

四川省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) 转移支付 2023 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

根据《财政部 国家医保局关于提前下达 2023 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》(财社〔2022〕141 号)、《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), 中央财政下达我省 2023 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金 14909 万元, 并随文下达年度总体绩效目标和各项绩效指标。总体绩效目标是: 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。

二、绩效情况分析

(一) 资金投入情况分析

1. 资金投入情况

我局收到财社〔2022〕141 号、财社〔2023〕30 号文件后, 及时联合财政厅按照省政府批准的资金分配方案分别以川财社

〔2022〕177号、川财社〔2023〕61号文件将中央转移支付资金分配下达省本级和21个市（州），14909万元中央补助资金全部及时到位，到位率100%。

2. 资金执行情况

截止2023年末，我省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）当年中央财政补助资金下达金额14909万元，上年结转资金8428.28万元，主要用于：支持医保信息化标准化、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，当年共计支出17599.99万元（其中上年结转支出8428.28万元，当年支出9171.71万元），当年预算执行率为75.42%。影响预算执行的主要原因是部分项目按合同进度付款，结转至下一年支付。

（二）资金管理情况分析

1. 资金分配情况

我省在分配下达医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障服务能力建设部分）资金时，安排本级使用的资金，实行项目法分配，对项目的必要性、可行性等进行论证，按照支出成本测算资金需求后，确定项目资金预算；安排补助市（州）资金，实行因素法分配，主要考虑：基本医疗保险（含生育保险）参保人数、定点医药机构数、国家和省级医疗保障服务标准化窗口及示范点建设、行政区划数、国家和省乡村振兴重点帮扶等因

素，资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求，分配方法、支出内容符合《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，资金分配与绩效评价结果挂钩。

2. 资金下达拨付情况

我局收到财社〔2022〕141号、财社〔2023〕30号文件后，及时将拟分配方案商财政部门同意并经局党组会议集体决策通过后，严格履行报批程序，按照省政府批准的资金分配方案分别以川财社〔2022〕177号、川财社〔2023〕61号文件将中央转移支付资金分配下达省本级和21个市（州），审批文件和手续齐全，下达预算指标的同时明确绩效目标，决策程序合规完整。省本级和21个市（州）照相关规定及时纳入项目实施单位预算。

3. 资金使用情况

我省医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金的使用符合财经法规和《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，有完整的审批程序和手续，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

4. 资金执行情况

我省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）当年中央财政补助资金下达金额14909万元，上年结转资金8428.28万元，当年实际支出17599.99万元，预算执行率75.42%。

5. 资金预算绩效管理情况

我省在分配下达医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金时，同步下达绩效目标。在保证与财政部和国家医疗保障局要求一致的前提下，结合我省实际，将财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标分解细化下达。绩效目标设置科学，明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求。对医疗服务与保障能力提升补助（医疗保障能力建设部分）资金全面实施绩效管理，绩效指标细化明确，绩效运行监控有力，评价报告规范完整，评价结果应用及时。

6. 资金支出责任履行情况

我省按照财政预算和国库管理有关规定，严格执行《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》，落实财政部、国家医保局印发的《关于切实做好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）预算执行工作的通知》（财办社〔2022〕47号）精神，结合我省实际，联合财政厅发文明确我省具体要求，定期跟踪预算执行进度，做好能力提升补助资金支出监管，建立监管长效机制。

（三）总体绩效目标完成情况分析

2023年，我省基本实现了年初确定的绩效目标。扎实推进全省医保一体化大数据平台优化，99.4%的二级以上医疗机构实现医保码挂号就诊、取药取报告、医保结算全流程应用，85%的三级医院接入医保移动支付，依托“四川医保”APP等多个线

