

2023年度天津市医疗救助补助资金 (城乡医疗救助部分) 绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

2023年中央财政医疗救助补助资金(城乡医疗救助部分)分两批下达,其中:《财政部 国家医保局关于提前下达2023年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》(财社〔2022〕140号)下达8869万元。《财政部 国家医保局关于下达2023年中央财政医疗救助补助资金(城乡医疗救助补助资金部分)预算的通知》(财社〔2023〕31号)下达560万元,共计9429万元。具体资金分配明细如下:

项目资金情况表

单位:万元

序号	各区名称	安排资金金额	序号	各区名称	安排资金金额
1	和平区	148	9	津南区	383
2	河东区	863	10	北辰区	467
3	河西区	386	11	武清区	701
4	南开区	623	12	宝坻区	695
5	河北区	739	13	滨海新区	732
6	红桥区	646	14	宁河区	517
7	东丽区	301	15	静海区	1038
8	西青区	221	16	蓟州区	969
合计					9429

（一）区域内资金安排及分解下达预算情况

根据《天津市财政局 天津市医疗保障局关于提前下达2023年医疗保转移支付资金（中央直达资金部分）的通知》（津财社指〔2022〕147号）、《天津市财政局天津市医疗保障局关于提前下达2023年医疗保障救助资金预算（第一批）的通知》（津财社指〔2022〕158号）、《市财政局市医保局关于下达2023年医疗救助补助资金（直达资金）的通知》（津财社指〔2023〕36号）、《市财政局市医保局关于下达2023年医疗救助补助资金（直达资金）的通知》（津财社指〔2023〕36号）等有关规定，按照《天津市医疗救助办法》以及医疗救助待遇享受人数，天津市财政局会同天津市医疗保障局下发了《市财政局市医保局关于结算2023年医疗救助补助资金的通知》（津财社指〔2023〕97号），下达和归集了2023年医疗救助补助资金。具体明细如下：

2023 年医疗救助补助资金结算表

单位：万元

部门名称	中央和市级资金	区级资金	小计
和平区	237.4	237.4	474.8
河东区	1386.5	1386.5	2773
河西区	622.7	622.7	1245.4
南开区	1024.7	1024.7	2049.4
河北区	1187	1187	2374

部门名称	中央和市级资金	区级资金	小计
红桥区	1044.1	1044.1	2088.2
东丽区	492.5	492.5	985
西青区	356.2	356.2	712.4
津南区	620.2	620.2	1240.4
北辰区	781.7	781.7	1563.4
武清区	1129.9	1129.9	2259.8
宝坻区	1114.5	1114.5	2229
宁河区	837.8	837.8	1675.6
静海区	1692.6	1692.6	3385.2
蓟州区	1562	1562	3124
滨海新区	1186	1186	2372
合计	15275.8	15275.8	30551.6

（二）绩效目标

天津市医保局对照财政部办公厅印发的医疗救助补助资金区域绩效目标表，及时制定资金分配方案、编制项目支出绩效目标表报送天津市财政局。具体绩效目标情况如下：

（1）年度总体目标

通过实施城乡医疗救助，符合规定的救助对象纳入救助范围，全市重点救助对象政策范围内个人自负费用年度限额内住院救助比例达到70%。

（2）具体绩效目标

一级指标	二级指标	三级指标	标准值
产出指标	数量指标	医疗救助对象人次规模	符合资助条件的对象按规定纳入救助范围
		重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例	≥70%
		符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%
	质量指标	医保综合监管能力	有所提升
	时效指标	市域内“一站式”即时结算覆盖率	不低于上年
效益指标	社会效益	城乡医疗救助政策知晓率	≥80%
		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	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作用	成效明显
满意度指标	服务对象满意度	救助对象对救助工作满意度	≥85%

天津市医疗保障局按照财政部和国家医疗保障局下达的年度总体目标和具体绩效指标。对每项绩效考核指标任务压实责任部门，严格做好绩效目标管理工作，及时总结绩效评价工作经验，加强过程监控、注重结果导向，通过开展转移支付资金绩效评价工作，逐步加强医保转移支付资金预算绩效管理。为实现上述目

