

特急

# 湛江市财政局 湛江市医疗保障局 文件

湛财社〔2020〕95号

---

## 关于下达 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金（第二批）的通知

各县（市、区）财政局、医疗保障局：

根据省财政厅 省医疗保障局《关于下达 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金（第二批）以及做好部分补助资金纳入直达资金管理的通知》（粤财社〔2020〕130号），现下达 2020 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金（第二批）共 4975 万元（具体单位及金额详见附件 1）。该项资金收入列入 2020 年度“1100249—医疗卫生共同财政事权转移性收入”，支出列入 2020 年度“2101202 财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助”一般公共预算科目。现将有关事项通知如下：

一、本次下达资金纳入直达资金管理范围，实行特殊转移支付机制管理，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。请严格按照《财政部关于做好直达资金监控工作的通知》（财办〔2020〕29号）、《财政部关于印发〈中央财政实行特殊转移支付机制资金监督管理办法〉的通知》（财预〔2020〕56号）要求做好直达资金的使用和监督管理工作，在指标管理系统中及时登录有关指标和直达资金标识，在直达资金监控系统做好录入、标识、分解等有关工作，确保数据真实、账目清晰、流向明确。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录入，并导入直达资金监控系统。

二、本次下达的2020年城乡居民基本医疗保险补助资金，由省财政采取直接支付的方式拨入市财政专户，请各地财政部门收到文件后第一时间做好预算指标管理和账务处理，形成地方预算支出，并按照《财政部 医保局关于印发〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2019〕166号）要求，务必按时足额将本级财政安排的城乡居民基本医疗保险补助资金划入市财政专户。

三、请各地按照全面实施预算绩效管理的有关要求，完善绩效目标管理，对照《广东省湛江市城乡居民医保补助资金绩效目

标表》（详见附件2）确定本地绩效目标，做好绩效运行监控，确保年度绩效目标如期实现。各县（市、区）确定的绩效目标报市财政局及市医保局备案。

附件: 1. 2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金(第二批)分配情况表

2. 广东省湛江市城乡居民医保补助资金绩效目标表



公开方式：主动公开

---

湛江市财政局办公室

2020年7月6日印发

校对：周思敏



附件1

## 2020年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金明细表 (第二批)

单位:人、元

县(市、区)	2018年参保人数	已提前下达	本次下达(直达资金) 粤财社[2020]130号 湛财社[2020]95号		备注
		粤财社[2019]258号 湛财社[2019]141号	本次应下达资金	本次实际 下达资金 (01002正常 转移支付)	
档次	1	2	$3=1*165元-2$	4	5
合计	6,319,822	993,020,000	49,750,000	49,750,000	
赤坎区	111606	17,420,000	994,990	994,990	
霞山区	177925	27,780,000	1,577,625	1,577,625	
麻章区	227076	35,460,000	2,007,540	2,007,540	
坡头区	334768	52,270,000	2,966,720	2,966,720	
开发区	233184	36,410,000	2,065,360	2,065,360	
雷州市	1284429	215,000,000	-3,069,215	0	负数待下次清算时扣回
廉江市	1464735	227,960,000	13,721,275	13,721,275	
吴川市	981008	153,840,000	8,026,320	8,026,320	
遂溪县	879113	137,260,000	7,793,645	7,793,645	
徐闻县	555463	89,620,000	2,031,395	2,031,395	
市本级(大学生)	70515		11,634,345	8,565,130	缺口资金待下次清算时补回



## 广东省湛江市城乡居民医保补助资金绩效目标表 (2020年度)

项目名称		城乡居民基本医疗保险补助资金		
地区		湛江市		
财政部门		湛江市财政局		
主管部门		湛江市医疗保障局		
资金情况 (万元)	年度金额:		342092.63万元	
	其中:中央资金		104277万元	
	省财政资金		185345.63万元	
	地方资金[含县(市\区)]		52470万元	
年度目标	目标1:巩固参保率 目标3:实现基金收支平衡		目标2:稳步提高保障水平 目标4:逐步提高参保对象满意度	
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值(参考)
	产出指标	数量指标	指标1:参保人数(人)	≥636万人
			指标2:各级财政实际补助标准(元)	≥550人
			指标3:参保居民个人实际缴费标准(元)	≥250元
			指标4:财政补助与个人缴费比值	2.2
		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和参保率(%)	≥84%
			指标2:以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%)	≥98%
			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	≥75%
			指标6:参保人住院费用实际报销比例	≥60%
			指标7:实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革	全面开展
			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:			
效益指标	社会效益	指标1:城乡居民大病保险政策范围内支付比例提高至不低于60%	≥60%	
满意度	服务对象满意度	指标1:参保对象满意度(%)	≥95%	