

仁化县医疗保障局 2020 年部门整体支出绩效评价报告

评价委托单位：仁化县财政局

评价实施机构：广州点策管理咨询有限公司

评价报告时间：2021 年 8 月

摘要

为了评价 2020 年度县级部门整体预算资金使用绩效，广州点策管理咨询有限公司（以下简称“点策公司”或“第三方”）受仁化县财政局（以下简称“县财政局”）委托，对仁化县医疗保障局（以下简称“县医保局”）进行第三方绩效评价。经过第三方现场核查与综合分析评价，最终得出评价结论并形成本评价报告。

一、部门概况

仁化县医保局于 2019 年 3 月 13 日组建，为正科级县政府组成部门，内设三个股室，分别为办公室、医药采购和价格管理股、待遇保障和医药服务管理股。同时，医保局划入 4 项职责，分别为县人社局的城镇职工和城乡居民基本医疗保险及生育保险职责、县发改局的药品和医疗服务价格管理职责、县民政局的医疗救助职责、县卫健局的医药采购职责。2020 年度部门初预算收入数为 6,507.02 万元、决算收入为 9,422.85 万元，全年实际支出数为 9,422.85 万元，年度结转结余资金为 0 元。

县医保局在部门工作的预算使用效益方面完成情况较好，在预算编制、预算执行方面完成情况有所欠缺，基于现场核查结果及相关档案材料分析，综合评定仁化县医保局整体绩效得分为 **82** 分，绩效等级为“良”。

二、部门主要重点任务及完成情况

县医保局 2020 年度部门主要重点工作任务是：

- 1、完成县委交办的深化医疗保障制度改革任务；
- 2、完成县委交办的深化医药卫生体制改革任务；
- 3、落实中央、省下达城乡居民基本医疗保险补助金专项资金相关任务；
- 4、加强医疗保障基金使用监督管理，开展定点医药机构检查。

重点工作任务完成情况如下：

1、一是县医保局已按《韶关市人民政府办公室关于印发韶关市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案的通知》开展相关工作；二是按《韶关市医疗保障局关于印发城乡居民基本医疗保险门诊特殊病种相关待遇问题的通知》《韶关市困难群众医疗救助实施办法》开展实施。救助比例达到85%以上。重点医疗救助对象政策范围内基本医疗救助比例达到85%以上；

2、县医保局依据《关于落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围中选品种约定采购量的通知》《转发广东省医疗保障局关于印发第二批国家集中采购药品医保支付标准的通知》《韶关市落实国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作中医保资金结余留用政策实施方案》等国家、省、市相关制度开展药品耗材采购和调整医疗服务价格；

3、严格按照“广东省城乡居民基本医疗保险补助金”相关要求开展各项工作，相关绩效目标均已完成；2020年度城乡医保各级财政实际补助标准550元、2020年度未出现虚报参保的情况、2020年度实全县参保人政策范围内住院费用

实际报销比例 80%、基本医疗保险参保率达 98%以上、实际完成参保人数为 177561 人、服务对象整体满意率 96.15%。

4、2020 年度开展定点医药机构检查覆盖率达到 100%，2020 年共发出书面整改通知书 5 份，包含需整改医疗机构 15 家，整改建议有 50 多条。通过县医保智能监控平台共发现可疑数据约一万余条，追回违规费用 16 万余元。

三、部门存在的主要问题及相关建议

县医保局在 2020 年度较好地完成了部门重点工作任务及上级下达的专项任务。但在前期预算编制、绩效目标设置、过程监管方面还存在提升的空间。主要问题如下：**一是**制度建设不够全面；**二是**目标意识有待加强；**三是**过程管理有待提升，相关佐证缺乏；**四是**项目产出和效果未能充分凸显，佐证材料不充分。对此，第三方提出以下建议：**一是**加强制度建设，为部门工作开展保驾护航；**二是**以目标为导向，先谋事再排钱；**三是**加强过程管理，提升项目管理水平；**四是**项目实施过程中，加强反映项目建设绩效的数据收集。

目 录

一、部门概况.....	7
(一) 评价对象.....	7
(二) 机构职能及组成.....	7
(三) 人员结构.....	2
(四) 部门收支情况.....	3
(五) 部门目标实现情况.....	3
二、绩效评价整体概况及结论.....	5
三、绩效分析.....	5
(一) 预算编制情况 (总分 30 分, 得分 23 分)	5
(二) 预算执行情况 (总分 30 分, 得分 24 分)	7
(三) 预算使用效益 (总分 40 分, 得分 35 分)	11
四、本年度重点工作任务及项目支出的完成效果情况.....	16
(一) 医疗救助体系更加健全, 救助对象实现全覆盖.....	16
(二) 城乡居民基本医疗保险参保基本实现全覆盖.....	17
(三) 强化基金监管力度, 维护基金安全.....	17
(四) 建立药品采购监督体系, 增强医疗保障发展动力源....	18
五、存在问题.....	19
(一) 制度建设不够全面.....	19
(二) 目标意识有待加强.....	20
(三) 过程管理有待加强.....	21
(四) 项目产出和效果未能充分凸显, 佐证材料不充分.....	22
六、相关建议.....	22
(一) 加强制度建设, 为部门工作开展保驾护航.....	23
(二) 以目标为导向, 先谋事再排钱.....	23
(三) 加强过程管理, 提升项目管理水平.....	24
(四) 项目实施过程中, 加强反映项目建设绩效的数据收集..	25
附件 1: 2020 年度部门整体支出绩效评价说明.....	26
附件 2: 仁化县医疗保障局 2020 年度部门整体支出绩效评价专家评分表.....	30

仁化县医疗保障局

2020 年部门整体支出绩效评价报告

为了评价 2020 年度县级部门整体预算资金使用绩效，广州点策管理咨询有限公司（以下简称“点策公司”或“第三方”）受仁化县财政局（以下简称“县财政局”）委托，对仁化县医疗保障局（以下简称“县医保局”）进行第三方绩效评价。经过第三方现场核查与综合分析评价，最终得出评价结论并形成本评价报告。

一、部门概况

（一）评价对象

评价对象：2020 年度仁化县医疗保障局部门整体支出

评价基准日：2020 年 12 月 31 日

（二）机构职能及组成

根据《仁化县机构改革方案》，仁化县医保局于 2019 年 3 月 13 日组建，为正科级县政府组成部门，核定机关行政编制 7 名，其中局长 1 名，副局长 2 名，并内设三个股室，分别为办公室、医药采购和价格管理股、待遇保障和医药服务管理股。同时，医保局划入 4 项职责，分别为县人社局的城镇职工和城乡居民基本医疗保险及生育保险职责、县发改局的药品和医疗服务价格管理职责、县民政局的医疗救助职责、县卫健局的医药采购职责，其中县民政局的医疗救助职责于 2019 年 7 月由医保局完全承接。具体职责如下：

1.制定本县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障

事业发展规划、政策措施并组织实施和监督检查。

2.组织实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度，建立健全医疗保障基金安全防控机制，拟订应对预案并组织实施。

3.组织实施医疗保障筹资和待遇政策措施，完善动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。

4.组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，组织制定并监督实施药品、医用耗材的招标采购政策措施。

5.组织实施药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策措施，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

6.组织实施定点医药机构协议和支付管理办法，开展医疗保障基金支付方式改革，建立健全定点医药服务评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医疗保障范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

7.负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。落实异地就医管理、费用结算政策以及医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域合作交流。

（三）人员结构

根据《仁化县机构改革方案》，仁化县医保局于2019年3月13日组建，为正科级县政府组成部门，核定机关行

政编制 7 名，其中局长 1 名，副局长 2 名，实际在职人员 7 人。

（四）部门收支情况¹

1. 年度收入总体情况

县医保局 2020 年决算收入为 9,422.85 万元。一般公共预算财政拨款收入 9,405.68 万元、政府性基金预算财政拨款收入 17.17 万元，年初结转和结余 0 万元、上级补助收入 0.00 万元、事业收入 0.00 万元、经营收入 0.00 万元、其他收入 0 万元。

2. 年度支出总体情况

县医保局 2020 年决算支出为 9,422.85 万元。其中，基本支出 128.80 万元，占 1.37%、项目支出 9,294.05 万元，占 98.63%。

（五）部门目标实现情况

以部门职能为依据，县医保局围绕部门发展规划、县委县政府的工作部署，结合 2019 年度本部门工作完成情况，制定 2020 年部门目标。现将 2020 年度部门目标完成情况总结如下表 1-1:

表 1-1 绩效目标完成情况

类别	名称	主要实施内容指标	目标完成情况
部门重点工作任务	深化医疗保障制度改革	全面推进生育保险和城镇职工基本医疗保险合并实施，实现统一基金征管、缴费基数、待遇保障、风险管控；将参加职工医保的灵活就业人员和领取失业金期间的失业人员	县医保局已按《韶关市人民政府办公室关于印发韶关市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案的通知》开展相关工作

