

2019 年城乡居民基本医疗保险补助资金

# 绩效评价报告

陕西省财政厅

2020 年 6 月

## 一、基本情况

### (一) 项目概况

为贯彻落实《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《陕西省医疗保障局 陕西省财政厅转发国家医保局 财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（陕医保函〔2019〕138号）、《陕西省省级城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》（陕财办社〔2019〕193号）等文件精神，陕西省于2019年底将城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗报销两项制度整合为统一的城乡居民基本医疗保险制度，并采取个人缴费和政府补助相结合的方式筹集医疗保险基金。

2019年陕西省财政厅共下达中央财政和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金1531754万元，见下表：

2019年度中、省补助资金拨付情况表

项目	中央资金		
	日期	省级下达文号	金额（万元）
一、	中央资金		1,316,037
城乡居民 医保	2018.12	陕财办社〔2018〕225号	1,126,770
	2019.05	陕财办社〔2019〕34号	188,371
	2019.08	陕财办社〔2019〕94号	896
二、	省级资金		215,717
城乡居民 医保	2018.12	陕财办社〔2018〕227号	151,975
	2019.7	陕财办社〔2019〕58号	62,305
	2019.9	陕财办社〔2019〕99号	1,437
中、省资金合计			1,531,754

其中陕西省税务部门负责城乡居民基本医疗保险费个人缴纳征缴管理；财政部门负责足额安排城乡居民基本医疗保险补助资金预算、专项基金核算及资金拨付工作；医保部

门负责城乡居民基本医疗保险参保登记和待遇保障，参保登记的依据是征缴信息；各经办机构负责日常医保业务。

本次纳入绩效评价的共有 7 个地市，即西安市、咸阳市、渭南市、汉中市、商洛市、安康市、榆林市，除榆林市外，2019 年安康市和汉中市城镇居民医保和新农合医保经办机构均设在县级，由县级经办机构负责日常医保业务；西安市、渭南市、咸阳市、商洛市城镇居民医保在市级经办中心负责日常业务，县级经办机构只负责新农合日常医保业务。

到 2019 年底，我省整合了城乡居民医保的基本制度政策，达到“六统一”；理顺了管理体制，形成了医保管理机构和经办机构的分设的管理体制；形成了目标一致、设计合理、管理科学、统一实施、运行高效的城乡居民基本医疗保险制度。

## **（二）资金投入和使用情况**

2019 年参与评价的 7 个地市共筹集城乡居民基本医疗保险资金 2,067,574.26 万元，其中：中央配套到位 1,037,742.64 万元，省级到位 175,521.77 万元，市级到位 40,307.88 万元，县级到位 44,238.13 万元，缴费收入 683,971.91 万元（其中个人缴费收入 639,271.89 万元，城乡医疗救助资助收入 11,209.81 万元、财政对困难人员代缴收入 33,455.01 万元、集体扶持收入 35.20 万元）。

2019 年基金支出 2,018,390.22 万元，其中基本医疗保险待遇支出 1,827,483.35 万元、占基金支出 91%（其中住院

支出 1,593,080.80 万元、占基金支出 79%，门诊支出 234,402.55 万元、占基金支出 12%），大病保险支出 134,903.57 万元、占基金支出 7%，其他支出 17,139.98 万元，上解上级支出 38,863.32 万元。

当年结余 49,184.04 万元，滚动累计结余 613,517.45 万元。

### **(三) 项目绩效目标**

#### **1. 绩效目标**

一是巩固参保率，二是稳步提高参保群众的保障水平，三是市县的城乡医保基金收支平衡。

#### **2. 绩效指标**

**(1) 产出指标：**城乡居民参保人数 2487.45 万人；以户人口数为基数计算的基本医保综合参保率 91%，以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率 96%，建档立卡贫困人口参保率 100%；中央财政实际补助标准 416 元/人，地方补助 104 元/人；重复参保人数 0 人，虚报参保人数 0 人；参保人政策范围内住院费用报销比例  $\geq 70\%$ ，参保人住院费用实际报销比例  $\geq 55\%$ ；实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革逐步推开；基金滚存结余可支配月数大于 3 个月；实行个人账户的，向门诊统筹过渡，普遍开展门诊统筹；当年各级财政补助资金到位率 100%。

**(2) 效益指标：**参保人员连续参保率  $\geq 95\%$ 。

**(3) 满意度指标：**参保对象满意度  $\geq 96\%$ 。

## **二、绩效评价工作开展情况**

### **(一) 绩效评价目的**

通过对 2019 年度城乡居民基本医疗保险补助资金的落实情况及使用效果开展绩效评价，客观公正、实事求是地反映绩效、反映问题，为相关部门科学决策、规范管理资金提供参考，提高资金使用效益。本次评价涉及西安市、咸阳市、渭南市、汉中市、商洛市、安康市、榆林市 7 个地市 70 个区县城乡居民的 2019 年基本医疗补助资金筹集与使用绩效。

