

城乡居民医疗保险基金项目 绩效评价报告

主管部门：罗山县医疗保障局

实施单位：罗山县医疗保障局

委托单位：罗山县财政局

评价类型：事前评价 事中评价 事后评价

评价方式：部门绩效自评 财政局组织评价

评价机构：国咨项目管理有限公司信阳分公司



二〇二三年十一月

目 录

一、项目基本情况.....	1
(一) 项目立项背景.....	1
(二) 项目主要批复内容及实施情况.....	2
(三) 项目资金投入和使用情况.....	3
(四) 项目组织管理.....	3
(五) 项目绩效目标.....	4
二、绩效评价工作开展情况.....	4
(一) 绩效评价依据、目的、对象和范围.....	4
(二) 绩效评价原则、评价指标体系、评价方法和评价标准....	6
(三) 绩效评价工作过程.....	8
三、综合评价情况及评价结论.....	9
(一) 综合评价得分情况(见附件 1).....	9
(二) 综合评价结论.....	9
四、绩效评价指标分析情况.....	9
(一) 项目决策情况.....	9
(二) 项目管理情况.....	11
(三) 项目产出情况.....	12
(四) 项目效益情况.....	14
五、主要经验及做法.....	17
(一) 完善监管举措，健全医保基金监管体系.....	17

(二) 规范两定机构行为, 强化医保基金源头治理	17
(三) 加大惩戒力度, 确保医保基金安全运行	19
(四) 加强队伍建设, 提升医保基金监管能力	20
(五) 建设大数据平台, 创新智慧医保	21
(六) 明确监管责任, 筑牢医保基金安全底线	21
六、存在问题及原因分析	22
(一) 绩效管理工作有待加强	22
(二) 绩效指标设定不清晰	22
(三) 居民医疗保险结余压力增大导致成本节约率偏低	22
七、改进建议	23
(一) 加强预算管理, 建立健全预算与绩效相结合的评价制度	23
(二) 加强绩效管理工作, 提高绩效自评工作质量	23
(三) 加强自身建设, 提高服务水平	23
八、其他需要说明问题	24

摘要

为贯彻落实《国家医保局、财政部、国家税务总局关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2020〕24 号），始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神，认真贯彻落实党中央、国务院关于医疗保障各项决策部署，按照省委、省政府和国家医保局的工作要求，加快实施城乡居民基本医疗保障制度，以保障参保居民的利益为核心，完善政策措施，细化工作举措，精心组织，狠抓落实，最大程度惠及参保城乡居民。

城乡居民医疗保险基金项目

绩效评价报告

随着医疗费用的不断增加和人口老龄化的加剧，医疗保险基金成为保障人民健康的重要工具。为强化预算管理责任，提高财政资源配置效率、效益，积极推进财政支出绩效管理工作，依据中共中央国务院《关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）、《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）等文件要求，受罗山县财政局委托，国咨项目管理有限公司信阳分公司（以下简称“评价机构”）对罗山县城城乡居民医疗保险金项目（以下简称“本项目”）开展事后续效评价。在进行资料收集和整理、现场调研、数据分析的基础上，在相关单位的配合下，按照绩效评价的规定流程完成了本次绩效评价工作，形成如下报告：

一、项目基本情况

（一）项目立项背景

城镇居民基本医疗保险是社会医疗保险的组成部分，是由政府组织引导，实行以城乡居民个人(家庭)缴费为主，政府补助为辅，缴费和待遇水平相一致，以大病（住院)统筹为主的基本医疗保险制度。

新型农村合作医疗制度《简称新农合》是由政府组织、引导、支持、农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。新农合制度是党和政府对农民健康的关心，

是解决农民“看病难、看病贵”，缓解“因病致贫、因病返贫”问题的重要措施，是统筹城乡协调发展、全面实现小康，建设社会主义新农村，构建和谐社会的重要内容。

为实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益，推动医疗保险事业可持续发展，根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》和《国家卫生计生委、财政部关于印发〈城乡居民基本医疗保险基金管理办法〉的通知》等文件精神，我县于 2022 年度实施了城乡居民医疗保险基金项目。该项目旨在提高城乡居民医疗保险的覆盖率和保障水平，促进医保事业的健康发展，为居民提供更加优质、高效、便捷的医疗保障服务。

（二）项目主要批复内容及实施情况

1、项目主要批复内容

据罗山县医疗保障局文件《关于拨付城乡居民医疗保险县级补助资金的请示》（罗医保〔2022〕23 号）提出：我县 2022 年度参加城乡居民医疗保险人数为 615069 人，按照《信阳市财政局关于督促县（区）上解城乡居民医疗保险配套资金的请示》相关要求，2022 年各级财政对城乡居民医保的人均补助标准达到每人每年 610 元，各县区先按照中央、省按照 6:4；西部政策县按照 8:2；省、县按照 6:4 比例测算。我县县级补助标准为： $610 \times 0.2 \times 0.4 = 48.8$ 元/人。我县应拨付补助资金为 30015367.2 元（ $615069 \times 48.8 = 30015367.2$ ）。我县应上解

县级配套资金 30015367.2 元，为确保参保居民按期享受医疗保险待遇，特申请上解财政拨付县级配套资金。

2、项目实施情况

2022 年各级财政对城乡居民医保的人均补助标准达到每人每年 610 元，我县县级补助标准为 48.8 元每人，截止 2022 年 6 月底罗山县参保人数为 615069 人，县财政需配套资金 30015367.2 元。

2022 年 9 月 29 日，县财政局拨款 2000 万元，2022 年 10 月 8 日，县财政局拨款 1001.53672 万元。

（三）项目资金投入和使用情况

项目资金投入：

截止 2022 年 6 月底，罗山县参保人数为 615069 人，县财政需配套资金 30015367.2 元。2022 年 9 月 29 日，县财政局拨款 2000 万元；2022 年 10 月 8 日，县财政局拨款 1001.53672 万元。