上平台实现医保服务“全时在岗”。牢牢守住基金收支平衡，坚决维护基金使用安全。全覆盖检查核查定点医药机构，追回医保基金本金 11.3 亿元；22 个统筹地区均实现 DRG/DIP 实际付费；全省落地集采药品 450 个、耗材 13 类，价格分别下降超过 50%和 80%。稳妥开展价格问题约谈和挂网监测，涉及高值医用耗材、易短缺药等各类药械，最高降价幅度达到 88%；新增和修订医疗服务价格项目 43 项并制定试行价格，动态调整 3870 项公立医疗机构医疗服务项目价格，有序推进乐山深化医疗服务价格改革国家试点；推进医保经办大厅标准化建设，全省标准化大厅（窗口）比例达到 75%以上，全省医保经办服务事项网上可办率达到 100%、全程网办率达到 80%以上；大力推进省内通办、异地通办，省内异地就医备案等事项实现线下跨统筹区通办，医疗保障服务能力明显提升。

（四）绩效指标完成情况分析

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标

①**医保信息系统正常运行率**。该项绩效指标的指标值是 $\geq 90\%$ 。2023 年，我省医保信息系统正常运行 8740 小时，正常运行率 99.77%，实现绩效目标。

②**医保信息系统重大安全事件响应时间**。该项绩效指标的指标值是 ≤ 60 分钟，2023 年全省未发生医保信息系统重大安全事件，实现绩效目标。

③**医保信息系统运行维护响应时间**。该项绩效指标的指标值是 ≤ 30 分钟，我省医保信息系统运行维护响应时间要求在30分钟以内，全省均严格按此标准执行，实现绩效目标。

④**每个县（区）范围内开展门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量**。该项绩效指标的指标值是 ≥ 1 。我省22个统筹区均双向开通高血压、糖尿病等5种门诊慢特病费用跨省直接结算，实现了门诊慢特病费用跨省直接结算183个县域全覆盖，实现绩效目标。

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**。该项绩效指标的指标值是 $\geq 60\%$ 。截至2023年底，全省3100余个乡镇（街道）全部设立了医保服务窗口，3.5万余个村（社区）均能提供医保办理或代办服务，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）覆盖率达100%，实现绩效目标。

⑥**短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况**。该项绩效指标的指标值是处置率达到100%。2023年，我局对涉嫌违规涨价企业及时进行约谈，先后督促20家短缺易短缺药品企业将25条产品价格整改至合理水平，最高降幅达86.1%，处置率达到100%，实现绩效目标。

⑦**每年开展药品挂网价格联动**。该项绩效指标的指标值是 ≥ 1 。2023年我省共计开展2批次药品挂网增补，实现绩效目标。

⑧**开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局**。该项

绩效指标的指标值是 ≥ 4 。2023 年，按照国家医疗保障局相关要求，我局以已确定的 2018 年采购的西药 105 个和中成药 96 个样本作为基期样本，完成 2023 年四川药品价格指数编制工作，及时向国家医疗保障局上报 4 批次四川省药品采购价格指数测算报告，实现绩效目标。

⑨提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例。该项绩效指标的指标值是药品网采率 $\geq 85\%$ ，高值医用耗材网采率 $\geq 75\%$ 。截至 2023 年底，四川平台药品网采率达到 89.4%，医用耗材网采率达到 78.3%，实现绩效目标。

（2）质量指标完成情况

①医保基金综合监管能力。该项指标的指标值是有所提升。2023 年，我省医保部门积极推进医保基金监管制度体系改革，大力加强安全化规范化建设，持续保持打击欺诈骗保高压态势，有力发挥监管保障基金安全运行、守护群众“救命钱”作用。联合省检察院、公安厅、财政厅、省卫生健康委等五部门制定《2023 年四川省医保领域打击欺诈骗保专项整治工作实施方案》，以省政府办公厅名义印发《关于加强医疗保障基金使用常态化监管重点任务清单》，明确强化五方面共同责任。将打击欺诈骗保工作纳入省政府对市（州）政府的政务目标考核，强化导向作用，压实属地监管责任。贯彻落实中办、国办《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》，推动各地将医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系。研究制

