附件3-2：

南昌市医疗保险事业管理处项目支出绩效评价报告

项目名称： 医疗保险业务及办公经费补助

项目类别： 社会事业类

实施单位： 南昌市医疗保险事业管理处

主管部门： 南昌市医疗保障局 （盖章）

评价机构： 南昌市医疗保障局评价组 （盖章）

评价年度： 2020年度

2021年 5月20日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目绩效评价人员 | | | |
| 姓 名 | 单 位 | 职称/职务 | 签 名 |
| 熊慧平 | 南昌市医疗保障局 | 党组成员、副局长 |  |
| 刘凯 | 南昌市医疗保障局 | 办公室主任 |  |
| 朱桂云 | 南昌市医疗保障局 | 财务室会计 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 评价组组长  (签名): |  | 年 月 日 | |
| 中介机构  （盖章）: |  | 年 月 日 | |

注：1.评价小组须不低于3人，如未委托第三方机构，则最后一行无需填写；  
 2.所有评价人员必须亲笔签名，否则评价无效。

南昌市医疗保险事业管理处项目支出绩效评价报告

根据《中共南昌市委 南昌市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（洪发〔2019〕13号）及《南昌市财政项目支出绩效评价管理办法》（洪财办〔2020〕44号）文件精神，为落实南昌市医疗保险事业管理处2020年度预算绩效管理工作，结合市医保局工作实际，我局对2020年度南昌市医疗保险事业管理处项目进行了绩效评价。现将评价情况报告如下：

一、基本情况

1. **项目概况**

1、项目背景

根据南昌市医疗保险事业管理处工作职责，现按照《中共南昌市委 南昌市人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（洪发〔2019〕13号）及《南昌市财政项目支出绩效评价管理办法》（洪财办〔2020〕44号）文件精神，市医保局对南昌市医疗保险事业管理处项目开展了2020年度项目绩效评价工作。

2、项目主要内容及实施情况

南昌市医疗保险事业管理处医疗保险业务及办公经费补助项目的主要内容是通过预算资金项目的实施，健全医保体系建设，进一步深化医保改革，提升医保经办服务水平、加强医保信息化建设等方面下功夫，全力推进我市医疗保障事业高质量发展。

通过项目的实施，按照相关文件、政策规定向市民发放医疗、生育等保险待遇，完成了医疗保险等相关业务，保障了医保经办服务的提升，同时为参保人员提供了方便快捷的享受到医疗保险的福利。

3、资金投入和使用情况

2020年度医疗保险业务及办公经费补助项目年初预算金额为364.26万元，实际到位资金364.26万元，全年执行数364.26万元，执行率100%。

该项目支出364.26万元，主要使用于医疗、生育保险待遇发放、举办医疗保险等业务宣传、培训工作以及转移业务邮寄单据费等。在项目资金管理中，单位严格按照财务管理制度，严格财务支出流程，对于项目资金未出现无故截留。

1. **项目绩效目标**

1、总体目标

通过预算资金项目的实施，我局突出工作重点，主动提供服务，医疗保障工作稳步推进，优化医疗保障工作流程，实行工作效率进一步提升，激励提升部门人员的办事水平，加快推动医疗保险事业公平可持续发展。

2、阶段性目标

在领导的带领下以及全体职工的共同努力下，按照严格的资金预算，结合南昌市医疗保险事业管理处医疗保险业务及办公经费补助项目的需求，较好地完成该项目的内容，确保2020年单位日常业务正常开展。

3、项目预期目标完成情况

截止至2020年12月31日，按照相关文件、政策规定向市民发放医疗、生育等保险待遇，完成了医疗保险等相关业务，保障了单位医保经办服务的提升，同时为参保人员提供了方便快捷的享受到医疗保险的福利。

