

赣州市财政局 文件 赣州市医疗保障局

赣市财社字〔2020〕46号

赣州市财政局 赣州市医疗保障局关于下达 2020年城乡居民医保和医疗救助补助 中央直达资金的通知

区财政局，医保局：

为保障各地城乡居民基本医疗保险和医疗救助工作正常开展，提高预算完整性，加快支出进度，根据《江西省财政厅 江西省医疗保障局关于下达2020年城乡居民医保和医疗救助补助中央直达资金的通知》（赣财社指〔2020〕24号）要求，现就有关事项通知如下：

一、根据财政部江西监管局审核确认的截止2018年6月底各地实际参保人数，拨付你区2020年城乡居民基本医疗保险中

中央财政补助资金 万元。该项资金，收入请列入 2020 年政府收支分类科目第 1100249 项“医疗卫生共同财政事权转移支付收入”，支出功能分类科目列第 2101202 项“财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助”，支出经济分类科目列第 51002 款“对社会保险基金补助”。请你区按照《江西省财政厅关于进一步做好提前通知转移支付指标有关工作的通知》（赣财预〔2010〕281 号）要求，做好预算编制、指标安排等相关工作。此次下拨城乡居民医疗保险补助资金全部纳入直达资金管理，另赣市财社字〔2019〕109 号提前下达资金中部分资金同步纳入直达资金管理（具体详见附件 1），该项直达资金的标识为“01002 正常转移支付”，贯穿资金分配、拨付、使用整个环节，且保持不变。

二、根据各地困难群众人数、地方财力等因素，拨付你区 2020 年中央对地方特殊转移支付医疗救助补助资金 万元，该项资金收入列第 1100249 项“医疗卫生共同财政事权转移收入”，支出功能分类列第 2101301 项“城乡医疗救助”，支出经济分类列第 50901 款“社会福利和救助”。该项直达资金的标识为“01003 特殊转移支付”，贯穿资金分配、拨付、使用整个环节，且保持不变。

三、为进一步加强预算绩效管理，请你区对照 2020 年城乡居民基本医疗保险补助资金区域绩效目标表（附件 2）完善绩效目标管理，做好本地绩效监控和绩效评价，切实提高财政资金

使用效益。统筹地区医疗保障部门确定的绩效目标经同级财政部门审核后，报省医疗保障及财政部门备案，并抄送财政部当地监管局。具体请你区对照城乡医疗救助补助资金区域绩效目标表（附件3），做好绩效监控和绩效评价，确保年度绩效目标如期实现。

- 附件：1. 2020 年城乡居民基本医疗保险和医疗救助中央直达资金分配表
2. 城乡居民基本医疗保险补助资金区域绩效目标表
3. 城乡医疗救助补助资金区域绩效目标表



2020 年 7 月 6 日

信息公开选项：依申请公开

赣州市财政局办公室

2020 年 7 月 6 日印发

附件1

2020年城乡居民基本医疗保险和医疗救助中央直达资金分配表

单位：人、万元

市（县、区）名称	县区类别	城乡居民基本医疗保险补助资金				城乡医疗救助补助资金					合计		
		2018年6月底参保人数	2020年中央财政补助合计 (01002正常转移支付)	其中： 赣市财社字 (2019) 109号提前下达 (01002正常转移支付)	本次下达 (01002正常转移支付)	医疗救助对象 (人)	需求量系数	财力系数	总系数	本次下达 (01003特殊转移支付)	直达资金合计	提前下达直达资金	此次下达直达资金合计
栏次		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]=[5]/ 1956671* 100	[7]	[8]	[9]	[10]=[2] +[9]	[11]	[12]=[9] +[4]
合计		1376724	2885	75	2810	44562	3	4	3	116	3001	75	2926
章贡区	一般县	356761	748	20	728	10112	0.517	0.859	0.585	28	776	19	756
赣州经开区	一般县	186976	392	10	382	5110	0.517	0.859	0.585	17	409	10	399
蓉江新区	一般县	137249	287	7	280	3229	0.517	0.859	0.585	11	298	8	291
南康区	一般县	695738	1458	38	1420	26111	1.334	0.981	1.263	60	1518	38	1480

城乡居民基本医疗保险补助资金区域绩效目标表

(2020年度)

项目名称			城乡居民医保补助资金	
省份			江西省	
省级财政部门			江西省财政厅	
省级主管部门			江西省医疗保障局	
资金情况 (万元)	年度金额:			
	其中: 中央资金	1585756万元		
	省级资金	651675万元		
年度目标	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: 城乡居民基本医保政策范围内报销比例稳定在72%左右。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	指标1: 参保人数(人)	≥*人
			指标2: 各级财政实际补助标准(元)	≥550元
			指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元)	≥280元
			指标4: 财政补助与个人缴费比值	≤2
		质量指标	指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥95%
			指标2: 以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%)	≥98%
			指标3: 重复参保人数(人)	0
			指标4: 虚报参保人数(人)	0
			指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例	≥72%
			指标6: 参保人住院费用实际报销比例	≥64%
			指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革	逐步推开
			指标8: 基金滚存结余可支配月数(月)	6—9个月
			指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡	普遍开展
			违规报销、截留、挤占、挪用基金发生率(%)	0
	效益指标	社会效益指标	缓解城乡居民看病贵和因病致贫问题, 促进社会和谐稳定。	有效缓解
满意度	服务对象满意度	参保对象满意度(%)	≥80%	
		参保群众政策知晓度	普遍知晓	

城乡医疗救助补助资金区域绩效目标表

(2020年度)

项目名称	医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助资金）			
省级主管部门	省医疗保障局			
市级财政部门	各设区市财政局		市级主管部门	各设区市医保局
资金情况（万元）	年度金额			
	其中：中央资金	提前下达80591万元（其中一般公共预算74646万元，彩票公益金5945万元），此次下达4724万元		
	省级资金	29509		
	其他资金			
总体目标	目标1：持续实施重特大疾病医疗救助； 目标2：重点对象自负费用年度限额内住院救助比例达到70%； 目标3：年度救助对象人次规模与上年持平； 目标4：强化医疗救助规范管理； 目标5：加强资金管理和使用效益。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值
	产出指标	数量指标	医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围
			重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例	≥28%
		质量指标	重点救助对象自负费用年度限额内住院救助比例	≥70%
		时效指标	“一站式”即时结算覆盖地区	不低于上年
	效益指标	社会效益指标	医疗救助对象覆盖范围	逐步扩大
			困难群众看病就医方便程度	明显提高
			困难群众医疗费用负担减轻程度	有效缓解
		可持续影响指标	对健全社会救助体系的影响	成效明显
			对健全医疗保障制度体系的影响	成效明显
			救助资金使用率	当年结余应不超过总量的10%，基金累计结余不超过当年筹集基金总额的15%
	满意度指标	服务对象满意度指标	政策知晓率	≥80%
			工作满意度	≥85%