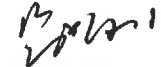


附件 1

2022 年度城乡居民医保项目自评表

项目单位 (盖章):

主要领导签字: 

填报日期: 2023. 6. 21

项目名称		城乡居民基本医疗保险区级配套资金 (铁)					
主管部门		区医疗保障局	项目实施单位		区医疗保障局		
项目类别		1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、市直专项 <input type="checkbox"/> 3、省对下转移支付项目 <input type="checkbox"/>					
项目属性		1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>					
项目类型		1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>					
预算执行情况 (万元) (20分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20分*执行率)		
		年度财政资金总额	110	110	100%	20	
年度绩效目标 1 (70分)	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值 (A)	实际完成值 (B)	得分
	产出指标	数量指标	预计参保人数		16000	14368	15
		成本指标	普通居民 61 元/人/年 特殊人员 140 元/人/年	特	普通居民 61 元/人/年; 特殊人员 140 元/人/年	普通居民 61 元/人/年; 特殊人员 140 元/人/年	10
		时效指标	资金及时拨付率		100%	100%	10
	效益指标	社会效益	全区所有城乡居民均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖范围		≥90%	≥95%	9
		社会效益	为参保群众提供基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务		≥90%	≥95%	10
	满意度指标	社会公众或服务对象指标	服务对象满意率		100%	100%	10
年度绩效目标 2	满意度指标	可持续影响指标	进一步为服务对象宣传医疗保障政策,提高群众知晓率。		100%	100%	10

总分	94
偏差大或目标未完成原因分析	无
改进措施及结果应用方案	持续提高广大人民群众政策知晓率，加强业务指导和督办督查，做到“应保尽保”。

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：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%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

财政项目支出绩效评价报告

(2022 年度)

项目名称：城乡居民基本医疗保险区级配套资金（铁）

项目单位：开发区·铁山区医疗保障局

主管部门：开发区·铁山区医疗保障局

2023 年 6 月

一、项目概况和资金使用管理情况

（一）项目立项背景和依据

根据《关于调整城乡居民基本医疗保险 2022 年筹资标准的通知》（黄医保发〔2021〕14 号）我市城乡居民基本医疗保险 2022 年度个人缴费标准调整为 320 元/人/年。财政补助标准执行国家统一规定的标准，经中央、省财政分别补助后，城区由市、区财政按 5: 5 比例分担、年底实际参保人数及类别计算。2022 年预计铁山区域参保人数为 1.6 万人，按照城镇普通居民医保补助标准 61 元/人/年；困难群体参保资助标准 140 元/人/年，预算区级配套资金为 110 万元。

（二）项目资金来源和使用情况

该项目资金年初预算 110 万元。本级财政预算拨款 110 万元，已全部拨款到位，执行率达 100%。2022 年铁山区域实际参保人数 14368 人，2022 年个人缴费标准调整为每人每年 320 元，根据相关文件规定，财政补助标准执行国家统一规定的标准，经中央、省财政分别补助后，城区由市、区财政按 5: 5 比例分担、年底实际参保人数及类别计算。全年实际拨付 110 万元。该项目按照实际的人数，严格按照标准按时拨付。无缩减标准现象、无扣留专项资金，做到了按照规定按照标准来使用资金。

（三）项目实施情况

因项目为常年性项目，所以项目的组织和管理工作已成熟。城乡居民医保实行年缴费制，个人缴费按统一标准一次性缴纳；财政补助资金按当年参保缴费登记人数核定并执行国家统一标

准。2022年铁山区域实际参保人数14368人，按时完成拨付区级承担资金110万元。为参保群众提供了基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务，保障了铁山区域居民医疗保险正常参保续保率达95%以上，确保了居民能够100%享受城乡居民门诊及住院报销惠民政策，减轻家庭医疗支出压力，减轻居民生活负担，促进社会和谐稳定。

二、项目绩效分析及评价结论

（一）项目绩效目标

该项目预期目标已完成，资金的使用有严格的管理制度，按照规定的标准进行拨付，坚持“全覆盖、保基本、多层次、可持续”，兼顾受益面。坚持筹资互助共济、费用共同分担。除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖范围，所以项目的成本预算以及节约都控制得很好，2022年度财政收支未发生重大问题。

（二）项目绩效评价工作情况

2022年铁山区域参加城乡居民基本医疗保险人数14368人，按照国家统一规定的标准，经中央、省财政分别补助后，城区由市、区财政按5:5比例分担、年底实际参保人数及类别计算。即拨付资金110万元。实现铁山区域居民医疗保险正常参保续保率达95%以上，确保了居民能够享受城乡居民门诊及住院报销惠民政策享受政策满意度为100%。

