

# 2023 年度上海市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 ) 绩效自评报告

为贯彻落实《国家医疗保障局规划财务和法规司关于报送医保转移支付资金绩效自评报告的通知》和《财政部 国家医保局关于下达 2023 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》（财社〔2023〕30 号，以下简称 30 号文）相关要求，我局对 2023 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）组织开展绩效管理工作。现将有关情况报告如下：

## 一、绩效目标分解下达情况

### （一）中央下达转移支付预算和绩效目标情况

为支持各地加强医疗保障能力建设，财政部、国家医保局分两次下达 2023 年度上海市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），合计下达金额 5680 万元。

根据 30 号文，该项资金可用于各地医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录实施监管等方面工作，并明确年度绩效目标为：有效提升医保信息化标准化、综合监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。

30 号文同步下达了《中央对地方转移支付区域绩效目标表

(2023 年度)》，具体绩效指标如下：

表 1：上海市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) 绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值
	数量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%
		医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟
		医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟
		每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1
		开展村(社区)级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%
		短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达 100%
		每年开展药品挂网价格联动	≥1
	质量指标	开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局	≥4
		提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85%，高值医用耗材网采率≥75%
		医保基金综合监管能力	有所提升
		基金预警和风险控制能力	有所提高
		推行医保支付方式改革	省级出台支付方式改革文件并落实到位。DRG/DIP 付费交叉调研结果为优秀
		医保经办服务能力	有所提升
		医保标准化水平	显著提升
		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	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
		集中带量采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量
		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况
		招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用
		国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据报送及时率 100%
		医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况
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	≥85%

## **（二）上海市分解下达预算和绩效目标情况**

医疗服务与保障能力提升补助资金严格按照国家资金管理  
办法和 30 号文规定的资金使用范围及年度绩效目标分配资金，  
主要用于医保信息平台建设、集中带量采购、经办服务等提升上  
海市医疗保障服务能力的相关工作。绩效目标与绩效指标方面严  
格按照国家医疗保障局设定下达的目标执行。

2023 年上海市医疗服务与保障能力提升补助资金已分配下  
达 5680 万元，其中：4790 万元分配至局本级或局属各单位、890  
万元分配下达至各区级医保部门。

## **二、绩效目标完成情况分析**

### **（一）资金投入情况分析**

2023 年使用当年中央财政补助资金 5680 万元和上年结转资  
金 10332 万元，合计金额为 16012 万元，其中：本级使用 13358.90  
万元、区级使用 2653.10 万元。2023 年实际支出 14743.30 万元，  
预算执行率为 92.1%。

### **（二）资金管理情况分析**

为规范和加强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方面）管理，促进资金管理制度化、规  
范化，我局于 2022 年 7 月发布《关于加强中央财政医保能力提  
升补助资金管理工作的通知》（沪医保办〔2022〕13 号），确  
保资金合法合规使用。

2023 年，我局持续加强执行督促力度，参照上海市财政局

每月通报执行进度模式，每月向机关各处室、局属各单位通报预算执行进度。为减少资金结转至下年度，11月下旬起，我局要求项目相关处室、单位每周上报支出进度，确保及时掌握支出情况，重点关注2022年度资金的执行进度，督促相关单位加快项目进度，按计划完成执行。

### **（三）总体绩效目标完成情况分析**

2023年，市医保局领导班子坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习宣传贯彻党的二十大精神、习近平总书记考察上海重要讲话精神和深入推进长三角一体化发展座谈会精神，认真组织开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，坚持问题导向和结果导向，统筹“保民生”和“助发展”，深入推进医保改革，优化医保服务，医保“安全网”“稳定器”和“助推器”作用持续凸显，市民企业对医保的获得感不断增强。

2023年，上海市医保服务能力提升工作有序进行，扎实推进各项工作任务落实，整体完成情况较好，实现了国家医保局下达的年度绩效目标。按照国家医保局明确的绩效目标要求，医保信息化方面，上海市严格遵守全国医保“一盘棋”的要求，积极推动全国统一的医疗保障信息平台建设工作。目前，已经按照国家医保局要求，上线了统一的医疗保障信息平台。基金监管方面，重点从完善制度和加强监管两方面，持续巩固全市打击欺诈骗保高压态势。医保服务方面，注重数字化转型，通过数字化赋能，