二、绩效评价工作开展情况

**（一）绩效评价目的、对象和范围。**

1、绩效评价目的

通过绩效评价，科学、客观、公正的对2020年度南昌市医疗保险事业管理处项目资金进行整体综合性评价，分析项目各项指标是否达到预期完成情况，评价资金使用的规范性和有效性，并及时总结经验，分析存在问题，提出改进意见和建议，促进单位提升财政项目资金的预算绩效管理工作水平，强化支出责任，优化资源配置效率，提高财政资金使用效益。

2、绩效评价对象和范围

本项目绩效评价对象为南昌市医疗保险事业管理处2020年财政拨款经费项目，本次绩效评价范围是：

（1）绩效目标与战略发展规划的适应性；

（2）专项资金使用情况、财务管理状况；

（3）为加强管理所制定的相关制度、采取的措施等；

（4）绩效目标的实现程度，包括是否达到预定产出和效果等；

（5）需要评价的其他内容。

**（二）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准**

1、绩效评价原则

绩效评价应当遵循以下基本原则：

（一）科学公正。绩效评价应当运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正的反映。

（二）统筹兼顾。单位自评、部门评价和财政评价应职责明确，各有侧重，相互衔接。单位自评应由项目单位自主实施，即“谁支出、谁自评”。部门评价和财政评价应在单位自评的基础上开展，必要时可委托第三方机构实施。

