

2021 年度
烟台市医疗保障局汇总
部门决算

目 录

第一部分 部门概况

- 一、部门职责
- 二、机构设置

第二部分 2021 年度部门决算表

- 一、收入支出决算总表
- 二、收入决算表
- 三、支出决算表
- 四、财政拨款收入支出决算总表
- 五、一般公共预算财政拨款支出决算表
- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算表
- 七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表
- 八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

第三部分 2021 年度部门决算情况说明

- 一、收入支出决算总体情况说明
- 二、收入决算情况说明
- 三、支出决算情况说明
- 四、财政拨款收入支出决算总体情况说明
- 五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

十、其他重要事项情况说明

十一、预算绩效情况说明

第四部分 名词解释

第五部分 附件

第一部分

部门概况

一、部门职责

（一）负责拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度政策、规划、标准并组织实施。配合做好起草有关地方性法规、政府规章草案等工作。

（二）监督管理全市医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

（三）组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。

（四）组织制定城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制，制定医保目录准入谈判规则并组织实施。

（五）组织制定全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费标准等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

（六）贯彻执行国家、省药品、医用耗材的集中采购政策并监督实施，组织实施药品、医用耗材集中带量采购。

（七）制定全市定点医药机构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。

（八）负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策，建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

（九）完成市委、市政府交办的其他任务。

（十）职能转变。按照党中央、国务院关于转变政府职能、深化放管服改革，深入推进审批服务便民化的决策部署，认真落实省委、省政府和市委、市政府深化“一次办好”改革的要求，组织推进本系统转变政府职能，完善全市统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，完善医保筹资和报销调整机制，推行按病种付费为主的复合型支付方式，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，按照职责分工推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

（十一）与市卫生健康委的有关职责分工。市卫生健康委、市医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、机构设置

从单位构成看，烟台市医疗保障局汇总部门决算包括：局本级决算、局属事业单位决算。

纳入烟台市医疗保障局汇总 2021 年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：

- 1、烟台市医疗保障局本级
- 2、烟台市医疗保险事业中心

第二部分

2021 年度部门决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

部门：烟台市医疗保障局汇总

金额单位：万元

收 入			支 出		
项 目	行次	金 额	项 目	行次	金 额
栏 次		1	栏 次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	2,770.21	一、一般公共服务支出	32	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	34	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	35	
五、事业收入	5		五、教育支出	36	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	37	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	38	
八、其他收入	8		八、社会保障和就业支出	39	285.43
	9		九、卫生健康支出	40	2,732.39
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	
	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	
	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	
	20		二十、粮油物资储备支出	51	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	52	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	53	
	23		二十三、其他支出	54	
	24		二十四、债务还本支出	55	
	25		二十五、债务付息支出	56	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	57	
本年收入合计	27	2,770.21	本年支出合计	58	3,017.82
使用非财政拨款结余	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29	247.61	年末结转和结余	60	
	30			61	
总计	31	3,017.82	总计	62	3,017.82

注：1. 本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。2. 本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

收入决算表

部门：烟台市医疗保障局汇总

公开 02 表
金额单位：万元

项 目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
功能分类科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合 计		2,770.21	2,770.21					
208	社会保障和就业支出	235.06	235.06					
20805	行政事业单位养老支出	116.12	116.12					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	116.12	116.12					
20899	其他社会保障和就业支出	118.94	118.94					
2089999	其他社会保障和就业支出	118.94	118.94					
210	卫生健康支出	2,535.15	2,535.15					
21011	行政事业单位医疗	82.28	82.28					
2101101	行政单位医疗	12.61	12.61					
2101102	事业单位医疗	40.35	40.35					
2101199	其他行政事业单位医疗支出	29.32	29.32					
21013	医疗救助	115.00	115.00					
2101301	城乡医疗救助	115.00	115.00					

项 目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
功能分类科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
21014	优抚对象医疗	230.00	230.00					
2101401	优抚对象医疗补助	230.00	230.00					
21015	医疗保障管理事务	2,107.86	2,107.86					
2101501	行政运行	402.56	402.56					
2101502	一般行政管理事务	443.37	443.37					
2101504	信息化建设	92.26	92.26					
2101506	医疗保障经办事务	211.41	211.41					
2101550	事业运行	958.27	958.27					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

支出决算表

部门：烟台市医疗保障局汇总

公开 03 表
金额单位：万元

项 目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位 补助支出
功能分类 科目编码	科目名称						
栏 次		1	2	3	4	5	6
合 计		3,017.82	1,607.10	1,410.72			
208	社会保障和就业支出	285.43	116.12	169.31			
20805	行政事业单位养老支出	116.12	116.12				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	116.12	116.12				
20899	其他社会保障和就业支出	169.31		169.31			
2089999	其他社会保障和就业支出	169.31		169.31			
210	卫生健康支出	2,732.39	1,490.98	1,241.41			
21011	行政事业单位医疗	82.28	82.28				
2101101	行政单位医疗	12.61	12.61				
2101102	事业单位医疗	40.35	40.35				
2101199	其他行政事业单位医疗支出	29.32	29.32				
21013	医疗救助	115.00		115.00			
2101301	城乡医疗救助	115.00		115.00			

项 目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位 补助支出
功能分类 科目编码	科目名称						
栏 次		1	2	3	4	5	6
21014	优抚对象医疗	230.00		230.00			
2101401	优抚对象医疗补助	230.00		230.00			
21015	医疗保障管理事务	2,305.11	1,408.70	896.41			
2101501	行政运行	402.56	402.56				
2101502	一般行政管理事务	470.73		470.73			
2101504	信息化建设	220.26		220.26			
2101506	医疗保障经办事务	253.29	47.87	205.42			
2101550	事业运行	958.27	958.27				

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

财政拨款收入支出决算总表

部门：烟台市医疗保障局汇总

公开 04 表
金额单位：万元

收 入			支 出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	2,770.21	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算财政拨款	2		二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3		三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37				
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40	285.43	285.43		
	9		九、卫生健康支出	41	2,732.39	2,732.39		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				

收 入			支 出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51				
	20		二十、粮油物资储备支出	52				
	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55				
	24		二十四、债务还本支出	56				
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	27	2,770.21	本年支出合计	59	3,017.82	3,017.82		
年初财政拨款结转和结余	28	247.61	年末财政拨款结转和结余	60				
一般公共预算财政拨款	29	247.61		61				
政府性基金预算财政拨款	30			62				
国有资本经营预算财政拨款	31			63				
总计	32	3,017.82	总计	64	3,017.82	3,017.82		

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

一般公共预算财政拨款支出决算表

部门：烟台市医疗保障局汇总

公开 05 表
金额单位：万元

项 目		本年支出		
功能分类 科目编码	科目名称	小 计	基本支出	项目支出
栏 次		1	2	3
合 计		3,017.82	1,607.10	1,410.72
208	社会保障和就业支出	285.43	116.12	169.31
20805	行政事业单位养老支出	116.12	116.12	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	116.12	116.12	
20899	其他社会保障和就业支出	169.31		169.31
2089999	其他社会保障和就业支出	169.31		169.31
210	卫生健康支出	2,732.39	1,490.98	1,241.41
21011	行政事业单位医疗	82.28	82.28	
2101101	行政单位医疗	12.61	12.61	
2101102	事业单位医疗	40.35	40.35	
2101199	其他行政事业单位医疗支出	29.32	29.32	
21013	医疗救助	115.00		115.00
2101301	城乡医疗救助	115.00		115.00

项 目		本年支出		
功能分类 科目编码	科目名称	小 计	基本支出	项目支出
栏 次		1	2	3
21014	优抚对象医疗	230.00		230.00
2101401	优抚对象医疗补助	230.00		230.00
21015	医疗保障管理事务	2,305.11	1,408.70	896.41
2101501	行政运行	402.56	402.56	
2101502	一般行政管理事务	470.73		470.73
2101504	信息化建设	220.26		220.26
2101506	医疗保障经办事务	253.29	47.87	205.42
2101550	事业运行	958.27	958.27	

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

一般公共预算财政拨款基本支出决算表

部门：烟台市医疗保障局汇总

公开 06 表
金额单位：万元

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额
301	工资福利支出	1,398.08	302	商品和服务支出	200.41	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	257.00	30201	办公费	26.97	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	448.12	30202	印刷费	0.47	30702	国外债务付息	
30103	奖金	181.28	30203	咨询费		30703	国内债务发行费用	
30106	伙食补助费		30204	手续费		30704	国外债务发行费用	
30107	绩效工资	47.87	30205	水费	0.83	310	资本性支出	2.68
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	116.12	30206	电费	22.41	31001	房屋建筑物购建	
30109	职业年金缴费		30207	邮电费	8.61	31002	办公设备购置	2.68
30110	职工基本医疗保险缴费	52.97	30208	取暖费		31003	专用设备购置	
30111	公务员医疗补助缴费	29.32	30209	物业管理费	0.55	31005	基础设施建设	
30112	其他社会保障缴费	13.43	30211	差旅费	5.85	31006	大型修缮	
30113	住房公积金	211.56	30212	因公出国（境）费用		31007	信息网络及软件购置更新	
30114	医疗费		30213	维修（护）费	11.75	31008	物资储备	
30199	其他工资福利支出	40.41	30214	租赁费		31009	土地补偿	
303	对个人和家庭的补助	5.93	30215	会议费	4.56	31010	安置补助	

人员经费			公用经费						
科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额	
30301	离休费		30216	培训费	5.20	31011	地上附着物和青苗补偿		
30302	退休费	2.13	30217	公务接待费	3.10	31012	拆迁补偿		
30303	退职(役)费		30218	专用材料费		31013	公务用车购置		
30304	抚恤金		30224	被装购置费		31019	其他交通工具购置		
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31021	文物和陈列品购置		
30306	救济费		30226	劳务费	0.71	31022	无形资产购置		
30307	医疗费补助		30227	委托业务费	5.64	31099	其他资本性支出		
30308	助学金		30228	工会经费	22.06	312	对企业补助		
30309	奖励金	0.14	30229	福利费	3.63	31201	资本金注入		
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费	3.20	31203	政府投资基金股权投资		
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	20.81	31204	费用补贴		
30399	其他对个人和家庭的补助	3.66	30240	税金及附加费用		31205	利息补贴		
			30299	其他商品和服务支出	54.07	31299	其他对企业补助		
						399	其他支出		
						39906	赠与		
						39907	国家赔偿费用支出		
						39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴		
						39999	其他支出		
人员经费合计		1,404.01	公用经费合计						203.09

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

部门：烟台市医疗保障局汇总

公开 07 表
金额单位：万元

预 算 数						决 算 数					
合计	因公出国 (境)费	公务用车购置及运行维护费			公务 接待费	合计	因公出国 (境)费	公务用车购置及运行维护费			公务 接待费
		小计	公务用车 购置费	公务用车 运行维护 费				小计	公务用车 购置费	公务用车 运行维护 费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6.30		3.20		3.20	3.10	6.30		3.20		3.20	3.10

注：本表反映部门本年度“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费年初预算数；决算数是包括当年一般公共预算财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

部门：烟台市医疗保障局汇总

公开 08 表
金额单位：万元

项 目		年初结转 和结余	本年收入	本年支出			年末结转 和结余
功能分类 科目编码	科目名称			小 计	基本支出	项目支出	
栏 次		1	2	3	4	5	6
合 计							

注：本部门没有政府性基金收入，也没有使用政府性基金安排的支出，故本表无数据。

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

部门：烟台市医疗保障局汇总

公开 09 表
金额单位：万元

项 目		本年支出		
功能分类科目编码	科目名称	小 计	基本支出	项目支出
栏 次		1	2	3
合 计				

注：本部门没有使用国有资本经营预算安排的支出，故本表无数据。

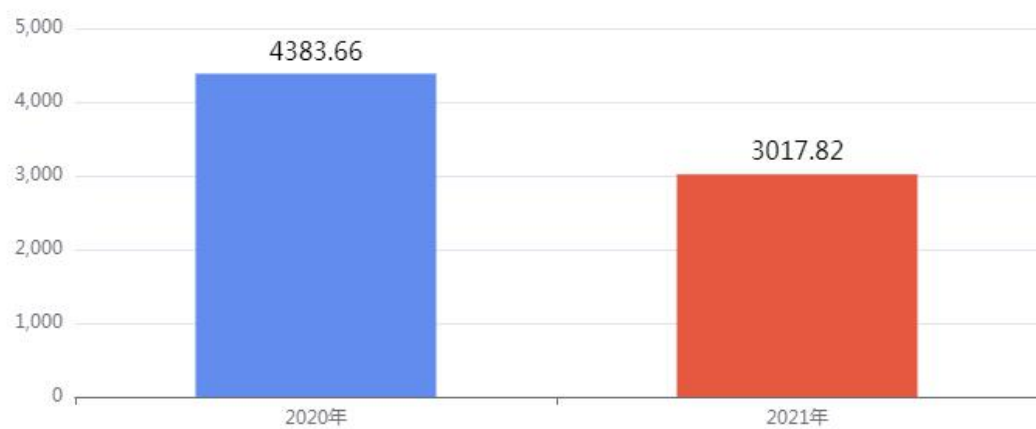
第三部分

2021 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2021 年度收、支总计 3,017.82 万元。与 2020 年度相比，收、支总计各减少 1,365.84 万元，下降 31.16%，主要是 2021 年决算项目中不含破产企业离休人员医疗费补助。