（四）项目组织管理

该项目主要涉及罗山县医疗保障局、罗山县财政局等责任主体。

罗山县医疗保障局：

项目主管部门，项目单位在依法合规、确保项目质量的前提下，加快对应项目资金支出进度，尽早安排使用、形成实物工作量，推动项目早见成效。

罗山县财政局：

对项目单位申请的项目进行审核，审核内容包括申报材料的完整性、规范性，对符合申报要求项目上报至河南省财政厅；在限额内分配项目资金，拨付资金至信阳市财政局。

（五）项目绩效目标

按照国家、省级、市级医疗保障工作要点，切实强化预决算管理，规范优化收支和经办流程，广大参保人员各项社会保险待遇的按时、足额给付，医疗保险覆盖面逐步扩大。确保了在进一步加强医疗保险基金预算管理的基础上，加强医保基金监管，各项医疗保险基金收入稳步增长，支出相对增加，总体运行平稳。

全面提高城乡居民基本医疗保险的覆盖率和保障水平，促进医疗保险事业的健康发展，为居民提供更加优质、高效、便捷的医疗保障服务，完成对城乡居民医疗保险的补助。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价依据、目的、对象和范围

1、绩效评价依据

- （1）《中华人民共和国预算法》
- （2）《中华人民共和国招标投标法》
- （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）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号文）

（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）关于印发《预算绩效评价共性指标体系框架》的通知（财预〔2013〕53号）

（7）关于印发《中央部门项目支出核心绩效目标和指标设置指引（试行）》的通知（财预〔2021〕101号）

（8）《中共河南省委河南省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》

（9）河南省财政厅关于印发《（共性项目绩效指标体系）（试行）》的通知

（10）中国资产评估协会关于印发《资产评估机构服务预算绩效管理相关业务操作指引（征求意见稿）》的通知

（11）中国资产评估协会关于印发《财政支出（项目支出）绩效评价操作指引（试行）》评协〔2014〕70号

（12）罗山县财政局《关于开展县重点项目绩效评价的通知》（罗财效〔2021〕2号）

（13）相关行业政策、行业标准及专业技术规范

（14）其他有关该项目的政策规定、财务会计制度等

2、绩效评价目的

根据相关文件要求，结合评价项目的情况和特点，了解和掌握项目实施的情况，对项目投入、实施过程、产出、效益等，运用科学、规范的绩效评价方法，科学、客观、公正的对项目管理及项目产出进行整体综合性评价，发现项目中存在的问题，及时总结项目管理经验，完善项目管理办法，提高项目管理水平及资金的使用效益。

3、评价的对象及范围

本次绩效评价对象为城乡居民医疗保险基金项目绩效目标的完成情况、预算资金安排使用的运行情况、资金管理制度、政策措施落实情况 and 项目实施效果等。

（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法和评价标准

1、绩效评价原则

（1）相关性原则

指标应当与评价目标有直接的联系，能够恰当反映目标的实现程度。

（2）重要性原则

在整个评价过程中的地位和作用进行筛选，选择最具有代表性、最能反映评价要求的评价指标。

（3）可比性原则

对同类评价对象要设定共性的考核指标，以便于考核结果可以相

互比较。

(4)可操作性原则

评价指标体系要满足考核目标需求，各指标尽量简单明了、便于理解和掌握，且具有很强的现实可操作性。要考虑部分指标定量处理，指标选取的计算量度和计算方法必须一致，便于进行数学计算和分析。

(5)经济性原则

考核指标要考虑现实条件和可操作性，能在合理的成本基础上取得考核目标数据并进行评价。

2、绩效评价指标体系

采用《城乡居民医疗保险基金项目资金绩效评价指标评分表》(见附件1)，对项目决策、管理、产出、效益情况进行综合考核评价。

3、绩效评价方法

根据中共中央、国务院《关于全面实施预算绩效管理的意见》中发[2018]34号、财政部关于印发《项目支出绩效评价管理办法》(财预(2020)10号)文件确定的绩效评价方法，从本项目实际情况出发，评价小组到项目单位进行现场评价和非现场评价等多种形式，评价方法坚持定性分析与定量分析、全面评价与抽样调查、现场核查与综合分析相结合的方式，通过项目单位实际效果与申报的绩效目标之间的比较，以及采用公众评判法(公众问卷调查)等绩效评价方法。

4、绩效评价标准

根据单位实际情况，我们采用历史标准、计划标准等方式进行评

价，同时又将上述标准用定量或定性方法进行评价，当评价标准可计量时，运用大量数据测算得出评价数值，当评价标准不可计量时，就用一定的评语描述进行评价。

（三）绩效评价工作过程

我所抽调专人成立了绩效评价工作组，明确了工作职责。初步了解评价对象及内容，了解城乡居民医疗保险基金项目的有关政策和文件依据。制定了项目绩效评价工作方案，明确了评价的目的、方法、评价的原则、指标体系、评价标准、问卷调查方案，设计了绩效评价指标、调查文件及相关表格。具体评价过程如下：

1、绩效评价工作组现场评价，通过现场勘查、问卷调查、访谈、查阅相关资料等方法，收集项目相关政策文件和项目单位相关制度等资料，核查相关制度是否完善，项目支出是否合规，资金使用手续是否齐全，是否存在截留、挪用等情况。并结合项目实际，按照评价指标对项目进行现场评价。

2、结合现场评价，对搜集到的城乡居民医疗保险基金项目资料进行整理、核实、综合分析，对有必要补充的材料进行补充、完善。

3、城乡居民医疗保险基金项目发放100份调查问卷对项目的效益进行问卷调查，回收有效问卷100份。对收回的调查问卷进行统计分析制作调查问卷分析表。

4、根据收集的基础数据、资料以及现场评价情况和调查问卷的统

计结果，对项目作出独立、客观、公正、实事求是的绩效评价。按照绩效评价指标体系评价标准逐一评分，最后算出项目总得分，得出绩效评价结论，出具评价报告。

三、综合评价情况及评价结论

（一）综合评价得分情况(见附件 1)

（二）综合评价结论

城乡居民医疗保险基金项目专项资金绩效评价总分设为100分，本次绩效评价得分为98.1分，绩效评级为“优秀”。

四、绩效评价指标分析情况

评价组从项目决策、管理、产出、效益等方面着手，结合本项目的具体情况，设置了10个二级指标和23个三级评价指标，明确了评价数据、数据来源、评价要点及评分标准等完成了项目绩效评价指标框架的设计。

