

附件：

2022 年度项目支出绩效目标自评表

涡阳县医疗保障局部门项目绩效目标自评表清单

序号	项目名称	备注
1	城乡医疗救助	
2	丙肝病毒感染者救治救助兜底	
3	医疗保险经常性业务费	
4	打击欺诈骗保专项业务费	
5	医疗保险事业专项经费	

1. 城乡医疗救助项目绩效目标自评表

项目名称			城乡医疗救助							
主管部门			涡阳县医疗保障局			实施单位	涡阳县医疗保障局本级			
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：	4500	6960	6960	10	100%	10	
			其中：本年财政拨款	4500	6960	6960	—	100%	—	
			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				
	主要用于保障困难群众看病的权利，提高救助水平，实现城乡医疗救助同步结算服务，减轻困难群众看病负担，完善医疗救助制度。					调整预算后，项目金额为 6960 万元，已全部用于保障城乡居民医疗救助，预算执行率 100%。				
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 (40 分)	数量指标	困难群众参保率			≥90%	100	5	5	
			住院救助人次			≥8 万人 次	8	5	5	
			门诊救助人次			≥2 万人 次	2	5	5	

			实际救助率	≥80%	100	5	5	
		质量指标	专项资金使用合规性	符合相关规定	达成预期指标	5	5	
			“一站式”服务支出比例	≥80%	20	5	5	因门诊及意外伤害无法备案，不能实现即时结算，下一步，将依据上级政策调整，实现全省直接结算。
		时效指标	资金到位情况	符合相关规定	达成预期指标	10	10	
		成本指标	项目总成本	≤4500万元	6960	10	10	
	效益指标 (40分)	社会效益指标	社会公众知晓率	程度较高	达成预期指标	10	10	
			减轻困难群众医疗费用负担	程度较高	达成预期指标	10	10	
		可持续影响指标	对健全医疗救助体系的持续影响程度	程度较高	达成预期指标	10	10	
			对提高群众幸福指数的持续影响程度	程度较高	达成预期指标	10	10	
	满意度指标(10分)		救助对象满意度	≥80%	80	10	10	
	总分					90	87	

2. 丙肝病毒感染者救治救助兜底

项目名称		丙肝病毒感染者救治救助兜底						
主管部门		涡阳县医疗保障局			实施单位	涡阳县医疗保障局本级		
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:	30	30	20.9	10	69.83%	6.98
		其中: 本年财政拨款	30	30	20.9	-	69.83%	-
		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			
	缓解患者因丙肝病毒感染引起的家庭负担, 降低对患者的健康和生命造成的我还, 减轻社会和公众的负担。				2022 年新增项目, 将对丙肝患者产生费用进行持续保障, 下一年度, 将科学调整预算。			
标 年度 完成 度 情况 绩效 指	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产	数量指标	救助对象	=352 人	352	15	15	

	出 指 标 (50 分)	质量指标	实际救助率	≤100%	100	15	15	
		时效指标	救助及时性	≤100%	100	10	10	
		成本指标	救助金额	≤300000 元	209477.06	10	8	返乡报销及个人自付部 分具有滞后性
	效益指标 (30 分)	社会效益 指标	减轻困难群众医疗费用负担	程度较高	达成预期指 标	10	10	
		可持续影 响指标	医疗机构诊疗行为的规范性	程度较深	达成预期指 标	10	10	
			对健全医疗机构安全监督行为的持续 影响程度	程度较高	达成预期指 标	10	10	
	满意度指 标 (10 分)	服务对象 满意度指 标	救助对象满意度	≥90%	90	10	10	
	总分					90	88	

3.医疗保险经常性业务费

项目名称			医疗保险经常性业务费						
主管部门			涡阳县医疗保障局		实施单位	涡阳县医疗保障局本级			
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：	33	27	24.2	10	89.63%	8.96
			其中：本年财政拨款	33	27	24.2	—	89.63%	—
			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			
	申请 99 万元财政资金，主要用于习近平新时代中国特色社会主义思想指导下的医疗保险服务业务费，在全县范围内大力宣传国家医疗保障政策，提高群众了解程度，扩大参保人群范围，避免因病返贫现象的产生，使群众受益。					充分发挥“基本医保、大病保险、医疗救助”三重制度综合保障，阶梯式减负，建立防范因病致贫监测预警模块，加大政策宣传，积极回应群众诉求，全方位多形式解读。			
完成情况	年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	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	参保人员缴费数量	≥145 万人	139.12	5	4	受群众外出影响，参保人数未达到预期
			印刷医保宣传手册、一般电子凭证	≥2 万册	2	5	5	
			召开医疗机构会议	≥5 次	5	5	5	
		质量指标	政策宣传、落实情况	符合预期	达成预期指标	10	10	
			群众对政策了解程度	逐步提高	达成预期指标	10	10	
		时效指标	资金到位时间	符合相关规定	达成预期指标	5	5	
		成本指标	项目总成本	=33 万元	24.2	10	8	资金预算控制原因，未能全部执行
	效益指标 (30 分)	社会效益指标	参保人员缴费	逐年提高	达成预期指标	10	10	
		生态效益指标	提高医疗保险服务知名度	程度较高	达成预期指标	10	10	
		可持续影响指标	居民获得感、幸福感、安全感	更强	达成预期指标	10	10	
	满意度指标 (10 分)	服务对象满意度指标	群众满意度	≥90%	90	10	10	
	总分					90	87	

