
龙岩市城乡医疗救助专项资金 绩效评价报告

主管部门：龙岩市医疗保障局

项目单位：龙岩市医疗保障局及下属各县（市、区）医保部门

项目名称：龙岩市城乡医疗救助专项资金
（2023 年-2024 年）

参与评价
第三方机构：福建普和会计师事务所有限公司

2025 年 12 月

目 录

摘要.....	1
正文部分.....	6
一、 项目基本情况.....	6
(一) 项目立项.....	6
(二) 项目预算.....	7
(三) 项目实施内容.....	7
(四) 项目组织管理.....	7
二、 项目绩效目标.....	12
三、 绩效评价工作组织情况.....	12
(一) 绩效评价目的、对象和范围.....	12
(二) 评价原则、方法.....	13
(三) 评价组织实施.....	13
四、 绩效评价指标分析.....	14
(一) 决策情况分析.....	14
(二) 过程管理分析.....	18
(三) 产出情况分析.....	23
(四) 效果情况分析.....	26
五、 绩效评价结论.....	30
六、 主要问题.....	31
(一) 存在城乡医疗救助政策知晓率低的现象.....	31
(二) 年度筹集财政补助资金与实际发生的救助支出存在差异.....	31
(三) 财务账面支出数据与信息系统数据存在差异.....	32
七、 评价建议.....	32
(一) 通过构建多维宣传途径，提高政策知晓率.....	32
(二) 强化预算约束，以确保资金收支平衡.....	32
(三) 强化协调联动，加强资金管理合规安全.....	33
八、 报告附件.....	35
附件一：绩效评价评分表.....	35

附件二：绩效评价评分标准表.....	36
附件三：龙岩市城乡医疗救助问卷调查统计表.....	39

摘要

一、项目基本情况

(一)项目立项

龙岩市城乡医疗救助专项的设立是贯彻落实国家和省级关于医疗救助政策的重要举措，是为帮助困难群众解决实际问题，确保他们能够获得基本的医疗服务。根据龙岩市人民政府办公室关于印发《龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（龙政办规〔2022〕14号）通知，医疗救助专项旨在完善多层次医疗保障体系，减轻困难群众的医疗负担。

项目具体实施单位为龙岩市医疗保障局及下属各市、县（区）医保部门（以下简称“医保局”）。救助对象包括：民政部门认定的特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、革命“五老”人员以及根据医保部门提供的数据做好因病致贫重病患者；乡村振兴部门认定的农村易返贫致贫人员、脱贫（享受政策）人员；退役军人事务部门认定的重点优抚对象；卫生健康部门认定的计划生育特殊家庭成员；残联认定的重度残疾人。

(二)项目预算

2023年龙岩市城乡医疗救助项目年初预算财政资金12,324万元；2024年龙岩市城乡医疗救助项目年初预算财政资金17,398.96万元。2023年和2024年城乡医疗救助批复的专

项资金来源全部为财政资金。

(三) 项目实施内容

主要有以下三个内容：

资助参保：对个人缴费确有困难的群众按规定给予分类资助。

住院、门诊救助：对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象规定实施救助。

大病保险倾斜支付：指对特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、农村防止返贫监测对象以及脱贫（享受政策）人员实行大病保险倾斜支付政策。

二、评价结论

绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分设置为100分，等级划分为四档：90（含）-100分为优、80（含）-90分为良、60（含）-80分为中、60分以下为差。龙岩市“城乡医疗救助2023年-2024年”项目绩效评价综合得分81.66分，其中：决策11.50分、过程20.08分、产出22.50分、效益27.58分，等级为“良”。

2023-2024年龙岩市通过医疗救助项目的实施，全面落实贫困人员参保分类补贴政策，根据市医保局基金运行分析报告，2023年实际完成医疗救助人数184663人，支付救助资金1.68亿元；2024年实际医疗救助人数187807人，支付救助资金1.67亿元；救助对象覆盖需要医疗救助的范围，切实减轻了贫困人

员就医负担。

三、项目存在的主要问题

(一)存在城乡医疗救助政策知晓率低的现象

通过网络平台对社会大众进行城乡医疗救助政策知晓率调查，从收集的 1111 份问卷统计中有 75.69%的群众知晓城乡医疗救助政策涉及的救助对象，救助标准等相关内容，而 24.31%的群众仅“知道一点”或“完全不知道”，75.69%的知晓率比福建省医保局要求的知晓率 $\geq 80\%$ 还低，存在群众对城乡医疗救助政策知晓率低的现象。

(二)年度筹集财政补助资金与实际发生的救助支出存在差异

根据表七：2023-2024 年资金结余情况表，按年度财务结算实际支出的城乡医疗救助资金与年度筹集财政补助资金进行比较，计算 2023 年结余金额-43,065,296.61 元、年度滚存结余-148,244,148 元；2024 年结余金额 9,712,314.20 元、年度滚存结余-138,531,833.80 元；综合结余率为-28.90%，存在年度筹集财政补助资金与实际发生的救助支出差异大的现象。

(三)财务账面支出数据与信息系统数据存在差异

龙岩市城乡医疗救助属省属项目，医疗救助相关的信息系统数据由省医保局统一管理，数据未能出区；评价人员根据龙岩市医保局提供的 2023-2024 年医疗救助信息系统记录的统计数据，发现系统统计的数据与财务账面记载的数据存在差异，

其中：2023 年度财务列报数比系统报销数据多 156.90 万元；2024 年度财务列报数比系统报销数据少 458.55 万元。（具体差异详见表六 2023-2024 年财务数据与系统数据）。

四、评价建议

（一）通过构建多维宣传途径，提高政策知晓率

为了确保医疗救助对象能及时享受医疗救助的相关政策，应提高群众特别是医疗救助对象对相关政策的知晓率。根据（龙政办规〔2022〕14 号）的通知要求：市医保局、民政局、农业农村局、退役军人事务局、卫健委、残联应明确自己工作的具体分工内容，强化协调联动，加大政策宣传力度；2023-2024 年度，医疗救助政策多是通过公众号、视频方式和推出“明白卡”小册子。建议通过线上和线下渠道相结合的宣传方式，线上依托“龙岩医疗保障”微信公众号，以每周推送 1 期政策问答漫画来加强宣传；线下在乡镇卫生院、村卫生室设置“医保政策角”，张贴流程图、摆放二维码扫码领取电子指南；针对孤寡老人、重度残疾人等出行困难群体，组织民政、医保、乡村振兴等部门驻村人员“一对一”上门解读政策，协助办理申请。只有通过构建多维的宣传途径，系统性解决龙岩市城乡医疗救助政策宣传“最后一公里”问题，来实现从“人找政策”到“政策找人”的转变，提高政策知晓率。

（二）强化预算约束，以确保资金收支平衡

针对预算安排的年度筹集财政补助资金与实际发生的救助

支出差异大的不合理现象。建议龙岩市医保局严格执行“以收定支、收支平衡”的预算管理原则，根据筹资标准及救助人数精准测算各级财政补助资金；严格界定救助范围、对象和保障标准，规范审核审批程序，杜绝重复救助、违规救助；根据经济发展、基金承受能力，适时调整筹资标准，优化救助比例，确保年度内收支平衡，杜绝无预算、超预算安排支出。城乡医疗救助当年医疗待遇支出若出现收不抵支，且上年滚存结余无法覆盖部分由各县（市、区）财政自行承担，列入年度预算，通过上下级结算上解市级。

（三）强化协调联动，加强资金管理合规安全

针对龙岩市城乡医疗救助资金财务账面记载的数据与信息系统存在差异的现象：建议龙岩市医保局以后定期或不定期开展医疗救助资金专项审计，以规范好医保资金使用；建议市医保局财务部与信息科通过部门间协同机制，协调联动的方式，施行每月度或季度进行对账机制，将财务支出的数据情况与信息系统报销记录情况进行核实比对，并形成《差异调节表》，及时找出差异并查清差异，以达到救助资金安全合规管理的目的。

正文部分

龙岩市城乡医疗救助专项资金 绩效评价报告

为了加强龙岩市医疗救助补助资金管理的需要，强化财政预算支出责任，提高资金使用效益，并更好的推进预算绩效管理工作。依据《项目支出绩效评价管理办法》(财预〔2020〕10号)和《财政部国家卫生健康委国家医保局关于修订<中央财政医疗救助补助资金管理办法>的通知》(财社(2022)32号)、《福建省省级财政专项资金管理办法》(省政府第131号)、《福建省医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案》(闽政办(2021)1号)、《龙岩市人民政府办公室关于印发龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》(龙政办规〔2022〕14号)以及转发福建省医疗保障局等十部门关于印发《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》的通知》(龙医保〔2023〕5号)等相关文件要求，龙岩市财政局委托福建普和会计师事务所有限公司对龙岩市“城乡医疗救助专项资金2023-2024年”项目(以下简称“城乡医疗救助”)实施绩效评价。在组织实施评价中，我们依据制定的绩效评价指标体系，应用调查、比较、分析等评价方法进行了综合评价，评价情况及结果如下：

