

交城县城乡医疗救助补助资金绩效评价报告

主管部门：交城县医疗保障局

实施单位：交城县医疗保险服务中心

委托单位：交城县财政局

评价机构：山西中致同资产评估有限公司

2025 年 12 月

目 录

摘 要	- 1 -
一、 项目基本情况	- 8 -
(一) 项目概况	- 8 -
(二) 资金投入和使用情况	- 14 -
(三) 项目绩效目标	- 15 -
二、 绩效评价工作开展情况	- 16 -
(一) 绩效评价目的、对象和范围	- 16 -
(二) 绩效评价原则及依据	- 17 -
(三) 绩效评价方法	- 19 -
(四) 绩效评价指标体系	- 20 -
(五) 绩效评价工作过程	- 20 -
三、 综合评价情况及评价结论	- 23 -
四、 绩效评价指标分析	- 24 -
(一) 项目决策情况	- 24 -
(二) 项目过程情况	- 28 -
(三) 项目产出情况	- 31 -
(四) 项目效益情况	- 33 -
五、 主要绩效及经验做法	- 35 -

六、 存在的问题及原因分析	- 36 -
七、 下一步改进意见及政策建议	- 37 -
八、 附件	- 38 -
附件 1：绩效评价指标评分表	- 39 -
附件 2：满意度调查报告	- 44 -
附件 3：合规性调查报告	- 44 -

摘 要

山西中致同资产评估有限公司受交城县财政局委托，对交城县城乡医疗救助补助资金 1022.04 万元进行了绩效评价。

一、概述要素

（一）项目概况

医疗救助作为保障公民基本医疗权益的托底性制度安排，具有保障范围精准、保障力度聚焦的特点，是减轻困难群众医疗费用负担、防范因病致贫返贫的关键举措，也是构建多层次医疗保障体系、推进健康中国建设的重要组成部分。根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》中“健全分层分类社会救助体系，完善基本医疗救助制度”的要求，国家层面出台《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42 号），系统明确医疗救助的保障对象、保障范围和保障标准，提出强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助“三重制度”综合保障效能，为地方医疗救助工作开展提供了顶层设计和根本遵循，项目由此具备国家政策层面的立项依据。

山西省为贯彻落实国家医疗保障领域决策部署，切实筑牢民生保障底线，经省人民政府同意，由省医保局、省财政厅等部门

联合出台《山西省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（晋政办发〔2022〕74号）。该文件结合山西实际，细化了医疗救助的对象认定标准、资金保障机制和经办服务流程，要求各地市结合区域特点制定具体实施办法，推动医疗救助与乡村振兴战略、社会救助体系深度衔接，为省级层面统筹推进医疗救助项目建设提供了政策支撑，也为交城县项目立项明确了省级层面的执行方向。

吕梁市为确保中央和省级医疗救助政策落地见效，进一步强化本地困难群众医疗保障力度，由市医保局、市财政局联合印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》（吕政办发〔2022〕61号）。同时，结合吕梁市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果实际需求，出台《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》，明确要求各县区聚焦低收入人口、支出型贫困家庭等重点群体，完善医疗救助托底保障机制。此外，吕梁市建立了市级医疗救助资金统筹联动机制，为县域医疗救助项目提供了市级政策指导和资金统筹保障基础，推动交城县医疗救助项目进入具体谋划阶段。

交城县紧扣吕梁市医疗保障工作部署，立足本县“部分低收入家庭、重病患者面临高额自费医疗费用，因病致贫返贫风险尚未完全消除”的实际情况，以“筑牢医疗保障底线、减轻困难群

众负担”为核心目标，制定《交城县进一步完善城乡医疗救助工作实施方案（试行）》。方案明确将本地低保对象、特困人员、防止返贫监测对象等纳入重点保障范围，聚焦重特大疾病医疗费用报销后的个人负担部分实施精准救助。

2024 年度交城县城城乡医疗救助主要包括参保资助、住院救助、门诊救助三大类。2024 年度城乡医疗救助资金总计下达 1022.04 万元，均已按规定拨入交城县财政局社保基金专户。其中中央财政补助 251.88 万元、省级 377.06 万元、市级 28.1 万元、县级 365 万元。2024 年度资金支付总额为 925.59 万元，其中住院救助支出 533.84 万元（3297 人次）、门诊救助支出为 37.15 万元（7958 人次）、参保救助支出为 354.6 万元（11514 人次）。2023 年度结转结余 2892.43 万元，2024 年末资金结转结余 2993.54 万元。

（二）项目绩效目标

1. 总体目标

交城县医疗救助项目通过精准实施参保资助、住院救助及门诊救助，实现以下总体绩效目标：确保特困供养人员、低保对象、返贫致贫人口、监测对象等各类困难群众应保尽保，其中特困供养人员享受全额参保资助，低保对象、返贫致贫人口、监测对象按对应标准获得定额参保资助，切实降低困难群众参保门槛；针

对困难群众政策范围内住院费用，按对象类别落实差异化救助政策，保障特困人员住院费用全额救助、低保对象及返贫致贫人口高比例救助，有效减轻住院医疗负担，避免因病致贫返贫；规范开展门诊慢性病及门诊特药救助，对特困人员、低保对象等重点群体的门诊合规费用给予精准补贴，满足其日常诊疗需求；通过分类施策、精准保障，提升医疗救助资金使用效益，确保年度救助资金按标准及时足额拨付，切实增强困难群众医疗保障获得感与安全感，筑牢基本医疗保障托底防线。

2.阶段性目标

(1) 产出数量：农村低收入群体参保率 100%；

脱贫人口参保率 $\geq 95\%$ ；

医疗救助应救尽救；

(2) 产出质量：救助比例；

(3) 产出时效：报销及时；

(4) 产出成本：救助标准符合规定；

(5) 社会效益：减轻困难群众医疗费用负担；

救助对象覆盖范围扩大；

政策知晓率 $\geq 90\%$ ；

(6) 可持续影响：项目可持续；

(7) 满意度：受益群体满意度 $\geq 90\%$ 。

（三）综合评价情况

经评价，交城县城乡医疗救助补助资金绩效评价报告绩效评价综合得分 90.71 分，绩效评级为“优”。

二、主要绩效及经验做法

（一）医疗救助保障成效显著

评价了解到，交城县全面实现“应保尽保、应救尽救”目标，农村低收入群体参保率达 100%，脱贫人口参保率超 99%。2021-2024 年累计实施门诊和住院救助 28752 人次，其中 2024 年住院救助 3297 人次、门诊救助 7958 人次、参保救助 11514 人次，重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例超 70%，有效减轻了困难群众医疗负担。

（二）服务效率与便捷度大幅提升

评价了解到，市域内医疗救助定点医疗机构已实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算覆盖率 100%，参保人员出院时可在医院窗口直接办结所有报销手续。建立多部门信息共享机制，及时接收民政等部门人员信息调整，同步推送至税务平台并通知个人缴费，同时按月向相关部门推送困难群众高额费用信息，筑牢因病返贫致贫防线。

三、需关注的主要问题

（一）绩效管理规范性不足

评价发现，一是绩效指标设置不完善，绩效目标申报表中的指标细化量化程度不够，与年度目标计划对应性不强，可衡量性和针对性不足；二是项目监控机制缺失，未制定专门的质量要求及财务监控机制，未采取有效的质量检查、监控监督等控制措施，全流程管控力度不足；三是预算执行效率不高，2024 年度医疗救助补助资金预算执行率为 90.56%，未实现全额执行，影响资金使用及时性。