图1：收入支出决算变动情况
(单位：万元)

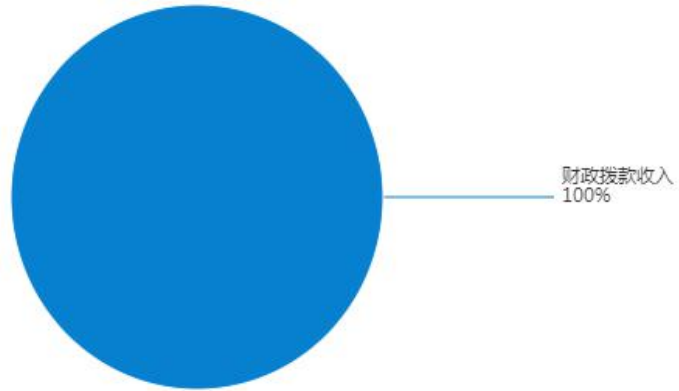


二、收入决算情况说明

(一) 收入决算结构情况

本年收入合计 2,770.21 万元，其中：财政拨款收入 2,770.21 万元，占 100%。

图2：本年收入构成情况



（二）收入决算具体情况

1、财政拨款收入 2,770.21 万元。与 2020 年度相比，减少 1,598.77 万元，下降 36.59%，主要是 2021 年规范人员津补贴，人员支出减少，2021 年决算项目中不含破产企业离休人员医疗费补助。

2、上级补助收入 0 万元。与上年决算数一致。

3、事业收入 0 万元。与上年决算数一致。

4、经营收入 0 万元。与上年决算数一致。

5、附属单位上缴收入 0 万元。与上年决算数一致。

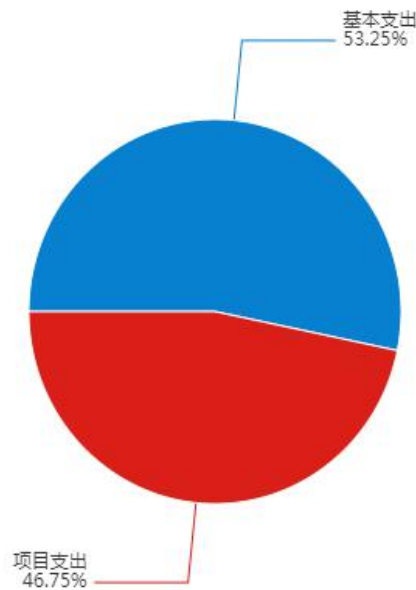
6、其他收入 0 万元。与 2020 年度相比，减少 4.72 万元，下降 100%，主要是 2020 年末基本户资金收回财政，2021 年基本户不再产生利息收入。

三、支出决算情况说明

(一) 支出决算结构情况

本年支出合计 3,017.82 万元，其中：基本支出 1,607.1 万元，占 53.25%；项目支出 1,410.72 万元，占 46.75%。

图3：本年支出构成情况



(二) 支出决算具体情况

1、基本支出 1,607.1 万元。与 2020 年度相比，减少 121.01 万元，下降 7%，主要是 2021 年规范人员津补贴，人员支出较上年减少。

2、项目支出 1,410.72 万元。与 2020 年度相比，减少 992.39 万元，下降 41.3%，主要是 2021 年决算项目中不含破产企业离休人员医疗费补助，支出较上年减少。

3、上缴上级支出 0 万元。与上年决算数一致。

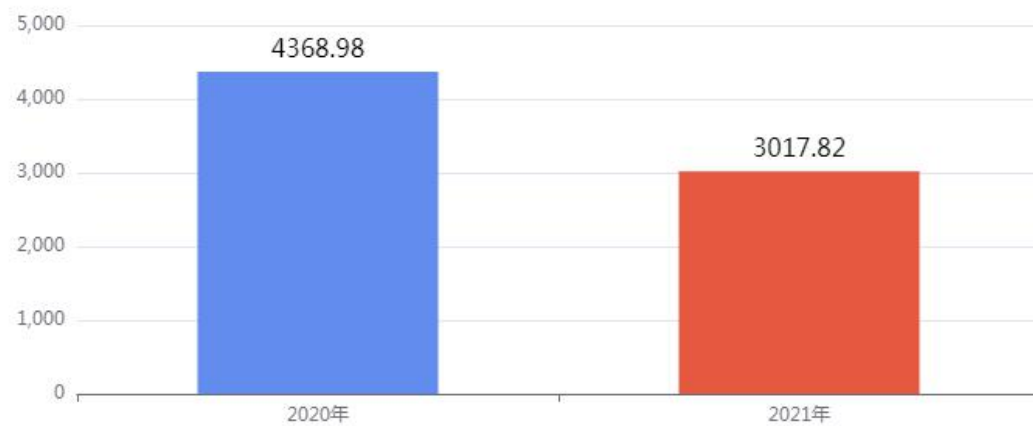
4、经营支出 0 万元。与上年决算数一致。

5、对附属单位补助支出 0 万元。与上年决算数一致。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2021 年度财政拨款收、支总计 3,017.82 万元。与 2020 年度相比，财政拨款收、支总计各减少 1,351.16 万元，下降 30.93%，主要是 2021 年决算项目中不含破产企业离休人员医疗费补助，支出较上年减少。

图4：财政拨款收、支决算总计变动情况
(单位：万元)



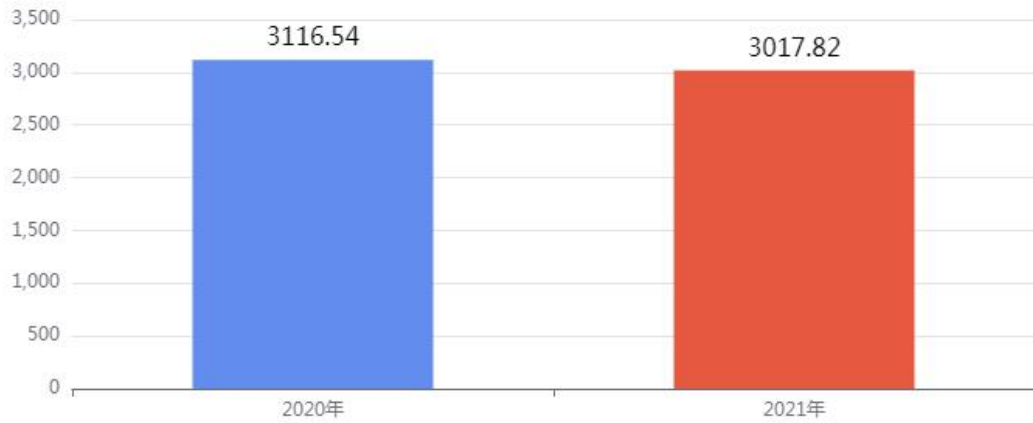
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

(一) 一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2021 年度一般公共预算财政拨款支出 3,017.82 万元，占本年支出合计的 100%。与 2020 年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 98.72 万元，下降 3.17%，主要是 2021 年规范

人员津补贴，人员支出减少。

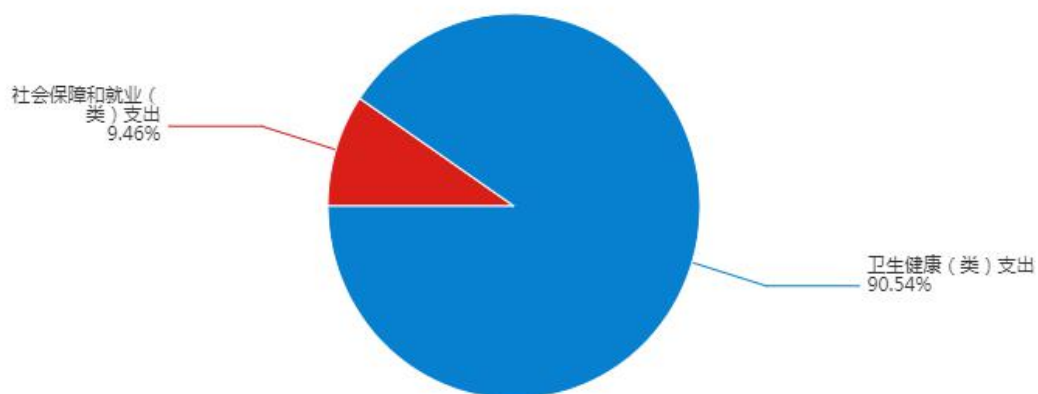
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2021年度一般公共预算财政拨款支出3,017.82万元，主要用于以下方面：社会保障和就业（类）支出285.43万元，占9.46%；卫生健康（类）支出2,732.39万元，占90.54%。

图6：一般公共预算财政拨款支出决算结构



（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2021 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 9,248.5 万元，支出决算为 3,017.82 万元，完成年初预算的 32.63%。决算数小于年初预算数的主要原因是 2021 年决算中不含居民医保财政补助、长期护理保险补助、破产企业离休干部医疗费补助。其中：

1、社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位基本养老保险缴费支出(项)。年初预算为 115.62 万元，支出决算为 116.12 万元，完成年初预算的 100.43%。与年初预算基本持平。

2、社会保障和就业支出(类)其他社会保障和就业支出(款)其他社会保障和就业支出(项)。年初预算为 0 万元，

支出决算为 169.31 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是该项目为年中上级下达省属特困单位离休干部医疗费补助转移支付资金。

3、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）。年初预算为 12.72 万元，支出决算为 12.61 万元，完成年初预算的 99.14%。与年初预算基本持平。

4、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）。年初预算为 40.03 万元，支出决算为 40.35 万元，完成年初预算的 100.8%。与年初预算基本持平。

5、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）其他行政事业单位医疗支出（项）。年初预算为 29.26 万元，支出决算为 29.32 万元，完成年初预算的 100.21%。与年初预算基本持平。

6、卫生健康支出（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）。年初预算为 115 万元，支出决算为 115 万元，完成年初预算的 100%。与年初预算基本持平。

7、卫生健康支出（类）优抚对象医疗（款）优抚对象医疗补助（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 230 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是该项目为年中上级下达优抚对象医疗补助转移支付资金。

8、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）行政运

行（项）。年初预算为 336.3 万元，支出决算为 402.56 万元，完成年初预算的 119.7%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中追加人员工资经费。

9、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）。年初预算为 693.05 万元，支出决算为 470.73 万元，完成年初预算的 67.92%。决算数小于年初预算数的主要原因是基金监管方式创新、医保支付方式改革等跨年度项目，当年按时间进度执行，决算数小于预算数。

10、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）信息化建设（项）。年初预算为 56.47 万元，支出决算为 220.26 万元，完成年初预算的 390.05%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中下达医保能力提升中央直达资金用于信息化项目支出。

11、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）。年初预算为 151.22 万元，支出决算为 253.29 万元，完成年初预算的 167.5%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中下达各级转移支付资金。

12、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）。年初预算为 769.33 万元，支出决算为 958.27 万元，完成年初预算的 124.56%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中追加人员工资预算。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2021 年度一般公共预算财政拨款基本支出决算 1,607.1 万元，包括人员经费和公用经费，支出具体情况如下：

人员经费 1,404.01 万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、退休费、奖励金、其他对个人和家庭的补助等。

公用经费 203.09 万元，主要包括：办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、物业管理费、差旅费、维修（护）费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出、办公设备购置等。

七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费支出决算总体情况说明

2021 年度一般公共预算财政拨款“三公”经费支出年初预算为 6.3 万元，支出决算为 6.3 万元，与 2021 年预算基本持平，完成年初预算的 100%。

（二）“三公”经费支出决算具体情况

1、因公出国（境）费年初预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，与 2021 年预算基本持平，年初无预算。全年支出涉及

因公出国（境）团组 0 个，累计 0 人次。

2、公务用车购置及运行维护费年初预算为 3.2 万元，支出决算为 3.2 万元，与 2021 年预算基本持平，完成年初预算的 100%。其中：

公务用车购置费支出 0 万元，2021 年烟台市医疗保障局汇总等单位使用财政拨款购置公务用车 0 辆。

公务用车运行维护费 3.2 万元，主要是按规定保留的公务用车的燃油费、维修费、过路过桥费、车辆保险费等支出。截至 2021 年 12 月 31 日，烟台市医疗保障局等单位财政拨款开支运行维护费的公务用车保有量为 2 辆。