一、项目基本情况

(一) 项目设立背景

龙岩市作为福建省的一个重要城市，存在部分困难群众因病致贫、因病返贫的现象。龙岩市城乡医疗救助专项的设立是贯彻落实国家和省级关于医疗救助政策的重要举措，是为了帮助这些困难群众解决实际问题，确保他们能够获得基本的医疗服务。根据龙岩市人民政府办公室关于印发《龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》(龙政办规〔2022〕14号)，医疗救助专项旨在完善多层次医疗保障体系，减轻困难群众的医疗负担。同时，福建省也出台了《福建省省级困难群众救助补助资金管理办法》，进一步规范和加强医疗救助等困难群众救助补助资金的管理。此外，随着社会经济的发展和人口老龄化的加剧，医疗救助的需求也在不断增加，医疗救助专项的设立也有助于提升医疗救助的精准性和有效性。

(二) 项目资金预算

依据福建省财政厅 福建省医疗保障局关于《提前下达2023年城乡医疗救助省级补助资金预算指标的通知》(闽财社指〔2022〕61号)和龙岩市财政局关于《2023年度部门预算安排的批复》(龙财预〔2023〕2号)文件，2023年龙岩市城乡医疗救助项目年初预算财政资金12,324万元；

依据福建省财政厅 福建省医疗保障局关于《提前下达 2024 年城乡医疗救助省级补助资金预算指标的通知》（闽财社指〔2023〕73 号）和龙岩市财政局关于《2024 年度部门预算安排的批复》（龙财预〔2024〕2 号）文件，2024 年龙岩市城乡医疗救助项目年初预算财政资金 17,398.96 万元。

2023 年和 2024 年城乡医疗救助批复的专项资金来源全部为财政资金。

(三) 救助对象及认定

1、救助对象

龙岩市医疗救助对象是指符合救助条件的困难职工和城乡居民，分为五类：

第一类：特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）；

第二类：县以上地方政府相关部门认定的重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人；

第三类：最低生活保障对象、纳入乡村振兴部门监测的农村易返贫致贫人员、脱贫（享受政策）人员；

第四类：最低生活保障边缘家庭成员；

第五类：不符合上述四类救助对象条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（简称因病致贫重病患者）。

同时符合多重救助身份的人员按待遇就高原则给予救助。

2、认定责任

(1) 民政部门负责认定特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员、革命“五老”人员，并根据医保部门提供的数据做好因病致贫重病患者的认定工作；

(2) 乡村振兴部门负责认定农村易返贫致贫人员、脱贫（享受政策）人员；

(3) 退役军人事务部门负责认定重点优抚对象；

(4) 卫生健康部门负责认定计划生育特殊家庭成员；

(5) 残联负责认定重度残疾人。

(四) 项目实施内容

依据龙岩市人民政府办公室《关于印发龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（龙政办规〔2022〕14号）通知，城乡医疗救助的内容和标准主要有以下三个部分：

1、 资助参加居民医保

表一：资助参保的内容和标准

救助对象			救助标准	
			资助内容	救助比例
一类	特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）	城乡居民基本医保参保财政补贴，对个人缴费确有困难的群众按规定给予分类资助。	城乡居民基本医保个人缴费部分给予全额资助	100%
二类	县以上地方政府相关部门认定的重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人			
三类	最低生活保障对象、农村防止返贫监测对象、脱贫（享受政策）人员		个人缴费部分按照 90% 比例给予定额资助	90%

备注	1、对符合条件的新增救助对象应及时认定并资助参保，相关待遇从认定之日次月起执行；认定前个人当年已参保的，不再资助参保。 2、对享受定额资助的救助对象中因个人原因放弃参保的，属地政府应做好参保动员工作，提高其参保积极性；不按规定缴费参保的，视为放弃当年医疗保险和救助待遇。
----	---

2、住院、门诊特殊病种救助

住院、门诊救助是对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象规定实施救助。

表二：住院、门诊救助内容和标准

资助对象			资助内容	起付标准	救助比例	救助限额
一类	特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）	对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象规定实施救助。	救助对象在定点医疗机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重特大疾病需长期门诊治疗（简称门诊特殊病种治疗）的费用。	不设救助起付标准。	90%	原则上按不低于我市上年度居民人均可支配收入核定，由市医保局根据市统计局公布的数据进行动态调整。超过年度救助限额后，医疗救助基金不再支付。
二类	县以上地方政府相关部门认定的重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人				70%	
三类	最低生活保障对象、农村防止返贫监测对象、脱贫（享受政策）人员			按我市上年度居民人均可支配收入的 10% 确定起付标准。	60%	
四类	最低生活保障边缘家庭成员				50%	
五类	不符合上述四类救助对象条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（简称因病致贫重病患者）			按我市上年度居民人均可支配收入的 25% 确定起付标准。		
备注	1、基本医保、大病保险起付标准以下的政策范围内个人自付费用，也按规定纳入救助保障。 2、对未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。					

3、大病保险倾斜支付

实行大病保险倾斜支付政策：主要是对第一类和第三类人员给以救助。

表三：大病保险倾斜标准

资助对象		资助内容	起付线	支付标准	报销比例	救助限额
一类	特困供养人员、孤儿 （含事实无人抚养儿童）	大病保险	6500 元	6500-100000 元	65%	不设年度封顶线，切实提高大病保险保障能力。
				100000-150000 元	70%	
				150000 元以上部分	75%	
三类	最低生活保障对象、农村防止返贫监测对象、脱贫（享受政策）人员		6500 元	6500-100000 元	65%	不设年度封顶线，切实提高大病保险保障能力。
				100000-150000 元	70%	
				150000 元以上部分	75%	
备注	对第一类和第三类人员大病保险起付标准比普通参保人降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，取消大病保险封顶线。					

项目具体实施单位为龙岩市医疗保障局及下属各市、县（区）医保部门（以下简称“医保局”）。

(五) 项目组织管理

根据福建省医疗保障局等十部门关于印发《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》（闽医保〔2022〕127号）“第二十条 医疗保障部门依托医疗保障信息平台，深化基本医疗保险、大病保险和医疗救助服务融合，提升服务质效。建立救助服务事项清单，优化救助经办管理服务规程，各有关职能部门协同做好救助对象认定信息共享互认、资助参保、待遇给付等经办服务。”通知要求：城乡医疗救助实行分级负责制；

省级医疗保障部门统筹组织全省医疗救助工作，龙岩市由龙岩市医保部门牵头实施本行政区域内的医疗救助工作，县(市、区)医保部门具体落实本区域医疗救助工作。财政、民政、乡村振兴、卫生健康、残联、退役军人事务、税务等部门按照各自职责分工主动配合、密切协作，做好相关制度的衔接工作。乡镇人民政府(街道办事处)、村(居)民委员会主动发现、及时核实辖区居民罹患重病患者等情况，帮助有困难的家庭或个人提出救助申请。

二、项目绩效目标

总体目标：贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革和完善社会救助制度的决策部署，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本。健全医疗救助制度，增强在医疗保障体系中托底保障能力，提高重特大疾病医疗救助水平，减轻困难群众看病就医负担，维护困难群众基本医疗权益。

2023 年、2024 年度主要绩效目标：

产出数量指标：资助参加城乡居民医保人数 ≥ 140000 人

救助住院人次数 ≥ 50000 人次

救助门诊人次数 ≥ 300000 人次

社会成本指标：住院医疗费用救助比例 $\geq 70\%$

门诊医疗费用救助比例 $\geq 60\%$

服务对象满意度指标：医保窗口服务满意率 $\geq 95\%$

三、绩效评价工作组织情况

(一) 绩效评价目的、对象和范围

评价目的：全面、客观地评价龙岩市城乡医疗救助专项的实施效果，发现问题并提出改进建议，为政府决策提供依据；

评价对象：2023-2024 年度龙岩市城乡医疗救助专项；

评价范围：包括项目的立项、资金投入、组织实施、资金使用、绩效目标实现等方面。

(二) 评价原则、方法

本评价工作遵循“客观、公正、科学、规范”的原则，根据评价对象的具体情况，选用成本效益分析法、因素分析法、比较法、定性与定量相结合和服务主体评价等工作方法，通过对项目的决策、过程管理、产出和效益四个维度的比较和分析，来获得考核基金的评价结论。

