

社会保险基金绩效评价工作指南
第2部分：职工基本医疗保险基金

Guidance for social insurance fund performance evaluating
—Part2: Basic medical insurance fund for employees

2025 - 02 - 14 发布

2025 - 03 - 14 实施

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 评价原则 1

 4.1 全程管理原则 1

 4.2 覆盖全面原则 1

 4.3 重点突出原则 1

 4.4 激励相容原则 1

5 评价指标框架 1

6 评价方法 4

 6.1 数据采集 4

 6.2 指标权重 4

 6.3 评价指标分值计算方法 4

7 评价程序 4

 7.1 前期准备 4

 7.2 组织实施 5

 7.3 提交绩效评价报告 6

 7.4 档案归集 6

 7.5 评价过程质量控制 7

 7.6 评价结果反馈 7

附录 A（规范性） 职工基本医疗保险基金绩效评价指标 8

附录 B（资料性） 职工基本医疗保险基金绩效评价报告内容和格式示例 11

参考文献 12

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是DB37/T 4829《社会保险基金绩效评价工作指南》的第2部分。DB37/T 4829已发布以下部分：

- 第1部分：企业职工基本养老保险基金；
- 第2部分：职工基本医疗保险基金。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由山东省财政厅提出、归口并组织实施。

引 言

全面实施预算绩效管理是推进国家治理体系和治理能力现代化的内在要求，是深化财税体制改革、建立现代财政制度的重要内容。为贯彻落实中共中央、国务院和我省关于社会保险基金预算绩效管理的文件精神，山东省财政厅提出制定DB37/T 4829《社会保险基金绩效评价工作指南》系列地方标准，以标准的形式给出社会保险绩效评价的指标体系、评价方法、评价程序，指导各级社会保险基金统一、规范开展基金绩效评价工作，进一步提升全省基金使用效益的精准性、有效性和使用管理安全性，提高基金资源配置效率和使用效益，推动社会保险制度更加公平、更可持续。

DB37/T 4829拟由7个部分构成。

- 第1部分：企业职工基本养老保险基金，目的在于明确企业职工基本养老保险基金绩效评价的指标、方法和程序。
- 第2部分：职工基本医疗保险基金，目的在于明确职工基本医疗保险基金绩效评价的指标、方法和程序。
- 第3部分：机关事业单位基本养老保险基金，目的在于明确机关事业单位基本养老保险基金绩效评价的指标、方法和程序。
- 第4部分：居民基本养老保险基金，目的在于明确居民基本养老保险基金绩效评价的指标、方法和程序。
- 第5部分：居民基本医疗保险基金，目的在于明确居民基本医疗保险基金绩效评价的指标、方法和程序。
- 第6部分：工伤保险基金，目的在于明确工伤保险基金绩效评价的指标、方法和程序。
- 第7部分：失业保险基金，目的在于明确失业保险基金绩效评价的指标、方法和程序。

社会保险基金绩效评价工作指南

第2部分：职工基本医疗保险基金

1 范围

本文件给出了职工基本医疗保险基金绩效的评价原则、评价指标、评价方法、评价程序等指导和建议。

本文件适用于职工基本医疗保险基金的绩效评价工作。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

基本医疗保险基金 basic medical insurance fund

按照法律规定，由参加医疗保险的用人单位和个人缴纳规定数量的医疗保险费，加上政府财政补贴以及利息收入等汇集而成的、为参保人提供基本医疗保障的专项资金。

[来源：GB/T 31596.4—2015，2.6]

4 评价原则

4.1 全程管理原则

对职工基本医疗保险基金的预算编制、执行、调整、决算、监督实施全程进行绩效管理，确保基金政策调整有评估、预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用。

