|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | | |
| （2023年度） | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | 城乡医疗救助 | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | | 烈山区医保局 | | | | | 实施单位 | 烈山区医保局 | | | |
| 项目资金  （万元） | | |  | 年初预算数 | 全年预算数（A） | | | 全年执行数（B） | | 分值 | 执行率（B/A) | 得分 |
| 年度资金总额： | 300 | 300 | | | 300 | | 10 | 100% | 10 |
| 其中：本年财政拨款 | 300 | 300 | | | 300 | | 10 | 100% | 10 |
| 上年结转资金 |  |  | | |  | |  |  |  |
| 其他资金 |  |  | | |  | |  |  |  |
| 年度总体目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | | 实际完成情况 | | | | |
| 县区财政要按照不低于本级配套资金的2%安排办公经费，2023年城乡医疗救助区级配套资金300万元，按不低于本级配套资金的2%安排办公经费 | | | | | | | 达成预期指标 | | | | |
| 年度绩效指标完成情况 | 一级  指标 | 二级指标 | 三级指标 | | | | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 产  出  指  标  (50分) | 数量指标 | 运转保障率 | | | ≤核定单位数量 | | 达成预期指标 | 20 | 20 |  | |
| 质量指标 | 经费支出合规律 | | | 100% | | 100% | 10 | 10 |  | |
| 时效指标 | 经费支出及时率 | | | 100% | | 100% | 10 | 10 |  | |
| 成本指标 | 项目单项成本 | | | ≤3000000 | | 3000000 | 10 | 10 |  | |
| 效  益  指  标  (30分) | 经济效益  指标 | 保障机构正常运转 | | | 较高 | | 达成预期指标 | 10 | 10 |  | |
| 社会效益  指标 | 政策宣传 | | | 较高 | | 达成预期指标 | 10 | 10 |  | |
| 生态效益  指标 |  | | |  | |  |  |  |  | |
| 可持续影  响指标 |  | | |  | |  |  |  |  | |
| 满意度指标  (10分) | 服务对象  满意度指标 | 群众满意度 | | | 100% | | 达成预期指标 | 10 | 10 |  | |
| **总分** | | | | | | |  |  | **100** | **100** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注：1.一级指标分值统一设置为：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。如有特殊情况，上述权重可做适当调整，但加总后应等于100分。各部门根据各项指标重要程度确定三级指标的分值。得分一档最高不能超过该指标分值上限。 | | | | | | | | | | | |
| 2.定性指标根据指标完成情况分为：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间100-80%(含80%)、80-60%(含60%)、60-0%合理确定分值。 | | | | | | | | | | | |
| 1. 定量指标若为正向指标（即指标值为≥\*），则得分计算方法应用全年实际值/年度指标值╳该指标分值；若定量指标为反向指标（即指标值为≤\*），则得分计算方法应用年度指标值/全年实际值╳该指标分值；定量指标得分最高不得超过该指标分值上限。 4.评价得分说明：说明全年实际值与年度指标值偏离情况（未达、持平、超额）。 | | | | | | | | | | | |
| 项目支出绩效自评表 | | | | | | | | | | | |
| （2023年度） | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | 城乡居民基本医疗保险 | | | | | | | | |
| 主管部门 | | | 烈山区医保局 | | | | 实施单位 | 烈山区医保局 | | | |
| 项目资金  （万元） | | |  | 年初预算数 | 全年预算数（A） | | 全年执行数（B） | | 分值 | 执行率（B/A) | 得分 |
| 年度资金总额： | 600 | 600 | | 450 | | 10 | 75.00% | 7.50 |
| 其中：本年财政拨款 | 600 | 600 | | 450 | | 10 | 75.00% | 7.50 |
| 上年结转资金 |  |  | |  | |  |  |  |
| 其他资金 |  |  | |  | |  |  |  |
| 年度总体目标完成情况 | 预期目标 | | | | | | 实际完成情况 | | | | |
| 城乡居民基本医疗保险缴费范围是除应参加城镇职工医保外的人员均为居民医保的参保对象，实行个人缴费和政府财政补助相结合的筹集方式。缴费日期从2022年8、9月份开始到12底结束，外出务工人员春节返乡的农民工可延长至2023年2月28日。居民医保周期为当年1月1日至12月31日。 | | | | | | 达成预期指标 | | | | |
| 年度绩效指标完成情况 | 一级  指标 | 二级指标 | 三级指标 | | | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 产  出  指  标  (50分) | 数量指标 | 异地就医定点医疗机构增加数量 | | | 100% | 100% | 15 | 15 |  | |
| 质量指标 | 经费支出合规率 | | | 100% | 100% | 10 | 10 |  | |
| 时效指标 | 经费支出及时率 | | | 100% | 100% | 15 | 15 |  | |
| 成本指标 | 项目单项成本 | | | 100% | 达成预期指标 | 10 | 10 |  | |
| 效  益  指  标  (30分) | 经济效益  指标 | 保障项目正常运转 | | | 100% | 达成预期指标 | 15 | 15 |  | |
| 社会效益  指标 | 政策宣传 | | | 100% | 达成预期指标 | 15 | 15 |  | |
| 生态效益  指标 |  | | |  | 达成预期指标 |  | 0 |  | |
| 可持续影  响指标 |  | | |  | 达成预期指标 |  | 0 |  | |
| 满意度指标  (10分) | 服务对象  满意度指标 | 群众满意度调查 | | | 100% | 100% | 10 | 10 |  | |
| **总分** | | | | | |  |  | 100 | 97.5 |  | |

