

绩效目标申报表

(2022年度)

项目名称		医疗救助	项目负责人及联系电话	王小平
主管部门		随县医疗保障局	实施单位	随县医疗保障服务中心
资金情况 (万元)		年度资金总额:	500	
		其中: 财政衔接资金	500	
		其他财政资金		
		其他资金		
总体目标	年度目标			
	1. 持续实施中特大疾病医疗救助; 2. 医疗救助对象住院费用实行三重制度综合保障“一站式”直接结算; 3. 符合资助条件的资助参保政策覆盖率100%; 4. 救助对象满意度90以上%。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	资助救助对象参加基本医疗保险人数	71299人
			医疗救助人次	7043人次
			其中: 健康资助政策救助人次	5849人次
			医疗救助金额(元)	11513284.6
			其中: 健康资助政策救助金额(元)	9017541.9
		质量指标	政策范围内按比例报销	100%
			医疗救助费用“一站式”结算率	100%
			时效指标	门诊住院即时报销
		成本指标	城乡医保人均参保标准	320元
	效益指标	社会效益指标	减轻贫困人口就医负担, 解决因病返贫	是
	满意度指标	服务对象满意度指标	享受对象满意度90%以上	95%

注: 1. “其他财政资金”指与财政衔接资金共同用于同一项目的财政资金; “其他资金”是指除财政性资金以外的其他自筹资金、社会资金等。2. 各地请根据实际情况, 从上述绩效指标中选择适合的填报, 其中三星指标为必填的核心绩效指标, 其他可自行增加或适当调整。



扫描全能王 创建

随县财政衔接资金绩效运行监控表
(2022年度)

项目名称		医疗救助		项目负责人		王小平	
主管部门		随县医疗保障局		实施单位		随县医疗保障服务中心	
资金情况		类 别	年初	1-12月		预算	
(万元)			预算数	执行数		执行率	
		年度资金总额:	500	500		100%	
		其中: 财政衔接资金	500	500		100%	
		其他财政资金					
		其他资金					
年度总体目标		1. 持续实施中特大疾病医疗救助;					
		2. 医疗救助对象住院费用实行三重制度综合保障“一站式”直接结算;					
		3、符合资助条件的资助参保政策覆盖率100%;					
		4、救助对象满意度90%以上。					
医疗救助费用“一站式”结算	二级	三级指标	年度指标值	完成情况	全年预计完成情况	偏差原因分析	备注
	指标						
	数量	资助救助对象参加基本医疗保险人数	71299人次	71299人次	71299人次		
	指标	医疗救助人次	7043人次	7043人次	7043人次		
		其中: 健康资助政策救助人数	5849人次	5849人次	5849人次		
		医疗救助金额	11513284.6	11513284.6	11513284.6		
		其中: 健康资助政策救助金额(元)	9017541.9	9017541.9	9017541.9		
	质量指标	政策范围内按比例	100%	100%	100%		
		医疗救助费用“一站式”结	100%	100%	100%		
		时效指标	门诊住院即时报销	100%	100%	100%	
	成本指标	城乡医保人均参保标准	320	320	320		
	效益指标	社会效益指标	减轻贫困人口就医负担, 解决因病返	是	是	是	
满意	服务对象满意度指标	享受对象满意度	90%以上	95%	95%		

