

2023 年度
烟台市医疗保障局部门
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 2023 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明细表
- 七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表
- 九、财政拨款“三公”经费支出决算表

第三部分 2023 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、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明
- 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明
- 九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明
- 十、机关运行经费支出说明
- 十一、政府采购支出说明
- 十二、国有资产占用情况说明
- 十三、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 2023 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

2023 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

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	8,298.26	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	1,000.00	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	174.04
	9		九、卫生健康支出	40	8,085.45
	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	38.77
	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	1,000.00
	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	9,298.26	本年支出合计	58	9,298.26
使用非财政拨款结余（含专用结余）	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29		年末结转和结余	60	
	30			61	
总计	31	9,298.26	总计	62	9,298.26

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

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
科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合 计		9,298.26	9,298.26					
208	社会保障和就业支出	174.04	174.04					
20805	行政事业单位养老支出	174.04	174.04					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	174.04	174.04					
210	卫生健康支出	8,085.45	8,085.45					
21011	行政事业单位医疗	124.09	124.09					
2101101	行政单位医疗	19.78	19.78					
2101102	事业单位医疗	59.62	59.62					
2101103	公务员医疗补助	11.93	11.93					
2101199	其他行政事业单位医疗支出	32.75	32.75					
21013	医疗救助	4,737.00	4,737.00					
2101301	城乡医疗救助	4,737.00	4,737.00					
21015	医疗保障管理事务	3,083.95	3,083.95					

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
科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
2101501	行政运行	521.09	521.09					
2101502	一般行政管理事务	534.50	534.50					
2101504	信息化建设	4.97	4.97					
2101506	医疗保障经办事务	517.19	517.19					
2101550	事业运行	1,506.20	1,506.20					
21099	其他卫生健康支出	140.41	140.41					
2109999	其他卫生健康支出	140.41	140.41					
215	资源勘探工业信息等支出	38.77	38.77					
21505	工业和信息产业监管	38.77	38.77					
2150599	其他工业和信息产业监管支出	38.77	38.77					
223	国有资本经营预算支出	1,000.00	1,000.00					
22301	解决历史遗留问题及改革成本支出	1,000.00	1,000.00					
2230108	离休干部医药费补助支出	1,000.00	1,000.00					

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

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
科目编码	科目名称						
栏 次		1	2	3	4	5	6
合 计		9,298.26	2,325.42	6,972.84			
208	社会保障和就业支出	174.04	174.04				
20805	行政事业单位养老支出	174.04	174.04				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	174.04	174.04				
210	卫生健康支出	8,085.45	2,151.38	5,934.07			
21011	行政事业单位医疗	124.09	124.09				
2101101	行政单位医疗	19.78	19.78				
2101102	事业单位医疗	59.62	59.62				
2101103	公务员医疗补助	11.93	11.93				
2101199	其他行政事业单位医疗支出	32.75	32.75				
21013	医疗救助	4,737.00		4,737.00			
2101301	城乡医疗救助	4,737.00		4,737.00			
21015	医疗保障管理事务	3,083.95	2,027.29	1,056.66			

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
科目编码	科目名称						
栏 次		1	2	3	4	5	6
2101501	行政运行	521.09	521.09				
2101502	一般行政管理事务	534.50		534.50			
2101504	信息化建设	4.97		4.97			
2101506	医疗保障经办事务	517.19		517.19			
2101550	事业运行	1,506.20	1,506.20				
21099	其他卫生健康支出	140.41		140.41			
2109999	其他卫生健康支出	140.41		140.41			
215	资源勘探工业信息等支出	38.77		38.77			
21505	工业和信息产业监管	38.77		38.77			
2150599	其他工业和信息产业监管支出	38.77		38.77			
223	国有资本经营预算支出	1,000.00		1,000.00			
22301	解决历史遗留问题及改革成本支出	1,000.00		1,000.00			
2230108	离休干部医药费补助支出	1,000.00		1,000.00			

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

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	8,298.26	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	1,000.00	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	174.04	174.04		
	9		九、卫生健康支出	41	8,085.45	8,085.45		
	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	38.77	38.77		

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	1,000.00			1,000.00
	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	9,298.26	本年支出合计	59	9,298.26	8,298.26		1,000.00
年初财政拨款结转和结余	28		年末财政拨款结转和结余	60				
一般公共预算财政拨款	29			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	9,298.26	总计	64	9,298.26	8,298.26		1,000.00

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

公开 05 表
金额单位：万元

项 目		本年支出		
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		8,298.26	2,325.42	5,972.84
208	社会保障和就业支出	174.04	174.04	
20805	行政事业单位养老支出	174.04	174.04	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	174.04	174.04	
210	卫生健康支出	8,085.45	2,151.38	5,934.07
21011	行政事业单位医疗	124.09	124.09	
2101101	行政单位医疗	19.78	19.78	
2101102	事业单位医疗	59.62	59.62	
2101103	公务员医疗补助	11.93	11.93	
2101199	其他行政事业单位医疗支出	32.75	32.75	
21013	医疗救助	4,737.00		4,737.00
2101301	城乡医疗救助	4,737.00		4,737.00
21015	医疗保障管理事务	3,083.95	2,027.29	1,056.66

项 目		本年支出		
科目编码	科目名称	小 计	基本支出	项目支出
栏 次		1	2	3
2101501	行政运行	521.09	521.09	
2101502	一般行政管理事务	534.50		534.50
2101504	信息化建设	4.97		4.97
2101506	医疗保障经办事务	517.19		517.19
2101550	事业运行	1,506.20	1,506.20	
21099	其他卫生健康支出	140.41		140.41
2109999	其他卫生健康支出	140.41		140.41
215	资源勘探工业信息等支出	38.77		38.77
21505	工业和信息产业监管	38.77		38.77
2150599	其他工业和信息产业监管支出	38.77		38.77

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明细表

部门：烟台市医疗保障局

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	2,134.13	302	商品和服务支出	171.80	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	442.53	30201	办公费	40.56	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	587.84	30202	印刷费	1.94	30702	国外债务付息	
30103	奖金	262.74	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	296.67	30205	水费	0.37	310	资本性支出	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	174.04	30206	电费	1.26	31001	房屋建筑物购建	
30109	职业年金缴费	9.10	30207	邮电费	1.89	31002	办公设备购置	
30110	职工基本医疗保险缴费	79.40	30208	取暖费		31003	专用设备购置	
30111	公务员医疗补助缴费	44.68	30209	物业管理费	0.01	31005	基础设施建设	
30112	其他社会保障缴费	21.04	30211	差旅费	4.67	31006	大型修缮	
30113	住房公积金	188.73	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	0.89	31008	物资储备	
30199	其他工资福利支出	27.36	30214	租赁费		31009	土地补偿	
303	对个人和家庭的补助	19.48	30215	会议费	4.70	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	4.68	31011	地上附着物和青苗补偿	
30302	退休费	17.58	30217	公务接待费	2.96	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	0.41	31022	无形资产购置	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费		31099	其他资本性支出	
30308	助学金		30228	工会经费	36.03	312	对企业补助	
30309	奖励金	0.15	30229	福利费	14.40	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	1.40	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	22.22	31204	费用补贴	
30399	其他对个人和家庭的补助	1.76	30240	税金及附加费用		31205	利息补贴	
			30299	其他商品和服务支出	33.42	31299	其他对企业补助	
						399	其他支出	
						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	
						39909	经常性赠与	
						39910	资本性赠与	
						39999	其他支出	
人员经费合计		2,153.62	公用经费合计					171.80

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。

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

公开 07 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
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

公开 08 表
金额单位：万元

项 目		本年支出		
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		1, 000. 00		1, 000. 00
223	国有资本经营预算支出	1, 000. 00		1, 000. 00
22301	解决历史遗留问题及改革成本支出	1, 000. 00		1, 000. 00
2230108	离休干部医药费补助支出	1, 000. 00		1, 000. 00

注：本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

财政拨款“三公”经费支出决算表

部门：烟台市医疗保障局

公开 09 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
4.36		1.40		1.40	2.96	4.36		1.40		1.40	2.96

注：本表反映部门本年度财政拨款“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

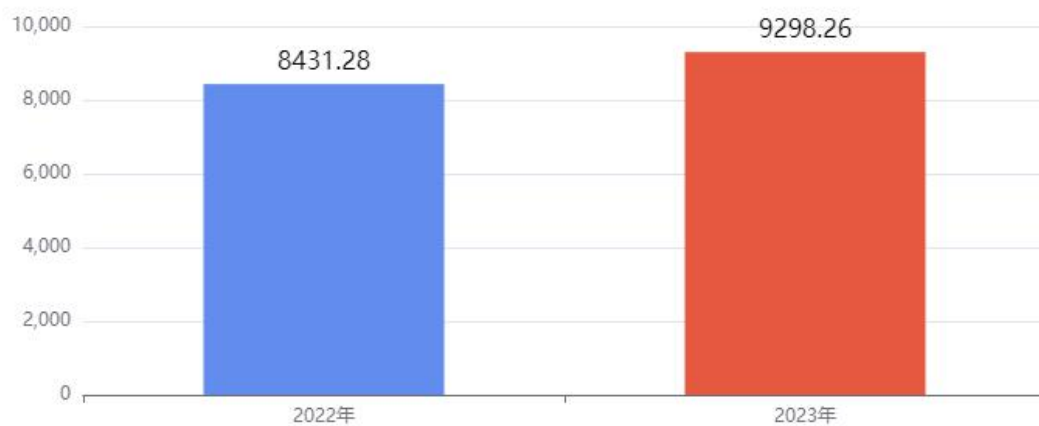
第三部分

2023 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2023 年度收、支总计均为 9,298.26 万元。与 2022 年度相比，收、支总计各增加 866.98 万元，增长 10.28%。主要是增加城乡医疗救助项目中央和省级补助资金。

