

2024 年度
莆田市医疗保障局汇总
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	4
三、部门主要工作总结	4
第二部分 2024 年度部门决算表	6
一、收入支出决算总表	7
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	17
七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表	20
八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	21
九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表	22
第三部分 2024 年度部门决算情况说明	23
一、收入支出决算总体情况说明	24
二、财政拨款收入支出决算总体情况说明	25
三、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明	25
四、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明	27
五、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明	27
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	28
七、一般公共预算拨款“三公”经费支出决算情况说明 ..	28

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	36

第一部分 部门概况

一、部门主要职责

莆田市医疗保障局汇总部门的主要职责是：

（一）贯彻执行国家、省有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规和政策，依法研究起草我市医疗保障制度相关政府规章、政策规定、规划和标准并组织实施。

（二）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。监督全市医疗保障基金收支、管理和运营。监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为、医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

（三）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，建立健全与医保基金水平相适应的待遇调整机制；开展基金绩效评价，推进医疗保障基金支付方式改革，组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

（四）组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和医保支付标准，建立动态调整机制。

（五）组织制定并实施医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策。组织实施统一的药品、医用耗材价格政策。推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立医药

服务价格信息监测和信息发布制度。

(六)组织实施药品、医用耗材的联合采购、配送和结算。制定药品集中带量采购政策并组织实施。

(七)制定并组织实施定点医药机构协议和支付管理办法，负责医疗保障定点医药机构管理，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度。

(八)负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定并落实省内异地就医管理和费用结算政策，负责执行全国医保异地就医即时结算政策和费用审核、结算工作。建立健全医疗保障关系转移接续制度。

(九)牵头制定城乡居民医保扶贫政策并组织实施。

(十)承担全市基本医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障管理各项工作。

(十一)完成市委和市政府交办的其他任务。

(十二)职能转变。市医疗保障局应推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，完善医疗保障制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

(十三)与市卫生健康委员会的有关职责分工。市卫生健康委员会、市医疗保障局应在医疗、医保、医药等方面

加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、部门决算单位基本情况

从决算单位构成看，莆田市医疗保障局汇总部门包括5个机关行政科室及2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
莆田市医疗保障局本级	行政单位	36
莆田市医疗保障基金中心	公益一类事业单位	63
莆田市医疗保障稽核技术中心	公益一类事业单位	95

三、部门主要工作总结

2024年，莆田市医疗保障局汇总部门主要任务是：深化拓展“深学争优、敢为争先、实干争效”行动，积极推进医疗保障工作“五项工程”深入开展。围绕上述任务，重点完成了以下工作：

（一）稳步提升医保待遇。大幅提升城乡居民医保住院待遇，门诊共济保障机制改革成效凸显，规范门诊特殊病种管理，逐步夯实困难群众医疗救助待遇，扩大医保药品目录，进一步充实群众用药。

（二）集成推进“药价保”改革。深化药械采购改革，

推进医疗价格规范管理，稳步推进支付方式改革。

（三）严守基金安全防线。强化宣传营造氛围，提升基金监管质效，部门联动形成监管合力，抓好医保基金监管。

（四）提升为民服务质效。一是集成服务。全市县區级以上政务服务中心医保窗口均实行“一窗受理、集成服务”。二是优化驻点服务，健全全市统一的医保经办管理服务网络。三是套餐服务。积极配合各级政务服务中心、卫健、公安、民政、人社等部门，推进“高效办成一件事”。四是智能服务。推进数智赋能，实现政务服务事项“网上办”“掌上办”“电话办”，推广医保电子凭证和移动支付全流程应用。五是台胞医保服务。设立“台企台胞服务专窗”，实行“一站式”服务，全流程做好台胞健保核退业务。

（五）聚焦基础建设，强化管理提升效能强化医保队伍建设，推进医保法治建设，抓实医保基础建设。多渠道、多方式加大医保工作宣传力度，通过药价变革、医保待遇提升、经办服务优化等多方面讲述医保改革成效给不同收益群体带来的获得感、幸福感和安全感。

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：莆田市医疗保障局汇总

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	7,062.31	一、一般公共服务支出	3.91
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	0.00	八、社会保障和就业支出	611.71
		九、卫生健康支出	6,446.68
		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	0.00
		十三、交通运输支出	0.00
		十四、资源勘探工业信息等支出	0.00
		十五、商业服务业等支出	0.00
		十六、金融支出	0.00
		十七、援助其他地区支出	0.00
		十八、自然资源海洋气象等支出	0.00
		十九、住房保障支出	0.00
		二十、粮油物资储备支出	0.00

收入支出决算总表

公开 01 表

编制单位：莆田市医疗保障局汇总

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
		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	7,062.31	本年支出合计	7,062.31
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	0.00	年末结转和结余	0.00
总计	7,062.31	总计	7,062.31

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：莆田市医疗保障局汇总

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						
201			一般公共服务支出	3.91	3.91	0.00	0.00	0.00	0.00
20132			组织事务	3.91	3.91	0.00	0.00	0.00	0.00
2013299			其他组织事务支出	3.91	3.91	0.00	0.00	0.00	0.00
208			社会保障和就业支出	611.71	611.71	0.00	0.00	0.00	0.00
20805			行政事业单位养老支出	361.71	361.71	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	361.71	361.71	0.00	0.00	0.00	0.00
20899			其他社会保障和就业支出	250.00	250.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2089999			其他社会保障和就业支出	250.00	250.00	0.00	0.00	0.00	0.00
210			卫生健康支出	6,446.68	6,446.68	0.00	0.00	0.00	0.00
21011			行政事业单位医疗	186.63	186.63	0.00	0.00	0.00	0.00
2101101			行政单位医疗	61.98	61.98	0.00	0.00	0.00	0.00
2101102			事业单位医疗	51.89	51.89	0.00	0.00	0.00	0.00

收入决算表

公开 02 表

单位：万元

编制单位：莆田市医疗保障局汇总

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						
2101103		公务员医疗补助	72.76	72.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21015		医疗保障管理事务	6,260.05	6,260.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101501		行政运行	2,002.61	2,002.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101502		一般行政管理事务	210.29	210.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101506		医疗保障经办事务	1,800.00	1,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101550		事业运行	1,662.18	1,662.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2101599		其他医疗保障管理事务支出	584.98	584.98	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：莆田市医疗保障局汇总

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					
201			7,062.31	4,190.32	2,871.99	0.00	0.00	0.00
		一般公共服务支出	3.91	0.00	3.91	0.00	0.00	0.00
20132		组织事务	3.91	0.00	3.91	0.00	0.00	0.00
2013299		其他组织事务支出	3.91	0.00	3.91	0.00	0.00	0.00
208		社会保障和就业支出	611.71	361.71	250.00	0.00	0.00	0.00
20805		行政事业单位养老支出	361.71	361.71	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	361.71	361.71	0.00	0.00	0.00	0.00
20899		其他社会保障和就业支出	250.00	0.00	250.00	0.00	0.00	0.00
2089999		其他社会保障和就业支出	250.00	0.00	250.00	0.00	0.00	0.00
210		卫生健康支出	6,446.68	3,828.60	2,618.08	0.00	0.00	0.00
21011		行政事业单位医疗	186.63	186.63	0.00	0.00	0.00	0.00
2101101		行政单位医疗	61.98	61.98	0.00	0.00	0.00	0.00
2101102		事业单位医疗	51.89	51.89	0.00	0.00	0.00	0.00
2101103		公务员医疗补助	72.76	72.76	0.00	0.00	0.00	0.00
21015		医疗保障管理事务	6,260.05	3,641.97	2,618.08	0.00	0.00	0.00
2101501		行政运行	2,002.61	2,002.61	0.00	0.00	0.00	0.00

支出决算表

公开 03 表

编制单位：莆田市医疗保障局汇总

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					
2101502			一般行政管理事务	210.29	0.00	210.29	0.00	0.00
2101506			医疗保障经办事务	1,800.00	0.00	1,800.00	0.00	0.00
2101550			事业运行	1,662.18	1,639.37	22.81	0.00	0.00
2101599			其他医疗保障管理事务支出	584.98	0.00	584.98	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：莆田市医疗保障局汇总

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	7,062.31	一、一般公共服务支出	3.91	3.91	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	611.71	611.71	0.00	0.00
		九、卫生健康支出	6,446.68	6,446.68	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	0.00	0.00	0.00	0.00
		十三、交通运输支出	0.00	0.00	0.00	0.00
		十四、资源勘探工业信息等支出	0.00	0.00	0.00	0.00

财政拨款收入支出决算总表

公开 04 表

编制单位：莆田市医疗保障局汇总

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
		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	0.00	0.00	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	7,062.31	本年支出合计	7,062.31	7,062.31	0.00	0.00
年初财政拨款结转和结余	0.00	年末财政拨款结转和结余	0.00	0.00	0.00	0.00

财政拨款收入支出决算总表

公开 04 表

编制单位：莆田市医疗保障局汇总

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	0.00					
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	7,062.31	总计	7,062.31	7,062.31	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：莆田市医疗保障局汇总

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	7,062.31	4,190.32	2,871.99
201	一般公共服务支出	3.91	0.00	3.91
20132	组织事务	3.91	0.00	3.91
2013299	其他组织事务支出	3.91	0.00	3.91
208	社会保障和就业支出	611.71	361.71	250.00
20805	行政事业单位养老支出	361.71	361.71	0.00
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	361.71	361.71	0.00
20899	其他社会保障和就业支出	250.00	0.00	250.00
2089999	其他社会保障和就业支出	250.00	0.00	250.00
210	卫生健康支出	6,446.68	3,828.60	2,618.08
21011	行政事业单位医疗	186.63	186.63	0.00
2101101	行政单位医疗	61.98	61.98	0.00
2101102	事业单位医疗	51.89	51.89	0.00
2101103	公务员医疗补助	72.76	72.76	0.00
21015	医疗保障管理事务	6,260.05	3,641.97	2,618.08
2101501	行政运行	2,002.61	2,002.61	0.00
2101502	一般行政管理事务	210.29	0.00	210.29
2101506	医疗保障经办事务	1,800.00	0.00	1,800.00
2101550	事业运行	1,662.18	1,639.37	22.81
2101599	其他医疗保障管理事务支出	584.98	0.00	584.98

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：莆田市医疗保障局汇总

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	3,844.58	302	商品和服务支出	237.20	30703	国内债务发行费用	0.00
30101	基本工资	831.22	30201	办公费	7.65	30704	国外债务发行费用	0.00
30102	津贴补贴	394.91	30202	印刷费	0.03	310	资本性支出	0.00
30103	奖金	1,293.23	30203	咨询费	0.00	31001	房屋建筑物购建	0.00
30106	伙食补助费	0.00	30204	手续费	0.00	31002	办公设备购置	0.00
30107	绩效工资	373.02	30205	水费	0.00	31003	专用设备购置	0.00
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	363.38	30206	电费	0.00	31005	基础设施建设	0.00
30109	职业年金缴费	0.00	30207	邮电费	25.37	31006	大型修缮	0.00
30110	职工基本医疗保险缴费	108.98	30208	取暖费	0.00	31007	信息网络及软件购置更新	0.00
30111	公务员医疗补助缴费	72.76	30209	物业管理费	0.00	31008	物资储备	0.00
30112	其他社会保障缴费	29.85	30211	差旅费	5.81	31009	土地补偿	0.00
30113	住房公积金	377.23	30212	因公出国（境）费用	0.00	31010	安置补助	0.00
30114	医疗费	0.00	30213	维修（护）费	0.19	31011	地上附着物和青苗补偿	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：莆田市医疗保障局汇总

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
30199	其他工资福利支出	0.00	30214	租赁费	0.00	31012	拆迁补偿	0.00
303	对个人和家庭的补助	108.53	30215	会议费	0.00	31013	公务用车购置	0.00
30301	离休费	0.00	30216	培训费	0.15	31019	其他交通工具购置	0.00
30302	退休费	0.00	30217	公务接待费	0.00	31021	文物和陈列品购置	0.00
30303	退职（役）费	0.00	30218	专用材料费	0.00	31022	无形资产购置	0.00
30304	抚恤金	0.00	30224	被装购置费	0.00	31099	其他资本性支出	0.00
30305	生活补助	0.00	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	0.80	31201	资本金注入	0.00
30307	医疗费补助	0.00	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	42.61	31204	费用补贴	0.00
30309	奖励金	0.00	30229	福利费	0.00	31205	利息补贴	0.00
30310	个人农业生产补贴	0.00	30231	公务用车运行维护费	0.00	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	69.22	31299	其他对企业补助	0.00
30399	其他对个人和家庭的补助	108.53	30240	税金及附加费用	0.00	399	其他支出	0.00
			30299	其他商品和服务支出	85.39	39907	国家赔偿费用支出	0.00

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

公开 06 表

单位：万元

编制单位：莆田市医疗保障局汇总

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
			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		3,953.11	公用经费合计					237.20

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：莆田市医疗保障局汇总

项目	行次	决算数
合计	1	1.16
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	1.16

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：莆田市医疗保障局汇总

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：莆田市医疗保障局汇总

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 7,062.31 万元，支出总计 7,062.31 万元，与上年决算数相比，各增加 115.21 万元，增长 1.66%。主要是本单位下属医保中心 2024 年度大额补充保险经办服务项目较上年减少 124 万元。

（二）收入决算情况说明

2024 年度收入 7,062.31 万元，比上年决算数增加 138.51 万元，增长 2.00%，具体情况如下：

1. 一般公共预算财政拨款收入 7,062.31 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 0 万元。

（三）支出决算情况说明

2024 年度支出 7,062.31 万元，比上年决算数增加 133.79 万元，增长 1.93%，具体情况如下：

1. 基本支出 4,190.32 万元。其中，人员支出 3,953.11 万元，公用支出 237.20 万元。

2. 项目支出 2,871.99 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 7,062.31 万元，支出总计 7,062.31 万元，与上年决算数相比，各增加 121.29 万元，增长 1.75%，主要是：本单位下属医保中心 2024 年度大额补充保险经办服务项目较上年减少 124 万元。

三、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

2024 年一般公共预算支出 7,062.31 万元，比上年决算数增加 133.79 万元，增长 1.93%，具体情况如下(按项级科目分类统计)：

(一) 2013299 其他组织事务支出 3.91 万元，较上年决算数增加 3.91 万元。主要原因是本单位下属稽核技术中心 2024 年度新增人才专项资金项目。

(二) 2080505 机关事业单位基本养老保险缴费支出

361.71 万元，较上年决算数减少 1.51 万元，下降 0.41%。主要原因是 2024 年退休 2 人，7 月份辞职 1 人，养老保险支出减少。

（三）2089999 其他社会保障和就业支出 250.00 万元，与上年决算数持平。

（四）2101101 行政单位医疗 61.98 万元，较上年决算数减少 2.20 万元，下降 3.43%。主要原因是 2024 年退休 2 人，7 月份辞职 1 人，医疗保险支出减少。

（五）2101102 事业单位医疗 51.89 万元，较上年决算数增加 0.89 万元，增长 1.75%。主要原因是事业人员岗位聘任职级晋升，导致医疗保险增加。

（六）2101103 公务员医疗补助 72.76 万元，较上年决算数减少 0.71 万元，下降 0.97%。主要原因是 2024 年退休 2 人，7 月份辞职 1 人，医疗保险支出减少。

（七）2101501 行政运行 2,002.61 万元，较上年决算数增加 43.84 万元，增长 2.24%。主要原因是本年人员职务职级晋升，工资调增等原因，五险一金同步增加，行政运行支出较上年增加。

（八）2101502 一般行政管理事务 210.29 万元，较上年决算数减少 103.60 万元，下降 33.01%。主要原因是 2024 年度我局按照财政要求，压缩项目经费，控制一般性支出。

（九）2101506 医疗保障经办事务 1,800.00 万元，较上年决算数减少 124.00 万元，下降 6.44%。主要原因是 2024 年度我局按照财政要求，压缩大额补充保险经办服务项目经费，控制一般性支出。

（十）2101550 事业运行 1,662.18 万元，较上年决算数增加 77.18 万元，增长 4.87%。主要原因是事业人员岗位聘任职级晋升，工资增加。

（十一）2101599 其他医疗保障管理事务支出 584.98 万元，较上年决算数增加 264.97 万元，增长 82.80%。主要原因是该支出主要为省级专项资金，2024 年我局加快省专资金预算执行率，支出较上年增加。

四、政府性基金预算财政拨款支出决算情况说明

2024 年度政府性基金支出 0 万元，比上年决算数增加 0 万元，与上年决算数持平。

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

2024 年度国有资本经营预算支出 0 万元，比上年决算数增加 0 万元，与上年决算数持平。

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 4,190.32 万元，其中：

（一）人员经费 3,953.11 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 237.20 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

2024 年度一般公共预算拨款“三公”经费支出 1.16 万元，完成全年预算的 37.24%；较上年减少 0.61 万元，下降 34.66%。决算数较预算数减少的主要原因是由于厉行节约，减少非必要接待，实际支出数减少。决算数较上年决算数减少的主要原因是严格执行“八项规定”要求，压缩三公经费，公务接待只减不增。具体情况如下：

（一）因公出国（境）费支出 0.00 万元，与全年预算数持平；较上年增加 0.00 万元，与上年持平。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该项目，也未支出该项目。

（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。2024 年公务用车购置 0 辆，主要是：我单位无购置公务车，无相关预算和支出。

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。主要是我单位无公务车，无相关预算和支出。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 1.16 万元，完成全年预算的 37.24%；较上年减少 0.61 万元，下降 34.66%。决算数较预算数减少的主要原因是由于厉行节约，减少非必要接待，实际支出数减少。决算数较上年决算数减少的主要原因是严格执行“八项规定”要求，压缩三公经费，公务接待只减不增。累计接待 10 批次、65 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 22 个项目实施单位自评。

对 8 个项目实施部门评价，分别是医保专项业务费、城乡居民医保征缴经费、莆田市职工大额补充保险等经办服务费、12345 医保便民热线话务服务费、城乡医疗救助市级补助、城乡居民基本医疗市级补助、特殊人群医疗费用、职工基本医疗保险基金项目支出等项目，涉及财政拨款资金共计 38436.2 万元，评价结果等次为“优”“良”“中”“差”的项目分别是 8 个、0 个、0 个、0 个。（《项目支出绩效评价报告》详见附件）

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 179.89 万元，比上年决算数减少 10.65 万元，下降 5.59%，主要原因是：2024 年人员减少 1 人，同时落实过紧日子要求，压减经费支出。

（二）政府采购情况

本部门 2024 年度政府采购支出总额 118,970.12 万元，其中：政府采购货物支出 207.77 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 118,762.35 万元。授予中小企业合同金额 7.79 万元，占政府采购支出总额的 0.01%，其中：授予小微企业合同金额 7.79 万元，占授予中小企业合同金额的 100.00%；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 0%，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；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)

项目名称			医保专项业务费						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障局		
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		168.00	168.00	167.07	10	99.45	7	
	其中：当年财政拨款		168.00	168.00	167.07	—	99.45		
	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				
	1、保障集中统一办公场所，提升医保工作效率，为单位和群众提供更优质便捷的服务；2、打击欺诈骗保工作力度进一步加强，医保基金使用合理高效；3、医保支付方式改革有效推进；4、提升医疗保障能力，加强医保政策的宣传等；5、丰富党建活动形式，加强党的建设。				1、保障集中统一办公场所，提升医保工作效率，为单位和群众提供更优质便捷的服务；2、打击欺诈骗保工作力度进一步加强，医保基金使用合理高效；3、医保支付方式改革有效推进；4、提升医疗保障能力，加强医保政策的宣传等；5、丰富党建活动形式，加强党的建设。				
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	年度房租成本增长率		≤3%	3	10	10	
	效益指标	社会效益指标	对医保法治建设能力提高程度		≥3 单位	3	10	10	
			政策知晓率		≥85%	74.51	10	8.77	部分群众对医保政策不熟悉
			投诉处理率		≥100%	100	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度		≥90%	98	10	10	

产出 指标	数量指标	开展飞行检查和专项检查次数	≥2 次	2	10	10	
	质量指标	欺诈骗保有效举报件核查率	≥100%	100	10	10	
		培训出勤率	≥100%	100	10	10	
	时效指标	培训完成及时性	≥100%	100	10	10	
总分					95.77		

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			城乡居民医保征缴经费						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障局		
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	135.20	135.20	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		0.00	135.20	135.20	—	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				
	根据当年度城乡居民参保人数，及时下达工作补助经费，激发村（居）干部征缴工作积极性。				2024 年度城乡居民参保人数 270.43 万人，根据当年度城乡居民参保人数，已下达市级工作补助经费 135.2 万元，激发村（居）干部征缴工作积极性。				
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	医保参保人数		≥260万人	270.87	15	15	
		质量指标	基本医疗保险参保率		≥95%	95.76	15	15	
		时效指标	项目完成及时性		≥100%	100	10	10	
	成本指标	经济成本指标	城乡居民医保征缴工作经费市级补助标准		≤0.5元	0.5	10	10	
	效益指标	社会效益指标	政策知晓率		≥85%	96.49	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意率		≥90%	97.37	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			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障局		
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	55.00	46.23	10	84.05	7	
	其中：当年财政拨款		0.00	55.00	46.23	—	84.05		
	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				
	调动参保积极性				2024 年度，我局多渠道、多方式加大医保工作宣传力度，调动群众参保积极性				
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	征缴短信单位成本		≤0.05 元/条	0.032	10	10	
	效益 指标	社会效益指 标	政策知晓率		≥85%	74.51	30	26.3	部分群众对医 保政策不熟悉
	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 意度		≥85%	99.99	10	10	

产出 指标	数量指标	基本医保参保人数	≥ 312.71 万人	306.3 3	2	1.96	人口外流影响 参保基数，政 策宣传引导不 足，中小學生 等人群争取难 度较大
		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 家	236	1	1	
		每年开展药品挂网价格联 动次数	≥1 次	76	1	1	
	质量指标	短缺药品异常高价和异常 配送核查处置率	≥100%	100	2	2	
		重复参保治理情况，依托 医保信息平台实施参保信 息强制校验	≥2 单 位	2	2	2	无重复参保人 员
		医保基金综合监管能力	≥2 单 位	2	2	2	
		推进支付改革方式：符合 条件开展住院服务的医疗 机构覆盖率	≥100%	100	1	1	
		推进支付改革方式：医疗 机构病种覆盖率	≥80%	91.11	1	1	
		推进支付改革方式：医保 基金支出占统筹区内住院 医保基金支出比例	≥70%	86.27	1	1	
		开展村(社区)级医保服 务、有网店提供帮办、代 办服务的村(社区)覆盖 率	≥60%	100	2	2	
		提升公立医疗机构平台采 购药品耗材比例；药品网 采率	≥85%	85	2	2	
		提升公立医疗机构平台采 购药品耗材比例；高值医 用耗材网采率	≥75%	75	2	2	
		医保经办服务能力	≥2 单 位	2	2	2	
		医保标准化水平	≥2 单 位	2	2	2	

		医保信息系统正常运行率	≥90%	90	1	1	执行省统一平台	
		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，按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性工作	≥2 单位	2	2	2		
		集中带量采购落实情况，完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	≥2 单位	2	2	2		
		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，限定时限内反馈案源处理情况	≥2 单位	2	2	2		
		招采子系统落地应用情况，实现交易、采购等核心功能应用	≥2 单位	2	2	2		
		国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国谈药品落地数据报送及时率	≥100%	100	2	2		
		医保目录管理规范性情况，年内未出现违反目录管理政策情况	≥2 单位	2	2	2		
		基金预警和风险防控能力	≥2 单位	2	2	2		
		时效指标	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	60	1	1	执行省统一平台
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	30	1	1	执行省统一平台
总分					93.26			

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			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障局		
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	119.00	92.03	10	77.34	5	
	其中：当年财政拨款		0.00	119.00	92.03	—	77.34		
	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				2024 年度，我局按照年初既定的任务目标，大力深化医疗保障制度改革，强化医保基金监管，提高医保基金使用效能，多渠道、多方式加大医保工作宣传力度，通过药价的变革、医保待遇的提升、服务的优化等多方面医保改革成效给不同收益群体带来获得感、幸福感和安全感，工作成效明显。				
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	征缴短信单位成本		≤0.05元/条	0.032	10	10	
	效益指标	社会效益指标	政策知晓率		≥85%	74.51	30	26.3	部分群众对医保政策不熟悉

	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度	≥85%	99.99	10	10	
	产出指标	数量指标	基本医保参保人数	≥312.71万人	306.33	2	1.96	人口外流影响参保基数，政策宣传引导不足，中小學生等人群争取难度较大
			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家	236	1	1	
			每年开展药品挂网价格联动次数	≥1次	76	1	1	
		质量指标	短缺药品异常高价和异常配送核查处置率	≥100%	100	2	2	
			重复参保治理情况，依托医保信息平台实施参保信息强制校验	≥2单位	2	2	2	
			医保基金综合监管能力	≥2单位	2	2	2	
			推进支付改革方式：符合条件开展住院服务的医疗机构覆盖率	≥100%	100	1	1	
			推进支付改革方式：医疗机构病种覆盖率	≥80%	91.11	1	1	
			推进支付改革方式：医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出比例	≥70%	86.27	1	1	
			开展村(社区)级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%	100	2	2	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例；药品网采率	≥85%	85	2	2	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例；高值医用耗材网采率	≥75%	75	2	2	

		医保经办服务能力	≥2 单位	2	2	2	
		医保标准化水平	≥2 单位	2	2	2	
		医保信息系统正常运行率	≥90%	90	1	1	执行省统一平台
		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，按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性工作	≥2 单位	2	2	2	
		集中带量采购落实情况，完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	≥2 单位	2	2	2	
		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，限定时限内反馈案源处理情况	≥2 单位	2	2	2	
		招采子系统落地应用情况，实现交易、采购等核心功能应用	≥2 单位	2	2	2	
		国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国谈药品落地数据报送及时率	≥100%	100	2	2	
		医保目录管理规范性情况，年内未出现违反目录管理政策情况	≥2 单位	2	2	2	
		基金预警和风险防控能力	≥2 单位	2	2	2	
	时效指标	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	60	1	1	执行省统一平台
		医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	30	1	1	执行省统一平台
总分					91.26		