标，达到既定的指标值，天津市医疗保障局制定了科学有效的医疗救助方法，并合理分配医疗保障资源，严格按照相关文件规定进行实施。

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析

天津市医疗保障局根据《财政部 国家医保局关于提前下达2023年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》（财社〔2022〕140号）、《财政部 国家医保局关于下达2023年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助资金部分）预算的通知》（财社〔2023〕31号）文件要求，制定了资金分配方案，并向天津市财政局报送《市医保局关于提供2023年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助资金部分）预算资金分配的函》。在项目执行过程中，严格按照《天津市人民政府办公厅关于印发天津市医疗救助办法的通知》（津政办规〔2021〕5号）的规定使用2023年度资金。

（二）资金管理情况分析

1. 资金分配

天津市医疗保障局根据《天津市人民政府办公厅关于印发天津市医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（津政办发〔2018〕68号）及《财政部 国家医保局关于提前下达2023年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》

（财社〔2022〕140号）、《财政部 国家医保局关于下达2023年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助资金部分）预算的通知》（财社〔2023〕31号）的要求，医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）为市与区共同财政事权。市财政部门会同市医保部门按照市与区财政事权和支出责任的分担比例，下达市级财政分担医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）部分，并归集各区级财政医疗救助补助部分至全市财政专户。医疗救助资金分配根据各区医疗救助人数按照市区各分担50%的比例分配资金，资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求。

2. 资金下达

市财政部门收到中央财政转移支付资金预算后，在30日内会同医保部门正式下达资金。市财政部门收到《财政部 国家医保局关于提前下达2023年中央财政医疗救助补助资金预算的通知》（财社〔2022〕140号），于2022年12月17日会同市医保局印发《天津市财政局天津市医疗保障局关于提前下达2023年医疗保障转移支付资金（中央直达资金）的通知》（津财社指〔2022〕147号）；收到《财政部 国家医保局关于下达2023年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助资金部分）预算的通知》（财社〔2023〕31号），于2023年6月9日会同市医保局印发《市财政局市医保局关于下达2023年医疗救助补助资金（直达资金）的通知》（津财社指〔2023〕36号），上述资

金在收到中央财政转移支付资金预算后，均在 30 日内会同市医保部门正式下达。

3.资金拨付

2023 年度印发了《天津市财政局天津市医疗保障局关于提前下达 2023 年医疗保障转移支付资金（中央直达资金）的通知》（津财社指〔2022〕147 号）、《天津市财政局 天津市医疗保障局关于提前下达 2023 年医疗保障救助资金预算（第一批）的通知》（津财社指〔2022〕158 号）、《市财政局市医保局关于下达 2023 年医疗救助补助资金（直达资金）的通知》（津财社指〔2023〕36 号）文件。2023 年城乡医疗救助补助资金项目资金已拨付到位。

4.资金使用

城乡医疗救助补助资金资金使用严格按照城乡医疗救助资金、疾病应急救助资金管理有关规定执行，并将中央财政资金、市财政资金、区财政资金全部归集至市城乡居民医疗救助基金财政专户。严格按照资金管理有关规定范围使用资金，不存在随意扩大受益人员范围的情形。

5.资金执行

为规范和加强医疗救助补助资金管理，提高资金使用的安全性和有效性，根据《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》《市医保局关于全面推进预算绩效管理工作的通知》《市

医保局关于印发进一步加强医疗保险基金预算绩效管理工作的通知》要求使用，有完整的审批程序和手续，无截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。2023 年中央和市级资金下达数 15597.9 万元，区级资金 15275.8 万元，共计 30873.7 万元。2023 年实际支出 30873.7 万元，执行率为 100%。

6. 预算绩效管理

根据《国家医疗保障局关于全面实施预算绩效管理的意见》《市医保局关于全面推进预算绩效管理工作的通知》《市医保局关于印发进一步加强医疗保险基金预算绩效管理工作的通知》等文件要求，医疗救助补助资金严格执行预算绩效管理。2023 年 12 月召开市医保局 2023 年转移支付资金绩效评价部署会，讲解了医疗救助补助资金等 3 项转移支付资金绩效评价指标要点，并按照国家医保局要求部署天津市医疗保障局绩效管理工作。

