

特克斯县 2025 年度 预算绩效评价报告

项目名称：城乡医疗救助事项

项目单位：特克斯县医疗保障局

主管部门：特克斯县医疗保障局

委托单位：特克斯县财政局

评价机构：新疆财讯睿智信息咨询有限公司

2026 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	城乡医疗救助事项				评价年度	2025 年 度
财政局分管 科室	社保科		联系人及联系方式		李宏丽 17690338883	
项目主管部门	特克斯县医疗保障局		联系人及联系方式		古丽扎帕尔 18196979763	
项目实施单位	特克斯县医疗保障局		联系人及联系方式		古丽扎帕尔 18196979763	
资金来源	财政拨款					
项目资金 投入总额	241.55 万元	项目资金执行数		241.55 万元	总执行率	100%
发放调查 问卷	133 份	回收有效问卷	133 份	满意度情况	92.73%	
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，评价组对城乡医疗救助事项项目进行独立客观的评价，最终评分结果为 90.60 分，评价等级为“优”。其中，项目决策 18.8 分，得分率 94%；项目过程 20 分，得分率 100%；项目产出 33 分，得分率 82.50%；项目效益 18.8 分，得分率 94%。					
项目主评人 （签字）						



摘要

一、项目概述

（一）项目概述

城乡医疗救助项目是特克斯县贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36号）及《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）等文件要求，健全多层次医疗保障体系、筑牢民生兜底防线的重要举措。特克斯县作为少数民族聚居的农牧业大县，困难群体基数较大，慢性病、地方病多发，农牧民收入水平总体偏低，家庭抵御大病风险能力较弱，“小病拖、大病扛”现象较为普遍，一旦家庭成员罹患重特大疾病，高额医疗自付费用极易导致因病致贫返贫。为巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，切实减轻困难群众就医负担，经特克斯县医疗保障局党组会议审议通过，正式批准实施本项目。

项目资金 241.55 万元，来源为县级财政拨款。主要对特克斯县特困人员、低保对象、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口等困难群体实施参保缴费资助和住院、门诊医疗救助，通过基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算，确保救助对象经三重制度保障后个人自付费用降至可承受范围。项目涉及部门为特克斯县财政局、特克斯县医疗保障局、特克斯县民政局、特克斯县乡村振兴局、特克斯县卫生健康委员会、县域各定点医疗机构（县、乡卫生院）及各乡镇人民政府、村（社区）居委会、农商银行。



（二）项目实施情况

2025 年度，项目实际完成住院救助 2520 人次，人均待遇支出 800.58 元，住院救助支出 201.79 万元；门诊救助 4318 人次，人均待遇支出 92.07 元，门诊救助支出 39.76 万元。救助资金执行率 100%，有效减轻了特克斯县困难群众就医经济负担。

（三）绩效目标

1.总目标

根据《特克斯县医疗保障局党组会议纪要》（2025 年 1 月 24 日）审议通过，2025 年度城乡医疗救助事项项目预算资金 241.55 万元，由县财政拨款保障，用于对特克斯县困难群众实施参保资助、住院及门诊医疗救助。通过项目精准实施，一是主动作为，畅通因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性。对三重制度保障后，年度个人负担医疗费用较高，及时推送至乡村振兴局，对符合救助的及时给予救助，做到及时预警，确保风险早发现、早预防、早帮扶。二是聚焦提升百姓满意度，不断优化经办服务。持续推进“互联网+医保”服务，实现单位信息维护、参保登记、医保关系转移接续、异地就医备案等医保政务服务事项“一网通办”，确保项目年度任务按期完成，为健全特克斯县多层次医疗保障体系、守住因病致贫返贫底线提供有力支撑。

2.年度绩效目标

2025 年度，围绕上述总目标，分解落实以下具体任务：



在产出方面，完成门诊医疗救助不少于 4318 人次，住院医疗救助不少于 2520 人次；县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率达到 95%以上；医疗救助重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例不低于 70%；财政拨款救助资金于每月 20 日之前拨付到位。在成本方面，门诊救助平均人均支出控制在 92.07 元/人以内，住院救助人均支出控制在 800.58 元/人以内，全年项目总成本控制在 241.55 万元以内。在效益方面，有效减轻特困、低保、监测户等困难群众就医经济负担，提升医保政策知晓率，防范因病致贫返贫风险，促进社会和谐稳定。在满意度方面，确保城乡居民基本医疗保险救助群众综合满意度不低于 95%。

根据特克斯县医疗保障局提供的《城乡医疗救助事项绩效目标表》，本项目 2025 年度绩效目标如下：

表 1-1 城乡医疗救助事项项目绩效目标表

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	门诊医疗救助人次	≥4318.5 人	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	工作资料
		住院医疗救助人次	≥2520.50 人	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	工作资料
	质量指标	县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率	≥95%	计划标准	-	5	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
		医疗救助重点救助对象自费用年度限额内住院救助比例	$\geq 70\%$	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
	时效指标	财政拨款救助资金时间	每月 20 日之前	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	正式资料
成本指标	经济成本指标	门诊救助平均人均支出	≤ 92.07 元/人	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	工作资料
		住院救助人均支出	≤ 800.58 元/人	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	正式资料
效益指标	社会效益指标	医保政策知晓率	有所提升	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	工作资料
		减轻参保人员就医经济负担	全年持续实施	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	城乡居民基本医疗保险救助群众满意度	$\geq 95\%$	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，评价组对城乡医疗救助事项项目进行了独立客观地评价，最终评分结果为 90.60 分，评价等级为“优”。

（二）预算执行情况

根据《特克斯县财政局关于 2025 年部门预算的批复》



（特财预〔2025〕1号）及年中预算调整相关文件，由特克斯县财政局下达城乡医疗救助事项项目资金 241.55 万元。该项目年初预算数 141.55 万元，全年预算数 241.55 万元。截至 2025 年 12 月 31 日，该项目实际支出 241.55 万元，资金执行率 100%。

（三）项目绩效情况

2025 年度，医疗救助事项项目完成住院就诊 2520 人次，门诊医疗救助 4318.5 人次，救助资金执行率 100%，救助对象覆盖特困人员、低保对象、监测户等困难群体。项目实施取得以下成效：

一是有效减轻困难群众就医负担，兜牢民生保障底线。通过对救助对象经基本医保、大病保险报销后的合规自付费用给予二次救助，大幅降低了困难家庭个人自付医疗费用支出，有效减少了因病负债、因病致贫现象，切实发挥了医疗救助“最后一道防线”的托底作用。

二是优化经办服务流程，提升群众获得感。在县域内定点医疗机构全面推行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算，救助对象出院时只需结清个人自付部分，免除了先垫付后报销的奔波之苦，优化了就医服务流程，提升了困难群众就医获得感。

三是防范因病致贫返贫风险，助力乡村振兴。通过动态监测和及时预警，对三重制度保障后个人负担仍然较高的困难群众做到早发现、早预防、早帮扶，稳定了困难群众的生产生活，巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。



四是提高财政资金使用效益，促进社会和谐稳定。通过精准识别救助对象、规范资金管理、强化绩效监控，确保救助资金精准高效惠及困难群众，既减轻了政府后期兜底救助成本，又维护了基层社会稳定。

项目的实施，是落实国家、自治区关于健全重特大疾病医疗保障制度、完善三重医保兜底体系的政策要求，也是立足特克斯县困难群体基数大、就医负担重的县域实际，守住因病致贫返贫底线的现实举措。

三、经验、问题和建议

（一）主要经验及做法

1.落实基金财务制度，以严监管促资金效益提升

特克斯县医疗保障局按照《社会保险基金财务制度》（财社〔2017〕144号）、《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）等文件要求，从资金分配、拨付、使用到结算各环节，严格执行专户管理、专款专用、专账核算制度，确保救助资金与单位行政经费严格分离。在支付审批上，实行“经办人初审—科室负责人复核—分管领导审批—财务终审”四级审批流程，每笔支出均做到救助对象、救助金额、审批依据“三对应”，并严格通过国库集中支付方式直接拨付至定点医疗机构或救助对象账户，减少中间环节，从制度层面杜绝截留、挪用风险。同时，按月与财政部门、代理银行开展三方对账，确保账实相符、账账相符。资金管理制度健全，执行有效，2025年度项目资金使用未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等违规情况。



此外，县医保局高度重视资金使用效益，牢固树立“花钱必问效、无效必问责”的绩效理念，将绩效管理贯穿项目全过程。年初科学设置绩效目标，年中开展绩效运行监控，年终进行绩效自评，并将评价结果作为下一年度预算安排的重要参考依据，切实增强绩效管理工作的主动性和积极性，确保财政资金用在刀刃上。

2.强化部门协同联动，以信息共享促对象认定精准

医疗救助对象认定涉及多个部门，精准识别是确保“应救尽救、不落一人”的前提。特克斯县医疗保障局牵头建立了民政、乡村振兴、财政、卫健等部门参与的常态化协同工作机制，实现了救助对象信息的跨部门动态共享。县民政局按月将特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等名单推送至医保局；县乡村振兴局同步共享脱贫不稳定户、边缘易致贫户等监测对象信息。医保局在收到各部门数据后进行比对整合，形成完整的救助对象数据库，并依托医保信息系统对救助对象身份进行自动识别，确保参保资助和医疗救助精准到人，有效避免了重复救助和救助遗漏问题。

3.精准落实资助参保与救助政策，确保困难群众应保尽保、应救尽救

特克斯县医疗保障局严格落实分类资助参保政策，对特困人员、孤儿给予全额资助，对低保对象、监测户给予定额资助，确保困难群体应保尽保、不落一人。在住院和门诊救助方面，严格执行政策规定的救助比例标准，县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率达 95%，



医疗救助重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例达到 70%的目标要求。同时，建立救助对象动态管理机制，对新增认定的困难人员及时纳入救助范围，对身份发生变化的人员同步更新救助资格，确保救助对象“有进有出、动态精准”。

4.推行一站式即时结算，以流程优化促服务效能提升

为切实解决困难群众“看病垫资、报销跑腿”的痛点问题，特克斯县医疗保障局在县域内所有定点医疗机构全面推行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算服务。通过医保信息系统与定点医疗机构 HIS 系统的深度对接，救助对象出院时，医院信息系统自动识别救助对象身份，同步完成基本医保、大病保险报销和医疗救助补助的三重制度“无缝衔接、一次结算”，患者只需结清个人自付部分即可出院，无需另行申请救助资金。同时，落实“先诊疗、后付费”政策，救助对象住院免缴预押金。这一机制将救助流程从过去“申请—审核—审批—拨付”的多个环节压缩为“出院即结算”的一次性办结，大幅缩短了救助资金到账周期，提升了困难群众的就医体验和满意度。

（二）存在问题与不足

1.救助政策宣传覆盖面不均衡，群众知晓度存在差距

县域内偏远乡镇、牧区双语政策宣讲频次不足，部分低保边缘户、突发重病困难家庭对门诊救助、住院一站式结算、大病倾斜救助等政策了解不透彻，存在患病后未主动申请救助、错过即时结算窗口期的情况，间接拉低整体



救助覆盖率与报销兑现率。宣传形式较为传统，多依靠广播、宣传栏、入户，新媒体短视频、双语音频等现代化宣传手段运用不足；宣传多集中救助申请环节，对救助对象身份动态变化、救助终止条件、重特大疾病倾斜救助的细则解读不足；部分群众对救助不是“一次性申请长期享受”理解不到位，身份变动后未及时更新，出现该享未享、错享风险。

2.基层经办力量薄弱，主动发现能力不足

基层乡镇、村（社区）医保经办人员配备不足，且多为兼职，业务水平参差不齐。部分基层工作人员对医疗救助政策的理解和掌握不够深入，难以承担政策宣传、入户排查、帮办代办等工作任务。同时，受限于人员和时间，主动摸排困难群众就医负担情况的工作难以有效开展，对因病支出骤增的家庭缺乏主动发现和及时预警能力，影响救助工作的及时性和覆盖面。乡镇、村社区经办人员身兼民政、乡村振兴多项业务，医保救助业务培训频次有限；对因病致贫重病患者认定流程掌握不熟；主动摸排大多依靠群众上报，大数据风险预警落地不够，部分家庭高额自付费用发生后，未能第一时间识别推送救助。

3.财政拨款救助资金拨付存在延迟，影响救助服务连续性

本年度财政拨款救助资金实际拨付时间分别为2月26日、4月24日、5月9日、6月30日，均晚于每月20日的规定时限。资金拨付延迟一方面影响定点医疗机构费用结算



效率，另一方面也对“一站式”即时结算服务的持续稳定运行造成一定压力，部分医疗机构面临垫资周期长、资金回笼慢的实际困难。资金拨付延迟，会造成定点医疗机构垫付资金压力加大，小型乡镇卫生院现金流承压；资金拨付节点波动，不利于医疗机构做好月度结算规划；资金拨付时效缺少内部督办考核机制，出现滞后无预警、无追责。

