

附件

2022 年度项目支出绩效自评表及滁州市医疗保障局医疗服务与保障能力提升项目绩效评价报告

目 录 摘 要

一、滁州市医疗保障局部门绩效自评项目清单·····	31
二、滁州市医疗保障局部门项目绩效自评表·····	32
三、滁州市医疗保障局医疗服务与保障能力提升项目绩效评价报告·····	50

滁州市医疗保障局部门绩效自评项目清单

序号	状态	项目编码	项目名称	预算单位	财政业务处室
表 1	已终审	341100222410400100003	招商引资专项工资经费	104001-滁州市医疗保障局	16-社会保障科
表 2	已终审	341100222410400100005	城乡医疗救助专项资金	104001-滁州市医疗保障局	16-社会保障科
表 3	已终审	341100222410400100006	医疗保障局 2021 年结转项目	104001-滁州市医疗保障局	16-社会保障科
表 4	已终审	341100222410400100004	民生工程专项经费	104001-滁州市医疗保障局	16-社会保障科
表 5	已终审	341100222410400100002	打击欺诈骗保专项工资经费	104001-滁州市医疗保障局	16-社会保障科
表 6	已终审	341100222410400100001	医疗保障工作经费	104001-滁州市医疗保障局	16-社会保障科
表 7	已终审	341100222410400100008	医疗服务与保障能力提升补助资金(中央)	104001-滁州市医疗保障局	16-社会保障科
表 8	已终审	341100222410400100007	医疗服务与保障能力提升补助资金	104001-滁州市医疗保障局	16-社会保障科
表 9	已终审	341100222410400200012	市医保中心 2021 年结转项目	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科
表 10	已终审	341100222410400200004	业务档案整理费用	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科
表 11	已终审	341100222410400200006	医保政策调整及宣传工作经费	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科
表 12	已终审	341100222410400200005	电脑耗材费用、印刷费	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科
表 13	已终审	341100222410400200007	大厅工作服	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科
表 14	已终审	341100222410400200003	单位运转经费	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科
表 15	已终审	341100222410400200009	慢性病评审费及药店违规举报奖励	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科
表 16	已终审	341100222410400200008	三保合一建设费用	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科
表 17	已终审	341100222410400200001	稽核监管费用	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科
表 18	已终审	341100222410400200002	县级业务及信息系统培训费	104002-滁州市医疗保障基金管理中心	16-社会保障科

备注:另 1 个项目属于涉密项目,未予公开。

表1 项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		招商引资专项工资经费						
主管部门		104-滁州市医疗保障局			实施单位	104001-滁州市医疗保障局		
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:	2.6	2.6	2.6	10	100.00%	10.00
		其中:本年财政拨款	2.6	2.6	2.6	—		
		上年结转资金	0	0	0	—		
		其他资金	0	0	0	—		
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	加强对外交流,吸引外商投资,促进地方经济增长,促进医保事业的可持续健康发展。				加强对外交流,吸引外商投资,促进地方经济增长,促进医保事业的可持续健康发展。			
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	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	数量指标	≥2500万	2500	20	20	
		质量指标	质量指标	落实	达成预期指标	10	10	
		时效指标	时效指标	保障资金到位及时	达成预期指标	10	10	
		成本指标	成本指标	=50%	50	10	10	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	经济效益指标	显著促进地方经济发展	达成预期指标	10	10	
		社会效益指标	社会效益指标	保障民生,有效提高民众生活水平	达成预期指标	10	10	
		生态效益指标	生态效益指标	有效促进社会保障体系的健全	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	可持续影响指标	提高地方经济收入	达成预期指标	5	5	
	满意度指标 (10分)	满意度指标	服务对象满意度	=95%	95	10	10	
总分						100	100.00	

表2 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		城乡医疗救助专项资金						
主管部门		104-滁州市医疗保障局		实施单位	104001-滁州市医疗保障局			
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:	250	250	250	10	100.00%	10.00	
	其中: 本年财政拨款	250	250	250	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	1、符合救助条件的对象按规定纳入救助范围实现全覆盖； 2、重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例达到或者超 28%； 3、医疗救助重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例达到 70%。			1、符合救助条件的对象按规定纳入救助范围实现全覆盖； 2、重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例达到或者超 28%； 3、医疗救助重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例达到 70%。				
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	重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比重	=32%	32	10	10	
			医疗救助对象人次规模	=100%	100	10	10	
		质量 指标	对救助对象参保个人缴费部分实行分类资助	=100%	100	10	10	
		时效 指标	“一站式”即时结算覆盖地区	不低于上年水平	达成预期指标	10	10	
		成本 指标	成本指标	救助基金滚存支付救助额度平衡	达成预期指标	10	10	
	效益 指标 (30 分)	经济 效益 指标	医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	达成预期指标	10	10	
		社会 效益 指标	困难群众看病就医方便程度	明显提高	达成预期指标	10	10	
		生态 效益 指标	困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	达成预期指标	5	5	
		可持 续影 响指 标	健全医疗保障体系	成效明显	达成预期指标	5	5	
	满意度 指标 (10 分)	满意度 指标	困难群众满意度	≥90%	90	10	10	
	总分						100	100.00

