

城乡居民医疗保险项目绩效评价报告

中瑞华评字（2023）144号

项 目 名 称：明光市城乡居民医疗保险项目

主 管 部 门：明光市医疗保障局

中 介 机 构：合肥中瑞华会计师事务所

2023年11月

评价小组人员名单及职务（或专业技术职称）

组 长：史继武（所长、注册会计师）

组 员：司春雪（注册会计师）

杨海峰（绩效评价师）

丁 昱（中级会计师）

詹春年（中级会计师）

肖 颖（初级会计师）

主要负责人：史继武



摘 要

一、项目概况

根据《关于召开 2022 年全市社会保险基金预算编制工作会议的通知》（滁人社明电（2021）17 号）文件精神，为做好 2021 年社会保险基金预算调整及 2022 年社会保险基金的预算编制工作，市人社局、市财政局、市税务局、市医保局于 2022 年 11 月 8 日联合召开全市社会保险基金预算编制工作会议。坚持政府补助与个人筹资相结合的原则，实行统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一协议管理、统一基金管理。

2022 年医保基金收入 73047.32 万元，其中：中央财政补助 18426 万元，省级财政补助 9193 万元，市本级财政配套 3116.89 万元，居民缴纳 16350.87 万元，利息收入 959.87 万元，其他收入 11.05 万元。截至 2022 年底已实际支出 46407.77 万元，结余 26639.55 万元。

二、评价结论

2022 年度“城乡居民医疗保险项目”，是建立全市统一的医疗保障信息系统，实现市、县、乡镇（街道）、村（社区）实时联网，满足城乡居民基本养老保险信息发布、参保缴费、看病报销、统计分析、投诉举报、监督管理、智能审核监控、费用审核拨付和一站式结算等管理和服务需要。建立城乡居民基本医疗保险移动支付缴费系统，方便居民参保缴费。

该项目实施，一是推进经办流程标准化建设，提升服务质量和水平；二是实现异地就医经办服务各环节业务流、数据流同步和可追溯、可审计功能。完善异地就医“网上办”“掌上办”功能，最大化方便参保群众；三是有效缓解了参保群众看

病贵看病难的问题，使参保人员及其家庭得到了实惠，减少了城乡居民发生灾难性医疗费用支出。

经评价分析，明光市城乡居民医疗保险项目绩效评价综合得分为 96 分，评价等级为“优”。

具体评分见下表：

项 目	决策指标	过程指标	产出指标	效益指标	得分合计
标准分值	15	25	34	26	100
评价得分	13	25	32	26	96

三、存在问题

通过评价发现，一是根据《绩效目标申报表》项目总体目标为：群众参保率 100%，以保障参保群众基本医疗权益为目标，最大限度减轻参保群众医疗支出负担。该项目在制定绩效指标时未通过走访调研、云计算数据等方法分析实际情况，对参保人数、定点医疗机构数量、救助对象覆盖情况及信息管理建设等情况均未设置具体指标，不能够体现实际产出的具体计划情况。

二是经查看相关资料及现场走访，2022 年稽核定点医疗机构 185 家次、定点药店 119 家次。没有区分民营定点医疗机构和二级及以上所有定点医疗机构原则上每年不少于两次日常稽核。

四、意见和建议

为进一步提高专项资金使用效益，针对该项目所存在的问题，提出如下建议：

一是加强项目绩效目标管理，提高绩效目标申报质量，绩效目标设置应遵循全面性、可量化、可考核原则，加强绩效指标制定和实际情况的关联性。预算申报时根据项目实际情况进行

项目绩效的“事前评估”，提高项目预算绩效目标制定的合理性及绩效目标申报质量。

二是稽核过程中有效区分民营定点医疗机构和二级及以上所有定点医疗机构，实施过程中按等级做好记录。

“城乡居民医疗保险项目”绩效评价报告

为进一步加强 2022 年度“城乡居民医疗保险”项目专项资金管理，提高财政资金使用效益，受明光市财政局委托，合肥中瑞华会计师事务所组成评价小组，于 2023 年 10 月，开展了 2022 年度“城乡居民医疗保险”项目专项资金的绩效评价工作。现将评价情况报告如下：

一、项目基本情况

（一）项目概况

1. 项目立项情况：根据《关于召开 2022 年全市社会保险基金预算编制工作会议的通知》（滁人社明电〔2021〕17 号）文件精神，为做好 2021 年社会保险基金预算调整及 2022 年社会保险基金的预算编制工作，市人社局、市财政局、市税务局、市医保局于 2022 年 11 月 8 日联合召开全市社会保险基金预算编制工作会议。

2. 项目资金情况：根据《城乡居民基本医疗保险基金收支表》2022 年医保基金收入 73047.32 万元，其中：中央财政补助 18426 万元，省级财政补助 9193 万元，市本级财政配套 3116.89 万元，居民缴纳 16350.87 万元，利息收入 959.87 万元，其他收入 11.05 万元。截至 2022 年底已实际支出 46407.77 万元，结余 26639.55 万元。

3. 项目实施情况：2022 年市医保局在医疗机构和定点药店等地张贴海报 435 张、悬挂条幅 82 条；通过海报、折页、宣传栏、微信朋友圈、抖音短视频等，运用群众喜闻乐见、通俗易懂、印象深刻的宣传形式，宣传活动共计印发海报 500 张，宣传折页 2000 份，制作宣传条幅 90 条，有条件的医药机构通过

