

项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		城乡居民工作经费						
主管部门		新乡县医疗保障局			实施单位	新乡县医疗保障局		
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		10	10	10	10	100%	10
	其中：当年财政拨款		10	10	10	—	100%	—
	上年结转资金		0	0	0	—	0	—
	其他资金		0	0	0	—	0	—
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	对医保经办提供办公管理、维护和数据服务工作，保障系统的使用及后台监控的顺利进行；日常便民各项服务，提高群众满意度。				保障医保经办工作顺利开展，系统正常运行，群众满意度较高			
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	指标 1：办公设备采购数量	≥2 台	2 台	5	5	
			指标 2：宣传资料印刷工作完成率	100%	100%	5	5	
			指标 3：慢病卡印刷工作完成率	100%	100%	5	5	
		质量指标	指标 1：购置设备利用率	100%	100%	5	5	
			指标 2：印刷品合格率	100%	100%	5	5	
			指标 3：系统正常运行率	≥95%	100%	10	10	
		时效指标	指标 1：设备采购完成时间	12 月底前	9 月底前	5	5	
			指标 2：根据工作需要安排印刷及时性	及时	及时	5	5	
		成本指标	指标 1：总成本	≤10 万元	10 万元	5	5	
	效益 指标 (30 分)	社会效益指标	指标 1：保障机关运转及医保经办业务工作正常开展	保障	保障	15	15	
		可持续影响指标	指标 1：对单位履职，促进事业发展的影响程度	明显	明显	15	15	
	满意度 指标 (10 分)	服务对象 满意度指 标	指标 1：工作人员满意度	≥90%	90%	10	10	
总分						100	100	

项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		县级干部医疗费						
主管部门		新乡县医疗保障局			实施单位	新乡县医疗保障局		
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	117.93	117.93	10	100%	10
		其中：当年财政拨款	100	115.95	115.95	—	100%	—
		上年结转资金	0	1.98	1.98	—	100%	—
		其他资金	0	0	0	—	0	—
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	保障县级干部享受医疗报销待遇				全县县级干部享受医疗报销待遇			
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	指标 1：县级干部应保尽保率	100%	100%	20	20	
		质量指标	指标 1：符合条件的报销覆盖率	100%	100%	10	10	
		时效指标	指标 1：窗口结算时效	及时	及时	10	10	
		成本指标	指标 1：总成本	≤100 万元	117.93 万元	10	8	年初预算不足，依据政策据实报销医药费
	效益指标 (30 分)	社会效益 指标	指标 1：对健全医疗保障体系的作用	补充完善	补充完善	10	10	
			指标 2：缓解县级干部看病压力	缓解	缓解	10	10	
		可持续影响指标	指标 1：对县级干部医疗待遇持续保障情况	持续	持续	10	10	
	满意度 指标 (10 分)	服务对象 满意度指 标	指标 1：县级干部满意度	≥90%	90%	10	10	
	总分					100	98	

项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		离休干部医疗费						
主管部门		新乡县医疗保障局			实施单位	新乡县医疗保障局		
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	206.67	245.77	245.77	10	100%	10
		其中：当年财政拨款	206.67	129.28	129.28	—	100%	—
		上年结转资金	0	116.49	116.49	—	100%	—
		其他资金	0	0	0	—	0	—
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	保障离休干部享受医疗报销待遇				全县离休干部享受医疗报销待遇			
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	指标 1: 离休干部应保尽保率	100%	100%	10	10	
			指标 2: 定点医药机构协议管理签约率	100%	100%	10	10	
		质量指标	指标 1: 符合报销条件的报销覆盖率	100%	100%	10	10	
		时效指标	指标 1: 窗口结算时效	及时	及时	10	10	
		成本指标	指标 1: 总成本	≤206.67 万元	245.77 万元	10	8	年初预算不足，依据政策，据实报销医药费
	效益指标 (30 分)	社会效益指标	指标 1: 缓解离休干部医疗费用负担	缓解	缓解	15	15	
		可持续影响指标	指标 1: 持续保障离休干部的医疗报销待遇	持续	持续	15	15	
	满意度 指标 (10 分)	服务对象 满意度指 标	指标 1: 离休干部满意度	≥90%	90%	10	10	
	总分					100	98	

项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		伤残警察医疗费							
主管部门		新乡县医疗保障局			实施单位	新乡县医疗保障局			
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	1	0.3	0.3	10	100%	10	
		其中：当年财政拨款	1	0.3	0.3	—	100%	—	
		上年结转资金	0	0	0	—	0	—	
		其他资金	0	0	0	—	0	—	
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况				
	保障伤残警察享受医疗报销待遇				全县伤残警察享受医疗报销待遇				
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	指标 1：保障人数		1 人	1 人	10	10	
			指标 2：报销人次数		1 人次	1 人次	10	10	
		质量指标	指标 1：符合报销条件的报 销覆盖率		100%	100%	10	10	
		时效指标	指标 1：窗口结算时效		及时	及时	10	10	
		成本指标	指标 1：总成本		≤1 万元	0.3 万元	10	10	依据政 策，据 实报销 医药费
	效益指标 (30 分)	社会效益 指标	指标 1：对健全医疗保障体 系的作用		补充完善	补充完善	5	5	
			指标 2：缓解伤残警察医疗 费用负担		缓解	缓解	10	10	
		可持续影 响指标	指标 1：对伤残警察医疗待 遇持续保障情况		持续	持续	15	15	
	满意度 指标 (10 分)	服务对象 满意度指 标	指标 1：伤残警察满意度		≥90%	100%	10	10	
	总分						100	100	

