

2023 年度
烟台市医疗保险事业中
心决算

目 录

第一部分 单位概况

- 一、单位职责
- 二、机构设置

第二部分 2023 年度单位决算表

- 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 年度单位决算情况说明

- 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

单位概况

一、单位职责

一、承担医疗保险、生育保险、长期护理保险经办服务工作。二、承担医疗保障信息化建设和系统维护工作。三、承担医疗保障经办业务内控审计工作。四、承担医疗保障各项基金运行分析统计编制及基金财务管理工作。五、承担定点医疗机构评估准入、门诊规定病种资格准入及服务协议签订等工作。六、承担基本医疗保险疾病目录、药品目录、诊疗及服务设施目录维护工作。七、承担医疗保障各项统筹基金待遇审核结算、稽核检查及考核工作。八、承担本级职工基本医疗保险参保登记服务及个人账户管理工作。九、承担居民医保参保登记组织实施、医疗救助和扶贫对象信息维护及筹资标准核算等工作。十、承担与有关商业保险机构开展业务合作工作。十一、完成市保局交办的其他任务。

二、机构设置

本单位内设 15 个职能科室，分别是：综合科、信息化科等。

第二部分

2023 年度单位决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

单位：烟台市医疗保险事业中心

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	2,430.60	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	130.68
	9		九、卫生健康支出	40	2,261.14
	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	3,430.60	本年支出合计	58	3,430.60
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	3,430.60	总计	62	3,430.60

注：1. 本表反映单位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

单位：烟台市医疗保险事业中心

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		3,430.60	3,430.60					
208	社会保障和就业支出	130.68	130.68					
20805	行政事业单位养老支出	130.68	130.68					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	130.68	130.68					
210	卫生健康支出	2,261.14	2,261.14					
21011	行政事业单位医疗	92.38	92.38					
2101102	事业单位医疗	59.62	59.62					
2101199	其他行政事业单位医疗支出	32.75	32.75					
21015	医疗保障管理事务	2,028.36	2,028.36					
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					

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
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：本表反映单位本年度取得的各项收入情况。

支出决算表

单位：烟台市医疗保险事业中心

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		3,430.60	1,729.26	1,701.34			
208	社会保障和就业支出	130.68	130.68				
20805	行政事业单位养老支出	130.68	130.68				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	130.68	130.68				
210	卫生健康支出	2,261.14	1,598.58	662.57			
21011	行政事业单位医疗	92.38	92.38				
2101102	事业单位医疗	59.62	59.62				
2101199	其他行政事业单位医疗支出	32.75	32.75				
21015	医疗保障管理事务	2,028.36	1,506.20	522.16			
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			

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
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：本表反映单位本年度各项支出情况。

财政拨款收入支出决算总表

单位：烟台市医疗保险事业中心

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	2,430.60	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	130.68	130.68		
	9		九、卫生健康支出	41	2,261.14	2,261.14		
	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	3,430.60	本年支出合计	59	3,430.60	2,430.60		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	3,430.60	总计	64	3,430.60	2,430.60		1,000.00

注：本表反映单位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

单位：烟台市医疗保险事业中心

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		2,430.60	1,729.26	701.34
208	社会保障和就业支出	130.68	130.68	
20805	行政事业单位养老支出	130.68	130.68	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	130.68	130.68	
210	卫生健康支出	2,261.14	1,598.58	662.57
21011	行政事业单位医疗	92.38	92.38	
2101102	事业单位医疗	59.62	59.62	
2101199	其他行政事业单位医疗支出	32.75	32.75	
21015	医疗保障管理事务	2,028.36	1,506.20	522.16
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

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
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：本表反映单位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

单位：烟台市医疗保险事业中心

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	1,619.09	302	商品和服务支出	102.12	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	330.96	30201	办公费	28.38	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	377.83	30202	印刷费		30702	国外债务付息	
30103	奖金	193.00	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	0.03	310	资本性支出	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	130.68	30206	电费	1.02	31001	房屋建筑物购建	
30109	职业年金缴费	9.10	30207	邮电费		31002	办公设备购置	
30110	职工基本医疗保险缴费	59.62	30208	取暖费		31003	专用设备购置	
30111	公务员医疗补助缴费	32.75	30209	物业管理费		31005	基础设施建设	
30112	其他社会保障缴费	17.26	30211	差旅费		31006	大型修缮	
30113	住房公积金	143.86	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		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	8.05	30215	会议费	2.70	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	2.70	31011	地上附着物和青苗补偿	
30302	退休费	6.50	30217	公务接待费	0.90	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		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	27.40	312	对企业补助	
30309	奖励金	0.11	30229	福利费	13.71	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	0.46	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	1.15	31204	费用补贴	
30399	其他对个人和家庭的补助	1.44	30240	税金及附加费用		31205	利息补贴	
			30299	其他商品和服务支出	23.68	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		1,627.14	公用经费合计					102.12

