

该文档为预览版本不能作为公开内容，请在最终审核通过后，导出最终版本。

目 录

第一部分 部门概况

- 一、部门职责
- 二、机构设置

第二部分 2024 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 2024 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：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 2024 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。

纳入枣庄市医疗保障局 2024 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

第二部分

2024 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	1,547.51	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	5.85
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	102.11
	9		九、卫生健康支出	40	1,372.80
	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	66.75
	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	1,547.51	本年支出合计	58	1,547.51
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	1,547.51	总计	62	1,547.51

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		1,547.51	1,547.51					
205	教育支出	5.85	5.85					
20508	进修及培训	5.85	5.85					
2050803	培训支出	5.85	5.85					
208	社会保障和就业支出	102.11	102.11					
20805	行政事业单位养老支出	102.11	102.11					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	68.78	68.78					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	33.33	33.33					
210	卫生健康支出	1,372.80	1,372.80					
21011	行政事业单位医疗	46.31	46.31					
2101101	行政单位医疗	12.19	12.19					
2101102	事业单位医疗	18.23	18.23					
2101103	公务员医疗补助	15.90	15.90					

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	1,326.48	1,326.48					
2101501	行政运行	249.43	249.43					
2101504	信息化建设	134.29	134.29					
2101505	医疗保障政策管理	189.53	189.53					
2101550	事业运行	416.07	416.07					
2101599	其他医疗保障管理事务支出	337.16	337.16					
221	住房保障支出	66.75	66.75					
22102	住房改革支出	66.75	66.75					
2210201	住房公积金	66.75	66.75					

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		1,547.51	886.53	660.98			
205	教育支出	5.85	5.85				
20508	进修及培训	5.85	5.85				
2050803	培训支出	5.85	5.85				
208	社会保障和就业支出	102.11	102.11				
20805	行政事业单位养老支出	102.11	102.11				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	68.78	68.78				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	33.33	33.33				
210	卫生健康支出	1,372.80	711.82	660.98			
21011	行政事业单位医疗	46.31	46.31				
2101101	行政单位医疗	12.19	12.19				
2101102	事业单位医疗	18.23	18.23				
2101103	公务员医疗补助	15.90	15.90				

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	1,326.48	665.50	660.98			
2101501	行政运行	249.43	249.43				
2101504	信息化建设	134.29		134.29			
2101505	医疗保障政策管理	189.53		189.53			
2101550	事业运行	416.07	416.07				
2101599	其他医疗保障管理事务支出	337.16		337.16			
221	住房保障支出	66.75	66.75				
22102	住房改革支出	66.75	66.75				
2210201	住房公积金	66.75	66.75				

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	1,547.51	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	5.85	5.85		
	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	102.11	102.11		
	9		九、卫生健康支出	41	1,372.80	1,372.80		
	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	66.75	66.75		
	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	1,547.51	本年支出合计	59	1,547.51	1,547.51		
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	1,547.51	总计	64	1,547.51	1,547.51		

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, 547. 51	886. 53	660. 98
205	教育支出	5. 85	5. 85	
20508	进修及培训	5. 85	5. 85	
2050803	培训支出	5. 85	5. 85	
208	社会保障和就业支出	102. 11	102. 11	
20805	行政事业单位养老支出	102. 11	102. 11	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	68. 78	68. 78	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	33. 33	33. 33	
210	卫生健康支出	1, 372. 80	711. 82	660. 98
21011	行政事业单位医疗	46. 31	46. 31	
2101101	行政单位医疗	12. 19	12. 19	
2101102	事业单位医疗	18. 23	18. 23	
2101103	公务员医疗补助	15. 90	15. 90	

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	1,326.48	665.50	660.98
2101501	行政运行	249.43	249.43	
2101504	信息化建设	134.29		134.29
2101505	医疗保障政策管理	189.53		189.53
2101550	事业运行	416.07	416.07	
2101599	其他医疗保障管理事务支出	337.16		337.16
221	住房保障支出	66.75	66.75	
22102	住房改革支出	66.75	66.75	
2210201	住房公积金	66.75	66.75	

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	822.58	302	商品和服务支出	55.09	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	223.04	30201	办公费	18.50	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	152.04	30202	印刷费		30702	国外债务付息	
30103	奖金	120.27	30203	咨询费		310	资本性支出	
30106	伙食补助费		30204	手续费		31001	房屋建筑物购建	
30107	绩效工资	100.62	30205	水费		31002	办公设备购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	68.78	30206	电费		31003	专用设备购置	
30109	职业年金缴费	33.33	30207	邮电费		31005	基础设施建设	
30110	职工基本医疗保险缴费	30.42	30208	取暖费		31006	大型修缮	
30111	公务员医疗补助缴费	15.90	30209	物业管理费		31007	信息网络及软件购置更新	
30112	其他社会保障缴费	3.08	30211	差旅费		31008	物资储备	
30113	住房公积金	66.75	30212	因公出国（境）费用		31009	土地补偿	
30114	医疗费		30213	维修（护）费		31010	安置补助	
30199	其他工资福利支出	8.36	30214	租赁费		31011	地上附着物和青苗补偿	
303	对个人和家庭的补助	8.85	30215	会议费	1.43	31012	拆迁补偿	

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	5.85	31013	公务用车购置	
30302	退休费	2.72	30217	公务接待费	0.56	31019	其他交通工具购置	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费		31021	文物和陈列品购置	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		31022	无形资产购置	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31099	其他资本性支出	
30306	救济费		30226	劳务费		399	其他支出	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费		39907	国家赔偿费用支出	
30308	助学金		30228	工会经费	11.71	39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
30309	奖励金	6.03	30229	福利费		39909	经常性赠与	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费		39910	资本性赠与	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	16.69	39999	其他支出	
30399	其他对个人和家庭的补助	0.10	30240	税金及附加费用				
			30299	其他商品和服务支出	0.36			
	人员经费合计	831.43	公用经费合计					55.09

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
0.56					0.56	0.56					0.56

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。

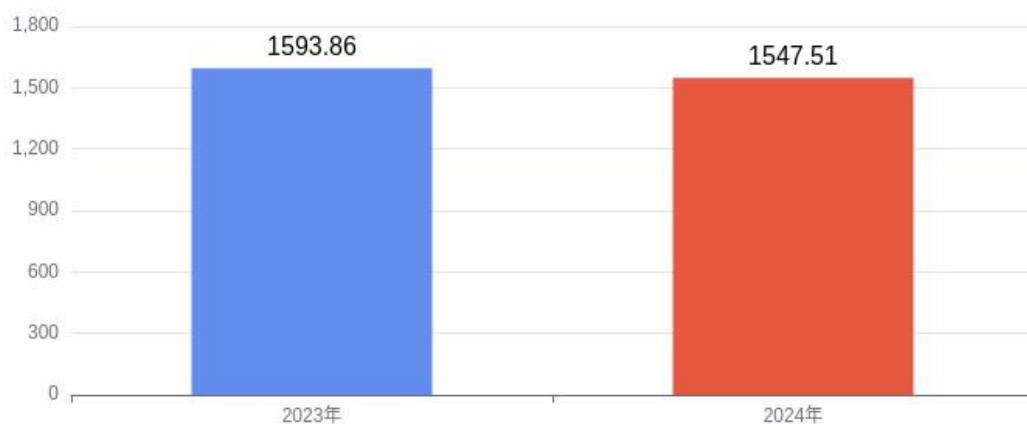
第三部分

2024 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2024 年度收、支总计均为 1,547.51 万元。与 2023 年度相比，收、支总计各减少 46.35 万元，下降 2.91%。主要是 2024 年医保能力提升资金收入支出低于 2023 年同期。

图1：收入支出决算变动情况
(单位：万元)

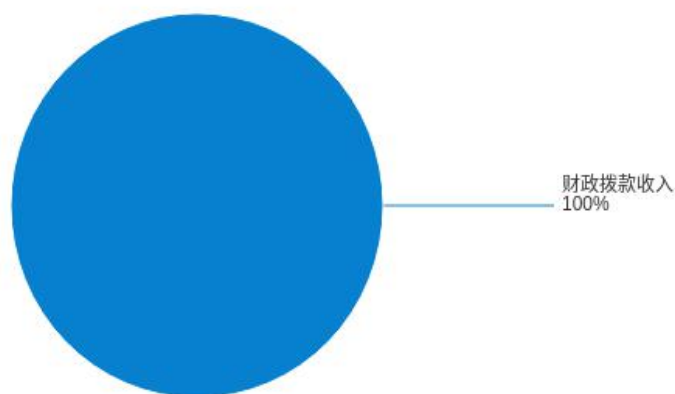


二、收入决算情况说明

(一) 收入决算结构情况

2024 年度收入合计 1,547.51 万元，其中：财政拨款收入 1,547.51 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 1,547.51 万元。与 2023 年度相比，减少 46.35 万元，下降 2.91%。主要是 2024 年医保能力提升资金收入支出低于 2023 年同期。

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。

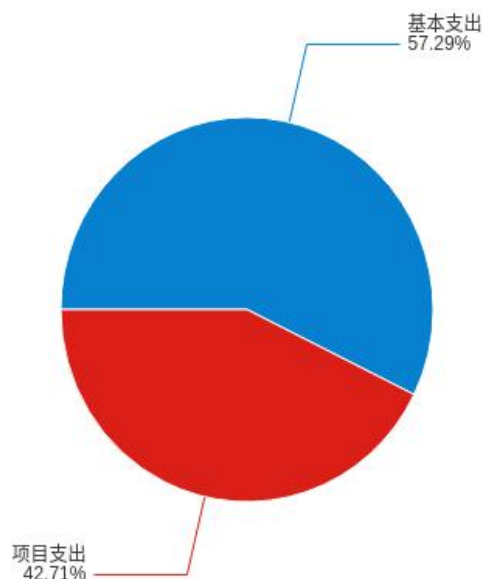
6、其他收入 0 万元。与上年决算数一致。

三、支出决算情况说明

（一）支出决算结构情况

2024 年度支出合计 1,547.51 万元，其中：基本支出 886.53 万元，占 57.29%；项目支出 660.98 万元，占 42.71%。

图3：本年支出构成情况



（二）支出决算具体情况

1、基本支出 886.53 万元。与 2023 年度相比，减少 15.77 万元，下降 1.75%。主要是 2024 年财政压减费用。

2、项目支出 660.98 万元。与 2023 年度相比，减少 30.58 万元，下降 4.42%。主要是 2024 年财政压减费用。

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

2024 年度财政拨款收、支总计均为 1,547.51 万元。与 2023 年度相比，财政拨款收、支总计各减少 46.35 万元，下降 2.91%。主要是 2024 年医保能力提升资金收入支出低于 2023 年同期。

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

2024 年度一般公共预算财政拨款支出 1,547.51 万元，占本年支出合计的 100%。与 2023 年度相比，一般公共预算财政拨款支出减少 46.35 万元，下降 2.91%。主要是 2024 年医保能力提升资金收入支出低于 2023 年同期。

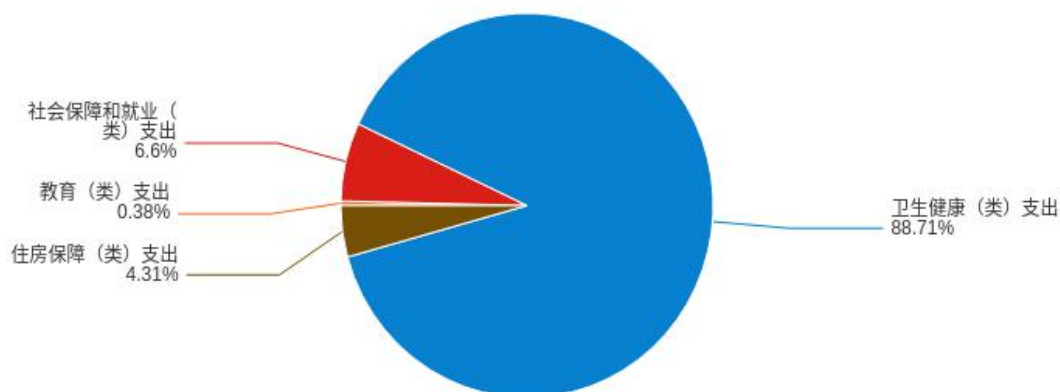
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2024 年度一般公共预算财政拨款支出 1,547.51 万元，主要用于以下方面：教育（类）支出 5.85 万元，占 0.38%；社会保障和就业（类）支出 102.11 万元，占 6.6%；卫生健康（类）支出 1,372.8 万元，占 88.71%；住房保障（类）支出 66.75 万元，占 4.31%。

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

2024 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 1,030.88 万元，支出决算为 1,547.51 万元，完成年初预算的 150.12%。决算数大于年初预算数的主要原因是增加 2024 年医保能力提升补助资金。其中：

1、教育支出（类）进修及培训（款）培训支出（项）。年初预算为 8.78 万元，支出决算为 5.85 万元，完成年初预算的 66.63%。决算数小于年初预算数的主要原因是 2024 年优化项目结构，厉行节约，节省支出。

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 78.28 万元，支出决算为 68.78 万元，完成年初预算的 87.86%。决算数小于年初预算数的主要原因是 2024 年人员变动导致

支出变动。

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 39.14 万元，支出决算为 33.33 万元，完成年初预算的 85.16%。决算数小于年初预算数的主要原因是 2024 年人员变动导致支出变动。

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 12.19 万元，支出决算为 12.19 万元，完成年初预算的 100%。与年初预算持平。

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 23.53 万元，支出决算为 18.23 万元，完成年初预算的 77.48%。决算数小于年初预算数的主要原因是 2024 年人员变动导致支出变动。

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 19.57 万元，支出决算为 15.9 万元，完成年初预算的 81.25%。决算数小于年初预算数的主要原因是 2024 年人员变动导致支出变动。

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 211.44 万元，支出决算为 249.43 万元，完成年初预算的 117.97%。决算数大于年初预算数的主要原因是 2024 年人员变动导致支出变动。

8、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）信息化建设（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 134.29 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是 2024 年中增加 2024 年医保能力提升补助资金。

9、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 189.53 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是 2024 年中增加 2024 年医保能力提升补助资金。

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 432.36 万元，支出决算为 416.07 万元，完成年初预算的 96.23%。决算数小于年初预算数的主要原因是 2024 年人员变动导致支出变动。

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 116 万元，支出决算为 337.16 万元，完成年初预算的 290.66%。决算数大于年初预算数的主要原因是 2024 年人员变动导致支出变动。

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 66.15 万元，支出决算为 66.75 万元，完成年初预算的 100.91%。与年初预算基本持平。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2024 年度一般公共预算财政拨款基本支出决算 886.52

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 831.43 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、其他对个人和家庭的补助等。

公用经费 55.09 万元，主要包括：办公费、会议费、培训费、公务接待费、工会经费、其他交通费用等。

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

2024 年度财政拨款“三公”经费支出全年预算为 0.56 万元，支出决算为 0.56 万元，与 2024 年全年预算基本持平。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 2024 年全年预算基本持平。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 2024 年全年预算基本持平。全年无预算。其中：

公务用车购置费支出 0 万元，2024 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 2024 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 0.56 万元，支出决算为 0.56 万元，与 2024 年全年预算基本持平。完成全年预算的 100%。其中：

国内接待费 0.56 万元，主要用于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 7 批次、69 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

2024 年度机关运行经费支出 55.09 万元，比年初预算数增加 26.4 万元，增长 92.02%，主要原因是 2024 年人员变动导致支出变动。

十一、政府采购支出情况

2024 年度政府采购支出总额 694.83 万元，其中：政府

采购货物支出 29.98 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 664.85 万元。授予中小企业合同金额 435.18 万元，占政府采购支出总额的 62.63%，其中：授予小微企业合同金额 249.18 万元，占政府采购支出总额的 35.86%。货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的 6.6%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的 65.16%。

十二、国有资产占用情况

截至 2024 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 2024 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 9 个，涉及预算资金 934 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 836.96 万元。

组织对单位运行经费、第一书记补助经费、医保服务能力提升经费、医保业务委托服务费、优选人才生活补助、高

层次人才“枣惠保”支出项目经费、2024年医疗服务与保障能力提升补助资金、2023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等9个项目开展了部门评价，涉及预算资金934万元。

（二）市级预算项目绩效自评结果。枣庄市医疗保障局2024年度市级预算绩效自评的9个项目中，9个项目自评等级为优。从自评情况看，通过本次绩效监控发现，我局在绩效目标执行及管理方面仍存在以下不足：（一）执行进度方面年度主体工作主要按照部门年度计划及上级部门医疗保障工作部署执行，本市医疗保障发展缺少顶层设计及相关规划指引，导致资金支出不够及时。此外，部分项目为政府采购项目尾款，需年底验收支出，导致资金执行率低。（二）管理制度方面预算管理制度不够健全，绩效管理工作未落实到位，是绩效监控指标体系设置不规范，对绩效监控工作的认识不够，不利于绩效监控开展。

今年在部门决算中反映了2024年度全部市级预算项目绩效自评结果，以及单位运行经费、第一书记补助经费、医保服务能力提升经费、医保业务委托服务费、优选人才生活补助、高层次人才“枣惠保”支出项目经费、2024年医疗服务与保障能力提升补助资金、2023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等9个项目

的绩效自评表。

1. 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 99.92 分。全年预算数为 24 万元，执行数为 23.8 万元，完成预算的 99.17%。项目绩效目标完成情况：高质量完成医保相关业务。

2. 医保业务委托服务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 32.8 万元，执行数为 32.8 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：高质量完成医保相关业务。

3. 医保服务能力提升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 99.96 分。全年预算数为 32 万元，执行数为 31.87 万元，完成预算的 99.59%。项目绩效目标完成情况：高质量完成医保相关业务。

4. 第一书记补助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 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：高质量完成医保相关业务。

5. 优选人才生活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 99.24 分。全年预算数为 1.3 万元，执行数为 1.25 万元，完成预算的 96.15%。项目绩效目标完成情况：高质量完成医保相关业务。

6. 高层次人才“枣惠保”支出项目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 99.3 分。全年预算数为 5.74 万元，执行数为 5.34 万元，完成预算的 93.03%。项目绩效目标完成情况：高质量完成医保相关业务。

7. 2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 95.26 分。全年预算数为 818 万元，执行数为 559.88 万元，完成预算的 68.44%。项目绩效目标完成情况：高质量完成医保相关业务。

8. 2023 年医疗保障服务能力提升补助资金项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 99.91 分。全年预算数为 325 万元，执行数为 318.7 万元，完成预算的 98.06%。项目绩效目标完成情况：高质量完成医保相关业务。

9. 2023 年第二批医保能力提升补助资金项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 96.23 分。全年预算数为 42 万元，执行数为 31.44 万元，完成预算的 74.86%。项目绩效目标完成情况：高质量完成医保相关业务。

2024 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 2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金、2023 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等 2024 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，通过本次绩效监控发现，我局在绩效目标执行及管理方面仍存在以下不足：

（一）执行进度方面年度主体工作主要按照部门年度计划及上级部门医疗保障工作部署执行，本市医疗保障发展缺少顶层设计及相关规划指引，导致资金支出不够及时。此外，部分项目为政府采购项目尾款，需年底验收支出，导致资金执行率低。（二）管理制度方面预算管理制度不够健全，绩效管理工作未落实到位，是绩效监控指标体系设置不规范，对绩效监控工作的认识不够，不利于绩效监控开展。

1. 2024 年医疗服务与保障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 818 万元，执行数为 559.88 万元，项目绩效目标完成情况：项目自评得分 95.26，高质量完成医保相关业务。

2. 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 325 万元，执行数为 318.7 万元，项目绩效目标完成情况：项目自评得分 99.97，高质量完成医保相关业务。

3. 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：项目自评得分 96.23，高质量完成医保相关业务。

2024 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。

枣庄市医疗服务与保障能力提升补助资金项目，绩效评价得分为 99 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。市财政局对我部门枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价报告项目开展绩效评价。该项目绩效评价得分为 82.15 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（含职业年金补记支出）。

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）
信息化建设（项）：反映医疗保障部门用于信息化建设、开发、运行维护 and 数据分析等方面支出。

二十四、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）
医疗保障政策管理（项）：反映医疗保障待遇管理、医药服务管理、医药价格和招标采购管理、医疗保障基金监管等支出。

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

附件3

部门名称：枣庄市医疗保障局

2024年市级项目支出绩效目标执行监控汇总表

序号	项目名称	项目金额 (万元)	预算执行率	目标完成情况	目标执行偏差原因分析及对策	备注
1	单位运行经费	24	59.04%	确定能完成		
2	第一书记补助经费	1.2	66.67%	确定能完成		
3	医保服务能力提升经费	32	71.03%	确定能完成		
4	医保业务委托服务费	32.8	100.00%	确定能完成		
5	优选人才生活补助	1.3	80.77%	确定能完成		
6	高层次人才“枣惠保”支出项目经费	5.74	0.00%	确定能完成	项目资金未批复，下一步将积极与财政沟通	
7	2024年医疗服务与保障能力提升补助资金	818	3.30%	确定能完成	项目资金未批复，下一步将积极与财政沟通	
8	2023年医疗保障服务能力提升补助资金	8.4	0.00%	确定能完成		资金为项目尾款，需年底支付
9	2023年第二批医保能力提升补助资金	10.56	0.00%	确定能完成		资金为项目尾款，需年底支付

注：绩效跟踪时间截止至8月31日

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

单位：万元

项目名称	2023 年第二批医保能力提升补助资金				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%	7.49	
	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	经济成本指标	项目总成本	≥42 元	31.44 元	5	3.74	项目需结转至下一年验收付款
		经济成本指标	聘请专家劳务费成本	合格	合格	5	5	
	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	15	15	
		质量指标	提升服务能力	提升	提升	15	15	
	效益指标	社会效益	提升参保群众医保政策知晓度	提升	提升	15	15	
		可持续影响	提升医保服务水平	提升	提升	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	85%	10	10	
总分						100.00	96.23	

项目支出绩效自评表

(2024 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	325	325	318.7	10	98.06%	9.81	
	其中：当年财政拨款	325	325	318.7	—	98.06%	—	
	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	项目总成本	325 万元	318.7 万元	5	4.9	项目需结转至下一年验收付款
		经济成本指标	聘请专家劳务费成本	合格	合格	5	5	
	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	15	15	
		质量指标	提升服务能力	提升	提升	15	15	
	效益指标	社会效益	提升参保群众医保政策知晓度	提升	提升	15	15	
		可持续影响	提升医保服务水平	提升	提升	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	85%	10	10	
总分						100.00	99.71	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

单位：万元

项目名称	2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金				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	818	818	559.88	10	68.44%	6.84	
	其中：当年财政拨款	818	818	559.88	—	68.44%	—	
	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	项目总成本	≥818.00 万元	559.88 万元	5	3.42	部分项目尾款需结转至下一年付款
		经济成本指标	聘请专家劳务费成本	合格	合格	5	5	
	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	15	15	
		质量指标	提升服务能力	提升	提升	15	15	
	效益指标	社会效益	提升参保群众医保政策知晓度	提升	提升	15	15	
		可持续影响	提升医保服务水平	提升	提升	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	85%	10	10	
总分						100.00	95.26	

项目支出绩效自评表

(2024 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		24	24	23.8	10	99.17%	9.92
	其中：当年财政拨款		24	24	23.8	—	99.17%	—
	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	≤24.00万元	23.8 万元	10	10	结余
	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	15	15	
		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	提升群众对医保政策的知晓度	提升	提升	15	15	
		可持续影响	促进单位各项工作稳步推进	促进	促进	10	10	
	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	99.92	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

单位：万元

项目名称	第一书记补助经费				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		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	驻村第一书记补助经费	≤1.2 万元	1.2 万元	10	10	
	产出指标	数量指标	驻村第一书记人数	≥1 人	1 人	15	15	
		时效指标	及时发放补助	及时	及时	15	15	
		质量指标	第一书记补助发放率	=100%	100%	15	15	
	效益指标	社会效益	促进农村产业发展	促进	促进	15	15	
		可持续影响	推进农村医疗事业发展	是	是	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	受助人员满意度	≥90%	90%	10	10	
总分						100.00	100.00	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

单位：万元

项目名称	高层次人才“枣惠保”支出项目经费				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	5.74	5.74	5.34	10	93.03%	9.30	
	其中：当年财政拨款	5.74	5.74	5.34	—	93.03%	—	
	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	高层次人才“枣惠保”支出项目经费	≤5.74万元	5.34 万元	10	10	有资金结余
	产出指标	数量指标	高层次人才枣惠保购买人数	≥500 人	500 人	15	15	
		时效指标	及时购买“枣惠保”	及时	及时	15	15	
		质量指标	落实高层次人才服务政策	是	是	15	15	
	效益指标	社会效益	提升高层次人才医保政策知晓度	提升	提升	15	15	
		可持续影响	提升高层次人才医保政策知晓度	提升	提升	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	高层次人才满意度	≥90%	90%	10	10	
总分						100.00	99.30	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

单位：万元

项目名称	医保服务能力提升经费				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		32	32	31.87	10	99.59%	9.96
	其中:当年财政拨款		32	32	31.87	—	99.59%	—
	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	≤32 元	31.87 元	10	10	有结余
	产出指标	数量指标	能力提升业务学习次数	≤3 次	3 次	15	15	
		时效指标	按时完成单位各项工作	按时	按时	15	15	
		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	提高群众对医保政策的知晓率	提高	提高	15	15	
		可持续影响	提升医保服务水平	提升	提升	10	10	
	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	99.96	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

单位：万元

项目名称	医保业务委托服务费				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	32.8	32.8	32.8	10	100.00%	10.00	
	其中：当年财政拨款	32.8	32.8	32.8	—	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	医保业务委托服务费	≤32.8万元	32.8万元	10	10	
	产出指标	数量指标	医保业务委托服务次数	≥3次	3次	15	15	
		时效指标	按时完成规定工作	按时	按时	15	15	
		质量指标	符合医保工作相关规定	符合	符合	15	15	
	效益指标	社会效益	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	促进单位各项工作稳步推进	促进	促进	10	10	
	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

(2024 年度)

单位：万元

项目名称	优选人才生活补助				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		1.3	1.3	1.25	10	96.15%	9.62
	其中：当年财政拨款		1.3	1.3	1.25	—	96.15%	—
	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	优选人才生活补助	≥1.3 万元	1.25 万元	10	9.62	有结余
	产出指标	数量指标	补助优选人才人数	≥2 人	2 人	15	15	
		时效指标	补助发放及时性	及时	及时	15	15	
		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	促进人才引进	促进	促进	15	15	
		可持续影响	提升优选人才工作积极性	提升	提升	10	10	
	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	99.24	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

