五华区区级预算支出部门评价表

（ 2024 ）年度

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 委托第三方开展公务员医疗补助等医保经办项目经费 |
| 主管部门 | 昆明市五华区医疗保障局 | 项目实施单位 | 昆明市五华区医疗保险中心 |
| 项目负责人 | 戈杨 | 联系电话 | 63399978 |
| 项目类型 | 经常性项目（ √ ） 一次性项目（ ） |
| 项目资金（万元） | 项目支出明细内容 | 年初预算数 | 实际到位数 | 实际支出数 | 执行率 |
| 委托第三方开展公务员医疗补助等医保经办项目经费 | 13 | 13 | 13 | 100% |
| **合 计** |  |  |  |  |
|  其中：中央财政 |  |  |  |  |
|  省级财政 |   |  |  |  |
|  市级财政 |   |  |  |  |
|  区级财政 | 13 | 13 | 13 | 100% |
|  其他 |  |  |  |  |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况 |
| 委托第三方开展公务员医疗补助手工报销等监督审核工作及经办业务工作，通过对公务员医疗补助手工报销案件的再审核，查找医疗保障基金使用和可能存在的风险，促进医保基金合规使用，维护参保人权益，保障医保基金安全平稳运行。 | 按计划委托第三方开展公务员医疗补助手工报销等监督审核工作及经办业务工作，通过对公务员医疗补助手工报销案件的再审核，查找医疗保障基金使用和可能存在的风险，促进医保基金合规使用，维护参保人权益，保障医保基金安全平稳运行，及时有效的保障了全区符合待遇享受人员的权益。 |
| **二、绩效评价指标评分（参考）** |
| 一级指标 | 分值 | 二级指标 | 分值 | 三级指标 | 分值 | 得分 |
| 决策 | 40 | 项目立项 | 6 | 立项依据充分性 | 3 | 3 |
| 立项程序规范性 | 3 | 3 |
| 绩效目标 | 7 | 绩效目标合理性 | 3.5 | 3.5 |
| 绩效指标明确性 | 3.5 | 3.5 |
| 资金投入 | 7 | 预算编制科学性 | 3.5 | 3.5 |
| 资金分配合理性 | 3.5 | 3.5 |
| 过程 | 资金管理 | 8 | 资金到位率 | 4 | 4 |
| 预算执行率 | 4 | 4 |
| 资金管理 | 6 | 资金使用合规性 | 6 | 6 |
| 组织实施　 | 6 | 管理制度健全性 | 3 | 3 |
| 制度执行有效性 | 3 | 3 |
| 产出 | 60 | 产出数量 | 20 | 公务员医疗手工报销审核份数 | 20 | 20 |
| 产出质量 | 10 | 购买第三方服务质量合格率 | 5 | 5 |
| 补助标准界定合格率 | 5 | 5 |
| 产出时效 | 10 | 项目完成时间 | 10 | 10 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 产出成本 |  |  |  |  |
| 效益 | 经济效益 |  |  |  |  |
| 社会效益 | 10 | 公务员医疗补助需求 | 10 | 10 |
| 环境效益 |  |  |  |  |
| 可持续影响 |  |  |  |  |
| 满意度 | 10 | 项目受益对象满意度 | 10 | 10 |
| 总分 | 100 |  | 100 |  | 100 | 100 |
| 评价等次 | 优☑ 良□ 中 □ 差□ |
| 100-90（含）分为优、90-80（含）分为良、80-60（含）分为中、60分以下为差 |
| 问题和建议 | 无 |
| 评价人员 |
| 姓名 | 职务/职称 | 单位 | 签字 |
| 陈玉泉 | 局长 | 昆明市五华区医疗保障局 |  |
| 曾伟 | 副局长 | 昆明市五华区医疗保障局 |  |
| 李洪武 | 主任 | 昆明市五华区医疗保险中心 |  |
| 郭濯尘 | 副主任 | 昆明市五华区医疗保险中心 |  |
| 戈杨 | 区直经办科科长 | 昆明市五华区医疗保险中心 |  |
| 填报人（签字）： 年 月 日 评价组组长（签字）： 年 月 日评价部门负责人（签字并盖章）： 年 月 日 |

