

湛江市医疗保障局

湛江市城乡居民医保补助资金 2022 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

(一) 中央、省级、市、县资金安排、分解下达预算和绩效目标情况。

截至 2022 年 6 月 30 日，我市城乡居民医保参保人数为 588.08 万人，其中省属高校大学生 22295 人，参保率稳定在 96% 以上。2022 年财政补助标准为每人每年 610 元(其中: 中央补助 183 元，省补助 335.5 元，市、县(市、区)各补助 45.75 元)，各级财政应补助 358730.63 万元，其中: 中央财政应补 107619.19 万元，省财政应补 197505.85 万元，市、县(市、区)各应负担 26802.80 万元。

(二) 已落实年度绩效目标: 一是巩固参保率; 二是稳步提高保障水平; 三是实现基金收支平衡; 四是逐步提高参保对象满意度。

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

根据财政部监管局审定的情况，截止 2021 年 6 月 30 日我

市城乡居民医保参保 6101808 人，其中省内重复参保 6467 人，跨省重复参保 9373 人，我市实际参保人数为 608.60 万人（已剔除中央核减省内及跨省重复参保人数 15840 人），中央、省、市、县（市、区）财政城乡医保配套资金已补助到位 371524.81 万元，其中：中央财政补助 111373.21 万元、省财政补助 204715.66 万元，市补助 27717.97 万元，县（市、区）配套 27717.97 万元，剔除 2021 年应结转数，均按时拨付到位。市、县（市、区）财政已按照 2021 年 6 月底人数足额落实配套资金。

2. 项目资金执行情况分析

据统计，2022 年我市城乡居民医保基金总收入 596796.57 万元，总支出 490254.12 万元，其中住院支出 360712.27 万元，门诊支出 34045.96 万元，大病保险支出 80838.94 万元，基金当期结余 106542.45 万元。当期结余较大的主要原因是 2022 年还没有作清算，支出数很多是根据预付数统计的。

3. 项目资金管理情况分析

各县（市、区）严格执行相关规定，细化城乡居民医保补助资金基金具体使用方案，按照“以收定支、收支平衡”原则，合理安排统筹使用资金，坚持专款专用、科学管理。

（二）总体绩效目标完成情况分析

完成设定目标如下：2022 年我市常住人口为 703.09 万人，完成基本医疗保险参保人数 684.77 万人（其中参加城乡居民基本医疗保险 588.08 万人，城镇职工基本医疗保险 96.69 万人），基本医疗保险参保率稳定在 96%以上；城乡居民医保政策范围内

住院费用支付比例达到 70%左右，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。

（三）绩效指标完成情况分析（根据年初绩效目标及指标逐项分析）

1. 产出指标完成情况分析

（1）数量指标：2022 年参加我市城乡居民基本医疗保险人数为 588.08 万人，城乡居民医疗保险费用收入 596796.57 万元，各级财政补贴收入 371524.81 万元，各级财政实际补助 610 元/人，完成全年值。

（2）质量指标：一是 2022 年我市户籍人口为 865.57 万人，实际参保人数为 684.77 万人，以户籍人口数为基数计算的基本医保综合和参保率为 79.11%，超出我市设定的年度指标值 78%；二是 2022 年我市常住人口为 703.09 万人，实际参保人数为 684.77 万人，以常住人口为基数计算的基本医保综合和参保率为 97.39%，完成“十四五”规划要求的 95%；三是我市目前尚未发现重复参保人数；四是我市未发现虚报参保人数；五是参保人政策范围内住院费用报销比例为 65.29%，低于指标值 70%；六是参保人住院费用实际报销比例为 59.74%，超过指标值 55%；七是全面开展按病种分值付费方式改革；八是基金滚存结余可支配月数（月）达到 14.08 个月；九是已逐步开展门诊统筹。

（3）时效指标：市、县各级财政补助均已按时到位，到位率 100%。

2. 满意度指标

我市城乡居民医保参保对象均对我市城乡居民医保支付表示满意。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

（一）偏离绩效目标的原因

我市城乡居民基金滚存结余可支配月数（月）高于 6-9 个月的指标值，主要原因是我市还没对各定点医院 2022 年度住院医保基金作最后清算，所有支出数都是根据预付数统计的，导致实际滚存结余数不准确。

（二）下一步改进措施

1. 进一步落实分级诊疗政策。一方面引导城乡居民小病在基层医院治疗，大病到大医院治疗，提高报销比例，切实减轻参保群众就医负担，减少基金浪费。另一方面加大清算工作力度，尽快对 2022 年城乡医保基金进行清算。

2. 不断加大资金监管力度。督促检查各地资金管理使用情况，保持打击“欺诈骗保”高压态势，确保中央、省、市专项资金落到实处，守护好参保群众的“救命钱”。

3. 做好下一年度参保扩面工作。创新宣传手段，采用人民群众喜闻乐见的方式宣传城乡居民医疗保险政策，不断提高群众对政策的知晓度，积极参加城乡居民医疗保险。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

我局高度重视绩效评价工作，按财政部门要求公开财政项目绩效评价情况，对发现的问题及时进行调整和优化，进一步

规范财政专项资金管理，强化绩效意识，提高医疗救助资金使用效益。自评 98.5 分。