图1：收入支出决算变动情况
(单位：万元)

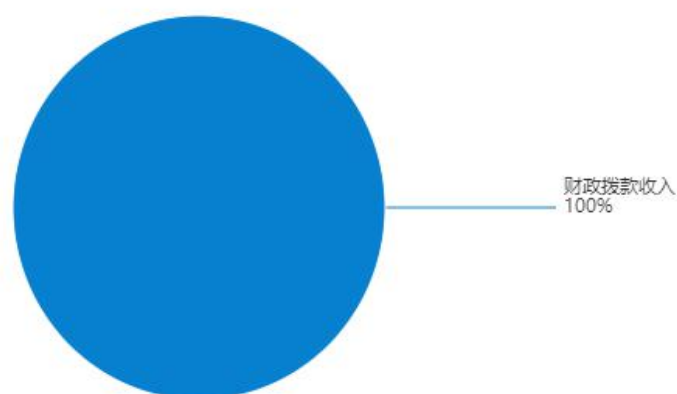


二、收入决算情况说明

(一) 收入决算结构情况

2023 年度收入合计 9,298.26 万元，其中：财政拨款收入 9,298.26 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 9,298.26 万元。与 2022 年度相比，增加 866.98 万元，增长 10.28%。主要是增加城乡医疗救助项目中央和省级补助资金。

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。与上年决算数一致。

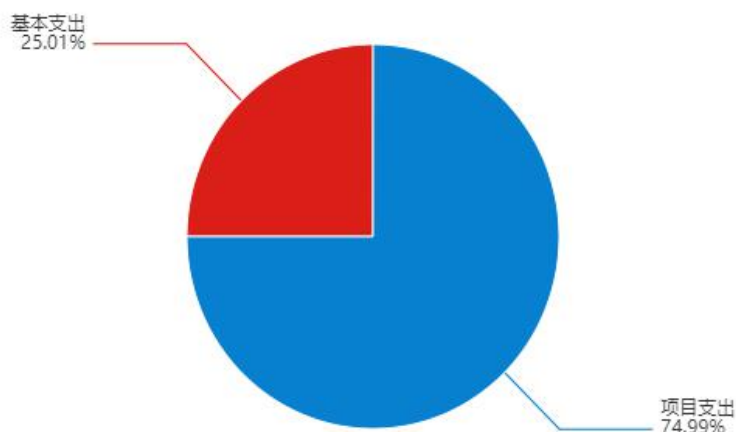
三、支出决算情况说明

（一）支出决算结构情况

2023 年度支出合计 9,298.26 万元，其中：基本支出 2,325.42 万元，占 25.01%；项目支出 6,972.84 万元，占

74.99%。

图3：本年支出构成情况



（二）支出决算具体情况

1、基本支出 2,325.42 万元。与 2022 年度相比，减少 206.73 万元，下降 8.16%。主要是 1. 按照中央过紧日子的思想要求，降低人员经费开支；2. 人员经费减少，两人调出单位，一人退休，一人调入其他单位；3. 2023 年考核奖发放较 2022 年减少。

2、项目支出 6,972.84 万元。与 2022 年度相比，增加 1,073.71 万元，增长 18.2%。主要是增加城乡医疗救助项目中央和省级补助资金。

3、上缴上级支出 0 万元。与上年决算数一致。

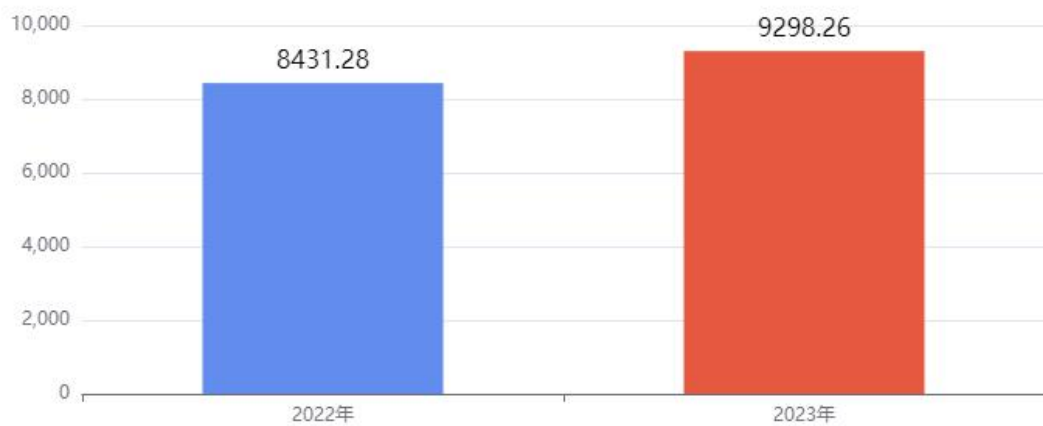
4、经营支出 0 万元。与上年决算数一致。

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

2023 年度财政拨款收、支总计均为 9,298.26 万元。与 2022 年度相比，财政拨款收、支总计各增加 866.98 万元，增长 10.28%。主要是增加城乡医疗救助项目中央和省级补助资金。

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

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 8,298.26 万元，占本年支出合计的 89.25%。与 2022 年度相比，一般公共预算财政拨款支出增加 1,000.98 万元，增长 13.72%。主要是增加城乡医疗救助项目中央和省级补助资金。

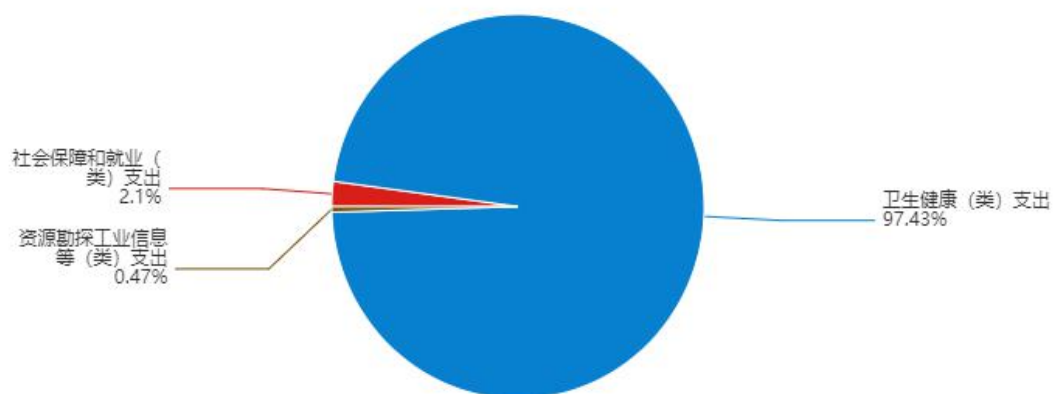
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 8,298.26 万元，主要用于以下方面：社会保障和就业(类)支出 174.04 万元，占 2.1%；卫生健康(类)支出 8,085.45 万元，占 97.43%；资源勘探工业信息等(类)支出 38.77 万元，占 0.47%。

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

2023 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 5,248.33 万元，支出决算为 8,298.26 万元，完成年初预算的 158.11%。决算数大于年初预算数的主要原因是 2023 年决算减少新冠病毒疫苗市补资金 2150 万元，增加城乡医疗救助项目中央和省级补助资金 4637 万元。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 2,324.6 万元，支出决算为 174.04 万元，完成年初预算的 7.49%。决算数小于年初预算数的主要原因是 2023 年决算减少新冠病毒疫苗市补资金 2150 万元。

2、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 18.35 万元，支出决算为 19.78 万元，完成年初预算的 107.79%。决算数大于年初预算数的主要原因是 2023 年人员保险基数上调。

3、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 62.16 万元，支出决算为 59.62 万元，完成年初预算的 95.91%。决算数小于年初预算数的主要原因是在职人员减少 2 人，退休增加 1 人。

4、卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)公务员医疗补助(项)。年初预算为 11.98 万元，支出决算为 11.93

万元，完成年初预算的 99.58%。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 34.06 万元，支出决算为 32.75 万元，完成年初预算的 96.15%。决算数小于年初预算数的主要原因是在职人员减少 2 人，退休增加 1 人。

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 100 万元，支出决算为 4,737 万元，完成年初预算的 4,737%。决算数大于年初预算数的主要原因是增加城乡医疗救助项目中央和省级补助资金。

7、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 440.95 万元，支出决算为 521.09 万元，完成年初预算的 118.17%。决算数大于年初预算数的主要原因是 2023 年人员保险基数上调。

8、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 470 万元，支出决算为 534.5 万元，完成年初预算的 113.72%。决算数大于年初预算数的主要原因是追加能力提升中央转移支付资金。

9、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 0 万元，支出决算为 4.97 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是本项目为上年结转资金医保专心及网络运维费尾款。

10、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 538.12 万元，支出决算为 517.19 万元，完成年初预算的 96.11%。决算数小于年初预算数的主要原因是基金管理经费及办公购置支出减少。

11、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 1,248.11 万元，支出决算为 1,506.2 万元，完成年初预算的 120.68%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中增加上级转移支付资金医疗服务与保障能力提升补助资金 291 万元。

12、卫生健康支出（类）其他卫生健康支出（款）其他卫生健康支出（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 140.41 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是年中增加上级转移支付资金 2023 年省属特困单位离休干部医疗费统筹补助资金 140.41 万元。

13、资源勘探工业信息等支出（类）工业和信息产业监管（款）其他工业和信息产业监管支出（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 38.77 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是年中增加重点保健待遇“一站式”结算平台资金。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023 年度一般公共预算财政拨款基本支出决算

2,325.42 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 2,153.62 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、职业年金缴费、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 171.8 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、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等。

七、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。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

2023 年度国有资本经营预算财政拨款支出年初预算为 1,000 万元，支出决算为 1,000 万元，完成年初预算的 100%。与年初预算持平。其中：

（一）国有资本经营预算支出（类）解决历史遗留问题及改革成本支出（款）离休干部医药费补助支出（项）。年初预算为 1,000 万元，支出决算为 1,000 万元，完成年初预算

