

市 级 财 政 项 目 支 出 绩 效 自 评 表（单位自评）

（2020年度）

评价层次： 项目承担单位绩效自评 ☒ 市直主管部门绩效自评 ☐

评价类型： 项目事中评价 ☐ 项目事后评价 ☒

项 目 名 称： 医保服务站运行经费

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 2021年02月1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	办公室主任	联系电话	0593-2078171
	单位性质	行政机关 ☐ 参公事业单位 ☐ 非参公事业单位 ☒ 企业 ☐			经费来源	财政核拨
	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》（宁德医保〔2017〕16号）								
项目性质		市委市政府研究确定的专项资金 ☐ 经常性专项业务费 ☒ 已确定分年度预算安排的专项资金 ☐ 其他专项 ☐								
项目起止时间		计划时间		开始：2020-01-01 完成：2020-12-31		实际时间		开始：2020-01-01 完成：2020-12-31		
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〔2020〕1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		
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	21个	21个	21个	100%		
			目标2	提供医保政策咨询次数	>=3.5万次	>=3.5万次	6.45万次	184.29%		
			目标3	提供职工生育政策咨询次数	>=1.3万次	>=1.3万次	1.3455万次	103.50%		
			目标4	提供生育保险服务人次	>=900人次	>=900人次	3171人次	352.33%		
			目标5	办理特殊病种受理人次	>=1500人次	>=1500人次	33237人次	2215.80%		
			目标6	办理转外就医登记人次	>=300人次	>=300人次	2287人次	762.33%		
	时效目标	目标1	项目完成时间	2020年12月	2020年12月	2020年12月	0			
		质量目标	目标1	设立医保服务站定点医疗机构数	>=21个	>=21个	20个	95.24%		
	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	87.68万元	93.58%			
		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%	91.25%	101.39%			
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								
		年初预算安排金额	年中调整金额	实际到位			实际支出		本年度结余金额（万元） ③=①-②	
金额（万元）	金额（万元）	金额（万元）①	到位率（%）	资金拨付文号及时间	金额（万元）②	支出实现率（%）				
合计		93.7	93.7	0	93.7	100%		87.68	93.58%	6.02
财政资金小计		93.7	93.7	0	93.7	100%		87.68	93.58%	6.02
①中央财政资金		0	0	0	0	0%	0	0	0%	0
②省级财政资金		0	0	0	0	0%	0	0	0%	0
③市级财政资金		93.7	93.7	0	93.7	100%	宁财预〔2020〕1号 2020年1月7日	87.68	93.58%	6.02
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	医保服务站人员工资及五险一金						87.68	
	合计						87.68		
绩效自评指标体系	一级指标 (目标分类)	二级指标 (分类细化)	三级指标 (绩效目标内容)	评分标准	分值	得分	得分原因	偏差原因分析及改进措施	
	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	5	5	按时完成,得满分。	无	
		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	5	4	2020年医保服务站实际支出为87.68万元,扣1分	无	
		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21人,每少1人扣0.5分,扣完为止。	5	5	2020年12月医保服务站财政购买服务人员为21人,达到21人,得满分。	无	
			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	8	8	2020年全市20家医保服务站总共提供6.45万人次医保政策咨询,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1.3万人次,每少5000人扣1分,扣完为止	8	8	2020年全市20家医保服务站总共提供1.3455万人次提供职工生育政策咨询次数达到1.3万人次要求,得满分。	无	
			提供生育保险服务人次	提供生育保险服务人次达到900人次,每少80人次扣1分,扣完为止。	8	8	2020年全市20家医保服务站总共提供3171人次生育保险服务,达到900人次要求,得满分。	无	
			办理特殊病种审批人次	办理特殊病种审批人次达到1500人次,每少80人次扣1分,扣完为止。	8	8	2020年全市20家医保服务站总共办理特殊病种审批33237人次,达到1500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。	8	8	2020年全市20家医保服务站总共办理转外就医登记2287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21家医保服务站，每少1家扣0.5分，扣完为止	5	4.5	2020年我市共设立医保服务站20家，少1家，扣0.5分	根据需 增加医 保服务 站
	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	2020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，每低一个点扣1分，扣完为止。	10	10	2020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	98.5分		
评价等级	☒ 优 (S ≥ 90) ☐ 良 (90 > S ≥ 80) ☐ 中 (80 > S ≥ 60) ☐ 差 (60 < S)							
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)	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，统一外聘人员工资待遇水平。							
	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，进一步加强医管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。							

