

北京市医疗救助补助资金转移支付 2022 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

2022 年，中央财政向北京市下达中央财政医疗补助资金预算 3877 万元，各区（含乡镇、街道）投入医疗救助资金约 30503 万元，以上资金主要用于社会救助对象的门诊救助、住院救助、重大疾病救助、生育救助和出院即时结算等项目，以及因病致贫家庭医疗救助。

资金分解下达情况

2022 年，中央财政向北京市下达中央财政医疗补助资金预算 3877 万元，当年全部使用，文件依据如下：

1. 《财政部 国家医保局关于提前下达 2022 年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》（财社〔2021〕158 号）；《北京市财政局关于提前下达 2022 年中央财政医疗救助补助预算的通知》（京财社指〔2021〕2427 号）：**4498 万元**

2. 《财政部 国家医保局关于下达 2022 年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助资金部分）预算的通知》（财社〔2022〕40 号）：**核减 621 万元**

各区财政按照北京市医疗救助有关文件规定，根据本地区上年度末享受城乡居民最低生活保障和低收入救助的人数，按照上年北京市城乡居民最低生活保障年保障标准的 15%安排医疗救助资金并列入财政预算。部分区对因病致贫

家庭医疗救助单独编制预算，加大资金投入。

2022 年，全市各区（含乡镇、街道）投入医疗救助资金约 30503 万元。

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析

上述医疗救助资金用于社会救助对象的门诊救助、住院救助、重大疾病救助、生育救助和出院即时结算等项目，以及因病致贫家庭医疗救助。不包含资助社会救助对象参加本市城乡居民基本医疗保险的支出。

执行率（全年执行资金数/全年下达资金数）：

获得中央财政提前下达医疗救助补助资金的 16 个区，2022 年中央财政医疗救助补助资金执行率为 100%。

（二）资金管理情况分析

（1）资金支出程序

按照本市医疗救助资金支付渠道的不同，分为直接向救助对象个人给付和与医疗机构直接结算。

一是直接向救助对象个人给付。部分区由区财政将中央财政医疗救助补助资金拨付至各镇、街道向救助对象个人发放；部分区由区财政拨付至区民政（或区医保局）向救助对象个人发放。

二是与医疗机构直接结算。承担本区社会救助对象住院押金减免和出院即时结算工作的定点医疗机构，开展出院即

时结算服务。对社会救助对象按照医疗救助政策垫付资金，垫付资金由区民政（或区医保局）部门审核确认，并拨付至定点医疗机构。

（2）具体资金管理措施

根据《关于印发〈北京市社会救助资金管理办法〉的通知》（京财社〔2020〕956号）第十条的规定，社会救助资金仅用于救助对象相关支出，不得用于工作经费、机构运转、大型设备购置和基础设施维修改造等支出。任何组织、机构、个人不得以任何形式挤占、挪用、骗取、套取补助资金。

（三）总体绩效目标完成情况分析

能够完成年初设定的总体绩效目标，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，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。

（四）绩效指标完成情况分析

1. 项目决策

（1）决策依据

深入贯彻中央医疗保障制度改革有关医疗救助决策部署，决策符合《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》相关要求，符合《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》、《项目支出绩效评价管理办法》、《中央财政医疗救助补助资金管理办法》以及《北京市城乡社会救助资金管理办法》有关要求，进行科学决策。

（2）决策过程

资金分配严格按照规定履行报批程序，资金分配方案经局党组会研究后报市财政局，会同财政部门下达预算指标文同时明确了绩效目标，中央医疗救助补助资金审批文件、转移支付下达凭证、资金支出明细手续齐全。

（3）绩效目标

结合地区实际，对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进行细化分解，具体内容与国家保持一致，体现“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，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重大疾病影响基本生活，同时避免过度保障”等年度总体目标的基本要素，明确产出指标、满意度指标等绩效指标要求。

（4）资金分配

收到中央财政转移支付资金预算后，能够在 30 日内分配下达资金到各区，资金分配方案符合财政部和国家医保局文件要求，按需求因素、财力因素、绩效因素等，采取因素法分配，并与绩效评价结果挂钩。

2. 过程管理

（1）资金管理

救助资金严格按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行，做到专款专用，及时开展医疗救助资金绩效运行情况监查，对运行情况进行监控评价，及时发现和纠正问题。指导

各区医疗救助资金按标准及时足额发放至救助对象，无随意扩大受益人范围情况。

（2）组织管理

围绕夯实医疗救助托底保障功能，研究健全管理办法和监管措施，出台的《北京市城乡社会救助资金管理办法》执行有效，注重加强绩效管理，绩效指标细化明确，运行监管有力，评价规范完整，评价结果应用及时。

3. 项目产出

（1）数量指标

医疗救助对象人次规模：资助参保人数 ≥ 8.5 万、住院救助人次 ≥ 4.5 万、门诊救助人次 ≥ 10 万。

2022年全市直接救助累计救助256019人次（其中社会救助对象医疗救助直接救助累计救助254130人次，因病致贫家庭医疗救助累计救助1889人次）。

（2）质量指标

门诊医疗费用救助比例 $\geq 80\%$ 、住院医疗费用救助比例 $\geq 80\%$ 。

社会救助对象中特困供养等人员：在基本医疗保险报销后，政策范围内个人负担部分按照100%给予医疗救助，无封顶线。

重点救助对象中城乡居民最低生活保障人员、城乡低收入救助等人员：在基本医疗保险报销后，政策范围内个人负担部分按照80%给予住院救助，全年救助封顶线为8000元；

政策范围内个人负担部分按照 80%给予住院救助，全年救助封顶线为 8 万元；罹患恶性肿瘤、终末期肾病等十五类重大疾病的，在基本医疗保险报销后，政策内个人负担部分按照 85%给予重大疾病救助，全年救助封顶线为 16 万元。

