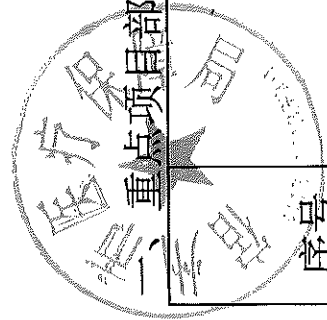


2023年部门评价计划

重点项目部门评价



序号	项目名称	项目主管处室 (单位)	2022年度项目预 算执行金额	资金性质 (本级项目/ 对下转移支 付)	评价方式 (自行组织 /委托第三 方机构)
1	县域医共体医保支付方式改革工作经费	社保科	782,957.64	本级项目	委托第三方机构
2	医疗保障基金安全监管经费	社保科	736,151.84	本级项目	委托第三方机构
3	城镇职工的各项保险和大学生保险	社保科	550000.00	本级项目	委托第三方机构

二、单位整体支出部门评价（部门预算单位共2个）

序号	单位名称	2022年度单位 预算数	2022年度单位预 算项目数	评价方式（自行组织/委 托第三方机构）
	2022年度宿州市医疗保障局部门预算单位共2个，2023部门评价不安排对单位整体支出评价。			

注：原则上部门所属预算单位（含部门本级）在5个（含5个）以上，需至少选择1个单位开展整体支出评价。



项目支出绩效评价报告

医疗保障基金安全监管项目支出 绩效评价报告



目 录

1. 项目基本情况.....	1
2. 绩效目标及完成情况.....	4
3. 综合评价情况及评价结论.....	5
4. 存在问题和有关建议.....	7

摘 要

(主要从项目基本情况、绩效目标及完成情况、综合评价情况 及评价结论、存在问题和有关建议等方面分段简要概述)

正文部分

一、项目基本情况

（一）项目概况：

1、项目背景：医保基金是老百姓的“看病钱”“救命钱”，加强医保基金监管事关人民群众切身利益。医保基金是医保制度的基础，做好基金监管是医保工作的首要政治任务。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央对群众看病难、看病贵问题一直牵挂于心，对医保基金监管工作多次作出重要指示批示，为我们指明了努力方向、提供了根本遵循。受监管制度体系不健全、激励约束机制不完善等因素制约，医保基金使用效率不高，欺诈骗保问题普发频发，基金监管形势较为严峻，需要加快推进医保基金监管制度体系，全面提升医保治理能力，深度净化制度运行环境，严守基金安全红线。

2、主要内容：维护医保基金安全当做首要政治任务，在市委市政府领导下，在省局指导下，紧抓打击欺诈骗保这根主线，立足省局各项工作要求，开拓创新，着力构建医保基金监管长效机制，形成良好工作局面。围绕完成省级基金监管方式创新工作展开。

3、实施情况：

解民之所忧，切实维护医保基金安全。2022年以来，基金监管工作，以定点医药机构医保违法违规专项治理为主，重点打击“假病人、假病情、假票据”等三假骗保行为，以大数据分析、自查自纠为手段，上下联动、多措并举，严厉打击欺诈骗保、维护医保基金安全。

(1) 定点医药机构和参保人员查处情况

全市共现场检查定点医药机构 2071 家次，追回违规本金 1970.20 万元，追回违约金 323.83 万元，罚款 1461.35 万元，自查自纠退回 316.91 万元，共计追回金额 4072.29 万元；查处个人违法违规 33 例，追回违规金额 46.76 万元。其中暂停医保结算关系 10 起，行政罚款 93 起，移交司法机关 6 人；兑现举报奖励 2 起，奖励金额共 1000 元。

(2) 部门联合开展检查情况

一是结合新冠肺炎疫情防控形势，联合宿州市市场监督管理局印发《致全市医保定点零售药店的一封信》；二是参加市卫生健康委员会牵头组织的对全市医疗机构定向抽取联合检查；三是联合市市场监管局开展药品零售企业跨部门联合检查。进一步加大对医保定点医药机构监督检查力度，对责任不到位的，依法采取限期整改、暂停销售等风险控制措施；严肃查处违法违规行为，对拒不执行当地疫情防控和医保政策要求的，欺诈骗取医保基金的，依法移送市场监管、

