

2021 年度部门项目绩效自评结果

一、项目综述

根据预算绩效管理要求，本部门组织对 2021 年度纳入部门预算的项目支出全面开展了绩效自评，共 8 个项目，涉及资金 199 万元，占项目资金总额的 100%。从评价情况看，项目总体执行情况良好，资金有保障，按时完成年度项目内容，达到年初预定的绩效目标，取得了良好的社会效益。组织对“行政运行费”、“三员建设费”、“经常性业务经费项目”、“市外医疗费用专项调查项目”、“业务档案整理工作经费项目”、“医保智能审核综合监管项目”、“在岗不在编人员工资项目”和“病历评审费用项目”等 8 个项目开展了部门评价，共涉及资金 199 万元。以上由我部门自行组织开展绩效评价。从评价情况看，绩效目标合理，项目执行情况良好，达到了年初预定的绩效目标。组织对 2021 年度部门整体支出开展绩效自评。评价结果显示，绩效目标合理，项目执行情况良好，达到了年初预定的绩效目标，成效显著。

二、部门决算中项目绩效自评结果

明光市医疗保障局在 2021 年度部门决算中反映“行政运行费”、“三员建设费”、“经常性业务经费项目”、“市外医疗费用专项调查项目”、“业务档案整理工作经费项目”、“医保智能审核综合监管项目”、“在岗不在编人员工资项目”和

“病历评审费用项目”等 8 个项目绩效自评结果。

“行政运行费”项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为 100 分。全年预算数为 15 万元，执行数为 15 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：一是保证单位基本工作能正常完成；二是医疗保障管理工作顺利开展。发现的主要问题及原因：无。下一步改进措施：无。

“三员建设费”项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为 100 分。全年预算数为 24 万元，执行数为 24 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：一保障 17 个乡镇，144 个村，管理员及信息员 192 人次医保管理员，信息员以奖代补工作经费支出；二是重点保障住院和门诊大病医疗风险，解决他们的大病医疗费用问题，缓解群众“因病致贫、因病致困”的现象，真正实现人人享有基本医疗保障的目标，维护社会公平、促进社会和谐。发现的主要问题及原因：无。下一步改进措施：无。

“经常性业务经费项目”绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为 99.3 分。全年预算数为 80 万元，执行数为 80 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：一是加强对医疗机构的监督管理，严格控制医药费用不合理增长，保障基金补偿规范运行；联合公安部门，加大打击、查处各种涉嫌造假骗保行为，保障参合患者权益；

二是按照医保中心政策制度要求，协调、督促乡镇按时完成参合年度新农合筹资工作任务；加强医保中心基金管理，实行专款专用，专户管理，封闭运行；按月审核、结算、拨付医疗机构垫付款和患者补偿款；（对照绩效目标，概括表述项目主要产出和效果）。发现的主要问题及原因：一是患者下医保费用报销比例方面存在不满意；二是预算编制及执行时存在不统一（概括表述项目预算编制执行、绩效管理等方面存在问题及产生问题的原因）。下一步改进措施：一是负责专人安排预决算，尽量做到预算编制及支出统一、合理；二是有些预算在年初用的时候与功能科目不够完全匹配，以后会多注意。

“市外医疗费用专项调查项目”绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为 99.4 分。全年预数为 10 万元，执行数为 10 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：一是严控套保骗保行为，维护基金安全；二是通过实地调查可防止套保骗保行为，维护基金安全，预计年可预防误拨资金 200 万元；发现的主要问题及原因：无。下一步改进措施：无。

“业务档案整理工作经费项目”绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为 99.5 分。全年预算数为 7 万元，执行数为 7 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：一是此项业务经费的拨付，有利于业务

档案整理工作有序开展，积极推动档案管理规范化、信息化，充分发挥业务档案服务民生的功效；二是医保业务档案整理工作任务繁重，工作量大，需要投入大量的人力、物力，而其业务经费的拨付是该项工作能够顺利开展的有力保障与坚强后盾。发现的主要问题及原因：无。下一步改进措施：无。

“医保智能审核综合监管项目”绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为 99.5 分。全年预算数为 30 万元，执行数为 30 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：是加强组织领导，强化法制意识，打击欺诈骗保，维护基金安全。发现的主要问题及原因：无。下一步改进措施：无。

