

2025 年中央财政城乡居民基本医保补助资金绩效分析指标表

单位名称：中卫市医疗保障局

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标值	评分规则	评分标准	得分
产出指标	数量指标	参保人数（人）	15	达到自治区下达的基本医保参保人数目标值	各市、县（区）：基本医保参保情况得分率=社会保障考核基本医保参保情况得分/社会保障考核基本医保参保情况总分值。	各市、县（区）：得分=基本医保参保情况得分率×分值。	14.68
		重复参保人数	10	0	重复参保人数占全区重复参保人数的比例。	得分=（1-跨省和省内重复参保人数/全区合计重复参保人数）×分值。	10
		申请结算补助资金时多报、虚报参保人数（人）	10	0	申请结算补助资金时是否多报、虚报参保人数。	得分=（1-多报、虚报参保人数/全区多报、虚报参保人数合计）×分值。	10
	质量指标	参保人政策范围内住院费用报销比例	10	70%左右	城乡居民医保参保人政策范围内住院费用报销比例 70%左右。	城乡居民医保参保人政策范围内住院费用报销比例 70%左右，得满分；未达 70%左右，不得分。	10

效益指标	质量指标	基金滚存结余可支付月数	15	≥6 个月	基金滚存结余可支付月数=基金滚存结余/全年基金预算支出×12	得分=基金滚存结余可支付月数≥6 个月且无当期结余赤字的统筹区个数占全省统筹区总数比例×分值。	15
	社会效益	开展门诊统筹	10	普遍开展	开展门诊统筹率=开展门诊统筹的统筹区数/全省总统筹区数×100%。	得分=开展门诊统筹率×分值。	10
		参保群众政策知晓率	10	普遍知晓	知晓率=(政策知晓人数/调查群体总人数)×100%。	得分=知晓率/95%×分值。	10
满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	10	≥90%	满意度 = (满意问卷数/总问卷数)×100%。	得分=满意度/90%×分值。得分最多不超过 10 分。	10
预算执行率指标	预算执行率指标	财政补助资金到位情况	10	100%	城乡居民各级财政补助资金到位率=城乡居民各级财政补助资金实际到位金额/应到位金额。	城乡居民各级财政补助资金到位率≥100%，得满分；<100%，得分为到位率×分值。	10
总得分							99.68

注：各细项及总得分四舍五入保留两位小数

2025 年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）绩效分析指标表

单位名称：中卫市医疗保障局

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标值	评分规则	评分标准	得分
产出指标	数量指标	医疗救助对象人次规模	16	符合救助条件的对象均按规定纳入救助范围	符合救助条件的对象纳入救助范围。	16 分：救助对象覆盖特困、低保、防止返贫监测对象、低保边缘家庭成员、刚性支出困难家庭中符合条件的大病患者。 8 分：仅覆盖特困、低保、防止返贫监测对象。 0 分：救助对象覆盖范围偏窄，未落实国家政策规定。	16
	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	12	$\geq 70\%$	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是否大于等于 70%。	得分=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/70% $\times$ 分值。	12
		符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	10	$\geq 99\%$	符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率。	得分=符合资助条件的农村低收入和脱贫人口医保参保率/99% $\times$ 分值。	10
	时效指标	“一站式”即时结算覆盖率	12	$\geq 95\%$	统筹区医疗救助费用实现“一站式”即时结算率=实现即时结算统筹区数量/省内统筹地区数量 $\times$ 100%。	得分=统筹区医疗救助费用实现“一站式”即时结算率/95% $\times$ 分值。	11.41

效益指标	社会效益指标	城乡医疗救助政策知晓率	6	$\geq 80\%$	困难群众城乡医疗救助政策知晓率是否大于等于 80%。	得分=困难群众城乡医疗救助政策知晓率/80% × 分值。	6
		困难群众看病就医方便程度	6	明显提高	出台关于更好保障困难群众医疗保障权益、进一步做好就医服务管理工作相关文件并落地执行。	6 分：出台相关文件并落地执行。 0 分：未出台相关文件。	6
		困难群众医疗费用负担	6	有效缓解	医疗救助对象政策范围内个人支付比例=医疗救助对象政策范围内个人支付金额/医疗救助对象政策范围内医疗费用总额。	6 分：医疗救助对象政策范围内个人支付比例较上年度降低。 3 分：持平。 0 分：医疗救助对象政策范围内个人支付比例较上年度增加。	6
效益指标	可持续影响指标	对健全社会救助体系的影响	6	成效明显	各市、县（区）城乡医疗救助年度工作（或绩效自评）报告中设专节阐述对社会救助体系的促进作用，并提供对应佐证材料。	各市、县（区）年度工作或绩效自评报告中专节阐述医疗救助与民政等社会救助政策在对象认定、信息共享、经办衔接和服务可及方面的协同成效，并附相应制度文件或流程/系统佐证材料，计 6 分，未提供计 0 分。	6
		对健全医疗保障制度体系的作用	6	成效明显	各市、县（区）城乡医疗救助年度工作（或绩效自评）报告中设专节阐述医疗救助在多层次医疗保障体系中的制度作用，并提供对应佐证材料。	各市、县（区）年度工作或绩效自评报告中专节阐述医疗救助与基本医保、大病保险等制度在待遇衔接、一站式结算、运行管理和减负效果方面的支撑作用，并附相应政策口径、结算数据或系统佐证材料，计 6 分，未提供计 0 分。	6
满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象对救助工作满意度	10	$\geq 85\%$	满意度 = （满意问卷数/总问卷数）× 100%。	得分=满意度/85% × 10。得分最多不超过 10 分。	10
预算执行率指标	预算执行率指标	医疗救助基金收支情况	10	$\geq 90\%$	2025 年医疗救助支出/各级财政补助收入是否大于等于 90%。	2025 年医疗救助支出/各级财政补助收入 $\geq 90\%$ ，得满分； $< 90\%$ ，不得分。	10
总得分							99.41

