2023年度南京市医疗保险管理中心

整体预算绩效自评价报告

一、单位概况

（一）单位基本情况

1. 单位职能及内设机构

南京市医疗保险管理中心（以下简称“南京市医保中心”）于2021年12月挂牌成立，并自2022年1月1日起正式启动运作，为市医疗保险管理中心为市医疗保障局所属全额拨款事业单位，公益一类，相当于副局级。

南京市医保中心主要职责是：

贯彻执行党和国家、省市有关医疗保障的法律法规规章及有关规定，承担职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、大病保险、医疗救助、长期护理保险等医疗保障经办工作。

编制医疗保障基金预算、决算草案，开展医疗保障基金核算，按规定收支、管理医疗保障基金。

负责各类医疗保险参保服务工作，承担医疗保险个人账户管理。

负责医疗保障定点机构协议管理，医疗保险异地就医经办服务和医疗保险目录维护管理。

负责基本医疗保险参保以及各类医疗保障待遇领取支付情况的稽核工作，开展违规享受医保待遇的追偿工作。

承担全市医疗保障经办工作内控管理，制定医疗保障业务经办流程、规范和标准，指导基层经办机构开展业务工作。

完成市委、市政府和市医疗保障局交办的其他任务。

截至2023年底，南京市医保中心内设综合部、参保业务部、医保结算部、基金稽核部、保障救助部等5个部、21个业务科室，本单位无下属单位。

2. 人员及资产情况

南京市医疗中心全额拨款事业编制100名、辅助人员编制45名。2023年末，实有在职人员87人、实有辅助人员45人、退休人员4人。

截至2023年12月31日，南京市医保中心资产总额为95.71万元。流动资产15.58万元，占资产总额的16.28%，主要为银行存款。

（二）单位收支情况

1. 部门预算与执行情况

（1）部门收支情况

2023年度，南京市医保中心收入决算数为5210.39万元，其中财政拨款收入5210.39万元。支出决算数为5200.47万元，其中基本支出4108.14万元，项目支出1092.33万元。

（2）部门预算与执行情况

2023年财政下达部门预算3802.23万元，其中年初基本支出预算3591.46万元，项目支出预算210.77万元，追加预算1408.16万元。调整后全年部门预算共安排5210.39万元，其中：基本支出4118.06万元、项目支出1092.33万元。部门预算资金拨付到位率为100%，预算执行率为99.81%。

2. 市级专项预算与执行情况

2023年，南京市医保中心主管两个市级专项资金：

（1）城乡居民医保基金市级财政补助

2023年城乡居民医保基金市级财政补助下达预算指标112000万元，实际收到市级财政补助资金110903.65万元，资金到位率100%，预算执行率98.94%。

（2）医疗救助

2023年医疗救助下达预算指标11000万元，实际收到市级财政补助资金11000万元，资金到位率100%，预算执行率100%。

（三）单位绩效目标

1. 中长期战略目标

扩大基本医疗保险保障范围，力争做到“一人不落全覆盖”；推进医保公共服务标准化建设，落实“一套标准管到底”；改革基金监管理念方法，力求“一分不少严监管”；加强三医协同治理发展，聚焦“一个目标齐推进”；丰富完善多层次医疗保障体系，实现“一环不缺兜底线”。

2. 年度绩效目标

（1）扎实做好参保征缴，扩大医保覆盖面。做好2023年度职工医保（生育）参保扩面工作，协助制定全市扩面任务目标，并按月做好跟踪考核。做好2023年度居民医保参保扩面工作，协助制定全市扩面任务目标，并按月做好跟踪考核。做好农民工大病保险衔接职工医保，对符合条件的人员进行批量划转。按照上级要求，做好2023年度费率调整和缴费基数申报工作。

（2）纵深推进支付方式改革，规范两定管理。做好“乙类乙管”后新冠病毒感染患者治疗费用医疗保障经办工作，配合医药服务管理处出台相关政策，拟定医疗保障经办口径，指导各级医疗机构开展结算工作。做好DRG审核稽核知识库建设工作，促进医保、医疗机构、医药共同发展。做好扩大DRG改革覆盖范围准备，2023年将改革范围扩大到验收合格的全市有住院资质的医疗机构。按规定落实医药机构申请基本医疗保险协议管理的定点工作，开展两定机构的线上线下培训服务。执行《2022年版国家药品目录》，持续配合完成三个目录国家信息编码更新维护工作和对接工作。做好药品、医疗服务项目、医用耗材目录自付比例调整、支付标准调整、省市带量采购对接等目录动态调整医保对接工作。拓展电子处方流转平台功能，结合职工医保门诊共济、15分钟医保服务圈落地，拓展“双通道”电子处方平台的定点医药机构及药品范围。

