

## 附件 2

# 福建省城乡医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）转移支付 2025 年度绩效自评报告

### 一、绩效目标分解下达情况

#### （一）中央下达福建省医疗救助转移支付预算和区域绩效目标情况

2025 年，《财政部 国家医保局关于提前下达 2025 年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）预算的通知》（财社〔2024〕132 号）和《财政部 国家医保局关于下达 2025 年中央财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）预算的通知》（财社〔2025〕31 号），下达我省（不含厦门市）中央财政医疗救助补助资金 27,244 万元，并下达 2025 年度中央对地方专项转移支付区域绩效目标表。

#### （二）省内资金安排、分解下达预算和绩效目标情况

2025 年，省级（含中央）共分解下达医疗救助补助资金 60,128 万元，其中中央财政资金 27,244 万元，省级财政资金 32,884 万元。分解下达福州市 2,660 万元，平潭综合实验区 439 万元、南平市 7,731 万元、泉州市 8,883 万元、漳州市 10,778 万元、莆田市 3,472 万元、宁德市 10,444 万元、三明市 6,723 万元、龙岩市 8,998 万元。同时，将 2025 年省级对地方专项转移支付区域绩效目标表分解下达各设区

市。

## 二、绩效情况分析

### （一）资金投入情况分析

2025年，全省（不含厦门）安排医疗救助补助资金191,254.36万元，其中中央财政资金27,244万元，地方财政资金164,010.36万元，全部由各地财政部门及时拨付至社会保险基金财政专户，预算执行率100%。

### （二）资金管理情况分析

1. **资金分配科学性。**资金按照因素法分配。2025年，根据2024年底医疗救助对象人数、当年度人均财政补助标准（每人每年400元）及各县按财力情况确定的分档补助比例，将中央及省级财政补助资金进行测算分配，资金下达至设区市。资金分配依据充分、分配方案合理，支出导向明确，符合转移支付管理制度和资金管理办法规定。

2. **资金下达及时性。**补助资金分别于2024年10月、2024年12月、2025年5月和2025年9月下达，资金全部及时下达到位。其中：中央资金下达时间均在收到中央转移支付资金预算后30日内，符合规定时限。

3. **资金拨付合规性。**各设区市及平潭综合实验区财政部门收到预算指标文件后，严格遵照规定时限，于当年度内将转移支付资金全额拨付到本级社会保险基金财政专户，确保资金及时到位。

4. **资金使用规范性。**2025年，我省医疗救助补助资金严格遵照中央及省级管理办法，规范履行分配使用程序，严守

专款专用原则；资金运行安全规范，无截留、挤占、挪用及擅自调整等违规情形，无应支未支问题。

**5. 资金执行准确性。**省级医保部门统筹组织全省医疗救助工作，设区市医保部门牵头实施本行政区域内的医疗救助工作，县（市、区）医保部门具体落实本区域医疗救助工作。财政、民政、乡村振兴、卫生健康、残联、退役军人事务、税务等部门按照各自职责分工主动配合、密切协作，做好相关制度的衔接工作。乡镇人民政府（街道办事处）、村（居）民委员会主动发现、及时核实辖区居民罹患重病患者等情况，帮助有困难的家庭或个人提出救助申请。资金执行准确，操作流程规范，审批决策合理，符合相关法律法规和政策要求。

**6. 预算绩效管理情况。**2025年，我省深入贯彻全面实施预算绩效管理部署，坚持绩效目标与预算指标同步细化、同步下达，规范开展绩效运行监控及评价工作，实现预算管理全过程闭环。

**7. 支出责任履行情况。**2025年，我省严格按照《福建省人民政府办公厅关于印发福建省医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（闽政办〔2021〕1号）中关于医疗救助补助资金的财政事权和支出责任的相关规定，结合资金管理办法，足额安排资金履行本级支出责任，各项救助费用均及时、足额支付，确保救助对象及时获得医疗救助。