定《四川省医疗保障基金飞行检查管理暂行办法实施细则》，进一步规范全省飞行检查工作；制定《四川省医疗保障基金使用举报线索处置管理办法》，提升举报处理工作精细化水平；印发《关于做好我省欺诈骗取医疗保障基金要情报告工作的通知》，进一步规范我省要情报告工作。2023 年全省共检查定点医药机构行政处罚 4051 家、暂停医保服务协议 1852 家、解除医保服务协议 309 家、移送司法机关 104 家、移送纪检监察机关 410 家，追回医保基金 19.8 亿元。持续推动智能监管子系统建设及全省落地应用，不断完善知识库，研发配置精准、有效的规则库，已入库知识条目 617 万余条，建设监管规则 709 类 21 万余条。医保基金综合监管能力有所提升，实现绩效目标。

②基金预警和风险防控能力。该项指标的指标值是有所提高。我省建立全省基金运行监测及风险预警机制，下发《四川省基本医疗保险基金运行监测及风险预警办法》，统一全省基金运行分析指标和预警等级标准，对全省各地基金运行及预算执行情况定期监测，对出现基金运行风险的统筹区提出应对措施，防范基金运行风险，确保基本医疗保障制度平稳运行，基金预警和风险防控能力有所提高，实现绩效目标。

③推进医保支付方式改革。该项绩效指标的指标值是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。按照《国家医疗保障局关于印发〈DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划〉的通知》要求，截至 2023 年底，全省 22

个统筹地区均实现 DRG/DIP 实际付费，医疗机构、病种、基金覆盖率分别达到 95%、97%、95%，提前完成国家改革任务。在 2023 年国家组织的支付方式改革交叉评估中，结果为优秀，其中上半年全省及被评估统筹地区得分均在 97 分以上，实现绩效目标。

④医保经办服务能力。该项绩效指标的指标值是有所提升。2023 年，我省医保经办服务能力水平持续提升，截至 2023 年底，全省标准化大厅（窗口）达到 75%以上，对全省医保经办政务服务事项清单进行动态调整，印发《关于进一步加强定点医药机构协议管理工作的通知》和《关于进一步推进村卫生室纳入医保支付范围工作的通知》。持续拓展网办渠道、提升网办深度，全省医保经办服务事项网上可办率达到 100%，全程网办事项达到 75%以上，省内异地就医备案等事项实现线下跨统筹区通办，各地市内通办事项普遍达到 10 个以上，医保参与的“一件事一次办”事项增加到 9 个。医保公共服务持续优化，医保经办能力有所提升，实现绩效目标。

⑤医保标准化水平。该项绩效指标的指标值是显著提高。持续抓好国家 18 套医保信息编码标准的贯彻应用，及时、稳妥地做好编码标准调整更新工作。完成了 30 余次药品、耗材、院内制剂、手术操作、医疗服务项目的编码更新工作，新增代码 6 万余条，变更代码 29 万余条，停用代码 1 万余条。紧急入库莫诺拉韦胶囊、民德维、先诺新等《诊疗方案》和《居家治疗指

南》目录的药品，种植牙冠修复置入等医疗服务项目，定制式固定义齿等医用耗材编码，有力保障医保政策的落地执行。持续开展非标数据治理，整改 300 余家医药机构 6 万余条非标数据，非标率维持在 1% 以下，保证编码在信息系统中的标准应用。规范医保结算清单，开展医保结算清单质控规则的测试上线，核查 300 余份结算清单并反馈填报错误，为 DRG/DIP 项目开展奠定坚实基础，医保标准化水平有所提升，实现绩效目标。

⑥医疗服务价格和招采信用评价制度建立和实施情况。该项绩效指标的指标值是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。2023 年全省各地均按要求完成调价评估，并根据评估结果分类开展了价格动态调整和专项调整，全省累计调整 3870 项医疗服务项目价格，优化了医疗服务价格结构，调价结果与国家改革方向相符，实现绩效目标。

⑦集中带量采购落实情况。该项绩效指标的指标值是完成国家组织集中采购中选产品约定采购量。2023 年我省药品带量采购共计落地执行 66 个品种，分别是：6 月 30 日落地执行第四批“八省二区”省际联盟药品集采中选结果，17 个品种截止 2024 年 2 月采购总金额约为 4097 万元。10 月 31 日落地执行第二批中成药省际联盟药品集采中选结果，14 个中成药品种截止 2024 年 2 月采购总金额约为 7329 万元。7 月 31 日落地执行第八批国家药品集采中选结果，35 个品种约定采购量约为 13115 万片/支，