（3）持续强化稽核监管，确保基金平稳运行。**一是**有序推进医保稽核工作。根据国家、省、市医保稽核相关文件，组织制定下发医保稽核经办管理规范，规范统一市、区稽核经办流程、标准。加强医疗保险应保未保、重复享受医保待遇，以及定点医药机构违规行为等稽核工作，积极应对按时完成举报投诉各类案件的办理。配合行政部门，开展打击诈骗医保基金专项整治行动和宣传工作。按规定及时办结各类转办件及投诉案件，协助外地医保部门、公检法部门等做好协查工作。做好基金预警系统的参保人员就诊购药异常数据核查工作，并协助做好相应预警系统规则的完善和扩展。召开两定医药机构业务培训会，加强典型案例曝光率。**二是**建设南京特色医保智能监控系统。建立具有我市特色的DRG全病组稽核规则库和知识库，建立基于全病历的DRG智能稽核系统，建立DRG监测指标体系，出台DRG支付规范，通过购买第三方服务开展DRG专项稽核。全力拓展智能监控规则库和知识库，拟新增200条智能监控规则。强化事前监控，将监控规则前置至定点医药机构。优化预警系统规则，强化指标的准确定位功能和提醒功能，将预警系统融入“15分钟医保服务圈”，为基层监管提供抓手。**三是**建立智能场景识别监管系统。继续推进300家定点医疗机构视频监控安装试点工作，完善视频监控规则，逐步实现一级及以下医疗机构医保视频监控全覆盖。**四是**探索医保稽核新模式。根据国家和省医保局对基金监管的要求，构建包括智能规则监控、视频监控、医保医师管理、预警分析、DRG规则管理、进销存监管、电子病案等功能的基金监管新平台。探索异地就医费用监管工作，建立我市异地就医费用监管机制。

（4）不断优化经办服务，办好年度民生实事。**一是**拓展参保业务不见面办理范围，扩展医保网厅、手机终端的业务办理、查询、下载等功能，年内实现网办所有柜面业务。**二是**根据上级医保部门统筹部署，结合全省信息化水平建设和我市实际情况，开展异地就医免备案试点工作。**三是**根据统一部署，稳步推进“15分钟医保服务圈”示范点建设和覆盖，持续在医保公共服务上做示范引领。**四是**按照省中心、市局等各级部署要求，落实医保经办领域年度民生实事，推进经办服务改革课题。**五是**持续开展行风作风建设，强化“好差评”制度，实现政务服务事项、评价对象、评价服务渠道全覆盖。

（5）完善多层次医保制度衔接，建强“第二经办”。**一是**规范失能保险经办服务。制定南京市失能保险经办规程，规范失能保险参保缴费、基金筹资、结算支付、协议管理、服务监督等经办管理事务，提高经办服务能力和服务效率。**二是**精准落实医疗救助制度。制定南京市医疗救助经办业务管理规程，完善医疗救助经办体系，推动实现医疗救助一体化经办，实现救助待遇标准分类细化，费用负担合理降低，确保“应保尽保”、“应救尽救”。**三是**优化生育保险经办服务。进一步优化经办流程，按要求做好各项涉及计划生育内容的清理，确保参保职工生育待遇“应享尽享”、“免申即享”；提高网办率，进一步拓展“不见面”办理范围，提升生育保险经办服务质效。**四是**发挥第二经办协同作用。进一步强化资金管理，信息系统建设和数据分析能力，实现大病保险经办服务标准化、规范化；发挥商保公司在网络、运营、人员、服务等方面的专业优势，为“15分钟医保服务圈”建设、医保政策宣传、经办服务下沉等提供积极作用，打造医保经办为主、商保经办为补充的大经办格局。

二、评价结论

（一）评价对象

本次绩效评价对象为2023年南京市医保中心部门整体，含部门预算和三个市级专项资金。绩效评价时间段为2023年1月1日至2023年12月31日。

（二）评价范围

本次评价以南京市医保中心部门预算为主线，紧扣单位职能与绩效目标，对2023年度南京市医保中心部门整体进行绩效评价。

（三）评价结论

按照绩效评价要求，我们成立了以中心主任为组长，分管主任为副组长，各部部长为成员的绩效评价小组，组织撰写中心整体预算绩效自评报告。通过收集整理收入支出相关资料，检查基本支出、项目支出有关账目，专题会议研究等方式，形成评价结论。经绩效评价小组综合评定，得分为99.85分，等级为“优”，具体指标体系得分情况详见附件。

