

巴音郭楞蒙古自治州 2024 年度 预算绩效评价报告

项目名称：2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金
(中央、自治区、自治州)

项目单位：巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局

主管部门：巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局

委托单位：巴音郭楞蒙古自治州财政局

评价机构：新疆财讯睿智信息咨询有限公司

2025 年 7 月





项目关键信息表

评价机构全称(盖章): 新疆财讯睿智信息咨询有限公司

项目名称	2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金(中央、自治区、自治州)				评价年度	2024 年度
财政局分管科室	社保科			联系人及联系方式	巩欧云 2012085	
项目主管部门	巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局			联系人及联系方式	王婉婷 13669912491	
项目实施单位	巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局			联系人及联系方式	王婉婷 13669912491	
资金来源	中央级资金 42433 万元、自治区级资金 6365 万元、自治州级资金 2455 万元					
项目资金投入总额	51253 万元	项目资金执行数		51253 万元	资金执行率	100%
发放调查问卷	221 份	回收有效问卷	221 份	满意度情况	95.99%	
采用的评价方法与评价标准	(一)采用的评价方法: 主要运用比较法、公众评判法共两种方法进行评价。(具体应用情况详见报告正文) (二)采用的评价标准: 分别采用计划标准和通用标准对绩效指标完成情况进行比较。					
绩效评价结果	运用由评价组研发并通过预算单位确认的评价指标体系及评分标准, 通过项目实施单位提供的基础数据、问卷调查和访谈获取的信息资料, 评价组对 2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金(中央、自治区、自治州)项目进行独立客观的评价, 最终评分结果为 93.7 分, 评价等级为“优”。其中, 项目决策 20 分, 得分率 100%; 项目过程 20 分, 得分率 100%; 项目产出 33.7 分, 得分率 84.25%; 项目效益 20 分, 得分率 100%。					
项目主评人(签字)						



摘要

一、项目概述

（一）项目概述

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。新一轮医改以来，我国贯彻党中央、国务院决策部署，已建成全世界最大、覆盖全民的基本医疗保障网，为全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标作出了积极贡献。

现有的城乡居民基本医疗保险制度是基于整合原有的城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险两项医保制度，这一整合过程是为了建立一个更加统一、高效的医疗保障体系，以覆盖更广泛的城乡居民，提供更全面的医疗保障。通过整合，城乡居民基本医疗保险制度成为国家社会保障体系的重要组成部分，具有广泛性、共济性等特点，并且在五大社会保险中参保人数最多。

城乡居民基本医疗保险体现了国家对城乡居民健康保障的重视，以及提高医疗保障水平、促进社会公平正义的决心。城乡居民基本医疗保险的建立，有助于减轻城乡居民因疾病带来的经济负担，提高医疗服务的可及性和质量，进而提升人民的生活质量和健康水平。积极推进全民参保计划，保障巴州 81 万人参保群众及时参保并享受待遇，城乡居民基本医疗保险参保率稳定在 95% 以上。

（二）项目实施情况



2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目保障库尔勒市、轮台县、尉犁县、若羌县、且末县、焉耆回族自治县、和静县、和硕县、博湖县和本级的城乡居民基本医疗保险，总计 81.35 万人。

（三）绩效目标

1.总目标

保障巴州81万参保群众及时参保并享受待遇，巩固参保率；稳定住院待遇，稳步提高门诊待遇，实现基金收支平衡，基金滚存结余可支配月数保持在合理范围，减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾。

2.年度绩效目标

本项目 2024 年度绩效目标如下：

表 1-1 2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值设置依据	上年完成值	指标分值权重	指标赋分规则	佐证资料
产出指标	数量指标	参保人数	≥ 81 万人	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
	质量指标	重复参保人数	$= 0$ 人	计划标准	-	5	直接赋分	工作资料
		申请结算补助资金时多报、虚报参保人数	$= 0$ 人	计划标准	-	5	直接赋分	工作资料
		参保人政策范围内住院费用报销比例	$\geq 70\%$	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
		实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式	逐步推开	计划标准	-	5	按评判等级赋分	工作资料



一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值设置依据	上年完成值	指标分值权重	指标赋分规则	佐证资料
		式						
		基金滚存结余可支配月数	≥6个月	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
		开展门诊统筹	普遍开展	计划标准	-	5	按评判等级赋分	工作资料
	时效指标	当年各级财政补助资金到位率	=100%	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
成本指标	经济成本指标	城乡居民医保三级财政补贴（中央、自治区、自治州）	=51253万元	预算支出标准	-	20	按照完成比例赋分	工作资料
效益指标	社会效益指标	减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾	成效明显	计划标准	-	10	按评判等级赋分	工作资料
		参保群众知晓率	普遍知晓	计划标准	-	10	按评判等级赋分	工作资料
满意度指标	满意度指标	参保对象满意度	≥90%	计划标准	-	10	满意度赋分	工作资料

二、绩效评价情况

（一）评价结论

运用由评价组研发并通过预算单位确认的评价指标体系及评分标准，通过项目实施单位提供的基础数据、问卷调查和访谈获取的信息资料，评价组对2024城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目进行了独立客观地评价，最终评分结果为93.7分，评价等级为“优”。

（二）预算执行情况



该项目年初预算数 48636 万元，全年预算数 51253 万元，其中，中央资金 42433 万元、自治区资金 6365 万元、自治州资金 2455 万元。截至 2024 年 12 月 31 日，该项目实际支出 51253 万元，资金执行率 100%。

（三）项目绩效情况

2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目完成保障巴州 9 个县市与本级 81.35 万人的城乡居民基本医疗保险。实施城乡居民基本医疗保险一是促进社会公平与城乡统筹发展，统一缴费标准和待遇，缩小城乡居民在报销比例、药品目录等方面的差距，使农村居民享有与城市居民更接近的医疗保障；农民工、异地就业等群体可更便捷地跨区域参保和报销，减轻流动人口医疗负担，促进社会融合。二是缓解“因病致贫、返贫”风险，通过门诊、住院和大病保险等多层次报销，减少居民自付费用，尤其对低收入家庭而言，医保可防止高额医疗费用压垮家庭经济。三是推动全民健康管理，从治疗转向“预防+治疗”，覆盖慢性病（如高血压、糖尿病）门诊用药、定期体检等，鼓励早诊早治，提升疾病预防意识，降低重症发生率；减少“小病拖成大病”的现象，提升居民整体健康水平，为社会可持续发展奠定基础。

城乡居民基本医疗保险制度不仅是民生工程，更是推动社会公平、经济发展和国家治理现代化的重要举措。通过实现“全民参保”，织密社会保障网，为共同富裕目标提供了关键支撑。



三、经验、问题和建议

（一）主要经验及做法

落实基金财务制度，以严监管促资金效益提升

巴州医疗保障局按照《社会保险基金财务制度》（财社〔2017〕144号），认真落实项目工作任务，资金安排、资金配套数额、项目监管制度等方面做出了相应的规定，并高度重视，提高政治站位，牢固树立“花钱必问效、无效必问责”的绩效理念，切实增强绩效管理工作的主动性、积极性，对项目资金进行监管，从而提高资金的使用效益。

（二）存在问题与不足

1.巴州城乡居民医保参保管理有效性待提升

通过单位提供的《2024年全区基本医疗保险基础数据比对结果的报告》，巴州2024年城乡居民基本医疗保险重复参保人数106人。

2.城乡居民医保住院费用保障水平有待提高

通过单位提供的城乡居民基本医疗保险医疗费用支出情况表，巴州2024年参保人政策范围内住院费用报销比例为69.21%，没有达到预期目标70%。

（三）建议和改进措施

1.加强医保基金监管力度，明确责任追究。

加强监管力度：各级医保部门应加强对医保基金使用的监管力度，对重复参保等违规行为进行严肃查处。同时，建立举报奖励制度，鼓励社会各界对医保违规行为进行监督和举报。



明确责任追究：对于因工作疏忽、违规操作等原因导致重复参保问题发生的单位和个人，应依法依规追究相关责任。同时，加强对医保经办机构和工作人员的培训和考核，提高其业务水平和责任意识。

2.优化筹资与待遇支付机制，建立健全常态化的监督评估机制。

优化城乡居民基本医疗保险的筹资与待遇支付机制，强化目标管理，确保住院费用报销比例等核心指标稳定达到或超过预期目标，切实提升参保居民的医疗费用保障水平。加强医保基金支出结构的精细化管理，提升基金使用效率。同时，建立健全常态化的监督评估机制，对住院费用报销比例等关键绩效指标进行动态监测与预警，及时发现问题并采取纠正措施。



目录

摘要	1
一、项目概况	1
（一）项目背景	1
（二）项目内容及规模	2
（三）资金来源及使用情况	3
（四）项目组织与管理情况	3
（五）项目绩效目标	4
二、评价工作概述	6
（一）评价目的与原则	6
（二）评价方法	6
（三）绩效评价指标体系	7
（四）评价组织实施	8
三、评价结论	10
四、绩效评价分析	13
（一）项目决策情况	13
（二）项目过程情况	16
（三）项目产出情况	18
（四）项目效益情况	20
五、主要经验及存在问题	21
六、相关建议	22
七、绩效评价结果应用建议	23
八、其他需要说明的问题	24
附件 1 评价指标体系	25