（三）绩效完成情况分析

由于项目资金支出均有相关的授权审批，项目单位建立健全项目实施预算方案、财务管理制度和会计核算制度，资金的分配都有严格的管理制度，按照规定的标准来拨付，符合条件的对象都纳进来。项目的实施都是按照规定的时间进行，都在预期的时间内足额配套拨付，稳步按质按量完成任务。为辖区居民减轻生活负担，促进社会和谐稳定。

（四）评价结论

项目实现了预期目标，铁山区域城乡居民基本医疗保险参保率达 95%以上，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家庭灾难性医疗费用支出；有效缓解参保群众因病致困返贫的问题；一定程度上促进了社会和谐。群众满意度为 100%。

三、主要经验及做法、存在的问题和建议

（一）主要经验及做法

我单位严格按照省、市相关要求执行城乡居民基本医疗保障政策，做到应保尽保，与计划目标相一致，切实减轻了参保群众就医负担，对医疗机构执行情况监管到位，资金管理严格按相关文件规定执行，实现了铁山区域城乡居民基本医疗保险区级承担资金绩效考核目标。

（二）存在的问题及原因分析

1、城乡居民基本医疗保险政策宣传不够深入。虽然每年医保政策及医保基金监管等宣传做了大量工作，但是群众知晓率，

参与度不高。主要原因是医保政策专业性非常强，要做到家喻户晓，耳熟能详还要不断深入开展宣传培训。

2、医保基金使用和监管有待加强。城乡居民基本医疗保险工作在各级财政资金的有力保障下，有效减轻了居民就医负担，但是定点医药机构仍然存在违规违约等情况，导致资金使用效益没有实现最大化，主要原因为医保资金支付方式在不断的改革和完善过程中，区级医保部门缺乏基金监管机构，对违规违约机构处罚不到位。

（三）整改措施及次年改进建议

1. **做好 2023 年度铁山区域城乡居民筹资工作。**2023 年度我区城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为 350 元/人/年，我局将积极配合政府及其他相关部门，完成目标任务。

2. **加强医保基金监管。**促进城乡居民基本医疗保险各项制度稳健运行，贯彻落实党中央、国务院决策部署和省市具体部署要求，加大打击欺诈骗保力度，充分利用网络数据监管，坚持“零容忍”态度，发现一起查处一起，并严肃追责，切实保障医保基金安全，守护好老百姓的“救命钱”。

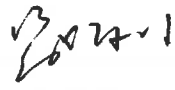
四、其他需要说明的问题

无。

附件 1

2022年度城乡居民医保项目自评表

项目单位(盖章):

主要领导签字: 

填报日期: 2023.6.21

项目名称		城乡居民基本医疗保险区级配套资金(开)					
主管部门		区医疗保障局	项目实施单位		区医疗保障局		
项目类别		1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、市直专项 <input type="checkbox"/> 3、省对下转移支付项目 <input type="checkbox"/>					
项目属性		1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>					
项目类型		1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>					
预算执行情况(万元)		预算数(A)	执行数(B)	执行率(B/A)	得分		
(20分)		年度财政资金总额	100	67.51	68%	(20分*执行率) 13	
年度绩效目标1 (70分)	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值(A)	实际完成值(B)	得分
	产出指标	数量指标	预计参保人数		13000人	11789人	15
		成本指标	普通居民61元/人/年 特殊人员140元/人/年		普通居民61元/人/年; 特殊人员140元/人/年	普通居民61元/人/年; 特殊人员140元/人/年	10
		时效指标	资金及时拨付率		100%	100%	10
	效益指标	社会效益	全区所有城乡居民均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖范围		≥90%	≥95%	10
		社会效益	为参保群众提供基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务		≥90%	≥95%	10
	满意度指标	社会公众或服务对象指标	服务对象满意率		100%	100%	10
年度绩效目标2	满意度指标	可持续影响指标	进一步为服务对象宣传医疗保障政策,提高群众知晓率。		100%	100%	10

总分	88
偏差大或目标未完成原因分析	<p>偏差大原因：2022年度城乡居民基本医疗保险参保缴费时间段为2021年9月至2022年2月底。预算编制预测参保人数约13000人，实际参保人数为11789人。由于参保的普通人群及特殊人群人数呈动态变化会存在新增或减少现象，预算编制时无法确定实际参保人数，故所需区级配套资金数额无法精准核算。</p>
改进措施及结果应用方案	<p>持续提高广大居民群众政策知晓率，加强业务指导和督办督查，做到“应保尽保”。</p>

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重 $\times B/A$ ），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重 $\times A/B$ ），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：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%）、80-50%（含50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

财政项目支出绩效评价报告

(2022年度)