单位：万元

项目名称	2023 年第二批医保能力提升补助资金				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%	7.49	
	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	经济成本指标	项目总成本	≥42 元	31.44 元	5	3.74	项目需结转至下一年验收付款
		经济成本指标	聘请专家劳务费成本	合格	合格	5	5	
	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	15	15	
		质量指标	提升服务能力	提升	提升	15	15	
	效益指标	社会效益	提升参保群众医保政策知晓度	提升	提升	15	15	
		可持续影响	提升医保服务水平	提升	提升	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	85%	10	10	
总分						100.00	96.23	

项目支出绩效自评表

(2024 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	325	325	318.7	10	98.06%	9.81	
	其中：当年财政拨款	325	325	318.7	—	98.06%	—	
	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	项目总成本	325 万元	318.7 万元	5	4.9	项目需结转至下一年验收付款
		经济成本指标	聘请专家劳务费成本	合格	合格	5	5	
	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	15	15	
		质量指标	提升服务能力	提升	提升	15	15	
	效益指标	社会效益	提升参保群众医保政策知晓度	提升	提升	15	15	
		可持续影响	提升医保服务水平	提升	提升	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	85%	10	10	
总分						100.00	99.71	

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

单位：万元

项目名称	2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金				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	818	818	559.88	10	68.44%	6.84	
	其中：当年财政拨款	818	818	559.88	—	68.44%	—	
	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	项目总成本	≥818.00 万元	559.88 万元	5	3.42	部分项目尾款需结转至下一年付款
		经济成本指标	聘请专家劳务费成本	合格	合格	5	5	
	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	15	15	
		质量指标	提升服务能力	提升	提升	15	15	
	效益指标	社会效益	提升参保群众医保政策知晓度	提升	提升	15	15	
		可持续影响	提升医保服务水平	提升	提升	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	85%	10	10	
总分						100.00	95.26	

枣庄市医疗服务与保障能力提升补助 资金 2024 年度绩效分析报告

一、基本情况

2024 年枣庄市收到中央医疗服务与保障能力提升补助资金 1008 万，市本级留存资金 818 万元，向区（市）分配资金共 190 万元，其中滕州市、薛城区、市中区、山亭区各 35 万元，峰城区、台儿庄区各 25 万元。

二、支出情况分析

（一）决策程序规范

资金分配按规定履行报批程序，审批文件和手续齐全；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，分配方法、支出内容符合省级管理办法要求。

（二）绩效目标管理

绩效目标体现了提升医保管理服务能力等基本要素，绩效目标设置明确，随预算指标同步下达绩效目标。

（三）资金管理

1. 资金分配规范性

财政部门收到上级财政补助资金文件后，会同医保部门严格在 30 日内下达了预算指标文件。

2. 预算执行进度

当年资金安排合同金额 955.34 万元，执行率 94.78%。

3. 资金使用合规性

资金用途合规，重点用于各地医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、宣传引导、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录实施监管等方面工作。

严格履行各项程序，严格执行国库集中支付等相关规定。制定了《枣庄市医疗保障局医疗保障服务能力建设项目管理 workflows》，规范了支出项目，提升了资金使用效率。

4.聘请专家劳务费成本

聘请专家履行事前审批程序，劳务费符合相关标准。

（四）市级管理情况

认真履行对全市医保能力提升资金的管理工作，定期调度区县医保能力提升资金使用进度及使用情况，并对区县进行现场检查，提出问题并要求整改。

三、存在的主要问题及改进措施

目前区县财政资金拨付进度较慢，执行率较低。市医保局对区市进行了现场检查，提出问题，并要求加快项目执行进度，提高资金使用效率。

为加强医疗保障服务能力建设项目预算管理，规范工作流程，提高资金使用效率，我局印发《医疗保障服务能力建设项目管理 workflows》，建设医疗保障服务能力建设项目管理平台。该平台可整合信息资源，留存相关资料，提高信息的可访问性和可维护性，便于项目管理人员审核项目，对项目进行督促管理，提高项目管理的透明度和可视化程度。

下一步，我局将继续积极推动各项目落地落实，定期对区县进行调度,加快项目推进执行。不断提升医疗保障服务能力，加强预算绩效管理，切实提高资金使用绩效，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。

四、经验做法和意见建议

合理规划，科学分配。根据医保各项资金支持项目的必要性和可行性进行分配，明确资金支出用途，逐步实现医保资金管理“全方位、全过程、全覆盖”。统筹分配、保障重点。统筹考虑医保工作需要，以及市医保局年度重点工作，合理安排补助资金预算，动态调整重点支持项目，切实保障各重点项目的资金需求。

五、其他需要说明的问题

无。

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金

绩效评价报告

第三方机构名称（盖章）：东方三维（北京）咨询有限



项目主评人：

Handwritten signature of the project main reviewer.

2025 年 9 月

枣庄市 2024 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 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价		
主管部门：枣庄市医疗保障局	实施单位：各区（市）医疗保障局、定点医疗机构	
预算批复金额（万元）	实际支出金额（万元）	预算执行率
1,000.00	321.00	32.10%
二、项目绩效目标		
（一）绩效目标 通过开展城乡医疗救助工作，对符合救助条件的城乡困难群众，依据规定的方式、标准和程序给予医疗费用补助和诊疗优惠，对参加居民基本医疗保险个人缴费部分给予资助，健全多层次医疗保障体系，构建有效防范因病致贫返贫长效机制。 （二）主要指标 产出指标：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≥99%；重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例≥70%；医疗救助基金实现业务财务一体化管理 100%；按规定将医疗救助基金纳入财政专户管理 100%；市域内“一站式”联网结算覆盖率 100%； 效益指标：城乡医疗救助政策知晓率≥80%；救助对象满意度≥85%		
三、实施成效		
（一）完善防止返贫致贫动态监测机制，确保救助对象“应保尽保” 依托市一体化大数据平台，实现部门间数据资源按需共享，医保局通过平台获取人员变更信息，及时在系统增加医保帮扶对象标识，确保符合条件的困难人员随增即享，随纳即享。同时，建立完善信息核验机制，对信息匹配异常数据，会同民政部门、农业农村部门做好人员信息核验，做到该纳入的纳入，该退出的退出，确保救助对象“应保尽保”。2024 年医疗救助 22.59 万人次，资助参保 8.93 万人，切实发挥了医疗救助兜底保障作用。 （二）薛城区创新医疗救助“前服务”，推动救助服务提质增效 薛城区依托基本医保业务平台，每月对重点救助对象的医保报销情况进行比对，筛选出符合救助条件但未主动申请的对象，建立“应享未享”台账，安排专人负责，通过电话通知等方式，将医疗救助政策及相关信息告知“应享未享”人员，解决群众因政策不知晓而导致未及时享受救助政策的问题。 医疗救助“前服务”工作开展以来，群众办理医疗救助时限由原来的 30 个工作日压减至 9 个工作日，办理环节压减 50%，办理材料减少 57%，极大地提高了服务效率，方便了困难群众。 （三）优化救助服务流程，提升救助服务便捷度 针对困难群众享受基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障”政策叠加的实际情况，市医保局将市域内一级及以上定点医疗机构、双通道药店、门诊慢病药店全部纳入医疗救助“一站式”结算范围，真正实现了让数据多跑路、群众少跑腿。同时，对救助对象省域内外出就医的，全面取消了省内跨市临时外出就医备案手续，实现省内就医“免证明材料、免经办审核、免备案申请、即时就医结算”的“一条龙”服务，进一步方便群众异地就医，提升了救助服务的便捷度。		

四、主要问题及有关建议

主要问题:

(一) 预算执行率偏低, 资金结余比例较大

一是市级预算批复 1,000 万元, 截至 2024 年 12 月 31 日, 实际支出 321 万元, 其中, 市中区 110 万元、山亭区 183 万元、高新区 28 万元, 其他区(市)均未支出, 预算执行率 32.1%。

二是资金结余比例大。全市医疗救助筹集资金总额 9,629.62 万元, 截至 2024 年 12 月 31 日, 结余资金 2,609.23 万元, 结余率 27.1%。

除市中区、山亭区外, 其他区(市)资金均有结余, 其中薛城区 349.6 万元、峄城区 437 万元、台儿庄区 530.42 万元、滕州市 1,253 万元、高新区 39.21 万元。资金结余率由高到低依次为: 滕州市 41.14%、薛城区 39.36%、峄城区 37.25%、台儿庄区 35.64%、高新区 14.08%。

其中滕州市、薛城区、峄城区、台儿庄区资金结余率均超出了当年筹集资金总额的 15%, 不符合《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》(枣医保发〔2020〕72 号)第二十一条“资金累计结余一般应不超过当年筹集资金总额的 15%”的相关要求。

主要原因: 相关区(市)财政部门收到市级资金指标文件后, 未及时向部门足额下达, 存在延迟拨付情况。

(二) “一站式”联网结算不及时, 非“一站式”救助不到位

一是截至 2024 年 12 月 31 日, 除高新区按时结算外, 其他各区(市)均与定点医疗机构“一站式”联网结算不及时, 全市欠费总额 7,304.25 万元。定点医疗机构垫资压力较大, 严重影响正常运转。

二是全市应纳入非“一站式”结算医疗救助 0.52 万人次, 因部分区(市)资金未拨付到位, 实际救助 0.38 万人次, 非“一站式”结算救助率 73.08%, 欠费总额 690.85 万元。主要原因:

1. 医疗救助资金来源单一, 主要依靠财政资金投入, 社会捐赠、慈善等渠道尚未有效打通。
2. 部分区(市)仅对资助参保资金进行配套, 医疗救助资金配套不足, 存在较大缺口。

(三) 部分区(市)管理制度不健全, 公示信息不细化

一是高新区未制定相关资金管理和业务管理制度, 不符合《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)、《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)中“区(市)财政、医保部门要结合本地实际, 根据本办法制定资金管理实施细则, 报市财政局、市医保局备案”“各区(市)根据本办法制定具体实施办法或实施细则”的规定。

二是个别区(市)公开资料较简略, 救助对象不明细, 内容不全面, 一定程度影响了公示的透明度, 影响社会公众对医疗救助工作的监督效果。如滕州市未公示资助参保信息; 峄城区未按照救助人群分类公示。

(四) “一站式”结算未全面覆盖, 基层医保服务能力有待提升

一是异地(市外)就医、因病致贫重病患者医疗救助目前不支持“一站式”联网结算, 仍需由所在镇(街)便民服务中心受理救助申请, 进行线下救助, 医疗救助结算系统有待完善。2024 年全市共救助 22.59 万人次, 其中“一站式”结算 22.07 万人次, 非“一站式”0.52 万人次, “一站式”结算覆盖率 97.7%。

二是全市建立基层医保工作站(点)1,499 家, 实现市、区(市)、镇(街)、村(社区)四级医保经办网络全覆盖, 但仅有 72 家标准化基层医保工作站(点), 大量站点未达到标准化要求, 一定程度影响医疗救助服务的效率和质量, 各区(市)在站点建设、站点管理、服务运行等方面仍有待提升。

(五) 绩效目标编制不够明确, 绩效指标不够细化量化

一是市医保局及各区(市)绩效目标中均缺少救助人数、资助参保人数等产出的量化指标, 体现不出与预算资金的匹配关系, 绩效目标不够明确。

二是绩效指标不够细化量化。

市级层面, 数量指标设置为“符合救助条件的对象按规定纳入救助范围”“符合资助条件的农村低收入人

口资助参保政策覆盖率”，均以比率形式呈现，缺乏明确的救助人数和资助参保人数等量化数值，指标的可衡量性不足。

区级层面，除薛城区绩效指标较明确，细化量化程度较高外，其他区（市）指标设置不够合理，且问题具有共性。如：成本指标仅设置“总成本”，未根据医疗救助类别设置“分项成本”和“单位成本”；数量指标未涵盖资助参保相关内容，未明确救助比例、起付线和封顶线等核心指标；时效指标设置为“资金发放及时率”“年底前按时完成”未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强。

相关建议：

（一）强化专项资金管理，提高资金使用效率

建议市医保局严格按照《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）要求，加强对医疗救助资金的绩效管理，对绩效目标实现程度和预算执行进度实行“双监控”，定期对各区（市）医疗救助资金使用情况开展督导，全面掌握资金执行情况，通过向区（市）政府下发提醒函、按月调度通报、实地督导等措施，督促有关区（市）限期整改落实，确保医疗救助资金按时足额发放。同时，加强绩效考核力度，将考核结果作为下年度预算安排和资金分配的重要依据，切实提高财政资金使用效益。

（二）加大区（市）资金筹措力度，积极拓宽筹资渠道

一是区（市）医保局要加强与财政部门的协调沟通，加大资金筹措力度，统筹上级专项资金，结合医疗救助资金需求，及时足额安排本级预算，确保医疗救助资金不留缺口，并加快资金拨付进度，切实缓解困难群众就医负担。

二是各区（市）积极拓宽医疗救助资金筹集渠道，引导社会捐赠、慈善机构参与社会救助，建立多元化的资金筹集机制。设立医疗救助专项捐赠基金，鼓励企业、个人进行捐赠。加强与慈善机构的合作，共同开展医疗救助项目，提高资金的使用效率和救助范围。通过开展公益活动，宣传医疗救助的重要性，提高社会各界对医疗救助的关注度和参与度，吸引更多社会资金投入，以缓解财政资金压力，提高医疗救助资金的整体保障能力。

（三）健全完善配套制度，强化救助信息公示力度

一是高新区严格按照《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）、《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）要求，结合本地实际，尽快制定城乡医疗救助资金管理实施细则以及医疗救助管理具体办法，使医疗救助工作有章可循、规范开展。同时，建立定期审查和更新制度，根据实际执行情况和政策变化，及时调整和完善制度内容，确保制度的有效性和适应性。

二是市医保局应进一步规范全市医疗救助信息公示工作，统一公示格式和标准，明确公示具体内容，除基本信息外，将资助参保信息纳入公示范畴，并细化救助人群类别，便于社会公众清晰了解医疗救助资金的流向和使用情况，提高医疗救助工作的透明度。

（四）优化“一站式”联网结算系统，提升基层医疗救助服务能力

一是市医保局加快推进医疗救助“一站式”联网结算系统的升级与完善，将异地（市外）就医、因病致贫重病患者医疗救助全面纳入，减少线下救助流程，提高救助效率。同时，加强与上级医保部门的沟通协调，争取更多政策支持和技术指导，扩展“一站式”联网结算服务覆盖面。

二是各区（市）积极推进基层医保工作站（点）标准化建设，制定详细的基层医保工作站（点）标准化建设指南和考核标准，明确站点的场地面积、设施配备、人员配置、服务规范等具体标准，加快站点标准化改造。同时，加强基层医保工作人员的培训和管理，提高业务能力和服务水平，为群众及时提供政策咨询、参保缴费、医疗救助报销等帮办代办服务，满足困难群众需求。

（五）完善绩效目标与指标，提高绩效指标的约束力

一是建议市医保局及各区（市）补充完善绩效目标，进一步明确救助人数、资助参保人数、救助标准等核心要素，确保项目绩效目标能够清晰反映项目实施内容，避免目标与资金脱节。 二是完善市级绩效指标。在数量指标上，除比率形式外，补充救助人次和资助参保人数等量化数值。如“实际救助人次”“资助参保人数”。此外，还可增设其他维度的数量指标，如住院救助人次、门诊救助人次等，全面反映医疗救助工作开展情况，提升绩效指标可衡量性。 三是细化量化区（市）绩效指标。项目成本指标方面，根据医疗救助类别，分别设置“分项成本”和“单位成本”指标，如住院救助成本、门诊救助成本、资助参保成本等，加强项目成本控制；数量指标中补充资助参保相关内容，明确医疗救助比例、起付线和封顶线等核心指标，补全考核维度。时效指标根据项目审批和拨付时间要求，设置具体的时间节点和阶段性目标，如“救助对象审核完成时间”“救助资金发放到账时间”，增强指标约束力。			
五、评价得分和等级			
一级指标	分 值	得 分	得分率
决 策	12.00	10.60	88.33%
过 程	28.00	23.46	83.79%
产 出	30.00	23.35	77.83%
效 益	30.00	24.74	82.47%
合 计	100.00	82.15	82.15%
绩效评价得分：82.15 分 评价结果等级：良			

目 录

一、基金基本情况	1
(一) 基金概况	1
(二) 项目绩效目标	5
二、绩效评价工作开展情况	7
(一) 评价目的、评价对象和范围	7
(二) 评价思路、评价重点、评价指标体系和评价标准	7
(三) 评价组织实施与评价方法	9
三、评价结论及分析	12
(一) 综合评价结论	12
(二) 分市评价得分及结论	13
(三) 指标分析	14
四、项目实施成效	31
五、发现的问题及原因分析	33
六、相关建议	36

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金 绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）项目概况

1. 项目背景

城乡医疗救助是社会救助体系的重要组成部分，与基本医保、大病保险等共同构成多层次医疗保障体系。为贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）文件精神，进一步减轻困难群众和大病患者医疗负担，枣庄市按照“先保险后救助”的原则，严格落实参保补贴、门诊救助、住院救助、重特大疾病再救助政策，对符合救助条件的城乡困难群众给予医疗费用补助和诊疗优惠，对参加居民基本医疗保险个人缴费部分给予资助，防范因病致贫返贫风险，筑牢民生保障底线。

2. 项目主要内容

（1）医疗救助对象

特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、

防止返贫监测帮扶对象、因病致贫重病患者，以及苯丙酮尿症患者。

(2) 医疗救助内容及标准

①对救助对象参加居民基本医保个人缴费部分实行分类资助，其中特困人员给予全额资助；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帮扶对象给予定额资助。枣庄市对以上五类救助对象全额资助参保。

②医疗救助对象一个自然年度内，在定点医疗机构发生的住院费用、门诊慢特病费用，经基本医保、大病保险等报销后政策范围内个人自付部分，以及基本医保、大病保险年度起付线以下和最高支付限额以上的费用，给予救助、再救助。详情见表 1。

表 1：枣庄市 2024 年医疗救助标准统计表

人员分类	资助参保 补助标准	救助制度			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)
特困人员	100%	——	70%	30,000.00	5,000.00	70%	20,000.00
低保对象	100%	——	70%	30,000.00	5,000.00	70%	20,000.00
返贫致贫人口	100%	——	70%	30,000.00	5,000.00	70%	20,000.00
低保边缘家庭成员	100%	3,000.00	50%	30,000.00	10,000.00	70%	20,000.00
防止返贫监测帮扶对象	100%	3,000.00	50%	30,000.00	10,000.00	70%	20,000.00
因病致贫重病患者	—	7,500.00	60%	30,000.00	—	—	—
18 岁以下苯丙酮尿症患者	—	——	75%	15,000.00	—	—	—
18 岁以上苯丙酮尿症患者	—	——	75%	18,000.00	—	—	—

3. 项目实施情况

（1）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，负责城乡医疗救助预算编制和具体执行，对资金支出进度、使用绩效以及安全性、规范性负责，对全市医疗救助实施情况进行监督检查，对医疗服务定点医疗机构监督管理，并加强与民政、财政、人力资源社会保障、卫健、乡村振兴、保险监管等部门的协调配合。

②各区（市）医保部门为实施单位，具体负责本行政区域内医疗救助工作的组织实施、资金管理和使用，并对定点医疗机构救助实施情况进行监督管理。

③各区（市）民政局负责对特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员的认定，会同医保部门做好因病致贫重病患者认定，及时共享信息，支持慈善救助发展。

④财政部门负责救助资金的审核、筹集、拨付和财政专户的核算，按时足额安排医疗救助专项资金，对医疗救助资金使用情况监督检查。

⑤卫生健康部门负责加强对定点医疗机构的监督管理，规范诊疗路径和诊疗行为，促进分级诊疗。

⑥乡村振兴部门负责返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象的监测和身份认定，加强信息共享。

⑦医疗救助定点医疗机构负责开设医疗救助联网结算服务窗口，及时张贴就医指南和医疗救助政策，并定期公布医疗救助情况，接受政府和社会公众的监督。

⑧镇（街）人民政府具体负责医疗救助申请受理、入户调查、审核确认以及日常监督管理等工作；村（居）负责医疗救助政策宣传、业务咨询、公开公示、信息统计及困难群众主动甄别、救助申请帮办代办、协助做好调查评议等工作。

（2）项目实施流程

①对救助对象在枣庄市内定点医疗机构就医，实行医疗救助“一站式”联网结算。

②异地（市外）就医不能直接结算的，向区（市）医保局提供相关材料，申请非“一站式”结算。

③因病致贫重病患者实行“依申请救助”制度，申请人需向户籍所在镇（街）卫生院或医保窗口提出申请，经审核、公示后，报区（市）医保局按有关规定给予救助。

（3）资金拨付流程

枣庄市财政局（以下简称市财政局）根据市医保局提交的预算申请和资金分配方案，将批复后的医疗救助资金统一拨付至区（市）财政局，各区（市）医保局根据医疗救助情况，按月或按批向本级财政局申请资金，获批后由本级财政局将资金拨付至社保基金财政专户城乡医疗救助基金专账，由区（市）医保局统一

核算、专项管理、专款专用，定期向定点医疗机构或救助对象个人结算。

4.资金投入及使用情况

根据《关于下达 2024 年城乡医疗救助补助资金预算指标的通知》（枣财社指〔2024〕40 号），城乡医疗救助市级补助资金批复 1,000 万元，截至 2024 年 12 月 31 日，实际支出 321 万元，预算执行率 32.1%。具体情况见表 2。

表 2：枣庄市 2024 年城乡医疗救助市级补助资金分配和使用情况表

单位：万元

区（市）	预算批复	实际支出	预算执行率
市中区	110.00	110.00	100.00%
薛城区	99.00	0.00	0.00%
峰城区	123.00	0.00	0.00%
台儿庄区	157.00	0.00	0.00%
山亭区	183.00	183.00	100.00%
滕州市	300.00	0.00	0.00%
高新区	28.00	28.00	100.00%
合 计	1,000.00	321.00	32.10%

（二）项目绩效目标

1.总体目标

通过开展城乡医疗救助工作，对符合救助条件的城乡困难群众，依据规定的方式、标准和程序给予医疗费用补助和诊疗优惠，

对参加居民基本医疗保险个人缴费部分给予资助，健全多层次医疗保障体系，构建有效防范因病致贫返贫长效机制。

2.年度目标

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付费用，年度限额内住院救助比例达到 70%，减轻困难群众医疗负担。绩效指标分解情况见表 3。

表 3：绩效目标申报表

一级指标	二级指标	三级指标	指标值
成本指标	经济成本指标	财政医疗救助投入总成本	≤6,169 万元
		特困人员参加居民基本医疗保险给予全额资助	≤380 万元
	社会成本指标	特困人员参加居民基本医疗保险个人负担	0
产出指标	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	≥99%
	质量指标	重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	≥70%
		医疗救助基金实现业务财务一体化管理	100%
		按规定将医疗救助基金纳入财政专户管理	100%
	时效指标	市域内“一站式”联网结算覆盖率	100%
效益指标	社会效益指标	城乡医疗救助政策知晓率	≥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	有效缓解
	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
满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象对救助工作满意度	≥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

对枣庄市 2024 年医疗救助资金拨付和使用情况、项目实施情况、产出和绩效情况进行评价，发现资金使用和管理过程中的薄弱环节，总结经验做法，提出改进建议，为后续年度完善政策、改进管理、预算编制提供重要参考，提高财政资金使用效益。

2.评价对象

城乡医疗救助资金项目主管部门和实施单位，包括市医保局、“五区一市”医保局、枣庄市高新区社会事务综合服务中心、承担医疗救助的 162 家定点医疗机构。

3.评价范围

2024 年城乡医疗救助市级预算批复资金 1,000 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“科学规范、绩效相关、激励约束、公开透明”的原则，根据项目特点，从决策、过程、产出和效益四个维度建立评价指标体系，重点关注城乡医疗救助政策执行的规范性，包括医疗救助对象资格审查程序、救助标准执行、“一站式”结算覆盖率、非“一站式”结算及时性、资金使用合规性、医疗救助人员满意度等情况，对项目实施成效进行综合考察。

2.评价重点

（1）决策方面，重点关注立项程序是否规范，预算编制依据是否充分，是否进行了需求调研，资金分配方案是否参考补贴人数、各区（市）财力、绩效目标是否明确、绩效评价结果等因素。

（2）过程方面，重点关注医疗救助资金是否存在挤占、挪用等违规情况，管理制度是否健全，救助对象范围和参保资助标准是否符合制度规定，非“一站式”结算档案资料是否归档齐全，对定点医疗机构的医疗救助服务和收费情况是否有效监管，医疗救助资金的拨付和使用情况是否向社会公开等。

（3）产出和效益方面，重点关注医疗救助是否做到应保尽保，应助尽助，“一站式”结算是否全面覆盖，与定点医疗机构结算是否及时，政策宣传是否到位，项目实施是否减轻了困难群众医疗负担，社会救助体系和医疗保障体系是否进一步完善等。

3.评价指标体系

评价指标体系依据《枣庄市财政局关于印发〈枣庄市市级项目支出绩效单位自评工作规程〉和〈枣庄市市级项目支出绩效财政评价和部门评价工作规程〉的通知》（枣财绩〔2020〕7号）设定，包括决策、过程、产出和效益4个一级指标、12个二级指标和24个三级指标。围绕补助资金特点设置了“资金使用合规性、制度执行有效性、救助对象参保率、救助对象实际救助率、

医疗救助及时率、“一站式”结算覆盖率、医疗救助政策知晓率、重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例、医疗救助对象满意度”等核心指标。

综合绩效评价总分为 100 分，其中决策 12 分，过程 28 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

根据《枣庄市财政局关于印发〈枣庄市市级项目支出绩效单位自评工作规程〉和〈枣庄市市级项目支出绩效财政评价和部门评价工作规程〉的通知》（枣财绩〔2020〕7 号）规定，绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，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。

根据委托方要求，本次评价采取分区（市）评分和综合评分相结合的方式，即对各区（市）分别评分，并根据得分情况进行排名。然后，结合各区（市）评价情况和资金占比，对项目整体采取加权平均的方式进行综合评分。

（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前期准备、试点评价、评价实施、报告撰写、档案归集五个阶段。具体工作安排如下：

(1) 前期准备阶段(8月6日—8月12日)

