

附件1：2025年度项目支出绩效自评表

部门绩效自评项目清单

序号	项目名称
1	寿县医保局工作经费
2	寿县医保中心工作经费
3	寿县医疗保障基金安全监测中心办公经费
4	城乡医疗救助
5	离休干部医药费
6	2025年度城乡医疗救助绩效自评报告

2025 年度城乡医疗救助绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

（一）中央下达寿县医疗救助补助资金转移支付预算和绩效目标情况

1. 中央下达专项转移支付预算。《安徽省财政厅 安徽省医疗保障局关于下达 2025 年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）预算的通知》（皖财社〔2025〕533 号）依据《财政部国家医疗保障局关于下达 2025 年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）预算的通知》（财社〔2025〕31 号），现下达 2025 年中央财政医疗救助补助资金 2201 万元。

2. 绩效目标情况。精准落实参保困难人员医疗保障待遇，有效防范化解因病致贫返贫风险，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴，实现救助对象政府资助参保全覆盖，住院和门诊应救尽救，切实减轻困难群众就医负担。

（二）地方资金安排、分解下达预算和绩效目标情况

1. 地方资金分解下达预算情况。根据《安徽省财政厅 安徽省医疗保障局关于提前下达 2025 年省级医疗救助补助资金预算的通知》（皖财社〔2024〕1418 号）文件，提前下达 2025 年省级城乡医疗救助补助资金预算，同步清算 2023 年度、2024 年度省级城乡医疗救助补助资金后下达 34 万元。

根据上级资金下达和 2025 年部门预算文件精神，县级配套医疗救助资金 6000 万元。

2. 绩效目标情况。持续实施重特大疾病医疗救助，符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策全覆盖；重点救助对象年度救助限额内住院自付费用救助比例不低于 70%。

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析。2025 年度，寿县医疗救助资金总额 8244.47 万元，其中中央资金 2201 万元，地方资金 6034 万元。

（二）资金管理情况分析。资金分配科学，各级财政资金下达及时，足额到位。县医保部门制定《寿县医疗保险基金内部监督管理实施办法》（寿医保〔2025〕7 号）《寿县医保局财务管理内部控制相关制度》（寿医保〔2025〕8 号）等规章制度，不断完善基金财务、会计核算、内部控制管理、岗位职责等制度，强化基金安全。资金拨付符合规定，资金使用合理规范，执行准确性达标。项目执行严格履行财政资金审核、审批程序，做到专款专用，未发现截留、挪用医疗救助资金等情况。全年度医疗救助资金支出 8235 万元，执行进度为 100%，符合财政预算要求。项目管理规范，根据预算和审批程序，支出责任已得到有效履行。

（三）总体绩效目标完成情况分析。持续实施重特大疾病医疗救助，符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策全覆盖；重点救助对象年度救助限额内住院自付费用救助比例不低于 70%。进一步强化医疗救助规范化管理。

2025 年度，我县医疗救助资助参保 5.36 万人，资助参保 1972.16 万元；直接救助 25.56 万人次，直接救助资金 6262.83 万元。

（四）绩效指标完成情况分析

1. **数量指标。**符合救助条件的对象按规定纳入救助范围。

2. **质量指标。**符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策全覆盖；重点救助对象年度救助限额内住院自付费用救助比例不低于 70%。

3. **时效指标。**参保人员可在就诊医院一站式结算，出院时直接在医院结算窗口办理完所有报销手续，结算覆盖率不低于上一年，且因市内门诊统筹互结开通，结算覆盖地区较往年有所增加。“一站式”即时结算全面覆盖。

5. **成本指标。**城乡医疗救助全年预算指标 8235 万元，城乡医疗救助待遇支出 8235 万元，完成预算支出的 100%。

6. **经济效益指标。**无。

7. **社会效益指标。**困难群众看病就医方便程度明显提高，困难群众医疗费用负担得到有效缓解。

8. **可持续影响指标。**对健全社会救助体系的影响、对健全医疗保障制度体系的作用成效明显。

9. **满意度指标。**对城乡医疗救助待遇享受对象进行回访，从回访结果中发现，群众政策知晓率较高，救助对象满意度较高达 90%以上。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

进一步建立健全项目支出绩效评价考核体系，严格对医疗救助工作的督促检查，加强社会监督，增强约束力和工作透明度。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

