

湖北省财政厅文件

鄂财社发〔2019〕87号

省财政厅关于提前下达 2020 年城乡居民基本医疗保险财政补助资金的通知

财政局：

经省政府同意，现提前下达你地 2020 年城乡居民基本医疗保险补助资金 万元，其中：中央补助 万元，省级补助 万元。上述资金收入列入 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”科目，支出功能分类科目列入第 2101202 项“财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助”相关科目，中央补助项目代码：Z135080009032，通过 2020 年省与市县财政年终结算办理。待 2020 年预算年度开始后，按程序拨付使用。现将有关事项通知如下：

一、上述资金纳入扶贫资金动态监控系统管理，各地应及时将补助资金拨入社会保障基金财政专户，并按规定落实好本级财

政应承担的补助资金，对未及时足额落实本级财政补助资金的市县，省财政将在下年度结算补助资金时予以抵扣。

二、加强预算绩效管理，提高财政资金使用效益。各市县财政局在收到本通知 30 日内，协助医疗保障部门按照《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，参照《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，上报省医保局审核，省医保局审核后送省财政厅，省医保局负责对各市州绩效目标完成情况进行考核。

附件：1. 提前下达 2020 年城乡居民基本医疗保险补助资金分配表

2. 城乡居民基本医疗保险补助资金区域绩效目标表



附件 1:

提前下达 2020 年城乡居民基本医疗保险补助资金分配表

单位: 万元

单位	合计	中央财政	省级财政
合计	1944767	1525526	419241
武汉市	194704	145140	49564
市本级	99134	73223	25911
江夏区	17563	13469	4094
蔡甸区	13417	10147	3270
新洲区	28465	21026	7439
黄陂区	36125	27275	8850
黄石市	80719	63686	17033
市本级	10779	7968	2811
大冶市	31096	23492	7604
阳新县	38844	32226	6618
十堰市	121768	100539	21229
市本级	13065	9864	3201
郧阳区	21982	18411	3571
丹江口市	16320	13709	2611
武当山	2203	1574	629
郧西县	20204	16839	3365
竹山县	18182	15306	2876
竹溪县	12416	10456	1960
房县	17396	14380	3016
荆州市	202731	159160	43571
市本级	12268	8972	3296
荆州区	13881	10226	3655
江陵县	10946	8279	2667

通山县	18699	15855	2844
恩施州	160277	133761	26516
恩施市	31348	26139	5209
建始县	21513	18122	3391
巴东县	20845	17442	3403
利川市	32731	26921	5810
宣恩县	14828	12383	2445
咸丰县	16592	13912	2680
来凤县	13804	11594	2210
鹤峰县	8616	7248	1368
随州市	76018	57341	18677
曾都区	20317	15336	4981
广水市	28289	21362	6927
随县	27412	20643	6769
仙桃市	52285	39675	12610
天门市	52764	39522	13242
潜江市	31683	23955	7728
神农架林区	2694	1858	836

附件 2:

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		城乡居民基本医疗保险补助资金		
省份		湖北省		
省级财政部门		湖北省财政厅		
省级主管部门		湖北省医疗保障局		
资金 情况 (万元)	年度金额:			
	其中: 中央资金			
	地方资金			
	其他资金			
年度 总体 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。 (根据预算安排情况补充完善, 分条概况主要产出和效果, 定性描述和定量描述相结合)			
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)	≥**元
		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 (%)	≥**%
			指标 2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率 (%)	≥**%
			指标 3: 重复参保人员	0
			指标 4: 虚报参保人员	0
			指标 5: 参保人员政策范围内住院费用报销比例	≥**%
			指标 6: 参保人住院费用实际报销比例	≥**%
			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	指标 1:	

信息公开选项：主动公开

抄送：财政部湖北监管局，省医疗保障局，省财政厅驻各市（州）监督检查办事处。

湖北省财政厅办公室

2019 年 12 月 31 日印发