注：各细项及总得分四舍五入保留两位小数

2025 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）绩效分析指标表

单位名称：中卫市医疗保障局

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标值	评分规则	评分标准	得分
产出指标	数量指标	基本医保参保年度任务完成率	5	≥100%	各市、县（区）：基本医保参保情况得分率=社会保障考核基本医保参保情况得分/社会保障考核基本医保参保情况总分值。	各市、县（区）：得分=基本医保参保情况得分率×分值。	4.95
		统筹地区实现即时结算	5	省内所有统筹地区实现即时结算	即时结算率=（实现即时结算的统筹地区数/总统筹地区数）×100%。	得分=即时结算率×分值。	5
		短缺药品异常高价和异常配送核查处置率	2	≥100%	短缺药品异常高价和异常配送核查处置率=（已处置的异常案例数/总异常案例数）×100%。	得分=处置率×分值。	2
		每年开展全量挂网药品价格联动次数	2	≥1	开展次数≥1。	2分：达到指标值 0分：未达指标值	2
		集中带量采购落实完成率	2	≥100%	完成率 =（实际采购量/约定采购量）×100%。	得分=完成率×分值。	1.98
产出指标	质量指标	推进医保支付方式改革	4	各统筹区 2.0 分组方案切换完成率100%	完成率=（已完成切换的统筹区数/总统筹区数）×100%。	得分=完成率×分值。	4
		村（社区）级医保服务、有网点提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	4	≥60%	覆盖率=提供医保服务的村（社区）数/总村（社区）数×100%。	覆盖率≥60%，得4分； 50%≤覆盖率<60%，得2分； 覆盖率<50%，不得分。	4

		公立医疗机构药品耗材平台采购率	4	药品网采率 $\geq$ 90%，高值医用耗材网采率 $\geq$ 80%	1.药品网采率 = 公立医疗机构药品平台配送金额/（公立医疗机构医保结算清单药品费用/公立医疗机构医保结算清单药品费用占全部药品费用的比例） $\times$ 100%； 2.高值医用耗材网采率 = 公立医疗机构高值医用耗材平台配送金额/（公立医疗机构医保结算清单高值医用耗材费用/公立医疗机构医保结算清单高值医用耗材费用占全部高值医用耗材的比例） $\times$ 100%； 说明：具体测算方法见《关于切实做好2025年度药品和高值医用耗材网采率测算工作的通知》（医保价采中心函〔2025〕64号）。	得分=药品网采率 $\times$ 分值/2+高值医用耗材网采率 $\times$ 分值/2。	4
		医保信息系统正常运行率	2	$\geq$ 90%	正常运行率 = （系统正常运行时间/总监测时间） $\times$ 100%。 说明：总监测时间按照一年365天计算。	得分=正常运行率/90% $\times$ 分值。	2
产出指标	质量指标	药品价格治理与风险处置工作完成率	2	$\geq$ 100%	完成率=（按要求完成的工作项数/总工作项数） $\times$ 100%。	得分=完成率 $\times$ 分值。	2
		医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	4	按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性工作	执行得分=（已完成的调价评估次数/计划次数） $\times$ 50%+（价格管理一致性评估得分/100） $\times$ 50%。	得分=（已完成的调价评估次数/计划次数） $\times$ 分值/2+（价格管理一致性评估得分/100） $\times$ 分值/2。	4
		招采子系统落地应用功能实现率	2	实现交易、采购等核心功能应用	功能实现率=（已实现的核心功能数/计划核心功能数） $\times$ 100%。	得分=功能实现率 $\times$ 分值。	2
		医保目录管理规范性	2	年内未出现违反目录管理政策情况	年度内是否存在违反目录管理规范的情况。	2分：否，不存在违规情况。 0分：是，存在违规情况。	2
		招采子系统脏数据率	2	$\leq$ 10%	脏数据率 = （脏数据条数 / 总数据条数） $\times$ 100%。 说明：脏数据是指招采子系统中出现数据缺失、错误、重复或不完整等情况。	得分=脏数据率/10% $\times$ 分值。	2
		医保信息业务编码应用情况	7	有所提升	以各地《费用明细信息表》中，目录类别为“药品、耗材、医疗服务项目”的医疗目录编码年度非标率为考核指标，评估各地上传代码的准确度。非标率=脏数据条数/上传代码总条数 $\times$ 100%。	得分=（1-非标率） $\times$ 分值。非标率为“药品、耗材、医疗服务项目”三项指标非标率的算数平均值。	7
产出指标	时效指标	国谈药等相关药品落地数据报送及时率	2	$\geq$ 100%	及时率 = （按时报送次数/应报送次数） $\times$ 100%。	得分=及时率 $\times$ 分值。	2