绩效自评结果于部门门户网站公开。

五、其他需要说明的问题

无。

六、附件

2025 年度医疗救助补助资金转移支付区域（项目）绩效
自评表

2026 年 8 月 6 日

医疗救助补助资金转移支付区域（项目）绩效自评表							
(2025年度)							
转移支付（项目）名称		医疗救助补助资金					
中央主管部门		国家医疗保障局					
地方主管部门		寿县医疗保障局		资金使用单位	寿县医疗保险基金管理中心		
资金投入情况 (万元)		全年预算数（A）	全年执行数（B）		预算执行率（B/A×100%）		
	年度资金总额：	8235	8235		100%		
	其中：中央财政资金	2201	2201		100%		
	地方财政资金	6034	6034		100%		
	其他资金						
资金管理情况		情况说明				存在问题和改进措施	
	分配科学性	严格按预算文件分配					
	下达及时性	严格按文件及时下达					
	拨付合规性	资金按文件合规拨付					
	使用规范性	严格按资金使用规范使用					
	执行准确性	严格按医保基金的用途准确使用					
	预算绩效管理情况	严格执行预算编制、监督全方位全覆盖					
	支出责任履行情况	严格按预算决算及相关规定支出，履行责任					
总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况				
	精准落实参保困难人员医疗保障待遇，有效防范化解因病致贫返贫风险，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴，实现救助对象政府资助参保全覆盖，住院和门诊应救尽救，切实减轻困难群众就医负担。		2025年共实施医疗救助资助参保5.36万人，资金1972.16万元，基本实现低收入救助对象医疗救助资助参保全覆盖，全年共享受城乡医疗救助补偿25.56人次，救助资金共计6262.83万元，实现住院和门诊应救尽救。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施	
	产出指标	数量指标	医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围		
		质量指标	指标：符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策全覆盖	≥99%	≥99%		
		时效指标	县内域内“一站式”结算全覆盖	不低于上年	不低于上年		
		成本指标	指标1：城乡医疗救助全年预算指标 指标2：城乡医疗救助全年执行数	8235 8235	8235 8235		
	效益指标	经济效益指标	指标1：无	不适用	不适用		
		社会效益指标	困难群众就医负担减轻程度 困难群众医疗费用负担减轻程度	明显提高 有效缓解	明显提高 有效缓解		
			医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	稳步拓展		
		生态效益指标	城乡医疗救助政策知晓率 指标1：社会稳定程度	≥80% 稳步提高	100% 稳步提高		
		可持续影响指标	指标1：对健全社会救助体系的影响 占比：对健全医疗保障制度体系的作用	成效明显 成效明显	成效明显 成效明显		
			满意度指标	服务对象满意度指标 救助对象对救助工作满意度	≥85% ≥85%	≥85% ≥85%	
	说明 请在此处简要说明中央巡视、各级审计和财政监督中发现的问题及其所涉及的金额，如没有请填写。						
	注：1.资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。						
	2.其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。						
	3.全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。						

项目支出绩效自评表

(2025 年度)

项目名称		寿县医疗保障基金安全监测中心办公经费						
主管部门		寿县医疗保障局			实施单位		寿县医疗保障基金安全监测中心	
			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
项目资金（万元）		年度资金总额	71.54	71.54	71.54	10	100%	10
		其中：当年财政拨款	71.54	71.54	71.54	—		—
		上年结转资金				—		—
		其他资金				—		—
年度总体目标		预期目标			实际完成情况			
		贯彻落实医疗保障基金监管管理办法；建立健全医疗保障基金安全防控机制、信用评价体系和信息披露制度；组织开展对参保单位和个人医疗费用参保进行稽核；监督稽核纳入医保支付范围内的医疗服务行为和医疗费用以及医保经办业务；受理医疗保障领域的投诉举报，依法查处违法违规行为			贯彻落实医疗保障基金监管管理办法；建立健全医疗保障基金安全防控机制、信用评价体系和信息披露制度；组织开展对参保单位和个人医疗费用参保进行稽核；监督稽核纳入医保支付范围内的医疗服务行为和医疗费用以及医保经办业务；受理医疗保障领域的投诉举报，依法查处违法违规行为			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	参保居民人数	≤1000000人	878196人	7	7	
			经费支出合理性	严格执行相关财经法规制度	严格执行相关财经法规制度	7	7	
		质量指标	符合受理条件的线索受理率	1	100%	7	7	
			监督举报登记率	1	100%	7	7	
		时效指标	经费支出时效性	≤1年	1年	7	7	
			处理投诉举报问题的及时性	≤7个工作日	≤7个工作日	8	8	
		成本指标	机构运行成本	≤1000000元	850000	8	8	
	效益指标	社会效益指标	落实医疗保障基金监管管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制、信用评价体系	影响程度明显	影响程度明显	6	6	
			不断提高定点医药机构、定点药房和广大参保群众政策知晓率，强化定点医药机构、定点药房和参保人员法制意识	影响程度明显	影响程度明显	5	5	
			对健全基本医疗保险制度，完善基本医疗保险筹资机制和待遇保障政策，更好保障基金是人民群众就医需求，减轻医药费用负担的持续影响	影响程度明显	影响程度明显	6	6	
			保障信息系统正常运行	有保障	达成预期指标	5	5	
			保障单位办公正常运转	有保障	达成预期指标	5	5	
			生态效益	生态效益指标不适用	不适用	1	1	
		可持续影响指标	对提升医保基金监管工作水平，维护医保基金安全，推动医保事业可持续发展的影响程度	影响程度明显	影响程度明显	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保居民满意度提升	参保居民满意度明显提高	参保居民满意度明显提高	10	9	优化筹资机制，减轻缴费负担
	总分						100	99

