

新疆维吾尔自治区财政厅 文 件

新财社〔2022〕175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

自治区医疗保障局，各地、州、市财政局：

为提高预算完整性，加快支出进度，现提前下达你（地区、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、各地区收到该项补助资金，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，地县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自治区下达的项级科目按实际进行调整）。自治区本级支出列入“2101504 信息化建设”。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，财政部对直达资金实行动态监控。各地区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、各地区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、各地区要严格按照《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资金（医疗保障服务能力建设）预算分配表
2. 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服

务能力提升补助部分) 区域绩效目标表

3. 财政资金使用情况反馈单



附件1

2024年提前下达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）分配表

单位：万元

地县	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
全区合计	2310	1965	1140	128	1050	3277	9870
自治区本级	150	200				3277	3627
乌鲁木齐市	360	175	110	0	120	0	765
乌鲁木齐市本级	360	50	110		120		640
天山区		20					20
沙依巴克区		20					20
高新区（新市区）		20					20
水磨沟区		15					15
经开区（头屯河区）		15					15
达坂城区		10					10
米东区		15					15
乌鲁木齐县		10					10
昌吉州	160	120	70	0	80	0	430
昌吉州本级	160	40	70		80		350
昌吉市		20					20
阜康市		10					10
呼图壁县		10					10
玛纳斯县		10					10
奇台县		10					10
吉木萨尔县		10					10
木垒县		10					10
伊犁州	160	185	90	8	100	0	543
伊犁州本级	160	50	90		80		380
伊宁市		20					20
奎屯		10					10
霍尔果斯		10					10
伊宁县		15					15
霍城		15					15
察布查尔县		10					10
巩留县		10					10
新源县		15		8	20		43
尼勒克县		10					10
特克斯县		10					10

2024年提前下达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）分配表

单位：万元

地县	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
昭苏县		10					10
克拉玛依市	100	75	70	8	50	0	303
克拉玛依市本级	100	30	70		50		250
克拉玛依区		15		8			23
独山子区		10					10
白碱滩区		10					10
乌尔禾区		10					10
吐鲁番市	100	70	70	8	50	0	298
吐鲁番市本级	100	30	70		50		250
高昌区		15					15
鄯善县		15		8			23
托克逊县		10					10
哈密市	100	65	70	10	70	0	315
哈密市本级	100	30	70	10	50		260
伊州区		15					15
巴里坤县		10			20		30
伊吾县		10					10
阿勒泰地区	100	100	70	10	50	0	330
阿勒泰地区本级	100	30	70		50		250
阿勒泰市		10					10
布尔津县		10					10
富蕴县		10					10
福海县		10					10
哈巴河县		10		10			20
青河县		10					10
吉木乃县		10					10
塔城地区	160	100	120	10	80	0	470
塔城地区本级	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

2024年提前下达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）分配表

单位：万元

地县	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
和布克赛尔县		10					10
博州	100	70	70	8	50	0	298
博州本级	100	30	70		50		250
博乐市		10		8			18
阿拉山口市		10					10
精河县		10					10
温泉县		10					10
巴州	160	140	70	10	50	0	430
巴州本级	160	40	70		50		320
库尔勒市		20					20
焉耆县		10					10
博湖县		10					10
和静县		10					10
和硕县		10					10
尉犁县		10		10			20
轮台县		10					10
若羌县		10					10
且末县		10					10
阿克苏地区	240	185	110	30	140	0	705
阿克苏地区本级	240	50	110		100		500
阿克苏市		20					20
库车市		20		30	20		70
温宿县		15					15
沙雅县		15			20		35
新和县		10					10
拜城县		15					15
乌什县		15					15
阿瓦提县		15					15
柯坪县		10					10
克州	100	80	70	8	50	0	308
克州本级	100	30	70		50		250
阿图什市		15		8			23
乌恰县		10					10
阿合奇县		10					10

2024年提前下达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）分配表

单位：万元

地县	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
阿克陶县		15					15
喀什地区	160	230	80	0	80	0	550
喀什地区本级	160	50	80		80		370
喀什市		20					20
疏附县		15					15
疏勒县		15					15
英吉沙县		15					15
泽普县		15					15
莎车县		20					20
叶城县		10					10
麦盖提县		15					15
岳普湖县		10					10
伽师县		20					20
巴楚县		15					15
塔什库尔干县		10					10
和田地区	160	170	70	18	80	0	498
和田地区本级	160	50	70		80		360
和田市		20		10			30
皮山县		15					15
墨玉县		20					20
和田县		15		8			23
洛浦县		15					15
于田县		15					15
策勒县		10					10
民丰县		10					10