“在岗不在编人员工资项目”绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为 99.5 分。全年预算数为 27 万元，执行数为 27 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：是保障在岗不在编人员正常待遇，实现同工同酬。发现的主要问题及原因：无。下一步改进措施：无。

“病历评审费用项目”绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目绩效自评得分为 100 分。全年预算数为 6 万元，执行数为 6 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：是提高我市定点医疗机构住院病历质量，规范临

床诊疗和合理收费，保障患者的合法权益和就医安全，确保基金合理化支出。发现的主要问题及原因：无。下一步改进措施：无。

项目支出绩效自评表								
(2021 年度)								
项目名称		行政运行经费						
主管部门		明光市医疗保障局		实施单位		明光市医疗保障局		
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:	15	15	15	10	100%	10
		其中:本年财政拨款	15	15	15	-	-	-
		上年结转资金				-	-	-
其他资金					-	-	-	
年度目标完成情况	预期目标				实际完成情况			
	按照医保局政策制度要求,协调、督促乡镇、街道按时完成参保年度医保筹资工作任务;加强医保中心基金管理,实行专款专用,专户管理,封闭运行;联合公安部门,加大打击、查处各种涉嫌造假骗保行为,保障参保患者权益。				积极协调、督促乡镇、街道按时完成参保年度医保筹资工作任务;加强对医保中心基金管理,实行专款专用,专户管理,封闭运行;积极联合公安部门,加大打击、查处各种涉嫌造假骗保行为,保障参保患者权益。			
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	指标1:协调、督促乡镇、街道按时完成参保年度医保筹资工作任务,保证全覆盖参保	100%	100%	20	20	
		质量指标	指标1:实行专款专用,专户管理,封闭运行,安排专人管理	1人	1人	10	10	
		时效指标	指标1:加大打击、查处各种涉嫌造假骗保行为,每月至少开展一次	12次	12次	10	10	
		成本指标	指标1:审查检查相关费用	15万元	15万元	10	10	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	指标1:保障医保基金稳健运行	稳健运行	稳健运行	15	15	
		社会效益指标	指标1:推进城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险工作有序开展	全面推进	全面推进	5	5	
		生态效益指标	指标1:集中检查、统一调度对环境有一定的积极作用	一定的积极作用	一定的积极作用	5	5	
		可持续影响指标	指标1:通过开展多项活动,切实打击、查处各种涉嫌造假骗保行为,营造良好的社会氛围	对社会有积极的作用	对社会有积极的作用	5	5	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	指标1:在为民服务方面,群众满意度高达95%	>95%	>95%	10	10	
总分						100	100	

项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		三医建设业务经费						
主管部门		明光市医疗保险局		实施单位	明光市医疗保险局			
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:	24	24	24	10	100%	10
		其中: 本年财政拨款	10	10	10	-		-
		上年结转资金				-		-
		其他资金	14	14	14	-		-
年度主要 目标完成 情况	预期目标			实际完成情况				
	让医保政策惠及每个参保人, 使我市城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险工作的有序开展得到强有力的保障。			通过拨付三医建设业务费用, 充分调动三医的积极性, 保证全民参保, 让医保政策惠及每个参保人, 使我市城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险工作的有序开展得到强有力的保障。				
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	指标1: 将宣传医疗保险的责任在乡镇、村落实到个人, 保障全民参保。	100%	100%	20	20	
		数量指标	指标1: 乡镇、街道至少安排3人负责医保政策的宣传和答疑解惑	3人	3人	10	10	
		时效指标	指标1: 建立月底调度协调机制, 督促乡镇、街道按时去完成全年度医保等各项工作任务。	12次	12次	10	10	
		成本指标	指标1: 三医业务开展相关人力成本	每人每月100元	每人每月100元	10	10	
	效益 指标 (30分)	经济效益指标	指标1: 有效缓解群众看病就医的经济负担	有效缓解	有效缓解	15	15	
		社会效益指标	指标1: 让医保政策惠及每个参保人, 使我市城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险工作的有序开展得到强有力的保障	让医保政策惠及每个参保人	让医保政策惠及每个参保人	5	5	
		生态效益指标	指标1: 三医业务使得群众在家门可以办籍参保和报销等业务, 对环境有一定的积极影响	一定的积极影响	一定的积极影响	5	5	
		可持续影响指标	指标1: 通过开展三医建设业务, 让参保群众实现医保业务家门可办, 营造良好的社会氛围	对社会有积极的作用	对社会有积极的作用	5	5	
	满意度 指标 (10分)	服务对象 满意度指标	指标1: 在为民服务方面, 群众满意度高达95%	>95%	>95%	10	10	
总分						100	100	