7. 支出责任履行

根据《财政部国家卫生健康委国家医保局关于印发〈中央财政医疗救助补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2019〕142 号），医疗救助补助为中央与地方共同财政事权。根据《天津市人民政府办公厅关于印发天津市医疗卫生领域市与区财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（津政办发〔2018〕68 号）等要求，医疗救助补助为市与区共同财政事权。市财政部门会同市医保部门按照市与区财政事权和支出责任的分担比例，下达市级

财政分担医疗救助补助资金部分，并归集各区级财政医疗救助补助部分至全市财政专户。医疗救助资金分配根据各区医疗救助人数按照市区各分担 50%的比例分配资金，资金分配方案符合财政部和国家医疗保障局下达的文件要求，及天津市市与区财政事权和支出责任。

（三）总体绩效目标完成情况分析

天津市医疗保障局积极完成了 2023 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）项目目标，具体表现为：截至 2023 年 12 月，门诊救助 1019.79 万人次、住院救助 5.46 万人次；重点救助对象政策范围内住院自付费年度限额内救助比率 $\geq 70\%$ ；持续推进基金监管长效机制，深入开展专项整治行动，医保综合监管能力有所提升；符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 100%；100%实现“一站式”联网结算；城乡医疗救助政策知晓率不断提升；增加定点医药机构，困难群众就医更加便捷；参保人员医疗救助待遇得到有效提高，有效的减轻了困难群众医疗费用负担；建立起医疗救助制度和重特大疾病医疗保险和救助制度，对健全社会救助体系和对健全医疗保障制度体系的作用成效明显；年内通过神秘访客调查，各分中心整体满意度为 95.97%， “好差评”评价信息系统好评率 99.85%。

（四）绩效指标完成情况分析

1. 医疗救助对象人次规模

根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的若干措施》（津政办规〔2022〕11号），自2022年起，门诊医疗救助比例为50%，不设起付标准，最高救助限额为特困人员1000元、其他医疗救助对象400元；住院医疗救助特困人员、最低生活保障家庭成员不设起付标准，救助比例分别为75%、70%，最低生活保障边缘家庭成员起付标准按照上一年度发布的本市居民人均可支配收入的10%左右确定，救助比例为65%。实施重特大疾病医疗救助，起付标准为1万元，救助比例为50%，最高救助限额为20万元。开展依申请医疗救助，起付标准按照上年度发布的本市居民人均可支配收入的25%左右确定，救助比例为50%，最高救助限额为10万元。2023年门诊救助1019.79万人次、住院救助5.46万人次，救助支出2.76亿元。

2.重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例

根据《市民政局市财政局市人社局市卫生计生委市残联关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的通知》（津民发〔2017〕67号），医疗救助对象在本市医疗救助定点医疗机构住院（含门诊特疾病）治疗期间发生的符合政策规定的医疗费用，在基本医疗保险、居民大病保险报销后政策范围内个人负担部分的救助标准为：2万元以下部分救助60%，2万元（含）以上部分救助80%。其中享受低保、特困人员供养、低

收入家庭救助的重度残疾人提高 5 个百分点，医疗救助对象中的孤儿、艾滋病毒感染儿童、困境家庭儿童、事实无人抚养儿童个人负担 2 万元（含）以上部分提高 5 个百分点。重点救助对象政策范围内住院自付费年度限额内救助比率 $\geq 70\%$ 。

根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的若干措施》（津政办规〔2022〕11 号），自 2022 年起，门诊医疗救助比例为 50%，不设起付标准，最高救助限额为特困人员 1000 元、其他医疗救助对象 400 元；住院医疗救助特困人员、最低生活保障家庭成员不设起付标准，救助比例分别为 75%、70%，最低生活保障边缘家庭成员起付标准按照上一年度发布的本市居民人均可支配收入的 10%左右确定，救助比例为 65%。实施重特大疾病医疗救助，起付标准为 1 万元，救助比例为 50%，最高救助限额为 20 万元。开展依申请医疗救助，起付标准按照上年度发布的本市居民人均可支配收入的 25%左右确定，救助比例为 50%，最高救助限额为 10 万元。