¹ 数据来源：2020 年度部门决算报表

类别	名称	主要实施内容指标	目标完成情况
		生育医疗费用纳入生育保险保障范围	
		完善城乡居民高血压、糖尿病等门诊用药保障机制,将高血压、糖尿病等 12 种常见慢性病的门诊治疗纳入城乡居民基本医疗保险报销范围,实现基层医疗机构门诊报销比例达 50% 以上;救助对象医疗费用救助比例达到 85% 以上,其中重点救助对象医疗救助比例达到 100%。	县医保局已按《韶关市医疗保障局关于印发城乡居民基本医疗保险门诊特殊病种相关待遇问题的通知》《韶关市困难群众医疗救助实施办法》开展实施。救助比例达到 85% 以上。重点医疗救助对象政策范围内基本医疗救助比例达到 85% 以上。
部门重点工作任务	深化医药卫生体制改革	加大药品耗材集中采购改革力度,严格医疗机构绩效考核和药品使用监管,及时动态调整医疗服务价格,大力推进医保精细化管理,加快构建优质高效的整合型医疗卫生服务体系。	县医保局依据《关于落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围中选品种约定采购量的通知》《转发广东省医疗保障局关于印发第二批国家集中采购药品医保支付标准的通知》《韶关市落实国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作中医保资金结余留用政策实施方案》等国家、省、市相关制度开展药品耗材采购和调整医疗服务价格。
部门重点工作任务	广东省城乡居民基本医疗保险补助金	城乡医保各级财政实际补助标准: ≥ 550 元	2020 年度城乡医保各级财政实际补助标准 550 元
		虚报参保人数: 0	2020 年度未出现虚报参保的情况
		参保人政策范围内住院费用报销比例: $\geq 76\%$	2020 年度实全县参保人政策范围内住院费用实际报销比例 80%
		基本医保综合参保率: $\geq 98\%$	基本医疗保险参保率达 98% 以上、实际完成参保人数为 177561 人。
		服务对象满意度: 100%	整体满意率 96.15%
部门重点工作	加强医疗保障基金使用监督管理	定点医药机构检查覆盖率达 100%。	定点医药机构检查覆盖率达到 100%。

二、绩效评价整体概况及结论

县医保局在部门工作的预算使用效益方面完成情况较好，在预算编制、预算执行方面完成情况有所欠缺，基于现场核查结果及相关档案材料分析，综合评定仁化县医保局整体绩效得分为**82**分，绩效等级为“良”²。

三、绩效分析

（一）预算编制情况（总分 30 分，得分 23 分，得分率为 76.67%）

对部门整体支出预算编制情况的考察主要为预算编制、目标设置、保障措施方面，共涉及 8 个三级指标，相关指标得分情况如下（见表 3-1）。总体而言，在预算编制情况上绩效表现一般。

表 3-1 预算编制情况指标得分表

一级指标	二级指标	三级指标	得分率
预算编制情况 得分率：76.67%	预算编制 得分率：83.33%	预算编制合理性	100.00%
		预算编制规范性	60.00%
		预算编制规划性	75.00%
		预算编制科学性	100.00%
	目标设置 得分率：70.00%	绩效目标覆盖率	50.00%
		绩效目标合理性	50.00%
		绩效指标明确性	100.00%
	保障措施 得分率：50.00%	制度措施	50.00%

1. 预算编制合理性（满 5 分，得分 5 分）

根据部门提供的材料及现场面谈所了解的情况，部门预

² 注：得分 \geq 90 为优，90 $>$ 得分 \geq 80 为良，80 $>$ 得分 \geq 70 为中，70 $>$ 得分 \geq 60 为低，得分 $<$ 60 为差

算编制、分配符合本部门职责，符合县委县政府方针政策和
工作要求；资金分配与年度工作重点基本匹配，年度中间无
大量调剂，项目之间未频繁调剂。部门预算编制较为合理。

2. 预算编制规范性（满 5 分，得分 3 分）

预算编制规范性有待提高，部门年初预算的项目有 1 万
元的“医保信息系统建设和维护资金”以及 44.88 万元的“城
乡居民医疗保险工作经费”，两个项目均没有提供各项费用
的测算依据。

3. 预算编制规划性（满 4 分，得分 3 分）

部门未提供中期财政规划，未分析未来三年涉及财政收
支的重大改革和政策事项，预算编制规划性不足。

4. 预算编制科学性（满 4 分，得分 4 分）

部门 2020 年年初预算数为 6,507.02 万元，调整预算数
为 9,422.85 万元，主要是因为中央、省市资金是在部门预算
批复之后下达，部门无法将其纳入年初预算，该项拟不扣分。

5. 绩效目标覆盖率（满 2 分，得分 1 分）

县医保局根据部门年度重点工作任务及县委、上级部门
交办的重点工作任务，设置了相关绩效目标。但是部门年初
预算的项目未提供《项目绩效公开表》，根据项目单位填写
的《部门基本情况表》，一是部门并未设定“医保信息系统
建设和维护”内容相关的绩效目标，项目绩效目标不全面；
二是重点工作任务绩效目标未涉及到“深化医药卫生体制改
革”相关内容。部门共计 4 个重点任务及 2 个项目，绩效目
标覆盖率为 66.67%，根据评分依据该项得 1 分。

6. 绩效目标合理性（满 4 分，得分 2 分）

根据县医保局提供的《部门基本情况表》中设定的绩效目标，绩效目标能体现部门职能和年度工作计划；绩效目标能分解成具体工作任务。但绩效目标还不够全面，根据《广东省财政厅关于下达 2020 年医疗救助中央补助资金预算(含直达资金)的通知》（粤财社〔2020〕141 号）中区域绩效表所显示，产出指标包括重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 $\geq 28\%$ 、医疗救助对象覆盖范围逐步扩大、“一站式”即时结算覆盖率 100% 等指标在部门基本情况表中未体现出来。

7. 绩效指标明确性（满 4 分，得分 4 分）

根据县医保局提供的《部门基本情况表》中的绩效目标和指标，设定的绩效指标整体上都进行了量化，具有可考核的指标值，相关指标值均根据上级下达的任务要求或绩效目标而设定。

8. 制度措施（满 2 分，得分 1 分）

县医保局 2020 年“医保信息系统建设和维护项目”和“城乡居民医疗保险工作经费项目”均没有制定详细的年度实施计划，没有明确阶段性工作时间节点，相关制度保障措施有待加强。

（二）预算执行情况（总分 30 分，得分 24 分，得分率为 80%）

对部门整体支出预算执行情况的考察主要为资金管理、项目管理、资产管理、人员管理、制度管理方面，共涉及 13

个三级指标，相关指标得分情况如下（见表 3-2）。总体而言，在预算执行情况上绩效表现良好。

表 3-2 预算执行情况指标得分表

一级指标	二级指标	三级指标	得分率
预算执行情况 得分率：80%	资金管理 得分率：78.38%	部门预算支出率	100.00%
		结转结余率	100.00%
		国库集中支付结转结余 存量资金效率性	0.00%
		政府采购执行率	100.00%
		财务合规性	100.00%
		资金下达合法性	-
		预决算信息公开	100.00%
	项目管理 得分率：50.00%	项目实施程序	50.00%
		项目监管	50.00%
	资产管理 得分率：100.00%	资产管理安全性	100.00%
		固定资产利用率	100.00%
	人员管理 得分率：100.00%	财政供养人员控制率	100.00%
	制度管理 得分率：75.00%	管理制度健全性	75.00%

1. 部门预算支出率（满 6 分，得分 6 分）

根据《2020 年资金支付明细报表》，第一季度资金支出 52,550,960.17 元，占全年支出的 54.74%；第二季度资金支出 35,759,872.71 元，占全年支出的 37.24%；第三季度资金支出 5,915,533.20 元，占全年支出的 6.16%；第四季度资金支出 1,780,939.74 元，占全年支出的 1.86%。平均支出进度为 $[(54.74\%+37.24\%)/50\%+1]/2=141.98\%$ 。部门预算支出率及平均支出进度较为均衡。

2. 结转结余率（满 1.5 分，得分 1.5 分）

部门 2020 年度结转结余资金为 0 元，结转结余率为 0%。

3. 国库集中支付结转结余存量资金效率性（满 3 分，得分 0 分）

根据决算报告，上年和本年年末存量资金分别为 3.48 万元和 10.03 万元，财政存量资金变动率为 188.39%。根据评分依据“部门财政存量资金变动率 >0 ”则该项不得分。

4. 政府采购执行率（满 2 分，得分 2 分）

2020 年本部门政府采购安排 0 万元，实际 2020 年政府采购支出合计 0 元。本年度无政府采购预算和支出，该项不扣分。

5. 财务合规性（满 4 分，得分 4 分）

根据部门提供的相关材料及现场面谈情况，部门在预算执行及会计核算方面整体较为规范。未出现虚列支出，截留、挤占、挪用资金的情况。

6. 资金下达合法性（满 0 分，得分 0 分）

2020 年度县医保局不涉及向下属单位拨付的二次分配资金。该项分值已调整至“部门预算资金支出率”指标。

7. 预决算信息公开（满 2 分，得分 2 分）

部门按规定内容规定时限，在 2020 年 6 月 18 日于仁化县人民政府网站“部门财政预决算”专栏公开了部门 2020 年预算信息。截至现场核查时间点，由于暂未收到部门决算公开的相关要求，县医保局还未正式公开部门决算信息，基于此，该项拟不扣分。

