

# 宿州市 2024 年度医保转移支付资金 绩效评价报告

安徽省财政厅、安徽省医疗保障局：

根据《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》（财社〔2022〕1号）、《财政部关于开展2024年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》（财监〔2025〕1号）的要求，我局将城乡居民基本医疗保险补助资金、医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助资金部分）、医疗保障服务能力提升部分补助资金绩效情况开展了自评，并形成了自评工作报告，现予以上报。

- 附件：1.宿州市 2024 年度城乡医疗救助补助资金绩效评价报告  
2.宿州市 2024 年度城乡居民基本医疗保险补助资金绩效评价报告  
3.宿州市 2024 年度医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）绩效评价报告

宿州市医疗保障局

宿州市财政局

2025 年 3 月 25 日

## 附件 1

# 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价报告

为进一步加强城乡医疗救助专项资金管理，提高资金使用效益，按照《财政部关于开展 2024 年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》（财监〔2025〕1 号）要求，宿州市医保局扎实推进医疗救助补助资金绩效自评工作，现将绩效评价情况报告如下：

### 一、绩效目标分解下达情况

按照《安徽省财政厅转发财政部关于开展 2024 年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》（皖财绩〔2025〕110 号）、《宿州市财政局关于开展 2024 年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》（宿财函〔2025〕2 号）等有关文件要求，2024 年宿州市城乡医疗救助资金总计收入 38069.51 万元，主要用于医疗救助对象资助参保、门诊和住院救助。

### 二、绩效目标完成情况分析

#### （一）资金投入情况分析

全市 2024 年度城乡医疗救助累计投入资金 38069.51 万元，严格实行分账核算，专项管理，专款专用。

#### （二）资金管理情况分析

我市落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救

助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》（皖政办〔2022〕6号）、《宿州市人民政府办公室关于印发宿州市健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》（宿政办秘〔2022〕37号）等文件精神，落实困难群众待遇政策，未随意扩大救助范围和标准。资金管理按照《安徽省城乡医疗救助基金管理办法》文件规定，设立了专户、专账管理，做到专款专用，不侵占挪用，按财政部门预算要求申请资金，开展项目资金事前绩效评价工作，在定点医疗机构实行“一站式”结算，在资金使用过程中，严格按流程审核、审批、拨付，确保了救助资金安全，通过资助困难群众参保、门诊救助和住院救助等方式累计支出医疗救助资金 36287.07 万元。

### （三）总体绩效目标完成情况

我市落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》（皖政办〔2022〕6号）、《宿州市人民政府办公室关于印发宿州市健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》（宿政办秘〔2022〕37号）等文件精神，建立完善城乡医疗救助制度，全市 2024 年财政下达的城乡医疗救助资金在实施城乡医疗救助、提高保障水平、减轻困难群众看病就医负担等方面发挥了积极作用，补助资金管理使用规范合理，各项绩效指标完成情况良好，总体自评为 100 分。

#### **(四) 绩效评价指标分析**

##### **1.项目决策(满分 20 分，自评 20 分)**

##### **(1) 决策依据 (满分 6 分，自评 6 分)**

##### **①贯彻中央对医疗保障制度改革中有关医疗救助决策部署 (满分 4 分，自评 4 分)**

我市全面贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》(国办发〔2021〕42号)、《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》(皖政办〔2022〕6号)、《宿州市人民政府办公室关于印发宿州市健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》(宿政办秘〔2022〕37号)等文件精神，通过基本医保、大病保险、医疗救助综合保障有效减轻农村参保群众看病负担，不断增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

##### **②执行预算绩效管理和资金管理办法(满分 2 分，自评 2 分)**

我市医疗救助补助资金严格按照《安徽省医疗救助资金管理实施办法》和财政相关预算绩效管理办法规定使用和管理。

##### **(2) 决策程序规范 (满分 2 分，自评 2 分)**

我市城乡医疗救助资金实行专账核算并实现专款专用，并将城乡医疗救助资金纳入年度预算。建立医保局制定需求计划、财政局审核筹措、财政和医保联合下拨、医保部门管理发放的医疗救助资金管理运行机制，保证救助资金的及时足额发放。

