

**2022 年度
枣庄市医疗保险事业中
心决算**

目 录

第一部分 单位概况

- 一、单位职责
- 二、机构设置

第二部分 2022 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 2022 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

为社会提供医疗保险、长期护理保险等社会保险经办服务。承办医疗保险、长期护理保险等社会经办服务，对全市医疗保险经办机构进行业务指导等工作。

一、综合科。承担中心文电、会务、督查、信息、宣传、应急、值班、机要、保密、档案、安全、考核、公开、后勤保障等日常工作；承担中心综合文稿、政务公开、经办服务标准化建设工作；承担中心人事管理、绩效考核、教育培训、离退休人员的管理服务工作；承担中心投诉举报、信访工作；承担中心精神文明创建工作。承担党的建设和群团工作。

二、医保关系科。承担市直医疗保险参保扩面、参保登记、基本医疗保险关系转移接续、个人账户管理服务等工作；承担市直企业职工医疗保险缴费基数确定工作，牵头负责与税务等部门开展市直医疗保险征收信息的业务数据核对工作；承担医保服务大厅管理及相关业务指导工作。

三、信息技术科。承担医保信息化建设、系统安全、运行维护、技术保障、优化升级、经办业务权限管理等工作；承担市级医保政务服务信息化相关工作，承担市局门户网站、办公自动化系统、微信公众号技术运维工作；承担市直医保经办业务权限管理工作；承担拟定全市医疗保障信息系统规划和建设方案工作；组织开展全市医疗保险经办数据的采集、

保管和维护等工作；承担社保卡医保相关工作；承担医保电子凭证应用推广工作；承担大数据应用管理工作。

四、住院待遇服务科。承担医疗保险住院协议医疗机构的定点、协议签订和管理及履约考核工作；承担定点医疗机构住院费用结算及年终清算工作；承担大病保险、大额救助及意外伤害保险与第三方商保机构开展业务合作,协议签订、费用审核、年终清算等工作；承担受理区(市)经办机构新增住院协议医疗机构、复核、备案工作。

五、门诊待遇服务科。承担医疗保险门诊协议医疗机构的定点、协议签订和管理及履约考核工作；承担定点医疗机构门诊费用结算及年终清算工作；承担医疗保险门诊业务与第三方商保机构开展业务合作,协议签订、费用审核、年终清算等工作；承担市直门诊慢性病资格的组织鉴定工作；指导门诊慢性病管理中心运行；承担受理区(市)经办机构新增门诊协议医疗机构和新增协议药店的复核、备案工作；承担医保服务大厅相关业务指导工作。

六、待遇审核和长期护理保险科。承担医疗保险“三大目录”信息维护和管理等工作；承担市直长期护理保险、离休干部、1-6级革命伤残军人的医疗保障待遇的审核和结算工作；承担市直非联网医疗费用手工结算及大病特药使用的审核工作；承担长期护理保险护理机构的定点、协议签订

和管理及履约考核工作；承担长期护理保险同第三方商保机构开展业务合作，协议签订、费用审核、年终清算等工作；承担医保服务大厅相关业务指导工作。

七、异地就医科。承担市外就医联网结算管理服务工作；承担国家、省异地就医结算平台定点医疗机构维护和医疗费用结算、对账清算等工作；承担市直异地就医备案、就医管理工作；承担市医保服务大厅相关业务指导工作。

八、基金运行管理科。承担市直医疗保险基金预决算工作，编制全市基金预决算草案；承担全市医疗保险基金经办管理、精算分析工作；承担异地就医基金结算工作；牵头负责与税务等部门开展市直医疗保险征收信息的财务数据对账、分账工作；承担全市医疗保险统计数据的采集汇总、分析及统计报表的编制工作；承担全市医疗保障、医疗救助等数据统计分析工作。

九、稽核内控科。承担市直医疗保险稽核、内控审计、风险预警等工作；承担对市直定点医药机构和第三方服务的监督工作；承担药品、医用耗材和医疗服务价格监测、分析和信息发布等工作；承担药品和医用耗材集中招标采购信息采集、医疗服务价格动态调整的技术支撑工作；承担医疗服务价格动态调整的事务性工作；指导全市相关业务工作。

二、机构设置

本单位内设 9 个职能科室，分别是：综合科、医保关系科、信息技术科、住院待遇服务科、门诊待遇服务科、待遇审核和长期护理保险科、异地就医科、基金运行管理科、稽核内控科。

第二部分

2022 年度单位决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

单位：枣庄市医疗保险事业中心

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	547.11	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	0.28
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	56.75
	9		九、卫生健康支出	40	452.30
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	
	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	
	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	37.77
	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	547.11	本年支出合计	58	547.11
使用非财政拨款结余	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	547.11	总计	62	547.11

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：枣庄市医疗保险事业中心

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		547.11	547.11					
205	教育支出	0.28	0.28					
20508	进修及培训	0.28	0.28					
2050803	培训支出	0.28	0.28					
208	社会保障和就业支出	56.75	56.75					
20805	行政事业单位养老支出	56.75	56.75					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	37.70	37.70					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	19.05	19.05					
210	卫生健康支出	452.30	452.30					
21011	行政事业单位医疗	26.13	26.13					
2101102	事业单位医疗	17.43	17.43					
2101103	公务员医疗补助	8.69	8.69					
21015	医疗保障管理事务	426.18	426.18					

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
2101506	医疗保障经办事务	34.60	34.60					
2101550	事业运行	391.57	391.57					
221	住房保障支出	37.77	37.77					
22102	住房改革支出	37.77	37.77					
2210201	住房公积金	37.77	37.77					

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：枣庄市医疗保险事业中心

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		547.11	512.50	34.60			
205	教育支出	0.28	0.28				
20508	进修及培训	0.28	0.28				
2050803	培训支出	0.28	0.28				
208	社会保障和就业支出	56.75	56.75				
20805	行政事业单位养老支出	56.75	56.75				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	37.70	37.70				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	19.05	19.05				
210	卫生健康支出	452.30	417.70	34.60			
21011	行政事业单位医疗	26.13	26.13				
2101102	事业单位医疗	17.43	17.43				
2101103	公务员医疗补助	8.69	8.69				
21015	医疗保障管理事务	426.18	391.57	34.60			

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
2101506	医疗保障经办事务	34.60		34.60			
2101550	事业运行	391.57	391.57				
221	住房保障支出	37.77	37.77				
22102	住房改革支出	37.77	37.77				
2210201	住房公积金	37.77	37.77				

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：枣庄市医疗保险事业中心

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	547.11	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	0.28	0.28		
	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	56.75	56.75		
	9		九、卫生健康支出	41	452.30	452.30		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				

收 入			支 出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51	37.77	37.77		
	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	547.11	本年支出合计	59	547.11	547.11		
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	547.11	总计	64	547.11	547.11		

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：枣庄市医疗保险事业中心

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		547.11	512.50	34.60
205	教育支出	0.28	0.28	
20508	进修及培训	0.28	0.28	
2050803	培训支出	0.28	0.28	
208	社会保障和就业支出	56.75	56.75	
20805	行政事业单位养老支出	56.75	56.75	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	37.70	37.70	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	19.05	19.05	
210	卫生健康支出	452.30	417.70	34.60
21011	行政事业单位医疗	26.13	26.13	
2101102	事业单位医疗	17.43	17.43	
2101103	公务员医疗补助	8.69	8.69	
21015	医疗保障管理事务	426.18	391.57	34.60

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
2101506	医疗保障经办事务	34.60		34.60
2101550	事业运行	391.57	391.57	
221	住房保障支出	37.77	37.77	
22102	住房改革支出	37.77	37.77	
2210201	住房公积金	37.77	37.77	

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：枣庄市医疗保险事业中心

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	486.27	302	商品和服务支出	20.59	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	172.05	30201	办公费	7.94	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	66.37	30202	印刷费		30702	国外债务付息	
30103	奖金	55.89	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	15.00	30205	水费	0.26	310	资本性支出	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	46.76	30206	电费		31001	房屋建筑物购建	
30109	职业年金缴费	25.05	30207	邮电费	0.47	31002	办公设备购置	
30110	职工基本医疗保险缴费	19.97	30208	取暖费		31003	专用设备购置	
30111	公务员医疗补助缴费	8.69	30209	物业管理费		31005	基础设施建设	
30112	其他社会保障缴费	1.72	30211	差旅费	0.10	31006	大型修缮	
30113	住房公积金	65.22	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	9.54	30214	租赁费		31009	土地补偿	
303	对个人和家庭的补助	5.64	30215	会议费	1.18	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	0.28	31011	地上附着物和青苗补偿	
30302	退休费	5.00	30217	公务接待费	0.39	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	5.23	312	对企业补助	
30309	奖励金	0.64	30229	福利费	0.31	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	1.15	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	3.29	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		491.91	公用经费合计					20.59

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：枣庄市医疗保险事业中心

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：枣庄市医疗保险事业中心

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：枣庄市医疗保险事业中心

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
0.39					0.39	0.39					0.39

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。

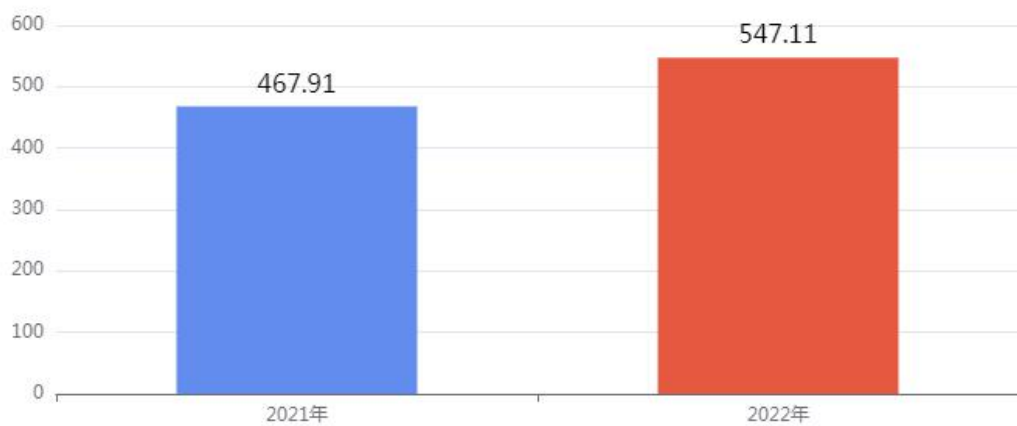
第三部分

2022 年度单位决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2022 年度收、支总计均为 547.11 万元。与 2021 年度相比，收、支总计各增加 79.2 万元，增长 16.93%。主要是单位新增加人员，正常工资晋级晋档；优化项目结构，新增单位运行项目。

图1：收入支出决算变动情况
(单位：万元)

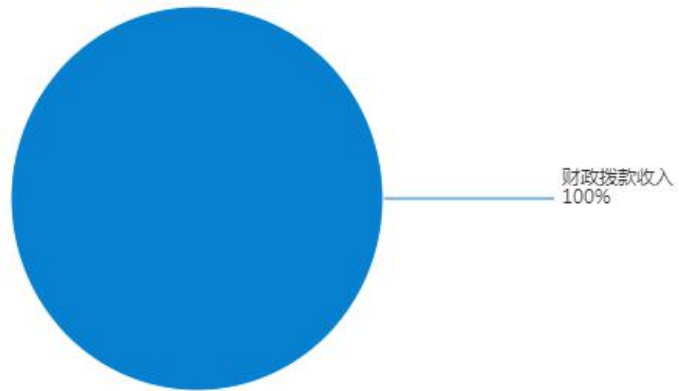


二、收入决算情况说明

(一) 收入决算结构情况

2022 年度收入合计 547.11 万元，其中：财政拨款收入 547.11 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 547.11 万元。与 2021 年度相比，增加 79.2 万元，增长 16.93%。主要是单位新增加人员，正常工资晋级晋档；优化项目结构，新增单位运行项目。

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。

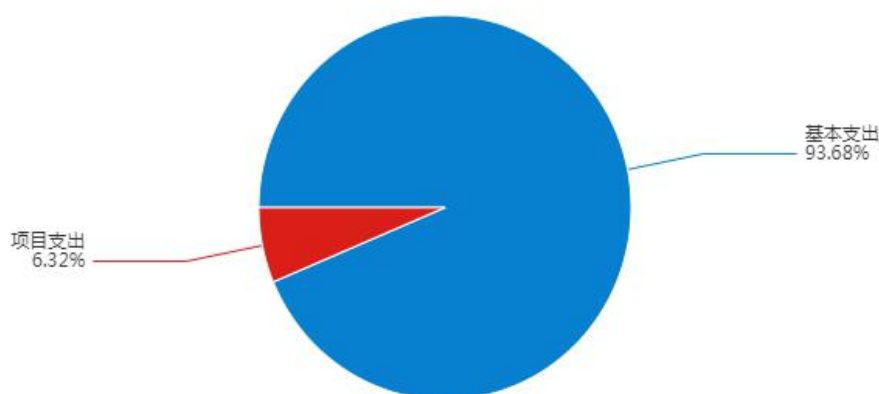
6、其他收入 0 万元。与上年决算数一致。

三、支出决算情况说明

（一）支出决算结构情况

2022 年度支出合计 547.11 万元，其中：基本支出 512.5 万元，占 93.68%；项目支出 34.6 万元，占 6.32%。

图3：本年支出构成情况



（二）支出决算具体情况

1、基本支出 512.5 万元。与 2021 年度相比，增加 73.09 万元，增长 16.63%。主要是单位新增加人员，正常工资晋级晋档。

2、项目支出 34.6 万元。与 2021 年度相比，增加 6.6 万元，增长 23.57%。主要是优化项目结构，新增单位运行项目。

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。

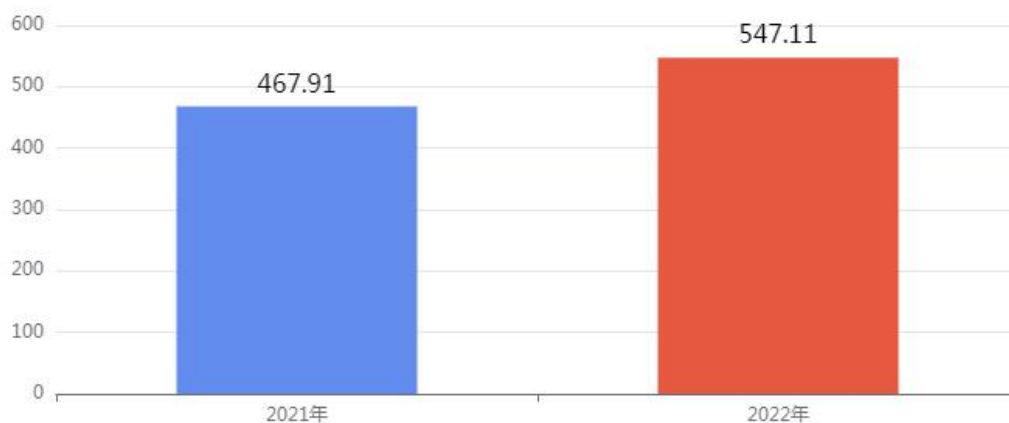
5、对附属单位补助支出 0 万元。与上年决算数一致。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2022 年度财政拨款收、支总计均为 547.11 万元。与 2021 年度相比，财政拨款收、支总计各增加 79.2 万元，增长 16.93%。

主要是单位新增加人员，正常工资晋级晋档；优化项目结构，新增单位运行项目。

图4：财政拨款收、支决算总计变动情况
(单位：万元)

