附件1

云南省城乡居民基本医疗保险补助资金

中央转移支付2022年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

（一）中央下达转移支付预算情况

2022年，《财政部 国家医保局关于提前下达2022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〔2021〕162号）、《财政部 国家医保局关于下达2022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〔2022〕66号）、《财政部 国家医保局关于下达2022年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算（第三批）的通知》（财社〔2022〕104号）下达云南省城乡居民基本医疗保险补助资金共计1,935,154.00万元（其中：结算2021年-5884万元）。

云南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2022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〔2021〕246号）、《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于下达2022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〔2022〕168号）、《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于下达2022年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算（第三批）的通知》（云财社〔2022〕317号）三个资金文件及时将中央补助资金1,935,154.00万元分配下达至省本级及16个州（市）。

（二）省级资金安排情况

云南省积极落实地方财政补助政策，先后通过《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于下达2022年第一批省级城乡居民医保补助资金的通知》（云财社〔2022〕19号）、《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于下达省本级2022年城乡居民基本医疗保险财政补助资金的通知》（云财社〔2022〕47号）、《云南省财政厅关于下达支持基层落实重点民生等转移支付资金预算的通知》（云财社〔2022〕89号）、《云南省财政厅 云南省医疗保障局关于下达2022年省级城乡居民医疗保险补助结算资金的通知》（云财社〔2022〕307号）下达省级城乡居民基本医疗保险补助资金共计354,531.19万元。

（三）绩效目标情况

省医保局2022年预算申报时确定了城乡居民基本医疗保险补助资金项目的年度总体目标和绩效指标。

1.年度总体目标

持续推进全民参保计划，巩固基本医疗保险参保率。继续巩固完善全省统一的城乡居民基本医疗保险制度，稳步提升保障水平，实现基金运行平稳可持续。巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，坚决守住防止规模性返贫底。进一步提高医保公共服务管理效能，参保人员满意度持续提高。

2.年度绩效目标

年初预算共申报数量指标4项、质量指标7项、时效指标1项、社会效益指标1项、服务对象满意度指标1项。详见下表：

表1：预算申报绩效目标表

| **序号** | **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **指标值** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 产出指标 | 数量指标 | 参保人数 | ≥3950万人 |
| 2 | 产出指标 | 数量指标 | 各级财政实际补助标准 | ≥610元 |
| 3 | 产出指标 | 数量指标 | 参保居民个人实际缴费标准 | ≥320元 |
| 4 | 产出指标 | 数量指标 | 财政补助与个人缴费比值 | ≤2 |
| 5 | 产出指标 | 质量指标 | 以户籍人口数或常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率 | ≥95% |
| 6 | 产出指标 | 质量指标 | 省内重复参保人数 | 0 |
| 7 | 产出指标 | 质量指标 | 虚报参保人数 | 0 |
| 8 | 产出指标 | 质量指标 | 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥70% |
| 9 | 产出指标 | 质量指标 | 参保人住院费用实际报销比例 | ≥60% |
| 10 | 产出指标 | 质量指标 | 异地就医直接结算覆盖面 | 持续扩大 |
| 11 | 产出指标 | 质量指标 | 基金滚存结余可支配月数 | 4—9个月 |
| 12 | 产出指标 | 时效指标 | 当年各级财政补助资金到位率 | 100% |
| 13 | 效益指标 | 社会效益 | 政策知晓率 | ≥90% |
| 14 | 满意度指标 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度 | ≥85% |

二、绩效情况分析

（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，2022年安排城乡居民基本医疗保险补助资金合计2,436,772.35万元，其中：中央城乡居民基本医疗保险补助资金1,935,154万元，省级城乡居民基本医疗保险补助354,531.19万元。州（市）、县（市、区）资金147,087.16万元。资金下达率100%。

2.项目资金执行情况

按照城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法，统筹地区财政部门应该续时进度，及时将各级财政补助资金支付至本级社会保障基金财政专户。2022年，中央下达的城乡居民基本医疗保险补助资金1935154万元均已分配下达至全省17个统筹区，截至2022年12月31日，云南省各统筹区已拨付中央资金1,928,871.89万元、地方各级财政补助资金488,654.27万元至各统筹区专户。