项目支出绩效自评表 (2021 年度)

项目名称		困难群众大病补充医疗保险						
主管部门		新乡县医疗保障局			实施单位	新乡县医疗保障局		
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	26	25	25	10	100%	10
		其中：当年财政拨款	26	25	25	—	100%	—
		上年结转资金	0	0	0	—	0	—
		其他资金	0	0	0	—	0	—
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	所有应纳入参保的困难群众，应纳尽纳；所有应补助对象在基本医疗保险、大病保险报销的基础上，符合条件的住院费用应助尽助；提高目标人群就医方便度，县域内“一站式”即时结算覆盖率达到100%。				按照市财政局下发的2021年困难群众大病补充医疗保险资金归集通知要求，2021年困难群众大病补充医疗保险筹资标准为90元，由各级财政承担。省、省辖市、县（市）财政按30%、30%、40%的比例分级承担。已及时向市财政社保基金专户上缴资金，保障了困难群众享受大病补充医疗			
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	指标 1: 资助参保人次	7200 人	6560 人	10	9	困难群众人数 为变动数据
			指标 2: 住院报销人次	400 人次	1275 人 次	10	0	就诊人数不可 控，以实际报销 人次数据统计
		质量指标	指标 1: 符合报销条件的 困难群众覆盖率	100%	100%	10	10	
		时效指标	指标 1: 资助参保人员与 住院报销及时率	100%	100%	10	10	
		成本指标	指标 1: 总成本	≤26 万元	25 万元	10	10	
	效益指 标（30 分）	社会效益 指标	指标 1: 困难群众费用结 算方便程度	明显提高	明显提 高	5	5	
			指标 2: 困难群众医疗费 用负担减轻程度	明显减轻	明显减 轻	5	5	
		可持续影 响指标	指标 1: 对健全社会救助 体系的影响	补充完善	补充完 善	5	5	
			指标 2: 对健全医疗保障 制度体系的作用	成效明显	成效明 显	5	5	
	满意度 指标 （10）	服务对象 满意度指 标	指标 1: 困难群众满意度	≥90%	90%	10	10	
	总分						100	89

项目支出绩效自评表 (2021 年度)

项目名称		城乡医疗救助资金						
主管部门		新乡县医疗保障局			实施单位	新乡县医疗保障局		
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	250.77	195.2	195.2	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	219	163.43	163.43	—	100%	—	
	上年结转资金	31.77	31.77	31.77	—	100%	—	
	其他资金	0	0	0	—	0	—	
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	所有应纳入资助参保的人员，应纳尽纳；所有应救助对象在基本医疗保险、大病保险报销、大病补充医疗保险和医疗扶贫再保险的基础上，门诊重特大费用，应助尽助；符合条件的住院费用，应助尽助；提高目标人群医疗救助比例和就医方便度，县域内“一站式”即时结算覆盖率达到 100%。			按规定对救助对象进行资助参保及门诊、住院医疗救助，切实解决困难群众医疗困难				
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	指标 1：医疗救助资助参保人数	6970 人	147 人	5	0	年末因资金不足以支付当年资助参保金额，未资助，次年初进行资助。
			指标 2：门诊救助人次	800 人次	789 人次	5	4	就诊人数不可控，以实际报销人次统计
			指标 3：住院救助人次	2100 人次	1590 人次	5	3	就诊人数不可控，以实际报销人次统计
		质量指标	指标 1：医疗救助对象自付合规住院医疗费用赔付比例	≥70%	70%	10	10	
			指标 2：符合救助条件的困难群众救助覆盖率	100%	100%	10	10	
		时效指标	指标 1：救助及时率	100%	100%	10	10	
		成本指标	指标 1：总成本	≤250.77 万元	195.2 万元	5	5	
	效益指标 (30 分)	社会效益指标	指标 1：医疗救助对象覆盖范围	≥90%	100%	10	10	
			指标 2：困难群众费用结算方便程度提高	明显提高	明显提高	5	5	
			指标 3：困难群众医疗费用负担减轻程度	有效缓解	有效缓解	5	5	
		可持续影响指标	指标 1：对健全社会救助体系的影响	补充完善	补充完善	5	5	
			指标 2：对健全医疗保障制度体系的作用	成效明显	成效明显	5	5	
	满意度指标	服务对象满意度	指标 1：救助对象满意度	≥90%	90%	10	10	
总分						100	92	

项目支出绩效自评表
(2021 年度)