附件 1

项目支出绩效自评表
(2025年度)

项目名称		离休干部医药费						
主管部门		寿县医疗保障局			实施单位	寿县医疗保险基金管理中心		
项目资金（万元）			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
		年度资金总额	111.25	111.25	111.25	10	100.00%	10
		其中：当年财政拨款	111.25	111.25	111.25	—	100.00%	—
		上年结转资金				—		—
		其他资金				—		—
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	保障寿县离休干部正常享受医部待遇，县医疗保险基金管理中心严格按照中央、省、市有关文件精神，进一步完善制度，规范审批程序，在项目资金发放工作中，严格按我局财务会计制度，做到专项管理，拨付规范，发放及时，确保我县离休干部医疗费用报销工作。				保障寿县离休干部正常享受医部待遇，县医疗保险基金管理中心严格按照中央、省、市有关文件精神，进一步完善制度，规范审批程序，在项目资金发放工作中，严格按我局财务会计制度，做到专项管理，拨付规范，发放及时，确保我县离休干部医疗费用报销工作。已达预期目标。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	指标 1：离休人员参保人数	44人	44人	10	10	
		质量指标	指标 1：身份识别公示率	100%	100%	10	10	
		时效指标	指标 1：医疗待遇报销及时率	≤30日	≤30日	15	15	
		成本指标	指标 1：离休干部医药费用	111.25	111.25	10	10	对医药费发票严格审核把关，确保离休干部医药费真正用在刀刃上。
	效益指标	经济效益指标	指标 1：保障离休干部医疗待遇正常享受	保障离休干部医疗待遇正常享受	保障离休干部医疗待遇正常享受	15	15	
		社会效益指标	指标 1：个人就医费用负担减轻比例	≥90%	≥90%	10	9	
		生态效益指标	指标 1：医保生态效益	保障离休干部这一群体的切身利益	保障离休干部这一群体的切身利益	10	10	
		可持续影响指标	指标 1：确保离休人员持续享受医疗待遇	长期	长期	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	指标 1：离休干部满意度	≥95%	≥95%	10	9	
总分						100	98	

附件 1

项目支出绩效自评表

(2025年度)

项目名称		城乡医疗救助						
主管部门		寿县医疗保障局			实施单位	寿县医疗保险基金管理中心		
项目资金（万元）			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
		年度资金总额	8235	8235	8235	10	100%	10
		其中：当年财政拨款	8235	8235	8235	—	100%	—
		上年结转资金				—		—
		其他资金				—		—
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	精准落实参保困难人员医疗保障待遇，有效防范化解因病致贫返贫风险，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴，实现救助对象政府资助参保全覆盖，住院和门诊应救尽救，切实减轻困难群众就医负担。				县医保局已精准落实参保困难人员医疗保障待遇，有效防范化解因病致贫返贫风险，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴，实现救助对象政府资助参保全覆盖，住院和门诊应救尽救，切实减轻困难群众就医负担。预期目标已完成。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	指标 1：医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	10	10	
		质量指标	指标 1：重点救助对象范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	≥50%	≥50%	10	10	
			指标 2：符合自主条件的农村低收入人口资助参保政策全覆盖	≥99%	≥99%			
		时效指标	指标 1：县域内“一站式”结算全覆盖	不低于上年	不低于上年	15	15	
		成本指标	指标 1：医疗救助待遇保障成本	8235	8235	10	10	
	效益指标	经济效益指标	指标 1：经济效益	不适用	不适用	15	15	
		社会效益指标	指标 1：医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	稳步拓展	5	4.5	
			指标 2：困难群众医疗费用负担减轻程度	有效缓解	有效缓解	5	4	
		生态效益指标	指标 1：社会稳定程度	不断提高	不断提高	10	10	
		可持续影响指标	指标 1：对健全社会救助体系的影响	成效明显	成效明显	5	5	
			指标 2：对健全医疗保障制度体系的作用	成效明显	成效明显	5	4	
	满意度指标	服务对象满意度指标	指标 1：服务对象满意度	≥85%	≥85%	10	10	
总分						100	97.5	