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			2023 年医疗服务与保障能力提升补助资金（第三批）						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障局		
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		2.00	2.00	2.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		2.00	2.00	2.00	—	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				
	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				2024 年度，我局按照年初既定的任务目标，大力深化医疗保障制度改革，强化医保基金监管，提高医保基金使用效能，多渠道、多方式加大医保工作宣传力度，通过药价的变革、医保待遇的提升、服务的优化等多方面医保改革成效给不同收益群体带来获得感、幸福感和安全感，工作成效明显。				
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		≥312.71 万人	306.33	2	1.96	人口外流影响参保基数，政策宣传引导不足，中小學生等人群争取难度较大
			每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费跨省联网定点医疗机构数量		≥1 家	236	1	1	
			每年开展药品挂网价格联		≥1 次	76	1	1	

			动次数					
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置率	≥100%	100	2	2	
			重复参保治理情况，依托医保信息平台实施参保信息强制校验	≥2 单位	2	2	2	无重复参保人员
			医保基金综合监管能力	≥2 单位	2	2	2	
			推进支付改革方式：符合条件开展住院服务的医疗机构覆盖率	≥100%	100	1	1	
			推进支付改革方式：医疗机构病种覆盖率	≥80%	91.11	1	1	
			推进支付改革方式：医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出比例	≥70%	86.27	1	1	
			开展村(社区)级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%	100	2	2	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例；药品网采率	≥85%	85	2	2	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例；高值医用耗材网采率	≥75%	75	2	2	
			医保经办服务能力	≥2 单位	2	2	2	
			医保标准化水平	≥2 单位	2	2	2	
			医保信息系统正常运行率	≥90%	90	1	1	执行省统一平台
			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，按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性工作	≥2 单位	2	2	2	

			集中带量采购落实情况，完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	≥2 单位	2	2	2	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，限定时限内反馈案源处理情况	≥2 单位	2	2	2	
			招采子系统落地应用情况，实现交易、采购等核心功能应用	≥2 单位	2	2	2	
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国谈药品落地数据报送及时率	≥100%	100	2	2	
			医保目录管理规范性情况，年内未出现违反目录管理政策情况	≥2 单位	2	2	2	
			基金预警和风险防控能力	≥2 单位	2	2	2	
	时效指标		医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	60	1	1	执行省统一平台
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	30	1	1	执行省统一平台
	成本指标	经济成本指标	征缴短信单位成本	≤0.05 元/条	0.032	10	10	
	效益指标	社会效益指标	政策知晓率	≥85%	74.51	30	26.3	部分群众对医保政策不熟悉
	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度	≥85%	99.99	10	10	
总分						96.26		

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			2023 年医疗服务与保障能力提升补助资金						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障局		
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		24.66	24.66	24.66	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		24.66	24.66	24.66	—	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				2024 年度，我局按照年初既定的任务目标，大力深化医疗保障制度改革，强化医保基金监管，提高医保基金使用效能，多渠道、多方式加大医保工作宣传力度，通过药价的变革、医保待遇的提升、服务的优化等多方面医保改革成效给不同收益群体带来获得感、幸福感和安全感，工作成效明显。				
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	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 家	236	1	1	
			每年开展药品挂网价格联动次数		≥1 次	76	1	1	
			基本医保参保人数		≥312.71 万人	306.33	2	1.96	人口外流影响参保基数，政策宣传引导不足，中小學生等人群争取难度较大
		质量指标	短缺药品异常高价和异常配送核查处置率		≥100%	100	2	2	

		重复参保治理情况，依托医保信息平台实施参保信息强制校验	≥2 单位	2	2	2	无重复参保人员
		医保基金综合监管能力	≥2 单位	2	2	2	
		推进支付方式改革：符合条件开展住院服务的医疗机构覆盖率	≥100%	100	1	1	
		推进支付方式改革：医疗机构病种覆盖率	≥80%	91.11	1	1	
		推进支付方式改革：医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出比例	≥70%	86.27	1	1	
		开展村(社区)级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%	100	2	2	
		提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例；药品网采率	≥85%	85	2	2	
		提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例；高值医用耗材网采率	≥75%	75	2	2	
		医保经办服务能力	≥2 单位	2	2	2	
		医保标准化水平	≥2 单位	2	2	2	
		医保信息系统正常运行率	≥90%	90	1	1	执行省统一平台
		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，按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致性工作	≥2 单位	2	2	2	
		集中带量采购落实情况，完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	≥2 单位	2	2	2	
		医药价格和招采信用评价	≥2 单位	2	2	2	

			制度建立和实施情况，限定时限内反馈案源处理情况	位				
			招采子系统落地应用情况，实现交易、采购等核心功能应用	≥2 单位	2	2	2	
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况，国谈药品落地数据报送及时率	≥100%	100	2	2	
			医保目录管理规范性情况，年内未出现违反目录管理政策情况	≥2 单位	2	2	2	
			基金预警和风险防控能力	≥2 单位	2	2	2	
	时效指标		医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	60	1	1	执行省统一平台
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟	30	1	1	执行省统一平台
	成本指标	经济成本指标	征缴短信单位成本	≤0.05 元/条	0.032	10	10	
	效益指标	社会效益指标	政策知晓率	≥85%	74.51	30	26.3	部分群众对医保政策不熟悉
	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度	≥85%	99.99	10	10	
总分							96.26	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			城乡居民基本医疗市级补助						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		11635.00	10660.00	10660.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		11635.00	10660.00	10660.00	—	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				
	完善城乡居民基本医疗保障制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，使莆田市 270 多万城乡居民医疗保障待遇按相关文件规定得到享受，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。				已完成年初设定的绩效目标，保障城乡居民医疗保障待遇按照相关文件规定得到享受。				
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	政策补贴标准		≤670 元	675	10	0	本年度财政补助资金是按照 2023 年人数进行测算预拨，2024 年参保人数减少，因此人均实际补助超过标准 670 元/人。2025 年将重新结算 2024 年财政补助资金，将多收到补助资金结转 2025 年度。
	效益	经济效益指	城乡居民医保基金减轻补		≥20	26.31	15	15	无偏差

	指标	标	助对象经济负担程度	亿元				
		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
	产出指标	数量指标	普通门诊就诊人次	≥230 万人次	310.12	6	6	无偏差
			门诊慢特病就诊人次	≥266 万人次	339.21	6	6	无偏差
			住院就医人次	≥42 万人次	45.82	6	6	无偏差
		质量指标	住院政策范围内报销比例	≥58%	65.41	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差
		时效指标	药采款支付及时率	≥90%	100	8	8	无偏差
	总分					90		

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			城乡居民基本医疗中央级补助						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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	95902.00	95902.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		0.00	95902.00	95902.00	—	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				
	完善城乡居民基本医疗保障制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，使莆田市 270 多万城乡居民医疗保障待遇按相关文件规定得到享受，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。				已完成年初设定的绩效目标，保障城乡居民医疗保障待遇按照相关文件规定得到享受。				
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	普通门诊就诊人次		≥230 万人次	310.12	6	6	无偏差
			门诊慢特病就诊人次		≥266 万人次	339.21	6	6	无偏差
			住院就医人次		≥42 万人次	45.82	6	6	无偏差
		质量指标	住院政策范围内报销比例		≥58%	65.71	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性		≥100%	100	7	7	无偏差
		时效指标	药采款支付及时率		≥90%	100	8	8	无偏差

	成本指标	经济成本指标	政策补贴标准	≤670元	675	10	0	本年度财政补助资金是按照2023年人数进行测算预拨，2024年参保人数减少，因此人均实际补助超过标准670元/人。2025年将重新结算2024年财政补助资金，将多收到补助资金结转2025年度。
	效益指标	经济效益指标	城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度	≥20亿元	26.31	15	15	无偏差
		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
总分							90	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			2024 年职工基本医疗保险基金支出						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		239000.00	239000.00	239000.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		239000.00	239000.00	239000.00	—	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				
	完善城镇职工基本医疗体系制度，进一步规范城镇职工基本医疗保险基金的管理使用，确保基金资金使用安全、高效，使得职工在政策范围内充分享受医疗报销待遇，促进莆田市城镇职工基本医疗保险事业的健康和谐可持续发展。				按进度完成年初设定的绩效目标，保障干部职工基本医疗保险待遇按相关政策规定得到享受。				
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	职工基本医疗保险基金支出（含 生育保险）		≤239000万元	239000	10	10	无偏差
	效益指标	社会效益指标	城镇职工-住院总费用报销比例		≥62%	58	15	14.03	在药品集采及医疗费控制下产生一些外购费用及普通门诊统筹的开展造成与目标值略微偏低
			城镇职工-特殊门诊报销比例		≥65%	67	15	15	无偏差
	满意度指	服务对象满意度指标	城镇职工-参保人员对基金运行满意度		≥95%	99	10	10	无偏 差

	标							
产出 指标	数量指标	城镇职工参保人数	≥ 341220 人	35458 0	5	5	无偏差	
		城镇职工-基金预算收入 完成率	≥80%	99	4	4	无偏差	
		城镇职工-基金预算支出 完成率	≥80%	113	5	5	无偏 差	
		城镇职工-住院次均总费 用	≥ 12285 元/次	12507	5	5	无偏差	
		城镇职工-特殊门诊次均 总费用	≥500 元/次	481.4 1	5	4.81	因对药品集采 后医疗费用自然 降低所以造成 次均比目标 值略低。	
		城镇职工-住院次均报销 费用	≥5000 元/次	7268	4	4	无偏差	
	城镇职工-特殊门诊次均 报销费用	≥170 元/次	321.6 5	4	4	无偏差		
	质量指标	城镇职工-基金征缴收入 实际到位率	≥95%	96	4	4	无偏 差	
	时效指标	窗口零星报销业务支付及 时率	≥95%	100	4	4	无偏差	
总分					98.84			

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			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			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		50.00	50.00	49.99	10	99.98	7	
	其中：当年财政拨款		50.00	50.00	49.99	—	99.98		
	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				
	医保经办业务能力得到提升				按进度完成年初设定目标，做好医保档案管理工作，助力提升全市医保服务的整体效能。				
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	档案装订费单价		≤35元	35	10	10	
	效益指标	社会效益指标	办事规程和医保政策知晓率		≥85%	90	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意率		≥85%	99.99	5	5	
			投诉处理满意率		≥85%	97.99	5	5	
	产出指标	数量指标	基本医疗保险参保人员异地就医备案办理量		≥4.5万次	3.887	7	6.05	参保人员对异地就医备案政

								策不了解，就医地医院未联网。改进措施：窗口加大异地就医政策宣传力度；服务中心已对2024年异地就医手工参保人，通过一对一，点对点精准给参保群众发短信，告知异地就医备案等相关医保政策。
			职工在职转退休业务办理量	≥4500人次	4277	7	6.65	当年度参保职工在职转退休人员为4277人，应办尽办。
		质量指标	补偿金额与患者领取金额相符率	≥100%	100	7	7	
			守法经营，严格遵守保密要求	≤0次	0	7	7	
			培训出勤率	≥95%	98	7	7	
		时效指标	培训计划按期完成率	≥90%	100	5	5	
总分							95.7	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			12345 医保便民热线话务服务费						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		48.00	48.00	47.95	10	99.90	7	
	其中：当年财政拨款		48.00	48.00	47.95	—	99.90		
	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				
	集中受理群众对医疗保障业务的意见、建议和投诉，解决群众反映的热点和难点问题；提供医疗保障的政策法规、办事指南、投诉指南及医保业务等咨询服务。				1-12 月医保热线有效呼入量 75459 次，接通率 97.4%，主要为群众解决异地就医备案、报销政策手续、居民医保参保缴费相关流程咨询等问题。				
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	座席人均费用		≤6 万元	6	10	10	
	效益指标	社会效益指标	即时解答准确率		≥90%	99.97	18	18	提升坐席力，加强业务培训，强化沟通技巧培训，及时更新知识库
			座席人员业务熟练度		≥90 分	96.2	12	12	定期进行业务知识考试
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度		≥98%	97.83	10	9.98	定期评估内外因素，灵活调整策略以保持优势。
	产出指标	数量指标	座席线路数量		≥5 条	5	2	2	
			座席人员数量		≥8 人	8	2	2	

		质量指标	人工座席接通率	≥95%	98	9	9	优化排版与资源配置，提升座席业务熟练度，缩短通话时长，优化系统操作，减少座席处理时间
			工单填写完整率	≥90%	99.91	8	8	1. 优化系统与流程 2. 加强培训与考核。3. 学习优秀案例，提升自身服务水平。
		时效指标	电话接听及时性	≤15秒	5	9	9	系统已调整自动接听
			知识库更新及时率	≥90%	100	10	10	1. 建立更新机制 2. 加强信息收集 3. 优化知识库系统 4. 加强培训与考核 5. 持续改进
		总分					96.98	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			城乡医疗救助省级补助						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		1815.00	1471.00	1471.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		1815.00	1471.00	1471.00	—	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				
	完善我市医疗救助体系，全面开展莆田市重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群体的参保和医疗费用负担，实现全民医保。				按进度完成年初设定目标，切实减轻医疗救助对象看病就医及参保的资金压力；全面开展重特大疾病医疗保险和救助工作，进一步完善了莆田市医疗救助体系，让莆田市城乡困难居民享有应有的医疗保障待遇。				
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	资助参保补助标准		≤380元	361.2	10	10	无偏差
	效益指标	经济效益指标	减轻救助对象参保经济负担程度		≥3750万元	3650.3	15	14.6	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
		社会效益指标	政策知晓率		≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象满意度		≥90%	99.99	10	10	无偏差

产出 指标	数量指标	资助参保人数	≥10.2 万人	10.11	7	6.94	救助成效明 显，资助参保 对象呈下降趋 势，下一步努 力提高指标设 定的准确性。
		住院救助人次	≥4.2 万人次	4.42	7	7	无偏差
		门诊救助人次	≥44.5 万人次	51.28	6	6	无偏差
	质量指标	对一、二类救助对象参保 补助比例	≥100%	100	7	7	无偏差
		补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差
	时效指标	支付及时率	≥90%	95.67	6	6	无偏差
	总分					99.54	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称		城乡医疗救助市级补助						
主管部门		莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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	500.00	500.00	500.00	10	100.00		10
	其中：当年财政拨款	500.00	500.00	500.00	—	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				
	完善我市医疗救助体系，全面开展莆田市重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群体的参保和医疗费用负担，实现全民医保。			按进度完成年初设定目标，切实减轻医疗救助对象看病就医及参保的资金压力；全面开展重特大疾病医疗保险和救助工作，进一步完善了莆田市医疗救助体系，让莆田市城乡困难居民享有应有的医疗保障待遇。				
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	资助参保补助标准	≤380元	361.2	10	10	无偏差
	效益指标	经济效益指标	减轻救助对象参保经济负担程度	≥3750万元	3650.3	15	14.6	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
		社会效益指标	政策知晓率		≥85%	90	15	15
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象满意度		≥90%	99.99	10	10

产出 指标	数量指标	资助参保人数	≥10.2 万人	10.11	7	6.94	救助成效明 显，资助参保 对象呈下降趋 势，下一步努 力提高指标设 定的准确性。
		住院救助人次	≥4.2 万人次	4.42	7	7	无偏差
		门诊救助人次	≥44.5 万人次	51.28	6	6	无偏差
	质量指标	对一、二类救助对象参保 补助比例	≥100%	100	7	7	无偏差
		补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差
	时效指标	支付及时率	≥90%	95.67	6	6	无偏差
	总分					99.54	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			城乡医疗救助中央补助						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		3666.00	2001.00	2001.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		3666.00	2001.00	2001.00	—	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				
	完善我市医疗救助体系，全面开展莆田市重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群体的参保和医疗费用负担，实现全民医保。				按进度完成年初设定目标，切实减轻医疗救助对象看病就医及参保的资金压力；全面开展重特大疾病医疗保险和救助工作，进一步完善了我市医疗救助体系，让莆田市城乡困难居民享有应有的医疗保障待遇。				
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	资助参保人数		≥10.2万人	10.11	7	6.94	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
			住院救助人次		≥4.2万人次	4.42	7	7	无偏差
			门诊救助人次		≥44.5万人次	51.28	6	6	无偏差
		质量指标	对一、二类救助对象参保补助比例		≥100%	100	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性		≥100%	100	7	7	无偏差
		时效指标	支付及时率		≥90%	95.67	6	6	无偏差

	成本指标	经济成本指标	资助参保补助标准	≤380元	361.2	10	10	无偏差
	效益指标	经济效益指标	减轻救助对象参保经济负担程度	≥3750万元	3650.3	15	14.6	救助成效明显，资助参保对象呈下降趋势，下一步努力提高指标设定的准确性。
		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
总分						99.54		

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			莆田市职工大额补充保险等经办服务费						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		1800.00	1800.00	1800.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		1800.00	1800.00	1800.00	—	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				
	为全市的参保职工和城乡居民提供高效便捷的医保服务，提高医保服务能力，用好城乡居民大病保障基金、职工大额补充保险基金；做好城乡居民经办业务，做好职工经办业务，做好驻院医保服务站工作；完善各乡镇便民服务网点建设，方便偏远乡镇参保群众办理医保相关业务；落实医保业务“一窗受理，集成服务”。				认真贯彻落实各项医保政策，不断完善各项管理制度，坚持便民、为民服务宗旨，使各项工作不断规范化、程序化、常态化，为全市的参保职工和城乡居民提供高效便捷的医保服务。全面经办职工保险基本医疗待遇、生育保险待遇和职工基金征缴等窗口业务，实现医保业务“一窗受理集成服务”，不断提高服务效率，畅通信息渠道，全面推行服务承诺制、一次性告知制、限时办结制等制度，提升办事效率。				
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	风险金计提标准		≤1%	1	10	10	
	效益指标	社会效益指标	医保办事规程知晓率		≥85%	90	15	15	
			基本医疗保险政策知晓率		≥85%	90	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保患者对提供服务的满意度		≥85%	99	5	5	
			医疗机构对提供窗口服务的满意度		≥80%	100	5	5	

	产出 指标	数量指标	机构人员配置数	≥180人	200	8	8	
			手工报销承诺件自查次数	≥4次	4	8	8	
			印发医保政策宣传册	≥10万册	10.6	5	5	
		质量指标	机构人员专业背景要求比例	≥60%	68.5	4	4	
			城乡居民意外伤害案件拒付率	≥13%	13.4	5	5	
			职工意外伤害案件拒付率	≥4%	5.9	5	5	
		时效指标	定点医疗机构商业险结算及时率	≥90%	83	5	4.61	2024年11月、12月异地联网医院大病保险未完成结算
		总分					99.61	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			特殊人群医疗费用						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		250.00	250.00	250.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		250.00	250.00	250.00	—	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				
	为了贯彻国家对特殊人群政策的落实，进一步改善特殊人群就医环境和就医保障，提高医疗服务水平，保证特殊人群医疗补助的需求。				已完成年初设定的绩效目标，保证特殊人群医疗补助的需求。				
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	特殊人群人均医疗总费用		≤6万元	5.8	10	10	无偏差
	效益指标	经济效益指标	减轻特殊人群对经济负担程度		≥250万元	250	15	15	无偏差
		社会效益指标	特殊人群政策知晓率		≥85%	90	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度		≥90%	99.99	10	10	
	产出指标	数量指标	特殊人群医疗费待遇人数		≤43人	43	8	8	无偏差
			特殊人群门诊就医人次		≥1160人次	889	8	6.13	离休人员都是90岁以上高龄

								人员，因健康不定因素，医疗费无法准确预估。
		质量指标	补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	8	8	无偏差
			医保目录内报销比例	≥100%	100	8	8	无偏差
		时效指标	支付及时率	≥90%	90	8	8	无偏差
总分							98.13	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			2024 年市级人才专项资金						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障稽核技术中心		
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	3.91	3.91	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		0.00	3.91	3.91	—	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				
	加快聚集本单位发展和工作开展所需要的各类人才				项目资金用于本单位“壶兰计划”人才引进补助资金发放，使本单位的人才专项资金的经费得以保障，使本单位工作开展所需要的人才得以聚集。				
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	“壶兰计划”人才数量		≥3 人	3	20	20	
		质量指标	引进人才水平		≥100%	100	10	10	
		时效指标	补贴资金发放及时率		≥95%	100	10	10	
	成本指标	经济成本指标	人才经费使用率		≤95%	95	10	10	
	效益指标	经济效益指标	资金使用合规性		≥95%	100	10	10	
		社会效益指标	项目受益人数		≥3 人	3	10	10	
		生态效益指标	项目（活动）受益度		≥95%	100	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	用人单位和人才满意度		≥95%	100	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			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障稽核技术中心		
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	35.00	0.00	10	0.00	0	
	其中：当年财政拨款		0.00	35.00	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				
	保障莆田市医保监控指挥中心的安全、连续、可靠、有效运行和市稽核技术中心的业务档案整理工作顺利开展。				主要用于莆田市医保监控指挥中心系统运维服务和市稽核技术中心档案整理，保障莆田市医保监控指挥中心的安全、连续、可靠、有效运行和市稽核技术中心的业务档案整理工作顺利开展。				
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	业务档案整理卷数		≥3000卷	3418	10	10	
		质量指标	医保标准化水平		≥2 单位	2	10	10	
		时效指标	医保监控指挥中心重大安全事件响应时间		≤60 分钟	0	10	10	
			医保监控指挥中心运行维护响应时间		≤30 分钟	30	10	10	
	成本 指标	经济成本指标	能力提升补助资金使用金额		≤35 万元	0	10	10	

	效益 指标	社会效益指 标	医保监控指挥中心正常运 行率	≥90%	100	30	30	
	满意 度指 标	服务对象满 意度指标	系统平台用户满意率	≥90%	94	10	10	
总分						90		

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（第三批）						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障稽核技术中心		
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		158.00	158.00	145.70	10	92.22	10	
	其中：当年财政拨款		158.00	158.00	145.70	—	92.22		
	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				
	有效提升医保信息化建设水平和医保基金稽核能力。				本年度项目资金主要用于 DIP 系统咨询测评服务、运维服务、省医保信息平台保障服务项目、医保稽核差旅费保障及业务档案整理费用，有效提升了医保信息化标准化建设，为医保稽核更好的完成提供了保障。				
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
	产出指标	数量指标	定点医药机构稽核次数		≥500次	779	15	15	
		质量指标	资金使用相关性		≥95%	100	10	10	
		时效指标	医保信息平台需求完成率		≥90%	99	15	15	
	成本指标	社会成本指标	能力提升补助资金使用金额		≤158万元	145.7	10	10	
	效益指标	社会效益指标	医保信息平台保障服务覆盖全市基本医疗保险参保人数		≥305000人	3063272	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	系统平台用户满意率		≥90%	94	10	10	
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			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田市医疗保障稽核技术中心		
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		274.75	274.75	148.89	10	54.19	0	
	其中：当年财政拨款		274.75	274.75	148.89	—	54.19		
	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				
	有效提升基金监管、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力				本年度项目资金主要用于网络安全数据安全建设、网络安全运维服务、莆田市医保监控指挥中心运维服务、网络安全登报测评等项目以及医保稽核差旅费培训费保障，有效提升了医保信息化标准化建设，为医保稽核更好的完成提供了保障。				
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
	产出 指标	数量指标	定点医药机构稽核次数		≥500次	779	15	15	
		质量指标	资金使用相关性		≥95%	100	10	10	
		时效指标	项目完成进度		≥95%	60	15	9.47	偏差原因：因网络安全数据安全建设项目按照工作计划该项目施工过程中需监理在场施工记录，因此目前尚在施工过程中，尚未完成项目验收，因此尚未

								完工。网络安全运维项目按照合同规定，该运维服务有效期一年，25年8月服务期到期后支付资金。改进措施：网络安全数据安全建设项目加快施工进度，留存过程记录进行施工管理，验收完成后及时支付款项。网络安全运维项目在25年8月份服务到期后及时支付款项。
成本指标	社会成本指标	能力提升补助资金使用金额	≤358万元	148.89	10	10		
效益指标	社会效益指标	新购网络和网络安全设备使用率	≥95%	100	30	30		
满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（医疗机构）	≥90%	93	10	10		
总分						84.47		

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			城乡居民基本医疗保险基金支出						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		99193.00	94700.00	100561.00	10	106.19	10	
	其中：当年财政拨款		99193.00	94700.00	100561.00	—	106.19		
	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				
	完善城乡居民基本医疗保险制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，使莆田市 270 多万城乡居民医疗保障待遇按相关文件规定得到享受，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。				已完成年初设定的绩效目标，保障城乡居民医疗保障待遇按照相关文件规定得到享受。				
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	政策补贴标准		≤670 元	676	10	0	本年度财政补助资金是按照 2023 年人数进行测算预拨，2024 年参保人数减少，因此人均实际补助超过标准 670 元/人。2025 年将重新结算 2024 年财政补助资金，将多收到补助资金结转 2025 年度。

	效益指标	经济效益指标	城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度	≥20亿元	26.31	15	15	无偏差
		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
	产出指标	数量指标	普通门诊就诊人次	≥230万人次	310.12	6	6	无偏差
			门诊慢特病就诊人次	≥266万人次	339.21	6	6	无偏差
			住院就医人次	≥42万人次	45.82	6	6	无偏差
		质量指标	住院政策范围内报销比例	≥58%	65.41	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差
		时效指标	药采款支付及时率	≥90%	100	8	8	无偏差
	总分					90		

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称			城乡居民基本医疗省级补助						
主管部门			莆田市医疗保障局		实施单位		莆田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		25787.00	24644.00	24644.00	10	100.00	10	
	其中：当年财政拨款		25787.00	24644.00	24644.00	—	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				
	完善城乡居民基本医疗保障制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，使莆田市 270 多万城乡居民医疗保障待遇按相关文件规定得到享受，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。				已完成年初设定的绩效目标，保障城乡居民医疗保障待遇按照相关文件规定得到享受。				
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	政策补贴标准		≤670 元	675	10	0	本年度财政补助资金是按照 2023 年人数进行测算预拨，2024 年参保人数减少，因此人均实际补助超过标准 670 元/人。2025 年将重新结算 2024 年财政补助资金，将多收到补助资金结转 2025 年度。
	效益	经济效益指	城乡居民医保基金减轻补		≥20	26.31	15	15	无偏差