项目名称：城乡居民基本医疗保险区级配套资金（开）

项目单位：开发区·铁山区医疗保障局

主管部门：开发区·铁山区医疗保障局

2023年6月

一、项目概况和资金使用管理情况

（一）项目立项背景和依据

根据《关于调整城乡居民基本医疗保险 2022 年筹资标准的通知》（黄医保发〔2021〕14 号）我市城乡居民基本医疗保险 2022 年度个人缴费标准调整为 320 元/人/年。财政补助标准执行国家统一规定的标准，经中央、省财政分别补助后，城区由市、区财政按 5: 5 比例分担、年底实际参保人数及类别计算。2022 年预计开发区章山区域参保人数为 1.3 万人，按照城镇普通居民医保补助标准 61 元/人/年；困难群体参保资助标准 140 元/人/年，预算区级配套资金为 100 万元。

（二）项目资金来源和使用情况

该项目资金年初预算 100 万元。本级财政预算拨款 67.51 万元，已全部拨款到位，执行率达 68%。2022 年开发区章山区域实际参保人数 11789 人，2022 年个人缴费标准调整为每人每年 320 元，根据相关文件规定，财政补助标准执行国家统一规定的标准，经中央、省财政分别补助后，城区由市、区财政按 5: 5 比例分担、年底实际参保人数及类别计算。全年实际拨付 67.51 万元。该项目按照实际的人数，严格按照标准按时拨付。无缩减标准现象、无扣留专项资金，做到了按照规定按照标准来使用资金。

（三）项目实施情况

因项目为常年性项目，所以项目的组织和管理工作已成熟。城乡居民医保实行年缴费制，个人缴费按统一标准一次性缴纳；财政补助资金按当年参保缴费登记人数核定并执行国家

统一标准。2022年开发区章山区域实际参保人数11789人，按时完成拨付区级承担资金67.51万元。为参保群众提供了基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务，保障了开发区章山区域居民医疗保险正常参保续保率达95%以上，确保了居民能够100%享受城乡居民门诊及住院报销惠民政策，减轻家庭医疗支出压力，减轻居民生活负担，促进社会和谐稳定。

二、项目绩效分析及评价结论

（一）项目绩效目标

该项目预期目标已完成，资金的使用有严格的管理制度，按照规定的标准进行拨付，坚持“全覆盖、保基本、多层次、可持续”，兼顾受益面。坚持筹资互助共济、费用共同分担。除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖范围，所以项目的成本预算以及节约都控制得很好，2022年度财政收支未发生重大问题。

（二）项目绩效评价工作情况

2022年开发区章山区域参加城乡居民基本医疗保险人数11789人，按照国家统一规定的标准，经中央、省财政分别补助后，城区由市、区财政按5:5比例分担、年底实际参保人数及类别计算。即拨付资金67.51万元。实现开发区章山区域居民医疗保险正常参保续保率达95%以上，确保了居民能够享受城乡居民门诊及住院报销惠民政策享受政策满意度为100%。

（三）绩效完成情况分析

由于项目资金支出均有相关的授权审批，项目单位建立健全项目实施预算方案、财务管理制度和会计核算制度，资金的

分配都有严格的管理制度，按照规定的标准来拨付，符合条件的对象都纳进来。项目的实施都是按照规定的时间进行，都在预期的时间内足额配套拨付，稳步按质按量完成任务。为辖区居民减轻生活负担，促进社会和谐稳定。

（四）评价结论

项目实现了预期目标，开发区章山区域城乡居民基本医疗保险参保率达95%以上，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家庭灾难性医疗费用支出；有效缓解参保群众因病致困返贫的问题；一定程度上促进了社会和谐。群众满意度为100%。

三、主要经验及做法、存在的问题和建议

（一）主要经验及做法

我单位严格按照省、市相关要求执行城乡居民基本医疗保险政策，做到应保尽保，与计划目标相一致，切实减轻了参保群众就医负担，对医疗机构执行情况监管到位，资金管理严格按相关文件规定执行，实现了铁山区域城乡居民基本医疗保险区级承担资金绩效考核目标。

（二）存在的问题及原因分析

1、城乡居民基本医疗保险政策宣传不够深入。虽然每年医保政策及医保基金监管等宣传做了大量工作，但是群众知晓率，参与度不高。主要原因是医保政策专业性非常强，要做到家喻户晓，耳熟能详还要不断深入开展宣传培训。

2、医保基金使用和监管有待加强。城乡居民基本医疗保险工作在各级财政资金的有力保障下，有效减轻了居民就医负担，但是定点医药机构仍然存在违规违约等情况，导致资金使用效益没有实现最大化，主要原因为医保资金支付方式在不断的改革和完善过程中，区级医保部门缺乏基金监管机构，对违规违约机构处罚不到位。