（一）项目决策情况

决策指标包含3个二级指标，8个三级指标，分值22分，得分20.5分，各指标详细说明如下：

1、项目立项

(1) 立项依据充分性：该指标分值 4 分，得 4 分。

项目是根据罗山县医疗保障局文件《关于拨付城乡居民医疗保险县级补助资金的请示》（罗医保〔2022〕23 号）的相关要求开展。不扣分，得 4 分。

(2) 立项程序规范性：该指标分值 4 分，得 4 分。

项目按照规定的程序申请立项，前期项目按照规定的程序申请设立，有符合要求的审批文件、材料。项目立项符合要求，不扣分，得 4 分。

2、绩效管理

(1) 事前绩效评估：该指标分值 2 分，得 1.5 分。

项目已按照要求开展事前绩效评估，但事前绩效评估报告有待进一步规范完善。扣 0.5 分，得 1.5 分。

(2) 绩效目标设定：该指标分值 2 分，得 2 分。

项目设定了绩效目标且随项目资料报送。不扣分，得 2 分。

(3) 绩效目标合理性：该指标分值 2 分，得 2 分。

项目所设定的绩效目标符合实际、切实可行，反映了项目计划的实施成效。不扣分，得 2 分。

(4) 绩效指标明确性：该指标分值 2 分，得 1 分。

项目绩效目标设定明确，与项目目标任务数或计划数相对应，但绩效指标不清晰。扣 1 分，得 1 分。

3、资金投入

(1) 预算编制科学性：该指标分值 3 分，得 3 分。

项目预算编制经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标相适应；项目预算编制细化程度合理，功能分类和经济分类编制准确。不扣分，得 3 分。

(2) 资金分配合理性：该指标分值 3 分，得 3 分。

项目资金按统一、明确的分配标准进行分配；项目资金安排经过相应的审批管理程序，符合规定要求。不扣分得 3 分。

(二) 项目管理情况

管理指标包含 2 个二级指标，5 个三级指标，分值 20 分，得分 20 分，各指标详细说明如下：

1、资金管理

(1) 预算执行率：该指标分值 4 分，得 4 分。

项目预算资金按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况，预算执行率得分为 100%。不扣分，得 4 分。

(2) 资金使用合规性：该指标分值 4 分，得 4 分。

项目资金使用符合国家财经法规和财务管理制度，资金拨付有完整的审批程序和手续，不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。不扣分，得 4 分。

(3) 资金支出进度：该指标分值 4 分，得 4 分。

项目资金拨付和支出按计划执行，及时支付到资金使用最末端，形成实物工作量，没有存在资金闲置情况。根据罗山县医疗保障局提供的预算拨款凭证单来看，截至评价期结束，财政局拨付到市财政局的总金额为 30015367.2 元，由市财政局下拨的资金总额为 30015367.2 元，资金支出进度=(实际支出资金/项目资金总额)×100%=(30015367.2/30015367.2)×100%=100%。不扣分，得 4 分。

2、组织实施

(1) 管理制度健全性：该指标分值 4 分，得 4 分。

有组织机构保障，项目实施单位的财务和业务管理制度健全并且定了项目资金管理办法，符合相关法律法规的规定，切合实际需求，对项目顺利实施有保障。不扣分，得 4 分。

(2) 制度执行有效性：该指标分值 4 分，得 4 分。

项目实施符合项目实施管理制度各项要求；项目支出符合项目资金管理制度各项要求，不扣分，得 4 分。

(三) 项目产出情况

产出指标包含 2 个二级指标，8 个三级指标，分值 30 分，得分 30 分，各指标详细说明如下：

1、产出数量

(1) 实际完成率：该指标分值 8 分，得 8 分。

根据罗山县医疗保障局提供的预算拨款凭证单来看，项目实际拨款 30015367.2 元，根据罗医保{2022}23 号文件来看，2022 年度应拨付 30015367.2 元。实际完成率=（实际产出数/计划产出数）×100%=100%，不扣分，得 8 分。

2、产出质量

（1）质量达标率：该指标分值 8 分，得 8 分。

根据罗山县医疗保障局提供的数据资料，2022 年罗山县医疗保障局 2022 年参加城乡居民医疗保险人数为 615069 人，质量达标率=（质量达标产出数/实际产出数）×100%（615069/615069）×100%=100%。不扣分，得 8 分。

3、产出时效

（1）资金拨付及时性：该指标分值 4 分，得 4 分。

截止 2022 年 6 月底，罗山县参保人数为 615069 人，县财政需配套资金 30015367.2 元。2022 年 9 月 29 日，县财政局拨款 2000 万元；2022 年 10 月 8 日，县财政局拨款 1001.53672 万元。项目资金按照相关制度、文件、合同等规定，按时拨付。不扣分，得 4 分。

（2）工作完成及时性：该指标分值 4 分，得 4 分。

项目按照实施计划或相关文件规定的时间内完成。不扣分，得 4 分。

4、产出成本

（1）成本节约率：指标分值 6 分，得 6 分。

据罗山县医疗保障局文件《关于拨付城乡居民医疗保险县级补助资金的请示》（罗医保〔2022〕23号）提出：我县2022年度参加城乡居民医疗保险人数为615069人，按照《信阳市财政局关于督促县（区）上解城乡居民医疗保险配套资金的请示》相关要求，2022年各级财政对城乡居民医保的人均补助标准达到每人每年610元，各县区先按照中央、省按照6:4；西部政策县按照8:2；省、县按照6:4比例测算。我县县级补助标准为： $610 \times 0.2 \times 0.4 = 48.8$ 元/人。根据罗山县医疗保障局提供的财政数据资料，该项目运营单位如期、保质、保量提供既定的公共产品和服务实际所耗费的支出为30015367.2元，即补助为48.8元/人。不扣分，得6分。

（四）项目效益情况

产出指标包含1个二级指标，5个三级指标，分值28分，得分27.6分，各指标详细说明如下：

1、项目效益

（1）医疗保险与个体效益：该指标分值5分，得5分。

医疗保险对个体的效益主要体现在两个方面，即风险分散和保护消费者免受意外医疗费用的影响。首先，医疗保险通过将风险分散到一个较大的群体中，可以降低个体的财务风险。个人面临患病或受伤的风险时，医疗保险能够提供财务保障，减轻个体的负担。其次，医疗保险可以保护消费者免受意外的高医疗费用的冲击。大部分人很难

