

2021 年度绩效

自
评
报
告

浮梁县医疗保障局

2022 年 5 月 31 日



浮梁县医疗保障局

浮梁县医疗保障局部门整体支出绩效评价 报告

为深入贯彻落实《中共浮梁县委 浮梁县人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（浮发〔2020〕4号）的文件精神，认真开展部门整体支出绩效自评。进一步规范和加强部门整体财务支出经费管理，提高财务资金使用效益，从投入管理指标、产出指标、效果指标和满意度指标，认真开展自评。经自查自评，2021年度我局各项指标任务总体评价较好，现将有关绩效自评报告如下：

一、部门整体概况

（一）部门基本情况

浮梁县医疗保障局是浮梁县政府工作部门，行政级别为正科级。依据浮梁县编办三定方案，部门主要的职责有：

1. 贯彻落实执行国家、省、市关于医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规、政策、规划和标准，拟订我县相关政策、规划和实施办法。

2. 组织拟订并实施医疗保障基金监督管理的规范性文件，建立健全县医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

3. 组织拟订全县医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹我县城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。实施长期护理保险制度改革方案。

4. 贯彻执行城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制。承担医保目录准入相关工作。

5. 组织拟订全县药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策并执行省、市统一的相关政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

6. 监督实施药品、医用耗材的招标采购，推进药品、医用耗材招标采购平台建设。

7. 组织实施定点医药机构协议和支付管理办法，建立健全全县医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法依规查处医疗保障领域 违法违规行为。

8. 负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。完善异地就医管理和费用结算办法。建立健全医疗保障关系转移接续制度。

9. 职能转变。县医疗保障局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

10. 与县卫生健康委员会有关职责分工。县卫生健康委员会、县医疗保障局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

（二）医疗保障局设下列内设机构

1. 综合股（加挂基金监管股牌子）
2. 医药服务管理股

医疗保障局行政编制为 5 名。设党组书记、局长 1 名，党组成员、副局长 2 名（其中施建敏副局长于 2021 年 12 月

调出），股级职数 3 名。现有编制数为 12 人，实有在编人员 12 人。

（三）部门年度绩效目标

总目标：以“夯实医保基金稳定运行基础，保障群众基本医疗需求”为主线，扎实开展各项重点工作，克难攻坚，着力缓解群众“看病难、看病贵”问题，不断提升人民群众的获得感、幸福感和安全感。

二、部门资产情况

（一）2021 年末，我局资产合计 32.62 万元，其中：流动资产 0.44 万元，占比 1.35%；固定资产净值 32.18 万元，占比 98.65%。负债合计 65.31 万元，其中：流动负债 65.31 万元，占比 100%。

（二）2020 年全年支出执行数为 3122.18 万元，预算执行率为 100%，预算执行总体情况较好。其中基本支出 424.51 万元，预算执行率为 100%；项目支出 2697.67 万元，预算执行率为 100%。

三、部门整体支出绩效实现情况

我局部门整体支出能够根据履责需要科学合理编制预算决算，不断完善和落实相关管理制度，从管理机制上规范预算执行，为有效履行职责和完成各项重点工作任务发挥了重要保障支撑作用。依据部门整体支出绩效评价指标体系和评分标准，综合评定我局 2021 年部门整体支出绩效得分为 96 分。

（一）履职完成情况

1. 数量指标（指标分数 16 分，实际得分 14 分）

（1）异地就医直接结算省内人次及金额，根据部门年度工作总结及提供的佐证材料，全县异地就医直接结算省内 364 人，全县异地就医直接结算省内金额为 389 万元（新系统上线数据截至 10 月份）。

（2）异地就医直接跨省结算人次及金额。根据部门年度工作总结及提供的佐证材料，全县异地就医直接跨省结算 239 人，全县异地就医直接跨省金额为 270 万元（新系统上线数据截至 10 月份）。

（3）财政医保保底金额。根据年度工作总结及提供的佐证材料，部门注重健康扶贫工作，年度财政保底金额为 617 万元。

（4）拉网式排查两定机构数量。拉网式排查两定机构 291 家（其中全县 239 家定点医疗机构及村卫生所，52 家定点零售药店。）

（5）城乡居民基本医疗保险补助金额。城乡居民基本医疗保险补助金额为 2406.09 万元。

（6）城乡居民医疗救助金额。城乡居民医疗救助金额为 845.29 万元。

2. 质量指标（指标分数 15 分，实际得分 15 分）

（1）基本医疗保险参保率。城乡居民基本医疗保险参保率为 99%，为参保征缴“村不漏户、户不漏人、应保尽保”

