

2023 年度
枣庄市医疗保障局本级
决算

目 录

第一部分 单位概况

- 一、单位职责
- 二、机构设置

第二部分 2023 年度单位决算表

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

第三部分 2023 年度单位决算情况说明

- 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

单位概况

一、单位职责

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

本单位内设 3 个职能科室，分别是：办公室（挂人事科牌子）、待遇保障科和医药服务管理科（挂医药价格和招标采购科牌子）、基金监督管理科（挂规划财务科牌子）。

第二部分

2023 年度单位决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

单位：枣庄市医疗保障局本级

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	969.76	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	2.98
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	39.48
	9		九、卫生健康支出	40	903.85
	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	23.45
	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	969.76	本年支出合计	58	969.76
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	969.76	总计	62	969.76

注：1. 本表反映单位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

单位：枣庄市医疗保障局本级

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		969.76	969.76					
205	教育支出	2.98	2.98					
20508	进修及培训	2.98	2.98					
2050803	培训支出	2.98	2.98					
208	社会保障和就业支出	39.48	39.48					
20805	行政事业单位养老支出	39.48	39.48					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	26.32	26.32					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	13.16	13.16					
210	卫生健康支出	903.85	903.85					
21011	行政事业单位医疗	18.45	18.45					
2101101	行政单位医疗	11.92	11.92					
2101103	公务员医疗补助	6.53	6.53					
21015	医疗保障管理事务	885.39	885.39					

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
2101501	行政运行	230.55	230.55					
2101502	一般行政管理事务	234.61	234.61					
2101506	医疗保障经办事务	9.99	9.99					
2101599	其他医疗保障管理事务支出	410.24	410.24					
221	住房保障支出	23.45	23.45					
22102	住房改革支出	23.45	23.45					
2210201	住房公积金	23.45	23.45					

注：本表反映单位本年度取得的各项收入情况。

支出决算表

单位：枣庄市医疗保障局本级

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		969.76	314.92	654.84			
205	教育支出	2.98	2.98				
20508	进修及培训	2.98	2.98				
2050803	培训支出	2.98	2.98				
208	社会保障和就业支出	39.48	39.48				
20805	行政事业单位养老支出	39.48	39.48				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	26.32	26.32				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	13.16	13.16				
210	卫生健康支出	903.85	249.01	654.84			
21011	行政事业单位医疗	18.45	18.45				
2101101	行政单位医疗	11.92	11.92				
2101103	公务员医疗补助	6.53	6.53				
21015	医疗保障管理事务	885.39	230.55	654.84			

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
2101501	行政运行	230.55	230.55				
2101502	一般行政管理事务	234.61		234.61			
2101506	医疗保障经办事务	9.99		9.99			
2101599	其他医疗保障管理事务支出	410.24		410.24			
221	住房保障支出	23.45	23.45				
22102	住房改革支出	23.45	23.45				
2210201	住房公积金	23.45	23.45				

注：本表反映单位本年度各项支出情况。

财政拨款收入支出决算总表

单位：枣庄市医疗保障局本级

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	969.76	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	2.98	2.98		
	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	39.48	39.48		
	9		九、卫生健康支出	41	903.85	903.85		
	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	23.45	23.45		
	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	969.76	本年支出合计	59	969.76	969.76		
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	969.76	总计	64	969.76	969.76		

注：本表反映单位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

单位：枣庄市医疗保障局本级

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		969.76	314.92	654.84
205	教育支出	2.98	2.98	
20508	进修及培训	2.98	2.98	
2050803	培训支出	2.98	2.98	
208	社会保障和就业支出	39.48	39.48	
20805	行政事业单位养老支出	39.48	39.48	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	26.32	26.32	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	13.16	13.16	
210	卫生健康支出	903.85	249.01	654.84
21011	行政事业单位医疗	18.45	18.45	
2101101	行政单位医疗	11.92	11.92	
2101103	公务员医疗补助	6.53	6.53	
21015	医疗保障管理事务	885.39	230.55	654.84

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
2101501	行政运行	230.55	230.55	
2101502	一般行政管理事务	234.61		234.61
2101506	医疗保障经办事务	9.99		9.99
2101599	其他医疗保障管理事务支出	410.24		410.24
221	住房保障支出	23.45	23.45	
22102	住房改革支出	23.45	23.45	
2210201	住房公积金	23.45	23.45	