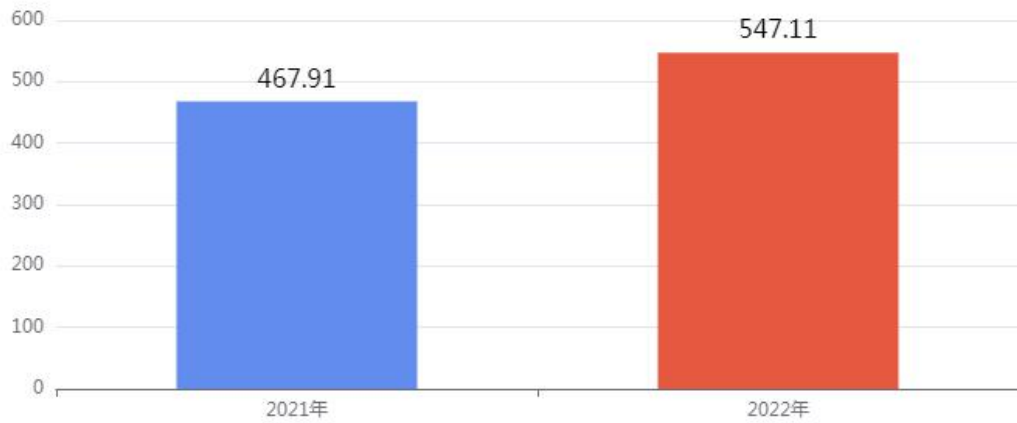


五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

(一) 一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2022 年度一般公共预算财政拨款支出 547.11 万元，占本年支出合计的 100%。与 2021 年度相比，一般公共预算财政拨款支出增加 79.2 万元，增长 16.93%。主要是单位新增加人员，正常工资晋级晋档；优化项目结构，新增单位运行项目。

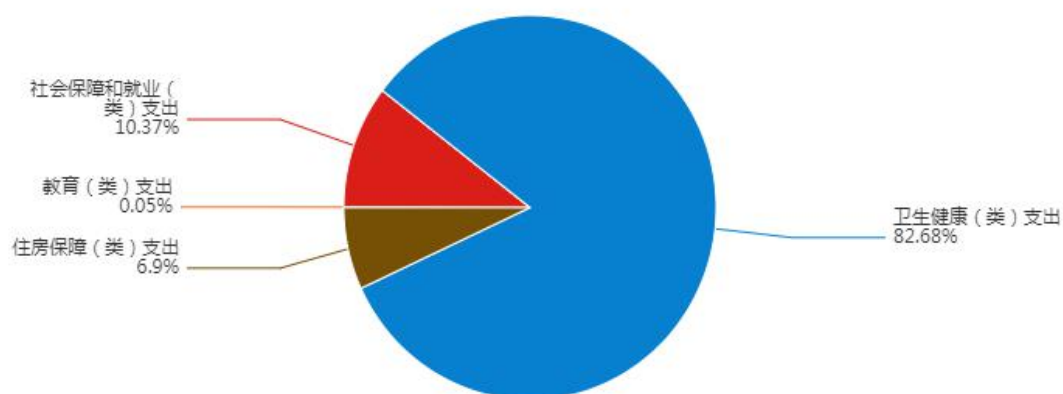
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2022 年度一般公共预算财政拨款支出 547.11 万元，主要用于以下方面：教育（类）支出 0.28 万元，占 0.05%；社会保障和就业（类）支出 56.75 万元，占 10.37%；卫生健康（类）支出 452.3 万元，占 82.68%；住房保障（类）支出 37.77 万元，占 6.9%。

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

2022 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 429.44 万元，支出决算为 547.11 万元，完成年初预算的 127.4%。决算数大于年初预算数的主要原因是单位新增加人员，正常工资晋级晋档；优化项目结构，新增单位运行项目。其中：

1、教育支出（类）进修及培训（款）培训支出（项）。年初预算为 3.81 万元，支出决算为 0.28 万元，完成年初预算的 7.35%。决算数小于年初预算数的主要原因是受疫情影响，教育培训活动线上进行。

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 32.63 万元，支出决算为 37.7 万元，完成年初预算的 115.54%。

决算数大于年初预算数的主要原因是单位新增加人员，正常工资晋级晋档。

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16.31万元，支出决算为19.05万元，完成年初预算的116.8%。决算数大于年初预算数的主要原因是单位新增加人员，正常工资晋级晋档。

4、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14.94万元，支出决算为17.43万元，完成年初预算的116.67%。决算数大于年初预算数的主要原因是单位新增加人员，正常工资晋级晋档。

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8.19万元，支出决算为8.69万元，完成年初预算的106.11%。决算数大于年初预算数的主要原因是单位新增加人员，正常工资晋级晋档。

6、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37万元，支出决算为34.6万元，完成年初预算的93.51%。决算数小于年初预算数的主要原因是优化项目支出，减少非必要开支。

7、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288万元，支出决算为391.57万元，

完成年初预算的 135.96%。决算数大于年初预算数的主要原因是单位新增加人员，正常工资晋级晋档。

8、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 28.56 万元，支出决算为 37.77 万元，完成年初预算的 132.25%。决算数大于年初预算数的主要原因是单位新增加人员，正常工资晋级晋档。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2022 年度一般公共预算财政拨款基本支出决算 512.5 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 491.91 万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、退休费、奖励金等。

公用经费 20.59 万元，主要包括：办公费、水费、邮电费、差旅费、会议费、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

2022年度财政拨款“三公”经费支出全年预算为0.39万元，支出决算为0.39万元，与2022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2022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2022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，2022年枣庄市医疗保险事业中心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2022年12月31日，枣庄市医疗保险事业中心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0.39万元，支出决算为0.39万元，与2022年预算基本持平。完成全年预算的100%。其中：

国内接待费0.39万元，主要用于接待上级部门及其他地市医保部门来枣检查、考察、学习，共计接待4批次、53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、机关运行经费支出说明

本单位无财政拨款安排的机关运行经费支出。

十一、政府采购支出说明

2022 年度政府采购支出总额 3.27 万元，其中：政府采购货物支出 0.39 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 2.88 万元。授予中小企业合同金额 3.27 万元，占政府采购支出总额的 100%，其中：授予小微企业合同金额 0 万元，占政府采购支出总额的 0%。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 100%。

十二、国有资产占用情况说明

截至 2022 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）预算绩效管理工作开展情况。根据预算绩效管理要求，我单位组织对 2022 年度市级预算项目全面开展绩效自

评，涵盖项目 3 个，涉及预算资金 34.6 万元，占单位预算项目支出总额的 93.51%。占比不足 100%的原因是优化项目支出，减少非必要开支。

组织对单位运行经费、医保服务能力提升、医保基金稽核业务等 3 个项目开展了重点绩效评价，涉及预算资金 34.6 万元。

（二）市级预算项目绩效自评结果。枣庄市医疗保险事业中心 2022 年度市级预算绩效自评的 3 个项目中，3 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 2022 年度全部市级预算项目绩效自评情况，以及单位运行经费等 1 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 97 分。全年预算数为 5.7 万元，执行数为 5.7 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：优化单位资源配置，提升单位运行效率。

2022 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。

枣庄市居民基本医疗保险财政补助项目项目，绩效评价得分为 88.8 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职业年金支出。

十九、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、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）

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。

二十二、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。

二十三、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

序号	项目名称	得分
1	单位运行经费	97.00
2	医保服务能力提升	99.972
3	医保基金稽核业务	98.909

2022 年度预算项目绩效自评表

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	5.7	5.7	5.7	10	100.00%	10.00	
	其中：当年财政拨款	5.7	5.7	5.7	-	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				
	优化资源配置，提高单位运行效率。			优化资源配置，单位运行效率得到提高。				
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	产出指标	数量指标	单位人员集中提升学习次数	5次	4次	15	12	下半年调整预算，完成4次
		时效指标	按时完成单位各项工作	按时	按时	10	10	
		质量指标	经办业务服务医保政策要求	是	是	15	15	
		成本指标	厉行节约，控制支出	5.70万元	5.70万元	10	10	
	效益指标	社会效益	提升群众对医保政策的知晓度	85%	85%	15	15	
		可持续影响	提升单位整体运行效率	提升	提升	15	15	
	满意度指标	社会公众或服务对象满意度	社会公众或服务对象满意度	90%	90%	10	10	
总分						100.00	97.00	

枣庄市居民基本医疗保险财政补助 项目支出绩效评价报告



目录

摘要	I
一、项目基本情况	1
(一) 项目立项	1
(二) 项目预算	3
(三) 项目计划实施内容	5
(四) 项目组织管理	6
二、项目绩效目标	7
(一) 总体绩效目标	7
(二) 2022 年度绩效目标	7
三、评价基本情况	8
(一) 评价目的	8
(二) 评价对象与范围	9
(三) 评价依据	9
(四) 评价原则、评价方法	11
(五) 绩效评价指标体系	12
(六) 评价人员组成	14
(七) 绩效评价工作过程	15
四、评价结论及分析	16
(一) 综合评价结论	16
(二) 非现场评价情况分析	17
(三) 现场评价情况分析	17
五、绩效评价指标分析	17
(一) 项目决策情况	17
(二) 项目过程情况	18
(三) 项目产出情况	18

(四) 项目效益情况	19
六、项目主要经验及做法	19
(一) 差异化报销政策对分级诊疗促进作用显著	19
(二) 付费改革覆盖率较高, DRG 和 DIP 付费改革初见成效	20
七、存在的问题及原因分析	20
(一) 医保基金支出监管存在漏洞, 影响基金报销准确性	21
(二) 城乡居民医保基金运行压力较大, 医疗控费工作有待加强	21
(三) 政策宣传有待进一步加强, 宣传途径较为单一	22
八、意见建议	23
(一) 完善基金监管机制, 强化基金监管	23
(二) 优化资源配置, 提高基金效能	25
(三) 加强医保政策的深度宣传, 全面提高政策知晓度	25
九、其他需要说明的问题	26
(一) 基金征缴未在同一年度内完成, 收入预算编制不够准确	26
附件 1 调查问卷及统计分析表	27
附件 2 绩效评价得分表	33
附件 3 问题清单	58

摘要

一、项目基本情况

（一）项目立项背景及实施目的

城乡居民基本医疗保险是在新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险、中小学生及婴幼儿住院互助金的基础上合并形成的新的城乡一体化的医疗保障制度。该制度的建立有助于解决我国医疗保险制度碎片化现象，有助于推动中国特色全民医疗保险体系改革发展，促进我国医疗保险统筹层次提升，促进城乡居民医疗保障机制创新、质量绩效的提升。

枣庄市秉持国家、山东省文件精神，为进一步深化医疗保障制度改革，扎实做好枣庄市 2022 年城乡居民基本医疗保障工作，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效，市医保局印发了《关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（枣医保发〔2022〕39 号），对医疗保险的筹资和待遇、医疗救助托底保障、医保制度规范统一、医保支付管理改革、药品耗材集中带量采购、医药服务、公共管理服务、监督管理以及法律责任等多项内容进行了规定。

（二）项目预算安排和支出情况

枣庄市城乡居民基本医疗保险统筹基金来源主要包括城乡居民个人缴费和财政补助资金及其利息收入。枣庄市 2022 年城乡居民医保基金收入 28.35 亿元，完成预算的 97.85%，较去年增长 7.3%，其中征缴收入 9.92 亿元，同比增长 7.12%；上年滚存结余 11.56 亿元；2022 年基金支出 25.83 亿元，完成预算的 96%，增长 2.26%；年末滚存结余 14.08 亿元。

（三）项目主要内容和实施情况

城乡居民基本医疗保险是社会医疗保险的组成部分，采取以政府为主导，以居民个人（家庭）缴费为主，政府适度补助为辅的筹资方式。城乡居民基本医疗保险按照基金以收定支、收支平衡、略有结余的原则，主要用于参保人员医药费用补偿，努力提高参保人员的补偿水平，最大程度地减轻参保人员的疾病费用负担，为城乡居民提供医疗需求。城乡居民基本医疗保险基金实行市级统筹，收支两条线管理，纳入财政专户管理，专款专用，基金之间不得相互挤占和调剂。

2022年，枣庄市城乡居民基本医疗保险参保人数299.75万人，全市居民医疗保险收入28.35亿元，较去年同期增长7.3%，完成年度预算97.85%；支出25.83亿元，较去年同期增长2.26%，完成年度预算的96%。

二、项目绩效目标

（一）总体绩效目标

根据枣庄市经济社会现实基础条件和未来发展趋势，到2025年，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务，为广大人民群众提供更加公平、更加可靠、更加充分、更高质量的医疗保障，增进民生福祉，促进社会和谐。

到2035年，全面建成中国特色医疗保障制度体系，基本医疗保障制度公平统一，多层次医疗保障体系更加成熟，医疗保障经办管理服务体系规范统一，基金使用监管智能高效，医保、医药、医疗协同高质量发展，实现全市医疗保障治理体系和治理能力现代化。

（二）2022年度绩效目标

1.2022年居民医保人均财政补助标准新增30元，达到每人每年610元；

2.统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助综合保障效能，稳固居民医保待遇水平，政策范围内住院费用支付比例稳定在70%左右；

3.严格遵守国家、省医疗保障待遇清单，严格执行国家医保药品目录、国家医用耗材和医疗服务项目医保准入、管理政策，不再出台超出清单范围的制度政策，2022年底前，市内统一基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助三重保障制度框架和名称；

4.2022年底前实现符合条件的开展住院服务的医疗机构覆盖率不低于50%，DRG付费医保基金支出占统筹区内住院医保基金支出50%以上；

5.完善医疗机构和零售药店医疗保障定点管理，2022年底前遴选出一批门诊慢特病定点零售药店，实现各区（市）全覆盖，进一步方便参保人员就近购药；

6.2022年底国家和省级（省际联盟）集采药品品种数累计不少于350个，医用耗材品种累计达到18类以上；

7.加快推进省、市、县、乡、村五级医保经办和缴费服务体系建设，2022年底前实现医保工作站（点）乡镇（街道）全覆盖。

三、评价基本情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

1.评价目的

本次枣庄市城乡居民基本医疗保险财政补助项目绩效评价的主要目的在于：通过对2022年枣庄市城乡居民基本医疗保险基金管理和使用情况开展评价，掌握枣庄市城乡居民基本医疗保险项目的相关政策要求、项目实施、资金管理、项目效益等情况，从预算绩效管理的角度来探寻该基金使用的经济性、效率性和效益性，并针对项目运行过程中出现问题提出相关建议，进而提高医保基金使用和项目运行效益，为进一步提高枣庄市医疗保险基金使用有效性、社会保障机制公平性、管理服务规范性以及提升枣庄市全民医保体系建设水平提供

参考。同时，本次评价的结果也将运用于优化项目单位的监督管理、财政预算调整和面向社会公开等方面。

2.评价对象

本次绩效评价的对象为：2022年度枣庄市城乡居民基本医疗保险基金 399,113.08 万元。

3.评价范围

该项目属于重大民生类项目，其资金覆盖面广、规模大。本级绩效评价范围涉及枣庄市全市参保居民和定点医疗机构。

（二）绩效评价原则、评价指标体系（简要说明）、评价方法、评价标准等

1. 评价原则

本次绩效评价严格遵循“科学规范、客观公正、实事求是、独立保密”的原则开展相关工作。

2.评价指标体系

指标设计是绩效评价的核心环节，本次评价结合重大民生支出项目特点，对枣庄市 2022 年城乡居民基本医疗保险财政补助资金进行全流程评估，主要包括制定绩效目标、收支预算编报、基金财政专户管理、医保参保、医保报销过程监管、医保基金结付、满意度评价等流程，故本项目的绩效评价指标将从决策、过程、产出、效益四个维度展开。评价指标体系是评价的依据，数据主要来源于政府文件、绩效目标、基础数据表、调研搜集资料等。

3.评价方法

本次绩效评价将运用指标分析法、文献法、社会调查法等方法来支撑评价的逻辑紧密性与客观性，并分别按照计划标准、行业标准、历史标准等制定绩效评价标准，对于定性指标，通过明确考核内容或问卷采集相关数据来评定，对于定量指标，通过公式等方式予以量化来评定，坚持定量优先、定量与定性相结合的方式。

4.评价标准

本方案的评价标准是依据绩效评价基本原理，分别按照计划标准、行业标准、历史标准等制定。

本次绩效评价结果采用综合评分定级的方法，并按照得分确定绩效评级的方法开展。评价得分高于 90（含）-100 分的，绩效评级为优；得分在 80（含）-90 分的，绩效评级为良；得分在 60（含）分-80 分的，绩效评级为中；得分在 60 分以下的，绩效评级为差。

（三）绩效评价工作过程

本次绩效评价的实施步骤包括前期准备、组织实施、提交绩效评价报告、评价结果应用、档案归集和质量控制等环节，评估期间为 2023 年 6 月 20 日至 2023 年 8 月 31 日。

四、评价结论和绩效分析

（一）综合评价结论

该项目运用由评价组研发的评价指标体系及评分标准，通过数据采集、问卷调查及访谈等方法，对 2022 年枣庄市城乡居民医保基金项目进行客观评价，最终评分结果为 88.80 分，属于“良”。2022 年枣庄市城乡居民医保基金项目绩效整体分值见下表。