表 3 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		医疗保障局 2021 年结转项目						
主管部门		104-滁州市医疗保障局			实施单位	104001-滁州市医疗保障局		
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:	230.29	230.29	37.99	10	16.50%	1.65
		其中: 本年财政拨款	0	0	0	—		
		上年结转资金	230.29	230.29	37.99	—		
		其他资金	0	0	0	—		
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	提高参保群众获得感, 幸福感。				提高参保群众获得感, 幸福感。			
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	参保率	=100%	100	10	10	
		质量指标	经费支出合规性	严格执行相 关法规、制 度	达成预期指 标	20	20	
		时效指标	经费支出时效性	严格执行相 关法规、制 度	达成预期指 标	10	10	
		成本指标	成本产出率	=95%	95	10	10	
	效益指 标(30 分)	经济效益指 标	提高医保待遇、减少医保 基金的投入	有效提高	达成预期指 标	10	10	
		社会效益指 标	提高参保群众获得感、幸 福感	有效提高	达成预期指 标	10	10	
		生态效益指 标	健全医疗保障体系	健全医疗保 障体系	达成预期指 标	5	5	
		可持续影响 指标	健全医疗保险制度体系	健全医疗保 险制度体系	达成预期指 标	5	5	
	满意度 指标 (10 分)	满意度指标	对社会公众满意度调查	=95%	95	10	10	
总分					100	91.65		

表 4 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		民生工程专项经费						
主管部门		104-滁州市医疗保障局		实施单位	104001-滁州市医疗保障局			
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:	4	4	4	10	100.00%	10.00	
	其中: 本年财政 拨款	4	4	4	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	坚持以人为本, 贯彻落实科学发展观, 切实保障公民基本权利, 提高生活水平, 重点关注弱势群体, 发挥三重保障作用, 城乡居民基本医疗保险, 城乡医疗大病保险、医疗救助三项民生工程发挥保障兜底作用。			切实保障公民基本权利, 提高生活水平, 重点关注弱势群体, 发挥三重保障作用, 城乡居民基本医疗保险, 城乡医疗大病保险、医疗救助三项民生工程发挥保障兜底作用。				
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	数量指标	=100%	100	20	20	
		质量指 标	质量指标	保障基本民生	达成预期指标	10	10	
		时效指 标	时效指标	保障资金到 位及时	达成预期指标	10	10	
		成本指 标	成本指标	发挥三重保 障兜底作用	达成预期指标	10	10	
	效益指标 (30 分)	经济效 益指标	经济效益指标	保障基本民生	达成预期指标	10	10	
		社会效 益指标	社会效益指标	减轻参保群 众负担, 提高 幸福指数	达成预期指标	10	10	
		生态效 益指标	生态效益指标	影响程度较 高	达成预期指标	5	5	
		可持续 影响指 标	可持续影响指标	持续发挥三 项民生工程的 保障作用	达成预期指标	5	5	
	满意度指 标(10 分)	满意度 指标	参保群众满意度	≥95%	95	10	10	
总分						100	100.00	

表 5 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		打击欺诈骗保专项工资经费						
主管部门		104-滁州市医疗保障局			实施单位	104001-滁州市医疗保障局		
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:	55.5	55.5	6.498	10	11.71%	1.17
		其中: 本年财政拨款	55.5	55.5	6.498	—		
		上年结转资金	0	0	0	—		
		其他资金	0	0	0	—		
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	通过日常监管提高定点医药机构和广大参保群众政策知晓率, 强化定点医药机构和残暴人员维护医保基金安全的法制意识, 提升全市医保基金监管工作水平, 推动医保事业可持续发展。				强化定点医药机构和残暴人员维护医保基金安全的法制意识, 提升全市医保基金监管工作水平, 推动医保事业可持续发展。			
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	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	飞行检查、交叉互查等追缴违规医保基金额	≥1200 万	1200	20	20	
		质量指标	费用支出合规性	合规	达成预期指标	10	10	
		时效指标	工作任务完成及时性	及时	达成预期指标	10	10	
		成本指标	支出合理合规性	项目计划总成本	达成预期指标	10	10	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	防止基金流失性	增强医保基金抗风险能力	达成预期指标	10	10	
		社会效益指标	规范诊疗服务行为性	增强法律法规意识, 规范诊疗服务行为	达成预期指标	10	10	
		生态效益指标	强化定点医药机构和参保人员维护医保基金安全的法制意识	强化定点医药机构和参保人员维护医保基金安全的法制意识	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	提升全市医保基金监管工作水平, 推动医保事业可持续发展	提升全市医保基金监管工作水平, 推动医保事业可持续发展	达成预期指标	5	5	
	满意度指标 (10分)	满意度指标	服务对象满意度指标	≥95%	95	10	10	
总分						100	91.17	

表 6 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		医疗保障工作经费						
主管部门		104-滁州市医疗保障局			实施单位	104001-滁州市医疗保障局		
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:	44	44	44	10	100.00%	10.00
		其中: 本年财政 拨款	44	44	44	—		
		上年结转资金	0	0	0	—		
		其他资金	0	0	0	—		
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	1、贯彻执行国家、省医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律法规规章和政策规划标准；2、组织制定实施医疗保障基金监管办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进落实医疗保障基金支付方式改革；3、组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全筹资水平相适应的调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。				1、贯彻执行国家、省医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法律法规规章和政策规划标准；2、组织制定实施医疗保障基金监管办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进落实医疗保障基金支付方式改革；3、组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全筹资水平相适应的调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。			
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	参保率	=100%	100	20	20	
		质量 指 标	全面落实工作任务	全面落实	达成预期 指 标	10	10	
		时效 指 标	新政策出台，及时宣 传	及时	达成预期 指 标	10	10	
		成本 指 标	宣传投入较少，产出 高	落实	达成预期 指 标	10	10	
	效益 指 标 (30 分)	经济 效 益 指 标	提高医保待遇，减少 医保基金的投入	效果显著	达成预期 指 标	10	10	
		社会 效 益 指 标	提升参保群众的获得 感，幸福感	有效提高	达成预期 指 标	10	10	
		生态 效 益 指 标	健全社会保障体系	显著提高	达成预期 指 标	5	5	
		可持 续 影 响 指 标	持续稳定提高医疗保 障水平	显著提高	达成预期 指 标	5	5	
	满意 度 指 标 (10 分)	满意度 指 标	通过参保群众满意度 调查	=90%	90	10	10	
总分						100	100.00	

