

四川省城乡居民基本医疗保险补助资金 转移支付 2021 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

(一) 中央下达城乡居民基本医疗保险补助资金转移支付预算和区域绩效目标情况

2021 年中央财政共下达我省城乡居民基本医疗保险补助资金预算 2967856 万元。其中《财政部 国家医保局关于提前下达 2021 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〔2020〕151 号)、《财政部 国家医保局关于下达 2021 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〔2021〕25 号),共下达我省城乡居民基本医疗保险补助资金预算 3105012 万元;《财政部 国家医保局关于下达 2021 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〔2021〕122 号)下达结算 2020 年城乡居民基本医疗保险补助资金预算-137156 万元。按照财社〔2020〕151 号文件要求,结合我省实际,按时向国家医保局上报了四川省 2021 年城乡居民基本医疗保险补助资金绩效目标。财社〔2021〕25 号文件下达我省城乡居民基本医疗保险补助资金的同时,随文下达了四川省绩效目标。总体绩效目标是:巩固参保率;稳步提高保障水平;实现基金收支平衡。

(二) 省级资金安排及分解下达预算和绩效目标情况

省级财政 2021 年共安排城乡居民基本医疗保险补助资金预算 422461.57 万元。收到中央转移支付资金后，省医保局及时联合财政厅下发了《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于提前下达 2021 年城乡居民基本医疗保险中央和省级财政一般性转移支付资金的通知》（川财社〔2020〕161 号）、《四川省财政厅 四川省医保局关于下达 2021 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》（川财社〔2021〕42 号）、《四川省财政厅 四川省医保局关于下达 2021 年中央和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金的通知》（川财社〔2021〕106 号）文件。在川财社〔2021〕42 号下达 2021 年转移支付资金预算的同时，随文下达市（州）绩效目标。总体绩效目标是：巩固参保率；稳步提高保障水平；实现基金收支平衡。

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

省医保局收到财社〔2020〕151 号、财社〔2021〕25 号和财社〔2021〕122 号文件后，及时联合财政厅按规定在 30 日内将中央转移支付资金和省级预算安排资金分配下达 21 个市（州），3390317.57 万元中央和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金全部及时到位，到位率 100%。

2. 项目资金执行情况

我省严格按照国家政策及《四川省中央和省级财政城乡居民

基本医疗保险补助资金管理办法》管理使用资金，及时将资金全额划入社会保障基金财政专户，计入城乡居民基本医疗保险基金当年财政补助收入，用于支付城乡居民医疗待遇，2021 年补助资金预算执行率为 100%。

3. 项目资金管理情况

城乡居民基本医疗保险财政补助资金严格按照《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于印发〈四川省中央和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（川财社〔2020〕65 号）规定，纳入财政专户管理，执行《社会保险基金财务制度》《社会保险基金会计制度》《社会保险基金财政专户会计核算办法》，严格按照我省城乡居民基本医疗保险政策支付医疗待遇，确保基金安全完整。省医保局从绩效目标制定到绩效评价，制定了 7 个预算绩效管理办法，成立了预算绩效管理工作领导小组，明确由财务和业务部门的专人负责预算绩效管理工作，压紧压实管理责任，实现了事前、事中、事后全过程管理。市县两级医疗保障部门均确立了专人负责预算绩效管理工作。

（二）总体绩效目标完成情况分析

2021 年，我省各统筹地区基本实现了年初确定的绩效目标。各统筹地区按照应保尽保原则，将符合条件的城乡居民纳入参保范围，参保率稳定在 95%以上。各级财政对所有参保人员的补助标准达到每人每年不低于 580 元。稳步提高了参保人员待遇水平，有效减轻了参保人员医疗费用负担，政策范围内住院费用报销比

例达到 70.06%，参保对象满意度达到 88.71%以上。当年基金收入 5926350 万元，基金支出 5730756 万元，实现当年基金收支平衡。

（三）绩效指标完成情况分析

1. 数量指标

①参保人数。截至 2021 年末，在经办机构办理参保并已缴纳当年保费的城乡居民人数为 6638.8 万人。实现绩效目标。

②各级财政补助标准。2021 年城乡居民医保各级财政补助标准达到国家规定的每人每年 580 元。实现绩效目标。

③参保居民个人缴费标准。2021 年城乡居民医保个人缴费水平高于年人均 280 元标准。实现绩效目标。

2. 质量指标

①以户籍人口为基础计算的基本医保综合参保率。全省基本医保综合参保率稳定在 95%以上。实现绩效目标。

②以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率。全省基本医保综合参保率稳定在 95%以上。实现绩效目标。

③重复参保人数。该项指标设定目标值为 0 人。截至 2021 年 6 月底，我省 清理重复参保人数共计 766011 人，较上年减少 59159 人。未实现绩效目标。