注：本表反映单位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

单位：枣庄市医疗保障局本级

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	286.02	302	商品和服务支出	28.58	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	81.06	30201	办公费	6.02	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	88.92	30202	印刷费		30702	国外债务付息	
30103	奖金	34.49	30203	咨询费		30703	国内债务发行费用	
30106	伙食补助费		30204	手续费		30704	国外债务发行费用	
30107	绩效工资		30205	水费		310	资本性支出	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	26.32	30206	电费		31001	房屋建筑物购建	
30109	职业年金缴费	13.16	30207	邮电费		31002	办公设备购置	
30110	职工基本医疗保险缴费	11.92	30208	取暖费		31003	专用设备购置	
30111	公务员医疗补助缴费	6.53	30209	物业管理费		31005	基础设施建设	
30112	其他社会保障缴费	0.16	30211	差旅费		31006	大型修缮	
30113	住房公积金	23.45	30212	因公出国（境）费用		31007	信息网络及软件购置更新	
30114	医疗费		30213	维修（护）费		31008	物资储备	
30199	其他工资福利支出		30214	租赁费		31009	土地补偿	
303	对个人和家庭的补助	0.32	30215	会议费		31010	安置补助	

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额
30301	离休费		30216	培训费	2.98	31011	地上附着物和青苗补偿	
30302	退休费	0.32	30217	公务接待费	0.27	31012	拆迁补偿	
30303	退职(役)费		30218	专用材料费		31013	公务用车购置	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		31019	其他交通工具购置	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31021	文物和陈列品购置	
30306	救济费		30226	劳务费		31022	无形资产购置	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费		31099	其他资本性支出	
30308	助学金		30228	工会经费	3.97	312	对企业补助	
30309	奖励金		30229	福利费	0.15	31201	资本金注入	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费		31203	政府投资基金股权投资	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	15.14	31204	费用补贴	
30399	其他对个人和家庭的补助		30240	税金及附加费用		31205	利息补贴	
			30299	其他商品和服务支出	0.05	31299	其他对企业补助	
						399	其他支出	
						39907	国家赔偿费用支出	
						39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
						39909	经常性赠与	
						39910	资本性赠与	
						39999	其他支出	
人员经费合计		286.34	公用经费合计					28.58

注：本表反映单位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

单位：枣庄市医疗保障局本级

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：本单位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

单位：枣庄市医疗保障局本级

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：本单位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

单位：枣庄市医疗保障局本级

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
0.27					0.27	0.27					0.27

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

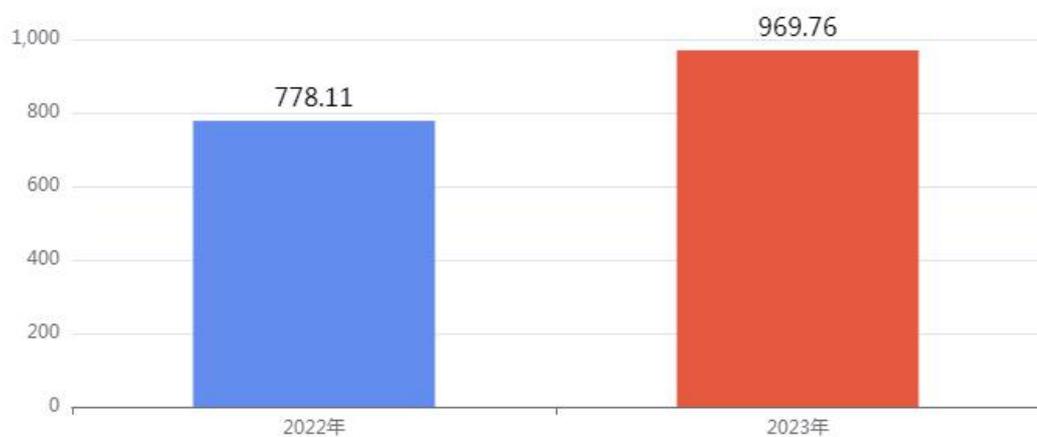
第三部分

2023 年度单位决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2023 年度收、支总计均为 969.76 万元。与 2022 年度相比，收、支总计各增加 191.65 万元，增长 24.63%。主要是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