**注：绩效评价指标可参考《云南省项目支出绩效评价管理办法》中附件2：《项目支出绩效评价指标体系框架》设置。**

委托第三方开展公务员医疗补助等医保经办

项目支出绩效评价报告

一、基本情况

（一）项目概况。

基本情况：为确保公务员补充医疗保险补助基金安全运行，提升医疗服务保障水平，进一步提高基金使用效率，保障公务员合理医疗需求与避免医保基金流失相结合。保障五华区公务员医疗需求，进一步提高医疗保障水平，对符合享受公务员医疗补助的参保人，在医疗保险统筹年度内因病住院，公务员医疗补助统筹金给予适当补助。

（二）项目绩效目标。

1、通过委托第三方机构配合开展公务员补充医疗保险接件和初审业务等经办业务，五华区医疗保险中心对受委托第三方机构开展公务员补充医疗保险经办业务进行监督指导，对全区2024年实际发生的公务员医疗补助病历进行全面初审，确保补助标准界定合格率达到100%。

2、通过委托第三方协助医保费用审核，达到省市加强基金监管的部署要求目标，降低医保基金运行工作存在的风险。

（三）项目组织管理情况。

1、目标完成情况

目标任务量完成情况：截止2024年12月31日按计划实现对全年全区公务员医疗补助费用的初审核查工作，保障了公务员医疗补助费用报销质量及合理合规性。

2、项目效果情况

切实保障了五华区公务员医疗需求，进一步提高医疗保障水平，对符合享受公务员医疗补助的参保人，在医疗保险统筹年度内因病住院，公务员医疗补助统筹金给予适当补助，被保险人在年度最高支付限额以内发生的由个人自付的符合基本医疗保险规定的住院（包括门诊特殊病和急诊抢救）医疗费，在职、退休人员按90%的比例给予补助；超过年度最高支付限额以上的符合基本医疗保险规定的住院医疗费，在职、退休人员按97.5％的比例给予补助。补助对象：全区1.95万名公务员。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

通过本次绩效评价，总结委托第三方开展公务员医疗补助等医保经办项目支出在决策、执行等方面的经验，查找其存在的不足，提出相关科学合理的政策建议，从而加强和规范昆明市五华区医疗保险中心预算管理工作，合理配置公共资源，促进财政资金在医疗保险业务专项资金项目支出中的使用效益。

本次绩效评价对象为委托第三方开展公务员医疗补助等医保经办项目支出，评价范围为2024年项目资金使用的决策，过程，产出，效益。

（二）绩效评价原则、依据、评价思路等。

1、绩效评价的原则为：科学公正。绩效评价应当运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正的反映。

2、评价依据：根据《中华人民共和国预算法》、《云南省预算审查监督条例》及昆明市五华区医疗保险中心2024年的工作总结以及项目完成的进度及情况，进行预算绩效管理。

3、绩效评价思路：昆明市五华区医疗保险中心确认当年度项目支出的绩效目标→梳理单位内部管理制度→分析确定当年度项目支出的评价重点→构建绩效评价指标体系。

（三）绩效评价工作过程。

1、成立绩效自评工作组：召开绩效评价工作动员会。由绩效管理领导小组牵头，召集相关业务科室召开绩效评价工作动员会议，学习传达绩效评价工作相关要求，听取各科室的意见、建议。成立绩效评价工作小组。结合评价工作实施总体方案和工作计划，根据评价工作任务要求，成立单位负责人任组长的绩效评价工作小组，为评价工作的具体实施机构。

2、明确项目绩效自评的工作内容：明确项目绩效自评的重点和目标。内容具体详细，包括各个部门、个人的职责及项目目标、期望达成的成果等。

3、组织自评

昆明市五华区医疗保险中心通过收集本单位基本情况、预算制定与明细、部门中长期规划目标及组织架构等信息，分析本单位资源配置的合理性及中长期规划目标完成与履职情况，总结经验做法，找出预算绩效管理中的薄弱环节，提出改进建议，提高财政资金的使用效益。昆明市五华区医疗保险中心2024年的工作总结以及项目完成的进度及情况，进行预算绩效管理及自评。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

（一）绩效评价综合结论。

2024年我单位委托第三方开展公务员医疗补助等医保经办项目评价总体得分为100分，项目开展及完成情况较优，可作为下一年度的相关开展重要依据。

（二）绩效目标实现情况等。

截止2024年12月31日完成目标任务量完成情况：委托第三方对公务员医疗补助病历审核数达实际发生数，补助标准界定合格率达100%，购买第三方服务质量合格率100%，全区公务员医疗补助需求得到保障。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况分析

