

# 上海市城乡居民基本医疗保险补助资金转移支付 2023 年度绩效自评报告

为贯彻落实《财政部 国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕1号）、《国家医疗保障局关于全面开展医保转移支付资金绩效评价工作的通知》（医保函〔2020〕3号）、《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》等文件要求，完善绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，确保财政资金安全有效，上海市财政局会同我局开展了城乡居民基本医疗保险补助资金 2023 年度绩效目标管理工作。为了加强财政资金支出管理，提高财政资金使用效益，有效减轻参保人员医疗费用负担，提高城乡居民基本医疗保障水平，我们对 2023 年度城乡居民基本医疗保险补助转移支付资金进行了绩效自评工作。

## 一、绩效目标分解下达情况

### 1. 中央财政下达城乡居民医保补助资金转移支付预算情况

根据《财政部 国家医保局关于提前下达 2023 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（财社〔2022〕139号）、《财政部 国家医保局关于下达 2023 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（财社〔2023〕84号），财政部累计下达 2023 年城乡居民基本医疗保险财政补贴资金 22,294 万元。

### 2. 市财政资金安排、分解下达预算情况

本市城乡居民基本医疗保险为市级统筹，2023 年度，上海市财政局将城乡居民医保补助资金 881,157 万元全部划转

至居保基金财政专户管理。其中：中央财政拨付城乡居民医保补助资金 22,294 万元；本市财政到位补助资金 858,863 万元。

## **二、绩效目标完成情况分析**

### **（一）资金投入情况分析**

#### **1.项目资金执行情况分析**

2023 年城乡居民基本医疗保险补助资金项目预算 882,701 万元，截至 2023 年底项目资金实际执行 881,157 万元，预算执行率为 99.8%，主要原因是区级财政补贴（重残人员筹资补贴）低于预期。

#### **2.项目资金管理情况分析**

城乡居民基本医疗保险补助资金按照国家和本市社会保险基金管理的有关规定执行，纳入社会保障基金财政专户，配套资金落实到位，实行统一管理，做到专款专用，无挪用和截留现象，并按照规定，接受财政、审计等部门的监督。

### **（二）总体绩效目标完成情况分析**

#### **1.巩固参保率**

为确保基本医保制度可持续发展，持续加大参保扩面力度。一是继续帮扶困难群众，努力实现应保尽保；二是部门联动，形成合力推动参保受理；三是持续优化线上线下“双通道”办理，努力实现参保人员“零跑动”；四是继续鼓励个人账户家庭共济缴费，减轻参保居民现金负担；五是落实国家要求，出台操作口径，明确参保居民 2023 年 6 月 30 日前完成缴费的，暂不设置待遇等待期，确保符合条件的参保人员应参尽参。2023 年以户籍人口为基础计算的本市基本医保综合参保率为 132.03%；以常住人口为基数计算的本市基

本医保综合参保率为 80.22%，较 2022 年略有上升。

## **2.稳定住院待遇，稳步提高门诊待遇。**

继续稳定居保门诊、住院起付线、报销比例等基本待遇的政策标准，合理引导预期、巩固社会共识。本市 2023 年政策范围内住院费用基金平均支付比例达到 75.18%，城乡居民基本医疗保障水平平稳。同时持续通过医保药品目录调整扩充、诊疗项目纳保、稳步推进药品和医用耗材集中带量采购等综合措施，不断拓展实际保障内涵。

## **3.实现基金收支平衡**

本市城乡居民基本医疗保险基金遵照“确保收支总体平衡、保障可持续运行”原则执行，基金滚存结余可支付月数 1.89 个月，基本实现基金收支平衡。

### **（三）绩效指标完成情况分析**

#### **1.产出指标完成情况分析**

##### **（1）数量指标**

##### **指标 1：参保人数（人）**

目标值：≥3,550,000

2023 年城乡居民基本医疗保险参保人数为 3,707,096 人，达到了绩效目标值。

##### **（2）质量指标**

##### **指标 1：重复参保人数（人）**

目标值：0

在全市范围内对职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的参保人员信息，分别在险种内部及险种之间进行比对，重复参保人数 0 人，达到了绩效目标值。

##### **指标 2：申请结算补助资金时多报、虚报参保人数（人）**

目标值：0

对参保人员身份信息的真实性进行核对，本市参保人员信息真实，虚报、多报参保人数 0 人，达到了绩效目标值。

### **指标 3: 参保人政策范围内住院费用报销比例**

目标值: 70%左右

2023 年度本市参保人政策范围内住院费用报销比例为 75.18%，达到了绩效目标值。

### **指标 4: 实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革**

目标值: 逐步推开

对城乡居保实施医保总额预算管理，落实激励约束机制，探索崇明医联体城乡居保家庭医生签约人员按人头付费试点与总额预算管理衔接机制，开展 DRG、DIP 等付费方式模拟测算，达到了绩效目标值。

