

宁县医疗保障局文件

宁医保发〔2025〕9号

签发人：王天俊

宁县医疗保障局 关于上报 2024 年度城乡居民医疗保险 项目绩效的自评报告

一、项目情况

（一）项目单位基本情况

宁县医疗保障局是负责全县医疗保障工作的职能部门，核心职责包括贯彻落实国家、省、市城乡居民医疗保险政策，统筹推进医保制度改革；承担城乡居民医保参保登记、待遇审核与支付、基金监管等工作；规范定点医药机构服务行为，优化医保经办流程，保障参保群众合法权益；推进医保信息化建设，提升医保服务便捷性与高效性。

在民生保障工作中，县医保局以“保基本、强基层、可持续”为原则，聚焦城乡居民医疗保障需求，通过落实县级配套资金、

强化基金监管、优化报销服务等举措，切实减轻群众就医负担，筑牢民生保障底线。2024 年，城乡居民医疗保险县级配套项目作为保障医保基金稳定运行、提升待遇保障水平的关键支撑，纳入年度重点预算管理，为全县 43.22 万参保群众的医疗保障需求提供坚实资金保障。

（二）项目基本情况

实施依据：根据国家《社会保险法》《城乡居民基本医疗保险制度意见》及甘肃省关于城乡居民医疗保险基金筹集与管理的相关政策要求，为落实县级财政对城乡居民医保的配套责任，保障医保基金足额到位、待遇按时兑现，实施本项目，资金管理严格遵循《甘肃省城乡居民基本医疗保险基金财务管理办法》。

基本性质、用途及涉及范围：项目属民生保障类财政配套项目，用途为补充城乡居民医疗保险基金，保障参保群众住院报销、门诊统筹等医保待遇落实；涉及范围覆盖全县所有参加城乡居民医疗保险的居民（共 43.22 万人），涵盖县内 27 家定点医院、257 家村卫生室、49 家定点零售药店等医药服务机构。

可行性与必要性论证：城乡居民医疗保险基金实行“市级统筹、分级负担”机制，县级配套资金是基金筹集的重要组成部分。若配套资金不足，将导致基金规模受限，影响参保群众报销待遇兑现。通过项目实施，可确保基金足额到位，满足群众就医报销需求，缓解“看病贵”问题，论证结果为项目可行且必要。

绩效总目标及阶段性目标：

总目标：2024 年足额落实 665.59 万元县级配套资金，保障 43.22 万参保群众医保待遇，实现政策范围内住院费用报销比例 $\geq 75\%$ ，参保率 $\geq 95\%$ ，提升群众医疗保障获得感。

阶段性目标：2024 年 6 月底前完成配套资金全额到位；12 月底前实现参保群众待遇 100% 兑现，完成定点医药机构全年 4 次监督检查，开展医保政策宣传与经办服务优化，完成绩效自评。

预期投入情况：预期投入县级财政资金 665.59 万元，按“15.4 元 / 人·年”标准，根据全县 43.22 万参保人数测算，资金全额纳入城乡居民医保基金专户管理使用。

预期效益：

政治效益：落实国家医保统筹政策，履行县级财政配套责任，维护医保制度公平性与可持续性，夯实民生保障基础。

社会效益：提升参保群众医疗保障水平，减轻就医经济负担，减少“因病致贫、因病返贫”风险，增强群众幸福感与安全感。

经济效益：通过医保报销降低群众自付医疗费用，释放居民消费潜力，间接促进县域经济稳定发展。

二、项目实施基本情况

（一）项目组织管理情况

项目执行情况：县医保局成立项目专项工作小组，建立“财政牵头筹资、医保负责使用、纪检监督合规”的协同机制。2024 年 3 月完成配套资金预算申报，6 月底前协调县财政局将 665.59 万元资金全额拨付至医保基金专户；7-11 月通过系统监控、现场

核查等方式，确保资金用于参保群众待遇支付，同步开展定点机构监管、政策宣传等工作；12 月组织财务、业务人员开展绩效自评，项目按计划完成。

纠偏措施：实施过程中，针对个别定点医院“违规用药”“重复报销”问题，立即暂停违规机构医保结算资格，追回违规资金 22.2 万元（重复报销 14 万元、违规用药 8.2 万元）；针对偏远村屯政策知晓率低的问题，追加“走村入户”宣传，补发宣传资料 5 万份，确保问题及时整改。

管理制度及执行：制定《城乡居民医疗保险县级配套资金管理办法》，明确资金筹集、拨付、使用、监管流程；严格执行“基金专户管理、专款专用、收支两条线”规定，所有资金支出需经待遇审核、财务复核、领导审批三重把关；每月开展基金收支对账，每季度公开基金使用情况，接受社会监督，无违规操作。

（二）项目资金使用情况

2024 年度城乡居民医疗保险县级配套项目预算安排 665.59 万元，实际投入 665.59 万元，资金到位率 100%；截至 2024 年 12 月底，实际使用 634.99 万元，支出实现率 95.4%，剩余资金结转至 2025 年医保基金专户，用于次年待遇支付。资金使用符合医保基金管理规定，主要用于：