表 7 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		医疗服务与保障能力提升补助资金(中央)						
主管部门		104-滁州市医疗保障局		实施单位	104001-滁州市医疗保障局			
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:	770	768	361.69	10	47.10%	4.71	
	其中: 本年财政拨款	770	768	361.69	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	中央下达医疗服务与保障能力提升补助资金, 主要用于支付方式改革、信息化项目建设、医保基金监管方面。			中央下达医疗服务与保障能力提升补助资金, 主要用于支付方式改革、信息化项目建设、医保基金监管方面。				
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	召开医保工作市级新闻发布会、政策吹风会	≥2 次	2	20	20	
		质量指标	医保经办服务能力	有所 提高	达成预期指 标	10	10	
		时效指标	建设安徽省信息平台	按时 上线 接受 验收	达成预期指 标	10	10	
		成本指标	成本节约率	= 30%	30	10	10	
	效益指 标(30 分)	经济效益 指标	信息平台上线获得满意效果	≥ 90%	90	10	10	
		社会效益 指标	医保重要政策知晓率	≥ 90%	90	10	10	
		生态效益 指标	跨省异地就医结算率	有所 提高	达成预期指 标	5	5	
		可持续影 响指标	推进医保支付方式改革	逐步 推开	达成预期指 标	5	5	
	满意度 指标(10 分)	满意度指 标	参保人员对医保服务的满意度	≥ 90%	90	10	10	
总分					100	94.71		

表 8 项目支出绩效自评表

(2022 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		104-滁州市医疗保障局		实施单位	104001-滁州市医疗保障局			
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:	100	100	100	10	100.00 %	10.00
		其中: 本年财政 拨款	100	100	100	—		
		上年结转资金	0	0	0	—		
		其他资金	0	0	0	—		
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	中央医疗服务与保障能力提升补助资金下达, 主要用于支付方式改革, 医保信息化建设和医保基金监管方面。				中央医疗服务与保障能力提升补助资金下达, 主要用于支付方式改革, 医保信息化建设和医保基金监管方面。			
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	基本医疗保险综合参保率	=100%	100	20	20	
		质量指标	资金支出合规性	严格执行相关财经法规、制度等规定	达成预期指标	10	10	
		时效指标	资金支出时效性	严格按照相关法规制度、合同约定按时支出	达成预期指标	10	10	
		成本指标	成本产出率	=95%	95	10	10	
	效益指标 (30 分)	经济效益指标	提高医保待遇, 减少医保基金的投入	有效提高	达成预期指标	10	10	
		社会效益指标	提升参保群众获得感, 幸福感	有效提高	达成预期指标	10	10	
		生态效益指标	健全医疗保险制度体系	效果显著	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	完善基本医保筹资机制和待遇保障政策	效果显著	达成预期指标	5	5	
	满意度指标 (10 分)	满意度指标	通过对社会公众度进行调查满意度水平	=95%	95	10	10	
总分						100	100.00	

表9 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		市医保中心 2021 年结转项目						
主管部门		104-滁州市医疗保障局			实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心		
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:	227.35	227.35	227.35	10	100.00%	10.00
		其中: 本年财政拨款	0	0	0	—		
		上年结转资金	227.35	227.35	227.35	—		
		其他资金	0	0	0	—		
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	用于单位公用经费开支				2021 年结转项目			
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	2021 年结转数据	2273493.34 元	达成预期指标	15	15	
		质量指标	单位运转经费	运行平稳	达成预期指标	15	15	
		时效指标	办事效率提高	显著提高	达成预期指标	10	10	
		成本指标	2021 年结转	≤ 2273493.34	2273493.34	10	10	
	效益指标 (30 分)	经济效益指标	维护单位平稳发展	显著提高	达成预期指标	10	10	
		社会效益指标	加大办事力度	显著提高	达成预期指标	5	5	
		生态效益指标	预防群众上访	大大提高	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	维护生态环境	显著提高	达成预期指标	10	10	
	满意度指标 (10 分)	满意度指标	群众满意	≥98%	98	10	10	
总分						100	100.00	

表 10 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称	业务档案整理费用							
主管部门	104-滁州市医疗保障局			实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心			
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:	15	15	11.08	10	73.89%	7.39	
	其中: 本年财政拨款	15	15	11.08	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	业务档案整理规范				把业务档案及财务档案严格按照国家档案局标准整理。			
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	业务档案整理	≥5000 本	5000	10	10	
		质量指标	档案整理规范化	把业务档案及财务档案严格按照国家档案	达成预期指标	20	20	
		时效指标	按年度整理	按年度整理。	达成预期指标	10	10	
		成本指标	成本费用	≤15 万元	11.083	10	10	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	严格按照国家档案标准整理	明显提高	达成预期指标	10	10	
		社会效益指标	方便查找, 服务百姓	明显提高	达成预期指标	5	5	
		生态效益指标	实现三保合一建设	明显提高	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	业务档案整理规范	显著提高	达成预期指标	10	10	
	满意度指标 (10分)	满意度指标	服务对象满意度指标	明显提高	达成预期指标	10	10	
总分						100	97.39	

