

陕西省医疗保障局

2023年度部门决算

保密审查情况：已审查

主要负责人审签情况：已审签

目 录

第一部分 部门概况

- 一、部门主要职责及内设机构
- 二、部门决算单位构成
- 三、部门人员情况

第二部分 2023年度部门决算情况说明

- 一、收入支出决算总体情况说明
- 二、收入决算情况说明
- 三、支出决算情况说明
- 四、财政拨款收入支出决算总体情况说明
- 五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明
- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明
- 七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明
- 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明
- 九、财政拨款“三公”经费及会议费、培训费支出决算情况说明
- 十、机关运行经费支出情况说明
- 十一、政府采购支出情况说明
- 十二、国有资产占用及购置情况说明
- 十三、预算绩效情况说明

十四、其他需要说明的情况

第三部分 2023年度部门决算表

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支出决算表

九、财政拨款“三公”经费及会议费、培训费支出决算表

第四部分 专业名词解释

第五部分 附件

第一部分 部门概况

一、部门主要职责及内设机构

2023年，省医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神和习近平总书记在听取陕西省委省政府工作汇报时的重要讲话精神，扎实开展“三个年”活动，稳妥推进职工医保门诊共济保障、药品耗材集采等重点改革，不断提升医保治理体系和治理能力现代化水平，持续解决群众急难愁盼问题，更好地服务全省高质量发展大局。

（一）主要职责。

1. 贯彻国家医疗保障工作方面的法律法规和政策规定，组织拟订全省医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障方面的法规规章草案、政策、计划和标准，并组织实施。

2. 制定全省医疗保障基金监督管理办法并组织实施，建立健全医疗保障安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

3. 组织制定全省医疗保障筹资和待遇政策，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。组织拟订全省长期护理保险制度改革方案。

4. 组织制定全省城乡统一的药品、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，根据国家医保目录准入谈判规则，制定全省医保目录准入谈判实施办法并组织实施。

5. 组织制定全省药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，

建立价格信息监测和信息发布制度。

6. 制定全省药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导全省药品、医用耗材招标采购平台建设。

7. 制定全省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，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

8. 负责全省医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设；组织制定和完善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。开展医疗保障领域合作交流。

9. 完成省委、省政府交办的其他任务。

10. 职能转变。省医疗保障局应完善我省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。

（二）内设机构。

内设机构6个：办公室、法规与监督处、待遇保障处、医药服务管理处、医药价格和招标采购处、机关党委（人事处）。

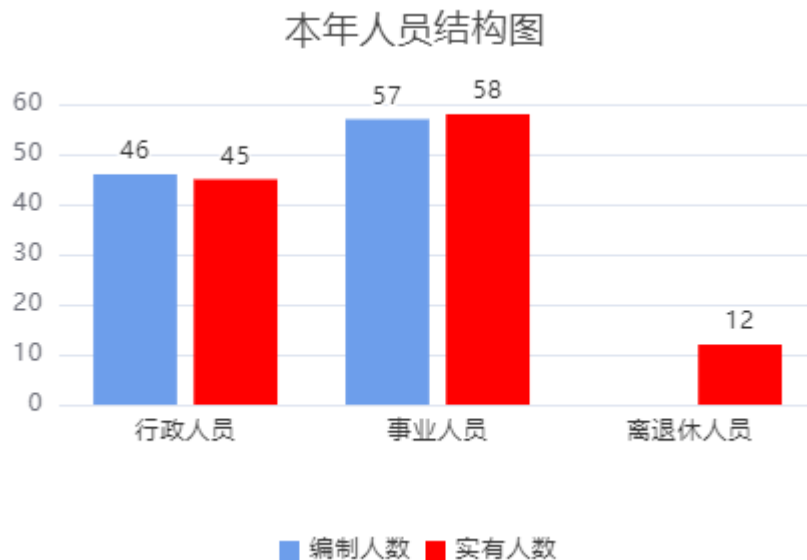
二、部门决算单位构成

纳入2023年度本部门决算编制范围的单位共3个，包括本级及2个所属预算单位：

序号	单位名称
1	陕西省医疗保障局本级
2	陕西省医疗保障经办服务中心
3	陕西省医疗保险基金中心

三、部门人员情况

截至2023年底，本部门人员编制103人，其中行政编制46人、事业编制57人；实有人员103人，其中行政45人、事业58人。单位管理的离退休人员12人。



第二部分 2023年度部门决算情况说明

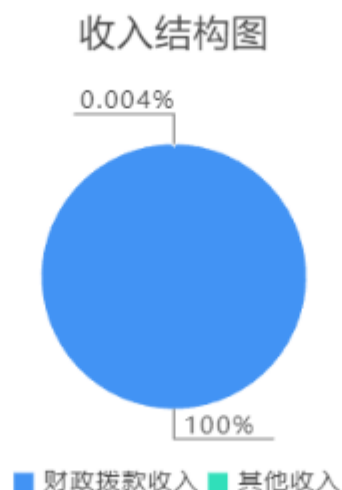
一、收入支出决算总体情况说明

2023年度收入总计、支出总计均为13,797.95万元，与上年相比收入总计、支出总计均减少2,544.18万元，下降15.57%，下降的主要原因是：中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金减少。



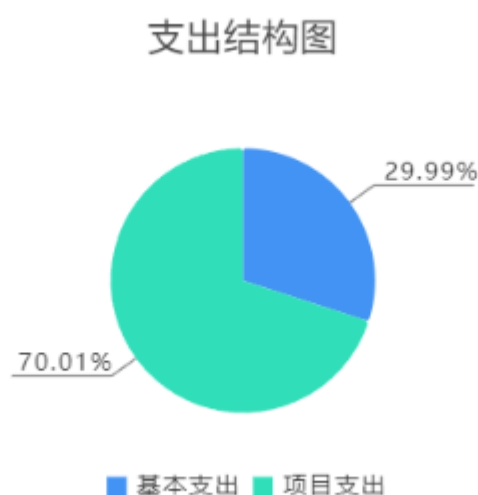
二、收入决算情况说明

2023年度本年收入合计13,564.49万元，其中：财政拨款收入13,563.91万元，占100%；其他收入0.58万元，占0.004%。



三、支出决算情况说明

2023年度本年支出合计9,435.98万元，其中：基本支出2,830.17万元，占29.99%；项目支出6,605.82万元，占70.01%。



四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

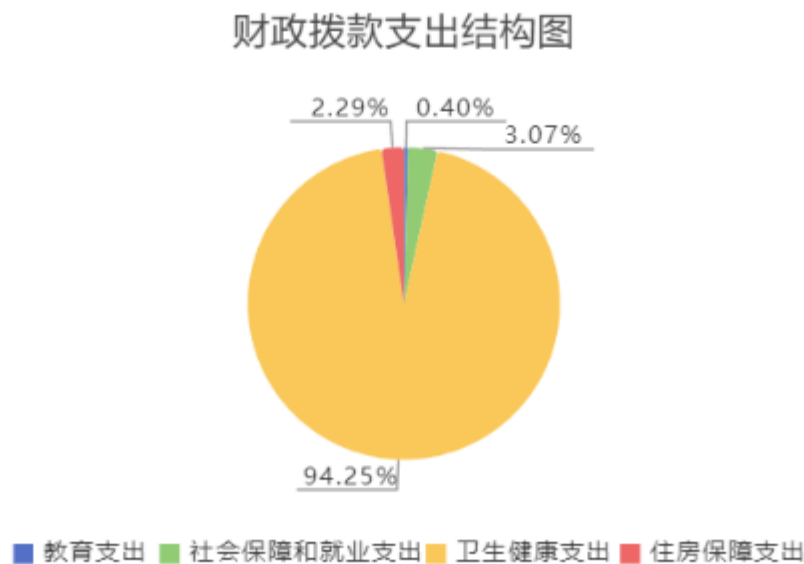
2023年度财政拨款收入总计、支出总计均为13,797.09万元，与上年相比收入总计、支出总计均减少2,544.76万元，下降

15.57%，下降的主要原因是：中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金减少。



五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

2023年度一般公共预算财政拨款支出年初预算3,521.83万元，支出决算9,435.44万元，完成年初预算的267.91%。占本年支出合计的99.99%。与上年相比，财政拨款支出减少5,522.67万元，下降36.92%，下降的主要原因是：省医疗保障信息平台建设资金减少。



按照政府功能分类科目，其中：

1. 教育支出（类）进修及培训（款）培训支出（项）。年初预算92.32万元，支出决算38.06万元，完成年初预算的41.23%，决算数小于年初预算数的主要原因是：贯彻省委、省政府过“紧日子”要求，压减培训支出。

2. 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）。年初预算0.18万元，支出决算0.18万元，完成年初预算的100%。

3. 社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）。年初预算226.09万元，支出决算220.20万元，完成年初预算的97.39%，决算数小于年初预算数的主要原因是：退休人员增加，在职人员减少，养老

保险缴费支出减少。

4. 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）。年初预算84.45万元，支出决算68.84万元，完成年初预算的81.52%，决算数小于年初预算数的主要原因是：12月退休人员职业年金当年无法缴纳，资金结转至2024年缴纳。