④虚报参保人数。截至 2021 年末，全省统计参保人数与实际参保人数一致，城乡居民虚报参保人数为 0 人。实现绩效目标。

⑤参保人政策范围内住院费用报销比例。截至 2021 年末，我

省城乡居民医保政策范围内住院费用报销比为 70.06%。实现绩效目标。

⑥实行 DRG、按病种（组）、按人头付费等支付方式改革。出台了《关于推广按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费的实施意见》《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体医疗保障管理改革的意见》（试行）和《关于医疗保障促进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》，并落实到位。2021 年，已有 13 个统筹区开展 DRG 付费方式改革，5 个统筹区开展 DIP 付费方式改革，加上成都市实施按病组分值付费，全省有 19 个统筹区开展了 DRG、DIP 支付方式改革工作，覆盖率达 86.4%；攀枝花、眉山、广元、达州、自贡市和省本级已实现按 DRG 付费方式实际结算付费，成都市实现了按病组分值付费方式实际结算付费，泸州、德阳、南充市实现按 DIP 付费方式实际结算付费，实际结算付费的市（州）已达 10 个，占启动改革统筹区的 52.63%。2021 年 7 月和 11 月，国家医保局组织了上海市和江西省评估组对我省攀枝花、泸州、德阳、南充 4 个国家支付方式改革试点城市进行了评估，我省试点工作获得国家评估组的高度肯定，评估结果均为优秀。实现绩效目标。

⑦基金累计结余可支付月数。截至 2021 年末，我省城乡居民基本医疗保险基金累计结余可支付月数为 10.49 个月。实现绩效目标。

⑧开展门诊统筹。按照《四川省医疗保障局转发〈国家医疗

保障局 财政部关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》的通知》（川医保发〔2019〕22 号）明确的门诊统筹的方案和时间表，推进门诊统筹工作，目前全省各统筹地区均已实现了门诊统筹。实现绩效目标。

3. 服务对象满意度

在国家医保局组织的 2021 年度行风专项评价中，我省服务对象满意度调查得分 88.71 分。实现绩效目标。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

（一）偏离绩效目标的原因

2021 年城乡居民医保重复参保的问题依然存在，未实现绩效目标，且偏离度较大。其他指标均基本完成目标任务，总体绩效目标完成情况与绩效指标基本一致。重复参保未实现绩效目标的主要原因有以下三方面。

1. 信息共享不畅。我省医保实行市级统筹，2021 年办理参保业务时使用的医保业务系统是各市（州）按照原人社部门的“金保工程”建设要求自行建设，市（州）之间参保基础信息无法共享，无法及时核查到参保人在其他地区的参保情况，形成了重复参保。

2. 税务征收方式和范围的缺陷形成重复参保。为有效控制全省重复参保情况发生，我省于 2019 年底在医保费征收省级数据集中交换平台上增设了重复参保的拦截功能，居民同制度跨统筹区重复参保得到有效控制，但仍存在重复参保现象，原因有以下两

点。一是政府资助参保人员医保费不由税务部门征收，由财政部门直接划转至医保专户，其缴费信息不通过省医保平台传输，省医保平台无法对其控制和拦截。二是全省职工医保费按照“医保核定、税务征收”的模式进行征收，参保人在单位参加职工医保时不传参保明细到税务部门，如参保人跨制度重复参加居民医保，省医保平台无法判别其重复参保，并对其进行控制和拦截。

3. 大学生和受资助人员重复参保问题较为突出。一是因实行市级统筹，各地医保政策存在差异，部分地区大学生保障时段为上年9月至次年8月底，学生在大一和大四学年为保障全年享受医保待遇，便在就读地和户籍地重复参保。国家医保局医保发〔2020〕33号文下发后，各地正在调整政策，该现象以后会逐步好转。二是近年大力开展脱贫攻坚工作，各地政府积极为脱贫户等特殊人群代缴医保参保费用，而其中部分人员因就业又参加职工医保，形成了一定数量的跨制度重复参保现象。还有部分地区被征地农民在征地时一次性由政府缴纳了10年或15年医保费，期间这些失地农民就业又参加了职工医保，也形成了跨制度重复参保。

（二）下一步改进措施

1. 按照国家相关文件要求，对重复参保的人数在申领财政补助时全部予以扣减，不得申领财政补助。

2. 利用全省统一的信息平台，严格落实一个人在同一时间段只能有一条有效参保信息，从源头上控制重复参保。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

继续全面加强预算绩效评价结果应用，推进绩效考核，建立健全评价结果与预算挂钩机制，在资金分配时，严格执行对重复参保和虚假参保人数财政补助的扣减，规范支出行为，优化支出结构，提高财政补助资金使用效益。按照要求，及时主动将绩效自评结果在门户网站公开；在公开 2021 年部门决算时，同时公开绩效评价结果，接受社会监督。