附件 2 基础表	39
附件 3 满意度问卷	40
附件 4 问卷调查报告	42
附件 5 项目相关负责人访谈记录	46
附件 6 现场访谈照片	50
附件 7 2024 年全区基本医疗保险参保数据比对情况	51



2024 年巴音郭楞蒙古自治州 2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目预算绩效评价报告

受巴音郭楞蒙古自治州（以下简称：“巴州”）财政局委托，新疆财讯睿智信息咨询有限公司于 2025 年 5 月 19 日至 2025 年 7 月 31 日对巴州医疗保障局负责管理实施的 2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）开展了绩效评价，评价情况如下：

一、项目概况

（一）项目背景

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。新一轮医改以来，我国贯彻党中央、国务院决策部署，已建成全世界最大、覆盖全民的基本医疗保障网，为全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标作出了积极贡献。

现有的城乡居民基本医疗保险制度是基于整合原有的城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险两项医保制度，这一整合过程是为了建立一个更加统一、高效的医疗保障体系，以覆盖更广泛的城乡居民，提供更全面的医疗保障。通过整合，城乡居民基本医疗保险制度成为国家社会保障体系的重要组成部分，具有广泛性、共济性等特点，并且在五大社会保险中参保人数最多。

城乡居民基本医疗保险体现了国家对城乡居民健康保障的重视，以及提高医疗保障水平、促进社会公平正义的



决心。城乡居民基本医疗保险的建立，有助于减轻城乡居民因疾病带来的经济负担，提高医疗服务的质量，进而提升人民的生活质量和健康水平。

此外，随着经济社会的发展和医疗技术的进步，城乡居民对医疗保障的需求也在不断增加。城乡居民基本医疗保险项目的实施，正是为了适应这种需求变化，为城乡居民提供更加全面、高效的医疗保障服务。

(二) 项目内容及规模

1. 项目内容

积极推进全民参保计划，保障巴州参保群众及时参保并享受待遇，城乡居民基本医疗保险参保率稳定在95%以上；稳步提高财政补助资金，确保城乡居民基本医疗保险参保人员的医疗待遇落实；按时足额安排财政补助资金，确保在每年12月底以前全部到位；全面实施大病保险制度，减轻参保人员的经济负担，缓解社会矛盾。

截至2024年12月31日，实际完成81.35万人的城乡居民基本医疗保险。

2. 项目规模及范围

2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目保障库尔勒市、轮台县、尉犁县、若羌县、且末县、焉耆回族自治县、和静县、和硕县、博湖县等巴州 9 个县市和本级的城乡居民基本医疗保险，总计 81 万人。

3. 评价时段



本项目资金的评价时段为 2024 年 1 月 1 日 - 2024 年 12 月 31 日。

(三) 资金来源及使用情况

1. 资金分配情况

该项目年初预算数 48636 万元，全年预算数 51253 万元，其中，中央资金 42433 万元、自治区资金 6365 万元、自治州资金 2455 万元，该项目资金已全部落实到位。

2. 资金使用情况

截至 2024 年 12 月 31 日，该项目实际支出 51253 万元，资金执行率 100%。主要用于保障巴州 81.35 万人的城乡居民基本医疗保险。

(四) 项目组织与管理情况

1. 项目组织情况:

本项目涉及的单位包括巴州财政局、巴州医疗保障局、各县市医疗保障部门、巴州民政局及各县市民政部门、乡村振兴部门。各单位职责如下：

巴州财政局：主要负责落实本级财政承担的补助资金，审核下级预算申请，按流程拨付资金至医保基金专户，牵头预算绩效管理和资金监管。

巴州医疗保障局：主要负责统计本地区参保人数、测算补助资金需求，编制预算申请；落实待遇支付，监控医保基金运行；负责组织项目申报、绩效目标设置和实施，对项目绩效管理工作进行自评价。



各县市医疗保障部门：负责统计本地区参保人数、测算补助资金需求；落实待遇支付，监控医保基金运行。

巴州民政局及各县市民政部门：负责提供特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等特殊群体的名单及动态变化信息，协助医保部门精准识别需要财政资助参保的人群，确保补助资金向困难群体倾斜。

各乡村振兴部门：负责提供脱贫人口、防止返贫监测对象等群体的信息，配合医保部门确认其参保资助资格，确保这类群体纳入财政补助范围。

2.资金管理情况

中央和省级财政资金按预参保人数及补助标准预先拨付，实行“先预拨后清算”，巴州城乡医保实行州级统筹管理，城乡居民基本医疗保险补助直接拨入巴州财政局城乡居民基本医疗保险基金财政专户。

巴州医疗保障局依据财政部、国家医保局《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法的通知》（财社〔2022〕1号）《巴州医疗保障局基金财务制度》等财务管理制度确保项目资金使用安全有效，执行期间未发现违规执行项目资金的情况。

（五）项目绩效目标

1.总目标

保障巴州 81 万参保群众及时参保并享受待遇，巩固参保率；稳定住院待遇，稳步提高门诊待遇，实现基金收支



平衡，基金滚存结余可支配月数保持在合理范围，减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾。

2.年度绩效目标

本项目 2024 年度绩效目标如下：

表 1-1 2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值设置依据	上年完成值	指标分值权重	指标赋分规则	佐证资料
产出指标	数量指标	参保人数	≥81 万人	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
	质量指标	重复参保人数	=0 人	计划标准	-	5	直接赋分	工作资料
		申请结算补助资金时多报、虚报参保人数	=0 人	计划标准	-	5	直接赋分	工作资料
		参保人政策范围内住院费用报销比例	≥70%	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
		实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式	逐步推开	计划标准	-	5	按评判等级赋分	工作资料
		基金滚存结余可支配月数	≥6 个月	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
		开展门诊统筹	普遍开展	计划标准	-	5	按评判等级赋分	工作资料
	时效指标	当年各级财政补助资金到位率	=100%	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
成本指标	经济成本指标	城乡居民医保三级财政补贴（中央、自治区、自	=51253 万元	预算支出标准	-	20	按照完成比例赋分	工作资料



一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值设置依据	上年完成值	指标分值权重	指标赋分规则	佐证资料
		治州)						
效益指标	社会效益指标	减轻参保人员就医经济负担, 缓解社会矛盾	成效明显	计划标准	-	10	按评判等级赋分	工作资料
		参保群众知晓率	普遍知晓	计划标准	-	10	按评判等级赋分	工作资料
满意度指标	满意度指标	参保对象满意度	≥90%	计划标准	-	10	满意度赋分	工作资料

二、评价工作概述

(一) 评价目的与原则

本次评价坚持定量优先、定量与定性相结合的方式, 始终遵循科学规范、公正公开、分级分类、绩效相关的基本原则。通过对 2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金(中央、自治区、自治州)资金进行绩效评价, 旨在了解项目资金使用和项目管理情况、取得的成绩及效益, 进而分析在政策、预算资金安排、项目管理等方面存在的问题并提出针对性建议。

(二) 评价方法

本次评价主要运用比较法、公众评判法等多种方法, 具体评价方法如下:

(1) 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。根据巴州医疗保障局提供的资料, 比较年初绩效目标设定情况、



更加充分地掌握项目的内容、实施过程、实施效果等，为评价指标评分和结果分析提供支撑。

（2）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。采用问卷调查，对参保人员进行满意度调查；参保人员对 2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目的反馈对本次评价工作具有重要意义，评价过程中采用调查问卷方式开展相关工作。

（三）绩效评价指标体系

1.指标体系设计思路

根据绩效评价的基本原理、原则和项目特点，结合绩效目标，由项目组独立研制科学的指标体系。评价指标体系按照逻辑分析法设计，包括项目决策、项目管理、项目产出、产出效益四部分内容，力求全面考察项目决策、资金投入、过程管理、产出效果和社会效益，体现从项目本身、执行到效果的逻辑路径。评价指标体系是评价的依据，评价数据通过基础表、问卷、访谈等方式获取。

2.指标解释

（1）权重

本项目评价指标体系各指标的权重由评价组根据项目评价需求，在调研基础上依据指标的重要性进行分配，在经专家论证后结合专家意见最终确定。

（2）评价标准



本项目评价指标体系的评价标准按照计划标准、行业标准、历史标准等制定。对于定性指标，一般通过问卷及访谈采集相关数据，在实施过程中运用等级描述法进行考核，通过设置分级标准来体现该指标认可程度的差异。对于定量指标，一般通过公式等方式予以量化，可以准确数量定义、精确衡量并能设定目标值的考核指标。

3.指标体系

根据自治区财政厅《关于印发〈自治区本级财政支出绩效评价管理暂行办法〉的通知》（新财预〔2018〕188号）、财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）等相关文件要求，本次专项资金的评价指标体系包括评价指标、权重、指标解释、计算公式、评分标准。