	指标	标	助对象经济负担程度	亿元				
		社会效益指标	政策知晓率	≥85%	90	15	15	无偏差
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90%	99.99	10	10	无偏差
	产出指标	数量指标	普通门诊就诊人次	≥230 万人次	310.12	6	6	无偏差
			门诊慢特病就诊人次	≥266 万人次	339.21	6	6	无偏差
			住院就医人次	≥42 万人次	45.82	6	6	无偏差
		质量指标	住院政策范围内报销比例	≥58%	65.41	7	7	无偏差
			补助补贴资金支出合规性	≥100%	100	7	7	无偏差
		时效指标	药采款支付及时率	≥90%	100	8	8	无偏差
	总分					90		

二、《项目支出绩效评价报告》

部门评价报告

项目名称： 医保专项工作经费

项目单位： 莆田市医疗保障局

评价机构（小组）： 莆田市医疗保障局绩效评价小组

医保专项业务费项目支出部门评价报告

一、基本情况

（一）项目概况

1. 项目背景

（1）项目实施依据

根据莆田市人民政府办公室 2019WD50159、2019WD50639 阅办单批示精神及莆田市医疗保障局房屋租赁合同。

（2）项目申报的可行性、必要性及其论证过程

项目的建立旨在保障集中统一办公场所，提升医保工作效率，为单位和群众提供更优质便捷的服务，项目可行。

2. 主要内容

项目主要内容为医保系统人员提供办公场所。

3. 项目实施情况

（1）项目组织管理情况

由市医保局为项目牵头单位，经市政府、市机关事务管理处同意后实施。

（2）项目资金使用情况

2024 年财政支出预算安排 168 万元，一般公共预算资金安排 168 万元，资金到位 168 万元，实际使用 167.07 万元，实际支出率 99.45%。支出资金主要用于房租租赁。

（二）项目绩效目标

1、保障集中统一办公场所，提升医保工作效率，为单位和群众提供更优质

便捷的服务；2、打击欺诈骗保工作力度进一步加强，医保基金使用合理高效；3、医保支付方式改革有效推进；4、提升医疗保障能力，加强医保政策的宣传等；5、丰富党建活动形式，加强党的建设。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等

1. 绩效评价原则

根据《莆田市财政局关于转发财政部<项目支出绩效评价管理办法>的通知》（莆财绩〔2020〕2号），绩效评价过程中遵循了科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的原则，确保对项目支出绩效评价科学公正、客观规范的反映。

2. 评价指标体系

绩效评价工作组按照评价重点、兼顾一般的原则，依专项涉及的行业、工作内容及评价的具体内容进行设计，具体的指标体系分为三级，共设置4个一级指标、10个二级指标和18个三级指标。一级指标为决策、过程、产出、效益。指标体系设定满分100分，其中：“决策”15分，主要体现项目资金落实和业务管理等方面的情况；“过程”15分，主要体现在资金管理和组织实施等方面情况；“产出”30分，主要体现项目的数量、质量、时效指标；“效益”40分，主要体现项目实施后的社会效益、服务对象满意度指标。基于外部独立评价的特点和要求，指标设置和评分标准力求可行性、客观性、科学性与简明性。

3. 评价方法

本次绩效评价主要采用比较法、因素分析法、服务对象评判法等。

（1）比较法

项目实际的实施与运营情况与项目可行性研究、项目实施方案中的指标及内容进行对比。

（2）因素分析法

综合分析影响项目目标、实施效果的内外因素。

（3）服务对象评判法。是指通过对服务对象进行问卷及抽样调查等对财政支出的效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

4. 绩效评价标准的确定

绩效评价标准是衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，对医保专项业务费项目绩效评价采用的标准主要包括：

（1）计划标准。是指以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准。本次专项经费绩效评价有不少指标是以年度绩效目标作为参照基准的。

（2）行业标准。是指参照各级政府机关评价财政专项经费所采用的指标数据而制定相应的评价标准。

本次绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分为 100 分，等级划分为四档：90 分（含 90 分）-100 分为优、80 分（含 80 分）-90 分为良、60 分（含 60 分）-80 分为中、60 分以下为差。

（二）绩效评价工作过程

1. 准备阶段

根据莆财绩函〔2025〕1 号文件，我部门组成绩效评价小组，评价小组主要由市医保局办公室人员组成，研究确定年度绩效评价对象。

2. 实施阶段

(1) 收集与审核资料。通过听取情况介绍、实地考察、查证复核等方式，了解项目概况包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入与使用情况，对绩效目标完成情况、资金使用情况、产出和效益情况等进行核查。

(2) 综合分析及评价。工作组根据所收集的基础资料，结合现场勘查的有关情况，整理出绩效评价所需要的基本资料和数据。按照确定的评价指标、评价标准和评价方法，对评价对象的绩效情况进行全面的综合评价，量化打分，形成评价初步结论，并将评价发现的问题与被评价单位进行沟通确认。

3. 完成阶段

撰写绩效评价报告。根据已确定的指标体系，对专项资金的使用情况、使用效益和受益群众满意度进行全面分析，并完成绩效评价报告初稿。并征询被评价单位意见，根据意见对初稿进行修改，完成项目支出部门评价报告，报有关领导审批签发后送有关单位。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

（一）评价结论

医保专项业务费项目根据部门评价涉及的评价指标体系，采用比较法、因素分析法等方法开展绩效评价，评价得分 95.95 分，评价等级为优秀次。

绩效评价情况总表

评价指标	分值	评价得分	得分率
决策	15	15	100%
过程	15	14.95	99.67%
产出	30	30	100%
效益	40	36	90%

评价总得分	100	95.95	95.95%
-------	-----	-------	--------

（二）主要绩效

经评价核验，医保专项业务费项目的年度绩效目标基本完成，部分指标未完成，具体如下：

1. 数量目标：开展飞行检查和专项检查次数 2 次，均达到批复的绩效目标任务值。
2. 质量目标：欺诈骗保有效举报件核查率 100%、培训出勤率 100%，达到批复的绩效目标任务值。
3. 时效目标：培训完成及时性 100%，完成批复的绩效目标任务值。
4. 成本目标：年度房租成本增长率 3%，完成批复的绩效目标任务值。
5. 经济效益目标/社会效益目标/生态效益目标/可持续影响目标：对医保法治建设能力提高程度较高，投诉处理率 100%，已完成全年目标任务，目标完成率达 100%；政策知晓率为 74.51%，目标完成 87.66%。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况（满分 15 分，得分 15 分）

1. 项目立项依据（满分 3 分，得分 3 分）

（1）立项依据充分性 3 分，得分 3 分，得分的原因是根据莆田市人民政府办公室 2019WD50159、2019WD50639 阅办单批示精神及莆田市医疗保障局房屋租赁合同，立项依据符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，在财政一体化进行项目申报，批复。

（2）立项程序规范性 2 分，得分 2 分，得分的原因是项目立项能够按照相

关制度经过集体决策进行决策。

2. 绩效目标（满分 7 分，得分 7 分）

（1）绩效目标合理性 4 分，得分 4 分，得分的原因是年初根据市财政局通知要求进行绩效目标申报，根据实际工作内容及产出的绩效设置相关指标目标。

（2）绩效目标明确性 3 分，得分 3 分，得分的原因是年初根据市财政局通知要求进行绩效目标申报，根据实际工作内容及产出的绩效设置相关指标目标。

3. 资金投入（满分 3 分，得分 3 分）

（1）预算编制科学性 3 分，得分 3 分，得分的原因是 2024 年根据合同需要测算预算安排 168 万，实际支出 167.07 万元，执行率为 99.45%，预算编制较为科学、合理。

（二）项目过程情况（满分 15 分，得分 14.95 分）

1. 资金管理（满分 11 分，得分 10.95 分）

（1）预算执行率 9 分，得分 8.95 分，得分的原因是年初预算 48 万元，实际支出 47.95 万元，执行率为 99.90%。

（2）资金使用合规性 2 分，得分 2 分，得分的原因市医保局制定了财务制度，且资金支出严格按照合同、发票拨付，有完整的审批程序，不存在截留、虚列支出的情况。

2. 组织实施（满分 4 分，得分 4 分）

（1）管理制度健全性 2 分，得分 2 分，得分的原因是已制定财务制度，且制合法、合规、完整

（2）制度执行有效性 2 分，得分 2 分，得分的原因是严格按照财务制度实施。预算项目均报财政批复。

（三）项目产出情况（满分 30 分，得分 30 分）

1. 产出数量（满分 6 分，得分 6 分）

（1）开展飞行检查和专项检查次数 6 分，得分 6 分，得分的原因是开展非公立定点医疗机构医保基金使用情况交叉互查及开展全市医疗机构、零售药店医疗服务全覆盖检查，完成年初绩效目标 2 次。

2. 产出质量（满分 12 分，得分 12 分）

（1）欺诈骗保有效举报件核查率 6 分，得分 6 分，得分的原因是根据材料 2024 年共收到欺诈骗保举报线索 59 条均已经全部办结，并及时反馈，核查办结率 100%。

（2）培训出勤率 6 分，得分 6 分，得分的原因是提供的材料培训均已按文件通知时间落实到位，并附有签到表。

3. 产出时效（满分 6 分，得分 6 分）

（1）培训完成及时性 6 分，得分 6 分，得分的原因是经核查相关资料，培训均已按文件通知时间落实到位，并有签到表。

4. 产出成本（满分 6 分，得分 6 分）

（1）年度房租成本增长率 6 分，得分 6 分，得分的原因是根据 2023 年决算报表租赁费为 160.44 万元，2024 年为 164.89 万元，年度房租成本增长小于 3%，完成年度目标。

（四）项目效益情况（满分 40 分，得分 36 分）

（1）对医保法治建设能力提高程度 10 分，得分 10 分，得分的原因是经核查相关资料，2024 年有聘请律师，同时出台莆田市医疗保障局关于印发 2024 年

莆田市法治医保建设工作要点的通知（莆医保综〔2024〕88号）。

（2）政策知晓 10 分，得分 6 分，得分的原因是 2024 年度有开展集中宣传月、医保征缴短信宣传、LED 宣传车宣传、医保近距离栏目等多种方式宣传；扣分的原因是根据问卷调查显示知晓率为 74.51%，仍有部分群众政策不了解。

（3）投诉处理率 10 分，得分 10 分，得分的原因是根据 12345 平台显示，2024 年部门办件 3138 件，案件办理率 100%。

（4）服务对象满意度 10 分，得分 10 分，得分的原因是医保专项业务费主要为房租，服务对象主要为医保系统人员，通过样本问卷调查，满意度达到 90 以上。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

（一）主要经验及做法

1. 部门联动形成监管合力

联合市法院、检察院、公安、财政、卫健等六部门，聚焦虚假诊疗、倒卖医保药品等三个重点开展医保基金违法违规问题专项整治。建立检查结果通报工作机制，完成市卫健委通报的 19 家次定点医疗机构 97 条不合理检验检测、不合理用药问题核查工作，共查处违规基金 6545.67 元，并依法对 1 家定点医疗机构过度检查行为作出行政处罚，罚款 206.08 元。严格落实行协衔接、行刑衔接工作机制，1-12 月全市共立行政处罚案件 33 件、已作出行政处罚决定 33 件、罚款 219.33 万元，向公安部门移交线索 4 起，已立案 2 起。在省司法厅组织的全省 7 个部门行政案卷评审中，我局案卷质量较高，受到市委全面依法治市委员会通报表扬。

（二）存在的问题

1. 房屋漏水等问题时常发生，影响日常办公

莆仙大剧院房屋建造久远，三楼屋顶伸缩缝处时常因暴雨、积水导致屋顶漏水，又因乙方维修流程繁琐、时间长，影响日常办公。

六、有关建议

积极协调乙方做好房屋建筑体的日常维修保障，定期检查下水道等基础设施，勿等发生财产损失才进行维护维修等。因乙方水电工对房屋构建及配电设备等比较清楚，协调乙方负责日常维修。

七、其他需要说明的问题

无。

附件：

医保专项业务费项目部门评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明及评分标准	指标权重	指标得分	得分说明
决策 (15分)	项目立项	立项依据充分性	各业务费项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需； ④项目是否属于公共财政支持范围； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复。 评分标准：得分=均符合上述五个要点的业务费项目数/业务费项目数×3	3	3	根据莆田市人民政府办公室2019WD50159、2019WD50639阅办单批示精神及莆田市医疗保障局房屋租赁合同，立项依据符合符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，在财政一体化进行项目申报，批复。
		立项程序规范性	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立； ②审批文件、材料是否符合相关要求； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策。 评分标准：得分=均符合上述三个要点的业务费项目数/业务费项目数×2	2	2	项目立项能够按照相关制度经过集体决策进行决策。
	绩效目标	绩效目标合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： ①项目是否有绩效目标； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。 评分标准：所设绩效目标与上述要点不符的，一个要点扣1分，扣完为止。	4	4	年初根据市财政局通知要求进行绩效目标申报，根据实际工作内容及产出的绩效设置相关指标目标。

		绩效指标明确性	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应。 评分标准：所设绩效指标与上述要点不符的，一个要点扣1分，扣完为止。	3	3	绩效目标设定的绩效指标已清晰、细化、可衡量。
	资金投入	预算编制科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点： ①预算编制是否经过科学论证； ②预算内容与项目内容是否匹配； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制； ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 评分标准：得分=均符合上述四个要点的业务费项目数/业务费项目数×3	3	3	2024 年根据合同需要测算预算安排 168 万，实际支出 167.07 万元，执行率为 99.45%。预算编制较为科学、合理。
过程 (15分)	资金管理	预算执行率	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=（实际支出资金/预算可执行资金）×100%。 实际支出资金：一定时期（本年度或项目期）内项目实际支出的资金。 预算可执行资金：一般公共预算的可执行资金为预算调整后的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减调整后预算数；政府性基金预算的可执行资金为财政实际下达的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减财政实际下达预算数。 评分标准：得分=预算执行率×9	9	8.95	2024 年预算安排 168 万元，无预算调整，预算可执行资金为 168 万元，实际支出 167.07 万元，执行率为 99.45%。
		资金使用合规性	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点： ①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 评分标准：得分=均符合上述四个要点的业务费项目数/业务费项目数×2	2	2	市医保局制定了财务制度，且资金支出严格按照合同、发票拨付，有完整的审批程序，不存在截留、虚列支出的情况
	组织实施	管理制度健全性	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	评价要点： ①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。 评分标准：单位财务和业务管理制度的制定完全符合上述要求的，得满分，否则不得分。	2	2	已制定财务制度，且制合法、合规、完整

		制度执行有效性	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关管理规定； ②项目调整及支出调整手续是否完备； ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。 评分标准：完全符合上述要求的，得满分，否则不得分。	2	2	严格按照财务制度实施。预算项目均报财政批复
产出 (30分)	产出数量	开展飞行检查和专项检查次数	实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核产出数量目标的实现程度。	根据当年度实际开展飞行检查和专项检查次数核算。 评分标准：达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值1.5倍后者低于1.5倍，不得分）。	6	6	开展非公立定点医疗机构医保基金使用情况交叉互查及开展全市医疗机构、零售药店医疗服务全覆盖检查，完成年初绩效目标2次
	产出质量	欺诈骗保有效举报件核查率	完成的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核质量完成的程度	欺诈骗保有效举报件核查率=欺诈骗保有效举报件核查数/欺诈骗保有效举报件数×100%； 评分标准：达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值1.5倍后者低于1.5倍，不得分）。	6	6	2024年共收到欺诈骗保举报线索59条均已经全部办结，并及时反馈，核查办结率100%
		培训出勤率		培训出勤率=按时出勤人次/应出勤人次×100。 评分标准：达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值1.5倍后者低于1.5倍，不得分）。	6	6	培训均已按文件通知时间落实到位，并有签到表
	产出成本	年度房租成本增长率	完成项目计划工作目标的实际成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度	年度房租成本增长率=（当期房租成本-上一期房租成本）/上一期房租成本×100； 评分标准：目标值3%，小于或等于目标值的得满分，超过目标值的不得分（超过目标值1.5倍后者低于1.5倍，不得分）。	6	6	根据2023年决算报表租赁费为160.44万元，2024年为164.89万元，年度房租成本增长小于3%，完成年度目标

	产出时效	培训完成及时性	项目实际完成时间与计划完成时间的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。	根据实际当年实际培训情况是否按文件通知及时开展培训。 评分标准：达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值	6	6	培训均已按文件通知时间落实到位
效益 （40分）	项目效益	对医保法治建设能力提高程度	反映医保法治建设能力提高程度	评分标准：根据法律顾问配备情况，确定影响或提升度，较高的为3、明显为2、一般为1、无影响为0	10	10	2024年聘请律师，同时出台莆田市医疗保障局关于印发2024年莆田市法治医保建设工作要点的通知（莆医保综〔2024〕88号）
		政策知晓率	通过问卷或访谈的方式，反映各群众对医保重要政策的知晓率	通过问卷调查，政策知晓率大于85%得满分；大于60%小于85%得6分；小于60%，不得分	10	6	2024年度有开展集中宣传月、医保征缴短信宣传、LED宣传车宣传、医保近距离栏目等多种方式宣传，但根据问卷调查显示知晓率为74.51%，仍有部分群众不了解，
		投诉处理率	反映12345平台投诉处理情况	根据12345平台的投诉情况进行统计，投诉处理率=当期已妥善处理的投诉数/当期总投诉数×100	10	10	根据12345平台显示，2024年部门办件3138件，案件办理率100%，完成年度目标值
		服务对象满意度	反映服务对象满意情况	通过问卷或访谈的方式调查，满意率达90以上得满分，每低十个百分比，扣2分，扣完为止。	10	10	医保专项业务费主要为房租，服务对象主要为医保系统人员，通过样本问卷调查，满意度达到90以上
	总分 (90(含)-100分为优、80(含)-90分为良、60(含)-80分为中、60分以下为差)				100	95.95	

部门评价报告

项目名称： 城乡居民医保征缴经费

项目单位： 莆田市医疗保障局

评价机构（小组）： 莆田市医疗保障局绩效评价小组

城乡居民医保征缴经费项目支出部门评价报告

一、基本情况

（一）项目概况

1. 项目背景

（1）项目实施依据

根据《莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局关于做好 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费的通知》（莆医保综〔2023〕117 号）等文件精神。

（2）项目申报的可行性、必要性及其论证过程

对具体承办参保登记、征缴的乡镇（街道）按参保人数 1 元/人给予工作经费补助，市、县（区、管委会）财政各承担 50%，激发村（居）干部征缴工作积极性，项目可行。

2. 主要内容

对具体承办参保登记、征缴的乡镇（街道）按参保人数1元/人给予工作经费补助，市、县（区、管委会）财政各承担50%，激发村（居）干部征缴工作积极性，根据截止2024年8月的参保人数进行分配，市、县（区、管委会）共需承担270.4万元，市级承担135.2万元。

3. 项目实施情况

（1）项目组织管理情况

1、项目执行情况

根据《莆田市医疗保障局 莆田市财政局 国家税务总局关于下达 2024 年度城乡居民基本医疗保险征缴工作经费的通知》（莆财社〔2024〕147 号）通过转

移支付方式分配下达。

2、项目管理制度及执行情况

严格参照《莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局关于做好 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费的通知》（莆医保综〔2023〕117 号）、《莆田市医疗保障局 莆田市财政局 国家税务总局关于下达 2024 年度城乡居民基本医疗保险征缴工作经费的通知》（莆财社〔2024〕147 号）等文件执行。

（2）项目资金使用情况

2024 年度城乡居民医保征缴经费项目财政支出预算安排 135.2 万元，总到位资金 135.2 万元，实际支出率 100%。支出资金主要用于激发村（居）干部征缴工作积极性，资金使用合法合规。

（二）项目绩效目标。

根据当年度城乡居民参保人数，及时下达工作补助经费，激发村（居）干部征缴工作积极性。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等

1. 绩效评价原则

根据《莆田市财政局关于转发财政部<项目支出绩效评价管理办法>的通知》（莆财绩〔2020〕2 号），绩效评价过程中遵循了科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的原则，确保对项目支出绩效评价科学公正、客观规范的反映。

2. 评价指标体系

绩效评价工作组按照评价重点、兼顾一般的原则，依专项工作内容及评价

的具体内容进行设计，具体的指标体系分为三级，共设置 4 个一级指标、10 个二级指标和 17 个三级指标。一级指标为决策、过程、产出、效益。指标体系设定满分 100 分，其中：“决策” 15 分，主要体现项目资金落实和业务管理等方面的情况；“过程” 15 分，主要体现在资金管理和组织实施等方面情况；“产出” 30 分，主要体现项目的数量、质量、时效指标；“效益” 40 分，主要体现项目实施后的社会效益、服务对象满意度指标。基于外部独立评价的特点和要求，指标设置和评分标准力求可行性、客观性、科学性与简明性。

3. 评价方法

本次绩效评价主要采用比较法、因素分析法、服务对象评判法等。

（1）比较法

项目实际的实施与运营情况与项目可行性研究、项目实施方案中的指标及内容进行对比。

（2）因素分析法

综合分析影响项目目标、实施效果的内外因素。

（3）服务对象评判法。是指通过对服务对象进行问卷及抽样调查等对财政支出的效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

4. 绩效评价标准的确定

绩效评价标准是衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，对城乡居民医保征缴经费项目主要包括：

（3）计划标准。是指以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准。本次专项经费绩效评价有不少指标是以年度绩效目标作为参照基准的。

（2）历史标准。是指参照同类指标的历史数据制定的评价标准。

本次绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分为 100 分，等级划分为四档：90 分（含 90 分）-100 分为优、80 分（含 80 分）-90 分为良、60 分（含 60 分）-80 分为中、60 分以下为差。

（三）绩效评价工作过程

1. 准备阶段

根据莆财绩函〔2025〕1 号文件，我部门组成绩效评价小组，评价小组主要由市医保局办公室人员组成，研究确定年度绩效评价对象。

2. 实施阶段

（1）**收集与审核资料。**通过听取情况介绍、实地考察、查证复核等方式，了解项目概况包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入与使用情况，对绩效目标完成情况、资金使用情况、产出和效益情况等进行核查。

（2）**综合分析及评价。**工作组根据所收集的基础资料，结合现场勘查的有关情况，整理出绩效评价所需要的基本资料和数据。按照确定的评价指标、评价标准和评价方法，对评价对象的绩效情况进行全面的综合评价，量化打分，形成评价初步结论，并将评价发现的问题与被评价单位进行沟通确认。

3. 完成阶段

撰写绩效评价报告。根据已确定的指标体系，对专项资金的使用情况、使用效益和受益群众满意度进行全面分析，并完成绩效评价报告初稿。并征询被评价单位意见，根据意见对初稿进行修改，完成项目支出部门评价报告，报有关领导审批签发后送有关单位。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

（一）评价结论

2024 年城乡居民医保征缴经费项目根据部门评价涉及的评价指标体系，采用比较法、因素分析法等方法开展绩效评价，评价得分 99 分，评价等级为优秀等次。

绩效评价情况总表

评价指标	分值	评价得分	得分率
决策	15	15	100%
过程	15	14	93.33%
产出	30	30	100%
效益	40	35	100%
评价总得分	100	99	99%

（二）主要绩效

经评价核验，城乡居民医保征缴经费项目的年度绩效目标已全部完成，具体如下：

- 1. 数量目标：医保参保人数 270.87 万人，均达到批复的绩效目标任务值。
- 2. 质量目标：基本医疗保险参保率 95.76%，达到批复的绩效目标任务值。
- 3. 时效目标：项目完成及时性 100%，目标完成 100%。
- 4. 成本目标：城乡居民医保征缴工作经费市级补助标准 0.5 元，已完成全年目标。
- 5. 经济效益目标/社会效益目标/生态效益目标/可持续影响目标：政策知晓率 96.49%，完成全年目标任务。

四、绩效评价指标分析

(一) 项目决策情况 (满分 15 分, 得分 15 分)

1. 项目立项依据 (满分 4 分, 得分 4 分)

(1) 立项依据充分性 2 分, 得分 2 分, 得分的原因是根据《莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局关于做好 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费的通知》(莆医保综〔2023〕117 号)等文件精神。

(2) 立项程序规范性 2 分, 得分 2 分, 得分的原因是莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局联合发文分配下达城乡居民医保征缴经费。

2. 绩效目标 (满分 6 分, 得分 6 分)

(1) 绩效目标合理性 3 分, 得分 3 分, 得分的原因是项目目标明确, 绩效目标值设置基本合理, 符合客观实际。

(2) 绩效目标明确性 3 分, 得分 3 分, 得分的原因是绩效目标设定的绩效指标已清晰、细化、可衡量。

3. 资金投入 (满分 5 分, 得分 5 分)

(1) 预算编制科学性 3 分, 得分 3 分, 得分的原因是预算编制经过科学论证、有明确标准, 资金额度与年度目标相适应。

(2) 资金分配合理性 2 分, 得分 2 分, 得分的原因是根据各县区参保人数进行分配下达。

(二) 项目过程情况 (满分 15 分, 得分 14 分)

1. 资金管理 (满分 11 分, 得分 10 分)

(1) 资金到位率 2 分, 得分 1 分, 得分的原因是 2024 年预算追加 135.2 万元, 实际支出 135.2 万元, 市级到县区到位率 100%。扣分的原因是无相关佐证材料体现县区财政补助各乡镇到位情况。

(2) 预算执行率6分，得分6分，得分的原因是2024年预算追加135.2万元，实际支出135.2万元，预算执行率100%

(3) 资金使用合规性3分，得分3分，得分的原因根据《莆田市医疗保障局 莆田市财政局 国家税务总局关于下达2024年度城乡居民基本医疗保险征缴工作经费的通知》（莆财社〔2024〕147号）进行分配下达给各县区。

2. 组织实施（满分4分，得分4分）

(1) 管理制度健全性2分，得分2分，得分的原因是已制定财务制度，且制合法、合规、完整。

(2) 制度执行有效性2分，得分2分，得分的原因是根据《莆田市医疗保障局 莆田市财政局 国家税务总局关于下达2024年度城乡居民基本医疗保险征缴工作经费的通知》（莆财社〔2024〕147号）通过转移支付方式分配下达。