### **(二) 评价组织实施**

此次评价工作由省财政厅重大政策监督处负责组织实施，于 2020 年 5 月 10 日开始前期准备工作，制定《2019 年城乡居民基本医疗保险补助资金项目绩效评价工作方案》。2020 年 5 月 23 日至 6 月 30 日现场收集、审阅绩效评价相关数据资料，进行调研、座谈，网上问卷调查，初步形成评价结论。并对所有市区县的数据、信息分类汇总，在汇总的基础上进行全方位综合分析，编制项目绩效评价报告。

## **三、综合评价结论及指标分析**

### **(一) 综合评价结论**

2019 年陕西省整合了城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立了统一的市级城乡居民基本医疗保险制度；理顺了管理体制，整合了城乡居民医保经办机构、人员和信息系统，规范了经办流程，提供一体化的经办服务。城乡居民医保基金运行安全，保障了参保人员切身利益，履

行服务、管理、监管、宣传职能，不断创新管理机制和提升服务能力，着力推动各项医保工作的全面、协调、快速发展，取得了较好的成效。我省城乡居民医保补助资金能够按照财务管理规定执行，及时拨付，使用程序合法，成效明确，较好的完成项目的各项任务。

经综合评价分析，陕西省 2019 年城乡居民基本医疗补助项目得分 86 分，评价等级为“良”。

## (二) 指标分析

### 1. 决策指标分析

决策指标设有二级指标 3 个，三级指标 5 个，指标完成情况好，标准分 15 分，得分 14.2 分。

一级指标	二级指标	三级指标	标准分	实际分	项目执行情况
决策	项目立项	立项依据充分性	3	3	充分
	绩效目标	绩效目标合理性	3	2.9	合理
		绩效指标明确性	3	2.8	具体、量化，但个别不明晰
	资金投入	预算编制科学性	3	2.7	科学，但个别未提供基金预算
		资金分配合理性	3	2.8	合理，但个别未提供基金预算
合计			15	14.2	

### (1) 项目立项与绩效目标指标分析

按照国家和省有关政策规定，制定了我省城乡居民基本医疗保险绩效目标，并且与省民生工程目标要求一致。绩效目标基本具体、可衡量。主要细化指标是：按规定政府补助标准每人 520 元，个人筹资标准每人 220 元，基本医保参保率达到 91%，基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例 65%。

## (2) 资金投入指标分析

评价地市全年各级财政补助资金到位 1,297,810.42 万元，补助资金额与参保人数及标准每人每年 520 元基本相匹配。

城乡居民缴纳资金 683,971.91 万元，人均 220 元，低于规定标准 30 元，产生差额的直接原因是每年待收基金的时间早于文件下达的时间。

## 2. 组织实施指标分析

组织实施指标设有二级指标 3 个，三级指标 6 个，指标基本未完成，总分 22 分，实际得分 16.9 分。详见下表。

一级指标	二级指标	三级指标	标准分	实际分	执行情况
过程	资金管理	预算执行率	3	0.9	收入预算完成率基本达到，基金支出预算完成率超支单位多。
		预算调整率	3	2.2	基本良好，个别调整较大。
		资金使用合规性	4	3.6	合规，个别单位需规范。
	组织实施	管理制度健全性	4	4	健全。
		制度执行有效性	6	5.3	有效，个别单位有待加强。
	绩效目标监控	绩效目标监控与评价	2	0.9	一般，未提供日常绩效目标监控的资料
合计			22	16.9	

## (1) 资金管理指标分析

基层经办机构收入预算执行率较好，但支出预算执行率差，基金支出超预算的单位比较多；资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关基金管理规定的规定，资金拨付审批程序和手续完整，账户管理基本符合规定。但个别经办机构账户管理有待规范，如永寿县新农合、旬邑县新农合、榆林市经办机构支出户开设两个银行账号；白水县、临渭区、

富平县、泾阳县、武功县、兴平市新农合在支出户支付银行结算手续费。

## (2) 组织实施指标分析

市县经办机构均制定合法、合规、完整的业务管理制度、基金预决算制度、财务会计制度、风险金调节制度等；严格执行了相关法律法规与业务管理等内部控制制度，执行了支付医疗保障待遇的相关规定；明确基本医疗保险基金纳入社会保障基金财政专户统一管理，单独列账，实行收支两条线管理，专款专用，提高资金使用效益，确保基金安全。但个别县区制度执行不完全到位，如南郑区城镇居民经办机构凭证附件签字不全。