图1：收入支出决算变动情况
(单位：万元)

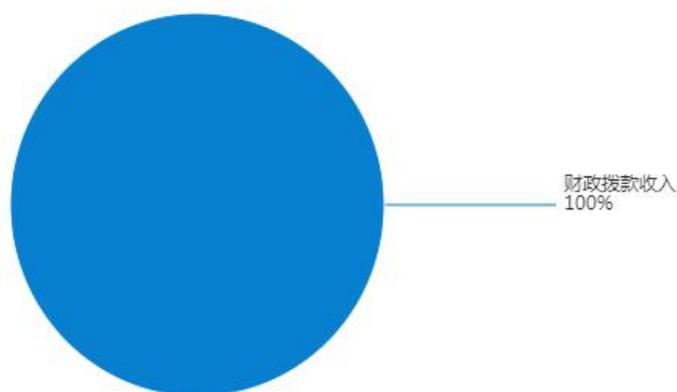


二、收入决算情况说明

(一) 收入决算结构情况

2023 年度收入合计 969.76 万元，其中：财政拨款收入 969.76 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 969.76 万元。与 2022 年度相比，增加 191.65 万元，增长 24.63%。主要是正常工资晋级晋档；优化项目结构；上级资金增加。

2、上级补助收入 0 万元。与上年决算数一致。

3、事业收入 0 万元。与上年决算数一致。

4、经营收入 0 万元。与上年决算数一致。

5、附属单位上缴收入 0 万元。与上年决算数一致。

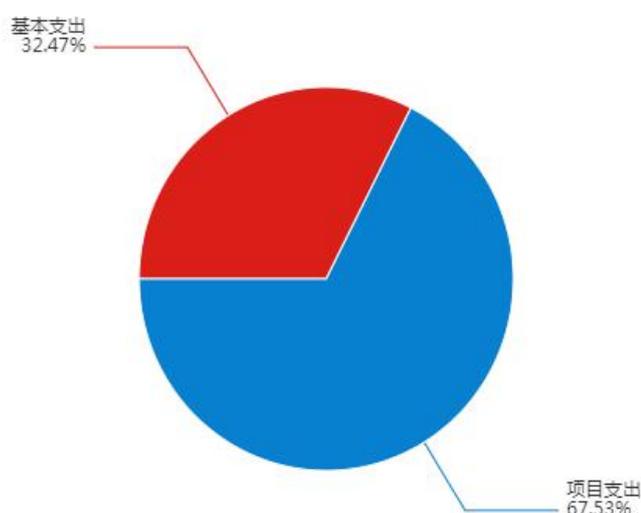
6、其他收入 0 万元。与上年决算数一致。

三、支出决算情况说明

（一）支出决算结构情况

2023 年度支出合计 969.76 万元，其中：基本支出 314.92 万元，占 32.47%；项目支出 654.84 万元，占 67.53%。

图3：本年支出构成情况



（二）支出决算具体情况

1、基本支出 314.92 万元。与 2022 年度相比，减少 23.53 万元，下降 6.95%。主要是过紧日子严控经费支出。

2、项目支出 654.84 万元。与 2022 年度相比，增加 215.18 万元，增长 48.94%。主要是优化项目结构，省级补助资金增加。

3、上缴上级支出 0 万元。与上年决算数一致。

4、经营支出 0 万元。与上年决算数一致。

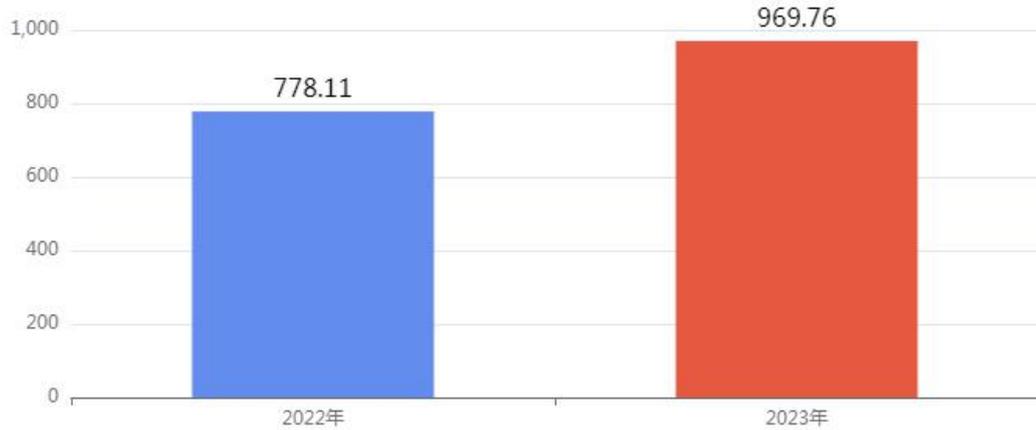
