

# 湖北省财政厅文件

鄂财社发〔2020〕41号

1357

## 省财政厅关于明确城乡居民基本医疗保险补助资金中纳入直达资金管理的通知

财政局：

为贯彻落实党中央、国务院关于建立特殊转移支付机制有关要求，确保有关资金直达市县基层、直接惠企利民，现明确你地2020年城乡居民基本医疗保险补助资金中纳入直达资金管理的资金（具体见附件1），具体有关要求如下：

### 一、补助资金

此次明确的资金包含2020年中央财政第二批城乡居民基本医疗保险资金，中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金，用于对参保人员的补助。该项资金收入列入2020年政府收支分类科目“1100249 医疗卫生共同财政事权转移支付收入”，支出列入“2101202 财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助”，项目代码：Z135080009032。通过2020年省与市县财政年终结算办

理。

## 二、工作要求

上述资金纳入扶贫资金动态监控系统管理，各地应及时将中央财政转移支付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。

（一）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、使用等整个环节，且保持不变。

（二）各地在指标管理系统要及时登录有关指标和直达资金标识，导入直达资金监控系统，确保数据真实、账目清晰、流向明确。

（三）财政部门将中央直达资金分解落实到单位和具体项目时，对于资金来源既包含中央直达资金又包含其他资金的，应在预算指标文件、指标管理系统中按资金明细来源分别列示，同时在指标系统中分别登录，并导入直达资金监控系统。

（四）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，根据《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. 城乡居民基本医疗保险补助资金中纳入直达资

金管理资金情况表

2. 城乡居民基本医疗保险补助资金区域绩效目标  
表



信息公开选项：依申请公开

---

抄送：财政部湖北监管局，省医疗保障局，省财政厅驻各市（州）  
财政监督检查办事处。

---

湖北省财政厅办公室

2020 年 6 月 30 日印发

---

附件1:

城乡居民基本医疗保险补助资金中纳入  
直达资金管理资金情况表

单位: 万元

| 地区    | 合计     | 资金来源              |         |
|-------|--------|-------------------|---------|
|       |        | 鄂财社发(2019)<br>87号 | 此次下达    |
|       |        | 提前下达资金            | 第二批下达资金 |
| 资金标识  |        | 01002<br>正常转移支付   |         |
| 全省    | 166537 | 31354             | 135183  |
| 随州市   | 6259   | 1178              | 5081    |
| 曾都区   | 1674   | 315               | 1359    |
| 广水市   | 2332   | 439               | 1893    |
| 随县    | 2253   | 424               | 1829    |
| 仙桃市   | 4331   | 815               | 3516    |
| 天门市   | 4314   | 812               | 3502    |
| 潜江市   | 2615   | 492               | 2123    |
| 神农架林区 | 204    | 39                | 165     |



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 |
| 市县财政部门 |                                                                                                                     | 市县财政局          | 市县主管部门                   | 市县医疗保障局  |
| 年度总体目标 | 目标1: 巩固参保率, 基本医疗保险参保率不低于95%。<br>目标2: 稳步提高保障水平。<br>目标3: 实现基金收支平衡。<br>..... (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           | 参保人数(人)                  | ≥**人     |
|        |                                                                                                                     |                | 各级财政实际补助标准(元)            | ≥550元    |
|        |                                                                                                                     |                | 当年各级财政补助资金到位率(%)         | 100%     |
|        |                                                                                                                     | 质量指标           | 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥90%     |
|        |                                                                                                                     |                | 以常住人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥95%     |
|        |                                                                                                                     |                | 重复参保人员(人)                | 0人       |
|        |                                                                                                                     |                | 虚报参保人员(人)                | 0人       |
|        |                                                                                                                     |                | 参保人政策范围内住院费用报销比例         | 70%左右    |
|        |                                                                                                                     |                | 参保人住院费用实际报销比例            | ≥60%     |
|        |                                                                                                                     |                | 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革    | 逐步推开     |
|        |                                                                                                                     |                | 基金滚存结余可支配月数(月)           | 6-9个月    |
|        |                                                                                                                     |                | 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展     |
|        |                                                                                                                     | 服务对象满意度        | 参保对象对医保公共服务满意度(%)        | ≥80%     |
|        |                                                                                                                     |                | 参保群众政策知晓度                | 普遍知晓     |