

2022 年度上海市医保转移支付城乡居民基本医疗保险补助资金绩效自评报告

为贯彻落实《财政部 国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕1号）、《国家医疗保障局关于全面开展医保转移支付资金绩效评价工作的通知》（医保函〔2020〕3号）、《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》等文件要求，完善绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，确保财政资金安全有效，上海市财政局会同我局开展了城乡居民基本医疗保险补助资金 2022 年度绩效目标管理工作。为了加强财政资金支出管理，提高财政资金使用效益，有效减轻参保人员医疗费用负担，提高城乡居民基本医疗保险保障水平，我们对 2022 年度城乡居民基本医疗保险补助转移支付资金进行了绩效自评工作。

一、绩效目标分解下达情况

1. 中央财政下达城乡居民医保补助资金转移支付预算情况

根据《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（第三批）的通知》（财社〔2022〕104号），财政部累计下达 2022 年城乡居民基本医疗保险财政补贴资金 21,154 万元。

2. 市财政资金安排、分解下达预算情况

本市城乡居民基本医疗保险为市级统筹，2022 年度，上海市财政局将城乡居民医保补助资金 872,308 万元全部划转至居保基金财政专户管理。其中：中央财政拨付城乡居民医保补助资金 21,154 万元；上海市财政到位补助资金 851,154 万元。

二、绩效目标完成情况分析

（一）资金投入情况分析

1. 项目资金执行情况分析

2022 年城乡居民基本医疗保险补助资金项目预算 872,308 万元，截至 2022 年底项目资金实际执行 872,308 万元，预算执行率 100%。

2. 项目资金管理情况分析

项目资金严格按照国家和本市社会保险基金管理的有关规定执行，纳入社会保障基金财政专户，配套资金落实到位，实行统一管理，做到专款专用，无挪用和截留现象，并按照规定，接受财政、审计等部门的监督。

（二）总体绩效目标完成情况分析

1. 巩固参保率

本市积极推进全民参保计划，2022 年以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率为 132.03%，较 2021 年持平；以常住人口为基数计算的本市基本医保综合参保率为 79.31%，较 2021 年略有上升。本市居民医保参保人数保持稳定，参保居民受益面进一步扩大，获得补偿更加便捷实惠。

2. 稳步提高保障水平

本市 2022 年政策范围内住院费用基金平均支付比例达到 75.37%，参保人住院费用实际报销比例达到 67.55%，城乡居民基本医疗保障水平稳中有升。

3. 实现基金收支平衡

本市城乡居民基本医疗保险补助资金遵照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则执行，基金滚存结余可支配月数3.6个月，基本实现基金收支平衡。

(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

指标 1: 参保人数 (人)

目标值: $\geq 3,500,000$

2022年居民基本医疗保险参保人数为368.77万人,达到了年初设定的绩效目标值。

(2) 质量指标

指标 1: 以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率 (%)

目标值: $\geq 100\%$

2022年度以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率为132.03%,达到了年初设定的绩效目标值。

指标 2: 以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率 (%)

目标值: $\geq 65\%$

2022年度以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率为79.31%,达到了年初设定的绩效目标值。

指标 3: 重复参保人数 (人)

目标值: 0

在全市范围内分别对职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员信息在险种内部及险种之间进行比对,重复参保人数0人。

指标 4: 虚报参保人数 (人)

目标值: 0

2022 年度对参保人员身份信息的真实性进行核对, 本市参保人员信息真实, 虚报参保人数 0 人。

指标 5: 参保人政策范围内住院费用报销比 (%)

目标值: $\geq 75\%$

2022 年度本市参保人政策范围内住院费用报销比例为 75.37%, 达到了年初设定的绩效目标值。

指标 6: 参保人住院费用实际报销比 (%)