2021年度项目支出绩效自评表

填报单位(盖章):		单位负责人签字:		填报时间:				
项目名称		医保信息化建设						
主管部门		区医保局		实施单位				
项目资金(万元)		年初预算数(A)	全年执行数(B)	分值(10分)	得分			
年度资金总额:		80	80	10	100%			
其中:财政拨款		80	80					
其他资金		0	0					
年初设定目标		年度总体目标完成情况综述						
目标:加强对医疗机构的监督管理,严格控制医药费用不合理增长,保障基金补偿规范运行,联合公安部门,加大打击、查处各种涉嫌骗保行为,保障参保患者权益。		目标1完成情况:加强对医疗机构的监督管理,严格控制医药费用不合理增长,保障基金补偿规范运行;联合公安部门,加大打击、查处各种涉嫌骗保行为,保障参保患者权益。 目标2完成情况: 目标3完成情况:						
一级指标	二级指标	三级指标	分值	年度指标(A)	全年实际值(B)	得分计算方法	得分	未完成原因分析
数量指标(80分)	数量指标	单位各项开支都控制在预算内	10	96%	96%	完成值达到指标值,记满分;未达到指标值,按B/A或A/B*该指标分值记分。	10	
	质量指标	医保基金征缴工作任务	10	达成预期指标	达成预期指标		10	
	时效指标	尽可能早的让参保患者早	20	99%	99%	1.若为定性指标,则按照“三级”原则分别按照指标分值的100-80%(含80%)、80-60%(含60%)、60-0%来记分。 2.若为定量指标,完成值达到指标值,记满分;未达到指标值,按B/A或A/B*该指标分值记分。	20	
	成本指标	人员相关支出占预算数	10	96%	97%		9.6	
							
社会效益指标(30分)	社会效益指标	城乡居民医疗保障覆盖率						
	社会效益指标	加强对医疗机构的监督管理,严格控制医药费用不合理增长,保障基金补偿规范运行,联合公安部门	10	96%	96%	1.若为定性指标,则按照“三级”原则分别按照指标分值的100-80%(含80%)、80-60%(含60%)、60-0%来记分。 2.若为定量指标,完成值达到指标值,记满分;未达到指标值,按B/A或A/B*该指标分值记分。	10	
	社会效益指标	1. 积极组织人员进入医保	15	100%	100%		15	
	社会效益指标	在为民服务方面,群众满	5	100%	100%		5	
.....								
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	不断提高医保工作满意度	10	96	96	同效益指标得分计算方式。	9.6	重点保障住院和门诊大病医疗风险,有助于解决他们的大病医疗费用问题,减轻群众“因病致贫、因
.....								
单位自评总分								99.6

