

2021 年度
宁德市医疗保障局
部门决算

目 录

第一部分 部门概况	1
一、部门主要职责	1
二、部门决算单位基本情况	2
三、部门主要工作总结	2
第二部分 2021 年度部门决算表	5
一、收入支出决算总表	5
二、收入决算表	6
三、支出决算表	8
四、财政拨款收入支出决算总表	10
五、一般公共预算财政拨款支出决算表	12
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表	13
七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表	15
八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	16
九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表	17
第三部分 2021 年度部门决算情况说明	18
一、收入支出决算总体情况说明	18
二、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明	19
三、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明	22
四、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明	22
五、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	22

六、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明...	23
七、预算绩效情况说明.....	24
八、其他重要事项说明.....	25
第四部分 名词解释.....	27
第五部分 附件.....	29

第一部分 部门概况

一、部门主要职责

宁德市医疗保障局部门的主要职责是：贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助等法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；负责监督医疗服务行为、医疗费用，依法查处医保领域违法违规行为；实施全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策；制定全市药品、医用耗材的联合采购、配送和结算管理政策并监督实施等。

（一）贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施。

（二）负责监督全市医疗保障基金筹集征缴、拨付和支付，承担全市医疗保障基金管理工作。

（三）负责全市医疗服务价格谈判、调整；承担与全市医疗机构医疗服务价格的谈判和确定工作。

（四）负责指导、组织、监督全市药品、医用耗材的联合采购、配送和结算管理。

（五）负责指导全市医疗保障定点医药机构管理。

（六）负责全市定点医疗机构服务行为的监督管理以及

医疗费用的稽查稽核，监测、调控相关药品价格和医疗服务价格。

（七）负责推进全市医疗保障信息系统的规划和建设工作。

（八）承办市委、市政府交办的其他任务。

二、部门决算单位基本情况

从决算单位构成看，宁德市医疗保障局部门包括 5 个机关行政处（科）室及 1 个下属单位，其中：列入 2021 年部门决算编制范围的单位详细情况见下表：

单位名称	单位性质	在职人数
宁德市医疗保障局	行政单位	24
宁德市医疗保障基金中心	全额拨款 事业单位	239

三、部门主要工作总结

2021 年，宁德市医疗保障局部门主要任务是：统筹疫情防控和医保发展，深化“三医联动”，持续推进医保领域改革，狠抓精细化管理，促进管理服务提质增效，医疗保障待遇稳步提高，基金安全可持续发展，推动全市医疗保障事业开创新局面。围绕上述任务，重点完成了以下工作：

（一）扩大参保面确保基金安全。落实全民参保计划，

支持灵活就业人员参保，巩固城镇职工医保参保覆盖面，大力推进城乡居民医保参保缴费工作取得明显成效。2021 年全市参保人数 328.44 万人，基本医疗保险综合参保率稳定保持在 98%以上。

（二）脱贫成果有效衔接乡村振兴。聚焦全市贫困人口多、医疗费用负担高等重点薄弱环节，加强部门协作与资源统筹，梯次出台了一系列倾斜政策，稳步提升困难群体医保待遇水平，在脱贫攻坚集中期结束后，在过渡期内延续执行省级叠加保险政策与市级补充保险政策，稳慎研究制定困难群体过渡衔接政策，确保群众待遇平稳过渡。

（三）持续调整医疗服务项目价格。开展公立医疗机构收费项目调价效果及运行情况监测，调整医疗服务价格项目价格 842 项，含手术类 357 个、检查类 170 个、中医项目 72 项，厘清 243 项检验项目边界内涵，核定新增医疗服务项目价格 38 项，核定自主收费项目 5 项，3 次下调新冠病毒核酸检测和抗体检测价格。

（四）深化医保支付方式改革试点。自 2020 年 11 月入选国家 DIP 试点名单以来，我市将顶层设计框架与本地实际相结合，整合资源、配套细则、多措并举、稳步推进，形成了符合本地实际情况的 DIP 付费试点模式，并在国家两轮交叉调研评估的 45 个试点城市中，均被评估为优秀。截至 12 月底，22 家定点医疗机构实现 DIP 医保付费。

（五）创新开展医用耗材集中采购。会同卫健委、市场监管、财政、民政等部门，创新开展普通医用耗材集中采购工作。骨科创伤类高值医用耗材入围中选产品 3966 条，平均降幅 79.45%；普通医用耗材入围中选各规格型号产品 16 种，平均降幅为 38.81%。预计未来 2 年采购周期内可节约相关使用费用约 1.54 亿元，将极大减轻群众的医疗费用负担。

（六）不断加大医保监管工作力度。统筹推进存量问题清零行动、点题整治群众身边腐败和不正之风突出问题专项行动、打击“假病人、假病情、假票据”专项整治行动等各项专项行动，开展规范使用医保基金行为专项治理，牢牢守住人民群众的“看病钱”“救命钱”。

（七）稳步提升医保经办服务质效。深化“放管服”改革，出台多项便民措施，下放医保业务权限，在全省率先探索构建乡村两级医保经办服务体系。完善异地就医结算服务，统一异地就医备案，推进门诊费用跨省算，推动高频服务事项“跨省通办”，实现医保经办服务更高效更便捷。

第二部分 2021 年度部门决算表

一、收入支出决算总表

收入支出决算总表

公开 01 表

部门：宁德市医疗保障局

单位：万元

收入		支出	
项目	决算数	项目(按支出功能分类)	决算数
一、一般公共预算财政拨款收入	10458.71	一、一般公共服务支出	0.00
二、政府性基金预算财政拨款收入	0.00	二、外交支出	0.00
三、国有资本经营预算财政拨款收入	0.00	三、国防支出	0.00
四、上级补助收入	0.00	四、公共安全支出	0.00
五、事业收入	0.00	五、教育支出	0.00
六、经营收入	0.00	六、科学技术支出	0.00
七、附属单位上缴收入	0.00	七、文化旅游体育与传媒支出	0.00
八、其他收入	23.60	八、社会保障和就业支出	285.03
		九、卫生健康支出	5187.48
		十、节能环保支出	0.00
		十一、城乡社区支出	0.00
		十二、农林水支出	4656.00
		十三、交通运输支出	0.00
		十四、资源勘探工业信息等支出	0.00
		十五、商业服务业等支出	0.00
		十六、金融支出	0.00
		十七、援助其他地区支出	0.00
		十八、自然资源海洋气象等支出	0.00
		十九、住房保障支出	191.74
		二十、粮油物资储备支出	0.00
		二十一、国有资本经营预算支出	0.00
		二十二、灾害防治及应急管理支出	0.00
		二十三、其他支出	0.00
		二十四、债务还本支出	0.00
		二十五、债务付息支出	0.00
		二十六、抗疫特别国债安排的支出	0.00
本年收入合计	10482.31	本年支出合计	10320.27
使用非财政拨款结余	0.00	结余分配	0.00
年初结转和结余	295.32	年末结转和结余	457.37
总计	10777.63	总计	10777.63

注：1. 本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。

2. 本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

二、收入决算表

收入决算表

公开02表

部门：宁德市医疗保障局

单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
支出功能分类科目编码	科目名称							
类 款 项	合 计	10482.31	10458.71	0.00	0.00	0.00	0.00	23.60
208	社会保障和就业支出	293.70	293.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20801	人力资源和社会保障管理事务	7.56	7.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080116	引进人才费用	7.56	7.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20805	行政事业单位养老支出	283.52	283.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080502	事业单位离退休	4.41	4.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	269.27	269.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	7.14	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080599	其他行政事业单位养老支出	2.70	2.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20808	抚恤	1.26	1.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080801	死亡抚恤	1.26	1.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20899	其他社会保障和就业支出	1.36	1.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2089999	其他社会保障和就业支出	1.36	1.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
210	卫生健康支出	5335.36	5311.76	0.00	0.00	0.00	0.00	23.60
21011	行政事业单位医疗	791.46	791.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101101	行政单位医疗	613.92	613.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101102	事业单位医疗	144.66	144.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101103	公务员医疗补助	32.88	32.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21015	医疗保障管理事务	4543.90	4520.30	0.00	0.00	0.00	0.00	23.60
2101501	行政运行	423.97	408.37	0.00	0.00	0.00	0.00	15.60
2101502	一般行政管理事务	447.71	447.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2101504	信息化建设	93.70	93.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101550	事业运行	3578.52	3570.52	0.00	0.00	0.00	0.00	8.00
213	农林水支出	4656.00	4656.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21305	扶贫	4656.00	4656.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2130599	其他扶贫支出	4656.00	4656.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
221	住房保障支出	197.25	197.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
22102	住房改革支出	197.25	197.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2210201	住房公积金	197.25	197.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

三、支出决算表

支出决算表

公开 03 表

部门：宁德市医疗保障局

单位：万元

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
支出功能分类科目编码	科目名称						
类 款 项	合 计	10320.27	3533.71	6786.56	0.00	0.00	0.00
208	社会保障和就业支出	285.03	276.11	8.92	0.00	0.00	0.00
20801	人力资源和社会保障管理事务	7.56	0.00	7.56	0.00	0.00	0.00
2080116	引进人才费用	7.56	0.00	7.56	0.00	0.00	0.00
20805	行政事业单位养老支出	274.91	274.91	0.00	0.00	0.00	0.00
2080502	事业单位离退休	4.37	4.37	0.00	0.00	0.00	0.00
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	260.70	260.70	0.00	0.00	0.00	0.00
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	7.14	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00
2080599	其他行政事业单位养老支出	2.70	2.70	0.00	0.00	0.00	0.00
20808	抚恤	1.20	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00
2080801	死亡抚恤	1.20	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00
20899	其他社会保障和就业支出	1.36	0.00	1.36	0.00	0.00	0.00
2089999	其他社会保障和就业支出	1.36	0.00	1.36	0.00	0.00	0.00
210	卫生健康支出	5187.50	3065.86	2121.64	0.00	0.00	0.00
21011	行政事业单位医疗	789.68	789.68	0.00	0.00	0.00	0.00
2101101	行政单位医疗	613.92	613.92	0.00	0.00	0.00	0.00
2101102	事业单位医疗	143.24	143.24	0.00	0.00	0.00	0.00
2101103	公务员医疗补助	32.52	32.52	0.00	0.00	0.00	0.00
21015	医疗保障管理事务	4397.82	2276.18	2121.64	0.00	0.00	0.00
2101501	行政运行	417.97	417.97	0.00	0.00	0.00	0.00

2101502	一般行政管理事务	463.15	0.00	463.15	0.00	0.00	0.00
2101504	信息化建设	127.00	0.00	127.00	0.00	0.00	0.00
2101506	医疗保障经办事务	9.35	0.00	9.35	0.00	0.00	0.00
2101550	事业运行	3236.34	1858.21	1378.13	0.00	0.00	0.00
2101599	其他医疗保障管理事务支出	144.01	0.00	144.01	0.00	0.00	0.00
213	农林水支出	4656.00	0.00	4656.00	0.00	0.00	0.00
21305	扶贫	4656.00	0.00	4656.00	0.00	0.00	0.00
2130599	其他扶贫支出	4656.00	0.00	4656.00	0.00	0.00	0.00
221	住房保障支出	191.74	191.74	0.00	0.00	0.00	0.00
22102	住房改革支出	191.74	191.74	0.00	0.00	0.00	0.00
2210201	住房公积金	191.74	191.74	0.00	0.00	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

四、财政拨款收入支出决算总表

财政拨款收入支出决算总表

公开 04 表

部门：宁德市医疗保障局

单位：万元

收 入		支 出				
项 目	金额	项目（按功能分类）	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
一、一般公共预算财政拨款	10458.71	一、一般公共服务支出	0.00	0.00	0.00	0.00
二、政府性基金预算财政拨款	0.00	二、外交支出	0.00	0.00	0.00	0.00
三、国有资本经营财政拨款	0.00	三、国防支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		四、公共安全支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		五、教育支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		六、科学技术支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		七、文化旅游体育与传媒支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		八、社会保障和就业支出	285.03	285.03	0.00	0.00
		九、卫生健康支出	5169.04	5169.04	0.00	0.00
		十、节能环保支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十一、城乡社区支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十二、农林水支出	4656.00	4656.00	0.00	0.00
		十三、交通运输支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十四、资源勘探工业信息等支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十五、商业服务业等支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十六、金融支出	0.00	0.00	0.00	0.00

		十七、援助其他地区支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十八、自然资源海洋气象等支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十九、住房保障支出	191.74	191.74	0.00	0.00
		二十、粮油物资储备支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十一、国有资本经营预算支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十二、灾害防治及应急管理支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十三、其他支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十四、债务还本支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十五、债务付息支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十六、抗疫特别国债安排的支出	0.00	0.00	0.00	0.00
本年收入合计	10458.71	本年支出合计	10301.82	10301.82	0.00	0.00
年初财政拨款结转和结余	205.32	年末财政拨款结转和结余	362.21	362.21	0.00	0.00
一般公共预算财政拨款	205.32					
政府性基金预算财政拨款	0.00					
国有资本经营预算财政拨款	0.00					
总计	10664.03	总计	10664.03	10664.03	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

五、一般公共预算财政拨款支出决算表

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开 05 表

部门：宁德市医疗保障局

单位：万元

项 目		本年支出		
功能分 类科目 编码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
合计		10301.82	3524.61	6777.21
208	社会保障和就业支出	285.03	276.11	8.92
20801	人力资源和社会保障管理事务	7.56	0.00	7.56
2080116	引进人才费用	7.56	0.00	7.56
20805	行政事业单位养老支出	274.91	274.91	0.00
2080502	事业单位离退休	4.37	4.37	0.00
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	260.70	260.70	0.00
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	7.14	7.14	0.00
2080599	其他行政事业单位养老支出	2.70	2.70	0.00
20808	抚恤	1.20	1.20	0.00
2080801	死亡抚恤	1.20	1.20	0.00
20899	其他社会保障和就业支出	1.36	0.00	1.36
2089999	其他社会保障和就业支出	1.36	0.00	1.36
210	卫生健康支出	5169.05	3056.76	2112.29
21011	行政事业单位医疗	789.68	789.68	0.00
2101101	行政单位医疗	613.92	613.92	0.00
2101102	事业单位医疗	143.24	143.24	0.00
2101103	公务员医疗补助	32.52	32.52	0.00
21015	医疗保障管理事务	4379.37	2267.08	2112.29
2101501	行政运行	408.87	408.87	0.00
2101502	一般行政管理事务	463.15	0.00	463.15
2101504	信息化建设	127.00	0.00	127.00
2101550	事业运行	3236.34	1858.21	1378.13
2101599	其他医疗保障管理事务支出	144.01	0.00	144.01
213	农林水支出	4656.00	0.00	4656.00
21305	扶贫	4656.00	0.00	4656.00
2130599	其他扶贫支出	4656.00	0.00	4656.00
221	住房保障支出	191.74	191.74	0.00
22102	住房改革支出	191.74	191.74	0.00
2210201	住房公积金	191.74	191.74	0.00

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

部门：宁德市医疗保障局

公开 06 表
单位：万元

经济分 类科目 编码	科目名称	金额	经济分 类科目 编码	科目名称	金额	经济分 类科目 编码	科目名称	金额
301	工资福利支出	2601.56	302	商品和服务支出	274.51	30703	国内债务发行费用	0.00
30101	基本工资	968.55	30201	办公费	17.37	30704	国外债务发行费用	0.00
30102	津贴补贴	536.03	30202	印刷费	6.63	310	资本性支出	11.67
30103	奖金	196.90	30203	咨询费	0.00	31001	房屋建筑物购建	0.00
30106	伙食补助费	0.00	30204	手续费	0.00	31002	办公设备购置	11.67
30107	绩效工资	194.49	30205	水费	0.09	31003	专用设备购置	0.00
30108	机关事业单位基本养老 保险缴费	259.13	30206	电费	9.60	31005	基础设施建设	0.00
30109	职业年金缴费	8.84	30207	邮电费	30.87	31006	大型修缮	0.00
30110	职工基本医疗保险缴费	130.00	30208	取暖费	0.00	31007	信息网络及软件购置更新	0.00
30111	公务员医疗补助缴费	32.50	30209	物业管理费	3.21	31008	物资储备	0.00
30112	其他社会保障缴费	8.92	30211	差旅费	8.24	31009	土地补偿	0.00
30113	住房公积金	213.10	30212	因公出国（境）费用	0.00	31010	安置补助	0.00
30114	医疗费	0.00	30213	维修（护）费	0.03	31011	地上附着物和青苗补偿	0.00
30199	其他工资福利支出	53.09	30214	租赁费	0.00	31012	拆迁补偿	0.00
303	对个人和家庭的补助	636.87	30215	会议费	0.47	31013	公务用车购置	0.00
30301	离休费	0.00	30216	培训费	0.58	31019	其他交通工具购置	0.00
30302	退休费	0.00	30217	公务接待费	0.00	31021	文物和陈列品购置	0.00

30303	退职（役）费	0.00	30218	专用材料费	0.00	31022	无形资产购置	0.00
30304	抚恤金	0.00	30224	被装购置费	0.00	31099	其他资本性支出	0.00
30305	生活补助	2.25	30225	专用燃料费	0.00	312	对企业补助	0.00
30306	救济费	0.00	30226	劳务费	9.90	31201	资本金注入	0.00
30307	医疗费补助	382.09	30227	委托业务费	0.00	31203	政府投资基金股权投资	0.00
30308	助学金	0.00	30228	工会经费	36.46	31204	费用补贴	0.00
30309	奖励金	0.00	30229	福利费	0.00	31205	利息补贴	0.00
30310	个人农业生产补贴	0.00	30231	公务用车运行维护费	0.00	31299	其他对企业补助	0.00
30311	代缴社会保险费	0.00	30239	其他交通费用	68.49	399	其他支出	0.00
30399	其他对个人和家庭的补助	252.52	30240	税金及附加费用	0.00	39906	赠与	0.00
			30299	其他商品和服务支出	82.59	39907	国家赔偿费用支出	0.00
			307	债务利息及费用支出	0.00	39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	0.00
			30701	国内债务付息	0.00	39999	其他支出	0.00
			30702	国外债务付息	0.00			0.00
人员经费合计		3238.43	公用经费合计					286.18

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

公开 07 表

部门：宁德市医疗保障局

单位：万元

项目	行次	决算数
合计	1	17.79
1. 因公出国（境）费	2	0.00
2. 公务用车购置及运行维护费	3	0.00
其中：（1）公务用车购置费	4	0.00
（2）公务用车运行维护费	5	0.00
3. 公务接待费	6	17.79

注：本表反映部门本年度“三公”经费支出决算情况，包括当年一般公共预算财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开 08 表
单位：万元

部门：宁德市医疗保障局

项目		年初结转和 结余	本年收入	本年支出			年末结转和 结余
支出功能分类 科目编码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	
类 款 项	栏次	1	2	3	4	5	6
	合计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注：1. 本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。

2. 本部门 2021 年度没有使用政府性基金预算拨款安排的收支

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开 09 表

部门：宁德市医疗保障局

单位：万元

项 目		本年支出		
功能分类 科目编码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计		0.00	0.00	0.00

注：1. 本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。
2. 本部门 2021 年度没有使用国有资本经营预算财政拨款安排的支出

第三部分 2021 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2021 年度本部门年初结转和结余 295.32 万元，使用非财政拨款结余 0.00 万元，本年收入 10482.31 万元，本年支出 10320.27 万元，结余分配 0.00 万元，年末结转和结余 457.37 万元。

（一）2021 年度收入 10482.31 万元，比上年决算数减少 230.93 万元，下降 2.16%，具体情况如下：

1. 一般公共预算财政拨款收入 10458.71 万元。
2. 政府性基金预算财政拨款收入 0.00 万元。
3. 国有资本经营预算财政拨款收入 0.00 万元。
4. 上级补助收入 0.00 万元。
5. 事业收入 0.00 万元。
6. 经营收入 0.00 万元。
7. 附属单位上缴收入 0.00 万元。
8. 其他收入 23.60 万元。

（二）2021 年度支出 10320.27 万元，比上年决算数减少 400.49 万元，下降 3.74%，具体情况如下：

1. 基本支出 3533.71 万元。其中，人员支出 3238.43 万元，公用支出 295.28 万元。
2. 项目支出 6786.56 万元。

3. 上缴上级支出 0.00 万元。
4. 经营支出 0.00 万元。
5. 对附属单位补助支出 0.00 万元。

二、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

2021 年度一般公共预算财政拨款支出 10301.82 万元，比上年决算数减少 218.94 万元，下降 2.08%，具体情况如下(按项级科目分类统计)：

(一) 2080116-引进人才费用支出 7.56 万元，较上年决算增加 7.56 万元，增长 100.00%。主要原因是新增项目，用于保障高层次人才医保待遇。

(二) 2080502-事业单位离退休支出 4.37 万元，较上年决算减少 0.83 万元，下降 15.96%。主要原因是退休人员补贴支出减少。

(三) 2080505-机关事业单位基本养老保险缴费支出 260.70 万元，较上年决算增加 0.46 万元，增长 0.18%。主要原因是人员工资增长，基本养老保险缴费支出提高。

(四) 2080506-机关事业单位职业年金缴费支出 7.14 万元，较上年决算减少 2.80 万元，下降 28.17%。主要原因是本年在职转退休人数减少，职业年金记实支出减少。

(五) 2080599-其他行政事业单位养老支出 2.70 万元，较上年决算增加 2.70 万元，增长 100.00%。主要原因是新增项

目，用于列支退休人员住房工龄补贴。

（六）2080801-死亡抚恤支出 1.20 万元，较上年决算减少 29.90 万元，下降 96.14%。主要原因是退休人员死亡抚恤金支出减少。

（七）2089999-其他社会保障和就业支出 1.36 万元，较上年决算增加 1.36 万元，增长 100.00%。主要原因是新增项目，用于高级职称专业人才专项奖励资金。

（八）2101101-行政单位医疗支出 613.92 万元，较上年决算增加 145.46 万元，增长 31.05%。主要原因是二级保健对象医疗费支出增加。

（九）2101102-事业单位医疗支出 143.24 万元，较上年决算减少 11.30 万元，下降 7.31%。主要原因是在职人员调出或退休，医疗保险支出相应减少。

（十）2101103-公务员医疗补助支出 32.52 万元，较上年决算增加 0.61 万元，增长 1.91%。主要原因是人员工资增长，缴费基数相应提高。

（十一）2101501-行政运行支出 408.87 万元，较上年决算增加 48.35 万元，增长 13.41%。主要原因是人员增加，医保业务增加，行政运行支出提高。

（十二）2101502-一般行政管理事务支出 463.15 万元，较上年决算增加 260.19 万元，增长 128.20%。主要原因是增加 AK 专项经费。

（十三）2101504-信息化建设支出 127.00 万元，较上年决算增加 39.32 万元，增长 44.84%。主要原因是 2020 年度下达医保服务站运行资金结转至 2021 年度使用。

（十四）2101550-事业运行支出 3236.34 万元，较上年决算减少 791.77 万元，下降 19.66%。主要原因是在职人员奖金支出减少。

（十五）2101599-其他医疗保障管理事务支出 144.01 万元，较上年决算减少 155.83 万元，下降 51.97%。主要原因是 2020 年度下达医疗服务与保障能力提升补助资金在 2020-2021 年度列支。

（十六）2130599-其他扶贫支出 4656.00 万元，较上年决算增加 268.00 万元，增长 6.11%。主要原因是本年度叠加保险资金增加 268 万元，已按规定转入相关扶贫账户。

（十七）2210201-住房公积金支出 191.74 万元，较上年决算减少 0.07 万元，下降 0.04%。主要原因是在职人员调出或退休，住房公积金相应减少。

（十八）2080199-其他人力资源和社会保障管理事务支出 0.00 万元，较上年决算减少 0.44 万元，下降 100%。主要原因是本年度高级职称专业人才专项奖励资金调整为其他社会保障和就业支出。

三、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明

2021 年度政府性基金支出 0.00 万元，比上年决算数增加 0.00 万元，与上年持平，主要原因是本部门 2021 年没有使用政府性基金预算拨款安排的支出。

四、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

2021 年度国有资本经营预算支出 0.00 万元，比上年决算数增加 0.00 万元，与上年持平，主要原因是本部门 2021 年没有使用国有资本经营预算拨款安排的支出。

五、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2021 年度一般公共预算财政拨款基本支出 3524.61 万元，其中：

（一）人员经费 3238.43 万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、医疗费、其他工资福利支出、离休费、退休费、抚恤金、生活补助、医疗费补助、奖励金、其他对个人和家庭的补助。

（二）公用经费 286.18 万元，主要包括：办公费、印刷费、咨询费、手续费、水费、电费、邮电费、取暖费、物业管理费、差旅费、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待

费、专用材料费、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、税金及附加费用、其他商品和服务支出、办公设备购置、专用设备购置、信息网络及软件购置更新、公务用车购置、其他交通工具购置、文物和陈列品购置、无形资产购置、其他资本性支出、赠与。

六、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

2021 年度“三公”经费财政拨款支出 17.79 万元，比本年预算的 41.00 万元，下降 56.61%。主要原因是本年度无公务用车购置及运维，公务用车平台租车费用在其他交通费科目列支。具体情况如下：

（一）因公出国（境）费支出 0.00 万元，比本年预算的 0.00 万元，增长 0.00%，与年初持平。全年安排本部门组织的出国团组 0 个，参加其他部门出国团组 0 个；全年因公出国（境）累计 0 人次。主要是本部门未发生出国（境）活动。

（二）公务用车购置及运行费支出 0.00 万元，比本年预算的 20.00 万元，下降 100.00%，主要是本部门未发生车辆购置及运行费。其中：

公务用车购置费支出 0.00 万元，比本年预算的 0.00 万元，增长 0.00%，与年初持平， 2021 年度公务用车购置 0 辆，主要是：本部门未发生车辆购置。

公务用车运行费支出 0.00 万元，比本年预算的 20.00 万

元，下降 100.00%，主要是本部门未发生车辆运行经费，公务用车平台租车费用 28.47 万元在其他交通费科目列支。截至 2021 年 12 月 31 日，本部门公务用车保有量为 0 辆。

（三）公务接待费支出 17.79 万元，比本年预算的 21.00 万元，下降 15.29%，主要是严格接待管理，厉行节约。累计接待 168 批次、1028 人次。

七、预算绩效情况说明

根据预算绩效管理要求，本部门组织对 2021 年度 11 个项目实施单位自评，分别是城乡居民基本医疗保险省级补助资金、城乡居民医疗保险资金财政补助县级配套、2021 年城乡医疗救助省级补助资金、城乡医疗救助县级配套资金、健康扶贫补充保险、医保工作经费、乡村振兴指导员经费、医保经办机构业务经费、医保服务站运行经费、城镇职工基本医疗保险基金支出、居民基本医疗保险基金支出等项目，涉及财政拨款资金共计 178,053.49 万元。（《项目支出绩效自评表》详见附件一）

对 11 个项目实施部门评价，分别是城乡居民基本医疗保险省级补助资金、城乡居民医疗保险资金财政补助县级配套、2021 年城乡医疗救助省级补助资金、城乡医疗救助县级配套资金、健康扶贫补充保险、医保工作经费、乡村振兴指导员经费、医保经办机构业务经费、医保服务站运行经费、城镇职工

基本医疗保险基金支出、居民基本医疗保险基金支出等项目，涉及财政拨款资金共计 178053.49 万元，评价结果等次为“优”“良”“中”“差”的项目分别是 11 个、0 个、0 个、0 个。（《项目支出绩效评价报告》详见附件二）

八、其他重要事项说明

（一）机关运行经费

2021 年度机关运行经费支出 20.47 万元，比上年决算数减少 15.59%，主要是：厉行节约精简机关运行经费。

（二）政府采购情况

本部门2021年度政府采购支出总额295.09万元，其中：政府采购货物支出287.89万元、政府采购工程支出0.00万元、政府采购服务支出7.20万元。授予中小企业合同金额295.09 万元，占政府采购支出总额的100.00%，其中：授予小微企业合同金额97.38万元，占中小企业合同金额的33.00%；货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的100.00%，工程采购授予中小企业合同金额占工程支出金额的0.00%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的100.00%。

（三）国有资产占用使用情况

截至 2021 年 12 月 31 日，本部门共有车辆 2 辆，其中：副部（省）级以上领导用车 0 辆、主要领导干部用车 0 辆、机要通信用车 0 辆、应急保障用车 0 辆、执法执勤用车 0 辆、特

种专业技术用车 0 辆、离退休干部用车 0 辆、其他用车 2 辆，其他用车主要是轻型载货汽车 1 辆、轿车 1 辆；单价 50 万元（含）以上通用设备 0 台（套），单价 100 万元（含）以上专用设备 0 台（套）。

第四部分 名词解释

一、一般公共预算财政拨款收入：指本级财政当年拨付的资金。

二、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动所取得的收入。

三、经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

四、其他收入：指除上述“财政拨款收入”、“事业收入”、“经营收入”等以外的收入。主要是事业单位固定资产出租收入、存款利息收入等。

五、使用非财政拨款结余：指事业单位使用以前年度积累的非财政拨款结余弥补当年收支差额的金额。

六、年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

七、结余分配：指事业单位按照会计制度规定缴纳的所得税、提取的专用结余以及转入非财政拨款结余的金额等。

八、年末结转和结余：指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

九、基本支出：指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用支出。

十、项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。

十一、经营支出：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动发生的支出。

十二、“三公”经费：纳入本级财政预决算管理的“三公”经费，是指本级部门用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置及运行费反映单位公务用车车辆购置支出（含车辆购置税）及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