夯实了基础，联合税务局、农商行等单位奔赴全县 18 个乡镇（含代管洪源镇、罗家桥乡）开展集中参保征缴工作动员部署工作。

（2）欺诈骗保问题查处率。对定点医疗机构监管覆盖全县，发现二起查处二起，欺诈骗保问题查处率为 100%。

（3）城乡贫困人员一站式结算率。城乡贫困人员一站式结算率 100%。

（4）建档立卡户医药总医药费用自付比例。通过多条保障线，建档立卡户医药总医药费用自付比例为 10%。

（5）城乡居民定点医疗机构报销比率。城乡居民定点医疗机构报销比率达到 60%。（其中一级定点医疗机构报销比例 90%；二级定点医疗机构报销比例 80%；三级定点医疗机构报销比例 60%；市级以外定点医疗机构报销比例 50%。）

（6）医保信息系统正常运行率。医保信息系统正常运行率 100%。

（7）基金收支两条线封闭运行机制到位率。贯彻落实基金财会管理制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险个人缴费工作的征收和支付的管理，继续坚持基金“收支两条线”管理和封闭运行机制，合理规避风险，确保基金安全。

3. 时效指标（指标分数 2 分，实际得分 2 分）

应急管理处置及时率。疫情防控期间医疗保障做到“两个确保”和“六个及时”，应急管理处置及时有效，产生了较好的效果。

4. 成本指标（指标分数 2 分，实际得分 2 分）

项目成本控制率。根据年度工作总结及提供的财务佐证材料，部门项目成本控制率为 100%，未发生成本超支的情况。

（二）履职效果情况

1. 社会效益指标（指标分数 19 分，实际得分 18 分）

（1）切实减轻企业负担。在疫情发生期间，部门响应政府支持企业复工的号召，实施“一延”政策，最长不超过 3 个月的缓缴期政策，减轻负担力度可进一步加强，逐步完善。

（2）做好健康扶贫相关工作。2021 年度浮梁县共有 3786 人次建档立卡脱贫人口发生住院医药总费用为 2989.07 万，其中城乡居民基本医疗保险补助 3786 人次，补助金 1694.23 万元；进入大病保险 2013 人，补助金 238.17 万元；大病商业补助金为 224.92 万元；医疗救助补助金为 264.83 万元；财政保底金额为 282.34 万元。通过以上五条保障线，建档立卡脱贫人口医药总费用自付比例为 9.52 %。

（3）提升群众获得感幸福感。疫情防控期间医疗保障做到“两个确保”和“六个及时”，以及健康扶贫的强力实施，提升了群众的幸福感和获得感。

（4）加强医保政策宣传。通过召开医保工作宣传会议、发放医保宣传资料等，加强政策宣传。

2. 可持续发展指标（指标分数 6 分，实际得分 5 分）

(1) 加快信息系统建设步伐。信息系统建设取得一定的成绩，能够满足正常的业务需要。

(2) 建立医疗保障基金安全防控机制。医疗保障基金安全防控机制建设有待进一步加强完善。

3. 满意度指标（指标分数 5 分，实际得分 5 分）

(1) 满意度指标，群众满意度达 95%。2021 年我局认真执行上级工作精神，按照“保基本、广覆盖、有弹性、可持续”的原则，稳步实现城乡居民医疗保险制度全覆盖，及推进被医疗保障工作，规范优化经办流程，突出重点，多措并举，创新思路，大力加强队伍作风建设，全力推进职能工作开展，着力构建和谐城乡居民关系，实现管理工作规范化、服务工作优质化。全力做好医疗保险工作，取得了良好的社会效果，受到全县城乡居民朋友的高度赞扬和肯定。

四、部门整体支出绩效中存在问题及改进措施

2021 年我局整体支出绩效在预算执行管理方面还存在不足，在内控管理规范性方面、科学设置指标方面仍需改进。单位内部未形成良好的内部控制气氛，内部人员缺乏重视，对单位内部控制的认识不清晰，仅将其视作与资金预算控制有关的财务工作。

对本次绩效自评发现的问题，我局将从提高预算编制准确性、规范预算执行、加快项目执行推进力度等方面加以改进。**一是**进一步完善内部控制制度，设立内部控制监管部门，明确人员在内控制度中的具体职责分工，不相容岗位职责分

