

重庆市长寿区村社区医保业务信息化建设及医保基金2021年绩效评价 绩效评价指标及评分标准

项目主体单位：重庆市长寿区医疗保障局

项目名称：2021年村社区医保业务信息化建设及医保基金

截止日：2021年12月31日

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	分值	评分标准	得分计算	得分	扣分原因
决策 (12分)	项目立项 (4分)	立项依据充分性 (2分)	项目立项依据的充分性	1	项目立项符合《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》（中华人民共和国国务院令735号）“第二十二条 医疗保障、卫生健康、中医药、市场监督管理、财政、审计、公安等部门应当分工协作、相互配合，建立沟通协调、案件移送等机制，共同做好医疗保障基金使用监督管理工作。医疗保障行政部门应当加强对纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用的监督，规范医疗保障经办业务，依法查处违法使用医疗保障基金的行为”的规定，1分；否则不得分。		1	
			项目立项目标明确性	1	项目立项符合《重庆市长寿区医疗保障局关于做好2021年医保基金监管工作的通知》（长医保中心[2021]2号）相关要求，1分，目标未细化，0分。		1	
		立项程序规范性 (2分)	立项审批是否执行到位	1	项目按照规定的程序申请设立的，1分，否则不得分。		1	
			审批文件、材料是否符合要求	0.5	审批文件、材料符合相关要求的，0.5分，否则不得分。		0.5	
			项目申报批复程序是否符合相关规定	0.5	项目申报批复程序符合相关规定，0.5分；项目申报批复程序不符合相关规定，0分。		0.5	
	绩效目标 (4分)	绩效目标合理性 (2分)	绩效目标是否有绩效目标	0.5	项目有绩效目标，得0.5分；否则不得分。		0.5	
			绩效目标是否与政策相符	0.5	绩效目标与《国家医疗保障局关于做好2021年医疗保障基金监管工作的通知》（医保函〔2021〕1号）、《重庆市长寿区医疗保障局关于做好2021年医保基金监管工作的通知》（长医保中心[2021]2号）相关要求相符，0.5分，否则不得分。		0.5	
			项目绩效目标与预算确定的项目投资额或资金量相匹配	0.5	项目绩效目标与预算确定的项目投资额或资金量相匹配，0.5分；个别项目绩效目标与预算确定的项目投资额或资金量不匹配，扣0.25分计算直至扣减至零分。		0.5	
			项目绩效目标与实际资金使用具有相关性	0.5	项目绩效目标与资金使用具有相关性，0.5分；项目绩效目标与实际资金使用全部无相关性，0分；每个项目绩效目标与实际工作内容无相关性扣0.25分。		0	扣分原因系资金支出中无村社区医保业务信息化建设项目支出。
		绩效指标明确性 (2分)	绩效指标是否已细分	0.5	已将绩效指标细化的，0.5分，否则不得分；		0.5	
			绩效指标是否清晰、可衡量	1	绩效指标清晰、可衡量，1分；绩效指标不清晰、不可衡量的不得分。		1	
			绩效指标是否与计划相符	0.5	项目指标与项目年度任务数或计划数相对应，0.5分；否则一个项目扣0.25分计算直至扣减至零分。		0.5	
	资金投入	预算编制科学性 (2分)	预算编制是否已论证	2	预算编制经过职能科室论证，有明确标准；预算内容与项目内容匹配；预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配；资金额度与年度目标相适应。每项0.5分，缺一项扣0.5分。		2	

重庆市长寿区村社区医保业务信息化建设及医保基金2021年绩效评价 绩效评价指标及评分标准

项目主体单位：重庆市长寿区医疗保障局

项目名称：2021年村社区医保业务信息化建设及医保基金

截止日：2021年12月31日

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	分值	评分标准	得分计算	得分	扣分原因
	(4分)	资金分配合理性 (2分)	预算编制是否合理	2	预算资金分配依据充分；资金分配额度合理，与项目相适应。每项1分，缺一项扣1分。		2	

