附件

**基本医疗保险基金预算绩效自评表**

(2024年度)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 险种名称 | | | 城镇职工基本医疗保险 | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | | 四川省医疗保障局 | | | | | 实施单位 | | | | 广安市医疗保障局 | | |
| 预算资金(万元) | | |  | | |  | 全年预算(调整)数(A) | 全年执行数(B) | | | | 执行率(B/A) | | |
| 收入预算： | | | 179722.49 | 180332.83 | 183274.72 | | | | 101.63% | | |
| 支出预算： | | | 161044.92 | 157097.64 | 135261.55 | | | | 86.1% | | |
| 年度  绩效  目标 | 年初目标 | | | | | | | | 全年实际完成情况 | | | | | |
| 目标1：基金中长期收支平衡，增强基金可持续性。  目标2：基金运行规范安全。  目标3：基金使用效率逐步提升。 | | | | | | | | 1：本年度实现收支平衡。 2：本年度内基金运行规范，收支管理方面无突出问题。 3：本年度内基金使用效率得到提升。 | | | | | |
| 绩效  指标 | 一级 指标 | 二级 指标 | 三级指标 | 分值 | 指标值 | | 评分标准 | | 年度指 标值 | 全年完成值 | 得分 | | 评分  依据 | 未完成原  因和改进措施 |
| 产出 指标 (50 分 ) | 数量  指标 | 参保目标  完成情况 | 3 | 以常住人口为基  数计算的基本医  保综合参保率(%) | | ≥95%得3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 ) | | 357.96万人 | 110.93% | 3 | | 2024年度统计报表 |  |
| 3 | 以年度目标任务  为基数计算，年  度目标任务完成  率(%)等于参保人数/年度目标任务\*100% | | 得分等于年度目标任务完成率\*3,低于97%不得分 | | 357.96万人 | 100.13% | 3 | | 2024年度统计报表 |  |
| 缴费基数做实率 | 6 | 缴费基数做实率  =2023年单位平  均缴费基数与当  地上年度社平工  资的比值 | | ≥80%得6分，低于 80%,每低1个百分点 扣1分，扣完为止。 | | ≥80% | 107.85% | 6 | | 2024年度统计报表 |  |
| 征缴率 | 6 | 基金征缴率=2023年实际征缴收入与应征数的比值 | | ≥95%得6分，低于 95%,每低1个百分点 扣1分，扣完为止。 | | ≥95% | 99.96% | 6 | | 2024年度统计报表 |  |
| 收入预算  完成 | 6 | 基金收入预算完 成率 | | 预算完成率100%-105%得6分，95-100%得5.4分。超过105%从6分起算，每超1个百分点扣0.6分，低于95%从5.4分起算，每  低1个百分点扣0.9分，扣完为止。 | | 收入≥180332.83万元 | 101.63% | 6 | | 2024年预、决算报表 |  |
| 支出预算  完成 | 6 | 基金支出预算完 成率 | | 预算完成率95-100%得6分，100%-105%得5.4分。超过105%从5.4分起算，每超1个百分点扣0.9分，低于95%从6分起算，每低1个百分点扣0.6分，扣完为止。 | | 支出≤157097.64万元 | 86.1% | 0.6 | | 2024年预、决算报表 | 未完成原因：支出预算偏离实际;实施职工医保门诊共济政策后，使用门诊统筹基金支付部分门诊及购药费用。  改进举措：着力提高预算编制质量;持续强化基金运行监测。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 质量  指标 | 社会保险费  收入占基金收入比重 | 5 | 当期基本医疗保 险费收入与基金  收入合计的比值 | ≥85%得5分，否则不得 分 | ≥85% | 90.38% | 5 | 2024年度基金年报 |  |
| 社会保险待  遇支出占基  金支出比重 | 5 | 当期基本医疗保  险待遇支出与基  金收入合计的比  值 | ≥90%得5分，否则不得 分 | ≥90% | 98.95% | 5 | 2024年度基金年报 |  |
| 其他支出占  基金支出比  重 | 5 | 当期其他支出与 基金支出合计的 比值(其他支出  中剔除长期护理  保险支出) | ≤5%得5分，否则不得 分 | ≤5% | 0.66% | 5 | 2024年度基金年报 |  |
| 时效  指标 | 待遇支付及  时性 | 5 | 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。 | 在规定时限内拨付到位。 | 在规定时限内拨付到位。 | 5 | 随机抽取拨付单 |  |
| 效益  指标 (50 分 ) | 经济  效益  指标 | 基金收益率 | 6 | 利息收益率≥1.1% | 大于标准值得6分，低  于标准值0-10%扣2  分，低于标准值  10%-20%扣4分，低于  标准值20%以上不得  分。 | ≥1.1% | 1.48% | 6 | 2024年度基金年报 |  |
| 社会  效益  指标 | 住院费用报  销比 | 10 | 参保人政策范围  内住院费用统筹  基金报销比  ≥75% | 大于标准值得10分，  每低1个百分点扣2  分，扣完为止。 | 75%-85%% | 89.05%% | 10 | 2024年度统计报表 |  |
| 门诊费用报  销比 | 10 | 参保人政策范围  内门诊费用统筹  基金报销比  ≥50% | 大于标准值得10分，  每低1个百分点扣2  分，扣完为止。 | ≥50% | 55.44% | 10 | 2024年度统计报表 |  |
| 可持  续影  响指  标 | 统筹基金当期收支平衡 | 8 | 统筹基金当期结 余≥0 | 大于标准值得8分，小  于标准值且基金累计  可支付月数大于9个月  扣2分，6-9月扣4分，  小于6个月扣8分。 | ≥0 | 45725.3万元 | 8 | 2024年度基金年报 |  |
| 基金运行全可持续 | 6 | 基金累计可支付 月数≥6个月 | 大于等于6个月得6  分，3-6个月得3分，3  个月以下不得分。 | ≥6个月 | 45.67个月 | 6 | 2024年度基金年报、2025年预算报表 |  |
| 满意  度指 标 | 服务对象满  意度 | 10 | 90%以上 | 大于90%得10分，每  低1个百分点扣2分，  扣完为止。 | ≥90% | ≥90% | 10 |  |  |
| 合计 | —— | | |  |  |  | — | | 94.6 | —— | |
| 说明 | 无 | | | | | | | | | | |