

南雄市本级财政支出项目绩效自评基础信息表

(2021年度)

填报单位名称: 南雄市医疗保障局

基本情况	项目名称	2021年本级医疗服务与保障能力提升补助资金					
	资金安排文件号						
	功能科目代码及名称	2101599其他医疗保障管理事务支出					
	资金主管部门	社保股			资金使用单位	医保局	
	联系人	王芳娟	联系电话	6976516	联系邮箱		
	项目开始时间	年 月 日	是否完工		项目完工时间	年 月 日	
资金安排和使用情况 (万元)			年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	预算执行率 (B/A)	
	年度资金总额:	6	6	6	100%		
	其中: 中央财政资金						
	省级资金						
	地方资金						
	南雄市本级资金	6	6	6	100%		
	其他资金						
总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况			
	1、提升医保信息化水平, 加强网络、信息安全、基础设施等方面建设, 进一步夯实技术基础, 切实保障医保信息系统高效、安全运行、提高数据采集质量和速度。 2、加强打击欺诈骗保工作力度, 切实保障医保基金合理有效利用。 3、加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 4、有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力			提升了医疗服务与保障能力, 切实保障医保信息系统高效、安全运行。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标 (名称)	年度指标值	实际完成值	偏差原因分析和改进措施	
	产出指标	数量指标	召开医保工作会议	大于1次	大于1次		
			开展打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传活动	大于等于1次	大于等于1次		
			开展基金监管培训	大于1次	大于1次		
		质量指标	定点医疗机构监督检查全覆盖	100%	100%		
			推行医保支付方式改革	逐步推开	逐步推开		
		时效指标					
	成本指标						
	效益指标	经济效益指标					
		社会效益指标					
生态效益指标							
可持续影响指标							
满意度指标	服务对象满意度指标	收益群众满意度	大于90%	大于90%			
单位需要说明的其他情况							

注: 全年执行数是指按照国库集中支付制度要求, 支付到商品和劳务供应者或用款单位形成的实际支出。

南雄市本级财政项目支出类绩效自评指标评分表

评价指标								评分标准	自评得分	佐证材料编号
一级指标		二级指标		三级指标		四级指标				
名称	权重(%)	名称	权重(%)	名称	权重(%)	名称	权重(%)			
投入	20	项目立项	12	论证决策	4	论证充分性	4	具有前期可行性研究报告或摸底调查工作总结等材料的,或经过集体会议协商、并咨询相关专家意见、且有文字材料的得4分。如无,则根据实际情况核定分数。	4	
				目标设置	6	完整性	2	依据相关基础信息和证据判断目标设置的完整性,即是否包含总目标和阶段性目标,是否包括预期提供的公共产品或服务的产出数量、质量、成本指标,预期达到的效果性指标,据此核定分数。	2	
						合理性	2	依据相关基础信息和证据判断目标设置的相关性,即绩效目标是否与资金或项目属性特点、支出内容相关,体现决策意图,同时合乎客观实际,据此核定分数。	2	
						可衡量性	2	依据相关基础信息和证据判断目标设置的可衡量性,即绩效目标设置是否有数据支撑、是否有可衡量性的产出和效果指标,据此核定分数。	2	
						保障措施	2	制度完整性	1	依据相关基础信息和证据判断制度完整性和是否具备条件实施,根据实际情况核定分数。
				计划安排合理性	1			依据工作进度计划等相关基础信息和证据判断,并根据实际情况核定分数。	1	
		资金落实	8	资金到位	5	资金到位率	3	1. 各类来源的资金足额到位的,得3分; 2. 各类来源的资金未足额到位的,按实际到位金额/应到位金额*指标分值。	3	
						资金到位及时性	2	1. 各类来源的资金及时到位的,得2分; 2. 各类来源的资金及时到位的,按实际及时到位的金额/应及时到位的金额*指标分值。	2	
				资金分配	3	资金分配合理性	3	依据相关信息和证据判断资金分配是否合理,是否有助于实现资金的绩效目标。		