优化服务流程，提升医保经办体验。医保支付方式改革方面，坚持在总额预算总体框架下，探索完善多元支付方式改革。集中带量采购方面，坚持服务国家和地方探索并重，完善医药采购机制，推动药械集采常态化、制度化。

#### **（四）绩效指标完成情况分析**

##### **1.数量指标完成情况分析**

###### **指标 1：医保信息系统正常运行率≥90%。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：上海市严格遵守全国医保“一盘棋”的要求，积极推动全国统一的医疗保障信息平台建设工作。目前，已经按照国家医保局要求，上线了统一的医疗保障信息平台。2023 年处于稳定运行的状态，系统正常运行率大于 95%。上海市医疗保障智能监管系统（国家医保示范点建设项目）依托国家、本市医保信息平台完成建设，构建了全方位立体化闭环医保智能监控体系，由市、区医保监管部门行政执法及定点机构自查自纠使用，目前使用人数为 17407 人。2023 年系统正常运行，未发生系统故障。

###### **指标 2：医保信息系统重大安全事件响应时间≤60 分钟。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：为提高广大参保人的用户体验，享受更好地医疗保障服务，我市高度重视医保信息系统的安全，多方协作确保系统稳定运行，要求医保信息系统重大安全事件响应时间不大于 60 分钟。上海市医疗保障信息平台上线后，整体情况稳定。上海市医疗保障智能监

管系统 2023 年系统正常运行，未发生重大安全事件。

**指标 3: 医保信息系统运行维护响应时间≤30 分钟。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：为提高广大参保人的用户体验，享受更好地医疗保障服务，上海市高度重视医保信息系统的安全，多方协作确保系统稳定运行，要求医保信息系统运行维护响应时间不大于 30 分钟。上海市医疗保障信息平台上线后，整体情况稳定。

**指标 4: 每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量≥1。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：截止至 2023 年 12 月 31 日，上海市 16 个区均设有开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构，总数达到 648 家。

**指标 5: 开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率≥60%。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：根据前期印发的相关政策文件，稳妥推进门诊慢特病跨省直接结算工作，实现每个区至少有一家定点医疗机构开通门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算。根据《2023 年度上海市医疗保障经办管理服务评价自评报告》，可提供帮办代办医保服务的覆盖率达到目标值。

**指标 6: 短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况处置率达 100%。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2023 年收到国家医保局短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况的函共 10 份，共涉及 34 个药品。共有 33 个药品主动承诺降价。根据函的相关内容，对异常高价的短缺药品，通过座谈的方式请企业说明异常高价原因，并提供相应证明材料，其中 29 个短缺药承诺降价，3 个药品在短缺药集中治理时进行了降价，1 个药品未承诺降价，1 个药品因同品种满足 3 家仿制药过评，采购编码已做失效。市药事所发布了 10 次短缺药品全国平均价公告，4 次短缺药品调价公告。确保在保供稳价的基础上，采购质量可靠、价格适宜的药品，做好短缺药调价工作。

**指标 7：每年开展药品挂网价格联动 $\geq 1$ 。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：按照充分发挥市场机制作用和更好发挥政府作用的要求，根据《关于进一步优化本市药品分类挂网全面议价采购有关事项的通知》（沪药事药品〔2022〕18 号）的有关要求，优化药品挂网价格联动，市药事所每季度推送药品提示红线，要求药品价格调整至不高于十五省市平均采购价。

**指标 8：开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局 $\geq 4$ 。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：根据国家医保局有关工作要求，针对部分药品存在价格虚高、以缺逼涨、违反反垄断法相关规定以及国家审计移交有关药品耗

材生产成本与销售价格差异问题等情况，市药事所一是追踪核查涉事药品本市挂网情况；二是督促企业及时纠正偏高药价；三是灵活运用价格治理工具；四是及时按要求上报处理结果。

2023 年度，本市已完成涉事 33 个药品，共涉及 41 个品规价格下调工作；对审计移交问题整改的 76 种药品和 40 种医用耗材，按属地原则，切实做好整改工作，促进药品价格回归合理水平。

**指标 9：提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例，指标值为药品网采率 $\geq 85\%$ ，高值医用耗材网采率 $\geq 75\%$ 。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：自 2017 年 9 月 1 日起，本市各非营利性医疗机构和医保定点医疗机构使用的的可单独收费的医疗器械，必须严格按照《关于开展本市医保定点医疗机构医疗器械“阳光采购”有关事项的通知》（沪人社医〔2016〕133 号）有关规定，全部通过“上海市医药采购服务与监管信息系统”采购。药品网采率 114.98%，高值医用耗材网采率 81.12%。