LED 显示屏播放宣传标语、宣传动漫,并向各定点医药机构发放海报和宣传折页,海报张贴率达 100%。

4. 项目组织管理情况:市医保局承担城乡居民基本医疗保险的行政管理职责,负责城乡居民基本医疗保险的政策制定、指导协调、监督管理等工作。发展改革部门负责将城乡居民基本医疗保险纳入国民经济和社会发展规划。卫生健康部门负责会同有关部门制定医疗机构管理服务配套政策,加强对医疗机构医疗服务行为和质量的监督检查。教育部门负责组织协调在校大学生统一参保缴费工作。公安部门负责参保人员户籍认定工作。扶贫部门负责农村贫困人口的建档立卡,建立贫困人口信息库。民政部门负责低保等人员身份认定工作。税务部门牵头做好基金征缴工作。残疾人联合会负责重度残疾人员身份认定工作。财政部门负责落实城乡居民基本医疗保险财政补助政策,做好城乡居民医疗保险基金财政专户管理、政府补助资金预算安排和拨付等工作。审计、市场监管等有关部门按照各自职责,协同做好城乡居民基本医疗保险工作。医保经办机构承担城乡居民基本医疗保险参保登记、审核和支付等业务经办工作。

(二) 项目绩效目标

2022 年度“城乡居民基本医疗保险项目”主要覆盖以下各类人群(统称城乡居民):

1、具有明光市户籍且不属于城镇职工基本医疗保险参保范围的城乡居民。非明光市户籍但持有明光市居住证的城乡居民以及本市行政区域内各类全日制高等学校、中等职业学校、中小学校的在册学生和托幼机构的在园幼儿;

2、年度内未参保的新入学在校大学生,以学校为单位由所

在学校负责参保信息采集、代收代缴基本医疗保险费后，待遇享受期为缴费年度9月1日至次年12月31日；

3、新生儿实行“落地”参保，新生儿监护人应当在新生儿出生后90天内，凭居民户口簿或居住证到户籍所在地或居住地的乡镇（街道办事处、社区管理服务中心）办理城乡居民基本医疗保险参保缴费手续，参保后可享受当年度城乡居民基本医疗保险待遇。

4、特困供养人员、最低生活保障对象、孤儿、重度残疾人和农村建档立卡的贫困人口等特殊人群。

二、绩效评价结论

（一）总体结论

2022年度“城乡居民医疗保险项目”，是建立全市统一的医疗保障信息系统，实现市、县、乡镇（街道）、村（社区）实时联网，满足城乡居民基本养老保险信息发布、参保缴费、看病报销、统计分析、投诉举报、监督管理、智能审核监控、费用审核拨付和一站式结算等管理和服务需要。建立城乡居民基本医疗保险移动支付缴费系统，方便居民参保缴费。

该项目实施，一是推进经办流程标准化建设，提升服务质量和水平；二是实现异地就医经办服务各环节业务流、数据流同步和可追溯、可审计功能。完善异地就医“网上办”“掌上办”功能，最大化方便参保群众；三是有效缓解了参保群众看病贵看病难的问题，使参保人员及其家庭得到了实惠，减少了城乡居民发生灾难性医疗费用支出。

（二）评价得分情况

经评价分析，明光市医疗保障局2022年度“城乡居民医疗保险”项目绩效评价综合得分为96分，评价等级为“优”。

具体评分见下表：

项 目	决策指标	过程指标	产出指标	效益指标	得分合计
标准分值	15	25	34	26	100
评价得分	13	25	32	26	96

三、绩效评价指标分析

2022 年度明光市“城乡居民医疗保险”项目绩效评价指标体系共设置 4 个一级指标、11 个二级指标、23 个三级指标，相关指标得分分析详见下表：

2022 年度“城乡居民医疗保险”项目评价指标评分情况分析表

一级指标	二级指标	评价内容	评价情况	得分
决策 (15分)	项目立项 (5分)	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	根据上级人民政府下达的相关通知的文件，查阅了项目申报、批复等有关文件，项目的立项依据充分、立项程序合规，得 5 分。	5
	绩效目标 (6分)	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，绩效指标是否清晰、细化、可衡量等。	查阅项目资料，该项目已设置相关绩效目标，但不够具体、细化，按计分标准扣除 2 分，得 4 分。	4
	资金投入 (4分)	反映预算资金申报是否符合实际使用状况，用以衡量预算资金申报使用合理性；项目预算资金分配是否有测算依据，与项目单位或地方实际是否相适应。	查阅项目资料，预算资金分配依据充分，资金分配合理，项目预算资金分配有测算依据，与项目单位或地方实际相适。得 4 分。	4
	小计			13
过程 (25分)	资金管理 (11分)	实际到位资金与计划到位资金的比率；项目资金是否按照计划支出；项目资金使用是否符合专项资金的规定用途及相关的财务管理制度规定。	根据配套资金拨付函得出：实际支出资金为 3116.89 万元，实际到位资金为 3116.89 万元，预算执行率通过计算得出为 100%，资金到位率为 100%，得 11 分。	11
	组织实施 (14分)	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全；项目实施是否符合相关管理规定。	项目提供了本级部门制度文件、资金管理文件，资料齐全，财务和业务管理制度合法、合规、完整。得 14 分。	14
	小计			25