（三）激励约束。绩效评价结果应与预算安排、政策调整、改进管理实质性挂钩，体现奖优罚劣和激励相容导向，有效要安排、低效要压减、无效要问责。

（四）公开透明。绩效评价结果应依法依规公开，并自觉接受社会监督。

2、评价指标体系

本项目绩效评价建立了三级评价指标体系，见下表：

| 一级  指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值权重 | 评分标准 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 决策  （15分） | 项目立项  （5分） | 立项依据  充分性  （2.5分） | 2.5 | ①项目立项符合国家法律法规和相关政策，得1.5分，不符合不得分； ②项目立项与部门职责范围相符，属于部门履职所需，得1分，不符合不得分。 |
| 立项程序  规范性  （2.5分） | 2.5 | ①项目按照规定的程序申请设立，得1.5分，不符合不得分； ②审批文件、材料符合相关要求，得1分，不符合不得分。 |
| 绩效目标  （5分） | 绩效目标  合理性  （2.5分） | 2.5 | ①项目有绩效目标，得1.5分，不符合不得分； ②项目绩效目标与实际工作内容具有相关性，得1分，不符合不得分。 |
| 绩效指标  明确性  （2.5分） | 2.5 | ①将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，得1.5分，不符合不得分； ②与项目目标任务数或计划数相对应，得1分，不符合不得分。 |
| 资金投入  （5分） | 预算编制  科学性  （2.5分） | 2.5 | ①预算内容与项目内容匹配，得1.5分，不符合不得分；  ②预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配，得1分，不符合不得分。 |
| 资金分配  合理性  （2.5分） | 2.5 | ①预算资金分配依据充分，得1.5分，不符合不得分； ②资金分配额度合理，得1分，不符合不得分。 |
| 过程  （15分） | 资金管理  （5） | 资金到位率  （2.5分） | 2.5 | 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。  90%-100%得2.5分；  80%-89%得1分；  60%-79%得0.5分；  60%以下，不得分。 |
| 预算执行率  （2.5分） | 2.5 | 预算执行率=（实际支出资金/实际到位资金）×100%。90%-100%得2.5分；  80%-89%得1分；  60%-79%得0.5分；  60%以下，不得分。 |
| 资金管理  （5分） | 资金使用  合规性  （5分） | 5 | ①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，得2.5分，不符合不得分； ②资金的拨付有完整的审批程序和手续，得2.5分，不符合不得分。 |
| 组织实施  （5分） | 管理制度  健全性  （2.5分） | 2.5 | ①已制定或具有相应的财务和业务管理制度，得1.5分，不符合不得分； ②财务和业务管理制度合法、合规、完整，得1分，不符合不得分。 |
| 制度执行  有效性  （2.5分） | 2.5 | 遵守相关法律法规和相关管理规定，得2.5分，不完善得1分，未建立得0分。 |
| 产出  （40分） | 产出数量  （10分） | 享受职工医疗、居民医疗、生育保险待遇人数共计9996000人完成率100%  （4分） | 4 | 享受职工医疗保险待遇5970000人、居民医疗保待遇4000000人、生育保险待遇26000人完成率达到95%-100%得4分，每少于0.5%扣1分，扣完为止。 |
| 医疗保险等业务宣传4次完成率100%  （3分） | 3 | 医疗保险等业务宣传4次完成率达到95%-100%得3分，每少于5%扣1分，扣完为止。 |
| 举办医疗保险会议3次完成率100%  （1分） | 1 | 举办医疗保险会议3次完成率达到95%-100%得1分，每少于5%扣0.1分，扣完为止。 |
| 转移业务邮寄单据数10000件完成率100%  （2分） | 2 | 转移业务邮寄单据数10000件完成率达到95%-100%得2分，每少于5%扣1分，扣完为止。 |
| 产出质量  （10分） | 待遇发放合规率100%  （4分） | 4 | 待遇发放合规率达到95-100%得4分，达到80%-94%得2分；  达到60%-79%得2分；达到60%以下，不得分。 |
| 业务宣传率100%  （3分） | 3 | 业务宣传率达到95-100%得3分，达到80%-94%得1.5分；  达到60%-79%得0.5分；达到60%以下，不得分。 |
| 培训到位率100%  （1分） | 1 | 培训到位率达到95-100%得1分，达到80%-94%得0.5分；  达到60%-79%得0.1分；达到60%以下，不得分。 |
| 单据发放率100%  (2分） | 2 | 单据发放率达到95-100%得2分，达到80%-94%得1.5分；  达到60%-79%得0.5分；达到60%以下，不得分。 |
| 产出时效  （10分） | 医疗、生育保险待遇发放工作完成及时性100%  （4分） | 4 | 医疗保险待遇发放工作完成及时性达到95-100%得4分，达到80%-94%得2分；  达到60%-79%得1分；达到60%以下，不得分。 |
| 宣传工作完成及时性100%  （3分） | 3 | 宣传工作完成及时性达到95-100%得3分，达到80%-94%得1.5分；  达到60%-79%得0.5分；达到60%以下，不得分。 |
| 培训工作完成及时性100%  （1分） | 1 | 培训工作完成及时性达到95-100%得1分，达到80%-94%得0.5分；  达到60%-79%得0.1分；达到60%以下，不得分。 |
| 单据发放及时性100%  （2分） | 2 | 单据发放及时性达到95-100%得2分，达到80%-94%得1.5分；  达到60%-79%得0.5分；达到60%以下，不得分。 |
| 产出成本  （10分) | 医疗、生育保险待遇发放成本控制率100%  （4分） | 4 | 医疗保险待遇发放成本控制率达到95-100%得4分，达到80%-94%得2分；  达到60%-79%得1分；达到60%以下，不得分。 |
| 宣传成本控制率100%  （3分） | 3 | 宣传成本控制率达到95-100%得3分，达到80%-94%得1.5分；  达到60%-79%得0.5分；达到60%以下，不得分。 |
| 培训成本控制率100%  （1分） | 1 | 培训成本控制率达到95-100%得1分，达到80%-94%得0.5分；  达到60%-79%得0.1分；达到60%以下，不得分。 |
| 单据发放成本控制率100%  （2分） | 2 | 单据发放成本控制率达到95-100%得2分，达到80%-94%得1.5分；  达到60%-79%得0.5分；达到60%以下，不得分。 |
| 效益  （20分） | 社会效益  (10分） | 解决我市城乡居民医疗保险难题，提高我市医疗保险覆盖面  （10分） | 10 | 明显提高我市医疗保险覆盖面水平得10分；较为明显提高得5分；未提高得0分。 |
| 可持续效益  （10分） | 社会保险业务长期发展，保持我处服务意识，提高我处工作效率  （10分） | 10 | 社会保险业务工作效率显著提高得10分，较为显著得5分；未提高得0分。 |
| 满意度  （10分） | 社会公众或服务对象满意度（10分） | 群众满意率95%  （10分） | 10 | 对群众满意度调查， 95%-100%得10分；达到80%-94%得5分；  达到60%-79%得1分；达到60%以下，不得分。经调查，满意度为80%。 |
| 总分 | | | 100 | |

