克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局

2024年度部门决算公开说明

**目 录**

**[第一部分 单位概况](#_Toc31918)**

[一、主要职能](#_Toc2898)

[二、机构设置及人员情况](#_Toc1387)

**[第二部分 部门决算情况说明](#_Toc7559)**

[一、收入支出决算总体情况说明](#_Toc6321)

[二、收入决算情况说明](#_Toc6311)

[三、支出决算情况说明](#_Toc20629)

[四、财政拨款收入支出决算总体情况说明](#_Toc7371)

[五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明](#_Toc18905)

[（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况](#_Toc1165)

[（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况](#_Toc27147)

[（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况](#_Toc10037)

[六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明](#_Toc23415)

[七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明](#_Toc7523)

[八、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算情况说明](#_Toc5563)

[九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明](#_Toc9161)

[十、其他重要事项的情况说明](#_Toc16395)

[（一）机关运行经费及公用经费支出情况](#_Toc21748)

[（二）政府采购情况](#_Toc25177)

[（三）国有资产占用情况说明](#_Toc31294)

[十一、预算绩效的情况说明](#_Toc17664)

十二、其他需说明的事项

**[第三部分 专业名词解释](#_Toc30038)**

**[第四部分 部门决算报表（见附表）](#_Toc6831)**

[一、《收入支出决算总表》](#_Toc3845)

[二、《收入决算表》](#_Toc11927)

[三、《支出决算表》](#_Toc7443)

[四、《财政拨款收入支出决算总表》](#_Toc24884)

[五、《一般公共预算财政拨款支出决算表》](#_Toc16518)

[六、《一般公共预算财政拨款基本支出决算表》](#_Toc20514)

[七、《政府性基金预算财政拨款收入支出决算表》](#_Toc18055)

[八、《国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表》](#_Toc10719)

[九、《财政拨款“三公”经费支出决算表》](#_Toc18861)

第一部分 单位概况

一、主要职能

（一）贯彻实施国家、自治区医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度，拟订自治州医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划、标准并组织实施；拟订人身意外伤害保险、大额医疗救助、公务员医疗补助、企事业单位补充医疗保险、离退休人员和优抚对象医疗保障等政策、管理办法并组织实施；拟订并组织实施自治州本级医疗保险、生育保险等政策。

（二）组织实施医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，承担推进医疗保障基金支付方式改革工作，编制自治州医疗保障基金预决算草案。

（三）组织拟订自治州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。拟订贯彻长期护理保险制度改革的方案并组织实施。

（四）组织拟订药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策并监督实施，拟订药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立医药服务价格信息监测和信息发布制度，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

（五）组织制定自治州药品、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，建立动态调整机制。

（六）制定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、生育保险领域违法违规行为。

（七）负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，贯彻落实国家跨省异地就医及费用结算政策，组织制定疆内异地就医和费用结算政策。组织实施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。指导医疗保障经办机构开展业务工作。

（八）按照“管行业必须管安全、管业务必须管安全”的要求，对本行业领域安全生产负行业监管（行业主管）职责，组织开展本行业领域安全生产宣传教育、日常监督检查工作。

（九）完成自治州党委、自治州人民政府交办的其他任务。

（十）职能转变。自治州医疗保障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，建立健全覆盖全民、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。

（十一）与自治州卫生健康委员会的有关职责分工。

二、机构设置及人员情况

克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局2024年度，实有人数36人，其中：在职人员27人，增加5人；离休人员0人，增加0人；退休人员9人,增加1人。

克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局无下属预算单位，下设4个科室，分别是：办公室、基金医药监管科、克州医疗保障事业发展中心、克州医疗保险基金监管事务中心。

第二部分 部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

**2024年度收入总计1,273.05万元，**其中：本年收入合计1,269.14万元，使用非财政拨款结余（含专用结余）0.00万元，年初结转和结余3.92万元。

**2024年度支出总计1,273.05万元，**其中：本年支出合计1,273.05万元，结余分配0.00万元，年末结转和结余0.00万元。

收入支出总体与上年相比，增加404.87万元，增长46.63%，主要原因是：本年在职人员增加，在职人员工资调增、社保、公积金基数调增，人员经费增加；新增全民参保及医疗服务经费补助项目、医疗服务与保障能力提升补助等项目。

二、收入决算情况说明

**本年收入1,269.14万元，**其中：财政拨款收入1,267.10万元，占99.84%；上级补助收入0.00万元，占0.00%；事业收入0.00万元，占0.00%；经营收入0.00万元，占0.00%；附属单位上缴收入0.00万元，占0.00%；其他收入2.04万元，占0.16%。

三、支出决算情况说明

**本年支出1,273.05万元，**其中：基本支出545.37万元，占42.84%；项目支出727.68万元，占57.16%；上缴上级支出0.00万元，占0.00%；经营支出0.00万元，占0.00%；对附属单位补助支出0.00万元，占0.00%。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

**2024年度财政拨款收入总计1,267.10万元，**其中：年初财政拨款结转和结余0.00万元，本年财政拨款收入1,267.10万元。**财政拨款支出总计1,267.10万元，**其中：年末财政拨款结转和结余0.00万元，本年财政拨款支出1,267.10万元。

**财政拨款收入支出总体与上年相比，**增加408.12万元，增长47.51%，主要原因是：本年在职人员增加，在职人员工资调增、社保、公积金基数调增，人员经费增加；新增全民参保及医疗服务经费补助项目、医疗服务与保障能力提升补助等项目。**与年初预算相比，**年初预算数1,043.37万元，决算数1,267.10万元，预决算差异率21.44%，主要原因是：一是年中追加人员经费及人员工资、社保、公积金基数调增部分资金，导致预决算差异。二是追加全民参保及医疗服务经费补助项目、医疗服务与保障能力提升补助项目资金，导致预决算存在差异。

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

**（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况**

**2024年度一般公共预算财政拨款支出1,267.10万元，**占本年支出合计的99.53%。**与上年相比，**增加408.12万元，增长47.51%，主要原因是：本年在职人员增加，在职人员工资调增、社保、公积金基数调增，人员经费增加；新增全民参保及医疗服务经费补助项目、医疗服务与保障能力提升补助等项目。**与年初预算相比,**年初预算数1,043.37万元，决算数1,267.10万元，预决算差异率21.44%，主要原因是：一是年中追加人员经费及人员工资、社保、公积金基数调增部分资金，导致预决算差异。二是追加全民参保及医疗服务经费补助项目、医疗服务与保障能力提升补助项目资金，导致预决算存在差异。

**（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况**

1.社会保障和就业支出(类)77.14万元,占6.09%。

2.卫生健康支出(类)1,189.96万元,占93.91%。

**（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况**

1.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)行政单位离退休(项):支出决算数为14.44万元，比上年决算增加4.60万元，增长46.75%,主要原因是：本年退休人员增加，退休费支出增加。

2.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位基本养老保险缴费支出(项):支出决算数为43.58万元，比上年决算增加5.75万元，增长15.20%,主要原因是：本年在职人员增加，工资基数调增，养老缴费基数上涨，相应支出增加。

3.社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位职业年金缴费支出(项):支出决算数为19.11万元，比上年决算增加4.42万元，增长30.09%,主要原因是：本年新增退休人员，职业年金缴费支出增加。

4.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项):支出决算数为277.76万元，比上年决算减少0.19万元，下降0.07%,主要原因是：本年在职人员调入调出，人员职级不同，工资基数不同，相关支出减少。

5.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)信息化建设(项):支出决算数为79.06万元，比上年决算减少91.88万元，下降53.75%,主要原因是：本年减少2023年医疗服务与保障能力提升[医疗保障服务能力建设部分]中央财政补助资金，导致经费较上年减少。

6.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障政策管理(项):支出决算数为135.00万元，比上年决算增加128.58万元，增长2,002.80%,主要原因是：本年度增加医疗服务与保障能力提升补助项目。

7.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保障经办事务(项):支出决算数为130.44万元，比上年决算增加119.28万元，增长1,068.82%,主要原因是：本年度增加全民参保及医疗服务经费补助项目。