表 11 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		医保政策调整及宣传工作经费						
主管部门		104-滁州市医疗保障局		实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心			
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:	15	15	15	10	100.00%	10.00
		其中: 本年财政拨款	15	15	15	—		
		上年结转资金	0	0	0	—		
		其他资金	0	0	0	—		
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	确保医疗保障政策宣传到位, 让参保群众收益最大化。				该项目全部完成。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成 值	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	医保政策宣传次数	≥20 次	20	10	10	
		质量指标	医保政策调整合规性	依据国家新政策, 调整及时	达成预期指标	15	15	
		时效指标	医保政策宣传时效性	及时宣传到位	达成预期指标	15	15	
		成本指标	成本费用	≤15 万元	15	10	10	
	效益指标(30分)	经济效益指标	保障参保人员报销最大化	明显提高	达成预期指标	10	10	
		社会效益指标	维护社会稳定	及时到位	达成预期指标	5	5	
		生态效益指标	保障职工利益	明显提高	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	保障社会安全	显著提高	达成预期指标	10	10	
	满意度指标(10分)	满意度指标	服务对象满意度	显著提高	达成预期指标	10	10	
	总分					100	100.00	

表 12 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		电脑耗材费用、印刷费						
主管部门		104-滁州市医疗保障局		实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心			
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:	10	10	6.65	10	66.50%	6.65	
	其中: 本年财政拨款	10	10	6.65	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	保障电脑正常使用和日常办公需要。			三保合一后, 新的医疗保险政策有了重大变化, 为信息化建设做宣传、调研项目服务。				
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	电脑耗材更换、印刷次数	≥50 次	50	15	15	
		质量指标	电脑耗材、印刷质量	品质好	达成预期指标	15	15	
		时效指标	经费支出时效性	及时	达成预期指标	10	10	
		成本指标	成本费用	≤30 万元	6.65	10	10	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	此指标不适用	无	达成预期指标	10	10	
		社会效益指标	保障单位电脑正常使用和日常办公需要	明显提高	达成预期指标	5	5	
		生态效益指标	此指标不适用	无	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	持续保障单位电脑正常使用和日常办公需要	明显提高	达成预期指标	10	10	
	满意度指标 (10分)	满意度指标	服务对象满意度	=100%	100	10	10	
总分					100	96.65		

表 13 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称	大厅工作服							
主管部门	104-滁州市医疗保障局			实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心			
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:	6	6	0.35	10	5.83%	0.58	
	其中: 本年财政拨款	6	6	0.35	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	2023 年 8 月份大厅人员冬季工作服采购。			2023 年 8 月份大厅人员冬季工作服采购。				
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	20 套男女冬季工作服	=20 套	20	15	15	
		质量指标	工作服品质优	工作服质量好, 品质优	达成预期指标	15	15	
		时效指标	工作服 2 年更换一次	20 套男女冬季工作服, 2 年更换一次	达成预期指标	10	10	
		成本指标	成本费用	≤6 万元	0.35	10	10	
	效益指标(30分)	经济效益指标	保持大厅形象, 更好的为人民服务	明显提高	达成预期指标	5	5	
		社会效益指标	保持大厅形象, 更好的为人民服务	明显提高	达成预期指标	5	5	
		生态效益指标	保持大厅形象, 更好的为人民服务	明显提高	达成预期指标	10	10	
		可持续影响指标	保持大厅形象, 更好的为人民服务	明显提高	达成预期指标	10	10	
	满意度指标(10分)	满意度指标	服务对象满意度指标	明显提高	达成预期指标	10	10	
	总分					100	90.58	

表 14 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		单位运转经费						
主管部门		104-滁州市医疗保障局		实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心			
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:	85.7	85.7	85.7	10	100.00%	10.00	
	其中:本年财 政拨款	85.7	85.7	85.7	—			
	上年结转资 金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	保障单位日常工作运转。				保障单位日常工作运转。			
绩效指标	一级指 标	二级指标	三级指标	年度指标 值	实际完成 值	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	单位运转经费	显著提高	达成预期 指标	15	15	
		质量指标	保障单位正常 运转	保障单位 正常运转	达成预期 指标	10	10	
		时效指标	一个年度	≥1年	1	15	15	
		成本指标	成本费用	≤85.7万 元	85.7	10	10	
	效益指 标(30 分)	经济效益指 标	保障运转	维护社会 稳定,保障 单位运转	达成预期 指标	10	10	
		社会效益指 标	维护稳定	明显提高	达成预期 指标	10	10	
		生态效益指 标	保障秩序	显著提高	达成预期 指标	5	5	
		可持续影响 指标	更好服务群众	显著提高	达成预期 指标	5	5	
	满意度 指标 (10分)	满意度指标	服务对象满意 度	99	达成预期 指标	10	10	
总分						100	100.00	

表 15 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		慢性病评审费及药店违规举报奖励						
主管部门		104-滁州市医疗保障局		实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心			
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:	5	5	5	10	100.00%	10.00	
	其中:本年财政拨款	5	5	5	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	慢性病评审费及药店违规举报奖励。			慢性病评审费及药店违规举报奖励。				
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	全市定点医疗机构及药店稽核	≥24次	24	15	15	
		质量指标	为全市医保基金安全做保障。	为全市医保基金安全做保障。	达成预期指标	15	15	
		时效指标	起到警示作用。	起到警示作用。	达成预期指标	10	10	
		成本指标	成本费用	≤15万元	5	10	10	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	保障基金的安全运行。	明显提高	达成预期指标	5	5	
		社会效益指标	①实现城镇职工医保、城镇居民医保与新农合合并后,更好的服务百姓。	明显提高	达成预期指标	5	5	
		生态效益指标	此指标不适用	无	达成预期指标	10	10	
		可持续影响指标	对医疗卫生、人口计生、药监、民政等部门有很大帮助	明显提高	达成预期指标	10	10	
	满意度指标 (10分)	满意度指标	服务对象满意度指标	明显提高	达成预期指标	10	10	
总分						100	100.00	