## (3) 绩效目标监控指标分析

本次评价区县经办机构未提供绩效管理方面的制度和日常管理执行文件，个别区县自评报告内容简单，绩效目标不够明晰，如彬州市新农合自评报告无指标分析。

## 3. 产出指标分析

本项指标设有二级指标 3 个，三级指标 9 个，指标完成情况一般，总分 43 分，得分 36.6 分。

一级指标	二级指标	三级指标	标准分	实际分	执行情况
产出	产出数量	参保人数（万人）	3	2.6	完成好，但个别区县参保人数低于预算参保人数。
		各级财政实际补助标准	5	4.7	完成好，但个别区县个人缴纳实际未达到补助标准且未提供上年收取的资料。
	产出质量	基本医保综合参保率	8	6.6	完成较好，但个别区县未达到综合参保率目标值。
		参保人住院费报销比率	9	7	完成较好，但个别区县未达到报销比率目标值。



一级指标	二级指标	三级指标	标准分	实际分	执行情况
		开展门诊统筹率	2	1.9	完成好，个别区县存在个人账户。
		基金滚存结余可支配月数	3	1	完成较差，结余少或为零区县较多。
		六统一进展	3	3	2019年底市级统筹基本建立，2020年已运行。
	产出时效	当年各级财政补助资金到位率	10	9.8	到位及时。
合计			43	36.6	

## (1) 产出数量

### ①参保人数（万人）

本次评价的7个市实际参保人数24,874,523人，其中城镇居民参保人数2,667,620人（含在校大学生），新农合参保人数22,206,903人。

参保人数未达到预算人数的经办机构有商洛市市本级城镇居民、咸阳市城镇居民，商州区、旬邑县、平利县、宁陕县、淳化县、三原县、渭城区、武功县、永寿县新农合。

### ②各级财政实际补助标准（元/人/年）

城乡居民个人缴费标准220元，各级财政配套标准520元，合计740元。筹集资金已达到标准。

## (2) 产出质量

### ①基本医保综合参保率

本次评价的7个市户籍人口32,622,613人，常住人口29,748,380人，参保人口29,855,237人，以户籍人口为基数的基本医保参保率91.52%，常住人口为基数的基本医保参保率100.36%。

基本医保综合参保率低于以户籍人口为基数的基本医

保参保率（91%）或低于常住人口为基数的基本医保参保率（96%）的区县经办机构：咸阳市城镇居民，三原县、武功县、兴平市、石泉县、紫阳县、汉滨区、淳化县、泾阳县、乾县、旬邑县、永寿县、长武县新农合等。

## ②参保人住院费报销比率

参保人政策范围内住院费报销比率绩效目标值 65%，政策范围内实际住院费报销比率 69%。

参保人住院费报销比率绩效目标值 55%，实际报销比率 58%。

参保人住院费报销比率低于绩效目标值的单位：渭城区、兴平市、长武县新农合。

## ③基金滚存结余可支配月数（月）

基金决算账面滚动结余 613,517.45 万元，基金滚动结余可支配 3.65 个月，符合有关规定。

基金滚动结余账面赤字的单位：商洛市城镇居民、绥德县、汉滨区、石泉县、旬阳县、鄂邑区、华州区新农合等。

账面累计基金滚动结余超过当年筹集 25%的地区：西安市城镇居民账户，未央区、雁塔区、阎良区新农合账户；咸阳市城镇居民账户，秦都区、渭城区、兴平市新农合账户；榆林市新农合账户；汉台区、南郑区、洋县、宁强县、略阳县、留坝县、佛坪县新农合账户。

当年账面结余超过当年收入 15%的单位：西安市城镇居民、咸阳市城镇居民、榆林市新农合。

#### ④市级统筹落实情况

我省城乡居民医保政策由分别独立运行的城镇居民医保、新型农村合作医疗，向统一的城乡居民医保制度实施过渡，由分头管理实现了统一管理，2019年底已建立市级统筹机制，2020年开始运行。

#### (3) 产出时效

当年各级财政补助资金省市到位率 100%，及时率 99.9%。

各级政府预算资金及城乡居民缴纳的医保基金基本在 1 个月内到达财政基金专户，完成情况很好。但渭南市华州区、白水县省级配套资金延迟到 2020 年 6 月才转入财政基金专户。

### 4. 效益指标分析

本项指标设有二级指标 2 个，三级指标 6 个，指标完成情况好，标准分 20 分，得分 18.4 分。

一级指标	二级指标	三级指标	标准分	实际分	执行情况
效益	社会效益	参保人连续参保率	4	4	执行情况好
		政策知晓度	3	2.6	知晓度高
		医保报销便捷度	3	2.6	便捷
	满意度	参保居民满意度	4	3.8	满意
		定点医疗机构满意度	3	2.7	满意
		监督检查满意度	3	2.7	比较满意
合计			20	18.4	

