

2023 年度
枣庄市医疗保障局部门
决算

目 录

第一部分 部门概况

- 一、部门职责
- 二、机构设置

第二部分 2023 年度部门决算表

- 一、收入支出决算总表
- 二、收入决算表
- 三、支出决算表
- 四、财政拨款收入支出决算总表
- 五、一般公共预算财政拨款支出决算表
- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表
- 七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表
- 九、财政拨款“三公”经费支出决算表

第三部分 2023 年度部门决算情况说明

- 一、收入支出决算总体情况说明
- 二、收入决算情况说明
- 三、支出决算情况说明
- 四、财政拨款收入支出决算总体情况说明
- 五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

- 六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明
- 七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明
- 八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明
- 九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明
- 十、机关运行经费支出说明
- 十一、政府采购支出说明
- 十二、国有资产占用情况说明
- 十三、预算绩效情况说明

第四部分 名词解释

第五部分 附件

第一部分

部门概况

一、部门职责

市医保局贯彻党中央关于医疗保障工作的方针政策和决策部署，落实省委、市委工作要求，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：

（一）负责拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方规范性文件和政策、规划、标准并组织实施。

（二）监督管理全市医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

（三）组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革。

（四）组织制定城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制。

（五）组织制定全市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费标准等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

（六）制定全市药品、医用耗材的集中采购政策并监督

实施。配合药品、医用耗材集中采购平台建设。

（七）制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全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内的医疗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。

（八）负责全市医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策，建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域对外合作交流。

（九）完成市委、市政府交办的其他任务。

（十）职能转变。按照党中央、国务院关于转变政府职能、深化放管服改革，深入推进审批服务便民化的决策部署，认真落实省委、省政府和市委、市政府深化“一次办好”改革的要求，组织推进本系统转变政府职能，完善全市统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，完善医保筹资和报销调整机制，推行按病种付费为主的复合型支付方式，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，按照职责分工推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

（十一）与市卫生健康委的有关职责分工。市卫生健康

委、市医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、机构设置

从单位构成看，枣庄市医疗保障局部门决算包括：枣庄市医疗保障局本级、枣庄市医疗保险事业中心。

纳入枣庄市医疗保障局 2023 年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：

- 1、枣庄市医疗保障局本级
- 2、枣庄市医疗保险事业中心

第二部分

2023 年度部门决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

部门：枣庄市医疗保障局

金额单位：万元

| 收 入 | | | 支 出 | | |
|------------------|----|----------|-----------------|----|----------|
| 项 目 | 行次 | 金 额 | 项 目 | 行次 | 金 额 |
| 栏 次 | | 1 | 栏 次 | | 2 |
| 一、一般公共预算财政拨款收入 | 1 | 1,593.86 | 一、一般公共服务支出 | 32 | |
| 二、政府性基金预算财政拨款收入 | 2 | | 二、外交支出 | 33 | |
| 三、国有资本经营预算财政拨款收入 | 3 | | 三、国防支出 | 34 | |
| 四、上级补助收入 | 4 | | 四、公共安全支出 | 35 | |
| 五、事业收入 | 5 | | 五、教育支出 | 36 | 8.20 |
| 六、经营收入 | 6 | | 六、科学技术支出 | 37 | |
| 七、附属单位上缴收入 | 7 | | 七、文化旅游体育与传媒支出 | 38 | |
| 八、其他收入 | 8 | | 八、社会保障和就业支出 | 39 | 110.35 |
| | 9 | | 九、卫生健康支出 | 40 | 1,407.30 |
| | 10 | | 十、节能环保支出 | 41 | |
| | 11 | | 十一、城乡社区支出 | 42 | |
| | 12 | | 十二、农林水支出 | 43 | |
| | 13 | | 十三、交通运输支出 | 44 | |
| | 14 | | 十四、资源勘探工业信息等支出 | 45 | |
| | 15 | | 十五、商业服务业等支出 | 46 | |
| | 16 | | 十六、金融支出 | 47 | |
| | 17 | | 十七、援助其他地区支出 | 48 | |
| | 18 | | 十八、自然资源海洋气象等支出 | 49 | |
| | 19 | | 十九、住房保障支出 | 50 | 68.02 |
| | 20 | | 二十、粮油物资储备支出 | 51 | |
| | 21 | | 二十一、国有资本经营预算支出 | 52 | |
| | 22 | | 二十二、灾害防治及应急管理支出 | 53 | |
| | 23 | | 二十三、其他支出 | 54 | |
| | 24 | | 二十四、债务还本支出 | 55 | |
| | 25 | | 二十五、债务付息支出 | 56 | |
| | 26 | | 二十六、抗疫特别国债安排的支出 | 57 | |
| 本年收入合计 | 27 | 1,593.86 | 本年支出合计 | 58 | 1,593.86 |
| 使用非财政拨款结余（含专用结余） | 28 | | 结余分配 | 59 | |
| 年初结转和结余 | 29 | | 年末结转和结余 | 60 | |
| | 30 | | | 61 | |
| 总计 | 31 | 1,593.86 | 总计 | 62 | 1,593.86 |

注：1. 本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。2. 本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

收入决算表

部门：枣庄市医疗保障局

公开 02 表
金额单位：万元

| 项 目 | | 本年收入合计 | 财政拨款收入 | 上级补助收入 | 事业收入 | 经营收入 | 附属单位上缴收入 | 其他收入 |
|---------|------------------|----------|----------|--------|------|------|----------|------|
| 科目编码 | 科目名称 | | | | | | | |
| 栏次 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 合 计 | | 1,593.86 | 1,593.86 | | | | | |
| 205 | 教育支出 | 8.20 | 8.20 | | | | | |
| 20508 | 进修及培训 | 8.20 | 8.20 | | | | | |
| 2050803 | 培训支出 | 8.20 | 8.20 | | | | | |
| 208 | 社会保障和就业支出 | 110.35 | 110.35 | | | | | |
| 20805 | 行政事业单位养老支出 | 110.35 | 110.35 | | | | | |
| 2080505 | 机关事业单位基本养老保险缴费支出 | 73.60 | 73.60 | | | | | |
| 2080506 | 机关事业单位职业年金缴费支出 | 36.74 | 36.74 | | | | | |
| 210 | 卫生健康支出 | 1,407.30 | 1,407.30 | | | | | |
| 21011 | 行政事业单位医疗 | 52.29 | 52.29 | | | | | |
| 2101101 | 行政单位医疗 | 11.92 | 11.92 | | | | | |
| 2101102 | 事业单位医疗 | 21.86 | 21.86 | | | | | |
| 2101103 | 公务员医疗补助 | 18.51 | 18.51 | | | | | |

| 项 目 | | 本年收入合计 | 财政拨款收入 | 上级补助收入 | 事业收入 | 经营收入 | 附属单位上缴收入 | 其他收入 |
|---------|--------------|----------|----------|--------|------|------|----------|------|
| 科目编码 | 科目名称 | | | | | | | |
| 栏次 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21015 | 医疗保障管理事务 | 1,355.00 | 1,355.00 | | | | | |
| 2101501 | 行政运行 | 230.55 | 230.55 | | | | | |
| 2101502 | 一般行政管理事务 | 234.61 | 234.61 | | | | | |
| 2101506 | 医疗保障经办事务 | 41.99 | 41.99 | | | | | |
| 2101550 | 事业运行 | 432.64 | 432.64 | | | | | |
| 2101599 | 其他医疗保障管理事务支出 | 415.21 | 415.21 | | | | | |
| 221 | 住房保障支出 | 68.02 | 68.02 | | | | | |
| 22102 | 住房改革支出 | 68.02 | 68.02 | | | | | |
| 2210201 | 住房公积金 | 68.02 | 68.02 | | | | | |

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

支出决算表

部门：枣庄市医疗保障局

公开 03 表
金额单位：万元

| 项目 | | 本年支出合计 | 基本支出 | 项目支出 | 上缴上级支出 | 经营支出 | 对附属单位 补助支出 |
|---------|------------------|----------|--------|--------|--------|------|---------------|
| 科目编码 | 科目名称 | | | | | | |
| 栏次 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 合计 | | 1,593.86 | 902.30 | 691.56 | | | |
| 205 | 教育支出 | 8.20 | 8.20 | | | | |
| 20508 | 进修及培训 | 8.20 | 8.20 | | | | |
| 2050803 | 培训支出 | 8.20 | 8.20 | | | | |
| 208 | 社会保障和就业支出 | 110.35 | 110.35 | | | | |
| 20805 | 行政事业单位养老支出 | 110.35 | 110.35 | | | | |
| 2080505 | 机关事业单位基本养老保险缴费支出 | 73.60 | 73.60 | | | | |
| 2080506 | 机关事业单位职业年金缴费支出 | 36.74 | 36.74 | | | | |
| 210 | 卫生健康支出 | 1,407.30 | 715.73 | 691.56 | | | |
| 21011 | 行政事业单位医疗 | 52.29 | 52.29 | | | | |
| 2101101 | 行政单位医疗 | 11.92 | 11.92 | | | | |
| 2101102 | 事业单位医疗 | 21.86 | 21.86 | | | | |
| 2101103 | 公务员医疗补助 | 18.51 | 18.51 | | | | |

| 项 目 | | 本年支出合计 | 基本支出 | 项目支出 | 上缴上级支出 | 经营支出 | 对附属单位 补助支出 |
|---------|--------------|----------|--------|--------|--------|------|---------------|
| 科目编码 | 科目名称 | | | | | | |
| 栏 次 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21015 | 医疗保障管理事务 | 1,355.00 | 663.44 | 691.56 | | | |
| 2101501 | 行政运行 | 230.55 | 230.55 | | | | |
| 2101502 | 一般行政管理事务 | 234.61 | | 234.61 | | | |
| 2101506 | 医疗保障经办事务 | 41.99 | | 41.99 | | | |
| 2101550 | 事业运行 | 432.64 | 432.64 | | | | |
| 2101599 | 其他医疗保障管理事务支出 | 415.21 | 0.25 | 414.96 | | | |
| 221 | 住房保障支出 | 68.02 | 68.02 | | | | |
| 22102 | 住房改革支出 | 68.02 | 68.02 | | | | |
| 2210201 | 住房公积金 | 68.02 | 68.02 | | | | |

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

财政拨款收入支出决算总表

部门：枣庄市医疗保障局

公开 04 表
金额单位：万元

| 收 入 | | | 支 出 | | | | | |
|----------------|----|----------|----------------|----|----------|------------|-------------|--------------|
| 项目 | 行次 | 金额 | 项目 | 行次 | 合计 | 一般公共预算财政拨款 | 政府性基金预算财政拨款 | 国有资本经营预算财政拨款 |
| 栏次 | | 1 | 栏次 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 一、一般公共预算财政拨款 | 1 | 1,593.86 | 一、一般公共服务支出 | 33 | | | | |
| 二、政府性基金预算财政拨款 | 2 | | 二、外交支出 | 34 | | | | |
| 三、国有资本经营预算财政拨款 | 3 | | 三、国防支出 | 35 | | | | |
| | 4 | | 四、公共安全支出 | 36 | | | | |
| | 5 | | 五、教育支出 | 37 | 8.20 | 8.20 | | |
| | 6 | | 六、科学技术支出 | 38 | | | | |
| | 7 | | 七、文化旅游体育与传媒支出 | 39 | | | | |
| | 8 | | 八、社会保障和就业支出 | 40 | 110.35 | 110.35 | | |
| | 9 | | 九、卫生健康支出 | 41 | 1,407.30 | 1,407.30 | | |
| | 10 | | 十、节能环保支出 | 42 | | | | |
| | 11 | | 十一、城乡社区支出 | 43 | | | | |
| | 12 | | 十二、农林水支出 | 44 | | | | |
| | 13 | | 十三、交通运输支出 | 45 | | | | |
| | 14 | | 十四、资源勘探工业信息等支出 | 46 | | | | |

| 收 入 | | | 支 出 | | | | | |
|---------------|----|----------|-----------------|----|----------|------------|-------------|--------------|
| 项目 | 行次 | 金额 | 项目 | 行次 | 合计 | 一般公共预算财政拨款 | 政府性基金预算财政拨款 | 国有资本经营预算财政拨款 |
| 栏次 | | 1 | 栏次 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 15 | | 十五、商业服务业等支出 | 47 | | | | |
| | 16 | | 十六、金融支出 | 48 | | | | |
| | 17 | | 十七、援助其他地区支出 | 49 | | | | |
| | 18 | | 十八、自然资源海洋气象等支出 | 50 | | | | |
| | 19 | | 十九、住房保障支出 | 51 | 68.02 | 68.02 | | |
| | 20 | | 二十、粮油物资储备支出 | 52 | | | | |
| | 21 | | 二十一、国有资本经营预算支出 | 53 | | | | |
| | 22 | | 二十二、灾害防治及应急管理支出 | 54 | | | | |
| | 23 | | 二十三、其他支出 | 55 | | | | |
| | 24 | | 二十四、债务还本支出 | 56 | | | | |
| | 25 | | 二十五、债务付息支出 | 57 | | | | |
| | 26 | | 二十六、抗疫特别国债安排的支出 | 58 | | | | |
| 本年收入合计 | 27 | 1,593.86 | 本年支出合计 | 59 | 1,593.86 | 1,593.86 | | |
| 年初财政拨款结转和结余 | 28 | | 年末财政拨款结转和结余 | 60 | | | | |
| 一般公共预算财政拨款 | 29 | | | 61 | | | | |
| 政府性基金预算财政拨款 | 30 | | | 62 | | | | |
| 国有资本经营预算财政拨款 | 31 | | | 63 | | | | |
| 总计 | 32 | 1,593.86 | 总计 | 64 | 1,593.86 | 1,593.86 | | |

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

一般公共预算财政拨款支出决算表

部门：枣庄市医疗保障局

公开 05 表
金额单位：万元

| 项 目 | | 本年支出 | | |
|---------|------------------|----------|--------|--------|
| 科目编码 | 科目名称 | 小 计 | 基本支出 | 项目支出 |
| 栏 次 | | 1 | 2 | 3 |
| 合 计 | | 1,593.86 | 902.30 | 691.56 |
| 205 | 教育支出 | 8.20 | 8.20 | |
| 20508 | 进修及培训 | 8.20 | 8.20 | |
| 2050803 | 培训支出 | 8.20 | 8.20 | |
| 208 | 社会保障和就业支出 | 110.35 | 110.35 | |
| 20805 | 行政事业单位养老支出 | 110.35 | 110.35 | |
| 2080505 | 机关事业单位基本养老保险缴费支出 | 73.60 | 73.60 | |
| 2080506 | 机关事业单位职业年金缴费支出 | 36.74 | 36.74 | |
| 210 | 卫生健康支出 | 1,407.30 | 715.73 | 691.56 |
| 21011 | 行政事业单位医疗 | 52.29 | 52.29 | |
| 2101101 | 行政单位医疗 | 11.92 | 11.92 | |
| 2101102 | 事业单位医疗 | 21.86 | 21.86 | |
| 2101103 | 公务员医疗补助 | 18.51 | 18.51 | |

| 项 目 | | 本年支出 | | |
|---------|--------------|----------|--------|--------|
| 科目编码 | 科目名称 | 小 计 | 基本支出 | 项目支出 |
| 栏 次 | | 1 | 2 | 3 |
| 21015 | 医疗保障管理事务 | 1,355.00 | 663.44 | 691.56 |
| 2101501 | 行政运行 | 230.55 | 230.55 | |
| 2101502 | 一般行政管理事务 | 234.61 | | 234.61 |
| 2101506 | 医疗保障经办事务 | 41.99 | | 41.99 |
| 2101550 | 事业运行 | 432.64 | 432.64 | |
| 2101599 | 其他医疗保障管理事务支出 | 415.21 | 0.25 | 414.96 |
| 221 | 住房保障支出 | 68.02 | 68.02 | |
| 22102 | 住房改革支出 | 68.02 | 68.02 | |
| 2210201 | 住房公积金 | 68.02 | 68.02 | |

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

部门：枣庄市医疗保障局

公开 06 表
金额单位：万元

| 人员经费 | | | 公用经费 | | | | | |
|-------|----------------|--------|-------|-----------|-------|-------|-------------|----|
| 科目编码 | 科目名称 | 金额 | 科目编码 | 科目名称 | 金额 | 科目编码 | 科目名称 | 金额 |
| 301 | 工资福利支出 | 839.63 | 302 | 商品和服务支出 | 55.17 | 307 | 债务利息及费用支出 | |
| 30101 | 基本工资 | 237.51 | 30201 | 办公费 | 18.02 | 30701 | 国内债务付息 | |
| 30102 | 津贴补贴 | 158.02 | 30202 | 印刷费 | | 30702 | 国外债务付息 | |
| 30103 | 奖金 | 58.34 | 30203 | 咨询费 | | 30703 | 国内债务发行费用 | |
| 30106 | 伙食补助费 | | 30204 | 手续费 | | 30704 | 国外债务发行费用 | |
| 30107 | 绩效工资 | 147.28 | 30205 | 水费 | | 310 | 资本性支出 | |
| 30108 | 机关事业单位基本养老保险缴费 | 73.60 | 30206 | 电费 | | 31001 | 房屋建筑物购建 | |
| 30109 | 职业年金缴费 | 36.74 | 30207 | 邮电费 | | 31002 | 办公设备购置 | |
| 30110 | 职工基本医疗保险缴费 | 33.78 | 30208 | 取暖费 | | 31003 | 专用设备购置 | |
| 30111 | 公务员医疗补助缴费 | 18.51 | 30209 | 物业管理费 | | 31005 | 基础设施建设 | |
| 30112 | 其他社会保障缴费 | 2.40 | 30211 | 差旅费 | | 31006 | 大型修缮 | |
| 30113 | 住房公积金 | 68.02 | 30212 | 因公出国（境）费用 | | 31007 | 信息网络及软件购置更新 | |
| 30114 | 医疗费 | | 30213 | 维修（护）费 | | 31008 | 物资储备 | |
| 30199 | 其他工资福利支出 | 5.42 | 30214 | 租赁费 | | 31009 | 土地补偿 | |
| 303 | 对个人和家庭的补助 | 7.50 | 30215 | 会议费 | | 31010 | 安置补助 | |

| 人员经费 | | | 公用经费 | | | | | |
|---------------|-------------|--------|---------------|-----------|-------|-------|--------------------|-------|
| 科目编码 | 科目名称 | 金额 | 科目编码 | 科目名称 | 金额 | 科目编码 | 科目名称 | 金额 |
| 30301 | 离休费 | | 30216 | 培训费 | 8.20 | 31011 | 地上附着物和青苗补偿 | |
| 30302 | 退休费 | 2.48 | 30217 | 公务接待费 | 0.75 | 31012 | 拆迁补偿 | |
| 30303 | 退职(役)费 | | 30218 | 专用材料费 | | 31013 | 公务用车购置 | |
| 30304 | 抚恤金 | | 30224 | 被装购置费 | | 31019 | 其他交通工具购置 | |
| 30305 | 生活补助 | | 30225 | 专用燃料费 | | 31021 | 文物和陈列品购置 | |
| 30306 | 救济费 | | 30226 | 劳务费 | | 31022 | 无形资产购置 | |
| 30307 | 医疗费补助 | | 30227 | 委托业务费 | | 31099 | 其他资本性支出 | |
| 30308 | 助学金 | | 30228 | 工会经费 | 11.00 | 312 | 对企业补助 | |
| 30309 | 奖励金 | 5.02 | 30229 | 福利费 | 0.51 | 31201 | 资本金注入 | |
| 30310 | 个人农业生产补贴 | | 30231 | 公务用车运行维护费 | | 31203 | 政府投资基金股权投资 | |
| 30311 | 代缴社会保险费 | | 30239 | 其他交通费用 | 16.29 | 31204 | 费用补贴 | |
| 30399 | 其他对个人和家庭的补助 | | 30240 | 税金及附加费用 | | 31205 | 利息补贴 | |
| | | | 30299 | 其他商品和服务支出 | 0.40 | 31299 | 其他对企业补助 | |
| | | | | | | 399 | 其他支出 | |
| | | | | | | 39907 | 国家赔偿费用支出 | |
| | | | | | | 39908 | 对民间非营利组织和群众性自治组织补贴 | |
| | | | | | | 39909 | 经常性赠与 | |
| | | | | | | 39910 | 资本性赠与 | |
| | | | | | | 39999 | 其他支出 | |
| 人员经费合计 | | 847.13 | 公用经费合计 | | | | | 55.17 |

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

部门：枣庄市医疗保障局

公开 07 表
金额单位：万元

| 项 目 | | 年初结转 和结余 | 本年收入 | 本年支出 | | | 年末结转 和结余 |
|------|------|-------------|------|------|------|------|-------------|
| 科目编码 | 科目名称 | | | 小 计 | 基本支出 | 项目支出 | |
| 栏 次 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 合 计 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

注：本部门没有政府性基金收入，也没有使用政府性基金安排的支出，故本表无数据。

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

部门：枣庄市医疗保障局

公开 08 表
金额单位：万元

| 项 目 | | 本年支出 | | |
|------|------|------|------|------|
| 科目编码 | 科目名称 | 小 计 | 基本支出 | 项目支出 |
| 栏 次 | | 1 | 2 | 3 |
| 合 计 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

注：本部门没有使用国有资本经营预算安排的支出，故本表无数据。

财政拨款“三公”经费支出决算表

部门：枣庄市医疗保障局

公开 09 表
金额单位：万元

| 预 算 数 | | | | | | 决 算 数 | | | | | |
|-------|---------------|--------------|-------------|-------------------|-----------|-------|---------------|--------------|-------------|-------------------|-----------|
| 合计 | 因公出国 (境) 费 | 公务用车购置及运行维护费 | | | 公务 接待费 | 合计 | 因公出国 (境) 费 | 公务用车购置及运行维护费 | | | 公务 接待费 |
| | | 小计 | 公务用车 购置费 | 公务用车 运行维护 费 | | | | 小计 | 公务用车 购置费 | 公务用车 运行维护 费 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 0.75 | | | | | 0.75 | 0.75 | | | | | 0.75 |

注：本表反映部门本年度财政拨款“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

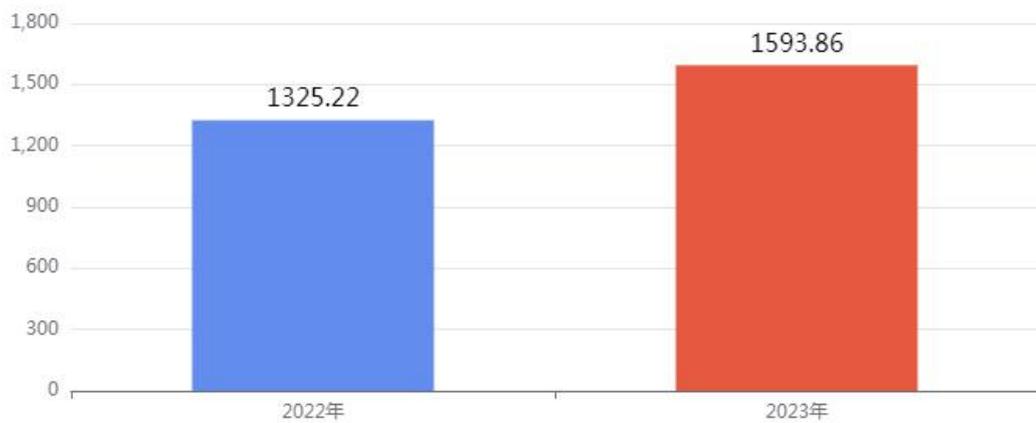
第三部分

2023 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2023 年度收、支总计均为 1,593.86 万元。与 2022 年度相比，收、支总计各增加 268.64 万元，增长 20.27%。主要是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

图1：收入支出决算变动情况
(单位：万元)

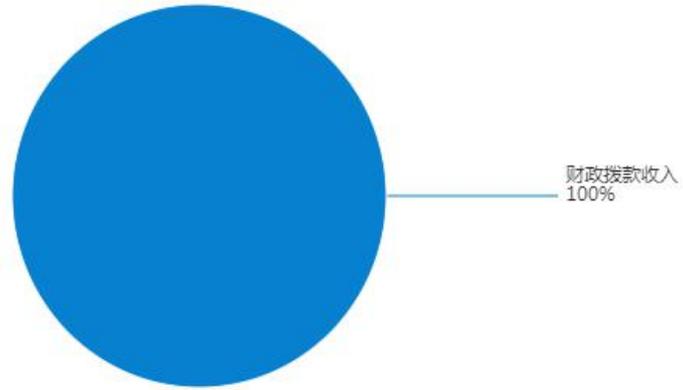


二、收入决算情况说明

(一) 收入决算结构情况

2023 年度收入合计 1,593.86 万元，其中：财政拨款收入 1,593.86 万元，占 100%。

图2：本年收入构成情况



（二）收入决算具体情况

1、财政拨款收入 1,593.86 万元。与 2022 年度相比，增加 268.64 万元，增长 20.27%。主要是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

2、上级补助收入 0 万元。与上年决算数一致。

3、事业收入 0 万元。与上年决算数一致。

4、经营收入 0 万元。与上年决算数一致。

5、附属单位上缴收入 0 万元。与上年决算数一致。

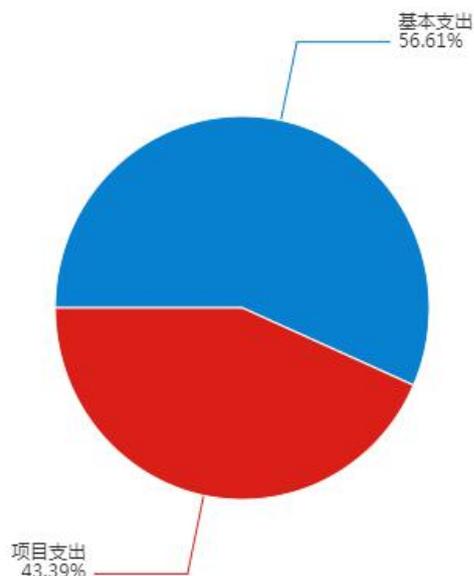
6、其他收入 0 万元。与上年决算数一致。

三、支出决算情况说明

（一）支出决算结构情况

2023 年度支出合计 1,593.86 万元，其中：基本支出 902.3 万元，占 56.61%；项目支出 691.56 万元，占 43.39%。

图3：本年支出构成情况



（二）支出决算具体情况

1、基本支出 902.3 万元。与 2022 年度相比，增加 51.35 万元，增长 6.03%。主要是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

2、项目支出 691.56 万元。与 2022 年度相比，增加 217.3 万元，增长 45.82%。主要是优化项目结构；省级补助资金增加。

3、上缴上级支出 0 万元。与上年决算数一致。

4、经营支出 0 万元。与上年决算数一致。

5、对附属单位补助支出 0 万元。与上年决算数一致。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2023 年度财政拨款收、支总计均为 1,593.86 万元。与 2022 年度相比，财政拨款收、支总计各增加 268.64 万元，

增长 20.27%。主要是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

图4：财政拨款收、支决算总计变动情况
(单位：万元)

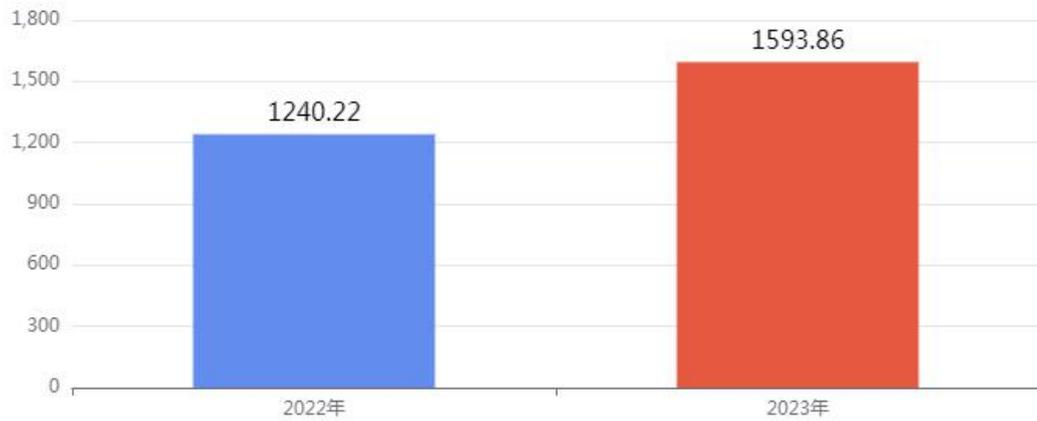


五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

(一) 一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 1,593.86 万元，占本年支出合计的 100%。与 2022 年度相比，一般公共预算财政拨款支出增加 353.64 万元，增长 28.51%。主要是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

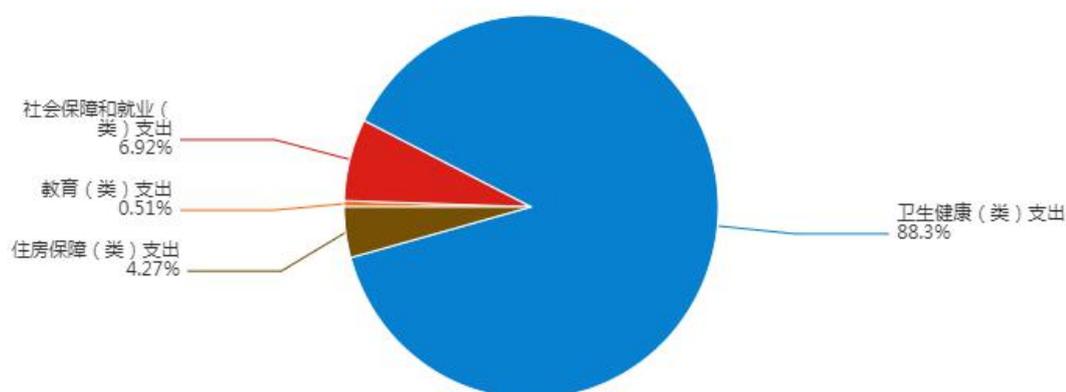
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2023年度一般公共预算财政拨款支出1,593.86万元，主要用于以下方面：教育（类）支出8.2万元，占0.51%；社会保障和就业（类）支出110.35万元，占6.92%；卫生健康（类）支出1,407.3万元，占88.3%；住房保障（类）支出68.02万元，占4.27%。

图6：一般公共预算财政拨款支出决算结构



(三) 一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2023 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 957.64 万元，支出决算为 1,593.86 万元，完成年初预算的 166.44%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。其中：

1、教育支出(类)进修及培训(款)培训支出(项)。年初预算为 8.2 万元，支出决算为 8.2 万元，完成年初预算的 100%。与年初预算持平。

2、社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位基本养老保险缴费支出(项)。年初预算为 72.65 万元，支出决算为 73.6 万元，完成年初预算的 101.31%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档，人员增加。

3、社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位职业年金缴费支出(项)。年初预算为 36.33 万元，支出决算为 36.74 万元，完成年初预算的 101.13%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档，人员增加。

4、卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)行政单位医疗(项)。年初预算为 12.01 万元，支出决算为 11.92 万元，完成年初预算的 99.25%。与年初预算基本持平。

5、卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)事业单位医疗(项)。年初预算为 21.14 万元，支出决算为 21.86 万元，完成年初预算的 103.41%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档，人员增加。

6、卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)公务员医疗补助(项)。年初预算为 18.16 万元，支出决算为 18.51 万元，完成年初预算的 101.93%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档，人员增加。

7、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)行政运行(项)。年初预算为 0 万元，支出决算为 230.55 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

8、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)一般行

政管理事务（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 234.61 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

9、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）。年初预算为 78 万元，支出决算为 41.99 万元，完成年初预算的 53.83%。决算数小于年初预算数的主要原因是过紧日子严格控制经费支出。

10、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）事业运行（项）。年初预算为 389.88 万元，支出决算为 432.64 万元，完成年初预算的 110.97%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

11、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）。年初预算为 32.4 万元，支出决算为 415.21 万元，完成年初预算的 1,281.51%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

12、住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）。年初预算为 61.64 万元，支出决算为 68.02 万元，完成年初预算的 110.35%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档；人员增加。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023年度一般公共预算财政拨款基本支出决算902.3万元，包括人员经费和公用经费，支出具体情况如下：

人员经费847.13万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、退休费、奖励金等。

公用经费55.17万元，主要包括：办公费、培训费、公务接待费、工会经费、福利费、其他交通费用、其他商品和服务支出等。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

本部门没有政府性基金财政拨款收支。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本部门没有国有资本经营预算财政拨款支出。

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费支出决算总体情况说明

2023年度财政拨款“三公”经费支出全年预算为0.75万元，支出决算为0.75万元，与2023年预算基本持平。完成全年预算的100%。

（二）“三公”经费支出决算具体情况

1、因公出国（境）费全年预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，与 2023 年预算基本持平。全年无预算。全年支出涉及因公出国（境）团组 0 个，累计 0 人次。

2、公务用车购置及运行维护费全年预算为 0 万元，支出决算为 0 万元，与 2023 年预算基本持平。全年无预算。其中：

公务用车购置费支出 0 万元，2023 年枣庄市医疗保障局等单位使用财政拨款购置公务用车 0 辆。

公务用车运行维护费 0 万元。截至 2023 年 12 月 31 日，枣庄市医疗保障局等单位财政拨款开支运行维护费的公务用车保有量为 0 辆。

3、公务接待费全年预算为 0.75 万元，支出决算为 0.75 万元，与 2023 年预算基本持平。完成全年预算的 100%。其中：

国内接待费 0.75 万元，主要用于接待上级部门及其他地市医保部门来枣检查、考察、学习，共计接待 10 批次、84 人次（含外事接待 0 批次、0 人次）；

国（境）外接待费 0 万元，共计接待 0 批次、0 人次。

十、机关运行经费支出情况

2023 年度机关运行经费支出 28.58 万元，与 2023 年预算基本持平。

十一、政府采购支出情况

2023年度政府采购支出总额518.5万元，其中：政府采购货物支出0.2万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出518.3万元。授予中小企业合同金额476.59万元，占政府采购支出总额的91.92%，其中：授予小微企业合同金额255.39万元，占政府采购支出总额的49.26%。货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的100%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的91.91%。

十二、国有资产占用情况

截至2023年12月31日，本部门共有车辆0辆，其中，符合规定领导干部用车0辆、机要通信用车0辆、应急保障用车0辆、执法执勤用车0辆、特种专业技术用车0辆、离退休干部用车0辆、其他用车0辆；单价100万元（含）以上设备（不含车辆）0台（套）。

十三、预算绩效情况说明

（一）预算绩效管理工作开展情况。根据预算绩效管理要求，枣庄市医疗保障局组织对2023年度市级预算项目和中央及省级对地方转移支付项目全面开展绩效自评，其中，市级预算项目8个，涉及预算资金110.4万元，占部门市级预算项目支出总额的100%；中央及省级对地方转移支付项目3个，涉及预算资金649.37万元。

组织对“加强农村基层党组织”工作经费、医保服务能

力提升、医保基金稽核业务、优选人才补助、2022年医疗保障服务能力提升补助资金、2023年第二批医保能力提升补助资金、2023年医疗保障服务能力提升补助资金、打击欺诈骗保专项整治活动、单位运行经费、定向选调生生活补贴、业务委托服务等11个项目开展了部门评价，涉及预算资金759.77万元。

（二）市级预算项目绩效自评结果。枣庄市医疗保障局2023年度市级预算绩效自评的8个项目中，8个项目自评等级为优。从自评情况看，项目支出绩效管理的重视程度进一步提升，大部分项目有序开展，执行和完成情况较好，资金使用比较规范，但也存在部分项目产出指标低于预期、项目实施进展慢等问题。

今年在部门决算中反映了2023年度全部市级预算项目绩效自评结果，以及医保服务能力提升、打击欺诈骗保专项整治活动、单位运行经费、医保基金稽核业务、优选人才补助等5个项目的绩效自评表。

1. 医保服务能力提升项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为100分。全年预算数为22万元，执行数为21.99万元，完成预算的99.95%。项目绩效目标完成情况：通过提升医保服务水平和质量，全面做好医保工作。