8.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)事业运行(项):支出决算数为188.47万元，比上年决算增加89.80万元，增长91.01%,主要原因是：本年新增在职人员，在职人员工资调增，人员经费增加，导致经费较上年有所增加。

9.卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)其他医疗保障管理事务支出(项):支出决算数为379.23万元，比上年决算增加147.76万元，增长63.84%,主要原因是：本年增加基金监管专项经费项目、离休人员医疗费项目资金。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2024年度一般公共预算财政拨款基本支出543.37万元，其中：**人员经费525.46万元，**包括：基本工资、津贴补贴、奖金、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、退休费、奖励金。

**公用经费17.91万元，**包括：办公费、邮电费、物业管理费、差旅费、公务接待费、劳务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

本单位本年度无政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余，政府性基金预算财政拨款收入支出决算表为空表。

八、国有资本经营预算财政拨款收入支出决算情况说明

本单位本年度无国有资本经营预算财政拨款收入、支出及结转和结余，国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表为空表。

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

**2024年度财政拨款“三公”经费支出9.13万元，**比上年增加3.12万元，增长51.91%，主要原因是：本年公务用车运行频次增加，燃油费、维修费增加，导致公务用车运行维护费增加。其中：因公出国（境）费支出0.00万元，占0.00%，比上年增加0.00万元，增长0.00%，主要原因是：2023年与2024年均未安排因公出国（境）费支出。公务用车购置及运行维护费支出7.63万元，占83.57%，比上年增加3.12万元，增长69.18%，主要原因是：本年公务用车运行频次增加，燃油费、维修费增加，导致公务用车运行维护费增加。公务接待费支出1.50万元，占16.43%，比上年增加0.00万元，增长0.00%，主要原因是：本单位公务接待费与上年一致无变化。

**具体情况如下：**

因公出国（境）费支出0.00万元，开支内容包括本单位无因公出国（境）费。单位全年安排的因公出国（境）团组0个，因公出国（境）0人次。

公务用车购置及运行维护费7.63万元，其中：公务用车购置费0.00万元，公务用车运行维护费7.63万元。公务用车运行维护费开支内容包括车辆加油费、维修费、保险费、审车费、过路费等。公务用车购置数0辆，公务用车保有量2辆。国有资产占用情况中固定资产车辆2辆，与公务用车保有量差异原因是：本单位固定资产车辆与公务用车保有量一致无差异。

公务接待费1.50万元，开支内容包括接待自治区调研检查人员餐费及基金监管交叉检查人员产生的餐费。单位全年安排的国内公务接待9批次，137人次。

**与全年预算相比，**财政拨款“三公”经费支出全年预算数9.13万元，决算数9.13万元，预决算差异率0.00%，主要原因是：严格按照预算执行，预决算无差异。其中：因公出国（境）费全年预算数0.00万元，决算数0.00万元，预决算差异率0.00%，主要原因是：本单位无因公出国（境）费。公务用车购置费全年预算数0.00万元，决算数0.00万元，预决算差异率0.00%，主要原因是：本单位无公务用车购置费。公务用车运行维护费全年预算数7.63万元，决算数7.63万元，预决算差异率0.00%，主要原因是：严格按照预算执行，预决算无差异。公务接待费全年预算数1.50万元，决算数1.50万元，预决算差异率0.00%，主要原因是：严格按照预算执行，预决算无差异。

十、其他重要事项的情况说明

**（一）机关运行经费及公用经费支出情况**

2024年度克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局（行政单位和参照公务员法管理事业单位）机关运行经费支出17.91万元，比上年增加3.24万元，增长22.09%，主要原因是：本年在职人员增加，办公费用增加。

**（二）政府采购情况**

2024年度政府采购支出总额857.06万元，其中：政府采购货物支出45.46万元、政府采购工程支出0.00万元、政府采购服务支出811.60万元。

授予中小企业合同金额812.03万元，占政府采购支出总额的94.75%，其中：授予小微企业合同金额59.92万元，占政府采购支出总额的6.99%。

**（三）国有资产占用情况说明**

截至2024年12月31日，房屋0.00平方米，价值0.00万元。车辆2辆，价值52.31万元，其中：副部（省）级及以上领导用车0辆、主要负责人用车0辆、机要通信用车0辆、应急保障用车0辆、执法执勤用车0辆、特种专业技术用车0辆、离退休干部服务用车0辆、其他用车2辆，其他用车主要是：单位公务用车。单价100万元（含）以上设备（不含车辆）0台（套）。