8. 项目实施程序（满 2 分，得分 1 分）

项目单位资金支出主要是中央和省的补助资金，项目单

位对补助资金的发放进行审核把关，但是现场核实，部分审核把关工作的到位性和准确性缺乏支撑材料，如不同类型的人员低保、五保等医保救助标准是不同的，医保局根据县民政局每月提供的名单进行审核，但是并没有提供审核结果统计表等材料，无法核实是否 100% 开展审核及审核结果是否 100% 正确等。

9. 项目监管（满 3 分，得分 1.5 分）

项目实施过程监管力度有待加强。根据《2020 年城乡居民医疗保险工作经费各镇（街）分配明细表》显示，仁化县城口镇人民政府可用金额为 11,783.80 元，指标余额为 11,783.80 元；仁化县周田镇人民政府 30,535.40 元也存在同样的问题。现场核实，各镇都开展了相关工作，资金未使用可能是实际支出资金从其他专项资金中列支，并未从该项资金中列支，但是针对这一情况，项目单位并未提供佐证材料，也未针对以上情况采取相关措施。

10. 资产管理安全性（满 1 分，得分 1 分）

2020 年度部门资产保存完整、使用合规、账实相符，资产有专人管理、相关资产均有贴资产卡片，且年底开展了固定资产清查工作。

11. 固定资产利用率（满 1.5 分，得分 1.5 分）

根据 2020 年决算报表，2020 年固定资产原值年初数 124,440.75 元、年末数 158,851.75 元；固定资产净值年初数 116,597.64 元、年末数 136,790.12 元。实际在用固定资产为 158,851.75 元，固定资产利用率为 100%，资产利用率高。

12. 财政供养人员控制率（满 2 分，得分 2 分）

县医保局核定机关行政编制 7 人，2020 年度实际在职人员 7 人，财政供养人员控制率为 100%。

13. 管理制度健全性（满 2 分，得分 1.5 分）

县医保局提供了《仁化县医疗保障局报销办法》《仁化县医疗保障局财务管理办法》《仁化县医疗保障局差旅费管理规定》《仁化县医疗保障局车辆管理制度》《仁化县医疗保障局财产申购及保管领用制度》等制度，成立了绩效评价工作领导小组，制定了仁化县医疗保障局“三重一大”事项决策制度（试行），但制度建设还不够全面，如没有绩效管理制度和项目管理办法，没有提供公务用车、公务卡等相关使用和管理制度，另外部门未在本级及下属单位开展过绩效评价工作且无相关佐证材料。

（三）预算使用效益（总分 40 分，得分 35 分，得分率为 87.50%）

对部门整体支出预算使用效益的考察主要为经济性、效率性、效果性、公平性方面，共涉及 10 个三级指标，相关指标得分情况如下（见表 3-3）。总体而言，在预算使用效益上绩效表现一般。

表 3-3 预算使用效益指标得分表

一级指标	二级指标	三级指标	得分率
预算使用效益情况 得分率：87.50%	经济性 得分率：66.67%	公用经费控制率	0.00%
		“三公”经费控制率	100.00%
		预算调整率	100.00%
	效率性	城乡医保各级财政实际补助标准	100.00%

得分率：91.67%	资助医疗救助对象参加城乡居民（职工）基本医疗保险率	100.00%
	救助对象合规医疗费用救助比例	100.00%
	参保人政策范围内住院费用报销比例	50.00%
	定点医药机构检查覆盖率	100.00%
	城乡居民基本医疗保险补助发放及时率	100.00%
	项目完成及时性	100.00%
效果性 得分率：95.45%	查处违规定点医药机构数量增长率	50.00%
	定点医疗机构问题整改率	100.00%
	基本医保综合参保率	100.00%
	虚报参保人数	100.00%
	医疗救助对象覆盖范围	100.00%
	深化医疗保障制度改革完成情况	100.00%
公平性 得分率：80.00%	群众信访办理情况	100.00%
	公众或服务对象满意度	66.67%

1. 公用经费控制率（满 2 分，得分 0 分）

2020 年部门公用经费预算数为 201,880.16 元，决算数为 308,609.84 元，公用经费实际支出率为 152.87%，部门对机构运转成本的实际控制程度有待加强。

2. “三公”经费控制率（满 2 分，得分 2 分）

2020 年部门“三公”经费支出预算 68,000 元、实际支出 47,328.55 元，实际支出率为 69.60%，部门“三公”经费控制程度较好。

3. 预算调整率（满 2 分，得分 2 分）

2020 年年初预算数为 6,507.02 万元，调整预算数为 9,422.85 万元，预算调整率为 44.81%，主要是因为中央、省市资金是在部门预算批复之后下达，部门无法将其纳入年初

预算，该项拟不扣分。

4. 城乡医保各级财政实际补助标准（元）（满 2 分，得分 2 分）

根据《关于做好仁化县 2020 年度城乡居民医保参保缴费工作的通知》，文件中明确了 2020 年度城乡医保各级财政实际补助标准为 550 元，2020 年未出现不符合标准的情况。

5. 资助医疗救助对象参加城乡居民（职工）基本医疗保险率（满 3 分，得分 3 分）

根据 2020 年《仁化县医疗保障局关于医疗救助工作落实情况汇报》，2020 年度资助医疗救助对象参加城乡居民（职工）基本医疗保险率 100 %。

6. 救助对象合规医疗费用救助比例（满 3 分，得分 3 分）

根据 2020 年《仁化县医疗保障局关于医疗救助工作落实情况汇报》，2020 年度完成上级对救助对象合规医疗费用救助比例为 92 %。

7. 参保人政策范围内住院费用报销比例（满 3 分，得分 1.5 分）

根据《城乡居民基本医疗保险实施办法》《城镇职工基本医疗保险实施办法》两项文件，文件中明确了 2020 年度实全县参保人政策范围内住院费用实际报销比例为 80%，但是实际执行过程中，是否按照比例执行缺乏相关佐证材料。

8. 定点医药机构检查覆盖率（满 2 分，得分 2 分）

根据部门提供的《关于开展仁化县 2020 年度医保定点

单位考核工作的通知（盖章）》，显示2020年12月28日—2021年1月8日会同社会保险基金管理中心等部门对全县2020年度各定点医保单位进行考核，2020年度定点医药机构检查覆盖率为100%。

9. 城乡居民基本医疗保险补助发放及时率（满3分，得分3分）

2020年度城乡居民基本医疗保险补助发放及时率100%。

10. 项目完成及时性（满3分，得分3分）

部门2020年度的项目主要是各项补助资金的审核及发放，相关内容均按照上级要求完成，完成及时率100%。

11. 查处违规定点医药机构数量增长率（满1分，得分0.5分）

部门未提供数据反映2019年查处的数量，无法根据2020年的查处数量判断增长率。该项酌情扣0.5分。

12. 定点医疗机构问题整改率（满2分，得分2分）

2020年部门通过相关监督检查工作，发现问题定点医疗机构15家，实际2020年已完成整改问题15家，整改完成率100%。

13. 基本医保综合参保率（满2分，得分2分）

根据部门提供的佐证材料及现场面谈相关情况核实，2020年度仁化县实际综合参保率为98%。

14. 虚报参保人数（满2分，得分2分）

根据部门提供的佐证材料及情况说明，2020年度未出现

虚报参保的情况，虚报参保人数为0。

15. 医疗救助对象覆盖范围（满2分，得分2分）

根据《2020年仁化县医疗保障局关于医疗救助工作落实情况汇报》，通过医疗救助“一站式”结算、医疗救助手工结算途径，使符合救助条件的困难群众100%得到医疗救助。

16. 深化医疗保障制度改革完成情况（满2分，得分2分）

县医保局主要依据《韶关市人民政府办公室关于印发韶关市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案的通知》开展各项工作，相关改革工作均有效落实。

17. 群众信访办理情况（满2分，得分2分）

县医保局提供了《韶关市医疗保险定点零售药店服务质量考核表》和《仁化县定点医疗机构年度考核记录表》《2020年度仁化县定点医疗机构、定点门诊及定点零售药店年度考核情况报告》等材料。部门也设有意见反馈渠道，如协议管理要求医院药店设置医保投诉箱、意见箱，手机粤医保小程序直接电话咨询反馈意见，在医院药店宣传公示投诉电话等。

18. 公众或服务对象满意度（满3分，得分2分）

根据县医保局提供的《定点医疗结构基本医疗保险服务质量意见表》，部门开展了满意度调查，但是调查表并未显示调查时间、调查人数，也未见调查结果分析表，无法判断满意度，现场评价环节后期经部门统计相关满意度情况，共发放105份问卷，回收52份问卷，满意和非常满意选择的

为 50 份，整体满意率 96.15%。鉴于回收问卷占比较少以及问卷设置不够科学，该项酌情扣 1 分。

四、本年度重点工作任务及项目支出的完成效果情况

2020 年县医保局主要重点工作任务是“深化医疗保障制度改革”“深化医药卫生体制改革”“加强医疗保障基金使用监督管理”“完成 2020 年全县城城乡居民基本医疗保险参保缴费工作目标任务”。部门 2020 年度无重点项目，项目支出主要是中央和省下达的专项资金，年初预算的项目支出仅有 1 万元的医保信息系统建设和维护资金以及 44.88 万元的城乡居民医疗保险工作经费，其中，医保信息系统建设和维护资金在年中调减为 0。

