

勐海县县级财政项目绩效评价报告

云信立审字[2021]第 301 号

项目名称：勐海县 2020 年度城乡居民医疗保险经费项目

项目单位：勐海县医疗保障局

主管部门：勐海县医疗保障局

评价机构：云南信立会计师事务所有限公司

报告日期：2021 年 11 月 30 日

目 录

一、项目基本情况.....	1
(一) 项目概况.....	1
(二) 项目绩效目标.....	5
二、绩效评价工作情况.....	6
(一) 绩效评价目的.....	6
(二) 绩效评价设计过程.....	7
(三) 绩效评价原则、评价指标体系、绩效标准和评价方法.....	8
(四) 证据收集方法.....	9
(五) 绩效评价实施过程.....	9
(六) 本次绩效评价的局限性.....	10
三、绩效分析及评价结论.....	10
(一) 绩效分析.....	10
(二) 评价结论.....	17
四、存在的问题和建议.....	19
(一) 存在的问题.....	19
(二) 建议和改进举措.....	21

勐海县城乡居民医疗保险经费项目

绩效评价报告

根据《中华人民共和国预算法》规定,按照勐海县财政局关于《勐海县项目支出绩效评价管理办法》的通知(海财会监绩字〔2021〕2号)《勐海县财政局关于开展2020-2022年度财政评价的通知》(海财会监绩字〔2021〕35号)的要求,2021年9月1日至10月31日,受勐海县财政局委托,云南信立会计师事务所有限公司对勐海县城乡居民医疗保险经费的绩效进行评价。现将评价过程及结果报告如下:

一、项目基本情况

(一) 项目概况

1. 项目立项背景

项目的实施符合《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)的精神,对加快推进城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗(以下分别简称城镇居民医保和新农合)制度整合,进一步提高保障水平,实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益,促进社会公平正义以及全民医保体系持续健康发展具有重要意义。

2. 项目实施情况

根据提供的勐海县人民政府办公室《关于印发勐海县城乡居



民基本养老保险和城乡居民基本医疗保险征缴工作实施方案的通知》，项目建立了税务、医保、财政、人民银行、民政、卫健、教育、扶贫、残联等相关部门共同参与的工作协调机制并明确了各方责任权利。具体如下：

(1) 县人民政府办公室职责：负责制定实施方案，统筹协调城乡居民保险的征缴工作；研究制定本县行政区域内城乡居民保险征收工作人员、经费保障措施，提供征管工作必要保障；负责督促考核各乡镇人民政府履行好城乡居民基本保险参保缴费主体责任，并对工作进展情况通报；负责组织召开关于征收期间出现问题的协调会，统一各部门意见等。

(2) 各乡镇人民政府、黎明农场管委会职责：做好城乡居民保险政策宣传、参保登记、审核、统计、上报及动员城乡居民积极参保缴费工作；掌握参保情况并督导、动员参保，确保应参人员 100%参保（重点是建档立卡贫困人口）；配合做好辖区内参保人员身份信息审核和保费收缴等。

(3) 税务部门职责：会同有关部门制定城乡居民保险征收管理制度；参与城乡居民保险预算制定、征收政策制定和调整；组织做好保险征收工作；配合开展城乡居民保险扩面参保工作；负责定期对账确认等。

(4) 医疗保障部门职责：会同有关部门制定和调整城乡居民基本医疗保险征缴政策；协同政府做好每年征收工作启动会议；组织做好新增城乡居民信息登记和错误信息的修改，协助做好信



息系统问题的处理解决；做好特殊人群标记工作，在规定时间内依据相关部门提供的特殊缴费人群名单做好信息维护、系统标识，确保人员信息完整准确；负责缴费人政策性补缴费额核定，并将信息及时传递给税务部门；会同税务、农信社负责退费业务的办理；负责城乡居民基本医疗保险基金统核算；负责城乡居民基本医疗保险扩面参保工作。

（5）财政部门职责：对账户资金划拨情况进行监管；负责城乡居民保险资金及时汇总划转至相应财政专户，将专户入库明细提供中心记账等。

（6）农村信用合作联社职责：负责制定保险不同征收方式的征收流程要求及运转流程；安排乡镇网点代缴人员、做好代缴人员的培训工作；配齐配足代缴 POS 机；确保 ATM 自动取款机、自助发卡机、惠农终端、手机银行、网上银行、信用社存储柜台银行自助缴费渠道畅通无阻；确保社会保险征缴临时归集户资金及时划入税务待报解社会保险费账户；确保划入待报解社会保险费账户的资金与传递到税务局的征收清册金额一致。

（7）人民银行职责：负责城乡居民保险业务接入财税库银横向联网系统，在系统中做好城乡居民保险预算科目和级次的维护；指导国库经收处开设待报解账户，监督待报解账户资金运行情况；配合有关部门处理退费业务，做好税库银对账工作。

（8）退役军人事务管理局职责：提供城乡重点优抚对象信息。



(9) 扶贫办职责：实时提供全县建档立卡人员动态信息；提供符合国家和省、州、县市规定的建档立卡贫困人口，包括已脱贫、未脱贫和返贫三类具体人员信息。

(10) 民政局职责：实时提供低保、特困人员动态信息、低收入家庭 60 周岁以上的贫困老年人，边境一线以行政村为单位的农村居民四类人员信息；将各类困难补助人员信息传递至医保部门，配合医保部门做好全额保障对象、差额保障对象补贴发放工作。

(11) 公安局职责：负责城乡居民身份、年龄、户籍认定。

(12) 残疾人联合会职责：负责核实贫困人员是否为残疾人（一级残疾、二级残疾）；提供丧失劳动能力的一、二级度残疾人信息。

(13) 教育体育局职责：教育系统要配合税务、医保部门做好城乡居民保险宣传征缴工作以及掌握贫困人口在校学生在校情况。

(14) 卫生健康局职责：提供农村独生子女的父母及不满 18 周岁的独生子女，只生育了两个女孩且采取了绝育措施的农村夫妻和计生特殊家庭人员信息。

3. 经费来源和使用情况

项目上解资金情况：勐海县医疗保障局 2020 年度收入金额共计 25 115.19 万元，其中：财政补贴收入 16 331.24 万元（中央资金 13 032.78 万元、省级资金 2 805.62 万元、州级资金 49.53