2024年我单位委托第三方开展公务员医疗补助等医保经办项目立项完全符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，并且项目申请、设立过程符合相关要求。本项目所设定的绩效目标依据充分，符合客观实际；依据绩效目标设定的绩效指标清晰、细化、可衡量；项目预算编制经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应；项目预算资金分配有测算依据，与地方实际相适应。

（二）项目过程情况分析

委托第三方开展公务员医疗补助等医保经办项目资金实际到位资金与预算资金的比率为100%，项目预算资金按照计划执行，项目资金使用符合相关的财务管理制度规定，项目实施单位的财务和业务管理制度健全，项目实施符合相关管理规定。

（三）项目产出情况分析

截至2024年12月31日委托第三方对公务员医疗补助病历审核数达实际发生数，补助标准界定合格率达100%，购买第三方服务质量合格率100%，全区公务员医疗补助需求得到保障。

（四）项目效益情况分析

公务员医疗补助经办能力水平明显提升，有效防止了我区医保基金的不合理支出，同时提高了待遇享受的透明度，确保公务员补充医疗保险补助金安全运行，提升了医疗服务保障水平，进一步提高基金使用效率，实现保障公务员合理医疗需求与避免医保基金流失相结合。

五、主要经验及做法

我单位通过对年度预算执行情况、资金使用情况、支出组织管理情况、预定绩效目标完成情况等的梳理，加强对财政支出的实施效果和资金使用效益进行自我评价。

后续工作计划:我单位将及时总结经验、改进管理，不断提升预算绩效管理水平、持续提高财政资金使用效益。

六、存在的问题及原因分析

(一)进一步做好、做细绩效评价工作。严格审核工作方案，根据绩效工作开展需要科学安排，认真执行，强化监督。

(二)适时公开相关信息。绩效信息公开是保障人民群众民主权利的客观需要，是有效防治腐败的重要举措，是对行政权力进行监督的有效途径,应加强领导组织,制定单位财务信息公开实施方案，及时准确完成信息公开.