公安等部门处理。

4、资金投入：86.66万元

5、使用情况：本年使用73.62万元，其中：办公费1.65万元、印刷费3.78万元、电费1万元、邮电费3.11万元、差旅费7.82万元、租赁费0.38万元、培训费0.85万元、专用材料费20万元、劳务费0.82万元、委托业务费32.5万元、其他交通费1.16万元、办公设备购置费0.55万元。结余资金依相关合同约定，因是跨年项目，下年使用该资金。

（二）项目绩效目标。

1、总体目标：履行全市医疗保障基金安全监督管理职能，大力开展打击欺诈骗保宣传，创新基金监管方式。

2、阶段性目标：

一是建立健全基金监管组织架构。二是开展以两定机构为主体的专项治理工作。三是引智能，用大数据助力监管创新。四是建立健全制度：派驻督导制度、案件移送机制、社会监督机制、举报奖励制度、举报线索处理实施细则、交叉互查办法、网格化管理、分管领导包片制度、医保有关信息数据比对工作联动机制、医保基金信用管理、配套DIP试点工作制定基金监管办法。五是开展省级基金监管方式创新试点市工作、六是开展打击欺诈骗保宣传

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

目的：本项目绩效评价，依据预算批复时设定的绩效目标，对项目支出的经济性、效率性、效益性和公平性进行客观公正的测量、分析和评判。

对象：宿州市医疗保障局本级该项目经费使用情况。

范围：2022年度医疗保障基金安全监管项目支出。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准等

本次项目绩效评价遵循科学公正，统筹兼顾，激励约束和公开透明的原则，按照宿州市医保局预算绩效评价指标体系中的评价方法及评价标准，对预算批复时确定的绩效指标，即该项目的产出数量、质量、时效、成本、效益、可持续影响、服务对象满意度进行自评。

（三）绩效评价工作过程。

1.前期准备：制定工作计划和进度表开展绩效评价工作。

2.组织实施：加大政策宣传力度，收集绩效评价相关数据资料并与相关业务部门沟通，认真抓好2022年度医疗保障基金安全监管项目支出绩效评价工作。

3.分析评价：当年年底开展对项目进行评价准备工作至第二年4月中旬前完成评价工作。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

本次绩效评价坚持统一领导、科学规范、公正公开、分级分类、绩效关联的原则，严格按照市财政《宿州市财政局关于做好2021年度预算支出绩效评价工作的通知》要求，根据我局2022年医疗保障基金安全监管工作情况，结合宿州市财政专项资金绩效评价指标，对该项目 ([工作进行客观评价。

综合评价得分：97分

四、绩效评价指标分析

(一)项目决策情况。本项目为保障全市医疗保障基金安全监管而设立常年安排经费支出，在2019年机构改革市医保局成立后，是经市人大、市政协、市财政等相关部门组成人员的项目审查组审核通过的项目。

(二)项目过程情况。2022年医疗保障基金安全监管项目过程情况，详见前面“实施情况”这一段落。

(二)项目产出

1、数量指标：

(1)委托第三方配合开展市打击欺诈骗保基金专项治理工作4次。

(2)开展打击欺诈骗保专项行动5次：

一是开展医保基金监管存量问题“清零行动”。2月16日印发通知，部署存量问题“清零行动”，对全市各级医疗保障局自2021年1月1日以来至2021年12月31日发现但

未查处完结的问题，按时限要求全部销账清零，已追回医保基金 143.58 万元。

二是开展全市医保经办机构和承办医保业务的商业保险公司专项检查。2022 年 1 月 1 日至 2 月 28 日，宿州市医疗保障局开展了全市医保经办机构专项检查。自查自纠与现场核查阶段均已完成，并在 5 月份组织开展“回头看”，将检查发现的问题和相关工作要求通报各县区医保部门及经办机构。