一级指标	二级指标	评价内容	评价情况	得分
产出 (34分)	产出数量 (12分)	项目的完成情况是否符合年度绩效目标。	该项目为连续性项目，2022年度居民参保人次规模计划为510966人，实际参保人数510964人次，计划稽核260家定点医疗机构，实际稽核264家，完成了该项目的年度绩效目标。得12分。	12
	产出质量 (12分)	评价项目实施的质量情况，符合救助条件的对象按规定纳入救助范围，评价城乡医保的定点医疗机构审核，用以反映和考核项目实施单位的履职质量目标的实现程度。	符合救助条件的对象已按规定纳入救助范围，但对定点医疗机构的审核不符合标准，扣2分，得10分。	10
	产出时效 (6分)	项目是否按照计划时间完成。	根据《明光市2022年医疗保障事业发展考核工作情况汇报》，并通过现场走访和调查问卷等方式，综合判断被考评项目在2022年度完成目标要求；同时抽查了明光市医保局门诊慢病及转外诊治住院两个医疗类别的报销审核单、医疗报销前台办理受理单及医保费用报销结算单，医疗报销及时进行结算；报销比例按照文件规定；参保缴费及时进行了上报登记。得6分。	6
	产出成本 (4分)	计划成本与实际成本的差额与计划成本的比率。	2022年计划成本3116.89万元，根据国库集中支付凭证2022年实际支付3116.89万元，成本节约率= $[(计划成本-实际成本)/计划成本]*100%=[(3116.89-3116.89)/3116.89]*100%=0$ ，按照评分标准，得4分。	4
	小计			32
效益 (26分)	社会效益 (8分)	项目对社会发展带来的效益。	该项目的实施与深入推进，城乡居民的基本医疗得到保障，提高了城乡居民的生活质量，提高了居民抵御重大疾病风险能力，保护了居民身心健康，促进了社会的稳定，为构建和谐社会做出了很大的贡献，得8分。	8
	可持续性影响	项目为后期发展是否带来了可持续性影响。	强化工作督导考核，不断增强本市医疗保障管理水平，推进城乡居民	8

一级指标	二级指标	评价内容	评价情况	得分
	(8分)		医保工作持续健康发展,切实提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。得8分。	
	满意度(10分)	以调查问卷方式来获取社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度及评价。	问卷调查统计结果96.33%,得10分。	10
	小计			26
总分				96

指标评分情况说明如下:

(一) 决策 (满分15分, 实得13分)

1. 项目立项 (满分5分, 实得5分)

(1) 立项依据充分性 (满分3分, 实得3分)

根据滁州市编办《关于设立市、县医疗保障基金管理中心的通知》(滁编办〔2017〕173号)文件精神,明光市医疗保险管理服务中心主要负责城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等基金的征缴、管理和支付工作。根据明光市医保局《关于拨付城乡居民基本医疗保险民生工程本级配套资金的函》批复3116.89万元,项目立项符合国民经济发展规划和相关政策;符合行业发展规划和政策要求;与部门职责范围相符,属于部门履职所需。依据评分标准该指标得3分。

(2) 立项程序规范性 (满分2分, 实得2分)

根据《关于召开2022年全市社会保险基金预算编制工作会议的通知》(滁人社明电〔2021〕17号)文件精神,为做好2021年社会保险基金预算调整及2022年社会保险基金的预算编制工作,市人社局、市财政局、市税务局、市医保局于2022年11月8日联合召开全市社会保险基金预算编制工作会议。其项目的实施事前经过必要的可行性研究、集体决策,按照规定的程序申请设立。依据评分标准该指标得2分。

2. 绩效目标（满分 6 分，实得 4 分）

（1）绩效目标合理性（满分 3 分，实得 3 分）

该项目的实施主要为城乡居民医疗保险基金的征缴、管理和支付工作。符合《关于设立市、县医疗保障基金管理中心的 通知》（滁编办〔2017〕173 号）文件规定。与项目实施单位职责密切相关，项目的实施是为促进事业发展所必须，产出的效益符合当地实际的基本医疗保障水平，依据评分标准该指标得 3 分。

（2）绩效指标明确性（满分 3 分，实得 1 分）

根据《绩效目标申报表》项目总体目标为：群众参保率 100%，以保障参保群众基本医疗权益为目标，最大限度减轻参保群众医疗支出负担。该项目在制定绩效指标时未通过走访调研、云计算数据等方法分析实际情况，对参保人数、定点医疗机构数量、救助对象覆盖情况及信息管理建设等情况均未设置具体指标，不能够体现实际产出的具体计划情况，依据评分标准该指标扣 2 分，得 1 分。

3. 资金投入（满分 4 分，实得 4 分）

本指标设置一个三级指标预算编制科学性进行评价，根据 2022 年居民医疗参保人数预计执行数测算表，通过 2021 年第三季度居民医疗参保人数及其全年新增人数测算数，对 2022 年居民医疗参保人数进行预计，预计 2022 年城市居民基本医疗保险参保人数 510966 人，县级财政按照 61 元/人标准给予配套，需配套资金 3116.89 万元。保险参保人数及标准经过科学论证，预算内容与项目内容相匹配。依据评分标准该指标得 4 分。