（三）整改措施及次年改进建议

1. 做好 2023 年度开发区章山区域城乡居民筹资工作

2023 年度我区城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为 350 元/人/年，我局将积极配合政府及其他相关部门，完成目标任务。

2. 加强医保基金监管。

促进城乡居民基本医疗保险各项制度稳健运行，贯彻落实党中央、国务院决策部署和省市具体部署要求，加大打击欺诈骗保力度，充分利用网络数据监管，坚持“零容忍”态度，发现一起查处一起，并严肃追责，切实保障医保基金安全，守护好老百姓的“救命钱”。

四、其他需要说明的问题

无。

附件 1

2022年度城乡居民医保项目自评表

项目单位(盖章):

主要领导签字: 

填报日期: 2023.6.21

项目名称	金山、汪仁城乡居民基本医疗保险区级配套资金						
主管部门	区医疗保障局	项目实施单位	区医疗保障局				
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、市直专项 <input type="checkbox"/> 3、省对下转移支付项目 <input type="checkbox"/>						
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>						
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>						
预算执行情况(万元) (20分)		预算数(A)	执行数(B)	执行率(B/A)	得分 (20分*执行率)		
	年度财政资金总额	960	899.52	94%	18		
年度绩效目标1 (70分)	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值(A)	实际完成值(B)	得分
	产出指标	数量指标	预计参保人数		83000	73731	15
		成本指标	116元/人/年		116元/人/年	122元/人/年	6
		时效指标	资金及时拨付率		100%	100%	10
	效益指标	社会效益	全区所有城乡居民均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖范围		≥90%	≥95%	10
		社会效益	为参保群众提供基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务		≥90%	≥95%	10
	满意度指标	社会公众或服务对象指标	服务对象满意率		100%	100%	10
年度绩效目标2	满意度指标	可持续影响指标	进一步为服务对象宣传医疗保障政策,提高群众知晓率。		100%	100%	10

总分	89
偏差大或目标未完成原因分析	偏差大原因：2022年度城乡居民基本医疗保险参保缴费时间段为2021年9月至2022年2月底。预算编制预测参保人数约83000人，实际参保人数为73731人。由于参保人数呈动态变化会存在新增或减少现象，预算编制时无法确定实际参保人数，故所需区级配套资金数额无法精准核算。
改进措施及结果应用方案	持续提高广大居民群众政策知晓率，加强业务指导和督办督查，做到“应保尽保”。

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：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%）、80-50%（含50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

财政项目支出绩效评价报告

(2022年度)

项目名称：金山、汪仁城乡居民基本医疗保险区级配套资金

项目单位：开发区·铁山区医疗保障局

主管部门：开发区·铁山区医疗保障局

2023年6月

一、项目概况和资金使用管理情况

（一）项目立项背景和依据

根据《关于调整城乡居民基本医疗保险 2022 年筹资标准的通知》（黄医保发〔2021〕14 号）我市城乡居民基本医疗保险 2022 年度个人缴费标准调整为 320 元/人/年。财政补助标准执行国家统一规定的标准，经中央、省财政分别补助后的剩余部分，城区由市、区财政按 5: 5 比例分担，大冶市、阳新县由本级财政承担。金山、汪仁城乡居民医疗保险在大冶参保，医保配套资金由开发区财政承担。2021 年区级配套资金标准为 116 元/人/年。2022 年度金山、汪仁预计参保 8.3 万人，区级配套资金标准沿用 2021 年度标准按 116 元/人/年预算，该项目资金为 960 万元。

（二）项目资金来源和使用情况

该项目资金本级财政预算拨款 960 万。截止 2022 年 8 月底，金山、汪仁 2022 年城乡居民实际参保人数 73731 人，依据冶政发〔2021〕33 号《大冶市 2022 年城乡居民基本医疗保险筹资工作实施方案的通知》文件精神，区级配套资金标准为 122 元/人/年。全年实际拨付 899.52 万元，执行率达 94%。该项目按照实际参保人数，严格按照标准按时拨付。无缩减标准现象、无扣留专项资金，做到了按照规定按照标准来使用资金。

（三）项目实施情况

因项目为常年性项目，所以项目的组织和管理工作已成熟。城乡居民基本医疗保险以人为基础，不受户籍限制，实行

市级统筹和属地管理相结合原则，按照个人申请，村（社区）负责办理参保登记和缴费手续。城乡居民医保实行年缴费制，个人缴费按统一标准一次性缴纳；财政补助资金按当年参保缴费登记人数核定并执行国家统一标准。2022年金山、汪仁城乡居民实际参保人数73731人，按时完成拨付区级配套资金899.52万元。为参保群众提供了基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务，保障了金山、汪仁城乡居民医疗保险正常参保续保率达95%以上，确保了居民能够100%享受城乡居民门诊及住院报销惠民政策，减轻家庭医疗支出压力，减轻居民生活负担，促进社会和谐稳定。