4.绩效目标设置与成本管控精准度不足，指标合理性有待提高

本年度住院救助人均支出实际完成值为 800.75 元/人，超出目标控制线 800.58 元/人，反映出在住院救助成本测算和动态监控方面仍存在不足。同时，部分绩效指标值设置过于刚性，如人均支出指标未充分考虑年度内医疗费用自然增长、救助对象疾病谱变化等客观因素，导致实际执行中精准达标困难；部分效益指标缺乏可量化、可验证的衡量标准，如“医保政策知晓率”仅以“有所提升”作为标杆值，未设定具体量化目标，不利于绩效评价的客观打分和结果应用。

（三）建议和改进措施

1.拓宽双语宣传渠道，提升政策群众知晓率

针对牧区、偏远村落开展下沉式双语政策宣讲，通过村队微信群、村级宣传栏、入户走访、乡村广播等方式，分人群解读救助申请条件、结算流程、申报时限；印制简易救助明白卡发放至各村社区，常态化答疑解惑，引导符合条件群众主动享受救助待遇。同时，探索运用短视频、双语音频等新媒体手段，以群众喜闻乐见的形式开展政策解读，提升宣



传覆盖面和实效性。

2.加强基层经办能力建设，完善主动发现机制

建议通过政府购买服务、增设公益性岗位等方式充实基层医保经办力量,每个乡镇至少配备1名专职医保经办人员。定期组织基层经办人员开展政策培训和业务轮训,特别是因病致贫重病患者认定流程的专项培训,提升政策理解和执行能力。同时,建立困难群众就医负担主动排查机制,依托村(社区)网格化管理体系,定期摸排辖区内因病支出骤增的家庭,探索建立与乡村振兴部门的大数据风险预警联动机制,做到早发现、早预警、早救助。

3.优化资金拨付流程，确保救助资金及时到位

建议县财政局与医疗保障局建立资金拨付协调机制,将医疗救助资金纳入优先拨付范围,简化内部审批环节。根据救助工作进度提前做好资金用款计划,避免因集中审批导致拨付延迟。同时,探索建立资金拨付预警机制,对临近拨付时限仍未完成的环节自动预警提示,将资金拨付时效纳入部门内部督办考核,确保后续财政拨款救助资金按时拨付到位。

4.科学设定绩效指标，强化成本动态监测

建议在设定绩效指标值时,充分考虑政策变化、医疗费用自然增长等客观因素,合理预留弹性空间。对于人均支出类指标,可在参考历史数据的基础上设置合理的浮动区间,避免因单一刚性数值导致“为达标而达标”的被动局面;对于效益类指标,应尽可能设定可量化、可验证的衡量标准,如将“医保政策知晓率”从“有所提升”调整为“知晓率达到80%



以上”或“知晓率较上年提升 5 个百分点以上”增强绩效评价的客观性和准确性。同时，建立住院救助成本动态监测机制，按季度统计住院救助人次、人均支出等数据，及时发现费用异常波动，做到既保障救助质量，又严格控制成本。



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	4
(四) 项目组织与管理情况	5
(五) 项目绩效目标	7
二、评价工作概述	10
(一) 评价目的与原则	10
(二) 评价方法	10
(三) 绩效评价指标体系	11
(四) 评价组织实施	13
三、评价结论	14
(一) 评价结论	14
(二) 项目绩效情况	16
四、绩效评价分析	17
(一) 项目决策情况	17
(二) 项目过程情况	24
(三) 项目产出情况	28
(四) 项目效益情况	31
五、主要经验及存在问题	33



(一) 主要经验及做法	33
(二) 存在问题	36
六、相关建议	38
七、绩效评价结果应用建议	39
(一) 及时对评价中发现问题进行整改	39
(二) 下一年度预算安排	39
(三) 评价结果公开	40
八、其他需要说明的问题	40
附件 1 评价指标体系	41
附件 2 基础表	78
附件 3 满意度问卷	79
附件 4 满意度调查问卷报告	81
附件 5 项目相关负责人访谈记录	86
附件 6 国库集中支付凭证	91



2025 年特克斯县城乡医疗救助事项项目预算绩效评价报告

受特克斯县财政局委托，新疆财讯睿智信息咨询有限公司于 2026 年 6 月 10 日至 2026 年 7 月 31 日对特克斯县医疗保障局负责管理实施的 2025 年城乡医疗救助事项开展了绩效评价，评价情况如下：

一、项目概况

（一）项目背景

城乡医疗救助制度是我国多层次医疗保障体系的“最后一道防线”，对于防止困难群众“因病致贫、因病返贫”具有重要意义。党中央、国务院高度重视困难群众的基本医疗保障问题。《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出，要“健全统一规范的医疗救助制度，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制”。《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36 号）要求“增强医疗救助托底保障功能，将救助范围从低保对象、特困人员拓展至低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者”。自治区层面，《新疆维吾尔自治区医疗保障基金管理办法》及《关于印发基本公共服务领域自治区以下共同财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（新政办发〔2019〕99 号）等文件，对医疗救助基金的筹集、使用和管理作出了具体规定，并明确了各级政府的支出责任。伊犁州《伊犁州财政事权和支出责任划分改革实施意见》（伊州政发〔2019〕6 号）



进一步对州直医疗救助事权与支出责任进行了细化落实。

特克斯县地处新疆伊犁河谷，是少数民族聚居的农牧业大县，县域内困难群体基数较大，慢性病、地方病多发，农牧民收入水平总体偏低，家庭抵御大病风险的能力较弱。“小病拖、大病扛”的现象在过去较为普遍，一旦家庭成员罹患重特大疾病，高额的医疗自付费用极易将整个家庭拖入贫困深渊，这不仅影响群众的生活质量，也成为巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接工作中需要紧盯的重大风险点。

在此背景下，为兜牢民生底线，特克斯县医疗保障局依据相关政策要求，结合县域困难群众就医负担较重的实际情况，组织设立了“城乡医疗救助事项”项目。通过本项目的精准实施，旨在从源头上化解困难群众就医的后顾之忧，有效降低因病致贫返贫发生率，全面提升特克斯县困难群众的医疗保障水平，让各族群众在看病就医中有实实在在的获得感，为维护社会稳定、推进乡村振兴提供坚实的健康保障。

（二）项目内容及规模

1.项目内容

（1）项目主要内容：本项目为城乡医疗救助事项，由特克斯县医疗保障局组织实施。依据《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）及自治区、自治州相关配套文件，2025年度主要开展以下工作：

一是资助参保。对特困人员、低保对象等困难群体参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分给予全额或定额资



助，确保应保尽保。二是住院救助。对救助对象经基本医保、大病保险报销后个人负担的合规医疗费用，按政策比例给予救助。三是门诊救助。对救助对象因慢性病需长期门诊治疗或患重特大疾病需长期用药的费用，按规定给予救助。四是一站式结算。在县域内定点医疗机构推行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算，救助对象出院时只需结清个人自付部分。

（2）项目实施情况：2025 年度，项目实际完成住院救助 2520 人次，人均待遇支出 800.58 元，住院救助支出 201.79 万元；门诊救助 4318 人次，人均待遇支出 92.07 元，门诊救助支出 39.76 万元。救助资金执行率 100%，有效减轻了特克斯县困难群众就医经济负担。

2.项目规模及范围

本项目负担较重的困难职工和城乡居民，根据医疗救助对象类别实施分类救助，医疗救助对象包括具有伊犁州直县市户籍或参加州直基本医疗保险的以下四类人员：

（1）第一类为城乡特困救助供养对象（以下统称特困人员）、孤儿（含事实无人抚养儿童），参照特困人员管理。

（2）第二类为城乡居民最低生活保障家庭成员（以下统称低保对象）。

（3）第三类为城乡困难低保边缘家庭成员（以下统称低保边缘对象），以及纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户，



以下统称农村易返贫致贫人口）。

（4）第四类为上述三类人员以外，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（以下简称因病致贫重病患者）。

（5）县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员，按上述救助对象类别给予相应救助。具有多重身份的救助对象，按照“就高不重复”原则实行救助。

（6）规范救助对象认定工作，确保救助对象认定精准，应救尽救。特困人员（孤儿）、低保对象和低保边缘对象由特克斯县民政部门认定；农村易返贫致贫人口及过渡期内已脱贫人口由特克斯县乡村振兴部门认定；因病致贫重病患者综合考虑家庭经济状况、医疗费用支出、医疗保险支付等情况，由特克斯县民政部门认定。

3.评价时段

本项目资金的评价时段为 2025 年 1 月 1 日 - 2025 年 12 月 31 日。

（三）资金来源及使用情况

1.资金分配情况

根据《特克斯县财政局关于 2025 年部门预算的批复》（特财预〔2025〕1 号）及年中预算调整相关文件，由特克斯县财政局下达城乡医疗救助事项项目资金 241.55 万元。该项目年初预算数 141.55 万元，全年预算数 241.55 万元，资金来源为财政拨款。截至 2025 年 12 月 31 日，该项目资金已全部落实到位，资金到位率 100%。



2.资金使用情况

截至 2025 年 12 月 31 日，本项目全年执行数 241.55 万元，预算执行率为 100%，资金主要用于困难群众在医疗机构就医后经基本医疗保险报销和城乡居民大病保险赔付后的补助资金。

具体支出构成如下：住院救助支出 201.79 万元，占总支出的 83.55%，惠及住院就诊 2520 人次，人均补助 800.58 元；门诊救助支出 39.76 万元，占总支出的 16.45%，惠及门诊就诊 4318 人次，人均补助 92.07 元。

（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特克斯县财政局、特克斯县医疗保障局、特克斯县民政局、特克斯县乡村振兴局、特克斯县卫生健康委员会、县域各定点医疗机构（县、乡卫生院）及各乡镇人民政府、村（社区）居委会、农商银行。各单位职责如下：

特克斯县医疗保障局：作为项目主管部门和实施单位，全面负责 2025 年度医疗救助项目落地执行，制定本县年度工作方案；完成参保资助审核、住院/门诊救助审批、救助资金核算与拨付，测算补助资金需求，编制预算申请；牵头建立民政、乡村振兴、财政、卫健常态化协同工作机制；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我评价。

特克斯县财政局：负责县级配套救助资金预算编制、



资金及时拨付到位；对医疗救助基金实行专户管理、专款专用；开展资金使用监督、财务审核与预算绩效管理，杜绝挤占挪用。

特克斯县民政局：精准认定特困供养人员、孤儿、城乡低保对象、低保边缘户，按月动态更新人员名单并推送至县医保局；配合开展因病致贫重病患者家庭经济状况核查。

特克斯县乡村振兴局：动态管理脱贫不稳定户、边缘易致贫户等防止返贫监测对象，每月向医保部门共享人员信息，对大额医疗支出监测户开展风险预警。

特克斯县卫生健康委员会：监管县人民医院、县中医医院等所有定点医疗机构，规范诊疗行为、杜绝过度医疗；督促医疗机构落实医前押金担保、先诊疗后付费、一站式结算；打通医保结算系统与医院 HIS 系统数据接口。

县域各定点医疗机构（县、乡卫生院）：出院时自动识别救助对象身份，同步完成基本医保、大病保险、医疗救助一站式结算；执行住院免预缴押金政策；及时上传医疗费用结算数据，配合救助核查。

农商银行：提供资金流水，配合月度多方对账，保障救助资金及时、准确拨付至救助对象账户。

2.资金管理情况

中央、自治区、伊犁哈萨克自治州及县级配套医疗救助财政资金按照年度救助对象规模、救助分类标准实行分批次预拨付，执行“先预拨、后年度清算”管理模式，本年



度内,特克斯县医疗保障局根据救助工作进度和资金需求,分四批次申请拨付医疗救助资金,各批次拨付均附有完整的资金申请审批表、救助对象明细清单及费用结算依据,经财政部门审核后通过国库集中支付方式下达。

特克斯县医疗救助资金实行县级财政专户统筹管理,各级补助资金统一划入特克斯县财政局医疗救助专项资金财政专户,实行专户存储、专账核算。确保救助资金与单位行政经费严格分离、互不挤占。资金支付实行“经办人初审、科室负责人复核、分管领导审批、财务终审”四级审批流程,每笔支出均做到救助对象、救助金额、审批依据“三对应”,确保资金流向可追溯、支付结果可核查。同时,按月与财政部门、代理银行开展三方对账,确保账实相符、账账相符。

特克斯县医疗保障局依据财政部、国家医保局《城乡医疗救助基金管理办法(2025年修订)》(财社〔2025〕1号)《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准(试行)》、《特克斯县医疗保障局财务管理制度》等财务管理制度,对救助资金实行全流程监管。2025年度项目执行期间,资金使用严格履行审批程序和拨付手续,未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等违规情况,项目资金使用安全有效。