#### (1) 参保人连续参保率

参保人连续参保率 100%。

#### (2) 满意度

以网上问卷调查方式，向不定向人群以城乡居民医疗保险满意度和定点医疗服务机构满意度为议题开展调查，城乡

居民医疗保险满意度调查问卷设计 14 个问题，定点医疗服务机构满意度调查问卷设计 10 个问题。

在 6 月 1 日—6 月 30 日全省城乡居民医疗保险满意度调查问卷共收集 1614 份，全省定点医疗服务机构调查问卷共收集 1093 份。

经问卷统计，医保政策知晓度、医保报销便捷度、参保居民满意度、定点医疗机构满意度、监督满意度平均值分别为 95%、98%、96%、97%、98%。详见下表：

问卷项目	平均值	西安市	渭南市	汉中市	安康市	咸阳市	榆林市	商洛市
政策知晓度	95%	96%	94%	96%	95%	94%	96%	96%
医保便捷度	98%	98%	97%	98%	99%	97%	98%	100%
对城乡居民医保满意度	96%	97%	95%	99%	99%	98%	96%	100%
对定点机构满意度	97%	98%	97%	99%	100%	97%	96%	94%
监督执法检查满意度	88%	89%	86%	91%	90%	88%	92%	96%

#### 四、存在问题

##### （一）渭南市、安康市、商洛市当年收不抵支

渭南市、安康市、商洛市经办机构基金当年账面收不抵支，赤字 7.1 亿占当年收入的 10.2%；参与评价的区县经办机构 70 个中有 47 个当年收不抵支，占比 67%，当年赤字 13.01 亿元，占当年收入的 11.22%。

形成赤字的原因，一是受个别区县医疗费报销政策的影响，如政策内住院报销比例高达 75%，住院报销的起付线偏低，二级医院的起付线 300-500 元；二是医疗监管部门尽管年年加强监管，但是医疗机构仍存在不合理的医疗行为，导致医疗费用增加。三是医药费上升幅度过快等诸多因素影响

补助资金支出增多。

## **(二) 筹资水平低于医疗需求和医疗费用增长过快的矛盾进一步凸显**

2019年筹资比2018年增长7.2%，但是城乡居民医疗费用增长态势较快，尤其住院支出占基金支出79%，如潼关县2019年住院费补助7,571.16万元，较2018年增长36%。产生的原因：一是健康意识增强，近几年随着城乡居民医保政策的不断宣传，居民对健康的认识进一步提高，有病求医成为基本需求，如潼关县2019年住院人次22,582人，较2018年增长16%；二是随着医疗机构服务能力不断提升，医疗服务范围的扩展医疗技术不断提高带动了住院人次和次均费用增长，如潼关县2019年住院次均费用6,696.85元，较2018年增长21.5%；三是药品及耗材等价格上涨等因素，增加了基金支出，如潼关县2019年住院费中药品补助支出4,283.40万元，较2018年增加33%。

## **(三) 信息系统有待进一步完善**

目前各地城乡居民医保经办机构使用不同版本、不同单位的软件，存在信息共享性差的问题，尤其是收费信息以及民政部门的低保、孤儿、特困人员更新信息不能及时共享；乡镇村基层信号差、网络不畅、卡顿；税务局对缴费人员个人信息无验证，存在个人信息错误；贫困户在系统中标识不清；经办机构提取数据便捷化程度低、与相关单位接口延迟等问题较为突出。

#### **（四）决算报表中补助资金与拨款文件、决算报表与经办机构报表存在不一致**

在评价中发现鄂邑区、港务区、华州区、白水县、镇坪县、佛坪、石泉县、洋县等单位决算报表补助资金与拨款文件、决算报表与经办机构报表存在不一致。主要原因：

（1）2019年中央、省、市结算后，需要退回多拨资金，各级财政下达拨款文件后，市财政将资金退回省财政，市财政与区县级财政在年终上下级结算中扣回，而区县基金专户没有给区县财政归还这笔资金，经办机构决算时因资金未退回，造成补助资金与拨款文件不一致。

（2）县经办机构只核算收入户与支出户，不核算财政基金专户收支，年末报表未列示财政基金专户余额，造成决算报表与经办机构报表存在不一致。

### **五、有关建议**

#### **（一）采取各项措施，控制医疗费用过快增长**

1. 进一步规范医保付费总额控制。严格按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则和“总量控制、结构调整、按月拨付、按季监测、超支不补”的管理机制，严格医保付费总额控制，一是将总额控制指标细化分解到各定点医疗机构，实行指标量化管理。二是扎实推进支付方式改革，通过支付方式改革措施控制基金风险。三是积极探索总额控费及DRGs付费等方式，引导医疗机构主动控制医疗费用，激励其控制成本，提高基金使用效率。