绩效评价整体打分情况表

	决策	过程	产出	效益	合计
总分	15.00	23.00	26.00	36.00	100.00
得分	14.25	21.99	22.62	29.94	88.80
得分率	95.00%	95.60%	86.99%	83.18%	88.80%

（二）绩效分析

1.项目决策情况

项目决策指标从政策制定、绩效目标和预算管理三个方面对项目的决策立项情况进行考察，项目决策类指标权重共计 15 分，本项目实际得分为 14.25 分，得分率 95.00%。政策制定方面，枣庄市城乡居民基本医疗保险相关政策制定符合国家发展政策、法律法规或政府发

展战略需要，不存在超出规定权限调整待遇政策的情况；绩效目标方面，2022年枣庄市医保局针对枣庄市城乡居民医保基金填报有绩效目标申报表，经评价组核查，部分指标不够清晰、明确，无法确定是否符合正常业绩水平，例如参保人数指标值为居民医保和职工医保合计人数，没有单独对居民医保制定目标值，以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率和以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率两个指标也没有针对居民医保设置目标值，参保人政策范围内住院费用报销比目标值低于《关于做好全市2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（枣医保发〔2022〕39号）文件中规定的目标值；预算管理方面，预算编制有明确标准，资金额度与年度目标相适应。

2.项目过程情况

项目过程指标从资金管理、政策执行两个方面对项目过程管理情况进行考核，项目过程类指标总分为23分，实际得分为21.99分，得分率95.60%。资金管理方面，财政补助资金到位率为100%，预算执行率为95.7%，距离98%的目标值还有一些差距；资金使用合规性方面，基金使用符合《中华人民共和国社会保险法》《社会保险基金财务制度》以及《枣庄市居民基本医疗保险市级统筹实施办法》的规定，枣庄市医保局不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等违规使用资金的情况。政策执行方面，组织架构健全，付费改革措施落实有效，监督检查执行有效，档案管理机制完善，信息公开机制完善。过程类指标主要存在的问题是政策宣传有待加强，需要拓宽宣传渠道，创新宣传方式。

3.项目产出情况

项目产出指标从产出数量、产出质量和产出时效三个方面进行考核，项目产出指标总分为26分，实际得分为22.62分，得分率86.99%。参保方面，枣庄市2022年城乡居民医保基金参保人数为299.75万人，以户籍人口为基础计算的居民综合参保率为87.82%，以常住人口为

基数计算的居民综合参保率为 97.2%。报销方面，枣庄市 2022 年普通门诊报销额为 1.07 亿元，住院费用报销金额为 19.33 亿元，严格执行全省统一的城乡居民基本医疗保险报销政策进行报销，各项报销准确且及时。主要扣分点包括三个方面：一是城乡居民基本医疗保险参保人数和占比均逐年降低；二是 2022 年城乡居民基本医疗保险实际征缴额为 9.92 亿元，目标征缴额为 10.58 亿元，社保基金征缴率为 93.76%；三是 2022 年居民基本医疗保险报销总额为 25.83 亿元，其中违规报销金额 0.14 亿元，报销准确率为 99.46%。

4.项目效益情况

项目效益指标从社会效益、可持续影响力和满意度三个方面进行考核，项目效益指标总分为 36 分，实际得分为 29.94 分，得分率 83.18%。

从社会效益看，救助贫困人口基本医疗覆盖率达到 100%，各类投诉得到妥善处理，慢性病报销种类从 41 种扩大到 47 种，按计划落实支付改革政策初见成效，稽核结果应用较好，违规基金全部追回。该部分指标主要存在以下几个方面的问题：一是次均住院天数和次均住院费用有所上升，增幅分别为 0.98%和 6.69%；二是参保人政策范围内住院费用报销比为 69.62%，距离 70%目标值还存在一定差距；三是 2022 年查处违规使用医保基金 1422.025 万元，较 2021 年增长 56%，需加大医保基金监管力度。

从可持续影响力看，2022 年全市城乡居民医保基金累计结余资金金额为 14.08 亿元，可支付月数为 6.5 个月，基金持续运行能力总体较强。信息化方面，建立城乡居民基本医疗保险信息系统，参保人可以通过“互联网”模式查询个人信息、待遇记录、进行业务办理等；DIP 结算系统采用省级系统，委托第三方专业技术团队维护，信息系统建设较为完善。

从满意度看，参保居民对医保经办机构的满意度为 94.8%，对定点医疗机构的满意度为 92.4%，满意度水平均在 90%以上，整体较高。

五、存在问题及原因分析

（一）医保基金支出监管存在漏洞，影响基金报销准确性

一是通过现场调研了解，医保系统可以自动筛查省内重复参保和报销数据，但对于跨省数据依然无法实现筛查，对于医保重复参保、重复报销等情况不能及时发现和整改。

二是经调研了解，各医保定点医疗机构在结算时对应报医疗服务和药品会进行强制勾选，但也存在部分内容在结算时只提示、不强制勾选，甚至未进行任何提示，容易造成人为操作失误导致“应报未报”或超范围报销的问题。各医院医保科及各区县医保局对医保报销审核时，主要依靠系统自动判定，但系统无法判断出所有报销疑点，故仍需依靠审计、年度专项治理、市级统一检查和省级下发疑点数据等监管行动筛查并整改。

三是根据稽核检查结果显示，2022年查处违规使用医保基金1422.025万元，比2021年增长56%，主要存在定点医疗机构、药品经营单位等方面的医保违规问题。例如涉及将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算，超标准收费、重复收费和超限制使用药品的情况。综上，市医保局针对医保基金支出的监管存在漏洞，监管机制不完善。

（二）城乡居民医保基金运行压力较大，医疗控费工作有待加强

1.总体收支压力较大，门诊慢病及住院费用呈上升趋势

从总体支出情况看，城乡居民基本医疗保险2020年-2022年支出金额分别为25.05亿元，25.27亿元，25.84亿元，整体呈现增长趋势。

从参保人数来看，城乡居民基本医疗保险2020年-2022年参保人数分别为315.9万人，307.37万人，299.7万人，参保人数逐年递减，保费支出逐年上升，基金运行对财政压力较大。

从参保结构来看，枣庄市面临着参保群体老龄化程度加深的情况。根据参保数据统计，2020年-2022年参保人群中，60岁以上的老人分

别为 47929 人，638966 人，684458 人，占比分别为 15.07%，20.79%，22.83%，人口老龄化对医保基金可持续运行压力持续增大。

从各项医疗费用情况来看，2022 年枣庄市普通门诊费用较 2021 年有所下降，但门诊慢病费用、住院费用、次均住院费用均不同程度呈现出上升趋势，在报销比例不变的情况下，基金支出压力总体较大。

2.次均住院费用偏高，医疗控费工作有待加强

根据市医保局提供的统计数据显示，2020 年-2022 年枣庄市参保居民次均住院费用分别为 0.68 万元，0.70 万元，0.72 万元。数据表明，近三年次均住院费用整体均呈现上升趋势。

评价组对影响次均住院费用的情况进行了进一步的分析。从次均住院天数来看，2020 年-2022 年次均住院天数分别为 1.02 天，1.02 天，1.03 天，呈现增长趋势。从就医选择来看，二级和三级医疗机构出院人次占比较高，一级和基层医疗机构出院人次占比较低。从医疗费用占比情况来看，三级医疗机构费用占比较高。上述数据及相关分析表明，居民的看病选择和医疗机构医疗费用控制情况是影响次均住院费用的主要因素。就医选择的引导是一项长期性工作，医疗控费的需求在此情况下更加迫切。

（三）政策宣传有待进一步加强，宣传途径较为单一

通过走访调查了解到，枣庄市各区县医疗经办机构以及定点医疗机构就城乡居民医疗保险政策宣传开展了一定工作，但存在宣传途径较为单一、宣传范围不够广的问题，部分区县的宣传工作仅局限于印发医保政策宣传册、在药品经营单位设置宣传摊位等，部分区县的 FLASH 视频、宣传片等主要在服务大厅播放，宣传工作流于形式，难以取得实际成效。

满意度调查结果显示，调查对象中对城乡居民医疗保险的可参保对象比较了解的占 86.35%、个人缴费标准比较了解的占 91.99%，待遇享受、报销标准比较了解的占 79.821%，对报销流程比较了解的占

74.18%，都不太了解的有 2.67%，大部分居民了解到的城乡医保政策只是皮毛，例如缴费时间、缴费金额、缴费方法，而对医保政策、报销医疗范围、报销比例、报销的方式一概不知。同时居民缺乏主动学习城乡医疗保险政策的意识，城乡医保政策宣传工作人员也未积极发挥引导作用，使得医保政策无法高效落实应用。

六、有关建议

（一）完善基金监管机制，强化基金监管

一是建议市医保局对医保费用报销情况总体把握的基础上，创新思路，以区县为单位，将辖区内医疗机构同类药品用量与区（县）级医院的药品用量分类进行对比，通过查找药品用量异常的医疗机构和品种，精确锁定审计疑点，查处套取医保基金的问题，例如如果某一区（县）辖区内某一医疗机构的常规药品用量接近于区（县）级人民医院的用量，则可能存在虚计药品数量的疑点。可按照医疗机构某一药品在医保报销数量占区（县）级人民医院报销数量的比例设定一个指标线，如达到区（县）级人民医院的 50%，作为该药品可能存在用量疑点的判断条件，查找出来某一药品报销数量占区（县）级人民医院比例较大的药品，就可以直接延伸调查医疗机构该药品的购销存情况，核查是否存在虚增药品用量的问题。运用这个思路，不需要对医院业务系统的数据进行复杂繁琐的清理和分析转换，简便易行，锁定疑点直接准确。

二是坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、自查自纠与抽查复查相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合，科学合理开展日常检查、专项检查和突击检查。

（二）优化资源配置，提高基金效能

一是加强医保基金控费管理。科学编制医保基金收支预算，加强预算执行监督。加强基金中长期精算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制。

二是持续探索医保待遇引导机制。建议枣庄市医保局在现行政策基础上，持续探索医保待遇引导机制，如跨区县三级医疗机构就医申报审批，避免过度选择性就医，未经同意的，住院起付线提高，报销比例下降；建立健全转诊机制，在报销比例上，对按照规定转诊住院的患者适当提高报销比例，反之则降低报销比例等。

三是不断增强基层医疗卫生服务能力。推进医疗联合体建设，增强一级及以下医院临床诊断能力，创新分级诊疗和攻防协同机制，促进优质医疗资源下沉和有序就医，逐步提高基层医疗卫生机构就诊率。

（三）加强医保政策的深度宣传，全面提高政策知晓度

建议由市医保局牵头，积极发挥政府宣传部门的职能引导作用，通过营造良好的舆论氛围，引导各定点医疗机构、医保经办机构及社区居委会人员积极踊跃参与其中，切实加强医保政策了解深度，提高宣传成效。

正文

一、项目基本情况

(一) 项目立项

1. 立项背景

城乡居民基本医疗保险是在新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险、中小学生及婴幼儿住院互助金的基础上合并形成的新的城乡一体化的医疗保障制度。该制度的建立有助于解决我国医疗保险制度碎片化现象，有助于推动中国特色全民医疗保险体系改革发展，促进我国医疗保险统筹层次提升，促进城乡居民医疗保障机制创新、质量绩效的提升。

为了深化医疗保障制度改革，国务院相继出台了《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）、《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）等一系列政策文件，以积极推进医保待遇公平保障机制、医保高效支付机制、医保基金严密监管机制等系列制度机制的建立健全，促进城乡经济社会协调发展。

在国家政策的指引下，山东省人民政府积极探索将城镇居民医疗保险制度和“新农合”整合，先行试点推行城乡居民基本医疗保险，相应出台了《关于建立居民基本医疗保险制度的意见》（鲁政发〔2013〕31号）、《关于印发山东省整合城乡居民基本医疗保险工作实施方案的通知》（鲁政办发〔2014〕2号）等文件，开展了城乡居民医保制度一体化工作，实现了“参保范围、统筹层次、筹资标准和方式、保障待遇、医疗服务管理、基金管理和管理体制”等方面的统一，建立起统一的城乡居民医保制度。为进一步完善基本医疗保险政策，切实解决各市参保缴费政策不统一、待遇享受衔接不顺畅等突出问题，

省医保局、省财政厅、省税务局印发了《关于进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关问题的通知》（鲁医保发〔2021〕54号）。

枣庄市秉持国家、山东省文件精神，为进一步深化医疗保障制度改革，扎实做好枣庄市2022年城乡居民基本医疗保险工作，确保城乡居民医疗保障各项政策措施落地见效，市医保局印发了《关于做好全市2022年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（枣医保发〔2022〕39号），对医疗保险的筹资和待遇、医疗救助托底保障、医保制度规范统一、医保支付管理改革、药品耗材集中带量采购、医药服务、公共管理服务、监督管理以及法律责任等多项内容进行了规定。

2. 立项依据

- （1）《中华人民共和国社会保险法》；
- （2）《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 第735号）；
- （3）《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）；
- （4）《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）；
- （5）《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）；
- （6）《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2022〕20号）；
- （7）《关于印发山东省整合城乡居民基本医疗保险工作实施方案的通知》（鲁政办发〔2014〕2号）；
- （8）《山东省人民政府办公厅认真贯彻落实〈关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见〉的通知》（鲁政办字〔2018〕49号）；
- （9）《关于进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关问题的通知》（鲁医保发〔2021〕54号）；

(10)《山东省医保局财政厅国家税务总局山东省税务局关于做好全省 2022 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(鲁医保发〔2022〕24 号)；

(11)《关于印发〈枣庄市居民基本医疗保险市级统筹实施办法〉的通知》(枣人社发〔2017〕31 号)；

(12)《枣庄市医疗保障局 枣庄市财政局 国家税务总局枣庄市税务局关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(枣医保发〔2022〕39 号)。

(二) 项目预算

枣庄市城乡居民基本医疗保险统筹基金来源主要包括城乡居民个人缴费、财政补助资金及其利息收入。枣庄市 2022 年城乡居民医保基金收入 28.35 亿元，完成预算的 97.85%，较去年增长 7.3%，其中征缴收入 9.92 亿元，同比增长 7.12%；上年滚存结余 11.56 亿元；2022 年基金支出 25.83 亿元，完成预算的 96%，增长 2.26%；年末滚存结余 14.08 亿元。资金明细详见下表 1-1。

表 1-1 2022 年城乡居民基本医疗保险基金收支明细表

单位：万元

收入情况				支出情况			
项目	年初预算数	调整后预算数	实际收入金额	项目	年初预算数	调整后预算数	实际支出金额
一、基本医疗保险费收入	110,438.35	105,777.47	99,239.29	一、基本医疗保险待遇支出	264,434.09	244,434.09	232,647.90
其中：集体扶持收入	-	-	-	其中：住院费用支出	224,569.65	210,569.65	200,025.07
城乡医疗救助资助收入	1,875.49	1,875.49	2,385.55	门诊费用支出	39,864.45	33,864.45	32,622.83
财政为困难人员代缴收入	5,297.99	5,297.99	17,979.94	二、大病保险支出	27,609.59	25,609.59	25,712.84
二、财政补贴收入	187,131.65	181,266.21	181,962.13	三、其他支出			
其中：按规定标准补助收入	187,131.65	181,266.21	181,962.13	-	-	-	-
三、利息收入	1,523.42	1,523.42	1,270.90	-	-	-	-
四、其他收入	386.00	1,186.00	1,050.57	-	-	-	-
五、本年收入小计	299,479.43	289,753.11	283,522.89	四、本年支出小计	292,043.68	270,043.68	258,360.74
六、上级补助收入	-	-	-	五、补助下级支出			
七、下级上解收入	-	-	-	六、上解上级支出			
八、本年收入合计	299,479.43	289,753.11	283,522.89	七、本年支出合计	292,043.68	270,043.68	258,360.74
-	-	-	-	八、本年收支结余	7,435.74	29,434.77	25,162.15
九、上年结余	115,590.19	115,590.19	115,590.19	九、年末滚存结余	7,447.30	29,446.33	140,752.34
总计	415,069.61	405,343.29	399,113.08	总计	299,490.99	299,490.01	399,113.08