①组建评价工作组。工作组由东方三维(北京)咨询有限公司(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。人员分工见表4。

表4：绩效评价人员分工表

姓 名	职称/职务	任务分工
甘信厚	执行董事/高级会计师/ 注册造价工程师	项目主评人，负责组建绩效评价工作小组、遴选专家，对小组成员进行业务培训和指导；全程参与并监督绩效评价工作实施，为评价工作提供必要支持；负责整个评价工作的协调和管理，把控阶段性成果及最终成果质量
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，报告撰写，对整体工作质量把关
张士英	初级会计师	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
徐亚南	初级会计师	项目助理，参与现场调研，资料统计、分析，撰写调研报告
陈家晴	初级会计师	项目助理，参与现场调研，资料统计、分析，撰写调研报告
王 磊	高级工程师	业务专家，参与现场调研，综合评定打分，提出意见或建议
曹亚娜	外聘专家/高级会计师	财务专家，对项目支出的资金管理及使用情况进行评价
吕学永	中级经济师/注册价格 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评价工作组拟定资料清单，收集与审核项目资料，编制绩效评价工作方案，并提交市财政局及项目主管部门征求意见。

（2）试点评价阶段（8月13日—8月15日）

开展项目预评价，抽取1~2个区（市）对评价方案进行校验，论证方案的可行性、指标体系、调查问卷、人员安排、时间进度的合理性。根据试点情况，调整评价指标体系、调查问卷等内容。

（3）评价实施阶段（8月16日—8月31日）

①组织专家对各区（市）进行现场调研，根据定点医疗机构救助人次以及救助资金量等因素，抽取12家定点医疗机构作为调研点。具体见表5。

表5：现场调研地点统计表

序号	区（市）	现场调研地点
1	市中区	市中区人民医院、市中区妇幼保健院
2	薛城区	薛城区人民医院、薛城区中医院
3	峰城区	峰城区人民医院、峰城区中医院
4	台儿庄区	台儿庄区人民医院、台儿庄区中医院
5	山亭区	山亭区人民医院、山城街道社区卫生服务中心
6	滕州市	滕州市人民医院、滕州市中医院

②核查财务资料，查阅山东省医疗保障信息平台数据，组织开展座谈和问卷调查等方式采集信息，并进行分析、处理，形成工作底稿，作为评价依据。

③评价工作组按照评价指标、评价标准等，对项目预算执行

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（9月1日—9月15日）

评价工作组根据专家意见，结合收集的资料和现场勘查情况等，撰写项目绩效评价报告，形成初稿提交市财政局接受绩效评价结果的集中评审。

（5）档案归集阶段（9月15日—9月20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

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分为 82.15 分，综合绩效级别为“良”，得分情况见表 6。

表 6：枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分表

一级指标	分 值	得 分	得分率
决 策	12.00	10.60	88.33%
过 程	28.00	23.46	83.79%
产 出	30.00	23.35	77.83%
效 益	30.00	24.74	82.47%

一级指标	分 值	得 分	得分率
合 计	100.00	82.15	82.15%
评价等级	良		

（二）分区（市）评价得分及结论

评价工作组对各区（市）项目实施情况分别评分，其中，高新区、市中区、薛城区、峰城区、台儿庄区、山亭区为“良”，滕州市为“中”。得分情况见表7。

表7：各区（市）绩效评价得分表

指标名称	指标权重	得 分							
		市 级	市中区	薛城区	峰城区	台儿庄区	山亭区	滕州市	高新区
项目立项	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
绩效目标	4.00	2.84	2.80	3.20	2.80	2.80	2.80	2.80	2.80
资金投入	4.00	3.76	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00
决策指标	12.00	10.60	9.80	10.20	10.80	10.80	10.80	10.80	9.80
资金管理	16.00	12.34	16.00	11.00	10.00	11.00	16.00	11.00	11.00
组织实施	12.00	11.12	12.00	11.00	11.00	12.00	11.00	11.00	6.00
过程指标	28.00	23.46	28.00	22.00	21.00	23.00	27.00	22.00	17.00
产出数量	10.00	8.81	9.60	8.28	10.00	10.00	7.51	8.27	10.00
产出质量	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00
产出时效	8.00	2.54	2.00	2.00	5.00	2.00	2.00	2.00	8.00
产出成本	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
产出指标	30.00	23.35	23.60	22.28	27.00	24.00	21.51	22.27	30.00

指标名称	指标权重	得 分							
		市 级	市中区	薛城区	峄城区	台儿庄区	山亭区	滕州市	高新区
社会效益	14.00	11.86	12.43	12.32	11.52	13.13	12.09	10.74	12.85
可持续影响	6.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
满意度	10.00	8.88	8.00	10.00	8.00	10.00	10.00	8.00	8.00
效益指标	30.00	24.74	24.43	26.32	23.52	27.13	26.09	22.74	24.85
合计	100.00	82.15	85.83	80.80	82.32	84.93	85.40	77.81	81.65
区（市）得分排名			1	6	4	3	2	7	5

注:鉴于高新区医疗救助资金管理、“一站式”结算及手工结算工作均由薛城区医疗保障局全面接管,本着绩效评价“科学公正”的基本原则,评价工作组将高新区过程指标中的“资金使用合规性”和“制度执行有效性”两项指标均按指标权重的 50%进行评分。

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)扣分原因主要是预算执行率低,资金结余比例大,与定点医疗机构结算不及时,未制定医疗救助和资金管理具体实施办法或实施细则,救助对象满意度低等。

(三) 指标分析

本次评价指标分析围绕市级整体绩效情况展开,各区(市)绩效评价指标分析详见附件 2。

1.决策

该指标分值 12 分,评价得分 10.6 分,得分率 88.33%。

包括项目立项、绩效目标、资金投入 3 个二级指标。得分情况见表 8。

表 8：决策指标得分情况表

二级指标	三级指标	分 值	得 分	得分率
项目立项	立项依据充分性	2.00	2.00	100.00%
	立项程序规范性	2.00	2.00	100.00%
绩效目标	绩效目标合理性	2.00	1.60	80.00%
	绩效指标明确性	2.00	1.24	62.00%
资金投入	预算编制科学性	2.00	2.00	100.00%
	资金分配合理性	2.00	1.76	88.00%
小 计		12.00	10.60	88.33%

（1）项目立项

①立项依据充分性

该项目依据《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）等文件实施，符合国家法律法规、发展规划和相关政策要求，与市医保局“负责全市医疗救助等地方性规范性文件的起草与实施，包括政策、规划、标准等制定”职责相符。是政府重要民生工程，是社会保障体系的重要组成部分，属于公共财政支持范围，立项依据充分。

②立项程序规范性

该项目为延续性项目，年初由市医保局进行预算资金需求测算，编制项目预算和绩效目标申报表，经局党组会议集体决议后，向市财政局提出申请，市财政局对资金预算进行审核，研究提出年度预算安排意见，报市人大审议批准后，下达了“枣财社指〔2023〕153号”“枣财社指〔2024〕40号”指标文件，立项程序规范。

（2）绩效目标

①绩效目标合理性

市医保局及各区（市）均编制了医疗救助资金绩效目标表，明确了年度医疗救助工作任务，但缺少救助人数、资助参保人数等产出的量化，体现不出与预算资金的匹配关系，绩效目标不够具体。

②绩效指标明确性

市级层面，将绩效目标细化分解为具体的绩效指标，但数量指标设置为“符合救助条件的对象按规定纳入救助范围”“符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率”，均以比率形式呈现，缺乏具体的救助人数和资助参保人数等量化数值，指标的可衡量性不足。

区级层面，各区（市）均细化分解了绩效指标，除薛城区绩效指标较明确，细化量化程度较高外，其他区（市）指标设置不

够合理。如成本指标仅设置“总成本”，未根据医疗救助类别设置“分项成本”和“单位成本”；数量指标未涵盖资助参保相关内容，未明确救助比例、起付线和封顶线等核心指标；时效指标设置为“资金发放及时率”“年底前按时完成”未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强。

（3）资金投入

①预算编制科学性

市医保局及各区（市）年初依据上年度救助对象数量、救助标准、资助参保人数和居民医疗保险缴费标准等编制预算，并根据上级提前下达指标计算资金缺口，确定本级资金需求，预算编制较科学。

②资金分配合理性

市级层面：市医保局按照《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》要求，根据年度预算规模和任务清单，综合考虑医疗救助对象数量（权重 80%左右）、财政困难程度（权重 10%左右）、工作绩效（权重 10%左右）等因素，研究制定 2024 年医疗救助资金分配方案，经局党组会议研究同意后，报送市财政局审核。

区（市）层面：各区（市）统筹考虑各级资金下达额度、各类医疗救助人数和标准进行资金分配，分配额度较合理，但市中区、薛城区、高新区未提供“三重一大”关于资金分配的会议纪要，决策程序不规范。

2.过程

该指标分值 28 分，评价得分 23.46 分，得分率 83.79%。

包括资金管理、组织实施 2 个二级指标。得分情况见表 9。

表 9：过程指标得分情况表

二级指标	三级指标	分 值	得 分	得分率
资金管理	资金到位率	2.00	2.00	100.00%
	预算执行率	4.00	1.28	32.00%
	资金使用合规性	10.00	9.06	90.60%
组织实施	管理制度健全性	4.00	3.94	98.50%
	制度执行有效性	8.00	7.18	89.75%
小 计		28.00	23.46	83.79%

（1）资金管理

①资金到位率

市级预算批复 1,000 万元，截至 2024 年 12 月 31 日，实际到位资金 1,000 万元，资金到位率 100%。其中，市中区 110 万元、薛城区 99 万元、峄城区 123 万元、台儿庄区 157 万元、山亭区 183 万元、滕州市 300 万元、高新区 28 万元，资金到位率 100%。

②预算执行率

市级预算资金实际到位 1,000 万元，截至 2024 年 12 月 31 日，实际支出 321 万元，其中，市中区 110 万元、山亭区 183 万

元、高新区 28 万元，其他区（市）均未支出，预算执行率 32.1%。

③资金使用合规性

A.各区（市）均能够按照《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）要求，设立社会保障基金财政专户和支出户（经市医保局专题研究，由薛城区财政局在其社会保障基金财政专户为高新区新开设子账户，收支高新区医疗救助资金），专项管理、专款专用，并在山东省医保基金管理平台设立医疗救助账套进行会计核算，按照中央、省、市、县四级资金分类核算，资金管理和会计核算较规范。

B.资金拨付审批流程规范。其中：“一站式”结算，每月月初由定点医疗机构向区（市）医保局提交医疗救助资金结算申请，区（市）医保局对各定点医疗机构上报数据进行复核，确认无误后支付；非“一站式”结算，每月由镇（街）将初审后的救助对象医疗费结算单据上报至区（市）医保局，复审后向救助对象个人账户拨付。

C.项目资金用于定点医疗机构“一站式”医疗救助结算、非“一站式”结算、资助参保等方面，符合预算批复用途，评价工作组在现场调研过程中未发现超出资金使用范围、占用医保基金垫付“一站式”结算费用和违规报销医疗费用的情况。

D.全市医疗救助筹集资金总额 9,629.62 万元，其中中央资金 3,161 万元、省级资金 2,008 万元、市级资金 1,000 万元，区（市）级资金 3,460.62 万元。截至 2024 年 12 月 31 日，结余资金 2,609.23

万元，资金结余率 27.1%。

除市中区、山亭区外，其他区（市）资金均有结余，其中薛城区 349.6 万元、峄城区 437 万元、台儿庄区 530.42 万元、滕州市 1,253 万元、高新区 39.21 万元。资金结余率由高到低依次为：滕州市 41.14%、薛城区 39.36%、峄城区 37.25%、台儿庄区 35.64%、高新区 14.08%。其中滕州市、薛城区、峄城区、台儿庄区资金结余率均超出了当年筹集资金总额的 15%，不符合《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）第二十一条“资金累计结余一般应不超过当年筹集资金总额的 15%”的相关要求。

（2）组织实施

①管理制度健全性

市级层面：资金管理方面，制定了《关于印发〈枣庄市医疗保障和救助资金管理办法〉的通知》（枣财社〔2022〕4 号）、《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）等制度，对预算资金的编制、分配、管理、会计核算、绩效管理、监督检查等方面作出了具体规定，能够规范和加强城乡医疗救助补助资金管理，提高资金使用效益。

业务管理方面，市医保局联合五部门印发了《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）、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》等文件，对医疗救助的对象和范围、待遇标准、资金管理、经办管理等方面进行了明确，促进医疗救助制度化、规范化、程序化。

区（市）层面：多数区（市）结合本地实际，制定了资金管理实施细则、医疗救助实施方案或实施细则，如《市中区城乡医疗救助资金管理办法》《市中区医疗救助项目绩效评价管理办法》《薛城区医疗救助基金结算办法》《薛城区医疗保险经办机构内部控制实施细则》《峄城区社会救助工作实施细则》《台儿庄区城乡医疗救助政策宣传方案》等，但高新区未制定相关资金管理和业务管理制度，不符合《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）、《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）中“区（市）财政、医保部门要结合本地实际，根据本办法制定资金管理实施细则，报市财政局、市医保局备案”“各区（市）根据本办法制定具体实施办法或实施细则”的规定。

②制度执行有效性

市级层面：市医保局联合市财政局督促区（市）及时落实医疗救助配套资金，市政府督查组对医疗救助配套资金落实情况进行了专项督导。日常依托市一体化大数据平台，与民政、农业农村等部门数据共享，对低收入人口开展常态化监测预警，指导区（市）及时处置预警信息，即时纳入帮扶对象范围。委托专业评估机构对定点医疗机构医保工作开展情况进行考核，下发了《关

于公布 2024 年度全市基本医疗保险定点医药机构年度考核结果的通知》（枣医保函〔2025〕11 号）文件，根据考核结果，对定点医疗机构质保金按比例扣减。

区级层面：各区（市）均能严格按照医疗救助相关制度，对救助对象实施救助，未发现应救未救、制度执行不规范现象。

A.各区（市）医疗救助非“一站式”结算档案归档齐全，包括《因病致贫重病患者申请审核确认表》、近 12 个月的病历、医疗费支出单据、发票等，现场抽查因病致贫医疗救助非“一站式”结算信息，未发现救助对象、救助标准不符合的情况。

B.各区（市）定期在政府网站公示医疗救助情况，大部分区（市）公开内容较全面，对医疗救助人次及资金支出情况进行公开，但个别区（市）公开资料较简略，救助对象不明细，内容不够全面。如滕州市未公示资助参保信息；峄城区未按照救助人群分类公示。

C.各区（市）均对辖区定点医疗机构开展了日常工作检查与医疗保险稽核，发现的违规行为中涉及救助资金的主要是挂床、诱导住院、用药违规、死亡人员再就诊、重复报销等行为，针对存在的问题，下达了《医疗保障基金稽核意见书》，涉及医疗救助资金已及时追回。

D.对镇（街）基层工作人员采取线上、线下多种方式，开展包括救助在内的医保政策培训，通过电话、邮箱、微信交流群等形式，对因病致贫重病患者资料收集和报送等业务流程进行规范

和指导。

3.产出

该指标分值 30 分，评价得分 23.35 分，得分率 77.83%。

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 10。

表 10：产出指标得分情况表

二级指标	三级指标	分值	得分	得分率
产出数量	救助对象参保率	2.00	2.00	100.00%
	救助对象实际救助率	8.00	6.81	85.13%
产出质量	救助对象参保达标率	2.00	2.00	100.00%
	医疗救助达标率	6.00	6.00	100.00%
产出时效	医疗救助及时率	8.00	2.54	31.75%
产出成本	医疗救助成本控制情况	4.00	4.00	100.00%
小 计		30.00	23.35	77.83%

(1) 产出数量

截至 2024 年 12 月 31 日，全市资助参保 8.93 万人，医疗救助 22.59 万人次，其中“一站式”结算救助 22.07 万人次，非“一站式”结算救助 0.52 万人次。除部分区（市）非“一站式”结算部分资金未拨付到位外（1,453 人次，690.85 万元未结算），其他已全部拨付到位。详情见表 11。

表 11：枣庄市 2024 年医疗救助情况统计表

区（市）	资助参保人数 （人）	医疗救助人次（人次）		
		小计	“一站式” 结算	非 “一站式” 结算
滕州市	30,818	58,704	58,181	523
市中区	8,237	26,918	26,312	606
薛城区	7,007	6,959	5,964	995
山亭区	17,071	52,359	51,172	1,187
峄城区	10,712	30,631	30,109	522
台儿庄区	13,821	46,992	45,688	1,304
高新区	1,664	3,397	3,302	95
合 计	89,330	225,960	220,728	5,232

注：全市应纳入非“一站式”结算医疗救助 0.52 万人次，因部分区（市）资金未拨付到位，实际救助 0.38 万人次。其中滕州市应救助 523 人次，实际救助 297 人次，救助率 56.79%；山亭区应救助 1187 人次，实际救助 448 人次，救助率 37.74%；薛城区应救助 995 人次，实际救助 567 人次，救助率 56.98%；市中区应救助 606 人次，实际救助 546 人次，救助率 90.1%

（2）产出质量

①救助对象参保达标率

依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）规定，各区（市）为特困人员等五类人群给予资助参保全额补贴，每人资助 380 元，救助对象参保达标率 100%。

②医疗救助达标率

各区（市）重点救助对象和救助标准按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）执行，未发现不符合救助资格、救助标准的情况，重点救助对象医疗救助达标率100%。因病致贫重病患者按照“救助起付线为7,500元，救助比例60%，封顶3万元”的救助标准实施，救助达标率100%。

（3）产出时效——医疗救助及时率

①“一站式”结算及时率

救助对象出院时，在定点医疗机构医保窗口即时结算医疗救助费用，“一站式”结算较及时。

②非“一站式”结算及时率

除峰城区、高新区外，市中区、薛城区、台儿庄区、山亭区、滕州市均存在非“一站式”结算支付不及时、欠费等情况，欠费总额690.85万元。各区（市）欠费情况详见表12。

③与定点医疗机构“一站式”联网结算及时率

截至2024年12月31日，除高新区医疗救助资金按时结算外，其他各区（市）均有欠拨情况，欠费总额7,304.25万元，定点医疗机构垫资压力较大，严重影响正常运转。相关区（市）欠款情况见表12。

表 12：枣庄市 2024 年医疗救助资金欠款情况统计表

单位：万元

区（市）	与定点医疗机构“一站式”联网 结算费用欠款		非“一站式”结算医疗救助欠款		合 计
	欠拨期间	欠拨金额	欠拨期间	欠拨金额	
市中区	2024 年 10 月	60.58	2024 年 11 月、 12 月	18.47	79.05
薛城区	2024 年一、二、 三季度	463.49	2024 年 11 月、 12 月	46.49	509.98
峄城区	2024 年一、二、 三季度	1,028.06	——	0.00	1,028.06
台儿庄区	2023-2024 年部 分资金	1,369.28	——	0.00	1,369.28
山亭区	2021 年 4 月至 2024 年 12 月	2,798.00	2024 年 1-12 月 部分资金	328.37	3,126.37
滕州市	2024 年 3 月至 11 月	1,584.84	因病致贫 2024 年 6-12 月、贫困 人口 5-12 月	297.52	1,882.36
总 计	——	7,304.25	——	690.85	7,995.10

注：薛城区、峄城区按季度与定点医疗机构结算，其他区（市）按月结算

（4）产出成本——医疗救助成本控制情况

评价工作组现场查看支付凭证以及结算明细表，未发现超范围、超标准报销的情况，成本控制较好。

4.效益

该指标分值 30 分，评价得分 24.74 分，得分率 82.47%。

包括社会效益、可持续影响、满意度 3 个二级指标。得分情况见表 13。

表 13：效益指标得分情况表

二级指标	三级指标	分 值	得 分	得分率
社会效益	减轻困难群众医疗负担	4.00	2.74	68.50%
	重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	4.00	100.00%
	“一站式”结算覆盖率	3.00	2.91	97.00%
	医疗救助政策知晓率	3.00	2.21	73.67%
可持续影响	完善社会救助体系	3.00	2.00	66.67%
	健全医疗保障体系	3.00	2.00	66.67%
满意度	医疗救助对象满意度	10.00	8.88	88.80%
小 计		30.00	24.74	82.47%

（1）社会效益

①减轻困难群众医疗负担

A.市医保局通过重点救助对象全额资助参保，特困人员、低保对象、返贫致贫人口不设起付线、提高报销比例（政策范围内个人负担部分按 70%救助）、叠加二次救助等措施，不断减轻困难群众医疗支出负担。

B.通过调查问卷“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”的答题情况得知，41.63%的救助对象认为完全减轻，57.94%的认为一定程度缓解，0.43%的认为没有帮助。通过医疗救助的实施，一定程度缓解了困难群众“看病难”“看病贵”的问题。

②重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例

评价工作组现场查看支付凭证以及结算明细表，低保对象、特困人员、返贫致贫人口救助比例均达到 70%，符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）相关要求。

③“一站式”结算覆盖率

全市范围内所有定点医疗机构均实现了“一站式”联网结算，但异地（市外）就医、因病致贫重病患者医疗救助目前不支持“一站式”联网结算，仍需由所在镇（街）便民服务中心受理救助申请，进行线下救助，医疗救助结算系统有待完善。

2024 年全市共救助 22.59 万人次，其中“一站式”结算 22.07 万人次，非“一站式”0.52 万人次，“一站式”结算覆盖率 97.7%。

④医疗救助政策知晓率

A.各区（市）通过微信公众号、政府门户网站、社区宣传栏、发放政策明白纸等方式，宣传医疗救助政策。滕州市创新宣传模式，通过每周四开通直播，宣讲医疗政策，解答群众咨询。

B.评价工作组抽取 12 家定点医疗机构实地踏勘，除山亭区 1 家、滕州市 2 家医疗机构未张贴宣传资料外，其他区（市）医疗机构均通过电子屏投放、发放明白纸等方式，向就医群众宣传医疗救助政策，部分医疗机构宣传力度有待加强。

C.通过调查问卷“您了解城乡医疗救助政策的内容吗？”答题情况得知，政策知晓率 89.74%，其中山亭区 91.21%、市中区 87.14%、薛城区 91.88%、峄城区 83.48%、台儿庄区 93.94%、滕州市 87.22%、高新区 93.33%。救助对象政策知晓率有待提升。

（2）可持续影响

①完善社会救助体系

A. 枣庄市统筹医疗保障、社会救助、商业医疗保险等资源，对医疗救助对象实施综合保障。优化 2024 版城市定制型商业医疗保险“枣惠保”产品方案，实行分档保费，医疗救助对象优惠至 10 元/人/年；积极争取民政慈善资金、商保机构等社会力量对医疗救助对象实行保费捐赠，为约 8.5 万救助对象捐赠了保费，实现政府救助与慈善帮扶有效衔接，增加了救助体系的保障层次。

B. 扩大救助覆盖范围。市医保局依托大数据平台，将经报销后个人累计负担超全省上年居民人均可支配收入 50%的低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象、个人累计负担超全省上年居民人均可支配收入 150%的普通人员纳入监测预警，经认定后即时纳入帮扶对象范围。同时，各区（市）定期向农业农村部门推送政策范围内自付超 1 万以上参保居民信息，助力防止返贫动态监测和帮扶机制。

C.全市建立基层医保工作站（点）1,499 家，实现市、区（市）、镇（街）、村（社区）四级医保经办网络全覆盖，但仅有 72 家

标准化基层医保工作站（点），大量站点未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升。

②健全医疗保障体系

A.完善门诊慢特病政策。两次将部分新增药品纳入单独支付药品目录管理；在原有病种基础上新增 14 个单独支付病种，提高门诊医疗保障水平，减轻救助对象常见病、多发病的医疗费用负担。

B.完善医疗救助政策。建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，枣庄市人民政府办公室制定了《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》（办公室便函〔2022〕25 号文），2023 年 6 月制定了《枣庄市因病致贫重病患者认定实施细则（试行）》（枣民字〔2023〕23 号）等文件，增强了大病保险减负功能，医疗保障政策逐步完善。

C.加强医疗救助托底保障。救助对象在基本医保和大病保险报销的基础上，每年可享受限额 5 万元的医疗救助。针对大额支出的参保患者，建立因病致贫重症患者“依申请救助”机制，年度救助限额 3 万元。

D.各区（市）医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善等渠道尚未有效打通。

E.部分区（市）仅对资助参保资金进行配套，医疗救助资金配套不足，存在较大缺口。各区（市）配套资金占当年筹集资金总额的比例由高到低依次为：市中区 46.86%、滕州市 39.46%、

高新区 37%、台儿庄区 35.29%、峯城区 34.7%、薛城区 29.98%、山亭区 24.79%。

（3）满意度——医疗救助对象满意度

评价工作组通过线上、线下，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的知晓度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 233 份，经统计，综合满意度为 94.59%。其中高新区 92.53%，山亭区 95.5%，市中区 94.29%，薛城区 96.25%，峯城区 92.17%，台儿庄区 96.97%，滕州市 94.44%。

四、项目实施成效

（一）完善防止返贫致贫动态监测机制，确保救助对象“应保尽保”

依托市一体化大数据平台，实现部门间数据资源按需共享，医保局通过平台获取人员变更信息，及时在系统增加医保帮扶对象标识，确保符合条件的困难人员随增即享，随纳即享。同时，建立完善信息核验机制，对信息匹配异常数据，会同民政部门、农业农村部门做好人员信息核验，做到该纳入的纳入，该退出的退出，确保救助对象“应保尽保”。2024 年医疗救助 22.59 万人次，资助参保 8.93 万人，切实发挥了医疗救助兜底保障作用。

（二）薛城区创新医疗救助“前服务”，推动救助服务提质增效

薛城区依托基本医保业务平台，每月对重点救助对象的医保报销情况进行比对，筛选出符合救助条件但未主动申请的对象，建立“应享未享”台账，安排专人负责，通过电话通知等方式，将医疗救助政策及相关信息告知“应享未享”人员，解决群众因政策不知晓而导致未及时享受救助政策的问题。

医疗救助“前服务”工作开展以来，群众办理医疗救助时限由原来的30个工作日压减至9个工作日，办理环节压减50%，办理材料减少57%，极大地提高了服务效率，方便了困难群众。

