

遂宁市医疗保障局

关于 2024 年城乡居民基本医疗保险基金 预算绩效自评情况的报告

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，现将我市 2024 年城乡居民基本医疗保险基金（以下简称“居民医保基金”）预算绩效评价报告如下。

一、基本情况

（一）居民医保基金预算管理基本情况

为进一步加强预算管理，提高资金使用效益，确保资金运行安全，我市基金预算编制坚持与国民经济和社会发展规划相适应，综合考虑影响基金收支的各项因素，确保全面、准确、真实、完整地反映医保基金收入、支出和结余情况。收支计划严格按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则进行编制。收入预算充分考虑上年预算执行情况、参保人数增减、缴费标准及政策优化调整等因素。支出预算安排坚持规范有序，严格执行相关规定，在落实好医保待遇政策的同时，按照统一的要求测算调标支出，不得随意提高支付标准和扩大支出范围。

（二）居民医保基金预算绩效目标情况

1. 年度总体目标

设定“稳定参保率、稳步提高保障水平、实现基金收支平衡”等年度总体目标，明确“待遇及时拨付、收支预算达正常进度、群众满意度达95%”等产出指标。

2. 具体绩效指标

对照省级要求细化分解下达绩效目标及金额，细化分解下达的目标与上级要求一致。2024年基金绩效目标从政策落实情况、收支完成情况、参保人数、缴费标准、报销比例等方面进行设定。

二、绩效自评工作开展情况

（一）前期准备

1. 强化财务管理

居民医保基金实行专款专用，并统一按财务管理要求进行财务核算。我市城乡居民医保基金严格按照《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》规定单独记账、单独核算，做到了账证、账表、账实一致。

2. 明确目标任务

通过明确工作职责，分解任务，对参保人数、筹资标准、报销比例进行核实，进一步摸清家底，确保自评内容完整、真实。

（二）组织过程

成立了由单位主要领导担任组长，分管领导担任副组长，各科室负责人为小组成员的预算绩效管理工作领导小组。领导小组

定期对预算执行进度进行分析。2024 年绩效自评根据年初设定的绩效目标指标进行完成情况分析，对照不足，提出整改措施，为合理提出下一年目标奠定基础。

三、综合评价结论

2024 年我市居民医保基金绩效自评得分 99.36 分。通过自评，所征收的居民医保基金按相关规定执行、管理，各级配套资金按期足额划转入专户，待遇保障及时足额发放。未发现重复领取待遇情况，未发现谋私、冒领、截留、滞留、挪用、骗取套取基金等违法行为。2024 年我市居民医保基金收支平衡，运行情况良好。

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 年我市居民医保基金收入预算 271870 万元，实际收入 273728 万元，完成预算的 100.68%，在合理范围内。

2. 支出预算执行情况分析

2024 年我市居民医保基金支出预算 265284 万元，实际支出 270906 万元，完成预算的 102.12%，超预算的主要原因为：2023 年初启用医保结算清单作为 DRG 付费依据（《遂宁市医疗保障事务中心关于做好医保结算清单填报工作的通知》），费用拨付滞后，2024 年支付了 14 个月 DRG 费用，住院支出较预算执行率偏高，导致基金总支出预算执行率偏高。

3. 收支平衡情况分析

2024 年我市城乡居民医保基金当期结余 2822 万元，累计结余 220712 万元，基金可支撑月份为 10.19 个月。

（二）绩效指标完成情况分析

1. 产出指标完成情况分析（49.36 分）

（1）数量指标完成情况（29.36 分）

① 参保目标完成情况（5.96 分）

以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率（%）：2024 年我市基本医保参保缴费人数为 267.53 万人（其中职工 37.28 万人，居民 230.25 万人），2023 年底常住人口为 274.80 万人，以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率为 97.35%，大于测评标准“ $\geq 95\%$ ”。得 3 分。