5. 卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）。年初预算65万元，支出决算65万元，完成年初预算的100%。

6. 卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）。年初预算67万元，支出决算67万元，完成年初预算的100%。

7. 卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）。年初预算1,158.58万元，支出决算1,096.64万元，完成年初预算的94.65%，决算数小于年初预算数的主要原因是：行政在职人员减少，经费支出相应减少。

8. 卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）。年初预算335.20万元，支出决算354.83万元，完成年初预算的105.86%，决算数大于年初预算数的主要原因是：使用上年权责发生制结转资金。

9. 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）。年初预算851.99万元，支出决算768.39万元，完成年初预算的90.19%，决算数小于年初预算数的主要原因是：厉行节约，压减一般性支出。

10. 卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）事业运行

（项）。年初预算338.68万元，支出决算352.67万元，完成年初预算的104.13%，决算数大于年初预算数的主要原因是：事业单位在职人员增加，经费支出相应增加。

11. 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）。年初预算90万元，支出决算6,187.97万元，完成年初预算的6875.52%，决算数大于年初预算数的主要原因是：一是中央财政下达2023年医疗服务与保障能力提升补助资金；二是使用权责发生制结转上年度中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金。

12. 住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）。年初预算208.24万元，支出决算203.34万元，完成年初预算的97.65%，决算数小于年初预算数的主要原因是：在职人员减少，住房公积金缴费支出减少。

13. 住房保障支出（类）住房改革支出（款）购房补贴（项）。年初预算4.10万元，支出决算12.31万元，完成年初预算的300.24%，决算数大于年初预算数的主要原因是：按政策规定，补发职工住房货币化补贴。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023年度一般公共预算财政拨款基本支出2,829.62万元，包括人员经费和公用经费。其中：

（一）人员经费2,493.09万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、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、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、抚恤金。

（二）公用经费336.53万元，主要包括：办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、取暖费、差旅费、维修（护）费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、委托业务费、工会经费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

本部门2023年度无政府性基金预算财政拨款收支，已公开空表。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本部门2023年度无国有资本经营预算财政拨款收支，已公开空表。

九、财政拨款“三公”经费及会议费、培训费支出决算情况说明

（一）“三公”经费支出决算情况说明。

2023年度财政拨款安排“三公”经费支出预算21.92万元，支出决算19.64万元，完成预算的89.60%，决算数小于预算数的主要原因是：认真贯彻落实中央八项规定，从严控制“三公”经费开支。决算数较上年减少的主要原因是：本年无新增公务用车购置费预算。

1. 因公出国（境）费支出情况说明。

2023年度财政拨款安排因公出国（境）费预算8万元，支出决算7.84万元，完成预算的98%。决算数较预算数减少的主要原因是：按照党中央、国务院关于过紧日子的要求，厉行节约办一切

事业，从严控制出访天数。全年支出安排因公出国（境）团组1个，累计1人次，主要用于开展以下工作：发挥党和政府联系归侨侨眷和海外侨胞的桥梁和纽带作用，促进我省医保对外交流合作，助力医保高质量发展。

2. 公务用车购置费支出情况说明。

本部门2023年度无财政拨款公务用车购置费支出。

3. 公务用车运行维护费支出情况说明。

2023年度财政拨款安排公务用车运行维护费预算9万元，支出决算9万元，完成预算的100%。主要用于：按规定保留的公务用车的燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出。

4. 公务接待费支出情况说明。

2023年度财政拨款安排公务接待费预算4.92万元，支出决算2.80万元，完成预算的56.91%。决算数较预算数减少的主要原因是：严格执行公务接待范围和标准，厉行节约，严控支出。其中：

外宾接待支出0万元。共接待来访团组0个，来访外宾0人次。

国内公务接待支出2.80万元。主要是本部门与国内相关单位交流工作、接受业务监督检查指导等发生的工作餐支出。共接待国内来访团组25个，来宾223人次。

（二）培训费支出情况说明。

2023年度财政拨款安排培训费预算92.32万元，支出决算143.98万元，完成预算的155.96%，决算数大于预算数的主要原因是：中央财政资金安排专项业务培训费预算。决算数较上年增加的主要原因是：根据年度目标任务追加培训费预算。主要用于：医保专项业务培训。

（三）会议费支出情况说明。

2023年度财政拨款安排会议费预算57.77万元，支出决算26.92万元，完成预算的46.60%，决算数小于预算数的主要原因是：本着过紧日子的原则，压减合并同类会议。决算数较上年减少的主要原因是：本着过紧日子的原则，压减合并同类会议。主要用于：医保专项业务会议。

十、机关运行经费支出情况说明

2023年度机关运行经费预算260.17万元，支出决算305.93万元，完成预算的117.59%。支出决算比上年减少13.85万元，下降的主要原因是：在职人员减少，机关运行经费相应减少。

十一、政府采购支出情况说明

（一）2023年度政府采购支出总额共5,663.43万元，其中：政府采购货物支出31.76万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出5,631.66万元。

（二）政府采购授予中小企业合同金额69.12万元，占政府采购支出合同总额的1.22%，其中：授予小微企业合同金额69.12万元，占授予中小企业合同金额的100%；货物采购授予中小企业合同金额占政府采购货物支出合同的100%，工程采购授予中小企业合同金额占政府采购工程支出合同的0%，服务采购授予中小企业合同金额占政府采购服务支出合同的0.66%。

十二、国有资产占用及购置情况说明

截至2023年末，本部门共有车辆4辆，其中：主要领导干部用车2辆，机要通信用车1辆，应急保障用车1辆。单价100万元（含）以上设备（不含车辆）0台（套）。

2023年当年购置车辆0辆；购置单价100万元以上的设备0台（套）。

十三、预算绩效情况说明

（一）预算绩效管理工作开展情况说明。

根据预算绩效管理要求，本部门组织开展了2023年度部门整体支出绩效自评工作，从评价情况来看，圆满完成年度目标任务，取得较大成效。

1. 紧扣主题教育和全省“三个年”活动部署，两项重点民生实事落实更具成色。在省委省政府12项重点民生实事中，提前高质量完成了我局承担的两项任务。一是增强医疗救助托底保障。对低保对象和纳入监测的农村易返贫致贫人口参加居民医保给予定额资助，提高资助标准，全省城乡居民享受定额资助146.7万人，实施医疗救助404.44万人次。二是不断优化异地就医服务。住院费用跨省直接结算率达78%，提前两年完成国家任务。开展特殊药品门诊费用省内异地就医直接结算、省内异地就医和职工跨省异地住院抢救免备案，开通异地就医两定机构2.12万家，异地就医结算2430.03万人次，医保基金支出203.26亿元，群众自主有序就医更加便捷、更有保障。

2. 紧扣“解除全体人民的疾病后顾之忧”的重大政治使命，基本医保保障能力更加坚实。坚持在发展中保障和改善民生，推动基本医保实现“五个巩固提升”，持续减轻群众看病购药负

担。一是巩固提升基本医保覆盖面。面对艰难繁重的2024年度参保任务，压实责任、优化政策、强化动员，截至去年底，全省基本医保参保3660.61万人。二是巩固提升医保待遇水平。健全基本医保、大病保险和医疗救助三重制度保障体系，职工和居民医保住院费用政策范围内报销比例分别达到86%、71%。三是巩固提升药品目录范围。落实国家医保药品目录，基本覆盖所有临床治疗组别。将533种治疗性医疗机构制剂纳入医保支付。四是巩固提升门诊慢特病保障。将高血压、糖尿病、克山病等51种慢性病、地方病统一纳入门诊慢特病保障。五是巩固提升困难人群保障。实施资助参保和倾斜保障，全省脱贫人口和易返贫致贫人口100%参加基本医保和大病保险，农村低收入人口县域政策范围内住院报销比例达到80%以上。不断健全防止因病返贫致贫动态监测预警和帮扶机制，累计筛查监测预警30.38万人，农村低收入人口享受医疗救助和纳入门诊慢特病管理累计13.1万人。

3. 紧扣着力维护医保基金安全这一首要政治任务，人民群众的“看病钱”“救命钱”更加安全。始终坚持“零容忍”，重拳打击各类欺诈骗保行为，维护群众合法权益。一是持续完善长效机制。出台我省推进医保基金使用常态化监管实施方案，制定飞行检查实施办法、自由裁量权管理办法等规范性文件。二是深入开展交叉飞检。首次联合多部门，抽调技术人员和干部500余人次，组成12个飞检组深入实地、历时3个多月，发现并查处违规使用医保基金8948.8万元。省委领导批示“工作很有成效”，国家医保局专程发来感谢信予以充分肯定。三是扎实开展监督检查。实现监督检查全覆盖，依法查处违法违规违约机构6867家，共追回违规医保基金3.08亿元。加强医保平台智能监管子系统建设，

