

**2024 年度
宁德市医疗保障局
部门决算**

目 录

第一部分 部门概况	1
一、部门主要职责	2
二、部门决算单位基本情况	2
三、部门主要工作总结	3
第二部分 2024 年度部门决算表	6
一、收入支出决算总表	7
二、收入决算表	9
三、支出决算表	11
四、财政拨款收入支出决算总表	13
五、一般公共预算财政拨款支出决算表	16
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表	18
七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表	21
八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	22
九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表	23
第三部分 2024 年度部门决算情况说明	24
一、收入支出决算总体情况说明	25
二、财政拨款收入支出决算总体情况说明	26
三、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明	26
四、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明	28
五、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明	28
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	28

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明	29
八、预算绩效情况说明	30
九、其他重要事项说明	30
第四部分 名词解释	32
第五部分 附件	35

第一部分 部门概况

一、部门主要职责

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

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

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

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

（四）负责指导、组织、监督全市药品、医用耗材的联合采购、配送和结算管理。

（五）负责指导全市医疗保障定点医药机构管理。

（六）负责全市定点医疗机构服务行为的监督管理以及医疗费用的稽查稽核，监测、调控相关药品价格和医疗服务价格。

（七）负责推进全市医疗保障信息系统的规划和建设工作。

（八）承办市委、市政府交办的其他任务。

二、部门决算单位基本情况

从决算单位构成看，宁德市医疗保障局部门包括 5 个机关行政处（科、股）室及 3 个下属单位，其中：列入 2024 年部门决算编制范围的单位详细情况见下表：

单位名称	单位性质	在职人数
宁德市医疗保障局本级	行政单位	25
宁德市医疗保障基金中心	公益一类事业单位	94
宁德市医疗保障稽核与信息中心	公益一类事业单位	141

三、部门主要工作总结

2024 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，认真实施深化拓展“深学争优、敢为争先、实干争效”行动，积极推进“三医”协同发展，不断完善多层次医疗保障体系，实现医保基金监管规范化法治化，加快医保信息化标准化建设，提升经办服务质效，全力开创医疗保障高质量发展新局面。围绕上述任务，重点完成了以下工作：

（一）坚持稳中求进，展现民生基础保障新作为。一是全面巩固参保覆盖面。建立全面、准确、动态的参保人员数据库，推行“一人一档”参保信息管理，夯实参保人员底数。分类推进精准扩面工作，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。二是城乡居民医保待遇实现“三连升”。提高居民医保市级及市外医院住院报销比例 5 个百分点；提高县级医院住院报销比例 3 个百分点；市内市、县两级中医院住院报销比例在同级医院的基础上再提高 2 个百分点。三是逐步优化职工医保住院待遇。职工大病保险报销比例不分在职退休、统筹区内外统一提高至 95%；提升职工医保按病种和 DRG 收付费结算住院报销比例，进入大病保险段后报销比例统一提升至 95%；提升在职、退休职工转省外就医报销比例。四是落实重特大

疾病医疗保险与救助制度。对 2024 年医疗费用救助限额进行调整，提高救助对象救助限额，困难群体医疗费用负担进一步减轻。

（二）深化医保改革，激发三医协同发展新动能。一是持续推进医保支付方式改革。先后出台 DIP 质量评价考核办法、结算办法、特例单议创新技术病例范围调整等政策文件，进一步夯实我市 DIP 付费改革制度基础。继续优化 DIP 病种目录动态管理，探索制定年龄、双侧手术、重症、肿瘤等四类辅助目录病种，新增 21 个病种纳入 2024 版中西医“同病同效同分值”中医病种，助推中医事业高质量发展。二是持续优化医疗服务价格。动态调整我市现行医疗服务价格，落实集采价格协同联动，组织和指导我市三级医疗机构申报“骨科机器人”等新增医疗服务项目。三是稳步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中选药品 563 种，医用耗材集中带量采购中选产品 39 类；扎实推进 9 类市级集中带量采购中选医用耗材落细落实，我市群众“看病贵”问题得到进一步缓解。

（三）强化从严监管，实现医保基金安全新成效。一是广泛宣传基金安全政策。紧紧围绕“基金监管同参与，守好群众‘救命钱’”主题，开展 2024 年宁德市医保基金监管集中宣传月活动，进一步营造全社会关注并自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围。二是推动医疗机构自查自纠。会同市卫健委推动医疗机构规范使用医保基金自查自纠，压紧压实定点医疗机构自我管理和规范使用医保基金的主体责任，推进定点医疗机构医疗服务行为规范化。三是全面推进行政执法。立案查处稽核监管发现医疗机构诊疗不规范、过度诊疗、过度检查、超标准收费等违法行为，督促引导医疗机构为参保群众提供合法、合规、合理的诊疗用药和收费服务，切实保障参保人员合法权益。

（四）践行为民初心，打造医保经办服务新名片。一是推动落实高效办成一件事。加强与数据局、税务、公安、卫健、人社等部门联动协作，推进“新生儿出生一件事”高效办理，实现新生儿出生即保、生育津贴“无感申领”。二是持续优化政务服务流程。落实医保经办政务服务事项清单，大幅压缩经办事项办理时限。三是积极探索救助免申既享。加强与民政、乡村振兴等部门数据交互，定期推送非救助对象高额费用预警名单，对符合第五类救助对象认定条件的经相关部门认定，即可按规定享受医疗救助待遇，让参保人一趟不用跑即可享受医疗救助待遇。

第二部分

2024 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

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

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	7,152.33	一、一般公共服务支出	0.00
二、政府性基金预算财政拨款收入	0.00	二、外交支出	0.00
三、国有资本经营预算财政拨款收入	0.00	三、国防支出	0.00
四、上级补助收入	0.00	四、公共安全支出	0.00
五、事业收入	0.00	五、教育支出	0.00
六、经营收入	0.00	六、科学技术支出	0.00
七、附属单位上缴收入	0.00	七、文化旅游体育与传媒支出	0.00
八、其他收入	176.17	八、社会保障和就业支出	762.26
		九、卫生健康支出	6,077.58
		十、节能环保支出	0.00
		十一、城乡社区支出	0.00
		十二、农林水支出	2.55
		十三、交通运输支出	0.00
		十四、资源勘探工业信息等支出	0.00
		十五、商业服务业等支出	0.00
		十六、金融支出	0.00
		十七、援助其他地区支出	0.00
		十八、自然资源海洋气象等支出	0.00
		十九、住房保障支出	464.58
		二十、粮油物资储备支出	0.00

		二十一、国有资本经营预算支出	0.00
		二十二、灾害防治及应急管理支出	0.00
		二十三、其他支出	0.00
		二十四、债务还本支出	0.00
		二十五、债务付息支出	0.00
		二十六、抗疫特别国债安排的支出	0.00
本年收入合计	7,328.50	本年支出合计	7,306.97
使用非财政拨款结余（含专用结余）	0.00	结余分配	0.00
年初结转和结余	144.48	年末结转和结余	166.01
总计	7,472.98	总计	7,472.98

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
单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

项目				本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
支出功能分类科目编码			科目名称							
类	款	项	合计	7,328.50	7,152.33	0.00	0.00	0.00	0.00	176.17
208			社会保障和就业支出	765.98	675.26	0.00	0.00	0.00	0.00	90.71
20801			人力资源和社会保障管理事务	21.39	21.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080116			引进人才费用	21.39	21.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20805			行政事业单位养老支出	653.51	653.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080501			行政单位离退休	149.39	149.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080502			事业单位离退休	44.21	44.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080505			机关事业单位基本养老保险缴费支出	458.32	458.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2080599			其他行政事业单位养老支出	1.59	1.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20808			抚恤	0.36	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2080801	死亡抚恤	0.36	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20899	其他社会保障和就业支出	90.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90.71
2089999	其他社会保障和就业支出	90.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90.71
210	卫生健康支出	6,089.00	6,003.54	0.00	0.00	0.00	0.00	85.46
21011	行政事业单位医疗	829.74	829.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101101	行政单位医疗	713.60	713.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101102	事业单位医疗	79.70	79.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101103	公务员医疗补助	36.44	36.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21015	医疗保障管理事务	5,259.26	5,173.80	0.00	0.00	0.00	0.00	85.46
2101501	行政运行	2,163.94	2,154.94	0.00	0.00	0.00	0.00	9.00
2101502	一般行政管理事务	1,000.68	1,000.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101506	医疗保障经办事务	56.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	56.66
2101550	事业运行	1,717.04	1,717.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101599	其他医疗保障管理事务支出	320.94	301.14	0.00	0.00	0.00	0.00	19.80
213	农林水支出	2.55	2.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21301	农业农村	2.55	2.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2130199	其他农业农村支出	2.55	2.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
221	住房保障支出	470.98	470.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
22102	住房改革支出	470.98	470.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2210201	住房公积金	470.98	470.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

三、支出决算表

支出决算表

公开 03 表

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

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					
208			7,306.97	5,833.78	1,473.20	0.00	0.00	0.00
208			762.26	650.16	112.10	0.00	0.00	0.00
20801			21.39	0.00	21.39	0.00	0.00	0.00
2080116			21.39	0.00	21.39	0.00	0.00	0.00
20805			649.80	649.80	0.00	0.00	0.00	0.00
2080501			149.39	149.39	0.00	0.00	0.00	0.00
2080502			44.21	44.21	0.00	0.00	0.00	0.00
2080505			454.61	454.61	0.00	0.00	0.00	0.00
2080599			1.59	1.59	0.00	0.00	0.00	0.00
20808			0.36	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00
2080801			0.36	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00
20899			90.71	0.00	90.71	0.00	0.00	0.00
2089999			90.71	0.00	90.71	0.00	0.00	0.00