3、公务接待费年初预算为 3.1 万元，支出决算为 3.1 万元，与 2021 年预算基本持平，完成年初预算的 100%。其中：

国内接待费 3.1 万元，主要用于国内公务接待活动支出，共计接待 27 批次、267 人次（含外事接待 0 批次、0 人次）；

国（境）外接待费 0 万元，共计接待 0 批次、0 人次。

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

本部门没有政府性基金财政拨款收支。

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本部门没有国有资本经营预算财政拨款支出。

十、其他重要事项情况说明

（一）机关运行经费支出情况

2021 年度机关运行经费支出 86.59 万元，比年初预算数减少 0.19 万元，下降 0.22%，主要原因是 2021 年压减三公经费预算。

（二）政府采购支出情况

2021 年度政府采购支出总额 335.13 万元，其中：政府采购货物支出 27.53 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 307.6 万元。授予中小企业合同金额 307.6 万元，占政府采购支出总额的 91.79%，其中：授予小微企业合同金额 307.6 万元，占政府采购支出总额的 91.79%。货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的 100%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的 100%。

（三）国有资产占用情况

截至 2021 年 12 月 31 日，本部门共有车辆 2 辆，其中，符合规定领导干部用车 0 辆、机要通信用车 1 辆、应急保障用车 0 辆、执法执勤用车 0 辆、特种专业技术用车 0 辆、离退休干部用车 0 辆、其他用车 1 辆，其他用车主要是事业单位公务用车；单位价值 50 万元以上通用设备 0 台（套）；单位价值 100 万元以上专用设备 0 台（套）。

十一、预算绩效情况说明

（一）预算绩效管理工作开展情况。根据预算绩效管理要求，烟台市医疗保障局汇总按照“谁用款、谁评价”的原则，

组织所属单位对 2021 年度市级预算项目支出进行全面自评，涵盖项目 15 个；涉及预算资金 1,410.7 万元，占部门预算项目支出总额的 17.87%。占比不足 100%的原因是 2021 年决算数据中不含居民医保财政补助、长期护理保险补助、破产企业离休干部医疗费补助。

组织开展部门整体支出绩效自评，涉及预算资金 1,410.7 万元，其中财政拨款 1,410.7 万元。

组织对长期护理保险补助等 1 个项目开展了部门评价，涉及预算资金 1,518.9 万元。

（二）项目绩效自评结果。烟台市医疗保障局汇总 2021 年度市级预算项目支出绩效自评的 15 个项目中，15 个项目自评等级为优。从自评情况看，项目支出绩效管理的重视程度进一步提升，大部分项目有序开展，执行和完成情况较好，资金使用规范。

今年在部门决算中反映了 2021 年度所有预算项目支出绩效自评结果，以及医保支付方式改革、基金监管方式改革创新、医疗专家评审及网络维护费等 3 个项目的绩效自评表。

1、医保支付方式改革项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 100 分。全年预算数为 38.83 万元，执行数为 38.83 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：启动 DRG 付费。根据国家统一规则，确定我市

DRG 分组体系并进行权重费率测算。规范定点医院编码、病案首页等基础信息。按照边规范边模拟的方式，模拟运行付费。制定相关付费政策、经办规程、协议文本等。开展模拟运行评估，优化 DRG 分组。

2、基金监管方式改革创新项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 100 分。全年预算数为 93.8 万元，执行数为 93.8 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：对 54 家二级以上医疗机构进行了全覆盖监督检查；组织了 2 次全市范围的业务培训，每次人数 80 人；召开了 2 次案例研讨会。

3、医疗专家评审及网络维护费项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 100 分。全年预算数为 24.96 万元，执行数为 24.96 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：专家负责对全市慢性病医疗鉴定结果进行审核，协助对全市医保定点医疗机构的日常、定期稽查考核；对医保定点医疗机构准入申请考核评判，针对业务管理中存在的问题提出合理化建议和措施。建立了全市统一的信息网络系统、全市统一医保业务经办信息平台系统、医保缴费系统。

2021 年度预算项目支出绩效自评情况汇总表和市级预算项目支出绩效自评表详见“第五部分 附件”。

（三）部门整体支出绩效自评结果。部门整体支出绩效自

评结果为 100 分，等级为优。从自评情况来看，部门预算执行情况较好，部门履职效能高，资产使用规范，较好的完成了部门整体绩效目标。部门整体绩效目标完成情况：全面完成部门整体绩效目标。

（四）部门评价项目绩效评价结果。长期护理保险补助项目，绩效评价综合得分为 100 分，等级为优。

部门评价报告详见“第五部分 附件”。

（五）财政评价项目绩效评价结果。本部门没有向市人大常委会报告的财政评价项目。

第四部分

名词解释

一、财政拨款收入：指单位本年度从本级财政部门取得的财政拨款，包括一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款。

二、上级补助收入：指事业单位从主管部门和上级单位取得的非财政补助收入。

三、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及其辅助活动取得的收入；包括事业单位收到的财政专户实际核拨的教育收费等。

四、经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

五、附属单位上缴收入：指事业单位附属独立核算单位按照有关规定上缴的收入。

六、其他收入：指单位取得的除上述“财政拨款收入”“上级补助收入”“事业收入”“经营收入”“附属单位上缴收入”等以外的各项收入。

七、使用非财政拨款结余：指事业单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补收支差额的金额。

八、年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

九、结余分配：指事业单位缴纳的所得税以及从非财政

拨款结余或经营结余中提取的各类结余。

十、年末结转和结余：指单位本年度或以前年度预算安排、因客观条件发生变化未全部执行或未执行，结转到以后年度继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

十一、基本支出：指单位为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的各项支出。

十二、项目支出：指单位为完成特定的行政工作任务或事业发展目标，在基本支出之外发生的各项支出。

十三、经营支出：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动发生的支出。

十四、“三公”经费：指单位用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行维护费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置及运行维护费反映单位公务用车购置支出（含车辆购置税）及按规定保留的公务用车燃料费、维修费、过桥过路费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

十五、机关运行经费：指为保障行政单位（包括参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、

日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

十六、社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：反映机关事业单位实施养老保险制度由单位缴纳的基本养老保险费支出。

十七、社会保障和就业支出（类）其他社会保障和就业支出（款）其他社会保障和就业支出（项）：反映除上述项目以外其他用于社会保障和就业方面的支出。

十八、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：反映财政部门安排的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位，下同）基本医疗保险缴费经费，未参加医疗保险的行政单位的公费医疗经费，按国家规定享受离休人员、红军老战士待遇人员的医疗经费。

十九、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）：反映财政部门安排的事业单位基本医疗保险缴费经费，未参加医疗保险的事业单位的公费医疗经费，按国家规定享受离休人员待遇的医疗经费。

二十、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）其他行政事业单位医疗支出（项）：反映除上述项目以外的其他

用于行政事业单位医疗方面的支出。

二十一、卫生健康支出（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）：反映财政用于城乡困难群众医疗救助的支出。

二十二、卫生健康支出（类）优抚对象医疗（款）优抚对象医疗补助（项）：反映按规定补助优抚对象的医疗经费。

二十三、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）行政运行（项）：反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

二十四、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）：反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）未单独设置项级科目的其他项目支出。

二十五、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）信息化建设（项）：反映医疗保障部门用于信息化建设、开发、运行维护 and 数据分析等方面支出。

二十六、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）：反映医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

二十七、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）：反映事业单位的基本支出，不包括行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）后勤服务中心、医务室等附属事业单位。

第五部分

附 件

2021 年度项目支出绩效自评情况汇总表

单位：烟台市医疗保障局部门汇总

序号	项目名称	自评得分	自评等级
1	药品医用耗材采购和价格监测	100	优
2	困难群众医疗救助补助	100	优
3	医疗保障能力建设	100	优
4	打击欺诈骗保专项经费	100	优
5	医保支付方式改革专项经费	100	优
6	基金监管方式改革创新经费	100	优
7	优抚对象医疗资金	100	优
8	采购尾款、质保金	100	优
9	烟台市医疗保障咨询专线服务	100	优
10	医疗专家评审及网络维护经费	100	优
11	医保基金管理经费	98	优
12	省属特困单位离休干部医疗统筹经费	100	优
13	医疗保障能力建设	100	优

14	政府采购办公设备	100	优
15	质保金及采购尾款	100	优
备注:			

- 注: 1. 自评等级: 自评得分在 90 (含) -100 为“优”, 80 (含) -90 为“良”, 60 (含) -80 为“中”, 60 分以下为“差”;
2. 表格中两部分的项目总数应与“(一) 预算绩效管理工作开展情况”“(二) 项目绩效自评结果”中表述的自评项目数量保持一致。如因项目涉密等原因造成项目数量不一致, 需在备注中说明。

市级预算项目支出绩效自评表

(2021 年度)

单位：万元

项目名称		医保支付方式改革专项经费			主管部门		烟台市医疗保障局		
项目实施单位		烟台市医疗保障局			联系电话		6788365		
项目预算执行情况 (10分)		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	123	38.83	38.83	10	100%	10		
	其中：当年财政拨款	123	38.83	38.83	-	100%	-		
	上年结转资金				-		-		
	其他资金				-		-		
年度总体目标		年初预期目标			目标实际完成情况				
		启动DRG付费。根据国家统一规则，确定我市DRG分组体系并进行权重费率测算。规范定点医院编码、病案首页等基础信息。按照边规范边模拟的方式，模拟运行付费。制定相关付费政策、经办规程、协议文本等。开展模拟运行评估，优化DRG分组。			启动DRG付费。根据国家统一规则，确定我市DRG分组体系并进行权重费率测算。规范定点医院编码、病案首页等基础信息。按照边规范边模拟的方式，模拟运行付费。制定相关付费政策、经办规程、协议文本等。开展模拟运行评估，优化DRG分组。				
年度绩效指标 (80分)	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值(A)	实际完成指标值(B)	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标	数量指标	召开DRG工作会议、培训或组织DRG学习次数	≥4次	6	20	20		
		质量指标	医院、医保信息系统正常运行率	≥90%	99%	30	30		
		时效指标	DRG信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	60分钟	30	30		
满意度指标	满意度指标	工作满意度	≥90%		10	10			
总分		100							
总分在80分以下的项目未实现绩效目标的原因分析及拟采取的措施说明：									

注：1. 得分一档最高不能超过该指标分值上限。

2. 定性指标根据指标完成情况分为：完成预期指标、部分完成预期指标并具有一定效果、未完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。

3. 定量指标若为正向指标（即指标值为≥*），则得分计算方法应用全年实际值（B）/年度指标值（A）*该指标分值；若定量指标为反向指标（即指标值为≤*），则得分计算方法应用年度指标值（A）/全年实际值（B）*该指标分值。

4. 请在“未完成原因分析”中说明偏离目标、不能完成目标的原因。

5. 自评得分在80分以下的，要简要说明绩效目标未实现的原因和下一步拟采取的具体措施。

附件1

市级预算项目支出绩效自评表

(2021年度)

单位:万元

项目名称	基金监管方式创新改革经费			主管部门	烟台市医疗保障局			
项目实施单位	烟台市医疗保障局			联系电话	0535-6788368			
项目预算执行情况 (10分)		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	246	93.8	93.8	100	100%	100	
	其中:当年财政拨款	246	93.8	93.8	-	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	年初预期目标			目标实际完成情况				
	二级以上定点医疗机构稽核检查覆盖率100%;组织一次业务培训和案例研讨会;组织业务培训和案例研讨会			对54家二级以上医疗机构进行了全覆盖监督检查;组织了2次全市范围的业务培训,每次人数80人;召开了2次案例研讨会				
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值(A)	实际完成指标值(B)	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	二级以上定点医疗机构稽核检查率	100%	100%	10	10	
			组织业务培训和案例研讨会次数	≥1	4次	10	10	
		质量指标	定点医药机构医保基金使用规范性	稳步提升	稳步提升	10	10	
		时效指标	检查实施及时率	100%	100%	10	10	
	违规行为公示率		100%	100%	10	10		
	效益指标 (30分)	经济效益指标	追回医保基金数	≥1200万元	8000万元	5	5	
			扣罚预留金数额	≥1200万元	1615万元	5	5	
		社会效益指标	医疗保险制度运行情况	健康有序运行	健康有序运行	10	10	
	可持续影响指标	医保基金支出增长率	逐步减缓	逐步减缓	10	10		
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	工作满意度	≥95%	98%	10	10	
	总分		100					
总分在80分以下的项目未实现绩效目标的原因分析及拟采取的措施说明:								

注:1.得分一档最高不能超过该指标分值上限。

2.定性指标根据指标完成情况分为:完成预期指标、部分完成预期指标并具有一定效果、未完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。

3.定量指标若为正向指标(即指标值为≥*),则得分计算方法应用全年实际值(B)/年度指标值(A)*该指标分值;若定量指标为反向指标(即指标值为≤*),则得分计算方法应用年度指标值(A)/全年实际值(B)*该指标分值。