（三）项目计划实施内容

1.项目基本情况

城乡居民基本医疗保险是社会医疗保险的组成部分，采取以政府为主导，以居民个人（家庭）缴费为主，政府适度补助为辅的筹资方式。城乡居民基本医疗保险按照基金以收定支、收支平衡、略有结余的原则，主要用于参保人员医药费用补偿，努力提高参保人员的补偿水平，最大程度地减轻参保人员的疾病费用负担，为城乡居民提供医疗需求。城乡居民基本医疗保险基金实行市级统筹，收支两条线管理，纳入财政专户管理，专款专用，基金之间不得相互挤占和调剂。

2.项目内容

（1）参保范围

枣庄市城乡居民基本医疗保险参保范围为：具有枣庄市户籍且不属于城镇职工基本医疗保险参保范围的城乡居民、枣庄市行政区域内的各类全日制高等学校（含民办高校、技师学院）和中等职业学校的非枣庄市户籍学生、在枣庄市行政区域内长期居住且取得居住证的非枣庄市户籍人员及其随迁子女。

（2）缴费标准

城乡居民基本医疗保险实行个人缴费和各级政府补助相结合的筹资方式。2022年居民医保人均财政补助标准新增30元，达到每人每年610元。个人缴费同步新增30元，为每人每年350元。居民大病保险仍按每人每年90元筹资。

（3）缴费时间及待遇享受期

居民基本医疗保险费按年度一次性缴纳。每年的9月1日至12月31日为集中参保缴费期，缴纳下年度居民基本医疗保险费。

居民在集中缴费期按时缴纳保险费的，自次年1月1日起享受居民基本医疗保险待遇；次年1月1日后缴费的居民缴纳个人缴费部分

后，设置3个月的待遇享受等待期。低保对象、特困人员等低收入人口和返贫致贫人口参加居民基本医疗保险，不设置待遇享受等待期。

新生儿自出生之日起6个月内办理基本医疗保险参保手续并缴费的，自出生之日起享受基本医疗保险待遇；超过6个月的，自缴费的次月起享受基本医疗保险待遇；超过12个月的，按普通居民缴费及享受待遇相应政策规定执行。

（4）缴费方式

有线上和线下两种缴费方式。线上缴费包括山东税务APP、山东税务电子税务局、微信、支付宝、爱山东APP等。线下包括村居、社区便民服务点、办税服务厅、委托代收的村居和学校等。新参保居民需要先到户籍所在地医保部门办理参保登记。

（5）参保待遇结算

参保人员在市内定点医疗机构和市外联网即时结算定点医疗机构住院发生的应由基本医疗保险基金支付的医疗费用，持本人社会保障卡直接结算。

参保人员在市外非联网即时结算定点医疗机构住院时，由个人先行垫付医疗费用，在出院之日起90日内，持相关资料到参保地医疗保险经办机构或其指定、委托的经办点按规定办理费用结算。

（6）受益对象

符合枣庄市城乡居民基本医疗保险参保条件，按规定参保缴费且在待遇享受期内的参保人员。

（四）项目组织管理

枣庄市医疗保障局（以下简称“市医保局”）是主管部门，具体负责对社会医疗保险基金的收支、管理情况进行监督检查，审核社会保险经办机构编制的社会医疗保险基金预决算草案。

枣庄市财政局负责对社会医疗保险有关财务会计管理进行监督检查，负责社会医疗保险基金的保值增值、财政监督和基金预决算草案的审核。

审计部门依法对社会医疗保险基金收入、支出和结余的情况进行审计监督。

民政、残联等部门、单位按职责对相关特殊人群进行确认，实行动态管理。

二、项目绩效目标

（一）总体绩效目标

根据枣庄市经济社会现实基础条件和未来发展趋势，到 2025 年，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务，为广大人民群众提供更加公平、更加可靠、更加充分、更高质量的医疗保障，增进民生福祉，促进社会和谐。

到 2035 年，全面建成中国特色医疗保障制度体系，基本医疗保障制度公平统一，多层次医疗保障体系更加成熟，医疗保障经办管理服务体系规范统一，基金使用监管智能高效，医保、医药、医疗协同高质量发展，实现全市医疗保障治理体系和治理能力现代化。

（二）2022 年度绩效目标

评价组结合查阅的相关政策文件、市医保局 2022 年工作总结和 2022 年度城乡居民医保补助资金绩效评价指标体系，进一步梳理枣庄市城乡居民基本医疗保险项目的年度目标，具体如下表 2-1 所示。

表 2-1 年度绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	目标值（2022 年度）
项目决策	决策依据	贯彻中央医疗保障制度改革有关城乡居民医保决策部署	依据党中央和国务院深化医疗保障制度改革的意见和《“十四五”全民医疗保障规划》进行决策
		执行预算绩效管理和资金管理	决策符合预算绩效管理要求和资金管理

一级指标	二级指标	三级指标	目标值（2022年度）
	决策过程	决策程序规范	程序合规完整
	绩效目标	绩效目标设置科学	遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标
		绩效目标分解细化	对财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标结合实际进行分解细化
	资金分配	资金分配规范性	按规定时限分配下达资金
资金分配合理性		符合预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金管理要求	
过程管理	资金管理	基金使用合规性	专账核算专款专用
		市地级统筹实现程度	做实市地级统筹
		基金监管有效性	全面提升基金监管综合能力
	组织管理	定点医药机构规范性	协议管理严格监管
		医保信息系统功能性	信息数据及时准确
		医保统计、基金报表准确性、及时性、完整性	医保基金统计、基金报表上报准确完整、及时有效
		绩效评价机制健全性	全面实现绩效管理
项目产出	数量指标	参保人数（人）	≥ 374.51 万人
		各级财政补助标准（元）	≥ 610 元
	质量指标	以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率（%）	≥ 93%
		以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率（%）	≥ 95%
		重复参保人数（人）	0
		虚报参保人数（人）	0
		参保人政策范围内住院费用报销比（%）	≥ 65%
		参保人住院费用实际报销比（%）	≥ 50%
		实行按病种（组）、按人头付费等方式改革	逐步推开
		开展门诊统筹	普遍开展
	基金滚存结余可支付月数（月）	6-9 个月	
时效指标	医疗费用即时结算率（%）	>95%	
项目效益	满意度指标	参保对象满意度	≥ 85%

三、评价基本情况

（一）评价目的

本次枣庄市城乡居民基本医疗保险财政补助项目绩效评价的主要目的在于：通过对 2022 年枣庄市城乡居民基本医疗保险基金管理

和使用情况开展评价，掌握枣庄市城乡居民基本医疗保险项目的相关政策要求、项目实施、资金管理、项目效益等情况，从预算绩效管理的角度来探寻该基金使用的经济性、效率性和效益性，并针对项目运行过程中出现问题提出相关建议，进而提高医保基金使用和项目运行效益，为进一步提高枣庄市医疗保险基金使用有效性、社会保障机制公平性、管理服务规范性以及提升枣庄市全民医保体系建设水平提供参考。同时，本次评价的结果也将运用于优化项目单位的监督管理、财政预算调整和面向社会公开等方面。

（二）评价对象与范围

1.评价对象

本次绩效评价的对象为：2022年度枣庄市城乡居民基本医疗保险基金 399,113.08 万元。

2.评价范围

该项目属于重大民生类项目，其资金覆盖面广、规模大。2022年枣庄市城乡居民基本医疗保险基金合计 399,113.08 万元。基金实行市级统筹，涉及枣庄市全市参保居民和定点医疗机构，评价组拟采用点面结合的方式进行数据采集、现场调研和访谈。在数据采集环节，指标取数 2022 年枣庄市城乡居民基本医疗保险所有收支数据，了解整体项目“面”上的情况。在实地核查环节，选择具有代表性的区县和定点医疗机构深入开展全面核查，重点核查项目资金使用情况、项目实施管理规范性、项目绩效情况等。在问卷发放环节，在医保经办机构和定点医疗机构的协助下，采用线上与线下相结合的方式进行问卷的发放和收集。

（三）评价依据

1.与绩效评价本身相关的文件有：

（1）《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）；

(2) 山东省政府《关于深化预算管理制度改革的实施意见》(鲁政发〔2014〕20号)；

(3) 《中共枣庄市委枣庄市人民政府关于全面推进预算绩效管理的实施意见》(枣发〔2019〕21号)；

(4) 《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)。

2.与行业相关的文件有:

(1) 《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号)；

(2) 《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)；

(3) 《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》(国办发〔2020〕20号)；

(4) 《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(医保发〔2022〕20号)；

(5) 《关于印发山东省整合城乡居民基本医疗保险工作实施方案的通知》(鲁政办发〔2014〕2号)；

(6) 《山东省人民政府办公厅认真贯彻落实〈关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见〉的通知》(鲁政办字〔2018〕49号)；

(7) 《山东省人民政府办公厅关于印发贯彻落实〈国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见〉任务分工方案的通知》(鲁政办发〔2021〕15号)；

(8) 《关于进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关问题的通知》(鲁医保发〔2021〕54号)；

(9) 《山东省医保局财政厅国家税务总局山东省税务局关于做好全省 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(鲁医保发〔2022〕24 号)；

(10) 《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的通知》(枣医保发〔2019〕60 号)；

(11)《关于进一步完善大病保险制度的通知》(枣医保发〔2020〕74 号)；

(12) 《枣庄市人民政府办公室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)；

(13) 《枣庄市医疗保障局枣庄市财政局国家税务总局枣庄市税务局关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(枣医保发〔2022〕39 号)。

(四) 评价原则、评价方法

1. 评价原则

本次绩效评价严格遵循“科学规范、客观公正、实事求是、独立保密”的原则开展相关工作。

2. 评价方法

本次绩效评价将运用指标分析法、文献法、因素分析法、社会调查法等方法来支撑评价的逻辑紧密性与客观性，并分别按照计划标准、行业标准、历史标准等制定绩效评价标准，对于定性指标，通过明确考核内容或问卷采集相关数据来评定，对于定量指标，通过公式等方式予以量化来评定，坚持定量优先、定量与定性相结合的方式。具体方法如下：

(1) 指标分析法

本次评价根据指标体系评分完成，指标体系的最终确定经过评价组设计、专家评审、依据专家意见修订等三个步骤完成，通过设计基

金的决策、过程、产出和效益四个维度的评价指标，以明确的评分标准对政策的制定、执行、效果等各个环节进行综合考察。评价组将根据指标体系，在实地调研收集资料后，对项目进行评分，并对绩效指标体系表中的扣分点进行分析，重点剖析此项绩效指标的扣分原因，对整个基金运行的影响程度，并且在对应的问题和建议中给予反映。

（2）文献法

文献法指通过广泛收集相关文献，并通过对文献的研究形成对事实的科学认识，从中选取信息，以达到调查研究目的。评价组将收集本项目相关的政策文件，查阅枣庄市城乡居民医保基金管理、使用的相关法律法规、发展规划、管理办法等，了解城乡居民医保基金管理、使用的特点和相关要求，为后续评价工作的开展奠定基础。

（3）因素分析法

首先，评价组将运用文献法、访谈法等方法梳理明确城乡居民医保基金项目的管理和使用环节，识别各环节的关键点和关键影响因素；其次，评价组将本项目的产出、效益与上述关键点和关键影响因素进行匹配；最后，评价组从结果出发探寻影响项目效益的因素，并对各因素进行分析。

（4）社会调查法

又称公众评判法，指通过设计不同形式的调查问卷，在一定范围内发放，收集、分析调查问卷，进行评价和判断的方法。本次绩效评价中，通过问卷调查法调查城乡居民医保基金发放对象的满意程度，从而对项目做出客观评价。

（五）绩效评价指标体系

1.指标体系设计思路

指标设计是绩效评价的核心环节，本次评价结合重大民生支出项目特点，对枣庄市2022年城乡居民基本医疗保险基金进行全流程评估，主要包括制定绩效目标、收支预算编报、基金财政专户管理、医

保参保、医保报销过程监管、医保基金结付、满意度评价等流程，故本项目的绩效评价指标将从决策、过程、产出、效益四个维度展开。评价指标体系是评价的依据，数据主要来源于政府文件、绩效目标、基础数据表、调研搜集资料等。

决策主要考察政策制定、绩效目标、预算管理三方面。政策制定主要考察政策制定是否合规、及时；绩效目标主要考察绩效目标设置是否合理、绩效指标设置是否明确；预算管理主要考察预算编制是否科学、决算数据一致性、程序合规性等。

过程主要考察资金管理和政策执行两方面。资金管理主要考察财政补助资金到位情况、预算执行情况、医保基金使用合规性等；政策执行主要考察业务管理制度建设情况、制度执行有效性、组织架构健全性、付费改革措施落实有效性、监督检查执行有效性、信息公开机制完善性、档案管理完善性、政策宣传有效性等方面。

产出主要考察产出数量、产出质量及产出时效三方面。产出情况主要从居民综合参保情况、重复参保情况、虚报参保情况、基金收缴情况、基金报销情况、大病保险清算情况等方面的计划完成率、完成质量达标率和完成及时率进行考察。

效益主要考察社会效益、可持续影响力及满意度等方面。社会效益方面重点关注财政对困难人群医疗保险保障的情况、次均住院天数降低率、次均住院费用降低率、医保使用违法违规案件处理情况、投诉举报处理率、分级诊疗与城乡居民医保政策契合度、慢性病报销增长率、参保人政策范围内住院费用报销比、参保人住院费用实际报销比、DRG和DIP付费医疗机构覆盖率及稽核结果应用率等；可持续影响力方面重点关注基金累计结余可支付月数、信息化系统建立情况等；满意度方面主要关注城乡居民基本医疗保险参保人群的满意度。

2.评价标准和评级方法

本项目的评价标准是依据绩效评价基本原理，分别按照计划标准、行业标准、历史标准等制定。

定性指标指无法直接通过数据计算分析评价内容，需对评价对象进行客观描述和分析来反映评价结果的指标。对于定性指标，在实施过程中运用等级描述法进行考核，通过设置三级标准来显示该指标认可度的差异。

定量指标指可以准确数量定义、精确衡量并能设定绩效目标的考核指标。在定量评价指标体系中，各指标的评价基准值是衡量该项指标是否符合生产基本要求的评价基准，并通过公式等方式予以量化。

本次绩效评价结果采用综合评分定级的方法，并按照得分确定绩效评级的方法开展。评价得分高于 90（含）-100 分的，绩效评级为优；得分在 80（含）-90 分的，绩效评级为良；得分在 60（含）分-80 分的，绩效评级为中；得分在 60 分以下的，绩效评级为差。

（六）评价人员组成

本项目绩效评价工作包括前期调查、制定工作方案、调查取数、撰写评价报告。评价组成员如下：

表 3-1 评价组成员分工

序号	姓名	角色	项目组职责分工
1	周云坤	项目总负责人	负责项目工作方案、报告等重点内容的质控
2	夏静	项目负责人	协助方案的制定、指标研制、数据分析和报告撰写
3	杨镇博	项目成员	协助指标研制、方案制定、数据采集和分析，协助统筹社会调查
4	张欢	项目成员	协助指标研制、方案制定、数据采集和分析，协助统筹社会调查
5	单盈	项目成员	协助指标研制、方案制定、数据采集和分析，协助统筹社会调查
6	韩晓娟	项目成员	协助数据采集和分析，负责访谈报告的撰写
7	杭春梅	项目成员	协助数据采集和分析，协助实地核查报告的撰写
8	汪丽	项目成员	协助数据采集和分析
9	宗磊磊	项目成员	协助数据采集和分析
10	徐楠	项目成员	协助数据采集和分析
11	王志斌	项目成员	协助数据采集和分析
12	尹秋男	项目成员	数据、软件等信息支撑
13	姚洁	项目成员	数据、软件等信息支撑

（七）绩效评价工作过程

本次绩效评价的实施步骤包括前期准备、组织实施、提交绩效评价报告、评价结果应用、档案归集和质量控制等环节，评估期间为2023年6月20日至2023年8月31日，具体工作流程如下：

1.前期准备阶段（2023年6月20日-7月10日）

（1）成立评价工作组（2023年6月20日）

在接受委托后，我司将依项目特点成立专业人员评价工作组，人员资质报送相关部门审核。

（2）开展前期调研（2023年6月21日-6月30日）

与财政部门、预算单位沟通，确定评价对象和范围，了解项目基本情况，沟通本次评价的重点、进度要求等。收集相关资料，充分了解项目立项背景、项目实施内容、预算编制、资金使用、业务流程等内容，为编制评价方案奠定基础。