##### **(3) 绩效目标 (满分 6 分，自评 6 分)**

### **①绩效目标设置科学（满分4分，自评4分）**

医疗救助补助资金的绩效目标严格按照政策性文件设置，遵循均衡发展原则，与年度总体目标的基本要素相符，同时明确产出指标、效益指标、满意度指标等各项指标具体要求。

### **②绩效目标分解细化（满分2分，自评2分）**

我市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，细化分解的绩效目标与省、市各级领导部门的要求相一致。

## **（4）资金分配（满分6分，自评6分）**

### **①资金分配合理性（满分3分，自评3分）**

城乡医疗救助补助资金按因素法进行分配，分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求，资金分配与绩效评价结果挂钩。

### **②资金分配规范性（满分3分，自评3分）**

财政部门在收到上级财政医疗救助资金预算指标文件后，及时拨付至本级医保基金财政专户。

## **2.过程管理(满分20分，自评20分)**

### **（1）资金管理（满分10分，自评10分）**

#### **①资金使用合规性（满分6分，自评6分）**

资金管理上，建立医保局制定需求计划、财政局审核筹措、财政和医保联合下拨、医保部门管理发放的医疗救助资金管理运行机制，保证救助资金的及时足额发放。加强资金专户、专账管

理，建立健全资金发放登记备案制度，严肃各项工作纪律，防止不列、虚列、列而不支、挤占挪用、贪污冒领医疗救助资金等现象的发生。

### ②资金监管有效性（满分4分，自评4分）

我市严格按照要求接受省市各级领导部门对医疗救助补助资金的绩效运行情况的监察，严格按照审计部门相关审计工作要求加强对医疗救助补助资金的绩效运行进行监控和评价，发现问题及时整改。

## （2）组织管理（满分10分，自评10分）

### ①管理制度健全有效性（满分4分，自评4分）

我市根据夯实医疗救助托底保障功能，建立健全了相应管理办法和监管措施，且建立的管理办法和监管措施执行有效。

### ②绩效评价机制健全性（满分6分，自评6分）

我市医疗救助补助资金实行事前预算绩效评价、事中绩效评价和事后决算绩效评价，绩效评价指标设置合理。严格按照市财政绩效管理规程，评价报告规范完整，按规定时间及时上报绩效评价报告。

## （3）产出指标（满分37分，自评37分）

### ①数量指标（满分21分，自评21分）

#### 医疗救助对象资助情况（满分5分，自评5分）

2024年度分类资助困难群众参保303076人，救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和

因病致贫重病患者。

**医疗救助门诊和住院救助（满分 5 分，自评 5 分）**

2024 年度医疗救助门诊和住院救助 1512607 人次，实现医疗救助对象应救尽救。

**低保对象、特困人员以及其他符合资助参保条件的农村低收入人口参保率（满分 4 分，自评 4 分）**

针对低保对象、特困人员以及其他符合资助参保条件的农村低收入人口实行动态参保，参保率在 99% 以上。

**纳入监测的农村低收入人口获得医疗救助人数（满分 4 分，自评 4 分）**

纳入监测的农村低收入人口获得医疗救助 31886 人，符合条件的农村低收入人口全覆盖。

**基金累计结余占筹集基金总额的比重（满分 3 分，自评 3 分）**

城乡医疗救助基金均衡合理使用，基金累计结余占筹集基金总额的比重小于 15%。

**（2）质量指标（满分 13 分，自评 13 分）**

**①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（满分 3 分，自评 3 分）**

2024 年度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为 76.44%。

**②农村易返贫致贫人口医保帮扶措施（满分 4 分，自评 4 分）**

针对农村易返贫致贫人口实施资助参保、医疗救助等帮扶措施，实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

**③高额医疗费用支出预警监测（满分3分，自评3分）**

健全因病致贫和因病返贫双预警机制，各县区医保局每月向乡村振兴部门和民政部门推送高额医疗费用人员信息，对医疗救助对象实行动态管理。

**④推进一体化经办（满分2分，自评2分）**

细化医疗救助服务事项经办流程，扎实有效推进医疗救助服务。

**⑤发展壮大慈善救助（满分1分，自评1分）**

逐步拓展慈善救助事业，积极推进多渠道医疗救助。

**（3）时效指标（满分3分，自评3分）**

**市域内一站式即时结算覆盖地区（满分3分，自评3分）**

推进医保信息化建设，提高医保信息化管理服务水平，全面实现参保人员市级统筹地区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务”“一窗口办理”“一单制结算”。市域内一站式即时结算覆盖地区较往年明显增加。

