

2021 年度
山东省医疗保障局部门
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 2021 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表
- 七、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表
- 八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表
- 九、国有资本经营预算财政拨款支出决算表

第三部分 2021 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、一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

十、其他重要事项情况说明

十一、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）负责拟订全省医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方性法规、政府规章草案和政策、规划、标准并组织实施。

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

（六）制定全省药品、医用耗材的集中采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材集中采购平台建设。

（七）制定全省定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，

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

（八）负责全省医疗保障经办管理、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）完成省委、省政府交办的其他任务。

二、机构设置

从单位构成看，山东省医疗保障局部门决算包括局机关本级、山东省医疗保险事业中心及山东省医疗保险基金稽核中心。

纳入山东省医疗保障局 2021 年度部门决算编制范围的二级预算单位包括：

- 1、山东省医疗保障局本级
- 2、山东省医疗保险事业中心
- 3、山东省医疗保险基金稽核中心

第二部分

2021 年度部门决算表

收入支出决算总表

公开 01 表

部门：山东省医疗保障局

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	21,593.92	一、一般公共服务支出	32	367.72
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	
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	0.11	八、社会保障和就业支出	39	764.29
	9		九、卫生健康支出	40	20,313.68
	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	148.48
	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	21,594.03	本年支出合计	58	21,594.17
使用非财政拨款结余	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29	0.14	年末结转和结余	60	
	30			61	
总计	31	21,594.17	总计	62	21,594.17

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

收入决算表

部门：山东省医疗保障局

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
功能分类科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合 计		21,594.03	21,593.92					0.11
201	一般公共服务支出	367.72	367.72					
20105	统计信息事务	367.72	367.72					
2010599	其他统计信息事务支出	367.72	367.72					
208	社会保障和就业支出	764.29	764.29					
20805	行政事业单位养老支出	199.29	199.29					
2080501	行政单位离退休	9.20	9.20					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	129.26	129.26					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	60.83	60.83					
20899	其他社会保障和就业支出	565.00	565.00					
2089999	其他社会保障和就业支出	565.00	565.00					
210	卫生健康支出	20,313.55	20,313.43					0.11
21004	公共卫生	19.07	19.07					

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
功能分类科目编码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
2100499	其他公共卫生支出	19.07	19.07					
21011	行政事业单位医疗	4,909.77	4,909.77					
2101101	行政单位医疗	4,909.77	4,909.77					
21015	医疗保障管理事务	15,384.71	15,384.60					0.11
2101501	行政运行	1,961.30	1,961.30					
2101502	一般行政管理事务	762.84	762.84					
2101504	信息化建设	5,577.09	5,577.09					
2101505	医疗保障政策管理	728.87	728.75					0.11
2101506	医疗保障经办事务	2,165.82	2,165.82					
2101550	事业运行	15.65	15.65					
2101599	其他医疗保障管理事务支出	4,173.14	4,173.14					
221	住房保障支出	148.48	148.48					
22102	住房改革支出	148.48	148.48					
2210201	住房公积金	148.48	148.48					

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：山东省医疗保障局

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
功能分类 科目编码	科目名称						
栏 次		1	2	3	4	5	6
合 计		21,594.17	2,434.49	19,159.68			
201	一般公共服务支出	367.72		367.72			
20105	统计信息事务	367.72		367.72			
2010599	其他统计信息事务支出	367.72		367.72			
208	社会保障和就业支出	764.29	199.29	565.00			
20805	行政事业单位养老支出	199.29	199.29				
2080501	行政单位离退休	9.20	9.20				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴 费支出	129.26	129.26				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支 出	60.83	60.83				
20899	其他社会保障和就业支出	565.00		565.00			
2089999	其他社会保障和就业支出	565.00		565.00			
210	卫生健康支出	20,313.68	2,086.72	18,226.97			
21004	公共卫生	19.07		19.07			

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
功能分类 科目编码	科目名称						
栏 次		1	2	3	4	5	6
2100499	其他公共卫生支出	19.07		19.07			
21011	行政事业单位医疗	4,909.77	109.77	4,800.00			
2101101	行政单位医疗	4,909.77	109.77	4,800.00			
21015	医疗保障管理事务	15,384.85	1,976.95	13,407.90			
2101501	行政运行	1,961.30	1,961.30				
2101502	一般行政管理事务	762.84		762.84			
2101504	信息化建设	5,577.09		5,577.09			
2101505	医疗保障政策管理	729.00		729.00			
2101506	医疗保障经办事务	2,165.82		2,165.82			
2101550	事业运行	15.65	15.65				
2101599	其他医疗保障管理事务支出	4,173.14		4,173.14			
221	住房保障支出	148.48	148.48				
22102	住房改革支出	148.48	148.48				
2210201	住房公积金	148.48	148.48				

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：山东省医疗保障局

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	21,593.92	一、一般公共服务支出	33	367.72	367.72		
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				
	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	764.29	764.29		
	9		九、卫生健康支出	41	20,313.43	20,313.43		
	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	148.48	148.48		
	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	21,593.92	本年支出合计	59	21,593.92	21,593.92		
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	21,593.92	总计	64	21,593.92	21,593.92		

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：山东省医疗保障局

公开 05 表
金额单位：万元

项 目		本年支出		
功能分类 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		21,593.92	2,434.49	19,159.43
201	一般公共服务支出	367.72		367.72
20105	统计信息事务	367.72		367.72
2010599	其他统计信息事务支出	367.72		367.72
208	社会保障和就业支出	764.29	199.29	565.00
20805	行政事业单位养老支出	199.29	199.29	
2080501	行政单位离退休	9.20	9.20	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	129.26	129.26	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	60.83	60.83	
20899	其他社会保障和就业支出	565.00		565.00
2089999	其他社会保障和就业支出	565.00		565.00
210	卫生健康支出	20,313.43	2,086.72	18,226.71
21004	公共卫生	19.07		19.07

项 目		本年支出		
功能分类 科目编码	科目名称	小 计	基本支出	项目支出
栏 次		1	2	3
2100499	其他公共卫生支出	19.07		19.07
21011	行政事业单位医疗	4,909.77	109.77	4,800.00
2101101	行政单位医疗	4,909.77	109.77	4,800.00
21015	医疗保障管理事务	15,384.60	1,976.95	13,407.65
2101501	行政运行	1,961.30	1,961.30	
2101502	一般行政管理事务	762.84		762.84
2101504	信息化建设	5,577.09		5,577.09
2101505	医疗保障政策管理	728.75		728.75
2101506	医疗保障经办事务	2,165.82		2,165.82
2101550	事业运行	15.65	15.65	
2101599	其他医疗保障管理事务支出	4,173.14		4,173.14
221	住房保障支出	148.48	148.48	
22102	住房改革支出	148.48	148.48	
2210201	住房公积金	148.48	148.48	

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表

部门：山东省医疗保障局

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	1,699.88	302	商品和服务支出	378.74	307	债务利息及费用支出	
30101	基本工资	457.00	30201	办公费	40.61	30701	国内债务付息	
30102	津贴补贴	528.71	30202	印刷费	5.32	30702	国外债务付息	
30103	奖金	262.26	30203	咨询费		30703	国内债务发行费用	
30106	伙食补助费		30204	手续费		30704	国外债务发行费用	
30107	绩效工资		30205	水费		310	资本性支出	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	130.81	30206	电费		31001	房屋建筑物购建	
30109	职业年金缴费	61.58	30207	邮电费	8.22	31002	办公设备购置	
30110	职工基本医疗保险缴费	111.04	30208	取暖费		31003	专用设备购置	
30111	公务员医疗补助缴费		30209	物业管理费		31005	基础设施建设	
30112	其他社会保障缴费		30211	差旅费	41.83	31006	大型修缮	
30113	住房公积金	148.48	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	5.33	31008	物资储备	
30199	其他工资福利支出		30214	租赁费	2.73	31009	土地补偿	
303	对个人和家庭的补助	355.86	30215	会议费	0.24	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	1.00	31011	地上附着物和青苗补偿	
30302	退休费	6.32	30217	公务接待费	2.06	31012	拆迁补偿	
30303	退职(役)费		30218	专用材料费	10.12	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	2.62	31022	无形资产购置	
30307	医疗费补助	0.29	30227	委托业务费		31099	其他资本性支出	
30308	助学金		30228	工会经费	35.87	312	对企业补助	
30309	奖励金	2.07	30229	福利费		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	7.31	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	92.47	31204	费用补贴	
30399	其他对个人和家庭的补助	347.18	30240	税金及附加费用	16.81	31205	利息补贴	
			30299	其他商品和服务支出	106.21	31299	其他对企业补助	
						399	其他支出	
						39906	赠与	
						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	
						39999	其他支出	
人员经费合计		2,055.75	公用经费合计					378.74

注：本表反映部门本年度按经济分类一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

一般公共预算财政拨款“三公”经费支出决算表

部门：山东省医疗保障局

公开 07 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
72.70	47.60	22.60		22.60	2.50	9.36		7.31		7.31	2.06

注：本表反映部门本年度“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费年初预算数；决算数是包括当年一般公共预算财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

