

济宁市兖州区
2024 年城乡居民基本医疗保险区级财政补助
财政绩效评价报告

评价部门：济宁市兖州区财政局

主管部门：济宁市兖州区医疗保障局

实施单位：济宁市兖州区医疗保障局

2025 年 7 月

兖州区 2024 年城乡居民基本医疗保险项目财政绩效评价总览表

一、项目预算资金安排和使用情况			
项目名称：兖州区 2024 年居民基本医疗保险项目			
实施单位：济宁市兖州区医疗保障局			
2024 年度预算资金安排	8269.14 万元		
其中：	财政拨款 8269.14 万元		
2024 年度实际支出	7865.27 万元		
其中：	财政拨款 7865.27 万元		
二、项目绩效目标			
通过构建覆盖城乡居民的基本医疗保险制度，参保人员获得城乡居民医保补助项目人员能够按实施方案获得医疗服务，就医费用负担大幅度减轻，确保困难群众 100%参加基本医疗保险。完成 2023 年度城乡居民医疗保险基金的收缴工作，实现市域内参保范围、筹资标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理“六统一”和基金统收统支，为城乡居民提供基本医疗保障，以住院统筹为主，重点解决城乡居民因病住院而产生的医疗费用，提高城乡居民的健康水平。。			
三、实施成效			
1.建立资金支付完整审批程序；2.多部门联合执法，织密医保基金监管网。			
四、主要问题			
1.财务账务难以准确区分当年实际收到的医保缴纳款项；2.医保服务不够完善，影响群众就医购药；3.资金到位存在滞后性；4.部分居民对医保上涨感到不满，担忧经济负担加重。			
五、有关建议			
1.明确账务分类与标记；2.强化医院医疗实力与人才培养；3.建立完善的财务制度；4.增强透明度，探索差异化缴费			
六、评价得分和等级			
一级指标	分值权重	得分	得分率（%）
项目决策	15	12	80%
项目过程	20	17	85%
项目成本	10	9	90%
项目产出	30	26.71	89.03%
项目效益	25	23.96	95.84%
合计	100	88.67	88.67%
绩效评价得分：88.67 分 评价结果等级：良			

目 录

一、项目基本情况	1
(一) 项目背景	1
(二) 项目主要内容	1
(三) 项目实施情况	2
(四) 项目资金情况	2
(五) 项目绩效目标	2
二、绩效评价工作开展情况	3
(一) 评价目的、对象和范围	3
(二) 评价思路、指标体系和标准	3
(三) 评价方法和过程	4
三、综合评价结论	5
四、项目绩效分析	7
(一) 项目决策情况	7
(二) 项目过程情况	9
(三) 项目成本情况	11
(四) 项目产出情况	11
(五) 项目效益情况	12
五、项目实施成效	14
六、存在问题	14
七、相关建议	15

正文

为全面落实中央、国务院和省委、省政府关于预算绩效管理的工作要求，根据《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》(中发〔2018〕34号)、《山东省人民政府关于深化预算管理制度改革的实施意见》(鲁政发〔2014〕20号)等文件要求，济宁市兖州区财政局于2025年7月组织实施2024年济宁市兖州区城乡居民基本医疗保险项目绩效评价工作，最终形成本报告。

一、项目基本情况

(一) 项目背景

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，持续推进健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，不断增强基本医疗保障能力，努力解除人民群众看病就医后顾之忧，按照济宁市医疗保障局《关于转发鲁医保发〔2023〕36号文件切实做好城乡居民基本医疗保险工作的通知》文件精神，济宁市兖州区医疗保障局组织实施2024年城乡居民基本医疗保险项目。

(二) 项目主要内容

该项目内容是依法依规开展2024年济宁市兖州区居民基本医疗保险工作，对参加城乡居民医疗保险的医保费进行财政补贴，保障本年度内基金收支平衡；保障本年度内基金运行规范，收支管理方面无突出问题；保障本年度内基金使用效率得到提

升。

（三）项目实施情况

2024年兖州区城乡居民医保参保人数34.53万人，六类特殊人群居民医保参保人数7.37万人，综合参保率95%以上，特殊人群参保率100%。

（四）项目资金情况

根据上级有关文件要求，城乡居民医疗保险由济宁市级统筹，上级补助不再下拨县级，我区只需要负担区级配套补助资金。2024年，该项目预算资金按照区级34%比例测算，区级负担预算金额为8269.14万元。因该项目执行时应根据年度实际参保人数据实拨付，根据2024年参保人数变动情况，截至2024年12月31日，区级财政实际应负担配套资金7865.27万元，到位资金7865.27万元，资金到位率为100%；实际支付资金7865.27万元，资金支付率为100%；全年预算执行率95.12%。