（二）政策宣传与落地效果不佳

评价发现，医疗救助政策知晓率有待提升，问卷调查显示熟悉和一般了解政策的群体合计占比仅 78.43%。部分困难群众对门诊特药等政策细节了解不深入，未能充分享受政策红利，影响了救助政策的落地成效。

（三）项目可持续发展存在短板

评价发现，医疗救助资金筹集机制虽稳定，但资金使用效率不足，结余资金呈逐年递增趋势。2023 年度结转结余 2892.43 万元，2024 年末结转结余 2993.54 万元，过多资金沉淀造成财政资金浪费，不利于项目长期高效运转。

四、下一步改进意见及政策建议

（一）强化绩效管理，提升规范运营水平

建议交城县医疗保险服务中心细化量化绩效指标，结合项目

年度目标计划，拆解形成可衡量、针对性强的具体指标，确保绩效目标与实际工作精准对接。建立健全项目全流程监控机制，制定专门的医疗救助质量标准及财务监控办法，定期开展质量检查与资金使用监督，强化过程管控。优化预算执行管理，提前做好资金使用测算与调度，加强对资金支付进度的跟踪督促，提升预算执行效率，确保资金及时发挥效用。

（二）优化宣传方式，提升政策落地成效

建议多渠道开展政策宣传，针对困难群众群体特点，通过乡镇便民服务中心、村社公告栏、微信群、入户走访等形式，普及医疗救助核心政策。聚焦门诊特药、救助申请流程、报销标准等细节内容，编制通俗易懂的宣传手册或短视频，精准解答群众疑问。建立政策咨询反馈机制，设立专人负责政策解读，及时回应群众诉求，确保困难群众全面知晓并顺利享受政策红利。

（三）盘活沉淀资金，增强项目可持续性

建议优化资金使用规划，结合历年救助需求数据，科学测算预算额度，提高资金分配精准度。建立结余资金动态调整机制，对沉淀资金进行统筹盘活，如可探索用于拓展救助范围、提高重点群体救助比例等方面。加强救助需求排查，通过部门联动摸清困难群众医疗需求，主动对接帮扶，避免资金闲置浪费，保障项目长期高效运转。

交城县城乡医疗救助补助资金绩效评价报告

为了深入贯彻落实《财政部关于贯彻落实<中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见>的通知》（财预〔2018〕167号）和中共交城县委办公室 交城县人民政府办公室《关于全面实施预算绩效管理的实施方案》（交办函〔2020〕20号）关于“全面实施预算绩效管理”的要求，根据交城县财政局《关于印发<2025年度县级财政重点绩效评价实施方案>的通知》（交财绩〔2025〕4号），山西中致同资产评估有限公司受交城县财政局委托，对交城县城乡医疗救助补助资金进行了绩效评价。

一、项目基本情况

（一）项目概况

1.立项背景

医疗救助作为保障公民基本医疗权益的托底性制度安排，具有保障范围精准、保障力度聚焦的特点，是减轻困难群众医疗费用负担、防范因病致贫返贫的关键举措，也是构建多层次医疗保障体系、推进健康中国建设的重要组成部分。根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标

纲要》中“健全分层分类社会救助体系，完善基本医疗救助制度”的要求，国家层面出台《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号），系统明确医疗救助的保障对象、保障范围和保障标准，提出强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助“三重制度”综合保障效能，为地方医疗救助工作开展提供了顶层设计和根本遵循，项目由此具备国家政策层面的立项依据。

山西省为贯彻落实国家医疗保障领域决策部署，切实筑牢民生保障底线，经省人民政府同意，由省医保局、省财政厅等部门联合出台《山西省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（晋政办发〔2022〕74号）。该文件结合山西实际，细化了医疗救助的对象认定标准、资金保障机制和经办服务流程，要求各地市结合区域特点制定具体实施办法，推动医疗救助与乡村振兴战略、社会救助体系深度衔接，为省级层面统筹推进医疗救助项目建设提供了政策支撑，也为交城县项目立项明确了省级层面的执行方向。

吕梁市为确保中央和省级医疗救助政策落地见效，进一步强化本地困难群众医疗保障力度，由市医保局、市财政局联合印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》（吕政办发〔2022〕61号）。同时，结合吕梁市巩固拓展医疗保障脱贫

攻坚成果实际需求，出台《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》，明确要求各县区聚焦低收入人口、支出型贫困家庭等重点群体，完善医疗救助托底保障机制。此外，吕梁市建立了市级医疗救助资金统筹联动机制，为县域医疗救助项目提供了市级政策指导和资金统筹保障基础，推动交城县医疗救助项目进入具体谋划阶段。

交城县紧扣吕梁市医疗保障工作部署，立足本县“部分低收入家庭、重病患者面临高额自费医疗费用，因病致贫返贫风险尚未完全消除”的实际情况，以“筑牢医疗保障底线、减轻困难群众负担”为核心目标，制定《交城县进一步完善城乡医疗救助工作实施方案（试行）》。方案明确将本地低保对象、特困人员、防止返贫监测对象等纳入重点保障范围，聚焦重特大疾病医疗费用报销后的个人负担部分实施精准救助。

2.项目立项依据

（1）《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）；

（2）《山西省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（晋政办发〔2022〕74号）；

（3）《吕梁市人民政府办公室关于印发<吕梁市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则>的通知》（吕政办发〔2022〕

61 号)；

(4) 《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》；

(5) 《交城县进一步完善城乡医疗救助工作实施方案（试行）》；

(6) 其他相关的政策。

3.项目政策内容

根据《吕梁市人民政府办公室关于印发<吕梁市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则>的通知》（吕政办发〔2022〕61 号），夯实医疗救助托底保障。2024 年度交城县城乡医疗救助主要包括参保资助、住院救助、门诊救助三大类。

(1) 参保资助

对困难群众分类给予参保资助（多重身份 “就高不就低”，不重复资助）：

特困供养人员：全额资助。

低保对象：按个人缴费标准 80% 定额资助。

返贫致贫人口：按个人缴费标准 90% 定额资助。

监测对象（脱贫不稳定 / 边缘易致贫人口）：过渡期内每人每年 280 元定额资助。

(2) 住院救助

政策范围内住院费用经报销后，个人负担部分按以下标准救助：

特困人员：无起付线，全额救助。

低保对象：无起付线，70% 比例救助，年度限额 6 万元。

返贫致贫人口：无起付线，70% 比例救助；省内住院单次综合支付比例不足 90% 的，救助至 90%。

监测对象：起付线为全省上年度城乡居民人均可支配收入的 10%，70% 比例救助，年度限额 6 万元。

低保边缘家庭成员：起付线为全省上年度城乡居民人均可支配收入的 10%，60% 比例救助，年度限额 4 万元。

因病致贫重病患者：起付线为全省上年度城乡居民人均可支配收入的 25%，60% 比例救助，年度限额 4 万元。

（3）门诊救助（与住院共用年度限额）

门诊慢性病：特困人员、低保对象、返贫致贫人口的政策范围内费用经报销后，剩余部分分别按 60%、30% 比例救助；住院管理的按次救助，限额管理的年底一次性救助。

门诊特药：特困人员、低保对象、返贫致贫人口的特药费用经报销后，剩余部分分别按 20%、10% 比例救助。

4.项目组织和管理

交城县财政局：根据医疗救助项目年度预算安排，按规定程

序及时足额拨付医疗救助资金，保障资金供应；负责对医疗救助预算资金的全流程管理与动态监控，防范资金挤占、挪用等风险；牵头组织开展医疗救助资金绩效评价工作，强化评价结果运用，提高资金使用效益；配合医保部门做好资金监管相关工作，确保资金专款专用。