十一、预算绩效的情况说明

根据预算绩效管理要求，本单位2024年度预算绩效管理形成整体支出绩效自评表1个，全年预算总额1,273.05万元，实际执行总额1,273.05万元；预算绩效评价项目13个，全年预算数48,858.73万元，全年执行数48,857.68万元。预算绩效管理取得的成效：一是本单位以绩效目标实现为导向，加强制度建设，提升预算执行质量，预算绩效管理取得一定成效。预算绩效管理取得的成效，科学制定目标，促进绩效目标顺利实现。二是自落实预算绩效管理工作以来，本单位在项目资金的使用上都有了更明确、更清晰地理解和认识。通过实施预算绩效管理，树立了绩效优先的管理理念，也很好地避免了在经费使用上出现违规行为的概率，提升了部门管理水平和资金使用效益，为全面实施绩效管理打下了坚实的基础。发现的问题及原因：一是存在的问题财政绩效管理有待提高。相关绩效管理方面专业知识的系统性学习有待加强。二是原因分析按照财政支出绩效管理的要求，建立科学的财政资金效益考评制度体系，不断完善绩效评价的评价体系及工作流程，提高财政资金使用管理的水平和效率。对预算绩效管理、绩效理念尚未真正贯穿于实践工作，相关工作人员经验不足，绩效管理意识不强，对于指标的编制还不够完善。评价工作还存在自我审定的局限性，影响评价质量。下一步改进措施：加强绩效评价管理制度和流程的建设，进一步深化、完善绩效管理体系，建立全过程的预算绩效管理机制，促进绩效管理工作向广度和深度延伸。二是规范绩效评价管理资料的收集整理，确保相关信息完整、可靠，客观公正地反映项目资金实际使用和产生的绩效状况，为今后该项目实施方向及管理方式的改进提供指导。具体附整体支出绩效自评表，项目支出绩效自评表和评价报告。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位整体支出绩效自评表 | | | | | | | |
| （2024年度） | | | | | | | |
| 单位名称 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | | | |
| 年度预算（万元） | 资金来源 | 年初预算数 | 预算数（调整后） | 执行数 | 分值权重 | 执行率 | 得分 |
| 年度总资金： | 1,048.37 | 1,273.05 | 1,273.05 | 10 | 100.00% | 10.00分 |
| 上级资金： | 259.34 | 348.19 | 348.19 | — | — | — |
| 本级资金： | 784.03 | 920.91 | 920.91 | — | — | — |
| 其他资金： | 5.00 | 3.95 | 3.95 | — | — | — |
| 年度总体目标 | 预期目标 | | | 实际完成情况 | | | |
| 保障全民参保工作，完成全州建档立卡贫困人员医疗保险100%参保，全民医疗保险95%以上参保任务；提高全州医保经办服务人员业务水平，克州医疗保障局组织全州医疗保障支付系统操作人员进行相关业务培训。开展医疗保障政策，宣传工作提高政策知晓率。加强对定点医疗机构和定点药店的监管，稽查力度。全面推进开通村级医保结算支付系统。开展异地就医结算测试工作，异地就医迎检和交流检查工作支出。宣传城乡居民基本医疗保险政策，推进全民参保工作保障医保线路畅通，参保信息安全充分发挥医疗保障部门对医疗基金的监管作用，不断推进医保基金监管工作制度化，常态化，规范化。加快医保支付方式改革。 | | | 1.克州医疗保障局聚焦三个“突出”，主动作为，多措并举，全力做好医保参保缴费工作。一是“线下”突出“早”字，尽早安排抓落实；二是部门联动，多形式开展宣传工作；三是联合医疗机构开展“宣传+义诊”活动；四是“线上”突出“广”字，广泛宣传出实效；五是“窗口”突出“优”字，优化流程强服务，通过持续聚焦重点人群，全方位、多角度、多层次开展政策宣传活动，讲透缴费标准和政策福利，引导辖区居民群众自愿参保、积极参保，坚决打好参保扩面“提升战”，让医保宣传走深走心走实，推动惠民政策落实落地落细。2.一是通过悬挂横幅、依托微信群、公众号等新媒体方式转发医保征缴工作，重点针对缴费时间、缴费标准、参保对象、缴费方式以及参保激励约束等内容进行宣传，让广大群众明白缴纳基本医疗保险的重要性和必要性，增强群众的自觉意识，使他们从“被动参保”向“主动参保”转变。多方宣传医保政策和参保益处，提高群众参保续保的积极性和主动参保缴费意识；二是针对外出人员采取微信或电话告知的方式，讲解医保政策，进行缴费提醒，做到“不丢一户、不落一人、应参尽参、应保尽保”，筑牢医保民生保障底线。2024年发放宣传单10万份，张贴宣传海报100余幅，微信群推送医保政策信息视频10余条。3.创新管理机制是关键举措。建立激励和约束并重的机制，以医保总额付费为抓手，引导医共体主动控制医疗费用，实施分级诊疗策略，帮扶基层医疗机构，提升基层医疗服务能力。鼓励医共体通过优化内部管理、提高医疗技术水平等方式，实现医保基金的高效使用和合理结余，形成良性循环。4.医疗救助支出共计10066.28万元，其中：门诊医疗救助1785人，支付医疗救助资金393.98万元；住院医疗救助31935人，支付救助资金7002.72万元；二次医疗救助188人，支付救助资金65.02万元；资助参保支出2604.56万元。 指标完成率为125%。偏差原因：克州医疗保障局医疗救助充分发挥了“托底线，救急难”的作用，及时化解群众急难愁盼，切实做到了暖民心、惠民生。改进措施：“十四五”规划中制定的是五年规划，克州医疗保障局该项指标，工作开展有力，救助及时。该指标权重分值为18分，自评得分18分。 （5）药品集中带量采购品种（个）>=112个,年中监控实际完成值为151个，根据我单位2024年9月24日（第213期）信息简报《克州医保局多措并举持续推进药品耗材集中带量采购工作提质扩面》显示，本次评价的实际完成指标值为514个，实施情况：克州医保局确定了首批5家“医保集采药品示范店”，种类涵盖高血压、糖尿病、心脑血管等慢性病、常见疾病治疗药物，群众在这些示范店可以“零差价”购买到质优价廉的集采药品。截至目前，五家集采示范药店集采药品品种总数为514种，国谈药品品种总数为43种。 | | | |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | 指标值设定依据 | 分值权重 | 实际完成值 | 得分 |
| 履职效能 | 全州城镇职工、城乡居民参保率（%） | 全州城镇职工、城乡居民参保率（%） | >=95% | “十四五”规划 | 18 | 100.71% | 18 |
| 基本医疗保险（含生育保险参保率）（%） | 基本医疗保险（含生育保险参保率）（%） | >=78.90% | “十四五”规划 | 18 | 101.97% | 18 |
| 职工基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例（%） | 职工基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例（%） | >=78.90% | “十四五”规划 | 18 | 71.30% | 16.27 |
| 重点救助对象住院医疗费用救助比例（%） | 重点救助对象住院医疗费用救助比例（%） | >=80% | “十四五”规划 | 18 | 100% | 18 |
| 药品集中带量采购品种（个） | 药品集中带量采购品种（个） | >=112个 | “十四五”规划 | 18 | 514个 | 18 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 2021年医疗救助承办服务费项目 | | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 116.20 | | | 116.20 | | 116.20 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 116.20 | | | 116.20 | | 116.20 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 根据《关于<印发自治区医疗保障局党组关于开展盛焉江严重违纪违法案件以案促改工作的实施方案>的通知》（新医保党〔2023〕50号）、《关于做好医疗保障基金管理专项整治工作的函》文件，该项目总投资116.20万元，其中：财政资金1106.20万元，其他资金0万元。全面保障克州困难群众就医需求，持续实施重特大疾病医疗救助。重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例不低于70%，符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率不低于99%，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。 | | | | | | | | 截至2024年12月31日，该项目执行数为116.20万元，已完成：资助参保35.03万人，住院救助54873人次，门诊救助17384人次，通过该项目的实施，减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 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 | | 计划标准 | 36.90万人次 | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | 35.03万人 | 8 |  | |
| 质量指标 | 重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例 | | >=80% | 计划标准 | ≥80% | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =84.72% | 8 |  | |
| 符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 | | >=99% | 计划标准 | ≥99% | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 8 |  | |
| 医保综合监管能力 | | 按照《国家医疗保障局关于做好基金监管综合评价工作的通知》（医保发〔2022〕31号）进行综合评价 | 计划标准 | 有所提升 | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | 有所提升 | 8 |  | |
| 时效指标 | 市域内“一站式”结算覆盖范围 | | 不低于上年 | 计划标准 | 100% | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 8 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 医疗救助承办服务费（万元） | | <=116.20万元 | 预算支出标准 | 新增 | 20 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =116.2万元 | 20 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 城乡医疗救助政策知晓率 | | >=80% | 计划标准 | =100% | 4 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =99% | 4 |  | |
| 困难群众看病方便程度 | | 明显提高 | 计划标准 | 明显提高 | 4 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 明显提高 | 4 |  | |
| 困难群众医疗费用负担 | | 有效缓解 | 计划标准 | 有效缓解 | 4 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效缓解 | 4 |  | |
| 生态效益指标 | 对健全社会救助体系的影响 | | 成效明显 | 计划标准 | 成效明显 | 4 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 成效明显 | 4 |  | |
| 对健全医疗保障体系的影响 | | 成效明显 | 计划标准 | 成效明显 | 4 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 成效明显 | 4 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 救助对象对救助工作满意度 | | >=85% | 计划标准 | 98.90% | 10 | 满意度赋分 | 工作资料 | =100% | 10 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | | 得分 | 100分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 2023年中央财政医疗服务与保障能力提升资金结转项目实施方案 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 79.06 | | 79.06 | | 79.06 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 79.06 | | 79.06 | | 79.06 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 目标1：实施2023年全国医疗保障基层服务示范点创建。 目标2：自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求，逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区（含区本级）开展实际付费基础上，2023年底前其余3个统筹地区（博州、克州、喀什地区）进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面，2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面，2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率，2023年年底前不低于50%。 目标3：在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用，包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景，有效提升医保便民服务体验，提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化YQ防控应急服务能力。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，项目资金79.60万元，已完成。定点医疗机构现场检查覆盖率100%；定点零售药店现场检查覆盖率100%；定点零售药店的抽查数量2家；定点医疗机构的抽查数量20%；对辖区内经办机构的抽查数量30%；村卫生室进行现场随机监督检查数量5%；召开医药价格工作会议或培训2次；医疗机构医保移动支付覆盖率90%；医保电子处方流转医疗机构覆盖率90%；统筹地区医疗机构覆盖面，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖90%；统筹地区病种覆盖面，2022年底前不低于70%，2023年底前不低于80%，2024年底前实现入组率达到90%以上90%；统筹地区医保基金总额预算覆盖率，2022年底前不低于30%，2023年年底前不低于50%，2024年底前不低于70%；统筹地区符合条件医疗机构开展DRG支付局端-院端一体化覆盖率，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖90%；医保基金监管能力有效提升；本地合规互联网医院线上复诊90%；医保移动支付结算率30%；购买医药价格监测系统硬件设施并配备至监测点100%；药品议价品种不少于150种，耗材议价不少于3000个；药品集采不少于15种，耗材集采不少于2类100%；DRG支付方式改革能力有效提升；完成年度各类监督检查任务时间2024年11月20日前；资金预算执行完成时间2024年12月20日前；医药价格监测系统模拟运行时间2024年12月30日前；完成年度各类数量指标时间2024年11月20日前；医保能力提升经费79.06万元；违规使用医保基金拒付追回率90%；纳入集采的药品和医用耗材平均降幅不低于5%100%；通过有力监管，看病就医更有保障不断提高参保群众的获得感、幸福感；互联网+就诊购药有效改善；监测医药价格动态，防范医药价格异常波动显著提升；DRG付费改革覆盖率逐步提高有效改善；集采的药品和医用耗材执行期2年；两定机构满意率90%；医保定点医药机构满意度95%；参保人员对医药价格满意度70%；经办机构满意度95%。通过该项目的实施，使克州在区按照自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求，逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区（含区本级）开展实际付费基础上，2023年底前进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面，2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面，2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率，2023年年底前不低于50%。 目标2：在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用，包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景，有效提升医保便民服务体验，提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化YQ防控应急服务能力。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 定点医疗机构现场检查覆盖率(%) | =100% | 计划标准 | 100% | 2.5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 2.5 |  | |