项目名称		医疗扶贫再保险（第四次商业保险）						
主管部门		新乡县医疗保障局			实施单位	新乡县医疗保障局		
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	17	16.64	16.64	10	100%	10
		其中：当年财政拨款	17	16.64	16.64	—	100%	—
		上年结转资金	0	0	0	—	0	—
		其他资金	0	0	0	—	0	—
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况			
	所有应纳入参保的建档立卡人口，应纳尽纳；所有应资助的保险费，应助尽助。县域内“一站式”即时结算覆盖率达到100%。				所有应纳入参保的建档立卡人口，应纳尽纳；所有应资助的保险费，应助尽助。县域内“一站式”即时结算覆盖率达到100%。			
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	指标1：资助参保人数	2869人次	2869人	10	10	
			指标2：住院救助入次数	2050人次	1727人次	10	0	住院人次不可控，以实际报销入次数统计
		质量指标	指标1：医疗扶贫再保险对象自付合规医疗费用赔付比例	100%	100%	10	10	
		时效指标	指标1：住院救助及时率	100%	100%	10	10	
		成本指标	指标1：总成本	≤17万元	16.64万元	10	10	
	效益指标 （30分）	社会效益 指标	指标1：医疗扶贫再保险对象覆盖范围	100%	100%	10	10	
			指标2：建档立卡人口费用结算方便程度提高	明显提高	明显提高	5	5	
			指标3：建档立卡人口医疗费用负担减轻程度	明显减轻	明显减轻	5	5	
		可持续影响 指标	指标1：对健全社会救助体系的影响	补充完善	补充完善	5	5	
			指标2：对健全医疗保障制度体系的作用	成效明显	成效明显	5	5	
	满意度 指标 （10分）	服务对象 满意度指 标	指标1：建档立卡贫困人口满意度	≥90%	90%	10	10	
	总分						100	90

项目支出绩效自评表

(2021 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		新乡县医疗保障局			实施单位	新乡县医疗保障局				
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	15.46	13.75	13.75	10	100%	10		
		其中：当年财政拨款	3.1	1.39	1.39	—	100%	—		
		上年结转资金	12.36	12.36	12.36	—	100%	—		
		其他资金	0	0	0	—	0	—		
年度 总体 目标	预期目标				实际完成情况					
	有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。				通过召开会议及时传达医保政策，印制和发放医保宣传资料，提高群众政策知晓程度，交叉检查、实地调查加强基金监管					
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	指标 1：召开全县医保会议或培训		≥5 次	3 次	5	3	受疫情影响，减少人员聚集	
			指标 2：开展宣传活动		≥6 次	3 次	5	2	受疫情影响，继续推进工作，加强宣传	
		质量指标	指标 1：医保信息系统正常运行率		≥95%	95%	10	10		
			指标 2：定点医药机构监督检查覆盖率		100%	100%	10	10		
		时效指标	指标 1：完成全部两定机构贯标工作		8 月底以前	8 月底	5	5		
			指标 2：医保政策宣传及时性		及时	及时	5	5		
		成本指标	指标 1：总成本		≤15.46 万	13.75 万元	10	10		
	效益 指标 (30 分)	社会效益 指标	指标 1：参保群众看病就医方便程度		持续提高	持续提高	5	5		
			指标 2：参保群众政策知晓情况		普遍知晓	普遍知晓	5	5		
		可持续影响指标	指标 1：医疗经办服务能力		稳步提升	稳步提升	10	10		
			指标 2：医保综合监管能力		稳步提升	稳步提升	10	10		
	满意度 指标 (10 分)	服务对象 满意度指 标	指标 1：群众满意度		≥90%	90%	10	10		
	总分							100	95	

项目支出绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		城乡居民保险公司业务费							
主管部门		新乡县医疗保障局			实施单位	新乡县医疗保障局			
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	21.3	21.3	21.3	10	10	10	
		其中：当年财政拨款	0	0	0	—	0	—	
		上年结转资金	21.3	21.3	0	—	10	—	
		其他资金	0	0	0	—	0	—	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况				
	对经办机构贯彻执行各级城乡居民基本医疗保险政策执行情况进行全面监督管理，建立基金预警机制，确保基金安全和支付需求，并对其履约情况进行年度考核，根据考核结果支付委托承办业务费。				对经办机构贯彻执行各级城乡居民基本医疗保险政策执行情况进行全面监督管理，建立基金预警机制，并对其履约情况进行年度考核，根据考核结果支付委托承办业务费。				
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	指标 1: 经办机构任命 1-2 名管理负责人		1 人	1 人	2	2	
			指标 2: 经办机构配备工作人员		≥7 人	6 人	3	2	配备人员不足
		质量指标	指标 1: 执行报销范围与标准的规范率		100%	100%	10	10	
			档案管理规范达标率		≥95%	100%	5	5	
			指标 3: 程序规范，信息录入准确		准确	准确	5	5	
		时效指标	指标 1: 申报材料后，30 个工作日内审核结算。		≤30 日	20 日	5	5	
			指标 2: 报销手续当月手续当月归档		当月	当月	10	6	个别手续延误归档
			指标 3: 每月 10 日前报送报表和资料，接受监督检查		按时报送	按时报送	5	5	
		成本指标	指标 1: 总成本		≤21.3 万元	21.3 万元	5	5	
		效益指标（30分）	社会效益指标	指标 1: 缓解医保经办服务压力		缓解	缓解	15	15
	指标 2: 规范档案管理，方便调取。			方便	方便	15	15		
	满意度指标（10分）	可持续影响指标	指标 1: 提高经办服务效率 and 水平		明显	明显	5	5	
		服务对象满意度指标	指标 1: 参保人员满意度		≥90%	90%	5	5	
	总分							100	95