支出决算表

公开 03 表

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

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					
210			7,306.97	5,833.78	1,473.20	0.00	0.00	0.00
			6,077.58	4,719.04	1,358.54	0.00	0.00	0.00
21011			827.97	827.97	0.00	0.00	0.00	0.00
2101101			712.14	712.14	0.00	0.00	0.00	0.00
2101102			79.70	79.70	0.00	0.00	0.00	0.00
2101103			36.13	36.13	0.00	0.00	0.00	0.00
21015			5,249.61	3,891.07	1,358.54	0.00	0.00	0.00
2101501			2,154.80	2,154.80	0.00	0.00	0.00	0.00
2101502			998.95	0.00	998.95	0.00	0.00	0.00
2101506			56.66	0.00	56.66	0.00	0.00	0.00
2101550			1,717.45	1,715.66	1.79	0.00	0.00	0.00
2101599			321.75	20.61	301.14	0.00	0.00	0.00
213			2.55	0.00	2.55	0.00	0.00	0.00
21301			2.55	0.00	2.55	0.00	0.00	0.00
2130199			2.55	0.00	2.55	0.00	0.00	0.00
221			464.58	464.58	0.00	0.00	0.00	0.00
22102			464.58	464.58	0.00	0.00	0.00	0.00
2210201			464.58	464.58	0.00	0.00	0.00	0.00

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

四、财政拨款收入支出决算总表

财政拨款收入支出决算总表

公开 04 表

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

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	7,152.33	一、一般公共服务支出	0.00	0.00	0.00	0.00
二、政府性基金预算财政拨款	0.00	二、外交支出	0.00	0.00	0.00	0.00
三、国有资本经营预算财政拨款	0.00	三、国防支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		四、公共安全支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		五、教育支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		六、科学技术支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		七、文化旅游体育与传媒支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		八、社会保障和就业支出	671.55	671.55	0.00	0.00
		九、卫生健康支出	6,000.32	6,000.32	0.00	0.00
		十、节能环保支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十一、城乡社区支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十二、农林水支出	2.55	2.55	0.00	0.00
		十三、交通运输支出	0.00	0.00	0.00	0.00

		十四、资源勘探工业信息等支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十五、商业服务业等支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十六、金融支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十七、援助其他地区支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十八、自然资源海洋气象等支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十九、住房保障支出	464.58	464.58	0.00	0.00
		二十、粮油物资储备支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十一、国有资本经营预算支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十二、灾害防治及应急管理支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十三、其他支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十四、债务还本支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十五、债务付息支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		二十六、抗疫特别国债安排的支出	0.00	0.00	0.00	0.00
本年收入合计	7,152.33	本年支出合计	7,139.00	7,139.00	0.00	0.00
年初财政拨款结转和结余	79.56	年末财政拨款结转和结余	92.89	92.89	0.00	0.00
一、一般公共预算财政拨款	79.56					
二、政府性基金预算财政拨款	0.00					

三、国有资本经营预算财政拨款	0.00					
总计	7,231.89	总计	7,231.89	7,231.89	0.00	0.00

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

五、一般公共预算财政拨款支出决算表

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开 05 表

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

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		7,139.00	5,813.17	1,325.83
208	社会保障和就业支出	671.55	650.16	21.39
20801	人力资源和社会保障管理事务	21.39	0.00	21.39
2080116	引进人才费用	21.39	0.00	21.39
20805	行政事业单位养老支出	649.80	649.80	0.00
2080501	行政单位离退休	149.39	149.39	0.00
2080502	事业单位离退休	44.21	44.21	0.00
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	454.61	454.61	0.00
2080599	其他行政事业单位养老支出	1.59	1.59	0.00
20808	抚恤	0.36	0.36	0.00
2080801	死亡抚恤	0.36	0.36	0.00
210	卫生健康支出	6,000.32	4,698.43	1,301.88
21011	行政事业单位医疗	827.97	827.97	0.00
2101101	行政单位医疗	712.14	712.14	0.00
2101102	事业单位医疗	79.70	79.70	0.00
2101103	公务员医疗补助	36.13	36.13	0.00
21015	医疗保障管理事务	5,172.35	3,870.46	1,301.88
2101501	行政运行	2,154.80	2,154.80	0.00

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开 05 表

编制单位：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
2101502	一般行政管理事务	998.95	0.00	998.95
2101550	事业运行	1,717.45	1,715.66	1.79
2101599	其他医疗保障管理事务支出	301.14	0.00	301.14
213	农林水支出	2.55	0.00	2.55
21301	农业农村	2.55	0.00	2.55
2130199	其他农业农村支出	2.55	0.00	2.55
221	住房保障支出	464.58	464.58	0.00
22102	住房改革支出	464.58	464.58	0.00
2210201	住房公积金	464.58	464.58	0.00

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开 06 表

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

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	4,655.59	302	商品和服务支出	287.31	30703	国内债务发行费用	0.00
30101	基本工资	1,088.63	30201	办公费	29.99	30704	国外债务发行费用	0.00
30102	津贴补贴	417.52	30202	印刷费	10.45	310	资本性支出	24.90
30103	奖金	1,623.65	30203	咨询费	0.00	31001	房屋建筑物购建	0.00
30106	伙食补助费	0.00	30204	手续费	1.59	31002	办公设备购置	12.37
30107	绩效工资	399.05	30205	水费	0.40	31003	专用设备购置	0.00
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	454.61	30206	电费	4.51	31005	基础设施建设	0.00
30109	职业年金缴费	0.00	30207	邮电费	34.67	31006	大型修缮	0.00
30110	职工基本医疗保险缴费	144.53	30208	取暖费	0.00	31007	信息网络及软件购置更新	12.53
30111	公务员医疗补助缴费	36.13	30209	物业管理费	5.65	31008	物资储备	0.00
30112	其他社会保障缴费	11.88	30211	差旅费	16.30	31009	土地补偿	0.00
30113	住房公积金	464.58	30212	因公出国（境）费用	0.00	31010	安置补助	0.00

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开 06 表

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

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
30114	医疗费	0.00	30213	维修（护）费	1.66	31011	地上附着物和青苗补偿	0.00
30199	其他工资福利支出	15.01	30214	租赁费	0.10	31012	拆迁补偿	0.00
303	对个人和家庭的补助	845.37	30215	会议费	6.34	31013	公务用车购置	0.00
30301	离休费	0.00	30216	培训费	7.06	31019	其他交通工具购置	0.00
30302	退休费	0.00	30217	公务接待费	13.45	31021	文物和陈列品购置	0.00
30303	退职（役）费	0.00	30218	专用材料费	0.13	31022	无形资产购置	0.00
30304	抚恤金	0.00	30224	被装购置费	0.00	31099	其他资本性支出	0.00
30305	生活补助	0.36	30225	专用燃料费	0.00	312	对企业补助	0.00
30306	救济费	0.00	30226	劳务费	6.83	31201	资本金注入	0.00
30307	医疗费补助	647.31	30227	委托业务费	0.00	31203	政府投资基金股权投资	0.00
30308	助学金	0.00	30228	工会经费	15.26	31204	费用补贴	0.00
30309	奖励金	0.00	30229	福利费	5.39	31205	利息补贴	0.00
30310	个人农业生产补贴	0.00	30231	公务用车运行维护费	0.00	31206	其他资本性补助	0.00
30311	代缴社会保险费	0.00	30239	其他交通费用	96.75	31299	其他对企业补助	0.00
30399	其他对个人和家庭的补助	197.70	30240	税金及附加费用	0.00	399	其他支出	0.00

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开 06 表

编制单位：宁德市医疗保障局

单位：万元

经济分类科目 编码	科目名称	金额	经济分类科目 编码	科目名称	金额	经济分类科目 编码	科目名称	金额
			30299	其他商品和服务支出	30.77	39907	国家赔偿费用支出	0.00
			307	债务利息及费用支出	0.00	39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	0.00
			30701	国内债务付息	0.00	39909	经常性赠与	0.00
			30702	国外债务付息	0.00	39910	资本性赠与	0.00
人员经费合计		5,500.96	公用经费合计					312.21

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

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

项目	行次	决算数
合计	1	13.45
1. 因公出国（境）费	2	0.00
2. 公务用车购置及运行维护费	3	0.00
其中：（1）公务用车购置费	4	0.00
（2）公务用车运行维护费	5	0.00
3. 公务接待费	6	13.45

注：1. 本表反映部门本年度“三公”经费支出决算情况，包括当年一般公共预算财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开 08 表

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

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

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

2. 本部门 2024 年度没有使用政府性基金预算财政拨款安排的收支

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

单位：万元

编制单位：宁德市医疗保障局

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

注：1. 本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

2. 本部门 2024 年度没有使用国有资本经营预算财政拨款安排的支出

第三部分

2024 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

2024 年度本部门收入总计 7,472.98 万元，支出总计 7,472.98 万元，与上年决算数相比，各减少 880.24 万元，下降 10.54%。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减少，保健对象医疗补助费用支出减少。

（二）收入决算情况说明

2024 年度收入 7,328.50 万元，比上年决算数减少 430.75 万元，下降 5.55%，具体情况如下：

1. 一般公共预算财政拨款收入 7,152.33 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 176.17 万元。

（三）支出决算情况说明

2024 年度支出 7,306.97 万元，比上年决算数减少 710.52 万元，下降 8.86%，具体情况如下：

1. 基本支出 5,833.78 万元。其中，人员支出 5,500.96 万元，公用支出 332.82 万元。

2. 项目支出 1,473.20 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

2024 年度财政拨款收入总计 7,231.89 万元，支出总计 7,231.89 万元，与上年决算数相比，各减少 738.22 万元，下降 9.26%，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减少，保健对象医疗补助费用支出减少。