(五) 项目绩效目标

1.总目标

根据《特克斯县医疗保障局党组会议纪要》(2025年



1月24日)审议通过,2025年度城乡医疗救助事项项目预算资金241.55万元,由县财政拨款保障,用于对特克斯县困难群众实施参保资助、住院及门诊医疗救助。通过项目精准实施,一是主动作为,畅通因病致贫重病患者医疗救助申请渠道,增强救助时效性。对三重制度保障后,年度个人负担医疗费用较高,及时推送至乡村振兴局,对符合救助的及时给予救助,做到及时预警,确保风险早发现、早预防、早帮扶。二是聚焦提升百姓满意度,不断优化经办服务。持续推进“互联网+医保”服务,实现单位信息维护、参保登记、医保关系转移接续、异地就医备案等医保政务服务事项“一网通办”,确保项目年度任务按期完成,为健全特克斯县多层次医疗保障体系、守住因病致贫返贫底线提供有力支撑。

2.年度绩效目标

2025年度,围绕上述总目标,分解落实以下具体任务:在产出方面,完成门诊医疗救助不少于4318人次,住院医疗救助不少于2520人次;县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率达到95%以上;医疗救助重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例不低于70%;财政拨款救助资金于每月20日之前拨付到位。在成本方面,门诊救助平均人均支出控制在92.07元/人以内,住院救助人均支出控制在800.58元/人以内,全年项目总成本控制在241.55万元以内。在效益方面,有效减轻特困、低保、监测户等困难群众就医经济负担,提升医保政策知



晓率，防范因病致贫返贫风险，促进社会和谐稳定。在满意度方面，确保城乡居民基本医疗保险救助群众综合满意度不低于 95%。

根据特克斯县医疗保障局提供的《城乡医疗救助事项绩效目标表》，本项目 2025 年度绩效目标如下：

表 1-1 城乡医疗救助事项项目绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标设置依据	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	门诊医疗救助人次	≥ 4318.5 人	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	工作资料
		住院医疗救助人次	≥ 2520.50 人	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	工作资料
	质量指标	县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率	$\geq 95\%$	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
		医疗救助重点救助对象自费用年度限额内住院救助比例	$\geq 70\%$	计划标准	-	5	按照完成比例赋分	工作资料
	时效指标	财政拨款救助资金时间	每月 20 日之前	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	正式资料
成本指标	经济成本指标	门诊救助平均人均支出	≤ 92.07 元/人	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	工作资料
		住院救助人均支出	≤ 800.58 元/人	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	正式资料
效益指标	社会效益指标	医保政策知晓率	有所提升	计划标准	-	10	按照完成比例赋分	工作资料
		减轻参保人员就医经济负担	全年持续实施	计划标准	-	10	按评判等级赋分	工作资料
满	满意	城乡居民基本医疗	$\geq 95\%$	计划	-	10	满意度	工作



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
满意度指标	满意度指标	保险救助群众满意度		标准			赋分	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 2025 年城乡医疗救助事项进行绩效评价，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。评价过程中，评价组将本项目 2025 年度实际产出和效果与年初设定的绩效目标进行逐项比对，分析各项指标的完成情况 & 偏差原因；将本年度救助水平、资金使用效率与上年度同类数据进行纵向对比，判断项目实施成效的改善或变化趋势；同时，将特克斯县医疗救助的人均救助标准、资金执行率等指标与伊犁州直其他县市同类项目进行横向对比，识别本地救助工作中存在的短板与差距。通过多维度比较，



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。城乡医疗救助项目的直接受益对象为特困人员、低保对象、监测户等困难群体，其就医负担是否切实减轻、救助服务是否便捷可及，只有受益群众自身最有发言权，传统的财务数据和统计报表难以完整反映项目的真实社会效益，必须通过直接听取受益群众意见才能准确评价。本次评价采用问卷调查方式，对城乡医疗救助事项的受益群众开展满意度调查。评价组根据项目特点自行设计满意度问卷，问卷内容涵盖窗口服务态度、一站式结算服务便利度、救助政策知晓情况、就医负担减轻感受等维度，面向全县各救助对象群体按比例抽取样本，发放问卷。通过对问卷数据进行统计分析，客观反映受益群众对医疗救助工作的满意程度和意见建议，为评价项目社会效益提供第一手依据。

(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

城乡医疗救助事项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

本次评价委托方为特克斯县财政局，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，公司高度重视此次特克斯县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 评价组组长表

序号	姓名	评价中的角色	工作职责
1	张子恒	项目主评人	负责绩效评价过程指导
2	李翹楚	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	吐逊古丽·依拉木江	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	闫安	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	王英英	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
6	吕文强	项目助理	配合公司人员完成社会调研工作
7	孙鑫鑫	项目助理	配合公司人员完成社会调研工作
8	谢日娜依	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 2026 年 6 月 10 日至 2026 年 7 月 31 日，具体安排如下：

（1）方案制定——2026 年 6 月 15 日前

受特克斯县财政局委托后，对项目资金管理和使用情况进行调研，与特克斯县财政局沟通，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——2026年7月18日前

数据采集（2026年7月11日前）。将基础表发送至特克斯县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。

调研核查（2026年7月16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——2026年7月31日前

撰写评价报告（2026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。

报告提交（2026年7月31日前）。将绩效评价报告初稿提交特克斯县财政局，由财政局安排征求被评价单位意见。根据反馈意见对报告进行修改完善，形成终稿，再次报送特克斯县财政局。

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，评价组对医疗救助事项进行了独立客观地评价，最终评分结果为 90.60 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	18.8	94%
项目过程	20	20	100%
项目产出	40	33	82.50%
项目效益	20	18.8	94%
合计	100	90.60	90.60%

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	较明确	1.8	60%
	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%



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
		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 产出量 (10)	C101 门诊医疗救助人次	5	≥ 4318.5 人	4318 人	5	100%
		C102 住院医疗救助人次	5	≥ 2520.5 人	2520 人	5	100%
	C2 产出质量 (10)	C201 县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率	5	$\geq 95\%$	95%	5	100%
		C202 医疗救助重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例	5	$\geq 70\%$	70%	5	100%
	C3 产出时效 (4)	C301 财政拨款救助资金时间	4	每月 20 日之前	每月 20 日之后	0	100%
	C4 产出成本 (16)	C401 门诊救助平均人均支出	13	≤ 92.07 元/人	92.07 元/人	13	100%
		C402 住院救助人均支出	3	≤ 800.58 元/人	800.75 元/人	0	0%
D 项目效益 (20)	D1 实施效益 (12)	D101 医保政策知晓率	6	有所提升	有所提升	6	100%
		D102 减轻参保人员就医经济负担	6	全年持续实施	全年持续实施	6	100%
	D2 满意度 (8)	D201 城乡居民基本医疗保险救助群众满意度	8	$\geq 95\%$	92.73%	6.8	85%
总分			100			90.60	90.60%

(二) 项目绩效情况

2025 年度，医疗救助事项项目完成住院就诊 2520 人次，门诊医疗救助 4318.5 人次，救助资金执行率 100%，救助对象覆盖特困人员、低保对象、监测户等困难群体。项目实施取得以下成效：

一是有效减轻困难群众就医负担，兜牢民生保障底线。



通过对救助对象经基本医保、大病保险报销后的合规自付费用给予二次救助，大幅降低了困难家庭个人自付医疗费用支出，有效减少了因病负债、因病致贫现象，切实发挥了医疗救助“最后一道防线”的托底作用。

二是优化经办服务流程，提升群众获得感。在县域内定点医疗机构全面推行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算，救助对象出院时只需结清个人自付部分，免除了先垫付后报销的奔波之苦，优化了就医服务流程，提升了困难群众就医获得感。

三是防范因病致贫返贫风险，助力乡村振兴。通过动态监测和及时预警，对三重制度保障后个人负担仍然较高的困难群众做到早发现、早预防、早帮扶，稳定了困难群众的生产生活，巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

四是提高财政资金使用效益，促进社会和谐稳定。通过精准识别救助对象、规范资金管理、强化绩效监控，确保救助资金精准高效惠及困难群众，既减轻了政府后期兜底救助成本，又维护了基层社会稳定。

项目的实施，是落实国家、自治区关于健全重特大疾病医疗保障制度、完善三重医保兜底体系的政策要求，也是立足特克斯县困难群体基数大、就医负担重的县域实际，守住因病致贫返贫底线的现实举措。

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 18.8 分，得分率 94%，具体分析如下：

1.项目立项

（1）立项依据充分性

根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局报送的立项审批材料及批复文件发现：①政策依据充分。国家级政策依据：《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36号）要求“增强医疗救助托底保障功能，将救助范围从低保对象、特困人员拓展至低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者”。省部级政策依据：《新疆维吾尔自治区医疗保障“十四五”规划》（新政办发〔2021〕110号）、《关于印发基本公共服务领域自治区以下共同财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（新政办发〔2019〕99号）、《新疆维吾尔自治区医疗保障基金管理办法》等文件，对医疗救助基金的筹集、使用和管理作出了具体规定，并明确了各级政府的支出责任。地州级政策依据：《伊犁州医疗保障事业发展“十四五”规划》《伊犁州财政事权和支出责任划分改革实施意见》（伊州政发〔2019〕6号），进一步对州直医疗救助事权与支出责任进行了细化落实。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。与国家战略目标匹配：城乡医疗救助制度是我国多层次医疗保障体系的“最后一道防线”，项目直接服务于“健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系”的国家战略目标，对于防止困难群众“因病致贫、因病返贫”、巩固拓展脱贫攻坚成果具有重要意义。与发展规划匹配：项目建设内容为对特克斯县特



困人员、低保对象、监测户等困难群体实施参保资助和住院、门诊救助，属于《“十四五”全民医疗保障规划》明确支持的医疗救助托底保障范畴，与国家、自治区医疗保障发展规划的方向一致。与工作计划匹配：项目按年度申报程序列入2025年部门预算，经特克斯县财政局《关于2025年部门预算的批复》（特财预〔2025〕1号）下达资金，并经县医保局党组会议审议通过，纳入本部门年度工作计划，建设年限1年，与资金安排计划相匹配。③项目与项目单位职责密切相关。根据《特克斯县医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》，特克斯县医疗保障局承担“贯彻实施国家、自治区、自治州医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度”和“贯彻实施医疗保障筹资及待遇政策、医疗救助制度，执行落实城乡医疗保障待遇标准”等法定职责。本项目为城乡医疗救助事项，属于其部门职责的核心业务范围。

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

根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局报送的立项审批材料及批复文件发现：

①立项前经过必要的集体决策。2025年1月24日，特克斯县医疗保障局召开党组会议，对2025年度医疗救助资金预算编制情况进行审议，会议听取了财务室关于2025年度医疗救助资金预算编制情况的汇报，经集体讨论后审议通过，并形成《特克斯县医疗保障局党组会议纪要》。项目按



照《关于印发基本公共服务领域自治区以下共同财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（新政办发〔2019〕99号）规定的程序申请设立，符合集体决策要求。②项目立项符合规定程序。项目由特克斯县医疗保障局根据城乡医疗救助工作实际需求提出申请，编制预算方案，经党组会议审议通过后，报特克斯县财政局审核，列入2025年度部门预算，并经特克斯县第十八届人民代表大会第五次会议审议通过，立项程序合规完整。③审批文件和材料合规完整。项目立项过程中形成的审批文件及材料包括：《特克斯县医疗保障局党组会议纪要》（2025年1月24日）、《特克斯县财政局关于2025年部门预算的批复》（特财预〔2025〕1号）、《城乡医疗救助事项绩效目标表》等，审批文件齐全、材料合规完整，符合《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）的相关要求。

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

根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的《城乡医疗救助事项绩效目标表》及项目立项审批材料发现：①该项目设立了总目标和年度目标。总目标明确为“畅通因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性，做到及时预警，确保风险早发现、早预防、早帮扶；聚焦提升群众满意度，优化经办服务，推进医保政务服务事项‘一网通办’”。



年度目标通过绩效目标表进一步细化，两项均已设立，符合此项要求。②项目年度目标在完整性、明确性、合理性和可衡量性等方面表现如下：目标内容完整，覆盖产出（数量、质量、时效）、成本、效益、满意度四个维度；各项指标名称和指标值均清晰具体，如“门诊医疗救助人次”“住院医疗救助人次”等，指向明确无歧义；指标值依据计划标准设定，结合了特克斯县历年医疗救助支出数据和困难群众规模进行测算，救助人次目标与预算资金规模相匹配；数量指标、质量指标、时效指标、成本指标均以可量化的数值予以体现，如“≥4318 人次”“≤92.07 元/人”等，便于实际完成值与目标值进行比对判断；指标值经党组会议审议通过，各项救助指标均在实际工作中予以落实，且年度绩效指标均围绕医疗救助核心业务设定，与总目标中“增强救助时效性”“聚焦提升群众满意度”的任务要求直接相关，指标设置与总目标高度一致；绩效目标表明确了项目的实施周期为 2025 年度，时效指标“财政拨款救助资金拨付时间”进一步明确了“每月 20 日之前”的具体时限要求。

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

根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的《城乡医疗救助事项绩效目标表》及项目立项审批材料发现：①项目已将绩效目标细化分解为具体的绩效指标。该项目共设立一级指标 4 个，二级指标 6 个，三级指标 10 个，涵盖产