(三) 项目产出情况（满分30分，得分30分）

1. 产出数量（满分8分，得分8分）

(1) 城乡居民参保人数8分，得分8分，得分的原因是截止2024年12月城乡居民参保人数为270.87万人，目标完成104.18%。

2. 产出质量（满分8分，得分8分）

(1) 基本医疗保险参保率8分，得分8分，得分的原因是24年参保人数为306.33万人，以常驻人口319.9万人进行计算，参保率为95.76%，目标完成100.8%。

3. 产出时效（满分7分，得分7分）

(1) 项目完成及时性7分，得分7分，得分的原因是根据文件资金进行下达，已完成0.5元/人的补助任务。

4. 产出成本（满分 7 分，得分 7 分）

（1）城乡居民医保征缴工作经费市级补助标准 7 分，得分 7 分，得分的原因是城乡居民医保征缴工作经费市级补助标准 0.5 元/人。

（四）项目效益情况（满分 40 分，得分 40 分）

（1）政策知晓率 20 分，得分 20 分，得分的原因是根据莆田市问卷调查情况，政策知晓率达 96.49%。

（2）服务对象满意度 20 分，得分 20 分，根据莆田市问卷调查情况，满意率达 97.37%。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

（一）主要经验及做法

一是强化经费预算保障。通过财政专项列支，将经费纳入年度预算，确保稳定投入。二是明确经费使用边界。精准划定经费使用范围，一方面用于支付协办员工作补贴，激发一线人员工作积极性；另一方面覆盖办公设备购置、场地租赁、宣传培训等业务支出，为征缴工作顺利开展提供物质基础。

（二）存在的问题

个别乡镇未及时把征缴工作经费拨付到村里，影响了村干部的工作积极性。

六、有关建议

建议财政、税务、医保等部门加强部门联动，组织业务经办人员深入各县区开展工作经费拨付情况督导，确保征缴工作经费落到实处、起到实效。

七、其他需要说明的问题

无。

附件：

城乡居民医保征缴经费项目部门评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明及评分标准	指标权重	指标得分	得分说明
决策 (15分)	项目立项 (4分)	立项依据充分性	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策（0.5分）； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求（0.5分）； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需（0.5分）； ④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合市、县区事权支出责任划分原则（0.3分）； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复（0.2分）。 评分标准：符合上述五点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	根据《莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局关于做好 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费的通知》（莆医保综〔2023〕117 号）等文件精神
		立项程序规范性	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立（0.5分）； ②审批文件、材料是否符合相关要求（0.5分）； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局联合发文分配下达城乡居民医保征缴经费
	绩效目标 (6分)	绩效目标合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： ①项目是否有绩效目标（0.5分）； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性（0.5分）； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平（1分）； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	项目目标明确，绩效目标值设置基本合理，符合客观实际。

		绩效指标 明确性	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标（1分）； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现（1分）； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	绩效目标设定的绩效指标已清晰、细化、可衡量。
	资金投入 (5分)	预算编制 科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点： ①预算编制是否经过科学论证（0.5分）； ②预算内容与项目内容是否匹配（0.5分）； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制（1分）； ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	预算编制经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应。
		资金分配 合理性	项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。	评价要点： ①预算资金分配依据是否充分（1分）； ②资金分配额度是否合理，与项目单位或地方实际是否相适应（1分）。 评分标准：符合上述两点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	根据各县区参保人数进行分配下达

过程 (15分)	资金管理 (11分)	资金到位率	实际到位资金与预算资金的比率，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。	资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。 实际到位资金：一定时期（本年度或项目期）内分配落实到具体项目的资金。 预算资金：一定时期（本年度或项目期）内预算安排到具体项目的资金。 得分=资金到位率×2	2	1	2024 年预算追加 135.2 万元，实际支出 135.2 万元，市级到县区到位率 100%，因无相关佐证材料体现县区财政补助各乡镇到位情况。
		预算执行率	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=（实际支出资金/预算可执行资金）×100%。 实际支出资金：一定时期（本年度或项目期）内项目实际支出的资金。 预算可执行资金：一般公共预算的可执行资金为预算调整后的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减调整后预算数；政府性基金预算的可执行资金为财政实际下达的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减财政实际下达预算数。 得分=预算执行率×6	6	6	2024 年预算追加 135.2 万元，实际支出 135.2 万元，预算执行率 100%
		资金使用合规性	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点： ①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定（0.5 分）； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续（0.5 分）； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途（1 分）； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况（1 分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	根据《莆田市医疗保障局 莆田市财政局 国家税务总局关于下达 2024 年度城乡居民基本医疗保险征缴工作经费的通知》（莆财社〔2024〕147 号）进行分配下达

	组织实施 (4分)	管理制度健全性	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	评价要点： ①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度（1分）； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整（1分）。 评分标准：符合上述两点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	已制定财务制度，且制合法、合规、完整
		制度执行有效性	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关管理规定（0.5分）； ②项目调整及支出调整手续是否完备（0.5分）； ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档（0.5分）； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位（0.5分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	根据《莆田市医疗保障局 莆田市财政局 国家税务总局关于下达 2024 年度城乡居民基本医疗保险征缴工作经费的通知》（莆财社〔2024〕147 号）通过转移支付方式分配下达
产出 (30分)	产出数量	城乡居民参保人数	实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核产出数量目标的实现程度。	评分标准：目标值 260 万人，达到或超过年度目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/年度目标）×指标分值	8	8	截止 2024 年 12 月城乡居民参保人数为 270.87 万人，目标完成 104.18%。
	产出质量	基本医疗保险参保率	完成的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核质量完成的程度	评分标准：目标值 95%，达到或超过年度目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/年度目标）×指标分值	8	8	24 年参保人数为 306.33 万人，以常住人口 319.9 万人进行计算，参保率为 95.76%
	产出时效	项目完成及时性	项目实际完成时间与计划完成时间的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的	评分标准：目标值 100%，达到或超过年度目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/年度目标）×指标分值	7	7	根据文件资金进行下达，已完成 0.5 元/人的补助任务

			实现程度				
	产出成本	城乡居民医保征缴工作经费市级补助标准	完成项目计划工作目标的实际成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度	评分标准：目标值 0.5 元/人，达到或超过年度目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/年度目标）×指标分值	7	7	城乡居民医保征缴工作经费市级补助标准 0.5 元/人
效益 （40分）	项目效益	政策知晓率	反映政策知晓情况	通过问卷调查，政策知晓率大于 85%得满分;大于 60%小于 85%得 6 分；小于 60%，不得分	20	20	根据莆田市问卷调查情况，政策知晓率达 96.49%
		服务对象满意率	反映服务对象满意度情况	通过问卷或访谈的方式调查，满意率达 90 以上得满分，每低十个百分比，扣 2 分，扣完为止。	20	20	根据莆田市问卷调查情况，满意率达 97.37%
总分 （90（含）-100 分为优、80（含）-90 分为良、60（含）-80 分为中、60 分以下为差）					100	99	

部门评价报告

项目名称： 莆田市职工大病补充保险等经办服务费

项目单位： 莆田市医疗保障基金中心

评价机构（小组）： 莆田市医疗保障局绩效评价小组

莆田市职工大额补充保险等经办服务费项目支出部门评价报告

一、基本情况

（一）项目概况

1. 项目背景

（1）项目实施依据

严格按照《莆田市财政局关于城乡居民大病保险管理费列入财政预算的意见》莆财社〔2016〕299号、《莆田市人民政府关于在部分定点医疗机构设立医保服务站的批复》莆政综〔2017〕41号、《莆田市财政局莆田市医疗保障管理局关于做好2018年度城乡居民基本医疗保险基金征缴工作的通知》莆财社〔2017〕177号、市长办公会议纪要〔2015〕13号等文件精神，为完善我市基本医疗保障服务体系，提高医保服务能力，做好莆田市城乡居民大病保险管理及基本医疗保险业务日常办理，方便城乡居民办理参保业务。项目以上年度参保人数为基数计算，结算为下年度对中标的经办机构业务开展情况进行考核后按实际参保人数及大病提取额进行结算。

（2）项目申报的可行性、必要性及其论证过程

该项目实施为全市参保的城乡居民和职工提供了便携、高效的医保服务，提高了莆田市职工基本医疗保险大额医疗费用补充保险、城乡居民基本医疗保险大病保险、城乡居民意外伤害医疗保险和城乡居民基本医疗保险经办的服务质量。全面推行综合柜员制，实施流程规范化、材料精简化，群众到任何一个窗口即可办理医保所有事项，真正实现了办事群众“即来即办”。全体工作人员认真落实首问负责制，全面推行服务承诺制、一窗通办制、一次性告知制、

限时办结制等制度，把群众遇到的问题一对一服务解决到底，不断增强参保群众的获得感、幸福感、安全感。项目目标明确，项目可行。

2. 主要内容

为全市的城乡居民和职工参保群众提供高效的医保业务，提高医保服务能力，做好城乡居民大病保险、职工大额补充保险、城乡居民意外伤害医疗保险、做好城乡居民医保经办服务工作；做好驻院医保服务站工作；完善各乡镇便民服务网点建设，方便偏远乡镇参保群众办理相关医保业务；落实医保业务“一窗受理 集成服务”。

本项目根据《2022-2024 年度莆田市职工大额补充保险等经办服务协议》约定，莆田市职工基本医疗保险大额医疗费用补充保险、城乡居民基本医疗保险大病保险、城乡居民意外伤害医疗保险和城乡居民基本医疗保险经办服务管理总费用中 15%为职工大额补充保险、城乡居民大病保险及城乡居民意外伤害医疗保险的人员工资等各种服务管理费用；85%为城乡居民医保经办及派驻医院医保服务站、市医保局、医保中心等工作人员的各种服务管理费用。

3. 项目实施情况

（1）项目组织管理情况

1、项目执行情况

莆田市城乡居民合作医疗服务中心在 6 个市、县（区）行政服务中心设服务窗口；在 15 个乡镇（街道）便民中心设服务窗口；在 15 个二级及以上医院设医保局驻医院医保服务站。目前（2024 年 12 月）实际配备有 200 名专职工作人员，其中配备的人员中具备医疗、保险、财务、法律、计算机专业背景占总配备人员的 60%以上。

建立全市统一的经办服务流程，基本能够严格执行办事标准、程序和时限，规范了城乡居民医保报销补偿业务。2024 年共完成 20959 人次的医保报销款项的支付，及时为未能办理及时结报的参保人员办理报销。办理认定城乡居民意外伤害审批案件 20951 件，其中拒付件共 2808 件，拒付率 13.40%，办理职工意外伤害审批案件 1558 件，拒付件共 92 件，拒付率 5.91%。

2、采取的纠偏相关措施。采取切实可行措施，规范管理，严格执行合规经营相关规定，防范风险，提升服务。在国家法律、法规允许范围内经营，并执行国家、福建省及莆田市城乡居民医保有关政策，遵守合同，信守承诺。

3、项目管理制度及执行情况。城乡居民服务中心经办城乡居民医保服务以来，基本能够按照医保各项政策和管理规定执行，内控管理制度较为完善，资金审核、拨付、支付流程等管理较为规范，基本能够做到准确及时拨付群众及定点医疗机构补偿款。档案管理较为规范，待遇支付的基础信息、相关业务票据等资料齐全，能如实反映待遇支付的准确性和及时性。能够协助医保经办机构做好基金补偿精算，及时报送财务报表、基金分析报告。

（2）项目资金使用情况

2024 年度莆田市职工大额补充保险等经办服务费项目总投资投入 1800 万元，其中：财政支出预算安排 1800 万元，一般公共预算资金安排 1800 万元。2024 年资金到位 1800 万元，资金到位率 100%，实际使用 1800 万元，实际支出率 100%。支出资金主要用于经办服务费等方面，资金使用合法合规。

（二）项目绩效目标

1. 总体目标

组织一支组织纪律性强、服务态度好的队伍，为全市的参保群众提供了优

质的医保服务，得到了群众的认可；通过不断提高服务效率，让参保群众办事更高效、方便、舒心，保障了参保群众的医保待遇享受；切实推动了我市医疗保障服务质量的提高、服务效率提升、参保群众的服务满意度增加，不断提高医疗保障经办服务标准化水平，打造群众满意的医疗保障经办服务。

2. 阶段性目标

为全市 310 多万的参保的城乡居民和职工提供高效、便捷、满意的医保业务服务，完善我市基本医疗保障服务体系，提高医保服务能力，做好莆田市城乡居民大病保险、城乡居民意外商行保险、职工大额补充保险管理及基本医疗保险业务日常管理；做好驻院医保服务站工作；完善各乡镇便民服务网点建设，方便偏远乡镇的参保群众办理相关医保业务；落实医保业务“一窗受理、集成服务”。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等

1. 绩效评价原则

根据《莆田市财政局关于转发财政部<项目支出绩效评价管理办法>的通知》（莆财绩〔2020〕2号），绩效评价过程中遵循了科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的原则，确保对项目支出绩效评价科学公正、客观规范的反映。

2. 评价指标体系

绩效评价工作组按照评价重点、兼顾一般的原则，依专项工作内容及评价的具体内容进行设计，具体的指标体系分为三级，共设置 4 个一级指标、10 个二级指标和 18 个三级指标。一级指标为决策、过程、产出、效益。指标体系设定

满分 100 分，其中：“决策” 15 分，主要体现项目资金落实和业务管理等方面的情况；“过程” 15 分，主要体现在资金管理和组织实施等方面情况；“产出” 30 分，主要体现项目的数量、质量、时效指标；“效益” 40 分，主要体现项目实施后的社会效益、服务对象满意度指标。基于外部独立评价的特点和要求，指标设置和评分标准力求可行性、客观性、科学性与简明性。

3. 评价方法

本次绩效评价主要采用比较法、因素分析法、服务对象评判法等。

（1）比较法

项目实际的实施与运营情况与项目可行性研究、项目实施方案中的指标及内容进行对比。

（2）因素分析法

综合分析影响项目目标、实施效果的内外因素。

（3）服务对象评判法。是指通过对服务对象进行问卷及抽样调查等对财政支出的效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

4. 绩效评价标准的确定

绩效评价标准是衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，对莆田市职工大额补充保险等经办服务费项目主要包括：

（4）计划标准。是指以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准。本次专项经费绩效评价有不少指标是以年度绩效目标作为参照基准的。

（2）历史标准。是指参照同类指标的历史数据制定的评价标准。

本次绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分为 100 分，等级划分为四档：90 分（含 90 分）-100 分为优、80 分（含 80 分）-90 分为良、

60 分(含 60 分) -80 分为中、60 分以下为差。

(三) 绩效评价工作过程

1. 准备阶段

根据莆财绩函〔2025〕1号文件，我部门组成绩效评价小组，评价小组主要由市医保局办公室人员组成，研究确定年度绩效评价对象。

2. 实施阶段

(1) 收集与审核资料。通过听取情况介绍、实地考察、查证复核等方式，了解项目概况包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入与使用情况，对绩效目标完成情况、资金使用情况、产出和效益情况等进行检查。

(2) 综合分析及评价。工作组根据所收集的基础资料，结合现场勘查的有关情况，整理出绩效评价所需要的基本资料和数据。按照确定的评价指标、评价标准和评价方法，对评价对象的绩效情况进行全面的综合评价，量化打分，形成评价初步结论，并将评价发现的问题与被评价单位进行沟通确认。

3. 完成阶段

撰写绩效评价报告。根据已确定的指标体系，对专项资金的使用情况、使用效益和受益群众满意度进行全面分析，并完成绩效评价报告初稿。并征询被评价单位意见，根据意见对初稿进行修改，完成项目支出部门评价报告，报有关领导审批签发后送有关单位。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

(一) 评价结论

2024年莆田市职工大额补充保险等经办服务费项目根据部门评价涉及的评价指标体系，采用比较法、因素分析法等方法开展绩效评价，评价得分93.77

分，评价等级为优秀等次。

绩效评价情况总表

评价指标	分值	评价得分	得分率
决策	15	14	93.33%
过程	15	15	100%
产出	30	29.77	99.23%
效益	40	35	87.5%
评价总得分	100	93.77	93.77%

（二）主要绩效

经评价核验，2024 年莆田市职工大额补充保险等经办服务费项目的年度绩效目标基本完成，部分指标超额完成，部分指标未完成，具体如下：

1. 数量目标：2024 年机构设置配备人员共 200 人、手工报销承诺件自查次数 4 次、印刷宣传册为 10.62 万册，均达到批复的绩效目标任务值，超额完成目标。

2. 质量目标：机构人员专业背景要求比例 68.5%，达到批复的绩效目标任务值；城乡居民意外伤害案件拒付率 13.4%，达到批复的绩效目标任务值，目标完成 103.08%；职工意外伤害案件拒付率 5.9%，目标完成 147.5%。

3. 时效目标：经核验，2024 年 11 月、12 月异地联网医院大病保险未完成结算，定点医疗机构商业险结算及时率 83%，目标完成 83%。

4. 成本目标：计提风险金费率 1%，目标完成率 100%。

5. 经济效益目标/社会效益目标/生态效益目标/可持续影响目标：2024 年该

项目实施后，医保办事规程知晓率达 90%，基本医疗保险政策知晓率 90%，目标完成 100%。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况（满分 15 分，得分 14 分）

1. 项目立项依据（满分 6 分，得分 6 分）

（1）立项依据充分性 3 分，得分 3 分，得分的原因是根据《莆田市财政局关于城乡居民大病保险管理费列入财政预算的意见》莆财社[2016]299 号、《莆田市人民政府关于在部分定点医疗机构设立医保服务站的批复》莆政综[2017]41 号、《莆田市财政局莆田市医疗保障管理局关于做好 2018 年度城乡居民基本医疗保险基金征缴工作的通知》莆财社[2017]177 号、市长办公会议纪要[2015]13 号，立项依据充分。

（2）立项程序规范性 3 分，得分 3 分，得分的原因是根据《莆田市财政局关于城乡居民大病保险管理费列入财政预算的意见》莆财社[2016]299 号、《莆田市人民政府关于在部分定点医疗机构设立医保服务站的批复》莆政综[2017]41 号、《莆田市财政局莆田市医疗保障管理局关于做好 2018 年度城乡居民基本医疗保险基金征缴工作的通知》莆财社[2017]177 号、市长办公会议纪要[2015]13 号，在财政一体化进行项目申报，批复。

2. 绩效目标（满分 6 分，得分 5 分）

（1）绩效目标合理性 3 分，得分 2 分，得分的原因是该项目在预算管理一体化中进行绩效目标申报，与实际工作内容是有相关性。扣分原因是存在个别指标目标值设置不合理，例如机构人员配置数目标值常年不变。

（2）绩效目标明确性 3 分，得分 3 分，得分的原因是绩效目标已细化分解。

3. 资金投入（满分3分，得分3分）

（1）预算编制科学性3分，得分3分，得分的原因是年初预算1800万元，实际支出1800万元，执行率为100%。预算编制较为科学、合理。

（二）项目过程情况（满分 15 分，得分 15 分）

1. 资金管理（满分 11 分，得分 11 分）

（1）预算执行率8分，得分8分，得分的原因是年初预算1800万元，实际支出1800万元，执行率为100%。

（2）资金使用合规性3分，得分3分，得分的原因经核查相关资料，该项目资金使用符合相关制度，在项目执行过程，能确保做到专款专用；资金使用不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。能实行全过程预算绩效管理，年初预算同步设置批复绩效目标，执行中进行绩效监控，适时开展绩效评价。

2. 组织实施（满分4分，得分4分）

（1）管理制度健全性2分，得分2分，得分的原因是已制定各业务制度，且合法、合规、完整。

（2）制度执行有效性2分，得分2分，得分的原因是根据材料审核、现场核查，该项目在执行过程中能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，相关项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料较为齐全，项目实施的人员条件、信息支撑等落实到位。

（三）项目产出情况（满分 30 分，得分 29.77 分）

1. 产出数量（满分 9 分，得分 9 分）

（1）印发医保政策宣传册 5 分，得分 5 分，得分原因是印发医保政策宣传手册 10.08 万册，完成年度目标值。

(2) 手工报销承诺件自查次数 4 分, 得分 4 分, 得分原因是城乡居民合作医疗服务中心分别于 2024 年 5 月、8 月、11 月、2025 年 2 月对 2024 年第一、二、三、四季度手工报销承诺进行自查, 已完成年初目标。

2. 产出质量 (满分 15 分, 得分 15 分)

(1) 机构人员专业背景要求比例 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是提供莆田市城乡居民医疗服务中心人员名单测算该机构人员专业背景比例为 68.5%, 已完成年初目标。

(2) 城乡居民意外伤害案件拒付率 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是当年度城乡居民意外伤害调查件数 20951 件, 拒付 2808 件, 拒付率 13.40%, 已完成年初目标。

(3) 职工意外伤害案件拒付率 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是当年度职工意外伤害调查件数 1558 件, 拒付 92 件, 拒付率 5.91%, 已完成年初目标。

3. 产出时效 (满分 3 分, 得分 2.77 分)

(1) 定点医疗机构商业险结算及时率 3 分, 得分 2.77 分, 扣分的原因是 2024 年 11 月、12 月异地联网医院大病保险未完成结算, 未完成年初目标。

4. 产出成本 (满分 3 分, 得分 3 分)

(1) 计提风险金费率满分 3 分, 得分 3 分, 得分的原因是已按要求预留 1% 的服务管理费作为风险金。

(四) 项目效益情况 (满分 40 分, 得分 35 分)

(1) 相关医保政策知晓率 20 分, 得分 15 分, 得分的原因是根据参保人员基本医疗保险政策知晓率回访情况显示知晓率达 90%; 扣分的原因是政策知晓率样本量仅 20 人, 不够充足。

(2) 服务对象满意度 20 分，得分 20 分，因省级政务好差评系统属于医保服务后的即时评价，分线上线下，且用户评价人数较多，为 463502 人，效度和信度较高，所以可以作为满意度的主要参考依据。根据省级政务好差评系统，满意度为 100%。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

(一) 主要经验及做法

1. 聚焦服务升级，提升为民服务质效

一是集成服务。全市县区级以上政务服务中心医保窗口均实行“一窗受理、集成服务”。2024 年，各级政务服务中心医保综合受理窗口各项医保业务 53.25 万件，即办件 46.61 件，即办率 87.52%。二是驻点服务。健全全市统一的医保经办管理服务网络，2024 年，医保驻乡镇（街道）核心系统业务办件量 3.88 万件，电话咨询件 4.16 万件。优化驻院医保服务，调整周末和节假日对外服务时间，驻莆田市第一医院等 4 个重点医保服务站实行“5+2”医保服务，其余驻院医保窗口实行“5+0.5”医保服务。2024 年，驻医院医保服务站窗口经办业务 11.25 万件。三是套餐服务。积极配合各级政务服务中心、卫健、公安、民政、人社等部门，推进“高效办成一件事”。2024 年度共受理各类一件事套餐业务 1.61 万件。四是智能服务。推进数智赋能，实现政务服务事项“网上办”“掌上办”“电话办”，2024 年，全市县区级以上政务服务中心医保窗口全程网办量件 36.85 万件，全程网办率 69.2%。

(二) 存在的问题

1. 绩效指标选定、目标值设定不够科学合理，自评佐证材料不够充分
绩效指标设定未及时更新，部分指标历年不变。如机构设置指标，历年一

样目标值都为 180 人，无考核意义。样本量不够充足，从而影响了评价结论的可靠性，例如政策知晓率样本量仅 20 人。

六、有关建议

1. 精准设定年度目标及目标值，提高业务预算编制水平

根据实际历年情况，在做好科学预测的前提下，一方面采用科学的方法提高绩效目标值的预设水平与精确度；另一方面要确保绩效指标的设置内容的全面性、覆盖面与针对性，在科学统筹、突出重点、兼顾一般的原则下，提升绩效目标值的精准程度。

七、其他需要说明的问题

无。

附件：

莆田市职工大额补充保险等经办服务费项目部门评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明及评分标准	指标权重	指标得分	得分说明
决策 (15分)	项目立项 (6分)	立项依据充分性	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策（1分）； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求（0.5分）； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需（0.5分）； ④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合市、县区事权支出责任划分原则（0.5分）； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复（0.5分）。 评分标准：符合上述五点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	根据《莆田市财政局关于城乡居民大病保险管理费列入财政预算的意见》莆财社[2016]299号、《莆田市人民政府关于在部分定点医疗机构设立医保服务站的批复》莆政综[2017]41号、《莆田市财政局莆田市医疗保障管理局关于做好2018年度城乡居民基本医疗保险基金征缴工作的通知》莆财社[2017]177号、市长办公会议纪要[2015]13号,立项依据充分。
		立项程序规范性	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立（1分）； ②审批文件、材料是否符合相关要求（1分）； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	根据《莆田市财政局关于城乡居民大病保险管理费列入财政预算的意见》莆财社[2016]299号、《莆田市人民政府关于在部分定点医疗机构设立医保服务站的批复》莆政综[2017]41号、《莆田市财政局莆田市医疗保障管理局关于做好2018年度城乡居民基本医疗保险基金征缴工作的通知》莆财社[2017]177号、市长办公会议纪要[2015]13号,在财政一体化进行项目申报,批复。

	绩效目标 (6分)	绩效目标 合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分,是否符合客观实际,用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点: ①项目是否有绩效目标(0.5分); ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性(0.5分); ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平(1分); ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配(1分)。 评分标准:符合上述四点要求的,则按各项分值计算得分;不符合则按照各项分值扣分,扣完为止。	3	2	该项目在预算管理一体化中进行绩效目标申报,与实际工作内容是有相关性。但存在个别指标设置不合理,例如机构人员配置数目标值常年不变。
		绩效指标 明确性	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等,用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	评价要点: ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标(1分); ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现(1分); ③是否与项目目标任务数或计划数相对应(1分)。 评分标准:符合上述三点要求的,则按各项分值计算得分;不符合则按照各项分值扣分,扣完为止。	3	3	绩效目标设定的绩效指标已清晰、细化、可衡量。
	资金投入 (3分)	预算编制 科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标是否相适应,用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点: ①预算编制是否经过科学论证(0.5分); ②预算内容与项目内容是否匹配(0.5分); ③预算额度测算依据是否充分,是否按照标准编制(1分); ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配(1分)。 评分标准:符合上述四点要求的,则按各项分值计算得分;不符合则按照各项分值扣分,扣完为止。	3	3	年初预算1800万元,实际支出1800万元,执行率为100%。预算编制科学、合理。