万元、县级资金 443.31 万元)、社会保险费收入 8 753.70 万元、利息收入 30.25 万元, 上解西双版纳傣族自治州财政局资金 25 115.19 万元, 上解后资金无余额。

(注: 项目预算县级财政资金 443.31 万元, 实际到位资金 443.31 万元, 资金到位率 100%。)

项目实际资金收支情况: 项目开展过程中收到上级拨款资金 23 255.79 万元, 支出资金 21 016.11 万元, 结余资金 2 239.68 万元, 结余资金已于 2020 年 12 月 28 日全额上解西双版纳傣族自治州财政局, 上解后项目无结余资金。

(二) 项目绩效目标

根据勐海县医疗保障局填报的绩效申报资料, 本项目年度总体目标为: 建立统一的城乡居民基本医疗保险制度, 实行城乡居民公平享受基本医疗保险权益, 促进社会公平正义。同时, 项目已设定了绩效指标, 但存在指标设定较不完整的情况, 根据项目实施资料以及实施情况, 归纳绩效指标为:

序号	一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释
1	产出	产出数量	实际完成率/完成情况	参保人数完成率	2020年参保人数≥298527人
2				城乡居民医疗保险参保率	确保2020年参保率稳定在96%以上
3				建档立卡贫困人员、特困人员、低保人员、贫困残疾人员、贫困边缘户参保率达100%。	特殊人群参保率=100%。
4				打击欺诈骗保专项监督检查工作开展情况	深入县城区、各乡镇组织开展定点医疗机构欺诈骗保的情况。
5				建档立卡贫困人口住院监督检查率	对县域内建档立卡贫困人口住院情况100%监督检查。
6				政策宣传完成情况	通过发放折页、电视台播放等方式进行政策宣传, 用以反映宣传完成情况。
7				申报费用审核执行情况	通过智能审核、人工复审等方式对定点医疗机构申报的医疗费用进行审核情况。
8				医保监管制度完善情况	进一步加强基金管理及单位内控机制监督管理, 明确责任, 做好基金的稽核工作, 保证基金的安全。



9	产出	产出质量	质量达标情况	保险投保对象准确率	用以考核投保对象的准确性。
10				报销金额准确率	用以考核项目实施单位对城乡居民医疗保险报销金额的准确性。
11		产出时效	完成及时性	参保及时率	参保情况反映投保过程中，是否及时投保，是否存在超出投保时间而未成功投保的情况。
12				费用报销及时率	用以考核受益人对城乡居民医疗保险报销的及时性。
13				资金兑付及时率	用以考核项目实施单位对城乡居民医疗保险报销的及时性。
14		产出成本	成本节约率	成本节约率=[(计划成本-实际成本)/计划成本]×100%	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。
15	效果	项目效益	经济效益	经济效益	项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响情况。
16				社会效益	项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。
17			可持续性影响	可持续性影响	项目后续运行及成效发挥的可持续性影响情况。
18		满意度	社会公众或服务对象满意情况	社会公众或服务对象满意情况	服务对象对项目实施效果的满意程度。

二、绩效评价工作情况

(一) 绩效评价目的

绩效评价从项目决策、过程、产出、效果以及资料提供情况五个方面，了解掌握勐海县2020年城乡居民医疗保险基金经费项目在资金使用、项目管理、实施完成、取得成效及制度建设等方面的情况；发现项目实施存在的问题，提出改进的意见和建议，促进相关单位及部门进一步完善项目决策程序、加强管理、强化监督、创新机制、保证项目资金使用管理的规范性、安全性和有效性；为指导预算编制，优化财政支出结构，提高公共服务水平提供决策依据。



（二）绩效评价设计过程

1. 前期准备

（1）根据评价项目确定评价组组成人员及项目负责人，学习有关财政支出绩效评价的法规文件；

（2）到项目主管单位了解项目概况、进行项目评价前调查。根据了解的单位概况和收集到的主要资料，与项目承担单位沟通，制定项目绩效评价实施方案，评价指标体系及评分标准，并报县财政局批准。

2. 实施阶段

（1）查阅、复核被评价单位报送的绩效评价资料，汇总、分析相关数据。

（2）对项目进行实地查验，发放调查问卷等，核实项目实际建设完成情况及取得的效果。

（3）根据对项目资料及项目现场的核实，从项目决策、过程、产出、效果以及资料提供 5 个方面进行评价分析，结合项目资料报送情况完成项目现场评价工作及绩效指标评分。

3. 报告撰写和提交

（1）汇总、分析相关评价情况及数据，总结项目实施情况及效果，找出项目实施存在的问题，并提出相应的建议，形成绩效评价报告征求意见稿，提交被评价单位核实确认，并提交委托单位审核。

（2）根据审核意见和回复意见，对报告进行修改完善，提

交绩效评价正式报告。

(三) 绩效评价原则、评价指标体系、绩效标准和评价方法

1. 绩效评价原则

绩效评价工作遵循科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明的原则。

2. 评价指标体系

(1) 指标体系制定原则

本次评价指标体系制定遵循：相关性原则、重要性原则、可比性原则、经济性原则、系统性原则。

(2) 评价指标体系

项目的评价指标分为四级，满分 100 分。包括决策、过程、产出、效果以及资料报送考核指标 5 项一级指标，权重分别为：15%、20%、40%、20%、5%。在此基础上将其分为 12 项二级指标、22 项三级指标、50 项四级指标，对项目决策（项目立项、绩效目标、资金投入）、过程（资金管理、组织实施、绩效管理）、产出（产出数量、产出质量、产出时效、产出成本）、效果（项目效益）以及资料提供情况等方面进行评价。（详见《绩效评价指标及评分表》）

3. 绩效标准

(1) 计划标准

以预先制定的目标、计划、预算、定额等作为评价的标准。

(2) 历史标准



参照历史数据制定的评价标准，为体现绩效改进的原则，在可实现的条件下应当确定相对较高的评价标准。

（3）行业标准

参照国家公布的行业指标数据制定的评价标准。

（4）财政部门和预算部门确认或认可的其他标准。

4. 评价方法

绩效评价方法包括：成本效益分析法、比较法、因素分析法、最低成本法、公众评判法、标杆管理法、其他评价方法。

项目评价过程中，通过了解被评价单位对勐海县 2020 年城乡居民医疗保险经费项目的建设管理及资金使用情况，采取定量与定性相结合的方式，评价本项目绩效情况。

（四）证据收集方法

结合项目实际情况，采用收集资料、检查记录或文件、对项目单位进行现场抽查、查看会计资料及原始凭证、对项目实施地进行现场勘察、对受益对象进行访谈并发放调查问卷等证据收集方法。

