

2023 年度

宁德市医疗保障局

部门决算

目录

第一部分 部门概况	3
一、部门主要职责	4
二、部门决算单位基本情况	5
三、部门主要工作总结	5
第二部分 2023年度部门决算表	8
一、收入支出决算总表	9
二、收入决算表	11
三、支出决算表	13
四、财政拨款收入支出决算总表	16
五、一般公共预算财政拨款支出决算表	20
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算	22
七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表	26
八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	27
九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表	28
第三部分 2023年度部门决算情况说明	29
一、收入支出决算总体情况说明	30
二、财政拨款收入支出决算总体情况说明	31
三、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明	31
四、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明	33
五、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明	33
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	33
七、一般公共预算拨款“三公”经费支出决算情况说明	34
八、预算绩效情况说明	36
九、其他重要事项说明	36
第四部分 名词解释	38
第五部分 附件	41

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等工作。

(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、股）室及 2 个下属单位，其中：列入 2023 年部门决算编制范围的单位详细情况见下表：

序号	单位名称
1	宁德市医疗保障局
2	宁德市医疗保障基金中心
3	宁德市医疗保障稽核与信息中心

三、部门主要工作总结

2023 年，宁德市医疗保障局部门主要任务是：坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真实施“深学争优、敢为争先、实干争效”行动，充分发挥医保“三医联动”的引领性作用，健全完善多层次医疗保障体系，稳步提高医疗保障水平，努力为推动宁德高质量发展超越贡献医保力量。围绕上述任务，重点完成了以下工作：

(一)不断强化党的建设，压实管党治党责任。严格履行全面从严治党主体责任，以深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育为重要抓手，深入开展“四下基层贴民心、感恩奋进建新功”实践活动，推动解决一批民生实事。

(二)不断健全医保制度，提高医保待遇水平。一是持续

巩固参保覆盖面。重点做好新就业形态劳动者、农村低收入人口、脱贫人口、非义务教育阶段学生儿童、非公立院校学生参保缴费工作。二是持续提升医疗保障待遇水平。全面下调城镇职工、城乡居民基本医保住院起付线，提高城乡居民按病种及 DRG 收付费住院报销比例，扩大居民医保门诊特殊病种类；梯次提高职工基本医保二级及以下定点医疗机构住院报销比例。三是全面实施重特大疾病医疗保险与救助制度。对符合条件救助对象参加城乡居民医保个人缴费部分予以分类资助，对政策范围内医疗费用负担，根据救助对象不同按照 50%-90% 实施救助，提高医疗费用救助最高封顶线。

(三) 不断深化医保改革，促进“三医”协同发展。一是持续深化医保支付方式改革。调整完善 DIP 本地目录库、基层病种目录，积极创新试点中西医“同病同效同分值”中医病种，完善 DIP 特例单议清算方式及清算系数结构等机制，创新采用特例单议病历线上评议方式，引导医院诊疗水平向高精尖端领域发展。二是优化医疗服务价格调整机制。开展医疗服务自主定价项目报备，支持医疗技术创新发展。三是持续落实药械集中带量采购。常态化、制度化组织全市医疗机构跟进落实国家、省组织药品集中带量采购。四是力促新版医保药品目录落地，进一步提高医保药品覆盖面。

(四) 不断推进规范化建设，加强医保基金监管。持续推进“属地管理、智能稽核、动态监管、综合执法”的具有宁

德特色的基金监管模式，系统推进飞行检查、专项整治、日常监管、智能监控、社会监督，做实常态化监管，对全市定点医药机构全覆盖检查。

(五)不断优化经办业务，提升服务能力水平。一是大力推进医保经办服务实现快捷化。依托闽政通 APP、E 政务自助服务机等线上、线下载体，实现医保服务事项“网上可办”占比 100%。二是不断推进医保服务信息化。我市所有医保定点医药机构均已支持医保电子凭证应用，实现“脱卡就医”。为全市定点公立医疗机构配置带人脸识别功能的医保业务综合服务终端，实现“刷脸就医”。三是不断扩大跨省异地就医直接结算覆盖面。

第二部分

2023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	7,576.18	一、一般公共服务支出	
二、政府性基金预算财政拨款收入		二、外交支出	
三、国有资本经营预算财政拨款收入		三、国防支出	
四、上级补助收入		四、公共安全支出	
五、事业收入		五、教育支出	
六、经营收入		六、科学技术支出	
七、附属单位上缴收入		七、文化旅游体育与传媒支出	
八、其他收入	183.07	八、社会保障和就业支出	584.81
		九、卫生健康支出	7,000.46
		十、节能环保支出	
		十一、城乡社区支出	
		十二、农林水支出	
		十三、交通运输支出	
		十四、资源勘探信息等支出	
		十五、商业服务业等支出	

		十六、金融支出	
		十七、援助其他地区支出	
		十八、自然资源海洋气象等支出	
		十九、住房保障支出	432.24
		二十、粮油物资储备支出	
		二十一、国有资本经营预算支出	
		二十二、灾害防治及应急管理支出	
		二十三、其他支出	
		二十四、债务还本支出	
		二十五、债务付息支出	
		二十六、抗疫特别国债安排的支出	
本年收入合计	7,759.25	本年支出合计	8,017.51
使用非财政拨款结余		结余分配	
年初结转和结余	593.98	年末结转和结余	335.72
总计	8,353.23	总计	8,353.23

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							
	合计	7,759.25	7,576.18					183.07
208	社会保障和就业支出	566.64	477.08					89.56
20801	人力资源和社会保障管理事务	21.36	21.36					
2080116	引进人才费用	21.36	21.36					
20805	行政事业单位养老支出	455.36	455.36					
2080501	行政单位离退休	3.28	3.28					
2080502	事业单位离退休	26.50	26.50					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	425.58	425.58					
20808	抚恤	0.36	0.36					
2080801	死亡抚恤	0.36	0.36					
20899	其他社会保障和就业支出	89.56						89.56
2089999	其他社会保障和就业支出	89.56						89.56

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							
	合计	7,759.25	7,576.18					183.07
210	卫生健康支出	6,761.46	6,667.95					93.51
21011	行政事业单位医疗	917.71	917.71					
2101101	行政单位医疗	736.47	736.47					
2101102	事业单位医疗	148.02	148.02					
2101103	公务员医疗补助	33.22	33.22					
21015	医疗保障管理事务	5,843.75	5,750.24					93.51
2101501	行政运行	476.00	476.00					
2101502	一般行政管理事务	149.92	149.92					
2101506	医疗保障经办事务	57.51						57.51
2101550	事业运行	4,327.21	4,313.21					14.00
2101599	其他医疗保障管理事务支出	833.11	811.11					22.00
221	住房保障支出	431.15	431.15					
22102	住房改革支出	431.15	431.15					
2210201	住房公积金	431.15	431.15					

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					
		合计	8,017.51	5,983.19	2,034.32			
208		社会保障和就业支出	584.81	473.89	110.92			
20801		人力资源和社会保障管理事务	21.36		21.36			
2080116		引进人才费用	21.36		21.36			
20805		行政事业单位养老支出	473.53	473.53				
2080501		行政单位离退休	3.28	3.28				

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						
2080502	事业单位离退休	26.50	26.50				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	443.75	443.75				
20808	抚恤	0.36	0.36				
2080801	死亡抚恤	0.36	0.36				
20899	其他社会保障和就业支出	89.56		89.56			
2089999	其他社会保障和就业支出	89.56		89.56			
210	卫生健康支出	7,000.46	5,077.06	1,923.40			
21011	行政事业单位医疗	925.99	925.99				
2101101	行政单位医疗	735.63	735.63				
2101102	事业单位医疗	155.48	155.48				

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						
2101103	公务员医疗补助	34.88	34.88				
21015	医疗保障管理事务	6,074.47	4,151.07	1,923.40			
2101501	行政运行	476.00	476.00				
2101502	一般行政管理事务	149.92		149.92			
2101506	医疗保障经办事务	57.51		57.51			
2101550	事业运行	4,556.60	3,651.74	904.86			
2101599	其他医疗保障管理事务支出	834.44	23.33	811.11			
221	住房保障支出	432.24	432.24				
22102	住房改革支出	432.24	432.24				
2210201	住房公积金	432.24	432.24				

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	7,576.18	一、一般公共服务支出				
二、政府性基金预算财政拨款		二、外交支出				
三、国有资本经营预算财政拨款		三、国防支出				
		四、公共安全支出				
		五、教育支出				
		六、科学技术支出				
		七、文化旅游体育与传媒支出				

		八、社会保障和就业支出	495.25	495.25		
		九、卫生健康支出	6,919.62	6,919.62		
		十、节能环保支出				
		十一、城乡社区支出				
		十二、农林水支出				
		十三、交通运输支出				
		十四、资源勘探信息等支出				
		十五、商业服务业等支出				
		十六、金融支出				
		十七、援助其他地区支出				
		十八、自然资源海洋气象等支出				
		十九、住房保障支出	432.24	432.24		

		二十、粮油物资储备支出				
		二十一、国有资本经营预算支出				
		二十二、灾害防治及应急管理支出				
		二十三、其他支出				
		二十四、债务还本支出				
		二十五、债务付息支出				
		二十六、抗疫特别国债安排的支出				
本年收入合计	7,576.18	本年支出合计	7,847.11	7,847.11		
年初财政拨款结转和结余	393.93	年末财政拨款结转和结余	123.00	123.00		
一般公共预算财政拨款	393.93					
政府性基金预算财政拨款						

国有资本经营预算财政拨款						
总计	7,970.11	总计	7,970.11	7,970.11		

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	7,847.11	5,959.86	1,887.25
208	社会保障和就业支出	495.25	473.89	21.36
20801	人力资源和社会保障管理事务	21.36		21.36
2080116	引进人才费用	21.36		21.36
20805	行政事业单位养老支出	473.53	473.53	
2080501	行政单位离退休	3.28	3.28	
2080502	事业单位离退休	26.50	26.50	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	443.75	443.75	
20808	抚恤	0.36	0.36	
2080801	死亡抚恤	0.36	0.36	
210	卫生健康支出	6,919.62	5,053.73	1,865.89
21011	行政事业单位医疗	925.99	925.99	
2101101	行政单位医疗	735.63	735.63	
2101102	事业单位医疗	155.48	155.48	
2101103	公务员医疗补助	34.88	34.88	
21015	医疗保障管理事务	5,993.63	4,127.74	1,865.89

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
2101501	行政运行	476.00	476.00	
2101502	一般行政管理事务	149.92		149.92
2101550	事业运行	4,556.60	3,651.74	904.86
2101599	其他医疗保障管理事务支出	811.11		811.11
221	住房保障支出	432.24	432.24	
22102	住房改革支出	432.24	432.24	
2210201	住房公积金	432.24	432.24	

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

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

人员经费			公用经费					
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	4,687.90	302	商品和服务支出	311.78	30703	国内债务发行费用	
30101	基本工资	1,043.58	30201	办公费	26.18	30704	国外债务发行费用	
30102	津贴补贴	366.40	30202	印刷费	10.21	310	资本性支出	36.17
30103	奖金	1,732.39	30203	咨询费		31001	房屋建筑物购建	
30106	伙食补助费		30204	手续费	2.58	31002	办公设备购置	31.88
30107	绩效工资	400.32	30205	水费	0.72	31003	专用设备购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	443.75	30206	电费	0.77	31005	基础设施建设	

30109	职业年金缴费		30207	邮电费	32.18	31006	大型修缮	
30110	职工基本医疗保险缴费	139.54	30208	取暖费		31007	信息网络及软件购置更新	4.29
30111	公务员医疗补助缴费	34.88	30209	物业管理费	2.72	31008	物资储备	
30112	其他社会保障缴费	9.51	30211	差旅费	15.09	31009	土地补偿	
30113	住房公积金	432.24	30212	因公出国（境）费用		31010	安置补助	
30114	医疗费		30213	维修（护）费	1.92	31011	地上附着物和青苗补偿	
30199	其他工资福利支出	85.29	30214	租赁费		31012	拆迁补偿	
303	对个人和家庭的补助	924.02	30215	会议费	5.05	31013	公务用车购置	
30301	离休费		30216	培训费	7.94	31019	其他交通工具购置	
30302	退休费		30217	公务接待费	20.89	31021	文物和陈列品购置	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费	3.06	31022	无形资产购置	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		31099	其他资本性支出	

30305	生活补助	0.36	30225	专用燃料费		312	对企业补助	
30306	救济费		30226	劳务费	1.94	31201	资本金注入	
30307	医疗费补助	751.56	30227	委托业务费		31203	政府投资基金股权投资	
30308	助学金		30228	工会经费	44.50	31204	费用补贴	
30309	奖励金		30229	福利费	4.48	31205	利息补贴	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费		31299	其他对企业补助	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	90.59	399	其他支出	
30399	其他对个人和家庭的补助	172.10	30240	税金及附加费用		39907	国家赔偿费用支出	
			30299	其他商品和服务支出	40.96	39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
			307	债务利息及费用支出		39909	经常性赠与	
			30701	国内债务付息		39910	资本性赠与	
			30702	国外债务付息		39999	其他支出	

人员经费合计	5,611.92	公用经费合计	347.95
--------	----------	--------	--------

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	20.89
1. 因公出国（境）费	2	0
2. 公务用车购置及运行维护费	3	0
其中： (1) 公务用车购置费	4	0
(2) 公务用车运行维护费	5	0
3. 公务接待费	6	20.89

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

部门：宁德市医疗保障局

单位：万元

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	4	7	8	11	12

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 2023 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

本部门 2023 年度没有使用国有资本经营预算拨款安排的收支。

第三部分

2023年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

(一) 收入支出决算总体情况说明

2023 年度本部门收入总计 8353.23 万元，支出总计 8353.23 万元，与上年决算数相比，各增加 1204.91 万元，增长 16.86%。主要是本年度安排医疗服务与保障能力提升补助资金项目金额增加，新增参照享受二级保健对象医疗补助费用、正高级专业技术人员及中小学特级老师医疗补助费用。

(二) 收入决算情况说明

2023 年度收入 7759.25 万元，比上年决算数增加 1068.3 万元，增长 15.97%，具体情况如下：

1. 一般公共预算财政拨款收入 7576.18 万元。
2. 政府性基金预算财政拨款收入 0 万元。
3. 国有资本经营预算财政拨款收入 0 万元。
4. 上级补助收入 0 万元。
5. 事业收入 0 万元。
6. 经营收入 0 万元。
7. 附属单位上缴收入 0 万元。
8. 其他收入 183.07 万元。

(三) 支出决算情况说明

2023 年度支出 8017.51 万元，比上年决算数增加 1266.63 万元，增长 18.76%，具体情况如下：

1. 基本支出 5983.19 万元。其中，人员支出 5611.92 万

元，公用支出 371.27 万元。

2. 项目支出 2034.32 万元。
3. 上缴上级支出 0 万元。
4. 经营支出 0 万元。
5. 对附属单位补助支出 0 万元。

二、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2023年度财政拨款收入总计7970.11万元， 支出总计 7970.11万元，与上年决算数相比，各增加938.95万元，增长13.35%，主要是：本年度安排医疗服务与保障能力提升补助资金项目金额增加，新增参照享受二级保健对象医疗补助费用、正高级专业技术人员及中小学特级老师医疗补助费用。

三、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

2023 年一般公共预算支出 7847.11 万元，比上年决算数增加 1120.46 万元，增长 16.66%，具体情况如下(按项级科目分类统计)：

(一) 2101599-其他医疗保障管理事务支出811.11万元，较上年决算数增加410.25万元，增长102.34%。主要原因是本年度市医保局医疗服务与保障能力提升补助资金项目金额增加。

(二) 2101502-一般行政管理事务149.92万元，较上年决算数减少19.90万元，降低11.72%。主要原因是市医保局医保

工作经费金额减少。

(三)2210201-住房公积金432.24万元，较上年决算数增加39.18万元，增长9.97%。主要原因是缴费基数随工资基数提高，住房公积金缴费支出提高。

(四)2101102-事业单位医疗155.48万元，较上年决算数增加38.35万元，增长32.74%。主要原因是医保中心新增正高级专业技术人员及中小学特级老师医疗补助费用支出。

(五)2080116-引进人才费用21.36万元，较上年决算数增加21.36万元，增长100.00%。主要原因是新增项目用于市级人才医疗费补助和高级职称专业人才奖励。

(六)2101501-行政运行476.00万元，较上年决算数增加24.61万元，增长5.45%。主要原因是医保业务所需行政运行支出提高。

(七)2101103-公务员医疗补助34.88万元，较上年决算数增加1.83万元，增长5.54%。主要原因是缴费基数随工资基数提高，公务员医疗补助缴费支出提高。

(八)2080505-机关事业单位基本养老保险缴费支出443.75万元，较上年决算数增加178.28万元，增长67.16%。主要原因是缴费基数随工资基数提高，基本养老保险缴费支出提高。

(九)2080501-行政单位离退休3.28万元，较上年决算数

增加3.28万元，增长100.00%。主要原因是用于发放本年度市医保局退休人员生活补贴与一次性安家费。

(十)2080801-死亡抚恤0.36万元，较上年决算数减少28.53万元，降低98.75%。主要原因是本年无退休人员及在职人员逝世发放发放死亡抚恤等，主要用于遗属生活补助支出。

(十一)2101101-行政单位医疗735.63万元，较上年决算数增加720.54万元，增长4774.95%。主要原因是医保中心新增二级保健对象医疗补助费用支出。

(十二)2080502-事业单位离退休26.50万元，较上年决算数减少178.75万元，降低87.09%。主要原因是本年度医保中心退休人员生活补贴在事业运行功能科目中列支。

(十三)2101550-事业运行4556.60万元，较上年决算数增加19.98万元，增长0.44%。主要原因是本年度医保中心退休人员生活补贴在事业运行功能科目中列支。

四、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明

本部门2023年度没有使用政府性基金预算拨款安排的支出。

五、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本部门2023年度没有使用国有资本经营预算拨款安排的支出。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023年度一般公共预算财政拨款基本支出5959.87万元，其中：

(一) 人员经费5611.92万元，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347.95万元，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。

七、一般公共预算拨款“三公”经费支出决算情况说明

2023一般公共预算拨款“三公”经费支出20.89万元，完成全年预算的99.48%；较上年增加2.01万元，增长10.65%。主要原因是厉行节约反对浪费，严控“三公”经费支出。具体情况如下：

(一) 因公出国（境）费支出 0 万元，完成全年预算的 0%；与上年决算持平。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。主要是全年预算未安排因公出国（境）费支出，当年也未产生因公出国（境）费支出费用，严格执行贯彻落实中央八项规定精神以及过紧日子要求、厉行节约反对浪费，严控“三公”经费支出。

(二) 公务用车购置及运行费支出 0 万元，完成全年预算的 0%；与上年决算持平。其中：

公务用车购置费支出 0 万元，完成全年预算的 0%；与上年决算持平。2023 年公务用车购置 0 辆，主要是：全年预算未安排公务用车购置费支出，当年也未产生公务用车购置费支出费用，严格执行贯彻落实中央八项规定精神以及过紧日子要求、厉行节约反对浪费，严控“三公”经费支出。

公务用车运行费支出 0 万元，完成全年预算的 0%；与上年决算持平。主要是全年预算未安排公务用车运行费支出，当年也未产生公务用车运行费支出费用，严格执行贯彻落实中央八项规定精神以及过紧日子要求、厉行节约反对浪费，严控“三公”经费支出。截至 2023 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 20.89 万元，完成全年预算的 99.48%；较上年增加 2.01 万元，增长 10.65%。主要是医保中

心加大基金监管稽核力度，多次组织到各县市开展稽核工作，公务接待增加。累计接待 169 批次、1229 人次。

八、预算绩效情况说明

根据全面实施预算绩效管理要求，本部门组织对 2023 年度 31 个项目实施单位自评。

对 31 个项目实施部门评价，分别是医保工作经费、医保经办机构业务经费等项目，涉及财政拨款资金共计 217150.16 万元，评价结果等次为“优”“良”“中”“差”的项目分别是 30 个、1 个、0 个、0 个。（《项目支出绩效评价报告》详见附件二）

九、其他重要事项说明

（一）机关运行经费

2023 年度机关运行经费支出 347.95 万元，比上年决算数增加 305.02 万元，增长 710.51%，主要原因是医保中心上年度为事业单位无机关运行经费，机构改革后参公事业单位运行经费计入机关运行经费。

（二）政府采购情况

本部门 2023 年度政府采购支出总额 410.97 万元，其中：政府采购货物支出 354.92 万元、政府采购工程支出 0.00 万元、政府采购服务支出 56.05 万元。授予中小企业合同金额 410.97 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 199.36 万元，占授予中小企业合同金额的 48.51%；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货物支出金额的 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 2023 年 12 月 31 日，本部门共有车辆 0 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 0 辆，其他用车主要是无其他用车；单位价值 100 万元以上设备(不含车辆) 0 台（套）。

第四部分

名词解释

一、财政拨款收入：指单位从本级财政单位取得的财政预算资金，包括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。

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”“上级补助收入”“附属单位上缴收入”“经营收入”等以外取得的各项收入。主要是事业单位固定资产出租收入等。

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，是指本级单位用一般公共预算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、牌照费）及燃料费、维修费、过桥过路费、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

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		提前下达 2023 年城乡居民基本医疗保险省级补助资金预算指标						
主管部门		宁德市医疗保障局		实施单位	宁德市医疗保障基金中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
		年度资金总额	29205.00	29205.00	29205.00	10	100.00	10
		其中：当年财政拨款	29205.00	29205.00	29205.00	—	100.00	—
		其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总 体目标	预期目标			实际完成情况				
	目标 1：拓宽城乡居民医保缴费渠道，进一步巩固扩大基本医保覆盖面。目标 2：利用市级统筹的优势，分别采取降低城镇职工医保起付线、扩大门诊特殊病种数量、增加医保报销比例、提高医保封顶线等办法，稳步提高参保人员的基本医疗保障待遇水平。目标 3：实现基金收支平衡。			已完成年初目标。				
绩效 指 标	一级指 标	二级指 标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因分析及 改进措施
	成本指 标	经济成 本指标	城乡居民基本医 疗保险省级补助 金额	≤29205 万元	29205	3	3	
			各级财政实际补 助标准	≤690 元	678	3	3	
			参保居民个人实 际缴费标准	≤355 元	350	4	4	
	效益指 标	社会效 益指标	刷卡看病就医结 算方便程度，持社 保卡就医刷卡率	≥80%	99.51	15	15	

		畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	$\geq 75\%$	91.9	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	$\geq 80\%$	91	10	10	
		财政补助与个人缴费比值	≥ 1.93 倍	1.93	3	3	
产出指标	数量指标	参保人数	≥ 281 万人	270.17	3	2.88	一、(1)我市人口净流出。我市外流人口近 41 万人，根据宁德市统计局数据，2022 年我市人口呈负增长，扩面工作后劲不足。(2)我市龙头企业裁员数量较大，员工及其家属、子女返乡或是外出务工，改为异地参保。(3)允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保，人群大量外流。二、改进措施：将继续加强扩大参保宣传动员力度，让群众从被动参保转向主动参保。
	质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	90.05	4	4	

		以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	101.36	4	4	
		重复参保人数	=0 人	0	4	4	
		虚报参保人数	=0 人	0	4	4	
		参保人政策范围内住院费用报销比例	$\geq 70\%$	67.71	3	2.9	我市常年转外就医比例居高不下，转外报销比例比市内报销比例低，导致全市参保人政策范围内住院费用报销比例低。2023年下半年我市已陆续出台相关居民住院待遇调整政策。
		参保人住院费用实际报销比例	$\geq 50\%$	73.14	3	3	
		基金滚存结余可支配月数	≥ 3 个月	7.79	4	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	≥ 9 个	9	4	4	
产出指标	时效指标	项目完成时限	≤ 12 个月	12	4	4	
总分				99.78			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	医疗服务与保障能力提升补助资金					
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障局	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额	0	775	715.97	10	92.38
						7