三是开展全市定点医疗机构检验类和影像类等检查项目专项检查。开展交叉互查，重点抽查了全市 58 家定点医疗机构 2021 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期间是否存在伪造、篡改或虚构检验类和影像类等检查项目报告单的行为、日间病房和中医药门诊适宜技术支付方式改革落实情况。

四是开展市属 5 家医疗机构专项检查。8 月 31 日召开 2022 年宿州市医保违法违规行为专项治理检查工作动员培训会，安排部署市属 5 家医疗机构专项检查工作，目前检查已结束，并将相关问题反馈至医疗机构。

五是开展市级交叉互查。根据《宿州市医疗保障局 宿州市财政局 宿州市卫生健康委员会关于开展 2022 年度宿州市医疗保障基金飞行检查工作的通知》（宿医保秘〔2022〕26 号），分别开展了第一批次和第二批次医疗保障基金飞行检查工作

2、质量指标：定点医药机构检查覆盖率100%。

3、时效指标：2022年度完成。

4、成本指标:使用资金73.62万元,(说明本年厉行节约财政核减3.34万元经费)具体成本支出为:办公费1.65万元、印刷费3.78万元、电费1万元、邮电费3.11万元、差旅费7.82万元、租赁费0.38万元、培训费0.85万元、专用材料费20万元、劳务费0.82万元、委托业务费32.5万元、其他交通费1.16万元、办公设备购置费0.55万元。

(四) 效益情况

营造社会打击欺诈骗保氛围明显提高,医疗机构满意度明显提高,医保群众对医保基金安全监管满意度明显提高。

五、主要经验及做法

紧紧围绕《中共宿州市委 宿州市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施方案》(宿发〔2020〕3号)精神,按照财政部《项目支出绩效评价管理办法》(财预〔2020〕10号)和省、市财政部门相关要求,宿州市医保局按照全覆盖、抓重点的原则,扎实开展2022年度预算绩效评价工作。

六、存在问题及原因分析

存在的主要问题是财政部门培训不够,去年因疫情开展线上培训,效果不理想,预算绩效评价需进一步提高。

七、有关建议

为更好开展预算绩效评价工作,建议财政部门加强各单位绩效评价人员业务培训与指导,2022年财政举办网络线上培训,但效

果不是太理想，建议以后多举办线下相关业务脱产培训、交流活动。

八、其他需要说明的问题

无

附件：

- 1、医疗保障基金安全监管项目支出项目绩效目标完成清单
- 2、医疗保障基金安全监管项目支出项目绩效评价问题清单
- 3、医疗保障基金安全监管项目支出项目绩效评价评分情况表

医疗保障基金安全监管项目支出绩效目标完成清单

序号	绩效目标设定情况	绩效目标完成情况	备注
(一)	总体目标任务：（用文字定性或定量表述总体情况） 医疗保障工作经费	总体目标完成情况： 基金监管工作：1. 建立健全基金监管组织架构。2. 开展以两定机构为主体的专项治理工作。3. 引智能，用大数据助力监管创新。4. 建立健全制度：派驻督导机制、社会监督机制、举报奖励制度、举报线索处理实施细则、交叉互查办法、网格化管理、分管领导包片制度、医保有关信息数据比对工作机制、医保基金信用管理、配套DIP试点工作制定基金监管办法。	
	基金监管方式创新（购买第三方服务等）	我市为省级基金监管方式创新试点市，创新基金监管方式，建成智能场景监控系统。利用“大数据分析+人脸识别”深度挖掘骗保、血透、康复等场景，发现冒名顶替、虚计治疗、串换收费等问题。目前全市78家慢病定点药房人脸识别和场景摄像头已全部安装完毕，普通定点药店摄像头安装323家，慢病数据已开展全面分析、应用。	
	欺诈骗保宣传	在市局网站开辟“打击欺诈骗保”专栏，按月披露定点医疗机构和医保协议医师违规信息，并以集中宣传月为契机，创新开展“信用承诺线上签订”活动。结合当前新冠肺炎疫情防控形势，全市定点医药机构及医保医师、药师、护士登录宿州市医疗保障局官网“定点医药机构信用承诺签订”专栏，签订维护医保基金安全承诺书。宣传月期间全市共线上签订承诺书11802份，其中定点医药机构773份，医保医师、护士11029份。	
(二)	年度绩效目标：（用文字定性或定量表述年度情况）	年度绩效目标完成情况：	
	医疗保障工作经费	已完成，具体情况同上	
	基金监管方式创新（购买第三方服务等）	已完成，具体情况同上	
	欺诈骗保宣传	已完成，具体情况同上	