**4.效益指标（满分13分，自评13分）**

**（1）社会效益指标（满分9分，自评9分）**

**①医疗救助对象覆盖范围（满分3分，自评3分）**

我市医疗救助工作的持续开展和顺利进行，医疗救助对象覆盖范围稳步拓展。

**②困难群众看病就医方便程度（满分3分，自评3分）**

通过落实基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算措施，困难群众就医方便程度明显提高。

**③困难群众就医负担减轻程度（满分3分，自评3分）**

困难群众就医负担有效缓解，未发生冲击社会道德底线事件。

**（2）可持续影响指标（满分4分，自评4分）**

**①对健全社会救助体系的影响（满分2分，自评2分）**

我市多举措认真做好城乡医疗救助工作，确保将医疗救助惠民政策落到实处，切实帮助困难居民解决在就医方面的困难和问题。通过对符合城乡医疗救助条件的困难群众进行救助，生活得到了明显改善，保障了困难群众的基本生活权益，对推动社会救助事业发展起到了积极作用。

**②对健全医疗保障体系的作用（满分2分，自评2分）**

我市的城乡医疗救助工作始终坚持政策先行，按程序规范操作，严格审核审批，定期张榜公示，确保人民群众的知情权、监督权，扎实推进健全社会救助体系；做好三重制度综合保障，提高管理服务水平，健全我市医疗保障体系，有效提高综合医疗保障水平。

**5.满意度指标—服务对象满意度（满分10分，自评10分）**

通过随机问卷调查、电话访问、现场走访等形式，救助对象对救助工作满意度在85%以上。

**三、偏离绩效目标的原因及下一步改进措施**

无

#### **四、绩效自评结果拟应用和公开情况**

我市将根据国家、省级相关文件要求，总结经验，改进管理措施，有效提高资金管理水平和使用效率，确保项目按要求完成，持续加强基金监管，确保医疗保险基金使用安全、有效，充分发挥财政资金效能。绩效自评结果将通过政府信息公开网站进行公开。

## 附件 2

# 宿州市 2024 年度城乡居民基本医疗保险补助 资金绩效评价报告

根据《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的通知》（医保函〔2020〕3号）、《宿州市医疗保障局关于印发《2023 年全市医疗保障事业发展考核评分细则》的通知》（宿医保秘〔2023〕38号）、《宿州市医疗保障局 宿州市财政局关于印发医疗保障转移支付资金预算管理月历的通知》（宿医保〔2023〕23号）等文件要求，现将宿州市城乡居民基本医疗保险补助转移支付绩效自评结果报告如下：

## 一、绩效目标分解下达情况

### （一）中央财政下达城乡居民医保补助转移支付预算和绩效目标情况

**1. 下达转移支付预算：**根据《安徽省财政厅 安徽省医疗保障局关于提前下达 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》（皖财社〔2023〕1402号）文件提前下达 236359 万元、《安徽省财政厅 安徽省医疗保障局关于下达 2024 年中央和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（皖财社〔2024〕1024号）下达 16710 万元，2024 年中央财政下达我市城乡居民医保补助资金转移支付预算 253069 万元。

**2.绩效目标：**巩固参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡。

（二）省级财政下达城乡居民医保补助预算和绩效目标情况

**1.省级下达预算：**根据《安徽省财政厅 安徽省医疗保障局关于下达 2024 年省级城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（皖财社〔2023〕1401 号）文件下达 81177 万元、

**2.绩效目标：**巩固参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡。

## 二、绩效情况分析

### （一）资金投入情况分析

2024 年中央、省级财政安排下达资金 334246 万元，其中中央补助 253069 万元，省级补助 81177 万元。项目资金严格按照预算批复规定的用途支出，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，实行收支两条线，专户存储，分账核算，基金管理规范。

### （二）资金管理情况分析

绩效及基金管理严格按照《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅国家税务总局安徽省税务局关于做好 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（皖医保发〔2022〕6 号）、《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》等文件规定执行。