预测将来需要接受的医疗服务费用，且不幸发生疾病或意外，医疗保险可以起到保护的作用，为个体提供经济支持。不扣分，得 5 分。

(2) 医疗保险与社会效益：该指标分值 5 分，得 5 分。

医疗保险对整个社会产生积极效益。以下是医疗保险的社会效益的主要方面：

1. 增加就医数量和医疗服务需求。医疗保险能够为广大人群提供医疗费用的支付保障，降低了就医的经济门槛，从而增加了就医的数量，提高了医疗服务的需求。

2. 促进医疗资源的合理配置。医疗保险可以减轻人体的负担，使更多人可以享受到医疗服务，从而促进医疗资源的合理配置。

3. 降低贫困率和提高人类发展指数。医疗保险可以降低因医疗费用而导致的贫困风险，提高人体和家庭的经济安全性，进而提高整体人类发展指数。不扣分，得 5 分。

(3) 风险选择与道德风险在医疗保险中的影响：该指标分值 5 分，得 5 分。

医疗保险在应用中面临着风险选择和道德风险的挑战。风险选择指的是个体根据自己的健康状况以及预期医疗需求的差异，选择购买医疗保险或选择保险计划的决策，而道德风险则指的是人体在获得医疗保险后，可能会减少预防措施和注意医疗费用控制等行为。

这些行为将导致医疗保险市场出现逆向选择和道德风险，进而影响保险市场的效率和可行性。因此，医疗保险制度需要采取相应的调

整措施，以应对这些问题，确保医疗保险的可持续性和效益。不扣分，得 5 分。

近年来在国家、省委、省政府和县委、县政府的大力支持下，罗山县城基础设施快速发展，适应了新形势下的需求。城乡居民医疗保险基金项目推动城市高质量发展。城乡居民医疗保险基金项目对公共服务管理能力有明显改善和提升城市品位得到进一步提高。不扣分，得 5 分。

(4) 可持续影响：该指标分值 5 分，得 5 分。

医疗保险通过风险分散和保障个体的医疗费用，为个体提供了经济保障，并对整个社会产生了积极的影响。然而，医疗保险制度面临着风险选择和道德风险的挑战。通过对经济学原理的应用和案例的分析，我们可以更好地评估医疗保险的效益和可行性，并为医疗保险的改革提供有益的建议和指导。

拟建的城乡居民医疗保险基金项目符合党和国家的政策。城乡居民医疗保险基金项目是人民群众直接受益的基础工程，为促进和谐社会的发展，奠定坚实的基础。不扣分，得 5 分。

(4) 社会公众或服务对象满意度：该指标分值 8 分，得 7.6 分。

通过调查问卷统计结果了解满意率，本次城乡居民医疗保险基金项目绩效评价公众满意度的调查，对城乡居民医疗保险基金项目一共发放 100 份调查表，收回 100 份有效调查表。根据调查统计表计算满意率为 95%。扣 0.4 分，得 7.6 分。

五、主要经验及做法

（一）完善监管举措，健全医保基金监管体系

建立医保基金监管联席会议制度。制定监管具体措施，部署开展联合检查、专项检查等。各乡镇要比照建立医保基金监管联席会议制度。

落实总额预算管理。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，由罗山县医疗保障局负责编制全县医保基金预算方案和总控指标。各乡镇制定二级预算，将预算指标细化分解到本行政区内的定点医疗机构和定点零售药店。强化预算刚性约束，各单位不得随意调整预算指标。

（二）规范两定机构行为，强化医保基金源头治理

规范定点医疗机构诊疗行为。定点医疗机构要完善内部管理办法，制定医疗费用内审制度，规范医务人员诊疗行为，严肃查处过度医疗行为，不合规医疗费用不得上报结算。卫健部门和定点医疗机构要严格落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规，对违规诊疗行为进行处罚；对医务人员违反诊疗规范，造成医保基金损失在5000元以上的，医保部门要暂停医保服务并限期整改，定点医疗机构内设科室出现乱收费、不规范诊疗等行为，造成医保基金损失在20000元以上的，暂停该科室医保支付，追究科室负责人责任，根据违

规数额、情节、次数追究定点医疗机构负责人管理责任，两个以上科室发生问题的，追究定点医疗机构负责人管理责任，同一区域多个医院发生违规医疗行为，造成医保基金损失的，追究相关监管部门和监管人员责任。

定点医疗机构收治贫困人口住院时，要精准把握“基本医疗有保障”的基本要求和核心指标，优先选择医保支付范围内安全有效、经济适宜的药品和诊疗项目，原则上同一科室建档立卡贫困人口住院次均费用不得高于普通城乡居民，不合理费用医保基金一律不予支付。

规范定点零售药店经营行为。定点零售药店要增强自律意识，完整准确记录药品进销存情况，如实上传参保人员购药明细。县医保局对串通参保人员采取以药易药、以药易物、社保卡套现等手段，导致医保基金流失的定点零售药店，要根据违规数额、情节、次数从严从重处理，屡查屡犯的，解除医保服务协议，三年内不再纳入医保定点零售药店范围。

规范异地就医管理。定点医疗机构要落实分级诊疗规定，引导参保人员合理有序就医，按照转外就医病种及条件，严把转院指征，实行按票转诊、分举转诊。对放宽转院条件发生的医疗费用中转诊医疗机构承担，对未按规定办理转院备案手续自行转往市外就医的住院费用，报销比例在本市相应支付比例的基础上再降低20个百分点。

加强慢性病门诊管理。完善慢性病准入，退出标准，实行动态管理。规范慢性病药品，门诊复查费的医保支不范围，推行慢性病长期

处方办法，提高基层医疗机构慢性病药品配备率，优先使用基本药品和带量采购药品，引导参保人员到基层医疗机构就医，提高医保基金使用效率。

（三）加大惩戒力度，确保医保基金安全运行

开展联合执法检查。县级要建立医保、卫健、市场监管等部门组成的联合执法机制，每年针对两定机构至少开展一次联合检查，对过度医疗、收费不规范等造成医保基金不合理支出的行为，实施联合惩戒，并将检查情况报同级人民政府和上级主管部门。县级联合检查组负责市属定点医疗机构的联合执法检查，并对各乡镇进行抽检。各乡镇联合检查组原则上要做到对本辖区内两定机构检查全覆盖。

推行末位淘汰制。各乡镇依据两定机构年度考核排名定点零售药店按3%比例、定点医疗机构按1-3家予以末位淘汰，下一年度不再签订医保定点服务协议。

量化违规处罚标准。县级医保局对两定机构的违规行为，按照违规金额扣除违约金。违规金额在5000元以下的，按2倍扣除违约金，违规金额在5000元(含)以上10000元以下的，按3倍扣除违约金，违规金额在10000元(含)以上20000元以下的，按4倍扣除违约金，违规金额在20000元(含)以上的，按5倍数扣除违约金。