（3）制定评价实施方案（2023年7月1日-7月10日）

①根据前期沟通了解的评价对象基本情况，编制评价工作方案。工作方案应包括人员配置及人员分工、工作进度及时间安排、评价目的、评价依据、评价工作程序、评价方法、评价指标体系、实施步骤、现场评价抽样范围、社会调查方案、评价质量控制措施及工作纪律等内容；

②评价方案初稿完成后发送至项目单位征求意见，结合项目单位反馈意见对评价方案进行修改，形成方案评审稿。

2.组织实施阶段（2023年7月11日-7月31日）

（1）非现场评价。评价工作组对被评价部门单位提供的项目相关资料和各种公开数据资料进行分类、汇总和分析。非现场评价覆盖所有项目实施单位和所有项目预算资金。

（2）现场评价。评价工作组根据具体评价要求确定现场评价抽样范围，组成现场评价工作小组，对项目进行实地勘察、资料核实、

社会调查、分析评价等。现场评价具体范围根据该项目要求确定，原则上不低于具体项目实施单位总量的 30%、项目预算总金额的 60%。

(3) 梳理绩效评价问题清单。评价工作组根据现场评价和非现场评价情况，详列项目评价中发现的问题，送被评价项目单位就反映问题的真实性等征询意见，记入评价工作底稿。

(4) 形成评价初步结论。评价工作组对现场评价和非现场评价情况进行梳理、汇总、分析，对项目总体情况进行综合评价，形成绩效评价初步结论。

3.报告完成阶段（2023 年 8 月 1 日-8 月 31 日）

(1) 报告撰写（2023 年 8 月 1 日-8 月 15 日）

根据上述评价实施阶段对数据资料采集、分析、处理结果撰写绩效评价报告。绩效评价报告主要内容包含基本情况、绩效评价工作情况、评价结论和绩效分析、主要经验及做法、存在的问题和建议、其他需要说明的问题等六部分。

(2) 征求项目单位意见（2023 年 8 月 16 日-8 月 20 日）

就完成的报告初稿，与项目部门（单位）进行沟通，根据相关部门提出的合理性修改意见进行修改，形成报告评审初稿。

(3) 报告定稿（2023 年 8 月 21 日-8 月 31 日）

评价工作组根据评审意见修改评价报告，形成报告定稿。

四、评价结论及分析

(一) 综合评价结论

该项目运用由评价组研发的评价指标体系及评分标准，通过数据采集、问卷调查及访谈等方法，对 2022 年枣庄市城乡居民医保基金项目进行客观评价，最终评分结果为 88.80 分，属于“良”。2022 年枣庄市城乡居民医保基金项目绩效整体分值见下表。

绩效评价整体打分情况表

	决策	过程	产出	效益	合计
总分	15.00	23.00	26.00	36.00	100.00

得分	14.25	21.99	22.62	29.94	88.80
得分率	95.00%	95.60%	86.99%	83.18%	88.80%

（二）非现场评价情况分析

评价组根据本次评价方案所确定的绩效评价指标体系，编制了文件需求表、基础数据表，由枣庄市医疗保障局协助完成填写。评价组对搜集的文件资料以及基础数据进行整理，形成基础数据底稿，为指标评分提供了有力支撑。评价组还根据本项目特点，研发了城乡居民基本医疗保险基金枣庄市参保居民满意度问卷，通过二维码的方式完成了大部分问卷数据的收集，并利用问卷处理系统，形成问卷满意度结果。本次绩效评价调查问卷及统计分析表见附件 1。

（三）现场评价情况分析

评价组本次现场评价包括数据资料复核、访谈、现场查看、现场满意度问卷发放和回收等。评价组一是根据前期搜集的资料以及基础数据，制定了现场核查表，查阅过程性资料、原始凭证等，对资料和数据真实性、准确性进行核查；二是对枣庄市医保局相关业务负责人进行访谈，了解项目开展情况；三是选取了部分医保定点医疗机构现场进行查看，了解医保基金报销流程和使用情况；四是在定点医疗机构现场发放满意度问卷。本次现场评价覆盖超过 30% 的点位以及 60% 的资金量。

五、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况

项目决策指标从政策制定、绩效目标和预算管理三个方面对项目的决策立项情况进行考察，项目决策类指标权重共计 15 分，本项目实际得分为 14.25 分，得分率 95.00%。政策制定方面，枣庄市城乡居民基本医疗保险相关政策制定符合国家发展政策、法律法规或政府发展战略需要，不存在超出规定权限调整待遇政策的情况；绩效目标方面，2022 年枣庄市医保局针对枣庄市城乡居民医保基金填报有绩效

目标申报表，经评价组核查，部分指标不够清晰、明确，无法确定是否符合正常业绩水平，例如参保人数指标值为居民医保和职工医保合计人数，没有单独对居民医保制定目标值，以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率和以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率两个指标也没有针对居民医保设置目标值，参保人政策范围内住院费用报销比目标值低于《关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（枣医保发〔2022〕39 号）文件中规定的目标值；预算管理方面，预算编制有明确标准，资金额度与年度目标相适应。

（二）项目过程情况

项目过程指标从资金管理、政策执行两个方面对项目过程管理情况进行考核，项目过程类指标总分为 23 分，实际得分为 21.99 分，得分率 95.60%。资金管理方面，财政补助资金到位率为 100%，预算执行率为 95.7%，距离 98% 的目标值还有一些差距；资金使用合规性方面，基金使用符合《中华人民共和国社会保险法》《社会保险基金财务制度》以及《枣庄市居民基本医疗保险市级统筹实施办法》的规定，枣庄市医保局不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等违规使用资金的情况。政策执行方面，组织架构健全，付费改革措施落实有效，监督检查执行有效，档案管理机制完善，信息公开机制完善。过程类指标主要存在的问题是政策宣传有待加强，需要拓宽宣传渠道，创新宣传方式。

（三）项目产出情况

项目产出指标从产出数量、产出质量和产出时效三个方面进行考核，项目产出指标总分为 26 分，实际得分为 22.62 分，得分率 86.99%。参保方面，枣庄市 2022 年城乡居民医保基金参保人数为 299.75 万人，以户籍人口为基础计算的居民综合参保率为 87.82%，以常住人口为基数计算的居民综合参保率为 97.2%。报销方面，枣庄市 2022 年普通门诊报销额为 1.07 亿元，住院费用报销金额为 19.33 亿元，严格执

行全省统一的城乡居民基本医疗保险报销政策进行报销，各项报销准确且及时。主要扣分点包括三个方面：一是城乡居民基本医疗保险参保人数和占比均逐年降低；二是2022年城乡居民基本医疗保险实际征缴额为9.92亿元，目标征缴额为10.58亿元，社保基金征缴率为93.76%；三是2022年居民基本医疗保险报销总额为25.83亿元，其中违规报销金额0.14亿元，报销准确率为99.46%。

（四）项目效益情况

项目效益指标从社会效益、可持续影响力和满意度三个方面进行考核，项目效益指标总分为36分，实际得分为29.94分，得分率83.18%。

从社会效益看，救助贫困人口基本医疗覆盖率达到100%，各类投诉得到妥善处理，慢性病报销种类从41种扩大到47种，按计划落实支付改革政策初见成效，稽核结果应用较好，违规基金全部追回。该部分指标主要存在以下几个方面的问题：一是次均住院天数和次均住院费用有所上升，增幅分别为0.98%和6.69%；二是参保人政策范围内住院费用报销比为69.62%，距离70%目标值还存在一定差距；三是2022年查处违规使用医保基金1422.025万元，较2021年增长56%，需加大医保基金监管力度。

从可持续影响力看，2022年全市城乡居民医保基金累计结余资金金额为14.08亿元，可支付月数为6.5个月，基金持续运行能力总体较强。信息化方面，建立城乡居民基本医疗保险信息系统，参保人可以通过“互联网”模式查询个人信息、待遇记录、进行业务办理等；DIP结算系统采用省级系统，委托第三方专业技术团队维护，信息系统建设较为完善。

从满意度看，参保居民对医保经办机构的满意度为94.8%，对定点医疗机构的满意度为92.4%，满意度水平均在90%以上，整体较高。

六、项目主要经验及做法

（一）差异化报销政策对分级诊疗促进作用显著

为进一步推进分级诊疗制度的落实，枣庄市城乡居民医保基金对不同层级的医疗机构设置了差别化报销政策，包括参保人在一、二、三级定点医疗机构住院发生的符合政策条件的医疗费用，按 90%、75%、60%比例支付，参保人在参保地一级及以下定点医疗机构发生的普通门诊费用，不设置起付标准，按比例报销至最高限额，三级医院无法享受普通门诊费用报销等。从上述政策内容来看，枣庄市城乡居民医保基金的政策导向是通过差别化报销政策来引导患者前往基层看病就医，降低到高等级机构寻求医疗服务的比重。从结果来看，2020-2022 年枣庄市参保居民在一级医院出院人次占比分别为 29.08%、31.97%、32.34%，在三级医院出院人次占比分别为 41.22%、42.50%、39.04%；从医保基金流向来看，2020-2022 年期间一级医院基本医保报销额占比分别为 21.71%、20.05%、22.03%，三级医院基本医保报销额占比分别为 46.90%、52.45%、46.55%。数据表明，前往三级医院看病就医的患者比例以及医保基金流入三级医院的比例整体均呈现下降趋势，医保基金分级诊疗政策成效显著。

（二）付费改革覆盖率较高，DRG 和 DIP 付费改革初见成效

枣庄市采用 DRG 分组器对部分医院提供的病案数据进行数据标准化、病例分组和应用探索，严格执行《关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知》（医保办发〔2019〕36 号），确保 26 个主要诊断分类（MDC）和 376 个核心 DRG 分组（ADRG）全国一致，并按照统一的分组操作指南，结合枣庄实际情况，制定了枣庄市本地化的 ADRG 到 DRG 细化分组规则，使用 CHS-DRG 枣庄本地化版本细分组规则进行分组。根据调研资料显示，截至 2022 年底全市开展 DRG 和 DIP 付费医疗机构数量为 112 家，覆盖率达到 92.07%。

七、存在的问题及原因分析

（一）医保基金支出监管存在漏洞，影响基金报销准确性

一是通过现场调研了解，医保系统可以自动筛查省内重复参保和报销数据，但对于跨省数据依然无法实现筛查，对于医保重复参保、重复报销等情况不能及时发现和整改。

二是经调研了解，各医保定点医疗机构在结算时对应报医疗服务和药品会进行强制勾选，但也存在部分内容在结算时只提示、不强制勾选，甚至未进行任何提示，容易造成人为操作失误导致“应报未报”或超范围报销的问题。各医院医保科及各区县医保局对医保报销审核时，主要依靠系统自动判定，但系统无法判断出所有报销疑点，故仍需依靠审计、年度专项治理或市级统一检查等监管行动筛查并整改。

三是根据稽核检查结果显示，2022年查处违规使用医保基金1422.025万元，比2021年增长56%，主要存在定点医疗机构、药品经营单位等方面的医保违规问题。例如涉及将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算，超标准收费、重复收费和超限制使用药品的情况。综上，市医保局针对医保基金支出的监管存在漏洞，监管机制不完善。

（二）城乡居民医保基金运行压力较大，医疗控费工作有待加强

1.总体收支压力较大，门诊慢病及住院费用呈上升趋势

从总体支出情况看，城乡居民基本医疗保险2020年-2022年支出金额分别为25.05亿元，25.27亿元，25.84亿元，整体呈现增长趋势。

从参保结构来看，枣庄市面临着参保群体老龄化程度加深的情况。根据参保数据统计，2020年-2022年参保人群中，60岁以上的老人分别为47929人，638966人，684458人，占比分别为15.07%，20.79%，22.83%，人口老龄化对医保基金可持续运行压力持续增大。

从各项医疗费用情况来看，2022年枣庄市普通门诊费用较2021年有所下降，但门诊慢病费用、住院费用、次均住院费用均不同程度呈现出上升趋势，在报销比例不变的情况下，基金支出压力总体较大。

根据市医保局提供的相关数据，2021-2022年枣庄市城乡居民医保基金门诊慢病及住院费用支出情况如下表。

费用类型	单位	2021年	2022年	增长率
门诊大病费用	万元	37242.9	42158.84	13.20%
基本医保统筹支付额	万元	19017	21755.91	14.40%
大病支付额	万元	2470	2611.02	5.71%
住院费用	万元	387536	381871.37	-1.46%
基本医保统筹支付额	万元	208232	209484.57	0.60%
大病支付额	万元	18508	15624.27	-15.58%
次均住院费用	万元/人次	0.80	0.84	5.00%
三级医院	万元/人次	1.13	1.18	4.42%
二级医院	万元/人次	0.78	0.83	6.41%
一级医院	万元/人次	0.39	0.42	7.69%

2.次均住院费用偏高，医疗控费工作有待加强

根据市医保局提供的统计数据显示，2020年-2022年枣庄市参保居民次均住院费用分别为0.68万元，0.70万元，0.72万元。数据表明，近三年次均住院费用整体均呈现上升趋势。

评价组对影响次均住院费用的情况进行了进一步的分析。从次均住院天数来看，2020年-2022年次均住院天数分别为1.02天，1.02天，1.03天，呈现增长趋势。从就医选择来看，二级和三级医疗机构出院人次占比较高，一级和基层医疗机构出院人次占比较低。从医疗费用占比情况来看，三级医疗机构费用占比较高。各级医疗机构对比数据如下表所示。

定点医疗机构	出院人次占比	医疗费用占比
基层医疗机构	1.96%	0.84%
三级医疗机构	39.04%	54.51%
二级医疗机构	27.38%	26.90%
一级医疗机构	32.34%	16.11%

上述数据及相关分析表明，居民的看病选择和医疗机构医疗费用控制情况是影响次均住院费用的主要因素。就医选择的引导是一项长期性工作，医疗控费的需求在此情况下更加迫切。

（三）政策宣传有待进一步加强，宣传途径较为单一

通过走访调查了解到，枣庄市各区县医疗经办机构以及定点医疗机构就城乡居民医疗保险政策宣传开展了一定工作，但存在宣传途径

较为单一、宣传范围不够广的问题，部分区县的宣传工作仅局限于印发医保政策宣传册、在药品经营单位设置宣传摊位等，部分区县的FLASH视频、宣传片等主要在服务大厅播放，宣传工作流于形式，难以取得实际成效。

满意度调查结果显示，调查对象中对城乡居民医疗保险的可参保对象比较了解的占86.35%、个人缴费标准比较了解的占91.99%，待遇享受、报销标准比较了解的占79.821%，对报销流程比较了解的占74.18%，都不太了解的有2.67%，大部分居民了解到的城乡医保政策只是皮毛，例如缴费时间、缴费金额、缴费方法，而对医保政策、报销医疗范围、报销比例、报销的方式一概不知。同时居民缺乏主动学习城乡医疗保险政策的意识，城乡医保政策宣传工作人员也未积极发挥引导作用，使得医保政策无法高效落实应用。

八、意见建议

（一）完善基金监管机制，强化基金监管

一是建议市医保局对医保费用报销情况总体把握的基础上，创新思路，以区县为单位，将辖区内医疗机构同类药品用量与区（县）级医院的药品用量分类进行对比，通过查找药品用量异常的医疗机构和品种，精确锁定审计疑点，查处套取医保基金的问题，例如如果某一区（县）辖区内某一医疗机构的常规药品用量接近于区（县）级人民医院的用量，则可能存在虚计药品数量的疑点。可按照医疗机构某一药品在医保报销数量占区（县）级人民医院报销数量的比例设定一个指标线，如达到区（县）级人民医院的50%，作为该药品可能存在用量疑点的判断条件，查找出来某一药品报销数量占区（县）级人民医院比例较大的药品，就可以直接延伸调查医疗机构该药品的购销存情况，核查是否存在虚增药品用量的问题。运用这个思路，不需要对医院业务系统的数据进行复杂繁琐的清理和分析转换，简便易行，锁定疑点直接准确。

二是坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、自查自纠与抽查复查相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合，科学合理开展日常检查、专项检查和突击检查。

1.日常检查

(1) 现场检查：对一级医院现场检查每两周不少于一次，且每个病区每季度不少于一次；其他医疗机构每月不少于一次，且每次检查覆盖所有病区；对定点零售药店等的检查每半年不少于一次。对新定点的医药机构在三个月内至少开展一次现场辅导。

