

附件 2.1

项目支出绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）项目概况。

城乡医疗救助项目是为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》、安徽省人民政府办公厅《关于印发安徽省健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措的通知》（皖政办〔2022〕6号）、安徽省医疗保障局等七部门《关于印发安徽省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案的通知》（皖医保发〔2021〕8号）等文件精神，实现困难群众享有基本医疗保障，最大限度减轻困难群众医疗支出负担的一种制度性安排。

项目主要内容为资助困难群众参保全覆盖，稳定实现困难群众纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围。住院救助和门诊救助应救尽救，以保障困难群众基本医疗权益为目标，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

2024年我县纳入年初预算的城乡医疗救助资金19238.6万元，其中：中央财政转移支付资金3921万元，省级转移支付资金311万元，市级转移支付6.6万元，县本级预算资金15000万元。上级投入的医疗救助资金当年全部使用完毕，县本级支出14680.646万元，全年支出医疗救助资金18919.25万元，主要用于资助参保、住院和门诊救助支出。

（二）项目绩效目标。

城乡医疗救助项目总体目标是稳定实现困难群众纳入基本

医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围，实现困难群众享有基本医疗保障，最大限度减轻困难群众医疗支出负担。阶段性目标是，资助困难群众参保全覆盖，住院救助和门诊救助应救尽救，顺利实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略目标。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围。

绩效评价的目的是加强对城乡医疗救助资金使用管理，节约财政预算资金，强化预算支出的责任和效率，提高财政资金的使用效益。对象和范围为纳入 2024 年预算管理的城乡医疗救助资金。

（三）绩效评价原则、评价指标体系（附表说明）、评价方法、评价标准等。

采用定量与定性相结合的原则；采用一、二、三级的指标体系；采用产出、效益、满意度的评价方法；采用得分的评价标准。

（四）绩效评价工作过程。

1、由县财政局预算股牵头，县医保局配合参与，精心准备绩效评价工作。

2、由县医保局根据项目内容进行初评，进行绩效评价，作出绩效评价报告。

三、综合评价情况及评价结论

项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称		2024_城乡医疗救助						
主管部门		039-霍邱县医疗保障局			实施单位	039001-霍邱县医疗保障局		
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
		年度资金总额:	19238.60	19238.60	18919.25	10	98.3%	9.83
		其中: 本年财政拨款	19238.60	19238.60	18919.25	—		
		上年结转资金	0.00	0.00	0.00	—		
		其他资金	0.00	0.00	0.00	—		
年度总体目标	预期目标				实际完成情况			
	资助困难群众参保全覆盖, 住院和门诊救助应救尽救, 实现困难群众享有基本医疗保障, 最大限度减轻困难群众医疗支出负担。				和调整后的预算指标少 0.17 个百分点, 主要是后期财力紧张未完成支付。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	住院和门诊救助人次	≥150000 人次	378160	10	10	低收入群体和慢性病就诊人次超标
			资助参保人数	≥70000 人	72062	10	10	
	质量指标	质量保障	及时足额保障	达成预期指		0		

				标			
		救助费用比	≥70%	75	10	10	
	时效指标	救助资金到位率	2024年12月31日前	达成预期指标	10	10	
	成本指标	支出成本	≤150000000元	189192459.6	10	10	
效益指标(30分)	经济效益指标					0	
	社会效益指标	救助对象覆盖范围	稳步拓展	达成预期指标	10	10	
		困难群众就医负担减轻程度	有效缓解	达成预期指标	10	10	
	生态效益指标					0	
	可持续影响指标	对健全社肢救助体系的影响	成效明显	达成预期指标	10	10	
满意度指标(10分)	满意度指标	服务对象满意度	≥90%	95	10	10	
总分					100	99.83	

四、绩效评价指标分析

（一）项目决策情况。

根据全县年初确定的资助参保对象，按照（六医保秘[2023]59号）确定的标准测算出资助参保资金需要量，结合（皖政办〔2022〕6号）、（皖医保发〔2021〕8号）等文件精神 and 历年医疗救助资金支出情况，科学决策，将我县城乡医疗救助资金项目纳入年初预算项目库管理。

（二）项目过程情况。

项目由县财政局根据批准的资金量和上级转移支付医疗救助补助资金纳入预算管理一体化，根据县医保局资金申请支出需要，下达指标到医保局账户。县医保局的所有项目资金支出纳入县财政局国库集中支付中心进行管理，需要支付项目资金时，由县医保局提出支付申请，经支付中心审核后，向指定银行下达支付指令进行支付。

（三）项目产出情况。

2024年我县全年医疗救助资金支出18919.25万元，年末无结余，具体情况：资助参保72062人，支出城乡医疗救助资金2498.17万元；住院和门诊救助共37.8万人，支出医疗救助资金16421.08万元，其中“一站式”结算医疗救助资金37.6万人次，依申请救助1680人次。