### （三）总体绩效目标完成情况。

2024 年宿州市城乡居民参保 4906748 人，城镇职工参保人数 393800 人，常住人口 5263000 人，基本医保综合参保率 100.71%。

2024年个人筹资标准380元，各级财政补助标准670元，均比去年增加30元，在合理追加筹资标准的基础上，稳步提高医疗保障水平。

2024年城乡居民基本医疗保险基金总收入534695.69万元，基金总支出511867.96万元，当年基金结余22827.73万元，结余率8.83%，累计结余400825.1万元，基金累计结余可支付9.40个月（数据来源2024年度基金年报），基金整体运行平稳，收支均在正常增幅范围以内，累计结余在安全合理范围。

#### **（四）绩效指标完成情况。（100分）自评100分**

##### **（1）项目决策（满分23分，实得23分）**

###### **1.决策依据（满分6分，实得6分）**

立项规范，符合《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》。绩效及基金管理严格按照《宿州市城乡居民基本医疗保险实施方案》《社会保险基金财务制度》等制度规定执行，符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》

###### **2.决策过程（满分2分，实得2分）**

资金分配联合财政部门按照安徽省财政厅 安徽省医疗保障局转发财政部国家医保局关于修订《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知要求，共同分配资金，明确绩效目标。

###### **3.绩效目标（满分6分，实得6分）**

年度绩效总体目标为“巩固参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡”等。按要求将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标至各县区，与财政部、国家医保局要求一致。

#### 4. 资金分配（满分9分，实得9分）

及时分配资金至各县区。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，分配方法、支出内容符合省级实施细则要求。

### **（2）过程管理（满分20分，实得20分）**

#### 2. 资金管理（满分8分，实得8分）

##### （1）基金使用合规性

项目资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定，资金拨付有完整的审批程序和手续，项目资金严格按照预算批复规定的用途支出，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，实行收支两条线，专户存储，分账核算。基金管理规范，内部控制制度健全。

##### （2）市级统筹实现程度

全市基本医疗保险基金实行市级统筹，并对基金账户管理、预决算管理、收支管理、监督管理等方面进一步明确要求。

##### （3）基金监管有效性

基金监管工作扎实推进，取得了较好的成效。以“安全规范用基金守好人民‘看病钱’”为主题的医保基金监管集中宣传月活动贯穿监管主线，以系列活动为载体，有形、有感、有效地开

展了基金监管法律法规和政策措施的宣传教育。在全市范围内开展定点医疗机构特殊人群无指征住院、低标准住院、超长住院、分解住院、“挂床住院”专项检查；开展定点医疗机构自查自纠、全覆盖检查、市际交叉互查、省局飞行检查，持续加强医保基金监管，构建全领域全流程基金安全防控机制，推动定点医药机构加强自主管理，规范医保基金使用流程。

## 2.组织管理（满分 12 分，实得 12 分）

### （1）定点医药机构规范

对定点医疗机构实行协议管理，建立考核评价机制、动态准入和退出机制。

### （2）医保信息系统功能性

全市城乡居民基本医疗保险参保人员信息全部录入系统，医保信息系统实现与定点医疗机构信息系统联网，信息系统运转正常、信息数据及时准确。

### （3）医保统计、基金报表准确性、及时性、完整性

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。

### （4）绩效评价机制健全

实行绩效管理制度，各部门配合开展考核评估，绩效指标细化明确，监控有力。定期开展绩效评价工作，评价报告规范完整，并强化考核结果运用。

## （3）产出指标（满分 47 分，实得 47 分）

### 1.数量指标（满分 16 分，实得 16 分）

2024 年全市参保人数 5300548 人，其中城乡居民 4906748 人，城镇职工 393800 人，基本医保综合参保率 100.71%。财政补助标准为 670 元。

### 2.质量指标（满分 28 分，实得 28 分）

基本医保综合参保率 100.71%，重复参保人数为 0，无虚报参保人数情形；参保人员政策范围内住院费用报销比例达到 70.13%；参保人员住院费用实际报销比例 65.45%。按照国家 DIP 付费工作要求，所有定点医疗机构参保患者住院费用实现 DIP 付费。已全面开展门诊统筹待遇保障制度。基金滚存结余可支付月数 $\geq 6$ 个月。