部门（单位）项目支出自评汇总表

部门（单位）名称		新乡县医疗保障局			汇总时间		2022 年 7 月		
序号	项目名称	全年预算数	执行数	执行率	产出指标得分率	效益指标得分率	满意度指标得分率	自评得分	偏差原因
1	城乡居民工作经费	10	10	100.00%	100%	100%	100%	100	
2	县级干部医疗费	117.93	117.93	100.00%	96%	100%	100%	98	年初预算不足，依据政策据实报销医药费
3	离休干部医疗费	245.77	245.77	100.00%	96%	100%	100%	98	年初预算不足，依据政策，据实报销医药费
4	伤残警察医疗费	0.3	0.3	100.00%	100%	100%	100%	100	
5	困难群众大病补充医疗保险	25	25	100.00%	78%	100%	100%	89	困难群众人数为变动数据；就诊人数不可控，以实际报销人次数统计
6	城乡医疗救助资金	195.2	195.2	100.00%	84%	100%	100%	92	年末因资金不足以支付当年资助参保金额，未资助，次年初进行资助。就诊人数不可控，以实际报销人次数统计。
7	医疗扶贫再保险	16.64	16.64	100.00%	80%	100%	100%	90	住院人次不可控，以实际报销人次数统计
8	医疗服务保障能力提升补助	13.75	13.75	100.00%	90%	100%	100%	95	受疫情影响，举办培训、召开会议受限
9	城乡居民保险公司业务费	21.3	21.3	100.00%	90%	100%	100%	95	配备人员不足，手续有归档延误现象
	合 计	645.9	645.9						

新乡县医疗保障局

项目支出绩效自评总结报告

一、项目支出基本情况

本部门项目支出由9个项目构成，分别为：1、城乡居民工作经费；2、县级干部医疗费；3、离休干部医疗费；4、伤残警察医疗费；5、困难群众大病补充医疗保险；6、城乡医疗救助；7、医疗扶贫再保险；8、医疗服务保障能力提升；9、城乡居民保险公司业务费。

项目支出全年预算数为645.9万元，执行数为645.9万元，年末无结转。

二、绩效评价工作开展情况

2021年项目绩效自评覆盖全部项目资金，涉及9个项目。

为加强局机关部门绩效管理，不断提高财政资金配置和使用效益，局领导组织各科室就绩效自我评价工作召开专题会议，各科室负责人配合具体落实，将绩效目标对应相关业务科室进行分解，依据绩效考核的有关文件精神 and 具体工作要求，结合局机关年度工作目标、任务，对各项指标数据进行分析逐项考核打分，最终形成绩效评价报告。

我局从绩效目标设定、绩效责任落实、绩效推进实施、绩效监控分析、绩效考核评估和绩效改进提升等几个方面规范了各部门业务流程，布置预算绩效管理具体工作内容。在年末对业务处室工作目标任务完成情况、预算执行情况、实

际成效进行考核，并将考核结果作为对各处室目标考核和个人年度考核依据。

三、绩效自评结果及分析

1、城乡居民工作经费，预算数为 10 万元，全年执行数 10 万元，支出主要用于光纤（宽带）、电话费、印刷宣传资料、购买办公用品以及购置办公设备等。自评分为 100 分，预算执行率得分 10 分，产出指标得分 50 分，效益指标得分 30 分，满意度指标 10 分。 完成全年既定目标。

2、县级干部医疗费支出和医疗补助支出，覆盖范围为全县县级干部。全年预算数为 117.93 万元，全年执行数 117.93 万元。全年执行率为 100%。2021 年度已经完成县级干部医疗费和医疗补助支出。自评分为 98 分，预算执行率得分 10 分，产出指标得分 48 分，效益指标得分 30 分，满意度指标 10 分。 完成情况良好，预算执行情况良好。

3、离休干部医疗费支出和定点医院报销支出，覆盖范围为全县离休干部。 全年预算数为 245.77 万元，全年执行数 245.77 万元。全年执行率为 100%。2021 年度已经完成离休干部医疗费和定点医院报销支出，绩效指标得分 98 分，完成情况良好，预算执行情况良好，未存在没有完成的情况。预算执行率得分 10 分，产出指标得分 48 分，因超年初预算，扣 10 分。效益指标得分 30 分，满意度指标 10 分。

4、伤残警察医疗费支出，覆盖范围为新乡县伤残警察 1 人。 全年预算数为 0.3 万元，为当年县级财政拨款 0.3 万

元。全年执行数 0.28 万元。全年执行率为 100%。2020 年度已经完成伤残警察医疗费支出，绩效指标得分 100 分，完成情况良好，预算执行情况良好，未存在没有完成的情况。预算执行率得分 10 分，产出指标得分 50 分，效益指标得分 30 分，满意度指标 10 分。

5、困难群众大病补充医疗保险资金，2021 年困难群众大病补充医疗保险筹资标准为 90 元，由各级财政承担。省、省辖市、县（市）财政按 30%、30%、40%的比例分级承担。已及时向市财政社保基金专户上缴由县级负担的 40%资金，保障了困难群众享受大病补充医疗保险待遇。全年预算数为 25 万元，为当年县级财政拨款 25 万元。全年执行数 25 万元。全年执行率为 100%。年初设置住院报销人次年度指标值设置与实际人次数偏差较大，此项指标设置不够合理。城乡居民大病补充医疗保险自评分为 89 分，预算执行率得分 10 分，产出指标得分 39 分，效益指标得分 30 分，满意度指标 10 分。完成全年既定目标。