| 定点零售药店现场检查覆盖率(%) | =100% | 计划标准 | 100% | 2.5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 2.5 |  | |
| 定点零售药店的抽查数量(%) | >=2家 | 计划标准 | 2家 | 2.5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =2家 | 2.5 |  | |
| 定点医疗机构的抽查数量(%) | >=20% | 计划标准 | 20% | 2.5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =20% | 2.5 |  | |
| 对辖区内经办机构的抽查数量(%) | >=30% | 计划标准 | 30% | 1 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =30% | 1 |  | |
| 村卫生室进行现场随机监督检查数量(%) | >=5% | 计划标准 | 5% | 1 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =5% | 1 |  | |
| 召开医药价格工作会议或培训(%) | >=2次 | 计划标准 | 2次 | 1 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =2次 | 1 |  | |
| 质量指标 | 医疗机构医保移动支付覆盖率(%) | >=90% | 计划标准 | 90% | 1 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =90% | 1 |  | |
| 医保电子处方流转医疗机构覆盖率(%) | >=90% | 计划标准 | 70% | 1 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =90% | 1 |  | |
| 统筹地区医疗机构覆盖面，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖(%) | >=90% | 计划标准 | 70% | 1 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =90% | 1 |  | |
| 统筹地区病种覆盖面，2022年底前不低于70%，2023年底前不低于80%，2024年底前实现入组率达到90%以上(%) | >=90% | 计划标准 | 90% | 1 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =90% | 1 |  | |
| 统筹地区医保基金总额预算覆盖率，2022年底前不低于30%，2023年年底前不低于50%，2024年底前不低于70%(%) | >=70% | 计划标准 | 70% | 1 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =70% | 1 |  | |
| 统筹地区符合条件医疗机构开展DRG支付局端-院端一体化覆盖率，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖(%) | >=90% | 计划标准 | 90% | 2 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =90% | 2 |  | |
| 医保基金监管能力 | 有效提升 | 计划标准 | 有效提升 | 2 | 按评判等级赋分 | 工作资料 | 有效提升 | 2 |  | |
| 本地合规互联网医院线上复诊(%) | >=90% | 计划标准 | 90% | 2 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =90% | 2 |  | |
| 医保移动支付结算率（%） | >=30% | 计划标准 | 30% | 2 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =30% | 2 |  | |
| 购买医药价格监测系统硬件设施并配备至监测点（%） | =100% | 计划标准 | 新增 | 2 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 2 |  | |
| 药品议价品种不少于150种，耗材议价不少于3000个；药品集采不少于15种，耗材集采不少于2类（%） | =100% | 计划标准 | 新增 | 2 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 2 |  | |
| DRG支付方式改革能力 | 有效提升 | 计划标准 | 新增 | 2 | 按评判等级赋分 | 工作资料 | 有效提升 | 2 |  | |
| 时效指标 | 完成年度各类监督检查任务时间 | 2024年11月20日前 | 计划标准 | 新增 | 2 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =2024年11月20日前 | 2 |  | |
| 资金预算执行完成时间 | 2024年12月20日前 | 计划标准 | 新增 | 2 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =2024年12月20日前 | 2 |  | |
| 医药价格监测系统模拟运行时间 | 2024年12月30日前 | 计划标准 | 新增 | 2 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | 2024年12月20日前 2024年12月30日前 | 2 |  | |
| 完成年度各类数量指标时间 | 2024年11月20日前 | 计划标准 | 新增 | 2 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =2024年11月20日前 | 2 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 医保能力提升经费（万元） | <=79.06万元 | 预算支出标准 | 新增 | 20 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =79.06万元 | 20 |  | |
| 效益指标 | 经济效益指标 | 违规使用医保基金拒付追回率(%) | >=90% | 计划标准 | 新增 | 3 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =90% | 3 |  | |
| 纳入集采的药品和医用耗材平均降幅不低于5%(%) | =100% | 计划标准 | 新增 | 3 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 3 |  | |
| 社会效益指标 | 通过有力监管，看病就医更有保障 | 不断提高参保群众的获得感、幸福感 | 计划标准 | 新增 | 3 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 不断提高参保群众的获得感、幸福感 | 3 |  | |
| 互联网+就诊购药 | 有效改善 | 计划标准 | 新增 | 3 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效改善 | 3 |  | |
| 监测医药价格动态，防范医药价格异常波动 | 显著提升 | 计划标准 | 新增 | 3 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 显著提升 | 3 |  | |
| DRG付费改革覆盖率逐步提高 | 有效改善 | 计划标准 | 新增 | 2.5 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效改善 | 2.5 |  | |
| 集采的药品和医用耗材执行期(年) | <=2年 | 计划标准 | 新增 | 2.5 | 按评判等级赋分 | 工作资料 | =2年 | 2.5 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 受扶持机构满意度（%） | >=90% | 计划标准 | 新增 | 2.5 | 满意度赋分 | 工作资料 | =90% | 2.5 |  | |
| 医保定点医药机构满意度（%） | >=95% | 计划标准 | 新增 | 2.5 | 满意度赋分 | 工作资料 | =95% | 2.5 |  | |
| 参保人员对医药价格满意度（%） | >=70% | 计划标准 | 新增 | 2.5 | 满意度赋分 | 工作资料 | =70% | 2.5 |  | |
| 经办机构满意度（%） | >=95% | 计划标准 | 新增 | 2.5 | 满意度赋分 | 工作资料 | =95% | 2.5 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 100分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 2023年中央财政医疗服务与保障能力提升资金结转项目（第二批宣传费） | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 31.04 | | 31.04 | | 31.04 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 31.04 | | 31.04 | | 31.04 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 为各级经办机构购置宣传设备（电视2台）、制作电子宣传栏1个、制作宣传短视频1个每个10分钟。项目的实施有利于医保政策的推广，通过全方位的医保政策宣传，不断提高群众对医保政策的知晓率，提高参保积极性，确保各项医保惠民政策在基层落细落实、待遇应享尽享。 | | | | | | | 截至2023年12月31日，项目资金31.04万元，已完成。印制医保政策宣传覆盖县市数量1个县市；购买电视数量2个；制作电子宣传栏数量1个；制作短视频数量1个；通过该项目的实施，使医保政策的推广，通过全方位的医保政策宣传，不断提高群众对医保政策的知晓率，提高参保积极性，确保各项医保惠民政策在基层落细落实、待遇应享尽享。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 印制医保政策宣传覆盖县市数量（个县市） | >=1个县市 | 计划标准 | 新增 | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =1个县市 | 10 |  | |
| 购买电视数量（个） | >=2个 | 计划标准 | 新增 | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =2个 | 10 |  | |
| 制作电子宣传栏数量（个） | >=1个 | 计划标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =1个 | 5 |  | |
| 制作短视频数量（个） | >=1个 | 计划标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =1个 | 5 |  | |
| 质量指标 | 政策宣传县市覆盖率(%) | =100% | 计划标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 5 |  | |
| 时效指标 | 资金预算执行完成时间 | 10月31日前 | 计划标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =10月31日前 | 5 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 医保能力提升经费(万元) | <=31.04万元 | 预算支出标准 | 新增 | 20 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =31.04万元 | 20 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医保政策知晓率 | 提升 | 计划标准 | 新增 | 20 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 提升 | 20 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 经办机构满意度(%) | >=90% | 计划标准 | 新增 | 10 | 满意度赋分 | 工作资料 | =90% | 10 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 100分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 2023年末单位结转结余资金上年结转项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 5.00 | | 5.00 | | 3.95 | | 10 | | 79.0% | | 4.75分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 5.00 | | 5.00 | | 3.95 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 主要用于支付单位职工食堂伙食补助、提高全州医保经办服务人员业务水平及开展医疗保障工作办公经费支出。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，项目资金5万元，已完成3.95万元。单位职工受益人数26人；单位职工覆盖率80%；资金拨付及时率100%；资金预算执行完成时间2024年12月30日前；项目经费3.95万元；资金支付合规率100%；提高单位职工的公共服务能力；保障单位正常运转有效保障；单位职工满意度95%。通过该项目的实施，一是保障单位职工伙食得到有效改善；二是提高全州医保经办服务人员业务水平；三是保证单位工作正常运转。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 单位职工受益人数（人） | >=26人 | 计划标准 | 新增 | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | >=26人 | 10 |  | |
| 质量指标 | 单位职工覆盖率（%） | >=80% | 计划标准 | 新增 | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | >=80% | 10 |  | |
| 时效指标 | 资金拨付及时率（人） | =100% | 计划标准 | 新增 | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =79% | 4.75 | 偏差原因：预算编制有偏差，所以执行数未完成，改进措施，科学精准编制预算。 | |
| 资金预算执行完成时间 | 2024年12月30日前 | 计划标准 | 新增 | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =2024年12月30日前 | 10 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 业务经费（万元） | <=1万元 | 预算支出标准 | 新增 | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =1万元 | 10 |  | |
