**湖口县医疗保障局**

**困难群众医疗商业补充保险**

**2019年度绩效评价报告**

委托单位：湖口县财政局

评价单位：九江钟山会计师事务所有限公司

联系电话：0792－8266648

**目录**

[一、项目基本情况 4](#_Toc7701)

[（一）项目概况 4](#_Toc26125)

[（二）预算资金收支情况 4](#_Toc5418)

[（三） 项目组织管理情况 4](#_Toc30779)

[（四）项目实施效果 4](#_Toc11645)

[二、绩效评价管理 4](#_Toc9025)

[（一）绩效评价标准 4](#_Toc11913)

[（二）绩效评价原则、方法 4](#_Toc32616)

[（三）绩效评价实施 4](#_Toc19288)

[三、绩效评价分析 4](#_Toc10190)

[（一）绩效评价结果 4](#_Toc7629)

[（二）目标完成情况评价 4](#_Toc29984)

[四、存在问题及建议 4](#_Toc28903)

[附件一：绩效评价指标评分表 4](#_Toc12094)

**本次绩效评价结果**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 指标分值 | 实际得分 | 备注 |
| 资金投入指标 | 10 | 10 |  |
| 过程指标 | 20 | 15 |  |
| 产出指标 | 30 | 29.25 |  |
| 效益指标 | 30 | 28 |  |
| 满意度指标 | 10 | 7 |  |
| 项目总分 | 100 | 89.25 |  |
| 综合评价结果 | **良** | | |

湖口县医疗保障局困难群众医疗商业补充保险项目绩效评价小组成员名单：

|  |  |
| --- | --- |
| 带队领导 | 王敏英（湖口县财政局监督局局长） |
| 组 长 | 许小靖（湖口县财政局绩效评价股股长） |
| 成 员 | 张继东（湖口县财政局社保股股长）  吴雨波、周凯宏、卢江平（九江钟山会计师事务所） |

**湖口县医疗保障局困难群众医疗商业补充保险**

**2019年度绩效评价报告**

为加强财政资金的跟踪问效管理，强化支出责任，切实提高资金使用效益，建立科学、合理的财政支出绩效评价管理体系；根据《中华人民共和国预算法》、《中共江西省委 江西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（赣府发[2019]8号）文件精神，《湖口县财政局关于开展2019年度县级专项资金（项目支出）财政重点绩效评价工作的通知》等文件要求，九江钟山会计师事务有限公司接受湖口县财政局委托，对湖口县医疗保障局2019年度困难群众医疗商业补充保险开展了绩效评价工作。具体情况如下：

# 一、项目基本情况

## （一）项目概况

湖口县医疗保障局2019年度困难群众医疗商业补充保险项目属湖口县重点民生项目，主要内容是由县财政出资为全县18102名建档立卡贫困人口按450元/人标准购买医疗补充保险,并提取3%运营经费用于医保服务中心”一站式业务结算”，共839万元。中国人保和太平洋保险公司承保；实行风险分担机制，若出现政策性亏损，承保机构承担亏损额的30%，且60万元封顶；剩余亏损部分由财政补足。

## （二）预算资金收支情况

2019年湖口县医疗保障局财务收支遵守财政资金收支管理制度，并采取有效监管措施，保障专款专用；确保专项资金管理及使用合法合规。

县医疗保障局上报的困难群众医疗商业补充保险项目专项资金预算申请拨付报告，经集体决策后上报县政府及县财政预算编制系统审批。在编制部门项目资金预算时，单位严格按照项目预算编制要求认真填写并上报项目申报书、专项资金执行拨付请示报告。

县医疗保障局申请2019困难群众医疗商业补充保险预算资金839万元，实收县财政预算拨付资金839万元，项目保费支出784.17万元，业务结算经费支出24.44万元，医保理赔支付差额费用30.4200万元，共计支出839万元，困难群众医疗商业补充保险专项资金全额执行完成，专项资金无结余。项目资金收支内容明细如下：

