

2025 年度部门绩效评价情况

一、部门整体绩效评价报告

（一）部门概况

1. 机构设置及职责工作任务情况

北京市丰台区医保局贯彻落实党中央关于医疗保障工作的方针政策、决策部署和市委、区委有关工作要求，在履行职责过程中坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：

（1）贯彻执行国家和北京市有关医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规和政策待遇规定，拟订本区医疗保障相关规划和标准，并组织实施。

（2）负责本区医疗保障基金支付预算、管理及拨付工作。

（3）组织实施本市公费医疗政策，承担本区内中央在京机构公费医疗管理工作。负责本区离休干部医疗费用统筹工作。组织实施长期护理保险制度。

（4）组织本区内医药机构执行药品、医用耗材采购和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立价格信息监测和信息发布制度。组织执行药品、医用耗材招标采购等工作。

（5）负责本区内定点医药机构协议管理，落实医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围的医疗、药事服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

(6) 负责本区医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织实施异地就医管理、费用结算政策和平台建设。组织实施医疗保障关系转移接续制度。

2. 部门整体绩效目标设立情况

北京市丰台区医疗保障局绩效目标与项目预算同时申报。编制绩效目标时，按照确定项目成果、分解细化指标、设置指标值的三个步骤，逐步分解设置绩效目标。

遵照围绕市区工作及重点任务，继续深化医疗保障改革，深入推进医疗保障工作。落实医疗保障政策，做好各类人员医疗待遇保障工作，充分发挥医疗保障保基本、兜底线作用。提升经办服务能力，宣传医保政策，持续完善服务网络，提升医保服务规范化、标准化水平。推动基金监管提质增效，完善监督检查机制，加强基金源头防控，打击基金使用违法违规行为，维护医保基金安全。

(二) 当年预算执行情况

2025 年全年预算数 8401.35 万元，其中，基本支出预算数 3626.63 万元，项目支出预算数 4774.72 万元，其他支出预算数 0.00 万元。资金总体支出 7603.52 万元，其中，基本支出 3615.86 万元，项目支出 3987.66 万元，其他支出 0.00 万元。预算执行率为 90.50%。

(三) 整体绩效目标实现情况

1. 产出指标完成情况分析

(1) 产出数量

达到医疗保障、医疗保险管理、医保经办服务、医药服务监管等工作设定的数量目标。

（2）产出质量

完成医疗保障、医疗保险管理、医保经办服务、医药服务监管等设定的工作质量标准。

（3）产出进度

推进项目执行，按项目执行进度支付资金，保障资金执行进度。

2. 效益指标实现情况分析

达到医疗保障、医疗保险管理、医保经办服务、医药服务监管等工作设定的效益指标。

3. 成本指标完成情况分析

资金总体支出 7603.52 万元，其中，基本支出 3615.86 万元，项目支出 3987.66 万元，其他支出 0.00 万元。预算执行率为 90.50%。

（四）预算管理情况分析

1. 财务管理

（1）财务管理制度健全性

财务制度完整健全，财务工作执行财务制度，注重加强财务管理和监督。

（2）资金使用合规性和安全性

遵守财经纪律，开展预算审核工作，严格按照财务制度规范支出，资金使用合规合法。

（3）会计基础信息完善性

对取得原始凭证严格审核，确保项目、金额真实准确，会计基础信息和数据完善，能够全面反映财务信息。

2. 资产管理

加强资产管理，没有对外投资行为，没有出租出借资产，新增资产按要求配备，资产使用规范，资产调拨和处置按规定履行审批手续。

3. 绩效管理

绩效管理做到全覆盖，做好事前绩效目标设定、事中绩效目标跟踪、事后绩效目标评价，绩效评价覆盖全部项目。

4. 结转结余率

2025 年度结转结余率为 1.95%。

5. 部门预决算差异率

2025 年预决算差异率为-4.61%。

（五）总体评价结论

1. 评价得分情况

2025 年部门整体绩效评价分数为 95.84 分，总体评价等级为优。

2. 存在的问题及原因分析

预算编制的精确性有待提高。预算编制时测算不够细化，预算精细化、科学化编制水平仍需进一步提升。主要原因

是事前谋划意识薄弱，缺乏长远统筹思维，对业务开展实际需求、往年经费使用规律研判不细致，数据测算流于表面。

（六）措施建议

强化预算前期调研研判，结合历年参保数据、人口变化及政策调整等因素，细化基础数据精准测算。树立精细化管理理念，加强事前论证复核，全面提升预算编制科学化、规范化水平，减少预算偏差。

