

项目支出绩效目标自评表

(2024年度)

单位（盖章）：黔南州医疗保障局

填报日期：20250211

项目名称			医疗救助资金第三方审计业务费用						
主管部门及代码			[187]黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局			
项目资金 (元)			资 金 来 源	年初预算数	全年预算数（A）	全年执行数（B）	分值	执行率	得分
			年度资金总额：	153,000	255,000	255,000	10	100.00	10
			财政拨款：	0	0	0	-	-	-
			本级安排：	0	0	0	-	-	-
			其中：上级补助：	0	0	0	-	-	-
			其他：	153,000	255,000	255,000	-	-	-
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况				
	审计各县（市）医疗救助资金历年累计结余及资金使用管理情况，完成医疗救助资金州级统筹。				完成了12县（市）医疗救助资金2022年以前历年累计结余及资金使用管理情况的审计，发现并纠正挪用、挤占、虚报冒领等违规问题，确保了资金的转款专用。				
绩 效 指 标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值 (A)	实际完成值 (B)	分值	得分	未完成原因分析	备注
	产出指标 (50分)	数量指标	完成县（市）医疗救助资金审计	＝12个	12个	10	10		
		质量指标	审计医疗救助资金管理使用情况	有效规范	达成预期指标	10	10		
		时效指标	审计工作完成时间	2023年11月底前	达成预期指标	10	10		
		成本指标	审计费用	＝25.5万元	25.5万元	10	10		项目总金额25.5万元，2023年按合同已支付10.2万元，2024年项目完工支付15.3万元
			项目或定额成本控制率	＝100%	100%	10	10		
	效益指标 (30分)	社会效益指标	医疗救助资金安全	有效保障	达成预期指标	30	30		
	满意度指标 (10分)	满意度指标	委托单位对审计结果满意度	≥90%	90%	10	10		
总 分						100	100		
自 评 结 论	优。重点审查医疗救助资金筹集、使用、管理及政策落实情况，理清了2022年以前医疗救助资金历年累计结余，核查资金流向，发现并纠正挪用、挤占、虚报冒领等违规问题，确保资金转款专用，促进医疗救助资金州级统筹。下步，加强对医疗救助资金统筹管理，转款专用。进一步强化绩效评价结果应用，为人民群众提供更优质、高效的医疗保障服务。								

联系人：陈胜宇

项目支出绩效目标自评表

(2024年度)

单位（盖章）：黔南州医疗保障局

填报日期：20250123

项目名称			医疗保障综合事务相关工作经费						
主管部门及代码			[187]黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局			
项目资金 (元)			资 金 来 源	年初预算数	全年预算数（A）	全年执行数（B）	分值	执行率	得分
			年度资金总额:	205,000	205,000	205,000	10	100.00	10.00
			财政拨款:	205,000	205,000	205,000	-	-	-
			本级安排:	205,000	205,000	205,000	-	-	-
			其中：上级补助:	0	0	0	-	-	-
			其他:	0	0	0	-	-	-
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况				
	推进医疗保障法治建设，加强医保经办机构内控管理，提升医疗保障经办服务水平。				一是提高政治站位，强化党的建设。认真落实党建工作要点、党风廉政建设和反腐工作要点。推动用制度办事、管权和履职。二是优化完善定点医药机构服务协议和考核方案，深入推进定点零售药店门诊纳入统筹及处方流转，提升医药服务供给能力。三是深入推进“15分钟医保经办服务圈”，群众通过授权、委托、帮办代办等方式实现医保业务“就近办”。认真落实“高效办成一件事”，截止2024年12月底，“退休一件事”联办、“生育津贴审核支付”10个工作日内办结、医疗救助免申即享等9个服务事项已经实现“高效办”。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值(A)	实际完成值(B)	分值	得分	未完成原因分	备注
	产出指标 (50分)	数量指标	确保医保工作正常运转	涉及科室及中心数量7个	达成预期指标	10	10		涉及科室及中心数量7个
		质量指标	按计划完成各项工作	=100%	100%	10	10		
		时效指标	完成时间	2024年12月底前	达成预期指标	10	10		
		成本指标	资金使用	≤46.41万元	20.5万元	10	10		
			项目或定额成本控制率	=100%	100%	10	10		
	效益指标 (30分)	社会效益指标	充分发挥医疗保障服务能力	良好	达成预期指标	30	30		
	满意度指标(10分)	满意度指标	医保群众对医保办事人员服务满意度	≥90%	90%	10	10		
总 分						100	100		
自评 结论	优。一是强化医保信息化建设，提升智能服务效能；二是强化能力素质建设，提升系统服务效能；三是强化政务服务建设，提升群众办事效率。下步，持续提升医疗保障经办服务水平，深入巩固医保系统“高效办成一件事”，持续提升群众医保获得感满意度。								