### **指标 5: 基金滚存结余可支付月数(月)**

目标值: ≥6 个月

基金滚存结余可支配月数 1.89 个月，基本实现基金收支平衡，与目标值存在偏差。

### **指标 6: 开展门诊统筹**

目标值: 普遍开展

本市城乡居民医保制度坚持保基本，重点保障住院大病需求，兼顾门诊医疗需求。根据《居保办法》第十一条（参保人员门诊急诊医疗待遇）规定：“对参保人员在门诊急诊（含家庭病床）发生的由城乡居民医保基金支付的医疗费用，设起付标准，一年内医疗费用累计超过起付标准的部分，由城乡居民医保基金按照一定比例支付，剩余部分由个人自负”。因此，2023 年度本市参保人员门诊急诊就医发生的医疗费用可按规定报销，已实现门诊统筹，达到了绩效目标值。

## 2.满意度指标完成情况分析

### (1) 政策知晓率

#### 指标 1: 参保群众政策知晓率

目标值: 普遍知晓

通过医保门户网站、微信公众号等网络媒体及时发布医保政策信息,使广大居民准确解读政策,合理引导群众预期。加强与电视广播媒体合作、协调,通过直播节目等形式宣讲解读医保政策。进一步推动医保改革成果惠及群众相关工作,政策知晓度较高,达到了绩效目标值。

### (2) 服务对象满意度

#### 指标 1: 参保对象满意度

目标值:  $\geq 90\%$

2023 年满意度为 92.71% (参考《上海医保中心第三方满意度调查报告》中的“经办机构整体服务质量满意度”),达到了绩效目标值。

## 三、偏离绩效目标的原因和说明

经自评发现,尚有 1 个产出类指标与目标值存在偏差,具体情况如下:

#### 指标: 基金滚存结余可支付月数(月)

目标值:  $\geq 6$  个月

2023 年城乡居民医保基金滚存结余可支配月数 1.89 个月,基本实现基金收支平衡,与目标值存在偏差。

2023 年,受疫情后复苏等因素影响,本市医疗费用增长快于原先预期,故基金结余相应低于绩效目标。根据《人力资源和社会保障部 财政部关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见》(人社部发〔2009〕67号)文件要求,城镇居民基本医疗保险的基金风险预警指标,各地可根据当

地实际具体确定。目前，本市基金收支运行平稳，同时，按照“确保收支总体平衡、保障可持续运行”原则，本市在制定2024年居保调标方案时充分考虑基金结余等情况，适当提高筹资总额，适度提高个人缴费标准，确保基金平稳健康可持续运行。

#### 四、绩效自评结果拟应用和公开情况

2023年度，本市持续健全城乡居民医保筹资机制，按照国家要求继续提高城乡居民医保筹资标准和个人缴费标准，持续加大参保扩面力度，基本医保待遇稳中有升，制度化常态化开展药械集采，持续降低群众用药负担，城乡居民基本医疗保险财政补助资金项目执行情况良好。

本市全面实施基金预算绩效管理，逐步强化绩效自评结果应用，将绩效评价结果作为完善医保基金管理相关政策、改进管理的重要依据，推动绩效评价结果等绩效信息公开，接受社会各界监督，有效防范基金运行风险。

附件：城乡居民基本医疗保险补助资金转移支付区域（项目）绩效自评表（2023年度）

附件

## 城乡居民基本医疗保险补助资金转移支付区域（项目）绩效自评表

(2023年度)

转移支付（项目）名称		城乡居民基本医疗保险补助资金				
中央主管部门		国家医疗保障局				
地方主管部门		上海市医疗保障局		资金使用单位	上海市医疗保险事业管理中心	
资金情况 (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:	882700.55	881156.98	99.83%		
	其中:中央财政资金	22294	22294	100.00%		
	地方财政资金	860406.55	858862.98	99.82%		
	其他资金					
资金管理情况		情况说明			存在问题和改进措施	
	分配科学性	按照预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金管理要求执行				
	下达及时性	按规定时限分配下达资金				
	拨付合规性	按规定履行报批程序,审批文件和手续齐全,地方财政补助资金按要求及时补贴到位				
	使用规范性	按照国家和本市社会保险基金管理的有关规定执行				
	执行准确性	按照下达预算金额执行				
	预算绩效管理情况	持续推进医保基金预算绩效管理				
支出责任履行情况	按照财政事权和支出责任划分有关规定,足额安排资金履行本级支出责任					
总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况		
	目标1:巩固参保率。 目标2:稳定住院待遇,稳步提高门诊待遇。 目标3:实现基金收支平衡。			目标1:巩固参保率。 目标2:稳定住院待遇,稳步提高门诊待遇。 目标3:实现基金收支平衡。		
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	参保人数(人)	≥3550000	3707096	
			重复参保人数(人)	0	0	
		申请结算补助资金时多报、虚报参保人数(人)	0	0		
		参保人政策范围内住院费用报销比例	70%左右	75.18%		
		实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革	逐步推开	逐步推开		
		质量指标	基金滚存结余可支配月数	≥6个月	1.89个月	2023年,受疫情后复苏等因素影响,本市医疗费用增长快于原先预期,故基金结余相应低于绩效目标。目前,本市基金收支运行平稳,同时,按照“确保收支总体平衡、保障可持续运行”原则,本市在制定2024年居保调标方案时充分考虑基金结余等情况,适当提高筹资总额,适度提高个人缴费标准,确保基金平稳健康可持续运行。
满意度指标	政策知晓率	参保群众政策知晓率	普遍知晓	普遍知晓		
	服务对象满意度	参保对象满意度	≥90%	92.71%		
说明						

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。