



险种名称：城乡居民基本医疗保险 2023年基本医疗保险基金预算绩效评价指标表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	标准值	评分标准	分值	实际得分
1	决策指标 (8分)	发展规划	发展规划编制及程序	在国家授权范围内，依法依规，按照法定程序编制基本医疗保险基金管理相关政策	本统筹区制定的政策与中央、省委省政府决策保持一致，无违反上位文件出台相关政策的情况得5分，否则不得分。	5	5
2		决策过程	预算程序	预算草案、预算调整方案程序合规完整，部门职责清晰	预算草案、预算调整方案①按规定履行决策程序1分；②按规定履行报批程序得1分；③按要求公开得1分，否则分项不得分。	3	3
3	过程指标 (38分)	管理制度	基金财务管理制度健全	建立基金财务管理办法、基金预算管理办法、内部控制制度并严格执行	①建立基金财务管理办法得1分；②建立基金预算管理办法得1分；③建立内部控制制度得1分，无相应制度则分项不得分。	3	3
4			预算编制	基金预算编制、预算执行、预算调整	预算编制无漏编、错编，编制说明合理；严格执行批复预算，预算执行报表报送及时准确；按照国家标准	①预算编制无漏编、错编得1分；②预算编制说明合理得1分；③预算执行报表报送及时准确得1分；④按照国家标准进行预算调整得1分，否则分项不得分。	4
5		绩效管理	基金预算绩效管理	绩效目标设定合理；绩效运行监控有力；评价报告规范完整；自评报告上报及时；评价报告按要求公开	①绩效目标设定合理得1分；②绩效运行监控报告得1分；③评价报告内容规范完整得1分；④评价报告上报及时得1分；⑤评价报告按要求公开得1分，否则分项不得分。	5	5
6			政策执行	参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策	参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策符合国家和省规定	符合国家、省规定得3分，未执行国家、省规定自行出台参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策，发现一例扣1分，扣完为止。	3
7		组织管理	医保管理制度统一	结合医疗保障相关职能整合，在确保统筹区内覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，统一经办流程	统筹区内未实现“六统一”中的一项扣1分，经办服务和信息系统未统一各扣1分，扣完为止。	4	4
8			两定机构管理	实行协议管理，建立动态准入和退出机制并执行	①实行协议管理得1分；②建立动态准入和退出机制并执行得1分，否则分项不得分。	2	2
9			支付方式改革	实行DRG、按病种(组)、按人头付费等支付方式改革	开展DRG/DIP支付方式改革并进入实际付费的得2分；出台DRG/DIP支付方式改革文件未实际付费的得1分，未开展DRG/DIP医保支付方式改革的得0分。	2	2
10		财务管理	按《社保基金财务制度》、《社保基金会计制度》管理和核算基金	按险种分别建账、分账核算、分别记账、专款专用，基金之间不得相互挤占和调剂，不得用于平衡一般公共预算；执行国家统一的《社保基金会计制度》。	按照《四川省医疗保障局关于开展医保基金财务管理问题“回头看”并深入排查基金安全风险的通知》内容进行检查，采取扣和分，对专项检查已发现问题未整改或屡查屡犯的一例扣1分，对检查发现问题一例扣0.5分，扣完为止。	4	4
11			风险控制	基金监督管理	全面提升基金监管综合能力	按照《关于做好我省2023年度医保基金监管综合考核工作的通知》中的《基金监管综合评价表(2023年度)》进行综合评价，综合评价90分以上10分，80-89分得8分，75-79分得6分，70-74分得4分，60-69分得2分，低于60分的不得分。	10
12				基金风险防控	按要求报送基金预算执行情况，建立基金运行监测及风险预警机制	按时报送基金运行监测及风险预警分析报告得1分，否则该项不得分。	1
13	产出指标 (31分)	参保政策落实	参保目标完成情况	以常住人口为基数计算的参保率综合参保率(%)	≥95%得5分，每低1个百分点扣1分，扣完为止。(不满1个百分点按1个百分点计算，下同)	5	5
14		缴费政策落实	各级财政补助按标准及时足额到位	2023年人均各级财政补助 ≥640元	财政补助标准≥640元，且各级配套资金及时足额到位得5分，财政补助标准≥640元，中央、省级财政补助资金未及时足额到位扣3分，市、县配套资金及时足额到位扣2分；财政补助标准<640元的不得分。	5	5
15			参保居民个人缴费标准	2023年当年缴费标准 ≥350元，2023年征缴2024年部分 ≥380元	2023年缴费标准≥350元得2分，低于350元，每低1元扣1分，扣完为止。2023年征缴2024年部分≥380元得3分，低于380元，每低1元扣1分，扣完为止。	5	5
16		预算准确性	收入预算完成	基金收入预算完成率	预算完成率100%-105%得4分，95%-100%得3.6分，超过105%从4分起算，每超1个百分点扣0.4分，低于95%从3.6分起算，每低1个百分点扣0.6分，扣完为止。	4	4
17			支出预算完成	基金支出预算完成率	预算完成率95%-100%得4分，100%-105%得3.6分，超过105%从3.6分起算，每超1个百分点扣0.6分，低于95%从4分起算，每低1个百分点扣0.4分，扣完为止。	4	2.4
18	收入支出质量	社会保险费收入占基金收入比重	当期基本医疗保险费收入与基金收入合计的比重	≥30%得1分，否则不得分	1	1	
19		社会保险待遇支出占基金支出比重	当期基本医疗保险待遇支出与基金支出合计的比重	≥85%得1分，否则不得分	1	1	
20		其他支出占基金支出比重	当期其他支出与基金支出合计的比重	≤5%得1分，否则不得分	1	1	
21	待遇支付时效	待遇支付及时性	及时拨付参保人员、参保单位、两定机构医疗费	个人手工报销办理时限不超过30个工作日，定点医药机构和经办机构申请结算后，经办机构在30个工作日内完成费用拨付，对参保个人、单位、两定机构分别随机抽查10份拨付凭证，无拖欠得5分，如有拖欠，发现一例扣0.5分，扣完为止。	5	5	
22	效益指标 (23分)	经济效益	基金收益率	利息收益率≥1.1%	大于标准值得3分，低于标准值0-10%扣1分，低于标准值10%-20%扣2分，低于标准值20%以上不得分。	3	3
23		社会效益	住院费用报销比	参保人政策范围内住院费用报销比 ≥65%	大于标准值得5分，低1个百分点扣1分，扣完为止。	5	5
24			门诊费用报销比	参保人政策范围内门诊费用报销比 ≥50%	大于标准值得5分，低1个百分点扣0.5分，扣完为止。	5	5
25		基金运行可持续性	统筹基金当期收支平衡	统筹基金当期结余 ≥0	大于标准值得3分，小于标准值且基金累计可支付月数大于9个月扣1分，6-9月扣2分，小于6个月扣3分。	3	3
26			基金运行安全可持续	基金累计可支付月数 ≥6个月	大于等于6个月得2分，3-6个月得1分，3个月以下不得分。	2	2
27			满意度	服务对象满意度	90%以上	大于90%得5分，每低1个百分点扣1分，扣完为止。	5
28		加分项	医保相关专项工作突出，受国家医保局、省委省政府表彰			5分，受省级部门表彰加2分，总加分不超过10分	—
29	扣分项	医保工作出现严重差错，被国家医保局、省委省政府通报批评			5分，被省级部门通报批评扣2分，总扣分不超过10分	—	—