十三、机关运行经费：为保障行政单位（含参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

第五部分 附件

一、《项目支出绩效自评表》

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）										
		评价层次： 项目承担单位绩效自评 <input checked="" type="checkbox"/> 市直主管部门绩效自评 <input type="checkbox"/>								
		评价类型： 项目事中评价 <input type="checkbox"/> 项目事后评价 <input checked="" type="checkbox"/>								
		项 目 名 称： 城乡居民基本医疗保险省级补助资金								
		项目承担单位： 宁德市医疗保险基金中心 （公章）								
		项目主管部门： 宁德市医疗保障局 （公章）								
填报日期 2022 年 01 月 14 日										
宁德市财政局 制										
单位基本信息	单位负责人		陈玉良		职务		局长		联系电话	5932508999
	财务负责人		黄国旺		职务		办公室主任		联系电话	5932376333
	项目负责人		王叶震		职务		中心办公室负责人		联系电话	2821093
	单位性质		行政机关 <input checked="" type="checkbox"/> 参公事业单位 <input type="checkbox"/>						经费来源	财政拨款
			非参公事业单位 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>							
	单位职能		1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。						单位人数	24
单位地址		宁德市东侨经济开发区余复路 16 号（天行商务中心 9 楼）						邮政编码	352100	
	立项依据		《福建省医疗保障管理委员会办公室 福建省财政厅 福建省民政厅关于全面推进城乡居民基本医疗保险制度建设的实施意见》（闽医保办〔2017〕51 号）、《关于印发〈福建省城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理暂行办法〉的通知》（闽财社〔2017〕41 号）							
	项目性质				市委市政府研究确定的专项资金 <input type="checkbox"/> 经常性专项业务费 <input type="checkbox"/>					
					已确定分年度预算安排的专项资金 <input checked="" type="checkbox"/> 其他专项 <input type="checkbox"/>					
	项目起止时间				计划时间		开始：2021-01-01		实际时间	开始：2021-01-01
							完成：2021-12-31			完成：2021-12-31
	部门预算功能科目编码及名称				2101202 财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助					
	年度绩效目标 （定量目标）		绩效目标批复文号		宁财社〔2021〕4 号					
			评价内容		绩效内容		参考标准	绩效目标值	实际完成值	目标值完成比例
项	年度绩效目标	产出目标	时效目标	目标 1	项目完成时间	44531.0	44531.0	44531.0	100%	
目	（定量目标）			目标 2	当年各级财政补助资金到位率	>=100%	>=100%	103.51%	103.51%	

基			数量目标	目标 1	财政补助与个人缴费比值	<=2.07 倍		<=2.07 倍		2.03 倍	100%	
本				目标 2	各级财政实际补助标准	>=550 元		>=550 元		580 元	105.45%	
情				目标 3	参保居民个人实际缴费标准	>=280 元		>=280 元		280 元	100%	
况				目标 4	参保人数	>=281 万人		>=281 万人		281.59 万人	100.21%	
			成本目标	目标 1	2021 年城乡居民基本医疗保险省级补助金额	>=122750 万元		>=122750 万元		128763 万元	104.90%	
				目标 2	2021 年城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额	>=32750 万元		>=32750 万元		32191 万元	98.29%	
			质量目标	目标 1	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	>=90%		>=90%		92.22%	102.47%	
				目标 2	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	>=90%		>=90%		104.37%	115.97%	
				目标 3	重复参保人数	0 人		0 人		0 人	0	
				目标 4	虚报参保人数	0 人		0 人		0 人	0	
				目标 5	参保人政策范围内住院费用报销比例	>=70%		>=70%		60.75%	86.79%	
				目标 6	参保人住院费用实际报销比例	>=50%		>=50%		49.94%	99.88%	
				目标 7	基金滚存结余可支配月数	6-9 个月		6-9 个月		4.89	81.50%	
				目标 8	开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡县（市、区）个数	9 个		9 个		9 个	100%	
			效益目标	社会效益目标	目标 1	刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率	>=90%		>=90%		97.03%	107.81%
					目标 2	畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	>=85%		>=85%		84.50%	99.41%
			满意度目标	服务对象满意度	目标 1	参保对象满意度	>=80%		>=80%		90%	112.50%
	年度绩效目标总体完成情况		完成		未完成目标的原因		无					
	项目评价方法				成本效益分析法☑ 比较法□ 因素分析法□							
					最低成本法□ 公众评判法□							
					其他评价方法: □							
		项目安排资金	本年度情况									
			年初预算	年中调整	实际到位			实际支出		本年度结余金额（万元） ③=①-②		
			安排金额	金额								
			金额	金额	金额	到位率（%）	资金拨付文号 及时间	金额	支出实现率（%）			
			(万元)	(万元)	(万元)①			(万元)②				
项	目 资 金 安 排	合计	128673	122750	5923	128673	100%		128673	100%	0	

和	财政资金小计		128673	122750	5923	128673	100%		128673	100%	0
使	①中央财政资金		0	0	0	0	0%	0	0	0%	0
用	②省级财政资金		0	0	0	0	0%	0	0	0%	0
情	③市级财政资金		128673	122750	5923	128673	100%	闽财社指〔2020〕108号 闽财社指〔2021〕23号 2021年1月 2021年5月	128673	100%	0
况	④其他资金		0	0	0	0	0%	0	0	0%	0
		序号	具体支出内容							金额(万元)	
	财政资金实际支出情况	1	大病补充保险保费支出							34253	
		2	城乡居民医保门诊支出							44439	
		3	城乡居民医保住院支出							49981	
		合计							128673		
	一级指标		二级指标		三级指标		评分标准	分值	得分	得扣分原因	偏差原因分析及改进措施
	(目标分类)		(分类细化)		(绩效目标内容)						
绩效	产出(60%)		时效目标	项目完成时间		按时完成，未按时完成，每晚10天扣1分，扣完为止。		5	5	按时完成，得满分	无
自评				当年各级财政补助资金到位率		各级财政补助资金合计到位率达100%，每下降1%扣1分，扣完为止。		5	5	2021年各级财政补助资金到位率为104.37%，超过100%，得满分	无
			指标	成本目标	2021年城乡居民基本医疗保险省级补助金额		2021年城乡居民省级补助金额达到122750万元，每少1000万元扣1分，扣完为止。		7	7	2021年城乡居民基本医疗保险省级补助资金128673万元，超过122750万元，得满分
					2021年城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额		2021年城乡居民县级配套资金金额达到32750万元，每少1000万元扣1分，扣完为止。		6	5	2021年城乡居民基本医疗保险县级配套资金32191万元，未达到32750万元，少了

							559 万元 ,扣 1 分 , 得 6 分	
		数量目标	财政补助与个人缴费比值	财政补助与个人缴费比值不高于 2.07 倍 , 每高 0.1 倍扣 1 分 , 扣完为止。	5	5	2021 年我市财政补助与个人缴费比值为 2.03 倍 , 低于 2.07 倍 , 得满分	无
			各级财政实际补助标准	2021 年各级财政补助人均补助应达到 550 元及以上 , 每少 10 元扣 1 分 , 扣完为止。	3	3	财政补助收入 /2021 年 6 月底参保人数=580 元 , 大于等于 550 元 , 得满分	无
			参保居民个人实际缴费标准	2021 年个人实际缴费应达到 280 元 , 每少 10 元扣 1 分 , 扣完为止。	3	3	个人缴费收入 /2021 年 12 月底参保人数=280 元 , 大于等于 250 元 , 得满分	无
			参保人数	2021 年 12 月参保人数大于等于 281 万人 , 每少 5 万人扣 1 分 , 扣完为止	4	4	2021 年 12 月全市城乡居民医保参保人数为 281.59 万人 , 得满分	无
		质量目标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率大于等于 90% , 每少 1% 扣 1 分 , 扣完为止	3	3	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率 92.22% , 得满分	无
			以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率大于等于 90% , 每少 1% 扣 1 分 , 扣完为止	3	3	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率 104.37 % , 得满分	无
			重复参保人数	全市范围内无重复参保人数 , 每重复 1 万人扣 1 分 , 扣完为止	3	3	无重复参保人员 , 得满分	无
			虚报参保人数	全市范围内无虚报参保人数 , 每虚报 1 万人扣 1 分 , 扣完为止	3	3	我市 2021 年无虚报参保人数 , 得满分	无
			参保人政策范围内住院费用报销	参保人政策范围内住院费用报销比例不低于 70% ,	2	0	2021 年我市参保	调整政策及加

			比例	每低 5%扣 1 分，扣完为止			人政策范围内住院费用报销比例为 60.75%，低了 9.25 个百分点，不得分	强对定点医疗机构对自费药品使用监管 ,提高参保人员住院费用报销比例
			参保人住院费用实际报销比例	参保人住院费用实际报销比例不低于 50% ,每低 1%扣 1 分，扣完为止	2	1	2021 年我市参保人住院实际报销比例为 49.94%，低了 0.06%，扣 1 分，得 1 分。	调整政策及加强对定点医疗机构对自费药品使用监管 ,提高参保人员住院费用报销比例
			基金滚存结余可支配月数	基金滚存结余可支配月份应在 6-9 个月之间 ,每低 1 个月扣 0.5 分，每高 1 个月扣 0.2 分，扣完为止	2	1	2021 年我市城乡居民基金滚存结余可支配月份为 4.89 个月 ,扣 1 分，得 1 分	加强基金支出监管 ,加强参保宣传 ,扩大基金收入
			开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡县（市、区）个数	全市均开展门诊统筹，无实行个人账户，开展门诊统筹每少 1 个县扣 0.5 分，扣完为止	4	4	我市已全面实现城乡居民门诊统筹，得满分	无
			刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率	刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率达 90%以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止	15	15	2021 年我市城乡居民参保人员持社保卡就医刷卡率达 97.03%，得满分	无
	效益(30%)	社会效益目标	畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	畅通医保异地结算，异地就医刷卡率 85%以上，每少 1%扣 1 分扣完为止	15	14	2021 年我市异地就医刷卡率 84.5%，扣 1 分，得 14 分	因 9 月我市信息系统向国家平台转移 ,造成部分异地就医参保人员无法刷卡 ,异地就医刷卡率下降
	满意度(10%)	服务对象满意	参保对象满意度	参保对象满意度达 80%以上，每低 1%扣 1 分，扣	10	10	2021 年我市参保	无

		度		完为止			对象满意度达 90%，得满分	
	总分值、评价总分 （ S ）				100 分	94 分		
	评价	☑优（ S≥90 ） □良（ 90>S≥80 ） □中（ 80>S≥60 ） □差（ 60<S ）						
	等级							
问题与		存在问题						
改进措施		我市流出人口多于流入人口，参保扩面压力较大，随着全国范围内重复参保清查展开，我市城乡居民医保参保人员下降						
(每条存在问题及改进措施不少于 30 个字)		城乡居民医保待遇逐年提高，城乡居民基金支出提高幅度超过城乡居民医保保费增长速度，城乡医保基金支出压力增大。						
		个人缴费金额逐年提高，居民缴费热情降低，城乡居民医保参保意愿不足。						
		改进措施						
		夯实我市城乡居民医保应保人数基数，扩大参保宣传力度，做到应保尽保。						
		加大财政对城乡居民医保基金投入，增加医保基金收入，降低个人缴费比例。						
		加强医保稽核及智能化手段，提高大数据分析能力，提高参保人员对医保参保的获得感。						
下一步		无						
改进工作的意见和建议								

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）										
		评价层次： 项目承担单位绩效自评 <input checked="" type="checkbox"/> 市直主管部门绩效自评 <input type="checkbox"/>								
		评价类型： 项目事中评价 <input type="checkbox"/> 项目事后评价 <input checked="" type="checkbox"/>								
		项 目 名 称： 乡村振兴指导员经费 （2021 年度）								
		项目承担单位： 宁德市医疗保障基金中心 （公章）								
		项目主管部门： 宁德市医疗保障局 （公章）								
填报日期 2022 年 01 月 27 日										
宁德市财政局 制										
单位基本 信息	单位负责人		汤慧斌		职务		中心主任		联系电话	5932821028
	财务负责人		薛慧生		职务		财务科负责人		联系电话	5932872193
	项目负责人		汤作新		职务		办公室主任		联系电话	2821093
	单位性质		行政机关 <input type="checkbox"/> 参公事业单位 <input type="checkbox"/>						经费来源	财政核拨
			非参公事业单位 <input checked="" type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>							
	单位职能		宁德市医疗保障局的下属事业单位，主要职能：负责全市医疗保障基金筹集和管理，医疗保障参保登记、费用核销，承办公务员医疗补助、部分保健对象医疗待遇补助，限价目录药品结算和监管，定点医药机构协议管理，大病补充医疗保险招投标和日常监管等。							
	单位地址		宁德市东侨经济开发区余复路 16 号（天行商务中心 8 楼）							邮政编码
立项依据		《宁德市乡村振兴领航员管理办法》								
		项目性质			市委市政府研究确定的专项资金 <input type="checkbox"/> 经常性专项业务费 <input type="checkbox"/>					
					已确定分年度预算安排的专项资金 <input type="checkbox"/> 其他专项 <input checked="" type="checkbox"/>					
项目起止时间		计划时间			开始：2021-01-01		实际时间		开始：2021-01-01	
					完成：2021-12-31				完成：2021-12-31	
		部门预算功能科目编码及名称			2101550 事业运行					
		年度绩效	绩效目标批复文号			宁财社〔2021〕4 号				
		目标（定量目标）	评价内容			绩效内容	参考标准	绩效目标值	实际完成值	目标值完成比例
项	年度绩效 目标（定量目标）	产出目标	数量目标	目标 1	派驻“领航员”人数	>=1 人	>=1 人	1 人	100%	
目				目标 2	生活困难补助金额	<=18000 元	<=18000 元	18000 元	100%	
基				目标 3	办公经费支出	<=5000 元	<=5000 元	5000 元	100%	
本				目标 4	共建经费	>=20000 元	>=20000 元	20000 元	100%	

情				目标 5	市中心领导到驻村点调研次数	>=1 次		>=1 次		1 次	100%
况				目标 6	往返路费报销次数	<=24 次		<=24 次		0 次	0%
				目标 7	组织召开村两委会议次数	>=4 次		>=4 次		4 次	100%
			时效目标	目标 1	生活困难补助按月发放率	>=80%		>=80%		100%	125%
			质量目标	目标 1	报销费用占经费预算的比率	>=95%		>=95%		84%	88.42%
			成本目标	目标 1	往返路费报销额度	<=2000 元		<=2000 元		0 元	0%
		效益目标	社会效益目标	目标 1	年度开展爱国卫生运动一次	>=1 次		>=1 次		1 次	100%
		满意度目标	服务对象满意度	目标 1	服务对象满意度	>=90%		>=90%		90%	100%
	年度绩效目标总体完成情况		完成		未完成目标的原因		1.报销费用占经费预算的比率未达标原因是本年度未报销往返路费。				
	项目评价方法			成本效益分析法 <input checked="" type="checkbox"/> 比较法 <input type="checkbox"/> 因素分析法 <input type="checkbox"/>							
				最低成本法 <input type="checkbox"/> 公众评判法 <input type="checkbox"/>							
				其他评价方法: <input type="checkbox"/>							
			本年度情况								
			项目安排资金	年初预算	年中调整	实际到位			实际支出		本年度结余金额 (万元)
				安排金额	金额						
				金额	金额	金额	到位率	资金拨付文	金额	支出实现率 (%)	
				(万元)	(万元)	(万元)①	(%)	号及时间	(万元)②		
项	合计	2.5	2.5	0	2.5	100%		2.1	84%	0.4	
目											
资											
金											
安											
排											
和	财政资金小计	2.5	2.5	0	2.5	100%		2.1	84%	0.4	
使	①中央财政资金	0	0	0	0	0%	0 00	0	0%	0	
用	②省级财政资金	0	0	0	0	0%	0	0	0%	0	
情	③市级财政资金	2.5	2.5	0	2.5	100%	宁财预 [2021]001 号 2021 年 12 月	2.1	84%	0.4	
况	④其他资金	0	0	0	0	0%	0	0	0%	0	
		序号	具体支出内容						金额(万元)		

	财政资金	1	办公经费支出				0.5		
	实际支出	2	生活困难补助				1.6		
	情况	合计				2.1			
	一级指标		二级指标	三级指标	评分标准	分值	得分	得扣分原因	偏差原因分析及改进措施
	(目标分类)		(分类细化)	(绩效目标内容)					
绩效	产出(60%)		时效目标	生活困难补助按月发放率	生活困难补助按月发放率不低于 80% , 每少 1%扣 1 分	6	6	生活困难补助按月发放率为 100% , 得满分	无
自评			成本目标	往返路费报销额度	往返路费报销额度不多于 2000 元 , 每多 100 元扣 1 分	6	6	往返路费报销额度为 0 , 得满分	无
指标			数量目标	派驻“领航员”人数	派驻“领航员”人数不少于 1 人 , 少于 1 人不得分	8	8	派驻“领航员”人数为 1 人 , 得满分	无
体系				生活困难补助金额	生活困难补助金额不多于 18000 元 , 每多 1000 元 , 扣 1 分	10	10	生活困难补助金额 18000 元 , 得满分	无
				办公经费支出	办公经费支出不多于 5000 元 , 每多 100 元扣 1 分	6	6	办公经费支出 5000 元 , 得满分	无
				共建经费	共建经费支出不少于 2 万元 , 每少 1 千元 , 扣 1 分	8	8	共建经费支出 2 万元 , 得满分	无
				市中心领导到驻村点调研次数	市中心领导到驻村点调研次数不少于 1 次 , 少于 1 次不得分	6	6	市中心领导到驻村点调研 1 次 , 得满分	无
				往返路费报销次数	往返路费报销次数不多于 24 次 , 每多 1 次扣 1 分	2	2	往返路费报销 0 次 , 得满分	无
				组织召开村两委会议次数	组织召开村两委会议次数不少于 4 次 每少 1 次扣 1 分	4	4	组织召开村两委会议 4 次 , 得满分	无
			质量目标	报销费用占经费预算的比率	报销费用占经费预算的比率不少于 95% , 每少 1%扣 1 分	4	0	报销费用占经费预算的比率 84% , 扣 4 分	本年无报销往返路费
	效益(30%)	社会效益目标	年度开展爱国卫生运动一次	年度开展爱国卫生运动不少于 1 次 , 少于 1 次不得分	30	30	年度开展爱国卫生运动 1 次 , 得满分	无	
	满意度(10%)	服务对象满意度	服务对象满意度	服务对象满意度不低于 90% , 每少 1% , 扣 1 分	10	10	服务对象满意度 90% , 得满分	无	
	总分值、评价总分 (S)				100 分	96 分			
	评价	□优 (S≥90) □良 (90>S≥80) □中 (80>S≥60) □差 (60<S)							
	等级								
问题与		存在问题							
改进措施		本年度乡村振兴指导员经费资金使用率 84% , 资金使用效率有待进一步提高。							

(每条存在问题及改进措施不少于 30 个字)	项目的绩效目标设置粗放且不够明确，有的未涉及到项目所经历的相关流程，重点不明确，视角不全面现象较为明显。
	对日常开展活动的相关数据、相关资料的收集、统计工作不到位，造成绩效数据采集工作存在不完整、不全面。
	改进措施
	遵循预算编制工作的各项要求，统筹安排预算收支，坚持厉行节约，强化预算执行监督，推进预算绩效管理，以提高资金的使用率。
	建立项目绩效评价指标体系，完善绩效评价相关流程，根据项目需要量身定制绩效考核指标并进行动态调整
	建议把绩效评价工作数据收集工作纳入单位信息平台，打造统一、共享、便捷的预算绩效管理平台
下一步	今后，将按照财政项目指标要求，及时有效地组织项目实施，加快资金支出进度，充分调动指导员的积极性，最大限度发挥指导员作用，进一步推动乡村全面振兴。
改进工作的意见和建议	

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）												
		评价层次： 项目承担单位绩效自评 <input checked="" type="checkbox"/> 市直主管部门绩效自评 <input type="checkbox"/>										
		评价类型： 项目事中评价 <input type="checkbox"/> 项目事后评价 <input checked="" type="checkbox"/>										
		项 目 名 称： 2021 年城乡医疗救助省级补助资金										
		项目承担单位： 宁德市医疗保障基金中心 （公章）										
		项目主管部门： 宁德市医疗保障局 （公章）										
填报日期 2022 年 01 月 14 日												
宁德市财政局 制												
单位基本信息	单位负责人		陈玉良		职务		局长		联系电话	5932508999		
	财务负责人		黄国旺		职务		办公室主任		联系电话	5932376333		
	项目负责人		俞逸夫		职务		市中心医疗科科长		联系电话	0593-2839166		
	单位性质		行政机关 <input checked="" type="checkbox"/> 参公事业单位 <input type="checkbox"/>						经费来源	财政拨款		
			非参公事业单位 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>									
	单位职能		1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。						单位人数	24		
单位地址		宁德市东侨经济开发区余复路 16 号（天行商务中心 9 楼）						邮政编码	352100			
立项依据		《福建省人民政府办公厅转发省医改办等部门关于完善城乡居民医疗救助体系实施意见的通知》（闽政办〔2016〕10 号）、《关于印发〈福建省城乡医疗救助基金管理暂行办法〉的通知》（闽财社〔2017〕20 号）、《关于提前下达 2018 年城乡医疗救助省级补助预算指标的通知》（闽财社指〔2017〕95 号）、《宁德市人民政府办公室转发市医保局等部门关于宁德市城乡医疗救助体系实施办法（试行）的通知》（宁政办〔2018〕85 号）										
		项目性质			市委市政府研究确定的专项资金 <input type="checkbox"/> 经常性专项业务费 <input checked="" type="checkbox"/>							
					已确定分年度预算安排的专项资金 <input type="checkbox"/> 其他专项 <input type="checkbox"/>							
项目起止时间		计划时间			开始：2021-01-01		实际时间		开始：2021-01-01			
					完成：2021-12-31				完成：2021-12-31			
		部门预算功能科目编码及名称			2101301 城乡医疗救助							
		年度绩效目标			绩效目标批复文号		宁财社〔2021〕4 号					
		(定量目标)			评价内容		绩效内容		参考标准	绩效目标值	实际完成值	目标值完成比例
项	年度绩效目标 (定量目标)	产出目标	数量目标	目标 1	对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例		100%	100%	100%	100%		
目				目标 2	年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例		>=90%	>=90%	90%	100%		
基				目标 3	年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策		>=70%	>=70%	70%	100%		

					范围内救助比例						
本			目标 4	年度救助限额内第一、二类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例		>=60%	>=60%	60%	100%		
情			时效目标	目标 1	项目完成时间		44531.0	44531.0	44531.0	100%	
况			质量目标	目标 1	“一站式”即时结算覆盖率		100%	100%	100%	100%	
				目标 2	重特大疾病救助的区域覆盖率		100%	100%	100%	100%	
		成本目标	目标 1	2021 年城乡医疗救助省级配套资金金额		>=9304 万元	>=9304 万元	9304 万元	100%		
		效益目标	社会效益目标	目标 1	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率		100%	100%	100%	100%	
			可持续影响目标	目标 1	对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）		<=10%	<=10%	11.95%	119.50%	
		满意度目标	服务对象满意度	目标 1	救助对象就医结算便捷满意度		>=80%	>=80%	93%	116.25%	
				目标 2	救助对象政策满意度		>=85%	>=85%	93%	109.41%	
	年度绩效目标总体完成情况		未完成		未完成目标的原因		取消市、县级脱贫人口（原建档立卡贫困人口）兜底政策，医疗费用个人负担率有所提升				
	项目评价方法				成本效益分析法 <input checked="" type="checkbox"/> 比较法 <input type="checkbox"/> 因素分析法 <input type="checkbox"/>						
					最低成本法 <input type="checkbox"/> 公众评判法 <input type="checkbox"/>						
					其他评价方法: <input type="checkbox"/>						
			本年度情况								
			年初预算	年中调整	实际到位			实际支出		本年度结余金额（万元） ③=①-②	
			安排金额	金额							
			金额	金额	金额	到位率（%）	资金拨付文号及时间	金额	支出实现率（%）		
			(万元)	(万元)	(万元)①			(万元)②			
项	目 资 金 安 排	合计	10248	9304	944	10248	100%		10248	100%	0
目											
资											
金											
安											
排											
和	财政资金小计		9905	9304	601	9905	100%		9905	100%	0
使	①中央财政资金		0	0	0	0	0%	无	0	0%	0
用	②省级财政资金		0	0	0	0	0%	无	0	0%	0
情	③市级财政资金		9905	9304	601	9905	100%	闽财社指〔2020〕110号 闽财社指	9905	100%	0

							(2021) 29 号 2021 年 1 月 2021 年 5 月			
况	④其他资金	343	0	343	343	100%	闽财社指 (2021) 41 号 2021 年 8 月	343	100%	0
		序号	具体支出内容						金额(万元)	
	财政资金实际 支出情况	1	资助参保						5172.12	
		2	医疗待遇支出						5075.88	
			合计						10248	
	一级指标	二级指标	三级指标	评分标准		分值	得分	得扣分原因	偏差原因分析及改进措施	
	(目标分类)	(分类细化)	(绩效目标内容)							
绩效	产出(60%)	时效目标	项目完成时间	项目完成时间是否晚于计划月份。项目完成时间不晚于计划月份的得满分，比计划月份晚 1 个月以内扣 1 分，比计划月份晚 1 个月以上不得分。		10	10	按时完成任务，得满分。	无	
自评		成本目标	2021 年城乡医疗救助省级配套资金金额	2021 年城乡医疗救助省级补助资金达 9304 万元，每少 100 万元扣 1 分，扣完为止		5	5	2021 年城乡医疗救助省级补助资金达 9304 万元，得满分。	无	
指标		数量目标	对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例	对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例达 100%，每少 1%，扣 1 分，扣完为止。		10	10	全额资助第一、二类对象参加城乡居民医保，得满分。	无	
体系			年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例	年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 90%及以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止。		5	5	年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 90%，得满分。	无	
			年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例	年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 70%及以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止。		5	5	年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例	无	

							70%，得满分。	
			年度救助限额内第一、二类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例	年度救助限额内第一类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例 60%及以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	5	5	年度救助限额内第一类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例 60%，得满分。	无
		质量目标	“一站式”即时结算覆盖率	全市医保定点医疗机构“一站式”即时结算覆盖率 100%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	10	10	全市医保定点医疗机构均实现“一站式”即时结算覆盖，覆盖率达 100%，得满分。	无
			重特大疾病救助的区域覆盖率	重特大疾病救助的区域覆盖率 100%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	10	10	全市范围内均已实现重特大疾病救助覆盖，覆盖率达 100%，得满分。	无
	效益(30%)	社会效益目标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率 100%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	15	15	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率 100%，得满分。	无
		可持续影响目标	对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）	有效解决因病致贫因病返贫问题达 100%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	15	13	个人负担率 11.95%，扣 2 分。	取消市、县级医保扶贫兜底政策后，个人负担率提高。适当提高报销比例
	满意度(10%)	服务对象满意度	救助对象就医结算便捷满意度	救助对象就医结算便捷满意度 80%以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	5	5	救助对象就医结算便捷满意度 93%，得满分。	无
			救助对象政策满意度	救助对象政策满意度 85%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	5	5	救助对象政策满意度 93%，得	无

							满分。	
	总分值、评价总分 （ S ）					100 分	98 分	
	评价	□优（ S≥90 ） □良（ 90>S≥80 ） □中（ 80>S≥60 ） □差（ 60<S ）						
	等级							
问题与		存在问题						
改进措施		医疗救助政策复杂，群众对医疗救助政策了解不够充分，政策解答存在难度。						
(每条存在问题及改进措施不少于 30 个字)		部门间联动工作机制还需加强。目前医保、卫健、民政、等部门间已建立医疗救助对象信息共享机制。但目前困难人员信息的报送渠道，还是依托传统手工报送。贫困人口信息无缝对接的工作， 还需进一步加强。						
		医疗救助人均补助资金多年未变，资助参保支出和医疗费支出不断增长，医疗救助资金出险较大。						
		改进措施						
		加强医疗救助政策宣传，加强与民政等部门的协调配合，做好医疗救助的工作。						
		依托信息系统，建立”E 点通“网络，通过网络实现各部门信息共享，解决因报送时间差造成了享受不及时性问题。						
		提高筹资标准，加大财政对医疗救助资金补助力度，加强对医疗费用支出审核。						
下一步		(一) 加强政策宣传培训。结合新年度城乡居民医保参保，会同卫健、民政等部门积极开展医保政策宣传培训，不断改进宣传方式，提升宣传成效，让医保政策进医院、进乡村、进社区、进农户，						
改进工作的意见和建议		做好政策宣传“最后一公里”工作，确保医疗救助对象“应保尽保”；（ 二 ）完善医保制度建设。做好基本医保、大病保险、医疗救助、叠加保险、补充保险等各项政策的制度衔接与实施，合理使用 医疗救助资金；（ 三 ）加强督导检查。定期开展医疗领域突出问题专项治理检查，及时发现解决存在问题，同时会同卫健部门进一步加强医疗机构控费管理，规范医疗服务行为，控制医疗费用 不合理增长，从源头上努力降低困难人员医疗费用负担。						

