新疆城乡居民医疗保险补助资金专项转移支付2023年度绩效自评报告

项目名称：城乡居民医疗保险补助资金

实施单位（公章）：自治区医疗保障局、自治区区级医疗机构、各地（州、市）医疗机构

主管部门（公章）：自治区医疗保障局

项目负责人（签章）：王志华

填报时间：2024年3月20日

**新疆城乡居民医疗保险补助资金专项转移支付**

**2023年度绩效自评报告**

根据《关于报送医保转移支付资金绩效自评报告的通知》要求，自治区医疗保障局高度重视、严格按规范要求组织开展了2023年度城乡居民医疗保险补助资金专项绩效自评价工作，现将自评情况报告如下：

一、绩效目标分解下达情况

**（一）自治区分解下达预算情况**

2022年12月，《关于提前下达2023年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金预算的通知》（新财社〔2022〕174号）、《关于提前下达2023年自治区财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（新财社〔2023〕237号）；2023年9月，《关于下达2023年中央城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（新财社〔2023〕125号）；两批合计下达我区2023年城乡居民医疗保险补助资金项目，中央资金794330万元，自治区配套资金174799万元，共计969129万元。资金分解情况如下：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | 单位：万元 |
| 编号 | 单位 | 第一批 | | 第二批 | | 合计 | |
| 中央 | 地方 | 中央 | 地方 | 中央 | 地方 |
|  | 全区合计 | 702546 | 174799 | 91784 |  | 794330 | 174799 |
| 1 | 乌鲁木齐 | 46260 | 3923 | 6044 |  | 52304 | 3923 |
| 2 | 克拉玛依 | 4894 | 415 | 639 |  | 5533 | 415 |
| 3 | 伊犁州 | 83909 | 14233 | 10963 |  | 94872 | 14233 |
| 4 | 塔城 | 29191 | 5777 | 3814 |  | 33005 | 5777 |
| 5 | 阿勒泰 | 18340 | 3629 | 2397 |  | 20737 | 3629 |
| 6 | 博州 | 11904 | 2356 | 1555 |  | 13459 | 2356 |
| 7 | 昌吉 | 34832 | 5908 | 4552 |  | 39384 | 5908 |
| 8 | 巴州 | 37715 | 6397 | 4929 |  | 42644 | 6397 |
| 9 | 阿克苏 | 94323 | 18841 | 12325 |  | 106648 | 18841 |
| 10 | 克州 | 22985 | 8020 | 3001 |  | 25986 | 8020 |
| 11 | 喀什 | 184785 | 64480 | 24146 |  | 208931 | 64480 |
| 12 | 和田 | 99457 | 34706 | 12983 |  | 112440 | 34706 |
| 13 | 吐鲁番 | 21434 | 3636 | 2801 |  | 24235 | 3636 |
| 14 | 哈密 | 12517 | 2478 | 1635 |  | 14152 | 2478 |