五、其他需要说明的问题

2021 年我省各级医疗保障部门在接受巡视、审计和财政监督中，在城乡居民基本医疗保险补助资金使用方面没有被发现存在问题。

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

附件

居民基本医疗保险补助资金转移支付区域（项目） 绩效目标自评表 （2021 年度）

转移支付（项目）名称		城乡居民基本医疗保险补助				
中央主管部门		国家医疗保障局				
地方主管部门		四川省医疗保障局		资金使用单位	各市（州）、县（区）医疗保障局	
资金情况（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：	3725586.35	3725586.35		100%
		其中：中央财政资金	2967856	2967856		100%
		地方资金	757730.35	757730.35		100%
		其他资金				
总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况		
	一是巩固参保率；二是逐步提高保障水平；三是确保基金收支平衡			2021 年，我省各统筹地区基本实现了年初确定的绩效目标。各统筹地区按照应保尽保原则，将符合条件的城乡居民纳入参保范围，覆盖率稳定在 95%以上。各级财政对所有参保人员的补助标准达到每人每年不低于 580 元。稳步提高了参保人员待遇水平，有效减轻参保人员医疗费用负担，政策范围内住院费用报销比例达到 70.06%，参保对象满意度达到 88.71%以上。当年基金收入 5926350 元，基金支出 5730756 万元，实现当年收支平衡。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	参保人数（人）	≥ 6600 万人	6638.8 万人	
			各级财政补助标准（元）	≥ 580 元	580 元	
			参保居民个人缴费标准（元）	≥ 280 元	平均高于 280 元	
		质量指标	以户籍人口为基数计算的基本医保综合参保率（%）	≥ 91%	稳定在 95%以上	
			以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率（%）	≥ 95%	稳定在 95%以上	
			重复参保人数（人）	0	766011 人	详见自评报告
			虚报参保人数（人）	0	0 人	
			参保人政策范围内住院费用报销比（%）	70%左右	70.06%	

			实行 DRG、按病种（组）、按人头付费等支付方式改革	50%以上 DRG 试点城市、DIP 国家试点城市实际结算，完成医共体当年医保改革任务	持续推进医共体改革。全省有 19 个统筹区启动了 DRG、DIP 付费方式改革工作，覆盖率达 86.4%，52.63%的统筹区已实现实际结算付费。	
			基金累计结余可支配月数（月）	6-9	10.49	
			开展门诊统筹，实行个人账户向门诊统筹过渡	普遍开展	全省各统筹地区均已实现门诊统筹	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥ 85%	88.71%	

四川省城乡医疗救助补助资金转移支付 2021 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

（一）中央财政下达城乡医疗救助补助资金转移支付预算和区域绩效目标情况

2021 年中央财政共下达我省城乡医疗救助补助资金预算 183682 万元，其中《财政部 国家医保局关于提前下达 2021 年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》（财社〔2020〕153 号）和《财政部 国家医保局关于下达 2021 年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》（财社〔2021〕29 号）共下达我省城乡医疗救助补助资金一般公共预算 171595 万元，《财政部 国家医保局关于下达 2021 年中央专项彩票公益金支持城乡医疗救助资金预算的通知》（财社〔2021〕58 号）下达我省城乡医疗救助补助资金政府性基金预算（彩票公益金）12087 万元。按照财社〔2020〕153 号要求，结合我省实际，向国家医保局上报了四川省 2021 年城乡医疗救助补助资金绩效目标。财社〔2021〕29 号文件下达我省城乡医疗救助补助资金的同时，随文下达了四川省绩效目标。总体绩效目标是：科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待

遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

（二）省级资金安排及分解下达预算和绩效目标情况

省级财政 2021 年共安排城乡医疗救助补助资金预算 40020 万元，其中：一般公共预算 35900 万元，政府性基金预算（彩票公益金）4120 万元。省医保局收到中央补助资金文件后，联合财政厅下发了《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于提前下达 2021 年中央和省级财政医疗救助补助资金预算的通知》（川财社〔2020〕169 号）、《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于下达 2021 年省级财政城乡医疗救助补助资金（第二批）的通知》（川财社〔2021〕21 号）、《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于下达 2021 年医疗救助资金（第三批）的通知》（川财社〔2021〕46 号），共下达中央和省一般公共预算资金 207495 万元，政府性基金预算（彩票公益金）16207 万元。川财社〔2021〕46 号下达城乡医疗救助补助资金的同时，随文下达了市（州）绩效目标。总体绩效目标是：科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

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

省医保局收到财社〔2020〕153号、财社〔2021〕29号、财社〔2021〕58号文件后，及时联合财政厅按规定在30日内将中央转移支付资金和省级预算安排资金分配下达各市（州），223702万元中央和省级财政城乡医疗救助补助资金全部及时到位，到位率100%。

2021年我省共筹集城乡医疗救助基金371873.12万元，其中：中央财政补助183682万元，占全年筹资额的49.39%；地方财政补助80641.2万元，占全年筹资额的21.69%；其他资金107549.92万元（主要为上年医疗救助基金结余），占全年筹资额的28.92%。

2. 项目资金执行情况

2021年全省医疗救助共支出资金321513.73万元，基金专户年末滚存结余50359.39万元，实际支出资金占当年筹集城乡医疗救助基金的86.46%。

3. 项目资金管理情况

我省各级医疗保障部门按照《四川省中央和省级财政医疗救助补助资金管理办法》管理和使用城乡医疗救助资金，上级补助和本级财政安排的城乡医疗救助资金均拨付至社会保障基金财政专户（以下简称财政专户）。财政部门根据医保部门提出的用款申请，审核后拨付资金。对资助参保缴费的资金，财政专户直接拨付医保部门城乡居民医疗保险基金收入户或财政专户的城乡居民基本医疗保险基金账户；对门诊和住院医疗救助，重点救助对象

实行“一站式”结算，医疗救助应付部分由财政专户直接划拨医院，或由财政专户划入医保部门支出户后再拨付医院。省医保局从绩效目标制定到绩效评价，制定了 7 个预算绩效管理办法，成立了预算绩效管理工作领导小组，明确由财务和业务部门的专人负责预算绩效管理工作，压紧压实管理责任，实现了事前、事中、事后全过程管理。市县两级医疗保障部门均确立了专人负责预算绩效管理工作。