4.2 覆盖全面原则

职工基本医疗保险基金绩效评价范围涵盖基金预算管理的决策、过程、产出和效益等全部方面，实现基金预算和绩效管理一体化。

4.3 重点突出原则

绩效评价指标重点关注职工基本医疗保险基金在政策效果、基金管理、精算平衡、地区结构、运行风险等方面的特征，体现基金预算绩效管理的针对性。

4.4 激励相容原则

建立职工基本医疗保险基金绩效管理的激励约束机制，强化基金绩效评价结果运用。

5 评价指标框架

- 5.1 职工基本医疗保险基金绩效评价指标包括决策、过程、产出、效益四个一级指标。职工基本医疗保险基金绩效评价指标框架如图 1 所示。
- 5.2 决策包括政策制定、绩效目标等两个二级指标，其中：
- 政策制定：包括合规性和及时性两个三级指标；
 - 绩效目标：包括合理性、细化量化程度两个三级指标。
- 5.3 过程包括预算管理、政策执行、风险控制、财务管理四个二级指标，其中：
- 预算管理：包括预决算编制、预算执行、预算调整三个三级指标；
 - 政策执行：包括基金征收、基金运行管理、基金支出三个三级指标；
 - 风险控制：包括内部监督、基金稽核两个三级指标；
 - 财务管理：包括收支管理、账户管理、对账制度执行、两本预算衔接、保值增值管理五个三级指标。
- 5.4 产出包括数量、质量、时效、成本等四个二级指标，其中：
- 数量：包括保险费收入、基金征缴率、待遇支出、实际参保缴费人数变动等四个三级指标；
 - 质量：包括保险费收入占基金收入比重、待遇支出占基金支出比重、其他支出占基金支出比重、人均缴费基数占城镇单位就业人员平均工资比重等四个三级指标；
 - 时效：包括基金及时拨付一个三级指标；
 - 成本：包括职工大额医疗费用补助管理运行费用支付比例一个三级指标。
- 5.5 效益包括经济效益、社会效益、可持续影响、满意度等四个二级指标，其中：
- 经济效益：包括利息收益率一个三级指标；
 - 社会效益：包括政策范围内门诊实际报销比、政策范围内住院实际报销比、政策知晓度、支付方式改革等四个三级指标；
 - 可持续影响：包括基金支撑能力一个三级指标；
 - 满意度：包括服务对象满意度一个三级指标。
- 5.6 职工基本医疗保险基金绩效评价指标宜符合附录 A，评价指标信息包括指标级别、指标编号、指标说明等。