（五）绩效评价实施过程

按照绩效评价设计过程实施绩效评价，由勐海县财政局负责绩效评价的组织管理，云南信立会计师事务所有限公司负责绩效评价的实施工作，勐海县医疗保障局有关人员配合完成本次绩效评价工作。

通过分析被评价单位报送的绩效评价资料，结合现场抽查、



实地勘察和发放调查问卷等方式，从项目决策、项目过程管理、项目产出、项目效果效益以及资料提供等方面找出项目实施存在的问题，并提出相应的建议，为相关部门进一步完善该项目决策与管理制度、改进项目管理工作提供参考。

（六）本次绩效评价的局限性

截止评价日，上级部门对勐海县医疗保障局 2020 年度城乡居民医疗保险管理的检查结果尚未出具，本次根据 2019 年的检查结果进行申报费用审核执行情况的评价。

三、绩效分析及评价结论

（一）绩效分析

1. 决策情况分析

项目决策情况包括项目立项、绩效目标以及资金投入。

（1）项目立项

项目根据《西双版纳州医疗保障局关于下达 2020 年医疗保险参保目标任务的通知》以及勐海县人民政府办公室《关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》文件立项建设，项目的实施符合云南省、州以及县委、县政府的要求，立项依据充分合理。

（2）绩效目标

根据提供的《绩效目标申报表》，勐海县医疗保障局设立项目总体目标为建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实行城乡居民公平享受基本医疗保险权益，促进社会公平正义。经核实，

项目目标设立笼统，未体现勐海县人民政府 2020 年的工作目标，全县 2020 年度城乡居民医保参保率达到 96%以上，符合条件的建档立卡贫困人员、特困人员、低保人员、贫困残疾人员、贫困边缘户参保率 100%；同时，项目绩效指标设立不完整，不能反映绩效目标，本次绩效评价做了调整。

（3）资金投入

根据提供的财务资料，2020 年度收到上级财政拨入的项目资金 23 255.79 万元。项目资金基本根据需求，按照季度拨付，拨付依据充分。

2. 过程情况分析

项目过程包括资金管理、组织实施以及绩效管理。

（1）资金管理

项目开展过程中收到上级拨款资金 23 255.79 万元，支出资金 21 016.11 万元，结余资金 2 239.68 万元，结余资金已于 2020 年 12 月 28 日全额上解西双版纳傣族自治州财政局，上解后项目无结余资金。项目资金预算执行率为 90.37%。

经进一步核实，资金支付审批程序规范，资金专款专用，但存在未及时收回多拨付勐海县人民医院等单位超出标准支付的次均住院费用 414.23 万元的情况。

（2）组织实施

勐海县医疗保障局执行西双版纳州人民政府《关于印发西双版纳州城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知》（西政发



[2016]64号)、西双版纳州财政局 西双版纳州人力资源和社会保障局《关于转发财政部 人力资源和社会保障部 人力资源和社会保障部 国家卫生计生委关于印发社会保险基金财务制度文件的通知》(西财社发[2018]44号)等文件对勐海县城乡居民医疗保险经费项目进行管理。管理过程中严格按照规定进行项目信息系统建设、组织保障、参保管理、基金筹集、医疗待遇审批等,但经审核,仍然存在财务核算管理、档案资料管理不规范等情况。

(3) 绩效管理

勐海县医疗保障局在项目实施管理过程中制定了《勐海县医疗保障局绩效运行监控管理制度》,已按照财政局要求填列了《勐海县本级项目预算绩效跟踪表》、《项目支出绩效自评表》以及撰写了《项目自评报告》,对项目实施内容、资金管理、绩效指标完成情况进行了自评,自评内容基本完整。项目自评得分100.00分。

3. 产出情况分析

项目产出包括产出数量、产出质量、产出时效、产出成本情况。

(1) 产出数量

根据提供的《绩效自评报告》以及《勐海县医疗保障局2020年度工作总结及2021年工作计划》等资料,勐海县医疗保障局2020年度完成了上级下达的参保任务、并按要求开展了政策宣传、

病历审核等工作。同时，单位制定了《勐海县医疗保障局内控制度》、《勐海县医疗保障局规章制度》、《勐海县医疗保障局稽核工作管理制度》等制度，规范了项目管理工作。2020 年度主要完成项目内容如下：

- ①2020 年城乡居民医疗保险参保人员 301864 人；
- ②以户籍人口为基数，截止 2020 年 6 月 30 日参保人数比例已达到 97.88%。
- ③特殊人员（建档立卡户、低保户、特困人员等）已实现应保尽保的目标。
- ④按照计划开展了打击欺诈骗保专项监督检查工作。组织专人深入县域内 79 家定点医药机构开展打击欺诈骗保、现场专项稽核检查工作 23 期，发放各打击欺诈骗保海报、折页 16600 余份……；查处违规医药机构 36 家；查处不合理医保待遇 4 人。
- ⑤单位按照 100% 比例完成建档立卡贫困人口住院监督检查工作。
- ⑥单位采用流动宣传车、工作会议、医院组织观看宣传片以及发放宣传册等多种方式对城乡居民医疗保险政策进行了宣传。但因部分参保人员文化素质偏低，单位虽已通过多种方式进行保险政策宣传，依旧存在政策知晓率偏低的情况。
- ⑦已按计划开展了申报费用的审核、监管程序，2020 年 1 至 11 月，对全县定点医疗机构进行病历审核 25032 份。经现场询问和调阅相关病历台账登记资料，单位对定点医院监管方式主要采

取系统审核、人工审核两种方式进行。

系统审核程序：首先通过医保智能审核系统大数据筛查功能对定点医疗机构发生医疗费用进项全覆盖审核，再针对疑点数据抽查。

人工审核程序：根据《云南省基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议范本》第三十三条：“甲方可采取随机抽查的方式对乙方申报的医疗费用进行审核，公立医疗机构抽查比例在总量的25%以内”的要求，勐海县医疗保障局按月提取15%病历及现场核实患者住院情况、电话回访等多措并举检查形式来执行医疗机构协议监督管理。

