攀枝花市医疗保障局

关于2024年城乡居民基本医疗保险基金

预算绩效自评报告

省医保事务中心：

根据《四川省医疗保障局关于做好2024年度基本医疗保险基金预算绩效评价及2025年绩效运行监控的通知》要求，现将攀枝花市2024年城乡居民基本医疗保险基金预算绩效自评有关情况报告如下。

一、基本情况

2024年，我市严格按照《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国预算法》和《四川省社会保险基金预算绩效管理实施办法》编制基金预算，落实全面预算绩效管理要求，建立预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有应用的基金预算绩效管理链条，对医保基金预算编制、执行、调整、决算、监督实施全程绩效管理，将医保基金收入、支出、结余全部纳入预算绩效管理范围，实现预算和绩效管理一体化。2024年度我市城乡居民基本医疗保险基金收支平衡，基金运行规范，参保人员社会保险待遇得到有效保障，基金使用效率逐步提升。

二、绩效自评工作开展情况

（一）前期准备

我市根据中心各科室职责，对绩效评价进行责任分工，基金财务科进行汇总填报自评情况。

（二）组织过程

本次绩效评价主要采用目标比较法，运用定量分析和定性分析相结合的方式，通过资料分析、现场核验、满意度调查等方式对目标实现程度、政策产出效果等进行客观公正的测量、分析和评判。

三、综合评价结论

按照《2024年度基本医疗保险基金预算绩效自评表》进行自评，自评得分为96.40分。**一是**我市以常住人口为基数计算基本医保综合参保率为89.26%，较目标值95%低5.74个百分点，自评扣3分。**二是**我市2024年收入预算完成率98.62%，较目标值100%低1.38个百分点，自评扣0.6分。

四、绩效目标实现情况分析

（一）预算执行情况分析

1.收入预算执行情况分析

2024年我市城乡居民基本医疗保险基金收入74,521.58万元，完成收入预算75,560.58万元的98.62%，略低于目标值100%。

2.支出预算执行情况分析

2024年我市城乡居民基本医疗保险基金支出74,179.47万元，完成支出预算75,393.73万元的98.39%，圆满完成全年支出预算任务。

3.收支平衡情况分析

2024年我市城乡居民基本医疗保险基金当期结余342.11万元，基金收支平衡，运行规范安全，收支管理方面无突出问题，基金使用效率逐步提升，基金累计结余逐年增长。

（二）绩效指标完成情况

1.产出指标完成情况分析

（1）完成数量。**一是**参保政策落实情况。2024年我市城乡居民基本医疗保险参保人数为66.23万人，综合参保率达到89.26%，低于95%的目标值。以年度目标任务110万人为基数计算，完成率99.25%，完成当年参保目标。**二是**各级财政补助按标准及时足额到位情况。报告期内人均财政补助标准670.61元，且各级配套资金及时足额到位，高于人均670元的目标值。**三是**参保居民个人缴费标准。报告期居民人均缴费标准401.65元，完成当年目标值。**四是**收入预算完成率。2024年基金收入预算完成率为98.62%，略低于100%-105%的目标值。**五是**支出预算完成率。2024年基金支出预算完成率为98.39%，完成当年目标值。

（2）完成质量。2024年保费收入占基金收入的比值为35.70%，完成当年目标值。2024年待遇支出占基金支出的比值为88.97%，完成当年目标值。2024年其他支出占基金支出的比值为0.002%，完成当年目标值。

（3）实施进度。2024年全市城乡居民医保基金待遇正常拨付，未拖欠参保个人、单位、两定机构医疗费用。

2.效益指标完成情况分析

（1）经济效益分析。2024年度，我市在保证3个月正常支付水平的情况下，将医保基金及时转存定期，落实银行优惠利率，利息收益率为1.63%，确保基金保值增值，完成当年目标值。

（2）社会效益分析。2024年我市城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金报销比为76.31%，高于65%的目标值。政策范围内门诊费用基金报销比为72.88%，高于50%的目标值。

（3）可持续影响分析。2024年我市城乡居民医保基金当期结余342.11万元，累计结余44,939.8万元，基金累计结余可支撑月数为7.23个月（预算支出不包含省级统筹调剂金），基金累计结余可支撑月数为6.89个月（预算支出包含省级统筹调剂金），较上年7.44个月减少0.21个月，基金当期结余率为0.83%。根据风险预警等级评价标准，风险等级属于三级风险预警（一般预警）。