4.评价定级标准

2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目绩效评价总分值 100 分，根据综合评分结果，评价计分 90 分—100 分（含 90 分）对应的评分结果级别为优，80—90 分（含 80 分）对应的评分结果级别为良，60—80 分（含 60 分）对应的评分结果级别为中，60 分以下对应的评分结果级别为差。完整的绩效评价指标体系及评分过程详见附件 1。

（四）评价组织实施

1.评价人员

本次评价委托方为巴州财政局，受托方为新疆财讯睿智信息咨询有限公司。新疆财讯睿智信息咨询有限公司负责完



成评价工作，公司高度重视此次巴州财政局对重点评价工作的要求，配备专门人力，重视质量效益评价。组织人力进行前期调查、研究讨论、制定工作方案。具体人员名单如下：

表 2-1 评价组组员表

序号	姓名	评价中的角色	工作职责
1	桂富锦	项目主评人	负责绩效评价过程指导
2	秦坤鹏	项目质控	负责项目评价方案、项目报告等重点工作的质量控制，技术指导
3	邓静	项目经理	负责对项目实施统筹、资料收集，整理及数据分析、撰写工作方案及评价报告并对评价报告进行负责
4	杨英	项目助理	负责资料搜集、整理及数据分析等，并协助撰写工作方案及评价报告等
5	吴倩	项目助理	负责资料搜集、整理及数据分析等，并协助撰写工作方案及评价报告等
6	张梦梦	项目助理	配合公司人员完成社会调研工作
7	梁亚鹏	项目助理	配合公司人员完成社会调研工作
8	肖一梅	项目助理	配合公司人员完成社会调研工作

2.评价进度

本次项目的评价期间为 2025 年 5 月 19 日至 2025 年 7 月 31 日，具体安排如下：

（1）方案制定——2025 年 6 月 30 日前

受巴州财政局委托后，对项目资金管理和使用情况进行调研，与巴州医疗保障局沟通，收集相关资料，了解专项资金的内容、操作流程、管理机制、资金使用、产出和效果等情况，根据项目资金实际情况和绩效管理要求制定绩效评价工作方案。

（2）评价实施阶段——2025 年 7 月 18 日前



数据采集（2025 年 7 月 11 日前）。将基础表发送至巴州医疗保障局按照预算绩效管理要求填报相关数据并加盖公章。

实地调研（2025 年 7 月 18 日前）。根据方案，对预算单位，相关负责人进行访谈，并对其填报的数据进行复核。同时，对受益对象进行满意度问卷调查。调研结束后，对相关材料 & 数据进行分析整理。

（3）报告撰写阶段——2025 年 7 月 31 日前

撰写评价报告（2025 年 7 月 29 日前）。对复核后的数据和资料进行汇总，依据评分标准对绩效指标进行评分，并形成政策评价结论。在此基础上，按照预算绩效管理要求撰写绩效评价报告。将绩效评价报告提交巴州医疗保障局征求意见，根据相关意见修改后形成待验收稿。

报告提交（2025 年 7 月 31 日前）。撰写完成的绩效评价报告提交巴州财政局，并根据巴州财政局的安排与单位沟通确认。

三、评价结论

（一）评价结论

运用由评价组研发并通过预算单位确认的评价指标体系及评分标准，通过项目实施单位提供的基础数据、问卷调查和访谈获取的信息资料，评价组对 2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目进行了独立客观地评价，最终评分结果为 93.7 分，评价等级为“优”。各部分得分情况详见表 3-1。评分过程详见附件 1。



表 3-1 项目指标得分情况汇总表

一级指标	权重分	得分	得分率
项目决策	20	20	100%
项目过程	20	20	100%
项目产出	40	33.7	84.25%
项目效益	20	20	100%
合计	100	93.7	93.7%

各项指标得分情况见下表 3-2:

表 3-2 项目指标得分表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	标杆值	业绩值	实际得分	得分率
A 项目决策 (20)	A1 项目立项 (7)	A101 立项依据充分性	4	充分	充分	4	100%
		A102 立项程序规范性	3	规范	规范	3	100%
	A2 绩效目标 (6)	A201 绩效目标合理性	3	合理	合理	3	100%
		A202 绩效指标明确性	3	明确	明确	3	100%
	A3 资金投入 (7)	A301 预算编制科学性	3	科学	科学	3	100%
		A302 资金分配合理性	4	合理	合理	4	100%
B 项目过程 (20)	B1 资金管理 (12)	B101 资金到位率	4	100%	100%	4	100%
		B102 预算执行率	4	100%	100%	4	100%
		B103 资金使用合规性	4	合规	合规	4	100%
	B2 组织实施 (8)	B201 管理制度健全性	4	健全	健全	4	100%
		B202 制度执行有效性	4	执行且有效	执行且有效	4	100%
C 项目产出 (40)	C1 产出数量 (6)	C101 参保人数	6	≥81 万人	81.35 万人	6	100%
	C2 产出质量 (34)	C201 重复参保人数	6	=0 人	106 人	0	0%
		C202 申请结算补助资金时多报、虚报参保人数	6	=0 人	0 人	6	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	标杆值	业绩值	实际得分	得分率
		C203 参保人政策范围内住院费用报销比例	6	$\geq 70\%$	69.21%	5.7	97%
		C204 实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式	6	逐步推开	逐步推开	6	100%
		C205 基金滚存结余可支配月数	5	≥ 6 个月	11 个月	5	100%
		C206 开展门诊统筹	5	普遍开展	普遍开展	5	100%
D 项目效益 (20)	D1 实施效益(12)	D101 减轻参保人员就医经济负担, 缓解社会矛盾	6	成效明显	成效明显	6	100%
		D102 参保群众政策知晓率	6	普遍知晓	普遍知晓	6	100%
	D2 满意度(8)	D201 参保人员满意度	8	$\geq 90\%$	95.99%	8	100%
总分			100			93.7	93.7%

(二) 项目绩效情况

2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金(中央、自治区、自治州)项目完成保障巴州 9 个县市与本级 81.35 万人的城乡居民基本医疗保险。实施城乡居民基本医疗保险一是促进社会公平与城乡统筹发展,统一缴费标准和待遇,缩小城乡居民在报销比例、药品目录等方面的差距,使农村居民享有与城市居民更接近的医疗保障;农民工、异地就业等群体可更便捷地跨区域参保和报销,减轻流动人口医疗负担,促进社会融合。二是缓解“因病致贫、返贫”风险,通过门诊、住院和大病保险等多层次报销,减少居民自付费用,尤其对低收入家庭而言,医保可防止高额医疗费用压垮家庭经济。三是推动全民健康管理,从治疗转向“预防+治疗”,覆



盖慢性病（如高血压、糖尿病）门诊用药、定期体检等，鼓励早诊早治，提升疾病预防意识，降低重症发生率；减少“小病拖成大病”的现象，提升居民整体健康水平，为社会可持续发展奠定基础。

城乡居民基本医疗保险制度不仅是民生工程，更是推动社会公平、经济发展和国家治理现代化的重要举措。通过实现“全民参保”，织密社会保障网，为共同富裕目标提供了关键支撑。

四、绩效评价分析

（一）项目决策情况

从评价得分情况看，此项评价满分为 20 分，绩效评价得分 20 分，得分率 100%，具体分析如下：

1.项目立项

（1）立项依据充分性：

该项目依据《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36号）《新疆维吾尔自治区医疗保障“十四五”规划》（新政办发〔2021〕110号）《巴州医疗保障局“十四五”规划》（巴医保发〔2023〕12号）和《巴州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》等文件设立；项目与国家和地区的战略目标、发展规划、工作计划相匹配；项目与项目单位职责密切相关。

综上所述，该指标分值 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

（2）立项程序规范性：



该项资金由中央、自治区、自治州财政共同承担。项目按照《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）规定的程序申请设立；2024年城乡居民基本医疗保险财政补助资金由巴州医疗保障局会同财政部门根据资金实施方案对居民医疗保险进行报销。审批文件等材料符合《社会保险基金财务制度》（财社〔2017〕144号）的相关要求。综上所述，项目事前经过必要的集体决策，保障了程序的规范性；项目申请、设立过程符合相关要求，严格按照审批流程准备符合要求的文件、材料；该项目审批文件和材料合规完整。

综上所述，该指标分值3分，根据评分标准得3分，得分率100%。

2.绩效目标

（1）绩效目标合理性：

评价组根据查阅巴州医疗保障局提供的《2024城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）绩效目标表》，该项目设立了总目标和年度目标，年初结合实际工作内容设定绩效目标；项目目标合理、可实现和总目标相关，绩效目标表经过审核，能反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。

综上所述，该指标分值3分，根据评分标准得3分，得分率100%。

（2）绩效指标明确性：



依据《2024城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）绩效目标表》可知，该项目共设立一级指标4个，二级指标6个，三级指标12个，已将绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标可以通过清晰、可衡量的指标值予以体现，与项目计划数相对应。