（二）过程（满分 25 分，实得 25 分）

1. 资金管理（满分 11 分，实得 11 分）

(1) 资金到位率 (满分 3 分, 实得 3 分)

根据 2022 年 9 月 21 日明光市医保局《关于拨付城乡居民基本医疗保险民生工程本级配套资金的函》, 该项目 2022 年度预算资金为 3116.89 万元, 实际到位 3116.89 万元, 资金到位率 = $(3116.89/3116.89) * 100\% = 100\%$, 依据评分标准该指标得 3 分。

(2) 预算执行率 (满分 3 分, 实得 3 分)

2022 年明光市医保局本级财政配套资金为 3116.89 万元, 根据国库集中支付凭证 2022 年本级实际支付 3116.89 万元, 预算执行率 = $(3116.89/3116.89) * 100\% = 100\%$ 。依据评分标准该指标得 3 分。

(3) 资金使用合规性 (满分 5 分, 实得 5 分)

经查看项目支付凭证及附件, 资金支付符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定; 资金的拨付有完整的审批程序和手续; 符合项目预算批复或合同规定的用途; 抽查凭证没有发现存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。依据评分标准该指标得 5 分。

2. 组织实施 (满分 14 分, 实得 14 分)

(1) 管理制度健全性 (满分 4 分, 实得 4 分)

明光市医保局制定《城乡居民基本医疗保险资金管理暂行办法》、《明光市医疗保障基金管理中心财务管理制度》、《明光市基本医疗保险经办机构内部控制规范(试行)》, 对城乡居民基本医疗保险基金使用管理及其经办机构内部管理与监督等方面做出了明确规定。同时对明光市医疗保障基金管理中心计划财务股以及财务股岗位、人员设置方面进行职责划分。依据评分标准该指标得 4 分。

(2) 制度执行有效性 (满分 4 分, 实得 4 分)

城乡居民医疗保险项目资金管理按照《明光市医疗保障基金管理中心财务管理制度》、《城乡居民基本医疗保险资金管理暂行办法》规定, 实行按年缴费制度, 管理实行专户储存, 专款专用。

城乡居民医疗保险项目业务管理按照《滁州市人民政府关于印发滁州市城乡居民基本医疗保险实施办法(试行)的通知》(滁政〔2019〕24号)文件精神, 对城乡居民基本医疗保险实行定点医疗机构协议管理。各级医保经办机构负责本地定点医疗机构的协议管理, 建立协议定点医疗机构准入和退出机制, 实行动态管理。市及各县(市)医保经办机构与定点医疗机构签订医疗服务协议书, 明确双方权利义务和奖惩规定, 并制定目标考核办法, 每年对定点医疗机构进行考核。

本次评价现场查询市医保局医保信息系统-国家(安徽省)医疗保障信息平台, 该平台根据本年度参保居民总人数、人员类别和补助标准, 对实际受理参保缴费情况汇总, 确保已参保人数真实准确。

城乡居民医疗保险项目的监督管理由市医保局稽查科积极有效的对医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用进行监督, 查处违法使用医疗保障基金的行为, 同时规范医疗保障经办业务。依据评分标准该指标得 4 分。

(3) 项目公示情况 (满分 3 分, 实得 3 分)

经查看明光市政府信息公开网站及部分相关资料, 报销标准、类别等公示内容齐全且公示内容规范, 依据评分标准该指标得 3 分。

(4) 医保信息系统功能性 (满分 3 分, 实得 3 分)

经本次现场评价及查看明光市医保局医保信息系统-国家（安徽省）医疗保障信息平台，该平台将参加城乡医保人员全部录入系统，看病结算实现与医院系统联网，其城乡合作医疗、大病保险信息系统数据真实，依据评分标准该指标得3分。

（三）产出（满分34分，实得32分）

1. 产出数量（满分12分，实得12分）

（1）参保人数（满分4分，实得4分）

经查询2022年居民医疗参保人数预计执行数测算表，“城乡居民医疗保险”项目2022年度居民参保人次规模计划为510966人，通过对周边群众实地走访调查及查询事项相关资料，综合判断2022年度实际参保人数510964人次，任务完成率=实际完成数/计划完成数*100%=(510964/510966)*100%=99.99%。符合参保条件的对象按规定纳入参保范围。依据评分标准该指标得4分。

（2）参保人数登记情况（满分4分，实得4分）

明光市医保局执行《滁州市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》规定，承担城乡居民基本医疗保险参保登记、审核和支付等业务经办工作。经查看明光市医保局医保信息系统-国家（安徽省）医疗保障信息平台，其参保人数真实准确，实际受理参保缴费根据本年度参保居民总人数、人员类别和补助标准进行汇总。同时对2022年度城乡医保人员进行筛查，未发现重复参保情况，依据评分标准该指标得4分。

（3）定点医疗机构数量（满分4分，实得4分）

根据明光市2022年医保稽核工作计划，计划稽核定点医疗机构数量260家，查看现场资料核查和走访部分定点医疗机构得出，2022年实际稽核定点医疗机构数量264家。任务完成率=