交城县医疗保障局：作为医疗救助项目的统筹管理部门，负责制定完善全县医疗救助政策及实施细则，明确救助对象、标准、流程等核心内容；统筹推进医疗救助与基本医保、大病保险的衔接融合，构建多层次医疗保障体系；负责审核医疗救助对象资格认定标准，指导乡镇开展对象排查与审核工作；对医疗救助专项资金使用方向进行规范，实施项目库管理，强化项目执行的全过程监管；组织开展医疗救助项目验收考评、绩效管理及信息公开工作；协调民政、乡村振兴、卫健等部门建立信息共享与协同联动机制，做好预警监测与综合保障；负责医疗救助政策解读与宣传工作，受理相关政策咨询与投诉举报。

交城县医疗保险服务中心：作为医疗救助项目的具体经办机构，负责落实医疗救助“一站式”结算服务，依托医保信息系统实现医疗救助费用与基本医保、大病保险费用同步核算、即时结算；负责受理医疗救助申请材料，对申请对象的资格及费用凭证的真实性、完整性进行审核；负责医疗救助项目执行情况的日常

跟踪，建立健全项目档案资料，为资金查验、绩效考评提供基础依据；配合财政、审计等部门开展监督检查，协助完成绩效评价相关工作；负责向医疗保障局报送医疗救助业务数据及资金使用情况，及时反馈项目执行中的问题。

5.利益相关方。

本次项目涉及的利益相关方包括：

资金主管部门：交城县财政局

项目主管部门：交城县医疗保障局

项目实施单位：交城县医疗保险服务中心

项目受益方：交城县社会公众

（二）资金投入和使用情况

1.资金投入情况

2024 年度城乡医疗救助资金总计下达 1022.04 万元，均已按规定拨入交城县财政局社保基金专户。其中中央财政补助 251.88 万元、省级 377.06 万元、市级 28.1 万元、县级 365 万元。

2.资金使用情况

2024 年度资金支付总额为 925.59 万元，其中住院救助支出 533.84 万元（3297 人次）、门诊救助支出为 37.15 万元（7958 人次）、参保救助支出为 354.6 万元（11514 人次）。2023 年度结转结余 2892.43 万元，2024 年末资金结转结余 2993.54 万元。

（三）项目绩效目标

1.总体目标

交城县医疗救助项目通过精准实施参保资助、住院救助及门诊救助，实现以下总体绩效目标：确保特困供养人员、低保对象、返贫致贫人口、监测对象等各类困难群众应保尽保，其中特困供养人员享受全额参保资助，低保对象、返贫致贫人口、监测对象按对应标准获得定额参保资助，切实降低困难群众参保门槛；针对困难群众政策范围内住院费用，按对象类别落实差异化救助政策，保障特困人员住院费用全额救助、低保对象及返贫致贫人口高比例救助，有效减轻住院医疗负担，避免因病致贫返贫；规范开展门诊慢性病及门诊特药救助，对特困人员、低保对象等重点群体的门诊合规费用给予精准补贴，满足其日常诊疗需求；通过分类施策、精准保障，提升医疗救助资金使用效益，确保年度救助资金按标准及时足额拨付，切实增强困难群众医疗保障获得感与安全感，筑牢基本医疗保障托底防线。

2.阶段性目标

（1）产出数量：农村低收入群体参保率 100%；

脱贫人口参保率 $\geq 95\%$ ；

医疗救助应救尽救；

（2）产出质量：救助比例；

- (3) 产出时效：报销及时；
- (4) 产出成本：救助标准符合规定；
- (5) 社会效益：减轻困难群众医疗费用负担；
救助对象覆盖范围扩大；
政策知晓率 $\geq 90\%$ ；
- (6) 可持续影响：项目可持续；
- (7) 满意度：受益群体满意度 $\geq 90\%$ 。

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

评价组通过查阅账簿、访谈、实地调研、问卷调查、走访等形式,收集交城县城乡医疗救助补助资金、资金管理和使用情况、项目实施等资料,考察资金使用是否合规,项目管理制度是否健全,制度执行是否有效,分析项目是否达到预期产出和效益,综合衡量预算资金的绩效情况,及时发现中的问题,总结经验,提出改进意见和建议,进一步提高财政资金的使用效率。

2.评价对象及评价范围

本次绩效评价的对象为交城县城乡医疗救助补助资金 1022.04 万元;评价范围为财政补贴资金 1022.04 万元涉及的全过程。

3.评价基准日

根据资金拨付进度要求、项目绩效显现、上级考核时间等因素，综合确定本次绩效评价基准日为 2024 年 12 月 31 日。

（二）绩效评价原则及依据

1.绩效评价原则

根据财政部关于印发《第三方机构预算绩效评价业务监督管理暂行办法》的通知》（财监〔2021〕4号）中规定的第三方机构从事预算绩效评价业务应该遵循的原则，本次绩效评价将遵循以下原则：

（1）独立原则

评价机构在委托方和被评价对象提供工作便利条件和相关资料情况下独立完成委托事项。

（2）客观原则

按照协议（合同）约定事项客观公正、实事求是地开展预算绩效评价，不预设立场，通过实地查证取得的佐证资料，对照评价工作方案设置考核标准，确保绩效评价报告真实、有效。

（3）规范原则

严格按照交城县财政局《关于印发<2025 年度县级财政重点绩效评价实施方案>的通知》（交财绩〔2025〕4号）等文件要求和评价方案规定的程序，根据项目的特点，合理选取调查样本，

对原始资料进行必要的核查验证，形成结论并出具预算绩效评价报告。

2.绩效评价依据

- (1) 《中华人民共和国预算法》（2018年修订）；
- (2) 《中华人民共和国预算法实施条例》（2020年8月修订，2020年10月1日施行）；
- (3) 中共中央、国务院《关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）；
- (4) 财政部《关于贯彻落实<中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见>的通知》（财预〔2018〕167号）；
- (5) 财政部《关于印发<项目支出绩效评价管理办法>的通知》（财预〔2020〕10号）；
- (6) 财政部《关于印发第三方机构预算绩效评价业务监督管理暂行办法》（财监〔2021〕4号）；
- (7) 中共山西省委 山西省人民政府《关于全面实施预算绩效管理的意见》（晋发〔2018〕39号）；
- (8) 山西省财政厅《中共山西省委 山西省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（晋财绩〔2019〕12号）；
- (9) 中共交城县委办公室 交城县人民政府办公室《关于全面实施预算绩效管理的实施方案》（交办函〔2020〕20号）；

(10) 交城县财政局《关于印发<2025 年度县级财政重点绩效评价实施方案>的通知》（交财绩〔2025〕4 号）。

（三）绩效评价方法

1.比较法

比较法,是指通过对绩效目标与实施效果、历史与当期情况、不同部门和地区同类支出的比较,综合分析绩效目标实现程度。本次绩效评价主要通过对交城县城乡医疗救助补助资金绩效评价报告工作目标与完成情况的比较,综合分析了其绩效目标的实现程度。

2.因素分析法

因素分析法,是指通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素,分析绩效目标实现程度。本次绩效评价主要从项目立项、资金投入、资金管理、组织实施、产出情况、项目效益等因素进行了分析评价。

