# 附件

# 城乡居民基本医疗保险补助资金转移支付区域绩效自评表

# （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 | 广西壮族自治区医疗保障局 | 资金使用单位 | 广西壮族自治区医疗保障局 |
| 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： | 2,808,054.13 | 2,808,054.13 | 100% |
|  其中：中央财政资金 | 2,244,261 | 2,244,261 | 100% |
|  地方财政资金 | 563,793.13 | 563,793.13 | 100% |
|  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 | 广西居民医保转移支付资金严格执行《中华人民共和国预算法》《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》及《广西城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》等规定，以参保人数为分配因素科学合理制定分配方案。 | 无 |
| 下达及时性 | 广西严格按照预算法规定，自治区医保局制定资金分配方案后按规定履行报批程序及时报送至自治区财政厅，自治区财政厅审核自治区医保局报送的资金分配方案，对于直达资金，及时向财政部备案，均在收到中央补助资金文件30日内，将预算下达至各统筹地区，并抄送财政部广西监管局。 | 无 |
| 拨付合规性 | 各市收到中央和自治区下达财政补助资金后，均严格按照国库集中支付制度有关规定拨付至基金统筹地区财政专户。未发现违规问题。 | 无 |
| 使用规范性 | 广西城乡居民基本医疗保险补助资金拨入各基金统筹地区财政专户，纳入城乡居民医保基金财政补助收入核算。城乡居民医保基金实行专账核算、专款专用、“收支两条线”管理，全年未发现基金违规支出情况。 | 无 |
| 执行准确性 | 按照上级下达和本级预算安排的金额执行，预算执行无偏差。 | 部分地区由于财政运行困难，难以在年度内将居民医保财政补助资金全额拨付到位。自治区财政厅不断加大工作调度力度，按日掌握各市拨付进度，将居民医保财政补助资金拨付情况和中央医保能建资金分配挂钩、强化库款调度管理，确保全区财政补助资金年度内100%到位。 |
| 预算绩效管理情况 | **一是**及时在细化下达预算时同步分解下达绩效目标，将自治区居民医保补助资金纳入本级预算。**二是**健全转移支付监控机制，按月统计转移支付资金使用及到位情况，联合财政部广西监管局对报送的资金数据进行比对分析，发现问题及时纠偏。形成了上下联动、系统协同、高效运转的资金管理模式。**三是**开展2023年居民医保转移支付绩效评价，增强资金使用效益。 | 无 |
| 支出责任履行情况 | 居民医保转移支付严格执行《广西医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革实施方案》，由中央、自治区、市县共同承担支出责任。中央、自治区、脱贫县（市、区）按8:1.5:0.5比例承担，中央、自治区、其他县（市、区）按8:1:1比例承担。2023年各级财政已按规定安排财政补助资金。 | 无 |
| 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。 | 2023年度总体绩效目标已完成。通过项目实施，巩固了参保率、稳定住院待遇和稳步提高门诊待遇、实现基金收支平衡，确保城乡居民医保工作顺利实施，切实提高医疗保障水平，确保居民医保财政补助资金安全、基金平稳运行。 |
| 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） | 44,717,669 | 44,195,279 | 我区2023年城乡居民医保参保人数为44,195,279人，比设定的≥44,714,669人目标，减少519,390人。**原因如下：**一是对重复参保数据进行治理。广西在2021年11月国家统一的医保信息平台全面上线后，严格按照系统重复参保规则进行数据治理，主要对省内居民制度间、居民与职工跨制度重复参保数据进行清理，消除了“一人两保”、多地参保等不规范现象。二是部分居民医保转参职工医保。**下一步改进措施**：一是继续按照国家医保局统一部署开展重复参保清理核查工作，清理存量数据，保证数据准确有效。二是持续深入实施全民参保计划，通过完善基本医保制度、提高财政补助标准、优化参保缴费服务等措施，让城乡居民更加公平享有基本医疗保障权益，提高群众参保意愿。 |
| 质量指标 | 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 | 72.67% |  |
| 实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | 已逐步推开。2019年以来，DRG支付方式改革一系列文件相继出台，印发《广西疾病诊断分组（DRG）付费方式改革工作实施方案》、《广西基本医疗保险住院医疗费用DRG付费暂行办法》、《广西壮族自治区推进紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施方案的通知》、《广西DRG付费方式改革三年行动计划实施方案的通知》、《广西基本医疗保险DRG付费业务经办规程》。基本实现“四个覆盖”改革目标、提前完成国家DRG付费方式改革任务。 |  |
| 基金滚存结余可支配月数 | ≥6个月 | 10.85个月 |  |
| 开展门诊统筹 | 普遍开展 | 已普遍开展。广西已建立统一的城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹，2017年7月1日起，广西范围内实施统一的城乡居民基本医疗保险制度。 |  |
| 满意度指标 | 政策知晓率 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 | 已普遍知晓。根据第三方机构出具的城乡居民参保对象政策知晓情况调查报告，城乡居民参保对象政策总体知晓率为96.09%，参保群众对政策达到普遍知晓。 |  |
| 服务对象满意度 | 参保对象满意度 | ≥90% | 90.04% |  |
| 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。 |