（二）总体绩效目标完成情况分析

一是科学确定救助对象范围，将现行政策下符合医疗救助条件的城乡医疗救助对象全部纳入保障范围。按规定资助城乡医疗救助对象参保，同时继续实施脱贫户参保全额资助政策，确保基本医疗保险参保率稳定在 95%以上，确保了困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活。二是夯实医疗救助托底保障，持续实施重特大疾病医疗救助，重点救助对象自付医疗费用年度限额内住院救助比例达到 70%，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，年度救助对象人次规模与上年基本持平。三是强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，规范医疗救助管理，正确界定合规医疗费用，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，同时避免过度保障。四是动态比对特殊人群范围，简化经办操作，医疗救助重点对象实现统筹区域内“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

（三）绩效指标完成情况分析

1. 数量指标

①医疗救助对象人次规模。2021 年医疗救助对象覆盖了低保、特困、脱贫户、纳入监测的易返贫致贫人口及低收入对象，2021 年资助参保 895.72 万人，住院救助 242.55 万人次，门诊救助 125.87 万人次。实现绩效目标。

2. 质量指标

①重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内救助比例。2021 年全省重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用中，对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用给予救助，在年度救助限额内救助比例不低于 70%。实现绩效目标。

②符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率。各统筹区全面落实《四川省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案》，符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率为 100%。实现绩效目标。

3. 时效指标

市（州）域范围内“一站式”即时结算覆盖率。2021 年全省城乡医疗救助“一站式”即时结算实现全覆盖。实现绩效目标。

4. 社会效益指标

①医疗救助对象覆盖范围。2021 年，全省城乡医疗救助对象是最低生活保障家庭成员、特困供养人员、脱贫户和防止返贫监测对象，同时各地对低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残

疾人和重病患者按照当地政策规定已逐步纳入城乡医疗救助覆盖范围，纳入救助对象标准明确，范围逐步拓展。实现绩效目标。

②困难群众看病就医方便程度。全省各地全面资助城乡最低生活保障家庭成员、特困供养人员等重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险，保障了困难群众全部纳入医保范围。深入贯彻落实《四川省医疗保障局关于做好全省建档立卡贫困人口医疗保障“一单制”直接结算工作的通知》，全面实现市(州)域范围内“一单制”直接结算，困难群众看病就医方便程度明显提高。实现绩效目标。

③困难群众就医负担减轻程度。全省重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内救助比例达到 70%及以上，其他困难群众已逐步纳入城乡医疗救助保障范围，并按照当地规定，分类分档给予救助，困难群众医疗费用负担有效减轻，未发生冲击社会道德底线事件。实现绩效目标。

5. 可持续性影响指标

①对健全社会救助体系的影响。我省按照“尽力而为，量力而行”的原则，没有出台过度保障政策，城乡医疗救助制度完善，服务规范，政策可持续性强，相关保障政策与政府承受能力相适应，有效保障了困难群众基本医疗，发挥了城乡医疗救助托底功能，进一步健全了社会救助体系。实现绩效目标。

②对健全医疗保障制度体系的作用。我省进一步加强城乡医疗救助与城乡居民基本医疗保险、大病保险等医疗保障制度的有效衔接，明确重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，在年度救助限额内救助比例不低于 70%，有效发挥了城乡医疗救助在医疗保障制度体系中的作用。实现绩效目标。

6. 服务对象满意度

①政策知晓率。全省强化医疗救助政策宣传，全方位、多角度地向困难群众宣传医疗救助各项政策，根据各市（州）自评结果反映，政策知晓率达到 80%以上。实现绩效目标。

②工作满意度方面。在国家医保局组织的 2021 年度行风专项评价中，我省服务对象满意度达到 88.71%。实现绩效目标。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

没有发生与绩效目标偏离的问题。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

我省在分配 2022 年城乡医疗救助资金时，拟将 2021 年绩效评价结果作为分配因素之一，对资金使用规范、执行进度好的地区给予适当奖补，对执行进度差、结余较多的地区，适当扣减补助资金。按照要求，及时主动将绩效自评结果在门户网站公开；在公开 2021 年部门决算时，同时公开绩效评价结果，接受社会监督。