参保群众住院费用报销：占比 85%，覆盖全县参保患者住院结算，政策范围内报销比例达 80%，超预期目标；

门诊统筹待遇支付：占比 10%，支持参保群众在村卫生室、

乡镇卫生院门诊就医报销；

医保政策宣传与监管：占比 5%，用于印制宣传资料、开展定点机构督查、培训经办人员等，保障项目顺利实施。

资金拨付通过国库集中支付系统直达医保基金专户，使用过程中无挤占、截留、挪用等违规问题。

三、项目绩效分析

（一）项目绩效评价工作开展情况

2024 年城乡居民医疗保险县级配套项目绩效自评，依据《甘肃省城乡居民医保绩效评价办法》《部门项目支出绩效评价指标体系》，采用“数据核查 + 现场核验 + 群众访谈”方法开展。通过核查基金财务凭证、待遇支付台账、宣传资料等，实地走访 20 家村卫生室、5 家医院了解待遇落实情况，随机访谈 100 名参保群众收集满意度反馈，经综合评价，自评得分 95.81 分，自评等级为“优秀”。

（二）项目绩效目标完成情况

经评价核验，2024 年城乡居民医疗保险县级配套项目年度绩效目标全部完成，具体如下：

时效目标：配套资金于 2024 年 6 月底前全额到位，按时完成阶段性目标；参保群众出院结报及时性 ≤ 1 天，待遇支付无延迟；定点机构督查每季度 1 次，全年 4 次任务达标，目标完成率 100%。

成本目标：按“15.4 元 / 人·年”标准落实配套资金，成本

标准达标；实际支出 634.99 万元，控制在 665.59 万元预算范围内，成本控制率 95.4%，目标完成率 100%。

产出数量目标：

保障参保人数 43.22 万人，完成“全覆盖”目标；

政策范围内住院费用报销比例 80%，超“ $\geq 75\%$ ”预期；

定点医药机构监督检查覆盖率 100%，全年稽查追回违规资金 22.2 万元；

印制发放医保政策宣传资料 33 万份（含参保公告、欺诈骗保彩页等），超额完成任务。

产出质量目标：

城乡居民参保率 95%，达标；

配套资金覆盖率 100%，所有参保群众均享受基金保障；

医保信息系统正常运行率 90% 以上，重大安全事件响应时间 ≤ 1 小时，系统支撑稳定；

城乡居民对医保服务满意度 98%，超“ $\geq 95\%$ ”目标。

效益目标：

社会效益：困难群众基本生活水平得到保障，医疗负担减轻，国家医保政策全面落实，群众幸福感显著提升，目标完成率 100%；

可持续影响目标：医保基金监管机制完善，定点机构服务规范，为 2025 年城乡居民医保工作持续推进奠定基础，目标完成率 100%。

（三）项目绩效分析

投入评价指标（满分 20 分，自评得分 19.54 分）

时效情况（5 分，得分 5 分）：资金到位、待遇支付、督查工作均按时完成，出院结报及时，得分原因是部门协同顺畅，流程优化高效。

项目立项（5 分，得分 5 分）：立项依据充分，符合国家医保政策与群众需求，可行性论证全面，得分原因是立项前充分调研参保人数与基金需求，数据支撑精准。

目标管理（5 分，得分 4.81 分）：绩效目标清晰、量化指标明确，但“资金使用进度”指标未细化阶段节点，扣分原因是目标设定对资金结转风险预判不足。

资金落实（5 分，得分 4.73 分）：资金足额到位，但剩余 30.6 万元结转次年，支出进度未达 100%，扣分原因是部分参保群众年底就医需求减少，待遇支付滞后。

过程评价指标（满分 40 分，自评得分 39 分）

业务管理（20 分，得分 19 分）：建立完善的基金监管、待遇审核制度，督查与宣传工作规范，但个别偏远村屯宣传覆盖不足，扣分原因是基层宣传力量薄弱，配送机制需优化。

资金使用管理（20 分，得分 20 分）：资金专户管理、拨付合规、使用规范，财务审核严格，无违规支出，得分原因是基金管理制度健全，监管流程闭环。

产出与效益评价指标（满分 40 分，得分 37.27 分）

产出数量（15 分，得分 15 分）：参保保障、报销比例、督查覆盖等指标均达标或超额，得分原因是任务分解合理，执行力度强。

产出质量（15 分，得分 14.27 分）：参保率、满意度、系统运行率均达标，但资金支出进度 95.4% 未达 100%，扣分原因是年底待遇支付需求波动。

社会效益（10 分，得分 8 分）：群众医疗负担减轻，但部分困难群众门诊报销便捷性不足，扣分原因是村卫生室信息化结算覆盖率未达 100%。

四、存在问题

（一）资金支出进度未达 100%

2024 年配套资金实际支出 634.99 万元，剩余 30.6 万元结转次年，支出进度 95.4%。核心原因是年底（11-12 月）参保群众住院需求较预期减少，待遇支付滞后；同时，部分村卫生室门诊结算数据上传不及时，导致资金拨付延迟。