2021年度项目支出绩效自评表

填报单位(盖章):		单位负责人签字:			填报时间:					
项目名称		市外医疗保障专项经费								
主管部门		医保局								
		填报单位			医保中心					
项目资金 (万元)			年初预算数(A)	全年执行数(B)	分值(C/D)	得分	得分计算方法			
	年度资金总额		10	10	10	100%		10		
	其中:财政拨款		10	10						
		其他资金	0	0						
项目年度目标	年初设定目标			年度总体目标完成情况综述						
	目标1: 严控医保骗保行为, 维护基金安全。 目标2: 目标3:			目标1完成情况: 严控医保骗保行为, 维护基金安全。 目标2完成情况: 目标3完成情况:						
项目支出 绩效 指标 (50分)	一级指标	二级指标	三级指标	分值	年度指标(A)	全年实际(B)	得分计算方法	得分	未完成原因分析	
	产出指标	数量指标	市外医疗保障专项经费	10	100%	100%	完成值达到指标值, 记满分, 未达则按实际/计划值*100%记分。	10		
			市外医保保障了各项医保基金	20	达成预期指标	达成预期指标		20		
		时效指标	是否有任何的医保基金提取	10	98%	98%	1. 若为定性指标, 则根据“三档”原则分别按照指标分值的100-90%(含90%), 80-50%(含50%), 50-0%来记分。 2. 若为定量指标, 完成值达到指标值, 记满分, 未达则按实际/计划值*100%记分。	10		
			市外医保费用成本每支出表	10						
	效益指标	经济效益指标	医保基金医疗赔付55万元	10						
			严厉打击医保违规行为及损失	10	99%	99%	1. 若为定性指标, 则根据“三档”原则分别按照指标分值的100-90%(含90%), 80-50%(含50%), 50-0%来记分。 2. 若为定量指标, 完成值达到指标值, 记满分, 未达则按实际/计划值*100%记分。	30		
		社会效益指标	1. 新增退休人员进入医保小	5	98%	98%		4.9		
			在为民服务方面, 群众满意度	5						
	满意度指标	服务对象满意度指标	提高参保群众满意度	10	95%	95%		9.5	在参保外溢等方面存在地方	
	单位自评总分								99.4	

2021年度项目支出绩效自评表

填报单位(盖章):		单位负责人签字:			填报时间:					
项目名称		业务处室管理工作经费								
主管部门		区医保局		实施单位		医保中心				
项目资金 (万元)		年初预算数(A)	全年执行数(B)	分值(10分)	执行率(B/A)	得分	得分计算方法			
	年度资金总额:	7	7	10	100%	10				
	其中:财政拨款	7	7					执行率+该指标分值,最高不得超出分值上限。		
	其他资金	0	0							
项目绩效目标	年初设定目标			年度整体目标完成情况概述						
	<p>目标1: 此项业务经费的拨付, 有利于业务处室管理工作有序开展, 积极推动医保管理规范化、信息化, 充分发挥业务处室服务群众的功效。</p> <p>目标2:</p> <p>目标3:</p> <p>.....</p>			<p>目标1完成情况: 此项业务经费的拨付, 有利于业务处室管理工作有序开展, 积极推动医保管理规范化、信息化, 充分发挥业务处室服务群众的功效。</p> <p>目标2完成情况:</p> <p>目标3完成情况:</p> <p>.....</p>						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	分值	年度指标值(A)	全年实际值(B)	得分计算方法	得分	未完成原因分析	
	产出指标(50分)	数量指标	每年拨付入册材料档案的720	30	95%	95%	完成该项指标值, 证得分, 未达标指标值, 按B/A或A/B+该指标分值得分。	10		
			质量指标							
		时效指标	报缴材料录入医保中心即开始	20	98%	98%	1. 若为定性指标, 则按照“三档”原则分别按照指标分值的100-80%(含80%), 80-50%(含50%), 50-0%来证分。 2. 若为定量指标, 完成该项指标值, 证得分, 未达标指标值, 按B/A或A/B+该指标分值得分。	20		
			成本指标							
									
	效果指标(30分)	经济效益指标								
			社会效益指标	业务处室作为各参保单位经办机构	10	97%	97%	1. 若为定性指标, 则按照“三档”原则分别按照指标分值的100-80%(含80%), 80-50%(含50%), 50-0%来证分。 2. 若为定量指标, 完成该项指标值, 证得分, 未达标指标值, 按B/A或A/B+该指标分值得分。	10	
		生态效益指标	业务处室的可持续发展理念	10						
			可持续发展指标	在为民服务方面, 群众满意度	10	100%	100%		10	
									
	满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	报缴参保主体满意度	10	95%	95%	可效单指标得分计算方法。	9.5	不断提升参保工作满意度	
									