填表人签名：

联系电话：

市 级财政项目支出绩效自评表（单位自评）

（2020年度）

评价层次： 项目承担单位绩效自评 ☒ 市直主管部门绩效自评 ☐

评价类型： 项目事中评价 ☐ 项目事后评价 ☒

项 目 名 称： 医保经办机构业务经费

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 2021年01月21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	汤作强	职务	办公室主任	联系电话	2821093
	单位性质	☐ 行政机关 ☐ 参公事业单位 ☒ 非参公事业单位 ☐ 企业			经费来源	财政核拨
	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

项目基本情况	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 ☐ 经常性专项业务费 ☐ 已确定分年度预算安排的专项资金 ☒ 其他专项 ☐											
	项目起止时间		计划时间		开始：2020-01-01 完成：2020-12-31		实际时间		开始：2020-01-01 完成：2020-12-31					
	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〔2020〕1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		
	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		>=20次		>=20次		19次		95%	
				目标2	定点医疗机构医疗费用稽核次数		>=50次		>=50次		125次		250%	
				目标3	全市打击骗保专项治理次数		>=1次		>=1次		1次		100%	
				目标4	业务宣传资料印制数		>=10万份		>=10万份		34万份		340%	
				目标5	业务能力培训次数		>=6次		>=6次		8次		133.33%	
				目标6	购置办公设备数		>=20台		>=20台		29台		145%	
		时效目标	目标1	项目完成时间		2020年12月		2020年12月		2020年12月		0		
			质量目标	目标1	提升医保经办服务能力		>=5次		>=5次		8次		160%	
目标1				医保经办机构业务经费总额		1591.65万元		1591.65万元		1591.65万元		100%		
成本目标		目标1	提升医疗保障服务能力，确保参保人员持卡就医刷卡率		>=98%		>=98%		99.54%		101.57%			
	目标1	服务对象满意度		>=90%		>=90%		99.60%		110.67%				
年度绩效目标总体完成情况		完成		未完成目标的原因		1.召开业务会议次数未达标原因：受疫情影响，业务会议所配备的指标内化于日常工作中，实体会议未达标。								
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： ☐												
资金安排和使用情况	项目安排资金		本年度情况											
			年初预算安排金额	年中调整金额	实际到位			实际支出		本年度结余金额（万元）③=①-②				
	金额（万元）	金额（万元）	金额（万元）①	到位率（%）	资金拨付文号及时间	金额（万元）②	支出实现率（%）							
	合计	1591.65	1591.65	0	1591.65	100%		1591.65	100%	0				
	财政资金小计	1591.65	1591.65	0	1591.65	100%		1591.65	100%	0				
	①中央财政资金	0	0	0	0	0%	0	0	0%	0				
	②省级财政资金	0	0	0	0	0%	0	0	0%	0				
	③市级财政资金	1591.65	1591.65	0	1591.65	100%	宁财预〔2020〕001号 2020年1月	1591.65	100%	0				
	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	业务经办经费支出					1591.65	
			合计					1591.65	
绩效	一级指标 (目标分类)	二级指标 (分类细化)	三级指标 (绩效目标内容)	评分标准	分值	得分	扣分原因	偏差原因分析及改进措施	
		时效目标	项目完成时间	各项指标均能在规定时间内完成，未完成一项扣0.5分，扣完为止	5	5	按时完成项目，得满分。	无	
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支出总额达1591.65万元，每少1%扣1分，扣完为止。	10	10	2020年医保经办机构业务经费支出总额为1591.65万元，达到年初预算数，得满分。	无	
指标			召开业务会议次数	鉴于2020年全年疫情防控持久战的特殊性，召开业务会议次数（含上级行政机关举办，市中心参与）每少2次扣0.5分，不足两次不扣分。	10	10	2020年本中心召开业务会议次数（含上级行政机关举办，市中心参与）共19次，得满分。	疫情防控已成常态化应对机制，业务会议更要灵活召开，充分保证业务工作运行行稳致远。	
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50次，每少5次扣1分，扣完为止。	8	8	2020年全市定点医疗机构日常稽核次数为125次，达到年初目标值，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。	2	2	2020年市局组织了一次全市医保基金监督检查，达到年初目标值，得满分。	无	
	产出(60%)	数量目标	业务宣传资料印制数	业务宣传资料印制书及发放数不及于10万份，每少1万份扣一分，扣完为止	5	5	2020年全年我中心印制及发放各类宣传资料34万份，达到年初设定的目标值，得满分。	2020年是脱贫攻坚决胜年，健康扶贫资料印制量增大，2021年也要结合实际，充分做好医保宣传工作，保证上级政策实施到位及参保群众的知情权	