通过智能审核拒付和追缴违规基金1.11亿元。

4. 紧扣谱写陕西新篇、争做西部示范的奋进目标，群众医药费用减负更加有效。一是加快推进支付方式改革。提前完成国家“统筹地区、医疗机构、病种和基金支出”四个全覆盖目标任务，引导医疗机构进一步规范诊疗行为。二是常态化制度化开展药耗集采。累计落地执行集采药品512个，医用耗材17大类，集采中选品种均价降幅超过50%，节约首年采购资金64.2亿元。三是持续优化医疗服务价格管理。新增修订医疗服务价格项目131项、特殊卫生材料库2类，助力医疗机构创新发展。四是平稳落实职工医保门诊共济改革。开通门诊统筹两定机构1.55万家，惠及门诊就诊3557.34万人次，基金支付32.41亿元，改革成效逐步显现。五是支持新冠疫情防控平稳转段。新冠住院和门急诊结算16.32万人次，积极保障患者救治需求。

5. 紧扣国之大者、民之所盼，医保综合效能和支撑能力更加有力。聚焦为民办实事，提升经办服务质效，推进数字化转型，将实事办到群众心坎上。一是推动经办服务便捷可及。健全建强县镇村医保经办体系，基本实现“就近办”“身边办”。持续拓展线上办事渠道，14项医保政务服务事项实现全程网办，累计线上办件817.81万件，办结率72.3%，群众好评率99.96%。二是深化医保信息平台应用。推进智慧医保建设，顺利通过国家局检查验收，多项核心指标名列全国前十。三是做好国家标准编码动态维护。为医保单位等机构赋码4.09万家，系统人员及医师等赋码39.76万人，药品、耗材、收费项目等累计赋码208.6万条。

本部门在部门决算中反映“基金监管专项经费”1个一级项目的绩效自评结果，涉及预算资金306.72万元，占部门预算项目支

出总额的4.64%。

本部门2023年度无主管专项资金。

组织对“医保基金监管业务经费”1个项目开展了部门重点评价，涉及预算资金344.46万元，从评价情况来看，该项目将维护医保基金安全作为首要任务，人民群众的“看病钱”“救命钱”更加安全，始终坚持“零容忍”，重拳打击各类欺诈骗保行为。截至2023年底，全覆盖现场检查定点医药机构38093家，查处6867家，处理参保人员违规共92人，共追回违规医保基金3.08亿元。

（二）部门整体支出绩效自评结果。

根据年度设定的绩效目标，部门整体支出自评得分97，全年预算数13,797.95万元，执行数9,435.98元，完成预算的68.39%。

本年度本部门总体运行情况及取得的成绩：我局2023年按照年初计划，圆满完成省委省政府各项目标任务。第一是保人员保运转。依据规定，及时足额发放人员工资和各项福利待遇，按月及时缴纳各项保险缴费。合理安排公用经费，严格执行三公经费、差旅费、会议费、培训费标准，控制办公、印刷等费用，保障了部门各项工作有序开展。第二是完成各项专项业务绩效目标。医疗保障待遇水平不断提升，基金运行稳定可持续，坚持和完善三重保障制度，有效衔接乡村振兴战略，三重制度综合保障下农村低收入人口县域政策范围内住院费用报销比例达到80%以上；医保制度改革持续深化，常态化制度化推进药耗集采工作，动态调整医疗服务价格，有序调整药品目录，加快推进支付方式改革，稳妥推进职工医保门诊共济保障改革；加强经办队伍建设，公共服务能力有效提升，稳步推进信息化标准化建设，持续优化异地就医服务，统一规范全省门诊慢特病管理；医保基金监督管理扎实

有效，扎实开展监督检查，积极推进智能监管，不断强化社会监督，持续完善长效机制。建立健全违法违纪案件移送机制，不断强化监管合力。发现的问题及原因：一是专项业务资金预算执行中存在指标偏差。医保信息化建设项目资金工程款需项目验收后予以支付，部分项目资金需跨年支付；已完工的项目服务质量保证金，需在项目维保期结束后予以支付；陕西省统一社会保险费（医疗保险）征收模式改造项目预算资金于2023年11月到账，当年主要按政府采购程序开展招标工作，资金需在2024年支付。二是预算绩效目标设置不够明确。部分预算项目绩效目标在设定时不够细化量化，在执行过程中难以准确衡量年度绩效目标完成情况和产出效益。下一步改进措施：一是严格执行预算绩效管理，监控项目资金执行，定期通报预算资金执行进度，重点监控进度慢的项目，切实提高资金使用效益；二是不断完善预算绩效目标。结合年度目标工作任务，科学合理设置指标，力求指向明确、细化量化、合理可行，确保绩效目标具有可行性和可操作性。三是加强对预算项目绩效运行情况监控，确保预算绩效目标与业务紧密结合，对于绩效目标偏离的情况，将及时进行调整，确保预算资金使用效益最大化。

陕西省医疗保障局部门整体支出绩效自评表												
(2023年度)												
部门名称			陕西省医疗保障局									
年度主要任务完成情况	任务名称	主要内容	完成情况	全年预算数（万元）			全年执行数（万元）			分值	执行率	得分
				总额	财政拨款	其他资金	总额	财政拨款	其他资金			
	履行主要职能	省医保局机关人员、公用、专项业务经费	局机关基本完成单位职能及设定目标	12059.33	12058.69	0.65	7761.53	7760.98	0.54	—	64.36%	—
	履行主要职能	省医疗保障经办服务中心人员、公用、专项业务经费	医保中心基本完成单位职能及设定目标	1170.02	1169.81	0.21	1134.33	1134.33	0	—	96.95%	—
	履行主要职能	省医疗保险基金中心人员、公用、专项业务经费	基金中心基本完成单位职能及设定目标	568.6	568.6	0	540.13	540.13	0	—	94.99%	—
	金额合计			13797.95	13797.09	0.86	9435.98	9435.44	0.55	10	68.39%	7
年度总体目标完成情况	预期目标（年初设定）						目标实际完成情况					
	持续完善基本医保制度。推进医疗保障待遇清单制度落地，规范大病保险制度，推进医疗救助市级统筹，推动基本医保省级统筹，加强和完善生育保险待遇。推进DRG/DIP支付方式改革三年行动计划，探索符合中医药特点的医保支付方式，完善紧密型县域医共体支付机制。加大基金监管执法力度，贯彻落实基金使用监督管理条例，健全线索移送机制，全面提升监管工作合力。推动药品耗材集采提速扩面。落实国家组织药品、医用耗材集中带量采购中选结果。推进省际药品、医用耗材集中带量采购。做好集采医保资金结余留用工作。提高医保经办管理服务效能，持续开展行风建设专项评价，推进异地就医结算。做好国家医保信息平台系统升级维护。指导各市（区）做好编码标准动态维护。持续推广医保电子凭证、医保服务网厅和App推广应用。						医疗保障待遇水平不断提升，基金运行稳定可持续，坚持和完善三重保障制度，有效衔接乡村振兴战略，农村低收入人口县域政策范围内住院费用报销比例达到80%以上；医保制度改革持续深化，常态化制度化推进药耗集采工作，动态调整医疗服务价格，有序调整药品目录，加快推进支付方式改革，稳妥推进职工医保门诊共济保障改革；公共服务能力有效提升，稳步推进信息化标准化建设，持续优化异地就医服务，统一规范全省门诊慢特病管理，加强经办队伍建设；医保基金监督管理扎实有效，扎实开展监督检查，积极推进智能监管，不断强化社会监督，持续完善长效机制。建立健全违法违纪案件移送机制，不断强化监管合力。					
年度绩效指标完成情况	一级指标	二级指标	指标内容			年度指标值		实际完成值		分值	得分	
	产出指标（50分）	数量指标	组织召开相关工作会议、座谈会（次）			≥14		40		4	4	
			举办各类业务、学习、技能培训（场次）			≥15		39		4	4	
			国家、省际联盟药品、医用耗材集中带量采购（批次）			≥2		15		4	4	
			新增、动态调整医疗服务项目计划完成率			≥98%		100%		4	4	
			全省医保基金飞行检查统筹区（个）			12		12		4	4	
			保障跨异地就医需求			100%		100%		4	4	
			全省开展DRG/DIP支付方式改革统筹区（个）			12		12		4	4	
		质量指标	测算、评估类质量指标完成率			≥98%		100%		4	4	
			国家、省际联盟药品、医用耗材招采质量指标完成率			≥95%		100%		4	4	
			省市县镇村五级经办覆盖率			≥90%		100%		4	4	
		时效指标	各项目标任务完成时限			2023年		2023年		4	4	
		成本指标	医疗服务价格专家论证劳务费			≤800		500		3	3	
			向社会力量购买医保基金监管基本服务费人均日薪酬（元/天）			400		400		3	3	
	效益指标（30分）	经济效益指标	追回违规医保基金（亿元）			≥1		3.08		5	5	
			节约药品及高值医用耗材采购资金（亿元）			≥5		14.4		5	5	
		社会效益指标	住院费用政策范围内群众看病报销比率			进一步提高		职工86%、居民71%		5	5	
			医保基金欺诈骗保现象			有效遏制		有效遏制		5	5	
			满足参保人员异地就医便捷度			≥95%		＞95%		5	5	
		可持续影响指标	持续推动我省深化医保制度改革若干措施和“十四五”医保事业发展规划落地实施			100%		100%		5	5	
		满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	群众对医保工作的满意度			≥90%		99.96%		5	5
	参保人员异地就医满意度			≥95%		＞95%		5	5			
	总分										100	97

