	转移支付至下级	-	
	资金使用情况	实际支出金额	市本级	719.42	转移支付至下级	-	

资金情况	绩效目标情况	预期总体目标	目标1：全面深化医保改革，通过购买第三方社会力量，确保医保监管和经办服务等各项工作顺利开展，推动医疗保障事业高质量发展，提升医疗保障服务水平，发挥医保保民生作用； 目标2：是确保医保信息系统稳定运行，按时足额支付医疗保险待遇，保障医保服务日常工作正常开展； 目标3：第三方面是切实加强医疗保障业务宣传工作，解读医保政策法规、沟通参保群众中的便捷作用，更好地动员社会公众关注和支持医疗保障事业发展。			是否如期实现预期总体目标	是。2024年全市医保系统认真贯彻落实国家、省医保局和市委市政府工作部署，认真抓好民生社会事业，按照保障稳中有进、管理精细科学、服务便捷人性、改革稳妥系统、“三医”协同发展的思路，推进重点工作和民生实事落实落地，实现医保改革纵深推进、公共服务提质增效。				
	指标评分表										
评价指标						评价年度预期值	评价年度实现值	自评分数	未达标原因分析	评分标准	参考佐证材料 （说明：本栏佐证材料供，部门只要能证明对应指标即可，不用全部提供）
一级指标		二级指标		三级指标							
名称	权重(%)	名称	权重(%)	名称	权重(%)						
决策	20	立项管理	12	论证决策规范性	12			12	已达标	1. 事前已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策的，得6分； 2. 项目按规定的程序申请设立的，得3分； 3. 审批文件、材料符合相关要求，得3分。 。	项目申请、设立、研究、审批等相关佐证材料。

		事项管理	8	监管有效性	8			8	已达标	各级业务主管部门按规定对项目实施开展有效的检查、监控、督促整改的，得满分。否则，视情况扣分。	1. 专项资金监督检查的通知及检查报告。 2. 监督检查发现问题整改情况报告。
产出	40	数量指标		指标1：城乡居民基本医疗保险参保人数（人）		≥200万人	≥200万人	6.67	已达标		
				指标2：宣传活动场次		1. 电视台（电台）、报纸播出（刊登）涉及医保领域的新闻数目不少于10次；2. 专题解读海报、视频制作、报刊宣传等不少于2次。	1. 电视台（电台）、报纸播出（刊登）涉及医保领域的新闻数目不少于10次；2. 专题解读海报、视频制作、报刊宣传等不少于2次。	6.67	已达标		
		质量指标	各项指标权重=40/指标总数	指标3：城乡居民住院医疗保险报销比例	各项指标权重=40/指标总数	≥65%	≥65%	6.67	已达标	1. 定量指标： 自评分数=评价年度实现值/评价年度预期值*指标权重*100。	1. 年度工作计划、工作总结。
				指标4：国家新版医保药品目录执行率		100%	100%	6.67	已达标	2. 定性指标： 根据指标完成情况分为“全	2. 专项上报给国家和部委、省委省政府、市委市政府的工作报告。 3. 国家或部委

		时效指标		指标5：根据上级安排和基金监管年度工作安排完成监督检查		年度内每季度≥1次	年度内每季度≥1次	6.67	已达标	部或基本达成预期指标”、“部分达成预期指标并具有一定效果”、“未达成预期指标且效果较差”三挡，分别按照80%（含）-100%、60%（含）-80%、0-60%填写完成比例。自评分数=完成比例*指标权重*100。	0. 国务院医改办、省、市的考核结果。 4. 人大、审计局等部门对单位贯彻落实国家重大决策部署情况出具的绩效评价报告、绩效审计报告。 5. 其他产出、效益相关佐证材料等。 6. 项目绩效目标申报表。
				指标6：法律顾问服务响应及时率		100%	100%	6.67	已达标		
效益	40	经济效益指标	各项指标权重=40/指标总数	指标7：医疗保险住院政策规定支付比例	各项指标权重=40/指标总数	≥60%	≥65%	10	已达标		
		社会效益指标		指标8：医疗机构对违规行为的整改落实率		100%	100%	10	已达标		
				指标9：报道阅读量		≥90%	≥90%	10	已达标		
		满意度指标		指标10：参保人对政策落实满意度		≥80%	≥85%	10	已达标		
合计：	100		100		100			100			