(三) 评价组织实施

本次评价工作分三个阶段，分别是前期准备、组织实施和数据分析及报告撰写：

1、前期准备

与委托方沟通，了解委托目的、绩效评价工作范围。组建评价组，与相关部门及人员收集项目资料，了解项目基本情况，制定绩效评价指标体系，并与委托方沟通。

2、组织实施

评价组组织实施评价阶段中，分析审阅相关绩效评价资料，对项目相关单位提供数据资料进行搜集、整理、汇总及分析，通过实地考察、服务主体满意度调查、询问等工作，了解龙岩市 2023-2024 年度城乡医疗救助从立项、资金投入和组织实施情况，对城乡医疗救助的决策、过程管理、产出与效益相关内容进行客观评价。

3、数据分析及报告撰写

评价组根据绩效评价的原理及规范，对收集的资料和数据进行处理、分析和评分，并提炼结论撰写报告上报委托方，根据委托方反馈意见，对评价报告进行修改完善出具正式的绩效评价报告并提交委托方。

四、绩效评价指标分析

本次绩效评价依据《项目支出绩效评价管理办法》(财预〔2020〕10 号)相关规定，采用三级细化指标并结合指标解释和评分标准对各项指标进行评分，从城乡医疗救助项目决策、过程管理、产出与效益四个维度的绩效指标分析出发，龙岩市城乡医疗救助项目为省属往年延续项目，根据项目特点，各维度权重设计按项目决策占比 14%、过程管理占比 28%、产出占比 28%、效益占比 30%的权重，并通过定性与定量相结合的方式，得出绩效评价综合结论。

(一) 决策情况分析

1、项目立项（满分4分，得3分）

（1）依据充分性：指2023-2024年龙岩市开展城乡医疗救助项目政策依据的充分性情况。龙岩市城乡医疗救助项目属福建省省属往年延续性项目，沿用的政策依据是否为最新的相关政策文件。根据龙岩市人民政府办公室《关于印发龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（龙政办规〔2022〕14号）通知要求：本实施方案从2023年1月1日起施行，有效期三年；原《龙岩市人民政府办公室关于印发完善龙岩市城乡医疗救助体系实施办法的通知》（龙政办〔2018〕4号）同时废止；本实施方案由市医保局负责解释。而我们查看了2023年和2024年的年度部门预算安排的批复中“城乡医疗救助项目绩效目标表”项目立项的依据，该依据还继续沿用已废止的（龙政办〔2018〕4号）文件而不是最新的（龙政办规〔2022〕14号）文件。（根据评分标准，扣1分）

（2）立项程序规范性：指作为省属延续性项目，在立项过程中是否参照国家、省属相关政策文件精神，并结合实际情况出台具体实施办法，用以考核项目立项程序规范性情况。在查看了相关文件资料，项目实施的主要依据有国务院办公厅《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）、福建省人民政府办公厅《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（闽政办〔2022〕39号）以及结合上述文件出台了龙岩市人民政府办公室《关于印发龙岩市健全重

特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（龙政办规〔2022〕14号）等相关资料，项目设立过程规范，符合程序要求。（根据评分规则，得满分）

2、绩效目标（满分4分，得2.5分）

（1）目标合理性：指2023-2024年医疗救助部门是否根据省属医保局的年度总目标再进行分解具体的绩效目标，编制的目标是否合理可行。查看了相关资料，2023-2024年龙岩市城乡医疗救助项目绩效目标是依据福建省财政厅 福建省医疗保障局《关于下达2023年中央财政城乡医疗救助补助资金的通知》（闽财社指〔2023〕36号）和 福建省财政厅 福建省医疗保障局《关于下达2024年城乡医疗救助补助资金的通知》（闽财社指〔2024〕16号）里面的绩效目标表来制定。一些关键绩效目标没有参照省属绩效目标来设定，如“城乡医疗救助政策知晓率”、社会效益中“困难群众看病就医方便程度”、“困难群众医疗费用负担”指标在龙岩市城乡医疗救助项目绩效目标表中没有体现，目标设定合理性不够充分。（根据评分标准，扣1分）

（2）指标明确性：指龙岩市医保局在参照省属医保局绩效目标体系下设定清晰、明确的绩效指标。城乡医疗救助项目是一项普惠和特惠相结合的惠民政策，社会效益要高于经济效益。在查看了2023-2024年龙岩市城乡医疗救助绩效目标表，其中：2024年绩效目标表效益指标中设定了“经济效益指标”，可以

不予设置，将经济效益指标的内容移入产出指标，指标设定不够明确。（根据评分标准，扣 0.5 分）

3、资金投入（满分 6 分，得 6 分）

（1）预算编制科学性：指龙岩市城乡医疗救助项目的预算编制是否基于对当地困难群众的医疗需求、历年救助数据的基础上进行的，确保预算编制有据可依；是否能根据不同救助对象的类型和医疗需求，确定了相应的救助额度和预算分配比例；编制的预算能符合实际情况和项目实施要求，在编制过程中是否经过相关部门进行充分论证后得出预算。在查看了相关资料，年度预算编制是根据龙岩市人民政府办公室《关于印发龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（龙政办规〔2022〕14 号）进行，财务人员介绍说当年度的救助预算是根据上年度财政补助配套人数计算得出，能根据不同救助对象的类型确定了相应的救助额度来进行预算。根据《龙岩市财政局 龙岩市医疗保障管理局关于印发<龙岩市城乡医疗救助基金管理暂行办法>的通知》（龙财社〔2018〕5 号）“第六条 市、县财政部门按照现行财政分担办法，每年根据县（市、区）上年度 12 月底各类医疗救助对象人数、当年度城乡医疗救助人均财政筹资标准等因素筹集城乡医疗救助基金。”“城乡医疗救助基金按每人每年 400 元的标准筹集。”2023 年项目预算金额为 12,324 万元、2024 年项目预算金额为 17,398.96 万元与实际应下达筹资金额相符（不包含利息收入和其他收入部分）。（根

据评分标准，得满分）。

（2）资金分配合理性：指城乡医疗救助资金分配能综合考虑多种因素。查看相关材料，资金分配考虑到各区域五类人员的往年数量及分布情况以及各地城乡医疗救助的实际需求情况；并遵循公平公正的原则，按照统一的标准和方法进行资金分配，资金分配较合理。（根据评分标准，给满分）

（二）过程管理分析

1、项目管理（满分 16 分，得 10.85 分）

（1）政策宣传：指利用各类媒体形式对医疗救助项目政策进行宣传告知，以提高社会大众对项目政策的知晓度。根据《龙岩市人民政府办公室关于印发龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（龙政办规〔2022〕14 号）的通知要求：市医保局虽为具体的实施部门，但医疗救助对象的具体认定是由相应的五部门（指：民政局、农业农村局、退役军人事务局、卫健委、残联）负责；在通过网络平台对社会大众进行问卷调查，对“您是否了解龙岩市医保局实施的城乡医疗救助政策（救助对象、救助比例）？”进行调查，从收集 1111 份问卷调查表统计，“非常了解”和“比较了解”的比例占 75.69%<80%（省医疗保障局要求城乡医疗救助知晓率 $\geq 80\%$ 的要求），“知道一点”和“完全不清楚”比例合占 24.31%，其中有 32 位调查者是“完全不清楚”。从问卷获得知晓率情况，各认定部门应加强对具体认定对象的政策宣传。（根据评分标

准，扣 2.15 分）

（2）救助人员管理规范性：指医疗救助部门能根据《福建省医疗救助经办服务管理规程》里的相关规定对救助对象从核定、公示、系统标记、以及增减、档案等过程进行管理。我们结合龙岩市财政局给到县（市、区）五部门对医疗救助人员归口认定的信息，并抽查了长汀县，新罗区，上杭县等归口工作部门开展实地走访调查。因龙岩市城乡医疗救助人员信息管理权归省属医保局，未能获取评价年度内全部救助人员信息情况，无法与各县（市、区）五部门提供的救助人员信息先对比后再进行重点核查。故本次实地调查也是以随机抽查方式进行，归口部门出于对救助对象的隐私保护，未能更大范围内开展走访工作及留存更多救助认定流程资料。从现场查阅的有限资料及归口部门的说明中，未发现对救助核实认定存在明显异常的问题点。了解到医保部门通过开放端口给归口部门，相关类型救助对象的认定工作由认定部门负责。在现场查看中，有发现归口部门留存信息（比如救助人员经办日期等信息）与医保系统不一致，现场经办人员说因为医保系统调整导致，医保部门未主动对其他部门推送认定信息作进一步的有效梳理，未及时与其他部门沟通救助对象在医保系统中对人员信息的自动调整情况，导致存在信息不相符的情况。（根据评分标准，扣 1 分）

