本溪市城乡居民大病保险及职工大额

医疗费用补助保险承办权

绩效评价报告

目 录

[一、基本情况 1](#_Toc9211)

[（一）项目概况 1](#_Toc3659)

[（二）资金使用情况 2](#_Toc13909)

[二、绩效评价工作开展情况 2](#_Toc12279)

[（一）绩效评价目的、对象及范围 2](#_Toc14778)

[（二）绩效评价原则、方法、指标体系及评价标准 3](#_Toc5286)

[（三）绩效评价工作过程 6](#_Toc18103)

[三、综合评价情况及评价结论 7](#_Toc9656)

[四、绩效评价指标分析 8](#_Toc12295)

[（一）项目决策情况 8](#_Toc18007)

[（二）项目过程情况 9](#_Toc8737)

[（三）项目产出情况 11](#_Toc14149)

[（四）项目效益情况 12](#_Toc12349)

[五、存在的问题 14](#_Toc18008)

[（一）管理制度有待进一步完善 14](#_Toc17012)

[（二）成本控制有待提升 14](#_Toc3726)

[六、有关建议 14](#_Toc13795)

[（一）完善对保险公司的管理制度 14](#_Toc30247)

[（二）加强成本控制监控 14](#_Toc18178)

[七、其他需要说明的问题 15](#_Toc16934)

# 

# 一、基本情况

（一）项目概况

城乡居民大病保险是对城乡居民因患大病发生的高额[医疗费用](https://baike.baidu.com/item/%E5%8C%BB%E7%96%97%E8%B4%B9%E7%94%A8/50799747?fromModule=lemma_inlink" \t "https://baike.baidu.com/item/%E5%9F%8E%E4%B9%A1%E5%B1%85%E6%B0%91%E5%A4%A7%E7%97%85%E4%BF%9D%E9%99%A9/_blank)给予报销，目的是解决群众反映强烈的“[因病致贫](https://baike.baidu.com/item/%E5%9B%A0%E7%97%85%E8%87%B4%E8%B4%AB/17646231?fromModule=lemma_inlink" \t "https://baike.baidu.com/item/%E5%9F%8E%E4%B9%A1%E5%B1%85%E6%B0%91%E5%A4%A7%E7%97%85%E4%BF%9D%E9%99%A9/_blank)、因病返贫”问题，使绝大部分居民不再因为疾病陷入经济困境。职工大额医疗费用补助，是指在职工基本医疗保险的基础上，对参保职工因患病发生的高额医疗费用，给予进一步保障的一项制度性安排，同样属于基本医疗保障制度的拓展和延伸。

根据《本溪市城乡居民基本医疗保险实施细则》《本溪市城乡居民大病保险管理办法（试行）》《关于转发〈辽宁省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案〉的通知》《转发辽宁省医疗保障局财政厅税务局转发国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》和《本溪市城镇职工基本医疗保险暂行办法》；《本溪市城镇职工大额医疗补充保险办法》《关于调整本溪市城镇职工大额医疗补充保险缴费标准和最高支付限额通知》《关于进一步做好本溪市城镇职工大额医疗补充保险相关工作的通知》《关于加强城镇职工大额医疗补助保险医疗费用结算管理的通知》《关于延长2022年本溪市城镇职工大额医疗费用补助保险集中缴费时间的通知》和《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》，结合本溪市的实际情况，本溪市医疗保障局（以下简称“市医保局”）实行本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险项目。

（二）资金使用情况

截至2023年11月，2022年度城乡居民大病保险参保人数539536人，保费收入37,767,520元；职工大额医疗补助参保人数555076人，保费收入59,558,880元。居民大病赔付33993人次，赔款金额35,202,137.32元；职工大额医疗补助赔付11542人次，赔款金额53,417,575.5元。具体见下表。

