

2022 年度
烟台市医疗保障局部门
决算

目 录

第一部分 部门概况

- 一、部门职责
- 二、机构设置

第二部分 2022 年度部门决算表

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

第三部分 2022 年度部门决算情况说明

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

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

第四部分 名词解释

第五部分 附件

第一部分

部门概况

一、部门职责

（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政策、规划、标准并组织实施。配合做好起草有关地方性法规、政府规章草案等工作。

（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，制定医保目录准入谈判规则并组织实施。

（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）贯彻执行国家、省药品、医用耗材的集中采购政策并监督实施，组织实施药品、医用耗材集中带量采购。

（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，

第4页，共102页监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

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

（九）完成市委、市政府交办的其他任务。

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

（十一）与市卫生健康委的有关职责分工。市卫生健康委、市医保局等部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、机构设置

从单位构成看，烟台市医疗保障局部门决算包括：局本级决算、局属事业单位决算。

纳入烟台市医疗保障局 2022 年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：

- 1、烟台市医疗保障局本级
- 2、烟台市医疗保险事业中心

第二部分

2022 年度部门决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

部门：烟台市医疗保障局

金额单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏 次		1	栏 次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	7,297.28	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	134.00	二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3	1,000.00	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	
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	139.52
	9		九、卫生健康支出	40	7,152.54
	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	5.22
	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	
	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	1,000.00
	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	134.00
	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	8,431.28	本年支出合计	58	8,431.28
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	8,431.28	总计	62	8,431.28

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

收入决算表

部门：烟台市医疗保障局

公开 02 表
金额单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		8,431.28	8,431.28					
208	社会保障和就业支出	139.52	139.52					
20805	行政事业单位养老支出	107.74	107.74					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	107.74	107.74					
20899	其他社会保障和就业支出	31.78	31.78					
2089999	其他社会保障和就业支出	31.78	31.78					
210	卫生健康支出	7,152.54	7,152.54					
21011	行政事业单位医疗	76.09	76.09					
2101102	事业单位医疗	49.16	49.16					
2101199	其他行政事业单位医疗支出	26.93	26.93					
21013	医疗救助	3,460.00	3,460.00					
2101301	城乡医疗救助	3,460.00	3,460.00					
21015	医疗保障管理事务	3,616.45	3,616.45					

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	665.85	665.85					
2101502	一般行政管理事务	555.17	555.17					
2101504	信息化建设	150.64	150.64					
2101506	医疗保障经办事务	530.32	530.32					
2101550	事业运行	1,714.47	1,714.47					
215	资源勘探工业信息等支出	5.22	5.22					
21505	工业和信息产业监管	5.22	5.22					
2150599	其他工业和信息产业监管支出	5.22	5.22					
223	国有资本经营预算支出	1,000.00	1,000.00					
22301	解决历史遗留问题及改革成本支出	1,000.00	1,000.00					
2230108	离休干部医药费补助支出	1,000.00	1,000.00					
229	其他支出	134.00	134.00					
22960	彩票公益金安排的支出	134.00	134.00					
2296013	用于城乡医疗救助的彩票公益金支出	134.00	134.00					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

支出决算表

部门：烟台市医疗保障局

公开 03 表
金额单位：万元

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
科目编码	科目名称						
栏 次		1	2	3	4	5	6
合计		8,431.28	2,532.15	5,899.13			
208	社会保障和就业支出	139.52	107.74	31.78			
20805	行政事业单位养老支出	107.74	107.74				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	107.74	107.74				
20899	其他社会保障和就业支出	31.78		31.78			
2089999	其他社会保障和就业支出	31.78		31.78			
210	卫生健康支出	7,152.54	2,424.41	4,728.13			
21011	行政事业单位医疗	76.09	76.09				
2101102	事业单位医疗	49.16	49.16				
2101199	其他行政事业单位医疗支出	26.93	26.93				
21013	医疗救助	3,460.00		3,460.00			
2101301	城乡医疗救助	3,460.00		3,460.00			
21015	医疗保障管理事务	3,616.45	2,348.32	1,268.13			

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	665.85	653.85	12.00			
2101502	一般行政管理事务	555.17		555.17			
2101504	信息化建设	150.64		150.64			
2101506	医疗保障经办事务	530.32		530.32			
2101550	事业运行	1,714.47	1,694.47	20.00			
215	资源勘探工业信息等支出	5.22		5.22			
21505	工业和信息产业监管	5.22		5.22			
2150599	其他工业和信息产业监管支出	5.22		5.22			
223	国有资本经营预算支出	1,000.00		1,000.00			
22301	解决历史遗留问题及改革成本支出	1,000.00		1,000.00			
2230108	离休干部医药费补助支出	1,000.00		1,000.00			
229	其他支出	134.00		134.00			
22960	彩票公益金安排的支出	134.00		134.00			
2296013	用于城乡医疗救助的彩票公益金支出	134.00		134.00			

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

财政拨款收入支出决算总表

部门：烟台市医疗保障局

公开 04 表
金额单位：万元

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次	1	栏次	2	3	4	5		
一、一般公共预算财政拨款	1	7,297.28	一、一般公共服务支出	33				
二、政府性基金预算财政拨款	2	134.00	二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3	1,000.00	三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37				
	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	139.52	139.52		
	9		九、卫生健康支出	41	7,152.54	7,152.54		
	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	5.22	5.22		

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				
	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	1,000.00			1,000.00
	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	134.00		134.00	
	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	8,431.28	本年支出合计	59	8,431.28	7,297.28	134.00	1,000.00
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	8,431.28	总计	64	8,431.28	7,297.28	134.00	1,000.00

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

一般公共预算财政拨款支出决算表

部门：烟台市医疗保障局

公开 05 表
金额单位：万元

项 目		本年支出		
科目编码	科目名称	小 计	基本支出	项目支出
栏 次		1	2	3
	合 计	7,297.28	2,532.15	4,765.13
208	社会保障和就业支出	139.52	107.74	31.78
20805	行政事业单位养老支出	107.74	107.74	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	107.74	107.74	
20899	其他社会保障和就业支出	31.78		31.78
2089999	其他社会保障和就业支出	31.78		31.78
210	卫生健康支出	7,152.54	2,424.41	4,728.13
21011	行政事业单位医疗	76.09	76.09	
2101102	事业单位医疗	49.16	49.16	
2101199	其他行政事业单位医疗支出	26.93	26.93	
21013	医疗救助	3,460.00		3,460.00
2101301	城乡医疗救助	3,460.00		3,460.00
21015	医疗保障管理事务	3,616.45	2,348.32	1,268.13

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	665.85	653.85	12.00
2101502	一般行政管理事务	555.17		555.17
2101504	信息化建设	150.64		150.64
2101506	医疗保障经办事务	530.32		530.32
2101550	事业运行	1,714.47	1,694.47	20.00
215	资源勘探工业信息等支出	5.22		5.22
21505	工业和信息产业监管	5.22		5.22
2150599	其他工业和信息产业监管支出	5.22		5.22

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

部门：烟台市医疗保障局

公开 06 表
金额单位：万元

人员经费			公用经费					
科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额	科目编码	科目名称	金额
301	工资福利支出	2,342.32	302	商品和服务支出	167.81	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	886.73	30201	办公费	24.84	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	661.22	30202	印刷费	6.00	30702	国外债务付息	
30103	奖金	37.43	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	241.40	30205	水费	0.41	310	资本性支出	2.77
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	142.06	30206	电费	4.92	31001	房屋建筑物购建	
30109	职业年金缴费	8.35	30207	邮电费	5.60	31002	办公设备购置	2.77
30110	职工基本医疗保险缴费	64.90	30208	取暖费		31003	专用设备购置	
30111	公务员医疗补助缴费	36.34	30209	物业管理费		31005	基础设施建设	
30112	其他社会保障缴费	18.77	30211	差旅费	9.18	31006	大型修缮	
30113	住房公积金	209.74	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	1.69	31008	物资储备	
30199	其他工资福利支出	35.38	30214	租赁费	0.11	31009	土地补偿	
303	对个人和家庭的补助	19.25	30215	会议费	4.31	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. 39	31011	地上附着物和青苗补偿	
30302	退休费	16. 28	30217	公务接待费	2. 59	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	0. 44	31022	无形资产购置	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费	8. 48	31099	其他资本性支出	
30308	助学金		30228	工会经费	39. 22	312	对企业补助	
30309	奖励金	0. 15	30229	福利费	0. 39	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	2. 08	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	24. 85	31204	费用补贴	
30399	其他对个人和家庭的补助	2. 82	30240	税金及附加费用		31205	利息补贴	
			30299	其他商品和服务支出	30. 32	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		2, 361. 57	公用经费合计					170. 58

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

部门：烟台市医疗保障局

公开 07 表
金额单位：万元

项 目		年初结转 和结余	本年收入	本年支出			年末结转 和结余
科目编码	科目名称			小 计	基本支出	项目支出	
栏 次		1	2	3	4	5	6
合 计			134.00	134.00		134.00	
229	其他支出		134.00	134.00		134.00	
22960	彩票公益金安排的支出		134.00	134.00		134.00	
2296013	用于城乡医疗救助的彩票 公益金支出		134.00	134.00		134.00	

注：本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。

国有资产经营预算财政拨款支出决算表

部门：烟台市医疗保障局

公开 08 表
金额单位：万元

项目		本年支出		
科目编码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
栏 次		1	2	3
合 计		1,000.00		1,000.00
223	国有资本经营预算支出	1,000.00		1,000.00
22301	解决历史遗留问题及改革成本支出	1,000.00		1,000.00
2230108	离休干部医药费补助支出	1,000.00		1,000.00

注：本表反映部门本年度国有资产经营预算财政拨款支出情况。

财政拨款“三公”经费支出决算表

部门：烟台市医疗保障局

公开 09 表
金额单位：万元

预算数					决算数						
合计	因公出国 (境)费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费	合计	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
4.67		2.08		2.08	2.59	4.67		2.08		2.08	2.59

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

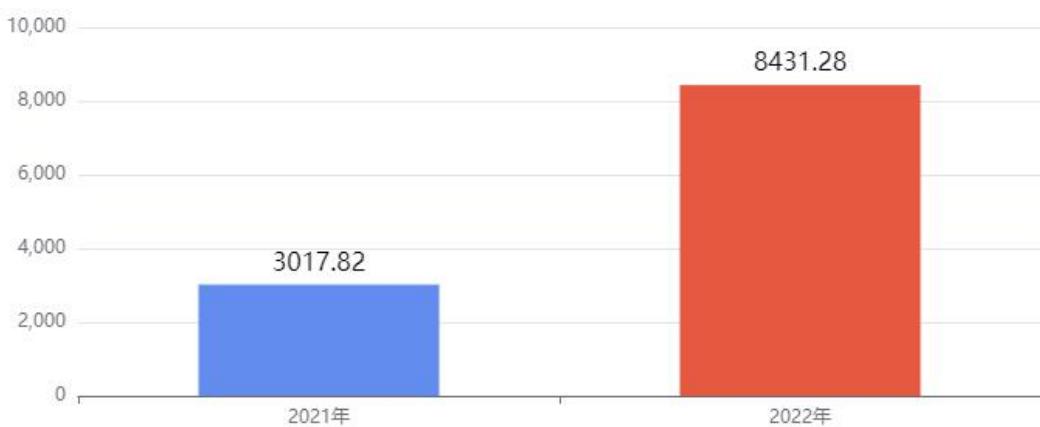
第三部分

2022 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2022 年度收、支总计均为 8,431.28 万元。与 2021 年度相比，收、支总计各增加 5,413.46 万元，增长 179.38%。主要是城乡医疗救助补助资金、医疗保障服务能力提升补助资金和门诊慢性病项目资金的增加。

图1：收入支出决算变动情况
(单位：万元)

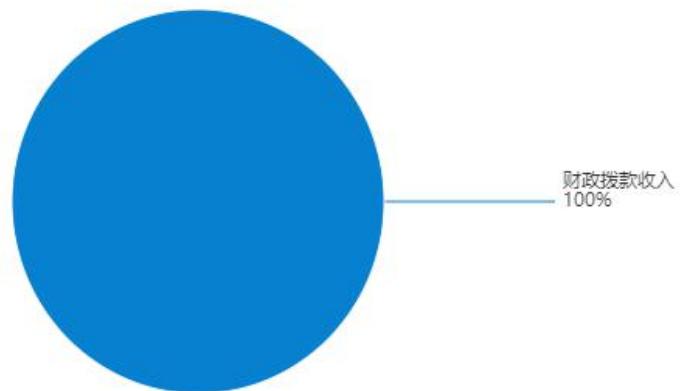


二、收入决算情况说明

(一) 收入决算结构情况

2022 年度收入合计 8,431.28 万元，其中：财政拨款收入 8,431.28 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 8,431.28 万元。与 2021 年度相比，增加 5,661.07 万元，增长 204.36%。主要是城乡医疗救助补助资金、医疗保障服务能力提升补助资金和门诊慢性病项目资金的增加。
- 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。

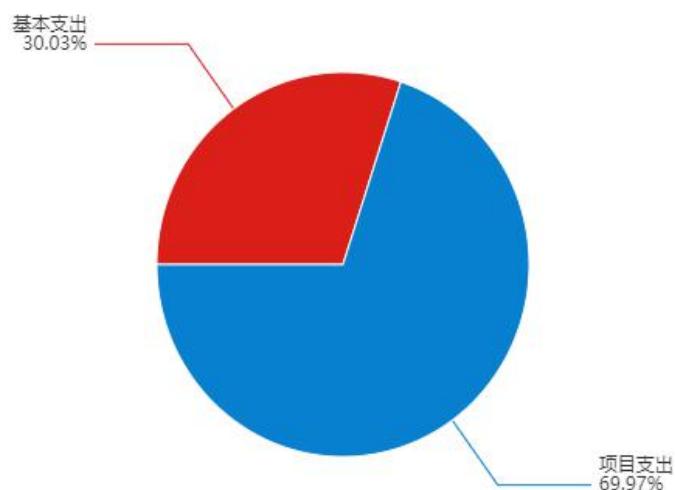
三、支出决算情况说明

（一）支出决算结构情况

2022 年度支出合计 8,431.28 万元，其中：基本支出

2,532.15 万元，占 30.03%；项目支出 5,899.13 万元，占 69.97%。

图3：本年支出构成情况



（二）支出决算具体情况

1、基本支出 2,532.15 万元。与 2021 年度相比，增加 925.05 万元，增长 57.56%。主要是人员规范金补贴补发工资、人员增加、人员保险基数上调、人员工资晋级进档和发放两年考核奖。

2、项目支出 5,899.13 万元。与 2021 年度相比，增加 4,488.41 万元，增长 318.16%。主要是城乡医疗救助补助资金、医疗保障服务能力提升补助资金和门诊慢性病项目资金的增加。

3、上缴上级支出 0 万元。与上年决算数一致。

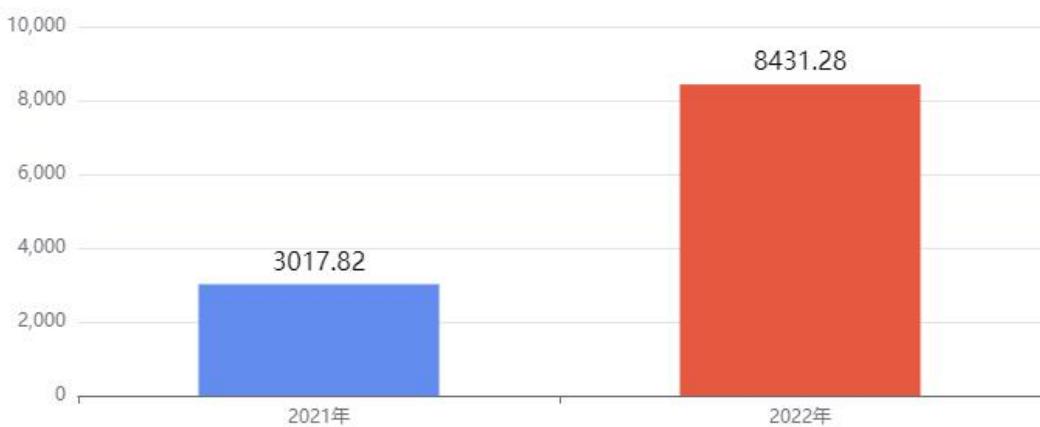
4、经营支出 0 万元。与上年决算数一致。

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

2022 年度财政拨款收、支总计均为 8,431.28 万元。与 2021 年度相比，财政拨款收、支总计各增加 5,413.46 万元，增长 179.38%。主要是城乡医疗救助补助资金及医疗保障服务能力提升补助资金的增加。

图4：财政拨款收、支决算总计变动情况
(单位：万元)

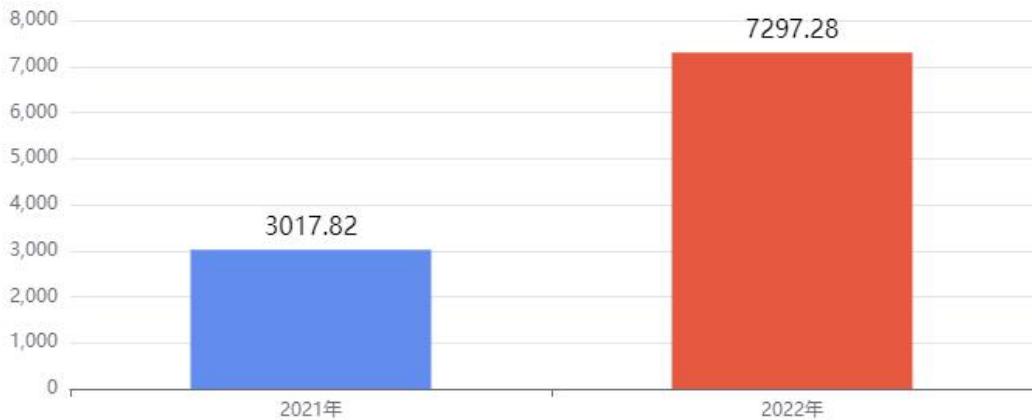


五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

(一) 一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2022 年度一般公共预算财政拨款支出 7,297.28 万元，占本年支出合计的 86.55%。与 2021 年度相比，一般公共预算财政拨款支出增加 4,279.46 万元，增长 141.81%。主要是城乡医疗救助补助资金及医疗保障服务能力提升补助资金的增加。

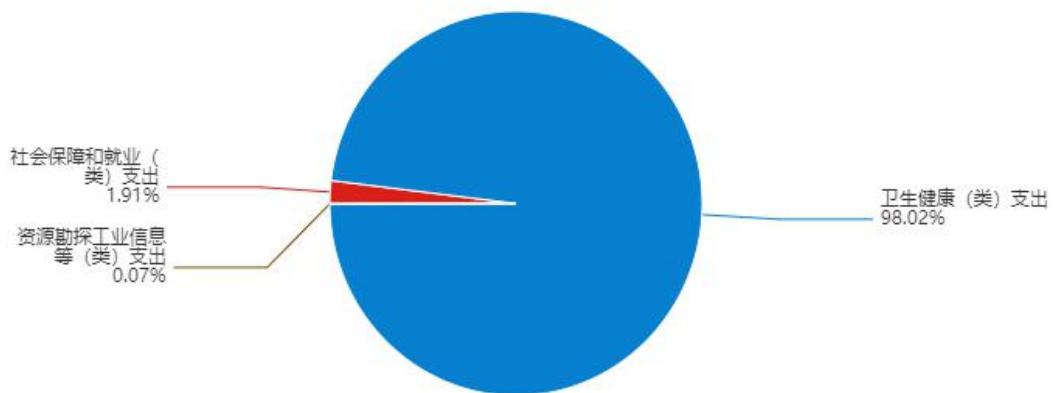
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2022 年度一般公共预算财政拨款支出 7,297.28 万元，主要用于以下方面：社会保障和就业（类）支出 139.52 万元，占 1.91%；卫生健康（类）支出 7,152.54 万元，占 98.02%；资源勘探工业信息等（类）支出 5.22 万元，占 0.07%。

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 101,380.7 万元，支出决算为 7,297.28 万元，完成年初预算的 7.2%。决算数小于年初预算数的主要原因是年初预算包含城乡居民中央和省级财政补助和城乡医疗救助补助中央和省级财政补助资金。其中：

1、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 91.61 万元，支出决算为 107.74 万元，完成年初预算的 117.61%。决算数大于年初预算数的主要原因是人员增加及人员保险基数上调。

2、社会保障和就业支出(类)其他社会保障和就业支出(款)其他社会保障和就业支出(项)。年初预算为 0 万元，支出决算为 31.78 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是年中追加省属特困单位离休干部医疗费统筹补助资金。

3、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 41.8 万元，支出决算为 49.16 万元，完成年初预算的 117.61%。决算数大于年初预算数的主要原因是人员增加、人员保险基数上调和人员工资晋级进档。

4、卫生健康支出(类)行政事业单位医疗(款)其他行

政事业单位医疗支出（项）。年初预算为 22.9 万元，支出决算为 26.93 万元，完成年初预算的 117.6%。决算数大于年初预算数的主要原因是人员增加、人员保险基数上调和人员工资晋级进档。

5、卫生健康支出(类)医疗救助(款)城乡医疗救助(项)。年初预算为 3,490 万元，支出决算为 3,460 万元，完成年初预算的 99.14%。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 448.69 万元，支出决算为 665.85 万元，完成年初预算的 148.4%。决算数大于年初预算数的主要原因是人员增加、人员保险基数上调、人员工资晋级进档和发放两年考核奖。

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 466 万元，支出决算为 555.17 万元，完成年初预算的 119.14%。决算数大于年初预算数的主要原因是追加医疗保障服务能力提升补助资金。

8、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)信息化建设(项)。年初预算为 40 万元，支出决算为 150.64 万元，完成年初预算的 376.6%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中追加医疗保障服务能力提升补助资金信息化建设项目。

9、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)医疗保

障经办事务(项)。年初预算为 450.2 万元,支出决算为 530.32 万元, 完成年初预算的 117.8%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中追加医疗保障服务能力提升补助资金经办事务项目。

10、卫生健康支出(类)医疗保障管理事务(款)事业运行(项)。年初预算为 715.51 万元, 支出决算为 1,714.47 万元, 完成年初预算的 239.62%。决算数大于年初预算数的主要原因是人员规范金补贴补发工资、人员增加、人员保险基数上调、人员工资晋级进档和发放两年考核奖。

11、资源勘探工业信息等支出(类)工业和信息产业监管(款)其他工业和信息产业监管支出(项)。年初预算为 0 万元, 支出决算为 5.22 万元, 年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是年中追加网络安全等级保护测评服务项目。

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 2,532.15 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 2,361.57 万元, 主要包括: 基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、公务员医疗补助缴费、

其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、退休费、奖励金、其他对个人和家庭的补助等。

公用经费 170.58 万元，主要包括：办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、差旅费、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出、办公设备购置等。

七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

2022 年度政府性基金预算财政拨款年初结转和结余 0 万元，本年收入 134 万元，本年支出 134 万元，年末结转和结余 0 万元。支出具体情况如下：

（一）其他支出（类）彩票公益金安排的支出（款）用于城乡医疗救助的彩票公益金支出（项）。年初预算为 130 万元，支出决算为 134 万元，完成年初预算的 103.08%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中追加彩票公益金中央财政补助。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

2022 年度国有资本经营预算财政拨款支出年初预算为 1,000 万元，支出决算为 1,000 万元，完成年初预算的 100%。与年初预算持平。其中：

（一）国有资本经营预算支出（类）解决历史遗留问题

及改革成本支出（款）离休干部医药费补助支出（项）。年初预算为 1,000 万元，支出决算为 1,000 万元，完成年初预算的 100%。与年初预算持平。

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 4.67 万元，支出决算为 4.67 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 2.08 万元，支出决算为 2.08 万元，与 2022 年预算基本持平。完成全年预算的 100%。其中：