部门：山东省医疗保障局

公开 08 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
功能分类 科目编码	科目名称			小 计	基本支出	项目支出	
栏 次		1	2	3	4	5	6
合 计							

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

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

部门：山东省医疗保障局

公开 09 表
金额单位：万元

项 目		本年支出		
功能分类科目编码	科目名称	小 计	基本支出	项目支出
栏 次		1	2	3
合 计				

注：本部门没有使用国有资本经营预算安排的支出，故本表无数据。

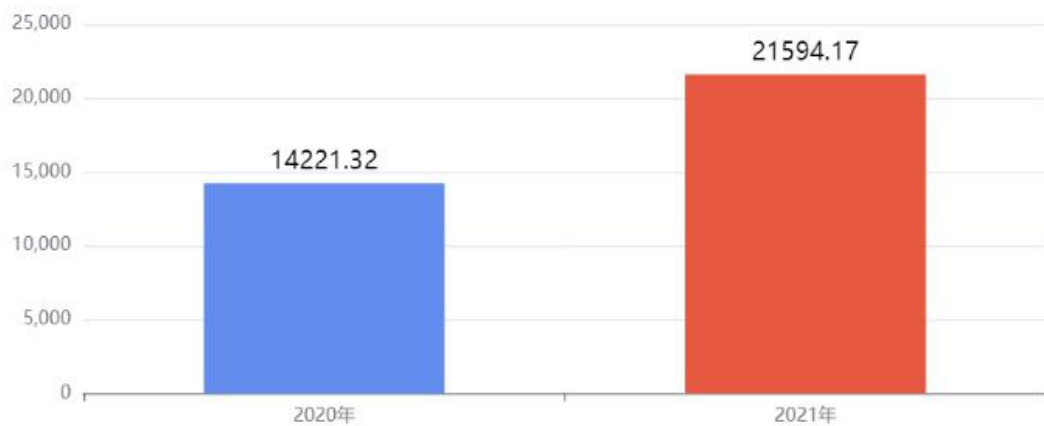
第三部分

2021 年度部门决算情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2021 年度收、支总计 21,594.17 万元。与 2020 年度相比，收、支总计各增加 7,372.85 万元，增长 51.84%。主要是新增加人员，人员经费增加；相关医疗补助资金项目增长较多；信息化建设项目经费较上年增加。

图1：收入支出决算变动情况
(单位：万元)

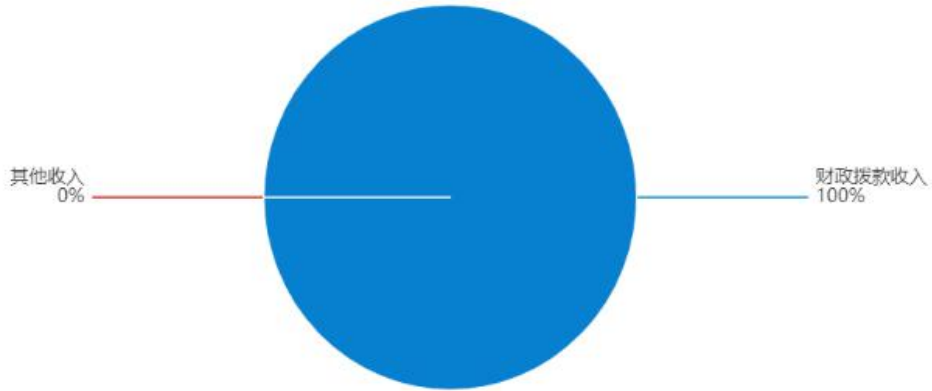


二、收入决算情况说明

(一) 收入决算结构情况

本年收入合计 21,594.03 万元，其中：财政拨款收入 21,593.92 万元，占 100%；其他收入 0.11 万元，占 0%。

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 21,593.92 万元。与 2020 年度相比，增加 9,186.07 万元，增长 74.03%。主要是新增加人员，人员经费增加；相关医疗补助资金项目增长较多；信息化建设项目经费较上年增加。

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。

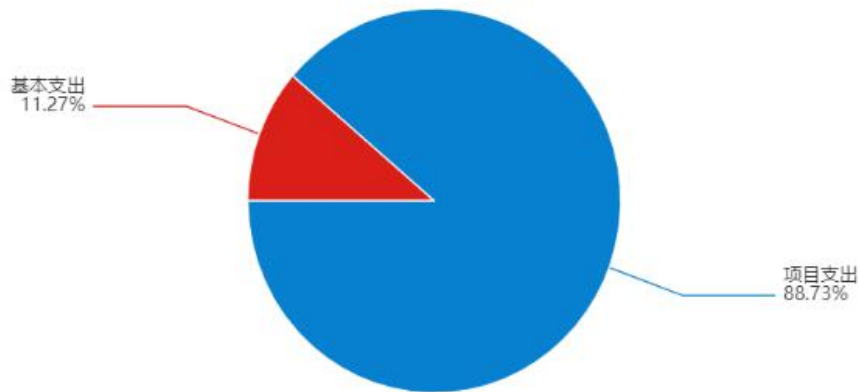
6、其他收入 0.11 万元。与 2020 年度相比，减少 0.03 万元，下降 21.43%。主要是退税手续费返还收入较上年减少。

三、支出决算情况说明

（一）支出决算结构情况

本年支出合计 21,594.17 万元，其中：基本支出 2,434.49 万元，占 11.27%；项目支出 19,159.68 万元，占 88.73%。

图3：本年支出构成情况



（二）支出决算具体情况

1、基本支出 2,434.49 万元。与 2020 年度相比，增加 212.12 万元，增长 9.54%。主要是在职人员数量较上年增加；人员晋级晋档，人员经费增加。

2、项目支出 19,159.68 万元。与 2020 年度相比，增加 7,160.87 万元，增长 59.68%。主要是新增相关医疗补助资金项目、“一卡（码）通行”相关项目、经办服务能力提升项目等。

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

2021 年度财政拨款收、支总计 21,593.92 万元。与 2020 年度相比，财政拨款收、支总计各增加 9,186.07 万元，增长 74.03%。主要是新增加人员，人员经费增加；相关医疗补助资金项目增长较多；信息化建设项目经费较上年增加。

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

2021 年度一般公共预算财政拨款支出 21,593.92 万元，占本年支出合计的 100%。与 2020 年度相比，一般公共预算财政拨款支出增加 9,186.07 万元，增长 74.03%。主要是新增加人员，人员经费增加；相关医疗补助资金项目增长较多；信息

化建设项目经费较上年增加。

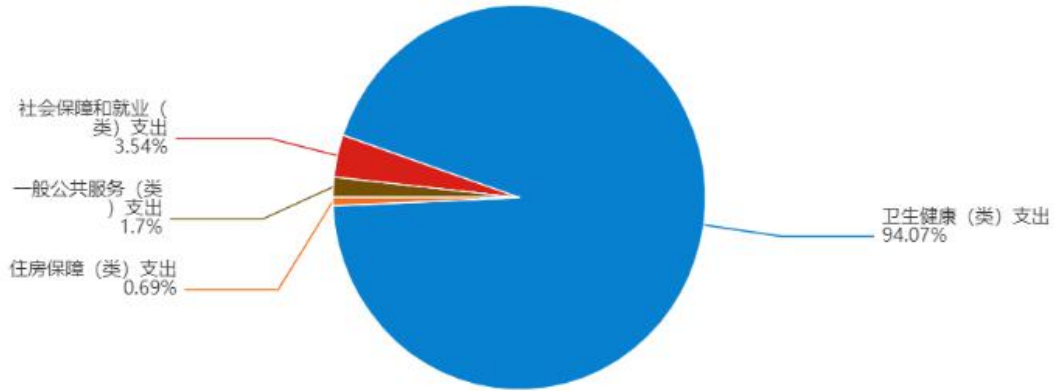
图5：一般公共预算财政拨款支出决算变动情况
(单位：万元)



(二) 一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2021年度一般公共预算财政拨款支出21,593.92万元，主要用于以下方面：一般公共服务（类）支出367.72万元，占1.7%；社会保障和就业（类）支出764.29万元，占3.54%；卫生健康（类）支出20,313.43万元，占94.07%；住房保障（类）支出148.48万元，占0.69%。

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

2021 年度一般公共预算财政拨款支出年初预算为 15,882.45 万元，支出决算为 21,593.92 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年中追加医疗服务与保障能力提升补助资金；成立山东省医疗保险基金稽核中心，追加人员经费、开办经费。其中：

1、一般公共预算服务支出（类）统计信息事务（款）其他统计信息事务支出（项）。年初预算为 153.45 万元，支出决算为 367.72 万元，完成年初预算的 239.64%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中新批复“一卡（码）通行”相关项目追加预算。

2、社会保障和就业支出(类)行政事业单位养老支出(款)

行政单位离退休（项）。年初预算为 9.48 万元，支出决算为 9.2 万元，完成年初预算的 97.05%。决算数小于年初预算数的主要原因是退休人员部分待遇由日常公用部分支出。

3、社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）。年初预算为 121.42 万元，支出决算为 129.26 万元，完成年初预算的 106.46%。决算数大于年初预算数的主要原因是在职人员数量较上年增加；人员晋级晋档，人员经费增加。