2019年湖口县困难群众医疗商业补充保险项目明细表（万元）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保险机构/项目 | 人数/比例 | 预算申请 | 预算拨付 | 资金支出 | 备注 |
| 中国人民财产保险 | 9277 | 417.4650 | 417.4650 | 417.4650 |  |
| 中国太平洋财产保险 | 8149 | 366.7050 | 366.7050 | 366.7050 |  |
| 合计 | | 784.1700 | 784.1700 | 784.1700 |  |

## 项目组织管理情况

县医疗保障局作为困难群众医疗商业补充保险项目负责单位，高度重视此项民生工程，成立了以县医疗保障局主要领导及相关单位业务科室负责人为成员的困难群众医疗商业补充保险工作小组，指定专职人员负责困难群众医疗商业补充保险项目日常工作管理。

## （四）项目实施效果

2019年通过困难群众医疗商业补充保险项目的实施，为全县17426名贫困人口购买了医疗商业补充保险，累计报销61785人次，为全县贫困患者减轻医疗费用1194万元。为贫困患者从医疗保障上解除了后顾之忧，进一步降低建档立卡贫困户因病致贫、因病返贫的机率，项目取得了良好的社会效益。

# 二、绩效评价管理

## （一）绩效评价标准

1. 《中华人民共和国预算法》；
2. 财政部《项目支出绩效评价管理暂行办法》的通知（财预[2020]10号文）；
3. 中共江西省委 江西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（赣府发[2019]8号）；
4. 中共湖口县委 湖口县人民政府印发《关于全面实施预算绩效管理的实施办法》的通知（湖发[2020]6号）
5. 《湖口县财政局关于开展2019年度县级专项资金（项目支出）财政重点绩效评价工作的通知》（湖财绩[2020]4号）；

## （二）绩效评价原则、方法

1. 评价原则

（1）科学规范原则。注重支出的经济性、效率性和有效性，采用定量与定性相结合的方法。

（2）公开公正原则。客观、公正，标准统一、数据资料真实可靠，公开并接受监督。

（3）统一管理原则。自觉接受财政部门统一组织管理。

（4）绩效相关原则。针对具体投入及其产出绩效进行，评价结果清晰反映投入和绩效之间的对应关系。

2、评价方法

根据财政收支项目绩效评价政策文件要求，项目绩效评价采取打分评价的形式，满分为100分。一级指标权重统一设置为：项目资金投入指标10分、项目过程管理20分、项目产出效果指标30分与项目效益指标30分、满意度指标10分。根据各项指标重要程度确定项目的二级绩效指标和三级绩效指标的分值权重。

项目支出绩效评价指标分为两类：一是定量指标。完成指标值的，计该指标所赋全部分值；未完成的，按照完成值在指标值中所占比例记分。二是定性指标。根据指标完成情况分为：达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达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100-90%（含90%）、90-60%（含60%）、60-0%合理确定分值。各项绩效指标得分汇总成该项目自评总分。

根据湖口县医疗保障局困难群众医疗商业补充保险的实际情况，我们采取数据复核分析、询问查证、实地查访、问卷调查、专家评议相结合的方法开展绩效评价工作。

## （三）绩效评价实施

1、前期准备阶段。

成立绩效评价小组，进入项目实施单位，开展调查研究、分析论证并形成绩效评价工作方案。同时，搜集有关文件资料，结合项目的实际情况，研发设计了绩效评价指标体系与基础报表体系，为后期的数据获取、现场核查做了充分的准备。

2、组织实施阶段

对项目情况进行现场核查，核查内容包括绩效评价基础表数据收集核对、项目资金的使用情况、绩效目标的完成情况，项目的投入产出效果与效益，以及项目承担单位财务收支及精细化管理等方面的内容。

评价工作组通过前往中国人保和太平洋保险公司办公场所实地调查贫困户参保及医疗结算情况，对采集的基础数据进行认真细致核实，确保数据的完整、真实和有效，为形成客观的评价结论打下坚实基础。

3、综合评价阶段

整理分析获取的基础数据等资料，依据制定的评价标准进行了评价指标打分，以定量和定性相结合的评价方法完成绩效评价报告。

# 三、绩效评价分析

## （一）绩效评价结果

本次绩效评价遵循科学规范、公开公正、绩效相关和抽样核查的原则，重点评价项目资金投入、项目过程管理、项目产出效果与效益、公众满意度等五个方面，得出2019年湖口县困难群众医疗商业补充保险绩效评价综合得分**89.25**分，等级为“**良**”。