4.请在“未完成原因分析”中说明偏离目标、不能完成目标的原因。

5.自评得分在80分以下的,要简要说明绩效目标未实现的原因和下一步拟采取的具体措施。

市级预算项目支出绩效自评表

(2021 年度)

单位：万元

项目名称		医疗专家评审及网络维护费			主管部门		烟台市医疗保障局		
项目实施单位		烟台市医疗保险事业中心			联系电话		0535-6295106		
项目预算执行情况 (10分)		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	25.8	24.96	24.96	10	100%	10		
	其中：当年财政拨款	25.8	24.96	24.96	-	100%	-		
	上年结转资金				-		-		
	其他资金				-		-		
年度总体目标		年初预期目标			目标实际完成情况				
		专家负责对全市慢性病医疗鉴定结果进行审核，协助对全市医保定点医疗机构的日常、定期稽查考核；对医保定点医疗机构准入申请考核评判，针对业务管理中存在的问题提出合理化建议和措施。建立了全市统一的信息网络系统、全市统一医保业务经办信息平台系统、医保缴费系统。			专家负责对全市慢性病医疗鉴定结果进行审核，协助对全市医保定点医疗机构的日常、定期稽查考核；对医保定点医疗机构准入申请考核评判，针对业务管理中存在的问题提出合理化建议和措施。建立了全市统一的信息网络系统、全市统一医保业务经办信息平台系统、医保缴费系统。				
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值 (A)	实际完成 指标值 (B)	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	全市参保职工	240万左右	263万	10	10		
			日常签约驻医保服务大厅专家评审	2人	2人	10	10		
		质量指标	网络运行合格率	100%	100%	15	15		
		时效指标	专家审核及时率	100%	100%	15	15		
	效益指标 (30分)	社会效益指标	打击欺诈骗保	作用显著	作用显著	30	30		
满意度指标	满意度指标	工作满意度	≥90%	95%	10	10			
总分			100						
总分在80分以下的项目未实现绩效目标的原因分析及拟采取的措施说明：									

注：1. 得分一档最高不能超过该指标分值上限。

2. 定性指标根据指标完成情况分为：完成预期指标、部分完成预期指标并具有一定效果、未完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。

3. 定量指标若为正向指标（即指标值为≥*），则得分计算方法应用全年实际值（B）/年度指标值（A）*该指标分值；若定量指标为反向指标（即指标值为≤*），则得分计算方法应用年度指标值（A）/全年实际值（B）*该指标分值。

4. 请在“未完成原因分析”中说明偏离目标、不能完成目标的原因。

5. 自评得分在80分以下的，要简要说明绩效目标未实现的原因和下一步拟采取的具体措施。

2021年度 烟台市长期护理保险资金项目 绩效评价报告

预算单位：烟台市医疗保障局

2022年7月

目录

一、项目基本情况	1
(一) 项目立项	1
(二) 项目预算	2
(三) 项目计划实施内容	3
(四) 项目组织管理	3
二、项目绩效目标	6
三、评价基本情况	6
(一) 评价目的	6
(二) 评价对象与范围	6
(三) 评价依据	7
(四) 评价原则、评价方法	9
(五) 绩效评价指标体系	10
四、评价结论及分析	18
(一) 综合评价结论	18
评价分析	19
五、绩效评价指标分析	19
(一) 项目决策情况	19
(二) 项目过程情况	22
(三) 项目产出情况	25
(四) 项目效益情况	27
附件. 绩效评价得分表	29

烟台市长期护理保险资金项目 绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）项目立项

根据我国已进入老龄化社会，截至2021年底，60岁及以上人口达到2.67亿人，占总人口的18.9%。截至2020年底失能人员约4250万人，根据国家卫健委老龄健康司数据显示2021年我国失能人员将超4500万人，失能人员长期护理保障不足成为亟待解决的社会性问题。随着人口老龄化、高龄化加剧，建立长期护理保险制度成为越来越迫切的社会需求。

山东省老年人口规模庞大，老龄化问题严重，2021年在全国各省中山东省的老年人口数量最多。未来几年，山东省将有大量人口步入老年行列，老龄化呈现出进一步加深的趋势。山东省委省政府高度重视老龄化问题，将积极应对人口老龄化写入山东省第十四个五年规划和2035年远景目标，提出多渠道增加养老服务供给等。2021年，山东省转发了国家医保局办公室 民政部办公厅《关于印发〈长期护理失能等级评估标准（试行）〉的通知》。

根据2020年第七次全国人口普查统计，烟台的老龄化程度严重程度在山东省排第二。为了积极面对老龄化，同时作为长期护理保险制度试点城市，市政府于2018年5月29日正式出台了《烟台市人民政府办公室关于开展职工长期护理保险工作的意见》

（烟政办字〔2018〕58号）。之后出台了《烟台市长期护理保险定点医疗机构协议管理考核办法（试行）》（烟医保中心发〔2021〕6号）和《烟台市长期护理保险定点医疗机构协议管理办法（试行）》（烟医保中心发〔2021〕7号），促进烟台市长期护理保险工作的进一步稳定进行，为失能人员生活护理及和生活护理密切相关的医疗护理提供必要的资金和护理服务保障，使参保人员更具安全感、幸福感和获得感，维护社会的和谐稳定。

（二）项目预算

2021年长期护理保险资金按每人每年100元的标准筹集，其中职工基本医疗保险统筹基金按每人每年60元划拨，财政补助每人每年5元，福彩公益金每人每年5元，个人缴费30元。

依据《关于开展职工长期护理保险工作的意见》（烟政办字〔2018〕58号），《烟台市职工长期护理保险实施办法》（烟医保发〔2019〕56号）和《关于进一步做好居民长期护理保险试点工作的意见》（烟医保发〔2020〕18号）等文件，该项目预算2021年年度全市职工长期护理保险参保人数248万人，长期护理保险年度财政拨款的预算金额为1518.9085万元，其中：市级财政补助208.9085万元、全市福利彩票公益金1240万元，城乡居民财政补助70万元。

而2021年全市长期护理保险的实际参保人数263万人，2021年职工长期护理保险实际筹集资金26525.01万元，其中财政补助资金1261.8万元，福彩公益金补助资金1240万元，统筹基金

15141.61万元，个人缴费资金8881.6万元。居民长期护理保险实际筹集资金140万元，其中财政补助资金70万元，统筹基金70万元。

（三）项目计划实施内容

2021年依据《关于开展职工长期护理保险工作的意见》（烟政办字〔2018〕58号）和《烟台市职工长期护理保险实施办法》（烟医保发〔2019〕56号）等文件规定建立长期护理保险制度。长期护理保险政府补助资金作为基金筹集方式之一，补充长期护理基金收入，用于保障长期处于失能或半失能状态的参保人员日常生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需的费用。保障方式为，依托社会养老、医疗等护理服务机构和护理人员为其提供基本的必要的护理服务。根据护理等级、服务提供方式等制定差别化待遇保障政策，对符合规定的长期护理费用，给予支付，以减轻全市的失能或半失能参保患者其日常生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理费用负担，增进人民群众在共建共享发展中的获得感。

（四）项目组织管理

长期护理保险是多层次社会保险体系的重要组成部分，是应对人口老龄化挑战的一项重大制度创新，对于促进我市经济发展与社会安定和谐具有重要意义。

长期护理保险主要涉及烟台市医疗保障局、医疗保险经办机构、商业保险机构、定点医护机构、各区市医疗保险经办机构等

有关机构。

1. 烟台市医疗保障局负责长期护理保险制度的组织实施和监督管理工作。市医疗保障局采用公开招标的方式确定承办长期护理保险业务的商业保险机构。

2. 市医疗保险经办机构做好长期护理保险资金的筹集、划拨与经办管理；制定对商业保险机构经办的考核标准，并进行监督和考核；对定点医护机构服务情况进行监督管理。

市医疗保险经办机构在确定承办长期护理保险业务的商业保险机构后，与商业保险机构签订服务协议，每年按协议约定将筹集资金分期拨付至商业保险机构。

市医疗保险经办机构可以委托第三方机构，依据条件标准组织综合评估、协商谈判，确定定点医护机构名单，公示无异议后及时向社会公布。

由医疗保险经办机构按协议约定，处理发生违反协议管理规定情形的已纳入定点的医护机构。

3. 商业保险机构负责做好全市长期护理保险日常受理评定、费用审核、结算支付、稽核调查、信息系统建设与维护等业务，并接受医疗保险经办机构监督考核。

商业保险机构与定点医护机构负责失能失智评定。商业保险机构应当成立失能失智评定的专业评定团队，具有独立开展评定工作的办公场所、设施和符合主管部门要求的信息管理系统。商业保险机构专业评定团队名单应当报市医疗保险经办机构备案。

商业保险机构按月审核定点医护机构服务的完成情况和合理性，达到协议规定要求的，按时拨付结算费用。职工长期护理保险商业保险机构应当在每月15日前对上月费用进行审核并按时拨付给定点医护机构，拨付比例为结算费用的96%，其余4%根据日常管理和年终考核无息兑付。居民长期护理保险商业保险机构应当在每月15日前对上月费用进行审核并按时拨付给定点医护机构，拨付比例为结算费用的90%，其余10%根据日常管理和年终考核无息兑付。

商业保险机构在业务工作和考核中发现的问题，应当及时与医疗保险经办机构沟通协调。

4. 定点医护机构为参保职工提供服务后应当及时上传信息，对享受长期护理保险待遇的参保职工进行动态评估，对基本情况明显变化需要改变护理需求等级的及时按规定办理。

定点医护机构与商业保险机构负责失能失智评定。定点医护机构应当成立失能失智评定的专业评估小组，设置评估场所，配备必要的医疗设备器材，对参保职工基本情况进行审核、评估。医护机构评估小组名单应当报市医疗保险经办机构备案。

定点医护机构应当建立健全长期护理保险管理制度，组建与工作相适应的专业医护队伍，实行定岗管理，根据参保职工的基本情况和实际需求制定护理计划，提供必要的、适宜适度的医疗护理服务，护理服务计划要明确具体，服务的项目、频次和时间应当符合要求，并应当积极配合商业保险机构的监督检查和考核

工作，及时、准确、完整提供相关材料。

5. 各区市医疗保险经办机构与商业保险机构、定点医护机构要签订三方合作服务协议，明确各方的权利、义务及违约责任。

二、项目绩效目标

长期护理保险制度实施依托商业保险公司具体承办实施社保经办机构具体管理的经办模式。由承办的商业保险公司采取购买服务方式委托社会养老院、医疗机构和医养老结合机构对生活长期处于不能自理的失能、半失能状态人员提供家庭护理、医院长期护理，实现专业化护理，提高失能人员的生活质量，同时减轻其家庭负担。

三、评价基本情况

（一）评价目的

通过2021年烟台市长期护理保险资金项目的绩效评价全面分析项目资金使用、管理和实施情况，树立绩效管理理念，做好预算绩效管理，提高财政资金效益，优化财政支出结构。及时总结经验，分析存在的问题，以便采取有效措施进一步改进和加强财政支出项目管理，为指导预算编制、申报绩效目标、财政资金分配提供重要决策依据，切实提高财政资金使用效果。

（二）评价对象与范围

评价对象：2021年度烟台市长期护理保险资金项目；

评价范围：2021年度烟台市长期护理保险资金项目的使用绩效；

评价基准日：2021年12月31日。

（三）评价依据

1. 绩效评价相关法律、法规和规章制度

（1）《中华人民共和国预算法》；

（2）中共山东省委、山东省人民政府《中共山东省委山东省人民政府关于全面推进预算绩效管理的实施意见》（鲁发〔2019〕2号）；

（3）山东省财政厅《山东省省级项目支出绩效财政评价和部门评价工作规程》（鲁财绩〔2020〕4号）；

（4）中共烟台市委、烟台市人民政府《关于全面落实预算绩效管理的实施意见》（烟发〔2020〕8号）；

（5）烟台市人民政府办公室《烟台市市级部门单位预算绩效管理暂行办法和烟台市市对下转移支付资金预算绩效管理暂行办法的通知》（烟政办字〔2019〕42号）；

（6）烟台市财政局《烟台市市级政策和项目预算绩效目标管理办法》（烟财绩〔2021〕1号）；

（7）烟台市财政局《烟台市市级项目支出绩效单位自评工作规程》和《烟台市市级项目支出绩效财政评价和部门评价工作规程》（烟财绩〔2020〕3号）；

（8）烟台市财政局《关于印发〈烟台市市级预算绩效管理委托第三方机构评价管理办法（试行）〉的通知》（烟财预〔2016〕47号）；

(9) 评价资金相关的资金管理办法、预算指标下达(调整)、项目管理文件。

2. 项目相关要求、验收文件

(1) 烟台市医疗保障局《关于印发<烟台市职工长期护理保险实施办法>的通知》(烟医保发〔2019〕56号)；

(2) 烟台市医疗保险事业中心《关于印发<烟台市长期护理保险服务项目和标准>的通知》(烟医保中心发〔2019〕9号)；

(3) 烟台市医疗保险事业中心《关于印发<烟台市长期护理保险业务经办流程>的通知》(烟医保中心发〔2019〕10号)；

(4) 烟台市医疗保险事业中心《关于印发<烟台市长期护理保险费用结算管理办法>的通知》(烟医保中心发〔2019〕11号)；

(5) 烟台市医疗保险事业中心《关于印发<烟台市长期护理保险商业保险机构管理考核办法(试行)>的通知》(烟医保中心发〔2020〕4号)；

(6) 烟台市医疗保险事业中心《关于印发<烟台市长期护理保险定点医护机构协议管理考核办法(试行)>的通知》(烟医保中心发〔2021〕6号)；

(7) 烟台市医疗保险事业中心《关于印发<烟台市长期护理保险定点医护机构协议管理办法(试行)>的通知》(烟医保中心发〔2021〕7号)；

(8) 烟台市医疗保障局《关于进一步做好居民长期护理保险试点工作的意见》(烟医保发〔2020〕18号)