（3）相关制度健全性：指依据国家及省级有关医疗救助的法律法规及政策文件要求，结合本市发展水平与困难群众医疗

需求，配套出台了一系列符合本地特色的政策和实施细则，确保医疗救助工作有制度可依。龙岩市医疗保障局在贯彻落实国家、省级文件《转发福建省医疗保障局等十部门关于印发<福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则>的通知》（龙医保〔2023〕5号）基础上并出台《龙岩市人民政府办公室关于印发龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（龙政办规〔2022〕14号）制度方案，因是福建省省属项目，相关制度方面就参照省属文件执行。医疗救助资金管理也是参照“转发《福建省医疗救助补助资金管理办法》的通知”执行，制度较健全。（根据评分标准，得满分）

（4）制度执行有效性：主要通过是否组织各部门间的协同效应来统筹协调全市城乡医疗救助工作的开展；在实施过程中，通过优化办事流程、精简申报材料等措施，来提高了救助申请审批效率；定期对资金使用情况进行检查和审计，来达到资金使用规范性；通过对基层相关人员的培训，来提高优质高效的服务能力等方面的执行情况看制度的执行效果。针对“定期对资金使用情况进行检查和审计，来达到资金使用规范性”部分，评价人员从财务人员了解到，没有对医疗救助资金做专项审计，财务核拨的医疗救助资金也未与信息系统的数据进行核对，财务人员解释说因没有相应信息系统查看权限；对基层相关人员的培训情况也没有收到相应的培训计划和相关培训内容。（根据评分标准，扣2分）

2、资金管理（满分 12 分，得 9.23 分）

（1）资金到位率：指筹集城乡医疗救助补助资金到位情况进行统计比较，来判断项目资金保障程度。根据财务资料、银行回单：2023 年度实际到位资金 125,164,327.30 元，其中：财政资金 12,324 万元（财政资金指：中央资金 5,501 万元，省级资金 3,573 万元，市级资金 672 万元，县级资金 2,578 万元），利息收入 1,679,671.94 元，其他收入 244,655.36 元；2024 年度实际到位资金 176,370,010.18 元，其中：财政资金 17,398.955 万元（财政资金指：中央资金 5,186 万元，省级资金 3,812 万元，市级资金 638 万元，县级资金 2,523 万元，归属于 2023 年资助参保资金 5,239.955 万元）、利息收入 2,377,802.20 元，其他收入 2,657.98 元；2023 应补助资金为 123,242,800 元，2024 年应补助资金为 120,583,600 元；根据公式:资金到位率=实际到位资金/应补助资金总额 x100%，计算 2023-2024 年综合资金到位率为 123.67%，具体计算如表四：（根据评分标准，扣 1 分）。

表四：2023-2024 年资金到位情况表

金额单位：元

年度	应补助金额	实际到位金额	差异金额	到位率（%）
2023 年	123,242,800	125,164,327.30	1,921,527.3	101.56%
2024 年	120,583,600	176,370,010.18	55,786,410.18	146.26%
合 计	243,826,400	301,534,337.48	57,707,937.48	123.67%

（2）预算执行情况：指预算批复的资金与实际决算（补助）资金的比率情况。根据福建省财政厅 福建省医疗保障局关于《提前下达 2023 年城乡医疗救助省级补助资金预算指标的通

知》（闽财社指〔2022〕61号）、龙岩市财政局《关于2023年度部门预算安排的批复》（龙财预〔2023〕2号）和福建省财政厅 福建省医疗保障局关于《提前下达2024年城乡医疗救助省级补助资金预算指标的通知》（闽财社指〔2023〕73号）、龙岩市财政局《关于2024年度部门预算安排的批复》（龙财预〔2024〕2号）对城乡医疗救助预算资金的批复，2023年预算资金为12,324万元，2024年预算资金为17,398.96万元，决算金额参照表四应补助金额，根据公式预算执行率=实际结算资金/预算资金x100%，计算2023-2024年综合执行率为112.67%，根据评分标准，预算执行率超差异7.67%。如表五所示；（根据评分标准，扣0.77分）。

表五：2023-2024年资金预算执行情况表 金额单位：元

年度	预算金额	结算金额	差异金额	执行率（%）
2023年	123,240,000	168,229,623.91	44,989,623.91	136.51%
2024年	173,989,550	166,657,695.98	-7,331,854.02	95.79%
合计	297,229,550	334,887,319.89	37,657,769.89	112.67%

（3）资金使用合规性：指医疗救助资金有否单独建账、独立核算、专款专用，有被截留、被用于工作经费或人员经费等不合规的现象。根据财务人员提供的医疗救助相关资料，有进行独立核算和单独建账，2023年审计部门对龙岩市整体医疗保障基金进行审计，没有对2023-2024年医疗救助资金部分进行单独审计。评价人员通过财务提交的2023-2024年的账面记载

拨付的资金数据与医保系统数据进行核实比对，2023 年度财务列报数比系统报销数据多 156.90 万元；2024 年度财务列报数比系统报销数据少 458.55 万元；年度数据与系统数据存在差异。

（根据评分标准，扣 1 分）具体差异详见表六 2023-2024 年财务数据与系统数据比较：

表六： 2023-2024 年财务数据与系统数据 金额单位：元

年度	财务列报数			医疗系统报销数	差异金额
	门诊救助金额	住院救助金额	合计数①	系统统计数②	①-②
2023 年	30,520,275.81	85,309,798.10	115,830,073.91	114,261,109.50	1,568,964.41
2024 年	35,860,106.15	78,906,803.83	114,766,909.98	119,352,409.60	-4,585,499.62

备注：在信息系统中就门诊和住院的报销数据进行对比；资助参保 2023 年财务数据为 52,399,550.00 元，2024 年财务数据为 51,890,786.00 元。

(三) 产出情况分析

1、产出数量分析（满分 12 分，得 9 分）

（1）资助参保人数：该项指标主要考察 2023-2024 两个年度龙岩市医保局制定的资助参保人数目标数与实际完成救助对象的比例情况。根据龙岩市医保局设定的绩效目标，2023-2024 年度每年资助参加城乡居民医保人数 ≥ 140000 人，查看财务资金拨付记录，2023 年资助参加城乡居民医保人数为 149713 人，2024 年资助参加城乡居民医保人数为 146876 人，均大于设定目标 140000 人，完成率>100%。（根据评分标准，得满分）

（2）救助门诊和住院人次规模：主要考察 2023-2024 年龙岩市医保局完成的救助门诊人次和住院人次是否达到设定的绩

效目标。2023-2024 年设定的绩效目标，救助门诊人次 ≥ 30 万人次/年，救助住院人次 ≥ 5 万人次/年；因未能获得 2023-2024 年度龙岩市医保系统具体医疗救助信息数据，仅通过查看并汇总信息系统数据，2023 年完成救助门诊人次为 432075 人次，救助住院人次为 65591 人次；2024 年完成救助门诊人次为 529559 人次，救助住院人次为 73230 人次；与 2023-2024 年设定的绩效目标比较，完成率分别为：2023 年完成救助门诊人次 $=432075 \text{ 人次} / 30 \text{ 万人次} = 144.03\% > 100\%$ ，救助住院人次 $=65591 \text{ 人次} / 5 \text{ 万人次} = 131.18\% > 100\%$ ；2024 年完成救助门诊人次 $=529559 \text{ 人次} / 30 \text{ 万人次} = 176.52\% > 100\%$ ，该项指标完成，救助住院人次 $=73230 \text{ 人次} / 5 \text{ 万人次} = 146.46\% > 100\%$ 。（根据评分标准，得满分）

（3）基金年度结余占筹集资金比率：指 2023-2024 年度实际筹集到位资金与实际补助后的结余资金的比率情况，用以反映医疗救助资金的使用效率。根据表七“2023-2024 年资金结余情况表”，计算 2023-2024 年资金综合结余率为 $-34.41\% + 5.51\% = -28.90\%$ 。（根据评分标准，扣 3 分）

表七：2023-2024 年资金结余情况表 金额单位：元

年度	财务结算金额	年度筹集金额	年度结余金额	资金结余率（%）
2023 年	168,229,623.91	125,164,327.30	-43,065,296.61	-34.41%
2024 年	166,657,695.98	176,370,010.18	9,712,314.20	5.51%

2、产出质量（满分 8 分，得 7 分）

（1）符合政策规定情况：指各类救助对象获得医疗救助均符合相关政策文件规定，包括救助对象的核定及资金的拨付全过程。从评价人员现场抽查的新罗区、长汀县、上杭县五部门对救助人员的核实看没有发现大的问题，都能如实核定并申报，龙岩市医保局作为实施单位依据龙岩市人民政府办公室《关于印发龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（龙政办规〔2022〕14号）通知要求进行救助资金的拨付工作，按政策的相关规定执行。（根据评分标准，得满分）