3、评价方法

根据评价对象的具体情况，可采用一种或多种方法。

（一）成本效益分析法。是指将投入与产出、效益进行关联性分析的方法。

（二）比较法。是指将实施情况与绩效目标、历史情况、不同部门和地区同类支出情况进行比较的方法。

（三）因素分析法。是指综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外部因素的方法。

（四）最低成本法。是指在绩效目标确定的前提下，成本最小者为优的方法。

（五）公众评判法。是指通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。

（六）标杆管理法。是指以国内外同行业中较高的绩效水平为标杆进行评判的方法。

（七）其他评价方法。

4、评价标准

绩效评价标准通常包括计划标准、行业标准、历史标准等，用于对绩效指标完成情况进行比较。

（一）计划标准。指以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价标准。

（二）行业标准。指参照国家公布的行业指标数据制定的评价标准。

（三）历史标准。指参照历史数据制定的评价标准，为体现绩效改进的原则，在可实现的条件下应当确定相对较高的评价标准。

（四）财政部门和预算部门确认或认可的其他标准。

**（三）绩效评价工作过程**

本项目绩效评价工作的过程，南昌市医疗保险事业管理处一是加强组织领导，成立了以主要领导为组长的工作领导小组，制定了绩效评价工作方案，明确了工作要求及工作步骤；二是客观评价，按照要求合理设置评价指标，对照绩效指标，开展实际与计划的对比分析，实事求是地评价完成情况；三是明确责任，建立绩效评价工作责任制，将绩效评价工作责任明确到部门和相关责任人。

三、综合评价情况及评价结论

2020年南昌市医疗保险事业管理处较好地完成了各项工作，充分发挥医疗保险业务及办公经费补助项目在社会体系中重要补充作用。

根据部门整体支出绩效评价指标体系评分表，经认真逐条评价，2020年南昌市医疗保险事业管理处财政项目支出绩效评价得分93分，档次“优秀”。

评分详情见下表：

| 一级  指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值权重 | 评价  得分 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 决策  （15分） | 项目立项  （5分） | 立项依据  充分性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 立项程序  规范性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 绩效目标  （5分） | 绩效目标  合理性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 绩效指标  明确性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 资金投入  （5分） | 预算编制  科学性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 资金分配  合理性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 过程  （15分） | 资金管理  （5） | 资金到位率  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 预算执行率  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 资金管理  （5分） | 资金使用  合规性  （5分） | 5 | 5 |
| 组织实施  （5分） | 管理制度  健全性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 制度执行  有效性  （2.5分） | 2.5 | 2.5 |
| 产出  （40分） | 产出数量  （10分） | 享受职工医疗、居民医疗、生育保险待遇人数共计9996000人完成率100%  （4分） | 4 | 2 |
| 医疗保险等业务宣传4次完成率100%  （3分） | 3 | 3 |
| 举办医疗保险会议3次完成率100%  （1分） | 1 | 1 |
| 转移业务邮寄单据数10000件完成率100%  （2分） | 2 | 2 |
| 产出质量  （10分） | 待遇发放合规率100%  （4分） | 4 | 4 |
| 业务宣传率100%  （3分） | 3 | 3 |
| 培训到位率100%  （1分） | 1 | 1 |
| 单据发放率100%  (2分） | 2 | 2 |
| 产出时效  （10分） | 医疗、生育保险待遇发放工作完成及时性100%  （4分） | 4 | 2 |
| 宣传工作完成及时性100%  （3分） | 3 | 3 |
| 培训工作完成及时性100%  （1分） | 1 | 1 |
| 单据发放及时性100%  （2分） | 2 | 2 |
| 产出成本  （10分) | 医疗、生育保险待遇发放成本控制率100%  （4分） | 4 | 4 |
| 宣传成本控制率100%  （3分） | 3 | 3 |
| 培训成本控制率100%  （1分） | 1 | 1 |
| 单据发放成本控制率100%  （2分） | 2 | 2 |
| 效益  （20分） | 社会效益  (10分） | 解决我市城乡居民医疗保险难题，提高我市医疗保险覆盖面  （10分） | 10 | 10 |
| 可持续效益  （10分） | 社会保险业务长期发展，保持我处服务意识，提高我处工作效率  （10分） | 10 | 10 |
| 满意度  （10分） | 社会公众或服务对象满意度（10分） | 群众满意率95%  （10分） | 10 | 5 |
| 总分 | | | 100 | 93 |