2. 加强医保基金监管工作。严格审核基金待遇的管理和支付；严格执行入出院标准，杜绝小病大养，无病挂床；严格遵循分级诊疗制度，引导参保群众就近、理性、有序就医；继续保持高压态势，打击欺诈骗保行为。实施跨部门协同监管，积极引入第三方监管力量，强化社会监督。

3. 建设好全省带量采购平台，增加针剂、医疗器材的带量采购。

## **(二) 强化基金安全预警机制**

按照基金预算进度，每月进行统计、分析和监测，适时调整补偿方案，确保基金不透支且沉淀不超过规定比例。

## **(三) 建立统一的信息系统**

加快推进医保信息化建设，建立全省统一的信息软件系统，实现医疗保障一体化管理、一体化运行，达到标准统一、接口一致、信息共享的目标。建立清晰准确完整的医保数据库，强化数据源头控制，建立和完善医保智能监控系统，加强大数据应用。在实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理六统一的基础上，实现统一的经办服务和统一信息系统。

在各定点医药机构全面推进智能化监控系统，加快大数据的集中应用，充分发挥智能监管平台的作用。

## **(四) 加强基层财务管理**

加强基层单位内控制度建设，规范基金会计制度和财务制度，基层财政、经办机构建立联动机制，统一核算口径，

做到决算报表与拨款文件、经办机构账册一致。

附件：2019 年城乡居民基本医疗保险补助资金项目绩效评价  
评价指标体系及评价情况表



2019年城乡居民基本医疗保险补助资金项目绩效评价指标体系及评价情况表

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评分标准	得分	扣分原因
决策 15	项目 立项 3	立项依据 充分性 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。	符合以下3项得3分;符合其中2项得1.5分;符合其中1项得0.5分,全部不符合得0分。 ①绩效目标合理性; ②项目立项是否与项目单位或部门职责范围相符,属于部门履职所需; ③项目是否属于公共财政支持范围;	3	
	绩效 目标 6	绩效目标 合理性 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。	符合以下4项,得3分;符合其中3项,得2.5分;符合其中2项,得1.5分;符合其中1项0.5分,全部不符合得0分。 ①项目是否有绩效目标; ②是否与预算确定的参保范围相匹配; ③项目预期产出效益和效果是否符合统筹区正常的城乡医保保障水平; ④是否与预算确定的参保范围相匹配;	2.9	1. 201.5(分)/69(个区县)=2.9(分) 2. 扣分点例证:阎良区医疗保险经办中心自评表无年度总体目标内容,扣1.5分,得1.5分。
		绩效指标 明确性 3	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。	符合以下3项得3分;符合其中2项得1.5分;符合其中1项得0.5分,全部不符合得0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是否与统筹区医保范围相对应。	2.8	1. 195(分)/69(个区县)=2.8(分) 2. 扣分点例证:商洛市医疗保险经办中心(城镇居民)未见绩效评价报告和绩效目标自评表,扣3分,得0分
资金 投入 6	预算编制 科学性 3	项目预算编制是否经过规定程序批复、有明确标准,资金额度与年度目标是否相适应,用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	符合以下4项,得3分;符合其中3项,得2.5分;符合其中2项,得1.5分;符合其中1项0.5分,全部不符合得0分。 ①预算编制是否经过规定程序批复; ②预算内容与统筹区参保对象是否匹配; ③预算额度测算依据是否充分,是否按照标准编制; ④预算确定的项目补助资金额是否与统筹区参保人数及标准相匹配。	2.7	1. 183(分)/69(个区县)=2.7(分) 2. 扣分点例证:长安区医疗保障局未提供基金预算报表,扣0.5分,得2.5分	
	资金分配 合理性 3	项目预算资金分配是否有测算依据,与补助单位或地方实际是否相适应,用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。	符合以下2项,得3分;符合其中1项,得1分;全部不符合,得0分。 ①预算资金分配依据是否充分; ②资金分配额度是否合理,与经办机构所在地实际应保人数是否相适应。	2.8	1. 191.5(分)/69(个区县)=2.8(分) 2. 扣分点例证:长安区医疗保障局未提供基金预算报表,扣0.5分,得2.5分	
过程 22	资金 管理	预算执行 率	项目预算资金是否按照计划执行,用以反映或	收入预算执行率大于等于100%,得满分,每下降1%扣1分,直至扣完为止。	0.9	1. 62.1(分)/69(个区县)=0.9(分) 2. 扣分点例证:西安市社会保险管理