三、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

2024 年一般公共预算财政拨款支出 7,139.00 万元，比上年决算数减少 708.11 万元，下降 9.02%，具体情况如下(按项级科目分类统计)：

(一) 2080116 引进人才费用 21.39 万元，较上年决算数增加 0.03 万元，增长 0.16%。主要原因是高级职称专业人才奖励支出增加。

(二) 2080501 行政单位离退休 149.39 万元，较上年决算数增加 146.11 万元，增长 4451.22%。主要原因是用于发放医保局与医保中心退休人员生活补贴、一次性安家费、福利费等支出，上年度部分相关经费在事业运行科目中列支。

(三) 2080502 事业单位离退休 44.21 万元，较上年决算数增加 17.71 万元，增长 66.81%。主要原因是用于发放市医保稽核与信息中心退休人员生活补贴、一次性安家费、福利费等支出，上年度部分相关经费在事业运行科目中列支。

(四) 2080505 机关事业单位基本养老保险缴费支出 454.61 万元，

较上年决算数增加 10.86 万元，增长 2.45%。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。

（五）2080599 其他行政事业单位养老支出 1.59 万元，较上年决算数增加 1.59 万元。主要原因是用于发放市直单位退休人员住房工龄补贴。

（六）2080801 死亡抚恤 0.36 万元，与上年决算数持平。

（七）2101101 行政单位医疗 712.14 万元，较上年决算数减少 23.49 万元，下降 3.19%。主要原因是保健对象医疗补助费用支出减少。

（八）2101102 事业单位医疗 79.70 万元，较上年决算数减少 75.78 万元，下降 48.74%。主要原因是机构改革后，市医保中心人员医疗保险支出转为行政单位医疗科目列支。

（九）2101103 公务员医疗补助 36.13 万元，较上年决算数增加 1.26 万元，增长 3.60%。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。

（十）2101501 行政运行 2,154.80 万元，较上年决算数增加 1,678.79 万元，增长 352.68%。主要原因是市医保中心日常公用经费、人员经费支出，上年度在事业运行科目中列支。

（十一）2101502 一般行政管理事务 998.95 万元，较上年决算数增加 849.04 万元，增长 566.34%。主要原因是市医保中心医保经办机构业务经费支出，上年度在事业运行科目中列支。

（十二）2101550 事业运行 1,717.45 万元，较上年决算数减少 2,839.15 万元，下降 62.31%。主要原因是市医保中心日常公用经费、人员经费、医保经办机构业务经费支出上年度在事业运行科目中列支，本年转为行政运行、一般行政管理事务科目中列支。

（十三）2101599 其他医疗保障管理事务支出 301.14 万元，较上年

决算数减少 509.96 万元，下降 62.87%。主要原因是本年度安排医疗服务与保障能力提升补助资金项目减少。

（十四）2130199 其他农业农村支出 2.55 万元，较上年决算数增加 2.55 万元。主要原因是用于发放市级乡村振兴指导员生活补助、一次性安家费与办公经费。

（十五）2210201 住房公积金 464.58 万元，较上年决算数增加 32.34 万元，增长 7.48%。主要原因是缴费基数随工资基数提高，住房公积金支出提高。

四、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明

本部门 2024 年度没有使用政府性基金预算财政拨款安排的支出。

五、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本部门 2024 年度没有使用国有资本经营预算财政拨款安排的支出。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2024 年度一般公共预算财政拨款基本支出 5,813.17 万元，其中：

（一）人员经费 5,500.96 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 312.21 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、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

2024 年度一般公共预算财政拨款“三公”经费支出 13.45 万元，完成全年预算的 100.00%；较上年减少 7.44 万元，下降 35.61%。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，与全年预算数持平，与上年决算数持平。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。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。

（二）公务用车购置及运行费支出 0 万元，与全年预算数持平，与上年决算数持平。其中：

公务用车购置费支出 0 万元，与全年预算数持平，与上年决算数持平。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。2024 年公务用车购置 0 辆。

公务用车运行费支出 0 万元，与全年预算数持平，与上年决算数持平。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2024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13.45万元，完成全年预算的100.00%；较上年减少7.44万元，下降35.61%。主要是严格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。累计接待133批次、876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2024年度25个项目实施单位自评。

对6个项目实施部门评价，分别是提前下达2024年中央财政医疗服务与

保障能力提升补助资金、医疗服务与保障能力提升补助资金、2024年医疗服务与保障能力提升补助

资金、医保经办机构业务经费、城乡居民基本医疗保险省级补助资金、城乡居民医疗保险资金财政补助县级配套等项目，涉及财政拨款资金共计79570.72万元，评价结果等次为“优”“良”“中”“差”的项目分别是6个、0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

2024年度机关运行经费支出217.28万元，比上年决算数减少130.67万元，下降37.55%，主要原因是：机构改革后，市医保中心事业编制人员调入市医保稽核与信息中心，机关运行经费支出减少。

（二）政府采购情况

本部门 2024 年度政府采购支出总额 162.35 万元，其中：政府采购货物支出 57.21 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 105.13 万元。授予中小企业合同金额 162.35 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 155.73 万元，占授予中小企业合同金额的 95.92%；货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的 100%，工程采购授予中小企业合同金额占工程支出金额的 100%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的 100%。

（三）国有资产占用使用情况

截至 2024 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、其他用车 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：指单位从本级财政部门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、存款利息收入等。

五、使用非财政拨款结余（含专用结余）：指事业单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补当年收支差额的金额，以及使用专用结余安排支出的金额。

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

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

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

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

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

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

十二、“三公”经费：纳入本级财政预决算管理的“三公”经费，是指本级部门用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：反映行政单位（含参照公务员法管理的事业单位）财政拨款基本支出中的公用经费支出，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

(2024 年度)

项目支出绩效自评表								
(2024 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		150.00	148.00	148.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		150.00	148.00	148.00	—	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			
	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。				已完成目标，对部门依法履行职责所需经费予以保障。			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	医保工作经费总额	≤150 万元	148	10	10	
	效益指标	社会效益指标	开展医保工作调研次数	≥3 次	6	15	15	
			开展医保工作培训次数	≥2 次	3	15	15	

	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥95%	99.8	10	10	
	产出指标	数量指标	召开医保工作会议次数	≥10 次	13	5	5	
			开展医保基金监管专项检查	≥2 次	3	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	13	5	5	
			开展法制审核	≥5 次	13	4	4	
		质量指标	参保居民个人实际缴费标准	≥380 元	380	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	≥50%	93.61	4	4	
			DIP 付费改革医保基金覆盖率	≥70%	91.93	4	4	
			发现问题处理率	=100%	100	4	4	
		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								
(2024 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	得分
	年度资金总额		59.03	59.03	59.03	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		59.03	59.03	59.03	—	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			
	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	指标分值	自评得分	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	≤590315.73 元	590315.73	10	10	
	效益指标	社会效益指标	基本医保参保率	≥96%	100.95	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%	90	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	
			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	≥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	≥90%	98.71	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	≥70%	91.93	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	3	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	≥90%	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	2	2	2	
			医保宣传能 力，开展医保 宣传活动次数	≥18 次	29	2	2	

			医保标准化水平，县级以上医保窗口标准化改造完成率	≥90%	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%	97.25	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								
(2024 年度)								
项目名称			提前下达 2024 年中央财政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	得分
	年度资金总额		240.00	136.00	94.46	10	69.46	10
	其中：当年财政拨款		240.00	136.00	94.46	—	69.46	
	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			
	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，有效提升医疗保障服务能力。			

	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	指标分值	自评得分	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	提前下达 2024 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金金额	≤240 万元	94.46	10	10	
	效益指标	社会效益指标	基本医保参保率	≥96%	100.95	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%	90	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	
			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	≥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	≥90%	98.71	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	$\geq 70\%$	91.93	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	3	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	≥90%	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	2	2	2	
			医保宣传能力，开展医保宣传活动次数	≥18 次	29	2	2	
			医保标准化水平，县级以上医保窗口标准化改造完成率	≥90%	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%	97.25	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								
(2024 年度)								
项目名称			医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）					
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		0.00	14.00	14.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		0.00	14.00	14.00	—	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			
	提升乡村医保服务窗口经办服务水平。				已完成目标，提升乡村医保服务窗口经办服务水平，完善医保经办服务体系，			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	村级医保服务窗口数量	≥1 个	2	5	5	

			服务窗口医保业务专用办公电脑	≥1 台	2	5	5	
			服务窗口办公打印机	≥1 台	2	5	5	
			开通医保服务事项数量	≥2 件	2	5	5	
		质量指标	公开经办服务事项流程	≥2 件	2	5	5	
			医保经办服务水平	≥30 件	100	5	5	
			医保主要政策（参保、待遇方面）知晓率	≥80%	90	5	5	
		时效指标	医保服务事项办件时间	≤10 分钟	10	5	5	
	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	≤14 万元	14	10	10	
	效益指标	社会效益指标	基本医保参保率	≥95%	100.95	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%	90	10	10	
总分				100				
项目支出绩效自评表								

(2024 年度)								
项目名称			2024 年市级乡村振兴指导员专项经费					
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		0.00	2.55	2.55	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		0.00	2.55	2.55	—	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			
	为保障乡村振兴指导员工作顺利开展，将吴凌宇同志在担任市级乡村振兴指导员经费期间的生活困难补助、办公经费、一次性安家费纳入市财政统筹安排。				已完成目标，保障乡村振兴指导员工作顺利开展，发放市级乡村振兴指导员工作期间的生活困难补助、办公经费、一次性安家费。			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	选派乡村振兴指导员人数	=1 人	1	8	8	
			生活困难补助的发放次数	=7 次	7	8	8	
			办公经费的发放次数	=1 次	1	8	8	
		质量指标	乡村振兴指导员经费发放及时率	≥80%	100	8	8	
		时效指标	市级乡村振兴指导员专项经费完成时间	≤12 个月	12	8	8	
	成本指标	经济成本指标	市级乡村振兴指导员专项经费	≤2.55 万元	2.55	10	10	