			其中：当年财政拨款	0	775	715.97	—	92.38	
			其他资金	0	0	0	—	0	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况				
	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。				完成目标，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
	成本指标	经济成本指标	医疗服务与保障能力提升补助资金金额	≤550 万元	715.97	10	0	因年初下达指标为 550 万元，后续追加 225 万元未体现在成本指标绩效目标值，应调整。	
	效益指标	社会效益指标	基本医保参保率	≥96%	101.36	30	30		
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意率	≥85%	91	10	10		
产出指标	数量指标	召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会、在线访谈次数	≥2 次	3	2	2			
		参加医保工作政府信息公开市级工作会议或培训次数	≥1 次	2	2	2			
		医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平性竞争审查率	=100%	100	2	2			
		医保信息系统正常运行率	≥90%	100	2	2			

质量指标	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤ 60 分钟	60	1	1	
	医保信息系统运行维护响应时间	≤ 30 分钟	30	1	1	
	定点医药机构监督检查覆盖率	$\geq 90\%$	100	2	2	
	推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医疗机构病种覆盖率	$\geq 80\%$	99.91	1	1	
	推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出率	$\geq 70\%$	98.73	1	1	
	门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算开通率	=100%	100	2	2	
	医保法治建设能力, 开展法治专题宣讲、培训次数	≥ 2 次	5	2	2	
	基金预警和风险防控能力, 定期开展医疗保险基金运行情况分析次数	≥ 4 次	4	2	2	
	医保经办服务能力, 设立乡村医保服务站点, 推进全市医保经办服务下沉率	$\geq 80\%$	100	2	2	

	医保综合监管能力,优化基层监管配套装备保障,加强干部队伍监管能力培训教育次数	≥ 2 次	3	2	2	
	医保宣传能力,开展医保宣传活动次数	≥ 18 次	20	2	2	
	医保标准化水平,县级及以上医保窗口标准化改造完成率	$\geq 80\%$	100	2	2	
	医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况,医疗服务项目价格动态调整次数	≥ 3 次	3	2	2	
	医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况,福建医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统配送企业平均发货率	$\geq 90\%$	96.79	2	2	
	国谈药等相关药品落地及统计监测情况,国家谈判药品落实率	$=100\%$	100	2	2	
	执行国家统一的医保药品目录,新版国家医保药品目录执行率	$=100\%$	100	2	2	

		集中采购落实情况，国家和省组织药品、医用耗材集中采购落实率	=100%	100	2	2	
	时效指标	项目完成时间	≤12 个月	12	2	2	
总分					87		

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		市级人才专项经费					
主管部门		宁德市医疗保障局		实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
		年度资金总额	0.00	20.00	20.00	10	100.00
		其中：当年财政拨款	0.00	20.00	20.00	—	100.00
		其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	经市委人才工作小组认定的宁德市“天湖人才”一类和企业高级经营管理人才参照享受二级医疗保健待遇，待遇补助顺序按原政策执行，超出的部分从市人才专项经费项目资金中列支			已完成年度目标			
绩效	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
							偏差原因分析及改进措施

指 标	成本指 标	经济成 本指标	已列支的参照享 受二级医疗保健 待遇费用补助的 金额	≤ 200000 元	200000	10	10	
	效益指 标	社会效 益指标	对提高本市人才 吸引力的影响(高 层次人才医疗费 用个人负担率)	$\leq 25\%$	12.09	15	15	
			提升医疗保障服 务能力,定点医疗 机构即时刷卡率	$\geq 90\%$	99.59	15	15	
	满意度 指标	服务对 象满意 度指标	服务对象满意度	$\geq 90\%$	91	10	10	
	产出指 标	数量指 标	已参照享受二级 医疗保健待遇的 宁德市“天湖人 才”的累计人数	≥ 20 人	37	7	7	
			已参照享受二级 医疗保健待遇的 宁德市企业高级 经营管理人才的 累计人数	≥ 17 人	26	7	7	
			宁德市“天湖人 才”一类符合医 疗保健规定的医 疗费用由市医保 中心与定点医疗 机构统一结算的 次数	≥ 20 次	299	7	7	

		企业高级经营管理人员符合医疗保健规定的医疗费用由市医保中心与定点医疗机构统一结算的次数	≥17 次	331	7	7	
	质量指标	发放人员符合率	≥100%	100	6	6	
	时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	6	6	
总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金						
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额	0.00	876.00	876.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	0.00	876.00	876.00	—	100.00	—
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	目标 1：拓宽城乡居民医保缴费渠道，进一步巩固扩大基本医保覆盖面。目标 2：利用市级统筹的优势，分别采取降低城镇职工医保起付线、扩大门诊特殊病种数量、增加医保报销比例、提高医保封顶线等办法，稳步提高参保人员的基本医疗保障待遇水平。目标 3：实现基金收支平衡。			已完成年初目标。			
绩效指	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
	成本指标	经济成本指标	参保居民个人实际缴费标准	≤355 元	350	4	4

标		各级财政实际补助标准	≤ 690 元	678	3	3	
		中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金金额	≤ 876 万元	876	3	3	
效益指标	社会效益指标	刷卡看病就医结算方便程度,持社保卡就医刷卡率	$\geq 80\%$	99.51	15	15	
		畅通医保异地结算,异地就医刷卡率	$\geq 75\%$	91.9	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	$\geq 80\%$	91	10	10	
产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥ 1.93 倍	1.93	3	3	

		参保人数	≥ 281 万人	270.17	3	2.88	一、(1)我市人口净流出。我市外流人口近 41 万人，根据宁德市统计局数据，2022 年我市人口呈负增长，扩面工作后劲不足。(2)我市龙头企业裁员数量较大，员工及其家属、子女返乡或是外出务工，改为异地参保。(3)允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保，人群大量外流。二、改进措施：将继续加强扩大参保宣传动员力度，让群众从被动参保转向主动参保。
质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	90.05	4	4		
	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	101.36	4	4		
	重复参保人数	=0 人	0	4	4		
	虚报参保人数	=0 人	0	4	4		

		参保人政策范围内住院费用报销比例	≥70%	67.71	3	2.9	我市常年转外就医比例居高不下，转外报销比例比市内报销比例低，导致全市参保人政策范围内住院费用报销比例低。2023年下半年我市已陆续出台相关居民住院待遇调整政策。
		参保人住院费用实际报销比例	≥50%	73.14	3	3	
		基金滚存结余可支配月数	≥3个月	7.79	4	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	≥9个	9	4	4	
	时效指标	项目完成时限	≤12个月	12	4	4	
总分				99.78			

项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称	追加2023年中央财政城乡医疗救助补助资金预算						
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	0.00	1783.00	1783.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	0.00	1783.00	1783.00	—	100.00	—
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总	预期目标			实际完成情况			

体目标	目标 1：对第一、二类医疗救助对象参加城乡居民医保的个人缴费给予全额资助；目标 2：确保年度救助限额内救助对象特殊门诊和住院医疗费用政策范围内救助比例不低于 60% 和 70%；目标 3：持续实施一次性定额、重特大疾病医疗救助；目标 4：强化医疗救助规范管理。					缓解救助对象就医负担。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	追加 2023 年中央财政城乡医疗救助补助资金项目下拨金额	≤1783 万元	1783	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(贫困人口医疗费用个人负担率)	≤25%	16.66	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	15	15	
	产出指标	数量指标	救助对象政策满意度	≥85%	91	5	5	
			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	91	5	5	
			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	6	6	
			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%	94.81	6	6	

		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	$\geq 70\%$	77.92	6	6	
		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	$\geq 60\%$	72.74	6	6	
		“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	6	6	
	质量指标	重特大疾病救助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	
		时效指标	项目完成时限	≤ 12 个月	12	4	4
	总分				100		

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	2022-2023 年新冠疫苗及接种费用中央财政补助						
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	0.00	39.50	39.50	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	0.00	39.50	39.50	—	100.00	—
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总	预期目标			实际完成情况			

体目标	保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行				已完成年度目标			
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
绩效指标	成本指标	经济成本指标	新冠疫苗及接种费用中央财政补助资金总额	≤39.5 万元	39.5	10	10	
	效益指标	社会效益指标	接种人员疫苗费用个人负担率	≤0%	0	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意率	≥85%	91	10	10	
	产出指标	数量指标	2022年上半年注射剂次	≥130万人次	136.02	10	10	
			2023年上半年注射剂次	≥3万人次	3.38	10	10	
		质量指标	资金支付准确率	≥100%	100	10	10	
		时效指标	项目完成时限	≤12个月	12	10	10	
	总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	新冠疫苗及接种费用省级财政补助						
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	0.00	1409.00	1409.00	10	100.00	10

	其中：当年财政拨款	0.00	1409.00	1409.00	—	100.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标		预期目标			实际完成情况			
		保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行			已完成年度目标			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	新冠疫苗及接种费用省级财政补助支出总额	≤1409 万元	1409	10	10	
	效益指标	社会效益指标	接种人员疫苗费用个人负担率	≤0%	0	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意率	≥85%	91	10	10	
	产出指标	数量指标	注射剂次	≥387 万人次	387.75	20	20	
		质量指标	资金支付准确率	≥100%	100	10	10	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	10	10	
总分					100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	医保经办机构业务经费						
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分

(万元)		年度资金总额	852.72	852.72	843.33	10	98.90	10
		其中:当年财政拨款	852.72	852.72	843.33	—	98.90	—
		其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	对部门依法履行职责所需经费予以保障,确保全市医疗保障基金具体事务性工作正常运行。				已完成目标			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	医保经办机构业务经费支出总额	≤852.72 万元	843.33	10	10	
	效益指标	社会效益指标	提升医疗保障服务能力,定点医疗机构即时刷卡率	≥90%	99.59	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	91	10	10	
	产出指标	数量指标	召开业务会议次数	≥2 次	4	4	4	
			定点医疗机构医疗费用稽核次数	≥300 次	977	4	4	
			全市打击骗保专项稽核次数	≥1 次	1	4	4	
			开展业务宣传活动场次	≥10 次	15	4	4	
			业务能力培训次数	≥6 次	8	4	4	
			网办事项	≥6 项	25	4	4	
			设置医保服务站数量	≥19 家	19	4	4	

质量指标	病案清单上传率	≥85%	99.64	4	4	
	”一站式“结算率	≥62%	82.69	4	4	
	时效指标	项目完成时间	≤12 个月	12	4	4
总分			100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	提前下达 2023 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金							
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率		
	年度资金总额	99390.00	99390.00	99390.00	10	100.00		
	其中：当年财政拨款	99390.00	99390.00	99390.00	—	100.00		
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00		
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	目标 1：拓宽城乡居民医保缴费渠道，进一步巩固扩大基本医保覆盖面。目标 2：利用市级统筹的优势，分别采取降低城镇职工医保起付线、扩大门诊特殊病种数量、增加医保报销比例、提高医保封顶线等办法，稳步提高参保人员的基本医疗保障待遇水平。目标 3：实现基金收支平衡。			已完成年初目标。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金金额	≤99390 万元	99390	3	3	
			各级财政实际补助标准	≤690 元	678	3	3	
			参保居民个人实际缴费标准	≤355 元	350	4	4	

		刷卡看病就医结算方便程度,持社保卡就医刷卡率	$\geq 80\%$	99.51	15	15	
		畅通医保异地结算,异地就医刷卡率	$\geq 75\%$	91.9	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	$\geq 80\%$	91	10	10	
		财政补助与个人缴费比值	≥ 1.93 倍	1.93	3	3	
	产出指标	数量指标	参保人数	≥ 281 万人	270.17	3	2.88
							一、(1)我市人口净流出。我市外流人口近 41 万人,根据宁德市统计局数据,2022 年我市人口呈负增长,扩面工作后劲不足。(2)我市龙头企业裁员数量较大,员工及其家属、子女返乡或是外出务工,改为异地参保。(3)允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保,人群大量外流。二、改进措施:将继续加强扩大参保宣传动员力度,让群众从被动参保转向主动参保。

质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	90.05	4	4	
	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	101.36	4	4	
	重复参保人数	=0 人	0	4	4	
	虚报参保人数	=0 人	0	4	4	
	参保人政策范围内住院费用报销比例	$\geq 70\%$	67.71	3	2.9	我市常年转外就医比例居高不下，转外报销比例比市内报销比例低，导致全市参保人政策范围内住院费用报销比例低。2023年下半年我市已陆续出台相关居民住院待遇调整政策。
	参保人住院费用实际报销比例	$\geq 50\%$	73.14	3	3	
	基金滚存结余可支配月数	≥ 3 个月	7.79	4	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	≥ 9 个	9	4	4	
	时效指标	项目完成时限	≤ 12 个月	12	4	4
总分			99.78			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	预算算 2023 年城乡居民基本医疗保险省级财政补助资金
------	------------------------------

主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	0.00	214.00	214.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款	0.00	214.00	214.00	—	100.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	目标 1：拓宽城乡居民医保缴费渠道，进一步巩固扩大基本医保覆盖面。目标 2：利用市级统筹的优势，分别采取降低城镇职工医保起付线、扩大门诊特殊病种数量、增加医保报销比例、提高医保封顶线等办法，稳步提高参保人员的基本医疗保障待遇水平。目标 3：实现基金收支平衡。			已完成年初目标。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	预结算 2023 年城乡居民基本医疗保险省级财政补助资金	≤214 万元	214	3	3	
			各级财政实际补助标准	≤690 元	678	3	3	
			参保人员个人实际人均缴费金额	≤355 元	350	4	4	
	效益指标	社会效益指标	刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率	≥80%	99.51	15	15	
			畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	≥75%	91.9	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	≥80%	91	10	10	
	产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥1.93 倍	1.93	3	3	

		参保人数	≥ 269 万人	270.17	3	3	
质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	90.05	4	4		
	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	101.36	4	4		
	重复参保人数	=0 人	0	4	4		
	虚报参保人数	=0 人	0	4	4		
	参保人政策范围内住院费用报销比例	$\geq 70\%$	67.71	3	2.9	我市常年转外就医比例居高不下，转外报销比例比市内报销比例低，导致全市参保人政策范围内住院费用报销比例低。2023年下半年我市已陆续出台相关居民住院待遇调整政策。	
	参保人住院费用实际报销比例	$\geq 50\%$	73.14	3	3		
	基金滚存结余可支配月数	≥ 3 个月	7.79	4	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	≥ 9 个	9	4	4		
	时效指标	项目完成时限	≤ 12 个月	12	4	4	
	总分			99.9			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		2023年城乡医疗救助省级补助资金(第二批)					
主管部门		宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	0.00	309.00	309.00	10	100.00	10
	其中:当年财政拨款	0.00	309.00	309.00	—	100.00	—
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	目标1:对第一、二类医疗救助对象参加城乡居民医保的个人缴费给予全额资助;目标2:确保年度救助限额内救助对象特殊门诊和住院医疗费用政策范围内救助比例不低于60%和70%;目标3:持续实施一次性定额、重特大疾病医疗救助;目标4:强化医疗救助规范管理。			有效缓解救助对象就医负担。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
	成本指标	经济成本指标	2023年城乡医疗救助省级补助资金(第二批)项目资金	≤309万元	309	10	10
	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(贫困人口医疗费用个人负担率)	≤25%	16.66	15	15
			符合条件的医疗救助对象政策覆盖率为	=100%	100	15	15
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	91	5	5
			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	91	5	5

产出指标	数量指标	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	=100%	100	6	6	
		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%	94.81	6	6	
		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%	77.92	6	6	
		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%	72.74	6	6	
	质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	6	6	
		重特大疾病救助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	
	时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	4	4	
	总分				100		

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	健康扶贫补充保险					
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额	2500.00	2500.00	2500.00	10	100.00
						10

其中：当年财政拨款		2500.00	2500.00	2500.00	—	100.00	—	
其他资金		0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	为脱贫人口给予补充性医疗保障的特殊政策，目的是进一步完善医疗保障机制，织密相互融合，互为补充的多层次医疗保障网，使困难患者得到及时有效救治，个人负担的医疗费用大幅减轻，最大程度遏制和防止脱贫人口就医困难等突出问题。			很大程度缓解其医疗负担。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	健康医疗补充医疗保险财政补助资金	≤2500 万元	2500	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)	≤25%	16.66	15	15	
			符合条件的健康医疗补助对象政策覆盖率	=100%	100	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	受助对象满意度	≥90%	91	10	10	
	产出指标	数量指标	个人负担部分补助比例	≥40%	69.02	7	7	
			提高脱贫人口基本医保报销比例	≥5%	26.08	7	7	
			提高脱贫人口大病保险报销比例	≥5%	26.37	7	7	
	质量指标		“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7	
			个人负担部分补助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	

	时效指标	项目完成时间	≤12 个月	12	6	6	
总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金					
主管部门		宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心	
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额		0.00	3907.18	3907.18	10	100.00
	其中：当年财政拨款		0.00	3907.18	3907.18	—	100.00
	其他资金		0.00	0.00	0.00	—	0.00
年度总体目标	预期目标				实际完成情况		
	目标 1：对第一、二类医疗救助对象参加城乡居民医保的个人缴费给予全额资助；目标 2：确保年度救助限额内救助对象特殊门诊和住院医疗费用政策范围内救助比例不低于 60% 和 70%；目标 3：持续实施一次性定额、重特大疾病医疗救助；目标 4：强化医疗救助规范管理。				有效缓解救助对象就医负担。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
	成本指标	经济成本指标	2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金项目资金金额	≤3907.18 万元	3907.18	10	10
	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(贫困人口医疗费用个人负担率)	≤25%	16.66	15	15
			符合条件的医疗救助对象政策覆盖率为	=100%	100	15	15

满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	$\geq 85\%$	91	5	5	
		救助对象就医结算便捷满意度	$\geq 80\%$	91	5	5	
产出指标	数量指标	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	=100%	100	6	6	
		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	$\geq 90\%$	94.81	6	6	
		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	$\geq 70\%$	77.92	6	6	
		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	$\geq 60\%$	72.74	6	6	
	质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	6	6	
		重特大疾病救助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	
	时效指标	项目完成时限	≤ 12 个月	12	4	4	
总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	2022 年度高级职称专业人才专项奖励资金
------	-----------------------

主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	0.00	1.36	1.36	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款	0.00	1.36	1.36	—	100.00	—	
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	根据《宁德市人力资源和社会保障局 宁德市财政局关于实施高级职称专业人才专项奖励资金工作的通知》(宁人社〔2019〕222号)、《宁德市财政局 宁德市人力资源和社会保障局转发福建省财政厅 福建省人力资源和社会保障厅关于印发〈福建省山区高级职称专业人才专项奖励资金管理办法〉的通知》(宁财社〔2018〕13号)等文件精神，向本部门事业单位已聘在编在岗且年度考核合格及以上的高级专业技术岗位的专业技术人员发放专项奖励金，确保该项工作落实到位。			已完成年度目标。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	事业单位专技七级人员每人每月发放专项奖励标准	≤368元/人/月	368	3	3	
			事业单位专技六级人员每人每月发放专项奖励标准	≤397元/人/月	397	3	3	
			高级职称专业人才专项奖励资金总额	≤13596元	13596	4	4	
	效益指标	社会效益指标	人才留存率	=100%	100	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	本部门高级职称专业技术人才满意度	≥90%	100	10	10	

产出指标	数量指标	本部门副高级职称以上专业技术人才数量	≥3人	3	8	8	
		本部门事业单位专技七级人员数量	≥2人	2	8	8	
		本部门事业单位专技六级人员数量	≥1人	1	8	8	
	质量指标	发放对象资质符合率	=100%	100	8	8	
	时效指标	项目完成时限	≤12个月	12	8	8	
总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	医保服务站运行经费						
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	93.70	93.70	0.00	10	0.00	0
	其中：当年财政拨款	93.70	93.70	0.00	—	0.00	—
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	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”，更好为参保人员服务。			已完成目标			
绩效	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
							偏差原因分析及改进措施

指 标	成本指标	经济成本指标	医保服务站运行经费支出	≤ 93.7 万元	0	10	10	
	效益指标	社会效益指标	保障参保人员政策咨询一趟不用跑,最多跑一趟办结率	$\geq 95\%$	98.26	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意率	$\geq 90\%$	97.5	10	10	
	产出指标	数量指标	供养服务站服务人员数	≥ 21 个	23	5	5	
			提供城乡居民医保政策咨询次数	≥ 2.6 万人次	11.85	5	5	
			提供城镇职工医保政策咨询次数	≥ 1.2 万人次	5.89	5	5	
			提供职工生育政策咨询及服务人次	≥ 1.5 万人次	1.52	5	5	
			办理门诊慢特病病种待遇认定人次	≥ 2750 人次	39015	5	5	
			办理异地转诊人员备案人次	≥ 190 人次	432	5	5	
	质量指标	设立医保服务站定点医疗机构数	≥19 个	19	5	5	5	
	时效指标	项目完成时间	≤ 12 个月	12	5	5	5	
总分					90			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	提前下达 2023 年中央财政城乡医疗救助补助资金预算		
主管部门	宁德市医疗保障局	实施单位	宁德市医疗保障基金中心

项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
		年度资金总额	4599.00	4599.00	4599.00	10	100.00	10
其中:当年财政拨款		4599.00	4599.00	4599.00	—	100.00	—	
其他资金		0.00	0.00	0.00	—	0.00	—	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	目标1:对第一、二类医疗救助对象参加城乡居民医保的个人缴费给予全额资助;目标2:确保年度救助限额内救助对象特殊门诊和住院医疗费用政策范围内救助比例不低于60%和70%;目标3:持续实施一次性定额、重特大疾病医疗救助;目标4:强化医疗救助规范管理。				缓解救助对象就医负担。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	中央财政城乡医疗救助补助资金金额	≤4599万元	4599	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(贫困人口医疗费用个人负担率)	≤25%	16.66	15	15	
			符合条件的医疗救助对象政策覆盖率为	=100%	100	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	91	5	5	
			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	91	5	5	
产出指标	数量指标	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		=100%	100	6	6	

		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	$\geq 90\%$	94.81	6	6	
		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	$\geq 70\%$	77.92	6	6	
		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	$\geq 60\%$	72.74	6	6	
	质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	6	6	
		重特大疾病救助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	
	时效指标	项目完成时限	≤ 12 个月	12	4	4	
总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	新冠疫苗及接种费用中央财政补助					
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额	0.00	1409.00	1409.00	10	100.00
	其中：当年财政拨款	0.00	1409.00	1409.00	—	100.00
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00
年度总	预期目标			实际完成情况		

体目标	保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行				已完成年度目标			
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
绩效指标	成本指标	经济成本指标	新冠疫苗及接种费用中央财政补助支出总额	≤1409 万元	1409	10	10	
	效益指标	社会效益指标	接种人员疫苗费用个人负担率	≤0%	0	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意率	≥85%	91	10	10	
	产出指标	数量指标	注射剂次	≥387 万人次	387.75	20	20	
		质量指标	资金支付准确率	≥100%	100	10	10	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	10	10	
总分				100				

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	城乡医疗救助县级配套资金					
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额	2390.00	2390.00	2366.75	10	99.03
	其中：当年财政拨款	2390.00	2390.00	2366.75	—	99.03
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00

年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	目标 1：对第一、二类医疗救助对象参加城乡居民医保的个人缴费给予全额资助；目标 2：确保年度救助限额内救助对象特殊门诊和住院医疗费用政策范围内救助比例不低于 60% 和 70%；目标 3：持续实施一次性定额、重特大疾病医疗救助；目标 4：强化医疗救助规范管理。				缓解救助对象就医负担。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	城乡医疗救助县级配套资金金额	≤2390 万元	2366.75	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(贫困人口医疗费用个人负担率)	≤25%	16.66	15	15	
			符合条件的医疗救助对象政策覆盖率为	=100%	100	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	91	5	5	
			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	91	5	5	
	产出指标	数量指标	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	=100%	100	6	6	
			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%	94.81	6	6	

		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	$\geq 70\%$	77.92	6	6	
		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	$\geq 60\%$	72.74	6	6	
		“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	6	6	
	质量指标	重特大疾病救助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	
		时效指标	项目完成时间	≤ 12 个月	12	4	4
	总分				100		

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	城乡居民医疗保险资金财政补助县级配套					
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额	46662.00	46662.00	44420.75	10	95.20
	其中：当年财政拨款	46662.00	46662.00	44420.75	—	95.20
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00
年度总	预期目标			实际完成情况		