表 16 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		三保合一建设费用						
主管部门		104-滁州市医疗保障局		实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心			
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:	59.86	59.86	0	10	0.00%	0.00	
	其中:本年财政拨款	59.86	59.86	0	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	<p>建立有利于提高医疗保障水平,有利于增加人民群众参保实惠、有利于提高医保报销便捷性、有利于助推“三医联动”、有利于提高医保管理体制、有利于实现管理客观公正性的医疗管理体制制度。进一步理顺医保管理体制,统筹“三保”联动改革,建立实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合性医保支付方式,突出医保在“三医”联动中的关键性杠杆作用,将改革医保管理体制与推进综合医改统筹安排,做好安徽省市级管理体制试点改革试点工作,建立具有滁州特色的医保管理体制。</p>			<p>建立有利于提高医疗保障水平,有利于增加人民群众参保实惠、有利于提高医保报销便捷性、有利于助推“三医联动”、有利于提高医保管理体制、有利于实现管理客观公正性的医疗管理体制制度。进一步理顺医保管理体制,统筹“三保”联动改革,建立实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合性医保支付方式,突出医保在“三医”联动中的关键性杠杆作用,将改革医保管理体制与推进综合医改统筹安排,做好安徽省市级管理体制试点改革试点工作,建立具有滁州特色的医保管理体制。</p>				
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	三保合一信息化建设项目	=10个	10	10	10	
		质量指标	确保三保合一信息化建设保质保量	100%	达成预期指标	15	15	
		时效指标	三保合一稳定上线	明显提高	达成预期指标	15	15	
		成本指标	成本费用	≤177.53万元	0	10	10	
	效益指标(30分)	经济效益指标	直接减少财政投资成本或运维费用的投入	明显提高	达成预期指标	5	5	
		社会效益指标	直接减少财政投资成本或运维费用的投入	明显提高	达成预期指标	10	10	
		生态效益指标	直接减少财政投资成本或运维费用的投入	明显提高	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	可持续影响指标	明显提高	达成预期指标	10	10	
	满意度指标(10分)	满意度指标	满意度指标	≥95%	95	10	10	
总分						100	90.00	

表 17 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		稽核监管费用						
主管部门		104-滁州市医疗保障局			实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心		
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:	15	15	15	10	100.00 %	10.00	
	其中:本年财政 拨款	15	15	15	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	推进医保改革,增加群众参保实惠,提高医疗保障水平,确保基金的安全运行。				推进医保改革,增加群众参保实惠,提高医疗保障水平,为全市医保基金安全做保障。			
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	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	基金监管	显著	部分达成预期 指标并具有一定 效果	5	3.5	由于疫情原因,导致 基金监管停滞,为 达到预期指标。
		质量指标	全市医保基金安全做 保障	明显 提高	达成预期指标	10	10	
		时效指标	警示作用	显著 提高	达成预期指标	10	10	
		成本指标	资金及时到位	显著 提高	达成预期指标	25	25	
	效益 指标 (30 分)	经济效益 指标	保障基金安全运行	显著	达成预期指标	24	24	
		社会效益 指标	保障基金安全	显著	达成预期指标	4	4	
		生态效益 指标	提高大数据分析能力	显著	达成预期指标	1	1	
		可持续影 响指标	大数据能力得到提升	显著 提高	达成预期指标	1	1	
	满意 度指 标(10 分)	满意度指 标	服务对象满意度	满意 度达 98%	达成预期指标	10	10	
总分					100	98.50		

表 18 项目支出绩效自评表

(2022 年度)

项目名称		县级业务及信息系统培训费						
主管部门		104-滁州市医疗保障局			实施单位	104002-滁州市医疗保障基金管理中心		
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:	10	10	10	10	100.00%	10.00	
	其中: 本年财政拨款	10	10	10	—			
	上年结转资金	0	0	0	—			
	其他资金	0	0	0	—			
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	加大对定点医疗机构、定点药店的监督, 保障医保基金安全的监督。				加大对定点医疗机构、定点药店的监督, 保障医保基金安全的监督。已全部完成监督。			
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	培训次数	≥20 次	20	15	15	
		质量指标	传递医保政策	及时有效传递医保政策	达成预期指标	15	15	
		时效指标	宣传的时效性	及时宣传	达成预期指标	10	10	
		成本指标	成本费用	<30 万元	10	10	10	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	扩大医保宣传力度	明显提高	达成预期指标	10	10	
		社会效益指标	业务能力强	明显提高	达成预期指标	5	5	
		生态效益指标	保障信息化建设	显著提高	达成预期指标	5	5	
		可持续影响指标	县级业务及信息系统培训效果	明显提高	达成预期指标	10	10	
	满意度指标 (10分)	满意度指标	服务对象满意度	明显提高	达成预期指标	10	10	
总分						100	100.00	



合肥中瑞华会计师事务所
HEFEI ZHONGRUIHUA ACCOUNTING FIRM

电话: (0551) 63360369

18005501078 13605606936

传真: (0551) 63360369

邮箱: 775133856@qq.com

地址: 安徽省合肥市经济技术开发区宿松路 3888 号海通产业大厦

合肥中瑞华审字(2023)第059号

滁州市医保局医疗服务与保障能力提升 补助资金支出绩效评价报告

滁州市医疗保障局:

为进一步规范财政资金管理,提高财政预算绩效管理水平和资金的使用效益,根据《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)的通知》《国务院办公厅关于运用大数据加强对市场主体服务和监管的若干意见》《安徽省人民政府办公厅关于印发进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》《安徽省人民政府办公厅关于印发基本进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》以及《财政支出绩效评价管理暂行办法》(财预〔2011〕285号)、《项目支出绩效评价管理办法》(财预〔2020〕10号)等规定,我所接受委托,对滁州市医疗保障局(以下简称市医保局)2022年实施的“医疗服务与保障能力提升补助资金”项目开展了绩效评价。

项目所涉及的财务资料、申报审批资料等由市医保局提供并对其真实性、合法性、完整性负责。我们的责任是在执行绩



绩效评价工作的基础上发表绩效评价意见。绩效评价内容分为投入、过程、产出、效果四个部分，其中：投入主要考核项目立项、资金分配、资金落实，过程主要考核业务管理和财务管理；产出主要考核实际完成情况和完成质量；效果主要考核项目综合效益、可持续影响以及满意度指标。现将评价情况报告如下：

一、项目基本情况

（一）项目概况

1. 项目内容

本次评价的范围主要是通过安徽省财政厅 安徽省医疗保障局皖财社〔2021〕1344号、皖财社〔2021〕1345号、皖财社〔2022〕623号下达的“医疗服务与保障能力提升补助资金”项目预算资金，滁州市本级总计914.00万元；截至2023年3月31日，实际使用461.69万元。

本次评价的实施项目具体包括委托第三方飞行检查服务、疾病诊断相关分组(DRG)省级试点服务、医疗保障信息平台建设服务、医保支付方式改革课题研究、智能监控系统服务以及“移动云业务”服务等六个项目。

2. 项目管理实施机构

滁州市医疗保障局是市本级医疗服务与保障能力提升补助资金项目的具体执行单位，负责项目的预算执行。

3. 项目实施情况

本次绩效评价组检查市本级6个具体项目，涉及金额461.69万元，包括委托第三方飞行检查服务9.90万元、疾病

诊断相关分组 (DRG) 省级试点服务 23.80 万元、医疗保障信息平台建设服务 329.80 万元、医保支付方式改革课题研究 12.60 万元、智能监控系统服务 52.25 万元、“移动云业务”服务 13.50 万元以及相关项目的监理费用 19.84 万元。

(二) 年度绩效目标

1. 委托第三方飞行检查服务项目：委托第三方根据市医保局提供的全部待筛查数据之后，依据相关文件完成对滁州市所有住院资质的医疗机构的数据筛查，配合市医保局开展滁州市打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作；

2. 疾病诊断相关分组 (DRG) 省级试点服务项目：通过开展 DRG 结合点数付费的医保支付方式改革试点工作，充分发挥医保支付方式对医疗服务供给机制的引导与优化作用，逐步建立以保证质量、优化成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的 DRG 付费和绩效管理体系，引导医疗资源合理配置，显著提高医保基金精细化管理水平和使用效率，规范医疗服务行为，有效控制医疗费用不合理增长，实现医保基金的健康、可持续发展；

3. 医疗保障信息平台建设服务项目：滁州市医疗保障信息平台作为安徽省医疗保障信息平台的部分体现，在建设过程中贯彻使用全国统一的标准规范体系和中台服务，依托全省统一的建设原则进行建设，确保医疗保障制度运行公平，提高医疗保障持续供给能力，推进医疗保障责权分担合理，提升医疗保障公共服务水平，提高宏观决策能力、监测分析能力、监督管

理能力、公共服务能力、业务协同能力、社会协作能力，解决医疗保障业务发展和事业发展过程中存在的关键问题；

4. 医保支付方式改革课题研究项目：委托第三方，分别（1）门诊中医药适宜技术按病种付费：结合国家和省局确定的中医药适宜技术病种，制定全市统一的职工医保和城乡居民医保三级和二级医疗机构门诊定额支付标准和支付比例；（2）基层医疗机构日间病房：根据《安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会关于进一步规范基层医疗机构适宜日间病床收治住院病种按病种付费试点工作的通知》（皖医保秘〔2021〕93号）要求，制定全市统一的基层医疗机构日间病房支付政策；（3）精神病类按床日付费：根据安徽省医疗保障局关于印发《安徽省基本医疗保险精神病患者住院按床日付费指导方案》的通知》（皖医保秘〔2021〕106号）要求制定全市统一的职工医保和城乡居民医保三级、二级和一级医疗机构床日付费标准；（4）肾透析类按病种付费：制定全市统一的职工医保和城乡居民医保三级、二级医疗机构肾透析、血滤、血灌等按病种付费定额标注和支付比例；针对上述要求进行课题研究，并出具经验收合格的成果文件；

5. 智能监控系统服务项目：项目内容包括完成滁州市医保信息与安徽省新医保信息系统医保数据对接、知识库规则升级、慢性病目录和药品目录更新，恢复各业务模块的使用，完成日常维护；

6. “移动云业务”服务项目：基于运营商云数据中心资源，向市医保局提供基础资源、平台能力、软件应用等移动云业务服务。

二、总体评价结论

滁州市本级医疗服务与保障能力提升补助资金的总体执行情况较好，补助资金主要用于医疗服务与保障能力提升等社会公益项目。资金到位及时、足额，资金使用与项目进度匹配，组织实施、进度管理、目标任务、完成质量基本能达到绩效目标要求，滁州市本级医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价综合得分 94 分。