**（二）自治区分解下达绩效目标情况如下**

1. 自治区《关于提前下达2023年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金预算的通知》（新财社〔2022〕174号），下达绩效目标表，其中：各地区绩效目标表中三级指标仅“参保人数（人）”“城乡居民医保自治区财政补助资金成本”指标值与全区不同，其余指标均一致，“城乡居民医保自治区财政补助资金成本”与下达资金数一致。参保人数（人）指标：乌鲁木齐为102.17万人，克拉玛依为10.8万人，伊犁州为185.32万人，塔城为64.47万人，阿勒泰为40.5万人，博州为26.29万人，昌吉为76.93万人，巴州为83.29万人，阿克苏为208.32万人，克州为50.76万人，喀什为408.12万人，和田为219.66万人，吐鲁番为47.33万人，哈密为27.64万人。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中央对地方专项转移支付项目绩效目标表 （城乡居民基本医疗保险）** | | | | | | |
| （2023年度） | | | | | | |
| 项目名称 | | | 城乡居民医保中央财政补助资金 | | | |
| 省份 | | | 新疆维吾尔自治区 | | | |
| 省级财政部门 | | | 自治区财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | | | 自治区医疗保障局 | | | |
| 资金情况（万元） | 年度金额： | | | | | 702546 |
| 其中：中央资金 | | | | | 702546 |
| 地方资金 | | | | |  |
| 其他资金 | | | | |  |
| 总 体 目 标 | 年度目标 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级 指标 | 二级指标 | | 三级指标 | 指标值（包含数字及文字描述） | |
| 完成指标 | 数量指标 | | 参保人数（人） | ≥1551.60万人 | |
| 各级财政实际补助标准（元） | ≥640元/人 | |
| 个人缴费标准（元） | ≥380元/人 | |
| 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% | |
| 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 | ≥68% | |
| 参保人住院费用实际报销比例 | ≥60% | |
| 实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式 | 逐步推开 | |
| 基金滚存结余可支配月数（月） | 6-9个月 | |
| 开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| 时效指标 | | 当年各级财政补助资金到位率（%) | 100% | |
| 成本指标 | | 城乡居民医保自治区财政补助资金成本（万元） | 702546 | |
| 效益指标 | 社会效益 指标 | | 减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾 | 成效明显 | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | | 参保对象满意度（%） | ≥90% | |

（2）自治区《关于下达2023年中央城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（新财社〔2023〕125号），下达绩效目标表，其中：各地区绩效目标表中三级指标仅“参保人数（人）”“城乡居民医保自治区财政补助资金成本”指标值与全区不同，其余指标均一致，“城乡居民医保自治区财政补助资金成本”与下达资金数一致。参保人数（人）指标：乌鲁木齐为102.17万人，克拉玛依为10.8万人，伊犁州为185.32万人，塔城为64.47万人，阿勒泰为40.5万人，博州为26.29万人，昌吉为76.93万人，巴州为83.29万人，阿克苏为208.32万人，克州为50.76万人，喀什为408.12万人，和田为219.66万人，吐鲁番为47.33万人，哈密为27.64万人。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中央对地方专项转移支付项目绩效目标表 （城乡居民基本医疗保险）** | | | | | | |
| （2023年度） | | | | | | |
| 项目名称 | | | 城乡居民医保中央财政补助资金 | | | |
| 省份 | | | 新疆维吾尔自治区 | | | |
| 省级财政部门 | | | 自治区财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | | | 自治区医疗保障局 | | | |
| 资金情况（万元） | 年度金额： | | | | | 794330 |
| 其中：中央资金 | | | | | 794330 |
| 地方资金 | | | | |  |
| 其他资金 | | | | |  |
| 总 体 目 标 | 年度目标 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级 指标 | 二级指标 | | 三级指标 | 指标值（包含数字及文字描述） | |
| 完成指标 | 数量指标 | | 参保人数（人） | ≥1551.60万人 | |
| 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% | |
| 质量指标 | | 各级财政实际补助标准（元） | ≥640元/人 | |
| 个人缴费标准（元） | ≥380元/人 | |
| 重复参保人数（人） | 0 | |
| 申请结算补助资金时多报、虚报参保人数（人） | 0 | |
| 参保人政策范围内住院费用报销比例 | 65%≤指标值≤75% | |
| 实施按病种（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 | |
| 时效指标 | | 当年各级财政补助资金到位率（%) | 100% | |
| 成本指标 | | 城乡居民医保自治区财政补助资金成本（万元） | 794330 | |
| 效益指标 | 社会效益 指标 | | 减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾 | 成效明显 | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | | 参保对象满意度（%） | ≥90% | |

