

2025 年度中央财政下达上海市医保转移支付 医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分） 绩效自评报告

根据《财政部关于开展 2025 年度中央对地方转移支付绩效自评工作有关要求的通知》（财监〔2026〕1 号）《关于开展 2025 年度中央对地方转移支付绩效自评工作有关要求的通知》（沪财绩〔2026〕2 号）要求，我局对 2025 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）组织开展绩效分析工作。现将有关情况报告如下：

一、绩效目标分解下达情况

（一）中央财政下达预算情况

根据《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）《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）要求，财政部累计下达本市 2025 年医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）3,201 万元。

（二）我市分解下达预算情况

根据中央财政资金下达文件的要求，本市结合各区困难群众人数、救助资金使用情况、绩效考核等因素，采用因素法对中央资金进行分配并下达至各区。各区资金分配明细情况详见下表：

2025 年中央资金医疗救助补助资金预算分配表

单位：万元

区名称	困难群众人数因素 (40%)	绩效评价因素 (20%)	资金使用情况因素 (40%)	下达金额合计
黄浦	90.4	40.3	71.9	202.6
徐汇	60.8	40.2	67.2	168.2
长宁	41.2	40.2	61.6	143.0
静安	74.6	40.2	62.9	177.7
普陀	60.5	39.2	53.3	153.0
虹口	55.0	40.2	41.7	136.9
杨浦	84.5	40.2	61.9	186.6
闵行	76.7	40.3	47.7	164.7
宝山	94.6	40.3	65.2	200.1
嘉定	32.2	40.3	32.8	105.3
浦东	229.4	40.3	223.9	493.6
金山	69.0	39.3	76.0	184.3
松江	54.7	39.3	44.7	138.7
奉贤	69.3	39.3	67.9	176.5
青浦	63.0	40.3	36.4	139.7
崇明	124.5	40.3	265.3	430.1
合计	1280.4	640.2	1280.4	3201.0

二、绩效情况分析

(一) 资金投入情况分析

2025 年全年预算数为 88,133.79 万元，实际执行数为 88,133.79 万元，预算执行率为 100%。其中，中央财政补助资金 3,201 万元、地方资金 84,932.79 万元。

(二) 资金管理情况分析

本市严格按照《中央财政医疗救助补助资金管理办法》规定执行，市医保部门负责提供与业务职能相关的资金测算基础数据，提出资金分配建议方案反馈市财政部门，会同市财政部门按规定做好绩效目标管理、绩效运行监控、绩效自评及结果应用等工作。市财政部门会同市医保部门将资金分解下达至各区。各区财政部门、医疗保障部门按照职责分工做好预算绩效管理、资金监督管理工作。通过明确职责分工、优化工作流程，进一步加强和规范资金的管理和使用。

（三）总体绩效目标完成情况分析

通过实施医疗救助，本市医疗救助对象人次规模保持合理水平。2025年度享受城乡医疗救助的贫困城乡居民共计371.50万人次，其中资助参保11.22万人、住院救助22.62万人次、门诊救助人数337.66万人次。本市重点救助对象包括享受民政部门定期定量生活补助的特殊救济对象、城乡低保家庭成员及特困人员。在政策设计上，重点救助对象在政策范围内的个人自付费用年度限额内住院救助比例已达到90%。

2022年，本市印发的《关于调整门急诊医疗救助年度救助限额的通知》（沪医保规〔2022〕12号）明确，享受我市民政部门定期定量生活补助的特殊救济对象，其住院政策范围内的自负医疗费用给予全额救助；城乡低保家庭成员住院自负医疗费用按90%比例给予救助。2024年，我市印发的《关于做好本市特困人员医疗救助工作的通知》（沪医保待遇发〔2023〕39号）明确，特困人员在我市定点医疗机构发生的，属于基本医疗保险政策范围内并经基本医疗保险、城乡居民大

病保险及各类政策性补充医疗保障报销后的个人实现现金支付费用给予全额救助，不设年度救助限额。

（四）绩效指标完成情况分析

1.产出指标完成情况分析

指标 1：医疗救助对象人次规模

目标值：符合救助条件的对象按规定纳入救助范围

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。按照《上海市人民政府办公厅印发<关于本市健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见>的通知》要求，2025 年度救助对象涵盖了本市享受民政部门定期定量生活补助的政府特殊救济对象、特困人员、城乡低保家庭（含社会散居孤儿、困境儿童基本生活保障对象）、低收入困难家庭成员、因病支出型困难家庭等。