过程 (15分)	资金管理 (11分)	预算执行率	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=（实际支出资金/预算可执行资金）×100%。 实际支出资金：一定时期（本年度或项目期）内项目实际支出的资金。 预算可执行资金：一般公共预算预算的可执行资金为预算调整后的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减调整后预算数；政府性基金预算的可执行资金为财政实际下达的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减财政实际下达预算数。 得分=预算执行率×8	8	8	年初预算 1800 万元，实际支出 1800 万元，执行率为 100%。
		资金使用合规性	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点： ①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定（0.5分）； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续（0.5分）； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途（1分）； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	经核查相关资料，该项目资金使用符合相关制度，在项目执行过程，能确保做到专款专用；资金使用不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。能实行全过程预算绩效管理，年初预算同步设置批复绩效目标，执行中进行绩效监控，适时开展绩效评价。
	组织实施 (4分)	管理制度健全性	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	评价要点： ①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度（1分）； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整（1分）。 评分标准：符合上述两点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	已制定各业务制度：《莆田市城乡居民合作医疗服务中心岗位职责》（莆居服[2022]022号）、《关于莆田市城乡居民合作医疗服务中心员工月度绩效的考核管理办法》（莆居服[2022]027号）、《关于服务中心窗口建设的六项基本制度》（莆居服[2022]044号）等，且合法、合规、完整。

		制度执行有效性	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关管理规定（0.5分）； ②项目调整及支出调整手续是否完备（0.5分）； ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档（0.5分）； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位（0.5分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	项目实施符合相关管理规定。
产出 (30分)	产出数量	印发医保政策宣传册	实施的实际产出数与计划数的比率，用以反映考核产出数量目标实现程度	当年度实际印发医保政策宣传册数量。 评价标准：目标值 10 万册，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	根据印刷情况表总的印刷宣传册为 10.62 万册，已完成年初目标
		手工报销承诺件自查次数		评分标准：目标值 4 次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	4	城乡居民合作医疗服务中心分别于 2024 年 5 月、8 月、11 月、2025 年 2 月对 2024 年第一、二、三、四季度手工报销承诺进行自查，已完成年初目标
	产出质量	机构人员专业背景要求比例	实施的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核质量完成的程度	机构人员专业背景要求比例=总的配备工作人员中应具备医疗保险、财务、法律、计算机专业背景上述专业背景/总配备人数*100 评价标准：目标值 60%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	根据提供莆田市城乡居民医疗服务中心人员名单测算该机构人员专业背景比例为 68.5%
		城乡居民意外伤害案件拒付率		评价标准：目标值 13%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	当年度城乡居民意外伤害调查件数 20951 件，拒付 2808 件，拒付率 13.40%，已完成年初目标。

		职工意外伤害案件拒付率		评价标准：目标值 4%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	当年度职工意外伤害调查件数 1558 件，拒付 92 件，拒付率 5.91%，已完成年初目标。
	产出时效	定点医疗机构商业险结算及时率	反映定点医疗机构商业险结算的情况	评价标准：目标值 90%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	3	2.77	定点医疗机构商业险结算及时率 83%，完成 92.22%，得 2.77 分。
	产出成本	计提风险金费率	反映风险金计提情况	评价标准：目标值 1%，小于或等于目标值的得满分，超过目标值的不得分（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	3	3	已按要求预留 1%的服务管理费作为风险金。
效益 （40 分）	项目效益	相关医保政策知晓率	反映群众对医保政策知晓情况	评价标准：目标值 85%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	20	15	根据参保人员基本医疗保险政策知晓率回访情况显示知晓率达 90%，政策知晓率样本量仅 20 人，不够充足
		服务对象满意度	反映服务对象的满意度情况	评价标准：目标值 85%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	20	20	根据线上、线下好差评数据，满意度为 100%。
总 分 （90（含）-100 分为优、80（含）-90 分为良、60（含）-80 分为中、60 分以下为差）					100	93.77	

部门评价报告

项目名称： 12345 医保便民服务热线话务费

项目单位： 莆田市医疗保障基金中心

评价机构（小组）： 莆田市医疗保障局绩效评价小组

12345 医保便民服务热线话务费项目支出部门评价报告

一、基本情况

（一）项目概况

1. 项目背景

（1）项目实施依据

根据《莆田市人民政府办公室关于印发莆田市进一步归并优化12345 政务服务便民热线实施方案的通知》（莆政办〔2021〕68号）文件精神。

（3）项目申报的可行性、必要性及其论证过程

项目的建设旨在将医保服务便民热线 968112，统一归并为“12345 政务服务便民热线”一个号码，语音呼叫号码为“12345-2”，提供“7×24 小时”全天候人工服务，进一步优化办理流程、资源配置和管理机制，使 12345-2 热线接得更快、分得更准、办得更实，打造在全国范围内具有示范作用的政务服务“总客服”，项目可行。

2. 主要内容

项目主要内容为 968112 热线转接并入市 12345 便民服务热线话务服务外包项目，集中受理群众对医疗保障业务的意见、建议和投诉，解决群众反映的热点和难点问题，并且提供医疗保障的政策法规、办事指南、投诉指南及医保业务等咨询服务。

3. 项目实施情况

（1）项目组织管理情况

由市医保中心作为项目牵头单位，中国电信股份有限公司莆田分公司为项目实施中标单位，主要负责提供场地、运行设备、设立不少于 5

条坐席线路、聘用不少于 8 名符合岗位需求的坐席人员费用（含至少 1 名值班长），根据团队管理需要，做好热线人员储备计划，完成市 12345 热线中心、市医保局、医保中心部置的医保业务各项工作和考核指标任务。负责电话、工单系统等多渠道受理（登记）市民诉求，电话诉求应在 15 秒内接听，电话接通率应达到 95%以上。采取即问即答、一键转接、工单交办等方式处理市民诉求，按照规范要求完成后续转办等相关业务。

市医保局、医保中心和市 12345 热线中心采取不定期抽查及后评估方式，检查内容分为各项服务的及时性、有效性、准确性，各类日常记录文档是否出现因话务人员主观原因导致话单响应不及时等。对服务质量按月进行监督、考核。

（2）项目资金使用情况

项目总投入 144 万元，项目周期为三年，其中 2024 年财政支出预算安排 48 万元，一般公共预算资金安排 48 万元，资金到位 48 万元，实际使用 47.95 万元，实际支出率 99.90%。支出资金主要用于 968112 热线转接并入市 12345 便民服务热线话务服务费用，资金使用合法合规。

（二）项目绩效目标

总体目标

1. 集中受理群众对医疗保障业务的意见、建议和投诉，解决群众反映的热点和难点问题；
2. 提供医疗保障的政策法规、办事指南、投诉指南及医保业务等咨询服务。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等

1. 绩效评价原则

根据《莆田市财政局关于转发财政部〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（莆财绩〔2020〕2号），绩效评价过程中遵循了科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的原则，确保对项目支出绩效评价科学公正、客观规范的反映。

2. 评价指标体系

绩效评价工作组按照评价重点、兼顾一般的原则，依专项涉及的行业、工作内容及评价的具体内容进行设计，具体的指标体系分为三级，共设置4个一级指标、10个二级指标和18个三级指标。一级指标为决策、过程、产出、效益。指标体系设定满分100分，其中：“决策”15分，主要体现项目资金落实和业务管理等方面的情况；“过程”15分，主要体现在资金管理和组织实施等方面情况；“产出”30分，主要体现项目的数量、质量、时效指标；“效益”40分，主要体现项目实施后的社会效益、服务对象满意度指标。基于外部独立评价的特点和要求，指标设置和评分标准力求可行性、客观性、科学性与简明性。

3. 评价方法

本次绩效评价主要采用比较法、因素分析法、服务对象评判法等。

（1）比较法

项目实际的实施与运营情况与项目可行性研究、项目实施方案中的指标及内容进行对比。

（2）因素分析法

综合分析影响项目目标、实施效果的内外因素。

(3) 服务对象评判法。是指通过对服务对象进行问卷及抽样调查等对财政支出的效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

4. 绩效评价标准的确定

绩效评价标准是衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，对 12345 医保便民热线话务服务费项目绩效评价采用的标准主要包括：

计划标准。是指以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准。本次专项经费绩效评价有不少指标是以年度绩效目标作为参照基准的。

行业标准。是指参照各级政府机关评价财政专项经费所采用的指标数据而制定相应的评价标准。

本次绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分为 100 分，等级划分为四档：90 分（含 90 分）-100 分为优、80 分（含 80 分）-90 分为良、60 分（含 60 分）-80 分为中、60 分以下为差。

(二) 绩效评价工作过程

1. 准备阶段

根据莆财绩函〔2025〕1 号文件，我部门组成绩效评价小组，评价小组主要由市医保局办公室人员组成，研究确定年度绩效评价对象。

2. 实施阶段

(1) 收集与审核资料。通过听取情况介绍、实地考察、查证复核等方式，了解项目概况包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入与使用情况，对绩效目标完成情况、资金使用情况、产出和效益情况等进行检查。

（2）综合分析及评价。工作组根据所收集的基础资料，结合现场勘查的有关情况，整理出绩效评价所需要的基本资料和数据。按照确定的评价指标、评价标准和评价方法，对评价对象的绩效情况进行全面的综合评价，量化打分，形成评价初步结论，并将评价发现的问题与被评价单位进行沟通确认。

3. 完成阶段

撰写绩效评价报告。根据已确定的指标体系，对专项资金的使用情况、使用效益和受益群众满意度进行全面分析，并完成绩效评价报告初稿。并征询被评价单位意见，根据意见对初稿进行修改，完成项目支出部门评价报告，报有关领导审批签发后送有关单位。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

（一）评价结论

12345 医保便民热线话务服务费项目根据部门评价涉及的评价指标体系，采用比较法、因素分析法等方法开展绩效评价，评价得分 96 分，评价等级为优秀次。

绩效评价情况总表

评价指标	分值	评价得分	得分率
决策	15	12	80%
过程	15	15	100%
产出	30	30	100%
效益	40	39	97.5%
评价总得分	100	96	96%

（二）主要绩效

经评价核验，12345 医保便民热线话务服务费项目的年度绩效目标基本完成，部分指标超额完成，具体如下：

1. 数量目标：座席线路数量 5 条，座席人员数量 8 人，均达到批复的绩效目标任务值。

2. 质量目标：人工座席接通率 98%，工单填写完整率 99.91%，达到批复的绩效目标任务值。

3. 时效目标：电话接听及时性 5 秒，超额完成批复的绩效目标任务值；知识库更新及时率 100%，完成批复的绩效目标任务值。

4. 成本目标：座席人均费用 6 万元，完成批复的绩效目标任务值。

5. 经济效益目标/社会效益目标/生态效益目标/可持续影响目标：2024 年该项目实施后，即时解答准确率 99.97%，坐席人员定期进行业务知识考试达 96.2 分等指标完成全年目标任务，目标完成率达 100%。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况（满分 15 分，得分 12 分）

1. 项目立项依据（满分 5 分，得分 5 分）

（1）立项依据充分性 3 分，得分 3 分，得分的原因是据《莆田市人民政府办公室关于印发莆田市进一步归并优化 12345 政务服务便民热线实施方案的通知》（莆政办〔2021〕68 号）文件精神，项目立项符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，部门内部无相关项目重复。

（2）立项程序规范性 2 分，得分 2 分，得分的原因是项目立项能够按照相关制度经过集体决策进行决策，订立实施方案。

2. 绩效目标（满分 7 分，得分 4 分）

(1) 绩效目标合理性 4 分，得分 2 分，扣分的原因是部分绩效目标编制不够合理准确，例如电话接听及时性设置缺乏约束力，年初目标值 15 秒，实际完成 5 秒，超目标值 1.5 倍，同时经了解平台系统现改成自动接听，无法具体进行测算。

(2) 绩效目标明确性 3 分，得分 2 分，得分的原因是绩效目标已细化分解，扣分的原因是存在个别指标取数衡量时不准确，指标设置不合理的现象，例如电话接听及时性。

3. 资金投入（满分 3 分，得分 3 分）

(1) 预算编制科学性 3 分，得分 3 分，得分的原因是根据项目采购合同预算，有经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应。预算编制较为科学、合理。

(二) 项目过程情况（满分 15 分，得分 15 分）

1. 资金管理（满分 11 分，得分 11 分）

(1) 预算执行率 9 分，得分 9 分，得分的原因是年初预算 48 万元，实际支出 47.95 万元，执行率为 99.90%。

(2) 资金使用合规性 2 分，得分 2 分，得分的原因经核查相关资料，该项目资金主要用于 12345 医保便民服务热线话务费项目，使用符合相关的财务管理制度规定，且均有考核小组进行考核，根据考核结果进行汇款。在项目执行过程，能确保做到专款专用；资金使用不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

2. 组织实施（满分 4 分，得分 4 分）

(1) 管理制度健全性 2 分，得分 2 分，得分的原因是严格按照财务制度实施，且每半年进行考核后进行审批拨付款项。

(2) 制度执行有效性2分，得分2分，得分的原因是根据材料审核、现场核查，该项目在执行过程中能遵守相关法律法规和相关管理规定，相关项目合同书、验收报告等资料较为齐全，项目实施的人员条件、信息支撑等落实到位。

(三) 项目产出情况 (满分 30 分，得分 30 分)

1. 产出数量 (满分 10 分，得分 10 分)

(1) 座席线路数量 5 分，得分 5 分，得分原因是根据合同规定和现场查看均已设立 5 条话务线路，已完成当年工作目标。

(2) 座席人员数量 5 分，得分 5 分，得分原因是抽取 10 月、11 月排班表，坐席人员数量均有安排 8 人以上，已完成当年工作目标。

2. 产出质量 (满分 10 分，得分 10 分)

(1) 人工座席接通率 5 分，得分 5 分，得分的原因是根据材料审核 2024 年有效呼入数量为 73509 次，总的呼入数量为 75008 次，实际接通率为 98%，已完成当年工作目标。

(2) 工单填写完整率 5 分，得分 5 分，得分的原因是根据提供的工单填写情况审核，2024 年全年工单量 40827 单，差错工单有 38 单，工单填写完整率为 99.91%，已完成当年工作目标。

3. 产出成本 (满分 5 分，得分 5 分)

(1) 座席人均费用 5 分，得分 5 分，得分的原因是经核查相关资料，坐席人均费用为 6 万元，已完成当年工作目标。

4. 产出时效 (满分 5 分，得分 5 分)

(1) 知识库更新及时率 5 分，得分 5 分，得分的原因是经核查相关资料，知识库有及时更新，已完成当年工作目标。

（四）项目效益情况（满分 40 分，得分 39 分）

（1）座席人员业务熟练度 15 分，得分 15 分，得分的原因是经核查相关资料，业务员有定期进行知识测试，考试成绩均有达到 90 分以上。

（2）即时解答准确率 15 分，得分 15 分，得分的原因是根据及时解答的情况表，全年接听数 73509 次，录音差错件 24 次，，即时解答准确率为 99.97%。

（3）服务对象满意度 10 分，得分 9 分，得分的原因是根据满意度调查报表显示有效测评数量 2372 次，满意以上为 2368 次，满意率为 99.83%；扣分的原因是自评数据填报与佐证材料不符，填报不严谨。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

（一）主要经验及做法

项目工作实施具有专人负责制，严格遵守“专款专用”原则，按照具体文件，确保专项资金项目有效实施。有专门的考核组成员，并有相应的考核机制，每半年对中标单位按月进行考核，时时监管项目实施情况。

（二）存在的问题

未从严从高设定目标值，约束和控制作用不强。产出时效指标电话接听及时性目标值 15 秒，实际完成值 5 秒，实际数远超计划数，未能充分发挥绩效目标对预算编制执行的引导约束和控制作用。

六、有关建议

市医保中心应加强业务学习，结合项目的实际情况，科学合理设定目标，准确评价执行结果。

七、其他需要说明的问题

无。

附件：

12345 医保便民服务热线话务费项目部门评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明及评分标准	指标权重	指标得分	得分说明
决策 (15分)	项目立项	立项依据充分性	各业务费项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需； ④项目是否属于公共财政支持范围； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复。 评分标准：得分=均符合上述五个要点的业务费项目数/业务费项目数×3	3	3	根据《莆田市人民政府办公室关于印发莆田市进一步归并优化 12345 政务服务便民热线实施方案的通知》（莆政办〔2021〕68 号）文件精神，立项依据符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，在财政一体化进行项目申报，批复。
		立项程序规范性	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立； ②审批文件、材料是否符合相关要求； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策。 评分标准：得分=均符合上述三个要点的业务费项目数/业务费项目数×2	2	2	目立项能够按照相关制度经过集体决策进行决策，订立实施方案。

	绩效目标	绩效目标合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： ①项目是否有绩效目标； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。 评分标准：所设绩效目标与上述要点不符的，一个要点扣1分，扣完为止。	4	2	部分绩效目标编制不够合理准确，例如电话接听及时性设置缺乏约束力，年初目标值15秒，实际完成5秒，超目标值1.5倍，同时经了解平台系统现改成自动接听，无法具体进行测算。
		绩效指标明确性	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应。 评分标准：所设绩效指标与上述要点不符的，一个要点扣1分，扣完为止。	3	2	绩效目标已细化分解，但存在个别指标取数衡量时不准确，指标设置不合理的现象，例如电话接听及时性
	资金投入	预算编制科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点： ①预算编制是否经过科学论证； ②预算内容与项目内容是否匹配； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制； ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 评分标准：得分=均符合上述四个要点的业务费项目数/业务费项目数×3	3	3	根据项目采购合同预算，有经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应。预算编制较为科学、合理。

过程 (15分)	资金管理	预算执行率	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=（实际支出资金/预算可执行资金）×100%。 实际支出资金：一定时期（本年度或项目期）内项目实际支出的资金。 预算可执行资金：一般公共预算的可执行资金为预算调整后的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减调整后预算数；政府性基金预算的可执行资金为财政实际下达的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减财政实际下达预算数。 评分标准：得分=预算执行率×9	9	9	2024 年预算安排 48 万元，无预算调整，预算可执行资金为 48 万元，实际支出 47.95 万元，执行率为 99.90%。
		资金使用合规性	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点： ①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 评分标准：得分=均符合上述四个要点的业务费项目数/业务费项目数×2	2	2	资金主要用于 12345 医保便民服务热线话务费项目，使用符合相关的财务管理制度规定，且均考核领导小组半年进行半年度进行考核汇款。
	组织实施	管理制度健全性	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	评价要点： ①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。 评分标准：单位财务和业务管理制度的制定完全符合上述要求的，得满分，否则不得分。	2	2	严格按照财务制度实施，且每半年进行考核后进行审批拨付款项。

		制度执行有效性	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关管理规定； ②项目调整及支出调整手续是否完备； ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。 评分标准：完全符合上述要求的，得满分，否则不得分。	2	2	根据材料审核、现场核查，该项目在执行过程中能遵守相关法律法规和相关管理规定，相关项目合同书、验收报告等资料较为齐全，项目实施的人员条件、信息支撑等落实到位。
产出 (30分)	产出数量	座席线路数量	实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核产出数量目标的实现程度。	根据实际坐席线路设置的数量计算。 评分标准：目标值 5 条，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	根据合同规定均已设立 5 条话务线路。
		座席人员数量		根据年度实际聘用的坐席人员数量计算。 评分标准：目标值 8 人，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值。（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	抽取 10 月、11 月排班表，坐席人员数量均有安排 8 人以上。
	产出质量	人工座席接通率	完成的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核质量完成的程度	人工坐席接通率=有效接通数量/总的呼入数量×100。 评分标准：目标值 95%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	2024 年有效呼入数量为 73509 次，总的呼入数量为 75008 次，实际接通率为 98%。

		工单填写完整率		对诉求记录进行抽查，根据工单信息填写完整情况进行计算。 评分标准：目标值 90%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	根据提供的工单填写情况审核，2024 年全年工单量 40827 单，差错工单有 38 单，工单填写完整率为 99.91%。
	产出成本	座席人均费用	完成项目计划工作目标的实际成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度	坐席人均费用=总费用/座席人数 评分标准：目标值 3%，小于或等于目标值的得满分，超过目标值的不得分（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	当年度总费用为 47.95 万元，坐席人数 8 人，坐席人均费用为 6 万元
	产出时效	知识库更新及时率	项目实际完成时间与计划完成时间的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。	对平台知识库进行抽查，根据抽查情况进行计算。 评分标准：目标值 100%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	根据平台系统显示，知识库有及时更新。
效益（40 分）	项目效益	座席人员业务熟练度	反映坐席人员对医保政策知识的熟悉程度	定期对座席人员的工作技能进行测试评估。 评分标准：目标值 90 分，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	15	15	定期进行业务员知识测试，业务员均有达到 90 分以上。

		即时解答 准确率	反映人工即时解答问题的 准确情况	即时解答准确率=解答准确的电话数量/随机抽查的电话总数 *100 评分标准：达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的， 得分=（完成数量/目标数量）×指标分值 （超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	15	15	根据及时解答的情况表，有 差错件 24 次，全年接听数 73509 次，即时解答准确率 为 99.97%
		服务对象 满意度	反映服务对象满意情况	根据平台的显示的满意度调查表确定，满意率达 90 以上得 满分，每低十个百分比，扣 2 分，扣完为止。	10	9	根据满意度调查报表显示 有效测评数量 2372 次，满 意以上为 2368 次，满意率 为 99.83%；且自评数据填 报与佐证材料不符，填报不 严谨。
		总 分 (90 (含) -100 分为优、80 (含) -90 分为良、60 (含) -80 分为中、60 分以下为差)			100	96	

部门评价报告

项目名称： 城乡医疗救助市级补助

项目单位： 莆田市医疗保障基金中心

评价机构（小组）： 莆田市医疗保障局绩效评价小组

城乡医疗救助市级补助项目支出部门评价报告

一、基本情况

（一）项目概况

1. 项目背景

（1）项目实施依据

根据《福建省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（闽政办〔2022〕39号）、《莆田市人民政府办公室关于印发莆田市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知精神》（莆政办规〔2022〕13号）等文件精神，立项依据符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责。

（2）项目申报的可行性、必要性及其论证过程

医疗救助制度是多层次医疗保障制度体系的重要组成部分，也是守住群众看病有保障底线的重大制度安排。各级着眼减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定，将城乡医疗救助补助资金当作民生工程，积极完善政策制度，多方筹集救助资金，不断健全完善医疗救助机制，充分发挥了医疗救助兜底保障功能。构建起基本医保为主体、大病保险为补充、医疗救助为托底的多层次医疗保障制度体系，有效减轻了困难群众医药费用负担，项目资金安排可行。

2. 主要内容

城乡居民医疗救助是指政府和社会对因病而无经济能力进行治疗或因支付数额庞大的医疗费用而陷入困境的城乡经济困难家庭人员实施专项帮助和经济支持的一项社会救助制度。医疗救助以资助救助对象参加

城乡居民基本医疗保险、特殊门诊救助、住院救助、倾斜救助等方式开展。

3. 项目实施情况

（1）项目组织管理情况

①项目执行情况。2024 年我市共资助医疗救助对象参保 101072 人次，支出资助参保费用 3650.30 万元；特殊门诊救助 51.28 万人次，总报销 3839.35 万元；住院救助 4.42 万人次，总报销 6082.91 万元；有效缓解困难群众医疗费用负担。

②业务管理制度。根据莆田市医疗保障局等十部门转发福建省医疗保障局等十部门关于印发《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》的通知（莆医保综〔2023〕17 号）和《莆田市医疗保障局关于明确 2024 年度城乡居民大病保险起付线和医疗救助起付线标准、最高支付限额标准的通知》（莆医保基金〔2023〕143 号）等文件，进一步规范城乡居民医疗救助资金的管理和使用，提高使用效益。

③资金管理制度。莆田市财政局设立“城乡居民医疗救助基金”专户，统筹使用全市城乡居民医疗救助基金，并按照社会保障基金财政专户管理有关规定，对救助基金的各项收入和支出实行专账核算、专项管理，专款专用。莆田市医保中心根据城乡居民医疗救助资金使用需求，定期向莆田市财政局报送救助资金使用计划，莆田市财政局对莆田市医保中心报送的救助资金使用计划进行审核后，及时将救助资金拨付至城乡医疗救助基金专账。

（2）项目资金使用情况

2024 年度城乡医疗市级医疗救助补助资金项目支出预算安排 500 万

元，资金到位 500 万元，实际使用 500 万元，项目资金到位率 100 %，支出实现率 100 %，资金使用合法合规。

（二）项目绩效目标

绩效总目标：完善我市医疗救助体系，全面开展莆田市重特大疾病医疗保险和救助制度，切实减轻困难群体的参保和医疗费用负担，实现全民医保。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等

1. 绩效评价原则

根据《莆田市财政局关于转发财政部<项目支出绩效评价管理办法>的通知》（莆财绩〔2020〕2号），绩效评价过程中遵循了科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的原则，确保对项目支出绩效评价科学公正、客观规范的反映。

2. 评价指标体系

绩效评价工作组按照评价重点、兼顾一般的原则，依专项工作内容及评价的具体内容进行设计，具体的指标体系分为三级，共设置 4 个一级指标、10 个二级指标和 19 个三级指标。一级指标为决策、过程、产出、效益。指标体系设定满分 100 分，其中：“决策”15 分，主要体现项目资金落实和业务管理等方面的情况；“过程”15 分，主要体现在资金管理和组织实施等方面情况；“产出”30 分，主要体现项目的数量、质量、时效指标；“效益”40 分，主要体现项目实施后的社会效益、服务对象满意度指标。基于外部独立评价的特点和要求，指标设置和评

分标准力求可行性、客观性、科学性与简明性。

3. 评价方法

本次绩效评价主要采用比较法、因素分析法、服务对象评判法等。

(1) 比较法

项目实际的实施与运营情况与项目可行性研究、项目实施方案中的指标及内容进行对比。

(3) 因素分析法

综合分析影响项目目标、实施效果的内外因素。

(4) 服务对象评判法

通过对服务对象进行问卷及抽样调查等对财政支出的效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

4. 绩效评价标准的确定

绩效评价标准是衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，对城乡医疗救助市级补助项目主要包括：

(5) 计划标准。是指以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准。本次专项经费绩效评价有不少指标是以年度绩效目标作为参照基准的。