（三）项目绩效自评结果。

本部门在部门决算中反映“基金监管专项经费”1个一级项目的绩效自评结果。

具体见下：

基金监管专项经费项目绩效自评综述：全年预算数344.46万元，执行数306.72万元，完成预算的89.04%。项目绩效目标完成情况：该项目各项指标完成较好，高质量完成目标任务。2023年以加强监督检查，健全监管体制，完善法制建设、推进智能监控、强化机构自律为着力点，全面推进监管工作向纵深发展，有效维护基金安全。从评价情况来看，该项目将维护医保基金安全作为首要任务，人民群众的“看病钱”“救命钱”更加安全，始终坚持“零容忍”，重拳打击各类欺诈骗保行为，维护群众合法权益。截至年底，省定点医药机构共38093家，现场检查实现全覆盖，其中行政处罚411家（人），暂停医药机构协议328家，解除协议40家，暂停医疗费用联网结算5人，共追回违规医保基金3.08亿元，有力维护医保基金安全，提升医保基金使用绩效。发现问题及原因：欺诈骗保现象仍存在且更隐蔽，基金监管任务艰巨。下一步改进措施：加大打击欺诈骗保宣传，持续增强基金监管，为老百姓管好用好医保基金。

省级基金监管专项经费项目绩效自评表

(2023年度)

项目名称		基金监管专项经费						
主管部门		陕西省医疗保障局			实施单位		陕西省医疗保障局（本级）	
项目资金 （万元）			年初预算数	全年预算数（A）	全年执行数（B）	分值	执行率（B/A）	得分
		年度资金总额	300	344.46	306.72	10	89.04%	9
		其中：当年财政拨款	300	300	262.26	—		—
		上年结转资金		44.46	44.46	—		—
		其他资金				—		—
年度总体目标完成情况	预期目标（年初设定）				实际完成情况			
	贯彻落实党中央、国务院和国家医保局决策部署，在省委、省政府领导下全面加强医保基金使用监管工作，维护医保基金安全。通过专项治理，始终保持基金监管高压态势，不断提升医疗机构使用医保基金的合规性。加强监管人员培训，打造能够胜任基金监管工作的监管队伍。加强智能监控建设，建立多部门联合查处机制。				2023年以加强监督检查，健全监管体制，完善法制建设、推进智能监控、强化机构自律为着力点，全面推进监管工作向纵深发展，有效维护基金安全。截至年底，省定点医药机构共38093家，现场检查实现全覆盖，其中行政处罚411家（人），暂停医药机构协议328家，解除协议40家，暂停医疗费用联网结算5人，共追回违规医保基金3.08亿元。			
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	打击欺诈骗保宣传（次）	2	2	5	5	
			开展省级飞行检查统筹区（个）	12	12	5	5	
			人员培训（次）	≥2	3	5	5	
			智能监控覆盖率	≥80%	>95%	5	5	
		质量指标	举报线索核查率	≥90%	>95%	5	5	
		时效指标	宣传工作	12月份完成	12月份完成	5	5	
			会议培训工作	12月份完成	12月份完成	5	5	
			开展省级飞行检查	12月份完成	12月份完成	5	5	
		成本指标	向社会力量购买医保基金监管基本服务费人均日薪酬（元/天）	400	400	5	5	
			违法违规使用医疗保障基金举报一次性资金奖励（万元）	0.05≤一次性奖励≤20	0.05	5	5	
	效益指标 （30分）	经济效益指标	追回医保基金（亿元）	≥1	3.08	6	6	
		社会效益指标	住院费用政策范围内群众看病报销比率	进一步提高	职工86%、居民71%	6	6	
			群众对基金监管认可度	≥90%	>95%	6	6	
			打击医保基金欺诈骗保力度	进一步加强	查处违法违规违约医药机构数比上年增加733家	6	6	
可持续影响指标		医保信用体系评价初步建立并发挥效用	持续发挥效用	持续发挥效用	6	6		
满意度指标 （10分）	服务对象满意度指标	对基金监管满意度	≥90%	>95%	10	10		
总分						100	99	

（四）专项资金绩效自评结果。

本部门无主管专项资金。

（五）部门重点评价项目绩效评价结果。

本部门对“医保基金监管业务经费”项目开展了部门重点绩效评价，评价得分97.67分，综合评价等级为“A”。详见所附报告《2023年度医保基金监管业务经费项目绩效评价报告》。

（六）财政重点评价项目绩效评价结果。

本部门无财政重点评价项目。

十四、其他需要说明的情况

1. 决算公开表格中金额数值保留两位小数，公开数据为四舍五入计算结果；个别数据项之间，个别数据合计项与分项数字之和存在小数点后尾差。

2. 决算公开表格中部分数据约值万元时显示为零，实际不为零。

3. 陕西省医疗保障局部门的决算数据反映3个预算单位的数据汇总情况。

4. 无预算单位变化调整。

5. 决算公开联系方式及信息反馈渠道。联系电话：（029）63919319。如电话号码发生变更，请通过其他公开渠道另行获取，本文本不再更新。

第三部分 2023年度部门决算表

目录

序号	内容	是否空表	表格为空的理由
表1	收入支出决算总表	否	
表2	收入决算表	否	
表3	支出决算表	否	
表4	财政拨款收入支出决算总表	否	
表5	一般公共预算财政拨款支出决算表	否	
表6	一般公共预算财政拨款基本支出决算表	否	
表7	政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	是	本部门不涉及故公开空表
表8	国有资本经营预算财政拨款支出决算表	是	本部门不涉及故公开空表
表9	财政拨款“三公”经费及会议费、培训费支出决算表	否	

收入支出决算总表

公开01表

编制部门：陕西省医疗保障局

单位：万元

收入			支出		
项目	行次	决算数	项目	行次	决算数
栏次		1	栏次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	13,563.91	一、一般公共服务支出	31	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	32	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	33	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	34	
五、事业收入	5		五、教育支出	35	38.06
六、经营收入	6		六、科学技术支出	36	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	37	
八、其他收入	8	0.58	八、社会保障和就业支出	38	289.22
	9		九、卫生健康支出	39	8,893.06
	10		十、节能环保支出	40	
	11		十一、城乡社区支出	41	
	12		十二、农林水支出	42	
	13		十三、交通运输支出	43	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	44	
	15		十五、商业服务业等支出	45	
	16		十六、金融支出	46	
	17		十七、援助其他地区支出	47	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	48	
	19		十九、住房保障支出	49	215.65
	20		二十、粮油物资储备支出	50	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	51	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	52	
	23		二十三、其他支出	53	
	24		二十四、债务还本支出	54	
	25		二十五、债务付息支出	55	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	56	
本年收入合计	27	13,564.49	本年支出合计	57	9,435.98
使用非财政拨款结余（含专用结余）	28		结余分配	58	
年初结转和结余	29	233.46	年末结转和结余	59	4,361.97
总计	30	13,797.95	总计	60	13,797.95

注：本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

收入决算表

公开02表

编制部门：陕西省医疗保障局

单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
科目代码	科目名称							
	栏次	1	2	3	4	5	6	7
	合计	13,564.49	13,563.91					0.58
205	教育支出	38.06	38.06					
20508	进修及培训	38.06	38.06					
2050803	培训支出	38.06	38.06					
208	社会保障和就业支出	289.22	289.22					
20805	行政事业单位养老支出	289.22	289.22					
2080501	行政单位离退休	0.18	0.18					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	220.20	220.20					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	68.84	68.84					
210	卫生健康支出	13,021.55	13,020.97					0.58
21011	行政事业单位医疗	132.00	132.00					
2101101	行政单位医疗	65.00	65.00					
2101102	事业单位医疗	67.00	67.00					
21015	医疗保障管理事务	12,889.55	12,888.97					0.58
2101501	行政运行	1,097.19	1,096.64					0.55
2101502	一般行政管理事务	939.64	939.64					
2101506	医疗保障经办事务	777.12	777.09					0.03
2101550	事业运行	352.67	352.67					
2101599	其他医疗保障管理事务支出	9,722.93	9,722.93					
221	住房保障支出	215.65	215.65					
22102	住房改革支出	215.65	215.65					
2210201	住房公积金	203.34	203.34					
2210203	购房补贴	12.31	12.31					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

支出决算表

公开03表

编制部门：陕西省医疗保障局

单位：万元

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
科目代码	科目名称						
	栏次	1	2	3	4	5	6
	合计	9,435.98	2,830.17	6,605.82			
205	教育支出	38.06	16.34	21.71			
20508	进修及培训	38.06	16.34	21.71			
2050803	培训支出	38.06	16.34	21.71			
208	社会保障和就业支出	289.22	289.22				
20805	行政事业单位养老支出	289.22	289.22				
2080501	行政单位离退休	0.18	0.18				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	220.20	220.20				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	68.84	68.84				
210	卫生健康支出	8,893.05	2,308.95	6,584.10			
21011	行政事业单位医疗	132.00	132.00				
2101101	行政单位医疗	65.00	65.00				
2101102	事业单位医疗	67.00	67.00				
21015	医疗保障管理事务	8,761.05	2,176.95	6,584.10			
2101501	行政运行	1,097.19	1,097.19				
2101502	一般行政管理事务	354.83		354.83			
2101506	医疗保障经办事务	768.39	727.09	41.30			
2101550	事业运行	352.67	352.67				
2101599	其他医疗保障管理事务支出	6,187.97		6,187.97			
221	住房保障支出	215.65	215.65				
22102	住房改革支出	215.65	215.65				
2210201	住房公积金	203.34	203.34				
2210203	购房补贴	12.31	12.31				