4、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 55.14 万元，支出决算为 60.83 万元，完成年初预算的 110.32%。决算数大于年初预算数的主要原因是在职人员数量较上年增加；人员晋级晋档，人员经费增加。

5、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 565 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新增省属特困单位离休干部医疗费统筹补助。

6、卫生健康支出（类）公共卫生（款）其他公共卫生支出（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 19.07 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疫情防控督导工作经费。

7、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）行政单位医疗（项）。年初预算为 5,103.29 万元，支出决算为 4,909.77 万元，完成年初预算的 96.21%。决算数小于年初预算数的主要原因是部分管理职能调整至其他部门，年中追减相关医疗补助资金预算。

8、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 1,522.09 万元，支出决算为 1,961.3 万元，完成年初预算的 128.86%。决算数大于年初预算数的主要原因是在职人员数量较上年增加；人员晋级晋档，人员经费增加。

9、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 771.5 万元，支出决算为 762.84 万元，完成年初预算的 98.88%。决算数小于年初预算数的主要原因是购买服务项目合同尾款尚未支付。

10、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 6,022.8 万元，支出决算为 5,577.09 万元，完成年初预算的 92.6%。决算数小于年初预算数的主要原因是信息化建设项目合同尾款尚未支付。

11、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）医疗保障政策管理（项）。年初预算为 751.14 万元，支出决算为 728.75 万元，完成年初预算的 97.02%。决算数小于年初预算数的主

要原因是政府购买服务合同尾款尚未支付。

12、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 1,234.7 万元，支出决算为 2,165.82 万元，完成年初预算的 175.41%。决算数大于年初预算数的主要原因是年中新增“一卡（码）通行”相关项目、经办服务能力提升项目经费；成立山东省医疗保险基金稽核中心，追加开办费。

13、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 0 万元，支出决算为 15.65 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是成立山东省医疗保险基金稽核中心，追加开办费。

14、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）其他医疗保障管理事务支出（项）。年初预算为 0 万元，支出决算为 4,173.14 万元，年初无预算。决算数大于年初预算数的主要原因是 2020 年信息化建设项目尾款 2021 年支付。

15、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 137.58 万元，支出决算为 148.48 万元，完成年初预算的 107.92%。决算数大于年初预算数的主要原因是在职人员数量较上年增加；人员晋级晋档，人员经费增加。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2021 年度一般公共预算财政拨款基本支出决算 2,434.49

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 2,055.75 万元，主要包括：基本工资、津贴补贴、奖金、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、住房公积金、退休费、医疗费补助、奖励金、其他对个人和家庭的补助等。

公用经费 378.74 万元，主要包括：办公费、印刷费、邮电费、差旅费、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、专用材料费、劳务费、工会经费、公务用车运行维护费、其他交通费用、税金及附加费用、其他商品和服务支出等。

七、一般公共预算财政拨款“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

2021 年度一般公共预算财政拨款“三公”经费支出年初预算为 72.7 万元，支出决算为 9.36 万元，比年初预算减少 63.34 万元，完成年初预算的 12.87%，决算数小于年初预算数的主要原因是受疫情因素影响，2021 年因公出国（境）计划全部取消；批复的公务用车部分尚未配备到位，公务用车运行维护费仅按实有车辆数支出。

（二）“三公”经费支出决算具体情况

1、因公出国（境）费年初预算为 47.6 万元，支出决算为

0 万元，比年初预算减少 47.6 万元，完成年初预算的 0%，决算数小于年初预算数的主要原因是受疫情因素影响，2021 年因公出国（境）计划全部取消。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年初预算为 22.6 万元，支出决算为 7.31 万元，比年初预算减少 15.29 万元，完成年初预算的 32.35%，决算数小于年初预算数的主要原因是批复的公务用车部分尚未配备到位，公务用车运行维护费仅按实有车辆数支出；加强公务用车日常监督，控制公务用车费用，降低公务用车运行成本。其中：

公务用车购置费支出 0 万元，2021 年山东省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 7.31 万元，主要是按规定保留的公务用车的燃料费、维修费、路桥费及保险费等支出。截至 2021 年 12 月 31 日，山东省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 6 辆。

3、公务接待费年初预算为 2.5 万元，支出决算为 2.06 万元，比年初预算减少 0.44 万元，完成年初预算的 82.4%，决算数小于年初预算数的主要原因是严格执行公务接待规定，从严审核报销公务接待支出。其中：

国内接待费 2.06 万元，主要用于接待国家、外省、外市

单位来济，开展调研等活动任务，共计接待 25 批次、249 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。

八、政府性基金预算财政拨款收入支出决算情况说明

本部门没有政府性基金财政拨款收支。

九、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本部门没有国有资本经营预算财政拨款支出。

十、其他重要事项情况说明

（一）机关运行经费支出情况

2021 年度机关运行经费支出 378.74 万元，比年初预算数减少 35.26 万元，下降 8.52%。主要原因是我局按照厉行节约、坚持政府过紧日子的要求，大力压减机关运行经费开支。

（二）政府采购支出情况

2021 年度政府采购支出总额 6,737.34 万元，其中：政府采购货物支出 66.59 万元、政府采购工程支出 0 万元、政府采购服务支出 6,670.75 万元。授予中小企业合同金额 3,831.54 万元，占政府采购支出总额的 56.87%，其中：授予小微企业合同金额 1,233.44 万元，占政府采购支出总额的 18.31%。货物采购授予中小企业合同金额占货物支出金额的 93.32%，服务采购授予中小企业合同金额占服务支出金额的 56.46%。

（三）国有资产占用情况

截至 2021 年 12 月 31 日，本部门共有车辆 5 辆，其中，符合规定领导干部用车 1 辆、机要通信用车 2 辆、应急保障用车 0 辆、执法执勤用车 1 辆、特种专业技术用车 0 辆、离退休干部用车 1 辆、其他用车 0 辆；单位价值 50 万元以上通用设备 2 台（套）；单位价值 100 万元以上专用设备 0 台（套）。

十一、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，山东省医疗保障局按照“谁用款、谁评价”的原则，组织所属单位对 2021 年度省级预算项目支出进行全面自评，涵盖项目 29 个，涉及预算资金 20,923.19 万元，占部门预算项目支出总额的 100%。

组织开展部门整体支出绩效自评，涉及预算资金 844,726.45 万元，其中财政拨款 844,726.45 万元。

组织对 2021 年城乡居民基本医疗保险补助资金、医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）、医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）等 3 个项目开展了部门评价，涉及预算资金 2,858,721 万元。

（二）项目绩效自评结果。山东省医疗保障局 2021 年度省级预算项目支出绩效自评的 29 个项目中，27 个项目自评等级为优，2 个项目自评等级为良。从自评情况看，山东省医疗保障局各单位对项目支出绩效管理的重视程度进一步提升，较

好地完成了 2021 年度省级预算项目绩效目标，执行和完成情况较好。全省医保支付方式改革、药品耗材集中带量采购、医保基金监管、医保经办服务、长期护理保险、商业补充医疗保险、医保卡“一卡通行”、异地就医联网结算等走在全国前列，2021 年我省在全国医保系统行风建设评价中获得优秀等次，我省和北京等 5 个省市获评国务院督查 2021 年度“优化医保领域便民服务、推进医保经办管理体系建设、提升医保规范化管理水平等方面成效明显的地方”。但项目实施过程中，也存在个别项目进展较慢的问题。

今年在部门决算中反映了 2021 年度预算项目支出绩效自评情况，以及医疗保障惠民政策宣传和舆情分析处置工作经费、信息业务编码标准质量提升等 4 个项目的绩效自评表。

1、医保基金监管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 99.6 分。全年预算数为 235.29 万元，执行数为 226 万元，完成预算的 96.05%。项目绩效目标完成情况：建立严密有力的基金监管机制，建立职责明确、分工协作、科学有效的综合监管制度，健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。严厉打击欺诈骗保行为，畅通举报奖励渠道。

2、山东省医疗保险费征缴职责划转信息系统建设项目项目绩效自评综述：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87.6万元，执行数为87.6万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：完成全省医保数据统一输出服务平台、医保征管前置系统、省本级医保系统改造、省本级公共服务系统改造、与省税务联调测试、爱山东对接联调工作。

3、全省医疗保障“一卡（码）通行”动态监测服务项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为99.7分。全年预算数为500万元，执行数为485.23万元，完成预算的97.05%。项目绩效目标完成情况：健全全省“一卡（码）通行”管理服务机制，持续提升我省参保人跨市就医购药支付便捷度、满意度和获得感。实现我省参保人员持医保电子凭证和社保卡，在医保协议管理的定点医疗机构和零售药店就医购药时，使用医保个人账户便捷支付。完善全省“一卡（码）通行”实时动态监控平台功能，充分发挥平台统计调度、实时更新功能。

4、信息业务编码标准质量提升项目绩效自评综述：根据年初设定的绩效目标，项目自评得分为98.5分。全年预算数为70万元，执行数为70万元，完成预算的100%。项目绩效目标完成情况：完成我省医疗保障信息业务编码贯标工作，于9月底顺利通过国家医保局现场验收，并助力全省医保系统成功上线国家医保新平台。同时，为DRG、DIP付费提供了标准