七、有关建议:无。

八、其他需要说明的问题:无。

五华区区级预算支出部门评价表

（ 2024 ）年度

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 医疗保险稽核审核工作经费 |
| 主管部门 | 昆明市五华区医疗保障局 | 项目实施单位 | 昆明市五华区医疗保险中心 |
| 项目负责人 | 白洁、兰波 | 联系电话 | 63399978 |
| 项目类型 | 经常性项目（ √ ） 一次性项目（ ） |
| 项目资金（万元） | 项目支出明细内容 | 年初预算数 | 实际到位数 | 实际支出数 | 执行率 |
| 医疗保险稽核审核工作经费 | 13.98 | 13.98 | 13.98 | 100% |
| **合 计** |  |  |  |  |
|  其中：中央财政 |  |  |  |  |
|  省级财政 |   |  |  |  |
|  市级财政 |   |  |  |  |
|  区级财政 | 13.98 | 13.98 | 13.98 | 100% |
|  其他 |  |  |  |  |
| 年度总体目标 | 预期目标 | 实际完成情况 |
| （一）通过现场核查、日常巡查、交叉检查、重点抽查和重大案件立案查处等方式，对全区359家定点医药机构的现场检查全覆盖，现场检查率100%，违规查处率100%。（二）通过分析在事前提醒、事中控制、事后审核的方式，对359家定点医药机构的医疗保障数据进行整理和汇总，对不合理费用进行拒付或追回、对日常现场监督检查和专项检查以及重大案件的检查提供方 | （一）通过现场核查、日常巡查、交叉检查、重点抽查和重大案件立案查处等方式，对全区359家定点医药机构的现场检查全覆盖，现场检查率100%，违规查处率100%。（二）通过分析在事前提醒、事中控制、事后审核的方式，对359家定点医药机构的医疗保障数据进行整理和汇总，对不合理费用进行拒付或追回、对日常现场监督检查和专项检查。 |
| **二、绩效评价指标评分（参考）** |
| 一级指标 | 分值 | 二级指标 | 分值 | 三级指标 | 分值 | 得分 |
| 决策 | 40 | 项目立项 | 6 | 立项依据充分性 | 3 | 3 |
| 立项程序规范性 | 3 | 3 |
| 绩效目标 | 7 | 绩效目标合理性 | 3.5 | 3.5 |
| 绩效指标明确性 | 3.5 | 3.5 |
| 资金投入 | 7 | 预算编制科学性 | 3.5 | 3.5 |
| 资金分配合理性 | 3.5 | 3.5 |
| 过程 | 资金管理 | 8 | 资金到位率 | 4 | 4 |
| 预算执行率 | 4 | 4 |
| 资金管理 | 6 | 资金使用合规性 | 6 | 6 |
| 组织实施　 | 6 | 管理制度健全性 | 3 | 3 |
| 制度执行有效性 | 3 | 3 |
| 产出 | 60 | 产出数量 | 20 | 审核稽核开展次数 | 10 | 10 |
| 审核手工病历份数 | 10 | 10 |
| 产出质量 | 10 | 审核稽核开展覆盖率 | 5 | 5 |
| 审核手工病历完成率 | 5 | 5 |
| 产出时效 | 15 | 购买第三方服务质量合格率 | 5 | 5 |
| 全年预算执行进度 | 5 | 5 |
| 审核手工病历及时率 | 5 | 5 |
| 产出成本 |  |  |  |  |
| 效益 | 经济效益 |  |  |  |  |
| 社会效益 | 5 | 初审业务审核监管效果 | 5 | 5 |
| 环境效益 |  |  |  |  |
| 可持续影响 | 5 | 保障医保工作正常运行 | 5 | 5 |
| 满意度 | 5 | 社会公众或服务对象满意度 | 5 | 5 |
| 总分 | 100 |  | 100 |  | 100 | 100 |
| 评价等次 | 优☑ 良□ 中 □ 差□ |
| 100-90（含）分为优、90-80（含）分为良、80-60（含）分为中、60分以下为差 |
| 问题和建议 | 无 |
| 评价人员 |
| 姓名 | 职务/职称 | 单位 | 签字 |
| 陈玉泉 | 局长 | 昆明市五华区医疗保障局 |  |
| 曾伟 | 副局长 | 昆明市五华区医疗保障局 |  |
| 李洪武 | 主任 | 昆明市五华区医疗保险中心 |  |
| 郭濯尘 | 副主任 | 昆明市五华区医疗保险中心 |  |
| 白洁 | 稽核科科长 | 昆明市五华区医疗保险中心 |  |
| 兰波 | 审核科科长 | 昆明市五华区医疗保险中心 |  |
| 填报人（签字）： 年 月 日 评价组组长（签字）： 年 月 日评价部门负责人（签字并盖章）： 年 月 日 |

**注：绩效评价指标可参考《云南省项目支出绩效评价管理办法》中附件2：《项目支出绩效评价指标体系框架》设置。**

医疗保险稽核审核工作经费项目支出绩效评价报告

一、基本情况

（一）项目概况。

基本情况：为深化医疗保险基金的审计稽核工作，委托第三方商业保险机构配合对定点医药机构、长期护理保险服务机构、用人单位、参保人员的现场稽核和费用审核工作。

（二）项目绩效目标。

1、通过现场核查、日常巡查、交叉检查、重点抽查和重大案件立案查处等方式，对全区359家定点医药机构的现场检查全覆盖，现场检查率100%。

2、通过分析在事前提醒、事中控制、事后审核的方式，对359家定点医药机构的医疗保障数据进行整理和汇总，对不合理费用进行拒付或追回、对日常现场监督检查和专项检查以及重大案件的检查提供方向。

3、委托第三方协助医保费用审核，达到省市加强基金监管的部署要求目标，降低基金监管工作存在的风险。

（三）项目组织管理情况。

1、目标完成情况

目标任务量完成情况：截止2024年12月31日委托第三方对辖区定点医疗机构现场监督检查100次，审核手工病历16638份，实现对全区359家定点医药机构的现场检查全覆盖，现场检查率100%，违规查处率100%。

2、项目效果情况

通过对两定机构医保费用进行审核、稽核，手工报销费用审核，医疗机构住院、门诊巡查，提高医保费报销质量及合理合规性。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

通过本次绩效评价，总结医疗保险稽核审核工作经费项目支出在决策、执行等方面的经验，查找其存在的不足，提出相关科学合理的政策建议，从而加强和规范昆明市五华区医疗保险中心预算管理工作，合理配置公共资源，促进财政资金在医疗保险业务专项资金项目支出中的使用效益。