离；二是加强专业人员的培养，多参加相关业务培训，提高人员业务水平。三是逐步完善建立健全医疗保障基金安全防控机制。

五、绩效自评结果拟应用和公开情况

针对此次绩效评价过程中发现的问题和情况，我局坚持以问题为导向，将改进举措落实到位。对绩效评价结果将按照政府信息公开有关规定进行公开。（附件）





《部门（单位）整体支出绩效评价表》

（2021年度）

评价部门名称		浮梁县医保局		下属单位个数		全年预算数		全年执行数		执行率	
		全年预算数				3122.18万元		3122.18万元		100%	
资金来源：（1）财政拨款						3122.18万元					
（2）其他资金											
整体支出规模		资金结构：（1）基本支出				424.51万元					
		（2）项目支出				2697.67万元					
		年初设定目标		全年完成情况							
年度总体目标		<p style="text-align: center;">在县委、县政府的坚强领导下，在县人大的监督和支持下，严格贯彻国家、省、市局各项部署，狠抓医保各项工作任务落实，以“夯实医保基金稳定运行基础，保障群众基本医疗需求”为主线，扎实开展各项重点工作，克难攻坚，着力缓解群众“看病难、看病贵”问题，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感，扎实做好全县医疗保障民生工作。</p> <p style="text-align: center;">对照年初制定的绩效目标值的要求，部门圆满地完成了年度制定的任务，得分为96分。</p>									
		分解目标自评									
一级指标	权重	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	分值	得分	偏差及原因分析			
预算编审管理		预算编制完整性	①部门预算收入中，除公共预算拨款外，政府性基金拨款、事业收入、事业单位经营收入、其他收入、上年结转等收入数据是否完整；	达成	2	2					
			②收入来源填报是否齐全或编报数据是否有错误。	达成	2	2					
		预算编制准确性	①部门预算编列预算科目是否准确；	达成	2	2					
			②专项业务费细化、分类填报是否准确；	达成	2	2					
		③编列科目、专项业务费细化和分类填报是否出错	达成	2	2						
		④覆盖率是否达到年度要求。	达成	3	3						
		①部门预算中专项业务经费项目绩效目标编制是否完整合理；	达成	2	2						
		②部门整体绩效目标编制是否完整合理；	达成	2	2						
		③专项资金绩效目标编制完整合理、明确量化；	达成	2	2						
		④覆盖率是否达到年度要求。	达成	2	2						
		预算完成率 = (预算完成数 / 预算数) × 100%。	达成	2	2						
		预算完成数：部门（单位）本年度实际完成的预算数。	达成	2	2						
		预算数：财政部门批复的本年度部门（单位）预算数。	达成	2	2						
		某部门得分 = [某部门预算完成率 - 85%] ÷ [95% - 85%] × 分值。	达成	2	2						
		（对客观原因未完成预算的作出说明）	达成	2	2						

预算执行管理	支出进度率	支出进度率=（实际支出进度/既定支出进度）×100% 实际支出进度：部门（单位）在某一时间点的支出预算执行总数与年度支出预算数的比率。 既定支出进度：由部门（单位）在申报部门整体绩效目标时，参照序时支出进度、前三年支出进度、同级部门平均支出进度水平等确定的，在某一时间点应达到的支出进度（比率）。 某部门得分=某部门实际支出进度÷序时支出进度×分值。	达成	2	2	
	公用经费控制率	公用经费控制率=（实际支出公用经费总额/预算安排公用经费总额）×100%。	达成	2	2	
部门结转结余资金管理	“三公经费”控制率	“三公经费”控制率=（“三公经费”实际支出数/“三公经费”预算安排数）×100%。	达成	2	2	
	结转结余率	结转结余率=结转结余总额/支出预算数×100% 结转结余总额：部门（单位）本年度的结转资金与结余资金之和（以决算数为准）。 支出预算数是指财政部门批复的本年度部门支出预算数。 某部门得分=（15%—结转结余率）÷（15%—5%）×该指标分值。 （对客观原因未形成支付的做出说明）	达成	2	2	
预算信息公开管理	预算信息公开性	①是否按规定内容公开预算信息； ②是否按规定时限公开预算信息。 预算信息是指与部门预算、执行、决算、监督、绩效等相关的信息。	达成	2	2	
	基础信息完善性	①基础数据信息和会计信息资料是否真实； ②基础数据信息和会计信息资料是否完整； ③基础数据信息和会计信息资料是否准确。	达成	2	2	
	在职人员控制率	在职人员控制率=（在职人员数/编制数）×100% 在职人员数：部门（单位）实际在职人数，以财政部确定的部门决算编制口径为准。 编制数：机构编制部门核定批复的部门（单位）的人员编制数。	达成	2	2	
	管理制度健全性	①是否已制定或具有预算资金管理、内部财务管理制度、会计核算制度等管理制度； ②相关管理制度是否合法、合规、完整； ③相关管理制度是否得到有效执行。	达成	2	2	
部门预算管理	资金使用合规性	①是否符合国家财经法规和财务管理制度规定以及有关专项资金管理规定的规定； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续； ③项目的重大开支是否经过评估论证； ④是否符合部门预算批复的用途； ⑤是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。	达成	4	4	
	管理制度健全性	①是否已制定或具有资产管理、资产管理、完整； ②相关资产管理、资产管理、完整； ③相关资产管理、资产管理、完整。	达成	2	2	