2. 打击欺诈骗保专项整治活动项目绩效自评综述：根据

年初设定的绩效目标，项目自评得分为 99.99 分。全年预算数为 10 万元，执行数为 9.99 万元，完成预算的 99.9%。项目绩效目标完成情况：通过基金监管、稽核、检查等工作，切实提高医保基金监管执法的公正性和规范性，提升医保基金安全管理水平，确保医保基金安全。

3. 单位运行经费项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 100 分。全年预算数为 23 万元，执行数为 22.99 万元，完成预算的 99.96%。项目绩效目标完成情况：优化单位资源配置，提升单位运行效率。

4. 医保基金稽核业务项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 100 分。全年预算数为 10 万元，执行数为 10 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：通过基金稽核、检查等工作，切实提高医保基金监管执法的公正性和规范性，提升医保基金安全管理水平，确保医保基金安全。

5. 优选人才补助项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 100 分。全年预算数为 1.2 万元，执行数为 1.2 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：落实优选人才录用政策，吸引优秀大学生来枣工作。激发优选人才干事创业的激情，扎根枣庄，提升工作效率，高效工作，更好的推进医保工作开展。

2023年度市级预算项目绩效自评情况汇总表和市级预算项目绩效自评表详见“第五部分 附件”。

(三) 中央及省级对地方转移支付项目绩效自评结果。
枣庄市医疗保障局对2022年医疗保障服务能力提升补助资金、2023年第二批医保能力提升补助资金、2023年医疗保障服务能力提升补助资金等2023年度中央及省级对地方转移支付项目开展绩效自评。从自评情况看，项目支出绩效管理的重视程度进一步提升，大部分项目有序开展，执行和完成情况较好，资金使用比较规范，但也存在部分项目产出指标低于预期、项目实施进展慢等问题。

1. 2022年医疗保障服务能力提升补助资金项目绩效自评综述：该项目全年预算数为240.37万元，执行数为234.61万元，项目绩效目标完成情况：资金重点安排用于重点工作开展，为医疗保障发展夯实基础，增强内生动力。

2. 2023年第二批医保能力提升补助资金项目绩效自评综述：该项目全年预算数为42万元，执行数为31.44万元，项目绩效目标完成情况：资金重点安排用于重点工作开展，为医疗保障发展夯实基础，增强内生动力。

3. 2023年医疗保障服务能力提升补助资金项目绩效自评综述：该项目全年预算数为367万元，执行数为348.04万元，项目绩效目标完成情况：资金重点安排用于重点工作

开展，为医疗保障发展夯实基础，增强内生动力。

2023 年度中央及省级对地方转移支付项目绩效自评表详见“第五部分 附件”。

（四）部门评价结果。

2022 年医疗保障服务能力提升补助资金项目，绩效评价得分为 95 分，等级为优。

部门评价报告详见“第五部分 附件”。

（五）财政评价结果。市财政局对我部门 2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金项目开展绩效评价。该项目绩效评价得分为 88.81 分，等级为良。

财政评价报告详见“第五部分 附件”。

第四部分

名词解释

一、财政拨款收入：指单位本年度从本级财政部门取得的财政拨款，包括一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款。

二、上级补助收入：指事业单位从主管部门和上级单位取得的非财政补助收入。

三、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及其辅助活动取得的收入；包括事业单位收到的财政专户实际核拨的教育收费等。

四、经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

五、附属单位上缴收入：指事业单位附属独立核算单位按照有关规定上缴的收入。

六、其他收入：指单位取得的除上述“财政拨款收入”“上级补助收入”“事业收入”“经营收入”“附属单位上缴收入”等以外的各项收入。

七、使用非财政拨款结余：指事业单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补收支差额的金额。

八、年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

九、结余分配：指事业单位缴纳的所得税以及从非财政

拨款结余或经营结余中提取的各类结余。

十、年末结转和结余：指单位本年度或以前年度预算安排、因客观条件发生变化未全部执行或未执行，结转到以后年度继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

十一、基本支出：指单位为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的各项支出。

十二、项目支出：指单位为完成特定的行政工作任务或事业发展目标，在基本支出之外发生的各项支出。

十三、经营支出：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动发生的支出。

十四、“三公”经费：指单位用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行维护费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置及运行维护费反映单位公务用车购置支出（含车辆购置税）及按规定保留的公务用车燃料费、维修费、过桥过路费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

十五、机关运行经费：指为保障行政单位（包括参照公务员法管理的事业单位）运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、

日常维修费、专用材料及一般设备购置费、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用。

十六、教育支出（类）进修及培训（款）培训支出（项）：反映各部门安排的用于培训的支出。教育部门的师资培训，党校、行政学院等专业干部教育机构的支出，以及退役士兵、转业士官的培训支出，不在本科目反映。

十七、社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：反映机关事业单位实施养老保险制度由单位缴纳的基本养老保险费支出。

十八、社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位职业年金缴费支出（项）：反映机关事业单位实施养老保险制度由单位实际缴纳的职业年金支出。

十九、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）：反映财政部门安排的行政单位（包括实行公务员管理的事业单位，下同）基本医疗保险缴费经费，未参加医疗保险的行政单位的公费医疗经费，按国家规定享受离休人员、红军老战士待遇人员的医疗经费。

二十、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）事业单位医疗（项）：反映财政部门安排的事业单位基本医疗保险

险缴费经费，未参加医疗保险的事业单位的公费医疗经费，按国家规定享受离休人员待遇的医疗经费。

二十一、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）
公务员医疗补助（项）：反映财政部门安排的公务员医疗补助经费。

二十二、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）
行政运行（项）：反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

二十三、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）
一般行政管理事务（项）：反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）未单独设置项级科目的其他项目支出。

二十四、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）
医疗保障经办事务（项）：反映医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

二十五、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）
事业运行（项）：反映事业单位的基本支出，不包括行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）后勤服务中心、医务室等附属事业单位。

二十六、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）
其他医疗保障管理事务支出（项）：反映除上述项目以外的其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

二十七、住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公积金（项）：反映行政事业单位按人力资源和社会保障部、财政部规定的基本工资和津贴补贴以及规定比例为职工缴纳的住房公积金。

第五部分

附 件

项目支出绩效自评结果汇总表

部门（单位）名称：枣庄市医疗保障局

填报日期：2024年2月27日

| 序号 | 项目名称 | 得分 |
|----|------------------------|-------|
| 1 | 业务委托服务 | 100 |
| 2 | 2022年医疗保障服务能力提升补助资金 | 99.52 |
| 3 | 定向选调生生活补贴 | 100 |
| 4 | 2023年医疗保障服务能力提升补助资金 | 98.96 |
| 5 | 打击欺诈骗保专项整治活动 | 99.99 |
| 6 | 单位运行经费 | 100 |
| 7 | 医保服务能力提升 | 100 |
| 8 | 医保基金稽核业务 | 100 |
| 9 | 优选人才补助 | 100 |
| 10 | “加强农村基层党组织”工作经费 | 94.12 |
| 11 | 2023年第二批医疗保障服务能力提升补助资金 | 94.96 |
| | | |
| | | |
| | | |

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

| 项目名称 | 打击欺诈骗保专项整治活动 | | | 主管部门 | 枣庄市医疗保障局 | | | |
|----------|--------------|-----------|------------------|----------|------------|----------|-------|-------------|
| 项目预算执行情况 | | 年初预算数 | 全年预算数(A) | 全年执行数(B) | 分值 | 执行率(B/A) | 得分 | |
| | 年度资金总额 | 10 | 10 | 9.99 | 10 | 99.90% | 9.99 | |
| | 其中：当年财政拨款 | 10 | 10 | 9.99 | - | 99.90% | - | |
| | 上年结转资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| | 其他资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| 年度总体目标 | 年初预期目标 | | | 目标实际完成情况 | | | | |
| | 高质量完成医保相关业务 | | | 完成 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值(A) | 实际完成指标值(B) | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 年度绩效指标 | 成本指标 | 经济成本指标 | 打击欺诈骗保专项整治活动经费 | ≤10万元 | 9.99万元 | 10 | 10 | 严控支出 |
| | | 产出指标 | 数量指标 | 执法检查次数 | ≥5次 | 5次 | 15 | 15 |
| | 时效指标 | | 按时完成监督检查工作 | 按时 | 按时 | 10 | 10 | |
| | 质量指标 | | 执法检查符合医保基金监管条例要求 | 符合 | 符合 | 15 | 15 | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 提升参保群众对医保政策的知晓度 | 提升 | 提升 | 15 | 15 | |
| | | 可持续影响指标 | 确保医疗基金合理合规使用 | 是 | 是 | 15 | 15 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 医疗机构满意度 | ≥90% | 90% | 10 | 10 | |
| 总分 | | | | | | 100.00 | 99.99 | |

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

| 项目名称 | 单位运行经费 | | | 主管部门 | 枣庄市医疗保障局 | | | | |
|----------|-------------|-----------|---------------|----------|------------|----------|--------|-------------|--|
| 项目预算执行情况 | | 年初预算数 | 全年预算数(A) | 全年执行数(B) | 分值 | 执行率(B/A) | 得分 | | |
| | 年度资金总额 | 23 | 23 | 22.99 | 10 | 99.96% | 10.00 | | |
| | 其中：当年财政拨款 | 23 | 23 | 22.99 | - | 99.96% | - | | |
| | 上年结转资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | | |
| | 其他资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | | |
| 年度总体目标 | 年初预期目标 | | | 目标实际完成情况 | | | | | |
| | 高质量完成医保相关业务 | | | 完成 | | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值(A) | 实际完成指标值(B) | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 年度绩效指标 | 成本指标 | 经济成本指标 | 单位运行经费 | ≤23万元 | 22.99万元 | 10 | 10 | 严控支出 | |
| | 产出指标 | 数量指标 | 单位人员集中提升学习次数 | ≥2次 | 2次 | 15 | 15 | | |
| | | 时效指标 | 按时完成单位各项工作 | 按时 | 按时 | 10 | 10 | | |
| | | 质量指标 | 业务经办符合医保政策要求 | 符合 | 符合 | 15 | 15 | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 提升群众对医保政策的知晓度 | 提升 | 提升 | 7 | 7 | | |
| | | 社会效益指标 | 提升单位整体运行效率 | 提升 | 提升 | 8 | 8 | | |
| | | 可持续影响指标 | 提升医保服务水平 | 提高 | 提高 | 15 | 15 | | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度 | ≥90% | 90% | 10 | 10 | | |
| | 总分 | | | | | | 100.00 | 100.00 | |

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

| 项目名称 | 医保服务能力提升 | | | 主管部门 | 枣庄市医疗保障局 | | | |
|----------|-------------|-----------|-----------------|----------|------------|----------|--------|-------------|
| 项目预算执行情况 | | 年初预算数 | 全年预算数(A) | 全年执行数(B) | 分值 | 执行率(B/A) | 得分 | |
| | 年度资金总额 | 22 | 22 | 21.99 | 10 | 99.95% | 10.00 | |
| | 其中：当年财政拨款 | 22 | 22 | 21.99 | - | 99.95% | - | |
| | 上年结转资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| | 其他资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| 年度总体目标 | 年初预期目标 | | | 目标实际完成情况 | | | | |
| | 高质量完成医保相关业务 | | | 完成 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值(A) | 实际完成指标值(B) | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 年度绩效指标 | 成本指标 | 经济成本指标 | 医保服务能力提升经费 | ≤22万元 | 21.99万元 | 10 | 10 | 控制支出 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 能力提升业务学习次数 | ≥5次 | 5次 | 15 | 15 | |
| | | 时效指标 | 按时完成单位各项工作 | 按时 | 按时 | 10 | 10 | |
| | | 质量指标 | 符合国家局、省局及单位工作要求 | 符合 | 符合 | 15 | 15 | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 提高群众对医保政策的知晓率 | ≥80% | 80% | 15 | 15 | |
| | | 可持续影响指标 | 提升医保服务水平 | 提升 | 提升 | 15 | 15 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员满意度 | ≥90% | 90% | 10 | 10 | |
| 总分 | | | | | | 100.00 | 100.00 | |

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

| 项目名称 | 医保基金稽核业务 | | | 主管部门 | 枣庄市医疗保障局 | | | |
|----------|-------------|-----------|-----------------------|----------|------------|----------|--------|-------------|
| 项目预算执行情况 | | 年初预算数 | 全年预算数(A) | 全年执行数(B) | 分值 | 执行率(B/A) | 得分 | |
| | 年度资金总额 | 10 | 10 | 10 | 10 | 100.00% | 10.00 | |
| | 其中：当年财政拨款 | 10 | 10 | 10 | - | 100.00% | - | |
| | 上年结转资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| | 其他资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| 年度总体目标 | 年初预期目标 | | | 目标实际完成情况 | | | | |
| | 高质量完成医保相关业务 | | | 完成 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值(A) | 实际完成指标值(B) | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 年度绩效指标 | 成本指标 | 经济成本指标 | 医保基金稽核业务经费 | ≤10万元 | 10万元 | 10 | 10 | |
| | 产出指标 | 数量指标 | 对定点医药机构稽核次数 | ≥5次 | 5次 | 15 | 15 | |
| | | 时效指标 | 按时完成稽核工作 | 按时 | 按时 | 10 | 10 | |
| | | 质量指标 | 稽核符合医保基金管理条例 | 符合 | 符合 | 15 | 15 | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 提升群众对医保政策的知晓率 | ≥80% | 80% | 15 | 15 | |
| | | 可持续影响指标 | 维护医保基金安全，确保医保基金合规合理使用 | 维护 | 维护 | 15 | 15 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保群众满意度 | ≥90% | 90% | 10 | 10 | |
| 总分 | | | | | | 100.00 | 100.00 | |

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

| 项目名称 | 优选人才补助 | | | 主管部门 | 枣庄市医疗保障局 | | | |
|----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|----------|--------|-------------|
| 项目预算执行情况 | | 年初预算数 | 全年预算数(A) | 全年执行数(B) | 分值 | 执行率(B/A) | 得分 | |
| | 年度资金总额 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 10 | 100.00% | 10.00 | |
| | 其中：当年财政拨款 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | - | 100.00% | - | |
| | 上年结转资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| | 其他资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| 年度总体目标 | 年初预期目标 | | | 目标实际完成情况 | | | | |
| | 高质量完成医保相关业务 | | | 完成 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值(A) | 实际完成指标值(B) | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 年度绩效指标 | 成本指标 | 经济成本指标 | 优选人才补助 | ≤1.2万元 | 1.2万元 | 10 | 10 | |
| | 产出指标 | 数量指标 | 补助优选人才人数 | ≥1人 | 1人 | 15 | 15 | |
| | | 时效指标 | 补助发放及时性 | 及时 | 及时 | 10 | 10 | |
| | | 质量指标 | 补助按标准发放执行率 | =100% | 100% | 15 | 15 | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 促进人才引进 | 促进 | 促进 | 15 | 15 | |
| | | 可持续影响指标 | 提升优选人才工作积极性 | 提升 | 提升 | 15 | 15 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度 | ≥90% | 90% | 10 | 10 | |
| 总分 | | | | | | 100.00 | 100.00 | |

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

| 项目名称 | 2022 年医疗保障服务能力提升补助资金 | | | 主管部门 | 枣庄市医疗保障局 | | | |
|----------|----------------------|-----------|-----------------|-------------|-------------|-----------|-------|-------------|
| 项目预算执行情况 | | 年初预算数 | 全年预算数 (A) | 全年执行数 (B) | 分值 | 执行率 (B/A) | 得分 | |
| | 年度资金总额 | 240.37 | 240.37 | 234.61 | 10 | 97.60% | 9.76 | |
| | 其中：当年财政拨款 | 240.37 | 240.37 | 234.61 | - | 97.60% | - | |
| | 上年结转资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| | 其他资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| 年度总体目标 | 年初预期目标 | | | 目标实际完成情况 | | | | |
| | 高质量完成医保相关业务 | | | 完成 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 (A) | 实际完成指标值 (B) | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 年度绩效指标 | 成本指标 | 经济成本 | 医保能力提升资金 | ≥ 240.37 万元 | 234.61 万元 | 10 | 9.76 | 政府采购结余资金 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 召开新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2 次 | 2 次 | 15 | 15 | |
| | | 时效指标 | 医保系统运维响应时间 | 30 分钟 | 30 分钟 | 10 | 10 | |
| | | 质量指标 | 医保经办服务能力 | 提高 | 提高 | 15 | 15 | |
| | 效益指标 | 社会效益 | 定点医疗机构检查覆盖率 | =100% | 100% | 15 | 15 | |
| | | 可持续影响 | 高质量完成医保相关业务 | 提高 | 提高 | 15 | 15 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度指标 | ≥90% | 90% | 10 | 10 | |
| 总分 | | | | | | 100.00 | 99.52 | |

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

| 项目名称 | 2023 年医疗保障服务能力提升补助资金 | | | 主管部门 | 枣庄市医疗保障局 | | | |
|----------|----------------------|-----------|-----------------|-----------|-------------|-----------|-------|-------------|
| 项目预算执行情况 | | 年初预算数 | 全年预算数 (A) | 全年执行数 (B) | 分值 | 执行率 (B/A) | 得分 | |
| | 年度资金总额 | 367 | 367 | 348.04 | 10 | 94.83% | 9.48 | |
| | 其中：当年财政拨款 | 367 | 367 | 348.04 | - | 94.83% | - | |
| | 上年结转资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| | 其他资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| 年度总体目标 | 年初预期目标 | | | 目标实际完成情况 | | | | |
| | 高质量完成医保相关业务 | | | 完成 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 (A) | 实际完成指标值 (B) | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 年度绩效指标 | 成本指标 | 经济成本 | 医保能欧提升补助资金 | ≥367 万元 | 348.04 万元 | 10 | 9.48 | 政府采购尾款 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 召开新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2 次 | 2 次 | 15 | 15 | |
| | | 时效指标 | 医保系统运维响应时间 | 30 分钟 | 30 分钟 | 10 | 10 | |
| | | 质量指标 | 医保经办服务能力 | 提升 | 提升 | 15 | 15 | |
| | 效益指标 | 社会效益 | 定点医疗机构检查覆盖率 | =100% | 100% | 15 | 15 | |
| | | 可持续影响 | 提升医保服务水平 | 提高 | 提高 | 15 | 15 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度指标 | ≥90% | 90% | 10 | 10 | |
| 总分 | | | | | | 100.00 | 98.96 | |

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

| 项目名称 | 2023 年第二批医疗保障服务能力提升补助资金 | | | 主管部门 | 枣庄市医疗保障局 | | | |
|----------|-------------------------|-----------|-----------------|-----------|-------------|-----------|-------|-------------|
| 项目预算执行情况 | | 年初预算数 | 全年预算数 (A) | 全年执行数 (B) | 分值 | 执行率 (B/A) | 得分 | |
| | 年度资金总额 | 42 | 42 | 31.44 | 10 | 74.86% | 7.48 | |
| | 其中：当年财政拨款 | 42 | 42 | 31.44 | - | 74.86% | - | |
| | 上年结转资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| | 其他资金 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | |
| 年度总体目标 | 年初预期目标 | | | 目标实际完成情况 | | | | |
| | 高质量完成医保相关业务 | | | 完成 | | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 (A) | 实际完成指标值 (B) | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 年度绩效指标 | 成本指标 | 经济成本 | 医保能欧提升补助资金 | ≥42 万元 | 31.44 万元 | 10 | 7.48 | 项目尾款 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 召开新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2 次 | 2 次 | 15 | 15 | |
| | | 时效指标 | 医保系统运维响应时间 | 30 分钟 | 30 分钟 | 10 | 10 | |
| | | 质量指标 | 医保经办服务能力 | 提升 | 提升 | 15 | 15 | |
| | 效益指标 | 社会效益 | 定点医疗机构检查覆盖率 | =100% | 100% | 15 | 15 | |
| | | 可持续影响 | 提升医保服务水平 | 提高 | 提高 | 15 | 15 | |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度指标 | ≥90% | 90% | 10 | 10 | |
| 总分 | | | | | | 100.00 | 94.96 | |

枣庄市 2023 年度医疗服务与保障能力提升 绩效自评报告

一、基本情况

（一）转移支付情况。

中央下达 2023 年医保能力提升（医疗保障能力提升部分）补助资金 407 万元。绩效目标为：1. 提升医保信息化水平，加强网络、信息安全、基础设施等方面建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集质量和进度。2. 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效使用。3. 加快推进医保支付方式改革、医疗服务价格和招标采购改革和 DRG 试点工作。4. 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务等医疗保障服务能力。

为了充分发挥中央补助资金使用效益，按照优先保障市本级的原则，重点保障全市医保信息化、基金监管、医保经办和支付方式改革等能力提升等工作任务的需要，安排市本级经费 367 万元、对下补助 40 万元。

市本级经费 367 万元，主要用于医保信息化、基金监管和支付方式改革。对下补助 40 万元，其中：薛城区 20 万元，滕州市 20 万元主要用于医保能力提升等工作。

（二）整体绩效目标情况。

医疗保障能力提升转移支付绩效年度目标为有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、支付方式改革、信息宣传等医疗经办服务能力，全年基本完成。

（三）区域绩效目标情况。

加强打击欺诈骗保和医疗保障政策宣传，多种方式宣传医保政策，提高群众知晓度和待遇享受经办了解度。

对定点医院机构医保基金使用情况进行监管和执法检查；举行打击欺诈骗保、加强进监管集中宣传月启动仪式。

推进 DRG 支付方式改革，按时按要求落实和执行医药价格政策。

推进医保信息化建设，医保经办服务标准化窗口建设。

按时召开医保新闻发布会、政策吹风会次数，医保规范性文件 and 政策措施的合法性审查、公平竞争审查全覆盖，医保信息系统正常运行率达到 95%以上，医保信息系统重大安全事件响应时间控制在 30 分钟内，基本医保参保率超过 95%，普通门诊费用跨省直接结算统筹地区实现覆盖率，医保法治建设能力有所提高，基金预警和风险控制能力得到提高，医保经办服务能力水平进一步提升，加大宣传、提升医保宣传能力，推进医药服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点，不断完善医药价格和招采信用评价制度建设并推进实施，参保人员对医保服务的满意度达到 90%以上。

二、综合评价结论。

我市医疗保障与服务能力提升补助资金绩效自评得分为95分，评价等级为优。我市医疗保障与服务能力提升补助资金使用透明实际，资金很好地支持了我市区域范围内医疗保障工作，极大提高医疗保障业务经办能力水平和医疗保障政策宣传，对社会稳定起到较好作用。

三、绩效目标完成情况分析

（一）资金分析情况

按照规定时限分配下达资金，资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求。

预算执行率95.34%，符合财经法规和有关专项资金管理办法，有完整的审批程序和手续，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。监管措施有力，按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金的管理。

（二）总体目标完成情况分析

1. 数量指标

认真开展医保干部进基层、医保政策进万家活动，开展全方位宣传，通过在醒目位置张贴、“走村入户”发放宣传折页，微信公众号发布征缴注意事项等，营造政策宣传的浓厚氛围。重视医保工作政府信息公开工作，召开学习会1次以上，抓好信息公开工作落实，主动公开所有“主动公开”文件，有效办理信息公开申请，依托枣庄市医疗保障局官方网站、枣庄市医疗保障局微信公众号向社会公布相关信息。医保信息系统采用市级统一系统，验收合格率达90%以上。

医保信息系统正常运行率 90%以上，医保信息系统重大安全事件响应时间控制在 60 分钟内，医保信息系统运行维护响应时间在 30 分钟以内。定点医药机构监督检查覆盖率 100%。积极推行医保住院 DRG 支付方式改革。

2. 质量指标

医保法治建设能力较上年有所提高，法治思维和依法行政意识、能力有所提升，加强基金总额预算管理，有效实现基金预警和风险防控。

持续开展打击欺诈骗保，有效提升综合监管能力。2023 年，全市医保系统现场核查定点医药机构 1590 家，核查覆盖率 100%。给予暂停结算 48 家、解除协议 71 家，拒付、追回医保基金 6139.9 万元，行政罚款 668.47 万元。全面深入开展医保缴费基数专项稽核，全市稽核参保单位 1020 家，补缴职工基本医疗保险费 2039.53 万元。先后组织开展超医保限定范围用药支付、DRG 季度审核筛查问题、门诊慢特病及高值药品使用、异地就医、长期护理保险等专项稽核，全市稽核查处问题金额 210 余万元。联合市卫生健康、市场监管部门完成 59 家定点医药机构的“双随机”抽查。

（四）项目效益

1. 社会效益

通过宣传月的广泛宣传，宣传解读医疗保障基金监管法律法规与政策规定，强化定点医药机构和参保人员法治意识，营造全社会关注并自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围，

社会共治、维护医保基金安全效果明显，极大增加群众满意度。

推进 DRG 支付方式改革，按时按要求落实和执行医药价格政策，让群众更好的享受医保政策。

推进信息化建设、标准化窗口建设，提高办事效率。

2. 可持续性

经我局进行打击欺诈骗保和医疗保障政策宣传，并通过政策、业务学习提高业务经办能力，医疗保障制度深入人心，医疗保障制度体系可持续性作用明显。

3. 服务对象满意度

经过大力宣传打击欺诈骗保和医疗保障政策宣传，扩大了群众政策知晓度，保障医疗保险基金安全，群众满意度在85%以上。

四、发现的主要问题和改进措施

我市 2023 年医疗保障与服务能力提升补助资金前期执行进度慢，下一步我们提前做好规划研究论证，及时推进项目开展，确保在提高项目质量推进医保事业高质量发挥的基础上加快执行进度。

五、绩效自评结果拟应用和公开情况

强化评价结果运用。严格执行专项项目支出绩效评价管理暂行办法相关规定，积极探索建立与预算编制相结合，及时做好资金使用的公开和监管，使评价结果得到有效运用。

六、绩效自评工作开展情况

医疗保障与服务能力提升补助资金绩效自评是对中央、下达的医疗保障与服务能力提升补助资金在本行政区域范围内的使用情况进行评测，了解资金使用合理性、有效性，指导继续做好资金使用。

评测根据医疗保障与服务能力提升补助资金绩效评价指标体系指标，对每个指标进行具体分析，并根据我市实际情况填报进行评分。

绩效目标设定了清晰的产出和效果绩效指标；设定的绩效指标做到了细化、量化、可衡量。指标体系分项目决策、过程管理、项目产出、项目效益等一级指标，下级两分详细二、三级指标，对医疗保障与服务能力提升补助资金使用和效果进行全面评价。

七、其他需要说明的问题。

无。

枣庄市医疗保障局

2024年2月22日

2023年枣庄市职工基本医疗保险基金

绩效评价报告

第三方机构名称(盖章): 北京三维众智管理咨询有限
责任公司



项目主评人: 李芳

2024年7月

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价总览表

| 一、项目预算资金安排和使用情况 | | | |
|---|------------|--------------------|---------|
| 项目名称：2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金 | | | |
| 主管部门：枣庄市医疗保障局 | | 实施单位：各区（市）医保局和经办机构 | |
| 基金类别 | 预算调整数 | 决算数 | 执行率 |
| 基金收入（万元） | 353,288.00 | 357,631.81 | 101.23% |
| 基金支出（万元） | 312,399.00 | 310,961.32 | 99.54% |
| 二、项目绩效目标 | | | |
| <p>（一）绩效目标</p> <p>通过开展职工基本医疗保险收支工作，完成全年征收医保基金 34.46 亿元，支出医保基金 30.88 亿元，实现政策范围内住院费用报销比例达到 75% 以上，门诊报销比例达到 50% 以上，基金静态可支付月数 6 个月以上，维护参保人员合法权益，保障参保人员医疗待遇。</p> <p>（二）主要指标</p> <p>产出指标：医疗保险费收入 ≥ 34.46 亿元、医疗保险待遇支出 ≤ 30.88 亿元、医疗保险费收入占基金收入比重 $\geq 90\%$、医疗保险待遇支出占基金支出比重 $\geq 90\%$、其他支出占基金支出比重 $\leq 2\%$、利息收益率 $\geq 1.1\%$；</p> <p>效益指标：政策范围内住院费用报销比例 75%—85%、政策范围内门诊费用报销比例 $\geq 50\%$、基金静态可支付月数 ≥ 6 个月；</p> <p>满意度指标：参保人员满意度 $\geq 90\%$</p> | | | |
| 三、实施成效 | | | |
| <p>（一）持续推进参保扩面工作</p> <p>医保部门持续推进职工参保扩面工作，并纳入 2023 年度市对区（市）高质量发展考核内容，针对缴费政策调整，各区（市）不断创新宣传方式，如滕州市医保局开展“医保政策进广场 服务群众零距离活动”、山亭医保宣讲队开展“落实职工医保省级统筹推进门诊共济保障改革宣讲活动”等，广泛宣传医保惠民、便民举措。对灵活就业人员通过点对点发送短信、电话通知等方式，提醒参保人及时参保缴费。</p> <p>2023 年度全市城镇职工基本医疗保险参保 72.23 万人，其中在职 47.26 万人，退休 24.97 万人，较上年度增加 1.61 万人，同比增长 2.28%，超额完成参保扩面省定目标。</p> <p>（二）建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制</p> <p>积极贯彻落实国家、山东省关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制相关政策，印发了《关于贯彻落实全省职工基本医疗保险待遇保障政策的通知》《关于印发枣庄市建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》，对灵活就业人员缴费比例、住院起付线和支付限额、生育医疗费用待遇、普通门诊待遇等政策进行优化调整，普通门诊统筹基金支付限额由 1500 元提高至在职人员 3,500 元、退休人员 4,500 元。将 151 家医疗机构、858 家定点药店纳入了职工门诊保障范围，不断提高人民群众医疗保障水平，提升参保人员就医购药的便利性、可及性。</p> <p>（三）全面开展 DRG 付费制度改革</p> <p>市医保局印发了《枣庄市 DRG 支付方式改革三年行动计划实施方案》，明确了 2022-2024 年</p> | | | |

DRG 付费制度改革工作任务和目标,即实现四个全面覆盖、完善四个工作机制、加强四个重点建设、助推医疗机构实现四个重点提升,推动医保高质量发展。

截至 2023 年底,全市 142 家医疗机构纳入 DRG 付费,实现符合条件医疗机构全覆盖;全市纳入 DRG 病组改革 600 组,实际发生的 573 组,覆盖率 96%;住院医保基金支出 110,034 万元,采取 DRG 付费 82,172 万元,覆盖率 74.68%。DRG 医保支付方式改革工作被评为枣庄市“十大医改创新举措”之一。

四、主要问题及有关建议

(一) 主要问题

1. 基金征缴率统计数据不实,医保征收工作有待加强

2023 年度全市职工基本医疗保险基金征缴额 347,800.64 万元,核定额 332,992.54 万元,征缴率 104.45%。各区(市)基金征缴率分别为市本级 102%、山亭区 111.75%、市中区 114%、薛城区 124.7%、峄城区 116.08%、台儿庄区 110.83%、滕州市 125.24%,均超过 100%,主要原因:

统计的征缴额中未剔除补缴往年欠费部分,基金征缴率不实。医保部门对往年基金欠费情况不掌握,未建立欠缴台账,未实施相应催缴措施,不符合《关于进一步加强社会保险基金预算管理的通知》(枣财社〔2022〕9 号)中“人社部门、医保部门以及税务部门要不断加强社会保险费扩面征缴的政策完善和制度监管,社会保险经办机构和税务部门要结合自身职责,依法按时足额核定、征收社会保险费,不断加大征缴力度,规范征缴程序,确保社会保险费应核尽核、应收尽收、应转尽转”的规定。

2. 基金业财一体化未落实到位,基金运行分析不全面

一是医保基金全流程系统信息化覆盖程度较高,能满足业务需要,但集采药品耗材结算尚未实现业务财务一体化关联,基金管理信息系统仍需进一步完善。

二是基金运行分析不够全面,《2023 年枣庄市医保基金运行分析报告》中仅对基金收支、参保、结余方面进行了分析,缺少结算分析、政策分析、稽核内控、业务财务数据比对分析等内容,不符合《关于印发〈枣庄市医保经办运行分析制度〉的通知》(枣医保中心发〔2022〕2 号)关于“以医保基金整体运行情况为主线,兼顾财务管理、业务流程、信息统计、政策落实、稽核内控等,通过运行分析报告全面客观反映医保经办管理工作情况”的要求。

3. 医保基金个人账户使用不规范,定点药店门诊统筹政策知晓率不高

一是社会调查发现职工医保个人账户使用存在违规情况。1908 份有效问卷中,20.18%的被调查人员使用个人账户购买过营养保健品,11.27%的被调查人员使用个人账户为其他人购买药品,8.86%的被调查人员使用个人账户在药店提取过现金,2.88%的被调查人员使用个人账户在药店购买米、面、油等生活用品,以上行为均属于《关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》(鲁医保发〔2021〕43 号)中规定的“基金不予支付的范围”。

二是现场调研发现,职工对定点药店门诊报销政策知晓率不高,且多数纳入门诊统筹定点药店尚未与试点医院进行互联互通,2023 年全市定点药店医保基金支出仅 2.69 万元,支出规模较小,政策宣传力度和互联互通机制有待加强和完善。

4. 数据共享机制不健全,风险防控措施需强化

一是 2023 年度全市累计推送疑点 2292 条,处理 2003 条,处置率 87%。未处理疑点主要是死亡人员个人账户划拨款未收回,死亡人员发生医疗费用未追回等。主要原因是信息共享机制未建立,死亡信息取得不及时。现场调研仅山亭区、台儿庄区与当地民政部门实现了信息共享,其他区(市)均依据市医保局推送的省内死亡人员信息,核对参保死亡人员情况,特别在省外死亡人员信息难以及时获取,具有一定的滞后性。

二是现场调研发现部分区(市)业务单据未按照《医疗保险经办管理内部控制相关制度范本》中规定的基金支出审核程序,履行签字审核手续,记账凭证中记账人和审核人为同一人,不兼容岗位未分离,内控管理有待加强。

5. 财务核算基础薄弱,部分医疗机构结算拨付不及时

一是财务核算基础薄弱。

(1) 部分区(市)转移收入确认不及时,如市中区 7-14#凭证确认转移收入后附单据日期为 5

月。

(2) 记账凭证附件不齐全，如薛城区 4-10#凭证死亡人员医保基金返还未附代领人员关系证明。

(3) 付款依据不充分，如滕州市 12-2#凭证报销职工异地就医医保金，就诊医院开具的发票未附销货清单。

(4) 部分发票模糊不清，如市中区、台儿庄区、山亭区手工报销发票字迹模糊，无法辨识。

(5) 部分凭证后附单据日期晚于记账日期，如市本级 6-92#凭证拨付个人账户保费，附 7 月份银行回单。

二是部分医疗机构结算资金拨付不够及时。2023 年 9、10 月门诊慢性病费用在 12 月份拨付，当年未发现 11 月拨付情况，不符合《关于进一步加强社会保险基金预算管理的通知》“基本医疗保险要加快支出清算进度，及时与医疗机构清算往来款项，确保年末无挂账”的文件要求。

(二) 有关建议

1. 开展职工医保清欠工作，强化职工参保缴费意识

一是市医保局严格按照《关于进一步加强社会保险基金预算管理的通知》（枣财社〔2022〕9 号）要求，联合税务部门积极开展医保清欠工作，通过大数据比对，对欠缴职工医保数据进行筛查核实，建立清欠台账，对于财务、经营状况良好的欠费企业重点催缴，对于劳务派遣公司、建筑施工企业、季节性用工较多企业开展缴费调查，因类施策采取针对性措施，引导其主动补缴，确保做到应参尽参、应缴尽缴。

二是大力宣传医保政策，通过医保局公众号、发放职工医保宣传手册、举办医保政策培训会等多种形式，对缴费基数、待遇享受、生育津贴、慢性病办理、门诊共济等相关政策进行宣讲，阐明医保欠费的后果，增强企业依法参保缴费的责任意识和职工的维权意识，鼓励参保人员连续缴费，减少断保情况，提高征缴率。

2. 加快推进集采业财一体化进程，提高基金运行管理水平

一是市医保局协调市大数据局、合作银行、第三方合作机构等单位，对照《医疗保障信息平台业财一体化接口规范》，推动集采药品耗材业财一体化对接，实现数据规范交互和基金支付流程协同运行，防范医保基金支付风险。