联系人：陈胜宇

项目支出绩效目标自评表

(2024年度)

单位（盖章）：黔南州医疗保障局

填报日期：20250211

项目名称			省直单位建国初期退休干部医疗补助资金							
主管部门及代码			[187]黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局				
项目资金 (元)			资 金 来 源		年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	分值	执行率	得分
			年度资金总额：		0	48,000	48,000	10	100.00	10.00
			财政拨款：		0	48,000	48,000	-	-	-
			本级安排：		0	0	0	-	-	-
			其中：上级补助：		0	48,000	48,000	-	-	-
			其他：		0	0	0	-	-	-
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况					
	落实省委、省政府对我州省直建国初期参加革命工作脱产享受供给制待遇退休干部的关心和照顾，落实国家和省州关于建国初期参加革命工作退休干部生活，确保待遇得到及时享受。				我州省直单位建国初期退休干部4人，按照每年每人1.2万元标准予以拨付医疗补助，4人医疗补助已于2024年9月拨付，体现了省委、省政府对我州省直建国初期参加革命工作脱产享受供给制待遇退休干部的关心和照顾，保障了医疗待遇得到及时享受。					
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值 (A)	实际完成值 (B)	分值	得分	未完成原因分	备注	
	产出指标 (50分)	数量指标	保障省直建国初期退休干部	≤4人	4人	10	10			
		质量指标	省医保局、财政厅等认可的建国初期退休老干部覆盖率	=100%	100%	10	10			
		时效指标	完成时间	2024年9月底前完成	达成预期指标	10	10		已于2024年9月完成划拨	
		成本指标	补助成本	≤4.8万元	4.8万元	10	10			
			项目或定额成本控制率	=100%	100%	10	10			
	效益指标 (30分)	社会效益指标	保障省直建国初期退休干部医疗待遇	有效保障	达成预期指标	30	30			
	满意度指标 (10分)	满意度指标	省直建国初期干部满意度	=100%	100%	10	10			
总 分						100	100			
自评 结论	优。及时拨付建国初期退休干部医疗补助资金，确保了退休干部能及时获得必要的医疗服务和药品，避免因费用问题延误治疗，保障了退休干部享受医保待遇。良好的医疗保障让退休干部能够安心生活，减少对疾病和医疗费用的担忧，有助于他们保持积极的心态，从而提升晚年生活质量。下一步继续与州老干局、州财政局加强沟通，确保医疗补助资金足额及时到位。									

联系人：陈胜宇

项目支出绩效目标自评表

(2024年度)

单位（盖章）：黔南州医疗保障局

填报日期：20250123

项目名称			黔南州DIP支付方式改革第三方服务采购项目						
主管部门及代码			[187]黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局			
项目资金 (元)			资金来源	年初预算数	全年预算数(A)	全年执行数(B)	分值	执行率	得分
			年度资金总额:	340,084	340,084	340,084	10	100.00	10
			财政拨款:	340,084	340,084	340,084	-	-	-
			本级安排:	340,084	340,084	340,084	-	-	-
			其中:上级补助:	0	0	0	-	-	-
			其他:	0	0	0	-	-	-
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况				
	实现县市、医疗机构、病种病组、医保基金全覆盖；实现医保基金以收定支、收支平衡、略有结余。				2024年全州符合住院条件的医疗机构共计352家，纳入DIP实际付费344家，全州DIP病种达5301组，DIP支出占州内住院支出78.77%，实现了县市、医疗机构、病种病组、医保基金全覆盖；实现了医保基金以收定支、收支平衡、略有结余，实现了“医、保、患”三方共赢。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值(A)	实际完成值(B)	分值	得分	未完成原因分析	备注
	产出指标 (50分)	数量指标	扩大病种病组覆盖面	DIP病种达到3000组左右	达成预期指标	6	6		DIP病种达到5301组。
			扩大医保基金覆盖面	DIP支出占州内住院支出70%以上	达成预期指标	6	6		DIP支出占州内住院支出78.77%
			扩大医疗机构覆盖面	覆盖医疗机构300家以上。	达成预期指标	6	6		覆盖医疗机构344家
		质量指标	病案合格率上升	≥60%	99.67%	5	5		
			参保住院率下降	参保住院率低于全国平均水平	达成预期指标	5	5		参保住院率22%
			参保患者实际补偿比提升	参保患者实际补偿比同比提升	达成预期指标	5	5		参保患者实际补偿比62.28%，同比提升
		时效指标	完成时间	2024年12月底	达成预期指标	10	10		2024年11月30日。
		成本指标	项目资金使用	≤340084元	340084元	5	5		
			项目或定额成本控制率	=100%	100%	2	2		
	效益指标 (30分)	经济效益指标	医保基金收支平衡	实现医保基金年度结余5%-10%	达成预期指标	15	15		医保基金年度结余控制在5%-10%的范围内
		社会效益指标	促进“三医联动”改革	实现“医、保、患”三方共赢	达成预期指标	15	15		实现了“医、保、患”三方共赢
	满意度指标(10分)	满意度指标	患者满意度	95	达成预期指标	10	10		95%
总 分						100	100		
自评 结论	优。深入开展医保支付方式改革，制定完善相关改革配套方案。取消残疾儿童康复住院起付线，分三级核算医疗机构床日包干费用和医保支付标准，结合大病保险、残联政策补助和康复医院减免政策，残疾儿童康复治疗费用基本实现“零”负担。下步着力提高医保经办和医疗机构DIP经办能力，进一步完善DIP运行机制，引导医疗机构内部运营机制深度转变。								

