

# 辽宁省财政厅预算指标通知

辽财指社〔2019〕253号

## 关于下达 2019 年中央财政城乡居民基本 医疗保险补助资金的通知

各市(不含大连)财政局:

按照《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》(国办发〔2018〕67号)和《财政部 人力资源社会保障部 国家卫生计生委关于修订城乡居民基本医疗保险和新型农村合作医疗中央财政补助资金拨付办法的通知》(财社〔2015〕229号)有关规定,根据经财政部辽宁监管局审核确认的我省各市 2017 年 6 月底参保人数(不含中央所属高校大学生)和 2019 年中央财政对我省的补助标准,现预拨你市 2019 年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金(详见附件),用于对参保(合)人员的补助。此项资金收入请列入 2019 年政府收支分类科目第 1100223 项“城乡居民基本医疗保险转移支付收入”;支出请列入政府收支分类科目第 2101202 项“财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助”,政府预算支出经济分类科目第 51301 项“上下级政府间转移性支出”。其中新型农村合作医疗补

助资金由省财政通过国库集中支付拨付至市级财政社保专户。

请加强与医疗保障部门的沟通协调，密切配合，尽快分配下达补助资金，确保专款专用并按规定于2019年9月底前将各级财政补助资金全部拨付到位。同时，按照全面实施预算绩效管理相关政策的要求，完善绩效目标管理，做好绩效运行监控和绩效评价，确保年度绩效目标如期实现。

- 附件：1. 2019年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金分配表  
2. 城乡居民医保补助资金绩效目标情况表



---

抄送：财政部辽宁监管局、省医保局

抄送厅内：预算处、国库处、财政监督处、绩效管理处

---

辽宁省财政厅办公室

2019年5月29日印发

附件1:

## 2019年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金分配表

单位: 万元

地 区	应预拨补助资金			已提前下达			本次下达		
	合计	居民医保	新农合	合计	居民医保	新农合	合计	居民医保	新农合
全省合计	536798	119551	417247	253312	59702	193610	283486	59849	223637
沈阳市	92528	44242	48286	47136	24949	22187	45392	19293	26099
鞍山市	53685	13652	40033	24754	6222	18532	28931	7430	21501
抚顺市	24338	6635	17703	11837	3308	8529	12501	3327	9174
本溪市	15738	4270	11468	7493	2030	5463	8245	2240	6005
丹东市	37474	5164	32310	17251	2483	14768	20223	2681	17542
锦州市	47348	3766	43582	22398	1861	20537	24950	1905	23045
营口市	29685	4793	24892	12564	2065	10499	17121	2728	14393
阜新市	28077	4495	23582	12131	1102	11029	15946	3393	12553
辽阳市	29506	6013	23493	14182	2988	11194	15324	3025	12299
铁岭市	52440	4276	48164	24747	1789	22958	27693	2487	25206
朝阳市	63169	8953	54216	28838	4103	24735	34331	4850	29481
盘锦市	17086	7387	9699	8288	3811	4477	8798	3576	5222
葫芦岛市	45724	5905	39819	21693	2991	18702	24031	2914	21117

## 城乡居民医保补助资金绩效目标情况表

(2019年度)

项目名称		城乡居民医保补助资金		
地区				
市级财政部门				
市级主管部门				
资金情况 (万元)	年度金额:		万元	
	其中:省以上资金		万元(各市具体数额详见分配表)	
	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)	≥2018年参保人数
			指标2:各级财政实际补助标准(元)	≥520元
	质量指标	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(%)	≥85%
			指标2:以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%)	≥85%
			指标3:重复参保人数(人)	比上年显著减少
			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	≥65%
			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
	时效指标	时效指标	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
	满意度	服务对象满意度	指标1:参保对象满意度(%)	≥90%