			业务能力培训次数	进行业务能力培训次数不少于6次，每少一次扣1.2分，扣完为止	5	5	2020年我中心共举办和参加8次业务能力培训，达到年初预定目标，得满分。	无
			购置办公设备数	办公设备购置数不少于20台，每少一台扣0.25分，扣完为止	5	5	2020年我中心共购置办公设备29台，达到年初设定的目标值，得满分。	无
	质量目标	提升医保经办服务能力	宁德市宁德市医疗保障综合管理服务平台ORACLE数据库巡检报告达5次以上，每少1次扣2分，扣完为止。	10	10	2020年宁德市宁德市医疗保障综合管理服务平台ORACLE数据库巡检报告达8次，超过年初设置目标，得满分。	无	
效益(30%)	社会效益目标	提升医疗保障服务能力，确保参保人员持卡就医刷卡率	医保参保人员持卡就医率达98%以上，每少1个点扣1分，扣完为止	30	30	2020年参保人员持卡就医率达99.54%，超过年初目标值，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	2020年宁德市医保局全年共受理答复件900件，其中不满意1件，满意率为99.6%。我中心以市医保局的经办下属机构作为答复主体，沿用此满意度结果，得满分。	无	
总分值、评价总分（S）				100分	100分			
评价等级	☒ 优（S≥90） ☐ 良（90>S≥80） ☐ 中（80>S≥60） ☐ 差（60<S）							
问题与改进措施	存在问题							
(每条存在问题)	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。							
	医保人员身份问题未解决，参公人员未实行职级并行，事业人员职称名额不足，人员正常晋升受影响，严重影响工作人员积极性。							
	改进措施							
每年增加的福利支出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。								

职工保险基金绩效自评表

(2020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							
支出预算(万元)	资金总额:				137873				
	其中:一般公共预算拨款								
	基金预算拨款				137873				
	其他								
年度总体目标完成情况	预期目标				目标实际完成情况				
	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。				完成年度总体目标				
项目绩效指标完成情况	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	城镇职工医保基金总收入	≥196051万元	176913万元	城镇职工医保基金总收入达到196051万元以上,每少10000万元扣1分,扣完为止	5	4	根据国家今年减费退费要求,退还及减征各类企业医保基金1.7亿元,加上减征医保基金,实际城镇职工医保基金总收入应达
			参保人数	≥38万人	42.79万人	2020年城镇职工参保人数不低于38万人,每少1万扣1分,扣完为止	3	3	无
			供养比	≥3倍	3.36倍	在职职工/退休人员之比不低于3:1,每低于0.1扣1分,扣完为止	5	5	无
		质量目标	基金征缴率	≥95%	99.76%	基金实际征缴收入/基金应征收入大于等于95%,每低1%扣1分,扣完为止	5	5	无
			重复参保人数	0人	0人	全市医保信息系统中无重复参保人数(建档立卡贫困户等特殊人员除外),每重复100人扣1分,扣完为止	2	2	无
			基金保值增值(优惠利率执行率)	100%	100%	财政专户存款及收支存款均实行优惠利率	5	5	无
			城镇职工基本医疗保险费征缴收入比增(%)	≥5%	4.75%	城镇职工基本医疗保险费征缴收入比上年增长5%,每低1%扣0.5分,扣完为止	2	2	2020年城镇职工基本医疗保险费征缴收入虽然比2019年只增长了4.75%,但因今年政策原因减征保费收入1.7亿元,实际增长率为15.04%,达到预期目标值,不扣分。
		时效目标	项目完成时间	2020年12月	2020年12月	项目完成时间不得晚于2020年12月31日,每晚10天扣1分,扣完为止	3	3	无
			基金预算收入完成率	≥95%	90.24%	基金实际收入/年初基金预算收入大于等于95%,每低5%扣1分,扣完为止	10	10	根据国家今年减费退费要求,退还及减征各类企业医保基金1.7亿元,加上减征医保基金,实际城镇职工医保基金98.91%,达到预期目标值,不扣
			统筹基金人均医疗待遇支出比增	≤10%	≤-5.23%	统筹基金人均医疗待遇支出比增不超过10%,每超过1%扣1分,扣完为止	4	4	无
		数量目标	特殊门诊人次	≥36万人	≥69.31万人	统筹基金支付特殊门诊人次达到36万人次以上,每少1万人扣1分,扣完为止	3	3	无