（4）自治区《关于提前下达2023年自治区财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（新财社〔2023〕237号），下达绩效目标表，其中：各地区绩效目标表中三级指标仅“参保人数（人）”“城乡居民医保自治区财政补助资金成本”指标值与全区不同，其余指标均一致，“城乡居民医保自治区财政补助资金成本”与下达资金数一致。参保人数（人）指标：乌鲁木齐为102.17万人，克拉玛依为10.8万人，伊犁州为185.32万人，塔城为64.47万人，阿勒泰为40.5万人，博州为26.29万人，昌吉为76.93万人，巴州为83.29万人，阿克苏为208.32万人，克州为50.76万人，喀什为408.12万人，和田为219.66万人，吐鲁番为47.33万人，哈密为27.64万人。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **自治区对地方专项转移支付项目绩效目标表 （城乡居民基本医疗保险）** | | | | | | |
| （2023年度） | | | | | | |
| 项目名称 | | | 城乡居民医保中央财政补助资金 | | | |
| 省份 | | | 新疆维吾尔自治区 | | | |
| 省级财政部门 | | | 自治区财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | | | 自治区医疗保障局 | | | |
| 资金情况（万元） | 年度金额： | | | | | 174799 |
| 其中：中央资金 | | | | |  |
| 地方资金 | | | | | 174799 |
| 其他资金 | | | | |  |
| 总 体 目 标 | 年度目标 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级 指标 | 二级指标 | | 三级指标 | 指标值（包含数字及文字描述） | |
| 完成指标 | 数量指标 | | 参保人数（人） | ≥1551.60万人 | |
| 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% | |
| 质量指标 | | 各级财政实际补助标准（元） | ≥640元/人 | |
| 个人缴费标准（元） | ≥380元/人 | |
| 重复参保人数（人） | 0 | |
| 申请结算补助资金时多报、虚报参保人数（人） | 0 | |
| 参保人政策范围内住院费用报销比例 | 65%≤指标值≤75% | |
| 实施按病种（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 | |
| 时效指标 | | 当年各级财政补助资金到位率（%) | 100% | |
| 成本指标 | | 城乡居民医保自治区财政补助资金成本（万元） | 174799 | |
| 效益指标 | 社会效益 指标 | | 减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾 | 成效明显 | |
| 满意度指标 | 满意度指标 | | 参保对象满意度（%） | ≥90% | |

二、绩效目标完成情况分析

（一）资金投入情况分析

**1、项目资金到位情况分析**

2023年度下达我区城乡居民医疗保险补助项目总预算资金为969129万元，其中，中央资金794330万元，2022年12月中央下达我区医疗城乡居民医疗补助项目预算资金为702546万元，2022年8月中央下达我区城乡居民补助项目资金预算为91784万元；自治区配套预算资金174799万元，县市配套预算资金80314.26万元。资金到位1049443.26万元，到位率100%。

**2、项目资金执行情况分析**

截至2023年12月31日，2023年度用于对城乡参保人员的补助资金总计1049443.26万元，共计执行1049443.26万元，总体执行率100%，具体如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **财政补助资金执行情况** | | | | | |
|  |  |  |  |  | 单位：万元 |
| 编号 | 单位 | 财政补助资金预算数 | | 全年实际支出 | |
| 中央 | 地方 | 中央 | 地方 |
|  | 全区合计 | 794330 | 255113.26 | 794330 | 255113.26 |
| 1 | 乌鲁木齐 | 52304 | 13226.36 | 52304 | 13226.36 |
| 2 | 克拉玛依 | 5533 | 7857.68 | 5533 | 7857.68 |
| 3 | 伊犁州 | 94872 | 23332.86 | 94872 | 23332.86 |
| 4 | 塔城 | 33005 | 8206.09 | 33005 | 8206.09 |
| 5 | 阿勒泰 | 20737 | 9832 | 20737 | 9832 |
| 6 | 博州 | 13459 | 5204.89 | 13459 | 5204.89 |
| 7 | 昌吉 | 39384 | 12350.58 | 39384 | 12350.58 |
| 8 | 巴州 | 42644 | 23926.75 | 42644 | 23926.75 |
| 9 | 阿克苏 | 106648 | 27690.84 | 106648 | 27690.84 |
| 10 | 克州 | 25986 | 8938.7 | 25986 | 8938.7 |
| 11 | 喀什 | 208931 | 64480 | 208931 | 64480 |
| 12 | 和田 | 112440 | 36675.06 | 112440 | 36675.06 |
| 13 | 吐鲁番 | 24235 | 5155.05 | 24235 | 5155.05 |
| 14 | 哈密 | 14152 | 8236.4 | 14152 | 8236.4 |

