

附件 2

源城区 2023 年财政支出 绩效自评报告

项目名称：城乡居民基本医疗保险区级配套资金

项目(用款)单位：市医保局源城分局

主管部门：市医保局源城分局

(一级预算单位)

填报人姓名：潘挚

联系电话：3893981

填报日期：2023 年 4 月 10 日

城乡居民基本医疗保险区级配套资金 项目支出绩效自评总结报告

一、项目支出基本情况

2022 年源城区城乡居民医保补助资金总额全年预算数 11842.21 万元，其中：中央补助资金 3625.9 万元、省级补助资金 6356.84 万元、市级财政补助资金为 357.47 万元、区级配套资金 1502 万元。全年执行数 11842.21 万元，执行率 100%。全部用于城乡居民基本医疗参保缴费补助及待遇支出。

二、绩效自评工作开展情况

因城乡居民基本医疗保险实行市级统筹，统一覆盖范围、统一筹资标准、统一待遇水平、统一支付范围、统一经办服务、统一基金管理。经与市医保局、区财政局沟通，区级配套资金 1502 万元按文件要求及时缴交市财政专户，由市负责按时足额拨付医保待遇。现参照市级绩效自评报告，撰写区级配套资金绩效自评报告。

三、绩效自评结果及分析

（一）资金投入情况分析

1. 项目资金到位情况分析。城乡居民基本医疗补助资金严格执行国家和省的规定，补助资金全部用于符合条件的城乡居民基本医疗保险参保缴费补助及待遇支出，确保城乡居

民基本医疗保险待遇按时足额发放。2022 年度城乡居民基本医疗保险补助资金具有国家和省、市的文件依据，立项论证决策充分、科学，资金投向、结构合理。中央省市区各级资金按照相关实施文件要求全部到位。

2. 项目资金执行情况分析。市级严格按照财务管理规定，将中央和省以及市安排的补助经费全部用于发放城乡居民基本医疗保险待遇和参保缴费补贴，拨付率 100%，确保基本医疗保险待遇按时足额发放。年初财政部门均对中央和省以及市财政补助资金安排制订实施方案，财政部门均对补助资金合理安排预算，并专门下发文件拨付资金。年初设定目标：参保人政策范围内住院费用报销比例大于或等于 70%，全面开展按病种、按人头付费等支付方式。当年各级财政补助资金到位率 100%。全年实际完成情况为：参保人政策范围内住院费用报销比例 75.67%，全面开展按病种、按人头付费等支付方式，各级财政补助资金到位率 100%。

3. 项目资金管理情况分析。严格按照财政部和原劳动和社会保障部颁发的《社会保险基金财务管理制度》、《社会保险基金会计制度》及财政部及《关于印发河源市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（河府办〔2018〕50 号）等法律法规，对我市城乡居保资金实行收支两条线，所有征收基金和补助资金全部纳入财政专户管理；参保人医保待遇严格按照城乡居保办法规定的各级政府的补助比例足额支付。年初目标：基金滚存结余可支配月数为 6-9 个月，开展门诊

统筹，实行个人账户的、向门诊统筹过渡。全年实际完成情况：城乡居民基本医疗保险基金滚存结余可支配月数为 7 个月，普遍开展门诊统筹。

（二）总体绩效目标完成情况分析

总的来看，2022 年度城乡居民基本医疗保险补助资金投入呈现前期准备工作充分，项目资金管理规范，项目组织实施到位，项目实施结果高效的特点，通过项目实施实现了城乡居保预期目标：巩固了全民参保率，稳步提高了保障水平，基本实现了基金收支平衡。2022 年度城乡居民基本医疗保险补助资金项目自评得分为 98 分，自评等级“优”。

（三）绩效指标完成情况分析

1. 产出指标完成情况

（1）数量指标：2022 年度源城区城乡居民参保人数为 195632 人。各级财政实际补助标准为 605.33 元/人，参保居民个人实际缴费标准为 320 元。

（2）质量指标：参保人政策范围内住院费用报销比例为 75.67%，全面开展按病种、按人头付费等支付方式，城乡居民基本医疗保险基金滚存结余可支配月数为 7 个月，普遍开展门诊统筹。

（3）时效指标：当年各级财政补助资金到位率 100%。

2. 效益指标完成情况

（1）社会效益指标：实行职工医保门诊共济保障改革，稳步提高医疗保障水平。

(2) 可持续影响指标：巩固脱贫攻坚成果与乡村振兴战略有序衔接，加强与区乡村振兴局对接，比对数据，确保脱贫人口应参保尽参保。

3. 满意度指标

城乡居民对经办服务等基本满意。

四、自评发现的问题及整改措施

城乡居保工作虽然取得了初步成效，但还要在这些方面继续努力：政策宣传还有加大力度，群众对经办服务的满意度还有待提高，信息系统的统计功能要完善等。

整改措施：一是加大完善系统建设；二是争取政府财政支持，提高城乡居民医疗保障水平。

五、绩效自评工作建议及预算安排建议

无。

六、其他需要说明的问题

无。