5、对附属单位补助支出 0 万元。与上年决算数一致。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2023 年度财政拨款收、支总计均为 969.76 万元。与 2022 年度相比，财政拨款收、支总计各增加 191.65 万元，增长 24.63%。主要是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补

助资金增加。

图4：财政拨款收、支决算总计变动情况
(单位：万元)

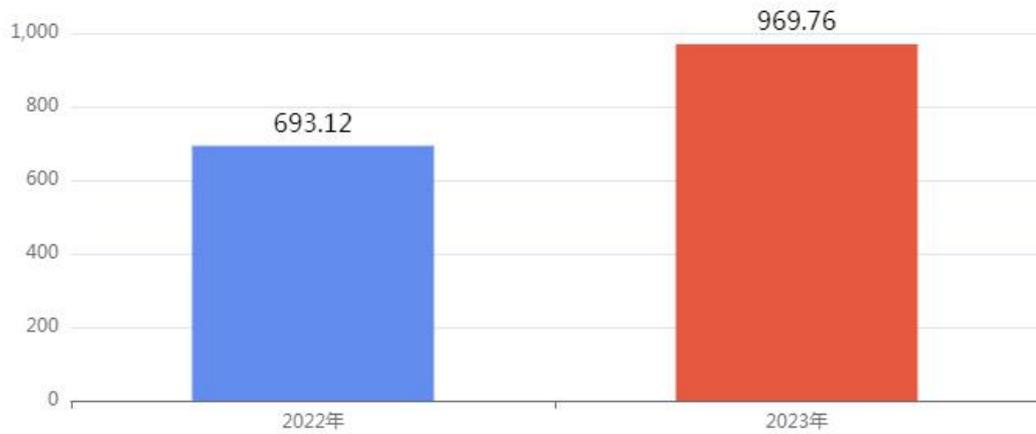


五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

(一) 一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 969.76 万元，占本年支出合计的 100%。与 2022 年度相比，一般公共预算财政拨款支出增加 276.64 万元，增长 39.91%。主要是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

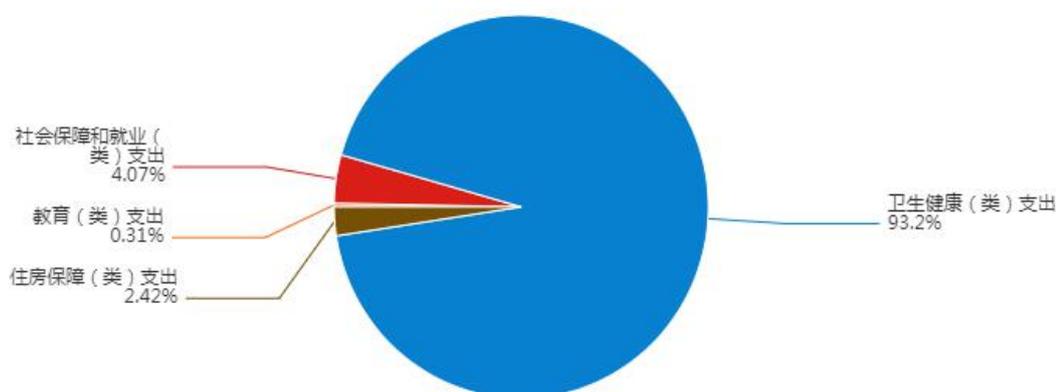
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2023 年度一般公共预算财政拨款支出 969.76 万元，主要用于以下方面：教育（类）支出 2.98 万元，占 0.31%；社会保障和就业（类）支出 39.48 万元，占 4.07%；卫生健康（类）支出 903.85 万元，占 93.2%；住房保障（类）支出 23.45 万元，占 2.42%。

