

慢性病鉴定和医药机构评估 项目绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		慢性病鉴定和医药机构评估							
主管部门		忻州市医疗保障局-408			实施单位	忻州市医疗保险服务中心			
项目资金(万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
		年度资金总额	5	5	1.91	10	38.2	3.82	
		其中:中央财政资金	0	0	0	—	0	—	
		省级财政资金	0	0	0	—	0	—	
		市县(区)财政资金	5	5	1.91	—	38.2	—	
		上年结转资金	0	0	0	—	0	—	
		其他资金	0	0	0	—	0	—	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况				
	做好本年度门诊慢特病鉴定工作,在政策范围内保障参保人员享受门诊大额疾病医疗费用补助待遇;做好本年度定点医药机构评估协议管理工作,将符合条件的医药机构纳入我市定点医药机构协议管理范围。				组织鉴定及时性:及时组织鉴定;按需支出:按需支出;鉴定工作覆盖率:100				
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	调整后指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
绩效目标	产出指标	数量指标	按需支出	按需支出		100%	12.9	12.9	
		质量指标	工作效率提升度	有效提升		98%	12.85	12.59	
		时效指标	组织鉴定及时性	及时组织鉴定		100%	12.85	12.85	
		成本指标	检验鉴定成本(元)	≤5万元		1.91万元	12.85	12.85	
	效益指标	社会效益	鉴定结果准确率(%)	≥95%		100%	12.85	12.85	
		可持续影响指标	鉴定工作覆盖率	=100%		100%	12.85	12.85	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度(%)	≥95%		98%	12.85	12.85	
总分							100	93.56	

项目 绩效 分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况 及分析	我中心根据预算批复指标，组织我市医疗专家对申报门诊慢特病的参保人员进行鉴定、组织我市医药专家对申请市本级医保定点资格的医药机构进行实地评估，以提高门诊慢特病准入的精准度、以及严格执行医保定点医药机构的准入标准，为我市广大参保人员提供优质高效的服务。
		产出情况 及分析	年度内按实际工作需要列支，无超预算支出；我中心相关人员根据慢性病患者及医药机构的申请，及时组织专家鉴定，以提高门诊慢特病准入的精准度、以及严格执行医保定点医药机构的准入标准；有效提升门诊慢特病的认定报销等工作效率。
		效益情况 及分析	我中心对所有符合条件的慢特病患者及医药机构的申请，均及时组织专家鉴定，鉴定结果准确率较高，覆盖率百分之百。
		满意度情况 及分析	有专家对相关申请鉴定，后续依据鉴定结果享受相应的医保待遇，参保患者满意度较高。
	主要经验做法		在工作中坚持“提高认识、强化管理、科学设定、注重实效”，逐步提高对预算绩效管理的认识，强化全过程预算绩效管理理念。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等
	下一步改进措施及管理建议		进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖决策、过程、产出、效益等方面。

职工及城乡居民医疗保险经费项目绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		职工及城乡居民医疗保险经费							
主管部门		忻州市医疗保障局-408				实施单位	忻州市医疗保险服务中心		
项目资金（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	30		30	23.64	10	78.8	7.87	
	其中：中央财政资金	0		0	0	—	0	—	
	省级财政资金	0		0	0	—	0	—	
	市县(区)财政资金	30		30	23.64	—	78.8	—	
	上年结转资金	0		0	0	—	0	—	
	其他资金	0		0	0	—	0	—	
年度总体目标	预期目标					实际完成情况			
	保障各项医疗保险相关工作的顺利开展，为我市广大参保人员提供服务。					支付及时性：及时支付；基金运行连续性：连续运行；按需支出：按需支出			
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	调整后指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
绩效目标	产出指标	数量指标	按需支出	按需支出		100%	12.9	12.9	
		质量指标	工作效率提升度	有效提升		98%	12.85	12.59	
		时效指标	支付及时性	及时支付		100%	12.85	12.85	
		成本指标	基金运行成本	≤15万元		23.64万元	12.85	0	职工及城乡居民医疗保险经费项目预算资金30万元，全年支出未超预算
	效益指标	社会效益	参保人员满意度（%）	满意		98%	12.85	12.59	
		可持续影响指标	基金运行连续性	连续运行		100%	12.85	12.85	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（%）	≥95%		98%	12.85	12.85	
总分							100	84.5	

