附件3

**城乡居民基本医疗保险市级财政补助资金转移支付2024年度绩效自评报告**

1. 绩效目标分解下达情况

根据 2024 年市级财政预算安排，按照市医保局的资金分配计划（湛医保函[2024]421 号），现下达 2024 年市级财政城乡居民基本医疗保险补助资金（第二批）9194 万元 ，下达839万元到达徐闻县，用于对参保人员的补助，巩固参保率，稳步提高保障水平，实现基金收支平衡。

二、绩效情况分析

**（一）资金投入情况分析。**

资金到位率100%，839万已全部支出。

1. **资金管理情况分析。**

资金管理严格按照相关文件执行，预算执行率100%，项目资金使用符合规范，资金监管措施有力。

1. **总体绩效目标完成情况分析。**

通过持续改进工作方法，不断创新管理机制，广泛开展政策宣传，全县城乡居民医保工作持续保持高参保率、高受益面、高补偿水平的良好态势，有效减轻了患者的就医负担，极大地缓解了群众因病致贫、返贫现象，群众整体满意度不断提高。

1. **绩效指标完成情况分析。**

1.项目决策

坚决贯彻中央医疗保障制度改革有关城乡居民医保决策部署，执行预算绩效管理和资金管理办法，决策程序合规完整。

2.过程管理

严格财务管理制度。依据《社会保险基金会计制度》、《社会保险基金财务管理制度》、相关文件精神，制定各项管理制度。实行财政社保专户和支出户收支两条线管理，设立会计、出纳、审核等必要的财务岗位，做到专职专人负责；及时准确地编制财务报表和统计报表，积极推进业务系统与财务系统的无缝对接,有效地提高数据的准确性，确保基金安全。

坚持高压态势抓执法。聚焦医保基金使用突出问题，严肃查处、打击欺诈骗保等行为，扎实开展医保信息化、标准化建设。

3.项目产出

（1）数量指标

2024年度市下达我县城乡居民基本医疗保险参保任务数为539000人，我县完成征收扣款486306人、资助特殊群众参保42995人，总计完成参保529301人，完成率98.39%。

（2）质量指标

以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率≥95％，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大于等于55%，基金滚存结余可支配3个月。

（3）时效指标

2024年，本项目按实施方案的要求，将各级补助资金拨付（上解）100%及时到位，资金管理工作做到了严谨有序，保证了年度内项目良好进行。

4.项目效益

多措并举，坚守惠民便民“主阵地”，提高参保对象的服务满意度和政策知晓率。

（1）聚焦“看病贵”难题，推进药品耗材集采落实落地。

（2）紧盯“就近办”需求，实现特门特药乡镇（街道）全覆盖。紧密结合“我为群众办实事”活动，将医保服务触角最大限度向群众身边延伸，乡镇（街道）实现特门药店全覆盖，惠及更多患者。

（3）有效衔接乡村振兴。健全防范化解因病返贫致贫长效机制，医疗救助政策落实率达到100%，一站式结算实现全覆盖；在澄潭江镇洲田村打造医保服务实践基地，有针对性地开展医保政策宣传、答疑解惑等，满足村民多样化医疗保障需求；全力推进全民参保，应保尽保，高效助力乡村振兴。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

1.偏离绩效目标的原因

我县城居参保人员老年人占比较大，由于老年人体弱多病、医疗需求大，而居民医保的筹资标准有限，因此造成基金结余逐年降低。二是医疗机构滥用药物、超标检查等行为一定程度上存在，基金监管有待加强。

1. 下一步改进措施

（1）加快城乡居民医保基金市级、省级统筹步伐，提高基金统筹级次，增强抗风险能力。

（2）进一步推进按病种分值付费改革工作，确保基金收支平衡。

（3）强化基金监管，提高基金使用效益。通过细化、量化指标监控体系，引导合理用药、合理治疗、合理检查，制止不规范的医疗服务行为，防止医疗费用浪费，抑制医疗消费过快增长。

1. 绩效自评结果拟应用和公开情况

公开

1. 其他需要说明的问题

无