2020 年度县医保局部门主要绩效实现情况如下：

（一）医疗救助体系更加健全，救助对象实现全覆盖

一是医疗救助制度覆盖城乡，促进了社会保障体系的健全。近年来，随着政府财政投入的不断加大，医疗救助的受益人数显著增加，困难群众普遍享受到了医疗保障。二是按照政策要求结合工作职能，精心组织，周密安排，狠抓落实，医疗保障行业扶贫工作取得较好成效。三是 100% 全额资助困难群众参加基本医疗保险，做到一户不漏、一人不落参保，同时使符合救助条件的困难群众 100% 得到医疗救助，解决困难群众看病贵、看病难的问题，减少了因病致贫、因病返贫现象。四是全面推进贫困人口医疗费用直接结算，每月根据扶贫办、社保部门对接的数据，及时开展医疗救助工作，救助覆盖率达到 100%。另外，2020 年 1 月至 2020 年 11 月

医疗救助 4484 人次，发放医疗救助金 239.42 万元（包含简易发放数据），救助比例达到 92%。**五是**做好医疗救助“手工发放”工作，2020 年 1 月至 2020 年 11 月，医疗救助手工发放救助 541 人次，医疗救助 338.9601 万元；其中扶贫户医疗救助 239 人次，医疗救助 25.66 万元。非扶贫户医疗救助 302 人次，医疗救助 313.30 万元。

（二）城乡居民基本医疗保险参保基本实现全覆盖

一是加大医保征缴宣传。县医保局通过传统的“一封信”“拉横幅”“电视广播”等进行形式多样的政策宣传，通过微信群和短信群发，提醒参保群众参保时间、程序和方式；同时，印制政策宣传资料，充分发挥社区网格优势，将宣传资料由网格员送到群众家里，尽力方便参保群众，提升医保政策的知晓度，从而促进群众自觉参保。**二是**加强统筹协调，共同推进医保征缴工作。积极协调县扶贫办、民政局、残联、社保中心、县财政局等部门，保证特殊人群 100%资助参保，联合县税务局走遍各镇街调研指导城乡居民医保征缴工作，与县政府督查室督导各镇（街）医保征缴工作，确保通知到户到人。**三是**加强医保征缴督导，促进医保征缴工作。2020 年仁化县常住人口有 210600 人，参加城乡居民医保参保 177561 人，参加职工医保 29597 人，已基本实现医疗保障全覆盖，完成了省市规定参保任务。

（三）强化基金监管力度，维护基金安全

一是加强医保宣传。为了坚决打击欺诈骗保行为，进一步强化定点医药机构和参保人员的法制意识，维护基金安

全，县医保局组织全县各镇（街）及村、各定点医疗机构及定点药店，通过张贴海报、悬挂横幅、发放医保资料等各种形式，在全县范围内开展了一次“打击欺诈骗保、维护基金安全”宣传月活动，共发放医保知识手册 20000 份、宣传折页 6000 份，最大限度提高参保群众的知晓度和参与度。二是加强医保监管。县医保局 2020 年 4 月成立了专项检查小组，制定了《2020 年仁化县医保基金监管专项治理工作方案》及《医保定点医疗机构高值医用耗材和大型仪器设备使用专项治理工作方案》，5 月 15 日召开了医保基金监管专项治理工作动员部署会议，开展常态化监督检查。2020 年共发出书面整改通知书 5 份，包含需整改医疗机构 15 家，整改建议有 50 多条。同时医保局注重线上线下联合监管，结合智能监控平台，加强日常巡查，2020 年，仁化县医保智能监控平台共发现可疑数据约一万余条，追回违规费用 16 万余元。

（四）建立药品采购监督体系，增强医疗保障发展动力源

县医保局 2020 年积极稳妥推进药品跨区域联合集中采购改革各项工作，牵头建立协调机制，与医疗机构、医药生产企业、配送企业沟通交流，帮助协调解决药品采购改革工作中遇到的问题，同时通过数字证书加强对本县医疗机构药品采购情况的在线监管。2020 年 1-10 月全县公立医院药品采购共计 4,175.46 万元，线上采购比例占 95.17%，线上采购以广州平台及省平台为主；2020 年 1-10 月医用耗材采购共计 1,374.51 万元，线上采购比例占 32.5%，线上采购比例较 2019 年均有提高。

五、存在问题

2020 年度仁化县医保局在取得成效的同时，也存在部分问题仍需完善。具体表现如下：

（一）制度建设不够全面

（1）部门年初预算中包括医保即时结算进村卫生站的相关支出，但是项目单位并未提供对村卫生站进行监督管理的制度文件。

（2）部门提供了《韶关市医疗保险定点零售药店服务质量考核表》和《仁化县定点医疗机构年度考核记录表》

《2020 年度仁化县定点医疗机构、定点门诊及定点零售药店年度考核情况报告》，针对《仁化县医疗保障局医保基金监管专项治理情况报告》中明确，向 3 家定点医疗机构发送了书面整改通知书，项目单位提供了跟踪整改的情况，说明项目单位对定点医疗机构等开展了跟踪和管理，但是县医保局并未制定和提供医疗定点零售药店、医疗机构等的考核管理办法。

（3）《2020 年城乡居民医疗保险工作经费各镇（街）分配明细表》显示，2020 年分配到镇街的资金 249,243.20 元，项目单位提供了《关于安排 2020 年城乡居民医疗保险工作经费的通知》《2020 年城乡居民医疗保险工作经费各镇（街）分配明细表》，但是未提供对镇街资金使用的监管材料。《单位指标查询情况表》显示，仁化县城口镇人民政府可用金额为 11,783.80 元，指标余额为 11,783.80 元；仁化县周田镇人民政府 30,535.40 元也存在同样的问题。现场核实，二次分

配资金主要按人口来分配，资金主要用于医保宣传、办公等方面，但是针对该项资金，并没有相关管理办法。

（二）目标意识有待加强

2018年9月1日，《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）文指出，3至5年时间基本建成全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系。全面实施预算绩效管理背景下，各单位要树立“先谋事再排钱”的理念，要加强预算编制前期工作。2020年仁化县医保局在这方面还有所欠缺，主要体现在：

（1）预算绩效目标不够明确、不够清晰，部门工作的目标意识有待强化。首先，部门未进行预算绩效目标申报，年初预算的医保信息系统建设和维护资金、城乡居民医疗保险工作经费，两个项目未提供《项目绩效公开表》，根据项目单位部门基本情况表，县医保局并未设定医保信息系统建设和维护目标。**其次，**绩效指标不够全面。《广东省财政厅关于下达2020年医疗救助中央补助资金预算（含直达资金）的通知》（粤财社〔2020〕141号）中区域绩效表显示的产出指标中的重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 $\geq 28\%$ 、“一站式”即时结算覆盖等指标未能反映在自评材料中。

（2）各项目实施的事前计划性不足。医保信息系统建设和维护项目和城乡居民医疗保险工作经费项目并没有制定详细的年度实施计划，没有明确阶段性工作时间节点。

（3）预算编制不够规范。年初预算的医保信息系统建

设和维护资金、城乡居民医疗保险工作经费，两个项目预算编制不够规范，没有提供各项费用的测算依据。

（三）过程管理有待加强

（1）部门资金支出主要是中央和省的补助资金，项目单位对补助资金的发放进行审核把关，但是现场核实，部分审核把关工作的到位性和准确性缺乏支撑材料，如不同类型的人员如低保、五保等医保救助标准是不同的，县医保局根据民政局每月提供的名单进行审核，但是并没有提供审核结果统计表等材料，无法核实是否 100%核实及核实结果 100%正确等。

（2）对定点医疗机构等的监管方面，县医保局与县社保局的权责界定并不清晰，现场核实，两个部门的权限以各自的三定方案职责为准，实际监管过程中，社保局主要按照协议进行监管，但违规行为上升到法律层面时医保局进行监管，两个部门到底如何协同监管缺乏相关的细则，各部门的监管事项、权责等并不明晰，同时也缺乏联合检查机制和管理办法。

（3）分配到镇街的资金缺乏过程监管材料。《单位指标查询情况表》显示，仁化县城口镇人民政府可用金额为 11,783.80 元，指标余额为 11,783.80 元；仁化县周田镇人民政府 30,535.40 元也存在同样的问题。现场核实，各镇都开展了相关工作，资金未使用可能是实际支出资金从其他专项资金中列支，并未从该项资金中列支，但是针对这一情况，县医保局并未提供佐证材料，也未针对以上情况采取相关措

施。另外，也未统计往年该项资金的使用情况，没有提供材料反映部门对镇街资金使用开展了监管工作。

（四）项目产出和效果未能充分凸显，佐证材料不充分

（1）根据县医保局提供的《定点医疗结构基本医疗保险服务质量意见表》，部门开展了满意度调查，但是调查表并未显示调查时间、调查人数，相关满意度问卷回收份数占比过低，无法判断真实满意度情况。

（2）部分绩效目标完成情况缺乏佐证材料。一是《中共仁化县委全面深化改革委员会关于印发<中共仁化县委全面深化改革委员会 2020 年工作要点>的通知》（仁改委发〔2020〕1 号）明确，2020 年要完善城乡居民高血压、糖尿病等门诊用药保障机制，将高血压、糖尿病等 12 种常见慢性病的门诊治疗纳入城乡居民基本医疗保险报销范围，实现基层医疗机构门诊报销比例达到 50% 以上；救助对象合规医疗费用救助比例达到 85% 以上，其中重点救助对象医疗救助比例达到 100%，以上数据缺乏佐证材料。二是《城乡居民基本医疗保险实施办法》《城镇职工基本医疗保险实施办法》明确，2020 年度实全县参保人政策范围内住院费用实际报销比例为 80%，但是实际执行过程中，是否按照比例执行缺乏佐证材料。