联系人：陈胜宇

项目支出绩效目标自评表

(2024年度)

单位（盖章）：黔南州医疗保障局

填报日期：20250123

项目名称			欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励经费						
主管部门及代码			[187]黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位	黔南布依族苗族自治州医疗保障局			
项目资金 (元)			资 金 来 源	年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	分值	执行率	得分
			年度资金总额:	50,000	38,950	200	10	0.51	0.05
			财政拨款:	50,000	38,950	200	-	-	-
			本级安排:	50,000	38,950	200	-	-	-
			其中: 上级补助:	0	0	0	-	-	-
			其他:	0	0	0	-	-	-
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况				
	落实医保基金监管举报奖励制度，畅通举报投诉渠道，发挥社会监督作用，提升医保基金监管效率。				2024年度受理一项举报欺诈骗取医疗保障基金行为，发放举报奖励200元整。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值 (A)	实际完成值 (B)	分值	得分	未完成原因分析	备注
	产出指标 (50分)	数量指标	落实举报奖励数	≥1例	1例	10	10		
		质量指标	医保基金社会监督积极性	逐步提高	达成预期指标	10	10		
		时效指标	完成时间	2024年12月底前	达成预期指标	10	10		
		成本指标	奖励资金	≤20万元	0.02万元	10	10	举报奖励是按照举报事项查实涉及违法违规使用医疗保障基金金额的5%给予奖励，每起案件奖励金额最高不超过20万元。因违法违规金额不可预估，编制预算时 just 按1例不超过20万元奖励进行编制，实际完成值与预算金额偏差较大。下步将结合2024年实际完成值精准编制预算。	
			项目或定额成本控制率	=100%	100%	10	10		
	效益指标 (30分)	社会效益 指标	基金安全保障有力	不断强化基金监管，维护基金安全，提高基金使用效率	达成预期指标	30	19	符合举报奖励条件1人，按规定发放奖励200元。因违法违规金额不可预估，编制预算时 just 按1例不超过20万元奖励进行编制，实际执行数与预算金额偏差较大。下步将结合2024年实际完成值精准编制预算。	
	满意度指标 (10分)	满意度指标	群众对医保工作服务满意度	≥90%	90%	10	10		
总 分						100	79.05		
自评 结论	中。举报奖励是按照举报事项查实涉及违法违规使用医疗保障基金金额的5%给予奖励，每起案件奖励金额最高不超过20万元。因违法违规金额不可预估，编制预算时 just 按1例不超过20万元奖励进行编制。2024年度州本级符合举报奖励条件1人，奖励金额200元，实际执行数与预算金额偏差较大。下步，在预算编制方面，将结合2024年实际完成值精准编制预算，同时加强对预算管理知识的学习，提高预算编制的合理合规性；在基金监管方面，继续落实举报奖励制度，应奖尽奖，激发群众参与医保基金监管积极性。								

联系人：陈胜宇

项目支出绩效目标自评表

(2024年度)