五、其他需要说明的问题

2021 年我省各级医疗保障部门在接受巡视、审计和财政监督中，在城乡医疗救助补助资金使用方面没有被发现存在问题。

附件：城乡医疗救助补助资金转移支付区域（项目）绩效目标自评表

附件

城乡医疗救助补助资金转移支付区域（项目） 绩效目标自评表 （2021 年度）

项目名称			城乡医疗救助补助资金							
中央主管部门			国家医保局							
地方主管部门			四川省医疗保障局		资金使用单位		省级、各市（州）、县（区）医疗保障局			
资金情况（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		371873.12		321513.73		86.46%	
			其中：中央补助		183682		183682		100.00%	
			地方资金		80641.2		80641.2		100.00%	
			其他资金		107549.92		57190.53		53.18%	
年度总体目标	年初设定目标				全年实际完成情况					
	科学确定救助对象范围，夯实医疗救助托底保障，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。				一是科学确定救助对象范围，将现行政策下符合医疗救助条件的城乡医疗救助对象全部纳入保障范围，对参加医保个人缴费存在困难的群体通过医疗救助对其个人缴费部分给与补贴，继续实施脱贫户参保财政代缴政策，确保基本医疗保险参保率稳定在 95%以上，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活。二是夯实医疗救助托底保障，持续实施重特大疾病医疗救助，重点救助对象自负医疗费用年度限额内住院救助比例达到 70%，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，年度救助对象人次规模较上年基本持平。三是强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，规范医疗救助管理，正确界定合规医疗费用，实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准，同时避免过度保障。四是动态比对特殊人群范围，简化经办操作，医疗救助重点对象实现统筹区域范围内和异地就医即时结算平台持卡“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。					
绩效指标	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	
	项目产出	数量指标	医疗救助对象人次规模		符合救助条件的对象按规定纳入救助范围		我省 2021 年医疗救助对象覆盖了低保、特困、脱贫户、纳入监测的易返贫致贫人口及低收入对象，2021 年资助参保 895.72 万人，住院救助 242.55 万人次，门诊救助 125.87 万人次。			
		质量指标	重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内救助比例		≥ 70%		≥ 70%			
			符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率		≥ 99%		100%			
			时效指标	市域内“一站式”即时结算覆盖率		不低于上年		100%		
	项目效益	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围		稳步拓展		2021 年，全省城乡医疗救助对象是最低生活保障家庭成员、特困供养人员、脱贫户和防止返贫监测对象，同时各地对低收入家庭中的老			

					年人、未成年人、重度残疾人和重病患者按照当地政策规定已逐步纳入城乡医疗救助覆盖范围,纳入救助对象标准明确,范围逐步拓展。	
			困难群众看病就医方便程度	明显提高	2021年,全省各地全面资助城乡最低生活保障家庭成员、特困供养人员等重点救助对象参加城乡居民基本医疗保险,保障了困难群众全部纳入医保范围。深入贯彻落实《四川省医疗保障局关于做好全省建档立卡贫困人口医疗保障“一单制”直接结算工作的通知》,全面实现市(州)域范围内“一单制”直接结算。	
			困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	2021年,全省重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用,经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用,在年度救助限额内救助比例达到70%及以上,其他困难群众已逐步纳入城乡医疗救助保障范围,并按照当地规定分类分档给予救助,困难群众医疗费用负担有效减轻。	
	可持续影响指标	对健全社会救助体系的影响	成效明显	我省按照“尽力而为,量力而行”的原则,没有出台过度保障政策,城乡医疗救助相关政策目标明确,制度完善;服务规范,政策可持续性强,相关保障政策与政府承受能力相适应,未超过政府承受能力,有效保障了困难群众基本医疗,发挥了城乡医疗救助托底功能,进一步健全了社会救助体系。		
		对健全医疗保障体系的作用	成效明显	我省进一步加强城乡医疗救助与城乡居民基本医疗保险、大病保险等医疗保障制度的有效衔接,明确重点救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用,经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用,在年度救助限额内救助比例不低于70%,有效发挥了城乡医疗救助在医疗保障制度体系的作用。		
	满意度指标	服务对象满意度	政策知晓率	≥80%	≥80%	
			工作满意度	≥85%	88.71%	
备注:资金情况中,其他资金含上年结转资金。						

四川省医疗服务与保障能力提升补助资金 (医疗保障服务能力提升部分) 转移支付 2021 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

《财政部 国家医保局关于提前下达 2021 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金预算的通知》(财社〔2020〕149 号)和《财政部 国家医保局关于下达 2021 年医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力提升部分)预算的通知》(财社〔2021〕30 号)共下达我省 2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金(医疗保障服务能力提升部分)14457 万元。按照财社〔2020〕149 号要求,根据各市(州)上报的拟定绩效目标,结合实际,制定了我省绩效目标,联合财政厅向国家医保局报送了 2021 年四川省医疗保障服务能力提升补助资金绩效目标。财社〔2021〕30 号下达医疗保障服务能力提升补助资金的同时,随文下达了四川省绩效目标。项目总体绩效目标是:有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

省医保局及时联合财政厅下发了《四川省财政厅 四川省医疗保障局关于提前下达 2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金预算的通知》(川财社〔2020〕172 号)和《四川省财政厅 四

四川省医疗保障局关于下达 2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金（医疗保障服务能力提升部分）预算的通知》（川财社〔2021〕45 号），共下达省本级和 21 个市（州）2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金（医疗保障服务能力提升部分）14457 万元，在下达中央转移支付资金的同时，随文下达各市（州）绩效目标。项目总体绩效目标是：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。

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

省医保局收到财社〔2020〕149 号和财社〔2021〕30 号文件后，及时联合财政厅按规定在 30 日内将中央转移支付资金分配下达省本级和 21 个市（州），14457 万元中央补助资金全部及时到位，到位率 100%。

2. 项目资金执行情况

2021 年医疗服务与保障能力提升中央财政补助资金（医疗保障服务能力提升部分）与以前年度该项目结转结余资金统筹使用，主要用于医保信息化、基金监管和支付方式改革等方面，保障全省一体化大数据平台建设，确保国家和省级医保改革各项试点工作顺利开展，有效提升综合监管、经办服务、信息化建设、人才队伍建设等医疗保障服务能力。2021 年我省医保能力提升补助资金共支出 25807.82 万元，预算执行率为 63.39%，其中：当年下