体目标	目标 1：拓宽城乡居民医保缴费渠道，进一步巩固扩大基本医保覆盖面。目标 2：利用市级统筹的优势，分别采取降低城镇职工医保起付线、扩大门诊特殊病种数量、增加医保报销比例、提高医保封顶线等办法，稳步提高参保人员的基本医疗保障待遇水平。目标 3：实现基金收支平衡。					已完成年初目标。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	城乡居民基本医疗保险省级补助金额	≤142300 万元	137858	2	2	
			城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额	≤46662 万元	44420.75	2	2	
			各级财政实际补助标准	≤690 元	678	3	3	
			参保居民个人实际缴费标准	≤355 元	350	3	3	
	效益指标	社会效益指标	刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率	≥80%	99.51	15	15	
			畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	≥75%	91.9	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	≥80%	91	10	10		
产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥1.93 倍	1.93	3	3		

		参保人数	≥ 281 万人	270.17	3	2.88	一、(1)我市人口净流出。我市外流人口近 41 万人，根据宁德市统计局数据，2022 年我市人口呈负增长，扩面工作后劲不足。(2)我市龙头企业裁员数量较大，员工及其家属、子女返乡或是外出务工，改为异地参保。(3)允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保，人群大量外流。二、改进措施：将继续加强扩大参保宣传动员力度，让群众从被动参保转向主动参保。
质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	90.05	4	4		
	以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	101.36	4	4		
	重复参保人数	=0 人	0	4	4		
	虚报参保人数	=0 人	0	4	4		

		参保人政策范围内住院费用报销比例	≥70%	67.71	3	2.9	我市常年转外就医比例居高不下，转外报销比例比市内报销比例低，导致全市参保人政策范围内住院费用报销比例低。2023年下半年我市已陆续出台相关居民住院待遇调整政策。
		参保人住院费用实际报销比例	≥50%	73.14	3	3	
		基金滚存结余可支配月数	≥3 个月	7.79	4	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	≥9 个	9	4	4	
	时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	4	4	
总分				96.78			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	2022-2023 年新冠疫苗及接种费用省级财政补助						
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	0.00	39.50	39.50	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	0.00	39.50	39.50	—	100.00	—
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总	预期目标			实际完成情况			

体目标	保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行				已完成年度目标			
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
绩效指标	成本指标	经济成本指标	新冠疫苗及接种费用省级财政补助资金总额	≤39.5 万元	39.5	10	10	
	效益指标	社会效益指标	保障接种人员疫苗费用个人负担率	≤0%	0	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意率	≥85%	91	10	10	
	产出指标	数量指标	2022年上半年注射剂次	≥130 万人次	136.02	10	10	
			2023年上半年注射剂次	≥3 万人次	3.38	10	10	
		质量指标	资金支付准确率	≥100%	100	10	10	
	时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	10	10	10	
总分					100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	提前下达 2023 年城乡医疗救助省级补助资金预算指标						
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	2776.00	2776.00	2776.00	10	100.00	10

		其中：当年财政拨款	2776.00	2776.00	2776.00	—	100.00	—
		其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
		预期目标			实际完成情况			
年度总体目标		目标 1：对第一、二类医疗救助对象参加城乡居民医保的个人缴费给予全额资助；目标 2：确保年度救助限额内救助对象特殊门诊和住院医疗费用政策范围内救助比例不低于 60% 和 70%；目标 3：持续实施一次性定额、重特大疾病医疗救助；目标 4：强化医疗救助规范管理。			有效缓解救助对象就医负担。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	城乡医疗救助省级补助资金金额	≤2776 万元	2776	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(贫困人口医疗费用个人负担率)	≤25%	16.66	15	15	
			符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	91	5	5	
			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	91	5	5	
	产出指标	数量指标	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	=100%	100	6	6	
			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%	94.81	6	6	

		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	$\geq 70\%$	77.92	6	6	
		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	$\geq 60\%$	72.74	6	6	
		“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	6	6	
	质量指标	重特大疾病救助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	
		时效指标	项目完成时间	≤ 12 个月	12	4	4
	总分				100		

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	市本级 2022 年度城乡医疗救助基金兜底保障资金					
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额	0.00	6.48	6.48	10	100.00
	其中：当年财政拨款	0.00	6.48	6.48	—	100.00
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00
年度总	预期目标			实际完成情况		

体目标	目标 1：对第一、二类医疗救助对象参加城乡居民医保的个人缴费给予全额资助；目标 2：确保年度救助限额内救助对象特殊门诊和住院医疗费用政策范围内救助比例不低于 60% 和 70%；目标 3：持续实施一次性定额、重特大疾病医疗救助；目标 4：强化医疗救助规范管理。							
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	市本级 2022 年度城乡医疗救助基金兜底保障资金项目资金	≤ 6.48 万元	6.48	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(贫困人口医疗费用个人负担率)	$\leq 25\%$	16.66	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	15	15	
	产出指标	数量指标	救助对象政策满意度	$\geq 85\%$	91	5	5	
			救助对象就医结算便捷满意度	$\geq 80\%$	91	5	5	
			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	6	6	
			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	$\geq 90\%$	94.81	6	6	

		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	$\geq 70\%$	77.92	6	6	
		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	$\geq 60\%$	72.74	6	6	
		“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	6	6	
	质量指标	重特大疾病救助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	
		时效指标	项目完成时限	≤ 12 个月	12	4	4
	总分				100		

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	职工医保基本医疗保险基金支出					
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额	182547	214151.68	214151.68	10	100.00
	其中：当年财政拨款	0.00	0.00	0.00	—	0.00
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00
年度总	预期目标			实际完成情况		

体目标	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。				已完成年初目标。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	数量指标	产出指标	参保人数	≥46.8 万人	49.73	4	4	
			供养比	≥3 倍	3.68	4	4	
			城镇职工基金次均住院支出比增	≤10%	-3.61	4	4	
			特殊门诊人次	≥70 万人次	77.22	3	3	
	质量指标	质量指标	住院人次	≥8 万人次	10.23	3	3	
			重复参保人数	=0 人	0	4	4	
			城镇职工基本医疗保险费征缴收入比增(%)	≥5%	17	3	3	
			基金保值增值(优惠利率执行率)	=100%	100	3	3	
			基金预算决算编制及时率(%)	=100%	100	3	3	
	成本指标	经济成本指标	城镇职工医保基金总收入	≥275655 万元	304866	10	10	

效益指标	经济效益指标	参保人员住院个人负担率	$\leq 35\%$	24.44	6	6	
		统筹区域内住院费用实际报销比例比增(%)	$\geq 1\%$	2.37	6	6	
		住院即时结算人次占比	$\geq 95\%$	98.49	6	6	
	可持续影响指标	统筹基金滚存结余可支配月数(个月)	≥ 6 个月	28.73	6	6	
		统筹基金年末结余	≥ 0 万元	324001	6	6	
满意度指标	服务对象满意度	服务对象满意度	$\geq 90\%$	91	10	10	
总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		医保工作经费					
主管部门		宁德市医疗保障局		实施单位	宁德市医疗保障局		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
		年度资金总额	150	150	149.92	10	99.95
		其中:当年财政拨款	150	150	149.92	—	99.95
		其他资金	0	0	0	—	0
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	对部门依法履行职责所需经费予以保障,确保全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并得以实施,组织全市药械采购,管理和监督全市医疗保障工作开展,构建和完善多层次的医疗保障体系,不断减轻参保人员医疗费用负担,切实保障全市人民的医疗健康需求。			已完成,用于部门依法履行职责所需经费。			
绩	一级指	二级指	三级指标	年度	实际	分值	得分
							偏差原因分析及

效 指 标	标	标		指标值	完成值		改进措施
	成本指 标	经济成 本指标	医保工作经费总 额	≤ 150 万元	149.92	10	10
效益指 标	社会效 益指标	开展工作调研次 数	≥ 3 次	9	15	15	
		开展医保工作培 训次数	≥ 2 次	5	15	15	
满意度 指标	服务对 象满意 度指标	服务对象满意度	$\geq 90\%$	99.89	10	10	
产出指 标	数量指 标	召开医保工作会 议次数	≥ 10 次	12	5	5	
		开展基金监管专 项检查	≥ 22 家次	772	5	5	
		开展医疗服务价 格和支付方式改 革政策调整专家 论证会和业务培 训会	≥ 3 次	4	4	4	
		聘用派遣人员人 数	≥ 6 人	9	4	4	
	质量指 标	参保居民个人实 际缴费标准	≥ 350 元	350	4	4	
		落实国家药品集 中带量采购中选 产品采购量占同 通用名药品比例	$\geq 50\%$	83.66	4	4	
		DIP 付费改革医 保基金覆盖率	$\geq 70\%$	98.73	4	4	
		发现问题处理率	$= 100\%$	100	5	5	
	时效指 标	项目完成时限	≤ 12 个月	12	5	5	
总分					100		

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		上下级算指标(上解 2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金)					
主管部门		宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障局	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	0	3907.18	3907.18	10	100	10
	其中:当年财政拨款	0	3907.18	3907.18	—	100	
	其他资金	0	0	0	—	0	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	目标 1: 对第一、二类医疗救助对象参加城乡居民医保的个人缴费给予全额资助; 目标 2: 确保年度救助限额内救助对象特殊门诊和住院医疗费用政策范围内救助比例不低于 60% 和 70%; 目标 3: 持续实施一次性定额、重特大疾病医疗救助; 目标 4: 强化医疗救助规范管理。			缓解救助对象就医负担。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
	成本指标	经济成本指标	上下级算指标(上解 2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金)项目资金金额	≤3907.18 万元	3907.18	10	10
	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(贫困人口医疗费用个人负担率)	≤25%	16.66	15	15
			符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	15	15

满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	$\geq 85\%$	91	5	5	
		救助对象就医结算便捷满意度	$\geq 80\%$	91	5	5	
产出指标	数量指标	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	=100%	100	6	6	
		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	$\geq 90\%$	94.81	6	6	
		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	$\geq 70\%$	77.92	6	6	
		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	$\geq 60\%$	72.74	6	6	
	质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	6	6	
		重特大疾病救助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	
	时效指标	项目完成时限	≤ 12 个月	12	4	4	
总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		预算算 2023 年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金					
主管部门		宁德市医疗保障局		实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率
	年度资金总额	0.00	8173.00	8173.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款	0.00	8173.00	8173.00	—	100.00	—
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	目标 1：拓宽城乡居民医保缴费渠道，进一步巩固扩大基本医保覆盖面。目标 2：利用市级统筹的优势，分别采取降低城镇职工医保起付线、扩大门诊特殊病种数量、增加医保报销比例、提高医保封顶线等办法，稳步提高参保人员的基本医疗保障待遇水平。目标 3：实现基金收支平衡。			已完成年初目标。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
	成本指标	经济成本指标	参保居民个人实际缴费标准	≤355 元	350	4	4
			各级财政实际补助标准	≤690 元	678	3	3
			预算算 2023 年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金金额	≤8173 万元	8173	3	3
	效益指标	社会效益指标	刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率	≥80%	99.51	15	15
			畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	≥75%	91.9	15	15

	满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	$\geq 80\%$	91	10	10	
产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥ 1.93 倍	1.93	3	3		
		参保人数	≥ 269 万人	270.17	3	3		
	质量指标	以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	90.05	4	4		
		以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	101.36	4	4		
		重复参保人数	=0 人	0	4	4		
		虚报参保人数	=0 人	0	4	4		
		参保人政策范围内住院费用报销比例	$\geq 70\%$	67.71	3	2.9	我市常年转外就医比例居高不下，转外报销比例比市内报销比例低，导致全市参保人政策范围内住院费用报销比例低。2023年下半年我市已陆续出台相关居民住院待遇调整政策。	
	时效指标	参保人住院费用实际报销比例	$\geq 50\%$	73.14	3	3		
		基金滚存结余可支配月数	≥ 3 个月	7.79	4	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	≥ 9 个	9	4	4		
	项目完成时限	≤ 12 个月	12	4	4			

总分	99.9		
----	------	--	--

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		2021年下半年新冠病毒疫苗及接种费用						
主管部门		宁德市医疗保障局		实施单位	宁德市医疗保障基金中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
		年度资金总额	0.00	1533.70	1533.70	10	100.00	
		其中:当年财政拨款	0.00	1533.70	1533.70	—	100.00	
		其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行			已完成年度目标				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	2021年下半年新冠病毒疫苗及接种费用资金总额	≤1533.7 万元	1533.7	10	10	
	效益指标	社会效益指标	保障接种人员疫苗费用个人负担率	≤0%	0	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意率	≥85%	91	10	10	
	产出指标	数量指标	注射剂次	≥387 万人次	387.75	20	20	
		质量指标	资金支付准确率	≥100%	100	10	10	

	时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	10	10	
总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）					
主管部门		宁德市医疗保障局		实施单位	宁德市医疗保障局		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	95.14	95.14	95.14	10	100	10
	其中：当年财政拨款	95.14	95.14	95.14	—	100	
	其他资金	0	0	0	—	0	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。			完成目标，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
	成本指标	经济成本指标	医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力提升部分)金额	≤550 万元	95.14	10	10
	效益指标	社会效益指标	基本医保参保率	≥96%	101.36	30	30
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意率	≥85%	91	10	10
产出指标	产出指标	数量指标	召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会、在线访谈次数	≥2 次	3	2	2

	参加医保工作政府信息公开市级工作会议或培训次数	≥ 1 次	2	2	2	
	医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平性竞争审查率	$=100\%$	100	2	2	
	医保信息系统正常运行率	$\geq 90\%$	100	2	2	
	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤ 60 分钟	60	1	1	
	医保信息系统运行维护响应时间	≤ 30 分钟	30	1	1	
	定点医药机构监督检查覆盖率	$\geq 90\%$	100	2	2	
	推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医疗机构病种覆盖率	$\geq 80\%$	99.91	1	1	
	推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出率	$\geq 70\%$	98.73	1	1	
	门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算开通率	$=100\%$	100	2	2	
质量指标	医保法治建设能力, 开展法治专题宣讲、培训次数	≥ 2 次	5	2	2	

		基金预警和风险防控能力,定期开展医疗保险基金运行情况分析次数	≥ 4 次	4	2	2	
		医保经办服务能力,设立乡村医保服务站点,推进全市医保经办服务下沉率	$\geq 80\%$	100	2	2	
		医保综合监管能力,优化基层监管配套装备保障,加强干部队伍监管能力培训教育次数	≥ 2 次	3	2	2	
		医保宣传能力,开展医保宣传活动次数	≥ 18 次	20	2	2	
		医保标准化水平,县级及以上医保窗口标准化改造完成率	$\geq 80\%$	100	2	2	
		医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况,医疗服务项目价格动态调整次数	≥ 3 次	3	2	2	

		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况,福建医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统配送企业平均发货率	≥90%	96.79	2	2	
		国谈药等相关药品落地及统计监测情况,国家谈判药品落实率	=100%	100	2	2	
		执行国家统一的医保药品目录,新版国家医保药品目录执行率	=100%	100	2	2	
		集中采购落实情况,国家和省组织药品、医用耗材集中采购落实率	=100%	100	2	2	
	时效指标	项目完成时间	≤12 个月	12	2	2	
总分				100			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	居民基本医疗保险基金支出					
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心	
项目资金		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率

(万元)		年度资金总额	263315	263315	262162.26	10	99.56222015	7
		其中:当年财政拨款	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
		其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总体目标	预期目标				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。				已完成年初目标。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	参保人数	≥269 万人	270.17	3	3	
			财政补助与个人缴费比值	≤1.91 倍	1.93	3	0	因个人缴费收入中资助参保缴费收入未及时到账，导致财政补助与个人缴费比值偏高
			城乡居民个人缴费金额	≥350 元	350	3	3	
			城乡居民基金次均住院支出比增	≤10%	-1.32	3	3	
			普通门诊人次	≥300 万人次	396.34	3	3	
			特殊门诊人次	≥260 万人次	304.24	3	3	
			住院人次	≥40 万人次	45.45	3	3	
	质量指标	重复参保人数	=0 人	0	3	3	3	

标 准	城乡居民医保基 金收入比增(%)	$\geq 5\%$	1.89	3	1.13	①人口负增长，人 口外流数量大② 允许居住地参保 政策和大学生原 则上学籍地参保 政策加剧了我市 优质人群外流，城 乡居民医保个人 缴费金额逐年提 高致参保意愿下 降③因国内国际 战略布局调整，订 单减少等原因，我 市今年龙头企业 裁员人数较多，被 裁员工和家属大 量返乡参保，致基 本医保参保人数 流失。
	基金预算支出执 行率(%)	$\geq 95\%$	99.56	3	3	
	基金预决算编制 及时率(%)	$\geq 100\%$	100	3	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 (%)	$\geq 95\%$	99.82	2	2	0
	贫困人口医保参 保率	$\geq 100\%$	100	2	2	0
	时效指 标	基金预算收入完 成率	$\geq 95\%$	96.76	3	3

	成本指标	经济成本指标	城乡居民医保基金总收入	≥ 290344 万元	278852	10	9.6	①人口负增长，人口外流数量大②允许居住地参保政策和大学生原则上学籍地参保政策加剧了我市优质人群外流，城乡居民医保个人缴费金额逐年提高致参保意愿下降③因国内国际战略布局调整，订单减少等原因，我市今年龙头企业裁员人数较多，被裁员工和家属大量返乡参保，致基本医保参保人数流失。
	经济效益指标	参保人员住院个人负担率	$\leq 50\%$	46.36	4	4	0	
			$\geq 1\%$	1.3	4	4	0	
		降低大病保险起付线	≤ 15730 元	15730	4	4	0	
		统筹区内定点医疗机构住院即时结算人次占比	$\geq 95\%$	97.62	4	4	0	
		门诊即时结算人次占比	$\geq 95\%$	99.93	3	3	0	
	可持续影响指标	基金滚存结余可支配月数(个月)	≥ 6 个月	7.79	4	4	0	
		基金年末滚存结余	≥ 0 万元	170173	4	4	0	
		安全监测分析	≥ 4 次	4	3	3	0	

满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥90%	91	10	10	0
总分				91.73			

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称		上下级结算指标(上解 2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用)					
主管部门		宁德市医疗保障局		实施单位		宁德市医疗保障局	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
		年度资金总额	0	1533.7	1533.7	100	10
		其中:当年财政拨款	0	1533.7	1533.7	100	
		其他资金	0	0	—	0	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行			已完成年度目标			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
	成本指标	经济成本指标	上下级结算指标 (上解 2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用)资金总额	≤1533.7 万元	1533.7	10	10
	效益指标	社会效益指标	保障接种人员疫苗费用个人负担率	=0%	0	30	30
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意率	≥85%	91	10	10
	产出指标	数量指标	注射剂次	≥387 万人次	387.75	20	20

	质量指标	资金支付准确率	=100%	100	10	10	
	时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	10	10	
总分					100		

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

项目名称	2022 年健康扶贫补充保险						
主管部门	宁德市医疗保障局			实施单位	宁德市医疗保障基金中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	0.00	2500.00	2500.00	10	100.00	10
	其中:当年财政拨款	0.00	2500.00	2500.00	—	100.00	—
	其他资金	0.00	0.00	0.00	—	0.00	—
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	为脱贫人口给予补充性医疗保障的特殊政策，目的是进一步完善医疗保障机制，织密相互融合，互为补充的多层次医疗保障网，使困难患者得到及时有效救治，个人负担的医疗费用大幅减轻，最大程度遏制和防止脱贫人口就医困难等突出问题。			缓解救助对象就医负担。			
绩效指	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分
	成本指标	经济成本指标	健康扶贫补充保险财政补助资金	≤2500 万元	2500	10	10

标	效益指标	社会效益指标	对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)	$\leq 25\%$	16.66	15	15	
			符合条件的健康医疗补助对象政策覆盖率	=100%	100	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	受助对象满意度	$\geq 90\%$	91	10	10	
			个人负担部分补助比例	$\geq 40\%$	69.02	7	7	
	产出指标	数量指标	提高脱贫人口基本医保报销比例	$\geq 5\%$	26.08	7	7	
			提高脱贫人口大病保险报销比例	$\geq 5\%$	26.37	7	7	
			“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7	
	质量指标	个人负担部分补助的区域覆盖率	=100%	100	6	6	6	
			项目完成时间	≤ 12 个月	12	6	6	
总分					100			

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕1号

宁德市医疗保障局 2023 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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2023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，现将自评情况报告如下：

一、项目概况

（一）项目单位基本情况。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；负责组织和指导全市药械采购、医疗服务价格、医保基金监管工作；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，医疗服务价格、医保基金监管，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）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）精神健全项目管理制度。

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 150 万元。其中：市级财政资金 150 万元。年初预算资金 150 万元，年中调整资金为 0 万元。其中：市级财政资金 150 万元。实际到位资金总额 150 万元。其中：市级财政资金 150 万元。实际资金支出 149.92 万元。其中：市级财政资金 149.92 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

根据工作安排，组织了多次检查，并能够根据检查中发现的问题进行及时整改，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 5 分，资金投入 6 分，资金管理 8 分，组织实施 6 分，时效目标 4 分，成本目标 4 分，数量目标 16 分，质量目标 16 分，社会效益目标 20 分，服务对象满

意度 10 分，总得分 99 分。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: 项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，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小于等于 150 万元，实际完成值为 149.92 万元，目标完成率为 99.95%。

（3）数量目标目标 1: 召开医保工作会议次数绩效目标值是 10 次，实际完成值为 12 次，目标完成率为 120%; 目标 2: 开展基金监管专项检查绩效目标值是 22 家次，实际完成值为 772 家次，目标完成率为 3509.09% ; 目标 3: 开展医疗服务价格和支付方式改革政策调整专家论证会和业务培训会绩效目标值是 3 次，实际完成值为 4 次，目标完成率为 133.33%; 目标 4: 聘用派遣人员人数绩效目标值是 6 人，实际完成值为 9 人，目标完成率为 150%; 质量目标目标 1: 参保居民个人实际缴费标准绩效目标值是 350 元，实际完成值为 350 元，目标完成率为 100%; 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比例绩效目标值是 50%，实际完成值为 83.66%，目标完成率为 167.32%。目标 3: DIP 付费改革医保基金覆盖率 DIP 付费改革医保基金覆盖率绩效目标值是 70%，实际完成值为 98.73%，目标完成率为 141.04%。目标 4: 发现问题处理率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%。

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%。目标 2: 开展医保工作培训次数绩效目标值是 2 次，实际完成值为 5 次，目标完成率为 250.00%

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 99.89%，目标完成率为 110.99%。

(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。立项依据充分性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项

目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，得满分。

(3) 资金投入满分 6 分，得 6 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 3 分，得 3 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 14 分，其中：

(1) 资金管理满分 9 分，得 8 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 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 2 分，扣分原因为：预算执行率 99.95%，扣 1 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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实

施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分。

3. 产出（40%）目标指标体系得分 40 分，其中：

（1）时效目标满分 4 分，得 4 分。项目完成时间本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：项目完成时限按照计划月份完成，得满分；

（2）成本目标满分 4 分，得 4 分。医保工作经费总额本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：医保工作经费支出 149.92 万元，未超支使用，得满分；

（3）数量目标满分 16 分，得 16 分。召开医保工作会议次数本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：召开医保工作会议 12 次，得满分；开展基金监管专项检查本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：开展基金监管专项检查 772 家次，得满分；开展医疗服务价格和支付方式改革政策调整专家论证会和业务培训会本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：开展医疗服务价格和支付方式改革政策调整专家论证会和业务培训会 4 次，得满分；聘用派遣人员人数本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：聘用派遣人员 9 人，得满分。

（4）质量目标满分 16 分，得 16 分。参保居民个人实际缴费标准本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：参保居民个人实际缴费标准 350 元，得满分；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比例 83.66%，得满分；DIP 付费改革医保基金覆盖率本项

目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：DIP 付费改革医保基金覆盖率 98.73%，得满分；发现问题处理率本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：发现问题处理率 100%，得满分。

