

上海市城乡居民基本医保补助资金转移支付 2024 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

(一) 中央财政下达预算情况

根据《财政部 国家医保局关于提前下达 2024 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〔2023〕138 号)、《财政部 国家医保局关于下达 2024 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助预算的通知》(财社〔2024〕101 号), 财政部累计下达 2024 年城乡居民基本医疗保险财政补助资金 23,448 万元。

(二) 市财政资金安排、下达预算情况

本市城乡居民基本医疗保险为市级统筹, 2024 年度, 本市城乡居民医保补助资金预算数为 1,043,680.42 万元。其中: 中央财政补助资金 23,448 万元; 本市财政补助资金 1,020,232.42 万元。

二、绩效情况分析

(一) 资金投入情况分析

全年执行数为 1,044,603.65 万元, 其中: 中央财政拨付城乡居民医保补助资金 23,448 万元; 本市财政到位补助资金 1,021,155.65 万元。预算执行率为 100.09%。

(二) 资金管理情况分析

城乡居民基本医疗保险补助资金按照预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金管理要求执行。资金拨付按规定履行报批程序, 审批文件和手续齐全, 地方财政补助资金按要求及时补贴到位。并按规定时限分配下达资金, 且按照下

达预算金额执行(收到时间分别为:2023年11月21日,2024年9月14日;拨付时间分别为:2024年1月3日、10月31日)。资金使用按照国家和本市社会保险基金管理的有关规定执行,并按照财政事权和支出责任划分有关规定,足额安排资金履行本级支出责任。同时根据管理要求在持续推进医保基金预算绩效管理工作。

(三)总体绩效目标完成情况分析

1. 巩固参保率

为确保基本医保制度可持续发展,持续加大参保扩面力度。全市参保大学生“持卡、刷码”就医、直接结算,显著提升了就医便利性和结算效率。通过延长集中参保缴费期、优化参保服务经办流程、开展全民参保集中宣传活动等措施,进一步增强了居民的参保意识和积极性,确保了医保制度的广泛覆盖和高效运行。

2. 稳定住院待遇,稳步提高门诊待遇。

继续稳定居民医保门诊、住院起付线和报销比例等基本待遇政策标准,合理引导社会预期,巩固医疗保障共识。2024年,本市政策范围内住院费用基金平均支付比例达到74.17%,城乡居民基本医疗保障水平保持平稳。同时,通过持续优化医保药品目录、扩大诊疗项目纳入范围、稳步推进药品和医用耗材集中带量采购等综合措施,进一步拓展了医保实际保障范围,切实提升了参保居民的医疗保障获得感。

3. 实现基金收支平衡

本市城乡居民基本医疗保险基金遵照“确保收支总体平衡、保障可持续运行”原则执行,基金滚存结余可支付月数1.7个月,基本实现基金收支平衡。

(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

指标 1: 参保人数(人)

目标值: 达到国家下达的年度基本医保参保人数目标值
2024 年基本医疗保险参保人数为 2020 万人, 与国家下达的年度基本医保参保人数目标值 2040 万人存在偏差。

(2) 质量指标

指标 1: 重复参保人数(人)

目标值: 0

在全市范围内对职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的参保人员信息, 分别在险种内部及险种之间进行比对, 重复参保人数 0 人, 达到了绩效目标值。

指标 2: 申请结算补助资金时多报、虚报参保人数(人)

目标值: 0

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、多报参保人数 0 人, 达到了绩效目标值。

指标 3: 参保人政策范围内住院费用报销比例

目标值: 70%左右

2024 年度本市参保人政策范围内住院费用报销比例为 74.17%, 达到了绩效目标值。

指标 4: 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

对城乡居保实施医保总额预算管理, 落实激励约束机制, 开展 DRG、DIP 等付费方式模拟测算, 达到了绩效目标值。

指标 5: 基金滚存结余可支付月数(月)