四、绩效评价指标分析

**（一）项目决策情况。**

1、项目立项依据充分性、规范性程序情况分析（分值5分，得分5分）

南昌市医疗保险事业管理处医疗保险业务及办公经费补助项目是预算内项目，按照财政相关要求立项实施的，该项目立项依据充分，符合南昌市医疗保险事业管理处日常职责所需，本次项目资金由南昌市财政局下拨，本次所需经费纳入部门预算，属于公共财政支持范围，且同时符合中央、地方事权支出责任划分原则，该指标得分2.5分。

该项目依照了一般项目立项规定的程序申请设立，由南昌市医疗保险事业管理处提交项目申报书及申报表，经主管局审核无误后，提交市财政局及同级人大审批，最终按照批复文件下达项目预算资金。项目立项程序规范完整，项目审批文件、材料符合财政相关立项要求，该指标得分2.5分。

2、绩效目标合理性、指标明确性情况分析（分值5分，得分5分）

该项目在财政信息一体化系统里填报了2020年南昌市医疗保险事业管理处项目预算资金和绩效目标信息，绩效目标设置情况与实际工作内容基本相符，项目预期产出及效益与正常的业绩水平相适应，按资金测算依据为标准设定的绩效目标与预算确定的项目资金量相匹配，该指标得分2.5分。

南昌市医疗保险事业管理处医疗保险业务及办公经费补助项目根据2020年度项目实施内容，设置了数量、质量、时效、成本、社会效益、可持续影响及服务对象满意度等绩效指标，指标设置较为量化，指标内容较为明确，该指标得分2.5分。

3、项目资金预算编制科学性、资金分配合理性情况分析（分值5分，得分5分）

南昌市医疗保险事业管理处根据预算编制依据、预算资金总额度及资金用途进行预算编制，预算资金安排严格以资金测算为依据执行，该项目依照资金具体用途编制了项目预算和资金使用测算表，资金投入分解较为细化，与项目实施内容基本匹配，该指标得分2.5分。

该项目的资金分配过程主要参考了资金测算依据等文件，项目资金分配内容较为细化，资金分配过程合理，该指标得分2.5分。

**（二）项目过程情况。**

1、项目资金管理资金到位率、预算执行率情况分析（分值5分，得分5分）

2020年南昌市医疗保险事业管理处医疗保险业务及办公经费补助项目预算安排364.26万元，实际到位资金364.26万元，资金到位率100%，预算支出364.26万元，预算执行率100%，项目支出主要用于医疗、生育保险待遇发放、举办医疗保险等业务宣传、培训工作以及转移业务邮寄单据费等。得5分。