二是严格按照《关于印发〈枣庄市医保经办运行分析制度〉的通知》（枣医保中心发〔2022〕2 号）要求，完善基金结算分析、政策分析、稽核内控、业务财务数据比对分析等内容，系统分析医保运行各项指标，找出存在的问题和薄弱环节，提出合理化建议和针对性措施，为基金安全运行提供决策依据。

3. 加大定点药店的稽核力度，推进定点药店纳入门诊统筹

一是加大对定点药店的稽核力度，重点对定点药店收款管理系统销售明细、医保结算平台刷卡明细、重点药品进销存明细等真实性、有效性进行核查，查处虚假销售、串换销售和刷卡套现等违约违规行为，提高定点零售药店的服务人员的法治意识，确保医保个人账户基金安全使用。

二是各区（市）加大“定点零售药店纳入门诊统筹管理”政策宣传力度，提高参保人员的政策知晓度，通过官方网站、微信公众号等渠道，及时对外发布和更新门诊统筹药店名单、地址、联系方式等信息，方便参保人员查询。同时，推进互联网定点医疗机构与门诊统筹药店的互联互通，搭建电子处方流转平台，实现定点医疗机构连通电子处方流转到定点零售药店，推进定点药店纳入门诊统筹工作。

4. 健全数据共享机制，加大内部控制力度

一是相关区（市）医保局积极与民政部门衔接沟通，建立信息共享、业务协同和互联互通的工作机制，尽快完成系统内数据对接，实现信息实时共享，从源头杜绝死亡人员享受待遇的现象发生，提高基金支出的规范性。

二是严格按照《关于印发〈枣庄市医疗保险经办机构内部控制实施细则（试行）〉的通知》（枣医保中心发〔2020〕5 号）、《医疗保险经办管理内部控制相关制度范本》中规定的内部控制方法和流程，履行基金支出审核程序，确保各环节相互制约、相互衔接。同时，按照不相容岗位分离的原则，科学设置财会岗位，明确职责权限，形成相互制衡机制，降低基金支出风险。

5. 规范会计核算基础工作，加快医保基金拨付进度

一是相关区（市）严格按照《会计法》《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》要求，规范会计核算基础工作，补充完善付款依据，按照收付实现制的原则，确认转移收入和各项支出，提高会计信息准确性、可靠性、可比性。

二是按照《关于进一步加强社会保险基金预算管理的通知》要求，加快与定点医疗机构的清算进度，按月及时拨付医保资金，缩短拨付周期，缓解定点医疗机构垫付资金压力，切实减轻定点医疗机构资金负担。

五、评价得分和等级

| 一级指标 | 分 值 | 得 分 | 得分率（%） |
|------|--------|-------|--------|
| 决策 | 5.00 | 4.50 | 90.00% |
| 过程 | 35.00 | 27.31 | 78.03% |
| 产出 | 30.00 | 29.00 | 96.67% |
| 效益 | 30.00 | 28.00 | 93.33% |
| 合计 | 100.00 | 88.81 | 88.81% |

绩效评价得分：88.81分 评价结果等级：良

目 录

| | |
|---------------------------------|----|
| 一、项目基本情况 | 1 |
| (一) 基金概况 | 1 |
| (二) 项目绩效目标 | 9 |
| 二、绩效评价工作开展情况 | 10 |
| (一) 评价目的、评价对象和范围 | 10 |
| (二) 评价思路、评价重点、评价指标体系和评价标准 | 11 |
| (三) 评价组织实施与评价方法 | 13 |
| 三、评价结论及分析 | 15 |
| (一) 综合评价结论 | 15 |
| (二) 指标分析 | 16 |
| 四、项目实施成效 | 25 |
| 五、发现的问题及原因分析 | 26 |
| 六、相关建议 | 29 |

2023 年职工基本医疗保险基金 绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）基金概况

1.政策背景

为深入贯彻党的十九大关于全面建立中国特色医疗保障制度的决策部署，着力解决医疗保障发展不平衡不充分的问题，党中央、国务院于 2020 年 2 月下发了《关于深化医疗保障制度改革的意见》，提出了“到 2030 年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，管理服务优化便捷，医保治理现代化水平显著提升，实现更好保障病有所医”的总体目标。

2021 年 1 月，国家医疗保障局、财政部下发了《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5 号），制定了医疗保障待遇清单，明确了医疗保障基本制度、基本政策、医保基金支付的项目和标准、不予支付的范围，逐步消除地区不平衡不充分的矛盾，建立统一规范的保障制度，公平适度保障人民群众基本医疗保险权益。

2.项目主要内容

(1) 参保人群范围

市域内所有用人单位职工、无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员、依托新业态平台实现就业且未与新业态平台企业建立劳动关系的新就业形态劳动者，以及其他灵活就业人员。

(2) 筹资政策

① 筹资渠道

职工基本医疗保险基金实行个人缴费与用人单位缴费相结合的方式，分别设立社会统筹基金和个人账户基金，不能互相挤占。基本医疗保险基金支付发生困难时，由同级财政给予支持。

② 筹资标准

职工基本医疗保险费缴纳由缴费比例、缴费基数决定。职工个人缴纳的基本医疗保险费全额计入个人账户，单位为参保职工缴纳的基本医疗保险费按不同比例计入个人账户。用人单位为参保职工缴纳基本医疗保险费的其余部分、自由职业者缴纳的基本医疗保险费剩余部分，作为基本医疗保险统筹基金由医疗保险经办机构统一管理和支付。

A.缴费比例：用人单位（不含机关事业单位）以上年度本单位职工工资总额为基数，按8%（含生育保险1%）的比例缴纳，个人按本人上年度月平均工资的2%缴纳。机关事业单位以上年

度本单位职工工资总额为基数，按 7.3%的比例缴纳，个人按本人上年度月平均工资的 2%缴纳。

B.缴费基数：2023 年度 1—7 月医疗保险费月缴费基数上下限按 19,899 元和 3,980 元执行；8—12 月按 21,207 元和 4,242 元执行。

C.缴费年限：参保职工享受退休人员医保待遇的累计缴费年限最低为男职工 30 年、女职工 25 年。

(3) 待遇支付政策

支付政策一般分为住院、普通门诊、慢性病门诊及特殊疾病门诊等，主要包括政策范围内医疗费用的起付标准（起付线）、支付比例（报销比例）和最高支付限额（封顶线）等基准待遇标准。具体支付政策见表 1。

表 1：2023 年度枣庄市职工医保政策一览表

| 项目及内容 | | | | 职工医保 | | | | |
|----------------|----|----------|------|-------|-------|-------|--------|--|
| | | | | 在 职 | | | 退 休 | |
| | | | | 单位职工 | | 灵活就业 | | |
| 基本 医疗 保险 | 住院 | 起付 线 | | 第一次 | 第二次 | 第三次 | 第四次及以后 | |
| | | | 三级医院 | 800 元 | 400 元 | 200 元 | 0 | |
| | | | 二级医院 | 600 元 | 300 元 | 150 元 | | |
| | | | 一级医院 | 400 元 | 200 元 | 100 元 | | |
| | | 报销 比例 | 分档 | 在职 | | | 退休 | |
| | | | 三级医院 | 80% | | | 90% | |
| | | | 二级医院 | 85% | | | 92.5% | |
| | | | 一级医院 | 90% | | | 95% | |
| | | 年度最高支付限额 | | | 10 万元 | | | |

| 项目及内容 | | 职工医保 | | | | |
|----------|--------|----------|--|--|-----|--|
| | | 在 职 | | 退 休 | | |
| | | 单位职工 | 灵活就业 | | | |
| 续上页 | 门诊慢特病 | 起付线 | | 600 元（严重精神障碍不设起付标准） | | |
| | | 报销比例 | | 恶性肿瘤的门诊治疗、白血病、组织或器官移植（抗排异治疗）、尿毒症透析治疗等病种支付比例 90%，其余病种支付比例 80% | | |
| | | 年度最高支付限额 | | 实行按病种、按年度个人限额管理 | | |
| | 普通门诊 | 起付线 | 三级医院 | 800 元 | | |
| | | | 二级医院 | 400 元 | | |
| | | | 一级医院 | 200 元 | | |
| | | 报销比例 | 分档 | 在职 | 退休 | |
| | | | 三级医院 | 50% | 55% | |
| | | | 二级医院 | 60% | 65% | |
| | | | 一级医院 | 70% | 75% | |
| 年度最高支付限额 | | 1,500 元 | | | | |
| 生育保险 | 生育医疗费 | 起付线 | | 1. 一孩、二孩、三孩分娩无起付线。 2. 因治疗怀孕并发疾病住院执行基本医疗保险住院起付线。 3. 因分娩期间因生育引发的疾病、合并妇产科疾病住院无起付线 | | |
| | | 报销比例 | | 1. 一孩、二孩、三孩住院分娩政策范围内报销比例分别为 80%、80%、90%。 2. 享受生育保险待遇的女职工因治疗怀孕并发疾病产生的合规医疗费用，按照基本医疗保险相关规定支付；分娩期间因生育引发疾病、合并妇产科疾病发生的政策范围内住院医疗费用，并入住院分娩费用报销。 3. 参加生育保险男职工的未就业配偶，未享受生育保险待遇的，按照女职工生育医疗费标准的 50% 享受生育保险待遇 | | |
| | | 年度最高支付限额 | | —— | | |
| | 产前检查 | 报销比例 | | 60% | | |
| | | 年度最高支付限额 | | 800 元 | | |
| | 计划生育费用 | | 按山东省核定的计划生育专项服务收费标准的 80% 给予补助 | | | |
| | 生育津贴 | | 生育或实施计划生育手术时所在用人单位上年度职工月平均缴费工资 ÷ 30 × 规定的产假天数 | | | |
| | 流产 | | 早孕流产（小于 12 周）医疗补助 100 元；中妊引产（大于 12 周小于 28 周）医疗补助 300 元；晚妊引产（大于 28 周）医疗补助 600 元 | | | |

| 项目及内容 | | 职工医保 | | |
|----------------------|------------------------------------|----------|---|-----|
| | | 在 职 | | 退 休 |
| | | 单位职工 | 灵活就业 | |
| 大额 医疗 费用 补助 | 起付线 | | 10 万元 | |
| | 报销比例 | | 一个医疗年度内超过基本医疗保险最高支付限额部分，按照 90%比例报销 | |
| | 年度最高支付限额 | | 45 万元 | |
| 大病 保险 | 住院、(仅 居民含门 诊慢特 病) | 起付线 | 一个医疗年度医保政策范围内个人负担费用超过 2 万元的部分 | |
| | | 报销比例 | 70% | |
| | | 年度最高支付限额 | 40 万元 | |
| | 戈谢病、 庞贝氏病 和法布雷 病三种罕 见病 | 起付线 | 2 万元 | |
| | | 报销比例 | 2 万元至 40 万元以下部分支付 80%，40 万元（含）以上的部分支付 85% | |
| | | 年度最高支付限额 | 90 万元 | |
| 公务 员补 助 | 起付线 | | 一个医疗年度医保政策范围内个人自负 3000 元以上 10000 元以下的部分 | |
| | 报销比例 | | 50% | |
| | 年度最高支付限额 | | 3,500 元 | |

3.项目实施情况

(1) 基金管理模式

枣庄市执行统一的职工医疗保险制度和政策，职工基本医疗保险基金实行统一管理，纳入社会保障基金财政专户，实行收支两条线管理，单独记账、核算，与居民医疗保险基金分别管理。不得用于平衡一般公共预算，不得用于经办机构人员和工作经费支出。结余基金由枣庄市代管，区（市）对本辖区内职工基本医疗保险基金收支缺口承担主体责任。

(2) 各部门职责

① 枣庄市医疗保障局（以下简称市医保局）为该项目的主管

部门，各区（市）医疗保障局和经办机构为该项目的实施单位，具体职责如下：

负责拟订本行政区域内医疗保险、生育保险等医疗保障制度的地方规范性文件、政策、规划、标准并组织实施；监督管理本行政区域内医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革；

组织制定本行政区域内医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制；

制定本行政区域内定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施；建立健全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内的医疗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；

负责本行政区域内医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设，组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策，建立健全医疗保障关系转移接续制度。

②定点医院及医疗机构主要职责有：按照国家 and 省有关药品、医用耗材集中采购的规定，规范药品、医用耗材采购行为，及时结算支付货款，并完成集中带量采购中选产品约定采购量；落实医疗保障基金使用主体责任，完善内部管理制度，加强医疗保障信息化建设，推行电子病历、医疗保障电子凭证等应用；健全医

疗保障基金使用考核评价体系，定期检查本单位医疗保障基金使用情况，及时纠正违反规定使用医疗保障基金的行为。

（3）基金实施流程

①医疗保险核定和征缴流程：参保单位提交缴费申报核定表格及有关资料，医保经办部门审核后确定当期缴费基数。参保单位依据缴费基数和缴费比例计算应缴职工医保费额，于每月月底前向税务部门足额缴纳基本医疗保险费用。

②待遇核发流程：医保经办机构根据业务系统生成的结算数据，经待遇审核科室经办人员、负责人审核签字，财务科室经办人员、负责人复核签字，经办机构负责人或授权人审定签字或盖章后方可支付。

4.资金投入及使用情况

根据《2023年枣庄市社会保险基金预算收支表及执行情况表》，年初批复职工基本医疗保险基金预算收入336,938万元，年中调整为353,288万元，决算收入357,631.81万元，上年结余334,008.24万元，收入总计691,640.05万元；年初批复预算支出335,033万元，年中调整为312,399万元，决算支出310,961.32万元，年末滚存结余380,678.73万元，支出总计691,640.05万元。收支明细见表2、表3。

表 2：2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金预算收入明细表

单位：万元

| 收入项目 | 年初预算收入 | 预算收入调整 | 决算收入 |
|----------------|------------|------------|------------|
| 一、职工基本医疗保险基金收入 | 336,938.00 | 353,288.00 | 357,631.81 |
| 其中：保险费收入 | 329,576.00 | 344,577.00 | 347,800.64 |
| 财政补贴收入 | 2,072.00 | 2,421.00 | 2,421.00 |
| 利息收入 | 3,925.00 | 4,925.00 | 6,137.13 |
| 转移收入 | 181.00 | 381.00 | 462.68 |
| 其他收入 | 1,184.00 | 984.00 | 810.35 |
| 二、上年结余 | —— | —— | 334,008.24 |
| 收入总计 | 336,938.00 | 353,288.00 | 691,640.05 |

表 3：2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金预算支出明细表

单位：万元

| 支出项目 | 年初预算支出 | 预算支出调整 | 决算支出 |
|--------------------|------------|------------|------------|
| 一、职工基本医疗保险基金支出 | 335,033.00 | 312,399.00 | 310,961.32 |
| 其中：基本医疗保险待遇——住院支出 | 150,341.00 | 158,341.00 | 143,163.13 |
| 基本医疗保险待遇——门诊支出 | 168,673.00 | 138,673.00 | 47,812.88 |
| 基本医疗保险待遇——生育医疗费用支出 | 3,192.00 | 3,192.00 | 3,253.35 |
| 基本医疗保险待遇——生育津贴支出 | 8,627.00 | 8,627.00 | 8,880.53 |
| 基本医疗保险待遇——其他 | 0.00 | 0.00 | 104,934.74 |
| 其他支出 | 4,200.00 | 3,566.00 | 2,916.69 |
| 二、年末滚存结余 | —— | —— | 380,678.73 |
| 支出总计 | 335,033.00 | 312,399.00 | 691,640.05 |

（二）项目绩效目标

1. 总体目标。

严格落实各项保险政策，完成参保扩面任务，推动基金中长期收支平衡，增强基金可持续性，确保基金运行规范安全，使用效率逐步提升，参保人员待遇有效保障。

2. 年度目标

完成全年征收医保基金 34.46 亿元，支出医保基金 30.88 亿元，实现政策范围内住院费用报销比例达到 75%以上，门诊报销比例达到 50%以上，基金静态可支付月数 6 个月以上，维护参保人员合法权益，保障参保人员医疗待遇。年度绩效指标见表 4。

表 4：绩效目标申报表

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
|--------|--------|------------------------------|------------------------------------|
| 决策指标 | 政策制定 | 政策制定依据及程序 | 在国家授权范围内，依法依规、按照法定程序制定社会保险基金管理相关政策 |
| 过程指标 | 基金预算管理 | 预决算编制 | 预决算报表无漏填、错填，编报说明合理 |
| | | 预算执行 | 严格执行批复预算，预算执行报表报送及时准确 |
| | | 预算调整 | 按照国家规定进行预算调整 |
| | 政策执行 | 参保、缴费率、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策 | 符合国家规定 |
| | 风险控制 | 基金监督管理 | 对基金收、支、管等环节开展监督检查，建立查处欺诈骗保长效机制 |
| 基金风险防控 | | 定期开展基金运行情况分析，建立基金运行风险预警和处置机制 | |
| 项目产出 | 数量指标 | 医疗保险费收入 | ≥34.46 亿元 |
| | | 医疗保险待遇支出 | ≤30.88 亿元 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
|------|--------------|-----------------|------------|
| 续上页 | 时效指标 | 财政对基金的补贴拨付及时性 | 在规定时限内拨付到位 |
| | 质量指标 | 医疗保险费收入占基金收入比重 | ≥90% |
| | | 医疗保险待遇支出占基金支出比重 | ≥90% |
| | | 其他支出占基金支出比重 | ≤2% |
| 项目效益 | 经济效益 | 利息收益率 | ≥1.1% |
| | 社会效益 | 政策范围内住院费用报销比例 | 75%—85% |
| | | 政策范围内门诊费用报销比例 | ≥50% |
| | 可持续影响 | 基金静态可支付月数 | ≥6个月 |
| | 社会公众或服务对象满意度 | 参保人员满意度 | ≥90% |

二、绩效评价工作开展情况

（一）评价目的、评价对象和范围

1.评价目的

通过对 2023 年职工基本医疗保险基金评价，掌握基金政策制定、政策执行、预算管理、财务管理、风险控制以及基金运行的产出和效益情况，从预算绩效管理的角度评价基金使用的经济性、效率性和效益性，并针对基金运行过程中出现的问题，提出相关建议，将评价结果作为完善社会保险政策、改进社会保险基金管理的重要依据

2.评价对象

枣庄市职工基本医疗保险基金主管部门和实施单位，包括枣

庄市及各区（市）医疗保障局和经办机构，全市范围内定点医院及医疗机构。

3.评价范围

2023年度枣庄市职工基本医疗保险基金收入、支出和滚存结余，总计691,640.05万元。

（二）评价思路、评价重点、评价指标体系和评价标准

1.评价思路

本次评价严格遵循“科学公正、统筹兼顾、激励约束、公开透明”的原则，根据社保基金政策文件，结合社保基金运行特点，从决策、过程、产出和效益四个维度建立评价指标体系，重点关注基金预算管理规范性、政策执行合规性、基金风险可控性、基金财务管理规范性、基金支撑能力和参保人员满意度等方面，对全市基金运行成效进行综合考察。

2.评价重点

（1）预算管理规范性：重点关注基金预决算编制的依据是否充分，预决算编制和预算调整的程序是否规范，预决算编制质量和预算执行进度是否符合要求等。

（2）政策执行合规性：重点关注基金征缴范围、基数、费率是否符合政策规定，是否足额及时缴纳，待遇领取范围和发放标准是否符合政策规定等。

（3）基金风险可控性：重点关注内部风险防控制度是否建

立，内控岗位权限设置是否符合要求，对基金运行是否开展内、外部稽核等。

（4）基金财务管理规范性：重点关注财务制度的落实情况，包括基金账户是否按规定设置、清零、定期维护，是否按照规定进行保值增值管理等。

（5）基金支撑能力：重点关注基金结余对医疗保险支出的保障程度是否符合制度要求。

（6）参保人员满意度：重点关注参保人员对医疗保险政策的知晓程度，是否了解缴费基数、报销比例、参保查询方式、医疗保险缴纳历史数据等事项，对经办机构服务、单位缴纳及时性等情况是否满意。

3.评价指标体系

评价指标体系参考《山东省社会保险基金绩效评价地方标准》和枣庄市下达的绩效目标设定，包括决策、过程、产出和效益4个一级指标，16个二级指标、27个三级指标，围绕基金运行和管理特点，设置了“基金征收合规性、基金支出规范性、保值增值管理有效性、政策范围内门诊实际报销比、政策范围内住院实际报销比、支付方式改革、基金支撑能力”等核心指标。综合绩效评价总分为100分，其中决策5分，过程35分，产出30分，效益30分（具体指标设置情况详见附件1）。

4.评价标准

依据财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）规定，绩效评价结果总分设置为100分，等级划分为四档：90（含）—100分为优、80（含）—90分为良、60（含）—80分为中、60分以下为差。

（三）评价组织实施与评价方法

1.评价组织实施

本次绩效评价工作共分为五个阶段：前期准备阶段、试点评价阶段、评价实施阶段、报告撰写阶段、档案归集阶段。各阶段具体工作安排如下：

（1）前期准备阶段（6月3日—6月16日）

①组建评价工作组，工作组由北京三维众智管理咨询有限责任公司（以下简称评价机构）及业务专家、财务专家等共同组成。专家从绩效评价指标设计、现场调研、分值评定，到绩效评价报告编制全过程参与。具体人员分工见表5。

表5：人员安排及分工情况表

| 姓名 | 职称/职务 | 任务分工 |
|-----|------------------------------|--|
| 甘信厚 | 高级会计师 注册造价工程师 | 项目主评人，对项目总体调度、协调和沟通，对整体工作质量把关 |
| 李芳 | 中级会计师 中级经济师 | 项目负责人，对项目总体调度、协调和沟通，参与绩效评价方案及指标体系的制定，对整体工作质量把关 |
| 吕静 | 绩效评价工作组负责人 中级会计师 注册税务师 | 负责绩效评价方案的编制，组织现场评价，报告撰写，档案整理归集 |
| 邢洪云 | 中级会计师 | 财务专家，参与绩效评价方案及指标体系的制定，参与现场调研，综合评定打分，提出意见或建议 |

| 姓名 | 职称/职务 | 任务分工 |
|-----|-------------|---|
| 周 军 | 高级经济师（保险专业） | 业务专家，参与绩效评价方案及指标体系的制定，参与现场调研，综合评定打分，提出意见或建议 |
| 吕学永 | 价格鉴证师 | 技术质量专员，对报告撰写及最终成果进行质量把控 |

②收集与审核项目资料，编制绩效评价工作方案，将拟定的工作方案，提交市财政局及项目主管部门征求意见。

（2）试点评价阶段（6月17日—6月19日）

开展项目预评价，抽取1—2个区（市）对评价方案进行校验，论证评价方案可行性，指标体系、调查问卷、人员安排、时间进度的合理性。根据试点调研情况，调整评价指标体系、调查问卷等内容，并再次向市财政局和主管部门征求意见。

（3）组织实施阶段（6月20日—6月30日）

①组织专家对各区（市）进行现场调研，通过核查财务资料，查阅运行管理系统，调取经办机构数据，组织开展座谈和问卷调查等方式采集数据和信息，采用比较法、因素分析法、公众评判法等方法进行分析、处理，完成《工作底稿》撰写。同时，辅导项目实施单位填写《绩效评价现象描述表》，作为评价依据。

②评价工作组按照评价指标、评价标准等，对基金运行情况和目标完成情况进行总体评价，形成初步结论。

（4）报告撰写阶段（7月1日—7月25日）

根据专家意见，结合收集的资料和现场勘查情况，撰写基金绩效评价报告，形成初稿提交至市财政局并接受对绩效评价结果

的集中评审。

(5) 档案归集阶段（7月26日—7月31日）

收集整理项目文件、工作底稿等资料，归档留存。对涉密资料，根据委托方要求统一回收移交指定人员，完成本次服务工作。

2. 评价方法

本次绩效评价采用案卷分析法、比较法、因素分析法、公众评判法、现场调研法等方法，通过全面评价与重点评价相结合、现场评价与非现场评价相结合的方式。

三、评价结论及分析

(一) 综合评价结论

该项目绩效评价得分 88.81 分(详见表 6)，评价结果为“良”。

表 6：2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价得分表

| 一级指标 | 分值 | 得分 | 得分率 |
|------|--------|-------|--------|
| 决策 | 5.00 | 4.50 | 90.00% |
| 过程 | 35.00 | 27.31 | 78.03% |
| 产出 | 30.00 | 29.00 | 96.67% |
| 效益 | 30.00 | 28.00 | 93.33% |
| 合计 | 100.00 | 88.81 | 88.81% |

（二）指标分析

1.决策指标

该指标分值 5 分，评价得分 4.5 分，得分率 90%。

包括政策制定、绩效目标 2 个二级指标。得分情况见表 7。

表 7：决策指标得分情况表

| 指 标 | 分 值 | 得 分 | 得分率 |
|------|------|------|---------|
| 政策制定 | 3.00 | 3.00 | 100.00% |
| 绩效目标 | 2.00 | 1.50 | 75.00% |
| 小 计 | 5.00 | 4.50 | 90.00% |

（1）政策制定

根据中央、省级医疗保险政策，先后出台了《关于印发〈枣庄市基本医疗保险市级统筹实施办法〉的通知》（枣医保发〔2019〕74号）、《枣庄市人民政府办公室关于印发〈枣庄市建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则〉的通知》（枣政办发〔2022〕16号）、《关于贯彻落实全省职工基本医疗保险待遇保障政策的通知》（枣医保发〔2023〕56号）等文件，综合考虑医保基金承受能力、人均可支配收入水平等因素，结合省内其他地市情况，在调整前均进行了数据测算，调整额度和报销比例符合省级规定，不存在超规定权限调整的情况。

（2）绩效目标

年初批复下达了《社会保险基金预算区域绩效目标表》，绩效目标设置较合理，大部分指标细化量化、可考核，但存在以下问题：

未设置成本指标；时效指标值“在规定时限内拨付到位”，期限不够明确，不具有考核性；“参保、缴费率（缴费标准）、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策”指标设置为“符合国家规定”，未结合本地区政策进行细化、量化。

2.过程指标

该指标分值 35 分，评价得分 27.31 分，得分率 78.03%。

包括预算管理、基金征缴、基金运行管理、基金支出、风险控制、财务管理 6 个二级指标。得分情况见表 8。

表 8：过程指标得分情况表

| 指 标 | 分 值 | 得 分 | 得分率 |
|--------|--------------|--------------|---------------|
| 预算管理 | 6.00 | 6.00 | 100.00% |
| 基金征缴 | 8.00 | 7.00 | 87.50% |
| 基金运行管理 | 3.00 | 2.00 | 66.67% |
| 基金支出 | 6.00 | 4.00 | 66.67% |
| 风险控制 | 6.00 | 4.31 | 71.83% |
| 财务管理 | 6.00 | 4.00 | 66.67% |
| 小 计 | 35.00 | 27.31 | 78.03% |

（1）预算管理

市医保局按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则编制年度预算，其中医保基金预算收入根据缴费基数、缴费率、参保人数，结合上年职工平均工资水平、工资增长、保险扩面等因素编制；医保基金预算支出综合考虑以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数、待遇政策调整等因素编制。全年职工医保基金收入完成率101.23%，支出完成率99.54%，预算编制较准确。年中本级人大常委会审核通过了医保基金预算调整方案，调整程序较规范。

（2）基金征缴

征收合规性：通过调取系统数据，参保范围、缴费基数、缴费费率均符合政策规定。

征缴情况：2023年度全市职工基本医疗保险基金征缴额347,800.64万元，核定征缴额332,992.54万元，征缴率104.45%，各区（市）征缴率分别为市本级102%、山亭区111.75%、市中区114%、薛城区124.7%、峯城区116.08%、台儿庄区110.83%、滕州市125.24%，均超过100%，由于统计的征缴额中未剔除欠费补缴部分，征缴率不实。

（3）基金运行管理

全流程信息化方面：枣庄市职工基本医疗保险管理信息系统统一使用山东省医疗保障信息平台，有医保业务基础、内部控制、

异地就医子系统、定点医药机构动态管理系统等功能模块，现场调研，各区（市）系统运行流畅，能满足业务需要，全流程信息化覆盖程度较高，但集采药品耗材结算尚未实现业务财务一体化关联。

基金运行分析方面：制定下发了《关于印发〈枣庄市医保经办运行分析制度〉的通知》（枣医保中心发〔2022〕2号）文件，要求围绕医保经办管理全过程，对财务管理、业务流程、信息统计、政策落实、稽核内控等进行全面分析，但通过查看《2023年枣庄市医保基金运行分析报告》，仅对基金收支、参保、结余方面进行了分析，缺少基金结算分析、政策分析、稽核内控、业务财务数据比对分析等内容，不够全面。现场调研各区（市）均按季度在政府网站公开了参保人数、待遇支付和基金收支情况，基金运行信息公开较规范。

（4）基金支出

报销管理方面：现场抽查参保人员报销单据，未发现重复报销、报销金额、报销比例错误，未发现死亡一年以上个人账户资金未清退情况。

基金清算方面：市医保局与定点医药机构建立了基金收付对账机制，定点医药机构每月将参保人员的结算信息、医疗费用结算申报表等资料报市医保局，审核通过后按照协议约定付费方式和比例结算费用，未发现对账不一致的情况。

基金使用规范性方面：一是现场调研 2023 年部分区（市）存在参保人员死亡后继续发放待遇的情况，年底未追回。二是通过社会调查，职工医保个人账户使用存在购买营养保健品、米、面、油、提现、为他人购买药品等违规情况。

（5）风险控制

基金风险防控方面：制定了《关于印发〈枣庄市医疗保险经办机构内部控制实施细则（试行）〉的通知》（枣医保中心发〔2020〕5号）、转发了山东省医保中心《医疗保险经办管理内部控制相关制度范本》，明确了组织机构、业务运行、基金财务、信息系统等方面的内部控制方法和流程。2023 年度全市累计推送疑点 2292 条，处理 2003 条，疑点处置率 87%。现场调研发现部分区（市）业务单据未签字、审批手续不全、记账人和审核人为同一人等不兼容岗位未分离情况，内控管理有待加强。

基金稽核方面：年度通过医疗机构交叉检查、大数据比对、外部稽核等方式，对全市定点医疗机构和药店检查全覆盖，查处过度检查、超标准收费、重复收费、超药品限制条件、将不属于医保支付范围的费用纳入医保结算等问题，涉及违规基金 1,435.85 万元，实际追回 1,382.15 万元，追缴率 96.26%。部分区（市）年度内稽核结果未形成稽核台账，基础工作不够完善。

（6）财务管理

账户管理方面：各区（市）均实行收支两条线管理，开设了

支出户和收入户，收入户按月度清零，支出户、国库户均在年末清零，个人账户定期维护。但财务核算方面存在部分单据记账不及时、记账凭证附件不齐全、付款依据不充分、部分发票模糊不清等问题，会计核算基础薄弱。

保值增值管理方面：制定了《市本级社保基金保值增值规程》，明确了保值增值方式和条件、计划确定、计划实施等内容。2023年末银行存款账面余额 394,577.19 万元，其中财政专户活期存款 111,577.19 万元，定期存款 283,000 万元，活期存款占比 28.28%，未超过 50%的比例，保值增值管理情况较好。但年度利息收入 6,137 万元，较上年增长-1.74%，存在定期存款到期后未及时采取保值增值措施的情况。

3.产出指标

该指标分值 30 分，评价得分 29 分，得分率 96.67%。

包括产出数量、产出质量、产出时效、产出成本 4 个二级指标。得分情况见表 9。

表 9：产出指标得分情况表

| 指 标 | 分 值 | 得 分 | 得分率 |
|------|--------------|--------------|---------------|
| 产出数量 | 8.00 | 8.00 | 100.00% |
| 产出质量 | 9.00 | 9.00 | 100.00% |
| 产出时效 | 7.00 | 6.00 | 85.71% |
| 产出成本 | 6.00 | 6.00 | 100.00% |
| 小 计 | 30.00 | 29.00 | 96.67% |

（1）产出数量

全市保险费收入预算调整为 344,577 万元，收入决算 347,800.64 万元，保险费收入完成率 100.94%；支出预算调整为 308,833 万元，支出决算 308,044 万元，支出完成率 99.74%。

（2）产出质量

全市职工基本医疗保险基金收入决算 357,631.81 万元，其中保险费收入 347,800.64 万元，占比 97.25%；基金支出决算 310,961.32 万元，其中待遇支出 308,044.63 万元，其他支出 2,916.69 万元，占比分别为 99.06%、0.94%。各项指标占比均完成绩效目标。

（3）产出时效

财政补贴及时性：2023 年财政补贴收入批复 2,421 万元，实际到位 2,421 万元，财政补贴资金足额、及时到位。

基金拨付及时性：普通门诊与住院费用均能按月预拨至定点医疗机构，次年 4 月进行年终清算，及时性较好。但门诊慢性病结算存在不及时的情况，不符合《关于进一步加强社会保险基金预算管理的通知》中关于“基本医疗保险要加快支出清算进度，及时与医疗机构清算往来款项，确保年末无挂账”的规定。

（4）产出成本

2023 年度全市纳入大病保险统筹额为 927.61 万元，实际补助 675.89 万元，大病保险管理基金运行费用支付比例 73%，达

到政策要求。

4.效益指标

该指标分值 30 分，评价得分 28 分，得分率 93.33%。

包括经济效益、社会效益、可持续影响、满意度 4 个二级指标。得分情况见表 10。

表 10：效益指标得分情况表

| 指 标 | 分 值 | 得 分 | 得分率 |
|-------|--------------|--------------|---------------|
| 经济效益 | 5.00 | 5.00 | 100.00% |
| 社会效益 | 9.00 | 9.00 | 100.00% |
| 可持续影响 | 6.00 | 6.00 | 100.00% |
| 满意度 | 10.00 | 8.00 | 80.00% |
| 小 计 | 30.00 | 28.00 | 93.33% |

（1）经济效益

各区（市）银行账户利息收益率均不低于 1.1%，完成绩效目标，其中建设银行、中国银行利率 1.1%，工商银行利率 1.25%。

（2）社会效益

门诊报销比和基金支付率：全市政策范围内门诊费用总额 64,337 万元，实际报销金额 50,564 万元，报销比 78.59%；全市门诊总费用 60,637.59 万元（不含市外），同口径基金支出 46,329.87 万元，基金支付率 76.4%。

住院报销比和基金支付率：全市政策范围内住院费用总额

180,343 万元，实际报销金额 148,033 万元，报销比 82.08%；住院总费用 148,040.46 万元（不含市外），同口径基金支出 110,034 万元，基金支付率 74.33%。

支付方式改革方面：枣庄市 156 家开展住院服务医疗机构中符合 DRG 付费条件的是 142 家，实行 DRG 付费的 142 家，覆盖率 100%；全市纳入 DRG 病组改革 600 组，实际发生的 573 组，覆盖率 96%；住院医保基金支出总额 110,034 万元（不含市外），采取 DRG 付费的金额 82,172 万元，覆盖率 74.68%。

（3）可持续影响

职工医保基金当年结余 46,670.49 万元，滚存结余 380,678.73 万元，2023 年度月均医疗保险支出 25,913.42 万元，滚存结余支撑能力 14.69 个月。

（4）满意度

评价工作组通过线上和线下的形式面向参保人员发放满意度问卷，主要对经办机构的征缴、报销业务办理情况和医疗机构的诊疗、用药情况等方面进行调查，收回有效问卷 1908 份。经统计，综合满意度 85.12%。

主要原因：参保人员对医保经办机构政策宣传力度满意度不高，对定点药店门诊报销政策知晓率较低；对定点医疗机构诊疗用药合理性、使用自费药物预先告知、诊疗费用报销流程等方面满意度均低于 85%。

四、项目实施成效

（一）持续推进参保扩面工作

医保部门持续推进职工参保扩面工作，并纳入2023年度市对区（市）高质量发展考核内容，针对缴费政策调整，各区（市）不断创新宣传方式，如滕州市医保局开展“医保政策进广场 服务群众零距离活动”、山亭医保宣讲队开展“落实职工医保省级统筹推进门诊共济保障改革宣讲活动”等，广泛宣传医保惠民、便民举措。对灵活就业人员通过点对点发送短信、电话通知等方式，提醒参保人及时参保缴费。