公务用车购置费支出 0 万元，2022 年烟台市医疗保障局等单位使用财政拨款购置公务用车 0 辆。

公务用车运行维护费 2.08 万元，主要是按规定保留的公务用车的燃油费、维修费、过路过桥费、车辆保险费等支出。截至 2022 年 12 月 31 日，烟台市医疗保障局等单位财政拨款开支运行维护费的公务用车保有量为 2 辆。

3、公务接待费全年预算为 2.59 万元，支出决算为 2.59 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 2.59 万元，主要用于国内公务接待活动支出，共计接待 21 批次、216 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

2022 年度机关运行经费支出 68.38 万元，比年初预算数减少 3.9 万元，下降 5.4%，主要原因是大力减少公用经费支出。

十一、政府采购支出说明

2022 年度政府采购支出总额 884.61 万元，其中：政府采购货物支出 16.74 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 867.87 万元。授予中小企业合同金额 883.76 万元，占政府采购支出总额的 99.9%，其中：授予小微企业合同金额 629.14 万元，占政府采购支出总额的 71.12%。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，本部门共有车辆 2 辆，其中，符合规定领导干部用车 0 辆、机要通信用车 1 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 1 辆，其他用车主要是事业单位公务用车；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，烟台市医疗保障局组织对 2022 年度市级预算项目和中央对地方转移支付项目全面开展绩效自评，其中，市级预算项目 18 个，涉及预算资金 5,997.76 万元，占部门市级预算项目支出总额的 100%；中央对地方转移支付项目 3 个，涉及预算资金 235,572.78 万元。

组织对长期护理保险资金项目、居民基本医疗保险补助资金项目等 2 个项目开展了部门评价，涉及预算资金 103,727.34 万元。

（二）市级预算项目绩效自评结果。烟台市医疗保障局 2022 年度市级预算绩效自评的 18 个项目中，18 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，资金使用规范。

今年在部门决算中反映了 2022 年度全部市级预算项目绩效自评结果，以及医保支付方式改革专项经费、基金监管

方式创新改革经费、医保专线及网络租赁费、打击欺诈骗保专项经费及困难群众医疗救助补助资金等 5 个项目的绩效自评表。

1. 医保支付方式改革专项经费项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 99.86 分。全年预算数为 123 万元，执行数为 121.23 万元，完成预算的 98.56%。项目绩效目标完成情况：通过 DRG 分组分析、纠错、归类、总结、汇总、反馈分析病案等，实现 256 家医疗机构 DRG 实际付费，促进 256 家医院高质量发展。

2. 基金监管方式创新改革经费项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 99.7 分。全年预算数为 246 万元，执行数为 238.7 万元，完成预算的 97.03%。项目绩效目标完成情况：引入三家基金监管三方机构，配备监管人员 15 名，协助医保部门开展监督检查。合同期内共检查医疗机构 45 家，追回医保基金 2200 万元。

3. 医保专线及网络租赁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 98.72 分。全年预算数为 40 万元，执行数为 34.86 万元，完成预算的 87.15%。项目绩效目标完成情况：通过开展医保专线业务和优化网络安全服务，实现了医保专网专用，提升了网络安全服务水平。

4. 打击欺诈骗保专项经费项目绩效自评综述：根据年初

设定的绩效目标，项目自评得分为 99.9 分。全年预算数为 52 万元，执行数为 51.48 万元，完成预算的 99%。项目绩效目标完成情况：年内实现智能审核和稽核检查全覆盖，医保基金安全可持续运行，无重大欺诈骗保事件发生。

5. 困难群众医疗救助补助资金项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为 100 分。全年预算数为 115 万元，执行数为 115 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：减轻困难群众医疗负担。

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）中央对地方转移支付项目绩效自评结果。烟台市医疗保障局对医疗保障与服务能力提升补助、城乡居民基本医疗保险补助及医疗救助补助等 2022 年度中央对地方转移支付项目开展绩效自评。从自评情况看，全面完成提升医保信息化、基金监管、支付方式、价格监测、政策宣传等工作能力；实现居民基本医疗保险全覆盖，保障我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇；提高了医疗救助待遇水平，出台了重特大疾病医疗救助有关政策；做好相关配套补助资金分配工作，切实加强资金管理，进一步减轻困难群众医疗负担。

1. 医疗保障与服务能力提升补助项目绩效自评综述：该项目全年预算数为 626 万元，执行数为 624.78 万元，完成预

算的 99.81%。项目绩效目标完成情况：全面完成提升医保信息化、基金监管、支付方式、价格监测、政策宣传等工作能力。

2. 城乡居民基本医疗保险补助项目绩效自评综述：该项目全年预算数为 225,784 万元，执行数为 225,784 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：实现居民基本医疗保险全覆盖，保障我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。

3. 医疗救助补助项目绩效自评综述：该项目全年预算数为 9,164 万元，执行数为 9,164 万元，完成预算的 100%。项目绩效目标完成情况：提高了医疗救助待遇水平，出台了重特大疾病医疗救助有关政策；做好相关配套补助资金分配工作，切实加强资金管理，进一步减轻困难群众医疗负担。

2022 年度中央对地方转移支付项目绩效自评表详见“第五部分 附件”。

（四）部门评价结果。

2022 年度烟台市职工医保基金项目绩效评价报告项目，绩效评价得分为 93.22 分，等级为优。

部门评价报告详见“第五部分 附件”。

（五）财政评价结果。本部门未有向市人大常委会报告的财政评价项目。

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、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。

十七、社会保障和就业支出（类）其他社会保障和就业支出（款）其他社会保障和就业支出（项）：反映除上述项目以外其他用于社会保障和就业方面的支出。

十八、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。

十九、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）其他行政事业单位医疗支出（项）：反映除上述项目以外的其他用于行政事业单位医疗方面的支出。

二十、卫生健康支出（类）医疗救助（款）城乡医疗救助（项）：反映财政用于城乡困难群众医疗救助的支出。

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）

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

二十四、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）

医疗保障经办事务（项）：反映医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

二十五、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）

事业运行（项）：反映事业单位的基本支出，不包括行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）后勤服务中心、医务室等附属事业单位。

二十六、资源勘探工业信息等支出（类）工业和信息产业监管（款）其他工业和信息产业监管支出（项）：反映除上

述项目以外其他用于工业和信息产业监管方面的支出。

二十七、其他支出（类）彩票公益金安排的支出（款）

用于城乡医疗救助的彩票公益金支出（项）：反映用于城乡医疗救助的彩票公益金支出。

二十八、国有资本经营预算支出（类）解决历史遗留问

题及改革成本支出（款）离休干部医药费补助支出（项）：反映用国有资本经营预算收入安排的用于困难中央企业离休干部医药费补助方面的支出。

第五部分

附 件

2022年度项目支出绩效自评情况汇总表

部门：烟台市医疗保障局

市本级支出项目绩效自评				
序号	项目名称	资金使用单位	自评得分	自评等级
1	医疗救助补助资金	烟台市医疗保障局	100	优
2	医药价格监测和运行分析经费	烟台市医疗保障局	99.5	优
3	医疗服务与保障能力提升补助资金	烟台市医疗保险事业中心	100	优
4	局机关医疗保障能力提升补助资金	烟台市医疗保障局	100	优
5	省属特困单位离休干部医疗费统筹补助资金	烟台市医疗保险事业中心	100	优
6	办公购置（政府采购）	烟台市医疗保险事业中心	99.22	优
7	办公区维护管理费	烟台市医疗保险事业中心	100	优
8	网络安全等级保护测评服务费	烟台市医疗保险事业中心	96.53	优
9	门诊慢性病管理服务经费	烟台市医疗保险事业中心	97.95	优
10	破产企业离休人员医疗保险统筹补助费	烟台市医疗保险事业中心	100	优
11	医保基金管理经费	烟台市医疗保险事业中心	100	优
12	医保专线及网络租赁费	烟台市医疗保险事业中心	98.72	优
13	医疗专家评审费	烟台市医疗保险事业中心	96.88	优

14	医保支付方式改革专项经费	烟台市医疗保障局	99.86	优
15	办公区维护管理费	烟台市医疗保障局	100	优
16	打击欺诈骗保专项经费	烟台市医疗保障局	99.9	优
17	基金监管方式创新改革经费	烟台市医疗保障局	99.7	优
18	困难群众医疗救助补助资金	烟台市医疗保障局	100	优

注：1. “资金使用单位”为具体使用资金的机关本级或下级单位；

2. 自评等级：自评得分在90（含）-100为“优”，80（含）-90为“良”，60（含）-80为“中”，60分以下为“差”；

3. 表格中两部分的项目总数应与“1、预算绩效管理工作开展情况”“2、项目绩效自评结果”中表述的自评项目数量保持一致。如因项目涉密等原因造成项目数量不一致，需说明。

2022年度市级预算项目绩效自评表

单位: 万元

项目名称		医保支付方式改革专项经费			主管部门	烟台市医疗保障局		
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		123	123	121.23	10	98.56% 9.86
		其中: 当年财政拨款		123	123	121.23	-	-
		上年结转资金				-		-
		其他资金				-		-
年度总体目标		年初预期目标			目标实际完成情况			
		通过审核住院病案数据, 提供固定人员服务和技术支持等方式, 实现35家二级以上医疗机构DRG实际付费			通过DRG分组分析、纠错、归类、总结、汇总、反馈分析病案等, 实现256家医疗机构DRG实际付费, 促进256家医院高质量发展。			
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	召开DRG工作会议、培训或组织DRG学习	≥4次	4次	5	5	
			驻场人员	≥3人	3人	5	5	
								35家医疗机构的指标为市医保局根据我市实际情况于2021年底制定。2021年底, 山东省医保局印发《关于印发山东省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》(鲁医保发(2021)61号)文件(文件印发日期2021年12月31日, 实际为2022年2月下发), 要求在2022年重点推进二级以上综合公立医疗机构全覆盖, 2023年基本实现符合条件的开展住院医疗服务的医疗机构全覆盖。对于符合条件的医疗机构口径问题, 经省局请示国家局, 于2022年年中, 明确为含乡镇卫生院在内的基层医疗机构, 为尽快完成国家、省三年行动计划, 市医保局根据我市实际, 于2022年7月印发《关于做好2022年下半年医保DRG付费相关工作的通知》(烟医保发(2022)20号)文件, 自2022年8月将31家二级以上医疗机构, 自2022年10月将190家一
			审核付费医院数量	≥35家	256家	5	5	
			质量指标	正常运行率	≥80%	100%	15	15
			时效指标	响应时间	≤60分钟	60分钟	10	10
			成本指标	支付方式所需经费	≤123万元	123万元	10	10
	效益指标	社会效益指标	医保基金管理水平	医保基金使用绩效以及医保科学化、精细化、信息化、规范化管理服务水平持续提升	持续提升	15	15	
		可持续影响指标	患者次均住院费用	患者次均住院费用保持稳定或逐步减少	保持稳定或逐步减少	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	≥90%	99%	10	10		
总分			99.86					

2022年度市级预算项目绩效自评表

单位：万元

项目名称		基金监管方式创新改革经费			主管部门	烟台市医疗保障局		
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	246	246	238.70	10	97.03%	9.7
		其中：当年财政拨款	246	246	238.70	-	-	-
		上年结转资金			-	-	-	-
年度总体目标		年初预期目标			目标实际完成情况			
		通过购买第三方服务，增强基金监管能力，实现监管专业性、精准性、效益性。			引入三家基金监管三方机构，配备监管人员15名，协助医保部门开展监督检查。合同期内共检查医疗机构45家，追回医保基金2200万元。			
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	协助医保部门开展医保基金使用情况监督检查定点医疗机构数量	≥30家	45家	10	10	
			组织业务培训会和案例研讨会	≥2次	2次	10	10	
		质量指标	检查验收合格率	≥90%	100%	10	10	
		时效指标	监督检查时效	≤2周	1周	10	10	
		成本指标	按节点控制成本支出	≥4次	4次	10	10	
	效益指标	经济效益指标	追回违规医保基金情况	≥80%	100%	10	10	
		社会效益指标	医保基金支付使用安全性	稳步提升	稳步提升	10	10	
		可持续影响指标	规范使用医保基金，保障医保制度可持续发展	≤8000万元	7348万元	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对医保服务、基金监管满意度	≥80%	94%	10	10	
总分			99.7					

2022年度市级预算项目绩效自评表

单位：万元

项目名称		医保专线及网络租赁费			主管部门	烟台市医疗保障局		
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)
		年度资金总额		40	40	34.86	10	87.15%
		其中：当年财政拨款		40	40	34.86	-	-
		上年结转资金					-	-
年度总体目标		年初预期目标			目标实际完成情况			
		通过规范医保专线应用和优化网络安全服务，实现医保专网专用，提升网络安全服务水平。			通过开展医保专线业务和优化网络安全服务，实现了医保专网专用，提升了网络安全服务水平。			
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	医保专线数量	20条	20条	10	10	
			网络服务项数量	4项	4项	10	10	
		质量指标	专线最低带宽	≥20M	20M	10	10	
			网络安全服务质量	明显提升	明显提升	10	10	
		时效指标	故障处理时效	≤2小时	1小时	5	5	
		成本指标	支出金额	≤40万元	34.86万元	5	5	为满足审计要求，加强对服务方约束，本项目结转4.97万元用于服务验收后支付。
	效益指标	社会效益指标	强化线路链接	明显提升	明显提升	5	5	
			安全维保、安全预警、更新和漏扫服务	明显提升	明显提升	10	10	
		可持续影响指标	线路稳定性、健壮性、即时响应服务水平	明显提升	明显提升	5	5	
			网络架构优化及网络安全服务	明显提升	明显提升	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	≥95%	95%	10	10	
总分			98.72					

2022年度市级预算项目绩效自评表

单位：万元

项目名称		打击欺诈骗保专项经费			主管部门	烟台市医疗保障局		
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)
		年度资金总额		52	52	51.48	10	99.00%
		其中：当年财政拨款		52	52	51.48	-	-
		上年结转资金					-	-
年度总体目标		年初预期目标			目标实际完成情况			
		通过智能审核和稽核检查全覆盖，实现医保基金安全可持续运行，无重大欺诈骗保事件发生。			年内实现智能审核和稽核检查全覆盖，医保基金安全可持续运行，无重大欺诈骗保事件发生。			
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	定点医药机构医保基金使用情况监督检查覆盖率	100%	100%	10	10	
			开展“双随机一公开”行政检查率	≥6%	6%	10	10	
		质量指标	监管行为公示率	100%	100%	10	10	
		时效指标	投诉举报案件和监管行为公示时效	≤30天	30天	10	10	
		成本指标	合理控制各项成本支出	≤52万元	514776.52元	10	10	
	效益指标	经济效益指标	追回违规医保基金情况	≥1000万元	7348万元	10	10	
		社会效益指标	医保基金安全平稳发展	持续提升	持续提升	10	10	
		可持续影响指标	医保制度可持续发展	持续规范	持续规范	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对医保服务、基金监管满意度	≥80%	94.42%	10	10	
总分			99.9					

2022年度市级预算项目绩效自评表

单位：万元

项目名称		困难群众医疗救助补助资金			主管部门	烟台市医疗保障局		
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)
		年度资金总额		115	115	115.00	10	100.00%
		其中：当年财政拨款		115	115	115.00	-	-
		上年结转资金					-	-
年度总体目标		年初预期目标			目标实际完成情况			
		减轻困难群众医疗负担			减轻困难群众医疗负担			
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	医疗救助对 象范围	100%	100%	15	15	
			重点救助对 象政策范围 内住院自付 费用年度限 额内救助比 率	≥70%	特困人员住 院费用按 100%比例给 予救助；低 保对象住院 费用按80% 比例给予救 助。	8	8	
		质量指标	重点救助对 象医疗救助 年度最高支 付限额	≤30000元	特困人员、 低保对象年 救助限额为 3万元。	7	7	
			时效指标	重点救助对 象即时结算	≥90%	100%	10	10
		成本指标	成本管理有 效性	100%	100%	10	10	
	效益指标	社会效益指 标	困难群众就 医负担减轻	不低于上年	成效明显	15	15	
		可持续影响指标	健全医疗保 障体系的作 用	不低于上年	成效明显	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标	困难群众对 医疗救助工 作满意度	≥85%	98.06%	10	10		
总分			100					

附件3

医疗救助资金转移支付区域（项目）绩效目标自评表

(2022年度)

转移支付（项目）名		医疗救助补助			
中央主管部门	<th data-cs="2" data-kind="parent">医保局</th> <th data-kind="ghost"></th> <td data-cs="2" data-kind="parent"></td> <td data-kind="ghost"></td>	医保局			
地方主管部门	烟台市医疗保障局	资金使用单位		烟台市医疗保障局	
资金投入情况 (万元)		全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率 (B/A×100%)	
	年度资金总额：	9164	9164	100.00%	
	其中：中央财政资金	2075	2075	100.00%	
	省级财政资金	1404	1404	100.00%	
	市级财政资金	415	415	100.00%	
	县级财政资金	5270	5270	100.00%	
		情况说明		存在问题和改进措施	
资金管理情况	分配科学性	严格按照转移支付管理制度以及资金管理办法规定的范围和标准分配资金			
	下达及时性	严格按照预算法及其实施条例、转移支付管理制度规定以及资金管理办法规定的时限要求分解下达			
	拨付合规性	严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金，未出现违规将资金从国库转入财政专户或支付到预算单位实有资金账户等问题			
	使用规范性	严格按照下达预算的科目和项目执行，未出现截留、挤占、挪用或擅自调整等问题			
	执行准确性	按照上级下达和本级预算安排的金额执行，不存在执行数偏离预算数较多的问题			
	预算绩效管理情况	细化下达预算时同步下达绩效目标，将有关资金纳入本级预算或对下转移支付绩效管理，开展绩效监控和绩效评价			
	支出责任履行情况	对共同财政事权转移支付，按照财政事权和支出责任划分有关规定，足额安排资金履行市级支出责任			
		总体目标		全年实际完成情况	
总体目标完成情况	认真贯彻落实中央和省城乡医疗救助政策，进一步提高医疗救助水平，继续推进重特大疾病医疗救助工作；落实相关配套补助资金，切实加强资金管理			提高了医疗救助待遇水平，出台了重特大疾病医疗救助有关政策；做好相关配套补助资金分配工作，切实加强资金管理，进一步减轻困难群众医疗负担。	
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值
	数量指标	医疗救助对象人次规模		符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	253681人
		基金累计结余占筹集基金总额的比重		≤15%	6.20%
	产出指标	质量指标	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率	≥70%	特困人员住院费用按100%比例给予救助；低保对象住院费用按80%比例给予救助。
			符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	100%
		一站式结算覆盖地区	不低于上年	全市所有区市均实行了一站式结算	
	时效指标	按上级文件精神及时分配拨付资金	及时分配拨付	及时分配拨付	
	成本指标	成本管理金额	9164万元	9164万元	
	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	稳步拓展	
		困难群众看病就医方便程度	明显提高	明显提高	
		困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	有效缓解	
	可持续影响指标	对健全社会救助体系的影响	成效明显	成效明显	
		对健全医疗保障体系的作用	成效明显	成效明显	
满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象对救助工作满意度	≥85%	98.06%	
说明	无				

注：1. 资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。

2. 其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金。

3. 全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。

附件3

城乡居民基本医疗保险补助转移支付区域（项目）绩效目标自评表

(2022年度)

转移支付（项目）名		城乡居民基本医疗保险补助				
中央主管部门		医保局				
地方主管部门		烟台市医疗保障局	资金使用单位	烟台市医疗保险事业中心		
资金投入情况 (万元)		全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率 (B/A×100%)		
	年度资金总额:	225784	225784	100%		
	其中: 中央财政资金	68440	68440	100%		
	省级财政资金	24529	24529	100%		
	市级财政资金	6640	6640	100%		
	县级财政资金	126175	126175	100%		
资金管理情况		情况说明		存在问题和改进措施		
	分配科学性	严格按照转移支付管理制度以及资金管理办法规定的范围和标准分配资金				
	下达及时性	严格按照预算法及其实施条例、转移支付管理制度规定以及资金管理办法规定的时限要求分解下达				
	拨付合规性	严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金, 未出现违规将资金从国库转入财政专户或支付到预算单位实有资金账户等问题				
	使用规范性	严格按照下达预算的科目和项目执行, 未出现截留、挤占、挪用或擅自调整等问题				
	执行准确性	按照上级下达和本级预算安排的金额执行, 不存在执行数偏离预算数较多的问题				
	预算绩效管理情况	细化下达预算时同步下达绩效目标, 将有关资金纳入本级预算或对下转移支付绩效管理, 开展绩效监控和绩效评价				
	支出责任履行情况	对共同财政事权转移支付, 按照财政事权和支出责任划分有关规定, 足额安排资金履行市级支出责任				
总体 目标 完成 情况	总体目标		全年实际完成情况			
	实现居民基本医疗保险全覆盖, 保障我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。		实现居民基本医疗保险全覆盖, 保障我市参保居民及时享受居民医疗保险待遇。			
绩效 指标	一级 指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完 成值	未完成原因和改进措施
	产出 指标	数量指标	居民参保缴费人数	≥375万人	376万人	
			特殊人群缴费	≥17万人	17万人	
			未成年居民参保缴费人数	≥33万人	33万人	
		质量指标	大学生参保缴费人数	≥21万人	21万人	
			居民大病保险支付率	100%	100%	
			居民医保政策公开方式	3种	3种	
	时效指标	居民基本医疗保险最高支付限额	22万元	22万元	22万元	
			烟台市域范围内的医疗费即时结算率	100%	100%	
	效益 指标	社会效益 指标	居民医保缴费到账率	100%	100%	
			成本管理金额	225784万元	225784万元	
			提高群众生活质量	病痛得到及时医治, 提高生活质量	病痛得到及时医治, 提高生活质量	
			报销便捷情况	实现“一站式”结算, 居民医保结算零跑腿	实现“一站式”结算, 居民医保结算零跑腿	
满意度 指标	可持续影响 指标	减轻居民经济负担		稳步提高财政补助资金, 稳定参保人报销比例, 减轻了参保人经济负担	稳步提高财政补助资金, 稳定参保人报销比例, 减轻了参保人经济负担	
			可持续影响指标	长效惠民制度健全性	长效惠民制度持续健全	
			参保对象满意度	≥90%	98.50%	
	服务对象 满意度指 标	医保定点医疗机构满意度	≥90%	98.50%		

说明

无

- 注: 1. 资金使用单位按项目绩效目标填报, 主管部门汇总时按区域绩效目标填报。
2. 其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金, 以及以前年度的结转结余资金等
3. 全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。

附件3

医疗保障与服务能力提升补助资金转移支付区域（项目）绩效目标自评表

(2022年度)