的 100%。与年初预算持平。

九、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

2023 年度财政拨款“三公”经费支出全年预算为 4.36 万元，支出决算为 4.36 万元，与 2023 年预算基本持平。完成全年预算的 100%。

（二）“三公”经费支出决算具体情况

1、因公出国（境）费全年预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，与 2023 年预算基本持平。全年无预算。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全年预算为 1.4 万元，支出决算为 1.4 万元，与 2023 年预算基本持平。完成全年预算的 100%。其中：

公务用车购置费支出 0 万元，2023 年烟台市医疗保障局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 1.4 万元，主要是按规定保留的公务用车的燃料费、维修费、车辆保险、过路过桥费等支出等支出。截至 2023 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、公务接待费全年预算为 2.96 万元，支出决算为 2.96 万元，与 2023 年预算基本持平。完成全年预算的 100%。其

中：

国内接待费 2.96 万元，主要用于国内公务活动接待费用，共计接待 25 批次、258 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。

十、机关运行经费支出情况

2023 年度机关运行经费支出 69.68 万元，比年初预算数增加 0.04 万元，增长 0.06%，主要原因是 2023 年办公经费略有增长。

十一、政府采购支出情况

2023 年度政府采购支出总额 741.97 万元，其中：政府采购货物支出 3.4 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 738.57 万元。授予中小企业合同金额 525.26 万元，占政府采购支出总额的 70.79%，其中：授予小微企业合同金额 402.37 万元，占政府采购支出总额的 54.23%。货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的 70.59%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的 70.79%。

十二、国有资产占用情况

截至 2023 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，其他用车主要是正常公

务用车用途；单价 100 万元（含）以上设备（不含车辆）0 台（套）。

十三、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，烟台市医疗保障局组织对 2023 年度市级预算项目和中央对地方转移支付项目全面开展绩效自评，其中，市级预算项目 15 个，涉及预算资金 11,698.12 万元，占部门市级预算项目支出总额的 100%；中央对地方转移支付项目 3 个，涉及预算资金 104,147 万元。

组织对城乡居民医疗保险财政补等 2 个项目开展了部门评价，涉及预算资金 9,590 万元。

（二）市级预算项目绩效自评结果。烟台市医疗保障局 2023 年度市级预算绩效自评的 15 个项目中，15 个项目自评等级为优。从自评情况看，医保局项目资金均按规定开展了预算绩效指标编制，事中绩效跟踪，事后绩效自评工作，绩效管理工作规范有序，资金使用成效显著。

今年在部门决算中反映了 2023 年度全部市级预算项目绩效自评结果，以及基金监管方式改革创新专项经费、医保支付方式改革专项经费、打击欺诈骗保专项经费等 5 个项目的绩效自评表。其中，长期护理保险补助等项目绩效自评结果随 2023 年度决算向市人大常委会报告。

1. 基金监管方式改革创新经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 245 万元，执行数为 245 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：通过引入三家基金监管三方机构，配备监管人员 15 名，协助医保部门开展监督检查。实现了合同期内共检查医疗机构 32 家，追回医保基金 2400 万元。

2. 医保支付方式改革专项经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 123 万元，执行数为 122.85 万元，完成预算的 99.88%。项目绩效目标完成情况：通过 DRG 分组分析、纠错、归类、总结、汇总、反馈分析病案等，实现了 268 家医疗机构 DRG 实际付费，促进 268 家医院高质量发展。

3. 打击欺诈骗保专项经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 97.56 分。全年预算数为 50 万元，执行数为 37.82 万元，完成预算的 75.64%。项目绩效目标完成情况：通过实现智能审核和稽核检查全覆盖，实现了医保基金安全可持续运行，无重大欺诈骗保事件发生。

4. 困难群众医疗救助补助项目绩效自评综述：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 100 万元，执行数为 100 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：2023 年通过实行对困难群众经基本医保、大病保

险后的剩余合规医疗费进行医疗救助，实现了困难群众医疗负担的进一步减轻。

5. 城乡居民医疗保险财政补助（市级）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8,000万元，执行数为7,989万元，完成预算的99.86%。项目绩效目标完成情况：2023全覆盖居民基本医疗保险，保障了我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。

2023年度市级预算项目绩效自评情况汇总表和市级预算项目绩效自评表详见“第五部分 附件”。

（三）中央对地方转移支付项目绩效自评结果。烟台市医疗保障局对医疗保障与服务能力提升补助、城乡居民基本医疗保险补助、医疗救助补助资金等2023年度中央对地方转移支付项目开展绩效自评。从自评情况看，全面完成提升医保信息化、基金监管、支付方式、价格监测、政策宣传等工作能力；实现居民基本医疗保险全覆盖，保障我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇；提高了医疗救助待遇水平，出台了重特大疾病医疗救助有关政策；做好相关配套补助资金分配工作，切实加强资金管理，进一步减轻困难群众医疗负担。

1. 医疗保障与服务能力提升补助项目绩效自评综述：该项目全年预算数为578万元，执行数为570.38万元，项目绩

效目标完成情况：全面提升医保信息化、基金监管、支付方式、价格监测、政策宣传等工作能力。

2. 城乡居民基本医疗保险补助项目绩效自评综述：该项目全年预算数为 98,932 万元，执行数为 98,932 万元，项目绩效目标完成情况：实现居民基本医疗保险全覆盖，保障我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。

3. 医疗救助补助资金项目绩效自评综述：该项目全年预算数为 4,637 万元，执行数为 4,637 万元，项目绩效目标完成情况：提高了医疗救助待遇水平，出台了重特大疾病医疗救助有关政策；做好相关配套补助资金分配工作，切实加强资金管理，进一步减轻困难群众医疗负担。

2023 年度中央对地方转移支付项目绩效自评表详见“第五部分 附件”。

（四）部门评价结果。

城乡居民医疗保险财政补助（市级）项目，绩效评价得分为 100 分，等级为优。

长期护理保险补助项目，绩效评价得分为 100 分，等级为优。

部门评价报告详见“第五部分 附件”。

（五）财政评价结果。本部门未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、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。

十八、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。

十九、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）：反映财政部门安排的公务员医疗补助经费。

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）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。

二十三、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。

二十四、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。

二十五、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。

二十六、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。

二十七、卫生健康支出（类）其他卫生健康支出（款）其他卫生健康支出（项）：反映除上述项目以外其他用于卫生

健康方面的支出。

二十八、资源勘探工业信息等支出（类）工业和信息产业监管（款）其他工业和信息产业监管支出（项）：反映除上述项目以外其他用于工业和信息产业监管方面的支出。

二十九、国有资本经营预算支出（类）解决历史遗留问题及改革成本支出（款）离休干部医药费补助支出（项）：反映用国有资本经营预算收入安排的用于困难中央企业离休干部医药费补助方面的支出。

第五部分

附 件

2023 年度市级预算项目绩效自评情况汇总表

预算部门： 烟台市医疗保障局

单位： 万元

序号	项目名称	资金使用单位	全年预算数	自评得分	自评等级
一、转移支付项目绩效自评					
1	医疗保障与服务能力提升补助	烟台市医疗保障局	578	100	优
2	城乡居民基本医疗保险补助	烟台市医疗保险事业中心	98932	100	优
3	医疗救助补助资金	烟台市医疗保障局	4637	100	优
合计			104147	—	
二、部门预算项目绩效自评					
1	办公区维护管理费	烟台市医疗保障局	12	100	优
2	基金监管方式改革创新专项经费	烟台市医疗保障局	245	100	优
3	医保支付方式改革专项经费	烟台市医疗保障局	123	100	优
4	打击欺诈骗保专项经费	烟台市医疗保障局	50	97.56	优
5	医药价格监测和运行分析经费	烟台市医疗保障局	40	98.46	优
6	困难群众医疗救助补助	烟台市医疗保障局	100	100	优

7	企业离休干部医疗保险统筹补助费	烟台市医疗保险事业中心	1000	100	优
8	办公区维护管理费	烟台市医疗保险事业中心	20	99	优
9	医保基金管理经费	烟台市医疗保险事业中心	40	97	优
10	医保专线及网络运维费	烟台市医疗保险事业中心	100	100	优
11	办公购置	烟台市医疗保险事业中心	42.12	96	优
12	医疗专家评审费	烟台市医疗保险事业中心	8	91	优
13	门诊慢特病管理服务经费	烟台市医疗保险事业中心	328	100	优
14	城乡居民医疗保险财政补助（市级）	烟台市医疗保险事业中心	8000	100	优
15	长期护理保险补助	烟台市医疗保险事业中心	1590	100	优
合计			11698.12	—	

2023年度市级预算项目绩效自评表

单位：万元

项目名称		基金监管方式创新改革专项经费			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	0535-6893039		
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	245	245	245	10	100%	10	
	其中： 当年财政拨款	245	245	245	-		-	
	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			
		通过购买第三方服务，增强基金监管能力，实现监管专业性、精准性、效益性。			通过引入三家基金监管三方机构，配备监管人员15名，协助医保部门开展监督检查。实现了合同期内共检查医疗机构32家，追回医保基金2400万元。			
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
	成本指标 (20分)	经济成本指标	按节点控制成本支出次数	=4次	4次	20	20	
	产出指标 (40分)	数量指标	协助医保部门开展 医保基金使用情况 监督检查定点医疗 机构数量	≥30家	32家	10	10	
			组织业务培训和 案例研讨会	≥2次	2次	10	10	
		质量指标	对三方团队工作情 况验收次数	≥4次	4次	10	10	
		时效指标	监督检查时效	≤2周	1周	10	10	
	效益指标 (20分)	经济效益指标	追回违规医保基金 情况	≥80%	100%	10	10	
		社会效益指标	医保基金安全，运 行平稳偏差次数	≤1次	0次	5	5	
			规范使用医保基 金，保障医保制度 可持续发展	≤8000万元	2400万元	5	5	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度 指标	群众对医保服务、 基金监管满意度	≥80%	98.12%	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：								