（五）项目绩效目标

1.总体目标

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，持续推进健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，不断增强基本医疗保障能力，努力解除人民群众看病就医后顾之忧。

2.年度目标

通过构建覆盖城乡居民的基本医疗保险制度，参保人员获

得城乡居民医保补助人员能够按实施方案获得医疗服务，就医费用负担大幅度减轻，确保困难群众 100%参加基本医疗保险。

完成 2024 年度城乡居民医疗保险基金的收缴工作，实现市域内参保范围、筹资标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理“六统一”和基金统收统支，为城乡居民提供基本医疗保障，以住院统筹为主，重点解决城乡居民因病住院而产生的医疗费用，提高城乡居民的健康水平。

二、绩效评价工作开展情况

（一）评价目的、对象和范围

1.评价目的

通过科学、规范的评价指标、评价标准和评价方法，对该项目进行绩效评价，从决策、过程、成本、产出、效益等方面对项目的执行情况、资金的使用情况、项目的绩效情况进行综合分析，与预期绩效目标进行对比，揭示存在的问题与不足，提出改进管理的意见、建议，提高资金的使用效益。同时，绩效评价结果为以后年度资金安排提供参考。

2.评价对象和范围

评价对象：2024 年济宁市兖州区居民基本医疗保险项目。

评价范围：2024 年济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的执行管理完成情况。

（二）评价思路、指标体系和标准

1.评价思路

本次评价对该项目绩效目标、项目管理、资金使用效率、效果及合规性的全面审视。评价过程中，我们深入分析项目的基本情况、资金到位与使用情况、项目管理以及绩效目标的完成情况。通过定量与定性相结合的评价方法，对比实际数据与预设目标，广泛收集了利益相关方的意见与反馈。依据评价结果体现出的问题进行原因分析并提出具体的整改建议。

2.评价指标体系和标准

本次评价设置了项目决策、项目过程、项目成本、项目产出、项目效益 5 个方面的一级评价指标，12 个二级评价指标，24 个三级指标。指标及评分标准详见附件 1。

本次绩效评价综合评定级别分为 4 个等级：

综合得分在 90-100 分为优；

综合得分在 80-90 分（不含 90 分）为良；

综合得分在 60-80 分（不含 80 分）为中；

综合得分在 0-60 分（不含 60 分）为差。

（三）评价方法和过程

此次绩效评价严格遵循科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明四个关键原则，采用包括但不限于核查财务资料、项目组织实施资料、项目绩效资料、查看项目现场、数据分析复核、组织开展座谈或问卷调查等方法。

根据财政绩效评价要求，此次绩效评价工作绩效评价程序包括建立绩效评价管理机制、指标体系确定与编制工作方案、

组织实施绩效评价、编制绩效评价报告等环节。由济宁市兖州区财政绩效中心组织实施，联合财政局预算科、农业农村科、财政监督科有关人员组成评价组共同完成。

三、综合评价结论

1.评价结论

2024年兖州区居民基本医疗保险项目整体绩效评价得分为88.67分，综合评价等级为“良”，一级指标得分情况详见表3-1:

项目绩效评价得分情况表

一级指标	权重	得分	得分率
项目决策	15	12	80%
项目过程	20	17	85%
项目成本	10	9	90%
项目产出	30	26.71	89.03%
项目效益	25	23.96	95.84%
合计	100	88.67	88.67%

2.综合评价意见

(1)项目决策。指标分值15分，得分12分，得分率80%。

①兖州区医疗保障局已建立预算项目库，该项目已经过审核批准立项程序合理规范。②项目设立了绩效目标，项目部分产出、效益指标缺乏可衡量性，部分自评表与目标表数据不一致。③预算编制按照文件要求编制，项目预算资金分配依据充分，与项目实际相适应。

(2)项目过程。指标分值20分，得分17分，得分率85%。

①该项目2024年区级预负担预算金额为8269.14万元。因该项

目执行时应根据年度实际参保人数据实拨付，根据 2024 年参保人数变动情况，截至 2024 年 12 月 31 日，区级财政实际应负担配套资金 7865.27 万元，到位资金 7865.27 万元，资金到位率为 100%，已全部支出，预算执行率 95.12%。项目资金使用符合相关的财务管理制度规定。②财务业务管理制度合法合规完整，但财务账务难以准确区分当年实际收到的医保缴纳款项。