注：本表反映部门本年度各项支出情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

财政拨款收入支出决算总表

公开04表

编制部门：陕西省医疗保障局

单位：万元

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	13,563.91	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算财政拨款	2		二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3		三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37	38.06	38.06		
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40	289.22	289.22		
	9		九、卫生健康支出	41	8,892.51	8,892.51		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51	215.65	215.65		
	20		二十、粮油物资储备支出	52				
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55				
	24		二十四、债务还本支出	56				
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	27	13,563.91	本年支出合计	59	9,435.44	9,435.44		
年初财政拨款结转和结余	28	233.18	年末财政拨款结转和结余	60	4,361.66	4,361.66		
一般公共预算财政拨款	29	233.18		61				
政府性基金预算财政拨款	30			62				
国有资本经营预算财政拨款	31			63				
总计	32	13,797.09	总计	64	13,797.09	13,797.09		

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开05表

编制部门：陕西省医疗保障局

单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
	栏次	1	2	3
	合计	9,435.44	2,829.62	6,605.82
205	教育支出	38.06	16.34	21.71
20508	进修及培训	38.06	16.34	21.71
2050803	培训支出	38.06	16.34	21.71
208	社会保障和就业支出	289.22	289.22	
20805	行政事业单位养老支出	289.22	289.22	
2080501	行政单位离退休	0.18	0.18	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	220.20	220.20	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	68.84	68.84	
210	卫生健康支出	8,892.50	2,308.40	6,584.10
21011	行政事业单位医疗	132.00	132.00	
2101101	行政单位医疗	65.00	65.00	
2101102	事业单位医疗	67.00	67.00	
21015	医疗保障管理事务	8,760.50	2,176.40	6,584.10
2101501	行政运行	1,096.64	1,096.64	
2101502	一般行政管理事务	354.83		354.83
2101506	医疗保障经办事务	768.39	727.09	41.30
2101550	事业运行	352.67	352.67	
2101599	其他医疗保障管理事务支出	6,187.97		6,187.97
221	住房保障支出	215.65	215.65	
22102	住房改革支出	215.65	215.65	
2210201	住房公积金	203.34	203.34	
2210203	购房补贴	12.31	12.31	

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款实际支出情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开06表

编制部门：陕西省医疗保障局

单位：万元

科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	2,491.64	302	商品和服务支出	336.53	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	660.31	30201	办公费	30.76	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	327.35	30202	印刷费	8.56	30702	国外债务付息	
30103	奖金	487.71	30203	咨询费		310	资本性支出	
30106	伙食补助费		30204	手续费		31001	房屋建筑物购建	
30107	绩效工资	234.17	30205	水费	1.04	31002	办公设备购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	224.10	30206	电费	14.52	31003	专用设备购置	
30109	职业年金缴费	69.40	30207	邮电费	12.52	31005	基础设施建设	
30110	职工基本医疗保险缴费	116.46	30208	取暖费	2.80	31006	大型修缮	
30111	公务员医疗补助缴费	23.12	30209	物业管理费		31007	信息网络及软件购置更新	
30112	其他社会保障缴费	0.30	30211	差旅费	32.95	31008	物资储备	
30113	住房公积金	204.51	30212	因公出国（境）费用		31009	土地补偿	
30114	医疗费		30213	维修（护）费	4.67	31010	安置补助	
30199	其他工资福利支出	144.21	30214	租赁费		31011	地上附着物和青苗补偿	
303	对个人和家庭的补助	1.45	30215	会议费	4.64	31012	拆迁补偿	
30301	离休费		30216	培训费	16.34	31013	公务用车购置	
30302	退休费		30217	公务接待费	2.80	31019	其他交通工具购置	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费		31021	文物和陈列品购置	
30304	抚恤金	1.45	30224	被装购置费		31022	无形资产购置	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31099	其他资本性支出	
30306	救济费		30226	劳务费	17.71	399	其他支出	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费	4.15	39907	国家赔偿费用支出	
30308	助学金		30228	工会经费	56.49	39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
30309	奖励金		30229	福利费		39909	经常性赠与	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费	9.00	39910	资本性赠与	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	105.44	39999	其他支出	
30399	其他对个人和家庭的补助		30240	税金及附加费用				
			30299	其他商品和服务支出	12.12			
人员经费合计		2,493.09	公用经费合计					336.53

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开07表

编制部门：陕西省医疗保障局

单位：万元

项目		年初结转和结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
科目代码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	
	栏次	1	2	3	4	5	6
	合计						

注：本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开08表

编制部门：陕西省医疗保障局

单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
	栏次	1	2	3
	合计			

注：本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

财政拨款“三公”经费及会议费、培训费支出决算表

公开09表

编制部门：陕西省医疗保障局

单位：万元

项目	财政拨款“三公”经费					会议费	培训费	
	合计	因公出国（境）费	公务用车购置及运行维护费					公务接待费
			小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费			
栏次	1	2	3	4	5	6	7	8
预算数	21.92	8.00	9.00		9.00	4.92	57.77	92.32
决算数	19.64	7.84	9.00		9.00	2.80	26.92	143.98

注：本表反映部门本年度财政拨款“三公”经费、会议费、培训费的支出预决算情况。其中，预算数为全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。本表金额转换为万元时，因四舍五入可能存在尾差。

第四部分 专业名词解释

1. 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各项支出。

2. 项目支出：指单位为完成特定的行政工作任务或事业发展目标所发生的各项支出。

3. “三公”经费：指部门使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支出。

4. 财政拨款收入：指本级财政当年拨付的资金。

5. 公用经费：指为完成特定的行政工作任务或事业发展目标用于设备设施的维持性费用支出，以及直接用于公务活动的支出，具体包括公务费、业务费、修缮费、设备购置费、其他费用等。

6. 工资福利支出：反映开支的在职职工和编制外长期聘用人员的各类劳动报酬，以及上述人员缴纳的各项社会保险费等。

7. 结转资金：即当年预算已执行但未完成，或者因故未执行，下一年度需要按原用途继续使用的资金。

8. 结余资金：即当年预算工作目标已完成，或者因故终止，当年剩余的资金。

第五部分 附件

2023 年度医保基金监管业务经费 项目绩效评价报告

为落实全面预算绩效管理的要求，进一步提高财政资金使用效益，按照《陕西省财政厅关于开展 2024 年度省级重点专项绩效评价工作的通知》（陕财办绩〔2024〕2 号）要求，经认真梳理，将 2023 年度陕西省医保基金监管业务经费项目作为重点项目开展绩效评价，现将绩效评价情况报告如下：

一、基本情况

纳入 2023 年度省医保基金监管业务经费项目预算资金共计 344.46 万元，其中：省级预算资金 300.00 万元，上年结转 44.46 万元。

（一）项目概况

按照《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》《国家医疗保障局关于做好 2020 年医疗保障基金监管工作的通知》《省医保局 公安厅 财政厅 卫健委关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的通知》及《陕西省推进医疗保障基金使用常态化监管实施方案》要求，贯彻落实党中央、国务院和省委省政府、国家医保局决策部署，规范医疗服务行为，全面加强医保基金使用监管工作，维护医保基金安全，提升医保基金使用绩效，减轻群众就医负担。目的是促进基金监管法制化、专

业化、规范化、常态化，全面提升医疗保障工作治理能力和水平，确保基金安全高效、合理使用，更好地服务三秦百姓。

（二）项目主要内容和实施情况

主要内容：一是通过完善医保基金监管制度建设，提升全覆盖检查、专项检查、飞行检查、多部门联合检查的监管效能。二是促进社会监督，深化社会氛围，开展集中宣传月活动，加强常态化宣传工作，全面落实打击欺诈骗保举报奖励制度。三是提升全系统监管效能，开展基金监管队伍全员培训，培养能检查、会检查的监督检查队伍。四是加强技防能力建设，推进警医数据融合监管。

项目实施情况：一是夯实医保法治基础。各地医保部门深入学习宣传贯彻习近平法治思想，全面推进医保法治政府建设，不断提升法治意识和法治思维，强化法治宣传教育，带头学法遵法守法用法，践行依法行政、依法履职，持续完善依法行政制度体系，加强行政规范性文件审查备案管理，严格规范公正文明执法，推动法治政府建设各项工作取得实效。二是巩固基金监管高压态势。按照《陕西省推进医疗保障基金使用常态化监管实施方案》要求，各级医保部门加强与卫健、公安、纪检监察等部门协作，信息共享，联合办案，常态化开展医保飞行检查工作。持续抓好医药领域腐败问题集中整治，做好了飞检“后半篇”文章，实施联合惩戒，推进行刑衔接，强化“握指成拳”震慑效应。三是推