图6：一般公共预算财政拨款支出决算结构



(三) 一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2023 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 382.8 万元，支出决算为 969.76 万元，完成年初预算的 253.33%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。其中：

1、教育支出(类)进修及培训(款)培训支出(项)。年初预算为 2.98 万元，支出决算为 2.98 万元，完成年初预算的 100%。与年初预算持平。

2、社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)机关事业单位基本养老保险缴费支出(项)。年初预算为 26.32 万元，支出决算为 26.32 万元，完成年初预算的 100%。与年初预算持平。

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 13.16 万元，支出决算为 13.16 万元，完成年初预算的 100%。与年初预算持平。

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

5、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）公务员医疗补助（项）。年初预算为 6.58 万元，支出决算为 6.53 万元，完成年初预算的 99.24%。与年初预算基本持平。

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

7、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）一般行政管理事务（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 234.61 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

8、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障经办事务（项）。年初预算为 41 万元，支出决算为 9.99 万元，完成年初预算的 24.37%。决算数小于年初预算数的主要原因是过紧日子严格控制支出。

9、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 31.2 万元，支出决算为 410.24 万元，完成年初预算的 1,314.87%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资晋级晋档；优化项目结构；省级补助资金增加。

10、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 22.32 万元，支出决算为 23.45 万元，完成年初预算的 105.06%。决算数大于年初预算数的主要原因是正常工资调整，晋级晋档。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023 年度一般公共预算财政拨款基本支出决算 314.92 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 286.34 万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、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、退休费等。

公用经费 28.58 万元，主要包括：办公费、培训费、公务接待费、工会经费、福利费、其他交通费用、其他商品和服务支出等。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

本单位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

本单位没有国有资本经营预算财政拨款支出。

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费支出决算总体情况说明

2023年度财政拨款“三公”经费支出全年预算为0.27万元，支出决算为0.27万元，与2023年预算基本持平。完成全年预算的100%。

（二）“三公”经费支出决算具体情况

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

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

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

公务用车运行维护费0万元。截至2023年12月31日，枣庄市医疗保障局本级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0.27万元，支出决算为0.27万元，与2023年预算基本持平。完成全年预算的100%。其中：

国内接待费 0.27 万元，主要用于接待上级及其他地市医保部门来枣检查、考察、学习交流，共计接待 4 批次、32 人次（含外事接待 0 批次、0 人次）；

国（境）外接待费 0 万元，共计接待 0 批次、0 人次。

十、机关运行经费支出情况

2023 年度机关运行经费支出 28.58 万元，比年初预算数减少 0.11 万元，下降 0.38%，主要原因是过紧日子，严控经费支出。

十一、政府采购支出情况

2023 年度政府采购支出总额 502.5 万元，其中：政府采购货物支出 0.2 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 502.3 万元。授予中小企业合同金额 460.59 万元，占政府采购支出总额的 91.66%，其中：授予小微企业合同金额 253.39 万元，占政府采购支出总额的 50.43%。货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的 100%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的 91.69%。

十二、国有资产占用情况

截至 2023 年 12 月 31 日，本单位共有车辆 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）预算绩效管理工作的开展情况。根据预算绩效管理要求，我单位组织对2023年度市级预算项目全面开展绩效自评，涵盖项目7个，涉及预算资金721.57万元，占单位预算项目支出总额的100%。

组织对2023年枣庄市职工基本医疗保险基金等1个项目开展了重点绩效评价，涉及预算资金353,288万元。

（二）市级预算项目绩效自评结果。枣庄市医疗保障局本级2023年度市级预算绩效自评的7个项目中，7个项目自评等级为优。从自评情况看，项目支出绩效管理的重视程度进一步提升，大部分项目有序开展，执行和完成情况较好，资金使用比较规范，但也存在部分项目产出指标低于预期、项目实施进展慢等问题。