（2）救助额度符合标准情况：指龙岩市医保局按五部门核定的救助对象类别在需要救助时按相应的医疗救助标准并按就高原则给以拨付医疗救助资金。因医保局系统未能提供医疗救助数据，导致系统记录的救助额度标准与各县（市、区）五部门提供的各类人员身份信息无法进行核实匹配。仅通过查看的方式统计信息系统里门诊和住院的 2023-2024 年度汇总数据，除了资助参保外，与财务记载的门诊和住院拨付的资金差异较大，存在差异，未能确定救助额度是否符合标准。（根据评分标准，扣 1 分）

3、产出时效（满分 8 分，得 6.5 分）

（1）资金拨付及时性：指截至 2024 年 12 月 31 日通过“一站式”结算核拨医疗救助资金的及时性情况。根据福建省医疗救助经办服务管理规程“第三十一条 年度结束后，各统筹区医保经办机构应当通过技术监测手段，筛查汇总医疗救助对象

未实现“一站式”直接结算的名单，主动服务，及时通知指导救助对象申请相应的报销待遇。”的要求，评价人员向实施单位要求提供未实现“一站式”直接结算的相关统计数据时，告知说没做这方面的数据监测。通过问卷调查表中“如果享受过城乡医疗救助，救助的及时性如何”，从收回 1111 份问卷中，有 10 人反馈“不及时”，87 人反馈“一般”，两项合计占比 8.73%；问卷留言中有 5 人填写“希望一次性报销”。根据问卷反馈，建议在年度结束后进行汇总筛查医疗救助对象未实现“一站式”结算名单，及时结算，提高资金拨付及时性。（根据评分标准，扣 1 分）

（2）零星结算及时性：指截至 2024 年 12 月 31 日，医疗救助对象需要通过手工（零星）报销的医疗救助资金是否及时结算。按福建省医疗救助经办服务管理规程相关规定：医疗救助对象原则上应在次年内完成上年度有关费用的手工（零星）报销申请。经与实施单位龙岩市医保局沟通，也未能提供相关统计数据。根据问卷调查表留言栏显示，有“简化申请流程，尽早发放救助款”“即时救助”等相关留言信息，存在部分医疗救助对象还未完成手工（零星）报销现象。（根据评分标准，扣 0.5 分）

（四）效益情况分析

1、社会效益（满分 15 分，得 13.08 分）

（1）医疗救助对象覆盖范围：指全面落实医疗救助政策，

确保特困人员、低保对象、农村脱贫人口等困难群众应保尽保、应助尽助。根据龙岩市医疗保障局提供的基金运行分析报告，2023 年实际完成医疗救助人数 184663 人，五类人群人数(有多重身份的只计入优先级较高人群分类)分别为:第一类 10834 人、第二类 40487 人、第三类 121792 人、第四类 11550 人、第五类 0 人；2024 年实际医疗救助人数 187807 人，五类人群人数(有多重身份的只计入优先级较高人群分类)分别为:第一类 10921 人、第二类 39793 人、第三类 119248 人、第四类 17844 人、第五类 1 人；医疗救助覆盖五类人群，覆盖范围 100%。（根据评分标准，得满分）

（2）困难群众享受救助方便程度：指为困难群众享受救助提供便利程度。如：在申请过程、办理流程上、减少人为跑腿；看病就医后能及时通过“一站式”结算、预垫医疗费等不便利现象。通过调查问卷了解，其中“您是否遇到过在申请城乡医疗救助过程中被拒绝或推诿的情况”在 1111 份问卷中有 98 人遇到过，占比 8.82%；“对于城乡医疗救助的办理流程，您的评价是？”有 12 人反馈“非常复杂，难以办理”，38 人反馈“有些复杂，需多次跑腿”，两项合计占比 4.5%；在建议留言栏中有 3 人分别提出“建议与医院共建共享一次性报销”、“希望医院一次性报销”等留言内容，从上述的问卷情况，涉及内容多为“申请或办理”过程，而该过程主要是由五部门具体负责认定，为提高困难群众享受救助便利程度，建议

应建立健全各部门间协同机制。（根据评分标准，扣 1.92 分）

（3）困难群众就医负担减轻程度：主要评价通过城乡医疗救助项目的实施，对医疗救助对象缓解就医负担减轻程度。如：资助参保，全面落实城乡居民基本医保参保财政补助政策，对第一、二类救助对象参加当年城乡居民医保的个人缴费部分给予全额资助；对第三类救助对象按照 90%比例给予定额资助，个人只需承担剩下的 10%部分；住院、门诊特殊病种救助部分，对第一、二、三类救助对象不设救助起付标准，第四类救助对象按我市上年度居民人均可支配收入的 10%确定起付标准，第五类救助对象按我市上年度居民人均可支配收入的 25%确定起付标准；大病保险倾斜支付，对第一类和第三类人员大病保险起付标准比普通参保人降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，取消大病保险封顶线，即该类人群大病保险起付线为 6500 元，支付标准为 6500 ~ 100000 元按 65%报销，100000 ~ 150000 元按 70%报销，150000 元以上部分按 75%报销，不设年度封顶线。调查问卷“您认为城乡医疗救助在减轻患者经济负担方面的作用如何？”在 1111 份中填写“作用非常明显，大大减轻了负担”和“有一定作用，但仍有较大压力”占比有 97.3%。从评价效果来看医疗救助政策的实施，很明显减轻了困难群众就医负担。（根据评分标准，得满分）

2、可持续影响（满分 10 分，得 10 分）

（1）对健全社会救助体系的影响：医疗救助是社会救助体

系的重要组成部分，做好城乡医疗救助对健全社会救助体系的具有长远的影响。主要体现在：1）依据龙岩市人民政府办公室《关于印发龙岩市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施方案的通知》（龙政办规〔2022〕14号），明确了多类医疗救助对象，包括特困供养人员、孤儿、最低生活保障对象、农村易返贫致贫人员、重度残疾人、因病致贫重病患者等。通过精准识别和分类管理，实现了对不同困难群体的差异化救助，推动了社会救助体系从“粗放式”向“精准化”转变；2）政策通过资助参保、大病保险倾斜支付、医疗救助“一站式”结算等措施，实现了基本医保、大病保险与医疗救助的有效衔接。特别是“一站式”结算服务，简化了救助程序，提高了救助效率，推动了社会救助体系内部各制度之间的协同联动，增强了制度合力；3）持续加大财政投入，2023年城乡医疗救助支出1.68亿元，2024年城乡医疗救助支出1.67亿元，财政的持续投入为社会救助体系的稳定运行提供了坚实保障，增强了体系的可持续发展能力。（根据评分标准，得满分）

（2）对健全医疗保障体系的作用：医疗救助也是医疗保障体系的重要内容，作为基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障中的一重，实施好医疗救助项目，对促进并完善三重制度综合保障体系起关键作用。根据基金运行分析报告，2023年实际救助对象达18.47万人，2024年实际救助对象达18.78万人；政策通过资助困难群体参加基本医保、提高大病保险倾

斜支付比例、实施医疗救助托底保障，实现了基本医保一大病保险一医疗救助三重制度无缝衔接。（根据评分标准，得满分）

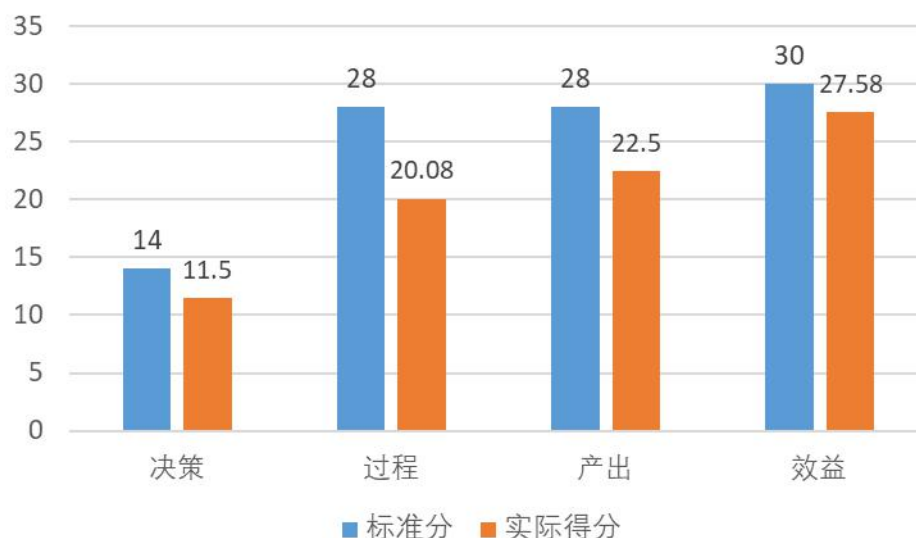
3、社会公众或服务对象满意情况分析（满分5分，得4.5分）

通过网络平台发放收集调查问卷 1111 份，其中：属于农民有 423 人、机关事业单位职工 178 人、企业职工 92 人、退休人员 27 人、学生 13 人、其他人员 378 人参与统计，受调查者对“您对龙岩市医保局实施的城乡医疗救助总体满意度如何？”给出“非常满意”与“比较满意”比例之和为 93.25%，反映大家对该项目满意度较高，给出评价结果“一般”也有 70 人，占比 6.3%，有 5 人给出“不满意”评价。经查看 2023-2024 年度，龙岩市医保局绩效自评实际医保窗口服务满意率为 100%> 设定的 2023-2024 年服务对象满意度指标“医保窗口服务满意率 $\geq 95\%$ ”；因救助对象的具体认定还涉及五部门协同联动，根据调查问卷给出的满意率 93.25%，按评分标准，扣 0.5 分。