动智能监管常态化。持续优化智能监控系统,实现医院前端提醒、经办端事中审核、行政端事后监管的全流程防控。在国家“两库”框架体系下,按规定程序将具有普适意义的知识信息或对应规则纳入“两库”范围,形成科学规范、全省统一的“两库”框架体系。各级医保部门依据“两库”内容协助开展医保行政监管和执法活动,鼓励定点医药机构应用“两库”加强内部管理,规范了医药服务行为。**四是**做好国家反欺诈试点工作。西安、榆林聚焦试点内容,工作取得了好成效,为各市(区)医保反欺诈大数据应用提供可复制、可借鉴、可推广的成功经验和标准。

(三) 项目资金情况

资金投入:年初预算 300.00 万元。全年预算 344.46 万元,其中,省级财政资金 300.00 万元,上年结转 44.46 万元。

执行情况:全年执行 306.72 万元,其中,省级财政资金 262.26 万元,上年结转 44.46 万元。预算执行率 89.04%。

(四) 项目绩效目标

贯彻落实党中央、国务院和省委省政府、国家医保局决策部署,全面加强医保基金使用监管工作,维护医保基金安全。通过专项治理,始终保持基金监管高压态势,不断提升医疗机构使用医保基金的合规性。加强监管人员培训,打造能够胜任基金监管工作的监管队伍。加强智能监控建设,建立多部门联合查处机制。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

1. 绩效评价目的

本次绩效评价的目的是加强医保基金监管业务经费项目预算绩效管理，强化财政支出责任，建立科学、合理的绩效评价管理体系，进一步规范重点项目支出绩效管理工作，提高财政资金的使用效益和效率。

2. 评价对象和范围

本次评价对象为 2023 年我局组织实施的医保基金监管业务经费项目资金 344.46 万元。

本次绩效评价主要从项目决策、过程管理、产出和效益分析中查找问题，重点评价绩效目标设定情况、资金投入和使用情况、实现绩效目标的制度措施、绩效目标的实现程度和效果，提出改进建议，进一步提高医保基金监管业务经费项目的管理水平。

（二）绩效评价原则、指标体系、评价方法、评价标准等

1. 绩效评价原则

（1）科学规范原则。严格执行规定的程序，按照科学可行的要求，采用定量与定性分析相结合的方法。

（2）公正公开原则。符合真实、客观、公正的要求，依法公开并接受监督。

（3）绩效相关原则。针对具体内容及其产出绩效进行，评价结果应当清晰反映支出和产出绩效之间的紧密对应关系。

2. 评价指标体系

本次绩效评价主要根据《陕西省财政项目支出绩效评价管理办法》（陕财办绩〔2020〕9号）规定，从项目决策、过程、产出、效益四方面设定评价指标体系框架，同时结合专项资金管理要求、绩效目标设定情况、专项资金投入使用情况等制定具体评价指标。

绩效评价内容包括5项一级指标，13项二级指标，31项三级指标，满分共计100分。一级指标中，决策类指标权重占20%，过程类指标权重占20%，产出类指标权重占35%，效益类指标权重占15%，满意度权重占10%。评价指标体系框架如下，具体指标及评分标准见附件。

3. 评价方法

本次绩效评价工作采取的主要评价方法包括比较法、因素分析法、公众评判法，采取材料核实、选点抽查等手段，综合分析影响绩效目标实现，实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。运用量化指标来说明财政资金使用效果，从效率的角度进行分析，促进政府部门改善管理、提高资金使用效益，将绩效评价结果作为以后年度审批和安排项目预算的依据。对项目绩效目标完成情况、资金使用情况、产出和效益情况进行定量、定性分析和综合评价，按照绩效评价指标体系进行量化打分，确定项目评价结果。

4. 评价标准

评价标准是对评价指标序列中的最基层指标进行衡量评分的具体依据。设计时采用计划标准、行业标准、历史标准等，用于对绩效指标完成情况进行比较。计划标准，指以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价标准；行业标准，指参照国家公布的行业指标数据制定的评价标准；历史标准，指参照历史数据制定的评价标准。依据 2023 年医保基金监管业务经费项目实际情况，参照相关文件规定的程序、资料、要求等确定的评价标准。

依据《陕西省财政项目支出绩效评价管理办法》（陕财办绩〔2020〕9 号），绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分设置为 100 分，等级划分为四档：90（含）-100 分为优、80（含）-90 分为良、60（含）-80 分为中、60 分以下为差。

5. 绩效评价的依据

- （1）《中华人民共和国预算法》；
- （2）《中华人民共和国预算法实施条例》；
- （3）《中华人民共和国会计法》；

（4）中国注册会计师协会关于印发《会计师事务所财政支出绩效评价业务指引的通知》（会协〔2016〕10 号）；

（5）中共中央、国务院关于《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34 号）；

（6）中华人民共和国财政部关于印发《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）；

（7）《陕西省财政项目支出绩效评价管理办法》（陕财办绩〔2020〕9号）；

（8）《陕西省财政厅关于开展2024年度省级重点专项绩效评价工作的通知》（陕财办绩〔2024〕2号）。

（三）绩效评价工作过程

为了公正、科学反映2023年医保基金监管业务经费项目绩效情况，我局组建绩效评价组，客观、真实反映项目决策、过程、产出、效益和满意度全过程绩效状况，发现存在的问题，提出改进意见及建议。评价组精心组织安排，评价工作分四个阶段。

1. 前期准备情况

评价组通过查阅资料、现场座谈等方式获取项目及专项资金基本情况，与被评价项目工作人员进行沟通，全面了解项目概况、专项资金制度建设、预算安排及执行、实施效果及目标任务完成情况，设计评价指标体系及评分标准。

2. 全面收集基础资料

评价组充分发挥人员各自专长，严密分工，编制资料清单，开展实地调研，了解2023年省医保局医保基金监管业务经费项目实施内容、资金安排、项目执行及产出、效益等情况，调阅、搜集相关资料。

3. 严格依据指标体系进行评分

评价组根据评价指标体系及评价标准，对收集的各类信息资料进行科学分类、整理和分析，严格按照评价标准，分层级逐项进行评分，得出评价结果。

4. 认真撰写评价报告

评价组在全面整理绩效评价资料基础上，认真撰写绩效评价报告初稿。

三、绩效评价结论

（一）项目评价情况

通过对基金监管业务经费项目的综合分析评价，我局能在基金监管业务经费项目政策执行过程中按文件要求各负其责，保证项目的顺利执行。

评价组运用评价指标体系及评分标准，采用比较法、因素分析法、公众评判法等评价方法，经过量化和定性分析，依据中华人民共和国财政部关于印发《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）的规定，医保基金监管业务经费项目2023年绩效评价综合得分为97.67分，项目评价为“优”，具体得分明细如下：

表 3-1 绩效评价指标体系表

一级指标	二级指标	三级指标	标杆值	综合得分
项目决策 (20 分)	决策依据 (8 分)	立项依据充分性	4	4
		立项程序规范性	4	4
	绩效目标 (7 分)	绩效目标合理性	4	4
		绩效指标明确性	3	3
	资金投入 (5 分)	预算编制科学性	3	3
		资金分配合理性	2	2
过程管理 (20 分)	资金管理 (11 分)	资金到位率	3	3
		预算执行率	3	2.67
		资金使用合规性	3	3
		资金监管有效性	2	2
	组织管理 (9 分)	管理制度健全有效性	3	3
		绩效评价机制健全性	6	6
产出指标 (35 分)	数量指标 (15 分)	打击欺诈骗保宣传 (次)	3	3
		人员培训 (次)	3	3
		智能监控覆盖率	3	3
		开展省级飞行检查统筹区 (个)	3	3
		基金监管专职机构 (个)	3	3
	质量指标 (12 分)	举报线索核查率	3	3
		定点医疗机构和定点零售药 店监督检查	3	3
		医保费用审核率	3	3

一级指标	二级指标	三级指标	标杆值	综合得分
		智能监控系统	3	3
	成本指标（6分）	向社会力量购买医保基金监管基本服务费人均日薪酬（元/天）	3	3
		违法违规使用医疗保障基金举报一次性资金奖励（万元）	3	2
	时效指标（2分）	工作完成的时效情况	2	2
效益指标 （15分）	社会效益指标 （8分）	群众对基金监管认可度	2	1.5
		打击医保基金欺诈骗保力度	2	2
		医保基金使用效率	2	2
		社会监督	2	2
	经济效益指标 （4分）	追回医保基金（亿元）	4	4
	可持续影响指标 （3分）	医保信用体系评价初步建立并发挥效用的影响	3	3
满意度指标 （10分）	服务对象满意度 （10分）	群众对基金监管满意度	10	9.5
合计			100	97.67