（2）产出质量

项目从投保对象准确率以及报销金额准确率两方面进行项目产出质量的评价，具体为：

①项目开展过程中主要依靠社会保险管理信息系统对重复参保情况进行监控，目前尚未发现有重复参保的事宜；

②根据提供的资料，单位未及时对定点医院次均费用进行控制，采取次年清算的方式进行管理，造成截止评价日大额超拨费用尚未收回的情况。同时，根据提供的西双版纳州医保中心《关于清退定点医疗机构多收床位费等费用的通知》（西医保中心[2020]5号）以及勐海县医疗保障局《关于核查整改审计发现问题的情况报告》（便签[2020]6号）文件资料，单位虽采取了一系列审核、监管措施，但依旧存在部分人员待遇享受比例不达标



以及定点医院多收床位费、护理费等的情况。目前，已对发现的问题进行整改。

（3）产出时效

项目从参保及时率、费用报销及时率以及资金拨付及时率方面对产出及时率进行评价。

①根据提供的资料，2020 年度参保人员 301864 人，在规定期限内缴费人员 301864 人，参保及时率为 100%。

②2020 年度因受疫情影响，为了提供“不见面”医保服务，勐海县医疗保障局出具了《勐海县医疗保障局关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控期间“不见面”办理医保业务的通知》（便笺〔2020〕6 号）通告，对上年度发生的医疗费用零星报销受理时限由原来的 3 月 31 日延迟到 6 月 30 日。但经抽查，2020 年 7 月仍然存在报销 2019 年度发生的医疗费用（4 笔）的情况。

③经抽查，单位能在审核后 15 天内通过银行转账方式拨付报销金额，资金拨付及时。

（4）产出成本

根据账面反映，单位在预算资金范围内列支医疗保险费用，过程中通过智能审核、人工复审等方式对定点医疗机构申报的医疗费用进行审核，查处不合理报销 22.09 万元，查处不符合规定报销的城镇职工及城乡居民 126 人次。同时，通过上级部门的抽查、监管结果，逐步对不合规情况进行整改，一定程度上规范了项目管理，提高了费用报销准确率，较好的控制了项目产出成本。



4. 效果情况分析

本项目效果包括经济效益、社会效益、可持续性影响和服务对象满意度 4 个方面。

(1) 经济效益

项目的实施有力地缓解了参保人员“因病致贫、因病返贫”的现象，在减轻参保人员医疗费用负担，保障参保人员身体健康，完善医疗保障体系，关注民生，构建和谐社会上发挥了积极作用，有利于进一步改善人民群众基本生活，得到了广大人民群众的拥护。

(2) 社会效益

城乡居民医疗保险基金项目的实施是国家惠民政策的一项重要举措，它对改善党群关系、干群关系，巩固全区基层执政基础发挥了积极的作用。是构建和谐勐海的重要标志，是执政为民、以人为本的根本要求，是完善社会保障体系的需要；项目的实施对全面深化改革、促进社会公平正义、全面建成小康社会具有重要意义。

(3) 可持续性影响

习近平总书记在党的十九大报告中提出，要完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，全面建立中国特色医疗保障制度；在党的十九届四中全会进一步强调，要坚持应保尽保原则，健全统筹城乡、可持续的基本医疗保险制度。项目的实施紧紧围绕深化改革工作，有效推动医保各项工作全面、稳步、可



持续发展。

(4) 受益对象满意度

评价组采用问卷调查和访谈方式，对勐海县城乡居民医疗保险经费项目实施的社会公众或服务对象满意度进行了调查，共发放调查问卷 100 份，收回有效调查问卷 100 份，开展访谈人数 50 人。根据调查问卷及访谈结果分析，对实施项目“非常满意”的 11 份、“满意”的 72 份、“一般”的 16 份、“不满意”的 1 份。经统计项目受益对象综合满意度为 85.40%，项目实施满意度偏低。

(二) 评价结论

1. 评分结果

依据项目绩效评价计分方法，项目满分 100 分，经评价组评价打分，项目综合得分 88.01 分，评价等级为“良”。一级指标得分情况详见下表：

绩效评价得分情况表

一级指标	指标分值	评价得分	得分率
决策	15	13.50	90.00%
过程	20	17.81	89.05%
产出	40	36.70	91.75%
效果	20	15.00	75.00%
资料提供	5	5.00	100.00%
合计	100	88.01	88.01%

2. 综合评价结论

项目的实施符合国家政府的相关政策要求，并得到了县委、



政府和上级主管部门的有力领导和支持。在项目实施过程中，单位按照规定进行了绩效目标申报，并设立了项目绩效指标。能够按照相关文件及管理制度的要求组织项目实施，按财经法规及资金预算要求管理使用资金，履行了相应的项目管理及财务监管职责。项目基本按照计划完成，产生了一定的经济效益、社会效益、及可持续性影响，对参保人员的基本生活有一定改善，一定程度上解决了“因病致贫、因病返贫”的现象，维护了社会稳定。但项目在实施过程中仍然存在财务核算管理不规范，绩效指标不细化、不完整以及管理制度缺失等问题。

3. 绩效目标实现情况

综上评价，勐海县医疗保障局城乡居民医疗保险经费项目制定绩效目标 18 项，其中：已达标/已完成目标 13 项；未达标/未完成 5 项，具体评价情况为：

序号	一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	完成/达标情况	完成/达标结果
1	产出	实际完成率/完成情况		参保人数完成率	2020年参保人数≥298527人	根据提供的参保人员情况表，2020年参保人员301864人。	已完成
2				城乡居民医疗保险参保率	确保2020年参保率稳定在96%以上	以户籍人口为基数，参保人数比例为97.88%。	已达标
3				建档立卡贫困人员、特困人员、低保人员、贫困残疾人员、贫困边缘户参保率达100%。	特殊人群参保率=100%。	根据提供的资料，参保率100%。	已达标
4				打击欺诈骗保专项监督检查工作开展情况	深入县城区、各乡镇组织开展定点医疗机构欺诈骗保的情况。	已开展活动	已完成
5				建档立卡贫困人口住院监督检查率	对县域内建档立卡贫困人口住院情况100%监督检查。	建档立卡户已录入社会保障管理系统进行监管	已完成
6				政策宣传完成情况	通过发放折页、电视台播放等方式进行政策宣传，用以反映宣传完成情况。	采用流动宣传车、工作会议、医院组织观看宣传片等多种方式等进行宣传	已完成
7				申报费用审核执行情况	通过智能审核、人工复审等方式对定点医疗机构申报的医疗费用进行审核情况。	单位对定点医院的监管为抽查15%比例的病历，经现场核实，由于人力有限达不到对15%的抽查比例。同时，抽查比例属于多年来的常规操作模式，无相应的制度。	未完成
8				医保监管制度完善情况	进一步加强基金管理及单位内控机制监督管理，明确责任，做好基金的稽核工作，保证基金的安全。	勐海县执行西双版纳州下达的管理文件，未针对各股室的工作内容制定相关的医保监管、稽核管理制度	已完成