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。开展工作调研次数本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：开展工作调研 9 次，得满分；开展医保工作培训次数本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：开展医保工作培训 5 次，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 99.89%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

(一) 项目存在的问题。一是需要进一步梳理内部管理流程，进一步完善项目管理等方面制度，加强资金使用管理的规范性、安全性。二是预算绩效目标指标需要进一步调整，提高预算编制的精细化程度，能更好反映医保工作开展情况和资金使用效益。三是随着工作的全面开展，人少事多、任务繁重，对医保干部队伍的素质要求较高，管理人员力量不足等问题的困扰将更加突出。

(二) 项目改进措施。一是加强专项资金管理，及时完善相关管理制度，明确管理流程，保证工作经费等财政专项资金使用管理的规范性、安全性。二是进一步规范绩效目标的设立，结合单位实际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。三是建立健全工作制度，加强内部控制，不断完善内部考核评价体系，加强医保干部队伍政治理论和业务知识的培训，提高各级医保经办人员的经办能力与服务水平，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

进一步规范绩效目标的设立，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。建立健全工作制度，提高各级医保经办人员的经办能力与服务水平，提供更高效便捷的医保服务。注重绩效监控结果应用，合理规划资金支出进度，提高资金使用效率，加强项目资金支出进度跟踪。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，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，及时支付工作经费支出，实现年度绩效目标任务，切实发挥财政资金质效。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕2号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——医疗服务与保障能力提升补助资金 (医疗保障服务能力提升部分) 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实施意见的通知》(宁委发〔2019〕5号)等有关文件精神，对2023年医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力提升部分)预算指标开展市级财政项目支出绩效评价工作，现将自评情况报告如下：

一、项目概况

(一) 项目单位基本情况。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；负责组织和指导全市药械采购、医疗服务价格、医保基金监管工作；负责管理和监督全市医疗保障工作。

(二) 项目基本情况。根据《福建省财政厅 福建省医疗保障局关于下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（闽财社指〔2022〕21号），下达 2022 年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分）494 万元，重点用于各地医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录管理等方面工作。结转至 2023 年 95.14 万元。

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。医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分）目标充分依据《福建省财政厅 福建省医疗保障局关于下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（闽财社指〔2022〕21号）精神进行合理编制。

2. 健全项目管理制度。根据《福建省财政厅 福建省医疗保障局关于下达 2022 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资

金预算的通知》(闽财社指〔2022〕21号)精神健全项目管理制度。

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95.14万元。其中：中央财政资金95.14万元。年初预算资金95.14万元，年中调整资金为0万元。其中：中央财政资金95.14万元。实际到位资金总额95.14万元。其中：中央财政资金95.14万元。实际资金支出95.14万元。其中：中央财政资金95.14万元。

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

根据工作安排，组织了多次检查，并能够根据检查中发现的问题进行及时整改，通过完善工作措施，加强了医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分）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 5 分，资金投入 6 分，资金管理 9 分，组织实施 6 分，时效目标 2 分，成本目标 1 分，数量目标 15 分，质量目标 22 分，社会效益目标 15 分，服务对象满意度 15 分，总得分 100 分。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 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100%。

（2）成本目标目标 1：医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）金额绩效目标值是小于等于 95.14 万元，实际完成值为 95.14 万元，目标完成率为 100.00%。

（3）数量目标目标 1：召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会、在线访谈次数 2 次，实际完成值为 3 次，目标完成率为 150.00%；目标 2：参加医保工作政府信息公开市级工作会议或培训次数 1 次，实际完成值为 2 次，目标完成率为 200.00%；目标 3：医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平性竞争审查率 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%；目标 4：

医保信息系统正常运行率 90%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 111.11%；目标 5：医保信息系统重大安全事件响应时间小于等于 60 分钟，实际完成值为 60 分钟，目标完成率为 100.00%；目标 6：医保信息系统运行维护响应时间小于等于 30 分钟，实际完成值为 30 分钟，目标完成率为 100.00%；目标 7：定点医药机构监督检查覆盖率 90%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 111.11%；目标 8：推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医疗机构病种覆盖率 80%，实际完成值为 99.91%，目标完成率为 124.89%；目标 9：推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出率 70%，实际完成值为 98.73%，目标完成率为 141.04%；目标 10：门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算开通率 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%。

(4) 质量目标
目标 1：医保法治建设能力，开展法治专题宣讲、培训次数 2 次，实际完成值为 5 次，目标完成率为 250.00%；
目标 2：基金预警和风险防控能力，定期开展医疗保险基金运行情况分析次数 4 次，实际完成值为 4 次，目标完成率为 100.00%；
目标 3：医保经办服务能力，设立乡村医保服务站点，推进全市医保经办服务下沉率 80%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 125.00%；
目标 4：医保综合监管能力，优化基层监管配套装备保障，加强干部队伍监管能力培训教育次数 2 次，实际完成值为 3 次，目标完成率为 150.00%；
目标 5：医保宣传能力，开展医保宣传活动次数 18 次，实际完成值为 20 次，目标完成率为 111.11%；

目标 6：医保标准化水平，县级及以上医保窗口标准化改造完成率 80%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 125.00%；目标 7：医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况，医疗服务项目价格动态调整次数 3 次，实际完成值为 3 次，目标完成率为 100.00%；目标 8：医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，福建医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统配送企业平均发货率 90%，实际完成值为 96.79%，目标完成率为 107.54%；目标 9：国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国家谈判药品落实率 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%；目标 10：执行国家统一的医保药品目录，新版国家医保药品目录执行率 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%；目标 11：集中采购落实情况，国家和省组织药品、医用耗材集中采购落实率 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%。

2. 效益目标完成情况

(1) 社会效益目标目标 1：基本医保参保率 96%，实际完成值为 101.36%，目标完成率为 105.58%。

3. 满意度目标完成情况

(1) 服务对象满意度目标 1：参保人员对医保服务的满意率 85%，实际完成值为 91.00%，目标完成率为 107.06%；。

(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。立项依据充分性本项目

满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，得满分。

(3) 资金投入满分 6 分，得 6 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 3 分，得 3 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 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：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：预算执行率 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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分。

3. 产出（40%）目标指标体系得分 40 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 12 个月，得满分；

(2) 成本目标满分 1 分，得 1 分。医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）金额本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）金额 95.14 万元，得满分；

(3) 数量目标满分 15 分，得 15 分。召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会、在线访谈次数本项目满分 2 分，得 2 分，

得分原因为：召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会、在线访谈 3 次，得满分；参加医保工作政府信息公开市级工作会议或培训次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：参加医保工作政府信息公开市级工作会议或培训 2 次，得满分；医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平性竞争审查率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平性竞争审查率 100%，得满分；医保信息系统正常运行率本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：医保信息系统正常运行率 100%，得满分；医保信息系统重大安全事件响应时间本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：医保信息系统重大安全事件响应时间 60 分钟，得满分；医保信息系统运行维护响应时间本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：医保信息系统运行维护响应时间 30 分钟，得满分；定点医药机构监督检查覆盖率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：定点医药机构监督检查覆盖率 100%，得满分；推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医疗机构病种覆盖率本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医疗机构病种覆盖率 99.91%，得满分；推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出率本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出率 98.73%，得满分；门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算开通率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：门诊慢特病相关治疗费用跨省直接

结算开通率 100%，得满分；

(4) 质量目标满分 22 分，得 22 分。医保法治建设能力，开展法治专题宣讲、培训次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保法治建设能力，开展法治专题宣讲、培训 5 次，得满分；基金预警和风险防控能力，定期开展医疗保险基金运行情况分析次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：基金预警和风险防控能力，定期开展医疗保险基金运行情况分析 4 次，得满分；医保经办服务能力，设立乡村医保服务站点，推进全市医保经办服务下沉率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保经办服务能力，设立乡村医保服务站点，推进全市医保经办服务下沉率 100%，得满分；医保综合监管能力，优化基层监管配套装备保障，加强干部队伍监管能力培训教育次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保综合监管能力，优化基层监管配套装备保障，加强干部队伍监管能力培训教育 3 次，得满分；医保宣传能力，开展医保宣传活动次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保宣传能力，开展医保宣传活动 20 次，得满分；医保标准化水平，县级及以上医保窗口标准化改造完成率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保标准化水平，县级及以上医保窗口标准化改造完成率 100%，得满分；医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况，医疗服务项目价格动态调整次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况，医疗服务项目价格动态调整 3 次，得满分；医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，

福建医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统配送企业平均发货率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，福建医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统配送企业平均发货率 96.79%，得满分；国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国家谈判药品落实率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国家谈判药品落实率 100%，得满分；执行国家统一的医保药品目录，新版国家医保药品目录执行率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：执行国家统一的医保药品目录，新版国家医保药品目录执行率 100%，得满分；集中采购落实情况，国家和省组织药品、医用耗材集中采购落实率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：集中采购落实情况，国家和省组织药品、医用耗材集中采购落实率 100%，得满分；

4. 效益目标指标体系得分 15 分，其中：

(1) 社会效益目标满分 15 分，得 15 分。基本医保参保率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：基本医保参保率 101.36%，得满分；

5. 满意度目标指标体系得分 15 分，其中：

(1) 服务对象满意度满分 15 分，得 15 分。参保人员对医保服务的满意率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：参保人员对医保服务的满意率 91%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

(一) 项目存在的问题。一是对于基层机构的需求掌握的时

间不够迅速，基层医保服务设施摸底调研列入窗口建设补助的名单需待各地报送。二是资金支出时间多为第四季度或年底，因需要按规定通过报批或评审、招标、采购等程序，支付进度较慢，使用进度较不均衡。三是随着工作的全面开展，人少事多、任务繁重，对于医保干部队伍的素质要求较高，对于全体干部培训与学习计划需要进一步加强。

（二）项目改进措施。一是要求相关项目负责科室和单位清理工作思路，建立工作台账，倒排工作进度目标表，提早对基层医保服务设施摸底调研，确保各项目按既定目标保质保量完成，切实发挥财政资金质效。二是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。明确各项目责任人、明确项目任务、明确完成时间，加大推动项目进展力度，加强项目资金支出进度跟踪。三是加强医保干部队伍政治理论和业务知识的培训，努力提高各级医保经办人员的综合素质，积极组织开展及参加各专项业务培训，实现医保管理工作的精细化、专业化、智能化，使得经办能力与服务水平不断提高，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

能力提升补助资金重点用于我市医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建設、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录管理等方面工作。对于医保能力提升补助资金执行情况，明确各项目责任人、明确项目任务、明确完成时间，加大推动项目进展力度，加强项目资

金支出进度跟踪；清理工作思路，提早对需求进行摸底调研，建立工作台账，采取有力措施，确保各项目按既定目标保质保量完成，确保中央和省级下达的年度能力提升资金执行进度与标准达到省里要求，实现年度确定的绩效目标任务，切实发挥财政资金质效。

宁德市医疗保障局
2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕3号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——医疗服务与保障能力提升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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2023年医疗服务与保障能力提升补助资金预算指标开展市级财政项目支出绩效评价工作，现将自评情况报告如下：

一、项目概况

(一) 项目单位基本情况。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；负责组织和指导全市药械采购、医疗服务价格、医保基金监管工作；负责管理和监督全市医疗保障工作。

（二）项目基本情况。根据《福建省财政厅 福建省医疗保障局关于提前下达 2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（闽财社指〔2022〕94 号），下达 2023 年医疗服务与保障能力提升补助资金 550 万元，重点用于各地医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录管理等方面工作。根据《福建省财政厅 福建省医疗保障局关于下达 2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金(第三批)的通知》（闽财社指〔2023〕41 号）精神，追加 2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金 225 万元。

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。医疗服务与保障能力提升补助资金目标充分依据《福建省财政厅 福建省医疗保障局关于提前下达 2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（闽财社指〔2022〕94 号）精神进行合理编制。

2. 健全项目管理制度。根据《福建省财政厅 福建省医疗保障局关于提前下达 2023 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》（闽财社指〔2022〕94 号）精神健全项目管

理制度。

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 775 万元。其中：中央财政资金 775 万元。年初预算资金 0 万元，年中调整资金为 775 万元。其中：中央财政资金 775 万元。实际到位资金总额 775 万元。其中：中央财政资金 775 万元。实际资金支出 715.97 万元。其中：中央财政资金 715.97 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

根据工作安排，组织了多次检查，并能够根据检查中发现的问题进行及时整改，通过完善工作措施，加强了医疗服务与保障能力提升补助资金资金的使用效率。

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 5 分，资金投入 6 分，资金管理 8 分，组织实施 6 分，时效目标 2 分，成本目标 1 分，数量目标 15 分，质量目标 22 分，社会效益目标 15 分，服务对象满意度 15 分，总得分 99 分。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 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100%。

（2）成本目标目标 1：医疗服务与保障能力提升补助资金金额绩效目标值是小于等于 775 万元，实际完成值为 715.97 万元，目标完成率为 92.38%。

（3）数量目标目标 1：召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会、在线访谈次数 2 次，实际完成值为 3 次，目标完成率为 150.00%；目标 2：参加医保工作政府信息公开市级工作会议或培训次数 1 次，实际完成值为 2 次，目标完成率为 200.00%；目标 3：医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平性竞争审查率 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%；目标 4：医保信息系统正常运行率 90%，实际完成值为 100.00%，目标完成

率为 111.11%; 目标 5: 医保信息系统重大安全事件响应时间小于等于 60 分钟, 实际完成值为 60 分钟, 目标完成率为 100.00%; 目标 6: 医保信息系统运行维护响应时间小于等于 30 分钟, 实际完成值为 30 分钟, 目标完成率为 100.00%; 目标 7: 定点医药机构监督检查覆盖率 90%, 实际完成值为 100.00%, 目标完成率为 111.11%; 目标 8: 推行 DRG/DIP 医保支付方式改革, DIP 支付方式改革医疗机构病种覆盖率 80%, 实际完成值为 99.91%, 目标完成率为 124.89%; 目标 9: 推行 DRG/DIP 医保支付方式改革, DIP 支付方式改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出率 70%, 实际完成值为 98.73%, 目标完成率为 141.04%; 目标 10: 门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算开通率 100%, 实际完成值为 100.00%, 目标完成率为 100.00%。

(4) 质量目标
目标 1: 医保法治建设能力, 开展法治专题宣讲、培训次数 2 次, 实际完成值为 5 次, 目标完成率为 250.00%;
目标 2: 基金预警和风险防控能力, 定期开展医疗保险基金运行情况分析次数 4 次, 实际完成值为 4 次, 目标完成率为 100.00%;
目标 3: 医保经办服务能力, 设立乡村医保服务站点, 推进全市医保经办服务下沉率 80%, 实际完成值为 100.00%, 目标完成率为 125.00%;
目标 4: 医保综合监管能力, 优化基层监管配套装备保障, 加强干部队伍监管能力培训教育次数 2 次, 实际完成值为 3 次, 目标完成率为 150.00%;
目标 5: 医保宣传能力, 开展医保宣传活动次数 18 次, 实际完成值为 20 次, 目标完成率为 111.11%;
目标 6: 医保标准化水平, 县级及以上医保窗口标准化改造完成

率 80%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 125.00%；目标 7：医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况，医疗服务项目价格动态调整次数 3 次，实际完成值为 3 次，目标完成率为 100.00%；目标 8：医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，福建医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统配送企业平均发货率 90%，实际完成值为 96.79%，目标完成率为 107.54%；目标 9：国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国家谈判药品落实率 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%；目标 10：执行国家统一的医保药品目录，新版国家医保药品目录执行率 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%；目标 11：集中采购落实情况，国家和省组织药品、医用耗材集中采购落实率 100%，实际完成值为 100.00%，目标完成率为 100.00%。

2. 效益目标完成情况

(1) 社会效益目标目标 1：基本医保参保率 96%，实际完成值为 101.36%，目标完成率为 105.58%。

3. 满意度目标完成情况

(1) 服务对象满意度目标 1：参保人员对医保服务的满意率 85%，实际完成值为 91.00%，目标完成率为 107.06%；

(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。立项依据充分性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、

国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，得满分。

(3) 资金投入满分 6 分，得 6 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 3 分，得 3 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 14 分，其中：

(1) 资金管理满分 9 分，得 8 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 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 2 分，扣分原因为：预算执行率 92.38%，扣 1 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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分。

3. 产出（40%）目标指标体系得分 40 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 12 个月，得满分；

(2) 成本目标满分 1 分，得 1 分。医疗服务与保障能力提升补助资金金额本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：医疗服务与保障能力提升补助资金金额 715.97 万元，得满分；

(3) 数量目标满分 15 分，得 15 分。召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会、在线访谈次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会、在线访谈 3 次，得满分；参加医保工作政府信息公开市级工作会议或

培训次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：参加医保工作政府信息公开市级工作会议或培训 2 次，得满分；医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平性竞争审查率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平性竞争审查率 100%，得满分；医保信息系统正常运行率本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：医保信息系统正常运行率 100%，得满分；医保信息系统重大安全事件响应时间本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：医保信息系统重大安全事件响应时间 60 分钟，得满分；医保信息系统运行维护响应时间本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：医保信息系统运行维护响应时间 30 分钟，得满分；定点医药机构监督检查覆盖率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：定点医药机构监督检查覆盖率 100%，得满分；推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医疗机构病种覆盖率本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医疗机构病种覆盖率 99.91%，得满分；推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出率本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：推行 DRG/DIP 医保支付方式改革，DIP 支付方式改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出率 98.73%，得满分；门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算开通率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算开通率 100%，得满分；

（4）质量目标满分 22 分，得 22 分。医保法治建设能力，

开展法治专题宣讲、培训次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保法治建设能力，开展法治专题宣讲、培训 5 次，得满分；基金预警和风险防控能力，定期开展医疗保险基金运行情况分析次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：基金预警和风险防控能力，定期开展医疗保险基金运行情况分析 4 次，得满分；医保经办服务能力，设立乡村医保服务站点，推进全市医保经办服务下沉率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保经办服务能力，设立乡村医保服务站点，推进全市医保经办服务下沉率 100%，得满分；医保综合监管能力，优化基层监管配套装备保障，加强干部队伍监管能力培训教育次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保综合监管能力，优化基层监管配套装备保障，加强干部队伍监管能力培训教育 3 次，得满分；医保宣传能力，开展医保宣传活动次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保宣传能力，开展医保宣传活动 20 次，得满分；医保标准化水平，县级及以上医保窗口标准化改造完成率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保标准化水平，县级及以上医保窗口标准化改造完成率 100%，得满分；医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况，医疗服务项目价格动态调整次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况，医疗服务项目价格动态调整 3 次，得满分；医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，福建医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统配送企业平均发货率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医药价格和

招采信用评价制度建立和实施情况，福建医疗保障信息平台药品和医用耗材招采管理子系统配送企业平均发货率 96.79%，得满分；国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国家谈判药品落实率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国家谈判药品落实率 100%，得满分；执行国家统一的医保药品目录，新版国家医保药品目录执行率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：执行国家统一的医保药品目录，新版国家医保药品目录执行率 100%，得满分；集中采购落实情况，国家和省组织药品、医用耗材集中采购落实率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：集中采购落实情况，国家和省组织药品、医用耗材集中采购落实率 100%，得满分；

4. 效益目标指标体系得分 15 分，其中：

(1) 社会效益目标满分 15 分，得 15 分。基本医保参保率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：基本医保参保率 101.36%，得满分；

5. 满意度目标指标体系得分 15 分，其中：

(1) 服务对象满意度满分 15 分，得 15 分。参保人员对医保服务的满意率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：参保人员对医保服务的满意率 91%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

(一) 项目存在的问题。一是对于基层机构的需求掌握的时间不够迅速，基层医保服务设施摸底调研列入窗口建设补助的名单需待各地报送。二是资金支出时间多为第四季度或年底，因需

要按规定通过报批或评审、招标、采购等程序，支付进度较慢，使用进度较不均衡。三是随着工作的全面开展，人少事多、任务繁重，对于医保干部队伍的素质要求较高，对于全体干部培训与学习计划需要进一步加强。

（二）项目改进措施。一是要求相关项目负责科室和单位清理工作思路，建立工作台账，倒排工作进度目标表，提早对基层医保服务设施摸底调研，确保各项目按既定目标保质保量完成，切实发挥财政资金质效。二是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。明确各项目责任人、明确项目任务、明确完成时间，加大推动项目进展力度，加强项目资金支出进度跟踪。三是加强医保干部队伍政治理论和业务知识的培训，努力提高各级医保经办人员的综合素质，积极组织开展及参加各专项业务培训，实现医保管理工作的精细化、专业化、智能化，使得经办能力与服务水平不断提高，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

能力提升补助资金重点用于我市医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录管理等方面工作。对于医保能力提升补助资金执行情况，明确各项目责任人、明确项目任务、明确完成时间，加大推动项目进展力度，加强项目资金支出进度跟踪；清理工作思路，提早对需求进行摸底调研，建立工作台账，采取有力措施，确保各项目按既定目标保质保量完

成，确保中央和省级下达的年度能力提升资金执行进度与标准达到省里要求，实现年度确定的绩效目标任务，切实发挥财政资金质效。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕4号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——上下级结算指标（上解 2021 年下半年新冠 病毒疫苗及接种费用）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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对上下级结算指标（上解 2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用）项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据宁德市政府对《宁德市医疗保障局关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的请示》（宁医保〔2021〕30号）的批复、《福建省医疗保障局 福建省财政厅 福建省卫生健康委员会关于贯彻落实新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（闽医保〔2021〕18号）、《国家医保局 财政部 国家卫生健康委关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（医保发〔2021〕15号），项目资金用于保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行。

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

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

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

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 1533.7 万元，其中：市级财政资金 1533.7 万元。实际到位资金总额 1533.7 万元，其中：市级财政资金 1533.7 万元。实际资金支出 1533.7 万元，其中：市级财政资金 1533.7 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 10 分，质量指标 10 分，时效指标 10 分，成本指标 10 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：注射剂次绩效目标值是 387 万人次，实际完成值为 387.75 万人次，目标完成率为 100.19%；

（2）质量指标目标 1：资金支付准确率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：上下级结算指标（上解 2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用）资金总额绩效目标值是 1533.7 万元，实际完成值为 1533.7 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：保障接种人员疫苗费用个人负担率绩效目标值是 0%，实际完成值为 0%，目标完成率为 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：服务对象满意率绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

（1）数量指标满分 10 分，得 10 分。注射剂次本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：注射剂次 387.75 万人次，得满分；

（2）质量指标满分 10 分，得 10 分。资金支付准确率本项目

满分 10 分，得 10 分，得分原因为：资金支付准确率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 10 分，得 10 分。项目完成时限本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 10 分，得 10 分。上下级结算指标（上解 2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用）资金总额本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：上下级结算指标（上解 2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用）资金总额 1533.7 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。保障接种人员疫苗费用个人负担率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：保障接种人员疫苗费用个人负担率 0%，得满分；

(2) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。服务对象满意率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：服务对象满意率 91%，得满分。

四、下一步改进工作的意见和建议

新冠病毒疫苗及接种费用项目由市卫健委经办，建议由市卫健委完成该项目的绩效管理工作。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕5号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——上下级算指标（上解 2022 年城乡医疗救助 基金出险县级财政兜底资金）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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对上下级算指标（上解 2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金）项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据《宁德市人民政府办公室关于印发宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法的通知》（宁政办规〔2022〕10号），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

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

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

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 3907.18 万元，其中：市级财政资金 3907.18 万元。实际到位资金总额 3907.18 万元，其中：市级财政资金 3907.18 万元。实际资金支出 3907.18 万元，其中：市级财政资金 3907.18 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 20 分，质量指标 10 分，时效指标 5 分，成本指标 5 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 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 100.00%；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绩效目标值是 90%，实际完成值为 94.81%，目标完成率为 105.34%；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绩效目标值是 70%，实际完成值为 77.92%，目标完成率为 111.31%；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 72.74%，目标完成率为 121.23%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：上下级算指标（上解 2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金）项目资金金额绩效目标值是 3907.18 万元，实际完成值为 3907.18 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（脱贫人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16.66%，目标完成率为 100.00%；目标 2：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 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%；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 91%，目标完成率为 113.75%。

（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。立项依据充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分