三、部门履职成效

（一）开展主题教育，完成重点课题任务

**一是**理论学习。各支部根据局党建工作要点、主题教育责任清单和学习要求，制定学习计划，通过三会一课、主题党日、集中学习及个人自学等方式，严格落实理论学习制度，确保学习效果。同步参加局机关党委组织的2期主题教育读书班，提升理论学习层次。**二是**调查研究。围绕群众最关心最直接最现实的利益问题，精心确定课题，制定实施方案，先后走访调研了省中医院、梅山钢铁公司、12393电话咨询中心等医院企业和兄弟单位，并邀请部分三级医疗机构和大型参保单位召开了调研座谈会。**三是**课题任务。1. 落实“医保减费政策”课题，与税务、信息部门及区经办协同，开放信息接口，流通医保数据，提供便捷服务，实施免申即享。2. 落实“微信公众号推广”课题，联合各渠道力量，共同推广，同时，优化业务办理、查询服务、证明打印和医保目录等模块，提升公众号服务效能。3. 落实“患者住院满意度评价”课题，建立评价体系，并组织试运行，开发亲属关系绑定模块，解决特殊人群无法独立完成评价问题。强化评价结果分析利用，依托“医保高铁”开发“住院满意度评价”模块，实时动态展示相关数据。将填报率和好评率等指标纳入年度医疗机构绩效考核，推动医疗机构提升服务意识及服务能力。4. 落实“破解15天转院”课题，及时落地康复类、精神类等重点病组患者和长期住院患者超支费用补偿政策；建立互转备案制度，做好接口改造和系统联调联测；依托“医保高铁”平台，上线“DRGs再住院”模块，定期公示“医疗机构15天内再住院率排行榜”“医疗机构不同时间段再住院率排行榜”等，强化监管。

（二）落实改革要求，持续推动事业发展

**一是**贯彻上级政策要求。全国《社会保险经办条例》和我省《江苏省医保条例》等重要政策出台后，第一时间组织全体人员逐项学习研讨，确保全员掌握要求。同时，将两个《条例》内容与现行政策规定、当前经办流程进行全面比对，梳理查找不符要求之处并对信息系统和经办流程进行更新改造，确保《条例》落到实处。**二是**落实门诊共济政策。调整在职及本年新增退休人员个人账户计入办法以及医保目录和病种登记，重点做好定点零售药店纳入门诊保障范围工作，出台定点零售药店门统及门特服务范围遴选办法，明确纳入定点的基本条件、申请流程、受理规范等，并组织开展申请纳入工作。**三是**落实“乙类乙管”政策。出台《关于进一步完善医疗保障支持新冠病毒感染救治工作的通知》（宁医发〔2023〕2号），优化、细化和完善十条政策举措，明确医保支付政策，提高新冠住院患者待遇，扩大新冠门诊医疗机构范围。**四是**开展大数据赋能研究。一方面，配合局机关处室拟制医保数据“两结合三赋能”工作方案；另一方面，做好“医保大数据赋能经办服务”课题研究，完成课题研究协议签订，拟制开题报告和课题研究计划，组织参与课题研究人员召开推进会和调研考察座谈，邀请国家课题指导组领导授课，稳步推进国家课题研究。

（三）推进全民参保，切实做好医保征缴

**一是**深入推进全民参保。明确全市扩面任务目标，分析应保未保数据，拟定专项行动方案，按月跟踪各区职工医保、居民医保的扩面完成进度，督促各区按照序时进度推进。同时，开展全民参保计划集中宣传，开发医保高铁“全民参保”板块，助推参保扩面。**二是**做好缴费基数申报工作。在组织缴费基数申报业务培训统一经办口径基础上，线上开辟专区，线下成立专班，为用人单位设立绿色通道，安排业务骨干一对一服务并通过医保直播间专题介绍职工医保缴费基数变更及实操指南。**三是**推进“统模式”改革。参与省医保中心“统模式”改革协调专班，制定全省医保税务对接业务操作规范和接口标准；针对54个接口标准，全流程全口径梳理征缴业务，提出本地化改造需求；与税务部门针对医保信息系统业务交互和数据交互规则达成共识并确定存量数据交接内容、口径和数据提供方式，自7月起按照相关口径规则，按时、分批、全量、规范提供数据。同时，完成数据迁移、程序开发、联调联测、应急准备等工作，目前系统切换上线后总体运行平稳。**四是**优化完善参保征缴信息系统。**一方面**优化征缴程序，针对各区经办机构反映的征缴系统问题，召开10余场会议并组织全市参保征缴业务骨干研讨，收集梳理痛点、堵点，锚定35项业务功能模块提出整改要求，挂图作战，实现问题销号。目前征缴程序运行平稳，结算数据准确。**另一方面**，全力保障居民医保上线，完成居民基础信息、参保信息数据脚本固化，开展联调联测并和仿真演练，2023年6月1日居民医保征缴板块上线国家平台。