2023年度市级预算项目绩效自评表

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	123	122.85	10	100%	10
		其中： 当年财政拨款	123	123	122.85	—		—
		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			
		通过审核住院病案数据，提供固定人员服务和技术支持等方式，实现35家二级以上医疗机构DRG实际付费。			通过DRG分组分析、纠错、归类、总结、汇总、反馈分析病案等，实现了268家医疗机构DRG实际付费，促进268家医院高质量发展。			
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
	成本指标 (20分)	经济成本指标	支付方式所需经费	≤123万元	122.85万元	20	20	
	产出指标 (40分)	数量指标	召开会议、培训次数	≥4次	10次	8	8	
			驻场人员数量	≥3个	4个	8	8	
			审核付费医疗机构数量	≥256家	268家	8	8	
		质量指标	正常运行率	≥80%	100%	8	8	
		时效指标	响应时间	≤60分钟	60分钟	8	8	
	效益指标 (20分)	经济效益指标	高效的医保支付机制	≥256家	268家	20	20	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	群众满意度	≥90%	100%	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：								

2023年度市级预算项目绩效自评表

单位：万元

项目名称		打击欺诈骗保专项经费			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	0535-6893039		
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	50	50	37.82	10	75.64%	7.56
		其中： 当年财政拨款	50	50	37.82	—		—
		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			
		通过智能审核和稽核检查全覆盖，实现医保基金安全可持续运行，无重大欺诈骗保事件发生。			通过实现智能审核和稽核检查全覆盖，实现了医保基金安全可持续运行，无重大欺诈骗保事件发生。			
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
	成本指标 (20分)	经济成本指标	合理控制各项成本支出	≤50万元	37.82万元	20	20	
	产出指标 (40分)	数量指标	定点医药机构医保基金使用情况监督检查覆盖率	=100%	100%	10	10	
			开展“双随机一公开”行政检查率	≥6%	6%	10	10	
		质量指标	监管行为公示率	=100%	100%	10	10	
		时效指标	投诉举报案件和监管行为公示时效	≤30天	20天	10	10	
	效益指标 (20分)	经济效益指标	追回违规医保基金情况	≥5000万元	6780万元	10	10	
		社会效益指标	医保基金安全，运行平稳	<1次	0次	5	5	
			规范使用医保基金，保障医保制度可持续发展	≤8000万元	6780万元	5	5	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	群众对医保服务、基金监管满意度	≥80%	98.12%	10	10	
总分			97.56					
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：								

2023年度市级预算项目绩效自评表

单位：万元

项目名称		困难群众医疗救助补助			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	6893038		
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	100	100	100	10	100%	10
		其中： 当年财政拨款	100	100	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			
		通过实行对困难群众经基本医保、大病保险后的剩余合规医疗费进行医疗救助，实现困难群众医疗负担的进一步减轻。			2023年通过实行对困难群众经基本医保、大病保险后的剩余合规医疗费进行医疗救助，实现了困难群众医疗负担的进一步减轻。			
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
	成本指标 (20分)	经济成本指标	救助金额	≤100万元	100万元	20	20	
	产出指标 (40分)	数量指标	医疗救助对象范围	=100%	100%	10	10	
		质量指标	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率	≥70%	特困人员救助比例100%，低保对象救助比例80%，返贫致贫人口救助比例70%	10	10	
			重点救助对象医疗救助年度最高支付限额	≤30000元	30000元	10	10	
		时效指标	重点救助对象即时结算率	≥90%	100%	10	10	
	效益指标 (20分)	社会效益指标	困难群众就医负担	明显降低	明显降低	10	10	
			健全医疗保障体系	明显提升	明显提升	10	10	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	困难群众对医疗救助工作满意度	≥85%	98.12%	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：								

2023年度市级预算项目绩效自评表

单位：万元

项目名称		城乡居民医疗保险财政补助（市级）			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	0535-6712869		
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	8000	8000	7989	10	100%	10
		其中：	8000	8000	7989	—		—
		当年财政拨款						
		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			
		通过居民基本医疗保险全覆盖，实现保障我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。			2023全覆盖居民基本医疗保险，保障了我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。			
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
	成本指标（20分）	经济成本指标	成本管理准确有效	≤8000万元	7989万元	20	20	
	产出指标（40分）		数量指标	居民参保缴费人数	≈370万人	371万人	5	5
		特殊人群缴费		≈16万人	16万人	5	5	
		质量指标	居民大病保险支付率	≥95%	100%	5	5	
			居民医保政策公开度	≥3种	3种	5	5	
			补助人数精准度	≥95%	100%	5	5	
			居民基本医疗保险最高支付限额	≤22万元	22万元	5	5	
		时效指标	烟台市域范围内的医疗费即时结算	=100%	100%	5	5	
			居民医疗保险市级财政补助到账序时进度	=100%	100%	5	5	
	效益指标（20分）	社会效益指标	报销便捷情况	=100%	100%	10	10	
			减轻居民经济负担	630元/人	640元/人	10	10	
	满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	参保居民满意度	≥90%	98.12%	5	5	
			医保定点医疗机构满意度	≥90%	98.12%	5	5	
	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：								

2023年度转移支付项目绩效自评表

项目名称			医疗救助补助			
中央主管部门			医保局			
地方主管部门			烟台市医疗保障局		资金使用单位	烟台市医疗保障局
资金投入情况 (万元)			全年预算数（A）	全年执行数（B）		预算执行率（B/A×100%）
		年度资金总额:	4637	4637		100.00%
		其中：中央财政资金	2791	2791		100.00%
		地方资金	1846	1846		100.00%
		其他资金				
资金管理情况			情况说明			存在问题和改进措施
		分配科学性	严格按照转移支付管理制度以及资金管理办法规定的范围和标准分配资金			
		下达及时性	严格按照预算法及其实施条例、转移支付管理制度规定以及资金管理办法规定的时限要求分解下达			
		拨付合规性	严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金，未出现违规将资金从国库转入财政专户或支付到预算单位实有资金账户等问题			
		使用规范性	严格按照下达预算的科目和项目执行，未出现截留、挤占、挪用或擅自调整等问题			
		执行准确性	按照上级下达和本级预算安排的金额执行，不存在执行数偏离预算数较多的问题			
		预算绩效管理情况	细化下达预算时同步下达绩效目标，将有关资金纳入本级预算或对下转移支付绩效管理，开展绩效监控和绩效评价			
		支出责任履行情况	对共同财政事权转移支付，按照财政事权和支出责任划分有关规定，足额安排资金履行市级支出责任			
总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况		
	认真贯彻落实中央和省城乡医疗救助政策, 进一步提高医疗救助水平, 继续推进重特大疾病医疗救助工作；落实相关配套补助资金，切实加强资金管理			提高了医疗救助待遇水平，出台了重特大疾病医疗救助有关政策；做好相关配套补助资金分配工作，切实加强资金管理，进一步减轻困难群众医疗负担。		
	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
		数量指标	医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	352226人次	
			重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	≥70%	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例为：经基本医保、大病保险报销后个人负担的合规住院医疗费用，特困人员按100%比例给予救助，低保对象按80%比例给予救助，返贫致贫人口按70%比例给予救助，年度再救助限额为3万元；对经基本医保、大病保险和医疗救助报销后政策范围内个人负担合规医疗费用超过5000元以上的部分，按70%比例给予再救助，年度在救助限额为2万元。低保边缘家庭成员及防止返贫监测帮扶对象等易返贫致贫人口个人自付合规医疗费用，经基本医保、大病保险	
产出指标		符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	100.00%		

绩效指标	质量指标	医保综合监管能力	加强监督检查，将医疗救助基金纳入基金监管、稽核范围	我市围绕医疗救助资金管理 制度，及时将医疗救助基金纳入医保基金监管、稽核范围，加强监督检查，确保资	
		医疗救助基金实现业务财务一体化管理	实现医疗救助业务财政一体化管理	2023年，中央、省医疗救助转移支付资金预算执行率100%，拨付至医疗救助基金财政专户，专款专用，无随意扩大医疗救助对象人员范围的情况发生	
		按规定将医疗救助资金纳入财政专户管理	中央、省、市、县级补助及时拨入县（市）级社会保障财政专户管理	市级财政部门收到中央、省级财政转移支付资金预算后，在30日内会同财政部门向各区市下达医疗救助资金的分配意见，资金使用按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行，拨付至医疗救助基金财政专	
		时效指标	市域内“一站式”即时结算覆盖率	100%	100%
	效益指标	社会效益指标	城乡医疗救助政策知晓率	≥80%	100%
			困难群众看病就医方便程度	明显提高	明显提高
			困难群众医疗费用负担	有效缓解	有效缓解
		可持续影响指标	对健全社会救助体系的影响	成效明显	成效明显
			对健全医疗保障体系的作用	成效明显	成效明显
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象对救助工作满意度	≥85%	98.12%
说明	无				

