

项目支出绩效自评报告

项目名称：城乡居民医保市级补助资金

评价年度：2025 年度

评价单位（公章）：湛江市医疗保障局

填报日期：2026 年 5 月 29 日

一、基本情况

(一) 项目概况。根据国家医疗保障局、财政部、国家税务总局《关于做好2025年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》(医保发〔2025〕22号)文件要求,2025年继续加大财政对居民医保的补助力度,进一步提升医疗保障能力,切实减轻群众就医负担、防范因病致贫返贫。2025年居民医保人均财政补助标准为每人每年700元,按分级负担原则,中央补助210元,省补助385元,市、县各补助52.5元。各级财政应补助393699万元,其中:中央财政应补助120364万元,省财政应补助212661万元,市、县(市、区)各应负担30337万元。

(二) 2025年总体绩效目标。做到稳定住院保障水平,扩大门诊特定病种范围,提高门诊保障水平,减轻参保人员门诊医疗费用负担。同时,做到巩固参保率,稳步提高保障水平,实现基金收支平衡,逐步提高参保对象满意度。

二、绩效自评工作开展情况

(一) 前期准备工作。开展前期调研工作,充分了解城乡居民医保补助资金有关情况,收集、查阅与评价项目有关的政策文件和相关资料,结合实际情况拟定自评方案。

(二) 组织实施评价工作。对所掌握的有关资料进行分类、整理和分析,对照预期绩效目标设定情况,审查有关业务资料、财务资料。对照评价指标与标准开展自评打分,形成初步自评打分表和自评报告,按规定流程审批定稿。

(三) 自评材料报送及公开。按市财政局相关文件要求于2026

年5月30日前报送自评材料并公开。

三、绩效自评结果

对照年初设定的绩效目标及指标，我市城乡居民医保财政补助资金足额落实到位，基本实现既定绩效目标，自评100分。

四、项目资金使用绩效

(一) 资金管理过程情况

1. 资金到位情况。截至2025年12月31日，我市2025年城乡居民医保补助资金实际到位393699万元，到位率达100%。其中，中央补助120364万元，省级补助212661万元，市级补助30337万元，县级补助30337万元。

2. 资金使用情况。2025年，我市城乡居民医保基金总收入695921.63万元（其中：保费收入218693.41万元，财政补贴收入450415.2万元，利息收入12058.31万元，其他收入14754.71万元），完成年度预算的102.75%；基金总支出691667.23万元（其中：医保待遇支出621954.89万元，大病保险支出69493.29万元，其他支出219.05万元），完成年度预算的107.58%。

3. 资金管理情况。我市严格执行相关规定，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。同时，为强化资金监管，充分发挥资金使用效益，印发《湛江市基本医疗保险基金运行动态监管工作制度》，加强医保基金运行监测，防范化解基金运行风险。

(二) 绩效目标完成情况

1. 产出指标完成情况分析

(1)数量指标:2025年,我市基本医疗保险参保人数677.14万人,其中职工医保参保92.81万人,城乡居民医保参保584.33万人。2025年居民医保人均财政补助标准为每人每年700元,不低于国家和省规定的最低标准。按共同财政事权,市级财政分担7.5%,实际补助标准为52.5元/人。

(2)质量指标:2025年按常住人口712.08万人计算基本医疗保险参保率为95.09%,达到国家和省关于参保率稳定在95%以上的要求。

(3)时效指标:我市各级城乡居民医保财政补助资金应到位393699万元,实际到位393699万元,到位率为100%。时效方面严格落实《广东省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》相关规定,各级财政补助均于2025年12月底前足额到位。

2. 成本指标完成情况分析

经济成本指标:城乡居民医保市级补助资金投入成本30337万元,做到资金及时足额拨付、专款专用,并充分发挥资金使用效益。

3. 效益指标完成情况分析

满意度指标:2025年医保经办窗口收到89份来自参保群众的线下服务满意度评分表,满意比例达97.8%;湛江市政务服务中心好差评系统记录2025年1-12月的满意率为100%,参保群众满意度较高。

五、存在问题

2025年,按常住人口计算基本医疗保险参保率为95.09%,虽

然达到国家和省关于参保率稳定在 95%以上的要求，但我市征缴体量大任务重，居民应缴费人数为全省最多，且多为农村居民，收入水平偏低，居民选择性参保，同时受基层医保经办力量不足等因素影响，征缴压力不断加大，参保人数呈逐年下降趋势。

六、下一步改进措施

（一）加大扩面征缴工作力度。认真贯彻落实国家和省的决策部署，加大城乡居民医保集中征缴工作推进力度，督促各县（市、区）做好医保政策宣传解读、群众思想引导等工作，充实基层经办力量，努力克服“统模式”参保征缴模式影响，引导群众积极参保缴费，持续巩固医疗保险覆盖面。深入推进“一人一档”全民参保数据信息补充填报工作，提高参保增量。

（二）加大基金监管力度。常态化开展宣传活动，加强典型案例查处曝光力度，督促教育定点医药机构强化行业自律，提高依法依规使用医保基金的责任意识和法纪底线意识。推进基金安全监管关口前移，从源头阻断、遏制定点医药机构违法违规行为的的发生，构建事前提醒、事中审核、事后追溯一体化监管体系，筑牢基金监管安全防线。

七、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，严格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，提高资金使用效益。