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）										
		评价层次： 项目承担单位绩效自评 <input checked="" type="checkbox"/> 市直主管部门绩效自评 <input type="checkbox"/>								
		评价类型： 项目事中评价 <input type="checkbox"/> 项目事后评价 <input checked="" type="checkbox"/>								
		项 目 名 称： 医保服务站运行经费 （2021 年度）								
		项目承担单位： 宁德市医疗保障基金中心 （公章）								
		项目主管部门： 宁德市医疗保障局 （公章）								
填报日期 2022 年 01 月 27 日										
宁德市财政局 制										
单位基本信息	单位负责人		汤慧斌		职务		中心主任		联系电话	5932821028
	财务负责人		薛慧生		职务		财务科负责人		联系电话	5932872193
	项目负责人		叶少萍		职务		科员		联系电话	2078171
	单位性质		行政机关 <input type="checkbox"/> 参公事业单位 <input type="checkbox"/>						经费来源	财政核拨
			非参公事业单位 <input checked="" type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>							
	单位职能		宁德市医疗保障局的下属事业单位，主要职能：负责全市医疗保障基金筹集和管理，医疗保障参保登记、费用核销，承办公务员医疗补助、部分保健对象医疗待遇补助，限价目录药品结算和监管，定点医药机构协议管理，大病补充医疗保险招投标和日常监管等。						单位人数	231
单位地址		宁德市东侨经济开发区余复路 16 号（天行商务中心 8 楼）						邮政编码	352100	
	立项依据		《宁德市医疗保障局关于在县级以上公立医院设立医保服务站的通知》（宁医保局〔2017〕16 号）、《关于进一步加强全市公立医院医保服务站建设的实施方案》（宁医保中心【2020】62 号）。							
	项目性质				市委市政府研究确定的专项资金 <input type="checkbox"/> 经常性专项业务费 <input type="checkbox"/>					
					已确定分年度预算安排的专项资金 <input checked="" type="checkbox"/> 其他专项 <input type="checkbox"/>					
	项目起止时间				计划时间	开始：2021-01-01	实际时间	开始：2021-01-01		
						完成：2021-12-31		完成：2021-12-31		
	部门预算功能科目编码及名称				2101504 信息化建设					
	年度绩效目标 (定量目标)	绩效目标批复文号			宁财社〔2021〕4 号					
		评价内容			绩效内容	参考标准	绩效目标值	实际完成值	目标值完成比例	
项	年度绩效目标 (定量目标)	产出目标	数量目标	目标 1	供养服务站服务人员数	19 个	19 个	21 个	110.53%	
目				目标 2	提供医保政策咨询次数	>=3.5 万次	>=3.5 万次	6.75 万次	192.86%	
基				目标 3	提供职工生育政策咨询次数	>=1.36 万次	>=1.36 万次	1.39 万次	102.21%	
本				目标 4	提供职工生育保险服务人次	>=2750 人次	>=2750 人次	2988 人次	108.65%	
情				目标 5	办理特殊病种审理人次	>=3000 人次	>=3000 人次	28729 人次	957.63%	

况				目标 6	办理转外就医登记人次		≥300 人次		≥300 人次		1707 人次	569%
			时效目标	目标 1	项目完成时间		44531.0		44531.0		44531.0	100%
			成本目标	目标 1	医保服务站运行经费支出		93.7 万元		93.7 万元		93.7 万元	100%
			质量目标	目标 1	设立医保服务站定点医疗机构数		≥19 个		≥19 个		19 个	100%
		效益目标	社会效益目标	目标 1	保障参保人员政策咨询一趟不跑，最多跑一趟办结率		≥95%		≥95%		95.80%	100.84%
		满意度目标	服务对象满意度	目标 1	服务对象满意率		≥90%		≥90%		90%	100%
	年度绩效目标总体完成情况		完成		未完成目标的原因			无				
	项目评价方法				成本效益分析法☑ 比较法□ 因素分析法□							
					最低成本法□ 公众评判法□							
					其他评价方法: □							
			本年度情况									
			年初预算	年中调整	实际到位			实际支出		本年度结余金 额（万元） ③=①-②		
			安排金额	金额								
			金额	金额	金额	到位率（%）	资金拨付文号 及时间	金额	支出实现率 （%）			
			（万元）	（万元）	（万元）①			（万元）②				
项	合计	93.7	93.7	0	93.7	100%		93.7	100%	0		
目												
资												
金												
安												
排												
和	财政资金小计		93.7	93.7	0	93.7	100%		93.7	100%	0	
使	①中央财政资金		0	0	0	0	0	0	0	0		
用	②省级财政资金		0	0	0	0	0	0	0	0		
情	③市级财政资金		93.7	93.7	0	93.7	100%	宁财预 [2021]001 号 2021 年	93.7	100%	0	
况	④其他资金		0	0	0	0	0%	0	0	0%	0	
		序号	具体支出内容							金额(万元)		
	财政资金实际	1	医保服务站人员工资及五险一金							93.7		
	支出情况	合计							93.7			
	一级指标	二级指标	三级指标		评分标准			分值	得分	得扣分原因	偏差原因分析	

	(目标分类)	(分类细化)	(绩效目标内容)					及改进措施
绩效	产出(60%)	时效目标	项目完成时间	按时完成项目所有需求，得满分，未完成一项扣 1 分，扣完为止	8	8	按时完成，得满分。	无
自评		成本目标	医保服务站运行经费支出	医保服务站运行经费支出达到 93.7 万元，每少 10 万扣 1 分，扣完为止	10	10	2021 年医保服务站实际支出为 93.7 万元	无
指标		数量目标	供养服务站服务人员数	医保服务站财政购买服务人员达到 19 人，每少 1 人扣 0.5 分，扣完为止。	5	5	医保服务站财政购买服务人员为 21 人，达到 21 人，得满分。	无
体系			提供医保政策咨询次数	提供医保政策咨询次数不低于 3.5 万人次，每少 5000 人扣 1 分，扣完为止	6	6	2021 年全市 19 家医保服务站总共提供 6.75 万人次医保政策咨询，达到 3.5 万人次要求，得满分。	无
			提供职工生育政策咨询次数	提供职工生育政策咨询次数不低于 1.36 万人次，每少 5000 人扣 1 分，扣完为止	6	6	2021 年全市 19 家医保服务站总共提供 1.3976 万人次提供职工生育政策咨询次数达到 1.36 万人次要求，得满分。	无
			提供职工生育保险服务人次	提供生育保险服务人次达到 2750 人次，每少 80 人次扣 1 分，扣完为止。	7	7	2021 年全市 19 家医保服务站总共提供 2988 人次生育保险服务，达到 2750 人次要求，得满分。	无

			办理特殊病种审理人次	办理特殊病种审理人次达到 3000 人次，每少 80 人次扣 1 分，扣完为止。	6	6	2021 年全市 19 家医保服务站 总共办理特殊病种审理 28729 人次，达到 3000 人次要求，得满分。	无
			办理转外就医登记人次	办理转外就医登记人次达到 300 人次，每少 80 人次扣 1 分，扣完为止。	7	7	2021 年全市 19 家医保服务站 总共办理转外就医登记 1707 人次，达到 300 人次要求，得满分。	无
		质量目标	设立医保服务站定点医疗机构数	设立 19 家医保服务站，每少 1 家扣 0.5 分，扣完为止	5	5	2021 年我市共设立医保服务站 19 家，少 1 家，扣 0.5 分	无
	效益(30%)	社会效益目标	保障参保人员政策咨询一趟不跑，最多跑一趟办结率	保障参保人员政策咨询一趟不跑，最多跑一趟办结率达 95%以上，每少 1 点扣 1 分，扣完为止	30	30	2021 年我市参保人员政策咨询一趟不跑，最多跑一趟办结率达 95.8% ,超过标准 95%以上，得满分。	无
	满意度(10%)	服务对象满意度	服务对象满意率	服务对象对医保服务满意度达 90%以上，得满分，每低 1 个点，扣 1 分，扣完为止	10	10	2021 年我服务站服务对象满意度为 91.25%，达到 90%以上，得满分。	无
	总分值、评价总分 （ S ）				100 分	100 分		
	评价	□优（ S≥90 ） □良（ 90-S≥80 ） □中（ 80-S≥60 ） □差（ 60<S ）						
	等级							

问题与	存在问题
改进措施	人员待遇不高，人员流动性大，人员队伍无法稳定，生育适龄女性比例高，因产假及离职而空岗补充无法及时。
(每条存在问题及改进措施不少于 30 个字)	医保服务站人员待遇不高，造成招收人员中医疗人员专业人员不足，大部分经办人员均非医疗专业
	医保服务站人员组成相对复杂，购买人员来自不同公司，待遇不一致，造成人员心理不平衡。
	改进措施
	统一医保服务站购买服务人员购买方式，统一外购人员工资待遇水平。
	建议提高人员待遇，设定工资增长机制，激励工作人员工作热情及加强队伍稳定性
	加强业务能力培训，强化人员业务素质；简化业务流程，减轻前台工作人员工作压力
下一步	今后，将按照财政项目指标要求，进一步加强医保中心项目组织和财务管理，健全财政项目管理制度，指定专人负责，并保证相关材料的完整性，加强与财政部门联系，确保各项业务开展的经费保障，加强会计信息质量和财务管理制度，确保各项支出的合法性、合规性及合理性。
改进工作的意见和建议	

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）										
		评价层次： 项目承担单位绩效自评 <input checked="" type="checkbox"/> 市直主管部门绩效自评 <input type="checkbox"/>								
		评价类型： 项目事中评价 <input type="checkbox"/> 项目事后评价 <input checked="" type="checkbox"/>								
		项 目 名 称： 城乡居民医疗保险资金财政补助市级配套								
		项目承担单位： 宁德市医疗保险基金中心 （公章）								
		项目主管部门： 宁德市医疗保障局 （公章）								
填报日期 2022 年 01 月 14 日										
宁德市财政局 制										
单位基本信息	单位负责人		陈玉良		职务		局长		联系电话	5932508999
	财务负责人		黄国旺		职务		办公室主任		联系电话	5932376333
	项目负责人		王叶震		职务		中心办公室主任		联系电话	2821093
	单位性质		行政机关 <input checked="" type="checkbox"/> 参公事业单位 <input type="checkbox"/>						经费来源	财政拨款
			非参公事业单位 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>							
	单位职能		1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。						单位人数	24
单位地址		宁德市东侨经济开发区余复路 16 号（天行商务中心 9 楼）						邮政编码	352100	
	立项依据		《福建省医疗保障管理委员会办公室 福建省财政厅 福建省民政厅关于全面推进城乡居民基本医疗保险制度建设的实施意见》（闽医保办〔2017〕51 号）、《关于印发〈福建省城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理暂行办法〉的通知》（闽财社〔2017〕41 号）							
	项目性质				市委市政府研究确定的专项资金 <input type="checkbox"/> 经常性专项业务费 <input type="checkbox"/>					
					已确定分年度预算安排的专项资金 <input checked="" type="checkbox"/> 其他专项 <input type="checkbox"/>					
	项目起止时间				计划时间		开始：2021-01-01		实际时间	
							完成：2021-12-31			
									完成：2021-12-31	
	部门预算功能科目编码及名称				2101202 财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助					
	年度绩效目标 （定量目标）		绩效目标批复文号			宁财社〔2021〕4 号				
			评价内容			绩效内容		参考标准	绩效目标值	实际完成值
项	年度绩效目标 （定量目标）	产出目标	时效目标	目标 1	当年各级财政补助资金到位率	100%	100%	103.51%	103.51%	
目				目标 2	项目完成时间	44531.0	44531.0	44531.0	100%	
基				数量目标	目标 1	财政补助与个人缴费比值	<=2.07 倍	<=2.07 倍	2.03 倍	100%
本					目标 2	各级财政实际补助标准	>=550 元	>=550 元	580 元	105.45%
情					目标 3	参保居民个人实际缴费标准	>=280 元	>=280 元	280 元	100%

况				目标 4	参保人数		>=281 万	>=281 万	281.59 万	100.21%	
			质量目标	目标 1	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率		>=90%	>=90%	92.22%	102.47%	
				目标 2	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率		>=90%	>=90%	104.37%	115.97%	
				目标 3	重复参保人数		0 人	0 人	0 人	0	
				目标 4	虚报参保人数		0 人	0 人	0 人	0	
				目标 5	参保人政策范围内住院费用报销比例		>=70%	>=70%	60.74%	86.77%	
				目标 6	参保人住院费用实际报销比例		>=50%	>=50%	49.94%	99.88%	
				目标 7	基金滚存结余可支配月数		6-9 个月	6-9 个月	4.89 个月	81.50%	
				目标 8	开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡县（市、区）个数		9 个	9 个	9 个	100%	
			成本目标	目标 1	2021 年城乡居民基本医疗保险省级补助金额		>=122750 万元	>=122750 万元	128763 万元	104.90%	
				目标 2	2021 年城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额		>=32750 万元	>=32750 万元	32191 万元	98.29%	
			效益目标	社会效益目标	目标 1	刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率		>=90%	>=90%	97.03%	107.81%
					目标 2	畅通医保异地结算，异地就医刷卡率		>=85%	>=85%	84.50%	99.41%
	满意度目标	服务对象满意度	目标 1	参保对象满意度		>=80%	>=80%	93%	116.25%		
	年度绩效目标总体完成情况		完成		未完成目标的原因		无				
	项目评价方法				成本效益分析法☑ 比较法□ 因素分析法□						
					最低成本法□ 公众评判法□						
					其他评价方法: □						
			本年度情况								
			年初预算	年中调整	实际到位			实际支出		本年度结余金额（万元） ③=①-②	
			安排金额	金额							
			金额	金额	金额	到位率（%）	资金拨付文号 及时间	金额	支出实现率（%）		
			(万元)	(万元)	(万元)①			(万元)②			
项	合计	32570	32570	0	32191	98.84%		32191	100%	0	
目											
资											
金											
安											
排											
和	财政资金小计		32570	32570	0	32191	98.84%		32191	100%	0
使	①中央财政资金		0	0	0	0	0%	0	0	0%	0
用	②省级财政资金		0	0	0	0	0%	0	0	0%	0

情	③市级财政资金		32570	32570	0	32191	98.84%	宁财预〔2021〕 1 号 2021 年 1 月	32191	100%	0
况	④其他资金		0	0	0	0	0%	0	0	0%	0
		序号	具体支出内容							金额(万元)	
	财政资金实际	1	住院支出							32191	
	支出情况	合计							32191		
	一级指标		二级指标		三级指标		评分标准	分值	得分	得扣分原因	偏差原因分析 及改进措施
	(目标分类)		(分类细化)		(绩效目标内容)						
绩效	产出(60%)		时效目标	当年各级财政补助资金到位率	各级财政补助资金合计到位率达 100%，每下降 1% 扣 1 分，扣完为止。			5	5	2021 年各级财政 补助资金到位率 为 104.37%，超过 100%，得满分	无
自评				项目完成时间	按时完成，未按时完成，每晚 10 天扣 1 分，扣完为 止。			5	5	按时完成，得满分	无
指标			成本目标	2021 年城乡居民基本医疗保险 省级补助金额	2021 年城乡居民省级补助金额达到 122750 万元， 每少 1000 万元扣 1 分，扣完为止。			7	7	2021 年城乡居民 基本医疗保险省 级补助资金 128673 万元，超 过 122750 万元， 得满分	无
体系				2021 年城乡居民基本医疗保险 县级配套资金金额	2021 年城乡居民县级配套资金金额达到 32750 万 元，每少 1000 万元扣 1 分，扣完为止。			6	5	2021 年城乡居民 基本医疗保险县 级配套资金 32191 万元，未达到 32750 万元，少了 559 万元 ,扣 1 分， 得 6 分	加强预算管理
			数量目标	财政补助与个人缴费比值	财政补助与个人缴费比值不高于 2.07 倍，每高 0.1 倍扣 1 分，扣完为止。			5	5	2021 年我市财政 补助与个人缴费 比值为 2.03 倍 ,低 于 2.07 倍 ,得满分	无
				各级财政实际补助标准	2021 年各级财政补助人均补助应达到 550 元及以 上，每少 10 元扣 1 分，扣完为止。			3	3	财政补助收入 /2021 年 6 月底参	无

							保人数=580 元， 大于等于 550 元， 得满分	
			参保居民个人实际缴费标准	2021 年个人实际缴费应达到 280 元，每少 10 元扣 1 分，扣完为止。	3	3	个人缴费收入 /2021 年 12 月底 参保人数=280 元， 大于等于 250 元， 得满分	无
			参保人数	2021 年 12 月参保人数大于等于 281 万人，每少 5 万人扣 1 分，扣完为止	4	4	2021 年 12 月全市 城乡居民医保参 保人数为 281.59 万人，得满分	无
		质量目标	以户籍人口数为基数计算的基本 医保综合参保率	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率大 于等于 90%，每少 1%扣 1 分，扣完为止	3	3	以户籍人口数为 基数计算的基本 医保综合参保率 92.22%，得满分	无
			以常住人口数为基数计算的基本 医保综合参保率	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率大 于等于 90%，每少 1%扣 1 分，扣完为止	3	3	以常住人口数为 基数计算的基本 医保综合参保率 104.37 %，得满分	无
			重复参保人数	全市范围内无重复参保人数，每重复 1 万人扣 1 分， 扣完为止	3	3	无重复参保人员， 得满分	无
			虚报参保人数	全市范围内无虚报参保人数，每虚报 1 万人扣 1 分， 扣完为止	3	3	我市 2021 年无虚 报参保人数，得满 分。	无
			参保人政策范围内住院费用报销 比例	参保人政策范围内住院费用报销比例不低于 70%， 每低 5%扣 1 分，扣完为止	2	0	2021 年我市参保 人政策范围内住 院费用报销比例 为 60.75%，低了 9.25 个百分点，不 得分	调整政策及加 强对定点医疗 机构对自费药 品使用监管，提 高参保人员住 院费用报销比 例
			参保人住院费用实际报销比例	参保人住院费用实际报销比例不低于 50% 每低 1% 扣 1 分，扣完为止	2	1	2021 年我市参保 人住院实际报销	调整政策及加 强对定点医疗

							比例为 49.94%， 低了 0.06%，扣 1 分，得 1 分。	机构对自费药 品使用监管 ,提 高参保人员住 院费用报销比 例
			基金滚存结余可支配月数	基金滚存结余可支配月份应在 6-9 个月之间 ,每低 1 个月扣 0.5 分，每高 1 个月扣 0.2 分，扣完为止	2	1	2021 年我市城乡 居民基金滚存结 余可支配月份为 4.89 个月 ,扣 1 分， 得 1 分	加强基金支出 监管 ,加强参保 宣传 ,扩大基金 收入
			开展门诊统筹 ,实行个人账户的， 向门诊统筹过渡县（市、区）个 数	全市均开展门诊统筹，无实行个人账户，开展门诊 统筹每少 1 个县扣 0.5 分，扣完为止	4	4	我市已全面实现 城乡居民门诊统 筹，得满分	无
			刷卡看病就医结算方便程度，持 社保卡就医刷卡率	刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率 达 90%以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止	15	15	2021 年我市城乡 居民参保人员持 社保卡就医刷卡 率达 97.03%，得 满分	无
	效益(30%)	社会效益目标	畅通医保异地结算，异地就医刷 卡率	畅通医保异地结算，异地就医刷卡率 85%以上，每 少 1%扣 1 分扣完为止	15	14	2021 年我市异地 就医刷卡率 84.5%，扣 1 分， 得 14 分	因 9 月我市信 息系统向国家 平台转移 ,造成 部分异地就医 参保人员无法 刷卡 ,异地就医 刷卡率下降
	满意度(10%)	服务对象满意 度	参保对象满意度	参保对象满意度达 80%以上，每低 1%扣 1 分，扣 完为止	10	10	2021 年我市参保 对象满意度达 90%，得满分	无
	总分值、评价总分 （S）				100 分	94 分		
	评价	□优（S≥90） □良（90>S≥80） □中（80>S≥60） □差（60<S）						
	等级							
问题与		存在问题						
改进措施		我市流出人口多于流入人口，参保扩面压力较大，随着全国范围内重复参保清查展开，我市城乡居民医保参保人员下降。						
(每条存在问题及改进措施不少		城乡居民医保待遇逐年提高，城乡居民基金支出提高幅度超过城乡居民医保保费增长速度，城乡医保基金支出压力增大。						

于 30 个字)	
	个人缴费金额逐年提高，居民缴费热情降低，城乡居民医保参保意愿不足。
	改进措施
	夯实我市城乡居民医保应保人数基数，扩大参保宣传力度，做到应保尽保。
	加大财政对城乡居民医保基金投入，增加医保基金收入，降低个人缴费比例。
	加强医保稽核及智能化手段，提高大数据分析能力，提高参保人员对医保参保的获得感。
下一步	以建立更加公平可持续的医疗保障制度为目标，加快健全全民医保体系，巩固基本医保参保覆盖面，稳步提高待遇水平；进一步推动和完善支付方式改革，全力支持深化医药卫生体制改革；加强
改进工作的意见和建议	
	医保精细化管理，加大对医疗服务的监管力度，提高服务质量和水平。

职工保险基金绩效自评表（单位自评）									
(2021 年度)									
项目 名称		城镇职工基本医疗保险基金支出			单位 名称		宁德市医疗保障基金中心		
项目 概况		城镇职工基本医疗保险基金由用人单位和个人共同缴纳，由统筹基金和个人账户构成；个人账户用于支付本人的普通门诊（含购药）、特殊门诊、住院个人负担部分费用，参保人员在定点医疗机构住院就医的医疗费用及属于规定范围内的门诊医疗费主要由统筹基金支付，用于支付城镇职工参保人员的大病补充医疗保险保费。							
支出预算(万元)		资金总额：			153229				
		其中：一般公共预算拨款			0				
		基金预算拨款			153229				
		其他			0				
年度总体目标完成情况	预期目标				目标实际完成情况				
况	建立适应社会主义市场经济体制的城镇职工基本医疗保险制度，保障职工的基本医疗需求。				完成				
	一级指标	二级指标	三级指标	绩效	实际	评分标准	指标	自评	未完成原因
				目标值	完成值		分值	得分	
收入预算绩效指标	收入指标(40%)	数量目标	城镇职工医保基金总收入	>=211354 万元	227069 万元	2021 年城镇职工医保基金总收入达到 211354 万元以上，每少 1000 万元扣 1 分，扣完为止	3	3	无
			参保人数	>=41.53 万人	46.85 万人	2021 年城镇职工医保参保人数达 41.53 万人以上，每少 1 万人扣 1 分，扣完为止	4	4	无
			供养比	>=3 倍	3.7 倍	2021 年末城镇职工医保参保在职与退休比大于 3 倍 ,每小 0.1 倍扣 1 分，扣完为止	3	3	无
		质量目标	重复参保人数	0 人	0 人	无重复参保人数得满分，有重复参保人数不得分	4	4	无
			城镇职工基本医疗保险费征缴收入比增	>=5%	29.30%	城镇职工基本医疗保险费征缴收入比上年	8	8	无

			(%)			增长 5%以上，每低 0.5 扣 2 分，扣完为止			
			基金保值增值(优惠利率执行率)	100%	100%	基金保值增值（优惠利率执行率）应达到 100%，每少 5%扣 1 分，扣完为止	8	8	无
		时效目标	项目完成时间	44196.0	44196.0	项目完成时间在 2020 年 12 月 31 日内，每晚 10 天扣 1 分，扣完为止	5	5	无
			基金预算收入完成率	>=95%	107.44%	基金收入预算完成率 达 95%以上，每低 1%扣 1 分 ,扣完为止	5	5	无
支出预算绩效指标	产出指标(30%)	数量目标	统筹基金人均医疗待遇支出比增	<=10%	-7.21%	统筹基金人均医疗待遇支出比上年增长不超过 10%，每超过 1%扣 1 分 ,扣完为止	7	7	无
			特殊门诊人次	>=60 万人次	70.84 万人次	特殊门诊就诊人次达 60 万人次以上,每少 1 万人次扣 1 分，扣完为止	4	4	无
			住院人次	>=6 万人次	7.15 万人次	住院就诊人次达 6 万人次以上 ,每少 1000 人扣 1 分，扣完为止	4	4	无
		质量目标	基金预决算编制及时率(%)	>=100%	100%	基金预决算报表编制及时率达 100%,每晚 1 次扣 1 分，扣完为止	3	3	无
			基金预算支出执行率(%)	>=95%	110.17%	基金支出预算完成率 达 95%以上，每低 1%扣 1 分 ,扣完为止	6	6	无
			县级公立综合医院和县级公立中医院按病	>=50%	41.47%	县级公立医院按病种付费出院人数占总出	6	1	我市县级公立医院已实行 DIP 结算，应淡

			种付费的出院人数占总出院人数的比例 (%)			院人数的比例达 50%以上，每下降 2%扣 1 分 ,扣完为止			化按病种付费结算模 式
	效益指标(20%)	经济效益目标	参保人员住院个人负 担率	<=37%	32.92%	参保人员住院个人负 担率不超过 37%，每 超过 1%扣 1 分，扣 完为止	3	3	无
			统筹区域内住院费用 实际报销比例比增 (%)	>=0%	-2.74%	统筹区域内住院费用 实际报销比例比增大 于等于 0%，每下降 0.1%扣 1 分，扣完为 止	5	2	加强对定点医疗机构 目录外及乙类药品使 用的监督管理
			住院即时结算人次占 比	>=90%	97.33%%	住院即时结算人次占 达到 90%以上，每低 1%扣 0.5 分，扣完为 止	2	2	无
		可持续影响目标	统筹基金滚存结余可 支配月数(个月)	>=6 个月	19 个月	统筹基金滚存结余可 支配月数超过 6 个 月，每低 1 个月扣 1 分，扣完为止	5	5	无
			统筹基金年末结余	>0 万元	58071.59 万元	统筹基金年末结余大 于零，每少 100 万元 扣 1 分，扣完为止	5	5	无
	满意度指标(10%)	服务对象满意度	参保对象满意度	>=80%	>=90%	服务对象满意度以 12345 平台诉求件处 理及满意度评价为 主，每低一个点扣 1 分，扣完为止	10	10	无
	总分值、评价总分 (S)							100 分	92 分
评价		☑优 (S ≥ 90) ☐良 (90>S≥80) ☐中 (80>S≥60) ☐差 (60 < S)							
等级									
存在问题与改进措施		存在问题							
		城镇职工医保统筹基金当年结余率偏大，统筹基金当年结余偏大。							
		2021 年统筹区域内住院费用实际报销比例比上年度下降，参保人员获得感不强。							

	全市城镇职工医保在职退休比相对比较平衡，但个别管理部存在在职退休比失衡情况。
	改进措施
	扩大城镇职工医保普通门诊统筹共济范围，降低普通门诊报销起付线及提高普通门诊报销比例等。
	加强对定点医疗机构医保目录外诊疗及目录外和乙类药品使用情况的监督管理。
	加大对企业职工参保宣传工作，使职工医保达到应保尽保、应缴尽缴。

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）										
		评价层次： 项目承担单位绩效自评 <input checked="" type="checkbox"/> 市直主管部门绩效自评 <input type="checkbox"/>								
		评价类型： 项目事中评价 <input type="checkbox"/> 项目事后评价 <input checked="" type="checkbox"/>								
		项 目 名 称： 医保经办机构业务经费（2021 年度）								
		项目承担单位： 宁德市医疗保障基金中心 （公章）								
		项目主管部门： 宁德市医疗保障局 （公章）								
填报日期 2022 年 01 月 27 日										
宁德市财政局 制										
单位基本信息	单位负责人		汤慧斌		职务		中心主任		联系电话	5932821028
	财务负责人		薛慧生		职务		财务科负责人		联系电话	5932872193
	项目负责人		汤作新		职务		办公室主任		联系电话	2821093
	单位性质		行政机关 <input type="checkbox"/> 参公事业单位 <input type="checkbox"/>						经费来源	财政核拨
			非参公事业单位 <input checked="" type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>							
	单位职能		宁德市医疗保障局的下属事业单位，主要职能：负责全市医疗保障基金筹集和管理，医疗保障参保登记、费用核销，承办公务员医疗补助、部分保健对象医疗待遇补助，限价目录药品结算和监管，定点医药机构协议管理，大病补充医疗保险招投标和日常监管等。						单位人数	231
单位地址		宁德市东侨经济开发区余复路 16 号（天行商务中心 8 楼）						邮政编码	352100	
	立项依据		宁德市委编委《关于调整市医疗保障管理体制和机构编制有关事项的通知》（宁市委编〔2016〕53 号）							
	项目性质				市委市政府研究确定的专项资金 <input type="checkbox"/> 经常性专项业务费 <input type="checkbox"/>					
					已确定分年度预算安排的专项资金 <input checked="" type="checkbox"/> 其他专项 <input type="checkbox"/>					
	项目起止时间				计划时间		开始：2021-01-01		实际时间	
							完成：2021-12-31			
	部门预算功能科目编码及名称				2101550 事业运行					
	年度绩效目标 （定量目标）	绩效目标批复文号			宁财社〔2021〕4 号					
		评价内容			绩效内容		参考标准	绩效目标值	实际完成值	目标值完成比例
项	年度绩效目标 （定量目标）	产出目标	数量目标	目标 1	召开业务会议次数	>=2 次	>=2 次	2 次	100%	
目				目标 2	定点医疗机构医疗费用稽核次数	>=300 家	>=300 家	449 家	149.67%	
基				目标 3	全市打击骗保专项稽核次数	>=1 次	>=1 次	1 次	100%	
本				目标 4	开展业务宣传活动场次	>=99 场	>=99 场	99 场	100%	
情				目标 5	业务能力培训次数	>=6 次	>=6 次	6 次	100%	
况				目标 6	网办事项	>=6 项	>=6 项	16 项	266.67%	

				目标 7	医保服务站	≥19 家		≥19 家		19 家	100%		
				目标 8	对各管理部内控制度执行情况检查	≥1 次		≥1 次		1 次	100%		
				目标 9	人均生育津贴发放金额	≥6868 元		≥7000 元		14740 元	210.57%		
				时效目标	目标 1	项目资金使用率	≥95%		≥95%		65.63%	69.08%	
				质量目标	目标 1	病案首页上传率	≥85%		≥85%		93.26%	109.72%	
目标 2					”一站式“结算率	≥61.7%		≥62%		84.05%	135.56%		
				成本目标	目标 1	医保经办机构业务经费总额	≤1591.65 万元		≤2137.89 万元		1377.07 万元	64.41%	
				效益目标	社会效益目标	目标 1	提升医疗保障服务能力，定点医疗机构即时刷卡率	≥85%		≥85%		97.03%	114.15%
				满意度目标	服务对象满意度	目标 1	服务对象满意度	≥85%		≥85%		90%	105.88%
	年度绩效目标总体完成情况		完成		未完成目标的原因		1.项目资金使用率未达标原因：本年度管理部人员的奖金支出由财政统筹安排支出，未在医保经办机构业务经费项目中列支。						
	项目评价方法				成本效益分析法☑ 比较法☐ 因素分析法☐								
					最低成本法☐ 公众评判法☐								
					其他评价方法: ☐								
			本年度情况										
			年初预算	年中调整	实际到位			实际支出		本年度结余金 额（万元） ③=①-②			
			安排金额	金额									
			金额	金额	金额	到位率（%）	资金拨付文号 及时间	金额	支出实现率 （%）				
			(万元)	(万元)	(万元)①			(万元)②					
项	合计	2098.29	2098.29	0	2098.29	100%		1377.07	65.63%	721.22			
目													
资													
金													
安													
排													
和	财政资金小计	2098.29	2098.29	0	2098.29	100%		1377.07	65.63%	721.22			
使	①中央财政资金	0	0	0	0	0%	0	0	0%	0			
用	②省级财政资金	0	0	0	0	0%	0	0	0%	0			
情	③市级财政资金	2098.29	2098.29	0	2098.29	100%	宁财预 [2021]001 号 2021 年	1377.07	65.63%	721.22			
况	④其他资金	0	0	0	0	0%	0	0	0%	0			
		序号	具体支出内容							金额(万元)			

