

伊犁哈萨克自治州塔城地区财政局

文 件

塔地财社〔2022〕102号

关于提前下达 2023 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）预算的通知

地区医疗保障局，各县（市）财政局：

为提高预算完整性，加快支出进度，根据《关于提前下达 2023 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）预算的通知》（新财社〔2022〕175 号），现提前下达你县（市）、单位 2023 年医疗服务与保障能力提升补助资金预算（医疗保障服务能力建设部分） 万元（具体金额见附件

1), 并将有关事项通知如下:

一、该项补助资金收入列“1100249 医疗卫生共同财政事权转移支付收入”, 支出列“21015 医疗保障管理事务”相关科目, 县(市)必须根据实际支出方向将支出功能科目细化到项级科目(可在一体化系统内对地区下达的项级科目按实际进行调整)。待 2023 年预算年度开始后, 按程序拨付使用。

二、此次提前下达的补助资金列入直达资金管理, 直达资金标识贯穿资金分配、拨付、使用等整个环节, 财政厅对直达资金实行动态监控。各县(市)在下达该项转移支付时, 应单独下达预算指标文件, 并保持中央直达资金标识不变。财政部门将中央直达资金分解落实到单位和具体项目时, 对资金来源既包含中央直达资金又包含地方对应安排资金的, 应在预算指标文件、信息管理系统中按资金明细来源分别列示和登记预算指标。

三、各县(市)要按有关要求做好预算编制、安排等相关工作。同时, 完善绩效目标管理, 做好绩效监控和绩效评价, 确保财政资金安全有效。

四、请严格按照《自治区财政资金使用跟踪反馈管理暂行办法》(新财预〔2016〕113号)规定, 及时报送财政资金使用情况反馈单。

附件: 1.2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助金
(医疗保障服务能力建设) 预算分配表

2.中央对地方专项转移支付区域绩效目标表

3. 财政资金使用情况反馈单



抄送：地区卫生健康委员会、地区审计局，本局预算科（政府债务管理科）、国库科、财政评价监督科。

塔城地区财政局办公室

2022 年 12 月 12 日印发

附件1

2023年中央财政医疗服务与保障能力提升补助 金（医疗保障服务能力建设）预算分配表

单位：万元

县市（单位）	医药服务 管理	基金监管	价格招采/ 监测	经办服务	互联网+	全区医保 系统建设	合计
合计	160	100	120	10	80	0	470
地区医疗保障局	160	30	120		80		390
塔城市		10		10			20
额敏县		10					10
乌苏市		10					10
沙湾市		10					10
托里县		10					10
裕民县		10					10
和布克赛尔县		10					10