今年在单位决算中反映了2023年度全部市级预算项目绩效自评情况，以及打击欺诈骗保专项整治活动等1个项目的绩效自评表。

1、打击欺诈骗保专项整治活动项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为99.99分。全年预算数为10万元，执行数为9.99万元，完成预算的99.9%。项目绩效目标完成情况：通过基金监管、稽核、检查等工作，

切实提高医保基金监管执法的公正性和规范性，提升医保基金安全管理水平，确保医保基金安全。

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

（三）重点绩效评价结果。

2023年枣庄市职工基本医疗保险基金项目，绩效评价得分为88.81分，等级为良。

重点绩效评价报告详见“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職業年金支出。

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

二十、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）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。

二十一、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。

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

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

二十四、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。

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

第五部分

附 件

项目支出绩效自评结果汇总表

部门（单位）名称：枣庄市医疗保障局

填报日期：2024年2月27日

序号	项目名称	得分
1	业务委托服务	100
2	2022年医疗保障服务能力提升补助资金	99.52
3	定向选调生生活补贴	100
4	2023年医疗保障服务能力提升补助资金	98.96
5	打击欺诈骗保专项整治活动	99.99
6	单位运行经费	100
7	2023年第二批医疗保障服务能力提升补助资金	94.96

项目支出绩效自评表

(2023 年度)

单位：万元

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

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金

绩效评价报告

第三方机构名称(盖章): 北京三维众智管理咨询有限
责任公司



项目主评人: 李芳

2024 年 7 月

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价总览表

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

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

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

四、主要问题及有关建议

(一) 主要问题

1. 基金征缴率统计数据不实,医保征收工作有待加强

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

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

2. 基金业财一体化未落实到位,基金运行分析不全面

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

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

3. 医保基金个人账户使用不规范,定点药店门诊统筹政策知晓率不高

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

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

4. 数据共享机制不健全,风险防控措施需强化

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

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

5. 财务核算基础薄弱,部分医疗机构结算拨付不及时

一是财务核算基础薄弱。

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

月。

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

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

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

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

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

(二) 有关建议

1. 开展职工医保清欠工作，强化职工参保缴费意识

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

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

2. 加快推进集采业财一体化进程，提高基金运行管理水平

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

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

3. 加大定点药店的稽核力度，推进定点药店纳入门诊统筹

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

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

4. 健全数据共享机制，加大内部控制力度

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

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

5. 规范会计核算基础工作，加快医保基金拨付进度

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

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

五、评价得分和等级

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

绩效评价得分：88.81分 评价结果等级：良

目 录

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

2023 年职工基本医疗保险基金 绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）基金概况

1.政策背景

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

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

2.项目主要内容

(1) 参保人群范围

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

(2) 筹资政策

① 筹资渠道

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

② 筹资标准

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

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

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

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

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

(3) 待遇支付政策

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

表 1：2023 年度枣庄市职工医保政策一览表

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

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

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

3.项目实施情况

(1) 基金管理模式

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

(2) 各部门职责

① 枣庄市医疗保障局（以下简称市医保局）为该项目的主管

部门，各区（市）医疗保障局和经办机构为该项目的实施单位，具体职责如下：

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

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

制定本行政区域内定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施；建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为；