(3) 项目成本。指标分值 10 分，得分 9 分，得分率 90%。兖州区 2024 年预计居民医保参保人数 36.3 万人，财政每人每年补贴为 670 元，其中区级负担 34%，区级补助 8269.14 万元，区级实际支出 7865.27 万元，成本节约率 $4.88\% > 0$ 。居民医保采用居民自愿投保形式，由于参保人数比预计参保人数少，导致成本节约率为 4.88%。

(4) 项目产出。指标分值 30 分，得分 26.71 分，得分率 89.03%。①2024 年城乡居民医保参保人数 34.53 万人，六类特殊人群居民医保参保人数 7.37 万人，综合参保率 95%以上，达到目标值，居民医疗保险收入低于目标值。②2024 年城乡居民医保参保率为 95%以上，特殊人群参保率为 100%。③2024 年预计参保人数为 36.3 万人，实际参保人数 34.53 万人，兖州区居民对城乡居民医疗费用报销及时性比较满意。

(5) 项目效益。指标分值 25 分，得分 23.96 分，得分率 95.84%。定点医疗机构数量为 19 家，达到目标值，政策范围内人均报销比例 50%，达到目标值，该项目对保障居民就医购药服务需求、保障居民医疗保险资金运行安全及整体运作方面效

果较为显著。

四、项目绩效分析

（一）项目决策情况

项目决策指标从项目立项、绩效目标、资金投入三个方面来评价。该一级指标分值 15 分，得分 12 分，得分率 80%。

1.项目立项

项目立项指标分值为 4 分，实际得分为 4 分。

（1）立项依据充分性

立项依据充分性指标分值为 2 分，实际得分为 2 分。

该项目立项符合《社会保险法》《财务管理制度》等法律、规划和政策要求；该项目立项符合济宁市《济宁市人民政府关于印发济宁市居民基本医疗保险办法的通知》（济政发〔2017〕29 号）要求，与部门职责范围相符；该项目属于公共财政支持范围，符合中央、地方事权支出责任划分原则，相关部门无同类项目，且与部门内部相关项目无重复。

（2）立项程序规范性

立项程序规范性指标分值为 2 分，实际得分为 2 分。

兖州区医疗保障局已建立预算项目库，该项目已经过审核批准立项程序合理规范。

2.绩效目标

绩效目标指标分值为 6 分，实际得分为 3 分。

（1）绩效目标合理性

绩效目标合理性指标分值为 3 分，实际得分为 1.5 分。

该项目设立了绩效目标；该项目绩效目标与实际工作内容有相关性。但时效指标设置为一站式报销覆盖率，该指标应属于效益指标；产出数量指标缺少如“城乡居民医疗保险区级配套标准”“居民医疗保险收入”等明确性指标，扣 1.5 分；该项目绩效目标与预算确定的项目投资额相匹配。

（2）绩效指标明确性

绩效指标明确性指标分值为 3 分，实际得分为 1.5 分。

该项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标；该项目部分产出、效益指标缺乏可衡量性，扣 1 分；该项目绩效目标表与自评表中“居民医疗保险收入”指标的指标值不一致，指标值单位设置错误，扣 0.5 分。

3.资金投入

资金投入指标分值为 5 分，实际得分为 5 分。

（1）预算编制科学性

预算编制科学性指标分值为 3 分，实际得分为 3 分。

该项目预算已按照《关于落实基本医疗保险参保长效机制做好全市 2024 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》编制，并已获济宁市兖州区财政局批复。

（2）资金分配合理性

资金分配合理性指标分值为 2 分，实际得分为 2 分。

根据济宁市兖州区财政局出具的《关于批复 2024 年部门预

算的通知》（兗财预〔2024〕1号），该项目2024年区级负担预算金额为8269.14万元，占比34%。项目预算资金分配依据充分，与项目实际相适应。

（二）项目过程情况

项目过程指标从资金管理、组织实施两个方面来评价。该一级指标分值20分，得分17分，得分率85%。

1.资金管理

资金管理指标分值为12分，实际得分为11分。

（1）资金到位率

资金到位率指标分值为4分，实际得分为4分。

该项目2024年区级负担预算金额为8269.14万元。因该项目执行时应根据年度实际参保人数据实拨付，根据2024年参保人数变动情况，截至2024年12月31日，区级财政实际应负担配套资金7865.27万元，到位资金7865.27万元，资金到位率为100%。根据评分标准，得4分。

（2）预算执行率

预算执行率指标分值为4分，实际得分为3分。

该项目2024年区级负担预算金额为8269.14万元。截至2024年12月31日，区级预算支出金额为7865.27万元，到位资金已全部支出，预算执行率95.12%，根据评分标准，每下降2%扣10%权重分，经计算，共扣1分。

