

北京市医疗保障局

北京市城乡居民基本医疗保险补助 转移支付 2022 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

(一)中央下达北京市 2022 年城乡居民基本医疗保险补助转移支付预算和区域绩效目标情况

2022 年中央对北京市城乡居民医保补助资金 24174 万元，分别通过《财政部 国家医保局关于提前下达 2022 年城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知》（财社〔2021〕162 号）、《财政部 国家医保局关于下达 2022 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〔2022〕66 号）和《财政部 国家医保局关于下达 2022 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〔2022〕104 号），下达 19692 万元、2859 万元和 1623 万元。上述资金根据《北京市财政局关于批复社会保障基金财政专户 2022 年预算的函》（京财社指〔2022〕601 号）、《北京市财政局关于下达社会保障基金财政专户城乡居民基本医疗保险中央补助资金的函》（京财社指〔2022〕1736 号）和《北京市财政局关于下达社会保障基金财政专户城乡居民基本医疗保险中央补助资金的函》（京财社指〔2022〕2710 号），纳入社会保障基金财政专户 2022 年一般公共预算项目。

度和预决算管理制度，按照市级统一政策、统一经办流程，实行市级统筹。城乡居民医保基金纳入市级社会保障基金财政专户，专款专用，严格实行“收支两条线”管理。

我市按照国家全面实施预算绩效管理文件要求，不断提高医保基金使用效率，从各环节加强基金预算绩效管理。在预算编制环节加强评审；在预算执行环节加强绩效监控，按照项目进度和绩效情况拨款，对存在严重问题的暂缓或停止预算拨款；决算环节开展绩效自评，形成评价报告。

全市医保信息平台提供从征缴、支付到财务的全流程线上信息流转和业务操作系统，有效保证业务财务数据的一致性和杜绝一切人为误操作因素。收入方面，城乡居民医疗保险费收入由税务部门征收，资金直接进入国库后上划财政基金专户。资金到账数据反馈至医保系统自动匹配业务信息形成收缴数据，财务根据业务推送的收缴数据核对财政专户银行收款情况一致后编制凭证并记账。支出方面，待遇支付由支付部门生成支付数据推送财务，财务根据支付数据进行拨款并编制凭证、记账。财务所有收支业务均依据医保系统数据进行自动制证，避免手工记账等离库操作可能出现的人为篡改行为，有效降低基金风险，维护基金安全。

（三）总体绩效目标完成情况分析

1、资金足额到位。2022 年城乡居民医保各级财政补助资金 982836.26 万元，达到绩效目标值 982836.26 万元。

2、参保人数维持稳定。2022 年城乡居民医保参保人数 399.67 万人，达到绩效目标值 ≥ 391 万人。

3、保障水平稳步提高。2022 年城乡居民医保政策范围内住院

(7) 实行按病种按人头付费等支付方式改革：我市深入贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，持续推进医保支付方式改革，完善多元复合式医保支付体系。一方面，全面落实 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划，在总结三年试点工作经验的基础上，于 2022 年 3 月 15 日启动 66 家二级及以上医疗机构 CHS-DRG 实际付费，扩大模拟运行范围至全市二级及以上开展住院服务的医疗机构，同时不断完善配套政策，出台新药新技术除外机制和特殊病例处理机制。在 2022 年全国第一次医保支付方式改革交叉评估中取得了“优秀”成绩。另一方面，落实 CHS-DRG 技术指导组工作任务，在国家医保局的有力领导下，编制了《国家医保疾病诊断相关分组（CHS-DRG）分组方案（2.0 版）》，初步完成了 CHS-DRG 监管指标体系及付费运行评价体系研究工作，为 DRG 付费在试点城市的落地与推广提供了有力的技术支持。

(8) 基金滚存结余可支付月数：2022 年城乡居民医保基金滚存结余 764719.37 万元，基金滚存结余可支配 8 个月。

(9) 开展门诊统筹：我市城乡居民基本医疗保险自 2018 年开始实行门诊统筹，在不同级别医疗机构发生的门诊费用超过起付标准的，按比例进行报销。

3、时效指标

2022 年城乡居民医保各级财政补助资金 982836.26 万元，财政补助资金到位率 100%。

4、满意度指标：参保对象满意度

(1) 工作满意度：我市于 2020 年建立了医保公共服务“好差评”制度，出台《医疗保障公共服务评价指标体系》以及《医疗保

附件：中央财政城乡居民医保补助资金转移支付区域（项目）
部分绩效目标自评表（2022 年度）



中央财政城乡居民医保补助资金转移支付区域（项目）部分绩效目标自评表

(2022年度)

转移支付（项目）名称		中央财政城乡居民医保补助资金转移支付				
中央主管部门		国家医疗保障局				
地方主管部门		北京市医疗保障局		实施单位	北京市医疗保障局	
项目资金 （万元）			全年预算数（A）	全年执行数（B）		预算执行率（B/A）
		年度金额：	982836.26	982836.26		100.0%
		其中：中央资金	24174	24174		100.0%
		地方资金	958662.26	958662.26		100.0%
		其他资金				
年度总体目标	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	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	指标1：参保人数（人）	≥3910000人	3996747人	已完成
			指标2：各级财政实际补助标准（元）	老年人≥4260元 学生儿童≥1645元 劳动年龄内居民≥2210元	老年人4260元 学生儿童1645元 劳动年龄内居民2210元	已完成
		质量指标	指标1：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率（%）	100%	144.2%	已完成
			指标2：以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%）	≥85%	98.7%	已完成
			指标3：重复参保人数(人)	0	0	已完成
			指标4：虚报参保人数（人）	0	0	已完成
			指标5：参保人政策范围内住院费用报销比例	≥70%	74.6%	已完成
			指标6：参保人住院费用实际报销比例	≥60%	62.7%	已完成
			指标7：实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革	逐步推开	开展DRG实际付费，不断优化分组方案	已完成
			指标8：基金滚存结余可支配月数（月）	6-9个月	8	已完成
			指标9：开展门诊统筹，实行个人账户的，向门诊统筹过渡	普遍开展	已实现	已完成
		时效指标	指标1：当年各级财政补助资金到位率(%)	100%	100%	
	满意度	服务对象满意度	指标1：参保对象满意度（%）	≥85%	95.2%	