出指标（数量指标 2 个、质量指标 2 个、时效指标 1 个）、成本指标（经济成本指标 2 个）、效益指标（社会效益指标 2 个）、满意度指标（满意度指标 1 个），三级指标均已细化到可操作层面。②虽然大部分绩效指标通过清晰、可衡量的指标值予以体现。数量指标如“门诊医疗救助人次 ≥ 4318 人次”“住院医疗救助人次 ≥ 2520 人次”均以具体人次予以量化；质量指标如“一站式结算率 $\geq 95\%$ ”“住院救助比例 $\geq 70\%$ ”以百分比予以量化；时效指标明确为“每月 20 日之前”；成本指标如“门诊救助平均人均支出 ≤ 92.07 元/人”“住院救助人均支出 ≤ 800.58 元/人”以具体金额予以量化。上述指标值均清晰、可衡量、可验证。但效益指标中“医保政策知晓率”以“有所提升”作为标杆值，属于方向性表述，缺乏具体量化标准，在可衡量性上存在一定不足。因此该项扣 $3 \times 40\% = 1.2$ 分。③绩效指标与项目目标任务数或计划数相对应。各三级指标的设定均以项目年度救助计划为依据，其中数量指标对应年度救助人次目标，质量指标对应“一站式”结算率和救助比例要求，时效指标对应资金拨付时限，成本指标对应人均支出控制标准，指标值与项目计划任务数一一对应，满足此项要求。

综上所述，该指标分值 3 分，根据评分标准得 1.8 分，得分率 60%。

3.资金投入

（1）预算编制科学性

根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的预算编制材料及批复文件发现：①预算编制依据充分、合理。



本项目预算编制依据《特克斯县财政局 2025 年部门预算批复》（特财预〔2025〕1 号）、《特克斯县医疗保障局党组会议纪要》（2025 年 1 月 24 日）及《2025 年医疗救助预计支出资金测算表》等文件进行编制。预算编制坚持“量入为出、保障重点”原则，结合特克斯县困难群众规模、历年医疗救助支出数据、县域就医需求进行测算，年初预算 141.55 万元，年中根据实际救助需求增加预算 100 万元，全年预算调整为 241.55 万元，调整事项经党组会议审议通过，预算编制依据充分、合理。②预算编制细化。项目资金按救助类别细分为住院救助支出 201.79 万元、门诊救助支出 39.76 万元，并进一步细化至具体救助对象类别和人次标准；资金来源按财政拨款层级细分为县级配套资金和上级补助资金，各项支出均对应具体救助工作任务，预算编制已细化到可操作层面，无笼统、打包编报现象，满足此项要求。

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

根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的预算编制材料、资金分配方案及批复文件发现：①预算资金分配依据充分。本项目预算资金分配以财政部、国家医保局《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1 号）及《新疆维吾尔自治区城乡医疗救助基金管理实施细则》作为主要依据，同时结合特克斯县民政部门认定的救助对象规模、乡村振兴部门提供的监测对象数据及历年医疗救助实际支出情



况进行测算编制，预算分配依据充分，符合专项资金管理规定。②资金分配额度合理，与地方实际相适应。资金分配额度结合特克斯县困难群众规模、历年医疗救助支出数据、县域就医需求进行测算：年初预算 141.55 万元，年中根据实际救助需求增加预算 100 万元，全年预算调整为 241.55 万元，其中住院救助支出 201.79 万元、门诊救助支出 39.76 万元。预算调整经特克斯县医疗保障局党组会议审议通过，并报特克斯县财政局审核批复。分配方案与特克斯县困难群众就医需求相适应，符合“先预拨、后年度清算”的管理模式。

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

根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的预算批复文件、资金拨付凭证及银行回单发现：项目年初预算 141.55 万元，年中根据实际救助需求追加预算 100 万元，全年预算调整为 241.55 万元。根据《特克斯县财政局关于 2025 年部门预算的批复》（特财预〔2025〕1 号）及年中预算调整相关文件，县财政局分别于 2025 年 2 月 26 日拨付 50 万元、4 月 24 日拨付 50 万元、5 月 9 日拨付 41.55 万元、6 月 30 日拨付 100 万元，全年累计实际到位资金 241.55 万元，



资金到位率 = $(241.55/241.55) \times 100\% = 100\%$ 。

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

根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的国库集中支付凭证、银行电子回单及财务账目发现：该项目全年预算数 241.55 万元。截至 2025 年 12 月 31 日，实际支出 241.55 万元，其中：2025 年 2 月 26 日支付 50 万元、4 月 24 日支付 50 万元、5 月 9 日支付 41.55 万元、6 月 30 日支付 100 万元。预算执行率 = $(\text{实际支出金额} / \text{预算批复金额}) \times 100\% = (241.55/241.55) \times 100\% = 100\%$ ，达到目标值。

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

根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的财务账目、国库集中支付凭证、银行电子回单及审批单等资料发现：①资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定。项目资金使用严格遵循《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1 号）及《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》等相关规定，救助资金实行专户存储、专账核算，与单位行政经费严格分离，未发现违反财经法规和专项资金管理办法的情形。②资金的拨付具有完整的审批程序和手续。每笔救助资金支出均履行“经办人初审—科室负责人



复核—分管领导审批—财务终审”四级审批流程，资金拨付凭证齐全，附有完整的资金申请审批表、救助对象明细清单及费用结算依据，审批手续完备。③资金使用符合项目预算批复规定的用途。经逐笔核查，2025 年度实际支出的 241.55 万元中，住院救助支出 201.79 万元、门诊救助支出 39.76 万元，全部用于救助对象经基本医疗保险和大病保险报销后的合规自付费用补助，未发现挪作他用的情况。④经核查，该项目资金使用过程中不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等违规情况。

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

根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的相关管理制度文件及项目实施资料发现：①项目已制定或具有相应的财务和业务管理制度。财务管理方面，制定了《特克斯县医疗保障局财务管理制度》，对预算管理、支出审批流程、资金安全管理、报销管理等作出了明确规定；专项资金管理方面，执行财政部、国家医保局《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）及《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》；业务管理方面，执行《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）及《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》。以上制度覆盖了项目财务管理



和业务管理的各环节。②财务和业务管理制度合法、合规、完整。《特克斯县医疗保障局财务管理制度》依据《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国会计法》等法律法规制定；《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）为财政部、国家医保局联合印发的专项管理办法；《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》为自治区医疗保障局发布的规范性文件。各项制度内容完整，涵盖了预算编制、资金审批、拨付流程、监督核查等各环节，能够有效保障项目顺利实施。

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

根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的项目实施资料、财务账目及现场调研情况发现：①项目实施遵守相关法律法规和相关管理规定。项目执行严格遵循《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）、《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》及《特克斯县医疗保障局财务管理制度》等相关规定，在救助对象认定、资金拨付审批、费用结算等各环节均按制度执行，未发现违反法律法规和管理规定的情形。②项目调整及支出调整手续完备。项目年度预算由年初 141.55 万元调整为全年 241.55 万元，调整事项经特克斯县医疗保障局党组会议审议通过，并报特克斯县财政局审核批复，调整手续齐全、程序规范。各批次资金支出均附有完整的资



金申请审批表、救助对象明细清单及费用结算依据，支出调整手续完备。③项目资料齐全并及时归档。项目立项审批文件、预算批复文件、党组会议纪要、绩效目标表、资金拨付凭证、银行电子回单、救助对象明细台账、工作总结等资料均已按档案管理要求及时归档，分类清晰、资料完整，便于追溯核查。④项目实施的人员条件、信息支撑等落实到位。人员保障方面，特克斯县医疗保障局设有综合业务科，配备专职人员负责医疗救助的政策落实、资金审批和日常管理，各相关部门（民政、乡村振兴等）指定专人负责救助对象认定和信息推送工作，人员配备能够满足项目实施需要。信息支撑方面，依托医保信息系统实现救助对象身份自动识别、费用即时结算，县域内定点医疗机构均已接入医保结算系统，支持“一站式”即时结算服务，信息支撑落实到位。

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 分，得分率 82.50%，具体分析如下：

1.产出数量

（1）门诊医疗救助人次

此条指标标杆值为 4318.5 人，根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的《特克斯县医疗保障局 2025 年工作总结及 2026 年工作思路》《城乡医疗救助情况报表》（医保统 HA1 表）等资料，2025 年度实际完成门诊医疗救



助 4318 人次，目标值为 4318.5 人次，完成率= $(4318/4318.5) \times 100\% \approx 99.99\%$ 。鉴于实际完成情况与目标值基本持平，差额仅为 0.5 人次，属于统计取整形成的极小偏差，按评分规则得满分。

综上所述，该指标分值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。

（2）住院医疗救助人次

此条指标标杆值为 2520.5 人，据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的《特克斯县医疗保障局 2025 年工作总结及 2026 年工作思路》《城乡医疗救助情况报表》

（医保统 HA1 表）等资料，2025 年度实际完成住院医疗救助 2520 人次，目标值为 2520.5 人次，完成率= $(2520/2520.5) \times 100\% \approx 99.99\%$ 。鉴于实际完成情况与目标值基本持平，差额仅为 0.5 人次，属于统计取整形成的极小偏差，按评分规则得满分。

综上所述，该指标分值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。

2.产出质量

（1）县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率：

此条指标标杆值为 95%，根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的《特克斯县医疗保障局 2025 年工作总结及 2026 年工作思路》《城乡医疗救助情况报表》（医保统 HA1 表）等资料，2025 年度县域内建档立卡贫困人口



医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率实际完成值为 95%，目标值为 95%，完成率=（95%/95%）×100%=100%。

综上所述，该指标分值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。

（2）医疗救助重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例：

此条指标标杆值为 70%，根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的《特克斯县医疗保障局 2025 年工作总结及 2026 年工作思路》《城乡医疗救助情况报表》（医保统 HA1 表）等资料，2025 年度医疗救助重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例实际完成值为 70%，目标值为 70%，完成率=（70%/70%）×100%=100%。

综上所述，该指标分值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。

3.产出时效

（1）财政拨款救助资金时间

此条指标标杆值为每月 20 日之前，根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的国库集中支付凭证及银行电子回单显示，2025 年度财政拨款救助资金实际拨付时间分别为 2025 年 2 月 26 日、4 月 24 日、5 月 9 日、6 月 30 日，均晚于每月 20 日的规定时限，未达到目标值。

综上所述，该指标分值 4 分，根据评分标准得 0 分，得分率 0%。

4.产出成本



（1）门诊救助平均人均支出

此条指标标杆值为 92.07 元/人，根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的国库集中支付凭证、银行电子回单及财务账目等资料，2025 年度门诊待遇支出合计 39.76 万元，实际完成门诊救助 4318 人次，门诊救助平均人均支出 $=397600 \div 4318 \approx 92.07$ 元/人，未超过目标值 92.07 元/人。

综上所述，该指标分值 13 分，根据评分标准得 13 分，得分率 100%。

（2）住院救助人均支出

此条指标标杆值为 800.58 元/人，根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的国库集中支付凭证、银行电子回单及财务账目等资料，2025 年度住院待遇支出合计 201.79 万元，实际完成住院救助 2520 人次，住院救助人均支出 $=2017900 \div 2520 \approx 800.75$ 元/人，目标值为 800.58 元/人，超支 0.17 元/人。

综上所述，该指标分值 3 分，根据评分标准得 0 分，得分率 0%。

（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 18.8 分，得分率 94%，具体分析如下：

1.项目效益

（1）医保政策知晓率

此条指标标杆值为有所提升，根据绩效评价小组核查，2025 年度特克斯县医疗保障局围绕提升医保政策知晓率开



展了以下工作：一是常态化开展大众传播，通过村队微信群、村级宣传栏、乡村广播等渠道发布医保政策信息；二是针对全县 59 个村开展“领导+干部+医生”一对一入户宣传；三是开展“宣讲+义诊”等多种形式的政策宣传活动；四是收集正反面案例，采用汉哈维三种语言传播，引导群众积极参保。在上述工作基础上，评价组向 133 名救助群众发放满意度调查问卷，收回有效问卷 133 份，有效回收率 100%。经统计，对“医保政策知晓率”选择“有所提升”的比例为 100%，处于 90%—100% 区间。

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）减轻参保人员就医经济负担：

此条指标标杆值为全年实施，根据绩效评价小组核查，2025 年度城乡医疗救助事项项目全年持续实施，通过资助参保、住院救助、门诊救助等政策组合拳，切实减轻了困难群众就医经济负担。一是资金投入持续稳定。全年共拨付救助资金 241.55 万元，分四批次有序下达，保障了救助工作全年不间断运行。二是救助成效显著。全年完成住院救助 2520 人次、门诊救助 4318 人次，住院人均支出 800.75 元，门诊人均支出 92.07 元。通过基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障，救助对象个人自付费用得到有效控制。在上述工作基础上，评价组向 133 名救助群众发放满意度调查问卷，收回有效问卷 133 份，有效回收率 100%。经调查，被调查对象中认为减轻就医经济负担“效果显著”的比例为 86.47%，