3.符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率

根据《市医保局等九部门关于进一步做好城乡居民基本医疗保险资助参保工作的通知》（津医保局发〔2022〕55 号），享受资助参保的医疗救助对象为本市特困人员、最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员。

上述资助参保对象在缴纳 2024 年及以后年度居民医保费

时，实行分类资助参保。对特困人员参加居民医保个人缴费部分按照 100%的比例资助，个人无需缴纳费用。对最低生活保障对象、最低生活保障边缘家庭成员等困难群众参加居民医保个人缴费部分按照规定补助缴费档次的普通参保人员个人缴费部分的 90%比例资助，个人只需缴纳 10%的费用。

4. 医保综合监管能力

天津市医疗保障局持续推进基金监管长效机制等建设，形成一整套医保基金监管体系。深入开展 2023 年度专项整治行动，严格落实国家医保局要求，完成日常监督检查、专项检查、飞行检查工作任务，持续保持高压态势。严肃查处群众举报案件，落实举报奖励制度，2023 年共奖励举报人员 16 人次，奖励资金 35224.23 元；2023 年主动公开曝光违法违规案例 181 件，形成强大震慑；2023 年全年严格按照要求报送监管数据信息，确保及时准确，没有出现差错；2023 年在全市范围内开展以“安全规范用基金 守好人民看病钱”为主题的医保基金监管集中宣传月活动，采取多种方式加强对基金监管工作正面宣传报道，持续做好对外宣传工作；无对基金监管领域重大事项处置不力等情况的发生，未发生重大事件引发重大舆情或造成不良影响的情况，无被中央或省级有关部门督查、巡视等方式发现重大违法违规事件。

5. 市域内“一站式”即时结算覆盖率

参保人员在天津市定点医药机构就医，已 100%实现“一站

式”联网结算，2023年定点医药机构数量较2022提高24.3%，参保人员就医更加便捷。

6.城乡医疗救助政策知晓率

全面加强医保政策宣传解读，在国家医保局首届“医保好声音”宣传大赛中，选送作品荣获省级一等奖第1名和第3名。一是大力宣传医保惠民政策和便民举措，把党和政府的关心关爱送到群众身边。二是多措并举开展宣传工作。坚持信息公开，精准把握新政出台和经办服务的重要节点，按季发布信息工作导引。开展主题宣传，动员各区定点医药机构、乡镇（街道）、村（社区）积极参与，推动形成全社会共同关注、支持、参与的良好氛围。延伸宣传触角，利用医保服务“五进”之机，深入社区、校园、银行、机构、长护险网点等，面对面宣传医保理念、普及医保知识、解决医保难题。三是创新宣传渠道，打造医保IP。开拓宣传渠道，利用微信公众号、抖音号持续发布图文、视频类作品，不断打造爆款汇聚人气。开展网络直播，在线解答群众疑问，做到亲民、“接地气”。截至2023年底，天津市医保中心公众号关注人数达20.5万，抖音视频累计发布123部，开展直播10余次，让群众零距离感受医保贴心服务，医保政策知晓率显著提升。

7.困难群众看病就医方便程度

推行经办服务“一制三化”，困难群众在市定点医药机构就医100%实现“一站式”联网结算，无需再到医保部门进行“二次申

报”，报销方式更加精准、便捷、高效，进一步减轻困难群众的“跑腿垫资”压力。截至 2023 年 12 月 31 日，全市共有定点医药机构 3217 家，较 2022 年 2589 家增长 24.3%，困难群众就医更加便捷。

8. 困难群众医疗费用负担

根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的若干措施》（津政办规〔2022〕11号），自 2022 年起，门诊医疗救助比例为 50%，不设起付标准，最高救助限额为特困人员 1000 元、其他医疗救助对象 400 元；住院医疗救助特困人员、最低生活保障家庭成员不设起付标准，救助比例分别为 75%、70%，最低生活保障边缘家庭成员起付标准按照上一年度发布的本市居民人均可支配收入的 10%左右确定，救助比例为 65%。实施重特大疾病医疗救助，起付标准为 1 万元，救助比例为 50%，最高救助限额为 20 万元。开展依申请医疗救助，起付标准按照上年度发布的本市居民人均可支配收入的 25%左右确定，救助比例为 50%，最高救助限额为 10 万元。通过上述举措，参保人员医疗救助待遇得到有效提高，有效的减轻了医疗费用负担。