截止 2024 年 2 月共计采购 19487 万片/支，采购总金额为 60091 万元，实现绩效目标。2023 年我省医用耗材集中带量采购共计落地执行 13 个品种，分别是：国家组织 3 个品种（冠脉支架、人工关节、骨科脊柱）截止 2023 年年底采购总金额约为 4.98 亿元，省际联盟带量 10 个品种（冠脉扩张球囊、冠脉药物球囊、人工晶体、心脏起搏器、骨科创伤、口腔种植体、冠脉导引导丝、冠脉导引导管、管型/端端吻合器、痔吻合器、关节用骨水泥）截止 2023 年年底采购总金额约为 17.51 亿元，实现绩效目标。

⑧医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况。该项绩效指标的指标值是限定时限内反馈案源处理情况。根据国家案源信息和相关法院裁判文书，整合形成失信企业清单，向所有涉案企业发送拟给予信用评级告知书，督促企业积极主动完成信用修复。截至目前依法依规按程序开展了国家第 8、9 期案源信息处理工作，实现绩效目标。

⑨招采子系统落地应用情况。该项绩效指标的指标值是实现交易、采购等核心功能应用。加快推广“三流合一”平台，不断规范公立医疗机构和医药企业采购及生产经营行为。根据国家医保大平台建设统一部署要求，加快建成并推广使用药品和医用耗材招采管理子系统，于 2023 年 9 月上线平稳运行。我省已全面开展药品和医用耗材招采管理子系统核心应用使用，实现绩效目标。

⑩国谈药等相关药品落地及统计监测情况。该项绩效指标的指标值是国谈药品落地数据报送及时率 100%。2023 年按月于每月 5 日前，将国谈药等相关药品落地及统计监测情况报医药服务处和医疗保障事务中心指定邮箱。国谈药品落地数据报送及时率 100%，实现绩效目标。

⑪医保目录管理规范性情况。该项绩效指标的指标值是年内未出现违反目录管理政策情况。2023 年我省医保目录管理规范，年内未出现违反目录管理政策情况，实现绩效目标。

（3））服务对象满意度指标完成情况

参保人员对医保服务的满意度。2023 年 11 月我局委托第三方机构开展了全省医保系统行风建设专项评价，对全省 21 个市（州）共计 108 个经办窗口（含经办机构及乡镇村社服务窗口）开展了现场体验式评价及群众满意度调查。每个市（州）平均收回有效满意度问卷 75 份以上，全省共收回有效满意度问卷 1625 份，全省参保群众满意度平均为 91.84%，实现绩效目标。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

（一）偏离绩效目标的原因

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）在使用管理中存在的主要问题是：用于信息系统建设的预算安排不尽合理，特别是采购项目精准度有待提高，预算执行进度较慢。

（二）改进措施

1.着力提高预算编制水平。要求各项目预算实施单位加强事前论证，严格按照轻重缓急的顺序安排项目预算，切实提高项目预算编制的科学性、合理性、规范性。

2.强化支出责任，提高医疗服务与保障能力提升补助资金使用效益。对项目资金实施事前、事中、事后全过程绩效管理，做到预算安排事前评估，提高资金安排的准确性；预算执行中期监控，定期对预算项目实施进展、预算执行进度和绩效目标实现程度等开展跟踪监控，发现问题及时进行调整和整改，加快预算执行；年终及时开展绩效评价，将评价结果与次年预算安排挂钩，进一步提升资金使用效益。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

通过绩效自评，我省将加快健全绩效自评结果应用制度和绩效问题整改责任制，继续将绩效评价结果应用于政策完善、部门管理和预算安排，作为以后年度预算下达后绩效指标设定的依据和参考，并将绩效自评结果随同部门决算一并公开，主动接受社会监督。