化的数据支撑。

2021 年度预算项目支出绩效自评情况汇总表和省级预算项目支出绩效自评表详见“第五部分 附件”。

（三）部门整体支出绩效自评结果。部门整体支出绩效自评结果为 98.74 分，等级为优。从自评情况来看，山东省医疗保障局坚持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历次全会精神，深入落实习近平总书记对山东工作的重要指示要求和党中央决策部署，按照省委、省政府工作要求，扎实推进医疗保障制度改革，加快构建多层次医疗保障体系。2021 年我省在全国医保系统行风建设评价中获得优秀等次，我省和北京等 5 个省市获评国务院督查 2021 年度“优化医保领域便民服务、推进医保经办管理服务体系建设、提升医保规范化管理水平等方面成效明显的地方”。一是加快完善制度体系，全省医保待遇水平进一步提高。建立医保待遇清单制度，推动全省医保政策纵向统一、待遇横向均衡。二是深化重点领域改革，全省群众就医购药负担进一步减轻。常态化制度化推进药品和医用耗材集中带量采购，推动国家集采结果落地落实，山东省第二批（鲁晋联盟）药品省级集采和第二批（鲁晋冀豫）医用耗材省级集采分别平均降价 45.81%、70.79%，大幅减轻群众就医用药负担。三是深入实施惠民工程，全省医保服务全面提质增效。构筑群众异地就医购药大通道，

在全国率先实现医保卡省内“一卡通行”全覆盖和跨省刷卡结算；在全国率先实现省内和跨省住院联网结算；全面开展普通门诊省内和跨省联网结算；门诊慢特病实现省内联网结算，覆盖所有门诊慢特病病种。改革简化异地就医政策，加快医保信息化建设，全省16市全部上线国家医保信息化平台，高频服务事项全部实现“全省通办”和“跨省通办”。建设基层医保服务站点，群众不出村便可办医保事。在全国率先制定医保服务标准12项，山东省医保经办“四个最”“六统一”成为国家医保制度规范，在全国实行。大力推行医保电子凭证，方便群众就医购药，全省激活人数、开通的定点医药机构数量均位居全国第一。四是强化医保基金监管，切实管好用好人民群众的“治病钱”“救命钱”。认真贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，深入开展规范医保基金使用专项行动。依法推进医保监管制度体系建设，创新监管方式，加快建设全省统一的医保智能监控系统。五是紧扣全省发展大局，充分发挥医疗保障综合服务功能作用。加强互联网医保大健康服务平台建设，建成全国首个“双招双引”人才医疗保障服务平台。出台医保支持中医药发展的20条措施。建立互联网中药（材）交易平台，成立山东互联网中药材交易中心，并成为全国省际中药（材）采购联盟交易中心，启动了首批全国省际联盟采购。积极争取将我省创新药物纳入国家医保药品目录，支持我省生物制药和

医药产业创新发展。全力保障全省疫情防控，及时调整降低核酸检测试剂及其检测价格和新冠疫苗价格。部门整体绩效目标完成情况：（一）稳步扩大医疗保障制度覆盖面。目标：稳步扩大基本医疗保险参保覆盖面，基本医疗保险参保人数（万人）不低于 9700 万人。完成情况：截至 2021 年底，全省参加基本医疗保险人数 9732.4 万人。（二）完善医疗保障筹资和待遇政策。目标 1：稳步提高财政补助标准，居民基本医疗保险政府补助标准不低于每人每年 580 元。完成情况：根据 2021 年社会保险基金决算，全省 2021 年人均财政补助水平达到 594 元。目标 2：稳步提高个人缴费标准，个人缴费标准达到人均不低于 290 元。完成情况：根据 2021 年社会保险基金决算，全省 2021 年人均个人缴费达到 337 元。目标 3：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。职工医保、居民医保政策范围内住院医疗费用支付比例，职工 75%、居民 70%左右。完成情况：2021 年，全省职工医保政策范围内住院医疗费用基金（不含个人账户）平均支付比例 81%，全省居民医保政策范围内住院医疗费用基金平均支付比例 65.49%。目标 4：巩固大病保险保障水平。完成情况：大病保险报销后个人负担的政策范围内住院费用，不设救助起付线，给予不低于 70% 的救助。目标 5：发挥医疗救助托底保障作用。完成情况：本年度该项目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 $\geq 70\%$ 。(三)完善医药服务管理政策。目标1:推进医保支付方式改革,完善总额控制下多元复合式医保支付方式,实行按疾病诊断相关分组付费(DRG)、按病种分值付费(DIP)等支付方式。完成情况:省级出台支付方式改革文件并落实到位,2019年5月,国家启动DRG付费试点,我省积极响应及时跟进,在推荐青岛作为DRG付费国家试点城市的同时,首批选取了部分城市开展DRG付费省级试点,并于同年9月召开了DRG付费省级试点工作启动会,拉开了我省新一轮医保支付方式改革的序幕。2021年11月,东营、淄博、潍坊、德州、济宁、泰安、滨州7市入选国家DIP付费改革试点。经过集中改革攻坚,我省试点城市已顺利通过国家和省级评估验收,2021年16市试点医院全部启动实际付费。2021年国家局对我省DRG、DIP付费国家试点城市交叉评估结果均为“进度优秀”。目标2:拟订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。落实国家医保药品目录,逐步统一全省诊疗项目目录。完成情况:认真落实国家医保药品目录,积极推进统一全省诊疗项目目录,2021年已完成目录专家评审工作,需要履行审批程序。(四)推进医药价格与招标采购改革。目标1:常态化、制度化推进药品和医用耗材集中带量采购,推进国家、省级集中带量采购药品和医用耗材落地。完成情况:一是完成国家组织和省集采药品医

用耗材结果落地工作。二是创新开展第二批省级药品和医用耗材集中带量采购。坚持价格和质量双目标要求,牵头成立山东、山西药品省际采购联盟,共同开展山东省第二批(鲁晋联盟)药品集中带量采购工作目标 2:完善医疗服务价格动态调整机制,原则上每年调整医疗服务价格 1 次。完成情况:4 月份印发了《关于调整部分医疗服务项目价格的通知》(鲁医保发〔2021〕13 号),有升有降调整 344 项医疗服务项目价格,平均调整幅度 29.66%。8 月份印发了《关于公布部分新增医疗服务项目价格和医保支付政策的通知》(鲁医保发〔2021〕39 号),制定了 58 项新增医疗服务项目价格,同步明确了医保支付政策。三次下调新冠病毒检测项目价格。(五)加强全省医疗保障基金监督管理。目标 1:建立健全医疗保障基金安全防控机制,推进医保智能监控系统上线应用。完成情况:2021 年全省加快建设全省统一的医保智能监控系统,已在 16 市上线运行,12135 家定点医药机构完成系统对接,实现二级以上医疗机构全覆盖,累计审核 1.99 亿人次。目标 2:打击欺诈骗保行为,提高投诉举报问题办结率。完成情况:省级投诉举报问题按时办结率 100%。目标 3:依法查处医疗保障领域违法违规行为,公开通报典型案例。完成情况:2021 年全省共暂停或解除医药机构医保服务协议 2283 家、行政处罚 367 家,公开曝光违法违规案例 1107 例,追回医保基金 15.4 亿元、三年累

计追回 35.8 亿元，追回的医保基金有力解决了各类特殊群体医疗保障问题。（六）完善医疗保障经办管理、公共服务体系。

目标 1：推进医保经办管理服务标准化，按照“四个最、六统一”要求，深入实施流程在做，建立完善医保经办服务标准体系。完成情况：加强对全省医保经办工作的统筹谋划和业务指导，按照证明材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优的改革目标，对职工医疗、城乡居民医疗、协议定点医药机构三大领域 18 类 34 项民生服务事项进行全面流程再造、精简优化、统一标准，编制出台《山东省统一医保经办服务办事指南》，率先在全国实现全省经办事项名称、申办材料、经办方式、办理流程、办结时限、服务标准“六统一”。截至 2021 年底，《山东省统一医保经办服务办事指南》已修订至第三版。

目标 2：优化医疗保障公共服务，提高网办、掌办服务事项占比，相关网办、掌办服务事项占比达到 90%。完成情况：全省网办、掌办服务事项占比达到 90%以上，并在此基础上积极推进医保服务事项跨省通办。

目标 3：加强医保基金支付管理，科学制定医保基金总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。全省开展定点医药机构履行协议考核评价工作的统筹地区占比较上年提高。完成情况：各统筹区按要求开展履约考核。

目标 4：推进跨省异地就医联网直接结算，不断增加省内联网定点医疗机构数量，全省联网定点医疗机构数量达到

4000家。完成情况：2021年底，全省具有住院功能的4164家定点医疗机构全部联网。目标5：建立医保公共服务好差评制度，及时上传医疗保障服务好差评数据，好评事项占比不低于90%。完成情况：根据省政府办公厅的统计，2021年1月1日-12月31日，全省平均满意度接近100%。（七）加强预算执行管理。2021年医疗保障方面省本级和对下转移支付年初预算安排2955454.45万元（含中央转移支付，中央转移支付按全年下达数作为年初预算），当年执行2997307.17万元，预算执行率101.4%。剔除年中追加疫苗接种省级补助等预算数后，整体预算执行率为99.3%。2021年度省医保局部门年初收入预算15882.45万元，调整后年度收入预算为21594.17万元。2021年支出合计21594.17万元，其中：基本支出2434.49万元，占11.27%；项目支出19159.68万元，占88.73%。