|  |
| --- |
| 注：1.一级指标分值统一设置为：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。如有特殊情况，上述权重可做适当调整，但加总后应等于100分。各部门根据各项指标重要程度确定三级指标的分值。得分一档最高不能超过该指标分值上限。 |
| 2.定性指标根据指标完成情况分为：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间100-80%(含80%)、80-60%(含60%)、60-0%合理确定分值。 |
| 3.定量指标若为正向指标（即指标值为≥\*），则得分计算方法应用全年实际值/年度指标值╳该指标分值；若定量指标为反向指标（即指标值为≤\*），则得分计算方法应用年度指标值/全年实际值╳该指标分值；定量指标得分最高不得超过该指标分值上限。 4.评价得分说明：说明全年实际值与年度指标值偏离情况（未达、持平、超额）。 |

烈山区医保局城乡医疗救助项目支出绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）项目概况。

医疗救助对特困人员、低保对象就医时取消起付标准，返贫致贫人口起付标准为1500元，低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象起付标准为3000元，因病致贫重病患者起付标准为20000元。特困人员救助比例80%，低保对象救助比例75%；在起付标准以上，返贫致贫人口救助比例70%，低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象救助比例60%，因病致贫重病患者救助比例50%。年度救助限额5万元。对规范转诊且在省域内就医的特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，适当给予倾斜救助。救助起付线为1.5万元，救助比例50%，年度限额2万元。全面建立依申请救助机制，一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用后低于农村低收入家庭标准且符合低收入家庭财产核查条件的大病患者，按照户申请、村（社区）评议、镇（街道）审核、区级医保与民政、乡村振兴等部门联合确定的程序，给予相应救助。救助起付线为2万元，救助比例50%，年度救助限额3万元。

（二）项目绩效目标。

烈山区2023年医疗救助项目目标：困难群众就医实现“应救尽救”，稳定实现特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、防止返贫监测对象等全部纳入基本医疗保险、大病保险和疗救助制度覆盖范围。住院救助和门诊救助应救尽救，以保障困难群众基本医疗权益为目标，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。特困人员、低保对像、返贫致贫人口、防止返贫监测对象政策范围内个人自付的医疗费用救助比例不低于70%，基本实现应救尽救。以保障困难群众基本医疗权益为目标，最大限度减轻困难群众医疗支出负担，保障困难群众基本医疗权益。2023年救助31127人次。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围。

绩效评价目的：切实帮助城乡困难群众缓解就医困难和

因病影响基本生活的问题。

绩效评价对象和范围：特困人员、低保对像、返贫致贫人口、防止返贫监测对象政策范围内个人自付的医疗费用救助比例不低于70%，实现应救尽救。

（二）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。

根据（淮医保〔2022〕7号）关于印发《淮北市 2022 年重特大疾病医疗保险和救助工程实施办法》的通知和（淮医保[2022]21号）关于印发《淮北市健全重特大疾病医疗保险和医疗救助细则的文件要求》。绩效评估应按照规范的程序，采用定性与定量相结合的评估方法，科学、合理地进行。绩效评估应以事实为依据，遵循“独立、客观、公平、公正”的原则。

（三）绩效评价工作过程。

坚持绩效导向，从多个维度对政策或项目进行综合评估。

重点评估政策或项目的必要性和预算的准确性。绩效评估应按照规范的程序，采用定性与定量相结合的评估方法，科学、合理地进行。

1. 综合评价情况及评价结论（附相关评表）

2023年烈山区医保局已将全区特困五保、低保对象、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、防止返贫监测对象因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，依申请认定的以及县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员全部纳入医疗救助范围，全面开展医疗救助工作，资助困难群众参保全覆盖，其中对特困人员实行全额资助，其他贫困人口等实行定额资助。烈山区医疗救助已实现“应助尽助”。