重庆市长寿区村社区医保业务信息化建设及医保基金2021年绩效评价 绩效评价指标及评分标准

项目主体单位：重庆市长寿区医疗保障局

项目名称：2021年村社区医保业务信息化建设及医保基金

截止日：2021年12月31日

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	分值	评分标准	得分计算	得分	扣分原因	
过程 (13分)	资金管理 (7分)	资金到位率 (2分)	资金到位是否完整	2	资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%=103.31/200*100%=51.65%，资金到位率≥90%，2分；80%≤资金到位率<90%，1.5分；70%≤资金到位率<80%，1分，60%≤资金到位率<70%，0.5分；资金到位率<60%，不得分。		0	扣分原因系资金到位率低于60%。	
		预算执行率 (2分)	预算执行是否完整	2	预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%=54.41/103.31=52.67%，预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%，预算执行率≥90%，2分；80%≤预算执行率<90%，1.5分；70%≤预算执行率<80%，1分，60%≤预算执行率<70%，0.5分；预算执行率<60%，不得分。		0	扣分原因系预算执行率低于60%。	
		资金使用合规性 (3分)	资金使用是否符合法律法规	1	资金支付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，1分；不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，不得分；个别项目资金支付不符合要求，扣0.5分；		1		
			资金使用程序是否合规	1	资金的拨付有完整的审批程序和手续，1分；资金的拨付无完整的审批程序和手续，不得分；单个项目资金支付不符合要求，扣0.5分；		1		
			资金使用是否与项目向匹配	1	资金使用符合项目预算批复规定的用途，1分；资金使用不符合项目预算批复规定的用途，不得分。		1		
	组织实施 (6分)	管理制度健全性 (2分)	是否建立了管理制度	1	已制定《长寿区医疗保障局工作制度（试行）的通知》中包含了《防范化解医疗保障领域重大风险工作制度》及《财务管理制度》，1分；未制定其中一项的，扣0.5分。		1		
			管理制度是否合法合规	1	《防范化解医疗保障领域重大风险工作制度》及《财务管理制度》合法、合规、完整，1分《防范化解医疗保障领域重大风险工作制度》及《财务管理制度》不合法、不合规、不完整的，一项缺失的扣0.5分。		1		
		项目后续监管 (2分)	制度执行有效性 (2分)	制度执行是否有外部条件支持	2	项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是落实到位的，2分；单个项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等未落实到位，按单项扣0.2分计算直至扣减至零分。		2	
			对项目是否进行了后续监管		1	项目审核完并发放资金后，进行了后续监管或对申报单位进行后续检查的，1分，否则不得分。		1	
				绩效自评是否真实反映项目	1	是否进行绩效自评，绩效自评是否反映的项目质量和真实性；绩效自评真实质量和真实性，1分，否则不得分。		0	
	产出 (49分)	产出数量 (24分)	实际完成率 (24分)	实际完成数量是否与计划数量一致	4	医保服务协议签订率=(实际协议签订数/计划协议签订数)×100%=577/577=100%，医保服务协议签订率≥90%，4分；80%≤医保服务协议签订率<90%，3分；70%≤医保服务协议签订率<80%，2分；60%≤医保服务协议签订率<70%，医保服务协议签订率<60%，不得分。		4	
					4	定点医药机构监督检查覆盖率=实际覆盖数/计划覆盖数*100%=788/788*100%，定点医药机构监督检查覆盖率=实际覆盖数/计划覆盖数*100%，覆盖率≥90%，4分，80%≤覆盖率<90%，3分；70%≤覆盖率<80%，2分，60%≤覆盖率<70%，1分，覆盖率<60%，不得分。		4	

重庆市长寿区村社区医保业务信息化建设及医保基金2021年绩效评价
绩效评价指标及评分标准

项目主体单位：重庆市长寿区医疗保障局

项目名称：2021年村社区医保业务信息化建设及医保基金

截止日：2021年12月31日

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	分值	评分标准	得分计算	得分	扣分原因
				2	开展1次打击欺诈、骗保宣传月活动，1次及以上得2分；否则不得分。	检查1次并进行了宣传	2	