2分，得2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。绩效目标 合理性本项目满分3分，得3分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分2分，得2分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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：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，符合项目预算

批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

(1) 数量指标满分 20 分，得 20 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 5 分，得 5 分，得分原因为：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%，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 5 分，得 5 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 94.81%，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 5 分，得 5 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 77.92%，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 5 分，得 5 分，得分原因为：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 72.74%，得满分；

(2) 质量指标满分 10 分, 得 10 分。 “一站式”即时结算覆盖率本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: “一站式”即时结算覆盖率 100%, 得满分; 重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 重特大疾病救助的区域覆盖率 100%, 得满分;

(3) 时效指标满分 5 分, 得 5 分。项目完成时限本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 项目完成时限 12 个月, 得满分;

(4) 成本指标满分 5 分, 得 5 分。上下级算指标(上解 2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金)项目资金金额本项目满分 5 分, 得 5 分, 得分原因为: 上下级算指标(上解 2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金)项目资金金额 3907.18 万元, 得满分;

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分, 其中:

(1) 社会效益指标满分 15 分, 得 15 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 8 分, 得 8 分, 得分原因为: 对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%, 得满分; 符合条件的医疗救助对象政策覆盖率本项目满分 7 分, 得 7 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) 服务对象满意度指标满分 15 分, 得 15 分。救助对象政策满意度本项目满分 8 分, 得 8 分, 得分原因为: 救助对象政策满意度 91%, 得满分; 救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 7 分, 得 7 分, 得分原因为: 救助对象就医结算便捷满意度 91%,

得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。
2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。
3. 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充分掌握还存在困难。

(二) 项目改进措施

1. 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，多次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。
2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助对象信息精准化管理水平。
3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升

宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

建议由省级医保经办机构牵头定期进行死亡数据比对和核验，及时做好医疗救助人员状态更新。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕6号

宁德市医疗保障局2023年市级财政项目 ——医保经办机构业务经费绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对医保经办机构业务经费项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。对宁德市医疗保障基金中心依法履行职责所需经费予以保障，确保全市医疗保障基金具体事务性工作正常运行。

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

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

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

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 852.72 万元，其中：市级财政资金 852.72 万元。实际到位资金总额 852.72 万元，其中：市级财政资金 852.72 万元。实际资金支出 843.33 万元，其中：市级财政资金 843.33 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：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，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 8.97 分，组织实施 6 分，数量指标 28 分，质量指标 6 分，时效指标 3 分，成本指标 3 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 99.97。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

(1) 数量指标目标 1：召开业务会议次数绩效目标值是 2 次，实际完成值为 4 次，目标完成率为 200.00%；目标 2：定点医疗机构医疗费用稽核次数绩效目标值是 300 次，实际完成值为 977 次，目标完成率为 325.67%；目标 3：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 100.00%；目标 4：开展业务宣传活动场次绩效目标值是 10 次，实际完成值为 15 次，目标完成率为 150.00%；目标 5：业务能力培训次数绩效目标值是 6 次，实际完成值为 8 次，目标完成率为 133.33%；目标 6：网办事项绩效目标值是 6 项，实际完成值为 25 项，目标完成率为 416.67%；目标 7：设置医保服务站数量绩效目标值是 19 家，实际完成值为 19 家，目标完成率为 100.00%；

(2) 质量指标目标 1：病案清单上传率绩效目标值是 85%，实际完成值为 99.64%，目标完成率为 117.22%；目标 2：“一站式”结算率绩效目标值是 62%，实际完成值为 82.69%，目标完成率为 133.37%；

(3) 时效指标目标 1：项目完成时间绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：医保经办机构业务经费支出总额绩效目标值是 852.72 万元，实际完成值为 843.33 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 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 90%，实际完成值为 99.59%，目标完成率为 110.66%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：服务对象满意度绩效目标值是 90%，实际完成值为 91%，目标完成率为 101.11%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的

指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 14.97 分，其中：

(1) 资金管理满分 9 分，得 8.97 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 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 2.97 分，得分原因为：资金使用率 98.9%，得 2.97 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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分, 其中:

(1) 数量指标满分 28 分, 得 28 分。召开业务会议次数本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 召开业务会议次数 4 次, 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: 定点医疗机构医疗费用稽核次数 977 次, 得满分; 全市打击骗保专项稽核次数本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 全市打击骗保专项稽核次数 1 次, 得满分; 开展业务宣传活动场次本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 开展业务宣传活动场次 15 次, 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: 业务能力培训次数 8 次, 得满分; 网办事项本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 网办事项 25 项, 得满分; 设置医保服务站数量本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 设置医保服务站数量 19 家, 得满分;

(2) 质量指标满分 6 分, 得 6 分。病案清单上传率本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 病案清单上传率 99.64%, 得满分; “一站式”结算率本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: “一站式”结算率 82.69%, 得满分;

(3) 时效指标满分 3 分, 得 3 分。项目完成时间本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目完成时间 12 个月, 得满分;

(4) 成本指标满分 3 分, 得 3 分。医保经办机构业务经费支出总额本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 医保经办机构业务经费支出总额 843.33 万元, 得满分;

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分, 其中:

(1) 社会效益指标满分 15 分, 得 15 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 15 分, 得 15 分, 得分原因为: 提升医疗保障服务能力, 定点医疗机构即时刷卡率 99.59%, 得满分;

(2) 服务对象满意度指标满分 15 分, 得 15 分。服务对象满意度本项目满分 15 分, 得 15 分, 得分原因为: 服务对象满意度 91%, 得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 现有市医保中心以及各县医保管理部的机构设置难以支撑医保各项工作职能, 机构改革后, 原编制总量缩减 10%, 机构编制少、人手缺、科室不足的问题, 严重制约医保工作的开展。

2. 按省级要求二级以上医疗机构稽核全覆盖, 稽核工作任务重时间较长, 差旅费、接待费支出压力较大。

3. 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。

(二) 项目改进措施

1. 增加医保编制, 解决医保事业人员职称考试及聘任, 保障医保工作顺利开展。

2. 加强稽核队伍建设, 提高稽核人员的政治素养和业务水平, 加强接待费管理。

3. 通过购买服务等方式解决人手不足问题, 同时确保医保经办业务能够保质保量完成。

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。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕7号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——医保服务站运行经费绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对医保服务站运行经费项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。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”，更好为参保人员服务。

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

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

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

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：市级财政资金 93.7 万元。实际到位资金总额 93.7 万元，其中：市级财政资金 93.7 万元。实际资金支出 0 万元，其中：市级财政资金 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：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，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 6 分，组织实施 6 分，数量指标 24 分，质量指标 4 分，时效指标 4 分，成本指标 0 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 89。评价等级：良。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

(1) 数量指标目标 1：供养服务站服务人员数绩效目标值是 21 个，实际完成值为 23 个，目标完成率为 109.52%；目标 2：提供城乡居民医保政策咨询次数绩效目标值是 2.6 万人次，实际完成值为 11.85 万人次，目标完成率为 455.77%；目标 3：提供城镇职工医保政策咨询次数绩效目标值是 1.2 万人次，实际完成值为 5.89 万人次，目标完成率为 490.83%；目标 4：提供职工生育政策咨询及服务人次绩效目标值是 1.5 万人次，实际完成值为 1.52 万人次，目标完成率为 101.33%；目标 5：办理门诊慢特病病种待遇认定人次绩效目标值是 2750 人次，实际完成值为 39015 人次，目标完成率为 1418.73%；目标 6：办理异地转诊人员备案人次绩效目标值是 190 人次，实际完成值为 432 人次，目标完成率为 227.37%；

(2) 质量指标目标 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 100.00%；

(3) 时效指标目标 1：项目完成时间绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 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 0 万元，目标完成率为 0.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：保障参保人员政策咨询一趟不用跑，最多跑一趟办结率绩效目标值是 95%，实际完成值为 98.26%，目标完成率为 103.43%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：服务对象满意率绩效目标值是 90%，实际完成值为 97.5%，目标完成率为 108.33%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：资金到位率 100%，得满分；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 0%，不得分；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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 32 分，其中：

（1）数量指标满分 24 分，得 24 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：供养服务站服务人员数

23个，得满分；提供城乡居民医保政策咨询次数本项目满分4分，得4分，得分原因为：提供城乡居民医保政策咨询次数11.85万人次，得满分；提供城镇职工医保政策咨询次数本项目满分4分，得4分，得分原因为：提供城镇职工医保政策咨询次数5.89万人次，得满分；提供职工生育政策咨询及服务人次本项目满分4分，得4分，得分原因为：提供职工生育政策咨询及服务人次1.52万人次，得满分；办理门诊慢特病病种待遇认定人次本项目满分4分，得4分，得分原因为：办理门诊慢特病病种待遇认定人次39015人次，得满分；办理异地转诊人员备案人次本项目满分4分，得4分，得分原因为：办理异地转诊人员备案人次432人次，得满分；

(2) 质量指标满分4分，得4分。设立医保服务站定点医疗机构数本项目满分4分，得4分，得分原因为：设立医保服务站定点医疗机构数19个，得满分；

(3) 时效指标满分4分，得4分。项目完成时间本项目满分4分，得4分，得分原因为：项目完成时间12个月，得满分；

(4) 成本指标满分8分，得0分。医保服务站运行经费支出本项目满分8分，得0分，得分原因为：医保服务站运行经费支出0万元，不得分；

4. 效益(30%)指标体系得分30分，其中：

(1) 社会效益指标满分15分，得15分。保障参保人员政策咨询一趟不用跑，最多跑一趟办结率本项目满分15分，得15分，得分原因为：保障参保人员政策咨询一趟不用跑，最多跑一趟办

结率 98.26%，得满分；

(2) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。服务对象满意率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：服务对象满意率 97.5%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 根据新版内控规定，医保业务经办岗、审核岗需分离，医保服务站大部分工作人员配置不足以满足医保业务经办审核需要。

2. 服务站人员通过第三方外聘，待遇低、人员流动性大，影响医保服务站经办效率。

3. 服务站现有设备为成立初期由驻点医院暂时提供，至今设备已老旧无法满足工作需要。

(二) 项目改进措施

1. 增加服务站人员，确保定点医疗机构医保服务站服务水平，满足医保业务经办审核需要。

2. 提高服务站工作人员待遇，稳定服务站队伍建设，有利于医保服务站日常工作开展。

3. 建议给全市服务站更新设备，满足医保服务站日常工作需要，提高工作效率。

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。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕8号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——市级人才专项经费绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对市级人才专项经费项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。经市委人才工作小组认定的宁德市“天湖人才”一类和企业高级经营管理人才参照享受二级医疗保健待遇，待遇补助顺序按原政策执行，超出的部分从市人才专项经费项目资金中列支。

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

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

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

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 20 万元，其中：市级财政资金 20 万元。实际到位资金总额 20 万元，其中：市级财政资金 20 万元。实际资金支出 20 万元，其中：市级财政资金 20 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 24 分，质量指标 6 分，时效指标 6 分，成本指标 4 分，社会效益指标 20 分，服务对象满意度指标 10 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

(1) 数量指标目标 1：已参照享受二级医疗保健待遇的宁德市“天湖人才”的累计人数绩效目标值是 20 人，实际完成值为 37 人，目标完成率为 185.00%；目标 2：已参照享受二级医疗保健待遇的宁德市企业高级经营管理人才的累计人数绩效目标值是 17 人，实际完成值为 26 人，目标完成率为 152.94%；目标 3：宁德市“天湖人才”一类符合医疗保健规定的医疗费用由市医保中心与定点医疗机构统一结算的次数绩效目标值是 20 次，实际完成值为 299 次，目标完成率为 1495.00%；目标 4：企业高级经营管理人才符合医疗保健规定的医疗费用由市医保中心与定点医疗机构统一结算的次数绩效目标值是 17 次，实际完成值为 331 次，目标完成率为 1947.06%；

(2) 质量指标目标 1：发放人员符合率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；

(3) 时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：已列支的参照享受二级医疗保健待遇费用补助的金额绩效目标值是 200000 元，实际完成值为 200000 元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：对提高本市人才吸引力的影响（高层次人才医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完

成值为 12.09%，目标完成率为 100.00%；目标 2：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 90%，实际完成值为 99.59%，目标完成率为 110.66%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：服务对象满意度绩效目标值是 90%，实际完成值为 91%，目标完成率为 101.11%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的

指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

（1）数量指标满分 24 分，得 24 分。已参照享受二级医疗保健待遇的宁德市“天湖人才”的累计人数本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：已参照享受二级医疗保健待遇的宁德市“天湖人才”的累计人数 37 人，得满分；已参照享受二级医疗保健待遇的宁德市企业高级经营管理人才的累计人数本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：已参照享受二级医疗保健待遇的宁德市企业高级经营管理人才的累计人数 26 人，得满分；宁德市“天湖人才”一类符合医疗保健规定的医疗费用由市医保中心与定点医疗机构统一结算的次数本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：宁德市“天湖人才”一类符合医疗保健规定的医疗费用由市医保中心与定点医疗机构统一结算的次数 299 次，得满分；企业高级经营管理人才符合医疗保健规定的医疗费用由市医保中心与定点医疗机构统一结算的次数本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：企业高级经营管理人才符合医疗保健规定的医疗费用由市医保中心与定点医疗机构统一结算的次数 331 次，得满分；

（2）质量指标满分 6 分，得 6 分。发放人员符合率本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：发放人员符合率 100%，得满分；

（3）时效指标满分 6 分，得 6 分。项目完成时限本项目满分 6 分，得 6 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

（4）成本指标满分 4 分，得 4 分。已列支的参照享受二级医疗保健待遇费用补助的金额本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：已列支的参照享受二级医疗保健待遇费用补助的金额 200000

元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分, 其中:

(1) 社会效益指标满分 20 分, 得 20 分。对提高本市人才吸引力的影响(高层次人才医疗费用个人负担率)本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 对提高本市人才吸引力的影响(高层次人才医疗费用个人负担率) 12.09%, 得满分; 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 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 提升医疗保障服务能力, 定点医疗机构即时刷卡率 99.59%, 得满分;

(2) 服务对象满意度指标满分 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 91%, 得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 目前将人才医保待遇参照二级保健对象享受, 非常有利于人才引进, 但是横向比较, 力度还不够。

2. 天湖一类人才、企业高管人才, 属于企业人员, 不属于编制内人员, 人员离职, 医保部门无法及时跟进。

3. 天湖一类人才、企业高管人才经费奖励经费, 绩效考核目前由医保经办机构办理, 但医保经办机构仅是医疗经费支付具体经办, 无法深入了解资金使用绩效。

(二) 项目改进措施

1. 持续加大财政投入, 提高医疗待遇补助水平, 确保待遇不

低于周边地市。

2. 定期跟踪天湖一类人才、企业高管人才主管部门流动情况，如有变更及时将人员变动情况抄送经办部门。

3. 市级人才专项经费指标由多部门共同完成考核，或者由人才主管部门考核，医保经办机构仅承担医疗待遇费用收支付职能。

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。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕9号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——2022 年度高级职称专业人才专项奖励资金 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实施意见的通知》(宁委发〔2019〕5号)等有关文件精神，对2022年度高级职称专业人才专项奖励资金项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。根据《宁德市人力资源和社会保障局 宁德市财政局关于实施高级职称专业人才专项奖励资金工作的通知》（宁人社〔2019〕222号）、《宁德市财政局 宁德市人力资源和社会保障局转发福建省财政厅 福建省人力资源和社会保障厅关于印发〈福建省山区高级职称专业人才专项奖励资金管理办法〉的通知》（宁财社〔2018〕13号）等文件精神，向本部门事业单位已聘在编在岗且年度考核合格及以上的高级专业技术岗位的专业技术人员发放专项奖励金，确保该项工作落实到位。

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

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

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

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 1.36 万元，其中：市级财政资金 1.36 万元。实际到位资金总额 1.36 万元，其中：市级财政资金 1.36 万元。实际资金支出 1.36 万元，其中：市级财政资金 1.36 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 15 分，质量指标 5 分，时效指标 5 分，成本指标 15 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：本部门副高级职称以上专业技术人员数量绩效目标值是 3 人，实际完成值为 3 人，目标完成率为 100.00%；目标 2：本部门事业单位专技七级人员数量绩效目标值是 2 人，实际完成值为 2 人，目标完成率为 100.00%；目标 3：本部门事业单位专技六级人员数量绩效目标值是 1 人，实际完成值为 1 人，目标完成率为 100.00%；

（2）质量指标目标 1：发放对象资质符合率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：高级职称专业人才专项奖励资金总额绩效目标值是 13596 元，实际完成值为 13596 元，目标完成率为 100.00%；目标 2：事业单位专技六级人员每人每月发放专项奖励标准绩效目标值是 397 元/人/月，实际完成值为 397 元/人/月，目标完成率为 100.00%；目标 3：事业单位专技七级

人员每人每月发放专项奖励标准绩效目标值是 368 元/人/月，实际完成值为 368 元/人/月，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：人才留存率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：本部门高级职称专业技术人才满意度绩效目标值是 90%，实际完成值为 100%，目标完成率为 111.11%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正

常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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

关法律法规和相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

（1）数量指标满分 15 分，得 15 分。本部门副高级职称以上专业技术人才数量本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：本部门副高级职称以上专业技术人才数量 3 人，得满分；本部门事业单位专技七级人员数量本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：本部门事业单位专技七级人员数量 2 人，得满分；本部门事业单位专技六级人员数量本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：本部门事业单位专技六级人员数量 1 人，得满分；

（2）质量指标满分 5 分，得 5 分。发放对象资质符合率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：发放对象资质符合率 100%，得满分；

（3）时效指标满分 5 分，得 5 分。项目完成时限本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

（4）成本指标满分 15 分，得 15 分。高级职称专业人才专项奖励资金总额本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：高级职称专业人才专项奖励资金总额 13596 元，得满分；事业单位专技六级人员每人每月发放专项奖励标准本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：事业单位专技六级人员每人每月发放专项奖励标准 397 元/人/月，得满分；事业单位专技七级人员每人每月发放专项奖励标准本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：事业单位专

技七级人员每人每月发放专项奖励标准 368 元/人/月，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分, 其中:

(1) 社会效益指标满分 15 分, 得 15 分。人才留存率本项目满分 15 分, 得 15 分, 得分原因为: 人才留存率 100%, 得满分;

(2) 服务对象满意度指标满分 15 分, 得 15 分。本部门高级职称专业技术人才满意度本项目满分 15 分, 得 15 分, 得分原因为: 本部门高级职称专业技术人才满意度 100%, 得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 高级职称人才专项奖励资金, 目前将补助经费奖励给相关高级职称人才, 能够很好激励人才干事业, 但目前补助标准较发达地区, 相较补助水平较低。

2. 在医保部门的卫技人员也不再从事临床医疗行为, 因而无法继续参与医疗卫生系列专业技术职称评聘, 因而无法获得职称晋级机会。

3. 目前高级人才大多从事专业技术岗位, 很少参与单位行政事务, 人才其他方面作用发挥有限, 人才受重视程度不高。

(二) 项目改进措施

1. 高级职称人才专项奖励资金, 要参照周边城市补助水平, 逐年提高补助待遇, 确保与周边补助持平。

2. 人社部门和卫健尽快研究并开放专业职称, 解决人员职称晋升的问题。

3. 要充分发挥人才的才智, 让人才发挥作用, 积极参

与单位其他事务，建立单位尊重人才、用好人才的机制。

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。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕10号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——城乡居民医疗保险资金财政补助 县级配套绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对城乡居民医疗保险资金财政补助县级配套项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。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障制度建设的实施意见》（闽医保办〔2017〕51号），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

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

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

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 46662 万元，其中：市级财政资金 46662 万元。实际到位资金总额 46662 万元，其中：市级财政资金 46662 万元。实际资金支出 44420.75 万元，其中：市级财政资金 44420.75 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：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，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 8.86 分，组织实施 6 分，数量指标 5.88 分，质量指标 23.61 分，时效指标 2 分，成本指标 8 分，社会效益指标 20 分，服务对象满意度指标 10 分，总得分 99.35。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 1.93 倍，实际完成值为 1.93 倍，目标完成率为 100.00%；目标 2：参保人数绩效目标值是 281 万人，实际完成值为 270.17 万人，目标完成率为 96.15%；

（2）质量指标目标 1：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 90%，实际完成值为 90.05%，目标完成率为 100.06%；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值是 90%，实际完成值为 101.36%，目标完成率为 112.62%；目标 3：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 100.00%；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 100.00%；目标 5：参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 60.98%，目标完成率为 87.11%；目标 6：参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 54.06%，目标完成率为 108.12%；目标 7：基金滚存结余可支配月数绩效目标值是 3 个月，实际完成值为 7.79 个月，目

标完成率为 259.67%; 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)个数绩效目标值是 9 个, 实际完成值为 9 个, 目标完成率为 100.00%;

(3) 时效指标目标 1: 项目完成时限绩效目标值是 12 个月, 实际完成值为 12 个月, 目标完成率为 100.00%;

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1: 参保居民个人实际缴费标准绩效目标值是小于等于 355 元, 实际完成值为 350 元, 目标完成率为 100.00%; 目标 2: 各级财政实际补助标准绩效目标值是小于等于 690 元, 实际完成值为 678 元, 目标完成率为 100.00%; 目标 3: 城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额绩效目标值是 46662 万元, 实际完成值为 44420.75 万元, 目标完成率为 100.00%; 目标 4: 城乡居民基本医疗保险省级补助金额绩效目标值是 142300 万元, 实际完成值为 137858 万元, 目标完成率为 100.00%;

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 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值是 80%, 实际完成值为 99.51%, 目标完成率为 124.39%; 目标 2: 畅通医保异地结算, 异地就医刷卡率绩效目标值是 75%, 实际完成值为 91.9%, 目标完成率为 122.53%;

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：参保户满意度绩效目标值是 80%，实际完成值为 91%，目标完成率为 113.75%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 14.86 分，其中：

（1）资金管理满分 9 分，得 8.86 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 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 2.86 分，得分原因为：资金使用率 95.20%，得 2.86 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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 39.49 分，其中：

（1）数量指标满分 6 分，得 5.88 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：财政补助与个人缴费比值 1.93 倍，得满分；参保人数本项目满分 3 分，得 2.88 分，

得分原因为：参保人数 270.17 万人，得 2.88 分；

(2) 质量指标满分 24 分，得 23.61 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 3 分，得 3 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 90.05%，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 3 分，得 3 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 101.36%，得满分；重复参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，得满分；虚报参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：虚报参保人数 0 人，得满分；参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 3 分，得 2.61 分，得分原因为：参保人政策范围内住院费用报销比例 60.98%，得 2.61 分；参保人住院费用实际报销比例本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保人住院费用实际报销比例 54.06%，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金滚存结余可支配月数 7.79 个月，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：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，得满分；

(3) 时效指标满分 2 分，得 2 分。项目完成时限本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 8 分，得 8 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：参保居民个人实际缴费标准 350 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：各级财政实际补助标准 678 元，得满分；城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额 44420.75 万元，得满分；城乡居民基本医疗保险省级补助金额本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：城乡居民基本医疗保险省级补助金额 137858 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 20 分，得 20 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：刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率 99.51%，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 10 分，得分原因为：畅通医保异地结算，异地就医刷卡率 91.9%，得满分；

(2) 服务对象满意度指标满分 10 分，得 10 分。参保户满意度本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：参保户满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 自 2022 年以来，我市已连续出台多项医保惠民政策，在大幅提升我市城乡居民待遇水平的同时，医保基金运行压力日益加大。

2. 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。

3. 允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保，人群大量外流，特别是优质人群外流

（二）项目改进措施

1. 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。

2. 加大财政补助资金投入水平，以增加医保基金收入水平，提高医保基金抗风险能力。

3. 加大宣传力度，扩展宣传形式，持续推进 2024 年度城乡居民医保基金征缴工作，努力做到应保尽保。

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。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024 年 3 月 15 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕11号

宁德市医疗保障局 2023 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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对城乡医疗救助县级配套资金项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据《宁德市人民政府办公室关于印发宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法的通知》（宁政办规〔2022〕10号），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