“效果较好”的比例为 12.03%，综合有效率为 $86.47\% + 12.03\% = 98.5\%$ ，“效果一般”和“无明显效果”的比例合计为 1.5%。综合有效率 98.5%，处于 90%—100% 区间。

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）城乡居民基本医疗保险救助群众满意度

此条指标标杆值为 95%，根据绩效评价小组向 133 名救助群众发放满意度调查问卷，收回有效问卷 133 份，有效回收率 100%。问卷涵盖窗口服务态度、一站式结算服务、总体工作满意度等维度，经统计分析，受益对象的整体满意度为 92.73%。目标值为 95%，实际完成值 92.73%，差值为 2.27 个百分点，按评分标准（不足 1% 按 1% 计算）视为 3 个百分点，每降低 1% 扣除 5% 的权重分（ $8 \times 5\% = 0.4$ 分），共扣除 $0.4 \times 3 = 1.2$ 分，得分 $= 8 - 1.2 = 6.8$ 分。

综上所述，该指标分值 8 分，根据评分标准得 6.8 分，得分率 85%。

五、主要经验及存在问题

（一）主要经验及做法

1. 落实基金财务制度，以严监管促资金效益提升

特克斯县医疗保障局按照《社会保险基金财务制度》（财社〔2017〕144 号）、《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1 号）等文件要求，从资金分配、拨付、使用到结算各环节，严格执行专户管理、专款专用、专账核算制度，



确保救助资金与单位行政经费严格分离。在支付审批上，实行“经办人初审—科室负责人复核—分管领导审批—财务终审”四级审批流程，每笔支出均做到救助对象、救助金额、审批依据“三对应”，并严格通过国库集中支付方式直接拨付至定点医疗机构或救助对象账户，减少中间环节，从制度层面杜绝截留、挪用风险。同时，按月与财政部门、代理银行开展三方对账，确保账实相符、账账相符。资金管理制度健全，执行有效，2025年度项目资金使用未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等违规情况。

此外，县医保局高度重视资金使用效益，牢固树立“花钱必问效、无效必问责”的绩效理念，将绩效管理贯穿项目全过程。年初科学设置绩效目标，年中开展绩效运行监控，年终进行绩效自评，并将评价结果作为下一年度预算安排的重要参考依据，切实增强绩效管理工作的主动性和积极性，确保财政资金用在刀刃上。

2.强化部门协同联动，以信息共享促对象认定精准

医疗救助对象认定涉及多个部门，精准识别是确保“应救尽救、不落一人”的前提。特克斯县医疗保障局牵头建立了民政、乡村振兴、财政、卫健等部门参与的常态化协同工作机制，实现了救助对象信息的跨部门动态共享。县民政局按月将特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等名单推送至医保局；县乡村振兴局同步共享脱贫不稳定户、边缘易致贫户等监测对象信息。医保局在收到各部门数据后进行比对整合，形成完整的救助对象数据库，并依托医保信息系统对救助对



象身份进行自动识别，确保参保资助和医疗救助精准到人，有效避免了重复救助和救助遗漏问题。

3.精准落实资助参保与救助政策，确保困难群众应保尽保、应救尽救

特克斯县医疗保障局严格落实分类资助参保政策，对特困人员、孤儿给予全额资助，对低保对象、监测户给予定额资助，确保困难群体应保尽保、不落一人。在住院和门诊救助方面，严格执行政策规定的救助比例标准，县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率达 95%，医疗救助重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例达到 70%的目标要求。同时，建立救助对象动态管理机制，对新增认定的困难人员及时纳入救助范围，对身份发生变化的人员同步更新救助资格，确保救助对象“有进有出、动态精准”。

4.推行一站式即时结算，以流程优化促服务效能提升

为切实解决困难群众“看病垫资、报销跑腿”的痛点问题，特克斯县医疗保障局在县域内所有定点医疗机构全面推行基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算服务。通过医保信息系统与定点医疗机构 HIS 系统的深度对接，救助对象出院时，医院信息系统自动识别救助对象身份，同步完成基本医保、大病保险报销和医疗救助补助的三重制度“无缝衔接、一次结算”，患者只需结清个人自付部分即可出院，无需另行申请救助资金。同时，落实“先诊疗、后付费”政策，救助对象住院免缴预押金。这一机制将



救助流程从过去“申请—审核—审批—拨付”的多个环节压缩为“出院即结算”的一次性办结，大幅缩短了救助资金到账周期，提升了困难群众的就医体验和满意度。

（二）存在问题

1.救助政策宣传覆盖面不均衡，群众知晓度存在差距

县域内偏远乡镇、牧区双语政策宣讲频次不足，部分低保边缘户、突发重病困难家庭对门诊救助、住院一站式结算、大病倾斜救助等政策了解不透彻，存在患病后未主动申请救助、错过即时结算窗口期的情况，间接拉低整体救助覆盖率与报销兑现率。宣传形式较为传统，多依靠广播、宣传栏、入户，新媒体短视频、双语音频等现代化宣传手段运用不足；宣传多集中救助申请环节，对救助对象身份动态变化、救助终止条件、重特大疾病倾斜救助的细则解读不足；部分群众对救助不是“一次性申请长期享受”理解不到位，身份变动后未及时更新，出现该享未享、错享风险。

2.基层经办力量薄弱，主动发现能力不足

基层乡镇、村（社区）医保经办人员配备不足，且多为兼职，业务水平参差不齐。部分基层工作人员对医疗救助政策的理解和掌握不够深入，难以承担政策宣传、入户排查、帮办代办等工作任务。同时，受限于人员和时间，主动摸排困难群众就医负担情况的工作难以有效开展，对因病支出骤增的家庭缺乏主动发现和及时预警能力，影响救助工作的及时性和覆盖面。乡镇、村社区经办人员身兼



民政、乡村振兴多项业务，医保救助业务培训频次有限；对因病致贫重病患者认定流程掌握不熟；主动摸排大多依靠群众上报，大数据风险预警落地不够，部分家庭高额自付费用发生后，未能第一时间识别推送救助。

3.财政拨款救助资金拨付存在延迟，影响救助服务连续性

本年度财政拨款救助资金实际拨付时间分别为 2 月 26 日、4 月 24 日、5 月 9 日、6 月 30 日，均晚于每月 20 日的规定时限。资金拨付延迟一方面影响定点医疗机构费用结算效率，另一方面也对“一站式”即时结算服务的持续稳定运行造成一定压力，部分医疗机构面临垫资周期长、资金回笼慢的实际困难。资金拨付延迟，会造成定点医疗机构垫付资金压力加大，小型乡镇卫生院现金流承压；资金拨付节点波动，不利于医疗机构做好月度结算规划；资金拨付时效缺少内部督办考核机制，出现滞后无预警、无追责。

4.绩效目标设置与成本管控精准度不足，指标合理性有待提高

本年度住院救助人均支出实际完成值为 800.75 元/人，超出目标控制线 800.58 元/人，反映出在住院救助成本测算和动态监控方面仍存在不足。同时，部分绩效指标值设置过于刚性，如人均支出指标未充分考虑年度内医疗费用自然增长、救助对象疾病谱变化等客观因素，导致实际执行中精准达标困难；部分效益指标缺乏可量化、可验证的衡量标准，如“医保政策知晓率”仅以“有所提升”作为标杆值，未设定具



体量化目标，不利于绩效评价的客观打分和结果应用。

六、相关建议

（一）拓宽双语宣传渠道，提升政策群众知晓率

针对牧区、偏远村落开展下沉式双语政策宣讲，通过村队微信群、村级宣传栏、入户走访、乡村广播等方式，分人群解读救助申请条件、结算流程、申报时限；印制简易救助明白卡发放至各村社区，常态化答疑解惑，引导符合条件群众主动享受救助待遇。同时，探索运用短视频、双语音频等新媒体手段，以群众喜闻乐见的形式开展政策解读，提升宣传覆盖面和实效性。

（二）加强基层经办能力建设，完善主动发现机制

建议通过政府购买服务、增设公益性岗位等方式充实基层医保经办力量，每个乡镇至少配备1名专职医保经办人员。定期组织基层经办人员开展政策培训和业务轮训，特别是因病致贫重病患者认定流程的专项培训，提升政策理解和执行能力。同时，建立困难群众就医负担主动排查机制，依托村（社区）网格化管理体系，定期摸排辖区内因病支出骤增的家庭，探索建立与乡村振兴部门的大数据风险预警联动机制，做到早发现、早预警、早救助。

（三）优化资金拨付流程，确保救助资金及时到位

建议县财政局与医疗保障局建立资金拨付协调机制，将医疗救助资金纳入优先拨付范围，简化内部审批环节。根据救助工作进度提前做好资金用款计划，避免因集中审批导致拨付延迟。同时，探索建立资金拨付预警机制，对临近拨付



时限仍未完成的环节自动预警提示，将资金拨付时效纳入部门内部督办考核，确保后续财政拨款救助资金按时拨付到位。

（四）科学设定绩效指标，强化成本动态监测

建议在设定绩效指标值时，充分考虑政策变化、医疗费用自然增长等客观因素，合理预留弹性空间。对于人均支出类指标，可在参考历史数据的基础上设置合理的浮动区间，避免因单一刚性数值导致“为达标而达标”的被动局面；对于效益类指标，应尽可能设定可量化、可验证的衡量标准，如将“医保政策知晓率”从“有所提升”调整为“知晓率达到 80% 以上”或“知晓率较上年提升 5 个百分点以上”增强绩效评价的客观性和准确性。同时，建立住院救助成本动态监测机制，按季度统计住院救助人次、人均支出等数据，及时发现费用异常波动，做到既保障救助质量，又严格控制成本。

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，并在规定的时间内将整改情况向特克斯县财政局报告。

（二）下一年度预算安排

为有效提高财政预算资金的经济性、效率性以及效益性，建议将本次绩效评价结果作为预算单位次年预算编制的重要依据，并优化支出结构、完善相关办法、改进预算管理。对绩效评价结果为“优秀”和“良好”的项目，建议根据政策制



度，结合特克斯县党委、特克斯县人民政府工作安排以及本级财力情况等因素，原则上优先予以保障。对绩效评价结果为“一般”的项目，项目实施单位应针对性提出整改措施，落实到位。本级财政部门在编制次年该预算单位同类型项目支出时，按比例扣减预算，具体扣减比例计算方式为： $(80 - \text{项目绩效评价结果得分}) / 100$ 。对绩效评价结果“较差”的项目，本级财政部门原则上不在次年预算中给予安排。

（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，由特克斯县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特克斯县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是否有相关政策依据（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、工作计划是否相匹配；③项目与项目单位职责是否密切相关。以上三项各占 1/3 权重分，符合得该项权重分，不符合不得分。	根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局报送的立项审批材料及批复文件发现：①政策依据充分。国家级政策依据：《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36 号）要求“增强医疗救助托底保障功能，将救助范围从低保对象、特困人员拓展至低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者”。省部级政策依据：《新疆维吾尔自治区医疗保障“十四五”规划》（新政办发〔2021〕110 号）、《关于印发基本公共服务领域自治区以下共同财政事权和支出责任划分改革方案的	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
								通知》（新政办发〔2019〕99号）、《新疆维吾尔自治区医疗保障基金管理办法》等文件，对医疗救助基金的筹集、使用和管理作出了具体规定，并明确了各级政府的支出责任。地州级政策依据：《伊犁州医疗保障事业发展“十四五”规划》《伊犁州财政事权和支出责任划分改革实施意见》（伊州政发〔2019〕6号），进一步对州直医疗救助事权与支出责任进行了细化落实。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。与国家战略目标匹配：城乡医疗救助制度是我国多层次医疗保障体系的“最		



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
								后一道防线”，项目直接服务于“健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系”的国家战略目标，对于防止困难群众“因病致贫、因病返贫”、巩固拓展脱贫攻坚成果具有重要意义。与发展规划匹配：项目建设内容为对特克斯县特困人员、低保对象、监测户等困难群体实施参保资助和住院、门诊救助，属于《“十四五”全民医疗保障规划》明确支持的医疗救助托底保障范畴，与国家、自治区医疗保障发展规划的方向一致。与工作计划匹配：项目按年度申报程序列入 2025 年部门预		



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
								算，经特克斯县财政局《关于 2025 年部门预算的批复》（特财预〔2025〕1 号）下达资金，并经县医保局党组会议审议通过，纳入本部门年度工作计划，建设年限 1 年，与资金安排计划相匹配。③项目与项目单位职责密切相关。根据《特克斯县医疗保障局 职能配置、内设机构和人员编制规定》，特克斯县医疗保障局承担“贯彻实施国家、自治区、自治州医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度”和“贯彻实施医疗保障筹资及待遇政策、医疗救助制度，执行落实城乡医疗保障待遇标准”等法定职责。本		