项目 绩效 分析	自评结果分 析	项目实施和 预算执行情况 及分析	我中心根据预算批复指标，在日常医保经办工作中按实际需要列支，有效保障了各项医疗保险经办工作的顺利开展，为我市参保人员提供优质、高效、便民的医保服务。
		产出情况分 析	年度内按实际工作需要列支，项目实际使用金额占预算批复金额的77%，无超预算支出；有效提升了医保工作效率；各项支出计划均及时支付。
		效益情况分 析	项目资金保障各项医疗保险经办工作的顺利开展，保障医保基金连续平稳运行，为我市广大参保人员提供优质高效的服务。
		满意度情况 及分析	医保经办服务水平不断提高，参保人员满意度较高。
	主要经验做法		在项目预算管理全过程中融入绩效理念和要求，合理确定绩效目标、全面实施绩效运行监控、科学开展绩效评价、切实强化结果应用，进一步提升项目资金使用效益。
	项目管理中存在的主要 问题及原因分析		对项目绩效目标的设定、绩效指标的确定、绩效自评等工作缺乏系统性的培训。
	下一步改进措施及 管理建议		进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖决策、过程、产出、效益等方面。

离休干部业务经办费 项目绩效自评表

(2021 年度)

项目名称			离休干部业务经办费							
主管部门			忻州市医疗保障局-408			实施单位	忻州市医疗保险服务中心			
项目资金（万元）				年初预算数		全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
			年度资金总额	15		15	15	10	100	10
			其中：中央财政资金	0		0	0	--	0	--
			省级财政资金	0		0	0	--	0	--
			市县(区)财政资金	15		15	15	--	100	--
			上年结转资金	0		0	0	--	0	--
			其他资金	0		0	0	--	0	--
年度总体目标	预期目标					实际完成情况				
	为一些特殊参保人群：离休干部、建国前老工人、一至六级伤残军人及二等乙级以上革命伤残军人等提供医疗保障服务。					预算执行率：100%；按需支出：按需支出；支付及时性：及时支付；医疗保险工作成本：15；基金运行连续性：连续运行				
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	调整后指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
绩效目标	产出指标	数量指标	按需支出	按需支出		100%	12.9	12.9		
		质量指标	工作效率提升度	有效提升		98%	12.85	12.59	有效提升工作效率	
		时效指标	支付及时性	及时支付		100%	12.85	12.85		
		成本指标	医疗保险工作成本	<=15万元		15万元	12.85	12.85		
	效益指标	社会效益	参保人员满意度（%）	满意		98%	12.85	12.59		
		可持续影响指标	基金运行连续性	连续运行		100%	12.85	12.85		
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（%）	>=95%		98%	12.85	12.85		
总分							100	99.48		

项目 绩效 分析	自评结果分 析	项目实施和 预算执行情 况及分析	我中心根据预算批复指标，在日常医保经办工作中按实际需要列支，有效保障了各项医疗保险经办工作的顺利开展，为我市参保人员提供优质、高效、便民的医保服务。
		产出情况分 析	年度内按实际工作需要列支，项目资金全部用于医保经办工作中，无超预算支出；有效提升了医保经办工作效率；各项支出计划均及时支付。
		效益情况分 析	项目资金保障各项医疗保险经办工作的顺利开展，保障医保基金连续平稳运行，为我市广大参保人员提供优质高效的服务。
		满意度情况 及分析	医保经办服务水平不断提高，参保人员满意度较高。
	主要经验做法		在项目预算管理全过程中融入绩效理念和要求，合理确定绩效目标、全面实施绩效运行监控、科学开展绩效评价、切实强化结果应用，进一步提升项目资金使用效益。
	项目管理中存在 的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定、绩效指标的确定、绩效自评等工作缺乏系统性的培训。
	下一步改进措施及 管理建议		进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖决策、过程、产出、效益等方面。