（一）投入(20 分, 实得 20 分)

1. 项目立项情况分析(8 分, 实得 8 分):

滁州市本级医疗服务与保障能力提升补助资金项目设立过程符合相关要求，决策依据充分，较为科学合理地安排到各相应的项目。本项得分 8 分。

2. 项目资金分配情况分析(8 分, 实得 8 分):

市医保局执行安徽省医疗保障局安徽省财政厅《关于进一步加强医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分)管理的通知》（皖医保秘〔2022〕104 号）等文件规定，经会议集体研究决定，明确项目资金实施内容，分配结果基本合理。本项得分 8 分。

3. 项目资金落实情况分析(4 分, 实得 4 分):

本次评价范围涉及的 2022 年度市本级医疗服务与保障能力提升补助资金资金，项目资金合计 461.69 万元，所拨付资金与项目内容一致，拨付及时。本项得分 4 分。

(二) 过程(30 分,实得 27 分)

1. 业务管理情况分析(15 分,实得 15 分):

市医保局在项目实施过程中,建立项目内控制度并得到较好执行,项目管理资料齐全、完整,项目资金使用政府采购或招投标方式,程序基本合规。本项得分 15 分。

2. 财务管理情况分析(15 分,实得 12 分):

市医保局制定相关财务管理制度,财务管理制度健全有效,使用项目资金规范,执行情况良好;会计核算真实完整,支出符合国家财经法规和财务管理制度规定;项目的实施、管理能够按照财务管理制度执行;项目资金支出符合项目任务要求,经监督检查,未发现截留、挤占、挪用等问题。但是,其中:

(1) 疾病诊断相关分组(DRG)省级试点服务项目:2022 年度应支付服务费 47.6 万元,实际支付 23.8 万元、占 50%;

(2) 医保支付方式改革课题研究项目:2022 年度应支付 18 万元,实际支付 12.6 万元、占 70%。

以上部分资金支付进度不符合规定,扣 3 分。本项得分 12 分。

(三) 产出(30 分,实得 28 分)

1. 实施完成情况分析(15 分,实得 13 分):

本次检查的六个具体项目，在组织实施、进度管理、目标任务完成情况以及产出数量等方面总体较好，但是，其中：

(1) 疾病诊断相关分组 (DRG) 省级试点服务项目：前期受结算数据提取影响，2022 年度清算未完成，部分测算也受到滞后影响；

(2) 医保支付方式改革课题研究项目：未按合同规定在 2022 年 12 月 30 日前完成项目终验。

以上部分项目进度管理未达到绩效目标要求，扣 2 分。本项得分 13 分。

2. 完成质量分析(15 分, 实得 15 分):

本次评价共六个项目，工作总体完成质量较好，基本能够按照项目计划实施，符合质量要求，运转状况良好；对以上项目的实施，市医保局有自评报告，并且相关证明材料真实、齐全。本项得分 15 分。

(四) 效果(20 分, 实得 19 分)

1. 综合效益(10 分, 实得 9 分):

通过疾病诊断相关分组 (DRG) 省级试点服务、医疗保障信息平台建设服务、医保支付方式改革课题研究、智能监控系统服务、“移动云业务”服务以及委托第三方飞行检查服务等项目实施，进一步推行医保支付方式改革和推进 DRG 试点、提高定点医药机构监督检查覆盖率、落实和执行医药价格和招标采购政策、提升跨省异地就医直接结算率、基金预警和风险控制能力。

根据项目实施总体情况进行评分，本项得分 9 分。

2. 可持续影响(5 分,实得 5 分):

市医保局通过医疗服务与保障能力提升补助资金项目的示范引导，有助于提高医保待遇，尽量减少医保基金的投入，保障基金安全；提高参保群众重要医保政策知晓率；加强定点机构的监管，保障基金安全，推动公益性医疗福利事业的发展。完成绩效目标设定目标，本项得分 5 分。

3. 社会满意度(5 分,实得 5 分):

市医保局实施医疗服务与保障能力提升补助资金项目，健全基本医疗保险制度体系，完善基本医保筹资机制和待遇保障政策，更好保障全市人民群众就医需求、减轻医药费用负担的持续影响程度，提升参保群众的获得感、幸福感。参保群众满意度调查 $\geq 90\%$ 、供应商服务满意度调查 $\geq 95\%$ ，满意度较高、反响较好，得到了社会大众的认可 and 赞同。本项得分 5 分。

三、存在问题

通过本次绩效评价发现，市本级医疗服务与保障能力提升补助项目资金投入及运用总体为优秀，取得了很好的效果，但在具体业务管理等方面，也存在一些有待解决的问题：

（一）个别项目实施进度滞后，如疾病诊断相关分组(DRG)省级试点服务项目，由于前期受结算数据提取影响，2022 年度清算未完成，部分测算也受到滞后影响。

（二）个别项目结束未及时验收，如医保支付方式改革课题研究项目，未按合同规定在 2022 年 12 月 30 日前完成项目终

验,进度管理未达到绩效目标要求。

四、建议

(一)建议市医保局作为医疗服务与保障能力提升补助资金项目实施单位,应强化项目资金使用的绩效管理意识,按时完成项目实施进度。

(三)建议市医保局在项目实施结束时,及时完成项目终验,完善医疗服务与保障能力提升补助资金项目管理。

附:滁州市医保局医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价
评价指标及评分表

合肥中瑞华会计师事务所普通合伙

绩效评价工作组组长(签字)