	效益指标	经济效益指标	推动增加村财收入	≥3 万元	4.1	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	驻点村居民满意度	≥90%	100	10	10	
总分				100				
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			2023 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		0.00	7707.27	7707.27	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		0.00	7707.27	7707.27	—	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。				已完成目标，用于城乡困难群众医疗救助。			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	第一类救助对象参保人数	≥1.7 万人	1.97	7	7	
			第二类救助对象参保人数	≥5.3 万人	5.88	7	7	
		质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7	

			“因病致 贫重病 患者”救 助政策 区域覆 盖率	=100%	100	7	7	
		时效指 标	项目完 成时限	≤12 个月	12	12	12	
	成本指 标	经济成 本指标	2023 年 城乡医 疗救助 基金出 险县级 财政兜 底资金	≤7707.27 万元	7707.27	10	10	
	效益指 标	社会效 益指标	符合条 件的医 疗救助 对象政 策覆盖 率	=100%	100	30	30	
	满意度 指标	服务对 象满意 度指标	救助对 象政策 满意度	≥85%	90	5	5	
			救助对 象就医 结算便 捷满意 度	≥80%	90	5	5	
总分				100				
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			城乡医疗救助县级财政兜底资金					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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		5500.00	5500.00	5500.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		5500.00	5500.00	5500.00	—	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			

	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。			已完成				
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	第一类救助对象参保人数	≥1.7 万人	1.97	7	7	
			第二类救助对象参保人数	≥5.3 万人	5.88	7	7	
		质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7	
			“因病致贫重病”救助政策区域覆盖率	=100%	100	7	7	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	12	12	
	成本指标	经济成本指标	城乡医疗救助县级财政兜底资金金额	≤5500 万元	5500	10	10	
	效益指标	社会效益指标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	90	5	5	

			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	90	5	5	
总分				100				
项目支出绩效自评表								
(2024 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			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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		48539.00	48539.00	46172.13	10	95.12	10
	其中：当年财政拨款		48539.00	48539.00	46172.13	—	95.12	
	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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	参保居民个人实际缴费标准	≤380 元	380	4	4	
			各级财政实际补助标准	≤708 元	708	3	3	
			城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额	≤48539 万元	46172.13	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%	99.75	15	15	
			畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	≥75%	93.46	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	≥80%	90	10	10	
	产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥1.85 倍	1.86	5	5	
			参保人数	≥264 万人	266.59	5	5	
		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	≥85%	89.87	3	3	
			以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	≥90%	100.95	3	3	
			重复参保人数	=0 人	0	3	3	
			虚报参保人数	=0 人	0	3	3	
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥60%	64.99	2	2	

			参保人住院费用实际报销比例	≥50%	57.98	2	2	
			基金滚存结余可支配月数	≥3 个月	7.4	2	2	
			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	2	2	
		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								
(2024 年度)								
项目名称			2024 年城乡医疗救助中央补助资金					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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	321.00	321.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		0.00	321.00	321.00	—	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。				已完成			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施

	产出指标	数量指标	第一类救助对象参保人数	≥1.7 万人	1.97	7	7	
			第二类救助对象参保人数	≥5.3 万人	5.88	7	7	
		质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7	
			“因病致贫重病患者”救助政策区域覆盖率	=100%	100	7	7	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	12	12	
	成本指标	经济成本指标	2024 年城乡医疗救助中央补助资金金额	≤321 万元	321	10	10	
	效益指标	社会效益指标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	90	5	5	
			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	90	5	5	
	总分				100			
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			2024 年城乡医疗救助省级补助资金					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	

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	1603.00	1603.00	10	100.00		10
	其中：当年财政拨款		0.00	1603.00	1603.00	—	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。				已完成				
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标	数量指标	第一类救助对象参保人数	≥1.7 万人	1.97	7	7		
			第二类救助对象参保人数	≥5.3 万人	5.88	7	7		
		质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7		
			“因病致贫重病”救助政策区域覆盖率	=100%	100	7	7		
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	12	12		
	成本指标	经济成本指标	2024 年城乡医疗救助省级补助资金金额	≤1603 万元	1603	10	10		

	效益指标	社会效益指标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	90	5	5	
			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	90	5	5	
总分				100				
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			2024 年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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	9054.00	9054.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		0.00	9054.00	9054.00	—	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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥1.85 倍	1.86	5	5	
			参保人数	≥264 万人	266.59	5	5	

		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	≥85%	89.87	3	3	
			以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	≥90%	100.95	3	3	
			重复参保人数	=0 人	0	3	3	
			虚报参保人数	=0 人	0	3	3	
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥60%	64.99	2	2	
			参保人住院费用实际报销比例	≥50%	57.98	2	2	
			基金滚存结余可支配月数	≥3 个月	7.4	2	2	
			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	2	2	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	10	10	

	成本指标	经济成本指标	参保居民个人实际缴费标准	≤380 元	380	4	4	
			各级财政实际补助标准	≤708 元	708	3	3	
			2024 年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金金额	≤9054 万元	9054	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%	99.75	15	15	
			畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	≥75%	93.46	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	≥80%	90	10	10	
	总分			100				
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			2024 年城乡居民基本医疗保险省级财政补助资金					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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	1241.00	1241.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		0.00	1241.00	1241.00	—	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			

		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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥ 1.85 倍	1.86	5	5	
			参保人数	≥ 264 万人	266.59	5	5	
		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	$\geq 85\%$	89.87	3	3	
			以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	$\geq 90\%$	100.95	3	3	
			重复参保人数	=0 人	0	3	3	
			虚报参保人数	=0 人	0	3	3	
			参保人政策范围内住院费用报销比例	$\geq 60\%$	64.99	2	2	
			参保人住院费用实际报销比例	$\geq 50\%$	57.98	2	2	

			基金滚 存结余 可支配 月数	≥3 个月	7.4	2	2	
			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	2	2	
		时效指 标	项目完 成时限	≤12 个月	12	10	10	
	成本指 标	经济成 本指标	参保居 民个人 实际缴 费标准	≤380 元	380	4	4	
			各级财 政实际 补助标 准	≤708 元	708	3	3	
			2024 年 城乡居 民基本 医疗保险 省级 财政补 助资金 金额	≤1241 万元	1241	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%	99.75	15	15	

			畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	≥75%	93.46	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	≥80%	90	10	10	
总分				100				
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			2023 年城乡医疗救助兜底保障资金					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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	2207.27	2207.27	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		0.00	2207.27	2207.27	—	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。				已完成			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	第一类救助对象参保人数	≥1.7 万人	1.97	7	7	
			第二类救助对象参保人数	≥5.3 万人	5.88	7	7	
		质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7	

			“因病致 贫重病 患者”救 助政策 区域覆 盖率	=100%	100	7	7	
		时效指 标	项目完 成时限	≤12 个月	12	12	12	
	成本指 标	经济成 本指标	追加 2023 年 城乡医 疗救助 兜底保 障资金 金额	≤2207.27 万元	2207.27	10	10	
	效益指 标	社会效 益指标	符合条 件的医 疗救助 对象政 策覆盖 率	=100%	100	30	30	
	满意度 指标	服务对 象满意 度指标	救助对 象政策 满意度	≥85%	90	5	5	
			救助对 象就医 结算便 捷满意 度	≥80%	90	5	5	
总分				100				
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			城乡医疗救助资金（衔接乡村振兴）					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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		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	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。			已完成				
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	第一类救助对象参保人数	≥1.7 万人	1.97	7	7	
			第二类救助对象参保人数	≥5.3 万人	5.88	7	7	
		质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7	
			“因病致贫重病”救助政策区域覆盖率	=100%	100	7	7	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	12	12	
	成本指标	经济成本指标	城乡医疗救助（衔接乡村振兴）金额	≤2500 万元	2500	10	10	
	效益指标	社会效益指标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	90	5	5	

			救助对象就医 结算便捷满意 度	≥80%	90	5	5		
总分				100					
项目支出绩效自评表									
(2024 年度)									
项目名称			市属学校在校困难大学生城乡居民基本医保补助经费						
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户		
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	27.36	27.36	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		0.00	27.36	27.36	—	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				
	确保我市困难大学生参保资助资金足额保障到位				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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥1.85 倍		1.86	5	5	
			参保人数	≥264 万人		266.59	5	5	
		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	≥85%		89.87	3	3	
			以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	≥90%		100.95	3	3	
			重复参保人数	=0 人		0	3	3	

			虚报参保人数	≠0 人	0	3	3	
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥60%	64.99	2	2	
			参保人住院费用实际报销比例	≥50%	57.98	2	2	
			基金滚存结余可支配月数	≥3 个月	7.4	2	2	
			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	2	2	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	10	10	
	成本指标	经济成本指标	参保居民个人实际缴费标准	≤380 元	380	4	4	
			各级财政实际补助标准	≤708 元	708	3	3	

			市属学校在校困难大学生城乡居民基本医保补助经费资金金额	≤27.36 万元	27.36	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%	99.75	15	15	
			畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	≥75%	93.46	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	≥80%	90	10	10	
总分				100				
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			城乡医疗救助资金（县级配套）					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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		2519.00	2611.00	2611.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		2519.00	2611.00	2611.00	—	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。				已完成			

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	指标分 值	自评得 分	偏差原 因分析 及改进 措施
	产出指 标	数量指 标	第一类 救助对 象参保 人数	≥1.7 万人	1.97	7	7	
			第二类 救助对 象参保 人数	≥5.3 万人	5.88	7	7	
		质量指 标	“一站 式”即 时结算 覆盖率	=100%	100	7	7	
			“因病致 贫重病 患者”救 助政策 区域覆 盖率	=100%	100	7	7	
		时效指 标	项目完 成时限	≤12 个月	12	12	12	
	成本指 标	经济成 本指标	城乡医 疗救助 资金 （县级 配套） 金额	≤2611 万元	2611	10	10	
	效益指 标	社会效 益指标	符合条 件的医 疗救助 对象政 策覆盖 率	=100%	100	30	30	
	满意度 指标	服务对 象满意 度指标	救助对 象政策 满意度	≥85%	90	5	5	
			救助对 象就医 结算便 捷满意 度	≥80%	90	5	5	
总分				100				
项目支出绩效自评表								