以年度目标任务为基数计算，年度目标任务完成率（%）：2024 年我市以年度目标任务为 233 万人，实际完成参保人数 230.25 万人，以年度目标任务为基数的完成率为 98.82%，小于年度指标值“ $\geq 100\%$ ”。得 2.96 分。

② 各级财政补助按标准及时足额到位（6 分）

我市城乡居民基本医疗保险各级财政补助资金按时足额下划转至市级城乡居民财政专户，2024 年人均各级财政补助标准为 670 元/人/年。得 6 分。

③ 参保居民个人缴费标准（6 分）

2024 年当年缴费标准为 380 元/人·年，2024 年征缴 2025 年

参保缴费标准为 400 元/人·年，缴费标准与文件政策一致。得 6 分。

④收入预算完成（6 分）

2024 年我市居民医保基金收入预算 271870 万元，实际收入 273728 万元，完成预算的 100.68%，测评标准“100%—105%”。得 6 分。

⑤支出预算完成（5.4 分）

2024 年我市居民医保基金支出预算 265284 万元，实际支出 270906 万元，完成预算的 102.12%。得 5.4 分。

（2）质量指标完成情况（15 分）

⑥社会保险费收入占基金收入比重（5 分）

2024 年基本医疗保险费收入 96347 万元，基金总收入 273728 万元，社会保险费收入占基金收入的 35.20%，大于测评标准“ $\geq 30\%$ ”。得 5 分。

⑦社会保险待遇支出占基金支出比重（5 分）

2024 年基本医疗保险待遇支出 244313 万元，基金总支出 270906 万元，基本医疗保险待遇支出占基金支出的 90.18%，大于测评标准“ $\geq 85\%$ ”。得 5 分。

⑧其他支出占基金支出比重（5 分）

2024 年其他支出 22 万元，占基金支出 270906 万元的 0.01%，其他支出占基金支出小于测评标准“ $\leq 5\%$ ”。得 5 分。

（3）时效指标完成情况（5 分）

⑨待遇支付及时性（5分）

我市及时拨付参保人员、参保单位、两定机构医疗费，均在30个工作日内完成费用拨付，无拖欠情况。得5分。

2.效益指标完成情况分析（50分）

①基金收益率（6分）

我单位基金账户均按《社会保险基金财务管理制度》执行，当期利息收益率为1.47%，大于测评标准“ $\geq 1.1\%$ ”。得6分。

②住院费用报销比（10分）

参保人政策范围内住院费用报销比例为71.30%，测评标准“65%—75%”。得10分。

③门诊费用报销比（10分）

参保人政策范围内门诊费用报销比例为67.68%，大于测评标准“ $\geq 50\%$ ”。得10分。

④统筹基金当期收支平衡（8分）

2024年基金总收入273728万元，基金总支出270906万元，当期结余2822万元。得8分。

⑤基金运行安全可持续（6分）

2024年基金累计结余220712万元，基金静态可支付月数为10.19个月。得6分。

⑥服务对象满意度（10分）

经四川省一体化政务服务“好差评”系统统计，服务对象满意度为100%，大于测评标准90%。得10分。

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

一是以年度目标任务为基数计算，年度目标任务完成率(%)等于参保人数/年度目标任务*100%，全年完成值为98.82%，未达到指标值 $\geq 100\%$ 。未完成原因为我市常住人口持续减少，2023年常住人口数为274.8万人，同比减少2.4万人；我市为劳务输出大市，外出务工人员选择在务工地参保；部分居民医保转为参加职工医保。二是基金支出预算完成率为102.12%，未达到指标值95%—100%。未完成原因为2023年初启用医保结算清单作为DRG付费依据（《遂宁市医疗保障事务中心关于做好医保结算清单填报工作的通知》），费用拨付滞后，2024年支付了14个月DRG费用，住院支出较预算执行率偏高，导致基金总支出预算执行率偏高。