2023年度转移支付项目绩效自评表

项目名称			城乡居民基本医疗保险补助				
中央主管部门			医保局				
地方主管部门			烟台市医疗保障局		资金使用单位	烟台市医疗保险事业中心	
资金投入情况 (万元)				全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A）	
			年度资金总额：	98932	98932	100%	
			其中：中央财政资金	69920	69920	100%	
			地方资金	29012	29012	100%	
			其他资金				
资金管理情况				情况说明		存在问题和改进措施	
			分配科学性	严格按照转移支付管理制度以及资金管理办法规定的范围和标准分配资金			
			下达及时性	严格按照预算法及其实施条例、转移支付管理制度规定以及资金管理办法规定的时限要求分解下达			
			拨付合规性	严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金，未出现违规将资金从国库转入财政专户或支付到预算单位实有资金账户等问题			
			使用规范性	严格按照下达预算的科目和项目执行，未出现截留、挤占、挪用或擅自调整等问题			
			执行准确性	按照上级下达和本级预算安排的金额执行，不存在执行数偏离预算数较多的问题			
			预算绩效管理情况	细化下达预算时同步下达绩效目标，将有关资金纳入本级预算或向下转移支付绩效管理，开展绩效监控和绩效评价			
			支出责任履行情况	对共同财政事权转移支付，按照财政事权和支出责任划分有关规定，足额安排资金履行市级支出责任			
总体目标完成情况	总体目标				全年实际完成情况		
	实现居民基本医疗保险全覆盖，保障我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。				实现居民基本医疗保险全覆盖，保障我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标		指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
绩效指标	产出指标	数量指标	居民参保缴费人数		≥370万人	370.79万人	
			特殊人群缴费		≥15万人	15.94万人	
			未成年居民参保缴费人数		≥32万人	32.18万人	
			大学生参保缴费人数		≥24万人	24.56万人	
		质量指标	居民大病保险支付率		100.00%	100.00%	
			居民医保政策公开方式		3种	3种	
			居民基本医疗保险最高支付限额		22万元	22万元	
		时效指标	烟台市域范围内的医疗费即时结算率		100.00%	100.00%	
			居民医保缴费到账率		100.00%	100.00%	
		成本指标	成本管理金额		98932	98932	
	效益指标	社会效益指标	提高群众生活质量		病痛得到及时医治，提高生活质量和幸福感	病痛得到及时医治，提高生活质量和幸福感	
			报销便捷情况		实现“一站式”结算，居民医保结算零跑腿	实现“一站式”结算，居民医保结算零跑腿	
			减轻居民经济负担		稳步提高财政补助资金，稳定参保人报销比例，减轻了参保人经济负担	稳步提高财政补助资金，稳定参保人报销比例，减轻了参保人经济负担	
		可持续影响指标	可持续影响指标		长效惠民制度健全性	长效惠民制度持续健全	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度		≥90%	98.50%	
			医保定点医疗机构满意度		≥90%	98.50%	
说明	无						

2023年度转移支付项目绩效自评表

项目名称			医疗保障与服务能力提升补助				
中央主管部门			医保局				
地方主管部门			烟台市医疗保障局		资金使用单位	烟台市医疗保障局	
资金投入情况 （万元）				全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A）	
			年度资金总额：	578	570.38	98.68%	
			其中：中央财政资金	578	570.38	98.68%	
			地方资金				
			其他资金				
资金管理情况				情况说明		存在问题和改进措施	
			分配科学性	严格按照转移支付管理制度以及资金管理办法规定的范围和标准分配资金			
			下达及时性	严格按照预算法及其实施条例、转移支付管理制度规定以及资金管理办法规定的时限要求分解下达			
			拨付合规性	严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金，未出现违规将资金从国库转入财政专户或支付到预算单位实有资金账户等问题			
			使用规范性	严格按照下达预算的科目和项目执行，未出现截留、挤占、挪用或擅自调整等问题			
			执行准确性	按照上级下达和本级预算安排的金额执行，不存在执行数偏离预算数较多的问题			
			预算绩效管理情况	细化下达预算时同步下达绩效目标，将有关资金纳入本级预算或对下转移支付绩效管理，开展绩效监控和绩效评价			
			支出责任履行情况	对共同财政事权转移支付，按照财政事权和支出责任划分有关规定，足额安排资金履行市级支出责任			
			总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况
全面提升医保信息化、基金监管、支付方式、价格监测、政策宣传等工作能力。			全面完成提升医保信息化、基金监管、支付方式、价格监测、政策宣传等工作能力。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施	
绩效指标	产出指标	数量指标	医保信息系统正常运行率	≥90%	100%		
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	医保信息系统未发生重大安全事件，按烟台市信息安全要求立即响应		
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	10-15分钟		
			每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1	3		
			开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村	≥60%	100%		
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达100%	100%		
		时效指标	国谈药品落地数据报送及时率	100.00%	100.00%		
			完成国谈、集采及其他药品价格政策落地	按时限完成	按时限完成		
		质量指标	医保基金综合监管能力	健全完善省医疗保障基金监管工作联席会议机制	7部门联合印发《烟台市医疗保障基金监管部门联席会议制度》（烟医保发〔2023〕20号）。2023年4月，市政府分管领导主持召开联席会议，强化基金监		
			基金预警和风险控制能力	加快推进医保智能监控系统应用，开展医保反欺诈大数据监管试点，提升基金监管的智能化、精准化水平	按照省局医保大数据反欺诈试点工作部署安排，市医保局成立试点领导小组，市医保中心成立工作专班，对试点主要任务进行细化分工，同时根据我市基金运行分析情况，探索建立药品超药量、门诊费用重复报销等数据模型，目前审核发现疑点数据近两万条。已向省局提交相关自评报告，报告内容包含工作方案、数据筛查分析		
			推进医保支付方式改革	DRG/DIP付费方式改革实现符合条件的医疗机构全覆盖	印发2023年DRG付费结算方案，在268家医院启动DRG实际付费，实现符合条件的住院医疗机构DRG付费全覆盖		
			定点零售药店纳入门诊统筹管理	符合条件的门诊统筹药店应纳尽纳	将符合条件的1497家药店全部纳入门诊统筹药店范围，符合应纳尽纳的要求		
			产出指标	医保经办服务能力	实现省市县乡村五级医保服务网络全覆盖	根据省局《关于进一步加强基层医保工作站（点）建设的指导意见》要求，烟台于2023年5月15日印发了《关于印发〈烟台市医保工作站（点）建设实施方案〉的通知》，统一各类医保工作站（点）服务事项清单，明确下沉乡镇（街道）7项服务事项（含全省医保服务事项清单4条）、下沉社区（村）14项服务事项（含全省医保服务事项清单7条）。6月26日和10月27日分别在芝罘区、莱阳市召开全市医保工作站（点）建设现场会，通过现场观摩、典型发言和会议部署，推动全市医保工作站（点）建设实现标准化。2023年全市已在镇（街）党群服务中心、定点医疗机构、高等院校、大型企业、定点零售药店、村卫生室、综合便民服务中心等	

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
指标			医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	开展调价评估，并按照评估结果和机制规则开展调价工作。医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致	完成医疗服务项目运行分析评估，提出部分医疗服务项目价格调整意见建议，全年对27项医疗服务项目价格进行动态调整，修订63项医疗服务项目内涵、计价单位、说明等内容，新增3项医疗服务项目并确定价格，删除1项医疗服务项目，修订部分可另收费一次性医用耗材，使医疗服务项目更明晰	
			集中带量采购落实情况	完成国家和省组织集中采购中选产品约定采购量	积极做好药品和医用耗材集中带量采购落地实施工作，加强医药企业和医疗机构供需对接，强化全流程监管，利用供应监测模块，重点对约定采购量完成情况、非中选产品采购使用情况、报量精准性情况、可替代药品采购使用情况开展检查抽查和定期监测，督导医疗机构在采购周期内完成中选药品、医用耗材的约定采购量任务，鼓励优先采购使用中选	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况	市级医保部门暂无此职能，积极配合省局做好相关工作	
			招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用	指导全市316家医药机构完成药械集中采购平台药品和医用耗材交易功能迁移切换至国家医保统一信息平台药品和医用耗材招采管理子系统，完成账号注册和交易采	
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况	每年开展一次价格联动；及时完成国家医保局不当价格行为纠正任务；按季度开展价格监测并上报国家医保局；积极提升上传国家医保信息平台招采子系统数	开展常态化医药价格监测，全年发布《医药价格监测》通报19期，按要求及时将医药价格信息数据上传国家医保信息平台招采子系统。	
			医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况	按国家、省医保局要求落实医保药品、医用耗材和医疗服务项目目录政策，未出现违反目录管理政策情况	
	成本指标	经济成本指标	聘请专家劳务费成本	不超过规定标准	不超过规定标准	
			通过一件事集成办，减少参保人多次跑腿	减轻出行成本	落实就医一件事，参保人员可通过山东省政务服务网足不出户完成异地生育保险待遇申办，产前检查费支付、生育医疗费支付、计划生育医疗费支付、生育津贴支付等只需提交一次材料即可办	
	效益指标	社会效益指标	提高政策知晓度	≥80%	全天候在医保经办机构、定点医疗机构网站、微信公众号、电子显示屏等发布医保政策和经办服务事项信息，每周至少更新1次。围绕全民参保、长期护理保险、待遇结算制作专题宣传视频4个，制作海报3组，发布稿件21篇。在市新闻办举行新	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥90%	98.2%	
说明	无					

**烟台市2023年度
居民基本医疗保险补助资金项目
绩效评价报告**

目录

一、 项目概况	3
（一）项目立项背景及实施目的	3
（二）项目预算安排和支出情况	5
（三）项目主要内容和实施情况	7
二、 项目绩效目标	9
（一）总体绩效目标	9
（二）2023年度绩效目标	10
三、 评价基本情况	10
（一）绩效评价目的、对象和范围	10
（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准 ..	11
四、 评价结论和绩效分析	12
（一）综合评价结论	12
（二）绩效分析	12

一、项目概况

（一）项目立项背景及实施目的

党中央、国务院高度重视解决广大人民群众医疗保障问题，不断完善医疗保障制度。1998年我国开始建立城镇职工基本医疗保险制度，之后又启动了新型农村合作医疗制度试点，建立了城乡医疗救助制度。至2007年，没有医疗保障制度安排的主要是城镇非从业居民。为实现基本建立覆盖城乡全体居民的医疗保障体系的目标，国务院决定，从2007年起开展城镇居民基本医疗保险试点（以下简称试点）。2007年在有条件的省份选择2至3个城市启动试点，2008年扩大试点，争取2009年试点城市达到80%以上，2010年在全国全面推开，逐步覆盖全体城镇非从业居民。