备注: 由行业主管部门会同乡镇分项目填报。



随县财政衔接资金绩效目标自评表

项目名称	医疗救助				项目负责人及电话		王小平	
主管部门	随县医疗保障局				实施单位	随县医疗保障服务中心		
资金情况	全年预算数 (A)				全年执行数	分值	执行率	得分
(万元)					(B)		(B/A)	
	年度资金总额	500万元		500万元	10分	100%	10分	
	其中:	500万元						
	本年财政拨款							
	其他资金							
年度总体目标	年度设定目标				年度总体目标完成情况综述			
	1.持续实施中特大疾病医疗救助; 2.医疗救助对象住院费用实行三重制度综合保障“一站式”直接结算; 3、符合资助条件的资助参保政策覆盖率100%; 4、救助对象满意度90%以上。				1.持续实施中特大疾病医疗救助; 2.医疗救助对象住院费用实行三重制度综合保障“一站式”直接结算100%; 3、符合资助条件的资助参保政策覆盖率100%; 4、救助对象满意度95%。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	分值	年度指标值	全年实际值	得分	未完成原因及拟采取的改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	资助救助对象参加基本医疗保险人数	6	71299人次	71299人次	6	
			医疗救助人次	6	7043人次	7043人次	6	
			其中: 健康资助政策救助人次	4	5849人次	5849人次	4	
			医疗救助金额	6	11513284.6	11513284.6	6	
			其中: 健康资助政策救助金额	4	9017541.9	9017541.9	4	
		质量指标	政策范围内按比例报销	6	100%	100%	6	
			医疗救助“一站式”结算率	6	100%	100%	6	
			时效指标	门诊住院即时报销	6	100%	100%	6
		成本指标	城乡医保人均参保标准	6	320	320	6	
		效益指标 (30分)	社会效益	减轻贫困人口就医负担, 解决因贫返贫	30	是	是	30
	指标							
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	享受对象满意度	10	90%以上	95%	10	
	总分				100			100

备注: 由行业主管部门会同乡镇分项目填报。



扫描全能王 创建

2022 年衔接推进乡村振兴补助资金绩效自评 总 结 报 告

按照随县财政局对 2022 年财政衔接资金绩效评价要求，我单位对 2022 年医疗救助补助资金的使用情况和达到的效果进行了认真的评估和总结，现将情况报告如下：

一、项目基本情况

（一）资金依据及具体情况

根据随县财函〔2022〕31 号《关于随县 2022 年财政衔接推进乡村振兴补助资金使用计划》文件要求，强化支出责任，建立科学、合理的专项资金使用管理办法，提高衔接资金的经济性、效率性、效益性。

（二）项目实施达到的目标

1. 持续实施中特大疾病医疗救助；
2. 医疗救助对象住院费用实行三重制度综合保障“一站式”直接结算；
3. 符合资助条件的资助参保政策覆盖率 100%；
4. 救助对象满意度大于 90%以上。

二、项目实施情况

城乡医疗救助资金用于资助城乡困难群众参加基本医疗保险，并对其难以负担的个人自付费用给予补助。随县医疗救助资金由随县财政局设立财政专户，纳入财政资金监管专户管理。资助对象实行一站式结算，缓解困难群众看病就医方便程度，有效降低困难群众就医负担，落实先治疗后付费结算办法，让贫困群



众能看病，看得起病，避免群众因病致贫、因病返贫。资金支出实行层层把关，严格执行专项资金管理制度。2022 年资助参保人数 71299 人，门诊住院医疗救助人数 7043 人，其中健康资助政策救助人次 5849 人，门诊住院医疗救助金额 11513284.6 元，其中健康资助政策救助金额 9017541.9 元，

三、项目绩效情况

（一）项目资金下达情况

2022 年财政衔接资金健康资助政策落实补助金额 500 万元，该资金于 2022 年 5 月下达至财政医疗救助资金专户。

（二）绩效目标及完成情况分析

1. 绩效目标

（1）实施中特大疾病医疗救助。

（2）救助对象住院费用实行三重制度综合保障“一站式”直接结算率 100%。

（3）符合资助条件的资助参保政策覆盖率 100%。

（4）救助对象满意度 95%。

2. 项目决策情况：依据中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见进行决策，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，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，规范合理使用资金，提高财政衔接资金使用效益。

3. 过程管理：强化专项资金项目管理，严格按照财政相关文件及财经制度等执行，实行专款专用。财政衔接资金医疗救助项目 500 万元用于困难群众政策范围内个人自付部分。