9	产出	产出质量	质量达标情况	保险投保对象准确率	用以考核投保对象的准确性。	目前主要依靠社保系统进行监控，管理过程中已对因工作地址、生活地址、身份变更等造成重复参保的金额进行清退。	已完成
10				报销金额准确率	用以考核项目实施单位对城乡居民医疗保险报销金额的准确性。	存在多报销给定点医院资金尚未结清的情况。（按照医院和零星报销评分）	未完成
11		产出时效	完成及时性	参保及时率	参保情况反映投保过程中，是否及时投保，是否存在超出投保时间而未成功投保的情况。	参保人员301864人，在规定期限内收到301864人的保险缴款金额。	已达标
12				费用报销及时率	用以考核受益人对城乡居民医疗保险报销的及时性。	经抽查，发现4项2021年6月份之后报销的情况。单位尚未提供可延期报销的文件资料。	未达标
13				资金兑付及时率	用以考核项目实施单位对城乡居民医疗保险报销的及时性。	经抽查，能在审核后15天内转款。	已达标
14		产出成本	成本节约率	成本节约率=[(计划成本-实际成本)/计划成本]×100%	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。	在预算资金范围内开支医疗保险费用。过程中采用病历审查方式进行成本控制。	已达标
15	效果	项目效益	经济效益	经济效益	项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响情况。	根据调查问卷相关内容酌情打分。	已完成
16				社会效益	项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。	综合知晓率80.50%，	未达标
17				可持续性影响	项目后续运行及成效发挥的可持续性影响情况。		已完成
18		满意度	社会公众或服务对象满意情况	服务对象对项目实施效果的满意度。	根据满意度调查问卷，综合满意度为85.40%		未达标

四、存在的问题和建议

（一）存在的问题

1. 未按照项目实际情况进行项目目标和指标值设立

（1）绩效目标设立笼统

根据勐海县人民政府办公室《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》明确项目工作目标：全县2020年度城乡居民医保参保率达96%以上；符合条件的建档立卡贫困人口、特困人员、低保人员、贫困残疾人员、贫困边缘户参保率达100%。

单位设立的目标为：建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实行城乡居民公平享受基本医疗保障权益，促进社会公平正义。目标设立较笼统，未体现政府任务。

（2）项目指标设立不完整、不明细

根据提供的《项目支出绩效自评表》，单位未设立“城乡居

民医疗保险参保率”、“建档立卡贫困人员、特困人员、低保人员、贫困残疾人员、贫困边缘户参保率”、“建档立卡贫困人口住院监督检查率”、“政策宣传完成情况”等多项指标，指标设置不完整、不明细。同时，设立的“服务对象满意度指标”，指标值为 $\leq 100\%$ ，该指标值设置无具体的考核比例，指标设立不合规。

2. 财务核算管理不规范

(1) 大额“次均”费用未及时收回。

根据提供的勐海县医疗保障局《关于 2020 年城镇职工和城乡居民住院费用总额及住院次均费用清算的通知》（便签 [2021]24 号），通过对定点医疗机构 2020 年城镇职工基本医疗保险住院费用总额及居民基本医疗保险住院次均费用进行清算，应收回勐海县人民医院、勐海县中医医院等 9 家单位超标准拨付的城乡居民住院统筹支付医保基金 6 183 784.05 元，已收回 2 041 449.42 元，截止评价日尚未收回 4 142 334.63 元。同时，应收回资金尚未在单位债权资金反映，项目财务核算不规范、不完整。

(2) 未按规定执行“收支两条线”。

根据提供的财务资料，经汇总统计，2020 年期间单位共收回各医疗机构不合理费用 133 554.76 元，直接用于冲抵本年度成本费用 133 554.76 元。收回资金未按西双版纳州财政局 西双版纳州人力资源和社会保障局《关于转发财政部 人力资源和社会

保障部 人力资源和社会保障部 国家卫生计生委关于印发社会保险基金财务制度文件的通知》（西财社发[2018]44号）第十三条：“……其他收入指滞纳金、违约金，跨年度退回或追回的社会保险待遇……”的规定计入单位收入。

3. 档案资料管理不规范

经现场核实，单位对项目资料的管理过于依赖系统，特别是2021年启用新系统后，2020年度的部分项目资料已不能直接导出，部分信息也不能很直观的汇总，不利于项目的管理。

（二）建议和改进举措

1. 建议项目主管单位根据项目规划、实施方案、实施内容，设定项目年度绩效目标，确保项目绩效目标符合国家相关法律法规、国民经济发展规划和党委政府决策，并与单位职责密切相关，预期产出效益和效果符合正常的业绩水平，确保项目绩效目标清晰、完整、合理、可行。

2. 建议项目主管部门及时制定、补充、完善相关管理制度，进一步规范工作行为，提高工作效率，使项目的开展更加规范有序。

3. 建议单位加强项目财务核算管理工作，保证财务核算数据真实、完整。

4. 建议单位对项目的重要信息资料进行梳理并归档，避免因系统替换或年限较长等原因造成数据无法统计、丢失等无档可查的情况。

5. 建议单位采取业务培训、考察交流、现场指导等形式，加强绩效评价相关知识的学习和培训，在实际工作中不断积累经验，不断提高预算绩效管理工作水平和绩效自评工作质量。