资产管理	资产管理安全性	①资产保存是否完整； ②资产配置是否合理； ③资产处置是否规范； ④资产账务管理是否合规，是否帐实相符； ⑤资产是否有偿使用及处置收入及时足额上缴。	达成	2	2	
	固定资产利用率	$\text{固定资产利用率} = (\text{实际在用固定资产总额} / \text{所有固定资产总额}) \times 100\%。$ 某部门得分 = (固定资产利用率% - 85%) ÷ (95% - 85%) × 该指标分值。	达成	2	2	
数量指标	异地就医直接结算省内人次及金额	364人+389万元	达成	2	1	该数据截止至2021年10月底，新系统上线无数据
	异地就医直接跨省结算人次及金额	239人+270万元	达成	2	1	该数据截止至2021年10月底，新系统上线无数据
	财政医保保底金额	617万	达成	3	3	
	控网式排查两定机构数量	310家	达成	3	3	
	城乡居民基本医疗保险补助金额	2406万	达成	3	3	
	城乡居民医疗救助金额	845万	达成	3	3	
	基本医疗保险参保率	98%	达成	3	3	
	欺诈骗保问题查处率	100%	达成	2	2	
	城乡贫困人员一站式结算率	100%	达成	2	2	
	建档立卡医药总医药费用自付比例	10%	达成	2	2	
	城乡居民定点医疗机构报销比率	60%	达成	2	2	
	医保信息系统正常运行率	100%	达成	2	2	
	基金收支两条线封闭运行机制到位率	100%	达成	2	2	
	时效指标	应急管理处置及时率	100%	达成	2	2
成本指标	项目成本控制率	100%	达成	2	2	
	切实减轻企业负担	减轻	达成	4	3	逐步完善
产出指标	35					

效益指标	25	社会效益指标	做好健康扶贫相关工作	做好	达成	5	5	
			提升群众获得感幸福感	提升	达成	6	6	
			加强医保政策宣传力度	加强	达成	4	4	
			加快信息系统建设步伐	加快	达成	3	3	
			建立医疗保障基金安全防控机制	建立	达成	3	2	逐步完善
			群众满意度	95%	达成	5	5	
满意度指标	5	满意度指标	总分		100	96		

说明：1. 预算部门按照附件3-1《部门整体支出绩效评价指标体系框架》（参考）设置三级指标和指标值。
2. 数量指标指重点任务的完成数量，如就业人数增加5000人。
3. 质量指标指重点任务的完成质量，如重大工程验收合格率100%。
4. 时效指标指重点任务的完成时效，如应急处置及时性95%。
5. 效果指标指部门履职和重点任务所达到的效果，如PM2.5同比下降20%。
6. 上述产出指标和效益指标根据年初设定的绩效目标既可以按照重点任务完成情况分别填列，也可以依据所有重点任务归纳提炼综合指标。

浮梁县医疗保险事业服务中心文件

浮梁县医疗保险事业服务中心关于报送 2021 年度预算项目支出绩效评价工作的 报告

县财政局：

根据县财政局《关于开展县直部门和乡镇单位自评及绩效监控工作的通知》（浮财绩字[2022]2号）文件要求，我局及时组织开展了2021年度项目支出绩效自评工作，现将有关情况报告如下：

一、工作组织开展情况

县财政局文件下发后，我局高度重视，全面部署，积极开展落实绩效评价工作。项目支出绩效自评依据“谁使用资

金，谁负责评价的原则开展，该项目支出绩效自评由局机关组织实施，医疗保险事业服务中心和相关股室配合，局财务室统一汇总，形成我局绩效自评报告。

二、项目绩效评价情况

纳入本次绩效自评的项目共计 5 个，其中均属局本级项目。开展绩效自评项目支出总额 4483.925 万元，占本部门调整后预算的项目支出总额 4483.925 万元的 100%，绩效自评做到全覆盖。具体项目自评情况如下：