六、相关建议

为了整体上提升部门整体管理水平，提高资金使用效益，针对评价过程中发现的问题，第三方机构提出了如下意见建议：

（一）加强制度建设，为部门工作开展保驾护航

县医保局多项工作属于民生保障项目，与群众利益息息相关，为了保障项目建设效果，部门应该制定详细的项目跟踪监管制度并认真落实，规定整个跟进的流程和规范要求等，要建立健全系统、规范、严格的全过程各环节的制度体系。内容涵盖资金项目储备立项、分配执行、组织实施、监督管理、绩效评价、信息公开等，推进资金与项目管理程序化、制度化、法治化，做到立项公开透明、资金分配规范、使用范围明晰、管理监督严格、职责权能统一，形成“制度管人、管钱、管事”的工作格局。

建议制定并提供对村卫生站进行监督管理的制度文件，制定和提供医疗定点零售药店、医疗机构等的考核管理办法。此外，对于分配到镇街的资金应该制定相关管理办法，为镇街使用资金提供清晰的指导。

为了保障各项工作落实到位，建议年初制定重点工作任务分解表，明确各项重点工作任务的具体跟进人、进度安排等，保障重点工作的顺利推进。

（二）以目标为导向，先谋事再排钱

首先，要强化目标意识，科学设置绩效目标。部门要加强学习，尤其要认真研读中央关于财政支出绩效评价的相关政策文件，规范绩效评价资料。要明确目标设置对申报预算和绩效评价的重要性，明确项目的实施不仅仅是要多少钱、干多少事的问题，还应体现在项目完成后效果是什么，以确保财政资金使用最大效益。据此，要根据项目属性和建设

要求，合理科学地制定项目绩效指标。明确区分指标和内容的差异，如果部分指标数据可得性较差，建议可通过定性和定量指标综合反映。同时建议增设具有项目特色的量化绩效指标，确保可以合理有效对专项资金支出后的效益进行客观全面评价。

其次，要加强项目建设前期工作，基于项目建设任务或目标，制定详细的项目实施方案，实施方案应具备具体的实施时间、配备资金、人员设备、完成进展与资金管理情况等，确保实施方案的完整性和有效性。针对项目的具体情况，对项目配置的人员、设备、场地、信息与制度等支撑条件采取保障措施，成立科学合理的项目管理实施机构，有针对性地完善工程项目风险分析和应急管理制度，落实管理人员、明确职责。

再次，要提高预算编制的合理性和规范性。预算编制要给出具体的测算过程、依据，资金分配要与绩效目标相匹配。

（三）加强过程管理，提升项目管理水平

为了保障项目实施过程的规范性和监管到位性，建议针对各项目的特点，有效采取相应的项目质量检查、跟踪、验收等控制措施或手段，以便于对项目进行及时调整，提高项目的可控性，同时提供开展全过程动态监管的具体证明材料。如部门在补助资金的审核过程中提供审核结果统计表；在对镇街资金的使用过程中，开展不定期抽查等。对于特困群体、残疾人状况等需要开展定期调查和跟踪，了解特困群体和残疾人生活现状和需求，建议各股室明确分工并将责任

落实到人，充分利用各镇（街道）和社区资源等开展调查核查工作。

（四）项目实施过程中，加强反映项目建设绩效的数据收集

为了反映项目建设效果，项目单位要注重数据的收集，在项目实施完成后，提供所有相关项目绩效的佐证材料，进行分类归纳，突出重点，同时提供合理的测算依据。

一是要规范开展满意度调查，满意度调查表要明确调查时间、调查对象人数，同时对满意度调查结果要进行分析，根据满意度调查中收集的反馈意见进行项目建设优化和调整。建议重视满意度调查，通过定期走访利益群体，了解其对政策的需求等。

二是强化目标责任制，确保目标实现。建立目标实现结果的倒逼机制，即把目标实现程度与责任人的绩效挂钩，建立项目管理的责任追究制度和内控制度，成立绩效评价领导小组和实施小组，并切实运行。项目存在的问题应该在单位内部解决，但是其前提是部门的绩效评价小组要真实、有效地发挥作用，项目质量的内控制度要真实有效运行。同时，部门内部应该建立项目管理的责任追究制度，把绩效评价结果与项目管理的相关人员的绩效挂钩。

附件 1：2020 年度部门整体支出绩效评价说明

2020 年度部门整体支出绩效评价说明

（一）评价目的

部门整体支出绩效评价是根据政府部门的职能确定一定时期内政府部门运用财政资金所要达到的成果目标，并在此基础上制定恰当、详细的衡量标准，对各政府部门的工作进展情况和目标完成情况进行评价的绩效管理活动。与项目预算支出绩效评价相比，部门整体支出绩效评价覆盖面更广、评价层次更深，评价内容不但包括项目支出，还涉及单位的人员经费、公用经费等基本支出。本次部门整体支出绩效评价工作，旨在总结绩优经验、分析存在问题，强化部门预算绩效管理意识，促进部门从整体上提升预算绩效管理工作水平，强化部门支出责任，规范资金管理行为，提高财政资金使用效益，保障部门更好地履行职责。

（二）评价方法

本次绩效评价工作将严格遵循合法合规、科学规范、公平公正公开、工作目标相关等四大原则，拟采用的主要评价方法包括：成本效益分析法、目标结果比较法等。主要评价方法见表 2-1。

表 2-1 主要评价方法

	评价方法	方法说明
1	成本效益分析法	指将一定时期内的支出与效益进行对比分析以评价绩效目标实现程度，适用于成本、效益都能准确计量的项目绩效评价。

2	目标结果比较法	指通过对绩效目标与实施效果、历史与当期情况、不同部门和地区同类支出的比较，综合分析绩效目标实现程度。
3	因素分析法	指通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。
4	动态分析法	分析研究部门预算支出在时间上的变化及其规律性。
5	公众评判法	通过专家评估、公众问卷及抽样调查等对财政支出效果进行评判，评价绩效目标实现程度。
6	量表法	根据绩效评价指标体系制定评分表作为评价的量化工具，评价按百分制计分。

（三）评价依据

1. 《中华人民共和国预算法》以及其他相关法律、法规和规章制度；

2. 《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）以及财政部其他绩效管理的规章制度；

3. 广东省委省政府、韶关市委市政府、仁化县委县政府等制定的经济与社会发展规划和方针政策；

4. 国家相关法律、法规和规章制度，相关行业政策、行业标准及专业技术规范及其他相关资料；

5. 部门提供的预算管理制度、专项资金及财务管理办法、财务会计资料；

6. 部门提供的项目立项依据文件、过程监督管理文件、绩效完成情况佐证材料、仁化县部门整体财政资金绩效评价基础信息表、绩效评价自评报告等。

（四）评价工作组织实施

本次评价工作经过了单位自评、书面评审、现场核查、综合评价4个阶段：

1.单位自评。根据县财政局下达通知要求，进行绩效自评、材料收集，同时提交至县财政局并转至第三方评价机构。

2.书面评审。第三方评价机构组织绩效评价小组对部门自评材料进行审核，并对部门所报送自评材料的及时性、完整性、规范性及内容有效性进行核查。根据书评情况制定现场核查方案，用于指导后期现场核查。

3.现场核查。评价小组根据自评材料以及现场核查方案，组织财务专家、行业专家及评价人员开展了现场核查。专家与项目相关负责人进行了现场座谈，并针对核查问题清单进行调研、记录，搜集补充了佐证材料。

4.综合评价。第三方评价机构基于前期的单位自评报告、佐证材料、现场核查情况、专家评价情况，组织撰写并出具本综合评价报告。

（五）绩效评价指标体系设置

结合项目的特点及预算单位的具体情况，以资金使用结果为导向，确定评价内容并相应选设指标及权重，《第三方绩效评价指标表》中，评价指标体系分为一级指标三项，分别为预算编制情况（30%）、预算执行情况（30%）及预算使用效益（40%）；二级指标 13 个，包括预算编制、目标设置、保障措施、资金管理、项目管理、资产管理、人员管理、制度管理、经济性、效率性、效果性、公平性、加减分项；三级指标 39 个，包括预算编制合理性、预算编制规范性、预算编制规划性、预算编制科学性、绩效目标覆盖率、绩效目标合理性、绩效指标明确性、制度措施、部门预算支出率、

结转结余率、国库集中支付结转结余存量资金效率性、政府采购执行率、财务合规性、资金下达合法性、预决算信息公开、项目实施程序、项目监管、资产管理安全性、固定资产利用率、财政供养人员控制率、管理制度健全性、公用经费控制率、“三公”经费控制率、预算调整率、重点工作完成率、绩效目标完成率、项目完成及时性、社会经济环境效益、群众信访办理情况、公众或服务对象满意度、工作表现加减分指标及相关个性化指标，该指标体系采用百分制计分法，其中预算编制情况满分 30 分、预算执行情况满分 30 分及预算使用效益满分 40 分，另设加减分项，加分项指工作获得中央、省委省政府或市委市政府表彰的，表彰一次加 1 分，同一项工作获得多次表彰的，按一次计算，累计加分最多 3 分，加分后总分不能超过 100 分；减分项指在国务院大督察或人大审计、监察等监督检查时发现问题并被问责的，问责一次扣 2 分，同一个问题被问责多次的，按一次计算，累计减分最多 6 分，减分后总分不能低于 0 分。（专家评分表详见本报告附件 2）。