实际完成数/计划完成数*100%=(264/260)*100%=102%，依据评分标准该指标得4分。

2. 产出质量（满分12分，实得10分）

（1）医疗救助对象人次规模（满分4分，实得4分）

经调查统计，2022年度明光市特殊人群共29929人，经查看明光市医保局2022年特殊人群参保汇总表以及明光市2022年度监测人口代缴名单，其救助对象覆盖特困供养人员、最低生活保障对象、孤儿、重度残疾人和农村建档立卡的贫困人口等特殊人群。其中孤儿180人；特困供养人员3648人；重度残疾人7583人；最低生活保障对象18020人；脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口共498人，经计算，明光市医保局救助特殊人群占明光市总特殊人群比例为100%。实现了特殊人群参保全覆盖。依据评分标准该指标得4分。

（2）信息管理（满分4分，实得4分）

经询问明光市医疗保障局相关人员，明光市医疗保障局已建立城乡居民医疗保险信息系统-国家（安徽省）医疗保障信息平台，经查询该平台，信息平台搭建基本完善。通过周边群众调查了解到：大部分群众通过登录“皖事通”APP，根据操作指南可自助完成城乡居民养老保险认证，方便居民参保。同时经现场勘察发现明光市人民医院及市中医院已经实现了医保移动支付，同时乡镇定点医疗机构也在同步积极申请医保移动支付和系统改造，方便居民缴费和就医结算。通过抽查部分医药机构与明光市医疗保障基金管理中心签订的医疗服务协议书，明光市医保中心根据绩效考核结果，与医疗机构采取固定协议和年度协议相结合的方式，固定协议相对不变，年度协议每年根据具体情况调整，简化签约手续。依据评分标准该指标得4分。

(3) 医保机构审核情况 (满分 4 分, 实得 2 分)

经查看相关资料及现场走访,2022 年稽核定点医疗机构 185 家次、定点药店 119 家次。没有区分民营定点医疗机构和二级及以上所有定点医疗机构原则上每年不少于两次日常稽核,依据评分标准该指标扣 2 分,得 2 分。

3. 产出时效 (满分 6 分, 实得 6 分)

(1) 完成及时性 (满分 6 分, 实得 6 分)

根据《明光市 2022 年医疗保障事业发展考核工作完成情况汇报》,并通过现场走访和调查问卷等方式,综合判断被考评项目在 2022 年度完成目标要求;同时抽查了明光市医保局门诊慢病及转外诊治住院两个医疗类别的报销审核单、医疗报销前台办理受理单及医保费用报销结算单,医疗报销及时进行结算;报销比例按照文件规定;参保缴费及时进行了上报登记。依据评分标准该指标得 6 分。

4. 产出成本 (满分 4 分, 实得 4 分)

(1) 成本节约率 (满分 4 分, 实得 4 分)

2022 年计划成本 3116.89 万元,根据国库集中支付凭证 2022 年实际支付 3116.89 万元,成本节约率= $[(计划成本-实际成本)/计划成本]*100%=[(3116.89-3116.89)/3116.89]*100%=0$,依据评分标准该指标得 4 分。

(四) 效益 (满分 26 分, 实得 26 分)

1. 项目效益 (满分 16 分, 实得 16 分)

(1) 社会效益 (满分 8 分, 实得 8 分)

城乡居民医疗保险工作是一项“政府得民心,居民得好处”的惠民工程。明光市采取各种宣传形式,提高广大城乡居民的政策知晓率。多次通过网站、微信、展台、手册、宣传页等方

式跟踪报道城乡居民基本医疗保险工作，群众对基本医疗保险民生工程满意度逐年提升。通过开展各种宣传方式，医保工作人员耐心细致地为广大群众解疑答惑，有效提高了城乡居民医疗保险群众知晓度和参与度，营造了良好的社会氛围。依据评分标准该指标得 8 分。

(2) 可持续性影响（满分 8 分，实得 8 分）

坚持以人民为中心的发展思想，以“健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系”为目标，牢固树立政治意识、大局意识、为民意识，互相配合、密切协作，分类施策，联合开展宣传、征缴准备、组织实施、业务衔接等相关工作。强化工作督导考核，不断增强明光市医疗保障管理水平，推进城乡居民医保工作持续健康发展，切实提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。积极引导广大居民参保续保，持续提高城乡居民医保知晓度和满意度。依据评分标准该指标得 8 分。

2. 满意度（满分为 10 分，实得 10 分）

经对服务对象进行满意度调查，共计发出调查问卷 20 份，收回 20 份，每份共有 6 个问题，其中非常满意 100 个，比较满意 18 个，一般 2 个。满意度=(非常满意数*100%+比较满意数*80%+一般*60%+不太满意数*30%+不满意数*0%)/调查问卷问题回收总数*100%=(100*100%+18*80%+2*60%+0*30%+0*0%)/120*100%=96.33%。依据评分标准该指标得 10 分。

四、存在问题

通过评价发现，一是根据《绩效目标申报表》项目总体目标为：群众参保率 100%，以保障参保群众基本医疗权益为目标，最大限度减轻参保群众医疗支出负担。该项目在制定绩效指标

时未通过走访调研、云计算数据等方法分析实际情况，对参保人数、定点医疗机构数量、救助对象覆盖情况及信息管理建设等情况均未设置具体指标，不能够体现实际产出的具体计划情况。