2022 年，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》文件精神，出台《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》，自 2023 年 1 月 1 日起，住院救助支付比例由 80%提升至 85%，全年救助封顶线由 8 万元提升至 16 万元。

（3）时效指标

“一站式”即时结算覆盖地区不低于上年

在全市开展社会救助对象医疗救助出院即时结算服务。各区在本行政区域内确定 3-5 所二级公立医院，承担相应结算服务。承担服务的医疗机构及时收治社会救助对象，对于基本医疗保险支付后的政策内个人负担部分，按照医疗救助政策先行垫付，社会救助对象只需支付自负部分即可办理出院手续，之后由医疗机构与区医疗救助主管部门结算垫付的医疗救助资金。

按照《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》要求，自 2023 年 1 月 1 日起，对参加本市基本医保的社会救助对象，在本市医保定点医疗机构治疗后，实行基本医保、大病保险与医疗救助“一站式”即时结算，全面提高结算服务便利性，从根本上减轻社会救助对象跑腿申报负

担和资金垫付压力，进一步提升困难群众的获得感、幸福感。

4. 项目效益

（1）社会效益

①医疗救助对象覆盖范围：医疗救助对象从特困、低保、低收入等社会救助对象，逐步扩大到因病致贫家庭，各类对象标准明确。

②困难群众看病就医方便程度：近年来实施的社会救助对象在各区选定公立医院实现出院及时结算服务，使困难群众看病就医方便程度明显提高。自 2023 年 1 月 1 日起，对参加本市基本医保的社会救助对象，在本市医保定点医疗机构治疗后，实行基本医保、大病保险与医疗救助“一站式”即时结算，全面提高结算服务便利性。

③困难群众就医负担减轻程度：2019 年，本市提高了社会救助对象门诊、住院、重大疾病救助封顶线，部分区在市级救助标准基础上，有相应补充医疗救助制度，有效缓解困难群众医疗费用负担。自 2023 年 1 月 1 日起，住院救助支付比例由 80%提升至 85%，全年救助封顶线由 8 万元提升至 16 万元。

今年以来未发生冲击社会道德底线事件。

（2）可持续性

①对健全社会救助体系的影响：医疗救助作为社会救助体系的一项重要专项救助政策，与最低生活保障、特困救助供养、临时救助等制度紧密衔接，对健全社会救助体系、提

高社会救助水平成效明显。

②对健全社会保障体系的影响：医疗救助解决了特困供养人员、低保、低收入家庭和因病致贫家庭的医疗费用负担，在医疗保障体系中承担兜底保障功能，对健全社会保障体系、提高社会保障水平成效明显。

（3）服务对象满意度

救助对象对政策、经办和服务的满意度能够达到 85%。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

无

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

已将绩效自评结果作为安排预算、完善政策和改进管理的重要依据。

五、其他需要说明的问题

无

附件：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

医疗救助补助资金转移支付区域（项目）绩效目标自评表
(2022年度)

转移支付（项目）名称			医疗救助补助资金			
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		资金使用单位	北京市各区医疗保障局
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：	34643	33282	96.07%
			其中：中央财政资金	3877	3877	100.00%
			地方资金	30503	29405	96.40%
			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	资金分配严格按照规定履行报批程序，资金分配方案经局党组会研究后报市财政局，资金分配方案符合财政部和国家医保局文件要求，按需求因素、财力因素、绩效因素等，采取因素法分配，并与绩效评价结果挂钩。		无
			下达及时性	收到中央财政转移支付资金预算后，能够在30日内分配下达资金到各区		无
			拨付合规性	中央医疗救助补助资金审批文件、转移支付下达凭证、资金支出明细手续齐全。		无
			使用规范性	救助资金严格按照城乡医疗救助资金管理有关规定执行，做到专款专用，		无
			执行准确性	严格按照国家要求，规范医疗救助人员、费用保障范围。		无
			预算绩效管理情况	会同财政部门下达预算指标文同时明确了绩效目标		无
			支出责任履行情况	指导各区医疗救助资金按标准及时足额发放至救助对象，无随意扩大受益人范围情况。		无
总体目标完成情况	总体目标				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，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。				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，确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重大疾病影响基本生活，同时避免过度保障。	
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	资助参保人次数	≥8.5万	约9万	
			住院救助人数	≥4.5万	7.33万	
			门诊救助人数	≥10万	18.27万	
		质量指标	门诊医疗费用支付比例	≥80%	≥80%	
			住院医疗费用支付比例	≥80%	≥80%	
	时效指标	“一站式”即时结算覆盖率	不低于上年	不低于上年		
	效益指标	社会效益指标	医疗救助覆盖范围	稳步拓展	稳步拓展	
			困难群众看病就医方便程度	明显提高	明显提高	
			困难群众医疗费用负担减轻程度	有效缓解	有效缓解	
可持续影响指标		对健全社会救助体系的影响	成效明显	成效明显		
	对健全医疗保障体系的作用	成效明显	成效明显			
满意度指标	服务对象满意度指标	政策知晓率	≥80%	≥80%		
		工作满意度	≥85%	≥85%		
说明	无					

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。