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评分标准	得分	扣分原因	
	10	3	考核项目预算执行情况。	支出预算执行率小于等于 100%，得满分，每上升降 1%扣 1 分，直至扣完为止。		中心预算支出完成率 114%，支出预算完成率超出目标值 15 个百分点，扣 1.5 分，得 0 分	
		预算调整率 3	部门（单位）本年度预算调整数与预算数的比率，用以反映和考核部门（单位）预算的调整程度。	预算调整小于 1%的，得满分，调整超过 1%的部分，每增加或减少 0.2%扣 1 分，直至扣完为止。	2.2	1. 151.8（分）/69（个区县）=2.2（分） 2. 扣分点例证：西安市社会保险管理中心中央补助资金和省级补助资金调整数 4,527.00 万元，预算调整率 1.9%，比目标值高 0.9%，按计分标准，扣 3 分，得 0 分	
过程 22		资金使用 合规性 4	项目资金使用是否符合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。	以下前 5 项全部满足得 4 分；前 5 项中满足 4 项 3.5 分，前 5 项中满足 3 项 2.5 分，前 5 项中满足 2 项 1 分，前 5 项中满足 1 项不得分。如果存在第 6 评价要点情况的，出现 1 项倒扣 1 份，直至本项分值扣完。 ①是否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； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续； ③是否符合医保保障待遇规定的用途； ④是否符合收支两条线规定、账户管理是否规范； ⑤是否存在截留、挤占、挪用、贪污资金的；擅自增提、减免参保个人缴费标准；不按规定标准支付城乡居民医保待遇的；未按时足额将财政专户基金拨付到支出户的。	3.6	1. 248.4（分）/69（个区县）=3.6（分） 2. 扣分点例证：西安市雁塔区新型农村合作医疗经办中心支出户支付手续费，扣 0.5 分，得 3.5 分	
		组织 实施 10	管理制度 健全性 4	项目实施单位的业务管理制度就是否健全，用以反映与考核业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	符合以下 2 项，得 2 分；符合 1 项，得 1 分；全部不符合，得 0 分。 ①是否已制定或具有相应的业务管理制度，如：建立与定点医药机构集体谈判协商机制；对定点医药机构的服务行为开展稽查审核制度； ②业务等管理制度是否合法、合规、完整。	2	
				项目实施单位的财务制度就是否健全，用以反映与考核财务管理制度对资金规范安全运行的保障情况。	符合以下 2 项，得 2 分；符合 1 项，得 1 分；全部不符合，得 0 分。 ①项目单位是否根据国家有关基金预决算制度、财务会计制度建立了医疗保障基金内部控制制度；是否建立了风险金调节制度； ②项目单位基金预决算制度、财务会计制度资金是否合法、合规、完整。	2	

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评分标准	得分	扣分原因
	组织实施 10	制度执行 有效性 6	项目实施单位就是否为保障绩效目标实现、规范运行而采取了必要的监控措施,用以反映与考核项目实施单位对绩效目标运行的控制情况。	以下前6项全部满足得6分;前6项中满足5项4.5分,前5项中满足4项3.5分,前5项中满足3项2.5分,前5项中满足2项1分,前5项中满足1分不得分。如果存在第7评价要点情况的,出现1项倒扣1份,直至本项分值扣完。 ①是否遵守相关法律法规与业务管理等内部控制制度的规定; ②项目预算调整及支出调整手续就是否完备; ③是否执行支付医疗保障待遇的相关规定; ④是否与定点医药机构签订服务协议,项目参保人员核定等资料就是否齐全并及时归档; ⑤是否对定点医药机构的服务行为开展稽查审核,并依照协议约定对定点医药机构违约行为进行处理,需要给予行政处罚的,是否已移交同级医疗保障行政部门; ⑥城乡居民基本医疗保险信息是否及时录入医保平台管理统? ⑦是否存在组织或参与伪造变造证明材料骗取、侵占、挪用医疗保障基金的行为?	5.3	1. 179.4(分)/69(个区县)=5.3(分) 2. 扣分点例证:西安市雁塔区新型农村合作医疗经办中心未见制度执行情况说明,扣0.5分,得5.5分
	绩效目标 监控 2	绩效目标 监控与评 价 2	项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。	符合以下4项,得2分;符合其中3项,得1分;符合其中2项,得0.5分;只符合其中1项或全部不符合,得0分。 ①是否应用绩效信息对项目绩效完成情况实施监控,是否根据发现的问题,及时对项目进行修正; ②是否建立项目绩效信息的收集和反馈机制; ③是否有效利用绩效信息,采取激励、惩罚等措施进行奖惩,有效促进绩效实现; ④是否按要求定期向政府、财政部门提交预算绩效自评报告。	0.9	1. 62.1(分)/69(个区县)=0.9(分) 2. 扣分点例证:西安市所有经办机构均未提供项目绩效信息的收集和反馈机制制度,未见应用绩效信息对项目绩效完成情况实施监控资料文件,扣1分,得1分
产出 43	产出 数量 8	参保人数 (万人) 3	项目实施的实际产出数与计划产出数的比率,用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。直接反映该地区的参保人数,实际补助标准情况	城乡居民实际参保人数大于或等于预算参保人数,得3分,每低5%的,扣1分,直至扣完本项分值。	2.6	1. 179.4(分)/69(个区县)=2.6(分) 2. 扣分点例证:蓝田县医疗保障局2019年度全县群众共参保556346人,参保覆盖率达到98.75%,实际参保人数未达到目标值,本项扣1分,得2分