二、项目绩效分析及评价结论

（一）项目绩效目标

该项目预期目标已完成，资金的使用有严格的管理制度，按照规定的标准进行拨付，坚持“全覆盖、保基本、多层次、可持续”，兼顾受益面。坚持筹资互助共济、费用共同分担。除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖范围，所以项目的成本预算以及节约都控制得很好，2022年度财政收支未发生重大问题。

（二）项目绩效评价工作情况

2022年金山、汪仁城乡居民基本医疗保险参保人数73731人，按照区级配套资金标准122元/人/年，即拨付899.52万元区级配套资金。实现金山、汪仁居民医疗保险正常参保续保

率达 95%以上，确保了居民能够享受城乡居民门诊及住院报销惠民政策享受政策满意度为 100%。

（三）绩效完成情况分析

由于项目资金支出均有相关的授权审批，项目单位建立健全项目实施预算方案、财务管理制度和会计核算制度，资金的分配都有严格的管理制度，按照规定的标准来拨付，符合条件的对象都纳进来。项目的实施都是按照规定的时间进行，都在预期的时间内足额配套拨付，稳步按质按量完成任务。为辖区居民减轻生活负担，促进社会和谐稳定。

（四）评价结论

项目基本实现了预期目标，金山、汪仁城乡居民参保率达 95%以上，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家庭灾难性医疗费用支出；有效缓解参保群众因病致困返贫的问题；一定程度上促进了社会和谐。群众满意度为 100%。

三、主要经验及做法、存在的问题和建议

（一）主要经验及做法

我单位严格按照省、市相关要求执行城乡居民基本医疗保险政策，做到应保尽保，与计划目标相一致，切实减轻了参保群众就医负担，对医疗机构执行情况监管到位，资金管理严格按相关文件规定执行，基本实现了 2022 年城乡居民基本医疗保险区级配套资金绩效考核目标。

(二) 存在的问题及原因分析

1、城乡居民基本医疗保险政策宣传不够深入。虽然每年医保政策及医保基金监管等宣传做了大量工作，但是群众知晓率，参与度不高。主要原因是医保政策专业性非常强，要做到家喻户晓，耳熟能详还要不断深入开展宣传培训。

2、医保基金使用和监管有待加强。城乡居民基本医疗保险工作在各级财政资金的有力保障下，有效减轻了居民就医负担，但是定点医药机构仍然存在违规违约等情况，导致资金使用效益没有实现最大化，主要原因为医保资金支付方式在不断的改革和完善过程中，区级医保部门缺乏基金监管机构，对违规违约机构处罚不到位。

(三) 整改措施及次年改进建议

1. **做好 2023 年度城乡居民筹资工作。**2023 年度我区城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为 350 元/人/年，我局将积极配合政府及其他相关部门，完成目标任务。

2. **加强医保基金监管。**促进城乡居民基本医疗保险各项制度稳健运行，贯彻落实党中央、国务院决策部署和省市具体要求，加大打击欺诈骗保力度，充分利用网络数据监管，坚持“零容忍”态度，发现一起查处一起，并严肃追责，切实保障医保基金安全，守护好老百姓的“救命钱”。

四、其他需要说明的问题

无。

附件 1

2022 年度城乡居民医保项目自评表

项目单位 (盖章):

主要领导签字:

填报日期: 2023.6.21

项目名称		金山、汪仁拆迁户 2022 年城乡居民基本医疗保险个人缴费 50%部分					
主管部门		区医疗保障局	项目实施单位		区医疗保障局		
项目类别		1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、市直专项 <input type="checkbox"/> 3、省对下转移支付项目 <input type="checkbox"/>					
项目属性		1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>					
项目类型		1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>					
预算执行情况 (万元) (20 分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20 分*执行率)		
		年度财政资金总额	640	638.43	99%	18	
年度绩效目标 1 (70 分)	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值 (A)	实际完成值 (B)	得分
	产出指标	数量指标	预计参保人数		43800	39902	15
		成本指标	160 元/人		160 元/人	160 元/人	10
		时效指标	资金及时拨付率		100%	100%	10
	效益指标	社会效益	金山、汪仁拆迁户均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖范围		100%	100%	10
		社会效益	为参保群众提供基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务		≥90%	≥95%	10
	满意度指标	社会公众或服务对象指标	服务对象满意率		100%	100%	10
年度绩效目标 2	满意度指标	可持续影响指标	进一步为服务对象宣传医疗保障政策, 提高群众知晓率。		100%	100%	10