转移支付（项目）名		医疗保障与服务能力提升补助				
中央主管部门		医保局				
地方主管部门		烟台市医疗保障局		资金使用单位	烟台市医疗保险事业中心	
资金投入情况 (万元)		全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率 (B/A×100%)		
		年度资金总额:	626	624.78	99.81%	
		其中：中央财政资金	626	624.78	99.81%	
		省级财政资金				
		市级财政资金				
		县级财政资金				
资金管理情况		情况说明			存在问题和改进措施	
		分配科学性	严格按照转移支付管理制度以及资金管理办法规定的范围和标准分配资金			
		下达及时性	严格按照预算法及其实施条例、转移支付管理制度规定以及资金管理办法规定的时限要求分解下达			
		拨付合规性	严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金，未出现违规将资金从国库转入财政专户或支付到预算单位实有资金账户等问题			
		使用规范性	严格按照下达预算的科目和项目执行，未出现截留、挤占、挪用或擅自调整等问题			
		执行准确性	按照上级下达和本级预算安排的金额执行，不存在执行数偏离预算数较多的问题			
		预算绩效管理情况	细化下达预算时同步下达绩效目标，将有关资金纳入本级预算或对下转移支付绩效管理，开展绩效监控和绩效评价			
		支出责任履行情况	对共同财政事权转移支付，按照财政事权和支出责任划分有关规定，足额安排资金履行市级支出责任			
总体 目标 完成 情况	总体目标			全年实际完成情况		
	全面提升医保信息化、基金监管、支付方式、价格监测、政策宣传等工作能力。			全面完成提升医保信息化、基金监管、支付方式、价格监测、政策宣传等工作能力。		
绩效 指标	一级 指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完 成值	未完成原因和改进措施
	产出 指标	召开医保工作省、市级新闻发布会和政策吹风会	≥2次	3次		
		推进医保政府信息公开	文件全部公开、依申请公开按规定办理	文件全部公开、依申请		
		医保信息系统正常运行率	≥90%	100%		
		医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	≤60分钟		
		统筹区检查医疗机构覆盖率	100%	100%		
		基金预警和风险防控能力	有所提高	有所提高		
		医保法治建设能力	有所提高	有所提高		
		推行医保支付方式改革和DRG、DIP试点	逐步推开	逐步推开		
	质量指标	医保标准化水平	显著提升	显著提升		
		医保经办服务能力	有所提升	有所提升		
		医保综合监管能力	显著提升	显著提升		
		医药价格政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行医药价格政策	按时按要求落实和执行医药价格政策		
	时效指标	药品、医用耗材招标采购政策落实和执行情况	按时按要求落实和执行	按时按要求落实和执行		
		跨省异地就医直接结算率	75%	76%		
	成本指标	按上级文件精神及时分配拨付资金	及时分配拨付	及时分配拨付		
	效益 指标	成本管理金额	626万元	624.78万元		
		社会效益指标	提升医疗保障服务能力，维护社会和谐稳定	维护社会和谐稳定	维护社会和谐稳定	
		可持续影响指标	可持续影响指标	持续提升医疗保障服务能力，为参保群众提供更好的服务	医保服务能力持续提升，为参保群众提供更好的服务	
	满意度 指标	服务对象 满意度指 标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	98.19%	

说明

无

注：1.资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。

2.其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等

3.全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。

2022年度烟台市职工基本 医疗保险基金项目 绩效评价报告

项目名称: 职工基本医疗保险基金

预算(主管)部门: 烟台市医疗保障局

委托部门: 烟台市财政局

评价机构: 山东华彬会计师事务所有限公司



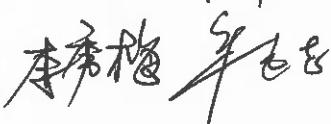
报告撰写说明

本报告中的数据等来自项目评价期间烟台市医疗保障局（服务中心）及各区市医疗保障服务中心提供的项目资料和其他官方渠道公开的信息，项目资料提供方对所提供资料的真实性、准确性负责。我司秉承客观、公正、科学的原则，运用科学合理的工作思路和工作方法，在对项目进行深入调研、勘查的基础上，按照现行预算绩效管理有关规定撰写本报告，报告内容真实完整、可追溯。

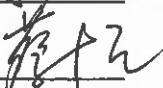
本报告以纸质印刷版和电子版向烟台市财政局及烟台市医疗保障局报送。未经烟台市财政局及烟台市医疗保障局书面允许，不得随意翻印、发布、扩散。

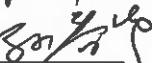
机构负责人：（签字）

主 评 人：（签字）

参 评 人：

质量控制：一级审核：

二级审核：

三级审核：

目 录

摘 要	1
一、项目基本情况	1
(一) 项目立项背景及实施目的	1
(二) 项目预算安排和支出情况	2
(三) 项目绩效目标	2
二、绩效评价工作开展情况	3
(一) 评价目的、对象和范围	3
(二) 评价依据	4
(三) 评价指标体系	4
(四) 评价方法	5
三、评价结论及分析	5
(一) 综合评价结论	5
(二) 绩效分析	7
(三) 取得成效	9
四、存在问题及原因分析	10
(一) 预算资金分配合理性欠佳	10
(二) 基金支出及基金上解环节未严格按照相关制度执行	10
(三) 药品、医用耗材集中带量采购未完成采购进度	11
(四) 与医药机构费用结算及时性较差	11
(五) 绩效指标设置不够完善、全面	12
五、意见建议	12

(一) 加强基金规划管理, 提升基金使用效益	12
(二) 提高项目实施规范性, 实施过程严格按照制度执行	13
(三) 严格执行药品耗材集采政策要求, 科学测算、合理报送、按时完成采购量	13
(四) 多方协同提高资金拨付效率	14
(五) 完善绩效目标和指标	14
正文部分	1
一、项目基本情况	1
(一) 项目立项背景及实施目的	1
(二) 项目预算	2
(三) 项目计划实施内容	2
(四) 项目组织管理	3
二、项目绩效目标	4
(一) 总体绩效目标	4
(二) 2022年度绩效目标	4
三、绩效评价工作开展情况	5
(一) 评价目的	5
(二) 评价对象与范围	5
(三) 评价依据	7
(四) 评价原则	8
(五) 评价方法	10
(六) 评价指标体系	11
(七) 主评人及评价人员组成	20
(八) 绩效评价工作过程	20

四、评价结论及分析	24
(一) 综合评价结论	24
(二) 非现场评价情况分析	27
(三) 现场评价情况分析	28
(四) 分部门或分区市评价得分及结论	28
五、绩效评价指标分析	29
(一) 项目决策情况	29
(二) 项目过程情况	35
(三) 项目产出情况	39
(四) 项目效益情况	56
六、主要经验及做法	59
七、存在的问题及原因分析	60
(一) 预算资金分配合理性欠佳	60
(二) 基金支出及基金上解环节未严格按照相关制度执行	61
(三) 药品、医用耗材集中带量采购未完成采购进度	62
(四) 与医疗机构费用结算及时性较差	62
(五) 绩效指标设置不够完善、全面	63
八、意见建议	63
(一) 加强基金统筹规划管理, 提升基金使用效益	63
(二) 提高项目实施规范性, 实施过程严格按照制度执行	64
(三) 严格执行药品耗材集采政策要求, 科学测算、合理报送、按时完成采购量	65
(四) 提高职工医疗费用结算及时性	66
(五) 完善绩效目标和指标	67

摘要

一、项目基本情况

(一) 项目立项背景及实施目的

1. 项目立项背景

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。党中央、国务院高度重视人民健康，建立了覆盖全民的基本医疗保障制度。党的十八大以来，全民医疗保障制度改革持续推进，在破解看病难、看病贵问题上取得了突破性进展。为进一步完善烟台市职工基本医疗保险、生育保险制度，增强基金抗风险能力，提高保障水平，维护职工合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）和《山东省建立城镇职工基本医疗保险制度实施方案》（鲁政发〔1999〕94号）等有关文件的要求，烟台市人民政府结合本市基本情况制定了《烟台市职工基本医疗保险实施办法》（烟台市人民政府令第138号）。《烟台市人民政府办公室关于印发烟台市生育保险和职工基本医疗保险合并实施意见的通知》（烟政办发〔2019〕24号）明确了职工医疗保险与生育保险合并实施工作的意见。烟台市职工基本医疗保险、生育保险实行市级统筹，坚持医疗保险水平与本市经济发展水平和各方面承受能力相适应原则；基金按“以收定支、收支平衡、略有结

余”筹集使用；职工基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合原则；职工基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担，享受职工基本医疗保险退休待遇的人员不缴纳基本医疗保险费；生育保险费由用人单位缴纳，职工个人不缴纳生育保险费；本市区域内所有用人单位及其职工均应参加职工基本医疗保险、生育保险。

2.实施目的

职工基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合原则，坚持医疗保险水平与本市经济发展水平和各方面承受能力相适应原则。通过职工基本医疗保险基金以减轻职工就医负担、增进民生福祉、保障职工身体健康和维护社会和谐稳定；增强基金抗风险能力，提高保障水平，维护职工合法权益。

（二）项目预算安排和支出情况

职工基本医疗保险基金按“以收定支、收支平衡、略有结余”筹集使用，基金预算由基金收入预算和基金支出预算组成。烟台市2022年度职工基本医疗保险基金预算收入1,023,779.59万元；预算支出879,635.40万元。

项目涉及的区域：烟台市直属管理部分及14个区市。

（三）项目绩效目标

1. 总体绩效目标

完成职工医保基金拨付，提高保障水平，参保人员社会保

险待遇得到有效保障；保持基金中长期收支平衡，增强基金可持续性；基金运行规范安全；基金使用效率逐步提升。

2. 2022 年度绩效目标

完成年度职工医保基金拨付，参保人员社会保险待遇得到有效保障；年度内基金收支平衡；基金运行规范，收支管理方面无突出问题；基金使用效率得到提升。

二、绩效评价工作开展情况

（一）评价目的、对象和范围

评价目的：通过开展重点项目绩效评价，深入了解项目实施及基金的管理和使用效率、效益状况。运用科学、规范的绩效评价方法，进一步了解该项基金的使用效益，全面评估职工基本医疗保险基金项目整体运行情况，及时总结经验，掌握项目执行中取得的成效与存在的不足，从项目绩效目标、资金使用、制度执行、产出效果等方面提出改进措施，为下一步提升公共服务质量、优化项目实施和资金支持提供重要参考。

评价对象：烟台市2022年度职工基本医疗保险实际收入基金1,088,282.00万元及职工基本医疗保险实际支出基金866,199.76万元的使用绩效。

评价范围：包括烟台市直属管理部分及14个区市职工基本医疗保险基金使用绩效。

评价基准日：2022年12月31日。

（二）评价依据

1. 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）；
2. 《省委办公厅 省政府办公厅〈关于全面推进预算绩效管理的实施意见〉》（鲁发〔2019〕2号）；
3. 《山东省建立城镇职工基本医疗保险制度实施方案》（鲁政发〔1999〕94号）；
4. 《烟台市职工基本医疗保险实施办法》（烟台市人民政府令第138号）；
5. 《烟台市人民政府办公室关于印发烟台市生育保险和职工基本医疗保险合并实施意见的通知》（烟政办发〔2019〕24号）；
6. 《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（烟政办发〔2022〕17号）；
7. 《关于建立国家医保谈判药品门诊用药保障机制的通知》（烟医保发〔2020〕56号）；
8. 《关于调整部分门诊慢特病医疗保障政策通知》（烟医保发〔2022〕15号）；
9. 评价资金相关的资金管理办法、预算指标下达（调整）、绩效评价、项目管理等文件。

（三）评价指标体系

按决策、过程、产出、效益共四维度分别进行指标设计，每方面再根据相关政策文件，逐级设计二级、三级指标。绩效评价指标体系详见正文“三、（六）”

（四）评价方法

绩效评价方法主要包括成本效益分析法、比较法、公众评判法等。本次绩效评价遵循“客观、公正、科学、规范”的原则，通过对项目的决策、过程、产出和效益的比较和分析，对专项资金进行综合评价。评价方法坚持定性分析与定量分析、全面评价与抽样调查、现场核查与综合分析相结合的方式进行评价，包括现场调研与核查、座谈、访谈、问卷调查、数据分析、专家评价等环节。

三、评价结论及分析

（一）综合评价结论

1. 综合评价情况

评价组通过对提供的资料进行数据统计、资料查看和现场评价情况进行汇总分析，通过非现场评价和现场评价相结合方式，按照项目绩效评价体系表中的相关指标进行评价，计算项目绩效结果；因职工基本医疗保险基金实行全市统收统支、分级核算、预算管理，评价小组将市直项目运行情况确定为项目非现场打分依据，市直及5个区市项目运行情况确定为现场打分依据，并对其分别进行评分，汇总非现场评价结果和现场评价

结果，按照非现场评价得分40%、现场评价得分60%的权重比例，综合计算项目得分。经综合评价，2022年度烟台市职工基本医疗保险基金项目绩效评价得分93.22分，绩效评价等级为“优”。项目绩效评价综合评分表如下表所示：

表1 项目绩效评价综合评分表

序号	指标类别	标准分值	非现场评价得分	现场评价得分	综合得分	指标扣分	综合得分率
1	决策	14.00	11.00	13.50	12.50	1.50	89.29%
2	过程	21.00	19.00	19.67	19.40	1.60	92.38%
3	产出	30.00	28.10	28.93	28.60	1.40	95.33%
4	效益	35.00	32.57	32.81	32.72	2.28	93.47%
合计		100.00	90.67	94.91	93.22	6.78	93.22%

2. 非现场评价情况分析

本项目非现场评价满分100分，得分90.67分，得分率90.67%。非现场评价情况得分情况以及分析如下：

表2 非现场评价情况得分表

序号	指标类别	标准分值	指标得分	指标扣分	得分率
1	决策	14.00	11.00	3.00	78.57%
2	过程	21.00	19.00	2.00	90.48%
3	产出	30.00	28.10	1.90	93.67%
4	效益	35.00	32.57	2.43	93.06%
合计		100.00	90.67	9.33	90.67%

3. 现场评价情况分析

本项目现场评价满分100分，得分94.91分，得分率

94.91%。现场评价情况得分情况以及分析如下：

表3 现场评价情况得分表

序号	指标类别	标准分值	指标得分	指标扣分	得分率
1	决策	14.00	13.50	0.50	96.43%
2	过程	21.00	19.67	1.33	93.67%
3	产出	30.00	28.93	1.07	96.43%
4	效益	35.00	32.81	2.19	93.74%
合 计		100.00	94.91	5.09	94.91%

（二）绩效分析

1. 项目决策情况

“决策”得分为89.29%

该项目为延续性项目，立项依据充分，项目立项符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，立项过程程序规范，预算内容及预算编制程序符合管理要求；烟台市职工医保基金按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，收入预算主要参考缴费基数、缴费率、参保人数等因素进行编制，支出预算主要参考以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数等因素进行编制，预算编制科学有效。

项目决策主要扣分点：指标设置完整度不够，未从职工医疗保险所涉及的各项支出如住院费用、门诊费用、生育费用等方面进行细化分解，未从总成本、分项成本或单位成本等方面

对指标进行细化；资金分配方面个别地区月末支出户余额过大，造成了部分基金沉淀，一定程度上影响了基金的使用价值。

2. 项目过程情况

“过程”得分为92.38%

烟台市职工医保基金项目资金到位率106.30%。财务管理制度和业务管理制度健全，管理制度依据能够满足日常工作需要。

项目过程主要扣分点：存在基金之间互相调剂、结算单据签字不全、暂付款当月未转回、财政专户资金未及时上解情况。

3. 项目产出情况

“产出”得分为95.33%

2022年度烟台市职工医保基金项目征缴预算完成率为104.96%；省内异地就医结算率由2021年的81.15%增加至2022年的94.43%；同时根据国家及省局工作部署，落实和执行医药价格相关政策，提升政府信息公开工作的透明性和公开性。

项目产出主要扣分点：药品、医用耗材集中带量采购未完成采购进度；医疗保障部门对医疗机构资金拨付不及时。

4. 项目效益情况

“效益”得分为93.47%

职工基本医疗保险的实施与深入推进在很大程度上减轻了广大职工的就医负担，职工医保基金为职工提供基本医疗保障，医保支付范围扩大，充分发挥了职工基本医疗保险基金的作用，提高了职工的生活质量，提升了职工生活幸福感，促进了社会稳定。

项目效益主要扣分点：部分区市集采药品及医用耗材采购进度低，一定程度上影响了就诊群体就诊需求。

（三）取得成效

烟台市医保局（中心）严格规范医保基金支出管理，对医保基金严格执行“收支两条线”管理，统收统支，分级核算；强化医保经办机构内部稽核，通过审核病历，查验财务账目，核对进销存，实地走访等方式，对医保结算数据进行分析，对纳入职工医保基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用进行监督监管核查，同时对医药机构开展不定期专项检查，确保基金安全。烟台市医保局（中心）坚持“以公开为常态，不公开为例外”原则，提升政府信息公开工作的透明性和公开性，按照《政府信息公开条例》的规定在官网公开了一系列医保相关政策，并根据国家及省局工作部署，落实和执行医药价格相关政策。

职工基本医疗保险的实施与深入推进在很大程度上减轻了广大职工的就医负担，有效提高了广大职工的健康水平，不断

增强职工抵御疾病风险的能力；生育医疗及津贴的发放一定程度上缓解了生育人群经济压力，增进了民生福祉，提高了职工的生活质量，提升了职工生活幸福感，促进了社会稳定。

四、存在问题及原因分析

（一）预算资金分配合理性欠佳

职工医保基金实行统收统支方式，目前市级预算基金的分配主要根据各区市申请进行拨付，未对各区市支出户余额情况进行综合考虑；各区市医保中心财务部门申请基金时亦直接根据业务上报数据进行申请，不关注月初余额情况，导致个别区市支出户月末余额过大，造成保险基金沉淀，影响基金使用价值。

原因：业财融合程度不高，缺乏基金整体使用规划，未充分发挥基金统筹作用。

（二）基金支出及基金上解环节未严格按照相关制度执行

《医疗保险基金管理相关制度》规定“基金按照险种及不同制度分别建账、分账核算、分别计息、专款专用，基金之间不得相互挤占和调剂”。市医保中心实际操作过程中未严格按照制度规定执行，从职工基本医疗基金支出户直接拨付资金至居民支出账户；通过基本医疗账户支付公务员医疗费，且款项未在当月转回；在实际基金支付过程中存在无经办人、审核人、财务及分管领导签字的情况，结算单据签字不全；财政专

户资金未及时上解。基金支出过程及基金的上解环节未严格按照《医疗保险基金管理相关制度》规定执行。

原因：制度理解不到位，风险意识不强。

（三）药品、医用耗材集中带量采购未完成采购进度

山东省医保局《关于进一步加强医药集中采购监管工作的通知》（鲁医保函〔2022〕56号）文件规定：“公立医疗机构全部纳入集中带量采购实施范围，严格执行药品耗材集采各项政策要求。要科学测算、合理报送集采药品、耗材需求量，鼓励优先使用中选产品，采购周期内完成约定采购量。”抽查各区市公立医院发现，存在多种集采药品未按时完成约定采购量，采购进度未达到100%情况。

原因：医院反馈为药企产能不足、临床需求量减少、临床不需要、受疫情影响患者较少等。

（四）与医药机构费用结算及时性较差

根据《烟台市医疗保障定点医药机构服务协议》规定医疗保障机构原则上在医药机构申报医保费用后30个工作日内拨付符合规定的医保费用（遇系统停机等特殊情况顺延），双方应积极完善结算系统，实现单据系统内上传。相关医保费用需进一步调查核实的，可暂缓支付，且暂缓时间原则上不得超过30个工作日。检查中发现市直及各区市均存在医疗费用结算不及时情况。

原因：结算系统不稳定，导致部分项目结算滞后，等待所有结算单据过程中错过了拨付时间。

（五）绩效指标设置不够完善、全面

此次检查发现成本指标设置为：“支付职工大病保险承办机构管理费用占大病保险总支出比值”，此项指标未从职工医疗保险基金所涉及的总成本和单位成本进行指标细化，只将整个支出中的一小部分进行考核，指标设置完整度不够，指标细化程度不足。

原因：项目单位对绩效目标设置的认识及理解尚有差距，存在绩效目标设置不够合理和完整等情况。

五、意见建议

（一）加强基金规划管理，提升基金使用效益

建议医疗保障相关部门完善基金申请流程，做到业财融合，财务部门应与业务部门加强沟通，业务部门提交参保职工医疗待遇支付计划后，财务部门根据月初支出户余额情况，综合考虑当月支付计划，同时跟业务部门充分沟通最终对基金额度进行把控并提交申请，确保月度基金收支基本平衡；建议烟台市医保中心财务部门根据各区市报送的月度报表及提交的基金申请计划综合评判基金拨付额度，加强基金总体规划管理，确保医疗保险基金安全运行、定点医疗机构服务水平有所保障，科学合理地进行预算分配，通过预算、结算、清算等手段

提高职工医疗保险基金管理水平。

(二) 提高项目实施规范性，实施过程严格按照制度执行

建议医疗保障相关部门加大对业务及财务人员培训力度，在强化工作人员职业能力的同时，增强责任意识，为职工医保基金合规运营提供保障，在实际工作中严格按照《医疗保险基金管理相关制度》相关规定，将基金按照险种及不同制度分别建账、分账核算、分别计息、专款专用；基金之间不得相互挤占和调剂；基金支出根据业务系统生成的结算数据，经待遇审核部门经办人员、负责人复核，业务分管主任审核签字，财务部门经办人员、负责人复核签字，财务分管主任审定签字（盖章）后，由财务部门支付；加强对医疗保险基金收、拨、支、存各主要环节的监督控制。

对于各区市存在的暂付款未及时转回情况，建议医疗保障相关部门建立健全暂付款管理机制，对可收回的暂付款，限期组织清收，将暂付款项及时结清。

(三) 严格执行药品耗材集采政策要求，科学测算、合理报送、按时完成采购量

建议医疗保障机构对药品耗材集采时严格按照政策文件要求进行科学测算、合理报送集采药品、耗材需求量，鼓励优先使用中选产品，采购周期内完成约定采购量，有效保障职工用药需求。

建议医疗保障相关部门严格按照《关于进一步加强医药集中采购监管工作的通知》（鲁医保函〔2022〕56号）文件要求充分发挥医药集中采购在管好用好医保基金、提高基金使用效益、纠治医药领域腐败问题等方面的作用，加强与有关部门的协作配合，切实履行监管职责，在医保协议管理、集中带量采购结余留用考核中落实对网采情况指标的考核，督促医疗机构规范网采行为、提升网采率。

（四）多方协同提高资金拨付效率

建议医疗保障相关部门加强与医院的沟通和协调，与医院双向发力，尽快解决阻碍资金拨付的问题，及时拨付资金，避免出现因医院垫资压力大而影响职工看病、减弱资金效益的情况。

（五）完善绩效目标和指标

预算部门在设立绩效目标时，应严格按照关于印发《烟台市市级政策和项目预算绩效目标管理办法》的通知要求，认真分析、精确设立绩效目标值，确保绩效指标适用性。成本指标，反映预算部门计划提供产品或服务所需成本，分单位成本和总成本。如在该项目的绩效目标设置中，应将成本指标按照职工医保基金支出总成本及所包含的住院费用、门诊费用、个人账户、生育医疗及津贴和其他支出等几个方面的分项成本或单位成本进行设置。

正文部分

一、项目基本情况

（一）项目立项背景及实施目的

1.项目立项背景

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。党中央、国务院高度重视人民健康，建立了覆盖全民的基本医疗保障制度。党的十八大以来，全民医疗保障制度改革持续推进，在破解看病难、看病贵问题上取得了突破性进展。为进一步完善烟台市职工基本医疗保险、生育保险制度，增强基金抗风险能力，提高保障水平，维护职工合法权益，根据《中华人民共和国社会保险法》《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）和《山东省建立城镇职工基本医疗保险制度实施方案》（鲁政发〔1999〕94号）等有关文件的要求，烟台市人民政府结合本市基本情况制定了《烟台市职工基本医疗保险实施办法》（烟台市人民政府令第138号）。《烟台市人民政府办公室关于印发烟台市生育保险和职工基本医疗保险合并实施意见的通知》（烟政办发〔2019〕24号）明确了职工医疗保险与生育保险合并实施工作的意见。烟台市职工基本医疗保险、生育保险实行市级统筹，坚持医疗保险水平与本市经济发展水平和各方面