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

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

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

（3）基金实施流程

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

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

4.资金投入及使用情况

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

表 2：2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金预算收入明细表

单位：万元

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

表 3：2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金预算支出明细表

单位：万元

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

（二）项目绩效目标

1. 总体目标。

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

2. 年度目标

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

表 4：绩效目标申报表

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

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

二、绩效评价工作开展情况

（一）评价目的、评价对象和范围

1.评价目的

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

2.评价对象

枣庄市职工基本医疗保险基金主管部门和实施单位，包括枣

庄市及各区（市）医疗保障局和经办机构，全市范围内定点医院及医疗机构。

3.评价范围

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

（二）评价思路、评价重点、评价指标体系和评价标准

1.评价思路

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

2.评价重点

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

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

（3）基金风险可控性：重点关注内部风险防控制度是否建

立，内控岗位权限设置是否符合要求，对基金运行是否开展内、外部稽核等。

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

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

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

3.评价指标体系

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

4.评价标准

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

（三）评价组织实施与评价方法

1.评价组织实施

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

（1）前期准备阶段（6月3日—6月16日）

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

表5：人员安排及分工情况表

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

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

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

（2）试点评价阶段（6月17日—6月19日）

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

（3）组织实施阶段（6月20日—6月30日）

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

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

（4）报告撰写阶段（7月1日—7月25日）

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

的集中评审。

(5) 档案归集阶段（7月26日—7月31日）

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

2. 评价方法

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

三、评价结论及分析

(一) 综合评价结论

该项目绩效评价得分 88.81 分(详见表 6), 评价结果为“良”。

表 6：2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价得分表

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

（二）指标分析

1.决策指标

该指标分值 5 分，评价得分 4.5 分，得分率 90%。

包括政策制定、绩效目标 2 个二级指标。得分情况见表 7。

表 7：决策指标得分情况表

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

（1）政策制定

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

（2）绩效目标

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

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

2.过程指标

该指标分值 35 分，评价得分 27.31 分，得分率 78.03%。

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

表 8：过程指标得分情况表

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

（1）预算管理

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

（2）基金征缴

征收合规性：通过调取系统数据，参保范围、缴费基数、缴费费率均符合政策规定。

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

（3）基金运行管理

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

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

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

（4）基金支出

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

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

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

（5）风险控制

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

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

（6）财务管理

账户管理方面：各区（市）均实行收支两条线管理，开设了

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

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

3.产出指标

该指标分值 30 分，评价得分 29 分，得分率 96.67%。

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

表 9：产出指标得分情况表

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

（1）产出数量

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

（2）产出质量

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

（3）产出时效

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

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

（4）产出成本

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

到政策要求。

4.效益指标

该指标分值 30 分，评价得分 28 分，得分率 93.33%。

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

表 10：效益指标得分情况表

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

（1）经济效益

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

（2）社会效益

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

住院报销比和基金支付率：全市政策范围内住院费用总额

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

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

（3）可持续影响

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

（4）满意度

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

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

四、项目实施成效

（一）持续推进参保扩面工作

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

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

（二）建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制

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

障水平，提升参保人员就医购药的便利性、可及性。

（三）全面开展DRG付费制度改革

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

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

五、发现的问题及原因分析

（一）基金征缴率统计数据不实，医保征收工作有待加强

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

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

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