| 职工食堂伙食费（万元） | <=4万元 | 预算支出标准 | 新增 | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =2.95万元 | 3.44 | 偏差原因：预算编制有偏差，所以执行数未完成，改进措施，科学精准编制预算。 | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 提高单位职工的公共服务能力 | 好 | 计划标准 | 新增 | 10 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 部分实现目标 | 6 | 偏差原因：预算编制有偏差，所以执行数未完成，改进措施，科学精准编制预算。 | |
| 保障单位正常运转 | 有效保障 | 计划标准 | 新增 | 10 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 部分实现目标 | 6 | 偏差原因：预算编制有偏差，所以执行数未完成，改进措施，科学精准编制预算。 | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 单位职工满意度（%） | >=95% | 计划标准 | 新增 | 10 | 满意度赋分 | 工作资料 | =95% | 10 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 74.94分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 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(医疗保障服务能力建设部分) 项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 137.60 | | 137.60 | | 137.60 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 137.60 | | 137.60 | | 137.60 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 目标1：常态化制度化落实药品耗材集中带量采购，推动医疗服务项目运行监测，建立长效医药 集采落 实情况、价格和供应监测机制，加强监测点建设，优先选择覆盖面大、信息化水平较高 、反映区域内情 况的单位作为监测点，逐步延伸至各级医疗机构、零售药店、配送企业，推动 集中带量采购落实效果的 监测能力提升，提高异常信息发现和处置能力。目标2：根据自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求，逐步提高统筹地区、医疗机构 、病种 分组、医保基金覆盖率，统筹地区医疗机构覆盖面：2024年底实现全覆盖。统筹地区病 种覆盖面：2024年底实现入组率达到90％以上。统筹地区医保基金总额预算覆盖率：2024年底不 低于70%。目标3：加强医疗保障基金使用常态化监管，建立健全监督检查、智能监控、举报奖励、信用管 理、综合监管、社会监督长效机制，多措并举织密基金监管网，进一步提升基金监管法制化、专 业化、信息化水平，提升监管效能，有效维护医保基金安全；进一步压紧压实基金监管责任，强 化医保行政监管责任 、经办日常审核检查责任，推动落实定点医药机构医保基金使用主体责任 、地方政府属地监管责任。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，项目资金137.60万元，已完成。租赁演播厅场地数量1个；召开医药价格工作会议或培训2次；2024年底实现统筹地区病种覆盖入组率90%；定点医疗机构现场检查覆盖率95%；定点零售药店现场检查覆盖率95%；购买医药价格监测硬件设施并配备至监测点95%；完成年度各类监督检查任务时间（基金监管）2024年12月20日前；医疗保障经办事务经费2.6万元；医保能力提升经费（基金监管）50万元；医保能力提升经费（药品集采）35万元；DRG支付方式改革能力提升经费50万元；区域联盟议价采购药品、医用耗材执行期2年；经办机构满意度90%；参赛县（市）满意度90%。通过该项目的实施，常态化制度化落实了药品耗材集中带量采购，推动了医疗服务项目运行监测，建立了长效医药集采落 实情况、价格和供应监测机制，加强监测点建设，优先选择覆盖面大、信息化水平较高 、反映区域内情 况的单位作为监测点，逐步延伸至各级医疗机构、零售药店、配送企业，推动 集中带量采购落实效果的 监测能力提升，提高异常信息发现和处置能力。目标2：根据自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求，逐步提高统筹地区、医疗机构 、病种 分组、医保基金覆盖率，统筹地区医疗机构覆盖面：2024年底实现全覆盖。统筹地区病 种覆盖面：2024年底实现入组率达到90％以上。统筹地区医保基金总额预算覆盖率：2024年底不 低于70%。目标3：加强医疗保障基金使用常态化监管，建立健全监督检查、智能监控、举报奖励、信用管理、综合监管、社会监督长效机制，多措并举织密基金监管网，进一步提升基金监管法制化、专业化、信息化水平，提升监管效能，有效维护医保基金安全；进一步压紧压实基金监管责任，强化医保行政监管责任 、经办日常审核检查责任，推动落实定点医药机构医保基金使用主体责任 、地方政府属地监管责任。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 租赁演播厅场地数量（个） | >=1个 | 计划标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =1个 | 5 |  | |
| 召开医药价格工作会议或培训（次） | >=2次 | 计划标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =2次 | 5 |  | |
| 2024年底实现统筹地区病种覆盖入组率(%) | >=90% | 计划标准 | 新增 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =90% | 6 |  | |
| 定点医疗机构现场检查覆盖率(%) | >=95% | 计划标准 | 新增 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =95% | 6 |  | |
| 定点零售药店现场检查覆盖率(%) | >=95% | 计划标准 | 新增 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =95% | 6 |  | |
| 质量指标 | 购买医药价格监测硬件设施并配备至监测点(%) | >=95% | 计划标准 | 新增 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =95% | 6 |  | |
| 时效指标 | 完成年度各类监督检查任务时间（基金监管） | 2024年12月20日前 | 计划标准 | 新增 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =2024年12月20日前 | 6 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 医疗保障经办事务经费（万元） | <=2.60万元 | 预算支出标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =2.6万元 | 5 |  | |
| 医保能力提升经费（基金监管）（万元） | <=50万元 | 预算支出标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =50.12万元 | 4.99 |  | |
| 医保能力提升经费（药品集采）（万元） | <=35万元 | 预算支出标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =35万元 | 5 |  | |
| DRG支付方式改革能力提升经费（万元） | <=50万元 | 预算支出标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =49.88万元 | 4.97 | 偏差原因：实际支出时，不能完全精准按照年初指标值完成，数据有小幅度偏差；改进措施：提高指标设置精准度 | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 提升全州经办队伍能力，提高经办服务水平 | 有效提升 | 计划标准 | 新增 | 20 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效提升 | 20 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 经办机构满意度(%) | >=90% | 计划标准 | 新增 | 5 | 满意度赋分 | 工作资料 | >=90% | 5 |  | |
| 参赛县（市）满意度(%) | >=90% | 计划标准 | 新增 | 5 | 满意度赋分 | 工作资料 | >=90% | 5 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 99.96分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 2024年医疗救助财政补助资金项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 12,892.00 | | 12,892.00 | | 12,892.00 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 12,892.00 | | 12,892.00 | | 12,892.00 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 根据《关于提前下达2024年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》（克财社〔2023〕95号）、《关于下达2024年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）预算的通知》（克财社〔2024〕12号）文件，共计下达资金12892万元，其中：中央下达资金12892万元，自治区下达资金0万元。全面保障克州困难群众就医需求，持续实施重特大疾病医疗救助。重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例不低于70%，符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率不低于99%，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。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，该项目执行数为116.20万元，已完成：资助参保35.03万人，住院救助54873人次，门诊救助17384人次，通过该项目的实施，减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 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 | 计划标准 | 36.9万人次 | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | （35.03）万人 | 8 |  | |
| 质量指标 | 重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例 | >=80% | 计划标准 | ≥80% | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =84.72% | 8 |  | |
| 符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 | >=99% | 计划标准 | ≥99% | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 8 |  | |
| 医保综合监管能力 | 按照《国家医疗保障局关于做好基金监管综合评价工作的通知》（医保发〔2022〕31号）进行综合评价 | 计划标准 | 有所提升 | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | 有所提升 | 8 |  | |
| 时效指标 | 市域内“一站式”结算覆盖范围 | 不低于上年 | 计划标准 | 100% | 8 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 8 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 医疗救助资金（万元） | <=12892万元 | 预算支出标准 | 新增 | 20 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =12892万元 | 20 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 城乡医疗救助政策知晓率 | >=80% | 计划标准 | 100% | 4 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =99% | 4 |  | |
| 困难群众看病方便程度 | 明显提高 | 计划标准 | 明显提高 | 4 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 明显提高 | 4 |  | |
| 困难群众医疗费用负担 | 有效缓解 | 计划标准 | 有效缓解 | 4 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效缓解 | 4 |  | |
| 生态效益指标 | 对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 | 计划标准 | 成效明显 | 4 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 成效明显 | 4 |  | |
| 对健全医疗保障体系的作用 | 成效明显 | 计划标准 | 成效明显 | 4 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 成效明显 | 4 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 救助对象对救助工作满意度 | >=85% | 计划标准 | 98.90% | 10 | 满意度赋分 | 工作资料 | =100% | 10 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 100分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 2024年城乡居民基本医疗保险(第一批）财政补助资金项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 32,763.00 | | 35,238.00 | | 35,238.00 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 32,763.00 | | 35,238.00 | | 35,238.00 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 根据《关于提前下达2024年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（克财社〔2023〕70号）、《关于提前下达2024年自治区财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（克财社〔2023〕71号）文件，共计下达资金32763万元，其中：中央下达资金24889万元，自治区下达资金7874万元。《关于下达2024年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（克财社〔2024〕32号）、《关于拨付自治区财政2024年城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（克财社〔2023〕31号）文件下拨的2475万元，我单位积极推进全民参保计划，城乡居民基本医疗保险参保率稳定在95%以上；稳步提高财政补助资金，确保城乡居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实；按时足额安排财政补助资金，确保在每年12月底以前全部到位；全面实施大病保险制度，减轻参保人员的经济负担，缓解社会矛盾。 | | | | | | | 截至2023年12月31日，该项目执行数为3275万元，已完成：资助参保51.12万人，各级财政实际补助标准670元，个人缴费标准400元，重复参保63人，通过该项目的实施，减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 参保人数（人） | >=50.55万人 | 计划标准 | 50.73万人 | 4 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =51.12万人 | 4 |  | |