附件 2：仁化县医疗保障局 2020 年度部门整体支出绩效评价专家评分表

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
预算编制情况	30	预算编制	18	预算编制合理性	5	考核部门（单位）预算的合理性，即是否符合本部门职责、是否符合县委县政府的方针政策和工作要求，资金有无根据项目的轻重缓急进行分配。	1. 部门预算编制、分配符合本部门职责、符合县委县政府方针政策和工作要求的，得 1 分； 2. 部门预算资金能根据年度工作重点，在不同项目、不同用途之间分配合理的，得 1 分； 3. 专项资金编制细化程度合理，未出现因年中调剂导致部门预决算差异过大的问题，得 1 分； 4. 功能分类和经济分类编制准确，年度中间无大量调剂，项目之间是未频繁调剂的，得 1 分； 5. 部门预算分配不固化，能根据实际情况合理调整（如不存在项目支出完成不理想但连年持续安排预算的情况等），得 1 分。	根据部门提供的材料及现场面谈所了解的情况，部门预算编制、分配符合本部门职责，符合县委县政府方针政策和工作要求；资金分配与年度工作重点基本匹配，年度中间无大量调剂，项目之间未频繁调剂。部门预算编制较为合理。	5
				预算编制规范性	5	考核部门（单位）预算编制是否符合县财政当年度有关预算编制的原则，例如在规范性和细致程度方面是否符合要求等。	符合县财政当年度有关预算编制的原则和要求的，符合专项资金预算编制和项目库管理要求的，得 5 分；发现一项没有满足的扣 1 分，扣完为止。本指标由评价组对照相应年度的县级预算编制文件和部门（单位）的部门预算，根据实际情况评定。县级部门预算编制文件是指由县财政局印发的县级预算编制工作方案和年度县级部门预算编制工作通知，以及其他与部门预算编制相关的文件和制度。	预算编制规范性有待提高，部门年初预算的项目有 1 万元的“医保信息系统建设和维护资金”以及 44.88 万元的“城乡居民医疗保险工作经费”，两个项目均没有提供各项费用的测算依据。	3
				预算编制规划性	4	考核部门（单位）预算的前瞻性和中期规划，即是否组织和汇总编制本部门管理领域的中期财政规划，研究提出未来三年涉及财政收支的重大改	本部门（单位）在预算编制时、按要求编制中期财政规划、政策依据充分的，得 4 分。	部门未提供中期财政规划，未分析未来三年涉及财政收支的重大改革和政策事项，预算编制规划性不足。该项酌情扣 1 分。	3

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
						革和政策事项,并测算分年度收支数额。			
				预算编制科学性	4	考核部门(单位)预算编制是否切实保障中央和省、市、县部署的重大改革、重要政策和重点项目资金需求,不留“硬缺口”,优先在本部门预算跨部门相关资金中统筹解决当年新增专项支出需求。	本部门(单位)的预算年度未有追加资金的或新增支出需求优先在本部门专项中统筹解决的,得4分。	部门2020年年初预算数为6,507.02万元,调整预算数为9,422.85万元,主要是因为中央、省市资金是在部门预算批复之后下达,部门无法将其纳入年初预算,该项拟不扣分。	4
		目标设置	10	绩效目标覆盖率	2	部门(单位)设置了绩效目标的项目占部门(单位)全部项目的比率,用以反映和考核部门(单位)绩效目标设置的占比情况。	1.比率=100%的,得2分; 2.100%>比率≥80%的,得1.5分; 3.80%>比率≥60%的,得1分; 4.比率<60%的,得0分。	一是部门并未设定“医保信息系统建设和维护”内容相关的绩效目标,项目绩效目标不全面;二是重点工作任务绩效目标未涉及到“深化医药卫生体制改革”相关内容。部门共计4个重点任务及2个项目,绩效目标覆盖率为66.67%,根据评分依据该项得1分。	1
				绩效目标合理性	4	部门(单位)所设立的整体绩效目标是否符合客观实际,用以反映和考核部门(单位)整体绩效目标与年度工作任务的相符性。	1.绩效目标能体现部门(单位)“三定”方案规定的部门职能的和中长期规划和年度工作计划的,得1分; 2.绩效目标能分解成具体工作任务的,得1分; 3.绩效目标与本年度部门预算资金相匹配的,得1分; 4.部门申报的项目有进行可行性和充分论证的,得1分; 对上述4项标准,没有完全符合的,可酌情扣分。	绩效目标还不够全面,根据《广东省财政厅关于下达2020年医疗救助中央补助资金预算(含直达资金)的通知》(粤财社(2020)141号)中区域绩效表所显示,产出指标包括重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例≥28%、医疗救助对象覆盖范围逐步扩大、“一站式”即时结算覆盖率100%等指标在部门基本情况表中未体现出来。	2
				绩效指标明	4	部门(单位)依据整体绩效目标所设	1.绩效指标中包含能够明确体现部门(单位)履职	根据县医保局提供的《部门基本情况表》	4

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				准确性		定的绩效指标是否清晰、细化、可量化，用以反映和考核部门（单位）整体绩效目标的明细化情况。	效果的社会经济效益指标的，得1分； 2. 绩效指标具有清晰、可衡量的指标值的，得1分； 3. 绩效指标包含可量化的指标的，得1分；完全没有可量化的指标的，不得分； 4. 绩效目标的目标值测算能提供相关依据或符合客观实际情况的，得1分； 对上述4项标准，没有完全符合的，可酌情扣分。	中的绩效目标和指标，设定的绩效指标整体上都进行了量化，具有可考核的指标值，相关指标值均根据上级下达的任务要求或绩效目标而设定。	
		保障措施	2	制度措施	2	反映部门（单位）是否制定并严格执行了相应的财务、项目管理制度以及实施方案（计划）。	1. 管理办法或实施方案（计划）等制度健全、规范的，得1分； 2. 所制定的制度或方案得到切实执行的（需有相应佐证材料，如日常检查、稽核的底稿等），得1分； 3. 其他情况酌情扣分。	县医保局2020年“医保信息系统建设和维护项目”和“城乡居民医疗保险工作经费项目”均没有制定详细的年度实施计划，没有明确阶段性工作时间节点，相关制度保障措施有待加强。	1
预算执行情况	30	资金管理	18.5	部门预算支出率	6	部门（单位）部门预算实际支付进度和既定支付进度的匹配情况，反映和考核部门（单位）预算执行的及时性和均衡性。	本指标得分=本指标满分分值×全年平均支出进度。 其中：全年平均支出进度=（上半年支出进度+全年支出进度）÷2	根据《2020年资金支付明细报表》，第一季度资金支出52,550,960.17元，占全年支出的54.74%；第二季度资金支出35,759,872.71元，占全年支出的37.24%；第三季度资金支出5,915,533.20元，占全年支出的6.16%；第四季度资金支出1,780,939.74元，占全年支出的1.86%。平均支出进度为 $[(54.74\%+37.24\%)/50\%+1]/2=141.98\%$ 。部门预算支出率及平均支出进度较为均衡。	6

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				结转结余率	1.5	部门（单位）当年度上级财政拨款结转结余与当年度上级财政拨款总额的比率，用以反映和考核部门（单位）对结转结余资金的实际控制程度。	结余结转率=1-全年支出进度。 1. 结余结转率≤10%的，得 1.5 分； 2. 10%<结余结转率≤20%的，得 1 分； 3. 20%<结余结转率≤30%的，得 0.5 分； 4. 结余结转率>30%的，得 0 分。	部门 2020 年度结转结余资金为 0 元，结转结余率为 0%。	1.5
				国库集中支付结转结余存量资金效率性	3	部门（单位）的财政存量考核中国国库集中支付结转结余存量资金的变动情况。	部门财政存量资金变动率=（当年年末存量资金规模÷上一年度年末存量资金规模-1）×100% 1. 部门财政存量资金变动率≤-15%的，得 3 分； 2. 部门财政存量资金变动率≤-10%但是大于-15%的，得 2 分； 3. 部门财政存量资金变动率≤0 但是大于-10%的，得 1 分； 4. 部门财政存量资金变动率>0 的，不得分； 5. 部门财政存量资金变动率上年度为 0 的，本年度继续为 0 的，得 3 分。 存量资金效率性指标评分时不含科研项目（课题）及当年 12 月下达的资金。	根据决算报告，上年和本年年末存量资金分别为 3.48 万元和 10.03 万元，财政存量资金变动率为 188.39%。根据评分依据“部门财政存量资金变动率>0”则该项不得分。	0
				政府采购执行率	2	部门（单位）本年度实际政府采购金额与年度政府采购预算的比率，用以反映和考核部门（单位）政府采购预算执行情况。	本指标得分=本指标满分分值×政府采购执行率 其中：政府采购执行率=（实际采购金额合计数/采购计划金额合计数）×100%； 如实际采购金额大于采购计划金额则本项不得分。 政府采购预算是指采购机关根据事业发展规划和行政任务编制的、并经过规定程序批准的年度政府采购计划。	2020 年本部门政府采购安排 0 万元，实际 2020 年政府采购支出合计 0 元。本年度无政府采购预算和支出，该项不扣分。	2
				财务合规性	4	反映部门（单位）资金支出规范性，	1. 预算执行规范性 1 分，按规定履行调整报批手续	根据部门提供的相关材料及现场面谈情	4