2023年度全市城镇职工基本医疗保险参保72.23万人，其中在职47.26万人，退休24.97万人，较上年度增加1.61万人，同比增长2.28%，超额完成参保扩面省定目标。

（二）建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制

积极贯彻落实国家、山东省关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制相关政策，印发了《关于贯彻落实全省职工基本医疗保险待遇保障政策的通知》《关于印发枣庄市建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》，对灵活就业人员缴费比例、住院起付线和支付限额、生育医疗费用待遇、普通门诊待遇等政策进行优化调整，普通门诊统筹基金支付限额由1500元提高至在职人员3,500元、退休人员4,500元。将151家医疗机构、858家定点药店纳入了职工门诊保障范围，不断提高人民群众医疗保

障水平，提升参保人员就医购药的便利性、可及性。

（三）全面开展DRG付费制度改革

市医保局印发了《枣庄市DRG支付方式改革三年行动计划实施方案》，明确了2022-2024年DRG付费制度改革工作任务和目标，即实现四个全面覆盖、完善四个工作机制、加强四个重点建设、助推医疗机构实现四个重点提升，推动医保高质量发展。

截至2023年底，全市142家医疗机构纳入DRG付费，实现符合条件医疗机构全覆盖；全市纳入DRG病组改革600组，实际发生的573组，覆盖率96%；住院医保基金支出110,034万元，采取DRG付费82,172万元，覆盖率74.68%。DRG医保支付方式改革工作被评为枣庄市“十大医改创新举措”之一。

五、发现的问题及原因分析

（一）基金征缴率统计数据不实，医保征收工作有待加强

2023年度全市职工基本医疗保险基金征缴额347,800.64万元，核定额332,992.54万元，征缴率104.45%。各区（市）基金征缴率分别为市本级102%、山亭区111.75%、市中区114%、薛城区124.7%、峰城区116.08%、台儿庄区110.83%、滕州市125.24%，均超过100%，主要原因：

统计的征缴额中未剔除补缴往年欠费部分，基金征缴率不实。医保部门对往年基金欠费情况不掌握，未建立欠缴台账，未实施相应催缴措施，不符合《关于进一步加强社会保险基金预算管理

的通知》（枣财社〔2022〕9号）中“人社部门、医保部门以及税务部门要不断加强社会保险费扩面征缴的政策完善和制度监管，社会保险经办机构和税务部门要结合自身职责，依法按时足额核定、征收社会保险费，不断加大征缴力度，规范征缴程序，确保社会保险费应核尽核、应收尽收、应转尽转”的规定。

（二）基金业财一体化未落实到位，基金运行分析不全面

一是医保基金全流程系统信息化覆盖程度较高，能满足业务需要，但集采药品耗材结算尚未实现业务财务一体化关联，基金管理信息系统仍需进一步完善。

二是基金运行分析不够全面，《2023年枣庄市医保基金运行分析报告》中仅对基金收支、参保、结余方面进行了分析，缺少结算分析、政策分析、稽核内控、业务财务数据比对分析等内容，不符合《关于印发〈枣庄市医保经办运行分析制度〉的通知》

（枣医保中心发〔2022〕2号）关于“以医保基金整体运行情况为主线，兼顾财务管理、业务流程、信息统计、政策落实、稽核内控等，通过运行分析报告全面客观反映医保经办管理工作情况”的要求。

（三）医保基金个人账户使用不规范，定点药店门诊统筹政策知晓率不高

一是社会调查发现职工医保个人账户使用存在违规情况。1908份有效问卷中，20.18%的被调查人员使用个人账户购买过

营养保健品，11.27%的被调查人员使用个人账户为其他人购买药品，8.86%的被调查人员使用个人账户在药店提取过现金，2.88%的被调查人员使用个人账户在药店购买米、面、油等生活用品，以上行为均属于《关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》（鲁医保发〔2021〕43号）中规定的“基金不予支付的范围”。

二是现场调研发现，职工对定点药店门诊报销政策知晓率不高，且多数纳入门诊统筹定点药店尚未与试点医院进行互联互通，2023年全市定点药店医保基金支出仅2.69万元，支出规模较小，政策宣传力度和互联互通机制有待加强和完善。

（四）数据共享机制不健全，风险防控措施需强化

一是2023年度全市累计推送疑点2292条，处理2003条，处置率87%。未处理疑点主要是死亡人员个人账户划拨款未收回，死亡人员发生医疗费用未追回等。主要原因是信息共享机制未建立，死亡信息取得不及时。现场调研仅山亭区、台儿庄区与当地民政部门实现了信息共享，其他区（市）均依据市医保局推送的省内死亡人员信息，核对参保死亡人员情况，特别在省外死亡人员信息难以及时获取，具有一定的滞后性。

二是现场调研发现部分区（市）业务单据未按照《医疗保险经办管理内部控制相关制度范本》中规定的基金支出审核程序，履行签字审核手续，记账凭证中记账人和审核人为同一人，不兼容岗位未分离，内控管理有待加强。

(五) 财务核算基础薄弱，部分医疗机构结算拨付不及时
一是财务核算基础薄弱。

1.部分区(市)转移收入确认不及时，如市中区 7-14#凭证确认转移收入后附单据日期为 5 月。

2.记账凭证附件不齐全，如薛城区 4-10#凭证死亡人员医保基金返还未附代领人员关系证明。

3.付款依据不充分，如滕州市 12-2#凭证报销职工异地就医医保金，就诊医院开具的发票未附销货清单。

4.部分发票模糊不清，如市中区、台儿庄区、山亭区手工报销发票字迹模糊，无法辨识。

5.部分凭证后附单据日期晚于记账日期，如市本级 6-92#凭证拨付个人账户保费，附 7 月份银行回单。

二是部分医疗机构结算资金拨付不够及时。2023 年 9、10 月门诊慢性病费用在 12 月份拨付，当年未发现 11 月拨付情况，不符合《关于进一步加强社会保险基金预算管理的通知》“基本医疗保险要加快支出清算进度，及时与医疗机构清算往来款项，确保年末无挂账”的文件要求。

六、相关建议

(一) 开展职工医保清欠工作，强化职工参保缴费意识

一是市医保局严格按照《关于进一步加强社会保险基金预算管理的通知》(枣财社〔2022〕9号)要求，联合税务部门积极

开展医保清欠工作，通过大数据比对，对欠缴职工医保数据进行筛查核实，建立清欠台账，对于财务、经营状况良好的欠费企业重点催缴，对于劳务派遣公司、建筑施工企业、季节性用工较多企业开展缴费调查，因类施策采取针对性措施，引导其主动补缴，确保做到应参尽参、应缴尽缴。

二是大力宣传医保政策，通过医保局公众号、发放职工医保宣传手册、举办医保政策培训会等多种形式，对缴费基数、待遇享受、生育津贴、慢性病办理、门诊共济等相关政策进行宣讲，阐明医保欠费的后果，增强企业依法参保缴费的责任意识和职工的维权意识，鼓励参保人员连续缴费，减少断保情况，提高征缴率。

（二）加快推进集采业财一体化进程，提高基金运行管理水平

一是市医保局协调市大数据局、合作银行、第三方合作机构等单位，对照《医疗保障信息平台业财一体化接口规范》，推动集采药品耗材业财一体化对接，实现数据规范交互和基金支付流程协同运行，防范医保基金支付风险。

二是严格按照《关于印发〈枣庄市医保经办运行分析制度〉的通知》（枣医保中心发〔2022〕2号）要求，完善基金结算分析、政策分析、稽核内控、业务财务数据比对分析等内容，系统分析医保运行各项指标，找出存在的问题和薄弱环节，提出合理

化建议和针对性措施，为基金安全运行提供决策依据。

（三）加大定点药店的稽核力度，推进定点药店纳入门诊统筹

一是加大对定点药店的稽核力度，重点对定点药店收款管理系统销售明细、医保结算平台刷卡明细、重点药品进销存明细等真实性、有效性进行核查，查处虚假销售、串换销售和刷卡套现等违约违规行为，提高定点零售药店的服务人员的法治意识，确保医保个人账户基金安全使用。

二是各区（市）加大“定点零售药店纳入门诊统筹管理”政策宣传力度，提高参保人员的政策知晓度，通过官方网站、微信公众号等渠道，及时对外发布和更新门诊统筹药店名单、地址、联系方式等信息，方便参保人员查询。同时，推进互联网定点医疗机构与门诊统筹药店的互联互通，搭建电子处方流转平台，实现定点医疗机构连通电子处方流转到定点零售药店，推进定点药店纳入门诊统筹工作。

（四）健全数据共享机制，加大内部控制力度

一是相关区（市）医保局积极与民政部门衔接沟通，建立信息共享、业务协同和互联互通的工作机制，尽快完成系统内数据对接，实现信息实时共享，从源头杜绝死亡人员享受待遇的现象发生，提高基金支出的规范性。

二是严格按照《关于印发〈枣庄市医疗保险经办机构内部控

制实施细则（试行）》的通知》（枣医保中心发〔2020〕5号）、《医疗保险经办管理内部控制相关制度范本》中规定的内部控制方法和流程，履行基金支出审核程序，确保各环节相互制约、相互衔接。同时，按照不相容岗位分离的原则，科学设置财会岗位，明确职责权限，形成相互制衡机制，降低基金支出风险。

（五）规范会计核算基础工作，加快医保基金拨付进度

一是相关区（市）严格按照《会计法》《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》要求，规范会计核算基础工作，补充完善付款依据，按照收付实现制的原则，确认转移收入和各项支出，提高会计信息准确性、可靠性、可比性。

二是按照《关于进一步加强社会保险基金预算管理的通知》要求，加快与定点医疗机构的清算进度，按月及时拨付医保资金，缩短拨付周期，缓解定点医疗机构垫付资金压力，切实减轻定点医疗机构资金负担。

- 附件：1.2023年枣庄市职工基本医疗保险基金
绩效评价指标体系
2.2023年枣庄市职工基本医疗保险基金
绩效评价得分表
3.2023年枣庄市职工基本医疗保险基金
问题清单

4.2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金 调查问卷分析

附件 1

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价指标体系

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|----|------|----|---------|----|---|---|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 决策 | 5 | 政策制定 | 3 | 政策法规合规性 | 3 | <p>指标解释：</p> <p>①权限合规性：相关政策制定和政策调整权限的合规性情况</p> <p>②政策制定及时性：在规定时间内制定或完善相关配套政策的情况</p> <p>评价要点：</p> <p>①除国家、省级部门统一规定的政策调整外，本级政府或职工医疗保险基金行政部门是否存在超出规定权限调整待遇政策的情况，若不存在，得满分；若存在，不得分。</p> <p>②国家、省级部门出台或调整有关政策后，本级政府或职工医疗保险基金行政部门结合实际规定时间内出台或转发相关文件的，得满分；发现规定时间内未出台或贯彻落实的，不得分。</p> | <p>评分说明：</p> <p>以上各项占 1/2 权重分，符合要求得满分，否则不得分</p> |
| | | 绩效目标 | 2 | 绩效目标合理性 | 2 | <p>指标解释：</p> <p>①绩效目标合理性：年度基金绩效目标设置的合理性</p> <p>②绩效目标细化量化程度：年度基金绩效目标设置的细化量化程度</p> <p>评价要点：</p> <p>①职工基本医疗保险基金绩效目标设置合理，得满分；发现有指标值偏差较大的指标，扣减相应分数。</p> <p>②职工基本医疗保险基金绩效目标设置细化量化的，得满分；发现有无法量化的指标，扣减相应分数。</p> | <p>评分说明：</p> <p>以上各项占 1/2 权重分，2 权重分，符合要求得满分；否则，每发现一处不合理扣减 0.5 分，扣完为止</p> |

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|----|------|----|----------|----|---|-------------------------------------|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 过程 | 35 | 预算管理 | 6 | 预决算编制科学性 | 2 | 指标解释： ①预算编制质量：职工基本医疗保险基金预算编制质量 ②决算编制质量：职工基本医疗保险基金决算编制质量 评价要点： ①行政区域内医疗保险基金预算与统筹区的要求相符，预算编制准确、合理、依据充分，得满分；否则，每发现一处不合理扣减0.5分，扣完为止 ②行政区域内医疗保险基金决算与统筹区的要求相符，决算编制准确、合理、依据充分，整体质量较高，与账务均不存在差异，得满分；否则，每发现一处不合理扣减0.5分，扣完为止 | 评分说明： 以上各项占1/2权重分，按评分要点评分 |
| | | | | 预算执行有效性 | 2 | 指标解释： 批复预算执行情况，以及月报、季报等数据的报送质量 评价要点： 行政区域内严格执行批复预算，月报、季报数据准确，质量较高的，得满分；发现下一级不符合要求的，扣减0.5分，扣完为止。 | 评分说明： 按评价要点评分 |
| | | | | 预算调整合规性 | 2 | 指标解释： ①预算调整建议审议程序合规性：各统筹区按规定程序报送预算调整方案的情况 ②预算调整数据质量：预算调整内容的充分性和数据的完整性 评价要点： ①行政区域内按规定程序报送预算调整方案的，得满分；否则不得分。 ②行政区域内预算调整内容有政策依据，预算调整数据无漏填、错填的得满分；否则发现一处扣0.5分，扣完为止。 | 评分说明： 以上各项占1/2权重分，按评价要点评分 |

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|-----|--------|----|-----------|----|---|---|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 续上页 | 续上页 | 基金征缴 | 8 | 基金征收合规性 | 3 | 指标解释: ①参保范围: 参保范围符合规定的情况 ②缴费费率: 缴费费率执行情况 ③缴费基数: 缴费基数的合规性情况 评价要点: ①行政区域内未发现超出有关规定参保的得满分, 发现下一级有不符合要求的, 扣减相应分数。 ②行政区域内执行所在统筹区统一费率的, 得满分; 发现下一级存在未按所在统筹区统一费率征缴情况的, 扣除相应分数。 ③行政区域内缴费基数无超出社平工资 60%~300%上下限缴费情况的, 得满分; 发现下一级有低于缴费基数下限或超出缴费基数上限进行缴费的, 扣除相应分数。 | 评分说明: 以上各项占 1/3 权重分, 得分=符合要求的区(市)个数/区(市)总个数*权重分 |
| | | | | 基金征缴率 | 5 | 指标解释: 职工基本医疗保险基金征收的实际完成情况 评价要点: 全市职工基本医疗保险基金征收的实际完成情况 | 评分说明: 全市职工基本医疗保险基金征缴率 \geq 95%的, 得满分; 否则, 每低于 1 个百分点扣 0.5 分, 扣完为止。 注: 基金征缴率=基金征缴的实际数额 \div 基金核定征缴额 |
| | | 基金运行管理 | 3 | 基金运行管理有效性 | 3 | 指标解释: ①全流程信息化保障率: 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 ②基金运行信息公开: 财政部门或经办机构定期向社会公开基金预决算的情况 评价要点: ①行政区域内信息化全覆盖程度较高, 标准一致, 且各系统平台之间协作较为顺畅, 数据来源覆盖范围较广、数据质量可靠的, 得满分; 发现有子系统的, 扣减 0.5 分, 发现缺失业务环节的, 扣减 0.5 分, 扣完为止注: 省外业务未实现信息化的不扣分。 ②行政区域内财政部门或经办机构定期向社会公开基金预决算的, 得满分; 否则不得分 | 评分说明: 以上各项占 1/2 权重分, 按评价要点评分 |

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|-----|------|----|---------|----|---|--|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 续上页 | 续上页 | 基金支出 | 6 | 基金支出规范性 | 6 | <p>指标解释：</p> <p>①报销管理：及时发现并处理重复报销待遇及追回的情况</p> <p>②基金清算：职工基本医疗保险基金清算及支付金额的准确性</p> <p>③基金使用规范性：医保资金财务方面支出及核算的规范性</p> <p>评价要点：</p> <p>①行政区域内发现死亡享受待遇、重复报销、未清退已死亡一年以上个人账户资金等情况后，当年内采取措施进行追缴的，不扣分；发现下一级有不符合要求的，得分=符合要求的区（市）个数/区（市）总个数*权重分。</p> <p>②行政区域内职工基本医疗保险基金与区（市）、医院、药店等机构对账及时金额核对一致，差额原因明确的，得满分；发现下一级有不符合要求的，得分=符合要求的区（市）个数/区（市）总个数*权重分。</p> <p>③行政区域内职工基本医疗保险资金纳入财政专户管理，无相互挤占和调剂，无违规投资运营，未用于平衡一般公共预算的，得满分；否则不得分。</p> | <p>评分说明：</p> <p>以上各项占 1/3 权重分，按评价要点评分</p> |

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|-----|------|----|--------|----|--|---|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 续上页 | 续上页 | 风险控制 | 6 | 基金风险控制 | 3 | <p>指标解释：</p> <p>①内控建设和风险防控：组织架构健全性，本地化制度、规程建设及执行情况，基金风险预警管理的情况，风险模型、数据稽核规则的设计使用的情况；</p> <p>②监督结果和应用：有效疑点信息核实应用的情况</p> <p>评价要点：</p> <p>①行政区域内的行政部门赋予的岗位权限设置合理，及时对相关岗位疑点信息进行筛查并推送；行政部门、保险经办机构有较为统一、健全完善的业务流程和运行规则，且对上级政策均有效执行；基金运行分析有统一的要求，业务财务数据结合紧密、真实可靠的；保险经办机构使用统一的稽核规则对数据进行疑点排查，且区（市）可通过系统自行设置个性化规则的。得满分；发现下一级有不合理的，得分=符合要求的区（市）个数/区（市）总个数*权重分。</p> <p>②行政区域内疑点信息是否及时处理，得分=疑点信息处理率*分值</p> <p>注：疑点信息处理率=已完成疑点信息处理条数/疑点信息有效条数</p> | <p>评分说明：</p> <p>以上要素各占 1/2 权重分，按评分要点评分</p> |

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|-----|------|-----|------|----|--|---|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 续上页 | 续上页 | 续上页 | 续上页 | 基金稽核 | 3 | 指标解释： ①稽核完成度：经办机构对参保人反馈问题开展外部稽核的覆盖程度 ②基金稽核力度：社会保险基金稽核力度 ③稽核结果应用：职工基本医疗保险部门对基金稽核结果在实际工作中的应用 评价要点： ①行政区域内当年度医疗保障部门对参保人反馈情况立案查处欠费案件，开展外部稽核的，得满分；外部稽核未全覆盖参保人反馈情况的，按照未覆盖比例扣减相应分数。 ②行政区内医疗保险基金稽核力度，得分=基金稽核力度*分值。 注：基金稽核力度=当年度稽核定点医药机构数量/当年度定点医药机构总数 ③行政区域内基金稽核全部追回的，得满分；发现下一级有不符合要求的，酌情扣分。 | 评分说明： 以上各项占1/3权重分，按评价要点评分 |
| | | 财务管理 | 6 | 账户管理 | 3 | 指标解释： ①财务收支管理规范性：财务收支管理规范情况 ②账户清零：收入库、支出库、国库户月度清零情况； ③个人账户定期维护：个人账户定期维护情况 评价要点： ①行政区域内职工基本医疗保险均实行收支两条线管理，分险种单独建立子账户核算；各类账户数量合理且收入、支出户、财政专户均符合规定，账务核算及处理规范的 ②无特殊情况下，收入户、支出户、国库户年末应清零 ③个人账户按照上级政策规定的利率记账 | 评分说明： 以上各项占1/3权重分，按评价要点评分；符合评价要点，得满分，发现下一级有不符合要求的，得分=符合要求的区（市）个数/区（市）总个数*权重分。 |

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|-----|------|-----|----------|----|--|--|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 续上页 | 续上页 | 续上页 | 续上页 | 保值增值管理 | 3 | 指标解释： ①制度规范性：保值增值制度合规性、程序完整性 ②措施有效性：保值增值措施实施的有效性和及时性 ③年末专户活期存款占比：年末财政专户活期存款占银行存款的比重 评价要点： ①行政区域内建立职工基本医疗保险基金保值增值规程或办法，对保值增值程序提出明确要求的，得满分；未制定规程或办法、保值增值程序不规范、不完整的，不得分。 ②行政区域内定期对财政专户银行存款实施保值增值，财政部门按月或季度与社会保险部门、经办机构制定财政专户资金转存定期存款计划，且定期存款到期后及时提出保值增值意见的，得满分；否则不得分。 ③行政区域内年末财政专户活期存款占银行存款比重未超过 50% 的，得满分；超过 50% 的，不得分。 | 评分说明： 以上各项占 1/3 权重分，得分=符合要求的区（市）个数/区（市）总个数*权重分 |
| 产出 | 30 | 数量 | 8 | 保险费收入完成率 | 4 | 指标解释： 保险费决算收入占预算调整后保险费收入的比例 评价要点： 全市保险费决算收入占预算调整后保险费收入的比例 | 评分说明： 全市保险费决算收入占预算调整后保险费收入的比例在 100%~105%之间的，得满分；每上下浮动 1 个百分点，扣减 0.3 分；低于 95%或高于 110% 的，不得分 |
| | | | | 待遇支出完成率 | 4 | 指标解释： 待遇支出决算数占调整后预算数的比例 评价要点： 全市待遇支出决算数占调整后预算数的比例 | 评分说明： 全市待遇支出决算数占调整后预算数的比例在 95%~100%之间的，得满分；每上下 1 个百分点扣减 0.3 分；低于 90%或高于 100%的，不得分 |

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|-----|------|----|--------------------|--|--|---|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 续上页 | 续上页 | 质量 | 9 | 保险费收入占基金收入比重 | 3 | 指标解释: 职工基本医疗保险费收入占基金收入比重 评价要点: 全市职工基本医疗保险费收入占基金收入比重 | 评分说明: 全市保险费收入占基金收入比重大于90%的, 得满分; 不足90%的, 按照低的百分比扣减相应分数。注: 保险费收入占基金收入比重=保险费收入/基金收入 得分=分值*保险费收入占基金收入比重/90% |
| | | | | 待遇支出占基金支出比重 | 3 | 指标解释: 职工基本医疗保险基金待遇支出占基金支出比重 评价要点: 全市职工基本医疗保险基金待遇支出占基金支出比重 | 评分说明: 全市待遇支出占基金支出比重大于90%的, 得满分; 不足90%的, 按照低的百分比扣减相应分数。注: 待遇支出占基金支出比重=待遇支出/基金支出 得分=分值*待遇支出占基金支出比重/90% |
| | | | | 其他支出占基金支出的比重 | 3 | 指标解释: 其他支出占基金支出比重 评价要点: 其他支出占基金支出比重 | 评分说明: 全市待遇支出占基金支出比重≤2%的, 得满分; 否则不得分 注: 其他占基金支出比重=其他支出/基金支出 |
| | | 时效 | 7 | 财政对基金的补贴拨付及时性 4 | 指标解释: 财政补助资金在规定时间内足额拨入财政专户的情况 评价要点: 财政补助资金在规定时间内足额拨入财政专户的情况 | 评分说明: 行政区域内投入责任按时足额到位的, 得满分; 未及时足额到位的, 按照资金到位率得分 | |

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|-----|------|-----|----------------|----|---|--|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 续上页 | 续上页 | 续上页 | 续上页 | 基金拨付及时率 | 3 | 指标解释: 经办机构与定点医疗机构结算及时性的情况 评价要点: 行政区域内经办机构与定点医疗机构结算及时性的情况 | 评分说明: 全部按时拨付, 得满分; 未及时足额到位的, 按照资金到位率得分 |
| | | 成本 | 6 | 大病保险管理运行费用支付比例 | 6 | 指标解释: 大病保险管理运行情况 评价要点: 大病保险管理运行情况 | 评分说明: 大病保险管理运行费用支付比例达到 50%以上, 且无违规使用医保基金购买意外伤害等商业保险的, 得满分; 发现下一级有不符合要求的, 得分=符合要求的区(市)个数/区(市)总个数*权重分。 |
| 效益 | 30 | 经济效益 | 5 | 利息收益率 | 5 | 指标解释: 基金存储产生的利息收益率 评价要点: 行政区域内基金存储产生的利息收益率情况 | 评分说明: 收入户、支出户、财政专户基金活期存款按照三个月定期存款利率计息, $\geq 1.1\%$, 得满分; 发现下一级有不符合要求的, 得分=符合要求的区(市)个数/区(市)总个数*权重分。 |
| | | 社会效益 | 9 | 政策范围内门诊实际报销比 | 3 | 指标解释: 政策范围内门诊实际报销比例 评价要点: 行政区域内政策范围内门诊费用报销比例情况 | 评分说明: 全市政策范围内平均门诊费用报销比例 $\geq 50\%$ 的, 得满分; 否则不得分。注: 政策范围内住院门诊实际报销比=政策范围内门诊实际报销金额/医保政策范围内门诊费用总额*100% |
| | | | | 政策范围内住院实际报销比 | 3 | 指标解释: 政策范围内住院实际报销比例 评价要点: 行政区域内政策范围内住院实际报销比例情况 | 评分说明: 全市政策范围内住院费用报销比例在 75%-85%的, 得满分; 否则不得分。注: 政策范围内住院实际报销比=政策范围内住院实际报销金额/医保政策范围内住院费用总额*100% |

| 一级指标 | | 二级指标 | | 三级指标 | | 指标解释及评价要点 | 评分规则 |
|------|-----|-------|-----|---------|----|--|---|
| 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | 名称 | 分值 | | |
| 续上页 | 续上页 | 续上页 | 续上页 | 支付方式改革 | 3 | 指标解释: 推进 DRG 和 DIP 付费等医保支付方式改革的进展情况 评价要点: 推进 DRG 和 DIP 付费等医保支付方式改革的进展情况 | 评分说明: 1. 地区覆盖面（市级）：截至 2023 年底启动开展 DRG/DIP 支付并实际付费的统筹区覆盖率达到 100%，则根据要点 2 的得分情况评分，否则该指标不得分； 2. 区（市）级符合以下情况，得满分，否则，得分=符合要求的区（市）个数/区（市）总个数*权重分 ①机构覆盖面：截至 2023 年底开展住院服务的医疗机构 DRG/DIP 付费覆盖率≥70%，得 1 分；否则不得分。 ②病种覆盖面：截至 2023 年底 DRG/DIP 付费医疗机构病种全面覆盖率≥80%，得 1 分；否则不得分。 ③基金覆盖面：截至 2023 年底 DRG/DIP 付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出比例≥50%，得 1 分；否则不得分 |
| | | 可持续影响 | 6 | 基金支撑能力 | 6 | 指标解释: 基金结余可持续支付能力 评价要点: 行政区域内基金结余可持续支付能力 | 评分说明: 全市年末滚存结余/月均医疗保险支出≥6 个月，得满分；6 个月>年末滚存结余/月均养老金支出>0 的，得 1/2 权重分；年末滚存结余≤0 的，不得分 |
| | | 满意度 | 10 | 参保人员满意度 | 10 | 指标解释: 参保人员对职工基本医疗保险基金的满意程度 评价要点: 行政区域内参保人员对职工基本医疗保险基金的满意程度 | 评分说明: 全市参保人员满意度超过 90%（含），得满分；满意度 80%（含）-90%，得 80%权重分；满意度 70%（含）-80%，得 60%权重分；低于 70%的不得分 |

附件 2:

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价得分表

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|---------|------|---------|---|---|
| 决策 | 政策制定 | 政策法规合规性 | 3.00 | 100.00% | 枣庄市根据中央、省级医疗保险政策，先后出台了《关于印发〈枣庄市基本医疗保险市级统筹实施办法〉的通知》（枣医保发〔2019〕74号）、《枣庄市人民政府办公室关于印发〈枣庄市建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则〉的通知》（枣政办发〔2022〕16号）、《关于贯彻落实全省职工基本医疗保险待遇保障政策的通知》（枣医保发〔2023〕56号）等政策，积极贯彻落实上级政策。待遇保障政策调整前均进行了数据测算，综合考虑医保基金承受能力、人均可支配收入水平等因素，结合省内其他地市情况，调整额度和报销比例均符合省级规定，不存在超出规定权限调整待遇政策的情况 | ①国家、省、市职工医疗保险基金相关政策、法规及 2021-2023 年调整待遇政策； ②市医保局、经办机构三定方案和职责分工； ③市级出台或贯彻国家、省级政策的文件、实施方案 |
| | 绩效目标 | 绩效目标合理性 | 1.50 | 75.00% | 年初批复下达了《社会保险基金预算区域绩效目标表》，绩效目标设置较合理，大部分指标细化量化、可考核，但存在以下问题：未设置成本指标；时效指标值“在规定时间内拨付到位”，期限不够明确，不具有考核性；“参保、缴费率（缴费标准）、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策”指标，指标值设置为“符合国家规定”，未结合本地区政策进行细化、量化 | ①市级 2023 年职工基本医疗保险基金绩效目标表、自评表、自评报告 |
| 过程 | 预算管理 | 预算编制科学性 | 2.00 | 100.00% | 按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，综合考虑本年度预算执行情况和下年度基金收支预测情况，编制下年度基金预算草案。根据缴费基数、缴费率、参保人数等因素，编制基本医疗保险基金收入预算。综合考虑以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数、待遇政策调整等因素编制年度支出预算，预算编制较科学 | ①2021-2023 年市级基金收支预算批复、决算批复、基金收支表、基金收支结余表、预决算信息公开； ②2023 年基金市级预算、决算向政府、人大报送及批复资料； ③2023 年度市级职工基本医疗保险基金会计报表（月、季、年）、基金财务报告、基金年度报告、会计账簿、会计凭证 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|---------|------|---------|--|--|
| 续上页 | 续上页 | 预算执行有效性 | 2.00 | 100.00% | 全年职工医保基金收入完成率 101.23%，支出完成率 99.54%，预算执行情况较好，通过查看市本级和各区市提交的基金月报、季报、年报；报表齐全，与财务账核对一致 | ①2023 年度市级、区（市）基金月度报表、季度报表 |
| | | 预算调整合规性 | 2.00 | 100.00% | 年中本级人大常委会审核通过了医保基金预算调整方案，公开了《关于枣庄市 2023 年政府债务限额和市级预算调整方案的报告》，调整程序较规范。收入方面，职工基本医疗保险收入调增 1.64 亿元，保险费调增 1.5 亿元。保险费和财政补贴调减 0.46 亿元，0.57 亿元；支出方面，职工基本医疗保险支出调减 2.26 亿元，主要是普通门诊医疗报销支出调减 3 亿元、住院报销支出调增 0.8 亿元。调整后的职工基本医疗保险基金收入 35.33 亿元，职工基本医疗保险基金支出 31.24 亿元 | ①2023 年度预算调整方案及批复 ②2023 年度预算调整的政策依据 |
| | 基金征缴 | 基金征收合规性 | 3.00 | 100.00% | 截至 2023 年底全市参保人员 72.39 万人，2023 年 1-7 月缴费基数上下限依据《关于申报 2023 年度医疗保险缴费基数及相关事项的通知》（枣医保发〔2022〕47 号）文件要求，按 19899 元和 3980 元执行；8-12 月根据省人力资源和社会保障厅、省医疗保障局《关于公布 2022 年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资等有关问题的通知》（鲁人社字〔2023〕59 号），调整为 4242 元和 21207 元；通过调取系统数据，参保范围、缴费基数、缴费费率均符合政策规定 | ①截至 2023 年底全市参保人员信息统计表、缴费人员信息统计表，1-12 月基金征收台账； ②2023 年度缴费费率、缴费基数相关政策规定； |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|--------|-----------|------|--------|--|---|
| 续上页 | 续上页 | 基金征缴率 | 4.00 | 80.00% | <p>2023年度全市职工基本医疗保险基金征缴额为347800.64万元，核定征缴额为332992.54万元，医疗保险基金征缴率为104.45%。市本级基金征缴额112892.78万元，核定征缴额110679.51万元，医疗保险基金征缴率为102%</p> <p>区（市）：①山亭区职工基本医疗保险基金征缴额为15833.05万元，核定征缴额为14168.26万元，医疗保险基金征缴率为111.75%</p> <p>②市中区2023年度市中区职工基本医疗保险基金征缴额为34425.57万元，核定征缴额为30192.29万元，医疗保险基金征缴率为114%。</p> <p>③薛城区职工基本医疗保险基金征缴额为38714.96万元，核定征缴额为31046.18万元，医疗保险基金征缴率为124.7%。</p> <p>④峄城区职工基本医疗保险基金征缴额为23677.78万元，核定征缴额为20398.37万元，医疗保险基金征缴率为116.08%</p> <p>⑤台儿庄职工基本医疗保险基金征缴额为17778.68万元，核定征缴额为16041.91万元，医疗保险基金征缴率为110.83%</p> <p>⑥滕州市职工基本医疗保险基金征缴金额为104477.82万元，核定征缴额为83422.84万元，医疗保险基金征缴率为125.24%</p> <p>综上：全市实际征缴额大于核定征缴额的原因是2023年度征收以前年度欠缴资金情况，统计的征缴额中未剔除欠费补缴部分，基金征缴率不实</p> | 2023年1-12月全市职工基本医疗保险基金征缴金额、核定征缴额 |
| 续上页 | 基金运行管理 | 基金运行管理有效性 | 2.00 | 66.67% | <p>①全流程信息化方面：枣庄市职工基本医疗保险管理信息系统统一使用山东省医疗保障信息平台，具有内部控制、异地就医子系统、定点医药机构动态管理系统等功能模块，现场调研，各区（市）系统运行流畅，能满足业务需要，全流程信息化覆盖程度较高，但集采药品耗材结算尚未实现业务财务一体化关联。</p> <p>②基金运行分析方面：枣庄市制定下发了《关于印发〈枣庄市医保经办运行分析制度〉的通知》，要求围绕医保经办管理全过程，对基金财务管理、业务流程、信息统计、政策落实、稽核内控等方面进行全面分析，但通过查看《2023年枣庄市医保基金运行分析报告》，报告中仅对基金收支、参保、结余方面进行了分析，缺少基金结算分析、政策分析、稽核内控、业务财务数据比对分析等内容，不够全面。现场调研各区（市）均按季度在政府网站公开了参保人数、待遇支付和基金收支情况，基金运行信息公开较规范</p> | <p>①2023年职工基本医疗保险管理信息系统运行情况；</p> <p>②2023年市级基金运行信息公开资料（公开网站及公开信息截图）；</p> <p>③参保人员医保转移档案</p> |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|---------|------|--------|--|---|
| 续上页 | 基金支出 | 基金支出规范性 | 4.00 | 66.67% | <p>①报销管理方面，现场抽查参保人员待遇报销单据，未发现重复报销，报销金额、比例错误，未清退死亡一年以上个人账户资金等情况。</p> <p>②基金清算方面，市医保局与定点医药机构建立了基金收付对账机制，定点医药机构每月将参保人员的结算信息以及医疗费用结算申报表等资料报市医保局，市医保局审核通过后按照协议约定付费方式和比例结算费用，未发现对账不一致的情况。</p> <p>③基金使用规范性方面，一是现场调研 2023 年部分区（市）存在参保人员死亡后继续发放待遇的情况，年底未追回。二是通过社会调查，职工医保个人账户使用存在购买营养保健品、米、面、油，提现，为他人购买药品等违规情况</p> | <p>①2023 年度全市基金稽核检查记录；</p> <p>②2023 年度全市基金追缴入账凭证；</p> <p>③截至 2023 年底全市待遇领取人员信息统计表，1-12 月支付台账；</p> <p>④2023 年度缴费费率、缴费基数相关政策规定；</p> <p>⑤2023 年 1-12 月医疗基金与定点机构、区（市）对账资料；</p> <p>⑥现场查看医疗费用手工报销资料</p> |
| | 风险控制 | 基金风险防控 | 2.31 | 76.83% | <p>基金风险防控方面，制定了《关于印发〈枣庄市医疗保险经办机构内部控制实施细则（试行）〉的通知》（枣医保中心发〔2020〕5 号）、转发了山东省医保中心《医疗保险经办机构内部控制相关制度范本》，明确了组织机构、业务运行、基金财务、信息系统等方面的内部控制方法和流程，2023 年度全市累计推送疑点 2292 条，处理 2003 条，疑点处置率 87%。现场调研部分区（市）业务单据未签字审批手续不全，记账人和审核人为同一人，不兼容岗位未分离，内控管理有待加强</p> | <p>①市级基金内部监督控制制度、基金经办规程、基金稽核规则、基金运行分析制度、基金管理预警分析制度；</p> <p>②市级和区（市）职工医疗保险基金信息系统管理权限，岗位设置及人员配备、职责分工情况；</p> <p>③基金管理信息系统疑点信息推送记录、有效疑点信息数量；疑点数据筛查、稽核、整改台账；</p> <p>④基金运行分析表（财务、业务统计表）；</p> |
| | | 基金稽核 | 2.00 | 66.67% | <p>基金稽核方面，年度通过医疗机构交叉检查、大数据比对、外部稽核等方式对全市定点医疗机构和药店检查全覆盖，查处过度检查、超标准收费、重复收费、超药品限制条件、将不属于医保支付范围的费用纳入医保结算等问题，涉及违规基金 1435.85 万元，实际追回基金 1382.15 万元，基金追缴率 96.26%。部分区（市）年度内稽核结果未形成稽核台账，基础工作不够完善</p> | <p>①参保人反馈问题台账、外部稽核记录；</p> <p>②主动稽核问题台账、资金追缴入账凭证；</p> <p>③稽核投诉问题处理台账；</p> <p>④对下一级开展监督检查资料；</p> <p>⑤2023 年定点医疗机构名单、当年稽核定点机构名单，稽核检查记录</p> |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|----------|------|---------|---|---|
| 续上页 | 财务管理 | 账户管理 | 2.00 | 66.67% | 各区（市）均实行收支两条线管理，开设了支出户和收入户，收入户按月度清零，支出户、国库户均在年末清零，个人账户定期维护，但在财务核算方面存在部分单据记账不及时、记账凭证附件不齐全、付款依据不充分、部分发票模糊不清等问题，会计核算基础薄弱 | 市级财政专户、收入户、支出户账户信息；2023年1-12月市级财政收入户、国库户、支出户、个人账户科目明细账、科目余额表 |
| | | 保值增值管理 | 2.00 | 66.67% | 保值增值管理方面，制定了《市本级社保基金保值增值规程》，明确了保值增值方式和条件、保值增值计划确定、计划实施等内容。2023年末银行存款账面余额394577.19万元，其中财政专户活期存款111577.19万元，定期存款283000万元，活期存款占比28.28%，未超过50%的比例，基金保值增值管理较好。但年度利息收入6137万元，较上年增长-1.74%，存在定期存款到期后未及时采取保值增值措施的情况 | ①市级基金保值增值规程或办法； ②保值增值相关措施、意见，如购买国债、转存定期等；投资收益情况； ③2023年末财政专户活期存款占银行存款比重 |
| 产出 | 数量 | 保险费收入完成率 | 4.00 | 100.00% | 2023年保险费决算收入347800.64万元；2023年预算调整后保险费收入为344577万元；决算收入占调整后保险费收入的100.94% 区市：①2023年山亭区保险费决算收入15833.05万元。 ②2023年市中区保险费决算收入34425.57万元。 ③2023年薛城区保险费收入38714.96万元。 ④2023年峄城区保险费收入23677.78万元 ⑤2023年台儿庄保险费收入17778.68万元 ⑥2023年滕州市保险费收入104477.82万元 | 2023年度医疗保障基金年报表 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|--------------|------|---------|--|-----------------|
| 续上页 | 续上页 | 待遇支出完成率 | 4.00 | 100.00% | 2023年待遇支出决算为308044.65万元；2023年调整后预算为308833万元；待遇支出决算占调整后保险支出的99.74% 区市：①2023年山亭区待遇支出决算为8055.39万元 ②2023年市中区待遇支出为195950万元。 ③2023年薛城区待遇支出为19159.52万元 ④2023年峯城区待遇支出为10349.54万元 ⑤2023年台儿庄区待遇支出为7111.35万元 ⑥2023年滕州市待遇支出59250.23万元 | 2023年度医疗保障基金年报表 |
| | 质量 | 保险费收入占基金收入比重 | 3.00 | 100.00% | 2023年全市职工基本医疗保险费收入为347800.64万元，基金收入总数为357631.81万元，职工基本医疗保险费收入占基金收入总数的97.25% 区市：①山亭区职工基本医疗保险费收入为15833.05万元，基金收入总数为15885.12万元，职工基本医疗保险费收入占基金收入总数的99.67%。 ②市中区保险费收入34425.57万元，基金收入34699.34万元，保险费收入占基金收入比重99.21%。 ③薛城区保险费收入38714.96万元，基金收入38978.63万元，保险费收入占基金收入比重99.32%。 ④峯城区保险费收入23677.78万元，基金收入23727.03万元，保险费收入占基金收入比重99.97%。 ⑤台儿庄区职工基本医疗保险费收入为17778.68万元，基金收入为17826.29万元，职工基本医疗保险费收入占基金收入总数的99.73% ⑥滕州市保险费收入104477.82万元，基金收入104679.98万元，保险费收入占基金收入比重99.8% | 2023年度医疗保障基金年报表 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|--------------|------|---------|--|-----------------|
| 续上页 | 续上页 | 待遇支出占基金支出比重 | 3.00 | 100.00% | <p>2023年全市职工基本医疗保险基金待遇支出为308044.65万元，基金支出为310961.32万元，待遇支出占基金支出比重为99.06%。</p> <p>区市：①山亭区职工基本医疗保险基金待遇支出为8055.39万元，基金支出为8055.39万元，待遇支出占基金支出比重为100%。</p> <p>②市中区待遇支出195950万元，基金支出195950万元，待遇支出占基金支出的比重100%。</p> <p>③薛城区待遇支出19159.52万元，基金支出19162.7万元，待遇支出占基金支出的比重99.98%</p> <p>④峯城区待遇支出10349.54万元，基金支出10352.76万元，待遇支出占基金支出的比重99.9%</p> <p>⑤台儿庄职工基本医疗保险基金待遇支出为7111.35万元，基金支出为7111.35万元，待遇支出占基金支出比重为100%</p> <p>⑥滕州市待遇支出59250.23万元，基金支出59250.23万元，待遇支出占基金支出的比重100%</p> | 2023年度医疗保障基金年报表 |
| | | 其他支出占基金支出的比重 | 3.00 | 100.00% | <p>2023年全市其他支出为2916.69万元，基金支出为310961.32万元，其他支出占基金支出比重为0.94%。</p> <p>区市：①山亭区其他支出为0万元，基金支出为8055.39万元，其他支出占基金支出比重为0。</p> <p>②市中区其他支出0元，基金支出195950万元，其他支出占基金支出比重0。</p> <p>③薛城区其他支出3.19万元，基金支出19162.7万元，其他支出占基金支出比重0.016%</p> <p>④峯城区其他支出3.22万元，基金支出10352.76万元，其他支出占基金支出比重0.031%</p> <p>⑤台儿庄区其他支出为0万元，基金支出为7111.35万元，其他支出占基金支出比重为0%</p> <p>⑥滕州市其他支出0元，基金支出59250.23万元，其他支出占基金支出比重0%</p> | 2023年度医疗保障基金年报表 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|----------------|------|---------|--|--|
| 续上页 | 时效 | 财政对基金的补贴拨付及时性 | 4.00 | 100.00% | 通过查阅《2023年度科目余额表》市级财政补贴资金（新冠疫苗及接种费用补助）2421万元于当年到位，到位时间2023年1月1840万元、7月545万元、10月36万元 | ①市级补助资金指标文件； ②市级补助资金拨付凭证 |
| | | 基金拨付及时率 | 2.00 | 66.67% | 市医保局于每月15日前与医疗机构进行上月审核结算，普通门诊与住院费用均按月拨付，次年4月进行年终清算；2023年9、10月门诊慢性病费用在12月份拨付，当年未见对2023年11月门诊慢性病拨付情况；不符合《关于加强社会保险基金预算管理的通知》“基本医疗保险要加快支出清算进度，及时与医疗机构清算往来款项，确保年末无挂账”的文件要求 | 市级补助资金指标文件，市级补助资金拨付凭证，2023年经办机构与定点医疗机构结算凭证； |
| | 成本 | 大病保险管理运行费用支付比例 | 6.00 | 100.00% | 大病保险管理运行费用支付比例：2023年度枣庄市大病业务基金支出675.89万元，纳入大病保险统筹额927.61万元，大病保险管理基金运行费用支付比例73%。 各区市：①山亭区大病业务基金支出21.93万元，纳入大病保险统筹额31.33万元，大病保险管理基金运行费用支付比例70% ②市中区大病业务基金支出50.32万元，纳入大病保险统筹额71.41万元，大病保险管理基金运行费用支付比例70.46%； ③薛城区大病业务基金支出64.83万元，纳入大病保险统筹额92.11万元，大病运行费用支付比例70.38%， ④峰城区大病业务基金支出37.33万元，纳入大病保险统筹额53.01万元，大病保险管理基金运行费用支付比例70.43%； ⑤台儿庄区大病业务基金支出37.18万元，纳入大病保险统筹额51.88万元，大病保险管理基金运行费用支付比例71.67%； ⑥滕州市大病业务基金支出161.95万元，纳入大病保险统筹额231.36万元，大病保险管理基金运行费用支付比例70% | ①2023年全市大病保险管理运行费用支付比例； ②大病报销管理运行相关政策、规定，《山东省大病医疗保险条例》；《大病业务登记台账》、各区市《职工大病保险运行分析》 |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|--------------|------|---------|---|---|
| 效益 | 经济效益 | 利息收益率 | 5.00 | 100.00% | 项目单位提供了建设银行结息回单起息日 2023 年 9 月 21 日-12 月 21 日，利率 1.1%。工商银行结息回单起息日 2023 年 9 月 21 日-12 月 20 日，利率 1.25%。农业银行结息回单未显示银行利率。 区市：①山亭区每季度建设银行结息回单利率 1.1%，农行利率 1.1%。 ②市中区每季度建设银行结息回单利率 1.1% ③薛城区每季度建设银行结息回单，利率为 1.1%。 ④峰城区每季度建设银行结息回单，利率 1.1%。 ⑤台儿庄区建设银行结息回单起息日，利率 1.1%。 ⑥滕州市每季度中国银行结息回单利率 1.1% | ①银行账户结息凭证； ②2023 年基金账户开户行三个月定期存款优惠利率 |
| | 社会效益 | 政策范围内门诊实际报销比 | 3.00 | 100.00% | 市级：2023 年市级政策范围内门诊实际报销金额 50564 万元，政策范围内门诊费用总额 64337 万元，政策范围内门诊实际报销比 78.59%。 区市：①2023 年度山亭区门诊报销 109081 人次，门诊费用 3480.28 万元，基金支出 1972.68 万元，门诊报销比例 56.68% ②市中区门诊实际报销金额 5578.11 万元，门诊费用 8383.78 万元，门诊实际报销比为 66.5%； ③薛城区门诊实际报销金额 3412.59 万元，门诊费用 4786.48 万元，门诊实际报销比为 71.29%； ④峰城区门诊实际报销金额 2985.16 万元，门诊费用 5221.14 万元，门诊实际报销比为 57.17% ⑤台儿庄门诊实际报销金额 2214.92 万元，门诊费用 3530.39 万元，门诊实际报销比为 62.73%； ⑥滕州市门诊实际报销金额 1424.62 万元，门诊费用 2456.67 万元，门诊实际报销比 58.01% | ①2023 年门诊报销相关政策、规定； ②2023 年全市政策范围内门诊实际报销金额； ③2023 年全市政策范围内门诊费用总额； |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|--------------|------|---------|---|--|
| 续上页 | 续上页 | 政策范围内住院实际报销比 | 3.00 | 100.00% | <p>市级：2023年政策范围内住院实际报销金额 148033 万元、政策范围内住院费用总额 180343 万元、政策范围内住院门诊实际报销比 82.08%</p> <p>区市：①2023年度山亭区住院报销 10030 人次，住院费用 8822.90 万元，基金支出 6167.22 万元，住院报销比例 69.9%</p> <p>②市中区住院实际报销金额 8214.58 万元，住院费用总额 10344.68 万元，住院报销比为 79.4%；</p> <p>③薛城区住院实际报销金额 12694.05 万元，住院费用总额 18378.95 万元，住院报销比为 69.07%；</p> <p>④峰城区住院实际报销金额 8985.17 万元，住院费用总额 12606.53 万元，住院报销比为 71.27%</p> <p>⑤台儿庄住院实际报销金额 4325.87 万元，住院费用总额 4860.37 万元，住院报销比为 89%</p> <p>⑥滕州市住院实际报销金额 27631.06 万元，住院费用总额 37811.78 万元，住院报销比 73.07%</p> | <p>①2023年住院报销相关政策、规定；</p> <p>②2023年全市政策范围内住院实际报销金额；</p> <p>③2023年全市政策范围内住院费用总额</p> |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|------|--------|------|---------|---|--|
| 续上页 | 续上页 | 支付方式改革 | 3.00 | 100.00% | <p>市级：市医保局提供了枣庄市定点医疗机构采取 DRG 支付的名单，枣庄市 156 家开展住院服务医疗机构，符合 DRG 付费条件的是 142 家，实行 DRG 付费的 142 家，机构覆盖率 100%。全枣庄市纳入 DRG 病组改革 600 组，枣庄市覆盖 573 组，覆盖率 96%。采取 DRG/DIP 付费医保基金支出金额 82172 万元，住院医保基金支出总额 110034 万元，基金覆盖率 74.68%。</p> <p>区市：①山亭区 20 家定点医疗机构，有 17 家已实行 DRG 付费，机构覆盖率 85%。全市纳入 DRG 病组改革 628 组，山亭区覆盖 440 组，覆盖率 70%。采取 DRG/DIP 付费医保基金支出金额 1423.81 万元，住院医保基金支出总额 1482.56 万元，基金覆盖率 96.04%。</p> <p>②市中区定点医疗机构采取 DRG 支付的名单，全区 33 家定点医疗机构，有 31 家已实行 DRG 付费，机构覆盖率 93.94%。全市纳入 DRG 病组改革 628 组，市中区人民医院覆盖 395 组。采取 DRG/DIP 付费医保基金支出金额 7162.84 万元，住院医保基金支出总额 8692.06 万元，基金覆盖率 82.41%。</p> <p>③薛城区定点医疗机构采取 DRG 支付的名单，全区 20 家定点医疗机构，有 19 家已实行 DRG 付费，机构覆盖率 95%。全市纳入 DRG 病组改革 608 组，薛城区人民医院覆盖 560 组，覆盖率 92.1%。采取 DRG/DIP 付费医保基金支出金额 6330.17 万元，住院医保基金支出总额 12694.05 万元，基金覆盖率 49.86%。</p> <p>④峰城区定点医疗机构采取 DRG 支付的名单，全区 12 家定点医疗机构，有 11 家已实行 DRG 付费，机构覆盖率 91.67%。全市纳入 DRG 病组改革 628 组，峰城区人民医院覆盖 494 组，覆盖率 78.66%。采取 DRG/DIP 付费医保基金支出金额 3691.33 万元，住院医保基金支出总额 8985.17 万元，基金覆盖率 41.08%。</p> <p>⑤台儿庄区定点医疗机构采取 DRG 支付的名单，全区 10 家定点医疗机构，有 9 家已实行 DRG 付费，机构覆盖率 90%。全市纳入 DRG 病组改革 628 组，台儿庄区人民医院覆盖 310 组。采取 DRG/DIP 付费医保基金支出金额 2377.29 万元，住院医保基金支出总额 4325.87 万元，基金覆盖率 54.96%。</p> <p>⑥滕州市定点医疗机构采取 DRG 支付的名单，滕州市 53 家定点医疗机构，有 49 家已实行 DRG 付费，机构覆盖率 92.45%。全枣庄市纳入 DRG 病组改革 628 组，滕州市覆盖 588 组，覆盖率 93.63%。采取 DRG/DIP 付费医保基金支出金额 20965.53 万元，住院医保基金支出总额 27631.06 万元，基金覆盖率 75.88%</p> | <p>①《关于山东省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》，枣庄市 DRG/DIP 支付方式改革方案；</p> <p>②截至 2023 年底启动开展 DRG/DIP 支付并实际付费的统筹区名单</p> |

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 得分 | 得分率 | 得分/扣分原因 | 依据来源 |
|------|-------|---------|-------|---------|--|--------------------------------|
| 续上页 | 可持续影响 | 基金支撑能力 | 6.00 | 100.00% | 职工医保基金当年结余 46670.49 万元，滚存结余 380678.73 万元，23 年度月均医疗保险支出 25913.42 万元，滚存结余可支撑 14.69 个月 | 2023 年度医疗保障基金年报表 |
| | 满意度 | 参保人员满意度 | 8.00 | 80.00% | 除市本级外，其余区（市）均提供了 2023 年度医保窗口好差评系统的统计结果，2023 年“好差评系统”样本量 339.35 万条，大部分人选择满意和很满意，满意度较高；评价组通过线上和线下形式发放满意度问卷 1908 份，综合满意度 85.12% | 2023 年市级医保窗口“好差评”评价结果统计表，满意度调查 |
| 合计 | | | 88.81 | 88.81% | 评价结果“良” | |

附件 3

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金问题清单

| 问题分类 | 序号 | 问题描述 |
|------|----|---|
| 决策 | 1 | 绩效目标： 未设置成本指标；时效指标值“在规定时间内拨付到位”，期限不够明确，不具有考核性；“参保、缴费率（缴费标准）、缴费基数、待遇支付范围及标准等政策”指标，指标值设置为“符合国家规定”，未结合本地区政策进行细化、量化 |
| 过程 | 1 | 基金征缴： 2023 年度全市职工基本医疗基金征缴额为 347800.64 万元，核定征缴额为 332992.54 万元，医疗保险基金征缴率为 104.45%。市本级基金征缴额 112892.78 万元，核定征缴额 110679.51 万元，医疗保险基金征缴率为 102%；全市实际征缴额大于核定征缴额的原因是 2023 年度征收以前年度欠缴资金情况，统计的征缴额中未剔除欠费补缴部分，基金征缴率不实 |
| | 2 | 基金运行： 全流程信息化方面，集采药品耗材结算尚未实现业务财务一体化关联 |
| | 3 | 基金支出规范性： (1) 现场调研 2023 年部分区（市）存在参保人员死亡后继续发放待遇的情况，年底未追回； (2) 通过社会调查，职工医保个人账户使用存在购买营养保健品、米、面、油，提现，为他人购买药品等违规情况 |
| | 4 | 基金风险防控： 2023 年度全市累计推送疑点 2292 条，处理 2003 条，疑点处置率 87%。现场调研部分区（市）业务单据未签字审批手续不全，记账人和审核人为同一人，不兼容岗位未分离 |
| | 5 | 基金稽核： 2023 年度稽核涉及违规基金 1435.85 万元，实际追回基金 1382.15 万元，基金追缴率 96.26%。部分区（市）年度内稽核结果未形成稽核台账 |

| 问题分类 | 序号 | 问题描述 |
|-------------|----|---|
| 续 上 页 | 6 | <p>账户管理：</p> <p>①市本级：记账日期早于银行支付日期，如 6-92#凭证，7 月份拨付个人账户保费，记入 6 月的账中。</p> <p>②山亭区：档案资料保存不规范，如 2023 年 9 月门诊慢特病报销部分发票模糊不清，无法辨认；记账凭证报销金额与附件金额不符，如 1-14#凭证职工外伤医疗费后附赔付明细表费用发生额 1868222.28 元，实际职工外伤报销花费金额 182822.28 元，数据前后不一致；记账人和审核人为同一人，不兼容岗位未分离。</p> <p>③市中区：档案资料保存不规范，如 7 月 8#后附部分报销发票模糊不清；转移收入确认不及时，如 7 月 14#凭证个人转移收入后附银行回单到账日期为 5 月、6 月，12 月 64#凭证，个人账户转移收入后附银行回单为 3-11 月入账。</p> <p>④薛城区：与定点医疗机构结算不及时，如 12 月 9#凭证支付 9 月份门诊慢性病支出，12 月 31 日拨付 10 月份职工门诊慢性病公务员补助；附件不完整，如 12 月 17#接收市局拨付职工基本医疗保险，后附单据没有明细，4 月 10#凭证魏青代领魏发旺和刘桂香医保基金返还部分未附关系证明，每月税务征收收入账未附明细单据；转移收入确认不及时，如 12 月 28#凭证职工转移收入后附部分银行回单为 11 月 30 日到账，4 月 30#凭证职工个人账户转移收入后附银行回单为 3 月 31 日到账。</p> <p>⑤峄城区：业务单据签字不齐全，如 8 月 23#、9 月 24#、4 月 15#凭证《社会保险退费申请表》韩建义、周瑞强刘飞、马晓倩参保人未签字；与定点医院结算不及时，如 6 月 24#凭证结算 1-5 月 DRG 住院清算款；11 月 24#凭证拨付 2023 年 8 月门诊慢性病；12 月 5#凭证与曹庄医院结算 2022 年度 DRG 付费和 2023 年 4-10 月清算款；附件不齐全，如 1 月 20#凭证收职工医保，未附统筹基金和个人账户分配依据。</p> <p>⑥台儿庄区：2023 年 1-3 月记账和审核为同一人；档案保存不规范，如 1 月 6#凭证手工报销发票模糊不清；与定点医药机构结算不及时，如 12 月 32#凭证对 2022 年度门诊慢性病进行结算，12 月 40#凭证对 2022 年药店费用结算，12 月 49#凭证对 2023 年 10 月份医院门慢费用结算，12 月 11#凭证对 2023 年 9 月慢保药店结算；附件不齐全，如 4 月 16#凭证接收市局拨款，统筹基金和个人账户分配依据未附；业务单据签字不齐全，如 7 月 7#凭证发放涧头卫生院 3 月门诊慢性病资金后附《台儿庄区定点医疗机构 3 月门诊慢特病费用拨付表》未签字。</p> <p>⑦滕州市：档案资料保存不规范，如 1 月 20#凭证生育医疗金发放原始单据模糊；业务单据签字、盖章不齐全，如 12 月 50#凭证结算 10 月门诊慢特病，后附《枣庄市职工基本医疗保险统筹金拨付单》无人员签字（经办、科室负责人、分管负责人、财务复核、审批意见、审核人），1 月 5#凭证生育基金拨付《生育保险拨付单据》未盖章，4 月 26#凭证发放生育医疗金《生育保险拨付单据》复核人未签字；附件不齐全，如 12 月 2#凭证发放职工异地就医医保金报销人任涛，发票明细显示（详见销货清单），在发票后未见销货清单；转移收入确认不及时，如 4 月 21#凭证收个账转移收入后附银行入账回单部分是 3 月份进账</p> |
| | 7 | <p>保值增值管理：</p> <p>2023 年度利息收入 6137 万元，较上年增长-1.74%，存在定期存款到期后未及时采取保值增值措施的情况</p> |
| 产出 | 1 | <p>基金拨付及时性：</p> <p>2023 年 9、10 月门诊慢性病费用在 12 月份拨付，当年未见对 2023 年 11 月门诊慢性病拨付情况</p> |
| 效益 | 1 | <p>满意度：</p> <p>对医保经办机构政策宣传力度满意度不高，对定点药店门诊报销政策知晓率较低；对定点医疗机构诊疗用药合理性、使用自费药物预先告知、诊疗费用报销流程等方面满意度均低于 85%</p> |

附件 4

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金 调查问卷分析

| 问题 | 选项 | 统计结果 | | | |
|--------------------|-----------|------------|--------|-------------|-----------|
| | | 答案 (人数) | 占比 | 样本量 (人数) | 单项满 意度 |
| 一、基本问题 | | | | | |
| 1.您参加职工基本医疗保险的地区是？ | A.市直 | 43 | 2.25% | 1908 | 基本问题 |
| | B.市中区 | 316 | 16.56% | 1908 | |
| | C.薛城区 | 113 | 5.92% | 1908 | |
| | D.山亭区 | 73 | 3.83% | 1908 | |
| | E.峄城区 | 106 | 5.56% | 1908 | |
| | F.台儿庄区 | 96 | 5.03% | 1908 | |
| | G.高新区 | 7 | 0.37% | 1908 | |
| | H.滕州市 | 1154 | 60.48% | 1908 | |
| 2.您属于以下哪类人群？ | A.城镇职工 | 1244 | 65.20% | 1908 | 基本问题 |
| | B.事业单位职工 | 595 | 31.18% | 1908 | |
| | C.机关公务人员 | 27 | 1.42% | 1908 | |
| | D.个体工商户 | 20 | 1.05% | 1908 | |
| | E.自由职业者 | 22 | 1.15% | 1908 | |
| 3.您的年龄是？ | A.18—30 岁 | 415 | 21.75% | 1908 | 基本问题 |
| | B.31—45 岁 | 981 | 51.42% | 1908 | |
| | C.46—55 岁 | 448 | 23.48% | 1908 | |
| | D.55 岁以上 | 64 | 3.35% | 1908 | |

| 问题 | 选项 | 统计结果 | | | |
|----------------------------|----------------------------|------------|--------|-------------|-------|
| | | 答案 (人数) | 占比 | 样本量 (人数) | 单项满意度 |
| 4.您的参保时间有多长? | A.1年以内 | 114 | 5.97% | 1908 | |
| | B.1年—5年 | 416 | 21.80% | 1908 | |
| | C.5年—10年 | 236 | 12.37% | 1908 | |
| | D.10年以上 | 1142 | 59.85% | 1908 | |
| 5.您所在单位是否有欠缴医保金的情况? | A.是,偶尔欠缴 | 112 | 5.87% | 1908 | |
| | B.是,经常欠缴 | 26 | 1.36% | 1908 | |
| | C.否,从不欠缴 | 1770 | 92.77% | 1908 | |
| 6.您是从哪些渠道获得医保政策和服务信息?(多选题) | A.电视、广播、报纸等大众媒体宣传 | 1174 | 61.53% | 1908 | |
| | B.手机等移动客户端的网络宣传 | 1842 | 96.54% | 1908 | |
| | C.经政府官方网站、微信公众号等 | 1694 | 88.78% | 1908 | |
| | D.街道办事处 | 1465 | 76.78% | 1908 | |
| | E.医保经办机构 | 1468 | 76.94% | 1908 | |
| | F.就诊医疗机构 | 1458 | 76.42% | 1908 | |
| | G.其他 | 1446 | 75.79% | 1908 | |
| 7.您是否主动了解医保政策相关内容? | A.没有 | 261 | 13.68% | 1908 | |
| | B.有,当时看病报销需要 | 468 | 24.53% | 1908 | |
| | C.有,了解缴费去向,有助于未来必要时行使自己的权利 | 859 | 45.02% | 1908 | |
| | D.有,其他 | 320 | 16.77% | 1908 | |
| 8.您最近一年的就医次数? | A.没有 | 877 | 45.96% | 1908 | |
| | B.1—3次 | 823 | 43.13% | 1908 | |
| | C.3—6次 | 138 | 7.23% | 1908 | |
| | D.7次以上 | 70 | 3.67% | 1908 | |

| 问题 | 选项 | 统计结果 | | | |
|---|-----------------|------------|--------|-------------|-------|
| | | 答案 (人数) | 占比 | 样本量 (人数) | 单项满意度 |
| 9.您最近一年在哪类医院就诊频次最高? (单选) | A.社区卫生服务中心 | 540 | 28.30% | 1908 | |
| | B.乡镇医院 | 145 | 7.60% | 1908 | |
| | C.区(市)医院 | 808 | 42.35% | 1908 | |
| | D.市级医院 | 399 | 20.91% | 1908 | |
| | E.省级医院 | 16 | 0.84% | 1908 | |
| 10.您参保报销过程中遇到过哪些问题? (多选) | A.定点医疗机构少 | 555 | 29.09% | 1908 | |
| | B.就诊医院无法报销 | 275 | 14.41% | 1908 | |
| | C.报销流程复杂 | 544 | 28.51% | 1908 | |
| | D.未及时缴纳保费, 无法报销 | 136 | 7.13% | 1908 | |
| | E.其他 | 1124 | 58.91% | 1908 | |
| 11.职工医疗保险是否减轻您的经济负担? | A.明显减轻 | 1106 | 57.97% | 1908 | |
| | B.有所减轻, 但效果不理想 | 643 | 33.70% | 1908 | |
| | C.和以前没有区别 | 122 | 6.39% | 1908 | |
| | D.保险费用加重经济负担 | 37 | 1.94% | 1908 | |
| 12.您是否发现医院存在“小病大治”、虚构医疗服务的行为(如: 未接受该项治疗, 但结算单上有该项收费)? | A.是 | 243 | 12.74% | 1908 | |
| | B.否 | 1013 | 53.09% | 1908 | |
| | C.不了解 | 652 | 34.17% | 1908 | |
| 13.您觉得医院是否存在过度开药、过度检查的现象? | A.是 | 417 | 21.86% | 1908 | |
| | B.否 | 936 | 49.06% | 1908 | |
| | C.不了解 | 555 | 29.09% | 1908 | |

| 问题 | 选项 | 统计结果 | | | |
|---------------------------------|----------------------|------------|--------|-------------|--------|
| | | 答案 (人数) | 占比 | 样本量 (人数) | 单项满意度 |
| 14.您的医保个人账户曾经用于以下哪些支出？（多选题） | A.药店刷卡提取现金 | 169 | 8.86% | 1908 | |
| | B.药店购买米、面、油等生活用品 | 55 | 2.88% | 1908 | |
| | C.购买营养保健品、医疗器械、消毒用品等 | 385 | 20.18% | 1908 | |
| | D.为其他人刷卡购买药品 | 215 | 11.27% | 1908 | |
| | E.以上都没有 | 1368 | 71.70% | 1908 | |
| 15.您认为现有的职工医疗保险制度哪些方面需要完善？（多选题） | A.覆盖范围 | 1338 | 70.13% | 1908 | |
| | B.缴费标准 | 1167 | 61.16% | 1908 | |
| | C.资金监管透明度 | 1023 | 53.62% | 1908 | |
| | D.宣传力度 | 827 | 43.34% | 1908 | |
| 二、满意度问题 | | | | | |
| 1.对医保经办机构政策宣传力度的满意程度？ | A.满意 | 1162 | 60.90% | 1908 | 84.26% |
| | B.较满意 | 421 | 22.06% | 1908 | |
| | C.一般 | 302 | 15.83% | 1908 | |
| | D.不满意 | 23 | 1.21% | 1908 | |
| 2.您对经办机构业务能力的满意程度？ | A.满意 | 1206 | 63.21% | 1908 | 85.49% |
| | B.较满意 | 413 | 21.65% | 1908 | |
| | C.一般 | 272 | 14.26% | 1908 | |
| | D.不满意 | 17 | 0.89% | 1908 | |
| 3.您对经办机构医保事项办理过程便捷性、及时性的满意程度？ | A.满意 | 1227 | 64.31% | 1908 | 86.07% |
| | B.较满意 | 414 | 21.70% | 1908 | |
| | C.一般 | 251 | 13.16% | 1908 | |
| | D.不满意 | 16 | 0.84% | 1908 | |

| 问题 | 选项 | 统计结果 | | | |
|------------------------------|-------|------------|--------|-------------|-----------|
| | | 答案 (人数) | 占比 | 样本量 (人数) | 单项满 意度 |
| 4.您对经办机构服务态度的满意程度? | A.满意 | 1236 | 64.78% | 1908 | 86.16% |
| | B.较满意 | 402 | 21.07% | 1908 | |
| | C.一般 | 253 | 13.26% | 1908 | |
| | D.不满意 | 17 | 0.89% | 1908 | |
| 5.您对经办机构缴费方式及流程的满意程度? | A.满意 | 1239 | 64.94% | 1908 | 86.39% |
| | B.较满意 | 404 | 21.17% | 1908 | |
| | C.一般 | 253 | 13.26% | 1908 | |
| | D.不满意 | 12 | 0.63% | 1908 | |
| 6.您对经办机构投诉处理及时性的满意程度? | A.满意 | 1227 | 64.31% | 1908 | 85.91% |
| | B.较满意 | 408 | 21.38% | 1908 | |
| | C.一般 | 253 | 13.26% | 1908 | |
| | D.不满意 | 20 | 1.05% | 1908 | |
| 7.您对定点医疗机构诊疗、用药合理性的满意程度? | A.满意 | 1166 | 61.11% | 1908 | 84.20% |
| | B.较满意 | 418 | 21.91% | 1908 | |
| | C.一般 | 296 | 15.51% | 1908 | |
| | D.不满意 | 28 | 1.47% | 1908 | |
| 8.您对定点医疗机构使用自费药物预先告知情况的满意程度? | A.满意 | 1160 | 60.80% | 1908 | 83.56% |
| | B.较满意 | 407 | 21.33% | 1908 | |
| | C.一般 | 299 | 15.67% | 1908 | |
| | D.不满意 | 42 | 2.20% | 1908 | |

| 问题 | 选项 | 统计结果 | | | |
|------------------------------|----------------------------|------------|--------|-------------|--------|
| | | 答案 (人数) | 占比 | 样本量 (人数) | 单项满意度 |
| 9.您对定点医疗机构诊疗费用报销流程的满意程度? | A.满意 | 1180 | 61.84% | 1908 | 84.73% |
| | B.较满意 | 433 | 22.69% | 1908 | |
| | C.一般 | 267 | 13.99% | 1908 | |
| | D.不满意 | 28 | 1.47% | 1908 | |
| 10.您对枣庄市职工基本医疗保险政策总体是否满意? | A.满意 | 1200 | 62.89% | 1908 | 85.39% |
| | B.较满意 | 441 | 23.11% | 1908 | |
| | C.一般 | 241 | 12.63% | 1908 | |
| | D.不满意 | 26 | 1.36% | 1908 | |
| 三、意见和建议 | | | | | |
| 1.请简要地写一下您对职工基本医疗保险基金的意见或建议: | 无意见 | 1208 | 63.31% | 1908 | 85.21% |
| | 吐槽报销流程、报销比例、报销速度、报销工作人员态度的 | 252 | 13.21% | 1908 | |
| | 加强政策宣传,增加基金开支透明度的 | 26 | 1.36% | 1908 | |
| | 其他方面 | 422 | 22.12% | 1908 | |

北京三维众智管理咨询有限责任公司

京三维报告〔2024〕2008号

关于呈报《2023年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价报告》的函

枣庄市财政局：

按照有关要求，我公司对2023年枣庄市职工基本医疗保险基金开展了绩效评价工作。现将绩效评价报告呈报给贵单位，谨供参考。

为进一步提升服务质量，根据ISO9001质量管理体系认证要求，我公司制定了《客户服务满意度调查表》，请贵部门（单位）安排人员扫描下方二维码，并请客观回答调查问卷中的问题。贵部门（单位）的宝贵意见将成为我公司进一步改进工作的努力方向。

感谢对我公司工作的大力支持！

（我公司联系人：吕静

联系电话：13326328353）



客户服务满意度调查

北京三维众智管理咨询有限责任公司

2024年7月31日

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

枣庄市2023年城乡医疗救助补助资金

绩效评价报告

鲁中宇咨字（2024）第026号

评价机构：山东中宇会计师事务所有限公司

项目主评人：李云杰

2024年7月

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

枣庄市2023年城乡医疗救助补助资金绩效评价总览表

| 一、项目预算资金安排和使用情况 | |
|--|-------------------------------|
| 项目名称：枣庄市2023年城乡医疗救助补助资金 | |
| 主管部门：枣庄市医疗保障局 | 实施单位：各区（市）医疗保障局及“一站式”定点医疗服务机构 |
| 预算安排（万元） | 1,000.00万元 |
| 其中：市级资金 | 1,000.00万元 |
| 实际到位（万元） | 389万元（到位率38.9%） |
| 其中：市级资金 | 389万元（到位率38.9%） |
| 实际支出（万元） | 389万元（执行率100%） |
| 其中：市级资金 | 389万元（执行率100%） |
| 二、项目绩效目标 | |
| <p>（一）绩效目标：通过实施城乡医疗救助，医疗救助对象人次规模不低于上年，重点救助对象政策范围内个人自负费用年度限额内住院救助比例达到70%。</p> <p>（二）主要指标：</p> <p>1、成本指标：市级医疗救助投入总成本小于等于1000万元；特困人员参加居民基本医疗保险给予全额资助小于等于350万元；特困人员参加居民基本医疗保险个人负担为0；</p> <p>2、数量指标：符合救助条件的对象按规定纳入救助范围100%；符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率大于等于99%；</p> <p>3、质量指标：重点救助对象政策范围内个人自负费用年度限额内住院救助比例大于等于70%；医疗救助基金实现业务财务一体化管理；按规定将医疗救助基金纳入财政专户管理；</p> <p>4、时效指标：市域内“一站式”即时结算覆盖率100%；</p> <p>5、社会效益：城乡医疗救助政策知晓率大于等于80%；困难群众看病就医方便程度明显提高；困难群众医疗费用负担减轻程度有效减缓；</p> <p>可持续影响指标：对健全社会救助体系的影响成效明显；对健全医疗保障制度体系的作用成效明显；救助对象对救助工作满意度大于等于85%。</p> | |

