云南省城乡居民基本医疗保险中央转移支付

资金2020年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

（一）中央下达城乡居民基本医疗保险转移支付预算和绩效目标情况

1.中央下达城乡居民基本医疗保险转移支付预算情况

2020年，《财政部 国家医保局关于提前下达2020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〔2019〕224号）、《财政部 国家医保局关于下达2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金（第二批）的通知》（财社〔2020〕55号）、《财政部 国家医保局关于下达2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金（第三批）的通知》（财社〔2020〕129号）下达我省城乡居民基本医疗保险补助资金1,770,581万元。

我省及时研究资金分配方案，先后通过《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于提前下达2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（云财社〔2019〕304号 ）、《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于下达2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金（第二批）的通知》（云财社〔2020〕113号）、《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于下达2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金（第三批）的通知》（云财社〔2020〕253号 ）三个资金文件及时将中央补助资金1,770,581万元分配下达至16个州市。

2.绩效目标情况

按照国家城乡居民基本医疗保险补助资金项目绩效评价目标相关要求，确定年度总体绩效目标，具体是：（1）巩固参保率；（2）稳步提高保障水平；（3）实现基金收支平衡；（4）确保城乡居民基本医疗保险工作顺利实施，切实提高医疗保障水平；（5）确保城乡居民财政补助资金管理使用安全、规范。

同时，根据绩效评价工作基本要求，将绩效目标从产出、效益、满意度三个方面细化分解为不同阶段、层次的具体指标，确保通过项目绩效管理，发挥资金使用最大效益。具体的绩效指标如表1：

表1 城乡居民基本医疗保险绩效目标申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值** |
| 产出指标 | 数量指标 | 参保人数（万人） | ≥3996万人 |
| 各级财政实际补助标准（元） | ≥550元 |
| 质量指标 | 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率（%） | ≥95% |
| 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%） | ≥90% |
| 参保目标任务完成率（%） | ≥100% |
| 重复参保人数(人) | 0 |
| 虚报参保人数（人） | 0 |
| 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥70% |
| 参保人住院费用实际报销比例 | ≥60% |
| 实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| 基金滚存结余可支配月数（月） | ≥6个月 |
| 时效指标 | 当年各级财政补助资金到位率(%) | 100% |
| 成本指标 | 城乡居民人均医疗费用增速 | ≤5% |
| 效益指标 | 社会效益 | 一站式结算覆盖地区 | 省内全覆盖 |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值** |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度（%） | ≥90% |
| 政策知晓率 | ≥80% |

（二）省内资金安排、分解下达预算和绩效目标情况

1.省内资金安排、分解下达预算情况

我省积极落实地方财政补助政策，先后通过《云南省财政厅关于下达2020年均衡性转移支付及直达资金管理的通知》（云财基层〔2020〕28号）、《云南省财政厅关于下达2020年民族地区转移支付直达资金的通知》（云财基层〔2020〕29号）、《云南省财政厅关于下达省本级2020年省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金的通知》（云财社〔2020〕222号）、《云南省财政厅云南省医疗保障局关于下达2020年第二批省级城乡居民医疗保险补助资金的通知》（云财社〔2020〕260号）下达省级城乡居民基本医疗保险补助资金共计325,061.29万元。

2.绩效目标情况

我省安排的城乡居民基本医疗补助资金，以中央对地方转移支付区域绩效指标为主要绩效目标，部分指标结合我省实际情况做出相应调整。

二、绩效目标完成情况分析

（一）资金投入情况分析

1.项目资金安排情况

按照中央和省级要求，2020年安排补助资金合计2,095,642万元，其中：中央补助资金1,770,581万元，省级城乡居民基本医疗保险补助资金325,061.29万元。

2.项目资金执行情况

2020年，中央、省级下达的城乡居民基本医疗保险补助资2,095,642万元均已分配下达至16州市，设立基金地区的财政部门在收到上级财政医疗救助资金预算指标文件后，于年度内按序时进度及时拨付至本级医保基金财政专户，预算执行率100%。统筹地区医保财政专户专账核算、专款专用,城乡居民基本医疗保险补助资金按规定使用，无不符合规定开支。