单位（盖章）：黔南州医疗保障局

填报日期：20250123

项目名称			离休伤残干部单独统筹医疗款							
主管部门及代码			[187]黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位		黔南布依族苗族自治州医疗保障局			
项目资金 (元)			资 金 来 源	年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	分值	执行率	得分	
			年度资金总额:	3,000,000	2,686,139.91	2,321,808.08	10	86.44	8.64	
			财政拨款:	3,000,000	2,686,139.91	2,321,808.08	-	-	-	
			本级安排:	3,000,000	2,686,139.91	2,321,808.08	-	-	-	
			其中: 上级补助:	0	0	0	-	-	-	
			其他:	0	0	0	-	-	-	
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况					
	保障在黔南州州本级的离休老干、伤残人员医疗待遇及时享受。				按照每月业务科室提供的离休伤残干部结算核准拨付单，及时向财政申请资金，对12家医疗机构进行拨款232.18万元，保障了黔南州本级离休老干、伤残人员医疗待遇的及时享受。					
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值 (A)	实际完成值 (B)	分值	得分	未完成原因分	备注	
	产出指标 (50分)	数量指标	保障州本级离休干部、伤残人员	≥40人	51人	10	10			
		质量指标	制度覆盖经省医保局、财政厅等认可的离休伤残干部	=100%	100%	10	10			
		时效指标	项目完成时间	2024年12月底前	达成预期指标	10	10			
		成本指标	将离休、伤残干部医疗补助控制在预算范围	≤300万元	232.18万元	10	10			
			项目或定额成本控制率	=100%	100%	10	10			
	效益指标 (30分)	社会效益 指标	保障离休、伤残干部医疗待遇	有效保障	达成预期指标	30	30			
	满意度指标 (10分)	满意度指 标	离休、伤残干部满意度	=100%	100%	10	10			
总 分						100	98.64			
自评 结论	优。我州及时与定点医疗机构进行结算，确保资金及时、足额到位、准确结算，做到专款专用，避免挤占医疗资金。下一步将继续与州财政充分沟通与交流，确保该项资金在业务科室审核无误后，进行拨付。									

联系人：陈胜宇

项目支出绩效目标自评表

(2024年度)

单位（盖章）：黔南州医疗保障局

填报日期：20250123

项目名称			建国初期老干人员医疗补助经费							
主管部门及代码			[187]黔南布依族苗族自治州医疗保障局		实施单位		黔南布依族苗族自治州医疗保障局			
项目资金 (元)			资 金 来 源		年初预算数	全年预算数（A）	全年执行数（B）	分值	执行率	得分
			年度资金总额：		384,000	336,000	336,000	10	100.00	10
			财政拨款：		384,000	336,000	336,000	-	-	-
			本级安排：		384,000	336,000	336,000	-	-	-
			其中：上级补助：		0	0	0	-	-	-
			其他：		0	0	0	-	-	-
年度 总体 目标	预期目标					实际完成情况				
	保障在黔南州的建国初期老干人员医疗待遇及时享受。					2024年度，黔南州建国初期老干人员 28人，按照每人每年 1.2 万元的医疗补助标准予以拨付。我州已于 2024 年 7 月划拨医疗补助经费，保障了该类人员医疗待遇及时享受。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标		年度指标值 (A)	实际完成值 (B)	分值	得分	未完成原因分析	备注
	产出指标 (50分)	数量指标	保障建国初期老干人员医疗保障		≥25人	28人	10	10		
		质量指标	制度覆盖经省医保局、财政厅等认可的建国初期老干人员		=100%	100%	10	10		
		时效指标	项目完成时间		2024年12月底前	达成预期指标	10	10		2024年7月已按规定拨付
		成本指标	将建国初期干部医疗补助控制在预算范围		≤38.4万元	33.6万元	10	10		
			项目或定额成本控制率		=100%	100%	10	10		
	效益指标 (30分)	社会效益指标	保障建国初期干部医疗待遇		有效保障	达成预期指标	30	30		有效保障
	满意度指标 (10分)	满意度指标	建国初期老干人员满意度		=100%	100%	10	10		
总 分							100	100		
自评 结论	优。及时拨付建国初期退休干部医疗补助资金，确保了退休干部能及时获得必要的医疗服务和药品，避免因费用问题延误治疗，保障了退休干部享受医保待遇。良好的医疗保障让退休干部能够安心生活，减少对疾病和医疗费用的担忧，有助于他们保持积极的心态，从而提升晚年生活质量。下一步继续与州老干局、州财政局加强沟通，确保医疗补助资金足额及时到位。									