(2) 随机抽查：通过突击检查、明察暗访等方式，对辖区内定点医药机构开展随机抽查，定点医院抽查比例不小于 50%，定点零售药店抽查比例不小于 10%。

(3) 举报核查：对涉及医保基金使用的举报投诉线索在规定期限内进行调查和处理。

(4) 病案审核：按照双随机原则抽取住院病案进行人工审核，审核数量不低于上年度出院人次的 5%。

(5) 重点检查：对多次被举报投诉、费用增幅异常、总控执行不力、纳入医保领域失信名单的机构适当加大现场检查的频次和病案审核的比例。

2.专项检查

(1) 定点医疗机构自查自纠专项检查：由市医保局统一部署，开展定点医疗机构自查自纠专项检查活动，重点治理挂床住院、诱导住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、超标准收费、重复收费、串换项目收费、不合理诊疗及其他违法违规行为。

(2) 医保经办机构自查自纠专项检查：由市医保局统一部署，开展经办机构自查自纠专项检查活动，重点治理内审制度不健全、基金稽核不全面、履约检查不到位、违规办理医保待遇、违规支付医保费用、虚假参保、虚假缴费、违规拖欠定点医药机构费用，以及内部

人员“监守自盗”“内外勾结”等行为。医疗保障行政部门对经办机构自查自纠内容进行复查。

（3）门慢、门特、特药专项检查：

对门诊慢性病、特殊病、特药资格准入和基金使用开展专项检查。重点治理定点医药机构审核把关不严、内外勾结，参保人倒买倒卖等违法违规行为。

3.突击检查

做好国家、省、市基金监管飞行检查迎检及后续处理等工作。组织检查组对枣庄市定点医院进行突击检查，医保基金排名前5名的医疗机构为必查对象。加大对多次被举报投诉、费用增幅异常定点医药机构的突击检查频次。

（二）优化资源配置，提高基金效能

一是加强医保基金控费管理。科学编制医保基金收支预算，加强预算执行监督。加强基金中长期精算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制。

二是持续探索医保待遇引导机制。建议枣庄市医保局在现行政策基础上，持续探索医保待遇引导机制，如跨区县三级医疗机构就医申报审批，避免过度选择性就医，未经同意的，住院起付线提高，报销比例下降；建立健全转诊机制，在报销比例上，对按照规定转诊住院的患者适当提高报销比例，反之则降低报销比例等。

三是不断增强基层医疗卫生服务能力。推进医疗联合体建设，增强一级及以下医院临床诊断能力，创新分级诊疗和攻防协同机制，促进优质医疗资源下沉和有序就医，逐步提高基层医疗卫生机构就诊率。

（三）加强医保政策的深度宣传，全面提高政策知晓度

建议由市医保局牵头，积极发挥政府宣传部门的职能引导作用，通过营造良好的舆论氛围，引导各定点医疗机构、医保经办机构及社区居委会人员积极踊跃参与其中，可通过以下几种方式进一步提高受

益群众的知晓度和满意度，切实加强医保政策了解深度，提高宣传成效。

一是完善宣传内容，建议各区县医保经办机构继续完善宣传内容，在现有宣传材料的基础上增加对于报销条件、报销标准的宣传和介绍。

二是拓宽宣传渠道，采取线上线下相结合的方式，如线上通过公众账号平台、微博、QQ、门户网站、宣传栏等互联网平台宣传，线下通过在人流较大的场所，如医院经办窗口、机场、车站的广播电视等进行宣传。

三是创新宣传方式，如开展医保知识问答竞赛、举办培训班、签订协议、发出倡议书、设置展板和宣传展台、播放动漫短片等，以及通过社区定期开展城乡医疗保险讲座活动。同时可以定期发放问卷调查了解居民对医保政策的知晓程度，对哪些医保政策方面不了解，以便有针对性地进行宣传普及。

九、其他需要说明的问题

（一）基金征缴未在同一年度内完成，收入预算编制不够准确

2022年度枣庄市城乡居民医保基金收入9.92亿元，完成预算的93.76%，收入预算编制数与完成数存在差额，预算编制不够精准。在缴费标准确定的情况下，影响收入预算编制准确性的因素在于对缴费人数的预估。2022年度城乡居民医保基金原定的缴费期限受疫情影响，从2022年10月1日至2022年12月25日，延长到了2023年2月28日。基金征缴未在同一年度内完成，不利于准确地测算缴费人数，影响收入预算测算的准确性。建议枣庄市医保局调整城乡居民医保基金集中缴费期，避免集中缴费期跨年的情况发生，以便医保经办机构更加准确地测算基金收入规模。

附件 1 调查问卷及统计分析表

2022 年枣庄市城乡居民医疗保险项目满意度调查问卷报告

本次满意度调研主要面向山东省枣庄市的城乡居民，针对枣庄市城乡居民医疗保险项目的运行情况展开调查，项目组采取随机发放问卷的调查方式，在枣庄市辖市中区、薛城区、峄城区、台儿庄区、山亭区、滕州市等 5 区 1 市的各医院进行问卷的发放，共完成 337 份问卷的收集。具体问卷内容见附件 1。

（一）基本信息分析

本次的问卷调查覆盖本市居民、学生、持有居住证的人员、贫困人员、70 岁以上参保居民、重度残疾人和其他人员。就调查结果来看，本次调查有 71.81% 的反馈对象参加了城乡居民医疗保险，28.19% 的人未参加城乡居民医疗保险，参保比例较高。

调查对象个人信息的具体统计结果如下：

1. 对年龄的比例分析（单选）

选项	小计	比例
A.18 岁以下	17	5.04%
B.18-25 岁	54	16.02%
C.26-50 岁	227	67.36%
D.51 岁及以上	39	11.57%
本题有效填写人次	337	

2. 对参保群体的比例分析（单选）

选项	小计	比例
A. 本市居民：具有本市户籍且未参加职工基本医疗保险的城乡居民	185	54.9%
B. 学生：各类全日制高等学校（含民办高校、技师学校）和中等职业学校的非本市户籍全日制学生	11	3.26%
C.持有本市居住证的人员及其未成年子女	18	5.34%
D.贫困人员：具有本市户籍的贫困人员第十七条〔含城乡低保对象、特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）〕及符合条件的优抚对象	1	0.3%
E.具有本市户籍的 70 周岁及以上参保居民、重度残疾人（一、二级）、建档立卡贫困人员（含即时帮扶人员）	1	0.3%
F.其他人员	121	35.91%

选项	小计	比例
本题有效填写人次	337	

3. 对是否参保城乡居民医疗保险的比例分析（单选）

选项	小计	比例
A.是	242	71.81%
B.否	95	28.19%
本题有效填写人次	337	

（二）基本问题分析

1. 对没有参加城乡居民基本医疗保险原因的比例分析（多选）

选项	小计	比例
A. 对它不了解	0	0%
B. 已经参加了其他形式的医疗保险	71	74.74%
C. 没有闲钱投保	3	3.16%
D. 报销范围限制太窄（定点医院、药品、诊疗服务等）	11	11.58%
E. 报销手续繁琐	7	7.37%
F. 报销比例太低，作用不大	10	10.53%
（空）	17	17.89%
本题有效填写人次	95	

本次问卷的反馈对象中未参加城乡居民医疗保险的人员，主要是由于参加了其他形式的医疗保险（基本为职工医疗保险），但也有部分调查对象是由于没有闲钱投保（3.16%）、报销范围限制太窄（11.58%）、报销手续繁琐（7.37%）、报销比例低、作用不大（10.53%）等原因而未参保。可见，城乡居民医疗保险的政策宣传力度、惠民度还有待提高。

2. 对选择参保城乡居民医疗保险原因的比例分析（单选）

选项	小计	比例
A.无法参保其他保险	22	9.09%
B.缴费标准低	74	30.58%
C.相信政府政策	194	80.17%
D.其他	34	14.05%
本题有效填写人次	242	

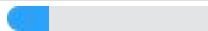
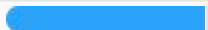


本次问卷的反馈对象中参加城乡居民医疗保险的人员，主要是由于无法参加其他保险（9.09%），但也有部分调查对象是出于城乡居民医疗保险缴费标准低（30.58%）、相信政府政策（80.17%）、其他（14.05%）等原因而未参保。

3.对参加城乡居民基本医疗保险年限的比例分析（多选）

选项	小计	比例
A.1-2 年	42	 12.46%
B.3-5 年	58	 17.21%
C.5-10 年	70	 20.77%
D.10 年以上	167	 49.55%
本题有效填写人次	337	

对于参加城乡居民医疗保险的年限，本次问卷的反馈对象中，有 12.46%的人参加了 1-2 年，另外还有 17.21%的人员参加了 3-5 年，20.77%的人参加了 5-10 年，49.55%的人参加了 10 年以上。

4. 对通过什么渠道了解到城乡居民医疗保险的比例分析（单选）

选项	小计	比例
A. 电视新闻、广播、网络等	51	 15.13%
B. 政府、村委宣传通知	236	 70.03%
C. 从身边的人了解	32	 9.5%
D. 其他	18	 5.34%
本题有效填写人次	337	

根据调查结果，本次问卷的反馈对象大多是通过政府、村委宣传通知而了解了城乡居民医疗保险，占比 70.03%，可见政府宣传工作比较到位。另外还有 15.13%的反馈对象是通过电视新闻、广播、网络等渠道了解，9.5%的调查对象则是通过身边人而了解。可见，城乡居民医疗保险的宣称形式是多样的，未来也可以进一步丰富。

5. 对城乡居民基本医疗保险政策内容了解的比例分析（多选）

选项	小计	比例
A. 可参保对象	291	 86.35%
B. 个人缴费标准	310	 91.99%
C. 报销标准	269	 79.82%
D. 报销流程	250	 74.18%
E. 都不了解	9	 2.67%
本题有效填写人次	337	

总体来看，本次问卷的反馈对象对城乡居民医疗保险政策内容的了解有待提高，86.35%的调查对象对可参保对象有了解，91.99%的调查对象对个人缴费标准有了解，79.82%的调查对象对报销标准有了解，74.18%的调查对象对报销流程有了解，有 2.67%的调查对象一点都不了解，居民医保政策宣传需加大宣传力度，可增加宣传途径和方式。

6. 对过去一年，哪类医院就诊频次最高的比例分析（单选）

选项	小计	比例
A. 社区卫生服务中心	153	45.4%
B. 乡镇医院	123	36.5%
C. 区县医院	191	56.68%
D. 市级医院	105	31.16%
E. 省级医院	17	5.04%
本题有效填写人次	337	

本次问卷的反馈对象中，有 45.4% 的调查对象会在生病时选择社区卫生服务中心就医，36.5% 的人会选择乡镇医院，56.68% 的人会选择区县医院，31.16% 的人会选择市级医院，5.06% 的人会选择省级医院，这一定程度上和本次问卷调查对象的户籍分布有关；另外，45.4% 的人会在生病时选择社区卫生服务中心，可见社区卫生服务中心一定程度上提高了居民就医的便捷性，成为一部分人的就医选择，因而提高其纳入医保报销范围的比例具有一定必要性。

7. 对参保报销过程中遇到的问题比例分析（多选）

选项	小计	比例
A. 定点医疗机构少	68	20.18%
B. 就诊医院无法报销	40	11.87%
C. 报销流程复杂	61	18.1%
D. 未收到通知及时缴纳保费	45	13.35%
E. 其他	210	62.31%
本题有效填写人次	337	

本次问卷的反馈对象中，有 20.18% 的调查对象认为定点医疗机构少，11.87% 的人认为定点医院无法报销，18.1% 的人认为报销流程复杂，13.35% 的人未收到通知及时缴纳保费，62.31% 的人有其他一些问题，由此可见，在医保参保和报销过程中还存在一定问题需要解决，如增加合适的定点医疗机构、优化报销流程、加强定点医疗机构的管理等。

（三）满意度分析

枣庄市城乡居民医疗保险项目满意度调查问卷中的满意度问题分为了两类，一是针对医保经办机构相关服务的满意度情况，二是针对定点医疗相关服务的满意度情况。每项指标的满意度分为五级，即

“非常满意” “比较满意” “基本满意” “不太满意” “非常不满意”，满分为 100%，各档次对应的分值为 100%、80%、60%、40%、20%，通过加权平均值计算得出各项指标的满意度比例。具体满意度得分情况分析如下：

1.对医保经办机构服务的满意度分析

医保经办机构相关服务的满意度问题由“对政策宣传力度的满意度” “对业务能力的满意度” “对办理过程便捷及时的满意度” “对服务态度的满意度” “对缴费方式及流程的满意度” “对投诉处理及时性的满意度”这 6 项指标构成。综合来看，对医保经办机构就城乡居民医保相关服务的平均满意度为 94.8%，满意度水平较高。

2. 对定点医疗机构的满意度分析

定点医疗机构相关服务的满意度问题由“对医保政策熟悉度的满意度” “对检查用药合理程度的满意度” “对报销医保过程便捷程度的满意度” “对定点医疗机构远近的满意度” “对报销占比的满意度” “对投诉处理及时性的满意度”这 6 项指标构成。综合来看，对定点医疗机构在城乡居民医疗保险项目中的各项工作落实情况的满意度得分均在 92.4%，满意度水平较高。

（四）意见与建议分析

评价组对本次满意度调查问卷进行整理与分析，总结出如下意见和建议：

（1）提高报销比例，扩大报销范围。部分调查对象反映了报销比例低、异地报销门槛高、报销范围小等问题，建议加强因病贫困困难群体报销比例，加强重大疾病报销比例，增加可报销医疗项目及药品的品种范围。

（2）优化报销程序。部分调查对象反映了报销手续不够便捷、报销流程效率不高的问题，建议进一步优化、简化报销流程，提高办事效率。

（3）降低缴费标准。部分调查对象反映个人缴费金额每年都在上涨，导致了家庭医保支出占家庭支出比例逐年增加，缴费标准增长速度已经超出了城乡居民经济收入增长幅度。建议建立城乡居民医保筹资标准动态调整机制，如参保人员一个结算年度内未产生医疗费用、无医保费用报销情况，可以按照适当的比例降低该参保人下一年度的居民医保个人缴费标准，这样不仅可以减轻群众缴费压力，还可以激励群众积极参与健身活动、保持健康生活方式，促进健康中国发展。

（4）加大宣传力度。部分调查对象反映了医疗保险相关知识宣传力度不够的问题，建议医疗机构能够提供病种的药品及检查目录，进而解决医患之间就医保报销范围等形成的争议。

附件 2 绩效评价得分表

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
A 决策			15					95.00%	14.25		
	A1 政策制定		6					100.00%	6.00		
		A101 政策制定合规性	3	合规	考察枣庄市城乡居民基本医疗保险相关政策制定程序合规性的情况。	(1)城乡居民医保政策符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策；(2)除国家统一规定的政策调整外，不存在超出规定权限调整待遇政策的情况。以上指标各占 1/2 权重分，符合要求得对应权重分，否则不得分。	(1) 根据调研了解，枣庄市城乡居民基本医疗保险政策符合《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）、《关于印发山东省整合城乡居民基本医疗保险工作实施方案的通知》（鲁政办发〔2014〕2 号）等相关政策，得 1/2 权重分； (2) 根据《枣庄市医疗保障局 枣庄市财政局 国家税务总局枣庄市税务局关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（枣医保发〔2022〕39 号），不存在超出规定权限调整待遇政策的情况，得 1/2 权重分； 综上，该指标得分率为 100%。	100.00%	3.00	城乡居民基本医疗保险相关政府文件	现场调研、访谈
		A102 政策	3	及时	考察枣庄市及时制	(1)国家出台或调整有关政策后，枣庄市	(1) 按照国家、省工作部署，枣庄市结合实际及时贯彻相关文件，	100.00%	3.00	城乡居民	现场调研、