(2) 历史标准。是指参照同类指标的历史数据制定的评价标准。

本次绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分为 100 分，等级划分为四档：90 分（含 90 分）-100 分为优、80 分（含 80 分）-90 分为良、60 分（含 60 分）-80 分为中、60 分以下为差。

(三) 绩效评价工作过程

1. 准备阶段

根据莆财绩函〔2025〕1号文件，我部门组成绩效评价小组，评价小组主要由市医保局办公室人员组成，研究确定年度绩效评价对象。

2. 实施阶段

（1）收集与审核资料。通过听取情况介绍、实地考察、查证复核等方式，了解项目概况包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入与使用情况，对绩效目标完成情况、资金使用情况、产出和效益情况等进行核查。

（2）综合分析及评价。工作组根据所收集的基础资料，结合现场勘查的有关情况，整理出绩效评价所需要的基本资料和数据。按照确定的评价指标、评价标准和评价方法，对评价对象的绩效情况进行全面的综合评价，量化打分，形成评价初步结论，并将评价发现的问题与被评价单位进行沟通确认。

3. 完成阶段

撰写绩效评价报告。根据已确定的指标体系，对专项资金的使用情况、使用效益和受益群众满意度进行全面分析，并完成绩效评价报告初稿。并征询被评价单位意见，根据意见对初稿进行修改，完成项目支出部门评价报告，报有关领导审批签发后送有关单位。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

（一）评价结论

2024年城乡医疗救助市级补助项目根据部门评价涉及的评价指标体系，采用比较法、因素分析法等方法开展绩效评价，评价得分94.56分，评价等级为优秀等次。

绩效评价情况总表

评价指标	分值	评价得分	得分率
决策	15	15	100%
过程	15	15	100%
产出	30	29.96	99.87%
效益	40	34.6	86.5%
评价总得分	100	94.56	94.56%

（二）主要绩效

经评价核验，2024 年城乡医疗救助市级补助项目的年准为每度绩效目标基本完成，部分指标未完成，具体如下：

1. 数量目标：资助参保人数 10.11 万人次，目标完成 99.12%；住院救助人次 4.42 万人次、门诊救助人次 51.28 万人次，均达到批复的绩效目标任务值。

2. 质量目标：对一、二类救助对象参保补助比例 100%、补助补贴资金支出合规性 100%，均达到批复的绩效目标任务值。

3. 时效目标：支付及时率 100%，目标完成 100%。

4. 成本目标：政策补贴标准 361.2 元/人，目标完成 100%。

5. 经济效益目标/社会效益目标/生态效益目标/可持续影响目标：减轻救助对象参保经济负担程度 3650.3 万元，完成全年目标任务；政策知晓率 90%，完成全年目标任务。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况（满分 15 分，得分 15 分）

1. 项目立项依据（满分 6 分，得分 6 分）

(1) 立项依据充分性 3 分，得分 3 分，得分的原因是根据《福建省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（闽政办〔2022〕39 号）、《莆田市人民政府办公室关于印发莆田市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知精神》（莆政办规〔2022〕13 号）等文件精神，立项依据符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责。

(2) 立项程序规范性 3 分，得分 3 分，得分的原因是按照规定程序设立，通过市预算绩效管理一体化信息系统编制审核后纳入项目库管理。

2. 绩效目标（满分 6 分，得分 6 分）

(1) 绩效目标合理性 3 分，得分 3 分，得分的原因是项目目标明确，绩效目标值设置基本合理，符合客观实际。

(2) 绩效目标明确性 3 分，得分 3 分，得分的原因是绩效目标从产出、效益、满意度方面进行设定，通过将目标内容从数量、质量、社会效益、可持续影响、服务对象满意度等方面进行区分，进行定量表述，绩效指标清晰、细化、可考核。

3. 资金投入（满分 3 分，得分 3 分）

(1) 预算编制科学性 3 分，得分 3 分，得分的原因是预算编制经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应。

(二) 项目过程情况（满分 15 分，得分 15 分）

1. 资金管理（满分 11 分，得分 11 分）

(1) 预算执行率 8 分，得分 8 分，得分的原因是预算可执行资金 500 万元，实际支出 500 万元，预算执行率 100%。

(2) 资金使用合规性 3 分，得分 3 分，得分的原因项目资金使用符合

相关的财务管理制度规定，医疗救助资金各项收入和支出实行专账核算、专项管理，专款专用。

2. 组织实施（满分4分，得分4分）

（1）管理制度健全性2分，得分2分，得分的原因是已制定各业务制度，且合法、合规、完整。

（2）制度执行有效性2分，得分2分，得分的原因是该项目资金使用符合相关制度，在项目执行过程，能确保做到专款专用。

（三）项目产出情况（满分 30 分，得分 29.96 分）

1. 产出数量（满分 13 分，得分 12.96 分）

（1）资助参保人数 5 分，得分 4.96 分，扣分的原因是根据 2024 年医疗救助和非五类免缴人数统计表中显示资助参保人数 10.11 万，目标完成 99.12%。

（2）住院救助人次 4 分，得分 4 分，得分的原因是住院救助人次 4.42 万人次，目标完成 105.24%。

（3）门诊救助人次 4 分，得分 4 分，得分的原因是住院就医人次实际完成值为 45.82 万人次，目标完成 109.10%。

2. 产出质量（满分 8 分，得分 8 分）

（1）对一、二类救助对象参保补助比例 4 分，得分 4 分，得分的原因是对一、二类救助对象参保补助比例 100%，目标完成 100%。

（2）补助补贴资金支出合规性 4 分，得分 4 分，得分的原因是补助补贴资金支出合规性 100%，目标完成 100%。

3. 产出时效（满分 4 分，得分 4 分）

（1）支付及时率 4 分，得分 4 分，得分的原因是医疗救助当年度应

付 7469.60 万元，实际支付 7146.15 万元，支付率 95.67%，目标完成 106.3%

4. 产出成本（满分 5 分，得分 5 分）

（1）资助参保补助标准 5 分，得分 5 分，得分的原因是资助参保补助标准 361.16 元，目标完成 100%。

（四）项目效益情况（满分 40 分，得分 34.6 分）

（1）减轻救助对象参保经济负担程度 15 分，得分 14.6 分，扣分的原因是减轻救助对象参保经济负担程度 3650.3 万元，目标完成 97.34%。

（2）政策知晓率 15 分，得分 10 分，得分的原因是根根据参保人员基本医疗保险政策知晓率回访情况显示知晓率达 90%；扣分原因是政策知晓率样本量仅 20 人，不够充足，从而影响了评价结论的可靠性。

（3）服务对象满意度 10 分，得分 10 分，省级政务好差评系统属于医保服务后的即时评价，分线上线，且用户评价人数较多，为 463502 人，效度和信度较高，所以可以作为满意度的主要参考依据。根据省级政务好差评系统，满意度为 100%。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

（一）主要经验及做法

1. 困难群众医疗救助待遇逐步夯实。

巩固拓展医保脱贫攻坚成果，落实医疗救助制度，对医疗救助对象实行分类分档资助参保、住院和门诊特殊病种医疗救助，常态化开展高额医疗费用预警监测。至 12 月底，共资助参保 10.11 万人，资助金额达 3650.3 万元，医疗救助 55.70 万人次，救助金额达 9922.26 万元，推送高额医疗费用预警监测人

员 4.09 万人次。

（二）存在的问题

城乡居民医疗救助基金的筹集标准为每人每年 400 元，而资助参保的城乡居民个人的缴费标准与医疗救助医疗费支出在逐年增长，根据 2024 年的医疗救助支出情况来看，年透支金额均在七千万左右，透支部分主要由县区财政承担，县区财政支出压力大。

六、有关建议

建议从省级层面协调全省适当提高城乡居民医疗救助基金筹集标准，切实解决医疗救助对象因病致贫、因病返贫问题，努力实现困难群众“病有所医”的目标。

七、其他需要说明的问题

无。

附件：

城乡医疗救助市级补助项目部门评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明及评分标准	指标权重	指标得分	得分说明
决策 (15分)	项目立项 (4分)	立项依据充分性	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责,用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点: ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策(1分); ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求(0.5分); ③项目立项是否与部门职责范围相符,属于部门履职所需(0.5分); ④项目是否属于公共财政支持范围,是否符合市、县区事权支出责任划分原则(0.5分); ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复(0.5分)。 评分标准:符合上述五点要求的,则按各项分值计算得分;不符合则按照各项分值扣分,扣完为止。	3	3	根据《福建省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(闽政办〔2022〕39号)、《莆田市人民政府办公室关于印发莆田市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知精神》(莆政办规〔2022〕13号)等文件精神,立项依据符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责。

		立项程序 规范性	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立（1分）； ②审批文件、材料是否符合相关要求（1分）； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	按照规定程序设立，通过市预算绩效管理一体化信息系统编制审核后纳入项目库管理。
	绩效目标 (6分)	绩效目标 合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： ①项目是否有绩效目标（0.5分）； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性（0.5分）； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平（1分）； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	项目目标明确，绩效目标值设置基本合理，符合客观实际。
		绩效指标 明确性	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标（1分）； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现（1分）； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	绩效目标从产出、效益、满意度方面进行设定，通过将目标内容从数量、质量、社会效益、可持续影响、服务对象满意度等方面进行区分，进行定量表述，绩效指标清晰、细化、可考核。

	资金投入 (5分)	预算编制 科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标是否相适应,用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点: ①预算编制是否经过科学论证(0.5分); ②预算内容与项目内容是否匹配(0.5分); ③预算额度测算依据是否充分,是否按照标准编制(1分); ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配(1分)。 评分标准:符合上述四点要求的,则按各项分值计算得分;不符合则按照各项分值扣分,扣完为止。	3	3	预算编制经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标相适应。
过程 (15分)	资金管理 (11分)	预算执行率	项目预算资金是否按照计划执行,用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=(实际支出资金/预算可执行资金)×100%。 实际支出资金:一定时期(本年度或项目期)内项目实际支出的资金。 预算可执行资金:一般公共预算的可执行资金为预算调整后的预算数,年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减调整后预算数;政府性基金预算的可执行资金为财政实际下达的预算数,年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减财政实际下达预算数。 得分=预算执行率×8	8	8	预算可执行资金500万元,实际支出500万元,预算执行率100%
		资金使用 合规性	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点: ①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定(0.5分); ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续(0.5分); ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途(1分); ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况(1分)。 评分标准:符合上述四点要求的,则按各项分值计算得分;不符合则按照各项分值扣分,扣完为止。	3	3	项目资金使用符合相关的财务管理制度规定,医疗救助资金各项收入和支出实行专账核算、专项管理,专款专用。

	组织实施 (4分)	管理制度健全性	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	评价要点： ①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度（1分）； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整（1分）。 评分标准：符合上述两点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	已制定各业务制度，且合法、合规、完整。
		制度执行有效性	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关管理规定（0.5分）； ②项目调整及支出调整手续是否完备（0.5分）； ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档（0.5分）； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位（0.5分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	项目资金使用符合相关制度，在项目执行过程，能确保做到专款专用。
产出 (30分)	产出数量	资助参保人数	实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核产出数量目标的实现程度。	医疗救助资金资助救助对象参保的人数。 评分标准：目标值 10.2 万人，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	4.96	根据 2024 年医疗救助和非五类免缴人数统计表中显示资助参保人数 10.11 万，目标完成 99.12%

		住院救助人次		医疗救助资金补助救助住院的人次数 评分标准：目标值 4.2 万人次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	4	住院救助人次 4.42 万人次，目标完成 105.24%
		门诊救助人次		医疗救助资金补助救助门诊的人次数 评分标准：目标值 44.5 万人次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	4	门诊救助人次 51.28 万人次，目标完成 115.24%
	产出质量	对一、二类救助对象参保补助比例	项目完成的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。	当年度对第一、二类救助对象参加城乡居民医保个人缴费的补助人数/第一、二类救助对象参加城乡居民医保的人数×100 评分标准：目标值 100%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	4	对一、二类救助对象参保补助比例 100%
		补助补贴资金支出合规性		支出合规率=按规定支出的补助补贴资金/补助补贴资金总额 评分标准：目标值 100%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	4	补助补贴资金支出合规性 100%

	产出时效	支付及时率	项目实际完成时间与计划完成时间的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。	当年度已拨付医疗救助记账医疗费补助/当年度应拨付医疗救助记账医疗费补助 评分标准：目标值 90%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	4	医疗救助当年度应付 7469.60 万元，实际支付 7146.15 万元，支付率 95.67%，目标完成 106.3%
	产出成本	资助参保补助标准	完成项目计划工作目标的实际成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度	资助参保医疗救助资金/资助参保人数 评分标准：目标值 380 元，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	资助参保补助标准 361.16 元
效益 （40 分）	项目效益	减轻救助对象参保经济负担程度	反映当年度医疗救助基金减轻救助对象参加城乡居民基本医疗保险的经济负担金额。	减轻补助对象参保经济负担程度=当年度资助参保的医疗救助基金金额 评分标准：目标值 3750 万元，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	15	14.6	减轻救助对象参保经济负担程度 3650.3 万元，目标完成 97.34%
		政策知晓率	反映通过对医疗救助对象的抽样调查，考核救助对象对医疗救助政策的知晓程度情况。	通过问卷或访谈的方式调查，政策知晓率大于 85%得满分；大于 60%小于 85%得 6 分；小于 60%，不得分	15	10	根据参保人员基本医疗保险政策知晓率回访情况显示知晓率达 90%，政策知晓率样本量仅 20 人，不够充足
		服务对象满意度	反映服务对象满意情况	通过问卷或访谈的方式调查，满意率达 90 以上得满分，每低十个百分比，扣 2 分，扣完为止。	10	10	根据线上、线下好差评数据，满意度为 100%。
总分 （90（含）-100 分为优、80（含）-90 分为良、60（含）-80 分为中、60 分以下为差）					100	94.56	

部门评价报告

项目名称：城乡居民基本医疗市级补助

项目单位：莆田市医疗保障基金中心

评价机构（小组）：莆田市医疗保障局绩效评价小组

城乡居民基本医疗市级补助项目支出部门评价报告

一、基本情况

（一）项目概况

1. 项目背景

（1）项目实施依据

根据《莆田市财政局 莆田市医疗保障管理局关于印发莆田市城乡居民基本医疗保险统筹管理实施方案的通知》（莆医〔2017〕6号）和《莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局关于做好2024年度城乡居民基本医疗保险参保缴费的通知》（莆医保综〔2023〕117号）等文件精神，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。

（2）项目申报的可行性、必要性及其论证过程

对城乡居民基本医保进行财政补助是健全社会保障体系的重要方面，能够减轻参保城乡居民医疗负担，让城乡居民应保尽保，项目资金安排可行。

项目资金管理严格参照《福建省城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理暂行办法》（闽财社〔2017〕41号）执行；业务管理严格参照《莆田市财政局 莆田市医疗保障管理局关于印发莆田市城乡居民基本医疗保险统筹管理实施方案的通知》（莆医〔2017〕6号）和依据《莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局关于做好2024年度城乡居民基本医疗保险参保缴费的通知》（莆医保综〔2023〕117号）、《莆田市医疗保障局关于调整城乡居民基本医疗保险住院待遇政策的通知》（莆医保规

〔2023〕1号）、《莆田市医疗保障局 莆田市财政局关于调整城乡居民基本医疗保险报销待遇的通知》（莆医保综〔2019〕116号）、《莆田市医疗保障局转发福建省医疗保障局关于调整规范城乡居民基本医疗保险门诊特殊病种种类的通知》（莆医保基金〔2023〕37号）执行，项目申报与立项具备必要性和合理可行性。

2. 主要内容

2024年莆田市城乡居民医保执行统一的政府补助和个人缴费相结合的筹资方式和缴费标准，执行统一的保障待遇。

城乡居民医保参保对象为本市行政区域内未参加职工基本医疗保险的城乡居民：一是具有本市户籍的城镇居民、农村居民；二是在莆大中专、技校、中小学、幼儿园学生；三是宗教活动场所的宗教教职人员；四是武警莆田支队官兵；五是持有本市居住证（有效期内）的国内市外人员；六是持有本市居住证或外国人居留许可（有效期内）的境外人员（含港澳台人员）。

2024年度城乡居民基本医疗保险参保个人缴费标准为380元/年·人。2024年政府补助标准670元/年·人，由各级财政部门按现行财政体制和上级规定比例分别承担。

医保待遇享受期限：2024年1月1日至2024年12月31日。

3. 项目实施情况

（1）项目组织管理情况

1、项目执行情况

截止 2024 年 12 月全市城乡居民缴费人数 270.87 万人（包含免补缴人员），个人缴费 380 元，各级财政补助 670 元/人，目前，个人缴费到账 98506.62 万元，财政补助资金到账 183042 万元。

2、业务管理制度。相继出台《莆田市医疗保障局关于明确 2025 年度城乡居民大病保险起付线和医疗救助起付线标准、最高支付限额标准的通知》（莆医保基金〔2024〕147 号）、《莆田市医疗保障局关于调整医保基金月预结算的通知》（莆医保基金〔2024〕149 号）等文件，进一步规范城乡居民医疗保险基金的管理和使用，提高使用效益。

3、项目管理制度及执行情况。

严格参照《福建省城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理暂行办法》（闽财社〔2017〕41 号）等相关资金管理办法支付资金。莆田市财政局设立“城乡居民基本医疗保险基金”专户，统筹使用全市城乡居民基本医疗补助基金，并按照社会保障基金财政专户管理有关规定，对医保基金的各项收入和支出实行专账核算、专项管理，专款专用。莆田市医保中心根据城乡居民基本医疗保险基金使用需求，定期向莆田市财政局报送基本医疗保险资金使用计划，市财政局对市医保中心报送的基金使用计划进行审核后，及时将基本医疗保险基金拨付至城乡居民基本医疗保险基金专账。做好相关信息公开。

（2）项目资金使用情况

2024 年度城乡居民基本医疗市级补助项目财政支出预算安排 11635 万元（其中上年结转 975 万元），总到位资金 11635 万元，实际支出率 100%。支出资金主要用于支付参保居民的住院和门诊费用，为参保居民提供医疗资金保障，资金使用合法合规。

（二）项目绩效目标

1. 总体目标

绩效总目标：按照“收支平衡、略有结余”的原则，实行市级统筹、专款专用、收支分开管理。

2. 阶段性目标

为完善城乡居民基本医疗保障制度，进一步规范城乡居民基本医疗保险基金的管理使用，保障莆田市 270 多万城乡居民医疗保障待遇按相关文件规定得到享受，促进莆田市城乡居民医疗保险事业和谐健康发展。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等

1. 绩效评价原则

根据《莆田市财政局关于转发财政部〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（莆财绩〔2020〕2号），绩效评价过程中遵循了科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的原则，确保对项目支出绩效评价科学公正、客观规范的反映。

2. 评价指标体系

绩效评价工作组按照评价重点、兼顾一般的原则，依专项工作内容及评价的具体内容进行设计，具体的指标体系分为三级，共设置 4 个一级指标、10 个二级指标和 19 个三级指标。一级指标为决策、过程、产出、效益。指标体系设定满分 100 分，其中：“决策”15 分，主要体现项目资金落实和业务管理等方面的情况；“过程”15 分，主要体现在资金

管理和组织实施等方面情况；“产出”30分，主要体现项目的数量、质量、时效指标；“效益”40分，主要体现项目实施后的社会效益、服务对象满意度指标。基于外部独立评价的特点和要求，指标设置和评分标准力求可行性、客观性、科学性与简明性。

3. 评价方法

本次绩效评价主要采用比较法、因素分析法、服务对象评判法等。

（1）比较法

项目实际的实施与运营情况与项目可行性研究、项目实施方案中的指标及内容进行对比。

（2）因素分析法

综合分析影响项目目标、实施效果的内外因素。

（3）服务对象评判法。是指通过对服务对象进行问卷及抽样调查等对财政支出的效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

4. 绩效评价标准的确定

绩效评价标准是衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，对城乡居民基本医疗市级补助项目主要包括：

（6）计划标准。是指以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准。本次专项经费绩效评价有不少指标是以年度绩效目标作为参照基准的。

（2）历史标准。是指参照同类指标的历史数据制定的评价标准。

本次绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分为100分，等级划分为四档：90分（含90分）-100分为优、80分（含80分）-90分为良、60分（含60分）-80分为中、60分以下为差。

（三）绩效评价工作过程

1. 准备阶段

根据莆财绩函〔2025〕1号文件，我部门组成绩效评价小组，评价小组主要由市医保局办公室人员组成，研究确定年度绩效评价对象。

2. 实施阶段

（1）**收集与审核资料。**通过听取情况介绍、实地考察、查证复核等方式，了解项目概况包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入与使用情况，对绩效目标完成情况、资金使用情况、产出和效益情况等进行检查。

（2）**综合分析及评价。**工作组根据所收集的基础资料，结合现场勘查的有关情况，整理出绩效评价所需要的基本资料和数据。按照确定的评价指标、评价标准和评价方法，对评价对象的绩效情况进行全面的综合评价，量化打分，形成评价初步结论，并将评价发现的问题与被评价单位进行沟通确认。

3. 完成阶段

撰写绩效评价报告。根据已确定的指标体系，对专项资金的使用情况、使用效益和受益群众满意度进行全面分析，并完成绩效评价报告初稿。并征询被评价单位意见，根据意见对初稿进行修改，完成项目支出部门评价报告，报有关领导审批签发后送有关单位。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

（一）评价结论

2024年城乡居民基本医疗市级补助项目根据部门评价涉及的评价指标体系，采用比较法、因素分析法等方法开展绩效评价，评价得分

90.74 分，评价等级为优秀等次。

绩效评价情况总表

评价指标	分值	评价得分	得分率
决策	15	13	86.67%
过程	15	15	100%
产出	30	27.74	92.47%
效益	40	35	87.5%
评价总得分	100	90.74	90.74%

（二）主要绩效

经评价核验，2024 年城乡居民基本医疗市级补助项目的年度绩效目标基本完成，部分指标未完成，具体如下：

1. 数量目标：普通门诊就诊人次 312.12 万人次，门诊慢特病就诊人次 339.21 万人次，住院就医人次 45.82 万人次，均达到批复的绩效目标任务值。

2. 质量目标：住院政策范围内报销比例 65.41%，达到批复的绩效目标任务值，目标完成 112.78%；补助补贴资金支出合规性 100%，达到批复的绩效目标任务值。

3. 时效目标：药采款支付及时率 100%，目标完成 100%。

4. 成本目标：政策补贴标准 670 元/人，实际到位 675 元/人（本年度财政补助资金是按照 2023 年人数进行测算预拨，2024 年参保人数减少，因此人均实际补助超过标准 670 元/人。2025 年将重新结算 2024 年财政补助资金，将多收到补助资金结转 2025 年度）。

5. 经济效益目标/社会效益目标/生态效益目标/可持续影响目标：城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度 26.31 亿元，完成全年目标任务；政策知晓率 90%，完成全年目标任务。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况（满分 15 分，得分 13 分）

1. 项目立项依据（满分 6 分，得分 6 分）

（1）立项依据充分性 3 分，得分 3 分，得分的原因是根据中共莆田市委办公室 莆田市人民政府办公室印发《关于深化“三医联动”改革的实施意见》的通知（莆委办发〔2019〕42 号）、《莆田市财政局 莆田市医疗保障管理局关于印发莆田市城乡居民基本医疗保险统筹管理实施方案的通知》（莆医〔2017〕6 号）和《莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局关于做好 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费的通知》（莆医保综〔2023〕117 号）、莆田市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定（莆委办发〔2019〕26 号）、中共莆田市委机构编制委员会办公室关于规范调整莆田市医疗保障局所属事业单位机构编制有关事项的批复（莆委编办〔2021〕60 号）等文件精神，立项依据符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责。

（2）立项程序规范性 3 分，得分 3 分，得分的原因是按照规定程序设立，通过市预算绩效管理一体化信息系统编制审核后纳入项目库管理。

2. 绩效目标（满分 6 分，得分 4 分）

（1）绩效目标合理性 3 分，得分 2 分，得分的原因是项目目标明确，绩效目标值设置基本合理，符合客观实际。但存在个别指标设置不合理的现象，例如住院政策报销比未参照省局下的目标要求 70%左右。

(2) 绩效目标明确性3分，得分2分，得分的原因是绩效目标从产出、效益、满意度方面进行设定，通过将目标内容从数量、质量、社会效益、可持续影响、服务对象满意度等方面进行区分，进行定量表述，绩效指标清晰、细化、可考核。但存在个别指标衡量、填报不准确，例如政策补助标准。

3. 资金投入（满分3分，得分3分）

(1) 预算编制科学性3分，得分3分，得分的原因是预算编制经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应。

(二) 项目过程情况（满分 15 分，得分 15 分）

1. 资金管理（满分 11 分，得分 11 分）

(1) 预算执行率8分，得分8分，得分的原因是年初预算11635万元，全年预算10660，实际支出,10660万元，执行率为100%。

(2) 资金使用合规性3分，得分3分，得分的原因严格按照《福建省城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理暂行办法》（闽财社〔2017〕41号）等相关资金管理办法支付资金。莆田市财政局设立“城乡居民基本医疗保险基金”专户，统筹使用全市城乡居民基本医疗补助基金，并按照社会保障基金财政专户管理有关规定，对医保基金的各项收入和支出实行专账核算、专项管理，专款专用。

2. 组织实施（满分4分，得分4分）

(1) 管理制度健全性2分，得分2分，得分的原因是已制定各业务制度，且合法、合规、完整。

(2) 制度执行有效性2分，得分2分，得分的原因是该项目资金使用符合相关制度，在项目执行过程，能确保做到专款专用。

(三) 项目产出情况 (满分 30 分, 得分 27.74 分)

1. 产出数量 (满分 15 分, 得分 15 分)

(1) 普通门诊就诊人次 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是普通门诊就诊人次实际完成值为 310.12 万人次, 目标完成 134.83%。

(2) 门诊慢特病就诊人次 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是门诊慢特病就诊人次实际完成值为 339.21 万人次, 目标完成 127.52%。

(3) 住院就医人次 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是住院就医人次实际完成值为 45.82 万人次, 目标完成 109.10%。

2. 产出质量 (满分 8 分, 得分 7.74 分)