（3）资金使用合规性

资金使用合规性指标分值为 4 分，实际得分为 4 分。

该项目资金使用符合《预算法》《预算法实施条例》《社会保险法》等国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定；该项目资金支出手续齐全、原始凭证合规，资金支出严格执行支付管理，支付程序和手续符合规定；该项目专款专用，项目资金使用中不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

2.组织实施

组织实施指标分值为 8 分，实际得分为 6 分。

（1）管理制度健全性

管理制度健全性指标分值为 4 分，实际得分为 3 分。

兖州区医疗保障局为规范医疗保险基金的财务行为，加强医疗保险基金管理，制定了《财务管理制度》《医疗保险财政资金管理内控制度》等财务及业务管理制度，该项目财务和业务管理制度基本合法、合规、完整，缺少本部门对专项资金的管理办法，扣 1 分。

（2）制度执行有效性

制度执行有效性指标分值为 4 分，实际得分为 3 分。

该项目制度符合《会计法》、《预算法》等相关法律法规规定；该项目评价周期内，未发生项目支出调整；该项目资料齐全并及时归档。

由于 2024 年保险需通过 2023 年 9-12 月预缴完成，但部分

居民 2024 年当年才完成缴纳，以至于 2024 年账务中跨年度保险收入情况，扣 1 分。

（三）项目成本情况

项目成本指标从产出成本来评价。该一级指标分值 10 分，得分 9 分，得分率 90%。二级成本为成本节约率，产出成本指标分值为 10 分，实际得分为 9 分。

由于城乡居民医疗保险采用居民自愿投保形式，2024 年实际参保人数比年初预计参保人数少，该项目 2024 年区级补助预算数为 8269.14 万元，区级实际支出 7865.27 万元，成本节约率 $4.88\% > 0$ ；项目执行中缺少对应的项目成本控制措施及相关办法，本项指标扣 1 分，得 9 分。。

（四）项目产出情况

项目产出指标从产出数量、产出质量、产出时效三个方面来评价。该一级指标分值 30 分，得分 26.71 分，得分率 89.03%。

1.产出数量

产出数量指标分值为 10 分，实际得分为 8.21 分。

（1）居民医保参保人数

兖州区 2024 年预计参保人数 36.3 万人，实际居民医保参保人数 34.53 万人，未达到年初设定目标值，根据评分标准，每低于 1%，扣除 5%权重分，经计算，低于目标值 5%，共扣 1 分。

（2）六类特殊人群居民医保参保人数

兖州区 2024 年实际六类特殊人群居民医保参保人数 7.37 万人，达到目标值，本指标不扣分。

（3）居民医疗保险收入

2024 年度城乡居民医疗保险收入为 21868 万元，未达到目标值，根据评分标准，每低于 1%，扣除 5%权重分，经计算，低于目标值 5.27%，共扣 0.79 分。

2.产出质量

产出质量指标分值为 10 分，实际得分为 10 分。

（1）基本医保参保率

截至 2024 年 12 月 31 日，年初预计参保人数 36.3 万人，城乡居民年度实际参保人数 34.53 万人，基本医保参保率为 95% 以上，达到目标值。

（2）特殊人群参保率

截至 2024 年 12 月 31 日，特殊人群参保率为 100%。

3.产出时效

产出时效指标分值为 10 分，实际得分为 8.5 分。

（1）城乡居民医疗保险资金收缴及时率

每年 9 月 1 日至 12 月 31 日为下一年度城乡居民医疗保险参保缴费期。2024 年年初预计参保人数为 36.3 万人，全年实际参保人数 34.53 万人，未参保人员占比较小，扣 0.2 分。