（四）部门评价项目绩效评价结果。2021年城乡居民基本医疗保险补助资金项目，绩效评价综合得分为98.65分，等级为优。

部门评价报告详见“第五部分 附件”。

（五）财政评价项目绩效评价结果。本部门没有向省级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、一般公共服务支出（类）统计信息事务（款）其他统计信息事务支出（项）：医疗保障部门反映除上述项目以外的其他统计信息事务支出。

十七、社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）行政单位离退休（项）：医疗保障部门反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）开支的离退休经费。

十八、社会保障和就业支出（类）行政事业单位养老支出（款）机关事业单位基本养老保险缴费支出（项）：医疗保障部门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。

十九、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）：医疗保障部门反映机关事业单位实施养老保险制度由单位实际缴纳的職業年金支出。

二十、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）：医疗保障部门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。

二十一、卫生健康支出（类）公共卫生（款）其他公共

卫生支出（项）：医疗保障部门其他公共卫生支出反映除上述项目以外的其他用于公共卫生方面的支出。

二十二、卫生健康支出（类）行政事业单位医疗（款）

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

二十三、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）

行政运行（项）：医疗保障部门反映行政单位（包括实行公务员管理的事业单位）的基本支出。

二十四、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）：医疗保障部门反映行政单位（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。

二十五、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）

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

二十六、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）

医疗保障政策管理（项）：医疗保障部门反映医疗保障待遇管理、医药服务管理、医药价格和招标采购管理、医疗保障基金监管等支出。

二十七、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）：医疗保障部门反映医保基金核算、精算、参保登记、权益记录、转移接续等医疗保障经办支出。

二十八、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）

事业运行（项）：医疗保障部门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。

二十九、卫生健康支出（类）医疗保障管理事务（款）

其他医疗保障管理事务支出（项）：医疗保障部门反映除上述项目以外的其他用于医疗保障管理事务方面的支出。

三十、住房保障支出（类）住房改革支出（款）住房公

积金（项）：医疗保障部门反映行政事业单位按人力资源和社会保障部、财政部规定的基本工资和津贴补贴以及规定比例为职工缴纳的住房公积金。

第五部分

附 件

附表

2021年度山东省医疗保障局项目支出绩效自评情况汇总表

预算单位（盖章）：山东省医疗保障局

序号	项目名称	资金使用单位	自评得分	自评等级
一、转移支付项目绩效自评				
1	居民基本医疗保险补助资金	山东省医疗保障局	98.65	优
2	医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）	山东省医疗保障局	100	优
3	医疗保障与服务能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）	山东省医疗保障局	98.24	优
二、部门预算项目绩效自评				
1	医疗保障政策事务专项经费	山东省医疗保障局机关	90.06	优
2	全省医疗保障系统干部能力提升专项经费	山东省医疗保障局机关	93.74	优
3	医疗保障惠民政策宣传和舆情分析处置工作经费	山东省医疗保障局机关	99	优
4	医保基金监管专项经费	山东省医疗保障局机关	99.6	优

5	医疗保障能力提升项目	山东省医疗保障局机关	96.63	优
6	人力资源市场运维维护经费	山东省医疗保障局机关	100	优
7	疫情防控督导专项经费	山东省医疗保障局机关	97.6	优
8	四进及安全生产工作经费	山东省医疗保障局机关	100	优
9	山东省医疗保险费征管职责划转信息系统建设项目	山东省医疗保障局机关	100	优
10	医疗生育保险业务经办项目经费	山东省医疗保险事业中心	90.59	优
11	医疗保障能力建设项目	山东省医疗保险事业中心	99.30	优
12	人力资源市场运行维护项目	山东省医疗保险事业中心	100.00	优
13	购买经办辅助类岗位项目	山东省医疗保险事业中心	100.00	优
14	医保信息系统维护项目	山东省医疗保险事业中心	90.86	优
15	省级干部医疗补助	山东省医疗保险事业中心	94.00	优
16	全省医疗保障“一卡(码)通行”动态监测服务项目	山东省医疗保险事业中心	99.70	优

17	信息业务编码标准质量提升项目	山东省医疗保险事业中心	98.50	优
18	山东省医保局 2021 年政务信息系统运维项目	山东省医疗保险事业中心	99.91	优
19	省本级经办服务能力提升项目	山东省医疗保险事业中心	96.69	优
20	省本级稽核能力提升项目	山东省医疗保险事业中心	99.66	优
21	全面提速“一卡通行”和异地就医联网结算工作项目	山东省医疗保险事业中心	91.28	优
22	山东省升级改造“一卡通行”及异地就医信息化项目	山东省医疗保险事业中心	92.30	优
23	省属特困单位离休干部医疗费统筹补助	山东省医疗保险事业中心	100.00	优
24	疫情防控督导专项经费	山东省医疗保险事业中心	89.53	良
25	四进及安全生产工作经费	山东省医疗保险事业中心	89.86	良
26	医疗生育保险业务经办项目——结转	山东省医疗保险事业中心	100.00	优

27	省本级医保经办大厅购买第三方服务项目——结转	山东省医疗保险事业中心	100.00	优
28	医保信息系统建设及维护费——结转	山东省医疗保险事业中心	100.00	优
29	稽核中心开办经费	山东省医疗保险基金稽核中心	92.64	优

省级预算项目支出绩效自评表

(2021年度)

单位：万元

项目名称	山东省医疗保险费征职责划转信息系统建设项目			主管部门	山东省医疗保障局			
项目实施单位	山东省医疗保障局机关			联系电话	51799963			
项目预算执行情况 (10分)		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	88.45	87.6	87.6		100.00%	10	
	其中：当年财政拨款	88.45	87.6	87.6				
	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				
	<p>按照统一的应用系统技术架构规范、数据归集技术规范、信息资源共享交换规范等标准规范，建设全省医保数据统一输出服务平台，支撑医保部门与纵向医保部门、横向政府部门的数据归集和输出服务，支撑医保费征职责划转工作开展，省医保局与省税务局采用“总对总”对接的模式，建立部门职责清晰、征管规范、协作有力、流程顺畅、便民高效的医保费征缴体制机制，保障全省各市医保费征缴相关数据在医保部门和税务部门之间共享交换，保证数据的真实性、及时性和完整性，实现信息共享和业务协同，确保医保费征收管理职责划转平稳有序、顺利推进。开发完成全省医保数据统一输出服务平台及医保征管前置系统，在省本级及16地市部署医保征管前置系统，对省本级医保业务系统及公共服务系统进行改造以及省本级医保数据整理。</p>			<p>已建设完成的内容有：1.全省医保数据统一输出服务平台：实现省医保、省税务局的信息共享和业务协同；2.医保征管前置系统：在省本级及16地市进行部署，医保征缴数据通过地市级医保征管前置系统向全省医保数据统一输出服务平台同步；3.省本级医保系统改造：省本级医保业务系统改造包括功能新增、功能改造和接口改造。功能新增包括退费审核、退休重复缴纳退费、到账、对账、定时补偿处理、特殊缴费业务缴费信息补偿查询、新增单位税务关联情况补偿查询、特殊缴费单据状态补偿查询、最新数据查询等功能，功能改造包括数据和数据校验与特殊权限，退费审核、退休重复缴纳退费、到账、对账、定时补偿处理、特殊缴费业务信息补偿查询、新增单位税务关联情况补偿查询、最新数据查询等功能。接口改造主要包括正常接口和补偿接口改造，有单位参保登记接口、单位信息变更接口、单位注销登记接口、单位参保险种变更接口等内容；4.省本级公共服务系统改造：包括单位网上服务系统改造、个人网上服务系统改造、鲁医保小程序改造、自助服务系统改造；5.与省税务系统对接测试：实现省医保和省税务系统间的共享交换，数据统一输出服务平台通过山东省政务信息共享交换平台，完成与省税务系统的对接联调测试；6.爱山东对接联调：对本次医保费划转后升级改造的接口，完成与爱山东的对接联调测试工作。</p>				
年度绩效指标	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
	产出指标	数量指标	产生的数据量/年	15T	16.5T	5	5	
		质量指标	安全指标	等级保护三级	等级保护三级	5	5	
		时效指标	项目建设周期	4个月	3.5个月	10	10	
		时效指标	故障响应时间	立即	立即响应	10	10	
		时效指标	到场处理时间	2小时	1小时之内	10	10	
		时效指标	售后服务时限	3年	3年	5	5	
		成本指标	应用系统建设费用	控制在预算之内	在预算之内	5	5	
	效益指标	经济效益指标	政府部门及参保人办事成本提高、医保费收入增长	税务、医保、财务部门协同作业，保证自己合理使用，加强监管，减少医保金流失；参保人缴费不必多跑腿，减少交通成本；减少逃费欠费行为，降低征收成本，降低企业运行成本	规范医疗保险费的征收管理流程，各部门协同作业，分工明确，减轻了经办成本，提升了经办效率；整合、共享税务、医保数据资源，让数据跑路代替群众跑腿，实现“一次办好”目标	5	5	
		社会效益指标	医保资金征管	征管效率提高，征收成本较低，收支矛盾有效缓解	打通医保与税务部门的数据交换链路，税务部门统一征收医保费，进一步实现收支监管	5	5	
		社会效益指标	解决医保费缴纳漏洞	解决长期存在的费基不实的问题，从根本上改善企业少缴、漏缴、欠缴问题	税务统一征缴后，将基本医疗保险费基向个人所得税的税基靠拢，有效解决了部分征缴违规问题	5	5	
		社会效益指标	征收管理职责	理清医保费征收管理职责，保障参保人权益	职责划转完成后，医保费征收管理职责归属税务部门。参保人办理参保缴费更加便捷高效	5	5	
		可持续影响指标	系统可持续性	系统持续平稳运行率	100%	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	90%	100%	10	10	
	总分				100			
总分在80分以下的项目未实现绩效目标的原因分析及拟采取的措施说明：								