（一）城乡医疗救助

项目根据《江西省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进一步加强和完善医疗救助制度实施意见的通知》（赣府厅发[2015]62号）、《景德镇市人民政府办公室关于印发景德镇市医疗救助实施办法的通知》（景府办字[2016]111号）、《景德镇市民政局关于调整有关医疗救助政策的通知》（景民字[2017]117号）和《江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省扶贫办公室关于贯彻落实〈医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018-2020）〉的实施意见（赣医保发[2019]4号）文件精神实施。项目总体目标为：目标 1、持续实施重、特大疾病医疗救助。目标 2、困难群众自负费用年度限额内住院比例达 75%比例进行医保报销。目标 3、加强医疗救助资金管理和使用效益。目标 4、减轻困难群众医疗费用负担。

该项目年初预算金额 466 万元，调整后预算 919.085 万元，年度本级支出 919.085 万元，资金全部到位，到位率 100%。

元,年度本级支出919.085万元,资金全部到位,到位率100%。
项目绩效自评98分。

(二) 城乡居民基本医疗保险

根据景德镇市人民政府关于印发景德镇市城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知(景府办发【2017】8号)、景德镇市城乡居民基本医疗保险门诊特殊慢性病管理办法(试行)文件精神实施。该项目城乡居民基本医疗保险上级资金(中央9516万,省级3556万)。年初预算金额1983万元,调整后预算1983万元,年度本级支出1983万元,资金全部到位,到位率100%。项目绩效自评95分。

(三) 困难企业职工基本医疗保险

根据景德镇市人民政府关于印发景德镇市城镇职工基本医疗保险市级统筹办法实施的通知(景府办【2012】24号)、景德镇市人民政府办公室关于印发景德镇市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则的通知(景府办发【2020】23号)文件精神实施。

该项目困难企业上级资金687.6万(含省属资金50.2万,县属资金637.4万),省属改制企业上级资金(含景光294万和万平70万)。本级年初预算金额1000万元,调整后预算1301.56万元,年度本级支出1301.56万元。资金全部到位,到位率100%。项目绩效自评95分。

(四) 医保工作经费

根据浮办抄【2017】469号,浮府办抄字【2020】249

号调整参保人均 3 元/人的标准。按 2020 年参合人数 250944 人。

该项目年初预算金额 75.28 万元，调整后预算 75.28 万元，年度本级支出 75.28 万元。资金全部到位，到位率 100%。项目绩效自评 95 分。

（五）重大疾病补充保险

根据《关于做好城镇贫困人口医疗保障工作的通知》景人社发【2019】2 号文。该项目用于贫困人员住院医疗费用经基本医疗保险、大病医疗保险、医疗救助报销支付后按政策目录内补助按 90%比例进行报销。政策外按 75%比例报销。

该项目年初预算金额 205 万元，调整后预算 205 万元，年度本级支出 205 万元。资金全部到位，到位率 100%。

三、存在的问题及应对举措

2021 年我局项目支出绩效总体较好，均能按照年初设定的目标和时间节点推进执行，完成既定任务实现绩效目标，围绕落实绩效管理要求，全局干部职工增强了财政支出责任意识，树立了绩效管理理念。

但是对标预算绩效管理要求，仍然存在一些不足之处。主要有：1、绩效指标设定有待进一步提高，指标值设定与业务契合度不够。

2、绩效指标设定不够规范。有的项目数量指标还未能具体量化，产出绩效不够明确。

针对绩效指标设定中存在的问题，一是完善局内部流程，明确指责分工，二是明确部门内部绩效目标设置、加强部门财务和业务工作的紧密衔接，强化内部考核，实现预算绩效管理工作常态化、制度化和规范化。三是高度重视预算绩效管理工作，切实提高部门绩效管理质量和水平，确保绩效工作保质、保量、按时完成。

浮梁县医疗保险事业服务中心

2022年5月31日

2021 年度县级部门预算项目绩效 自评情况汇总表

主管部门：浮梁县医疗保险事业服务中心

单位：万元

序号	预算单位	项目名称	全年预算数			全年执行数	项目资金绩效自评得分
			年初预算数	年中追加数/追减数	小计		
1	浮梁县医疗保险事业服务中心	城乡医疗救助	466	453.085	919.085	919.085	98
2	浮梁县医疗保险事业服务中心	城乡居民基本医疗保险经费	1983	0	1983	1983	97
3	浮梁县医疗保险事业服务中心	困难企业职工基本医疗保险经费	1000	301.56	1301.56	1301.56	96
4	浮梁县医疗保险事业服务中心	医保工作经费	75.28	0	75.28	75.28	95
5	浮梁县医疗保险事业服务中心	重大疾病补充保险	205	0	205	205	97
开展绩效自评项目合计			3729.28	754.645	4483.925	自评价平均分	96.6
2021 年部门预算项目支出总额			4483.925	0	4483.925	部门预算项目总个数	5 个
开展绩效自评项目支出总额占本部门预算项目支出总额的比例=2020 年部门开展绩效自评项目全年预算数合计/2020 年部门预算项目支出全年预算数总额*100%					100%		