为了响应国家政策，依据《山东省人民政府关于建立居民基本医疗保险制度的意见》（鲁政发〔2013〕31号），烟台市政府拟定了《烟台市居民基本医疗保险暂行办法》，开展了城乡居民基本医疗保险项目，为烟台市行政区域内不属于职工基本医疗保险参保范围的城乡居民提供医疗保险服务。

居民医疗保险制度包括居民基本医疗保险制度和居民大病保险制度。这两项制度相互衔接、相互补充，切实减轻了参保居民的医疗负担。居民基本医疗保险是烟台市市级统筹，全市统一政策；居民大病保险是省级统筹，全省统一政策。

我市目前的居民基本医疗保险制度是由原城镇居民基本医

疗保险制度和原新农村合作医疗制度整合而来的。新农合制度是2003年建立的，由卫生部门主管，初衷是建立“以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度”，实行县市区单独统筹。城镇居民基本医疗保险是2008年建立的，由人社部门主管，按照国务院《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》要求，建立的是“以大病统筹为主的城镇居民基本医疗保险制度”，也是县市区单独统筹，2012年按照上级要求实行烟台市市级统筹，在全市统一了居民医保政策，提高了基金的抗风险能力和使用效率。2014年，按照省里统一部署，我市城镇居民医保和新农合进行制度整合，业务归人社部门主管，市政府下发第130号政府令，出台《烟台市居民基本医疗保险暂行办法》，标志着我市城乡居民可以公平享有基本医疗保险待遇。2017年底，我们对居民的基本医疗保险政策进行了修订完善，《烟台市居民基本医疗保险实施办法》以烟台市人民政府第138号令的形式发布实施。

居民基本医疗保险遵循以下原则：全覆盖、保基本、多层次、可持续，筹资标准和保障水平与全市经济社会发展水平相适应；坚持总体规划、统筹城乡、整合资源、提高效率；坚持以收定支，收支平衡，略有结余。

居民基本医疗保险待遇支付范围包括住院医疗保障、门诊慢特病医疗保障、普通门诊医疗保障、生育医疗保障、未成年居民意外伤害门诊医疗保障、国家谈判药品门诊用药保障费用。支付范围应

符合国家、省、市基本医疗保险药品目录、诊疗项目及服务设施目录范围和支付标准及社会保险法律、法规的有关规定。

（二）项目预算安排和支出情况

城乡居民基本医疗保险项目 2023年度收入384836.74万元，支出382837.49万元。具体预算及支出情况如下：

表 1 2023 年居民基本医疗保险基金资金来源情况表

单位：元

项 目		合 计
1	一、基本医疗保险费收入	1434909210
2	其中：个人缴费收入	1352846660
3	城乡医疗救助资助收入	69370610
4	财政对困难人员代缴收入	12691940
5	二、利息收入	16424914.12
7	（一）定期利息	1700000
8	（二）活期利息	14724914.12
9	三、财政补贴收入	2352700000
10	1. 中央财政补助收入	699200000
11	2. 省级财政补助收入	290120000
12	3. 市及市以下各级财政补助收入	1363380000
13	四、其他收入	44333254.08
14	小 计	3848367378.2

表 2 2023年居民基本医疗保险基金资金支出情况表

单位：元

项 目		合计
1	一、基本医疗保险待遇支出	3474522505.53
2	其中：住院支出	3018321993.27
3	门诊大病	344600704.7
4	普通门诊	111509163.03
5	其他	90644.53
6	二、划转用于城乡居民大病保险支出	338662386
7	三、其他支出	15190056
8	小 计	3828374947.53

（三）项目主要内容和实施情况

按照《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》相关规定：公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务。用人单位和职工按照国家规定缴纳职工基本医疗保险费。城乡居民按照规定缴纳城乡居民基本医疗保险费。

烟台市行政区域内不属于职工基本医疗保险参保范围的城乡居民，具体指：

（1）具有本市户籍的农村居民、城镇非从业居民及不享受职工基本医疗保险待遇的退休人员、领取失业保险待遇期满的失业人员。

(2) 本市各类学校在校学生，包括驻烟台市行政区域内的各类全日制普通高校、民办高校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本（专）科生、研究生。

(3) 由本市各级公安机关签发居住证的非本市户籍人员及其非本市户籍未成年子女。

城乡居民基本医疗保险项目为延续性项目。项目主要内容为，烟台市行政区域内不属于职工基本医疗保险参保范围的城乡居民提供医疗保险服务。具体实施情况如下：

每年9-12月份为下一年度的居民医保集中参保缴费期（具体以公布时间为准）。参保居民应于集中缴费期内缴纳下一年度的居民医保费，享受相应年度居民医保待遇。未在集中缴费期内缴费的居民，可以补缴当年的医保费用，自补缴之日起3个月后发生的医疗费用纳入居民医保保障范围。

新生儿出生当年的居民医保费，应当自出生之日起6个月内办理参保手续并按出生当年的年缴费标准缴纳，新生儿可自出生之日起享受出生当年的居民医保待遇。遇集中缴费期，可同时缴纳出生当年和出生次年两年的居民医保费；未在集中缴费期内缴纳的可延长至出生后6个月内。出生6个月以上不满12个月参保缴费的，自缴费的次月起享受居民医保待遇；出生12个月及以上参保缴费的，按普通居民缴费及享受待遇相应政策规定执行。

2023 年度居民个人缴费标准分两档：一档为每人每年 370 元，二档为每人每年 520 元。成年居民可根据经济条件和医疗保障

需求，自愿选择缴费档次，享受相应档次的待遇。其中，特殊群体按二档缴费，其个人缴费部分统一由各级政府（管委）给予资助。特殊群体具体由当地民政、残联等部门负责与医保经办机构统一办理参保登记，税务机关进行征收。各类学校（含各类全日制高等院校）在校学生个人缴费标准为每人每年170元；其他未成年居民（以下统称未成年居民）每人每年370元。未成年居民均享受二档缴费对应的居民基本医疗保险待遇。

我市政策规定帮扶对象为农村低收入人口和返贫致贫人口。农村低收入人口中的特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、易致贫返贫人口、支出型困难人口，由民政部门提供；农村低收入人口中的防止返贫监测帮扶对象，包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，连同返贫致贫人口，均由乡村振兴部门提供。民政部门确定的低收入人口中的易致贫返贫人口主要是指乡村振兴部门认定的脱贫不稳定户、边缘易致贫户。城市低收入人口参照农村同类别低收入人口待遇政策执行。

2023年度个人缴费135284.67万元，参保人数共3677317人，实际支出347452.25万元。

二、项目绩效目标

（一）总体绩效目标

实现基本医疗保险全覆盖，保障烟台市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。

（二）2023年度绩效目标

实现2023年度基本医疗保险全覆盖，保障烟台市参保居民及时、足额享受居民医疗保险待遇，减轻居民医疗负担。同时基本医疗保险基金做到年度收支平衡。

三、评价基本情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

1、评价目的

为了加强财政资金预算管理的科学性，客观公正地评价本项目的绩效目标完成程度，开展了2023年度居民基本医疗保险项目绩效自评工作。

从项目立项、绩效目标、资金使用、制度执行、产出效果等方面提出改进措施。通过此次评价工作，达到促进预算单位改进和加强财政专项资金管理能力，不断提高财政专项资金绩效管理水平。对评价发现的问题、相关建议及时反馈，财政部门采纳、预算单位整改，实现评价成果应用。最终实现优化财政资源配置、提升公共服务质量的评价初衷。

2、评价对象

评价对象为居民医疗保险基金384836.74万元。

3、评价范围

评价范围为烟台市全区域。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准

1、绩效评价原则

（1）科学规范原则。绩效评价应当严格执行规定的程序，按照科学可行的要求，采用定量与定性分析相结合的方法。

（2）公正公开原则。绩效评价应当符合真实、客观、公正的要求，依法公开并接受监督。

（3）分级分类原则。绩效评价由各级财政部门、各预算部门根据评价对象的特点分类组织实施。

（4）绩效相关原则。绩效评价应当针对具体支出及其产出绩效进行，评价结果应当清晰反映支出和产出绩效之间的紧密对应关系。

2、评价指标体系

财政支出绩效评价工作应重点关注产出和效益，其次 关注过程，据此思路，本指标体系一级指标决策、过程、产出和效益权重分别为 18%、20%、31%、31%。

3、评价方法

绩效评价方法主要有成本效益分析法、比较法、因素分析法、最低成本法、公众评判法等。本次绩效评价计划 采用比较法和公众评判法。

4、评价标准

绩效评价评分标准是指衡量财政支出绩效目标完成程度的尺度，本次项目绩效评价的评分标准以行业标准和历史标准为主，同时依据实际情况参照其他相关标准。

总分设置为 100 分，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。

四、评价结论和绩效分析

（一）综合评价结论

评价小组运用制定的评价指标体系及评分标准，通过数据采集、实地调研及访谈等方式，对城乡居民基本医疗保险项目进行客观、公正的评价，综合得分100分，评价等级为优。综合得分情况见下表：

表 5 城乡居民基本医疗保险项目绩效评价综合得分情况表

指标	决策	过程	产出	效益	合计
权重	18	20	31	31	100
得分	18	20	31	31	100

（二）绩效分析

1. 项目决策情况

项目决策指标综合得分18分。项目决策分为项目立项和绩效目标、资金投入三方面。项目立项依据充分：项目立项必要、合理；立项程序规范：申请程序合规、审批资料符合；资金分配依

据充分。绩效目标：绩效目标设立相关性较好，目标与预算相匹配；资金投入：预算编制与分配科学、合理。

2. 项目过程情况

项目过程指标综合得分20分。项目过程包括资金管理和组织实施两方面。资金管理方面：资金到位率 100%；资金使用合法合规。组织实施方面：管理制度健全、稽核复核有效。