注：1. 得分一档最高不能超过该指标分值上限。
 2. 定性指标根据指标完成情况分为：完成预期指标、部分完成预期指标并具有一定效果、未完成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间100-80%(含)、80-60%(含)、60-0%合理确定分值。
 3. 定量指标若为正向指标（即指标值为≥*），则得分计算方法应用全年实际值（B）/年度指标值（A）*该指标分值；若定量指标为反向指标（即指标值为≤*），则得分计算方法应用年度指标值（A）/全年实际值（B）*该指标分值。
 4. 请在“未完成原因分析”中说明偏离目标、不能完成目标的原因。
 5. 自评得分在80分以下的，要简要说明绩效目标未实现的原因和下一步拟采取的具体措施。

省级预算项目支出绩效自评表

（2021年度）

单位：万元

项目名称	医保基金监管专项经费			主管部门	山东省医疗保障局			
项目实施单位	山东省医疗保障局机关			联系电话	51799963			
项目预算执行情况 (10分)		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	190.00	235.29	226.00	10	96.05%	9.6	
	其中：当年财政拨款	190.00	235.29	226.00				
	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				
	建立严密有力的基金监管机制，建立职责明确、分工协作、科学有效的综合监管制度，健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督相结合的多元化综合监管体系。严厉打击欺诈骗保行为，畅通举报奖励渠道。			已完成。				
年度绩效指标	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
	产出指标	时效指标	接到举报后开展调查的时间	10日内	及时组织开展调查	10	10	
		数量指标	检查定点医药机构家数	年度内开展不少于40家	已完成。	10	10	
		成本指标	群众举报奖励	按规定据实支付举报奖励	已完成。	5	5	
		质量指标	查办案件效果	及时查处国家医保局转办和省局受理的案件，组织查处通报一批典型案例。	全省共主动曝光典型案例2061件。	10	10	
		数量指标	组织开展会议次数	不少于1次	1次	5	5	
		数量指标	举报线索查办率	对国家局转办和省局的举报线索及时查办，查办率不低于90%。	100%	10	10	
	效益指标	可持续影响指标	打击欺诈骗保持续开展	持续进行	已完成。	10	10	
		经济效益指标	追回医保基金	追回违规使用的医保基金	已完成。	10	10	
		社会效益指标	遏制违法违规使用医保基金行为	对违法违规使用医保基金行为进行有效震慑	已完成。	10	10	
满意度指标	服务对象满意度指标	好差评满意率	95%	99.99%	10	10		
总分					100	99.6		
总分在80分以下的项目未实现绩效目标的原因分析及拟采取的措施说明：								

注：1. 得分一档最高不能超过该指标分值上限。

2. 定性指标根据指标完成情况分为：完成预期指标、部分完成预期指标并具有一定效果、未完成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间100-80%(含)、80-60%(含)、60-0%合理确定分值。

3. 定量指标若为正向指标（即指标值为 $\geq*$ ），则得分计算方法应用全年实际值(B)/年度指标值(A)*该指标分值；若定量指标为反向指标（即指标值为 $\leq*$ ），则得分计算方法应用年度指标值(A)/全年实际值(B)*该指标分值。

4. 请在“未完成原因分析”中说明偏离目标、不能完成目标的原因。

5. 自评得分在80分以下的，要简要说明绩效目标未实现的原因和下一步拟采取的具体措施。

省级预算项目支出绩效自评表

(2021 年度)

单位：万元

项目名称	信息业务编码标准质量提升项目			主管部门	山东省医疗保障局			
项目实施单位	山东省医疗保险事业中心			联系电话	0531-51799928			
项目预算执行情况 (10分)		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	70.00	70.00	70.00	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	70.00	70.00	70.00	-	100%	-	
	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				
	提升信息业务编码质量，满足高标准信息化建设要求。提高全省信息业务编码落地水准，为DRG、DIP全面铺开夯实基础。			完成我省医疗保障信息业务编码贯标工作，于9月底顺利通过国家医保局现场验收，并助力全省医保系统正式上线国家医保新平台。同时，为DRG、DIP付费提供了标准化的数据支撑。				
年度绩效指标	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
	产出指标 (50分)	数量指标	业务编码应用数量	≥20万条	≥30万条	10	10	
			宣传手册发放范围	16市	全省16市全覆盖	10	9.5	通过医疗机构、经办机构等途径宣传，但覆盖人群仍相对有限。下一步将继续多渠道、多方式做好医保政策宣传普及。
		质量指标	业务编码应用质量	≥95%	≥95%	10	10	
		时效指标	结算效率提高	≥10%	≥10%	10	9	医疗机构对新的结算方式、操作模式还需不断适应。下一步将继续做好沟通培训，帮助医疗机构适应医保支付方式改革。
	成本指标	经办机构端、两定机构端结算成本	明显降低	明显降低	10	10		
	效益指标 (30分)	社会效益指标	统一医疗保障信息业务编码宣传推广效果	全覆盖	全覆盖	10	10	
			基金管理精细度	显著提升、一物一码	已实现一物一码精细化管理	10	10	
		可持续影响指标	推动支付方式改革	夯实基础，明显推动	提供标准化精细数据，夯实基础	10	10	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	两定机构抽样调查满意度	≥95%	≥95%	10	10	
总分		98.5						
总分在80分以下的项目未实现绩效目标的原因分析及拟采取的措施说明：								

注：1. 得分一档最高不能超过该指标分值上限。

2. 定性指标根据指标完成情况分为：完成预期指标、部分完成预期指标并具有一定效果、未完成预期指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间100-80%(含)、80-60%(含)、60-0%合理确定分值。

3. 定量指标若为正向指标（即指标值为≥*），则得分计算方法应用全年实际值（B）/年度指标值（A）*该指标分值；若定量指标为反向指标（即指标值为≤*），则得分计算方法应用年度指标值（A）/全年实际值（B）*该指标分值。

4. 请在“未完成原因分析”中说明偏离目标、不能完成目标的原因。

5. 自评得分在80分以下的，要简要说明绩效目标未实现的原因和下一步拟采取的具体措施。

省级预算项目支出绩效自评表

(2021 年度)

单位: 万元

项目名称	全省医疗保障“一卡(码)通行”动态监测服务项目			主管部门	山东省医疗保障局			
项目实施单位	山东省医疗保险事业中心			联系电话	0531-51799972			
项目预算执行情况 (10分)		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	500.00	500.00	485.23	10	97.05%	9.7	
	其中:当年财政拨款	500.00	500.00	485.23	-	97.05%	-	
	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				
	健全全省“一卡(码)通行”管理服务机制,持续提升我省参保人跨市就医购药支付便捷度、满意度和获得感。实现我省参保人员持医保电子凭证和社保卡,在医保协议管理的定点医疗机构和零售药店就医购药时,使用医保个人账户便捷支付。充分发挥我省医疗保险经办机构“一卡(码)通行”政策宣传作用,提升工作组织能力和推进质效。完善全省“一卡(码)通行”实时动态监控平台功能,充分发挥平台统计调度、实时更新功能。			健全全省“一卡(码)通行”管理服务机制,持续提升我省参保人跨市就医购药支付便捷度、满意度和获得感。实现我省参保人员持医保电子凭证和社保卡,在医保协议管理的定点医疗机构和零售药店就医购药时,使用医保个人账户便捷支付。充分发挥我省医疗保险经办机构“一卡(码)通行”政策宣传作用,提升工作组织能力和推进质效。完善全省“一卡(码)通行”实时动态监控平台功能,充分发挥平台统计调度、实时更新功能。				
年度绩效指标	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
	产出指标 (50分)	数量指标	定点医疗机构和零售药店覆盖范围	≥50000家	54805家	10	10	
			医疗保险经办机构覆盖范围	≥150	153个	5	5	
		质量指标	系统是否完善	增加巡查结果导入及名单实时发布功能	是	5	5	
			服务窗口标准化	≥50000家	54805家	5	5	
			成立一卡(码)通行工作领导小组	≥150个	153个	5	5	
		时效指标	名单发布	实时更新	实时更新	5	5	
			检测效率	2021年7月前完成	2021年5月前完成	5	5	
	成本指标	结算、统计、分析成本	明显降低	明显降低	10	10		
	效益指标 (30分)	经济效益指标	“一卡(码)通行”利用率	≥95%	≥95%	10	10	
		社会效益指标	持卡就医购药便捷程度	是否明显提高	明显提高	5	5	
		生态效益指标	结算环境流畅度	是否明显提高	明显提高	5	5	
		可持续影响指标	“一卡(码)通行”稳定运行	稳定性提高	稳定性99.8%	10	10	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	参保人对医疗保障“一卡(码)通行”满意度	≥95%	≥95%	10	10	
	总分				99.7			
总分在80分以下的项目未实现绩效目标的原因分析及拟采取的措施说明:								