信息系统维护及资产购置费 项目绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		信息系统维护及资产购置费							
主管部门		忻州市医疗保障局-408			实施单位	忻州市医疗保险服务中心			
项目资金（万元）			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
		年度资金总额	10	10	9.77	10	97.7	9.77	
		其中：中央财政资金	0	0	0	--	0	--	
		省级财政资金	0	0	0	--	0	--	
		市县(区)财政资金	10	10	9.77	--	97.7	--	
		上年结转资金	0	0	0	--	0	--	
		其他资金	0	0	0	--	0	--	
年度总体目标	预期目标					实际完成情况			
	保障信息系统安全稳定运行，确保医保经办工作顺利开展。					按需支出：按需支出；网络安全系统使用率（%）：100%；故障响应时间：2；平均使用年限：规定年限			
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	调整后指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
绩效目标	产出指标	数量指标	按需支出	按需支出		100%	12.9	12.9	
		质量指标	网络安全系统使用率（%）	=100%		100%	12.85	12.85	
		时效指标	故障响应时间	<=2小时		2小时	12.85	12.85	
		成本指标	系统维护成本(元)	<=10万元		9.77万元	12.85	12.85	
	效益指标	社会效益	参保人员满意度（%）	满意		98%	12.85	12.59	
		可持续影响指标	平均使用年限	规定年限		100%	12.85	12.85	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（%）	>=95%		98%	12.85	12.85	
总分							100	99.51	

项目 绩效 分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况 及分析	我中心根据预算批复指标，在日常医保经办工作中按实际需要列支，按相关规定购置办公设备、维护信息系统运行，有效保障了各项医疗保险经办工作的顺利开展，为我市参保人员提供优质、高效、便民的医保服务
		产出情况 及分析	年度内按实际工作需要列支，项目实际使用金额占预算批复金额的97%，无超预算支出；信息系统发生故障及时响应，上报相关机构协调解决，有效提升了医保工作效率。
		效益情况 及分析	项目资金保障各项医疗保险经办工作的顺利开展，各个办公设备均正常使用，医保信息系统运行顺利，为我市广大参保人员提供优质高效的服务。
		满意度情况 及分析	医保经办服务水平不断提高，参保人员满意度较高。
	主要经验做法		在项目预算管理全过程中融入绩效理念和要求，合理确定绩效目标、全面实施绩效运行监控、科学开展绩效评价、切实强化结果应用，进一步提升项目资金使用效益。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定、绩效指标的确定、绩效自评等工作缺乏系统性的培训。
	下一步改进措施及管理建议		进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖决策、过程、产出、效益等方面。

市直困难企业职工基本医疗保险和大额医疗费用补助 项目绩效自评表

(2021 年度)

项目名称		市直困难企业职工基本医疗保险和大额医疗费用补助							
主管部门		忻州市医疗保障局-408			实施单位	忻州市医疗保险服务中心			
项目资金（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额		2392.33		2392.33	1359.9	10	56.84	5.68
	其中：中央财政资金		0		0	0	—	0	—
	省级财政资金		0		0	0	—	0	—
	市县(区)财政资金		2392.33		2392.33	1359.9	—	56.84	—
	上年结转资金		0		0	0	—	0	—
	其他资金		0		0	0	—	0	—
年度总体目标	预期目标				实际完成情况				
	根据《忻州市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》中规定：“从2012年1月起，国有困难企业城镇职工基本医疗保险费的缴费基数按全省上年度职工平均工资的60%核定，缴费率按3.5%确定，参保人员同等享受基本医疗保险统筹基金支付待遇和大额医疗费用补助待遇。其基本医疗保险费和大额医疗费用补助保险费列入同级财政预算，拨付医疗保险经办机构，企业及职工个人不缴费。”2021年度困难企业总人数20400人，及时申请困难企业参保职工医疗保险补助，确保此类人员正常享受医保待遇。				困难企业职工医保待遇享受时效：补助当年享受待遇；困难企业职工就医负担缓解程度：有效缓解；受补贴困难企业满意度：满意；服务对象满意度（%）：95				
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	调整后指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
绩效目标	产出指标	数量指标	2021年度困难企业参保职工人数	=20400人		19745人	12.9	12.49	参考上年企业情况进行预算，因预算年度企业参保人员变更导致实际人数减少
		质量指标	困难企业职工基本医疗保险补助标准	=3.50%		3.7%	12.85	12.85	政策调整
		时效指标	困难企业职工医保待遇享受时效	补助当年享受待遇		100%	12.85	12.85	
		成本指标	年度困难企业职工医保补助资金	=2392.33万元		1359.9万元	12.85	7.3	当年申请资金根据当年度省社平工资及困难企业实际参保人数确定
	效益指标	社会效益	困难企业职工就医负担缓解程度	有效缓解		100%	12.85	12.85	
		可持续影响指标	受补贴困难企业满意度	满意		100%	12.85	12.85	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（%）	>=95%		95%	12.85	12.85	
总分							100	89.72	