（二）项目资金管理情况分析

按照国务院《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》有关要求，我单位会同自治区财政部门制定居民医疗保险补助资金分配方案，指导督促各统筹地区按要求制定绩效目标，审核汇总各统筹区绩效目标并形成全区整体绩效目标，同时督促各统筹区做好绩效监控、自评和资金监督管理工作。

各地区医疗保障经办机构按时与定点医药机构结算，确保医疗保障待遇按时足额发放。我单位对工作缓慢、资金分配不到位、政策落实不到位的统筹区按规定进行了通报批评，确保项目在管理可控范围内顺利实施。总体来看，本项目资金的整体管理水平良好，做到了专款专用、及时拨付、规范支付，保障城乡居民医疗保险补助资金支付需求，确保城乡居民医疗保险补助资金项目顺利实施。总体来看，本项目资金的整体管理水平优秀，做到了专款专用、及时拨付，保障城乡居民基本医疗保险补助资金支付需求，确保城乡居民基本医疗保险补助资金项目顺利实施。

**1.资金分配科学性**

资金分配方案按照《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》要求，按参保人数对中央财政补助资金进行分配，预拨资金按各地参保人数占比分摊至各统筹区，符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求，符合预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金管理要求。

**2.资金下达及时性**

中央及省级财政补助资金，收到财政部中央财政补助后30日内将资金分配至各统筹区。其中：2022年12月，《关于提前下达2023年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金预算的通知》（新财社〔2022〕174号）、《关于提前下达2023年自治区财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（新财社〔2023〕237号）；2023年9月，《关于下达2023年中央城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（新财社〔2023〕125号）；两批合计下达我区2023年城乡居民医疗保险补助资金项目，中央资金794330万元，自治区配套资金174799万元，共计969129万元。

**3.资金拨付合理性**

统筹地区财政部门按程序按进度，及时将各级财政补助资金支付至本级医疗保障基金财政专户，截至2023年12月底前已全额到位。

**4.资金使用规范性**

严格按照《社保法》规定对城乡居民基本医疗保险参保居民缴费给予补助，其中：中央资金794330万元，自治区配套资金174799万元，共计969129万元。

**5.资金执行准确性**

根据《国家医保局、财政部、国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕24号）精神，各级财政继续加大对居民医保参保缴费补助力度，人均财政补助标准新增30元，达到每人每年不低于640元，本项目资金专项用于对城乡居民基本医疗保险参保居民缴费给予补助。2023年全区参加城乡居民基本医疗保险1535.47万人，基本医疗保险参保率稳定在95%以上。

**6.预算绩效管理情况**

符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》，决策程序规范，绩效目标设置科学，资金分配规范合理。其中：一是分时点进行绩效监控，对存在预算执行率低等情况及时督促相关统筹地区，确保执行进度不低于序时进度。二是年末组织开展项目资金绩效自评工作，通过第三方科学合理地对项目执行情况进行评价。

**7.支出责任履行情况**

按规定对城乡居民基本医疗保险参保居民缴费给予补助，2023年全区参加城乡居民基本医疗保险1535.47万人，基本医疗保险参保率稳定在95%以上。其中：中央资金794330万元，自治区配套资金174799万元，共计969129万元，本项目资金执行完成率100%。