(9) 烟台市医疗保险事业中心《关于实施〈烟台市长期护理保险标准化服务规范(试行)〉的函》(烟医保中心函〔2019〕9号)。

3. 相关行业政策、行业标准及专业技术规范

中国注册会计师协会《关于印发〈会计师事务所财政支出绩效评价业务指引〉的通知》(会协〔2016〕10号)。

4. 其他依据

(1) 项目概况、项目文件要求等;

(2) 资金到位及拨付相关凭证等;

(3) 项目管理制度、实施方案等;

(4) 其他绩效评价相关资料。

(四) 评价原则、评价方法

1. 评价原则

(1) 科学规范原则。绩效评价应当严格执行规定的流程步骤,做到指标合理、标准科学、方法适当、结果可信。

(2) 绩效相关原则。针对项目决策、过程、产出、效益进行绩效评价,评价结果应当清晰反映绩效目标的实现情况以及预算支出和绩效之间的对应关系。

(3) 公开透明原则。评价结果应当符合真实、客观、公正的要求,依法依规公开并接受监督。

(4) 激励约束原则。评价结果与项目的设立、保留、整合、调整和退出相挂钩,作为改进管理、安排预算的重要依据。

2. 评价方法

绩效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。本次绩效评价遵循“客观、公正、科学、规范”的原则，通过对项目的决策、过程、产出和效益的比较和分析，对专项资金进行综合评价。评价方法坚持定性分析与定量分析、全面评价与抽样调查、现场核查与综合分析相结合的方式评价，包括现场调研与核查、座谈、访谈、问卷调查、数据分析、专家评价等环节。评价方法如下：

（1）成本效益分析法，是将投入与产出、效益进行关联性分析的方法。

（2）比较法，是将实施情况与绩效目标、政府采购政策功能目标、历史情况、不同部门和地区同类支出情况进行比较的方法。

（3）公众评判法，是通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。一是座谈。全面了解项目在决策、实施过程中的相关考虑，实际需求情况，实施效果情况及对实施的相关建议等；二是问卷调查。为了更加客观、全面的评价项目实施效益，根据绩效评估内容，设计、制定调查问卷，选取合适调查对象发放、收取和统计分析，以了解部门工作内容实施过程、绩效完成效果等情况。

（五）绩效评价指标体系

1. 指标体系设计的总体思路

按照项目绩效评价指标设定的总体要求，综合考虑总体绩效目标，以《烟台市市级项目支出绩效评价财政评价和部门评价工作规程》（烟财绩〔2020〕3号）附件1《财政和部门评价项目支出绩效评价指标体系框架》为参考，以精细化管理为依据，从定性和定量两个维度对项目资金使用绩效进行评价，指标体系整体框架分为决策、过程、产出、效益4个一级指标及其对应的10个二级指标、17个三级指标、31个四级指标组成，评价分值100分，其中决策15分、过程20分、产出30分、效益35分。

2. 数据来源、证据收集方式

（1）数据核查。根据评价依据的资料清单，收集制度建设情况、制度和管理责任落实情况、资金使用情况、项目产出和效益等相关的材料，评价资金使用和管理的状况。通过对科室上报的资料整理分析，形成系统化、高价值的体系信息，支撑对某一指标的评价。

（2）问卷调查。根据绩效评价的内容，设计、制定调查问卷，选取合适调查对象发放、收取和统计分析，以了解部门工作内容实施过程、绩效完成效果等情况。

3. 评价标准

绩效评价标准是绩效指标完成程度的标尺，一般包括计划标准、行业标准和历史标准等。具体如下：

（1）计划标准。是以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准；

(2) 行业标准。是指参照国家公布的行业指标数据制定的评价标准；

(3) 历史标准。是指参照同类指标的历史数据制定的评价标准；

(4) 其他经财政部门确认的标准。

4. 绩效评价指标体系

2021年度烟台市长期护理保险项目绩效评价体系按照决策、过程、产出、效益共四方面分别进行指标设计，各方面再根据相关政策文件，逐级设计二级、三级、四级指标。在体系框架中选取最能体现绩效评价对象特征的共性指标，针对部门具体绩效评价对象的特点，另行设计具体的个性绩效评价指标，赋予各类评价指标科学合理的权重分值，明确具体的评价标准，从而形成完善的绩效评价指标体系。绩效评价指标体系如下：

烟台市长期护理保险绩效评价指标得分表

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准
决策(15分)	项目立项(4分)	立项依据充分性(2分)	立项与国家、省、市发展规划的相符性	1	对项目的设立是否符合国家、省、市的战略发展规划,是否属于公共财政支持范围,是否与其他项目重复等进行评价	与国家、省、市的法律法规、政策、发展规划等重要部署相符(1分)。
			立项与部门职责的相关性	1	对项目立项是否与部门职责范围相符,是否属于部门履职所需进行评价	①完全符合项目单位的相关职责,属于履职所需(1分);②基本符合项目单位的相关职责,基本为履职所需(0.5分);③与部门职责相关性较差,非履职所需不得分。
		立项程序规范性(2分)	立项程序的合规性	2	对项目申请、设立过程是否符合相关规定,审批文件和材料是否规范完整进行评价	①项目申报程序规范,事前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(2分);②每缺少一个环节扣0.5分,扣完为止。
	绩效目标(6分)	绩效目标合理性(3分)	绩效目标依据政策的相符性	2	对项目所设定的绩效目标是否符合国家相关法律法规、国民经济发展规划、部门发展政策与规划进行评价	①绩效目标设置基本符合政策(1分);②绩效目标设置与成册差别较大,不得分。
			绩效目标与项目范围的相符性	1	对绩效目标是否符合项目范围,是否有超项目范围的内容纳入绩效目标进行评价	①绩效目标设置完全符合项目范围(1分);②绩效目标设置基本符合项目范围(0.5分);③绩效目标设置与项目范围差别较大,不得分。
		绩效指标明确性(3分)	绩效目标细化、量化程度	2	对项目绩效目标是否在数量、质量、成本、时效、效益等方面设置了细化、量化的绩效指标,以及指标内容是否清晰合理进行评价	绩效目标在数量、质量、成本、时效、效益五方面都设置了细化、具体的绩效指标,得50%权重分,有一方面不够细化、具体,扣除相应的分数。

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准
			绩效指标与任务计划的相符性	1	对项目绩效指标是否与项目年度实施计划、资金额度相匹配进行评价	①项目绩效指标与项目年度实施计划、资金额度完全相匹配（1分）； ②项目绩效指标与项目年度实施计划、资金额度基本相匹配（0.5分）； ③项目绩效指标与项目年度实施计划、资金额度匹配性较差不得分。
	资金投入（5分）	预算编制科学性（5分）	预算内容合理性	2	对预算内容是否与项目内容相符，预算额度是否与工作任务相匹配进行评价	①预算内容与项目工作内容完全相符，得50%权重分，若有不符按相应权重进行扣分。②预算额度与工作任务相匹配，得50%权重分，若有不符按相应权重进行扣分。
预算编制程序规范性			3	对预算编制是否经过科学论证，预算额度测算过程是否合理进行评价	①预算编制经过科学论证且有明确的标准，得50%权重分，若规范性欠缺，按权重进行相应扣分。②预算额度测算按标准编制且依据充分，考虑因素全面，得50%权重分，若合理性存在欠缺，按权重进行相应扣分。	
过程（20分）	资金管理（8分）	资金到位率（2分）	资金到位率	2	资金到位率=实际到位资金/预算批复资金*100%	资金到位率达到100%得满分，资金到位率每降低1%，扣除权重分的2%，扣完为止。
		预算执行率（2分）	预算执行率	2	预算执行率=实际支出资金/实际到位资金*100%；实际支出资金=支出总额-不合规支出	预算执行率达到100%得满分，预算执行率每降低1%，扣除权重分的2%，扣完为止。

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准
		资金使用合规性（4分）	资金拨付流程合规性	2	对资金的拨付、使用是否符合资金管理办法、财务管理制度、预算批复及合同规定；	资金的拨付符合资金管理办法、财务管理制度、预算批复及合同规定，审批手续完整；每项出现一处不合规的问题，按照扣1分，扣完为止。
			资金支出合规性	2	支出审批、调整手续是否完整；是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况进行评价	不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况；财务处理的规范性（3分）；有一项不符合，扣1分，扣完为止。
	组织实施（12分）	管理制度健全性（4分）	财务管理制度健全性	2	单位财务管理制度是否健全可行，是否合法、合规。	财务制度、内部审计制度、票证管理制度、财产物资管理制度等财务管理制度都健全可行，合法合规（2分）；有一项不符合，扣0.5分，扣完为止。
			业务管理制度健全性	2	项目单位相关业务管理制度、责任机制是否健全可行、合法合规。	①项目管理制度，档案管理制度，采购管理制度，突发事件应急预案机制等相关业务管理制度都健全可行，合法合规（2分）；②有一项不符合，扣0.5分，扣完为止。
		制度执行有效性（8分）	定点医护机构准入合规性	2	对定点医护机构准入程序是否合规进行评价	①准入程序遵守相关法律法规和相关管理规定；合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档；定点医护机构的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位，得2分。②有一项不符合，扣0.5分，扣完为止。

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准
			商保机构准入合规性	2	对商保机构准入程序是否合规进行评价	①准入程序遵守相关法律法规和相关规定；招标文件、中标通知书、合同书等资料齐全并及时归档；商保机构的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位，得2分。②有一项不符合，扣0.5分，扣完为止。
			失智失能人员评定程序合规性	2	失能失智人员评定程序是否合规进行评价	失能失智人员评定程序合规，评定标准、评定资料完备，得2分，否则酌情扣分。
			定点医护机构考核合规性	1	对定点医护机构考核程序是否合规性进行评价	定点医护机构考核程序合规，考核标准、考核资料完备，得1分，否则酌情扣分。
			商保机构考核合规性	1	对商保考核程序是否合规性进行评价	商保机构考核程序合规，考核标准、考核资料完备，得1分，否则酌情扣分。
产出(30分)	产出数量(8分)	数量完成情况(8分)	长期护理保险参保人数	4	对实际参保人数完成情况进行评价	参保人数248万人，人数每下降1%，扣0.2分。
			长期护理保险资金支出率	4	当年资金支出额不低于当年筹资总额的15%	当年资金支出额不低于当年筹资总额的15%，每降低1%，扣1分。
	产出质量(8分)	质量完成情况(8分)	护理对象失能评估准确率	4	等级评定通过人次不低于初审评估通过人次的80%	等级评定通过人次不低于初审评估通过人次的80%，每降低1%，扣1分。
			定点医护机构合格率	4	纳入长期护理的定点医护机构合格率80%以上	合格率=合格医护机构数/定点医护机构总数*100%。达到80%以上得满分；每减少1%扣0.4分，扣完为止。