医疗救助实施过程及时、规范，医疗救助审批、发放、公示有规范的流程和操作办法，全部实行信息化处理，高效便捷。

四、绩效评价指标分析（可附表进行分析）

（一）项目决策情况。

2023年烈山区医疗救助根据《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省财政一般性转移支付资金管理办法和安徽省省级财政专项资金管理办法的通知》（皖政办秘〔2017〕271号）、和2022年根据《安徽省2021年民生工程资金筹措方案的通知》（皖财预[2021]269号）和《安徽省医疗保障局关于加强城乡医疗救助资金管理的通知》文件要求和（烈医保〔2022〕8号）关于印发《烈山区2022年重特大疾病医疗保险和救助工程实施办法》的通知等综合医疗保障制度等文件要求，医疗救助在医保结算平台信息共享，方便困难群众及时就医，医保定点医院将根据安徽省医疗保障信息平台的救助比例自动结算医疗救助金，困难群众只需支付个人自付部分即可。

（二）项目过程情况。

为了加大推动多层次综合医疗保障体系的建立，2023年医疗救助为特困五保、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、返贫致贫人口、防止返贫监测对象、因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，依申请认定的以及县级以上地方人民政府规定的其他特殊困难人员，及时平台审核标记身份信息，链接各系统升级合并、信息共享，实行与淮北市居民医保和大病保险的实时同步结算，协同各个部门健全程序规范，及时有效地保证了城乡医疗救助工作的平稳开展，使我区特困五保、低保对象、防止返贫监测对象在安徽省医疗保障平台信息的网络平台上都能得到及时救助，极大地方便了困难群众治病就医，有效防止因病返贫的情况发生，最大限度减轻困难群众医疗支出负担，保障困难群众基本医疗权益。

（三）项目产出情况。

为困难群众看病提供了更大的便捷，实现了城乡居民医保、医疗救助制度的无缝衔接和医疗救助管理的信息化，真正做到简化救助程序，提高救助效率，最大限度地方便了困难群众就医。

项目实际到位资金804万元，其中:中央资金306万元，省级资金25万元，市级资金173万元，区级配套资金300万元。

项目实际支出资金800.54万元，其中：中央资金306万元，省级资金25万元，市级资金173万元，区级配套资金296.54万元。剩余资金3.46万元。

（四）项目效益情况。

提供最基本的医疗支持，以缓解其因病而无经济能力进

行医治造成的困难，防止因病致贫、因病返贫，增强自我保障和生存能力，有利于维护社会的公正和稳定，有利于更好地改善了贫困家庭的生活状况，提高了贫困家庭的生活质量。

五、主要经验及做法

根据《烈山区预算绩效管理工作考核暂行办法》规定，我单位对项目绩效管理工作实际进展情况，对照考核内容和相应考核评分表进行了自评，主要从项目编制、项目执行、项目绩效管理工作的组织保障、制度建设、指标体系建设、宣传培训等情况进行全方位、全过程、全覆盖的绩效管理评价，从根本上提高财政资源配置的合理性和规范性。

1. 存在问题原因及分析

绩效理念尚未牢固树立，绩效管理的广度和深度不足以及绩效评价结果未与下年度预算安排和政策调整挂钩。

七、有关建议

要加强绩效监控结果应用，对部门项目绩效监控结果进行审核分析，对发现的问题和风险进行研判，确保预算资金安全有效。

八、其他需要说明的问题

无

烈山区医保局城乡居民基本医疗保险项目支出绩效

评价报告

一、项目基本情况

（一）项目概况。

项目背景：根据《淮北市市级政策和项目事前绩效评估管理暂行办法》和根据安徽省财政厅 安徽省医疗保障局转发财政部国家医保局关于修订《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》（皖财社〔2022〕238号）要求。绩效评估应按照规范的程序，采用定性与定量相结合的评估方法，科学、合理地进行。

主要内容：根据安徽省财政厅 安徽省医疗保障局转发财政部国家医保局关于修订《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》（皖财社〔2022〕238号）和关于印发《淮北市2023年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》淮医保[2023]15号文件要求，2023年城乡居民基本医疗保险财政补助标准提高到640元。其中中央财政补助384元，省级财政补助192元，市县财政配套64元（市县财政配套含区级配套资金32元）。

实施情况：预计2023年全区参保人数18.75万，按32元/每人的标准，共计拨付配套资金600万元。

资金投入和使用情况：按32元/每人的标准，区本级配套资金600万元，已及时拨付。

（二）项目绩效目标。

总体目标：及时拨付区本级配套资金600万元；全面做实市级统筹管理，落实居民医保筹资政策，参保率达到95%以上；政策范围内住院费用支付比例稳定在75%左右，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距；深化医保支付方式改革；实施预算绩效管理，加强基金安全监管。