6、城乡医疗救助主要用于对救助对象的资助参保、门诊、住院救助。全年预算数为 195.2 万元，其中，上年结转资金 31.77 万元，当年财政拨款 163.43 万元。全年执行数 195.2 万元。城乡医疗救助项目自评分数为 92 分，预算执行率得分 10 分，产出指标得分 42 分，效益指标得分 30 分，满意度指标 10 分。实现全年预期目标，群众看病就医方便程度明显提高，困难群众医疗费用负担有所缓解。资助参保

未完成年初指标值，因当年预算不足，年末资金不足以支付当年资助参保金额，未资助，次年初进行资助参保。

7、医疗扶贫再保险（第四次商业保险）为我县为全县建档立卡人口购买的商业保险。缴费标准为 58 元/人·年。2021 年全年预算数 16.64 万元，全年执行数 16.64 万元。已按与保险公司协议缴纳保险费 16.64 万元，确保我县建档立卡人口享受医疗扶贫再保险待遇。完成全年既定目标。医疗扶贫再保险自评分为 90 分，预算执行率得分 10 分，产出指标得分 40 分，效益指标得分 30 分，满意度指标 10 分。数量指标住院人次数实际值低于指标值。因住院人次数不可控，此指标设置不够合理。

8、医疗服务与保障能力提升资金主要用于组织开展政策宣传，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，切实保障医保信息系统高效、安全运行、提高数据采集质量和速度。加强打击欺诈骗保力度，切实保障医保基金合理有效使用等。全年预算数为 13.75 万元，其中，上年结转资金 12.36 万元，当年财政拨款 1.39 万元。全年执行数 13.75 万元，全年执行率为 100%。医疗服务与保障能力提升自评分为 95 分，预算执行率得分 10 分，产出指标得分 45 分，效益指标得分 30 分，满意度指标 10 分。2021 年进行办公设备更新，切实保障医保系统高效运行，加强打击欺诈骗保力度，组织人员加强对医疗机构监管，推进工作按目标开展。但受疫情影响，会议、培训及监督检查工作的开展受到一定影响。

9、城乡居民保险公司业务费为对经办机构贯彻执行各级城乡居民基本医疗保险政策执行情况进行全面监督管理，建立基金预警机制，确保基金安全和支付需求，并对其履约情况进行年度考核，根据考核结果支付委托承办业务费。2021 年全年预算数 21.3 万元，全年执行数 21.3 万元。保障各项医保报销工作顺利进行。城乡居民保险公司业务费自评分为 95 分，预算执行率得分 10 分，产出指标得分 45 分，效益指标得分 30 分，满意度指标 10 分。完成全年既定目标。

四、自评发现的问题及整改措施

有些项目的指标设置不够合理，无法合理估算或控制，如城乡医疗救助等涉及门诊、住院人次数的指标，应设置更为合理的救助对象人次规模或救助覆盖面等。

五、绩效自评工作建议及预算安排建议

截止目前，我县医疗救助政策执行的是 2016 年《新乡县城乡医疗救助实施办法》中第二十二规定，“县财政根据上年度本行政区域内最低生活保障对象、特困供养对象、建档立卡贫困对象、低收入家庭总人数，按每人每年不低于 150 元的标准，预算安排本级财政医疗救助资金”，仅医疗救助其中的一项资助参保工作，城乡居民基本医疗保险筹资标准，已经由 2016 年 120 元/人·年增加至 2021 年 320 元/人·年，医疗救助预算资金已经明显不足。

六、其他需要说明的问题

无

部门（单位）整体绩效自评表

（ 2021 年度）

部门（单位） 名称		新乡县医疗保障局	
年度 履职 目标	目标 1：贯彻执行医疗保险、生育保险、离休人员、医疗救助等医疗保障制度的法律、法规、规章、政策等，贯彻执行全市医疗保障筹资和待遇政策。 目标 2：拟订全县定点医药机构医保协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。 目标 3：加强全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，提升服务能力；加强政策宣传，提高群众满意度。		
年度 主要 任务	任务名称	主要内容	
	任务 1：医疗保障市级统筹	按照新乡市人民政府办公室《关于印发新乡市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（新政办〔2020〕57 号）文件要求，认真做好医保基金市级统筹工作。一是基金财务工作人员完成医保基金的核对和整理。二是聘请第三方机构会计师事务所对我县的医保基金进行核算，按文件要求医保基金按时上解至市级财政专户。三是做好经办服务。实现基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”。做实医疗保障市级统筹，提升基金抗风险能力。	
	任务 2：保障贫困人口享受医疗保险待遇	县医保局坚持以巩固脱贫攻坚成果为目标，紧紧围绕做实做细扶贫台账、应保尽保、应报尽报、应享尽享等重点工作，以建档立卡贫困人口医疗有保障为目标，紧盯短板弱项，切实做到贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助制度全覆盖，不断巩固脱贫攻坚各项成果，有效预防因病返贫因病致贫问题发生。力保扶贫成果，实现同乡村振兴有效衔接。	
	任务 3：信息化建设	全面推行医保经办“一站式服务、一单制结算”，召开了医保电子凭证激活动员会，参保群众可以通过微信、支付宝、国家医保局官方 APP 等平台进行开通。参保人通过电子凭证可以享受各类在线医疗保障服务，包括医保账户查询、医保就诊和购药支付等。二是按照市局信息业务编码贯标攻坚会安排，完成新乡县两定机构贯标工作，待医保新系统正式上线运行后，群众可以享受到更加优质、便捷、安全、高效的医疗保障服务。	
	任务 4：基金监管	深入学习贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，营造“人人知法、人人守法”的良好监管氛围。组织县域内定点医药机构签订《新乡县医疗保障定点医药机构服务协议》，对县域内的定点零售药店开展全覆盖检查，在全县范围内医疗机构开展专项治理，打击欺诈骗取医疗保险基金行为。	
预算 情况	部门预算总额（万元）	1063.49	
	1、资金来源：（1）财政性资金	1063.49	
	（2）其他资金	0	
	2、资金结构：（1）基本支出	417.59	
	（2）项目支出	645.9	