（三）总体绩效目标完成情况分析

年初总体目标为：1.巩固参保率；2.稳步提高保障水平；3.实现基金收支平衡。

全年完成情况：1.多年来，我区持续推进全民参保计划，2023年我区基本医疗保险参保率稳定在95%以上；2.2023年城乡居民医疗保险人均财政补助标准新增30元，达每人每年不低于640元，个人缴费标准新增20元，达每人每年不低于380元，补助标准的提高确保了参保人员待遇发放。3.2023年城乡居民医疗补助资金共分三批下达，每批资金下达后我单位及时会同财政部门制定省、市财政分担办法，区财政部门在规定的时间内将预算下达至统筹地区财政部门。我区各统筹区居民医疗保险转移支付项目资金均于12月底前全部到位。4.2023年我区稳妥有序推进医保支付方式改革，医疗机构内部管理更加规范、医保基金绩效不断提升、患者个人负担明显下降，统筹地区、医疗机构、病种、医保基金覆盖率分别达100%、85.15%、94.88%、71.22%，提前一年完成统筹地区全覆盖的目标任务；通过医保支付方式改革，个人负担费用明显下降，如乌鲁木齐市三级医院住院次均费用由2020年的15518.54元降到2023年的14380.24元，降幅7.33%，二级医院住院次均费用由2021年的6315.60元降到2023年的5444.87元，降幅13.79%，达到了群众就医费用负担减轻、便捷性改善、满意度提高的预期效果，有效缓解社会矛盾。

（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

a.自治区向财政部备案参保人数（人）目标，指标值为≥1551.60万人，我区城乡居民医疗保险参保人数实际完成1535.47万人，完成率98.96%，偏差率1.04%。偏差原因为：一是参保结构优化，部分城乡居民因转移就业、外地务工等原因参加了职工基本医疗保险；二是随着医保全国“一张网”建设不断完善，国家对基本医疗保险参保数据库进行治理，对重复参保数据筛查、合并，并将大学生、长期出国等人员由户籍地参保改为长期居住地参保。

b.自治区向财政部备案以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率（%）目标，指标值为≥95%，我区以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率实际完成99.22%，完成率100%，偏差率0%。

c.自治区向财政部备案以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%）目标，指标值为≥90%，我区以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%）实际完成91.78%，完成率100%，偏差率0%。

1. 质量指标

a.自治区向财政部备案各级财政实际补助标准（元）目标，指标值为≥640元/人，我区城乡居民医疗保险各级财政实际补助标准实际完成不低于640元/人，完成率100%，偏差率0%。

b.自治区向财政部备案个人缴费标准（元）目标，指标值为≥380元/人，我区城乡居民医疗保险各级财政实际补助标准实际完成不低于360元/人，完成率100%，偏差率0%。

c.自治区向财政部备案以重复参保人数（人）目标，指标值为0人，我区重复参保人数实际为701人，完成率0%，偏差率100%。偏差原因为：我区统筹区内重复参保13人，均为同一参保人员具有多条身份证信息情况，截至目前已合并处理并退回相关保费；我区与兵团共688人重复参保，其中制度内113人，跨制度575人，因行政区划与地理位置特殊，发生重复缴费时系统仅有提醒但非强制，故造成跨省重复参保。

d.自治区向财政部备案申请结算补助资金时多报、虚报参保人数（人）目标，指标值为0人，我区虚报参保人数实际为0人，完成率100%，偏差率0%。

e.自治区向财政部备案参保人政策范围内住院费用报销比例目标，指标值为≥68%，我区参保人政策范围内住院费用报销比例为76.82%，完成率112.97%，偏差率12.97%。

f.自治区向财政部备案参保人住院费用实际报销比例目标，指标值为≥60%，我区参保人住院费用实际报销比例为71.70%，完成率119.50%，偏差率19.50%。

g.自治区向财政部备案实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式目标，指标值为逐步推开，2023年我区出台《关于做好2023年DRG/DIP医保支付方式改革相关工作的通知》《关于开展医保结算清单质控工作的通知》，增强改革协同，提升改革内涵，进一步推进全区医保支付方式改革向纵深发展；稳妥有序推进医保支付方式改革，医疗机构内部管理更加规范、医保基金绩效不断提升、患者个人负担明显下降，统筹地区、医疗机构、病种、医保基金覆盖率分别达100%、85.15%、94.88%、71.22%，提前一年完成统筹地区全覆盖的目标任务。通过医保支付方式改革，个人负担费用明显下降，达到了群众就医费用负担减轻、便捷性改善、满意度提高的预期效果；该指标完成率100%，偏差率0%。