本次绩效评价对象为医疗保险稽核审核工作经费项目支出，评价范围为2024年项目资金使用的决策，过程，产出，效益。

（二）绩效评价原则、依据、评价思路等。

1、绩效评价的原则为：科学公正。绩效评价应当运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正的反映。

2、评价依据：根据《中华人民共和国预算法》、《云南省预算审查监督条例》及昆明市五华区医疗保险中心2024年的工作总结以及项目完成的进度及情况，进行预算绩效管理。

3、绩效评价思路：昆明市五华区医疗保险中心确认当年度项目支出的绩效目标→梳理单位内部管理制度→分析确定当年度项目支出的评价重点→构建绩效评价指标体系。

（三）绩效评价工作过程。

1、成立绩效自评工作组：召开绩效评价工作动员会。由绩效管理领导小组牵头，召集相关业务科室召开绩效评价工作动员会议，学习传达绩效评价工作相关要求，听取各科室的意见、建议。成立绩效评价工作小组。结合评价工作实施总体方案和工作计划，根据评价工作任务要求，成立单位负责人任组长的绩效评价工作小组，为评价工作的具体实施机构。

2、明确项目绩效自评的工作内容：明确项目绩效自评的重点和目标。内容具体详细，包括各个部门、个人的职责及项目目标、期望达成的成果等。

3、组织自评

昆明市五华区医疗保险中心通过收集本单位基本情况、预算制定与明细、部门中长期规划目标及组织架构等信息，分析本单位资源配置的合理性及中长期规划目标完成与履职情况，总结经验做法，找出预算绩效管理中的薄弱环节，提出改进建议，提高财政资金的使用效益。昆明市五华区医疗保险中心2024年的工作总结以及项目完成的进度及情况，进行预算绩效管理及自评。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

（一）绩效评价综合结论。

2024年我单位医疗保险稽核审核工作经费项目评价总体得分为100分，项目开展及完成情况较优，可作为下一年度的相关开展重要依据。

（二）绩效目标实现情况等。

截止2024年12月31日完成目标任务量完成情况：委托第三方对辖区定点医疗机构现场监督检查100次，审核手工病历16638份，实现对全区358家定点医药机构的现场检查全覆盖，现场检查率100%，违规查处率100%。

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况分析

2024年我单位医疗保险稽核审核工作经费项目立项完全符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，并且项目申请、设立过程符合相关要求。本项目所设定的绩效目标依据充分，符合客观实际；依据绩效目标设定的绩效指标清晰、细化、可衡量；项目预算编制经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标相适应；项目预算资金分配有测算依据，与地方实际相适应。

（二）项目过程情况分析

医疗保险稽核审核工作经费项目资金实际到位资金与预算资金的比率为100%，项目预算资金按照计划执行，项目资金使用符合相关的财务管理制度规定，项目实施单位的财务和业务管理制度健全，项目实施符合相关管理规定。

（三）项目产出情况分析

截至2024年12月31日委托第三方对辖区定点医疗机构现场监督检查100次，审核手工病历16638份，实现对全区359家定点医药机构的现场检查全覆盖，现场检查率100%，违规查处率100%。

（四）项目效益情况分析

医疗保险稽核审核能力水平明显提升，有效防止了我区医保基金的不合理支出，同时提高了审核稽查工作的透明度，通过采取定期和不定期巡查、现场抽查，提高了对违规现象的防御能力；通过引入第三方的稽核审核力量，提高了社会力量的监督作用。通过不断创新工作方法，落实医疗管理稽核相关措施，逐步形成了事前警示教育、事中稽核监督检查、事后回访核实的稽核格局，确保我区医保事业的健康发展。

五、主要经验及做法

我单位通过对年度预算执行情况、资金使用情况、支出组织管理情况、预定绩效目标完成情况等的梳理，加强对财政支出的实施效果和资金使用效益进行自我评价。

后续工作计划:我单位将及时总结经验、改进管理，不断提升预算绩效管理水平、持续提高财政资金使用效益。

六、存在的问题及原因分析

(一)进一步做好、做细绩效评价工作。严格审核工作方案，根据绩效工作开展需要科学安排，认真执行，强化监督。

(二)适时公开相关信息。绩效信息公开是保障人民群众民主权利的客观需要，是有效防治腐败的重要举措，是对行政权力进行监督的有效途径,应加强领导组织,制定单位财务信息公开实施方案，及时准确完成信息公开.

七、有关建议:无。

八、其他需要说明的问题:无。