落实举报奖励制度。加大举报违法行为奖励办法的宣传力度，畅通投诉渠道，鼓励个人和单位通过网络、电话、来信等方式举报两定

机构及其从业人员存在的各类欺诈骗保行为，严格按照举报奖励办法全额兑现奖励资金，遏制欺诈骗保行为的发生。

依法依规移送移交。县级医保部门要完善欺诈骗保案件线索移送移交机制，发现两定机构及相关人员存在套骗医保基金行为涉嫌违法护罪的向公安部门移送，对公立医疗机构及管理人员涉嫌违纪、职务违法、职务犯罪问题线索向纪检监察部门移交。持续巩固医保基金监管高压态势。

（四）加强队伍建设，提升医保基金监管能力

充实医保基金监管队伍。高度重视医保基金监管队伍建设，进一步加强工作力量，配齐配足专职执法人员确保医保基金监管工作顺利推进。

建立监管专家团队。针对医保基金监管专业性、复杂性较强的问题，成立县级医保监管专家指导组，重点在监督考核、执法检查基础上，对突出问题巡诊把脉，对不合理用药、过度医疗等疑难问题甄别定性，对医保基金运行存在的潜在风险查漏补缺，提出解决方案和实施意见。

引入第三方专业服务。通过政府购买服务的方式，委托有资质的商业保险机构开展意外伤害、异地就医核查等业务；委托有资质的会计师事务所对医疗费用进行专业审计，聘请医疗专家、第三方机构对两定机构使用医保基金的医药服务行为进行协助核查，提升医保基金监

管的专业性和精准性。

（五）建设大数据平台，创新智慧医保

提升监管智能化。全面推进智慧医保系统建设，借助移动互联、大数据等信息技术，建立医保基金智能预警系统、智能审核监管系统。在两定机构逐步推广人脸识别、药品监管码、视频监控等实时监控体系建设，及时制止违规行为的发生，提升医保基金监管质效。

（六）明确监管责任，筑牢医保基金安全底线

强化组织领导。县级要加强对医保基金监督管理工作的组织领导，督促各职能部门依法履行单位监管职责；完善医保考核机制，各乡镇建立完善医保考核制度，涉及医保基金监管职能的县直单位，应将此项工作列为本单位年度目标工作任务，并适时听取各地及相关单位医保基金运行及监管情况汇报。

落实部门监管责任。医保部门牵头负责医保基金监管工作，负责对两定机构、参保人员使用医保基金情况进行监督管理，卫健部门负责对医疗机构及其医务人员开展医疗服务行为进行监督管理，市场监管部门负责对两定机构药品、医疗器械经营质量以及药品、医疗器械和医疗服务价格行为进行监管，负责对零售药店药品经营行为进行监督管理；公安机关负责对欺诈骗保违法犯罪案件进行侦办，财政部门负责对医保基金的收支、管理情况实施监督，税务部门负责医保基金

征缴，确保基本医保费应收尽收，审计部门负责对医保基金使用情况进行审计监督。

落实两定机构主体责任。两定机构对本单位使用医保基金承担主体责任，两定机构主要负责人为医保基金使用工作第一责任人。

六、存在问题及原因分析

（一）绩效管理工作有待加强

根据财预[2020]10号《项目支出绩效评价管理办法》规定，财政项目支出要做到“谁支出、谁自评”，以全面反映项目实施的决策、资金管理、产出和效益情况，且核心指标应当明确、具体、可衡量，数据及佐证资料应当可采集、可获得，但罗山县医疗保障局的自评报告在数据及指标体系建立健全上还需要完善。

（二）绩效指标设定不清晰

项目实施单位仅制定了绩效目标及绩效指标，但未对绩效指标进行细化分解，存在项目绩效指标不够具体明确的现象。

（三）居民医疗保险结余压力增大导致成本节约率偏低

参保人员发生医保费用人次较往年增多，医保基金支出比重较大，城乡居民医疗保险基金累计结余压力增大，导致成本节约率偏低。

七、改进建议

（一）加强预算管理，建立健全预算与绩效相结合的评价制度

从预算决策、预算编审、预算执行层层把关，保证预算编制科学、准确，并执行有效，实现预算绩效管理与预算编制、执行、监督有机结合，并针对不同的项级细化分解设定具体的绩效指标，根据绩效对年度绩效情况进行考核评价，根据考核结果明确具体责任，对存在的问题进行整改，并为下一步或以后年度预算安排提供参考依据。

（二）加强绩效管理，提高绩效自评工作质量

强化绩效目标申报和审核，做到绩效目标科学合理，细化量化，可考核。重视绩效自评工作，提高自评报告质量。

（三）加强自身建设，提高服务水平

应进一步重视医保基金管理机构建设，充实工作人员，配强配优一批懂医学、会财务、精通计算机等方面的专门人才，为开展工作提供人才保证。业务人员要加强政治理论学习，提高自身素质，增强纪律意识，坚持原则，办事公道，秉公执法，提高服务水平。定点医疗机构要不断提高医疗服务质量，办群众满意、社保病人放心的医院，营造良好的医保环境。

八、其他需要说明问题

绩效评价小组在项目实施单位提供项目资料基础上对本项目实施绩效评价,项目实施单位对项目实施过程中涉及的协议书、项目资料、财务资料等真实性、准确性负责;在项目实施单位提供的现有资料和实地调研的前提下,绩效评价小组结合应有的职业判断,认真负责,尽可能地评价报告做出客观、可靠的结论。

附件1:城乡居民医疗保险基金项目专项资金绩效评价指标评分表;

附件2:城乡居民医疗保险基金项目群众满意度调查问卷;

附件3:上解城乡居民医疗保险县级配套资金情况说明;

附件4:关于拨付城乡居民医疗保险县级补助资金的请示(罗医保〔2022〕23号);

附件5:城乡居民医疗保险基金项目预算拨款凭证单。

附件1

城乡居民医疗保险基金绩效评价指标评分表

一级 指标	二级 指标	三级指标	指标解释	指标说明及评价要点	权重	得分	评分过程
决策	项目 立项	立项依据充分 性	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，用以反映和考核项目立项依据情况。	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	4	4	项目是根据罗山县医疗保障局文件《关于拨付城乡居民医疗保险县级补助资金的请示》（罗医保〔2022〕23号）的相关要求开展。 不扣分，得4分。