总分	93
偏差大或目标未完成原因分析	<p>偏差大原因：2022年度城乡居民基本医疗保险参保缴费时间段为2021年9月至2022年2月底。预算编制预测金山、汪仁拆迁户参保人数约43800人，实际参保人数为39902人。由于参保人数呈动态变化会存在新增或减少现象，预算编制时无法确定实际参保人数，故所需区级配套资金数额无法精准核算。</p>
改进措施及结果应用方案	<p>持续提高广大居民群众政策知晓率，加强业务指导和督办督查，做到“应保尽保”。</p>

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重 $\times B/A$ ），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重 $\times A/B$ ），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：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%）、80-50%（含50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

财政项目支出绩效评价报告

(2022 年度)

项目名称：金山、汪仁拆迁户 2022 年城乡基本医疗保险个人缴费 50% 部分

项目单位：开发区·铁山区医疗保障局

主管部门：开发区·铁山区医疗保障局

2023 年 6 月

一、项目概况和资金使用管理情况

（一）项目立项背景和依据

根据原开发区管委会印发《黄金山地区房屋拆迁补偿安置办法》（黄开管发[2014]26号）第二十七条：凡房屋被拆迁的农户，自其房屋被正式拆除之日起，其参加新型农村合作医疗（现在和城镇居民医疗保险合并统称为城乡居民基本医疗保险）代缴个人费用，由开发区和所在村各承担一半。2022年个人缴费标准调整为每人每年320元，开发区承担160元，2022年预计金山、汪仁拆迁户4.38万人，医疗保险代缴个人部分资金预算为700万元。

（二）项目资金来源和使用情况

该项目资金年初预算700万元，压减后预算调整数640万元。本级财政预算拨款638.432万元，已全部拨款到位，执行率达99%。2022年金山、汪仁拆迁户实际参保人数39902人，2022年个人缴费标准调整为每人每年320元，根据相关文件规定，拆迁户城乡居民基本医疗保险代缴个人费用，由开发区和所在村各承担一半，开发区承担标准为160元/人。全年实际拨付638.432万元。该项目按照实际的人数，严格按照标准按时拨付。无缩减标准现象、无扣留专项资金，做到了按照规定按照标准来使用资金。

（三）项目实施情况

因项目为常年性项目，所以项目的组织和管理工作已成熟。城乡居民医保实行年缴费制，个人缴费按统一标准一次性缴纳；财政补助资金按当年参保缴费登记人数核定并执行国家

统一标准。根据原开发区管委会印发《黄金山地区房屋拆迁补偿安置办法》（黄开管发[2014]26号）第二十七条：凡房屋被拆迁的农户，自其房屋被正式拆除之日起，其参加新型农村合作医疗（现在和城镇居民医疗保险合并统称为城乡居民基本医疗保险）代缴个人费用，由开发区和所在村各承担一半。2022年金山、汪仁拆迁户实际参保人数39902人，按时完成拨付区级承担资金638.432万元。为参保群众提供了基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务，保障了金山、汪仁拆迁户城乡居民基本医疗保险正常参保续保率达100%，确保了居民能够100%享受城乡居民门诊及住院报销惠民政策，减轻家庭医疗支出压力，减轻居民生活负担，促进社会和谐稳定。

二、项目绩效分析及评价结论

（一）项目绩效目标

该项目预期目标已完成，资金的使用有严格的管理制度，按照规定的标准进行拨付，坚持“全覆盖、保基本、多层次、可持续”，兼顾受益面。坚持筹资互助共济、费用共同分担。除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖范围，所以项目的成本预算以及节约都控制得很好，2022年度财政收支未发生重大问题。

（二）项目绩效评价工作情况

2022年金山、汪仁拆迁户参加城乡居民基本医疗保险人数39902人，按照区级承担资金标准160元/人/年，即拨付资金638.432万元。实现金山、汪仁拆迁户居民医疗保险正常参

保续保率达 100%，确保了居民能够享受城乡居民门诊及住院报销惠民政策享受政策满意度为 100%。

（三）绩效完成情况分析

由于项目资金支出均有相关的授权审批，项目单位建立健全项目实施预算方案、财务管理制度和会计核算制度，资金的分配都有严格的管理制度，按照规定的标准来拨付，符合条件的对象都纳进来。项目的实施都是按照规定的时间进行，都在预期的时间内足额配套拨付，稳步按质按量完成任务。为辖区居民减轻生活负担，促进社会和谐稳定。