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
								项目为城乡医疗救助事项，属于其部门职责的核心业务范围。综上所述，该指标分值4分，根据评分标准得4分，得分率100%。		
		A102 立项程序规范性	(3)	项目的申请、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。	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%。	根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局报送的立项审批材料及批复文件发现：①立项前经过必要的集体决策。2025年1月24日，特克斯县医疗保障局召开党组会议，对2025年度医疗救助资金预算编制情况进行审议，会议听取了财务室关于2025年度医疗救助资金预算编制情况的汇报，经集体讨论后审议通过，并形成《特克斯县医疗保障局党组会议纪要》。项目	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
								按照《关于印发基本公共服务领域自治区以下共同财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（新政办发〔2019〕99号）规定的程序申请设立，符合集体决策要求。 ②项目立项符合规定程序。项目由特克斯县医疗保障局根据城乡医疗救助工作实际需求提出申请，编制预算方案，经党组会议审议通过后，报特克斯县财政局审核，列入2025年度部门预算，并经特克斯县第十八届人民代表大会第五次会议审议通过，立项程序合规完整。 ③审批文件和材料合规完整。项目立项过程中形成的审批文件及材料包括：《特		



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
								克斯县医疗保障局党组会议纪要》（2025年1月24日）、《特克斯县财政局关于2025年部门预算的批复》（特财预〔2025〕1号）、《城乡医疗救助事项绩效目标表》等，审批文件齐全、材料合规完整，符合《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）的相关要求。 综上所述，该指标分值3分，根据评分标准得3分，得分率100%。		
	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	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	根据绩效评价小组核 查特克斯县医疗保障 局提供的《城乡医疗 救助事项绩效目标 表》及项目立项审批 材料发现：①该项目 设立了总目标和年度	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
				性、可实现性、相关性和时限性。			时间限制，每符合一项，再得 1/6 的剩余权重分。	目标。总目标明确为“畅通因病致贫重病患者医疗救助申请渠道，增强救助时效性，做到及时预警，确保风险早发现、早预防、早帮扶；聚焦提升群众满意度，优化经办服务，推进医保政务服务事项‘一网通办’”。年度目标通过绩效目标表进一步细化，两项均已设立，符合此项要求。②项目年度目标在完整性、明确性、合理性和可衡量性等方面表现如下：目标内容完整，覆盖产出（数量、质量、时效）、成本、效益、满意度四个维度；各项指标名称和指标值均清晰具体，如“门诊医疗救助人次”“住院医疗救助		



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
								人次”等，指向明确无歧义；指标值依据计划标准设定，结合了特克斯县历年医疗救助支出数据和困难群众规模进行测算，救助人次目标与预算资金规模相匹配；数量指标、质量指标、时效指标、成本指标均以可量化的数值予以体现，如“ ≥ 4318 人次”“ ≤ 92.07 元/人”等，便于实际完成值与目标值进行比对判断；指标值经党组会议审议通过，各项救助指标均在实际工作中予以落实，且年度绩效指标均围绕医疗救助核心业务设定，与总目标中“增强救助时效性”“聚焦提升群众满意度”的任务要求直接相关，指标设置		



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
								与总目标高度一致；绩效目标表明了项目的实施周期为2025年度，时效指标“财政拨款救助资金拨付时间”进一步明确了“每月20日之前”的具体时限要求。综上所述，该指标分值3分，根据评分标准得3分，得分率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。	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%权重分，否则不得分； 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，否则不得分； 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，否则不得分。	根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的《城乡医疗救助事项绩效目标表》及项目立项审批材料发现：①项目已将绩效目标细化分解为具体的绩效指标。该项目共设立一级指标4个，二级指标6个，三级指标10个，涵盖产出指标（数量	1.8	60%



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
								指标 2 个、质量指标 2 个、时效指标 1 个)、成本指标 (经济成本指标 2 个)、效益指标 (社会效益指标 2 个)、满意度指标 (满意度指标 1 个), 三级指标均已细化到可操作层面。②虽然大部分绩效指标通过清晰、可衡量的指标值予以体现。数量指标如“门诊医疗救助人次 ≥ 4318 人次”“住院医疗救助人次 ≥ 2520 人次”均以具体人次予以量化; 质量指标如“一站式结算率 $\geq 95\%$ ”“住院救助比例 $\geq 70\%$ ”以百分比予以量化; 时效指标明确为“每月 20 日之前”; 成本指标如“门诊救助平均人均支出 ≤ 92.07 元/		



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”“住院救助人均支出≤800.58 元/人”以具体金额予以量化。上述指标值均清晰、可衡量、可验证。但效益指标中“医保政策知晓率”以“有所提升”作为标杆值,属于方向性表述,缺乏具体量化标准,在可衡量性上存在一定不足。因此该项扣 3*40%=1.2 分。③绩效指标与项目目标任务数或计划数相对应。各三级指标的设定均以项目年度救助计划为依据,其中数量指标对应年度救助人次目标,质量指标对应“一站式”结算率和救助比例要求,时效指标对应资金拨付时限,成本指标对应人均支出控制标准,		



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
								指标值与项目计划任务数一一对应，满足此项要求。 综上所述，该指标分值3分，根据评分标准得1.8分，得分率60%。		
	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，满足则得对应权重分，否则扣除对应权重分。	根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的预算编制材料及批复文件发现：①预算编制依据充分、合理。本项目预算编制依据《特克斯县财政局2025年部门预算批复》（特财预〔2025〕1号）、《特克斯县医疗保障局党组会议纪要》（2025年1月24日）及《2025年医疗救助预计支出资金测算表》等文件进行编制。预算编制坚持“量入为出、保障重点”原	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
								则，结合特克斯县困难群众规模、历年医疗救助支出数据、县域就医需求进行测算，年初预算 141.55 万元，年中根据实际救助需求增加预算 100 万元，全年预算调整为 241.55 万元，调整事项经党组会议审议通过，预算编制依据充分、合理。②预算编制细化。项目资金按救助类别细分为住院救助支出 201.79 万元、门诊救助支出 39.76 万元，并进一步细化至具体救助对象类别和人次标准；资金来源按财政拨款层级细分为县级配套资金和上级补助资金，各项支出均对应具体救助工作任务，预算编制已细化		



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
								到可操作层面，无笼统、打包编报现象，满足此项要求。 综上所述，该指标分值3分，根据评分标准得3分，得分率100%。		
		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%权重，满足则得分，否则扣除对应权重分。	根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的预算编制材料、资金分配方案及批复文件发现：①预算资金分配依据充分。本项目预算资金分配以财政部、国家医保局《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）及《新疆维吾尔自治区城乡医疗救助基金管理实施细则》作为主要依据，同时结合特克斯县民政部门认定的救助对象规模、乡村振兴部门提供的监	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
								测对象数据及历年医疗救助实际支出情况进行测算编制，预算分配依据充分，符合专项资金管理规定。 ②资金分配额度合理，与地方实际相适应。资金分配额度结合特克斯县困难群众规模、历年医疗救助支出数据、县域就医需求进行测算：年初预算 141.55 万元，年中根据实际救助需求增加预算 100 万元，全年预算调整为 241.55 万元，其中住院救助支出 201.79 万元、门诊救助支出 39.76 万元。预算调整经特克斯县医疗保障局党组会议审议通过，并报特克斯县财政局审核批复。分配方案与特克斯县困难		



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
								群众就医需求相适应，符合“先预拨、后年度清算”的管理模式。 综上所述，该指标分值4分，根据评分标准得4分，得分率100%。		
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。	根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的预算批复文件、资金拨付凭证及银行回单发现：项目年初预算141.55万元，年中根据实际救助需求追加预算100万元，全年预算调整为241.55万元。根据《特克斯县财政局关于2025年部门预算的批复》（特财预〔2025〕1号）及年中预算调整相关文件，县财政局分别于2025年2月26日拨	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
								付 50 万元、4 月 24 日拨付 50 万元、5 月 9 日拨付 41.55 万元、6 月 30 日拨付 100 万元，全年累计实际到位资金 241.55 万元，资金到位率= $(241.55/241.55) \times 100\% = 100\%$ 。 综上所述，该指标分值 4 分，根据评分标准得 4 分，得分率 100%。		
		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 $\times 100\%$	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。	根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的国库集中支付凭证、银行电子回单及财务账目发现：该项目全年预算数 241.55 万元。截至 2025 年 12 月 31 日，实际支出 241.55 万	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
								元, 其中: 2025 年 2 月 26 日支付 50 万元、4 月 24 日支付 50 万元、5 月 9 日支付 41.55 万元、6 月 30 日支付 100 万元。预算执行率= (实际支出金额/预算批复金额) ×100%= (241.55/241.55) ×100%=100%, 达到目标值。 综上所述, 该指标分值 4 分, 根据评分标准得 4 分, 得分率 100%。		
		B103 资金使用合规性	(4)	反映项目资金使用是否合规	合规	通用标准	①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定; ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续; ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途; ④是否存在截留、挤占、	根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的财务账目、国库集中支付凭证、银行电子回单及审批单等资料发现: ①资金使用符合国家财经法规和财务管理	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
							挪用、虚列支出等情况。以上四项均符合得满分，否则不得分。	金管理办法的规定。项目资金使用严格遵循《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）及《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》等相关规定，救助资金实行专户存储、专账核算，与单位行政经费严格分离，未发现违反财经法规和专项资金管理办法的情形。②资金的拨付具有完整的审批程序和手续。每笔救助资金支出均履行“经办人初审—科室负责人复核—分管领导审批—财务终审”四级审批流程，资金拨付凭证齐全，附有完整的资金申请审批表、救助对象明细		



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
								清单及费用结算依据，审批手续完备。 ③资金使用符合项目预算批复规定的用途。经逐笔核查，2025年度实际支出的241.55万元中，住院救助支出201.79万元、门诊救助支出39.76万元，全部用于救助对象经基本医疗保险和大病保险报销后的合规自付费用补助，未发现挪作他用的情况。④经核查，该项目资金使用过程中不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等违规情况。 综上所述，该指标分值4分，根据评分标准得4分，得分率100%。		
	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	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	根据绩效评价小组核 查特克斯县医疗保障	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
				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。			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。	局提供的相关管理制度文件及项目实施资料发现:①项目已制定或具有相应的财务和业务管理制度。财务管理方面,制定了《特克斯县医疗保障局财务管理制度》,对预算管理、支出审批流程、资金安全管理、报销管理等作出了明确规定;专项资金管理方面,执行财政部、国家医保局《城乡医疗救助基金管理办法》(财社〔2025〕1号)及《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准(试行)》;业务管理方面,执行《城乡医疗救助基金管理办法》(财社〔2025〕1号)及《新疆维吾尔自治区		



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
								区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》。以上制度覆盖了项目财务管理和业务管理的各关键环节。②财务和业务管理制度合法、合规、完整。《特克斯县医疗保障局财务管理制度》依据《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国会计法》等法律法规制定；《城乡医疗救助基金管理办法》（财社〔2025〕1号）为财政部、国家医保局联合印发的专项管理办法；《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准（试行）》为自治区医疗保障局发布的规范性文件。各项制度内容		



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
								完整，涵盖了预算编制、资金审批、拨付流程、监督核查等各环节，能够有效保障项目顺利实施。 综上所述，该指标分值4分，根据评分标准得4分，得分率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定,用以反映和考核业务管理制度的有效执行情况。	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; ②项目调整及支出调整手续是否完备; ③项目合同书、验收报告、技术鉴定等资料是否齐全并及时归档; ④项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。以上四项各占25%的权重分，满足则得分，否则扣除对应权重分。	根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的项目实施资料、财务账目及现场调研情况发现: ①项目实施遵守相关法律法规和相关管理规定。项目执行严格遵循《城乡医疗救助基金管理办法》(财社〔2025〕1号)、《新疆维吾尔自治区医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量基准(试行)》及《特克斯县医疗保障局财	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
								务管理制度》等相关规定，在救助对象认定、资金拨付审批、费用结算各环节均按制度执行，未发现违反法律法规和管理规定的情形。②项目调整及支出调整手续完备。项目年度预算由年初 141.55 万元调整为全年 241.55 万元，调整事项经特克斯县医疗保障局党组会议审议通过，并报特克斯县财政局审核批复，调整手续齐全、程序规范。各批次资金支出均附有完整的资金申请审批表、救助对象明细清单及费用结算依据，支出调整手续完备。③项目资料齐全并及时归档。项目立项审批文件、预算批复文件、		



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
								党组会议纪要、绩效目标表、资金拨付凭证、银行电子回单、救助对象明细台账、工作总结等资料均已按档案管理要求及时归档，分类清晰、资料完整，便于追溯核查。④项目实施的人员条件、信息支撑等落实到位。人员保障方面，特克斯县医疗保障局设有综合业务科，配备专职人员负责医疗救助的政策落实、资金审批和日常管理，各相关部门（民政、乡村振兴等）指定专人负责救助对象认定和信息推送工作，人员配备能够满足项目实施需要。信息支撑方面，依托医保信息系统实现救助对象身份自动识别、		