项目支出绩效自评表

（2021年度）

项目名称	城乡医疗救助							
主管部门	浮梁县医疗保障局			实施单位	浮梁县医疗保险事业服务中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	466	466	466	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	466	466	466	—	100%	—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	目标 1、持续实施重、特大疾病医疗救助。目标 2、困难群众自费用年度限额内住院比例达 75%比例进行医保报销。目标 3、加强医疗救助资金管理和使用效益。目标 4、减轻困难群众医疗费用负担。			目标 1、持续实施重、特大疾病医疗救助。目标 2、困难群众自费用年度限额内住院比例达 75%比例进行医保报销。目标 3、加强医疗救助资金管理和使用效益。目标 4、减轻困难群众医疗费用负担。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	医疗救助对象人数	≥1500 人次	1549 人	20	20	
		质量指标	困难群众自费用年度限额内住院救助比例	≥75%	75%	15	15	
		时效指标	“一站式”即时结算覆盖率	不低于上年	不低于上年	15	15	
	效益指标 (30分)	社会效益指标	困难群众就医方便程度	明显提高	明显提高	15	14	
			困难群众医疗费用负担减轻程度	逐步减轻	逐步减轻	15	14	
满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	困难群众满意度	≥90%	90%	10	10		
总分						100	98	

项目支出绩效自评表

（2021 年度）

项目名称	城乡居民基本医疗保险							
主管部门	浮梁县医疗保障局			实施单位	浮梁县医疗保险事业服务中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	1983	1983	1983	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	1983	1983	1983	—	100%	—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	目标 1：积极推进全民参保计划，城乡居民基本医疗保险参保率达 95%以上。目标 2：为加强财政支出管理，提高财政资金使用效益，提高报销率，减轻参保人员医疗费用。目标 3：减轻慢性病人医疗负担。目标 4：增强城乡居民医疗抵御疾病风险能力，提高健康水平。			目标 1：积极推进全民参保计划，城乡居民基本医疗保险参保率达 95%以上。目标 2：为加强财政支出管理，提高财政资金使用效益，提高报销率，减轻参保人员医疗费用。目标 3：减轻慢性病人医疗负担。目标 4：增强城乡居民医疗抵御疾病风险能力，提高健康水平。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分 值	得 分	偏差原因分析 及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	城乡居民基本医疗参保率	≥95%	95%	20	20	
		质量指标	城乡居民基本医疗保险政策范围内补偿比	>50%	50%	10	9	
		时效指标	城乡居民基本医疗保险门诊慢性病办证时限	≤15天	15天	10	9	
		成本指标	城乡居民基本医疗保险县级配套资金	>=88元	88元	10	10	县级配套资金
	效益指标 (30分)	社会效益 指标	城乡居民抵御疾病风险能力	逐步提高	逐步提高	30	29	
	满意度 指标 (10分)	服务对象 满意度指 标	群众满意度	≥95%	95%	10	10	
总分						100	97	

项目支出绩效自评表

(2021年度)

项目名称	困难企业职工基本医疗保险							
主管部门	浮梁县医疗保障局			实施单位	浮梁县医疗保险事业服务中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	1000	1000	1301.56	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	1000	1000	1301.56	—	100%	—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	关破改及困难企业职工医保补助资金			关破改及困难企业职工医保补助资金				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分 值	得 分	偏差原因分析 及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	关破改困难企业参加城镇职工医保在职人数	>=2000人	2244人	10	9	
			关破改困难企业参保职工医保退休人数	>=5000人	5151人	10	9	
		质量指标	符合条件申报对象的参保率	>=98%	98%	10	9	
			城镇职工关破改困难企业补助资金到位率	=100%	100%	10	10	
		时效指标	困难企业职工办理特殊及慢性病审批	<=15天	15天	10	9	
	效益指标 (30分)	社会效益 指标	困难企业职工医疗费用负担减轻程度	逐步提高	逐步提高	15	15	
			困难企业职工就医方便程度	明显提高	明显提高	15	15	
	满意度 指标(10分)	服务对象 满意度指 标	困难企业职工满意度	≥95%	95%	10	10	
	总分					100	96	

项目支出绩效自评表

(2021年度)