支出 预算 绩效 指标	产出指标 (30%)		住院人次	≥6.68万人次	≥6.80万人次	统筹基金支付住院人次达6.8万人次以上， 每少5000人次扣1分扣完为止	3	3	无
		质量目标	基金预算支出执行率(%)	≥95%	110%	基金实际支出/年初基金 预算支出大于等于 95%，每低5%扣1分， 扣完为止	10	10	无
			基金预算决算编制及时率(%)	100%	100%	按时完成四个季度报 表及年初预算报表， 每晚完成一个季度扣1 分，扣完为止	5	5	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(%)	≥20%	≥60.52%	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/县 级公立综合医院和县 级公立中医院总出 院人数大于等于20%， 每少1%扣1分，扣完为 止	5	5	无
	效益指标 (20%)	社会效益目标	参保人员住院个人负担率	≤37%	≤30.18%	参保人员住院个人负 担率应小于等于37%， 每大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%	≥-0.54%	统筹区域内住院费用 实际报销比例增长幅 度应大于0%，每小1% 扣1分，扣完为止	3	2	无
			住院即时结算人次占比	≥90%	≥98.27%	医保参保人员即时刷 卡率应达到90%及以 上，每低1%扣1分，扣 完为止	4	4	无
		可持续影响目标	基金滚存结余可支配月数(个月)	≥9个月	17个月	统筹基金年末滚存结 余可支配月数要达到9 个月及以上，每少1个 月扣1分，扣完为止	5	3	无
			基金年末滚存结余	≥0万元	219897万元	基金年末滚存结余应 超过0万元，每少1000 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	服务对象满意度	≥90%	99.60%	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	96分	
评价 等级	☒ 优 (S = 90) ☐ 良 (90 > S ≥ 80) ☐ 中 (80 > S ≥ 60) ☐ 差 (60 < S)								
存在问题与改进措 施	存在问题								
	部分县市在职退休比失衡，全市在职退休比虽然达到3.36:1，但部分县市在职退休比还不到2:1。								
	当年统筹基金结余率过大，半年统筹基金结余率达11.59%（考虑今年减征1.7亿元，实际结余达28.21%）								
	当年统筹基金结余率相对较大，但全市统筹基金累计结余量还较小，全市2020年底统筹基金基金累计结余仅为12.48亿元，抗风险能力还不强。								
	改进措施								
	加大城镇职工医保扩面工作力度，督促企业做到全员参保，切实保障员工利益。								
对职工医保基金政策调整采取审慎态度，采取小步快走方式，逐步提高职工医保待遇的同时，确保当年基金不出险。									
逐步提高我市城镇职工基本医保普通门诊待遇，弱化特殊病种作用，逐步取消特殊病种。									