h.自治区向财政部备案基金滚存结余可支配月数（月）目标，指标值为≥6个月，我区基金滚存结余可支配月数为10个月，完成率100%，偏差率0%。

i.自治区向财政部备案开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡目标，指标值普遍开展，截至2023年底，各统筹均已全面实施门诊统筹。完成率100%，偏差率0%。

1. 时效指标

自治区向财政部备案当年各级财政补助资金到位率（%）目标，指标值为100%，到位率100%，完成率100%，偏差率0%。

1. 成本指标

财政部下达的绩效目标表未设定该指标

1. **效益指标完成情况分析**

自治区向财政部备案减轻参保人员就医经济负担，缓解社会矛盾目标，目标为“成效明显”，一是2023年我区稳妥有序推进医保支付方式改革，医疗机构内部管理更加规范、医保基金绩效不断提升、患者个人负担明显下降，统筹地区、医疗机构、病种、医保基金覆盖率分别达100%、85.15%、94.88%、71.22%，提前一年完成统筹地区全覆盖的目标任务。通过医保支付方式改革，个人负担费用明显下降，如乌鲁木齐市三级医院住院次均费用由2020年的15518.54元降到2023年的14380.24元，降幅7.33%，二级医院住院次均费用由2021年的6315.60元降到2023年的5444.87元，降幅13.79%；二是不断扩大药品和医用耗材集中采购范围，坚定不移推进药品耗材集中带量采购，全区共组织带量采购药品31批1331种，医用耗材39批44种，分别为国家“十四五”规划目标的2.7倍、8.8倍，集采品种位居全国前列，累计为参保群众减负超150亿元；三是持续推进深化医疗服务价格改革，有升有降调整医疗服务项目价格，持续优化医疗服务项目价格结构，重点向基层医疗机构倾斜，支持公立医疗机构高质量发展。四是合理提高居民医保生育医疗费用保障水平，切实支持三孩生育政策，减轻生育医疗费用负担，促进人口长期均衡发展，减轻了参保人员的经济负担，有效缓解了社会矛盾，完成率100%。

**3、满意度指标完成情况分析（若有多个项目需要分别说明）**

自治区向财政部备案参保对象满意度目标，指标值为≥90%，我区参保对象满意度实际完成99.99%，完成率100%。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

（一）偏离的绩效目标

1、未完成的数量指标

“参保人数”指标，未完成的原因为：一是参保结构优化，部分城乡居民基本医疗保险参保人员转为职工基本医疗保险参保；二是对参保数据库进行整理，对大学生、长期出国等人员由户籍地参保改为长期居住地参保，并对因重复数据筛查、合并。受此影响，我区当年居民参保人数略有降低。

2、未完成的质量指标

（1）“重复参保人数”指标，未完成的原因为：我区统筹区内重复参保13人，均为同一参保人员具有多条身份证信息情况，截至目前已合并处理并退回相关保费；我区与兵团共688人重复参保，其中制度内113人，跨制度575人，因行政区划与地理位置特殊，发生重复缴费时系统仅有提醒但非强制，故造成跨省重复参保。

（2）“参保人政策范围内住院费用报销比例”目标，未完成的原因为：2023年我区稳妥有序推进医保支付方式改革，医疗机构内部管理更加规范、医保基金绩效不断提升、患者个人负担明显下降，统筹地区、医疗机构、病种、医保基金覆盖率分别达100%、85.15%、94.88%、71.22%，提前一年完成统筹地区全覆盖的目标任务。通过医保支付方式改革，个人负担费用明显下降，2023年城居祝愿次均医疗费用5153.95元，较2022年5871元降低12.21%，政策范围内报销比例76.33%，与2022年76.77%基本持平。2024年我区将深化医保支付方式改革，建立管用高效的医保支付机制。贯彻落实国家和自治区支付方式改革三年行动计划，完成2024年度工作任务。实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，完善医保基金总额预算管理、按床日付费、按人头付费等医保支付管理，引导医疗机构合理诊疗，提高医保资金使用效能。持续推进紧密型医疗联合体医保总额付费管理和家庭医生签约服务医保支付管理，促进基层首诊。探索符合中医药特点的医保支付方式，发布中医优势病种，鼓励实行中西医同病同效同价，引导基层医疗机构提供适宜的中医药服务。