二是经查看相关资料及现场走访，2022年稽核定点医疗机构185家次、定点药店119家次。没有区分民营定点医疗机构和二级及以上所有定点医疗机构原则上每年不少于两次日常稽核。

五、意见和建议

为进一步提高专项资金使用效益，针对该项目所存在的问题，提出如下建议：

一是加强项目绩效目标管理，提高绩效目标申报质量，绩效目标设置应遵循全面性、可量化、可考核原则，加强绩效指标制定和实际情况的关联性。预算申报时根据项目实际情况进行项目绩效的“事前评估”，提高项目预算绩效目标制定的合理性及绩效目标申报质量。

二是稽核过程中有效区分民营定点医疗机构和二级及以上所有定点医疗机构，实施过程中按等级做好记录。

六、评价组织情况

（一）评价组织

本次评价工作受明光市财政局委托，合肥中瑞华会计师事务所具体实施，根据工作任务量，配备6名人员，其中：注册会计师2名、绩效评价师1名、助理3名。评价工作分三个阶段：制定评价工作方案和指标体系、评价实施和综合分析、撰写和提交评价报告。

（二）评价方案及指标的制定

根据评价工作总体要求，结合明光市医疗保障局“城乡居民医疗保险”项目情况制定具体评价工作方案和评价指标体系，经明光市财政局组织会审后，根据会审意见修改完善后实施。

（三）评价方法

评价方法主要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、标杆管理法等，结合实际选择确定。本次评价实施了查阅资料、计算、分析性复核、实地察看、盘点、满意度调查等程序，重点是对预算执行情况，预算管理情况，政府采购执行情况，资金支出的真实性、合法性，项目实施完成情况，项目的效益效果等进行评价。

（四）质量控制和评价报告提交

质量控制分为三个阶段，前期准备阶段组织评价人员学习政策法规和评价方案，统一评价原则和口径；现场评价由评价小组负责人负责控制评价工作质量，对存在不确定的问题经组内讨论后，并保持与所里同批承揽的其他支出评价项目沟通、交流，共性问题保持口径一致，对个性问题定性准确；评价小组按事务所质量控制要求提供评价报告及附表和相关工作底稿，进行三级复核，根据复核结果修改报告及附表，出具报告初稿，经明光市财政局会审后，根据会审意见修改完善报告，评价小组负责人审查后签发。

（五）评价标准

本次绩效评价主要根据绩效评价体系中相关评价指标进行评价。其结果采用百分制，满分100分，按得分的高低依次分为优秀（ $S \geq 85$ ）、良好（ $75 \leq S < 85$ ）、中等（ $60 \leq S < 75$ ）、差（ $S < 60$ ）四个等级。

七、评价依据

- (一) 《中华人民共和国预算法》及其实施条例；
- (二) 《中共安徽省委 安徽省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（皖发〔2019〕11号）；
- (三) 《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）；
- (四) 《关于召开2022年全市社会保险基金预算编制工作会议的通知》（滁人社明电〔2021〕17号）；
- (五) 《关于设立市、县医疗保障基金管理中心的通知》（滁编办〔2017〕173号）；
- (六) 其他有关预算绩效评价的法律法规。

附件：明光市城乡居民医疗保险项目绩效评价评分情况表。

合肥中瑞华会计师事务所



中国注册会计师：



绩效评价师：



2023年11月8日

明光市城乡居民医疗保险项目绩效评价指标评分表

一级指标	二级指标	三级指标	标准分值	评价得分	指标解释	指标说明
决策	项目立项	立项依据充分性	3	3	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点：（每个要点0.6分） ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需； ④项目是否属于公共财政支持范围； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复。
		立项程序规范性	2	2	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立；（0.5分） ②审批文件、材料是否符合相关要求；（0.5分） ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策。（1分）
	绩效目标	绩效目标合理性	3	3	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： ①项目是否符合国家相关法律法规、国民经济发展规划和党委政府决策；（1分） ②项目是否为促进事业发展所必需；（1分） ③项目预期产出效益和效果是否符合当地实际的基本医疗保障水平。（1分）
		绩效指标明确性	3	1	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效指标的细化情况。	评价要点：（每个要点0.5分） ①是否将项目绩效目标细化、分解为具体的绩效指标； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现； ③是否与项目年度任务数或计划数相对应（参保人数）； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配； ⑤城乡医保报销标准等是否量化； ⑥报销标准是否进行了分类、具体和详细。
		预算编制科学性	4	4	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与考核目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点：（每个要点1分） ①预算资金是否经过科学论证； ②预算内容与项目内容是否匹配； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制； ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。
资金投入	小计	15	13			
资金	资金	资金到位率	3	3	实际到位资金与预算资金的比率，用以反映和考核资金落实程度。	资金到位率=（实际到位资金/预算资金）*100%。 实际到位资金：一定时期（本年度或项目期）内落实到具体项目的资金。 预算资金：一定时期（本年度或项目期）内预算安排到具体项目的资金。（按比例计分）
		预算执行率	3	3	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=（实际支出资金/实际到位资金）*100%。实际支出资金：一定时期（本年度或项目期）内项目实际拨付的资金。（按比例计分）