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
								费用即时结算，县域内定点医疗机构均已接入医保结算系统，支持“一站式”即时结算服务，信息支撑落实到位。 综上所述，该指标分值4分，根据评分标准得4分，得分率100%。		
C 项目产出 (40)	C1 产出数量 (10)	C101 门诊医疗救助人次 数	5	反映项目产出数量目标的实现程度，考察门诊医疗救助人次是否达到预期目标。	≥ 4318.5 人	计划标准	达到或超过目标值得满分。低于目标值的，按地核查特克斯县医疗保障局提供的《特克斯县医疗保障局2025年工作总结及2026年工作思路》《城乡医疗救助情况报表》（医保统HA1表）等资料，2025年度实际完成门诊医疗救助4318人次，目标值为4318.5人次，完成率= $(4318/4318.5) \times 100\% \approx 99.99\%$ 。鉴于实际完成情况与目标	根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的《特克斯县医疗保障局2025年工作总结及2026年工作思路》《城乡医疗救助情况报表》（医保统HA1表）等资料，2025年度实际完成门诊医疗救助4318人次，目标值为4318.5人次，完成率为 $(4318/4318.5) \times 100\% \approx 99.99\%$ 。鉴于实际完成情况与目标	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
								值基本持平，差额仅为 0.5 人次，属于统计取整形成的极小偏差，按评分规则得满分。 综上所述，该指标分值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。		
		C102 住院医疗救助人次	5	反映项目产出数量目标的实现程度，考察住院医疗救助人次是否达到预期目标。	≥ 2520.5 人	计划标准	达到或超过目标值得满分。低于目标值的，按完成比例得分，即得分 = 实际完成值 / 目标值 $\times$ 指标权重。该项指标权重 5 分。	据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的《特克斯县医疗保障局 2025 年工作总结及 2026 年工作思路》《城乡医疗救助情况报表》（医保统 HA1 表）等资料，2025 年度实际完成住院医疗救助 2520 人次，目标值为 2520.5 人次，完成率 = $(2520/2520.5) \times 100\% \approx 99.99\%$ 。鉴于实际完成情况与目标值基本持平，差额仅	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
								为 0.5 人次，属于统计取整形成的极小偏差，按评分规则得满分。 综上所述，该指标分值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。		
	C2 产出质量 (10)	C201 县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率	5	指标解释： 反映项目产出质量目标的实现程度，考察县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率是否达到预期目标。	≥95%	计划标准	达到或超过目标值得满分。低于目标值的，按完成比例得分，即得分=实际完成值/目标值×指标权重。该项指标权重 5 分。	根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的《特克斯县医疗保障局 2025 年工作总结及 2026 年工作思路》《城乡医疗救助情况报表》（医保统 HA1 表）等资料，2025 年度县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率实际完成值为 95%，目标值为 95%，完成率=（95%/95%）×100%=100%。 综上所述，该指标分	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
								值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。		
		C202 医疗救助重点救助对象自费用年度限额内住院救助比例	5	反映项目产出质量目标的实现程度，考察医疗救助重点救助对象自费用年度限额内住院救助比例是否达到预期目标。	$\geq 70\%$	计划标准	达到或超过目标值得满分。低于目标值的，按完成比例得分，即得分=实际完成值/目标值×指标权重。该项指标权重 5 分。	根据绩效评价小组实地核查特克斯县医疗保障局提供的《特克斯县医疗保障局 2025 年工作总结及 2026 年工作思路》《城乡医疗救助情况报表》（医保统 HA1 表）等资料，2025 年度医疗救助重点救助对象自费用年度限额内住院救助比例实际完成值为 70%，目标值为 70%，完成率 = $(70\%/70\%) \times 100\% = 100\%$ 。综上所述，该指标分值 5 分，根据评分标准得 5 分，得分率 100%。	5	100%
	C3 产出时效	C301 财政拨	4	考察财政拨	每月 20	计划标准	财政拨款救助资金于每	根据绩效评价小组核	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
	(4)	款救助资金时间		款救助资金是否在规定时间内拨付到位,用以反映和考核项目产出的时效性。	日之前		月20日之前拨付到位得满分,否则不得分。	查特克斯县医疗保障局提供的国库集中支付凭证及银行电子回单显示,2025年度财政拨款救助资金实际拨付时间分别为2025年2月26日、4月24日、5月9日、6月30日,均晚于每月20日的规定时限,未达到目标值。综上所述,该指标分值4分,根据评分标准得0分,得分率0%。		
	C4 产出成本 (16)	C401 门诊救助平均人均支出	13	考察门诊救助人均支出是否控制在目标范围内,用以反映和考核项目产出成本的控制情况。	≤ 92.07 元/人	计划标准	实际人均支出不超过目标值(≤ 92.07 元/人)得满分,超过目标值则不得分。	根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的国库集中支付凭证、银行电子回单及财务账目等资料,2025年度门诊待遇支出合计39.76万元,实际完成门诊救助4318人次,门诊救助平均人均支出	13	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
								=397600÷4318≈92.07元/人，未超过目标值92.07元/人。 综上所述，该指标分值13分，根据评分标准得13分，得分率100%。		
		C402 住院救助人均支出	3	考察住院救助人均支出是否控制在目标范围内，用以反映和考核项目产出成本的控制情况。	≤800.58元/人	计划标准	实际人均支出不超过目标值(≤800.58元/人)得满分，超过目标值则不得分。	根据绩效评价小组核查特克斯县医疗保障局提供的国库集中支付凭证、银行电子回单及财务账目等资料，2025年度住院待遇支出合计201.79万元，实际完成住院救助2520人次，住院救助人均支出 =2017900÷2520≈800.75元/人，目标值为800.58元/人，超支0.17元/人。 综上所述，该指标分值3分，根据评分标准得0分，得分率0%。	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
D 项目效益 (20)	D1 项目效益 (12)	D101 医保政策知晓率	6	考察项目实施后医保政策知晓率是否有所提升,用以反映和考核项目的社会效益。	有所提升	计划标准	根据满意度问卷调查中“医保政策知晓率”选择“有所提升”的比例进行评分:选择“有所提升”比例在 90%—100%得满分,80%—90%得 80%权重分,70%—80%得 50%权重分,60%—70%得 30%权重分,低于 60%不得分。	根据绩效评价小组核查,2025 年度特克斯县医疗保障局围绕提升医保政策知晓率开展了以下工作:一是常态化开展大众传播,通过村队微信群、村级宣传栏、乡村广播等渠道发布医保政策信息;二是针对全县 59 个村开展“领导+干部+医生”一对一入户宣传;三是开展“宣讲+义诊”等多种形式的政策宣传活动;四是收集正反面案例,采用汉哈维三种语言传播,引导群众积极参保。在上述工作基础上,评价组向 133 名救助群众发放满意度调查问卷,收回有效问卷 133 份,有效回收率 100%。经统计,对“医	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
								保政策知晓率”选择“有所提升”的比例为100%，处于90%—100%区间。综上所述，该指标分值6分，根据评分标准得6分，得分率100%。		
		D102 减轻参保人员就医经济负担	6	考察项目实施是否切实减轻了参保人员的就医经济负担，用以反映和考核项目的社会效益。	全年持续实施	计划标准	根据满意度问卷调查中“参保后减轻了就医经济负担”选择“效果显著”或“效果较好”的综合比例进行评分：综合比例在90%—100%得满分，80%—90%得80%权重分，70%—80%得50%权重分，60%—70%得30%权重分，低于60%不得分。	根据绩效评价小组核查，2025年度城乡医疗救助事项项目全年持续实施，通过资助参保、住院救助、门诊救助等政策组合拳，切实减轻了困难群众就医经济负担。一是资金投入持续稳定。全年共拨付救助资金241.55万元，分四批次有序下达，保障了救助工作全年不间断运行。二是救助成效显著。全年完成住院救助2520人次、门诊救助4318人次，	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
								住院人均支出 800.75 元，门诊人均支出 92.07 元。通过基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障，救助对象个人自付费用得到有效控制。在上述工作基础上，评价组向 133 名救助群众发放满意度调查问卷，收回有效问卷 133 份，有效回收率 100%。经调查，被调查对象中认为减轻就医经济负担“效果显著”的比例为 86.47%， “效果较好”的比例为 12.03%，综合有效率为 $86.47\%+12.03\%=98.5\%$ ，“效果一般”和“无明显效果”的比例合计为 1.5%。综合有效率 98.5%，处于 90%—100% 区间。		



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
								综上所述，该指标分值 6 分，根据评分标准得 6 分，得分率 100%。		
	D2 满意度(8)	D201 城乡居民基本医疗保险救助群众满意度	8	考察受益群众对城乡居民基本医疗保险救助服务的满意度,用以反映和考核项目满意度目标的实现情况。	$\geq 95\%$	计划标准	达到或超过目标值得满分，低于则每降低（不足 1%按 1%计算）1%扣除 5%的权重分，扣完为止。	根据绩效评价小组向 133 名救助群众发放满意度调查问卷，收回有效问卷 133 份，有效回收率 100%。问卷涵盖窗口服务态度、一站式结算服务、总体工作满意度等维度，经统计分析，受益对象的整体满意度为 92.73%。目标值为 95%，实际完成值 92.73%，差值为 2.27 个百分点，按评分标准（不足 1%按 1%计算）视为 3 个百分点，每降低 1%扣除 5%的权重分（ $8 \times 5\% = 0.4$ 分），共扣除 $0.4 \times 3 = 1.2$ 分，得分 $= 8 - 1.2 = 6.8$ 分。	6.8	85%



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
								综上所述，该指标分值 8 分，根据评分标准得 6.8 分，得分率 85%。		
总分	100								90.60	90.60%



附件 2 基础表

附件2基础表

基础表 2025年城乡医疗救助事项项目情况表

序号	指标名称	实际完成值	数据来源部门	佐证材料	备注
1	门诊医疗救助人次	4318人	特克斯县医疗保障局	工作材料	
2	住院医疗救助人次	2520人	特克斯县医疗保障局	工作材料	
3	县域内建档立卡贫困人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率	95%	特克斯县医疗保障局	工作材料	
4	医疗救助重点救助对象自费用年度限额内住院救助比例	70%	特克斯县医疗保障局	工作材料	
5	财政拨款救助资金时间	每月20日之前	特克斯县医疗保障局	正式材料	
6	门诊救助平均人均支出	92.07元/人	特克斯县医疗保障局	工作材料	
7	住院救助人均支出	800.58元/人	特克斯县医疗保障局	正式材料	

8	医保政策知晓率	所提升	特克斯县医疗保障局	工作材料	
9	减轻参保人员就医经济负担	全年持续实施	特克斯县医疗保障局	工作材料	
10	城乡居民基本医疗保险救助群众满意度	95%	特克斯县医疗保障局	正式材料	
单位：特克斯县医疗保障局 填人：古丽扎帕尔 联系方式：18196979763 填写日期：2026.7.11					
注：此表需特克斯县州医保局填写并盖章，填写的数据需证明材料。					

古丽扎帕尔
2026.7.11



附件 3 满意度问卷

城乡医疗救助事项项目参保人员满意度问卷

尊敬的先生/女士：

您好！受特克斯县财政局委托，我公司对城乡医疗救助事项项目的城乡居民基本医疗保险救助群众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.您的性别是

A.男

B.女

2.医保政策知晓率

A.有所提升

B.没有提升

3.审批办理效率

A.非常满意

B.满意

C.一般

D.不满意

4.参保后减轻了就医经济负担

A.效果显著



B.效果较好

C.效果一般

D.无明显效果

二、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.窗口服务态度	1 2 3 4 5
2.一站式结算服务	1 2 3 4 5
3.您对城乡医疗救助事项的总体工作满意度	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 满意度调查问卷报告

城乡医疗救助事项项目城乡居民基本医疗保险救助群众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救助对象

（二）调研内容

1.单选题:

您的性别是

医保政策知晓率

审批办理效率

参保后减轻了就医经济负担

2.满意度问题:

窗口服务态度

一站式结算服务

您对城乡医疗救助事项的总体工作满意度

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方式为随机抽样。

三、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，我公司工作人员在特克斯县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 133 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，本次城乡医疗救助事项项目城乡居民基本医疗保险救助群众满意度调查问卷的信度为 1

2.效度分析

效度（Validity）用于评价量表的准确度、有效性和正

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

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：

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的满意程度，有关问卷效度请见附表 1。

附表 1 城乡医疗救助事项项目城乡居民基本医疗保险救助群众满意度调查问卷效度汇总

题目	效度得分
一站式结算服务	1
您对城乡医疗救助事项的总体工作满意度	1
窗口服务态度	0.99



五、调查问卷的分析

1.单选题

1)您的性别是

在 133 份有效问卷中，被调查对象中选男的比例为 52.63%，选女的比例为 47.37%。

2)医保政策知晓率

在 133 份有效问卷中，被调查对象中选有所提升的比例为 100%，选没有提升的比例为 0%。

3)审批办理效率

在 133 份有效问卷中，被调查对象中选非常满意的比例为 84.96%，选满意的比例为 12.03%，选一般的比例为 3.01%，选不满意的比例为 0%。

4)参保后减轻了就医经济负担

在 133 份有效问卷中，被调查对象中选效果显著的比例为 86.47%，选效果较好的比例为 12.03%，选效果一般的比例为 1.5%，选无明显效果的比例为 0%。