				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. 是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目交叉重复。			
--	--	--	--	--	--	--	--

		立项程序规范性	<p>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。</p>	<p>1. 项目是否按照规定的程序申请设立, 项目立项是否经过主管部门审核; 2. 项目立项是否经过同级和上级发改部门审核通过; 3. 审核程序、审批文件、材料是否符合相关要求;</p> <p>4. 事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、集体决策等。</p>	4	4	<p>项目按照规定的程序申请立项, 前期项目按照规定的程序申请设立, 有符合要求的审批文件、材料。项目立项符合要求, 不扣分, 得 4 分。</p>
--	--	---------	--	--	---	---	--

	绩效管理	事前绩效评估	是否进行事前绩效评估。	1. 项目是否开展事前绩效评估；2. 事前绩效评估报告是否规范、有效。	2	1.5	项目已按照要求开展事前绩效评估，但事前绩效评估报告有待进一步规范完善。扣 0.5 分，得 1.5 分。
		绩效目标设定	是否设定绩效目标，并随项目资料报送。	1. 项目是否设定绩效目标；2. 绩效目标是否随项目资料报送。	2	2	项目设定了绩效目标且随项目资料报送。不扣分，得 2 分。

		<p>绩效目标合理性</p>	<p>项目所设定的绩效目标是否符合实际、切实可行，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。</p>	<p>1. 项目绩效目标是否切实可行；2. 项目绩效目标是否反映了项目计划的实施成效；3. 项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性；4. 项目预期产出和效果是否符合正常的业绩水平。</p>	2	2	<p>项目所设定的绩效目标符合实际、切实可行，反映了项目计划的实施成效。不扣分，得2分。</p>
--	--	----------------	---	---	---	---	--

		<p>绩效指标明确性</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	2	1	<p>项目绩效目标设定明确，与项目目标任务数或计划数相对应，但绩效指标不清晰。扣1分，得1分。</p>
--	--	----------------	---	---	---	---	---

	资金投入	预算编制科学性	项目预算编制(主体是指项目资金管理使用单位,下同)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。	1. 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相适应; 2. 项目预算编制细化程度是否合理,功能分类和经济分类编制是否准确。	3	3	项目预算编制经过科学论证、有明确标准,资金额度与年度目标相适应; 项目预算编制细化程度合理,功能分类和经济分类编制准确。不扣分,得3分。
--	------	---------	---	--	---	---	--

		资金分配合理性	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。	1. 项目资金是否按统一、明确的分配标准进行分配; 2. 项目资金安排是否经过相应的审批管理程序, 是否符合规定要求。	3	3	项目资金按统一、明确的分配标准进行分配; 项目资金安排经过相应的审批管理程序, 符合规定要求。不扣分得 3 分。
管理	资金管理	预算执行率	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。	预算执行率得分=实际预算执行率×分值。	4	4	项目预算资金按照计划执行,用以反映或考核项目预算执行情况, 预算执行率得分为 100%。不扣分, 得 4 分。

		资金使用合规性	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。	1. 资金支付手续是否齐全, 审批流程是否规范, 是否存在大额现金支付、不合规票据支出等违规现象; 2. 是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等。	4	4	项目资金使用符合国家财经法规和财务管理制度, 资金拨付有完整的审批程序和手续, 不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。不扣分, 得 4 分。
		资金支出进度	资金拨付和支出进度是否按计划执行, 是否及时支付到资金使用最末端, 形成实物工作量; 资金拨付和支出进	1. 资金拨付和支出进度是否按计划执行, 是否及时支付到资金使用最末端, 形成实物工作量。资金支出进度=	4	4	项目资金拨付和支出按计划执行, 及时支付到资金使用最末端, 形成实物工作量, 没有存在资金闲置情况。根据罗山县医疗保障局提供的预算拨款凭证单来看,

			<p>度与项 目建设进度是否匹配， 是否存在 在资金闲置情况。</p>	<p>(实际支出资金/项目 资金总额) × 100%。2. 资金拨付和支出进度 与项目建设进度是否 匹配，是否存在资金闲 置情况。</p>		<p>截至评价期结束，财政局拨付到 市财政局的金额为 30015367.2 元，由市财政局下拨的资金为 30015367.2 元，资金支出进度= (实际支出资金/项目资金总额) × 100%= (30015367.2/30015367.2) × 100%=100%。不扣分，得 4 分。</p>
--	--	--	---	---	--	---

	组织 实施	管理制度健全 性	项目实施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。	1. 是否制定了项目实施管理制度,且制度完善健全,是否符合相关法律法规的规定,是否切合实际需求; 2. 单位是否制定项目资金管理办法。	4	4	有组织机构保障,项目实施单位的财务和业务管理制度健全并且定了项目资金管理办法,符合相关法律法规的规定,切合实际需求,对项目顺利实施有保障。不扣分,得4分。
		制度执行有效 性	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、项目实施是否符合项目实施管理制度各项要求; 2、项目支出是否符合项目资金管理制度各项要求。	4	4	项目实施符合项目实施管理制度各项要求; 项目支出符合项目资金管理制度各项要求,不扣分,得4分。

产出	产出数量	实际完成率	项目实施的实际产出数与计划产出数的比率,用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。	1、实际完成率=(实际产出数/计划产出数)×100%; 2、本项得分=项目实际完成率*分值。	8	8	根据罗山县医疗保障局提供的预算拨款凭证单来看,项目实际拨款 30015367.2 元,根据罗医保{2022}23 号文件来看,2022 年度应拨付 30015367.2 元。实际完成率=(实际产出数/计划产出数)×100%=100%,不扣分,得 8 分。
	产出质量	质量达标率	项目完成的质量达标产出数与实际产出数的比率,用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。	项目实施质量标准是是否符合设立绩效目标时的计划标准、行业标准、历史标准或其他相关标准进行计量。	8	8	根据罗山县医疗保障局提供的数据资料,2022 年罗山县医疗保障局 2022 年参加城乡居民医疗保险人数为 615069 人,质量达标率=(质量达标产出数/实际产出数)