表1-1 居民大病资金使用情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **类别** | **人数/次** | **类别** | **金额** |
| 1 | 参保人数（人） | 539536 | 保费收入（元） | 37,767,520 |
| 2 | 赔付人次（次） | 33993 | 赔款支出（元） | 35,202,137.32 |
| 3 |  |  | 实际列支成本费用（元） | 1,734,713.68 |
| 4 |  |  | 协议约定利润率3%（元） | 1,133,025.6 |
| 5 |  |  | 盈/亏（元） | -302,356.6 |

表1-2 职工大额医疗补助资金使用情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **类别** | **人数/次** | **类别** | **金额** |
| 1 | 参保人数（人） | 555076 | 保费收入（元） | 59,558,880 |
| 2 | 赔付人次（次） | 11542 | 赔款支出（元） | 53,417,575.5 |
| 3 | 享受待遇人数 | 2168 | 服务费 | 6,141,304.5 |
| 4 |  |  | 盈/亏（元） | 0 |

数据来源：本溪市医保局及承办保险公司

# 二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象及范围

**1.评价目的**

进一步完善城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险制度，确保城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险与本溪市经济发展水平和财政负担能力相适应，保障广大参保人员合法权益，确保医疗保险待遇按时、足额给付。严格执行社会保险各项政策，促使参保人员获得感、幸福感不断增强。

**2.评价对象及范围**

本次绩效评价的对象为本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险承办权和承办单位。评价范围为2022年本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险。

（二）绩效评价原则、方法、指标体系及评价标准

**1.评价原则**

（1）客观公正。基于本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险承办权实际情况和资金总体规模，对项目实施和资金使用情况进行客观分析，摆正立场，统一评价尺度，力求公正公平。

（2）科学合理。准确把握项目的有关政策、制度、文件精神，严格执行评价工作程序，科学合理开展评价工作。

（3）突出重点。在全面评价的基础上，紧密围绕城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险管理制度健全性、成本控制、资金拨付及时率等情况及补助资金产生的社会效益效果等重点内容。

**2.评价方法**

（1）成本效益分析法。是指将投入与产出、效益进行关联性分析的方法。

（2）案卷研究法。评价工作组通过对市医保局提供资料的整理分析，获得系统化、高价值的有效信息数据，并且在座谈会、实地调研中进行核查，为本次评价数据采集的重要手段。

（3）公众评判法。是指通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。项目通过聘请绩效领域专家，阅读分析项目相关资料，对项目的评价指标体系及总体结论给出相应的意见建议。

（4）座谈访谈法。现场与市医保局和保险公司进行深入沟通交流，实事求是核验评估其工作产出和效益情况、财务管理情况、资金使用情况及业务管理情况。

**3.评价指标体系及评价标准**

（1）评价指标体系

本次设计的绩效评价指标体系包括4项一级指标、11项二级指标、18项三级指标，指标分值满分为100分。一级指标框架分为决策、过程、产出、效益四个维度。**一是决策（25分）**，主要评价项目立项、采购规范性情况；**二是过程（24分）**，主要评价项目的组织实施和资金管理情况；**三是产出（32分）**，主要评价数量指标、质量指标、成本指标、时效指标等情况；**四是效益（19分）**，主要评价社会效益、可持续性等情况。见表2-1（详见附件1）。