一、资金使用绩效: (一) 资金支出情况 2024年度医疗保障业务一级项目资金, 年初预算为691. 34元, 实际下达金额为759. 21万元, 2024年项目经费实际支出金额为719. 42万元, 支出率为94. 76%。项目资金支出主要用于市医保经办服务体系完善、政务服务能力提升、医药服务经办管理、内部管理规范建设、医保基金安全保障等方面, 基金支出如期实现预期总体目标。虽存在资金支出率未达到100%, 存在不足5. 24%支出差异, 差异较小, 也在预算范围内, 总体达成预期目标。在资金使用过程中, 我市不断加强对预算资金的使用管理, 安排专人负责预算资金使用管理, 严格按照财务管理制度及各项资金管理辦法的要求来使用资金, 并且做实做细预算项目资金支出规划, 确保切实提高预算资金使用效益。 (二) 资金完成绩效目标情况 2024年全市医保系统认真贯彻落实国家、省医保局和市委市政府工作部署, 认真抓好民生社会事业, 按照保障稳中有进、管理精细科学、服务便捷人性、改革稳妥系统、“三医”协同发展的思路, 推进重点工作和民生实事落实落地, 实现医保改革纵深推进、公共服务提质增效。 (三) 资金分用途使用成效 一、落实医保待遇清单制度, 持续完善医疗保障体系建设。深入推进全民参保计划, 全市基本医疗保险参保人数达到404. 81万人。根据省和市有关文件要求, 我市城乡居民基本医疗保险市级财政补助资金按时到位, 有效保障了城乡居民基本医疗保险基金平稳运行, 保障参保人按规定享受待遇, 有效减轻参保人医疗费用负担。二、全面提升医保服务效能和治理能力, 保障国家医保信息平台本地高效、平稳运行。全市400多万参保人、1000多个市、县、镇街、村居四级医保经办服务点、2000多家定点医药机构的医保结算、业务办理等全年正常平稳运行, 通过专业团队提供不间断的系统技术支持, 快速响应通道、分级处理和7×24小时实时响应, 及时解决结算问题, 保障医疗机构和参保群众的业务顺畅办理。三、及时调整各级医保经办事项清单, 优化“全市通办”事项清单, 增加各类线上线下服务渠道, 提升基层医保服务能力, 扎实推进2025年医保领域“高效办成一件事”重点事项。规范医保经办服务管理, 继续优化异地就医直接结算服务。提升信息化应用水平, 落实医保码就医购药“一件事”, 促进医保移动支付落地应用, 加快医保电子处方中心线上流转工作。	含自评工作质量、资金管理、项目管理、项目绩效等方面
二、资金使用绩效存在的问题: 2024年我市取得一系列工作成果的同时仍存在一些问题和不足: 如定点医疗机构违规使用医保基金现象尚未消除、医保基金监管能力相对薄弱, 预算项目的绩效管理还需要进一步细化, 加强绩效目标的合理性和明确性等。	
三、改进意见: 针对存在的问题, 我市要进一步提高基金监管质效, 持续打击违法违规使用医保基金行为, 深化基金监管合力, 拓展智能监控应用。结合我市医保工作的实际情况, 细化预算项目绩效目标的设置, 加强绩效指标之间的逻辑性和紧密性, 从而进一步提高绩效指标的合理性和明确性。	含自评工作质量、资金管理、项目管理、项目绩效等方面
四、到期资金: 2026年及后续年度资金需求情况(含测算依据、测算明细和说明)。 (如有政策项目延续专家论证意见、需求调查报告、风险评估报告、比对方案等有关资料, 请作为附件提供)	仅专项资金需填



报