（四）突出重点领域，不断强化基金监管

**一是**加强门诊统筹监管。建立门统监测制度，发布日报（周报）55期；实现全市医药机构药品最小计价单位强校验，上线门诊共济事中监管1.0系统、事前监管2.0系统；出台门诊统筹监管十条等配套措施，上线门诊统筹“警示榜”“光荣榜”模块，分级分类严控医疗机构次均费用，对涉嫌“大处方”的医保医师进行警示提醒。**二是**强化智能监管。校验调整46条原有规则，新增60条事后规则，制定232条康复理疗规则。三**是**加强医保医师管理。制定出台《南京市医保医师记分管理办法实施细则》，依托“医保高铁”开发医保医师记分、销分模块。

（五）兼顾托底险种，完善医疗保障体系

**一是**加强经办服务管理。1. 完善制度。结合长护险业务经办工作实际，从职责分工、参保缴费等方面制定经办规程，对业务办理进行全流程细化规范统一；制定长护险承办机构绩效考核方案，对承办机构经办服务、稽核监管、社会满意度评价等方面进行量化考核。2. 加强指导。根据居家照护服务工作规范，指导承办机构做好照护服务技能培训。3. 信息交互。制定《关于建立困难人员信息数据共享机制的方案》，建立困难人员信息数据共享机制，推进困难人员数据跨部门之间的信息化交互。4. 数据应用。依托“医保高铁”平台，推进大病保险、生育保险、医疗救助运行相关数据全方位、多角度展示、排名，并加强数据统计分析。**二是**做好单位补充医疗保险参保。与税务部门对接，调取建立补充医保申请免税企业信息，进行数据分析；与部分企业座谈探讨补充医疗保险设计思路，配合出台《关于建立企业职工补充医疗保险的指导意见》。

（六）擦亮特色品牌，优化医保公共服务

**一是**持续开展行风作风建设。落实“一窗通办”，实现“所有事一窗办理、一件事一次办结”，优化窗口服务质效。市级医保服务大厅获评“最佳政务服务大厅”称号；参保部窗口服务科李轶阳同志荣获“最美政务人”荣誉称号；窗口岗位共计收到67封表扬信函和2面锦旗。**二是**推进“15分钟医保服务圈”建设**。**依托“15分钟医保服务圈”示范点扎实推进村（社区）医保公共服务点建设，完善“15分钟医保服务圈”医保电子地图，发挥数据价值，赋能实际运用。立足市级统筹，下沉经办服务，依托街道、社区、企事业单位、高校、“15分钟医保服务圈”延伸点，探索“大型企事业单位委托零星报销”，试点“报销材料夜间投寄”“零报收单上门快跑”等创新服务，推进零星报销兜底保障。**三是**持续擦亮经办服务品牌。1. 异地就医。实现服务“全覆盖”,持续打造“有事@我”服务平台，覆盖全国所有省份和南京所有联网医药机构。实现机构“全联网”，全市4千余家医药机构实现异地就医联网，新进定点协议医药机构自动开通异地就医联网资质。实现备案“全自助”，简化“备案后台人工审核”环节，实现网办渠道“备案即生效”“他人代办”“调整备案开始时间”等功能，开展“宁徐”“宁蓉”“宁苏”免备案试点。2. 医保服务机器人。持续丰富机器人知识库并扩大机器人使用范围，全市部署机器人四台。同时，推进“灵活就业人员参保”和“经办大厅叫号”等功能开发。**四是**做好两定机构服务管理。优化医药机构医保定点协议申请流程，建立常态化准入评估工作机制。通过数据赋能，简化工作流程、提升考核质效，发挥医保考核导向作用。

（七）加强自身建设，夯实机构运行基础

**一是**加强干部队伍建设。开展支部党员先锋岗评选，组织慈善捐款、学雷锋志愿服务、无偿献血等公益活动，发挥党员先锋模范作用；组织职工体检、妇女节活动、工会慰问等，体现组织关怀，增强干部队伍凝聚力。**二是**开展练兵比武竞赛。制定练兵比武活动实施方案和任务分工，召开动员会，明确时间节点和责任部门，确保有序准备练兵比武。印制练兵比武题库，完成“医保高铁”“医保培训”模块开发，实时更新试题、培训材料等，强化练兵比武保障。**三是**做好医保经办宣传。在学习强国、人民日报—人民号、省市电视台、龙虎网等媒体平台发布新闻报道；电子处方流转平台工作做法和医保基金预算管理工作做法，分别在2023年5月和2023年10月《中国医疗保险》杂志上发表；开展“异地就医有医靠医保服务零距离”“全民参保手牵手医保护航心连心”系列主题宣传及医保宣传“八走进”活动；制作“全民参保”宣传短视频“CITYWALK聊医保”。**四是**做好机构运行基础性工作。加强固定资产管理，开展固定资产核对、登记、建账，完成南京资产配置编制申报和调整。做好办公用房调整工作，完成综合部、救助部搬迁新址及参保部、结算部、稽核部办公用房调整工作。做好安全生产工作，组织安全卫生检查，针对消防、设施设备、公务用车等重要领域，排查问题、消除隐患。

