

**江门市医疗保障局 2022 年度
城乡居民基本医疗保险补助
资金项目绩效自评报告**

一、项目概况

根据《社会保险法》、《关于全面开展城镇居民基本医疗保险工作的通知》(人社部发〔2009〕35号)、《广东省医疗保障局 广东省财政厅 国家税务总局广东省税务局转发国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(粤医保发〔2022〕19号)、《江门市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障实施方案》(江府办〔2021〕14号)、《关于印发江门市2022年度城乡居民基本医疗保险参保工作方案的通知》(江医保发〔2021〕97号)精神,结合我市经济发展水平和客观实际,合理编制居民医保补助资金绩效目标,绩效目标符合上级部门分解下达的目标要求,合理、明确,决策符合预算绩效管理要求和资金管理办法。

我市居民医保补助资金绩效目标为落实上级政策规定,协同各部门做好应参保人员参保缴费工作,减少群众看病就诊医疗费用压力,完善我市居民医保参保制度,全面覆盖区域范围内符合条件参保人,明确政府全额资助参保困难居民范围,实现“人人参与、共建共享、人人享有”的目标。按照推进居民医保全覆盖和落实基本公共务均等化总体目标要求,优化基本医疗保险筹资机制,提升基本医疗保险待遇水平,进一步提高城乡居民参保意识,促进全民参保工作稳健开展,不断扩大城乡居民参保覆盖面,确保应保尽保。

二、项目组织实施情况

(一) 投入。

根据《关于提前下达2022年省财政城乡居民基本医疗保险

补助资金的通知》(江财社〔2022〕183号), 下达省财政居民医保补助资金 32841.58 万元。

(二) 过程。

1.资金管理情况。我市按规定分配下达省居民医保补助资金, 下达预算指标的同时明确绩效目标。居民医保补助资金主要分配两个项目使用, 一是稳步提高居民医保医疗保障水平; 二是对符合条件的本市居民医保参保人进行参保补助。

2.项目管理情况。一是我市居民医保补助资金由市财政局统一专户管理, 实行专账核算、专款专用、统收统支, 对符合条件的居民进行居民医保参保补助, 由财政部门和医保部门审核, 向市财政局申请资金进行支付。二是我市居民医保工作由市政府领导、有关部门配合、各级政府共同推动落实的工作协调机制, 建立健全了居民医保保障机制, 并有效运行。

三、项目绩效情况

1.数量指标。2022年, 我市全面完成数量指标: 截至2022年12月底, 我市基本医疗保险参保人为420.08万人, 其中职工医保参保人数为178.81万人, 较上年同期增长2.65%; 居民医保参保人为241.27万人, 较上年同期减少1.98%。呈“职工医保逐年上升, 城乡居民医保逐年下降, 总体平稳”的趋势。根据国家和省的有关规定, 2022年各级财政补助标准由2021年的每人580元提高至每人610元。

2.质量指标。一是稳步提高医疗保险待遇水平。居民医保住院(含大病保险)年度最高支付限额54万元。居民医保参保人在三级定点医疗机构住院基金支付比例为65%。居民医保普通门

诊统筹年度最高支付限额为 320 元，基金支付比例由上半年的 70%提高至下半年的 75%。二是优化完善就医管理规定。按照国家和省医疗保障经办政务服务事项要求，进一步优化办事流程，完善医保就医管理服务，确保参保群众更好地公平合理享受医保待遇。三是居民医保基金运行情况平稳。截至 2022 年 12 月底，我市居民医保基金收入 227229 万元，同比减少 6.16%；支出 244005 万元，同比增长 6.89%，当期基金结余-16776 万元，历年累计结余 179017 万元，预计可支付 9 个月居民医保待遇。

3.时效指标。省级财政补助资金到位率 100%。省级财政实际到位资金 32841.58 万元。

4.社会效益。一是全额资助困难城乡居民参加基本医疗保险，确保应保尽保。2022 年，本市户籍的特困供养人员、最低生活保障对象、返贫致贫人口、最低生活保障边缘家庭救助对象、重度残疾人、精神和智力残疾人、困境儿童（含低保和低收入家庭儿童、特困供养儿童、孤儿、艾滋病病毒感染儿童、残疾儿童、重病儿童）、符合条件的困难退役军人优抚对象等困难城乡居民参加我市居民医保的，由政府给予全额资助，个人免缴费，确保符合条件的困难人员全面纳入我市基本医疗保险保障范围。二是落实对困难群体大病保险倾斜政策，切实减轻困难群体医疗费用负担。居民医保中，返贫致贫人口、最低生活保障对象大病保险起付标准下降 70%，支付比例提高 10 个百分点；特困供养人员大病保险起付标准下降 80%，支付比例提高 20 个百分点。上述人员大病保险不设最高支付限额，使困难人员获得更好的医疗保障。城乡居民医疗保障制度实施和落实，有效缓解群众“看病贵、

就医难”等问题，减轻人民群众医疗费用经济负担。

5.可持续性。进一步改善人民生活条件，促进社会经济持续、稳定发展。经我市医疗保险政策制定和落实以及对政策宣传，参保群众看病就医可及性明显提高，全市医保定点医疗机构均实现医疗保险“一站式”即时结算，有效缓解了参保群众就医的经济压力，成效显著。同时通过我市医疗救助衔接，有效地补充了医疗保障体系。参保群众看病就医方便性、减轻就医费用负担、健全社会救助体系、健全医疗保障制度体系作用等方面，均达到年度预期效果。

6.服务对象满意度。针对不同人群，采取不同宣传方式和路径，将医保政策和普法宣传工作相结合。一是印发医保政策宣传小册、服务指南和制作医保政策宣传海报，利用村（居）委会、学校、基层服务机构、定点医疗机构、医保经办大厅等宣传平台，及时做好纸质宣传材料的发放，形成广泛的宣传效应。二是充分利用官方网站、微信公众号等新媒体广泛宣传，不定期推送医保政策信息。三是最大限度让参保人了解相关医保政策。多种形式广泛开展医保政策宣传，实现医保政策进乡村、进社区、进学校、进企业，最大限度让广大参保人了解医保待遇政策，享受医疗保障，提高人民群众的幸福感和获得感。

四、项目主要做法和经验

经评价，我市居民医保补助资金使用透明、实际，资金合理使用，中央、省、地方各级居民医保补助资金全部用于补助居民医保参保人，建立个人缴费与财政补助相结合的筹资模式，并对困难居民提供倾斜待遇，极大减轻其医疗就诊负担；引导全市应

参保人员参加医疗保险，保障参保人医疗待遇水平，起到稳定社会作用。

五、存在问题及建议

我市实施的 2022 年城乡居民医保补助资金项目未出现中央巡视、各级审计和财政监督中发现问题的情况。

六、项目自评结论及得分

综上所述，2022 年城乡居民医保补助资金项目绩效自评为“优”。