(2024 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	90.00	89.67	10	99.63	7
	其中：当年财政拨款		0.00	90.00	89.67	—	99.63	
	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			
	提升医保经办服务等方面				已完成			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施

	产出指标	数量指标	基本医保参保人数	≥321.25 万人	318.69	5	4.96	一是下达的目标值偏大，二是我市为人口净流出地区，外流人口数量近 41 万人，大学生学籍地参保政策加剧了我市优质人群外流；三是受征缴标准逐年提高、经济下行影响，群众对参保缴费存在一定抵触心理，年轻人、学生群体等参保意愿不强，征缴难度持续加大。四是我市人口负增长。根据市统计局数据，我市人口自然增长率为-1.27‰，且人口老龄化加
--	------	------	----------	------------	--------	---	------	---

			每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥ 1 个	156	5	5	
		质量指标	重复参保人数	≤ 0 人	0	1	1	
			医保基金综合监管能力，加强干部队伍监管能力培训教育次数	≥ 2 次	2	2	2	
			基金预警和风险控制能力，定期开展医疗保险基金运行情况分析次数	≥ 4 次	4	2	2	
			推行医保支付方式改革，符合条件开展住院服务的医疗机构覆盖率	$\geq 40\%$	100	2	2	

			推行医保支付方式改革，医疗机构病种覆盖率	≥80%	98.71	2	2	
			推行医保支付方式改革，统筹区内纳入 dip 改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出	≥50%	91.93	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	≥90%	100	2	2	
			医保标准化水平，县级以上医保窗口标准化改造完成率	≥90%	100	2	2	

			开展村（社区）级医保服务、能提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	$\geq 60\%$	100	2	2	
			医保信息系统正常运行率	$\geq 90\%$	100	2	2	
			医保目录管理规范性情况	≤ 0 次	0	1	1	
		时效指标	项目完成时间	≤ 12 个月	12	4	4	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤ 60 分钟	60	3	3	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤ 30 分钟	30	3	3	
	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	≤ 90 万元	89.67	10	10	
	效益指标	社会效益指标	基本医保参保率	$\geq 96\%$	100.95	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	$\geq 85\%$	90	10	10	

总分				96.96					
项目支出绩效自评表									
(2024 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(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		852.72	852.72	852.68	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		852.72	852.72	852.68	—	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				
	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				
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	指标分值	自评得分	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		852.68	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%		99.75	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%		90	10	10	
	产出指标	数量指标	召开业务会议次数	≥2 次		3	3	3	
			稽核检查覆盖两定点乡镇级以上的医疗机构数量	≥190 家		207	3	3	

			全市打击骗保专项稽核次数	≥1 次	5	3	3		
			开展业务宣传活动场次	≥10 次	20	3	3		
			业务能力培训次数	≥10 次	10	3	3		
			设置医保服务站数量	≥19 家	18	3	2.84	福鼎市医院两个院区搬迁合并后，原有的两个服务站合并为一个	
		质量指标	病案清单上传率	≥95%	99.95	4	4		
			”一站式“结算率	≥65%	88.34	4	4		
			“一趟不用跑”的政务事项占比	≥90%	100	4	4		
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	10	10		
		总分			99.84				
		项目支出绩效自评表							
(2024 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	10		
	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	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				
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
绩效指标	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	59	4	4	
			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	4	4	
			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	≥150 次	420	4	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	≥150 次	360	4	4		
		质量指 标	发放人 员条件 符合率	≥100%	100	12	12		
		时效指 标	项目完 成时限	≤12 个月	12	12	12		
	成本指 标	经济成 本指标	市级人 才专项 经费金 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)	≤25%	10.22	15	15		
			提升医 疗保障 服务能 力，定 点医疗 机构即 时刷卡 率	≥90%	99.75	15	15		
	满意度 指标	服务对 象满意 度指标	服务对 象满意 度	≥90%	90	10	10		
	总分				100				
	项目支出绩效自评表								

(2024 年度)								
项目名称			2024 年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	90.00	57.98	10	64.42	10
	其中：当年财政拨款		0.00	90.00	57.98	—	64.42	
	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			
	完成 2020-2021 年度全市纸质材料档案规范化整理及通过医保政策宣传，提高政策知晓率。				已开展医保政策宣传和档案规范化整理工作			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	基本医保参保人数	≥317 万人	318.69	3	3	
			档案整理完成量	≥4000 件	15000	3	3	
			社会保险管理类档案整理量	≥1500 件	8000	3	3	
			医疗保险待遇类档案整理量	≥1500 件	6500	3	3	
			宣传活动开展次数	≥20 次	20	3	3	
			智能自动办理平台业务办件量	≥27000 件	35269	3	3	
		质量指标	档案整理验收合格率	≥100%	100	11	11	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	11	11	

	成本指标	经济成本指标	2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金金额	≤90 万元	57.98	10	10	
	效益指标	社会效益指标	参保人员政策知晓率	≥85%	90	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥90%	90	10	10	
总分				100				
项目支出绩效自评表								
(2024 年度)								
项目名称			提前下达 2024 年中央财政城乡医疗救助补助资金					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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		5699.00	5699.00	5699.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		5699.00	5699.00	5699.00	—	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。				已完成			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	提前下达 2024 年中央财政城乡医疗救助补助资金金额	≤5699 万元	5699	10	10	

	效益指标	社会效益指标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	30	30		
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	90	5	5		
			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	90	5	5		
	产出指标	数量指标	第一类救助对象参保人数	≥1.7 万人	1.97	7	7		
			第二类救助对象参保人数	≥5.3 万人	5.88	7	7		
		质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7		
			“因病致贫重病患者”救助政策区域覆盖率	=100%	100	7	7		
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	12	12		
	总分				100				
	项目支出绩效自评表								
(2024 年度)									
项目名称			提前下达 2024 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金						
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户		
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		102162.00	102162.00	102162.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		102162.00	102162.00	102162.00	—	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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	参保居民个人实际缴费标准	≤380 元	380	4	4	
			各级财政实际补助标准	≤708 元	708	3	3	
			提前下达 2024 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金金额	≤102162 万元	102162	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%	99.75	15	15	
			畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	≥75%	93.46	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	≥80%	90	10	10	

	产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥1.85 倍	1.86	5	5	
			参保人数	≥264 万人	266.59	5	5	
		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	≥85%	89.87	3	3	
			以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	≥90%	100.95	3	3	
			重复参保人数	≤0 人	0	3	3	
			虚报参保人数	≤0 人	0	3	3	
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥60%	64.99	2	2	
			参保人住院费用实际报销比例	≥50%	57.98	2	2	
			基金滚存结余可支配月数	≥3 个月	7.4	2	2	

			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	2	2	
		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								
(2024 年度)								
项目名称			提前下达 2024 年城乡医疗救助省级补助资金					
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户	
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		2821.00	2821.00	2821.00	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		2821.00	2821.00	2821.00	—	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。				已完成			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	提前下达 2024 年城乡医疗救助省级补助资金金额	≤2821 万元	2821	10	10	

	效益指标	社会效益指标	符合条件的医疗救助对象政策覆盖率	=100%	100	30	30		
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象政策满意度	≥85%	90	5	5		
			救助对象就医结算便捷满意度	≥80%	90	5	5		
	产出指标	数量指标	第一类救助对象参保人数	≥1.7 万人	1.97	7	7		
			第二类救助对象参保人数	≥5.3 万人	5.88	7	7		
		质量指标	“一站式”即时结算覆盖率	=100%	100	7	7		
			“因病致贫重病患者”救助政策区域覆盖率	=100%	100	7	7		
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	12	12		
	总分			100					
	项目支出绩效自评表								
(2024 年度)									
项目名称			提前下达 2024 年城乡居民基本医疗保险省级补助资金						
主管部门			非预算单位		实施单位		宁德市财政局社保专户		
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		29863.00	29863.00	29863.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		29863.00	29863.00	29863.00	—	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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	成本指标	经济成本指标	参保居民个人实际缴费标准	≤380 元	380	4	4	
			各级财政实际补助标准	≤708 元	708	3	3	
			提前下达 2024 年城乡居民基本医疗保险省级补助资金金额	≤29863 万元	29863	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%	99.75	15	15	
			畅通医保异地结算，异地就医刷卡率	≥75%	93.46	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保户满意度	≥80%	90	10	10	

	产出指标	数量指标	财政补助与个人缴费比值	≥1.85 倍	1.86	5	5	
			参保人数	≥264 万人	266.59	5	5	
		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	≥85%	89.87	3	3	
			以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率	≥90%	100.95	3	3	
			重复参保人数	=0 人	0	3	3	
			虚报参保人数	=0 人	0	3	3	
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥60%	64.99	2	2	
			参保人住院费用实际报销比例	≥50%	57.98	2	2	
			基金滚存结余可支配月数	≥3 个月	7.4	2	2	

			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	2	2	
		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								
(2024 年度)								
项目名称			2023 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		宁德市医疗保障稽核与信息中心	
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	1.39	1.39	10	100.00	10
	其中：当年财政拨款		0.00	1.39	1.39	—	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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施

	产出指标	数量指标	本部门副高级职称以上专业技术人员数量	≥3 人	3	6	6	
			本部门事业单位专技七级人员数量	≥1 人	1	5	5	
			本部门事业单位专技六级人员数量	≥2 人	2	5	5	
		质量指标	发放对象资质符合率	=100%	100	12	12	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	12	12	
	成本指标	经济成本指标	高级职称专业人才专项奖励资金总额	≤13944 元	13944	4	4	
			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	
			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	
	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	
总分				100				