综上所述，该指标分值3分，根据评分标准得3分，得分率100%。

3.资金投入

（1）预算编制科学性：

根据《关于提前下达2024年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（巴财社〔2023〕71号）《关于提前下达2024年自治区财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（巴财社〔2023〕77号）《关于下达2024年城乡居民基本医疗保险自治州财政补助资金的通知》（巴财社〔2024〕23号）《关于拨付自治区财政2024年城乡居民基本医疗保险补助资金的通知》（巴财社〔2024〕34号）《关于下达2024年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（巴财社〔2024〕35号）等文件进行编制预算，预算编制依据充分、合理；预算编制细化。

综上所述，该指标分值3分，根据评分标准得3分，得分率100%。

（2）资金分配合理性：

该项目预算资金分配以财政部、国家医保局修订的《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法的通知》



（财社〔2022〕1号）作为依据，预算资金分配依据充分；为适应医疗费用增长和基本医疗需求提升，支持巩固提高居民医保待遇水平，2024年继续提高城乡居民基本医疗保险筹资标准。各级财政继续加大对居民医保参保缴费补助力度，个人缴费标准达到每人每年400元。中央财政对人均财政补助标准按照80%的比例予以补助，剩余部分由自治区财政和自治州财政及地县财政共同负担，2024年中央财政按每人每年512元的标准补助，自治区、自治州与地县再分担。资金分配额度合理，与地方实际相适应。

综上所述，该指标分值4分，根据评分标准得4分，得分率100%。

（二）项目过程情况

从评价得分情况看，此项评价满分为20分，绩效评价得分20分，得分率100%，具体分析如下：

1.资金管理

（1）资金到位率：

根据《关于提前下达2024年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（巴财社〔2023〕71号）《关于提前下达2024年自治区财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（巴财社〔2023〕77号）《关于下达2024年城乡居民基本医疗保险自治州财政补助资金的通知》（巴财社〔2024〕23号）《关于拨付自治区财政2024年城乡居民基本医疗保险补助资金的通知》（巴财社〔2024〕34号）《关于下达2024年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预



算的通知》（巴财社〔2024〕35号）等文件，2024城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目预算总额51253万元，其中，中央资金42433万元、自治区资金6365万元、自治州资金2455万元，实际到位资金51253万元，资金到位率100%。

综上所述，该指标分值4分，根据评分标准得4分，得分率100%。

（2）预算执行率：

根据单位提供的记账凭证、余额表，该项目2024年预算安排51253万元，截至2023年12月实际总支出51253万元，预算执行率100%。

综上所述，该指标分值4分，根据评分标准得4分，得分率100%。

（3）资金使用合规性：

根据评价组实地核查，2024年城乡居民基本养老保险补助资金使用符合《社会保险基金财务制度》（财社〔2017〕144号）的规定；项目资金使用符合项目预算批复规定的用途，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

综上所述，该指标分值4分，根据评分标准得4分，得分率100%。

2.组织实施

（1）管理制度健全性：

该项目具有相应的财务管理方法和业务管理制度，分别为《巴州医疗保障局基金财务制度》《巴州城乡居民基本医



疗保险实施办法》，财务管理制度和业务管理制度合法、合规、完整。

综上所述，该指标分值 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

（2）制度执行有效性：

根据单位提供的资料、实地调查，该项目实施遵守《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）等相关管理规定；项目调整手续完备，支出手续完备；项目实施的人员条件、信息支撑等落实到位。

综上所述，该指标分值 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。

（三）项目产出情况

从评价得分情况看，此项评价满分为 40 分，绩效评价得分 33.7 分，得分率 84.25%，具体分析如下：

1.产出数量

（1）参保人数：

此条指标标杆值为81万人，根据评价组实地核查及单位提供的2024年第四季度《城乡居民基本医疗保险参保人员情况》季报，截至2024年12月城乡居民基本医疗保险参保人数达到 81.35万人。

综上所述，该指标分值 6 分，根据评分标准得 6 分，得分率 100%。

2.产出质量

（1）重复参保人数：



此条指标标杆值为0人，根据单位提供的《2024年全区基本医疗保险基础数据比对结果的报告》，巴州重复参保人数106人。

综上所述，该指标分值6分，根据评分标准得0分，得分率0%。

（2）申请结算补助资金时多报、虚报参保人数：

此条指标标杆值为0人，根据评价组实地核查及单位提供的《2024年全区基本医疗保险基础数据比对结果的报告》，申请结算补助资金时多报、虚报参保人数0人。

综上所述，该指标分值6分，根据评分标准得6分，得分率100%。

（3）参保人政策范围内住院费用报销比例：

此条指标标杆值为70%，根据评价组实地核查及单位提供的根据《城乡居民基本医疗保险医疗费用支出情况》显示，参保人住院费用实际报销比例为69.21%。

综上所述，该指标分值6分，根据评分标准得5.7分，得分率97%。

（4）实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式：

此条指标标杆值为逐步推开，根据评价组实地核查及单位提供的2024年医疗保险统计报表、工作总结等资料，巴州医疗保障局制定了《按疾病诊断相关分组（DRG）付费结算实施细则（试行）》，在常态化开展DRG支付方式改革监测工作，每月对改革任务落实情况进行监测，2024年全州开展



DRG付费的医疗机构124家符合条件的医疗机构覆盖率100%，病种覆盖率达90%以上，基金覆盖率达70%以上。

综上所述，该指标分值 6 分，根据评分标准得 6 分，得分率 100%。

（5）基金滚存结余可支配月数：

此条指标标杆值为6个月，根据2024年《城乡居民基本医疗保险基金收支表》，年末滚存结余93119.7384万元，根据《2024年财政预算报表》本年支出小计102840.5687万元；滚动月数 $(93119.7384/102840.5687) \times 12 = 10.87$ ，约等于11个月。

综上所述，该指标分值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。

（6）开展门诊统筹：

此条指标标杆值为普遍开展，根据评价组实地核查及单位提供的2024年医疗保险统计报表、基础表、工作总结等资料，巴州医疗保障局跟进落实自治区《关于印发新疆维吾尔自治区职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（新政办发〔2024〕13号）要求，提高普通门诊统筹基金报销比例及最高支付限额，同步指导各县市做好政策实施和宣传工作。

综上所述，该指标分值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。

（四）项目效益情况



从评价得分情况看，此项评价满分为 20 分，绩效评价得分 20 分，得分率 100%，具体分析如下：

1.项目效益

（1）减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾：

此条指标标杆值为成效明显，向221位参保人员发放调查问卷，收回有效问卷221份。经调查，97.29%认为是有效减轻，2.71%认为是没有减轻。

综上所述，该指标分值 6 分，根据评分标准得 6 分，得分率 100%。

（2）参保群众政策知晓率：

此条指标标杆值为普遍知晓，向221位参保人员发放调查问卷，收回有效问卷221份。经调查，非常了解占55.66%，基本了解占43.44%，完全不了解占0.9%。

综上所述，该指标分值 6 分，根据评分标准得 6 分，得分率 100%。

2.满意度

（1）参保人员满意度：

此条指标标杆值为90%，向221位参保人员发放调查问卷，收回有效问卷221份。经调查，参保人员满意度为95.99%。

综上所述，该指标分值 8 分，根据评分标准得 8 分，得分率 100%。

五、主要经验及存在问题

（一）主要经验及做法

落实基金财务制度，以严监管促资金效益提升



巴州医疗保障局按照《社会保险基金财务制度》（财社〔2017〕144号），认真落实项目工作任务，资金安排、资金配套数额、项目监管制度等方面做出了相应的规定，并高度重视，提高政治站位，牢固树立“花钱必问效、无效必问责”的绩效理念，切实增强绩效管理工作的主动性、积极性，对项目资金进行监管，从而提高资金的效益。

（二）存在问题

1.巴州城乡居民医保参保管理有效性待提升

通过单位提供的《2024年全区基本医疗保险基础数据比对结果的报告》，巴州2024年城乡居民基本医疗保险重复参保人数106人。

2.城乡居民医保住院费用保障水平有待提高

通过单位提供的城乡居民基本医疗保险医疗费用支出情况表，巴州2024年参保人政策范围内住院费用报销比例为69.21%，没有达到预期目标70%。

六、相关建议

1.加强医保基金监管力度，明确责任追究。

加强监管力度：各级医保部门应加强对医保基金使用的监管力度，对重复参保等违规行为进行严肃查处。同时，建立举报奖励制度，鼓励社会各界对医保违规行为进行监督和举报。

明确责任追究：对于因工作疏忽、违规操作等原因导致重复参保问题发生的单位和个人，应依法依规追究相关责任。同时，加强对医保经办机构和工作人员的培训和考核，提高



其业务水平和责任意识。

2.优化筹资与待遇支付机制，建立健全常态化的监督评估机制。

优化城乡居民基本医疗保险的筹资与待遇支付机制，强化目标管理，确保住院费用报销比例等核心指标稳定达到或超过预期目标，切实提升参保居民的医疗费用保障水平。加强医保基金支出结构的精细化管理，提升基金使用效率。同时，建立健全常态化的监督评估机制，对住院费用报销比例等关键绩效指标进行动态监测与预警，及时发现问题并采取纠正措施。