附件：勐海县 2020 年度城乡居民医疗保险经费绩效评价指标及评分表

云南信立会计师事务所有限公司



中国·昆明

中国注册会计师：



中国注册会计师：



二〇二一年十一月三十日

勐海县2020年度城乡居民医疗保险经费绩效评价指标及评分表

总分100分，评价结果=88.01分

评价等级：优（√）、良（√）、中（）、差（）

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	分值	评价得分	备注
1.1项目立项(2分)	1.1.1项目立项依据充分性(1分)	1.1.1.1项目立项依据的充分性（1分）	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。	项目立项依据充分0.5分，无立项依据0分。	1.00	1.00	项目立项依据充分	
1.1.2项目立项程序规范性(1分)	1.1.2.1项目立项程序的规范性（1分）	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。	项目立项程序规范0.5分，无立项资料0分。	项目立项程序不规范0.5分，无立项资料0分。	1.00	1.00	项目立项程序规范	
1.2绩效目标(7分)	1.2.1.1项目绩效目标设立情况（1分）	1.2.1.2项目绩效目标与实际工作内容是的相关性（1分）	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	绩效目标与实际工作内容相关联1分，关联性不强0.5分，无关联0分。	1.00	1.00	关联性强	
1.2.1绩效目标合理性(4分)	1.2.1.3项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平（1分）	1.2.2.1绩效目标与预算确定的项目投资额或资金量的匹配性（1分）	项目预期产出效益和效果是否有明确的数据来源依据1分；依据不充分0.5分，无依据0分。	项目预期产出效益和效果是否有明确的数据来源依据1分；依据不充分0.5分，无依据0分。	1.00	1.00	符合	
1.决策(15分)	1.2.2.2绩效指标量化情况（1分）	1.2.2.3绩效指标明确定性（3分）	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。	绩效目标与预算投资额或资金量相匹配1分，匹配性不强0.5分，不匹配0分。	1.00	1.00	相匹配	
	1.2.2.1绩效指标细化情况（1分）	1.2.2.2绩效指标量化情况（1分）	依据绩效目标设定的绩效指标是否部分细化0.5分，未细化0分。	项目绩效指标细化1分，部分细化0.5分，未细化0分。	1.00	0.50	指标设置不完整	
	1.2.2.3绩效指标明确定性（3分）	1.2.2.3绩效指标与预算确定的投资额或资金量是否匹配；与项目年度任务数或计划数相匹配，用以反映和考核项目绩效指标和绩效目标的对应情况。	绩效指标与项目预算确定的投资额或资金量是否匹配；与项目年度任务数或计划数相匹配，用以反映和考核项目绩效指标和绩效目标的对应情况。	绩效指标与预算确定的投资额或资金量较匹配1分，匹配性一般0.5分；匹配性低0分。	1.00	1.00	匹配	

勐海县2020年度城乡居民医疗保险经费绩效评价指标及评分表

总分100分，评价结果=88.01分

评价等级：优（√）、良（√）、中（）、差（）

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	分值	评价得分	备注
			1. 3. 1. 1预算编制是否经过科学论证（1分）	经过论证1分，未经过论证0分。	1.00	1.00	按照标准进行预算	
			1. 3. 1. 2预算内容与项目内容的匹配性（1分）	预算内容与项目内容相匹配1分，匹配性一般0.5分，不匹配0分。	1.00	1.00	按照标准进行预算	
			1. 3. 1. 3预算额度测算依据的充分性（1分）	预算额度测算依据充分，按照标准编制1分；立项依据不充分0.5分；预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配1分；匹配性不强0.5分；不匹配0分。	1.00	1.00	按照标准进行预算	
1. 3 资金投入（6分）	1. 3. 1预算编制科学性（4分）	1. 3. 1. 4预算确定的项目投资额或资金量与工作任务等匹配性（1分）	1. 3. 2. 1预算资金分配依据是否充分（1分）	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。	依据充分得1分，依据不充分0.5分，无依据0分。	1.00	1.00	按照标准进行预算
	1. 3. 2资金分配合理性（2分）	1. 3. 2. 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（1分）	2. 1. 1. 1资金到位率=实际到位资金/预算资金*100%（1分）	考核到位资金与预算资金的比率，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。	得分=资金到位率*总分值（总分为1分）。	1.00	1.00	项目县级预算资金443.31万元，实际到位资金443.31万元
	2. 1. 2预算执行率（2分）	2. 1. 2. 1预算执行率=实际支出资金/实际到位资金*100%。（2分）	2. 1. 3. 1资金使用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（1.5分）	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。	实际得分=预算执行率*总分值（总分为2分）	2.00	1.81	上解后到位资金232557883.88元，实际使用资金210161078.03元
2. 1. 3资金管理（10分）	2. 1. 3. 2资金的拨付审批程序和手续的规范性（1.5分）	2. 1. 3. 3资金使用是否符合相关财务规章制度（1分）		资金使用符合规定1.5分，不符合规定0分。	1.50	1.50	按照规定使用资金	超次均标准支付相关医院资金1.5分，部分程序缺失*分，程序不规范0分。
				资金的拨付审批程序和手续规范性（1分）	1.50	1.00	多拨付资金。因不属于刻意，扣0.5分	项目资金使用是否符合相关的财务规章制度（1分）

勐海县2020年度城乡居民医疗保险经费绩效评价指标及评分表

总分100分，评价结果=88.01分

评价等级：优（√）、良（√）、中（）、差（）

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	分值	评价得分	备注
		规范性(6分)	2.1.3资金拨付与项目预算批复或合同规定用途的匹配性(1.5分)	管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。	按照预算批复或合同规定用途使用资金1.5分，反之0分。	1.50	1.50	
			2.1.3.4资金列支是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。(1.5分)		不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况下1.5分，反之0分。	1.50	1.00	超次均标准支付相关医院资金，截止目前尚未根据核算金额退回多拨付资金。因不属于刻意，扣0.5分
2.过程(20分)	2.1.4资金使用公示情况(1分)		2.1.4.1是否按照规定进行资金使用和待遇享受情况进行公示。(1分)	各级医疗保险经办机构应当定期向社会公布城乡居民基本医疗保险基金收支和医疗保险待遇享受情况，主动接受社会监督。	按照规定公示1分，反之0分。	1.00	0.50	州级公示
			2.2.1.1是否已制定或具有相应的财务、业务管理制度。(1分)		制定项目财务管理制度、业务管理制度1分，未制定财务管理制度或项目管理制度0.5分，均未制定制度0.5分；	1.00	1.00	
	2.2.1管理制度健全性(2分)		2.2.1.2财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。(1分)	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.制定项目的具体流程、职责分工和管理制度细化1分； 2.制定的项目管理制度，内容粗略，无项目管理流程以及保障措施0.5分； 3.未制定项目管理制度0分。	1.00	1.00	提供了制度
2.组织实施(6分)		2.2.2.1否遵守相关法律法规和相关规定。(1分)		制度的执行到位1分；基本按照制度执行0.5分；未按照制度执行0分	1.00	1.00	项目调整手续完善1分，项目调整手续一般完善0.5分，项目调整手续不完善0分	
		2.2.2.2项目调整及支出调整手续是否完备。(1分)		项目调整手续完善1分，项目调整手续一般完善0.5分，项目调整手续不完善0分	1.00	1.00	无调整事宜	