		医药价格和招采信用评价反馈及时率	2	≥100%	及时率 = （ 限定时限内反馈的案源数 / 总案源数 ） × 100%。	得分=案源 6 个月内办结反馈率×分值。	2
		医保信息系统数据安全事件响应时间	2	≤60 分钟	重大事件实际响应时间。	2 分：响应时间 ≤ 60 分钟 。 0 分：响应时间 > 60 分钟。	2
		医保信息系统运行维护响应时间	2	≤30 分钟	医保信息系统运维实际响应时间。	2 分：响应时间 ≤ 30 分钟 。 0 分：响应时间 > 30 分钟。	2
效益指标	社会效益	基金预警和风险控制能力	8	有所提高	职工、居民风险等级。	职工、居民风险等级不高于上年，得满分；高于上年，不得分。	8
		医保基金监管能力	8	有所提升	社会保障考核医保基金监管情况得分率=社会保障考核医保基金监管情况得分/社会保障考核医保基金监管情况总分值。	得分=社会保障考核医保基金监管情况得分率×分值。	8
效益指标	社会效益	医保经办服务能力	7	有所提升	社会保障考核医保经办服务管理情况得分率=社会保障考核医保经办服务管理情况得分/社会保障考核医保经办服务管理情况总分值。（不含即时结算有关考核情况）	得分=社会保障考核医保经办服务管理情况得分率×分值。	7
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	10	≥85%	满意度 = （ 满意问卷数/总问卷数 ） × 100%。	得分=满意度/85% × 分值。得分最多不超过 10 分。	10
预算执行率指标	预算执行率指标	中央财政医保能力提升补助资金预算执行率	10	≥80%	中央财政医保能力提升补助资金预算执行率=2025 年实际支出/（ 2025 年中央财政补助资金下达数+上年结转资金 ）。	中央财政医保能力提升补助资金预算执行率≥ 80%，得分=执行率× 分值； 60%≤执行率 <80%，得 6 分；执行率 <60%，不得分。	10
总得分							99.93

注：各细项及总得分四舍五入保留两位小数

市本级项目支出绩效自评表

(2025 年度)

项目名称	医疗保障及医保经专项业务经费							
主管部门	中卫市医疗保障局			实施单位		中卫市医疗保障服务中心		
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：	25	25	25		10	100%	10
	其中：当年财政拨款	25	25	25		—		—
	上年结转资金	0	0	0		—		—
	其他资金	0	0	0		—		—
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	目标 1：保证全市城镇职工、职工大额医疗、生育保险、公务员医疗补助及医疗救助基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办工作的正常开展 目标 2：保证医疗保障待遇医药服务价格招标采购和参与国家、自治区基金飞检及基金全覆盖监管工作正常开展，确保医保基金安全 目标 3：加强医疗保险经办机构建设，保证城乡居民基本医疗保险经办基金核算、精算工作正常开展，为群众提供规范、优质、高效、便捷服务。			1.保障了全市财报人员正常参保、医保经办工作正常开展。2.切实保证医疗保障待遇医药服务价格招标采购和参与国家、自治区基金飞检及基金全覆盖监管工作正常开展，3.进一步加强医疗保险经办机构建设，保证了城乡居民基本医疗保险经办基金核算、精算工作正常开展，为群众提供了规范、优质、高效、便捷服务。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标（50 分）	数量指标	待遇支付人次、基金监管	待遇享受≥50 万人次、基金监管覆盖率 90%	待遇享受人次超50 万人，基金监管覆盖率已达到 90%	10	10	
		质量指标	医保经办服务能力、医保综合监管能力	逐步提高	经办人员业务能力有效提高	10	10	
		时效指标	医药服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况、集中采购落实情况	按时按要求落实和执行	严格按照要求完成各项相关工作	10	10	
		成本指标	资金投入数	25 万元	25 万元	20	20	
	效益指标（30 分）	经济效益指标	—	—	—	—	—	
		社会效益指标	医疗保障服务水平	有效提升	效果显著	10	10	
		生态效益指标	群众看病就医方便程度、医疗费用负担减轻	成效明显	效果显著	10	10	
		可持续影响指标	医保经办能力水平	逐步提高	显著提升	5	5	
			健全医疗保障制度体系、提升医保经办服务能力	成效明显	效果显著	5	5	
	满意度指标（10 分）	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥80%	≥85%	10	10	
	总 分					100	100	