(1) 住院政策范围内报销比例 4 分, 得分 3.74 分, 扣分的原因是当年度住院政策范围内报销比例为 65.41%, 目标完成 93.44%。

(2) 补助补贴资金支出合规性 4 分, 得分 4 分, 得分的原因是补助补贴资金支出合规性 100%, 完成当年度绩效目标。

3. 产出时效 (满分 3 分, 得分 3 分)

(1) 药采款支付及时率 3 分, 得分 3 分, 得分的原因是当年度药采款支付及时率 100%完成。

4. 产出成本 (满分 4 分, 得分 2 分)

(1) 政策补贴标准 4 分, 得分 2 分, 得分的原因是 24 年度财政补助资金是按照 2023 年人数进行测算预拨, 2024 年参保人数减少, 虽人均实际补助超过标准 670 元/人, 但 2025 年将重新结算 2024 年财政补助资金, 将多收到补助资金结转 2025 年度。扣分的原因, 完成值填报不准确。

(四) 项目效益情况 (满分 40 分, 得分 35 分)

(1) 城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度 15 分，得分 15 分，得分的原因是根据城乡居民基本医疗保险费用支出情况表中统计统筹支付 26.31 亿元，已完成年初目标。

(2) 政策知晓率 15 分，得分 10 分，得分的原因是根据参保人员基本医疗保险政策知晓率回访情况显示知晓率达 90%；扣分原因是政策知晓率样本量仅 20 人，不够充足，从而影响了评价结论的可靠性。

(3) 服务对象满意度 10 分，得分 10 分，省级政务好差评系统属于医保服务后的即时评价，分线上线，且用户评价人数较多，为 463502 人，效度和信度较高，所以可以作为满意度的主要参考依据。根据省级政务好差评系统，满意度为 100%。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

(一) 主要经验及做法

聚焦民生福祉，稳步提升医保待遇一是城乡居民医保住院待遇大幅提升。继续执行城乡居民医保住院“三提高两降低”政策，实现居民医保待遇稳步提升。至 12 月底，城乡居民医保住院政策范围内费用报销比例达 65.41%，同比增长 4.87 个百分点。二是门诊特殊病种管理更加规范。新增精神分裂症、门诊危重病抢救、学生意外伤害、儿童康复治疗、地中海贫血、尘肺病等 6 个门诊特殊病种，共计 34 种。2 月 1 日起，取消重大疾病医疗保障范围中的终末期肾病门诊治疗医保报销规定，统一执行门诊特殊病种重症尿毒症门诊透析治疗的相关规定，门诊年度医保报销最高支付限额从 5 万元提高到 10 万元。10 月 1 日起，取消门诊特殊病种 2 家就医定点医疗机构数量限制，进一步优化特殊病种管理服务。三是群众用药保障更加充实。医保药品目录扩大至 3088 个，441 个国家

谈判药品纳入“双通道”管理，100个药品纳入门诊单列介绍，累计流转医保电子处方7.84万张，保障患者用药可及性。

（二）存在的问题

1. 绩效指标设置不合理，评价结果不准确

绩效目标中住院政策范围内的报销比目标仅设置为58%，与上级目标70%左右不符；评价结果未结合实际情况进行调整，不够准确，无法真实反映项目的实际情况，从而影响了评价结论的可靠性。

六、有关建议

1. 精准设定年度目标及目标值，提高业务水平

进一步优化绩效目标，保证绩效目标设置的科学性、合理性，与上级任务目标相符合。加强学习预算绩效管理的法律法规、规范要求，让绩效管理人员熟知政策法规、知行合一。

七、其他需要说明的问题

无。

附件：

城乡居民基本医疗市级补助项目部门评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明及评分标准	指标权重	指标得分	得分说明
决策 （15分）	项目立项 （6分）	立项依据充分性	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策（1分）； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求（0.5分）； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需（0.5分）； ④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合市、县区事权支出责任划分原则（0.5分）； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复（0.5分）。 评分标准：符合上述五点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	根据中共莆田市委办公室 莆田市人民政府办公室印发《关于深化“三医联动”改革的实施意见》的通知（莆委办发〔2019〕42号）、《莆田市财政局 莆田市医疗保障管理局关于印发莆田市城乡居民基本医疗保险统筹管理实施方案的通知》（莆医保〔2017〕6号）和 莆田市医保局 莆田市财政局 莆田市税务局关于做好2024年度城乡居民基本医疗保险参保缴费的通知（莆医保综〔2023〕117号）等文件精神，立项依据符合符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责。
		立项程序规范性	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立（1分）； ②审批文件、材料是否符合相关要求（1分）； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	按照规定程序设立，通过市预算绩效管理一体化信息系统编制审核后纳入项目库管理。

	绩效目标 (6分)	绩效目标 合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： ①项目是否有绩效目标（0.5分）； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性（0.5分）； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平（1分）； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	2	项目目标明确，绩效目标值设置合理，符合客观实际。但存在个别指标设置不合理的现象，例如住院政策报销比未参照省局下的目标要求 70%左右
		绩效指标 明确性	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标（1分）； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现（1分）； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	2	绩效目标从产出、效益、满意度方面进行设定，通过将目标内容从数量、质量、社会效益、可持续影响、服务对象满意度等方面进行区分，进行定量表述，绩效指标清晰、细化、可考核。但存在个别指标衡量不准确，例如政策补助标准
	资金投入 (3分)	预算编制 科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点： ①预算编制是否经过科学论证（0.5分）； ②预算内容与项目内容是否匹配（0.5分）； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制（1分）； ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	预算编制经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应。

过程 (15分)	资金管理 (11分)	预算执行率	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=（实际支出资金/预算可执行资金）×100%。 实际支出资金：一定时期（本年度或项目期）内项目实际支出的资金。 预算可执行资金：一般公共预算的可执行资金为预算调整后的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减调整后预算数；政府性基金预算的可执行资金为财政实际下达的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减财政实际下达预算数。 得分=预算执行率×8	8	8	年初预算 11635 万元，全年预算 10660，实际支出, 10660 万元，执行率为 100%。
		资金使用合规性	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点： ①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定（0.5 分）； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续（0.5 分）； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途（1 分）； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况（1 分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	严格按照《福建省城乡居民基本医疗保险财政补助资金管理暂行办法》（闽财社〔2017〕41 号）等相关资金管理办法支付资金。 莆田市财政局设立“城乡居民基本医疗保险基金”专户，统筹使用全市城乡居民基本医疗补助基金，并按照社会保障基金财政专户管理有关规定，对医保基金的各项收入和支出实行专账核算、专项管理，专款专用。

	组织实施 (4分)	管理制度健全性	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	评价要点： ①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度（1分）； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整（1分）。 评分标准：符合上述两点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	相继出台《莆田市医疗保障局关于调整医保基金月预结算的通知》（莆医保基金〔2024〕149号）、《莆田市医疗保障局关于明确2025年度城乡居民大病保险起付线和医疗救助起付线标准、最高支付限额标准的通知》（莆医保基金〔2024〕147号）等文件，进一步规范城乡居民医疗保险基金的管理和使用
		制度执行有效性	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关管理规定（0.5分）； ②项目调整及支出调整手续是否完备（0.5分）； ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档（0.5分）； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位（0.5分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	该项目资金使用符合相关制度，在项目执行过程，能确保做到专款专用。
产出 (30分)	产出数量	普通门诊就诊人次	实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核产出数量目标的实现程度。	指报告期内参加城乡居民基本医疗保险人员在定点医疗机构普通门（急）诊就诊的人次数，包含参保人员在本地、异地定点医疗机构的就诊人次，以及在本地和异地非定点医疗机构符合报销政策规定的就诊人次。同一天在同一家定点医疗机构同一科别就诊的视为一次。 评分标准：目标值230万人次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值1.5倍后者低于1.5倍，不得分）。	5	5	普通门诊就诊人次实际完成值为310.12万人次，目标完成134.83%。

		门诊慢特病 就诊人次		指报告期内参加城乡居民基本医疗保险的人员在定点医疗机构门诊慢特病就诊的人次数。门诊慢特病在药店购药，享受门诊慢特病待遇，按门诊慢特病统计。 评分标准：目标值 266 万人次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	门诊慢特病就诊人次实际完成值为 339.21 万人次，目标完成 127.52%
		住院就医人 次		指报告期内参加城乡居民医保的参保人员在医疗机构住院治疗结算的人次数（包括死亡），包含日间手术和日间病床人次数。 评分标准：目标值 42 万人次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	住院就医人次实际完成值为 45.82 万人次，目标完成 109.10%
	产出质量	住院政策范 围内报销比 例	项目完成的质量 达标产出数与实 际产出数的比 率，用以反映和 考核项目产出质 量目标的实现程 度。	住院政策范围内报销比例=（住院费用支出合计-住院自付-住院自费）/（住院费用支出合计-住院自费）*100% 评分标准：目标值 70%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	3.74	当年度住院政策范围内报销比例为 65.41%，目标完成 93.44%；
		补助补贴资 金支出合规 性		评分标准：目标值 100%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	4	补助补贴资金支出合规性 100%

	产出时效	药采款支付及时率	项目实际完成时间与计划完成时间的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。	支付及时率=在规定时间内支付药采款笔数/应支付药采款数量*100% 评分标准：目标值 90%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	3	3	当年度药采款支付及时率 100%完成
	产出成本	政策补贴标准	完成项目计划工作目标的实际成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度	评分标准：城乡居民基本医疗保险补助金额标准是否按照省级文件规定补助标准进行补助，完成指标完成得满分。（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	2	24 年度财政补助资金是按照 2023 年人数进行测算预拨，2024 年参保人数减少，虽人均实际补助超过标准 670 元/人。2025 年将重新结算 2024 年财政补助资金，将多收到补助资金结转 2025 年度。当年度目标完成值应为 670 元，完成值填报不准确，扣两分
效益 （40 分）	项目效益	城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度	反映城乡居民医保基金减轻补助对象经济负担程度	减轻补助对象经济负担程度=门诊基金支付金额+门诊慢特病基金支付金额+住院基金支付金额 评分标准：目标值 20 亿元，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	15	15	根据城乡居民基本医疗保险费用支出情况表中统计统筹支付 26.31 亿元，已完成年初目标
		政策知晓率	反映群众对医保政策的知晓程度。	通过问卷或访谈的方式调查，政策知晓率大于 85%得满分;大于 60%小于 85%得 6 分；小于 60%，不得分	15	10	根据参保人员基本医疗保险政策知晓率回访情况显示知晓率达 90%，政策知晓率样本量仅 20 人，不够充足
		服务对象满意度	反映服务对象满意情况	通过问卷或访谈的方式调查，满意率达 90 以上得满分，每低十个百分比，扣 2 分，扣完为止。	10	10	根据线上、线下好差评数据，满意度为 100%。
总分 （90（含）-100 分为优、80（含）-90 分为良、60（含）-80 分为中、60 分以下为差）					100	90.74	

部门评价报告

项目名称： 特殊人群医疗费用

项目单位： 莆田市医疗保障基金中心

评价机构（小组）： 莆田市医疗保障局绩效评价小组

特殊人群医疗费用项目支出部门评价报告

一、基本情况

（一）项目概况

1. 项目背景

(1) 项目实施依据

严格按照莆委办〔2012〕97号《中共莆田市委办公室 市人民政府办公室关于调整处级干部医疗补助水平的通知》、莆健委〔2012〕3号《关于印发莆田市二级干部保健对象医疗保健管理办法的通知》、莆健委〔2014〕2号《关于将全市离休干部、5.12退休干部纳入二级干部保健对象的通知》等文件精神，做好市直机关核拨事业单位离休、5.12退休、二等乙缴伤残军人医疗补助需求及在职厅级及部分正处级干部医保个人缴费财政给予经费保障。

(2) 项目申报的可行性、必要性及其论证过程

特殊人群医疗费用项目已运行多年，有相关政策规定为依据，项目运行多年来，总体反映良好。进一步改善特殊人群就医环境和就医保障，提高医疗服务水平，保证特殊人群医疗补助的需求，项目资金安排可行。

2. 主要内容

特殊人群医疗费用属专项资金，用于市直机关核拨事业单位离休、5.12退休、二等乙缴伤残军人医疗补助。

3. 项目实施情况

(1) 项目组织管理情况

1、项目管理制度及执行情况

严格参照《莆田市市级财政专项资金管理办法》（莆财预〔2017〕144号）《关于加强干部保健对象医保目录外医疗费用报销管理的通知》

（莆卫健〔2014〕64号）等相关资金管理办法支付资金，确保专款专用，保障特殊人群享受各项相关医疗保健待遇得到有效落实。

（2）项目资金使用情况

2024年度特殊人群医疗费用项目支出预算安排250万元，总投入250万元，项目资金到位率100%，实际支出250万元，支出实现率100%，支出资金主要用于特殊人群医疗费用等方面，资金使用合法合规。

（二）项目绩效目标

为了贯彻国家对特殊人群政策的落实，进一步改善特殊人群就医环境和就医保障，提高医疗服务水平，保证特殊人群医疗补助的需求。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等

1. 绩效评价原则

根据《莆田市财政局关于转发财政部<项目支出绩效评价管理办法>的通知》（莆财绩〔2020〕2号），绩效评价过程中遵循了科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的原则，确保对项目支出绩效评价科学公正、客观规范的反映。

2. 评价指标体系

绩效评价工作组按照评价重点、兼顾一般的原则，依专项工作内容及评价的具体内容进行设计，具体的指标体系分为三级，共设置4个一级指标、10个二级指标和18个三级指标。一级指标为决策、过程、产出、效益。指标体系设定满分100分，其中：“决策”15分，主要体现项目

资金落实和业务管理等方面的情况；“过程”15分，主要体现在资金管理和组织实施等方面情况；“产出”30分，主要体现项目的数量、质量、时效指标；“效益”40分，主要体现项目实施后的社会效益、服务对象满意度指标。基于外部独立评价的特点和要求，指标设置和评分标准力求可行性、客观性、科学性与简明性。

3. 评价方法

本次绩效评价主要采用比较法、因素分析法、服务对象评判法等。

（1）比较法

项目实际的实施与运营情况与项目可行性研究、项目实施方案中的指标及内容进行对比。

（2）因素分析法

综合分析影响项目目标、实施效果的内外因素。

（3）服务对象评判法

通过对服务对象进行问卷及抽样调查等对财政支出的效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

4. 绩效评价标准的确定

绩效评价标准是衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，对特殊人群医疗费用项目主要包括：

（7）计划标准。是指以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准。本次专项经费绩效评价有不少指标是以年度绩效目标作为参照基准的。

（2）历史标准。是指参照同类指标的历史数据制定的评价标准。

本次绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分值为100分，

等级划分为四档:90 分(含 90 分)-100 分为优、80 分(含 80 分)-90 分为良、60 分(含 60 分)-80 分为中、60 分以下为差。

(四) 绩效评价工作过程

1. 准备阶段

根据莆财绩函[2025]1 号文件,我部门组成绩效评价小组,评价小组主要由市医保局办公室人员组成,研究确定年度绩效评价对象。

2. 实施阶段

(1) 收集与审核资料。通过听取情况介绍、实地考察、查证复核等方式,了解项目概况包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入与使用情况,对绩效目标完成情况、资金使用情况、产出和效益情况等进行检查。

(2) 综合分析及评价。工作组根据所收集的基础资料,结合现场勘查的有关情况,整理出绩效评价所需要的基本资料和数据。按照确定的评价指标、评价标准和评价方法,对评价对象的绩效情况进行全面的综合评价,量化打分,形成评价初步结论,并将评价发现的问题与被评价单位进行沟通确认。

3. 完成阶段

撰写绩效评价报告。根据已确定的指标体系,对专项资金的使用情况、使用效益和受益群众满意度进行全面分析,并完成绩效评价报告初稿。并征询被评价单位意见,根据意见对初稿进行修改,完成项目支出部门评价报告,报有关领导审批签发后送有关单位。

三、综合评价情况及评价结论(附相关评分表)

(一) 评价结论

2024 年特殊人群医疗费用项目根据部门评价涉及的评价指标体系，采用比较法、因素分析法等方法开展绩效评价，评价得分 93.83 分，评价等级为优秀等次。

绩效评价情况总表

评价指标	分值	评价得分	得分率
决策	15	15	100%
过程	15	15	100%
产出	30	28.83	96.1%
效益	40	35	87.5%
评价总得分	100	93.83	93.83%

（二）主要绩效

经评价核验，2024 年特殊人群医疗费用项目的年度绩效目标基本完成，部分指标未完成，具体如下：

1. 数量目标：特殊人群医疗费待遇人数 43 人，达到批复的绩效目标任务值；特殊人群门诊就医人次 889 人次，未达到批复的绩效目标任务值。
2. 质量目标：补助补贴资金支出合规性 100%，医保目录内报销比例 100%，均达到批复的绩效目标任务值。
3. 时效目标：经核验，支付及时率 100%，目标完成 100%。
4. 成本目标：特殊人群人均医疗总费用 6 万元，目标完成率 100%。
5. 经济效益目标/社会效益目标/生态效益目标/可持续影响目标：减轻特殊人群对经济负担程度 250 万元，特殊人群政策知晓率 90%，目标

完成 94.12%。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况（满分 15 分，得分 15 分）

1. 项目立项依据（满分 6 分，得分 6 分）

（1）立项依据充分性 3 分，得分 3 分，得分的原因是根据《莆田市医疗保障管理局关于理顺特殊人群医疗保障待遇管理体制的通知》（莆医综〔2017〕25 号）、《莆田市医疗保障管理局关于特殊人群医疗保障待遇管理体制的补充通知》（莆医综〔2017〕34 号）、《关于落实高层次人才医疗保健待遇的通知》（莆健委〔2015〕2 号）、《关于转发关于调整提高部分离退休干部护理费标准的通知》（莆委组通〔2015〕13 号）、《关于加强干部保健对象医保目录外医疗费用报销管理的通知》（莆卫健〔2014〕64 号）、《中共莆田市委办公室 市人民政府办公室关于调整处级干部医疗补助水平的通知》（莆委办〔2012〕97 号）、《关于印发莆田市二级干部保健对象医疗保健管理办法的通知》（莆健委〔2012〕3 号）、《关于将全市离休干部、5.12 退休干部纳入二级干部保健对象的通知》（莆健委〔2014〕2 号）等文件精神，立项依据充分。

（2）立项程序规范性 3 分，得分 3 分，得分的原因是根据《中共莆田市委办公室 市人民政府办公室关于调整处级干部医疗补助水平的通知》（莆委办〔2012〕97 号）、《关于印发莆田市二级干部保健对象医疗保健管理办法的通知》（莆健委〔2012〕3 号）、《关于将全市离休干部、5.12 退休干部纳入二级干部保健对象的通知》（莆健委〔2014〕2 号）等文件精神，在财政一体化进行项目申报、批复。

2. 绩效目标（满分 6 分，得分 6 分）

(1) 绩效目标合理性 3 分，得分 3 分，得分的原因是该项目在预算管理一体化中进行绩效目标申报，与实际工作内容是有相关性。

(2) 绩效目标明确性 3 分，得分 3 分，得分的原因是绩效目标已细化分解。

3. 资金投入（满分 3 分，得分 3 分）

(1) 预算编制科学性 5 分，得分 5 分，得分的原因是年初预算 250 万元，实际支出 250 万元，执行率为 100%。预算编制科学、合理。

(二) 项目过程情况（满分 15 分，得分 15 分）

1. 资金管理（满分 11 分，得分 11 分）

(1) 预算执行率 8 分，得分 8 分，得分的原因是年初预算 1800 万元，实际支出 1800 万元，执行率为 100%。

(2) 资金使用合规性 3 分，得分 3 分，得分的原因经核查相关资料，该项目资金使用符合相关制度，在项目执行过程，能确保做到专款专用；资金使用不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。能实行全过程预算绩效管理，年初预算同步设置批复绩效目标，执行中进行绩效监控，适时开展绩效评价。

2. 组织实施（满分 4 分，得分 4 分）

(1) 管理制度健全性 2 分，得分 2 分，得分的原因是已制定各业务制度，且合法、合规、完整。

(2) 制度执行有效性 2 分，得分 2 分，得分的原因是严格按照已有的制度实施。

(三) 项目产出情况（满分 30 分，得分 28.83 分）

1. 产出数量（满分 12 分，得分 12 分）

(1) 特殊人群医疗费待遇人数 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是根据系统提取数据显示享受特殊人群医疗费的人数为 43 人, 目标完成 100%。

(2) 特殊人群门诊就医人次 5 分, 得分 3.83 分, 扣分的原因是根据系统提取数据显示特殊人群门诊就医人次为 889 人次, 目标完成 76.64%。

2. 产出质量 (满分 10 分, 得分 10 分)

(1) 补助补贴资金支出合规性 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是特殊人群结算事项均已维护医保系统中, 直接结算, 补助补贴资金支出合规。

(2) 医保目录内报销比例 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是特殊人群结算事项均已维护医保系统中, 直接结算, 医保目录内报销比 100%。

3. 产出时效 (满分 5 分, 得分 5 分)

(1) 支付及时率 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是特殊人群结算事项均已维护医保系统中, 直接结算支付及时, 完成年初目标。

4. 产出成本 (满分 5 分, 得分 5 分)

(1) 特殊人群人均医疗总费用 5 分, 得分 5 分, 得分的原因是根据系统提取数据显示特殊人群人均医疗总费用 6 万元。

(四) 项目效益情况 (满分 40 分, 得分 35 分)

(1) 减轻特殊人群对经济负担程度 15 分, 得分 15 分, 得分的原因是按财政补助资金, 均已补助到位, 减轻医疗费用 250 万元。

(2) 政策知晓率 15 分, 得分 10 分, 得分的原因是根据参保人员基本医疗保险政策知晓率回访情况, 知晓率达 90%; 扣分的原因是自评结果填报不准确, 填报为 80%, 且样本量不够充足。

(3) 服务对象满意度 20 分, 得分 20 分, 得分的原因是根据线上、

线下好差评数据，满意度为 100%。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

（一）主要经验及做法

特殊人群医疗费是用于市直机关核拨事来单位离休、512 退休、二乙军人的医疗补助，严格按照文件执行，确保保健对象享受各项相关医疗保健待遇。实时跟踪特殊人群的健康问题，更好的进一步提供绩效目标的科学性和合理性。

（三）存在的问题

自评填报数据不准确，且自评佐证材料不充足，无法真实反映项目的实际情况，从而影响了评价结论的可靠性。

八、有关建议

加强学习预算绩效管理的法律法规、规范要求，让绩效管理人员熟知政策法规、知行合一。

九、其他需要说明的问题

无。

附件：

特殊人群医疗费用项目部门评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	指标说明及评分标准	指标权重	指标得分	得分说明
决策 (15分)	项目立项 (6分)	立项依据充分性	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策（1分）； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求（0.5分）； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需（0.5分）； ④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合市、县区事权支出责任划分原则（0.5分）； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复（0.5分）。 评分标准：符合上述五点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	《莆田市医疗保障管理局关于理顺特殊人群医疗保障待遇管理体制的通知》（莆医综〔2017〕25号）、《莆田市医疗保障管理局关于特殊人群医疗保障待遇管理体制的补充通知》（莆医综〔2017〕34号）、《关于落实高层次人才医疗保健待遇的通知》（莆健委〔2015〕2号）、《关于转发关于调整提高部分离退休干部护理费标准的通知》（莆委组通〔2015〕13号）、《关于加强干部保健对象医保目录外医疗费用报销管理的通知》（莆卫健〔2014〕64号）、《中共莆田市委

		立项程序 规范性	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立（1分）； ②审批文件、材料是否符合相关要求（1分）； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	办公室 市人民政府办公室关于调整处级干部医疗补助水平的通知》（莆委办〔2012〕97号）、《关于印发莆田市二级干部保健对象医疗保健管理办法的通知》（莆健委〔2012〕3号）、《关于将全市离休干部、5.12退休干部纳入二级干部保健对象的通知》（莆健委〔2014〕2号）等文件精神
	绩效目标 (6分)	绩效目标 合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： ①项目是否有绩效目标（0.5分）； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性（0.5分）； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平（1分）； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	该项目在预算管理一体化中进行绩效目标申报，与实际工作内容是有相关性
		绩效指标 明确性	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标（1分）； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现（1分）； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	绩效指标设定清晰、细化、可衡量

	资金投入 (3分)	预算编制 科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点： ①预算编制是否经过科学论证（0.5分）； ②预算内容与项目内容是否匹配（0.5分）； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制（1分）； ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	2024年预算安排250万，预算分配下达金额250万元，实际到位250万元，预算分配下达及时率100%
过程 (15分)	资金管理 (11分)	预算执行率	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=（实际支出资金/预算可执行资金）×100%。 实际支出资金：一定时期（本年度或项目期）内项目实际支出的资金。 预算可执行资金：一般公共预算预算的可执行资金为预算调整后的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减调整后预算数；政府性基金预算的可执行资金为财政实际下达的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减财政实际下达预算数。 得分=预算执行率×8	8	8	实际支出250万元，实际到位250万元，预算执行率100%
		资金使用 合规性	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点： ①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定（0.5分）； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续（0.5分）； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途（1分）； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	严格参照《莆田市市级财政专项资金管理办法》（莆财预〔2017〕144号）《关于加强干部保健对象医保目录外医疗费用报销管理的通知》（莆卫健〔2014〕64号）等相关资金管理办法支付资金，资金使用合法合规

	组织实施 (4分)	管理制度健全性	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	评价要点： ①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度（1分）； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整（1分）。 评分标准：符合上述两点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	《关于转发关于调整提高部分离退休干部护理费标准的通知》（莆委组通〔2015〕13号）、《关于加强干部保健对象医保目录外医疗费用报销管理的通知》（莆卫健〔2014〕64号）、《中共莆田市委办公室 市人民政府办公室关于调整处级干部医疗补助水平的通知》（莆委办〔2012〕97号）、《关于印发莆田市二级干部保健对象医疗保健管理办法的通知》（莆健委〔2012〕3号）
		制度执行有效性	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关管理规定（0.5分）； ②项目调整及支出调整手续是否完备（0.5分）； ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档（0.5分）； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位（0.5分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	严格按照已有的制度实施
产出 (30分)	产出数量	特殊人群医疗费待遇人数	实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核产出数量目标的实现程度。	按实际享受特殊人群医疗费的人数统计 评分标准：目标值43人，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值1.5倍后者低于1.5倍，不得分）。	5	5	根据系统提取数据显示享受特殊人群医疗费的人数为43人