总分口数达: 88.01 分 入扣 0.00 分 得分 88.01 分

勐海县2020年度城乡居民医疗保险经办绩效评价指标及评分表

总分100分，评价结果=88.01分

评价等级：优（√）、良（√）、中（）、差（）

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	分值	评价得分	备注
	2.2制度执行有效性(4分)	2.2.2.3档案资料是否齐全并及时归档。(1分)	项目头脚尾百行相关管理制度的有无以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	档案资料完善1分，一般完善0.5分，不完善1分。	1.00	0.50	相关数据信息过于依赖软件，未对重要数据进行纸质版存档	
	2.2.2.4项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。(1分)	2.2.2.4项目实施的人员条件、场地设备、信息支撑等是否落实到位。	各项工作落实到位1分，基本落实到位0.5分，未落实到位0分。	1.00	1.00	人员、场地、信息支撑已落实到位		
2.3绩效管理(4分)	2.3.1绩效运行跟踪监控制度的建立和执行(2分)	2.3.1.1是否建立绩效运行跟踪监控制度(2分)	项目实施单位是否根据相关文件规定建立跟踪监控制度和执行监控制度。	建立跟踪监控制度并按制度执行2分；建立跟踪监控制度但未按制度执行1分；未建立跟踪监控制度也未按制度执行0分。	2.00	2.00	已提供制度资料，并按照财政要求进行了监控资料的填报	
	2.3.2绩效自评报告的撰写(2分)	2.3.2.1撰写自评报告(2分)	项目实施单位是否根据相关文件撰写自评报告，报告内容是否完整、真实。	撰写自评报告，报告内容完整、真实2分；撰写自评报告，报告内容不完整，但真实1分；撰写自评报告，报告内容不完整，也不真实0.5分；未撰写自评报告0分。	2.00	2.00	撰写了自评报告，报告内容完整	
	3.1.1参保人数完成率(3分)	2020年参保人数≥298527人	得分为实际完成率*总分值（总分值为3分）	3.00	3.00	根据提供的参保人员情况表，2020年参保人员301864人		
	3.1.1.2城乡居民医疗保险参保率(3分)	确保2020年参保率稳定在96%以上	参保率≥96%得满分，每低下一个百分点扣1分，扣完为止。	3.00	3.00	以户籍人口为基数，参保人数比例为97.88%。		
	3.1.1.3建档立卡贫困人口、特困人员、低保人员、贫困残疾人员、贫困边缘户参保率达100%。(5分)	特殊人群参保率=100%。	特殊人群应保尽保得满分，每未完成一类扣1分，扣完为止。	5.00	5.00	根据提供的资料，参保率100%。		
	3.1.1.4打击欺诈骗保专项监督检查工作开展情况(2分)	深入县城区、各乡镇组织开展定点医疗机构欺诈骗保的情况。	根据该项工作开展情况酌情打分。	2.00	2.00	已开展活动		
	3.1.1.5建立健全贫困人口住院情况(2分)	对县域内建档立卡贫困人口住院情况100%监督检查	建立健全贫困人口住院监督检查率≥100%得满分，每低于一个百分点扣1分，扣完为止。	2.00	2.00	建立健全贫困人口住院监督检查		
	3.1产出数量	3.1.1建档立卡贫困人口住院情况100%监督检查						

勐海县2020年度城乡居民医疗保险经办绩效评价指标及评分表

总分100分，评价结果=88.01分

评价等级：优（√）、良（）、中（）、差（）

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	分值	评价得分	备注
	(21分)	完成情况(21分)	3.1.1.6政策宣传完成情况(2分)	通过发放折页、电视台播放等方式进行政策宣传，用以反映宣传完成情况	每采取一种宣传方式得1分，最高分2分。	2.00	2.00	采用流动宣传车、工作会议、医学院组织观看宣传片等方式
			3.1.1.7申报费用审核执行情况(2分)	通过智能审核、人工复审等方式对定点医疗机构申报的医疗费用进行审核情况。	根据实际审核情况酌情打分。	2.00	1.00	单位对定点医院的监管为抽查15%比例的病历，经现场核实，由于人力有限达不到对15%的抽查比例。同时，抽查比例属于多年来的常规操作模式，无相应的制度。
			3.1.1.8医保监管制度完善情况(2分)	进一步加强基金管理及单位内控机制监督管理，明确责任，做好基金的稽核工作，保证基金的安全。	按照计划制定医保监管制度得2分，制度基本完善1分，未制定制度0分。	2.00	2.00	已提供管理制度
			3.2.1.1投保对象准确率(3分)	用以考核投保对象的准确性。	每发现1项错保对象扣0.5分为上。	3.00	3.00	目前主要依靠社保系统进行监控，管理过程中已对因工作地址、生活地址、身份变更等造成重复参保的金额进行清退。
3.产出(40分)	3.2产出质量(6分)	3.2.1质量达标情况(6分)	3.2.1.2报销金额准确率(3分)	用以考核项目实施单位对城乡居民医疗保险报销金额的准确性。	每发现1项错报报销金额扣0.5分，扣完为止。	3.00	1.50	受疫情影响，存在定点医院均费用退费尚未结清的情况。（按照医院和零星报销评分）