### 3.时效指标（满分 3 分，实得 3 分）

医疗费用按政策即时结算，医疗费用即时结算率 $>95\%$ 。

### （4）满意度指标（满分 10 分，实得 10 分）

通过电话回访等方式，参保对象对居民医保政策、医保经办和服务的满意度均 $\geq 90\%$ 。

## 三、偏离绩效目标的原因及下一步改进措施

无

## 四、绩效自评结果拟应用和公开情况

我市将根据国家、省级相关文件要求，总结经验，改进管理措施，有效提高资金管理水平和使用效率，确保项目按要求完成，持续加强基金监管，确保医疗保险基金使用安全、有效，充分发

挥财政资金效能。绩效自评结果将通过政府信息公开网站进行公开。

## 附件 3

# 2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金 (医疗保障服务能力提升部分) 绩效评价报告

## 一、绩效目标分解下达情况

2024 年,根据安徽省财政厅安徽省医疗保障局《关于提前下达 2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力提升部分)预算的通知》(皖财社〔2023〕1400 号)、《关于下达 2024 年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》(皖财社〔2024〕456 号),当年下达我市医疗服务与保障能力提升补助资金 1108 万元,上年结转至本年使用 25.73 万元,共计 1133.73 万元。综合考虑各县区 2024 年医保参保人数、参保任务完成情况、季度绩效考核情况、2023 年资金执行进度等因素,当年向县区分配中央医疗服务与保障能力提升补助资金 300 万元(宿财社〔2024〕67 号)。为进一步加强预算绩效管理,提高财政资金使用效益,我市医保会同财政部门从数量、质量和满意度等角度设计绩效目标 24 项,全程做好资金绩效监控,确保年度绩效目标如期实现。

## 二、绩效目标完成情况分析

### (一)资金投入情况分析。

## 1、项目资金执行情况分析

项目资金主要用于医保电子凭证推广应用、医保编码贯标、基金监管、区域总额预算管理下按病种分值（分数）付费国家试点、医保信息平台建设等工作，合理运用医疗保障与服务能力提升补助资金。

## 2、项目资金管理情况分析

资金管理严格按照相关文件要求对专项资金进行使用，项目资金使用符合规范，资金监管措施有力。

### （二）总体绩效目标完成情况分析。

按照医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效评价目标相关要求，确定总体绩效目标，分析全年实际完成情况。2024年，宿州市通过中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分），用于医保信息化、医保电子凭证、基金监管、医保支付方式改革等工作取得了明显成效，资金绩效效益发挥显著。一是开展打击欺诈骗保等宣传活动，通过组织“双随机一公开”检查、飞行检查、专项行动、举报核查，结合日常巡查、网上监控等形式，实现监督检查全方位、常态化。确保举报投诉渠道畅通、提高定点医药机构医保政策执行率。二是多形式开展医保电子凭证宣传，培训和推广应用，召开医保工作会议和培训。三是聘请医学专家审核DIP病例，所有定点医疗机构参保患者住院费用实现DIP付费。四是参保群众激活医保电子凭证后，使用医保电子凭证即可在定点医疗机构实现挂号、门诊、取药等全

流程服务、降低患者负担，完善医疗机构激励机制，引导医院在保质量的前提下主动控制成本。五是从队伍建设、经费保障、基础设施建设等方面夯实医疗保障经办工作基础，实现服务队伍专业化水平显著提高、扎实推进党风廉政建设，严肃政风行风监管，实现群众满意度持续提升，服务形象深入人心。提高了参保人员对医保服务的满意度，完成了年初总体绩效目标。

### （三）绩效指标完成情况分析。

**评价得分：**宿州市 2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）绩效评价，自评得分为 100 分。

（备注：因国家指标体系部分指标与市级层面开展工作不完全一致，因此部分指标进行了修改完善。）

#### **1.项目决策（分值 18 分，得分 18 分）**

##### **（1）决策依据（满分 6 分，实得 6 分）**

认真贯彻中央对医疗保障制度改革中有关医保服务能力提升的决策部署，印发《2024 年全市医疗保障工作要点》。决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法要求，符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》、《项目支出绩效评价管理办法》、《医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》以及相关管理办法。

##### **（2）决策过程（分值 2 分，实得 2 分）**

资金分配按规定履行立项审批、预算评审等报批程序，审批文件和手续齐全，程序合规完整。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。

**(3) 绩效目标 (分值 4 分, 实得 4 分)**

绩效目标设置科学, 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。绩效目标分解细化, 对财政部和国家医疗保障局下达的年度绩效目标结合实际进行分解细化。