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

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

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：市级财政资金 2390 万元。实际到位资金总额 2390 万元，其中：市级财政资金 2390 万元。实际资金支出 2366.75 万元，其中：市级财政资金 2366.75 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：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，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 8.97 分，组织实施 6 分，数量指标 20 分，质量指标 10 分，

时效指标 5 分，成本指标 5 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 99.97。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 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 100.00%；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绩效目标值是 90%，实际完成值为 94.81%，目标完成率为 105.34%；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绩效目标值是 70%，实际完成值为 77.92%，目标完成率为 111.31%；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 72.74%，目标完成率为 121.23%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时间绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：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 2366.75 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（贫困人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16.66%，目标完成率为 100.00%；目标 2：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 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%；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 91%，目标完成率为 113.75%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 14.97 分，其中：

(1) 资金管理满分 9 分，得 8.97 分。资金到位率本项目满分 3 分，得 3 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 2.97 分，得分原因为：资金使用率 99.03%，得 2.97 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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

(1) 数量指标满分 20 分，得 20 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 5 分，得 5 分，得分原因为：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%，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 5 分，得 5 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 94.81%，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 5 分，得 5 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 77.92%，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 5 分，得 5 分，得分原因为：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 72.74%，得满分；

(2) 质量指标满分 10 分，得 10 分。“一站式”即时结算覆

盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：“一站式”即时结算覆盖率 100%，得满分；重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：重特大疾病救助的区域覆盖率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 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：项目完成时间 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 5 分，得 5 分。城乡医疗救助县级配套资金金额本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：城乡医疗救助县级配套资金金额 2366.75 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%，得满分；符合条件的医疗救助对象政策覆盖率本项目满分 7 分，得 7 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) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。救助对象政策满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：救助对象政策满意度 91%，得满分；救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：救助对象就医结算便捷满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。

2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。

3. 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充分掌握还存在困难。

（二）项目改进措施

1. 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，多次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。

2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助对象信息精准化管理水平。

3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

建议由省级医保经办机构牵头定期进行死亡数据比对和核

验，及时做好医疗救助人员状态更新。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕12号

宁德市医疗保障局 2023 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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对健康扶贫补充保险项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。为脱贫人口给予补充性医疗保障的特殊政策，目的是进一步完善医疗保障机制，织密相互融合，互为补充的多层次医疗保障网，使困难患者得到及时有效救治，个人负担的医疗费用大幅减轻，最大程度遏制和防止脱贫人口就医困难等突出问题。

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

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

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

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：市级财政资金 2500 万元。实际到位资金总额 2500 万元，其中：市级财政资金 2500 万元。实际资金支出 2500 万元，其中：市级财政资金 2500 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 18 分，质量指标 12 分，时效指标 6 分，成本指标 4 分，社会效益指标 20 分，服务对象满意度指标 10 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：个人负担部分补助比例绩效目标值是 40%，实际完成值为 69.02%，目标完成率为 172.55%；目标 2：提高脱贫人口基本医保报销比例绩效目标值是 5%，实际完成值为 26.08%，目标完成率为 521.60%；目标 3：提高脱贫人口大病保险报销比例绩效目标值是 5%，实际完成值为 26.37%，目标完成率为 527.40%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；目标 2：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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时间绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：健康医疗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 100.00%；

3. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（脱贫人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16.66%，目标完成率为 100.00%；目标 2：符合条件的健康医疗补

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 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：受助对象满意度绩效目标值是 90%，实际完成值为 91%，目标完成率为 101.11%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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: 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, 符合项目预算批复或合同规定的用途, 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 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: 已制定或具有相应的财务和业务管理制度, 财务和业务管理制度合法、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相关管理规定, 项目调整及支出调整手续完备, 项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档, 项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位, 得满分;

3. 产出 (40%) 指标体系得分 40 分, 其中:

(1) 数量指标满分 18 分, 得 18 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 69.02%, 得满分; 提高脱贫人口基本医保报销比例本项目满分 6 分, 得 6 分, 得分原因为: 提高脱贫人口基本医保报销比例 26.08%, 得满分; 提高脱贫人口大病保险报销比例本项目满分 6 分, 得 6 分, 得分原因为: 提高脱贫人口大病保险报销比例 26.37%, 得满分;

(2) 质量指标满分 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: “一站式”即时结算覆盖率 100%, 得满分; 个人负担部分补助的区域覆盖率本项目满分 6 分, 得 6 分, 得分原因为: 个人负担部分补助的区域覆盖率 100%, 得满分;

(3) 时效指标满分 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: 项目完成时间 12 个月, 得满分;

(4) 成本指标满分 4 分, 得 4 分。健康医疗补充医疗保险财政补助资金本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 健康医疗补充医疗保险财政补助资金 2500 万元, 得满分;

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分, 其中:

(1) 社会效益指标满分 20 分, 得 20 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%, 得满分; 符合条件的健康医疗补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

件的健康医疗补助对象政策覆盖率 100%，得满分；

（2）服务对象满意度指标满分 10 分，得 10 分。受助对象满意度本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：受助对象满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400 元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。

2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。

3. 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充分掌握还存在困难。

（二）项目改进措施

1. 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，多次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。

2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助

对象信息精准化管理水平。

3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

2023年健康扶贫基金已并入医疗救助资金。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕13号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——2022 年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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2022年健康扶贫补充保险项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。为脱贫人口给予补充性医疗保障的特殊政策，目的是进一步完善医疗保障机制，织密相互融合，互为补充的多层次医疗保障网，使困难患者得到及时有效救治，个人负担的医疗费用大幅减轻，最大程度遏制和防止脱贫人口就医困难等突出问题。

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

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

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

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：市级财政资金 2500 万元。实际到位资金总额 2500 万元，其中：市级财政资金 2500 万元。实际资金支出 2500 万元，其中：市级财政资金 2500 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 18 分，质量指标 12 分，时效指标 6 分，成本指标 4 分，社会效益指标 20 分，服务对象满意度指标 10 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：个人负担部分补助比例绩效目标值是 40%，实际完成值为 69.02%，目标完成率为 172.55%；目标 2：提高脱贫人口基本医保报销比例绩效目标值是 5%，实际完成值为 26.08%，目标完成率为 521.60%；目标 3：提高脱贫人口大病保险报销比例绩效目标值是 5%，实际完成值为 26.37%，目标完成率为 527.40%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；目标 2：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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时间绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：健康扶贫补充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 100.00%；

3. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（脱贫人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16.66%，目标完成率为 100.00%；目标 2：符合条件的健康医疗

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 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：受助对象满意度绩效目
标值是 90%，实际完成值为 91%，目标完成率为 101.11%。

(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。立项依据 充分性本项目
满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、
国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，
与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范
围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类
项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目
满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目
满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目
标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正
常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满
分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项
目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的
指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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: 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, 符合项目预算批复或合同规定的用途, 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 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: 已制定或具有相应的财务和业务管理制度, 财务和业务管理制度合法、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相关管理规定, 项目调整及支出调整手续完备, 项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档, 项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位, 得满分;

3. 产出 (40%) 指标体系得分 40 分, 其中:

(1) 数量指标满分 18 分, 得 18 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 69.02%, 得满分; 提高脱贫人口基本医保报销比例本项目满分 6 分, 得 6 分, 得分原因为: 提高脱贫人口基本医保报销比例 26.08%, 得满分; 提高脱贫人口大病保险报销比例本项目满分 6 分, 得 6 分, 得分原因为: 提高脱贫人口大病保险报销比例 26.37%, 得满分;

(2) 质量指标满分 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: “一站式”即时结算覆盖率 100%, 得满分; 个人负担部分补助的区域覆盖率本项目满分 6 分, 得 6 分, 得分原因为: 个人负担部分补助的区域覆盖率 100%, 得满分;

(3) 时效指标满分 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: 项目完成时间 12 个月, 得满分;

(4) 成本指标满分 4 分, 得 4 分。健康扶贫补充保险财政补助资金本项目满分 4 分, 得 4 分, 得分原因为: 健康扶贫补充保险财政补助资金 2500 万元, 得满分;

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分, 其中:

(1) 社会效益指标满分 20 分, 得 20 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%, 得满分; 符合条件的健康医疗补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

件的健康医疗补助对象政策覆盖率 100%，得满分；

（2）服务对象满意度指标满分 10 分，得 10 分。受助对象满意度本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：受助对象满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400 元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。

2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。

3. 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充分掌握还存在困难。

（二）项目改进措施

1. 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，多次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。

2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助

对象信息精准化管理水平。

3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

2023年健康扶贫基金已并入医疗救助资金。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕14号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——2022-2023 年新冠疫苗及接种费用 中央财政补助绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2022-2023年新冠疫苗及接种费用中央财政补助项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据宁德市政府对《宁德市医疗保障局关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的请示》（宁医保〔2021〕30号）的批复、《福建省医疗保障局 福建省财政厅 福建省卫生健康委员会关于贯彻落实新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（闽医保〔2021〕18号）、《国家医保局 财政部 国家卫生健康委关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（医保发〔2021〕15号），项目资金用于保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行。

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

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

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

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 39.5 万元，其中：中央财政资金 39.5 万元。实际到位资金总额 39.5 万元，其中：中央财政资金 39.5 万元。实际资金支出 39.5 万元，其中：中央财政资金 39.5 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 16 分，质量指标 8 分，时效指标 8 分，成本指标 8 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：2022 年上半年注射剂次绩效目标值是 130 万人次，实际完成值为 136.02 万人次，目标完成率为 104.63%；目标 2：2023 年上半年注射剂次绩效目标值是 3 万人次，实际完成值为 3.38 万人次，目标完成率为 112.67%；

（2）质量指标目标 1：资金支付准确率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：新冠疫苗及接种费用中央财政补助资金总额绩效目标值是 39.5 万元，实际完成值为 39.5 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：接种人员疫苗费用个人负担率绩效目标值是 0%，实际完成值为 0%，目标完成率为 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：服务对象满意率绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

（1）数量指标满分 16 分，得 16 分。2022 年上半年注射剂次本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：2022 年上半年注射剂次 136.02 万人次，得满分；2023 年上半年注射剂次本项目满分 8

分，得 8 分，得分原因为：2023 年上半年注射剂次 3.38 万人次，得满分；

(2) 质量指标满分 8 分，得 8 分。资金支付准确率本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：资金支付准确率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 8 分，得 8 分。项目完成时限本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 8 分，得 8 分。新冠疫苗及接种费用中央财政补助资金总额本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：新冠疫苗及接种费用中央财政补助资金总额 39.5 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。接种人员疫苗费用个人负担率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：接种人员疫苗费用个人负担率 0%，得满分；

(2) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。服务对象满意率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：服务对象满意率 91%，得满分。

四、下一步改进工作的意见和建议

新冠病毒疫苗及接种费用项目由市卫健委经办，建议由市卫健委完成该项目的绩效管理工作。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕15号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——2021 年下半年新冠病毒疫苗及 接种费用绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2021年下半年新冠病毒疫苗及接种费用项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下。

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系我局下属事业单位，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。依据宁德市政府对《宁德市医疗保障局关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的请示》（宁医保〔2021〕30号）的批复、《福建省医疗保障局 福建省财政厅 福建省卫生健康委员会关于贯彻落实新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（闽医保〔2021〕18号）、《国家医保局 财政部 国家卫生健康委关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（医保发〔2021〕15号），项目资金用于保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行。

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

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

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

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 1533.7 万元，其中：市级财政资金 1533.7 万元。实际到位资金总额 1533.7 万元，其中：市级财政资金 1533.7 万元。实际资金支出 1533.7 万元，其中：市级财政资金 1533.7 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 10 分，质量指标 10 分，时效指标 10 分，成本指标 10 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：注射剂次绩效目标值是 387 万人次，实际完成值为 387.75 万人次，目标完成率为 100.19%；

（2）质量指标目标 1：资金支付准确率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用资金总额绩效目标值是 1533.7 万元，实际完成值为 1533.7 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：保障接种人员疫苗费用个人负担率绩效目标值是 0%，实际完成值为 0%，目标完成率为 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：服务对象满意率绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

（1）数量指标满分 10 分，得 10 分。注射剂次本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：注射剂次 387.75 万人次，得满分；

（2）质量指标满分 10 分，得 10 分。资金支付准确率本项目

满分 10 分，得 10 分，得分原因为：资金支付准确率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 10 分，得 10 分。项目完成时限本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 10 分，得 10 分。2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用资金总额本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：2021 年下半年新冠病毒疫苗及接种费用资金总额 1533.7 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。保障接种人员疫苗费用个人负担率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：保障接种人员疫苗费用个人负担率 0%，得满分；

(2) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。服务对象满意率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：服务对象满意率 91%，得满分。

四、下一步改进工作的意见和建议

新冠病毒疫苗及接种费用项目由市卫健委经办，建议由市卫健委完成该项目的绩效管理工作。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕16号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——2022 年城乡医疗救助基金出险县级 财政兜底资金绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2022年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据《宁德市人民政府办公室关于印发宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法的通知》（宁政办规〔2022〕10号），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

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

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

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 3907.18 万元，其中：市级财政资金 3907.18 万元。实际到位资金总额 3907.18 万元，其中：市级财政资金 3907.18 万元。实际资金支出 3907.18 万元，其中：市级财政资金 3907.18 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 20 分，质量指标 10 分，时效指标 5 分，成本指标 5 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 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 100.00%；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绩效目标值是 90%，实际完成值为 94.81%，目标完成率为 105.34%；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绩效目标值是 70%，实际完成值为 77.92%，目标完成率为 111.31%；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 72.74%，目标完成率为 121.23%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金项目资金金额绩效目标值是 3907.18 万元，实际完成值为 3907.18 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（脱贫人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16.66%，目标完成率为 100.00%；目标 2：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 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%；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 91%，目标完成率为 113.75%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

(1) 数量指标满分 20 分，得 20 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 5 分，得 5 分，得分原因为：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%，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 5 分，得 5 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 94.81%，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 5 分，得 5 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 77.92%，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 5 分，得 5 分，得分原因为：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 72.74%，得满分；

(2) 质量指标满分 10 分，得 10 分。“一站式”即时结算覆

盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：“一站式”即时结算覆盖率 100%，得满分；重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：重特大疾病救助的区域覆盖率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 5 分，得 5 分。项目完成时限本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 5 分，得 5 分。2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金项目资金金额本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：2022 年城乡医疗救助基金出险县级财政兜底资金项目资金金额 3907.18 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%，得满分；符合条件的医疗救助对象政策覆盖率本项目满分 7 分，得 7 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) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。救助对象政策满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：救助对象政策满意度 91%，得满分；救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：救助对象就医结算便捷满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。
2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。
3. 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充分掌握还存在困难。

（二）项目改进措施

1. 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，多次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。
2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助对象信息精准化管理水平。
3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

建议由省级医保经办机构牵头定期进行死亡数据比对和核验，及时做好医疗救助人员状态更新。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕17号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——提前下达 2023 年城乡居民基本医疗保险 省级补助资金预算指标绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对提前下达 2023 年城乡居民基本医疗保险省级补助资金预算指标项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。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障制度建设的实施意见》（闽医保办〔2017〕51号），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

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

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

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 29205 万元，其中：省级财政资金 29205 万元。实际到位资金总额 29205 万元，其中：省级财政资金 29205 万元。实际资金支出 29205 万元，其中：省级财政资金 29205 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 5.88 分，质量指标 23.61 分，时效指标 3 分，成本指标 7 分，社会效益指标 20 分，服务对象满意度指标 10 分，总得分 99.49。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 1.93 倍，实际完成值为 1.93 倍，目标完成率为 100.00%；目标 2：参保人数绩效目标值是 281 万人，实际完成值为 270.17 万人，目标完成率为 96.15%；

（2）质量指标目标 1：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 90%，实际完成值为 90.05%，目标完成率为 100.06%；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值是 90%，实际完成值为 101.36%，目标完成率为 112.62%；目标 3：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 100.00%；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 100.00%；目标 5：参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 60.98%，目标完成率为 87.11%；目标 6：参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 54.06%，目标完成率为 108.12%；目标 7：基金滚存结余可支配月数绩效目标值是 3 个月，实际完成值为 7.79 个月，目标完成率为 259.67%；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)个数绩效目标值是9个, 实际完成值为9个, 目标完成率为100.00%;

(3) 时效指标目标1: 项目完成时限绩效目标值是12个月, 实际完成值为12个月, 目标完成率为100.00%;

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标1: 参保居民个人实际缴费标准绩效目标值是小于等于355元, 实际完成值为350元, 目标完成率为100.00%; 目标2: 各级财政实际补助标准绩效目标值是小于等于690元, 实际完成值为678元, 目标完成率为100.00%; 目标3: 城乡居民基本医疗保险省级补助金额绩效目标值是29205万元, 实际完成值为29205万元, 目标完成率为100.00%;

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标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值是80%, 实际完成值为99.51%, 目标完成率为124.39%; 目标2: 畅通医保异地结算, 异地就医刷卡率绩效目标值是75%, 实际完成值为91.9%, 目标完成率为122.53%;

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标1: 参保户满意度绩效目标值是80%, 实际完成值为91%, 目标完成率为113.75%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策, 符合行业发展规划和政策要求, 与部门职责范围相符, 属于部门履职所需, 属于公共财政支持范围, 符合中央、地方事权支出责任划分原则, 不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复, 得满分; 立项程序 规范性本项目满分 2 分, 得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目有绩效目标, 项目绩效目标与实际工作内容具有相关性, 项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平, 与预算确定的项目投资额或资金量相匹配, 得满分; 绩效指标 明确性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标, 通过清晰、可衡量的指标值予以体现, 与项目目标任务数或计划数相对应, 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 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: 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, 符合项目预算批复或合同规定的用途, 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 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: 已制定或具有相应的财务和业务管理制度, 财务和业务管理制度合法、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相关管理规定, 项目调整及支出调整手续完备, 项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档, 项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位, 得满分;

3. 产出 (40%) 指标体系得分 39.49 分, 其中:

(1) 数量指标满分 6 分, 得 5.88 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: 财政补助与个人缴费比值 1.93 倍, 得满分; 参保人数本项目满分 3 分, 得 2.88 分, 得分原因为: 参保人数 270.17 万人, 得 2.88 分;

(2) 质量指标满分 24 分, 得 23.61 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 3 分, 得 3 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 90.05%,

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 3 分，得 3 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 101.36%，得满分；重复参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，得满分；虚报参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：虚报参保人数 0 人，得满分；参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 3 分，得 2.61 分，得分原因为：参保人政策范围内住院费用报销比例 60.98%，得 2.61 分；参保人住院费用实际报销比例本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保人住院费用实际报销比例 54.06%，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金滚存结余可支配月数 7.79 个月，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：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，得满分；

（3）时效指标满分 3 分，得 3 分。项目完成时限本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

（4）成本指标满分 7 分，得 7 分。参保居民个人实际缴费标准本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保居民个人实际缴费标准 350 元，得满分；各级财政实际补助标准本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：各级财政实际补助标准 678 元，得满分；城乡居民基本医疗保险省级补助金额本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：城乡居民基本医疗保险省级补助金额 29205 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分30分,其中:

(1)社会效益指标满分20分,得20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:刷卡看病就医结算方便程度,持社保卡就医刷卡率99.51%,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10分,得分原因为:畅通医保异地结算,异地就医刷卡率91.9%,得满分;

(2)服务对象满意度指标满分10分,得10分。参保户满意度本项目满分10分,得10分,得分原因为:参保户满意度91%,得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一)项目存在的问题

1.自2022年以来,我市已连续出台多项医保惠民政策,在大幅提升我市城乡居民待遇水平的同时,医保基金运行压力日益加大。

2.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。

3.允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保,人群大量外流,特别是优质人群外流

(二)项目改进措施

1.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。

2.加大财政补助资金投入水平,以增加医保基金收入水平,

提高医保基金抗风险能力。

3. 加大宣传力度，扩展宣传形式，持续推进 2024 年度城乡居民医保基金征缴工作，努力做到应保尽保。

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。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024 年 3 月 15 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕18号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——提前下达 2023 年中央财政城乡居民基本 医疗保险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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对提前下达 2023 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。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障制度建设的实施意见》（闽医保办〔2017〕51号），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

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

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

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 99390 万元，其中：中央财政资金 99390 万元。实际到位资金总额 99390 万元，其中：中央财政资金 99390 万元。实际资金支出 99390 万元，其中：中央财政资金 99390 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 5.88 分，质量指标 23.61 分，时效指标 3 分，成本指标 7 分，社会效益指标 20 分，服务对象满意度指标 10 分，总得分 99.49。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 1.93 倍，实际完成值为 1.93 倍，目标完成率为 100.00%；目标 2：参保人数绩效目标值是 281 万人，实际完成值为 270.17 万人，目标完成率为 96.15%；

（2）质量指标目标 1：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 90%，实际完成值为 90.05%，目标完成率为 100.06%；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值是 90%，实际完成值为 101.36%，目标完成率为 112.62%；目标 3：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 100.00%；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 100.00%；目标 5：参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 60.98%，目标完成率为 87.11%；目标 6：参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 54.06%，目标完成率为 108.12%；目标 7：基金滚存结余可支配月数绩效目标值是 3 个月，实际完成值为 7.79 个月，目

标完成率为 259.67%; 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)个数绩效目标值是 9 个, 实际完成值为 9 个, 目标完成率为 100.00%;

(3) 时效指标目标 1: 项目完成时限绩效目标值是 12 个月, 实际完成值为 12 个月, 目标完成率为 100.00%;

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1: 参保居民个人实际缴费标准绩效目标值是小于等于 355 元, 实际完成值为 350 元, 目标完成率为 100.00%; 目标 2: 各级财政实际补助标准绩效目标值是小于等于 690 元, 实际完成值为 678 元, 目标完成率为 100.00%; 目标 3: 中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金金额绩效目标值是 99390 万元, 实际完成值为 99390 万元, 目标完成率为 100.00%;

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 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值是 80%, 实际完成值为 99.51%, 目标完成率为 124.39%; 目标 2: 畅通医保异地结算, 异地就医刷卡率绩效目标值是 75%, 实际完成值为 91.9%, 目标完成率为 122.53%;

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1: 参保户满意度绩效目标值是 80%, 实际完成值为 91%, 目标完成率为 113.75%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 39.49 分，其中：

（1）数量指标满分 6 分，得 5.88 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：财政补助与个人缴费比值 1.93 倍，得满分；参保人数本项目满分 3 分，得 2.88 分，得分原因为：参保人数 270.17 万人，得 2.88 分；

（2）质量指标满分 24 分，得 23.61 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 3 分，得 3 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 90.05%，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 3 分，得 3 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 101.36%，得满分；重复参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，得满分；虚报参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：虚报参保人数 0 人，得满分；参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 3 分，得 2.61 分，得分原因为：参保人政策范围内住院费用报销比例 60.98%，得 2.61 分；参保人住院费用实际报销比例本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保人住院费用实际报销比例 54.06%，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金滚存结余可支配月数 7.79 个月，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：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，得满分；

（3）时效指标满分 3 分，得 3 分。项目完成时限本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

（4）成本指标满分 7 分，得 7 分。参保居民个人实际缴费标准本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保居民个人实际缴费标准 350 元，得满分；各级财政实际补助标准本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：各级财政实际补助标准 678 元，得满分；中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金金额本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金

金额 99390 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分, 其中:

(1) 社会效益指标满分 20 分, 得 20 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: 刷卡看病就医结算方便程度, 持社保卡就医刷卡率 99.51%, 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 10 分, 得分原因为: 畅通医保异地结算, 异地就医刷卡率 91.9%, 得满分;

(2) 服务对象满意度指标满分 10 分, 得 10 分。参保户满意度本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 参保户满意度 91%, 得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 自 2022 年以来, 我市已连续出台多项医保惠民政策, 在大幅提升我市城乡居民待遇水平的同时, 医保基金运行压力日益加大。