注：本表反映单位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

单位：烟台市医疗保险事业中心

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：本单位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

单位：烟台市医疗保险事业中心

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：本表反映单位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

单位：烟台市医疗保险事业中心

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
1.36		0.46		0.46	0.90	1.36		0.46		0.46	0.90

注：本表反映单位本年度财政拨款“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 年度单位决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2023 年度收、支总计均为 3,430.6 万元。与 2022 年度相比，收、支总计各减少 185.66 万元，下降 5.13%。主要是按照上级过紧日子的要求，公用经费支出减少，单位人员减少，人员经费减少，部分跨年度项目支出减少。

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 3,430.6 万元，其中：财政拨款收入 3,430.6 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 3,430.6 万元。与 2022 年度相比，减少 185.66 万元，下降 5.13%。主要是按照上级过紧日子的要求，公用经费支出减少，单位人员减少，人员经费减少。门诊慢特病和医保专线运维费等跨年度项目支出减少。

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。

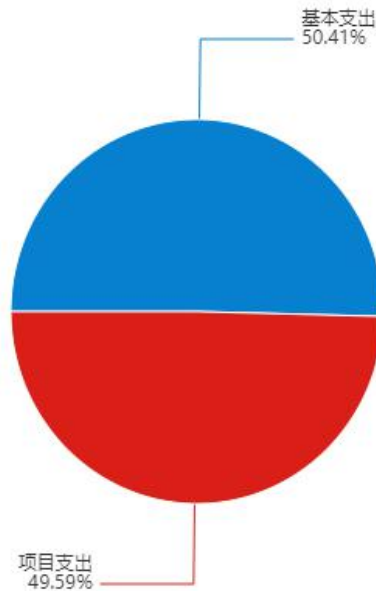
三、支出决算情况说明

（一）支出决算结构情况

2023 年度支出合计 3,430.6 万元，其中：基本支出

1,729.26 万元，占 50.41%；项目支出 1,701.34 万元，占 49.59%。

图3：本年支出构成情况



（二）支出决算具体情况

1、基本支出 1,729.26 万元。与 2022 年度相比，减少 149.04 万元，下降 7.93%。主要是单位人员减少，人员经费减少。

2、项目支出 1,701.34 万元。与 2022 年度相比，减少 36.62 万元，下降 2.11%。主要是门诊慢特病和医保专线运维费等项目支出减少。

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

2023年度财政拨款收、支总计均为 3,430.6 万元。与 2022 年度相比，财政拨款收、支总计各减少 185.66 万元，下降 5.13%。主要是单位人员减少，人员经费减少，部分跨年度项目支出减少。

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

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 2,430.6 万元，占本年支出合计的 70.85%。与 2022 年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 185.66 万元，下降 7.1%。主要是单位人员减少，人员经费减少，部分跨年度项目支出减少。

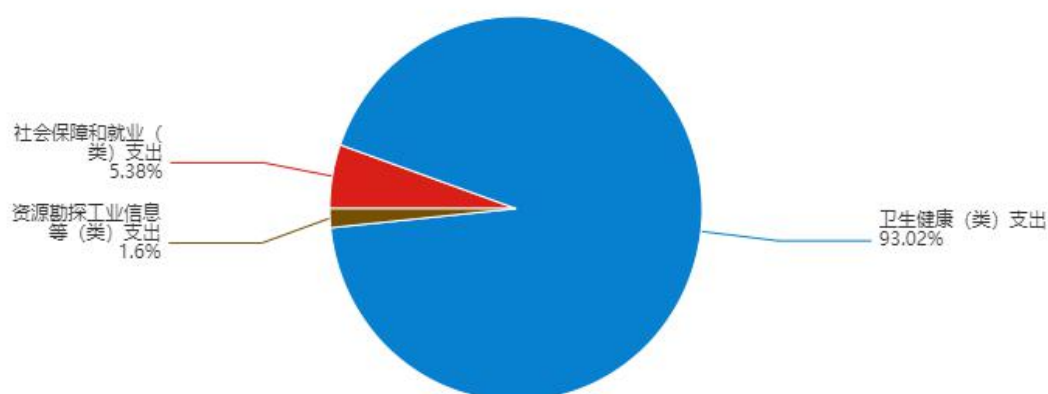
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 2,430.6 万元，主要用于以下方面：社会保障和就业（类）支出 130.68 万元，占 5.38%；卫生健康（类）支出 2,261.14 万元，占 93.02%；资源勘探工业信息等（类）支出 38.77 万元，占 1.6%。