表2-1 本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险承办权

项目绩效评价指标体系

| **序号** | **一级指标** | **分值** | **二级指标** | **分值** | **三级指标** | **分值** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 决策 | 25 | 项目立项 | 10 | 立项依据充分性 | 5 |
| 2 | 立项程序规范性 | 5 |
| 3 | 采购规范性 | 15 | 采购信息公开 | 5 |
| 4 | 采购执行规范性 | 5 |
| 5 | 服务费用规范性 | 5 |
| 6 | 过程 | 24 | 组织实施 | 19 | 管理制度健全性 | 6 |
| 7 | 制度执行有效性 | 5 |
| 8 | 合同规范性 | 5 |
| 9 | 履约验收合规性 | 3 |
| 10 | 资金管理 | 5 | 资金使用合规性 | 5 |
| 11 | 产出 | 32 | 数量指标 | 6 | 参保人数 | 6 |
| 12 | 质量指标 | 6 | 资料审核准确性 | 6 |
| 13 | 成本指标 | 13 | 成本控制 | 7 |
| 14 | 支付比例 | 6 |
| 15 | 时效指标 | 7 | 资金拨付及时率 | 7 |
| 16 | 效益 | 19 | 经济效益 | 12 | 项目实施是否产生直接或间接经济效益 | 6 |
| 17 | 社会效益 | 促进社会稳定和谐 | 6 |
| 18 | 可持续性 | 7 | 政策延续性 | 7 |
| **合计** | | **100** |  | **100** |  | **100** |

**2.评价标准**

本次绩效评价综合绩效级别分为4个等级：

综合得分在90-100分（含90分）为优；

综合得分在80-90分（含80分）为良；

综合得分在60-80分（含60分）为中；

综合得分在60分以下为差。

若项目缺乏能够证明现有指标的佐证资料，则相应的指标项不得分。若预算主管部门、预算单位与项目实施单位无法对本次绩效目标和指标的完成情况等达成一致，则项目定级结果为无法评定等级。

（三）绩效评价工作过程

本次评价工作主要分为四个阶段，包括前期准备、组织实施、分析评价、撰写与提交报告。具体实施过程如下：

**1.前期准备阶段**

本阶段的主要工作内容为成立绩效评价工作组，与市财政局和市医保局进行沟通对接，搜集项目相关资料并整理分析，逐步形成绩效评价实施方案，并设计绩效评价指标体系、制定现场调研座谈提纲资料，为现场调研工作做充分准备。

**2.组织实施阶段**

本阶段的主要工作内容为根据调研计划开展现场调研工作，与市医保局财务负责人、保险公司负责人等多方进行座谈，详细了解项目实施情况、资金使用情况以及项目产出绩效，并根据座谈内容进一步搜集项目资料并完善评价方案和指标体系。

**3.分析评价阶段**

本阶段的主要工作内容为根据现场调研情况，评价工作组会同绩效评价专家组，按照设立的指标、标准、权重、方法进行评价评分，并形成评价结论。

**4.撰写与提交报告阶段**

本阶段的主要工作内容为综合前期资料审核和分析、专家评价意见等，初步形成绩效评价总体结论。根据综合分析信息和评价结论，按照规定的文本格式和相关要求撰写绩效评价报告。报告征求相关部门意见，并根据意见修改完善报告内容，最终形成正式版报告。最终将报告报送至市财政局绩效管理科，并对项目资料进行归档，对项目实施过程进行归纳总结。

# 三、综合评价情况及评价结论

综合分析，本次绩效评价的综合得分为**95.00**分，评价等级为“**优**”。

表3-1本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险项目

绩效评价总体得分情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **指标分值** | **最终得分** | **得分率** |
| 决 策 | 25 | 25 | 100.00% |
| 过 程 | 24 | 22 | 91.67% |
| 产 出 | 32 | 29 | 90.63% |
| 效 益 | 19 | 19 | 100.00% |
| **总 计** | **100** | **95** | **95.00%** |

在评价过程中，城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险项目规范了医保经办事项流程，运行机制更加完善、医疗保障更加公平、管理服务更加规范、资源利用更加有效的社会保险体系，不断提高城乡居民及职工的健康水平，为参保群众提供便捷、优质、高效的服务。