4. 打击欺诈骗保专项业务费

项目名称			打击欺诈骗保专项业务费								
主管部门			涡阳县医疗保障局			实施单位	涡阳县医疗保障局本级				
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：	67.8	67.8	11.47		10	16.91%	1.69	
			其中：本年财政拨款	67.8	67.8	11.47		—		—	
			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					
	开展打击欺诈骗保专项治理行动，为肃清医保行业风气，保护医保基金，对医疗机构进行检查和抽查，对存在欺诈骗取、套取医保基金的医疗机构和个人进行严肃处理，追回医保基金，并完成整改，维护群众利益。					坚持动态监测统计，特殊人群保持 100%参保；印发各类宣传单 7000 余份，发送“举报骗保保底奖励”短信 5 万余条；对 203 家定点医疗机构进行处理，收缴违规资金 1581.16 万元。					
况	完成	效指	年度	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	医保定点协议签订数量	≥600 个	646	10	10	
			参保人员数量	≥140 万人	139.12	10	9	受群众外出影响，参保人数未达到预期
			医保基金支出	≥90000 万元	102046.07	5	5	
		质量指标	对参保人员报销卷的审核质量	符合相关规定	达成预期指标	5	5	
			问题案件办结率	=100%	100	5	5	
			专项资金使用合规性	符合相关规定	达成预期指标	5	5	
		时效指标	经费支出及时性	符合相关规定	达成预期指标	5	5	
		成本指标	项目总成本	=67.8 万元	11.47	5	2	受监管方式变化及年初预算计划批复限制，响应过紧日子要求，项目执行率低
	效益指标 (30 分)	社会效益指标	降低居民就医负担，提高居民整体健康水平	有效提高	达成预期指标	10	10	
			医保基金支出	缓慢增长	达成预期指标	5	5	
		生态效益指标	对社会经济发展的影响或 提升程度	程度较高	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	对单位履职、促进事业发展的持续影响程度	提高	达成预期指标	5	5	

			医疗行业整体风气	改善	达成预期指标	5	5	
	满意度指标 (10 分)	服务对象 满意度指标	群众满意度	≥90%	90	10	10	
总分						90	86	

5. 医疗保险事业专项经费

项目名称		医疗保险事业专项经费						
主管部门		涡阳县医疗保障局			实施单位	涡阳县医疗保险服务中心		
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:	35	35	30.16	100	86.17%	8.62
		其中: 本年财政拨款	35	35	30.16	-	86.17%	-
		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			
	主要用于日常工作运转, 提升医保经办服务水平, 医疗全覆盖检查, 打击欺诈骗保, 维护基金安全。				项目金额 35 万元, 全部用于日常工作运转, 开展医疗全覆盖检查, 打击欺诈骗保等, 剩余资金由财政收回, 预算执行率 86.17%。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50 分)	数量指标	全年服务参保群众数	≥138 万人	144 万人	5	5	
			开展定点医疗机构检查	全覆盖	全覆盖	5	5	
			开展打击欺诈骗保检查	全覆盖	全覆盖	5	5	
		质量指标	资金使用合规性	符合相关规定	符合相关规定	5	5	

			群众信访投诉案件	减少	减少	5	4	信访投诉率还有待降低
		时效指标	慢性病证等办结时间	及时	及时	10	10	
		成本指标	项目总成本	≤35 万元	30.16	5	4	预算编制水平还有待提高
	效益指标 (40 分)	社会效益 指标	群众政策知晓率	≥80%	80%	10	10	
			群众医保报销	程度较高	达成预期指标	10	10	
		可持续影 响指标	医保经办服务水平	稳步提升	提升	10	10	
			医保费用一站式结算，群众少跑腿	便民	达成预期目标	10	9	外伤案件需要一步调查鉴定，暂时无法即时结算，费用报销时间相对延长
	满意度指 标(10 分)	满意度指 标	参保群众满意度	≥90%	95	10	10	
	总分					90	87	