重庆市长寿区村社区医保业务信息化建设及医保基金2021年绩效评价 绩效评价指标及评分标准

项目主体单位：重庆市长寿区医疗保障局

项目名称：2021年村社区医保业务信息化建设及医保基金

截止日：2021年12月31日

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	分值	评分标准	得分计算	得分	扣分原因
产出 (49分)	产出数量 (24分)	实际完成率 (24分)	实际完成数量是否与计划数量一致	4	自行组织检查处罚比率=自行组织检查处罚金额/全部处罚金额*100%=9877397.67/26146860.04=37.78%，自行组织(包含第三方)检查处罚比率=自行组织检查处罚金额/全部处罚金额*100%，自行组织检查处罚比率≥90%，4分，80%≤自行组织检查处罚比率<90%，3分；70%≤自行组织检查处罚比率<80%，2分，60%≤自行组织检查处罚比率<70%，1分；自行组织检查处罚比率<60%，不得分。		0	扣分原因系自行组织检查处罚比率低于60%。
				3	获得举报奖励率=实际奖励人数/实际应得奖励人数（扣除自行不愿领取3人）*100%=3/3=100%，获得举报奖励率=实际奖励人数/实际应得奖励人数*100%，获得举报奖励率≥90%，3分，80%≤获得举报奖励率<90%，2分，70%≤获得举报奖励率<80%得2分；60%≤获得举报奖励率<70%，0.5分、获得举报奖励率<60%不得分。		3	
				4	是否按按年通报医保基金检查情况，全年通报1次以上，得4分，若没有通报，不得分。		4	
				3	线索检查率=线索检查数/符合受理条件的线索数*100%=23/23=100%，线索检查率=线索检查数/符合受理条件的线索数*100%，线索检查率≥90%，3分，80%≤线索检查率<90%，2分；70%≤线索检查率<80%，1分；60%≤线索检查率<70%，0.5分；线索检查率低于60%，不得分。		3	
	产出时效 (10分)	完成及时性 (10分)	项目是否在规定时间内完成	10	在定期限内部署并执行的，得10分，否则按超期天数扣分：超期1个月扣2分；超期2个月扣4分；超期3个月扣6分；超期4个月扣8分，超期5个月以上不得分。2022年1月14日签订《对定点医疗机构医保基金使用情况的财务专项核查服务委托协议》对定点15家检查，项目支出部分内容未完成，扣4分。		6	扣分原因系2021年12月16日，医保局在重庆政府采购云平台网上发布公告，经过评选由重庆天健会计师事务所（特殊普通合伙）重庆分所中标，中标48.90万元，并于2022年1月14日签订《对定点医疗机构医保基金使用情况的财务专项核查服务委托协议》对定点15家进行挂床住院、空床住院、降低入院指征住院、免费住院等行为、虚构医疗服务、伪造文书及票据行为；虚增医疗费用、住院返现金等行业；串换药品、诊疗项目等行为。现该合同正在执行中。
	产出质量 (15分)	质量达标率 (15分)	实际完成率是否达到预期标准	15	区医保局开展医保监管后，是否具有威慑作用；医保监管是否存在避重就轻、点到为止；对不执行医保处罚决定的单位，是否采取强制措施；如有一项不符合既定资金用途，扣5分。		15	对40家医疗机构和20家药房进行调查访问，结果显示区医保局开展医保监管后，具有威慑作用，医保监管不存在避重就轻、点到为止的情况，对不执行医保处罚决定的单位，采取强制措施。
效益 (26分)	项目效益 (26分)	实施效益 (15分)	经济效益	5	医保基金节约率=(2020年基金-2021年基金)/2020基金*100%=0.54/10.21=5.29%，医保基金节约率≥5%，得3分；5%≤医保基金节约率<3%，2.5分；3%≤医保基金节约率<2%，2分；2%≤医保基金节约率<2%，1.5分；0%≤医保基金节约率<1%，1分，医保基金节约率<0%，不得分。监督检查知晓率=调查知晓数/调查样本数*100%=100%，知晓率≥90%，2分，80%≤知晓率<90%，1.5分；70%≤知晓率<80%，1分，60%≤知晓率<70%，0.5分，知晓率<60%，不得分。		5	
			社会效益	4	医保基金安全性显著提高，4分，否则不得分。		4	对40家医疗机构和20家药房进行调查访问，结果显示医保基金安全性显著提高。
				1	药房是否区分生活用品与药品，若发现一家扣0.5分。随机对20家药房访问中，其中一家药店（桐君阁大药房）店内摆放有菜籽油、牛奶。		0.5	随机对20家药房访问中，其中一家药店（桐君阁大药房）店内摆放有菜籽油、牛奶。
			可持续影响	5	医保监管的执行和医保处罚后，被处罚单位未再发现相关违法违规问题的，5分，否则不得分。随机对40家医疗机构进行访问，其中有5家存在同一类事项被处罚的情形，被处罚医疗机构中同一事项被处罚比率=5/40=12.5%，故不得分。		0	扣分原因系40家医疗机构中有5家存在同一事项被处罚的情况。

重庆市长寿区村社区医保业务信息化建设及医保基金2021年绩效评价 绩效评价指标及评分标准

项目主体单位：重庆市长寿区医疗保障局

项目名称：2021年村社区医保业务信息化建设及医保基金

截止日：2021年12月31日

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	分值	评分标准	得分计算	得分	扣分原因
		满意度（11分）	社会公众或服务对象满意度情况	11	社会公众对医疗服务水平、居民就诊满意度是否满意，按满意度≥90%，11分；80%≤满意度<90%，9分；70%≤满意度<80%，7分；60%≤满意度<70%，5分；低于60%不得分，计算得出最后评分。通过收回的100人次病患的回访记录显示，社会公众满意度为100%。	通过收回的100人次病患的回访记录，结果显示均为满意。	11	
合计				100.00			81.00	

编制单位：重庆普华会计事务所有限责任公司