项目 绩效 分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况 及分析	我中心根据相关文件规定，根据当年度困难企业实际参保人数、缴费基数及费率等因素测算当年度困难企业职工医疗保险费用，及时申报本年度项目资金，待财政批复后及时拨付，有效保障了市直困难企业职工参保费用。
		产出情况 及分析	我中心2021年度申请市直困难企业职工医疗保险费用1359.9049万元，保障了市直困难企业19745人享受医保待遇。
		效益情况 及分析	我中心根据规定申请年度市直困难企业职工医疗保险费，有效保障了困难企业参保职工看病就医的医保待遇，大大缓解了参保职工的就医负担。
		满意度情况 及分析	根据相关文件规定，市直困难企业职工医疗保险费用由市财政负担，我中心根据有关指标测算金额及时申请拨付，有效减轻了困难企业参保职工看病就医负担，参保职工满意度较高。
	主要经验做法		在工作中坚持“提高认识、强化管理、科学设定、注重实效”，逐步提高对预算绩效管理的认识，强化全过程预算绩效管理理念。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。
	下一步改进措施及管理建议		进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖决策、过程、产出、效益等方面。

市直离休干部医药费项目绩效自评表

(2021 年度)

项目名称			市直离休干部医药费							
主管部门			忻州市医疗保障局-408			实施单位	忻州市医疗保险服务中心			
项目资金（万元）				年初预算数		全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
			年度资金总额	1800		1800	1000	10	55.56	5.55
			其中：中央财政资金	0		0	0	--	0	--
			省级财政资金	0		0	0	--	0	--
			市县(区)财政资金	1800		1800	1000	--	55.56	--
			上年结转资金	0		0	0	--	0	--
			其他资金	0		0	0	--	0	--
年度总体目标	预期目标					实际完成情况				
	2021年度市直离休干部共计184人，我中心及时申请年度离休干部医药费，保障离休干部正常享受医保待遇，有效减轻离休干部就医负担。					离休干部医药费报销时效：及时组织报销；离休干部医疗补助应补尽补率（%）：100				
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	调整后指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
绩效目标	产出指标	数量指标	离休干部人数	=184人		182人	12.9	12.76	两人经核实在预算年度开始前明确已去世且无遗留医疗费用。	
		质量指标	离休干部医疗补助政策知晓程度	基本知晓		98%	12.85	12.59	离休干部年龄偏大，待遇多由家属掌握。	
		时效指标	离休干部医药费报销时效	及时组织报销		100%	12.85	12.85		
		成本指标	年度离休干部医药费补助资金	=1800万元		1000万元	12.85	7.14	年度内按实际支出申请资金	
	效益指标	社会效益	离休干部就医负担缓解程度	有效缓解		99%	12.85	12.72	按照现行政策部分场景需要病人先行垫付后报销。	
		可持续影响指标	离休干部医疗补助应补尽补率（%）	=100%		100%	12.85	12.85		
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度（%）	>=95%		98%	12.85	12.85		
总分							100	89.31		

项目 绩效 分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况 及分析	我中心根据《忻州市市直离休干部医药费管理办法》中“市直离休干部医药费列入市财政预算，由市财政局直接拨付经办机构”规定，申请2021年度市直离休干部医药费1000万元。
		产出情况 及分析	2021年度离休干部及二等乙级伤残军人共计182人；离休干部相关医疗补助政策基本知晓，由于离休干部大多年龄偏大，相关报销政策由家属掌握；及时组织医药费报销；年度申请离休干部医药费1000万元。
		效益情况 及分析	离休干部医药费补助资金有效保障了离休干部的医保待遇，大大缓解了离休干部的看病就医负担。
		满意度情况 及分析	离休干部医药费补助资金有效保障了离休干部的医保待遇，大大缓解了离休干部的看病就医负担，满意度较高。
	主要经验做法		在项目实施过程中加强项目管理，强化项目资金管理，严格项目资金拨付，每个项目尽量做到事前有预算，事中有监督，事后有评价。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		对项目绩效目标的设定和各项指标的理解、认识不到位，缺乏可衡量性等。
	下一步改进措施及管理建议		进一步加强培训学习，细化预算绩效指标，遵循可取、可比、可测、可用原则，采取定量与定性相结合的方式设定，涵盖决策、过程、产出、效益等方面。