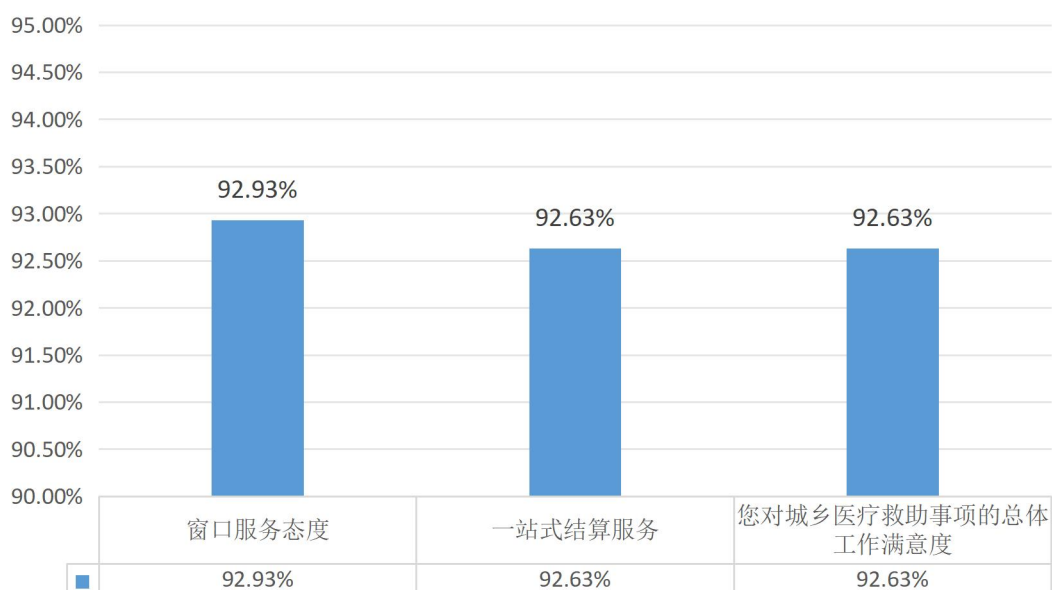
2.多选题

3.满意度题

根据问卷调查结果显示，受益对象的整体满意程度为 92.73%，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：一站式结算服务(92.632%)、您对城乡医疗救助事项的总体工作满意度(92.632%)、窗口服务态度(92.932%)。具体如下图所示。



城乡医疗救助事项项目满意度汇总





附件 5 项目相关负责人访谈记录

城乡医疗救助事项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) 项目立项时间与背景;
- (2) 项目立项的目标;
- (3) 城乡医疗救助事项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。

项目立项时间与背景: 该项目 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日期间执行。该项资金按照自治区财政厅、民政厅《关于印发〈新疆维吾尔自治区城乡医疗救助基金管理办法〉的通知》(新财社〔2014〕70 号)文件实行, 资金主要用于国家对困难群众在医疗机构就医后经基本医疗保险报销和城乡居民大病保险赔付后实施的救助和补助和参加城乡居民医疗个人缴费的资助基金。

项目立项的目标: 一是主动作为, 畅通因病致贫重病患者医疗救助申请渠道, 增强救助时效性。对三重制度保障后, 年度个人负担医疗费用较高, 及时推送至乡村振兴局, 对符合救助的及时给予救助, 做到及时预警, 确保风险早发现、早预防、早帮扶。二是聚焦提升百姓满意度, 不断优化经办服务。持续推进“互联网+医保”服务, 实现单位信息维护、参保登记、医保关系转移接续、异地就医备案等医保政务服务事项“一网通办”

城乡医疗救助事项项目资金实施内容与实施情况: 1.项目主要内容: 农村合作医疗制度(以下简称基本医疗保险)的相关政策规定, 统筹考虑城乡困难群众的救助需求, 首先确保资助救助对象全部参加基本医疗保险, 其次对经基本医疗保险、大病保险和商业保险等补偿后, 救助对象仍难以负担的符合规定的医疗费用给予补助, 帮助困难群众获得基本医疗服务。对因各种原因未能参加基本医疗保险的救助对象个人自负医疗费用, 可直接给予救助。2.项目实施情况: 住院就诊人



次 2520.5 人，平均待遇支出 800.58 元，总住院支出 201.79 万元。门诊支出：预计人次 4318.5 人，平均待遇支出 92.07 元，总门诊支出 39.76 万元。

(2) 该项目取得的成绩与经验做法；

本项目在实施中注重精准施策与闭环管理。项目启动前，立足核心定位深入调研需求，明确总体目标与阶段性任务，科学编制实施方案和绩效指标体系，确保各环节任务分工、时间节点、责任主体清晰可控；资金管理上严格遵循“预算引领、专款专用”原则，从编制、使用到监控全流程把关，保障资金合规高效使用。

2. 请您简要介绍该项目的预算申请编报、审批和拨付流程。

答：年度预算编报审批医保部门测算救助人数、支出需求，编制预算及绩效材料，报送财政局。财政局审核，汇总上报政府、人大审议，审议通过后下达预算批复。

日常救助审批拨付：医院一站式结算

医院垫付救助资金→按月整理台账上报医保局审核→医保向财政申请拨款→财政拨付至医保局医疗救助支出户，医保局把这批资金上解到州医保局，按照支出的需求向州医保局申请资金，资金到位后直发医院账户。

个人依申请救助报销

个人提交材料→村初审、乡镇复核公示→医保终审核定救助金额→医保汇总向州医保局提交拨款申请→资金到账后直发至本人银行卡。

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。

答：一、关键环节：预算编制审批、救助资格审核、资金拨付、日常监管对账。



二、管理制度与实操

预算环节；制度是预算管理、绩效管理制度

实操是据实测算编报预算，财政、政府、人大逐级审批，按需依规申请资金调剂。

资格审核环节；制度是救助对象认定、一站式结算管理办法。实操是线上核验身份，线下镇村核查公示，医保终审，严控违规救助。

资金拨付环节；制度是专户管理、国库集中支付、应急加急拨付制度。实操是资金专户存放，按月归集单据申请拨款，定向拨付至医院或个人账户。

监管对账环节：制度是多方对账、督查审计、绩效评价制度。

实操是每月多部门对账，常态化自查，年末绩效自评，资料归档备查。

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？

答：严格核查救助人员资质，统一救助标准，杜绝违规申领资金，执行多级审核，仔细核验报销与结算材料，不合格支出不予拨付。资金专户专款专用，采用集中支付，严禁挤占挪用。每月和财政、农商银行、业务科室对账，及时整改账目问题。常态化自查、开展绩效自评，资料存档，违规资金及时追回。

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？

答：涉及单位：医保部门、财政部门、民政部门、乡镇（村居）、定点医疗机构、农商银行。

协同方式：

民政、乡镇村居：摸排认定困难救助对象，及时推送人员名单，做好线下申请初审公示。

医保部门：统筹项目落地，审核医疗费用与救助金额，汇总资金



拨付申请，日常对账管理。

财政部门：负责预算审批、资金拨付、专户监管，把控经费使用合规性。

医疗机构：落实一站式结算，按时上报垫付台账，规范诊疗杜绝不合理医疗开支。

农商银行：提供资金流水，配合月度多方对账，保障资金安全直达账户。

多方信息互通、分级审核、定期联合对账，全程联动保障项目平稳运行。

6.通过本项目经费，您认为是否达到了其预期效果？

答：已基本达成预期效果：困难群众就医负担有效减轻，一站式结算便利群众，资金使用规范高效。

个别情况救助办理速度有待提升，后续将优化流程、压缩审批时限。

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。

答：存在问题

临时困难认定慢，救助时效性不足；医疗机构结算核查工作量大；部门信息更新不及时，对账存在小幅差异；群众政策知晓度偏低。

下一步计划

开通应急绿色通道，压缩审批时长；加强医疗机构费用审核，追缴违规资金；落实定期对账，加快数据互通；加大政策宣传，规范资金管理，提升使用效益。

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？

答：单位财务管理制度整体健全，收支、对账、专项资金管理等制度完善。专款专户存放，严格执行国库集中支付，杜绝资金挪用；



落实分级审核，单据、业务数据核验无误后才申请拨款；坚持多部门月度对账，及时修正账目差错；做好台账归档、内部自查与绩效管控，主动接受督查审计。

访谈联系表

访谈对象	被访谈者	联系方式	备注
特克斯县医疗保障局	古丽扎帕尔	18196979763	

古丽扎帕尔

2026年7月11日

牛永红. 牛永红

2026.7.11



附件 6 国库集中支付凭证

国库集中支付凭证

654027

第 DP2025022600069 号

资金性质：一般公共预算资金

20250226

单位：元

付款人	全 称	特克斯县财政局	收款人	全 称	特克斯县医疗保障局
	账 号	3006035019200006269		账 号	816010112010122113507
	开户银行	中国工商银行股份有限公司特克斯支行		开户银行	特克斯县农村信用合作联社营业部
支 付 金 额	人民币 (大写):	伍拾万元整	金 额 (小写)		¥500,000.00
单 位	特克斯县医疗保障局		主管部门	特克斯县医疗保障局	
功能分类科目	2101301城乡医疗救助		支付申请编号	AP20250226115346552	
结算方式	电子转账支付		用 途	2025年城乡医疗救助补助资金	
 支付印章 王虎 孔蕊 古丽			银行 会 计 分 录	实际支付金额：¥500,000.00	
				(借)	
			复核员：		

国库集中支付凭证

654027

第 DP2025042400040 号

资金性质：一般公共预算资金

20250424

单位：元

付款人	全 称	特克斯县财政局	收款人	全 称	医疗救助
	账 号	3006035019200006269		账 号	91601012211350719000009
	开户银行	中国工商银行股份有限公司特克斯支行		开户银行	特克斯县农村信用合作联社营业部
支 付 金 额	人民币 (大写):	伍拾万元整	金 额 (小写)		¥500,000.00
单 位	特克斯县医疗保障局		主管部门	特克斯县医疗保障局	
功能分类科目	2101301城乡医疗救助		支付申请编号	AP20250423171310707	
结算方式	电子转账支付		用 途	2025年城乡医疗救助补助资金	
 支付印章 王虎 孔蕊 古丽			银行 会 计 分 录	实际支付金额：¥500,000.00	
				(借)	
			复核员：		

国库集中支付凭证

654027

第 DP2025050900507 号

资金性质：一般公共预算资金

20250509

单位：元

付款人	全 称	特克斯县财政局	收款人	全 称	特克斯县医疗保障局
	账 号	3006035019200006269		账 号	816010112010122113183
	开户银行	中国工商银行股份有限公司特克斯支行		开户银行	特克斯县农村信用合作联社营业部
支 付 金 额	人民币 (大写):	肆拾壹万伍仟肆佰捌拾元整	金 额 (小写)		¥415,480.00
单 位	特克斯县医疗保障局		主管部门	特克斯县医疗保障局	
功能分类科目	2101301城乡医疗救助		支付申请编号	AP20250509131328757	
结算方式	电子转账支付		用 途	2025年城乡医疗救助补助资金	
 支付印章 王虎 孔蕊 古丽			银行 会 计 分 录	实际支付金额：¥415,480.00	
				(借)	
			复核员：		



国库集中支付凭证

654027

资金性质：一般公共预算资金

20250630

第 DP2025063000001 号

单位：元

付款人	全 称	特克斯县财政局	收款人	全 称	特克斯县医疗保障局
	账 号	3006035019200006269		账 号	816010112010122113507
	开户银行	中国工商银行股份有限公司特克斯支行		开户银行	特克斯县农村信用合作联社营业部
支 付 金 额	人民币 壹佰万元整				金额（小写）
					¥1,000,000.00
单 位	特克斯县医疗保障局		主管部门	特克斯县医疗保障局	
功能分类科目	2101301城乡医疗救助		支付申请编号	AP20250627170526257	
结算方式	电子转账支付		用 途	2025年城乡医疗救助补助资金（本级）	
 支付印章  王虎  杜满丽			银行 会 计 分 录	实际支付金额：¥1,000,000.00	
				(借)	
			复核员：		
				自治区分行 代理财税支付业务 他处无效	



附件 7 部门单位意见反馈表

特克斯县医疗保障局

关于《2025 年度特克斯县医疗保障局城乡 医疗救助项目绩效评价报告》的回复函

特克斯县财政局：

自收到《2025 年度特克斯县医疗保障局城乡医疗救助项目绩效评价报告》后，我局高度重视，及时组织分管领导及相关业务科室开展学习讨论。大家一致认为该报告评价结论科学公正、准确合规，符合项目绩效评价相关要求。

特此复函。

特克斯县医疗保障局

2026 年 7 月 31 日

支研北中阿永

2026年7月31日

叶尔古拉·叶尔江
2026.7.31