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 2,018.7 万元，支出决算为 2,430.6 万元，完成年初预算的 120.4%。决算数大于年初预算数的主要原因是因人员晋级晋档追加人员经费；年中追加转移支付资金 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、医疗保障服务能力提升资金 291 万元；年中增加重点保健待遇“一站式”结算平台资金 39.45 万元等。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 136.25 万元，支出决算为 130.68 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人员减少 2 人，一人退休。

2、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。

3、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。

4、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。

5、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。

6、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。

7、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 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。

8、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 1,729.26 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 1,627.14 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 102.12 万元，主要包括：办公费、水费、电费、会议费、培训费、公务接待费、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

本单位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 1.36 万元，支出决算为 1.36 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 0.46 万元，支出决算为 0.46 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 年烟台市医疗保险事业中心使用财政拨款购置公务用车 0 辆。

公务用车运行维护费 0.46 万元，主要是按规定保留的公务用车的维修费和保险费以及过路过桥费等等支出。截至 2023 年 12 月 31 日，烟台市医疗保险事业中心财政拨款开支运行维护费的公务用车保有量为 1 辆。

3、公务接待费全年预算为 0.9 万元，支出决算为 0.9 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 0.9 万元，主要用于国内接待主要是省内接待用途，共计接待 8 批次、75 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

本单位无财政拨款安排的机关运行经费支出。

十一、政府采购支出情况

2023 年度政府采购支出总额 355.12 万元，其中：政府采购货物支出 2.4 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 352.72 万元。授予中小企业合同金额 355.12 万元，占政府采购支出总额的 100%，其中：授予小微企业合同金额 355.12 万元，占政府采购支出总额的 100%。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%。

十二、国有资产占用情况

截至 2023 年 12 月 31 日，本单位共有车辆 1 辆，其中，符合规定领导干部用车 0 辆、机要通信用车 0 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，我单位组织对 2023 年度市级预算项目全面开展绩效自评，涵盖项目 9 个，涉及预算资金 11,128.12 万元，占单位预算项目支出总额的 100%。

组织对城乡居民医疗保险财政补助等 2 个项目开展了重点绩效评价，涉及预算资金 9,590 万元。

（二）市级预算项目绩效自评结果。烟台市医疗保险事业中心 2023 年度市级预算绩效自评的 9 个项目中，9 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，资金使用比较规范。

今年在单位决算中反映了 2023 年度全部市级预算项目绩效自评情况，以及企业离休干部医疗保险统筹补助费等 9 个项目的绩效自评表。

1、企业离休干部医疗保险统筹补助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 1,000 万元，执行数为 1,000 万元，完成预算的 100%。

项目绩效目标完成情况：执行和完成情况较好，资金使用比较规范。

2、办公区维护管理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 99 分。全年预算数为 20 万元，执行数为 19.38 万元，完成预算的 96.9%。项目绩效目标完成情况：执行和完成情况较好，资金使用比较规范。

3、医保基金管理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 分。全年预算数为 40 万元，执行数为 29.27 万元，完成预算的 73.18%。项目绩效目标完成情况：执行和完成情况较好，资金使用比较规范。

4、医保专线及网络运维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 100 万元，执行数为 3.4 万元，完成预算的 3.4%。项目绩效目标完成情况：项目为跨年度项目，已完成资金结转，执行和完成情况较好，资金使用比较规范。

5、办公购置项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 96 分。全年预算数为 42.12 万元，执行数为 27.09 万元，完成预算的 64.32%。项目绩效目标完成情况：执行和完成情况较好，资金使用比较规范。

6、医疗专家评审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 91 分。全年预算数为 8 万元，执

行数为 3.79 万元，完成预算的 47.38%。项目绩效目标完成情况：执行和完成情况较好，资金使用比较规范。

7、门诊慢特病管理服务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 328 万元，执行数为 98.4 万元，完成预算的 30%。项目绩效目标完成情况：项目为跨年度项目，已完成资金结转，执行和完成情况较好，资金使用比较规范。