七、绩效评价结果应用建议

（一）及时对评价中发现的问题进行整改

建议项目实施单位根据绩效评价报告中所反馈的问题和提出的建议及时研究制定整改措施，积极落实整改要求，切实提高项目管理水平。

（二）下一年度预算安排

根据财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）规定，原则上对评价等级为优、良的项目，可依照相关政策制度，结合巴州党委、巴州人民政府工作安排以及巴州财力情况等因素，原则上优先予以保障。

（三）评价结果公开

积极推进评价结果和评价报告等绩效信息的公开。按照政府信息公开有关规定，由巴州财政局将本次绩效评价的结果信息进行公开，加强社会和舆论监督，提高财政资金使用



透明度。

八、其他需要说明的问题

本次评价涉及的相关数据由巴州医疗保障局提供的资料中提取。评价组在对本次评价中发现的问题存在局限性，可能影响本次评价结果。



附件 1 评价指标体系

一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
A项目决策 (20)	A1 项目立项 (7)	A101 立项 依据充分性	(4)	考察项目立 项的依据文 件是否充分， 是否与国家 和地区的战 略目标、发 展计划以及 部门的基本 职能和工作 计划相适应。	充分	通用标准	考察①有相关政策依据（国家、省部级或市级政策依据）；②项目与国家和地区的战略目标、发展规划、工作计划相匹配；③项目与项目单位职责密切相关。以上三项各占 1/3 权重，符合得该项权重分，不符合不得分。	该项目依据《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36号）《新疆维吾尔自治区医疗保障“十四五”规划》（新政办发〔2021〕110号）《巴州医疗保障局“十四五”规划》（巴医保发〔2023〕12号）和《巴州国民经济和社会发展规划第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》等文件设立；项目与国家和地区的战略目标、发展规划、工作计划相匹配；项目与项目单位职责密切相关。综上所述，根据评价标准，得 4 分。	4	100%
		A102 立项 程序规范性	(3)	项目的申请、 设立过程是	规范	通用标准	考察三点：①立项前是否已经过必要的可行性	评价组根据相关材料核查，该项资金由中	3	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
				否符合相关要求,用以反映和考核项目立项的规范情况。			研究、专家论证、风险评估、集体决策等;②项目立项是否符合规定程序;③审批文件和材料是否合规完整。①②③齐全得权重分的100%,缺①扣权重分的40%,缺②扣权重分的30%,缺③扣权重分的30%。	央、自治区、自治州财政共同承担。项目按照《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号)规定的程序申请设立;2024年城乡居民基本医疗保险财政补助资金由巴州医疗保障局会同财政部门根据资金实施方案对居民医疗保险进行报销。审批文件等材料符合《社会保险基金财务制度》(财社〔2017〕144号)的相关要求。综上所述,项目事前经过必要的集体决策,保障了程序的规范性;项目申请、设立过程符合相关要求,严格按照审批流程准备符合要求的文件、材料;该项		



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
								目审批文件和材料合规完整。综上所述，根据评价标准，得 3 分。		
	A2 绩效目标 (6)	A201 绩效目标合理性	(3)	考察是否设立了项目总目标及年度目标,以及项目年度目标的完整性、明确性、可衡量性、可实现性、相关性和时限性。	合理	通用标准	①设立了总目标和年度目标先得 20%的权重分（两项各占 10%的权重分）；②再根据项目年度目标是否完整、明确、合理、可衡量、可实现和总目标相关、是否有时间限制，每符合一项，再得 1/6 的剩余权重分。	评价组根据查阅巴州医疗保障局提供的《2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）绩效目标表》，该项目设立了总目标和年度目标，年初结合实际工作内容设定绩效目标；项目目标合理、可实现和总目标相关，绩效目标表经过审核，能反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。综上所述，根据评价标准，得 3 分。	3	100%
		A202 绩效指标明确性	(3)	依据绩效目标设定的绩效指标是否	明确	通用标准	①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，满足得 30%权重	依据《2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治	3	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
				清晰、细化、可衡量等,用以反映和考核项目绩效目标的明确细化情况。			分,不满足得零分; ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现,满足得40%权重分,不满足得零分; ③是否与项目目标任务数或计划数相对应,满足得30%权重分,不满足得零分。	区、自治州)绩效目标表》可知,该项目共设立一级指标4个,二级指标6个,三级指标12个,已将绩效目标细化分解为具体的绩效指标,绩效指标可以通过清晰、可衡量的指标值予以体现,与项目计划数相对应。综上所述,根据评价标准,得3分。		
	A3 资金投入 (7)	A301 预算编制科学性	(3)	考察预算编制是否科学、合理,是否存在明显不合理之处。	科学	通用标准	考察①预算编制依据充分、合理;②预算编制细化;以上两项各占50%的权重分,满足则得分,否则扣除对应权重分。	根据《关于提前下达2024年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》(巴财社〔2023〕71号)《关于提前下达2024年自治区财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》(巴财社〔2023〕77号)《关于下达2024年城乡居民基	3	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
								本医疗保险自治州财政补助资金的通知》（巴财社〔2024〕23号）《关于拨付自治区财政2024年城乡居民基本医疗保险补助资金的通知》（巴财社〔2024〕34号）《关于下达2024年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（巴财社〔2024〕35号）等文件进行编制预算，预算编制依据充分、合理；预算编制细化。综上所述，根据评价标准，得3分		
		A302 资金分配合理性	(4)	考察项目资金分配是否合理。	合理	通用标准	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。以上两项各占50%的权重分，满足则得分，否则扣除对应权重分。	该项目预算资金分配以财政部、国家医保局修订的《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法的通知》（财社〔2022〕1号）作为	4	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
								依据，预算资金分配依据充分；为适应医疗费用增长和基本医疗需求提升，支持巩固提高居民医保待遇水平，2024年继续提高城乡居民基本医疗保险筹资标准。各级财政继续加大对居民医保参保缴费补助力度，个人缴费标准达到每人每年400元。中央财政对人均财政补助标准按照80%的比例予以补助，剩余部分由自治区财政和自治州财政及地县财政共同负担，2024年中央财政按每人每年512元的标准补助，自治区、自治州与地县再分担。资金分配额度合理，与地方实际相适应。综上所述，根据		



