

长春市财政局关于下达 2025 年城乡居民基本医疗保险财政补助资金的通知

长财社指〔2025〕1484 号

市财政局（城乡居民基本医疗保险市级统筹财政专户）：

按照省财政厅、省医疗保障局《关于下达 2025 年城乡居民基本医疗保险财政补助资金的通知》（吉财社指〔2025〕612 号）要求，根据省医保局的分配意见、国家核定的 2024 年 6 月底参保人数、财政补助标准，结算 2024 年度城乡居民基本医疗保险补助资金，并预拨 2025 年度城乡居民基本医疗保险中省级财政补助资金。现下达你单位 2025 年城乡居民基本医疗保险财政补助资金中省级补助资金 319577 万元，已提前下达 284691 万元，此次下达 34886 万元，其中中央 19984 万元，省级 14902 万元。现将有关事项通知如下：

一、执行中，支出功能分类科目列 2025 年政府收支分类科目“2101202 财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助”，政府预算支出经济分类科目列“51002 对社会保险基金补助”，部门预算支出经济分类科目列“31302 对社会保险基金补助”。

二、城乡居民基本医疗保险财政补助资金列入转移支付预算执行常态化监督范围，财政部门要在预算管理一体化系统及时接收登录预算指标，并保持“追踪”标识不变，依托预算一体化系统转移支付监控模块，加强日常监督，提高转移支付资金管理使用的规范性和有效性。

三、按照资金管理办法有关要求，财政部门要会同医保部门

结合本地实际，统筹做好指标安排等相关工作，不得挤占、挪用直达资金，切实加快预算执行进度，保质保量完成各项任务。同时，根据《关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（吉发〔2019〕10号）要求，已将绩效目标及时分解，请在组织预算执行中对照绩效目标（详见附表2）做好绩效监控，确保年度绩效目标如期实现。

附件：1. 2025 年城乡居民基本医疗保险财政补助资金分配表
2. 城乡居民基本医疗保险补助资金绩效目标表

长春市财政局
2025 年 10 月 21 日

2025年城乡居民基本医疗保险财政补助资金分配表

单位：万元

序号	单位/县（市）区	核定金额			已下达			此次下达								2024年国家核定城乡居民基本医疗保险参保人数
		合计	中央补助	省级补助	小计	中央补助	省级补助	合计	中央补助				省级补助			
									小计	一般居民 结算2024 年补助资 金	中央高校 大学生此 次结算 2024年 补助资金	预拨 2025年 补助资 金	小计	结算 2024年 补助资 金	预拨 2025年 补助资 金	
市财政局（城乡居民基本医疗保险市级统筹财政专户）		319577	229245	90332	284691	209261	75430	34886	19984	-2769	3928	18825	14902	379	14523	5430600
1	市本级	114135	84050	30085	94821	73156	21665	19314	10894	1276	3928	5690	8420	2078	6342	1877254
2	双阳区	14779	10556	4223	13453	9757	3696	1326	799	-203		1002	527	-81	608	256174
3	九台区	26811	19151	7660	24577	17822	6755	2234	1329	-559		1888	905	-224	1129	469283
4	公主岭市	39432	28166	11266	35841	25863	9978	3591	2303	-401		2704	1288	-161	1449	680178
5	榆树市	47723	32538	15185	44412	30750	13662	3311	1788	-1203		2991	1523	-561	2084	803358
6	德惠市	33969	24264	9705	31667	22964	8703	2302	1300	-767		2067	1002	-307	1309	595972
7	农安县	42728	30520	12208	39920	28949	10971	2808	1571	-912		2483	1237	-365	1602	748381

城乡居民基本医疗保险补助资金区域绩效目标表

(2025年度)

项目名称		城乡居民基本医疗保险补助		
地 区		长春市		
省级财政部门		吉林省财政厅		
省级主管部门		吉林省医疗保障局		
地方财政部门		长春市财政局		
地方预算单位		长春市医疗保障局		
资金情况 (万元)	年度资金总额:	318039		
	其中: 中央资金	228086		
	省级资金	89953		
年度总体 目标	目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳定住院待遇, 稳步提高门诊待遇。 目标3: 实现基金收支平衡。			
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	参保人数(万人)	达到国家下达的年度基本医保参保人数目标值
		质量指标	重复参保人数(人)	0
			申请结算补助资金时多报、虚报参保人数(人)	0
			参保人政策范围内住院费用报销比例	70%左右
			基金滚存结余可支付月数(月)	≥6个月
			开展门诊统筹	普遍开展
	满意度指标	政策知晓率	参保群众政策知晓率	普遍知晓
		服务对象 满意度指标	参保对象满意度	≥90%