## **2.质量指标完成情况分析**

**指标 1：医保基金综合监管能力有所提升。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：**一是**贯彻落实医保基金使用常态化监管相关要求，综合运用数据筛查、费用审核、履约考核、日常巡查、专项检查 and 飞行检查等方式，实现对定点医药机构日常监督检查全覆盖。**二是**深入

推进打击欺诈骗保专项整治，将配合开展专项整治的部门从公安、卫生健康延伸到检察院和财政部门，联合召开 2023 年打击欺诈骗保专项整治工作会议，印发《关于印发〈2023 年上海市开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作方案〉的通知》，指导各区全面启动专项整治工作。**三是**根据基金监管年度重点工作任务完善基金监管综合评价内容，印发《关于开展 2023 年医疗保障基金飞行检查工作的通知》，对区级医保部门基金监管工作开展“全面体检”。**四是**建立健全信用管理制度，我局会同市卫健委修订《关于本市试行开展医保医师违规行为记分管理的通知》；会同市药监局修订《关于本市试行开展医保定点零售药店医保药师违规行为记分管理的通知》，完善各类违规行为的记分标准，推动医保医师药师自觉加强诚信服务意识，规范服务行为。**五是**完善举报奖励制度，我局联合市财政局印发《关于印发〈上海市违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则〉的通知》，将奖励金额上限从 10 万元提高至 20 万元，同时赋予各区医保局发放举报奖励的权力，更好地动员社会力量参与医疗保障基金监督。**六是**建立长三角先行的异地就医协同监管制度，在签署《长三角地区医疗保障基金监管合作框架协议（2023 年度）》的基础上，协调长三角三省一市医保局，开展首次长三角区域省级医保基金联合检查。**七是**按照国家医保局飞行检查工作方案，高质量完成对北京和山西的飞行检查工作；对全市 16 个区实现了飞行检查全覆盖。**八是**在规定时限内办结国家医保局转交的举报线

索，并将办理结果及时告知实名举报人，对实名举报且查实线索做到应奖尽奖。**九是**对违法违规案例进行公开曝光，主动报送典型案例素材并配合国家医保局完成曝光工作。**十是**开展年度集中宣传月活动，采取线上线下多种方式加强对基金监管工作正面宣传报道。

### **指标 2：基金预警和风险控制能力有所提高。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：根据国家医保局相关文件要求，市医保中心建立了《基本医疗保险基金财务报表风险预警分析报告管理规范》，明确了各个会计期间基金财务报表风险预警分析的管理要求。同时，我局定期向市人大常委会预算联网监督系统传输医保基金报表数据、定期向市政府及人大预工委等部门汇报医保基金预算编制、决算及预算执行情况，接受市政府和人大监督。为进一步加强加强对医保基金运行情况和基金预算执行情况跟踪分析，我局实施了预算执行监控的常态化管理，定期开展医保基金运行分析。2023 年度，根据上海市审计局审计项目工作安排，市审计局开展了上海市 2022 年度社会保险基金预算执行和决算草案审计工作。

**指标 3：推行医保支付方式改革，指标值为省级出台支付方式改革文件并落实到位。DRG/DIP 付费交叉调研结果为优秀。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2023 年度上海市积极推进医保支付方式改革。一是**全面实施住院区域预算管理**，由既往机构总额转变为区域总额，真正体

现医保价值购买。创新提出基准+浮动的总额管理方式，引导机构保基本、稳预期，适度竞争，避免无序。将 DRG、DIP、中医病种等转变成点数统一结算标准，促进多种支付方式衔接融合，推进分级诊疗，实现多元复合式支付方式改革。二是全力深化 **DRG/DIP 付费改革**，总结前期试点经验，形成了实施方案和 6 个实施细则，明确了 DRG/DIP 全套操作规范；论证形成了新版 DRG/DIP 分组方案，分组更贴合临床实际，更利于管理实践。三是积极完善复合式支付方式改革，持续完善中医优势病种按疗效价值付费试点机制，积极做好扩大试点准备；探索精神、康复及护理等长期住院适宜支付方式，形成了长期住院按病种床日付费的工作方案。在新一轮国家支付改革交叉调研评估中，评估组反馈结果为优秀。