达的补助资金 14457 万元，执行 7454.29 万元，预算执行率为 51.56%。

3. 项目资金管理情况

我省各级医疗保障部门严格按照《四川省医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法》的规定管理和使用医疗保障服务能力提升补助资金，所有资金的使用全部纳入同级财政预算管理，严格按照财务管理的规定，履行审批程序，做到手续完整，未发生截留、挤占、挪用、虚列支出等问题。省医保局从绩效目标制定到绩效评价，制定了 7 个预算绩效管理办法，成立了预算绩效管理工作领导小组，明确由财务和业务部门的专人负责预算绩效管理工作，压紧压实管理责任，实现了事前、事中、事后全过程管理。市县两级医疗保障部门均确立了专人负责预算绩效管理工作。

（二）总体绩效目标完成情况

2021 年，医保信息系统全面上线国家医保信息平台，信息平台运行安全平稳，各级各类医保业务信息化水平有效提升；医保支付方式改革工作持续推进，80%以上统筹区启动 DRG、DIP 医保付费方式改革，50%以上改革地区实现实际结算付费；基金使用监管实现定点医疗机构全覆盖，综合监管机制日趋完善；医保经办服务、宣传引导、人才队伍建设等医疗保障服务能力明显提升。

（三）绩效指标完成情况分析

1. 数量指标

（1）召开省级医保工作新闻发布会和政策吹风会。省医保局

召开医保工作新闻发布会、政策吹风会 2 次。实现绩效目标。

（2）召开省级医保工作政府信息公开工作会。省医保局召开医保信息公开工作会 1 次。实现绩效目标。

（3）医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查。2021 年省医保局严格执行医保重大行政决策和规范性文件合法性审核、公平竞争审查制度，推动新时代法治化营商环境构建。对全年印发的 25 件行政规范性文件和 2 件重大行政决策（代拟省政府规范性文件）均进行了合法性审查、公平竞争审查，对备案审查的下级出台规范性文件做到“有备必审”，实现合法性、公平性审查全覆盖，未发生因违法违规或有碍公平竞争而被撤销的情形。实现绩效目标。

（4）医保信息系统验收合格率。15 个医保信息子系统于 2021 年 11 月 28 日全面上线国家医保信息平台，业务系统的验收合格率达到 96%。实现绩效目标。

（5）医保信息系统正常运行率。全省医保信息系统上线国家医保信息平台以来，系统日趋完善成熟，运行稳定率达到 99%，有效支撑了各级各类医保业务开展。实现绩效目标。

（6）医保信息系统重大安全事件响应时间。强化信息系统安全软硬件建设，健全安全管理制度，全省医保信息系统上线国家医保信息平台以来，未发生重大安全事故。实现绩效目标。

（7）医保信息系统运行维护响应时间。全省医保信息系统上线国家医保信息平台后，在建立全省运维管理制度的同时，加强

运维人员培训，保障了系统故障得到及时有效处理，处理时间不超过 30 分钟。实现绩效目标。

（8）医保人才培养合格率。切实加强干部教育培训，通过线上线下的方式开展全省医保系统各类业务培训，培养合格率均达到 100%。实现绩效目标。

（9）定点医药机构监督检查覆盖率。2021 年对全省的 49038 家定点医药机构实现了全覆盖监督检查，覆盖率达到 100%。实现绩效目标。

（10）推行医保支付方式改革和 DRG、DIP 试点。出台了《关于推广按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费的实施意见》《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体医疗保障管理改革的意见》（试行）和《关于医疗保障促进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见》，并落实到位。2021 年，全省已有 13 个统筹区开展 DRG 付费方式改革，5 个统筹区开展 DIP 付费方式改革，加上成都市实施按病组分值付费，全省有 19 个统筹区开展了 DRG、DIP 支付方式改革工作，覆盖率达 86.4%；攀枝花、眉山、广元、达州、自贡市和省本级实现按 DRG 付费方式实际结算付费，成都市实现了按病组分值付费方式实际结算付费，泸州、德阳、南充市实现按 DIP 付费方式实际结算付费，实际结算付费的市（州）已达 10 个，占启动改革统筹区的 52.63%。2021 年 7 月和 11 月，国家医保局组织了上海市和江西省评估组对我省攀枝花、泸州、德阳、南充 4 个国家支付方式改革试点城市进行了评估，我省试点工作

获得国家评估组的高度肯定，评估结果均为优秀。实现绩效目标。

（11）基本医保参保率。2021 年全省基本医保参保率稳定在 95%以上。实现绩效目标。

（12）普通门诊费用跨省直接结算统筹地区覆盖率。随着医保信息化管理水平的进一步提高，跨省异地就医直接结算业务不断拓宽，跨省住院直接结算人次稳步提高。截至 2021 年底，实现全省 22 个统筹区普通门诊、高血压和糖尿病门诊慢特病费用跨省直接结算全覆盖。全面开展跨省异地就医备案线上服务，并在 5 个统筹区试点开通恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等门诊慢特病费用跨省直接结算。实现绩效目标。