2. 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。

3. 允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保, 人群大量外流, 特别是优质人群外流

(二) 项目改进措施

1. 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。

2. 加大财政补助资金投入水平，以增加医保基金收入水平，提高医保基金抗风险能力。

3. 加大宣传力度，扩展宣传形式，持续推进 2024 年度城乡居民医保基金征缴工作，努力做到应保尽保。

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。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024 年 3 月 15 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕19号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——提前下达 2023 年中央财政城乡医疗救助 补助资金预算绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对提前下达 2023 年中央财政城乡医疗救助补助资金预算项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据《宁德市人民政府办公室关于印发宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法的通知》（宁政办规〔2022〕10号），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

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

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

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 4599 万元，其中：中央财政资金 4599 万元。实际到位资金总额 4599 万元，其中：中央财政资金 4599 万元。实际资金支出 4599 万元，其中：中央财政资金 4599 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 20 分，质量指标 10 分，时效

指标 5 分，成本指标 5 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 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 100.00%；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绩效目标值是 90%，实际完成值为 94.81%，目标完成率为 105.34%；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绩效目标值是 70%，实际完成值为 77.92%，目标完成率为 111.31%；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 72.74%，目标完成率为 121.23%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：中央财政城乡医疗救助补助资金金额绩效目标值是 4599 万元，实际完成值为 4599 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（贫困人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16.66%，目标完成率为 100.00%；目标 2：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 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%；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 91%，目标完成率为 113.75%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

(1) 数量指标满分 20 分，得 20 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 5 分，得 5 分，得分原因为：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%，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 5 分，得 5 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 94.81%，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 5 分，得 5 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 77.92%，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 5 分，得 5 分，得分原因为：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 72.74%，得满分；

(2) 质量指标满分 10 分，得 10 分。“一站式”即时结算覆

盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：“一站式”即时结算覆盖率 100%，得满分；重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：重特大疾病救助的区域覆盖率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 5 分，得 5 分。项目完成时限本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 5 分，得 5 分。中央财政城乡医疗救助补助资金金额本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：中央财政城乡医疗救助补助资金金额 4599 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%，得满分；符合条件的医疗救助对象政策覆盖率本项目满分 7 分，得 7 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) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。救助对象政策满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：救助对象政策满意度 91%，得满分；救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：救助对象就医结算便捷满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。

2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。

3. 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充分掌握还存在困难。

（二）项目改进措施

1. 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，多次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。

2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助对象信息精准化管理水平。

3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

建议由省级医保经办机构牵头定期进行死亡数据比对和核

验，及时做好医疗救助人员状态更新。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕20号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——提前下达 2023 年城乡医疗救助省级 补助资金预算指标绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，提前下达2023年城乡医疗救助省级补助资金预算指标项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据《宁德市人民政府办公室关于印发宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法的通知》（宁政办规〔2022〕10号），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

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

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

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 2776 万元，其中：省级财政资金 2776 万元。实际到位资金总额 2776 万元，其中：省级财政资金 2776 万元。实际资金支出 2776 万元，其中：省级财政资金 2776 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 20 分，质量指标 10 分，时

效指标 5 分，成本指标 5 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 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 100.00%；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绩效目标值是 90%，实际完成值为 94.81%，目标完成率为 105.34%；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绩效目标值是 70%，实际完成值为 77.92%，目标完成率为 111.31%；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 72.74%，目标完成率为 121.23%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时间绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：城乡医疗救助省级补助资金金额绩效目标值是 2776 万元，实际完成值为 2776 万元，目标完成率为 100. 00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（贫困人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16. 66%，目标完成率为 100. 00%；目标 2：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. 00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107. 06%；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 91%，目标完成率为 113. 75%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

(1) 数量指标满分 20 分，得 20 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 5 分，得 5 分，得分原因为：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%，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 5 分，得 5 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 94.81%，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 5 分，得 5 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 77.92%，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 5 分，得 5 分，得分原因为：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 72.74%，得满分；

(2) 质量指标满分 10 分，得 10 分。“一站式”即时结算覆

盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：“一站式”即时结算覆盖率 100%，得满分；重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：重特大疾病救助的区域覆盖率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 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：项目完成时间 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 5 分，得 5 分。城乡医疗救助省级补助资金金额本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：城乡医疗救助省级补助资金金额 2776 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%，得满分；符合条件的医疗救助对象政策覆盖率本项目满分 7 分，得 7 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) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。救助对象政策满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：救助对象政策满意度 91%，得满分；救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：救助对象就医结算便捷满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。

2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。

3. 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充分掌握还存在困难。

（二）项目改进措施

1. 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，多次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。

2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助对象信息精准化管理水平。

3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

建议由省级医保经办机构牵头定期进行死亡数据比对和核

验，及时做好医疗救助人员状态更新。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕21号

宁德市医疗保障局2023年市级财政项目 ——新冠疫苗及接种费用省级财政补助绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对新冠疫苗及接种费用省级财政补助项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据宁德市政府对《宁德市医疗保障局关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的请示》（宁医保〔2021〕30号）的批复、《福建省医疗保障局 福建省财政厅 福建省卫生健康委员会关于贯彻落实新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（闽医保〔2021〕18号）、《国家医保局 财政部 国家卫生健康委关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（医保发〔2021〕15号），项目资金用于保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行。

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

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

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

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 1409 万元，其中：省级财政资金 1409 万元。实际到位资金总额 1409 万元，其中：省级财政资金 1409 万元。实际资金支出 1409 万元，其中：省级财政资金 1409 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 10 分，质量指标 10 分，时效指标 10 分，成本指标 10 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：注射剂次绩效目标值是 387 万人次，实际完成值为 387.75 万人次，目标完成率为 100.19%；

（2）质量指标目标 1：资金支付准确率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：新冠疫苗及接种费用省级财政补助支出总额绩效目标值是 1409 万元，实际完成值为 1409 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：接种人员疫苗费用个人负担率绩效目标值是 0%，实际完成值为 0%，目标完成率为 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

（1）服务对象满意度指标目标 1：服务对象满意率绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策, 符合行业发展规划和政策要求, 与部门职责范围相符, 属于部门履职所需, 属于公共财政支持范围, 符合中央、地方事权支出责任划分原则, 不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复, 得满分; 立项程序 规范性本项目满分 2 分, 得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目有绩效目标, 项目绩效目标与实际工作内容具有相关性, 项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平, 与预算确定的项目投资额或资金量相匹配, 得满分; 绩效指标 明确性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标, 通过清晰、可衡量的指标值予以体现, 与项目目标任务数或计划数相对应, 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 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: 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, 符合项目预算批复或合同规定的用途, 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 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: 已制定或具有相应的财务和业务管理制度, 财务和业务管理制度合法、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相关管理规定, 项目调整及支出调整手续完备, 项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档, 项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位, 得满分;

3. 产出 (40%) 指标体系得分 40 分, 其中:

(1) 数量指标满分 10 分, 得 10 分。注射剂次本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 注射剂次 387.75 万人次, 得满分;

(2) 质量指标满分 10 分, 得 10 分。资金支付准确率本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 资金支付准确率 100%, 得满分;

(3) 时效指标满分 10 分, 得 10 分。项目完成时限本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 项目完成时限 12 个月, 得满分;

(4) 成本指标满分 10 分, 得 10 分。新冠疫苗及接种费用省级财政补助支出总额本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 新冠疫苗及接种费用省级财政补助支出总额 1409 万元, 得满分;

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分, 其中:

(1) 社会效益指标满分 15 分, 得 15 分。接种人员疫苗费用个人负担率本项目满分 15 分, 得 15 分, 得分原因为: 接种人员疫苗费用个人负担率 0%, 得满分;

(2) 服务对象满意度指标满分 15 分, 得 15 分。服务对象满意率本项目满分 15 分, 得 15 分, 得分原因为: 服务对象满意率 91%, 得满分。

四、下一步改进工作的意见和建议

新冠病毒疫苗及接种费用项目由市卫健委经办, 建议由市卫健委完成该项目的绩效管理工作。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕22号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——新冠疫苗及接种费用中央财政补助绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对新冠疫苗及接种费用中央财政补助项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据宁德市政府对《宁德市医疗保障局关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的请示》（宁医保〔2021〕30号）的批复、《福建省医疗保障局 福建省财政厅 福建省卫生健康委员会关于贯彻落实新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（闽医保〔2021〕18号）、《国家医保局 财政部 国家卫生健康委关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（医保发〔2021〕15号），项目资金用于保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行。

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

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

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

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 1409 万元，其中：中央财政资金 1409 万元。实际到位资金总额 1409 万元，其中：中央财政资金 1409 万元。实际资金支出 1409 万元，其中：中央财政资金 1409 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 10 分，质量指标 10 分，时效指标 10 分，成本指标 10 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：注射剂次绩效目标值是 387 万人次，实际完成值为 387.75 万人次，目标完成率为 100.19%；

（2）质量指标目标 1：资金支付准确率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：新冠疫苗及接种费用中央财政补助支出总额绩效目标值是 1409 万元，实际完成值为 1409 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：接种人员疫苗费用个人负担率绩效目标值是 0%，实际完成值为 0%，目标完成率为 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

（1）服务对象满意度指标目标 1：服务对象满意率绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策, 符合行业发展规划和政策要求, 与部门职责范围相符, 属于部门履职所需, 属于公共财政支持范围, 符合中央、地方事权支出责任划分原则, 不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复, 得满分; 立项程序 规范性本项目满分 2 分, 得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目有绩效目标, 项目绩效目标与实际工作内容具有相关性, 项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平, 与预算确定的项目投资额或资金量相匹配, 得满分; 绩效指标 明确性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标, 通过清晰、可衡量的指标值予以体现, 与项目目标任务数或计划数相对应, 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 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: 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, 符合项目预算批复或合同规定的用途, 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 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: 已制定或具有相应的财务和业务管理制度, 财务和业务管理制度合法、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相关管理规定, 项目调整及支出调整手续完备, 项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档, 项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位, 得满分;

3. 产出 (40%) 指标体系得分 40 分, 其中:

(1) 数量指标满分 10 分, 得 10 分。注射剂次本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 注射剂次 387.75 万人次, 得满分;

(2) 质量指标满分 10 分, 得 10 分。资金支付准确率本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 资金支付准确率 100%, 得满分;

(3) 时效指标满分 10 分, 得 10 分。项目完成时限本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 项目完成时限 12 个月, 得满分;

(4) 成本指标满分 10 分, 得 10 分。新冠疫苗及接种费用中央财政补助支出总额本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 新冠疫苗及接种费用中央财政补助支出总额 1409 万元, 得满分;

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分, 其中:

(1) 社会效益指标满分 15 分, 得 15 分。接种人员疫苗费用个人负担率本项目满分 15 分, 得 15 分, 得分原因为: 接种人员疫苗费用个人负担率 0%, 得满分;

(2) 服务对象满意度指标满分 15 分, 得 15 分。服务对象满意率本项目满分 15 分, 得 15 分, 得分原因为: 服务对象满意率 91%, 得满分。

四、下一步改进工作的意见和建议

新冠病毒疫苗及接种费用项目由市卫健委经办, 建议由市卫健委完成该项目的绩效管理工作。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕23号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——中央财政城乡居民基本医疗保险补助 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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。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障制度建设的实施意见》（闽医保办〔2017〕51号），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

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

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

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 876 万元，其中：中央财政资金 876 万元。实际到位资金总额 876 万元，其中：中央财政资金 876 万元。实际资金支出 876 万元，其中：中央财政资金 876 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 5.88 分，质量指标 23.61 分，时效指标 3 分，成本指标 7 分，社会效益指标 20 分，服务对象满意度指标 10 分，总得分 99.49。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 1.93 倍，实际完成值为 1.93 倍，目标完成率为 100.00%；目标 2：参保人数绩效目标值是 281 万人，实际完成值为 270.17 万人，目标完成率为 96.15%；

（2）质量指标目标 1：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 90%，实际完成值为 90.05%，目标完成率为 100.06%；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值是 90%，实际完成值为 101.36%，目标完成率为 112.62%；目标 3：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 100.00%；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 100.00%；目标 5：参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 60.98%，目标完成率为 87.11%；目标 6：参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 54.06%，目标完成率为 108.12%；目标 7：基金滚存结余可支配月数绩效目标值是 3 个月，实际完成值为 7.79 个月，目标完成率为 259.67%；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）

个数绩效目标值是 9 个，实际完成值为 9 个，目标完成率为 100.00%；

(3) 时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金金额绩效目标值是 876 万元，实际完成值为 876 万元，目标完成率为 100.00%；目标 2：各级财政实际补助标准绩效目标值是小于等于 690 元，实际完成值为 678 元，目标完成率为 100.00%；目标 3：参保居民个人实际缴费标准绩效目标值是小于等于 355 元，实际完成值为 350 元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 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值是 80%，实际完成值为 99.51%，目标完成率为 124.39%；目标 2：畅通医保异地结算，异地就医刷卡率绩效目标值是 75%，实际完成值为 91.9%，目标完成率为 122.53%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：参保户满意度绩效目标值是 80%，实际完成值为 91%，目标完成率为 113.75%。

(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。立项依据 充分性本项目

满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 39.49 分，其中：

(1) 数量指标满分 6 分，得 5.88 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：财政补助与个人缴费比值 1.93 倍，得满分；参保人数本项目满分 3 分，得 2.88 分，得分原因为：参保人数 270.17 万人，得 2.88 分；

(2) 质量指标满分 24 分，得 23.61 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 3 分，得 3 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 90.05%，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 3 分，得 3 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 101.36%，得满分；重复参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，得满分；虚报参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：虚报参保人数 0 人，得满分；参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 3 分，得 2.61 分，得分原因为：参保人政策范围内住院费用报销比例 60.98%，得 2.61 分；参保人住院费用实际报销比例本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保人住院费用实际报销比例 54.06%，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金滚存结余可支配月数 7.79 个月，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：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，得满分；

（3）时效指标满分 3 分，得 3 分。项目完成时限本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

（4）成本指标满分 7 分，得 7 分。中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金金额本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金金额 876 万元，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：各级财政实际补助标准 678 元，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：参保居民个人实际缴费标准 350 元，得满分；

4. 效益（30%）指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 20 分, 得 20 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: 刷卡看病就医结算方便程度, 持社保卡就医刷卡率 99.51%, 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 10 分, 得分原因为: 畅通医保异地结算, 异地就医刷卡率 91.9%, 得满分;

(2) 服务对象满意度指标满分 10 分, 得 10 分。参保户满意度本项目满分 10 分, 得 10 分, 得分原因为: 参保户满意度 91%, 得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 自 2022 年以来, 我市已连续出台多项医保惠民政策, 在大幅提升我市城乡居民待遇水平的同时, 医保基金运行压力日益加大。

2. 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。

3. 允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保, 人群大量外流, 特别是优质人群外流

(二) 项目改进措施

1. 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。

2. 加大财政补助资金投入水平, 以增加医保基金收入水平, 提高医保基金抗风险能力。

3. 加大宣传力度，扩展宣传形式，持续推进 2024 年度城乡居民医保基金征缴工作，努力做到应保尽保。

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。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024 年 3 月 15 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕24号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——追加 2023 年中央财政城乡医疗救助补助 资金预算绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对追加 2023 年中央财政城乡医疗救助补助资金预算项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据《宁德市人民政府办公室关于印发宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法的通知》（宁政办规〔2022〕10号），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

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

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

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 1783 万元，其中：中央财政资金 1783 万元。实际到位资金总额 1783 万元，其中：中央财政资金 1783 万元。实际资金支出 1783 万元，其中：中央财政资金 1783 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 20 分，质量指标 10 分，时

效指标 5 分，成本指标 5 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 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 100.00%；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绩效目标值是 90%，实际完成值为 94.81%，目标完成率为 105.34%；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绩效目标值是 70%，实际完成值为 77.92%，目标完成率为 111.31%；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 72.74%，目标完成率为 121.23%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：追加 2023 年中央财政城乡医疗救助补助资金项目下拨金额绩效目标值是 1783 万元，实际完成值为 1783 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（脱贫人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16.66%，目标完成率为 100.00%；目标 2：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 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%；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 91%，目标完成率为 113.75%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

(1) 数量指标满分 20 分，得 20 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 5 分，得 5 分，得分原因为：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%，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 5 分，得 5 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 94.81%，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 5 分，得 5 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 77.92%，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 5 分，得 5 分，得分原因为：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 72.74%，得满分；

(2) 质量指标满分 10 分，得 10 分。“一站式”即时结算覆

盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：“一站式”即时结算覆盖率 100%，得满分；重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：重特大疾病救助的区域覆盖率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 5 分，得 5 分。项目完成时限本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 5 分，得 5 分。追加 2023 年中央财政城乡医疗救助补助资金项目下拨金额本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：追加 2023 年中央财政城乡医疗救助补助资金项目下拨金额 1783 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%，得满分；符合条件的医疗救助对象政策覆盖率本项目满分 7 分，得 7 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) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。救助对象政策满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：救助对象政策满意度 91%，得满分；救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：救助对象就医结算便捷满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。
2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。
3. 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充分掌握还存在困难。

（二）项目改进措施

1. 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，多次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。
2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助对象信息精准化管理水平。
3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

建议由省级医保经办机构牵头定期进行死亡数据比对和核验，及时做好医疗救助人员状态更新。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕25号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——预结算 2023 年城乡居民基本医疗保险 中央财政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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对预结算 2023 年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。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障制度建设的实施意见》（闽医保办〔2017〕51号），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

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

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

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 8173 万元，其中：中央财政资金 8173 万元。实际到位资金总额 8173 万元，其中：中央财政资金 8173 万元。实际资金支出 8173 万元，其中：中央财政资金 8173 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 6 分，质量指标 23.61 分，时效指标 3 分，成本指标 7 分，社会效益指标 20 分，服务对象满意度指标 10 分，总得分 99.61。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 1.93 倍，实际完成值为 1.93 倍，目标完成率为 100.00%；目标 2：参保人数绩效目标值是 269 万人，实际完成值为 270.17 万人，目标完成率为 100.43%；

（2）质量指标目标 1：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 90%，实际完成值为 90.05%，目标完成率为 100.06%；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值是 90%，实际完成值为 101.36%，目标完成率为 112.62%；目标 3：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 100.00%；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 100.00%；目标 5：参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 60.98%，目标完成率为 87.11%；目标 6：参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 54.06%，目标完成率为 108.12%；目标 7：基金滚存结余可支配月数绩效目标值是 3 个月，实际完成值为 7.79 个月，目标完成率为 259.67%；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）

个数绩效目标值是 9 个，实际完成值为 9 个，目标完成率为 100. 00%；

(3) 时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100. 00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：预结算 2023 年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金金额绩效目标值是 8173 万元，实际完成值为 8173 万元，目标完成率为 100. 00%；目标 2：各级财政实际补助标准绩效目标值是小于等于 690 元，实际完成值为 678 元，目标完成率为 100. 00%；目标 3：参保居民个人实际缴费标准绩效目标值是小于等于 355 元，实际完成值为 350 元，目标完成率为 100. 00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 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值是 80%，实际完成值为 99. 51%，目标完成率为 124. 39%；目标 2：畅通医保异地结算，异地就医刷卡率绩效目标值是 75%，实际完成值为 91. 9%，目标完成率为 122. 53%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：参保户满意度绩效目标值是 80%，实际完成值为 91%，目标完成率为 113. 75%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策, 符合行业发展规划和政策要求, 与部门职责范围相符, 属于部门履职所需, 属于公共财政支持范围, 符合中央、地方事权支出责任划分原则, 不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复, 得满分; 立项程序 规范性本项目满分 2 分, 得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目有绩效目标, 项目绩效目标与实际工作内容具有相关性, 项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平, 与预算确定的项目投资额或资金量相匹配, 得满分; 绩效指标 明确性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标, 通过清晰、可衡量的指标值予以体现, 与项目目标任务数或计划数相对应, 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 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: 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, 符合项目预算批复或合同规定的用途, 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 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: 已制定或具有相应的财务和业务管理制度, 财务和业务管理制度合法、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相关管理规定, 项目调整及支出调整手续完备, 项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档, 项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位, 得满分;

3. 产出 (40%) 指标体系得分 39.61 分, 其中:

(1) 数量指标满分 6 分, 得 6 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: 财政补助与个人缴费比值 1.93 倍, 得满分; 参保人数本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 参保人数 270.17 万人, 得满分;

(2) 质量指标满分 24 分, 得 23.61 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 3 分, 得 3 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 90.05%,

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 3 分，得 3 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 101.36%，得满分；重复参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，得满分；虚报参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：虚报参保人数 0 人，得满分；参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 3 分，得 2.61 分，得分原因为：参保人政策范围内住院费用报销比例 60.98%，得 2.61 分；参保人住院费用实际报销比例本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保人住院费用实际报销比例 54.06%，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金滚存结余可支配月数 7.79 个月，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：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，得满分；

（3）时效指标满分 3 分，得 3 分。项目完成时限本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

（4）成本指标满分 7 分，得 7 分。预结算 2023 年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金金额本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：预结算 2023 年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金金额 8173 万元，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：各级财政实际补助标准 678 元，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：参保居民个人实际缴费标准 350 元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分30分,其中:

(1)社会效益指标满分20分,得20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:刷卡看病就医结算方便程度,持社保卡就医刷卡率99.51%,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10分,得分原因为:畅通医保异地结算,异地就医刷卡率91.9%,得满分;

(2)服务对象满意度指标满分10分,得10分。参保户满意度本项目满分10分,得10分,得分原因为:参保户满意度91%,得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一)项目存在的问题

1.自2022年以来,我市已连续出台多项医保惠民政策,在大幅提升我市城乡居民待遇水平的同时,医保基金运行压力日益加大。

2.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。

3.允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保,人群大量外流,特别是优质人群外流

(二)项目改进措施

1.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。

2.加大财政补助资金投入水平,以增加医保基金收入水平,

提高医保基金抗风险能力。

3. 加大宣传力度，扩展宣传形式，持续推进 2024 年度城乡居民医保基金征缴工作，努力做到应保尽保。

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。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024 年 3 月 15 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕26号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——预结算 2023 年城乡居民基本医疗保险 省级财政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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对预结算 2023 年城乡居民基本医疗保险省级财政补助资金项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。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障制度建设的实施意见》（闽医保办〔2017〕51号），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

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

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

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 214 万元，其中：省级财政资金 214 万元。实际到位资金总额 214 万元，其中：省级财政资金 214 万元。实际资金支出 214 万元，其中：省级财政资金 214 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 6 分，质量指标 23.61 分，时效指标 3 分，成本指标 7 分，社会效益指标 20 分，服务对象满意度指标 10 分，总得分 99.61。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 1.93 倍，实际完成值为 1.93 倍，目标完成率为 100.00%；目标 2：参保人数绩效目标值是 269 万人，实际完成值为 270.17 万人，目标完成率为 100.43%；

（2）质量指标目标 1：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 90%，实际完成值为 90.05%，目标完成率为 100.06%；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值是 90%，实际完成值为 101.36%，目标完成率为 112.62%；目标 3：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 100.00%；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 100.00%；目标 5：参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 60.98%，目标完成率为 87.11%；目标 6：参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 54.06%，目标完成率为 108.12%；目标 7：基金滚存结余可支配月数绩效目标值是 3 个月，实际完成值为 7.79 个月，目标完成率为 259.67%；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）

个数绩效目标值是 9 个，实际完成值为 9 个，目标完成率为 100. 00%；

(3) 时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100. 00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：参保人员个人实际人均缴费金额绩效目标值是小于等于 355 元，实际完成值为 350 元，目标完成率为 100. 00%；目标 2：各级财政实际补助标准绩效目标值是小于等于 690 元，实际完成值为 678 元，目标完成率为 100. 00%；目标 3：预结算 2023 年城乡居民基本医疗保险省级财政补助资金绩效目标值是 214 万元，实际完成值为 214 万元，目标完成率为 100. 00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 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值是 80%，实际完成值为 99. 51%，目标完成率为 124. 39%；目标 2：畅通医保异地结算，异地就医刷卡率绩效目标值是 75%，实际完成值为 91. 9%，目标完成率为 122. 53%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：参保户满意度绩效目标值是 80%，实际完成值为 91%，目标完成率为 113. 75%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策, 符合行业发展规划和政策要求, 与部门职责范围相符, 属于部门履职所需, 属于公共财政支持范围, 符合中央、地方事权支出责任划分原则, 不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复, 得满分; 立项程序 规范性本项目满分 2 分, 得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 项目有绩效目标, 项目绩效目标与实际工作内容具有相关性, 项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平, 与预算确定的项目投资额或资金量相匹配, 得满分; 绩效指标 明确性本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标, 通过清晰、可衡量的指标值予以体现, 与项目目标任务数或计划数相对应, 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 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: 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, 符合项目预算批复或合同规定的用途, 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 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: 已制定或具有相应的财务和业务管理制度, 财务和业务管理制度合法、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相关管理规定, 项目调整及支出调整手续完备, 项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档, 项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位, 得满分;