| 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率（%） | >=95% | 计划标准 | 99% | 4 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =99% | 4 |  | |
| 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%） | >=90% | 计划标准 | 98% | 4 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =99% | 4 |  | |
| 质量指标 | 各级财政实际补助标准（元） | >=670元/人 | 计划标准 | 640元/人 | 3 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =670元/人 | 3 |  | |
| 个人缴费标准（元） | >=380元/人 | 计划标准 | 400元/人 | 3 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =400元/人 | 3 |  | |
| 重复参保人数（人） | =0人 | 计划标准 | 15人 | 3 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =63人 | 0 | 偏差原因：一是参保人员死亡后未及时办理暂停及清退，导致该期间仍继续缴纳基本医疗保险费，二是因我州行政区划与地理位置特殊，发生跨制度重复缴费时系统仅有提醒但非强制，故造成跨省、跨制度重复参保。改进措施：持续强化部门协作与信息化建设。自税务部门全口径代缴后，针对居民医疗跨统筹区有两个和两个以上参保登记的情况，通过规范所有缴费渠道人员信息入口，设置筛选条件为：“国籍+证件类型+证件号码+姓名”办理缴费业务，确保缴费人员唯一性，全区统筹区内基本医疗保险重复参保人员已大幅减少。 | |
| 申请结算补助资金时多报、虚报参保人数（人） | =0人 | 计划标准 | 0人 | 4 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =0人 | 4 |  | |
| 参保人政策范围内住院费用报销比例 | 65%≤指标值≤75% | 计划标准 | 77.26% | 3 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =78.87%≤指标值≤75% | 2.85 | 偏差原因：待遇政策保障比较到位，南疆地区医疗救助保障比例较高，导致整体基金报销比例偏高。改进措施：严格落实待遇保障清单制度，调整待遇政策，避免过度保障。 | |
| 实施按病种（组）、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | 计划标准 | 逐步推开 | 4 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | 逐步推开 | 4 |  | |
| 基金滚存结余可支配月数（月） | >=6个月 | 计划标准 | 13个月 | 4 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =14个月 | 4 |  | |
| 时效指标 | 当年各级财政补助资金到位率（%） | =100% | 计划标准 | =100% | 4 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =100% | 4 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 城乡居民基本医疗保险补助资金成本（元） | <=35238万元 | 计划标准 | 32763万元 | 20 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =35238万元 | 20 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾 | 成效明显 | 计划标准 | 成效明显 | 20 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 成效明显 | 20 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 参保对象满意度（%） | >=90% | 计划标准 | 100% | 10 | 满意度赋分 | 工作资料 | =98.4% | 10 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 96.85分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 2024年自治区医疗保险全民参保及医疗服务项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 11.64 | | 11.64 | | 11.64 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 11.64 | | 11.64 | | 11.64 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 1.对医保业务档案实现全面数字化。2.有效提高两定机构医疗保险服务质量、规范医疗服务行为、保障参保人员权益、提升基金使用效率、规范协议管理等工作。3.医疗保险代办员工作以提升业务工作效率为着力点，围绕提高为民服务质量为重点，医疗保险经办机构服务水平明显提高。4.便国家社保惠民的知晓率有很大提高，群众的参保自觉性进一步，对于实现全民参保有巨大的现实意义。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，项目资金11.64万元，已完成。基本医疗保险参保人数62.37万人； 生育保险参保人数8.06万人；基本医疗保险参保率99.84%；重复参保人数68人；虚报参保人数0人；统计调查分析报告数按时报送各项社会保险基金季报数据及分析；及时报送各项社会保险基金决算数据及分析(万人)4月30日内；项目资金(万元)11.64万元；医保政策知晓率有所提升；减轻参保人员就医经济负担全年持续实施；群众满意度（%）80%。通过该项目实施一是提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度，二是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，三是加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作四是4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服务能力。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 基本医疗保险参保人数(万人) | >=61万人 | 计划标准 | 61万人 | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =62.37万人 | 9.78 | 偏差原因：扩面参保，完成任务较好，超过预期值完成指标；改进措施：按上年参保数精准设定指标 | |
| 生育保险参保人数(万人) | >=7万人 | 计划标准 | 7万人 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =8.06万人 | 4.24 | 偏差原因：扩面参保，完成任务较好，超过预期值完成指标；改进措施：按上年参保数精准设定指标 | |
| 基本医疗保险参保率(%) | >=95% | 计划标准 | 95% | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =99.84% | 4.75 | 偏差原因：扩面参保，完成任务较好，超过预期值完成指标；改进措施：按上年参保数精准设定指标 | |
| 质量指标 | 重复参保人数（人） | =0人 | 计划标准 | 0人 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =68人 | 0 | 偏差原因：参保系统部分没有关联，导致重复参保以及垃圾数据没有及时清理；改进措施：加大数据清洗力度 | |
| 虚报参保人数（人） | =0人 | 计划标准 | 0人 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =0人 | 5 |  | |
| 时效指标 | 统计调查分析报告数 | 按时报送各项社会保险基金季报数据及分析 | 行业标准 | 按时报送各项社会保险基金季报数据及分析 | 5 | 按评判等级赋分 | 工作资料 | 按时报送各项社会保险基金季报数据及分析 | 5 |  | |
| 及时报送各项社会保险基金决算数据及分析(万人) | 4月30日内 | 计划标准 | 7万人 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | 按时报送各项社会保险基金季报数据及分析 | 5 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 项目资金(万元) | <=11.64万元 | 预算支出标准 | 11.16万元 | 20 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =11.64万元 | 20 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医保政策知晓率 | 有所提升 | 计划标准 | 有所提升 | 10 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有所提升 | 10 |  | |
| 减轻参保人员就医经济负担 | 全年持续实施 | 行业标准 | 全年持续实施 | 10 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 全年持续实施 | 10 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 群众满意度（%） | >=80% | 计划标准 | 80% | 10 | 满意度赋分 | 工作资料 | =80% | 10 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 93.77分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 医保业务经费项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 11.00 | | 11.00 | | 11.00 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 11.00 | | 11.00 | | 11.00 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 项目资金5万元，其中：财政资金5万元，其他资金0万元。主要用于支付推进全民参保工作，完成全州建档立卡贫困人员医疗保险100%参保和全民医疗保险99.31%参保任务；提高全州医保经办服务人员业务水平，克州医疗保障局组织全州医疗保障支付系统操作人员进行相关业务培训；开展医疗保障政策宣传工作，提高政策知晓率；加强对定点医疗机构和定点药店的监管稽查力度；全面推进开通村级医保结算支付系统；开展异地就医结算、测试工作；异地就医迎检和交流检查工作支出。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，项目资金11万元，已完成。医疗保险参保人数108582人；生育保险参保人数79779人；大额医疗保险参保人数108582人；公务员医疗补助保险参保人数19567人；医疗救助支出人数69559人；参保覆盖率（%）100%；资金拨付及时率（%）100%；经费（万元）11万元；预算成本控制率（%）100%；提高公共服务能力有效提高；受益群众的满意度（%）95%；受益对象满意度（%）95%。通过该项目的实施，提高了全州医保经办服务人员业务水平，使克州医疗保障局组织全州医疗保障支付系统操作人员相关业务培训正常开展；保障了医疗保障政策宣传工作正常开展，提高了老百姓的政策知晓率；加强了对定点医疗机构和定点药店的监管稽查力度；保障了全面推进村级医保结算支付系统开通工作、异地就医结算、测试工作；异地就医迎检和交流检查工作支出。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 医疗保险参保人数（人） | >=108582人 | 行业标准 | 119406人 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =108582人 | 6 |  | |
| 生育保险参保人数（人） | >=79779人 | 行业标准 | 60539人 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =79779人 | 6 |  | |
| 大额医疗保险参保人数（人） | >=108582人 | 行业标准 | 103421人 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =108582人 | 6 |  | |
| 公务员医疗补助保险参保人数（人） | >=19567人 | 行业标准 | 19807人 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =19567人 | 6 |  | |
| 医疗救助支出人数（人） | >=69559人 | 行业标准 | 10360人 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =69559人 | 6 |  | |
| 质量指标 | 参保覆盖率（%） | =100% | 行业标准 | 100% | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 5 |  | |
| 时效指标 | 资金拨付及时率（%） | =100% | 计划标准 | 100% | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 5 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 经办费用（万元） | <=11万元 | 预算支出标准 | 11万元 | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =11万元 | 10 |  | |
| 预算成本控制率（%） | <=100% | 预算支出标准 | 100% | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =100% | 10 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 提高公共服务能力 | 有效提高 | 计划标准 | 有效提高 | 20 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效提高 | 20 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 受益群众满意度（%） | >=95% | 计划标准 | 95% | 5 | 满意度赋分 | 工作资料 | =95% | 5 |  | |