四、存在问题及原因分析

2023年，南京市医保中心较圆满地完成各项目标任务。

五、评价工作开展情况及其他需说明的情况

根据文件要求，我中心对2023年度部门整体预算支出进行绩效评价。

附件：指标体系得分情况

南京市医疗保险管理中心

2024年9月18日

附件

指标体系得分情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级  指标 | 二级指标 | 三级指标 | 权重 | | 目标值 | 评分标准 | 评分过程 | | 得分 |
| A部门  决策（15  分） | A1部门决策 | A11决策程序的科学规范性 | 3 | | 科学规范 | 部门建立了关于重大经济活动、重大资金安排的决策制度，得1分；决策制度科学可行，得1分；上述决策流程设计规范合理，得1分。有一项未达标扣1分。 | | 市医保中心制定了《市医保中心关于进一步加强重大事项请示报告工作的通知》，重大经济活动、重大资金安排的决策遵循规则制度，决策制度科学可行，决策流程科学合理。根据评分标准，得3分。 | 3 |
| A2中长期目标 | A21中长期  目标明确性 | 2 | | 明确 | (1)没有制定部门中长期发展目标，得0分；(2)制定有中长期发展目标，则：①部门中长期发展目标指向明确，符合部门未来工作的重点开展方向，具体内容明确且具有指导性，得2分；②明确性不足，得1分；③不明确，得0分。 | | ①依据《南京市“十四五”医疗保障事业发展规划》（宁政办发〔2022〕58号）文件精神，部门已组织实施"十四五"规划，同时，每年在部门整体绩效目标表中对部门中长期规划也给予详细阐述；②部门中长期目标指向明确，契合部门未来工作的重点开展方向，对工作内容、时间进度、责任分工等具有明确要求，具有较强的指导性。根据评分标准，本指标得2分。 | 2 |
| A22中长期目标与部门职能的匹配性 | 2 | | 匹配 | ①中长期目标与部门职能相匹配，得2分；②匹配性不足，得 1分；③不匹配，得0分。 | 依据《关于印发南京市医疗保险管理中心智能配置、内设机构和人员编制规定》的通知》（宁编发〔2021〕25号）、《关于印发《南京市医疗保险管理中心内设机构职能设置方案》的通知》（宁医党组发[2022]17号）等文件分析，部门所设立的中长期发展规划目标与部门职能相匹配性，且对部门各项职能（包括下属单位）进行了明确的职责分工。根据评分标准，得2 分。 | | 2 |
| A3年度工作目标 | A31年度工作目标明确性 | 2 | | 明确 | ①部门年度工作目标明确，符合中长期目标；②得2分；③不明确或不符合，得0分。 | 根据《南京市医疗保险管理中心2023年度部门预算公开》、《关于印发<2023年医保经办工作要点>的通知（宁医险管〔2023〕4号），年度工作目标明确性较高，且符合部门中长期目标。根据评分标准，本指标得2分。 | | 2 |
| A32年度工作目标科学合理性 | 2 | | 科学合理 | ①年度工作目标可衡量，得1分；不可衡量，得0分。②年度工作目标可实现，得 1分；不可实现，得 0分。本指标分值为上述2项各自得分之和。 | 根据《南京市医疗保险管理中心2023年度部门预算公开》、《关于印发<2023年医保经办工作要点>的通知（宁医险管〔2023〕4号），内容显示：①部门年度工作目标细化、量化、可衡量，得1分；②部门年度工作目标符合实际，可实现，得1 分。本指标得分2分。 | | 2 |
| A4部门预算编制 | A41预算编  制科学性 | 2 | | 科学 | ①部门预算编制经过科学论证程序，得1分；未科学论证，得0分；②预算额度测算依据充分清晰，得 1分；不充分或不清晰，得0分；本指标分值为上述2项各自得分之和。 | 市医保中心部门预算执行率为99.81%，及专项资金预算执行率为93.02%，表明部门编制预算科学性足，测算依据充分清晰。得2分。 | | 2 |
| A42预算编  制匹配性 | 2 | | 匹配 | ①预算内容与部门职责匹配，得1 分；不匹配，得0分；②预算编制与重点工作任务相匹配，得1分；③不匹配，得0分。 | 依据《南京市医疗保险管理中心2023年度部门决算公开》资料显示，市医保中心①预算内容与部门职责相匹配；②预算编制与重点工作任务相匹配。根据评分标准，得2分。 | | 2 |
| B部门管理（20  分） | B1预算执行 | B11部门预  算执行率 | 2 | | 100% | ①部门预算执行率为100%，得满分；②部门预算执行率没有达到100%，每低1%扣除5%得权重分，扣完为止。 | 2023年度部门预算调整后预算数为5210.39万元，实际拨付到位数为5210.39万元，实际支出数为5200.47 万元，预算执行率为99.81%。根据评分标准，扣除0.02分。 | | 1.98 |