3.项目资金管理情况

为规范城乡居民基本医疗保险补助资金的管理和使用，提高使用效益，根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《云南省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（云政发〔2016〕72号）等文件有关规定，我省及时制定《云南省城乡居民基本医保基金财务管理暂行办法的通知》（云财版〔2016〕117号），并按照文件要求规范财务行为，严格资金管理和经费使用。

（二）总体绩效目标完成情况分析

2020年度总体绩效目标已经基本完成。通过项目实施，巩固了参保率；稳步提高了保障水平；基本实现了基金收支平衡；确保了城乡居民基本医疗保险工作顺利实施，切实提高了医疗保障水平；确保了城乡居民财政补助资金管理使用安全、规范。

（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

①参保人数：计划不少于3996万人，实际参保人数达到了4032.83万人。

②各级财政补助标准：计划不低于550元，实际达到550元及以上。

（2）质量指标

①以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率：计划不低于95%，实际参保率超过了95%。

②以常住人口为基础计算的基本医保综合参保率：计划不低于90%，实际达到了95%。

③参保任务目标完成率：计划100%完成参保目标任务，实际100%完成参保目标任务。

④重复参保人数、虚报参保人数：计划人数为0，根据我省向云南省监管局上报的报告，我省2020年重复参保人数19904人。重复参保人数还需待财政部云南省监管局审核后认定。

⑤参保人政策范围内住院费用报销比：计划不低于70%，实际率达到了73.49%。

⑥参保人住院费用实际报销比：计划不低于60%，实际达到了69.79%。

⑦实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革，DRG付费、区域点数法预算和按病种分值付费列入国家试点，积极支持紧密型医共体建设，全省41个县（市、区）全面启动打包付费改革。

基金累计结余可支配月数：计划基金累计结余可支配月数为不低于6个月，实际基金累计结余可支配月数为6—9个月。

（3）时效指标

当年各级财政补助到位率：计划达到100%，实际各级财政补助100%到位。

（4）成本指标

城乡居民人均医疗费用增速：计划≤5%，实际城乡居民人均医疗费用增速小于5%。

2.社会效益指标完成情况分析

一站式结算覆盖地区：计划省内全覆盖，实际覆盖省外32个省区市，省内16个州市。

3.满意度指标完成情况分析

（1）参保对象满意度：计划不低于90%，对云南省社保受益群众开展满意度调查，共发放问卷5168份，剔除不了解城乡居民基本医疗保险政策的问卷，实际有效回收4796份，问卷有效回收率92.80%，满意度为92.33%。

（2）参保群众政策知晓度：计划不低于80%，达到普遍知晓，实际利用传统媒体和新媒体等多种渠道，因地制宜开展政策宣传，提升社会公众政策知晓率。我省政策参保对象知晓率超过80%。

三、偏离目标的原因和下一步改进措施

根据我省向云南省监管局上报的报告，我省2020年重复参保人数19904人，与计划目标值偏离，因此，对此项指标扣5分。目前，按照国家医保局要求，我们正在加快推进医保信息化建设进程，逐步清理全省各州市重复参保数据，下一步，通过各州市对基础数据的完善和省级医保信息库做筛查和比对，逐步减少省内重复参保人数。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

（一）自评结果

通过认真组织实施城乡居民基本医疗保险补助政策，并对中央转移支付资金开展绩效自评工作，如期完成了年度绩效目标。最终，自评得分为95分，自评结果为“优”。针对我省绩效自评中存在的问题，及时寻找合理解决办法，落实相关改革情况。对于未达到预期绩效目标的情况应详尽分析其原因，及时做出应对措施，切实提高财政资金使用效益和效率。

（二）自评结果运用

针对绩效自评结果，拟通过以下措施强化绩效自评结果的运用：一是利用绩效自评成果改进下一年度绩效自评指标及时总结经验，改进管理措施，从而完善项目自评机制，有效提高资金管理水平和使用效率，确保项目按要求完成，及时发挥财政资金效能；二是与下一年度预算安排结合，本次自评结果作为下一年度预算的重要依据，对于合理安排下一年度预算起到关键作用。

（三）自评结果公开情况

绩效自评结果将通过“云南省医疗保障局官网”进行公开。

五、其他需要说明的问题

无。