目标值：≥6个月

基金滚存结余可支配月数 1.7 个月，基本实现基金收支平衡，与目标值存在偏差。

指标 6：开展门诊统筹

目标值：普遍开展

本市城乡居民医保制度坚持“保基本”原则，重点保障住院和大病医疗需求，同时兼顾门诊医疗需求。根据《居保办法》第十一条（参保人员门诊急诊医疗待遇）规定：“对参保人员在门诊急诊（含家庭病床）发生的由城乡居民医保基金支付的医疗费用，设起付标准，一年内医疗费用累计超过起付标准的部分，由城乡居民医保基金按照一定比例支付，剩余部分由个人自负”。2024 年度，本市参保人员门急诊就医发生的医疗费用已按规定纳入报销范围，实现了门诊统筹全覆盖，切实减轻了参保居民的门诊医疗负担，达到了绩效目标值。

2. 满意度指标完成情况分析

（1）政策知晓率

指标 1：参保群众政策知晓率

目标值：普遍知晓

通过医保门户网站、微信公众号等网络平台，及时发布并解读医保政策信息，确保广大居民能够准确理解政策内容，合理引导社会预期。同时，加强与电视、广播等传统媒体的合作，通过专题节目、直播访谈等形式，深入宣讲解读医保政策，扩大政策宣传覆盖面。此外，积极推动医保改革成果惠及群众，通过社区宣传、线下活动等多种渠道，进一步提升政策知晓率。2024 年度，本市参保群众对医保政策的知晓

度显著提高，达到了的绩效目标值。

（2）服务对象满意度

指标 1：参保对象满意度

目标值：≥90%

根据《上海市 2024 年“好差评”工作情况通报》2024 年满意度约为 99%，达到了绩效目标值。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

经自评发现，尚有 2 个产出类指标与目标值存在偏差，具体情况如下：

（一）指标：参保人数（人）

目标值：达到国家下达的年度基本医保参保人数目标值

截至 2024 年 12 月底，本市参保人数为 2,020 万人，与国家医保局下发本市的 2024 年度任务目标人数 2,040 万人存在偏差。

根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》有关内容，要求进一步放开放宽在常住地、就业地参加基本医疗保险的户籍限制。国家医保局下达年度任务目标计算依据主要是常住人口。根据本市统计局网站公布的 2023 年统计年鉴数据，本市 2022 年常住人口 2,475.89 万人，其中，户籍人口 1,503.83 万人，非本市户籍人口占比达 39%，经调研，非本市户籍人口中，相当比例人员已参加外地的居民医保。同时，本市人社部门的数据显示，职工医保缴费人数连续两年负增长。2024 年 12 月底，在职职工参保人数 1081.61 万人，比 2023 年同期下降了 0.04%，比 2022 年同期下降了 0.57%。因此，职工医保参保人数增长空间非常有限。

为了完成本市 2025 年的参保人数工作目标 2051 万人，本市医保部门考虑，一是落实国家关于在常住地参保的相关工作要求，加强与发改委、财政部门的沟通协调，在常住人口已经放开参加本市职工医保户籍限制的基础上，分步骤稳妥落实常住人口参加本市居民医保的相关政策；二是借助落实国家医保局关于全民参保“一人一档”的工作要求，加强与公安部门人口数据、教育部门学生数据、卫健部门新生儿数据、民政部门困难人员数据等联动整合，通过部门协作，组织街镇居村社区工作者、社区卫生服务中心家庭医生、高等院校、中小学、幼托机构工作人员等做好宣传动员、未参保人员情况排摸，深挖居民医保参保潜力；三是紧盯新业态就业人员参保态势，主动服务，尽力争取职工医保参保新突破。

（二）指标：基金滚存结余可支付月数(月)

目标值：≥6 个月

2024 年，本市城乡居民医保基金滚存结余可支付月数为 1.7 个月，基本实现了基金收支平衡，但与目标值存在一定偏差。

2016 年起，本市合并新农合建立了城乡居民统一的基本医疗保险制度，基金收入逐年提高，2016-2024 年均增长率 10.87%，与此同时，基金支出也逐年攀升，同期年均增长率为 10.41%。2022 年底，基金累计结余增至 33.47 亿元，基金可支付月数超过 3 个月，但由于 2023 年基金当年收支赤字 14.32 亿元，造成基金累计结余减少至 19.15 亿元。根据《人力资源和社会保障部财政部关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见》（人社部发〔2009〕67 号）有关

内容，城镇居民基本医疗保险的基金风险预警指标可根据当地实际情况具体确定。考虑到本市基金收支运行总体平稳，风险可控，结合本市社会经济发展实际情况，经与财政部门商议，暂无提高基金累计结余的计划。