评价指标								评分标准	自评得分	佐证材料编号		
一级指标		二级指标		三级指标		四级指标						
名称	权重(%)	名称	权重(%)	名称	权重(%)	名称	权重(%)					
过程	20	资金管理	12	资金支付	6	资金支出率	6	主要依据“支付额/预算额度*100*指标权重”计算核定得分，同时综合考虑工作进度，以及是否垫资或履行支付手续而影响支出率等因素适当调整最后得分。	6			
				支出规范性	6	支出规范性	6	1. 预算执行规范性2分，按规定履行调整报批手续或未发生调整的，且按事项完成进度支付资金的得满分，否则酌情扣分。2. 事项支出的合规性2分，资金管理、费用标准、支付符合有关制度规定的得满分，超范围、超标准支出，虚列支出，截留挤占、挪用资金的，以及其他不符合制度规定支出的，视情节严重情况扣分，直至扣到0分。3. 会计核算规范性2分，规范执行会计核算制度得满分，未按规定设专账核算，或支出凭证不符合规定，或其他核算不规范的，视具体情况扣分。	6			
		事项管理	8	实施程序	4	程序规范性	4	项目或方案按规定程序实施,包括项目或方案调整按规定履行报批手续，项目招投标、建设、验收等或方案实施严格执行相关制度规定的，得满分，否则酌情扣分。	4			
				管理情况	4	监管有效性	4	1. 机制方面：资金使用单位或基层资金管理单位建立有效管理机制，且执行情况良好得2分，具体根据所提供的信息证据作出判断并核定分数。2. 监管落实方面：具体根据所提供的信息证据作出判断，如各级业务主管部门按规定对项目建设或方案实施开展有效的检查、监控、督促整改的，得2分；否则，视情况扣分。	4			
		产出	30	经济性	5	预算控制	3	预算控制	3	在预算执行进度与事项完成进度基本匹配的前提下，实际支出未超过预算计划的，得满分；实际支出超过预算的，或者支出未能保障事项相应完成进度的，酌情扣分。	3	
						成本控制	2	成本节约（成本指标）	2	在项目按照预算完成的前提下，与同类项目或市场价格比较，项目实施的（包括工程造价、物品采购单价、人员经费等）属于合理范围的（如与同类项目或市场价格大致相符的）得满分；成本不合理的（如明显高于或低于同类项目或市场价格的）酌情扣分。	2	
效率性	25			完成进度	25	数量指标	25	根据评价对象设置指标名称和分数权重，包括完成实际完成情况（数量指标）、及时性（时效指标）、质量达标（质量指标）情况等。	8			
						时效指标			8			
		完成质量		质量指标		8						

评价指标								评分标准	自评得分	佐证材料编号
一级指标		二级指标		三级指标		四级指标				
名称	权重（%）	名称	权重（%）	名称	权重（%）	名称	权重（%）			
效益	30	效果性	25	经济效益	25	个性指标	25	根据评价对象选择效果性指标，并相应设置指标名称和分数权重。	0	
				社会效益		个性指标			25	
				生态效益		个性指标			0	
				可持续发展		个性指标			0	
		公平性	5	满意度	5	服务对象满意度	5	表示满意的服务对象数/项目覆盖范围内接受调查的对象总数*指标分值。	5	

附件 4

2021 年本级医疗服务与保障能力提升补助 资金

绩效自评报告

部门名称： 南雄市医疗保障局
填报人： 王芳娟
联系电话： 6976516
填报日期： 2022 年 3 月 18 日

一、基本情况

（一）项目概括。

2021 年 1 月，本单位收到《广东省财政厅关于提前下达 2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金的通知》（粤财社[2021]315 号）文件，关于下达的医疗服务能力提升补助资金 3 万元。用于提升医保信息信息化水平，提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

（二）项目绩效目标。包括总体目标和阶段性目标。

二、绩效自评工作组织情况

1. 年度总体目标：用于提升医保信息信息化水平，提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

2. 具体绩效目标：切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度；加强打击欺诈骗保工作力度，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务等建设。

三、综合评价情况及评价结论（附相关评分表）

总体完成既定目标，99 分。

四、评价指标绩效指标分析

（一）投入分析

1、项目立项情况

（1）论证决策

贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗救助决策部署。

（2）目标设置

切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和速度；加强打击欺诈骗保工作力度，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务等建设。

2、资金落实

（1）资金到位

2021 年预算资金 6 万元，实际收到 6 万元，资金到位率 100%。

（2）资金分配

对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化。总资金 6 万元，其中 2.5 万元用于印发基本医疗门诊特殊病种彩色三折页宣传手册，2.28 万元用于发送 2021 年参保短信等。

（二）过程分析

1、资金管理。

（1）资金支付。

截止至 2021 年 12 月 31 日，2021 年本级医疗服务与保障能力提升补助资金支付使用 6 万元，资金使用率为 100%。

（2）支出规范性。

按照相关法律法规严格执行支出。

（三）产出分析

1、经济性。

（1）预算控制

未超预算。

2、效率性。

(1) 完成进度

2021 年下达资金 6 万元，已全部使用完，预算执行率 100%。

(四) 效益实现度分析

1、效果性。

根据评价资金实际情况，阐述其带来的经济、社会、生态效益和可持续发展等情况。

三、主要绩效

切实保障了医保信息系统高效、安全运行，提高了数据采集质量和速度；加强了打击欺诈骗保工作力度，有效提升了综合监管、宣传引导、经办服务等建设。

四、存在问题

无