附件2-1

中央对地方专项转移支付区域绩效目标表（地区医疗保障局）

(2023年)						
预算单位	塔城地区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金 (万元)	年度资金总额:	390	其中: 财政拨款	390	其他资金	0
项目总体 目标	目标1: 实施2023年全国医疗保障基层服务示范点创建。 目标2: 自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求, 逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区(含区本级)开展实际付费基础上, 2023年底前其余3个统筹地区(博州、克州、喀什地区)进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面, 2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面, 2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率, 2023年年底前不低于50%。 目标3: 在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用, 包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景, 有效提升医保便民服务体验, 提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化疫情防控应急服务能力。					
一级指标	二级指标	三级指标			指标值(包含数字及文字描述)	
产出指标	数量指标	定点医疗机构现场检查覆盖率				=100%
	数量指标	定点零售药店现场检查覆盖率				=100%
	数量指标	定点零售药店的抽查数量				≥2家
	数量指标	定点医疗机构的抽查数量				≥20%
	数量指标	对辖区内经办机构抽查数量				≥30%
	数量指标	村卫生室进行现场随机监督检查数量				≥5%
	数量指标	开展医保经办专业化、规范化培训次数				≥2次
	数量指标	医保经办工作人员办公设备配备(包括但不限于计算机、打印机)				≥6套
	数量指标	召开医药价格工作新闻发布会、政策吹风会次数				>2次
	数量指标	召开医药价格工作会议或培训				>2次
	质量指标	医疗机构医保移动支付覆盖率				>90%
	质量指标	医保电子处方流转医疗机构覆盖率				>90%
	质量指标	统筹地区医疗机构覆盖面, 2022年底前不低于40%, 2023年底前不				≥70%
	质量指标	统筹地区病种覆盖面, 2022年底前不低于70%, 2023年底前不低				≥80%
	质量指标	统筹地区医保基金总额预算覆盖率, 2022年底前不低于30%, 2023				≥50%
	质量指标	统筹地区符合条件医疗机构开展DRG支付局端-院端一体化覆盖率,				≥70%
	质量指标	医保基金监管能力				有效提升
	质量指标	本地合规互联网医院线上复诊				>90%
	质量指标	医保移动支付结算率				>30%
	质量指标	办事指南、政务公开、医保政策宣传覆盖率				≥90%
	质量指标	规范配置医疗保障标识标志				配置齐全
	质量指标	购买医药价格监测系统硬件设施并配备至监测点				=100%
	质量指标	药品议价品种不少于150种, 耗材议价不少于3000个; 药品集采不				=100%
	质量指标	DRG支付方式改革能力				有效提升
	时效指标	完成年度各类监督检查任务时间				2023年11月20日
	时效指标	资金预算执行完成时间				2023年12月20日
	时效指标	全国医疗保障服务窗口示范点建成时间				2023年12月15日
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间				2023年12月30日
	时效指标	完成年度各类数量指标时间				2023年11月20日
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费				=390万元
效益指标	经济效益指标	违规使用医保基金拒付追回率				≥90%
	经济效益指标	纳入集采的药品和医用耗材平均降幅不低于5%				=100%
	社会效益指标	通过有力监管, 看病就医更有保障				不断提高参保群
	社会效益指标	互联网+就诊购药				有效改善
	社会效益指标	监测医药价格动态, 防范医药价格异常波动				显著提升
	社会效益指标	DRG付费改革覆盖率逐步提高				有效改善
	社会效益指标	集采的药品和医用耗材执行期				≤2年
满意度 指标	满意度指标	两定机构满意率				≥90%
	满意度指标	医保定点医药机构满意度				>95%
	满意度指标	参保人员对医保服务满意度				≥90%
	满意度指标	参保人员对医药价格满意度				>70%
	满意度指标	经办机构满意度				≥95%

中央对地方专项转移支付区域绩效目标表（塔城市）

(2023年)

预算单位	塔城市医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金 (万元)	年度资金总额:	20	其中: 财政拨款	20	其他资金	0
项目总体目标	目标1: 实施2023年全国医疗保障基层服务示范点创建。 目标2: 自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求, 逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区(含区本级)开展实际付费基础上, 2023年底前其余3个统筹地区(博州、克州、喀什地区)进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面, 2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面, 2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率, 2023年年底前不低于50%。 目标3: 在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用, 包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景, 有效提升医保便民服务体验, 提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化疫情防控应急服务能力。					
一级指标	二级指标	三级指标			指标值	
产出指标	数量指标	定点医疗机构现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	定点零售药店现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	村卫生室现场检查覆盖率			≥33%	
	数量指标	开展医保经办专业化、规范化培训次数			≥2次	
	数量指标	医保经办工作人员办公设备配备(包括但不限于计算机、打印机、扫描仪、高拍仪等)			≥6套	
	质量指标	医保基金监管能力			有效提升	
	质量指标	办事指南、政务公开、医保政策宣传覆盖率			≥90%	
	质量指标	规范配置医疗保障标识标志			配置齐全	
	时效指标	完成年度各类监督检查任务时间			2023年11月20日前	
	时效指标	全国医疗保障服务窗口示范点建成时间			2023年12月15日前	
成本指标	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	经济成本指标	医保基金监管能力提升经费			=10万	
	经济成本指标	提升医疗保障服务能力和水平			=10万元	
效益指标	经济效益指标	违规使用医保基金拒付追回率			≥90%	
	社会效益指标	通过有力监管, 看病就医更有保障			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
满意度指标	满意度指标	两定机构满意率			≥90%	
	满意度指标	参保人员对医保服务满意度			≥90%	