2025 年，本市通过加大财政投入（人均提高 327 元）、提高个人缴费标准（人均提高 60 元）等措施提高基金收入（预算同比增长 12%），同时，加强基金监管、全面实行总额预付、加强监测预警，提高基金使用效率，确保基金平稳健康运行，保证不出现当年基金收支赤字情况。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

2024 年度，本市持续完善城乡居民医保筹资机制，严格落实国家要求，稳步提高城乡居民医保筹资标准和个人缴费标准，进一步加大参保扩面力度，确保基本医保待遇稳中有升。通过制度化、常态化开展药品和医用耗材集中带量采购，持续降低群众用药负担，城乡居民基本医疗保险财政补助资金项目执行情况总体良好，资金使用效益显著提升。

本市全面实施基金预算绩效管理，逐步强化绩效自评结果的应用，将绩效评价结果作为优化医保基金管理政策、改进管理措施的重要依据。同时，积极推进绩效信息公开，主动向社会公开绩效评价结果，广泛接受社会各界监督，进一步增强医保基金管理的透明度和公信力，有效防范基金运行风险，确保医保制度平稳健康可持续发展。

附件：上海市转移支付区域(项目)绩效自评表

上海市转移支付区域（项目）绩效自评表
(2024年度)

转移支付（项目）名称		城乡居民基本医疗保险补助资金					
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		资金使用单位	上海市医疗保险事业管理中心		
资金投入情况 （万元）		全年预算数（A）	全年执行数（B）	预算执行率 （B/A×100%）			
	年度资金总额：	1043680.42	1044603.65	100.09%			
	其中：中央财政资金	23448	23448	100.00%			
	地方财政资金	1020232.42	1021155.65	100.09%			
	其他资金						
资金管理情况		情况说明			存在问题和改进措施		
	分配科学性	按照预算管理和城乡居民基本医疗保险补助资金管理要求执行			无		
	下达及时性	按规定时限分配下达资金			无		
	拨付合规性	按规定履行报批程序，审批文件和手续齐全，地方财政补助资金按要求及时补贴到位			无		
	使用规范性	按照国家和本市社会保险基金管理的有关规定执行			无		
	执行准确性	按照下达预算金额执行			无		
	预算绩效管理情况	持续推进医保基金预算绩效管理			无		
	支出责任履职情况	按照财政事权和支出责任划分有关规定，足额安排资金履行本级支出责任			无		
总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况			
	目标1：巩固参保率。 目标2：稳定住院待遇，稳步提高门诊待遇。 目标3：实现基金收支平衡。			目标1：巩固参保率。 目标2：稳定住院待遇，稳步提高门诊待遇。 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	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	达到国家下达的年度基本医保参保人数目标值 2040万人	2020万人	国家医保局下达年度任务目标计算依据主要是常住人口，而本市常住人口中非户籍人口占比达39%，目前本市居民医保参保在政策上仍以本市户籍为主，且职工医保参保人数连续两年负增长。为完成2025年目标，一是落实常住地参保政策，逐步放开居民医保户籍限制；二是联动多部门数据，推进“一人一档”工作，深挖参保潜力；三是紧盯新业态就业人员，争取职工医保新突破。	
			重复参保人数（人）	0	0		
		质量指标	申请结算补助资金时多报、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	70%左右	74.17%		
			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		
			基金滚存结余可支配月数	≥6个月	1.7	2016年起，本市建立城乡居民统一医保制度，基金收支年均增长约10%。2023年因当年赤字14.32亿元，累计结余降至19.15亿元。结合基金运行平稳、风险可控的实际情况，暂无提高结余计划。2025年，将通过加大财政投入（人均提高327元）、提高个人缴费（人均提高60元）等措施增加收入（预算增12%），并加强监管、实行总额预付、强化预警，确保基金平稳运行，避免赤字。	
			开展门诊统筹	普遍开展	普遍开展		
		满意度指标	政策知晓率	参保群众政策知晓率	普遍知晓	普遍知晓	
			服务对象满意度	参保对象满意度	≥90%	99%	
说明							

注:1.资金使用单位按项目绩效目标填报,主管部门汇总时按区域绩效目标填报。
2.其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金,以及以前年度的结转结余资金等。
3.全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。