### **（三）总体绩效目标完成情况分析**

2025年，我省医疗救助补助资金管理工作紧密围绕“精准施救、高效监管、暖心服务”的核心目标，全面优化管理效能。通过严格执行因素法分配资金，并强化全过程预算绩效管理，确保了资金使用的规范性与效益。在精准施救上，依托跨部门数据共享，确保救助对象应助尽助。全面推行医疗费用“一站式”即时结算，极大简化了困难群众报销流程，有效减轻了垫资压力。年度内资金拨付及时，监管有力，群众满意度持续提升，圆满完成了各项绩效目标。

#### **（四）绩效指标完成情况分析**

1. **医疗救助对象人次规模。**我省始终严格按照政策规定为城乡居民提供医疗救助保障，确保所有符合条件的救助对象全部纳入保障范围。医疗救助对象主要包括以下五类人员：第一类：特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）；第二类：县级以上地方政府相关部门认定的重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人；第三类：最低生活保障对象、农村防止返贫监测对象、脱贫（享受政策）人员；第四类：最低生活保障边缘家庭成员；第五类：不符合上述四类救助对象条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（简称因病致贫重病患者）。2025年，全省各类医疗救助对象人次规模达820.37万人次，其中医疗救助资助参加基本医疗保险120.44万人，其他部门资助参加基本医疗保险157.94万人，住院救助42.63万人次，门诊慢特病救助493.69万人次，普通门诊救助5.67万人次。

**2. 重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例。**根据《福建省医疗保障局等十部门关于印发〈福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则〉的通知》（闽医保〔2022〕127号）规定，我省统一了门诊特殊病种和住院救助比例，共用年度救助限额。救助对象在医保定点医药机构发生的住院和门诊特殊病种治疗的政策范围内费用，经基本医保、大病保险后个人自付部分，在年度救助限额内，第一类救助对象按90%比例救助，第二、三类救助对象按70%比例救助，第四类救助对象按60%比例救助，第五类救助对象按50%比例救助。基本医保、大病保险起付标准以下的政策范围内个人自付费用，也按规定纳入救助保障，切实提高保障能力。2025年，全省第一类救助对象住院救助8,451.14万元，第二类救助对象住院救助41,345.93万元，第三类救助对象住院救助28,126.50万元，第四类救助对象住院救助3,561.73万元，第五类救助对象住院救助1,637.1万元。

**3. 符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率。**按照《福建省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（闽政办〔2022〕39号）及其实施细则，我省对第一、二类救助对象参加城乡居民基本医保个人缴费部分给予全额资助；对第三类救助对象参加城乡居民基本医保个人缴费部分按照90%比例给予定额资助，确保低保对象、特困人员以及其他符合资助参保条件的农村低收入人口参保率达到99%以上。2025年，我省医疗救助资助

参加基本医疗保险人数 120.44 万人，其中重点救助对象 29.78 万人。

**4. 医保综合监管能力。**2025 年以来，我省以医保基金管理突出问题专项整治为契机，持续加大监管力度，严厉查处各类违法违规违约使用医保基金行为，坚决守牢医保基金安全底线。2025 年 1—12 月，全省医保系统共追回医保基金 11.2 亿元，检查定点医药机构 15692 家，解除协议 792 家，暂停医保协议/结算 1034 家，行政处罚 474 家，处理违法违规人员 6828 人；移交司法机关 27 家、160 人，移交纪检监察机关 536 家、2426 人，移交卫健等其他部门 3395 家、2000 人。在全国率先建立医保部门与公安机关同研判、同检查、同处置的“三同”联合办案机制，并连续查获两起全国性大案，得到国家医保局局长批示肯定。

**5. “一站式”即时结算覆盖率。**我省推行医疗救助“即时即报”，通过“一站式”结算系统实现基本医保、大病保险、医疗救助“一窗口受理、一单制结算”。目前，全省所有统筹区均已实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”和异地就医结算，“一站式”即时结算覆盖率达 100%。

**6. 城乡医疗救助政策知晓率。**2025 年，我省坚持省市县三级联动，构建“传统媒体+新媒体”“线上+线下”深度融合的全方位传播矩阵，着力强化宣传作品创作；同时提升政策解读质效，运用新闻发布会、新媒体作品等形式生动触达群众，切实提升医疗救助对象政策知晓率。在此次绩效自评工作中，我省组织开展覆盖全省九市一区的问卷调查，累计