| 受益对象满意度（%） | >=95% | 计划标准 | 95% | 5 | 满意度赋分 | 工作资料 | =95% | 5 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 100分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 基金监管专项经费项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 26.40 | | 29.40 | | 29.40 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 26.40 | | 29.40 | | 29.40 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 项目资金29.40万元，其中：财政资金29.40万元，其他资金0万元。充分发挥医疗保障部门对医保基金的监管作用，不断推进医保基金监管工作实现制度化、常态化和规范化。自治州医疗保障局按照《打击欺诈骗保专项治理工作方案》的要求，在全州范围内持续开展打击欺诈骗保常规稽核和自查自纠专项治理工作，持续深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，严厉打击欺诈骗保违规违法行为，进一步加强医保基金监管，确保医保基金安全运行。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，项目资金29.40万元，已完成。基金监管稽核次数12次；开展各定点医疗机构检查次数12次；基金安全运行率100%；资金支付及时率100%；州本级车辆运行经费2万元；州本级印刷、宣传经费2.4万元；州本级稽核差费5万元；拨付各县市稽核经费20万元；确保医保基金安全运行好；提高医保基金稽核工作效率好；持续深入开展打击欺诈骗保专项治理行动好；受益群众满意度95%。通过该项目的实施，在全州范围内持续开展打击欺诈骗保常规稽核和自查自纠专项治理工作，持续深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，严厉打击欺诈骗保违规违法行为，进一步加强医保基金监管，确保医保基金安全运行。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 监管人员队伍建设培训开展次数（次） | >=12次 | 计划标准 | 12次 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =12次 | 6 |  | |
| 开展各定点医疗机构检查次数（次） | >=12次 | 计划标准 | 12次 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =12次 | 6 |  | |
| 质量指标 | 基金安全运行率（%） | =100% | 计划标准 | 12次 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 5 |  | |
| 基金监管稽核覆盖率（%） | >=80% | 计划标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =80% | 5 |  | |
| 时效指标 | 资金支付及时率（%） | =100% | 计划标准 | 12次 | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 6 |  | |
| 定点医疗机构检查及时率（%） | =100% | 计划标准 | 100% | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 6 |  | |
| 培训按期完成率（%） | =100% | 计划标准 | 100% | 6 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 6 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 州本级车辆运行经费（万元） | <=2万元 | 计划标准 | 新增 | 5 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =2万元 | 5 |  | |
| 州本级印刷、宣传经费（万元） | <=2.40万元 | 计划标准 | 2.50万元 | 5 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =2.4万元 | 5 |  | |
| 州本级稽核差费（万元） | <=5万元 | 计划标准 | 14万元 | 5 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =5万元 | 5 |  | |
| 拨付各县市稽核经费（万元） | <=20万元 | 计划标准 | 19万元 | 5 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =20万元 | 5 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 确保医保基金安全运行，提高医保基金稽核工作效率 | 有效确保 | 计划标准 | 有效确保 | 10 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效确保 | 10 |  | |
| 持续深入开展打击欺诈骗保专项治理行动 | 长期持续 | 计划标准 | 新增 | 10 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 长期持续 | 10 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 公共卫生服务对象满意度（%） | >=95% | 计划标准 | 95% | 10 | 满意度赋分 | 工作资料 | >=95% | 10 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 100分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 干部保健费项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 5.00 | | 5.79 | | 5.79 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 5.00 | | 5.79 | | 5.79 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 该项目资金5.79万元，其中：财政资金5.79万元，其他资金0万元，该项目资金主要用于支付克州副厅级以上领导干部保健报销支出。通过该项目的实施，使克州副厅级以上领导干部身体健康得到有效保障。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，项目资金5.79万元，已完成。厅级干部人数156人，通过该项目的实施，使厅级干部的身体健康得到了有效保障。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 厅级干部人数（人） | >=156人 | 计划标准 | >=156人 | 13 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =156人 | 13 |  | |
| 质量指标 | 资金使用合规率（%） | =100% | 计划标准 | 100% | 13 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 13 |  | |
| 时效指标 | 资金支付及时率（%） | =100% | 计划标准 | 100% | 14 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 14 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 二次报销费用、门诊费用（%） | <=5.79万元 | 预算支出标准 | 4.68万元 | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =5.79万元 | 10 |  | |
| 预算成本控制率（%） | =100% | 计划标准 | =100% | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =100% | 10 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 提高公共卫生服务水平 | 有效提高 | 计划标准 | 有效提高 | 20 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效提高 | 20 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 受益干部满意度（%） | >=95% | 计划标准 | >=95% | 5 | 满意度赋分 | 工作资料 | =95% | 5 |  | |
| 公共卫生服务对象满意度（%） | >=95% | 计划标准 | >=95% | 5 | 满意度赋分 | 工作资料 | =95% | 5 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 100分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 离休人员医疗费项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 300.00 | | 300.00 | | 300.00 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 300.00 | | 300.00 | | 300.00 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 该项目资金300万元，其中：财政资金300万元，其他资金0万元，该项目资金主要用于支付离休干部医疗保健报销支出。通过该项目的实施，使克州离休干部身体健康得到有效保障。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，项目资金300万元，已完成。离休干部人数20人；资金使用合规率100%；住院报销比例100%；门诊报销比例100%；资金支付及时率100%；门诊费用86.98万元；住院费用63.95万元；为服务对象提供方便快捷优质安全的医疗保健服务有效保障；受益干部满意度95%。通过该项目的实施，使厅级干部的身体健康得到了有效保障。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 离休干部人数（人） | >=20人 | 计划标准 | >=20人 | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | >=20人 | 10 |  | |
| 质量指标 | 门诊报销比例（%） | =100% | 计划标准 | =100% | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 5 |  | |
| 住院报销比例（%） | =100% | 计划标准 | =100% | 5 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 5 |  | |
| 资金使用合规率（%） | =100% | 计划标准 | =100% | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 10 |  | |
| 时效指标 | 资金支付及时率（%） | =100% | 预算支出标准 | =100% | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 10 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 门诊费用（万元） | <=86.98万元 | 预算支出标准 | 86.95万元 | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | <=86.98万元 | 10 |  | |
| 住院费用（万元） | <=63.95万元 | 预算支出标准 | 63.95万元 | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | <=63.95万元 | 10 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 为服务对象提供方便快捷优质安全的医疗保健服务 | 有效保障 | 其他标准 | 有效保障 | 20 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效保障 | 20 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 受益干部满意度（%） | >=95% | 计划标准 | >=95% | 10 | 满意度赋分 | 工作资料 | >=95% | 10 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 100分 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | | |
| (2024年度) | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | 线路租赁费项目 | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 自治区医疗保障局 | | | | | | | 实施单位 | 克孜勒苏柯尔克孜自治州医疗保障局 | | | | |
| 项目资金 （万元） |  | | 年初预算数 | | 全年预算数 | | 全年执行数 | | 分值 | | 执行率 | | 得分 |
| 年度资金总额 | | 2.00 | | 2.00 | | 2.00 | | 10 | | 100.0% | | 10.00分 |
| 其中：当年财政拨款 | | 2.00 | | 2.00 | | 2.00 | | — | | — | | — |
| 其他资金 | | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 | | — | | — | | — |
| 三、目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | | |
| 该项目租赁费2万元，其中：财政资金2万元，其他资金0万元，该项目资金主要支付医疗保障局三县一市、州本级的线路连接、线路的畅通租赁费。通过该项目实施确保全州医疗保险参保信息的安全。 | | | | | | | 截至2024年12月31日，项目资金2万元，已完成。线路租赁数4条；通过该项目实施确保了全州医疗保险参保信息的安全。 | | | | | |
|  | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 指标值设定依据 | 上年完成情况 | 权重 | 赋分规则 | 佐证资料 | 实际完成值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标完成情况 | 产出指标 | 数量指标 | 租用专线网络数量（条） | >=4条 | 计划标准 | >=4条 | 10 | 按照完成比例赋分 | 正式材料 | >=4条 | 10 |  | |
| 质量指标 | 信息自动化运行保障率（%） | =100% | 计划标准 | 100% | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 10 |  | |
| 资金使用合规率（%） | =100% | 计划标准 | 100% | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 10 |  | |
| 时效指标 | 资金支付及时率（%） | =100% | 计划标准 | 100% | 10 | 按照完成比例赋分 | 工作资料 | =100% | 10 |  | |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 网络线路租赁费用 | <=2万元 | 预算支出标准 | <=2万元 | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =2万元 | 10 |  | |
| 维护成本控制率（%） | <=100% | 预算支出标准 | <=100% | 10 | 按照完成比例赋分 | 原始凭证 | =100% | 10 |  | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 提高工作服务水平 | 有效保障 | 计划标准 | 有效保障 | 10 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效保障 | 10 |  | |
| 提升公共卫生服务水平 | 有效提升 | 计划标准 | 有效提升 | 10 | 按评判等级赋分 | 说明材料 | 有效提升 | 10 |  | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | 受益对象满意度（%） | >=95%% | 计划标准 | >=95% | 10 | 满意度赋分 | 工作资料 | 95% | 10 |  | |
| 总分 | 100 | | | | | | | 得分 | 100分 | | | | |