但评价过程中也发现，管理制度还有待细化和完善，成本控制工作有待加强等。

# 四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况

决策指标分值为25分，得分25分，指标得分率为100%。下设2个二级指标，5个三级指标。各级指标设定及评分详见下表：

表4-1 决策指标得分情况表

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标分值** | **指标得分** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **决策**  **（25）** | 项目立项 | 立项依据充分性 | 5 | 5 |
| 立项程序规范性 | 5 | 5 |
| 采购规范性 | 采购信息公开 | 5 | 5 |
| 采购执行规范性 | 5 | 5 |
| 服务费用规范性 | 5 | 5 |
| **合 计** | | | **25** | **25** |

**1.项目立项**

**立项依据充分性。**该项目根据《本溪市城乡居民基本医疗保险实施细则》《本溪市城乡居民大病保险管理办法（试行）》《关于转发〈辽宁省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案〉的通知》《转发辽宁省医疗保障局财政厅税务局转发国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》和《本溪市城镇职工基本医疗保险暂行办法》；《本溪市城镇职工大额医疗补充保险办法》《关于调整本溪市城镇职工大额医疗补充保险缴费标准和最高支付限额通知》《关于进一步做好本溪市城镇职工大额医疗补充保险相关工作的通知》《关于加强城镇职工大额医疗补助保险医疗费用结算管理的通知》《关于延长2022年本溪市城镇职工大额医疗费用补助保险集中缴费时间的通知》和《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》等文件，结合本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险的实际情况，符合国家法律法规。与基本医疗保险政策相衔接，符合国民经济发展规划和相关政策，符合行业发展规划和政策要求。该项指标满分5分，实际得分5分。

**立项程序规范性。**该项目按照规定的程序向市医保局申请设立，经财政局审批文件，相关材料符合相关政策要求；事前已进行必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策。该项指标满分5分，实际得分5分。

**2.采购规范性**

**采购信息公开。**2022年本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险承办权项目进行了一次招标采购工作，一次变更公告工作，项目对外进行信息公开及时，采购工作管理规范。该指标满分5分，实际得分5分。

**采购执行规范性。**现场审核采购合同及相关资料，采购供应商均具有相应资质，采购程序较为规范。该指标满分5分，实际得分5分。

**服务费用规范性。**政府采购均采用招投标方式进行，采购文件中需求、金额、服务标准全面。该指标满分5分，实际得分5分。

（二）项目过程情况

过程指标分值24分，得分22分，指标得分率为91.67%。下设2个二级指标，5个三级指标。各级指标设定及评分详见下表：

表4-2 过程指标得分情况表

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标分值** | **指标得分** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **过程**  **（24）** | 组织实施 | 管理制度健全性 | 6 | 4 |
| 制度执行有效性 | 5 | 5 |
| 合同规范性 | 5 | 5 |
| 履约验收合规性 | 3 | 3 |
| 资金管理 | 资金使用合规性 | 5 | 5 |
| **合 计** | | | **24** | **22** |

**1.组织实施**

**管理制度健全性。**医保局具有相应的财务和业务管理制度，财务制度和业务管理制度完整，但未制定对保险公司的考核评价机制，保险公司现在只需按时间节点向医保局报送相关总结、运行分析等材料，现有材料无法保证保险公司的服务质量，市医保局需进一步制定考核方案及实施细则对其进行约束和管理。该项指标满分6分，实际得分4分。

**制度执行有效性。市**医保局遵守相关法律法规和相关管理规定，项目调整及支出调整手续完备。该项指标满分5分，实际得分5分。

**合同规范性。**政府采购合同手续齐全，签约时间符合采购要求，合同金额与采购结果一致，合同签订较为规范。该指标满分5分，实际得分5分。

**履约验收合规性。**医保局遵守相关法律法规和管理规定，但截至评价时间，本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险报销周期尚未结束，该项指标暂按满分处理。该项指标满分3分，实际得分3分。

**2.资金管理**

**资金使用合规性。**项目资金支出符合本溪市相关政策及管理规定，且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，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。资金的拨付具有完整的审批程序。该项指标满分5分，实际得分5分。