五、绩效评价结论

绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，总分设置为 100 分，等级划分为四档：90（含）-100 分为优、80（含）-90 分为良、60（含）-80 分为中、60 分以下为差。龙岩市“城乡医疗救助 2023 年-2024 年”项目绩效评价综合得分 81.66 分，其中：决策 11.50 分、过程 20.08 分、产出 22.50 分、效益 27.58 分，等级为“良”。

本项目决策、过程、产出、效益四部分得分情况如下：



备注：具体的评分及评分标准详见附件 1 和附件 2

六、 主要问题

(一) 存在城乡医疗救助政策知晓率低的现象

通过网络平台对社会大众进行城乡医疗救助政策知晓率调查，从收集的 1111 份问卷统计中有 75.69% 的群众知晓城乡医疗救助政策涉及的救助对象，救助标准等相关内容，而 24.31% 的群众仅“知道一点”或“完全不知道”，75.69% 的知晓率比福建省医保局要求的知晓率 $\geq 80\%$ 还低，存在群众对城乡医疗救助政策知晓率低的现象。

(二) 年度筹集财政补助资金与实际发生的救助支出存在差异

根据表七：2023-2024 年资金结余情况表，按年度财务结算实际支出的城乡医疗救助资金与年度筹集财政补助资金进行比

较，计算 2023 年结余金额-43,065,296.61 元、年度滚存结余-148,244,148 元;2024 年结余金额 9,712,314.20 元、年度滚存结余-138,531,833.80 元;综合结余率为-28.90%，存在年度筹集财政补助资金与实际发生的救助支出差异大的现象。

(三) 财务账面支出数据与信息系统数据存在差异

龙岩市城乡医疗救助属省属项目，医疗救助相关的信息系统数据由省医保局统一管理，数据未能出区；评价人员根据龙岩市医保局提供的 2023-2024 年医疗救助信息系统记录的统计数据，发现系统统计的数据与财务账面记载的数据存在差异，其中：2023 年度财务列报数比系统报销数据多 156.90 万元；2024 年度财务列报数比系统报销数据少 458.55 万元。（具体差异详见表六 2023-2024 年财务数据与系统数据）。

七、 评价建议

(一) 通过构建多维宣传途径，提高政策知晓率

为了确保医疗救助对象能及时享受医疗救助的相关政策，应提高群众特别是医疗救助对象对相关政策的知晓率。根据（龙政办规〔2022〕14 号）的通知要求：市医保局、民政局、农业农村局、退役军人事务局、卫健委、残联应明确自己工作的具体分工内容，强化协调联动，加大政策宣传力度；2023-2024 年度，医疗救助政策多是通过公众号、视频方式和推出“明白卡”小册子。建议通过线上和线下渠道相结合的宣传方式，线

上依托“龙岩医疗保障”微信公众号，以每周推送1期政策问答漫画来加强宣传；线下在乡镇卫生院、村卫生室设置“医保政策角”，张贴流程图、摆放二维码扫码领取电子指南；针对孤寡老人、重度残疾人等出行困难群体，组织民政、医保、乡村振兴等部门驻村人员“一对一”上门解读政策，协助办理申请。只有通过构建多维的宣传途径，系统性解决龙岩市城乡医疗救助政策宣传“最后一公里”问题，来实现从“人找政策”到“政策找人”的转变，提高政策知晓率。

(二) 强化预算约束，以确保资金收支平衡

针对预算安排的年度筹集财政补助资金与实际发生的救助支出差异大的不合理现象。建议龙岩市医保局严格执行“以收定支、收支平衡”的预算管理原则，根据筹资标准及救助人数精准测算各级财政补助资金；严格界定救助范围、对象和保障标准，规范审核审批程序，杜绝重复救助、违规救助；根据经济发展、基金承受能力，适时调整筹资标准，优化救助比例，确保年度内收支平衡，杜绝无预算、超预算安排支出。城乡医疗救助当年医疗待遇支出若出现收不抵支，且上年滚存结余无法覆盖部分由各县（市、区）财政自行承担，列入年度预算，通过上下级结算上解市级。

(三) 强化协调联动，加强资金管理合规安全

针对龙岩市城乡医疗救助资金财务账面记载的数据与信息

系统存在差异的现象：建议龙岩市医保局以后定期或不定期开展医疗救助资金专项审计，以规范好医保资金使用；建议市医保局财务部与信息科通过部门间协同机制，协调联动的方式，施行每月度或季度进行对账机制，将财务支出的数据情况与信息系统报销记录情况进行核实比对，并形成《差异调节表》，及时找出差异并查清差异，以达到救助资金安全合规管理的目的。

八、 报告附件

附件一：绩效评价评分表

附件二：绩效评价评分标准表

附件三：问卷调查统计表

福建普和会计师事务所有限公司

2026 年 02 月 28 日

附件一：绩效评价评分表

绩效评分表

一级指标	二级指标	三级指标	标准分值	实际得分
决策 (14分)	项目 立项 (4分)	依据充分性	2	1
		程序规范性	2	2
	绩效目标 (4分)	目标合理性	2	1
		指标明确性	2	1.5
	资金投入 (6分)	预算编制科学性	3	3
		资金分配合理性	3	3
过程 (28分)	项目管理 (16分)	政策宣传	5	2.85
		救助人员管理规范性	4	3
		相关制度健全性	3	3
		制度执行有效性	4	2
	资金管理 (12分)	资金到位率	3	2
		预算执行情况	4	3.23
		资金使用合规性	5	4
产出 (28分)	产出数量 (12分)	资助参保规模	4	4
		救助门诊和住院人次规模	4	4
		基金年度结余占筹集资金比例	4	1
	产出质量 (8分)	各项救助符合政策	4	4
		救助额度符合标准	4	3
	产出时效 (8分)	资金拨付及时性	4	3
		零星结算及时性	4	3.5
效果 (30分)	社会效益 (15分)	医疗救助对象覆盖范围	5	5
		困难群众看病就医方便程度	5	3.08
		困难群众就医负担减轻程度	5	5
	可持续影响 (10分)	对健全社会救助体系的影响	5	5
		对健全医疗保障体系的作用	5	5
	满意度调查(5分)	服务对象的满意度	5	4.5
合计			100	81.66

附件二：绩效评价评分标准表

绩效评价评分标准表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释及评分标准	项目实际得分
决策（14分）	项目立项（4分）	立项依据充分性	2	指 2023-2024 年龙岩市开展城乡医疗救助项目政策依据的充分性情况。城乡医疗救助项目属福建省省属往年延续性项目，沿用的政策依据是否为最新的相关政策文件。立项依据为最新政策文件的给满分，部分引用文件未更新的扣 1 分，全部未更新的不得分。	1
		立项程序规范性	2	属于福建省省属项目，项目在立项过程中依据国家、省属相关政策文件精神，结合实际情况出台具体实施办法并进行预算编制。出相关实施文件并进行预算编制的给 2 分，缺一项扣 1 分，扣完为止。	2
	绩效目标（4分）	目标合理性	2	指 2023-2024 年医疗救助部门是否根据省属医保局的年度总目标再进行分解具体的绩效目标，编制的具体目标是否合理可行。目标合理可行的满分。有一项不合理或缺项扣 0.5 分，扣完为止。	1
		指标明确性	2	指龙岩市医保局在参照省属医保局绩效目标体系下设定清晰、明确的绩效指标。关键指标设置清晰、明确的给 2 分，每发现一个指标设置不明确的扣 0.5 分，扣完为止。	1.5
	资金投入（6分）	预算编制科学性	3	指龙岩市城乡医疗救助项目的预算编制，是基于对当地城乡困难群众的医疗需求、历年救助数据的基础上进行的，确保预算编制有据可依；能根据不同救助对象的类型和医疗需求，确定了相应的救助额度和预算分配比例；编制的预算能符合实际情况和项目实施要求，在编制过程中，相关部门进行充分论证和评审后得出预算。按上述进行编制预算的给 3 分，每缺一项扣 1 分，扣完为止。	3
		资金分配合理性	3	指资金分配综合考虑多种因素：各区域困难群众数量及分布情况；各地城乡医疗救助的实际需求情况；遵循公平公正的原则，按照统一的标准和方法进行资金分配；按上述情况进行资金分配的给 3 分，每缺一项扣 1 分，扣完为止。	3
过程（28分）	项目管理（16分）	政策宣传	5	指利用各类媒体形式对项目政策进行宣传告知，提高社会大众对项目政策的知晓度。医疗保障等部门开展多种形式，多平台的宣传，政策宣传到位情况结合问卷调查，社会公众或救助对象对政策的知晓度≥80%得满分，每降低 1 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。	2.85
		救助人员管理规范性	4	指医疗救助部门能根据《福建省医疗救助经办服务管理规程》里的相关规定对救助对象从核定、公示、系统标记、以及增减、档案等过程进行管理。上述发现有一项管理不规范扣 1 分，扣完为止。	3