3. 产出 (40%) 指标体系得分 39.61 分, 其中:

(1) 数量指标满分 6 分, 得 6 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: 财政补助与个人缴费比值 1.93 倍, 得满分; 参保人数本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 参保人数 270.17 万人, 得满分;

(2) 质量指标满分 24 分, 得 23.61 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 3 分, 得 3 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 90.05%,

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 3 分，得 3 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 101.36%，得满分；重复参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，得满分；虚报参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：虚报参保人数 0 人，得满分；参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 3 分，得 2.61 分，得分原因为：参保人政策范围内住院费用报销比例 60.98%，得 2.61 分；参保人住院费用实际报销比例本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保人住院费用实际报销比例 54.06%，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金滚存结余可支配月数 7.79 个月，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：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，得满分；

（3）时效指标满分 3 分，得 3 分。项目完成时限本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

（4）成本指标满分 7 分，得 7 分。参保人员个人实际人均缴费金额本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保人员个人实际人均缴费金额 350 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：各级财政实际补助标准 678 元，得满分；预算 2023 年城乡居民基本医疗保险省级财政补助资金本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：预算 2023 年城乡居民基本医疗保险省级财政补助资金 214 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分30分,其中:

(1)社会效益指标满分20分,得20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:刷卡看病就医结算方便程度,持社保卡就医刷卡率99.51%,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10分,得分原因为:畅通医保异地结算,异地就医刷卡率91.9%,得满分;

(2)服务对象满意度指标满分10分,得10分。参保户满意度本项目满分10分,得10分,得分原因为:参保户满意度91%,得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一)项目存在的问题

1.自2022年以来,我市已连续出台多项医保惠民政策,在大幅提升我市城乡居民待遇水平的同时,医保基金运行压力日益加大。

2.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。

3.允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保,人群大量外流,特别是优质人群外流

(二)项目改进措施

1.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。

2.加大财政补助资金投入水平,以增加医保基金收入水平,

提高医保基金抗风险能力。

3. 加大宣传力度，扩展宣传形式，持续推进 2024 年度城乡居民医保基金征缴工作，努力做到应保尽保。

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。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024 年 3 月 15 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕27号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 —— 2023 年城乡医疗救助省级补助 资金（第二批）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实施意见的通知》(宁委发〔2019〕5号)等有关文件精神，对 2023 年城乡医疗救助省级补助资金（第二批）项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据《宁德市人民政府办公室关于印发宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法的通知》（宁政办规〔2022〕10号），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

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

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

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 309 万元，其中：省级财政资金 309 万元。实际到位资金总额 309 万元，其中：省级财政资金 309 万元。实际资金支出 309 万元，其中：省级财政资金 309 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 20 分，质量指标 10 分，时效

指标 5 分，成本指标 5 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 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 100.00%；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绩效目标值是 90%，实际完成值为 94.81%，目标完成率为 105.34%；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绩效目标值是 70%，实际完成值为 77.92%，目标完成率为 111.31%；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 72.74%，目标完成率为 121.23%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：2023 年城乡医疗救助省级补助资金（第二批）项目资金绩效目标值是 309 万元，实际完成值为 309 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（脱贫人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16.66%，目标完成率为 100.00%；目标 2：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 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%；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 91%，目标完成率为 113.75%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

(1) 数量指标满分 20 分，得 20 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 5 分，得 5 分，得分原因为：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%，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 5 分，得 5 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 94.81%，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 5 分，得 5 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 77.92%，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 5 分，得 5 分，得分原因为：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 72.74%，得满分；

(2) 质量指标满分 10 分，得 10 分。“一站式”即时结算覆

盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：“一站式”即时结算覆盖率 100%，得满分；重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：重特大疾病救助的区域覆盖率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 5 分，得 5 分。项目完成时限本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 5 分，得 5 分。2023 年城乡医疗救助省级补助资金（第二批）项目资金本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：2023 年城乡医疗救助省级补助资金（第二批）项目资金 309 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%，得满分；符合条件的医疗救助对象政策覆盖率本项目满分 7 分，得 7 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) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。救助对象政策满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：救助对象政策满意度 91%，得满分；救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：救助对象就医结算便捷满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。
2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。
3. 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充分掌握还存在困难。

（二）项目改进措施

1. 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，多次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。
2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助对象信息精准化管理水平。
3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

建议由省级医保经办机构牵头定期进行死亡数据比对和核验，及时做好医疗救助人员状态更新。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕28号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——2022-2023 年新冠疫苗及接种费用 省级财政补助绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对2022-2023年新冠疫苗及接种费用省级财政补助项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据宁德市政府对《宁德市医疗保障局关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的请示》（宁医保〔2021〕30号）的批复、《福建省医疗保障局 福建省财政厅 福建省卫生健康委员会关于贯彻落实新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（闽医保〔2021〕18号）、《国家医保局 财政部 国家卫生健康委关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（医保发〔2021〕15号），项目资金用于保障新冠病毒疫苗及接种工作顺利进行。

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

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

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

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 39.5 万元，其中：省级财政资金 39.5 万元。实际到位资金总额 39.5 万元，其中：省级财政资金 39.5 万元。实际资金支出 39.5 万元，其中：省级财政资金 39.5 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 16 分，质量指标 8 分，时效指标 8 分，成本指标 8 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 1：2022 年上半年注射剂次绩效目标值是 130 万人次，实际完成值为 136.02 万人次，目标完成率为 104.63%；目标 2：2023 年上半年注射剂次绩效目标值是 3 万人次，实际完成值为 3.38 万人次，目标完成率为 112.67%；

（2）质量指标目标 1：资金支付准确率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：新冠疫苗及接种费用省级财政补助资金总额绩效目标值是 39.5 万元，实际完成值为 39.5 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：保障接种人员疫苗费用个人负担率绩效目标值是 0%，实际完成值为 0%，目标完成率为 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：服务对象满意率绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

（1）数量指标满分 16 分，得 16 分。2022 年上半年注射剂次本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：2022 年上半年注射剂次 136.02 万人次，得满分；2023 年上半年注射剂次本项目满分 8

分，得 8 分，得分原因为：2023 年上半年注射剂次 3.38 万人次，得满分；

(2) 质量指标满分 8 分，得 8 分。资金支付准确率本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：资金支付准确率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 8 分，得 8 分。项目完成时限本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 8 分，得 8 分。新冠疫苗及接种费用省级财政补助资金总额本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：新冠疫苗及接种费用省级财政补助资金总额 39.5 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。保障接种人员疫苗费用个人负担率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：保障接种人员疫苗费用个人负担率 0%，得满分；

(2) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。服务对象满意率本项目满分 15 分，得 15 分，得分原因为：服务对象满意率 91%，得满分。

四、下一步改进工作的意见和建议

新冠病毒疫苗及接种费用项目由市卫健委经办，建议由市卫健委完成该项目的绩效管理工作。

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 15 日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕29号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——市本级 2022 年度城乡医疗救助基金 兜底保障资金绩效评价报告

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实施意见的通知》(宁委发〔2019〕5号)等有关文件精神，对市本级 2022 年度城乡医疗救助基金兜底保障资金项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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。依据《宁德市人民政府办公室关于印发宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法的通知》（宁政办规〔2022〕10号），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

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

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

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 6.48 万元，其中：市级财政资金 6.48 万元。实际到位资金总额 6.48 万元，其中：市级财政资金 6.48 万元。实际资金支出 6.48 万元，其中：市级财政资金 6.48 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：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，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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 20 分，质量指标 10 分，时效

指标 5 分，成本指标 5 分，社会效益指标 15 分，服务对象满意度指标 15 分，总得分 100。评价等级：优。

（二）项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标目标 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 100.00%；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绩效目标值是 90%，实际完成值为 94.81%，目标完成率为 105.34%；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绩效目标值是 70%，实际完成值为 77.92%，目标完成率为 111.31%；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 72.74%，目标完成率为 121.23%；

（2）质量指标目标 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 100.00%；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 100.00%；

（3）时效指标目标 1：项目完成时限绩效目标值是 12 个月，实际完成值为 12 个月，目标完成率为 100.00%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：市本级 2022 年度城乡医疗救助基金兜底保障资金项目资金绩效目标值是 6.48 万元，实际完成值为 6.48 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1：对健全社会救助体系的影响（脱贫人口医疗费用个人负担率）绩效目标值是 25%，实际完成值为 16.66%，目标完成率为 100.00%；目标 2：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 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：救助对象政策满意度绩效目标值是 85%，实际完成值为 91%，目标完成率为 107.06%；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 91%，目标完成率为 113.75%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

(1) 数量指标满分 20 分，得 20 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 5 分，得 5 分，得分原因为：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%，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 5 分，得 5 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 94.81%，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 5 分，得 5 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 77.92%，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 5 分，得 5 分，得分原因为：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 72.74%，得满分；

(2) 质量指标满分 10 分，得 10 分。“一站式”即时结算覆

盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：“一站式”即时结算覆盖率 100%，得满分；重特大疾病救助的区域覆盖率本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：重特大疾病救助的区域覆盖率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 5 分，得 5 分。项目完成时限本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

(4) 成本指标满分 5 分，得 5 分。市本级 2022 年度城乡医疗救助基金兜底保障资金项目资金本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：市本级 2022 年度城乡医疗救助基金兜底保障资金项目资金 6.48 万元，得满分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 社会效益指标满分 15 分，得 15 分。对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率)本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：对健全社会救助体系的影响(脱贫人口医疗费用个人负担率) 16.66%，得满分；符合条件的医疗救助对象政策覆盖率本项目满分 7 分，得 7 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) 服务对象满意度指标满分 15 分，得 15 分。救助对象政策满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：救助对象政策满意度 91%，得满分；救助对象就医结算便捷满意度本项目满分 7 分，得 7 分，得分原因为：救助对象就医结算便捷满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题

1. 医疗救助筹资标准需提高。我省医疗救助人均筹资标准多年未变（400元/人），受资助个人参保缴费资金支出逐年上涨及医疗费用支出不断增加影响，医疗救助资金支出压力大。
2. 困难群体相关医疗救助待遇保障事关群众切身利益，经办管理还需进一步加强。
3. 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充分掌握还存在困难。

（二）项目改进措施

1. 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，多次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。
2. 加强医疗救助经办管理。严把医疗救助人员数据质量关，强化数据比对核验，加强认定部门提供数据审核，提升医疗救助对象信息精准化管理水平。
3. 加强医疗救助政策宣传，创新宣传方式，增加宣传频次，采用群众喜闻乐见的方式，线上线下相结合开展政策宣传，提升宣传实效。

五、下一步改进工作的意见和建议

建议由省级医保经办机构牵头定期进行死亡数据比对和核验，及时做好医疗救助人员状态更新。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕30号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——居民基本医疗保险基金支出绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对居民基本医疗保险基金支出项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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

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

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

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

2023年我市城乡居民医保基金共支出 262162.26 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：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，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 8.99 分，组织实施 6 分，数量指标 18 分，质量指标 13.13 分，时效指标 2 分，成本指标 1.92 分，经济效益指标 15 分，可持续影响指标 11 分，服务对象满意度指标 4 分，总得分 95.04。评价等级：优。

(二) 项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

(1) 数量指标目标 1：参保人数绩效目标值是 269 万人，实际完成值为 270.17 万人，目标完成率为 100.43%；目标 2：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 1.91 倍，实际完成值为 1.93 倍，目标完成率为 0.00%；目标 3：城乡居民个人缴费金额绩效目标值是 350 元，实际完成值为 350 元，目标完成率为 100.00%；目标 4：城乡居民基金次均住院支出比增绩效目标值是 10%，实际完成值为 -1.32%，目标完成率为 100.00%；目标 5：普通门诊人次绩效目标值是 300 万人次，实际完成值为 396.34 万人次，目标完成率为 132.11%；目标 6：特殊门诊人次绩效目标值是 260 万人次，实际完成值为 304.24 万人次，目标完成率为 117.02%；目标 7：住院人次绩效目标值是 40 万人次，实际完成值为 45.45 万人次，目标完成率为 113.63%；

(2) 质量指标目标 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 100.00%；目标 2：城乡居民医保基金收入比增(%)绩效目标值是 5%，实际完成值为 1.89%，目标完成率为 37.80%；目标 3：基金预算支出执行率(%)绩效目标值是 95%，实际完成值为 99.56%，目标完成率为 104.80%；目标 4：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 100.00%；目标 5：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 95%，实际完成值为 99.82%，目标完成率为

105.07%; 目标 6: 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 100.00%;

(3) 时效指标目标 1: 基金预算收入完成率绩效目标值是 95%，实际完成值为 96.76%，目标完成率为 101.85%;

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1: 城乡居民医保基金总收入绩效目标值是 290344 万元，实际完成值为 278852 万元，目标完成率为 96.04%;

3. 效益指标完成情况

(1) 经济效益指标目标 1: 参保人员住院个人负担率绩效目标值是 50%，实际完成值为 46.36%，目标完成率为 100.00%；目标 2：统筹区域内住院费用实际报销比例比增（%）绩效目标值是 1%，实际完成值为 1.3%，目标完成率为 130.00%；目标 3：降低大病保险起付线绩效目标值是 15730 元，实际完成值为 15730 元，目标完成率为 100.00%；目标 4：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 95%，实际完成值为 97.62%，目标完成率为 102.76%；目标 5：门诊即时结算人次占比绩效目标值是 95%，实际完成值为 99.93%，目标完成率为 105.19%；

(2) 可持续影响指标目标 1: 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 7.79 个月，目标完成率为 129.83%；目标 2：基金年末滚存结余绩效目标值是 0 万元，实际完成值为 170173 万元，目标完成率为 100.00%；目标 3：安全

监测分析绩效目标值是 4 次，实际完成值为 4 次，目标完成率为 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1：参保对象满意度绩效目标值是 90%，实际完成值为 91%，目标完成率为 101.11%。

(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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 14.99 分, 其中:

(1) 资金管理满分 9 分, 得 8.99 分。资金到位率本项目满分 3 分, 得 3 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 2.99 分, 得分原因为: 资金使用率 99.56%, 得 2.99 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, 符合项目预算批复或合同规定的用途, 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 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: 已制定或具有相应的财务和业务管理制度, 财务和业务管理制度合法、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相关管理规定, 项目调整及支出调整手续完备, 项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档, 项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位, 得满分;

3. 产出 (40%) 指标体系得分 35.05 分, 其中:

(1) 数量指标满分 21 分, 得 18 分。参保人数本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 参保人数 270.17 万人, 得满分; 财政补助与个人缴费比值本项目满分 3 分, 得 0 分, 得分原因为: 财政补助与个人缴费比值 1.93 倍, 不得分; 城乡居民个人缴费金额本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 城乡居民个人缴费金额 350 元, 得满分; 城乡居民基金次均住院支出比增本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 城乡居民基金次均住院支出比增 -1.32%, 得满分; 普通门诊人次本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 普通门诊人次 396.34 万人次, 得满分; 特殊门诊人次本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 特殊门诊人次 304.24 万人次, 得满分; 住院人次本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 住院人次 45.45 万人次, 得满分;

(2) 质量指标满分 15 分, 得 13.13 分。重复参保人数本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 重复参保人数 0 人, 得满分; 城乡居民医保基金收入比增 (%) 本项目满分 3 分, 得 1.13 分, 得分原因为: 城乡居民医保基金收入比增 (%) 1.89%, 得 1.13 分; 基金预算支出执行率 (%) 本项目满分 3 分, 得 3 分, 得分原因为: 基金预算支出执行率 (%) 99.56%, 得满分; 基金预决算编制及时率 (%) 本项目满分 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 基金预决算编制及时率 (%) 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 2 分, 得 2 分, 得分原因为: 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 (%) 99.82%, 得满分; 贫困人

口医保参保率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：贫困人口医保参保率 100%，得满分；

(3) 时效指标满分 2 分，得 2 分。基金预算收入完成率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：基金预算收入完成率 96.76%，得满分；

(4) 成本指标满分 2 分，得 1.92 分。城乡居民医保基金总收入本项目满分 2 分，得 1.92 分，得分原因为：城乡居民医保基金总收入 278852 万元，得 1.92 分；

4. 效益(30%)指标体系得分 30 分，其中：

(1) 经济效益指标满分 15 分，得 15 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 46.36%，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 3 分，得 3 分，得分原因为：统筹区域内住院费用实际报销比例比增(%) 1.3%，得满分；降低大病保险起付线本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：降低大病保险起付线 15730 元，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 3 分，得 3 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 97.62%，得满分；门诊即时结算人次占比本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：门诊即时结算人次占比 99.93%，得满分；

(2) 可持续影响指标满分 11 分，得 11 分。基金滚存结余可支配月数(个月)本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：基金滚存结余可支配月数(个月) 7.79 个月，得满分；基金年末滚存结余

本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：基金年末滚存结余 170173 万元，得满分；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 4 次，得满分；

（3）服务对象满意度指标满分 4 分，得 4 分。参保对象满意度本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：参保对象满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题

1. 自 2022 年以来，我市已连续出台多项医保惠民政策，在大幅提升我市城乡居民待遇水平的同时，医保基金运行压力日益加大。

2. 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。

3. 允许居住地参保和大学生原则上在学籍地参保政策造成选择性参保，人群大量外流，特别是优质人群外流。

（二）项目改进措施

1. 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。

2. 加大财政补助资金投入水平，以增加医保基金收入水平，提高医保基金抗风险能力。

3. 加大宣传力度，扩展宣传形式，持续推进 2024 年度城乡居民医保基金征缴工作，努力做到应保尽保。

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。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2024〕31号

宁德市医疗保障局 2023 年市级财政项目 ——职工医保基本医疗保险基金支出绩效评价报告

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实施意见的通知》（宁委发〔2019〕5号）等有关文件精神，对职工医保基本医疗保险基金支出项目开展绩效评价工作，现将评价情况报告如下：

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系我局下属事业单位，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

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

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

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

2023年我市城镇职工医保基金支出 214151.68 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

我局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：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，我局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 9 分，组织实施 6 分，数量指标 15 分，质量指标 18 分，时效指标 3 分，成本指标 4 分，经济效益指标 15 分，可持续影响指标 10 分，服务对象满意度 5 分，总得分 100。评价等级：优。

(二) 项目绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况

(1) 数量指标目标 1：参保人数绩效目标值是 46.8 万人，实际完成值为 49.73 万人，目标完成率为 106.26%；目标 2：供养比绩效目标值是 3 倍，实际完成值为 3.68 倍，目标完成率为 122.67%；目标 3：城镇职工基金次均住院支出比增绩效目标值是 10%，实际完成值为 -3.61%，目标完成率为 100.00%；目标 4：特殊门诊人次绩效目标值是 70 万人次，实际完成值为 77.22 万人次，目标完成率为 110.31%；目标 5：住院人次绩效目标值是 8 万人次，实际完成值为 10.23 万人次，目标完成率为 127.88%；

(2) 质量指标目标 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 100.00%；目标 2：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 17%，目标完成率为 340.00%；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 100.00%；目标 4：基金预算决算编制及时率(%)绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，目标完成率为 100.00%；目标 5：基金预算支出执行率(%)绩效目标值是 95%，实际完成值为 117.31%，目标完成率为 123.48%；目标 6：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 95%，实际完成值为 99.86%，目标完成率为 105.12%；

(3) 时效指标目标 1：基金预算收入完成率绩效目标值是 95%，实际完成值为 110.6%，目标完成率为 116.42%；

2. 成本指标完成情况

(1) 经济成本指标目标 1：城镇职工医保基金总收入绩效目标值是 275655 万元，实际完成值为 304866 万元，目标完成率为 110.60%；

3. 效益指标完成情况

(1) 经济效益指标目标 1：参保人员住院个人负担率绩效目标值是 35%，实际完成值为 24.44%，目标完成率为 100.00%；目标 2：统筹区域内住院费用实际报销比例比增（%）绩效目标值是 1%，实际完成值为 2.37%，目标完成率为 237.00%；目标 3：住院即时结算人次占比绩效目标值是 95%，实际完成值为 98.49%，目标完成率为 103.67%；

(2) 可持续影响指标目标 1：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 28.73 个月，目标完成率为 478.83%；目标 2：统筹基金年末结余绩效目标值是 0 万元，实际完成值为 324001 万元，目标完成率为 100.00%；

4. 满意度指标完成情况

(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 91%，目标完成率为 101.11%。

（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。立项依据 充分性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求，与部门职责范围相符，属于部门履职所需，属于公共财政支持范

围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，不与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复，得满分；立项程序 规范性本项目满分 2 分，得 2 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。绩效目标 合理性本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：项目有绩效目标，项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，得满分；绩效指标 明确性本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标，通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目目标任务数或计划数相对应，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 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：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，符合项目预算批复或合同规定的用途，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 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：已制定或具有相应的财务和业务管理制度，财务和业务管理制度合法、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相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备，项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位，得满分；

3. 产出（40%）指标体系得分 40 分，其中：

(1) 数量指标满分 15 分，得 15 分。参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：参保人数 49.73 万人，得满分；供养比本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：供养比 3.68 倍，得满分；城镇职工基金次均住院支出比增本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：城镇职工基金次均住院支出比增-3.61%，得满分；特殊门诊人次本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：特殊门诊人次 77.22 万人次，得满分；住院人次本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：住院人次 10.23 万人次，得满分；

(2) 质量指标满分 18 分，得 18 分。重复参保人数本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，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 3 分，得 3

分, 得分原因为: 城镇职工基本医疗保险费征缴收入比增(%)17%, 得满分; 基金保值增值(优惠利率执行率)本项目满分3分, 得3分, 得分原因为: 基金保值增值(优惠利率执行率)100%, 得满分; 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3分, 得3分, 得分原因为: 基金预算支出执行率(%)117.31%, 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3分, 得3分, 得分原因为: 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(%)99.86%, 得满分;

(3) 时效指标满分3分, 得3分。基金预算收入完成率本项目满分3分, 得3分, 得分原因为: 基金预算收入完成率110.6%, 得满分;

(4) 成本指标满分4分, 得4分。城镇职工医保基金总收入本项目满分4分, 得4分, 得分原因为: 城镇职工医保基金总收入304866万元, 得满分;

4. 效益(30%)指标体系得分30分, 其中:

(1) 经济效益指标满分15分, 得15分。参保人员住院个人负担率本项目满分5分, 得5分, 得分原因为: 参保人员住院个人负担率24.44%, 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5分, 得5分, 得分原因为: 统筹区域内住院费用实际报销比例比增(%)2.37%, 得满分; 住院即时结算人次占比本项目满分5分, 得5分, 得分原因为: 住院即时结算人次

占比 98.49%，得满分；

(2) 可持续影响指标满分 10 分，得 10 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(个月) 28.73 个月，得满分；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 324001 万元，得满分；

(3) 服务对象满意度满分 5 分，得 5 分。服务对象满意度本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：服务对象满意度 91%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

(一) 项目存在的问题

1. 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。

2. 职工门诊共济保障政策进一步推进，参保人个人账户划拨金额下降。

3. 全市城镇职工医保参保人数相对稳定，但个别管理部减员人数较多。

(二) 项目改进措施

1. 扩大城镇职工医保普通门诊统筹共济范围，提高普通门诊报销比例或提高医保普通门诊统筹封顶线。

2. 完善普门统筹待遇、规范门诊慢特病管理、探索药店门诊统筹等，提高医保基金使用效率，减轻参保人员医疗费用负担续。加强政策宣传，强化内部培训，引导群众化解矛盾。

3. 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。

宁德市医疗保障局

2024年3月15日

信息公开类型：依申请公开

宁德市医疗保障局办公室

2024年3月15日印发