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准	
	产出时效（8分）	时效及时率（8分）	长期护理保险合规费用按月拨付及时率	4	反映长期护理保险商保机构合规费用按月拨付及时率的情况	长期护理基金拨付及时率达到90%得满分；及时率每减少1%扣0.4分；低于80%不得分。	
			参保人申请办理及时率	4	反映长期护理保险参保人申办及时率的情况	长期护理保险参保人申办及时率达到95%，得4分，每下降1%，扣0.4分。	
	产出成本（6分）	成本控制情况（6分）	职工长护财政补助成本	3	反应市级财政补助资金是否足额按期到账。	市级财政补助资金208.9085万元、全市福彩公益金1240万元，每降低10%，扣1分，扣完为止。	
			长岛居民长护试点财政补助成本	3	反应市级财政补助资金是否足额按期到账。	市级财政补助资金70万元，每降低10%，扣1分，扣完为止。	
	效益（35分）	项目效益（35分）	社会效益（15分）	长期护理保险政策公开度	7	实地宣传不少于100次，报纸、电视、广播等稿件不少于5篇	长期护理保险政策宣传达到目标次数，得7分，否则酌情扣分。
				长期护理保险待遇享受人群占比	8	长期护理保险待遇享受人群占比0.1%以上	长期护理保险待遇享受人群占比0.1%以上，得8分，否则酌情扣分。
可持续影响（10分）			长期护理保险资金支付支撑能力	10	当年资金支出额≤当年长护筹资总额+累计结余	当年资金支出额≤当年长护筹资总额+累计结余，得10分，否则酌情扣分。	
满意度（10分）			护理对象满意度	10	对护理对象满意度进行评价	满意度90%（含）以上，本指标得满分；满意度每减少1%扣0.5分；低于70%不得分。	
合计				100			

四、评价结论及分析

（一）综合评价结论

按照烟台市长期护理保险的绩效评价体系表中的相关指标分别进行评分。经评价，烟台市长期护理保险项目绩效评价得分为100.00分；绩效评价等级为“优”。项目绩效评价综合评分如下表所示：

序号	指标类别	标准分值	指标得分	指标扣分	得分率(%)
1	决策	15.00	15.00	0.00	100.00
2	过程	20.00	20.00	0.00	100.00
3	产出	30.00	30.00	0.00	100.00
4	效益	35.00	35.00	0.00	100.00
合计		100.00	100.00	0.00	100.00

项目绩效分析如下：

2. “过程”得分率100.00%。

该项目资金到位及时，资金支付审批流程齐全，资金使用合规，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出的情况。且项目单位的财务管理和业务管理制度健全，制度合法、合规、完整。定点医护机构、商保机构准入有合规性，定点医护机构考核、商保机构考核具有合规性。

3. “产出”得分率为100.00%。

该项目实际参保人数、资金支出率、护理对象失能评估准确率、定点医护机构合格率、费用拨付及时率和参保人申办及时率

均达到绩效目标；此外，在预算范围内，合理使用资金，成本控制有效。

4. “效益”得分率100.00%。

该项目能够有效促进社会和谐发展，使更多的失能失智人员生活护理得到保障，有效增加了受益人群；有利于健全社会保障体系，促进城市的和谐稳定发展；有利于提升政府公信力，促进政府工作的顺利开展。护理对象满意度较高，但仍有进步的空间。

评价分析

对项目的有关情况进行核实，通过数据采集、资料收集、现场调研、调查问卷，对所掌握的有关信息资料进行分类、整理和分析，形成初步评价结论。

2021年度烟台市长期护理保险资金项目，项目绩效评价得分项目综合分析评价得分为100.00分，绩效等级为“优”。

五、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况

1. 项目立项，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

（1）立项依据充分性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

①立项与国家、省、市发展规划的相符性，分值1分，得分1分，得分率100.00%。

根据国家医保局会同财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号），该项目立项与国家、省、市发展规划等重要部署相符。因此该项得满分。

②立项与部门职责的相关性，分值1分，得分1分，得分率100.00%。

该项目的立项完全符合项目单位的相关职责，属于履职所需。因此该项得满分。

(2) 立项程序规范性分值2分，得分2分，得分率100.00%。

项目申请、设立过程符合相关规定，审批文件和材料规范完整。因此该项得满分。

2. 绩效目标，分值6分，得分6分，得分率100.00%。

(1) 绩效目标合理性，分值3分，得分3分，得分率100.00%。

①绩效目标依据政策的相符性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

该项目的绩效目标设置基本符合政策。因此该项得满分。

②绩效目标与项目范围的相符性，分值1分，得分1分，得分率100%。

该项目的绩效目标设置基本项目范围。因此该项得满分。

(2) 绩效指标明确性，分值3分，得分3分，得分率100.00%。

①绩效目标细化、量化程度，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

该项目从产出、效益、满意度三个维度分别设置绩效指标，绩效指标与项目范围相符，指标设置细化量化程度较高，便于进行绩效考核。因此该项得满分。

②绩效指标与任务计划的相符性，分值1分，得分1分，得分率100.00%。

该项目的绩效指标与项目年度实施计划、资金额度完全相匹配。因此该项得满分。

3.资金投入，分值5分，得分5分，得分率100.00%。

①预算内容合理性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

依据《关于开展职工长期护理保险工作的意见》（烟政办字〔2018〕58号）和《烟台市职工长期护理保险实施办法》（烟医保发〔2019〕56号）等文件规定，预算年度全市职工长期护理保险参保人数248万人，其中：市直参保职工41.7817万人。财政补助标准5元/人/年，福利彩票公益金补助5元/人/年，2021年预算年度职工长期护理保险基金市级财政补助208.9085万元、全市福利彩票公益金补助1240万元。

居民长期护理保险试点（长岛县）财政补助，依据《关于进一步做好居民长期护理保险试点工作的意见》（烟医保发〔2020〕18号），居民医保基金和市财政各负担一半，各70万元。故居民长期护理保险长岛试点财政补助（福彩基金）70万元。

综合以上长期护理保险预算年度财政拨款1518.9085万元，其中：市级财政补助208.9085万元、全市福利彩票公益金1240万元，城乡居民财政补助70万元。

该项目预算内容与项目内容较为相符，预算额度与工作任務相匹配。因此该项得满分。

②预算编制程序规范性，分值3分，得分3分，得分率100.00%。

该项目依据《关于开展职工长期护理保险工作的意见》（烟政办字〔2018〕58号），《烟台市职工长期护理保险实施办法》（烟医保发〔2019〕56号），《关于进一步做好居民长期护理保险试点工作的意见》（烟医保发〔2020〕18号）等文件规定做出预算编制，得出长期护理保险预算年度财政拨款1518.9085万元。预算编制经过科学论证且有明确的标准；预算额度测算按标准编制且依据充分，考虑因素全面。因此该项得满分。

（二）项目过程情况

1.资金管理，分值8分，得分8分，得分率100.00%。

（1）资金到位率，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

该项目要求年度财政拨款烟台市的长期护理保险1518.9085万元，实际下达1518.9085万元。预算资金到位率100.00%。因此该项得满分。

（2）预算执行率，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

该项目的预算执行率为100%。因此该项得满分。

（3）资金使用合规性，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

①资金拨付流程合规性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

资金的拨付符合资金管理辦法、财务管理制度、预算批复及合同规定，审批手续完整。因此该项得满分。

②资金支出合规性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

烟台市医疗保险事业中心按照预算批复及财政局要求安排支出，专款专用，能够较好的按照财务管理制度执行，未发现截留、挤占、挪用情况，商保作为第三方服务机构能够较好的按照财务管理制度和业务考核制度使用专项资金，财务处理有规范性。因此该项得满分。

2. 组织实施，分值12分，得分12分，得分率100.00%。

(1) 管理制度健全性，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

① 财务管理制度健全性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

项目单位有相应的财务管理措施和制度，财务管理制度合法、合规、完整。因此该项得满分。

② 业务管理制度健全性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

根据关于印发《烟台市职工长期护理保险实施办法》的通知（烟医保发〔2019〕56号），关于印发《烟台市长期护理保险服务项目和标准》的通知（烟医保中心发〔2019〕9号），关于实施《烟台市长期护理保险标准化服务规范（试行）》的函（烟医保中心函〔2019〕9号）等业务管理制度，显示项目单位有相应的业务管理措施和制度，业务管理制度合法、合规、完整。因此该项得满分。

(2) 制度执行有效性，分值8分，得分8分，得分率100.00%。

① 定点医护机构准入合规性，分值3分，得分3分，得分率100.00%。

定点医疗机构协议管理的申请受理和评估确认，由市、县两级医疗保险经办机构负责组织实施；协议管理的医疗机构准入条件及签约流程、原则、结果等面向社会公开。准入程序遵守相关法律法规和相关管理规定；合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档；定点医疗机构的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位。因此该项得满分。

②商保机构准入合规性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

商保机构准入程序遵守了相关法律法规和相关管理规定；招标文件、中标通知书、合同书等资料齐全并及时归档；商保机构的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位。因此该项得满分。

③失智失能人员评定程序合规性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

该项目要求评定程序合规，评定标准、评定流程完备，评定资料完备。根据关于印发《烟台市职工长期护理保险实施办法》的通知（烟医保发〔2019〕56号），关于印发《烟台市长期护理保险服务项目和标准》的通知（烟医保中心发〔2019〕9号）等，失能失智评定由定点医疗机构和商业保险机构负责，二者均需要成立专业评定的小组，并且针对失能评定和失智评定实行不同的评定流程，评定程序合规，评定标准完备。

④定点医疗机构考核合规性，分值1分，得分1分，得分率100.00%。

根据关于印发《烟台市长期护理保险定点医疗机构协议管理

考核办法（试行）》的通知（烟医保中心发〔2021〕6号），对于定点医护机构的考核有一系列的规定。定点医护机构考核程序合规，考核标准、考核资料完备。因此该项得满分。

⑤商保机构考核合规性，分值1分，得分1分，得分率100%。

根据关于印发《烟台市长期护理保险商业保险机构管理考核办法（试行）》的通知（烟医保中心发〔2020〕4号），对于商保机构的考核有一系列的规定。商保机构考核程序合规，考核标准、考核资料完备。因此该项得满分。

（三）项目产出情况

1. 产出数量，分值8分，得分8分，得分率100.00%。

①长期护理保险参保人数，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

截止2021年12月31日，全市长期护理保险参保人数为263万人，高于年初绩效目标248万人。因此该项得满分。

②长期护理保险资金支出率，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

2021年，全市长期护理保险实际筹集资金26665.01万元，其中财政补助资金1261.8万元，福彩公益金补助资金1240万元，统筹基金15141.61万元，个人缴费资金8881.6万元。个人缴费占比30%。居民长期护理保险实际筹集资金140万元，其中财政补助资金70万元，统筹基金70万元。

2021年长护险待遇支出7598.84万元，支付商业保险机构成本及盈利1010.8万元，共计支出8609.64万元。

当年资金支出额占当年筹资总额的32.29%。因此该项得满分。

2. 产出质量，分值8分，得分8分，得分率100.00%。

①长期护理保险护理对象失能评估准确率，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

2021年，全市长期护理保险等级评定通过1810人次，初审评估通过2183人次。

等级评定通过人次占初审评估通过人次的82.91%。因此该项得满分。

②定点医护机构合格率，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

经年度对定点医护机构的考核，全年共133家机构有5家向社会公示解除协议，合格率为96.24%。未低于年初本指标绩效目标，该项得满分。

3. 产出时效，分值8分，得分8分，得分率100%。

①长期护理保险合规费用按月拨付及时率，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

2021年合规费用均按时拨付。因此该项得满分。

②参保人申请办理及时率，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

参保人申办及时率为99.54%，高于年初绩效目标95%。因此该项得满分。

4. 产出成本，分值6分，得分6分，得分率100.00%。

① 职工长护财政补助成本，分值3分，得分3分，得分率100.00%。

市级财政补助资金208.9085万元和全市福利彩票公益金补助1240万元均足额按期到账，实现了年初目标。因此该项得满分。

② 长岛居民长护试点财政补助成本，分值3分，得分3分，得分率100.00%。

长岛居民长护试点市级财政补助资金70万元足额按期到账，实现了年初目标。因此该项得满分。

（四）项目效益情况

1. 社会效益，分值15分，得分15分，得分率100.00%。

① 长期护理保险政策公开度，分值7分，得分7分，得分率100.00%。

为宣传长期护理保险政策，2021年实地宣传共150次，在报纸、电视、广播等媒体上发布稿件共9篇，扩大了长期护理保险政策知晓度。宣传次数高于年初制定目标，因此该项得满分。

② 长期护理保险待遇享受人群占比，分值8分，得分8分，得分率100.00%。

2021年度6594人享受长期护理保险待遇，占参保人数的0.25%。高于年初年初目标0.1%，该项得满分。

2. 可持续影响，分值10分，得分10分，得分率100.00%。

①长期护理保险资金支付支撑能力，分值10分，得分10分，得分率100.00%。

本指标要求当年资金支出额 \leq 当年长护筹资总额+累计结余。2021年长期护理保险基金收入26665.01万元，其中职工部分基金收入26525.01万元。2021年长期护理保险基金支出8609.64万元。当期基金结存18055.37万元，期末累计结存68258.56万元，该项得满分。

3. 护理对象满意度，分值10分，得分10分，得分率100.00%。

本指标要求满意度90%（含）以上得满分；市医保中心组织人员随机抽取了170名2021年享受长期护理保险待遇的人员进行电话满意度回访，其中160名人员接线成功并表示满意，满意率为100%。该项得满分。