2. 质量指标

（1）医保法治建设能力。全省各级医保部门积极参与医疗保障和其他民生领域立法，依法办理人大代表建议和政协委员提案。动态调整权责清单，持续推进执法规范化建设。各级医保行政部门面向经办机构及定点医药机构大力开展法律法规宣传培训，开展学法考法、法治专题讲座及宪法宣传周活动，着力提升依法行政能力，营造医疗保障法治氛围。实现绩效目标。

（2）基金预警和风险控制能力。切实加强全省基金运行监测及风险控制，定期开展基金运行状况及支撑能力分析，提出相应的管控措施和建议。重点关注保障新冠疫苗和接种费用对基金的影响，对基金运行风险做出初步预判。实现绩效目标。

（3）医保经办服务能力。全省医保信息系统上线国家医保信

息平台后，根据医保政策及时调整医保经办政务服务事项清单，会同重庆市医保局制定“川渝通办”事项办事指南，实现部分高频政务服务事项“跨省通办”“川渝通办”，为群众同步提供线上线下服务渠道，方便群众办理各项医保业务，医保经办服务能力进一步提升。实现绩效目标。

（4）医保综合监管能力。《医疗保障基金使用监督管理条例》（以下简称《条例》）颁布后，省医保局及时研究制定配套办法，切实规范行政执法以及行纪、行刑衔接规程，持续推进基金监管法治化、规范化建设。一是建立行纪衔接工作机制。第一时间制定《四川省医疗保障部门向纪检监察机关移送医疗保障基金监管中发现问题线索工作规程》，指导各地强化对医保基金使用监督管理中违法违规行为的执纪问责。二是建立行刑衔接工作机制。联合公安厅印发《关于切实做好我省医疗保障基金欺诈案件查处和移送工作的通知》，建立医疗保障基金监管行政执法行刑衔接机制。三是规范行政执法。出台《四川省医疗保障基金监管行政执法规程》，规范各级医保部门行政执法程序；编纂《医保基金使用违规医疗服务行为分类处置手册（试行）》，提升全省基金监管处置能力和业务水平。实现绩效目标。

（5）医保宣传能力。省医保局继续与四川省电视台携手打造专题访谈节目《医保近距离》，宣传医疗保障政策；全年通过省医疗保障局政府网站、政务新媒体等平台主动公开工作动态、政策法规、政策解读、机构职能、公示公告等政府信息 2358 余条，较

2020 年增长 262%。实现绩效目标。

（6）医保标准化水平。严格落实全国医保标准化建设要求，顺利通过国家医保局标准化实地验收和抽查，实现国家医保信息平台中“三目录”编码非标数据率不超过 5%。实现绩效目标。

（7）医药服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况。建立了医疗服务价格动态调整机制，修订完善了 5 类 23 项评估指标，累计调整 31 批次 2643 项医疗服务价格；制定了 2021 年第一批 50 项新增和修订医疗服务项目试行价格，按期完成 2021 年第二批 375 项新增和修订医疗服务价格项目立项评审，公布 5 项新增和修订“互联网+”医疗服务价格项目，梳理形成全省统一的医疗服务价格项目基准库，并三次调整了新冠肺炎核酸检测项目价格；积极推荐并成功申报乐山市为国家深化医疗服务价格改革试点城市。实现绩效目标。

（8）医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况。常态化实施医药价格和招采信用评价制度，先后对 4 家医药企业予以惩戒评价。全面掌握药品价格变动，定期形成报告和信息上报省政府办公厅，对违反低价药管理政策或提供虚假材料骗取挂网资格的企业进行约谈和处理。实现绩效目标。

（9）集中采购落实情况。国家组织集中带量采购药品合同约定采购量全面完成，参与或自行组织开展 73 个药品集中带量采购，参与或自行组织开展 6 个医用耗材集中带量采购，牵头承担国家交办或跨省联盟药品和医用耗材集中带量采购工作 3 次。实现绩

效目标。

（四）满意度指标完成情况分析

服务对象满意度指标。在国家医保局组织的 2021 年度行风专项评价中，我省服务对象满意度调查得分 88.71 分。实现绩效目标。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

（一）偏离绩效目标的原因

医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）在使用管理中存在的主要问题是：用于信息系统建设的预算安排不尽合理，精准度有待提高，预算执行进度较慢。一是因疫情多次反复，按照我省疫情防控管理规定，多次暂停招标采购工作，建设工期受阻；二是因 2021 年服务器硬盘、CPU 等价格大幅上涨，导致部分采购项目流标，进而影响了信息系统建设进度，导致用于信息系统建设的资金预算执行进度缓慢；三是我省统筹区数量多，政策差异较大，信息平台建设工程复杂，建设周期相对较长，为保证项目开展顺利，在合同签订过程中，将大部分资金用于项目建设后期支付；四是因强力推进全省统一的医疗保障信息平台建设，严格遵照执行国家医保局关于“数据不回流市（州）”的工作要求，坚决不允许各市（州）自建外挂系统、破坏统一框架，各市（州）对原来拟建项目和部分工作计划进行了调整，从而影响了资金预算执行进度。