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评分标准	得分	扣分原因
		各级财政实际补助标准(元/人/年) 5	是否达到中央财政实际补助标准 416 元、是否达到省级财政实际补助标准、是否达到市级财政实际补助标准、是否达到区县级财政实际补助标准、是否达到个人实际缴费标准 220 元	每达到 1 项规定标准得 1 分，未达到规定标准不得分。	4.7	1. 324.3 (分) /69 (个区县) =4.7 (分) 2. 扣分点例证: 西安市社会保险管理中心省级指标未核减 1848 元, 县级指标未达标且未见说明, 扣 1 分, 得 4 分
产出质量 25	基本医保综合参保率 (%) 8	基本医保综合参保情况, 包含以户籍人口为基的基本医保参保率、以常住人口为基的基本医保参保率、贫困人口参保率	以户籍人口为基的基本医保参保率达到 91%的得 3 分, 每低于 1%, 扣 1 分, 直至扣完。	6.6	1. 455.4 (分) /69 (个区县) =2.8 (分) 2. 扣分点例证: 阳市秦都区新型农村合作医疗经办中心本区域户籍人口 529221 人, 常住人口 351200 人, 参保人口 219343 人, 以户籍人口为基的基本医保参保率 41.45%, 未达到目标值 91%, 扣 3 分, 得 0 分; 以常住人口为基的基本医保参保率 62.46%, 未达到目标值 96%, 扣 3 分, 得 0 分	
			参保率达到 96%的得 3 分, 每低于 1%, 扣 1 分, 直至扣完。			
			参保率达到 100%的得 2 分, 每低于 1%, 扣 1 分, 直至扣完。			
	不合法参保人数 (人)	不合法参保人数调查情况, 包含重复参保人数、虚报参保人数	发现重复参保, 每人扣 0.5 分, 最多扣 5 分。 发现虚报参保, 每人扣 0.5 分, 最多扣 5 分。			
参保人住院费报销比率 (%) 9	参保人住院费报销比率情况, 包含参保人政策范围内住院费报销比率、参保人政策范围内住院费报销比率、贫困人口政策范围内报销比例	参保人政策范围内住院费报销比率达到 65%的得 3 分, 每低于 1%, 扣 1 分, 直至扣完。 参保人住院费实际报销比率达到 55%的得 3 分, 每低于 1%, 扣 1 分, 直至扣完。 参保人住院费实际报销比率达到 70%的得 3 分, 每低于 1%, 扣 2 分, 直至扣完。	7	1. 483 (分) /69 (个区县) =7 (分) 2. 扣分点例证: 灞桥区医疗保障局参保人政策范围内住院费报销比率 60% (22149.43/13258.92), 实际报销比率低于 65%5 个百分点, 扣 3 分, 得 0 分。灞桥区医疗保障局参保人住院费实际报销比率 51% (25902.34/13258.92), 参保人住院费政策范围内报销比率高于 55%4 个百分点, 扣 3 分, 得 0 分		