（二）下一步改进措施

1、项目实施过程中存在不足

（1）医保基金财务、会计制度有待完善。一是现行制度在短期内可以真实地反映基金实际支出情况以及运行情况，但难以保证财务信息的真实性、完整性，不利于医疗保险基金运行可靠性和安全性的有效提高；二是医疗保障经办机构可通过控制基金收付时间来影响账面数据、隐匿风险，可能导致基金监管失效；三是会计核算时间较业务的实际发生时间相对滞后，而财务信息使用者更倾向从权责发生的角度判断医保基金运行情况，不利于业财数据相结合的综合性分析。

（2）城乡居民基本医疗保险筹资方式有待改进。现行个人筹资标准采用每年定额增加机制，未与经济社会发展相联系，不利于城乡居民基本医疗保险制度的可持续发展。建议将筹资标准与可支付能力（即人均可支配收入）挂钩，按照人均可支配收入的一定比例筹集医疗保险基金。

（3）随着国家“三孩”生育政策实施，我区生育保险制度存在城乡之间、群体之间发展的不平衡。从参保情况来看，我区生育保险参保人数主要覆盖事业单位、国有企业以及大型民营企业的从业人员，城乡居民、新业态就业人员、流动人口则不包括在内。建议国家出台相关政策，扩大生育保险覆盖面，充分保障女性生育权益。

2、下一步工作实施改进措施

一是不断夯实医保基础，提升医保全民参保质量。全面实施全民参保计划，确保全区基本医疗保险参保率均保持在95%以上。特别是把做好农村低收入人口和脱贫人口参保工作摆在突出位置，实现参保动态全覆盖，应保尽保。聚焦新就业形态劳动者、非义务教育段学生儿童等重点人群，探索有效提高参保率的工作机制。常住地要落实常住人口参保动员责任，户籍地要承担户籍人口参保兜底责任，探索解决“人户分离”群众参保问题。

二是深化医保支付方式改革，建立管用高效的医保支付机制。贯彻落实国家和自治区支付方式改革三年行动计划，完成2024年度工作任务。实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，完善医保基金总额预算管理、按床日付费、按人头付费等医保支付管理，引导医疗机构合理诊疗，提高医保资金使用效能。持续推进紧密型医疗联合体医保总额付费管理和家庭医生签约服务医保支付管理，促进基层首诊。探索符合中医药特点的医保支付方式，发布中医优势病种，鼓励实行中西医同病同效同价，引导基层医疗机构提供适宜的中医药服务。

三是常态化制度化推进药品和医用耗材集中带量采购改革，稳妥开展医疗服务价格改革。持续扩大集中带量采购品种范围，引导医药价格回归合理水平，进一步降低群众医疗费用负担，减轻企业交易成本，净化医药流通环境。自治区级集中带量采购药品品种达到500个以上，高值医用耗材品种达到10类以上。结合药品和医用耗材集中带量采购改革，适应医疗新技术、新方法临床应用需求，加强“三医联动”，常态化开展新增医疗服务价格项目工作，根据评估结果适时启动医疗服务价格动态调整机制。