医疗保障基金安全监管项目支出绩效评价问题清单

问题分类	序号	责任部门（单位）	问题描述	整改建议	备注
项目决策存在的问题（包括项目立项、绩效目标设定、预算编制和资金分配等）	1	基金监管科	无	无	
资金管理存在的问题（包括资金到位情况、预算执行情况和资金使用合规性等）	2	基金监管科	无	无	
项目管理存在的问题（包括项目过程管控、监督问效、制度建设及执行情况等）	3	基金监管科	预算绩效评价财务人员对项目内容不专业，业务知识有待提高	建议加强业务科与办公室财务加强沟通联系，财务人员加强绩效评价业务学习，财政部门多举办相关培训与指导。	
项目产出存在的问题（包括产出数量、产出质量、产出实效、产出成本等）	4	基金监管科	无	无	
项目效益存在的问题（包括经济效益、社会效益、可持续影响和满意度等）	5	基金监管科	无	无	
其他问题	6	基金监管科	无	无	

医疗保障基金安全监管项目支出目绩效评价评分情况表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	标准分值	评分情况	得分	扣分
1	产出指标 (50分)	数量指标	出差、会议	12	开展专项治理“回头看”视频调度会、全市专项治理“回头看”现场调度会、医保智能场景监控项目启动会议；出差35次。 委托第三方配合开展市打击欺诈骗保基金专项治理工作4次	12	0
			委托第三方参与检查				
			开展打击欺诈骗保专项行动				
4		质量指标	定点医药机构检查覆盖率	16	全覆盖	16	0
5		时效指标	开展打击欺诈骗保相关活动	12	年底前已完成	12	0
6		成本指标	项目总成本≤90万（年初预算安排资金90万元，厉行节约核减3.34万元）	10	本年使用73.63万元，其中：办公费1.65万元、印刷费3.78万元、电费1万元、邮电费3.11万元、差旅费7.82万元、租赁费0.38万元、培训费0.85万元、专用材料费20万元、劳务费0.82万元、委托业务费32.5万元、其他交通费1.16万元、办公设备购置费0.55万元。结余资金依合同约定，因是跨年项目，下年使用该资金。	8.51	1.49
7		经济效益指标	该指标本项目不适用				
8	效益指标 (30分)	社会效益指标	营造社会打击欺诈骗保氛围	15	显著提高	15	0
		生态效益指标	该指标本项目不适用				
10	可持续性影响指标	医药机构规范管理医保基金态势营造	定点医药机构规范管理医保	15	持续影响	15	0
		让参保群众主动参与到打击欺诈骗保活动中来	医疗机构满意度	10	≥ 90%	10	0
合计				90		88.51	1.49

项目支出绩效评价报告

县域医共体医保支付方式改革工作 经费项目支出绩效评价报告



目 录

1. 项目基本情况.....	1
2. 绩效目标及完成情况.....	2
3. 综合评价情况及评价结论.....	4
4. 存在问题和有关建议.....	5

摘 要

(主要从项目基本情况、绩效目标及完成情况、综合评价情况 及评价结论、存在问题和有关建议等方面分段简要概述)

正文部分

一、项目基本情况

（一）项目概况。

项目背景：在新形势下原有的医疗保障支付方式不能适应社会发展、不能满足人民群众的需求，医疗保障支付方式不断创新改革已势在必行。

主要内容：办民之所需，深化医保支付方式改革。主要是DIP国家试点、县域医共体医保支付方式改革、医共体医保基金支付、精神病按床日付费、中医药适宜技术门诊按病种付费、慢性病提标扩面及长处方的多元化复合式的支付改革。