（2）医疗费用即时结算率

通过实施调查问卷，兖州区居民对城乡居民医疗费用报销及时性满意度为 83.69%，本项指标扣 1 分。

（五）项目效益情况

项目效益指标含社会效益、可持续影响、满意度三个方面。

指标分值 25 分，得分 23.96 分，得分率 95.84%。

1.社会效益

社会效益指标分值为 15 分，实际得分为 14.96 分。

(1) 定点医疗机构覆盖数量

截至 2024 年 12 月 31 日，兖州区定点医疗机构数量为 19 家，达到目标值。

(2) 政策范围内人均报销比例

2024 年兖州区政策范围内人均报销比例为 50%以上，达到目标值。

(3) 就医购药服务需求

通过调查问卷数据显示，该项目在保障城乡居民就医购药服务需求方面效果显著率达到 99.29%，本项指标扣 0.04 分。

2.可持续影响

可持续影响指标分值为 5 分，实际得分为 5 分。

该项目在保障居民医疗保险资金运行安全方面效果显著。在民生与社会层面，降低了大病高额费用冲击，通过减少因病致贫返贫，助力乡村振兴与共同富裕；缩小城乡、区域、群体间保障差距，提升低收入与老年群体参保率，提升就医意愿与慢病管理依从性，降低了远期疾病负担；财政补助为主，增强了项目执行的抗风险能力；项目实施适配了人口老龄化与医疗费用上涨，保障城乡居民医疗保险制度长期运行；通过统一信息平台与标准化服务，促进医疗资源均衡配置与高效利用，提

升全区医保治理现代化水平。

3.满意度

满意度指标分值为 5 分，实际得分为 4 分。

主要指参保人员满意度。通过调查问卷数据显示，该项目参保人员对城乡居民医疗保险项目实施效果的满意程度为 82.98%，本项指标扣 1 分。

五、项目实施成效

该项目的实施，大幅降低了兖州区居民就医经济负担，减少因病致贫返贫案例。不仅极大地释放居民医疗消费潜力，带动了基层医疗机构、医药零售等相关产业发展，而且减少了家庭因病储蓄的预防性资金占用，间接促进居民其他消费，提升城乡居民健康获得感与生活安全感，筑牢民生保障底线。

通过统一参保、统一报销的标准化管管理，促进了社会公平，引导医疗资源下沉，推动县区基层医疗机构软硬件升级，提升分级诊疗执行效率，进一步缩小了城乡医疗保障差距，使全区医疗资源配置结构得到优化，提升了全区公共服务治理现代化水平，有效维护了社会和谐稳定。

六、存在问题

1. 医保服务不够完善，影响群众就医购药

兖州区医院医疗技术水平有限，部分病患选择到济宁、济南等外地就医，增加了参保群众负担，在一定程度上直接影响了群众的获得感。乡镇有窗口、村（社区）有人干的基层经办

服务体系有待完善，普遍存在人手少、专业能力不强等现实困难增加了参保群众负担，在一定程度上直接影响了群众的获得感。

2. 资金到位存在滞后性

虽然城乡居民基本医疗保险区级财政补助项目根据区级预算资金设置，但城乡居民医疗保险项目资金来源多元化，既有中央部门的补助，又有同级财政部门的补助。资金来源的复杂性可能导致资金到位时间不一致，影响项目的整体进度。在安排预算时，财政部门往往需要考虑到政策变动、经济波动、自然灾害、突发事件等客观因素的影响，这些因素的不确定性也可能导致资金到位时间滞后。

3. 部分居民担忧医保上涨后经济负担加重

医保费用逐年上涨会引发公众对于医保制度可持续性和公平性的担忧。对于一些低收入群体和贫困家庭来说，逐年递增的医保费用可能会成为他们生活中的一项重要支出，影响到他们的生活质量和其他方面的消费能力。

七、相关建议

1. 强化医院医疗实力与人才培育

通过改进医疗技术和流程，提高医院的诊疗效率和质量，同时注重医疗人才的引进、培养和保留，为医院持续发展提供坚实的人才保障。发展医院专业能力并加强人才梯队建设：针对医院的专业领域进行深耕细作，提升诊治水平，同时构建合

理的人才梯队，确保医院在医疗技术和服务上不断有新的突破和发展。

2.进一步完善项目资金管理

强化预算绩效管理，开展全流程跟踪评价，确保财政资金使用的透明度和规范性。严格资金监管，健全资金分配机制，实时监控资金流向，定期对账目进行审计，确保财务数据的真实性和准确性。加强内部控制，防止资金流失和挪用，确保资金专款专用、安全高效。

3.增强政策透明度，探索差异化缴费

加大政策宣传力度，提高城乡居民政策知晓率，根据城乡居民收入水平探索实施差异化缴费，减轻低收入家庭的经济负担。提高医保报销比例和扩大报销范围，确保居民在享受医疗服务时能够获得更多实惠。加强医保资金监管，确保资金使用的合理性和有效。鼓励城乡居民参与健康管理，通过预防保健减少医疗费用支出，同时提升医保制度的可持续性。

