

# 金华市本级项目支出绩效自评报告

项目名称： 金华市城乡医疗救助补助资金项目

项目单位： 金华市医疗保障局

主管部门： 金华市人民政府

评价类型： 事后评价

评价方式： 单位自评

2021年7月28日

金华市医疗保障局（制）

## 一、项目基本情况

项目负责人	郑纪萍	联系电话	0579-83472213	
地址	金华市婺城区双龙南街 858 号		邮编	321000
项目起止时间	2020 年度			
计划安排资金 (万元)	1792.2 6	实际到位资金(万元)	2161.97	
其中：中央财政		其中：中央财政		
省财政	965	省财政	965	
市级财政	184.81 5	市级财政	184.815	
区财政	184.81 5	区财政	184.815	
其它(区财政 上年结转)	457.63	其它(区财政上年结转及 罕见病救助补助)	827.33	
实际支出(万元)	2130.28			

## 二、项目支出明细情况

支出内容(经济科目)	计划支出数(万元)	实际支出数(万元)
医疗救助资金	1732.14	2130.28
支出合计	1732.14	2130.28

## 三、项目绩效情况

		预期	实际	
项目绩效目标及实施计划完成情况		1. 保障对象参保率达到 100%。 2. 特困人员民政合规医疗费用达到 100%; 低保人员合规医疗费用救助比例达到 70%; 低边人员合规医疗费用救助比例达到 60%。 3. 困难群众医疗救助覆盖率的达到 100%。	1. 经民政部门认定 2020 年符合保障对象的救助人数共计 16655 人, 资助参保率 100%。 2. 按医保系统大数据统计: 2020 年 1-12 月救助人数 3163 人, 其中: 特困人员 627 人, 合规医疗费用救助比例 100%; 低保人员 2059 人, 合规医疗费用救助比例 70%; 低边人员 477 人, 合规医疗费用救助比例 60%。 3. 医疗保障部门建立医疗救助人员信息实时交互平台与民政部门社会救助信息系统数据实现精准对接, 符合民政救助标准的保障对象在医保系统中实现实时结报。经认定为困难群众的医疗救助覆盖率达 100%。	
一级指标	二级指标	三级指标	指标分值	评价得分

一、决策 (15分)	1. 项目立项 (4分)	(1) 立项依据充分性	2	2
		(2) 立项程序规范性	2	2
	2. 绩效目标 (5分)	(1) 绩效目标合理性	3	3
		(2) 绩效指标明确性	2	2
	3. 资金投入 (6分)	(1) 预算编制情况科学性	2	2
(2) 资金分配合理性		4	4	
决策指标得分小计	*		15	15
二、过程 (30分)	1. 业务管理 (18分)	(1) 机构设置合理、职责分工明确	2	2
		(2) 管理制度健全性	2	2
		(3) 制度衔接性	2	2
		(4) 信息化管理	2	2
		(5) 培训管理	2	1.8
		(6) 工作规范管理	2	2
		(7) 大额医疗费用监督	3	3
		(8) 定点医疗机构监督	3	3
	2. 财务管理 (12分)	(1) 预算执行率	2	2
		(2) 资金到位率	2	2
		(3) 结余资金管理	2	2
		(4) 支出的相符性	3	3
		(5) 支出的合规性	3	3
过程指标得分小计	*		30	29.8
三、产出 (20)	1. 项目完成情况 (20分)	(1) 保障对象资助参保率	5	5
		(2) 医疗救助政策落实率	5	5
		(3) 资金拨付及时性	5	5
		(4) 结算及时性	5	5
产出指标得分小计	*		20	20
四、效益 (35分)	1. 项目实施效益 (35分)	(1) 救助对象精准率	5	5
		(2) 救助人数增长率	5	5
		(3) 城乡医疗救助覆盖率	5	5
		(4) 公平性	4	4
		(5) 持续性	4	4
		(6) 医疗机构满意度	8	7.5
		(7) 政策知晓率	4	3
效益指标得分小计	*		35	33.5
综合得分	◆		100	98.3
评价等次	□优 90分 < 得分 < 100分; □良 80分 < 得分 < 90分; □中 60分 < 得分 < 80分; □差 得分 < 60分。		优	

## 四、评价报告文字部分（报告综述）

为进一步规范和加强金华市区城乡医疗救助补助资金项目管理，提高财政资金使用效益，根据《财政部关于印发〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（财预〔2020〕10号）、《中共金华市委金华市人民政府关于全面贯彻落实预算绩效管理的实施意见》（金委发〔2019〕31号）、《金华市财政局关于做好2021年绩效评价及绩效运行监控有关工作的通知》（金市财函〔2021〕28号），金华市医疗保障局对金华市区城乡医疗救助补助资金项目进行绩效评价。现将绩效综合评价情况报告如下：