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

三、实施成效

- (一) 提高待遇，确保帮扶对象不因病致贫返贫。
- (二) 精准识别，完善监测预警机制。
- (三) 优化经办服务。

四、主要问题及有关建议

(一) 主要问题

- 1、财政资金拨付较慢，医疗机构垫资压力大。
- 2、异地就医报销机制不够完善。
- 3、政策宣传方式有待提高。
- 4、救助资金专户管理核算不规范。
- 5、绩效管理意识薄弱，预算编制有待强化。

(二) 有关建议

- 1、拓宽筹资渠道，探索多层次医疗救助保障。
- 2、严格执行专项资金管理制度，加大专项资金监管力度。
- 3、加强政策宣传，持续提升医保宣传实效。
- 4、强化绩效管理意识，提高绩效目标编制质量。

五、评价得分和等级

| 一级指标 | 指标分值 | 得分 | 得分率(%) |
|------|--------|-------|--------|
| 决策 | 16.00 | 13.43 | 83.94 |
| 过程 | 24.00 | 15.54 | 64.75 |
| 产出 | 30.00 | 28.84 | 96.13 |
| 效益 | 30.00 | 27.04 | 90.13 |
| 合计 | 100.00 | 84.85 | 84.85 |

绩效评价得分：84.85分 评价结果等级：良

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

目 录

| | |
|--------------------------------|----|
| 一、项目基本情况 | 5 |
| (一) 项目概况 | 5 |
| (二) 项目绩效目标 | 8 |
| 二、绩效评价工作开展情况 | 9 |
| (一) 评价目的、评价对象和范围 | 9 |
| (二) 评价思路、评价重点、评价指标体系和评价标准 | 10 |
| (三) 评价组织实施与评价方法 | 11 |
| 三、评价结论及分析 | 14 |
| (一) 综合评价结论(附得分情况表) | 14 |
| (二) 分市评价得分及结论 | 14 |
| (三) 指标分析 | 16 |
| 四、项目实施成效 | 17 |
| (一) 优化待遇, 确保帮扶对象不因病致贫返贫 | 17 |
| (二) 精准识别, 完善监测预警机制 | 18 |
| (三) 优化经办服务 | 18 |
| 五、发现的问题及原因分析 | 18 |
| (一) 财政资金拨付较慢, 医疗机构垫资压力大 | 18 |
| (二) 异地就医报销机制不够完善, 实时信息共享机制尚不健全 | 19 |
| (三) 政策宣传方式有待提高 | 20 |
| (四) 救助资金专户管理核算不规范 | 20 |
| (五) 绩效管理意识薄弱, 预算编制有待强化 | 20 |
| 六、相关建议 | 21 |
| (一) 拓宽筹资渠道, 探索多层次医疗救助保障 | 21 |
| (二) 严格执行专项资金管理制度, 加大专项资金监管力度 | 21 |
| (三) 加强政策宣传, 持续提升医保宣传实效 | 22 |
| (四) 强化绩效管理意识, 提高绩效目标编制质量 | 22 |

枣庄市 2023 年城乡医疗救助补助资金 项目绩效评价报告

一、项目基本情况

(一) 项目概况

1. 项目背景

医疗救助是医疗保障制度的重要组成部分，为深入贯彻落实中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见，以及关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的决策部署，构建有效防范因病致贫返贫长效机制，枣庄市医保局先后联合市民政局、市卫健委等部门印发了《关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《关于转发〈关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的若干政策〉的通知》（枣医保发〔2021〕54号），2022年枣庄市人民政府办公室下发了《关于贯彻落实鲁政办发〔2022〕12号文件精神进一步做好重特大疾病医疗保险和救助工作的通知》，对符合救助条件的城乡困难居民，依据规定的方式、标准和程序给予医疗费用补助，对参加居民基本医疗保险个人缴费部分给予资助，切实减轻救助对象医疗费用负担，有效防范因病致贫返贫情况的发生。

2. 项目主要内容

对符合条件的城乡困难群众，依据规定的方式、标准和程序

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

给予医疗费用补助，以及对参加居民基本医疗保险个人缴费部分给予资助。具体见下表：

枣庄市2023年度医疗救助政策调查表

| 执行时间 | 人员分类 | 门诊、住院 | | | 再救助制度 | | |
|------------|------------|------------|----------|----------------------------|------------|----------|------------|
| | | 起付线 (元) | 救助比 例 | 封顶线 (元) | 起付线 (元) | 救助比 例 | 封顶线 (元) |
| 2023年1月1日起 | 特困人员 | 0 | 70% | 30000 | 5000 | 70% | 20000 |
| | 低保对象 | 0 | 70% | 30000 | 5000 | 70% | 20000 |
| | 返贫致贫人口 | 0 | 70% | 30000 | 5000 | 70% | 20000 |
| | 低保边缘家庭成员 | 3000 | 50% | 30000 | 10000 | 70% | 20000 |
| | 防止返贫监测帮扶对象 | 3000 | 50% | 30000 | 10000 | 70% | 20000 |
| 2023年7月1日起 | 因病致贫家庭重病患者 | 7500 | 60% | 30000 | --- | | |
| 2022年1月1日起 | 苯丙酮尿症患者 | 0 | 75% | 18岁及以下1.5万元，18岁以上1.8万元（门诊） | --- | | |

3. 项目实施情况

由于中央、省、市、区（市）以及其他医疗救助资金全部纳入社会保障基金财政专户，统一使用，在实施医疗救助过程中，难以准确统计市级资金救助产出情况，因此本次评价，项目实施情况按照全年救助总量统计（以财务数据为准）。

| 序号 | 县市区 | 参保人次 | 特困（人次） | 低保（人次） | 其他救助对象（人次） | 合计（人次） |
|----|-----|------|--------|--------|------------|--------|
|----|-----|------|--------|--------|------------|--------|

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

| 序号 | 县市区 | 参保人次 | 特困(人次) | 低保(人次) | 其他救助对象(人次) | 合计(人次) |
|----|------|--------|--------|--------|------------|---------|
| 1 | 市中区 | 7,829 | 1,210 | 16,443 | 996 | 18,649 |
| 2 | 高新区 | 1,704 | 292 | 2,016 | 129 | 2,437 |
| 3 | 滕州市 | 36,588 | 5,350 | 28,954 | 9,819 | 44,123 |
| 4 | 台儿庄区 | 13,769 | 2,431 | 27,252 | 821 | 30,504 |
| 5 | 薛城区 | 7,157 | 967 | 5,125 | 2,069 | 8,161 |
| 6 | 峄城区 | 10,142 | 2,113 | 15,527 | 680 | 18,320 |
| 7 | 山亭区 | 16,733 | 585 | 3,004 | 12 | 3,601 |
| | 合计 | 93,922 | 12,948 | 98,321 | 14,526 | 125,795 |

4. 资金投入及使用情况

项目投入情况：枣庄市财政局分2次下拨预算资金5,324万元，其中市级资金1,000万元，覆盖7个区市。

项目支出情况：截至2023年12月31日，市级预算资金实际到位389万元，资金到位率38.9%，实际支出资金389万元，预算执行率100%。

| 序号 | 区市名称 | 项目分配(万元) | | | 到位/支出 | 到位率 |
|----|------|----------|--------|--------|--------|---------|
| | | 中央 | 省级 | 市级 | 市级(万元) | |
| 1 | 市中区 | 283.00 | 187.00 | 109.00 | 109.00 | 100.00% |
| 2 | 高新区 | 77.00 | 49.00 | 27.00 | 27.00 | 100.00% |
| 3 | 滕州市 | 1,027.00 | 682.00 | 395.00 | | 0.00% |
| 4 | 台儿庄区 | 282.00 | 187.00 | 110.00 | 110.00 | 100.00% |
| 5 | 薛城区 | 250.00 | 166.00 | 96.00 | 34.00 | 35.42% |
| 6 | 峄城区 | 284.00 | 189.00 | 109.00 | 109.00 | 100.00% |
| 7 | 山亭区 | 397.00 | 264.00 | 154.00 | 0.00 | 0.00% |

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

| 序号 | 区市名称 | 项目分配(万元) | | | 到位/支出 | 到位率 |
|----|------|----------|----------|----------|--------|--------|
| | | 中央 | 省级 | 市级 | 市级(万元) | |
| | 合计 | 2,600.00 | 1,724.00 | 1,000.00 | 389.00 | 38.90% |

(二) 项目绩效目标

1. 总体目标

通过开展医疗救助和再救助,完善全市多层次的城乡居民医疗救助体系,建立科学、合理、规范的城乡居民医疗救助制度,进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担,防范因病致贫返贫风险,筑牢民生保障底线。

2. 年度目标

绩效目标:通过实施城乡医疗救助,医疗救助对象人次规模不低于上年,重点救助对象政策范围内个人自负费用年度限额内住院救助比例达到70%。

成本指标:市级医疗救助投入总成本小于等于1000万元;特困人员参加居民基本医疗保险给予全额资助小于等于350万元;特困人员参加居民基本医疗保险个人负担为0;

数量指标:符合救助条件的对象按规定纳入救助范围100%;符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率大于等于99%;

质量指标:重点救助对象政策范围内个人自负费用年度限额内住院救助比例大于等于70%;医疗救助基金实现业务财务一体化管理;按规定将医疗救助基金纳入财政专户管理;

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

时效指标：市域内“一站式”即时结算覆盖率100%；

社会效益：城乡医疗救助政策知晓率大于等于80%；困难群众看病就医方便程度明显提高；困难群众医疗费用负担减轻程度有效减缓；

可持续影响指标：对健全社会救助体系的影响成效明显；对健全医疗保障制度体系的作用成效明显；救助对象对救助工作满意度大于等于85%。

二、绩效评价工作开展情况

（一）评价目的、评价对象和范围

1. 评价目的

本项目主要是依据财政支出绩效评价的理论与方法，结合专项资金项目的特点，按照预算绩效管理的总体要求，坚持问题导向、目标导向、效益导向，分析城乡医疗救助补助资金项目在资金管理、项目管理、绩效管理方面存在的问题，深挖症结根源，为规范预算分配，优化财政支出结构提出针对性的改进措施，提升预算绩效管理水平。

2. 评价对象

评价对象为枣庄市2023年度城乡医疗救助补助资金。

3. 评价范围

枣庄市2023年度城乡医疗救助补助资金1000万元，涉及7个区（市）医疗保障部门以及承担医疗救助的定点医疗机构。

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

评价基准日为2023年12月31日。

(二) 评价思路、评价重点、评价指标体系和评价标准

1. 评价思路

通过对2023年度枣庄市城乡医疗救助补助资金项目开展财政重点绩效评价，客观公正地核查财政资金预期目标实现程度，考核资金支出效率和综合效益；及时总结经验，分析存在问题及原因；采取有效措施进一步改进和加强财政专项资金管理，不断提高财政专项资金管理水平和使用效益，为同类专项资金预算安排提供重要依据。

2. 评价重点

根据评价指标的重要性，以绩效结果为导向，加大对产出、效益等个性指标的权重，原则上占比不低于60%。

3. 评价指标体系及评价标准

(1) 评价指标体系说明

本次绩效评价指标总标准分值为100分，包括决策（16分）、过程（24分）、产出（30分）、效益（30分）四个一级指标，项目决策、绩效目标、资金投入、资金管理、组织实施、产出数量、产出质量、产出时效、社会效益、可持续性、满意度十一个二级指标，二十三个三级指标。

(2) 指标解释、评价标准、依据来源及证据收集方式

本次项目绩效评价的评分标准以计划标准和行业标准为

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

主要依据，同时依据项目实际情况，参照其他具体的工作要求，作为衡量本项目财政支出绩效目标完成情况的评价尺度。

(3) 绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式确定。

本次绩效评价总分设置为100分，评价等级划分为四档：综合得分90分（含）—100分为“优”；综合得分80分（含）—90分为“良”；综合得分60分（含）—80分为“中”；综合得分0分—60分为“差”。

决策、过程、产出、效益四方面的具体指标体系设置情况、指标解释、评价标准、依据来源及证据收集方式等详细情况见：

附件1：2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价指标体系

(三) 评价组织实施与评价方法

1. 评价组织实施

绩效评价工作主要包括前期准备、组织实施、撰写与提交绩效评价报告、归集档案等4个阶段。各阶段工作进度安排如下：

(1) 2024年6月10日-6月20日：前期准备阶段。

①与项目委托方枣庄市财政局对接，了解委托方具体要求，了解项目资金来源情况，成立评价工作组。

②与项目主管部门对接，完成业务的前期调查，了解相关政策和项目的特点，按照方案确定的评价内容收集相关资料；取得

项目管理的具体制度及细则，了解评价对象组织体系的构成，了解项目申报情况，了解项目申报的审核情况。

③制定具体的绩效评价方案，与枣庄市财政局、业务主管部门相关处室负责人沟通，选择确定绩效评价的内容。

④组织项目组成员培训工作，明确工作标准与工作纪律。

(2) 2024年6月21日-7月15日：现场评价调研阶段

①召开座谈会，听取项目实施主管部门介绍城乡医疗救助补助资金的申报、审核、分配等流程。

②取得并审核评价对象的申报、分配资料，绩效评价需填报资料明细表及其他列示资料等相关资料。

③对项目资金的拨付及支出情况进行实地审计。

④对项目实施单位的有关情况进行部分实地核查；对项目实施情况进行核实。

(3) 2024年7月16日-7月25日：汇总分析阶段

①汇总整理绩效评价资料。对工作底稿、相关资料进行整理，形成系统、完整的评价资料。

②实施主要评价内容分析。对项目资料、数据进行分析、汇总，对照绩效目标或事先设定的标准进行分析，对项目绩效完成情况进行说明，做出相关原因分析。

③形成问题清单。详列项目评价中发现的问题。

④形成绩效评价结果。绩效评价工作组在对评价项目的绩效情况进行全面分析的基础上，本着客观、公正、准确的原则，出具综合评价结果，针对评价发现的问题提出意见建议。

（4）2024年7月26日-8月8日：出具报告初稿阶段

①撰写绩效评价报告。

②总结、整理绩效评价工作底稿，建立绩效评价档案。

全部工作在2024年8月30日前完成。

2. 评价方法

本次绩效评价采用案卷分析法、比较法、因素分析法、公众评判法、现场调研法等评价方法，通过全面评价与重点评价相结合、现场评价与非现场评价相结合的方式进行。

（1）案卷分析法。评价工作组针对各区（市）提交的绩效自评资料和佐证材料进行书面审核分析，掌握项目实施、资金使用的基本情况，为下一步现场勘查做好准备。

（2）比较法。将7个区（市）医疗救助实施情况进行横向对比，并结合绩效目标、历史情况进行比较，获得综合结论。

（3）因素分析法。综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外部因素。

（4）公众评判法。通过专家评价、调查问卷及抽样调查等方式，收集医疗救助对象对项目组织实施过程、实施效果的满意度，对项目完成情况进行打分。

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

(5) 现场调研法。本次现场评价覆盖枣庄市7个区(市)，并抽查20家定点医疗服务机构进行走访调研，现场评价覆盖率100%。

三、评价结论及分析

(一) 综合评价结论(附得分情况表)

该项目绩效指标综合得分84.85分(详见表2)，评价结果为“良”。本报告最后评价结果是以现场评价结论为主要依据，兼顾书面评审情况而做出的综合结论。评价组认为，枣庄市2023年城乡医疗救助补助资金基本达到既定目标，项目产出成果较好，但在项目过程管理方面仍存在待完善优化空间。

2023年枣庄市城乡医疗救助资金项目各指标得分情况表

| 一级指标 | 指标分值 | 综合得分 | 得分率(%) |
|------|--------|-------|--------|
| 决策 | 16.00 | 13.43 | 83.94 |
| 过程 | 24.00 | 15.54 | 64.75 |
| 产出 | 30.00 | 28.84 | 96.13 |
| 效益 | 30.00 | 27.04 | 90.13 |
| 合计 | 100.00 | 84.85 | 84.85 |

(二) 分市评价得分及结论

1. 评价得分及结论

评价工作组对各区(市)项目实施情况及评价结果如下：

(1) 综合评价等级“优”：市中区、峰城区。

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

(2) 综合评价等级“良”：薛城区、高新区、台儿庄区、滕州市。

(3) 综合评价等级“中”：山亭区。

| 指标名称 | 分值 | 得分 | | | | | | | 平均得分 | 得分率 |
|-----------------|-----|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| | | 市中区 | 薛城区 | 高新区 | 峄城区 | 台儿庄区 | 滕州市 | 山亭区 | | |
| 资金权重 | | 10.90% | 9.60% | 2.70% | 10.90% | 11.00% | 39.50% | 15.40% | | |
| 立项依据充分 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 100.00% |
| 立项程序规范性 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 100.00% |
| 绩效目标合理性 | 4 | 1.5 | 3 | 2.67 | 1.5 | 2.7 | 2.5 | 4 | 2.59 | 64.75% |
| 绩效目标明确性 | 2 | 0.5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.33 | 66.50% |
| 预算编制科学性 | 3 | 3 | 2 | 1.5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2.75 | 91.67% |
| 资金分配合理性 | 3 | 3 | 2 | 1.5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2.75 | 91.67% |
| 资金到位率 | 6 | 6 | 2.1 | 6 | 6 | 6 | 0 | 0 | 2.33 | 38.83% |
| 预算执行率 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1.8 | 45.00% |
| 资金使用合规性 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2.63 | 65.75% |
| 管理制度健全性 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3.07 | 76.75% |
| 制度执行有效性 | 6 | 5.5 | 6 | 5 | 6 | 5.5 | 6 | 5 | 5.71 | 95.17% |
| 符合救助条件的对象实际救助率 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 100.00% |
| 重点救助对象参保率 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 100.00% |
| 救助对象的救助标准达标率 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 100.00% |
| 重点救助对象参保达标率 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 100.00% |
| 医疗救助资金拨付及时性 | 6 | 6 | 4 | 6 | 4 | 2 | 6 | 4 | 4.84 | 80.67% |
| 城乡医疗救助政策知晓率 | 3 | 2.46 | 2.7 | 2.7 | 2.67 | 2.82 | 2.97 | 2.7 | 2.80 | 93.33% |
| 困难群众看病就医方便程度 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2.5 | 3 | 2.5 | 2.87 | 95.67% |
| 市域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3 | 2.85 | 2.82 | 2.82 | 2.73 | 2.97 | 2.97 | 3 | 2.92 | 97.33% |
| 困难群众就医负担减轻程度 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 100.00% |
| 对健全社会救助体系的影响 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 75.00% |
| 对健全医疗保障体系的作用 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 100.00% |
| 救助对象对救助工作满意度 | 10 | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 7 | 8.46 | 84.60% |
| 合计 | 100 | 91.81 | 85.62 | 86.19 | 90.9 | 87.49 | 82.44 | 79.2 | 84.85 | 84.85% |
| 绩效级别 | | 1 | 5 | 4 | 2 | 3 | 6 | 7 | 综合评价“良” | |

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

| 指标名称 | 分值 | 得分 | | | | | | | 平均得分 | 得分率 |
|------|----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|
| | | 市中区 | 薛城区 | 高新区 | 峄城区 | 台儿庄区 | 滕州市 | 山亭区 | | |
| 得分排名 | | 优 | 良 | 良 | 优 | 良 | 良 | 中 | | |

从评价得分情况可以看出，各区（市）得分存在一定的差距，分值较低的区（市）扣分原因主要是资金到位率低，资金专户使用不合规，医疗救助资金拨付不及时，救助对象满意度低等。

（三）指标分析

1. 决策指标分析

该一级指标满分16分，综合得分13.43分，得分率83.94%。

该项目立项依据充分、立项程序规范，预算编制较科学，资金分配较合理，但部分区市未将特困及低保人员的参保支出列入医疗救助资金预算；绩效目标与工作内容比较相关，但较笼统，量化程度不够，与当年预算资金量无法匹配，绩效指标设置不全面，还需进一步完善。

2. 过程指标分析

该一级指标满分24分，综合得分15.54分，得分率64.75%。

市级资金下达指标到各区市后，部分区市资金未及时拨付到位，医疗救助基金专户使用不规范；市级管理制度较健全，但部分区（市）未根据本地实际制定实施方案、实施细则，或制定的管理制度、方案等未根据最新政策文件及时更新。

3. 产出指标分析

该一级指标满分30分，综合得分28.84分，得分率96.13%。

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

该项目各项产出指标完成较好，全年实现救助对象应救尽救，重点救助对象参保率达到100%，有效减轻了困难群众医疗支出负担，但与定点医院医疗救助资金结算及时性有待提高。

4. 效益指标分析

该一级指标满分30分，综合得分27.04分，得分率90.13%。

通过项目的开展，一定程度加强了社会救助体系建设、提高了对特困人群医疗保障水平，基本满足了救助对象对医疗救助的迫切需求，促进了多层次医疗保障制度体系的建立，一定程度减轻了救助对象医疗负担，方便了困难群众看病就医程度，但政策宣传的方式方法还需提高。

四、项目实施成效

（一）优化待遇，确保帮扶对象不因病致贫返贫

一是落实困难群体参保补贴政策。对特困、低保、返贫致贫、低保边缘家庭以及防止返贫监测帮扶对象个人缴费部分实行参保补贴。2023年资助参保93,922人，参保支出3,307万元。二是夯实医疗救助托底保障。严格落实《关于贯彻落实鲁政办发〔2022〕12号文件精神进一步做好重特大疾病医疗保险和救助工作的通知》，从2023年1月起将特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员及防止返贫监测对象等帮扶人员的救助限额由3万元提高到5万元，同时建立因病致贫重症患者依申请救助机制。2023年全市医疗救助总175,319人次，救

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

助金额6,240.67万元，其中因病致贫重病患者301人，医疗救助基金支出约420余万元。（以上数据均为业务数据，非财务数据）

（二）精准识别，完善监测预警机制

在定期从民政等部门获取低保、特困等人员信息及时在系统标识基础上，设立三重比对识别机制，确保符合条件人员应保尽保；完善因病返贫致贫风险人群的主动发现、动态监测、信息共享机制，今年对经报销后个人累计负担超18780元的低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象以及个人累计负担超56340元的普通人员纳入监测预警，已向相关部门推送约9000人次。

（三）优化经办服务

将双通道药店、门诊慢病药店纳入医疗救助一站式结算范围，实现全市范围内就医医疗救助直接结算，对于异地就医等未能实现一站式结算的，主动对接参保人员，实现对符合条件人员100%救助。

五、发现的问题及原因分析

（一）财政资金拨付较慢，医疗机构垫资压力大

评价发现，截至2023年底，各区市应付未付医疗机构救助资金4,219.05万元，其中：山亭区自2021年4月-2023年12月未付医疗救助金2,941.53万元，台儿庄区未支付2023年度救助金

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

916.69万元，峄城区未支付2023年第一季度救助金240.78万元，薛城区未支付2023年第三季度救助金120.05万元。现场调研医疗机构普遍反映，垫资压力较大，尤其是服务人次较多的二级医院及乡镇卫生医院。

市级城乡医疗救助资金未及时拨付到位，2023年市级下达城乡医疗救助资金1000万元，分别拨付至6区1市，截至2023年底各区(市)实际拨付至财政专户资金389万元，支出389万元。未及时拨付财政专户资金611万元，其中下达滕州市市级预算资金395万元，未及时拨付到位资金395万元；薛城区市级预算资金96万元，未拨付到位资金62万元；山亭区市级预算资金154万元，未拨付到位资金154万元。

造成资金拨付缓慢的原因：一是医疗救助资金来源单一，全是财政投入，无社会捐赠、慈善筹集及其他渠道资金。二是医疗救助资金除上级转移支付资金外，主要为区市配套，2023年度城乡医疗救助资金共支出7,604.62万元，其中区市配套占比37.61%，且参保支出逐年递增，地方财政压力加大。

(二) 异地就医报销机制不够完善

对市场外异地就业的救助人员城乡医疗救助无法一站式结算，需携带相关证件到户口所在地进行人工报销，出现救助对象报销时间跨度较大，多次累加一次办理的情况。部分救助对象长期在外地居住，造成申请救助时间距治疗时间过长，超

出救助年限范围，无法对该群体进行有效救助。

（三）政策宣传方式有待提高

经现场调研评价，各区市均通过发放宣传单、公众号、网络媒体等各种方式进行医疗政策宣传，起到了一定的成果。医疗救助机构及救助对象普遍反应，低保及困难人群基本可以知道可以享受比非低保人员更优惠的医保政策，但具体的报销情况不清楚。

（四）救助资金专户管理核算不规范

1. 滕州市医疗保障局：专项支出账户管理不规范，中国农业银行为城乡医疗救助资金支出专用的银行账户，查阅支出户银行明细帐，其中2023年2月滕州市中心人民医院退回离休干部医疗费985.36元及2023年8月份滕州市中医医院汇入离休医药费52,210.10元均通过该银行账户收支。经了解该笔业务是因医院退回资金时，退错账户导致。

2. 城乡医疗救助资金未全部通过社保基金财政专户，峯城区成立了社保保障基金财政专户，查看明细账显示，2023年度医疗救助资金财政收入936.97万元，支出974.20万元（含上年结转资金），其中拨入社会保障基金财政专户的资金582万元，拨出619.63万元。医疗救助补助资金未全部拨入基金财政专户，主要是参保支出354.97万元直接由财政代缴。

（五）绩效管理意识薄弱，预算编制有待强化

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

一是绩效目标设置笼统，不够量化，如市中区：绩效目标为“按照区政府文件，对低保、特困人员进行救助”不能与当年预算资金量相匹配，绩效指标中只设置了参保人数大于等于8382人，未设置重点救助对象考核情况，无法与项目目标任务清单相对应，未涵盖主要工作任务。

二是预算内容与项目内容不匹配，查看薛城区预算批复文件，2023年度城乡医疗救助资金预算700万元，特困及低保人员的参保支出未列入城乡医疗救助资金预算，列入财政代缴社会保险费项目的预算资金中。

六、相关建议

（一）拓宽筹资渠道，探索多层次医疗救助保障

1. 动员社会力量，拓展筹资渠道，依托慈善和社会捐助等筹集资金，形成政府救助与慈善救助的有效衔接。

2. 引导商业保险机构探索为困难群众定制的商业医疗保险，构建多层次的医疗救助保障，最大限度地减少贫困人口的就医负担，防止和减少因病返贫现象发生。

（二）严格执行专项资金管理制度，加大专项资金监管力度

1. 相关区（市）医疗保障部门严格执行《关于印发〈枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法〉的通知》（枣财社〔2022〕20号）相关要求，坚持专项账户专项管理、专款专用的原则，加强医疗救助基金管理，确保医疗救助资金使用效益。

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

2. 市医保局应加大专项资金监管力度，督促各区（市）医疗保障及财政部门及时与定点医疗机构结算医疗救助费用，将资金拨付进度与专项资金分配挂钩，切实缓解定点医疗服务机构垫资压力，确保医疗机构救治费用充足。

（三）加强政策宣传，持续提升医保宣传实效

创新宣传形式和宣传载体，重点围绕群众关注的医保帮扶相关政策及办理流程等问题，积极发动各级医保经办机构、各定点医疗机构、镇（街），通过印发“明白纸”、制作小视频等形式，确保政策宣传到位。加强对基层医务人员的医保政策业务培训，在基层群众身边培育一批“一口清”“问不倒”的明白人，提升基层医疗卫生机构业务服务水平。

（四）强化绩效管理意识，提高绩效目标编制质量

建议业务主管部门进一步细化项目申报及编制要求，加强项目绩效目标的设置，依据相关绩效评价参考标准，保持核心指标口径一致，分级细化量化，制定合理、科学的绩效目标。

附件1：2023年枣庄市城乡医疗救助资金项目绩效评价指标体系

附件2：2023年枣庄市城乡医疗救助资金项目绩效评价得分表

附件3：绩效评价问题清单

山东中宇会计师事务所有限公司

SHANDONG ZHONGYU CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS CO., LTD.

山东中宇会计师事务所有限公司



中国·济南

主评人: 李云杰

机构负责人: 栾石利

二〇二四年七月三十日

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价指标体系

市业务主管部门：枣庄市医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | |
|---------------|------|---------|---------|---|---|---|---|
| 项目决策 (16分) | 项目立项 | 立项依据充分 | 2.00 | 用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况 | 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； | 要素各占0.5分 | |
| | | 立项程序规范性 | 2.00 | 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 | ①项目是否按照规定的程序申请设立； ②审批文件、材料是否符合相关要求； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评价、集体决策 | 以上要素各占1/3权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分 | |
| | 绩效目标 | 绩效目标合理性 | 4.00 | 项目所设定的绩效目标是否与项目内容相关，绩效指标是否符合项目正常业绩水平 | ①项目绩效目标与实际工作内容相关性，是否符合区（市）医疗救助规划；②项目预期产出和效益指标是否准确，是否符合正常的业绩水平；③是否与预算确定的资金量相匹配 | 以上要素各占1/3权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | |
| | | 绩效目标明确性 | 2.00 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否与项目目标和计划对应，是否清晰、细化、可衡量等 | ①绩效目标是否与项目目标任务清单相对应，是否涵盖主要工作任务；②是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标是否清晰、可衡量 | 以上要素各占1/2权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | |
| | 资金投入 | 预算编制科学性 | 预算编制科学性 | 3.00 | 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预算编制是否经过科学论证，是否遵循“自上而下”原则；②预算内容与项目内容是否匹配；③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 | 每个要素占1/4权重分，如果工作任务和资金量不匹配，该项指标整体得0分 |
| | | | 资金分配合理性 | 3.00 | 项目预算资金分配是否有测算依据，与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预算资金分配依据是否充分，是否充分考虑了城乡低保对象、特困供养人员、特殊困难人员、易返贫致贫人口数量、定点医疗救助机构考核结果等因素；②资金分配额度是否合理，与医疗救助项目实施内容是否相适应。 | 以上要素各占1/2权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） |
| | | 资金到位率 | 6.00 | 实际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 | 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。 | 得分=资金到位率×指标权重 | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价指标体系

市业务主管部门：枣庄市医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 |
|---------------|----------------|----------------|------|--|---|---|
| 过程管理 (24分) | 资金管理 | 预算执行率 | 4.00 | 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(以样本量为基准) | 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。实际支出资金:截至评价基准日区(市)实际与定点医疗机构和手工报销患者结算的资金。实际到位资金:截至评价基准日实际到位的市级医疗救助资金。 | 得分=预算执行率×指标分值 |
| | | 资金使用合规性 | 4.00 | 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符合国家财经法规和财务管理制度的有关规定;②资金的拨付有完整的审批程序和手续;③符合项目预算批复或合同规定的用途;④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况;⑤重点关注是否挤占医保基金⑤结余资金占比≤15%。 | 通过查看资金拨付的审批文件、支出凭证、区(市)资金财务资料以及现场调研了解的情况,进行酌情扣分。发现不合规支出资金占比超过25%,该项不得分;结余资金>15%的不得分 |
| | 组织管理 | 管理制度健全性 | 4.00 | 项目实施单位的业务管理制度和财务管理、财务制度是否健全,用以反映和考核业务管理、财务管理对项目顺利实施的保障情况 | ①区(市)政府医保部门是制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全,是否建立了长效救助机制;④区(市)政府是否制定专项资金管理办法、内部控制制度、预算管理制度、财务管理制度等,以及与绩效管理相关的制度 | 制度效有制定不得分,制度内容不详实根据实际情况酌情扣分 |
| | | 制度执行有效性 | 6.00 | 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是否按照医疗救助实施办法或细则执行,并及时上报医疗救助实施进度;②是否建立医疗救助台账,并及时归档;③是否并按时报送医疗救助工作总结、报告等;④区(市)是否对项目进行监督管理,组织考核、自查等工作;⑤是否健全社会力量参与的衔接机制⑥是否开展项目自评和监控评价;⑦项目的实施是否公开公示。 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 |
| 数量指标 | 符合救助条件的对象实际救助率 | 符合救助条件的对象实际救助率 | 6.00 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数量 | 100%,救助率=(实际救助人数/需纳入医疗救助人数)×100% | 满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病易返贫致贫人口;零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定 |
| | | 重点救助对象参保率 | 6.00 | 全市重点救助对象实际参保人数与应参保人数之比 | ≥99%,参保率=(实际参保人数/全区(市)重点救助对象数量)×100% | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价指标体系

市业务主管部门：枣庄市医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | |
|---------------|------|-----------------|--------------|---|---|---|---|
| 项目产出 (30分) | 质量指标 | 救助对象的救助标准达标率 | 6.00 | 门诊救助、住院救助、重特大疾病救助、特殊疾病患者再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/医疗救助人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | |
| | | 重点救助对象参保达标率 | 6.00 | 资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/参保人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | |
| | | 医疗救助资金拨付及时性 | 6.00 | 定点医疗机构是否实现“一站式”即时结算，医疗救助资金是否及时拨付到位，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | ①“一站式”即时结算及时性 ②非“一站式”结算及时性 ③医疗救助资金区级拨付至执行单位及时性。 | 以上要素各占1/3权重 | |
| | 时效指标 | 城乡医疗救助政策知晓率 | 3.00 | 政策宣传、舆论引导情况 | ≥90% | 满分：≥90% 其他：3-（90%-实际值）*3 | |
| | | 困难群众看病就医方便程度 | 3.00 | 医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 满分：困难群众看病就医方便程度显著提升 合格：困难群众看病就医方便程度略有提升 零分：困难群众看病就医很不方便 | |
| | | 区域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3.00 | 医疗救助患者可在就诊医院一站式结算，出院时直接在医院的结算窗口办理所有报销手续。“一站式”即时结算覆盖率=一站式人数/（一站式+手工），一站式=住院+门诊 | 100% | 得分=分值*比例 | |
| | 社会效益 | 困难群众就医负担减轻程度 | 困难群众就医负担减轻程度 | 3.00 | 救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻 | 有效缓解 | 满分：困难群众就医负担减轻程度有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件 合格：困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分：发生冲击社会道德底线的事件 |
| | | | 对健全社会救助体系的影响 | 4.00 | 医疗救助与其他社会救助制度的衔接，对健全社会救助体系，提高社会救助水平的影响 | 成效明显 | 满分：成效明显 及格：有成效但不明显 零分：没有成效 |
| | | 可持续性 | 对健全医疗保障体系的作用 | 4.00 | 医疗救助对健全医疗保障体系，提高医疗保障水平的作用 | 成效明显 | 满分：成效明显 合格：有成效但不明显 零分：没有成效 |
| | | | 救助对象对救助工作满意度 | 10.00 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥95% | 满分：≥95% 合格（6分-9分）：80%-95% 零分：<70% |
| 合计 | | | 100.00 | | | | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