（二）资金管理情况分析

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》（云财办〔2016〕117号）及《云南省财政厅 云南省医疗保障局 财政部云南监管局关于转发中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法修订文件的通知》（云财社〔2022〕82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。

（三）总体绩效目标完成情况分析

2022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安全、基金平稳运行。

（四）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：2022年计划不低于3950万人，实际参保人数达3975.75万人。

②各级财政补助标准：2022年计划不低于610元，实际各级财政补助标准达到610元及以上。

③参保居民个人实际缴费标准：2022年计划不低于320元，实际参保居民个人实际缴费标准达到320元。

④财政补助与个人缴费比值：2022年计划不高于2，2022年财政补助与个人缴费比值1.91。

（2）质量指标

①以户籍人口数或常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率：2022年计划不低于95%，以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率为97%。

②省内重复参保人数：根据《云南监管局关于2022年度云南省城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金审核情况的报告》（财云监〔2023〕78号），云南省申报结算人数中已剔除重复参保信息人员39001人。

③虚报参保人数：计划人数为0，暂未发现虚报参保人数。

④参保人政策范围内住院费用报销比例：2022年计划不低于70%，实际政策范围内住院费用报销比为71.97%。

⑤参保人住院费用实际报销比例：2022年计划不低于60%，实际住院费用实际报销比为67.18%。

⑥异地就医直接结算覆盖面：覆盖省外31个省区市，全省16个州（市）129个县（区）所有二级以上公立医院均实现城乡居民参保人基本医疗保险、大病保险一站式结算。

⑦基金滚存结余可支配月数：计划基金滚存结余可支配月数为4—9个月，实际基金累计结余可支配月数为8.9个月。

（3）时效指标

当年各级财政补助资金到位率：根据《云南监管局关于2022年度云南省城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金审核情况的报告》（财云监〔2023〕78号），8个州（市）部分县（市、区）中央及地方各级财政补助资金未按时足额拨付至各统筹地区财政专户资金38576.88万元。

2.效益指标完成情况分析

政策知晓率：2022年计划不低于90%，通过问卷调查统计2022年政策知晓率达95.03%。

3.满意度指标完成情况分析

“满意度”是指参保满意度，主要对受益群体满意度进行评价。参保对象满意度，评价要素为参保对象对居民医保政策、医保经办和服务的满意度。对云南省社会群体开展满意度调查，共发放问卷3274份，剔除不了解医保政策的问卷69份，实际有效回收3205份，问卷有效回收率97.89%，参保对象满意度90.84%。经分析问卷调查结果，大部分受访者对城乡居民基本医疗保险宣传力度、报销范围、可报销的医疗费用，对当地医保部门的服务环境、服务态度、工作效率，对办理城乡居民基本医疗保险参保、缴费的便捷程度等较为满意。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

2022年，我省存在重复参保情况和部分地区资金未及时足额划拨至财政专户的问题。主要原因是：一是按照国家医保局要求，我们持续运用智慧医保平台逐步清理全省重复参保数据，省内跨制度、跨区域等参保情况复杂，需要逐一核实比对清理，加上目前无法实现与在全国范围内的信息系统数据共享，因此，无法完全避免重复参保。二是部分地区财政困难，未及时足额将上级补助资金划拨到位。

下一步，云南省将持续优化完善医保信息平台，进一步加强参保数据管理，通过对数据进行梳理分析，提升医保信息系统参保数据分类识别和查询功能，推进解决重复参保问题。同时，我们将督促下级医保部门积极协调财政部门，按照序时进度将补助资金拨付到位。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

（一）自评结果

本项目本次绩效评价因存在重复参保和部分地区资金未及时足额划拨至财政专户的问题，扣4分，自评得分96分，评价等级为“优”。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。

（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。二是绩效评价结果与资金分配挂钩，在下达城乡居民基本医疗保险补助资金时，对重复参保人数测算的补助资金进行相应扣减。

（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。

附件：城乡居民基本医疗保险补助转移支付区域（项目）

绩效目标自评表