2023年5月10日



附表

滁州市医保局医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价指标及评分表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标分值	指标解释说明	评分标准	得分	备注
1	投入 (20分)	项目投入管理	项目立项情况分析	8	通过对项目的申报材料进行评价,判断项目的申请、设立、审批过程是否符合相关要求,用以反映和考核项目立项、申报和审批的规范情况,判断项目实施方案编制的规范性,绩效目标设定的合理性。	(1)项目设立的过程是否符合要求,2分;(2)项目决策依据是否充分,2分;(3)项目立项程序是否规范,2分;(4)制定合理的《实施方案》,明确实施内容、年度目标任务、工作要求等,2分。	8	
2			项目资金分配情况分析	8	依据《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于进一步加强医疗服务与保障能力提升补助资金管理的通知》(皖医保秘[2022]104)号等文件规定,符合资金使用方案。	(1)制定明确资金分配方案,4分;(2)资金分配结果合理,4分。	8	
3			项目资金落实情况分析	4	项目资金分别通过安徽省财政厅 安徽省医疗保障局皖财社(2021)1344号、皖财社(2021)1345号、皖财社(2022)623号下达项目预算,总计914.00万元。	资金到位是否及时,资金到位及时率为100%、90%(含)-100%、80%(含)-90%、70%(含)-80%、70%以下,分别得4分、3分、2分、1分、0分。	4	
4			业务管理情况分析	15	项目实施单位的业务管理是否健全,用以反映和考核业务管理制度对项目顺利实施的保障情况:是否严格执行相关管理制度,	(1)是否已制定或具有相应的项目管理内控制度,3分;(2)项目内控管理制度是否得到有效执行,3分;(3)项目过程管理资料是否齐全、完整,3分;(4)项目是否有符合政府集中采购的设备及其他物资采购业务,严格执行了政府集中采购制,3分;(5)是否在该项目建设完成后及时组织初步验收,3分。	15	

滁州市医保局医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价指标及评分表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标分值	指标解释说明	评分标准	得分	备注
5	过程 (30分)	项目过程管理	财务管理情况分析	15	项目资金使用是否符合专项资金管理办法或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。	(1) 是否建立财务管理制度，3分；(2) 资金支付的审批程序和手续是否规范，3分；(3) 资金支付的相关附件是否完整，3分；(4) 资金支付进度是否符合规定，3分；(5) 资金是否存在截留、挤占、挪用、虚报套取等违反资金管理规定的现象，3分。	12	(1) 疾病诊断相关分组(DRG)省级试点服务项目：2022年度应支付服务费47.6万元，实际支付23.8万元、占50%；(2) 医保支付方式改革课题研究项目：2022年度应支付18万元，实际支付12.6万元、占70%。资金支付进度不符合规定，扣3分
6	产出 (30分)	项目产出	实施完成情况分析	15	项目组织实施、进度管理、目标任务完成情况以及项目产出数量等方面一般，达到绩效目标要求。	(1) 组织实施是否达到绩效目标要求，5分；(2) 进度管理是否达到绩效目标要求，5分；(3) 目标任务是否达到绩效目标要求，5分。	13	(1) 疾病诊断相关分组(DRG)省级试点服务项目：前期受结算数据提取影响，2022年度清算未完成，部分测算也受到滞后影响；(2) 医保支付方式改革课题研究项目：未按合同规定在2022年12月30日前完成项目终验。部分项目进度管理未达到绩效目标要求，扣2分。
7			完成质量分析	15	项目完成的质量达标产出数与实际产出数，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。	(1) 项目完成的质量达到绩效目标要求，10分；(2) 有自评报告，相关证明材料真实、齐全，得5分。	15	

滁州市医保局医疗服务与保障能力提升补助资金绩效评价指标及评分表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标分值	指标解释说明	评分标准	得分	备注
8	效果 (20分)	项目效益	项目综合效益	10	通过疾病诊断相关分组(DRG)省级试点服务、医疗保障信息平台建设服务、医保支付方式改革课题研究、智能监控系统服务、“移动云业务”服务以及委托第三方飞行检查服务等项目实施,进一步推行医保支付方式改革和推进DRG试点、提高定点医药机构监督检查覆盖率、落实和执行医药价格和招标采购政策、提升跨省异地就医直接结算率、基金预警和风险控制能力。	本项指标,按“项目产出”得分情况予以评分。(1)“项目产出”得分在25分以上的,本项按8-10分评分;(2)“项目产出”得分在10-24分之间,本项按5-7分评分;(3)“项目产出”得分在0-9分之间,本项按0-4分评分。	9	
9			可持续影响	5	通过医疗服务与保障能力提升补助资金项目的示范引导,推动公益性医疗福利事业的发展。	通过项目实施,是否有助于提高医保待遇,尽量减少医保基金的投入,保障基金安全;提高参保群众重要医保政策知晓率;加强定点机构的监管,保障基金安全等。完成绩效目标设定目标的,得5分,未完成的,按完成情况酌情扣分。	5	
10			满意度指标	5	健全基本医疗保险制度体系,完善基本医保筹资机制和待遇保障政策,更好保障全市人民群众就医需求、减轻医药费用负担的持续影响程度,提升参保群众的获得感、幸福感。	社会公众或服务对象是指因该项目实施而受到影响的部门(单位)、群体或个人。一般采取审阅资料、社会调查的方式。满意率达90%(含)以上的得10分,80%(含)-90%得9分,70%(含)-80%得8分,60%(含)-70%得7分,60%以下不得分。	5	
11			—	100	—	—	94	—