**(4) 资金分配 (分值 6 分, 实得 6 分)**

按规定时限下达资金至各县区财政部门 and 医保部门, 资金及时足额到位。资金分配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。

**2.过程管理 (分值 22 分, 得分 22 分)**

**(1) 资金管理 (分值 17 分, 实得 17 分)**

2024 年中央财政医疗保障与服务能力提升补助资金全市共支出 883.3 万元, 其中结转资金支出 24.33 万元, 当年下达资金支出 858.97 万元, 预算执行率为 77.52%; 资金使用符合相关规定, 2024 年按照中央与省级医疗服务与能力补助提升资金的文件规定执行, 审批流程与报销手续完整, 无资金截留、挤占、挪用、虚列支出等情况; 资金监管措施有力。

**(2) 组织管理 (分值 5 分, 实得 5 分)**

建立了相应的管理制度, 信息化项目立项审批、招标采购、工程结算等规范运作、手续齐全。严格按照财政部和国家医保局医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价指标体系执行, 并进一步细化指标。完整、规范撰写绩效评价报告, 并将绩效评价结

果与县区资金分配相挂钩，对存在问题深入剖析、及时整改到位。

### **3.项目产出（分值 50 分，实得 50 分）**

#### **（1）数量指标（分值 23 分，实得 23 分）**

2024 年宿州市常住人口参保率达 99%以上。宿州市医保局共召开新闻发布会 4 次，主动公开各类信息 314 条，共发布上级政策文件解读 10 余条、本级文件政策解读 22 条，依申请信息办理 3 件。在官方网站或微信公众号发布政策文件和解读 300 余次，向省局、市委、市政府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，2024 年共报送信息 316 条。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。医保信息系统验收合格率、医保信息系统正常运行率均在 90%以上，医保信息系统重大安全事件响应时间 $\leq 60$  分钟，医保信息系统运行维护响应时间 $\leq 30$  分钟，统筹地区飞行检查覆盖率 100%，逐步推开医保支付方式改革和 DIP 付费工作，覆盖率达到 2024 年目标要求。

#### **（2）质量指标（分值 27 分，实得 27 分）**

参保工作按政策规定落实；医保法治建设能力、基金预警和风险控制能力、医保标准化水平、医保经办服务能力、医保综合监管能力有所提高；跨省异地住院费用直接结算率逐年提高；举办政务信息写作培训会，医保新闻宣传、政府信息工作和政策研究能力等方面培训较往年提高；稳步推进反欺诈试点工作；积极开展调价评估，评估结论用于指导医疗服务价格动态调整，按照

深化医疗服务价格改革的总体方向，落实医疗服务价格政策，强化医疗服务价格管理；做好医药价格常态化监管；按要求实施国家组织药品、医用耗材集采工作，完成 2024 年度协议采购量；已按照国家、省市目录的要求 100%落实执行医保目录政策。

#### **4.满意度指标（分值 10 分，实得 10 分）**

服务对象满意度：2024 年，参保人员对医保服务的满意度达到 85%以上。

### **三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施**

#### **1.偏离绩效目标的原因**

本年度未偏离绩效目标。

#### **2.下一步改进措施**

一是加强绩效管理。加快医保能力提升补助资金支出进度，确保及时、规范支出，按月分析、调度支出进度。加强资金绩效与监管，全面实施预算绩效管理，强化绩效目标管理，完善预算管理考核机制，并加强评价结果应用，确保提高资金使用效益。

二是加快项目推进。2025 年围绕资金管理，提升医保信息化水平，扎实推进反欺诈大数据应用试点工作，完善医保监管信用评价指标体系，全方位推进数据赋能，持续推进医保支付方式改革工作，确保项目按要求完成，及时发挥财政资金效能。

### **四、绩效自评结果拟应用和公开情况**

#### **（一）自评结果运用**

根据绩效自评结果改进下一年度绩效自评指标，及时总结经

验，改进管理措施，加强对绩效评价结果的审核和应用，绩效评价结果与 2025 年医保转移支付预算安排挂钩，并且纳入 2025 年全市医疗保障事业发展考核。

## （二）自评结果公开情况

绩效自评结果将通过政府信息公开网站进行公开。

## 五、其他需要说明的问题

无