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释及评分标准	项目实际得分
		相关制度健全性	3	指依据国家及省级有关医疗救助的法律法规和政策文件要求，结合本市发展水平与困难群众医疗需求，配套出台了一系列符合本地特色的政策和实施细则，确保医疗救助工作有法可依；在救助对象的范围界定方面制定了救助管理规程；制定了完善的资金管理制度；建立健全信息公开制度。制度完备的给 3 分，每缺一项制度扣 1 分，扣完为止。	3
		制度执行有效性	4	通过是否对组织各部门间的协同效应来统筹协调全市城乡医疗救助工作的开展；在实施过程中，通过优化办事流程、精简申报材料等措施，来提高了救助申请审批效率；定期对资金使用情况进行检查和审计，来达到资金使用规范性；通过对基层医疗救助人员的培训，来提高优质高效的服务能力；按上述过程进行的给 4 分，有缺一项的扣 1 分，扣完为止。	2
	资金管理 (12 分)	资金到位率	3	指通过对筹集城乡医疗救助补贴资金到位情况的统计比较，来判断项目资金保障程度。资金到位率=实际到位资金/应补贴资金总额 x100%，资金到位率在 100%(含)以上的得 3 分，每增减 10 个百分点扣 0.5 分，扣完为止。	2
		预算执行情况	4	指预算的资金与实际结算资金的比率，即预算执行率=实际结算资金/预算资金 x100%。有年度预算得 1 分；95%≤预算执行率≤105%得 3 分，每增减 1%扣 0.1 分，做扣完为止。	3.23
		资金使用合规性	5	指医疗救助资金有否单独建账、独立核算、专款专用，有被截留、被用于工作经费或人员经费、存在差异未进行自行检查、未进行审计。有存在可能不合规的扣 1 分，扣完为止。	4
产出 (28 分)	产出数量 (12 分)	资助参保人数	4	主要考察 2023-2024 两个年度龙岩市医保局制定的救助对象目标数与实际完成救助对象的比例，实际完成≥100%得 4 分，每少 1%扣 0.5 分，扣完为止。	4
		救助门诊和住院人次规模	4	考察 2023-2024 年龙岩市医保局完成的救助门诊和住院人数与制定目标的比率。年/项/完成率≥100%得 1 分，共 4 分。	4
		基金年度结余占筹集资金比率	4	指 2023-2024 年度实际到位资金与实际补助后的结余资金的比率情况。用以反映医疗救助资金的使用效率。资金结余率为 0 给 4 分，每增减 10%扣 1 分，扣完为止。	1
	产出质量 (8 分)	符合政策规定情况	4	指各类救助对象获得医疗救助均符合相关政策文件规定，从救助对象的核定到救助资金的拨付。均符合政策规定执行得 4 分，有一项不符的扣 1 分，扣完为止。	4
		救助额度符合标准情况	4	指按核定的救助对象类别提供相应的医疗救助标准，并按就高原则。计算的救助标准的准确性，救助额度补助准确的给满分，发现错误的每一例扣 1 分，扣完为止。	3
	产出时效	资金拨付及时性	4	指截至 2024 年 12 月 31 日通过“一站式”结算核拨医疗救助资金的及时性情况。全部及时核拨得 4 分，筛查汇总医疗救助对象，发现未实现“一站式”结算或结合调查问卷进行赋分。	3

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释及评分标准	项目实际得分
	(8分)	零星结算及时性	4	指截至2024年12月31日，医疗救助对象需要通过手工（零星）报销的医疗救助资金是否及时结算。均给以及时结算的得4分，发现一例未及时结算的扣0.5分，扣完为止。	3.5
效果(30分)	社会效益(15分)	医疗救助对象覆盖范围	5	指全面落实医疗救助政策，确保特困人员、低保对象、农村脱贫人口等困难群众应保尽保、应助尽助。主要对符合条件的医疗救助对象覆盖范围进行考核，覆盖率≥100%得5分，每减少1%扣1分，扣完为止。	5
		困难群众享受救助方便程度	5	指为困难群众享受救助提供便利程度。如：在申请过程、办理流程、减少人为跑腿；看病就医后能及时通过“一站式”结算、预垫医疗费等不便利现象。该项结合系统结算数据并结合问卷情况给以赋分，不方便或被拒绝≤5%得满分，每增加1%扣0.5分，扣完为止。	3.08
		困难群众就医负担减轻程度	5	主要评价城乡医疗救助项目的实施，对医疗救助对象缓解就医负担减轻程度。该项指标通过救助具体数据并结合问卷情况给以赋分，有减轻作用≥95%得5分，每减少1%扣1分，扣完为止。	5
	可持续影响(10分)	对健全社会救助体系的影响	5	医疗救助是社会救助体系的重要组成部分，做好城乡医疗救助对健全社会救助体系的具有长远的影响。该项指标结合问卷情况给以赋分。	5
		对健全医疗保障体系的作用	5	医疗救助也是医疗保障体系的重要内容，作为基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障中的一重，实施好医疗救助项目，对促进并完善三重制度综合保障体系起关键作用。该项指标结合问卷情况给以赋分。	5
	满意度(5分)	服务对象满意度	5	主要通过对救助对象进行问卷调查的得分情况与设定绩效指标进行对比后给以赋分，问卷的满意度高于设定的满意度指标≥95%得5分，每少2%扣0.5分，扣完为止。	4.5
合计					81.66
综合评价等级					良

评价等级：优秀（90及以上）良好（80-89）中（60-79）差（59以下）

附件三：龙岩市城乡医疗救助问卷调查统计表

第 1 题 您所在的县（市、区）： [填空题]

填空题数据请通过下载详细数据获取

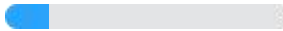
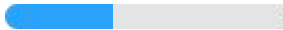
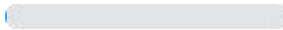
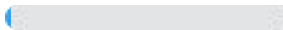
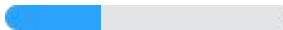
第 2 题 您的年龄： [填空题]

填空题数据请通过下载详细数据获取

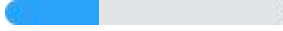
第 3 题 联系电话： [填空题]

填空题数据请通过下载详细数据获取

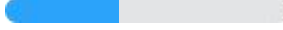
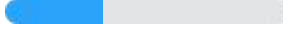
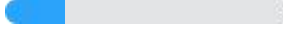
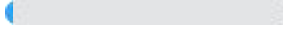
第 4 题 您的职业： [单选题]

选项	小计	例
企业职工	92	 8.28%
机关事业单位职工	178	 16.02%
农民	423	 38.07%
学生	13	 1.17%
退休人员	27	 2.43%
其他	378	 34.02%
本题有效填写人次	1111	

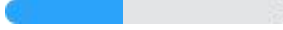
第 5 题 您或您的家庭是否享受过城乡医疗救助。 [单选题]

选项	小计	比例
是	738	 66.43%
否	373	 33.57%
本题有效填写人次	1111	

第 6 题 您是否了解龙岩市医保局实施的城乡医疗救助政策（救助对象、救助比例）？ [单选题]

选项	小计	比例
非常了解	453	 40.77%
比较了解	388	 34.92%
知道一点	238	 21.42%
完全不了解	32	 2.88%
本题有效填写人次	1111	

第 7 题 您通过哪些渠道了解龙岩市医保局的城乡医疗救助政策？（可多选） [多选题]

选项	小计	比例
医保局官方网站 / 公众号	696	 62.65%
新闻媒体（如电视台、报纸）	469	 42.21%

明白卡	334	 30.06%
社区宣传	613	 55.18%
村（居）委会通知	787	 70.84%
口碑传播（朋友、亲戚告知）	277	 24.93%
其他	152	 13.68%
本题有效填写人次	1111	