目标值: $\geq 60\%$

2022 年度上海市参保人住院费用实际报销比例为 67.55%, 达到了年初设定的绩效目标值。

指标 7: 实行按病种 (组)、按人头付费等支付方式改革

目标值: 逐步推开

2022 年度本市积极推进医保支付方式改革, 基本实现符合条件的医疗机构 DRG/DIP 付费全覆盖, 扎实推进崇明医联体居保按人头付费试点, 开展中医优势病种按疗效价值付费试点, 达到了年初设定的绩效目标值。

指标 8: 开展门诊统筹

目标值: 普遍开展

2016 年起, 上海整合新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险制度, 建立统筹的城乡居民基本医疗保险制度, 在全国率先实现对象范围、筹资标准、待遇水平、经办服务的“四个统一”, 同时进一步提高城乡居民医保的总体筹资标准, 尤其加大对农村居民的补助水平, 医保待遇也进一步提高。上海城乡居保参保人员享受住院和一般门急诊医疗待

遇，其中门诊起付线以上，最低报销 50%，最高为 80%，达到了年初设定的绩效目标值，

指标 9：基金滚存结余可支付月数(月)

目标值：收支平衡

基金滚存结余可支配月数 3.6 个月，基本实现基金收支平衡，达到了年初设定的绩效目标值。

(3) 时效指标

指标 1：医疗费用即时结算率

目标值：>95%

2022 年居保医疗费用即时结算率 99.29%，达到了年初设定的绩效目标值。

2. 满意度指标完成情况分析

(1) 服务对象满意度

指标 1：参保对象满意度

目标值：≥85%

依据《上海市 2022 年度 11 月份“一网通办”运营报告》中公布的本年度评价情况，上海市医保局“本年度好评率”为 94.01%，达到了年初设定的绩效目标值。

三、绩效自评结果拟应用和公开情况

2022 年度上海市城乡居民基本医疗保险财政补助资金项目执行情况良好。本市不断健全城乡居民医保筹资机制，按照国家要求继续提高城乡居民医保筹资标准和个人缴费标准。参保率稳中有升，基本实现应保尽保。平稳推进城乡居民医保工作，新增个人账户家庭共济缴费，减轻参保人员现金支付负担。启动大学生持卡就医结算试点工作。便捷群众就医购药，整体满意度较高。有效保持居民医保基金安全性、平稳性和可持续性，提高医保基金使用效率。

上海市将逐步强化绩效自评结果应用，将绩效评价结果作为完善医保基金管理相关政策、改进管理的重要依据，推动绩效评价结果等绩效信息公开，接受社会各界监督，进一步做好城乡居民医保工作。

附表：上海市转移支付区域（项目）绩效目标自评表
（2022年度）

附表

上海市转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2022 年度）

转移支付（项目）名称		城乡居民医保补助资金					
中央主管部门		国家医疗保障局					
地方主管部门		上海市医疗保障局	上海市医疗保障局	实施单位	上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金（万元）			全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率（B/A）		
		年度资金总额：					
		其中：中央资金		21154	21154	100.00%	
		地方资金					
		其他资金					
年度目标	年初设定目标			全年实际完成情况			
	目标1：巩固参保率。 目标2：稳步提高保障水平。 目标3：实现基金收支平衡。			参保率较上一年有所提升 整体保障水平较上一年持平 基本实现基金收支平衡			
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施	
绩效指标	产出指标	数量指标	参保人数（人）	≥3500000	3687711		
		质量指标	以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率	≥100%	132.03%		
			以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率	≥65%	79.31%		
			重复参保人数（人）	0	0		
			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	≥75%	75.37%		
			参保人住院费用实际报销比例	≥60%	67.55%		
			实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革	逐步推开	逐步推开		
			实现门诊统筹	100%	100%		
			基金滚存结余可支配月数（月）	收支平衡	3.6个月		
	时效指标	医疗费用即时结算率	>95%	99.29%			
满意度	服务对象满意度	参保对象满意度	≥85%	94.01%			