附件：1.绩效评价得分表；

2.问题清单；

3.调查分析报告。

附件 1

项目绩效评价得分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
项目决策 (15分)	项目立项 (4分)	立项依据充分性 (2分)	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责,用以反映和考核项目立项依据情况。	①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策; ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求; ③项目立项是否与部门职责范围相符,属于部门履职所需; ④项目是否属于公共财政支持范围,是否符合中央、地方事权支出责任划分原则; ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目不重复。 5项各占1/5权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。	2	①项目立项符合《社会保险法》《财务管理制度》《预算法》等法律、规划和政策要求; ②项目立项符合济宁市城乡居民基本医疗保险管理要求,与医疗保障局部门职责范围相符; ③项目属于公共财政支持范围,符合中央、地方事权支出责任划分原则,相关部门无同类项目,且与部门内部相关项目无重复。 综上,本项指标得2分。
		立项程序规范性 (2分)	项目的申请、设立过程是否符合相关要求,用以反映和考核项目立项的规范情况。	①项目按照规定的程序申请设立; ②所提交的文件、材料符合相关要求; ③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、集体决策等。 若①②③齐全得权重100%;如不符合①得0分;缺②扣权重1/3;缺③扣权重1/3。	2	兖州区医疗保障局已建立预算项目库,该项目已经过审核批准立项程序合理规范,本项指标得2分。
	绩效目标	绩效目标合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分,是否符	①项目有绩效目标; ②项目绩效目标与实际工作内容具有	1.5	①项目设立了绩效目标; ②绩效目标与实际工作内容有相关性;

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
	(6分)	(3分)	合客观实际,用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	相关性; ③项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平; ④绩效目标与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。 4项各占1/4权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。		③产出指标中的时效指标设置为一站式报销覆盖率,该指标应属于效益指标,扣0.75分; ④绩效目标与预算确定的项目投资额相匹配;但产出数量指标指标缺少如“城乡居民医疗保险区级配套标准”“居民医疗保险收入”等明确性指标,扣0.75分 综上,本项指标得1.5分。
		绩效指标明确性(3分)	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等,用以反映和考核项目绩效目标的细化情况。	①将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标; ②指标值清晰、可衡量; ③指标值与项目年度任务数或计划数相对应。 3项各占1/3权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。	1.5	①项目绩效目标已细化分解为具体的绩效指标; ②项目部分产出、效益指标缺乏可衡量性,扣1.5分; 综上,本项指标得1.5分。
	资金投入(5分)	预算编制科学性(3分)	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标是否相适应,用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	①预算编制经过科学论证; ②预算内容与项目内容匹配; ③预算额度测算依据充分,按照标准编制; ④预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配。 4项各占1/4权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。	3	项目预算已按照《关于转发鲁医保发【2023】36号文件切实做好城乡居民基本医疗保障工作的通知》编制,已获济宁市兖州区财政局批复,本项指标得3分。
		资金分配合理性(2分)	用以反映和考核项目资金是否有测算依据,预算安排内容与资金设立目的及年度工作重点是否一致,项目预算资金分配的科学性、合理性。	①项目资金分配有测算依据得1/2权重分; ②根据预算安排内容与专项资金的设立目的及年度工作重点的匹配程度判断,分别得年度剩余权重的100%、75%、50%、25%和0%。	2	根据济宁市兖州区财政局出具的《关于批复2024年部门预算的通知》(兖财预〔202〕1号),该项目2024年区级预算数为8269.14万元,占比34%。项目预算资金分配依据充分,与项目实际相适应,本项指标得2分。

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
项目过程 (20分)	资金管理 (12分)	资金到位率 (4分)	实际到位资金与预算资金的比率,用以反映和考核上年度资金落实情况对项目实施的总体保障程度。	资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。资金到位率达100%得相应权重的100%,每下降2%扣10%权重分,扣完相应权重为止。	4	该项目资金到位率100%,根据评分标准,本项指标得4分。
		预算执行率 (4分)	项目预算资金是否按照计划执行,用以反映或考核项目预算执行情况。预算执行率=(实际支出资金/预算资金)×100%。	①已完成的项目,预算执行率100%得满分,每降低2%扣10%权重分,扣完为止。 ②实施期项目,预算执行率与项目当年实施进度相匹配,预算执行率与项目实际完成率相比较,每偏离1%扣5%权重,扣完相应权重分为止。	3	该项目预算执行率95.12%,经计算,共扣1分,本项指标得3分。
		资金使用合规性 (4分)	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	①符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定; ②资金的拨付有完整的审批程序和手续; ③符合项目预算批复或合同规定的用途; ④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 4项全部符合视为使用合规,得满分;存在①或③或④不满足时属于严重违规事项,本项指标不得分;在①③④同时符合,②不符合时,本项指标得75%权重分。	4	①项目资金使用符合《预算法》《预算法实施条例》《社会保险法》《等国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定; ②项目资金支出手续齐全、原始凭证合规,资金支出严格执行支付管理,支付程序和手续符合规定; ③项目资金使用中不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 综上,本项指标得4分。
	组织实施 (8分)	管理制度健全性 (4分)	项目实施单位的管理制度是否健全,是否已制定或具有相应的财务和	①制定或具有相应的财务管理制度; ②制定或具有相应的业务管理制度; ③财务管理制度合法、合规、完整;	3	①兖州区医疗保障局为规范医疗保险基金的财务行为,加强医疗保险基金管理,制定了《财务管理制度》《医疗保险基金管理内控制度》等财务