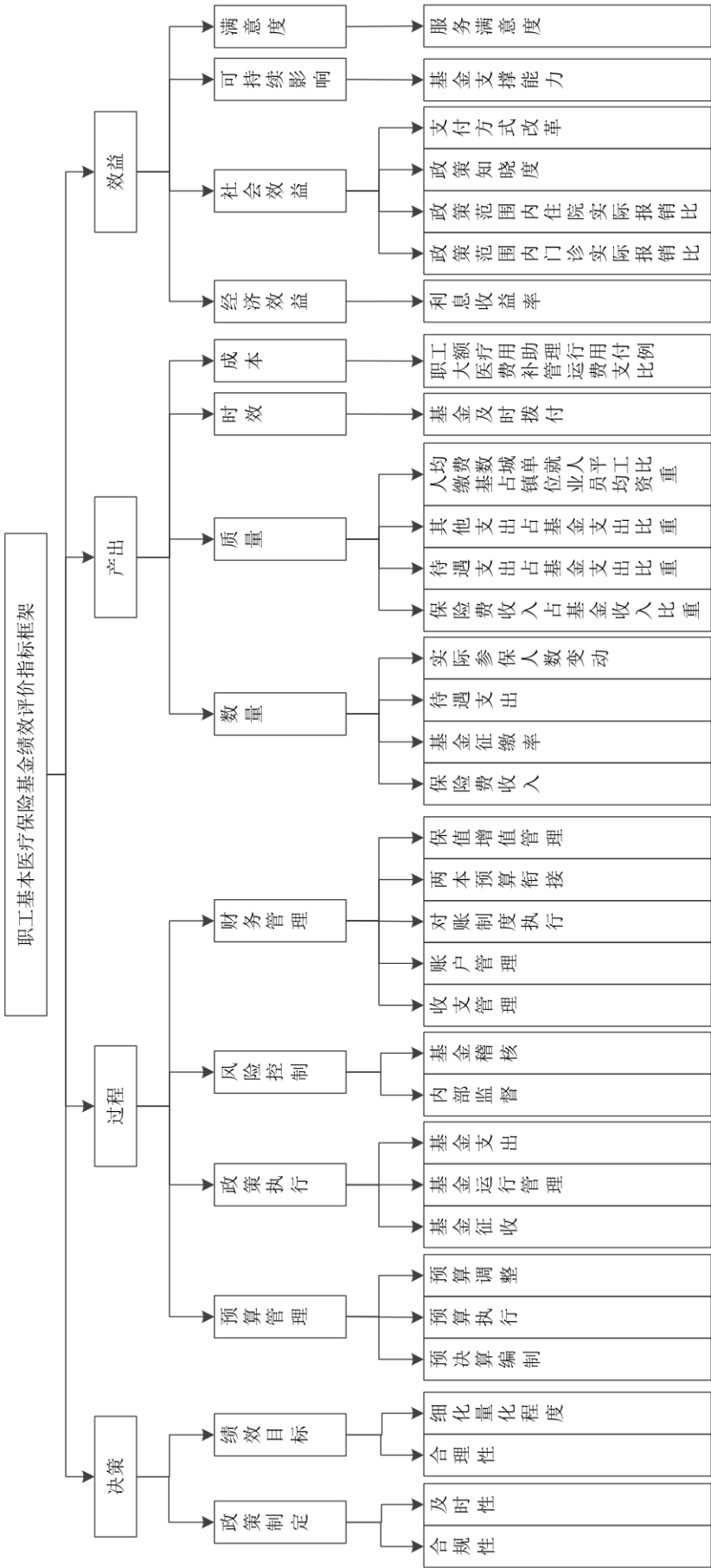


图1 职工基本医疗保险基金绩效评价指标框架图

6 评价方法

6.1 数据采集

6.1.1 宜通过以下方法采集绩效评价所需的信息和数据：利用基金管理系统平台自动收集或调取、现场查看、调查或面谈等。

6.1.2 绩效评价数据来源主要有：省级、省直、市级、县（市、区）级财政部门、职工基本医疗保险行政机构、职工基本医疗保险经办机构、税务部门等职工基本医疗保险基金相关的数据和信息；调查问卷数据等。

6.1.3 宜通过被评价方自查、评价组对数据分析复核等方式确认数据的正确性和完备性。

6.2 指标权重

职工基本医疗保险基金绩效评价推荐的指标权重设置规定如下：

——决策指标 10%、过程指标 30%、产出指标 30%、效益指标 30%；

——各地可结合实际适当加大过程指标权重。

6.3 评价指标分值计算方法

职工基本医疗保险基金绩效评价得分是所有指标分值的求和。

7 评价程序

7.1 前期准备

7.1.1 确定绩效评价对象和范围

确定职工基本医疗保险基金的评价对象、评价范围、评价基准日等。

7.1.2 成立评价工作组

7.1.2.1 财政部门、社会保险行政部门可自行组织开展评价，也可委托第三方机构或组织相关领域专家实施。

7.1.2.2 评价工作组成员宜符合利益关系回避相关要求，人员数量、专业结构及业务能力满足评价工作需要，并保证成员稳定；邀请或聘请一定数量的绩效评价和医疗保障等领域专家共同参与绩效评价。

7.1.3 开展前期调研

通过座谈、调研等方式，了解评价对象及相关单位业务情况，收集职工基本医疗保险基金运行管理数据和资料，全面了解评价基准时间内职工基本医疗保险基金绩效目标及决策、过程、产出、效益等情况。

7.1.4 制定绩效评价工作方案

7.1.4.1 设计绩效评价指标体系

宜按照以下步骤设计绩效评价指标体系：

- a) 依据第 5 章给出的评价指标，结合评价基准时间内职工基本医疗保险基金的工作重点、工作权限和实际工作安排，确定绩效评价指标；

- b) 根据绩效目标及相关管理办法,清晰、准确确定绩效评价标准;
- c) 依据 6.2 给出的权重建议,确定各绩效评价指标权重;
- d) 最终形成绩效评价指标体系,详细说明每项指标的指标解释、指标权重、评价标准、数据来源和取数方式等。

7.1.4.2 确定评价思路

确定职工基本医疗保险基金绩效评价方法和评分方法。

7.1.4.3 编制社会调查方案

根据绩效评价工作需要确定开展社会调查的,宜编制社会调查方案。社会调查方案宜明确调查目的、调查对象范围、样本数量、调查方式、抽样方法,设计调查问卷内容和访谈提纲等。