一级指标	二级指标	三级指标	标准分值	评价得分	指标解释	指标说明	
过程	管理	资金使用合规性	5	5	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度的规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点: ①是否符合国家财经法规和财务管理制度的规定; (2分) ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续; (1分) ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途; (2分) ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。(出现任一情况不得分)	
		管理制度健全性	4	4	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全,用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况	评价要点: (每个要点2分) ①是否已制定或具有相应的业务及内部管理制度; ②业务及内部管理制度是否合法、合规、完整。	
		制度执行有效性	4	4	项目实施是否符合相关规定,用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点: ①是否遵守相关法律法规和业务管理规定; ②项目调整及支出调整手续是否完备; ③是否严格执行项目申报、审核、拨付等程序。	
		项目公示情况	3	3	评价项目单位相关政策、申办流程、参保对象公示情况,用以反映信息的公开性。	评价要点: ①是否按规定将相关政策、申办流程、保障对象进行公示; ②报销标准、类别等公示内容是否齐全; ③公示方式是否规范。	
		医保信息系统功能性	3	3	信息系统运转正常,能够及时准确提取参保人数、财政补助资金到位率、城乡居民个人缴费水平等数据	评价要点: ①城乡合作医疗、大病保险信息系统数据是否真实; ②是否将参加城乡医保人员全部录入系统; ③看病结算是否实现与医院系统联网。	
	产出数量	小计		25	25		
		参保人数	4	4	4	评价城乡医保的参保率等情况,用以反映是否达到了目标要求。	评价要点: ①参保率=(实际参保人员/应参保人员)×100%。 ②参保率达95%以上得满分,90%-95%扣除总分的20%,低于90%不得分。
		参保人数登记情况	4	4	4	评价城乡医保的参保人数登记等情况,用以反映是否达到了目标要求。	评价要点: ①是否按政策要求对参保居民审核登记; ②是否存在重复参保情况; 按政策要求进行审核登记和系统录入,不存在重复参保,得2分。存在重复参保不得分。
		定点医疗机构数量	4	4	4	评价城乡医保的定点医疗机构数量等情况,用以反映是否达到了目标要求	定点机构数量比率=(计划医疗定点机构数量/实际医疗定点机构数量)×100% 实际医疗定点机构数量达到260家以上得满分。
		医疗救助对象人次规模	4	4	4	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	满分:救助对象覆盖低保、特困、易返贫致贫人员及其他规定的低收入对象(4分) 合格:仅覆盖低保、特困、易返贫致贫人员,且无随意扩大救助对象范围(3分) 零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定(0分)

一级指标		二级指标	三级指标	标准分值	评价得分	指标解释	指标说明
产出	产出质量	信息管理	4	4	4	评价项目实施的质量情况,用以反映和考核项目实施单位的履职质量目标的实现程度。	评价要点: ①是否建立城乡居民医疗保险信息系统,加强医疗监控和基金监督; ②是否通过“互联网+”医疗保险便民服务模式,方便居民参保、缴费和就医结算。 ③是否按照规定实行医药机构协议管理,建立健全协议医药机构准入退出机制,实行动态管理
						评价城乡医保的定点医疗机构审核等情况,用以反映是否达到了目标要求。	评价要点: ①对一级及以下定点医疗机构原则上每年不少于一次稽核; 2分 ②对民营定点医疗机构和二级及以上所有定点医疗机构原则上每年不少于两次日常稽核。 2分
	产出时效	完成及时性	6	6	6	评价项目完成的及时性,用以反映保障实施的时效性。	评价要点: ①被考评项目单位项目完成时效是否符合相关规定时限要求; ②医疗报销是否进行及时结算; ③报销比例是否按照文件规定; ④参保缴费是否及时进行了上报登记。
						评价项目资金支出情况,用以反映和考核项目实施单位的成本节约程度。	成本节约率=[(计划成本-实际成本)/计划成本]×100%。 实际成本:项目实施单位为完成既定项目进度应支出的款项。 计划成本:项目实施单位为完成项目所计划投入的资金。 成本节约率≥0得满分,每降低1%扣权重分10%,扣完为止。
效益	实施效益	社会效益	8	8	8	通过项目的实施,对社会发展所带来的直接或间接影响。	评价要点: 每个要点2分 ①随机抽取参加医保就医人群,询问参加医保后,个人或家庭是否得到实惠; ②是否能够减少城乡居民发生家庭灾难性医疗费用支出; ③是否解决群众因大病返贫或致贫问题; ④是否在一定程度上促进了社会和谐稳定。
						通过项目的实施,对社会发展所带来的直接或间接影响。	评价要点: ①项目实施是否符合国家或行业可持续发展的相关规定及要求; ②项目运行、维护资金的落实情况; ③项目运行、维护主体及人员队伍的落实情况,高性能人才培养、评价、激励、保障机制体系建设情况;
	满意度	公众满意度	10	10	10	社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度。	评价要点: ①社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度; ②包含政策建议评价,政策执行的满意度; ③项目实施部门对政策的满意度和意见建议。 采用社会调查法。一般采取社会调查的方式。满意度达到95%,得满分,否则每下降1%,扣除5%,扣完为止。
						小计	26
合计			100	96			