（三）优化救助服务流程，提升救助服务便捷度

针对困难群众享受基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障”政策叠加的实际情况，市医保局将市域内一级及以上定点医疗机构、双通道药店、门诊慢病药店全部纳入医疗救助“一站式”结算范围，真正实现了让数据多跑路、群众少跑腿。同时，对救助对象省域内外出就医的，全面取消了省内跨市临时外出就医备案手续，实现省内就医“免证明材料、免经办审核、免备案申请、即时就医结算”的“一条龙”服务，进一步方便群众异地就医，提升了救助服务的便捷度。

五、发现的问题及原因分析

（一）预算执行率偏低，资金结余比例较大

一是市级预算批复 1,000 万元，截至 2024 年 12 月 31 日，实际支出 321 万元，其中，市中区 110 万元、山亭区 183 万元、高新区 28 万元，其他区（市）均未支出，预算执行率 32.1%。

二是资金结余比例大。全市医疗救助筹集资金总额 9,629.62 万元，截至 2024 年 12 月 31 日，结余资金 2,609.23 万元，结余率 27.1%。

除市中区、山亭区外，其他区（市）资金均有结余，其中薛城区 349.6 万元、峄城区 437 万元、台儿庄区 530.42 万元、滕州市 1,253 万元、高新区 39.21 万元。资金结余率由高到低依次为：滕州市 41.14%、薛城区 39.36%、峄城区 37.25%、台儿庄区 35.64%、高新区 14.08%。

其中滕州市、薛城区、峄城区、台儿庄区资金结余率均超出了当年筹集资金总额的 15%，不符合《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）第二十一条“资金累计结余一般应不超过当年筹集资金总额的 15%”的相关要求。

主要原因：相关区（市）财政部门收到市级资金指标文件后，未及时向部门足额下达，存在延迟拨付情况。

（二）“一站式”联网结算不及时，非“一站式”救助不到位

一是截至 2024 年 12 月 31 日，除高新区按时结算外，其他各

区（市）均与定点医疗机构“一站式”联网结算不及时，全市欠费总额 7,304.25 万元。欠费金额由高到低依次为：山亭区 2,798 万元、滕州市 1,584.84 万元、台儿庄区 1,369.28 万元、峄城区 1,028.06 万元、薛城区 463.49 万元、市中区 60.58 万元。定点医疗机构垫资压力较大，严重影响正常运转。

二是全市应纳入非“一站式”结算医疗救助 0.52 万人次，因部分区（市）资金未拨付到位，实际救助 0.38 万人次，非“一站式”结算救助率 73.08%，欠费总额 690.85 万元。主要原因：

1. 医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善等渠道尚未有效打通。

2. 部分区（市）仅对资助参保资金进行配套，医疗救助资金配套不足，存在较大缺口。

（三）部分区（市）管理制度不健全，公示信息不细化

一是高新区未制定相关资金管理和业务管理制度，不符合《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）、《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）中“区（市）财政、医保部门要结合本地实际，根据本办法制定资金管理实施细则，报市财政局、市医保局备案”“各区（市）根据本办法制定具体实施办法或实施细则”的规定。

二是个别区（市）公开资料较简略，救助对象不明细，内容

不全面，一定程度影响了公示的透明度，影响社会公众对医疗救助工作的监督效果。如滕州市未公示资助参保信息；峰城区未按照救助人群分类公示。

（四）“一站式”结算未全面覆盖，基层医保服务能力有待提升

一是异地（市外）就医、因病致贫重病患者医疗救助目前不支持“一站式”联网结算，仍需由所在镇（街）便民服务中心受理救助申请，进行线下救助，医疗救助结算系统有待完善。2024年全市共救助 22.59 万人次，其中“一站式”结算 22.07 万人次，非“一站式” 0.52 万人次，“一站式”结算覆盖率 97.7%。

二是全市建立基层医保工作站（点）1,499 家，实现市、区（市）、镇（街）、村（社区）四级医保经办网络全覆盖，但仅有 72 家标准化基层医保工作站（点），大量站点未达到标准化要求，一定程度影响医疗救助服务的效率和质量，各区（市）在站点建设、站点管理、服务运行等方面仍有待提升。

（五）绩效目标编制不够明确，绩效指标不够细化量化

一是市医保局及各区（市）绩效目标中均缺少救助人数、资助参保人数等产出的量化，体现不出与预算资金的匹配关系，绩效目标不够明确。

二是绩效指标不够细化量化。市级层面，数量指标设置为“符合救助条件的对象按规定纳入救助范围”“符合资助条件的农村

低收入人口资助参保政策覆盖率”，均以比率形式呈现，缺乏明确的救助人数和资助参保人数等量化数值，指标的可衡量性不足。

区级层面，除薛城区绩效指标较明确，细化量化程度较高外，其他区（市）指标设置不够合理，且问题具有共性。如：成本指标仅设置“总成本”，未根据医疗救助类别设置“分项成本”和“单位成本”；数量指标未涵盖资助参保相关内容，未明确救助比例、起付线和封顶线等核心指标；时效指标设置为“资金发放及时率”“年底前按时完成”未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强。

六、相关建议

（一）强化专项资金管理，提高资金使用效率

建议市医保局严格按照《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）要求，加强对医疗救助资金的绩效管理，对绩效目标实现程度和预算执行进度实行“双监控”，定期对各区（市）医疗救助资金使用情况开展督导，全面掌握资金执行情况，通过向区（市）政府下发提醒函、按月调度通报、实地督导等措施，督促有关区（市）限期整改落实，确保医疗救助资金按时足额发放。同时，加强绩效考核力度，将考核结果作为下年度预算安排和资金分配的重要依据，切实提高财政资金使用效益。

（二）加大区（市）资金筹措力度，积极拓宽筹资渠道

一是区（市）医保局要加强与财政部门的协调沟通，加大资金筹措力度，统筹上级专项资金，结合医疗救助资金需求，及时足额安排本级预算，确保医疗救助资金不留缺口，并加快资金拨付进度，切实缓解困难群众就医负担。

二是各区（市）积极拓宽医疗救助资金筹集渠道，引导社会捐赠、慈善机构参与社会救助，建立多元化的资金筹集机制。设立医疗救助专项捐赠基金，鼓励企业、个人进行捐赠。加强与慈善机构的合作，共同开展医疗救助项目，提高资金的使用效率和救助范围。通过开展公益活动，宣传医疗救助的重要性，提高社会各界对医疗救助的关注度和参与度，吸引更多社会资金投入，以缓解财政资金压力，提高医疗救助资金的整体保障能力。

（三）健全完善配套制度，强化救助信息公示力度

一是高新区严格按照《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）、《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）要求，结合本地实际，尽快制定城乡医疗救助资金管理实施细则以及医疗救助管理具体办法，使医疗救助工作有章可循、规范开展。同时，建立定期审查和更新制度，根据实际执行情况和政策变化，及时调整和完善制度内容，确保制度的有效性和适应性。

二是市医保局应进一步规范全市医疗救助信息公示工作，统

一公示格式和标准，明确公示具体内容，除基本信息外，将资助参保信息纳入公示范畴，并细化救助人群类别，便于社会公众清晰了解医疗救助资金的流向和使用情况，提高医疗救助工作的透明度。

（四）优化“一站式”联网结算系统，提升基层医疗救助服务能力

一是市医保局加快推进医疗救助“一站式”联网结算系统的升级与完善，将异地（市外）就医、因病致贫重病患者医疗救助全面纳入，减少线下救助流程，提高救助效率。同时，加强与上级医保部门的沟通协调，争取更多政策支持和技术指导，扩展“一站式”联网结算服务覆盖面。

二是各区（市）积极推进基层医保工作站（点）标准化建设，制定详细的基层医保工作站（点）标准化建设指南和考核标准，明确站点的场地面积、设施配备、人员配置、服务规范等具体标准，加快站点标准化改造。同时，加强基层医保工作人员的培训和管理，提高业务能力和服务水平，为群众及时提供政策咨询、参保缴费、医疗救助报销等帮办代办服务，满足困难群众需求。

（五）完善绩效目标与指标，提高绩效指标的约束力

一是建议市医保局及各区（市）补充完善绩效目标，进一步明确救助人数、资助参保人数、救助标准等核心要素，确保项目绩效目标能够清晰反映项目实施内容，避免目标与资金脱节。

二是完善市级绩效指标。在数量指标上，除比率形式外，补充救助人次和资助参保人数等量化数值。如“实际救助人次”“资助参保人数”。此外，还可增设其他维度的数量指标，如住院救助人次、门诊救助人次等，全面反映医疗救助工作开展情况，提升绩效指标可衡量性。

三是细化量化区（市）绩效指标。项目成本指标方面，根据医疗救助类别，分别设置“分项成本”和“单位成本”指标，如住院救助成本、门诊救助成本、资助参保成本等，加强项目成本控制；数量指标中补充资助参保相关内容，明确医疗救助比例、起付线和封顶线等核心指标，补全考核维度。时效指标根据项目审批和拨付时间要求，设置具体的时间节点和阶段性目标，如“救助对象审核完成时间”“救助资金发放到账时间”，增强指标约束力。

附件：1.枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价
指标体系
2.枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价
得分表

3.枣庄市 2024 年城乡医疗救助资金绩效评价满意度
调查统计表

4.枣庄市 2024 年各区（市）医疗救助信息统计表

5.枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价
问题清单

6.枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价
人员情况表

附件 1

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资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	指标说明
名称	分值	名称	分值	名称	分值		
决策	12.00	项目 立项	4.00	立项依据 充分性	2.00	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况	评价要点： ①项目立项是否符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）、《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）、《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》（枣财社〔2022〕20 号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29 号）等政策要求； ②项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需； ③项目是否属于公共财政支持范围，是否符合支出责任划分原则； ④项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复 评分说明： 以上要素各占 1/4 权重： ①-③符合评价要点要求的，得分=100%×权重分； 较符合评价要点要求的，得分=80%×权重分； 与评价要点符合程度一般的，得分=60%×权重分； 不符合评价要点要求的，不得分。 评价要点④，项目与相关部门同类项目或部门内部相关项目无重复无交叉重叠，得满分，否则不得分
				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	评价要点： 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摸底调研、风险评估、绩效评估、集体决策 评分说明： 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

一级指标		二级指标		三级指标		指标解释	指标说明
名称	分值	名称	分值	名称	分值		
续上页	续上页	绩效目标	4.00	绩效目标合理性	2.00	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况	评价要点： ①项目是否有绩效目标； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平；是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配 评分说明： 评价要点①为该指标的否定性要点，若项目立项时未设定绩效目标或可考核的其他工作任务目标，则本条指标不得分；若项目设定了绩效目标或可考核的其他工作任务目标，则按照评价要点②-③的得分情况确定该指标得分。 评价要点②-③标准分各 1 分： 符合评价要点要求的，得分=100%×权重分； 较符合评价要点要求的，得分=80%×权重分； 与评价要点符合程度一般的，得分=60×权重分； 不符合评价要点要求的，不得分
				绩效指标明确性	2.00	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的细化情况	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应 评分说明： 评价要点①为该指标的否定性要点，若项目未将绩效目标细化分解为具体的绩效指标，则本条指标不得分；若项目将绩效目标细化分解为具体的绩效指标，则按照评分要点②③的得分情况确定该指标得分。 评价要点②③各 1 分： 符合评价要点要求的，得分=100%×权重分； 较符合评价要点要求的，得分=80%×权重分； 与评价要点符合程度一般的，得分=60%×权重分； 不符合评价要点要求的，不得分

一级指标		二级指标		三级指标		指标解释	指标说明
名称	分值	名称	分值	名称	分值		
续上页	续上页	资金投入	4.00	预算编制科学性	2.00	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	评价要点： ①预算编制是否经过科学论证、摸底调研，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，是否按照救助标准、救助对象数量等编制； 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 评分说明： 以上要素各占 1/4 权重分，符合评价要点要求的，得分=100%×权重分； 较符合评价要点要求的，得分=80%×权重分；与评价要点符合程度一般的，得分=60%×权重分；不符合评价要点要求的，不得分
				资金分配合理性	2.00	项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况	评价要点： ①预算资金分配依据是否充分，是否考虑了各区（市）医疗救助对象数量、财力情况、工作绩效、上年结余等因素； ②资金分配额度是否合理，与各级财权、事权是否相适应 评分说明： 以上要素各占 1/2 权重分，符合评价要点要求的，得分=100%×权重分；较符合评价要点要求的，得分=80%×权重分；与评价要点符合程度一般的，得分=60%×权重分；不符合评价要点要求的，不得分
过程	28.00	资金管理	16.00	资金到位率	2.00	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	评价要点： 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100% 实际到位资金：2024 年落实到具体项目的资金 预算资金：2024 年该项目的预算批复资金 评分说明： 得分=资金到位率×指标分值，最高得分 2 分
				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	评价要点： 预算执行率=（实际支出资金/实际到位资金）×100% 实际支出资金：2024 年实际支付到相关项目的资金 评分说明： 得分=预算执行率×指标分值，最高得分 4 分

一级指标		二级指标		三级指标		指标解释	指标说明
名称	分值	名称	分值	名称	分值		
续上页	续上页	续上页	续上页	资金使用合规性	10.00	项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定,用以反映医疗救助资金按规定使用、将其拨付医疗救助基金财政专户和专款专用情况	评价要点: ①是否符合国家财经法规和财务管理制度及城乡医疗救助资金管理方法的有关规定,是否纳入社会保障基金财政专户管理,进行分账核算、专项管理、专款专用,并使用“山东省医保基金管理平台”对医疗救助基金收支进行会计核算; ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续; ③是否符合项目预算批复用途,重点关注项目资金是否用于人员工资、楼堂馆所建设等与项目工作不相关的支出,是否涉及违规报销情况; ④是否存在截留、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% 评分说明: ①通过查看资金批复文件、资金收支凭证以及资金拨付依据综合评价,发现一处不合规扣1分,扣完为止;②存在不符合项目预算批复或支出依据不合规的,按照合规资金比例得分,不合规支出超出25%,该项不得分
		组织实施	12.00	管理制度健全性	4.00	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全,用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况	评价要点: ①各级医保部门是否制定了医疗救助实施办法或细则、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等,是否建立因病致贫重病患者依申请救助机制; ②各区(市)实施办法或细则是否具备全面性、科学性、可操作性; ③各区(市)实施办法或细则救助对象是否全面、救助标准是否准确、绩效目标是否合理,起付线的设置是否与当地经济相适应; ④各区(市)实施办法或细则是否符合《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》(枣医保发〔2020〕72号)、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(鲁政办发〔2022〕12号)相关要求; ⑤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管理机制等 ⑥财务和业务管理制度是否合法、合规、完整 评分说明: 每发现一项不符合,扣1分,扣完为止

一级指标		二级指标		三级指标		指标解释	指标说明
名称	分值	名称	分值	名称	分值		
续上页	续上页	续上页	续上页	制度执行有效性	8.00	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	评价要点: ①各区(市)是否严格执行《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(鲁政办发〔2022〕12号)、《枣庄市医疗救助管理办法》(枣医保发〔2020〕72号)中规定的救助对象范围和参保资助标准; ②各区(市)手工结算档案资料是否归档齐全,结算程序是否符合要求; ③市级是否对各区(市)医疗救助工作进行日常指导、监督管理、绩效考核,查处问题是否进行了整改; ④各级是否对定点医疗机构的医疗救助服务和收费情况进行监督检查,是否对定点医疗机构进行考核,并与医疗救助垫付资金挂钩; ⑤医疗救助资金的拨付和使用情况是否通过网站、公告等形式按季度向社会公开,医疗救助对象和救助金额等情况是否及时在村(居)委会张榜公布 评分说明: 发现一处违规扣1分,扣完为止
产出	30.00	产出数量	10.00	救助对象参保率	2.00	全区救助对象实际参保人数与应参保人数的比率	评价要点: 特困人员、低保对象、致贫返贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象的参保率是否达到100% 评分说明: 参保率=(实际参保人数/应纳入参保救助人数)×100% 参保率达到100%得满分,否则不得分
				救助对象实际救助率	8.00	各类救助对象实际救助人数占需纳入医疗救助范围的人数的比例	评价要点: 特困人员、低保对象、致贫返贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象、因病致贫重病患者的实际救助率,分为“一站式”结算救助率和非“一站式”结算救助率 评分说明: “一站式”结算救助率和非“一站式”结算救助率各占1/2权重分 救助率=(实际救助人数/应纳入医疗救助人数)×100% 得分=救助率×指标权重

一级指标		二级指标		三级指标		指标解释	指标说明
名称	分值	名称	分值	名称	分值		
续上页	续上页	产出质量	8.00	救助对象参保达标率	2.00	资助参保对象和资助额度是否符合政策补助标准	评价要点： ①参保对象是否为政策规定的救助对象范围，包括特困人员、低保对象、致贫返贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象； ②资助额度是否达到政策补助标准，其中特困人员全额资助，低保对象、致贫返贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象定额资助 评分说明： 达标率=（符合救助对象范围人数/实际参保人数）×100% 得分=达标率×指标权重
				医疗救助达标率	6.00	医疗救助和再救助对象和资助额度是否符合政策补助标准	评价要点： ①医疗救助对象和救助标准（起付线、救助比例、封顶线）等是否按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）要求执行； ②因病致贫重病患者是否符合救助标准 评分说明： 达标率=（符合救助对象范围人数/实际医疗救助人数）×100% 得分=达标率×指标权重
		产出时效	8.00	医疗救助及时率	8.00	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	评价要点： ①“一站式”即时结算是否及时； ②手工结算是否及时； ③与定点医疗机构结算是否及时 评分说明： 评价要点①2分，要点②③各3分，发现一项不及时扣除权重分，扣完为止

一级指标		二级指标		三级指标		指标解释	指标说明
名称	分值	名称	分值	名称	分值		
续上页	续上页	产出成本	4.00	医疗救助成本控制情况	4.00	项目实施是否采取了成本控制措施,用以反映和考核成本支出管控情况	评价要点: ①是否采取了成本管控措施; ②是否超标准、超范围支出 评分说明: 发现一处扣1分,扣完为止
效益	30.00	社会效益	14.00	减轻困难群众医疗负担	4.00	救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担是否明显减轻	评价要点: 通过项目实施,减轻困难群众医疗负担程度 评分说明: 通过满意度问卷综合评价,效果完全减轻得4分,一定程度缓解2分,没有帮助得0分
				重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	救助对象个人自付部分是否按照标准比例给予救助	评价要点: 重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例是否达到70%以上 评分说明: 重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例= (医疗救助补助资金/救助对象个人自付合规医疗费) ×100% 符合救助比率得满分,否则不得分
				“一站式”结算覆盖率	3.00	“一站式”结算人数占救助人数的比例,反映医疗救助便捷程度	评价要点: “一站式”即时结算覆盖率=“一站式”结算人数/(“一站式”结算人数+手工结算人数) ×100% 评分说明: 得分=分值×“一站式”即时结算覆盖率

一级指标		二级指标		三级指标		指标解释	指标说明
名称	分值	名称	分值	名称	分值		
续上页	续上页	续上页	续上页	医疗救助政策知晓率	3.00	低收入群众对医疗救助政策的知晓情况,用以反映项目单位政策宣传是否到位	评价要点: 通过问卷调查、定点医疗机构宣传情况,了解困难群众对医疗救助政策知晓情况 评分说明: 各占 1/2 权重分 政策知晓率在 90 分(含)以上,得满分;80 分(含)—90 分,得 80%权重分;60 分(含)—80 分,得 60%权重分;60 分以下,不得分
		可持续影响	6.00	完善社会救助体系	3.00	医疗救助与其他社会救助制度的衔接,对完善社会救助体系,提高社会救助水平的影响	评价要点: 医疗救助与其他社会救助制度的衔接,对完善社会救助体系,提高社会救助水平的影响 评分说明: 效益显著得 3 分;效益一般得 2 分;效益不显著不得分
				健全医疗保障体系	3.00	医疗救助对健全医疗保障体系,提高医疗保障水平的影响	评价要点: 医疗救助对健全医疗保障体系,提高医疗保障水平的影响 评分说明: 效益显著得 3 分;效益一般得 2 分;效益不显著不得分
		服务对象满意度	10.00	医疗救助对象满意度	10.00	随机抽选一定数量的救助对象,调查其对项目实施效果的满意程度	发放满意度调查问卷,统计有效问卷得分情况,计算有效问卷平均分。 95 分(含)以上,得 10 分; 85 分(含)—95 分,得 8 分; 70 分(含)—85 分,得 6 分; 60 分(含)—70 分,得 2 分; 60 分以下,不得分