3、项目产出情况

项目产出指标综合得分31分。项目产出包括产出数量、产出质量、产出时效、产出成本四方面。产出数量、产出质量、产出时效指标完成良好。

4、项目效益情况

项目效益指标综合得分31分。项目效益包括社会效益、可持续影响、满意度三个方面，社会效益、可持续影响指标是由专家依据评价资料、现场评价信息、调查问卷反馈信息综合打分得出。提升烟台居民对医疗保险的认同度的可持续影响指标。

2023 年度居民基本医疗保险绩效目标表

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（18分）	项目立项（6分）	立项依据充分性（4分）	立项与国家、省、市发展规划的相符性	2	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。	①符合《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（2分）；
			立项与部门职责的相关性	2	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（1分）； ③与部门职责相关性较差，非履职所需不得分。（0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	项目申报程序规范，审批文件和材料完整，得满分，每缺少一个环节扣1分，扣完为止；
	绩效目标（8分）	绩效目标设置科学性（6分）	绩效目标设置情况	2	遵照财政部和国家医疗保障局工作管理要求，制定具体绩效指标。	①项目设定了绩效目标或工作任务目标（2分）。
			绩效目标设置完整性、合理性	4	对产出和效益指标内容是否完整，指标内容是否符合对应指标的定义范围进行评价。	①绩效目标设置完整：产出方面：是否完整的设置了数量指标、质量指标、时效指标、成本指标，效益方面：是否至少设置了社会效益指标、可持续影响指标（2分）； ②绩效指标的内容符合对应指标定义范围，（2分）；

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
		绩效指标明确性（2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。	①绩效目标在数量、质量、成本、时效、四方面都设置了细化、具体的绩效指标，得满分，每有一方面不够细化、具体，扣除 0.5 分。
	资金投入（4分）	资金分配合理性（4分）	资金是否执行市级统筹管理	4	对居民医保基金是否执行市级统收统支管理进行评价。	①已执行市级统收统支管理，得 4 分，否则不得分。
过程（20分）	资金管理（9分）	基金管理（2分）	基金纳入财政专户管理情况	2	对基金管理是否符合《烟台市人民政府令》（第 138 号）：第十九条规定进行评价。	①市财政部门统一开设市级医疗保险基金财政专户，基本医疗保险基金纳入财政专户，实行收支两条线管理制度（2分）
		资金执行率（2分）	预算执行率	2	基金按“以收定支，收支平衡，略有结余”筹集使用。	资金执行率=实际支出资金/当年到位资金*100%； ①资金执行率在 90%至 100%之间，得满分； ②每超支或结余超过 1 个百分点，扣 0.2 分，扣完为止。
		资金使用合规性（5分）	资金支出合规性	5	基金支出是否符合《烟台市人民政府令》（第 138 号）等管理文件规定。	①执行专项核算，专款专用（3分）； ②基金支出按《烟台市人民政府令》（第 138 号）及其他相关文件进行管理，发现存在截留、挤占、挪用、虚列支出及其他基金不合规管理情况：每发现一处扣 1 分，扣完为止。
	组织实施（11分）	管理制度健全性（3分）	管理制度健全性	3	项目管理制度是否健全。	①已制定或具有相应的财务管理制度（1分）； ②已制定或具有相应的项目业务管理制度（1分）； ③已制定或具有相应的内控管理制度（1分）。

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
		组织实施有效性 (8分)	基金监管有效性	4	组织开展医保基金监督检查。	①组织开展医保基金监督检查；(2分) ②对检查中发现的问题，按规定落实整改(2分)。
			违法违规专项治理	3	分类推进医保违法违规行为专项治理。	①对年度行政执法结果进行公示(1分)； ②对执法全过程记录(1分)； ③执行重大执法决定法制审核(1分)。
			统计报表真实、准确	1	医保统计、基金报表准确性、及时性、完整性。	①基金决算填报及时、准确、完整(0.5分)； ②统计年报填报(0.5分)。
产出 (31分)	产出数量 (3分)	参保人员完整性 (3分)	居民参保缴费人数	3	参加居民医保人数	满分:≥375万人(2分) 合格:≥370万人(1分) 不合格:<370(0分)
	产出数量 (2分)	实现医保信息公开 (2分)	发布政策文件和解读	2	在官方网站或微信公众号发布医保政策文件和解读情况。	满分:≥21次(2分) 合格:≥10次(1分) 不合格:<10次(0分)
	产出质量 (16分)	医疗保障服务规范性 (16分)	居民基本医疗保障	4	居民基本医疗保险保障情况。	居民医疗保障范围和标准，按《烟台市人民政府令》(第138号)进行管理。每发现一处不符合管理规定扣0.5分，扣完为止。
			跨省异地就医直接结算率	4	保跨省异地就医直接结算人数占跨省异地就医人数的比重变化情况。	①已全部完成整改(4分)； ②受客观原因影响，难以整改(2分)； ③未完成整改且无明确原因(0分)。
			定点医药机构规范性	4	定点医疗医疗机构管理规范性。	①实行协议管理：明确服务范围、服务内容、服务质量、费用结算、违约处理等内容及双方的责任、权利和义务(2分)； ②建立定点医疗机构年度考核机制：对定点医药机构日常管理和监督检查、完善医疗保险执业医师准入、监管、退出机制(2分)。

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
			建立居民大病保险制度	4	居民大病保险管理规范性。	①居民大病保险保费由居民基本医疗保险基金统一支付，标准每人每年 90 元，居民无需另行缴费。（2 分）； ②医疗费用超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上符合规定的部分，由居民大病保险按比例支付，一个医疗年度内最高支付限额为 40 万元（2 分）。
	产出时效（5 分）	定点医药机构监督检查（2 分）	定点医药机构监督检查覆盖率	2	对定点医疗机构和定点零售药店监督检查全覆盖	满分:100%（2 分） 合格:95%（1 分） 不合格:<95%（0 分）
		医疗报销及时性（3 分）	居民享受医保报销及时性	3	对居民享受医保报销是否及时评价	实行一站式结算，得满分。未实行不得分。
	产出成本（5 分）	DRG 医保支付方式改革（3 分）	推行医保支付方式改革和 DRG 试点	3	通过省级政府出台支付改革文件, 国家试点进展情况, 试点监测评估结果等衡量	①省级出台支付方式改革文件并落实到位。DRG、DIP 付费国家试点进展监测评估结果为“进度优秀”（3 分） ②省级出台支付方式改革文件并落实到位，有国家支付方式改革和 DRG、DIP 试点通过试点监测评估（2 分） ③未开展任何医保支付方式改革（0 分）
		违法违规支出追回有效性（2 分）	违法违规支出追回有效性	2	对违规基金使用的追回情况进行评价。	①本年度无违法违规支出，或已有效追偿（2 分）； ②已进行追偿，但受客观原因影响，暂未追回（1 分）； ③暂未追回且无明确原因，本项不得分。

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
效益（31分）	项目效益（31分）	社会效益（10分）	社会效益	10	项目实施是否产生社会综合效益	完成绩效目标设定的社会效益得 10 分，未完成的，按完成情况酌情扣分。
		可持续影响（10分）	可持续影响	10	项目实施对人、社会、资源是否带来可持续影响	完成绩效设定目标的得 10 分，未完成的，按完成情况酌情扣分。
		满意度（11分）	居民满意度	11	对市民满意度进行评价	①满意度 90%（含）以上，本指标得满分； ②满意度不足 90%，每下降一个百分点，扣 0.5 分，扣完为止。
合计				100		

2023年度 烟台市长长期护理保险资金项目 绩效评价报告

预算部门：烟台市医疗保障局

预算单位：烟台市医疗保险事业中心

2024年05月

目录

烟台市长期护理保险资金项目	1
烟台市长期护理保险资金项目	1
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	3
二、项目绩效目标	5
三、评价基本情况	5
（一）评价目的	6
（二）评价对象与范围	6
（三）评价依据	6
（四）评价原则、评价方法	8
（五）绩效评价指标体系	10
烟台市长期护理保险绩效评价指标得分表	12
四、评价结论及分析	17
（一）综合评价结论	17
评价分析	19
五、绩效评价指标分析	20
（一）项目决策情况	20
（二）项目过程情况	22
（三）项目产出情况	25
（四）项目效益情况	27
六、意见和建议	27

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

我国已进入老龄化社会，截至2023年底，60岁及以上人口达2.9亿人，占总人口的21.1%。根据全国老龄办发布的《第四次老年人生活调查》显示：我国失能、半失能老年人大致4063万人，占老年人口18.3%。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。

山东是老年人口大省，截至2023年底，全省60岁以上人口达2391万人，占比23.62%，老年人口数量居全国首位，且呈现出总量大、增速快、高龄化等特点。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。

根据2020年第七次全国人口普查统计，烟台的老龄化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）。2022年烟台市医疗保障局出台了《烟台市职工长期护理保险实施办法》（烟医保中心发〔2022〕36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

2023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》（烟医保中心发〔2022〕36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2023年年度全市长期护理保险参保人数269万人，长期护理保险年度财政拨款的预算金额为1590万元，其中：市级财政补助195万元、全市福利彩票公益金1325万元，城乡居民财政补助70万元。

而2023年全市长期护理保险的实际参保人数269.44万人，2023年职工长期护理保险实际筹集资金26576.75万元，其中财政补助资金1303.27万元，福彩公益金补助资金1325万元，统筹基金15682.9万元，个人缴费资金8265.58万元。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

2023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》（烟医保中心发〔2022〕36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，以减轻全市的失能参保人员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、医疗保障经办机构、商业保险机构、定点医护机构、各区市医疗保障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. 市医疗保障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。