承受能力相适应原则；基金按“以收定支、收支平衡、略有结余”筹集使用；职工基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合原则；职工基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担，享受职工基本医疗保险退休待遇的人员不缴纳基本医疗保险费；生育保险费由用人单位缴纳，职工个人不缴纳生育保险费；本市区域内所有用人单位及其职工均应参加职工基本医疗保险、生育保险。

2.实施目的

职工基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合原则，坚持医疗保险水平与本市经济发展水平和各方面承受能力相适应原则。用以减轻职工就医负担、增进民生福祉、保障职工身体健康和维护社会和谐稳定；提高职工医疗保障水平，维护职工合法权益。

（二）项目预算

职工基本医疗保险基金按“以收定支、收支平衡、略有结余”筹集使用，基金预算由基金收入预算和基金支出预算组成。烟台市2022年度职工基本医疗保险基金预算收入1,023,779.59万元；预算支出879,635.40万元。

（三）项目计划实施内容

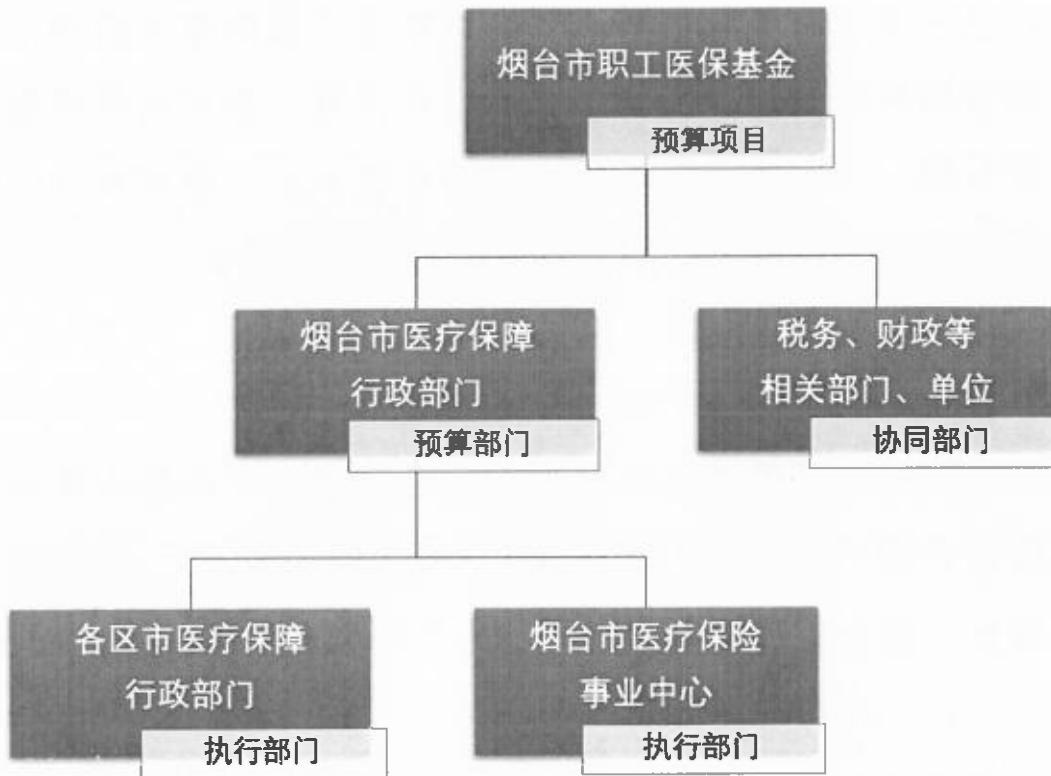
职工基本医疗保险项目为国家政策性持续项目。项目主要内容：为职工医疗保险参保范围的在职及退休职工提供医疗保

险服务，强化基金运行风险管控，进一步提高基金监督和管理水平，确保医保基金使用管理的安全性和有效性，维护职工医疗保障合法权益。

（四）项目组织管理

1.项目管理组织架构

烟台市医疗保障行政部门主管全市职工基本医疗保险、生育保险工作。各区市医疗保障行政部门负责本区域内职工基本医疗保险、生育保险工作，市级和各区市医疗保障行政部门负责本级医保基金使用监督管理工作。各级发展改革、民政、公安、财政、人力资源社会保障、卫生健康、退役军人、市场监管、税务等部门按照各自职责协同配合相关工作。



2.项目具体实施流程

基本医疗保险基金实行全市统收统支、分级核算、预算管理，烟台市医保中心负责编制年度预算，经烟台市医疗保障局初核后，报市财政部门审核并汇总编制，由市财政部门报市政府审批，并经市人民代表大会审议通过后，下达执行。

3.资金拨付流程

职工基本医疗保险基金纳入财政专户，实行“收支两条线”，专款专用、专户管理，任何单位和个人不得挤占挪用。职工基本医疗保险统筹基金支付范围包括：住院医疗费用、门诊慢特病医疗费用、普通门诊医疗费用、国家医保谈判药品门诊用药保障药品费用以及生育医疗费用、生育津贴等。市财政部门统一开设市级财政专户。各区市医疗保障经办机构于每月向市级医疗保障经办机构书面申请本月职工基本医疗保险待遇支付计划，由市医疗保障经办机构审核汇总，经市医疗保障、财政部门审核确认后，从市级财政专户划转资金。

二、项目绩效目标

（一）总体绩效目标

完成职工医保基金拨付，提高保障水平，参保人员社会保险待遇得到有效保障；保持基金中长期收支平衡，增强基金可持续性；基金运行规范安全；基金使用效率逐步提升。

（二）2022年度绩效目标

完成年度职工医保基金拨付，参保人员社会保险待遇得到有效

有效保障；年度内基金收支平衡；基金运行规范，收支管理方面无突出问题；基金使用效率得到提升。

三、绩效评价工作开展情况

（一）评价目的

通过开展重点项目绩效评价，深入了解项目实施及基金的管理和使用效率、效益状况。运用科学、规范的绩效评价方法，进一步了解该项基金的使用效益，全面评估职工基本医疗保险基金项目整体运行情况，及时总结经验，掌握项目执行中取得的成效与存在的不足，从项目绩效目标、资金使用、制度执行、产出效果等方面提出改进措施，为下一步提升公共服务质量、优化项目实施和资金支持提供重要参考。

（二）评价对象与范围

评价对象：烟台市2022年度职工基本医疗保险实际收入基金1,088,282.00万元及职工基本医疗保险实际支出基金866,199.76万元的使用绩效。

评价范围：包括烟台市直属管理部分及14个区市职工基本医疗保险基金使用绩效。

评价基准日：2022年12月31日。

表1 职工基本医疗保险基金预算收入构成汇总表

项 目		合 计(元)
1	一、基本医疗保险费收入	10,412,650,199.97
2	(一) 单位缴费	8,099,225,453.63

项 目		合 计(元)
3	其中: 生育保险收入	644,378,947.82
4	(二) 个人缴费	2,313,424,746.34
5	二、利息收入	306,406,741.99
6	(一) 定期利息	250,099,276.41
7	(二) 活期利息	56,307,465.58
8	三、财政补贴收入	49,856,800.00
9	其中: 对医保基金负担新冠病毒疫苗及接种费用的补助	49,856,800.00
10	四、其他收入	106,935,111.95
11	其中: 滞纳金	23,847,020.28
12	五、转移收入	6,969,106.22
小 计		10,882,817,960.13

表2 职工基本医疗保险基金预算支出情况汇总表

项 目		合 计(元)
1	一、基本医疗保险待遇支出	8,360,746,839.99
2	(一) 在职职工医疗保险待遇支出	4,257,981,188.44
3	其中: (1) 住院支出	1,487,079,155.24
4	(2) 门诊慢特病	317,352,217.49
5	(3) 普通门诊统筹	38,301,377.85
6	(4) 定点药店医药费支出	1,960,495,011.75
7	(5) 生育医疗费支出	132,864,527.75
8	(6) 生育津贴支出	321,888,898.36
9	(二) 退休人员医疗保险待遇支出	4,102,765,651.55
10	(1) 住院支出	2,501,214,697.50
11	(2) 门诊慢特病	679,719,757.40
12	(3) 普通门诊统筹	31,821,021.60

项 目		合 计 (元)
13	(4) 定点药店医药费	890,010,175.05
14	二、其他支出	301,250,740.57
15	其中：划转长期护理保险支出	154,144,440.00
本年支出小计		8,661,997,580.56

本次绩效评价是在项目执行单位绩效自评的基础上由山东华彬会计师事务所有限公司对项目资料进行书面评审，同时选取部分地区进行现场评价，其中现场评价范围涵盖烟台市直属管理部分以及下属5个区市，涉及资金661,649.00万元，占资金使用区域总数的40%、项目征收收入总金额的63.54%，根据项目全市及相关区市基金收缴金额，现场评价对象详见表2。

表3 本次评价抽取现场评价地点

分 组	区 市	现场涉及金额 (万元)	占 比
现场评价	市直	230,027.00	22.10%
	芝罘区	96,808.00	9.30%
	牟平区	44,921.00	4.31%
	莱阳市	51,165.00	4.91%
	开发区	144,352.00	13.86%
	龙口市	94,376.00	9.06%
合 计		661,649.00	63.54%

(三) 评价依据

1. 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》
(国发〔1998〕44号)；
2. 《省委办公厅 省政府办公厅〈关于全面推进预算绩效管

理的实施意见》》（鲁发〔2019〕2号）；

3.《山东省建立城镇职工基本医疗保险制度实施方案》（鲁政发〔1999〕94号）；

4.《烟台市职工基本医疗保险实施办法》（烟台市人民政府令第138号）；

5.《烟台市人民政府办公室关于印发烟台市生育保险和职工基本医疗保险合并实施意见的通知》（烟政办发〔2019〕24号）；

6.《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（烟政办发〔2022〕17号）；

7.《关于建立国家医保谈判药品门诊用药保障机制的通知》（烟医保发〔2020〕56号）；

8.《关于调整部分门诊慢特病医疗保障政策通知》（烟医保发〔2022〕15号）；

9.评价资金相关的资金管理办法、预算指标下达（调整）、绩效评价、项目管理等文件。

（四）评价原则

1.评价原则

本次绩效评价遵循：科学规范、绩效相关、公开透明、激励约束。

（1）科学规范。严格执行规定的流程步骤，做到指标合理、

标准科学、方法适当、结果可信。

（2）绩效相关。评价结果应当清晰反映绩效目标的实现情况以及预算支出和绩效之间的对应关系。

（3）公开透明。评价结果应当符合真实、客观、公正的要求，依法依规公开并接受监督。

（4）激励约束。评价结果与项目的管理、调整和规范化改进相挂钩，安排预算的重要依据。

2.评价方式

本次政策绩效评价方式包括“非现场评价”和“现场评价”两种方式。非现场评价：包括拟定评价实施方案，将烟台市医保局（中心）提供的评价资料带回本单位进行评价和审核，并出具评价结果。现场评价：包括与烟台市医保（局）中心、各区市医保中心的业务沟通及访谈，抽取单位进行实地调查的评价过程。

（1）非现场评价

非现场评价，是对被评价部门单位提供的项目相关资料和数据资料进行分类、汇总、分析和评价。

准备阶段评价小组成员与烟台市医保中心对接并收集评价相关资料，根据评价方案中的安排，对所收集到的资料进行整理，归纳评价检查思路、重点环节、风险环节，并制定评价指标体系和评价实施方案。

检查阶段采取与医保（局）中心沟通的方式，取得前期已归档管理的项目档案资料，并对其档案完整性、合规性进行复核。在进行资料审核过程中，形成书面的记录文件，作为工作底稿备查，每一项资料的真实可靠性的判断方法、判断过程和结果要进行逐条登记；资料的筛选和分类也要形成书面文件，并注明筛选和分类的标准。

（2）现场评价

现场评价，是采取现场勘察、查询、复核等方式，进一步核实、查证、分析、论证有关情况和问题，进行评价。

现场评价是本次评价的重要环节，评价小组将采取多次与烟台市医保（局）中心沟通的方式了解项目的基本情况和实施中具体的管理方式。抽取资金使用单位，进行实地走访，实际查看项目的实施情况，了解项目的实施是否起到了预期的效果。现场评价按照资金使用区域总数的40%、项目征收收入总金额63.54%的比重进行走访调查。

现场访谈工作安排评价小组内专职人员进行，在现场访谈之前对参与此项内容的工作人员进行前期培训，保证其获得的访谈结果有效；制定现场访谈提纲，设计基本问题，并允许根据实际访谈对象问答情况补充和调整问题，形成书面文件备查。

（五）评价方法

绩效评价方法主要包括成本效益分析法、比较法、公众评

判法等。通过对项目的决策、过程、产出和效益的比较和分析，对专项资金进行综合评价。评价方法坚持定性分析与定量分析、全面评价与抽样调查、现场核查与综合分析相结合的方式进行评价，包括现场调研与核查、座谈、访谈、问卷调查、数据分析、专家评价等环节。评价方法如下：

1.成本效益分析法，是将投入与产出、效益进行关联性分析的方法。

2.比较法，是将实施情况与绩效目标、政府采购政策功能目标、历史情况、不同部门和地区同类支出情况进行比较的方法。

3.公众评判法，是通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。一是集体座谈。与主管部门、分管处室、其他利益相关方等利益群体进行集体座谈，全面了解项目在决策、实施过程中的相关考虑，实际需求情况，实施效果情况及对实施的相关建议等；二是问卷调查。为了更加客观、全面地评价项目实施效益，根据绩效评估内容，设计、制定调查问卷，经过委托方确认后，选取合适调查对象发放、收取和统计分析，以了解部门工作内容实施过程、绩效完成效果等情况。

（六）评价指标体系

1.指标体系设计的总体思路

评价组按照项目绩效评价指标设定的总体要求，综合考虑总体绩效目标，在与主管部门充分沟通的基础上，以《烟台市市级项目支出绩效评价财政评价和部门评价工作规程》（烟财绩〔2020〕3号）为参考，以精细化管理为依据，从定性和定量两个维度对项目资金使用绩效进行评价。评价指标体系整体框架分为决策、过程、产出、效益4个一级指标，对应10个二级指标、19个三级指标，评价分值100分，各项指标分值根据评价内容重要程度设定，指标体系中决策14分、过程21分、产出30分、效益35分。每个指标根据相关情况设置不同的分值进行考核，指标数据来源于政策文件、问卷调查、访谈等。

2.数据来源、证据收集方式

（1）听取情况介绍。听取项目单位对支出目标设定及完成程度、组织管理制度建立健全及落实情况、预算支出执行情况、财务管理状况、项目执行等情况介绍。

（2）数据核查。根据评价依据的资料清单，收集制度建设情况、制度和管理责任落实情况、资金使用情况、项目产出和效益等相关的材料，评价资金使用和管理的状况。通过对相关单位上报的资料整理分析，形成系统化、高价值的体系信息，支撑对某一指标的评价。

（3）问卷调查。根据绩效评价的内容，设计、制定调查问卷，经过委托方确认后，选取合适调查对象发放、收取和统计

分析，以了解单位工作内容实施过程、绩效完成效果等情况。

3.评价标准

绩效评价标准是绩效指标完成程度的标尺，一般包括计划标准、行业标准和历史标准等。具体如下：

（1）计划标准。是以预先制定的目标、计划、预算、定额等数据作为评价的标准；

（2）行业标准。是指参照国家公布的行业指标数据制定的评价标准；

（3）历史标准。是指参照同类指标的历史数据制定的评价标准；

（4）其他经财政部门确认的标准。

4.绩效评价指标体系

项目按决策、过程、产出、效益共四方面分别进行指标设计，各方面再根据相关政策文件，逐级设计二级、三级指标。在体系框架中选取最能体现绩效评价对象特征的共性指标，针对绩效评价对象的特点，另行设计具体的个性绩效评价指标，赋予各类评价指标科学合理的权重分值，明确具体的评价标准，从而形成完善的绩效评价指标体系。

绩效评价指标体系如下：

2022年度烟台市职工基本医疗保险基金绩效评价体系

一级指标	指标权重	二级指标	三级指标	指标解释	参考分值	指标说明	依据	依据来源	证据收集方式
				项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映项目立项充分性和考核项目立项情况。	3	评价要点：以下评分项符合得满分，否则不得分： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策（1分）； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求（0.5分）； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职责范围（0.5分）； ④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合中央、地方事权支出责任划分原则（0.5分）； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复（0.5分）。	立项申请文件、相关材料、部门职责范围	立项申请文件及相关材料、相关定方案	立项申报相关文件、三审、互联网检索
A1决策	14	B1项目立项（6）	C1立项充分性	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映项目立项的规范情况。	3	评价要点：以下评分项符合得满分，否则不得分： ①项目是否按照规定的程序申请设立（1分）； ②审批文件、材料是否符合相关要求（1分）； ③事前是否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（1分）。	立项申请文件、项目绩效目标申报表、立项批复文件	项目单位档案、项目批复信息	项目单位档案、网站公示、互联网检索
		B2绩效目标（4）	C2程序规范性	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	2	评价要点：以下评分项符合得满分，否则不得分： ①项目是否有绩效目标（0.5分）； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性（0.5分）； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平（0.5分）； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配（0.5分）。	项目计划实施内容和项目绩效目标申报表	项目计划实施内书、立项申请书、项目绩效目标申报表	项目实施方略、计划书、立项申请书、项目绩效目标申报表、项目绩效目标申报表
			C3绩效合理性	考核绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况	2	评价要点：以下评分项符合得满分，否则不得分： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标（1分）； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现（0.5分）； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应（0.5分）。	项目绩效目标和指标值	项目绩效目标和指标值	项目绩效目标和指标值

一级指标	指标权重	二级指标	三级指标	指标解释	参考分值	指标说明	依据	依据来源	证据收集方式
			C5预算编制科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确定标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	2	评价要点：以下评分项符合得满分，否则不得分： ①预算编制是否经过科学论证（0.5分）； ②预算内容与项目内容是否匹配（0.5分）； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制（0.5分）； ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配（0.5分）。	预算编制依据及资金标准、预算管理办法、预算批复文件	项目部门档案、专家论证会记录、预算评审报告	项目档案研究、会议记录研究
		B3资金投入(4)	C6资金分配合理性	项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。	2	评价要点：以下评分项符合得满分，否则不得分： ①预算资金分配依据是否充分（1分）； ②资金分配额度是否合理，与项目单位或地方实际是否相适应（1分）。	预算分配编制依据及标准	项目部门档案	现场核查、案卷研究
			C7资金到位率	实际到位资金与预算资金的比率，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。	2	实际得分=2×资金到位率；资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%；实际到位资金：一定时期（本年度或项目期）内落实到具体项目的资金；偏差率≤件、财政拨款凭证、资金到账单据10%得满分，每提升1%扣0.1分，扣完为止；预算资金：一定时期（本年度或项目期）内预算安排到具体项目的凭证等资金。	财务账簿、原始凭证、资金到账单据	卷研究、现场核查	
			B4资金管理(8)	项目预算资金是否按照计划执行，用以反映或考核项目预算执行情况。	2	实际得分=2×预算执行率； 预算执行率=（实际支出资金/实际到位资金）×100%； 实际支出资金：一定时期（本年度或项目期）内项目实际拨付的资金。	资金支出明细、凭证等	财务账簿、原始凭证	卷研究、现场核查
A2过程	21		C9资金使用合规性	对资金是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况和财务报销手续是否齐全、账务处理是否规范进行评价。	4	评价要点： ①财务处理的规范性，资金拨付是否完整、审批程序和手续；资金支出合规得满分；每项出现一处不合规的问题，扣0.5分，扣完为止； ②若发现存在截留、挤占问题，扣3分； ③若发现存在挪用、虚列支出等情况扣4分。	预算支出管理规定、项目实施计划	项目管理办法，项目单位档案研究、现场核查、支出凭证、合同单据等相关部门函证资料	项目档案、账簿、合同单据等相关部门函证

一级指标	指标权重	二级指标	三级指标	指标解释	参考分值	评价要点	指标说明	依据	依据来源	证据收集方式
			C10管理制度健全性	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	4	①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度（财务和业务管理制度各1分）； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整（财务和业务管理制度各1分）。	①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度（财务和业务管理制度各1分）； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整（财务和业务管理制度各1分）。	国家法律、法规、政策等文件；项目单位制定的财务、业务管理制度及对项目顺利实施的保障情况	国家法律、法规、政策等文件；项目单位制定的财务、业务管理制度及对项目顺利实施的保障情况	案卷研究
		B5组织实施（13）	C11制度执行有效性	项目实施是否符合相关管理制度规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	9	①是否根据相关法律法规和相关管理规定进行日常操作（如大病险、长护险的购买，日常业务操作规范性等）（3分）； ②考核项目单位对于项目相关的资料是否按照档案管理制度进行档案管理，项目档案资料是否齐全（2分）； ③考核项目实施的人员、机构、组织机制等条件是否落实到位（2分）； ④考核项目主管部门是否对项目实施情况进行日常监管、年度项目实施情况及年终督查考核情况，对稽核过程中存在问题的医疗机构是否进行复核（2分）。	①是否根据相关法律法规和相关管理规定进行日常操作（如大病险、长护险的购买，日常业务操作规范性等）（3分）； ②考核项目单位对于项目相关的资料是否按照档案管理制度进行档案管理，项目档案资料是否齐全（2分）； ③考核项目实施的人员、机构、组织机制等条件是否落实到位（2分）； ④考核项目主管部门是否对项目实施情况进行日常监管、年度项目实施情况及年终督查考核情况，对稽核过程中存在问题的医疗机构是否进行复核（2分）。	项目单位设立的业务管理制度、业务执行情况，与项目相关的档案材料的完整性，项目单位组织实施情况、业务执行情况等	项目单位设立的业务管理制度、业务执行情况，与项目相关的档案材料的完整性，项目单位组织实施情况、业务执行情况等	案卷研究、现场核查
			B6产出数量（8）	征缴预算完成率	1	职工医保征缴额与年初预算金额的比率，用以反映和考核项目预算收入的实现程度。 $X= \frac{\text{实际征缴收入额}}{\text{年初预算收入额}} \times 100\%$ 。X≥100%得满分，每下降1%扣相应分值2%，扣完为止。	职工医保征缴额与年初预算金额的比率，用以反映和考核项目预算收入的实现程度。 $X= \frac{\text{实际征缴收入额}}{\text{年初预算收入额}} \times 100\%$ 。X≥100%得满分，每下降1%扣相应分值2%，扣完为止。	项目单位组织实施情况、业务执行情况等	项目单位组织实施情况、业务执行情况等	案卷研究、现场核查
		A3产出	C12省内异地就医结算率	推进医保政府信息公开率	30	报告期职工医保住院费用省内直接结算人次占省内异地就医结算人次（含直接结算和手工报销）的比重变化情况。较往年提高得满分（1分），较往年持平或降低不得分。	报告期职工医保住院费用省内直接结算人次占省内异地就医结算人次（含直接结算和手工报销）的比重变化情况。较往年提高得满分（1分），较往年持平或降低不得分。	项目单位组织实施情况、业务执行情况等	项目单位组织实施情况、业务执行情况等	案卷研究、现场核查
					2	提升政府信息公开工作的透明性和公开性。坚持“以公开为常态，不公开为例外”原则，按照《政府信息公开条例》的规定，加大主动公开力度①主动公开所有“主动公开”文件（1分）；②有效办理信息公开申请（1分）以上每缺少一项扣1分，扣完为止。	提升政府信息公开工作的透明性和公开性。坚持“以公开为常态，不公开为例外”原则，按照《政府信息公开条例》的规定，加大主动公开力度①主动公开所有“主动公开”文件（1分）；②有效办理信息公开申请（1分）以上每缺少一项扣1分，扣完为止。	项目单位组织实施情况、业务执行情况等	项目单位组织实施情况、业务执行情况等	案卷研究、现场核查