居民保险基金绩效自评表

(2020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:				219455				
	其中:一般公共预算拨款								
	基金预算拨款				219455				
	其他								
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。				完成年度总体目标				
项目绩效指标完成情况	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	≥225530万元	219497万元	城乡居民医保基金总收入达到225530万元及以上,每少10000元,扣1分,扣完为止。	8	7	部分管理部将去年10-12月份缴纳属于今年的个人保费部分,计入去年保费收入,造成今年缴纳个人保费
			参保人数	≥281万人	281.47万人	2020年底参保人数达281万人,每少10万人扣1分,扣完为止。	5	5	无
			财政补助与个人缴费比值	≥2.2倍	2.2倍	财政补助与个人缴费比值达到2.2倍及以上,每少0.5倍扣1分,扣完为止。	5	5	无
			城乡居民个人缴费金额	≥250元	252.10元	基本医疗保险缴费收入/年底参保人数应大于等于250元/人,每少10元扣0.5分,扣完为止。	5	5	部分管理部将去年10-12月份缴纳属于今年的个人保费部分,计入去年保费收入,造成今年缴纳个人保费
		质量目标	财政资金到位率	100%	103.87%	各级财政资金实际到位金额之各/各级财政财政资金年初预算数	3	3	无
			重复参保人数	0人	0人	本市医保信息系统中无重复参保人数(建档立卡贫困户等特殊对象除外),每重复参保100人扣1分,扣完为止。	2	2	无
			城乡居民医保基金收入比增(%)	≥3%	1%	城乡居民医保基金实际收入比上年比增3%及以上,每低于1%扣1分扣完为止。	3	1	部分管理部将去年10-12月份缴纳属于今年的个人保费部分,计入去年保费收入,造成今年缴纳个人保费
		时效目标	项目完成时间	2020年12月	2020年12月	项目完成时间不得晚于2020年12月31日,每晚10天扣1分,扣完为止。	3	3	无
			基金预算收入完成率	≥95%	97.32%	基金实际收入/年初基金预算收入达到95%及以上,每少1%扣1分,扣完为止。	6	6	无
			数量目标	城乡居民基金人均住院支出比增	≤10%	≤-10.96%	城乡居民基金人均住院支出相比上年度增幅不超过10%,每超过1%扣1分,扣完为止。	6	6
普通门诊人次	≥141.79万人次			≥237.07万人次	基金支付普通门诊就诊人数达141.79万人次以上,每少10万人扣1分,扣完为止。	3	3	无	
特殊门诊人次	≥94.47万人次			≥230.62万人次	基金支付特殊门诊就诊人数达94.47万人次以上,每少10万人扣1分,扣完为止。	3	3	无	

支出 预算 绩效 指标	产出指标 (30%)	住院人次	≥29.65万人 次	≥37.39万人 次	基金支付住院人次达 29.65万人次以上，每 少10万人扣1分，扣完 为止。	3	3	无	
		质量目标	基金预算支出执行率(%)	≥95%	99.60%	基金实际支出/年基金 预算支出大于等于 95%，每低5%扣1分， 扣完为止。	5	5	无
			基金预算编制及时率(%)	100%	100%	按时完成了年初预算 及第一季度第三季度 度报表及2020年度基 金预算编制。	5	5	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(%)	≥20%	≥60.52%	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/县 级公立综合医院和县 级公立中医院总出院 人数应大于等于20%， 每少1%扣1分，扣完为 止。	5	5	无
	效益指标 (20%)	社会效益目标	参保人员住院个人负担率	≤60%	≤45.89%	参保人员住院个人负 担率低于60%，每高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%	≥3.77%	统筹区域内住院费用 实际报销比例应比上 年度增长0%以上，每 少1%扣1分，扣完为止。	3	3	无
			住院即时结算人次占比	≥90%	≥94.81%	住院持卡结算就医率 达90%以上，每少1%扣 1分，扣完为止。	4	4	无
		可持续影响目标	基金滚存结余可支配月数(个月)	≥6个月	5.07个月	基金滚存结余可支配 月数应达到6个月以 上，每少1个月扣 1分，扣完为止。	5	4	无
			基金年末滚存结余	≥0万元	92347万元	基金年末滚存结余应 大于零，每少1000万 元扣1分，扣完为止。	5	5	无
	满意度指标 (10%)	服务对象满意度	服务对象满意度	≥90%	99.60%	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	96分		
评价 等级	☒ 优 (S ≥ 90) ☐ 良 (90 > S ≥ 80) ☐ 中 (80 > S ≥ 60) ☐ 差 (60 < S)								
存在问题与改进措 施	存在问题								
	我市流出口多于流入人口，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数下降。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参保基数，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，降低个人缴费比例。								
	加强医保稽核及智能化手段，提高参保人员对医保参保的获得感。								