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		制定及时性			定或完善城乡居民基本医疗保险相关配套政策的情况。	结合实际及时出台或贯彻相关文件；（2）事前已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策。以上指标各占 1/2 权重分，符合要求得对应权重分，否则不得分。	《枣庄市医疗保障局 枣庄市财政局 国家税务总局枣庄市税务局关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（枣医保发〔2022〕39 号）规定 2022 年居民医保人均财政补助标准新增 30 元，达到每人每年 610 元，对居民基本医疗保险个人缴费标准进行适当调整，同步新增 30 元，为每人每年 350 元，得 1/2 权重分； （2）事前已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策，得 1/2 权重分； 综上，该指标得分率为 100%。			基本医疗保险相关政府文件	访谈
	A2 绩效目标		3					75.00%	2.25		
		A201 绩效目标的合理性	3	合理	考察医保局是否设立了绩效目标；绩效目标是否明确、是否可衡量、是否	（1）项目有绩效目标；（2）项目绩效目标与实际工作内容具有相关性；（3）项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平；（4）与预算确定的资金量相匹配。以	（1）2022 年枣庄市医保局针对枣庄市城乡居民医保基金填报有绩效目标表，得 1/4 权重分； （2）枣庄市城乡居民医保基金绩效目标参保人数、补助标准、参保率、报销比例等，与实际工作内容关联度高，得 1/4 权重分； （3）部分指标不够清晰、明确，	75.00%	2.25	绩效目标申报表	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
					可实现、是否与目标相关。	上指标各占 1/4 权重分，符合要求得对应权重分，否则不得分。	无法确定是否符合正常业绩水平，例如参保人数指标值为居民医保和职工医保合计人数，没有单独对居民医保制定目标值，以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率和以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率两个指标也没有针对居民医保设置目标值，参保人政策范围内住院费用报销比目标值低于《关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（枣医保发〔2022〕39 号）文件中规定的目标值，该项不得分； （4）城乡居民医疗保险基金采取以收定支，略有结余的原则，预算投资额与基金收入金额相匹配，得 1/4 权重分； 综上，该指标得分率为 75%。				
	A3 预算管理		6					100.00%	6.00		
		A201 预算编制科学	3	科学	项目预算编制是否经过科学	（1）预算编制经过科学论证；（2）资金预算内容与城乡居民基	（1）根据调研了解，市医保局根据预计参保人数、往年支出情况等编制下年度医保基金收支预算，预	100.00%	3.00	预算相关文件	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		性			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明确性、合理性情况。	本医疗保险项目内容相匹配；（3）预算额度测算依据充分，按照标准编制；（4）预算确定的项目投资额或资金量与工作任务相匹配。以上指标各占 1/4 权重分，符合要求得对应权重分，否则不得分。	算金额及调整额经过市财政局审批，得 1/4 权重分； （2）通过核查 2022 年预算及预算调整表，收入预算有基本医疗保险费收入、利息收入、财政补贴收入、其他收入，支出预算有基本医疗保险待遇支出、划转用于城乡居民大病保险支出、其他支出等，结合 2022 年居民基本医疗保险基金收支表，预算内容与项目内容相匹配，得 1/4 权重分； （3）经调研了解，预算测算依据《枣庄市医疗保障局 枣庄市财政局 国家税务总局枣庄市税务局关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（枣医保发〔2022〕39 号），个人缴费按照 350 元，财政补贴按照每人每年不低于 610 元进行测算，支出测算根据上年度实际支出额进行预算，得 1/4 权重分； （4）根据枣庄市财政局公布的相关数据，2022 年度基金收入 28.35 亿元，完成预算的 97.89%，基金支出 25.84 亿元，完成预算的 95.7%，预算编制数与完成数差额较小，得				

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
							1/4 权重分。 该指标得分率为 100%。				
		A202 决算数据一致性	2	一致	考察决算数据与账务数据的一致性。	现场核对决算数据与账务的一致性，真实、规范，否则每发现一处不符合的扣 1 分，扣完为止。	评价组现场核对决算数据与账务的一致性，数据真实、规范，该指标得分率为 100%。	100.00%	2.00	决算相关文件	现场调研、访谈
		A203 程序合规性	1	合规	考察枣庄市医保局按规定程序报送社会保险基金预决算及调整方案的情况。	按规定程序报送预决算及调整方案的得满分，否则不得分。	根据调研了解，预算及调整方案等由市医保局提交草案到市财政局，由市财政局审核后向本级政府、人大报送，该指标得分率为 100%。	100.00%	1.00	决算相关文件	现场调研、访谈
B 过程			23					95.60%	21.99		
	B1 资金管理		8					95.69%	7.66		
		B101 财政补助资金	2	100%	分别考察中央财政补助资金、省级	达到 100%得对应权重分，每下降 1%扣 5%对应权重分，扣完为止。	评价组核查了 2022 年城乡居民医保基金中央财政补助资金到位 10.62 亿元、省级财政补助资金到位 4.19 亿元、市级财政补助资金到	100.00%	2.00	决算相关文件及财	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		到位率			财政补助资金、市级财政补助资金和区级补助资金实际到位情况，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。财政补助资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%。		位 1.25 亿元，市级以下财政补助资金到位 2.13 亿元，各级财政资金均已到位，该指标得分率为 100%。			务记账原始凭证	
		B102 预算执行率	3	98%	考核项目预算资金是否按照计划执	预算执行率=城乡居民基本医疗保险基金当年度实际支出资金/城乡居民基本医疗	根据 2022 年城乡居民医保基金决算表，2022 年枣庄市城乡居民医保基金支出额为 25.84 亿元，预算支出额为 27 亿元，预算执行率	88.50%	2.66	决算相关文件及财	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
					行,用以反映或考核项目预算执行情况。	保险基金当年度实际到位资金*100%。达到目标值98%得满分,每下降1%扣5%的权重分,扣完为止。	=25.84/27*100%=95.7%,该指标得分率为88.5%。			务记账原始凭证。	
		B103 资金使用合规性	3	合规	评价项目资金使用是否严格按照国家财经法规、财务管理制度以及基金管理规定的规定执行,基金拨付支出是否有完整的审批程序和手续,用以反映和考核项目资金的规范运行情	(1)符合国家财经法规和财务管理制度以及有关社保基金管理规定的规定;(2)资金的拨付有完整的审批程序和手续;(3)按规定做好市级财政补助资金测算、申报和结算工作,按规定及时将财政补助资金和代缴资金全部划入城乡居民医疗保险财政专户;(4)没有存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。以上指标各占1/4权重分,符合要求得对应权重分,否则不得分;如果出现不符合第(4)条指标情况,该	(1)经调研组核查,基金使用符合《中华人民共和国社会保险法》《社会保险基金财务制度》以及《枣庄市居民基本医疗保险市级统筹实施办法》的规定,该项得1/4权重分; (2)经核查枣庄市城乡居民医疗保险门诊、住院医疗费用审核拨付单,资金的拨付有完整的审批程序和手续,该项得1/4权重分; (3)调研组核查市级财政补助资金测算、申报和结算相关材料,各区县已及时将财政补助资金和代缴资金全部划入城乡居民医疗保险基金专户,该项得1/4权重分; (4)枣庄市医保局不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等违规使用资金的情况,该项得1/4权重分。 综上,该指标得分率为100%。	100.00%	3.00	决算相关文件及财务记账原始凭证,基金监管相关台账、整改记录等	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
					况。	指标不得分。					
	B2 政策执行		15					95.56%	14.33		
		B201 业务管理制度健全性	3	健全	评价与项目直接相关的实施方案、业务管理制度是否健全、完善和有效，用以反映和考核业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	(1)已制定适用于城乡居民基本医疗保险的相关管理制度;(2)管理制度合法、合规、完整;(3)对参保对象、保障标准、实施办法、保障资金的使用与管理、监督管理、信息公示等进行了统一规定。以上指标各占 1/3 权重分，符合要求得对应权重分，否则不得分。	(1) 枣庄市《关于印发〈枣庄市居民基本医疗保险市级统筹实施办法〉的通知的通知》(枣人社发〔2017〕31 号)和《枣庄市医疗保障局 枣庄市财政局 国家税务总局 枣庄市税务局关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(枣医保发〔2022〕39 号)中，规定了业务管理相关制度，得 1/3 权重分。 (2) 上述业务管理制度中明确了业务范围、审核结算原则、医疗费用申报审核流程、医疗费用结算流程，得 1/3 权重分。 (3) 实施办法中明确了参保对象、缴费比例、保障标准、实施办法等，保障资金的使用与管理进行了统一规定，得 1/3 权重分。 综上，该指标得分率为 66.67%	100.00%	3.00	医疗保险相关业务管理办法、实施方案等。	现场调研、访谈
		B202 组织架构	2	健全	考察系统信息管理	对行政部门、各级经办机构权限管理有制	经调研了解市医疗保障局对行政部门、各级经办机构权限管理有制	100.00%	2.00	医保经办	现场调研、

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		健全性			权限和岗位制约等组织架构的完整性及合理性。	度,申请变更有记录,动态维护权限,岗位相互监督、业务环节相互制衡的得满分,存在一人拥有不相容的系统权限;财务、业务、稽核、系统维护、档案管理等岗位未独立设置人员;关键岗位使用非在编人员等情况的每发现一处扣0.5分,扣完为止。	度,申请变更有记录,动态维护权限、岗位相互监督、业务环节相互制衡,该指标得分率为100%。			部门相关管理制度、岗位职责等	访谈
		B203 付费改革措施落实有效性	3	有效	考察是否按计划落实支付改革政策。	(1)制定有关支付方式改革相关办法,对改革后的基金预算编制、结算方式、结算标准、结算流程等进行明确规定;(2)按照支付方式改革方案,实现“年初预拨、月预结算、年度清算”。第一项占60%权重分,第二项占40%权重分,符合则	(1)经调研了解,枣庄市制发《枣庄市基本医疗保险按疾病诊断相关分组(DRG)付费结算经办规程》和《枣庄市基本医疗保险按疾病诊断相关分组(DRG)付费结算管理办法(试行)》;(2)经调研了解,市医保局对辖区内定点医疗机构按月进行预拨,年度进行清算,该项得1/2权重分;综上,该指标得分率为100%。	100.00%	3.00	付费改革相关政策文件、管理办法等文件	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
						得分，否则扣除相应权重分。					
		B204 监督检查执行有效性	2	有效	评价主管部门及相关审计督察部门是否按监督管理机制执行，对定点医疗机构的监管是否到位，用以反映和考核相关监督机制的有效执行情况。	(1) 医保基金主管部门制定有监督检查计划；(2) 组建有不同机构相关专业人员组成的专家评审委员会，开展医疗保险服务质量评审；(3) 按照监督检查计划及时对基金的筹集、发放、存储、管理等进行监控和管理；(4) 建立定点医疗机构考核评分标准，及时终止不合规的医疗机构合作；(5) 对投诉举报的违法违规情况进行及时查处。以上指标各占 1/5 权重分，符合要求得对应权重分，否则不得分。	(1) 市医保局制定了《关于印发〈枣庄市 2022 年医疗保障基金违法违规使用问题专项整治实施方案〉的通知》(枣医保函〔2022〕16 号)，方案中明确了整治内容、整治措施等，该项得 1/5 权重分； (2) 2022 年由市医保、公安、财政、卫生健康、审计 5 部门人员、市中区医保局执法人员、商保机构人员、滕州市医保局负责人、稽核中心全体人员组成检查组对枣庄市医疗保障基金开展了交叉检查，该项得 1/5 权重分； (3) 按照专项整治实施方案对 2022 年医保基金进行监控和管理，该项得 1/5 权重分； (4) 2022 年 6 月前开展医保经办机构 and 定点医药机构自查自纠，对照医保基金支付范围、支付规定、支付政策和医保药品、耗材支付目录、医疗服务医保支付项目和人员等医药价格政策等规定，对 2021 年以来医保基金使用情况全面开	100.00%	2.00	基金监管相关实施方案、监管计划、监管台账、监管结果应用等相关材料	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
							展自查、及时纠正不规范使用行为、主动退回违规使用的医保基金，该项得 1/5 权重分； (5) 根据调研了解，各单位均未记录相关投诉情况，部分关于医保咨询的信息现场均给予及时解答，该项得 1/5 权重分； 综上，该指标得分率为 100%。				
		B205 档案管理 机制完善 性	1	完善	反映项目财务和业务档案管理制度有效执行情况。	(1) 配备必要的档案保管设施、场地；(2) 纸质、电子、图片等各类档案按要求收集、整理、归档；(3) 城乡居民基本医疗保险财务档案和业务档案管理全部符合社会保险档案管理相关办法的要求；(4) 参保人员信息录入完整、及时准确；(5) 对参保人员个人信息、报销信息等严格保密。 以上指标各占 1/5 权重分，符合要求得对应权重分，否则不得	据评价组核查，城乡居民医保基金相关档案和统计数据保存完整，该指标得分率为 100%。	100.00%	1.00	档案管理相关材料	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
						分。					
		B206 信息公开机制完善性	2	完善	反映项目信息化管理机制是否健全、完善，医保信息是否公开公示。	(1)做到基金公开透明，制度在阳光下运行；(2)汇总医保参保、报销等相关数据正确无误；(3)对汇总数据开展有效统计分析；(4)对城乡居民基本医疗保险补助标准、报销比例、医疗费用标准等数据信息及时进行公示；(5)公开城乡居民基本医疗保险政策、工作程序、实施情况。(6)及时公布定点医疗机构具体评估标准和规程。以上指标各占1/6权重分，符合要求得对应权重分，否则不得分。	据评价组实地核查，枣庄市城乡居民医保基金按照基金管理办法，对医保参保、报销等相关数据进行了汇总统计，并对相关政策内容在医保局官网上进行了公开和公示，该指标得分率为100%。	100.00%	2.00	信息公开相关制度及信息公开资料	现场调研、访谈
		B208 政策宣传有效性	2	有效	反映项目政策宣传的执行情况。	(1)对城乡居民医保基金政策内容进行全面宣传，占1/3权重分，包括参保标准、	(1)对城乡居民医保基金政策内容宣传较全面，包括参保标准、参保流程、报销比例、报销流程、监督举报渠道等相关政策信息，该项	66.67%	1.33	政策宣传相关材料	现场调研、访谈、问卷

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
						<p>参保流程、报销比例、报销流程、监督举报渠道等相关政策信息，全部宣传到位得该部分权重分满分，每存在一项宣传不到位扣除权重分的5%；</p> <p>(2)政策宣传方式多样占1/3权重分，包括但不限于政府官网、公示栏、公众号、电视台等宣传方式，宣传方式多元、有效得满分，实地核查中每发现一例因宣传方式导致居民对政策不了解的情况扣除权重分的5%；</p> <p>(3)政策宣传城乡居民知晓率占1/3权重分，知晓率达85%则得分，否则扣除该部分权重分。</p>	<p>得1/3权重分；</p> <p>(2)调研了解，枣庄市医保政策有官网、公众号上有宣传内容，但FLASH视频、宣传片等方式多在业务办理大厅，部分区县的宣传工作仅局限于印发医保政策宣传册、在药品经营单位设置宣传摊位等，宣传方式较为单一，同时调查问卷结果显示，参保人对政策内容了解不是很全面，该项不得分；</p> <p>(3)根据调研问卷显示，城乡居民基本医疗保险政策知晓率为92.8%，该项得1/3权重分；</p> <p>综上，该指标得分率为66.67%。</p>			料、调查问卷	调查
C 产出			26					86.99%	22.62		