| B12专项资金预算执行率 | 3 | | 100% | ①专项资金执行率为100%，得满分；②专项资金执行率没有达到100%，每低1%扣除5%得权重分，扣完为止。 | 2023年专项资金执行率99.11%。根据评分标准，扣除0.13分。 | | 2.87 |
| B13“三公”经费控制率 | 1 | | ≤100% | ①“三公”经费控制率在100%（含）以下，得满分；②每超出1%扣除5%的权重，扣完为止。 | 2023年市医保中心“三公经费”的实际支出数为3.79万元，预算数为3.88万元，“三公经费”控制率为97.68%。根据评分标准，得1分。 | | 1 |
| B14预决算信息公开情况 | 1 | | 公开、透明 | ①预决算在“双平台”进行公开，得0.5分；未在“双平台”公开，得0分；②预决算公开的内容和时限符合要求，得0.5分，不符合要求，得0分；本指标分值为上述2 项各自得分之和。 | ①部门预决算在本部门网站平台与江苏省预决算公开统一平台进行“双平台”公开；②年度预决算公开的内容和时限符合要求。根据评分标准，得1分。 | | 1 |
| B2收支管理 | B21收支管理制度健全性 | 1 | | 健全 | ①已制订预算收入管理办法，得0.5分；未制定，得0分；②已制订预算支出管理办法、内部财务管理制度、会计核算制度等管理制度，得0.5分；未全部制定，得0 分；本指标分值为上述2项各自得分之和。 | 制定了《南京市医疗保险管理中心经费使用暂行规定》、《关于印发《南京市医疗保障经办机构内部控制实施细则（试行）的通知》（宁医险管（2022）12号）、《医疗保险基金收付规程》等资金管理办法等。根据评分标准，得1 分。 | | 1 |
| B22收支管理执行有效性 | 1 | | 有效 | ①严格按照部门收入管理办法与流程执行，所有收入“应收尽收”、“应缴尽缴”，得0.5分；未严格执行，得0分；②部门支出符合部门管理、财务管理等制度，得0.5 分；不符合，每发现一例扣除0.2 分，扣完为止；如存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，得0分；本指标分值为上述2项各自得分之和。 | 部门的收入管理能按照部门收支管理制度执行，未发现不符合规范处。 | | 1 |
| B3资产管理 | B31资产管理制度健全性 | 1 | | 健全 | 已制订健全的资产配置、使用、处置制度，得1分；已制订的资产配置、使用、处置制度不健全，扣0.5 分。 | 制定了《南京市医疗保险管理中心固定资产管理制度》严格按标准进行资产配置。根据评分标准，得1分。 | | 1 |
| B32资产管理执行有效性 | 2 | | 有效 | 严格遵守流程对资产进行配置、使用、处置，得2分；存在未能严格遵守流程对资产进行配置、使用、处置情况，扣除1分。 | 市医保中心严格遵守流程对资产进行配置、使用、处置，对新购资产办理入库及领用手续，并根据实际情况进行资产处置。根据评分标准，得2分。 | | 2 |
| B4政府采购管理 | B41政府采购管理制度健全性 | 1 | | 健全 | 建立了明确的部门采购品目录、明确的职责分工及采购渠道等管理制度，得1分；构建的管理不健全，扣除0.5分。 | 制定了《南京市医疗保险管理中心经费使用暂行规定》，对政府采购管理进行了规定、制定了《固定资产管理制度》、《办公用品及耗材管理制度》、《印刷品管理制度》。根据评分标准，得1分。 | | 1 |
| B42政府采购管理制度执行有效性 | 1 | | 有效 | ①严格执行采购流程进行采购，得 0.5分；未严格执行，得0分；②无超标超额采购、重复采购，严格执行“购管分离”制度，得0.5分；否则，得0分；本指标分值为上述2项各自得分之和。 | 市医保中心严格遵照采购流程进行采购，无超标超额采购、重复采购，严格执行“购管分离”制度。根据评分标准，得1分。 | | 1 |
| B5内部控制管理 | B51内控制  度完备性 | 1 | | 完备 | 已建立以内控环境、风险评估、控制活动、信息和交流以及监控为主要模块的内控体系，得1分；每缺失一个模块扣除0.2分，扣完为止。 | 市医保中心建立了包括内控环境、风险识别、风险评估、控制活动等模块在内完整的内控制度。根据评分标准，得1分。 | | 1 |