（二）项目实施所实现的主要绩效

2023年，我局紧扣着力维护医保基金安全这一首要任务，人民群众的“看病钱”“救命钱”更加安全，始终坚持“零容忍”，重拳打击各类欺诈骗保行为，维护群众合法权益，巩固提升医保待遇水平，健全基本医保、大病保险和医疗救助三重制度保障体系，全年基本医保基金收入848.77亿元，支出771.72亿元，统

筹基金累计结余 698.98 亿元，总体基金运行稳定可持续，职工和居民医保住院费用政策范围内报销比例分别达到 86%、71%，有效减轻参保群众就医负担。**一是**持续完善长效机制。经省政府同意，联合卫健、财政等多部门出台我省推进医保基金使用常态化监管实施方案，制定飞行检查实施办法、自由裁量权管理办法等规范性文件。**二是**深入开展交叉飞检。首次联合多部门，抽调技术人员和干部 500 余人次，组成 12 个飞检组深入实地、历时 3 个多月，发现并查处违规使用医保基金 8948.8 万元。省纪委主要领导批示“工作很有成效”，国家医保局专程发来感谢信予以充分肯定，构筑起了监管高压态势，带动提升监管能力，引导社会参与合力，全力守护基金安全。**三是**加强监督检查，健全监管体制，完善法制建设、推进智能监控、强化机构自律为潜力点，全面推进监管工作向纵深发展，实现监督检查全覆盖，有效维护基金安全。截至年底，省定点医药机构共 38093 家，现场检查实现全覆盖，共查处定点医药机构 6867 家，处理参保人员违规共 92 人，其中，行政处罚 411 家（人），暂停医药机构协议 328 家，解除协议 40 家，移送司法 17 人，移送纪检监察 6 家（人），暂停医疗费用联网结算 5 人，共追回违规医保基金 3.08 亿元。加强医保平台智能监管子系统建设，通过智能审核拒付和追缴违规基金 1.11 亿元。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策类指标评价分析

1. 决策依据分析

（1）立项依据充分性

2023 年医保基金监管业务经费项目立项符合《医疗保障基金使用监督管理条例》《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》文件要求，符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策；本项目属于财政支持范围，属于医保局部门职责范围，与相关部门同类项目或部门内部相关项目不重复；项目立项依据充分。评价不扣分。

（2）立项程序规范性

本项目经过规定的程序审批，依据《中共中央国务院关于深化改革医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）、国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见（国办发〔2020〕20 号）、《国家医保局关于印发〈贯彻实施 中共中央 国务院关于深化改革医疗保障制度改革的意见 重要举措分工方案〉的通知》（医保发〔2020〕25 号）、国务院办公厅关于印发《“十四五”全民医疗保障规划》的通知（国办发〔2021〕36 号）（参见第四部分优化医疗保障协同治理体系第（十二）条）、关于印发《陕西省欺诈骗取医疗保障基金举报奖励实施细则》（陕医保发〔2019〕4 号）、关于印发《陕西省开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理行动方案的通知》（陕医保发〔2019〕

6 号)、省医保局、公安厅、财政厅、卫健委《关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的通知》(陕医保发〔2021〕27 号)文件要求设立,立项程序规范。评价不扣分。

2. 绩效目标分析

(1) 绩效目标合理性

本项目依据项目实施内容设定有绩效目标,绩效目标与实际工作内容具有一定相关性,能够如期实现,绩效目标设置比较合理。评价不扣分。

(2) 绩效指标明确性

经核查,项目绩效目标表将绩效目标分解为较为具体细化的二级绩效指标和相应的指标内容,项目任务相对具体,任务数量明确,与绩效目标相对应。绩效目标值以清晰、可衡量的指标值予以体现。评价不扣分。

3. 资金投入分析

(1) 预算编制科学性

按照项目内容对支出进行了预算,未发现存在不真实、不合规的情况;预算需求和绩效目标的设置基本科学。评价不扣分。

(2) 资金分配合理性

项目依据申请资金文件,合计申请 344.46 万元。在预算资金范围内,项目预算资金有测算依据、方式和费用结构,与实际情况相符,项目资金分配比较科学合理。评价不扣分。

(二) 过程管理类指标评价分析

1. 资金管理分析

(1) 资金到位率

2023 年医保基金监管业务经费项目,预算总额 344.46 万元,其中,省级财政资金 300.00 万元,上年结转 44.46 万元。资金实际到位 344.46 万元,资金到位率 100% (资金到位率=实际到位资金/预算资金 $\times$ 100%=344.46/344.46=100%),项目资金到位情况很好。评价不扣分。

(2) 资金到位执行率

全年执行 306.72 万元,其中,省级财政资金 262.26 万元,上年结转 44.46 万元。预算执行率 89.04%。项目资金及时投入对项目的实施提供了有力保障。评价得分 2.67 分,扣 0.33 分。

(3) 资金使用合规性

本项目资金使用基本符合陕西省人民政府《关于印发省级财政专项资金管理办法的通知》(陕政发〔2018〕25 号)等财经法规及有关专项资金管理办法的规定,资金使用有完整的审批程序和手续,符合项目预算批复规定的用途,资金支出未存在截留、虚列支出等情况。评价不扣分。

2. 组织实施分析

(1) 程序规范性

本项目在业务管理上符合《陕西省医疗保障系统全面推行行

政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度实施方案》《陕西省医疗保障基金监管飞行检查实施办法》及《陕西省医疗保障行政处罚案件办理程序暂行规定》文件要求，在年初编制有明确的预期绩效目标，且在使用时编制有项目支出绩效目标执行监控分析报告，项目在程序上是规范的。评价不扣分。

（2）监管有效性

省医保局在资金申报过程中，及时整理申报材料进行资金申报。在资金管理使用上，严格按照专项资金管理有关规定进行监督，杜绝挤占、挪用项目资金，提高资金使用效果。评价不扣分。

（3）绩效自评规范性

经检查，省医保局对“2023 年医保基金监管业务经费项目”按照《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10 号）有关规定，开展了绩效自评，提供了绩效自评报告，绩效自评基本规范。评价不扣分。

（三）项目产出类指标评价分析

1. 数量指标分析

（1）打击欺诈骗保宣传（次）

本年度我局组织了 2 次打击欺诈骗保宣传活动，达到标准值，评价不扣分。

（2）人员培训（次）

本年度我局组织了 3 次人员培训，达到并超过标准值。评价不扣分。

（3）智能监控覆盖率

我局加强医保平台智能监管子系统建设，通过智能审核拒付和追缴违规基金 1.11 亿元，智能监控覆盖率>95%。评价不扣分。

（4）开展省级飞行检查统筹区（个）

我局首次联合多部门，抽调技术人员和干部 500 余人次，组成 12 个飞检组深入实地、历时 3 个多月，对全省 12 个统筹区开展全覆盖式医保基金交叉飞行检查，深入开展飞行检查、专项检查、日常检查相结合的“点线面”全覆盖监管模式，拓展推进以上查下、交叉检查，破解同级监管难题。加强部门协同，健全重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制，继续巩固监管高压态势。评价不扣分。

（5）基金监管专职机构（个）

2023 年省医保局推动 11 个市 71 个区县建立基金监管专职机构，评价不扣分。

2. 质量指标分析

（1）举报线索核查率

医保行政部门对举报线索、数据指标异常的定点医药机构进行现场核查，举报线索核查率>95%，评价不扣分。

（2）定点医疗机构和定点零售药店监督检查

省医保局扎实开展监督检查。实现监督检查全覆盖，依法查处违法违规违约机构 6867 家，评价不扣分。

（3）医保费用审核率

省医保局实施两定机构相关人员医保支付资格管理，探索将监管触角延伸到医务人员；探索强化门诊统筹、异地就医和支付方式改革等新形势下的基金监管工作；推动药品追溯码落地，发挥基金监管对医药领域反腐败斗争的“探照灯”作用。通过以上举措，有效提高了应对监管新形势新挑战的能力。评价不扣分。

（4）智能监控系统

本年度省医保局优化智能监控系统，建立医院前端提醒、经办事中审核、行政事后监管的全流程防控机制，加快知识库、规则库建设，健全智能审核和监控体系，完善反欺诈模型，提升智能核查能力。通过以上举措，有效提高了非现场监管能力。评价不扣分。

3. 成本指标分析

（1）向社会力量购买医保基金监管基本服务费人均日薪酬（元 / 天）

省医保局向社会力量购买医保基金监管基本服务费人均均为日薪酬 400 元 / 天，达到标准值，评价不扣分。

（2）违法违规使用医疗保障基金举报一次性资金奖励（万元）

本年度省医保局对违法违规使用医疗保障基金举报一次性资金奖励 0.05 万元，略低于标准值 0.01 万元，扣 1 分。

4. 时效指标分析

12 月底前省医保局完成了对全省 12 个统筹区全覆盖式医保基金交叉飞行检查，有效提高基金使用效率，规范医疗服务行为，有力保证基金安全运行。评价不扣分。

（四）项目效益类指标评价分析

1. 社会效益指标分析

（1）群众对基金监管认可度

本年度未发放受益群众调查问卷扣 0.5，评价得分 1.5 分。

（2）打击医保基金欺诈骗保力度

我局健全基金监管制度框架，扎实开展监督检查、积极推进智能监管，有效遏制医保基金欺诈骗保现象。商洛成立以分管副市长为组长、多部门联合组成的打击欺诈骗保领导小组，推动两定机构规范自律，有力维护基金安全。评价不扣分。