### 一、项目概况

医疗救助是保障困难群众基本医疗权益的基本性制度安排，在助力脱贫攻坚、防止因病致贫、因病返贫等方面发挥重要作用。是我国多层次医疗保障体系的重要组成部分。我国城乡医疗救助于2003年和2005年分别在农村和城市开始试点，2008年制度全面建立。

根据《浙江省人民政府办公厅关于进一步完善医疗救助制度有关问题的通知》（浙政办发〔2014〕121号）、《浙江省民政厅等六部门关于进一步加强医疗救助和城乡居民大病保险有效衔接的实施方案》（浙民助〔2017〕175号）文件精神，以“符合条件的困难群众医疗救助资助参保率达到100%，大病保险政策落实率达到100%”为目标进行医疗保障。金华市区城乡医疗救助工作以国务院《社会救助暂行办法》为总纲，按照浙江省人民政府相关政策规定执行。

根据《金华市区医疗救助办法》（金政办发〔2009〕66号）和《关于进一步完善市区困难群众医疗救助制度的通知》（金市民〔2015〕80号）的精神，自2009年起，每年按市区总人口人均不低于7元安排医疗救助专项资金，由市、区财政按1:1比例承担，列入年度财政预算，并随着社会经济的发展和医疗救助需求逐步提高。

根据《浙江省民政厅关于迅速贯彻落实全省扶贫开发工作会议精神切实发挥社会救助兜底作用的通知》（浙民电〔2015〕54号）文件规定，各县市要加大医疗救助资金投入，2016年要按人均不低于18元标准筹集医疗救助资金。2020年继续按此标准筹集医疗救助资金。

## 二、项目资金使用管理情况

### （一）项目资金预算与执行情况

#### 1. 项目资金预算安排情况

2020年项目预算安排资金1792.26万元。其中：省拨资金预算965万元，金华市财政局预算资金184.815万元，三个区年初结余预算转入457.63万元，区级财政配套资金预算184.815万元（其中：婺城区72.078万元，金东区62.837万元，开发区49.9万元）。

#### 2. 项目资金到位情况

2020年项目到位资金2161.97万元。其中：省补资金965万元，市级资金184.815万元，区配套资金184.815万元（其中：婺城区72.078万元，金东区62.837万元，开发区49.9万元），罕见病救助补助40.54万元，三个区年初结余预算转入457.64万元，三个区历年结余转入329.16万元。

#### 3. 项目资金使用情况

截至2020年12月31日，项目预算资金下达2161.97万元，项目资金实际执行数为2130.28万元，项目资金预算执行率98.53%。

## 三、项目组织实施情况

### （一）项目组织机构与职责落实情况

医疗救助工作按照属地管理原则，实行各县（市、区）级人民政府负责制。由医疗保障部门主管并牵头组织实施医疗救助工作。市级医疗保障部门负责制定本市医疗救助政策措施，推进医疗救助信息化建设，指导各地医疗救助政策落实，开展培训、监督检查等工作。各县（市、区）医保部门负责本地区医疗救助政策、医疗救助业务的审

核、审批及医疗救助费用的核算、汇总上报工作，资助对象参加城乡居民医疗保险的审核、审批、上报等工作。民政部门负责做好特困人员、低保对象、低保边缘对象、纳入低保、低边的因病致贫等对象的认定工作，及时与医疗保障部门进行数据共享。财政部门负责做好医疗救助资金保障和使用监督管理工作。

## （二）项目管理制度建设情况

项目管理制度按照《浙江省人民政府办公厅进一步完善医疗救助制度有关问题的通知》（浙政办发〔2014〕121号文件）、《关于进一步加强医疗救助与城乡居民大病保险有效衔接的实施方案》（浙民助〔2017〕175号）、《关于进一步加强医疗救助工作的指导意见》（浙医保联发〔2019〕10号）、《关于进一步加强医疗救助工作的实施意见》（金医保发〔2019〕57号）等制度执行。