（三）项目产出情况

产出指标分值32分，得分29分，指标得分率为90.63%。下设4个二级指标，5个三级指标。各级指标设定及评分详见下表：

表4-3 产出指标得分情况表

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标分值** | **指标得分** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **产出**  **（32）** | 数量指标 | 参保人数 | 6 | 6 |
| 质量指标 | 资料审核准确性 | 6 | 6 |
| 成本指标 | 成本控制 | 7 | 4 |
| 支付比例 | 6 | 6 |
| 时效指标 | 资金拨付及时率 | 7 | 7 |
| **合 计** | | | **32** | **29** |

**1.数量指标**

**参保人数。**2022年度城乡居民大病保险参保人数539536人，职工大额医疗补助参保人数555076人，均超过50万人，参保比例超缴纳社保比例50%。该项指标满分6分，实际得分6分。

**2.质量指标**

**资料审核准确性。**本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险报销执行过程中医保中心及保险公司均能对报销资料进行细致审核，进行联网式结算，医疗保险补助报销材料准确率提至最高。该项指标满分6分，实际得分6分。

**3.成本指标**

**成本控制。**截止2023年11月，2022年度城乡居民大病保险参保人数539536人，保费收入37,767,520元；职工大额医疗补助参保人数555076人，保费收入59,558,880万元。居民大病赔付33993人次，赔款金额35,202,137.32元，居民大病保险亏损302,356.6元；职工大额医疗补助赔付11542人次，赔款金额53,417,575.5元，职工大额医疗补助未亏损。居民大病保险出现亏损，故该项扣分3分。该项指标满分7分，实际得分4分。

**支付比例。**本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助报销比例能够严格按照相关政策文件落实。该项指标满分6分，实际得分6分。

**3.时效指标**

**资金拨付及时率****。**医保中心对定点医院的资金支付按月结算，医保中心和保险公司一起对理赔信息进行审核，由医保中心出具理赔信息，最终保险公司向医保中心进行支付，资金支付较为及时。该项指标满分5分，实际得分5分。

（四）项目效益情况

效益指标分值19分，得分19分，指标得分率为100%。下设3个二级指标，3个三级指标。各级指标设定及评分详见下表：

表4-4 效益指标得分情况表

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标分值** | **指标得分** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **效益**  **（19）** | 经济效益 | 项目实施是否产生直接或间接经济效益 | 6 | 6 |
| 社会效益 | 促进社会稳定和谐 | 6 | 6 |
| 可持续性 | 政策延续性 | 7 | 7 |
| **合 计** | | | **19** | **19** |

**1.社会效益**

**项目实施是否产生直接或间接经济效益。**本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险实施后切实保障了本溪市城乡居民及职工自身利益，有效减轻城镇职工参保人大病医疗费用负担。该项指标满分6分，实际得分6分。

**促进社会稳定和谐。**本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险健康运行有效缓解了居民及职工病有所依的问题，对于实现总目标维护社会稳定和长治久安，具有十分重要的意义。“一站式”即时结算服务覆盖范围较广，保障了本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险健康运行。该项指标满分6分，实际得分6分。

**2.可持续性**

**政策延续性。**由商业保险机构承办居民大病保险及职工大额补助，在医保、财政等部门的指导下较好地发挥了商业保险机构的专业优势，加大了对医疗机构和医疗费用的制约力度，在巩固和完善各项制度的基础上推动了医保、医疗、医药联动改革，提高了基本医疗保障管理水平和运行效率，进一步放大基本医保的保障，该项目具有延续性。该项指标满分7分，实际得分7分。

# 五、存在的问题

（一）管理制度有待进一步完善

医保局能够按照相关政策、文件开展具体工作，但在相关文件中并未细化出对保险公司的考核办法及相关考核细则，管理制度细化程度有待提升，制度有待完善。

（二）成本控制有待提升

2022年城乡居民大病保险出现亏损，2021年参保人数56.78万人，保费收入3,974.86万元，实际列支成本122.82万元，2022年参保人数53.95万人，保费收入3,520.21万元，实际列支成本173.47万元。相比2021年实际列支成本增加50.65万元，2022年城乡居民大病保险整体亏损30.23万元，城乡居民大病保险成本控制有待提升。