3.公众评判法

公众评判法,是指通过专家评估、公众问卷及抽样调查等对资金效果进行评判,评价绩效目标实现程度。本次资金项目绩效评价工作,主要通过聘用专家对项目决策、管理、绩效及其他情况进行综合判断与分析,并根据设定的评价指标,对项目进行了定性和定量分析。同时向受益群体发放问卷,了解其对项目的满

意程度。

（四）绩效评价指标体系

1.评价指标体系

交城县城乡医疗救助补助资金绩效评价报告绩效评价体系主要包括 4 项一级指标、12 项二级指标、22 项三级指标，指标数据来源于法规与政府文件、管理制度、项目审核资料、基础数据采集表、调查问卷等。绩效评价指标体系框架见附件 1。

2.评价等级

根据交城县财政局《关于印发<2025 年度县级财政重点绩效评价实施方案>的通知》（交财绩〔2025〕4 号）要求，绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式。评价实行百分制，按照综合评分分级。本次绩效评价结果等级划分标准为：

表 2-1 评价结果等级划分标准

分值范围	结果等级
$100 \geq X \geq 90$	优
$90 > X \geq 80$	良
$80 > X \geq 60$	中
$X < 60$	差

（五）绩效评价工作过程

1.评价工作组人员及分工

为加强对绩效评价工作的组织与管理，成立由山西中致同资产评估有限公司有关人员组成的工作领导小组。

表 2-2 绩效评价人员分工及职责

组别	姓名	工作内容
主评人	董新华	编写绩效评价方案及报告
工作组	陆霞	负责对项目立项、预算执行、项目管理、效益实现情况等方面 进行实地调研及打分
	张超	
	杨娜	
质控组	王丽娟	负责对报告质量的复核。

2.工作安排、工作要求及具体时间进度安排

绩效评价工作分为前期准备、现场实施、评价报告的撰写提交三个阶段。

（1）前期准备阶段

①制定评价实施方案，确定现场评价时间

评价组从目标要求、工作内容、方式方法、时间进度及工作步骤等方面做出具体明确的计划，为绩效评价工作的组织实施提供指引。

②确定评价指标

评价组参考被评价单位提供的相关资料，结合交城县城乡医疗救助补助资金的特点，设置了 4 项一级指标，12 项二级指标和 22 项三级指标。

③确定被评价单位需要配合的事项

评价组根据指标体系需要考核的具体内容，设置资料清单以

及被评价单位需要具体填写的表格和文档，同时要求被评价单位及时送达至评价组，以备现场实施阶段对比核查。

④收集整理被评价单位的相关资料

评价组对被评价单位提供的相关资料按照指标体系考核内容进行分类整理，对提供的数据及财务信息进行重点关注。

（2）现场实施阶段

①评价组深入现场对上报的相关资料进行审查、复核和测评

评价组到达项目现场进行资料甄别与复核。对被评价单位核实项目立项审核、财务收支、管理制度等资料原件进行甄别与核查。并到达项目现场，对具体项目进行现场勘查，与项目负责人进行访谈，获取项目相关信息，并留存现场影像资料。

②按照评价标准，对各项指标进行计算和打分，初步形成评价报告框架

评价组通过现场勘查，资料核对后，根据指标体系评分标准进行逐项打分，同时对评分结果进行三级复核，并将每一项指标得分原因与相关证据相印证，形成指标评分底稿，为撰写报告提供依据。

③将初步评价结果与被评价单位交换意见

评价组将初步打分结果上报交城县财政局与被评价单位主管部门，如被评价单位对评价结果存疑或提出异议，评价组将提

供相关证据予以佐证和解释；如评价组评价结果出现偏差，应及时予以修正。

（3）评价报告撰写提交阶段

①评价组根据有关规定，整理、综合分析项目相关信息，向有关方面专家征求、交换意见，得出初步绩效评价结论并将评价结论和有关说明送达被评价单位进行征求意见。

②评价组根据有关规定，整理、综合分析项目相关信息，撰写绩效评价材料，评价组将绩效评价过程中掌握的情况及相关资料数据进行分析整理，重点是对项目的执行情况、取得的绩效、存在的问题等方面进行梳理汇总，并提出相关建议，按规定格式形成评价报告。

③进行三级复核，完善报告，最后出具正式评价报告提交交城县财政局。

三、综合评价情况及评价结论

根据交城县财政局《关于印发<2025 年度县级财政重点绩效评价实施方案>的通知》（交财绩〔2025〕4 号）项目评分评级要求，经评价，交城县城乡医疗救助补助资金绩效评价报告绩效评价综合得分 90.71 分，绩效评级为“优”。本次评价涉及四项一级指标总得分情况如表 3-1：

表 3-1 绩效评价得分情况

一级指标	权重	得分	得分率
A 决策	20	18	90.00%
B 过程	20	17	85.00%
C 产出	30	30	100.00%
D 效益	30	25.71	85.70%
合计	100	90.71	90.71%

评价结果说明,交城县城城乡医疗救助补助资金绩效总体情况良好。具体表现为项目立项依据充分、程序规范,预算编制与资金分配科学合理,资金使用合规且到位及时,产出指标完成良好,有效减轻了困难群众医疗费用负担、扩大了救助覆盖范围,受益群众满意度较高。本次评价主要在绩效指标明确性、预算执行率、项目监控规范性、政策知晓率及项目可持续性等方面进行了扣分。

四、绩效评价指标分析

(一) 项目决策情况

项目决策类指标主要从项目立项、绩效目标和资金投入 3 个方面进行考察,决策类指标权重共 20 分,实际得分 18 分,得分率 90.00%。具体指标得分情况见表 4-1。

表 4-1 决策指标得分情况

二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
A1 项目立项	A11 项目依据充分性	3	3	100.00%
	A12 项目程序规范性	3	3	100.00%
A2 绩效目标	A21 绩效目标合理性	3	3	100.00%
	A22 绩效指标明确性	3	1	33.33%
A3 资金投入	A31 预算编制科学性	5	5	100.00%
	A32 资金分配合理性	3	3	100.00%
合计		20	18	90.00%

A11 立项依据充分性（3分）：该指标考核项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核该项目立项依据情况。

根据现场收集到的相关资料显示，交城县医疗救助项目依据《交城县进一步完善城乡医疗救助工作实施方案（试行）》（交政办发〔2022〕33号）及国家医疗保障相关法律法规立项；项目立项符合国家“巩固医保脱贫攻坚成果、衔接乡村振兴”相关政策及国民经济发展规划中“健全社会保障体系”的要求，契合医疗保障领域行业发展规划；项目立项与交城县医疗保障局、交城县医疗保险服务中心等相关部门职责范围高度相符，属于各部门保障困难群众医疗权益的核心履职内容；医疗救助作为基本公共服务范畴，属于公共财政重点支持范围，符合中央、地方在社会保障领域的事权支出责任划分原则；该项目聚焦困难群众医疗费用托底保障，与相关部门同类项目或部门内部项目无重复。根据评分规则，该指标满分为3分，得满分。

A12 立项程序规范性（3分）：考察交城县医疗救助项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。

评价组通过查阅相关资料并与相关负责人访谈了解到，交城县城城乡医疗救助补助资金发放符合《吕梁市人民政府办公室关于

印发<吕梁市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则>的通知》（吕政办发〔2022〕61号）要求；项目审批文件包含政策依据、实施细则、资金测算等完整内容，符合医疗救助项目立项材料要求；该项目按照规定的程序申请设立，且所提交审批文件、材料齐全且符合项目立项相关要求。根据评分规则，该指标满分为3分，得满分。