市医疗保障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。

市医疗保障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。

由医疗保障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，并接受医疗保障经办机构监督考核。

商业保险机构负责失能等级评定。商业保险机构应当成立失能等级评定的专业团队，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障经办机构备案。

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。长期护理保险商业保险机构应在每月月底前对上月费用进行审核并将合规费用按时拨付给定点医护机构，职工长期护理保险保证金按每月结算费用4%的比例记账，根据定点医护机构协议管理考核办法，年末由商

业保险机构与定点医护机构进行清算。居民长期护理保险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，应当及时与医疗保障经办机构沟通协调。

4. 定点医护机构为参保人员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人员进行动态评估，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，根据参保人员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. 各区市医疗保障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机构具体承办、医保经办机构具体管理的经办模式。由承办的商业保险机构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2023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：2023年度烟台市长期护理保险资金项目；

评价范围：2023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：2023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办法和烟台市市对下转移支付资金预算绩效管理办法的通知》（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》（烟医保中心发〔2022〕36号）；

（2）烟台市医疗保险事业中心《关于进一步做好烟台市职工长期护理保险有关工作的通知》（烟医保中心发〔2023〕6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）；

（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）；

（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定点医疗机构协议管理办法（试行）〉的通知》（烟医保中心发〔2021〕7号）；

（6）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）。

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

2023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
	资金投入（5分）	预算编制科学性（5分）	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。
			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
			商业保险机构准入合规性	2	对商业保险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；商业保险机构的人员条件、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。
			失能人员评定程序合规性	2	失能人员评定程序是否合规进行评价	失能人员评定程序合规，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。
			商业保险机构考核合规性	1	对商保考核程序是否合规性进行评价	商业保险机构考核程序合规，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	2	对实际参保人数完成情况进行评价	参保人数269万人，人数每下降10万，扣0.5分。
			长期护理保险保障人数	2	对实际保障人数完成情况进行评价	保障人数6000人，人数每下降200，扣1分。
			委托经办商业保险机构数量	4	对实际委托经办商业保险机构数量进行评价	委托2家商业保险机构经办，每少一家，扣2分。
	产出质量(8分)	质量完成情况(8分)	商业保险机构考核合格率	4	商业保险机构年度考核分数是否及格进行评价	年度合格率≥90分，每降低5分，扣1分。

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
			定点医疗机构 考核合格率	4	定点医疗机构年度考核分数是否 及格进行评价	年度合格率≥80 分，每降低 5 分，扣 1 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 拨付及时性	8	反映长期护理保险商业保险机构 合规费用按月拨付及时性的情况	长期护理基金拨付及时率达到 100%得 满分；及时率每减少 1%，扣 0.4 分。
	产出成本（6 分）	成本控制情况 （6 分）	项目总成本控 制	6	反应项目总成本是否有效控制	有效控制，未有效控制不得分。
效益（35 分）	项目效益 （35 分）	社会效益（15 分）	提升享受长期 护理保险待遇 人员的生活质 量	15	反应提升享受长期护理保险待遇 人员的生活质量的情况	有效提升，未提供护理服务不得分。
		可持续影响 （10 分）	对支持和谐社 会建设的有效 性	10	反应对支持和谐社会建设的有效 性的情况	持续提升，效果显著满分，效果一般 得 8 分，无效果不得分。
		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：

1. “决策”得分率为100.00%。

该项目立项依据充分，立项过程程序规范，符合国家、省、市的战略发展规划，实施具有必要性；绩效目标设置与实际工作高度相关，绩效目标的设置完全符合项目范围，无超项目范围的内容纳入绩效目标。项目内容与预算内容一致，资金分配合理。

目录

烟台市长期护理保险资金项目	1
烟台市长期护理保险资金项目	1
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	3
二、项目绩效目标	5
三、评价基本情况	5
（一）评价目的	6

(二) 评价对象与范围 6

(三) 评价依据 6

(四) 评价原则、评价方法 8

(五) 绩效评价指标体系 10

烟台市长期护理保险绩效评价指标得分表 12

四、评价结论及分析 17

 (一) 综合评价结论 17

评价分析 19

五、绩效评价指标分析 20

 (一) 项目决策情况 20

 (二) 项目过程情况 22

 (三) 项目产出情况 25

 (四) 项目效益情况 27

六、意见及建议 错误！未定义书签。

 (一) 筹资过度依赖医保基金不利于制度长远发展 错误！未定义书签。

 (二) 待遇享受覆盖面过窄还有极大发展空间 错误！未定义书签。

附件. 绩效评价得分表 29

烟台市长期护理保险绩效评价指标得分表 29

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。定点医疗机构、商业保险机构准入有合规性，定点医疗机构考核、商业保险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、定点医疗机构合格率、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。

2023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符合项目范围。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〔2022〕36号）等文件规定，财政补助标准5元/人/年，福利彩票公益金补助5元/人/年，2023年预算年度职工长期护理保险基金市级财政补助195万元、全市福利彩票公益金补助1325万元。

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1590万元，其中：市级财政补助195万元、全市福利彩票公益金1325万元，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，预算额度与工作任务相匹配。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〔2022〕36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1590万元。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1590万元，实际下达1590万元。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办法、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〔2022〕36号), 《关于进一步做好烟台市职工长期护理保险有关工作的通知》(烟医保中心发〔2023〕6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定点医疗机构准入合规性，分值2分，得分2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、县两级医疗保障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商业保险机构准入合规性，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

商业保险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；商业保险机构的人员条件、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（烟医保中心函〔2022〕6号），《关于进一步做好烟台

市职工长期护理保险有关工作的通知》（烟医保中心发〔2023〕6号）等，失能等级评定由商业保险机构负责，需要成立专业评定的小组，评定程序合规，评定标准完备。

④定点医护机构考核合规性，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），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商业保险机构考核合规性，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），对于商业保险机构的考核有一系列的规定。商业保险机构考核程序合规，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2分，得分2分，得分率100.00%。

截止2023年12月31日，全市长期护理保险参保人数为269.44万人，高于年初绩效目标269万人。因此该项得满分。

②长期护理保险保障人数，分值2分，得分2分，得分率100.00%。

2023年，长期护理保险保障人数共8935人，其中职工8867人，居民68人。高于年初绩效目标6000人，因此该项得满分。

③委托经办商业保险机构数量，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

2023年，我市委托人保财险烟台市分公司和太平养老保险烟台中心支公司经办长期护理保险业务。与年初绩效目标委托2家商业保险机构经办一致，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商业保险机构考核合格率，分值4分，得分4分，得分率100.00%。

2023年度职工长期护理保险经办情况年度考核，人保财险公司年度考核分数为99.3分，太平养老公司年度考核分数为99.5分。2023年度居民长期护理保险经办情况年度考核，人保财险公司年度考核分数为100分。因此该项得满分。

②定点医护机构考核合格率，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122家开展业务的定点医护机构全部达到80分以上，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%。

长期护理保险合规费用按月拨付及时率，分值8分，得分8分，得分率100.00%。

2023年合规费用均按时拨付。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%。

项目总成本控制，分值6分，得分6分，得分率100.00%。

2023年长期护理保险项目总成本有效控制，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提升享受长期护理保险待遇人员的生活质量，分值15分，得分15分，得分率100.00%。

2023年有效提升享受长期护理保险待遇人员的生活质量，因此该项得满分。

（2）可持续影响，分值10分，得分10分，得分率100.00%。

（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149名2023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111名人员接线成功并均表示满意，满意率为100%。该项得满分。

六、意见和建议

由于长期护理保险政策专业性强，失能人员受活动能力限制对政策了解的程度不高，宣传力度有待加强。

下一步，将加大宣传力度，通过线上、线下全方位、多角度的广泛宣传，针对不同群体特点开展精准宣传，不断提升群众知晓度、认同度，同时提高医护机构开展长护业务积极性，让更多的失能人员享受长期护理保险待遇。

附件：绩效评价得分表

2024年5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	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）	定点医疗机构准入合规性	2	对定点医疗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；定点医疗机构的人员条件、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
			商业保险机构准入合规性	2	对商业保险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；商业保险机构的人员条件、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
			失能人员评定程序合规性	2	失能人员评定程序是否合规进行评价	失能人员评定程序合规，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
			商业保险机构考核合规性	1	对商保考核程序是否合规性进行评价	商业保险机构考核程序合规，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	2	对实际参保人数完成情况进行评价	参保人数269万人，人数每下降10万，扣0.5分。	产出（30分）
			长期护理保险保障人数	2	对实际保障人数完成情况进行评价	保障人数6000人，人数每下降200，扣1分。	
			委托经办商业保险机构数量	4	对实际委托经办商业保险机构数量进行评价	委托2家商业保险机构经办，每少一家，扣2分。	
	产出质量（8分）	质量完成情况（8分）	商业保险机构考核合格率	4	商业保险机构年度考核分数是否及格进行评价	年度合格率≥90分，每降低5分，扣1分。	

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
			定点医疗机构考核合格率	4	定点医疗机构年度考核分数是否及格进行评价	年度合格率≥80 分，每降低 5 分，扣 1 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性	8	反映长期护理保险商业保险机构合规费用按月拨付及时性的情况	长期护理基金拨付及时率达到 100%得满分；及时率每减少 1%，扣 0.4 分。	
	产出成本（6 分）	成本控制情况（6 分）	项目总成本控制	6	反应项目总成本是否有效控制	有效控制，未有效控制不得分。	
效益（35 分）	项目效益（35 分）	社会效益（15 分）	提升享受长期护理保险待遇人员的生活质量	15	反应提升享受长期护理保险待遇人员的生活质量的情况	有效提升，未提供护理服务不得分。	效益（35 分）
		可持续影响（10 分）	对支持和谐社会建设的有效性	10	反应对支持和谐社会建设的有效性的情况	持续提升，效果显著满分，效果一般得 8 分，无效果不得分。	
		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