附件2-3

中央对地方专项转移支付区域绩效目标表（额敏县）

（2023年）

预算单位	额敏县医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金 (万元)	年度资金总额:	10	其中:财政拨款	10	其他资金	0
项目总体目标	目标1: 自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求, 逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区(含区本级)开展实际付费基础上, 2023年底前其余3个统筹地区(博州、克州、喀什地区)进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面, 2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面, 2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率, 2023年年底不低于50%。 目标2: 在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用, 包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景, 有效提升医保便民服务体验, 提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化疫情防控应急服务能力。					
一级指标	二级指标	三级指标			指标值(包含数字及文字描述)	
产出指标	数量指标	定点医疗机构现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	定点零售药店现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	村卫生室现场检查覆盖率			≥33%	
	质量指标	医保基金监管能力			有效提升	
	时效指标	完成年度各类监督检查任务时间			2023年11月20日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保基金监管能力提升经费			=10万	
效益指标	经济效益指标	违规使用医保基金拒付追回率			≥90%	
	社会效益指标	通过有力监管, 看病就医更有保障			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
满意度指标	满意度指标	两定机构满意率			≥90%	

附件2-4

中央对地方专项转移支付区域绩效目标表（乌苏市）
(2023年)

预算单位	乌苏市医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金 (万元)	年度资金总额:	10	其中: 财政拨款	10	其他资金	0
项目总体目标	目标1: 自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求, 逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区(含区本级)开展实际付费基础上, 2023年底前其余3个统筹地区(博州、克州、喀什地区)进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面, 2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面, 2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率, 2023年年底前不低于50%。 目标2: 在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用, 包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景, 有效提升医保便民服务体验, 提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化疫情防控应急服务能力。					
一级指标	二级指标	三级指标			指标值(包含数字及文字描述)	
产出指标	数量指标	定点医疗机构现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	定点零售药店现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	村卫生室现场检查覆盖率			≥33%	
	质量指标	医保基金监管能力			有效提升	
	时效指标	完成年度各类监督检查任务时间			2023年11月20日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保基金监管能力提升经费			=10万	
效益指标	经济效益指标	违规使用医保基金拒付追回率			≥90%	
	社会效益指标	通过有力监管, 看病就医更有保障			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
满意度指标	满意度指标	两定机构满意率			≥90%	

中央对地方专项转移支付区域绩效目标表（沙湾市）

(2023年)

预算单位	沙湾市医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金 (万元)	年度资金总额:	10	其中:财政拨款	10	其他资金	0
项目总体 目标	目标1: 自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求, 逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区(含区本级)开展实际付费基础上, 2023年底前其余3个统筹地区(博州、克州、喀什地区)进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面, 2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面, 2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率, 2023年年底前不低于50%。 目标2: 在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用, 包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景, 有效提升医保便民服务体验, 提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化疫情防控应急服务能力。					
一级指标	二级指标	三级指标			指标值(包含数字及文字描述)	
产出指标	数量指标	定点医疗机构现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	定点零售药店现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	村卫生室现场检查覆盖率			≥33%	
	质量指标	医保基金监管能力			有效提升	
	时效指标	完成年度各类监督检查任务时间			2023年11月20日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保基金监管能力提升经费			=10万	
效益指标	经济效益指标	违规使用医保基金拒付追回率			≥90%	
	社会效益指标	通过有力监管, 看病就医更有保障			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
满意度指标	满意度指标	两定机构满意率			≥90%	

中央对地方专项转移支付区域绩效目标表（托里县）

(2023年)