项目支出绩效目标表(自治区本级)
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金(万元)	年度资金总额:	3627	其中:财政拨款	3627	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	线上宣传:电视台、报纸专题宣传,APP、客户端、海报宣传、问卷调查等形式			全区≥2次	
	数量指标	线下活动:《条例》、政策知识竞赛、征文比赛、演讲比赛等活动			不少于10个地(州、市),覆盖率≥70%	
	数量指标	进社区:进社区宣讲《条例》、医保政策、基金监管法规政策,现场横幅、展架、摄像等			不少于30个社区	
	数量指标	接入政务服务范围			15个医保统筹区14个地(州市)94个县(市区)	
	数量指标	实现共享应用电子证照信息			≥4	
	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%	
	数量指标	统筹地区医疗机构覆盖面,2022年底前不低于40%,2023年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	数量指标	统筹地区病种覆盖面,2022年底前不低于70%,2023年底前不低于80%,2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥80%	
	数量指标	统筹地区医保基金总额预算覆盖率,2022年底前不低于30%,2023年年底前不低于50%,2024年底前不低于70%。			≥50%	
	数量指标	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,2022年底前不低于40%,2023年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	医保基金宣传能力			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	DRG支付方式改革能力			有效提升	
	质量指标	符合《新疆维吾尔自治区一体化政务服务平台政务服务旗舰店建设规范》			符合	
	质量指标	符合《国家医疗保障局办公室关于进一步深化医保信息平台便民服务应用的通知》(医保办函〔2022〕33号)文件要求			符合	
	时效指标	完成年度各类活动任务时间			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	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=3627万元	
效益指标	社会效益指标	通过形式多样的宣传活动宣传各项医保政策			提高参保群众对医保政策的知晓度、满意度和获得感、幸福感	
	社会效益指标	互联网+就诊购药			有效改善	
	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	医保一体化政务服务体验、公共服务便捷性			有效改善	
	社会效益指标	系统可扩展性及灵活性			基于国家电子政务及国家医保信息平台技术框架有效支持弹性扩	
满意度指标	满意度指标	医保定点医药机构满意度			≥95%	
	满意度指标	经办机构满意度			≥95%	
	满意度指标	政务服务“好差评”满意度			≥95%	

项目支出绩效目标表(地州市)
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金(万元)	年度资金总额:	500	其中:财政拨款	500	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	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	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	统筹地区医疗机构覆盖面,2022年底前不低于40%,2023年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面,2022年底前不低于70%,2023年底前不低于80%,2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%,2024年底前不低于70%。			≥50%	
	质量指标	统筹地区符合条件医疗机构开展DIP支付局端-院端一体化覆盖率,2022年底前不低于40%,2023年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	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	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	医保基金监管能力			有效提升	
	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;药品集采不少于15种,耗材集采不少于2类			=100%	
	质量指标	DIP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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			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	医保能力提升经费			=500万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	DIP付费改革覆盖率逐步提高			有效改善	
	社会效益指标	互联网+就诊购药			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	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%	
	满意度指标	医保定点医药机构满意度			>=95%	

项目支出绩效目标表(阿勒泰地区)
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金(万元)	年度资金总额:	250	其中:财政拨款	250	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	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	统筹地区医疗机构覆盖面, 2022年底前不低于40%, 2023年底前不低于70%, 2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面, 2022年底前不低于70%, 2023年底前不低于80%, 2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%, 2024年底前不低于70%。			≥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, 2022年底前不低于40%, 2023年底前不低于70%, 2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	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	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	医保基金监管能力			有效提升	
	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; 药品集采不少于15种, 耗材集采不少于2类			=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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			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	医保能力提升经费			=250万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	互联网+就诊购药			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	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%	
	满意度指标	医保定点医药机构满意度			>=95%	

