

项目支出绩效自评报告

一、项目基本情况

（一）项目概况

城乡居民基本医疗保险是医保保障体系的重要组成部分，实施城乡居民基本医疗保险制度直接关系到广大群众的切身利益，是一项重大的民生工程，2023 为全面做好城乡居民基本医疗保险工作，继续实施城乡居民基本医疗保险制度，对城乡居民基本医疗保险实施财政补助人均 610 元政策，其中县级财政补助人均 16 元，2023 年预算县级财政补助资金 252.49 万元，实际补助 241.28 万元。

（二）项目绩效目标

目标 1：实行“统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理”的居民医保市级统筹管理体制。

目标 2：城乡居民普通门诊年度最高支付限额为每人每年 100 元，报销比例为 70%；参保居民需长期或终身在门诊治疗的，经认定享受门诊慢性特殊疾病、门诊两病待遇、谈判药品。

目标 3：参保居民在定点医疗机构发生的符合政策范围和支付标准的住院医疗费用市内一级、二级、三级定点医疗

机构住院起付标准分别为 150 元、600 元、1200 元、1200 元，报销比例分别为 85%、80%、75%；统筹区外三级定点医疗机构住院起付标准为 2000 元，报销比例 65%；城乡居民基本医保住院年度最高支付限额 8 万元。

目标 4：单胎顺产 1200 元，单胎难产 2000 元，多胎顺产（包括难产）的，每多一孩补助 400 元。

二、项目资金情况

2023 年初计划资金 252.49 万元，到位资金 252.49 万元，支出 241.28 万元。

三、绩效目标完成情况及效益分析

城乡居民基本医疗保险县级财政补助项目达到了以下目标：参保人数 150798 人，补助标准每人 16 元，参保率 120.59%，参保人政策范围内住院费用报销比 82%，参保人住院费用实际报销比 60.73%，一站式结算覆盖地区 100%，一站式结算效率 100%，零星报销 20 个工作日，群众看病救助方便程度明显提高，参保人员对医保服务满意度 83%，参保人员对政策的知晓率达到 80%。

四、自评结论

2023 年城乡居民基本医疗保险县级财政补助资金根据年初设定的绩效目标依据充分，项目管理规范，完成效果较好，实施后达到了预期目的，满足了参保群众的就医需求，自评得分 92 分。

五、存在的问题

参保人数设置指标 153000 人,实际参保人数 150798 人,主要是人口外流和缴费意识不强导致参保人数逐年减少。

六、下一步改进工作的措施

一是筹资期间加大力度宣传医保政策,利用不同的方式加大力度宣传。

二是主动上门收缴每家每户的医保,确保不落一户,不漏一人,并做好台账。

三是主动收集往年没有缴医保的人员,重点关注新生儿,青壮年,外出务工人员 and 流入人口人员。

四是业务人员多学习政策及业务上的工作,互相交流,增强业务能力,加大宣传力度医保政策,能更好的提升医保参保率。

山丹县医疗保障局

2023 年 12 月 22 日