实施情况：我市承接着DIP国家试点及县域医共体、“日间病床”两项医保支付方式改革省级试点任务。一是**DIP改革情况**。DIP国家试点启动以来，宿州市认真贯彻落实习近平总书记有关“深化医保支付方式改革，提高医保基金使用效能”指示精神，严格按照国家、省医保局决策部署，在国家医保研究院精心指导下，连续两年将DIP改革试点纳入市委深改工作要点并列为重点督查事项，医保、医疗等相关部门紧密协作，全力推进DIP改革，“三年行动计划”目标初步实现。二是日间病床付费执行改革情况。2022年，全市日间病床共结算48135人次，医疗总费用5958.58万元，基金支付5516.89万元，报销比例达

92.59%。三是中医药适宜技术门诊按病种付费改革执行情况。2022年，全市中医药适宜技术门诊按病种付费共结算37693人次，医疗总费用5070.92万元，基金支付3859.19万元，报销比例76.1%。四是精神类疾病按床日付费改革执行情况。2022年，全市精神类疾病按床日付费共结算5537人次，医疗总费用6079.53万元，基金支付5717.58万元，报销比例94.05%。

资金投入：90万元

使用情况：使用资金78.3万元，具体成本支出为：办公费10.92万元、印刷费2.02万元、邮电费6.35万元、差旅费5万元、会议费2.33万元、培训费4万元、公务接待费0.04万元、专用材料费3.31万元、劳务费1.24万元、委托业务费8.02万元、其他交通费4.86万元、其他商品服务支出10.3万元、设备购置费19.91万元。结余资金依相关合同约定，因是跨年项目，下年使用该资金。

（二）项目绩效目标。

总体目标：积极推进医保支付方式改革。

阶段性目标：承接DIP国家试点、承接县域医共体、“日间病床”两项医保支付方式改革省级试点。医保支付方式改革专题培训活动 ≥ 5 次，医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核 ≥ 5 次，城镇职工按病种付费病种数217个。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象、范围：

1、绩效评价目的：对该项目实行全过程的监管，特别是对专项资金使用情况，进行全面分析和综合评价，切实提高财政资金使用效率和项目管理水平，为以后年度财政资金预算安排提供重要参考依据。对该项目从立项开始直到项目实施完成，实行全过程的监管，特别是对专项资金使用情况，进行全面分析和综合评价，切实提高财政资金使用效率和项目管理水平，为以后年度财政资金预算安排提供重要参考依据。

2、绩效评价的对象：预算管理的财政性资金拨付的县域医共体医保支付方式改革工作项目经费。

3、绩效评价范围：宿州市医疗保障局本级开展县域医共体医保支付方式改革工作项目经费。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准等。

本次项目绩效评价遵循科学公正，统筹兼顾，激励约束和公开透明的原则，按照宿州市医保局预算绩效评价指标体系中的评价方法及评价标准，对预算批复时确定的绩效指标，即该项目的产出数量、质量、时效、成本、效益、可持续影响、服务对象满意度进行自评。

（三）绩效评价工作过程。

1.前期准备：制定工作计划和进度表开展绩效评价工作。

2.组织实施：加大政策宣传力度，抓好医疗支付改革工作。

3.分析评价：当年年底开展对项目进行评价准备工作至第二年4月中旬前完成评价工作。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

本次绩效评价坚持统一领导、科学规范、公正公开、分级分类、绩效关联的原则，严格按照市财政《宿州市财政局关于做好2021年度预算支出绩效评价工作的通知》要求，根据我局2022年医疗保障基金支付方式改革工作情况，结合宿州市财政专项资金绩效评价指标，对该项目 ([工作情况进行客观评价。