## （二）目标完成情况评价

**1、资金投入指标总分10分，得分10分**

一级指标“**资金投入**”下设“资金收支”二级指标及相应下设的“资金到位率”“预算执行率”2 个三级指标。经过检查分析等绩效评价工作确认各指标得分情况如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 预算执行率 | 按预算执行比率计算得分 | 839万 | 839万 | 5 | 5 | 预算执行率 |
| 资金到位率 | 按预算到位比率计算得分 | 839万 | 839万 | 5 | 5 | 资金到位率 |

**2、过程管理指标总分20分，得分15分，扣5分。**

一级指标“**过程管理**”下设“业务管理”、“财务管理”二级指标及相应下设的“管理制度健全有效”“绩效目标合理性”；“专项资金预算审批管理”、“专项资金管理制度健全性”、“资金使用合规性”5 个三级指标。经过检查分析等绩效评价工作确认各指标得分情况如下：

**（1）业务管理总分8分，得分5分，其中绩效目标表过于简单，无时效指标及成本指标。明细指标及评分要素设计不合理，扣3分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 管理制度健全有效 | ①业务管理制度健全②制度有效执行。 | 合规 | 合规 | 4 | 4 |  |
| 绩效目标合理性 | ①项目是否有完整绩效目标表；②指标是否可通过清晰、可衡量的数据予以体现；③是否与项目目标任务相对应。 | 合规 | 合规 | 4 | 1 | 绩效目标表过于简单，无时效指标及成本指标。明细指标及评分要素设计不合理，扣3分 |

**（2）财务管理总分12分，得分10分，其中未提供专项资金管理办法，对专项资金未设专账独立核算，扣2分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 专项资金预算审批管理 | ①专项资金预算申请报告文件完整、流程规范。②专项资金审批流程合规。 | 合规 | 合规 | 4 | 4 |  |
| 专项资金管理制度健全性 | ①制定专项资金管理办法；②专项资金独立专账核算，③开展专项资金监管工作。 | 合规 | 合规 | 4 | 2 | 未提供专项资金管理办法，对专项资金未设专账独立核算 |
| 资金使用合规性 | ①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的规定；②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续；③是否符合项目预算批复或合同规定的用途；④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 | 合规 | 合规 | 4 | 4 |  |

3、**产出指标总分30分，得分29.25分。**

一级指标“产出指标”下设“产出数量”、“产出质量”、“产出时效”、“产出成本”等 4 个二级指标及相应下设的“政策覆盖贫困人口数量”、“到定点救治医疗机构就诊率”等7个三级指标。经过检查分析等绩效评价工作确认各指标明细得分情况如下：

**（1）产出数量总分8分，得分7.25分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 政策覆盖贫困人口数量 | 年度医疗商业补充保险政策覆盖贫困户人口比例，每少5%扣1分，扣完即止 | 18102 | 17426 | 5 | 4.25 | 根据人数计算得分 |
| 享受医疗报销人次 | 根据达成目标值比例计算得分 | 60000 | 61785 | 3 | 3 |  |

1. **产出质量总分8分，得分8分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 到定点救治医疗机构就诊率 | 根据‘定点救治医疗人次/总报销人次’评价得分 | 95%以上 | 99% | 4 | 4 |  |
| 贫困户患者住院费用报销比例 | ‘贫困户医疗报销费用/总住院医疗费用’ | 90%以上 | 90% | 4 | 4 |  |

**（3）产出时效指标总分8分，得分8分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 按时完成贫困户名单审核登记、参保 | 在项目规定时间完成得分，未按时完成不得分。 | 及时 | 及时 | 4 | 4 | 工程按计划于2019年底完工验收 |
| 24小时内投诉处理完成率 | 处理完成率90%以上得分，每少5个百分点扣1分，扣完即止 | 90% | 100% | 4 | 4 | 贫困户医疗保险方面意见投诉及时处理 |