4. 资金管理：按规定使用，拨付至专户、专款专用，接受财政监管、群众监督。

5. 组织管理：对医疗救助补助资金实行专人管理、专人核算、专户拨付，科学的预算及绩效核算，充分发挥专项资金的作用。

6. 数量指标：2022 年符合救助条件的困难人员 71299 人，救助衔接资金 500 万元，已全部用于困难人员待遇享受，资金使用率达到 100%；医疗救助人次 7043 人，其中健康政策救助人次 5849 人；医疗救助金额 11513284.6 元，其中将康资助政策医疗救助金额 9017541.9 元。以上得分 36 分。

7. 质量指标：医疗救助对象政策范围内按比例报销结算率 100%，一站式结算覆盖率 100%。以上得分 12 分。

8. 时效指标：医疗救助门诊住院即时报销达 100%。以上得分 6 分。

9. 成本指标：城乡居民医保人均参保标准 320 元。以上得分 6 分。

10. 效益指标：医疗救助对象覆盖范围按照国家政策稳步拓展，困难群众看病就医方便程度明显提高，困难群众就医负担明显减轻，医疗救助政策的落实对健全医疗保障体系成效显著。社会效益方面，通过落实医疗救助政策，困难群众就医负担明显减轻，降低了群众因病致贫、因病返贫风险，为助力打赢脱贫攻坚战提供了有力保障。以上得分 30 分。

11. 满意度指标：通过多年医疗救助政策的实施，提高了群众知晓率，医疗救助人次和救助额度逐年增加。在群众认可方面，特别是享受到医疗救助政策的群众，对医疗救助政策非常满意，



其他群众对医疗救助政策认可度也在逐步提高，综合满意度 95%。以上得分 10 分，整体绩效评价 100 分。

四、下一步工作措施

由于资金有限，群众就医难问题仍然存在，特别是重大疾病报销还存在阻点，还有很多药物不在药品报销目录之内，大病自付费用较高，困难情况仍很突出。我们将从以下几个方面进一步完善工作机制，多方配合夯实医疗救助托底保障。

1、实现农村低收入人口应保尽保。积极主动协调，做到相关部门信息共享、数据共建，确保纳入参保资助范围且核准身份信息的农村低收入人口动态纳入基本医疗保障覆盖范围。农村低收入人口非因个人原因停保断保的，不设待遇享受等待期，确保待遇接续享受。农村低收入人口在身份认定之前已参保的，自其身份认定之日起享受医疗救助倾斜政策；未参保的，自参保之日起享受医疗救助倾斜政策。农村低收入人口在市域外省内参保（含职工医保）的，经参保地基本医保、大病保险报销后的政策范围内医疗费用，按规定享受医疗救助倾斜政策。

2、建立防范化解因病返贫致贫长效机制。加强部门间信息数据交换和共享，建立防范化解因病返贫致贫主动发现、动态监测和帮扶机制。医保部门建立高额医疗费用患者负担监测预警机制，将农村低收入人口和稳定脱贫人口中当年累计发生的医疗费用超过当地上年度农村居民人均可支配收入 50% 的人员纳入因病返贫预警范围，将城乡居民医保普通参保人员当年累计合规自付医疗费用超过当地上年度农村居民人均可支配收入的人员纳入因病致贫预警范围。



3、大力降低看病就医成本。农村低收入人口在县域内定点医疗机构住院，持有效证件办理入院手续，入院时只需缴纳基本医保住院起付标准费用，无需缴纳住院押金。医保部门推动药品招标采购工作制度化、常态化，确保国家组织高值医用耗材集中采购落地。根据实际情况按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。

4、引导实施合理诊疗促进有序就医。继续保持基金监管高压态势，加大对诱导住院、挂床住院、虚构医疗服务、串换药品诊疗项目等行为打击力度。规范医疗服务行为，引导居民有序合理就医。运用医保智能监管子系统，提升监管效能。完善举报奖励机制，激励社会公众参与监管。全面落实异地就医就医地管理责任，优化异地就医结算管理服务。建立健全医保基金监督检查、信用管理、综合监管等制度，推动建立跨区域医保管理协作协查机制。



随县医疗保障局
2022年11月28日