（二）下一步改进措施

一是进一步做好参保服务工作，做好居民医保“一人一档”数据库维护工作；进一步优化参保服务流程，收集各地反馈在参保过程中存在的问题和堵点，及时对接税务等相关部门，及时进行整改；进一步提升业务经办水平，深入开展医保业务经办练兵比武活动，通过多种形式业务培训，不断提升医保工作人员经办服务能力。二是在今后进行预算编制时，我局将进一步结合实际，加强单位内部机构各科室的预算管理意识，严格按照预算编制的相关制度和要求进行预算编制，力争做到测算内容完整、数据准

确，尽量缩小预算或预算调整数与执行数的差异，确保偏差在可控范围内。

附件：城乡居民基本医疗保险基金预算绩效自评表

遂宁市医疗保障局
2025年4月22日

附件

城乡居民基本医疗保险基金预算绩效自评表

(2024 年度)

险种名称		城乡居民基本医疗保险															
主管部门		四川省医疗保障局			实施单位		遂宁市医疗保障局										
预算资金（万元）		全年预算（调整）数（A）			全年执行数（B）		执行率（B/A）										
		收入预算：			271870.17		273728.1		100.68								
		支出预算：			265284.08		270906.35		102.12								
年度绩效目标	年初目标					全年实际完成情况											
	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。					1. 参保人员应保尽保。 2. 待遇保障水平稳步提高（异地就医门特联网结算扩面）。 3. 基金当期收支平衡，可支撑月份增强；											
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标值	评分标准	年度指标值	全年完成值	得分	评分依据	未完成原因和改进措施						
	产出指标（50分）	数量指标	参保目标完成情况	3	以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率（%）	≥95%得 3 分，每低 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。（不满 1 个百分点按 1 个百分点算，下同）	≥95%	97.35%	3	2024 年四季度统计报表	未完成原因：1. 我市常住人口持续减少，2023 年常住人口数为 274.8 万人，同比减少 2.4 万人；2. 我市为劳务输出大市，外出务工人员选择在务工地参保；3. 部分居民医保转为参加职工医保。 改进措施：一是进一步做好参保服务工作。做好居民医保“一人一档”数据库维护工作。二是进一步优化参保服务流程。收集 2025 年各地反馈在参保过程中存在的问题和堵点，及时对接税务等相关部门，及时进行整改。三是进一步提升业务经办水平。深入开展						
				3	以年度目标任务为基数计算，年度目标任务完成率（%）等于参保人数/年度目标任务*100%	得分等于年度目标任务完成率*3，低于 97%不得分	≥100%	98.82%	2.96	2024 年四季度统计报表							