2、项目资金使用合规性情况分析（分值5分，得分5分）

该项目资金使用依照《南昌市医疗保险事业管理处财务管理制度》等财务管理制度执行，资金的拨付有完整的审批程序和手续，且符合项目预算批复或合同规定的用途；在本次评价过程中，对该项目支出涉及的全部凭证进行了核查，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，资金使用合规性较好，该指标得分5分。

3、项目组织实施情况分析（分值5分，得分5分）

该项目依照《事业单位财务制度》、《事业单位会计制度》及《南昌市医疗保险事业管理处财务管理制度》相关文件内容，设立了相应的财务管理制度和支出管理制度，相关管理制度合法、合规、完整、健全，该指标得分2.5分。

在项目执行过程中，项目单位根据本单位制定的《财务管理制度》、《支出管理制度》等系列文件开展工作，项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等均已落实到位，项目实施资料归档齐全，项目支出调整手续完备，该指标得分2.5分。

**（三）项目产出情况。**

1、产出数量指标情况分析（分值10分，得分8分）

（1）享受职工医疗、居民医疗、生育保险待遇人数共计9996000人完成率100%（分值4分，得分2分）

根据南昌市医疗保险事业管理处年底工作总结汇报结果显示，截止2020年12月底，全市基本医疗保险参保人数为563.3万人，其中：职工医疗保险138.1万人，完成率为23.13%，主要是当前医保信息系统的运维费经费暂未落实，对全市参保对象和定点医药机构医保待遇结算存在一定影响。

截止2020年12月底，居民医疗保险参保人数425.2万人（含大学生60.35万人），较好的完成了本年度年初既定目标。

根据全省统一部署，我市于2020年2月14日出台了《南昌市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则》，两限合并实施后，生育保险基金并入职工基本医疗保险基金统一征缴，较好的完成了享受生育保险待遇26000人的年初既定目标。经考核，本次得分2分，扣2分。

（2）医疗保险等业务宣传4次完成率100%（分值3分，得分3分）

为广大市民能够较好的了解医保保险等业务的相关信息，根据南昌市医疗保险事业管理处年底工作总结汇报结果显示，本年度对相关的业务宣传不少于4次，得到了广大市民的一致好评。经考核，本次得分3分。

（3）举办医疗保险会议3次完成率100%（分值1分，得分1分）

为保障参保群众办理业务更加高效、便捷，南昌市医疗保险事业管理处举办医疗保险相关会议不少于3次，我市提出并倡导“让数据多跑路，群众少跑腿”的号召，同时也顺应时代发展、提高业务经办效率，我市推出了南昌“智慧医保APP”软件平台。经考核，本次得分1分。

（4）转移业务邮寄单据数10000件完成率100%（分值2分，得分2分）

根据机构改革要求和市医疗保障局安排部署，与市社保中心，东软公司对接做好医保业务移交工作，完成转移业务邮寄单据数10000件。经考核，本次得分2分。

2、产出质量指标情况分析（分值10分，得分10分）

（1）待遇发放合规率100%（分值4分，得分4分）

在2020年度期间，南昌市医疗保险事业管理处均按照相关文件、政策规定发放医疗保险待遇，如根据市医保局市财政局等部门联合转发《江西省医疗保障局 江西省财政厅 国家税务总局江西省税务局关于阶段性减征企业职工基本医疗保险费的通知》要求，我市对企业缴纳的职工医保单位缴费部分实行三个月的减半征收，医疗保险（含生育）缴费比例企业部分由原来的6.5%降至3.25%，减征期限为3个月，即该指标为100%。

在2020年度期间，南昌市医疗保险事业管理处均按照相关文件、政策规定发放居民医疗保险待遇，即该指标为100%。

根据全省统一部署，我市于2020年2月14日出台了《南昌市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则》，两限合并实施后，生育保险基金并入职工基本医疗保险基金统一征缴，即该指标为100%。经考核，本次得分4分。