# 六、有关建议

（一）完善对保险公司的管理制度

建议医保局在本市暂行办法的基础上，制定《本溪市城乡居民大病及职工大额医疗费用补助保险承办服务年度考核办法》，加强对保险公司的管理，更好地指导促进保险公司开展相关工作，为更好推进本项工作“添砖加瓦”。

（二）加强成本控制监控

建议医保局加强对保险公司的绩效监控，制定对保险公司的管理及评价方案，进一步优化财务管理制度，加强成本标准建设，依托成本预算绩效分析，充分考虑流程再造、资源整合、技术进步等节支因素，探索形成更好的支出标准，确保项目健康有效地发展。

# 七、其他需要说明的内容

职工大额保险不是通过国家没有立法强制实施的，而是指用人单位或个人自愿参加的非强制性医疗保险，由于其非强制性，一些用人单位和职工选择性地不参加大额保险。同时因老龄化、青壮年人口外流、老年人退休后转往外地生活等因素，导致本溪市大额保险实际参保率不高，经部门及报销公司反馈本溪市职工大额参保人数仅为职工基本医保参保人数的85%左右，供给失衡的风险较大。

建议完善保险业务相关政策和管理措施，加强政策宣传，探索异地缴纳等业务，有效发挥社会各方推动作用，助力医疗补助事项健康发展。

**附件：**

本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险承办权项目绩效评价指标得分表

附件

本溪市城乡居民大病保险及职工大额医疗费用补助保险承办权项目绩效评价指标得分表

| **序号** | **一级**  **指标** | **二级**  **指标** | **三级**  **指标** | **分值** | **指标解释及评价要点** | **评分标准** | **得分** | **扣分原因** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 决策 （25） | 项目立项 | 立项依据充分性 | 5 | 评价项目实施是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责。 | 符合得满分，每有1点不符合，扣2分，扣完为止。 | 5 | - |
| 2 | 立项程序规范性 | 5 | 项目的申请、设立过程是否符合相关要求。 | 符合得满分，每有1点不符合，扣2分，扣完为止。 | 5 | - |
| 3 | 采购规范性 | 采购信息公开 | 5 | 评价单位是否在官网或采购平台公开发布购买服务项目的相关信息。 评价要点： ①是否公开政府购买服务项目招标、中标公告等具体信息； ②信息公开是否准确、及时。 | 符合得满分，每有1点不符合，扣3分，扣完为止。 | 5 | - |
| 4 | 采购执行规范性 | 5 | 评价应急救护培训项目在政府采购过程中是否符合规范。 评分要点： ①采购方式是否符合《中华人民共和国政府采购法》及实施条例等相关法律法规的规定； ②服务主体是否具有相应资质； ③采购过程中是否有违规操作。 | 符合要点①②，分别得2分，符合要点③得1分，不符合要点③，扣4分。 | 5 | - |
| 5 | 服务费用规范性 | 5 | 通过对计价依据和费用测算进行考核，评价服务费用是否规范。 评价要点： ①计价依据是否充分； ②费用测算是否规范。 | 符合要点①，得2分；符合要点②，得3分。 | 5 | - |
| 6 | 过程 （24） | 组织实施 | 管理制度健全性 | 6 | 评价项目实施单位是否建立本项目的相关管理制度。 | 部门已制定或具有相应的业务管理制度，得2分；部门已制定或具有相应的资金管理制度，得2分； 部门已制定或具有相应的考核管理制度，得2分。 | 4 | 医保局未制定对保险公司的考核制度，同时未开展考核，保险公司仅按月度对医保局上报总结或运行情况分析。 |