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
	分)		业务管理制度，财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	④业务管理制度合法、合规、完整。4项各占1/4权重分，每有一项不满足，则扣除相应权重分。（需根据实际情况细化制度和修改权重比）		及业务管理制度，缺少专项资金管理办法； ②财务和业务管理制度基本合法、合规、完整。综上，本项指标扣1分，得3分。
		制度执行有效性（4分）	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	①遵守相关法律法规和相关管理规定； ②项目调整及支出调整手续完备； ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档； ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等落实到位。 4项各占1/4权重分，每有一项不满足，则扣除相应权重分。	3	①项目制度符合《会计法》《预算法》等相关法律法规规定； ②评价周期内，未发生项目支出调整； ③项目资料齐全并及时归档； ④存在跨年度收缴情况，扣1分，本项指标得3分。
项目成本（10分）	产出成本（10分）	成本节约率（10分）	项目成本是否超支【成本节约率=[（计划成本-实际成本）/计划成本]×100%】。成本控制措施是否健全有效。	成本节约率大于等于0时，本项得10分；成本节约率小于0时，每超出1%，扣除10%权重分，扣完为止。成本控制措施是否齐全。	9	该项目成本节约率4.88%>0，缺少对应的项目成本控制措施及相关办法，本项指标扣1分，得9分。
项目产出（30分）	产出数量（10分）	居民医保参保人数（4分）	评价居民医疗保险征缴人数完成情况。	基本医疗保险居民参保人数应不低于36.3万人，达到目标值，得满分，每低于1%，扣除5%权重分，扣完为止。	3	兖州区2024年实际居民医保参保人数34.53万人，未达到目标值，根据评分标准，每低于1%，扣除5%权重分，经计算，低于目标值5%，共扣1分，本项指标3分。
		六类特殊人群居民医保参保人数	评价六类特殊人群居民医疗保险征缴人数完成情况。	基本医疗保险六类特殊人群参保人数应不低于7.3万人，达到目标值，得满分，低于目标值，不得分。	3	兖州区2024年实际六类特殊人群居民医保参保人数7.37万人，达到目标值，本项指标不扣分。

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
		(3分)				
		居民医疗保险收入(3分)	评价居民医疗保险收入完成情况。	居民医疗保险收入应不低于21000万元,达到目标值,得满分,每低于1%,扣除5%权重分,扣完为止。	2.21	2024年度居民医疗保险收入为21868万元,达到目标值,根据评分标准,每低于1%,扣除5%权重分,经计算,低于目标值5.27%,共扣0.79分,本项指标得2.21分。
	产出质量(10分)	基本医保参保率(5分)	评价居民基本医保参保率完成情况。	基本医保参保率应不低于95%,达到目标值,得满分,每低于1%,扣除5%权重分,扣完为止。	5	截至2024年12月31日,居民参保人数34.53万人,应参保人数36.3万人,基本医保参保率为95.12%,大于95%,达到目标值,本项指标不扣分。
		特殊人群参保率(5分)	评价特殊人群参保率完成情况。	特殊人群参保率应达到100%,达到目标值,得满分,低于目标值不得分。	5	特殊人群参保率100%。
	产出时效(10分)	城乡居民医疗保险资金收缴及时率(5分)	评价城乡居民医疗保险资金是否收缴及时。	城乡居民医疗保险资金收缴及时的得满分,收缴不及时的酌情扣分。	4.5	存在跨年度收缴情况,扣0.5分。
		医疗费用即时结算率(5分)	评价城乡居民医疗费用报销是否结算及时。	根据非常满意与满意总合计数占比得分,超过90%,得满分;80%≤满意度<90%,得4分;70%≤满意度<80%,得3分;满意度低于80%,本项不得分。	4	兖州区居民对城乡居民医疗费用报销及时性满意度为83.69%,本项指标扣1分。
项目效益(25分)	社会效益(15分)	定点医疗机构覆盖数量(5分)	评价定点医疗机构覆盖数量完成情况。	覆盖定点医疗机构数量应不低于19家,达到目标值得满分;未达到目标值的,得分=实际完成值/目标值×指标分值。	5	兖州区定点医疗机构数量为19家,达到目标值,本项指标不扣分。
		政策范围内人均报销比例	评价政策范围内人均报销比例完成情况。	政策范围内人均报销比例应不低于50%,达到目标值得满分;未达到目	5	政策范围内人均报销比例为50%,达到目标值,本项指标不扣分。