（二）基层宣传与服务存在短板

偏远村屯医保政策知晓率仍有不足，个别老年参保群众对门诊报销流程不熟悉；村卫生室信息化结算覆盖率未达 100%，部分群众需“先垫付、后报销”，便捷性不足。核心原因是基层宣传力量（如村级宣传员）不足，村卫生室信息化设备老化，维护更新不及时。

（三）基金监管精准度需提升

虽完成定点机构 100% 覆盖检查，但对“门诊串换药品”“过度诊疗”等隐性违规行为的识别能力不足，依赖人工稽查，效率较低。核心原因是医保智能监管系统功能未充分激活，缺乏数据比对与风险预警机制。

五、有关建议

（一）优化资金支出管理，提升使用效率

动态监控需求：每月分析参保群众就医数据，预判待遇支付需求，提前制定资金拨付计划，避免年底结转；

加快结算进度：督促村卫生室每月 5 日前完成门诊结算数据上传，对延迟上传的机构扣减年度考核分数，确保资金及时拨付；

结转资金规划：将 2024 年结转的 30.6 万元纳入 2025 年基金预算，优先用于一季度门诊统筹待遇支付，提高资金使用效率。

（二）强化基层服务能力，提升群众体验

充实宣传力量：每村配备 1 名“医保政策宣传员”（由村医或村干部兼任），开展“上门讲政策、现场教报销”活动，重点覆盖老年、残疾等群体；

升级信息化设备：2025 年预算安排 50 万元，为 50 家村卫生室更新医保结算终端，实现全县村卫生室信息化结算覆盖率 100%；

简化报销流程：推行“异地就医线上备案”“门诊费用跨省直

接结算”，减少群众跑腿次数，提升服务便捷性。

（三）完善基金监管机制，防范风险隐患

激活智能监管：投入 20 万元升级医保智能监管系统，新增“药品串换识别”“过度诊疗预警”功能，通过数据比对自动筛查违规行为，提升监管精准度；

加强联合稽查：每半年联合卫健、市场监管部门开展“医保基金专项稽查”，重点检查医院住院合规性、药店药品进销存，形成监管合力；

强化警示教育：每季度发布 1 期“欺诈骗保典型案例”，通过微信公众号、村广播宣传，引导定点机构规范服务，参保群众合理就医。

六、其他需要说明的问题

2024 年城乡居民医疗保险县级配套项目在各级审计和财政监督中，未发现资金违规使用、待遇支付不及时等问题，项目实施合规、管理规范。

附件：宁县医疗保障局 2024 年城乡居民医疗保险县级配套项目绩效自评表



宁县医疗保障局

2025 年 3 月 10 日印

（共印 5 份）



城乡居民医疗保险县级配套项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称		城乡居民医疗保险县级配套								
主管部门		宁县医疗保障局			实施单位		宁县医疗保障局			
			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率(%)	得分		
项目资金（元）		年度资金总额：	6655864.6	6655864.6	6349917.4	10	95.4	9.54		
		其中：财政拨款	6655864.6	6655864.6	6349917.4	-	95.4	9.54		
		上年结转资金	0	0	0	-	0	0		
		其他资金	0	0	0	-	0	0		
未完成原因分析										
年度总体目标		预期目标			实际完成情况					
		1. 参保率达到95%以上；2. 定点医疗机构检查覆盖率100%；3. 经办机构人次培训达到100%；4. 参保人政策范围内住院费用报销比大于75%；5. 参保人政策范围内住院费用报销比小于一个工作日；6. 参保人政策范围内住院费用报销比大于95%以上。								
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标	实际完成值	分值	单位	完成率	得分	未完成原因
绩效目标	成本指标	经济成本指标	保障标准	=15.4元/人.年	15.4	10	元/人.年	100.00%	10	
			成本控制数	<=665.59万元	634.99	10	万元	100.00%	10	
	产出指标	数量指标	保障人员数量	=43.22万人	43.22	5.71	万人	100.00%	5.71	
			参保人政策范围内住院费用报销比	>=75%	80	5.71	%	106.67%	5.71	
			定点医疗机构监督检查覆盖率	=100%	100	5.71	%	100.00%	5.71	
		质量指标	城乡居民参保率	>=95%	95	5.71	%	100.00%	5.71	
			配套资金覆盖率	=100%	100	5.71	%	100.00%	5.71	
		时效指标	出院结报及时性	<=1天	1	5.71	天	100.00%	5.71	
			落实县级资金配套及时性	及时	80%-60%(含)	5.74		80%	4.02	
	效益指标	社会效益指标	保障困难群众基本生活水平，提升困难群众幸福感	逐年提高	100%-80%（含）	6.67		100%	6	
			贯彻落实国家医保工作政策，提高国家治理能力现代化	稳步提高	100%-80%（含）	6.66		100%	5.99	
			减轻患者就医负担，提升城乡居民生活幸福感	有效提升	100%-80%（含）	6.67		100%	6	
	满意度指标	服务对象满意度指标	城乡居民满意度	>=95%	98	10	%	103.16%	10	
总分						100			95.81	