	财政资金实际	1	业务经办经费支出					1377.07	
	支出情况	合计						1377.07	
	一级指标	二级指标	三级指标	评分标准	分值	得分	得扣分原因	偏差原因分析及改进措施	
	(目标分类)	(分类细化)	(绩效目标内容)						
绩效	产出(60%)	时效目标	项目资金使用率	项目资金使用率不少于 95%，没少 1%扣 1 分，扣完为止	4	0	2021 年医保经办机构业务经费项目资金使用率为 65.63%，未达到年初预算数，扣 4 分。	本年度人员的奖金支出由财政统筹安排支出 ,未在医保经办机构业务经费项目中列支	
自评		成本目标	医保经办机构业务经费总额	医保经办机构业务经费总额支出不高于 2137.89 万元，每多 1%扣 1 分，扣完为止。	4	4	2021 年医保经办机构业务经费项目支出 1377.07 万元，得满分	无	
指标		数量目标	召开业务会议次数	召开业务会议次数每少 1 次扣 2 分	4	4	2021 年本中心召开业务会议次数共 2 次，得满分。	无	
体系			定点医疗机构医疗费用稽核次数	全年全市定点医疗机构日常稽核次数不少于 300 次，每少 5 次扣 1 分，扣完为止。	8	8	2021 年定点医疗机构医疗费用稽核次数共 449 次 ,得满分。	无	
			全市打击骗保专项稽核次数	市局或市中心组织的全市打击骗保专项稽核次数不少于 1 次，少于一次，不得分。	4	4	2021 年市局或市中心组织的全市打击骗保专项稽核共 1 次，得满分。	无	
			开展业务宣传活动场次	开展业务宣传活动场次不少于 9 场 ,每少 1 场扣 1 分，扣完为止	4	4	2021 年开展业务宣传活动 9 场，得满分	无	
			业务能力培训次数	业务能力培训次数不少于 6 次，每少 1 次扣 1 分，扣完为止。	6	6	2021 年业务能力培训 6 次，得	无	

							满分。	
			网办事项	网办事项不少于 6 项，每少 1 项扣 1 分，扣完为止。	3	3	2021 年网办事项 1 于 6 项，得满分。	无
			医保服务站	医保服务站不少于 19 家，每少 1 家扣 1 分，扣完为止	5	5	2021 年医保服务站 19 家，得满分。	无
			对各管理部内控制度执行情况检查	对各管理部内控制度执行情况检查不少于 1 次，少于一次，不得分。	2	2	2021 年对各管理部内控制度执行情况检查 1 次，得满分。	无
			人均生育津贴发放金额	人均生育津贴发放金额不少于 7000 元 ,每少 100 元，扣 1 分，扣完为止	4	4	2021 年人均生育津贴发放金额为 14740 元，得满分。	无
		质量目标	病案首页上传率	病案首页上传率不少于 85%，每少 1%扣 1 分，扣完为止	5	5	2021 年病案首页上传率 93.26%，得满分	无
			”一站式“结算率	”一站式“结算率不少 62%，每少 1%扣 1 分，扣完为止	7	7	2021 年”一站式“结算率 84.05%，得满分	无
	效益(30%)	社会效益目标	提升医疗保障服务能力，定点医疗机构即时刷卡率	定点医疗机构即时刷卡率不少于 85%，每少 1%扣 1 分，扣完为止	30	30	2021 年定点医疗机构即时刷卡率 97.03%，得满分	无
	满意度(10%)	服务对象满意度	服务对象满意度	服务对象满意度以 12345 平台诉求件处理及满意度评价为主，每低一个点扣 1 分，扣完为止	10	10	服务对象满意度 90% ,得满分	无
	总分值、评价总分 （ S ）				100 分	96 分		
	评价	□优（ S≥90 ） □良（ 90-S≥80 ） □中（ 80-S≥60 ） □差（ 60<S ）						
	等级							
问题与		存在问题						
改进措施		各县医保经办机构人员上收后，各县经办人员经费采用每人每年 16 万元包干形式，随着人员福利提升，经费出现严重不足						

(每条存在问题及改进措施不少于 30 个字)	目前全市职工医保及城乡居民医保参保人数达 320 多万人，医保经办机构人手严重不足。
	全市医保定点医疗机构 200 多家，村所 1000 多家，定点药店 400 多家；医保经办机构稽核人员不足，专业性不够强。
	改进措施
	每年增加的福利支出不列入打包经费当中或者改变原各县经办人员经费包干的预算方式。
	通过购买服务等方式解决人手不足问题，建立专门的稽核队伍，实行专业化管理员。
	请求市局协调相关部门解决参公人员身份问题，实行职级并行，协调人社部门增加职称，解决人员正常晋升。
下一步	今后，将按照财政项目指标要求，进一步加强医保中心项目组织和财务管理，健全财政项目管理制度，指定专人负责，并保证相关材料的完整性，加强与财政部门联系，确保各项业务开展的经费保障，加强会计信息质量和财务管理制度，确保各项支出的合法性、合规性及合理性。
改进工作的意见和建议	

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）										
		评价层次： 项目承担单位绩效自评 <input checked="" type="checkbox"/> 市直主管部门绩效自评 <input type="checkbox"/>								
		评价类型： 项目事中评价 <input type="checkbox"/> 项目事后评价 <input checked="" type="checkbox"/>								
		项 目 名 称： 健康扶贫补充保险 （2021 年度）								
		项目承担单位： 宁德市医疗保障基金中心 （公章）								
		项目主管部门： 宁德市医疗保障局 （公章）								
填报日期 2022 年 01 月 14 日										
宁德市财政局 制										
单位基本信息	单位负责人		陈玉良		职务		局长		联系电话	5932508999
	财务负责人		黄国旺		职务		办公室主任		联系电话	5932376333
	项目负责人		俞逸夫		职务		科员		联系电话	2821093
	单位性质		行政机关 <input checked="" type="checkbox"/> 参公事业单位 <input type="checkbox"/>						经费来源	财政拨款
			非参公事业单位 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>							
	单位职能		1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。						单位人数	24
单位地址		宁德市东侨经济开发区余复路 16 号（天行商务中心 9 楼）						邮政编码	352100	
	立项依据		《中共宁德市委办公室 宁德市人民政府办公室关于转发市医保局、农业局、民政局、财政局、卫计委<宁德市建档立卡农村贫困人口健康扶贫补充保险的实施意见（试行）>的通知》（宁委办发〔2018〕7 号）、《宁德市医疗保障局关于下达健康扶贫补充保险专项补助资金的函》（宁医保局函〔2018〕19 号）、《宁德市医疗保障局关于拨付第二批健康扶贫补充保险专项补助资金及有关事项的通知》(宁医保局〔2018〕105)号、《宁德市医疗保障基金管理中心关于下拨健康扶贫补充保险专项补助资金的通知》(宁医管中心〔2018〕44 号)、《宁德市医疗保障基金管理中心关于下拨第二批健康扶贫补充保险专项补助资金的通知（宁医管中心〔2018〕110 号）							
	项目性质				市委市政府研究确定的专项资金 <input type="checkbox"/> 经常性专项业务费 <input type="checkbox"/>					
					已确定分年度预算安排的专项资金 <input checked="" type="checkbox"/> 其他专项 <input type="checkbox"/>					
	项目起止时间				计划时间		开始：2021-01-01		实际时间	开始：2021-01-01
							完成：2021-12-31			完成：2021-12-31
	部门预算功能科目编码及名称				2130599 其他扶贫支出					
	年度绩效目标 (定量目标)	绩效目标批复文号			宁财社〔2021〕4 号					
		评价内容			绩效内容		参考标准	绩效目标值	实际完成值	目标值完成比例
项	年度绩效目标 (定量目标)	产出目标	数量目标	目标 1	个人负担部分补助比例	>=40%	>=40%	40%	100%	
目				目标 2	提高建档立卡贫困人口基本医保报销比例	>=5%	>=5%	5%	100%	
基				目标 3	提高建档立卡贫困人口大病保险报销比例	>=5%	>=5%	5%	100%	
本			时效目标	目标 1	项目完成时间	44531.0	44531.0	44531.0	0	

情			质量目标	目标 1	“一站式”即时结算覆盖率	100%		100%		100%		100%		
况				目标 2	个人负担部分补助的区域覆盖率		100%		100%		100%		100%	
			成本目标	目标 1	2021 年健康扶贫补充医疗保险财政补助资金		2500 万元		2500 万元		2500 万元		100%	
		效益目标	社会效益目标	目标 1	符合条件的健康扶贫补助对象政策覆盖率		100%		100%		100%		100%	
			可持续影响目标	目标 1	对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人口医疗费用个人负担率）		<=10%		<=10%		11.95%		119.50%	
			满意度目标	服务对象满意度	目标 1	受助对象满意度		>=90%		>=90%		90%		100%
	年度绩效目标总体完成情况		未完成		未完成目标的原因			取消市、县脱贫人口（原建档立卡贫困人口）兜底补助，医疗费用个人负担部分提高。						
	项目评价方法				成本效益分析法☑ 比较法☐ 因素分析法☐									
					最低成本法☐ 公众评判法☐									
					其他评价方法: ☐									
			项目安排资金	本年度情况										
				年初预算	年中调整	实际到位			实际支出		本年度结余金额（万元） ③=①-②			
				安排金额	金额									
				金额	金额	金额	到位率（%）	资金拨付文号及时间	金额	支出实现率（%）				
				(万元)	(万元)	(万元)①			(万元)②					
项	目 资 金 安 排	合计	2500	2500	0	2500	100%		1247.6	49.90%	1252.4			
和				财政资金小计	2500	2500	0	2500	100%		1247.6	49.90%	1252.4	
使				①中央财政资金	0	0	0	0	0%	无	0	0%	0	
用				②省级财政资金	0	0	0	0	0%	无	0	0%	0	
情				③市级财政资金	2500	2500	0	2500	100%	宁财预〔2021〕1 号 2021 年 1 月	1247.6	49.90%	1252.4	
况				④其他资金	0	0	0	0	0%	无	0	0%	0	
		序号	具体支出内容							金额(万元)				
	财政资金实际	1	医疗待遇支出							1247.6				
	支出情况	合计							1247.6					
	一级指标	二级指标	三级指标		评分标准			分值	得分	得扣分原因	偏差原因分析			

	(目标分类)	(分类细化)	(绩效目标内容)					及改进措施
绩效	产出(60%)	时效目标	项目完成时间	项目完成时间是否晚于计划月份。项目完成时间不晚于计划月份的得满分，比计划月份晚 1 个月以内扣 1 分，比计划月份晚 1 个月以上不得分。	10	10	按计划完成任务，得满分	无
自评		成本目标	2021 年健康扶贫补充医疗保险财政补助资金	健康扶贫补充医疗保险财政补助资金为 2500 万元，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	10	10	财政全年拨入健康扶贫资金达到 2500 万元，得满分	无
指标		数量目标	个人负担部分补助比例	个人负担部分补助比例达到 40%及以上，每低 1%扣 1 分，扣完为止。	10	10	个人负担部分补助比例达到 40%，得满分。	无
体系			提高建档立卡贫困人口基本医保报销比例	建档立卡贫困人口基本医保报销比例提高 5%，每低 1%扣 2 分，扣完为止。	5	5	建档立卡贫困人口基本医保报销比例高于正常报销水平 5%，得满分。	无
			提高建档立卡贫困人口大病保险报销比例	建档立卡贫困人口大病保险报销比例提高 5%，每低 1%扣 2 分，扣完为止。	5	5	建档立卡贫困人口大病保险报销比例高于正常报销水平 5%，得满分。	无
		质量目标	“一站式”即时结算覆盖率	全市医保定点医疗机构住院内实现“一站式”刷卡即时结算健康扶贫保险费，一家定点医疗机构未实现扣 1 分，扣完为止。	10	10	已实现，得满分。	无
			个人负担部分补助的区域覆盖率	全市建档立卡贫困人口符合条件的个人负担部分补助实现全覆盖。未实现不得分。	10	10	已实现，得满分。	无
	效益(30%)	社会效益目标	符合条件的健康扶贫补助对象政策覆盖率	符合条件的健康扶贫补助对象政策覆盖率达 100%	15	15	已实现，得满分	无
		可持续影响目标	对健全社会救助体系的影响 (建档立卡贫困人口医疗费用个人负担率)	建档立卡贫困人口医疗费用个人负担率控制在 10% 以内，每超过 1%扣 1 分，扣完为止。	15	13	个人负担率 11.95%	取消市、县医保扶贫兜底政策，个人负担率提高。适当提高报销比例。
	满意度(10%)	服务对象满意	受助对象满意度	服务对象满意度大于 90%得满分，每少 1%扣 1 分，	10	10	服务对象满意	无

		度		扣完为止。			度 90%，得满 分	
	总分值、评价总分 （ S ）				100 分	98 分		
	评价	☑优（ S≥90 ） □良（ 90>S≥80 ） □中（ 80>S≥60 ） □差（ 60<S ）						
	等级							
问题与		存在问题						
改进措施		部门间联动工作机制还需加强。目前医保、卫健、民政、扶贫等部门间已建立贫困人口信息共享机制。但目前贫困人员信息的报送渠道，还是依托传统手工报送。贫困人口信息无缝对接的工作， 还需进一步加强。						
(每条存在问题及改进措施不少于 30 个字)		健康扶贫补充保险政策复杂，群众对健康扶贫补充保险政策了解不够充分						
		为了防止过渡保障，取消市级兜底政策后，资金结余较多，使用率不高						
		改进措施						
		推进部门信息数据共享系统建设，依托信息系统，建立”E 点通“网络，通过网络实现各部门信息共享，解决因报送时间差造成了享受不及时性问题。						
		加强健康扶贫补充保险政策宣传，加强与民政等部门的协调配合，做好健康扶贫补充保险待遇支付的工作。						
		将健康扶贫补充保险政策进行调整，与医疗救助资金合并使用，更好的保障困难人员就医待遇。						
下一步		(一) 加强政策宣传培训。结合新年度城乡居民医保参保，会同卫健、民政等部门积极开展医保政策宣传培训，不断改进宣传方式，提升宣传成效，让医保政策进医院、进乡村、进社区、进农户，						
改进工作的意见和建议		做好政策宣传“最后一公里”工作，确保医疗救助对象“应保尽保”； （ 二 ）完善医保制度建设。做好基本医保、大病保险、医疗救助、叠加保险、补充保险等各项政策的制度衔接与实施，合理使用 医疗救助资金； （ 三 ）加强督导检查。定期开展医疗领域突出问题专项治理检查，及时发现解决存在问题，同时会同卫健部门进一步加强医疗机构控费管理，规范医疗服务行为，控制医疗费用 不合理增长，从源头上努力降低困难人员医疗费用负担。						

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）										
		评价层次： 项目承担单位绩效自评 <input checked="" type="checkbox"/> 市直主管部门绩效自评 <input type="checkbox"/>								
		评价类型： 项目事中评价 <input type="checkbox"/> 项目事后评价 <input checked="" type="checkbox"/>								
		项 目 名 称： 医保工作经费 （2021 年度）								
		项目承担单位： 宁德市医疗保障局 （公章）								
		项目主管部门： 宁德市财政局 （公章）								
填报日期 2022 年 01 月 14 日										
宁德市财政局 制										
单位基本信息	单位负责人		陈玉良		职务		局长		联系电话	5932508999
	财务负责人		黄国旺		职务		办公室主任		联系电话	5932376333
	项目负责人		林艺炜		职务		市医保中心计财科科长		联系电话	0593-2880365
	单位性质		行政机关 <input checked="" type="checkbox"/> 参公事业单位 <input type="checkbox"/>						经费来源	财政拨款
			非参公事业单位 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>							
	单位职能		1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。						单位人数	24
单位地址		宁德市东侨经济开发区余复路 16 号（天行商务中心 9 楼）						邮政编码	352100	
	立项依据		市委办、市政府办《关于印发<宁德市医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定>的通知》（宁委办发〔2019〕27 号）							
	项目性质				市委市政府研究确定的专项资金 <input type="checkbox"/> 经常性专项业务费 <input checked="" type="checkbox"/>					
					已确定分年度预算安排的专项资金 <input type="checkbox"/> 其他专项 <input type="checkbox"/>					
	项目起止时间				计划时间		开始：2021-01-01		实际时间	
							完成：2021-12-31			
									完成：2021-12-31	
	部门预算功能科目编码及名称				2101502 一般行政管理事务					
	年度绩效目标	绩效目标批复文号			宁财社〔2021〕4 号					
	（定量目标）	评价内容			绩效内容	参考标准	绩效目标值	实际完成值	目标值完成比例	
项	年度绩效目标 （定量目标）	产出目标	时效目标	目标 1	项目完成时间	44531.0	44531.0	44531.0	100%	
目			数量目标	目标 1	召开医保工作会议次数	>=12 次	>=12 次	16 次	133.33%	
基				目标 2	开展医保工作培训次数	>=4 次	>=4 次	7 次	175%	
本				目标 3	组织督查医保工作次数	>=4 次	>=4 次	4 次	100%	
情				目标 4	开展工作调研次数	>=3 次	>=3 次	6 次	200%	
况				目标 5	稽查检查定点医药机构家次	>=42 家次	>=42 家次	44 家次	104.76%	
				目标 6	全市二级及以上公立医疗机构实现部分医用耗材	>=15 家	>=15 家	21 家	140%	

					货款统一结算支付家数（包含以总医院为结算单位）						
			质量目标	目标 1	落实国家药品集中带量采购中选产品采购量占同通用名药品采购比例		>=50%	>=50%		93.04%	186.08%
				目标 2	药品货款结算率		>=90%	>=90%		94.76%	105.29%
				目标 3	医用耗材集中带量采购中选产品采购总量占上年度同类耗材产品用量比例		>=70%	>=70%		318%	454.29%
				目标 4	以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率		>=110.88%	>=110.88%		104.37%	94.13%
		成本目标	目标 1	医保工作经费总额		200 万元	200 万元		200 万元	100%	
		效益目标	社会效益目标	目标 1	发现问题处理率		100%	100%		100%	100%
		满意度目标	服务对象满意度	目标 1	服务对象满意度		>=90%	>=98%		100%	102.04%
	年度绩效目标总体完成情况		完成		未完成目标的原因		无				
	项目评价方法				成本效益分析法 <input checked="" type="checkbox"/> 比较法 <input type="checkbox"/> 因素分析法 <input type="checkbox"/>						
					最低成本法 <input type="checkbox"/> 公众评判法 <input type="checkbox"/>						
					其他评价方法: <input type="checkbox"/>						
			本年度情况								
			年初预算	年中调整	实际到位			实际支出		本年度结余金额（万元） ③=①-②	
			安排金额	金额							
			金额	金额	金额	到位率（%）	资金拨付文号及时间	金额	支出实现率（%）		
			(万元)	(万元)	(万元)①			(万元)②			
项目资金安排	合计	200	200	0	200	100%		199.76	99.88%	0.24	
和	财政资金小计	200	200	0	200	100%		199.76	99.88%	0.24	
使	①中央财政资金	0	0	0	0	0%	无	0	0%	0	
用	②省级财政资金	0	0	0	0	0%	无	0	0%	0	
情	③市级财政资金	200	200	0	200	100%	宁财预[2021]1号 2021 年 1 月 1 日	199.76	99.88%	0.24	
况	④其他资金	0	0	0	0	0%	无	0	0%	0	

		序号	具体支出内容					金额(万元)	
	财政资金实际	1	医保工作经费					199.76	
	支出情况	合计					199.76		
	一级指标	二级指标	三级指标	评分标准	分值	得分	得扣分原因	偏差原因分析及改进措施	
	(目标分类)	(分类细化)	(绩效目标内容)						
绩效	产出(60%)	时效目标	项目完成时间	项目完成时间是否晚于计划月份。项目完成时间不晚于计划月份的得满分，比计划月份晚 1 个月扣 1 分，扣完为止。	3	3	项目完成时间按照计划月份完成，得满分。	无	
自评		成本目标	医保工作经费总额	医保工作经费总额每多使用 10 万元，扣 1 分。	4	4	没有超支使用经费，得满分。	无	
指标		数量目标	召开医保工作会议次数	召开工作会议 12 次以上得满分，少 1 次扣 1 分，扣完为止。	5	5	完成 16 次会议，得满分。	无	
体系			开展医保工作培训次数	开展工作培训 4 次以上得满分，少 1 次扣 2 分，扣完为止。	4	4	完成 7 次工作培训，得满分。	无	
			组织督查医保工作次数	组织督查医保工作次数 4 次以上得满分，少一次扣两分，扣完为止	5	5	完成 4 次督查医保工作，得满分。	无	
			开展工作调研次数	开展工作调研 3 次以上得满分，少 1 次扣 3 分，扣完为止。	5	5	开展工作调研 6 次，得满分。	无	
			稽查检查定点医药机构家次	医保稽查检查定点医药机构 42 家次以上得满分 ,少 1 次扣 2 分，扣完为止。	6	6	稽查检查定点医药机构 44 家次，得满分。	无	
			全市二级及以上公立医疗机构实现部分医用耗材货款统一结算支付家数 (包含以总医院为结算单位)	全市二级及以上公立医疗机构实现部分医用耗材货款统一结算支付家数 (包含以总医院为结算单位) 15 家以上得满分，少 1 家扣 1 分，扣完为止。	5	5	全市二级及以上公立医疗机构实现部分医用耗材货款统一结算支付家数(包含以总医院为结算单位) 21 家，得满分。	无	
		质量目标	落实国家药品集中带量采购中选产品采购量占同通用名药品采购比例	落实国家药品集中带量采购中选产品采购量占同通用名药品采购比例大于 50%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	6	6	落实国家药品集中带量采购中选产品采购量占同通用名药品采购比例 93.04%，得满分。	无	

			药品货款结算率	药品货款结算率大于 90%得满分，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	6	6	药品货款结算率 94.76% ,得满分。	无	
			医用耗材集中带量采购中选产品采购总量占上年度同类耗材产品用量比例	医用耗材集中带量采购中选产品采购总量占上年度同类耗材产品用量比例大于 70%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	6	6	医用耗材集中带量采购中选产品采购总量占上年度同类耗材产品用量比例 318%，得满分。	无	
			以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率大于 110.88%得满分，每少 2%扣 1 分，扣完为止。	5	1	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率 104.37%，少 6.51%，扣 4 分，得 1 分。	夯实我市城乡居民医保应保人数基数 ,扩大参保宣传力度。	
	效益(30%)		社会效益目标	发现问题处理率	发现问题处理率等于 100%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	30	30	发现问题处理率 100%，得满分。	无
	满意度(10%)		服务对象满意度	服务对象满意度	服务对象满意度大于 90%得满分，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	10	10	服务对象满意度 100%，得满分。	无
	总分值、评价总分 （ S ）					100 分	96 分		
	评价	□优（ S≥90 ） □良（ 90>S≥80 ） □中（ 80>S≥60 ） □差（ 60<S ）							
	等级								
问题与		存在问题							
改进措施		上半年资金支付进度偏慢，资金使用进度较不均衡 ，预算资金的使用效益有待进一步提高。							
(每条存在问题及改进措施不少于 30 个字)		预算绩效目标指标设立不够科学、合理，不能全面、系统反映医保工作开展情况和资金使用效益。							
		医保基金支出压力较大，医保服务能力与参保群众日益增长的医疗保障需求不匹配。工作经费较为紧张，工作人员人数不足，制约医保工作开展，对于医保干部队伍的素质要求较高。							
		改进措施							
		合理规划资金支出进度，提高资金使用效率，科学安排资金使用进度，加强支出进度管理。							
		进一步规范绩效目标的设立，充分征求各业务科室意见，加强组织领导、统筹协调，确保编制绩效目标时科学系统、指向明确、兼顾全面、客观量化、合理可行，确保资金使用效益最大化。加强医保基金风险评估、预判和风险点监管，健全医保基金运行指标及考核评价体系，提高医保基金使用质效。							
		加强医保干部队伍政治理论和业务知识的培训，制定人员培训计划，积极组织开展及参加各专项业务培训；建立健全沟通联络机制，加强与定点医药机构、参保群众、药械配送企业等多方的联系，促进医保事业更好更快发展。认真落实“放管服”改革要求，推进医保信息化建设，实现医保管理工作的精细化、专业化、智能化，为群众提供更高效便捷的医保服务。							
下一步		合理规划资金支出进度，提高资金使用效率。进一步规范绩效目标的设立提升预算绩效管理水平，增强绩效目标编制的科学性、合理性。加强医保干部队伍政治理论和业务知识的培训。注重绩效							
改进工作的意见和建议		监控结果应用，在预算执行过程中加强对项目资金的跟踪管理和督促检查，及时发现问题，处理问题，避免偏离绩效目标，提高财政资金配置和使用质效。							

居民保险基金绩效自评表（单位自评）									
(2021 年度)									
项目 名称		居民基本医疗保险基金支出			单位 名称		宁德市医疗保障基金中心		
项目 概况		城乡医保实行个人缴费和政府补助相结合的筹资机制。城乡医保基金支付范围为参保人员在基层医疗机构普通门诊就医、定点医疗机构住院就医和门诊特殊病种就医符合政策范围内的医疗费用，支付城乡居民医保参保人员大病补充医疗保险保费。							
支出预算(万元)		资金总额：			242513				
		其中：一般公共预算拨款			0				
		基金预算拨款			242513				
		其他			0				
年度总体目标完成情况	预期目标				目标实际完成情况				
	进一步完善基本医疗保险制度，建立覆盖城乡全体居民的医疗保障体系，实现基本医保政策一体化，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。				完成				
	一级指标	二级指标	三级指标	绩效 目标值	实际 完成值	评分标准	指标 分值	自评 得分	未完成原因
收入预算绩效指标	收入指标(40%)	数量目标	城乡 居民医保基金总收入	>=242723 万元	250483 万元	2021 年城乡 居民医保基金总收入达到 242723 万元以上，每少 1000 万元扣 1 分，扣完为止	8	8	无
			参保人数	>=281 万人	281.59 万人	2021 年城乡 居民参保人数达 281 万人以上，每少 1 万人扣 1 分，扣完为止	5	5	无
			财政补助与个人缴费比值	<=2.07 倍	2.04 倍	城乡 居民医保财政补助与个人缴费比值应不大于 2.07 倍，每超过 0.1 倍扣 1 分，扣完为止	4	4	无
			城乡 居民个人缴费金额	>=280 元	281.59 元	个人缴费金额应达到 280 元以上，每少 10 元扣 1 分，扣完为止	3	3	无
		质量目标	重复参保人数	0 人	0 人	重复参保人数应等于	4	4	无

						零,每超过 100 人扣 1 分,扣完为止			
			城乡居民医保基金收入比增(%)	>=3%	14.12%	城乡居民医保基金收入比增应达到 3%以上,每少 1%扣 2 分,扣完为止	6	6	无
		时效目标	项目完成时间	44561.0	44561.0	项目完成时间不超过 2021 年 12 月 31 日,每晚 10 天扣 1 分,扣完为止	2	2	无
			基金预算收入完成率	>=95%	103.20%	基金预算收入完成率应达到 95%以上,每少 1%扣 1 分,扣完为止	5	5	无
			财政资金到位率	100%	100%	财政资金到位率应达到 100%,每少 1%扣 1 分,扣完为止	3	3	无
支出预算绩效指标	产出指标(30%)	数量目标	城乡居民基金人均住院支出比增	<=10%	2.13%	城乡居民基金人均住院支出比增不超过 10%,每超过 1%扣 1 分	4	4	无
			普通门诊人次	>=172 万人次	237.15 万人次	普通门诊就诊人次达 172 万人次以上,每少 1 万人扣 1 分,扣完为止	2	2	无
			特殊门诊人次	>=190 万人次	230.71 万人次	特殊门诊就诊人次达 190 万人次以上,每少 1 万人扣 1 分,扣完为止	2	2	无
			住院人次	>=36 万人次	37.43 万人次	住院就诊人次达 36 万人次以上,每少 1 万人扣 1 分,扣完为止	2	2	无
		质量目标	基金预算支出执行率	>=95%	100.46%	基金预算支出执行率	7	7	无

			(%)			达 95%以上，每少 1%扣 1 分 ,扣完为止			
			基金预决算编制及时率(%)	100%	100%	基金预决算编制及时性应达到 100%，每晚 1 次扣 1 分，扣完为止	3	3	无
			县级公立综合医院和县级公立中医院按病种付费的出院人数占总出院人数的比例(%)	>=50%	41.47%	按病种付费的出院人数占总出院人数的比例达 50%以上，每少 1%扣 1 分 ,扣完为止	5	0	我市县级公立医院已实行 DIP 结算，应淡化按病种付费结算模式
			贫困人口医保参保率	100%	100%	贫困人口参保率应达 100%，每少 1%扣 1 分，扣完止	5	5	无
	效益指标(20%)	经济效益目标	参保人员住院个人负担率	<=60%	48.09%	参保人员住院个人负担率低于 60%，每超过 1%扣 1 分，扣完为止	2	2	无
			统筹区域内住院费用实际报销比例比增(%)	>=0%	-2.20%	统筹区域内住院费用实际报销比例比增达 0%以上，每低 1%扣 1 分，扣完为止	2	0	加强对定点医疗机构目录外及乙类药品使用的监督管理
			降低大病保险起付线	<=13486 元	13486 元	大病保险超付标准不超过 13486 元，每超过 100 元扣 1 分，扣完为止	2	2	无
			统筹区内定点医疗机构住院即时结算人次占比	>=90%	98.38%	统筹区内定点医疗机构住院即时结算人次占比达 90%以上，每低 1%扣 1 分，扣完为止	2	2	无
			门诊即时结算人次占比	>=90%	99.89%	门诊即时结算人次占比达 90%以上，每低 1%扣 1 分 ,扣完为止	2	2	无