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
								评价标准，得 4 分。		
B 项目过程 (20)	B1 资金管理 (12)	B101 资金 到位率	(4)	反映项目预 算资金的实 际到位情况； 资金到位率= 实际到位金 额/预算批复 金额×100%	100%	通用标准	资金到位率达 100%则 得满分，低于则每降低 1%扣相应权重的 5%， 扣完为止。	根据《关于提前下达 2024 年中央财政城 乡居民基本医疗保险 补助资金预算的通 知》（巴财社〔2023〕 71 号）《关于提前下 达 2024 年自治区财 政城乡居民基本医疗 保险补助资金预算的 通知》（巴财社〔2023〕 77 号）《关于下达 2024 年城乡居民基 本医疗保险自治州财 政补助资金的通知》 （巴财社〔2024〕23 号）《关于拨付自治 区财政 2024 年城乡 居民基本医疗保险补 助资金的通知》（巴 财社〔2024〕34 号） 《关于下达 2024 年 中央财政城乡居民基 本医疗保险补助资金	4	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
								预算的通知》（巴财社〔2024〕35号）等文件，2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目预算总额 51253 万元，其中，中央资金 42433 万元、自治区资金 6365 万元、自治州资金 2455 万元，实际到位资金 51253 万元，资金到位率 100%。综上所述，根据评价标准，得 4 分。		
		B102 预算执行率	(4)	反映项目预算资金的实际执行情况； 预算执行率=实际支出金额/预算批复金额×100%	100%	通用标准	预算执行率达 100%则得满分，低于则每降低 1%扣相应权重的 5%，扣完为止。	根据单位提供的记账凭证、余额表，该项目 2024 年预算安排 51253 万元，截至 2023 年 12 月实际总支出 51253 万元，预算执行率 100%。根据评分标准，得 4 分。	4	100%
		B103 资金使用合规性	(4)	反映项目资金使用是否	合规	通用标准	资金使用合规得满分，不合格得零分。	根据评价组实地核查，2024 年城乡居民	4	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
				合规				基本养老保险补助资金使用符合《社会保险基金财务制度》(财社〔2017〕144号)的规定;项目资金使用符合项目预算批复规定的用途,不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。综上所述,根据评价标准,得4分。		
	B2 组织实施 (8)	B201 管理制度健全性	(4)	项目实施单位的业务管理制度是否健全,用以反映和考核业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	健全	通用标准	考察实施单位①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度;②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。以上两项各占50%的权重分,满足则得分,否则扣除对应权重分。	该项目具有相应的财务管理办法和业务管理制度,分别为《巴州医疗保障局基金财务制度》《巴州城乡居民基本医疗保险实施办法》,财务管理制度和业务管理制度合法、合规、完整。综上所述,根据评价标准,得4分。	4	100%
		B202 制度执行有效性	(4)	项目实施是否符合相关业务管理规	执行且有效	通用标准	考察实施单位①是否遵守相关法律法规和相关管理规定;	根据单位提供的资料、实地调查,该项目实施遵守《国务院	4	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
				定,用以反映和考核业务管理制度的有效执行情况。			②项目调整及支出调整手续是否完备; ③项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。以上三项各占 33.33%的权重分,满足则得分,否则扣除对应权重分。	关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号)等相关管理规定;项目调整手续完备,支出手续完备;项目实施的人员条件、信息支撑等落实到位。综上所述,根据评价标准,得 4 分。		
C 项目产出 (40)	C1 产出数量 (6)	C101 参保人数	6	考察参保人数情况	≥81 万人	通用标准	达到或超过目标值得满分,低于则每降低(不足)1%扣除 5%的权重分,扣完为止。	根据评价组实地核查及单位提供的 2024 年第四季度《城乡居民基本医疗保险参保人员情况》季报,截至 2024 年 12 月城乡居民基本医疗保险参保人数达到 81.35 万人。综上所述,根据评分标准,得 5 分。	6	100%
	C2 产出质量 (34)	C201 重复参保人数	6	考察重复参保人数情况	=0 人	通用标准	达到目标值得满分,反之不得分。	根据单位提供的《2024 年全区基本医疗保险基础数据比对结果的报告》,巴州重复参保人数 106	0	0%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
								人。综上所述，根据评价标准，得 0 分		
		C202 申请结算补助资金时多报、虚报参保人数	6	考察申请结算补助资金时多报、虚报参保人数情况	=0 人	通用标准	达到目标值得满分，反之不得分。	根据评价组实地核查及单位提供的《2024 年全区基本医疗保险基础数据比对结果的报告》，申请结算补助资金时多报、虚报参保人数 0 人。综上所述，根据评价标准，得 6 分。	6	100%
		C203 参保人政策范围内住院费用报销比例	6	考察参保人政策范围内住院费用报销比例情况	>=70%	通用标准	达到或超过目标值得满分，低于则每降低（不足）1%扣除 5%的权重分，扣完为止。	根据评价组实地核查及单位提供的根据《城乡居民基本医疗保险医疗费用支出情况》显示，参保人住院费用实际报销比例为 69.21%，根据评分标准，扣 0.3 分，得 5.7 分。	5.7	97%
		C204 实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式	6	考察实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式情况	逐步推开	通用标准	达到目标值得满分，反之不得分。	根据评价组实地核查，及单位提供的 2024 年医疗保险统计报表、工作总结等资料，巴州医疗保障	6	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
								局制定了《按疾病诊断相关分组（DRG）付费结算实施细则（试行）》，在常态化开展DRG支付方式改革监测工作，每月对改革任务落实情况进行监测，2024年全州开展DRG付费的医疗机构124家符合条件的医疗机构覆盖率100%，病种覆盖率达90%以上，基金覆盖率达70%以上。综上所述，根据评分标准，得5分。		
		C205 基金滚存结余可支配月数	5	考察基金滚存结余可支配月数情况	≥6个月	通用标准	达到或超过目标值得满分，低于则每降低（不收支表）1%扣除5%的权重分，扣完为止。	根据2024年《城乡居民基本医疗保险基金收支表》，年末滚存结余93119.7384万元，根据《2024年财政预算报表》本年支出小计102840.5687万元；滚动月数（93119.7384/102840	5	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
D 项目效益 (20)								.5687) ×12=10.87, 约等于 11 个月。综 上所述,根据评分标 准,得 5 分。		
		C206 开展门 诊统筹	5	考察开展门 诊统筹情况	普遍开展	通用标准	达到目标值得满分,反 之不得分。	根据评价组实地核查 及单位提供的 2024 年医疗保险统计报 表、基础表、工作总 结等资料,巴州医疗 保障局跟进落实自治 区《关于印发新疆维 吾尔自治区职工基本 医疗保险门诊共济保 障实施办法的通知》 (新政办发〔2024〕 13 号)要求,提高普 通门诊统筹基金报销 比例及最高支付限 额,同步指导各县市 做好政策实施和宣传 工作。综上所述,根 据评分标准,得 5 分。	5	100%
	D1 项目效益 (12)	D101 减轻参 保人员就医 经济负担,	6	考察减轻参 保人员就医 经济负担,缓	成效明显	通用标准	达到目标值得满分,反 之不得分。	向 221 位参保人员发 放调查问卷,收回有 效问卷 221 份。经调	6	100%



一级指标	二级指标	三级指标	权重	指标解释	标杆值	评分依据	评价标准	评分过程	得分	得分率
		缓解社会矛盾		解社会矛盾情况				查，97.29%认为是有效减轻，2.71%认为是没有减轻。综上所述，根据评价标准，得6分。		
		D102 参保群众政策知晓率	6	考察参保群众政策知晓情况	普遍知晓	通用标准	达到目标值得满分，反之不得分。	向221位参保人员发放调查问卷，收回有效问卷221份。经调查，非常了解占55.66%，基本了解占43.44%，完全不了解占0.9%。综上所述，根据评价标准，得6分。	6	100%
	D2 满意度(8)	D201 参保人员满意度	8	考察参保对象满意度情况	≥90%	通用标准	达到或超过目标值得满分，低于则每降低（不足）1%扣除5%的权重分，扣完为止。	向221位参保人员发放调查问卷，收回有效问卷221份。经调查，参保人员满意度为95.99%。根据评价标准，得8分。	8	100%
总分	100								93.7	93.7%



附件 2 基础表



基础表 2024 年城乡居民医保财政补助项目情况表

序号	指标名称	实际完成值	数据来源部门	佐证材料	备注
1	参保人数	81.35 万人	巴州医疗保障局		
2	重复参保人数	106 人	巴州医疗保障局		
3	申请结算补助资金时多报、虚报参保人数	0 人	巴州医疗保障局		
4	参保人政策范围内住院费用报销比例	69.21%	巴州医疗保障局		
5	实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式	逐步推开	巴州医疗保障局		
6	基金滚存结余可支配月数	11 个月	巴州医疗保障局		
7	开展门诊统筹	普遍开展	巴州医疗保障局		
8	各级财政实际补助标准	中央财政补助 512 元、省级财政补助 76.8 元、州财政补助 30 元、县（市）财政补助 180 元	巴州医疗保障局		
9	居民个人缴费标准	400 人/元	巴州医疗保障局		
填写单位：巴州医疗保障局 填写人：王婉婷 联系电话：13669912491 填写日期：2025.7.16					
注：此表需巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局填写并盖章，填写的数据需证明材料。					

7.16

7.16



附件 3 满意度问卷

2024 年城乡居民医保财政补助项目参保人员满意度问卷

尊敬的先生/女士：

您好！受巴州财政局委托，我公司对 2024 年城乡居民医保财政补助项目的参保人员满意度情况展开调研。感谢您抽出宝贵时间参与问卷调查。整份问卷的填写大约需要 2 分钟，请根据您的真实感受填写。我们保证问卷数据仅限于统计分析。感谢您的支持与配合！

一、单选题

1.您通过什么渠道了解到城乡居民基本医疗保险政策

- A.政府网站
- B.社区/村委会宣传
- C.医疗机构告知
- D.亲友介绍
- E.广播、电视、报纸等新闻媒体
- F.其他

2.您对城乡居民基本医疗保险的政策内容了解程度

- A.非常了解
- B.基本了解
- C.完全不了解

3.参保后减轻了就医经济负担，缓解社会矛盾

- A.有效减轻
- B.没有减轻

二、多选题

1.您认为城乡居民基本医疗保险最需要改进的方面是



A.提高补助标准的比例

B.简化申请流程

C.加快审批速度

D. 加强政策宣传

E. 其他

三、满意度问题

请根据真实感受就以下问题分别作出满意度判断，在对应的数字上标记，其中，5分最高，1分最低。

满意度问题	最低				最高
1.您对医保报销及时性的满意度	1	2	3	4	5
2.您对工作人员服务态度的满意度	1	2	3	4	5
3.您对城乡居民基本医疗保险的总体工作满意度	1	2	3	4	5
如您对以上题项有不太满意或者非常不满意的情况，请简述原因：					