7.1.4.4 确定资料清单和配合事项

根据绩效评价工作需要,确定由被评价方提供的资料清单及其他需要配合的事项。

7.1.4.5 制定评价实施方案

在前期工作基础上,与评价各相关方充分沟通,制定评价实施方案。评价实施方案内容宜包括:

- 基本情况:制度背景、管理体制、预算管理机制及筹集支付方式、基金运行情况等;
- 绩效目标:总体绩效目标、年度绩效目标;
- 评价思路:评价目的和依据、评价对象和范围、评价方法选择;
- 绩效评价指标体系:指标体系设计思路、指标体系、各指标定义、指标权重、评分标准和评分细则;
- 社会调查;
- 组织实施:评价工作组人员及分工、评价时间及工作进程安排、质量控制措施;
- 资料清单和配合事项;
- 其他需要说明和解决的问题。

7.1.5 组织专家论证

组织论证会,征求相关部门和专家的意见建议。根据论证意见,对评价实施方案进一步修改完善,形成定稿。

7.2 组织实施

7.2.1 下达绩效评价通知书

拟定绩效评价通知书,明确评价任务、对象、内容、工作进程安排、需被评价单位提供的资料等,通过财政部门下达绩效评价通知书。

7.2.2 资料收集与核查

按照6.1给出的建议,通过核查财务资料、查阅运行管理系统、调取经办机构数据、查看政策实施情况、组织开展座谈或问卷调查等方式采集数据和信息,核实分析资料的真实性、完整性和有效性,并对数据和信息进行记录存储。

7.2.3 数据分析处理

宜利用比较分析、因素分析、公众评判等方法对采集的数据进行分析、处理，对照评价指标体系，按照6.3给出的计算方法得到绩效评价得分。

7.2.4 梳理问题清单

详细列明现场评价和非现场评价发现的问题，记入评价工作底稿。

7.2.5 形成评价初步结论

根据工作底稿、评价指标体系、工作记录等情况，分析形成评价初步结论，并按区域列明绩效评价结果及排名。

7.2.6 交换意见

将初步评价结论与被评价方充分交换意见。意见不一致的，被评价方于规定时间内进行书面反馈。

7.3 提交绩效评价报告

7.3.1 撰写绩效评价报告

认真研究分析被评价方意见，撰写绩效评价报告（见附录B）。

——全面反映评价项目基本情况，说明评价工作组织实施情况，依据工作底稿、工作记录等，对照评价指标体系，全面客观分析基金收入和支出绩效状况，做出具体绩效分析和结论。

——对基金绩效、主要问题的分析，数据准确、内容完整、案例详实、依据充分、分析透彻、结论无误，所提建议具有针对性、可行性和应用性。

7.3.2 论证报告

7.3.2.1 组织召开包括被评价方、相关专家参加的论证会，对评价报告的完整性、逻辑性、合理性、充分性及所提意见建议的针对性、可操作性、可实现程度等征求意见。

7.3.2.2 被评价方和专家提出对评价结果有重大影响的意见，宜提交书面说明。

7.3.3 提交报告

根据论证意见，对评价报告进行修改和完善，在规定时间内提交评价报告终稿及被评价方书面反馈意见。

7.4 档案归集

绩效评价工作结束后及时将评价过程和结果资料存档。存档资料宜包括但不限于：

——职工基本医疗保险基金基本情况和相关文件；

——评价实施方案；

——委托评价协议（合同）；

——基础数据（资料）表；

——评价工作底稿及附件；

——会议纪要；

——访谈记录；

——现场核查记录；

——调查问卷、调查问卷统计结果；

——绩效评价指标体系及评分表；

——绩效评价报告；

——问题清单及所反映问题的佐证材料等。

7.5 评价过程质量控制

7.5.1 参与绩效评价工作人员，对评价工作涉及的信息资料负有保守秘密的义务，未经授权部门单位同意，不宜以任何形式对外提供、泄露、公开。

7.5.2 绩效评价相关方宜妥善保管信息资料，保证信息安全。

7.5.3 委托第三方开展绩效评价时，财政部门宜对评价指标体系、评价方案、评价报告等进行审核，掌握评价工作动态和进度，对评价工作进行监督指导。

7.5.4 宜督促受托第三方健全内部评价质量控制机制，自觉接受监督指导，及时报告评价工作情况、提供相关材料。

7.5.5 评价工作结束后，宜对受托第三方评价业务质量进行综合考评。

7.6 评价结果反馈

以书面形式向被评价方反馈绩效评价意见，简要介绍绩效评价工作开展情况及报告主要内容，通报绩效评价结果，指出绩效管理存在的问题，明确整改意见，提出反馈结果应用及整改落实情况的具体要求。