综合评价得分：97.2分

四、绩效评价指标分析（可附表进行分析）

（一）项目决策情况。本项目设立是常年安排经费支出，在2019年机构改革市医保局成立后，是经市人大、市政协、市财政等相关部门组成人员的项目审查组审核通过的项目。

（二）项目过程情况。2022年本项目过程情况，详见前面“实施情况”这一段落。

（三）项目产出情况。

1、数量指标：

（1）开展医保支付方式改革专题培训活动5次；

（2）医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核次数5次；

（3）城镇职工按病种付费病种数：全市217家具有住院职能

的定点医疗机构全部纳入DIP试点范围。

2、质量指标：

DIP试点通过国家局评估验收并获优秀等次、相关会议和培训出勤率、医保政策培训完成率、对医药机构督查考核完成率、支付方式改革试点工作落地完成率100%。

3、时效指标：2022年度完成。

4、成本指标:使用资金 78.3 万元，具体成本支出为：办公费 10.92 万元、印刷费 2.02 万元、邮电费 6.35 万元、差旅费 5 万元、会议费 2.33 万元、培训费 4 万元、公务接待费 0.04 万元、专用材料费 3.31 万元、劳务费 1.24 万元、委托业务费 8.02 万元、其他交通费 4.86 万元、其他商品服务支出 10.3 万元、设备购置费 19.91 万元。结余资金依相关合同约定，因是跨年项目，下年使用该资金。

（三）项目效益情况

该项目的实施对我市深化医药卫生体制改革制度建设、项目推进的影响程度、对维护我市参保群众医保待遇和健康服务影响程度显著提高。

五、主要经验及做法

紧紧围绕《中共宿州市委 宿州市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施方案》(宿发〔2020〕3号)精神，按照财政部

《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）和省、市财政部门相关要求，宿州市医保局按照全覆盖、抓重点的原则，扎实开展2023年度预算绩效评价工作。

六、存在问题及原因分析

存在的主要问题是2022年财政举办的预算绩效评价业务培训因疫情影响，全部为线上培训，效果不太理想；预算绩效评价工作质量有待提高。

七、有关建议

为更好开展预算绩效评价工作，建议财政部门加强各单位绩效评价人员业务培训与指导。

八、其他需要说明的问题

无

附：1、县域医共体医保支付方式改革工作经费项目绩效目标完成清单

2、县域医共体医保支付方式改革工作经费项目绩效评价问题清单

3、县域医共体医保支付方式改革工作经费项目绩效评价评分情况表

县域医共体医保支付方式改革工作经费项目支出绩效目标完成清单

序号	绩效目标设定情况	绩效目标完成情况	备注
(一)	总体目标任务：（用文字定性或定量表述总体情况） 积极推进医保支付方式改革	总体目标完成情况： 承接省DIP国家试点：区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）办民之所需，深化医保支付方式改革。主要是DIP国家试点、县域医共体医保支付方式改革、医共体医保基金支付、精神病按床日付费、中医药适宜技术门诊按病种付费、慢性病指标扩面及长处方的多元化复合式的支付改革。改革试点顺利通过国家医保局调研评估并两获优秀等次，获评全省唯一的“全国DIP改革示范城市”。	
(二)	年度绩效目标：（用文字定性或定量表述年度情况） 医保支付方式改革专题培训活动 医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核次数 城镇职工按病种付费病种数	年度绩效目标完成情况： 5次 5次 全市217家具有住院职能的定点医疗机构全部纳入DIP试点范围。	

县域医共体医保支付方式改革工作经费项目支出绩效评价问题清单

问题分类	序号	责任部门（单位）	问题描述	整改建议	备注
项目决策存在的问题（包括项目立项、绩效目标设定、预算编制和资金分配等）	1	医服科	无	无	
资金管理存在的问题（包括资金到位情况、预算执行情况和资金使用合规性等）	2	医服科	无	无	
项目管理存在的问题（包括项目过程管控、监督问效、制度建设及执行情况等）	3	医服科	预算绩效评价财务人员对项目内容不专业，业务知识有待提高	建议加强业务科与办公室财务加强沟通联系，财务人员加强绩效评价业务学习，财政部门多举办相关培训与指导。	
项目产出存在的问题（包括产出数量、产出质量、产出实效、产出成本等）	4	医服科	无	无	
项目效益存在的问题（包括经济和社会效益、社会效益、可持续发展等）	5	医服科	无	无	
其他问题	6	医服科	无	无	