一级指标	二级指标	三级指标	指标值	完成值	分值	得分
投入指标 （15分）	工作目标	年度履职目标相关性	相关	相关	3	3
		工作任务科学性	科学	科学	3	3
		绩效指标合理性	合理	基本合理	3	2
	预算配置	预算编制完整性	完整	完整	3	3
		专项资金细化率	≥90%	100%	3	3
过程指标 （25分）	预算执行	预算执行率	100%	100%	2	2
		预算调整率	≤20%	18.84%	2	2
		结转结余率	<5%	0	2	2
		“三公经费”控制率	<100%	78.27%	2	1
		政府采购执行率	100%	91.35%	2	1
		决算真实性	真实	真实	1	1
	财务管理	资金使用合规性	合规	合规	1	1
		管理制度健全性	健全	健全	1	1
		预决算信息公开性	按时公开	按时公开	2	2
		资产管理规范性	规范	规范	2	2
	绩效管理	绩效监控完成率	100%	100%	2	2
		绩效自评完成率	100%	100%	2	2
		部门绩效评价完成率	100%	100%	2	2
		评价结果应用率	100%	100%	2	2
产出指标 （30分）	重点工作任务完成	重点工作1计划完成率	100%	100%	3	3
		重点工作2计划完成率	100%	100%	3	3
		重点工作3计划完成率	100%	100%	4	4
	履职目标实现	年度工作目标1实现率	100%	100%	5	5
		年度工作目标2实现率	100%	100%	5	5
		年度工作目标3实现率	100%	100%	5	5
		年度工作目标4实现率	100%	100%	5	5
效益指标 （30分）	履职效益	经济效益				
		社会效益：减轻参保人员医疗负担	持续减轻	持续减轻	5	5
		生态效益				
		可持续影响	持续保障参保人员权益	持续保障	5	5
	满意度	参保人员满意度	≥90%	90%	10	10
		社会公众满意度	≥90%	90%	10	10
总分		97				

注：1. 自评采用打分评价的形式，满分为100分；各部门（单位）可根据指标的重要程度自主确定各项三级指标的权重分值，各项指标得分加总得出该项目绩效自评的总分。原则上一级指标分值统一设置为：投入指标15分、过程指标25分、产出指标30分、效益指标30分；2. 未完成原因分析及改进措施：说明偏离目标、不能完成目标的原因及改进措施。3. 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%-60%（含）、60%-0%合理确定分值。定量指标完成指标值的，记该指标所默全部分值；未完成的，按照完成值与指标值的比例计分。

新乡县医疗保障局

部门整体自评总结报告

一、基本情况

（一）年度部门总目标及主要任务。

2021 年度部门总目标：

1、贯彻执行医疗保险、生育保险、离休人员、医疗救助等医疗保障制度的法律、法规、规章、政策等，贯彻执行全市医疗保障筹资和待遇政策。

2、拟订全县定点医药机构医保协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

3、加强全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，提升服务能力；加强政策宣传，提高群众满意度。

2021 年度主要任务：

1、按照新乡市人民政府办公室《关于印发新乡市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（新政办〔2020〕57号）文件要求，认真做好医保基金市级统筹工作。一是基金财务工作人员完成医保基金的核对和整理。二是聘请第三方机构会计师事务所对我县的医保基金进行核算，按

文件要求医保基金按时上解至市级财政专户。三是做好经办服务。实现基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”。做实医疗保障市级统筹，提升基金抗风险能力。

2、县医保局坚持以巩固脱贫攻坚成果为目标，紧紧围绕做实做细扶贫台账、应保尽保、应报尽报、应享尽享等重点工作，以建档立卡贫困人口医疗有保障为目标，紧盯短板弱项，切实做到贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助制度全覆盖，不断巩固脱贫攻坚各项成果，有效预防因病返贫因病致贫问题发生。力保扶贫成果，实现同乡村振兴有效衔接。

3、全面推行医保经办“一站式服务、一单制结算”，召开了医保电子凭证激活动员会，参保群众可以通过微信、支付宝、国家医保局官方 APP 等平台进行开通。参保人通过电子凭证可以享受各类在线医疗保障服务，包括医保账户查询、医保就诊和购药支付等。二是按照市局信息业务编码贯标攻坚会安排，完成新乡县两定机构贯标工作。

4、深入学习贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，营造“人人知法、人人守法”的良好监管氛围。组织县域内定点医药机构签订《新乡县医疗保障定点医药机构服务协议》，对县域内的定点零售药店开展全覆盖检查，在全县范围内医疗机构开展专项治理，打击欺诈骗取医疗保险基金行为。

（二）年度部门整体预算绩效目标、绩效指标设定情况。

年度部门整体预算绩效目标：加强政策宣传，提升服务能力。拟订全县定点医药机构医保协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。加强全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，提升服务能力；加强政策宣传，提高群众满意度。