A21 绩效目标合理性（3分）：项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施相符情况。

评价组依据交城县医疗保险服务中心填报的绩效目标申报表及相关资料可知，交城县城乡医疗救助补助资金项目有绩效目标并填报了绩效目标申报表；项目绩效目标与实际工作内容具有相关性；项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平；绩效目标设定与预算确定的补助金额基本匹配。根据评价标准，该项指标满分3分，得满分。

A22 绩效指标明确性（3分）：该指标主要考核依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。

评价组依据交城县医疗保险服务中心填报的绩效目标申报表及相关资料可知，绩效目标细化分解为具体的绩效指标，但绩

效指标细化、量化不足；与项目年度目标计划对应性不强。根据评价标准，该项指标满分 3 分，得 1 分。

A31 预算编制科学性（5 分）：该指标主要考核项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。

评价组通过核实相关资料及访谈可知，自 2022 年起，按 2021 年建档立卡贫困人口资助参保资金预算标准和补充医疗保险资金预算标准，将各级财政投入的资助原建档立卡贫困人口参保补助资金，补充医疗保险资金并入同级医疗救助基金。2024 年，交城县医疗保险服务中心按 2021 年建档立卡贫困人口 27225 人计算，项目预算经过了科学论证；项目预算内容与项目内容匹配，与项目实施内容一致；项目预算额度按照项目具体实施内容进行项目资金测算，按照标准编制；预算确定的项目投资额与工作任务匹配。根据评价标准，该项指标满分 5 分，得满分。

A32 资金分配合理性（3 分）：该指标主要考核项目预算资金分配是否有测算依据，与各项目实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。

评价组通过核实相关资料及访谈可知，①预算资金分配依据《吕梁市人民政府办公室关于印发<吕梁市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则>的通知》（吕政办发〔2022〕61 号）

要求，包括参保资助、住院救助和门诊救助，资金分配依据充分；资金分配额度合理，与地方实际相适应。根据评价标准，该项指标满分 3 分，得满分。

（二）项目过程情况

过程类指标主要从资金管理、组织实施两个方面进行考察。过程类指标满分 20 分，实际得分 17 分，得分率为 85.00%。过程类指标的得分情况见表 4-2。

表 4-2 过程类指标得分情况

二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
B1 资金管理	B11 资金到位率	2	2	100.00%
	B12 预算执行率	4	3	75.00%
	B13 资金使用合规性	4	4	100.00%
B2 组织实施	B21 管理制度健全性	2	2	100.00%
	B22 制度执行有效性	4	4	100.00%
	B23 项目监控规范性	4	2	50.00%
合计		20	17	85.00%

B11 资金到位率（2 分）：该指标主要考核实际到位资金与预算资金的比率，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。

2024 年度城乡医疗救助预算资金 1022.04 万元，截至评价基准日，已全部到位，并按规定拨入交城县财政局社保基金专户。其中中央财政补助 251.88 万元、省级 377.06 万元、市级 28.1 万元、县级 365 万元，资金到位率为 100%。根据评分规则，该项指标满分 2 分，得满分。

B12 预算执行率（4分）：该指标主要考核项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。

交城县城城乡医疗救助补助资金，截止至评价基准日，共到位资金 1022.04 万元，2024 年度资金支付总额为 925.59 万元，预算执行率为 90.56%。根据评价标准，该项指标满分 4 分，得 3 分。

B13 资金使用合规性（4分）：该指标主要考核项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。

评价组通过现场勘查和查阅项目的财务资料注意到，资金使用符合《吕梁市人民政府办公室关于印发<吕梁市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则>的通知》（吕政办发〔2022〕61 号）和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定；资金的拨付有完整的审批程序和手续；资金使用符合项目预算批复或合同规定的用途；未发现存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。根据评价标准，该项指标满分 4 分，得满分。

B21 管理制度健全性（2分）：该指标主要考核各项目单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。

根据现场勘查及项目实施单位提供的资料显示，项目管理过

程中制定了《交城县医疗保障局困难群众医疗救助管理制度》、《交城县医疗保障局巩固提升基本医疗保障协作机制》、《交城县医疗保障局首问负责制度》、《交城县医疗保障局为民办实事常态化机制》等制度，财务管理方面制定了《交城县医疗保险服务中心财务制度》，管理制度健全。根据评价标准，该项指标满分 2 分，得满分。

B22 制度执行有效性（4 分）：该指标主要考核项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。

根据现场勘查及项目单位提供的资料显示，项目实施过程中遵守相关法律法规和相关管理规定，救助资料齐全。根据评价标准，该项指标满分 4 分，得满分。

B23 项目监控规范性（4 分）：该指标主要考核项目单位对项目建设或方案实施的检查、监控、督促和资金的安全、规范运行等管理情况是否采取了必要的监控措施，用以反映和考核项目单位对项目质量和资金运行的控制情况。

根据现场勘查及项目单位提供的资料显示，项目单位在年度结束后开展了绩效自评，并填报了绩效自评表，并编制了绩效自评报告。但医疗救助项目未制定质量要求及相应的财务监控机制，未采取相应的项目质量检查、监控、监督等必需的控制措施或手

段。根据评价标准，该项指标满分 4 分，得 2 分。

（三）项目产出情况

项目产出主要从产出数量、质量、时效和成本 4 个方面进行考察，产出类指标权重共 30 分，实际得分 30 分，得分率 100.00%。具体指标得分情况见表 4-3。

表 4-3 产出类指标得分情况

二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
C1 产出数量	C11 农村低收入和脱贫人口参保率	6	6	100.00%
	C12 医疗救助应救尽救	6	6	100.00%
C2 产出质量	C21 救助比例	6	6	100.00%
C3 产出时效	C31 报销及时性	6	6	100.00%
C4 产出成本	C41 救助标准符合度	6	6	100.00%
	合计	30	30	100.00%

C11 农村低收入和脱贫人口参保率（6 分）：该指标主要考核农村低收入和脱贫人口参保率的达标情况。

评价组通过查阅交城县提交的《2019-2024 年度医疗救助工作成效情况表》及相关参保数据资料了解到，交城县农村低收入群体参保率达到 100%，脱贫人口参保率高于 99%，均满足考核标准要求。根据评价标准，该项指标满分 6 分，得满分。

C12 医疗救助应救尽救（6 分）：该指标主要考核符合救助条件的对象是否全部纳入救助范围。

评价组通过调取救助对象认定名单、医保结算数据，结合随机抽查乡镇经办资料了解到，交城县已建立医保、民政、乡村振兴多部门联动核查机制，对符合条件的低保对象、特困人员、返

贫致贫人口等群体做到了全覆盖认定。交城县 2021-2024 年实施门诊和住院救助 28752 人次，实现了“应救尽救”，未发现符合条件未纳入的情况。根据评价标准，该项指标满分 6 分，得满分。

C21 救助比例（6 分）：该指标主要考核政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例是否达标。

评价组通过查阅工作成效表及救助政策执行记录了解到，交城县重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例大于 70%，符合考核标准。根据评分标准，该项指标满分 6 分，得满分。

C31 报销及时性（6 分）：该指标主要考核是否可以实现“一站式结算”，出院时在窗口即可办理完所有报销手续。

评价组通过查阅工作成效表及定点医疗机构结算资料了解到，交城县市域内医疗救助定点医疗机构已实现基本医保、大病保险、医疗救助一站式结算覆盖率 100%，参保人员出院时可在医院窗口直接办理所有报销手续。根据评分标准，该项指标满分 6 分，得满分。