附件 2

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
决策	12.00	项目 立项	4.00	立项依据充分性	2.00	2.00	100.00%	该项目依据《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）等文件实施，符合国家法律法规、发展规划和相关政策要求，与市医保局“负责全市医疗救助等地方性规范性文件的起草与实施，包括政策、规划、标准等制定”职责相符。是政府重要民生工程，是社会保障体系的重要组成部分，属于公共财政支持范围，立项依据充分	《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、部门三定方案
				立项程序规范性	2.00	2.00	100.00%	该项目为延续性项目，年初由市医保局进行预算资金需求测算，编制项目预算和绩效目标申报表，经局党组会议集体决议后，向市财政局提出申请，市财政局对资金预算进行审核，研究提出年度预算安排意见，报市人大审议批准后，下达了“枣财社指〔2023〕153号”“枣财社指〔2024〕40号”指标文件，立项程序规范	①项目设立决策资料； ②预算申请资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	绩效目标	4.00	绩效目标合理性	2.00	1.60	80.00%	市医保局及各区（市）均编制了医疗救助资金绩效目标表，明确了年度医疗救助工作任务，但缺少救助人数、资助参保人数等产出的量化，体现不出与预算资金的匹配关系，绩效目标不够具体	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
				绩效指标明确性	2.00	1.24	62.00%	市级层面，将绩效目标细化分解为具体的绩效指标，但数量指标设置为“符合救助条件的对象按规定纳入救助范围”“符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率”，均以比率形式呈现，缺乏具体的救助人数和资助参保人数等量化数值，指标的可衡量性不足。 区级层面，各区（市）均细化分解了绩效指标，除薛城区绩效指标较明确，细化量化程度较高外，其他区（市）指标设置不够合理。 成本指标仅设置“总成本”，未根据医疗救助类别设置“分项成本”和“单位成本”；数量指标未涵盖资助参保相关内容，未明确救助比例、起付线和封顶线等核心指标；时效指标设置为“资金发放及时率”“年底前按时完成”未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
		资金投入	4.00	预算编制科学性	2.00	2.00	100.00%	市医保局及各区（市）年初依据上年度救助对象数量、救助标准、资助参保人数和居民医疗保险缴费标准等编制预算，并根据上级提前下达指标计算资金缺口，确定本级资金需求，预算编制较科学	①资金的指标文件； ②预算测算资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	资金分配合理性	2.00	1.76	88.00%	市级层面：市医保局按照《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》要求，根据年度预算规模和任务清单，综合考虑医疗救助对象数量（权重 80%左右）、财政困难程度（权重 10%左右）、工作绩效（权重 10%左右）等因素，研究制定 2024 年医疗救助资金分配方案，经局党组会议研究同意后，报送市财政局审核。区（市）层面：各区（市）统筹考虑各级资金下达额度、各类医疗救助人数和标准进行资金分配，分配额度较合理，但市中区、薛城区、高新区未提供“三重一大”关于资金分配的会议纪要，决策程序不规范	预算资金分配方案以及集体决策资料
过程	28.00	资金管理	16.00	资金到位率	2.00	2.00	100.00%	市级预算批复 1,000 万元，截至 2024 年 12 月 31 日，实际到位资金 1,000 万元，资金到位率 100%。其中，市中区 110 万元、薛城区 99 万元、峰城区 123 万元、台儿庄区 157 万元、山亭区 183 万元、滕州市 300 万元、高新区 28 万元，资金到位率 100%	市级资金的指标文件
				预算执行率	4.00	1.28	32.00%	市级预算资金实际到位 1,000 万元，截至 2024 年 12 月 31 日，实际支出 321 万元，其中，市中区 110 万元、山亭区 183 万元、高新区 28 万元，其他区（市）均未支出，预算执行率 32.1%	科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	资金使用合规性	10.00	9.06	90.60%	①各区（市）均能够按照《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）要求，设立社会保障基金财政专户和支出户（经市医保局专题研究，由薛城区财政局在其社会保障基金财政专户为高新区新开设子账户，收支高新区医疗救助资金），专项管理、专款专用，并在山东省医保基金管理平台设立医疗救助账套进行会计核算，按照中央、省、市、县四级资金分类核算，资金管理和会计核算较规范。②资金拨付审批流程规范。其中：“一站式”结算，每月月初由定点医疗机构向区（市）医保局提交医疗救助资金结算申请，区（市）医保局对各定点医疗机构上报数据进行复核，确认无误后支付；非“一站式”结算，每月由镇（街）将初审后的救助对象医疗费结算单据上报至区（市）医保局，复审后向救助对象个人账户拨付。③项目资金用于定点医疗机构“一站式”医疗救助结算、非“一站式”结算、资助参保等方面，符合预算批复用途，评价工作组在现场调研过程中未发现超出资金使用范围、占用医保基金垫付“一站式”结算费用和违规报销医疗费用的情况。④全市医疗救助筹集资金总额 9,629.62 万元，其中中央资金 3,161 万元、省级资金 2,008 万元、市级资金 1,000 万元，区（市）级资金 3,460.62 万元。截至 2024 年 12 月 31 日，结余资金 2,609.23 万元，资金结余率 27.1%。除市中区、山亭区外，其他区（市）资金均有结余，其中薛城区 349.6 万元、峄城区 437 万元、台儿庄区 530.42 万元、滕州市 1,253 万元、高新区 39.21 万元	①资金拨付申请、批示资料； ②科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	组织实施	12.00	管理制度健全性	4.00	3.94	98.50%	市级层面：资金管理方面，制定了《关于印发〈枣庄市医疗保障和救助资金管理办法〉的通知》（枣财社〔2022〕4号）、《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）等制度，对预算资金的编制、分配、管理、会计核算、绩效管理、监督检查等方面作出了具体规定，能够规范和加强城乡医疗救助补助资金管理，提高资金使用效益。业务管理方面，市医保局联合五部门印发了《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）、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》等文件，对医疗救助的对象和范围、待遇标准、资金管理、经办管理等方面进行了明确，促进医疗救助制度化、规范化、程序化。 区（市）层面：多数区（市）结合本地实际，制定了资金管理实施细则、医疗救助实施方案或实施细则，如《市中区城乡医疗救助资金管理办法》《市中区医疗救助项目绩效评价管理办法》《薛城区医疗救助基金结算办法》《薛城区医疗保险经办机构内部控制实施细则》《峄城区社会救助工作实施细则》《台儿庄区城乡医疗救助政策宣传方案》等，但高新区未制定相关资金管理和业务管理制度，不符合《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）、《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）中“区（市）财政、医保部门要结合本地实际，根据本办法制定资金管理实施细则，报市财政局、市医保局备案”“各区（市）根据本办法制定具体实施办法或实施细则”的规定	制定的项目相关的制度办法、实施方案或实施细则等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	制度执行有效性	8.00	7.18	89.75%	市级层面：市医保局联合市财政局督促区（市）及时落实医疗救助配套资金，市政府督查组对医疗救助配套资金落实情况进行了专项督导。日常依托市一体化大数据平台，与民政、农业农村等部门数据共享，对低收入人口开展常态化监测预警，指导区（市）及时处置预警信息，即时纳入帮扶对象范围。委托专业评估机构对定点医疗机构医保工作开展情况进行考核，下发了《关于公布 2024 年度全市基本医疗保险定点医药机构年度考核结果的通知》（枣医保函〔2025〕11 号）文件，对定点医疗机构质保金按比例扣减。 区级层面：各区（市）均能严格按照医疗救助相关制度，对救助对象实施救助，未发现应救未救、制度执行不规范现象。①各区（市）医疗救助非“一站式”结算档案归档齐全，包括《因病致贫重病患者申请审核确认表》、近 12 个月的病历、医疗费支出单据、发票等，现场抽查因病致贫医疗救助非“一站式”结算信息，未发现救助对象、救助标准不符合的情况。②各区（市）定期在政府网站公示医疗救助情况，大部分区（市）公开内容较全面，对医疗救助人次及资金支出情况进行公开，但个别区（市）公开资料较简略，救助对象不明细，内容不够全面。③各区（市）均对辖区定点医疗机构开展了日常工作检查与医疗保险稽核，发现的违规行为中涉及救助资金的主要是挂床、诱导住院、用药违规、死亡人员再就诊、重复报销等行为，针对存在的问题，下达了《医疗保障基金稽核意见书》，涉及医疗救助资金已及时追回。④对镇（街）基层工作人员采取线上、线下多种方式，开展包括救助在内的医保政策培训，通过电话、邮箱、微信交流群等形式，对因病致贫重病患者资料收集和报送等业务流程进行规范和指导	①非“一站式”手工结算医疗救助汇总表、“一站式”结算医疗救助汇总表、手工报销医疗费用结算汇总表、银行拨付回单等； ②资金追回台账； ③医疗稽核资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
产出	30.00	产出数量	10.00	救助对象参保率	2.00	2.00	100.00%	全市医疗救助对象实际参保 89,330 人，应纳入参保救助 89,330 人，救助对象参保率 100%。其中，市中区 8,237 人、薛城区 7,007 人、峰城区 10,712 人、台儿庄区 13,821 人、山亭区 17,071 人、滕州市 30,818 人、高新区 1,664 人	支付凭证等
				救助对象实际救助率	8.00	6.81	85.13%	截至 2024 年 12 月 31 日，全市医疗救助 22.59 万人次，其中“一站式”结算救助 22.07 万人次，非“一站式”结算救助 0.52 万人次。除部分区（市）非“一站式”结算部分资金未拨付到位外（1,453 人次，690.85 万元），其他资金全部救助到位	医疗救助统计表
		产出质量	8.00	救助对象参保达标率	2.00	2.00	100.00%	依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）规定，各区（市）为特困人员等五类人群给予资助参保全额补贴，每人资助 380 元，救助对象参保达标率 100%	支付凭证等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	医疗救助达标率	6.00	6.00	100.00%	各区（市）重点救助对象和救助标准按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）执行，未发现不符合救助资格、救助标准的情况，重点救助对象医疗救助达标率 100%。因病致贫重病患者按照“救助起付线为 7,500 元，救助比例 60%，封顶 3 万元”的救助标准实施，救助达标率 100%	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票等
		产出时效	8.00	医疗救助及时率	8.00	2.54	31.75%	①“一站式”结算及时率 救助对象出院时，在定点医疗机构医保窗口即时结算医疗救助费用，“一站式”结算较及时。 ②非“一站式”结算及时率 除峰城区、高新区外，市中区、薛城区、台儿庄区、山亭区、滕州市均存在非“一站式”结算支付不及时、欠费等情况，欠费总额 690.85 万元。各区（市）欠费情况详见表 12。 ③与定点医疗机构“一站式”联网结算及时率 截至 2024 年 12 月 31 日，除高新区医疗救助资金按时结算外，其他各区（市）均有欠拨情况，欠费总额 7,304.25 万元，定点医疗机构垫资压力较大，严重影响正常运转	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票、支付凭证等
		产出成本	4.00	医疗救助成本控制情况	4.00	4.00	100.00%	评价工作组现场查看支付凭证以及结算明细表，未发现超范围、超标准报销的情况，成本控制较好	支付凭证、结算明细表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
效益	30.00	社 会 效 益	14.00	减轻困难群众医疗负担	4.00	2.74	68.50%	①市医保局通过重点救助对象全额资助参保，特困人员、低保对象、返贫致贫人口不设起付线、提高报销比例（政策范围内个人负担部分按 70%救助）、叠加二次救助等措施，不断减轻困难群众医疗支出负担。 ②通过调查问卷“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”的答题情况得知，41.63%的救助对象认为完全减轻，57.94%的认为一定程度缓解，0.43%的认为没有帮助。通过医疗救助的实施，一定程度缓解了困难群众“看病难”“看病贵”的问题	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
				重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	4.00	100.00%	评价工作组现场查看支付凭证以及结算明细表，低保对象、特困人员、返贫致贫人口救助比例均达到 70%，符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）相关要求	支付凭证、结算明细表
				“一站式”结算覆盖率	3.00	2.91	97.00%	全市范围内所有定点医疗机构均实现了“一站式”联网结算，但异地（市外）就医、因病致贫重病患者医疗救助目前不支持“一站式”联网结算，仍需由所在镇（街）便民服务中心受理救助申请，进行线下救助，医疗救助结算系统有待完善。 2024 年全市共救助 22.59 万人次，其中“一站式”结算 22.07 万人次，非“一站式”0.52 万人次，“一站式”结算覆盖率 97.7%	一站式结算汇总表
				医疗救助政策知晓率	3.00	2.21	73.67%	①通过微信公众号、政府门户网站、社区宣传栏、发放政策明白纸等方式，宣传医疗救助政策。滕州市创新宣传模式，通过每周四开通直播，宣讲医疗政策，	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	续上页	续上页	续上页	续上页	解答群众咨询。②评价工作组抽取 12 家定点医疗机构实地踏勘，除山亭区 1 家、滕州市 2 家医疗机构未张贴宣传资料外，其他区（市）医疗机构均通过电子屏投放、发放明白纸等方式，向就医群众宣传医疗救助政策，部分医疗机构宣传力度有待加强。③通过调查问卷“您了解城乡医疗救助政策的内容吗？”答题情况得知，政策知晓率 89.74%，其中山亭区 91.21%、市中区 87.14%、薛城区 91.88%、峄城区 83.48%、台儿庄区 93.94%、滕州市 87.22%、高新区 93.33%。救助对象政策知晓率有待提升	续上页
		可持续影响	6.00	完善社会救助体系	3.00	2.00	66.67%	①枣庄市统筹医疗保障、社会救助、商业医疗保险等资源，对医疗救助对象实施综合保障。优化 2024 版城市定制型商业医疗保险“枣惠保”产品方案，实行分档保费，医疗救助对象优惠至 10 元/人/年；积极争取民政慈善资金、商保机构等社会力量对医疗救助对象实行保费捐赠，为约 8.5 万救助对象捐赠了保费，实现政府救助与慈善帮扶有效衔接，增加了救助体系的保障层次。②扩大救助覆盖范围。市医保局依托大数据平台，将经报销后个人累计负担超全省上年居民人均可支配收入 50%的低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象、个人累计负担超全省上年居民人均可支配收入 150%的普通人员纳入监测预警，经认定后即时纳入帮扶对象范围。各区（市）定期向农业农村部门推送政策范围内自付超 1 万以上参保居民信息，助力防止返贫动态监测和帮扶机制。③全市建立基层医保工作站（点）1,499 家，实现市、区（市）、镇、村四级医保经办网络全覆盖，但仅有 72 家标准化基层医保工作站（点），大量站点未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	健全医疗保障体系	3.00	2.00	66.67%	①完善门诊慢特病政策。两次将部分新增药品纳入单独支付药品目录管理；在原有病种基础上新增 14 个单独支付病种，提高门诊医疗保障水平，减轻救助对象常见病、多发病的医疗费用负担。②完善医疗救助政策。建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，枣庄市人民政府办公室制定了《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》（办公室便函〔2022〕25 号文），2023 年 6 月制定了《枣庄市因病致贫重病患者认定实施细则（试行）》（枣民字〔2023〕23 号）等文件，增强了大病保险减负功能，医疗保障政策逐步完善。③加强医疗救助托底保障。救助对象在基本医保和大病保险报销的基础上，每年可享受限额 5 万元的医疗救助。针对大额支出的参保患者，建立因病致贫重症患者“依申请救助”机制，年度救助限额 3 万元。④各区（市）医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善等渠道尚未有效打通。⑤部分区（市）仅对资助参保资金进行配套，医疗救助资金配套不足，存在较大缺口。各区（市）配套资金占当年筹集资金总额的比例由高到低依次为：市中区 46.86%、滕州市 39.46%、高新区 37%、台儿庄区 35.29%、峰城区 34.7%、薛城区 29.98%、山亭区 24.79%	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈
		服务对象满意度	10.00	医疗救助对象满意度	10.00	8.88	88.80%	评价工作组通过线上、线下，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的知晓度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 233 份，经统计，综合满意度为 94.59%	调查问卷数据统计
合计得分						82.15	82.15%	评价等级“良”	

附件 2-1

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分表—市中区

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
决策	12.00	项目 立项	4.00	立项依据充分性	2.00	2.00	100.00 %	①依据《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）等文件实施，与市中区医保局“负责拟订全区医疗救助等医疗保障制度的规范性文件 and 政策，并组织实施”职责相符，属于部门履职范围。 ②医疗救助属于民生项目，是社会保障体系的重要组成部分，属于公共财政支持范围，符合支出责任划分原则，立项依据充分	《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、部门三定方案
				立项程序规范性	2.00	2.00	100.00 %	该项目为延续性项目，年初由市中区医保局编制项目预算和绩效目标申报表，经局党组会议集体决议后，向市中区财政局申请，项目立项程序规范	①项目设立决策资料； ②预算申请资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	绩效目标	4.00	绩效目标合理性	2.00	1.60	80.00%	编制了医疗救助资金绩效目标表，目标中缺少救助人数、资助参保人数、“一站式”结算覆盖率等产出的描述，体现不出与预算资金的匹配关系	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
				绩效指标明确性	2.00	1.20	60.00%	绩效指标设置较少，且不够量化。未根据救助类别设置分项成本和单位成本，未明确资助参保人数，缺少与医疗救助相关的核心指标，如救助比例、起付线、封顶线等，时效指标“完成时间 12 月 31 日前”，可考核性不强，应根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
		资金投入	4.00	预算编制科学性	2.00	2.00	100.00 %	年初依据上一年度救助对象数量、救助标准以及资助参保人数和居民医疗保险缴费标准等编制预算，并根据上级提前下达指标计算资金缺口确定区级资金，预算编制较科学	①资金的指标文件； ②预算测算资料
				资金分配合理性	2.00	1.00	50.00%	根据医疗救助类别和方式，将预算资金分配为定点医疗机构“一站式”结算救助资金、手工结算医疗救助资金和代缴救助人员居民医疗保险金三部分，但未提供“三重一大”关于资金分配的会议纪要	预算资金分配方案以及集体决策资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
过程	28.00	资金管理	16.00	资金到位率	2.00	2.00	100.00 %	2024 年市级预算资金 110 万元，实际到位资金 110 万元，资金到位率 100%	市级资金的指标文件
				预算执行率	4.00	4.00	100.00 %	2024 年到位资金 110 万元，实际支出 110 万元，预算执行率 100%	科目明细账、预算一体化系统支付明细账等
				资金使用合规性	10.00	10.00	100.00 %	①设立了社会保障基金财政专户和支出户，专项管理、专款专用。②提供了记账凭证，后附《医疗救助汇总表》《医疗救助发放表》、银行拨付回单等。③“一站式”结算：每月初定点医疗机构将“一站式”结算明细表报送至区医保局待遇保障室，业务人员从医保信息系统中导出数据进行比对、审核和汇总，形成《医疗救助汇总表》，经待遇保障室经办人、科长、分管领导签字后转财务科拨付。④因病致贫结算：因病致贫重病患者执行依申请救助机制，采取手工结算方式。被救助人员将申请之月前 12 个月的医疗费用单据提交至镇（街）医保办初审后，转至区医保局待遇保障室复核，与系统信息进行比对无误后拨付资金。⑤截至 2024 年 12 月 31 日，全年各级医疗救助补助资金筹集总额 1,241.13 万元，其中中央资金 333 万元，省级资金 216.5 万元，枣庄市级资金 110 万元，区级配套资金 581.63 万元。全年市中区医保局共收到财政资金 1,241.13 万元，全部形成支出，资金结余率为 0	①资金拨付申请、批示资料； ②科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	组织实施	12.00	管理制度健全性	4.00	4.00	100.00 %	财务方面：专项资金参照《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》（枣财社〔2022〕20号）进行管理，结合市中区实际，制定了《市中区城乡医疗救助资金管理办法》；业务方面：依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《枣庄市医疗保障局〈关于优化医疗救助结算管理工作的通知〉》（枣医保发〔2023〕39号）等文件组织实施，并结合工作实际，制定了《医疗救助档案管理制度》《医疗救助项目绩效评价管理办法》	制定的项目相关的制度办法、实施方案或实施细则等
				制度执行有效性	8.00	8.00	100.00 %	①手工报销档案归档齐全，包括《因病致贫重病患者申请审核确认表》，近12个月的病历、医疗费支出单据、发票等，现场抽查因病致贫医疗救助手工结算信息，未发现救助对象、救助标准不规范的情况。②救助信息每季度在市中区人民政府官网公示一次，公示信息包括住院和门诊救助人次和救助金额、人员类别。③年度对辖区医疗机构及定点药店进行了机构处理和监管能力建设情况督查，形成了《医疗保障基金监管和协议处理工作情况汇总表》，未发现医疗救助相关违规情况。年度稽核追回孟庄镇卫生院“一站式”结算资金451.71元。④对镇（街）基层工作人员采取线上、线下多种方式，开展包括救助在内的医保政策培训，通过电话、邮箱、微信交流群等形式，对因病致贫重病患者资料收集和报送等业务流程进行规范和指导	①非“一站式”手工结算医疗救助汇总表、“一站式”结算医疗救助汇总表、手工报销医疗费用结算汇总表、银行拨付回单等； ②资金追回台账； ③医疗稽核资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
产出	30.00	产出数量	10.00	救助对象参保率	2.00	2.00	100.00 %	全区医疗救助对象应纳入参保救助 8,237 人，实际参保 8,237 人，救助对象参保率 100%	支付凭证等
				救助对象实际救助率	8.00	7.60	95.00%	①全区“一站式”结算，应纳入医疗救助 26,312 人次，实际救助 26,312 人次，“一站式”结算实际救助率 100%。 ②全区非“一站式”结算，应纳入医疗救助 606 人次，截至 2024 年 12 月 31 日，实际救助 546 人次，实际救助率 90.1%	医疗救助统计表
		产出质量	8.00	救助对象参保达标率	2.00	2.00	100.00 %	依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）相关要求，为特困人员、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帮扶对象五类人群给予资助参保全额补贴，每人 380 元。符合救助对象范围参保人数 8,237 人，实际参保 8,237 人，救助对象参保达标率 100%	支付凭证等
				医疗救助达标率	6.00	6.00	100.00 %	①医疗救助对象和救助标准按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）要求执行，全区实际医疗救助 26,858 人次，符合救助对象范围 26,858 人次，医疗救助达标率 100%。 ②因病致贫重病患者救助标准均按照相关规定实施救助，救助起付线为 7,500 元，救助比例 60%，封顶 3 万元	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	产出时效	8.00	医疗救助及时率	8.00	2.00	25.00%	①“一站式”结算：救助对象出院时在定点医疗机构医保窗口即时结算医疗救助费用，“一站式”结算较及时。 ②手工结算：2024 年拨付了 1-10 月因病致贫重病患者医疗救助资金，均为当月支付。部分 11、12 月手工结算低保个人医疗救助资金于 2025 年拨付，截至 2024 年底欠拨 18.47 万元。 ③与定点医疗机构结算：2024 年拨付了前三季度定点医疗机构“一站式”结算医疗救助资金，欠拨金额 60.58 万元	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票、支付凭证等
		产出成本	4.00	医疗救助成本控制情况	4.00	4.00	100.00 %	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，未发现超范围、超标准支出的情况，成本控制情况较好	支付凭证、结算明细表
效益	30.00	项目效益	14.00	减轻困难群众医疗负担	4.00	2.79	69.75%	通过调查问卷第 8 题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”答题情况，39.29% 救助对象认为完全减轻，60.71%救助对象认为一定程度缓解	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
				重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	4.00	100.00 %	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，低保对象、特困人员、返贫致贫人口救助比例均达到 70%，符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）相关要求	支付凭证、结算明细表
				“一站式”结算覆盖率	3.00	2.94	98.00%	辖区内所有定点医疗机构均实现“一站式”结算，覆盖率达 100%，枣庄市外发生的医疗费用目前不支持“一站式”结算。因病致贫重病患者执行依申请制度，暂不支持“一站式”结算。2024 年全区“一站式”结算 26,312 人次，手工结算 606 人次，“一站式”结算覆盖率 97.78%	一站式结算汇总表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	医疗救助政策知晓率	3.00	2.70	90.00%	①评价组抽取 2 家定点医疗机构现场查看医疗救助政策宣传情况，均张贴医疗救助宣传纸。 ②通过调查问卷第 6 题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗？”答题情况，46.13%救助对象完全了解，42.86%救助对象基本了解，10.71%救助对象不了解，政策知晓率 87.14%。 ③加强传统宣传阵地与新兴媒体的衔接互补，充分借助宣传栏、展板、海报等传统宣传平台，发动三级医保经办机构、定点医药机构加大医疗救助政策宣传工作力度。利用新兴媒介覆盖范围广、受众群体多、传播速度快等优势，通过政府门户网站、微信公众号等，积极宣传医疗救助政策。不断提高困难群众政策知晓率，努力营造医疗救助工作公开透明，公平公正的良好舆论氛围	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
		可持续影响	6.00	完善社会救助体系	3.00	2.00	66.67%	①加强与民政、乡村振兴等部门的沟通协作，建立健全信息共享和动态调整机制，精准识别救助对象，确保特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象以及因病致贫重病患者等困难群众应救尽救，将符合条件的困难群体纳入医疗救助范围。②严格落实困难群众医保领域帮扶政策，对特困人员、低保对象等困难人群分类分层实施医疗救助托底保障。发挥待遇保障室工作主动性，以培训的形式积极向镇街、村居提供业务指导，通过培训实现“放权不放管理、经办无缝衔接”。日常工作采取“工作+学习”教学模式，利用 QQ 工作群、微信群等渠道，加强探讨交流，通过电话交流、视频录制等方式答疑解惑，实现“掌上学、线上问、随时帮”。③部分基层医保工作站（点）未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	健全医疗保障体系	3.00	2.00	66.67%	①对市外就医、不能一站式结算的医保帮扶对象，手工报销实行容缺受理，大大提高了办事效率，有效减少了群众跑腿。按照因病致贫重病患者医疗救助认定实施细则，区医保局积极与区民政部门对接，进一步明确了部门职责，优化了办事流程，确保因病致贫重病患者医疗救助工作顺利开展。 ②医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善渠道尚未有效打通。 ③配套资金占当年筹集资金总额的比例 46.86%，仅对资助参保资金进行配套，医疗救助资金配套不足，存在较大缺口	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈
		满意度	10.00	医疗救助对象满意度	10.00	8.00	80.00%	评价工作组通过线上、线下的方式，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 28 份，经统计，综合满意度为 94.29%	调查问卷数据统计
合计得分						85.83	85.83%	评价等级“良”	

附件 2-2

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分表—薛城区

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
决策	12.00	项目 立项	4.00	立项依 据 充分性	2.00	2.00	100.00%	①依据《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）等文件实施，与薛城区医保局“负责拟订全区医疗救助等医疗保障制度的规范性文件和政策，并组织实施”职责相符，属于部门履职范围。 ②医疗救助属于重要民生项目，是社会保障体系的重要组成部分，属于公共财政支持范围，符合支出责任划分原则，立项依据充分	《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、部门三定方案
				立项程 序 规范性	2.00	2.00	100.00%	该项目为延续性项目，年初由薛城区医保局编制项目预算和绩效目标申报表，经局党组会议集体决议后，向薛城区财政局申请，立项程序规范	①项目设立决策资料； ②预算申请资料
		绩效 目标	4.00	绩效目 标 合理性	2.00	1.60	80.00%	编制了医疗救助资金绩效目标表，目标中缺少“一站式”结算覆盖率等产出的描述，体现不出与预算资金的匹配关系。	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
				绩效指 标 明确性	2.00	1.60	80.00%	绩效指标设置不够量化，时效指标“年底前按时完成”，未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	资金投入	4.00	预算编制科学性	2.00	2.00	100.00%	年初依据上一年度救助对象数量、救助标准以及资助参保人数和居民医疗保险缴费标准等编制预算，并根据上级提前下达指标计算资金缺口确定区级资金，预算编制较科学	①资金的指标文件； ②预算测算资料
				资金分配合理性	2.00	1.00	50.00%	根据医疗救助类别和方式，将预算资金分配为定点医疗机构“一站式”结算救助资金、手工结算医疗救助资金和代缴救助人员居民医疗保险金三部分，但未提供“三重一大”关于资金分配的会议纪要	预算资金分配方案以及集体决策资料
过程	28.00	资金管理	16.00	资金到位率	2.00	2.00	100.00%	2024 年市级预算资金 99 万元，实际到位资金 99 万元，资金到位率 100%	市级资金的指标文件
				预算执行率	4.00	0.00	0.00%	2024 年到位资金 99 万元，实际未支出，预算执行率 0	科目明细账、预算一体化系统支付明细账等
				资金使用合规性	10.00	9.00	90.00%	①设立了社会保障基金财政专户和支出户，专项管理、专款专用。 ②全年各级医疗救助补助资金筹集总额 888.27 万元，其中中央资金 320 万元，省级资金 203 万元，枣庄市级资金 99 万元，薛城区级配套资金 266.27 万元。全年区医保局共收到当年财政资金 538.67 万元，其中中央资金 231 万元，省级资金 41 万元，市级资金 0 万元，区级配套资金 266.27 万元，全部形成支出，结余资金 349.6 万元，资金结余率 39.36%，结余资金占比超过 15%	①资金拨付申请、批示资料； ②科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	组织实施	12.00	管理制度健全性	4.00	4.00	100.00%	财务方面：专项资金参照《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》（枣财社〔2022〕20号）进行管理，结合薛城区实际，制定了《医疗救助基金结算办法》；业务方面：依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《枣庄市医疗保障局〈关于优化医疗救助结算管理工作的通知〉》（枣医保发〔2023〕39号）等文件组织实施，并结合工作实际，制定了《薛城区医疗保障局档案管理制度》《薛城区医疗保险经办机构内部控制实施细则》	制定的项目相关的制度办法、实施方案或实施细则等
				制度执行有效性	8.00	7.00	87.50%	①手工报销仅留存因病致贫结算单，现场抽查单据，未发现救助对象、救助标准不规范的情况。 ②救助信息每季度在薛城区人民政府官网公示一次，公示信息仅为救助人次和救助金额，未按照救助人群分类公示。 ③市医保局委托区医保局对全区 22 家定点医疗机构进行考核，考核等级均为合格及以上。 ④年度对薛城安欣医院、薛城区沙沟镇中心卫生院、枣庄通晟实业有限公司医院等医疗机构进行了日常检查及医疗保险稽核，发现用药违规、死亡人员再就诊、重复报销等情况	①非“一站式”手工结算医疗救助汇总表、“一站式”结算医疗救助汇总表、手工报销医疗费用结算汇总表、银行拨付回单等； ②资金追回台账； ③医疗稽核资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
产出	30.00	产出数量	10.00	救助对象参保率	2.00	2.00	100.00%	全区医疗救助对象应纳入参保救助 7,007 人，实际参保 7,007 人，救助对象参保率 100%	支付凭证等
				救助对象实际救助率	8.00	6.28	78.50%	①全区“一站式”结算，应纳入医疗救助 5,964 人次，实际救助 5,964 人次，“一站式”结算实际救助率 100%。 ②全区非“一站式”结算，应纳入医疗救助 995 人次，截至 2024 年 12 月 31 日，实际救助 567 人次，实际救助率 56.98%	医疗救助统计表
		产出质量	8.00	救助对象参保达标率	2.00	2.00	100.00%	依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）相关要求，为特困人员、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帮扶对象五类人群给予资助参保全额补贴，每人 380 元。符合救助对象范围参保人数 7,007 人，实际参保 7,007 人，救助对象参保达标率 100%	支付凭证等
				医疗救助达标率	6.00	6.00	100.00%	①医疗救助对象和救助标准按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）要求执行，全区实际医疗救助 6,531 人次，符合救助对象范围 6,531 人次，医疗救助达标率 100%。 ②因病致贫重病患者救助标准均按照相关规定实施救助，救助起付线为 7,500 元，救助比例 60%，封顶 3 万元	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	产出时效	8.00	医疗救助及时率	8.00	2.00	25.00%	①“一站式”结算：救助对象出院时在定点医疗机构医保窗口即时结算医疗救助费用，“一站式”结算较及时。 ②手工结算：1-10月手工结算当月支付，付款较及时，但11月、12月手工结算费用于2025年支付，拨付不够及时，截至2024年底，欠拨金额46.49万元。 ③与定点医疗机构结算：截至2024年12月31日，与定点医疗机构“一站式”结算医疗救助资金仅拨付至2023年四季度，欠拨金额463.49万元，结算不及时	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票、支付凭证等
		产出成本	4.00	医疗救助成本控制情况	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，未发现超范围、超标准支出的情况，成本控制情况较好	支付凭证、结算明细表
效益	30.00	项目效益	14.00	减轻困难群众医疗负担	4.00	2.75	68.75%	通过调查问卷第8题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”答题情况37.5%救助对象认为完全减轻，62.5%救助对象认为一定程度缓解	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
				重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，低保对象、特困人员、返贫致贫人口救助比例均达到70%，符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）相关要求	支付凭证、结算明细表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	“一站式”结算覆盖率	3.00	2.57	85.67%	辖区内所有定点医疗机构均实现“一站式”结算,覆盖率达 100%, 枣庄市外发生的医疗费用目前不支持“一站式”结算。因病致贫重病患者执行依申请制度, 暂不支持“一站式”结算。2024 年全区“一站式”结算 5,964 人次, 手工结算 995 人次, “一站式”结算覆盖率 85.7%	一站式结算汇总表
				医疗救助政策知晓率	3.00	3.00	100.00%	①评价组抽取 2 家定点医疗机构现场查看医疗救助政策宣传情况, 均张贴医疗救助宣传纸。 ②通过调查问卷第 6 题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗?”答题情况, 59.38%救助对象完全了解, 40.63%救助对象基本了解, 政策知晓率 91.88%。 ③进一步做好“线上+线下”宣传的结合文章, 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, 积极发动全区各定点医疗机构、各镇街通过印发“明白纸”、制作小视频等, 广泛开展医保帮扶政策集中宣传及“精准送政策”活动, 真正做到应享尽享、应办尽办	①定点医疗机构现场调研情况; ②调查问卷数据统计
		可持续影响	6.00	完善社会救助体系	3.00	2.00	66.67%	①对于重点救助人群未主动申请救助的情况, 区医保局执行“医疗救助前服务”机制, 采取手工结算方式。区医疗救助办公室根据民政局、乡村振兴局推送的信息, 主动监测被救助人员就医情况, 对符合救助条件未主动申请的, 建立“应享未享”台账, 将台账推送至各镇街医保办, 由镇街医保办完成初审, 审核无误后提交至区医保局医疗救助办公室复审, 由基金科完成拨付。 ②部分基层医保工作站(点)未达到标准化要求, 在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件; ②现场访谈