绩效指标设定：投入指标 15 分；过程指标 25 分；产出指标 30 分；效益指标 30 分，合计 100 分。

二、绩效自评工作开展情况

为加强局机关部门绩效管理，不断提高财政资金配置和使用效益，局领导组织各科室就绩效自我评价工作召开专题会会议，各科室负责人配合具体落实，将绩效目标对应相关业务科室室进行分解，依据绩效考核的有关文件精神 and 具体工作要求，结合局机关年度工作目标、任务，对各项指标数据进行分析逐项考核打分，最终形成绩效评价报告。

我局从绩效目标设定、绩效责任落实、绩效推进实施、绩效监控分析、绩效考核评估和绩效改进提升等几个方面规范了各部门业务流程，布置预算绩效管理具体工作内容。在年末对业务处室工作目标任务完成情况、预算执行情况、实际成效进行考核，并将考核结果作为对各处室目标考核和个人年度考核依据。

三、综合评价结论

接到绩效自评通知后，单位成立了绩效评价工作领导小组，明确了绩效自评工作内容，责任分工和具体进度安排。绩效评价领导小组成员各司其职、按照通知要求，全面、及时完成了本部门的自查自评工作，按时完成了整体支出绩效评价报告，确保了自评工作的有序开展。

根据整体支出绩效定性目标和定量目标的要求。通过一年来上下的共同努力，无论是定性目标和定量目标，都按要求完成，自评表综合得分评价得分 97 分。其中，投入指标得分 14 分，绩效指标合理性扣 1 分；过程指标得分 23 分，预算执行中预算调整率高于指标值，扣 2 分，共计扣除 3 分；产出指标得满分 30 分，效益指标得满分 30 分。

四、绩效目标实现情况分析

（一）部门资金情况分析

1、资金到位及执行情况

新乡县医疗保障局 2021 年调整预算收入 1063.49 万元，其中一般公共预算财政拨款收入 876.69 万元，年初结转结余 186.8 万元。

2021 年预算执行数 1063.49 万元，其中基本支出 417.59 万元，占总支出的 39.27%；项目收入 645.9 万元，占总支出的 60.73%。全年预算执行率 100%。

2、资金管理情况

一是加强内控管理，全面梳理各项财务制度，要求从预算收支管理、资产管理、政府采购管理、合同管理等方面，健全和完善单位财务管理制度。二是强化财务约束，牢固树立过“紧日子”的思想，大力压减一般性支出，严格会议费、培训费、“三公”经费等支出预算管理，杜绝无预算、超预算支出行为，持续推进厉行节约工作；三是推进预算绩效管理，编制预算绩效管理目标，按要求实施绩效自评，提高财政资金使用效益。

（二）项目绩效指标完成情况分析

投入管理指标完成情况分析

1、工作目标

①年度履职目标相关性（3分）：符合“三定”方案确定的职责与部门制定的中长期实施规划。根据评价标准该项得分3分。

②工作任务科学性（3分）：本部门设定的绩效指标清晰、细化、可衡量，与部门年度的任务数相对应，并与本年度部门预算资金相匹配。根据评价标准该项得分3分。

③绩效指标合理性（3分）：本部门绩效指标因行业本身涉及指标较多，项目支出绩效目标设置不够合理，应学习研究制定更为合理的指标。根据评价标准该项得分2分。

2、预算配置

①预算编制完整性（3分）：本部门2020年预算编制完整。根据评价标准该项得分3分。

② 专项资金细化率（3分）：资金全部细化到医保局。
根据评价标准该项得分3分。

（三）工作目标完成情况、预算和财务管理完成情况、绩效管理完成情况等。

过程指标完成情况分析

1、预算执行

①预算执行率（2分）：2020年预算执行数1063.49万元，调整预算数1063.49万元，年末无结转。预算执行数/调整预算数 $\times 100\%$ =100%，根据评分标准，该项指标得2分。

②预算调整率（2分）：年初预算为894.88万元，调整预算数为1063.49万元，预算调整率=（调整预算数-年初预算数） $\div$ 年初预算数 $\times 100\%$ =18.84%，小于年初指标值，根据评分标准，本部门该项指标得2分。

③结转结余率（2分）：2021年末无结转结余，小于指标值，根据评分标准，本部门该项指标得2分。

④三公经费控制率（2分），2021年无业务招待费及因公出国出境费用。2021年部门公务用车运行维护费实际支出1.88万元，年初公务用车预算2.4万元。“三公经费”控制率为78.3%。小于指标值，根据评分标准，本部门该项指标得满分2分。

⑤政府采购执行率（2分）：2021年初政府采购计划12万元，年末实际政府采购10.96万元。政府采购执行率91.3%未达到指标值100%，该项指标扣2分。

⑥决算真实性（1分）：2021年决算数据根据当年实际数据编列，数据真实、准确。根据评分标准，本部门该项指标得1分。

2、财务管理

①资金使用合规性（1分）：2021年资金专款专用，合规使用资金。根据评分标准，本部门该项指标得1分。

②管理制度健全性（1分）：2021年完善财务制度，加强内控制度建设。根据评分标准，本部门该项指标得1分。

③预决算信息公开性（2分）：2021年预算决算均已按时公开。根据评分标准，本部门该项指标得2分。

④资产管理规范性（2分）：固定资产帐实相符。新购入资产及时入帐，对已到年限的办公设备和无法继续使用的固定资产严格按资产处置流程申请报废处理，并及时更新资产系统数据。根据评分标准，本部门该项指标得2分。