第二部分 部门评价报告

2022 年度城乡医疗救助绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）立项依据

安徽省财政厅 安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委
关于印发《安徽省医疗救助补助资金管理实施办法》的通知
(皖财社〔2020〕171号)。

（二）资金投入情况

《涡阳县财政局关于下达支持小微企业留抵退税有关
专项资金的通知》(财预〔2022〕82号)下达资金 4517 万元，
《涡阳县财政局关于下达 2022 年第一批县级基本财力保障
机制奖补资金的通知》(财预〔2022〕206号)下达资金 2443
万元，共计 6960 万元。

（三）项目绩效目标

1. 中期目标。将符合救助条件的人群纳入救助范围，在
参保、门诊、住院等方面精准救助，加强政策宣传，推广“一
站式”服务，最大限度减轻困难群众医疗负担。

2. 年度绩效目标。作为基本医保、大病保险的兜底政策，
应建立管理科学、标准合理、程序便捷、操作规范的城乡医
疗救助程序，解决困难群众最关心、最现实、最迫切的医疗
保障问题，遵循因地制宜、量入而出、收支平衡的原则，做
到应保尽保，足额报销。

二、绩效评价工作开展情况

（一）评价组织形式及范围

本次自评由涡阳县医疗保障局自主实施，重点评价项目2022年度绩效目标完成情况，对细化绩效指标完成情况以及预算执行情况逐一梳理、分析、评价，同时兼顾阶段性目标完成情况。

（二）指标分值设置及等级

本次绩效评价指标的确定遵循相关性原则、重要性原则、可比性原则、系统性原则及经济性原则。根据相关文件精神，结合项目开展的实际情况，本次对“城乡医疗救助”的绩效评价指标分为资金执行率10分、产出指标50分、效益指标40分、满意度指标10分，总分为100分。

自评结果分为“优良中差”四个等级，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、综合评价情况及评价结论

（一）综合评价情况

根据《关于印发亳州市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》（亳医保〔2021〕16号）文件精神，进一步加大对城乡低保对象、返贫致贫人口、监测人员、特困人员等各类困难群众的救助力度，要求加强各部门之间的协调，统筹救助资源，建立化解困难群众急难问题的“绿色通道”，尽可能做到“应保尽保、应救尽

救”。

我县 2022 年度城乡医疗救助实施方案依据绩效目标设定了清晰的产出和效果绩效指标；项目实施方案设定的绩效指标做到了细化、量化、可衡量。

根据开展绩效评价工作的有关要求，结合我县的具体情况设计了绩效评价考核指标体系，“城乡医疗救助”从预算资金执行率、产出指标、效益指标、满意度指标四方面进行了评价，支出项目用途合理，运行规范，成效明显。

（二）综合评价结论

对照年初设定的绩效目标，结合工作实际完成情况评价，该项目年度绩效目标全面完成，阶段性绩效目标按照序时进度积极推进，依据评价分值设定，综合评价得分为 97 分，绩效评价等次为优。

四、主要经验及做法

一是扩大医疗救助对象范围。从重点救助对象（低保对象、特困人员）覆盖至所有低收入家庭的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人和因病致贫家庭重病患者等边缘人群的救助。二是加强与民政局、乡村振兴局等部门的协同配合。及时更新城乡低保、特困等人员信息，做到对困难救助对象及时、有效救助。三是加强对城乡医疗救助定点医院的监管。严格资金发放，深入到定点医疗机构核对救助信息，加强检查，要求严格按照规定用药、诊疗和提供医疗救助，确保我县民生工程资金的安全、平稳运行，切实增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

五、存在的问题及原因

1. 资金安排不足。医疗救助资金主要上级筹措和地方财政配套，筹资渠道单一，缺乏稳定增长模式，且随着医疗救助范围越来越广，救助比例、救助标准的不断提高，重特大疾病救助工作的全面开展，所需救助资金也越来越多，给医疗救助工作开展带来了很大的资金压力。

2. 政策宣传未打通最后一公里。充分利用微信公众号、电视台、广播、抖音等线上媒体广泛宣传，同时结合定期入户宣传、现场宣讲、义诊、发放宣传品等线下宣传方式，建立整体联动机制，促进医疗救助工作纵深发展。

六、下一步改进措施

1. 根据我县城乡医疗救助工作的现状，既要开源，又要节流的中心思想。做好开源工作包括积极向上级部门争取更大额度的财政补贴。而节流则是进一步规范医疗救助资金的使用，对资金规模定期进行科学测算，提高资金使用率，使我县医疗救助制度在医疗保障体系中真正起到“雪中送炭”的作用。

2. 拓宽政策宣传渠道。定期召开工作会议，制定工作要求与目标，研究城乡医疗救助工作中出现的各类问题，制定可行性方案，维护困难群众的合法权益。