8、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：执行和完成情况较好，资金使用比较规范。

9、长期护理保险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 1,590 万元，执行数为 1,590 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：执行和完成情况较好，资金使用比较规范。

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）重点绩效评价结果。

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。

重点绩效评价报告详见“第五部分 附件”。

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）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，按照国家规定享受离休人员待遇的医疗经费。

十八、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。

十九、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、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。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、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。

二十四、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（单位）： 烟台市医疗保险事业中心

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
1	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
2	办公区维护管理费	烟台市医疗保险事业中心	20	99	优
3	医保基金管理经费	烟台市医疗保险事业中心	40	97	优
4	医保专线及网络运维费	烟台市医疗保险事业中心	100	100	优
5	办公购置	烟台市医疗保险事业中心	42.12	96	优
6	医疗专家评审费	烟台市医疗保险事业中心	8	91	优
7	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
8	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
9	长期护理保险补助	烟台市医疗保险事业中心	1590	100	优
合计			11128.12	—	

市级预算项目支出绩效自评表

（ 2023 年度）

单位：万元

项目名称		企业离休干部医疗保险统筹补助费			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	6787962		
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	1000	1000	1000	10	100%	10
		其中：当年财政拨款	1000	1000	1000	-		-
		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			
		通过保障离休人员医疗保险统筹基金收支平衡，实现有效落实医疗保障待遇。			2023年保障离休人员医疗保险统筹基金收支平衡，实现了有效落实医疗保障待遇。			
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	项目总成本控制	≤1000万元	1000万元	20	20	
	产出指标(40分)	数量指标	补助离休干部数量	≈600人	594人	10	10	
		质量指标	离休干部结算医疗费用的合规性和准确	=100%	100%	10	10	
		时效指标	离休干部医疗保险合规费用按月拨付	=100%	100%	20	20	
	效益指标(20分)	经济效益指标	社会传统美德的保持情况	明显改善	明显改善	10	10	
		社会效益指标	离休干部医疗待遇的保障情	明显提高	明显提高	10	10	
	满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	离休干部满意度	≥95%	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：								

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。

6. 项目预算执行率格式须为“x%”，“x”最多保留两位小数。

市级预算项目支出绩效自评表

（ 2023 年度）

单位：万元

项目名称		办公区维护管理费			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	0535-6096658			
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	20	20	19.38	10	96.9%	9	
		其中：当年财政拨款	20	20	19.38	-	96.9%	-	
		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				
		通过及时缴纳水电费维修费等费用，做好办公区域维护，保障各类工作正常开展。			及时缴纳水电费维修费等费用，做好了办公区域维护，保障了各类工作正常开展。				
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	办公区维护管理费	≤20万元	20万元	20	20		
	产出指标（40分）	数量指标	支付水电费月数	=12个月	12个月	10	10		
		质量指标	维修合格	=100%	100%	10	10		
			时效指标	及时缴费	=100%	100%	10	10	
				维修及时	=100%	100%	10	10	
	效益指标（20分）	经济效益指标	满足日常办公需要	部门职能正常运转	效果显著	10	10		
		社会效益指标	维护医保基金使用合规性	不低于上年	效果显著	10	10		
满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	职工满意度情况95%以上	≥95%	98%	10	10			
总分			99						
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。
6. 项目预算执行率格式须为“x%”，“x”最多保留两位小数。

市级预算项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

项目名称		医保基金管理经费			主管部门	烟台市医疗保障局		
项目实施单位		烟台市医疗保险事业中心			联系电话	6096658		
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	40	40	29.27	10	73.18%	7	
	其中：当年财政拨款	40	40	29.27	-	73.18%	-	
	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			
		通过提升经办服务质效,实现保障各类经办服务顺利开展,提升参保群众满意度。			2023年提升了经办服务质效,保障各类经办服务业务顺利开展,提升了参保群众满意度。			
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	其他交通费	≤6万元	6万元	4	4	
			医保业务宣传费	≤8万元	8万元	4	4	
			医保稽核等业务差旅费	≤17万元	17万元	4	4	
			邮电费	≤7万元	7万元	4	4	
			维修维护费	≤2万元	2万元	4	4	
	产出指标 (40分)	数量指标	其他交通费	≥3次	3次	8	8	
			医保业务宣	≥2项	2项	8	8	
			医保稽核业务	≥6次	15次	8	8	
		质量指标	大厅经办服务综合评价情况	综合评价良好以上	优秀	8	8	
		时效指标	医保基金管理保障持续性	=365天	365	8	8	
	效益指标 (20分)	经济效益指标	全市总参保率提升	≥95%	95%	10	10	
		社会效益指标	医疗保障服务能力提升	较上年提高	效果显著	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保群众满意率	≥90%	98%	10	10	
总分			97					
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。
6. 项目预算执行率格式须为“x%”，“x”最多保留两位小数。