C41 救助标准符合度（6 分）：该指标主要考核是否严格按照政策救助标准进行救助。

评价组通过查阅工作成效表及救助个案审批资料了解到，交

城县医疗救助经办流程规范，所有救助个案均严格按照对象类别、费用范围、救助比例等标准执行。经核查，未发现超标准救助或降低标准救助的情况。根据评分标准，该项指标满分 6 分，得满分。

（四）项目效益情况

项目效益类指标主要从社会效益、可持续性和满意度 3 个方面进行考察，效益类指标权重 30 分，实际得分 25.71 分，得分率 85.70%。具体指标得分情况见表 4-4。

表 4-4 效益类指标得分情况

二级指标	三级指标	权重	得分	得分率
D1 社会效益	D11 减轻困难群众医疗费用负担	6	6	100.00%
	D12 救助对象覆盖范围扩大	6	6	100.00%
	D13 政策知晓率	6	4.71	78.50%
D2 可持续性	D21 项目可持续性	6	3	50.00%
D3 满意度	D31 救助群众满意度	6	6	100.00%
合 计		30	25.71	85.70%

D11 减轻困难群众医疗费用负担：该指标主要评价项目实施是否减轻困难群众医疗费用负担。

评价组通过现场勘查和项目实施单位提供的相关资料了解到，城乡医疗救助是在基本医保、大病医保报销的基础上，对困难群众实施分类救助，项目实施在很大意义上有效减轻了困难群众医疗费用负担。

根据评分标准，该项指标分值 6 分，实际得分 6 分。

D12 救助对象覆盖范围扩大：该指标主要评价通过项目实施，医疗救助对象的覆盖范围是否进一步扩大。

评价组通过现场勘查和查阅项目实施单位提供的相关资料了解到，项目单位实施医疗救助对象信息动态管理，及时将符合条件的困难群众纳入救助范围，随着医疗救助政策的不断完善，医疗救助对象覆盖范围进一步拓展。

根据评分标准，该项指标分值 6 分，实际得分 6 分。

D13 政策知晓率：该指标主要考核知晓相关政策的群体的比率，反映和考核困难群众对政策的知晓程度。

评价组通过现场勘查和问卷调查了解到，熟悉政策的人占比 18.63%，一般了解政策的人占比 59.80%，合计项目政策知晓率为 78.43%。

根据评分标准，该项指标分值 6 分，实际得分 4.71 分。

D21 项目可持续性：该指标主要考核项目实施是否具有可持续性。

评价组通过现场勘查和查阅项目实施单位提供的相关资料了解到，交城县医疗救助资金筹集机制稳定，财政投入足额到位，基本建立与经济发展水平相适应的资金增长机制。但近年来，救助资金使用效率不足，2023 年度结转结余 2892.43 万元，2024 年末资金结转结余 2993.54 万元，结余资金逐年增加，一定程度

上造成了财政资金的浪费。

根据评分标准，该项指标分值 6 分，实际得分 3 分。

D31 受益群众满意度：该指标主要考核受益群众对项目的满意程度。

群众满意度通过发放问卷的方式调查项目受众群体的满意度以评价该项指标，根据评价小组设计的《调查问卷》的调查显示，该问卷反映群众对交城县城乡医疗救助的总体满意度为 92.04%。

根据评分标准，该项指标分值为 6 分，实际得分 6 分。

五、主要绩效及经验做法

（一）医疗救助保障成效显著

评价了解到，交城县全面实现“应保尽保、应救尽救”目标，农村低收入群体参保率达 100%，脱贫人口参保率超 99%。2021-2024 年累计实施门诊和住院救助 28752 人次，其中 2024 年住院救助 3297 人次、门诊救助 7958 人次、参保救助 11514 人次，重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例超 70%，有效减轻了困难群众医疗负担。

（二）服务效率与便捷度大幅提升

评价了解到，市域内医疗救助定点医疗机构已实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算覆盖率 100%，参保人员

出院时可在医院窗口直接办结所有报销手续。建立多部门信息共享机制，及时接收民政等部门人员信息调整，同步推送至税务平台并通知个人缴费，同时按月向相关部门推送困难群众高额费用信息，筑牢因病返贫致贫防线。

六、存在的问题及原因分析

（一）绩效管理规范性不足

评价发现，一是绩效指标设置不完善，绩效目标申报表中的指标细化量化程度不够，与年度目标计划对应性不强，可衡量性和针对性不足；二是项目监控机制缺失，未制定专门的质量要求及财务监控机制，未采取有效的质量检查、监控监督等控制措施，全流程管控力度不足；三是预算执行效率不高，2024 年度医疗救助补助资金预算执行率为 90.56%，未实现全额执行，影响资金使用及时性。

（二）政策宣传与落地效果不佳

评价发现，医疗救助政策知晓率有待提升，问卷调查显示熟悉和一般了解政策的群体合计占比仅 78.43%。部分困难群众对门诊特药等政策细节了解不深入，未能充分享受政策红利，影响了救助政策的落地成效。

（三）项目可持续发展存在短板

评价发现，医疗救助资金筹集机制虽稳定，但资金使用效率不足，结余资金呈逐年递增趋势。2023 年度结转结余 2892.43 万元，2024 年末结转结余 2993.54 万元，过多资金沉淀造成财政资金浪费，不利于项目长期高效运转。

七、下一步改进意见及政策建议

（一）强化绩效管理，提升规范运营水平

建议交城县医疗保险服务中心细化量化绩效指标，结合项目年度目标计划，拆解形成可衡量、针对性强的具体指标，确保绩效目标与实际工作精准对接。建立健全项目全流程监控机制，制定专门的医疗救助质量标准及财务监控办法，定期开展质量检查与资金使用监督，强化过程管控。优化预算执行管理，提前做好资金使用测算与调度，加强对资金支付进度的跟踪督促，提升预算执行效率，确保资金及时发挥效用。

（二）优化宣传方式，提升政策落地成效

建议多渠道开展政策宣传，针对困难群众群体特点，通过乡镇便民服务中心、村社公告栏、微信群、入户走访等形式，普及医疗救助核心政策。聚焦门诊特药、救助申请流程、报销标准等细节内容，编制通俗易懂的宣传手册或短视频，精准解答群众疑问。建立政策咨询反馈机制，设立专人负责政策解读，及时回应群众诉求，确保困难群众全面知晓并顺利享受政策红利。

（三）盘活沉淀资金，增强项目可持续性

建议优化资金使用规划，结合历年救助需求数据，科学测算预算额度，提高资金分配精准度。建立结余资金动态调整机制，对沉淀资金进行统筹盘活，如可探索用于拓展救助范围、提高重点群体救助比例等方面。加强救助需求排查，通过部门联动摸清困难群众医疗需求，主动对接帮扶，避免资金闲置浪费，保障项目长期高效运转。

八、附件

附件：1.绩效评价指标评分表

2.满意度调查报告

山西中致同资产评估有限公司

2025 年 12 月 10 日

附件 1：绩效评价指标评分表

项目支出绩效评价指标体系评分表

评价指标						指标解释	指标说明和评分标准	得分	扣分原因
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
A 决策	20	A1 项目立项	6	A11 立项依据充分性	3	项目建设是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责,用以反映和考核项目依据情况。	评价要点: ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策; ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求; ③项目立项是否与部门职责范围相符,属于部门履职所需; ④项目是否属于公共财政支持范围,是否符合中央、地方事权支出责任划分原则; ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复。 5项各占1/5权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。	3	
				A12 立项程序规范性	3	项目申请、设立过程是否符合相关要求,用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点: ①项目是否按照规定的程序申请设立; ②审批文件、材料是否符合相关要求; ③事前是否已经过必要的事前绩效评估、实施计划 3项各占1/3权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。	3	
		A2 绩效	6	A21 绩效目标	3	项目所设定的绩效目标是	评价要点:	3	

