



2023年基本医疗保险基金预算绩效评价评价指标表

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	评分标准	分值	实际得分
1	决策目标 (8分)	政策制定	政策制定依据程序	在国家授权范围内，依法依规，按照法定程序制定基本医疗保险基金管理制度	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	预算编制	预算编制、预算调整方案程序合规完整，部门职责清晰	预算编制、预算调整方案①按规定履行决策程序得1分；②按规定履行报批程序得1分；③按要求公开得1分。否则不得分。	3	3
3	过程指标 (38分)	管理制度	基金财务制度、基金预算管理办法、基金预算管理办法、内部控制、内部控制制度健全	基金财务管理制度、基金预算管理办法、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。无相应制度则不得分。	3	3
4		预算管理	基金预算编制、预算执行、预算调整	预算编制无漏项、错项，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；按照国家规定进行预算调整	①预算编制无漏项、错项得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按照国家规定进行预算调整得1分。否则不得分。	4	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。否则不得分。	5	5
6		政策执行	参保、缴费基数、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策	参保、缴费基数、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策符合国家和省规定	符合国家和省规定得3分。未执行国家和省规定自行出台参保、缴费基数、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	3
7		医保管理制度统一	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、参保范围、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理等“六统一”的基础上，统一经办服务和信息系统	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		组织管理	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。否则不得分。	2	2
9		支付方式改革	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、分别计息、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》。医疗保险基金专款专用，任何单位和个人不得挤占或挪用；不得擅自扩大社会保险基金支出范围	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》(2023年发)要求进行自查，采取如清单、对账等措施发现问题的整改率按整改一例扣0.5分，对排查发现问题一例扣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年度医保基金监管考核工作的通知》中的《基金监管考核评价表(2023年度)》进行综合评分。综合得分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	4	
12		基金风险控制	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	1	
13	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基本医保综合参保率(%)	≥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个百分点算，下同)	5	5	
14		缴费基数做实率	缴费基数做实率=2023年单位平均缴费基数与上年度社平工资的比值	≥80%得5分，低于80%，每低1个百分点扣1分，扣完为止。	5	5	
15		征缴率	基金征缴率=2023年实际征缴收入与应征收入的比值	≥95%得5分，低于95%，每低1个百分点扣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，每低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	3.6	
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，每低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	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值	≥85%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值	≥90%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值	≤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，定点医药机构向医保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，低于标准值得0-10%扣1分，低于标准值得10%-20%扣2分，低于标准值得20%以上不得分。	3	3
23		社会效益	住院费用报销比例	参保人政策范围内住院费用统筹基金报销比例 ≥75%	大于标准值得5分，每低1个百分点扣1分，扣完为止。	5	5
24			门诊费用报销比例	参保人政策范围内门诊费用统筹基金报销比例 ≥50%	大于标准值得5分，每低1个百分点扣1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，小于标准值得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性	基金运行安全可持续性	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	5
28	加分项	医保相关专项工作突出，受国家医保局、省委省政府表彰加5分，受省相关部门表彰加2分，总分不超过10分			—	10	
29	加分项	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扣5分，被省相关部门通报批评扣2分，总分不超过10分			—	—	