项目支出绩效目标表(地州市)
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金（万元）	年度资金总额：	320	其中：财政拨款	320	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	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年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面，2022年底前不低于70%，2023年底前不低于80%，2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%，2024年底前不低于70%。			≥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，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥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	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；药品集采不少于15种，耗材集采不少于2类			=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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=320万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	参保人员对医药价格满意度			≥70%	
	满意度指标	经办机构满意度			≥95%	

项目支出绩效目标表(地州市)

(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金(万元)	年度资金总额:	250	其中:财政拨款	250	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	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年底前不低于70%, 2024年底前实现全覆盖。			≧70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面, 2022年底前不低于70%, 2023年底前不低于80%, 2024年底前实现入组率达到90%以上。			≧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年年底前不低于50%, 2024年底前不低于70%。			≧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, 2022年底前不低于40%, 2023年底前不低于70%, 2024年底前实现全覆盖。			≧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	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; 药品集采不少于15种, 耗材集采不少于2类			=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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=250万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	参保人员对医药价格满意度			>=70%	
	满意度指标	经办机构满意度			≧95%	

项目支出绩效目标表(昌吉州)

(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金(万元)	年度资金总额:	350	其中:财政拨款	350	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水平, 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	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年底前不低于70%, 2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面, 2022年底前不低于70%, 2023年底前不低于80%, 2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%, 2024年底前不低于70%。			≥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, 2022年底前不低于40%, 2023年底前不低于70%, 2024年底前实现全覆盖。			≥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	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; 药品集采不少于15种, 耗材集采不少于2类			=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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=350万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	参保人员对医药价格满意度			≥70%	
	满意度指标	经办机构满意度			≥95%	

项目支出绩效目标表(哈密市)
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金(万元)	年度资金总额:	260	其中:财政拨款	260	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水平,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	对辖区内经办机构的抽查数量			≥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、人次			≥4次,100人次	
	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、高拍仪等)			≥4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年年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面,2022年底前不低于70%,2023年年底前不低于80%,2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%,2024年年底前不低于70%。			≥50%	
	质量指标	统筹地区符合条件医疗机构开展DIP支付方式局端-院端一体化覆盖率,2022年年底前不低于40%,2023年年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥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	服务适老化程度(包括但不限于饮水机、老花镜、放大镜、轮椅、药箱、充电宝等)、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;药品集采不少于15种,耗材集采不少于2类			=100%	
	质量指标	DIP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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	规定时间内完成示范窗口建设			2023年12月15日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=260万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	DIP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	本级参保职工就医满意度			≥95%	
	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%	

项目支出绩效目标表（地州市）
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金（万元）	年度资金总额：	370	其中：财政拨款	370	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	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	对辖区内经办机构的抽查数量			≥30%	
	数量指标	村卫生室进行现场随机监督检查数量			≥5%	
	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年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面，2022年底前不低于70%，2023年底前不低于80%，2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%，2024年底前不低于70%。			≥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，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥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	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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=370万元	
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	
	社会效益指标	互联网+就诊购药			有效改善	
	社会效益指标	DRG付费改革覆盖率逐步提高			有效改善	
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	经办机构满意度			≥95%	

项目支出绩效目标表（克拉玛依市）
（2023年）

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金（万元）	年度资金总额：	250	其中：财政拨款	250	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	对辖区内经办机构的抽查数量			≥ 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	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年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥ 70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面，2022年底前不低于70%，2023年底前不低于80%，2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥ 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年年底前不低于50%，2024年底前不低于70%。			≥ 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，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥ 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	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；药品集采不少于15种，耗材集采不少于2类			=100%	
	质量指标	DRG支付方式改革能力			有效提升	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=250万元	
	经济效益指标	违规使用医保基金拒付追回率			≥ 90%	
效益指标	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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	
	社会效益指标	两定机构满意率			≥ 90%	
满意度指标	满意度指标	医保定点医药机构满意度			>=95%	
	满意度指标	参保人员对医药价格满意度			>=70%	
	满意度指标	经办机构满意度			≥ 95%	
	满意度指标	两定机构满意率			≥ 90%	

项目支出绩效目标表(地州市)
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金(万元)	年度资金总额:	250	其中:财政拨款	250	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	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年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面,2022年底前不低于70%,2023年底前不低于80%,2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%,2024年底前不低于70%。			≥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,2022年底前不低于40%,2023年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥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	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,耗材议价品种不少于3000个;药品集采不少于15种,耗材集采不少于2类			=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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=250万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	参保人员对医药价格满意度			>=70%	
	满意度指标	经办机构满意度			≥95%	