- 注: 1. 得分一档最高不能超过该指标分值上限。
 2. 定性指标根据指标完成情况分为: 完成预期指标、部分完成预期指标并具有一定效果、未完成预期指标且效果较差三档, 分别按照该指标对应分值区间100-80%(含)、80-60%(含)、60-0%合理确定分值。
 3. 定量指标若为正向指标(即指标值为≥*), 则得分计算方法应用全年实际值(B)/年度指标值(A)*该指标分值; 若定量指标为反向指标(即指标值为≤*), 则得分计算方法应用年度指标值(A)/全年实际值(B)*该指标分值。
 4. 请在“未完成原因分析”中说明偏离目标、不能完成目标的原因。
 5. 自评得分在80分以下的, 要简要说明绩效目标未实现的原因和下一步拟采取的具体措施。

山东省 2021 年城乡居民基本医疗保险 补助资金绩效自评报告

按照《国家医疗保障局办公室关于开展 2021 年医保转移支付绩效评价工作的通知》(医保办函〔2022〕4 号)要求,我省组织开展了 2021 年城乡居民基本医疗保险补助资金绩效评价工作,现将绩效自评情况报告如下:

一、项目基本情况、绩效目标分解下达情况

2021 年,山东省继续完善居民基本医保制度,按照国家要求,进一步提高了政府补助标准和个人缴费水平,居民基本医保制度稳步推进。居民基本医疗保险省级补助资金项目旨在保障各市医疗保障体系稳定运行,缓解各市医保基金的压力,通过差别化的补贴政策,确保财力薄弱地区居民医保制度能够正常运行。

(一)中央和省级下达居民基本医保财政补助预算和绩效目标情况。根据《关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(鲁医保发〔2021〕42 号)的规定,2021 年居民基本医疗保险参保居民财政补助标准为每人不低于 580 元。按照国家医保局要求,省医保局通过设定转移支付专项资金绩效评价指标体系,注重目标设定的充分性、明确性、合理性、科学性、针对性及细化程度。评价指标体系共设置

一级指标 2 个、二级指标 6 个、三级指标 19 个。

二、绩效目标完成情况分析

(一) 资金投入情况分析

1. 项目资金到位情况分析。

中央财政下达城乡居民医保补助资金 1980991 万元，省级财政下达补助资金 765489 万元，市级财政下达补助资金 344268.4 万元，县级财政下达补助资金 890937.12 万元。

2. 项目资金执行情况分析。

2021 年中央资金支出 1980991 万元，预算执行率 100%，省级资金支出 765489 万元，预算执行率 100%，市级资金支出 344268.4 万元，预算执行率 100%，区县级资金支出 890937.12 万元，预算执行率 100%。

3. 项目资金管理情况分析。

2021 年各项目资金使用规范，无截留、挤占挪用情况。并根据资金到位情况、实际需要合理安排各项支出。

(二) 总体绩效目标完成情况分析

2021 年 6 月全省申请居民基本医疗保险财政补助涉及 6747.98 万人，据统计 2021 年底居民基本医疗保险参保 6807.4 万人（不含青岛，青岛市参加居民基本医保 489.4 万人），该项目总体目标为巩固参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡，从总体情况来看，项目完成较好，解决了城乡居民的基本医疗需要，维护了社会稳定。

(三) 绩效指标完成情况分析

1. 项目决策。

(1) 决策依据

①该项目贯彻了中共中央深化医疗保障制度改革有关城乡居民医保的决策部署，符合《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》的要求。

②该项目执行《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》《项目支出绩效评价管理办法》《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》以及本省制定的相关管理办法，项目决策依据充分。

(2) 决策过程：该项目资金分配按规定履行报批程序，审批文件和手续齐全，根据山东省财政厅、山东省医疗保障局《关于提前下达 2021 年医疗保障和救助专项资金预算的通知》（鲁财社指〔2020〕95 号）《关于下达 2021 年居民基本医疗保险补助资金（第二批）的通知》（鲁财社指〔2021〕29 号）《关于下达 2021 年居民基本医疗保险补助资金（第三批）的通知》（鲁财社指〔2021〕88 号）文件要求下达预算指标的同时，要求各市明确了绩效目标。项目决策程序合规完整。

(3) 绩效目标：保障全省居民基本医疗保险制度稳健运行，稳定参保率，稳步提高待遇保障水平，保持各市居民基本医保基金平衡，通过差别化的补贴政策，确保财力薄弱地区居民医保制度能够正常运行，将各项绩效指标同步细化分解，和国家保持一致，确保参保居民基本医保待遇得以及时高效兑现，得到参保居民广泛认可。

(4) 资金分配：在收到中央财政转移支付资金预算后，省医保局会同省财政厅在 30 日内将省级财政转移支付资金正式下达到各统筹地区财政部门 and 医保部门，中央及地方财政补助资金，在每年 12 月底前基本按要求支付至统筹地区医保基金财政专户。资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求，分配方法、支出内容符合省级实施细则要求，确保资金分配与重复参保情况比对结果挂钩。

2. 过程管理。

(1) 资金管理：

一是强化居民基本医保基金使用管理，全年预算执行率达到 100%。全省 16 个市已经全面实现基本医保市级统筹，统筹地区医保基金全部纳入市级财政专户专账核算、专款专用。各市实行基金市级统收统支制度，充分发挥市级统筹作用，加强基金预算管理，压实县区责任。

二是建立全覆盖的医保基金监管检查制度。按照国家局统一部署，全面推进定点医药机构全覆盖稽核检查任务落实，加强省市联合，引入第三方专业稽核机构，整合力量，日夜奋战，2021 年对全省定点医药机构进行了全覆盖稽核检查，深入开展规范医保基金使用专项行动，严厉打击“假病人、假病情、假票据”等各类欺诈骗保行为，全省共检查定点医药机构 68976 家，暂停或解除医保服务协议 2283 家、行政处罚 530 家，追回医保基金 15.4 亿元，三年累计追回 35.8 亿元，规范了医疗服务行为，维护了医保基金安全和人

民群众合法权益。加快监管制度体系建设，以省政府办公厅名义出台《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》，《山东省医疗保障基金监督管理办法》已经省政府常务会议审议通过，建立了医保基金监管问题线索向纪委监委移送机制和与公安部门行刑衔接机制，被国家医保局借鉴并在全国推广，全年共向纪检监察机关移送 53 起，向司法机关移交 12 起。创新医保基金监管方式，青岛、潍坊、东营和威海 4 市在国家医保基金监管方式创新试点终期评估中全部获得优秀等次，济南、烟台 2 市纳入了参保人员个人信息授权查询和使用国家试点；全省统一的医保智能监控系统在 16 市上线运行，已接入定点医药机构 12135 家，实现二级以上医疗机构全覆盖，目前已审核 1.99 亿人次。

（2）组织管理：

一是全面建立了城乡统一的居民医保制度。山东省 2014 年完成城乡居民医保制度整合，结合医疗保障相关职能整合，在确保覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，统一经办服务和信息系统，进一步提高运行质量和效率，确保统一的城乡居民医保制度全面建立。

二是进一步加强定点医药机构协议管理规范性，强化协议履约考核评价。2021 年省级制定《定点医疗机构协议履行评价规范》地方标准，根据国家局部署要求，按照评价规范

及时组织开展 2021 年度省直定点医疗机构协议履行考核评价工作，制定考核实施方案，及时调度各市开展情况，做好考评结果备案，同时开展了全省优秀医保医师评选表扬活动，确保考核工作落地落实。

三是强化重复参保问题治理。省级出台配套文件，先后印发《关于开展全省医保跨市参保人员基本信息勘误工作的通知》《关于明确医疗保险参保关系和重复参保关系处理的通知》《关于进一步做好医疗保险重复参保数据清理工作的通知》，明确重复参保清理规则，指导各市提升工作规范化水平。增强医保信息系统功能，以上线国家统一医保信息平台为契机，依托新建成的省级医保数据库开展重复参保数据比对，提取全省跨市重复参保数据，及时下发各市核实调整，限期整改到位。建立参保数据动态监测评估机制，每天提取跨市重复参保数据余量及处理进度，对各市重复参保治理工作实行日通报和周通报制度。加快技术创新，在“鲁医保”小程序增加“重复参保查询”功能，畅通参保登记和减员停保业务网办、掌办渠道，确保参保人员在异地可以办理参保登记和减员停保业务。