四是加大医保基金监管力度，强化医保基金监管效能。一是聚焦日常管理，做实常态监管。健全完善日常检查、抽查复查、交叉检查、飞行检查工作机制，通过线索核查、联合侦办、督查督导等“集群”行动，组织开展专项整治，严厉打击一批欺诈骗保违法犯罪行为，坚持点、线、面结合的检查机制推进基金安全规范使用。二是聚焦创新监管，统筹推进完善监管制度体系。聚焦联合惩戒，统筹整合各方资源，优化综合监管、社会监督工作机制。充分发挥与公安、卫生健康、市场监管、药监等部门的监管合力，探索建立常态化联席会议制度。完善保障措施，加强数据信息共享，强化案情通报，积极开展联合执法，完善一案多查、一案多处工作机制，提高协同联动监管能力。加强医保基金监管法律法规和政策措施的宣传教育，落实举报奖励措施，坚持在4月开展集中宣传月活动，充分发挥宣传引导作用，激励群众和社会各方积极参与监督，逐步形成规范使用医保基金良好社会氛围。三是聚焦依法行政，提升监管能力。健全完善执法体系，构建自治区、地、县三级基金监督网络。加快推进医保监管行政执法和举报线索管理系统在全区范围内上线运行，进一步提升医保行政执法信息化、规范化、法治化水平，营造风清气正的监管环境。

五是坚持以人民为中心，切实提高医保公共服务水平。深入贯彻国家《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）。扩大跨省异地就医联网定点医药机构覆盖范围，提高异地就医直接结算率。进一步规范跨省异地就医直接结算管理服务，优化异地就医结算流程，提升异地就医结算服务效率。制定《基本医疗保险跨省异地就医直接结算实施细则》，坚持管理规范统一、业务协同联动、服务便捷高效。以改进医疗保障公共服务为导向，建立医疗保障经办政务服务清单调整机制，不断提高医疗保障政务服务水平。印发《关于调整全区医疗保障经办政务服务事项清单的通知》，为人民群众提供全面规范、公开透明、便民高效的医疗保障经办政务服务。

六是完善医保信息系统功能，全面提升信息化支撑能力。一是推进“新系列”5个重点应用场景。通过梳理事项清单、数据清单及各项需求、政务服务事项、深化宣传教育、配合应用接入工作、完善标准规范等方式，稳步推进“新服办”“新企办”APP、“新智助”智能终端系统、“新发展”辅助决策系统和“新政通”移动办公系统。二是加快“两结合三赋能”工作推进。加快“两结合三赋能”建设方案规划及实施工作。结合“三电子两支付”“两结合三赋能”专项工作，依托国家统一业务编码及定点医疗医药机构统一接口标准，健全本行业政务数据标准，从归集治理和源头治理两个方向逐步完善数据治理规范。结合两结合三赋能实施情况，进一步梳理数据共享责任清单、供需清单，有效推进数据跨层级、跨区域、跨部门有序共享。三是持续推进“互联网+”智慧医保深化应用服务。持续深化医保电子凭证全流程应用，进一步提升群众就医购药体验；加速推进医保移动支付应用，促进医保移动支付落地应用；推动电子处方流转工作，加快推进定点医药机构全覆盖。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

1、按照财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号文）规定，单位自评标准是：预算执行10分、产出指标40分、成本指标20分、效益指标20分、服务对象满意度指标10分。经自评，2023年度自治区城乡居民医疗保险补助资金绩效自评得分94.85分，其中：预算执行10分、产出指标34.85分、成本指标20分、效益指标20分、服务对象满意度指标10分。自评结果为“优”。

2、自评中发现参保人员于多地存在参保关系并有多个社保账号，我单位在国家医疗保障信息平台上线过程汇总，就基础信息进行归并。存在多个“正常参保”及“暂停参保”的，需分步实施归并。各地州医保局按照《关于加强和改进基本医疗保障参保工作的实施意见》（新医保〔2021〕93号）进行数据清理。

3、评价结果将在自治区医保局门户网站及自治区财政厅门户网站进行公示公开，广泛接受社会监督。

五、其他需要说明的问题

中央巡视、各级审计和财政监督中未发现问题。

附件：项目支出绩效自评表（城乡居民医保自治区财政补助资金）