（四）项目效益情况。

（1）项目预期目标完成程度。保障了全县参加医疗救助对象的权益。在2024年确保困难群众生病门诊和住院享受到了医疗补助待遇。

（2）项目实施对经济和社会的影响。有效缓解了困难群众的医疗难问题，确保了人人享有基本医疗保险的权益，促进了社会公平正义与和谐进步，取得了巨大的社会效益，维护了社

会大局稳定，顺利实现巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略目标。

五、主要经验及做法

1. 主动作为，精准资助办理提时效。为精准识别参保对象身份信息，主动对接乡村振兴及民政部门，多次比对、核实、确定参保人员信息，对低收入群体分类进行精准参保资助，同时快速录入医保信息系统中，确保困难群众有“医靠”。主动对接定点医药机构和各乡镇，把难点、堵点挖出来、解决掉，及时拨付医药机构医疗救助垫款，确保患者在定点医药机构“一站式”享受医疗救助，在对困难群众做好医疗救助服务工作的基础上，提升依申请救助办理实效，切实做到把好事办好，不断提升困难群众的满意度和获得感。

2. 动态监测，精准分类推送防风险。全面落实风险预警制度，加强动态监测预警，建立高额医疗费用（含意外伤害医疗费用）支出筛查预警机制。定期通过医保信息系统对参保人员经基本医保、大病保险和医疗救助三重制度支付后的自付费用（含目录外费用）情况进行筛查，将个人自付医疗费用超过1.5万元的监测对象，及自付医疗费用超过3万元的脱贫人口、参保居民信息精准分类推送给乡村振兴及民政部门，由其核实后，及时纳入监测和依申请救助范围，确保应救尽救不遗漏。

3. 体系建设，精准便民服务提效能。深化医保领域“放管服”改革，印发《霍邱县构建三级医保经办服务体系优化基层医保经办服务实施方案》，依托县政务中心、乡为民服务中心、村党群服务中心，建立“县有大厅、乡村有柜台”的三级医保经办服务体系全覆盖，明确各层级经办事项，将医保经办服务

延伸至“末梢”，不断打造标准化、网络化建设。

4. 强化宣传，精准待遇类别提知晓。强化政策宣传，改变原有的医保政策综合宣传模式，分参保种类、就诊类型及办理类别等进行宣传，印发《医疗保险政策“明白纸”之城乡居民医疗保险篇》《医疗保险政策“明白纸”之基本医保门诊慢特病政策篇》等“明白纸”，更贴合自身实际需求，方便群众理解、记忆。强化专项培训，联合乡村振兴部门对全县乡村振兴工作人员进行专项培训；利用全县干部业务能力提升“晚间讲堂”，进行医疗保障政策知识讲解。

5. 资金管理，精准实施政策守平安。随着乡村振兴战略的深入实施，对城乡困难群众的救助力度更强，需要的资金投入量也比以往更大。为筑牢医疗救助根基，推动实现城乡医疗救助政策落地生花，一方面加大对低收入人口的就医定点管理，大力压缩外出就医人员造成的资金支出，另一方面增加城乡医疗救助资金纳入县财政年度预算，通过项目库、国库集中支付管理的方式进行资金管理。其中，2024年我县纳入县本级财政预算的医疗救助资金为1.5亿元，又在2023年1.2亿元的基础上增加3000万元，有力地兜牢了困难群众“稳稳的幸福”！

六、存在问题及原因分析

1、资金管理还不科学。困难群众“一站式”结算的医疗救助资金主要是以医保基金垫付为主，未能实现专款专用。

2、医疗救助资金监管亟需完善。目前的医疗救助资金支付方式主要是由医药机构先垫付后拨付，既有兑付滞后问题也有难以对医药机构的违规行为进行实时监控。

3、县级财政医疗救助资金支出压力大。2023年我县财政

配套医疗救助资金 1.2 亿，2024 年我县财政配套医疗救助资金在 1.5 亿元，2025 年我县财政也安排 1.5 亿元的医疗救助资金预算，这对本就捉襟见肘的县级财政来说，压力山大。

七、有关建议

1、尽快出台新的、全省统一的医疗救助资金管理办法，有效衔接乡村振兴战略，用科学的医疗救助管理新体制发挥医疗救助助力乡村振兴的新作用。

2、加强医疗救助资金监管，将有限的财力用在刀刃上，确保困难群众有“依”靠。

3、加大上级财政转移支付支持力度。根据医疗救助资金管理办法规定，城乡医疗救助资金是由国家和省级财政通过一般公共预算安排补充，市、县财政进行兜底的资金筹集方式。鉴于医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施，医疗救助兜底功能突现、作用突出，在县级财力极其有限的情况下，建议增加市级财政投入和福利彩票收入加持城乡医疗救助，确保医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略更加凸显。

4、针对县区财力不足，偶尔不能及时兑付的情况下，建议六安市医疗救助资金建立市级统筹的专户管理机制，确保纳入预算的医疗救助资金专款专用，随时能用。