附件：绩效评价得分表

2022年7月

附件.绩效评价得分表

烟台市长期护理保险绩效评价指标得分表

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准	得分
决策（15分）	项目立项（4分）	立项依据充分性（2分）	立项与国家、省、市发展规划的相符性	1	对项目的设立是否符合国家、省、市的战略发展规划，是否属于公共财政支持范围，是否与其他项目重复等进行评价	与国家、省、市的法律法规、政策、发展规划等重要部署相符（1分）。	1
			立项与部门职责的相关性	1	对项目立项是否与部门职责范围相符，是否属于部门履职所需进行评价	①完全符合项目单位的相关职责，属于履职所需（1分）；②基本符合项目单位的相关职责，基本为履职所需（0.5分）；③与部门职责相关性较差，非履职所需不得分。	1
		立项程序规范性（2分）	立项程序的合规性	2	对项目申请、设立过程是否符合相关规定，审批文件和材料是否规范完整进行评价	①项目申报程序规范，事前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（2分）；②每缺少一个环节扣0.5分，扣完为止。	2
	绩效目标（6分）	绩效目标合理性（3分）	绩效目标依据政策的相符性	2	对项目所设定的绩效目标是否符合国家相关法律法规、国民经济发展规划、部门发展政策与规划进行评价	①绩效目标设置基本符合政策（1分）；②绩效目标设置与成册差别较大，不得分。	2
			绩效目标与项目范围的相符性	1	对绩效目标是否符合项目范围，是否有超项目范围的内容纳入绩效目标进行评价	①绩效目标设置完全符合项目范围（1分）；②绩效目标设置基本符合项目范围（0.5分）；③绩效目标设置与项目范围差别较大，不得分。	1

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准	得分	
		绩效指标明确性 (3分)	绩效目标细化、量化程度	2	对项目绩效目标是否在数量、质量、成本、时效、效益等方面设置了细化、量化的绩效指标, 以及指标内容是否清晰合理进行评价	绩效目标在数量、质量、成本、时效、效益五方面都设置了细化、具体的绩效指标, 得 50%权重分, 有一方面不够细化、具体, 扣除相应的分数。	2	
			绩效指标与任务计划的相符性	1	对项目绩效指标是否与项目年度实施计划、资金额度相匹配进行评价	①项目绩效指标与项目年度实施计划、资金额度完全相匹配 (1 分); ②项目绩效指标与项目年度实施计划、资金额度基本相匹配 (0.5 分); ③项目绩效指标与项目年度实施计划、资金额度匹配性较差不得分。	1	
	资金投入 (5分)	预算编制科学性 (5分)	预算内容合理性	2	对预算内容是否与项目内容相符, 预算额度是否与工作任务相匹配进行评价	①预算内容与项目工作内容完全相符, 得 50%权重分, 若有不符按相应权重进行扣分。②预算额度与工作任务相匹配, 得 50%权重分, 若有不符按相应权重进行扣分。	2	
			预算编制程序规范性	3	对预算编制是否经过科学论证, 预算额度测算过程是否合理进行评价	①预算编制经过科学论证且有明确的标准, 得 50%权重分, 若规范性欠缺, 按权重进行相应扣分。②预算额度测算按标准编制且依据充分, 考虑因素全面, 得 50%权重分, 若合理性存在欠缺, 按权重进行相应扣分。	3	
	过程 (20分)	资金管理 (8分)	资金到位率 (2分)	资金到位率	2	资金到位率=实际到位资金/预算批复资金*100%	资金到位率达到 100%得满分, 资金到位率每降低 1%, 扣除权重分的 2%, 扣完为止。	2

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准	得分
		预算执行率 (2分)	预算执行率	2	预算执行率=实际支出资金 /实际到位资金*100%；实际支出资金=支出总额-不合规支出	预算执行率达到 100%得满分，预算执行率每降低 1%，扣除权重分的 2%，扣完为止。	2
		资金使用合规性 (4分)	资金拨付流程合规性	2	对资金的拨付、使用是否符合资金管理办法、财务管理制度、预算批复及合同规定；	资金的拨付符合资金管理办法、财务管理制度、预算批复及合同规定，审批手续完整；每项出现一处不合规的问题，按照扣 1 分，扣完为止。	2
			资金支出合规性	2	支出审批、调整手续是否完整；是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况进行评价	不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况；财务处理的规范性 (3分)；有一项不符合，扣 1 分，扣完为止。	2
	组织实施 (12分)	管理制度健全性 (4分)	财务管理制度健全性	2	单位财务管理制度是否健全可行，是否合法、合规。	财务制度、内部审计制度、票证管理制度、财产物资管理制度等财务管理制度都健全可行，合法合规 (2分)；有一项不符合，扣 0.5 分，扣完为止。	2
			业务管理制度健全性	2	项目单位相关业务管理制度、责任机制是否健全可行、合法合规。	①项目管理制度，档案管理制度，采购管理制度，突发事件应急预案机制等相关业务管理制度都健全可行，合法合规 (2分)；②有一项不符合，扣 0.5 分，扣完为止。	2
		制度执行有效性 (8分)	定点医护机构准入合规性	2	对定点医护机构准入程序是否合规进行评价	①准入程序遵守相关法律法规和相关管理规定；合同书、验收报告、技术鉴定等资料齐全并及时归档；定点医护机构的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位，得 2 分。②有一项不符合，扣 0.5 分，扣完为止。	2

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准	得分
			商保机构准入合规性	2	对商保机构准入程序是否合规进行评价	①准入程序遵守相关法律法规和相关管理规定；招标文件、中标通知书、合同书等资料齐全并及时归档；商保机构的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位，得2分。②有一项不符合，扣0.5分，扣完为止。	2
			失智失能人员评定程序合规性	2	失能失智人员评定程序是否合规进行评价	失能失智人员评定程序合规，评定标准、评定资料完备，得2分，否则酌情扣分。	2
			定点医护机构考核合规性	1	对定点医护机构考核程序是否合规性进行评价	定点医护机构考核程序合规，考核标准、考核资料完备，得1分，否则酌情扣分。	1
			商保机构考核合规性	1	对商保考核程序是否合规性进行评价	商保机构考核程序合规，考核标准、考核资料完备，得1分，否则酌情扣分。	1
产出（30分）	产出数量（8分）	数量完成情况（8分）	长期护理保险参保人数	4	对实际参保人数完成情况进行评价	参保人数248万人，人数每下降1%，扣0.2分。	产出（30分）
			长期护理保险资金支出率	4	当年资金支出额不低于当年筹资总额的15%	当年资金支出额不低于当年筹资总额的15%，每降低1%，扣1分。	
	产出质量（8分）	质量完成情况（8分）	护理对象失能评估准确率	4	等级评定通过人次不低于初审评估通过人次的80%	等级评定通过人次不低于初审评估通过人次的80%，每降低1%，扣1分。	
			定点医护机构合格率	4	纳入长期护理的定点医护机构合格率80%以上	合格率=合格医护机构数/定点医护机构总数*100%。达到80%以上得满分；每减少1%扣0.4分，扣完为止。	

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	四级指标	分值	指标解释	评价标准	得分
	产出时效 (8分)	时效及时率 (8分)	长期护理保险合规费用按月拨付及时率	4	反映长期护理保险商保机构合规费用按月拨付及时率的情况	长期护理基金拨付及时率达到90%得满分；及时率每减少1%扣0.4分；低于80%不得分。	
			参保人申请办理及时率	4	反映长期护理保险参保人申办及时率的情况	长期护理保险参保人申办及时率达到95%，得4分，每下降1%，扣0.4分。	
	产出成本 (6分)	成本控制情况 (6分)	职工长护财政补助成本	3	反应市级财政补助资金是否足额按期到账。	市级财政补助资金208.9085万元、全市福彩公益金1240万元，每降低10%，扣1分，扣完为止。	
			长岛居民长护试点财政补助成本	3	反应市级财政补助资金是否足额按期到账。	市级财政补助资金70万元，每降低10%，扣1分，扣完为止。	
效益（35分）	项目效益 (35分)	社会效益 (15分)	长期护理保险政策公开度	7	实地宣传不少于100次，报纸、电视、广播等稿件不少于5篇	长期护理保险政策宣传达到目标次数，得7分，否则酌情扣分。	效益 (35分)
			长期护理保险待遇享受人群占比	8	长期护理保险待遇享受人群占比0.1%以上	长期护理保险待遇享受人群占比0.1%以上，得8分，否则酌情扣分。	
		可持续影响 (10分)	长期护理保险资金支付支撑能力	10	当年资金支出额≤当年长护筹资总额+累计结余	当年资金支出额≤当年长护筹资总额+累计结余，得10分，否则酌情扣分。	
		满意度（10分）	护理对象满意度	10	对护理对象满意度进行评价	满意度90%（含）以上，本指标得满分；满意度每减少1%扣0.5分；低于70%不得分。	
合计				100			100.00

**2021年度
烟台市医疗保障基金监管方式创新
资金项目绩效评价报告**

预算单位：烟台市医疗保障局

2022年7月

目录

一、项目基本情况	1
(一) 项目立项	1
(二) 项目预算	2
(三) 项目计划实施内容	2
(四) 项目组织管理	4
二、项目绩效目标	4
三、评价基本情况	4
(一) 评价目的	5
(二) 评价对象与范围	5
(三) 评价依据	5
(四) 评价原则、评价方法	7
(五) 绩效评价指标体系	8
四、评价结论及分析	13
(一) 综合评价结论	13
评价分析	14
附件：烟台市医保基金监管方式创新指标得分表	

烟台市医疗保障基金监管方式 创新资金项目绩效评价报告

一、项目基本情况

(一) 项目立项

2018年的12月20日，习近平总书记做出重要批示，勿使医保基金成为新的“唐僧肉”，任由骗取，要加强医保监管。李克强总理明确指示，要依法严肃查处各种骗取医保基金行为，全面排查基金管理漏洞，拿出有效的监管措施。2019年1月10日，国务院副总理韩正在国务院医疗保障工作座谈会上强调，确保医保基金安全，是医保部门的首要职责，要坚持堵漏洞、强监管、重处罚、严震慑，确保基金安全可控。在这种形式下，全国各省、市都掀起打击欺诈骗取医疗保障基金的高潮，加大对医疗保障领域违法违规行为的惩戒力度，打击欺诈骗保的高压态势在全国范围内形成。经过多年的医改扩大参保覆盖面和前期全员参保等活动，我市基本医疗保险已基本实现全覆盖，随着全市经济结构调整，经济步入新常态，依靠增加参保人数和缴费基数来增加基金总额的空间越来越小。家庭医生签约、长期护理保险的实施和人口老龄化进程的加快等因素，都极大地影响到医疗保障基金的支出，导致有限的基金增长与医疗费用不断增长的矛盾以及与人民群众日益增长的医疗需求之间的矛盾越来越突出。这种形式迫使我们不得不加强基金监管，严力打击欺诈骗保行为，堵住基金的

“跑冒滴漏”。医疗保障基金是老百姓的“看病钱”“救命钱”，我们只有把这笔钱管好、用好，坚决杜绝任何骗保行为，堵住一切“跑冒滴漏”，把钱用在刀刃上，才能切实提高老百姓的待遇水平，才能让老百姓满意，让政府放心。

烟台市医保局成立以来，始终将打击欺诈骗保维护医保基金安全作为首要任务常抓不懈，我市被省确定为省级医保基金监管方式创新示范市，2021年5月国务院颁布实施的《医疗保障基金使用监督管理办法》明确，医疗保障行政部门实施监督检查，可以聘请符合条件的第三方机构和专业人员协助开展检查。

（二）项目预算

2021年医保基金监管方式改革创新改革预算246万元，其中基础性服务费用占总额的80%，绩效服务费用占20%。

计划招标三家第三方公司，其中常驻医保局工作人员10人，包含计算机信息技术3人、医学（药）5人、财务2人。

（三）项目计划实施内容

第三方公司主要提供如下服务：

- 1、“双随机、一公开”检查；
- 2、对医疗机构、护理机构、零售药店等进行日常监督检查；
- 2.1针对定点医疗机构：

二级及以上公立医疗机构：重点查处分解收费、超标准收费、重复收费、重复检查、套用项目收费、不合理诊疗及其他违法违规行；基层医疗机构：重点查处挂床住院、虚假住院、无指征

住院、诱导参保人员住院，虚构医疗服务、伪造医疗文书，串换药品、耗材和诊疗项目等行为；对药品、医用耗材的进销存、帐面库存与实际库存、销售与医保上传情况进行全面检查。

社会办医疗机构，重点查处诱导参保人员住院，虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、挂床住院、盗刷社保卡等行为。

2.2门诊慢性病定点机构：重点查处留存参保人社保卡虚开药品，串换药品、耗材和诊疗项目、虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、盗刷社保卡等行为；对药品、医用耗材的进销存、帐面库存与实际库存、销售与医保上传情况进行全面检查。