（四）评价结论

项目实现了预期目标，金山、汪仁拆迁户城乡居民基本医疗保险参保率达 100%，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家庭灾难性医疗费用支出；有效缓解参保群众因病致困返贫的问题；一定程度上促进了社会和谐。群众满意度为 100%。

三、主要经验及做法、存在的问题和建议

（一）主要经验及做法

我单位严格按照省、市相关要求执行城乡居民基本医疗保障政策，做到应保尽保，与计划目标相一致，切实减轻了参保群众就医负担，对医疗机构执行情况监管到位，资金管理严格按相关文件规定执行，实现了金山、汪仁拆迁户 2022 年城乡居民基本医疗保险区级承担资金绩效考核目标。

(二) 存在的问题及原因分析

1、城乡居民基本医疗保险政策宣传不够深入。虽然每年医保政策及医保基金监管等宣传做了大量工作，但是群众知晓率，参与度不高。主要原因是医保政策专业性非常强，要做到家喻户晓，耳熟能详还要不断深入开展宣传培训。

2、医保基金使用和监管有待加强。城乡居民基本医疗保障工作在各级财政资金的有力保障下，有效减轻了居民就医负担，但是定点医药机构仍然存在违规违约等情况，导致资金使用效益没有实现最大化，主要原因为医保资金支付方式在不断的改革和完善过程中，区级医保部门缺乏基金监管机构，对违规违约机构处罚不到位。

(三) 整改措施及次年改进建议

1. 做好 2023 年度金山、汪仁拆迁户城乡居民筹资工作。2023 年度我区城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为 350 元/人/年，我局将积极配合政府及其他相关部门，完成目标任务。

2. 加强医保基金监管。促进城乡居民基本医疗保险各项制度稳健运行，贯彻落实党中央、国务院决策部署和省市具体部署要求，加大打击欺诈骗保力度，充分利用网络数据监管，坚持“零容忍”态度，发现一起查处一起，并严肃追责，切实保障医保基金安全，守护好老百姓的“救命钱”。

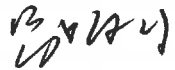
四、其他需要说明的问题

无。

附件 1

2022 年度城乡居民医保项目自评表

项目单位(盖章):

主要领导签字: 

填报日期: 2023.6.21

项目名称	医疗保险征收经费						
主管部门	区医疗保障局		项目实施单位		区医疗保障局		
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、市直专项 <input type="checkbox"/> 3、省对下转移支付项目 <input type="checkbox"/>						
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>						
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>						
预算执行情况(万元) (20分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20分*执行率)		
	年度财政资金总额	30	30	100%	20		
年度绩效目标 1 (70分)	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值 (A)	实际完成值 (B)	得分
	产出指标	成本指标	医疗保险征收经费		30万	30万	20
		时效指标	支付完成时间		2022年12月31日之前	2022年12月31日之前	20
	效益指标	社会效益	全区医疗保障工作筹资征缴、经办服务、管理等,保障各项工作顺利推进		≥95%	≥95%	15
	满意度指标	社会公众或服务对象指标	受益群众满意率		≥95%	≥95%	15
年度绩效目标 2	满意度指标	可持续影响指标	进一步为服务对象宣传医疗保障政策,提高群众知晓率。		100%	100%	10
总分	100						

<p>偏差大或 目标未完成 原因分析</p>	<p>无</p>
<p>改进措施及 结果应用方 案</p>	<p>持续提高广大人民群众医疗保障政策知晓率，加强业务指导和督办督查。</p>

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：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%）、80-50%（含50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附件 1

2022 年度城乡居民医保项目自评表

项目单位 (盖章):

主要领导签字:

填报日期: 2023.6.21

项目名称	医疗救助工作经费					
主管部门	区医疗保障局	项目实施单位	区医疗保障局			
项目类别	1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、市直专项 <input type="checkbox"/> 3、省对下转移支付项目 <input type="checkbox"/>					
项目属性	1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>					
项目类型	1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>					
预算执行情况 (万元) (20分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20分*执行率)	
	年度财政资金总额	15	15	100%	20	
年度绩效目标 1 (70分)	一级指标	二级指标	三级指标	年初目标值 (A)	实际完成值 (B)	得分
	产出指标	成本指标	医疗救助工作经费用于制证、制卡、入户调查、数据管理和聘请管理人员	16万	16万	40
	效益指标	社会效益	全区医疗保障工作筹资征缴、经办服务、管理等,保障各项工作顺利推进,使医保各项惠民政策有效落实	≥95%	≥95%	15
	满意度指标	社会公众或服务对象指标	受益群众满意率	≥95%	≥95%	15
年度绩效目标 2	满意度指标	可持续影响指标	进一步为服务对象宣传医疗保障政策,提高群众知晓率。	100%	100%	10
总分	100					