一级指标	指标权重	二级指标	三级指标	指标解释	参考分值	指标说明	依据	依据来源	证据收集方式
				统筹地区检查覆盖率	2	市级医疗保障部门对统筹区市检查全覆盖，对本级辖区内医疗机构检查全覆盖（1分）；各区市医疗保障部门对辖区内医疗机构检查全覆盖（1分）以上覆盖率每下降1%扣相应分值2%，扣完为止。	项目单位组织实施情况、业务执行情况、项目档案执行情况等	案卷研究、现场核查	
				推行医保支付方式改革和DRG、DIP试点	2	①出台DRG/DIP支付方式改革三年行动计划，制定和落实市级DRG/DIP经办管理规程，得0.6分； ②实施DRG付费改革的地区：符合条件的医疗机构覆盖率动态调整管理办法、定期召开专家协商会议、公开权重及费率等相关情况的得0.4分，缺失一项扣0.1分，扣完为止； ③实施DIP付费改革的地区：符合条件的医疗机构覆盖率达到100%得1分。开展区域总额预算、开展病种费用结构分析、明确分值测算方法并动态调整、合理设定医疗机构等级系数的得0.4分，缺失一项扣0.1分，扣完为止。	项目单位组织实施情况、业务执行情况、项目档案执行情况等	案卷研究、现场核查	
				职工医保基金支出合规率	6	考核支出是否按照相关制度执行，是否存在“挂床”、个人账户支出不合规、重复支付、未按规定支付等情况，每发现一处扣0.5分；医保中心是否对违规医药机构违规资金进行收回并采取相关处罚手段。每发现一处对违规情况未处理扣0.5分，扣完为止（6分）。	项目单位组织实施情况、业务执行情况等	案卷研究、现场核查	
				B7产出C13质量达标率（12分）	2	按要求组织医疗机构参加集采报量，且未出现医疗机构不参加报量、报量大幅低于往年采购量的情况（0.5分）； 加强医疗机构落实集采中选结果监管。各批次集采药品耗材约定采购量完成率均达到100%（0.5分）；存在1种（类）药品耗材未完成约定采购量扣0.1分，扣完为止；按时限组织医疗机构与医药企业完成购销协议签订（0.5分）；加强中选产品采购和供货情况监测，做好供需对接，及时督导解决企业供货问题（0.5分）。	项目单位组织实施情况、业务执行情况等	案卷研究、现场核查	

一级指标	指标权重	二级指标	三级指标	指标解释	参考分值	指标说明	依据	依据来源	证据收集方式
			生育医疗及津贴支出合规率	考核支出是否按照相关制度执行，是否存在重复支付及未按规定支付情况。每发现一处扣0.5分，扣完为止（2分）。	2	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	执行记录、项目档案	案卷研究、现场核查
			基金预警和风险防控能力	①定期进行医保基金运行分析（1分）；②建立医保基金风险防控机制（1分）。	2	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	执行记录、项目档案	案卷研究、现场核查
			住院支出拨付及时率	考核医保中心对医疗机构的合规资金是否按照相关规定，及时拨付（2分）；暂缓支付的需进一步调查核实资金，暂缓时间不超过30个工作日，每发现一笔暂缓资金未按时处理扣0.2分，扣完为止。	2	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	执行记录、项目档案	案卷研究、现场核查
			生育医疗费及津贴支出拨付及时率	考核对医疗机构的生育医疗费合规资金是否按照相关规定，及时拨付：考核生育津贴是否及时拨付（2分），每出现一笔未及时报销的情况，扣0.5分，扣完为止。	2	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	执行记录、项目档案	案卷研究、现场核查
			门诊支出拨付及时率	考核对医疗机构的合规资金是否按照相关规定，及时拨付（2分），暂缓支付的需进一步调查核实的资金，暂缓时间不超过30个工作日，每发现一笔暂缓资金未及时处理扣0.2分，扣完为止。	2	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	执行记录、项目档案	案卷研究、现场核查
			其他支出拨付及时率	考核其他合规支出是否按照相关规定，及时支付（2分），支付率每下降1%扣相应分值2%，扣完为止。	2	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	项目单位组织实行情况、业务执行情况等	执行记录、项目档案	案卷研究、现场核查
			项目总成本节约率	成本节约率 $Y = \frac{[(\text{实际成本} - \text{计划成本}) / \text{计划成本}]}{\times 100\%}$ 。成本节约率 $ Y < 5\%$ 时，得满分； $5\% \leq Y \leq 10\%$ 不得分。	2	凭证、账本	凭证、账本	案卷研究	案卷研究
			C15成本节约率(2)	为职工提供基本医疗保障，提升职工生活幸福感，维护社会稳定	5	3受益人员的生活情况	3受益人员的生活情况	人员走访、调查	案卷研究、互联网检索、问卷调查
			B10项目效益(35)	保障生育人群基本权益，提高生育人群生活幸福感	5	3受益人员的生活情况	3受益人员的生活情况	人员走访、调查	案卷研究、互联网检索、问卷调查
A4效益	35								

一级指标	指标权重	二级指标	三级指标	指标解释	参考分值	指标说明	依据	依据来源	证据收集方式
			减轻参保人群看病成本	2022年度烟台市职工医疗报销范围和金额是否较上年有所提升。含医疗保险起付标准、药品报销范围、报销最高额度等以减轻参保人员看病成本,效果显著得满分,效果比较明显得5分,效果一般得4分,效果微弱得2分,无效果不得分。	6	受益人员/企业生活及经营情况走访调查	受益人员/企业走访调查	案卷研究、互联网检索、问卷调查	
		C17经济效益	利息收益率	利息收益率不低于人民银行同期三个月零存整取利率,得满分,收益率每下降1%扣相应分值2%,扣完为止。	4		凭证、账本	案卷研究	
		C18可持续影响	基金静态可支付月数	基金静态可支付月份 ≥ 10 得满分,每下降一个月扣2分,扣完为止。	5		凭证、账本	案卷研究	
		C19社会公众或服务对象满意度	参保群众满意度	满意度 $\geq 90\%$,得满分,满意度每降低1%,扣相应分值2%,扣完为止。	5	问卷调查	问卷调查	现场问卷调查	
			生育群众满意度	满意度 $\geq 90\%$,得满分,满意度每降低1%,扣相应分值2%,扣完为止。	5	问卷调查	问卷调查	现场问卷调查	
		总计	100		100				

(七) 主评人及评价人员组成

为使绩效评价工作顺利开展，较好地完成本次绩效评价工作，山东华彬会计师事务所有限公司成立绩效评价工作小组，负责绩效评价的组织管理工作。工作人员具备良好的绩效评价知识和经验，熟悉评价项目、评价规范和技术规范。人员名单及职责分工情况见下表所示：

表4 绩效评价人员名单及分工明细表

序号	姓名	单 位	职 务	专业技术职称	备 注
1	蔡安民	山东华彬会计师事务所有限公司	项目负责人	主任会计师	注册会计师
2	孙春华	山东华彬会计师事务所有限公司	项目复核	高级会计师	注册会计师
3	刘迎燕	山东华彬会计师事务所有限公司	项目主审	会计师	注册会计师
4	梁萌	山东华彬会计师事务所有限公司	项目主审	会计师	注册会计师
5	宋远志	山东华彬会计师事务所有限公司	项目经理	会计师	注册会计师
6	张媛媛	山东华彬会计师事务所有限公司	项目经理	会计师	注册会计师
7	李秀梅	山东华彬会计师事务所有限公司	评价助理	高级会计师	
8	蔡中元	山东华彬会计师事务所有限公司	评价助理	助理会计师	
9	盛永萍	山东华彬会计师事务所有限公司	评价助理	会计师	
10	邓蕾	山东华彬会计师事务所有限公司	评价助理	助理会计师	
11	修光宏	烟台市烟台山医院	外聘行业专家	主任医师	
12	刘玉涛	烟台市烟台山医院	外聘行业专家	副主任药师	

(八) 绩效评价工作过程

按照评价要求，对整个评价周期进行阶段性划分，工作程

序主要包括前期准备、组织实施、提交报告、档案归集等四个阶段。

1. 前期准备情况

(1) 成立评价工作组。我们充分考虑了人员数量、专业结构、业务能力、利益关系回避、成员稳定性等因素，成立由相关行业的专业人员组成的评价工作组，在评价过程中基本上做到了保持工作组成员的稳定。

(2) 开展前期调研。通过座谈、调研等方式，我们了解了烟台市2022年度职工医保基金项目业务情况，收集相关资料，全面了解项目立项、绩效目标设置、预算安排、实施内容、组织管理等情况，为编制评价方案奠定基础。

(3) 制定评价实施方案。在前期工作基础上，与主管部门、业务单位充分沟通，制定评价实施方案。我们本着评价实施方案可行、全面和简洁高效原则，评价内容、方法、步骤和时间节点尽量安排得科学合理，具有可操作性。实施方案主要包括项目概况、项目绩效目标、评价思路、绩效评价指标体系、社会调查、组织实施、资料清单、其他需要说明和解决的问题等内容。包括：

①设计绩效评价指标体系。评价工作组与项目相关单位充分沟通，考虑完整性、重要性、相关性、可比性、可行性、经济性和有效性等因素，科学设置绩效评价指标，合理分配指标

权重，明确评价标准，充分体现和客观反映项目绩效状况。不同投向或不同类型的项目分别设置个性指标。并就指标体系召集专家、绩效评价中心、项目实施单位进行了论证，根据论证现场各相关人员提出的意见建议对其进行修改，最终形成项目指标体系终稿。

②确定现场和非现场评价范围。

本次评价中，非现场评价采用市直医保局（中心）100%全覆盖式检查。现场评价范围，根据市财政的具体评价要求确定，本次评价按照资金使用区域总数的40%、项目征收收入总金额的63.54%开展。

③编制社会调查方案。社会调查方案是针对具体评价项目涉及的利益相关方开展各种形式调查的工作计划。根据项目情况，我们编制了社会调查方案。围绕调查目的、调查对象范围、样本数量、调查方式、抽样方法等，我们设计了调查问卷和访谈提纲等。

④确定评价资料清单。根据评价工作需要，我们确定了被评价部门和单位需要提供的资料清单及其他需要配合的事项。

（4）评价方案论证。在制定了初步评价方案的基础上，我们召开了评价方案论证会，征求相关部门和专家的意见建议，根据论证意见和建议，我们对评价实施方案进行了进一步修改完善。

2.组织实施

根据烟台市财政局下达的评价通知，明确了评价任务、对象、实施机构、时间和工作安排等，项目单位根据第三方的要求准备了所需资料，对资料报送、指标理解等方面的问题，指定项目负责人直接与项目单位对接，双方通过电话及网络通信的方式进行了初步沟通。

本次评价采用非现场评价和现场评价结合的方式。

非现场评价阶段对项目的有关情况进行核实，职工基本医疗保险基金实行全市统收统支、分级核算、预算管理，本次非现场评价范围采用市直医保局（中心）100%全覆盖式检查，对其提交的资料，围绕项目立项、资金管理、项目管理、项目产出、项目效果等指标，通过查阅相关政策法规、行业标准文件、相关网站信息和数据披露等手段，对项目进行分析评价，将取得的资料和评价情况记入评价工作底稿。通过数据采集、资料收集、现场调研并选择受益群体满意度调查，对所掌握的有关信息资料进行分类、整理和分析，形成初步评价结论。

现场评价按照资金使用区域总数的40%、项目征缴收入总金额63.54%的比重进行走访调查，采取现场勘察、复核的方式，进一步核实、查证有关情况和问题，进行评价。

在评价完成之后，评价组对获取的资料进行分类、整理及分析，依据项目单位提供的材料完整性、合理性的初审情况，

并结合对各种公开数据的汇总、分析，对所获取的所有文件资料提出评价意见。针对材料初审工作中产生的疑问或缺漏的材料，工作组要求项目实施单位补充相关材料。

在完成评价报告初稿的基础上，我们召开了评价报告初稿论证会，征求项目实施部门、市财政及专家的意见建议，根据论证意见和建议，我们对评价报告进行了进一步修改完善。

3.提交报告

根据论证会提出的意见，修改完善该绩效评价报告。这份绩效评价报告主要是依据工作底稿、工作记录等，对照评价指标体系，全面客观分析项目支出绩效状况，做出了具体绩效分析和结论。

4.档案归集与质量控制

根据相关文件规定，结合本公司档案管理制度要求，我们将与本项目相关的重要文本移交专人保管。其中，评价基础数据表、评价报告、问题清单等重要资料保存期限为10年，其他资料保存期限为5年。档案存续期内，我单位积极配合委托方、省市各级纪检监察等部门随时查阅、调取、复印受托项目相关资料。

四、评价结论及分析

(一) 综合评价结论

评价组通过对提供的资料进行数据统计、资料查看和现场评价情况进行汇总分析，通过非现场评价和现场评价相结合方式，按照项目绩效评价体系表中的相关指标进行评价，计算项目绩效结果；因职工基本医疗保险基金实行全市统收统支、分级核算、预算管理，评价小组将烟台市直属项目运行情况确定为项目非现场打分依据，市直属项目及5个区市项目运行情况确定为现场打分依据，并对其分别进行评分，汇总非现场评价结果和现场评价结果，按照非现场评价得分40%、现场评价得分60%的权重比例，综合计算项目得分。经综合评价，2022年度烟台市职工基本医疗保险基金项目绩效评价得分93.22分，绩效评价等级为“优”。项目绩效评价综合评分表如下表所示：

表 5 职工医保基金项目绩效评价综合得分情况表

序号	指标类别	标准分值	非现场评价得分	现场评价得分	综合得分	指标扣分	综合得分率
1	决策	14.00	11.00	13.50	12.50	1.50	89.29%
2	过程	21.00	19.00	19.67	19.40	1.60	92.38%
3	产出	30.00	28.10	28.93	28.60	1.40	95.33%
4	效益	35.00	32.57	32.81	32.72	2.28	93.47%
合计		100.00	90.67	94.91	93.22	6.78	93.22%

绩效分析总体情况如下：

1. “决策” 得分率为89.29%

该项目为国家政策性持续项目，立项依据充分，项目立项符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，预算内容

符合管理要求；烟台市职工医保基金按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，收入预算主要参考缴费基数、缴费率、参保人数等因素进行编制，支出预算主要参考以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数等因素进行编制，预算编制科学有效。

项目决策主要扣分点：绩效目标表指标设置完整度不够，未从职工医疗保险所涉及的各项支出如住院费用、门诊费用、生育费用等方面进行细化分解，未从总成本、分项成本或单位成本等方面对指标进行细化；资金分配方面个别地区月末支出户余额过大，造成了部分基金沉淀，一定程度上影响了基金的使用效率。

2. “过程” 得分率为92.38%

烟台市职工医保基金项目资金到位率106.30%，财务管理制度和业务管理制度健全，相关管理制度能够满足日常工作需要。

项目过程主要扣分点：存在基金之间互相调剂、结算单据签字不全、暂付款当月未转回、财政专户资金未及时上解等问题。

3. “产出” 得分率为95.33%

2022年度烟台市职工医保基金项目征缴预算完成率为104.96%；省内异地就医结算率由2021年的81.15%增加至2022

年的94.43%；同时根据国家及省局工作部署，落实和执行医药价格相关政策，提升政府信息公开工作的透明性和公开性。

项目产出主要扣分点：药品、医用耗材集中带量采购未完成采购进度；医疗保障部门对医疗机构资金拨付不及时。

4. “效益”得分为93.47%

职工基本医疗保险的实施与深入推进在很大程度上减轻了广大职工的就医负担，职工医保基金为职工提供基本医疗保障，医保支付范围扩大，充分发挥了职工基本医疗保险基金的作用，提高了职工的生活质量，提升了职工生活幸福感，促进了社会稳定。

项目效益主要扣分点：部分区市集采药品及医用耗材采购进度低，一定程度上影响了就诊群体就诊需求。

（二）非现场评价情况分析

本项目非现场评价满分100分，得分90.67分，得分为90.67%。非现场评价情况得分情况以及分析如下：

表6 职工医保基金项目绩效评价非现场得分情况表

序号	指标类别	标准分值	指标得分	指标扣分	得分率
1	决策	14.00	11.00	3.00	78.57%
2	过程	21.00	19.00	2.00	90.48%
3	产出	30.00	28.10	1.90	93.67%
4	效益	35.00	32.57	2.43	93.06%
合计		100.00	90.67	9.33	90.67%

(三) 现场评价情况分析

本项目现场评价满分100分，得分94.91分，得分率94.91%。现场评价情况得分情况以及分析如下：

表7 职工医保基金项目绩效评价现场得分情况表

序号	指标类别	标准分值	指标得分	指标扣分	得分率
1	决策	14.00	13.50	0.50	96.43%
2	过程	21.00	19.67	1.33	93.67%
3	产出	30.00	28.93	1.07	96.43%
4	效益	35.00	32.81	2.19	93.74%
合计		100.00	94.91	5.09	94.91%

(四) 分部门或分区市评价得分及结论

本项目现场评价涉及的1个市直部门及5个区市评价得分及排名如下：

表8 现场区市得分情况表

序号	地区	得分	评价结论
1	龙口市	97.28	优
2	牟平区	95.90	优
3	莱阳市	95.70	优
4	开发区	95.30	优
5	芝罘区	94.63	优
6	市直	90.67	优



五、绩效评价指标分析

(一) 项目决策情况

项目决策指标分值14分，综合得分12.50分，得分率89.29%。

表9 职工医保基金项目绩效评价决策得分情况表

一级	二级指标	三级指标	分值	得分	得分率
A1决策 (14)	B1项目立项 (6)	C1立项依据充分性	3.00	3.00	100.00%
		C2立项程序规范性	3.00	3.00	100.00%
	B2绩效目标 (4)	C3绩效目标合理性	2.00	2.00	100.00%
		C4绩效指标明确性	2.00	1.50	75.00%
	B3资金投入 (4)	C5预算编制科学性	2.00	2.00	100.00%
		C6资金分配合理性	2.00	1.00	50.00%

1.项目立项，分值6分，得分6分，得分率100%

C1.立项依据充分性，分值3分，得分3分。

职工基本医疗保险基金项目以习近平新时代中国特色社会

主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，坚持以人民为中心，牢固树立新发展理念，遵循保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本的总体思路，推进医疗保险和生育保险两项保险合并实施，实现参保同步登记、基金合并运行、征缴管理一致、监督管理统一、经办服务一体化。通过整合两项保险基金及管理资源，强化基金共济能力，提升管理综合效能，降低管理运行成本，建立适应我国经济发展水平、优化保险管理资源、实现两项保险长期稳定可持续发展的制度体系和运行机制。

烟台市职工基本医疗保险基金项目的预算单位为烟台市医疗保障局，市医保局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政策、规划、标准并组织实施。配合做好起草有关地方性法规、政府规章草案等工作。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。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。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，制定医保目录准入谈判规则并组织实施。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。贯彻执行国家、省药品、医用耗材的集中采购政策并监督实施，组织实施药品、医用耗材集中带量采购。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。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。

项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策；符合项目单位相关职责，属于履职所需；符合行业发展规划和政策要求；符合中央、地方事权支出责任划分原则；不与部门同类项目或部门内部相关项目重复，根据评价标准，该项得满分。

C2.立项程序规范性，分值3分，得分3分。

职工基本医保基金项目为延续性项目，该项目属于国家政策性立项，党中央、国务院高度重视人民健康，建立了覆盖全

民的基本医疗保障制度。为贯彻落实党中央、国务院减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排，烟台市人民政府结合本市基本情况制定了《烟台市职工基本医疗保险实施办法》（烟台市人民政府令第138号）。《烟台市人民政府办公室关于印发烟台市生育保险和职工基本医疗保险合并实施意见的通知》（烟政办发〔2019〕24号）明确了职工医疗保险与生育保险合并实施工作的意见。根据评价标准，该项得满分。

2.绩效目标，分值4分，得分3.50分，得分率87.50%

C3.绩效目标合理性，分值2分，得分2分。

烟台市医保中心提供了2022年度社会保险基金预算区域绩效目标表，该项目的绩效目标申报表中，设立了长期绩效目标与年度绩效目标，包含过程指标、产出指标、效益指标、满意度指标，年度绩效目标为：本年度内基金收支平衡；本年度内基金运行规范，收支管理方面无突出问题；本年度内基金使用效率得到提升。绩效目标与实际工作内容及政府政策具有相关性，根据评价标准，该项得满分。

C4.绩效指标明确性，分值2分，得分1.50分。

烟台市医保中心提供的绩效目标表，绩效目标在数量、质量、效益等方面设置了绩效指标，但此次检查发现成本指标设置为“支付职工大病保险承办机构管理费用占大病保险总支出

比值”，此指标只将基金支出中的一小部分进行考核，指标设置完整度不够，未从职工基本医疗保险所涉及的各项支出如住院费用、门诊费用、生育费用等方面进行细化分解，未从总成本、分项成本或单位成本等方面对指标进行细化，根据评价标准，该项扣0.5分。

3.资金投入，分值4分，得分3分，得分率75%

C5.预算编制科学性，分值2分，得分2分。

烟台市职工医保基金按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，收入预算主要参考缴费基数、缴费率、参保人数等因素进行编制，支出预算主要参考以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数等因素进行编制。

烟台市医保中心将以前年度参保人员数量、人员缴费基数、缴费率等相关因素输入国家医疗保障信息平台医疗收入因素表、医疗单建支出因素表、医疗平衡表、医疗调整表等共计二十一项表格中，综合相关因素的变动得出下一年度预算数据，预算数据经市、省、国家三级会审，人大报备批复执行。从预算对应的年度实施计划、资金额度的角度来看，其设定的绩效指标与年度实施计划、资金范围相匹配，根据评分标准，该项得满分。

C6.资金分配合理性，分值2分，得分1分。

职工基本医疗保险基金实行全市统收统支、分级核算、预算管理，住院、门诊及生育等医疗待遇相关支出由各区市医保中心于每月月初根据本地区上月医疗待遇支出情况向烟台市医保中心提出申请，烟台市医保中心根据各区市提报的申请金额进行基金的拨付，将基金拨付至各区市支出账户。现场检查发现以下地区月末支出户余额过大，造成基金沉淀，一定程度上影响了基金的使用价值。根据评分标准，此项扣1分。各区市支出户具体情况详见下表：

表10 各区市月末支出户余额表

地区	月份	月末支出户余额(万元)
牟平区	5月	826.54
	7月	764.26
龙口市	2月	1,433.89
	3月	3,808.01
	5月	703.89
	6月	506.84
	7月	1,950.61
	8月	1,951.93
	10月	1,286.24
	11月	741.79
开发区	10月	1,082.05
	5月	1,048.84
	8月	653.13
莱阳市	9月	950.11

地区	月份	月末支出户余额(万元)
芝罘区	5月	2,036.83
	6月	2,154.57
	7月	2,464.45
	8月	1,558.90
	9月	2,251.13
	10月	2,317.51
	11月	1,227.40

(二) 项目过程情况

项目过程指标分值21分，综合得分19.40分，得分率92.38%。

表11 职工医保基金项目绩效评价过程得分情况表

一级	二级指标	三级指标	分值	得分	得分率
A2 过程	B4资金管理(8)	C7资金到位率	2.00	2.00	100.00%
		C8预算执行率	2.00	2.00	100.00%
		C9资金使用合规性	4.00	4.00	100.00%
	B5组织实施(13)	C10管理制度健全性	4.00	4.00	100.00%
		C11制度执行有效性	9.00	7.40	82.22%