项目支出绩效目标表(塔城地区)
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			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	对辖区内经办机构的抽查数量			≥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、扫描仪、高拍仪等）			≥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年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面，2022年底前不低于70%，2023年底前不低于80%，2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%，2024年底前不低于70%。			≥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，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥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；药品集采不少于15种，耗材集采不少于2类			=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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12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	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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%	

项目支出绩效目标表(吐鲁番市)
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金(万元)	年度资金总额:	250	其中:财政拨款	250	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	对辖区内经办机构的抽查数量			≧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	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年底前不低于70%, 2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面, 2022年底前不低于70%, 2023年底前不低于80%, 2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%, 2024年底前不低于70%。			≥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, 2022年底前不低于40%, 2023年底前不低于70%, 2024年底前实现全覆盖。			≥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	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; 药品集采不少于15种, 耗材集采不少于2类			=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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=250万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	参保人员对医药价格满意度			>=70%	
	满意度指标	经办机构满意度			≧95%	

项目支出绩效目标表(乌鲁木齐)

(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金（万元）	年度资金总额：	765	其中：财政拨款	765	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	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	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年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面，2022年底前不低于70%，2023年底前不低于80%，2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%，2024年底前不低于70%。			≥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，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	选取一家医疗机构作为局端-院端一体化建设示范点			=100%	
	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	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；药品集采不少于15种，耗材集采不少于2类			=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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=765万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	参保人员对医药价格满意度			>=70%	
	满意度指标	经办机构满意度			≥95%	

项目支出绩效目标表(伊犁州)

(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金（万元）	年度资金总额：	380	其中：财政拨款	380	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	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	对辖区内经办机构的抽查数量			≥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	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年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面，2022年底前不低于70%，2023年底前不低于80%，2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%，2024年底前不低于70%。			≥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，2022年底前不低于40%，2023年底前不低于70%，2024年底前实现全覆盖。			≥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	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；药品集采不少于15种，耗材集采不少于2类			=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日前	
	时效指标	资金预算执行完成时间			2023年12月20日前	
	时效指标	医药价格监测系统模拟运行时间			2023年12月30日前	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=380万元	
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			不断提高参保群众的获得感、幸福感	
	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	参保人员对医药价格满意度			≥70%	
	满意度指标	经办机构满意度			≥95%	

项目支出绩效目标表(地州市)
(2023年)

预算单位	新疆维吾尔自治区医疗保障局			项目名称	医保能力提升经费	
项目资金(万元)	年度资金总额:	360	其中:财政拨款	360	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%	
	质量指标	统筹地区医疗机构覆盖面,2022年底前不低于40%,2023年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	质量指标	统筹地区病种覆盖面,2022年底前不低于70%,2023年底前不低于80%,2024年底前实现入组率达到90%以上。			≥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年年底前不低于50%,2024年底前不低于70%。			≥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,2022年底前不低于40%,2023年底前不低于70%,2024年底前实现全覆盖。			≥70%	
	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	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	DRG支付方式改革能力			有效提升	
	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	
	时效指标	完成年度各类数量指标时间			2023年11月20日前	
成本指标	经济成本指标	医保能力提升经费			=360万元	
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	互联网+就诊购药			有效改善	
	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	
	社会效益指标	DRG付费改革覆盖率逐步提高			有效改善	
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	经办机构满意度			≥95%	

附件3

自治区财政资金使用情况跟踪反馈单

填报单位（盖章）：

填报日期：

主要领导（签字）：

自治区安排拨付资金	自治区下达资金文号	
	下达时间	
	自治区下达专项资金名称	
	自治区下达指标金额（万元）	
地州或本级部门安排使用资金	收到自治区下达资金时间	
	各地州市或本级部门下达（拨付）文号	
	各地州市或本级部门下达（拨付）时间	
	各地州市或本级部门下达（拨付）金额（万元）	
	截止目前实际支出数（万元）	
	截止目前未支出数额（万元）	
	实际支出进度	
	未支出原因说明	

抄送：财政部，财政部新疆监管局、自治区审计厅，本厅预算处、国库处、财政内控监督处

新疆维吾尔自治区财政厅

2022 年 12 月 6 日印发