（二）改进措施

1. 着力提高预算编制水平。要求各项目预算实施单位加强事前论证，严格按照轻重缓急的顺序安排项目预算，切实提高项目预算编制的科学性、合理性、规范性。

2. 强化支出责任，提高医疗服务与保障能力提升补助资金使用效益。对项目资金实施事前、事中、事后全过程绩效管理，做到预算安排事前评估，提高资金安排的准确性；预算执行中期监控，定期对预算项目实施进展、预算执行进度和绩效目标实现程度等开展跟踪监控，发现问题及时进行调整和整改，加快预算执行；年终及时开展绩效评价，将评价结果与次年预算安排挂钩，进一步提升资金使用效益。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

将此次绩效评价结果作为以后年度资金分配和绩效指标分解细化的依据和参考，更加科学合理、切合实际地设定绩效指标，有效促进资金使用绩效提升。按照要求，及时主动将绩效自评结果在门户网站公开；在公开 2021 年部门决算时，同时公开绩效评价结果，接受社会监督。

五、其他需要说明的问题

（一）关于中央巡视、各级审计和财政监督问题。

2021 年我省各级医疗保障部门在接受巡视、审计和财政监督中，在医疗保障服务能力提升补助资金使用方面没有被发现存在问题。

（二）关于绩效自评中发现的问题及改进措施。

1. 发现的问题。按照《财政部关于开展 2021 年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》（财监〔2022〕1 号）要求，我省在汇总各市（州）绩效目标自评情况时，发现部分指标无法按照文件要求的评价方法汇总。主要原因：一是各市（州）根据实际情况对绩效目标进行了调整和细化，导致各市（州）上报绩效指标存在差异，有的指标无法汇总。二是财政部和国家医疗保障局下达我省的绩效目标为全省绩效目标，部分指标不涉及市（州），各市（州）根据本区域实际确定的绩效指标，无法用加权平均的方法计算。

2. 改进措施。严格遵照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标，并结合各市（州）报送的绩效目标，设置合理科学，共性化强的绩效目标下达市（州）。

附件：医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力提升部分）转移支付区域（项目）绩效目标自评表

附件

医疗服务与保障能力提升补助资金
(医疗保障服务能力提升部分) 转移支付区域(项目)
绩效目标自评表

转移支付 (项目)名称	医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力提升部分)					
中央主管部门	国家医疗保障局			实施单位	省级、各市(州)、县(区)医疗保障局	
地方主管部门	四川省医疗保障局	全年预算数(A)		全年执行数(B)	预算执行率(B/A)	
项目资金 (万元)	年度资金总额	14457		7454.29	51.56%	
	其中:中央补助	14457		7454.29	51.56%	
	地方资金					
	其他资金					
年度总体目标	年初设定目标			全年实际完成情况		
	提升医保信息化水平,加强网络安全、信息安全、基础设施等方面建设,进一步夯实技术基础,切实保障医保信息系统高效、安全运行,提高数据采集质量和速度;加强打击欺诈骗保工作力度,切实保障医保基金合理有效使用;加快推进按疾病诊断相关组(DRG)付费试点工作和启动医共体医保改革工作;有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。			2021年11月28日,我省医保信息系统全面上线国家医保信息平台,信息平台运行安全平稳,各级各类医保业务信息化水平有效提升;医保支付方式改革工作持续推进,80%以上地区启动DRG、DIP医保付费方式改革,50%以上的改革地区实现实际结算付费;基金使用监管实现定点医疗机构全覆盖,综合监管机制日趋完善;医保经办服务、宣传引导、人才队伍建设等医疗保障服务能力明显提升。		
绩效指标	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
	产出指标	数量指标	召开医保新闻发布会、政策吹风会次数	≥2次	2次	
			召开医保工作政府信息公开省级工作会	≥1次	1次	
			医保规范性文件和政策措施的合法性审查、公平竞争审查	全覆盖	全覆盖	
			医保信息系统验收合格率	≥90%	96%	
			医保信息系统正常运行率	≥90%	99%	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	未发生重大安全事件	
			医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	不超过30分钟	
			医保人才培养合格率	100%	100%	
			定点医药机构监督检查覆盖率	≥90%	100%	

			推行医保支付方式改革和DRG及DIP试点	逐步推开	全面推行医保支付方式改革，86.36%的统筹区启动DRG、DIP付费方式改革	
			基本医保参保率	≥95%	稳定在95%以上	
			普通门诊费用跨省直接结算统筹地区覆盖率	100%	100%	
		质量指标	医保法治建设能力	有所提高	进一步提高	
			基金预警和风险防控能力	有所提高	进一步提高	
			医保经办服务能力	有所提高	进一步提高	
			医保综合监管能力	显著提升	显著提升	
			医保宣传能力	显著提升	显著提升	
			医保标准化水平	显著提升	显著提升	
			医药服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按时按要求落实和执行	建立医疗服务价格动态调整机制，积极推荐并成功申报乐山市为国家深化医疗服务价格改革试点城市	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	按时按要求落实和执行	常态化实施医药价格和招采信用评价制度，全面掌握药品价格变动，对违反低价药管理政策或提供虚假材料骗取挂网资格的企业进行约谈和处理	
			集中采购落实情况	按时按要求落实和执行	全面完成国家组织集中带量采购药品合同约定采购量	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对医保服务满意度	≥70%	88.71%	