评价指标						指标解释	指标说明和评分标准	得分	扣分原因
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
		效目标		合理性		否依据充分,是否符合客观实际,用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	(如未设定预算绩效目标,也可考核其他工作任务目标) ①项目是否有绩效目标; ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性; ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平; ④是否与预算确定的补助金额或资金量相匹配。 4项各占1/4权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。若绩效目标非预算单位制定,扣1/2权重分。		
				A22 绩效指标明确性	3	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等,用以反映和考核项目绩效目标的细化情况。	评价要点: ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标; ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现; ③是否与项目目标任务数或计划数相对应。 3项各占1/3权重分,每有一项不满足,则扣除相应权重分。若绩效指标非预算单位制定,扣1/2权重分。	1	绩效指标细化、量化不足;与项目年度目标计划对应性不强。
		A3 资金投入	8	A31 预算编制科学性	5	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标是否相适应,用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情	评价要点: ①预算编制是否经过科学论证; ②预算内容与项目内容是否匹配; ③预算额度测算依据是否充分,是否按照标准编制;	5	

交城县城乡医疗救助补助资金绩效评价报告

评价指标						指标解释	指标说明和评分标准	得分	扣分原因
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
						况。	④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 4 项各占 1/4 权重分，每有一项不满足，则扣除相应权重分。		
				A32 资金分配合理性	3	项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。	评价要点： ①预算资金分配依据是否充分；②资金分配额度是否合理，与项目单位或地方实际是否相适应。 2 项各占 1/2 权重分，每有一项不满足，则扣除相应权重分。	3	
B 过程	20	B1 资金管理	10	B11 资金到位率	2	实际到位资金与预算资金的比率，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。	资金到位率=（实际到位资金/预 算资金）×100%。 得分=资金到位率*权重分，最高得分 2 分。	2	
				B12 预算执行率	4	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	预算执行率=（实际支出资金/实际到位资金）×100%。 预算执行率≥95%，得 4 分；每降低 5%，扣 1 分，扣完为止。	3	预算执行率为 90.56%。
				B13 资金使用合规性	4	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	评价要点： ①是否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； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况； 4 项各占 1/4 权重分，每有一项不	4	

评价指标						指标解释	指标说明和评分标准	得分	扣分原因
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
							满足，则扣除相应权重分。		
		B2 组织实施	10	B21 管理制度健全性	2	项目单位是否制定或具有相应的财务管理制度和项目管理制度等。	评价要点： ①项目具有财务管理制度，得 1 分； ②项目具有业务管理制度，得 1 分； ③管理制度基本健全，得 1 分。	2	
				B22 制度执行有效性	4	项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	①遵守相关法律法规和相关管理规定，得 2 分； ②申请等资料齐全，得 2 分。	4	
				B23 项目监控规范性	4	项目单位对项目建设或方案实施的检查、监控、督促和资金的安全、规范运行等管理情况是否采取了必要的监控措施，用以反映和考核项目单位对项目质量和资金运行的控制情况。	评价要点： ①制定或具有相应的项目质量要求或标准及相应的财务监控机制，得 1 分； ②采取了相应的项目质量检查、监控、监督等必需的控制措施或手段，得 1 分； ③绩效考评：项目按要求进行绩效目标申报并提交年度自评报告或自评表，得 2 分。	2	未制定质量要求及相应的财务监控机制，未采取相应的项目质量检查、监控、监督等必需的控制措施或手段。
C 产出	30	C1 产出数量	12	C11 农村低收入和脱贫人口参保率	6	考核农村低收入和脱贫人口参保率的达标情况。	农村低收入群体参保率为 100%，得 3 分； 脱贫人口参保率≥95%，得 3 分。	6	
				C12 医疗救助应救尽救	6	考核符合救助条件的对象是否全部纳入救助范围。	符合救助条件的对象全部纳入救助范围，得满分；否则，不得分。	6	
		C2 产出质量	6	C21 救助比例	6	考核政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例是否达标。	政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例≥70%，得满分；每低 10%，扣 20%权重分，扣完为止。	6	
		C3 产	6	C31 报销及时	6	考核是否可以实现“一站式	实现“一站式结算”，出院时在窗	6	

交城县城乡医疗救助补助资金绩效评价报告

评价指标						指标解释	指标说明和评分标准	得分	扣分原因
一级指标		二级指标		三级指标					
名称	权重	名称	权重	名称	权重				
		出时效		性		结算”，出院时在窗口即可办理完所有报销手续。	口即可办理完所有报销手续，得满分；否则，不得分。		
		C4 产出成本	6	C41 救助标准符合度	6	考核是否严格按照政策救助标准进行救助。	严格按照救助标准进行救助，得满分；发现 1 例不符合标准的，得 0 分。	6	
D 效益	30	D1 社会效益	18	D11 减轻困难群众医疗费用负担	6	考核项目实施是否减轻困难群众医疗费用负担。	通过项目实施，减轻了困难群众医疗费用负担，得满分；否则，不得分。	6	
				D12 服务便捷性	6	考核通过项目实施，医疗救助对象的覆盖范围是否进一步扩大。	通过项目实施，医疗救助对象的覆盖范围进一步扩大，得满分；否则，不得分。	6	
				D13 政策知晓率	6	考核知晓相关政策的群体的比率，反映和考核困难群众对政策的知晓程度。	政策知晓率≥90%，得满分；否则，按比例得分。	4.71	政策知晓率为 78.43%
		D2 可持续影响	6	D21 项目可持续性	6	考核项目实施是否具有可持续性。	医疗救助资金筹集机制稳定，财政投入足额到位，建立与经济发展水平相适应的资金增长机制。救助资金使用效率合理，在保障困难群众权益的同时，无过度救助或资源浪费。	3	结余资金越来越多，一定程度上造成了财政资金的浪费。
		D3 满意度	6	D31 救助群众满意度	6	考核受益对象对项目实施效果的满意程度。	满意度≥90%，得满分；60%≤满意度<90%；得分=满意度×3 分，满意度<60%，不得分。	6	
合计			100		100			90.71	

附件 2：满意度调查报告

交城县城乡医疗救助补助资金绩效评价满意度调查报告

一、调查目的

社会公众满意度调查作为绩效评价中非常重要的环节，为了解交城县城乡医疗救助补助资金使用情况和绩效情况，准确掌握满意度数据。通过向受益群众发放满意度调查问卷，为绩效评价工作满意度调查提供数据参考。