3、绩效管理

①绩效监控完成率（2分）：2021年预算资金已进行绩效监控。根据评分标准，本部门该项指标得2分。

②绩效自评完成率（2分）：项目支出部门整体绩效均完成自评。根据评分标准，本部门该项指标得2分。

③部门绩效评价完成率（2分）：完成部门整体绩效评价。根据评分标准，本部门该项指标得2分。

④评价结果应用率（2分）：评价结果应用到实际工作。根据评分标准，本部门该项指标得2分。

（四）产出指标完成情况分析

1、加强经办服务，提升医保服务效能

一是完善医保经办机构的各项内控制度，加强人员管理和教育，落实医疗保险信息披露机制，增加基金管理透明度，目前，我县的医保基金运行安全规范，全部实现了专款专用、专户专储，没有发生挤占、挪用现象。二是2021年继续对我县县乡医疗机构和新乡市部分市级医疗机构实行基本医疗保险基金总额预算管理。

2、严格医保监管，维护医保基金安全

一是加强医保政策宣传。为深入学习贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，营造“人人知法、人人守法”的良好监管氛围，根据省医保局统一部署和市局工作安排，于4月份在全县范围内开展“宣传贯彻条例、加强基金监管”集中宣传月活动。截至目前，共印发宣传资料20000余份，海报2000余张，10条标语，4条视频下发到经办服务大厅、各定点医药机构进行张贴、发放，努力营造全社会共同关注、打击欺诈骗取医疗保险基金行为的良好舆论氛围。

二是签订年度医保服务协议。为加强定点医药机构管理，全面规范医疗服务行为，保障医保基金合理合规使用，年初组织 212 家定点医药机构签订《新乡县医疗保障定点医药机构服务协议》，坚决抵制欺诈骗保行为。同时，对各定点医疗机构和定点药店的主要负责人集体约谈，规范使用医保基金行为。

三是深入开展专项治理行动。3 月份，按照《新乡市医保局印发的关于开展定点零售药店规范刷卡服务行为专项治理的通知》文件要求，对县域内的定点零售药店开展全覆盖检查，对是否存在刷医保卡销售《药品目录》范围之外的保健食品、运动护具、生活用品、化妆品等违规问题进行查处，对 62 家定点药店的进销存账目、药品购进等进行现场检查，涉嫌违规基金 1.03 万元；4 月份，按照《新乡市医保局印发的关于开展挂床住院专项治理的通知》文件要求，在全县范围内开展挂床住院专项治理，对是否存在住院患者未履行请假离院手续无故不在院、无固定床位等违规问题进行查处。对 11 家定点医疗机构进行夜间突击检查，现场查房 358 人次，其中 5 家医院存在挂床住院违规行为，涉及 43 名患者无故不在院，已按照《新乡县医疗保障定点医疗机构服务协议》第四十六条相关规定进行处理；7 月份，按照新乡县医疗保障局、新乡县公安局、新乡县卫生健康委员会联合发布的《关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的通知》文件要求，在全县范围内对定点医药机构开展打击“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保专项整

治行动，规范定点医药机构医药服务和收费行为，持续保持打击欺诈骗保高压态势。

3、巩固扶贫成果，助力乡村振兴

县医保局坚持以巩固拓展脱贫攻坚成果为目标，紧紧围绕做实做细扶贫台账、应保尽保、应报尽报、应享尽享等重点工作，紧盯短板弱项，切实做到困难人口基本医保、大病保险、医疗救助制度全覆盖，不断巩固脱贫攻坚各项成果，助力乡村振兴全面推进。

4、提高思想认识，扎实做好市级统筹工作

按照新乡市人民政府办公室《关于印发新乡市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（新政办〔2020〕57号）文件要求，认真做好医保基金市级统筹工作。一是基金财务工作人员齐心协力、加班加点完成医保基金的核对和整理。二是聘请第三方机构会计师事务所对我县的医保基金进行核算，6月28日已把我县的医保基金上解至市级财政专户。三是做好经办服务。按照上级文件要求，在基金市级统筹以后，实现基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”。

根据评分标准，本部门该项指标得30分。

（五）履职效益完成情况、满意度情况。

1、履职效益

①社会效益（5分）：2021年落实各项医疗政策，切实减轻了参保人员医疗负担。根据评分标准，本部门该项指标得5分。

②可持续影响（5分）：持续保障参保人员权益。根据评分标准，本部门该项指标得5分。

2、满意度

①参保人员满意度：社会公众满意度达90%。根据评分标准，本部门该项指标得10分。

②社会公众满意度：服务对象满意度达90%。根据评分标准，本部门该项指标得10分。

五、发现的主要问题及改进措施

（一）主要问题

预算在执行中预算调整较多、追加预算比重较大等现象，项目预算执行的准确性还有待加强，同时分析手段和技术水平上还有待改善和提高。

（二）改进措施

加强与财政部门沟通，严格按项目和进度执行部门预算，合理制定绩效目标、加强监控，合理调整，纠正预算偏差，切实提高部门预算收支管理水平。

六、绩效自评结果拟应用和公开情况

自评结果为97分，等次为“优”。自评结果按规定公示公开。

七、绩效自评工作的经验、问题和建议

无

八、其他需要说明的问题

无