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
	C1 产出数量		12					88.47%	10.62		
		C101 居民参保率	3	增长, 93%, 95%	从参保人数、医保综合参保率等角度考察参保情况。	(1)符合目标值得满分,否则不得分。(2)以户籍人口为基础计算的居民综合参保率占 1/3 权重分,实际值达到 2022 年度目标值得该部分权重分满分,实际值每低于目标值 1%扣除权重分的 5%,扣完为止。(3)以常住人口为基数计算的居民综合参保率占 1/3 权重分,实际值达到 2022 年度目标值得该部分权重分的满分,实际值每低于目标值 1%扣除权重分的 5%,扣完为止。	(1)根据基础数据显示,2020 年枣庄市城乡居民医保参保人数为 315.9 万人,2021 年为 307.37 万人,2022 年为 299.75 万人,参保人数和占比均逐年降低,该项不得分; (2)根据公开数据显示,枣庄市 2022 年户籍人口数为 426.44 万人,以户籍人口为基础计算的综合参保率=374.51/426.44*100=87.82%,得该项的 74.1%分,即总分的 24.7%; (3)根据公开数据显示,枣庄市 2022 年常住人口数为 385.31 万人,以常住人口为基数计算的居民综合参保率为 97.20%,该项得 1/3 权重分; 综上,该指标得分率为 58.03%。	58.03%	1.74	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		C102 社保基金征缴	2	95%-105%	考察社保基金征收的实际完	社保基金征缴率=社保基金征缴的实际数额/社保基金目标征	根据财务数据和基础数据表显示,2022 年城乡居民基本医疗保险实际征缴额为 9.92 亿元,目标征缴额	93.80%	1.88	统计数据、	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		率			成情况。	缴额； 达到目标值 100%得满分，低于 95%或超出 105%每下降或高于 1%扣 5%权重分，扣完为止。	为 10.58 亿元，社保基金征缴率= $9.92/10.58*100\%=93.76\%$ ，该指标得分率为 93.8%。			基础数据表	
		C103 城乡居民门诊费用报销率	2	100%	考察当年门诊费用的报销情况。	报销率=实际报销额/应报销额*100%； 达到目标值 100%得满分，每下降 1%扣 5%权重分，扣完为止。	根据基础数据表，城乡居民门诊费用报效率= $1.07\text{ 亿元}/1.07\text{ 亿元}*100\%=100\%$ ，该指标得分率为 100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		C104 城乡居民住院费用报销率	3	100%	考察当年度住院费用的报销情况。	报销率=实际报销额/应报销额*100%； 达到目标值 100%得满分，每下降 1%扣 5%权重分，扣完为止。	根据基础数据表，城乡居民住院费用报效率= $19.33\text{ 亿元}/19.33\text{ 亿元}*100\%=100\%$ ，该指标得分率为 100%。	100.00%	3.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		C105 城乡居民大病医疗保险	2	100%	考察当年度大病医疗保险报销情况。 报销率=实际报销	达到目标值 100%得满分，每下降 1%扣 5%权重分，扣完为止。	根据基础数据表，城乡居民大病医疗保险报销率= $2.57\text{ 亿元}/2.57\text{ 亿元}*100\%=100\%$ ，该指标得分率为 100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		报销率			额/应报销额*100%						
	C2 产出质量		10					80.00%	8.00		
		C201 城乡居民基本医疗保险参保居民缴费达标率	2	100%	考察是否按照标准进行保费收缴。	缴费达标率=当年准确收缴的金额数/当年实际收缴的金额数*100%； (1)当年实际发生总额按照标准进行保费收缴；(2)每月底经办机构与税务部门对实收保费的数据进行核对，且差额原因明确；以上指标各占1/2权重分，符合要求得对应权重分，否则不得分。	2022年城乡居民基本医疗保险实际收缴总额为9.92亿元，根据评价组实地抽查，按照政策标准收缴，每月底经办机构与税务部门征收保费数据一致，该指标得分率为100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		C202 重复参保人数	2	0人	考察城乡居民基本医疗保险重复参保情况。	达到目标值得满分，否则不得分。	根据调研和基础数据表，2022年居民基本医疗保险重复参保人数为0，该指标得分率为100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		C203 虚报参保人数	2	0人	考察城乡居民基本医疗保险虚报参保情况。	达到目标值得满分，否则不得分。	根据调研和基础数据表，2022年居民基本医疗保险虚报参保人数为0，该指标得分率为100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		C204 城乡居民基本医疗保险报销准确率	2	100%	考察基金是否存在违规报销情况。	按照规定的门槛和标准进行报销得满分，发现一例违规报销情况不得分。	根据调研和基础数据表，2022年居民基本医疗保险报销总额为25.83亿元，其中查处违规报销金额0.43亿元，报销准确率= $(25.83-0.43)/25.83*100%=98.34%$ ，根据评分规则，该指标不得分。	0.00%	0.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		C205 大病保险管理运行费用支付比例	2	2%	考察大病保险管理运行情况。	大病保险管理运行费用支付比例符合省有关规定，无违规使用医保基金购买意外伤害等商业保险的得满分，每发现一处违规情况扣1分，扣完为止，发现使用医保基金购买意外伤害等商业保险的不得分。	根据调研了解，大病保险管理运行费用支付比例为2%，符合省有关规定，无违规使用医保基金购买意外伤害等商业保险的行为，该指标得分率为100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
	C3产		4					100.00%	4.00		

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
	出时效										
		C301 城乡居民基本医疗保险拨付及时率	2	95%	考察医保经办机构与定点医疗机构、零星报销人员结算及时性的情况。	(1)采用即时结算的定点医疗机构报销资金拨付及时率；(2)采用零星报销方式的参保人报销及时率；以上指标各占 1/2 权重分，达到目标值 100%得对应权重分，每下降 1%扣 5%权重分，扣完为止。	根据评价组实地核查，采用 DRG 和 DIP 付费方式的定点医疗机构采取预拨付金额的方式结算；采用即时结算的定点医疗机构和采用零星报销方式的参保人及时报效率为 98%，该指标得分率为 100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		C302 大病保险清算及时性	2	及时	考察大病保险清算是否及时。	根据相关规定大病保险清算需在 3 月底完成，符合得满分，超过 3 月底不得分。	根据评价组实地核查，2022 年居民基本医疗保险在 3 月底完成了清算，该指标得分率为 100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
D 效益			36					83.18%	29.943		
	D1 社会效益		27					77.57%	20.94		
		D101 救助	3	100%	考察贫困人口参保	达到目标值 100%得满分，每下降 1%扣	根据调研和基础数据表，2022 年枣庄市贫困人口总数为 632486 人，	100.00%	3.00	统计数	现场调研、

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		贫困人口基本医疗覆盖率			覆盖率	5%权重分，扣完为止。	医保基金代缴困难人数全覆盖，该指标得分率为100%。			据、基础数据表	访谈
		D102 次均住院天数降低率	2	≤0%	考察是否通过支付方式改革、医保基金监管等方式实现医疗控费目标。	达到目标值得满分，否则不得分。	根据基础数据表，2021年次均住院天数为1.02天，2022年次均住院天数为1.03天，降低率= $(1.03-1.02)/1.02*100%=0.98\%$ ，根据评分规则，该指标不得分。	0.00%	0.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		D103 次均住院费用降低率	2	≤0%	考察是否通过支付方式改革、医保基金监管等方式实现医疗控费目标。	达到目标值得满分，否则不得分。	根据相关统计数据表及基础数据表，2020年次均住院费用为0.68万元，2021年次均住院费用为0.70万元，2022年次均住院费用为0.72万元，近三年次均住院费用呈增长趋势，未见下降，该指标得分率为0%。	0.00%	0.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		D104 投诉处理率	2	100%	考察投诉处理情况，投诉	达到目标值100%得满分，每下降1%扣5%权重分，扣完为	根据调研了解，各单位均未记录相关投诉情况，部分关于医保咨询的信息现场均给予及时解答，该指标	100.00%	2.00	统计数据、	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
					处理率=妥善处理的投诉件数/投诉总件数*100%	止。	得分率为 100%。			基础数据表	
		D105 查处违规使用医保基金降低率	2	降低	考察基金监管部门对医保定点医疗机构违规使用医保基金查处力度。	达到目标值 100%得满分，每下降 1%扣 5%权重分，扣完为止。	根据统计数据显示，2021 年查处违规使用医保基金 911.54 万元，2022 年查处违规使用医保基金 1422.025 万元，增长率为 56%，该指标不得分。	0.00%	0.00		
		D106 分级诊疗与城乡居民医保政策契合度	2	契合	评价各区县对分级诊疗制度的落实，以及分离诊疗制度与各区县医保政策的契合度。	(1)医保基金政策层面具有分级诊疗引导的相关机制;(2)2022 年基层就诊率有所增长。以上指标各占 1/2 权重分，符合要求则得对应权重分，否则不得分。	(1) 根据相关政策，2022 年枣庄市城乡居民医保基金针对于居民在不同层级就医报销设置有不同的报销比例，如一级医院报销 90%，二级医院报销 75%，三级医院报销 60%，普通门诊在三级医院无法报销等，得 1/2 权重分。 (2) 根据统计数据显示，2020 年-2022 年一级医院出院人次呈增长趋势，得 1/2 权重分； 综上，该指标得分率为 100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		D107	3	≥0%	考察慢性	(1) 报销种类增长	(1) 根据查阅资料，枣庄市城乡	100.00%	3.00	统计	现场

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		慢性病报销增长率			病报销种类、人次是否有所增长	率；（2）报销人次增长率。以上2项各占1/2权重分，符合则得对应权重分，否则不得分。	居民医保基金慢性病报销范围从2021年的41种扩大到47种，增长率为14.63%，该项得1/2权重分； （2）根据市医保局提供的相关数据，枣庄市城乡居民门诊慢特病报销人数2020年为7005人，2021年为84186人，2022年为92214人，近三年报销人数呈增长趋势，该项得1/2权重分； 综上，该指标得分率为100%。			数据、基础数据表	调研、访谈
		D108 参保人政策范围内住院费用报销比	3	≥70%	参保人政策范围内住院费用报销比=参保人医保基金住院支出/（参保人住院实际医疗费用-参保人自费金额）*100%	达到70%得满分，每下降1%扣5%权重分，扣完为止。	根据基础数据表，参保人政策范围内住院费用报销比=230082/330498*100%=69.62%，该指标得分率为98.1%。	98.10%	2.94	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
		D110 参保	3	≥54%	考察医保基金对住	参保人住院费用实际报销比=参保人医保	经调研了解，参保人住院费用实际报	100.00%	3.00	统计数	现场调研、

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
		人住院费用实际报销比			院大病的保障能力。	基金住院支出/参保人住院实际医疗费用*100%；达到70%得满分，每下降1%扣5%权重分，扣完为止。	=230082/381871.37*100%=60.25%，该指标得分率为100%。			据、基础数据表	访谈
		D111 DRG和DIP付费医疗机构覆盖率	3	覆盖	考察是否按计划落实支付改革政策。	(1)机构覆盖面(统筹区):截至2022年底覆盖不少于50%开展住院服务的医疗机构； (2)病种覆盖面(统筹区):截至2022年底DRG/DIP付费医疗机构病种全面覆盖率不低于70% (3)基金覆盖面(统筹区):截至2022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不低于30%。 以上三项各占1/3权重分，达到目标值得满分，每下降1%扣	(1)根据调研了解，截至2022年度有112家医疗定点机构开展了DRG和DIP付费，占比为75.17%，该项得1/3权重分； (2)根据基础数据表，截至2022年度，DRG/DIP付费医疗机构病种覆盖率为92.07%，该项得1/3权重分； (3)根据基础数据表，截至2022年底DRG/DIP付费医保基金支出10.07亿元，占统筹区内住院医保基金支出比例=10.07/19.34*100%=52.07%，该项得1/3权重分； 综上，该指标得分率为100%。	100.00%	3.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
						5%权重分，扣完为止。					
		D112 稽核结果应用率	2	100%, 90%	考察社会保险部门对基金稽核结果实际应用的情况。	(1)基金稽核全部追回; (2)违约金到位率≥90%。 以上两项各占1/2权重分，达到目标值得满分，每下降1%扣5%权重分，扣完为止。	(1)依据2022年医保基金使用监管及稽核处理情况统计表，涉及违规使用基金1422.025万元，已全部追回，该项得1/2权重分； (2)行政罚款应收回437.052万元，实际收回425.482万元，到位率为97.35%，该项得1/2权重分； 综上，该指标得分率为100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈
	D2 可持续影响力		4					100.00%	4.00		
		D201 基金累计结余可支付月数	2	6个月	主要考量统筹地区基本医疗保险基金的结余情况及其应对支付风险的能力，这是反映基本	基金累计结余月数=累计结余/(当年支出/12个月)； 达到目标值得满分，否则不得分。	根据资金使用情况，2022年枣庄市居民基本医疗保险基金累计结余14.08亿元，2022年支出合计25.84亿元，基金累积结余月数=14.08/(25.84/12)=6.54个月，该指标得分率为100%。	100.00%	2.00	统计数据、基础数据表	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
					医疗保险基金运行状况和医保制度可持续性的关键指标。						
		D202 信息化系统建立情况	2	建立	评价在统筹合并后，各县区是否建立信息化系统，信息化系统是否与各县区财务管理系统、业务管理系统相匹配。	(1)建立城乡居民基本医疗保险信息系统，参保人可以通过“互联网”模式查询个人信息、待遇记录、进行业务办理等；(2)建立医保经办工作人员信息化办公系统，办公便利、数据信息互通、流程操作顺畅；(3)定点医疗机构配备必要的信息管理系统，及时上传社会医疗保险结算费用、完整病案记录等相关信息。以上指标各占1/3权重分，符合要求得对应权重分，否则不	(1)建立城乡居民基本医疗保险信息系统，参保人可以通过“互联网”模式查询个人信息、待遇记录、进行业务办理等，得1/3权重分；(2)建立医保经办工作人员信息化办公系统，办公便利、数据信息互通、流程操作顺畅，得1/3权重分；(3)定点医疗机构配备必要的信息管理系统，及时上传社会医疗保险结算费用、完整病案记录等相关信息，得1/3权重分； 综上，该指标得分率为100%。	100.00%	2.00	信息化系统相关运行管理制度、现场调研访谈	现场调研、访谈

一级指标	二级指标	三级指标	权重	目标值	指标解释	评分标准	评分过程	得分率	得分	依据来源	证据搜集方式
						得分。					
	D3 满意度		5					100.00%	5.00		
		D301 城乡居民参保人员满意度	5	≥90%	根据调查问卷回收汇总，考察参保人员对城乡居民基本医疗保险的满意程度。	对医保经办机构的满意度和对定点医疗机构的满意度各占 1/2 权重分，满意度≥90% 得该部分权重分满分，每下降 1%扣 5% 权重分，扣完为止。	根据问卷调查结果，参保居民对医保经办机构的满意度为 94.8%，对定点医疗机构的满意度为 92.4%，均大于 90%，该指标得分率为 100%。	100.00%	5.00	调查问卷	问卷调查
合计			100	-	-	-	-	88.80%	88.80	-	-

附件 3 问题清单

枣庄市城乡居民基本医疗保险项目问题清单

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
绩效目标存在的问题	1	枣庄市医疗保障局	A201 绩效目标的合理性：部分指标不够清晰、明确，无法确定是否符合正常业绩水平，例如参保人数指标值为居民医保和职工医保合计人数，没有单独对居民医保制定目标值，以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率和以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率两个指标也没有针对居民医保设置目标值，参保人政策范围内住院费用报销比目标值低于《关于做好全市 2022 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（枣医保发〔2022〕39 号）文件中规定的目标值。
资金管理存在的问题	1	枣庄市医疗保障局	B102 预算执行率：预算执行率为 95.7%，目标值为 98%。
政策执行存在的问题	1	枣庄市医疗保障局	B208 政策宣传有效性：枣庄市医保政策有官网、公众号上有宣传内容，但 FLASH 视频、宣传片等方式多在业务办理大厅，部分区县的宣传工作仅局限于印发医保政策宣传册、在药品经营单位设置宣传摊位等，宣传方式较为单一，同时调查问卷结果显示，参保人对政策内容了解不是很全面。
产出数量存在的问题	1	枣庄市医疗保障局	C101 居民参保率：2020 年枣庄市城乡居民医保参保人数为 315.9 万人，2021 年为 307.37 万人，2022 年为 299.75 万人，参保人数和占比均逐年降低。
	2	枣庄市医疗保障局	C101 居民参保率：根据公开数据显示，枣庄市 2022 年户籍人口数为 426.44 万人，以户籍人口为基础计算的综合参保率为 87.82%，目标值为 93%。
	3	枣庄市医疗保障局	C102 社保基金征缴率：2022 年城乡居民基本医疗保险实际征缴额为 9.92 亿元，目标征缴额为 10.58 亿元，社保基金征缴率为 93.76%。
产出质量存在的问题	1	枣庄市医疗保障局	C204 城乡居民基本医疗保险报销准确率：2022 年居民基本医疗保险报销总额为 25.83 亿元，其中违规报销金额 0.14 亿元，报销准确率为 99.46%。
社会效益存在的问题	1	枣庄市医疗保障局	D102 次均住院天数降低率：2021 年次均住院天数为 1.02 天，2022 年次均住院天数为 1.03 天，降低率为 0.98%。
	2	枣庄市医疗保障局	D103 次均住院费用降低率：2020 年次均

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
		障局	住院费用为 3931.08 万元, 2021 年次均住院费用为 4129.85 万元, 2022 年次均住院费用为 4406.24 万元, 近三年次均住院费用呈增长趋势。
	3	枣庄市医疗保障局	D105 查处违规使用医保基金降低率: 根据统计数据显示, 2021 年查处违规使用医保基金 911.54 万元, 2022 年查处违规使用医保基金 1422.025 万元, 增长率为 56%。
	4	枣庄市医疗保障局	D108 参保人政策范围内住院费用报销比: 参保人政策范围内住院费用报销比为 69.62%, 目标值为 70%。
备注:			