〈再次感谢您的支持与配合！〉



附件 4 问卷调查报告

2024 年城乡居民医保财政补助项目满意度调查问卷报告

一、调研对象与调研内容

（一）调研对象

本次调研对象为该项目的参保人员。

（二）调研内容

1.单选题：

您通过什么渠道了解到城乡居民基本医疗保险政策：

您对城乡居民基本医疗保险的政策内容了解程度：

参保后减轻了就医经济负担，缓解社会矛盾

2.多选题：

您认为城乡居民基本医疗保险最需要改进的方面是：

3.满意度问题：

您对医保报销及时性的满意度：

您对工作人员服务态度的满意度：

您对城乡居民基本医疗保险的总体工作满意度：

二、调研方法与抽样方式

（一）调研方法

针对上述问卷对象开展问卷调查，在全面调研开展之前先进行论证，根据论证结果对问卷和抽样方式进行一次修改调整。

（二）抽样方式

本次问卷调查采用的随机抽样方式。

二、问卷的发放和回收

为给调研对象创造良好的作答环境、保证调研的科学性和严谨性，我公司工作人员在巴州医疗保障局的协调下，组织安排问卷调研工作。

本次问卷调查采取线上问卷调查方式，回收有效问卷共计 221 份

四、调查问卷的信度与效度分析



1.信度分析

信度（Reliability）是指测量结果的一致性、稳定性及可靠性。本次问卷调查运用克朗巴哈信度系数法（Cronbach α ）来测量满意度问题的信度，其计算公式为：

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

其中 K 表示问卷中问题的数目， σ_i^2 为第 i 个问题得分的方差， σ_T^2 为总得分的方差。

通常，克朗巴哈系数的值在 0 和 1 之间。通常情况下，信度系数在 0.9 以上，则认为量表的内在信度高；信度系数在 0.8~0.9 之间，则表示量表信度较高；信度系数在 0.7~0.8 之间，表示量表具有相当的信度；信度系数不超过 0.7，一般认为内部一致信度不足。

分析结果显示，本次 2024 年城乡居民医保财政补助项目参保人员满意度的信度为 0.96。

2.效度分析

效度（Validity）用于评价量表的准确度、有效性和正确性，即检验问卷是否能简洁、准确地描述抽样数据的属性和特征以及它们之间的复杂关系。本次问卷调查运用相关系数来估算满意度问题的效度。其计算公式为：

$$r = \frac{\sum xy}{\sqrt{\sum x^2} \sqrt{\sum y^2}}$$

其中， $x = x_i - \bar{x}$ ，表示题目得分偏差； $y = y_i - \bar{y}$ ，表示问卷得分偏差。

通常，相关系数的值介于-1 与+1 之间。即 $-1 \leq r \leq +1$ 。其中， $r > 0$ 表示两变量正相关； $r < 0$ 表示两变量负相关； $|r| = 0$ 表示两变量间不存在线性相关关系；



$|r|=1$ 表示两变量为完全线性相关； $0<|r|<1$ 表示两变量存在一定程度的线性相关，其中 $0<|r|<0.3$ 为微弱相关， $0.3<|r|<0.5$ 为低度相关， $0.5<|r|<0.8$ 为显著相关， $0.8<|r|<1$ 为高度相关。

调查数据计算结果表明，此次问卷效度较高，因此能够很好地反映满意程度，有关问卷效度请见附表 1。

附表 1 2024 年城乡居民医保财政补助项目参保人员满意度问卷效度汇总

题目	效度得分
您对城乡居民基本医疗保险的总体工作满意度：	0.97
您对医保报销及时性的满意度：	0.95
您对工作人员服务态度的满意度：	0.96

五、调查问卷的分析

1. 单选题

1) 您通过什么渠道了解到城乡居民基本医疗保险政策：

在 221 份有效问卷中，被调查对象中选政府网站的比例为 11.31%，选社区/村委会宣传的比例为 42.53%，选医疗机构告知的比例为 34.39%，选亲友介绍的比例为 1.36%，选广播、电视、报纸等新闻媒体的比例为 9.5%，选其他的比例为 0.9%。

2) 您对城乡居民基本医疗保险的政策内容了解程度：

在 221 份有效问卷中，被调查对象中选非常了解的比例为 55.66%，选基本了解的比例为 43.44%，选完全不了解的比例为 0.9%。

3) 参保后减轻了就医经济负担，缓解社会矛盾

在 221 份有效问卷中，被调查对象中选有效减轻的比例为 97.29%，选没有减轻的比例为 2.71%。

2. 多选题

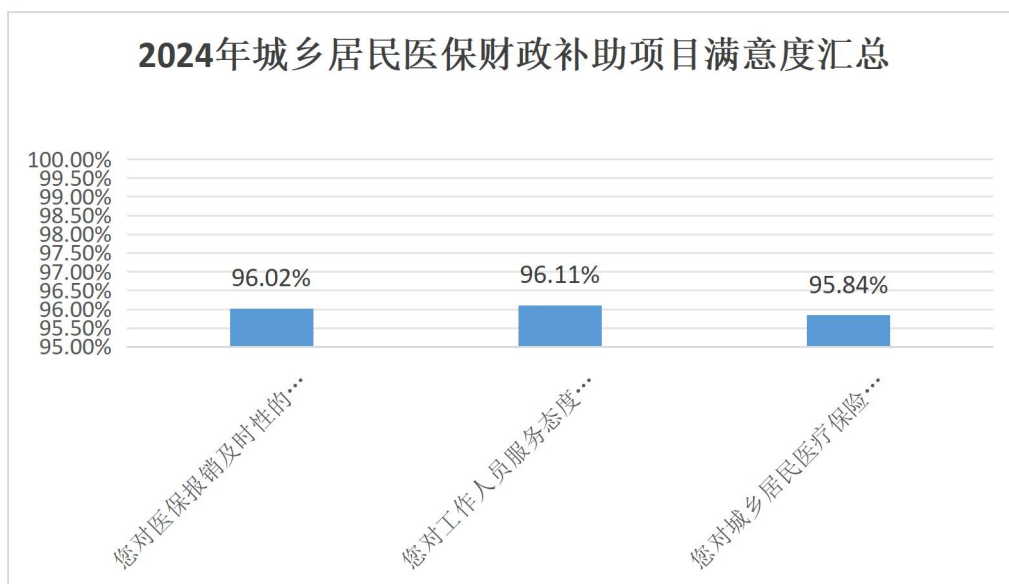
1) 您认为城乡居民基本医疗保险最需要改进的方面是：

在 221 份有效问卷中，被调查对象中选提高补助标准的比例为 39.31%，选简化申请流程的比例为 21.87%，选加快审批速度的比例为 16.46%，选加强政策宣传的比例为 21.87%，选其他的比例为 0.49%。



3.满意度题

根据问卷调查显示，受益对象的整体满意程度为 95.99%，满意度水平较好。调查对象对问题按照满意度评分由高到低排序依次为：您对医保报销及时性的满意度：（96.02%）、您对工作人员服务态度的满意度：（96.11%）、您对城乡居民基本医疗保险的总体工作满意度：（95.84%）。具体如下图所示。





附件 5 项目相关负责人访谈记录



7.16

2024 城乡居民基本医疗保险财政补助资金（中央、自治区、自治州）项目相关负责人访谈提纲

1.请您从以下几点谈谈该项目的概况。

- (1) 项目立项背景;
- (2) 项目立项的目标;
- (3) 该项目资金实施内容与实施情况;
- (4) 该项目取得的成绩与经验做法。

背景：随着我国经济的持续发展和人民生活水平的不断提高，民众对医疗保障的需求也日益增长，医疗需求逐步释放，医疗费用持续增长；加之我国正面临人口老龄化的严峻挑战，老年人口数量增多，慢性病患率也持续上升，这些都使得医疗资源供需矛盾日益凸显。为了确保医保能够持续为参保人提供保障，需要增加资金投入，以维持医保基金的收支平衡，满足不断增长的医疗报销需求。

目标：依据巴财社〔2023〕71号《关于提前下达2024年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》等文件的通知，保障我州81万参保群众及时参保并享受待遇，巩固参保率；稳定住院待遇，稳步提高门诊待遇，实现基金收支平衡，基金滚存结余可支配月数保持在合理范围，减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾。

实施内容：财政补助资金作为城乡居民医保基金的主要来源，其使用应严格遵循“专款专用”原则，重点保障城乡居民基本医疗待遇支付、资助特殊群体参保，以及增强基金抗风险能力。

实施情况：该项目稳步提升补助标准，资金规模持续扩大；保障特殊群体“应保尽保”，待遇保障水平显著提高，居民负担持续减轻。

成绩及经验做法：城乡居民医疗保险财政补助项目，减轻了城乡居民医疗费用负担，提升全民医疗保障水平。该项目依据国家相关政策法规，由各级财政按标准对参保城乡居民予以补助，资金专项用于



城乡居民基本医疗保险基金，以支持参保居民享受医疗报销等医保待遇。

2.请您简要介绍该项目的预算申请编报、审批和拨付流程。

财政部负责会同国家医保局分配中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金；组织开展预算绩效管理，根据工作需要实施重大绩效评价；组织财政部各地监管局对参保人数、财政补助资金拨付、个人缴费等情况进行审核；会同国家医保局对各省财政、医疗保障部门提交的申报材料和监管局审核报告进行复核；配合国家医保局指导督促各省医疗保障、财政部门按要求做好全过程预算绩效管理工作，对资金进行监督管理。省级财政部门负责同同级医疗保障部门统筹使用中央财政补助资金，在规定时间内将预算下达至统筹地区财政部门，合理安排并及时拨付本级财政城乡居民基本医疗保险补助资金，完善省、市、县三级财政分担办法，加大对辖区统筹地区按要求制定绩效目标，对统筹地区报送的绩效目标进行审核汇总形成全省整体绩效目标，报国家医保局和财政部，并抄送财政部当地监管局，做好绩效监控、自评和资金监督管理。