二、《项目支出绩效评价报告》

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2025〕1号

宁德市医疗保障局 2024 年市级财政项目 ——提前下达 2024 年中央财政医疗服务与 保障能力提升补助资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，对提前下达2024年中央财政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 福建省医保局关于提前下达 2024 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〔2023〕108 号）》提前下达 2024 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金，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。

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。提前下达 2024 年中央财政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 福建省医保局关于提前下达 2024 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〔2023〕108 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 福建省医保局关于提前下达 2024 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〔2023〕108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 136 万元。其中：中央财政资金 136 万元。年初预算资金 240 万元，年中调整资金为 136 万元。其中：中央财政资金 136 万元。实际到位资金总额 136 万元。其中：中央财政资金 136 万元。实际资金支出 94.46 万元。其中：中央财政资金 94.46 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，提高了提前下达2024年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的使用效率。

3. 项目绩效自评得分和自评等级

总分值100%，评价总分100分，经逐一核对绩效指标，认真自我评价后，项目立项4分，绩效目标5分，资金投入6分，资金管理8分，组织实施6分，时效目标1分，成本目标1分，数量目标16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。

1. 成本目标目标1：提前下达2024年中央财政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240万元，实际完成值为94.46万元，目标完成。

2. 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；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；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%，目标完成；目标4：医保信息系统正常运行率

90%，实际完成值为 100%，目标完成；目标 5：医保信息系统重大安全事件响应时间 60 分钟，实际完成值为 60 分钟，目标完成；目标 6：医保信息系统运行维护响应时间 30 分钟，实际完成值为 30 分钟，目标完成；目标 7：定点医药机构监督检查覆盖率 90%，实际完成值为 100%，目标完成；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 90%，实际完成值为 98.71%，目标完成；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 91.93%，目标完成；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%，目标完成。

3. 质量目标目标 1：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 3 次，目标完成；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；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 90%，实际完成值为 100%，目标完成；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 2 次，目标完成；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 29 次，目标完成；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 90%，实际完成值为 100%，目标完成；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；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 97.25%，目标完成；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%，目标完成；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%，目标完成；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%，目标完成。

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 100.95%，目标完成。

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 90%，目标完成。

3. 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

69.46%，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 1 分，得 1 分。项目完成时间本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：项目完成时间 12 个月，得满分；

（2）成本目标满分 1 分，得 1 分。提前下达 2024 年中央财政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 94.46 万元，得满分；

(3) 数量目标满分 16 分，得 16 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、在线访谈次数 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次数 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 2 分，得 2 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：DIP 支付方式改革医疗机构病种覆盖率 98.71%，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：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 91.93%，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：开展法治专题宣讲、培训次数 3 次，得满分；基金预警和风险控制能力，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：定期开展医疗保险基金运行情况分析次数 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：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：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，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：开展医保宣传活动次数 29 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：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：医疗服务项目价格动态调整次数 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：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 97.25%，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：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：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 100.95%，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 90%，得满分。

四、项目存在问题和改进措施

（一）项目存在的问题。一是资金支付进度较慢，资金使用进度较不均衡，需按规定通过报批或评审、招标、采购等程序，资金支出时间多为第四季度或年底。二是对于部分资金项

目的资金支付进度节点把握不准确，因验收延迟或分期付款导致当年未能支出。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。

（二）项目改进措施。一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。二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，对周期长、有分期付款需求的项目，预先了解项目合同规定支付进度，按季度或半年度细化预算情况支出，动态调整资金需求，确保各项目按既定目标保质保量按时完成，切实发挥财政资金质效。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，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，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

2025 年 4 月 28 日

宁德市医疗保障局办公室

2025 年 4 月 28 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2025〕2号

宁德市医疗保障局 2024 年市级财政项目 ——医疗服务与保障能力提升补助资金 项目支出绩效评价报告

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，对医疗服务与保障能力提升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。重点用于提升医保经办服务等方面工作。

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 90 万元，其中：市级财政资金 90 万元。实际到位资金总额 90 万元，其中：市级财政资金 90 万元。实际资金支出 89.67 万元，其中：市级财政资金 89.67 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，时效指标 7 分，数量指标 7.97 分，质量指标 20 分，成本指标 5 分，服务对象满意度指

标 8 分，社会效益指标 22 分，总得分 99.96。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）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%；目标 2：医保信息系统运行维护响应时间绩效目标值是 30 分钟，实际完成值为 30 分钟，目标完成率为 100.00%；目标 3：医保信息系统重大安全事件响应时间绩效目标值是 60 分钟，实际完成值为 60 分钟，目标完成率为 100.00%；

（2）数量指标目标 1：基本医保参保人数绩效目标值是 321.25 万人，实际完成值为 318.69 万人，目标完成率为 99.20%；目标 2：每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量绩效目标值是 1 个，实际完成值为 156 个，目标完成率为 15600.00%；

（3）质量指标目标 1：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绩效目标值是 4 次，实际完成值为 4 次，目标完成率为 100.00%；目标 2：开展村（社区）级医保服务、能提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率绩效目标值是 60%，实际完成值为 100%，目标完成率为 166.67%；目标 3：推行医保支付方式改革，符合条件开展住院服务的医疗机构覆盖率绩效目标值是 40%，实际完成值为 100%，目标完成率为 250.00%；目标 4：推行医保支付方式改革，统筹区内

纳入 dip 改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出绩效目标值是 50%，实际完成值为 91.93%，目标完成率为 183.86%；目标 5：推行医保支付方式改革，医疗机构病种覆盖率绩效目标值是 80%，实际完成值为 98.71%，目标完成率为 123.39%；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绩效目标值是 90%，实际完成值为 100%，目标完成率为 111.11%；目标 7：医保基金综合监管能力，加强干部队伍监管能力培训教育次数绩效目标值是 2 次，实际完成值为 2 次，目标完成率为 100.00%；目标 8：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绩效目标值是 90%，实际完成值为 100%，目标完成率为 111.11%；目标 9：医保目录管理规范情况绩效目标值是 0 次，实际完成值为 0 次，目标完成率为 100.00%；目标 10：医保信息系统正常运行率绩效目标值是 90%，实际完成值为 100%，目标完成率为 111.11%；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%；

2. 成本指标完成情况

（1）经济成本指标目标 1：医疗服务与保障能力提升补助资金金额绩效目标值是 90 万元，实际完成值为 89.67 万元，目标完成率为 99.63%；

3. 满意度指标完成情况

(1) 服务对象满意度指标目标 1: 参保人员对医保服务的满意率绩效目标值是 85%，实际完成值为 90%，目标完成率为 105.88%;

4. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1: 基本医保参保率绩效目标值是 96%，实际完成值为 100.95%，目标完成率为 105.16%。

(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 99.63%，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 39.97 分，其中：

（1）时效指标满分 7 分，得 7 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；医保信息系统运行维护响应时间本项目满分 2 分，得 2 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；医保信息系统重大安全事件响应时间本项目满分 2 分，得 2 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；

（2）数量指标满分 8 分，得 7.97 分。基本医保参保人数本项目满分 4 分，得 3.97 分，得分原因为：基本医保参保人数 318.69 万人，得 3.97 分；每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量 156 个，得满分；

（3）质量指标满分 20 分，得 20 分。基金预警和风险控制能力，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：基金预警和风险控制能力，定期开展医疗保险基金运行情况分析次数 4 次，得满分；开展村（社区）级医保服务、能提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：开展村（社区）

级医保服务、能提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率 100%，得满分；推行医保支付方式改革，符合条件开展住院服务的医疗机构覆盖率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：推行医保支付方式改革，符合条件开展住院服务的医疗机构覆盖率 100%，得满分；推行医保支付方式改革，统筹区内纳入 dip 改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：推行医保支付方式改革，统筹区内纳入 dip 改革医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出 91.93%，得满分；推行医保支付方式改革，医疗机构病种覆盖率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：推行医保支付方式改革，医疗机构病种覆盖率 98.71%，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；医保基金综合监管能力，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：医保基金综合监管能力，加强干部队伍监管能力培训教育次数 2 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；医保目录管理规范性情情况本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：医保目录管理规范性情情况 0 次，得满分；医保信息系统正常运行率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医保信息系统正常运行率 100%，得

满分；重复参保人数本项目满分 1 分，得 1 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，得满分；

（4）成本指标满分 5 分，得 5 分。医疗服务与保障能力提升补助资金金额本项目满分 5 分，得 5 分，得分原因为：医疗服务与保障能力提升补助资金金额 89.67 万元，得满分；

4. 效益（30%）指标体系得分 30 分，其中：

（1）服务对象满意度指标满分 8 分，得 8 分。参保人员对医保服务的满意率本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：参保人员对医保服务的满意率 90%，得满分；

（2）社会效益指标满分 22 分，得 22 分。基本医保参保率本项目满分 22 分，得 22 分，得分原因为：基本医保参保率 100.95%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题。一是资金支付进度较慢，资金使用进度较不均衡，需按规定通过报批或评审、招标、采购等程序，资金支出时间多为第四季度或年底。二是对于部分资金项目的资金支付进度节点把握不准确，因验收延迟或分期付款导致当年未能支出。三是因我市人口净流出、允许居住地参保政策对我市扩面工作造成冲击、省内统筹区报销政策差异造成选择性参保、缴费金额逐年提高增加动员缴费难度等原因造成宁德市基本医保参保人数指标未达到绩效目标。