第 8 题 如果享受过城乡医疗救助，救助的及时性如何？ [单选题]

选项	小计	比例
非常及时	699	 62.92%
比较及时	315	 28.35%
一般	87	 7.83%
不及时	10	 0.9%
本题有效填写人次	1111	

第 9 题 对于城乡医疗救助的办理流程，您的评价是？ [单选题]

选项	小计	比例
非常简便，一次性办结	713	 64.18%
基本满意，流程较清晰	348	 31.32%
有些复杂，需多次跑腿	38	 3.42%
非常复杂，难以办理	12	 1.08%
本题有效填写人次	1111	

第 10 题 您认为城乡医疗救助的覆盖范围是否广泛？ [单选题]

选项	小计	比例
非常广泛，涵盖了大部分需要救助的情况	652	 58.69%
比较广泛，基本能满足需求	369	 33.21%
一般，部分情况未覆盖到	62	 5.58%
不够广泛，很多需要救助的情况未纳入	28	 2.52%
本题有效填写人次	1111	

第 11 题 您对城乡医疗救助的救助标准和额度是否满意？ [单选题]

选项	小计	比例
非常满意，能满足实际需求	634	 57.07%
比较满意，基本能接受	329	 29.61%
一般，希望能提高一些	136	 12.24%
不满意，与实际需求差距较大	12	 1.08%
本题有效填写人次	1111	

第 12 题 您认为城乡医疗救助在减轻患者经济负担方面的作用如何? [单选题]

选项	小计	比例
作用非常明显,大大减轻了负担	727	65.44%
有一定作用,但仍有较大压力	354	31.86%
作用不大	23	2.07%
几乎没有作用	7	0.63%
本题有效填写人次	1111	

第 13 题 您对龙岩市医保局工作人员在医疗救助工作中的态度评价如何? [单选题]

选项	小计	比例
非常满意,态度热情友好	737	66.34%
比较满意,态度良好	330	29.7%
一般,态度比较冷淡	37	3.33%
不满意,态度差	7	0.63%
本题有效填写人次	1111	

第 14 题 您对城乡医疗救助服务的质量是否满意? [单选题]

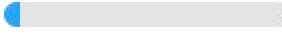
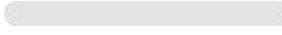
选项	小计	比例
非常满意,服务周到细致	726	65.35%
比较满意,基本满足需求	318	28.62%
一般,存在一些不足	58	5.22%
不满意,问题较多	9	0.81%
本题有效填写人次	1111	

第 15 题 您是否遇到过在申请城乡医疗救助过程中被拒绝或推诿的情况。 [单选题]

选项	小计	比例
是	98	8.82%
否	1013	91.18%
本题有效填写人次	1111	

第 16 题 您对龙岩市医保局实施的城乡医疗救助总体满意度如何? [单选题]

选项	小计	比例
非常满意	693	62.38%
比较满意	343	30.87%

一般	70	 6.3%
不满意	5	 0.45%
本题有效填写人次	1111	

第 17 题 您对龙岩市医保局未来的城乡医疗救助工作有何建议或期望？ [填空题]

序号	意见与建议	人数
1	好、满意，继续保持，希望越来越好！	49
2	希望加大救助力度，有所调整。	7
3	多宣传，不知道不了解。	5
4	缴费基数较大，住院治疗费用很多	1
5	加大力度提高工作效率	1
6	希望困难人群都能得到救助	1
7	继续对脱贫户和监测户的帮扶	1
8	降低医保缴费	1
9	加强服务	1
10	加强监督管理，更好更快捷帮助老百姓	1
11	以实际出发	1
12	尽量降低普通农民患重病时，医疗救助补助的起付线，应降至 3 万元以内（原为 5 万元），尽力帮助照顾农村老年患者。	1
13	医保局要对每人每家落实有没有交医保的问题。	1
14	老百姓生病了，可以减轻压力	1
15	多为人民群众多办实事	1
16	报销比例更多点	1
17	希望政策对残疾人更友好一点。	1
18	建议医保局向上反映无正常收入的中轻度残疾人列入城乡医疗救助。	1
19	比例高一点	1
20	希望保费不要涨得太快	1
21	积极推动，落实到位	1
22	惠民	1
23	希望继续保持对弱势群体的救助保障	1
24	更全面，覆盖更广泛一些	1
25	进一步提高乡镇卫生院的医疗水平	1
26	希望能多补助些	1
27	希望龙岩市医保局能够帮到更多需要帮助的人	1
28	及时处理	1
29	希望降低每年的医保费 农民负担重	1
30	简化申请流程，尽早发放救助款	1
31	精准识别救助对象，提高救助标准，关注特殊群体，合理就医降低医疗费用	1
32	即时救助。	1
33	希望对弱势群体越来越好一点	1
34	我期望医疗工作对病人要做的更好。	1
35	希望市级跟县级要挂钩，总体要平衡	1

36	加大重大疾病救助，让群众不会因病返贫	1
37	政策简单明了点，现有政策太复杂	1
38	建议药品纳入多些，希望能和医院同步，有些药品未纳入报销范围 医院不用，会影响患者的病情好转速度。	1
39	希望报销比例能大大提高。	1
40	简化流程	1
41	增加救助范围，可以将严重精神性疾病患者纳入救助	1
42	未来的城乡医疗救助工作更加高效，精准，提供更坚实的保障	1
43	提高跨地区报销比例	1
44	加大救助力度和精准度	1
45	希望每个村庄都有医生来上班	1
46	建议加大对儿童康复治疗报销比例，不断满足更多的康复需求	1
47	对大病和特殊病种提高救助比例	1
48	经济不好. 很多人交不起医保了	1
49	补助力度再大点，让普通群众都交得起医保	1
50	加大报销比例	1
51	简便	1
52	希望扩大报销范围	1
53	扩大救助疾病范围	1
54	希望未来城乡医疗救助提高金额，扩大范围！	1
55	希望对我们农村的群众多考虑一下农民的看病存在经济难的问题。	1
56	多宣传，落实到位。	1
57	城乡医保个人缴费建议不能年年涨，应该贯彻中央的政策，减少农民负担。	1
58	居委会有帮忙都满意了	1
59	尽量减轻农民负担	1
60	保费不能再涨	1
61	更多的补助政策	1
62	建议与医院共建共享一次性报销	1
63	提高农村居民医保在市一级的三甲医院的报销比例	1
64	医保费用年年涨，对农民来说，人口多的缴费都成了问题	1
65	应切切实实为普通百姓做好医疗救助工作	1
66	加大补救比例	1
67	医疗救助方面多补助些	1
68	每年都提生，有压力	1
69	加大对农村医疗救助	1
70	加大提升医疗体系！	1
71	能让老人操作起来方便简洁	1
72	要简单化，快捷化。	1
73	没有享受过城乡医疗救助过，所以很多问题也回答不了	1
74	加大报销比例	1
75	降低医保缴费	1
76	期望多为农民提供一些医疗保障	1
77	希望能对长期吃药的老人且家庭不富裕的给予帮助	1

78	期望能提高报销额度	1
79	每年增长缴费高	1
80	希望多增加对农民救助政策	1
81	我们残疾人太不容易了，希望多给我们多一些支持和鼓励，谢谢！	1
82	加大报销力度，和多宣传救助	1
83	对退役军人多些医疗救助	1
84	我根本没办过也没有地方去听说有这个东西存在，所以满意度全选了一边全选了一般	1
85	希望大病能得到一次性救助	1
86	应宣传到位，让广大群众知道如何得到真实救助	1
87	扬长补短，继续发挥救助作用。	1
88	提高服务，减轻负担	1
89	到现在为止没有动用这些，暂时没有更多建议	1
90	希望可报的药品及种类涵盖面扩大	1
91	简化手续	1
92	希望救助覆盖面增加，越来越便捷	1
93	期待更大的发扬下去，使每个患者都能得到救助，	1
94	要全面开展救助工作，	1
95	希望把更多的实惠分给确实更需要的人	1
96	希望比例提高些。	1
97	希望更加帮助需要帮助的对象	1
98	持久性，让更多需要救助者减轻压力。	1
99	希望退役军人医疾二次报销在医院一次性补助报销	1
100	希望医院一次性报销	1
101	加大补助金额	1
102	做点实际的	1
103	需要在提高服务周到	1
104	希望一次性报销	1
105	覆盖面更广一些，比例更大一些	1
106	希望能尽量提高救助额度	1
107	听从安排	1
108	建议政府要做到满足我们优抚人员的需求，期望再接再厉发挥传统精神。	1
109	希望能提高相关医疗救助标准，特别是对一些因病退役军人及相对贫困人员，多普及宣扬相关政策，真正实现专款专用，帮助到一些需要帮助的人！	1