9. 对健全社会救助体系的影响

根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的若干措施》（津政办规〔2022〕11号）、《关于进一步做好城乡居民基本医疗保险资助参保工作的通知》（津医保局发〔2022〕55号）、《市医保局市民政局市财政局关于开展因病致贫重病患者

依申请医疗救助工作的通知》（津医保局发〔2022〕74号）等文件的要求，符合条件的困难群体可以享受门急诊、住院医疗救助和重特大疾病医疗救助待遇，边缘型困难群体还可以享受依申请医疗救助待遇。医疗救助与基本医保、大病保险相互衔接，联动保障，实施“一站式”服务，有效减轻困难群体医疗费用负担，对于完善社会救助体系起到积极作用。医疗救助作为专项社会救助重要组成部分，在维护民生福祉方面发挥着巨大作用，在防止因病致贫返贫等方面发挥着“托底”保障功能；是社会保障体系中基础性的制度安排，在多层次社会保障体系中发挥着托底性的安全网作用。

10.对健全医疗保障制度体系的作用

根据《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的若干措施》（津政办规〔2022〕11号）、《关于进一步做好城乡居民基本医疗保险资助参保工作的通知》（津医保局发〔2022〕55号）、《市医保局市民政局市财政局关于开展因病致贫重病患者依申请医疗救助工作的通知》（津医保局发〔2022〕74号），建立起医疗救助制度和重特大疾病医疗保险和救助制度，对于完善多层次医疗保障体系，联动做好参保人员，尤其是困难人员保障具有重要意义。我市医疗救助制度体系不断健全完善，在着力减轻困难群众就医负担上发挥了重要作用。困难群众识别更加精准，将特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员等困难群众纳入

医疗救助对象范围，并在医保、民政部门间建立信息比对机制，动态掌握困难群众救助情况，精准认定医疗救助对象，确保人费对应、足额缴纳、及时参保、兑现待遇，让医疗救助公平覆盖医疗费用负担较重的困难群众。托底保障能力更加提升，通过发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度保障功能，梯次减轻困难群众重特大疾病医疗费用压力。经办服务更加高效，全面实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”联网结算服务，提高结算服务便利性。推进城乡医保服务一体化，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴。协同救助更加及时，实施医疗费用综合减免，对医疗救助对象全面实行“先诊疗后付费”，确保不因费用问题影响住院诊疗，不断增强人民群众的获得感幸福感安全感。

11.救助对象对救助工作满意度

为提升医保经办服务质量，客观、公正地检验医保经办服务水平，2023年7-8月，委托天津海河传媒中心对21家医保经办分中心进行了神秘访客调查，调查过程中实施了问卷调查，共3288人参与，涉及各分中心3421次（每次投票可同时涉及多个分中心）。各分中心整体满意度为95.97%。截至2023年12月31日，“好差评”评价信息系统共收到评价数23255条，非常满意23219条，好评率99.85%。并在2024年1月29日天津市人民政府政务服务办公室印发了《关于2023年度营商环境工作常态化

监测结果的通报》，通报了 2023 年度各区人民政府营商环境工作常态化监测结果，其中天津市医疗保障局全年平均得分为 101.5 分，排名第 9。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

无

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

为规范和加强财政支出管理，强化支出责任，提高资金使用效益，加强医保转移支付资金的绩效管理，建立健全科学合理的绩效评价管理体系，根据《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》，天津市医保局成立绩效评价组，对天津市 2023 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）进行了绩效评价。此次绩效自评结果主要应用于 2024 年度绩效评价工作中，建立绩效自评结果与下年度预算安排和项目调整挂钩机制，将绩效自评结果作为申请及分配预算资金、调整项目内容和改进管理的重要依据，强化绩效评价结果对预算安排的刚性约束力，激发预算绩效管理的内生动力，使决策程序更加规范性，绩效目标的设置更具有合理性、明确性，以医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）使用效益，从而促进医保各项工作的落实落地。天津市医疗保障局逐步推进绩效目标、评价结果等信息公开，明确工作程序，规范工作要求，做好宣传引导，主动接受社会监督。