（二）项目改进措施。一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。

明确各项目负责人、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。二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，对周期长、有分期付款需求的项目，预先了解项目合同规定支付进度，按季度或半年度细化预算情况支出，动态调整资金需求，确保各项目按既定目标保质保量按时完成，切实发挥财政资金质效。三是聚焦持续挖潜扩面。开启“线上+线下”双向联动新模式，打通参保缴费堵点、难点。线下，积极走访，摸排底数，做好参保发动及登记工作；线上，依托“一人一档”系统，做到“摸清底数、查明去向、多方发动、不漏一人”。

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

2025年4月28日

宁德市医疗保障局办公室

2025 年 4 月 28 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2025〕3号

宁德市医疗保障局 2024 年市级财政项目 ——2024 年医疗服务与保障能力提升补助 资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2024年医疗服务与保障能力提升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。完成 2020-2021 年度全市纸质材料档案规范化整理及通过医保政策宣传，提高政策知晓率。

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，确保绩效自评工作进行顺利。

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 90 万元，其中：市级财政资金 90 万元。实际到位资金总额 90 万元，其中：市级财政资金 90 万元。实际资金支出 57.98 万元，其中：市级财政资金 57.98 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 7.93 分，组织实施 6 分，时效指标 9 分，数量指标 12 分，质量指标 9 分，成本指标 10 分，服务对象满意度指标 8 分，社会效益指标 22 分，总得分 98.93。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）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）数量指标目标 1：档案整理完成量绩效目标值是 4000 件，实际完成值为 15000 件，目标完成率为 375.00%；目标 2：基本医保参保人数绩效目标值是 317 万人，实际完成值为 318.69 万人，目标完成率为 100.53%；目标 3：社会保险管理类档案整理量绩效目标值是 1500 件，实际完成值为 8000 件，目标完成率为 533.33%；目标 4：宣传活动开展次数绩效目标值是 20 次，实际完成值为 20 次，目标完成率为 100.00%；目标 5：医疗保险待遇类档案整理量绩效目标值是 1500 件，实际完成值为 6500 件，目标完成率为 433.33%；目标 6：智能自动办理平台业务办件量绩效目标值是 27000 件，实际完成值为 35269 件，目标完成率为 130.63%；

（3）质量指标目标 1：档案整理验收合格率绩效目标值是 100%，实际完成值为 100%，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 1：2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金金额绩效目标值是 90 万元，实际完成值为 57.98 万元，目标完成率为 64.42%；

3. 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 90%，目标完成率为 100.00%;

4. 效益指标完成情况

(1) 社会效益指标目标 1: 参保人员政策知晓率绩效目标值是 85%，实际完成值为 90%，目标完成率为 105.88%。

(三) 项目绩效分析

1. 决策 (15%) 指标体系得分 15 分，其中：

(1) 项目立项满分 5 分，得 5 分。立项依据 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 13.93 分，其中：

（1）资金管理满分 9 分，得 7.93 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 1.93 分，得分原因为：资金使用率 64.42%，得 1.93 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）时效指标满分 9 分，得 9 分。项目完成时限本项目满分 9 分，得 9 分，得分原因为：项目完成时限 12 个月，得满分；

（2）数量指标满分 12 分，得 12 分。档案整理完成量本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：档案整理完成量 15000 件，得满分；基本医保参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：基本医保参保人数 318.69 万人，得满分；社会保险管理类档案整理量本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：社会保险管理类档案整理量 8000 件，得满分；宣传活动开展次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：宣传活动开展次数 20 次，得满分；医疗保险待遇类档案整理量本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：医疗保险待遇类档案整理量 6500 件，得满分；智能自动办理平台业务办件量本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：智能自动办理平台业务办件量 35269 件，得满分；

（3）质量指标满分 9 分，得 9 分。档案整理验收合格率本项目满分 9 分，得 9 分，得分原因为：档案整理验收合格率 100%，得满分；

（4）成本指标满分 10 分，得 10 分。2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金金额本项目满分 10 分，得 10 分，得分原因为：2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金金额 57.98 万元，得满分；

4. 效益（30%）指标体系得分 30 分，其中：

（1）服务对象满意度指标满分 8 分，得 8 分。参保对象满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：参保对象满意度 90%，得满分；

（2）社会效益指标满分 22 分，得 22 分。参保人员政策知晓率本项目满分 22 分，得 22 分，得分原因为：参保人员政策知晓率 90%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题：一是项目开展时间较晚。因项目资金下达时间为下半年，经招投标工作后，项目开展时间已接近年底。二是项目支出进度不足。因项目开展时间较晚影响，当年度项目可开展时间较少，项目支付进度与项目开展进度相挂钩，致使项目支出进度不足。三是偏远地区医保政策力度还需进一步提升。在全市范围内开展医保参保政策宣传，经常深入社区，企业、医疗机构、基层乡村，但对边区海岛等偏远地区的宣传力度对比城区还有一定差距。

（二）项目改进措施。一是快速启动项目。在今年度项目资金下达后，立即开展项目招投标工作，缩短项目启动时间。

二是加快项目支出进度。针对上年度支出进度不足的情况，督促中标企业加紧加快项目进程，尽快将项目资金及时支付。三是加大政策宣传力度。以参保群众密切关注的异地就医、参保关系转移接续、城乡居民医保住院报销比例提高、城乡居民基本医保住院起付线全面下调等利好政策，制作特色医保宣传片，开展城乡居民参保主题、四下基层进社区、宣传进社区、企业等活动，特别着重偏远地区政策宣传，让群众全面了解医保惠民政策。

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

2025 年 4 月 28 日

宁德市医疗保障局办公室

2025 年 4 月 28 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2025〕4号

宁德市医疗保障局 2024 年市级财政项目 ——医保经办机构业务经费支出绩效评价报 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。

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 852.68 万元，其中：市级财政资金 852.68 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

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，时效指标 8 分，数量指标 11.89 分，质量指标 9 分，成本指标 11 分，服务对象满意度

指标 8 分，社会效益指标 22 分，总得分 99.89。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）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）数量指标目标 1：稽核检查覆盖两定点乡镇级以上的医疗机构数量绩效目标值是 190 家，实际完成值为 207 家，目标完成率为 108.95%；目标 2：开展业务宣传活动场次绩效目标值是 10 次，实际完成值为 20 次，目标完成率为 200.00%；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 5 次，目标完成率为 500.00%；目标 4：设置医保服务站数量绩效目标值是 19 家，实际完成值为 18 家，目标完成率为 94.74%；目标 5：业务能力培训次数绩效目标值是 10 次，实际完成值为 10 次，目标完成率为 100.00%；目标 6：召开业务会议次数绩效目标值是 2 次，实际完成值为 3 次，目标完成率为 150.00%；

（3）质量指标目标 1：“一趟不用跑”的政务事项占比绩效目标值是 90%，实际完成值为 100%，目标完成率为 111.11%；目标 2：“一站式”结算率绩效目标值是 65%，实际完成值为 88.34%，目标完成率为 135.91%；目标 3：病案清单上传率绩效目标值是 95%，实际完成值为 99.95%，目标完成率为 105.21%；

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 852.68 万元, 目标完成率为 100.00%;

3. 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是 90%, 实际完成值为 90%, 目标完成率为 100.00%;

4. 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 99.75%, 目标完成率为 110.83%。

(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 3 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 39.89 分，其中：

（1）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；

（2）数量指标满分 12 分，得 11.89 分。稽核检查覆盖两定点乡镇级以上的医疗机构数量本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：稽核检查覆盖两定点乡镇级以上的医疗机构数量 207 家，得满分；开展业务宣传活动场次本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：开展业务宣传活动场次 20 次，得满分；全市打击骗保专项稽核次数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：全市打击骗保专项稽核次数 5 次，得满分；设置医保服务站数量本项目满分 2 分，得 1.89 分，得分原因为：设置医保服务站数量 18 家，得 1.89 分；业务能力培训次数本项目满分

2分，得2分，得分原因为：业务能力培训次数10次，得满分；召开业务会议次数本项目满分2分，得2分，得分原因为：召开业务会议次数3次，得满分；

（3）质量指标满分9分，得9分。“一趟不用跑”的政务事项占比本项目满分3分，得3分，得分原因为：“一趟不用跑”的政务事项占比100%，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88.34%，得满分；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99.95%，得满分；

（4）成本指标满分11分，得11分。医保经办机构业务经费支出总额本项目满分11分，得11分，得分原因为：医保经办机构业务经费支出总额852.68万元，得满分；

4.效益（30%）指标体系得分30分，其中：

（1）服务对象满意度指标满分8分，得8分。服务对象满意度本项目满分8分，得8分，得分原因为：服务对象满意度90%，得满分；

（2）社会效益指标满分22分，得22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22分，得22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99.75%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题

一是全市医保参保人约316.9万人，根据在编比例，万人

比例不足 1 人，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。二是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。三是目前全市职工医保及城乡居民医保参保人数约 316.9 万人，医保经办机构人手严重不足，部分基层经办人员变动较大。

（二）项目改进措施

一是统筹使用在编及编外人员，合理分配各项工作任务，保障医保工作顺利开展。二是加强稽核队伍建设，提高稽核人员的政治素养和业务水平，加强接待费管理。三是通过购买服务等方式解决人手不足问题，同时加强基层经办人员培训，确保医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

2025 年 4 月 28 日

宁德市医疗保障局办公室

2025 年 4 月 28 日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2025〕5号

宁德市医疗保障局 2024 年市级财政项目 ——城乡居民基本医疗保险省级补助资金 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，对城乡居民基本医疗保险省级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 29863 万元，其中：省级财政资金 29863 万元。实际到位资金总额 29863 万元，其中：省级财政资金 29863 万元。实际资金支出 29863 万元，其中：省级财政资金 29863 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，时效指标 8 分，数量指标 8 分，质量指标 16 分，成本指标 8 分，服务对象满意度指标 8 分，社会效益指标 22 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）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）数量指标目标 1：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 1.85 倍，实际完成值为 1.86 倍，目标完成率为 100.54%；目标 2：参保人数绩效目标值是 264 万人，实际完成值为 266.59 万人，目标完成率为 100.98%；