项目名称		医保工作经费						
主管部门		浮梁县医疗保障局		实施单位	浮梁县医疗保险事业服务中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	75.28	75.28	75.28	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	75.28	75.28	75.28	—	100%	—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	医保基层工作资金得到保障、工作覆盖率不断提升、工作水平得到有效提高和管理水平得到提升。			医保基层工作资金得到保障、工作覆盖率不断提升、工作水平得到有效提高和管理水平得到提升。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分 值	得 分	偏差原因分析 及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	医保政策宣传	>2次	2次	10	9	
			医保政策培训	=2次	2次	10	9	
			打击欺诈骗保专项行动	>=2次	2次	10	9	
		质量指标	医保政策执行准确率	>=90%	90%	10	9	
		时效指标	医保报销款及时拨付率	<=15天	15天	10	9	
	效益指标 (30分)	社会效益 指标	医保政策知晓率	>=90%	>=90%	30	30	
	满意度 指标(10分)	服务对象 满意度指 标	服务对象满意度	≥95%	95%	10	10	
总分					100	95		

项目支出绩效自评表

（ 2021 年度）

项目名称	重大疾病补充保险							
主管部门	浮梁县医疗保障局			实施单位	浮梁县医疗保险事业服务中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	205	205	205	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	205	205	205	—	100%	—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	<p style="text-align: center;">主要用于贫困人员住院医疗费用经基本医疗保险、大病医疗保险、医疗救助报销支付后按政策目录内补助按 90%比例进行报销。政策外按 75%比例报销。</p>			<p style="text-align: center;">主要用于贫困人员住院医疗费用经基本医疗保险、大病医疗保险、医疗救助报销支付后按政策目录内补助按 90%比例进行报销。政策外按 75%比例报销。</p>				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分 值	得 分	偏差原因分析 及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	贫困参保人数	>=5913 人	6110 人	15	15	
		质量指标	贫困人口覆盖率	>=99%	99%	15	15	
		时效指标	贫困户报销赔付时限	<=15 天	15 天	20	19	
	效益指标 (30分)	社会效益 指标	减少贫困户费用负担	逐步减 轻	逐步减 轻	30	29	
	满意度 指标 (10 分)	服务对象 满意度指 标	贫困户满意度	≥90%	90%	10	9	
总分						100	97	

附件 6-1

浮梁县城乡医疗救助项目支出绩效评价报告

评价类型：实施过程评价 完成结果评价

项目名称：浮梁县城乡医疗救助

项目单位：浮梁县医疗保险事业服务中心

主管部门：浮梁县医疗保障局

评价时间：2021年1月1日至2021年12月31日

组织方式：财政部门 主管部门 项目单位

评价机构：第三方机构 专家组 项目单位评价组

评价单位（盖章）：浮梁县医疗保险事业服务中心

上报时间：2022.5.31

附件6-2



项目支出绩效评价表

项目名称:	浮梁县城乡医疗救助					
主管部门	浮梁县医疗保障局	项目实施单位		浮梁县医疗保险事业服务中心		
项目负责人	程智	电话				
项目类型	经常性项目(是) 一次性项目()					
计划投资额 (万元)	466	实际到位资金 (万元)	919.085	实际使用情况	919.085	
其中: 中央财		其中: 中央财	499.18			
省财政		省财政	218.2			
市级财政		市级财				
县级		县级	201.705			
二、绩效评价指标评分(参考)						
一级指	分值	二级指标	分值	三级指标	分值	得
决策	40	项目立项	5	立项依据充分	2	2
				立项程序规范	3	3
		绩效目标	5	绩效目标合理	2	2
				绩效指标明确	3	3
		资金投入	10	预算编制科学	5	5
资金分配合理				5	5	
过程		资金管理	10	资金到位率	5	5
				预算执行率	5	5
		资金管理	5	资金使用合规	5	5
				组织实施	5	管理制度健全
	制度执行有效	3	3			
产出	60	产出数量	30	救助城镇贫困群众参加 重疾病险人数	10	10
				救助农村贫困群众参 加重疾病险人数	10	10
				救助贫困人员医疗人 数	10	10
		产出质量	5	贫困人员报销比 例	5	5
		产出时效	5	贫困人员报销回 复时间	5	5
		产出成本				
效益		经济效益				
		社会效益	10	贫困人员费用负 担程度	10	8
		可持续影				
满意度		10	贫困人员满意度	10	10	
总分	100		100		100	98
评价等次	优 <input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>					
	90(含)-100分为优、80(含)-90分为良、60(含)-80分为中、60分以下为差					