阶段性目标：全区参保率达到96%；政策范围内住院费用支付比例稳定在75%左右。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围。

绩效评价目的：实施绩效评价有助于对下一年度的预算安排起到财政资源优化配置的目的。

绩效评价对象和范围： 2023年经区财政局批复的城乡居民基本医疗保险筹资区级配套资金项目。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准等。

绩效评价原则：根据《烈山区预算绩效管理工作考核暂行办法》规定，对项目绩效管理工作实际进展情况，对照考核内容和相应考核评分表进行自评，主要从项目编制、项目执行、项目绩效管理工作的组织保障、制度建设、指标体系建设等情况进行全方位、全过程、全覆盖的绩效管理评价。

评价指标体系：附表说明。

评价方法：包括成本效益分析法、比较法、因素分析法、最低成本法、公众评判法等。

评价标准：绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，具体分值和等级根据不同评价内容设定。总分一般设置为100分，等级一般划分为四档：90（含）-100分为优、80（含）-90分为良、60（含）-80分为中、60分以下为差。

（三）绩效评价工作过程。

在绩效评价工作中，我单位从多个维度对政策或项目进行综合评估，根据安徽省财政厅 安徽省医疗保障局转发财政部国家医保局关于修订《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》（皖财社〔2022〕238号）的要求。努力探索建立一套与预算紧密融合，贯穿事前、事中、事后各环节的绩效结果应用工作机制。首先，项目编制以绩效目标为前提，提高编制科学性。将绩效目标设置作为前置条件嵌入预算编制环节，实现预算绩效目标全覆盖；其次，项目执行中以绩效监控为抓手，促进资金发挥效益。为及时发现预算执行过程中出现出现的问题，对项目支出情况，执行情况及绩效目标实现程度实行“双监控”，并根据监控结果分类处理，对于项目执行进度慢的项目，加快执行进度；最后，项目执行后以绩效结果为依据，与下年预算安排挂钩。项目执行终了，对部门进行项目绩效管理综合评价，根据评价结果安排下一年度的预算，从根本上提高财政资源配置的合理性和规范性。

1. 综合评价情况及评价结论（附相关评表）

我单位对项目绩效管理工作实际进展情况，对照考核内容和相应考核评分表进行了自评，主要从项目立项、项目执行、项目绩效管理评价工作的制度建设、指标体系建设等情况进行全方位、全过程、全覆盖项目绩效管理评价。评价结果为优。

四、绩效评价指标分析（可附表进行分析）

（一）项目决策情况。

根据《安徽省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（皖政〔2016〕113号）、《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（皖政办〔2019〕14号）、安徽省财政厅 安徽省医疗保障局转发财政部国家医保局关于修订《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》（皖财社〔2022〕238号）、关于印发《淮北市2023年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》淮医保[2023]15号等文件精神，落实居民医保筹资政策，参保率达到95%以上；政策范围内住院费用支付比例稳定在75%左右，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距；深化医保支付方式改革；实施预算绩效管理，加强基金安全监管。除应参加城镇职工医保以外的所有人员均为城乡居民基本医保的参保对象。

（二）项目过程情况。

城乡居民基本医保筹资区级配套资金项目的实际到位资金与预算资金的比率为100%，项目预算资金全部拨付到位、项目全部按照序时进度执行。项目资金使用符合相关的财务管理制度规定，并已制定了相应的财务和业务管理制度。

（三）项目产出情况。

我单位项目绩效目标的数量、质量、时效、成本等与预期目标完全契合。

（四）项目效益情况。

我单位项目绩效目标的社会效益和可持续影响等与预期目标基本契合。服务对象对我单位的服务时效、态度、工作效率以及对单位项目履职效果都较满意。

五、主要经验及做法

根据《烈山区预算绩效管理工作考核暂行办法》规定，我单位对项目绩效管理工作实际进展情况，对照考核内容和相应考核评分表进行了自评，主要从项目编制、项目执行、项目绩效管理工作的组织保障、制度建设、指标体系建设、宣传培训等情况进行全方位、全过程、全覆盖的绩效管理评价，从根本上提高财政资源配置的合理性和规范性。

六、存在的问题及原因

绩效理念尚未牢固树立，绩效管理的广度和深度不足以及绩效评价结果未与下年度预算安排和政策调整挂钩。

七、有关建议

要加强绩效监控结果应用，对部门项目绩效监控结果进行审核分析，对发现的问题和风险进行研判，确保预算资金安全有效。

八、其他说明的问题

无