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
						包括资金管理、费用支出等制度是否严格执行；会计核算是否规范反映是否存在支出依据不合规、虚列项目支出的情况；是否存在截留、挤占、挪用项目资金情况。	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 1 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 1 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。 4. 重大项目支出经过评估论证和必要决策程序的得 1 分，否则酌情扣分。	况，部门在预算执行及会计核算方面整体较为规范。未出现虚列支出，截留、挤占、挪用资金的情况。	
				资金下达合法性	0	反映部门下达其主管的一般性转移支付和专项转移支付的及时性。无转移支付的部门，本项指标不考核，3 分分值调整至“部门预算资金支出率”指标。	1. 由部门统筹的专项资金（需要二次分配）：在规定要求时限内正式下达。 得分=在要求时限内下达的资金÷由部门统筹的专项资金总额*1 分 2. 部门预算：按规定，部门在接到财政部门批复的本部门预算后，15 日内向所属各单位批复预算。部门预算部分得分：按时批复的得 1 分；每超过一天扣 0.2 分，扣完 1 分为止；未批复的不得分。本指标总得分=转移支付部分得分+部门预算部分得分。如被评价部门没有主管的转移支付资金，则转移支付部分分值计入部门预算部分，每超过一天扣 1 分，扣完为止。 注：无筹的专项资金的部门，本项指标不考核，2	2020 年度县医保局不涉及向下属单位拨付的二次分配资金。该项分值已调整至“部门预算资金支出率”指标。	0

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
							分分值调整至“部门预算资金支出率”指标，即“部门预算资金支出率”指标总分为5分。		
				预决算信息公开	2	主要考核部门（单位）在被评价年度是否按照政府信息公开有关规定公开相关预决算信息，用以反映部门（单位）预决算管理的公开透明情况。	<p>1. 部门预算公开得分：</p> <p>（1）按规定内容、在规定时限和范围内公开的，得1分。</p> <p>（2）进行了公开，但未达到时限、内容或范围要求的，得0.5分。</p> <p>（3）没有进行公开的，得0分。</p> <p>（4）涉密部门经批准不需要公开相关信息的，计1分。</p> <p>部门决算公开得分：</p> <p>（1）按规定内容、在规定时限和范围内公开的，得1分。</p> <p>（2）进行了公开，但未达到时限、内容或范围要求的，得0.5分。</p> <p>（3）没有进行公开的，得0分。</p> <p>（4）涉密部门经批准不需要公开相关信息的，计1分。</p> <p>本指标得分=部门预算公开得分+部门决算公开得分。</p>	部门按规定内容规定时限，在2020年6月18日于仁化县人民政府网站“部门财政预决算”专栏公开了部门2020年预算信息。截至现场核查时间点，由于暂未收到部门决算公开的相关要求，县医保局还未正式公开部门决算信息，基于此，该项拟不扣分。	2
		项目管理	5	项目实施程序	2	反映部门（单位）所有项目支出实施过程是否规范，包括是否符合申报条件；申报、批复程序是否符合相关管理办法；项目招投标、调整、完成验收等是否履行相应手续等。	<p>1. 项目的设立及调整按规定履行报批程序，得1分；</p> <p>2. 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1分；</p> <p>评价时发现项目不符合上述条件的，酌情扣分。</p>	项目单位资金支出主要是中央和省的补助资金，项目单位对补助资金的发放进行审核把关，但是现场核实，部分审核把关工作的到位性和准确性缺乏支撑材料，如不同类型的人员低保、五保等医保救助标	1

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
								准是不同的, 医保局根据县民政局每月提供的名单进行审核, 但是并没有提供审核结果统计表等材料, 无法核实是否 100% 开展审核及审核结果是否 100% 正确等。	
				项目监管	3	反映部门(单位)对所实施项目的检查、监控、督促等管理等情况。	1. 资金使用单位或基层资金管理单位建立有效管理机制, 且执行情况良好的, 得 1.5 分; 2. 各级业务主管部门按规定主管的专项资金和专项经费实施开展有效的检查、监控、督促整改的, 得 1.5 分(需提供检查底稿或其他材料证明, 否则不得分); 如被评价年度部门主管的省级、市级、县级专项资金绩效评价等级有低或差的, 本项不得分。评价时发现有项目不符合上述条件的, 酌情扣分。	项目实施过程监管力度有待加强。根据《2020 年城乡居民医疗保险工作经费各镇(街)分配明细表》显示, 仁化县城口镇人民政府可用金额为 11, 783.80 元, 指标余额为 11, 783.80 元; 仁化县周田镇人民政府 30, 535.40 元也存在同样的问题。现场核实, 各镇都开展了相关工作, 资金未使用可能是实际支出资金从其他专项资金中列支, 并未从该项资金中列支, 但是针对这一情况, 项目单位并未提供佐证材料, 也未针对以上情况采取相关措施。	1.5
		资产管理	2.5	资产管理安全性	1	部门(单位)的资产是否保存完整、使用合规、配置合理、处置规范、收入及时足额上缴, 用于反映和考核部门(单位)资产安全运行情况。	1. 资产配置合理、保管完整, 账实相符的, 得 1 分; 2. 资产有偿使用及处置收入及时足额上缴, 得 1 分。	2020 年度部门资产保存完整、使用合规、账实相符, 资产有专人管理、相关资产均有贴资产卡片, 且年底开展了固定资产清查工作。	1
				固定资产利用率	1.5	部门(单位)实际在用固定资产总额与所有固定资产总额的比例, 用以反映和考核部门(单位)固定资产使用效率程度。	1. 比率 $\geq 90\%$ 的, 得 1.5 分; 2. $90\% >$ 比率 $\geq 75\%$ 的, 得 1 分; 3. $75\% >$ 比率 $\geq 60\%$ 的, 得 0.5 分; 4. 比率 $< 60\%$ 的, 得 0 分。	2020 年固定资产原值年初数 124, 440.75 元、年末数 158, 851.75 元, 实际在用固定资产为 158, 851.75 元, 固定资产利用率为 100%, 资产利用率高。	1.5
		人员管理	2	财政供养人员控制率	2	部门(单位)本年度在编人数(含工勤人员)与核定编制数(含工勤人员)	1. 比率 $\leq 100\%$ 的, 得 2 分; 2. 比率 $> 100\%$ 的, 得 0 分。	县医保局核定机关行政编制 7 人, 2020 年度实际在职人员 7 人, 财政供养人员控	2

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
						的比率。		制率为 100%。	
		制度管理	2	管理制度健全性	2	部门（单位）是否制订并严格执行了相应的预算资金、财务管理和预算绩效管理制度等，用以反映部门的管理制度对其完成主要职责和促进事业发展的保障情况。	1. 部门制订了财政资金管理、内部财务、内部控制等制度的，得 0.5 分； 2. 上述资金、财务和内控制度得到有效执行，能提供相关佐证材料的，得 0.5 分； 3. 部门制订了本部门预算绩效管理制度的得 0.5 分； 4. 部门落实了预算绩效管理制度，在本级及下属单位开展绩效评价等工作，能提供相关佐证材料的，得 0.5 分。	县医保局提供了《仁化县医疗保障局报销办法》《仁化县医疗保障局财务管理办法》《仁化县医疗保障局差旅费管理规定》《仁化县医疗保障局车辆管理制度》《仁化县医疗保障局财产申购及保管领用制度》等制度，成立了绩效评价工作领导小组，制定了仁化县医疗保障局“三重一大”事项决策制度（试行），但制度建设还不够全面，如没有绩效管理制度和项目管理办法，没有提供公务用车、公务卡等相关使用和管理制度，另外部门未在本级及下属单位开展过绩效评价工作且无相关佐证材料。	1.5
预算使用效益	40	经济性	6	公用经费控制率	2	部门（单位）本年度实际支出的公用经费总额与预算安排的公用经费总额的比率，用以反映和考核部门（单位）对机构运转成本的实际控制程度。	1. 比率 \leq 100%的，得 2 分； 2. 比率 $>$ 100%的，得 0 分。	2020 年部门公用经费预算数为 201,880.16 元，决算数为 308,609.84 元，公用经费实际支出率为 152.87%，部门对机构运转成本的实际控制程度有待加强。	0
				“三公”经费控制率	2	部门（单位）本年度“三公”经费实际支出数与预算安排的三公经费数的比率，用以反映和考核部门（单位）对“三公”经费的实际控制程度。	“三公”经费实际支出数 \leq 预算安排的三公经费数，得 2 分，否则不得分。	2020 年部门“三公”经费支出预算 68,000 元、实际支出 47,328.55 元，实际支出率为 69.60%，部门“三公”经费控制程度较好。	2