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	健全医疗保障体系	3.00	2.00	66.67%	①医疗救助对象在享受基本医疗保险、大病医疗保险后，再享受医疗救助政策保障，对未能“一站式”结算的医保帮扶对象（异地就医特殊人群），主动对就医人员信息进行了比对，主动推送，创新医疗救助“前服务”，切实解决了困难群众看病就医的后顾之忧。 ②医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善及其他渠道尚未有效打通。 ③配套资金占当年筹集资金总额的比例 29.98%，仅对资助参保资金进行配套，医疗救助资金配套不足，存在较大缺口	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈
		满意度	10.00	医疗救助对象满意度	10.00	10.00	100.00%	评价工作组通过线上、线下的方式，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 32 份，经统计，综合满意度为 96.25%	调查问卷数据统计
合计得分						80.80	80.80%	评价等级“良”	

附件 2-3

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分表—峰城区

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
决策	12.00	项目立项	4.00	立项依据充分性	2.00	2.00	100.00%	①依据《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）等文件实施，与峰城区医保局“负责拟订全区医疗救助等医疗保障制度的规范性文件和政策，并组织实施”职责相符，属于部门履职范围。 ②医疗救助属于重要民生项目，是社会保障体系的重要组成部分，属于公共财政支持范围，符合支出责任划分原则，立项依据充分	《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、部门三定方案
				立项程序规范性	2.00	2.00	100.00%	该项目为延续性项目，年初由峰城区医保局编制项目预算和绩效目标申报表，经局党组会议集体决议后，向峰城区财政局申请预算，项目立项程序规范	①项目设立决策资料； ②预算申请资料
		绩效目标	4.00	绩效目标合理性	2.00	1.60	80.00%	编制了医疗救助资金绩效目标表，目标中缺少救助人数、资助参保人数、“一站式”结算覆盖率等产出的描述，体现不出与预算资金的匹配关系	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	绩效指标明确性	2.00	1.20	60.00%	绩效指标设置较少，且不够量化。未根据救助类别设置分项成本和单位成本，未明确资助参保人数，质量指标“医疗救助情况优”，可考核性不强，时效指标未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
		资金投入	4.00	预算编制科学性	2.00	2.00	100.00%	年初依据上一年度救助对象数量、救助标准以及资助参保人数和居民医疗保险缴费标准等编制预算，并根据上级提前下达指标计算资金缺口确定区级资金，预算编制较科学	①资金的指标文件； ②预算测算资料
				资金分配合理性	2.00	2.00	100.00%	根据医疗救助类别和方式，将预算资金分配为定点医疗机构“一站式”结算救助资金、手工结算医疗救助资金和代缴救助人员居民医疗保险金三部分，并召开局党组会议研究	预算资金分配方案以及集体决策资料
过程	28.00	资金管理	16.00	资金到位率	2.00	2.00	100.00%	2024 年市级预算资金 123 万元，实际到位资金 123 万元，资金到位率 100%	市级资金的指标文件
				预算执行率	4.00	0.00	0.00%	2024 年到位资金 123 万元，实际未支出，预算执行率 0	科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	资金使用合规性	10.00	8.00	80.00%	①设立了社会保障基金财政专户和支出户，专项管理、专款专用。年度资助参保 407.056 万元直接由国库户拨付至居民医保账户，未通过财政专户进行核算。 ②提供了记账凭证，后附《“非一单制”手工结算医疗救助汇总表》《“一单制”结算医疗救助汇总表》《零星报销医疗费用结算汇总表》、银行拨付回单等，各项支出经业务初审人、复审人，基金运行管理股初审人、负责人，分管负责人、单位负责人签字后拨付，资金拨付审批程序规范。 ③“一站式”结算：定点医疗机构按季度将“一站式”结算明细表报送至区医保局待遇审核和长期护理保险股，业务人员从医保信息系统中导出数据进行比对、审核和汇总，形成《“一单制”结算医疗救助汇总表》，签批后拨付。 ④因病致贫结算：因病致贫重病患者执行依申请救助机制，采取手工结算方式。被救助人员将申请之月前 12 个月的医疗费用单据提交至镇（街）卫生院初审后，提交至区医保局待遇结算股复核，与系统信息进行比对无误后拨付至个人账户。 ⑤全年各级医疗救助补助资金筹集总额 1,173.056 万元，其中中央资金 394 万元，省级资金 249 万元，枣庄市级资金 123 万元，峰城区级配套资金 407.056 万元。全年区医保局共收到财政资金 736.056 万元，全部形成支出，年末结余 437 万元，资金结余率 37.25%，结余资金占比超过 15%	①资金拨付申请、批示资料； ②科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	组织实施	12.00	管理制度健全性	4.00	4.00	100.00%	①财务方面：专项资金参照《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》（枣财社〔2022〕20号）进行管理，结合峰城区实际，制定了《峰城区医疗救助资金使用方案》； ②业务方面：依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《枣庄市医疗保障局〈关于优化医疗救助结算管理工作的通知〉》（枣医保发〔2023〕39号）等文件组织实施，并结合工作实际，制定了《峰城区医疗救助管理办法》《峰城区人民政府办公室关于印发〈峰城区社会救助工作实施细则〉的通知》（峰政字〔2015〕52号）、《峰城区定点医疗机构监督考核办法》《峰城区城乡医疗救助信息公示制度》	制定的项目相关的制度办法、实施方案或实施细则等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	制度执行有效性	8.00	7.00	87.50%	①手工报销档案归档齐全，包括《因病致贫重病患者申请审核确认表》，近 12 个月的病历、医疗费支出单据、发票等，现场抽查因病致贫医疗救助手工结算信息，未发现救助对象、救助标准不规范的情况。 ②救助信息每季度在峰城区人民政府官网公示一次，公示信息涵盖救助人次，住院和门诊救助金额，未按照救助人群分类公示。手工结算医疗救助明细表在乡镇卫生院医保公示栏公示。 ③年度对峨山镇中心卫生院、漱玉平民檀翠店、坛山街道商业街卫生室、吴林街道社区卫生服务中心、枣庄关爱精神病医院等医疗机构进行了日常检查及医疗保险稽核，未发现医疗救助相关违规情况。 ④对镇（街）基层工作人员采取线上、线下多种方式，开展包括救助在内的医保政策培训，通过电话、邮箱、微信交流群等形式，对因病致贫重病患者资料收集和报送等业务流程进行规范和指导	①非“一站式”手工结算医疗救助汇总表、“一站式”结算医疗救助汇总表、手工报销医疗费用结算汇总表、银行拨付回单等； ②资金追回台账； ③医疗稽核资料
产出	30.00	产出数量	10.00	救助对象参保率	2.00	2.00	100.00%	全区医疗救助对象应纳入参保救助 10,712 人，实际参保 10712 人，救助对象参保率 100%	支付凭证等
				救助对象实际救助率	8.00	8.00	100.00%	①全区“一站式”结算，应纳入医疗救助 30,109 人次，实际救助 30,109 人次，“一站式”结算实际救助率 100%。 ②全区非“一站式”结算，应纳入医疗救助 522 人次，截至 2024 年 12 月 31 日，实际救助 522 人次，实际救助率 100%	医疗救助统计表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	产出质量	8.00	救助对象参保达标率	2.00	2.00	100.00%	依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）相关要求，为特困人员、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帮扶对象五类人群给予资助参保全额补贴，每人380元。实际参保10,712人，符合救助对象范围参保人数10,712人，救助对象参保达标率100%	支付凭证等
				医疗救助达标率	6.00	6.00	100.00%	①医疗救助对象和救助标准按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）要求执行，全区实际医疗救助30,631人次，符合救助对象范围30,631人次，医疗救助达标率100%。 ②因病致贫重病患者救助标准均按照相关规定实施救助，救助起付线为7,500元，救助比例60%，封顶3万元	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票等
		产出时效	8.00	医疗救助及时率	8.00	5.00	62.50%	①“一站式”结算：救助对象出院时在定点医疗机构医保窗口即时结算医疗救助费用，“一站式”结算较及时。 ②手工结算：2024年手工结算医疗救助资金，均为当月支付。 ③与定点医疗机构结算：2024年定点医疗机构“一站式”结算医疗救助资金均未拨付，欠拨金额1,028.06万元	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票、支付凭证等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	产出成本	4.00	医疗救助成本控制情况	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，未发现超范围、超标准支出的情况，成本控制情况较好	支付凭证、结算明细表
效益	30.00	项目效益	14.00	减轻困难群众医疗负担	4.00	1.87	46.75%	通过调查问卷第8题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”答题情况，13.04%救助对象认为完全减轻，86.96%救助对象认为一定程度缓解	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
				重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，低保对象、特困人员、返贫致贫人口救助比例均达到70%，符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）相关要求	支付凭证、结算明细表
				“一站式”结算覆盖率	3.00	2.95	98.33%	辖区内所有定点医疗机构均实现“一站式”结算，覆盖率达100%，枣庄市外发生的医疗费用目前不支持“一站式”结算。因病致贫重病患者执行依申请制度，暂不支持“一站式”结算。2024年全区“一站式”结算30,109人次，手工结算522人次，“一站式”结算覆盖率98.3%	一站式结算汇总表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	医疗救助政策知晓率	3.00	2.70	90.00%	①评价组抽取2家定点医疗机构现场查看医疗救助政策宣传情况，均张贴医疗救助宣传纸。 ②通过调查问卷第6题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗？”答题情况，17.39%救助对象完全了解，82.61%救助对象基本了解，政策知晓率83.48%。 ③通过峰城区政府官网、“峰城医保”微信公众号、社区宣传栏、政策宣讲会等多种渠道，宣传医疗救助政策内容、申请流程、救助标准等，发放宣传材料，解答群众咨询，让群众对医疗救助政策“应知尽知”	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
		可持续影响	6.00	完善社会救助体系	3.00	2.00	66.67%	①严格按照上级医疗保障部门关于医疗救助工作的部署要求，以保障困难群众基本医疗权益为核心，聚焦“应救尽救、精准救助”目标，统筹推进各项医疗救助工作落地落实。通过完善救助政策、优化经办流程、强化部门协作等举措，有效减轻了困难群众医疗负担，筑牢了民生保障底线。 ②部分基层医保工作站（点）未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	健全医疗保障体系	3.00	2.00	66.67%	①细化救助标准：结合峰城区实际，进一步明确医疗救助对象范围（涵盖特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象等），针对不同对象制定差异化救助比例和年度救助限额，确保政策精准覆盖 ②衔接多重保障：推动医疗救助与基本医疗保险、大病保险有效衔接，构建“基本医保+大病保险+医疗救助”三重保障体系。对救助对象经基本医保、大病保险报销后个人自付的合规医疗费用，按政策比例实施救助，提升综合保障效能。 ③医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善及其他渠道尚未有效打通。 ④配套资金占当年筹集资金总额的比例 34.7%，仅对资助参保资金进行配套，医疗救助资金配套不足，存在较大缺口	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈
		满意度	10.00	医疗救助对象满意度	10.00	8.00	80.00%	评价工作组通过线上、线下的方式，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 23 份，经统计，综合满意度为 92.17%	调查问卷数据统计
合计得分						82.32	82.32%	评价等级“良”	

附件 2-4

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分表—台儿庄区

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
决策	12.00	项目 立项	4.00	立项依据充分性	2.00	2.00	100.00%	①依据《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29 号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）等文件实施,与台儿庄区医保局“负责拟订全区医疗救助等医疗保障制度的规范性文件和政策,并组织实施”职责相符,属于部门履职范围。 ②医疗救助属于重要民生项目,是社会保障体系的重要组成部分,属于公共财政支持范围,符合支出责任划分原则,立项依据充分	《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29 号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）、部门三定方案
				立项程序规范性	2.00	2.00	100.00%	该项目为延续性项目,年初由台儿庄区医保局编制项目预算和绩效目标申报表,经局党组会议集体决议后,向台儿庄区财政局申请,立项程序规范	①项目设立决策资料; ②预算申请资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	绩效目标	4.00	绩效目标合理性	2.00	1.60	80.00%	编制了医疗救助资金绩效目标表，但绩效目标缺少救助人数、参保资助人数和救助覆盖率等产出的描述，体现不出与预算资金的匹配程度	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
				绩效指标明确性	2.00	1.20	60.00%	绩效指标不够量化。未根据救助类别设置分项成本和单位成本，未明确资助参保人数、医疗救助人数，时效指标“项目完成时间 2024 年 12 月 31 日前”，未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
		资金投入	4.00	预算编制科学性	2.00	2.00	100.00%	年初依据上一年度救助对象数量、救助标准以及资助参保人数和居民医疗保险缴费标准等编制预算，并根据上级提前下达指标计算资金缺口确定区级资金，预算编制较科学	①资金的指标文件； ②预算测算资料
				资金分配合理性	2.00	2.00	100.00%	根据医疗救助类别和方式，将预算资金分配为定点医疗机构“一站式”结算救助资金、手工结算医疗救助资金和代缴救助人员居民医疗保险金三部分，2 月 11 日召开局党组会议，研究医疗救助资金分配使用方案，资金分配程序规范	预算资金分配方案以及集体决策资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
过程	28.00	资金管理	16.00	资金到位率	2.00	2.00	100.00%	2024 年市级预算资金 157 万元，实际到位资金 157 万元，资金到位率 100%	市级资金的指标文件
				预算执行率	4.00	0.00	0.00%	2024 年到位资金 157 万元，实际未支出，预算执行率 0	科目明细账、预算一体化系统支付明细账等
				资金使用合规性	10.00	9.00	90.00%	①设立了社会保障基金财政专户支出户，专项管理、专款专用。 ②提供了记账凭证，后附《“一站式”结算报表》《手工结算报表》，资金审批手续齐全。 ③“一站式”结算：每季度定点医疗机构将“一站式”结算明细表报送至区医保局综合科，业务人员从医保信息系统中导出数据进行比对、审核和汇总，形成《“一站式”结算汇总表》，基金运行管理工作室分管领导复核无误后签字，财务科负责人、单位负责人签批后拨付。 ④因病致贫结算：因病致贫重病患者执行依申请救助机制，采取手工结算方式。被救助人员将申请之月前 12 个月的医疗费用单据提交至镇（街）卫生院初审后，提交至区医保局综合科复核，与系统信息进行比对无误后拨付至个人账户。 ⑤全年各级医疗救助补助资金筹集总额 1,488.2 万元，其中中央资金 493 万元，省级资金 313 万元，市级资金 157 万元，台儿庄区级配套资金 525.2 万元。全年台儿庄区医保局共收到当年财政资金 994.29 万元。全年支出 957.78 万元，年末结余 530.42 万元，资金结余率 35.64%，结余资金占比超过 15%	①资金拨付申请、批示资料； ②科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	组织实施	12.00	管理制度健全性	4.00	4.00	100.00%	①财务方面：专项资金参照《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》（枣财社〔2022〕20号）进行管理，结合台儿庄区实际，制定了《医疗救助专项资金管理办法》； ②业务方面：依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《枣庄市医疗保障局〈关于优化医疗救助结算管理工作的通知〉》（枣医保发〔2023〕39号）等文件组织实施，并结合工作实际，制定了《医疗救助专项实施办法》《医疗救助档案管理制度》《医疗救助监督考核制度》《医疗救助申报审批制度》《城乡医疗救助政策宣传方案》	制定的项目相关的制度办法、实施方案或实施细则等
				制度执行有效性	8.00	8.00	100.00%	①手工报销档案归档齐全，包括《因病致贫重病患者申请审核确认表》，近12个月的病历、医疗费支出单据、发票等。②救助信息每季度在台儿庄区人民政府官网公示一次，公示信息包括参保补贴、门诊救助、住院救助人次和金额，并按照救助人员类别分别公示。③市医保局对定点医疗机构开展了交叉检查，稽核发现的违规行为中涉及救助资金的主要是超标准收费、分解住院等行为，下达了《现场检查通知书》，涉及费用均已追回，全年追回往年资金640.39元，当年资金613.97元	①非“一站式”手工结算医疗救助汇总表、“一站式”结算医疗救助汇总表、手工报销医疗费用结算汇总表、银行拨付回单等； ②资金追回台账； ③医疗稽核资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
产出	30.00	产出数量	10.00	救助对象参保率	2.00	2.00	100.00%	全区医疗救助对象应纳入参保救助 1,3821 人，实际参保 1,3821 人，救助对象参保率 100%	支付凭证等
				救助对象实际救助率	8.00	8.00	100.00%	①全区“一站式”结算，应纳入医疗救助 45,688 人次，实际救助 45,688 人次，“一站式”结算实际救助率 100%。 ②全区非“一站式”结算，应纳入医疗救助 1,304 人次，截至 2024 年 12 月 31 日，实际救助 1,304 人次，实际救助率 100%	医疗救助统计表
		产出质量	8.00	救助对象参保达标率	2.00	2.00	100.00%	依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）相关要求，为特困人员、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帮扶对象五类人群给予资助参保全额补贴，每人 380 元。符合救助对象范围参保人数 13,821 人，实际参保 13,821 人，救助对象参保达标率 100%	支付凭证等
				医疗救助达标率	6.00	6.00	100.00%	①医疗救助对象和救助标准按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）要求执行，全区实际医疗救助 46,992 人次，符合救助对象范围 46,992 人次，医疗救助达标率 100%。 ②因病致贫重病患者救助标准均按照相关规定实施救助，救助起付线为 7,500 元，救助比例 60%，封顶 3 万元	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	产出时效	8.00	医疗救助及时率	8.00	2.00	25.00%	①“一站式”结算：救助对象出院时在定点医疗机构医保窗口即时结算医疗救助费用，“一站式”结算较及时。 ②手工结算：2024 年 1-5 月存在跨月支付情况，6-12 月均为当月支付。 ③与定点医疗机构结算：截至 2024 年 12 月 31 日，欠拨 2023-2024 年定点医疗机构“一站式”结算费用 1,369.28 万元，付款不及时	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票、支付凭证等
		产出成本	4.00	医疗救助成本控制情况	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，未发现超范围、超标准支出的情况，成本控制情况较好	支付凭证、结算明细表
效益	30.00	项目效益	14.00	减轻困难群众医疗负担	4.00	3.21	80.25%	通过调查问卷第 8 题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”答题情况 60.61%救助对象认为完全减轻，39.39%救助对象认为一定程度缓解	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
				重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，低保对象、特困人员、返贫致贫人口救助比例均达到 70%，符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）相关要求	支付凭证、结算明细表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	“一站式” 结算覆盖 率	3.00	2.92	97.33%	辖区内所有定点医疗机构均实现“一站式”结算，覆盖率达 100%，枣庄市外发生的医疗费用目前不支持“一站式”结算。因病致贫重病患者执行依申请制度，暂不支持“一站式”结算。2024 年全区“一站式”结算 45,688 人次，手工结算 1,304 人次，“一站式”结算覆盖率 97.26%	一站式结算汇总表
				医疗救助 政策知晓 率	3.00	3.00	100.00%	①评价组抽取 2 家定点医疗机构现场查看医疗救助政策宣传情况，均张贴医疗救助宣传资料。 ②通过调查问卷第 6 题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗？”答题情况，69.7%救助对象完全了解，30.3%救助对象基本了解，政策知晓率 93.94%。 ③利用区政府网站、融媒体中心官方视频号、微信公众号等各类媒体，以及结合“干部进基层”“政策进万家”活动，常态化宣传医保帮扶政策和典型事例	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
		可持续 影响	6.00	完善社会 救助体系	3.00	2.00	66.67%	①高效对接，畅通数据共享渠道。完成季度扶贫报表，上传至国家医疗保障信息平台；将每月行业预警信息反馈至农业农村部门，畅通数据共享渠道，精准掌握人员信息，累计推送预警信息 5,807 条。 ②部分基层医保工作站（点）未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	健全医疗保障体系	3.00	2.00	66.67%	①根据行业部门提供的最新名单及时在山东省医疗保障信息平台进行身份标识工作，对新纳入人员自纳入的次月落实相关医疗保障待遇，退出人员自退出的次月停止享受相关医疗保障待遇，确保动态管理、精准施策。 ②医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善及其他渠道尚未有效打通。 ③配套资金占当年筹集资金总额的比例35.29%，仅对资助参保资金进行配套，医疗救助资金配套不足，存在较大缺口	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈
		满意度	10.00	医疗救助对象满意度	10.00	10.00	100.00%	评价工作组通过线上、线下的方式，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 33 份，经统计，综合满意度为 96.97%	调查问卷数据统计
合计得分						84.93	84.93%	评价等级“良”	