县域医共体医保支付方式改革工作经费项目支出目绩效评价评分情况表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	标准分值	评分情况	得分	扣分
1	产出指标 (50分)	数量指标	医保支付方式改革专题培训活动	12	DIP国家试点工作开展培训5次	12	0
			医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核次数		医药机构医保支付方式改革试点落实督查及考核5次		
			城镇职工按病种付费病种数		全市217家具有住院职能的定点医疗机构全部纳入DIP试点范围。		
4		质量指标	会议和培训出勤率 医保政策培训完成率 对医药机构督查考核完成率 支付方式改革试点工作落地完成率	16	100% 100% 100% 100%国家医保医保局评定为“优秀”	16	0
5		时效指标	以上相关活动	12	年底前已完成	12	0
6		成本指标	项目总成本≤90万（	10	使用情况：使用资金78.3万元，具体成本支出为：办公费10.92万元、印刷费2.02万元、邮电费6.35万元、差旅费5万元、会议费2.33万元、培训费4万元、公务接待费0.04万元、专用材料费3.31万元、劳务费1.24万元、委托业务费8.02万元、其他交通费4.86万元、其他商品服务支出10.3万元、设备购置费19.91万元。结余资金依相关合同约定，因是跨年项目，下	8.7	1.3
			该指标本项目不适用				
7		经济效益指标	该指标本项目不适用				
8	效益指标 (30分)	社会效益指标	对我市深化医药卫生体制改革制度建设、项目推进的影响程度	15	对我市深化医药卫生体制改革制度建设、项目推进的影响程度	15	0
			对维护我市参保群众医保待遇和健康服务影响程度				
9		生态效益指标	该指标本项目不适用				
10	满意度指标 (20分)	可持续发展影响指标	长期坚持服务群众，提高全市参保人员医疗保障待遇水平，提高民生福	15	持续影响	15	0
			服务对象满意度	10	≥ 90%	10	0
合计				90		88.7	1.3

项目支出绩效评价报告

城镇职工各项医疗保险及大学生保险 项目支出绩效评价报告



目 录

1. 项目基本情况.....	1
2. 绩效目标及完成情况.....	2
3. 综合评价情况及评价结论.....	2
4. 存在问题和有关建议.....	3

正文部分

一、项目基本情况

（一）项目概况。城镇职工的各项保险和大学生保险是本单位主要业务运行，主要服务包括对市直参保职工和统筹区内参保的大学生住院和门诊报销以及各定点机构的监管。全年预算投入55万元。

（二）项目绩效目标。

- 1、保障参保职工和大学生保险的顺利运行，待遇足额发放。
- 2、加强业务学习，提高各项服务。
- 3、开展业务指导，确保职工待遇的全面发放。
- 4、加强住院稽核，保障基金的安全运行。

（三）实施情况。全年预算整体运行平稳无重大偏差和相关问题发生。在整体项目运行中发现职工和大学生报销比年初预算值平均增加30%左右，具体原因是疾病的增加导致住院人次的增加。服务大厅推行了周末值班业务，医保窗口率先实施。在国家推行便民政策的基础上，我单位开通了电话备案、网络备案政策，所以住院平均备案时间缩短。网络运营商的服务稳步提升，使定点机构出现网络不通时，接通网络的时间也相应缩短。

摘 要

(主要从项目基本情况、绩效目标及完成情况、综合评价情况 及评价结论、存在问题和有关建议等方面分段简要概述)

二、绩效评价工作开展情况

(一) 绩效评价目的是全年单位该项财政资金运行、对象和范围。

本次项目绩效评价遵循科学公正，统筹兼顾，激励约束和公开透明的原则，按照宿州市医保局预算绩效评价指标体系中的评价方法及评价标准，对预算批复时确定的绩效指标，即该项目的产出数量、质量、时效、成本、效益、可持续影响、服务对象满意度进行自评。

(二) 评价标准：产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分、预算资金执行率10分等。

(三) 绩效评价工作过程。我单位认真组织，对照绩效目标要求逐项评价。

三、综合评价情况及评价结论（详见附表2）

本次绩效评价坚持统一领导、科学规范、公正公开、分级分类、绩效关联的原则，严格按照市财政《宿州市财政局关于做好2021年度预算支出绩效评价工作的通知》要求，根据我局医保中心开展的城镇各项医疗保险及大学生医疗保险工作情况，结合宿州市财政专项资金绩效评价指标，对该项目工作情况进行客观评价。