## （三）项目组织管理落实情况

### 1. 资金保障落实情况

在资金保障方面，2020年由省、市、区财政部门按照市区户籍人口人均18元标准安排医疗救助资金1792.26万元。实际使用时按需申请，及时到位。

### 2. 综合管理落实情况

2019年5月起按照金华市机构改革方案，市民政局的医疗救助职责由金华市医疗保障局实施。

### 3. 救助对象认定管理情况

由民政部门负责认定特困人员、低保对象、低保边缘对象、纳入低保、低边的因病致贫等对象，符合条件的认定对象录入民政救助系统与医疗保障部门大数据共享。

## 四、项目绩效

### （一）绩效目标完成情况

### 1. 保障对象资助参保率 100%

经民政部门认定 2020 年符合保障对象的救助人数共计 11253 人。实际应资助参保率 100%。

### 2. 救助 3163 人,救助 46665 人次

2020 年 1-12 月救助人数 3163 人, 其中: 特困人员 627 人, 合规医疗费用救助比例 100%; 低保人员 2059 人, 合规医疗费用救助比例 70%; 低边人员 477 人, 合规医疗费用救助比例 60%。

### 3. 经认定为困难群众医疗救助覆盖率达 100%

医疗保障部门建立医疗救助人员信息实时交互平台与民政部门社会救助信息系统数据实现精准对接,符合民政救助标准的保障对象在医保系统中实现实时结报。经认定为困难群众的医疗救助覆盖率达 100%。

## (二) 项目绩效

2020 年金华市城乡医疗救助补助资金在减轻困难群众医疗负担,保障其基本生活方面发挥重要作用,项目主要绩效有:

建立了基本医保、大病选缴保险、医疗救助等多层次医疗保障体系,极大化解了参保人员因患重特大疾病家庭灾难性支出风险,特别是“选缴保费法”大病保险相关做法得到了省领导的高度肯定并在省委改革办《领跑者》刊登,先后入围“金华市改革创新最佳实践案例”和“浙江省改革创新最佳实践案例”。2020 年金华市本级困难人员发生医疗费用的有 3163 人,人均医疗费用 32208.76 元,经基本医保、大病保险、医疗救助等综合报销后,人均自费费用 2610.36 元,实际平均报销比例提高至 91.90%。

## 五、 评价结论

2020 年金华城乡医疗救助补助资金项目绩效评价,综合评分 98.3 分,绩效评价等级为“优”。

## 六. 评价发现的问题

医疗救助政策宣传有待加强。通过电话随机抽查发现,部分参保

人员仍不了解医疗救助主管部门及具体的政策，也希望我局在下一步工作中加强这方面的宣传，让更多的困难人员受益。

## **七、附件**

### **(一) 绩效评价标准和标准**

2021年7月15日

附件 1:

附件 1:

## 金华市区域城乡医疗救助补助资金绩效评价指标及评分标准说明

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	评价标准	指标	评价
决策（15分）	项目立项（4分）	立项依据充分性（2分）	1. 项目立项充分性（2分）	评价项目资金设立依据是否充分、相关部门是否批复。依据充分得2分，较充分得1分，一般得0.5分，不充分得0分	2	2
		立项程序规范性（2分）	2. 程序的合规性（2分）	项目实施决策程序是否合规。实施决策完备，符合相关决策部门部署的，得2分；项目实施决策程序不够完备，脱离单位现阶段发展需求的，得0分。	2	2
	绩效目标（5分）	绩效目标合理性（3分）	3. 目标的合理性（3分）	考核项目的预定性目标设置是否客观、科学，能否体现财政支出的经济性、效率性和有效性。合理得3分；基本合理得1分；不合理得0分。	3	3
		绩效指标明确性（2分）	4. 目标的明确性（2分）	评价项目资金使用的预定目标是否明确。明确，有详细具体目标2分；有分解目标，但不够明确1分；不明确0分。	2	2
	资金投入（6分）	预算安排科学性（2分）	5. 预算编制科学性（1分）	项目预算编制经过科学论证有明确标准的得0.5分；资金额度	1	1

附件 1:

				与年度目标相适应的得 0.5 分；反之酌情扣分。		
			6. 资金分配的合理性（1 分）	预算资金分配依据充分的得 0.5 分；资金分配额度合理与项目单位或地方实际相适应的得 0.5 分；反之酌情扣分。	1	1
		资金分配情况（4 分）	7. 建立有资金分配制度	项目资金有明确的资金分配方案得 2 分，没有不得分。	2	2
			8. 资金分配合理性（2 分）	项目有详细的资金测算依据且合理的得 2 分，有测算依据但不合理的得 1 分，没有依据又不合理的得 0 分。	2	2
过程指标（30 分）	业务管理（18 分）	机构及制度保障（6 分）	9. 机构设置合理、职责分工明确（2 分）	救助机构设置合理、职责分工明确得 2 分，否则得 0 分。	2	2
			10. 管理制度健全性（2 分）	按救助方式建立实施方案得 2 分，未建立酌情扣分。	2	2
			11. 制度衔接性（2 分）	资助参保与医疗救助制度衔接机制健全的 2 分，未建立得 0 分。	2	2
		运行管理（6 分）	12. 信息化管理（2 分）	建立信息化管理系统并有效运行的得 2 分，建立但未有效运行的得 1 分，未建立得 0 分。	2	2
			13. 培训管理（2 分）	建立有医疗救助工作队伍培训管理制度得 1 分，定期开展培训得 1 分。	2	1.8
			14. 工作规范管理（2 分）	抽查救助资金补贴程序，发现 1 个不符扣 0.5 分，扣完为止。	2	2
		监督管理（6 分）	15. 大额医疗费用监督（3 分）	建立有大额医疗费用预警机制得 1.5 分，发现预警及时核查反馈得 1.5 分。	3	3

附件 1:

			16. 定点医疗机构监督 (3 分)	建立定点医疗机构工作机制得 1.5 分, 定期督查得 1.5 分。	3	3
	财务管理 (12 分)	财务支出情况管理 (6 分)	17. 预算执行率 (2 分)	预算执行率=当年预算支出数/当年预算安排数*100%。该指标大于 85%得 2 分, 每下降 1%扣 0.2 分, 扣完为止。	2	2
18. 资金使用率 (2 分)			资金使用率=当年预算支出数/当年预算到位数*100%。该指标大于 85%得 2 分, 每下降 1%扣 0.2 分, 扣完为止。	2	2	
19. 结余资金管理 (2 分)			年终滚存结余占当年筹集资金的比例低于 15%得 2 分, 每高出 1%。扣 0.5 分, 扣完为止。	2	2	
		财务合规性管理 (6 分)	20. 支出的相符性 (3 分)	项目实际支出与原定用途是否相符, 考核项目的实际支出与批复的用途是否相符。完全相符得 3 分, 发现一项不符扣 0.2 分, 扣完为止。	3	3
			21. 支出的合规性 (3 分)	项目实际支出是否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等情况。考核支出的合规性, 支出合规为 3 分; 有不合规项的每项扣 0.2 分, 扣完为止。发生支出严重不合规现象为 0 分。	3	3
产出 (20 分)	项目完成情况	保障对象保障率 (10 分)	22. 保障对象资助参保率 (5 分)	按实施计划完成得 5 分, 每下降 5%, 扣 0.5 分, 扣完为止。	5	5
			23. 医疗救助政策落实率 (5 分)	按实施计划完成得 5 分, 未完成的得 0 分。	5	5
		保障及时率 (10 分)	24. 资金拨付及时性 (5 分)	医疗救助是否做到即时结报。发现一次未及时结报的扣 0.5 分, 扣完为止	5	5

附件 1:

			25. 结算及时性 (5分)	医疗救助结算是否及时。发现一次未及时结算的扣 0.5 分，扣完为止。	5	5
效益 (35 分)	项目实施效益	社会效益(15 分)	26. 救助对象准确率 (5 分)	按照救助对象一定比例进行抽样，发现 1 例不符合救助条件的扣 1 分。	5	5
			27. 救助人数增长率 (5 分)	以上年数为基数，计算城乡医疗救助人数增长比率，按增长人次比例打分。	5	5
			28. 城乡医疗救助覆盖率 (5 分)	计算城乡医疗救助对象待遇覆盖率，按覆盖增加比例打分	5	5
		可持续发展效益 (8 分)	29. 公平性(4 分)	救助资格认定情况定期张榜公示，无明显不公平合理现象。抽查发现 1 例不公平现象扣 1 分。	4	4
			30. 持续性(4 分)	建立医疗救助与社会慈善事业的有效衔接机制，畅通救援渠道；按工作开展情况酌情打分。	4	4
		服务对象满意度 (12 分)	31. 医疗机构满意度(8 分)	医疗机构满意度在 95% (含) 得 8 分；85 (含) -95%: 6 分；75 (含) -85%: 4 分；65 (含) -75%: 2 分；65%以下得 0 分。	8	7.5
			32. 政策知晓率 (4 分)	社会公众知晓率在 95% (含) 得 2 分；65 (含) -95%: 1.5 分；50 (含) -65%: 1 分；50%以下得 0 分。政策宣传到位率在在 95% (含) 得 2 分；65 (含) -95%: 1.5 分；50 (含) -65%, 1 分；50%以下得 0 分。	4	3
		合计				