		可持续影响目标	基金滚存结余可支配月数(个月)	6-9 个月	4.89 个月	基金滚存结余可使用月份在 6-9 个月之间，每少或超过 1 个月扣 1 分，扣完为止	3	1	加大政策宣传力度，争取全员参保，做到应保尽保
			基金年末滚存结余	>=0 万元	99203 万元	基金年末滚存结余达 0 万元以上，每出险 1000 万元扣 1 分 ,扣完为止	3	3	无
			安全监测分析	>=4 次	6 次	安全监测分析达 4 次以上，每少 1 次扣 1 分，扣完为止	4	4	无
	满意度指标(10%)	服务对象满意度	参保对象满意度	>=80%	>=90%	服务对象满意度以 12345 平台诉求件处理及满意度评价为主，每低一个点扣 1 分，扣完为止	10	10	无
	总分值、评价总分 （ S ）							100 分	91 分
评价		☑优（ S ≥ 90 ） □良（ 90>S≥80 ） □中（ 80>S≥60 ） □差（ 60 < S ）							
等级									
存在问题与改进措施			存在问题						
			2021 年统筹区域内住院费用实际报销比例比上年度下降，参保人员获得感不强。						
			城乡居民医保个人缴费每年提升，城乡居民参保意愿呈下降趋势。						
			城乡居民医保基金出现当年实际收支余不平衡，当年城乡城居医保基金实际出险。						
			改进措施						
			加强对定点医疗机构医保目录外诊疗及目录外和乙类药品使用情况的监督管理。						
			加大财政补助资金投入水平，减缓个人缴费水平提升速度						
			加强医保基金支出监管力度，通过大数据分析等各种手段，加大对违规行为的监管力度和精度。						

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）											
		评价层次： 项目承担单位绩效自评 <input checked="" type="checkbox"/> 市直主管部门绩效自评 <input type="checkbox"/>									
		评价类型： 项目事中评价 <input type="checkbox"/> 项目事后评价 <input checked="" type="checkbox"/>									
		项 目 名 称： 城乡医疗救助县级配套资金（2021 年度）									
		项目承担单位： 宁德市医疗保障基金中心 （公章）									
		项目主管部门： 宁德市医疗保障局 （公章）									
填报日期 2022 年 01 月 14 日											
宁德市财政局 制											
单位基本信息	单位负责人		陈玉良		职务		局长		联系电话	5932508999	
	财务负责人		黄国旺		职务		办公室主任		联系电话	5932376333	
	项目负责人		俞逸夫		职务		市中心医疗科科长		联系电话	0593-2839166	
	单位性质		行政机关 <input checked="" type="checkbox"/> 参公事业单位 <input type="checkbox"/>						经费来源	财政拨款	
			非参公事业单位 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/>								
	单位职能		1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。						单位人数	24	
单位地址		宁德市东侨经济开发区余复路 16 号（天行商务中心 9 楼）						邮政编码	352100		
立项依据		《福建省人民政府办公厅转发省医改办等部门关于完善城乡居民医疗救助体系实施意见的通知》（闽政办〔2016〕10 号）、《关于印发〈福建省城乡医疗救助基金管理暂行办法〉的通知》（闽财社〔2017〕20 号）、《关于提前下达 2018 年城乡医疗救助省级补助预算指标的通知》（闽财社指〔2017〕95 号）、《宁德市人民政府办公室转发市医保局等部门关于宁德市城乡医疗救助体系实施办法（试行）的通知》（宁政办〔2018〕85 号）									
		项目性质			市委市政府研究确定的专项资金 <input type="checkbox"/> 经常性专项业务费 <input type="checkbox"/>						
					已确定分年度预算安排的专项资金 <input checked="" type="checkbox"/> 其他专项 <input type="checkbox"/>						
项目起止时间		计划时间			开始：2021-01-01		实际时间		开始：2021-01-01		
					完成：2021-12-31				完成：2021-12-31		
		部门预算功能科目编码及名称			2101301 城乡医疗救助						
		年度绩效目标			绩效目标批复文号		宁财社〔2021〕4 号				
		（定量目标）		评价内容		绩效内容		参考标准	绩效目标值	实际完成值	目标值完成比例
项	目 基	年度绩效目标 （定量目标）	产出目标	时效目标	目标 1	项目完成时间	44531.0	44531.0	44531.0	100%	
					目标 1	对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例	100%	100%	100%	100%	
					数量目标	目标 2	年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例	>=90%	>=90%	90%	100%

本				目 标 3	年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例	>=70%	>=70%	70%	100%		
情					目 标 4	年度救助限额内第一、二类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例	>=60%	>=60%	60%	100%	
况					质量目标	目 标 1	“一站式”即时结算覆盖率	100%	100%	100%	100%
				目 标 2		重特大疾病救助的区域覆盖率	100%	100%	100%	100%	
				成本目标	目 标 1	2020 年城乡医疗救助县级配套资金金额	>=2390 万元	>=2390 万元	2390 万元	100%	
				效益目标	社会效益目标	目 标 1	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	100%	100%	100%	100%
			可持续影响目标		目 标 1	对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）	<=10%	<=10%	11.95%	119.50%	
			满意度目标	服务对象满意度	目 标 1	救助对象就医结算便捷满意度	>=80%	>=80%	93%	116.25%	
					目 标 2	救助对象政策满意度	>=85%	>=85%	93%	109.41%	
	年度绩效目标总体完成情况		未完成		未完成目标的原因		取消市、县级脱贫人口（原建档立卡贫困人口）兜底政策，医疗费用个人负担率有所提升				
	项目评价方法				成本效益分析法☑ 比较法□ 因素分析法□						
					最低成本法□ 公众评判法□						
					其他评价方法: □						
			项目安排资金	本年度情况							
				年初预算	年中调整	实际到位			实际支出		本年度结余金额（万元） ③=①-②
				安排金额	金额						
				金额	金额	金额	到位率（%）	资金拨付文号及时间	金额	支出实现率（%）	
				(万元)	(万元)	(万元)①			(万元)②		
项	合计	2390	2390	0	2390	100%		2390	100%	0	
目											
资											
金											
安											
排	和	财政资金小计	2390	2390	0	2390	100%		2390	100%	0
使	①中央财政资金	0	0	0	0	0%	无	0	0%	0	
用	②省级财政资金	0	0	0	0	0%	无	0	0%	0	
情	③市级财政资金	2390	2390	0	2390	100%	宁财预〔2021〕1 号 2021 年 1 月	2390	100%	0	

况	④其他资金		0	0	0	0	0%	无	0	0%	0
		序号	具体支出内容							金额(万元)	
	财政资金实际	1	医疗待遇支出							2390	
	支出情况	合计							2390		
	一级指标		二级指标		三级指标		评分标准	分值	得分	得扣分原因	偏差原因分析 及改进措施
	(目标分类)		(分类细化)		(绩效目标内容)						
绩效	产出(60%)		时效目标	项目完成时间	项目完成时间是否晚于计划月份。项目完成时间不晚于计划月份的得满分，比计划月份晚 1 个月以内扣 1 分，比计划月份晚 1 个月以上不得分。			10	10	按时完成任务，得满分。	无
自评			成本目标	2021 年城乡医疗救助县级配套资金金额	2021 年城乡医疗救助县级补助资金达 2390 万元，每少 100 万元扣 1 分，扣完为止			5	5	2021 年城乡医疗救助县级补助资金达 2390 万元，得满分。	无
指标			数量目标	对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例	对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例达 100%，每少 1%，扣 1 分，扣完为止。			10	10	全额资助第一、二类对象参加城乡居民医保，得满分。	无
体系				年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例	年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 90%及以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止。			5	5	年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 90%，得满分。	无
				年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例	年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 70%及以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止。			5	5	年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 70%，得满分。	无
				年度救助限额内第一、二类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例	年度救助限额内第一类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例 60%及以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止。			5	5	年度救助限额内第一类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比	无

								例 60%，得满分。	
			质量目标	“一站式”即时结算覆盖率	全市医保定点医疗机构“一站式”即时结算覆盖率 100%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	10	10	全市医保定点医疗机构均实现“一站式”即时结算覆盖，覆盖率达 100%，得满分。	无
				重特大疾病救助的区域覆盖率	重特大疾病救助的区域覆盖率 100%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	10	10	全市范围内均已实现重特大疾病救助覆盖，覆盖率达 100%，得满分。	无
		效益(30%)	社会效益目标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率 100%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	15	15	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率 100%，得满分	无
			可持续影响目标	对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）	有效解决因病致贫因病返贫问题达 100%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	15	13	个人负担率 11.95%，扣 2 分。	取消市、县级医保扶贫兜底政策后，个人负担率提高。适当提高报销比例
		满意度(10%)	服务对象满意度	救助对象就医结算便捷满意度	救助对象就医结算便捷满意度 80%以上，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	5	5	救助对象就医结算便捷满意度 93%，得满分。	无
				救助对象政策满意度	救助对象政策满意度 85%，每少 1%扣 1 分，扣完为止。	5	5	救助对象政策满意度 93%，得满分。	无
	总分值、评价总分 （ S ）					100 分	98 分		
	评价	□优（ S≥90 ） □良（ 90>S≥80 ） □中（ 80>S≥60 ） □差（ 60<S ）							
	等级								
问题与		存在问题							
改进措施		医疗救助政策复杂，群众对医疗救助政策了解不够充分，政策解答存在难度。							

(每条存在问题及改进措施不少于30个字)	部门间联动工作机制还需加强。目前医保、卫健、民政、等部门间已建立医疗救助对象信息共享机制。但目前困难人员信息的报送渠道，还是依托传统手工报送。贫困人口信息无缝对接的工作，还需进一步加强。
	医疗救助人均补助资金多年未变，资助参保支出和医疗费支出不断增长，医疗救助资金出险较大。
	改进措施
	加强医疗救助政策宣传，，加强与民政等部门的协调配合，做好医疗救助的工作。
	依托信息系统，建立”E点通“网络，通过网络实现各部门信息共享，解决因报送时间差造成了享受不及时性问题。
	提高筹资标准，加大财政对医疗救助资金补助力度，加强对医疗费用支出审核。
下一步	(一) 加强政策宣传培训。结合新年度城乡居民医保参保，会同卫健、民政等部门积极开展医保政策宣传培训，不断改进宣传方式，提升宣传成效，让医保政策进医院、进乡村、进社区、进农户，做好政策宣传“最后一公里”工作，确保医疗救助对象“应保尽保”； (二) 完善医保制度建设。做好基本医保、大病保险、医疗救助、叠加保险、补充保险等各项政策的制度衔接与实施，合理使用医疗救助资金； (三) 加强督导检查。定期开展医疗领域突出问题专项治理检查，及时发现解决存在问题，同时会同卫健部门进一步加强医疗机构控费管理，规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，从源头上努力降低困难人员医疗费用负担。
改进工作的意见和建议	

二、《项目支出绩效评价报告》

宁德市医疗保障基金中心文件

宁医保中心〔2022〕28号

宁德市医疗保障基金中心 2021 年居民基本医疗保险基金市级财政项目支出 绩效评价报告

宁德市财政局：

按照《宁德市财政局关于开展 2021 年度财政支出项目和部门整体支出绩效自评工作的通知》要求，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

宁德市医疗保障基金中心是宁德市医疗保障局下属事业单位，主要职能：负责全市医疗保障基金筹集和管理，医疗保障参保登记、费用核销，承办公务员医疗补助、部分保健对象医疗待遇补助，限价目录药品结算和监管，定点医药机构协议管理，大病补充医疗保险招投标和日常监管等。

（二）项目基本情况

城乡医保实行个人缴费和政府补助相结合的筹资机制。城乡医保基金支付范围为参保人员在基层医疗机构普通门诊就医、定点医疗机构住院就医和门诊特殊病种就医符合政策范围内的医疗费用，支付城乡居民医保参保人员大病补充医疗保险保费。

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

1. 合理编制绩效目标

城乡居民基本医疗保险基金市级财政项目支出绩效目标编制充分根据城乡居民医保基金支出特点，要求相关业务科室结合自身业务开展情况，参照历年城乡居民医保基金支出情况设置绩效目标。

2. 健全项目管理制度

我中心严格执行城乡居民医保基金收支两条线管理，各项收入严格按照国家要求转入财政专户，定期根据支出需要向财政申请用款，不存在坐支等现象。根据工作实际开展需要，优化工作流程，严格执行内控制度，不相容岗位分开设立。

3. 监督项目执行、纠偏纠错

我单位把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓，加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导，落实项目自评具体工作，做好项目绩效检查工作，核实资金的合理使用情况，确保绩效自评工作顺利进行。

4. 开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施；

(二) 项目财务管理状况

资金总金额为：242513（万元），其中：一般公共预算拨款：0（万元），基金预算拨款：242513（万元），其他：0（万元）。2021 城乡居民医保基金实际支出 243627 万元，预算完成率为 100.46%，当年结余 6856 万元，累计结余 99203 万元。

三、项目绩效分析

(一) 项目绩效评价工作开展情况

1. 选用的评价指标和评价方法

我单位本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用收入预算指标、支出预算指标方式。

基本指标包括：收入指标、产出指标、效益指标、满意度指标。

2. 现场勘验、检查、核实的情况

按照项目绩效管理有关规定，我中心认真组织相关数据统计和佐证材料收集等工作，围绕绩效评价指标体系，积极开展绩效评价工作。

3. 项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后 项目立项 5 分，绩效目标 5 分，资金投入 5 分，资金管理 10 分，组织实施 5 分，数量目标 5 分，质量目标 2 分，时效目标 3 分，数量目标 10 分，质量目标 15 分，经济效益目标 8 分，可持续影响目标 8 分，服务对象满意度 10 分，总得分 91。评价等级：优。

(二) 项目绩效目标完成情况

1. 收入指标完成情况

(1) 时效目标目标 1: 基金预算收入完成率绩效目标值是 95%，

实际完成值为 103.20%，目标完成率为 108.63%；目标 2：项目完成时间绩效目标值是 2021 年 12 月 31 日，实际完成值为 2021 年 12 月 31 日，目标完成率为 100%；目标 3：财政资金到位率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%。

（2）数量目标目标 1：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 2.07 倍，实际完成值为 2.04 倍，目标完成率为 100%；目标 2：城乡居民医保基金总收入绩效目标值是 242723 万元，实际完成值为 250483 万元，目标完成率为 103.2%；目标 3：城乡居民个人缴费金额绩效目标值是 280 元，实际完成值为 281.59 元，目标完成率为 100.57%；目标 4：参保人数绩效目标值是 281 万人，实际完成值为 281.59 万人，目标完成率为 100.21%。

（3）质量目标目标 1：城乡居民医保基金收入比增(%)绩效目标值是 3%，实际完成值为 14.12%，目标完成率为 470.67%；目标 2：重复参保人数绩效目标值是 0 人，实际完成值为 0 人，目标完成率为 100%。

2. 产出指标完成情况

（1）数量目标目标 1：住院人次绩效目标值是 36 万人次，实际完成值为 37.43 万人次，目标完成率为 103.97%；目标 2：特殊门诊人次绩效目标值是 190 万人次，实际完成值为 230.71 万人次，目标完成率为 121.43%；目标 3：普通门诊人次绩效目标值是 172 万人次，实际完成值为 237.15 万人次，目标完成率为 137.88%；目标 4：城乡居民基金人均住院支出比增绩效目标值是 10%，实际完成值为 2.13%，目标完成率为 100%。

（2）质量目标目标 1：基金预算支出执行率(%)绩效目标值是 95%，实际完成值为 100.46%，目标完成率为 105.75%；目标 2：基金

预决算编制及时率(%)绩效目标值是100%,实际完成值为100%,目标完成率为100%;目标3:县级公立综合医院和县级公立中医院按病种付费的出院人数占总出院人数的比例(%)绩效目标值是50%,实际完成值为41.47%,目标完成率为82.94%;目标4:贫困人口医保参保率绩效目标值是100%,实际完成值为100%,目标完成率为100%。

3. 效益指标完成情况

(1) 经济效益目标目标1:统筹区域内住院费用实际报销比例比增(%)绩效目标值是0%,实际完成值为-2.2%,目标完成率为目标未完成;目标2:统筹区内定点医疗机构住院即时结算人次占比绩效目标值是90%,实际完成值为98.38%,目标完成率为109.31%;目标3:参保人员住院个人负担率绩效目标值是60%,实际完成值为48.09%,目标完成率为100%;目标4:降低大病保险起付线绩效目标值是13486元,实际完成值为13486元,目标完成率为100%;目标5:门诊即时结算人次占比绩效目标值是90%,实际完成值为99.89%,目标完成率为110.99%。

(2) 可持续影响目标目标1:基金年末滚存结余绩效目标值是0万元,实际完成值为99203万元,目标完成率为100%;目标2:安全监测分析绩效目标值是4次,实际完成值为6次,目标完成率为150%;目标3:基金滚存结余可支配月数(个月)绩效目标值是6-9个月,实际完成值为4.89个月,目标完成率为目标未完成。

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度目标1:参保对象满意度绩效目标值是80%,实际完成值为90%,目标完成率为112.5%。

(三) 项目绩效分析

1. 决策（15%）指标体系得分 15 分, 其中:

（1）项目立项满分 5 分, 得 5 分。立项程序 规范性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 项目按照规定程序设立, 审批文件、材料符合相关要求, 事前已经过必要的研究评估和集体决策, 得满分;

（2）绩效目标满分 5 分, 得 5 分。绩效指标 明确性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 绩效目标有细化分解、指标清晰、可衡量, 与项目目标任务数相对应, 得满分;

（3）资金投入满分 5 分, 得 5 分。预算编制 科学性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 预算编制经过科学论证, 预算内容与项目内容匹配, 预算额度测算依据充分, 按照标准编制, 预算确定的项目资金量与工作任务相匹配, 得满分; 资金分配 合理性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 预算资金分配依据充分, 资金分配额度合理, 与项目单位实际相适应, 得满分;

2. 过程（15%）指标体系得分 15 分, 其中:

（1）资金管理满分 10 分, 得 10 分。资金到位率本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 资金到位率 100%, 得满分; 预算执行率本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 资金使用率 100%, 得满分; 资金使用 合规性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 资金使用符合国家财经法规和财务管理制度及有关专项资金管理办法的规定, 资金拨付有完整的审批程序和手续, 不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况, 得满分;

（2）组织实施满分 5 分, 得 5 分。管理制度 健全性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 已制定相应的业务管理制度, 业务管理制度合法、合规、完整, 得满分; 制度执行 有效性本项目满

分 3 分,得 3 分,得分原因为:遵守相关法律法规和业务管理规定,资料齐全并及时归档,项目实施的人员条件等有落实到位,得满分;

3. 收入 (10%) 指标体系得分 10 分,其中:

(1) 数量目标满分 5 分,得 5 分。财政补助与个人缴费比值本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为:城乡居民医保财政补助与个人缴费比值 2.04 倍,得满分;参保人数本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为:2021 年城乡居民医保参保人数 281.59 万人,得满分;城乡居民个人缴费金额本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为:个人缴费金额 281.59 元,得满分;城乡居民医保基金总收入本项目满分 2 分,得 2 分,得分原因为:2021 年城乡居民医保基金总收入 250483 万元,得满分;

(2) 质量目标满分 2 分,得 2 分。城乡居民医保基金收入比增 (%) 本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为:城乡居民医保基金收入比增 14.12%,得满分;重复参保人数本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为:重复参保人数等于 0 人,得满分;

(3) 时效目标满分 3 分,得 3 分。基金预算收入完成率本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为:基金预算收入完成率 103.2%,得满分;财政资金到位率本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为:财政资金到位率 100%,得满分;项目完成时间本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为:项目完成时间为 2021 年 12 月 31 日,得满分;

4. 产出 (30%) 指标体系得分 25 分,其中:

(1) 数量目标满分 10 分,得 10 分。城乡居民基金人均住院支出比增本项目满分 4 分,得 4 分,得分原因为:城乡居民基金人

均住院支出比增 2.13%，得满分；普通门诊人次本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：普通门诊就诊人次 237.15 万人次，得满分；住院人次本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：住院就诊人次 37.43 万人次，得满分；特殊门诊人次本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：特殊门诊就诊人次 230.71 万人次，得满分；

(2)质量目标满分 20 分，得 15 分。基金预决算编制及时率(%) 本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金预决算编制及时率 100%，得满分；基金预算支出执行率(%) 本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：基金预算支出执行率 100.46%，得满分；贫困人口医保参保率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：贫困人口参保率 100%，得满分；县级公立综合医院和县级公立中医院按病种付费的出院人数占总出院人数的比例(%) 本项目满分 5 分，得 0 分，扣分原因为：按病种付费的出院人数占总出院人数的比例为 41.47%，低于目标值，扣 5 分；

5. 效益（30%）指标体系得分 26 分，其中：

(1)经济效益目标满分 10 分，得 8 分。门诊即时结算人次占比本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：门诊即时结算人次占比 99.89%，得满分；统筹区内定点医疗机构住院即时结算人次占比本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：统筹区内定点医疗机构住院即时结算人次占比 98.38%，得满分；统筹区域内住院费用实际报销比例比增(%) 本项目满分 2 分，得 0 分，扣分原因为：统筹区域内住院费用实际报销比例比增为-2.2%，低于目标值，扣 2 分；参保人员住院个人负担率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：参保人员住院个人负担率 48.09%，得满分；降低大病保险起付线本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：大病保险超付标准为 13486

元，得满分；

（2）可持续影响目标满分 10 分，得 8 分。基金年末滚存结余本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金年末滚存结余 99203 万元，得满分；基金滚存结余可支配月数(个月)本项目满分 3 分，得 1 分，扣分原因为：基金滚存结余可使用月份为 4.89 个月，低于目标月数，扣 2 分；安全监测分析本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：安全监测分析 6 次，得满分；

（3）服务对象满意度满分 10 分，得 10 分。参保对象满意度本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：服务对象满意度 90%，得满分；

四、项目存在问题和改进措施

（一）项目存在的问题

2021 年统筹区域内住院费用实际报销比例比上年度下降，参保人员获得感不强。

城乡居民医保个人缴费每年提升，城乡居民参保意愿呈下降趋势。

城乡居民医保基金出现当年实际收支余不平衡，当年城乡城居医保基金实际出险。

（二）项目改进措施

加强对定点医疗机构医保目录外诊疗及目录外和乙类药品使用情况的监督管理。

加大财政补助资金投入水平，减缓个人缴费水平提升速度。

加强医保基金支出监管力度，通过大数据分析等各种手段，加大对违规行为的监管力度和精度。

五、下一步改进工作的意见和建议

今后，将按照财政项目指标要求，进一步加强医保中心项目组织和财政管理，健全财政项目管理制度，指定专人负责，并保证相关材料的完整性，加强与财政部门联系，确保各项业务开展的经费保障，加强会计信息质量和财务管理制度，确保各项支出的合法性、合规性及合理性。

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2022〕35号

签发人：陈玉良

宁德市医疗保障局 2021 年市级财政项目 ——医保工作经费绩效评价报告

市财政局：

为贯彻落实预算绩效管理工作有关规定，加快建成全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系，提高财政资源配置效率和使用效益，提升医疗保障服务能力，根据《中共宁德市委宁德市人民政府印发〈关于全面实施预算绩效管理的通知〉》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2021年医保工作经费预算指标开展市级财政项目支出绩效评价工作，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保

障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。

（二）项目基本情况

对部门依法履行职责所需经费予以保障。保障全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施，组织全市药械采购，管理和监督全市医疗保障工作得以顺利开展。

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

1.合理编制绩效目标

医保工作经费目标充分依据《市委办市政府办关于印发<宁德市医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定>的通知》（宁委办发〔2019〕27号）文件精神进行合理编制。

2.健全项目管理制度

根据《市委办市政府办关于印发<宁德市医疗保障局职能配置内设机构和人员编制规定>的通知》（宁委办发〔2019〕27号）文件精神健全项目管理制度。

3.监督项目执行、纠偏纠错

我局把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓，加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导，落实项目自评具体工作，做好项目绩效检查工作，核实资金的合理使用情况，确保绩效自评工作顺利进行。

4.开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效

动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施。

（二）项目财务管理状况

本项目累计安排资金 200 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 200 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。年初预算资金 200 万元，年中调整资金为 0 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 200 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际到位资金总额 200 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 200 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际资金支出 199.76 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 199.76 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。

三、项目绩效分析

（一）项目绩效评价工作开展情况

1.选用的评价指标和评价方法

本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用投入、产出、效益方式。

基本指标包括：时效目标、成本目标、数量目标、质量目标、社会效益目标、服务对象满意度目标。

2.现场勘验、检查、核实的情况

我局根据工作安排，组织了多次检查，并能够根据检查中发现问题进行及时整改，通过完善工作措施，加强了医保工作经

费资金的使用效率。

3.项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后，项目立项 4 分，绩效目标 3 分，资金投入 8 分，资金管理 9 分，组织实施 6 分，时效目标 2 分，成本目标 3 分，数量目标 18 分，质量目标 13 分，社会效益目标 20 分，服务对象满意度 10 分，总得分 96。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1.产出目标完成情况

（1）时效目标目标 1:项目完成时间绩效目标值是 2021 年 12 月，实际完成值为 2021 年 12 月，目标完成率为 100%。

（2）成本目标目标 1:医保工作经费总额绩效目标值是 200 万元，实际完成值为 200 万元，目标完成率为 100%。

（3）数量目标目标 1:召开医保工作会议次数绩效目标值是 12 次，实际完成值为 16 次，目标完成率为 133.33%；目标 2:组织督查医保工作次数绩效目标值是 4 次，实际完成值为 4 次，目标完成率为 100%；目标 3:全市二级及以上公立医疗机构实现部分医用耗材货款统一结算支付家数（包含以总医院为结算单位）绩效目标值是 15 家，实际完成值为 21 家，目标完成率为 140%；目标 4:稽查检查定点医药机构家次绩效目标值是 42 家次，实际完成值为 44 家次，目标完成率为 104.76%；目标 5:开展工作调研次数绩效目标值是 3 次，实际完成值为 6 次，目标完成率为 200%；目标 6:开展医保工作培训次数绩效目标值是 4 次，实际完成值为 7 次，

目标完成率为 175%。

(4) 质量目标目标 1:药品货款结算率绩效目标值是 90%，实际完成值为 94.76%，目标完成率为 105.29%；目标 2:落实国家药品集中带量采购中选产品采购量占同通用名药品采购比例绩效目标值是 50%，实际完成值为 93.04%，目标完成率为 186.08%；目标 3:医用耗材集中带量采购中选产品采购总量占上年度同类耗材产品用量比例绩效目标值是 70%，实际完成值为 318%，目标完成率为 454.29%；目标 4:以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 110.88%，实际完成值为 104.37%，目标完成率为 94.13%。

2.效益目标完成情况

(1) 社会效益目标目标 1:发现问题处理率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%。

3.满意度目标完成情况

(1) 服务对象满意度目标 1:服务对象满意度绩效目标值是 98%，实际完成值为 100%，目标完成率为 102.04%。

(三) 项目绩效分析

1.决策(15%)指标体系得分 15 分，其中：

(1) 项目立项满分 4 分，得 4 分。立项程序规范性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；

(2) 绩效目标满分 3 分，得 3 分。绩效指标明确性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

(3) 资金投入满分 8 分，得 8 分。预算编制科学性本项目满

分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；资金分配 合理性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成。

2.过程（15%）指标体系得分 15 分，其中：

（1）资金管理满分 9 分，得 9 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；预算执行率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；资金使用 合规性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

（2）组织实施满分 6 分，得 6 分。管理制度 健全性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；制度执行 有效性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成。

3.产出目标指标体系得分 36 分，其中：

（1）时效目标满分 2 分，得 2 分。项目完成时间本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目完成时间按照计划月份完成，得满分；

（2）成本目标满分 3 分，得 3 分。医保工作经费总额本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：没有超支使用经费，得满分；

（3）数量目标满分 18 分，得 18 分。开展工作调研次数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：开展工作调研 6 次，得满分；召开医保工作会议次数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：完成 16 次会议，得满分；全市二级及以上公立医疗机构实现部分医用耗材货款统一结算支付家数（包含以总医院为结算单位）本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：全市二级及以上公立医疗机构实现部分医用耗材货款统一结算支付家数（包含以总医院为

结算单位) 21 家, 得满分; 组织督查医保工作次数本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 完成 4 次督查医保工作, 得满分; 开展医保工作培训次数本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 完成 7 次工作培训, 得满分; 稽查检查定点医药机构家次本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 稽查检查定点医药机构 44 家次, 得满分;

(4) 质量目标满分 17 分, 得 13 分。落实国家药品集中带量采购中选产品采购量占同通用名药品采购比例本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 落实国家药品集中带量采购中选产品采购量占同通用名药品采购比例 93.04%, 得满分; 药品货款结算率本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 药品货款结算率 94.76%, 得满分; 医用耗材集中带量采购中选产品采购总量占上年度同类耗材产品用量比例本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 医用耗材集中带量采购中选产品采购总量占上年度同类耗材产品用量比例 318%, 得满分; 以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率本项目满分 5 分, 得 1 分, 扣分原因为: 以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率 104.37%, 少 6.51%, 扣 4 分, 得 1 分。

4. 效益目标指标体系得分 20 分, 其中:

(1) 社会效益目标满分 20 分, 得 20 分。发现问题处理率本项目满分 20 分, 得 20 分, 得分原因为: 发现问题处理率 100%, 得满分。

5. 满意度目标指标体系得分 10 分, 其中:

（1）服务对象满意度满分 10 分，得 10 分。服务对象满意度本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：服务对象满意度 100%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