市业务主管部门：枣庄市医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 |
|---------------|------|---------|--|---|---|---|------|
| 项目决策 (16分) | 项目立项 | 立项依据充分 | 2.00 | 用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况 | 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； | 要素各占0.5分 | 2.00 |
| | | | 2.00 | 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 | ①项目是否按照规定的程序申请设立； ②审批文件、材料是否符合相关要求； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策 | 以上要素各占1/3权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分 | 2.00 |
| | | 4.00 | 项目所设定的绩效目标是否与项目内容相关，绩效指标是否符合项目正常业绩水平 | ①项目绩效目标与实际工作内容相关性，是否符合合区（市）医疗救助规划；②项目预期产出和效益指标是否准确，是否符合正常的业绩水平；③是否与预算确定的资金量相匹配 | 以上要素各占1/3权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 2.59 | |
| | 绩效目标 | 绩效目标明确性 | 2.00 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否与项目目标和计划对应，是否清晰、细化、可衡量等 | ①绩效目标是否与项目目标任务清单相对应，是否涵盖主要工作任务；②是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标是否清晰、可衡量 | 以上要素各占1/2权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 1.33 |
| | | | 3.00 | 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预算编制是否经过科学论证，是否遵循“自下而上”原则；②预算内容与项目内容是否匹配；③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 | 每个要素占1/4权重分，如果工作任务和资金量不匹配，该项指标整体得0分 | 2.75 |
| | | 3.00 | 项目资金分配是否有测算依据，与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合理性、科学性、合理性情况 | ①预算资金分配依据是否充分，是否充分考虑了城乡低保对象、特困供养人员、特殊困难人员、易返贫致贫人口数量、定点医疗机构考核结果等因素；②资金分配额度是否合理，与医疗救助项目实施内容是否相适应。 | 以上要素各占1/2权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 2.75 | |
| | 资金投入 | 资金分配合理性 | 6.00 | 实际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整体保障程度 | 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。 | 得分=资金到位率×指标权重 | 2.33 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

市业务主管部门：枣庄市医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|----------------|-----------|------|--|--|---|------|------|
| 过程管理 (24分) | 资金管理 | 预算执行率 | 4.00 | 项目预算资金是否按计划执行,用以反映或考核项目预算执行情况(以样本量为基准) | 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。实际支出资金:截至评价基准日区(市)实际与定点医疗机构和手工报销患者结算的资金。实际到位资金:截至评价基准日实际到位的市级医疗救助资金。 | 得分=预算执行率×指标分值 | 1.80 | |
| | | 资金使用合规性 | 4.00 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理规定,用以反映和考核项目资金规范运行情况 | ①符合国家财经法规和财务管理规定及有关专项资金管理制度的规定;②资金的拨付有完整的审批程序和手续;③符合项目预算批复或合同规定的用途;④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况;⑤重点关注是否挤占医保基金⑥结余资金占比≤15%。 | 通过查看资金拨付的审批文件、支出凭证、区(市)资金财务资料以及现场调研了解的情况,进行酌情扣分。发现不符合规定支出资金占比超过25%,该项不得分;结余资金>15%的不得分 | 2.63 | |
| | 组织管理 | 管理制度健全性 | 4.00 | 项目实施单位的业务管理制度和考核业务管理、财务管理对项目顺利实施的保障情况 | ①区(市)政府医保部门是制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公开公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全,是否建立了长效救助机制等;④区(市)政府是否制定专项资金管理办法、内部控制制度、预算管理制度、财务管理制度等,以及与绩效管理相关的制度 | 制度没有制定不得分,制度内容不详实根据实际酌情扣分 | | 3.07 |
| | | 制度执行有效性 | 6.00 | 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是否按照医疗救助实施办法或细则执行,并及时上报医疗救助实施进度;②是否建立医疗救助台账,并及时归档;③是否并按时报送医疗救助工作总结、报告等;④区(市)是否对项目进行督导检查,组织考核、自查等工作;⑤是否健全社会力量参与的衔接机制⑥是否开展项目自评和监控评价;⑦项目的实施是否公开公示。 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 | | 5.71 |
| 数量指标 | 符合救助条件的对象实际救助率 | | 6.00 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数量 | 救助率=(实际救助人数/需纳入医疗救助人数)×100% | | 6.00 | |
| | | 重点救助对象参保率 | 6.00 | 全市重点救助对象实际参保人数与应参保人数之比 | ≥99%,参保率=(实际参保人数/全区(市)重点救助对象数量)×100% | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8 | 6.00 | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

市业务主管部门：枣庄市医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 |
|---------------|---------|-----------------|--------|---|---|---|-------|
| 项目产出 (30分) | 质量指标 | 救助对象的救助标准达标率 | 6.00 | 门诊救助、住院救助、重特大疾病救助、特殊病患者再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/医疗救助人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6.00 |
| | | 重点救助对象参保达标率 | 6.00 | 资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/参保人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6.00 |
| | 时效指标 | 医疗救助资金拨付及时性 | 6.00 | 定点医疗机构是否实现“一站式”即时结算，医疗救助资金是否及时拨付到位，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | ①“一站式”即时结算及时性 ②非“一站式”结算及时性 ③医疗救助资金区级拨付至执行单位及时性。 | 以上要素各占1/3权重分 | 4.84 |
| | | 城乡医疗救助政策知晓率 | 3.00 | 政策宣传、舆论引导情况 | ≥90% | 满分：≥90% 其他：3-（90%-实际值）*3 | 2.79 |
| 社会效益 (30分) | 可持续性 | 困难群众看病就医方便程度 | 3.00 | 医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 满分：困难群众看病就医方便程度显著提升 合格：困难群众看病就医方便程度略有提升 零分：困难群众看病就医很不方便 | 2.87 |
| | | 区域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3.00 | 医疗救助患者可在就诊医院一站式结算，出院时直接在医院的结算窗口办理所有报销手续。“一站式”即时结算覆盖率=一站式人数/（一站式+手工），一站式=住院+门诊 | 100% | 得分=分值*比例 | 2.92 |
| | 服务对象满意度 | 困难群众就医负担减轻程度 | 3.00 | 救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻 | 有效缓解 | 满分：困难群众就医负担减轻程度有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件 合格：困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分：发生冲击社会道德底线的事件 | 3.00 |
| | | 对健全社会救助体系的影响 | 4.00 | 医疗救助与其他社会救助制度的衔接，对健全社会救助体系，提高社会救助水平的影响 | 成效明显 | 满分：成效明显 及格：有成效但不明显 零分：没有成效 | 3.00 |
| 合计 | | | 100.00 | 救助对象对救助工作满意度 ≥95% | 满分：>90% 合格（6分-9分）：80%-90% 零分：<70% | 8.46 | |
| 合计 | | | 100.00 | | | | 84.85 |

绩效评价问题清单

| 序号 | 问题大类 | 问题分类 | 项目责任单位 | 问题描述 |
|----|------|----------------------|---------------|---|
| 1 | | | 滕州市医疗保障局 | 预算绩效管理：编制了绩效目标申报表，绩效目标设置为“通过开展医疗救助工作，实现了显著提升困难群众医疗保障水平的关键影响”，与项目工作目的相混淆，目标设置笼统，未明确当年的具体工作任务，于当年预算资金量无法匹配。指标设置中数量指标为“拨付人次大于等于35000人”，指标设置不明确，项目任务包括资助困难群众参加基本医疗保险和开展“一站式”、重特大疾病救助。 |
| 2 | | | 市中区医疗保障局 | 编制了绩效目标申报表，绩效目标设置笼统，不够量化，如绩效目标为“按照区政府文件，对低保、特困人员进行救助”不能与当年预算资金量相匹配，绩效指标中只设置了参保人数大于等于8382人，未设置重点救助对象考核情况，无法与项目目标任务清单相对应，未涵盖主要工作任务。 |
| 3 | 决策 | 绩效管理意识薄弱 预算编制有待强化 | 薛城区医疗保障局 | 预算及绩效管理情况：查看薛城区预算批复文件，2023年度城乡医疗救助资金预算700万元，特困及低保人员的参保支出未列入城乡医疗救助资金预算，列入财政代缴社保保险项目的预算资金中。 编制了绩效目标申报表，年度指标设置为“及时足额拨付贫困人口医疗救助资金”，未明确当年计划完成的救助数量、标准等，无法与预算资金量相匹配。 |
| 4 | | | 台儿庄区医疗保障局 | 绩效目标管理：年度绩效目标设置为“通过实施医疗救助补助资金，低保等群体，达到减轻他们医疗费用负担的目的”，未明确当年计划完成的救助数量、标准等，无法与预算资金量相匹配。 |
| 5 | | | 高新区社会事务综合服务中心 | 预算管理：特困及低保人员的参保支出未列入城乡医疗救助资金预算，列入财政代缴社保保险项目的预算资金中。 绩效目标管理：年度绩效目标设置为“通过开展发放医疗救助“一站式”结算资金工作，实现提高医疗救助公共服务质量的影响”，未明确当年计划完成的救助数量、标准等，无法与预算资金量相匹配。 |
| 6 | | | 峰城区医疗保障局 | 绩效管理：特困及低保人员的参保支出未列入城乡医疗救助资金预算，列入财政代缴社保保险项目的预算资金中。 绩效目标管理：绩效目标为“通过特困、低保、及低收入人群、因病致贫的城乡居民给予医疗救助，切实减轻特困、低保、及低收入人群负担”，设置笼统，未明确当年的具体的工作任务情况，无法与预算资金项匹配。绩效指标中的数量指标只设置了医疗救助人数≥11800人，未涵盖项目任务中的参保人数，指标设置不够完整。 |
| 7 | | | 滕州市医疗保障局 | 资金使用合规性：专项支出账户管理不规范，中国农业银行行为城乡医疗救助资金支出专用的银行账户，查阅支出户银行明细账，其中2023年2月滕州市中心人民医院退回离休干部医疗费985.36元及2023年8月份滕州市中医医院汇入离休医药费52210.1元均通过该银行账户收支。 |
| 8 | | 项目资金运行不够 规范 | 峰城区医疗保障局 | 资金管理：峰城区成立了社保保障基金财政专户，查看明细账显示，2023年度医疗救助资金财政收入936.97万元，支出974.20万元，其中拨入社会保障基金财政专户的资金582万元，拨出619.63万元。医疗救助补助资金未全部拨入基金财政专户，主要是参保支出354.97万元直接由财政代缴。 |
| 9 | | | 台儿庄区医疗保障局 | 2023年1-7月份财政专户发生额为0，年底财政专户余额985,193.45元，查看相关会计核算情况，2023年7月份之前，城乡医疗救助资金均未通过财政专户管理，直接由区医疗保障局预算内账户拨付到支出账户； |

绩效评价问题清单

| 序号 | 问题大类 | 问题分类 | 项目责任单位 | 问题描述 |
|----|------|--------------------|---------------|---|
| 10 | | | 滕州市医疗保障局 | 资金到位情况：2023年1月12日枣庄市财政局下发枣财社指【2023】12号文，下达滕州市医疗救助资金预算395万元，资金实际于2024年4月3日拨付到位，2023年预算执行率0。 |
| | | 救助资金未及到位 | 薛城区医疗保障局 | 资金到位情况：2023年度预算资金700万元，其中中央250万元，省级166万元，市级96万元，地方配套188万元，实际到位资金450万元，其中中央250万元，省级166万元，市级34万元，市级资金到位率35.41%；实际支出470.92万元，其中中央250万元，省级166万元，市级34万元，上期结余资金20.92万元，预算执行率100%。 |
| 11 | | | 山亭区医疗保障局 | 资金到位及执行情况：2023年城乡医疗救助资金预算1315万元，其中中央397万元，省级264万元，市级154万元，区级配套500万元，实际到位医疗救助资金共计493万元，其中，中央资金397万元，省级资金96万元，市级资金0万元，本级配套资金0万元，市级资金到位率0；年实际拨付资金616.42万元，其中，中央资金397万元，省级资金96万元，上年结余资金123.22万元，2023年市级资金实际支出0万元，执行率0%。 |
| 12 | 过程 | | 山亭区医疗保障局 | 制定了《山亭区医疗救助资金使用方案》，但方案中的补助标准与枣庄是人民政府办公室下发的办公室便函【2022】25号文中医疗救助标准“对特困人员、低保对象和返贫致贫人口，不设起付线，经基本医保、大病保险报销后；政策范围内个人负担部分按70%的比例救助，年度救助限额为3万元”，山亭区的资金使用方案中年度救助限额为1万元，制度内容不够规范。未建立专项资金管理办法，未明确资金预算编制、绩效管理、资金分配及会计核算要求等。 |
| 13 | | | 台儿庄区医疗保障局 | 建立了医疗救助项目管理制度、财务管理制度、档案管理制度、救助人员培训制度、监督考核管理办法，但台儿庄区《专项基金管理办法》中待遇标准部分未按照鲁政办发【2022】12号文进行及时更新。 |
| 14 | | 管理制度有待完善，未及时更新补助标准 | 薛城区医疗保障局 | 管理制度：建立了内控实施细则，明确了业务流程，没有进一步完善或制定适用于本区域的医疗救助实施办法和专项资金管理办法，未明确资金预算编制、绩效管理、资金分配及会计核算要求等。 |
| 15 | | | 高新区社会事务综合服务中心 | 制度建立情况：高新区按照枣庄市医疗保障政策要求，依据社会事务综合服务中心内部有关的管理制度执行，但没有进一步完善或制定适用于本区域的医疗救助实施办法和专项资金管理办法。 |
| 16 | | | 峰城区医疗保障局 | 制度建立：2021年10月制定了《峰城区医疗救助管理办法》及《峰城区医疗救助资金使用方案》，明确了救助范围和救助标准，但补助标准未根据2022年10月枣庄市人民政府下发的《关于贯彻落实鲁政办发【2022】12号文件精神进一步做好重大疾病医疗保险和救助工作的通知》文件及时更新。 |
| 17 | | | 滕州市医疗保障局 | 建立了档案管理制度、内部控制制度，未根据省、市下发的《城乡医疗救助补助资金管理办法》进一步完善或制定适用于本区域的医疗救助实施办法和专项资金管理办法。 |

绩效评价问题清单

| 序号 | 问题大类 | 问题分类 | 项目责任单位 | 问题描述 |
|----|------|------------|---------------|---|
| 18 | | 管理执行不到位 | 山亭区医疗保障局 | 绩效自评及绩效运行监控流于形式，自评结果与实际严重不符，如资金执行率问题，2023年度实际拨付资金616.42万元，自评表中全年执行数1147.7万元，执行率100%。绩效运行监控在项目结束后开展，不能起到对项目实施过程中及时纠偏作用。 |
| 19 | | | 高新区社会事务综合服务中心 | 组织实施：医疗救助工作总结不够完善，未单独进行汇报总结。 资金管理：查阅资金审批流程，2023年5月份申请2023年第一季度的一站式结算资金中，申请表签字不全，无负责人签字，经了解，5月份为人员岗位调整，当时没有领导任职。 |
| 20 | | | 山亭区医疗保障局 | 资金拨付情况：山亭区医保部门与定点医院采用季度结算方式，评价组现场发现，截至2023年底，区医保局与定点医院结算“一站式”医疗救助资金从2021年4月至23年12月共2941.53万元未拨付，资金拨付及时性不足。 |
| 21 | 产出 | 救助资金未及时结算 | 台儿庄区医疗保障局 | 财政资金拨付较慢，医疗机构垫资压力大，截至2023年12月底，未拨付医疗救助资金1063.77万元，其中：2023年5、6、8-12月手工报销未拨付147.08万元，“一站式”医疗机构2023第一、二、三、四季度未拨付916.69万元。截至2024年6月底，尚未拨付的医疗救助资金余额916.69万元，全部为“一站式”医疗机构垫付款。 |
| 22 | | | 峰城区医疗保障局 | 医疗救助资金拨付不够及时，峰城区每10个工作日完成对线下医疗救助款的拨付，每个季度完成对定点医院垫付医疗救助款的拨付，截至2023年底，尚未支付2023年第一季度的定点医院服务机构240.78万元。 |
| 23 | | | 薛城区医疗保障局 | 资金拨付及时性，薛城区的定点医院机构支付工作按季度结算，1月、4月、7月、10月5日前定点医院机构将报送《xx医院薛城区医疗救助一站式结算汇总表》及明细，经审核后，申请拨付资金，2023年度已拨付定点医院机构2022年第四季度、2023年第一、第二季度共364万元，第三季度120.05万元于2024年1月份支付，结算不及时。 |
| 24 | 效益 | 政策宣传方式有待提高 | 各市区医疗保障部门 | 经现场走访调研了解，低保及困难人群均能知道可以享受比非低保人员更优惠的医保政策，具体的报销情况不清楚，政策的理解不到位。 |
| 25 | | 异地报销机制不够完善 | 各市区医疗保障部门 | 对市域外异地就业的救助人员城乡医疗救助无法一站式结算，需携带相关证件到户口所在地进行手工报销，出现救助对象报销时间跨度较大，多次累加一次办理的情况。部分救助对象长期在外地居住，造成申请救助时间距治疗时间长，超出救助年限范围，无法对该群体进行有效救助。 |
| 27 | 其他问题 | 资金来源单一 | | 资金来源单一，全是财政投入，无社会捐赠、慈善筹集及其他渠道筹资资金。除上级资金外，主要为区市配套，2023年度城乡医疗救助资金共支出7604.62万元，其中区市配套占比37.61%，且参保支出逐年递增，地方财政压力加大。 |
| | | 备注： | | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门:台儿庄区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 评分依据 | 得分 | |
|---------------|------|---------|------|---|---|---|------|---|-----|
| 项目决策 (16分) | 项目立项 | 立项依据充分 | 2.00 | 用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况 | 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,属于部门履职所需;④项目是否属于公共财政支出支持范围,是否符合中央、地方事权支出责任划分原则; | 要素各占0.5分 | | 2 | |
| | | 立项程序规范性 | 2.00 | 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 | ①项目是否按照规定的程序申请设立;②审批文件、材料是否符合相关要求;③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策 | 以上要素各占1/3权重,每发现一项不符合,扣除该项权重 | | 2 | |
| | 绩效目标 | 绩效目标合理性 | 4.00 | 项目所设定的绩效目标是否与项目内容相关,绩效指标是否符合项目正常业绩水平 | ①项目绩效目标与实际工作内容相关性,是否符合区(市)医疗救助规划;②项目预期产出和效益指标是否准确,是否符合正常的业绩水平;③是否与实际确定的资金量相匹配 | 以上要素各占1/3权重,每发现一项不符合,扣除该项权重(若未设置绩效目标则本项不得分) | | 绩效目标管理:年度绩效目标设置为“通过实施医疗救助补助资金,低保等群体,达到减轻他们救助数量、标准等,无法与预算资金量相匹配。 | 2.7 |
| | | 绩效目标明确性 | 2.00 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否与项目目标和计划对应,是否清晰、细化、可衡量等 | ①绩效目标是否清晰、可衡量 | 以上要素各占1/2权重,每发现一项不符合,扣除该项权重(若未设置绩效目标则本项不得分) | | | 2 |
| | 资金投入 | 预算编制科学性 | 3.00 | 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预算编制是否经过科学论证,是否遵循“自下而上”原则;②预算内容与项目内容是否匹配;③预算测算依据是否充分,是否按照标准编制;④预算确定的项目预算总额或资金量是否与工作任务相匹配 | 每个要素占1/4权重,如果工作任务和资金量不匹配,该项指标整体得0分 | | | 2 |
| | | 资金分配合理性 | 3.00 | 项目预算资金分配是否有测算依据,与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合理性、科学性、合理性情况 | ①预算资金分配依据是否充分,是否充分考虑了城乡低保对象、特困供养人员、特困困难群众、易返贫致贫人口数量、定点医疗机构考核结果等因素;②资金分配额度是否合理,与医疗救助项目实施内容是否相适应。 | 以上要素各占1/2权重,每发现一项不符合,扣除该项权重(若未设置绩效目标则本项不得分) | | 特困及低保人员的参保支出未列入城乡医疗救助资金预算,列入财政代缴社保保险费项目的预算资金中。 | 2 |
| | 资金管理 | 资金到位率 | 6.00 | 实际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总体保障程度 | 资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。 | 得分=资金到位率×指标权重 | | 实际到位110万元,实际到位110万元 | 6 |
| | | 预算执行率 | 4.00 | 项目预算资金是否按照计划执行,用以反映和考核项目预算执行情况(以样本量为基准) | 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。实际支出资金:截至评价基准日区(市)实际与定点医疗机构和手工报销患者结算的资金。实际到位资金:截至评价基准日实际到位的市级医疗救助资金。 | 得分=预算执行率×指标分值 | | 支出110万元 | 4 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门:台儿庄区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 评分依据 | 得分 |
|---------------|-------------|----------------|------|---|--|--|--|------|
| 过程管理 (24分) | 资金使用合规性 | 资金使用合规性 | 4.00 | 项目资金使用是否符合相关财务管理制度规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况 | ①符合国家财经法规和财务管理制度的规定;②资金的拨付有完整的审批程序和手续;③符合项目预算批复或合同规定的用途;④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况,重点关注是否挤占医保基金⑤结余资金占比≤15%。 | 通过查看资金拨付的审批文件、支出凭证、区(市)资金财务资料以及现场调研了解的情况,进行酌情扣分,发现不符合规定支出占比超过25%,该项不得分;结余资金>15%的不得分 | 2023年度参保资金481万元未通过专户管理核算,截至2023年底财政专户余额98.52万元,当年实际到位资金总额1388.66万元,占比7.36%,小于15%;手工报销资金拨付审批流程不规范,由乡镇卫生院审核后直接付款,跟制度要求拨付流程不符 | 2 |
| | | 管理制度健全性 | 4.00 | 项目实施单位的业务管理制度和考核业务管理、财务制度对项目顺利实施的保障情况 | ①区(市)政府医保部门是否制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公开公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全;④是否建立了长效救助机制等;⑤区(市)政府是否制定专项资金管理办法、内部控制制度、预算管理制度、财务管理制度等,以及与绩效挂钩的考核制度 | 制度没有制定不得分,制度内容不详实根据实际情况酌情扣分 | | 4 |
| | 组织管理 | 制度执行有效性 | 6.00 | 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是否按照医疗救助实施办法或细则执行,并及时上报医疗救助实施进度;②是否建立医疗救助台账,并及时归档;③是否合并按时报送医疗救助工作总结、报告等;④区(市)是否对项目进行督导检查,组织考核、自评等工作;⑤是否健全社会力量参与的衔接机制⑥是否开展项目自评和监控评价;⑦项目的实施是否公开公正 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 | 建立了医疗救助台账,并及时归档;开展督导检查;2023年9月开展了因病致贫重病患者医疗救助培训,并不定期下乡宣传;项目开展了绩效自评,项目中期未开展绩效监控评价。 | 5.5 |
| | | 符合救助条件的对象实际救助率 | 6.00 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数 | 救助率=(实际救助人数/需纳入医疗救助人数)×100% | 满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者;合格:仅覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口;零分:救助对象覆盖范围偏差,未落实国家政策规定 | | 6 |
| 项目产出 (30分) | 数量指标 | 重点救助对象参保率 | 6.00 | 全市重点救助对象实际参保人数与应参保人数之比 | ≥99%,参保率=(实际参保人数/全区(市)重点救助对象数量)×100% | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)×6 | 2023年实际参保人数13769人,重点救助对象数量13769人,参保率100% | 6 |
| | | 救助对象的救助标准达标率 | 6.00 | 门诊救助、住院救助、重特大疾病救助、特殊疾病患者再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%,达标率=(符合救助对象人数/医疗救助人数)×100% | 得分=达标率×指标权重 | | 6 |
| | 质量指标 | 重点救助对象参保达标率 | 6.00 | 资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%,达标率=(符合救助对象人数/参保人数)×100% | 得分=达标率×指标权重 | | 6 |
| 时效指标 | 医疗救助资金拨付及时性 | 医疗救助资金拨付及时性 | 6.00 | 定点医疗机构是否实现“一站式”即时结算,医疗救助资金是否及时拨付到位,用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | ①“一站式”即时结算及时性 ②非“一站式”结算及时性 ③医疗救助资金区级拨付至执行单位及时性。 | 医疗救助资金不能即时拨付到执行单位,截至2024年6月底,尚未拨付的医疗救助资金余额914.42万元,全部为“一站式”医疗机构垫付款,2023年非“一站式”结算未即时拨付 | 医疗救助资金不能即时拨付到执行单位,截至2024年6月底,尚未拨付的医疗救助资金余额914.42万元,全部为“一站式”医疗机构垫付款,2023年非“一站式”结算未即时拨付 | 2 |
| | | 城乡医疗救助政策知晓率 | 3.00 | 政策宣传、舆论引导情况 | ≥90% | 满分:≥90% 其他:3-(90%-实际值)×3 | 经调研发现,具体及困难人群均能知道可以享受非低保人员更优惠的医保政策,具体的报销比例不清楚,70%的人非常了解,15%的基本了解 | 2.82 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区（市）业务主管部门：台儿庄区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 评分依据 | 得分 |
|---------------|---------|-----------------|--------------|--|--------------------------------------|---|---|-------|
| 项目效益 (30分) | 社会效益 | 困难群众看病就医方便程度 | 3.00 | 医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 满分：困难群众看病就医方便程度显著提升 提升 合格：困难群众看病就医方便程度略有提升 零分：困难群众看病就医很不方便 | 定点医疗“一站式”是服务机构62家，本区域内乡镇卫生院基本全覆盖，方便了困难群众就医。对市域外异地就业的救助人员城乡乡医疗救助无法一站式结算，需携带相关证件到户口所在地进行手工报销，出现救助对象报销时间跨度较大，多次累加一次办理的情况，结算尚不完善。 | 2.5 |
| | | 市域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3.00 | 医疗救助患者可在就诊医院一站式结算，出院时直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续。“一站式”即时结算覆盖率=一站式人数/（一站式+手工），一站式+住院+门诊 | 100% | 得分=分值*比例 | 台儿庄区2023年度门诊救助人次25733、金额212.78万元、住院救助人次4771、金额545.46、手工报销的526人次，一站式结算覆盖率为99% | 2.97 |
| | | 困难群众就医负担减轻程度 | 3.00 | 救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻 | 有效缓解 | 满分：困难群众就医负担减轻程度有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件 合格：困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分：发生冲击社会道德底线的事件 | 80%的救助人员人员效果显著，15%的认为有效环节，5%的认为效果一般，综合得分87% | 3 |
| | 可持续性 | 对健全社会救助体系的影响 | 4.00 | 医疗救助与其他社会救助制度的衔接，对健全社会救助体系，提高社会救助水平的影响 | 成效明显 | 满分：成效明显 及格：有成效但不明显 零分：没有成效 | 医疗救助信息平台与民政、残联、乡村振兴等部门信息共享。每月仍需根据民政、乡村振兴等部门认定的困难群众名单，对系统数据进行人工比对，三重保障制度，对特困人群提高了医疗保障水平，2023年对低保等救助对象提高了救助限额，同时建立困难重症救助机制 | 3 |
| | | 对健全医疗保障体系的作用 | 4.00 | 医疗救助对健全医疗保障体系，提高医疗保障水平的作用 | 成效明显 | 满分：成效明显 合格：有成效但不明显 零分：没有成效 | 90%的认为非常满意，10%的救助人员认为满意，综合满意度为89% | 4 |
| | 服务对象满意度 | 10.00 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥95% | 满分：>90% 合格（6分-9分）：80%-90% 零分：<70% | | | 9 |
| | 合计 | 100.00 | | | | | | 87.49 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门: 高新区社区事务综合服务中心

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|------|---------|-------|---|--|--|---------------|---|
| 项目决策 (16分) | 项目立项 | 立项依据充分 | 2.00 | 用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况 | 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; | 要素各占0.5分 | 2 | |
| | | 立项程序规范性 | 2.00 | 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 | ①项目是否按照规定的程序申请设立; ②审批文件、材料是否符合相关要求; ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策 | 以上要素各占1/3权重, 每发现一项不符合, 扣除该项权重分 | 2 | |
| | 绩效目标 | 绩效目标合理性 | 4.00 | 项目所设定的绩效目标是否与项目内容相关, 绩效指标是否符合项目正常业绩水平 | ①项目绩效目标与实际工作内容相关性, 是否符合区(市)医疗救助规划; ②项目预期产出和效益指标是否准确, 是否符合正常的业绩水平; ③是否与预算确定的资金量相匹配 | 以上要素各占1/3权重, 每发现一项不符合, 扣除该项权重分(若未设置绩效目标则本项不得分) | 2.67 | |
| | | 绩效目标明确性 | 2.00 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否与项目目标和计划对应, 是否清晰、细化、可衡量等 | ①绩效目标是否与项目目标任务清单相对应, 是否涵盖主要工作任务; ②是否将绩效目标细化分解为具体的绩效指标, 绩效指标是否清晰、可衡量 | 以上要素各占1/2权重, 每发现一项不符合, 扣除该项权重分(若未设置绩效目标则本项不得分) | 2 | |
| | 资金投入 | 预算编制科学性 | 3.00 | 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预算编制是否经过科学论证, 是否遵循“自下而上”原则; ②预算内容与项目内容是否匹配; ③预算额度测算依据是否充分, 是否按照标准编制; ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 | 每个要素占1/4权重, 如果工作任务和资金量不匹配, 该项指标整体得0分 | 1.5 | |
| | | 资金分配合理性 | 3.00 | 项目资金分配是否有测算依据, 与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预算资金分配依据是否充分, 是否充分考虑了城乡低保对象、特困供养人员、特殊困难人员、易返贫致贫人口数量、定点医疗救助机构考核结果等因素; ②资金分配额度是否合理, 与医疗救助项目实施内容是否相适应。 | 以上要素各占1/2权重, 每发现一项不符合, 扣除该项权重分(若未设置绩效目标则本项不得分) | 1.5 | |
| | | | 资金到位率 | 6.00 | 实际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 | 资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。 | 得分=资金到位率×指标权重 | 6 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门: 高新区社会事务综合服务中心

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|------|----------------|------|---|--|--|--|---|
| 过程管理 (24分) | 资金管理 | 预算执行率 | 4.00 | 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(以样本量为基准) | 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。实际支出资金:截至评价基准日区(市)实际与定点医疗机构和手工报销患者结算的资金。实际到位资金:截至评价基准日实际到位的市级医疗救助资金。 | 得分=预算执行率×指标分值 | 4 | |
| | | 资金使用合规性 | 4.00 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理规定,用以反映和考核项目资金规范运行情况 | ①符合国家财经法规和财务管理规定及有关专项资金管理制度的规定;②资金的拨付有完整的审批程序和手续;③符合项目预算批复或合同规定的用途;④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况,重点关注是否挤占医保基金⑤结余资金占比≤15%。 | 通过查看资金拨付的审批文件、支出凭证、区(市)资金财务资料以及现场调研了解的情况,进行酌情扣分。发现不符合规定支出资金占比超过25%,该项不得分;结余资金>15%的不得分 | 2 | |
| | 组织管理 | 管理制度健全性 | 4.00 | 项目实施单位的业务管理制度和财务管理、财务制度对项目顺利实施的保障情况 | ①区(市)政府医保部门是制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公开公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全,是否建立了长效救助机制等;④区(市)政府是否制定专项资金管理办法、内部控制制度、预算管理制度、财务管理等,以及与绩效管理相关的制度 | ①区(市)政府医保部门是制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公开公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全,是否建立了长效救助机制等;④区(市)政府是否制定专项资金管理办法、内部控制制度、预算管理制度、财务管理等,以及与绩效管理相关的制度 | 制度没有制定不得分,制度内容不详实根据实际酌情扣分 | 1 |
| | | 制度执行有效性 | 6.00 | 项目实施是否符合相关管理制度的有效执行情况 | ①是否按照医疗救助实施办法或细则执行,并及时上报医疗救助实施进度;②是否建立医疗救助台账,并及时归档;③是否并按时报送医疗救助工作总结、报告等;④区(市)是否对项目进行督导检查、组织考核、自查等工作;⑤是否健全社会力量参与的衔接机制⑥是否开展项目自评和监控评价;⑦项目的实施是否公开公示。 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 | 5 |
| | 数量指标 | 符合救助条件的对象实际救助率 | 6.00 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数 | 100%,救助率=(实际救助人数/需纳入医疗救助人数)×100% | 满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者;合格:仅覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口;零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定 | 满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者;合格:仅覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口;零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定 | 6 |
| | | 重点救助对象参保率 | 6.00 | 全市重点救助对象实际参保人数与应参保人数之比 | ≥99%,参保率=(实际参保人数/全市重点救助对象数量)×100% | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8 | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8 | 6 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

| 区(市)业务主管部门: 高新区社区事务综合服务中心 | | | | | | | |
|---------------------------|---------------|--------------|-----------------|---|---|--|---|
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | |
| 项目产出 (30分) | 质量指标 | 救助对象的救助标准达标率 | 6.00 | 门诊救助、住院救助、重特大疾病救助、特殊病患者再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%, 达标率=(符合救助对象人数/医疗救助人数)×100% | 得分=达标率×指标权重 | |
| | | 重点救助对象参保达标率 | 6.00 | 资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%, 达标率=(符合救助对象人数/参保人数)×100% | 得分=达标率×指标权重 | |
| | | 时效指标 | 6.00 | 定点医疗机构是否实现“一站式”即时结算, 医疗救助资金是否及时拨付到位, 用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | ①“一站式”即时结算及时性 ②非“一站式”结算及时性 ③医疗救助资金区级拨付至执行单位及时性。 | 以上要素各占1/3权重 | |
| | | 城乡医疗救助政策知晓率 | 3.00 | 政策宣传、舆论引导情况 | ≥90% | 满分: ≥90% 其他: 3-(90%-实际值)*3 | |
| | | 困难群众看病就医方便程度 | 3.00 | 提升困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 满分: 困难群众看病就医方便程度显著提升 合格: 困难群众看病就医方便程度略有提升 零分: 困难群众看病就医很不方便 | |
| | 社会效益 (30分) | 社会效益 | 市域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3.00 | 医疗救助患者可在就诊医院一站式结算, 出院时直接在医院的结算窗口办理所有报销手续。“一站式”即时结算覆盖率=一站式人数/(一站式+手工), 一站式=住院+门诊 | 100% | 得分=分值*比例 |
| | | | 困难群众就医负担减轻程度 | 3.00 | 救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻 | 有效缓解 | 满分: 困难群众就医负担减轻程度有效减轻, 未发生冲击社会道德底线事件 合格: 困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分: 发生冲击社会道德底线的事件 |
| | | | 对健全社会救助体系的影响 | 4.00 | 医疗救助与其他社会救助制度的衔接, 对健全社会救助体系, 提高社会救助水平的影响 | 成效明显 | 满分: 成效明显 及格: 有成效但不明显 零分: 没有成效 |
| | | 可持续性 | 对健全医疗保障体系的作用 | 4.00 | 医疗救助对健全医疗保障体系, 提高医疗保障水平的作用 | 成效明显 | 满分: 成效明显 合格: 有成效但不明显 零分: 没有成效 |
| | | | 服务对象满意度 | 10.00 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥95% | 满分: ≥90% 合格(6分-9分): 80%-90% 零分: <70% |
| 合计 | | | 100.00 | | | 86.19 | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区（市）业务主管部门：薛城区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 |
|---------------|------|---------|------|---|---|--|-----|
| 项目决策 (16分) | 项目立项 | 立项依据充分 | 2.00 | 用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况 | ①项目立项是否符合国家法律法规、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； | 要素各占0.5分 | 2 |
| | | 立项程序规范性 | 2.00 | 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 | ①项目是否按照规定的程序申请设立；②审批文件、材料是否符合相关要求；③事前是否已经过必要的可行性研究、风险评估、绩效评价、集体决策 | 以上要素各占1/3权重，每发现一项不符合，扣除该项权重分 | 2 |
| | | 绩效目标合理性 | 4.00 | 项目所设定的绩效目标是否与项目内容相关，绩效指标是否符合项目正常业绩水平 | ①项目绩效目标与实际工作内容相关性，是否符合区（市）医疗救助规划；②项目预期产出和效益指标是否准确，是否符合正常的业绩水平；③是否与预算确定的资金量相匹配 | 以上要素各占1/3权重，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 3 |
| | 绩效目标 | 绩效目标明确性 | 2.00 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否与项目目标和计划对应，是否清晰、细化、可衡量等 | ①绩效目标是否与项目目标任务清单相对应，是否涵盖主要工作任务；②是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标是否清晰、可衡量 | 以上要素各占1/2权重，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 2 |
| | | 预算编制科学性 | 3.00 | 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预算编制是否经过科学论证，是否遵循“自下而上”原则；②预算内容与项目内容是否匹配；③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 | 每个要素占1/4权重，如果工作任务和资金量不匹配，该项指标整体得0分 | 2 |
| | | 资金分配合理性 | 3.00 | 项目预算资金分配是否有测算依据，与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预算资金分配依据是否充分，是否充分考虑了城乡低保对象、特困供养人员、特殊困难人员、易返贫致贫人口数量、定点医疗救助机构考核结果等因素；②资金分配额度是否合理，与医疗救助项目实施内容是否相适应。 | 以上要素各占1/2权重，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 2 |
| | 资金投入 | 资金到位率 | 6.00 | 实际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 | 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。 | 得分=资金到位率×指标权重 | 2.1 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门:薛城区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|----------------|-----------|------|--|--|--|----|---|
| 过程管理 (24分) | 资金管理 | 预算执行率 | 4.00 | 项目预算资金是否按计划执行,用以反映或考核项目预算执行情况(以样本量为基准) | 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。实际支出资金:截至评价基准日区(市)实际与定点医疗机构和手工报销患者结算的资金。实际到位资金:截至评价基准日实际到位的市级医疗救助资金。 | 得分=预算执行率×指标分值 | 4 | |
| | | 资金使用合规性 | 4.00 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况 | ①符合国家财经法规和财务管理规定及有关专项资金管理制度的规定;②资金的拨付有完整的审批程序和手续;③符合项目预算批复或合同规定的用途;④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况,重点关注是否挤占医保基金⑤结余资金占比≤15%。 | 通过查看资金拨付的审批文件、支出凭证、区(市)资金财务资料以及现场调研了解的情况,进行酌情扣分。发现不符合规定支出资金占比超过25%,该项不得分;结余资金>15%的不得分 | 4 | |
| | 组织管理 | 管理制度健全性 | 4.00 | 项目实施单位的业务管理制度和财务管理、财务制度对项目实施的情况 | ①区(市)政府医保部门是制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公开公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全,是否建立了长效救助机制等;④区(市)政府是否制定专项资金管理、内部控制制度、预算管理制度、财务管理等,以及与绩效管理相关的制度 | 制度没有制定不得分,制度内容不详实根据实际酌情扣分 | | 2 |
| | | 制度执行有效性 | 6.00 | 项目实施是否符合相关管理制度的有效执行情况 | ①是否按照医疗救助实施办法或细则执行,并及时上报医疗救助实施进度;②是否建立医疗救助台账,并及时归档;③是否并按时报送医疗救助工作总结、报告等;④区(市)是否对项目进行督导检查,组织考核、自查等工作;⑤是否健全社会力量参与的衔接机制⑥是否开展项目自评和监控评价;⑦项目的实施是否公开公示。 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 | | 6 |
| 数量指标 | 符合救助条件的对象实际救助率 | 救助率 | 6.00 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数 | 救助率=(实际救助人数/需纳入医疗救助人数)×100% | 满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成員和因病致贫重病患者;合格:仅覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口;零分:救助对象覆盖范围偏差,未落实国家政策规定 | | 6 |
| | | 重点救助对象参保率 | 6.00 | 全市重点救助对象实际参保人数与应参保人数之比 | 参保率=(实际参保人数/全区(市)重点救助对象数量)×100% | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8 | | 6 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区（市）业务主管部门：薛城区医疗保障局