1. **成本指标总分6分，得分6分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 每人医疗保险补助标准 | 费用低于预算得分，高于预算0分 | 450元 | 450元 | 3 | 3 |  |
| 医疗保险业务管理经费支出金额 | 按贫困户投保金额3%收取业务管理经费 | 24.44万 | 24.44万 | 3 | 3 | 1.8102万人\*450元\*3%合规 |

**4、效益指标总分30分，得分28分。**

一级指标“效益指标”下设“经济效益”、“社会效益”、“可持续影响”“生态效益” 4 个二级指标及相应下设的“增加贫困户医疗保险费用报销比例”“改善贫困人口因病致贫、因病返贫问题”等5 个三级指标。经过检查分析等绩效评价工作确认各指标明细得分情况如下：

1. **经济效益总分5分，得分5分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 增加贫困户医疗保险费用报销比例 | 相对于普通人员70%左右综合报销比例显著增加10%以上 | 显著增加 | 显著 | 5 | 5 | 综合报销比例达90% |

1. **社会效益总分10分，得分10分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 改善贫困人口因病致贫、因病返贫问题 | 根据改善程度评价打分 | 改善 | 改善 | 5 | 5 |  |
| 改善干群关系，助力社会和谐稳定。 | 根据改善程度评价打分 | 改善 | 改善 | 5 | 5 |  |

1. **生态效益指标总分5分，得分3分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 新媒体渠道政策宣传及信息查询 | 据政策宣传及医保信息查询工作开展评价得分 | 高效 | 一定效果 | 5 | 3 | 官方网站、微信平台等新媒体方式宣传力度不够，便民医保信息查询平台建设待加强。 |

1. **可持续影响总分10分，得分10分。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 贫困户医疗保险费用支出 | 贫困户参保人员个人0交费 | 0% | 0% | 5 | 5 |  |
| 保障支出适应县财政承受能力 | 不超过政府财政承受能力 | 不超预算 | 不超预算 | 5 | 5 | 商业保险公司承担部分亏损额 |

**5、满意度指标总分10分，得分7分。**

一级指标“满意度指标”下设“服务对象满意度指标”二级指标及相应下设的“群众满意情况”三级指标。经过检查分析等绩效评价工作确认各指标明细得分情况如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 群众满意情况 | 根据群众满意度调查情况及投诉意见评价得分 | 满意 | 满意 | 10 | 7 | 据电话问卷调查，本地患者报销比例均达90%，参保无对个人收费情况，对服务比较满意，但反映异地就医促销比例偏低，为30%。 |

# 四、存在问题及建议

1、主要问题

（1）绩效目标设计及绩效管理工作：未按要求填报项目支出绩效目标表，项目绩效目标表过于简单，无时效指标及成本指标。明细指标及评分要素设计不合理具体指标设置不够恰当，分类及评分标准不够合理，不利于科学有效开展绩效评价活动。