（一）项目存在的问题。上半年资金支付进度偏慢，资金使用进度较不均衡，预算资金的使用效益有待进一步提高。预算绩效目标指标设立不够科学、合理，不能全面、系统反映医保工作开展情况和资金使用效益。医保基金支出压力较大，医保服务能力与参保群众日益增长的医疗保障需求不匹配。工作经费较为紧张，工作人员人数不足，制约医保工作开展，对于医保干部队伍的素质要求较高。

（二）项目改进措施。合理规划资金支出进度，提高资金使用效率，科学安排资金使用进度，加强支出进度管理。进一步规范绩效目标的设立，充分征求各业务科室意见，加强组织领导、统筹协调，确保编制绩效目标时科学系统、指向明确、兼顾全面、客观量化、合理可行，确保资金使用效益最大化。加强医保基金风险评估、预判和风险点监管，健全医保基金运行指标及考核评价体系，提高医保基金使用质效。同时，加强医保干部队伍政治理论和业务知识的培训，制定人员培训计划，积极组织开展及参加各专项业务培训；建立健全沟通联络机制，加强与定点医药机构、参保群众、药械配送企业等多方的联系，促进医保事业更好更快发展。认真落实“放管服”改革要求，推进医保信息化建设，实现医保管理工作的精细化、专业化、智能化，为群众提供更高

效便捷的医保服务。

五、下一步改进工作的意见和建议

合理规划资金支出进度，提高资金使用效率。进一步规范绩效目标的设立提升预算绩效管理水平和，增强绩效目标编制的科学性、合理性。加强医保干部队伍政治理论和业务知识的培训。注重绩效监控结果应用，在预算执行过程中加强对项目资金的跟踪管理和督促检查，及时发现问题，处理问题，避免偏离绩效目标，提高财政资金配置和使用质效。

宁德市医疗保障局

2022 年 4 月 29 日

宁德市医疗保障基金中心文件

宁医保中心〔2022〕27号

宁德市医疗保障基金中心 2021 年医保服务站 运行经费市级财政项目支出 绩效评价报告

宁德市财政局：

按照《宁德市财政局关于开展 2021 年度财政支出项目和部门整体支出绩效自评工作的通知》要求，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

宁德市医疗保障基金中心是宁德市医疗保障局下属事业单位，主要职能：负责全市医疗保障基金筹集和管理，医疗保障参保登记、费用核销，承办公务员医疗补助、部分保健对象医疗待遇补助，限价目录药品结算和监管，定点医药机构协议管理，大病补充医疗保险招投标和日常监管等。

（二）项目基本情况

用于支付定点医疗机构医保服务站购买服务人员工资支出。在定点医疗机构设立医保服务站，用于“医保政策咨询、提供医保服务、落实医保政策、协查欺诈骗保行为等”。

二、项目实施基本情况

(一) 项目组织管理情况

1. 合理编制绩效目标

医保服务站运行经费市级财政项目支出绩效目标编制结合以前年度相关数据和项目特点，并根据相关科室的自身业务开展情况，制定了细化量化、合理可行的绩效目标。

2. 健全项目管理制度

我单位对项目管理经费的使用，坚持专款专用的原则，严格执行各项报销制度，经办、证明签字，财务审核、领导审批后，才可进行报账，资金使用合规、会计信息真实、完整、及时。

3. 监督项目执行、纠偏纠错

我单位把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓，加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导，落实项目自评具体工作，做好项目绩效检查工作，核实资金的合理使用情况，确保绩效自评工作顺利进行。

4. 开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施；

(二) 项目财务管理状况

本项目累计安排资金 93.7 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 93.7 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。年初预算资金 93.7 万元，年中调整资金为 0 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 93.7 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际到位资金总额 93.7 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 93.7 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际资金支出 93.7 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 93.7 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。

三、项目绩效分析

(一) 项目绩效评价工作开展情况

1. 选用的评价指标和评价方法

我单位本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用收入预算指标、支出预算指标方式。

基本指标包括：收入指标、产出指标、效益指标、满意度指标。

2. 现场勘验、检查、核实的情况

按照项目绩效管理有关规定，我中心认真组织相关数据统计和佐证材料收集等工作，围绕绩效评价指标体系，积极开展绩效评价工作。

3. 项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后 项目立项 5 分，绩效目标 5 分，资金投入 5 分，资金管理 10 分，组织实施 5 分，时效目标 6 分，成本目标 7 分，数量目标 26 分，质量目标 3 分，社会效益目标 21 分，服务对象满意度 7 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出目标完成情况

（1）时效目标目标 1: 项目完成时间绩效目标值是 2021 年 12 月，实际完成值为 2021 年 12 月，目标完成率为 100%。

（2）成本目标目标 1: 医保服务站运行经费支出绩效目标值是 93.7 万元，实际完成值为 93.7 万元，目标完成率为 100%。

（3）数量目标目标 1: 提供医保政策咨询次数绩效目标值是 3.5 万次，实际完成值为 6.75 万次，目标完成率为 192.86%；目标 2: 办理转外就医登记人次绩效目标值是 300 人次，实际完成值为 1707 人次，目标完成率为 569%；目标 3: 提供职工生育政策咨询次数绩效目标值是 1.36 万次，实际完成值为 1.39 万次，目标完成率为 102.21%；目标 4: 办理特殊病种审理人次绩效目标值是 3000 人次，实际完成值为 28729 人次，目标完成率为 957.63%；目标 5: 提供职工生育保险服务人次绩效目标值是 2750 人次，实际完成值为 2988 人次，目标完成率为 108.65%；目标 6: 供养服务站服务人员数绩效目标值是 19 个，实际完成值为 21 个，目标完成率为 110.53%。

(4) 质量目标目标 1: 设立医保服务站定点医疗机构数绩效目标值是 19 个, 实际完成值为 19 个, 目标完成率为 100%。

2. 效益目标完成情况

(1) 社会效益目标目标 1: 保障参保人员政策咨询一趟不跑, 最多跑一趟办结率绩效目标值是 95%, 实际完成值为 95.8%, 目标完成率为 100.84%。

3. 满意度目标完成情况

(1) 服务对象满意度目标 1: 服务对象满意率绩效目标值是 90%, 实际完成值为 90%, 目标完成率为 100%。

(三) 项目绩效分析

1. 决策 (15%) 指标体系得分 15 分, 其中:

(1) 项目立项满分 5 分, 得 5 分。立项程序 规范性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 项目按照规定程序设立, 审批文件、材料符合相关要求, 事前已经过必要的研究评估和集体决策, 得满分;

(2) 绩效目标满分 5 分, 得 5 分。绩效指标 明确性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 绩效目标有细化分解、指标清晰、可衡量, 与项目目标任务数相对应, 得满分;

(3) 资金投入满分 5 分, 得 5 分。预算编制 科学性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 预算编制经过科学论证, 预算内容与项目内容匹配, 预算额度测算依据充分, 按照标准编制, 预算确定的项目资金量与工作任务相匹配, 得满分; 资金分配 合理性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 预算资金分配依据充分, 资金分配额度合理, 与项目单位实际相适应, 得满分;

2. 过程 (15%) 指标体系得分 15 分, 其中:

(1) 资金管理满分 10 分, 得 10 分。资金到位率本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 资金到位率 100%, 得满分; 预算执行率本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 资金使用率 100%, 得满分; 资金使用 合规性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 资金使用符合国家财经法规和财务管理制度及有关专项资金管理办法的规定, 资金拨付有完整的审批程序和手续, 不存在截留、挤占、

挪用、虚列支出等情况，得满分；

（2）组织实施满分 5 分，得 5 分。管理制度 健全性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：已制定相应的业务管理制度，业务管理制度合法、合规、完整，得满分；制度执行 有效性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：遵守相关法律法规和业务管理规定，资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件等有落实到位，得满分；

3. 产出目标指标体系得分 42 分，其中：

（1）时效目标满分 6 分，得 6 分。项目完成时间本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：按时完成，得满分；

（2）成本目标满分 7 分，得 7 分。医保服务站运行经费支出本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：2021 年医保服务站实际支出为 93.7 万元，得满分；

（3）数量目标满分 26 分，得 26 分。办理转外就医登记人次本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：2021 年全市 19 家医保服务站总共办理转外就医登记 1707 人次，达到 300 人次要求，得满分；提供医保政策咨询次数本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：2021 年全市 19 家医保服务站总共提供 6.75 万人次医保政策咨询，达到 3.5 万人次要求，得满分；办理特殊病种审理人次本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：2021 年全市 19 家医保服务站总共办理特殊病种审理 28729 人次，达到 3000 人次要求，得满分；提供职工生育政策咨询次数本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：2021 年全市 19 家医保服务站总共提供职工生育政策咨询次数 1.3976 万人次，达到 1.36 万人次要求，得满分；提供职工生育保险服务人次本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：2021 年全市 19 家医保服务站总共提供 2988 人次生育保险服务，达到 2750 人次要求，得满分；供养服务站服务人员数本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：医保服务站财政购买服务人员为 21 人，达到 21 人，得满分；

（4）质量目标满分 3 分，得 3 分。设立医保服务站定点医疗机构数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：2021 年我市共设立

医保服务站 19 家，得满分；

4. 效益目标指标体系得分 21 分，其中：

（1）社会效益目标满分 21 分，得 21 分。保障参保人员政策咨询一趟不跑，最多跑一趟办结率本项目满分 21 分，得 21 分，得分原因为：2021 年我市参保人员政策咨询一趟不跑，最多跑一趟办结率达 95.8%，超过标准 95%以上，得满分；

5. 满意度目标指标体系得分 7 分，其中：

（1）服务对象满意度满分 7 分，得 7 分。服务对象满意率本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：2021 年服务站服务对象满意度达到 90%以上，得满分；

四、项目存在问题和改进措施

（一）项目存在的问题

人员待遇不高，人员流动性大，人员队伍无法稳定，生育适龄女性比例高，因产假及离职而空岗补充无法及时。

医保服务站人员待遇不高，造成招收人员中医疗专业人员不足，大部分经办人员均非医疗专业。

医保服务站人员组成相对复杂，购买人员来自不同公司，待遇不一致，造成人员心理不平衡。

（二）项目改进措施

统一医保服务站购买服务人员购买方式，统一外购人员工资待遇水平。

建议提高人员待遇，设定工资增长机制，激励工作人员工作热情及加强队伍稳定性。

加强业务能力培训，强化人员业务素质，简化业务流程，减轻前台工作人员工作压力。

五、下一步改进工作的意见和建议

今后，将按照财政项目指标要求，进一步加强医保中心项目组织和财政管理，健全财政项目管理制度，指定专人负责，并保证相关材料的完整性，加强与财政部门联系，确保各项业务开展的经费保障，加强会计信息质量和财务管理制度，确保各项支出的合法性、合规性及合理性。

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日印发

宁德市医疗保障基金中心文件

宁医保中心〔2022〕24号

宁德市医疗保障基金中心 2021 年城镇职工基本医疗保险基金市级财政项目支出绩效评价报告

宁德市财政局：

按照《宁德市财政局关于开展 2021 年度财政支出项目和部门整体支出绩效自评工作的通知》要求，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

宁德市医疗保障基金中心是宁德市医疗保障局下属事业单位，主要职能：负责全市医疗保障基金筹集和管理，医疗保障参保登记、费用核销，承办公务员医疗补助、部分保健对象医疗待遇补助，限价目录药品结算和监管，定点医药机构协议管理，大病补充医疗保险招投标和日常监管等。

（二）项目基本情况

城镇职工基本医疗保险基金由用人单位和个人共同缴纳，由统筹基金和个人账户构成；个人账户用于支付本人的普通门诊（含购药）、特殊门诊、住院个人负担部分费用，参保人员在定点医疗机构住院就医的医疗费用及属于规定范围内的门诊医疗费主要由统筹基金支付，用于支付城镇职工参保人员的大病补充医疗保险保费。

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

1. 合理编制绩效目标

城镇职工基本医疗保险基金市级财政项目支出绩效目标编制充分根据城镇职工医保基金支出特点，要求相关业务科室结合自身业务开展情况，参照历年城镇职工医保基金支出情况设置绩效目标。

2. 健全项目管理制度

我中心严格执行城镇职工医保基金收支两条线管理，各项收入严格按照国家要求转入财政专户，定期根据支出需要向财政申请用款，不存在坐支等现象。根据工作实际开展需要，优化工作流程，严格执行内控制度，不相容岗位分开设立。

3. 监督项目执行、纠偏纠错

我单位把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓，加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导，落实项目自评具体工作，做好项目绩效检查工作，核实资金的合理使用情况，确保绩效自评工作顺利进行。

4. 开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施；

（二）项目财务管理状况

资金总金额为：153229（万元），其中：一般公共预算拨款：0（万元），基金预算拨款：153229（万元），其他：0（万元）。2021 年全年实际城镇职工医保基金支出 168811 万元，预算完成率达 110.17%；其中：城镇职工医保统筹基金支出 105039 万元，个人账户支出 63772 万元。2021 年城镇职工医保基金结余 58072 万元，其中：统筹基金结余 37292 万元，个人账户结余 20780 万元；累计结余 277977 万元，其中：统筹基金结余 162140 万元，个人账户结余 115837 万元。

三、项目绩效分析

（一）项目绩效评价工作开展情况

1. 选用的评价指标和评价方法

我单位本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用收入预算指标、支出预算指标方式。

基本指标包括：收入指标、产出指标、效益指标、满意度指标。

2. 现场勘验、检查、核实的情况

按照项目绩效管理有关规定，我中心认真组织相关数据统计和佐证材料收集等工作，围绕绩效评价指标体系，积极开展绩效评价工作。

3. 项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后 项目立项 5 分，绩效目标 5 分，资金投入 5 分，资金管理 10 分，组织实施 5 分，数量目标 3 分，质量目标 5 分，时效目标 2 分，数量目标 15 分，质量目标 10 分，经济效益目标 7 分，可持续影响目标 10 分，服务对象满意度 10 分，总得分 92。评价等级：优。

(二) 项目绩效目标完成情况

1. 收入指标完成情况

(1) 时效目标目标 1: 项目完成时间绩效目标值是 2020 年 12 月 31 日, 实际完成值为 2020 年 12 月 31 日, 目标完成率为 100%; 目标 2: 基金预算收入完成率绩效目标值是 95%, 实际完成值为 107.44%, 目标完成率为 113.09%。

(2) 数量目标目标 1: 供养比绩效目标值是 3 倍, 实际完成值为 3.7 倍, 目标完成率为 123.33%; 目标 2: 城镇职工医保基金总收入绩效目标值是 211354 万元, 实际完成值为 227069 万元, 目标完成率为 107.44%; 目标 3: 参保人数绩效目标值是 41.53 万人, 实际完成值为 46.85 万人, 目标完成率为 112.81%。

(3) 质量目标目标 1: 城镇职工基本医疗保险费征缴收入比增(%)绩效目标值是 5%, 实际完成值为 29.3%, 目标完成率为 586%; 目标 2: 重复参保人数绩效目标值是 0 人, 实际完成值为 0 人, 目标完成率为 100%; 目标 3: 基金保值增值(优惠利率执行率)绩效目标值是 100%, 实际完成值为 100%, 目标完成率为 100%。

2. 产出指标完成情况

(1) 数量目标目标 1: 统筹基金人均医疗待遇支出比增绩效目标值是 10%, 实际完成值为-7.21%, 目标完成率为 100%; 目标 2: 特殊门诊人次绩效目标值是 60 万人次, 实际完成值为 70.84 万人次, 目标完成率为 118.07%; 目标 3: 住院人次绩效目标值是 6 万人次, 实际完成值为 7.15 万人次, 目标完成率为 119.17%。

(2) 质量目标目标 1: 县级公立综合医院和县级公立中医院按病种付费的出院人数占总出院人数的比例 (%) 绩效目标值是 50%, 实际完成值为 41.47%, 目标完成率为 82.94%; 目标 2: 基金预算支出执行率 (%) 绩效目标值是 95%, 实际完成值为 110.17%, 目标完成率为 115.97%; 目标 3: 基金预决算编制及时率 (%) 绩效目标值是 100%, 实际完成值为 100%, 目标完成率为 100%。

3. 效益指标完成情况

(1) 经济效益目标目标 1: 参保人员住院个人负担率绩效目标值是 37%, 实际完成值为 32.92%, 目标完成率为 100%; 目标 2: 住院即时结算人次占比绩效目标值是 90%, 实际完成值为 97.33%, 目标完成率为 108.14%; 目标 3: 统筹区域内住院费用实际报销比例比增 (%) 绩效目标值是 0%, 实际完成值为-2.74%, 目标完成率为目标未完成。

(2) 可持续影响目标目标 1: 统筹基金年末结余绩效目标值是 0 万元, 实际完成值为 58071.59 万元, 目标完成率为 100%; 目标 2: 统筹基金滚存结余可支配月数 (个月) 绩效目标值是 6 个月, 实际完成值为 19 个月, 目标完成率为 316.67%。

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度目标 1: 参保对象满意度绩效目标值是 80%, 实际完成值为 90%, 目标完成率为 112.5%。

(三) 项目绩效分析

1. 决策 (15%) 指标体系得分 15 分, 其中:

(1) 项目立项满分 5 分, 得 5 分。立项程序 规范性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 项目按照规定程序设立, 审批文件、材料符合相关要求, 事前已经过必要的研究评估和集体决策, 得满分;

(2) 绩效目标满分 5 分, 得 5 分。绩效指标 明确性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 绩效目标有细化分解、指标清晰、可衡量, 与项目目标任务数相对应, 得满分;

(3) 资金投入满分 5 分, 得 5 分。预算编制 科学性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 预算编制经过科学论证, 预算内容与项目内容匹配, 预算额度测算依据充分, 按照标准编制, 预算确定的项目资金量与工作任务相匹配, 得满分; 资金分配 合理性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 预算资金分配依据充分, 资金分配额度合理, 与项目单位实际相适应, 得满分;

2. 过程 (15%) 指标体系得分 15 分, 其中:

(1) 资金管理满分 10 分, 得 10 分。资金到位率本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 资金到位率 100%, 得满分; 预算执行率本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 资金使用率 100%, 得满分; 资金使用 合规性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 资金使用符合国家财经法规和财务管理制度及有关专项资金管理办法

的规定，资金拨付有完整的审批程序和手续，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，得满分；

（2）组织实施满分 5 分，得 5 分。管理制度 健全性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：已制定相应的业务管理制度，业务管理制度合法、合规、完整，得满分；制度执行 有效性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：遵守相关法律法规和业务管理规定，资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件等有落实到位，得满分；

3. 收入（10%）指标体系得分 10 分，其中：

（1）数量目标满分 3 分，得 3 分。参保人数本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：2021 年城镇职工医保参保人数 46.85 万人，得满分；供养比本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：2021 年末城镇职工医保参保在职与退休比 3.7 倍，得满分；城镇职工医保基金总收入本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：2021 年城镇职工医保基金总收入 227069 万元，得满分；

（2）质量目标满分 5 分，得 5 分。基金保值增值（优惠利率执行率）本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：基金保值增值（优惠利率执行率）100%，得满分；城镇职工基本医疗保险费征缴收入比增（%）本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：城镇职工基本医疗保险费征缴收入比上年增长 29.3%，得满分；重复参保人数本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，得满分；

（3）时效目标满分 2 分，得 2 分。基金预算收入完成率本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：基金收入预算完成率 107.44%，

得满分；项目完成时间本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：项目按时完成，得满分；

4. 产出（30%）指标体系得分 25 分，其中：

（1）数量目标满分 15 分，得 15 分。住院人次本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：住院就诊人次 7.15 万人次，得满分；统筹基金人均医疗待遇支出比增本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：统筹基金人均医疗待遇支出比上年降低 7.21%，得满分；特殊门诊人次本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：特殊门诊就诊人次 70.84 万人次，得满分；

（2）质量目标满分 15 分，得 10 分。基金预决算编制及时率（%）本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金预决算报表编制及时率 100%，得满分；基金预算支出执行率（%）本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：基金支出预算完成率 110.17%，得满分；县级公立综合医院和县级公立中医院按病种付费的出院人数占总出院人数的比例（%）本项目满分 6 分，得 1 分，扣分原因为：县级公立医院按病种付费出院人数占总出院人数的比例 41.47%，低于目标值，扣 5 分；

5. 效益（30%）指标体系得分 27 分，其中：

（1）经济效益目标满分 10 分，得 7 分。统筹区域内住院费用实际报销比例比增（%）本项目满分 5 分，得 2 分，扣分原因为：统筹区域内住院费用实际报销比例比增低于 0%，低于目标值，扣 3 分；参保人员住院个人负担率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保人员住院个人负担率 32.92%，得满分；住院即时结算人

次占比本项目满分 2 分,得 2 分,得分原因为: 住院即时结算人次占比 97.33%, 得满分;

(2) 可持续影响目标满分 10 分,得 10 分。统筹基金年末结余本项目满分 5 分,得 5 分,得分原因为: 统筹基金年末结余 58071.59 万元, 得满分; 统筹基金滚存结余可支配月数(个月)本项目满分 5 分,得 5 分,得分原因为: 统筹基金滚存结余可支配月数为 19 个月, 得满分;

(3) 服务对象满意度满分 10 分,得 10 分。参保对象满意度本项目满分 10 分,得 10 分,得分原因为: 服务对象满意度 90%, 得满分;

四、项目存在问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

城镇职工医保统筹基金当年结余率偏大, 统筹基金当年结余偏大。

2021 年统筹区域内住院费用实际报销比例比上年度下降, 参保人员获得感不强。

全市城镇职工医保在职退休比相对比较平衡, 但个别管理部存在在职退休比失衡情况。

(二) 项目改进措施

扩大城镇职工医保普通门诊统筹共济范围, 降低普通门诊报销起付线及提高普通门诊报销比例等。

加强对定点医疗机构医保目录外诊疗及目录外和乙类药品使用情况的监督管理。

加大对企业职工参保宣传工作，使职工医保达到应保尽保、应缴尽缴。

五、下一步改进工作的意见和建议

今后，将按照财政项目指标要求，进一步加强医保中心项目组织和财政管理，健全财政项目管理制度，指定专人负责，并保证相关材料的完整性，加强与财政部门联系，确保各项业务开展的经费保障，加强会计信息质量和财务管理制度，确保各项支出的合法性、合规性及合理性。

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日印发

宁德市医疗保障基金中心文件

宁医保中心〔2022〕26号

宁德市医疗保障基金中心 2021 年医保经办机构 业务经费市级财政项目支出 绩效评价报告

宁德市财政局：

按照《宁德市财政局关于开展 2021 年度财政支出项目和部门整体支出绩效自评工作的通知》要求，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

宁德市医疗保障基金中心是宁德市医疗保障局下属事业单位，主要职能：负责全市医疗保障基金筹集和管理，医疗保障参保登记、费用核销，承办公务员医疗补助、部分保健对象医疗待遇补助，限价目录药品结算和监管，定点医药机构协议管理，大病补充医疗保险招投标和日常监管等。

（二）项目基本情况

对部门依法履行职责所需经费予以保障。保障全市医疗保障基金筹集、预决算、支付和管理的具体事务性等工作得顺利开展。

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

1. 合理编制绩效目标

医保经办机构业务经费市级财政项目支出绩效目标编制结合以前年度相关数据和项目特点，并根据相关科室的自身业务开展情况，制定了细化量化、合理可行的绩效目标。

2. 健全项目管理制度

我单位对项目经费的使用，坚持专款专用的原则，严格执行各项报销制度，经办、证明签字，财务审核、领导审批后，才可进行报账，资金使用合规、会计信息真实、完整、及时。

3. 监督项目执行、纠偏纠错

我单位把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓，加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导，落实项目自评具体工作，做好项目绩效检查工作，核实资金的合理使用情况，确保绩效自评工作顺利进行。

4. 开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施；

（二）项目财务管理状况

本项目累计安排资金 2098.29 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 2098.29 万元，其他资

金-自筹资金 0 万元,其他资金-其他 0 万元。年初预算资金 2098.29 万元,年中调整资金为 0 万元。其中:财政资金-中央 0 万元,财政资金-省 0 万元,财政资金-市 2098.29 万元,其他资金-自筹资金 0 万元,其他资金-其他 0 万元。实际到位资金总额 2098.29 万元。其中:财政资金-中央 0 万元,财政资金-省 0 万元,财政资金-市 2098.29 万元,其他资金-自筹资金 0 万元,其他资金-其他 0 万元。实际资金支出 1377.07 万元。其中:财政资金-中央 0 万元,财政资金-省 0 万元,财政资金-市 1377.07 万元,其他资金-自筹资金 0 万元,其他资金-其他 0 万元。

三、项目绩效分析

(一) 项目绩效评价工作开展情况

1. 选用的评价指标和评价方法

我单位本次评价主要采用成本效益分析法,选用的评价指标采用收入预算指标、支出预算指标方式。

基本指标包括:收入指标、产出指标、效益指标、满意度指标。

2. 现场勘验、检查、核实的情况

按照项目绩效管理有关规定,我中心认真组织相关数据统计和佐证材料收集等工作,围绕绩效评价指标体系,积极开展绩效评价工作。

3. 项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%,评价总分 100 分,经逐一核对绩效指标,认真自我评价后 项目立项 5 分,绩效目标 5 分,资金投入 5 分,资金

管理 10 分, 组织实施 5 分, 时效目标 0 分, 成本目标 5 分, 数量目标 27 分, 质量目标 8 分, 社会效益目标 21 分, 服务对象满意度 7 分, 总得分 98。评价等级: 优。

(二) 项目绩效目标完成情况

1. 产出目标完成情况

(1) 时效目标目标 1: 项目资金使用率绩效目标值是 95%, 实际完成值为 65.63%, 目标完成率为 69.08%。

(2) 成本目标目标 1: 医保经办机构业务经费总额绩效目标值是 2137.89 万元, 实际完成值为 1377.07 万元, 目标完成率为 64.41%。

(3) 数量目标目标 1: 人均生育津贴发放金额绩效目标值是 7000 元, 实际完成值为 14740 元, 目标完成率为 210.57%; 目标 2: 定点医疗机构医疗费用稽核次数绩效目标值是 300 家, 实际完成值为 449 家, 目标完成率为 149.67%; 目标 3: 网办事项绩效目标值是 6 项, 实际完成值为 16 项, 目标完成率为 266.67%; 目标 4: 业务能力培训次数绩效目标值是 6 次, 实际完成值为 6 次, 目标完成率为 100%; 目标 5: 召开业务会议次数绩效目标值是 2 次, 实际完成值为 2 次, 目标完成率为 100%; 目标 6: 开展业务宣传活动场次绩效目标值是 99 场, 实际完成值为 99 场, 目标完成率为 100%; 目标 7: 医保服务站绩效目标值是 19 家, 实际完成值为 19 家, 目标完成率为 100%; 目标 8: 全市打击骗保专项稽核次数绩效目标值是 1 次, 实际完成值为 1 次, 目标完成率为 100%; 目标 9: 对各管理部内控制度执行情况检查绩效目标值是 1 次, 实际完成值为 1 次, 目标完

成率为 100%。

(4) 质量目标目标 1: 病案首页上传率绩效目标值是 85%, 实际完成值为 93.26%, 目标完成率为 109.72%; 目标 2: ”一站式“结算率绩效目标值是 62%, 实际完成值为 84.05%, 目标完成率为 135.56%。

2. 效益目标完成情况

(1) 社会效益目标目标 1: 提升医疗保障服务能力, 定点医疗机构即时刷卡率绩效目标值是 85%, 实际完成值为 97.03%, 目标完成率为 114.15%。

3. 满意度目标完成情况

(1) 服务对象满意度目标 1: 服务对象满意度绩效目标值是 85%, 实际完成值为 90%, 目标完成率为 105.88%。

(三) 项目绩效分析

1. 决策 (15%) 指标体系得分 15 分, 其中:

(1) 项目立项满分 5 分, 得 5 分。立项程序 规范性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 项目按照规定程序设立, 审批文件、材料符合相关要求, 事前已经过必要的研究评估和集体决策, 得满分;

(2) 绩效目标满分 5 分, 得 5 分。绩效指标 明确性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 绩效目标有细化分解、指标清晰、可衡量, 与项目目标任务数相对应, 得满分;

(3) 资金投入满分 5 分, 得 5 分。预算编制 科学性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 预算编制经过科学论证, 预算内容

与项目内容匹配，预算额度测算依据充分，按照标准编制，预算确定的项目资金量与工作任务相匹配，得满分；资金分配合理性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：预算资金分配依据充分，资金分配额度合理，与项目单位实际相适应，得满分；

2. 过程（15%）指标体系得分 15 分，其中：

（1）资金管理满分 10 分，得 10 分。资金到位率本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：资金到位率 100%，得满分；预算执行率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：资金使用率 100%，得满分；资金使用合规性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：资金使用符合国家财经法规和财务管理制度及有关专项资金管理办法的规定，资金拨付有完整的审批程序和手续，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，得满分；

（2）组织实施满分 5 分，得 5 分。管理制度健全性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：已制定相应的业务管理制度，业务管理制度合法、合规、完整，得满分；制度执行有效性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：遵守相关法律法规和业务管理规定，资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件等有落实到位，得满分；

3. 产出目标指标体系得分 38 分，其中：

（1）时效目标满分 2 分，得 0 分。项目资金使用率本项目满分 2 分，得 0 分，扣分原因为：2021 年医保经办机构业务经费项目资金使用率为 65.63%，未达到年初预算数，扣 2 分；

（2）成本目标满分 5 分，得 5 分。医保经办机构业务经费总

额本项目满分 5 分,得 5 分,得分原因为: 2021 年医保经办机构业务经费项目支出 1377.07 万元,得满分;