	特殊人群门诊 就医人次		当年度财政下达的特殊人群资金对特殊人群门诊就医人次数 评分标准：目标值 1160 人次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	3.83	根据系统提取数据显示特殊人群门诊就医人次为 889 人次，完成 76.64%
产出质量	补助补贴资金支出 合规性	项目完成的质量达标 产出数与实际产出数 的比率，用以反映和 考核项目产出质量目 标的实现程度。	支出合规率=按规定支出的补助补贴资金/补助补贴资金 总额 评分标准：目标值 100%，达到或超过目标值的得满分； 未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标 分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	特殊人群结算事项均已维 护医保系统中，直接结 算，补助补贴资金支出合 规
	医保目录内报销比 例		医保目录内报销比例=医保目录内报销金额/医保目录内 总金额*100 评分标准：目标值 100%，达到或超过目标值的得满分； 未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标 分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	特殊人群结算事项均已维 护医保系统中，直接结 算，医保目录内报销比 100%
产出时效	支付及时率	项目实际完成时间与 计划完成时间的比 较，用以反映和考核 项目产出时效目标的 实现程度。	支付及时率=当年度已拨付特殊人群医疗费/当年度应拨 付特殊人群医疗费*100 评分标准：目标值 90%，达到或超过目标值的得满分； 未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标 分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	特殊人群结算事项均已维 护医保系统中，直接结算 支付及时

	产出成本	特殊人群人均医疗总费用	完成项目计划工作目标的实际成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度	特殊人群人均医疗总费用=总费用/按实际享受特殊人群医疗费的人数 评分标准：目标值 6 万元，小于或等于目标值的得满分，超过目标值的不得分（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	5	5	根据系统提取数据显示特殊人群人均医疗总费用 6 万元
效益 (40 分)	项目效益	减轻特殊人群对经济负担程度	反映当年度特殊人群医疗费的经济负担金额。	按实际医疗费报销金额统计 评分标准：目标值 250 万元，小于或等于目标值的得满分，超过目标值的不得分（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	15	15	按财政补助资金，均已补助到位，减轻医疗费用 250 万元
		政策知晓率	反映特殊人群对医疗政策的知晓程度情况。	评价标准：目标值 85%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	15	10	根据参保人员基本医疗保险政策知晓率回访情况显示知晓率达 90%，政策知晓率样本量仅 20 人，不够充足
		服务对象满意度	反映群众的满意程度情况	通过问卷或访谈的方式调查，满意率达 90 以上得满分，每低十个百分比，扣 2 分，扣完为止。	10	10	根据线上、线下好差评数据，满意度为 100%
	总 分 (90 (含) -100 分为优、80 (含) -90 分为良、60 (含) -80 分为中、60 分以下为差)				100	93.83	

部门评价报告

项目名称： 2024 年职工基本医疗保险基金支出

项目单位： 莆田市医疗保障基金中心

评价机构（小组）： 莆田市医疗保障局绩效评价小组

2024 年职工基本医疗保险基金支出项目支出部门评价报告

一、基本情况

（一）项目概况

1. 项目背景

（1）项目实施依据

根据《莆田市人民政府办公室关于印发〈莆田市医疗保障基金市级统筹工作实施方案〉的通知》（莆政办〔2019〕41号）和《莆田市医疗保障局 莆田市财政局关于 2019-2021 年度莆田市职工大额补充医疗保险 城乡居民大病保险 城乡居民意外伤害医疗保险和城乡居民医保经办服务招标过渡期有关工作的通知》（莆医综〔2019〕8号）以及《莆田市医疗保障局 莆田市财政局 国家税务总局莆田市税务局关于做好生育保险与职工基本医疗保险合并工作的通知》（莆医保综〔2019〕112号）文件精神，在全莆田市范围内实施城镇职工基本医疗保险基金收支统筹规划。

（2）项目申报的可行性、必要性及其论证过程

完善城镇职工基本医疗体系制度，进一步规范城镇职工基本医疗保险基金的管理使用，确保基金资金使用安全、高效，使得职工在政策范围内充分享受医疗报销待遇，促进莆田市城镇职工基本医疗保险事业的健康和谐可持续发展，项目可行。

2. 主要内容

我市城镇职工基本医疗保险采用统筹基金和个人账户的统筹结合的基金运行模式。缴费实行按月缴纳，由用人单位和职工个人共同缴纳。

职工退休前缴费合计满 25 年，退休后可享受医疗保险报销相关待遇，退休时缴费不足 25 年，可在退休时一次性补缴，退休人员不缴纳医疗保险费。基金征收主要方式为税务托收。参保对象为全市企事业单位在职职工。

3. 项目实施情况

（1）项目组织管理情况

1、项目执行情况

2024 年度城镇职工基本医疗保险统筹基金报销总金额 99457.02 万元（按年度决算报表含生育报销），其中普通门诊就诊人次 2258032 万人次，特殊门诊就诊人次 541373 万人次，报销总额 17413.29 万元，住院就诊人次 80967 万人次，报销总额 58847.43 万元；个人账户支付总额 69656.82 万元（含转移支出及个账购买城乡居民医保），其中普通门诊支付总额 24366.83 万元，特殊门诊支付总额 3358.03 万元，住院支付总额 7089.08 万元。

2、项目管理制度及执行情况

莆田市财政局对于职工基本医疗保险基金设置了财政专户用于日常医保基金的划拨管理。本单位每月底根据全市上一期资金的申请划拨使用情况结合预算水平、企事业工资增长水平、资金支付波动性等因素向财政局主管部门调整申请下一期资金用款计划，经审核批准后于下月初划拨资金。同时在月底最后一天将基金支出户的剩余款项全部上缴财政专户，确保支出户月底为零。根据社会保障基金财政专户管理有关规定，本单位对于医保基金的各项收入和支出实行分类财务核算、专项管理、专款专用。

（2）项目资金使用情况

2024 年度城镇职工基本医疗保险基金支出项目支出预算安排 239000 万元，其中：保费收入 201012.34 万元；本年度实际到位 239000 万元，其中：保费收入 192815.31 万元，利息收入 9542.91 万元，财政拨款补助收入 7420 万元，其他收入 29621.78 万元。实际支出 169113.84 万元，其中：待遇支出 166787.28 万元，其他支出 2326.56 万元。

（二）项目绩效目标。

完善城镇职工基本医疗体系制度，进一步规范城镇职工基本医疗保险基金的管理使用，确保基金资金使用安全、高效，使得职工在政策范围内充分享受医疗报销待遇，促进莆田市城镇职工基本医疗保险事业的健康和谐可持续发展。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等

1. 绩效评价原则

根据《莆田市财政局关于转发财政部〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（莆财绩〔2020〕2 号），绩效评价过程中遵循了科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的原则，确保对项目支出绩效评价科学公正、客观规范的反映。

2. 评价指标体系

绩效评价工作组按照评价重点、兼顾一般的原则，依专项工作内容及评价的具体内容进行设计，具体的指标体系分为三级，共设置 4 个一级指标、10 个二级指标和 22 个三级指标。一级指标为决策、过程、产出、

效益。指标体系设定满分 100 分，其中：“决策” 15 分，主要体现项目资金落实和业务管理等方面的情况；“过程” 15 分，主要体现在资金管理和组织实施等方面情况；“产出” 30 分，主要体现项目的数量、质量、时效指标；“效益” 40 分，主要体现项目实施后的社会效益、服务对象满意度指标。基于外部独立评价的特点和要求，指标设置和评分标准力求可行性、客观性、科学性与简明性。

3. 评价方法

本次绩效评价主要采用比较法、因素分析法、服务对象评判法等。

（1）比较法

项目实际的实施与运营情况与项目可行性研究、项目实施方案中的指标及内容进行对比。

（2）因素分析法

综合分析影响项目目标、实施效果的内外因素。

（3）服务对象评判法。是指通过对服务对象进行问卷及抽样调查等对财政支出的效果进行评判，评价绩效目标实现程度。

4. 绩效评价标准的确定

绩效评价标准是衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，对 2024 年职工基本医疗保险基金支出项目主要包括：

（8）计划标准。是指以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准。本次专项经费绩效评价有不少指标是以年度绩效目标作为参照基准的。

（2）历史标准。是指参照同类指标的历史数据制定的评价标准。

本次绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分为 100 分，

等级划分为四档:90 分(含 90 分)-100 分为优、80 分(含 80 分)-90 分为良、60 分(含 60 分)-80 分为中、60 分以下为差。

(三) 绩效评价工作过程

1. 准备阶段

根据莆财绩函〔2025〕1 号文件,我部门组成绩效评价小组,评价小组主要由市医保局办公室人员组成,研究确定年度绩效评价对象。

2. 实施阶段

(1) 收集与审核资料。通过听取情况介绍、实地考察、查证复核等方式,了解项目概况包括项目背景、主要内容及实施情况、资金投入与使用情况,对绩效目标完成情况、资金使用情况、产出和效益情况等进行检查。

(2) 综合分析及评价。工作组根据所收集的基础资料,结合现场勘查的有关情况,整理出绩效评价所需要的基本资料和数据。按照确定的评价指标、评价标准和评价方法,对评价对象的绩效情况进行全面的综合评价,量化打分,形成评价初步结论,并将评价发现的问题与被评价单位进行沟通确认。

3. 完成阶段

撰写绩效评价报告。根据已确定的指标体系,对专项资金的使用情况、使用效益和受益群众满意度进行全面分析,并完成绩效评价报告初稿。并征询被评价单位意见,根据意见对初稿进行修改,完成项目支出部门评价报告,报有关领导审批签发后送有关单位。

三、综合评价情况及评价结论(附相关评分表)

(一) 评价结论

2024 年职工基本医疗保险基金支出项目根据部门评价涉及的评价指标体系，采用比较法、因素分析法等方法开展绩效评价，评价得分 91.92 分，评价等级为优秀等次。

绩效评价情况总表

评价指标	分值	评价得分	得分率
决策	15	11	73.33%
过程	15	15	100%
产出	30	26.89	89.63%
效益	40	39.03	97.58%
评价总得分	100	91.92	91.92%

（二）主要绩效

经评价核验，2024 年职工基本医疗保险基金支出项目的年度绩效目标基本完成，部分指标未完成，部分指标超额完成，具体如下：

1. 数量目标：城镇职工参保人数 354580 人，城镇职工-基金预算收入完成率 99%，城镇职工-基金预算支出完成率 113%，城镇职工-住院次均总费用 12507 元/次，住院次均报销费用 7268 元/次，城镇职工-特殊门诊次均报销费用 321.65 元/次，均达到批复的绩效目标任务值；城镇职工-特殊门诊次均总费用 481.41 元/次，指标未完成，目标完成 96.18%。

2. 质量目标：城镇职工-基金征缴收入实际到位率 96%，目标完成 101.05%，达到批复的绩效目标任务值。

3. 时效目标：窗口零星报销业务支付及时率 100%，目标完成 100%。

4. 成本目标：职工基本医疗保险基金支出（含生育保险）239000 万

元，达到批复的绩效目标任务值。

5. 经济效益目标/社会效益目标/生态效益目标/可持续影响目标：城镇职工-住院总费用报销比例 58%，目标完成 93.55%；城镇职工-特殊门诊报销比例 67%，完成全年目标任务。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况（满分 15 分，得分 11 分）

1. 项目立项依据（满分 6 分，得分 6 分）

（1）立项依据充分性 3 分，得分 3 分，得分的原因是根据《莆田市人民政府办公室关于印发〈莆田市医疗保障基金市级统筹工作实施方案〉的通知》（莆政办〔2019〕41 号）和《莆田市医疗保障局 莆田市财政局关于 2019-2021 年度莆田市职工大额补充医疗保险 城乡居民大病保险 城乡居民意外伤害医疗保险和城乡居民医保经办服务招标过渡期有关工作的通知》（莆医综〔2019〕8 号）以及《莆田市医疗保障局 莆田市财政局 国家税务总局莆田市税务局关于做好生育保险与职工基本医疗保险合并工作的通知》（莆医保综〔2019〕112 号）文件精神，在全莆田市范围内实施城镇职工基本医疗保险基金收支统筹规划。

（2）立项程序规范性 3 分，得分 3 分，得分的原因是按照规定程序设立，通过市预算绩效管理一体化信息系统编制审核后纳入项目库管理。

2. 绩效目标（满分 6 分，得分 2 分）

（1）绩效目标合理性 3 分，得分 1 分，得分的原因是年初根据市财政局通知要求进行绩效目标申报，扣分的原因是存在个别指标设置不合理，例如特殊门诊次均报销费用 321.65 元/次，目标完成 189.21%，超过目标值 1.5 倍，指标设置缺乏约束力。

(2) 绩效目标明确性3分，得分1分，扣分的原因是部分绩效目标编制不够合理准确，例如特殊门诊次均报销费用、基金预算支出完成率。

3. 资金投入（满分3分，得分3分）

(1) 预算编制科学性3分，得分3分，得分的原因是预算编制经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应。

(二) 项目过程情况（满分 15 分，得分 15 分）

1. 资金管理（满分 11 分，得分 11 分）

(1) 预算执行率8分，得分8分，得分的原因是2024年预算安排239000万元，预算可执行资金为239000万元，实际支出239000万元，执行率为100%。

(2) 资金使用合规性3分，得分3分，得分的原因在项目管理过程中项目基金支出合规，无虚列项目支出情况，无截留挤占挪用情况，无超标准开支情况，且基金是按申报条件及时使用。

2. 组织实施（满分4分，得分4分）

(1) 管理制度健全性2分，得分2分，得分的原因是已制定各业务制度，且合法、合规、完整。

(2) 制度执行有效性2分，得分2分，得分的原因是项目资金使用符合相关的财务管理制度规定，职工基本医疗保险基金各项收入和支出实行专账核算、专项管理，专款专用。

(三) 项目产出情况（满分 30 分，得分 26.89 分）

1. 产出数量（满分 22 分，得分 18.89 分）

(1) 城镇职工参保人数 4 分，得分 4 分，得分的原因是当年度实际城镇职工参保人数 354580 人，目标完成 103.92%。

(2) 城镇职工-基金预算收入完成率 3 分, 得分 3 分, 得分的原因是基金预算收入完成率 99%, 目标完成 123.75%。

(3) 城镇职工-基金预算支出完成率 3 分, 得分 3 分, 得分的原因是基金预算支出完成率 113%, 目标完成 141.25%。

(4) 城镇职工-住院次均总费用 3 分, 得分 3 分, 得分的原因是住院次均总费用 12507 元/次, 目标完成 101.81%。

(5) 城镇职工-特殊门诊次均总费用 3 分, 得分 2.89 分, 扣分的原因是特殊门诊次均总费用 481.41 元/次, 目标完成 96.28%。

(6) 城镇职工-住院次均报销费用 3 分, 得分 3 分, 得分的原因是住院次均报销费用 7268 元/次, 目标完成 145.36%。

(7) 城镇职工-特殊门诊次均报销费用 3 分, 得分 0 分, 扣分的原因是特殊门诊次均报销费用 321.65 元/次, 目标完成 189.21%, 超过目标值 1.5 倍, 不得分。

2. 产出质量 (满分 2 分, 得分 2 分)

(1) 城镇职工-基金征缴收入实际到位率 2 分, 得分 2 分, 得分的原因是基金征缴收入实际到位率 96%, 目标完成 101.05%。

3. 产出时效 (满分 2 分, 得分 2 分)

(1) 窗口零星报销业务支付及时率 2 分, 得分 2 分, 得分的原因是窗口零星报销业务支付及时率 100%, 目标完成 105.26%。

4. 产出成本 (满分 2 分, 得分 2 分)

(1) 职工基本医疗保险基金支出 (含生育保险) 2 分, 得分 2 分, 得分的原因是职工基本医疗保险基金支出 (含生育保险) 239000 万元, 目标完成 100%。

(四)项目效益情况(满分40分,得分39.03分)

(1)城镇职工-住院总费用报销比例15分,得分14.03分,扣分的原因是住院总费用报销比例58%,目标完成93.55%。

(2)城镇职工-特殊门诊报销比例15分,得分15分,得分的原因是特殊门诊报销比例67%,目标完成103.08%。

(3)服务对象满意度10分,得分10分,省级政务好差评系统属于医保服务后的即时评价,分线上线,且用户评价人数较多,为463502人,效度和信度较高,所以可以作为满意度的主要参考依据。根据省级政务好差评系统,满意度为100%。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

(一)主要经验及做法

完善城镇职工基本医疗体系制度,进一步规范城镇职工基本医疗保险基金的管理使用,确保基金资金的使用安全、高效,使得职工在政策范围内充分享受医疗报销待遇,促进莆田市城镇职工基本医疗保险事业的健康和谐可持续发展。

(二)存在的问题

1.绩效指标设置不合理

未从严、从高设置绩效目标值,例如城镇职工-特殊门诊次均报销费用计划目标值170元/次,实际完成值为321.8元/次,约束和控制作用不强。

六、有关建议

(一)加强预算绩效管理,合理设定目标

根据项目的实际情况,参考相关历时数据、计划标准,尽量从严、

从高设定，以充分发挥绩效目标对预算编制执行的引导约束和控制作用。

七、其他需要说明的问题

无。

附件：

2024 年职工基本医疗保险基金支出项目部门评价评分表

一级 指标	二级 指标	三级 指标	指标解释	指标说明及评分标准	指标 权重	指标 得分	得分说明
决策 (15 分)	项目立项 (4 分)	立项依据 充分性	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策（1 分）； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求（0.5 分）； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需（0.5 分）； ④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合市、县区事权支出责任划分原则（0.5 分）； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复（0.5 分）。 评分标准：符合上述五点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	根据《莆田市人民政府办公室关于印发〈莆田市医疗保障基金市级统筹工作实施方案〉的通知》（莆政办〔2019〕41 号）和《莆田市医疗保障局 莆田市财政局 国家税务总局莆田市税务局关于做好生育保险与职工基本医疗保险合并工作的通知》（莆医保综〔2019〕112 号）文件精神，在全莆田市范围内实施城镇职工基本医疗保险基金收支统筹规划。
		立项程序 规范性	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立（1 分）； ②审批文件、材料是否符合相关要求（1 分）； ③事前是否已经经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策（1 分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	按照规定程序设立，通过市预算绩效管理一体化信息系统编制审核后纳入项目库管理。

	绩效目标 (6分)	绩效目标 合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： ①项目是否有绩效目标（0.5分）； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性（0.5分）； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平（1分）； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	1	年初根据市财政局通知要求进行绩效目标申报，但存在个别指标设置不合理，例如特殊门诊次均报销费用321.8元/次，目标完成189.29%，超过目标值1.5倍，指标设置缺乏约束力
		绩效指标 明确性	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标（1分）； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现（1分）； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应（1分）。 评分标准：符合上述三点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	1	部分绩效目标编制不够合理准确，例如特殊门诊次均报销费用、基金预算支出完成率。
	资金投入 (5分)	预算编制 科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点： ①预算编制是否经过科学论证（0.5分）； ②预算内容与项目内容是否匹配（0.5分）； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制（1分）； ④预算确定的项目投资额或资金量是否和工作任务相匹配（1分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	预算编制经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应。

过程 (15分)	资金管理 (11分)	预算执行率	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=（实际支出资金/预算可执行资金）×100%。 实际支出资金：一定时期（本年度或项目期）内项目实际支出的资金。 预算可执行资金：一般公共预算的可执行资金为预算调整后的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减调整后预算数；政府性基金预算的可执行资金为财政实际下达的预算数，年终未支出被财政清理收回的资金不得冲减财政实际下达预算数。 得分=预算执行率×8	8	8	2024 年预算安排 239000 万元，预算可执行资金为 239000 万元，实际支出 239000 万元，执行率为 100%。
		资金使用合规性	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点： ①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定（0.5 分）； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续（0.5 分）； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途（1 分）； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况（1 分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	3	3	在项目管理过程中项目基金支出合规，无虚列项目支出情况，无截留挤占挪用情况，无超标准开支情况，且基金是按申报条件及时使用。
	组织实施 (4分)	管理制度健全性	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	评价要点： ①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度（1 分）； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整（1 分）。 评分标准：符合上述两点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	已制定各业务制度，且合法、合规、完整。

		制度执行有效性	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关管理规定（0.5分）； ②项目调整及支出调整手续是否完备（0.5分）； ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档（0.5分）； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位（0.5分）。 评分标准：符合上述四点要求的，则按各项分值计算得分；不符合则按照各项分值扣分，扣完为止。	2	2	项目资金使用符合相关的财务管理制度规定，职工基本医疗保险基金各项收入和支出实行专账核算、专项管理，专款专用。
产出 (30分)	产出数量	城镇职工参保人数	实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核产出数量目标的实现程度。	根据当年度实际城镇职工参保人数计算 评分标准：目标值 341220 人，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	4	4	当年度实际城镇职工参保人数 354580 人，目标完成 103.92%
		城镇职工-基金预算收入完成率		评分标准：目标值 80%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	3	3	基金预算收入完成率 99%，目标完成 123.75%
		城镇职工-基金预算支出完成率		评分标准：目标值 80%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	3	3	基金预算支出完成率 113%，目标完成 141.25%

		城镇职工-住院次均总费用		评分标准：目标值 12285 元/次%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	3	3	住院次均总费用 12507 元/次，目标完成 101.81%
		城镇职工-特殊门诊次均总费用		评分标准：目标值 500 元/次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	3	2.89	特殊门诊次均总费用 481.41 元/次，目标完成 96.28%
		城镇职工-住院次均报销费用		评分标准：目标值 5000 元/次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	3	3	住院次均报销费用 7268 元/次，目标完成 145.36%
		城镇职工-特殊门诊次均报销费用		评分标准：目标值 170 元/次，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	3	0	特殊门诊次均报销费用 321.65 元/次，目标完成 189.21%，超过目标值 1.5 倍，不得分
	产出质量	城镇职工-基金征缴收入实际到位率	完成的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核质量完成的程度	评分标准：目标值 95%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	2	2	基金征缴收入实际到位率 96%，目标完成 101.05%
	产出时效	窗口零星报销业务支付及时率	项目实际完成时间与计划完成时间的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。	评分标准：目标值 95%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	2	2	窗口零星报销业务支付及时率 100%，目标完成 105.26%

	产出成本	职工基本医疗保险基金支出（含生育保险）	完成项目计划工作目标的实际成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度	评分标准：目标值 239000 万元，小于或等于目标值的得满分，超过目标值的不得分（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）。	4	4	职工基本医疗保险基金支出（含生育保险）239000 万元，目标完成 100%
效益 (40 分)	项目效益	城镇职工-住院总费用报销比例	统筹基金住院报销总支出占比个人住院总费用的比值，考核医保保障报销水平，比值越高代表保障水平越高，群众就医负担越低。	住院总费用报销比例=统筹基金住院报销总支出/住院总费用*100 评分标准：目标值 62%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	15	14.03	住院总费用报销比例 58%，目标完成 93.55%
		城镇职工-特殊门诊报销比例	统筹基金特殊门诊统报销总支出占比特殊门诊统总费用比值，考核医保特殊门诊保障报销水平，比值越高代表保障水平越高，群众就医负担越低。	特殊门诊报销比例=统筹基金特殊门诊统报销总支出除以特殊门诊统总费用*100 评分标准：目标值 65%，达到或超过目标值的得满分；未达到目标值的，得分=（完成数量/目标数量）×指标分值（超过目标值 1.5 倍后者低于 1.5 倍，不得分）	15	15	特殊门诊报销比例 67%，目标完成 103.08%
		服务对象满意度	反映服务对象满意情况	通过问卷或访谈的方式调查，满意率达 90 以上得满分，每低十个百分比，扣 2 分，扣完为止。	10	10	根据线上、线下好差评数据，满意度为 100%。
	总分 (90 (含) -100 分为优、80 (含) -90 分为良、60 (含) -80 分为中、60 分以下为差)				100	91.92	

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（单位）名称			莆田市医疗保障局		部门预算编码		611		
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		38466 1.29	485465.31	481801.32	10	99.25	7	
	财政资金		38466 1.29	485465.31	481801.32		99.25		
	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			
	坚持以人民为中心的发展思想，坚持保基本、可持续、全覆盖、坚持量入为出，收支平衡，略有节余的医保基金收支理念，以创新监管为抓手，以群众满意为目标，深入实施全民参保计划，深化医保支付方式开改革，稳步推进药械阳光采购，完善重大疫情医疗保障机制，持续强化基金管理力度。					坚持以人民为中心的发展思想，坚持保基本、可持续、全覆盖、坚持量入为出，收支平衡，略有节余的医保基金收支理念，以创新监管为抓手，以群众满意为目标，深入实施全民参保计划，深化医保支付方式开改革，稳步推进药械阳光采购，完善重大疫情医疗保障机制，持续强化基金管理力度。			
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	一般	“三公”经费控制率	≤100%		86.42	2	2	

	般性支出情况	性支出情况	“三公”经费违规使用次数	≤0 次	0	2	2	
			会议费、差旅费超标准使用次数	≤0 次	0	2	2	
	成本指标	经济成本指标	医疗救助资助参保补助标准	≤380 元	361.2	4	4	
			座席人均费用	≤6 万元	6	4	4	
	效益指标	社会效益指标	投诉处理率	≥100%	100	10	10	
			基本政策知晓率	≥85%	90	10	10	
			减轻救助对象参保经济负担程度	≥3750 万元	3650.3	10	9.73	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥90null	100	10	10	
	产出指标	数量指标	开展飞行检查和专项检查次数	≥2 次	2	4	4	
			手工报销承诺件自查次数	≥4 次	4	4	4	
			印发医保政策宣传册	≥10 万册	10.6	4	4	
		质量指标	人工座席接通率	≥95%	98	5	5	
			对一、二类救助对象参保补助比例	≥100%	100	3	3	
			城乡居民意外伤害案件拒付率	≥13%	13.4	4	4	
			住院政策范围内报销比例	≥58%	65.41	6	6	
		时效指标	定点医疗机构商业险结算及时率	≥90%	83	6	5.53	
总分						96.26		
评价等级	优（S≥90）							