市级预算项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

项目名称		医疗专家评审费			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	6632261		
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	8	8	3.79	10	47.38%	5
		其中：当年财政拨款	8	8		-		-
		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，实现针对业务管理中存在的问题提出合理化建议和措施。			2023年通过专家负责对全市慢性病医疗鉴定结果进行审核，日常、定期稽查考核，医保定点医疗机构准入申请考核评判，对业务管理中存在的问题提出了合理化建议和措施。			
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	专家评审费	≤8万元	3.79万元	20	16	省局统一了门诊慢特病政策，多数病种不再组织查体鉴定，资金使用减少。
	产出指标(40分)	数量指标	医保专家现场评审	≥50人次	68人次	14	14	
		质量指标	专家评审准确率	≥95%	100%	13	13	
		时效指标	专家审核及时率	=100%	100%	13	13	
	效益指标(20分)	经济效益指标	提升工作质量	显著提升	显著提升	10	10	
		社会效益指标	提升评审准确性	显著提升	显著提升	10	10	
	满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	参保人员及医疗机构满意度	≥90%	98.12%	10	10	
总分			91					
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。

6. 项目预算执行率格式须为“x%”，“x”最多保留两位小数。

市级预算项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

项目名称		医保专线及网络运维费			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	0535-6772676		
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	3.4	10	3.4%	10	
	其中：当年财政拨款	100	100	3.4	-		-	
	上年结转资金			6.55	-		-	
	其他资金				-		-	
年度总体目标		年初预期目标			目标实际完成情况			
		通过规范医保专线应用和优化网络安全服务，实现医保专网专用，提升网络安全服务水平。			2023年规范了医保专线应用和优化网络安全服务，实现了医保专网专用，提升了网络安全服务水平。			
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	支出控制在预算金额内	≤100万元	3.4万元	20	20	1. 等保测评预算46万，参照市大数据局等保测评服务论证结果，三级等保年度测评服务费不高于4.5万/每系统，等保测评最终中标价格为34万。 2. 市级财政资金紧张，未及时支付款项。
	产出指标（40分）	数量指标	医保专线数量	=20条	20条	6	6	无
			网络安全综合服务内容	≥4项	5项	6	6	响应省市各级网安部门攻防演练要求，增加现场人工监测服务。
			网络安全等级保护测评服务系统数量	≥6个	8个	5	5	无
		质量指标	专线速率及性能要求	每条专线带宽不低于20M	20M-200M	6	6	无
			网络维保服务质量	按合同约定提供巡检报告及	按合同约定完成	6	6	无
			网络安全等级保护测评服务质量	按合同约定提供测评报告	按合同约定完成	5	5	无
	时效指标	故障应急响应时效及报告提交实时性	≤2或6小时	1小时	6	6		
	效益指标（20分）	经济效益指标	线路稳定性、健壮性、即时响应服务水平	明显提升	明显提升	4	4	无
			提升医保信息系统网络安全，包含网络安全运营服务和重大活动安全保障工作，实现通知通报、安全事件协同处置闭环管理，保证业务安全稳定进行。	明显提升	明显提升	3	3	无
			提高网络安全等级保护水平	明显提升	明显提升	3	3	无
		社会效益指标	强化线路链接实时性和稳定性	明显提升	明显提升	4	4	无
			提供网络安全运营服务和重大活动安全保障服务	明显提升	明显提升	3	3	无
提供网络安全等级保护服务			明显提升	明显提升	3	3	无	
满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	医保线路的满意度调查	≥95%	95%	5	5	无	
		网络安全综合服务的满意度调查	≥95%	95%	5	5	无	
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。