| B52内控制  度遵从度 | 2 | | 有效 | 部门的日常管理、预算管理、收支管理、资产管理、采购管理等业务模块严格遵守内控制度执行，得2分；每缺失一项扣除0.4分，扣完为止。 | 市医保中心的日常管理、预算管理、收支管理、资产管理、采购管理等业务模块严格遵守内控制度执行。根据评分标准，得2分。 | | 2 |
| B6预算绩效管理 | B61组织管理情况 | 1 | | 健全 | 健全，得1分；不健全，得0分。 | 市医保中心制定了《南京市医疗保险管理中心预算绩效管理办法》，成立了绩效管理领导小组得1分。 | | 1 |
| B62工作开展情况 | 1 | | 全面落实 | 部门事前评估、目标管理、跟踪评价、自评价和整改落实工作全面落实，得1分；未落实一项扣除0.2 分。 | 市医保中心落实事前评估、目标管理工作。根据评分标准，得1分。 | | 1 |
| B63绩效信息公开 | 1 | | 透明 | ①按规定内容公开绩效信息，得0.2分；未公开，得0分；②按规定时限公开绩效信息，得0.2分；未按规定时限，得0分；③相关信息资料真实，得0.2分；不真实，得0分；④相关信息资料完整，得 0.2分；不完整，得0分；⑤相关信息资料准确，得0.2分；不准确，得0分；本指标分值为上述5项各自得分之和。 | 医保中心在江苏省预决算统一公开平台对2023年绩效目标信息进行了公布；公布时限符合规定；相关的信息资料真实；公布的相关信息资料准确。根据评分标准，得1分 | | 1 |
| C部门履职（36  分） | C1医疗保险参保 | C11职工医疗保险参保人数 | 4 | | 548.05万人 | 基本医疗保险参保人数达标得4分，否则按比例得分。 | 2023年末职工医保参保人数549.05万人，完成目标任务100.18%，该项得权重分。 | | 4 |
| C12城乡居民基本养老保险参保人数 | 3 | | 321万人 | 居民医疗保险参保人数达标得3分，否则按比例得分。 | 2023年末居民医疗保险参保人数达321.91万人，完成目标任务100.28%，该项得权重分。 | | 3 |
|  |  | C13生育保险参保人数 | 2 | 362.55万人 | | 生育保险参保人数达标得2分，否则按比例得分。 | 2023年末生育保险参保人数达到362.95万人，完成目标任务100.11%，该项得权重分。 | | 2 |
| C2医疗保险结算 | C21两定机构结算及时率 | 3 | 100% | | 每月按时完成两定机构结算工作。按时完成，得3分；未按时完成，得0分。 | 每月按时完成两定机构结算工作。根据评分标准得3分。 | | 3 |
| C22实施DRG住院付费改革后，次均费用同比下降比率 | 3 | 10% | | 实施DRG住院付费改革后，次均费用，个人负担比率，与2022年同比下降10%得3分；未达到和上升得0分。 | 全市各级机构实施DRG支付方式改革后，DRG 参改医疗机构次均费用同比下降 7.24%。参保患者次均费用负担相应下降308.49 元。根据评分标准得3分。 | | 3 |
| C23各项医保待遇及时、足额发放率 | 3 | | 100% | 完成目标值得3分，否则按比例得分。 | 2023年各项医疗保险待遇及时、足额发放率100%，该项得权重分。 | | 3 |
| C24两定机构结算参数调整及时率 | 2 | | 100% | 两定机构结算参数及时调整得2分，未及时调整不得分。 | 政策出台后，两定机构结算参数及时调整，根据评分标准得2分。 | | 2 |
| C3医疗保险稽核 | C31稽核举报投诉线索办理率 | 3 | | 90% | 根据国家和省医保局规定，稽核投诉案件及各类办件办理率需达90 %，按照实际业绩值与标准值的比值，乘以3分计分。 | 2023年，共受理涉定点医药机构投诉举报案件287件，其中，办理国家举报投诉平台案件19件，市医保举报投诉平台案件12件，办理率为100%，该项得权重分。 | | 3 |
| C32定点医疗机构疑点问题现场核查率 | 2 | | 100% | 对定点医疗机构疑点问题现场核查率100%的比值，乘以权重2分计分。 | 对定点医疗机构发现的疑点问题100%开展现场核查。该项得权重分。 | | 2 |
|  | C33智能监控新增规则数 | 3 | | 130条 | 完成智能监控共新增监控规则目标得3分，否则按比例得分。 | 2023年智能监管实际扣减金额1854.33万元；2023年新增智能监管规则221条。 | | 3 |