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评分标准	得分	扣分原因
		开展门诊统筹率 2		开展门诊统筹达到40%，得2分，否则，不得分。	1.9	1. 131.1（分）/69（个区县）=1.9（分） 2. 扣分点例证：镇巴县医疗保障局提供的业务口统计报表门诊统筹人数和金额未填写，本表采用其他资料的数据，扣0.5分，得1.5分
		基金滚存结余可支配月数（月） 3	基金滚存结余可支配月数情况	基金滚存结余可支配月数大于3个月，得3分；基金滚存结余可支配月数大于2个月，得2分；基金滚存结余可支配月数大于1个月，得1分，小于1个月或亏欠的不得分。	1	1. 69（分）/69（个区县）=1（分） 2. 扣分点例证：灞桥区医疗保障局基金决算滚存结余1813.89，可支配1.23个月，扣2分，得1分
		市级统筹及六统一 3	市级统筹及六统一完成情况	年底完成六统一的得3分，年底未完成六统一的不得分。 覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理	3	
	产出时效 10	当年各级财政资金到位率（%） 10	项目实际完成时间与计划完成时间的比较，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。评价对象包括中央财政补助资金到位率、省级财政资金到位率、市级财政资金到位率、县（区）级财政资金到位率（%）、参保个人缴费资金收缴率	中央财政补助资金年底前到位100%得2分，到位90%得1分，低于90%不得分。 省级财政补助资金年底前到位100%得2分，到位90%得1分，低于90%不得分。 市级财政补助资金年底前到位100%得2分，到位90%得1分，低于90%不得分。 县（区）级别财政补助资金年底前到位100%得2分，到位90%得1分，低于90%不得分。 年底前到位100%得2分，到位90%得1分，低于90%不得分。	9.8	1. 676.2（分）/69（个区县）=9.8（分） 2. 扣分点例证：西安市社会保险管理中心当年各级财政补助资金到位率100%，及时率100%。但是省级扣减未核减，扣1分
效益 20	社会效益 10	参保人连续参保率 4	项目实施所产生的效益，包括参保人连续参	参保人连续参保率≥95%得4分，参保人连续参保率≥90%得3分，参保人连续参保率≥85%得2分，参保人连续参保率≥80%得1分，低于80%，不得分。	4	

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评分标准	得分	扣分原因
		政策知晓度 3	保率、政策知晓度、医保报销便捷度	政策知晓度 $\geq 95\%$ 得满分,每低1%扣1分,直至扣完本项分值。	2.6	1. 179.4 (分) /69 (个区县) =2.6 (分) 2. 扣分点例证: 咸阳市参与答卷 99 人, 完全不了解 6 人, 了解较少 13 人, 了解较多 32 人, 完全了解 48 人, 该地区政策知晓度为 94% , 低于全省平均值 1%, 依据评分标准扣 1 分, 得 2 分。咸阳市使用同一个指标, 咸阳市各个单位均扣 1 分
		医保报销便捷度 3		医保报销便捷度 $\geq 98\%$ 得满分,每低1%扣1分,直至扣完本项分值。	2.6	1. 179.4 (分) /69 (个区县) =2.6 (分) 2. 扣分点例证: 咸阳市参与答卷 99 人, 医保报销非常便利 49 人, 便利 31 人, 一般 16 人, 不便利 3 人, 医保报销便捷度 97%, 低于全省平均值 1%, 依据评分标准扣 1 分, 得 2 分。咸阳市使用同一个指标, 咸阳市各个单位均扣 1 分
	满意度 10	参保居民满意度 4	社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度, 包括参保居民满意度、定点医疗机构满意度、监督检查满意度	参保居民满意度 $\geq 96$ 得满分,每低1%扣1分,直至扣完本项分值。	3.8	1. 262.2 (分) /69 (个区县) =3.8 (分) 2. 扣分点例证: 渭南市参加城乡医保满意调查, 参与答卷 112 人, 满意 66 人, 一般 40 人, 不满意 6 人, 满意度为 95%, 低于目标值 1%, 扣 1 分, 得 3 分。渭南市使用同一个指标, 渭南市各个单位均扣 1 分
		定点医疗机构满意度 3		定点医疗机构满意度 $\geq 97\%$ 得满分,每低1%扣1分,直至扣完本项分值。	2.7	1. 186.3 (分) /69 (个区县) =2.7 (分) 2. 扣分点例证: 商洛市参与答卷 16 人, 满意 12 人, 一般 3 人, 不满意 1 人, 满意度为 94%, 低于目标值 3%, 扣 3 分, 得 0 分。商洛市使用同一个指标, 商洛市各个单位均扣 3 分

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评分标准	得分	扣分原因
		监督满意度 3		监督检查满意度 $\geq 88\%$ 得满分,每低1%扣1分,直至扣完本项分值。	2.7	1. 186.3 (分) /69 (个区县) =2.7 (分) 2. 扣分点例证: 渭南市参与答卷 74 人, 回答是 40 人占 54%, 基本是 24 人占 32%, 执法不严 8 人占 11%, 不清楚 2 人占 3%, 满意度 86%, 低于目标值 2%, 扣 2 分, 得 1 分。渭南市使用同一个指标, 渭南市各个单位均扣 2 分

注: 评价指标体系满分为 100 分。综合评价结果等级为四级。等级划分为四档: 90 (含) -100 分为优、80 (含) -90 分为良、60 (含) -80 分为中、60 分以下为差。