统筹地区财政部门应按程序按进度，及时将各级财政补助资金支付至社会保障基金财政专户。省级财政部门收到中央财政补助资金文件后，应在 30 日内将预算指标分解至各统筹地区，并抄送财政部当地监管局。中央及地方财政补助资金应在每年 12 月底前全部支付至统筹地区社会保障基金财政专户。地方财政补助资金未按规定及时足额到位的，中央财政将在次年结算时相应扣减补助资金，扣减部分由地方财政补足。地方各级财政部门在收到中央财政补助资金时，应核对无误后在下达或拨付。如出现多拨、少拨等情况，应立即向上级财政部门报告。地方各级医疗保障部门发现类似情况的，应立即向统计财政部门 and 上级医疗保障部门反映。各地不得擅自分配处置多拨的补



助资金。

3.请您简要介绍该项目经费项目实施的关键环节有哪些？针对各环节已制定的管理办法有哪些？以及上述办法的实际实施过程中是如何操作的。

该项目实施中，财政资金是否及时到位、预算指标是否及时下达等都是关键环节。针对该项目，财政部、国家医保局于2022年修订《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知，科学管理该项目资金使用。

4.请您谈谈作为项目实施单位，为确保达到经费的合理支出都做了哪些监督和约束工作？

督促财政及时下达指标，确保财政补助收入及时划入专户；保证及时拨付并督促县市及时支付资金，确保预算达到序时进度。

5.该项目实施过程中涉及的部门或单位有哪些？相互之间是如何联合确保项目顺利开展的？

该项目实施过程中涉及到财政部门、医疗保障部门、民政部门、乡村振兴部门。

各级财政部门负责落实本级财政承担的补助资金，审核下级预算申请，按流程拨付资金至医保基金专户，牵头预算绩效管理和资金监管。

医疗保障部门负责统计本地区参保人数、测算补助资金需求，编制预算申请；落实待遇支付，监控医保基金运行，向财政部门提供资金使用需求。

民政部门负责提供特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等特殊群体的名单及动态变化信息，协助医保部门精准识别需要财政资助参保的人群，确保补助资金向困难群体倾斜。

乡村振兴部门负责提供脱贫人口、防止返贫监测对象等群体的信



息，配合医保部门确认其参保资助资格，确保这类群体纳入财政补助范围。

6.通过本项目经费，您认为是否达到了其预期效果？

2024 年度我州城乡居民基本医疗保险参保率得到一定程度的巩固，持续稳步提高保障水平，减轻参保人员就医经济负担，一定程度上缓解社会了矛盾；实现基金收支平衡，基金滚存结余可支配月数保持在 11 个月，2024 年该项目已达到预期效果。

7.请您谈谈该项目实施过程中出现的问题或难点，以及下一步的工作规划。

无

8.请您简要说明一下，单位财务管理制度是否健全？对于规范财政专项经费管理方面做了哪些工作？

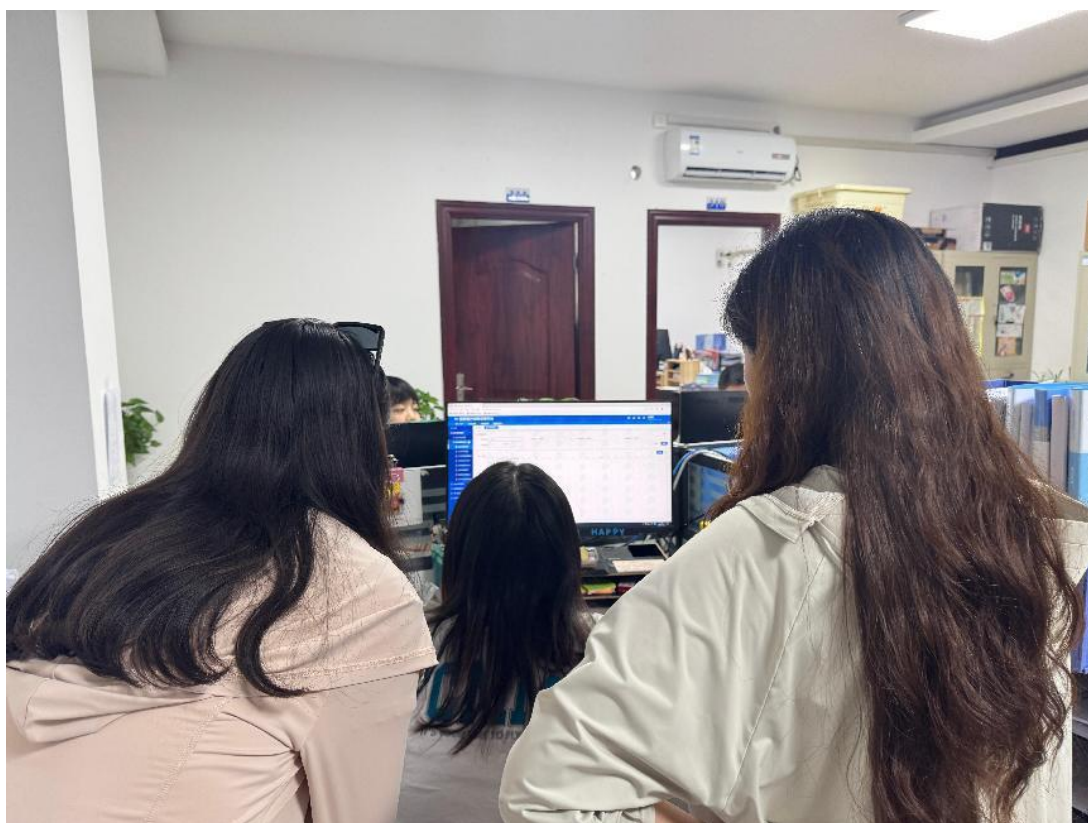
2025 年我单位修改并完善财务内控制度，财务管理制度已健全。在规范财政专项经费管理方面，能够做到及时与财政部门、税务部门、银行部门月月对账。

访谈联系表

访谈单位	被访谈者	联系方式	备注
巴州医保中心	金新辉	18099602990	
巴州医保中心	王世宏	13669912491	



附件 6 现场访谈照片





附件 7 2024 年全区基本医疗保险参保数据比对情况

2024年全区基本医疗保险参保数据比对情况

序号	地州市名称	职工基本医疗保险							城乡居民基本医疗保险							
		2024年6月底各地州上报参保人数(职工)	自治区重复参保人数(制度内)	自治区重复参保人数(制度外)	和兵团重复参保人数(制度内)	和兵团重复参保人数(制度外)	参保人员死亡后未及时暂停/清退	清退后参保人数	2024年6月底各地州上报参保人数(居民)	自治区重复参保人数(制度内)	自治区重复参保人数(制度外)	和兵团重复参保人数(制度内)	和兵团重复参保人数(制度外)	其中：大中专学生重复参保人数	参保人员死亡后未及时暂停/清退	清退后参保人数
	合计	5358595	24	27	707	0	1	5357836	15420022	47	11	0	4030	0	15	15415919
1	乌鲁木齐市医疗保障局(650100)	1580008	1	1	302			1579704	1037347				279		2	1037068
2	克拉玛依市医疗保障局(650200)	271801		2	23			271776	109166				15			109151
3	吐鲁番市医疗保障局(652100)	123832	3		7			123822	461326				22		1	461304
4	哈密市医疗保障局(652200)	191755		2	29			191724	267883		4		113			267766
5	昌吉州医疗保障局(652300)	389085	7	1	84			388993	765536	3	1		252		3	765280
6	博尔塔拉州医疗保障局(652700)	94401	1	1	17			94382	256238	3	2		83			256150
7	巴音郭楞州医疗保障局(652800)	382352		9	87			382256	809041				106		3	808935
8	阿克苏地区医疗保障局(652900)	380847	11	3	30			380803	2081403				553		2	2080850
9	克孜勒苏州医疗保障局(653000)	111513		4	1			111508	508671	2	3		58		1	508608
10	喀什地区医疗保障局(653100)	429557			14		1	429543	4091673	25	1		1586			4090061
11	和田地区医疗保障局(653200)	207937			6			207931	2231542				324			2231218
12	伊犁州医疗保障局(654000)	462737		1	89			462647	1788357	11			330		3	1788016
13	塔城地区医疗保障局(654200)	184433	1	3	13			184416	617177	1			248			616928
14	阿勒泰地区医疗保障局(654300)	162807			3			162804	394662	2			61			394599
15	新疆维吾尔自治区本级(659900)	385530			2			385528								0