附件 2-5

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分表—山亭区

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
决策	12.00	项目 立项	4.00	立项依据 充分性	2.00	2.00	100.00%	①依据《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29 号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）等文件实施，与山亭区医保局“负责拟订全区医疗救助等医疗保障制度的规范性文件和政策，并组织实施”职责相符，属于部门履职范围。 ②医疗救助属于重要民生项目，是社会保障体系的重要组成部分，属于公共财政支持范围，符合支出责任划分原则，立项依据充分	《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29 号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）、部门三定方案
				立项程序 规范性	2.00	2.00	100.00%	该项目为延续性项目，年初由山亭区医保局编制项目预算和绩效目标申报表，经局党组会议研究后，向山亭区财政局申请，立项程序规范	①项目设立决策资料； ②预算申请资料
		绩效 目标	4.00	绩效目标 合理性	2.00	1.60	80.00%	编制了医疗救助资金绩效目标表，目标中缺少救助人数、资助参保人数、“一站式”结算覆盖率等产出的描述，体现不出与预算资金的匹配关系	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	绩效指标明确性	2.00	1.20	60.00%	未根据救助类别设置分项成本和单位成本，时效指标未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
		资金投入	4.00	预算编制科学性	2.00	2.00	100.00%	年初依据上一年度救助对象数量、救助标准以及资助参保人数和居民医疗保险缴费标准等编制预算，并根据上级提前下达指标计算资金缺口确定区级资金，预算编制较科学	①资金的指标文件； ②预算测算资料
				资金分配合理性	2.00	2.00	100.00%	根据医疗救助类别和方式，将预算资金分配为定点医疗机构“一站式”结算救助资金、手工结算医疗救助资金和代缴救助人员居民医疗保险金三部分，8 月 5 日召开局党组会议研究“关于医疗救助资金分配问题”，资金分配程序较规范	预算资金分配方案以及集体决策资料
过程	28.00	资金管理	16.00	资金到位率	2.00	2.00	100.00%	2024 年市级预算资金 183 万元，实际到位资金 183 万元，资金到位率 100%	市级资金的指标文件
				预算执行率	4.00	4.00	100.00%	2024 年到位资金 183 万元，实际支出 183 万元，预算执行率 100%	科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	资金使用合规性	10.00	10.00	100.00%	①设立了社会保障基金财政专户和支出户，专项管理、专款专用。②提供了记账凭证，后附《“一站式”结算汇总表》《手工结算医疗救助拨付明细表》、银行拨付回单等，资金审批手续齐全。③“一站式”结算：每月初定点医疗机构将“一站式”结算明细表报送至区医保局医药服务股，业务人员从医保信息系统中导出数据进行比对、审核和汇总，形成《“一站式”结算汇总表》，医药服务股经办人、科长、分管领导签字后转基金运行事务股复核，负责人签批后拨付。④因病致贫结算：因病致贫重病患者执行依申请救助机制，采取手工结算方式。被救助人员将申请之月前 12 个月的医疗费用单据提交至镇（街）卫生院初审后，提交至区医保局医药服务股复核，与系统信息进行比对无误后拨付至个人账户。⑤截至 2024 年 12 月 31 日，全年各级医疗救助补助资金筹集总额 1,514.39 万元，其中中央资金 585 万元，省级资金 371 万元，枣庄市级资金 183 万元，山亭区级配套资金 375.39 万元。全年区医保局共收到当年财政资金 1,514.39 万元，全部形成支出，资金结余率为 0	①资金拨付申请、批示资料； ②科目明细账、预算一体化系统支付明细账等
		组织实施	12.00	管理制度健全性	4.00	4.00	100.00%	①财务方面，专项资金参照《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》（枣财社〔2022〕20 号）进行管理，结合山亭区实际，制定了《山亭区医疗救助资金使用方案》。②业务方面，依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）、《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号））、《枣庄市医疗保障局关于优化医疗救助结算管理工作的通知》（枣医保发〔2023〕39 号）等文件组织实施，并结合工作实际，制定了《山亭区医疗救助档案管理制度》《山亭区城乡医疗救助实施方案》	制定的项目相关的制度办法、实施方案或实施细则等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	制度执行有效性	8.00	7.00	87.50%	①手工报销档案在镇街卫生院或者镇街医保办,包括《因病致贫重病患者申请审核确认表》,近12个月的病历、医疗费支出单据、发票等。 ②救助信息每月在山亭区人民政府官网公示一次,公示信息为姓名、镇街、村居、医疗救助金额。 ③区医保局每月均对定点医疗机构进行稽核,建立了稽核检查台账,稽核发现的违规行为中涉及医疗资金的主要是超频次收费、超物价收费、超目录报销等行为,未发现涉及医疗救助资金的相关问题。存在因病致贫重病患者手工结算费用重复发放的情况,后期发现后予以追回(4-02#凭证)。 ④对镇(街)基层工作人员采取线上、线下多种方式,开展包括救助在内的医保政策培训,通过电话、邮箱、微信交流群等形式,对因病致贫重病患者资料收集和报送等业务流程进行规范和指导	①非“一站式”手工结算医疗救助汇总表、“一站式”结算医疗救助汇总表、手工报销医疗费用结算汇总表、银行拨付回单等; ②资金追回台账; ③医疗稽核资料
产出	30.00	产出数量	10.00	救助对象参保率	2.00	2.00	100.00%	全区医疗救助对象应纳入参保救助17,071人,实际参保17,071人,救助对象参保率100%	支付凭证等
				救助对象实际救助率	8.00	5.51	68.88%	①全区“一站式”结算,应纳入医疗救助51,172人次,实际救助51172人次,“一站式”结算实际救助率100%。 ②全区非“一站式”结算,应纳入医疗救助1,187人次,截至2024年12月31日,实际救助448人次,实际救助率37.74%	医疗救助统计表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	产出质量	8.00	救助对象参保达标率	2.00	2.00	100.00%	依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）相关要求，山亭区为特困人员、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帮扶对象五类人群给予资助参保全额补贴，每人380元。实际参保17071人，符合救助对象范围参保人数17,071人，救助对象参保达标率100%	支付凭证等
				医疗救助达标率	6.00	6.00	100.00%	①医疗救助对象和救助标准按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）要求执行，全区实际医疗救助51,620人次，符合救助对象范围51,620人次，医疗救助达标率100%。 ②因病致贫重病患者救助标准均按照相关规定实施救助，救助起付线为7,500元，救助比例60%，封顶线3万元，未发现超标准救助的情况	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票等
		产出时效	8.00	医疗救助及时率	8.00	2.00	25.00%	①“一站式”结算：救助对象出院时在定点医疗机构医保窗口即时结算医疗救助费用，“一站式”结算较及时。 ②手工结算：付款不够及时，存在跨月、欠款情况。全年手工结算应支付328.37万元（2024年1-12月），实际支付186.59万元（2024年手工结算支付总额258.25万元-2023年手工结算金额71.66万元），欠拨141.78万元，欠费率48.18%。 ③与定点医疗机构结算：截至2024年底，欠拨定点医疗机构2021年4月至2024年12月“一站式”结算费用2,798万元，欠费率59%，结算不及时	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票、支付凭证等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	产出成本	4.00	医疗救助成本控制情况	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，未发现超范围、超标准支出的情况，成本控制情况较好	支付凭证、结算明细表
效益	30.00	项目效益	14.00	减轻困难群众医疗负担	4.00	3.15	78.75%	通过调查问卷第8题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”答题情况，57.58%救助对象认为完全减轻，42.42%救助对象认为一定程度缓解	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
				重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，低保对象、特困人员、返贫致贫人口救助比例均达到70%，符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）相关要求	支付凭证、结算明细表
				“一站式”结算覆盖率	3.00	2.94	98.00%	辖区内所有定点医疗机构均实现“一站式”结算，覆盖率达100%，枣庄市外发生的医疗费用目前不支持“一站式”结算。因病致贫重病患者执行依申请制度，暂不支持“一站式”结算。2024年全区“一站式”结算51,172人次，手工结算1,187人次，“一站式”结算覆盖率97.73%	一站式结算汇总表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	医疗救助政策知晓率	3.00	2.00	66.67%	①评价组抽取 2 家定点医疗机构现场查看医疗救助政策宣传情况，其中山亭区人民医院张贴了医疗救助政策明白纸，山城街道卫生院未张贴相关宣传材料。 ②通过调查问卷第 6 题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗？”答题情况，56.06%救助对象完全了解，43.94%救助对象基本了解，政策知晓率 91.21%。 ③通过向村（居）、社区印发政策明白纸、赶大集发放宣传单页等方式宣传各项医疗政策	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
		可持续影响	6.00	完善社会救助体系	3.00	2.00	66.67%	①加强与民政、乡村振兴等部门的沟通协作，建立健全信息共享和动态调整机制，精准识别救助对象，确保特困人员、低保对象、返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象以及因病致贫重病患者等困难群众应救尽救，将符合条件的困难群体纳入医疗救助范围。 ②开展多形式、多渠道医疗救助政策宣传，引导参保群众合理有序就医，切实减轻群众看病就医负担；健全完善防返贫监测和帮扶机制，防范化解因病致贫返贫风险，不断巩固拓展医保扶贫成果，助力推进乡村振兴。 ③部分基层医保工作站（点）未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	健全医疗保障体系	3.00	2.00	66.67%	①全面推进医疗救助“一站式”即时结算服务，实现基本医保、大病保险、医疗救助“一单制”结算，困难群众就医时只需支付个人自付部分，无需垫付医疗救助资金，减少跑腿和垫资负担。 ②主动与财政、民政、农业农村等部门对接，加大信息共享，做到救助对象应标尽标、应救尽救。积极争取财政支持，加大医疗救助资金投入，确保救助资金按时足额到位。建立工作台账，定期查缺补漏，提高医疗救助服务质量。 ③医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善及其他渠道尚未有效打通。 ④配套资金占当年筹集资金总额的比例 24.79%，仅对资助参保资金进行配套，医疗救助资金配套不足，存在较大缺口	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈
		满意度	10.00	医疗救助对象满意度	10.00	10.00	100.00%	评价工作组通过线上、线下的方式，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 66 份，经统计，综合满意度为 95.5%	调查问卷数据统计
		合计得分				85.40	85.40%	评价等级“良”	

附件 2-6

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分表—滕州市

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
决策	12.00	项目 立项	4.00	立项依据充分性	2.00	2.00	100.00%	①依据《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29 号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）等文件实施，与滕州市医保局“贯彻实施国家和省、枣庄市医疗救助等医疗保障法律、法规、规章，拟订全市医疗救助等医疗保障制度的政策、规划、标准并组织实施”职责相符，属于部门履职范围。 ②医疗救助属于重要民生项目，是社会保障体系的重要组成部分，属于公共财政支持范围，符合支出责任划分原则，立项依据充分	《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29 号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）、部门三定方案
				立项程序规范性	2.00	2.00	100.00%	该项目为延续性项目，年初由滕州市医保局编制项目预算和绩效目标申报表，经局党组会议集体决议后，向滕州市财政局申请预算，项目立项程序规范	①项目设立决策资料； ②预算申请资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	绩效目标	4.00	绩效目标合理性	2.00	1.60	80.00%	编制了医疗救助资金绩效目标表，目标中缺少救助人数、资助参保人数等产出的描述，体现不出与预算资金的匹配关系	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
				绩效指标明确性	2.00	1.20	60.00%	数量指标和成本指标均未根据救助人员类别明细设置，且缺少资助参保相关指标。质量指标设置为“救助覆盖率”不够合理，体现不出项目的质量要求，缺少救助比例等相关指标。时效指标未按项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
		资金投入	4.00	预算编制科学性	2.00	2.00	100.00%	年初依据上一年度救助对象数量、救助标准以及资助参保人数和居民医疗保险缴费标准等编制预算，并根据上级提前下达指标计算资金缺口确定市级资金，预算编制较科学	①资金的指标文件； ②预算测算资料
				资金分配合理性	2.00	2.00	100.00%	根据医疗救助类别和方式，将预算资金分配为定点医疗机构“一站式”结算救助资金、手工结算医疗救助资金和代缴救助人员居民医疗保险金三部分，召开局党组会议，研究医疗救助资金分配使用方案，资金分配程序规范	预算资金分配方案以及集体决策资料
过程	28.00	资金管理	16.00	资金到位率	2.00	2.00	100.00%	2024 年市级预算资金 300 万元，实际到位资金 300 万元，资金到位率 100%	市级资金的指标文件
				预算执行率	4.00	0.00	0.00%	2024 年到位资金 300 万元，实际未支出，预算执行率 0	科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	资金使用合规性	10.00	9.00	90.00%	①设立了社会保障基金财政专户和支出户，专项管理、专款专用。 ②提供了记账凭证，后附《“一站式”结算汇总表》《手工结算医疗救助拨付明细表》、银行拨付回单等，资金审批手续齐全。 ③“一站式”结算：每月初定点医疗机构将“一站式”结算明细表报送至市医保局待遇结算科室，业务人员从医保信息系统中导出数据进行比对、审核和汇总，形成《“一站式”结算汇总表》，经待遇结算科室经办人、科长、分管领导签字后转基金运行科复核，中心负责人签批后拨付，资金审批程序规范。 ④因病致贫结算：因病致贫重病患者执行依申请救助机制，采取手工结算方式。被救助人员将申请之月前 12 个月的医疗费用单据提交至镇（街）医保办初审后，提交至市医保局待遇结算科室复核，与系统信息进行比对无误后拨付至个人账户，资金审批程序规范。 ⑤全年各级医疗救助补助资金筹集总额 3,046 万元，其中中央资金 944 万元，省级资金 600 万元，枣庄市级资金 300 万元，滕州市级配套资金 1,202 万元。全年市医保局共收到财政资金 1793 万元，全部形成支出，年末结余 1,253 万元，资金结余率 41.14%，结余资金占比超过 15%	①资金拨付申请、批示资料； ②科目明细账、预算一体化系统支付明细账等
		组织实施	12.00	管理制度健全性	4.00	4.00	100.00%	①财务方面：专项资金参照《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》（枣财社〔2022〕20 号）进行管理，结合滕州市实际，制定了《滕州市医疗救助资金使用办法》； ②业务方面：依据《山东省人民政府办公厅关于	制定的项目相关的制度办法、实施方案或实施细则等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	续上页	续上页	续上页	续上页	健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《枣庄市医疗保障局关于优化医疗救助结算管理工作的通知》（枣医保发〔2023〕39号）等文件组织实施，并结合工作实际，制定了《档案管理办法》《医保业务操作流程》	续上页
				制度执行有效性	8.00	7.00	87.50%	①手工报销档案归档齐全，包括《因病致贫重病患者申请审核确认表》，近12个月的病历、医疗费支出单据、发票等，因病致贫医疗救助手工结算信息，未发现救助对象、救助标准不规范的情况。②救助信息每季度在滕州市人民政府官网公示一次，未公示资助参保信息。③市医保局未对定点医疗机构专项考核，但在日常费用审核及稽核过程中，对医疗救助在内的各项基金报销结算进行事前、事中和事后的全流程稽核管理，稽核发现的违规行为中涉及救助资金的主要是挂床和诱导住院等行为，下达了《医疗保障基金稽核意见书》，涉及费用均已追回，全年追回资金11,176.35元。④对镇（街）基层工作人员采取线上、线下多种方式，开展包括救助在内的医保政策培训，通过电话、邮箱、微信交流群等形式，对因病致贫重病患者资料收集和报送等业务流程进行规范和指导	①非“一站式”手工结算医疗救助汇总表、“一站式”结算医疗救助汇总表、手工报销医疗费用结算汇总表、银行拨付回单等； ②资金追回台账； ③医疗稽核资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
产出	30.00	产出数量	10.00	救助对象参保率	2.00	2.00	100.00%	全市医疗救助对象应纳入参保救助 30,818 人, 实际参保 30818 人, 救助对象参保率 100%	支付凭证等
				救助对象实际救助率	8.00	6.27	78.38%	①全市“一站式”结算, 应纳入医疗救助 58,181 人次, 实际救助 58,181 人次, “一站式”结算实际救助率 100%。 ②全市非“一站式”结算, 应纳入医疗救助 523 人次, 截至 2024 年 12 月 31 日, 实际救助 297 人次, 实际救助率 56.79%	医疗救助统计表
		产出质量	8.00	救助对象参保达标率	2.00	2.00	100.00%	依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(鲁政办发〔2022〕12 号) 相关要求, 为特困人员、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帮扶对象五类人群给予资助参保全额补贴, 每人 380 元。实际参保 30,818 人, 符合救助对象范围参保人数 30,818 人, 救助对象参保达标率 100%	支付凭证等
				医疗救助达标率	6.00	6.00	100.00%	①医疗救助对象和救助标准按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(鲁政办发〔2022〕12 号) 要求执行, 实际医疗救助 58,478 人次, 全市符合救助对象范围 58,478 人次, 医疗救助达标率 100%。 ②因病致贫重病患者救助标准均按照相关规定实施救助, 救助起付线为 7,500 元, 救助比例 60%, 封顶 3 万元	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	产出时效	8.00	医疗救助及时率	8.00	2.00	25.00%	①“一站式”结算：救助对象出院时在定点医疗机构医保窗口即时结算医疗救助费用，“一站式”结算较及时。 ②手工结算：2024 年仅拨付了 1-5 月因病致贫重病患者医疗救助资金，欠拨金额 294.55 万元；贫困人口医疗救助资金拨付了 1-4 月，欠拨 2.97 万元。 ③与定点医疗机构结算：2024 年仅拨付了 1 月、2 月定点医疗机构“一站式”结算医疗救助资金，均为 4 月份拨付，欠拨金额 1,584.84 万元	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票、支付凭证等
		产出成本	4.00	医疗救助成本控制情况	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，未发现超范围、超标准支出的情况，成本控制情况较好	支付凭证、结算明细表
效益	30.00	项目效益	14.00	减轻困难群众医疗负担	4.00	2.56	64.00%	通过调查问卷第 8 题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”答题情况，30.56%救助对象认为完全减轻，66.67%救助对象认为一定程度缓解，2.78%救助对象认为没有帮助	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
				重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，低保对象、特困人员、返贫致贫人口救助比例均达到 70%，符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）相关要求	支付凭证、结算明细表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	“一站式”结算覆盖率	3.00	2.98	99.33%	辖区内所有定点医疗机构均实现“一站式”结算，覆盖率达 100%，枣庄市外发生的医疗费用目前不支持“一站式”结算。因病致贫重病患者执行依申请制度，暂不支持“一站式”结算。2024 年全市“一站式”结算 58,181 人次，手工结算 523 人次，“一站式”结算覆盖率 99.11%	一站式结算汇总表
				医疗救助政策知晓率	3.00	1.20	40.00%	①评价组抽取 2 家定点医疗机构现场查看医疗救助政策宣传情况，均未张贴医疗救助宣传资料。②通过调查问卷第 6 题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗？”答题情况，38.89%救助对象完全了解，58.33%救助对象基本了解，2.78%救助对象不了解，政策知晓率 87.22%。③对医疗政策进行多层次宣传，加强与重点主流媒体的合作，用好新媒体平台，持续开展“业务科长进直播间”“夜间微信直播”“医保政策进广场”等系列活动，面对面、送上门宣传，让医保政策“飞入寻常百姓家”，持续营造良好舆论氛围	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
		可持续影响	6.00	完善社会救助体系	3.00	2.00	66.67%	①建立跨部门数据动态管理机制，与民政、乡村振兴部门建立困难群众数据动态管理机制，完成信息整合、数据共享，准确识别。②符合条件的参保对象无需主动申报就可实现资助参保“免申即享”、应保尽保。③将因病致贫医疗救助申请服务事项下沉到镇街，通过医保和民政服务窗口之间的信息沟通和对救助对象的引导，实现了因病致贫医疗救助待遇在申报镇街服务大厅一站式全程办理，减少群众跑腿时间。④部分基层医保工作站（点）未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	健全医疗保障体系	3.00	2.00	66.67%	①构建“一站式”结算体系，将全市 55 家定点医疗机构全部纳入医疗救助“一单制结算”范围；推行基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算，使困难群众在结算费用时仅需支付救助后的个人自付部分。 ②将救助对象全部纳入补充保险“枣惠保”投保范围，个人无需缴费，由商保公司组织社会公益力量捐助投保，基本形成基本医保+大病保险+医疗救助+商业保险的“四重保障”体系。 ③医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善及其他渠道尚未有效打通。 ④配套资金占当年筹集资金总额的比例 39.46%，仅对资助参保资金进行配套，医疗救助资金配套不足，存在较大缺口	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈
		满意度	10.00	医疗救助对象满意度	10.00	8.00	80.00%	评价工作组通过线上、线下的方式，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 36 份，经统计，综合满意度为 94.44%	调查问卷数据统计
合计得分						77.81	77.81%	评价等级“中”	

附件 2-7

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价得分表—高新区

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
决策	12.00	项目立项	4.00	立项依据充分性	2.00	2.00	100.00%	①依据《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29 号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）等文件实施，与高新区社会事务综合服务中心“承担民政、婚姻登记、社会救助、养老服务、公墓建设、残联、文化、疫情防控、红十字会、卫生城建设、健康城建设、计划生育、武装、退役军人等工作；联系教育相关工作”职责相符，属于部门履职范围。②医疗救助属于重要民生项目，是社会保障体系的重要组成部分，属于公共财政支持范围，符合支出责任划分原则，立项依据充分	《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72 号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29 号）、《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）、部门三定方案
				立项程序规范性	2.00	2.00	100.00%	该项目为延续性项目，年初由高新区社会事务综合服务中心编制项目预算和绩效目标申报表，经主任办公会议集体决策后，向高新区财政金融局申请，立项程序规范	①项目设立决策资料； ②预算申请资料
		绩效目标	4.00	绩效目标合理性	2.00	1.60	80.00%	编制了医疗救助资金绩效目标表，目标中缺少医疗救助人数、资助参保人数、“一站式”结算覆盖率等产出的描述，体现不出与预算资金的匹配关系	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	绩效指标明确性	2.00	1.20	60.00%	绩效指标设置较少，且不够量化。未根据救助类别设置分项成本和单位成本，未明确资助参保人数，缺少救助比例、起付线和封顶线等核心指标	2024 年城乡医疗救助补助资金绩效目标表、绩效监控表、自评表、自评报告
		资金投入	4.00	预算编制科学性	2.00	2.00	100.00%	年初依据上一年度救助对象数量、救助标准以及资助参保人数和居民医疗保险缴费标准等编制预算，并根据上级提前下达指标计算资金缺口确定区级资金，预算编制较科学	①资金的指标文件； ②预算测算资料
				资金分配合理性	2.00	1.00	50.00%	根据医疗救助类别和方式，将预算资金分配为定点医疗机构“一站式”结算救助资金、手工结算医疗救助资金和代缴救助人员居民医疗保险金三部分，但未提供“三重一大”关于资金分配的会议纪要	预算资金分配方案以及集体决策资料
过程	28.00	资金管理	16.00	资金到位率	2.00	2.00	100.00%	2024 年市级预算资金 28 万元，实际到位资金 28 万元，资金到位率 100%	市级资金的指标文件
				预算执行率	4.00	4.00	100.00%	2024 年到位资金 28 万元，实际支出 28 万元，预算执行率 100%	科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	资金使用合规性	10.00	5.00	50.00%	①自 2023 年 9 月 1 日起枣庄高新区医疗救助工作移交薛城区医疗保障局负责,基于枣庄高新区无法开设社会保障基金财政专户的实际情况,由薛城区财政局在其社会保障基金财政专户新开设子账户,通过该账户收支枣庄高新区医疗救助资金,专项管理、专款专用。②提供了记账凭证,后附申请资金审批单、《手工结算医疗救助台账》《一站式结算汇总表》、国库支付凭证,各项支出经申报科室负责人、部门分管领导、部门负责人、管委会分管领导签字后拨付,资金拨付程序规范。③“一站式”结算程序:定点医疗机构按季度向薛城区医保局报送《医疗救助一站式结算明细表》,工作人员受理、审核之后,由薛城区医保局向高新区社会事务综合服务中心申请资金,批复后拨付至定点医疗机构。④手工结算程序:薛城区医保局负责高新区医疗救助手工结算工作,每季度高新区根据薛城区手工结算办理情况,向高新区管委会申请备用金,预拨至薛城区财政局代开的财政专户,由薛城区医保局代为向救助对象结算医疗救助资金。⑤全年各级医疗救助补助资金筹集总额 278.57 万元,其中中央资金 92 万元,省级资金 55.5 万元,枣庄市级资金 28 万元,高新区级配套资金 103.07 万元。全年收到当年财政资金 239.36 万元全部形成支出,结余资金 39.21 万元,资金结余率 14.08%。鉴于高新区医疗救助资金管理、“一站式”结算及手工结算工作均由薛城区医疗保障局全面接管,本着绩效评价“科学公正”的基本原则,评价工作组将过程指标中的“资金使用合规性”按指标权重 50%进行评分	①资金拨付申请、批示资料; ②科目明细账、预算一体化系统支付明细账等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	组织实施	12.00	管理制度健全性	4.00	2.00	50.00%	①财务方面：专项资金参照《枣庄市城乡医疗救助补助资金管理办法》（枣财社〔2022〕20号）进行管理，未结合高新区实际制定资金管理实施细则； ②业务方面：依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12号）、《枣庄市医疗保障局关于印发〈枣庄市医疗救助管理办法〉的通知》（枣医保发〔2020〕72号）、《中共枣庄市委 枣庄市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（枣发〔2021〕29号）、《枣庄市医疗保障局〈关于优化医疗救助结算管理工作的通知〉》（枣医保发〔2023〕39号）等文件组织实施，未结合高新区实际制定具体实施办法或实施细则	制定的项目相关的制度办法、实施方案或实施细则等
				制度执行有效性	8.00	4.00	50.00%	①手工报销档案包括《因病致贫重病患者申请审核确认表》，近12个月的病历、医疗费支出单据、发票等。②救助信息每季度在枣庄国家高新技术产业开发区官网公示一次，公示信息为定点医疗机构名称、救助人次和救助金额，未按照救助人群分类公示。③辖区内医疗定点机构由薛城区医保局代为监督考核，对于用药违规、死亡人员再就诊、重复报销等情况进行稽核。鉴于高新区医疗救助资金管理、“一站式”结算及手工结算工作均由薛城区医疗保障局全面接管，本着绩效评价“科学公正”的基本原则，评价工作组将过程指标中的“制度执行有效性”按指标权重的50%进行评分	①非“一站式”手工结算医疗救助汇总表、“一站式”结算医疗救助汇总表、手工报销医疗费用结算汇总表、银行拨付回单等； ②资金追回台账； ③医疗稽核资料

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
产出	30.00	产出数量	10.00	救助对象参保率	2.00	2.00	100.00%	全区医疗救助对象应纳入参保救助 1,664 人, 实际参保 1,664 人, 救助对象参保率 100%	支付凭证等
				救助对象实际救助率	8.00	8.00	100.00%	①全区“一站式”结算, 应纳入医疗救助 3,302 人次, 实际救助 3,302 人次, “一站式”结算实际救助率 100%。 ②全区非“一站式”结算, 应纳入医疗救助 95 人次, 截至 2024 年 12 月 31 日, 实际救助 95 人次, 实际救助率 100%	医疗救助统计表
		产出质量	8.00	救助对象参保达标率	2.00	2.00	100.00%	依据《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(鲁政办发〔2022〕12 号) 相关要求, 为特困人员、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帮扶对象五类人群给予资助参保全额补贴, 每人 380 元。符合救助对象范围参保人数 1,664 人, 实际参保 1,664 人, 救助对象参保达标率 100%	支付凭证等
				医疗救助达标率	6.00	6.00	100.00%	①医疗救助对象和救助标准按照《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(鲁政办发〔2022〕12 号) 要求执行, 全区实际医疗救助 3,397 人次, 符合救助对象范围 3,397 人次, 医疗救助达标率 100%。 ②因病致贫重病患者救助标准均按照相关规定实施救助, 救助起付线为 7,500 元, 救助比例 60%, 封顶 3 万元	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票等

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	产出时效	8.00	医疗救助及时率	8.00	8.00	100.00%	①“一站式”结算：救助对象出院时在定点医疗机构医保窗口即时结算医疗救助费用，“一站式”结算较及时。 ②手工结算：按月支付，无跨月支付情况。 ③与定点医疗机构结算：按季度与定点医疗机构结算，截至 2024 年 12 月 31 日，支付至 2024 年三季度，无拖欠情况	因病致贫手工报销档案、病历、医疗费支出单据、发票、支付凭证等
		产出成本	4.00	医疗救助成本控制情况	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，未发现超范围、超标准支出的情况，成本控制情况较好	支付凭证、结算明细表
效益	30.00	项目效益	14.00	减轻困难群众医疗负担	4.00	2.93	73.25%	通过调查问卷第 8 题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”答题情况 46.67%救助对象认为完全减轻，53.33%救助对象认为一定程度缓解	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
				重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	4.00	4.00	100.00%	评价组现场查看支付凭证以及结算明细表，低保对象、特困人员、返贫致贫人口救助比例均达到 70%，符合《山东省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（鲁政办发〔2022〕12 号）相关要求	支付凭证、结算明细表

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	“一站式” 结算覆盖 率	3.00	2.92	97.33%	辖区内所有定点医疗机构均实现“一站式”结算，覆盖率达 100%，枣庄市外发生的医疗费用目前不支持“一站式”结算。因病致贫重病患者执行依申请制度，暂不支持“一站式”结算。2024 年全区“一站式”结算 3,302 人次，手工结算 95 人次，“一站式”结算覆盖率 97.2%	一站式结算汇总表
				医疗救助 政策知晓 率	3.00	3.00	100.00%	①评价组抽取 2 家定点医疗机构现场查看医疗救助政策宣传情况，均张贴医疗救助宣传资料。 ②通过调查问卷第 6 题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗？”答题情况，66.67%救助对象完全了解，33.33%救助对象基本了解，政策知晓率 93.33%。 ③通过枣庄国家高新技术产业开发区网站、发放政策明白纸等多种渠道，宣传医疗救助政策内容、申请流程、救助标准等	①定点医疗机构现场调研情况； ②调查问卷数据统计
		可持续 影响	6.00	完善社会 救助体系	3.00	2.00	66.67%	①对于重点救助人群未主动申请救助的情况，区医保局执行“医疗救助前服务”机制，采取手工结算方式。区医疗救助办公室根据民政局、乡村振兴局推送的信息，主动监测被救助人员就医情况，对符合救助条件未主动申请的，建立“应享未享”台账，将台账推送至各镇街医保办，由镇街医保办完成初审，审核无误后提交至区医保局医疗救助办公室复审，由基金科完成拨付。 ②定期向农业农村部门推送个人政策范围内自付超 1 万以上参保居民信息，助力防止返贫动态监测和帮扶机制。③部分基层医保工作站（点）未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈

一级指标		二级指标		三级指标		得分	得分率	得分依据	依据来源
名称	分值	名称	分值	名称	分值				
续上页	续上页	续上页	续上页	健全医疗保障体系	3.00	2.00	66.67%	①医疗救助对象在享受基本医疗保险、大病医疗保险后，再享受医疗救助政策保障，对未能“一站式”结算的医保帮扶对象（异地就医特殊人群），主动对就医人员信息进行了比对，主动推送，创新医疗救助“前服务”，切实解决了困难群众看病就医的后顾之忧。 ②医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善及其他渠道尚未有效打通	①工作总结、宣传、培训等反映实施效果文件； ②现场访谈
		满意度	10.00	医疗救助对象满意度	10.00	8.00	80.00%	评价工作组通过线上、线下的方式，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷15份，经统计，综合满意度为92.53%	调查问卷数据统计
合计得分						81.65	81.65%	评价等级“良”	

附件 3

枣庄市 2024 年城乡医疗救助资金绩效评价满意度调查统计表

序号	调查内容	调查选项	市中区	薛城区	高新区	峄城区	台儿庄区	滕州市	山亭区	合计	选项占比
			28	32	15	23	33	36	66	233	
2	您属于下列哪 项救助类型？	A 特困人员	2	6	2	0	6	12	17	45	19.40%
		B 低保对象	11	10	9	15	18	12	19	94	40.52%
		C 返贫致贫人员	0	1	2	2	1	3	7	16	6.90%
		D 低保边缘家庭成员	11	7	2	1	5	4	12	42	18.10%
		E 防止返贫监测帮扶对 象	1	1	0	1	3	0	8	14	6.03%
		F 因病致贫重病患者	3	6	0	3	0	5	2	19	8.19%
		G 苯丙酮尿症患者	0	1	0	1	0	0	1	3	1.29%
3	您的家庭主要 经济负担是什 么？	A 医疗费用	15	22	10	12	21	20	34	134	57.76%
		B 住房费用	5	7	0	4	6	7	9	38	16.38%
		C 生活费用	3	1	5	7	2	9	20	47	20.26%
		D 教育费用	5	2	0	0	4	0	3	14	6.03%

序号	调查内容	调查选项	市中区	薛城区	高新区	峄城区	台儿庄区	滕州市	山亭区	合计	选项占比
			28	32	15	23	33	36	66	233	
4	您是否参加了基本医疗保险？	A 是	26	31	15	23	33	36	64	228	98.28%
		B 否	2	1	0	0	0	0	2	5	2.16%
5	您每年的医疗支出费用是？	A1000 元以下	6	6	6	5	11	3	19	56	24.14%
		B1000-5000 元	7	11	3	12	14	14	39	100	43.10%
		C5000-10000 元	0	8	5	3	5	8	6	35	15.09%
		D10000 元以上	15	7	1	3	3	11	2	42	18.10%
6	您了解城乡医疗救助政策的内容吗？	A 完全了解	13	19	10	4	23	14	37	120	51.72%
		B 基本了解	12	13	5	19	10	21	29	109	46.98%
		C 不了解	3	0	0	0	0	1	0	4	1.72%
7	您是通过哪些途径了解到城乡医疗救助政策的？	A 工作人员社区宣传	18	29	13	12	33	26	51	182	78.45%
		B 医院人员讲解	23	15	13	15	30	24	47	167	71.98%
		C 从广播电视	8	5	3	3	18	13	40	90	38.79%
		D 网络	8	14	7	1	27	22	29	108	46.55%
		E 报纸	6	1	1	1	16	7	19	51	21.98%

序号	调查内容	调查选项	市中区	薛城区	高新区	峄城区	台儿庄区	滕州市	山亭区	合计	选项占比
			28	32	15	23	33	36	66	233	
8	您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？	A 完全减轻	11	12	7	3	20	11	38	102	43.97%
		B 一定程度缓解	17	20	8	20	13	24	28	130	56.03%
		C 没有帮助	0	0	0	0	0	1	0	1	0.43%
9	您知道城乡医疗救助的定点医院吗？	A 知道	22	27	12	9	31	24	55	180	77.59%
		B 听过但不了解	5	5	3	14	2	11	11	51	21.98%
		C 不知道	1	0	0	0	0	1	0	2	0.86%
10	您了解城乡医疗救助“一站式”结算方式吗？	A 完全了解	13	17	8	7	27	14	40	126	54.31%
		B 了解一点	14	14	6	15	6	22	24	101	43.53%
		C 不了解	1	1	1	1	0	0	2	6	2.59%
11	您认为城乡医疗救助手工结算及时吗？	A 非常及时	28	27	13	10	32	26	57	193	83.19%
		B 偶尔拖欠	0	3	2	13	1	10	7	36	15.52%
		C 完全不及时	0	2	0	0	0	0	2	4	1.72%
12	您认为医疗救助工作中最需要改进的方面是（可多选）	A 申请流程简化	20	18	5	4	13	16	36	112	48.28%
		B 审批效率提升	12	16	6	7	8	10	28	87	37.50%

序号	调查内容	调查选项	市中区	薛城区	高新区	峄城区	台儿庄区	滕州市	山亭区	合计	选项占比
			28	32	15	23	33	36	66	233	
续上页	续上页	C 补助标准提高	19	21	12	12	28	20	39	151	65.09%
		D 政策宣传加强	10	10	2	9	11	18	34	94	40.52%
13	您对城乡医疗救助保障范围是否满意？	A 满意	23	29	11	14	30	27	56	190	81.90%
		B 较满意	3	3	4	9	2	8	10	39	16.81%
		C 一般	2	0	0	0	1	1	0	4	1.72%
		D 不满意	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
14	您对城乡医疗救助补助标准是否满意？	A 满意	20	27	11	14	28	24	52	176	75.86%
		B 较满意	5	3	2	9	3	11	11	44	18.97%
		C 一般	3	1	2	0	2	1	3	12	5.17%
		D 不满意	0	1	0	0	0	0	0	1	0.43%
15	您对医疗救助申请程序的便捷性是否满意？	A 满意	21	27	11	14	30	27	53	183	78.88%
		B 较满意	5	4	2	9	2	9	11	42	18.10%
		C 一般	2	0	2	0	1	0	2	7	3.02%
		D 不满意	0	1	0	0	0	0	0	1	0.43%

序号	调查内容	调查选项	市中区	薛城区	高新区	峄城区	台儿庄区	滕州市	山亭区	合计	选项占比
			28	32	15	23	33	36	66	233	
16	您对城乡医疗救助“一站式”结算报销程序是否满意？	A 满意	22	28	10	14	30	27	52	183	78.88%
		B 较满意	5	3	4	9	2	9	10	42	18.10%
		C 一般	1	1	1	0	1	0	4	8	3.45%
		D 不满意	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
17	您对城乡医疗救助参保资助标准是否满意？	A 满意	23	29	10	14	29	27	57	189	81.47%
		B 较满意	4	3	4	9	2	9	9	40	17.24%
		C 一般	1	0	1	0	2	0	0	4	1.72%
		D 不满意	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%

附件 4

枣庄市 2024 年城乡医疗救助信息统计表

单位：人次

区（市）	资助参保（人）	总 计	“一站式” 结算							非 “一站式” 结算					
			门诊救助	小 计	住院救助				苯丙酮患者						
					特困人员	低保对象	低保边缘家庭成员	防止返贫监测帮扶对象		小计	特困人员	低保对象	低保边缘家庭成员	防止返贫监测帮扶对象	因病致贫重病患者
滕州市	30,818	58,704	39,397	18,784	4,699	13,926	93	3	63	523	0	98	0	0	425
市中区	8,237	26,918	17,806	8,506	1,040	7,220	1	26	219	606	5	507	0	0	94
薛城区	7,007	6,959	4,074	1,890	550	1,229	8	41	62	995	17	912	2	15	49
山亭区	17,071	52,359	37,379	13,793	3,367	10,265	54	53	54	1,187	20	989	0	2	176
峄城区	10,712	30,631	22,028	8,081	2,244	5,610	70	91	66	522	10	494	12	1	5
台儿庄区	13,821	46,992	36,861	8,827	1,350	7,387	16	24	50	1,304	27	1,204	2	11	60
高新区	1,664	3,397	2,037	1,265	349	908	0	8	0	95	1	82	0	1	11
合 计	89,330	225,960	159,582	61,146	13,599	46,545	242	246	514	5,232	80	4,286	16	30	820

附件 5

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价问题清单

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
决策	1	枣庄市医疗保障局	1.绩效目标：医保局及各区（市）均编制了医疗救助资金绩效目标表，明确了年度医疗救助工作任务，但缺少救助人数、资助参保人数等产出的量化，体现不出与预算资金的匹配关系，绩效目标不够具体。 2.绩效指标：将绩效目标细化分解为具体的绩效指标，但数量指标设置为“符合救助条件的对象按规定纳入救助范围”“符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率”，均以比率形式呈现，缺乏具体的救助人数和资助参保人数等量化数值，指标的可衡量性不足
	2	市中区医疗保障局	1.绩效指标：绩效指标设置较少，且不够量化。未根据救助类别设置分项成本和单位成本，未明确资助参保人数，缺少与医疗救助相关的核心指标，如救助比例、起付线、封顶线等，时效指标“完成时间 12 月 31 日前”，可考核性不强，应根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强。 2.资金分配：未提供“三重一大”关于资金分配的会议纪要
	3	薛城区医疗保障局	1.绩效指标：绩效指标设置不够量化，时效指标“年底前按时完成”，未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强。 2.资金分配：未提供“三重一大”关于资金分配的会议纪要
	4	峄城区医疗保障局	绩效指标设置较少，且不够量化。未根据救助类别设置分项成本和单位成本，未明确资助参保人数，质量指标“医疗救助情况优”，可考核性不强，时效指标未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强
	5	台儿庄区医疗保障局	绩效指标不够量化。未根据救助类别设置分项成本和单位成本，未明确资助参保人数、医疗救助人数，时效指标“项目完成时间 2024 年 12 月 31 日前”，未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强
	6	山亭区医疗保障局	未根据救助类别设置分项成本和单位成本，时效指标未根据项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强
	7	滕州市医疗保障局	.绩效指标：数量指标和成本指标均未根据救助人员类别明细设置，且缺少资助参保相关指标。质量指标设置为“救助覆盖率”不够合理，体现不出项目的质量要求，缺少救助比例等相关指标。时效指标未按项目审批和拨付时间要求明细设置，约束性不强。

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
续上页	8	高新区社会事务综合服务中心	1.绩效指标：绩效指标设置较少，且不够量化。未根据救助类别设置分项成本和单位成本，未明确资助参保人数，缺少救助比例、起付线和封顶线等核心指标。 2.未提供“三重一大”关于资金分配的会议纪要
过程	1	枣庄市医疗保障局	1.预算执行：市级预算资金实际到位 1,000 万元，截至 2024 年 12 月 31 日，实际支出 321 万元，预算执行率 32.1%。 2.全市医疗救助筹集资金总额 9,629.62 万元，其中中央资金 3,161 万元、省级资金 2,008 万元、市级资金 1,000 万元，区（市）级资金 3,460.62 万元。截至 2024 年 12 月 31 日，结余资金 2,609.23 万元，资金结余率 27.1%
	2	薛城区医疗保障局	1.预算执行率：2024 年到位资金 99 万元，实际未支出，预算执行率 0。 2.资金使用合规性：全年各级医疗救助补助资金筹集总额 888.27 万元，其中中央资金 320 万元，省级资金 203 万元，枣庄市级资金 99 万元，薛城区级配套资金 266.27 万元。全年区医保局共收到当年财政资金 538.67 万元，其中中央资金 231 万元，省级资金 41 万元，市级资金 0 万元，区级配套资金 266.27 万元，全部形成支出，结余资金 349.6 万元，资金结余率 39.36%，结余资金占比超过 15%。 3.制度执行有效性：救助信息每季度在薛城区人民政府官网公示一次，公示信息仅为救助人次和救助金额，未按照救助人群分类公示
	3	峰城区医疗保障局	1.预算执行率：2024 年到位资金 123 万元，实际未支出，预算执行率 0。 2.资金使用合规性：全年各级医疗救助补助资金筹集总额 1,173.056 万元，其中中央资金 394 万元，省级资金 249 万元，枣庄市级资金 123 万元，峰城区级配套资金 407.056 万元。全年区医保局共收到财政资金 736.056 万元，全部形成支出，年末结余 437 万元，资金结余率 37.25%，结余资金占比超过 15%。 3.制度执行有效性：救助信息每季度在峰城区人民政府官网公示一次，公示信息涵盖救助人次，住院和门诊救助金额，未按照救助人群分类公示
	4	台儿庄区医疗保障局	1.预算执行率：2024 年到位资金 157 万元，实际未支出，预算执行率 0。 2.资金使用合规性：全年各级医疗救助补助资金筹集总额 1,488.2 万元，其中中央资金 493 万元，省级资金 313 万元，市级资金 157 万元，台儿庄区级配套资金 525.2 万元。全年台儿庄区医保局共收到当年财政资金 994.29 万元。全年支出 957.78 万元，年末结余 530.42 万元，资金结余率 35.64%，结余资金占比超过 15%

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
续上页	5	山亭区医疗保障局	1.制度执行有效性：救助信息每月在山亭区人民政府官网公示一次，公示信息为姓名、镇街、村居、医疗救助金额
	6	滕州市医疗保障局	1.预算执行率：2024 年到位资金 300 万元，实际未支出，预算执行率 0 2.资金使用合规性：全年各级医疗救助补助资金筹集总额 3,046 万元，其中中央资金 944 万元，省级资金 600 万元，枣庄市级资金 300 万元，滕州市级配套资金 1,202 万元。全年市医保局共收到财政资金 1,793 万元，全部形成支出，年末结余 1253 万元，资金结余率 41.14%，结余资金占比超过 15%。 3.制度执行有效性：救助信息每季度在滕州市人民政府官网公示一次，未公示资助参保信息
	7	高新区社会事务综合服务中心	管理制度健全性：未结合高新区实际制定资金管理和业务管理实施细则
产出	1	市中区医疗保障局	1.救助对象实际救助率：全区非“一站式”结算，应纳入医疗救助 606 人次，截至 2024 年 12 月 31 日，实际救助 546 人次，实际救助率 90.1%。 2.医疗救助及时率：①手工结算：2024 年拨付了 1-10 月因病致贫重病患者医疗救助资金，均为当月支付。部分 11、12 月手工结算低保个人医疗救助资金于 2025 年拨付，截至 2024 年底欠拨 18.47 万元。②与定点医疗机构结算：2024 年拨付了前三季度定点医疗机构“一站式”结算医疗救助资金，欠拨金额 60.58 万元
	2	薛城区医疗保障局	1.救助对象实际救助率：全区非“一站式”结算，应纳入医疗救助 995 人次，截至 2024 年 12 月 31 日，实际救助 567 人次，实际救助率 56.98%。 2.医疗救助及时率：①手工结算：1-10 月手工结算当月支付，付款较及时，但 11 月、12 月手工结算费用于 2025 年支付，拨付不够及时，截至 2024 年底，欠拨金额 46.49 万元。②与定点医疗机构结算：截至 2024 年 12 月 31 日，与定点医疗机构“一站式”结算医疗救助资金仅拨付至 2023 年四季度，欠拨金额 463.49 万元，结算不及时
	3	峄城区医疗保障局	医疗救助及时率：与定点医疗机构结算：2024 年定点医疗机构“一站式”结算医疗救助资金均未拨付，欠拨金额 1028.06 万元
	4	台儿庄区医疗保障局	医疗救助及时率：①手工结算：2024 年 1-5 月存在跨月支付情况。②与定点医疗机构结算：截至 2024 年 12 月 31 日，欠拨 2023-2024 年定点医疗机构“一站式”结算费用 1,369.28 万元，付款不及时

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
续上页	5	山亭区医疗保障局	1.救助对象实际救助率：全区非“一站式”结算，应纳入医疗救助 1,187 人次，截至 2024 年 12 月 31 日，实际救助 448 人次，实际救助率 37.74%。 2.医疗救助及时率：①手工结算：付款不够及时，存在跨月、欠款情况。全年手工结算应支付 328.37 万元（2024 年 1-12 月），实际支付 186.59 万元（2024 年手工结算支付总额 258.25 万元-2023 年手工结算金额 71.66 万元），欠拨 141.78 万元，欠费率 48.18%。 ②与定点医疗机构结算：截至 2024 年底，欠拨定点医疗机构 2021 年 4 月至 2024 年 12 月“一站式”结算费用 2,798 万元，欠费率 59%，结算不及时
	6	滕州市医疗保障局	1.救助对象实际救助率：全市非“一站式”结算，应纳入医疗救助 523 人次，截至 2024 年 12 月 31 日，实际救助 297 人次，实际救助率 56.79%。 2.医疗救助及时率：①手工结算：2024 年仅拨付了 1-5 月因病致贫重病患者医疗救助资金，欠拨金额 294.55 万元；贫困人口医疗救助资金拨付了 1-4 月，欠拨 2.97 万元。 ②与定点医疗机构结算：2024 年仅拨付了 1 月、2 月定点医疗机构“一站式”结算医疗救助资金，均为 4 月份拨付，欠拨金额 1,584.84 万元
效益	1	枣庄市医疗保障局	1.减轻困难群众医疗负担：通过调查问卷“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”的答题情况得知，41.63%的救助对象认为完全减轻，57.94%的救助对象认为一定程度缓解，0.43%的救助对象认为没有帮助。通过医疗救助的实施，一定程度缓解了困难群众“看病难”“看病贵”的问题。 2.“一站式”结算覆盖率：2024 年全市共救助 22.59 万人次，其中“一站式”结算 22.07 万人次，非“一站式”0.52 万人次，“一站式”结算覆盖率 97.7%。 3.医疗救助政策知晓率：通过调查问卷“您了解城乡医疗救助政策的内容吗？”答题情况得知，综合政策知晓率 89.74%，其中山亭区 91.21%、市中区 87.14%、薛城区 91.88%、峰城区 83.48%、台儿庄区 93.94%、滕州市 87.22%、高新区 93.33%。救助对象政策知晓率有待提升。 4.全市建立基层医保工作站（点）1,499 家，实现市、区（市）、镇（街）、村（社区）四级医保经办网络全覆盖，但仅有 72 家标准化基层医保工作站（点），大量站点未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
续上页	2	市中区医疗保障局	1.减轻困难群众医疗负担:通过调查问卷第8题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担?”答题情况,39.29%救助对象认为完全减轻,60.71%救助对象认为一定程度缓解。 2.“一站式”结算覆盖率:2024年全区“一站式”结算26,312人次,手工结算606人次,“一站式”结算覆盖率97.78%。 3.完善社会救助体系:部分基层医保工作站(点)未达到标准化要求,在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升。 4.健全医疗保障体系:①医疗救助资金来源单一,主要依靠财政资金投入,社会捐赠、慈善及其他渠道尚未有效打通。②配套资金占当年筹集资金总额的比例46.86%,仅对资助参保资金进行配套,医疗救助资金配套不足,存在较大缺口。 5.医疗救助对象满意度:评价工作组通过线上、线下的方式,面向医疗救助对象发放了调查问卷,主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷28份,经统计,综合满意度为94.29%
	3	薛城区医疗保障局	1.减轻困难群众医疗负担:通过调查问卷第8题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担?”答题情况37.5%救助对象认为完全减轻,62.5%救助对象认为一定程度缓解。 2.“一站式”结算覆盖率:2024年全区“一站式”结算5,964人次,手工结算995人次,“一站式”结算覆盖率85.7%。 3.完善社会救助体系:部分基层医保工作站(点)未达到标准化要求,在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升。 4.健全医疗保障体系:①医疗救助资金来源单一,主要依靠财政资金投入,社会捐赠、慈善及其他渠道尚未有效打通。②配套资金占当年筹集资金总额的比例29.98%,仅对资助参保资金进行配套,医疗救助资金配套不足,存在较大缺口

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
续上页	4	峰城区医疗保障局	1.减轻困难群众医疗负担:通过调查问卷第 8 题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担?”答题情况, 13.04%救助对象认为完全减轻, 86.96%救助对象认为一定程度缓解。 2.“一站式”结算覆盖率: 2024 年全区“一站式”结算 30,109 人次, 手工结算 522 人次, “一站式”结算覆盖率 98.3%。 3.医疗救助政策知晓率: 通过调查问卷第 6 题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗?”答题情况, 17.39%救助对象完全了解, 82.61%救助对象基本了解, 政策知晓率 83.48%。 4.完善社会救助体系: 部分基层医保工作站(点)未达到标准化要求, 在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升 5.医疗救助对象满意度: 评价工作组通过线上、线下的方式, 面向医疗救助对象发放了调查问卷, 主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行; 调查。收回有效问卷 23 份, 经统计, 综合满意度为 92.17%
	5	台儿庄区医疗保障局	1.减轻困难群众医疗负担:通过调查问卷第 8 题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担?”答题情况 60.61%救助对象认为完全减轻, 39.39%救助对象认为一定程度缓解。 2.“一站式”结算覆盖率: 2024 年全区“一站式”结算 45,688 人次, 手工结算 1,304 人次, “一站式”结算覆盖率 97.26%。 3.完善社会救助体系: 部分基层医保工作站(点)未达到标准化要求, 在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升。 4.健全医疗保障体系: 配套资金占当年筹集资金总额的比例 35.29%, 仅对资助参保资金进行配套, 医疗救助资金配套不足, 存在较大缺口

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
续上页	6	山亭区医疗保障局	1.减轻困难群众医疗负担:通过调查问卷第 8 题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担?”答题情况, 57.58%救助对象认为完全减轻, 42.42%救助对象认为一定程度缓解。 2.“一站式”结算覆盖率: 2024 年全区“一站式”结算 51,172 人次,手工结算 1,187 人次,“一站式”结算覆盖率 97.73%。 3.医疗救助政策知晓率: ①评价组抽取 2 家定点医疗机构现场查看医疗救助政策宣传情况, 其中山亭区人民医院张贴了医疗救助政策明白纸, 山城街道卫生院未张贴相关宣传材料。②通过调查问卷第 6 题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗?”答题情况, 56.06%救助对象完全了解, 43.94%救助对象基本了解, 政策知晓率 91.21%。 4.完善社会救助体系: 部分基层医保工作站(点)未达到标准化要求, 在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升。 5.健全医疗保障体系: 配套资金占当年筹集资金总额的比例 24.79%, 仅对资助参保资金进行配套, 医疗救助资金配套不足, 存在较大缺口
	7	滕州市医疗保障局	1.减轻困难群众医疗负担:通过调查问卷第 8 题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担?”答题情况, 30.56%救助对象认为完全减轻, 66.67%救助对象认为一定程度缓解, 2.78%救助对象认为没有帮助。 2.“一站式”结算覆盖率: 2024 年全市“一站式”结算 58,181 人次,手工结算 523 人次,“一站式”结算覆盖率 99.11%。 3.①评价组抽取 2 家定点医疗机构现场查看医疗救助政策宣传情况, 均未张贴医疗救助宣传资料。 ②通过调查问卷第 6 题“您了解城乡医疗救助政策的内容吗?”答题情况, 38.89%救助对象完全了解, 58.33%救助对象基本了解, 2.78%救助对象不了解, 政策知晓率 87.22%。 3.完善社会救助体系: 部分基层医保工作站(点)未达到标准化要求, 在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升。 4.健全医疗保障体系: 配套资金占当年筹集资金总额的比例 39.46%, 仅对资助参保资金进行配套, 医疗救助资金配套不足, 存在较大缺口。 5.医疗救助对象满意度: 评价工作组通过线上、线下的方式, 面向医疗救助对象发放了调查问卷, 主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 36 份, 经统计, 综合满意度为 94.44%

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
续上页	8	高新区社会事务综合服务中心	1.减轻困难群众医疗负担：通过调查问卷第8题“您认为通过城乡医疗救助政策是否减轻了家庭医疗负担？”答题情况 46.67%救助对象认为完全减轻，53.33%救助对象认为一定程度缓解。 2.“一站式”结算覆盖率：2024 年全区“一站式”结算 3,302 人次，手工结算 95 人次，“一站式”结算覆盖率 97.2%。 3.完善社会救助体系：部分基层医保工作站（点）未达到标准化要求，在站点建设、服务运行、站点管理等方面仍有待提升。 4.健全医疗保障体系：医疗救助资金来源单一，主要依靠财政资金投入，社会捐赠、慈善及其他渠道尚未有效打通。 5.医疗救助对象满意度：评价工作组通过线上、线下的方式，面向医疗救助对象发放了调查问卷，主要从医疗救助对象对政策的了解程度、宣传途径、减轻经济负担程度、救助是否及时等方面进行调查。收回有效问卷 15 份，经统计，综合满意度为 92.53%
备注：	无		

附件 6

枣庄市 2024 年城乡医疗救助补助资金绩效评价
人员情况表

序号	姓名	职称或职业资格等	拟任职务	工作职责
1	甘信厚	执行董事/高级会计师/注册造价工程师	主评人	负责组建绩效评价工作小组、遴选专家，对小组成员进行业务培训和指导；全程参与并监督绩效评价工作实施，为评价工作提供必要支持；负责整个评价工作的协调和管理，把控阶段性成果及最终成果质量
2	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，报告撰写，对整体工作质量把关
3	张士英	初级会计师	项目组成员	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
4	徐亚南	初级会计师	项目组成员	项目助理，参与现场调研，资料统计、分析，撰写调研报告
5	陈家晴	初级会计师	项目组成员	项目助理，参与现场调研，资料统计、分析，撰写调研报告
6	王 磊	高级工程师	项目组成员	业务专家，参与现场调研，综合评定打分，提出意见或建议
7	曹亚娜	外聘专家/高级会计师	项目组成员	财务专家，对项目支出的资金管理及使用情况进行评价
8	吕学永	中级经济师/注册价格鉴证师	项目组成员	技术质量专员，对报告撰写及最终成果进行质量把控