综合评价得分：100分

四、绩效评价指标分析（详见附表2）

五、主要经验及做法

紧紧围绕《中共宿州市委 宿州市人民政府关于全面实施预算绩效管理实施方案》（宿发〔2020〕3号）精神，按照财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）和省、市财政部门相关要求，宿州市医保局按照全覆盖、抓重点的原则，扎实开展2023年度预算绩效评价工作。

六、存在问题及原因分析

无相关问题。

七、有关建议

无相关建议。

八、其他需要说明的问题

无相关需要说明的问题。

附件：1.城镇职工的各项保险和大学生保险项目绩效目标完成清单
2.城镇职工的各项保险和大学生保险项目绩效评价问题清单
3.城镇职工的各项保险和大学生保险项目绩效评价评分情况
表

城镇职工的各項保險和大学生保險項目支出績效目標完成清單

序號	績效目標設定情況	績效目標完成情況	備註
(一)	<p>總體目標任務：（用文字定性或定量表述總體情況）</p> <p>經办宿州市城镇职工各項醫療保險及大学生保險業務</p>	<p>總體目標完成情況：</p> <p>1、保障參保職工和大学生保險的順利運行，待遇足額發放。 2、加強業務學習，提高各項服務。 3、開展業務指導，確保職工待遇的全面發放。 4、加強住院稽核，保障基金的安全運行。</p>	
(二)	<p>年度績效目標：（用文字定性或定量表述年度情況）</p> <p>員工業務提升培訓</p> <p>保障大学生住院診療</p> <p>保障參保職工住院診</p>	<p>年度績效目標完成情況：</p> <p>20次</p> <p>2000人次</p> <p>24000人次</p>	

城镇职工的各项保险和大学生保险项目支出绩效评价问题清单

问题分类	序号	责任部门（单位）	问题描述	整改建议	备注
项目决策存在的问题（包括项目立项、绩效目标设定、预算编制和资金分配等）	1	州市城镇职工基本医疗保险管理中	无	无	
资金管理存在的问题（包括资金到位情况、预算执行情况和资金使用合规性等）	2	州市城镇职工基本医疗保险管理中	无	无	
项目管理存在的问题（包括项目过程管控、监督问效、制度建设及执行情况等）	3	州市城镇职工基本医疗保险管理中	预算绩效评价财务人员对项目内容不专业，业务知识有待提高	财政部门多举办相关培训与指导	
项目产出存在的问题（包括产出数量、产出质量、产出实效、产出成本等）	4	州市城镇职工基本医疗保险管理中	无	无	
项目效益存在的问题（包括经济效益、社会效益、可持续影响和满意度等）	5	州市城镇职工基本医疗保险管理中	无	无	
其他问题	6	州市城镇职工基本医疗保险管理中	无	无	

城镇职工的各項保險和大学生保險項目支出目绩效評價评分情况表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	标准分值	评分情况	得分	扣分
1		数量指标	员工业务提升培训	15	45	15	0
			保障大学生住院诊疗		2000人次		
			保障参保职工住院诊疗		24000人次		
4	产出指标 (50分)	质量指标					0
时效指标		平均备案时间	10	异地就医备案业务实行立即办结制，电话、现场备案 即接即登记上传，随事通、公众号等线上申报办结时 限为1个工作日	10	0	
5			平均报销时限				
6		成本指标	项目总成本≤55万	25		25	0
7	效益指标 (30分)	经济效益指标	该指标本项目不适用				
8		社会效益指标	节省业务办理时间为参保人员办事效率	15	显著提高	15	0
9		生态效益指标	该指标本项目不适用				
10		可持续发展指标	对社会满意度提高，因病致贫率下降	15	持续影响	15	0
	满意度指标(20分)	服务对象满意度指标	医保患者对工作流程，服务及工作人员满意度	10	明显提高	10	0
	合计			90		90	0

