

长春市财政局关于提前下达 2019年财政城乡居民基本医疗保险 补助资金预算指标的通知

长财社指〔2018〕2113号

市财政局、各区财政局：

根据省财政厅《关于提前下达2019年财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算指标的通知》（吉财社指〔2018〕1372号）精神，现提前下达2019年财政城乡居民基本医疗保险补助资金预算指标114353万元（具体详见附件），该项指标收入列2019年政府收支分类科目“1100223城乡居民基本医疗保险转移支付收入”，支出功能分类科目列“2101202财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助”。市级支出中，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”。区级支出中，政府预算支出经济分类科目列“51301上下级政府间转移性支出”。待2019年预算年度开始后，按程序拨付使用。

请你区按照相关要求，做好预算编制、指标安排等相关工作。同时，你区要按照中央和省专项转移支付资金绩效管理有关规定，参照《省级对市县专项转移支付整体绩效目标表》

(附件2),科学合理填报《省级对市县专项转移支付区域绩效目标申报表》(附件3),在收到补助资金40日报省医保局和省财政厅备案,审核确认后的绩效目标作为绩效监控和绩效评价的依据,切实提高资金使用效益,确保年度绩效目标实现。财政部门与医保部门加强对各地绩效目标完成情况的考核,考核结果与下年度省级财政补助资金安排挂钩。

- 附件: 1. 2019年财政城乡居民基本医疗保险补助资金提前
 下达部分分配表
2. 城乡居民医保补助资金绩效目标申报表
3. 省级对市县专项转移支付区域绩效目标申报表

长春市财政局
2018年12月28日

附件1:

2019年财政城乡居民基本医疗保险补助资金提前下达部分分配表

单位: 万元/人

单 位	此次下拨合计	城镇居民补助资金		2017年城镇居民人数 (财政部专员办 审核确认)	新农合补助资金		2017年新农合人数 (财政部专员办审 核确认)	备 注		
		中央	省级		中央	省级				
合计	114,353	69,559	47,671	21,888	1,753,867	44,794	30,698	14,096	1,129,403	
长春市财政局	66,309	64,700	44,341	20,359	1,631,342	1,609	1,103	506	40,568	朝阳区新农合在市本级
南关区	1,067	-				1,067	731	336	26,911	
宽城区	1,589	-				1,589	1,089	500	40,071	
二道区	940	-				940	644	296	23,692	
绿园区	2,529	-				2,529	1,733	796	63,766	
双阳区	11,180	1,538	1,054	484	38,790	9,642	6,608	3,034	243,098	
经济区	1,070	-				1,070	733	337	26,966	
长春新区	3,934	-				3,934	2,696	1,238	99,197	
净月区	2,136	-				2,136	1,464	672	53,847	
汽开区	979	-				979	671	308	24,668	
九台市	21,136	3,321	2,276	1,045	83,735	17,815	12,209	5,606	449,188	
莲花山区	1,484	-				1,484	1,017	467	37,431	

城乡居民医保补助资金绩效目标申报表
(2019年度)

项目名称		城乡居民医保补助资金		
省份		吉林省		
省级财政部门		吉林省财政厅		
省级主管部门		吉林省医保局		
资金情况 (万元)	年度金额:		833542万元	
	其中:中央资金		500783万元	
	地方资金		332759万元	
	其他资金		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。			
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)	≥1800万人
			指标2: 各级财政实际补助标准(元)	≥490元
			指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元)	成年人≥240元; 大中小学生和儿童≥140元
			指标4: 财政补助与个人缴费比值	成年人≤52%; 大中小学生和儿童≤39%
		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(%)	≥90%
			指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%)	≥90%
			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	≥70%
			指标6: 参保人住院费用实际报销比例	≥50%
			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		
	时效指标	指标1: 当年各级财政补助资金到位率(%)	100%	
	成本指标			
	效益指标	社会效益		
	满意度	服务对象满意度	指标1: 参保对象满意度(%)	≥90%

省级对市县专项转移支付整体绩效目标申报表
(2019年度)

项目名称		城乡居民医保补助资金		
地区				
省级财政部门				
省级主管部门				
地方财政部门				
地方主管部门				
资金情况 (万元)	年度金额:			
	其中: 中央资金		万元	
	省级资金		万元	
	地方资金		万元	
	其他资金		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。			
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)	≥万人
			指标2: 各级财政实际补助标准(元)	≥万元
			指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元)	≥
			指标4: 财政补助与个人缴费比值	≤
		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(%)	≥90%
			指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%)	≥90%
			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	≥70%
			指标6: 参保人住院费用实际报销比例	≥50%
			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	
	时效指标	指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率(%)	100%	
		指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率(%)	100%	
		指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率(%)	100%	
	成本指标	指标1: 中央财政补助资金人均补助标准	元	
		指标2: 省级财政补助资金人均补助标准	元	
		指标3: 地方财政补助资金人均补助标准	元	
	效益指标	社会效益	指标1: 城乡居民实际报销人次	人次
			指标2: 城乡居民实际报销金额	万元
	满意度	服务对象满意度	指标1: 参保对象满意度(%)	≥90%