十二、其他需说明的事项

本单位无其他需说明的事项。

第三部分 专业名词解释

**一、财政拨款收入：**指同级财政当年拨付的资金。

**二、上级补助收入：**指事业单位从主管部门和上级单位取得的非财政补助收入。

**三、事业收入：**指事业单位开展专业业务活动及其辅助活动所取得的收入。

**四、经营收入：**指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

**五、附属单位上缴收入：**指事业单位附属的独立核算单位按有关规定上缴的收入。

**六、其他收入：**指除上述“财政拨款收入”、“事业收入”、“经营收入”、“附属单位上缴收入”等之外取得的收入。

**七、年初结转和结余：**指以前年度支出预算因客观条件变化未执行完毕、结转到本年度按有关规定继续使用的资金，既包括财政拨款结转和结余，也包括事业收入、经营收入、其他收入的结转和结余。

**八、年末结转和结余：**指本年度或以前年度预算安排、因客观条件发生变化无法按原计划实施，需要延迟到以后年度按有关规定继续使用的资金，既包括财政拨款结转和结余，也包括事业收入、经营收入、其他收入的结转和结余。

**九、基本支出：**指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用支出。

**十、项目支出：**指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。

**十一、经营支出：**指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动发生的支出。

**十二、对附属单位补助支出：**指事业单位发生的用非财政预算资金对附属单位的补助支出。

**十三、“三公”经费：**指用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置反映公务用车购置支出（含车辆购置税、牌照费）；公务用车运行维护费反映单位按规定保留的公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）费用。

**十四、机关运行经费：**行政单位和参照公务员法管理的事业单位财政拨款基本支出中的公用经费支出。

第四部分 部门决算报表（见附表）

一、《收入支出决算总表》

二、《收入决算表》

三、《支出决算表》

四、《财政拨款收入支出决算总表》

五、《一般公共预算财政拨款支出决算表》

六、《一般公共预算财政拨款基本支出决算表》

七、《政府性基金预算财政拨款收入支出决算表》

八、《国有资本经营预算财政拨款收入支出决算表》

九、《财政拨款“三公”经费支出决算表》