							$\times 100\% (615069/615069) \times 100\% = 100\%$ 。不扣分，得 8 分。
产出 时效	资金拨付及时性	项目资金按照相关文件规定及时拨付。	项目资金是否按照相关制度、文件、合同等规定，按时拨付。	4	4	截止 2022 年 6 月底，罗山县参保人数为 615069 人，县财政需配套资金 30015367.2 元。2022 年 9 月 29 日，县财政局拨款 2000 万元；2022 年 10 月 8 日，县财政局拨款 1001.53672 万元。项目资金按照相关制度、文件、合同等规定，按时拨付。不扣分，得 4	

							分。
		工作完成及时性	项目实际完成时间与计划完成时间的比较,用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。	项目按照实施计划或相关文件规定的时间内完成,得3分。	4	4	项目按照实施计划或相关文件规定的时间内完成。不扣分,得4分。

	产出 成本	成本节约率	完成项目计划工作目标的实际节约成本与计划成本的比率,用以反映和考核项目的成本节约程度。	成本节约率=[(计划成本-实际成本)/计划成本]×100%×分值。	6	6	据罗山县医疗保障局文件《关于拨付城乡居民医疗保险县级补助资金的请示》(罗医保〔2022〕23号)提出:我县2022年度参加城乡居民医疗保险人数为615069人,按照《信阳市财政局关于督促县(区)上解城乡居民医疗保险配套资金的请示》相关要求,2022年各级财政对城乡居民医保的人均补助标准达到每人每年610元,各县区先按照中央、省按照6:4;西部政策县按照
--	----------	-------	---	-----------------------------------	---	---	---

						<p>8:2; 省、县按照 6:4 比例测算。</p> <p>我县县级补助标准为：</p> <p>$610 \times 0.2 \times 0.4 = 48.8$ 元/人。根据罗山县医疗保障局提供的财政数据资料，该项目运营单位如期、保质、保量提供既定的公共产品和服务实际所耗费的支出为 30015367.2 元，即补助为 48.8 元/人。不扣分，得 6 分。</p>
--	--	--	--	--	--	---

效益	项目效益	医疗保险与个体效益	医疗保险对个体的效益	项目实施所产生个体效益。可根据项目实际情况有选择地设置和细化。	5	5	<p>医疗保险对个体的效益主要体现在两个方面，即风险分散和保护消费者免受意外医疗费用的影响。首先，医疗保险通过将风险分散到一个较大的群体中，可以降低个体的财务风险。个人面临患病或受伤的风险时，医疗保险能够提供财务保障，减轻个体的负担。其次，医疗保险可以保护消费者免受意外的高医疗费用的冲击。大部分人很难预测将来需要接受的医疗服务费用，且不幸</p>
----	------	-----------	------------	---------------------------------	---	---	--

								发生疾病或意外，医疗保险可以起到保护的作用，为个体提供经济支持。不扣分，得 5 分。
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		医疗保险与社会效益	项目实施取得的社会效益	项目实施所产生的社会效益。可根据项目实际情况有选择地设置和细化。	5	5	<p>医疗保险对整个社会产生积极效益。以下是医疗保险的社会效益的主要方面：</p> <p>1. 增加就医数量和医疗服务需求。医疗保险能够为广大人群提供医疗费用的支付保障，降低了就医的经济门槛，从而增加了就医的数量，提高了医疗服务的需求。</p> <p>2. 促进医疗资源的合理配置。医疗保险可以减轻人体的负担，使更多人可以享受到医疗服务，从</p>
--	--	-----------	-------------	----------------------------------	---	---	--

						<p>而促进医疗资源的合理配置。</p> <p>3. 降低贫困率和提高人类发展指数。医疗保险可以降低因医疗费用而导致的贫困风险，提高人体和家庭的经济安全性，进而提高整体人类发展指数。不扣分，得</p> <p>5分。</p>
--	--	--	--	--	--	---

		<p>风险选择与道德风险在医疗保险中的影响</p>	<p>项目实施取得风险效益（如不适用，该项不扣分）</p>	<p>项目实施所产生的风险效益。可根据项目实际情况有选择地设置和细化。</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>医疗保险在应用中面临着风险选择和道德风险的挑战。风险选择指的是个体根据自己的健康状况以及预期医疗需求的差异，选择购买医疗保险或选择保险计划的决策，而道德风险则指的是人体在获得医疗保险后，可能会减少预防措施和注意医疗费用控制等行为。</p> <p>这些行为将导致医疗保险市场出现逆向选择和道德风险，进而影响保险市场的效率和可行性。因</p>
--	--	---------------------------	-------------------------------	---	----------	----------	--

						<p>此，医疗保险制度需要采取相应的调整措施，以应对这些问题，确保医疗保险的可持续性和效益。不扣分，得 5 分。</p> <p>近年来在国家、省委、省政府和县委、县政府的大力支持下，罗山县城基础设施快速发展，适应了新形势下的需求。城乡居民医疗保险基金项目推动城市高质量发展。城乡居民医疗保险基金项目对公共服务管理能力有明显改善和提升城市品位得到进一步提</p>
--	--	--	--	--	--	--

							高。不扣分，得 5 分。
--	--	--	--	--	--	--	--------------

		可持续影响	项目实施取得的可持续影响	项目实施所产生的可持续影响效益。可根据项目实际情况有选择地设置和细化。	5	5	<p>医疗保险通过风险分散和保障个体的医疗费用，为个体提供了经济保障，并对整个社会产生了积极的影响。然而，医疗保险制度面临着风险选择和道德风险的挑战。通过对经济学原理的应用和案例的分析，我们可以更好地评估医疗保险的效益和可行性，并为医疗保险的改革提供有益的建议和指导。</p> <p>拟建的城乡居民医疗保险基金项目符合党和国家的政策。城乡居</p>
--	--	-------	--------------	-------------------------------------	---	---	--

							<p>民医疗保险基金项目是人民群众直接受益的基础工程，为促进和谐社会的发展，奠定坚实的基础。</p> <p>不扣分，得 5 分。</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

		满意度	社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度。	服务对象满意度得分=实际满意度*分值。	8	7.6	通过调查问卷统计结果了解满意率,本次城乡居民医疗保险基金项目绩效评价公众满意度的调查,对城乡居民医疗保险基金项目一共发放 100 份调查表,收回 100 份有效调查表。根据调查统计表计算满意率为 95%。扣 0.4 分,得 7.6 分。
整体评价					100	98.1	