城乡医疗救助项目支出 绩效评价报告

一、基本情况

(一) 项目概况。城乡贫困人员医疗救助政策，是实现全面小康社会的重要一环，是补短板、兜底性民生政策。为主动补齐集中看护等短板，精准施救，检验政策落实成效，提升资金使用绩效。2021年，我县开展了贫困人员医疗救助项目经费工作，让更多的贫困人员应保尽保，实现救助最大化。提高社会稳定水平。

(二) 项目绩效目标。目标 1. 提高贫困人员医保报销率，减轻费用负担。目标 2. 实施贫困人员医疗救助是实现脱贫攻坚战略目标。

二、绩效评价工作开展情况

(一) 绩效评价目的、对象和范围。我县有效克服新冠疫情的影响，积极贯彻落实中央、省、市、县级各项文件精神，不折不扣完成了各项任务。开展贫困人员医疗救助绩效评价，完善资金管理制度，堵塞管理漏洞，提升资金使用绩效，兜实民生底线。

2021年我县贫困群众在县域住院实行“先诊疗、后付费”，在统筹区域内住院、门诊慢性病医疗费用实行“一站式”结算，简化转诊转院备案流程，减轻贫困人员就医负担。

该项目分为两类：第一类用于救助城镇贫困群众（1891人）参加重大疾病补充保险。第二类：用于救助农村贫困群众（含建档立卡8825人）参加重大疾病补充保险，

该项目年初预算金额466万元，调整后预算919.085万元，年度本级支出919.085万元，资金全部到位，到位率100%。项目绩效自评98分。

（二）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等。严格落实《预算法》及省、市、县绩效管理工作的有关规定，进一步规范财政资金的管理，强化财政支出绩效理念，提升部门责任意识，提高资金使用效益。

（三）绩效评价工作过程。绩效评价工作根据实施部门制定的项目目标进行年中监控，以及部门自评和财政评价。城乡贫困人员医疗救助项目作为我县重点项目，为确保项目资金安全合理使用，我局高度重视绩效评价工作，通过安排专人加强绩效管理学习，各部门协调配合绩效评价工作，在财政部门领导和监督下完成绩效评价工作。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

1、项目立项、绩效目标、资金投入。资金管理并实施自评得分共40分。

2021年城乡医疗救助全面完成目标任务，财政资金及时拨付到位。对城乡贫困人员符合救助条件的及时给予医疗救助。项目立项按要求落实到位，目标合理，指标明确立项规范。指标完成率达100%。资金及时安排并补助到位，资金使用率100%。

2、资金使用产出与效益自评得分共 58 分。

2021年城镇贫困人员1891人、农村贫困人员8825人、发放医疗救助金额919.085万元，产出数量、质量符合标准规定。资金支出社会效益和可持续效益有显著提高和改善。

资金绩效评价总体得分为 98 分，为“优秀”等次。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况。

项目根据《江西省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进一步加强和完善医疗救助制度实施意见的通知》（赣府厅发[2015]62号）、《景德镇市人民政府办公室关于印发景德镇市医疗救助实施办法的通知》（景府办字[2016]111号）、《景德镇市民政局关于调整有关医疗救助政策的通知》（景民字[2017]117号）和《江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省扶贫办公室关于贯彻落实〈医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018-2020）〉的实施意见（赣医保发[2019]4号）文件精神实施。

（二）项目过程情况。2021年城乡医疗救助资金，根据实际出账金额进行每月足额拨付，资金到位后再发放至每位贫困户“社保卡”中，资金纳入年度预算管理。

（三）项目产出情况。2021年城乡贫困人员医疗救助资金，支出919.085万元。救助城镇贫困群众参加重疾险人数1891人，救助农村贫困群众参加重疾险人数8825人，报销金额全部发放到位。

（四）项目效益情况。在各级部门的支持下，我局通过“广宣传、抓内控、定责任”等方式方法，圆满完成城乡贫困人员医疗救助人员审核、补助资金发放任务。有效保障了城乡贫困人员的基本生活，提高了生活质量，维护了社会的和谐稳定。

五、存在的问题及原因分析

一是人口老龄化严重，办理慢性病人数逐年增加，报销回复时间有待进一步提高。二是存在救助面较小，救助水平偏低等问题。针对存在的问题，一是加强慢性病症的办理，发放，优化流程。二是扩大救助范围。三是做好日常医疗救助工作，加大宣传力度。四是扩大定点医疗机构，提高救助对象报销的及时性。

为全面落实好社会保障体系，各级政府和部门应加大投入，不断提高城乡贫困人员医疗救助资金筹集标准，使城乡医疗救助资金得到充分保证，切实有效开展救助工作。从而真正起到维护社会稳定，促进社会和谐发展。

浮梁县医疗保险事业服务中心

2022年5月31日