回收有效样本 1034 份，经统计分析，医疗救助对象政策知晓率达 86.36%。

**7. 困难群众看病就医方便程度。**根据《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》（闽医保〔2022〕127号），为进一步方便困难群众看病就医，我省重点做好了以下几方面工作：**一是**优化救助流程，简化救助申请及报销程序，推动经办服务下沉，实现困难群众医疗救助事项“就近办、快速办”。**二是**提高救助时效，各县（市、区）认定部门每月 15 日前将上述认定人员名单、待遇及享受时间推送至同级医保经办机构，由县（市、区）医保经办机构直接审核办理落实救助待遇。**三是**优化异地就医备案及结算流程，确保符合条件的救助对象及时享受医疗保障待遇。

**8. 困难群众医疗费用负担。**2025 年，我省基本医保、大病保险和医疗救助“三重保障”更加公平普惠，全年共资助参保 120.44 万人、医疗救助 820.37 万人次，救助金额达 209,565.54 万元；医保药品目录扩大至 3159 种，新增 38 种创新药进医院、进药店，职工、居民住院政策内报销比例分别达 85%、70%左右，保障质量不断提升；出台完善“免陪照护”病房价格政策，在全省 131 家医院 524 个病区落地实施。规范医药价格治理，全省药品总费用同比下降 6 个百分点左右，让改革红利更多惠及困难群众。

**9. 对健全社会救助体系的影响。**2025 年，我省持续健全医疗救助长效机制，强化跨部门协作，依托省级政务数据共享平台，打通医保、民政、乡村振兴等部门数据壁垒，构建

“主动识别、动态监测、精准推送”的闭环管理体系。在此基础上，建立了因病返贫致贫动态监测与高额医疗费用预警机制，对脱贫人口及城乡居民个人负担医疗费用超过一定标准的进行监测，并常态化按月将预警信息推送给民政、乡村振兴等部门核实确认，确保符合条件的对象被及时纳入救助范围。2025年，全省监测推送高额负担人员133,638人次，认定因病致贫重病患者2,812人。这些举措与民政等社会救助政策形成了显著协同成效：在对象认定上，实现了从“人找政策”到“政策找人”的转变，通过信息共享与数据比对，确保了救助对象的精准识别与动态更新；在经办衔接上，依托“一站式”即时结算服务，救助对象在定点医疗机构可实现基本医保、大病保险、医疗救助的同步结算，简化了流程；在服务可及性上，通过构建覆盖基层的医保经办服务网络和“先诊疗后付费”等模式，有效减轻了困难群众的垫资压力和跑腿负担，提升了综合救助的时效性与便捷性。

**10. 对健全医疗保障制度体系的作用。**2025年，我省通过持续健全以基本医保、大病保险、医疗救助为核心的三重制度综合保障体系，进一步筑牢了防范化解因病致贫返贫的防线，其支撑作用主要体现在以下方面：在待遇衔接上，通过细化救助对象分类并实施动态管理，对特困人员、低保对象等给予全额或定额参保资助，确保了保障政策精准覆盖、梯次减负。在一站式结算方面，依托全国统一的医疗保障信息平台，全面推行医疗费用即时结算改革，实现了基本医保、大病保险与医疗救助在定点医药机构的“一窗口受理、一单

制结算”，极大简化了困难群众的报销流程。在运行管理上，通过建立“受理-审核-拨付”三层内控机制和结算风险中止机制，在提升资金拨付效率的同时，筑牢了基金安全防线。在减负效果方面，对经基本医保、大病保险支付后负担仍然较重的救助对象按规定给予倾斜救助。

**11. 救助对象对救助工作满意度。**2025年，全省各统筹地区医保经办部门的政务服务评价满意率均超过99.66%，未发生行风方面的信访投诉。在此次绩效自评工作中，全省问卷调查累计回收有效样本1034份，经统计分析，医疗救助对象总体满意程度为96.81%。