（4）满意度指标完成情况分析。根据医保经办机构好差评评价和参保人员反馈意见，我市参保对象对城乡居民医保政策宣传、医保经办服务表示满意，满意度达到95%以上。

五、绩效目标未完成原因和下一步改进措施

（一）绩效目标未完成原因

1.以常住人口为基数计算参保目标完成情况

我市以常住人口为基数计算基本医保综合参保率为89.26%，低于95%标准值的5.74个百分点。原因是：**一是**参保扩面空间有限。受人口负增长、人口净流出、对已稳定脱贫人口执行资助参保渐退政策调整、缴费标准逐年上涨等因素影响，居民参保意愿不强，企业在有选择的前提下，选择外地参保。医保参保人数持续下降，参保扩面空间有限。另外城乡居民医保实行自愿参保原则，没有强制性，参保主要依靠医保一线工作人员、村（社区）干部、学校老师等人员宣传动员，参保动员工作覆盖范围广难度大。**二是**部分学校未严格落实学籍地参保政策。国家医保局、教育部、财政部有关文件要求，大中专学生原则上应在学籍地参保，教育部门及各有关高校要为大学生参保提供便利。但近年来我市高校、大中专院校的参保率下降明显，初高中学校外地户籍学生也有部分未在本市参保，大学生本地参保率较低。**三是**参保底数不清。无法掌握全市常住人口底数、户籍人口及自然流动明细信息，导致进一步精准扩面困难，仅仅通过比对上年度实际缴费人员信息摸排当前年度的参保潜在人员，故无法向乡镇提供较为准确的未参保人员名单，导致参保工作难以精准落实。

2.居民收入预算完成情况

我市基金收入预算完成率98.62%，低于100%-105%目标值1.38个百分点。原因是：**一是**按照统计报表口径，2024年全年居民缴费人数为662,346人，而财政补助收入是以截至2024年6月底的会审人数即658,430人计算，减少3,916人，人均减少262.37万元。**二是**2024年结算2023年居民财政补助收入扣减中央省级财政补助588.46万元，2024年中央省级财政补助实际到位39,306.52万元。

（二）下一步改进措施

**一是**加大参保工作力度。加强参保宣传，让全市居民进一步了解医保、认识医保、主动参保。加强分析研究，及时解决参保工作中出现的新情况新问题。加强统筹调度，定期调度、通报各县（区）参保工作进度，传导工作压力。

**二是**压实参保工作责任。继续将城乡居民参保人数纳入市委、市政府确定的2025年度42件民生实事之中，下达各县（区）参保目标人数。争取继续将农村低收入人口参保工作纳入对县（乡）党政领导班子和领导干部推进乡村振兴战略实绩考核内容。将城乡居民参保工作纳入政府目标管理。通过发挥考核激励的“指挥棒”作用，层层压实参保工作责任，进一步调动各级抓好参保工作的积极性。

**三是**持续优化参保缴费服务。创新线下服务机制。将居民参保登记、缴费等事项下沉乡镇（街道）、村（社区）办理，方便群众“就近办”；为新生儿提供参保登记“一次办”，为残疾人、独居老人等特殊群体提供“上门办”服务。畅通线上办理渠道。开通职工医保个人账户线上代缴城乡居民医保费等服务，方便群众参保登记、缴费“掌上办”。积极推行代扣代缴。会同税务部门大力推行参保人与银行签订医保费代扣协议，尽量减少因忘记缴费出现断保、漏保。

**四是**精细化基金预算编制。进一步优化基金预算管理流程，做好政策调整、新业务开展、人员结构变化、医疗费用变化等预算因素的精细测算，确保基金预算编制的科学性和准确性，不断提升基金预算编制水平。

**五是**健全协调联动机制。建立医保、税务、财政等部门的协调联动机制，加强各级有关部门之间的沟通与协作，定期联合研判各项绩效现状，确保基金预算绩效管理得到有效执行。

**六是**优化待遇支付结构。根据省级统筹有关政策安排，适度调整医保待遇，保障参保群众医疗待遇水平。

附件：攀枝花市2024年基本医疗保险基金预算绩效自评表

 攀枝花市医疗保障局

2025年5月8日