（3）医保基金使用效率

本年度我局通过加大基金监管执法力度、贯彻落实基金使用监督管理条例、健全线索移送机制、全面提升监管工作合力，有效提升了医保基金使用效率。评价不扣分。

（4）社会监督

医保基金监督管理扎实有效，扎实开展监督检查，积极推进

智能监管，不断强化社会监督，持续完善长效机制。评价不扣分。

2. 经济效益指标分析

2023 年我局共追回违规医保基金 3.08 亿元，超过标准值，评价不扣分。

3. 可持续影响指标分析

医保信用体系评价初步建立并发挥效用的影响。从可持续影响指标来看，省医保局持续推动省深化医保制度改革若干措施和“十四五”医保事业发展规划落地实施，成效明显，评价不扣分。

（五）项目满意度指标评价分析

服务对象满意度

未发放受益群众调查问卷扣 0.5 分，评价得分 9.5 分。

五、评价中发现的问题及下一步工作计划

（一）存在问题

1. 项目资金预算执行率不高

年初预算 300.00 万元。全年预算 344.46 万元，其中，省级财政资金 300.00 万元，上年结转 44.46 万元。

执行情况：全年执行 306.72 万元，其中，省级财政资金 262.26 万元，上年结转 44.46 万元。预算执行率 89.04%。

2. 满意度指标未发放调查问卷

群众对基金监管认可度、满意度通过持续拓展线上办事渠道，14 项医保政务服务事项实现全程网办，累计线上办件 817.81 万

件，办结率 72.3%，好差评系统显示群众好评率 99.96%。但未发放调查问卷。

（二）下一步工作计划

1. 加快预算资金执行进度

定期统计预算资金执行进度并通知相关业务处室。对于执行进度较慢的项目，了解原因，积极协调解决，确保项目按计划推进。密切关注项目执行情况，并按规定支付相关资金。

2. 针对受益群众实地调查

健全基金监管制度框架，扎实开展监督检查、积极推进智能监管，有效遏制医保基金欺诈骗保现象；聚焦为民办实事，提升经办服务质效，推进数字化转型，将实事办到群众心坎上；实地调研，听群众声音，知群众困难，解群众问题，进一步提高群众对医保基金监管的满意度。

3. 进一步加大宣传力度

继续广泛开展基金监管宣传，组织开展以“安全规范用基金 守好群众救命钱”为主题的集中宣传月活动，增强参保群众对医保基金监管和医保政策的知晓率。强化公开曝光，分批次向社会公开曝光欺诈骗保典型案例，强化震慑力度。

附件：2023 年省级基金监管业务经费重点项目绩效评价指标体系

附件

基金监管业务经费重点项目绩效评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	标杆值	评价得分
项目决策 (20分)	决策依据 (8分)	立项依据充分性	依据中央和国务院、省级基金监管业务的意见进行决策	①符合《中共中央国务院关于深化改革医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见（国办发〔2020〕20号）、《国家医保局关于印发〈贯彻实施《中共中央 国务院关于深化改革医疗保障制度改革的意见重要举措分工方案〉的通知》（医保发〔2020〕25号）、国务院办公厅关于印发《“十四五”全民医疗保障规划》的通知（国办发〔2021〕36号）（2分） ②符合《医疗保障基金使用监督管理条例》《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》确保医疗保障基金的安全、有效、合理使用（2分）	4	4
		立项程序规范性	决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法	①符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》（2分） ②符合《项目支出绩效评价管理办法》（1分） ③符合《陕西省财政厅关于印发〈省级部门(单位)支出预算绩效管理办法〉的通知》（陕财办绩〔2022〕13号）制定的相关管理办法（1分）	4	4

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	标杆值	评价得分
	绩效目标（7分）	绩效目标合理性	遵照 2023 年省财政厅和省医保局下达的年度基金监管业务专项资金绩效目标	①绩效目标自评表体现“维护医保基金安全，始终保持基金监管高压态势，不断提升医疗机构使用医保基金的合规性。加强监管人员培训，打造能够胜任基金监管工作的监管队伍。加强智能监控建设，建立多部门联合查处机制。”等年度总体目标的基本要素（4分） ②有实现绩效目标的具体措施（3分）	4	4
		绩效指标明确性			3	3
	资金投入（5分）	预算编制科学性	预算编制时效性、科学性	按照项目内容对支出进行了预算编制，真实、合规；预算需求和绩效目标的设置科学。（3分）	3	3
		资金分配合理性	符合预算管理和基金监管业务管理要求	①资金分配方案符合省财政厅和省医疗保障局下达的文件要求（1分） ②在预算资金范围内，项目预算资金有测算依据、方式和费用结构，与实际情况相符，项目资金分配比较科学合理。（1分）	2	2
过程管理（20分）	资金管理（11分）	资金到位率	实际到位资金与分配资金的比率，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。	资金到位率=（实际到位资金/分配资金）×100%。 实际到位资金：一定时期（本年度）内落实到具体项目的资金。 分配资金：一定时期（本年度）内分配安排到具体项目的资金。 按照部门年度内实际资金到位率计算相应分值。（3分）	3	3

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	标杆值	评价得分
		预算执行率	考核到位资金支付情况	按照资金执行率按比例得分。预算执行率*3（3分）	3	2.67
		资金使用合规性	考核资金使用合规性	资金支出是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况（3分）	3	3
		资金监管有效性	监管措施有力	对医疗保障基金的使用进行全程监管,及时发现和纠正问题(2分)	2	2
	组织管理 (9分)	管理制度健全有效性	制度健全且执行有效	①围绕基金监管业务经费项目,建立健全了相应的财务制度,管理办法和监管措施(1分) ②建立的制度、管理办法和监管措施执行有效(2分)	3	3
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理	①绩效自评组织有力(2分) ②评价报告规范完整(2分) ③自评报告上报及时(2分)	6	6
产出指标 (35分)	数量指标 (15分)	打击欺诈骗保宣传(次)	≥2次	满分:达到标准值 零分:(实际值/标准值)≤50% 其他:(实际值/标准值)*3	3	3
		人员培训(次)	≥2次	满分:达到标准值 零分:(实际值/标准值)≤50% 其他:(实际值/标准值)*3	3	3
		智能监控覆盖率	≥80%	加强医保平台智能监管子系统建设,加快构建线上专业智能识别和线下精准高效稽核相结合的立体化监管新机制,将省内异地就医纳入智能监管	3	3

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	标杆值	评价得分
		开展省级飞行检查统筹区（个）	12	满分: 达到标准值 零分: (实际值/标准值) ≤ 50% 其他: (实际值/标准值) *3	3	3
		基金监管专职机构（个）	≥11 个	满分: 达到标准值 零分: (实际值/标准值) ≤ 50% 其他: (实际值/标准值) *3	3	3
	质量指标 (12 分)	举报线索核查率	举报线索核查率>95%	满分: 达到标准值 零分: (实际值/标准值) ≤ 50% 其他: (实际值/标准值) *3	3	3
		定点医疗机构和定点零售药店监督检查	全覆盖	满分: 达到标准值 零分: (实际值/标准值) ≤ 50% 其他: (实际值/标准值) *3	3	3
		医保费用审核率	对医保费用开展全费用审核	满分: 达到标准值 零分: (实际值/标准值) ≤ 50% 其他: (实际值/标准值) *3	3	3
		智能监控系统	优化	满分: 达到标准值 零分: (实际值/标准值) ≤ 50% 其他: (实际值/标准值) *3	3	3

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	标杆值	评价得分
	成本指标（6分）	向社会力量购买医保基金监管基本服务费人均日薪酬（元/天）	400	满分：达到标准值 零分：（实际值/标准值） $\leq 50\%$ 其他：（实际值/标准值） $\times 3$	3	3
		违法违规使用医疗保障基金举报一次性资金奖励（万元）	$0.06 \leq \text{一次性奖励} \leq 20$		3	2
	时效指标（2分）	工作完成的时效情况	及时	项目进度及时完成，得相应分值，否则酌情扣分。	2	2
效益指标（15分）	社会效益指标（8分）	群众对基金监管认可度	稳步拓展	工作总结、汇报材料、数据、好差评系统、调查问卷打分	2	1.5
		打击医保基金欺诈骗保力度	明显提高		2	2
		医保基金使用效率	有效提升		2	2
		社会监督	有效推进		2	2

一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	标杆值	评价得分
	经济效益指标 (7分)	追回医保基金 (亿元)	≥ 1	资料数据	4	4
	可持续影响 指标 (3分)	医保信用体系评 价初步建立并发 挥效用的影响	成效明显	满分: 成效明显 及格: 有成效但不明显 零分: 没有成效	3	3
满意度指 标 (10分)	服务对象满意 度 (10分)	群众对基金监管 满意度	$\geq 90\%$	满分: $>90\%$ 合格 (8分): $85\%-90\%$ 零分: $<85\%$	10	9.5
合计					100	97.67