（2）业务宣传率100%（分值3分，得分3分）

南昌市医疗保险事业管理处对相关的业务进行宣传，使市民了解了医保保险等与之相关的信息，得到了广大市民的一致好评，即该指标为100%，经考核，本次得分3分。

（3）培训到位率100%（分值1分，得分1分）

通过培训，各部门加深了对医疗保险政策的理解，能够更加精准的为市民进行政策上解读等，即该指标为100%，经考核，本次得分1分。

（4）单据发放率100%（分值2分，得分2分）

2020年度完成了既定的单据发放目标，即该指标为100%，经考核，本次得分2分。

3、产出时效指标情况分析（分值10分，得分10分）

所有工作都按工作计划进行，医疗保险待遇发放工作完成及时性、生育保险待遇发放工作完成及时性、宣传工作完成及时性、培训工作完成及时性、单据发放及时性均为100%。根据评分标准，本次得分10分。

4、产出成本指标情况分析（分值10分，得分10分）

所有资金都按工作计划进行支付执行，医疗保险待遇发放成本控制率、生育保险待遇发放成本控制率、宣传成本控制率、培训成本控制率、单据发放成本控制率均为100%。根据评分标准，本次得分10分。

**（四）项目效益情况。**

1、社会效益指标情况分析（分值10分，得分10分）

通过项目的开展，解决了我市城乡居民医疗保险难题，提高了我市医疗保险覆盖面，进一步深化医保改革，提升医保经办服务水平。根据评分标准，本次得分10分。

2、可持续影响指标情况分析（分值10分，得分10分）

通过医疗保险等业务的正常开展，促使社会保险业务长期发展，保障了我处服务意识，提高了我处工作效率，达到了年度既定目标。根据评分标准，本次得分10分。

**（五）项目满意度情况。**

1、满意度指标情况分析（分值10分，得分5分）

2020年在全体职工的共同努力下，通过医疗保险业务工作的开展，保证了我市医疗保障行业稳定运行，根据调查，社会群众满意率达80%，未完成年初目标。根据评分标准，此项得5分，扣5分。

综合所得，2020年度医疗保险业务及办公经费补助项目能够按照要求、对照标准进行实施，并且制定了长效的管理制度，严格资金使用，评价总分为93分，后经绩效评价小组复核分数为93分，分值在90-100分内，等级优秀。

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

1、主要经验及做法

（1）坚持“先规划、再行动”，以规划任务目标统领全盘工作。在医疗保险业务及办公经费补助项目实施工作开展之前，南昌市医疗保险事业管理处就着手调查研究，从项目政策符合性、落地可行性等方面对项目进行筛选，初步确定医疗保险业务及办公经费补助工作经费资金项目规划实施目标。

（2）强化前期工作，为项目实施奠定基础。在医疗保险业务及办公经费补助项目实施前期工作中，南昌市医疗保险事业管理处组织专家、相关技术人员进行现场调查，再次对项目各方面指标进行判定，再次确定项目规划目标可达性。

（3）加强监督管理，确保项目进度和质量。

2、存在的问题及原因分析

在医疗保险业务及办公经费补助项目中存在享受职工医疗待遇人员未达到年初既定目标的问题。

其主要原因是当前医保信息系统的运维费经费仍还在申请中，暂未落实，医保信息系统非正常工作对全市参保对象和定点医药机构医保待遇结算产生一定的影响，从而导致职工医疗待遇人数未达到年初既定目标。

六、有关建议

通过放开同城互办业务功能，按照《“赣服通”3.0版建设工作方案的通知》要求，推动医保政务服务事项“无证办理”，加快推进南昌“智慧医保”APP与“赣服通”3.0版的对接，打造“互联网+”线上服务平台和实现“赣服通”医保电子凭证在定点医药机构的移动支付，让群众享受规范、透明、高效的医保服务。对于群众满意度的提高，需加强工作人员业务培训工作，提高服务意识，保障医保工作正常开展，为群众提供便捷服务。

七、其他需要说明的问题

无。

南昌市医疗保障局

2021年5月20日