1.资金管理，分值8分，得分8分，得分率100%

C7.资金到位率，分值2分，得分2分。

2022年烟台市职工医保基金项目实际收入到位资金1,088,281.80万元，预算收入额为1,023,780.00万元，实际到位资金与预算资金的比率为106.30%，偏差率为6.30%，根据评分标准，本项得满分。

表12 收入预算分类情况表如下

类 别	预算收入	实际收入	增加	增幅%
基本医疗保险费收入	992,020.00	1,041,265.00	49,245.00	4.96%
利息收入	21,070.00	30,641.00	9,571.00	45.42%
财政补贴收入	5,290.00	4,986.00	-304.00	-5.75%
其他收入	5,000.00	10,694.00	5,694.00	113.88%
转移收入	400.00	697.00	297.00	74.25%
合 计	1,023,780.00	1,088,282.00	64,502.00	6.30%

C8.预算执行率，分值2分，得分2分。

职工基本医疗保险基金纳入财政专户，实行“收支两条线”，专款专用、专户管理，2022年烟台市职工医保基金项目实际支出金额为866,199.76万元，实际到位支出资金为866,199.76万元，预算执行率100%，根据评分标准，本项得满分。

C9.资金使用合规性，分值4分，得分4分。

经检查，项目单位相关凭证资料资金使用过程中未发现存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况，根据评分标准，本项得满分。

2.组织实施，分值13分，得分11.40分，得分率87.69%

C10.管理制度健全性，分值4分，得分4分。

烟台市医保局（中心）根据《中华人民共和国社会保险法》《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》

（国发〔1998〕44号）和《山东省建立城镇职工基本医疗保险制度实施方案》（鲁政发〔1999〕94号）等有关规定，结合烟台市实际制定出台以下业务制度：《烟台市职工基本医疗保险实施方案》（烟台市人民政府令第138号），《烟台市人民政府办公室关于开展职工长期护理保险工作的意见》（烟政办字〔2018〕58号）《烟台市医疗保险事业中心内部控制手册》，《烟台市医疗保障定点医疗机构服务协议》等。

根据《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》《中华人民共和国预算法》等文件规定制定如下财务制度：《医疗保险基金管理相关制度》。

项目管理制度、操作流程等健全可行，合法合规，根据评价标准，该项得满分。

C11.制度执行有效性，分值9分，得分7.4分。

评价中查看市直及各区市制度执行有效性情况，发现存在如下问题：

（1）存在从职工基本医疗基金支出户直接拨付资金入居民支出账户情况

市直：口腔医院需退回居民2022年周转金8,101.87元，因居民单据不够抵扣，此笔款项从职工拨付单据抵扣，从职工支出账户拨付此笔资金入居民支出账户。此操作违反《医疗保险基金管理相关制度》第二项第三条：基金按照险种及不同制度分

别建账、分账核算、分别计息、专款专用；基金之间不得相互挤占和调剂的相关规定。

（2）结算单据签字不全

市直：药企结算单据有制单人、业务初审和业务复审签字，但无财务及机构负责人签字。此操作违反《医疗保险基金管理相关制度》第二项第十一条：基金支出根据业务系统生成的结算数据，需经待遇审核部门经办人员、负责人复核，业务分管主任审核签字，财务部门经办人员、负责人复核签字，财务分管主任审定签字（盖章）后，由财务部门支付的相关规定。

芝罘区：退企业（个人）重复（多缴）医保费用单据中存在退费审核表无经办人及审核人签字情况。

（3）通过基本医疗账户支付公务员医疗费，相关款项未在当月转回

表13 暂付款未当月转回情况表

区市	年度累计暂付款（元）	其中：当月未结清情况（元）	备注
牟平区	4,289,014.37	4,289,014.37	12月收回4,063,317.61元， 剩余225,696.76元未结清
龙口市	2,333,511.22	27,416.36	6月支出公务员暂付款 27,416.36元，至12月结清
开发区	633,736.53	633,736.53	12月结清
莱阳市	896,266.36	896,266.36	12月结清
芝罘区	32,665,082.58	26,865,082.58	9月12,877,948.28元，12月 拨付13,987,134.30元，

（4）财政专户资金未及时上解

开发区：开发区人社局医疗保障处2022年8月2日向区财政请示将到期定期存款本息合计6,853,843.95元拨付至职工医保基金支出户，区财政于8月2日将本笔基金进行了拨付，根据开发区“关于将基本医疗保险基金等结余资金归集到市级财政专户的请示”显示，开发区人社局医疗保障处应于收到财政拨款四个工作日内将资金上解市医保中心收入户，开发区此笔资金上解时间为8月16日，上解时间滞后。

（三）项目产出情况

项目产出指标分值30.00分，综合得分28.60分，得分率为95.33%。

表14 职工医保基金项目绩效评价产出得分情况表

一级	二级指标	三级指标	指标明细	分值	得分
A3 产出	B6产出数量 (8)	C12实际完成率	征缴预算完成率	1.00	1.00
			省内异地就医结算率	1.00	1.00
			推进医保政府信息公开率	2.00	2.00
			统筹地区检查覆盖率	2.00	2.00
			推行医保支付方式改革和DRG、DIP试点	2.00	2.00
	B7产出质量 (12)	C13质量达标率	职工医保基金支出合规率	6.00	6.00
			药品、医用耗材招标采购政策落实和执行情况	2.00	1.50
			生育医疗及津贴支出合规率	2.00	2.00
			基金预警和风险防控能力	2.00	2.00
	B8产出时效 (8)	C14完成及时性	住院支出拨付及时率	2.00	1.64
			生育医疗费及津贴支出拨付及时率	2.00	1.64

一级	二级指标	三级指标	指标明细	分值	得分
			门诊支出拨付及时率	2.00	1.82
			其他支出拨付及时率	2.00	2.00
	B9产出成本 (2)	C15成本节约率	项目总成本节约率	2.00	2.00

1.产出数量，分值8分，得分8分，得分率100%

C12.实际完成率，分值8分，得分8分。

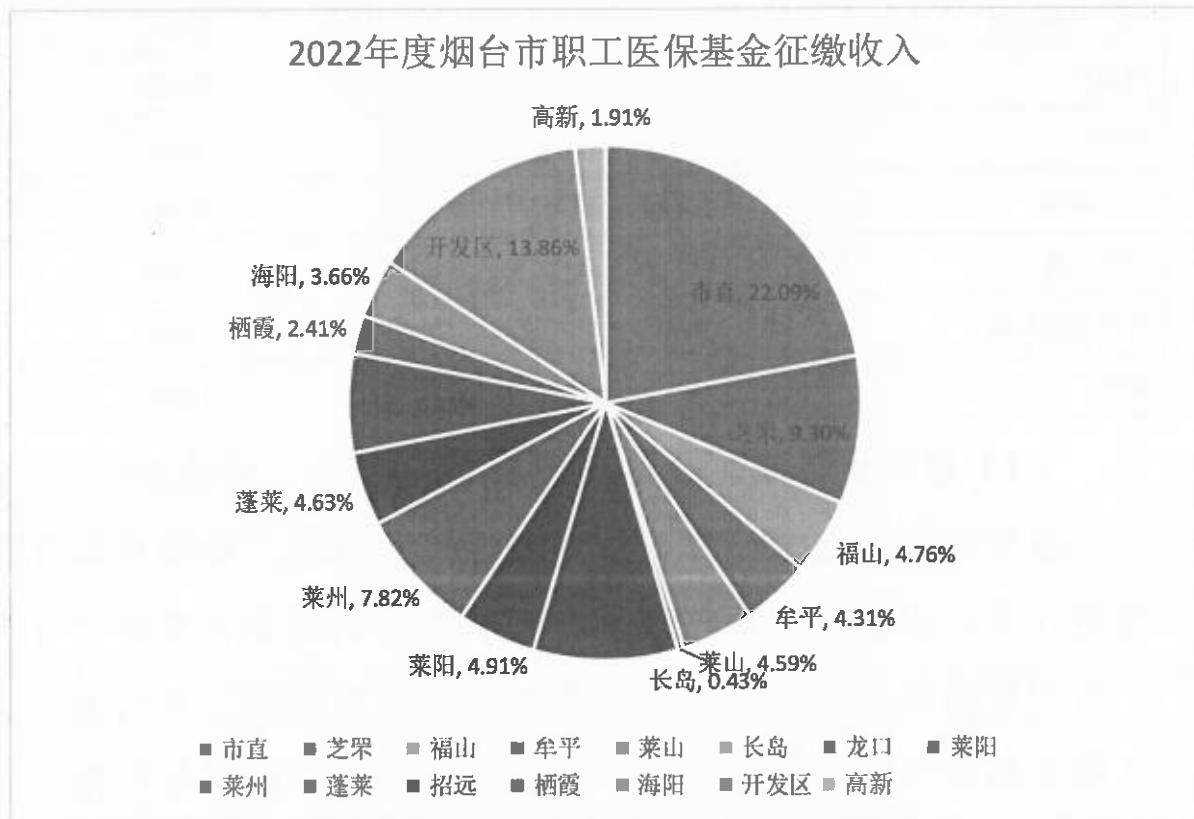
(1) 征缴预算完成率，分值1分，得分1分

2022年度烟台市职工医保基金项目实际征缴收入为1,041,265.02万元，预算征缴收入为992,019.51万元，征缴预算完成率为104.96%，根据评分标准，该项得满分。

表15 各区市征缴情况表

序号	区市	征缴收入(万元)	占比
1	市直	230,027.00	22.09%
2	芝罘	96,808.00	9.30%
3	福山	49,514.00	4.76%
4	牟平	44,921.00	4.31%
5	莱山	47,785.00	4.59%
6	长岛	4,501.00	0.43%
7	龙口	94,376.00	9.06%
8	莱阳	51,165.00	4.91%
9	莱州	81,433.00	7.82%
10	蓬莱	48,222.00	4.63%

序号	区 市	征缴收入(万元)	占 比
11	招远	65,039.00	6.25%
12	栖霞	25,112.00	2.41%
13	海阳	38,135.00	3.66%
14	开发区	144,352.00	13.86%
15	高新	19,875.00	1.91%
合 计		1,041,265.00	100.00%



(2) 省内异地就医结算率, 分值1分, 得分1分

2022年度烟台市职工医保住院费用省内直接结算人次占省内住院异地就医结算人次(含直接结算和手工报销)的比重变

化情况由2021年的81.15%增加至2022年的94.43%，较往年有明显提升，根据评分标准，该项得满分。

表16 省内异地就医结算情况表

项 目	异地就医人数及结算率	
	2021年度	2022年度
总 计	26781	43023
一、职工	8828	15326
其中：省内	5258	10404
省内直接结算	4267	9825
结算率	81.15%	94.43%
省外	3570	4922
二、退休	17953	27697
其中：省内	10206	17035
省内直接结算	8857	16388
省外	7747	10662

（3）推进医保政府信息公开率，分值2分，得分2分

提升政府信息公开工作的透明性和公开性，烟台市医疗保障局（中心）按照《政府信息公开条例》的规定在官网公开了一系列医保相关政策：《关于调整有关医疗保障政策的通知》（烟医保发〔2022〕21号）、《关于调整部分医院制剂限定支付医疗机构范围的通知》（烟医保发〔2022〕23号）等相关政策文件。烟台市2022年度印发《关于新增和修订部分医疗服务价格项目的通知》（烟医保发〔2022〕5号）、《关于规范定点医疗机构医疗服务价格管理工作的通知》（烟医保发〔2022〕

12号）、《关于调整部分医疗服务项目价格的通知》（烟医保发〔2022〕30号）等文件，印发烟台市公立医疗机构医疗服务价格（2022年版），根据国家及省局工作部署，落实和执行医药价格相关政策。根据评分标准，该项得满分。

（4）统筹地区检查覆盖率，分值2分，得分2分

烟台市医疗保障部门2022年度对统筹区市相关医疗保障部门实现全覆盖检查；区市医疗保障部门对本区市医药机构实现检查全覆盖。具体检查情况如下：

①烟台市统筹地区检查情况：全市医药机构6741家，其中医疗机构2706家，药店4035家，其中检查发现有353家存在拒付和追回现象，61家有罚款情况，追回、罚款等收入金额总计8,146.90万元，其中追回和拒付收入7,358.59万元，罚款收入788.31万元；同时市级医保部门对市直14家医院及药店诊所实现全覆盖检查，因检查情况涉密，市医保中心提供的台账资料中将关键信息进行了打码处理。

②芝罘区总计30家医院，93家门诊医药机构，药店（含诊所）600余家，全年全覆盖检查642家次，发现违规470例，收回违规资金278.12万元，并提供2022年度检查台账截图。

③牟平区总计366家定点医药机构，全年全覆盖检查553家次，总计下达违规处理意见220份，追回违规医保基金385.74万元，并提供了2022年度检查台账截图。

④龙口市、开发区及莱阳市均提供了2022年度检查台账，并就整年检查情况进行了以下总结：

龙口总计23家医疗机构，药店（含诊所）718家，全年全覆盖检查821家次，总计发现违规607例，收回违规资金568.61万元。

开发区总计16家医疗机构，药店（含诊所）433家，全年实现全覆盖检查，总计发现违规100多例，收回违规资金273.62万元。

莱阳市总计33家医疗机构，药店（含诊所）384多家，全年全覆盖检查754家次，总计发现11件行政处罚，罚款92.65万元，移送公安5件，移送纪检监察机关1件，举报奖励1起，解除定点医药机构协议1家，暂停医药机构服务协议12家，约谈处理医保医师18人，收回违规资金218.47万元。

（5）推行医保支付方式改革和DRG、DIP试点，分值2分，得分2分

烟台市医保局2022年3月印发《转发省医保局〈关于印发山东省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知〉的通知》（烟医保发〔2022〕11号），在省三年行动基础上结合烟台市实际对DRG改革三年行动做出具体安排。2022年1月新增27家医疗机构实际付费；8月新增31家二级医疗机构实际付费；10月新增190家一级医疗机构实际付费，实际付费医疗机构总数达256

家，DRG付费医疗机构数量占符合条件医疗机构比例达94.8%；对DRG付费实行区域性总控，按总量控制、分类管理原则，实施全病组付费。实行DRG预付费，根据国家技术规范动态调整权重与费率，指引医院明确管理目标。在权重谈判、编码问题、结算与监管等方面进行沟通、协商与对话，进一步完善DRG政策。组织权重谈判，逐步完善谈判过程，形成了一套自己的经验。常态化组织专家参与病案评审，形成编码问题专家共识。针对付费中的问题与疑问，组织专家研究后，印发统一的答复意见。根据评分标准，该项得满分。

2.产出质量，分值12分，得分11.5分，得分率95.83%

C13.质量达标率，分值12分，得分11.50分。

（1）职工医保基金支出合规率，分值6分，得分6分

我们从山东省医疗保障信息平台对市直及5家区市医保中心基金支付情况进行抽查，未发现存在“挂床”、个人账户支出不合规、重复支付、未按规定支付等情况；对稽核档案进行抽查，医保中心对稽核过程中发现的违规医药机构违规资金进行收回并采取了相应处罚措施，稽核档案资料中后附医药机构转账回单，回单金额与应收回金额一致，根据评价标准，该项得满分。

（2）药品、医用耗材招标采购政策落实和执行情况，分值2分，得分1.50分

市直：医保中心对中选产品采购和供货情况采取微信沟通供货情况、向供货药企发送调查函等方式进行跟进对接，督导解决企业供货问题；根据《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）文件第十七条规定：“健全联盟采购机制。按照政府组织、联盟采购、平台操作的要求，推进构建区域性、全国性联盟采购机制”。市医保中心按要求组织医疗机构参加集采报量并下发《关于做好山东省首批集中带量采购药品第二年度采购工作的通知》（烟医保函〔2022〕18号）、《关于组织开展山东省第三批药品集中采购品种需求量填报工作的通知》（烟医保函〔2022〕23号）、《关于做好京津冀“3+N”联盟骨科创伤类医用耗材带量联动采购和使用工作的通知》（烟医保函〔2022〕29号）等文件通知；医疗机构与医药企业购销协议的签订由省公共资源交易中心组织，医疗机构或申报企业通过省平台签订购销协议。

经抽查，市直及各区市均存在多类药品集采采购总进度不足100%的情况，根据评分标准，以下分别扣除0.5分。具体医院及采购总进度不足100%的药品数量情况见下表：

表17 集采进度情况表

区市	医 院	检查发现集采未完成药品品种（类）数量
市 直	烟台市烟台山医院	9
芝罘区	烟台芝罘医院	9

莱阳市	莱阳市中心医院	6
	莱阳市中医医院	17
开发区	烟台业达医院	23
	开发区大季家医院	12
龙口市	龙口市中医医院	41
牟平区	滨州医学院烟台附属医院	2
	牟平区宁海街道社区卫生服务中心	5

表18 集采进度明细情况表

区市	医院	集采未完成批次	品种名称	采购总进度(%)	备注
市直	烟台市烟台山医院	第四批国家组织药品集中采购首年度	帕瑞昔布注射剂	88.21	
		山东省第一批药品集中带量采购首年度	盐酸托烷司琼注射剂(第二评审组)	45.15	
			碘海醇注射剂(第二评审组)50ml:17.5g(I)	0.00	
			美托洛尔口服常释剂型(第一评审组)	89.62	
			苯磺顺阿曲库铵注射剂(第二评审组)	85.98	
		山东省第二批药品(鲁晋联盟)集中带量采购首年度	重组人促红素(CHO细胞)注射剂(第二评审组)	55.32	
			己酮可可碱注射剂(评审二组)	59.33	
			氯苯那敏注射剂(评审二组)	0.00	
			甘油果糖氯化钠注射剂(评审二组)	0.00	
芝罘区	烟台芝罘医院	第三批国家组织药品集中采购第二年度	克拉霉素口服常释剂型	47.75	厂家产能不足
		山东省第一批药品集中带量采购首年度	泮托拉唑注射剂	79.86	厂家产能不足
			格列吡嗪口服常释剂型(第一评审组)	0.00	省采协议期未满又进入第五批国采
			格列吡嗪口服常释剂型(第二评审组)	63.28	
			盐酸托烷司琼注射剂(第二评审组)	65.65	厂家产能不足
			胞磷胆碱(胞二磷胆碱)注射剂(第二评审组)	26.25	临床使用量减少

区市	医院	集采未完成批次	品种名称	采购总进度(%)	备注
莱阳市	莱阳市中心医院	山东省第二批药品(鲁晋联盟)集中带量采购首年度	苯磺顺阿曲库铵注射剂(第一评审组)	0.00	省采协议期未满又进入第五批国采
			苯磺顺阿曲库铵注射剂(第二评审组)	63.21	
			天麻素注射剂(评审二组)	43.33	
			腺苷蛋氨酸注射剂(评审一组)	88.89	
			腺苷钴胺注射剂(评审二组)	35.71	
	莱阳市中医医院	第五批国家组织药品集中采购首年度	头孢曲松注射剂	65.93	
			兰索拉唑注射剂	82.23	
		山东省第一批药品集中带量采购第二年度	依诺肝素钠注射剂(第一评审组)	73.89	
			羟乙基淀粉130/0.4氯化钠注射剂(第二评审组)	55.75	
			还原型谷胱甘肽(谷胱甘肽)注射剂(第二评审组)	86.24	
			阿司匹林口服常释剂型(第二评审组)	28.63	
	莱阳市中医医院	国采药品协议期满山东省接续采购(202112)首年度	右美托咪定注射剂	39.29	临床需求量减少
			奥美拉唑口服常释剂型	51.57	临床需求量减少
			氯沙坦口服常释剂型	0.00	医院临时采购品种
		第三批国家组织药品集中采购第二年度	曲美他嗪口服常释剂型	7.81	临床不需要
			替格瑞洛口服常释剂型	0.00	医院临时采购品种
		山东省第一批药品集中带量采购第二年度	盐酸托烷司琼注射剂	83.33	临床需求量减少
			那曲肝素钙(那屈肝素钙)注射剂	0.00	山东省第一批药品集中带量采购第二年度
		山东省第二批药品(鲁晋联盟)集中带量采购首年度	乙酰谷酰胺注射剂	0.00	临床不需要
			乳果糖口服液体剂	0.00	采购省采200ml规格
			二羟丙茶碱注射剂	0.00	前期无货后期采购
			低分子肝素钙注射剂	66.48	临床需求量减少
			奥扎格雷钠注射剂	0.00	公司一直无货
			托拉塞米注射剂	3.10	临床不需要
			曲克芦丁注射剂	0.00	临床不需要
			炎琥宁注射剂	0.00	临床不需要

区市	医院	集采未完成批次	品种名称	采购总进度(%)	备注
			维生素K1注射剂	93.75	临床需求减少
			腺苷钴胺注射剂	0.00	临床不需要
		国采药品协议期满山东省接续采购(202112)首年度-1	右美托咪定注射剂	21.44	
		第三批国家组织药品集中采购第二年度	普芦卡必利口服常释剂型	98.18	
		第四批国家组织药品集中采购首年度	多索茶碱注射剂	39.41	
			帕瑞昔布注射剂	88.74	
			氨溴索注射剂	81.42	
		山东省第一批药品集中带量采购首年度	奥美拉唑注射剂(第二评审组)	98.53	
			左卡尼汀注射剂(第一评审组)	98.38	
			帕洛诺司琼注射剂(第一评审组)	37.27	
			帕洛诺司琼注射剂(第二评审组)	52.17	
			盐酸托烷司琼注射剂(第一评审组)	14.18	
			盐酸托烷司琼注射剂(第二评审组)	0.81	
			碘海醇注射剂(第二评审组)	0.00	
			美托洛尔口服常释剂型(第二评审组)	59.17	
			羟乙基淀粉130/0.4氯化钠注射剂(第二评审组)	87.72	
			苯磺顺阿曲库铵注射剂(第二评审组)	28.30	
			重组人促红素(CHO细胞)注射剂(第二评审组)	0.00	
			阿司匹林口服常释剂型(第二评审组)	95.05	
			低分子肝素钙注射剂(评审二组)	0.00	
			低分子肝素钠注射剂(评审二组)	31.60	
			天麻素注射剂(评审二组)	57.44	
		山东省第二批药品(鲁晋联盟)集中带量采购首年度	川芎嗪注射剂(评审二组)	55.56	
			曲克芦丁注射剂(评审二组)	19.84	

区市	医院	集采未完成批次	品种名称	采购总进度(%)	备注
开发区 大季家 医院			烟酸注射剂(评审二组)	36.25	
			腺苷钴胺注射剂(评审二组)	20.41	
			钆喷酸葡胺注射剂(评审一组)	48.95	
		第一批国家组织药品集中采购第二年度	恩替卡韦口服常释剂型	77.96	需求此药的病人极少
		第二批国家组织药品集中采购第二年度	辛伐他汀口服常释剂型	60.00	厂家缺货,疫情期间
			阿奇霉素口服常释剂型	55.15	
			阿莫西林口服常释剂型	97.22	
		第三批国家组织药品集中采购第二年度	曲美他嗪口服常释剂型	0.00	已采购
			西替利嗪口服常释剂型	0.00	厂家断货
		山东省第二批药品(鲁晋联盟)集中带量采购首年度	低分子肝素钠注射剂	0.00	
			二羟丙茶碱注射剂	20.41	
			曲克芦丁注射剂	33.61	
			氯化钾注射剂	78.90	
			甘露醇注射剂	61.59	
			门冬氨酸鸟氨酸注射剂	0.00	没有此类病人需求
龙口市 中医医 院		第二批国家组织药品集中采购第二年度	替吉奥口服常释剂型	32.31	
			注射用紫杉醇(白蛋白结合型)	0.00	临采品种,无相应病号。
			铝碳酸镁咀嚼片	0.00	临采品种,无相应病号。
		第三批国家组织药品集中采购第二年度	匹伐他汀口服常释剂型	40.83	临床使用量减少
			卡托普利口服常释剂型	72.58	临床使用量减少
			孟鲁司特咀嚼片	61.46	临床使用国家集采第一批孟鲁司特钠片量多,本品种量少
			碳酸氢钠口服常释剂型	64.66	临床使用量减小
		第四批国家组织药品集中采购首年度	氨溴索注射剂	-31.25	临床使用量减少,前期库存近效期,进行退货,疫情期间货源紧张,未进到货。
			羟苯磺酸口服常释剂型	41.85	临床使用量少减少