明光市城乡居民医疗保险项目绩效评价问题清单

问题分类	序号	责任部门	问题描述	整改建议	备注
绩效指标明确性。依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。	1	医保局	项目资金由中央资金、省级资金、地方资金和居民缴纳构成。县财政承担兜底责任。目标是群众参保率100%，以保障参保群众基本医疗权益为目标，最大限度减轻参保群众医疗支出负担。该项目绩效指标未结合明光市医保局实际情况，例如参保人数、定点医疗机构数量、救助对象覆盖情况及信息管理建设等情况均未设置具体指标，不能够体现实际产出的具体计划情况。	依据绩效目标设定清晰、细化、可衡量的绩效指标，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。例如参保人数、定点医疗机构数量、救助对象覆盖情况及信息管理建设等。	
医保机构审核情况。评价城乡医保的定点医疗机构审核等情况，用以反映是否达到了目标要求。	2	医保局	经查看市医保中心稽核的工作总结及现场走访，该科室全年稽核定点医疗机构185家次、定点药店119家次。未区分稽核医疗机构等级。	对一级及以下定点医疗机构原则上每年不少于一次稽核，对民营定点医疗机构不少于二级及以上所有定点医疗机构原则上每年不少于两次日常稽核。按此原则设定稽核目标，实施过程中按等级做好记录。	



营业执照

(副本)



扫描二维码登录
'国家企业信用
信息公示系统'
了解更多登记、
备案、许可、监
管信息。

统一社会信用代码
91340111MA2N5JTA70(1-1)

名称 合肥中瑞华会计师事务所(普通合伙)

类型 非公司私营企业

执行事务合伙人 史继武

经营范围 审查企业会计报表, 出具审计报告; 验证企业资本、出具验资报告; 办理企业合并、分立、清算事宜中的审计业务、出具相关报告; 基本建设年度财务决算审计、出具相关报告; 法律、行政法规规定的其他审计业务; 代理记账; 会计、及会计培训咨询; 税务顾问与咨询; 涉税业务鉴证; 税务事务代理; 工程造价审计咨询; 资产评估。(依法须经批准的项目, 经相关部门批准后方可开展经营活动)

成立日期 2016年12月12日

合伙期限 2016年12月12日至2036年12月11日

主要经营场所

安徽省合肥市经济技术开发区宿松路3888号海通产业大厦2301, 2401, 2501

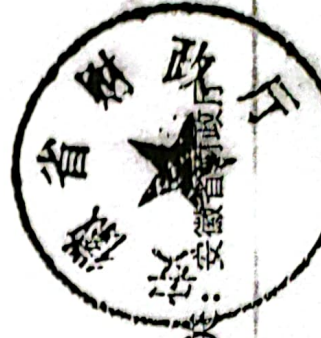
登记机关



2019-11-01

说明

- 1、《会计师事务所执业证书》是证明持有人经财政部门依法审批，准予执行注册会计师法定业务的凭证。
- 2、《会计师事务所执业证书》记载事项发生变动的，应当向财政部门申请换发。
- 3、《会计师事务所执业证书》不得伪造、涂改、出租、出借、转让。
- 4、会计师事务所终止或执业许可注销的，应当向财政部门交回《会计师事务所执业证书》。



发证机关: 安徽省财政厅

二〇一九年十二月三十一日

中华人民共和国财政部制



会计师事务所 执业证书

名称: 合肥中瑞华会计师事务所(普通合伙)

首席合伙人: 史继武

主任会计师:

经营场所: 安徽省合肥市经济技术开发区宿松路3888号

海通产业大厦2301, 2401, 2501

组织形式: 普通合伙

执业证书编号: 34010223

批准执业文号: 财会〔2016〕2134号

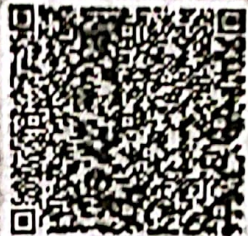
批准执业日期: 2016年12月28日

姓名: 史健武
 Sex: 男
 出生日期: 1965-10-17
 工作单位: 安徽财苑会计师事务所
 Working unit: 340123196510170153
 身份证号码: 340123196510170153
 Identity card No.



年度检验登记
 Annual Renewal Registration

本证书经检验合格，继续有效一年。
 This certificate is valid for another year after this renewal.



身份证 340100650007

2023年9月22日



注册会计师工作单位变更事项登记
 Registration of the Change of Working Unit by a CPA

同意调出
 Agree the holder to be transferred from

财苑

事务所
 CPA

转出协会盖章
 Stamp of the transfer-out Institute of CPAs

17年1月6日

同意调入
 Agree the holder to be transferred to

合肥中济华

事务所
 CPA

转入协会盖章
 Stamp of the transfer-in Institute of CPAs

17年1月6日

证书编号: 340100650007
 No. of Certificate

批准注册单位: 安徽省注册会计师协会
 Authorized Institute of CPA

发证日期: 2007-06-14
 Date of issuance

绩效评价师

持证人参加北京国家会计学院绩效评价师CPEP能力水平考核，成绩合格，具备了绩效评价专业知识及能力，特发此证。

院长：



签发单位：北京国家会计学院

签发日期：2022年06月23日



姓名：杨海峰 性别：男

身份证号：342622199509150135

项目名称：绩效评价师

证书编号：NAI2022CPEP0474