(3) 数量目标满分 25 分,得 25 分。对各管理部内控制度执行情况检查本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为: 2021 年对各管理部内控制度执行情况检查 1 次,得满分; 召开业务会议次数本项目满分 3 分,得 3 分,得分原因为: 2021 年本中心召开业务会议次数共 2 次,得满分; 人均生育津贴发放金额本项目满分 3 分,得 3 分,得分原因为: 2021 年人均生育津贴发放金额为 14740 元,得满分; 业务能力培训次数本项目满分 4 分,得 4 分,得分原因为: 2021 年业务能力培训 6 次,得满分。; 全市打击骗保专项稽核次数本项目满分 2 分,得 2 分,得分原因为: 2021 年市局或市中心组织的全市打击骗保专项稽核共 1 次,得满分; 网办事项本项目满分 2 分,得 2 分,得分原因为: 2021 年网办事项 16 项,得满分; 开展业务宣传活动场次本项目满分 2 分,得 2 分,得分原因为: 2021 年开展业务宣传活动 9 场,得满分; 定点医疗机构医疗费用稽核次数本项目满分 4 分,得 4 分,得分原因为: 2021 年定点医疗机构医疗费用稽核次数共 449 次,得满分; 医保服务站本项目满分 4 分,得 4 分,得分原因为: 2021 年医保服务站 19 家,得满分;

(4) 质量目标满分 8 分,得 8 分。”一站式“结算率本项目满分 5 分,得 5 分,得分原因为: 2021 年”一站式“结算率 84.05%,得满分; 病案首页上传率本项目满分 3 分,得 3 分,得分原因为: 2021 年病案首页上传率 93.26%,得满分;

4. 效益目标指标体系得分 21 分,其中:

(1) 社会效益目标满分 21 分,得 21 分。提升医疗保障服务能力,定点医疗机构即时刷卡率本项目满分 21 分,得 21 分,得分原因为:2021 年定点医疗机构即时刷卡率 97.03%,得满分;

5. 满意度目标指标体系得分 9 分,其中:

(1) 服务对象满意度满分 9 分,得 9 分。服务对象满意度本项目满分 9 分,得 9 分,得分原因为:服务对象满意度 90%,得满分;

四、项目存在问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

各县医保经办机构人员上收后,各县经办人员经费采用每人每年 16 万元包干形式,随着人员福利提升,经费出现严重不足。

目前全市职工医保及城乡居民医保参保人数达 320 多万人,医保经办机构人手严重不足。

全市医保定点医疗机构 200 多家,村所 1000 多家,定点药店 400 多家,医保经办机构稽核人员不足,专业性不够强。

(二) 项目改进措施

每年增加的福利支出不列入打包经费当中或者改变原各县经办人员经费包干的预算方式。

通过购买服务等方式解决人手不足问题,建立专门的稽核队伍,实行专业化管理员。

请求市局协调相关部门解决参公人员身份问题,实行职级并行,协调人社部门增加职称,解决人员正常晋升。

五、下一步改进工作的意见和建议

今后，将按照财政项目指标要求，进一步加强医保中心项目组织和财政管理，健全财政项目管理制度，指定专人负责，并保证相关材料的完整性，加强与财政部门联系，确保各项业务开展的经费保障，加强会计信息质量和财务管理制度，确保各项支出的合法性、合规性及合理性。

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2022〕33号

签发人：陈玉良

宁德市医疗保障局 2021 年市级财政项目 ——健康扶贫补充保险绩效评价报告

市财政局：

为贯彻落实预算绩效管理工作有关规定，加快建成全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系，提高财政资源配置效率和使用效益，提升医疗保障服务能力，根据《中共宁德市委 宁德市人民政府印发〈关于全面实施预算绩效管理的通知〉》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对 2021 年健康扶贫补充保险预算指标开展市级财政项目支出绩效评价工作，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。

（二）项目基本情况

在现有基本医保、大病保险、医疗救助、叠加保险制度基础上，结合我市实际制定出台的针对建档立卡农村贫困人口给予补充性医疗保障的特殊政策。财政部门负责统筹安排补充保险专项资金，按一年不少于 2500 万元实行市、县共同筹集，通过财政上下级结算方式落实，确保资金及时到位。资金筹集到位后，由市财政局直接拨付市医保局专户，实行专款专用。

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

1.合理编制绩效目标

健康扶贫补充保险项目支出绩效目标编制充分依据《中共宁德市委办公室 宁德市人民政府办公室关于转发市医保局、农业局、民政局、财政局、卫计委<宁德市建档立卡农村贫困人口健康扶贫补充保险的实施意见（试行）>的通知》（宁委办发〔2018〕7 号）、《宁德市医疗保障局关于下达健康扶贫补充保险专项补助资金的函》（宁医保局函〔2018〕19 号）、《宁德市医疗保障局关于拨付第二批健康扶贫补充保险专项补助资金及有关事项的通知》（宁医保局〔2018〕105)号、《宁德市医疗保障基金管理中心关于下拨健康扶贫补充保险专项补助资金的通知》（宁医管中心〔2018〕

44 号)、《宁德市医疗保障基金管理中心关于下拨第二批健康扶贫补充保险专项补助资金的通知(宁医管中心〔2018〕110 号)文件精神。

2.健全项目管理制度

根据《中共宁德市委办公室 宁德市人民政府办公室关于转发市医保局、农业局、民政局、财政局、卫计委<宁德市建档立卡农村贫困人口健康扶贫补充保险的实施意见(试行)>的通知》(宁委办发〔2018〕7 号)、《宁德市医疗保障局关于下达健康扶贫补充保险专项补助资金的函》(宁医保局函〔2018〕19 号)、《宁德市医疗保障局关于拨付第二批健康扶贫补充保险专项补助资金及有关事项的通知》(宁医保局〔2018〕105)号、《宁德市医疗保障基金管理中心关于下拨健康扶贫补充保险专项补助资金的通知》(宁医管中心〔2018〕44 号)、《宁德市医疗保障基金管理中心关于下拨第二批健康扶贫补充保险专项补助资金的通知(宁医管中心〔2018〕110 号)等文件精神进行项目管理。

3.监督项目执行、纠偏纠错

我局把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓,加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导,落实项目自评具体工作,做好项目绩效检查工作,核实资金的合理使用情况,确保绩效自评工作顺利进行。

4.开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作,并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策,及时采取整改措施。

（二）项目财务管理状况

本项目累计安排资金 2500 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 2500 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。年初预算资金 2500 万元，年中调整资金为 0 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 2500 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际到位资金总额 2500 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 2500 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际资金支出 1247.6 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 1247.6 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。

三、项目绩效分析

（一）项目绩效评价工作开展情况

1.选用的评价指标和评价方法

本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用投入、产出、效益方式。

基本指标包括：时效目标、成本目标、数量目标、质量目标、社会效益目标、可持续影响目标、服务对象满意度。

2.现场勘验、检查、核实的情况

我局根据工作安排，组织了多次检查，并能够根据检查中发现问题进行及时整改，通过完善工作措施，加强了健康扶贫补充保险资金的使用效率。

3.项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后项目立项 4 分，绩效目标 3 分，资金投入 8 分，资金管理 6 分，组织实施 6 分，时效目标 7 分，成本目标 7 分，数量目标 12 分，质量目标 14 分，社会效益目标 10 分，可持续影响目标 8 分，服务对象满意度 10 分，总得分 95。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1.产出目标完成情况

（1）时效目标目标 1:项目完成时间绩效目标值是 2021 年 12 月，实际完成值为 2021 年 12 月，目标完成率为 100%。

（2）成本目标目标 1:2021 年健康扶贫补充医疗保险财政补助资金绩效目标值是 2500 万元，实际完成值为 2500 万元，目标完成率为 100%。

（3）数量目标目标 1:个人负担部分补助比例绩效目标值是 40%，实际完成值为 40%，目标完成率为 100%；目标 2:提高建档立卡贫困人口大病保险报销比例绩效目标值是 5%，实际完成值为 5%，目标完成率为 100%；目标 3:提高建档立卡贫困人口基本医保报销比例绩效目标值是 5%，实际完成值为 5%，目标完成率为 100%。

（4）质量目标目标 1:个人负担部分补助的区域覆盖率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%；目标 2:“一站式”即时结算覆盖率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%。

2.效益目标完成情况

(1)社会效益目标目标 1:符合条件的健康扶贫补助对象政策覆盖率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%。

(2)可持续影响目标目标 1:对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）绩效目标值是 10%，实际完成值为 11.95%，目标完成率为 80.5%。

3.满意度目标完成情况

(1)服务对象满意度目标 1:受助对象满意度绩效目标值是 90%，实际完成值为 90%，目标完成率为 100%。

(三)项目绩效分析

1.决策（15%）指标体系得分 15 分，其中：

(1)项目立项满分 4 分，得 4 分。立项程序 规范性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；

(2)绩效目标满分 3 分，得 3 分。绩效指标 明确性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

(3)资金投入满分 8 分，得 8 分。预算编制 科学性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；资金分配 合理性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成。

2.过程（15%）指标体系得分 12 分，其中：

(1)资金管理满分 9 分，得 6 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；预算执行率本项目满分 3 分，得 0 分，得分原因为：资金使用率为 49.9%，目标未完成；

资金使用 合规性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

（2）组织实施满分 6 分，得 6 分。管理制度 健全性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；制度执行 有效性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成。

3.产出目标指标体系得分 40 分，其中：

（1）时效目标满分 7 分，得 7 分。项目完成时间本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：按计划完成任务，得满分；

（2）成本目标满分 7 分，得 7 分。2021 年健康扶贫补充医疗保险财政补助资金本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：财政全年拨入健康扶贫资金达到 2500 万元，得满分；

（3）数量目标满分 12 分，得 12 分。个人负担部分补助比例本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：个人负担部分补助比例达到 40%，得满分；提高建档立卡贫困人口基本医保报销比例本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：建档立卡贫困人口基本医保报销比例高于正常报销水平 5%，得满分；提高建档立卡贫困人口大病保险报销比例本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：建档立卡贫困人口大病保险报销比例高于正常报销水平 5%，得满分；

（4）质量目标满分 14 分，得 14 分。个人负担部分补助的区域覆盖率本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：已实现，得满分；“一站式”即时结算覆盖率本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：已实现，得满分。

4.效益目标指标体系得分 18 分，其中：

(1) 社会效益目标满分 10 分，得 10 分。符合条件的健康扶贫补助对象政策覆盖率本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因：已实现，得满分；

(2) 可持续影响目标满分 10 分，得 8 分。对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）本项目满分 10 分，得 8 分，扣分原因：个人负担率 11.95%，扣 2 分。

5. 满意度目标指标体系得分 10 分，其中：

(1) 服务对象满意度满分 10 分，得 10 分。受助对象满意度本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因：服务对象满意度 90%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

(一) 项目存在的问题。部门间联动工作机制还需加强。目前医保、卫健、民政、扶贫等部门间已建立贫困人口信息共享机制。但目前贫困人员信息的报送渠道，还是依托传统手工报送。贫困人口信息无缝对接的工作，还需进一步加强。

(二) 项目改进措施。推进部门信息数据共享系统建设，依托信息系统，建立“E点通”网络，通过网络实现各部门信息共享，解决因报送时间差造成了享受不及时性问题。

五、下一步改进工作的意见

一是完善医保制度建设。做好基本医保、大病保险、医疗救助、叠加保险、补充保险等各项政策的制度衔接与实施，按照省级工作部署，完善重特大疾病医疗保险和救助制度，确保医疗救助资金合理使用；二是加强困难群体医保政策宣传培训。结合新

年度城乡居民医保参保，针对困难群体积极会同卫健、民政、乡村振兴等部门开展医保政策宣传培训，不断改进宣传方式，提升宣传成效，让医保政策进医院、进乡村、进社区、进农户，做好政策宣传“最后一公里”工作，确保医疗救助对象“应保尽保”；三是加强资金使用督导检查。定期开展医疗领域突出问题专项治理检查，及时发现解决存在问题，同时会同卫健部门进一步加强医疗机构控费管理，规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，从源头上努力降低困难人员医疗费用负担。

宁德市医疗保障局

2022 年 4 月 29 日

宁德市医疗保障局办公室

2022 年 4 月 29 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2022〕36号

签发人：陈玉良

宁德市医疗保障局 2021 年市级财政项目 ——城乡居民医保资金财政补助县级 配套资金绩效评价报告

市财政局：

为贯彻落实预算绩效管理工作有关规定，加快建成全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系，提高财政资源配置效率和使用效益，提升医疗保障服务能力，根据《中共宁德市委 宁德市人民政府印发〈关于全面实施预算绩效管理的通知〉》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2021年城乡居民医疗保险资金财政补助县级配套预算指标开展市级财政项目支出绩效评价工作，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。

（二）项目基本情况

县级财政预算安排，用于全体居民参加城乡居民基本医疗保险方面的专项资金。补助资金按照公开、公平、公正、专款专用、收支平衡的原则进行管理和使用。

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

1.合理编制绩效目标

城乡居民医疗保险资金财政补助县级配套市级财政项目支出绩效目标编制充分根据城乡居民医保基金支出特点，要求相关业务科室结合自身业务开展情况，参照历年城乡居民医保基金支出情况设置绩效目标。

2.健全项目管理制度

严格执行城乡居民医保基金收支两条线管理，各项收入严格按照国家要求转入财政专户，定期根据支出需要向财政申请用款，不存在坐支等现象。根据工作实际开展需要，优化工作流程，严格执行内控制度，不相容岗位分开设立。

3.监督项目执行、纠偏纠错

把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工

作来抓，加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导，落实项目自评具体工作，做好项目绩效检查工作，核实资金的合理使用情况，确保绩效自评工作顺利进行。

4.开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施。

（二）项目财务管理状况

本项目累计安排资金 32570 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 32570 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。年初预算资金 32570 万元，年中调整资金为 0 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 32570 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际到位资金总额 32191 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 32191 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际资金支出 32191 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 32191 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。

三、项目绩效分析

（一）项目绩效评价工作开展情况

1.选用的评价指标和评价方法

本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用收入预算指标、支出预算指标方式。

基本指标包括：时效目标、成本目标、数量目标、质量目标、社会效益目标、服务对象满意度。

2.现场勘验、检查、核实的情况

我局根据工作安排，组织了多次检查，并能够根据检查中发现问题进行及时整改，通过完善工作措施，加强了城乡居民医疗保险资金财政补助县级配套的使用效率。

3.项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后项目立项 4 分，绩效目标 3 分，资金投入 8 分，资金管理 9 分，组织实施 6 分，时效目标 6 分，成本目标 7 分，数量目标 9 分，质量目标 13 分，社会效益目标 19 分，服务对象满意度 10 分，总得分 94。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1.产出目标完成情况

（1）时效目标目标 1：项目完成时间绩效目标值是 2021 年 12 月，实际完成值为 2021 年 12 月，目标完成率为 100%；目标 2：当年各级财政补助资金到位率绩效目标值是 100%，实际完成值为 103.51%，目标完成率为 103.51%。

（2）成本目标目标 1：2021 年城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额绩效目标值是 32750 万元，实际完成值为 32191 万元，目标完成率为 98.29%；目标 2：2021 年城乡居民基本医疗保险省级补助金额绩效目标值是 122750 万元，实际完成值为 128763 万元，目标完成率为 104.9%。

(3) 数量目标目标 1: 参保居民个人实际缴费标准绩效目标值是 280 元, 实际完成值为 280 元, 目标完成率为 100%; 目标 2: 参保人数绩效目标值是 281 万, 实际完成值为 281.59 万, 目标完成率为 100.21%; 目标 3: 财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 2.07 倍, 实际完成值为 2.03 倍, 目标完成率为 100%; 目标 4: 各级财政实际补助标准绩效目标值是 550 元, 实际完成值为 580 元, 目标完成率为 105.45%。

(4) 质量目标目标 1: 重复参保人数绩效目标值是 0 人, 实际完成值为 0 人, 目标完成率为 0; 目标 2: 参保人政策范围内住院费用报销比例绩效目标值是 70%, 实际完成值为 60.74%, 目标完成率为 86.77%; 目标 3: 参保人住院费用实际报销比例绩效目标值是 50%, 实际完成值为 49.94%, 目标完成率为 99.88%; 目标 4: 虚报参保人数绩效目标值是 0 人, 实际完成值为 0 人, 目标完成率为 0; 目标 5: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 90%, 实际完成值为 92.22%, 目标完成率为 102.47%; 目标 6: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡县(市、区)个数绩效目标值是 9 个, 实际完成值为 9 个, 目标完成率为 100%; 目标 7: 以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 90%, 实际完成值为 104.37%, 目标完成率为 115.97%; 目标 8: 基金滚存结余可支配月数绩效目标值是 6-9 个月, 实际完成值为 4.89 个月, 目标完成率为 81.5%。

2.效益目标完成情况

(1) 社会效益目标目标 1: 畅通医保异地结算, 异地就医刷

卡率绩效目标值是 85%，实际完成值为 84.50%，目标完成率为 99.41%；目标 2：刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率绩效目标值是 90%，实际完成值为 97.03%，目标完成率为 107.81%。

3.满意度目标完成情况

（1）服务对象满意度目标 1：参保对象满意度绩效目标值是 80%，实际完成值为 93%，目标完成率为 116.25%。

（三）项目绩效分析

1.决策（15%）指标体系得分 15 分，其中：

（1）项目立项满分 4 分，得 4 分。立项程序 规范性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；

（2）绩效目标满分 3 分，得 3 分。绩效指标 明确性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

（3）资金投入满分 8 分，得 8 分。预算编制 科学性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；资金分配 合理性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成。

2.过程（15%）指标体系得分 15 分，其中：

（1）资金管理满分 9 分，得 9 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；预算执行率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；资金使用 合规性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

（2）组织实施满分 6 分，得 6 分。管理制度 健全性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；制度执行 有效性

本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成。

3.产出目标指标体系得分 35 分，其中：

（1）时效目标满分 6 分，得 6 分。当年各级财政补助资金到位率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：2021 年各级财政补助资金到位率为 104.37%，超过 100%，得满分；项目完成时间本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：按时完成，得满分；

（2）成本目标满分 8 分，得 7 分。2021 年城乡居民基本医疗保险省级补助金额本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：2021 年城乡居民基本医疗保险省级补助资金 128673 万元，超过 122750 万元，得满分；2021 年城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额本项目满分 4 分，得 3 分，扣分原因为：2021 年城乡居民基本医疗保险县级配套资金 32191 万元，未达到 32750 万元，少了 559 万元，扣 1 分；

（3）数量目标满分 9 分，得 9 分。参保居民个人实际缴费标准本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：个人缴费收入/2021 年 12 月底参保人数=280 元，大于等于 250 元，得满分；各级财政实际补助标准本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：财政补助收入/2021 年 6 月底参保人数=580 元，大于等于 550 元，得满分；财政补助与个人缴费比值本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：2021 年我市财政补助与个人缴费比值为 2.03 倍，低于 2.07 倍，得满分；参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：2021 年 12 月全市城乡居民医保参保人数为 281.59 万人，得满分；

（4）质量目标满分 17 分，得 13 分。重复参保人数本项目满

分 2 分，得 2 分，得分原因为：无重复参保人员，得满分；参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 2 分，得 0 分，扣分原因为：2021 年我市参保人政策范围内住院费用报销比例为 60.75%，低了 9.25 个百分点，不得分；以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率 92.22%，得满分；开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡县（市、区）个数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：我市已全面实现城乡居民门诊统筹，得满分；虚报参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：我市 2021 年无虚报参保人数，得满分；参保人住院费用实际报销比例本项目满分 2 分，得 1 分，扣分原因为：2021 年我市参保人住院实际报销比例为 49.94%，低了 0.06%，扣 1 分；以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率 104.37%，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 2 分，得 1 分，扣分原因为：2021 年我市城乡居民基金滚存结余可支配月份为 4.89 个月，扣 1 分。

4.效益目标指标体系得分 19 分，其中：

（1）社会效益目标满分 20 分，得 19 分。刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：2021 年我市城乡居民参保人员持社保卡就医刷卡率达 97.03%，得满分；畅通医保异地结算，异地就医刷卡率本项目满分 10 分，得 9 分，扣分原因为：2021 年我市异地就医刷卡率 84.5%，

扣 1 分。

5.满意度目标指标体系得分 10 分，其中：

（1）服务对象满意度满分 10 分，得 10 分。参保对象满意度本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：2021 年我市参保对象满意度达 90%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

（一）项目存在的问题.一是我市流出人口多于流入人口，参保扩面压力较大，随着全国范围内重复参保清查展开，我市城乡居民医保参保人员下降。二是城乡居民医保待遇逐年提高，城乡居民基金支出提高幅度超过城乡居民医保保费增长速度，城乡医保基金收支平衡压力增大。三是个人缴费金额逐年提高，居民缴费热情降低，城乡居民医保参保意愿不足。

（二）项目改进措施。一是夯实我市城乡居民医保应保人数基数，扩大参保宣传力度，做到应保尽保。二是加大财政对城乡居民医保基金投入，提高城乡居民医保筹资标准中的财政补助力度，增加医保基金收入，提升城乡居民医保基金支付能力与抗风险水平。三是加强医保稽核及智能化手段，提高大数据分析能力，确保医保基金规范合理支出。

五、下一步改进工作的意见

一是进一步完善医保制度建设。以建立更加公平可持续的医疗保障制度为目标，加快健全全民医保体系，巩固基本医保参保覆盖面，按照国家、省待遇清单要求，适时完善医保待遇政策，提升保障水平；二是健全居民医保筹资机制。按照国家、省工作

部署，在国家、省级最低标准基础上，加大市级财政对城乡居民医保筹资标准中财政补助的力度，提高我市城乡居民医保筹资水平。三是全力支持深化医药卫生体制改革。扎实推进以DIP付费为重点的支付方式改革，持续深化药械采购领域改革，进一步优化医疗服务价格结构，促进医疗机构从粗放型运行管理机制向精细化发展。四是进一步加强医保精细化管理。进一步完善医保经办管理体系，继续推进经办服务下沉，切实打通医保经办服务“最后一公里”，提升医保经办标准化、规范化、便捷化水平，同时加大对医疗服务的监管力度，确保医保基金规范支出，提高医疗保障服务质量和水平。

宁德市医疗保障局

2022年4月29日

宁德市医疗保障局办公室

2022年4月29日印发

宁德市医疗保障基金中心文件

宁医保中心〔2022〕25号

宁德市医疗保障基金中心 2021 年乡村振兴指导员经费市级财政项目支出 绩效评价报告

宁德市财政局：

按照《宁德市财政局关于开展 2021 年度财政支出项目和部门整体支出绩效自评工作的通知》要求，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

宁德市医疗保障基金中心是宁德市医疗保障局下属事业单位，主要职能：负责全市医疗保障基金筹集和管理，医疗保障参保登记、费用核销，承办公务员医疗补助、部分保健对象医疗待遇补助，限价目录药品结算和监管，定点医药机构协议管理，大病补充医疗保险招投标和日常监管等。

（二）项目基本情况

为了贯彻落实习近平总书记给下党乡乡亲们的回信重要精神，走出一条具有闽东特色的乡村振兴之路，根据市委“乡村振兴领航计划”的部署要求，加强对乡村振兴领航员管理服务，确保驻村工作取得实效

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

1. 合理编制绩效目标

乡村振兴指导员经费市级财政项目支出绩效目标编制结合以前年度相关数据和项目特点，并根据相关科室的自身业务开展情况，制定了细化量化、合理可行的绩效目标。

2. 健全项目管理制度

我单位对项目管理经费的使用，坚持专款专用的原则，严格执行各项报销制度，经办、证明签字，财务审核、领导审批后，才可进行报账，资金使用合规、会计信息真实、完整、及时。

3. 监督项目执行、纠偏纠错

我单位把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓，加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导，落实项目自评具体工作，做好项目绩效检查工作，核实资金的合理使用情况，确保绩效自评工作顺利进行。

4. 开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施；

（二）项目财务管理状况

本项目累计安排资金 2.5 万元。其中：财政资金-中央 0 万元, 财政资金-省 0 万元, 财政资金-市 2.5 万元, 其他资金-自筹资金 0 万元, 其他资金-其他 0 万元。年初预算资金 2.5 万元, 年中调整资金为 0 万元。其中：财政资金-中央 0 万元, 财政资金-省 0 万元, 财政资金-市 2.5 万元, 其他资金-自筹资金 0 万元, 其他资金-其他 0 万元。实际到位资金总额 2.5 万元。其中：财政资金-中央 0 万元, 财政资金-省 0 万元, 财政资金-市 2.5 万元, 其他资金-自筹资金 0 万元, 其他资金-其他 0 万元。实际资金支出 2.1 万元。其中：财政资金-中央 0 万元, 财政资金-省 0 万元, 财政资金-市 2.1 万元, 其他资金-自筹资金 0 万元, 其他资金-其他 0 万元。

三、项目绩效分析

(一) 项目绩效评价工作开展情况

1. 选用的评价指标和评价方法

我单位本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用收入预算指标、支出预算指标方式。

基本指标包括：收入指标、产出指标、效益指标、满意度指标。

2. 现场勘验、检查、核实的情况

按照项目绩效管理有关规定，我中心认真组织相关数据统计和佐证材料收集等工作，围绕绩效评价指标体系，积极开展绩效评价工作。

3. 项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后 项目立项 5 分，绩效目标 5 分，资金投入 5 分，资金管理 10 分，组织实施 5 分，时效目标 1 分，成本目标 3 分，数量目标 33 分，质量目标 0 分，社会效益目标 21 分，服务对象满意度 9 分，总得分 97。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出目标完成情况

（1）时效目标目标 1：生活困难补助按月发放率绩效目标值是 80%，实际完成值为 100%，目标完成率为 125%。

（2）成本目标目标 1：往返路费报销额度绩效目标值是 2000 元，实际完成值为 0 元，目标完成率为 100%。

（3）数量目标目标 1：共建经费绩效目标值是 20000 元，实际完成值为 20000 元，目标完成率为 100%；目标 2：派驻“领航员”人数绩效目标值是 1 人，实际完成值为 1 人，目标完成率为 100%；目标 3：市中心领导到驻村点调研次数绩效目标值是 1 次，实际完成值为 1 次，目标完成率为 100%；目标 4：往返路费报销次数绩效目标值是 24 次，实际完成值为 0 次，目标完成率为 100%；目标 5：组织召开村两委会议次数绩效目标值是 4 次，实际完成值为 4 次，目标完成率为 100%；目标 6：办公经费支出绩效目标值是 5000 元，实际完成值为 5000 元，目标完成率为 100%；目标 7：生活困难补助金额绩效目标值是 18000 元，实际完成值为 18000 元，目标完成率为 100%。

（4）质量目标目标 1：报销费用占经费预算的比率绩效目标

值是 95%，实际完成值为 84%，目标完成率为 88.42%。

2. 效益目标完成情况

(1) 社会效益目标目标 1: 年度开展爱国卫生运动一次绩效目标值是 1 次, 实际完成值为 1 次, 目标完成率为 100%。

3. 满意度目标完成情况

(1) 服务对象满意度目标 1: 服务对象满意度绩效目标值是 90%, 实际完成值为 90%, 目标完成率为 100%。

(三) 项目绩效分析

1. 决策 (15%) 指标体系得分 15 分, 其中:

(1) 项目立项满分 5 分, 得 5 分。立项程序 规范性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 项目按照规定程序设立, 审批文件、材料符合相关要求, 事前已经过必要的研究评估和集体决策, 得满分;

(2) 绩效目标满分 5 分, 得 5 分。绩效指标 明确性本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 绩效目标有细化分解、指标清晰、可衡量, 与项目目标任务数相对应, 得满分;

(3) 资金投入满分 5 分, 得 5 分。预算编制 科学性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 预算编制经过科学论证, 预算内容与项目内容匹配, 预算额度测算依据充分, 按照标准编制, 预算确定的项目资金量与工作任务相匹配, 得满分; 资金分配 合理性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 预算资金分配依据充分, 资金分配额度合理, 与项目单位实际相适应, 得满分;

2. 过程 (15%) 指标体系得分 15 分, 其中:

(1) 资金管理满分 10 分,得 10 分。资金到位率本项目满分 4 分,得 4 分,得分原因为: 资金到位率 100%, 得满分; 预算执行率本项目满分 3 分,得 3 分,得分原因为: 资金使用率 100%, 得满分; 资金使用 合规性本项目满分 3 分,得 3 分,得分原因为: 资金使用符合国家财经法规和财务管理制度及有关专项资金管理办法的规定, 资金拨付有完整的审批程序和手续, 不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况, 得满分;

(2) 组织实施满分 5 分,得 5 分。管理制度 健全性本项目满分 2 分,得 2 分,得分原因为: 已制定相应的业务管理制度, 业务管理制度合法、合规、完整, 得满分; 制度执行 有效性本项目满分 3 分,得 3 分,得分原因为: 遵守相关法律法规和业务管理规定, 资料齐全并及时归档, 项目实施的人员条件等有落实到位, 得满分;

3. 产出目标指标体系得分 37 分, 其中:

(1) 时效目标满分 1 分,得 1 分。生活困难补助按月发放率本项目满分 1 分,得 1 分,得分原因为: 生活困难补助按月发放率为 100%, 得满分;

(2) 成本目标满分 3 分,得 3 分。往返路费报销额度本项目满分 3 分,得 3 分,得分原因为: 往返路费报销额度为 0, 得满分;

(3) 数量目标满分 33 分,得 33 分。往返路费报销次数本项目满分 6 分,得 6 分,得分原因为: 往返路费报销 0 次, 得满分; 共建经费本项目满分 7 分,得 7 分,得分原因为: 共建经费支出 2 万元, 得满分; 派驻“领航员”人数本项目满分 2 分,得 2 分,得

分原因为：派驻“领航员”人数为1人，得满分；办公经费支出本项目满分6分，得6分，得分原因为：办公经费支出5000元，得满分；市中心领导到驻村点调研次数本项目满分4分，得4分，得分原因为：市中心领导到驻村点调研1次，得满分；组织召开村两委会议次数本项目满分4分，得4分，得分原因为：组织召开村两委会议4次，得满分；生活困难补助金额本项目满分4分，得4分，得分原因为：生活困难补助金额18000元，得满分；