联系人：陈胜宇

项目支出绩效目标自评表
(2024年度)

单位（盖章）：黔南州医疗保障局

填报日期：20250211

项目名称		2024年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金							
主管部门及代码		[187]黔南布依族苗族自治州医疗保障局			实施单位		黔南布依族苗族自治州医疗保障局		
项目资金 (元)		资 金 来 源		年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	分值	执行率	得分
		年度资金总额:		0	2,510,000	1,300,848.16	10	51.83	5.18
		财政拨款:		0	2,510,000	1,300,848.16	-	-	-
		本级安排:		0	0	0	-	-	-
		其中: 上级补助:		0	2,510,000	1,300,848.16	-	-	-
		其他:		0	0	0	-	-	-
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况				
	在省医保局统筹下,开展医保数据治理,充分发挥医保数据要素价值,深化医保数据应用赋能。加强医保服务线上线下融合,推进医疗保障公共服务均等可及,全面提高全州医疗保障精细化管理能力和服务水平。不断扩大医疗保障重要政策宣传面,及时引导参保群众正确理解政策,积极营造良好的舆论氛围。				在省医保局统筹下,开展医保数据治理,数据非标率1%;不断扩大医疗保障重要政策宣传面,集中宣传月期间,印制宣传海报270套、政策及案例宣传手册29万册,开展医保基金监管法律法规集中宣传207场,医保工作宣传覆盖12县(市);同时对全州医疗保障系统业务人员进行业务培训,打造一支政治素质高、执行能力强、工作作风扎实、专业知识完备的医保队伍,为我州医保工作提供人才队伍保障;在定点医药机构督查方面,2024年,全州检查定点医药机构3266家,追回医保资金3902.55万元,处罚违约金495.79万元,曝光典型案例97例。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值 (A)	实际完成值 (B)	分值	得分	未完成原因 分析	备注
	产出指标 (50分)	数量指标	数据非标率	≤3%	1%	2	2		
			定点医药机构督查	100%	达成预期指标	2	2		
			医保业务培训	≥1次	2次	2	2		
			医保工作宣传覆盖面	12县(市)	达成预期指标	2	2		
			拍摄宣传视频	≥1个	1个	2	2		
			报送宣讲活动工作信息	≥2期	2期	2	2		
		质量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	90%	2	2		
			定点医药机构开通医保电子凭证场景应用	≥90%	90%	2	2		
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	60分钟	2	2		
			医保信息化应用能力培训	≥1次	1次	2	2		
			异地就医联网结算平台	有效保障	达成预期指标	2	2		
			工作信息报送及时,质量较高	按政务公开要求抓好落实	达成预期指标	2	2		
			宣传活动符合方案要求	按政务公开要求抓好落实	达成预期指标	2	2		
			医保资金规范管理	严格执行资金管理规定	达成预期指标	2	2		
			检查发现违规违法行为	格按照签订的机构服务协议处理	达成预期指标	2	2		
			时效指标	完成时间	2024年12月底	达成预期指标	10	10	
		成本指标	项目或定额成本控制率	=100%	100%	5	5		
			中央资金使用	≤251万元	130.08万元	5	5		
	效益指标 (30分)	社会效益 指标	积极营造良好的医保舆论氛围	舆论氛围良好	达成预期指标	15	15		
		引导参保群众、医护人员正确理解政策	知晓率提升	达成预期指标	15	15			
满意度指 标(10分)	满意度指 标	参保人员对医保服务满意度	≥90%	90%	10	10			
总 分						100	95.18		
自评 结论	优。一是强化医保信息化建设,提升智能服务效能,2024年度在定点医药机构铺设医保业务综合服务终端785台,群众使用“刷脸”结算服务达230万余笔,进一步改善了群众就医体验;二是加强政策宣传,提升社会知晓率,不断扩大医疗保障重要政策宣传面,医保工作宣传覆盖12县(市);三是强化能力素质建设,提升系统服务效能;四是加强监督管理,提升震慑力度,2024年度全州检查定点医药机构3266家,追回医保资金3902.55万元,处罚违约金495.79万元,曝光典型案例97例。下步,继续强化专项资金和项目管理,严把资金使用管、资金监管关。同时着重抓好资金执行率,严把使用合规性,切实发挥资金效益。								
联系人: 陈胜宇									

(2024年度)

填报日期: 20250211

联系人：陈胜宇