二、调查范围

本次调查以交城县城乡医疗救助受益群众作为本次满意度调查范围。调查实行随机调查，深入进行问卷调查。

三、调查对象

交城县城乡医疗救助受益群众。

四、调查时间

2025 年 11 月。

五、调查内容

（一）重点基本信息

重点基础信息内容包括您是否了解城乡医疗救助相关政策，您认为项目实施是否有助于您提高生活待遇。

（二）满意度调查情况

对交城县城乡医疗救助受益群众发放满意度调查问卷，对慰

问及时性、慰问方式、慰问物品、日常探访工作的满意度进行调查。

（三）对该项目的意见或建议

重点针对交城县城乡医疗救助提出意见或相关建议。

六、调查方法

采取问卷采用线上网络问卷的方式进行调查。

（一）问卷设计

（二）问卷抽样调查

本次调查的样本规模为：交城县城乡医疗救助受益群众。

本次选择随机调查的方式。绩效评价小组对项目受益群众进行随机问卷发放并收回，以保证回收问卷的有效性。

（三）调查数量

此次共回收问卷 102 份，有效问卷 102 份，样本具有一定代表性。

七、调查结果

（一）基本情况调查

1. 您是否了解医疗救助政策内容（包括救助对象范围、救助内容和标准）？

表 1

	熟悉	一般了解	不清楚	小计
人数	19	61	22	102
占比	18.63%	59.80%	21.57%	100.00%

2.您是否了解医疗救助申请方式和报销流程？

表 2

	熟悉	一般了解	不清楚	小计
人数	9	70	23	102
占比	8.63%	68.82%	22.55%	100.00%

3.您是否了解医疗救助异地就医医疗费报销流程？

表 3

	熟悉	一般了解	不清楚	小计
人数	5	68	26	102
占比	8.04%	66.27%	25.69%	100.00%

（二）群众满意度调查

根据问卷数据信息反馈，综合来看，交城县群众的平均满意度为 92.04%，群众满意度良好。各分项满意度得分详见附表 3：

表 4 满意度问题得分情况表

问题名称	满意度
对医疗费报销流程简便性的满意程度	94.52%
对医疗救助疾病范围的满意程度	92.17%
对医疗救助减轻医疗负担的满意程度	90.11%
对医疗救助资格认定的科学性及合理性的满意程度	91.34%

附件 3：访谈报告

交城县城乡医疗救助补助资金项目访谈报告

活 动	交城县城乡医疗救助补助资金
时 间	2025 年 12 月 10 日
地 点	交城县医疗保障局办公室
访谈对象	交城县医疗保障局、交城县医疗保险服务中心项目负责人
主要内容	了解该项目的具体实施情况。
访谈记录 (摘 录)	<p>1. 请您简要介绍一下交城县城乡医疗救助补助资金项目实施背景及目的。</p> <p>医疗救助作为保障公民基本医疗权益的托底性制度安排，具有保障范围精准、保障力度聚焦的特点，是减轻困难群众医疗费用负担、防范因病致贫返贫的关键举措，也是构建多层次医疗保障体系、推进健康中国建设的重要组成部分。交城县紧扣吕梁市医疗保障工作部署，立足本县“部分低收入家庭、重病患者面临高额自费医疗费用，因病致贫返贫风险尚未完全消除”的实际情况，以“筑牢医疗保障底线、减轻困难群众负担”为核心目标，制定《交城县进一步完善城乡医疗救助工作实施方案（试行）》。方案明确将本地低保对象、特困人员、防止返贫监测对象等纳入重点保障范围，聚焦重特大疾病医疗费用报销后的个人负担部分实施精准救助。</p> <p>2. 请您简要阐述一下，交城县城乡医疗救助补助资金项目实施内容包括哪些？</p> <p>根据《吕梁市人民政府办公室关于印发〈吕梁市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则〉的通知》（吕政办发〔2022〕61 号），夯实医疗救助托底保障。2024 年度交城县城乡医疗救助主要包括参保资助、住院救助、门诊救助三大类。</p> <p>（1）参保资助：对困难群众分类给予参保资助（多重身份 “就高不就低”，不重复资助）：特困供养人员：全额资助；低保对象：按个人缴费标准 80% 定额资助；返贫致贫人口：按个人缴费标准 90% 定额资助；监测对象（脱贫不稳定 / 边缘易致贫人口）：</p>

	<p>过渡期内每人每年 280 元定额资助。</p> <p>(2) 住院救助：政策范围内住院费用经报销后，个人负担部分按以下标准救助：特困人员：无起付线，全额救助；低保对象：无起付线，70% 比例救助，年度限额 6 万元；返贫致贫人口：无起付线，70% 比例救助；省内住院单次综合支付比例不足 90% 的，救助至 90%；监测对象：起付线为全省上年度城乡居民人均可支配收入的 10%，70% 比例救助，年度限额 6 万元；低保边缘家庭成员：起付线为全省上年度城乡居民人均可支配收入的 10%，60% 比例救助，年度限额 4 万元；因病致贫重病患者：起付线为全省上年度城乡居民人均可支配收入的 25%，60% 比例救助，年度限额 4 万元。</p> <p>(3) 门诊救助（与住院共用年度限额）门诊慢性病：特困人员、低保对象、返贫致贫人口的政策范围内费用经报销后，剩余部分分别按 60%、30% 比例救助；住院管理的按次救助，限额管理的年底一次性救助；门诊特药：特困人员、低保对象、返贫致贫人口的特药费用经报销后，剩余部分分别按 20%、10% 比例救助。</p> <p>4. 请您分别阐述一下，交城县城乡医疗救助补助资金项目实施产生了哪些具体效益，是否达到预期目标。</p> <p>交城县全面实现“应保尽保、应救尽救”目标，农村低收入群体参保率达 100%，脱贫人口参保率超 99%。2021-2024 年累计实施门诊和住院救助 28752 人次，其中 2024 年住院救助 3297 人次、门诊救助 7958 人次、参保救助 11514 人次，重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例超 70%，有效减轻了困难群众医疗负担。群众对交城县城乡医疗救助的总体满意度为 92.04%。</p> <p>5. 请您简要阐述一下，交城县城乡医疗救助补助资金项目的资金的预算、到位、支出情况。</p> <p>2024 年度城乡医疗救助资金总计下达 1022.04 万元，均已按规定拨入交城县财政局社保基金专户。其中中央财政补助 251.88 万元、省级 377.06 万元、市级 28.1 万元、</p>
--	--

	县级 365 万元。2024 年度资金支付总额为 925.59 万元，其中住院救助支出 533.84 万元（3297 人次）、门诊救助支出为 37.15 万元（7958 人次）、参保救助支出为 354.6 万元（11514 人次）。2023 年度结转结余 2892.43 万元，2024 年末资金结转结余 2993.54 万元。
--	--

附件 4 合规性调查报告

交城县城乡医疗救助补助资金合规性检查报告

评价组秉持客观、公正的态度对交城县城乡医疗救助补助资金合规性检查和鉴证。

评价组通过查阅交城县城乡医疗救助补助资金项目实施资料、资金文件、财务材料、原始凭证、审批手续材料，采取同项目实施单位负责人访谈、实地调研等方式，对交城县城乡医疗救助补助资金项目进行业务和财务合规性检查和鉴证。

具体内容见下表。

合规性检查表

序号	核查要点	核查结果	备注
1	项目程序规范，相关手续齐全	规范、齐全	
2	审批文件规范、内容明确	规范、明确	
3	项目合同规范，符合国家法律要求	规范	
4	制定有完善的业务管理制度且得到有效落实	不太完善	
5	项目相关资料归档情况	完善	
6	工作总结及自评开展情况	开展	
7	制定有完善的财务管理制度、资金管理制度	已制定	
8	制定的财务管理制度、资金管理制度符合国家财经法规和 财务管理制度以及相关资金管理规定的规定	符合	

序号	核查要点	核查结果	备注
9	资金的拨付有完整的审批程序和手续，资金拨付全部到位	符合	
10	资金不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况	不存在	