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	得分	评分依据
		销比例 (5分)		标值的，不得分。		
		就医购药 服务需求 (5分)	评价居民就医购药服务需求是否得到有效保障。	根据效果显著与效果一般总合计数占比得分，得分=(效果显著占比+效果一般占比)*5分	4.96	效果显著占比 67.38%，效果一般占比 31.91%， (67.38%+31.91%)*5=4.96，本指标扣 0.04 分。
	可持续 影响 (5 分)	居民医疗 保险资金 运行安全 性 (5分)	通过加强医保资金管理、严格落实各项医保待遇政策、规范医保服务行为，确保医保资金运行安全平稳高效。	根据效果显著与效果一般总合计数占比得分，得分=(效果显著占比+效果一般占比)*5分	5	效果显著占比 70.21%，效果一般占比 29.79%， (70.21%+29.79%)*5=5，本指标不扣分。
	满意度 (5 分)	参保人员 满意度 (5分)	评价兖州区城乡居民参保人员对居民医疗保险项目实施效果的满意程度。	根据非常满意与满意总合计数占比得分，超过 90%，得满分；80%≤满意度<90%，得 4 分；70%≤满意度<80%，得 3 分；满意度低于 80%，本项不得分。	4	非常满意 58.16%，满意 24.82%， 58.16%+24.82%=82.98%，本指标扣 1 分
合计					88.67	

附件 2

问题清单

问题分类	问题描述	责任单位
资金落实	资金到位存在滞后性。	济宁市兖州区医疗保障局
项目产出	医保服务不够完善，影响群众就医购药。	济宁市兖州区医疗保障局
项目效益	部分居民对医保上涨感到不满，担忧经济负担加重。	济宁市兖州区医疗保障局

附件 3

济宁市兖州区居民基本医疗保险项目绩效评价满意度调查 分析报告

一、调查背景

本次绩效评价的对象为 2024 年济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的绩效情况,引入绩效评价指标体系中“社会效益”和“服务对象满意度”指标。

二、调查方式及计划

对济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的主要受益对象开展调查,采用链接分享的形式,进行不记名不重复调查,从而获得被服务对象对 2024 年济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的总体工作的满意程度情况。

三、调查内容

(一) 项目工作满意度调查

针对济宁市兖州区居民基本医疗保险项目 2024 年工作效果、工作满意度情况等进行调查。

(二) 问卷答案设置情况

本次调查问卷针对服务对象设计了一套调查问卷,问卷共 3 个问题,答案根据题目类型不同,设置了不同的形式。第一题为矩阵式单选题,分别从两个方面调查该项目的整体效果,每个方面都设置了“效果显著”“效果一般”和“效果较差”三个等级;第二题为满意度类问题,分别从三个方面调查服务对象对该项目的满意情况,每个方面都设置了“非常满

意”“满意”“一般满意”和“不满意”四个等级；第三题为开放式问题，针对开放式问题，没有限定答案内容。

四、调查结果分析

调查对象为济宁市兖州区居民基本医疗保险项目的受益对象，最终统计结果：总体满意度约为 82.98%，满意程度为满意。

兖州区居民基本医疗保险项目满意度调查问卷

第 1 题 请您对居民基本医疗保险项目的实施效果作出评价:

题目\选项	效果显著	效果一般	效果较差
在保障居民就医购药服务需求方面	95(67.38%)	45(31.91%)	1(0.71%)
在保障居民医疗保险资金运行安全方面	99(70.21%)	42(29.79%)	0(0%)

第 2 题 请您对该项目整体的满意情况作出评价:

题目\选项	非常满意	满意	一般满意	不满意
对居民医保报销及时性是否满意	87(61.7%)	31(21.99%)	22(15.6%)	1(0.71%)
对定点医疗机构覆盖率是否满意	78(55.32%)	37(26.24%)	26(18.44%)	0(0%)
对项目的整体运作是否满意	82(58.16%)	35(24.82%)	24(17.02%)	0(0%)

第 3 题 您对居民医疗保险项目有什么建议?