| 一级指标 (30分) | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|---------|--------------|-----------------|---|---|---|---|------|
| 项目效益 (30分) | 质量指标 | 救助对象的救助标准达标率 | 6.00 | 门诊救助、住院救助、重特大疾病救助、特殊病患者再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/医疗救助人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 | |
| | | 重点救助对象参保达标率 | 6.00 | 资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/参保人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 | |
| | 时效指标 | 医疗救助资金拨付及时性 | 6.00 | 定点医疗机构是否实现“一站式”即时结算，医疗救助资金是否及时拨付到位，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | ①“一站式”即时结算及时性 ②非“一站式”结算及时性 ③医疗救助资金区级拨付至执行单位及时性。 | 以上要素各占1/3权重分 | 4 | |
| | | 城乡医疗救助政策知晓率 | 3.00 | 政策宣传、舆论引导情况 | ≥90% | 满分：≥90% 其他：3-（90%-实际值）*3 | 2.7 | |
| | 社会效益 | 困难群众看病就医方便程度 | 提升困难群众看病就医方便程度 | 3.00 | 医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 满分：困难群众看病就医方便程度显著提升 合格：困难群众看病就医方便程度略有提升 零分：困难群众看病就医很不方便 | 3 |
| | | | 区域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3.00 | 医疗救助患者可在就诊医院一站式结算，出院时直接在医院的结算窗口办理所有报销手续。“一站式”即时结算覆盖率=一站式人数/（一站式+手工），一站式=住院+门诊 | 100% | 得分=分值*比例 | 2.82 |
| | | 困难群众就医负担减轻程度 | 3.00 | 救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻 | 有效缓解 | 满分：困难群众就医负担减轻程度有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件 合格：困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分：发生冲击社会道德底线的事件 | 3 | |
| | 可持续性 | 对健全社会救助体系的影响 | 4.00 | 医疗救助与其他社会救助制度的衔接，对健全社会救助体系，提高社会救助水平的影响 | 成效明显 | 满分：成效明显 及格：有成效但不明显 零分：没有成效 | 3 | |
| | | 对健全医疗保障体系的作用 | 4.00 | 医疗救助对健全医疗保障体系，提高医疗保障水平的作用 | 成效明显 | 满分：成效明显 合格：有成效但不明显 零分：没有成效 | 4 | |
| | 服务对象满意度 | 救助对象对救助工作满意度 | 10.00 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥95% | 满分：≥90% 合格（6分-9分）：80%-90% 零分：<70% | 8 | |
| 合计 | | | 100.00 | | | | 85.62 | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区（市）业务主管部门：山亭区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|------|---------|-------|---|---|--|---------------|---|
| 项目决策 (16分) | 项目立项 | 立项依据充分 | 2.00 | 用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况 | ①项目立项是否符合国家法律法规、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项目立项是否属于公共财政支持范围，是否属于中央、地方事权支出责任划分原则； | 要素各占0.5分 | 2 | |
| | | 立项程序规范性 | 2.00 | 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 | ①项目是否按照规定的程序申请设立； ②审批文件、材料是否符合相关要求； ③事前是否已经过必要的可行性研究、风险评估、绩效评价、集体决策 | 以上要素各占1/3权重，每发现一项不符合，扣除该项权重分 | 2 | |
| | 绩效目标 | 绩效目标合理性 | 4.00 | 项目所设定的绩效目标是否与项目内容相关，绩效指标是否符合项目正常业绩水平 | ①项目绩效目标与实际工作内容相关性，是否符合区（市）医疗救助规划；②项目预期产出和效益指标是否准确，是否符合正常的业绩水平；③是否与预算确定的资金量相匹配 | 以上要素各占1/3权重，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则该项不得分） | 4 | |
| | | 绩效目标明确性 | 2.00 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否与项目目标和计划对应，是否清晰、细化、可衡量等 | ①绩效目标是否清晰、可衡量；②是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标是否清晰、可衡量 | 以上要素各占1/2权重，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则该项不得分） | 2 | |
| | 资金投入 | 预算编制科学性 | 3.00 | 项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与考核目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况 | ①预算编制是否经过科学论证，是否遵循“自下而上”原则；②预算内容与项目内容是否匹配；③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 | 每个要素占1/4权重，如果工作任务和资金量不匹配，该项指标整体得0分 | 3 | |
| | | 资金分配合理性 | 3.00 | 项目资金分配是否有测算依据，与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预算资金分配依据是否充分，是否充分考虑了城乡低保对象、特困供养人员、特殊困难人员、易返贫致贫人口数量、定点医疗救助机构考核结果等因素；②资金分配额度是否合理，与医疗救助项目实施内容是否相适应。 | 以上要素各占1/2权重，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则该项不得分） | 3 | |
| | | | 资金到位率 | 6.00 | 实际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 | 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。 | 得分=资金到位率×指标权重 | 0 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门:山亭区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|----------------|--------------------------|------|--|--|---|----|---|
| 过程管理 (24分) | 资金管理 | 预算执行率 | 4.00 | 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(以样本量为基准) | 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。实际支出资金:截至评价基准日区(市)实际与定点医疗机构和手工报销患者结算的资金。实际到位资金:截至评价基准日实际到位的市级医疗救助资金。 | 得分=预算执行率×指标分值 | 0 | |
| | | 资金使用合规性 | 4.00 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况 | ①符合国家财经法规和财务管理制度的有关规定;②资金的拨付有完整的审批程序和手续;③符合项目预算批复或合同规定的用途;④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况,重点关注是否挤占医保基金⑤结余资金占比≤15%。 | 通过查看资金拨付的审批文件、支出凭证、区(市)资金财务资料以及现场调研了解的情况,进行酌情扣分。发现不符合规定支出资金占比超过25%,该项不得分;结余资金>15%的不得分 | 2 | |
| | 组织管理 | 管理制度健全性 | 4.00 | 项目实施单位的业务管理制度和财务管理制度的健全,用以反映和考核业务管理、财务制度对项目顺利实施的保障情况 | ①区(市)政府医保部门是制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公开公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全,是否建立了长效救助机制等;④区(市)政府是否制定专项资金管理办法、内部控制制度、预算管理制度、财务管理等,以及与绩效管理相关的制度 | 制度没有制定不得分,制度内容不详实根据实际酌情扣分 | | 3 |
| | | 制度执行有效性 | 6.00 | 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是否按照医疗救助实施办法或细则执行,并及时上报医疗救助实施进度;②是否建立医疗救助台账,并及时归档;③是否并按时报送医疗救助工作总结、报告等;④区(市)是否对项目进行督导检查,组织考核、自查等工作;⑤是否健全社会力量参与的衔接机制⑥是否开展项目自评和监控评价;⑦项目的实施是否公开公示。 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 | | 5 |
| 数量指标 | 符合救助条件的对象实际救助率 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数 | 6.00 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数 | 救助率=(实际救助人数/需纳入医疗救助人数)×100% | | 6 | |
| | | 重点救助对象参保率 | 6.00 | 全市重点救助对象实际参保人数与应参保人数之比 | ≥99%,参保率=(实际参保人数/全区(市)重点救助对象数量)×100% | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8 | 6 | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门: 山亭区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|---------|--------------|-----------------|---|--|---|--|-----|
| 项目产出 (30分) | 质量指标 | 救助对象的救助标准达标率 | 6.00 | 门诊救助、住院救助、重特大疾病救助、特殊疾病患者再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=(符合救助对象人数/医疗救助人数)×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 | |
| | | 重点救助对象参保达标率 | 6.00 | 资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=(符合救助对象人数/参保人数)×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 | |
| | 时效指标 | 医疗救助资金拨付及时性 | 6.00 | 定点医疗机构是否实现“一站式”即时结算，医疗救助资金是否及时拨付到位，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | ①“一站式”即时结算及时性 ②非“一站式”结算及时性 ③医疗救助资金区级拨付至执行单位及时性。 | 以上要素各占1/3权重分 | 4 | |
| | | 城乡医疗救助政策知晓率 | 3.00 | 政策宣传、舆论引导情况 | ≥90% | 满分: ≥90% 其他: 3-(90%-实际值)*3 | 2.7 | |
| | 社会效益 | 困难群众看病就医方便程度 | 提升困难群众看病就医方便程度 | 3.00 | 医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 满分: 困难群众看病就医方便程度显著提升 合格: 困难群众看病就医方便程度略有提升 零分: 困难群众看病就医很不方便 | 2.5 |
| | | | 区域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3.00 | 医疗救助患者可在就诊医院一站式结算，出院时直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续。“一站式”即时结算覆盖率=一站式人数/(一站式+手工)，一站式=住院+门诊 | 100% | 得分=分值*比例 | 3 |
| | | 可持续性 | 困难群众就医负担减轻程度 | 3.00 | 救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻 | 有效缓解 | 满分: 困难群众就医负担减轻程度有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件 合格: 困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分: 发生冲击社会道德底线的事件 | 3 |
| | | | 对健全社会救助体系的影响 | 4.00 | 医疗救助与其他社会救助制度的衔接，对健全社会救助体系，提高社会救助水平的影响 | 成效明显 | 满分: 成效明显 及格: 有成效但不明显 零分: 没有成效 | 3 |
| | 服务对象满意度 | 对健全医疗保障体系的作用 | 4.00 | 医疗救助对健全医疗保障体系，提高医疗保障水平的作用 | 成效明显 | 满分: 成效明显 零分: 没有成效 | 4 | |
| | | 救助对象对救助工作满意度 | 10.00 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥95% | 满分: >90% 合格(6分-9分): 80%-90% 零分: <70% | 7 | |
| 合计 | | | 100.00 | | | | 79.2 | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区（市）业务主管部门：市中区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 |
|---------------|------|---------|------|---|---|---|-----|
| 项目决策 (16分) | 项目立项 | 立项依据充分 | 2.00 | 用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况 | 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； | 要素各占0.5分 | 2 |
| | | 立项程序规范性 | 2.00 | 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 | ①项目是否按照规定的程序申请设立； ②审批文件、材料是否符合相关要求； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评价、集体决策 | 以上要素各占1/3权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分 | 2 |
| | 绩效目标 | 绩效目标合理性 | 4.00 | 项目所设定的绩效目标是否与项目内容相关，绩效指标是否符合项目正常业绩水平 | ①项目绩效目标与实际工作内容相关性，是否符合区（市）医疗救助规划；②项目预期产出和效益指标是否准确，是否符合正常的业绩水平；③是否与预算确定的资金量相匹配 | 以上要素各占1/3权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 1.5 |
| | | 绩效目标明确性 | 2.00 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否与项目目标和计划对应，是否清晰、细化、可衡量等 | ①绩效目标是否与项目目标任务清单相对应，是否涵盖主要工作任务；②是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标是否清晰、可衡量 | 以上要素各占1/2权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 0.5 |
| | 资金投入 | 预算编制科学性 | 3.00 | 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预算编制是否经过科学论证，是否遵循“自下而上”原则；②预算内容与项目内容是否匹配；③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 | 每个要素占1/4权重分，如果工作任务和资金量不匹配，该项指标整体得0分 | 3 |
| | | 资金分配合理性 | 3.00 | 项目资金分配是否有测算依据，与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合理性、科学性、合理性情况 | ①预算资金分配依据是否充分，是否充分考虑了城乡低保对象、特困供养人员、特殊困难人员、易返贫致贫人口数量、定点医疗救助机构考核结果等因素；②资金分配额度是否合理，与医疗救助项目实施内容是否相适应。 | 以上要素各占1/2权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 3 |
| | | 资金到位率 | 6.00 | 实际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 | 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100% | 得分=资金到位率×指标权重 | 6 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门:市中区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|------|----------------|------|---|--|--|----|-----|
| 过程管理 (24分) | 资金管理 | 预算执行率 | 4.00 | 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(以样本量为基准) | 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。实际支出资金:截至评价基准日区(市)实际与定点医疗机构和手工报销患者结算的资金。实际到位资金:截至评价基准日实际到位的市级医疗救助资金。 | 得分=预算执行率×指标分值 | 4 | |
| | | 资金使用合规性 | 4.00 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理规定,用以反映和考核项目资金规范运行情况 | ①符合国家财经法规和财务管理规定及有关专项资金管理制度的规定;②资金的拨付有完整的审批程序和手续;③符合项目预算批复或合同规定的用途;④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况,重点关注是否挤占医保基金⑤结余资金占比≤15%。 | 通过查看资金拨付的审批文件、支出凭证、区(市)资金财务资料以及现场调研了解的情况,进行酌情扣分。发现不符合规定支出资金占比超过25%,该项不得分;结余资金>15%的不得分 | 4 | |
| | 组织管理 | 管理制度健全性 | 4.00 | 项目实施单位的业务管理制度和财务管理、财务制度对项目顺利实施的保障情况 | ①区(市)政府医保部门是制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公开公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全,是否建立了长效救助机制等;④区(市)政府是否制定专项资金管理办法、内部控制制度、预算管理制度、财务管理等,以及与绩效管理相关的制度 | 制度没有制定不得分,制度内容不详实根据实际酌情扣分 | | 4 |
| | | 制度执行有效性 | 6.00 | 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是否按照医疗救助实施办法或细则执行,并及时上报医疗救助实施进度;②是否建立医疗救助台账,并及时归档;③是否并按时报送医疗救助工作总结、报告等;④区(市)是否对项目进行督导检查,组织考核、自查等工作;⑤是否健全社会力量参与的衔接机制⑥是否开展项目自评和监控评价;⑦项目的实施是否公开公示。 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 | | 5.5 |
| | 数量指标 | 符合救助条件的对象实际救助率 | 6.00 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数 | 救助率=(实际救助人数/需纳入医疗救助人数)×100% | 满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者;合格:仅覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口;零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定 | | 6 |
| | | 重点救助对象参保率 | 6.00 | 全市重点救助对象实际参保人数与应参保人数之比 | 参保率=(实际参保人数/全区(市)重点救助对象数量)×100% | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8 | | 6 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门:市中区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 |
|---------------|------|-----------------|--------|--|---|---|-------|
| 项目产出 (30分) | 质量指标 | 救助对象的救助标准达标率 | 6.00 | 门诊救助、住院救助、重特大疾病救助、特殊病患者再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%, 达标率=(符合救助对象人数/医疗救助人数)×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 |
| | | 重点救助对象参保达标率 | 6.00 | 资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%, 达标率=(符合救助对象人数/参保人数)×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 |
| | | 时效指标 | 6.00 | 定点医疗机构是否实现“一站式”即时结算, 医疗救助资金是否及时拨付到位, 用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | ①“一站式”即时结算及时性 ②非“一站式”结算及时性 ③医疗救助资金区级拨付至执行单位及时性。 | 以上要素各占1/3权重分 | 6 |
| | 社会效益 | 城乡医疗救助政策知晓率 | 3.00 | 政策宣传、舆论引导情况 | ≥90% | 满分: ≥90% 其他: 3-(90%-实际值)*3 | 2.46 |
| | | 困难群众看病就医方便程度 | 3.00 | 医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 满分: 困难群众看病就医方便程度显著提升 合格: 困难群众看病就医方便程度略有提升 零分: 困难群众看病就医很不方便 | 3 |
| | | 区域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3.00 | 医疗救助患者可在就诊医院一站式结算, 出院时直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续。“一站式”即时结算覆盖率=一站式人数/(一站式+手工), 一站式=住院+门诊 | 100% | 得分=分值*比例 | 2.85 |
| | | 困难群众就医负担减轻程度 | 3.00 | 救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻 | 有效缓解 | 满分: 困难群众就医负担减轻程度有效减轻, 未发生冲击社会道德底线事件 合格: 困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分: 发生冲击社会道德底线的事件 | 3 |
| | 可持续性 | 对健全社会救助体系的影响 | 4.00 | 医疗救助与其他社会救助制度的衔接, 对健全社会救助体系, 提高社会救助水平的影响 | 成效明显 | 满分: 成效明显 零分: 没有成效 | 3 |
| | | 对健全医疗保障体系的作用 | 4.00 | 医疗救助对健全医疗保障体系, 提高医疗保障水平的作用 | 成效明显 | 满分: 成效明显 零分: 没有成效 | 4 |
| | | 服务对象满意度 | 10.00 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥95% | 满分: ≥90% 合格(6分-9分): 80%-90% 零分: <70% | 8 |
| 合计 | | | 100.00 | | | | 91.81 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区（市）业务主管部门：峄城区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|------|---------|-------|---|---|---|---------------|---|
| 项目决策 (16分) | 项目立项 | 立项依据充分 | 2.00 | 用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况 | 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； | 要素各占0.5分 | 2 | |
| | | 立项程序规范性 | 2.00 | 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 | ①项目是否按照规定的程序申请设立；②审批文件、材料是否符合相关要求；③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评价、集体决策 | 以上要素各占1/3权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分 | 2 | |
| | 绩效目标 | 绩效目标合理性 | 4.00 | 项目所设定的绩效目标是否与项目内容相关，绩效指标是否符合项目正常业绩水平 | ①项目绩效目标与实际工作内容相关性，是否符合区（市）医疗救助规划；②项目预期产出和效益指标是否准确，是否符合正常的业绩水平；③是否与预算确定的资金量相匹配 | 以上要素各占1/3权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 1.5 | |
| | | 绩效目标明确性 | 2.00 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否与项目目标和计划对应，是否清晰、细化、可衡量等 | ①绩效目标是否与项目目标任务清单相对应，是否涵盖主要工作任务；②是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标，绩效指标是否清晰、可衡量 | 以上要素各占1/2权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 1 | |
| | 资金投入 | 预算编制科学性 | 3.00 | 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预算编制是否经过科学论证，是否遵循“自下而上”原则；②预算内容与项目内容是否匹配；③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；④预算确定的项目投资或资金量是否与工作任务相匹配。 | 每个要素占1/4权重分，如果工作任务和资金量不匹配，该项指标整体得0分 | 3 | |
| | | 资金分配合理性 | 3.00 | 项目预算资金分配是否有测算依据，与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预算资金分配依据是否充分，是否充分考虑了城乡低保对象、特困供养人员、特殊困难人员、易返贫致贫人口数量、定点医疗救助机构考核结果等因素；②资金分配额度是否合理，与医疗救助项目实施内容是否相适应。 | 以上要素各占1/2权重分，每发现一项不符合，扣除该项权重分（若未设置绩效目标则本项不得分） | 3 | |
| | | | 资金到位率 | 6.00 | 实际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总体保障程度 | 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。 | 得分=资金到位率×指标权重 | 6 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区（市）业务主管部门：峄城区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | |
|---------------|------|----------------|------|---|--|--|----|---|
| 过程管理 (24分) | 资金管理 | 预算执行率 | 4.00 | 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(以样本量为基准) | 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。实际支出资金:截至评价基准日区(市)实际与定点医疗救助机构和手工报销患者结算的资金。实际到位资金:截至评价基准日实际到位的市级医疗救助资金。 | 得分=预算执行率×指标分值 | 4 | |
| | | 资金使用合规性 | 4.00 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理规定,用以反映和考核项目资金规范运行情况 | ①符合国家财经法规和财务管理规定及有关专项资金管理制度的规定;②资金的拨付有完整的审批程序和手续;③符合项目预算批复或合同规定的用途;④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况;⑤重点关注的挤占医保基金占比≤15%。 | 通过查看资金拨付的审批文件、支出凭证、区(市)资金财务资料以及现场调研了解的情况,进行酌情扣分。发现不合规支出资金占比超过25%,该项不得分;结余资金>15%的不得分 | 4 | |
| | 组织管理 | 管理制度健全性 | 4.00 | 项目实施单位的业务管理制度和财务管理、财务制度对项目顺利实施的保障情况 | ①区(市)政府医保部门是制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公开公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全,是否建立了长效救助机制等;④区(市)政府是否制定专项资金管理办法、内部控制制度、预算管理制度、财务管理制度等,以及与绩效管理相关的制度 | 制度没有制定不得分,制度内容不真实根据实际情况酌情扣分 | | 3 |
| | | 制度执行有效性 | 6.00 | 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是否按照医疗救助实施办法或细则执行,并及时上报医疗救助实施进度;②是否建立医疗救助台账,并及时归档;③是否并按时报送医疗救助工作总结、报告等;④区(市)是否对项目进行督导检查,组织考核、自查等工作;⑤是否健全社会力量参与的衔接机制⑥是否开展项目自评和监控评价;⑦项目的实施是否公示。 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 | | 6 |
| 数量指标 | | 符合救助条件的对象实际救助率 | 6.00 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数 | 救助率=(实际救助人数/需纳入医疗救助人数)×100% | 满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者;合格:仅覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口;零分:救助对象覆盖范围偏窄,未落实国家政策规定 | 6 | |
| | | 重点救助对象参保率 | 6.00 | 全市重点救助对象实际参保人数与应参保人数之比 | 参保率=(实际参保人数/全区(市)重点救助对象数量)×100% | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8 | 6 | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区（市）业务主管部门：峰城区医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 | | |
|---------------|------|---------------|--------------|---|---|--|---|---|------|
| 项目产出 (30分) | 质量指标 | 救助对象的救助标准达标率 | 6.00 | 门诊救助、住院救助、重大疾病救助、特殊困难患者再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/医疗救助人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 | | |
| | | 重点救助对象参保达标率 | 6.00 | 资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/参保人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 | | |
| | | 时效指标 | 6.00 | 定点医疗机构是否实现“一站式”即时结算，医疗救助资金是否及时拨付到位，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | ①“一站式”即时结算及时性 ②非“一站式”结算及时性 ③医疗救助资金区级拨付至执行单位及时性。 | 以上要素各占1/3权重分 | 4 | | |
| | 社会效益 | | 城乡医疗救助政策知晓率 | 3.00 | 政策宣传、舆论引导情况 | ≥90% | 满分：≥90% 其他：3-（90%-实际值）*3 | 2.67 | |
| | | | 困难群众看病就医方便程度 | 3.00 | 医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 满分：困难群众看病就医方便程度显著提升 合格：困难群众看病就医方便程度略有提升 零分：困难群众看病就医很不方便 | 3 | |
| | | 项目效益 (30分) | 困难群众就医负担减轻程度 | 市域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3.00 | 医疗救助患者可在就诊医院一站式结算，出院时直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续。“一站式”即时结算覆盖率=一站式人数/（一站式+手工），一站式=住院+门诊 | 100% | 得分=分值*比例 | 2.73 |
| | | | | 困难群众就医负担减轻程度 | 3.00 | 救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻 | 有效缓解 | 满分：困难群众就医负担减轻程度有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件 合格：困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分：发生冲击社会道德底线的事件 | 3 |
| | | | | 对健全社会救助体系的影响 | 4.00 | 医疗救助与其他社会救助制度的衔接，对健全社会救助体系，提高社会救助水平的影响 | 成效明显 | 满分：成效明显 及格：有成效但不明显 零分：没有成效 | 3 |
| | | 服务对象满意度 | 救助对象对救助工作满意度 | 对健全医疗保障体系的作用 | 4.00 | 医疗救助对健全医疗保障体系，提高医疗保障水平的作用 | 成效明显 | 满分：成效明显 合格：有成效但不明显 零分：没有成效 | 4 |
| | | | | 救助对象对救助工作满意度 | 10.00 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥95% | 满分：≥90% 合格（6分-9分）：80%-90% 零分：<70% | 9 |
| 合计 | | | 100.00 | | | | 90.9 | | |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门:滕州市医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 |
|---------------|------|---------|------|---|---|---|-----|
| 项目决策 (16分) | 项目立项 | 立项依据充分 | 2.00 | 用以反映和考核各级医保部门贯彻中央医疗保障制度改革和《“十四五”全民医疗保障规划》有关医疗救助决策部署情况 | 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; | 要素各占0.5分 | 2 |
| | | 立项程序规范性 | 2.00 | 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 | ①项目是否按照规定的程序申请设立;②审批文件、材料是否符合相关要求;③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策 | 以上要素各占1/3权重分,每发现一项不符合,扣除该项权重分 | 2 |
| | 绩效目标 | 绩效目标合理性 | 4.00 | 项目所设定的绩效目标是否与项目内容相关,绩效指标是否符合项目正常业绩水平 | ①项目绩效目标与实际工作内容相关性,是否符合区(市)医疗救助规划;②项目预期产出和效益指标是否准确,是否符合正常的业绩水平;③是否与预算确定的资金量相匹配 | 以上要素各占1/3权重分,每发现一项不符合,扣除该项权重分(若未设置绩效目标则本项不得分) | 2.5 |
| | | 绩效目标明确性 | 2.00 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否与项目目标和计划对应,是否清晰、细化、可衡量等 | ①绩效目标是否与项目目标任务清单相对应,是否涵盖主要工作任务;②是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标,绩效指标是否清晰、可衡量 | 以上要素各占1/2权重分,每发现一项不符合,扣除该项权重分(若未设置绩效目标则本项不得分) | 1 |
| | 资金投入 | 预算编制科学性 | 3.00 | 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预算编制是否经过科学论证,是否遵循“自下而上”原则;②预算内容与项目内容是否匹配;③预算额度测算依据是否充分,是否按照标准编制;④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。 | 每个要素占1/4权重分,如果工作任务和资金量不匹配,该项指标整体得0分 | 3 |
| | | 资金分配合理性 | 3.00 | 项目预算资金分配是否有测算依据,与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预算资金分配依据是否充分,是否充分考虑了城乡低保对象、特困供养人员、特殊困难人员、易返贫致贫人口数量、定点医疗机构考核结果等因素;②资金分配额度是否合理,与医疗救助项目实施内容是否相适应。 | 以上要素各占1/2权重分,每发现一项不符合,扣除该项权重分(若未设置绩效目标则本项不得分) | 3 |
| | | 资金到位率 | 6.00 | 实际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整体保障程度 | 资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。 | 得分=资金到位率×指标权重 | 0 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区(市)业务主管部门:滕州市医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 |
|---------------|------|----------------|------|---|---|--|----|
| 过程管理 (24分) | 资金管理 | 预算执行率 | 4.00 | 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(以样本量为基准) | 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%。实际支出资金:截至评价基准日区(市)实际与定点医疗机构和手工报销患者结算的资金。实际到位资金:截至评价基准日实际到位的市级医疗救助资金。 | 得分=预算执行率×指标分值 | 0 |
| | | 资金使用合规性 | 4.00 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理制度的规定,用以反映和考核项目资金的规范运行情况 | ①符合国家财经法规和财务管理制度的有关规定;②资金的拨付有完整的审批程序和手续;③符合项目预算批复或合同规定的用途;④不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况,重点关注是否挤占医保基金⑤结余资金占比≤15%。 | 通过查看资金拨付的审批文件、支出凭证、区(市)资金财务资料以及现场调研了解的情况,进行酌情扣分。发现不符合视支出资金占比超过25%,该项不得分;结余资金>15%的不得分 | 2 |
| 组织管理 | | 管理制度健全性 | 4.00 | 项目实施单位的业务管理制度和财务管理、财务制度对项目顺利实施的保障情况 | ①区(市)政府医保部门是制定或具有相应的业务管理制度;②业务管理制度是否合法、合规、完整;③项目实施过程中的管理制度、公开公示制度、监督考核制度、档案管理制度等是否健全,是否建立了长效救助机制等;④区(市)政府是否制定了专项资金管理办法、内部控制制度、预算管理制度、财务管理制度等,以及与绩效管理相关的制度 | 制度没有制定不得分,制度内容不详实根据实际酌情扣分 | 3 |
| | | 制度执行有效性 | 6.00 | 项目实施是否符合相关管理制度的有效执行情况 | ①是否按照医疗救助实施办法或细则执行,并及时上报医疗救助实施进度;②是否建立医疗救助台账,并及时归档;③是否并按时报送医疗救助工作总结、报告等;④区(市)是否对项目进行督导检查、组织考核、自查等工作;⑤是否健全社会力量参与的衔接机制⑥是否开展项目自评和监控评价;⑦项目的实施是否公开公示。 | 通过查看区(市)指导、监督及检查记录、考核结果;工作总结、自查报告;资金使用情况;各类医疗救助台账、档案、社会救助记录档案等;现场调研情况,进行酌情扣分。 | 6 |
| 数量指标 | | 符合救助条件的对象实际救助率 | 6.00 | 本年度医疗救助(包括资助参保和直接救助)的人次数 | 救助率=(实际救助人数/需纳入医疗救助人数)×100% | 满分:救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者;合格:仅覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口;零分:救助对象覆盖范围偏差,未落实国家政策规定 | 6 |
| | | 重点救助对象参保率 | 6.00 | 全市重点救助对象实际参保人数与应参保人数之比 | ≥99%,参保率=(实际参保人数/全区(市)重点救助对象数量)×100% | 满分:≥99% 其他:8-(99%-实际值)*8 | 6 |

2023年枣庄市城乡医疗救助资金绩效评价得分表

区（市）业务主管部门：滕州市医疗保障局

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标说明 | 标准值 | 评分标准 | 得分 |
|---------------|---------|-----------------|--------|--|---|---|-------|
| 项目产出 (30分) | 质量指标 | 救助对象的救助标准达标率 | 6.00 | 门诊救助、住院救助、重特大疾病救助、特殊病患者再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/医疗救助人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 |
| | | 重点救助对象参保达标率 | 6.00 | 资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准 | 100%，达标率=（符合救助对象人数/参保人数）×100% | 得分=达标率×指标权重 | 6 |
| | 时效指标 | 医疗救助资金拨付及时性 | 6.00 | 定点医疗机构是否实现“一站式”即时结算，医疗救助资金是否及时拨付到位，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | ①“一站式”即时结算及时性 ②非“一站式”结算及时性 ③医疗救助资金区级拨付至执行单位及时性。 | 以上要素各占1/3权重分 | 6 |
| | | 城乡医疗救助政策和知晓率 | 3.00 | 政策宣传、舆论引导情况 | ≥90% | 满分：≥90% 其他：3-（90%-实际值）*3 | 2.97 |
| 项目效益 (30分) | 社会效益 | 困难群众看病就医方便程度 | 3.00 | 医疗救助一站式、定点救助机构等措施提升困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 | 满分：困难群众看病就医方便程度显著提升 合格：困难群众看病就医方便程度略有提升 零分：困难群众看病就医很不方便 | 3 |
| | | 市域内“一站式”即时结算覆盖率 | 3.00 | 医疗救助患者可在就诊医院一站式结算，出院时直接在医院的结算窗口办理完所有报销手续。“一站式”即时结算覆盖率=一站式人数/（一站式+手工），一站式=住院+门诊 | 100% | 得分=分值*比例 | 2.97 |
| | | 困难群众就医负担减轻程度 | 3.00 | 救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担明显减轻 | 有效缓解 | 满分：困难群众就医负担减轻程度有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件 合格：困难群众就医负担减轻程度有缓解 零分：发生冲击社会道德底线的事件 | 3 |
| | 可持续性 | 对健全社会救助体系的影响 | 4.00 | 医疗救助与其他社会救助制度的衔接，对健全社会救助体系，提高社会救助水平的影响 | 成效明显 | 满分：成效明显 及格：有成效但不明显 零分：没有成效 | 3 |
| | | 对健全医疗保障体系的作用 | 4.00 | 医疗救助对健全医疗保障体系，提高医疗保障水平的作用 | 成效明显 | 满分：成效明显 及格：有成效但不明显 零分：没有成效 | 4 |
| | 服务对象满意度 | 救助对象对救助工作满意度 | 10.00 | 救助对象对救助工作满意度 | ≥95% | 满分：>90% 合格（6分-9分）：80%-90% 零分：<70% | 9 |
| 合计 | | | 100.00 | | | | 82.44 |



营业执照

(副本) 2-1

统一社会信用代码
913701021630536769

二维码
信息
了
务
普



名称 山东中宇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)
法定代表人 赵常良
经营范围 受托办理审计查证和咨询服务, 受聘担任审计、会计顾问, 验资
并股本金, 企业整体及单项资产评估业务, 建设工程造价咨询, 预
算的编制和审核, (有效期限以许可证为准)。(依法须经批准的项目,
经相关部门批准后方可开展经营活动)。

注册资本 贰佰贰拾万元整
成立日期 1993年05月18日
住所 山东省济南市历下区经十路12111号中润世纪中
心1号楼1801室



登记机关

2022年10月26日

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

市场主体应当于每年1月1日至6月30日通过国家企业信用信息公示系统报送公示年度报告

国家市场监督管理总局监制



会计师事务所 执业证书

名称：山东中宇会计师事务所有限公司
 山东省济南市历下区经十路12111号
 中润世纪中心1号楼1801室

赵常宾

主任会计师：

办公场所：

组织形式：有限责任

会计师事务所编号：37010017

注册资本(出资额)：210万元

批准设立文号：鲁财会协字(1999)38号

批准设立日期：1999-09-06

证书序号：NO. 026635

说明

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，应当向财政部门交回《会计师事务所执业证书》。



发证机关：山东省财政厅

2017年02月24日

中华人民共和国财政部制