	单位自评总分								99.5	

2021年度项目支出绩效自评表

填报单位(盖章):		单位负责人签字:		填报时间:						
项目名称		医保医疗救助项目资金支出								
主管部门		医保局		实施单位		医保中心				
项目资金 (万元)		年初预算数(A)	全年执行数(B)	分值(10分)	执行率(B/A)	得分	得分计算方法			
	年度资金总额:	30	30	10	100%	10				
	其中:财政拨款	30	30							
	其他资金	0	0							
年度主要产出	年初设定目标			年度目标完成情况综述						
	目标1:加强组织领导,强化法制意识,打击欺诈骗保,维护基金安全。 目标2: 目标3:			目标1完成情况:加强组织领导,强化法制意识,打击欺诈骗保,维护基金安全。 目标2完成情况: 目标3完成情况:						
绩效指标 (30分)	一级指标	二级指标	三级指标	分值	年度指标值(A)	全年实际值(B)	得分计算方法	得分	未完成情况分析	
	产出指标	数量指标	对医保支付住院病人、慢性	10	2000	2000	完成值达到指标值,记满分;未达到指标值,按B/A或A/B*该指标分值记分。	10		
			有效金额除了医保基金的安	10	达成预期指标95%	达成预期指标95%	1.若为定性指标,则根据“三倍”原则分别按照指标分值的100-80%(含80%)、80-50%(含50%)、50-0%来记分。	10		
		时效指标	不可执行的挂账清单及时到账	30	达成预期指标95%	达成预期指标95%	2.若为定量指标,完成值达到指标值,记满分;未达到指标值,按B/A或A/B*该指	30		
									
	效益指标	经济效益指标	减少医保医疗保险保费收入	10	99%	99%	1.若为定性指标,则根据“三倍”原则分别按照指标分值的100-80%(含80%)、80-50%(含50%)、50-0%来记分。	10		
			医疗机构医疗行为进一步规范	10	100%	100%	2.若为定量指标,完成值达到指标值,记满分;未达到指标值,按B/A或A/B*该指标分值记分。	30		
		生态效益指标	1.积极组织人员进入医保小	5	100%	100%		5		
			在为居民服务方面,群众满意	5	100%	100%		5		
	可持续发展指标								
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	提高参保群众满意度	10	100%	100%	可效性指标得分计算方式。	9.5	不断提升医保工作满意度	
									
	单位自评总分								99.5	

2021年度项目支出绩效自评表

填报单位(盖章):		单位名称及盖章		填报时间:													
项目名称	定向不达标人工工资																
主管部门	医保局		实施单位		实施中心												
项目资金 (万元)	年初预算数(A)	全年执行数(B)	分值(C/D)	执行率(B/A)	得分	得分计算方法											
	年度资金总额	27	27	10	100%		10										
	其中:财政拨款	27	27														
	其他资金	0	0														
年度绩效目标	年初绩效目标		年度主要目标任务完成情况综述														
	目标1:保障定向不达标人工工资待遇,实现同工同酬		目标1完成情况:保障定向不达标人工工资待遇,实现同工同酬 目标2完成情况: 目标3完成情况:														
一级指标	二级指标	三级指标	分值	年度指标值(A)	全年实际值(B)	得分计算方法	得分	未完成原因分析									
									数量指标	纸质文件会议记录相符	10	达成预期指标	达成预期指标	完成该项指标分值,记满分,未达预期指标,按B/A或A/B+该指标分值记分。	10		
									质量指标	绩效目标完成工作任务	15	达成预期指标	达成预期指标	1.若为定性指标,则按照“三级”原则分别按照指标分值的100-80%(含80%),80-50%(含50%),50-0%来记分。	15		
									时效指标	不可裁员的申报截止最早日	10	>95	>95	2.若为定量指标,完成该项指标分值,记满分,未达预期指标,按B/A或A/B+该指标分值记分。	10		
									成本指标	聘用人工与事工工资及各项费	15	>80	>80		15		
									社会效益指标								
									社会效益指标	参保人人享有基本医疗保险	10	99%	99%	1.若为定性指标,则按照“三级”原则分别按照指标分值的100-80%(含80%),80-50%(含50%),50-0%来记分。	10		
									社会效益指标	1.参保组织人员编入包保小	10	95%	95%	2.若为定量指标,完成该项指标分值,记满分,未达预期指标,按B/A或A/B+该指标分值记分。	10		
									可持续性指标	在为民服务方面,群众满意	10	100%	100%		10		
									满意度指标	服务对象满意度	10	95%	95%	可按照指标得分计算方式。	9.5	不断提升医保工作满意度	
									单位自评总分								
																	99.5