#### **指标 4：医保经办服务能力有所提升。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：上海市医保部门高度重视经办管理服务工作，积极组织开展全市医疗保障经办管理服务评价自评，从制度建设、体系建设、业务建设、作风建设等多方面综合评价经办服务能力，详见《2023 年度上海市医疗保障经办管理服务评价自评报告》。

#### **指标 5：医保标准化水平显著提升。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：目前，上海市已落实国家医保局全面应用国家医保业务编码的工作要求，实现各项业务编码全面落地应用，共计使用药品国

家编码 24772 条、耗材国家编码 134 万条、医疗服务项目编码 10395 条、两定医疗机构代码 4760 个、医护药技四类工作人员编码 262456 人，确保编码全量完整维护、及时入库、动态调整、同步更新，停用上海码。医保标准化水平显著提升。

**指标 6: 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**，指标值为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。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2021 年，国家医保局统筹考虑选取 5 个地级市作为深化医疗服务价格改革试点城市，赣州、苏州、厦门、唐山、乐山入选。2023 年，国家医保局拟在全国范围内遴选 2-3 个省(自治区、直辖市，含新疆生产建设兵团)以省为单位开展试点，我市积极申报成为试点省(市)。

2023 年 6 月 29 日，本市向国家医保局报告医疗服务价格动态调整综合评估报告。2023 年 8 月 23 日，国家医保局价采司函复赞成评估结果，支持按程序推进医疗服务价格动态调整工作，选择适宜窗口期实施。我们以贯彻落实《关于印发<深化医疗服务价格改革试点方案>的通知》（医保发〔2021〕41 号）为基本出发点，形成了“医疗服务价格调整工作方案”，综合多因素动态分析调价窗口时机，按程序推进实施，相关进展情况与国家医保局价采司保持紧密联系。

**指标 7: 集中带量采购落实情况**，指标值为完成国家组织集

### 中采购中选产品约定采购量。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：为贯彻落实党中央、国务院决策部署，保持药品集中采购改革的工作力度，根据药品集中采购常态化机制，联合采购办公室受各省区委托，继续推进国家组织药品集中采购工作。开展了第八批国家组织药品集中带量采购工作，于2023年3月2日发布标书，4月11日正式公布中选结果。自7月31日起执行，确保第八批集采中选结果平稳有序执行。

**指标 8：医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，指标值为限定时限内反馈案源处理情况。**

该项指标基本达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：市药事所已上报4项失信评级报告，其中，1项于今年3月底执行、其他3项后续将积极沟通处理。

**指标 9：招采子系统落地应用情况，指标值为实现交易、采购等核心功能应用。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：根据2023年内工作部署，根据国家医保局相关要求结合上海本地实际业务完成国家医保信息系统招采子系统的本地化改造。在前期试点的基础上，组织开展全市医疗机构工作动员及专项培训，2023年9月11日起全市范围内全面应用国家招采子系统，各定点医疗机构均使用招采子系统完成药品耗材采购。

**指标 10：国谈药等相关药品落地及统计监测情况，指标值**

**为国谈药品落地数据报送及时率 100%。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：按照国家关于国谈药等相关药品落地及统计监测情况，每月及时准确报送本市国谈药、支付标准试点药品监测数据。

**指标 11：医保目录管理规范情况，指标值为年内未出现违反目录管理政策情况。**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：一是印发政策文件，确保国家药品目录落地，并将符合条件的中药饮片纳入医保支付范围。二是为加强医用耗材医保准入管理，规范工作程序，根据国家和本市相关规定，制定了《上海市医用耗材纳入基本医疗保险支付范围的工作规范（试行）》。三是积极调研项目耗材临床使用情况，按程序稳慎推进医用耗材，完成医用耗材医保准入综合咨询、专业组评审、综合组通报等工作，将 60 个医用耗材类别纳入医保支付。未出现违反医保目录管理政策情况。

### **3. 满意度指标完成情况分析**

**指标 1：参保人员对医保服务的满意度≥85%**

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2023 年满意度为 92.71%，参考《上海医保中心第三方满意度调查报告》中的“经办机构整体服务质量满意度”所得。

### **三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施**

上海市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)总体目标和大部分绩效指标已达到年初目标值。个别指标已上报待反馈,目前在积极沟通处理,尽快完成相关工作。