附件2

城乡居民医疗保险基金项目群众满意度调查表

尊敬的女士/先生：您好！耽误您的几分钟宝贵的时间。为了解群众对我县城乡居民医疗保险基金项目的满意度,以进一步加强知医疗保险基金在现代社会中的重要性。请您根据实际情况进行回答，感谢您的合作！

1、您的性别是（ ）

A. 男 B. 女

2、您的年龄是（ ）

A. 20 岁以下 B. 20-35 岁 C. 35-50 岁 D. 50 岁以上

3、您的户籍类型是（ ）

A. 城镇 B. 农村

4、您的文化程度（ ）

A. 初中及以下 B. 高中 C. 大专 D. 本科 E. 硕士及以上

5、您的所属单位（ ）

A. 学生 B. 企业 C. 事业单位 D. 政府机关 E. 自由职业

6、您的家庭月收入（ ）

A. 3000 元及以下 B. 3000-6000 元 C. 6000-10000 元

D. 10000 以上

7、您了解城乡居民医疗保险基金项目吗（ ）

A. 比较了解 B. 一般了解 C. 不了解

8、是否参与城乡居民基本医疗保险（ ）

A. 是 B. 否

9、您对参保意愿（ ）

A. 自愿参保 B. 跟风参保 C. 强制参保 D. 其他

10、您对医保经办机构满意度（ ）

A. 非常满意 B. 比较满意 C. 不太满意 D. 不满意

11、您对定点医疗机构满意度（ ）

A. 非常满意 B. 比较满意 C. 不太满意 D. 不满意

12、您对居民医保政策满意度（ ）

A. 非常满意 B. 比较满意 C. 不太满意 D. 不满意

13、您的医疗保险缴费方式（ ）

A. 由个人缴费 B. 由单位缴费 C. 由个人及单位共同缴费 D.

不曾缴费

14、您对医疗保险的了解途径有哪些（ ）

A. 学校或单位 B. 朋友、家人、同事等 C. 报纸、电视、互联网等 D. 其他

15、医疗保险对您来说方便吗（ ）

A. 非常方便 B. 方便 C. 不方便

16、您对城乡居民医疗保险基金项目有什么建议？

王向

△

罗山县人民政府办公室材料处理笈

编号	来文机关	收到时间	份数	归卷号
	县医保局	2022.9.19		
标题	关于拨付城乡居民医疗保险县级补助资金的请示			
办公室意见	<p>请庆伟同志阅示。 潘本兴 19/9</p> <p>呈国芳同志、杜勇同志、献林同志阅示</p>			
领导意见	<p>王庆伟 19/9</p> <p>请和信昭核后核付</p> <p>李如 2022.9.19 28号</p> <p>建议县财政核拨李如</p> <p>呈请县长阅示 杜勇 9.27</p>			
备注	<p>月 28. 9.28.</p>			

王向


27/9

上解城乡居民医疗保险县级配套资金情况说明

2022年各级财政对城乡居民医保的人均补助标准达到每人每年610元，根据各级财权划分，中央、省按照6:4；西部政策县按照8:2；省、县按照6:4比例测算（因财政省直管，今年市级不再配套资金），我县县级补助标准为： $610 \times 0.2 \times 0.4 = 48.8$ 元/人。截止2022年6月底我县参保人数为615069人，县财政需配套资金 $615069 \times 48.8 = 30015367.2$ 元。



罗山县医疗保障局起草文件处理笺

文件标题	关于拨付工伤保险医疗津贴补助资金的请示。				编号	
起草单位		拟稿人		审核人		
起草时间	2022年7月19日	机密性		印发份数		
办公室意见	请张局长阅示 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">19/7</div>					
领导批示意见	<div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>					
主送单位						
抄送单位						
打印人		核对人		监印人		印发日期 月 日

罗山县医疗保障局文件

罗医保〔2022〕23号

关于拨付城乡居民医疗保险县级补助资金的请示

县政府：

我县2022年度参加城乡居民医疗保险人数为615069人，按照《信阳市财政局关于督促县（区）上解城乡居民医疗保险配套资金的请示》相关要求，2022年各级财政对城乡居民医保的人均补助标准达到每人每年610元，各县区先按照中央、省按照6:4；西部政策县按照8:2；省、县按照6:4比例测算。我县县级补助标准为： $610 \times 0.2 \times 0.4 = 48.8$ 元/人。我县应拨付补助资金为30015367.2元（ $615069 \times 48.8 = 30015367.2$ ）。我县应上解县级配套资金30015367.2元，为确保参保居民按期享受医疗保险待遇，特申请上解财政拨付县级配套资金。


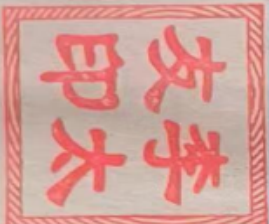

请批示。



预算拨款凭证 (支款凭证) 1

拨款日期 2022年 9月 29日

第 00220号

付款单位	全称	罗山县财政局		收款单位	全称	信阳市社会保障基金财政专户											
	账号	160305000004271001			账号	41001551418059969699-00001											
人民币: 贰仟万元整	开户银行	国家金库罗山县支库		预算科目	开户银行	建行老城支行											
	用途	罗山县上解城乡居民医疗保险配套资金			支出功能分类:	210 类					12 款					02 项	
拨款金额	(大写)		肆仟万元整	支出经济分类:	510 类					02 款							
								(借): _____ 对方科目: _____									
				复核员: _____		记账员: _____											

第一联 付款国库作付款凭证

河南省财政厅 (河南·郑州) 印制 (0393)4696798

预算拨款凭证(支款凭证) 1

拨款日期 2022年 10月 8日

第 0022号

付款单位	名称	罗山县财政局		收款单位	名称	信阳市社会保障基金财政专户	
	账号	160305000004271001			账号	41001551418059969699-00001	
付款金额	开户银行	罗山县支库		支出功能分类	210 类 12 款 02 项		
	人民币:	壹仟零壹万伍仟叁佰陆拾柒元贰角整			支出经济分类	510 类 02 款	
用途	罗山县上解城乡居民医疗保险配套资金		预算科目				
拨款单编号	1152100003359		银行名称	建设银行老戴支行			
预算拨款专用章	罗山县财政局		经办人	任印娜			
审核员	任印娜		复核员	任印娜			
记账员	任印娜		对方科目				

第一联 付款国库存款凭证