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				预算调整率	2	部门(单位)本年度预算调整数与预算数的比率,用以反映和考核部门(单位)预算的控制程度。	1. 比率 \leq 3%的,得2分; 2. 3% $<$ 比率 \leq 10%的,得1分; 3. 比率 $>$ 10%的,得0分。	2020年年初预算数为6,507.02万元,调整预算数为9,422.85万元,预算调整率为44.81%,主要是因为中央、省市资金是在部门预算批复之后下达,部门无法将其纳入年初预算,该项拟不扣分。	2
		效率性	18	城乡医保各级财政实际补助标准(元)	2	反映2022年度仁化县城乡医保各级财政实际补助标准是否按相关规定标准执行	1. 实际补助标准 \geq 550元,得2分; 2. 出现1列不符合标准的情况此项不得分。	根据《关于做好仁化县2020年度城乡居民医保参保缴费工作的通知》,文件中明确了2020年度城乡医保各级财政实际补助标准为550元,2020年未出现不符合标准的情况。	2
				资助医疗救助对象参加城乡居民(职工)基本医疗保险率	3	反映部门(单位)对资助收入型医疗救助对象参加城乡居民(职工)基本医疗保险比例目标数完成情况	1. 比例 \geq 100%,得3分; 2. 未达到目标数的,每减少1个百分点扣0.1分,扣完为止。	根据2020年《仁化县医疗保障局关于医疗救助工作落实情况汇报》,2020年度资助医疗救助对象参加城乡居民(职工)基本医疗保险率为100%。	3
				救助对象合规医疗费用救助比例	3	反映部门(单位)完成上级对救助对象合规医疗费用救助比例目标数完成情况	1. 救助比例 \geq 85%,得3分; 2. 未达到目标数的,每减少1%扣0.1分,扣完为止。	根据2020年《仁化县医疗保障局关于医疗救助工作落实情况汇报》,2020年度完成上级对救助对象合规医疗费用救助比例为92%。	3
				参保人政策范围内住院费用报销比例	3	反映2020年度全县参保人政策范围内住院费用报销比例	1. 报销比例 \geq 76%,得3分; 2. 未达到目标数的,每减少1%扣0.1分,扣完为止。	根据《城乡居民基本医疗保险实施办法》《城镇职工基本医疗保险实施办法》两项文件,文件中明确了2020年度实全县参保人政策范围内住院费用实际报销比例为80%,但是实际执行过程中,是否按照比例执行缺乏相关佐证材料。	1.5

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
				定点医药机构检查覆盖率	2	反映部门(单位)开展定点医药机构检查覆盖比例的情况	1. 检查覆盖率=100%, 得 2 分; 2. 覆盖率未达到 100%的, $100\% \times$ 比覆盖率 $\geq 90\%$ 的, 得 1.5 分; 3. $90\% >$ 覆盖率 $\geq 80\%$ 的, 得 1 分; 4. $80\% >$ 覆盖率 $\geq 70\%$ 的, 得 0.5 分; 5. 比率 $< 70\%$ 的, 得 0 分。	根据部门提供的《关于开展仁化县 2020 年度医保定点单位考核工作的通知(盖章)》, 显示 2020 年 12 月 28 日—2021 年 1 月 8 日会同社会保险基金管理中心等部门对全县 2020 年度各定点医保单位进行考核, 2020 年度定点医药机构检查覆盖率为 100%。	2
				城乡居民基本医疗保险补助发放及时率	3	反映部门(单位)对符合补助标准的各项补助是否及时发放	1. 补助发放及时率=100%, 得 3 分; 2. 每出现一例不及时的扣 0.1 分, 扣完为止。	2020 年度城乡居民基本医疗保险补助发放及时率 100%, 未出现补助不及时的情况。	3
				项目完成及时性	2	反映部门(单位)项目完成情况与预期时间对比的情况。	所有项目均按计划时间完成的, 得 2 分; 部分项目未按计划时间完成的, 本项得分=已完成项目数/未完成项目数 $\times 2$ 。	部门 2020 年度的项目主要是各项补助资金的审核及发放, 相关内容均按照上级要求完成, 完成及时率 100%。	2
		效果性	11	查处违规定点医药机构数量增长率	1	反映部门(单位)2020 年开展定点医药机构检查所查处违规定点医药机构数量较 2019 年多查处的数量增长情况	1. 比例 $\geq 30\%$, 得 1 分; 2. $20\% \leq$ 比例 $< 30\%$, 得 0.8 分; 3. $10\% \leq$ 比例 $< 20\%$, 得 0.6 分; 4. $0\% \leq$ 比例 $< 10\%$, 得 0.4 分; 5. 无增长得 0 分。	部门未提供数据反映 2019 年查处的数量, 无法根据 2020 年的查处数量判断增长率。该项酌情扣 0.5 分。	0.5
				定点医疗机构问题整改率	2	反映部门(单位)2020 年通过检查发现存在问题机构整改完成情况	定点医药机构问题整改率=定点医疗机构完成问题整改数/定点医疗机构需整改问题数 $\times 100\%$ 得分=2 分 \times 定点医药机构问题整改率	2020 年部门通过相关监督检查工作, 发现问题定点医疗机构 15 家, 实际 2020 年已完成整改问题 15 家, 整改完成率 100%。	2
				基本医保综合参保率	2	反映仁化县 2020 年度户籍人口、常住人口基本医保综合参保率情况	综合参保率=2020 年度实际参保人数/2020 年度县户籍人口(常住人口)总数 $\times 100\%$	根据部门提供的佐证材料及现场面谈相关情况核实, 2020 年度仁化县实际综合	2

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
							1. 户籍人口、常住人口综合参保率≥98%得2分； 2. 其中一项未达标扣1分，两项均未达标该项得0分。	参保率为98%。	
				虚报参保人数	2	反映仁化县2020年度虚报参保人数情况	1. 2020年度重复参保、虚报参保人数为0得2分； 2. 每增加1例扣0.1分，扣完为止。	2020年度未出现虚报参保的情况，虚报参保人数为0。	2
				医疗救助对象覆盖范围	2	反映仁化县2020年度医疗救助对象覆盖范围情况	1. 覆盖范围达到100%，得2分； 2. 覆盖范围低于100%，但较上一年扩大较明显得1分； 3. 覆盖范围较上一年无明显扩大此项不得分。	根据《2020年仁化县医疗保障局关于医疗救助工作落实情况汇报》，通过医疗救助“一站式”结算、医疗救助手工结算途径，使符合救助条件的困难群众100%得到医疗救助。	2
				深化医疗保障制度改革完成情况	2	反映部门（单位）2020年按上级部门相关政策或要求对医疗保障制度改革完成的情况	1. 按照上级要求完成全部改革任务得2分； 2. 未全部完成但完成情况较好，按照对应分值区间100%-80%（含）得分； 3. 未全部完成且完成情况一般，按照对应分值区间80%-50%（含）得分； 4. 完成较少且完成情况较差，按照对应分值区间50%-0%得分。	县医保局主要依据《韶关市人民政府办公室关于印发韶关市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案的通知》开展各项工作，相关改革工作均有效落实。	2
		公平性	5	群众信访办理情况	2	部门（单位）对群众信访意见的完成情况及时性，反映部门（单位）对服务群众的重视程度。	1. 设置了便利的群众意见反馈渠道和群众意见办理回复机制的，得1分； 2. 当年度所有群众信访意见均有回复，得0.5分，否则按比例扣分。 3. 回复意见均在规定时限内的，得0.5分，否则按比例扣分。	县医保局提供了《韶关市医疗保险定点零售药店服务质量考核表》和《仁化县定点医疗机构年度考核记录表》《2020年度仁化县定点医疗机构、定点门诊及定点零售药店年度考核情况报告》等材料。部门也设有意见反馈渠道，如协议管理要求医院药店设置医保投诉箱、意见箱，手机粤医保小程序直接电话咨询反馈意见，在医	2

评价指标						指标说明	评分标准	评分依据	专家评分
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
								院药店宣传公示投诉电话等。	
				公众或服务对象满意度	3	反映社会公众或部门(单位)的服务对象对部门履职效果的满意度。	社会公众或服务对象是指部门(单位)履行职责而影响到的部门、群体或个人,一般采取社会调查的方式。如难以单独开展满意度调查的,可参考县统计部门的数据、年度县直民主评议政风行风评价结果等数据,或者参考群众信访反馈的普遍性问题、本部门或权威第三方机构的开展满意度调查等进行合理的评分。	部门开展了满意度调查,但是调查表并未显示调查时间、调查人数,也未见调查结果分析表,无法判断满意度,现场评价环节后期经部门统计相关满意度情况,共发放105份问卷,回收52份问卷,满意和非常满意选择的为50份,整体满意率96.15%。鉴于回收问卷占比较少以及问卷设置不够科学,该项酌情扣1分。	2
		加减分项		工作表现加减分指标		反映部门工作受到表彰或批评问责的情况。	1.加分项:工作获得中央、省委省政府或市委市政府表彰的,表彰一次加1分,同一项工作获得多次表彰的,按一次计算,累计加分最多3分,加分后总分不能超过100分; 2.减分项:在国务院大督察或人大审计、监察等监督检查时发现问题并被问责的,问责一次扣2分,同一个问题被问责多次的,按一次计算,累计减分最多6分,减分后总分不能低于0分。	根据评分依据,部门无相关加分项。	0
合计	100	-	100	-		-	-		82
绩效等级:得分≥90为优,90>得分≥80为良,80>得分≥70为中,70>得分≥60为低,得分<60为差									良