| C4保障救助 | C41 生育津贴待遇调整及时率 | 3 | | 100% | 按时落实生育津贴待遇的调整工作。按时完成，得3分；未按时完成，得0分。 | 提高生育保险产前检查待遇。根据《关于调整职工生育保险有关政策的通知》（宁医发〔2023〕101 号），就生育保险政策调整内容对生育零报系统、前台刷卡等进行系统改造，妊娠前期产前检查和妊娠后期产前检查待遇分别由500、600元提高至600元、1200元。。根据评分标准得3分。 | | 3 |
| C42纳入救助对象人数 | 2 | | 13.58万人 | 及时将认定部门核定的医疗救助对象纳入救助范围。全部完成，得2分；否则按比例得分。 | 2023年，及时将民政、总工会、退役军人事务局、农业农村局等4部门认定的医疗救助对象共计135809人，纳入医疗救助范围，享受医疗救助待遇。该项得权重分。 | | 2 |
| C43失能保险参保人数 | 3 | | 852万人 | 参保人数达到852万人得3分，否则按比例得分。 | 2023年长期护理保险参保人数907.71万人，完成目标人数的106.53%，该项得权重分。 | | 3 |
| D部门综合绩效（21分） | D1社会效益 | D11 DRG住院极值病案抽查率 | 2 | | 2‰ | DRG住院极值病案抽查率达到目标得2分，未达到不得分。 | 2023年共抽调2339份病案，约占全年实际发生住院病案的3.6‰。该项得权重分。 | | 2 |
| D12 稽核投诉案件及各类办件办结率 | 3 | | 95% | 稽核投诉案件及各类办件办结率＞95%，得3分；②稽核投诉案件及各类办件办结率≤95%，按照实际业绩值与标准值的比值，乘以3分计分。 | 2023年,共核查稽核投诉举报案件287件，已办结287件，办结率100%，该项得权重分。 | | 3 |
| D13 “15分钟医保服务圈”覆盖率 | 2 | | 100% | 15分钟医保服务圈”覆盖率与100%的比值，乘以权重2分计分。 | 2023年通过省级部门评估验收，实现1230个村（社区）医保公共服务点建设100%全覆盖。该项得权重分。 | | 2 |
| D14异地就医联网结算覆盖率 | 3 | | 100% | 按照全市医院、社区卫生服务中心、定点药店异地就医联网结算覆盖率与100%的比值，乘以权重3分计分。 | 截至2023年12月底我市异地就医联网医药机构达4612家，实现全市医院、社区卫生服务中心、定点药店异地就医联网结算覆盖率100%。该项得权重分。 | | 3 |
|  | D15救助对象个人费用负担率 | 2 | | 10% | 通过医疗救助有效减轻救助对象的医疗费用个人负担，医保范围内个人负担10%以内。达标，得2分；未达标，得0分。 | 2023年，全市医疗救助对象医保范围内个人支付比例为3.20%。该项目得权重分。 | | 2 |
| D2经济效益 | D21企业职工基本医疗保险参保缴费率 | 3 | | 90% | 企业职工基本医疗保险参保缴费率≥90%，得满分；②企业职工基本医疗保险参保缴费率＜90%，按照实际业绩值与标准值的比值，乘以3分计分。 | 2023年末全市企业职工基本医疗保险参保缴费率96.5%，该项指标得权重分。 | | 3 |
| D22医保单位费率下调降费 | 3 | | >0 | 医疗保险单位费率下调，达标得权重分，否则按比例得分。 | 根据宁医发[2023]40号文件，落实医疗保险单位费率下调政策，2023年职工医保单位缴费率由8.8%（含生育保险缴费率0.8%），下调至7.8%。得权重分。 | | 3 |
| D3满意度 | D31参保对象满意度 | 3 | | 90% | 根据机关作风和行业作风满意度评议结果，达到90%，得3分；低于90%，按实际完成值与目标值的比重乘以权重分得分。 | 市级医保服务大厅获评“最佳政务服务大厅”称号。2023年市医保中心要素评议得分98.08，满分100分。该项指标得权重分。 | | 3 |
| E可持续发展能力（8分） | E1当期基本医疗保险费收入同比增长 | E11当期基本医疗保险费收入同比增长率 | 4 | | >0 | ①当期基本医疗保险费收入较去年同期增长，得满分；②当期基本医疗保险费收入较去年同期下降的，不得分。 | 2023年当期基本医疗保险费收入同比增长率达0.15%，该项指标得权重分。 | | 4 |
| E2职工医保参保登记网办 | E21职工医保参保登记网办率 | 4 | | 90% | ①职工医保参保登记网办率达到90%，得4分；②低于90%，按实际完成值与目标值的比重乘以权重分得分。 | 2023年度职工医保参保登记网办率达到93.47%，该项指标得权重分。 | | 4 |
| 合计 | | | 100 | |  |  |  | | 99.85 |