区市	医院	集采未完成批次	品种名称	采购总进度(%)	备注
第五批国家组织药品集中采购首年度			利奈唑胺葡萄糖注射剂	59.70	临采品种, 临床使用量减少
			吉西他滨注射剂	38.10	临采品种, 临床使用量减少
			多西他赛注射剂	0	临采品种, 无相应的病号使用
			头孢他啶注射剂	99.04	前期有库存
			帕洛诺司琼注射剂	32.92	前期有库存, 临床使用量减少
			米索前列醇口服常释剂型	53.00	临采品种, 临床使用量减少
			胸腺法新注射剂	23.44	临采品种, 临床使用量减少
			西那卡塞口服常释剂型	61.44	临床使用量减少
			阿奇霉素注射剂	84.19	临床使用量减少, 疫情期间货源紧张。
			阿立哌唑口服常释剂型	0.00	临采品种
国采药品协议期满山东省接续采购(202112)首年度-1			右美托咪定注射剂	28.85	临床使用量减少
			氯氮平口服常释剂型	20.37	临床使用量减少
			西酞普兰口服常释剂型	61.85	临床使用中, 根据临床患者用药情况, 使用可替代品种
山东省第二批药品(鲁晋联盟)集中带量采购首年度			乙酰谷酰胺注射剂	0.00	前期有库存, 临床使用减少
			乳果糖口服液体剂	0.00	前期有库存, 临床使用量减少
			低分子肝素钠注射剂	0.00	临采品种
			倍他司汀注射剂	0.00	采购中选企业山东华鲁制药有限公司生产倍他司汀氯化钠
			奥扎格雷钠注射剂	0.00	临采品种, 无相应病号使用
			尼莫地平注射剂	0.00	临采品种, 无相应病号使用
			川芎嗪注射剂	49.82	有库存, 临床使用量减少
			曲克芦丁注射剂	0.00	有库存, 临床使用量减少
			法莫替丁注射剂	0.00	前期有库存, 临床使用量减少
			炎琥宁注射剂	0.00	前期有库存, 临床使用量减少
			烟酰胺注射剂	0.00	前期有库存, 临床使用量减少

区市	医院	集采未完成批次	品种名称	采购总进度(%)	备注
			烟酸注射剂	48.42	前期有库存，临床使用量减少
			甘油果糖氯化钠注射剂	39.22	前期有库存，临床使用量减少
			甘草酸二铵口服常释剂型	78.57	根据临床使用实际情况，采购集采和可替代品种
			硫普罗宁注射剂	0.00	临床使用量减少
			维生素K1注射剂	81.08	临床使用量减少
			缩宫素注射剂	41.67	我院出生儿减少，临床使用量减少
			钆喷酸葡胺注射剂	48.81	前期有库存，临床使用量减少
			门冬氨酸鸟氨酸注射剂	0.00	临采品种，无相应病号使用
牟平区	滨州医学院烟台附属医院	第五批国家组织药品集中采购首年度	兰索拉唑注射剂	66.21	后期厂家无货，配送不到，导致没有完成任务
			法舒地尔注射剂	10.17	临床反馈应用效果不佳，不能达到治疗目的
	烟台市牟平区宁海街道社区卫生服务中心	第二批国家组织药品集中采购第二年度	阿奇霉素口服常释剂型	0.00	疫情受限药品，我们不能接诊相关患者导致不能完成约定量。
			阿莫西林口服常释剂型	19.52	疫情受限药品，我们不能接诊相关患者导致不能完成约定量。
	烟台市牟平区宁海街道社区卫生服务中心	第四批国家组织药品集中采购首年度	布洛芬口服常释剂型	0.00	疫情受限药品，相关患者我们不能接诊，导致约定量无法完成。
			布地奈德吸入剂	22.86	疫情受限药品，不能接诊相关患者，导致不能完成采购量。
	山东省第二批药品（鲁晋联盟）集中带量采购首年度	二羟丙茶碱注射剂	95.24	新冠用药，需求量增加企业无法满足供应，我们为满足临床需求就临时采购了点非中选产品。	

(3) 生育医疗及津贴支出合规率，分值2分，得分2分

市直及各区市医保中心生育津贴拨付情况：每月四次拨付，一周一拨付。从山东省医疗保障信息平台对市直及5家区市医保中心生育医疗及津贴支付情况进行抽查，未发现支出不合

规、重复支付、未按规定支付等情况，根据评分标准此项得满分。

(4) 基金预警和风险防控能力，分值2分，得分2分

各区市医保中心每月针对基金运行情况出具基金月报，烟台市医保中心根据市直运行情况及各区市上报数据对全市基金运行情况出具月度报表，并于每季度终了后十五天内出具季度基金运行分析报告，运行分析报告从全市人员参保情况、基金收入情况、基金支出情况、基金收支增减原因及基金结余情况几个方面进行了分析汇总，以便于及时掌握基金运行和预算的进度与效果，分析基金运行和预算执行过程中存在的问题和薄弱环节；2022年8月5日出具了2022年上半年智能监管审核工作简报，简报对智能监管审核情况进行分析汇总和通报。根据评分标准此项得满分。

3. 产出时效，分值8分，得分7.10分，得分率88.75%

C14. 完成及时性，分值8分，得分7.10分。

因山东省医疗保障信息平台结算系统运行过程中经常出现系统不稳定情况，为保障医院正常运转，医保中心与医院间的结算业务2022年1-7月基本实行预付制度，从8月份开始除门诊甲慢及血透费用外其他费用逐步实现月结。经抽查8月份后医保中心跟医院结算凭证发现依然存在支付时间滞后情况。

(1) 住院支出拨付及时率，分值2分，得分1.64分

对医保中心支付凭证进行抽查发现，以下区市住院费用结算存在滞后情况，详见表格：

表19 住院费用结算滞后情况表

序号	区域	费用归属月份及医院	实际拨付月份
1	市直	8月烟台山医院	12月
		8月奇山医院	11月
		9月奇山医院	11月
2	牟平区	9月滨州医学院	12月
4	莱阳市	10月鸿杰医院	12月
5	芝罘区	8月爱尔眼科医院	10月

(2) 生育医疗及生育津贴支出拨付及时率，分值2分，得分1.64分

市直及各区市医保中心对生育津贴的拨付采取每周一次，一个月至少四次的方式进行，待生育人员办理出院结算之后根据系统上传数据对职工进行生育津贴的发放，经抽查及问卷调查未发现拨付不及时情况；对生育医疗费用拨付情况进行抽查，结算存在滞后情况，详见下表：

表20 生育医疗费用结算滞后情况表

序号	区域	费用归属月份及医院	实际拨付月份
1	市直	8-10月烟台毓璜顶医院	12月
		8-10月烟台中医医院	12月
		10月970医院	12月
2	牟平区	7-8月滨州医学院	12月

3	龙口市	5月人民医院等	11月
4	莱阳市	8-10月莱阳中医医院	12月

(3) 门诊支出拨付及时率, 分值2分, 得分1.82分

经访谈了解及查看后台系统结算数据, 门诊支出中的甲慢病及血透费用因系统一直不稳定, 结算及时性不做评价, 此处选取门诊费用中乙慢费用支付情况进行分析, 依然存在支付滞后的情况, 具体支付情况详见下表:

表21 门诊乙慢费用结算滞后情况表

序号	区域	费用归属月份及医院	实际拨付月份
1	市直	6月970医院	10月
2	牟平区	8月滨州医学院	11月
3	开发区	8月金东社区服务站	10月
4	莱阳市	10月莱阳卫校医院	12月

(4) 其他支出拨付及时率, 分值2分, 得分2分

其他支出主要包括支付新冠病毒疫苗及接种费用、职工大病保险费用、划转职工长护险等费用, 此部分费用由烟台市医保中心统一支付, 支付较及时。疫苗接种费用按月进行支付, 疫苗费用一次性上解省里; 大病险由医保经办机构按照合同约定4月份将80%的保险费用及时支付至市医疗保障局组织招标的商业保险机构, 同时6月30日之前根据对保险公司考核情况支付上年度剩余20%的保费; 长护险费用每年年底根据参保人数一次性划入长护险账户。

4. 产出成本, 分值2分, 得分2分, 得分率100%

C15.成本节约率，分值2分，得分2分。

2022年烟台市职工医保基金项目实际支出成本866,199.76万元，年度计划成本为879,635.00万元，成本节约率为1.53%，根据评分标准，此项得满分。

（四）项目效益情况

项目效益指标分值35分，综合得分32.72分，得分率为93.49%。

表22 职工医保基金项目绩效评价效益得分情况表

一级	二级指标	三级指标	指标明细	分值	得分
A4 效益	B10项目 效益 (35分)	C16社会效益	为职工提供基本医疗保障，提升职工生活幸福感，维护社会稳定	5.00	3.00
			保障生育人群基本权益，提高生育人群生活幸福感	5.00	5.00
			减轻参保人群看病成本	6.00	6.00
		C17经济效益	利息收益率	4.00	4.00
		C18可持续影响	基金静态可支付月数(月)	5.00	5.00
			参保群众满意度	5.00	4.74
		C19社会公众或 服务对象满意度	生育群众满意度	5.00	4.98

1.社会效益，分值16分，得分14分，得分率87.50%。

C16.社会效益，分值16分，得分14分。

（1）职工医保基金为职工提供了基本医疗保障，维护了职工合法权益；职工基本医疗保险的实施与深入推进减轻了广大职工就医负担；医保支付范围的扩大，很大程度上减轻了职工因疾病就医而带来的经济负担，提高了职工的生活质量，提升

了职工生活幸福感，促进了社会稳定。

评价过程中发现部分集采药品采购进度未达到100%，药品集采的主要目的是通过集中采购来降低药品价格，从而减轻患者和医保基金的负担。集采进度滞后，使药品价格无法得到有效控制，造成患者及医保基金支付更高医药费用的可能性增大；若药品长时间缺失，可能导致患者长时间等待情况，影响患者的治疗效果和健康状况。药品集采未及时完成一定程度上减弱了医保基金对提升职工生活幸福感、维护社会稳定的效果。此处扣2分。

（2）生育保险基金的实施与深入推进在很大程度上减轻了广大生育人群的就医负担，保障了生育人群基本权益，生育津贴的及时发放有效减轻了生育人群经济负担，提升了生育人群生活幸福感。

（3）烟台市医保局2022年度出台了《关于调整有关医疗保障政策的通知》（烟医保发〔2022〕21号）、《关于调整部分门诊慢特病医疗保障政策通知》（烟医保发〔2022〕15号）、《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（烟政办发〔2022〕17号）等一系列政策文件，从增加医疗报销人群范围、降低起付标准、提高报销范围及额度等方面减轻参保人员看病成本。

2.经济效益，分值4分，得分4分，得分率100%

C17.利息收益率，分值4分，得分4分。

根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》文件规定，基本医疗保险基金的银行计息办法：“当年筹集的部分，按活期存款利率计息；上年结转的基金本息，按3个月期整存整取银行存款利率计息；存入社会保障财政专户的沉淀资金，比照3年期零存整取储蓄存款利率计息，并不低于该档次利率水平。个人账户的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承。”2022年度烟台市职工医保基金利息收入为30,641.00万元，截至2022年底职工医保基金累计结余1,202,644.00万元，综合利息收益率为2.55%，收益率远高于3年期零存整取储蓄存款利率1.30%，根据评价标准，该项得满分。

3.可持续影响，分值5分，得分5分，得分率100%

C18.可持续影响，分值5分，得分5分。

从2022年度年职工医保基金运行情况来看，职工医保统筹基金当期收入651,651.00万元，支出538,270.00万元，当期结余113,380.00万元，累计结余611,419.00万元，基金静态可支付月为13.6个月，根据评价标准，该项得满分。

4.满意度，分值10分，得分9.72分，得分率97.20%

C19.社会公众或服务对象满意度，分值10分，得分9.72分。

通过现场问卷调查、电话访问等方式，分别获取参保群众

和生育群众对职工基本医疗保险基金保障的评价情况。本次评价共获取有效问卷90份，其中，医疗保险获取有效问卷53份，生育保险获取有效问卷37份。各区市满意度具体情况如下：

表23 职工医保基金项目绩效评价效益得分情况表

类别	明细	市直	牟平区	龙口市	开发区	莱阳市	芝罘区
医疗保险	提供名单数量	10	18	12	19	10	10
	有效问卷数量	6	12	9	17	5	4
	满意度	86.11%	97.22%	89.81%	90.69%	95.00%	83.33%
生育保险	提供名单数量	10	10	13	10	10	10
	有效问卷数量	6	4	8	8	5	6
	满意度	89.58%	96.88%	95.31%	99.22%	92.50%	94.79%

六、主要经验及做法

烟台市医保局（中心）严格规范医保基金支出管理，对医保基金严格执行“收支两条线”管理，统收统支，分级核算；强化医保经办机构内部稽核，通过审核病历，查验财务账目，核对进销存，实地走访等方式，对医保结算数据进行分析，对纳入职工医保基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用进行监督监管核查，同时对医药机构开展不定期专项检查，确保基金安全。烟台市医保局（中心）坚持“以公开为常态，不公开为例外”原则，提升政府信息公开工作的透明性和公开性，烟台市医保局按照《政府信息公开条例》的规定在官网公开了一系列医保相关政策，并根据国家及省局工作部署，落实和执行医药价格相关政策。

职工基本医疗保险的实施与深入推进在很大程度上减轻了广大职工的就医负担，有效提高了广大职工的健康水平，不断增强职工抵御疾病风险的能力；生育医疗及津贴的发放一定程度上缓解了生育人群经济压力，增进了民生福祉，提高了职工的生活质量，提升了职工生活幸福感，促进了社会稳定。

七、存在的问题及原因分析

（一）预算资金分配合理性欠佳

职工医保基金实行统收统支方式，目前市级预算基金的分配主要根据各区市申请进行拨付，未对各区市支出户余额情况进行综合考虑；各区市医保中心财务部门申请基金时亦直接根据业务上报数据进行申请，不关注月初余额情况，导致个别区市支出户月末余额过大，造成保险基金沉淀，影响基金使用价值。预算资金的分配合理性欠佳。具体情况详见下表：

表24 各区市月末支出户余额表

地区	月份	月末支出户余额（万元）
牟平区	5月	826.54
	7月	764.26
	2月	1,433.89
	3月	3,808.01
龙口市	5月	703.89
	6月	506.84
	7月	1,950.61
	8月	1,951.93

地区	月份	月末支出户余额(万元)
	10月	1,286.24
开发区	10月	741.79
	11月	1,082.05
莱阳市	5月	1,048.84
	8月	653.13
	9月	950.11
芝罘区	5月	2,036.83
	6月	2,154.57
	7月	2,464.45
	8月	1,558.90
	9月	2,251.13
	10月	2,317.51
	11月	1,227.40

原因：业财融合程度不高，缺乏基金整体使用规划，未充分发挥基金统筹作用。

（二）基金支出及基金上解环节未严格按照相关制度执行

《医疗保险基金管理相关制度》规定“基金按照险种及不同制度分别建账、分账核算、分别计息、专款专用，基金之间不得相互挤占和调剂”市医保中心实际操作过程中未严格按照制度规定执行，从职工基本医疗基金支出户直接拨付资金至居民支出账户；通过基本医疗账户支付公务员医疗费，且款项未在当月转回；在实际基金支付过程中存在未经办人、审核人、财务及分管领导签字的情况，结算单据签字不全；财政专户资

金未及时上解。基金支出过程及基金的上解环节未严格按照《医疗保险基金管理相关制度》规定执行。

原因：制度理解不到位，风险意识不强，实际工作过程中未严格按照制度执行，遇到特殊情况时缺少相关上会或请示报告。

（三）药品、医用耗材集中带量采购未完成采购进度

山东省医保局《关于进一步加强医药集中采购监管工作的通知》（鲁医保函〔2022〕56号）文件规定：“公立医疗机构全部纳入集中带量采购实施范围，严格执行药品耗材集采各项政策要求。要科学测算、合理报送集采药品、耗材需求量，鼓励优先使用中选产品，采购周期内完成约定采购量。”抽查各区市公立医院发现，存在多种集采药品未按时完成约定采购量，采购进度未达到100%情况。

原因：医院反馈为药企产能不足、临床需求量减少、临床不需要、受疫情影响患者较少等；主管部门未根据实际情况实时调整集采相关规定及数量。

（四）与医疗机构费用结算及时性较差

根据《烟台市医疗保障定点医药机构服务协议》规定医疗保障机构原则上在医药机构申报医保费用后30个工作日内拨付符合规定的医保费用（遇系统停机等特殊情况顺延），双方应积极完善结算系统，实现单据系统内上传。相关医保费用需进

一步调查核实的，可暂缓支付，且暂缓时间原则上不得超过30个工作日。检查中发现市直及各区市均存在医疗费用结算不及时情况。

原因：结算系统不稳定，导致部分项目结算滞后，等待所有结算单据过程中错过了拨付时间，实际工作中灵活处理问题能力有待提升。

（五）绩效指标设置不够完善、全面

此次检查发现成本指标设置为：“支付职工大病保险承办机构管理费用占大病保险总支出比值”，此项指标未从职工医疗保险基金所涉及的总成本和单位成本进行指标细化，只将整个支出中的一小部分进行考核，指标设置完整度不够，指标细化程度不足。

原因：项目单位对绩效目标设置的认识及理解尚有差距，存在绩效目标设置不够合理和完整等情况。

八、意见建议

（一）加强基金统筹规划管理，提升基金使用效益

建议医疗保障相关部门完善基金申请流程，做到业财融合，财务部门应与业务部门加强沟通，业务部门提交参保职工医疗待遇支付计划后，财务部门根据月初支出户余额情况，综合考虑当月支付计划，同时跟业务部门充分沟通最终对基金额度进行把控并提交申请，确保月度基金收支基本平衡；建议烟

台市医保中心财务部门根据各区市报送的月度报表及提交的基金申请计划综合评判基金拨付额度，加强基金总体规划管理，确保医疗保险基金安全运行、定点医疗机构服务水平有所保障，科学合理地进行预算分配，通过预算、结算、清算等手段提高职工医疗保险基金管理水平。

（二）提高项目实施规范性，实施过程严格按照制度执行

建议医疗保障相关部门加大对业务及财务人员培训力度，在强化工作人员职业能力的同时，增强责任意识，为职工医保基金合规运营提供保障，在实际工作中严格按照《医疗保险基金管理相关制度》相关规定，将基金按照险种及不同制度分别建账、分账核算、分别计息、专款专用；基金之间不得相互挤占和调剂；基金支出根据业务系统生成的结算数据，经待遇审核部门经办人员、负责人复核，业务分管主任审核签字，财务部门经办人员、负责人复核签字，财务分管主任审定签字（盖章）后，由财务部门支付；加强对医疗保险基金收、拨、支、存各主要环节的监督控制。针对工作中的特殊偶发事项，完善内控制度，降低管理风险，及时补充调整相关制度，建立与内控制度想对应的审计制度，定期不定时对财务相关资料进行抽查，以此形成有效的监督机制。

对于各区市存在的暂付款未及时转回情况，建议医疗保障相关部门建立健全暂付款管理机制，对可收回的暂付款，限期

组织清收，将暂付款项及时结清。

（三）严格执行药品耗材集采政策要求，科学测算、合理报送、按时完成采购量

推进药品和耗材的集中带量采购改革，是党中央、国务院作出的一项重大战略部署，也是深化医药卫生体制改革的一项重要内容。近年来，集中带量采购改革力度越来越大、品种越来越多、覆盖面也越来越广，国家集采、省级集采、省际联盟集采全面推进，频度加大，已经进入常态化、制度化新阶段。建议医疗保障机构对药品耗材集采时严格按照政策文件要求进行科学测算、合理报送集采药品、耗材需求量，鼓励优先使用中选产品，采购周期内完成约定采购量，有效保障职工用药需求。

建议医疗保障相关部门切实履行监管主体责任，切实提高认识，增强工作主动性，加强部门联动，建立健全约谈、通报、考核机制，及时督促问题整改，确保各项政策落到实处，确保基金使用安全有效。对相关医疗机构违规网下采购、不执行零差率政策、不按时完成约定采购量等行为，按规定对集采结余留用资金全部扣减，适当调减下一年度医疗机构预算总额，督导医疗机构严格执行集采政策，切实保障改革成效落地惠民。建立集采中选产品供应情况监测机制，对医药企业供货中存在的问题，及时约谈督导，切实保障患者用药需求。

建议医疗保障相关部门严格按照《关于进一步加强医药集中采购监管工作的通知》（鲁医保函〔2022〕56号）文件要求充分发挥医药集中采购在管好用好医保基金、提高基金使用效益、纠治医药领域腐败问题等方面的作用，加强与有关部门的协作配合，切实履行监管职责，在医保协议管理、集中带量采购结余留用考核中落实对网采情况指标的考核，督促医疗机构规范网采行为、提升网采率。

（四）提高职工医疗费用结算及时性

建议医疗保障相关部门加强与医院的沟通和协调，与医院双向发力，尽快解决阻碍资金拨付的问题，及时拨付资金，避免出现因医院垫资压力大而影响职工看病、减弱资金效益的情况。

建议医疗保障相关部门在按流程处理工作的过程中，遇到结算系统不稳定，导致部分项目结算滞后的情况，将已确认并打印单据及时传递给财务部门，加强部门内各科室之间的协同配合，提高医疗保障相关部门人员业务熟练度，避免因配合不足、工作不熟练等问题，造成医保资金延时发放。建议强化《烟台市医疗保障定点医药机构服务协议》规定管理，在医药机构申报医保费用后30个工作日内拨付符合规定的医保费用（遇系统停机等特殊情况顺延）。相关医保费用需进一步调查核实的，第一时间采取相关措施对疑点数据进行核对，争取暂

缓拨付时间不超过30个工作日。

（五）完善绩效目标和指标

预算部门在设立绩效目标时，应严格按照关于印发《烟台市市级政策和项目预算绩效目标管理办法》的通知要求，认真分析、精确设立绩效目标值，确保绩效指标适用性。成本指标，反映预算部门计划提供产品或服务所需成本，分单位成本和总成本。如在该项目的绩效目标设置中，应将成本指标按照职工医保基金支出总成本及所包含的住院费用、门诊费用、个人账户、生育医疗及津贴和其他支出等几个方面的分项成本或单位成本进行设置。



附件：

1. 调查问卷统计分析表
2. 绩效评价得分表
3. 问题清单
4. 项目评价情况汇总表
5. 项目评价结果汇总表
6. 修正后的绩效目标表
7. 绩效评价报告征求意见书