勐海县2020年度城乡居民医疗保险经费绩效评价指标及评分表

总分100分，评价结果=88.01分

评价等级：优（）良（√）中（）差（）

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	分值	评价得分	备注	
			3.3.1.1 参保及时率（3分）	参保情况反映投保过程中，是否及时投保，是否存在超出投保时间而未成功投保的情况。	得分=参保及时率*总分值（总分值为3分）。	3.00	3.00	参保人员301864人，在规定期限内收到301864人的保险缴款金额。	
3.3产出时效（9分）	3.3.1完成及时性（9分）	3.3.1.2费用报销及时率（3分）	用以考核受益人对城乡居民医疗保险报销的及时性。	每发现1项费用报销不及时的情况扣0.2分，扣完为止。	3.00	2.20	已提供会议纪要。		
		3.3.1.3资金拨付及时率（3分）	用以考核项目实施单位对城乡居民医疗保险报销的及时性。	每发现1项项目兑付金额不及时的情况扣0.2分，扣完为止。	3.00	3.00	经抽查，能在审核后15天内转款。		
3.4产出成本（4分）	3.4.1成本（4分）	3.4.1成本节约率（4分）	3.4.1.1成本节约率=[(计划成本-实际成本)/计划成本]×100%（4分）	完成项目计划工作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。 实际成本：项目实施单位如期、保质、保量完成既定工作目标所耗的支出。 计划成本：项目实施单位为完成工作目标计划安排的支出，一般以项目预算为参考。	成本控制在计划内得满分，否则，按照超支比例扣分（得分=成本节约率*总分值）。	4.00	4.00	在预算资金范围内开支医疗保障费用。过程中采用病历审查方式进行成本控制。	
4.效果（20分）		4.1.1经济效益（15分）	4.1.1.1经济效益（5分）	项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响情况。	根据绩效指标和项目调查情况酌情打分。	5.00	5.00	根据调查问卷相关内容酌情打分。	
		4.1.1.2社会效益（5分）	4.1.1.3可持续性影响（5分）	项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。	根据调查问卷政策知晓率进行评分，知晓率大于90%得满分，在80%-90%期间得一半分，小于80%不得分。	5.00	2.50	综合知晓率80.50%，	
	4.1项目效益（20分）			项目后续运行及成效发挥的可持续性影响情况。	根据绩效指标和项目调查情况酌情打分。	5.00	5.00		

勐海县2020年度城乡居民医疗保险经费绩效评价指标及评分表

总分100分，评价结果=88.01分

评价等级：优（）良（√）中（）差（）

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	分值	评价得分	备注
	4.1.2满意度（5分）	4.1.2.1社会公众或服务对象满意度（5分）	服务对象对项目实施效果的满意度。	根据调查问卷社会公众或服务对象满意度进行评分，在80%-90%期间得一半分，小于80%不得分。	根据调查问卷社会公众或服务对象满意度进行评分，满意度大于90%得满分，在80%-90%期间得一半分，小于80%不得分。	5.00	2.50	根据满意度调查问卷，综合满意度为85.40%
	5.1.1项目资料提供的及时性（2.5分）	5.1.1.1单位是否按照审计组要求时间提供资料（2.5分）	资料提供及时性是指根据绩效评价工作要求，单位对评价项目资料送达所规定的时间。	单位按照要求时间提供项目资料2.50分；单位逾期提供资料3天以内1分；否则不得分	单位按照要求时间提供项目资料2.50分；单位逾期提供资料3天以内1分；否则不得分	2.50	2.50	
5.1项目有关资料提供情况（5分）	5.1.2项目资料提供的完整性（2.5分）	5.1.2.1单位是否按照审计组要求提供资料（2.5分）	资料提供完整性是指根据绩效评价工作要求，单位送达的项目资料的完整程度。	单位提供项目资料完整2.5分；单位提供资料基本完整1.5分；单位提供资料不完整0.5分；单位未提供资料0分	单位提供项目资料完整2.5分；单位提供资料基本完整1.5分；单位提供资料不完整0.5分；单位未提供资料0分	2.50	2.50	
	总分	100分	100分			100.00	88.01	

此复印件再次复印无效



统一社会信用代码 91530000760408359K	名称 云南信立会计师事务所有限公司	类型 有限责任公司(自然人投资或控股)	成立日期 2004年04月07日	注册资本 壹佰万元整	登记机关 盘龙区市场监督管理局
法定代表人 甘明丽	营业期限 2004年04月07日至长期	住所 云南省昆明市盘龙区东三环螺蛳壳广场地块-A栋20层2012号	扫描二维码登录 “国家企业信用信息公示系统” 了解更多登记、 备案、许可、监 管信息。		
经营范围 接受国家机关、企事业单位、中外合资企业的委托办理会计报表审计、验资注册资本、办理企业合并、分立、清算事宜中的审计业务、出具相关报告；基本建设年度财务决算审计；代理记帐；会计咨询、税务咨询；企业管理咨询；企业专项审批的企业清产核资；工商事务代理(以上经营范围涉及国家专项审批的，按审批的时限及项目开展经营)。					

国家企业信用信息公示系统网址：<http://yn.gsxt.gov.cn>

请于每年1月1日-6月30日在国家企业信用信息公示系统(云南)报送上年度年报并公示。当年设立登记的，自下一年起报送并公示。逾期未年报的，将依法处理。

国家市场监督管理总局监制

云南信立会计师事务所有限公司资质证书



证书序号：0013575

说 明

会 计 师 事 务 所 执 业 证 书

名称：云南信立会计师事务所有限公司
首席合伙人：甘明丽
主任会计师：甘明丽
经营场所：云南省昆明市盘龙区席卷子营霖岚广场
地块-A栋20层2012号

- 1、《会计师事务所执业证书》是证明持有人经财政部门依法审批，准予执行注册会计师法定业务的凭证。
- 2、《会计师事务所执业证书》记载事项发生变动的，应当向财政部门申请换发。
- 3、《会计师事务所执业证书》不得伪造、涂改、出租、出借、转让。
- 4、会计师事务所终止或执业许可注销的，应当向财政部门交回《会计师事务所执业证书》。



发证机关：云南省财政厅

二〇一〇年五月二十日

中华人民共和国财政部制

组织形式：有限责任

执业证书编号：53010121

批准执业文号：云财会〔2004〕17号

批准执业日期：2004-03-31

联系地址：昆明市盘龙区新兴路中段霖岚广场 A 座 2012 室

联系方式：0871-63138215

云南信立会计师事务所有限公司资质证书

中国注册会计师证书

证书编号：530100020079

姓名：崔茂林

注册单位：云南信立会计师事务所有限公司



注册会计师工作单位变更事项登记

Registration of the Change of Working Unit by a CPA

同意转让
Agree the holder to be transferred from

云南邦锐会计师事务所
(普通合伙)



会计师协会盖章
Stamp of the Institute of CPAs
2019年7月3日

同意调入
Agree the holder to be transferred to

会计师协会盖章
Stamp of the transfer-in Institute of CPAs
2019年7月3日

10

联系地址：昆明市盘龙区新兴路中段霖岚广场 A 座 2012 室

联系方式：0871-63138215

此复印件再次复印无效