（4）质量目标满分3分，得0分。报销费用占经费预算的比率本项目满分3分，得0分，扣分原因为：报销费用占经费预算的比率84%，低于目标值11%，扣3分；

4. 效益目标指标体系得分21分，其中：

（1）社会效益目标满分21分，得21分。年度开展爱国卫生运动一次本项目满分21分，得21分，得分原因为：年度开展爱国卫生运动1次，得满分；

5. 满意度目标指标体系得分9分，其中：

（1）服务对象满意度满分9分，得9分。服务对象满意度本项目满分9分，得9分，得分原因为：服务对象满意度90%，得满分；

四、项目存在问题和改进措施

（一）项目存在的问题

本年度乡村振兴指导员经费资金使用率84%，资金使用效率有待进一步提高。

项目的绩效目标设置粗放且不够明确，有的未涉及到项目所

经历的相关流程，重点不明确，视角不全面现象较为明显。

对日常开展活动的相关数据、相关资料的收集、统计工作不到位，造成绩效数据采集工作存在不完整、不全面。

（二）项目改进措施

遵循预算编制工作的各项要求，统筹安排预算收支，坚持厉行节约，强化预算执行监督，推进预算绩效管理，以提高资金的使用率。

建立项目绩效评价指标体系，完善绩效评价相关流程，根据项目需要量身定制绩效考核指标并进行动态调整。

建议把绩效评价工作数据收集工作纳入单位信息平台，打造统一、共享、便捷的预算绩效管理平台。

五、下一步改进工作的意见和建议

今后，将按照财政项目指标要求，及时有效地组织项目实施，加快资金支出进度，充分调动指导员的积极性，最大限度发挥指导员作用，进一步推动乡村全面振兴。

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障基金中心

2022 年 4 月 29 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2022〕38号

签发人：陈玉良

宁德市医疗保障局 2021 年市级财政项目 ——城乡医疗救助县级配套资金绩效评价报告

市财政局：

为贯彻落实预算绩效管理工作有关规定，加快建成全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系，提高财政资源配置效率和使用效益，提升医疗保障服务能力，根据《中共宁德市委 宁德市人民政府印发〈关于全面实施预算绩效管理的通知〉》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2021年城乡医疗救助县级配套资金预算指标开展市级财政项目支出绩效评价工作，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。

（二）项目基本情况

通过公共财政预算、彩票公益金和社会各界捐赠等渠道筹集，按规定用于城乡困难群众医疗救助的专项基金。按照公开、公平、公正、专款专用、收支平衡的原则进行管理和使用。

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

1.合理编制绩效目标

城乡医疗救助县级配套资金项目支出绩效目标充分依据《福建省医疗保障局福建省财政厅关于下达 2019 年度城乡医疗救助资金和城乡居民医保补助资金绩效目标的通知》（闽医保〔2019〕11 号）文件精神编制。

2.健全项目管理制度

为解决城乡困难群众的医疗保障问题，进一步完善我市城乡医疗救助体系，保障和维护困难群众基本医疗权益，根据《福建省人民政府办公厅转发省医改办等部门关于完善城乡居民医疗救助体系实施意见的通知》（闽政办〔2016〕10 号）、省财政厅、省医保办《关于印发(福建省城乡医疗救助基金管理暂行办法)的通知》（闽财社〔2017〕20 号）、省医保办、省民政厅《关于进一步做好医疗救助有关工作的通知》（闽医保办〔2017〕96 号）

等文件精神，2018年5月，宁德市人民政府办公室下发《转发市医保局等部门关于宁德市城乡医疗救助体系实施办法（试行）的通知》（宁政办〔2018〕85号）。

3.监督项目执行、纠偏纠错

我局把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓，加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导，落实项目自评具体工作，做好项目绩效检查工作，核实资金的合理使用情况，确保绩效自评工作顺利进行。

4.开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施。

（二）项目财务管理状况

本项目累计安排资金 2390 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 2390 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。年初预算资金 2390 万元，年中调整资金为 0 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 2390 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际到位资金总额 2390 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 2390 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际资金支出 2390 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 2390 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。

三、项目绩效分析

（一）项目绩效评价工作开展情况

1. 选用的评价指标和评价方法

本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用投入、产出、效益方式。

基本指标包括：时效目标、成本目标、数量目标、质量目标、社会效益目标、可持续影响目标、服务对象满意度目标。

2. 现场勘验、检查、核实的情况

我局根据工作安排，组织了多次检查，并能够根据检查中发现问题进行及时整改，通过完善工作措施，加强了医疗救助资金的使用效率。

3. 项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后 项目立项 4 分，绩效目标 3 分，资金投入 8 分，资金管理 9 分，组织实施 6 分，时效目标 5 分，成本目标 4 分，数量目标 19 分，质量目标 12 分，社会效益目标 10 分，可持续影响目标 8 分，服务对象满意度 10 分，总得分 98。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1.产出目标完成情况

（1）时效目标目标 1:项目完成时间绩效目标值是 2021 年 12 月，实际完成值为 2021 年 12 月，目标完成率为 100%。

（2）成本目标目标 1:2020 年城乡医疗救助县级配套资金金额绩效目标值是 2390 万元，实际完成值为 2390 万元，目标完成

率为 100%。

(3) 数量目标目标 1:对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%；目标 2:年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例绩效目标值是 70%，实际完成值为 70%，目标完成率为 100%；目标 3:年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例绩效目标值是 90%，实际完成值为 90%，目标完成率为 100%；目标 4:年度救助限额内第一、二类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例绩效目标值是 60%，实际完成值为 60%，目标完成率为 100%。

(4) 质量目标目标 1:“一站式”即时结算覆盖率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%；目标 2:重特大疾病救助的区域覆盖率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%。

2.效益目标完成情况

(1) 社会效益目标目标 1:符合条件的医疗救助对象政策覆盖率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%。

(2) 可持续影响目标目标 1:对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）绩效目标值是 10%，实际完成值为 11.95%，目标完成率为 80.5%。

3.满意度目标完成情况

(1) 服务对象满意度目标 1:救助对象就医结算便捷满意度绩效目标值是 80%，实际完成值为 93%，目标完成率为 116.25%；

目标 2:救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 93%，目标完成率为 109.41%。

（三）项目绩效分析

1.决策（15%）指标体系得分 15 分，其中：

（1）项目立项满分 4 分，得 4 分。立项程序 规范性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；

（2）绩效目标满分 3 分，得 3 分。绩效指标 明确性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

（3）资金投入满分 8 分，得 8 分。预算编制 科学性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；资金分配 合理性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成。

2.过程（15%）指标体系得分 15 分，其中：

（1）资金管理满分 9 分，得 9 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；预算执行率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；资金使用 合规性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

（2）组织实施满分 6 分，得 6 分。管理制度 健全性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；制度执行 有效性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成。

3.产出目标指标体系得分 40 分，其中：

（1）时效目标满分 5 分，得 5 分。项目完成时间本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：按时完成任务，得满分；

（2）成本目标满分 4 分，得 4 分。2021 年城乡医疗救助县

级配套资金金额本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：2021 年城乡医疗救助县级补助资金达 2390 万元，得满分；

（3）数量目标满分 19 分，得 19 分。对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：全额资助第一、二类对象参加城乡居民医保，得满分；年度救助限额内第一、二类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：年度救助限额内第一类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例 60%，得满分；年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 70%，得满分；年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 90%，得满分；

（4）质量目标满分 12 分，得 12 分。“一站式”即时结算覆盖率本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：全市医保定点医疗机构均实现“一站式”即时结算覆盖，覆盖率达 100%，得满分；重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：全市范围内均已实现重特大疾病救助覆盖，覆盖率达 100%，得满分。

4.效益目标指标体系得分 18 分，其中：

（1）社会效益目标满分 10 分，得 10 分。符合条件的医疗救

助对象政策覆盖率本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因：符合条件的医疗救助对象政策覆盖率 100%，得满分；

（2）可持续影响目标满分 10 分，得 8 分。对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）本项目满分 10 分，得 8 分，扣分原因：个人负担率 11.95%，扣 2 分。

5.满意度目标指标体系得分 10 分，其中：

（1）服务对象满意度满分 10 分，得 10 分。救助对象政策满意度本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因：救助对象政策满意度 93%，得满分；救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因：救助对象就医结算便捷满意度 93%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

（一）项目存在的问题。一是医疗救助政策相对专业，受群众特别是困难群体教育水平及理解能力影响，部分群众对医疗救助政策内容了解还不够充分。二是部门间联动工作机制还需加强。目前医保、卫健、民政、等部门间已建立医疗救助对象信息共享机制，但目前困难人员信息的报送渠道，主要还是依托传统手工报送，报送机制上还需进一步优化。三是我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400 元/人），但其中用于资助参保支出的个人缴费标准却逐年上涨，加之医疗费支出也在不断增长，医疗救助资金支出面临较大压力。

（二）项目改进措施。一是加强医疗救助政策宣传，积极会同卫健、民政、乡村振兴等部门开展医保政策宣传培训，不断改

进宣传方式，提升宣传成效；二是加强与民政等部门的协调配合，完善信息往来报送工作，提升困难群体人员名单报送的及时性与准确性；三是加强对医疗救助资金使用的稽查监管，会同卫健部门进一步加强医疗机构控费管理，确保贫困人口医保待遇规范支出。

五、下一步改进工作的意见和建议

一是建议省级层面尽快提高医疗救助筹资标准，充分考虑城乡居民医保个人缴费水平及医疗费用上涨水平，建立城乡医疗救助筹资标准动态调整机制，加大财政对医疗救助资金补助力度，合理提升医疗救助筹资水平。二是建议省级层面尽快出台全省统一的重特大疾病医疗保险和救助制度，对原脱贫攻坚集中期出台的各类医保倾斜政策予以归并整合，以巩固医保扶贫成果有效衔接乡村振兴。三是在医保部门落实困难群体待遇保障的同时，卫健部门要发挥部门监管作用，强化对医疗机构的行业监管，要督促定点医疗机构加强控费管理，有效落实先诊疗后付费、分级诊疗和大病专项救助制度。

宁德市医疗保障局

2022年4月29日

宁德市医疗保障局办公室

2022 年 4 月 29 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2022〕34号

签发人：陈玉良

宁德市医疗保障局 2021 年市级财政项目 ——城乡医疗救助省级补助资金绩效评价报告

市财政局：

为贯彻落实预算绩效管理工作有关规定，加快建成全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系，提高财政资源配置效率和使用效益，提升医疗保障服务能力，根据《中共宁德市委 宁德市人民政府印发〈关于全面实施预算绩效管理的通知〉》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2021年城乡医疗救助省级补助资金预算指标开展市级财政项目支出绩效评价工作，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施；2.负责组织和指导全市药械采购工作；3.负责管理和监督全市医疗保障工作。

（二）项目基本情况

通过公共财政预算、彩票公益金和社会各界捐赠等渠道筹集，按规定用于城乡困难群众医疗救助的专项基金。按照公开、公平、公正、专款专用、收支平衡的原则进行管理和使用。

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

1.合理编制绩效目标

城乡医疗救助省级补助资金项目支出绩效目标充分依据《福建省医疗保障局福建省财政厅关于下达 2019 年度城乡医疗救助资金和城乡居民医保补助资金绩效目标的通知》（闽医保〔2019〕11 号）精神编制。

2.健全项目管理制度

为解决城乡困难群众的医疗保障问题，进一步完善我市城乡医疗救助体系，保障和维护困难群众基本医疗权益，根据《福建省人民政府办公厅转发省医改办等部门关于完善城乡居民医疗救助体系实施意见的通知》（闽政办〔2016〕10 号）、省财政厅、省医保办《关于印发(福建省城乡医疗救助基金管理暂行办法)的通知》（闽财社〔2017〕20 号）、省医保办、省民政厅《关于进一步做好医疗救助有关工作的通知》（闽医保办〔2017〕96 号）

等文件精神，2018年5月，宁德市人民政府办公室下发《转发市医保局等部门关于宁德市城乡医疗救助体系实施办法（试行）的通知》（宁政办〔2018〕85号）。

3.监督项目执行、纠偏纠错

我局把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓，加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导，落实项目自评具体工作，做好项目绩效检查工作，核实资金的合理使用情况，确保绩效自评工作顺利进行。

4.开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施。

（二）项目财务管理状况

本项目累计安排资金10248万元。其中：财政资金-中央0万元，财政资金-省9905万元，财政资金-市0万元，其他资金-自筹资金0万元，其他资金-其他343万元。年初预算资金9304万元，年中调整资金为944万元。其中：财政资金-中央0万元，财政资金-省0万元，财政资金-市9304万元，其他资金-自筹资金0万元，其他资金-其他0万元。实际到位资金总额10248万元。其中：财政资金-中央0万元，财政资金-省9905万元，财政资金-市0万元，其他资金-自筹资金0万元，其他资金-其他343万元。实际资金支出10248万元。其中：财政资金-中央0万元，财政资金-省9905万元，财政资金-市0万元，其他资金-自筹资金0万元，其他资金-其他343万元。

三、项目绩效分析

（一）项目绩效评价工作开展情况

1.选用的评价指标和评价方法

本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用投入、产出、效益方式。

基本指标包括：时效目标、成本目标、数量目标、质量目标、社会效益目标、可持续影响目标、服务对象满意度。

2.现场勘验、检查、核实的情况

我局根据工作安排，组织了多次检查，并能够根据检查中发现问题进行及时整改，通过完善工作措施，加强了医疗救助资金的使用效率。

3.项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后 项目立项 4 分，绩效目标 3 分，资金投入 8 分，资金管理 9 分，组织实施 6 分，时效目标 5 分，成本目标 4 分，数量目标 19 分，质量目标 12 分，社会效益目标 10 分，可持续影响目标 8 分，服务对象满意度 10 分，总得分 98。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1.产出目标完成情况

（1）时效目标目标 1:项目完成时间绩效目标值是 2021 年 12 月，实际完成值为 2021 年 12 月，目标完成率为 100%。

（2）成本目标目标 1:2021 年城乡医疗救助省级配套资金金额绩效目标值是 9304 万元，实际完成值为 9304 万元，目标完成

率为 100%。

(3) 数量目标目标 1:对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%；目标 2:年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例绩效目标值是 70%，实际完成值为 70%，目标完成率为 100%；目标 3:年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例绩效目标值是 90%，实际完成值为 90%，目标完成率为 100%；目标 4:年度救助限额内第一、二类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例绩效目标值是 60%，实际完成值为 60%，目标完成率为 100%。

(4) 质量目标目标 1:“一站式”即时结算覆盖率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%；目标 2:重特大疾病救助的区域覆盖率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%。

2.效益目标完成情况

(1) 社会效益目标目标 1:符合条件的医疗救助对象政策覆盖率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100%。

(2) 可持续影响目标目标 1:对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）绩效目标值是 10%，实际完成值为 11.95%，目标完成率为 80.5%。

3.满意度目标完成情况

(1) 服务对象满意度目标 1:救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 93%，目标完成率为 109.41%；目标 2:救

助对象就医结算便捷满意度绩效目标值是 80%，实际完成值为 93%，目标完成率为 116.25%。

（三）项目绩效分析

1.决策（15%）指标体系得分 15 分，其中：

（1）项目立项满分 4 分，得 4 分。立项程序 规范性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；

（2）绩效目标满分 3 分，得 3 分。绩效指标 明确性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

（3）资金投入满分 8 分，得 8 分。预算编制 科学性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；资金分配 合理性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成。

2.过程（15%）指标体系得分 15 分，其中：

（1）资金管理满分 9 分，得 9 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；预算执行率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；资金使用 合规性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

（2）组织实施满分 6 分，得 6 分。管理制度 健全性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；制度执行 有效性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成。

3.产出目标指标体系得分 40 分，其中：

（1）时效目标满分 5 分，得 5 分。项目完成时间本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：按时完成任务，得满分；

（2）成本目标满分 4 分，得 4 分。2021 年城乡医疗救助省

级配套资金金额本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：2021 年城乡医疗救助省级补助资金达 9304 万元，得满分；

（3）数量目标满分 19 分，得 19 分。年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：年度救助限额内第一类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 90%，得满分；年度救助限额内第一、二类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：年度救助限额内第一类救助对象特殊门诊医疗费用政策范围内救助比例 60%，得满分；对第一、第二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助比例本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：全额资助第一、二类对象参加城乡居民医保，得满分；年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：年度救助限额内第二类救助对象住院医疗费用政策范围内救助比例 70%，得满分；

（4）质量目标满分 12 分，得 12 分。重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：全市范围内均已实现重特大疾病救助覆盖，覆盖率达 100%，得满分；“一站式”即时结算覆盖率本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：全市医保定点医疗机构均实现“一站式”即时结算覆盖，覆盖率达 100%，得满分。

4.效益目标指标体系得分 18 分，其中：

（1）社会效益目标满分 10 分，得 10 分。符合条件的医疗救助对象政策覆盖率本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：符

合条件的医疗救助对象政策覆盖率 100%，得满分；

（2）可持续影响目标满分 10 分，得 8 分。对健全社会救助体系的影响（建档立卡贫困人员医疗费用个人负担率）本项目满分 10 分，得 8 分，扣分原因为：个人负担率 11.95%，扣 2 分。

5.满意度目标指标体系得分 10 分，其中：

（1）服务对象满意度满分 10 分，得 10 分。救助对象政策满意度本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：救助对象政策满意度 93%，得满分；救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：救助对象就医结算便捷满意度 93%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

（一）项目存在的问题。一是医疗救助政策相对专业，受群众特别是困难群体教育水平及理解能力影响，部分群众对医疗救助政策内容了解还不够充分。二是部门间联动工作机制还需加强。目前医保、卫健、民政、等部门间已建立医疗救助对象信息共享机制，但目前困难人员信息的报送渠道，主要还是依托传统手工报送，报送机制上还需进一步优化。三是我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400 元/人），但其中用于资助参保支出的个人缴费标准却逐年上涨，加之医疗费支出也在不断增长，医疗救助资金支出面临较大压力。

（二）项目改进措施。一是加强医疗救助政策宣传，积极会同卫健、民政、乡村振兴等部门开展医保政策宣传培训，不断改进宣传方式，提升宣传成效；二是加强与民政等部门的协调配合，完善信息往来报送工作，提升困难群体人员名单报送的及时性与

准确性；三是加强对医疗救助资金使用的稽查监管，会同卫健部门进一步加强医疗机构控费管理，确保贫困人口医保待遇规范支出。

五. 下一步改进工作的意见和建议

一是鉴于现有医疗救助筹资水平不足以应对因资助参保费用及医疗费用支出水平逐年上涨带来的支出需求，建议省级层面尽快提高医疗救助筹资标准，充分考虑城乡居民医保个人缴费水平及医疗费用上涨水平，建立城乡医疗救助筹资标准动态调整机制，加大财政对医疗救助资金补助力度，合理提升医疗救助筹资水平。二是建议卫健部门要发挥部门监管作用，强化对医疗机构的行业监管，要督促定点医疗机构加强控费管理，有效落实先诊疗后付费、分级诊疗和大病专项救助制度，切实减轻群众就医负担。三是建议省级层面尽快出台全省统一的重特大疾病医疗保险和救助制度，对原脱贫攻坚集中期出台的各类医保倾斜政策予以归并整合，以巩固医保扶贫成果有效衔接乡村振兴。

宁德市医疗保障局

2022 年 4 月 29 日

宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2022〕37号

签发人：陈玉良

宁德市医疗保障局 2021 年市级财政项目 ——城乡居民医保省级补助资金绩效评价报告

市财政局：

为贯彻落实预算绩效管理工作有关规定，加快建成全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系，提高财政资源配置效率和使用效益，提升医疗保障服务能力，根据《中共宁德市委 宁德市人民政府印发〈关于全面实施预算绩效管理的通知〉》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2021年我市城乡居民基本医疗保险省级补助资金预算指标开展市级财政项目支出绩效评价工作，现将自评情况汇报如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况

1.贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以

下统称医疗保障)的法律法规和政策规定,研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施;2.负责组织和指导全市药械采购工作;3.负责管理和监督全市医疗保障工作。

(二)项目基本情况

省级补助资金预算安排,用于全体居民参加城乡居民基本医疗保险方面的专项资金。补助资金按照公开、公平、公正、专款专用、收支平衡的原则进行管理和使用。

二、项目实施基本情况

(一)项目组织管理情况

1.合理编制绩效目标

城乡居民基本医疗保险省级补助资金市级财政项目支出绩效目标编制充分根据城乡居民医保基金支出特点,要求相关业务科室结合自身业务开展情况,参照历年城乡居民医保基金支出情况设置绩效目标。

2.健全项目管理制度

严格执行城乡居民医保基金收支两条线管理,各项收入严格按照国家要求转入财政专户,定期根据支出需要向财政申请用款,不存在坐支等现象。根据工作实际开展需要,优化工作流程,严格执行内控制度,不相容岗位分开设立。

3.监督项目执行、纠偏纠错

把进一步加强财政支出绩效管理作为项目绩效评价的长期工作来抓,加强财政支出项目绩效自评工作的组织和领导,落实项目自评具体工作,做好项目绩效检查工作,核实资金的合理使用情况,确保绩效自评工作顺利进行。

4.开展绩效动态监控

按时完成绩效目标动态监控表填报工作，并且能够根据绩效动态监控中发现的问题及时调整政策，及时采取整改措施。

（二）项目财务管理状况

本项目累计安排资金 128673 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 128673 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。年初预算资金 122750 万元，年中调整资金为 5923 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 122750 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际到位资金总额 128673 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 128673 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。实际资金支出 128673 万元。其中：财政资金-中央 0 万元，财政资金-省 0 万元，财政资金-市 128673 万元，其他资金-自筹资金 0 万元，其他资金-其他 0 万元。

三、项目绩效分析

（一）项目绩效评价工作开展情况

1.选用的评价指标和评价方法

本次评价主要采用成本效益分析法，选用的评价指标采用收入预算指标、支出预算指标方式。

基本指标包括：时效目标、成本目标、数量目标、质量目标、社会效益目标、服务对象满意度。

2.现场勘验、检查、核实的情况

我局根据工作安排，组织了多次检查，并能够根据检查中发现问题进行及时整改，通过完善工作措施，加强了城乡居民基本医疗保险省级补助资金的使用效率。

3.项目绩效自评得分和自评等级

总分值 100%，评价总分 100 分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后项目立项 4 分，绩效目标 3 分，资金投入 8 分，资金管理 9 分，组织实施 6 分，时效目标 6 分，成本目标 7 分，数量目标 9 分，质量目标 13 分，社会效益目标 19 分，服务对象满意度 10 分，总得分 94。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1.产出目标完成情况

（1）时效目标目标 1：项目完成时间绩效目标值是 2021 年 12 月，实际完成值为 2021 年 12 月，目标完成率为 100%；目标 2：当年各级财政补助资金到位率绩效目标值是 100%，实际完成值为 103.51%，目标完成率为 103.51%。

（2）成本目标目标 1：2021 年城乡居民基本医疗保险省级补助金额绩效目标值是 122750 万元，实际完成值为 128763 万元，目标完成率为 104.9%；目标 2：2021 年城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额绩效目标值是 32750 万元，实际完成值为 32191 万元，目标完成率为 98.29%。

（3）数量目标目标 1：参保居民个人实际缴费标准绩效目标值是 280 元，实际完成值为 280 元，目标完成率为 100%；目标 2：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 2.07 倍，实际完成值为 2.03 倍，目标完成率为 100%；目标 3：参保人数绩效目标值是 281 万人，实际完成值为 281.59 万人，目标完成率为 100.21%；目标 4：各级财政实际补助标准绩效目标值是 550 元，实际完成值为 580 元，目标完成率为 105.45%。

（4）质量目标目标 1：参保人政策范围内住院费用报销比例

绩效目标值是 70%，实际完成值为 60.75%，目标完成率为 86.79%；目标 2：以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标是 90%，实际完成值为 104.37%，目标完成率为 115.97%；目标 3：虚报参保人数绩效目标是 0 人，实际完成值为 0 人，目标完成率为 100%；目标 4：开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡县（市、区）个数绩效目标是 9 个，实际完成值为 9 个，目标完成率为 100%；目标 5：参保人住院费用实际报销比例绩效目标是 50%，实际完成值为 49.94%，目标完成率为 99.88%；目标 6：基金滚存结余可支配月数绩效目标是 6-9 个月，实际完成值为 4.89，目标完成率为 81.5%；目标 7：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标是 90%，实际完成值为 92.22%，目标完成率为 102.47%；目标 8：重复参保人数绩效目标是 0 人，实际完成值为 0 人，目标完成率为 100%。

2.效益目标完成情况

（1）社会效益目标目标 1：刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率绩效目标是 90%，实际完成值为 97.03%，目标完成率为 107.81%；目标 2：畅通医保异地结算，异地就医刷卡率绩效目标是 85%，实际完成值为 84.5%，目标完成率为 99.41%。

3.满意度目标完成情况

（1）服务对象满意度目标 1：参保对象满意度绩效目标是 80%，实际完成值为 90%，目标完成率为 112.5%。

（三）项目绩效分析

1.决策（15%）指标体系得分 15 分，其中：

（1）项目立项满分 4 分，得 4 分。立项程序 规范性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；

(2) 绩效目标满分 3 分，得 3 分。绩效指标 明确性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

(3) 资金投入满分 8 分，得 8 分。预算编制 科学性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成；资金分配 合理性本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：目标已完成。

2.过程（15%）指标体系得分 15 分，其中：

(1) 资金管理满分 9 分，得 9 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；预算执行率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；资金使用 合规性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；

(2) 组织实施满分 6 分，得 6 分。管理制度 健全性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成；制度执行 有效性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：目标已完成。

3.产出目标指标体系得分 35 分，其中：

(1) 时效目标满分 6 分，得 6 分。项目完成时间本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：按时完成，得满分；当年各级财政补助资金到位率本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：2021 年各级财政补助资金到位率为 104.37%，超过 100%，得满分；

(2) 成本目标满分 8 分，得 7 分。2021 年城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额本项目满分 4 分，得 3 分，扣分原因为：2021 年城乡居民基本医疗保险县级配套资金 32191 万元，未达到 32750 万元，少了 559 万元，扣 1 分；2021 年城乡居民基本医疗保险省级补助金额本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：2021 年城乡居民基本医疗保险省级补助资金 128673 万元，超过 122750 万元，得满分；

(3) 数量目标满分 9 分，得 9 分。财政补助与个人缴费比值本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：2021 年我市财政补助与个人缴费比值为 2.03 倍，低于 2.07 倍，得满分；参保居民个人实际缴费标准本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：个人缴费收入/2021 年 12 月底参保人数=280 元，大于等于 250 元，得满分；参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：2021 年 12 月全市城乡居民医保参保人数为 281.59 万人，得满分；各级财政实际补助标准本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：财政补助收入/2021 年 6 月底参保人数=580 元，大于等于 550 元，得满分；

(4) 质量目标满分 17 分，得 13 分。参保人住院费用实际报销比例本项目满分 2 分，得 1 分，扣分原因为：2021 年我市参保人住院实际报销比例为 49.94%，低了 0.06%，扣 1 分；虚报参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：2021 年无虚报参保人数，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 2 分，得 1 分，扣分原因为：2021 年我市城乡居民基金滚存结余可支配月份为 4.89 个月，扣 1 分；以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率 92.22%，得满分；重复参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：无重复参保人员，得满分；以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率 104.37 %，得满分；开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡县（市、区）个数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：我市已全面实现城乡居民门诊统筹，得满分；参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 2 分，得 0 分，扣分

原因为：2021年我市参保人政策范围内住院费用报销比例为60.75%，低了9.25个百分点，不得分。

4.效益目标指标体系得分19分，其中：

（1）社会效益目标满分20分，得19分。畅通医保异地结算，异地就医刷卡率本项目满分10分，得9分，扣分原因为：2021年我市异地就医刷卡率84.5%，扣1分；刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率本项目满分10分，得10分，得分原因为：2021年我市城乡居民参保人员持社保卡就医刷卡率达97.03%，得满分。

5.满意度目标指标体系得分10分，其中：

（1）服务对象满意度满分10分，得10分。参保对象满意度本项目满分10分，得10分，得分原因为：2021年我市参保对象满意度达90%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

（一）项目存在的问题。一是我市属于人口净流出城市，流出人口多于流入人口，随着我省缴费便利政策的进一步放开，部分长期在外群众选择在市外参保，我市参保增收后劲不足，参保扩面压力较大。二是随着城乡居民医保待遇逐年提高，城乡居民基金支出增幅超过城乡居民医保保费增长速度，城乡医保基金支出压力增大。三是随着国家、省规定的城乡居民医保个人缴费标准的逐年提高，居民缴费热情降低，城乡居民医保参保意愿不足。

（二）项目改进措施。一是夯实我市城乡居民医保应保人数基数，扩大参保宣传力度，做到应保尽保。二是进一步加大财政对城乡居民医保基金投入，特别是加大城乡居民医保筹资标准中财政补助力度，以增加医保基金收入水平，提升医保基金待遇支

付能力。三是加强医保稽核及智能化手段，提高大数据分析能力，提高参保人员对医保参保的获得感。

五、下一步改进工作的意见和建议

一是建议要进一步加大财政对城乡居民医保基金的补助倾斜力度。特别是要在国家最低标准基础上，加大财政对城乡居民医保筹资标准中财政补助的力度，提高我市城乡居民医保筹资水平，以健全居民医保筹资机制，提升城乡居民医保基金抗风险能力。二是要进一步强化医保制度建设与支付管理水平。以建立更加公平可持续的医疗保障制度为目标，加快健全全民医保体系，巩固基本医保参保覆盖面，按照国家、省级待遇清单要求，调整完善医保待遇水平；进一步推动和完善付费方式改革，全力支持深化医药卫生体制改革；加强医保精细化管理，加大对医疗服务的监管力度，提高服务质量和水平。三是要进一步发挥相关部门的职能作用。在医保部门落实城乡居民各项医保待遇保障的同时，卫健部门要切实落实行业主管职能，强化对医疗机构的控费管理，确保规范诊疗与合理用药，减轻群众就医负担；税务部门要做好城乡居民医保保费征缴相关工作，确保一人不少，应征尽征；相关困难群体认定部门要做好救助对象认定及相关信息共享，确保广大城乡居民医保参保人员各项医保待遇有效落实。

宁德市医疗保障局

2022 年 4 月 29 日

宁德市医疗保障局办公室

2022 年 4 月 29 日印发