<p>偏差大或 目标未完成 原因分析</p>	<p>无</p>
<p>改进措施及 结果应用方 案</p>	<p>持续提高广大人民群众医疗保障政策知晓率，加强业务指导和督办督查。</p>

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：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%）、80-50%（含50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附件 1

2022 年度城乡居民医保项目自评表

项目单位 (盖章):

主要领导签字:

填报日期: 2023.6.21

项目名称		金山、汪仁城乡居民基本医疗保险委托大冶管理工作经费							
主管部门		区医疗保障局		项目实施单位		区医疗保障局			
项目类别		1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、市直专项 <input type="checkbox"/> 3、省对下转移支付项目 <input type="checkbox"/>							
项目属性		1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、新增性项目 <input type="checkbox"/>							
项目类型		1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/> 2、延续性项目 <input type="checkbox"/> 3、一次性项目 <input type="checkbox"/>							
预算执行情况 (万元) (20分)		预算数 (A)		执行数 (B)		执行率 (B/A)		得分 (20分*执行率)	
		年度财政资金总额		10		10		100%	
年度绩效目标 1 (70分)	一级指标	二级指标	三级指标			年初目标值 (A)	实际完成值 (B)	得分	
	产出指标	成本指标	汪仁、金山城乡居民基本医疗保险经办服务及管理委托大冶市管理, 预算工作经费			10万	10万	40	
	效益指标	社会效益	全区所有城乡居民, 均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖率			≥95%	≥95%	10	
		社会效益	为参保群众提供基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务率			≥95%	≥95%	10	
	满意度指标	社会公众或服务对象指标	受益群众满意率			≥95%	≥95%	10	
年度绩效目标 2	满意度指标	可持续影响指标	使医保各项惠民政策有效落实。逐步提升收益群众满意度。			≥95%	≥95%	10	
总分		100							

<p>偏差大或 目标未完成 原因分析</p>	<p>无</p>
<p>改进措施及 结果应用方 案</p>	<p>持续提高广大人民群众医疗保障政策知晓率，加强业务指导和督办督查。</p>

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：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%）、80-50%（含 50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

附件 1

2022 年度城乡居民医保项目自评表

项目单位 (盖章):

主要领导签字:

填报日期: 2023.6.21

项目名称		“两镇一区”城乡居民基本医疗保险委托阳新管理工作经费					
主管部门		区医疗保障局	项目实施单位		区医疗保障局		
项目类别		1、部门预算项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、市直专项 <input type="checkbox"/>	3、省对下转移支付项目 <input type="checkbox"/>			
项目属性		1、持续性项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、新增性项目 <input type="checkbox"/>				
项目类型		1、常年性项目 <input checked="" type="checkbox"/>	2、延续性项目 <input type="checkbox"/>	3、一次性项目 <input type="checkbox"/>			
预算执行情况 (万元) (20分)		预算数 (A)	执行数 (B)	执行率 (B/A)	得分 (20分*执行率)		
		年度财政资金总额	11.7	11.7	100%	20	
年度绩效目标 1 (70分)	一级指标	二级指标	三级指标		年初目标值 (A)	实际完成值 (B)	得分
	产出指标	成本指标	“两镇一区”城乡居民基本医疗保险经办服务及管理委托阳新县管理, 预算工作经费		11.7万	11.7万	40
	效益指标	社会效益	全区所有城乡居民, 均纳入城乡居民基本医疗保险覆盖率		≥95%	≥95%	10
		社会效益	为参保群众提供基本医疗保险、大病医保和医疗救助“一站式”服务率		≥95%	≥95%	10
	满意度指标	社会公众或服务对象指标	受益群众满意率		≥95%	≥95%	10
年度绩效目标 2	满意度指标	可持续影响指标	使医保各项惠民政策有效落实。逐步提升收益群众满意度。		≥95%	≥95%	10
总分		100					

<p>偏差大或 目标未完成 原因分析</p>	<p>无</p>
<p>改进措施及 结果应用方 案</p>	<p>持续提高广大人民群众医疗保障政策知晓率，加强业务指导和督办督查。</p>

备注：

1. 预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2. 定量指标完成数汇总原则：绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。定量指标计分原则：正向指标（即目标值为 $\geq X$ ，得分=权重*B/A），反向指标（即目标值为 $\leq X$ ，得分=权重*A/B），得分不得突破权重总额。定量指标先汇总完成数，再计算得分。

3. 定性指标计分原则：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%）、80-50%（含50%）、50-0%合理确定分值。汇总时，以资金额度为权重，对分值进行加权平均计算。

4. 基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。