附件 1

项目支出绩效自评表

(2025年度)

项目名称		寿县医保局工作经费						
主管部门		寿县医疗保障局			实施单位	寿县医疗保障局		
项目资金（万元）		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	37.22	37.22	37.22	10	100.00%	10	
	其中：当年财政拨款	37.22	37.22	37.22	—	100.00%	—	
	上年结转资金				—		—	
	其他资金				—		—	
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	为保障医疗保障局各项工作的顺利开展，维护医保基金安全完整，加大对医保基金使用的监督检查，鼓励社会各办举报欺诈骗行为等各项医疗保障事务的有序开展。				为保障医疗保障局各项工作的顺利开展，维护医保基金安全完整，加大对医保基金使用的监督检查，鼓励社会各办举报欺诈骗行为等各项医疗保障事务的有序开展。年度目标任务已完成。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	指标 1：医疗保障服务对象	≤120万人	≤120万人	10	10	
			指标2：医药机构协议管理	符合条件的医药机构纳入协议管理	符合条件的医药机构纳入协议管理			
		质量指标	指标 1：保障经办机构工作开展	工作效率明显提升	工作效率明显提升	5	5	
			指标2：医保政策知晓率	≥90%	≥90%	5	5	
		时效指标	指标 1：医疗待遇报销及时率	≧30日	≧30日	10	10	
			指标2：各项医保任务按时完成情况	按时按质按量完成	按时按质按量完成	5	5	
		成本指标	指标 1：医疗保障事务工作成本（万元）	37.22	37.22	10	10	
	效益指标	经济效益指标	指标 1：促进县域经济健康发展	健康稳定发展	健康稳定发展	15	15	
		社会效益指标	指标 1：提升医疗保障部门政府形象	较为显著	较为显著	10	10	
		生态效益指标	指标 1：医保生态效益	明显改善	明显改善	10	10	
		可持续影响指标	指标 1：全县参保人员持续享受医疗待遇	持续保障	持续保障	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	指标 1：全县参保人员满意度	≧90%	≧90%	10	10	
	总分					100	100	

附件 1

项目支出绩效自评表

(2025年度)

项目名称		寿县医保中心经费						
主管部门		寿县医疗保障局			实施单位	寿县医疗保险基金管理中心		
项目资金（万元）			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
		年度资金总额	69.71	69.71	69.71	10	100.00%	10
		其中：当年财政拨款	69.71	69.71	69.71	—	100.00%	—
		上年结转资金				—		—
		其他资金				—		—
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	城镇居民基本医疗保险制度是由政府组织实施，执行个人缴费与政府资助相结合，以保障大病医疗需求为主的社会医疗保障制度。为确保社会保险经办机构工作人员能顺利开展各项医疗保障事务工作的顺利开展，经办机构工作人员所需经费由同级财政按国家规定予以保障。				城镇居民基本医疗保险制度是由政府组织实施，执行个人缴费与政府资助相结合，以保障大病医疗需求为主的社会医疗保障制度。为确保社会保险经办机构工作人员能顺利开展各项医疗保障事务工作的顺利开展，经办机构工作人员所需经费由同级财政按国家规定予以保障。已完成年度目标任务。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	指标 1：离休人员参保人数	43人	43人	10	10	
			指标2：全县参加基本医疗保险人数	94万余人	94万余人			
		质量指标	指标 1：保障经办机构工作开展	工作效率明显提升	工作效率明显提升	10	10	
		时效指标	指标 1：医疗待遇报销及时率	≤30日	≤30日	10	10	
			指标2：医保政策宣传	广泛宣传医保政策并及时更新	广泛宣传医保政策并及时更新	5	5	
		成本指标	指标 1：医疗保险业务经办工作成本	69.71	69.71	10	10	
	效益指标	经济效益指标	指标 1：保障离休干部及全县参保人员医疗待遇正常享受	保障离休干部及全县参保人员医疗待遇正常享受	保障离休干部及全县参保人员医疗待遇正常享受	15	15	
		社会效益指标	指标 1：个人就医费用负担减轻比例	≥90%	≥90%	10	9	
		生态效益指标	指标 1：医保生态效益	明显改善	明显改善	10	10	
		可持续影响指标	指标 1：确保全县参保人员持续享受医疗待遇	长期	长期	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	指标 1：全县参保人员满意度	≥95%	≥95%	10	9	
	总分					100	98	