附 录 A

(规范性)

职工基本医疗保险基金绩效评价指标

职工基本医疗保险基金绩效评价指标见表A.1。

表A.1 职工基本医疗保险基金绩效评价指标

序号	一级指标 L	二级指标 M	三级指标 N	四级指标 P	指标编号	指标说明
1	决策	政策制定	合规性	权限	L1M1N1P1	相关政策制定和政策调整权限的合规性情况
2				程序	L1M1N1P2	在规定权限内进行职工基本医疗保险待遇政策调整前开展事前绩效评估的合规性
3			及时性	—	L1M1N2	在规定时间内制定或完善相关配套政策的情况
4		绩效目标	合理性	—	L1M2N1	下一年度基金绩效目标设置的合理性
5			细化量化程度	—	L1M2N2	下一年度基金绩效目标设置的细化量化程度
6	过程	预算管理	预决算编制	预算编制质量	L2M1N1P1	基金预算编制质量
7				决算编制质量	L2M1N1P2	基金决算编制质量
8				决算数据一致性	L2M1N1P3	决算数据与账务数据的一致性
9				程序合规性	L2M1N1P4	按规定程序向本级政府、人大报送社会保险基金预决算进行审议的情况
10		预算执行		预算批复	L2M1N2P1	基金预算批复的及时性、合规性
11				数据报送质量	L2M1N2P2	(各统筹区)月报、季报等数据的报送质量
12		预算调整		预算调整建议审议程序合规性	L2M1N3P1	各统筹区按规定程序报送预算调整方案的情况
13				预算调整数据质量	L2M1N3P2	预算调整内容的充分性和数据的完整性
14		政策执行	基金征收	参保范围	L2M2N1P1	参保范围符合规定的情况
15				缴费费率	L2M2N1P2	缴费费率执行情况
16				缴费基数	L2M2N1P3	缴费基数的合规性情况
17				收入信息核对有效性	L2M2N1P4	税务部门与经办机构对实收保费进行核对有效性情况
18			基金运行管理	全流程信息化保障	L2M2N2P1	职工基本医疗保险在参保、记账、报销、业财一体化等各业务环节的信息化覆盖情况
19				基金运行公开	L2M2N2P2	财政部门 and 经办机构定期向社会公开基金预决算的情况
20			基金支出	报销管理	L2M2N3P1	及时发现并处理重复报销待遇及追回的情况
21				基金清算	L2M2N3P2	基金清算及支付金额的准确性
22				基金使用规范性	L2M2N3P3	医保资金财务方面支出及核算的规范性