二、项目支出绩效评价报告

（一）基本情况

1. 项目概况

“北京普惠健康保”作为本市唯一的紧密衔接基本医疗保险的普惠商业医疗保险产品，是基本医疗保险的有益补充，是多层次医疗保障体系的重要组成部分，不同于市面上的普通商业保险，是一款政府支持、商业化运作的新型保险产品，具有较高的社会属性，有助于进一步提升辖区社会救助对象多层次医疗保障水平，有效缓解群众高额医疗费用负担。

2025 年困难群众普惠健康保资金为辖区社会救助对象投保 2025 年度“北京普惠健康保”，保障和增值服务日期为 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日。该项目下达预算 195.00 万元，截至 2025 年 12 月 31 日，支出 183.24 万元，预算执行率为 94.00%。

2. 项目绩效目标

为丰台区社会救助对象成功投保 2025 年度“北京普惠健康保”，支持承保公司全面做好费用理赔和宣传答疑工作，增加对社会救助对象医保外住院自费费用及海内外特药费用的两重保障，提升抵抗大病风险的能力，提升辖区社会救助

对象多层次医疗保障水平。

（二）绩效评价工作开展情况

1. 绩效评价目的、对象和范围

衡量和考核 2025 年困难群众普惠健康保资金的绩效情况，了解、分析、检验资金使用是否达到预期目标，资金管理是否规范，资金使用是否有效，通过分析问题、总结经验，采取切实措施进一步改进和加强财政支出项目的预算绩效管理，提高财政资金使用效益。

2. 绩效评价原则

本次评价工作遵循“客观、公正、科学、规范”的原则，结合项目的实际情况，通过对项目的经济性、效率性、效益性的比较和分析，考核支出效率和支出效果。

3. 绩效评价工作过程

通过查阅相关政策文件、投保人员名单等，了解预期绩效目标设立情况，对该项目绩效目标完成情况进行分析，将反映项目完成结果的相关材料与各项预期绩效目标进行比对，评价项目绩效目标的完成情况。

（三）综合评价情况及评价结论

项目绩效评价综合得分 94 分，绩效评定等级“优”。

（四）绩效评价指标分析

1. 项目决策情况

2025 年困难群众普惠健康保资金立足实际需求，立项依据充分，决策流程合规，保障项目有序实施。

2. 项目过程情况

2025 年困难群众普惠健康保资金年初预算批复 195.00 万元，实际到位率 100.00%。截至 12 月底支出 183.24 万元，预算执行率为 94.00%。该项目支出执行了审批程序，履行了政府采购程序，无侵占、挪用情况。

3. 项目产出情况

（1）投保人数。

2025 年为 9389 名困难群众投保北京普惠健康保。

（2）实际投保人数与符合投保条件人数比例。

2025 年实际投保人数与符合投保条件人数比例为 100.00%，符合条件的人员全部投保。

（3）投保手续完成时间。

2025 年 1 月完成投保手续，保障期为 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日。

（4）全年投保资金额度。

2025 年投保资金为 183.09 万元。

4. 项目效益情况

有效减轻群众住院自费、高额特药等医疗费用负担，缓解大病致贫、返贫风险，降低家庭就医经济压力。依托便捷理赔服务与多元健康增值服务，优化群众就医体验，增强群众健康获得感与幸福感。

（五）主要经验及做法、存在的问题及原因分析

预算编制的精确性有待提高。预算编制时对参保人数测算不够细化，预算精细化、科学化编制水平仍需进一步提升。

（六）有关建议

强化预算前期调研研判，结合历年参保数据、人口变化及政策调整等因素，细化参保人数精准测算。树立精细化管理理念，加强事前论证复核，全面提升预算编制科学化、规范化水平，减少预算偏差。

（七）绩效评价指标体系及项目评分表

2025 年困难群众普惠健康保资金绩效评价指标体系及项目评分表

一级	分值	二级	分值	三级	分值	得分
项目决策	20	项目立项	5	立项依据充分性	3	3
				立项程序规范性	2	2
		绩效目标	10	绩效自评落实率	4	4
				绩效指标合理性	6	4
		资金投入	5	预算编制科学性	3	2
				资金分配合理性	2	1
项目过程	30	资金管理	22	资金到位率	5	5
				预算执行率	9	8

				资金使用合规性	8	8
		组织实施	8	管理制度健全性	3	3
				制度执行有效性	5	4
项目产出	30	产出数量	30	实际完成率	10	10
		产出质量		质量达标率	7	7
		产出时效		完成及时率	7	7
		产出成本		成本节约率	6	6
项目效益	20	社会效益	20	实施效益	10	10
		服务对象满意度		服务对象满意度	10	10
总计	100	社会效益	100		100	94

三、项目支出绩效自评表

绩效自评表内容详见附件 3。