五、其他需要说明的问题

无。

附件：四川省 2023 年医疗服务与保障能力提升转移支付补助资金（医疗保障服务能力提升部分）绩效自评表

四川省 2023 年医疗服务与保障能力提升转移支付补助资金
(医疗保障服务能力提升部分) 绩效自评表

转移支付 (项目) 名称	医疗服务与保障能力提升补助资金 (医疗保障服务能力提升部分)			
中央主管部门	国家医保局			
地方主管部门	四川省医保局		资金使用单位	四川省各级医保局
资金情况 (万元)		全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	预算执行率 (B/A×100%)
	年度资金总额:	23337.28	17599.99	75.42%
	其中: 中央财政资金	14909	9171.71	61.52%
	地方财政资金			
	其他资金	8428.28	8428.28	100%
资金管理情况		情况说明		存在问题和改进措施
	分配科学性	我省在分配下达医疗服务与保障能力提升补助 (医疗保障能力建设部分) 资金时, 安排本级使用的资金, 实行项目法分配, 对项目的必要性、可行性等进行论证, 按照支出成本测算资金需求后, 确定项目资金预算; 安排补助市 (州) 资金, 实行因素法分配, 主要考虑: 基本医疗保险 (含生育保险) 参保人数、定点医药机构数、国家和省级医疗保障服务标准化窗口及示范点建设、行政区划数、国家和省乡村振兴重点帮扶等因素, 资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求, 分配方法、支出内容符合《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》, 资金分配与绩效评价结果挂钩。		
	下达及时性	收到财社〔2022〕141 号、财社〔2023〕30 号文件后, 及时联合财政厅按照省政府批准的资金分配方案分别以川财社〔2022〕177 号、川财社〔2023〕61 号文件将中央转移支付资金分配下达省本级和 21 个市 (州), 14909 万元中央补助资金全部及时到位, 到位率 100%。		
	拨付合规性	省医保局省财政厅下达资金预算后, 省本级和 21 个市 (州), 按照相关规定及时纳入项目实施单位预算。		
	使用规范性	我省医疗服务与保障能力提升补助 (医疗保障能力建设部分) 资金的使用符合财经法规和《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》, 有完整的审批程序和手续, 未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。		
	执行准确性	我省医疗服务与保障能力提升补助 (医疗保障能力建设部分) 资金当年预算执行率为 75.42%。		
	预算绩效管理情况	我省在分配下达医疗服务与保障能力提升补助 (医疗保障能力建设部分) 资金时, 同步下达绩效目标。在保证与财政部和国家医疗保障局要求一致的前提下, 结合我省实际, 将财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标分解细化下达。绩效目标设置科学, 明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求。对医疗服务与保障能力提升补助 (医疗保障能力建设部分) 资金全面实施绩效管理, 绩效指标细化明确, 绩效运行监控有力, 评价报告规范完整, 评价结果应用及时。		
	支出责任履行情况	我省按照财政预算和国库管理有关规定, 会同财政厅修订印发了《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》, 落实财政部、国家医保局印发的《关于切实做好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) 预算执行工作的通知》 (财办社〔2022〕47 号) 精神, 结合我省实际, 联合财政厅发文明确我省具体要求, 定期跟踪预算执行进度, 做好能力提升补助资金支出监管, 建立监管长效机制。		