2.3长期护理机构。重点查处虚假服务、《标准化服务规范》执行不到位、长护资金收支不合规、服务收费价格超标准、日常照护费用未按标准抵扣、违规返还照护费用等。

2.4定点零售药店：重点查处聚敛盗刷社保卡或套现、诱导参保人员购买化妆品、生活用品等非医疗用品行为。

2.5针对参保人员，重点查处伪造虚假票据报销、冒名就医、使用社保卡套现或套取药品、耗材倒买倒卖等行为。

2.6针对医保经办机构（包括承办基本医保和大病保险的商保机构），要加强监督检查，逐项检视稽核档案和违约违规违法机构处理落实情况；重点查处内审制度不健全、基金稽核不全面、履约检查不到位、违规办理医保待遇、违规支付医保费用以及内部人员“监守自盗”、“内外勾结”等行为。

3、根据采购人要求查办国家局、省局转办和市局受理的案件并提供与案件相关的线索。

（四）项目组织管理

供应商须为本项目组建专门的检查队伍，配备计算机信息技术、医药卫生、财务或审计等相关专业人员。人员由三部分组成：一是驻场人员；二是机动人员；三是专家组。驻场人员常驻医保部门，接受医保部门的管理，遵守医保部门的作息时间和各项管理规定，代表供应商负责与医保、医药机构之间的沟通协调，人员实行双重管理；机动人员接受驻场人员的安排，按照医保和驻场人员工作安排进行现场检核检查和其他工作；专家组负责为驻场团队提供业务支持。

二、项目绩效目标

医保基金监管方式改革创新经费主要是通过购买服务方式聘请第三方机构协助医保部门开展现场监督检查，并完成市医保局和医保中心交办的各项工作，一是完成国家、省局转办投诉举报线索的查处，查处率不低于95%；二是配合开展对定点医疗机构的日常稽核，二级以上医疗机构现场监督检查率100%；三是组织业务培训，进一步提升全市基金监管队伍业务水平和能力；三是根据安排开展专项检查，全市不出现恶性欺诈骗保事件、医保基金安全可控。

三、评价基本情况

（一）评价目的

通过2021年烟台市基金监管方式创新项目的绩效评价，全面分析项目资金使用、管理和实施情况，树立绩效管理理念，做好预算绩效管理，提高财政资金效益，优化财政支出结构。及时总结经验，分析存在的问题，以便采取有效措施进一步改进和加强财政支出项目管理，为指导预算编制、申报绩效目标、财政资金分配提供重要决策依据，切实提高财政资金使用效果。

（二）评价对象与范围

评价对象：2021年度烟台市基金监管方式创新项目；

评价范围：2021年度烟台市基金监管方式创新项目资金的使用绩效；

评价基准日：2021年1月1日-12月31日。

（三）评价依据

1. 绩效评价相关法律、法规和规章制度

（1）《中华人民共和国预算法》；

（2）中共山东省委、山东省人民政府《中共山东省委山东省人民政府关于全面推进预算绩效管理的实施意见》（鲁发〔2019〕2号）；

（3）山东省财政厅《山东省省级项目支出绩效财政评价和部门评价工作规程》（鲁财绩〔2020〕4号）；

（4）中共烟台市委、烟台市人民政府《关于全面落实预算绩效管理的实施意见》（烟发〔2020〕8号）；

(5) 烟台市人民政府办公室《烟台市市级部门单位预算绩效管理暂行办法和烟台市市对下转移支付资金预算绩效管理暂行办法的通知》(烟政办字〔2019〕42号)；

(6) 烟台市财政局《烟台市市级政策和项目预算绩效目标管理办法》(烟财绩〔2021〕1号)；

(7) 烟台市财政局《烟台市市级项目支出绩效单位自评工作规程》和《烟台市市级项目支出绩效财政评价和部门评价工作规程》(烟财绩〔2020〕3号)；

(8) 烟台市财政局《关于印发〈烟台市市级预算绩效管理委托第三方机构评价管理办法(试行)〉的通知》(烟财预〔2016〕47号)；

(9) 评价资金相关的资金管理办法、预算指标下达(调整)、项目管理文件。

2. 项目相关要求、验收文件

(1) 烟台市医保基金监管各项荣誉争先创优情况；

(2) 烟台市医疗保障基金监管制度建设情况；

(3) 烟台市医保基金监管行动开展情况；

(4) 烟台市医保基金监管宣传情况；

3. 相关行业政策、行业标准及专业技术规范

中国注册会计师协会《关于印发〈会计师事务所财政支出绩效评价业务指引〉的通知》(会协〔2016〕10号)。

4. 其他依据

- (1) 项目概况、项目文件要求等;
- (2) 资金到位及拨付相关凭证等;
- (3) 项目管理制度、实施方案等;
- (4) 其他绩效评价相关资料。

(四) 评价原则、评价方法

1. 评价原则

(1) 科学规范原则。绩效评价应当严格执行规定的流程步骤，做到指标合理、标准科学、方法适当、结果可信。

(2) 绩效相关原则。针对项目决策、过程、产出、效益进行绩效评价，评价结果应当清晰反映绩效目标的实现情况以及预算支出和绩效之间的对应关系。

(3) 公开透明原则。评价结果应当符合真实、客观、公正的要求，依法依规公开并接受监督。

(4) 激励约束原则。评价结果与项目的设立、保留、整合、调整和退出相挂钩，作为改进管理、安排预算的重要依据。

2. 评价方法

绩效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。本次绩效评价遵循“客观、公正、科学、规范”的原则，通过对项目的决策、过程、产出和效益的比较和分析，对专项资金进行综合评价。评价方法坚持定性分析与定量分析、全面评价与抽样调查、现场核查与综合分析相结合的方式进行评价，包括现场调研与核查、座谈、

访谈、问卷调查、数据分析、专家评价等环节。评价方法如下：

（1）成本效益分析法，是将投入与产出、效益进行关联性分析的方法。

（2）比较法，是将实施情况与绩效目标、政府采购政策功能目标、历史情况、不同部门和地区同类支出情况进行比较的方法。

（3）公众评判法，是通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。一是座谈。全面了解项目在决策、实施过程中的相关考虑，实际需求情况，实施效果情况及对实施的相关建议等；二是问卷调查。为了更加客观、全面的评价项目实施效益，根据绩效评估内容，设计、制定调查问卷，选取合适调查对象发放、收取和统计分析，以了解部门工作内容实施过程、绩效完成效果等情况。

（五）绩效评价指标体系

1. 指标体系设计的总体思路

按照项目绩效评价指标设定的总体要求，综合考虑总体绩效目标，以《烟台市市级项目支出绩效评价财政评价和部门评价工作规程》（烟财绩〔2020〕3号）附件1《财政和部门评价项目支出绩效评价指标体系框架》为参考，以精细化管理为依据，从定性和定量两个维度对项目资金使用绩效进行评价，指标体系整体框架分为产出、效益、满意度、预算执行率4个一级指标及其对应的7个二级指标、8个三级指标，评价分值100分，其中产出50

分、效益30分、满意度10分、预算执行率10分。

2. 数据来源、证据收集方式

(1) 数据核查。根据评价依据的资料清单，查看日常稽核档案、银行退款凭证、医保基金使用情况、各项医保制度运行情况。

(2) 投诉举报、舆情等情况调查。根据绩效评价的内容，查看国家、省、市医保部门群众举报投诉情况，以了解部门工作内容实施过程、绩效完成效果等情况。

3. 评价标准

绩效评价标准是绩效指标完成程度的标尺，一般包括年度指标、实际指标完成等。具体如下：

(1) 年度指标。是以预先制定的年度目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准；

(2) 实际指标。是指年底各项目标、计划、预算等实际完成情况；

4. 绩效评价指标体系

2021年度烟台市基金监管方式改革创新改革绩效评价体系按照产出、效益、满意度共三方面分别进行指标设计，各方面再根据相关政策文件，逐级设计二级、三级指标。在体系框架中选取最能体现绩效评价对象特征的共性指标，针对部门具体绩效评价对象的特点，另行设计具体的个性绩效评价指标，赋予各类评价指

标科学合理的权重分值，明确具体的评价标准，从而形成完善的绩效评价指标体系。绩效评价指标体系如下：

市级预算项目支出绩效自评表

(2021 年度)

单位：万元

项目名称		基金监管方式改革创新经费			主管部门		烟台市医疗保障局		
项目实施单位		烟台市医疗保障局			联系电话		0535-6788368		
项目预算执行情况 (10分)			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	246	93.8	93.8	10	100%		
		其中：当年财政拨款	246	93.8	93.8	-	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		年初预期目标			目标实际完成情况				
		1、二级以上定点医疗机构稽核检查覆盖率100%； 2、组织一次业务培训和案例研讨会。			1、对54家二级以上医疗机构进行了全覆盖监督检查； 2、组织了2次全市范围的业务培训，每次人数80人；召开了2次案例研讨会。				
年度绩效指	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值 (A)	实际完成 指标值 (B)	分值	得分	偏差原因分析及改进 措施	
	产出	数量指标	二级以上定点 医疗机构稽核 检查率	100%	100%	10			

标	指标 (50分)		组织业务培训和案例研讨会次数	≥1	4次	10		
		质量指标	检查整改率	100%	100%	10		
		时效指标	检查实施及时率	按计划进行	按计划进行	10		
		成本指标	控制项目支出	不超预算	不超预算	10		
	效益指标 (30分)	经济效益指标	追回医保基金数	≥1200万元	3000万元	15		
		可持续影响指标	规范医疗保险制度运行	规范	规范	15		
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	群众满意度	不低于95%	98%	10		
总分			100					

四、评价结论及分析

（一）综合评价结论

按照烟台市基金监管方式长兴改革绩效评价体系表中的相关指标分别进行评分。经评价，烟台市基金监管方式创新项目绩效评价得分为100.00分；绩效评价等级为“优”。项目绩效评价综合评分如下表所示：

序号	指标类别	标准分值	指标得分	指标扣分	得分率(%)
1	产出	50	50	0.00	100.00
2	效益	30	30	0.00	100.00
3	满意度	10	10	0.00	100.00
4	预算执行率	10	10	0.00	100%
合计		100.00	100.00	0.00	100.00

项目绩效分析如下：

2. “产出”得分率100.00%。

第三方机构严格按照市医保局和市医保中心的安排部署，在规定时间内完成对市直管以及各区市二级以上医疗机构的监督检查、申辩、确认工作；组织全市范围业务培训2次，案例研讨会2次以上。

3. “效益”得分率为100.00%。

对全市医疗机构查实的违法违规资金，全部按规定追回；各项医保资金在预算范围内，合理安全、可控，保障医保制度可持续运行。

4、“满意度”得分100%

全市职工医保才能报人数210万人，居民医保参保390万人，市级以上年度投诉举报线索15起，无恶性欺诈骗保安县分身，未出现影响恶劣、社会发行较大的负面舆情，群众满意度高。

5、预算执行得分100%。预算资金到位及时，资金支付审批流程齐全，资金使用合规，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出的情况。且项目单位的财务管理和业务管理制度健全，制度合法、合规、完整

评价分析

对项目的有关情况进行核实，通过数据采集、资料收集、现场查阅，对所掌握的有关信息资料进行分类、整理和分析，形成初步评价结论。

2021年度烟台市基金监管方式改革创新改革资金项目，项目绩效评价得分项目综合分析评价得分为100.00分，绩效等级为“优”。

附件：烟台市医保基金监管方式创新指标得分表

2022年7月

附件:

烟台市医保基金监管方式创新指标得分表

(2021 年度)

单位: 万元

项目名称		基金监管方式创新改革经费			主管部门		烟台市医疗保障局	
项目实施单位		烟台市医疗保障局			联系电话		0535-6788368	
项目预算执行情况 (10分)			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	246	93.8	93.8	10	100%	10
		其中:当年财政拨款	246	93.8	93.8	-	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		年初预期目标			目标实际完成情况			
		1、二级以上定点医疗机构稽核检查覆盖率100%; 2、组织一次业务培训和案例研讨会。			1、对54家二级以上医疗机构进行了全覆盖监督检查; 2、组织了2次全市范围的业务培训,每次人数80人;召开了2次案例研讨会。			
年度绩效指	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值 (A)	实际完成 指标值 (B)	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指	数量指标	二级以上定点 医疗机构稽核 检查率	100%	100%	10	10	

标	标 (50分)		组织业务培训和案例研讨会次数	≥1	4次	10	10	
		质量指标	检查整改率	100%	100%	10	10	
		时效指标	检查实施及时率	按计划进行	按计划进行	10	10	
		成本指标	控制项目支出	不超预算	不超预算	10	10	
	效益指标 (30分)	经济效益指标	追回医保基金数	≥1200万元	3000万元	15	15	
		可持续影响指标	规范医疗保险制度运行	规范	规范	15	15	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	群众满意度	不低于95%	98%	10	10	
总分		100						