（2）专项资金财务核算管理：未提供专项资金管理办法，对专项资金未设专账独立核算。

（3）政策宣传及便民信息平台工作开展：医疗机构展板、官方网站、微信平台等新媒体方式政策宣传力度不够，便民医保信息查询平台建设待加强。

2、改进建议

（1）建议加强领导、提高认识，建立健全绩效管理工作机制，提高绩效管理工作水平。

（2）制定专项资金收入、支出、结余核算统一的专项明细科目体系。为项目资金管理、动态监控及时提供有效的分析数据。

附件一：绩效评价指标评分表

九江钟山会计师事务所有限公司

法定代表人签章：

二O二O年十一月二十日

# 

# 附件一：绩效评价指标评分表

**2019年湖口县医疗保障局困难群众医疗商业补充保险**

**绩效评价指标评分表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 评分标准 | 年度指标值 | 全年实际值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析 及改进措施 |
| 资金投入指标（10分） | 资金收支 | 预算执行率 | 按预算执行比率计算得分 | 839万 | 839万 | 5 | 5 |  |
| 资金到位率 | 按预算到位比率计算得分 | 839万 | 839万 | 5 | 5 |  |
| 过程指标(20分) | 业务管理 | 管理制度健全有效 | ①业务管理制度健全②制度有效执行。 | 合规 | 合规 | 4 | 4 |  |
| 绩效目标合理性 | ①项目是否有完整绩效目标表；②指标是否可通过清晰、可衡量的数据予以体现；③是否与项目目标任务相对应。 | 合规 | 合规 | 4 | 1 | 绩效目标表过于简单，无时效指标及成本指标。明细指标及评分要素设计不合理，扣3分 |
| 财务管理 | 专项资金预算审批管理 | ①专项资金预算申请报告文件完整、流程规范。②专项资金审批流程合规。 | 合规 | 合规 | 4 | 4 |  |
| 专项资金管理制度健全性 | ①制定专项资金管理办法；②专项资金独立专账核算，③开展专项资金监管工作。 | 合规 | 合规 | 4 | 2 | 未提供专项资金管理办法，对专项资金未设专账独立核算 |
| 资金使用合规性 | ①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的规定；②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续；③是否符合项目预算批复或合同规定的用途；④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 | 合规 | 合规 | 4 | 4 |  |
| 产出指标(30分 ) | 数量指标 | 政策覆盖贫困人口数量 | 年度医疗商业补充保险政策覆盖贫困户人口比例，每少5%扣1分，扣完即止 | 18102 | 17426 | 5 | 4.25 | 根据人数计算得分 |
| 享受医疗报销人次 | 根据达成目标值比例计算得分 | 60000 | 61785 | 3 | 3 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 质量指标 | 到定点救治医疗机构就诊率 | 根据‘定点救治医疗人次/总报销人次’评价得分 | 95%以上 | 99% | 4 | 4 |  |
| 贫困户患者住院费用报销比例 | ‘贫困户医疗报销费用/总住院医疗费用’ | 90%以上 | 90% | 4 | 4 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 时效指标 | 按时完成贫困户名单审核登记、参保 | 在项目规定时间完成得分，未按时完成不得分。 | 及时 | 及时 | 4 | 4 | 工程按计划于2019年底完工验收 |
| 24小时内投诉处理完成率 | 处理完成率90%以上得分，每少5个百分点扣1分，扣完即止 | 90% | 100% | 4 | 4 | 贫困户医疗保险方面意见投诉及时处理 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 成本指标 | 每人医疗保险补助标准 | 费用低于预算得分，高于预算0分 | 450元 | 450元 | 3 | 3 |  |
| 医疗保险业务管理经费支出金额 | 按贫困户投保金额3%收取业务管理经费 | 24.44万 | 24.44万 | 3 | 3 | 1.8102万人\*450元\*3% |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 效益指标(30分) | 经济效益 指标 | 增加贫困户医疗保险费用报销比例 | 相对于普通人员70%左右综合报销比例显著增加10%以上 | 显著增加 | 显著 | 5 | 5 | 综合报销比例达90% |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 社会效益 指标 | 改善贫困人口因病致贫、因病返贫问题 | 根据改善程度评价打分 | 改善 | 改善 | 5 | 5 |  |
| 改善干群关系，助力社会和谐稳定。 | 根据改善程度评价打分 | 改善 | 改善 | 5 | 5 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 生态效益 指标 | 新媒体渠道政策宣传及信息查询 | 据政策宣传及医保信息查询工作开展评价得分 | 高效 | 一定效果 | 5 | 3 | 官方网站、微信等平台等新媒体方式宣传力度不够，便民医保信息查询平台建设待加强。 |
| 可持续影响 指标 | 贫困户医疗保险费用支出 | 贫困户参保人员个人0交费 | 0% | 0% | 5 | 5 |  |
| 保障支出适应县财政承受能力 | 不超过政府财政承受能力 | 不超预算 | 不超预算 | 5 | 5 | 商业保险公司承担部分亏损额 |
| 满意度指标10分） | 服务对象 满意度指标 | 群众满意情况 | 根据群众满意度调查情况及投诉意见评价得分 | 满意 | 满意 | 10 | 7 | 据电话问卷调查，本地患者报销比例均达90%，参保无对个人收费情况，对服务比较满意，但反映异地就医促销比例偏低，为30%。 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | | | |  |  | 100 | 89.25 |  |

**评价等级：优秀(90及以上) 良好(80-89) 中(70-79) 合格(69-60) 差(59以下)**