#### **四、绩效自评结果拟应用和公开情况**

按照国家医疗保障局及上海市财政局统一要求,将逐步强化绩效自评结果应用,逐步开展绩效自评信息公开工作,推动绩效评价结果等绩效信息公开,接受社会各界监督,做好医保服务能力提升工作。2023年8月,我局已按照上海市财政局要求完成2022年中央对上海市转移支付资金绩效自评报告公开。

#### **五、其他需要说明的问题**

无关于该项资金的审计。

#### **六、附件**

中央对上海市转移支付资金区域(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))绩效自评表

附件

中央对上海市转移支付资金区域( 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 ) ) 绩效自评表

(2023 年度)

转移支付(项目)名称	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)			
中央主管部门	国家医疗保障局			
地方主管部门	上海市医疗保障局	资金使用单位	局机关、局属各单位、区级医保部门	
资金投入情况 (万元)		全年预算数(A)	全年执行数(B)	预算执行率(B/A)
	年度资金总额:	16012.00	14743.30	92.1%
	其中:中央财政资金	5680.00	5086.70	89.6%
	地方资金	0.00	0.00	0.0%
	其他资金	10332.00	9656.60	93.5%
资金管理情况		情况说明		存在问题和改进措施
	分配科学性	按照预算管理和医疗服务与保障能力提升补助资金管理要求和范围分配。		无
	下达及时性	按照资金管理要求以及单位内控制度管理要求分解下达。		无
	拨付合规性	按照国库集中支付、财政资金拨付规定有关规定支付资金。		无
	使用规范性	按照财政下达预算科目和项目执行。严格按照各单位内控管理制度,规范使用资金。		无
	执行准确性	按照下达预算金额执行,提前安排项目计划,早启动早实施。		无
	预算绩效管理情况	在细化下达预算时同步下达绩效目标,将该资金纳入预算管理,按照国家局和市财政局要求开展绩效相关工作。		无
	支出责任履职情况	安排资金履行本级支出责任。		无
总体	总体目标		全年实际完成情况	

目标完成情况	有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。			按照国家医保局明确的绩效目标要求，2023年，上海市医保服务能力提升工作有序进行，扎实推进各项工作任务落实，整体完成情况较好。医保信息化方面，上海市严格遵守全国医保“一盘棋”的要求，积极推动全国统一的医疗保障信息平台建设工作。目前，已经按照国家医保局要求，上线了统一的医疗保障信息平台。基金监管方面，重点从完善制度和加强监管两方面，持续巩固全市打击欺诈骗保高压态势。医保服务方面，注重数字化转型，通过数字化赋能，优化服务流程，提升医保经办体验。推进医保支付方式方面，坚持在总额预算总体框架下，探索完善多元支付方式改革。集中带量采购方面，坚持服务国家和地方探索并重，完善医药采购机制，推动药械集采常态化、制度化。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
	数量指标		医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	≤60分钟	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	≤30分钟	
			每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1	≥1	
			开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	≥60%	≥60%	
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达100%	处置率达100%	
			每年开展药品挂网价格联动	≥1	≥1	
			开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局	≥4	≥4	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	药品网采率≥85%，高值医用耗材网采率≥75%	药品网采率≥85%，高值医用耗材网采率≥75%	
	质量指标		医保基金综合监管能力	有所提升	有所提升	
			基金预警和风险防控能力	有所提高	有所提高	
			推行医保支付方式改革	省级出台支付方式改革文件并落实到位。DRG/DIP付费交叉调研结果为优秀	省级出台支付方式改革文件并落实到位。DRG/DIP付费交叉调研结果为优秀	
			医保经办服务能力	有所提升	有所提升	

		医保标准化水平	显著提升	显著提升	
		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	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	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	
		集中带量采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	
		医药价格和招采信用评价制度和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况	1项失信评级报告已上报待反馈，拟24年3月底正式执行。 3项失信评级已上报待反馈，后续将积极沟通处理。	正积极推进落实，后续将积极沟通处理
		招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用	实现交易、采购等核心功能应用	
		国谈药等相关药品落地及统计监测情况	国谈药品落地数据报送及时率 100%	国谈药品落地数据报送及时率 100%	
		医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况	年内未出现违反目录管理政策情况	
	满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	≥85%	
说明	无				

注:1.资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。

2.其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

3.全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。