山东华彬会计师事务所有限公司
2023年7月20日

附件1. 调查问卷统计分析表

医疗保险调查问卷统计分析表

调查地区	有效问卷人数	调查问题			满意度
		您认为参加医疗保险之后,是否有助于缓解经济压力?	请问您认为职工医疗保险基金项目报销流程是否便捷?	您对职工医疗保险基金项目满意程度如何评价?	
市直	6	79.17%	91.67%	87.50%	86.11%
牟平区	18	93.75%	97.92%	100.00%	97.22%
龙口市	12	80.56%	94.44%	94.44%	89.81%
开发区	19	82.35%	95.59%	94.12%	90.69%
莱阳市	10	85.00%	100.00%	100.00%	95.00%
芝罘区	10	75.00%	87.50%	87.50%	83.33%
合计	53	84.57%	95.74%	95.74%	92.02%

生育保险调查问卷统计分析表

调查地区	有效问卷人数	调查问题			满意度
		您对生育保险的看法是?	您认为目前生育保障水平怎么样?	请问您认为职工生育保险报销流程是否便捷?	
市直	6	100.00%	91.67%	87.50%	89.58%
牟平区	4	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%
龙口市	8	100.00%	96.88%	93.75%	95.31%
开发区	8	100.00%	100.00%	100.00%	99.22%
莱阳市	5	100.00%	95.00%	90.00%	92.50%
芝罘区	6	100.00%	100.00%	95.83%	94.79%
合计	37	100.00%	98.39%	95.97%	95.97%

附件2. 绩效评价得分表

绩效评价得分表

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	指标解释	评价标准	非现场得分	现场得分	综合得分
A1决策(14)	B1项目立项(6)	C1立项依据(3)	项目立项是否符合法律法规、相关政策措施、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项情况。	评价要点：以下评分项符合得满分，否则不得分： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策（1分）； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求（0.5分）； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需（0.5分）； ④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合中央、地方事权支出责任划分原则（0.5分）； ⑤项目是否与相关部门同类项目或部门内部相关项目重复（0.5分）。	3.00	3.00	3.00
		C2立项程序规范性(3)	项目申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。	评价要点：以下评分项符合得满分，否则不得分： ①项目是否按照规定的程序申请设立（1分）； ②审批文件、材料是否符合相关要求（1分）； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策（1分）。	3.00	3.00	3.00
	B2绩效目标(4)	C3绩效目标合理性(2)	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点：以下评分项符合得满分，否则不得分： ①项目是否有绩效目标（0.5分）； ②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性（0.5分）； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平（0.5分）； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配（0.5分）。	2.00	2.00	2.00

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	指标解释	评价标准	非现场得分	现场得分	综合得分
		C4绩效指标明确性(2)	考核绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等,用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况	评价要点: 以下评分项符合得满分, 否则不得分; ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标(1分); ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现(0.5分); ③是否与项目目标任务数或计划数相对应(0.5分)。	1.00	1.83	1.50
		C5预算编制科学性(2)	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准, 资金额度与年度目标是否相适应, 用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点: 以下评分项符合得满分, 否则不得分; ①预算编制是否经过科学论证(0.5分); ②预算内容与项目内容是否匹配(0.5分); ③预算额度测算依据是否充分, 是否按照标准编制(0.5分); ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配(0.5分)。	2.00	2.00	2.00
	B3资金投入(4)	C6资金分配合理性(2)	项目预算资金分配是否有测算依据, 与补助单位或地方实际是否相适应, 用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。	评价要点: 以下评分项符合得满分, 否则不得分; ①预算资金分配依据是否充分(1分); ②资金分配额度是否合理, 与项目单位或地方实际是否相适应(1分)。	0.00	1.67	1.00
	A2过程(21)	C7资金到位率(2)	实际到位资金与预算资金的比率, 用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。	实际得分=2×资金到位率; 资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%; 实际到位资金: 一定时期(本年度或项目期)内落实到具体项目的资金, 每提升1%扣0.1分, 扣完为止; 预算资金: 一定时期(本年度或项目期)内预算安排到具体项目的资金。	2.00	2.00	2.00
	B4资金管理(8)	C8预算执行率(2)	项目预算资金是否按照计划执行, 用以反映或考核项目预算执行情况。	实际得分=2×预算执行率; 预算执行率=(实际支出资金/实际到位资金)×100%; 实际支出资金: 一定时期(本年度或项目期)内项目实际拨付的资金。	2.00	2.00	2.00

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	指标解释	评价标准	非现场得分	现场得分	综合得分
		C9资金使用合规性(4)	对资金是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况和财务报销手续是否齐全、账务处理是否规范进行评价。	评价要点： ①财务处理的规范性，资金拨付是否有完整的审批程序和手续，资金支出合规得满分；每项出现一处不合规的问题，扣0.5分，扣完为止； ②若发现存在截留、挤占问题，扣3分； ③若发现存在挪用、虚列支出等情况扣4分。	4.00	4.00	4.00
		C10管理制度健全性(4)	项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。	评价要点： ①是否已制定或具有相应的财务和业务管理制度（财务和业务管理制度各1分）； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整（财务和业务管理制度各1分）。	4.00	4.00	4.00
B5组织实施(13)	C11制度执行有效性(9)		项目实施是否符合相关管理制度，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。	评价要点：以下评分项符合得满分，每发现一类不合扣1分，扣完为止： ①是否根据相关法律法规和相关规定进行日常工作操作（如大病险、长护险的购买，日常业务操作规范化等）（3分）； ②考核项目单位对于项目相关的资料是否按照档案管理制度进行档案管理，项目档案资料是否齐全（2分）； ③考核项目单位对于项目实施的人员、机构、组织机制等条件是否落实到位（2分）； ④考核项目主管部门是否对项目实施进行日常监管、调度项目实施情况及年终督查考核情况，对稽核过程中存在的问题的医疗机构是否进行复核（2分）。	7.00	7.67	7.40
				职工医保基金征缴额与年初预算金额的比率，用以反映和考核项目预算收入的实现程度。 $X = \text{征缴收入额} / \text{预算收入额} \times 100\% \quad X \geq 100\% \text{ 得满分}$ ，每下降1%扣相应分值2%，扣完为止。	1.00	1.00	1.00
A3产出(30)	B6产出数量(8)	C12实际完成率(8)	省内异地就医结算率	报告期职工医保住院费用省内直接结算人次占省内住院异地就医结算人次（含直接结算和手工报销）的比重变化情况。较往年提高得满分（1分），较往年持平或降低不得分。	1.00	1.00	1.00

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	指标解释	评价标准	非现场得分	现场得分	综合得分
			推进医保政府信息公开率	提升政府信息公开工作的透明性和公开性。坚持“以公开为常态，不公开为例外”原则，按照《政府信息公开条例》的规定，加大主动公开力度①主动公开所有“主动公开”文件（1分）；②有效办理信息公开申请（1分）以上每缺少一项扣1分，扣完为止。	2.00	2.00	2.00
			统筹地区检查覆盖率	市级医疗保障部门对统筹区市检查全覆盖，对本级辖区内医疗机构检查全覆盖（1分）；各区市医疗保障部门对辖区内医疗机构检查全覆盖（1分）以上覆盖率每下降1%扣相应分值2%，扣完为止。	2.00	2.00	2.00
			推行医保支付方式改革和DRG、DIP试点	①出台DRG/DIP支付方式改革三年行动计划，制定和落实市级DRG/DIP经办管理规程，得0.6分； ②实施DRG付费改革的地区：符合条件的医疗机构覆盖率率达到50%得1分；开展区域总额预算、建立权重动态调整管理办法、定期召开专家协商会议、公开权重及费率等相关情况的得0.4分，缺一项扣0.1分，扣完为止； ③实施DIP付费改革的地区：符合条件的医疗机构覆盖率率达到100%得1分。开展区域总额预算、开展病种费用结构分析、明确分值测算方法并动态调整、合理设定医疗机构等级系数的得0.4分，缺一项扣0.1分，扣完为止。	2.00	2.00	2.00
			职工医保基金支出合规率	考核支出是否按照相关制度执行，是否存在“挂床”、个人账户支出不合规、重复支付、未按规定支付等情况，每发现一处扣0.5分；医保中心是否对违规医药机构违规资金进行收回并采取相关处罚手段。每发现一处对违规情况未处理扣0.5分，扣完为止（6分）。	6.00	6.00	6.00
B7产出质量（12）	C13质量达标率（12）		药品、医用耗材招标采购政策落实和执行情况	按要求组织医疗机构参加集采报量，且未出现医疗机构不参加报量、报量大幅低于往年采购量的情况（0.5分）； 加强医疗机构落实集中选结果监管。各批次集采药品耗材约定采购量完成率均达到100%（0.5分）；存在1种（类）药品耗材未完成约定采购量扣0.1分，扣完为止； 按时限组织医疗机构与医药企业完成购销协议签订（0.5分）；加强中选产品采购和供货情况监测，做好供需对接，及时督导解决企业供货问题（0.5分）。	1.50	1.50	1.50

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	指标解释	评价标准	非现场得分	现场得分	综合得分
		生育医疗及津贴支出合规率	生育医疗及津贴支出合规率	考核支出是否按照相关制度执行，是否存在重复支付及未按規定支付情况。每发现一处扣0.5分，扣完为止（2分）。	2.00	2.00	2.00
		基金预警和风险防控能力	基金预警和风险防控能力	①定期进行医保基金运行分析（1分）；②建立医保基金风险防控机制（1分）。	2.00	2.00	2.00
		住院支出拨付及时率	住院支出拨付及时率	考核医保中心对医疗机构的合规资金是否按照相关规定，及时拨付（2分）；暂缓支付的需进一步调查核实的资金，暂缓时间不超过30个工作日，每发现一笔暂缓资金未按时处理扣0.2分，扣完为止。	1.40	1.80	1.64
		生育医疗费及津贴支出拨付及时率	生育医疗费及津贴支出拨付及时率	考核对医疗机构的生育医疗费合规资金是否按照相关规定，及时拨付；考核生育津贴是否及时拨付（2分），每出现一笔未及时报销的情况，扣0.5分，扣完为止。	1.40	1.80	1.64
		门诊支出拨付及时率	门诊支出拨付及时率	考核对医疗机构的合规资金是否按照相关规定，及时拨付（2分），暂缓支付的需进一步调查核实的资金，暂缓时间不超过30个工作日，每发现一笔暂缓资金未按时处理扣0.2分，扣完为止。	1.80	1.83	1.82
		其他支出拨付及时率	其他支出拨付及时率	考核其他合规支出是否按照相关规定，及时支付（2分），支付率每下降1%扣相应分值2%，扣完为止。	2.00	2.00	2.00
B8产出时效（8）	C14完成及时性（8）	C15成本节约率（2）	项目总成本节约率	成本节约率 $Y = \lceil (实际成本 - 计划成本) / 计划成本 \rceil \times 100\%$ 。成本节约率 $ Y < 5\%$ 时，得满分； $5\% \leq \text{成本节约率} Y < 10\%$ 时，得1分；成本节约率 $ Y \geq 10\%$ 不得分。	2.00	2.00	2.00

一级指标及分值	二级指标及分值	三级指标及分值	指标解释	评价标准	非现场得分	现场得分	综合得分
			为职工提供基本医疗保险保障，提升职工生活幸福感，维护社会稳定	效果显著得满分（5分），效果比较明显得4分，效果一般得3分，效果微弱得2分，无效果不得分。	3.00	3.00	3.00
		C16社会效益(16)	保障生育人群基本权益，提高生育人群生活幸福感	效果显著得满分（5分），效果比较明显得4分，效果一般得3分，效果微弱得2分，无效果不得分。	5.00	5.00	5.00
		B10项目效益(35)	减轻参保人群看病成本	2022年度烟台市职工医疗报销范围和金额是否较上年有所提升。含医疗保险起付标准、药品报销范围、报销最高额度等以减轻参保人员看病成本，效果显著得满分（6分），效果比较明显得5分，效果一般得4分，效果微弱得2分，无效果不得分。	6.00	6.00	6.00
A4效益(35)	C17经济效益(4)		利息收益率	利息收益率不低于人民银行同期三个月整存整取利率得满分，收益率每下降1%扣相应分值2%，扣完为止	4.00	4.00	4.00
	C18可持续影响(5)		基金静态可支付月数(月)	基金静态可支付月份 ≥ 10 得满分每下降一个月扣2分，扣完为止。	5.00	5.00	5.00
	C19社会公众或服务对象满意度(10)		参保群众满意度	满意度 $\geq 90\%$ ，得满分（5分），满意度每减低1%，扣相应分值2%，扣完为止。	4.61	4.82	4.74
			生育群众满意度	满意度 $\geq 90\%$ ，得满分（5分），满意度每减低1%，扣相应分值2%，扣完为止。	4.96	4.99	4.98
	总计	100			90.67	94.91	93.22

附件3. 问题清单

问题清单

问题分类	序号	项目责任单位	问题描述
项目决策存在的问题	1	烟台市医保局	成本指标设置不完整,未细化。成本指标设置为:“支付职工大病保险承办机构管理费用占大病保险总支出比值”此指标只将整个支出中的一小部分进行考核,指标设置完整度不够,未从职工医疗保险所涉及的各项支出如住院费用、门诊费用、生育费用等方面进行细化分解,未从总成本、分项成本或单位成本等方面对指标进行细化。
	2	烟台市医保局	资金分配方面:存在区市月末支出户余额过大,造成基金沉淀,一定程度上影响了基金的使用价值情况。
项目过程存在的问题	1	烟台市医保局	市医保中心存在基金之间互相调剂、基金支付单据无财务及机构负责人签字情况。
	2	芝罘区医保中心	退费单据存在无经办人及审核人签字。
	3	牟平、龙口、开发区、莱阳、芝罘医保机构	暂付公务员费用未当月转回。
	4	开发区人社局医疗保障处	财政专户资金未及时上解。
项目产出存在问题	1	芝罘区、牟平医保中心	统筹地区检查覆盖情况无相关佐证材料。
	2	所有现场涉及的医疗保障机构	药品、医用耗材采购总进度不足 100%。
	3	现场涉及的医疗保障机构	与医疗机构结算不及时。
项目效益存在问题	1	政策优化	药品、医用耗材集中带量采购未完成采购进度。
备注:			

附件4. 项目评价情况汇总表

项目评价情况汇总表

项目名称	2022年度烟台市职工基本医疗保险基金项目
项目（预算）主管部门	烟台市医疗保障局
资金预算金额（万元）	收1,023,779.59/支879,635.40
资金涉及区市个数	15
项目个数或资金使用单位数	1个市直14个区市1个项目
现场评价项目或资金使用单位数	1个市直5个区市（40%）
现场评价项目预算金额（万元）	661,649.00
现场评价项目金额占预算金额%	63.54%
项目计划完成时间	2022.12.31
项目实际完成时间	2022.12.31
截至2022年底项目实际完成率	100%
至评价基准日项目实际完成率	93%
项目完成及时率	88.75%
项目质量达标率	95.83%
市级资金到位及时率	100%
截至2022年底资金支出进度	100%
截至评价基准日资金支出进度	100%

附件5. 项目评价结果汇总表

项目评价结果汇总表

单位：元

序号	项目名称	项目单位	项目主管（预算）部门	项目起止时间	评价年度	资金情况			评价目的	评价得分	评价等级
						预算金额	到位资金	实际支出			
1	2022年度烟台市职工基本医疗保险基金项目	各区市医疗保障局	烟台市医疗保障局	2022	2022	879,635.40	866,199.76	866,199.76	执行率(=支出金额/到位资金)	93.22	优
项目存在问题											
<p>(一) 预算资金分配合理性欠佳 通过评价发现，目前市级预算基金的分配主要根据各区市申请进行拨付，未对各区市支出户余额情况进行综合考虑，导致个别区市支出户月末余额过大，造成保险基金沉淀，影响基金使用价值。</p> <p>(二) 项目实施过程中未严格按照相关制度执行 从职工基本医疗基金支出户直接拨付资金入居民支出账户；通过基本医疗账户支付公务员医疗费，且款项未在当月转回；核算单据签字不全；财政专户资金未及时上解。</p> <p>(三) 药品、医用耗材集中带量采购未完成采购进度 山东省医保局《关于进一步加强医药集中采购监管工作的通知》（鲁医保函〔2022〕56号）文件规定：“公立医疗机构全部纳入集中带量采购实施范围，严格执行药品耗材集采各项政策要求。要科学测算、合理报送集采药品、耗材需求量，鼓励优先使用中选产品，采购周期内完成约定采购量。”抽查各区市公立医院发现，存在多种集采药品未按时完成约定采购量，采购进度未达到100%情况。</p> <p>原因：医院反馈为药企产能不足、临床不需要、受疫情影响患者较少等。</p>											
<p>(一) 加强基金统筹规划管理，提升基金使用效益 各区市医保中心完善基金申请流程，做到业财融合，财务部门与业务部门加强沟通，业务部门提交参保职工医疗待遇支付计划，财务部门根据月初支出户余额情况，并综合考虑当月支付计划，同时跟业务部门充分沟通最终对基金额度进行把控并提交申请，确保月度基金收支基本平衡；烟台市医保中心财务部门根据各区市报送的月度报表及提交的基金申请计划综合评判基金拨付额度，加强基金总体规划管理。</p> <p>(二) 提高项目实施规范性，实施过程严格按照制度执行 加大对业务及财务人员培训力度，为职工医保基金运营提供保障，在实际工作中严格按照《医疗保险基金管理相关制度》相关规定，基金按照险种及不同制度分别建账、分账核算、分别计息、专款专用；基金之间不得相互挤占和调剂；基金支出根据业务系统生成的核算数据，需经待遇审核部门经办人员、负责人复核，业务分管主任审核签字，财务部门经办人员、负责人复核签字，财务分管主任审定签字（盖章）后，由财务部门支付；加强对医疗保险基金收、拨、支、存各主要环节的监督控制。</p> <p>(三) 严格执行药品耗材集采政策要求，科学测算、合理报送、按时</p>											

(四) 相关职工医疗费用结算及时性较差 根据《烟台市医疗保障定点医药机构服务协议》规定医疗保障机构原则上在医药机构申报完成采购量 推进药品和耗材的集中带量采购改革,是党中央、国务院作出的一项		项目存在问题 意见或建议
医保费用后30个工作日内拨付符合规定的医保费用(遇系统停机等特殊情况下延),双方应积极完善结算系统,实现单据系统内上传。相关医保费用需进一步核查落实的,可暂缓支付,且暂缓时间原则上不得超过30个工作日。检查中发现市直及各区市均存在医疗费用结算不及时情况。 原因: 结算系统不稳定,导致部分项目结算滞后,等待所有结算单据过程中错过了拨付时间。 (五) 长效指标设置不够完善、全面 此次检查发现成本指标设置为:“支付职工大病保险承办机构管理费用占大病保险总支出比值”,此项指标未从职工医疗保险基金所涉及的总成本和单位成本进行指标细化,只将整个支出中的一小部分进行考核,指标设置完整度不够,指标细化。	重大战略部署,也是深化医药卫生体制改革的一项重要内容。近年来,集中带量采购改革力度越来越大、品种越来越多、覆盖面也越来越大,国家集采、省级集采、省际联盟集采全面推进,幅度加大,已经进入常态化、制度化新阶段。建议医保保障机构对药品耗材集采时严格按照政策文件要求进行科学测算、合理报送集采药品、耗材需求量,鼓励优先使用中选产品,采购周期内完成约定采购量,有效保障职工用药需求。 (四) 提高职工医疗费用结算及时性 建议医保保障相关部门加强与医院的沟通和协调,与医院双向发力,尽快解决阻碍资金拨付的问题,及时拨付资金,避免出现因医院垫资压力大而影响职工看病、减弱资金效益的情况。	建议医疗保障相关部门在按流程处理工作的过程中,遇到结算系统不稳定,导致部分项目结算滞后的情况,将已确认并打印单据及时传递给财务部门,加强部门内各科室之间的协同配合,提高医疗保障相关部门人员业务熟练度,避免因配合不足、工作不熟练等问题,造成医保资金延时发放。严格按照《烟台市医疗保障定点医药机构服务协议》规定在医药机构申报医保费用后30个工作日内拨付符合规定的医保费用(遇系统停机等特殊情况下延),双方积极完善结算系统,实现单据系统内上传。相关医保费用需进一步调查核实的,第一时间采取相关措施对一点数据进行核对,争取暂缓拨付时间不超过30个工作日。 (五) 完善绩效目标和指标 预算部门在设立绩效目标时,应严格按照关于印发《烟台市市级政策和项目预算绩效管理办法》的通知要求,认真分析、精确设立绩效目标值,确保绩效指标适用性。成本指标,反映预算部门计划提供产品或服务所需成本,分单位成本和总成本。如在该项目的绩效目标设置中,应将成本指标按照职工医保基金支出总成本及所包含的住院费用、门诊费用、个人账户、生育医疗及津贴和其他支出等几个方面的分项成本或单位成本进行设置。

附件6. 项目绩效目标修正建议及说明

项目绩效目标修正建议及说明

一级指标	二级指标	三级指标	指标值	修改建议
产出指标	数量指标	医疗保险费收入（万元）	1,023,780	指标设置较合理
		医疗保险待遇支出（万元）	879,635	指标设置较合理
	质量指标	医疗保险费收入占基金收入比重（%）	>96	指标设置较合理
		医疗保险待遇支出占基金支出比重（%）	>97	指标设置较合理
		其他支出占基金支出比（%）	<3	指标设置较合理
		医疗保险基金支出合规性	=100%	建议添加此项指标
	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	将“财政对基金补贴拨付及时性”改为“医保机构对医疗机构拨付基金及时性”
	成本指标	支付职工大病保险承办机构管理费用占大病保险总支出比值	大病保险管理运行费用支付比例符合省级规定，不得违规使用职工基本医疗保险基金购买意外伤害等商业保险，不得挤占、挪用职工基本医疗保险基金	将“支付职工大病保险管理费用占比”改为“医疗保险待遇总成本、住院支出成本、门诊支出成本、零售药店及个人账户支出”
	经济效益指标	利息收益率（%）	>1.5	指标设置较合理
效益指标	社会效益指标	政策范围内住院及门诊费用报销比例（%）	≥85	指标设置较合理
	可持续影响力	基金静态可支付月数（月）	>10	指标设置较合理
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员满意度（%）	≥85	指标设置较合理

附件7. 绩效评价项目征求意见书

绩效评价报告征求意见书

烟台市医疗保障局：

根据烟台市财政局与我单位的委托协议书，我单位于2023年6月26日起对你单位职工基本医疗保险基金项目组织开展了绩效评价工作。现将绩效评价报告送达你单位征求意见。请在收到绩效评价报告之日起3个工作日内提出书面意见，反馈我单位。如果在规定期限内没有提出书面意见的，视为无异议。

联系人：李秀娟

联系电话：18954711015

送达时间：2023.7.27

附件：2022年度烟台市职工基本医疗保险基金项目绩效评价报告

山东华彬会计师事务所有限公司

2023年7月20日



营业执照

统一社会信用代码

91370600764841328Y

名 称 (副本) 2-1

扫描市场主体身份
码了解更多登记、
备案、许可、监管
信息，体验更多便
用服务。



名 称 山东华彬会计师事务所有限公司

类 型 有限责任公司(自然人投资或控股)

法定代表人 蔡安民

经营范 围 许可项目：注册会计师业务；代理记账。（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动，具体经营项目以相关部门批准文件或许可证件为准）

一般项目：工程造价咨询业务；税务服务；资产评估；企业管理咨询；企业信用调查和评估；企业管理咨询服务。（除依法须经批准的项目外，凭营业执照依法自主开展经营活动）



注 册 资 本 叁佰万元整

成立 日 期 2004年07月27日

住 所 山东省烟台市芝罘区二马路155号虹口大厦605室

登 记 机 关