（3）质量指标目标 1：参保人政策范围内住院费用报销比例绩效目标值是 60%，实际完成值为 64.99%，目标完成率为 108.32%；目标 2：参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 57.98%，目标完成率为 115.96%；目标 3：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 7.4 个月，目标完成率为 246.67%；目标 4：开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡县（市、区）个数绩效目标值是 9 个，实际完成值为 9 个，目标完成率为 100.00%；目标 5：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 6：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 100.95%，目标完成率为 112.17%；目标 7：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 85%，实际完成值为 89.87%，目标完成率为 105.73%；目标 8：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%；

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 380 元，实际完成值为 380 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 708 元，实际完成值为 708 元，目标完成率为 100.00%；目标 3：提前下达 2024 年城乡居民基本医疗保险省级补助资金金额绩效目标值是 29863 万元，实际完成值为 29863 万元，目标完成率为 100.00%；

3. 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 90%，目标完成率为 112.50%；

4. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：畅通医保异地结算，异地就医刷卡率绩效目标值是 75%，实际完成值为 93.46%，目标完成率为 124.61%；目标 2：刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率绩效目标值是 80%，实际完成值为 99.75%，目标完成率为 124.69%。

（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 3 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）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；

（2）数量指标满分 8 分，得 8 分。财政补助与个人缴费比值本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：财政补助与个人缴费比值 1.86 倍，得满分；参保人数本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：参保人数 266.59 万人，得满分；

（3）质量指标满分 16 分，得 16 分。参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：参保人政策范围内住院费用报销比例 64.99%，得满分；参保人住院费用实际报销比例本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：参保人住院费用实际报销比例 57.98%，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：基金滚存结余可支配月数 7.4 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 2 分，得 2 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；虚报参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：虚报参保人数 0 人，得满分；以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率 100.95%，得满分；以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率 89.87%，得满分；重复参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，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 3 分，得 3 分，得分原因为：参保居民个人实际缴费标准 380 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 708 元，得满分；提前下达 2024 年城乡居民基本医疗保险省级补助资金金额本项目满分 3 分，得 3 分，得分原因为：提前下达 2024 年城乡居民基本医疗保险省级补助资金金额 29863 万元，得满分；

4. 效益（30%）指标体系得分 30 分，其中：

（1）服务对象满意度指标满分 8 分，得 8 分。参保户满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：参保户满意度 90%，得满分；

（2）社会效益指标满分 22 分，得 22 分。畅通医保异地结算，异地就医刷卡率本项目满分 12 分，得 12 分，得分原因为：畅通医保异地结算，异地就医刷卡率 93.46%，得满分；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 99.75%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题。一是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。二是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。三是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。一是稳住存量不少一人。按照“内外兼顾，老少通吃”原则，利用部门数据和“一人一档”台账、精准发动常住和外流人口，老年人和新生儿的参保。二是聚焦持续挖潜扩面。开启“线上+线下”双向联动新模式，打通参保缴费堵点、难点。线下，积极走访，摸排底数，做好参保发动及登记工作；线上，依托“一人一档”系统，做到“摸清底数、查明去向、多方发动、不漏一人”。

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

2025年4月28日

宁德市医疗保障局办公室

2025年4月28日印发

宁德市医疗保障局文件

宁医保绩〔2025〕6号

宁德市医疗保障局 2024 年市级财政项目 ——城乡居民医疗保险资金财政补助县级配 套项目支出绩效评价报告

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 48539 万元，其中：市级财政资金 48539 万元。实际到位资金总额 48539 万元，其中：市级财政资金 48539 万元。实际资金支出 46172.13 万元，其中：市级财政资金 46172.13 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 8.85 分，组织实施 6 分，时效指标 8 分，数量指标 8 分，质量指标 16 分，成本指标 8 分，服务对象满意度指标 8 分，社会效益指标 22 分，总得分 99.85。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）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）数量指标目标 1：财政补助与个人缴费比值绩效目标值是 1.85 倍，实际完成值为 1.86 倍，目标完成率为 100.54%；目标 2：参保人数绩效目标值是 264 万人，实际完成值为 266.59 万人，目标完成率为 100.98%；

（3）质量指标目标 1：参保人政策范围内住院费用报销比例绩效目标值是 60%，实际完成值为 64.99%，目标完成率为 108.32%；目标 2：参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 57.98%，目标完成率为 115.96%；目标 3：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 7.4 个月，目标完成率为 246.67%；目标 4：开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡县（市、区）个数绩效目标值是 9 个，实际完成值为 9 个，目标完成率为 100.00%；目标 5：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 6：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 100.95%，目标完成率为 112.17%；目标 7：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率绩效目标值是 85%，实际完成值为 89.87%，目标完成率为 105.73%；目标 8：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%；

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 380 元，实际完成值为 380 元，目标完成率为 100.00%；目标 2：城乡居民基本医疗保险县级配套资金金额绩效目标值是 48539 万元，实际完成值为 46172.13 万元，目标完成率为 95.12%；目标 3：各级财政实际补助标准绩效目标值是 708 元，实际完成值为 708 元，目标完成率为 100.00%；

3. 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 90%，目标完成率为 112.50%；

4. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标目标 1：畅通医保异地结算，异地就医刷卡率绩效目标值是 75%，实际完成值为 93.46%，目标完成率为 124.61%；目标 2：刷卡看病就医结算方便程度，持社保卡就医刷卡率绩效目标值是 80%，实际完成值为 99.75%，目标完成率为 124.69%。

（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 14.85 分，其中：

（1）资金管理满分 9 分，得 8.85 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 2.85 分，得分原因为：资金使用率 95.12%，得 2.85 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）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；

（2）数量指标满分 8 分，得 8 分。财政补助与个人缴费比值本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：财政补助与个人缴费比值 1.86 倍，得满分；参保人数本项目满分 4 分，得 4 分，得分原因为：参保人数 266.59 万人，得满分；

（3）质量指标满分 16 分，得 16 分。参保人政策范围内住院费用报销比例本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：参保人政策范围内住院费用报销比例 64.99%，得满分；参保人住院费用实际报销比例本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：参保人住院费用实际报销比例 57.98%，得满分；基金滚存结余可支配月数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：基金滚存结余可支配月数 7.4 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 2 分，得 2 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；虚报参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：虚报参保人数 0 人，得满分；以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率 100.95%，得满分；以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率 89.87%，得满分；重复参保人数本项目满分 2 分，得 2 分，得分原因为：重复参保人数 0 人，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 3 分，得 3 分，得分原因为：参保居民个人实际缴费标准 380 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 46172.13 万元，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 708 元，得满分；

4. 效益（30%）指标体系得分 30 分，其中：

（1）服务对象满意度指标满分 8 分，得 8 分。参保户满意度本项目满分 8 分，得 8 分，得分原因为：参保户满意度 90%，得满分；

（2）社会效益指标满分 22 分，得 22 分。畅通医保异地结算，异地就医刷卡率本项目满分 12 分，得 12 分，得分原因为：畅通医保异地结算，异地就医刷卡率 93.46%，得满分；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 99.75%，得满分。

四、项目存在的问题和改进措施

（一）项目存在的问题。一是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。二是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。三是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。一是稳住存量不少一人。按照“内外兼顾，老少通吃”原则，利用部门数据和“一人一档”台账、精准发动常住和外流人口，老年人和新生儿的参保。二是聚焦持续挖潜扩面。开启“线上+线下”双向联动新模式，打通参保缴费堵点、难点。线下，积极走访，摸排底数，做好参保发动及登记工作；线上，依托“一人一档”系统，做到“摸清底数、查明去向、多方发动、不漏一人”。

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

2025年4月28日

宁德市医疗保障局办公室

2025年4月28日印发

三、部门整体支出绩效自评表

部门整体绩效自评表

(2024 年度)

部门整体绩效自评表									
(2024 年度)									
部门（单位）名称			宁德市医疗保障局		部门预算编码		307		
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	
	资金总额		207150.81	221455.17	218943.52	10	98.87	10	
	财政资金		207150.81	221455.17	218943.52		98.87		
	其他资金		0.00	0.00	0.00		0.00		
年度总体目标	预期目标					目标实际完成情况			
	目标 1：贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助（以下统称医疗保障）的法律法规和政策规定，研究拟定全市医疗保障相关政策、规划、标准、办法并组织实施； 目标 2：组织制定并实施医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制； 目标 3：组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策统筹城乡医疗保障待遇标准；目标 4：贯彻执行城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗设施等收费政策及医保目录； 目标 5：组织和指导全市药械采购工作； 目标 6：管理和监督全市医疗保障工作。					完成部门整体目标，医保部门依法履行职责，保障经办机构运转。			
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	指标分值	自评得分	偏差原因分析及改进措施
	一般性支出情况	一般性支出情况	“三公”经费控制率	≤100%		64.04	2	2	

			“三公”经费违规使用次数	≤0 次	0	2	2	
			会议费、差旅费超标使用次数	≤0 次	0	2	2	
	成本指标	经济成本指标	医保工作经费总额	≤150 万元	148	8	8	
	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%	99.75	10	10	
			开展医保工作调研次数	≥3 次	6	10	10	
			开展医保工作培训次数	≥2 次	3	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥95%	99.8	10	10	
	产出指标	数量指标	参保人数	≥264 万人	266.59	5	5	
			召开医保工作会议次数	≥10 次	13	5	5	
			开展医保基金监管专项检查	≥2 次	3	5	5	
		质量指标	重复参保人数	=0 人	0	5	5	

			参保居民个人实际缴费标准	≥380 元	380	5	5	
			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	≥50%	93.61	5	5	
		时效指标	项目完成时限	≤12 个月	12	6	6	
总分						100		
评价等级		优（S≥90）						