（二）基金业财一体化未落实到位，基金运行分析不全面

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

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

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

（三）医保基金个人账户使用不规范，定点药店门诊统筹政策知晓率不高

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

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

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

（四）数据共享机制不健全，风险防控措施需强化

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

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

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

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

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

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

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

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

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

六、相关建议

(一) 开展职工医保清欠工作，强化职工参保缴费意识

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

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

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

（二）加快推进集采业财一体化进程，提高基金运行管理水平

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

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

化建议和针对性措施，为基金安全运行提供决策依据。

（三）加大定点药店的稽核力度，推进定点药店纳入门诊统筹

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

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

（四）健全数据共享机制，加大内部控制力度

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

二是严格按照《关于印发〈枣庄市医疗保险经办机构内部控

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

（五）规范会计核算基础工作，加快医保基金拨付进度

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

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

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

4.2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金 调查问卷分析

附件 1

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价指标体系

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

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

一级指标		二级指标		三级指标		指标解释及评价要点	评分规则
名称	分值	名称	分值	名称	分值		
续上页	续上页	基金征缴	8	基金征收合规性	3	指标解释: ①参保范围: 参保范围符合规定的情况 ②缴费费率: 缴费费率执行情况 ③缴费基数: 缴费基数的合规性情况 评价要点: ①行政区域内未发现超出有关规定参保的得满分, 发现下一级有不符合要求的, 扣减相应分数。 ②行政区域内执行所在统筹区统一费率的, 得满分; 发现下一级存在未按所在统筹区统一费率征缴情况的, 扣除相应分数。 ③行政区域内缴费基数无超出社平工资 60%~300%上下限缴费情况的, 得满分; 发现下一级有低于缴费基数下限或超出缴费基数上限进行缴费的, 扣除相应分数。	评分说明: 以上各项占 1/3 权重分, 得分=符合要求的区(市)个数/区(市)总个数*权重分
				基金征缴率	5	指标解释: 职工基本医疗保险基金征收的实际完成情况 评价要点: 全市职工基本医疗保险基金征收的实际完成情况	
		基金运行管理	3	基金运行管理有效性	3	指标解释: ①全流程信息化保障率: 职工基本医疗保险在参保、记账、报销、业财一体化等各业务环节的信息化覆盖情况 ②基金运行信息公开: 财政部门或经办机构定期向社会公开基金预决算的情况 评价要点: ①行政区域内信息化全覆盖程度较高, 标准一致, 且各系统平台之间协作较为顺畅, 数据来源覆盖范围较广、数据质量可靠的, 得满分; 发现有子系统的, 扣减 0.5 分, 发现缺失业务环节的, 扣减 0.5 分, 扣完为止注: 省外业务未实现信息化的不扣分。 ②行政区域内财政部门或经办机构定期向社会公开基金预决算的, 得满分; 否则不得分	评分说明: 以上各项占 1/2 权重分, 按评价要点评分

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

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

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

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

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

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

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

附件 2:

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价得分表

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

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

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

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

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

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

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

一级指标	二级指标	三级指标	得分	得分率	得分/扣分原因	依据来源
续上页	时效	财政对基金的补贴拨付及时性	4.00	100.00%	通过查阅《2023年度科目余额表》市级财政补贴资金（新冠疫苗及接种费用补助）2421万元于当年到位，到位时间2023年1月1840万元、7月545万元、10月36万元	①市级补助资金指标文件； ②市级补助资金拨付凭证
		基金拨付及时率	2.00	66.67%	市医保局于每月15日前与医疗机构进行上月审核结算，普通门诊与住院费用均按月拨付，次年4月进行年终清算；2023年9、10月门诊慢性病费用在12月份拨付，当年未见对2023年11月门诊慢性病拨付情况；不符合《关于进一步加强社会保险基金预算管理的通知》“基本医疗保险要加快支出清算进度，及时与医疗机构清算往来款项，确保年末无挂账”的文件要求	市级补助资金指标文件，市级补助资金拨付凭证，2023年经办机构与定点医疗机构结算凭证；
	成本	大病保险管理运行费用支付比例	6.00	100.00%	大病保险管理运行费用支付比例：2023年度枣庄市大病业务基金支出675.89万元，纳入大病保险统筹额927.61万元，大病保险管理基金运行费用支付比例73%。 各区市：①山亭区大病业务基金支出21.93万元，纳入大病保险统筹额31.33万元，大病保险管理基金运行费用支付比例70% ②市中区大病业务基金支出50.32万元，纳入大病保险统筹额71.41万元，大病保险管理基金运行费用支付比例70.46%； ③薛城区大病业务基金支出64.83万元，纳入大病保险统筹额92.11万元，大病运行费用支付比例70.38%， ④峰城区大病业务基金支出37.33万元，纳入大病保险统筹额53.01万元，大病保险管理基金运行费用支付比例70.43%； ⑤台儿庄区大病业务基金支出37.18万元，纳入大病保险统筹额51.88万元，大病保险管理基金运行费用支付比例71.67%； ⑥滕州市大病业务基金支出161.95万元，纳入大病保险统筹额231.36万元，大病保险管理基金运行费用支付比例70%	①2023年全市大病保险管理运行费用支付比例； ②大病报销管理运行相关政策、规定，《山东省大病医疗保险条例》；《大病业务登记台账》、各区市《职工大病保险运行分析》

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

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

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

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

附件 3

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金问题清单

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

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

附件 4

2023 年枣庄市职工基本医疗保险基金 调查问卷分析

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

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

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

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

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

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

北京三维众智管理咨询有限责任公司

京三维报告〔2024〕2008号

关于呈报《2023年枣庄市职工基本医疗保险基金绩效评价报告》的函

枣庄市财政局：

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

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

感谢对我公司工作的大力支持！

（我公司联系人：吕静

联系电话：13326328353）



客户服务满意度调查

北京三维众智管理咨询有限责任公司

2024年7月31日