6. 项目预算执行率格式须为“x%”，“x”最多保留两位小数。

市级预算项目支出绩效自评表

（ 2023 年度）

单位：万元

项目名称		办公购置			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	6096658		
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	42.12	42.12	27.09	10	64.32%	6
		其中：当年财政拨款	42.12	42.12	27.09	—	64.32%	—
		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			
		通过提升经办服务质效，加大政策宣传力度，实现保障各类经办服务顺利开展，提升参保群众满意度。			2023年经办服务质效有效提升，政策宣传力度加大，各类经办服务顺利开展，参保群众满意度提升。			
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	支出总额	≤42.12万元	42.12万元	20	20	
	产出指标（40分）	数量指标	医保业务印刷品购	按采购清单100%完成	按采购清单100%完成	10	10	
		质量指标	采购品合格率	=100%	100%	15	15	
		时效指标	采购工作时间安排	≤10个月	10个月	15	15	
	效益指标（20分）	社会效益指标	提升全市总参保率	≥95%	95%	20	20	
	满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	提高参保群众满意率	≥90%	95%	10	10	
总分			96					
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。
6. 项目预算执行率格式须为“x%”，“x”最多保留两位小数。

市级预算项目支出绩效自评表

（ 2023 年度）

单位：万元

项目名称		门诊慢特病管理服务经费			主管部门	烟台市医疗保障局		
项目实施单位		烟台市医疗保险事业中心			联系电话	0535-6632261		
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	328	328	98.4	10	30%	10
		其中：当年财政拨款	328	328	98.4	-	30%	-
		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			
		通过保障门诊慢特病患者合规的医疗待遇，实现保证基金安全运行。			2023年对门诊慢特病患者进行精准管理，提高基金使用效率，切实减少重症患者的医疗负担，保障轻症患者的基本诊疗待遇,保证医保基金合理支出。			
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	门诊慢特病综合服务平台	≤328万元	328万元	20	20	
	产出指标 (40分)	数量指标	门诊慢特病管理数量	≥78种	78种	10	10	
			召开支付方式改革工作会议、培训或组织相关学习	≥3次	3次	10	10	
		质量指标	保证门诊慢特病患者认定及医疗费用的合规性和准确率	=100%	100%	10	10	
	时效指标	门诊慢特病患者合规医疗费用按月拨付及时率	=100%	100%	10	10		
	效益指标 (20分)	社会效益指标	保障慢性病患者门诊医疗待遇	效果显著	效果显著	10	10	
			高效的医保支付机制，维护社会稳定	无舆情	无舆情	10	10	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	门诊慢特病患者满意度	≥95%	98.12%	5	5	
医疗机构及时结算满意度	≥95%		98.12%	5	5			
总分			93					
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。

6. 项目预算执行率格式须为“x%”，“x”最多保留两位小数。

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：								

市级预算项目支出绩效自评表
 （ 2023 年度）

单位：万元

项目名称		长期护理保险补助			主管部门	烟台市医疗保障局		
项目实施单位		烟台市医疗保险事业中心			联系电话	6630953		
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	1590	1590	1590	10	100%	10
		其中：当年财政拨款	1590	1590	1590	—		—
		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			
		通过长期护理保险实行委托管理，采用公开招标的方式，委托商业保险公司经办长期护理保险业务。由承办的商业保险公司采取购买服务方式委托长期护理定点医护机构对生活长期处于失能状态的人员提供长期护理服务。由市医疗保险事业中心按季度向商业保险公司拨款，商业保险公司按月向长期护理定点医护机构拨款。			2023年长期护理保险补助的开展，实现了为生活长期处于失能状态的人员提供长期护理服务。			
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	项目总成本控制	≤1590万元	1590万元	20	20	
	产出指标（40分）	数量指标	参保人数	≥2690000人	2694414人	6	6	
			长期护理保险保障人数	≥6000人	8935人	6	6	
			委托经办商业保险公司数量	=2家	2家	7	7	
		质量指标	商业保险公司考核合格率	≥90%	100%	7	7	
			定点医护机构考核合格率	≥80%	100%	7	7	
		时效指标	长期护理保险合规费用按月拨付及时	≥90%	100%	7	7	
	效益指标（20分）	经济效益指标	享受待遇人员生活质量	有效提升	有效提升	10	10	
		社会效益指标	支持和谐社会发展	持续提升	持续提升	10	10	
满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	护理对象满意度	≥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：								

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

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

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。

6. 项目预算执行率格式须为“x%”，“x”最多保留两位小数。

**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
			定点医护机构考核合格率	4	定点医护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