预算单位	托里县医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金 (万元)	年度资金总额:	10	其中: 财政拨款	10	其他资金	0
项目总体目标	目标1: 自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求, 逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区(含区本级)开展实际付费基础上, 2023年底前其余3个统筹地区(博州、克州、喀什地区)进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面, 2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面, 2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率, 2023年年底前不低于50%。 目标2: 在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用, 包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景, 有效提升医保便民服务体验, 提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化疫情防控应急服务能力。					
一级指标	二级指标	三级指标			指标值(包含数字及文字描述)	
产出指标	数量指标	定点医疗机构现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	定点零售药店现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	村卫生室现场检查覆盖率			≥ 33%	
	质量指标	医保基金监管能力			有效提升	
	时效指标	完成年度各类监督检查任务时间			2023年11月20日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保基金监管能力提升经费			=10万	
效益指标	经济效益指标	违规使用医保基金拒付追回率			≥ 90%	
	社会效益指标	通过有力监管, 看病就医更有保障			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
满意度指标	满意度指标	两定机构满意率			≥ 90%	

中央对地方专项转移支付区域绩效目标表（裕民县）

(2023年)

预算单位	裕民县医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金 (万元)	年度资金总额:	10	其中:财政拨款	10	其他资金	0
项目总体目标	目标1: 自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求, 逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区(含区本级)开展实际付费基础上, 2023年底前其余3个统筹地区(博州、克州、喀什地区)进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面, 2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面, 2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率, 2023年年底前不低于50%。 目标2: 在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用, 包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景, 有效提升医保便民服务体验, 提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化疫情防控应急服务能力。					
一级指标	二级指标	三级指标			指标值(包含数字及文字描述)	
产出指标	数量指标	定点医疗机构现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	定点零售药店现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	村卫生室现场检查覆盖率			≥33%	
	质量指标	医保基金监管能力			有效提升	
	时效指标	完成年度各类监督检查任务时间			2023年11月20日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保基金监管能力提升经费			=10万	
效益指标	经济效益指标	违规使用医保基金拒付追回率			≥90%	
	社会效益指标	通过有力监管, 看病就医更有保障			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
满意度指标	满意度指标	两定机构满意率			≥90%	

中央对地方专项转移支付区域绩效目标表（和丰县）

(2023年)

预算单位	和丰县医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金（万元）	年度资金总额：	10	其中：财政拨款	10	其他资金	0
项目总体目标	目标1：自治区DRG/DIP支付方式改革三年行动计划部署要求，逐步提高统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金覆盖率。在2022年12个统筹地区（含区本级）开展实际付费基础上，2023年底前其余3个统筹地区（博州、克州、喀什地区）进入实际付费。统筹地区医疗机构覆盖面，2023年底前不低于70%。统筹地区病种覆盖面，2023年底前不低于80%。统筹地区医保基金总额预算覆盖率，2023年年底前不低于50%。 目标2：在定点医药机构全面推广线上、线下相结合的便民支付应用，包括医保移动支付、医保电子处方流转、医保业务综合服务终端、互联网线上就诊结算、互联网线上药品配送等创新业务场景，有效提升医保便民服务体验，提高全区医保定点医药机构就医购药结算的常态化疫情防控应急服务能力。					
一级指标	二级指标	三级指标			指标值（包含数字及文字描述）	
产出指标	数量指标	定点医疗机构现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	定点零售药店现场检查覆盖率			=100%	
	数量指标	村卫生室现场检查覆盖率			≥33%	
	质量指标	医保基金监管能力			有效提升	
	时效指标	完成年度各类监督检查任务时间			2023年11月20日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保基金监管能力提升经费			=10万	
效益指标	经济效益指标	违规使用医保基金拒付追回率			≥90%	
	社会效益指标	通过有力监管，看病就医更有保障			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
满意度指标	满意度指标	两定机构满意率			≥90%	

附件3

自治区财政资金使用情况跟踪反馈表

县市(单位)名称:

[illegible]