བདེ་ཆེན་བོད་རིགས་རང་སྐྱོང་ཁུལ་ནོར་སྲིད་ཅུས་ཀྱི་ཡིག་ཆ།

迪庆藏族自治州财政局文件

迪财社〔2021〕8号

迪庆州财政局 迪庆州医疗保障局关于下达2021年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算的通知

各县（市）财政局、医保局：

为做好城乡居民基本医疗保险工作，提高预算完整性，加快支出进度，现将省财政厅、省医疗保障局（云财社〔2020〕296号）提前下达给我州的2021年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算（项目代码：Z135080009032）13817万元安排给你们，用于对参保人员的补助，其中：香格里拉市5302.69万元，

维西县6211.79万元，德钦县2302.52万元。该项收入列入2021年政府收支分类科目“1100249医疗卫生共同财政事权转移支付收入”，支出列入“2101202财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助”科目，政府预算经济分类科目列“51301上下级政府间转移性支出”。

请各县（市）做好预算编制、指标安排等相关工作。同时，按照《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》的要求，完善绩效目标管理，做好绩效运行监控和绩效评价，确保财政资金安全有效。

附件：分配及绩效目标表

迪庆州财政局　　　　迪庆州医疗保障局

2021年1月4日

（此件依申请公开）

抄送：本局预算科、国库科。

迪庆州财政局社保科　　　　2021年1月4日印发

附件1：

2021年城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金（第一批）分配表

单位：万元

单位	参保人数	分配标准	补助金额
香格里拉市	119505	443.7215/人	5302.69
德钦县	51891	443.7215/人	2302.52
维西县	139993	443.7215/人	6211.79
全州	311389		13817

备注：1、按监管局审核确认2019年统计报表参保人数暨申请中央资金人数分配。
2、下达2021年中央财政补助资金按443.7215元/人分配。

附件2：

绩效目标表

（2021年度）

<table>
<tr><td colspan="3">项目名称</td><td colspan="2">城乡居民医保补助资金</td></tr>
<tr><td colspan="3">州级财政部门</td><td colspan="2">迪庆州财政局</td></tr>
<tr><td colspan="3">州级主管部门</td><td colspan="2">迪庆州医疗保障局</td></tr>
<tr><td rowspan="4">资金情况（万元）</td><td colspan="2">年度金额：</td><td colspan="2">13817万元</td></tr>
<tr><td colspan="2">其中：中央资金</td><td colspan="2">13817万元</td></tr>
<tr><td colspan="2">地方资金</td><td colspan="2">万元</td></tr>
<tr><td colspan="2">其他资金</td><td colspan="2">万元</td></tr>
<tr><td>年度目标</td><td colspan="4">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。
目标4：确保城乡居民基本医疗保险工作顺利实施，切实提高医疗保障水平。
目标5：确保城乡居民财政补助资金安全、平稳运行。</td></tr>
<tr><td rowspan="18">绩效指标</td><td>一级指标</td><td>二级指标</td><td>三级指标</td><td>指标值</td></tr>
<tr><td rowspan="15">产出指标</td><td rowspan="3">数量指标</td><td>指标1：参保人数（人）</td><td>≥31.1万</td></tr>
<tr><td>指标2：各级财政实际补助标准（元）</td><td>≥580元</td></tr>
<tr><td>指标3：参保居民个人实际缴费标准（元）</td><td>≥280元</td></tr>
<tr><td rowspan="9">质量指标</td><td>指标1：以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率（%）</td><td>≥97.23%</td></tr>
<tr><td>指标2：以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率（%）</td><td>≥86.64%</td></tr>
<tr><td>指标3：重复参保人数（人）</td><td>0</td></tr>
<tr><td>指标4：虚报参保人数（人）</td><td>0</td></tr>
<tr><td>指标5：参保人政策范围内住院费用报销比例</td><td>≥75%</td></tr>
<tr><td>指标6：参保人住院费用实际报销比例</td><td>≥68%</td></tr>
<tr><td>指标7：实行按病种（组）、按人头付费等支付方式改革</td><td>逐步推开</td></tr>
<tr><td>指标8：基金滚存结余可支配（月）</td><td>6-9月</td></tr>
<tr><td>指标9：开展门诊统筹、实行个人账户的、向门诊统筹过渡</td><td>普遍开展</td></tr>
<tr><td>时效指标</td><td>指标1：当年各级财政补助资金到位率（%）</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>效益指标</td><td>社会效益</td><td>指标1：城乡居民医保参保报销待遇</td><td>≥2020年医保参保报销待遇</td></tr>
<tr><td>满意度</td><td>服务对象满意度</td><td>指标1：参保对象满意度（%）</td><td>≥90%</td></tr>
</table>