总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况			
	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。		2023 年，我省基本实现了年初确定的绩效目标。扎实推进全省医保一体化大数据平台优化，99.4%的二级以上医疗机构实现医保码挂号就诊、取药取报告、医保结算全流程应用，85%的三级医院接入医保移动支付，依托“四川医保”APP 等多个线上平台实现医保服务“全时在岗”。牢牢守住基金收支平衡，坚决维护基金使用安全。全覆盖检查检查定点医药机构，追回医保基金本金 11.3 亿元；22 个统筹地区均实现 DRG/DIP 实际付费；全省落地集采药品 450 个、耗材 13 类，价格分别下降超过 50%和 80%。稳妥开展价格问题约谈和挂网监测，涉及高值医用耗材、易短缺药等各类药械，最高降价幅度达到 88%；新增和修订医疗服务价格项目 43 项并制定试行价格，动态调整 3870 项公立医疗机构医疗服务项目价格，有序推进乐山深化医疗服务价格改革国家试点；推进医保经办大厅标准化建设，全省标准化大厅（窗口）比例达到 75%以上，全省医保经办服务事项网上可办率达到 100%、全程网办率达到 80%以上；大力推进省内通办、异地通办，省内异地就医备案等事项实现线下跨统筹区通办，医疗保障服务能力明显提升。			
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
	产出指标	数量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	99.77%	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	全年未发生医保信息系统重大安全事件	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	≤30 分钟	
			每个县（区）范围内开展门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1	我省 22 个统筹区均双向开通高血压、糖尿病等 5 种门诊慢特病费用跨省直接结算，实现了门诊慢特病费用跨省直接结算 183 个县域全覆盖	
			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%	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 100%	
			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%我局对涉嫌违规涨价企业及时进行约谈，先后督促 20 家短缺易短缺药品企业将 25 条产品价格整改至合理水平，最高降幅达 86.1%，处置率达到 100%。	
			每年开展药品挂网价格联动	≥1	2	
			开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局	≥4	向国家医疗保障局上报 4 批次四川省药品采购价格指数测算报告。	
			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 89.4%，医用耗材网采率 78.3%	
		质量指标	医保基金综合监管能力	有所提升	2023 年全省共检查定点医药机构行政处罚 4051 家、暂停医保服务协议 1852 家、解除医保服务协议 309 家、移送司法机关 104 家、移送纪检监察机关 410 家，追回医保基金 19.8 亿元。持续推动智能监管子系统建设及全省落地应用，已入库知识条目 617 万余条，建设监管规则 709 类 21 万余条，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	我省建立全省基金运行监测及风险预警机制，下发《四川省基本医疗保险基金运行监测及风险预警办法》，统一全省基金运行分析指标和预警等级标准，对全省各地基金运行及预算执行情况定期监测，对出现基金运行风险的统筹区提出应对措施，防范基金运行风险，确保基本医疗保障制度平稳运行，基金预警和风险控制能力有所提高。	

			推进医保支付方式改革	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。	截至 2023 年底,全省 22 个统筹地区均实现 DRG/DIP 实际付费,医疗机构、病种、基金覆盖率分别达到 95%、97%、95%,提前完成国家改革任务。在 2023 年国家组织的支付方式改革交叉评估中,结果为优秀,	
			医保经办服务能力	有所提升	截至 2023 年底,全省标准化大厅(窗口)达到 75%以上,全省医保经办服务事项网上可办率达到 100%,全程网办事项达到 75%以上,省内异地就医备案等事项实现线下跨统筹区通办,各地市内通办事项普遍达到 10 个以上,医保参与的“一件事一次办”事项增加到 9 个,医保公共服务持续优化,医保经办能力有所提升。	
			医保标准化水平	显著提高	及时、稳妥地做好编码标准调整更新工作。完成了 30 余次药品、耗材、院内制剂、手术操作、医疗服务项目的编码更新工作,整改 300 余家医药机构 6 万余条非标数据,非标率维持在 1%以下,开展医保结算清单质控规则的测试上线,核查 300 余份结算清单并反馈填报错误,为 DRG/DIP 项目开展奠定坚实基础,医保标准化水平有所提升。	
			医疗服务价格和招采信用评价制度建立和实施情况	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	2023 年全省各地均按要求完成调价评估,并根据评估结果分类开展了价格动态调整和专项调整,全省累计调整 3870 项医疗服务项目价格,优化了医疗服务价格结构,调价结果与国家改革方向相符。	
			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	2023 年我省药品带量采购共计落地执行 66 个品种,医用耗材集中带量采购共计落地执行 13 个品种	
			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	整合形成失信企业清单,向所有涉案企业发送拟给予信用评级告知书,依法依规按程序开展了国家第 8、9 期案源信息处理工作。	
			招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用	药品和医用耗材招采管理子系统 2023 年 9 月上线平稳运行,我省已全面开展药品和医用耗材招采管理子系统核心应用使用。	
			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%	2023 年按月于每月 5 日前,将国谈药等相关药品落地及统计监测情况报医药服务处和医疗保障事务中心指定邮箱,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	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	91.84%	

信息公开选项：不予公开