表 A.1 职工基本医疗保险基金绩效评价指标（续）

序号	一级指标 L	二级指标 M	三级指标 N	四级指标 P	指标编号	指标说明
23	过程	风险控制	内部监督	组织架构健全性	L2M3N1P1	系统信息管理权限和岗位制约等组织架构完整性及合理性
24				制度建设及执行	L2M3N1P2	基金本地化制度建设执行情况，以及经办机构健全完善本地化经办规程的情况
25				基金风险预警管理	L2M3N1P3	基金风险预警管理
26				风险模型质量	L2M3N1P4	内控数据规则设计使用
27				监督结果应用	L2M3N1P4	有效疑点信息核实应用
28			基金稽核	稽核完成度	L2M3N2P1	经办机构对参保人反馈问题开展外部稽核的覆盖程度
29				基金稽核力度	L2M3N2P2	社会保险基金稽核力度
30				稽核结果应用	L2M3N2P3	职工基本医疗保险行政部门对基金稽核结果在实际工作中的应用
31		财务管理	收支管理	—	L2M4N1	财务收支管理规范
32			账户管理	收入户清零	L2M4N2P1	收入户、国库户月度清零
33				支出户清零	L2M4N2P2	支出户年末清零
34				个人账户定期维护	L2M4N2P3	个人账户定期维护
35				账户设置	L2M4N2P4	账户设置管理
36			对账制度执行	—	L2M4N3	经办机构与财政、税务、银行等各方定期进行账务核对
37			两本预算衔接	—	L2M4N4	基金财政补贴收入与一般公共预算相应科目衔接的一致性
38			保值增值管理	制度规范性	L2M4N5P1	保值增值制度合规性、程序完整性
39				措施有效性	L2M4N5P2	保值增值措施实施的有效性和及时性
40				年末专户活期存款占比	L2M4N5P3	年末财政专户活期存款占银行存款的比重
41	产出	数量	保险费收入	—	L3M1N4	保险费决算收入占预算调整后保险费收入的比例
42			基金征缴率	—	L3M1N4	职工基本医疗保险基金征收的实际完成情况
43			待遇支出	—	L3M1N4	待遇支出决算数占调整后预算数的比例
44			实际参保缴费人数变动	—	L3M1N4	实际参保缴费人数的增长变动情况
45		质量	保险费收入占基金收入比重	—	L3M2N1	职工基本医疗保险费收入占基金收入比重
46			待遇支出占基金支出比重	—	L3M2N2	基金待遇支出占基金支出比重
47			其他支出占基金支出比重	—	L3M2N3	其他支出占基金支出比重

表 A.1 职工基本医疗保险基金绩效评价指标（续）

序号	一级指标 L	二级指标 M	三级指标 N	四级指标 P	指标编号	指标说明
48	产出	质量	人均缴费基数占城镇单位就业人员平均工资比重	比上年提高情况	L3M2N4P1	人均缴费基数占城镇单位就业人员平均工资比重比上年度增长情况
49		时效	基金及时拨付	—	L3M3N1	经办机构与定点医疗机构结算及时性的情况
50		成本	职工大额医疗费用补助管理运行费用支付比例	—	L3M4N1	职工大额医疗管理运行情况
51	效益	经济效益	利息收益率	—	L4M1N1	基金存储产生的利息收益率
52		社会效益	政策范围内门诊实际报销比	—	L4M2N1	政策范围内门诊实际报销比例
53			政策范围内住院实际报销比	—	L4M2N2	政策范围内住院实际报销比例
54			政策知晓度	—	L4M2N3	参保职工对职工基本医疗保险政策了解的范围和程度
55			支付方式改革	—	L4M2N4	推进 DRG 和 DIP 付费等医保支付改革的进展情况
56		可持续影响	基金支撑能力	—	L4M3N1	基金结余可持续支付能力
57		满意度	服务对象满意度	—	L4M4N1	服务对象对职工基本医疗保险基金的满意程度

附录 B

(资料性)

职工基本医疗保险基金绩效评价报告内容和格式示例

职工基本医疗保险基金绩效评价报告内容和格式如下所示。

示例：

XXX社会保险基金预算绩效评价报告

(参考提纲)

一、基本情况

(一) XXX社会保险基金预算和绩效目标情况。

(二) 省内分解下达预算和绩效目标情况。

二、绩效评价工作开展情况

(一) 绩效评价组织实施情况。

(二) 绩效评价指标体系和评价标准。

(三) 绩效评价的方法。

三、综合评价结论

四、绩效目标实现情况分析

(一) 预算执行情况分析。

1. 收入预算执行情况分析。

2. 支出预算执行情况分析。

3. 收支平衡情况分析。

(二) 绩效指标完成情况分析。

1. 决策指标完成情况分析。

(1) 政策制定情况。

(2) 政策调整完善情况。

2. 过程指标完成情况分析。

(1) 基金预算管理情况。

(2) 政策执行情况。

(3) 风险控制情况。

3. 产出指标完成情况分析。

(1) 完成数量。

(2) 完成质量。

(3) 实施进度。

4. 效益指标完成情况分析。

(1) 经济效益。

(2) 社会效益。

(3) 可持续影响。

(4) 满意度指标完成情况。

五、绩效评价结果拟应用情况

六、绩效评价发现的主要问题和相关建议

七、其他需说明的问题

参 考 文 献

- [1] GB/T 31596.4—2015 社会保险术语 第4部分：医疗保险
-