| 7 | 制度执行有效性 | 5 | 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。 评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关管理规定；项目调整及支出调整手续是否完备； ②报销资料、资金拨付证明等资料是否齐全并及时归档。 | ①遵守相关法律法规和相关管理规定，得3分；项目调整及支出调整手续完备，得2分； | 5 | - |
| 8 | 合同规范性 | 5 | 评价单位是否组织有关人员按照规定与项目承接主体签订政府购买服务履约合同。 评价要点： ①合同内容是否符合有关法律法规； ②合同金额是否与采购合同相一致； ③合同签约时间是否符合采购要求。 | 符合要点①，得3分；符合要点②③，分别得2分。 | 5 | - |
| 9 | 履约验收合规性 | 3 | 评价项目履约验收程序是否按照本溪市相关政策或法律法规开展。 评价要点： ①履约验收程序是否符合相关政策或法律规定； ②项目验收相关材料是否齐全、完整。 | 每符合一项要点，得3.5分。 | 3 | - |
| 10 | 资金管理 | 资金使用合规性 | 5 | 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，是否存在挤占、挪用、截留等情况。 评价要点： 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是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 | 符合得满分，每有1点不符合，扣2分，扣完为止。 | 5 | - |
| 11 | 产出 （32） | 数量指标 | 参保人数 | 6 | 评价全年参保对象的数量。（城乡居民及职工参保总数分别计算） | 参保人数≥500000人得满分，否则按比例计算得分。 | 6 | - |
| 12 | 质量指标 | 资料审核准确性 | 6 | 评价城乡居民大病保险及职工大额补助执行过程中审核的报销材料准确情况。 | 报销资料无差错，得满分；每发现一处错误扣1分，扣完为止。 | 6 | - |
| 13 | 成本指标 | 成本控制 | 7 | 承办公司要规范资金管理，对居民大病保险和职工大额补助费实行单独核算，严格按照账户用途和类型划拨和使用资金；加强居民大病保险和职工大额补助运行监测、分析和预答，确保资金安全，保证偿付能力，实现居民大病保险和职工大额补助稳健运行。 | 居民大病保险年度结算出现亏损的，扣3分；职工大额补助年度结算出现亏损的，扣3分；未进行成本监控的扣1分。 | 4 | 居民大病保险2022年度出现亏损。 |
| 14 | 支付比例 | 6 | 报销比例严格按照相关政策文件落实。 | ①擅自出台大病保险待遇支付政策规定，扩大或缩小保障范围的，扣3分；②超范围、超标准支付待遇的，每发现一例扣分；③恶意拒赔、少赔、惜赔现象的，发现一例扣分；④应纳入报销范围但未纳入的，发现一例扣1分;⑤各分项扣分累计，扣完标准分为止。 | 6 |  |
| 15 | 时效指标 | 资金拨付及时率 | 7 | 评价城乡居民大病保险及职工大额补助资金及时向定点医疗机构拨付垫付款的情况。 | 资金拨付及时率为100%，得满分； 资金拨付及时率未达到100%，但在年度内发放完成，得3分； 资金未在本年内拨付，不得分。 | 7 | - |
| 16 | 效益 （19） | 经济效益 | 项目实施是否产生直接或间接经济效益 | 6 | 通过赔付是否切实减轻城镇职工参保人大病医疗费用负担。 | 有效减轻城镇职工参保人大病医疗费用负担。 | 6 | - |
| 17 | 社会效益 | 促进社会稳定和谐 | 6 | 通过赔付，促进社会稳定和谐。 | 全年没有因居民大病保险和职工大额补助发生信访事件得满分，否则不得分。 | 6 | - |
| 18 | 可持续性 | 政策延续性 | 7 | 评价城乡居民大病保险及职工大额补助政策的延续情况。 | 项目具有延续性，得满分；否则酌情评分。 | 7 | - |
| **综合得分** | | | | | | | **95** |  |