四是加强统计数据管理。按照国家医保局统一部署，及时修订完善业务统计口径，建立统计分析指标体系，按时向国家医保中心上报统计、基金报表，确保医保统计、基金报表准确性、及时性、完整性。

五是健全绩效评价机制。省级将绩效指标分解细化到各市，将国家局试行的基金运行绩效指标固化到信息系统中，对季报数据进行分析监测。通过抽取各市财务记账情况，监测财政补助资金到位情况，对资金到位不及时的城市予以通报提醒。加强基金和统计数据分析，定期对医保基金运行状况进行研判和预警。2021年省医保局会同省财政厅组织第三方对各市2020年居民医保转移支付资金绩效自评情况开展复评。

3. 项目产出

(1) 数量指标

参保人数（人）：年度目标指标值 ≥ 6800 万人；全年完成值为6807.4万人（不含青岛）。2021年申请财政补助资金人数为6747.98万人。

各级财政补助标准（元）：年度目标指标值 ≥ 580 元；全年完成值为590元。2021年全省（不含青岛）实际到位居民基本医疗保险财政补助3981686万元，截至6月底参保人数为6747.98万人，人均财政补助达到590元。

(2) 质量指标

以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率（%）（剔除享受其他医保制度人数）：年度目标指标值 $\geq 95\%$ ；全年完成值为95.5%。

以常住人口为基础计算的基本医保综合参保率（%）（剔除享受其他医保制度人数）：年度目标指标值 $\geq 95\%$ ；全年完

成值为 95.7%。

重复参保人数（人）：年度目标指标值为较上年减少；全年完成值为 0。省级申请 2021 年居民医保中央财政补助资金时，已按相关政策规定剔除省内重复参保人员。

虚报参保人数（人）：年度目标指标值=0；全年完成值为 0。

参保人政策范围内住院费用报销比（%）：年度目标指标值 $\geq 60\%$ ；全年完成值为 63.2%。

参保人住院费用实际报销比（%）：年度目标指标值 $\geq 50\%$ ；全年完成值为 56.3%。

实行按病种（组）、按人头付费等方式改革情况：年度目标指标值为逐步推开；山东全省积极推进 DRG/DIP 付费方式改革，青岛市入选 DRG 付费改革国家试点，济南、枣庄、烟台、威海、日照、临沂、聊城、菏泽 8 市同步开展 DRG 付费省级试点，东营、淄博、潍坊、德州、济宁、泰安、滨州 7 市入选 DIP 付费改革国家试点。2021 年全省 16 个市已全部开展 DRG/DIP 实际付费。

开展门诊统筹情况：年度目标指标值为普遍开展；全年完成值为各市已普遍开展门诊统筹。省医保局与省财政厅、省税务局联合印发《关于做好 2019 年居民基本医疗保障工作的通知》（鲁医保发〔2019〕57 号），明确取消居民医保个人（家庭）账户，建立健全居民医保门诊费用统筹及支付机制，向门诊统筹平稳过渡。

基金累计结余可支付月数(月): 年度目标指标值为 6-9 个月, 全省 2021 年末基金累计结余可支付月数为 7.2 个月。

2021 年山东省省、市、县三级财政补助资金应到位金额 1985336 万元, 当年三级财政补助资金实际到位金额 2000694.52 万元, 当年省市县三级财政补助综合到位率为 100.8%。

4. 项目效益

(1) 工作满意度

年度目标指标值为 $\geq 85\%$, 实际完成情况: 根据 2021 年度各市群众满意度调查结果, 参保对象对居民医保政策、医保经办和服务的满意度为 99%, 大于标准值 85%。根据省政府办公厅的统计, 2021 年 1 月 1 日-12 月 31 日, 全省医保系统公共服务被评价 127270728 人次, 其中: 非常满意、满意、基本满意 127270725 人次, 不满意、非常不满意 3 人次。全省平均满意度接近 100%。

(2) 政策知晓率

年度目标指标值为 $\geq 80\%$, 实际完成情况: 2021 年 11 月, 山东省统计局在全省范围内随机抽取 1030 名城乡居民进行电话调查, 其中有 97.1% 的人员参加了基本医疗保险。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施、意见建议

年度目标指标值基本达成预期指标, 居民医保政策范围内住院费用报销比和实际报销比较低。主要原因是山东省居民基本医保筹资水平与其他省份相比仍然较低, 居民医保基金压力近几年持续加大。2021 年全省总体上补助资金到位率

达到 100%，但有两个县（济宁市金乡县、菏泽市鄄城县）因财力紧张，县级居民医保财政补助资金 0.65 亿元未在年底前及时足额到位，于 2022 年 1 月全部到位。

下一步，我们将进一步完善居民医保筹资和待遇政策，提高门诊保障水平，督促各地落实好大病保险政策，会同财政部门督促市县落实居民基本医保共同事权保障责任，稳步提高居民医保待遇水平，减轻群众医疗费用负担。

四、绩效自评结果拟运用和公开情况

绩效自评结果可用于社会保障发展水平评估，不建议进行公开。

五、其他需要说明的问题

没有需要进一步说明的问题。

附表：城乡居民基本医疗保险补助资金绩效自评表

附表：

城乡居民基本医疗保险补助资金绩效自评表
(2021年度)

项目名称		居民基本医疗保险补助资金						
省份		山东省(不含青岛)						
中央主管部门		国家医保局 财政部						
省级主管部门		省医疗保障局 省财政厅						
市级主管部门		市级医疗保障局		实施单位		市级医疗保障局、经办机构		
县级主管部门				实施单位				
资金情况	年度金额：		全年预算数(A)	全年执行数(B)	预算执行率(B/A)	分值	得分	备注
	其中：中央资金		1980991	1980991	100.00%	2.5	2.5	
	省级资金		765489	765489	100.00%	2.5	2.5	
	市级资金		344268.4	344268.4	100.00%	2.5	2.5	
	县级资金		897498.12	890937.12	99.27%	2.5	2.48	
年度目标	年初设定目标			全年实际完成情况				
	1. 基本医疗保险参保率不低于90%； 2. 居民基本医疗保险政府补助提高到每人每月不低于550元； 3. 实现基金收支平衡。			已完成				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度目标指标值	全年完成值	分值	得分	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	参保人数(人)	≥6800万人	2021年底居民基本医疗保险参保6807.4万人	4	4	已完成
			各级财政实际补助标准(元)	≥580元/人	按财政统计口径计算,人均财政补助达到590元	4	4	已完成
	质量指标		以常住人口数为基数计算的基本医疗综合参保率(%)	≥95%	全年完成值为95.7%	4	4	已完成
			重复参保人数(人)	较上年减少	已按相关政策规定剔除省内重复参保人员	4	4	已完成
			虚报参保人数(人)	0人	全年完成值为0	4	4	已完成
			参保人政策范围内住院费用报销比例	≥60%	全年完成值为63.2%	4	4	已完成
			参保人住院费用实际报销比例	≥50%	全年完成值为56.3%	4	4	已完成
			定点医药机构规范性	协议管理严格	进一步加强定点医药机构协议管理规范性,增强医保信息系统功能,确保医保统计、基金报表准确性、及时性、完整性,健全绩效评价机制。	4	4	已完成
			医保信息系统功能性	信息数据及时准确	信息系统运转正常,能够及时准确提取参保人数、财政补助资金到位率、城乡居民个人缴费水平等数据	4	4	已完成
			基金使用合规性	专账核算专款专用	全省16个市已经全面实现基本医保市级统筹,统筹地区医保基金全部纳入市级财政专户专账核算、专款专用。	4	4	已完成
市地级统筹实现程度			逐年加大	已经全面实现市级统筹覆盖	5	5	已完成	
		基金监管有效性	监督检查制度全覆盖	建立全覆盖式医保基金监督检查制度,分类推进医保违法违规行为专项治理,建立健全行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度。	5	5	已完成	

	一级指标	二级指标	三级指标	年度目标指标值	全年完成值	分值	得分	未完成原因和改进措施
绩效指标	产出指标	质量指标	管理制度健全有效性	业务、财务、信息化等管理制度健全，内部控制制度有效运行	结合医疗保障相关职能整合，在确保覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，统一经办服务和信息系统，进一步提高运行质量和效率，确保统一的城乡居民医保制度全面建立。	5	5	已完成
			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	能够按时、完整上报医保基金统计、基金报表。上报报表不存在虚报、瞒报、误报等现象。	5	5	已完成
			开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过度	普遍开展	全年完成值为各市已普遍开展门诊统筹	5	5	已完成
		时效指标	当年省、市、县各级财政补助资金到位率（%）	100%	全省综合到位率达到100%，济宁、菏泽两个县县级补助资金未及时到位。	10	8.67	督促济宁、菏泽两市加强资金管理
		可持续性	基金滚存结余可支撑月数（月）	6-9个月	全省2021年末基金累计结余可支付月数为7.2个月	5	5	已完成
	满意度指标	政策知晓率	参保对象对政策知晓率（%）	≥80%	参保对象对政策知晓率97.1%	5	5	已完成
		服务对象满意度	参保对象对医保公共服务满意度（%）	≥85%	全省平均满意度99%	5	5	已完成
	总分						100	98.6
说明	无。							