									医保业务经办练兵比武活动，通过多种形式业务培训，不断提升医保工作人员经办服务能力。
	各级财政补助按标准及时足额到位	6	2024年人均各级财政补助 ≥ 670 元	财政补助标准 ≥ 670 元，且各级配套资金及时足额到位得6分；财政补助标准 ≥ 670 元，中央、省级财政补助资金未及时足额到位扣3分，市、县配套未及时足额到位扣3分；财政补助标准 < 670 元的不得分。	在规定时间内拨付到位	在规定时间内拨付到位	6	财政补助下达文件、2024年度决算报表。	
	参保居民个人缴费标准	6	2024年当年缴费标准 ≥ 380 元，2024年征缴2025年部分 ≥ 400 元	2024年缴费标准 ≥ 380 元得3分，低于380元，每低1元扣1分，扣完为止。2024年征缴2025年部分 ≥ 400 元得3分，低于400元，每低1元扣1分，扣完为止。	符合国家规定	2024年缴费标准为380元/人/年，2024年征缴2025年部分400元/人/年	6	征收2024年城乡居民医疗保险费文件、征收2025年城乡居民医疗保险费文件	
	收入预算完成	6	基金收入预算完成率	预算完成率100%-105%得6分，95-100%得5.4分。超过105%从6分起算，每超1个百分点扣0.6分，低于95%从5.4分起算，每低1个百分点扣0.9分，扣完为止。	100%-105%	100.68%	6	2024年度决算报表、2024年基金收支预算调整表	
	支出预算完成	6	基金支出预算完成率	预算完成率95-100%得6分，100%-105%得5.4分。超过105%从5.4分起算，每超1个百分点扣0.9分，低于95%从6分起算，每低1个百分点扣0.6分，扣完为止。	95%-100%	102.12	5.4	2024年度决算报表、2024年基金收支预算调整表	未完成原因：2023年初启用医保结算清单作为DRG付费依据（《遂宁市医疗保障事务中心关于做好医保结算清单填报工作的通知》）费用拨付滞后，2024年支付了14个月DRG费用，住院支出较预算执行率偏高，导致基金总支出预算执行率偏高。 改进措施：在今后进行预算编制时，我市将进一步结合实际，加强单位内部机构各科室的预算管理意识，严格按照预算编制的相关制度和要求进行预算编制，力争做到测算内容完整、数据准确，尽量缩小预算或预算调整数与执行数的差异，确保偏差在可控范围内。
质量指标	社会保险费收入占基金收入比重	5	当期基本医疗保险费收入与基金收入合计的比值	$\geq 30\%$ 得5分，否则不得分	$\geq 30\%$	35.20%	5	2024年度决算报表	
	社会保险待遇支出占基金支出比重	5	当期基本医疗保险待遇支出与基金收入合计的比值	$\geq 85\%$ 得5分，否则不得分	$\geq 85\%$	90.18%	5	2024年度决算报表	
	其他支出占基金支出比重	5	当期其他支出与基金支出合计的比值	$\leq 5\%$ 得5分，否则不得分	$\leq 5\%$	0.01%	5	2024年度决算报表	
时效指标	待遇支付及时性	5	及时拨付参保人员、参保单位、两定机构医疗费	个人手工报销办理时限不超过30个工作日，定点医药机构向医保经办机构申请结算后，经办机构在30	在规定时间内拨付到位	在规定时间内拨付到位	5	系统查询	

					个工作日内完成费用拨付。对参保人个、单位、两定机构分别随机抽查 10 份拨付凭证，无拖欠得 5 分，如有拖欠，发现一例扣 0.5 分，扣完为止。					
效益指标 (50分)	经济效益指标	基金收益率	6	利息收益率 $\geq 1.1\%$	大于标准值得 6 分，低于标准值 0-10% 扣 2 分，低于标准值 10%-20% 扣 4 分，低于标准值 20% 以上不得分。	$\geq 1.1\%$	1.47%	6	2024 年度决算报表	
	社会效益指标	住院费用报销比	10	参保人政策范围内住院费用报销比 $\geq 65\%$	大于标准值得 10 分，低 1 个百分点扣 2 分，扣完为止。	65%-75%	71.30%	10	2024 年四季度统计报表	
		门诊费用报销比	10	参保人政策范围内门诊费用报销比 $\geq 50\%$	大于标准值得 10 分，低 1 个百分点扣 1 分，扣完为止。	$\geq 50\%$	67.68%	10	2024 年四季度统计报表	
	可持续影响指标	统筹基金当期收支平衡	8	统筹基金当期结余 ≥ 0	大于标准值得 8 分，小于标准值且基金累计可支付月数大于 9 个月扣 3 分，6-9 月扣 5 分，小于 6 个月扣 8 分。	≥ 0	2822 万元	8	2024 年度决算报表	
		基金运行安全可持续	6	基金累计可支付月数 ≥ 6 个月	大于等于 6 个月得 6 分，3-6 个月得 3 分，3 个月以下不得分。	≥ 6 个月	10.19	6	2024 年度决算报表、2025 年度基金收支预算表	
	满意度指标	服务对象满意度	10	90% 以上	大于 90% 得 10 分，每低 1 个百分点扣 2 分，扣完为止。	90% 以上	100%	10	四川政务一体化服务平台评价指标	
合计	——					——	99.36	——		
说明	无									