指标 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

目标值： $\geq 70\%$

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。本市重点救助对象包括特困人员、享受民政部门定期定量生活补助的特殊救济对象及城乡低保家庭成员（含散居孤儿、困境儿童基本生活保障对象）。《关于做好本市特困人员医疗救助工作的通知》（沪医保待遇发〔2023〕39 号）规定：特困人员在本市定点医疗机构发生的，属于基本医疗保险政策范围内并经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类政策性补充医疗保障报销后的个人实际现金支付费用给予全额救助，不设年度救助限额。《关于调整门急诊医疗救助年度救助限额的通知》（沪医保规

〔2022〕12号）明确：享受本市民政部门定期定量生活补助的特殊救济对象，其住院政策范围内的自负医疗费用给予全额救助；城乡低保家庭成员住院自负医疗费用按90%比例给予救助。社会散居孤儿、困境儿童基本生活保障对象的医疗救助待遇参照本市城乡低保家庭成员执行。

指标 3：符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率

目标值：≥99%

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。本市无建档立卡贫困人口，根据国家医保局等7部门《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》，结合本市实际，指标中的“低收入人口”对应本市特困人员及低保家庭成员。因本市已实现城乡统筹，农村特困人员及低保家庭成员统一纳入面上困难人员管理。依据《关于资助本市困难群众参加本市城乡居民基本医疗保险有关事项的通知》（沪医保规〔2023〕2号）及《关于做好本市特困人员医疗救助工作的通知》（沪医保待遇发〔2023〕39号），本市对特殊救济对象、低保家庭成员及特困人员参加城乡居民医保的个人缴费部分实行全额资助。同时，根据通知要求，本市已建立并不断优化重点救助对象自动建账机制，指导、督促各区做好重点医疗救助对象的应保尽保工作，加快落实参保支持政策。

指标 4：医保综合监管能力

目标值：按照“社会保障工作考核”相关要求和指标开展该项指标与年初设定的绩效目标值有所偏离。根据“社会

保障工作考核”考核细则，2025 年全市受到行政处罚、中止协议或解除协议的定点医药机构共 1509 家（已去重），其中市、区两级医保部门予以医保支付资格记分的相关人员所在机构为 907 家，占比 60.1%，不符合“社会保障工作考核”该项指标值不低于 70%的考核要求，预计扣减 0.2 分。

指标 5：“一站式”即时结算覆盖率

目标值：≥95%

该项指标达到年初设定的绩效目标值。2025 年，本市开展医疗救助“一站式”结算的医疗救助定点医疗机构均已实现即时结算，该项指标达标率为 100%。

2.效益指标完成情况分析

指标 1：城乡医疗救助政策知晓率

目标值：≥80%

项指标达到了年初设定的绩效目标值。2025 年，市医保部门积极开展相关政策的宣传解读，一是在“上海医保”官方公众号，发布医保小知识，就医疗救助相关政策进行解读，同时刊登各区医疗救助工作的经验做法，加强互学互鉴。二是加强与中央及地方主流媒体的沟通合作，在中央及地方媒体发布关于医疗救助等重点工作的计划和进展情况，积极营造良好的舆论氛围。

指标 2：困难群众看病就医方便程度

目标值：明显提高

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。一是贯彻落实国家要求，正式印发《上海市医疗保障局关于更好保障困难群众

医疗保障权益进一步做好就医服务管理工作的实施方案》（沪医保待遇发〔2025〕24号，简称《实施方案》），积极推进相关工作落实。**二是**根据《实施方案》，稳妥实行医疗救助单独定点工作，由市级医保经办部门按要求开展协议管理；积极开展城乡居民大病保险直接结算试点，并在此基础上逐步实现城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算。**三是**持续优化医疗救助信息共享机制，进一步扩大了本市医疗救助“免申即享”服务工作覆盖范围。**四是**简化救助申请程序，缩短救助报销周期，为困难群众提供更加便捷、优质的医保服务，困难群众看病就医方便程度显著提高。

指标 3：困难群众医疗费用负担

目标值：有效缓解

该项指标达到了年初设定的绩效目标值，完成情况分析如下：**一是**2025年10月起，本市启动城乡居民大病保险直接结算试点工作，属于本市重点救助对象的居保大病保险报销比例由60%提高到65%，剩余个人自负部分可由家庭共济资金支付。**二是**本市已建立了重点救助对象参保自动建账机制和医疗救助对象资助参保免申即享。救助对象参保缴费的压力和政策范围内个人费用负担有效减轻。

指标 4：对健全社会救助体系的影响

目标值：成效明显

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。**一是**《上海市社会救助条例》明确逐步建立并不断完善“9+1”社会救助体系，即“以最低生活保障、特困人员供养为基础，支出型贫困家庭

生活援助、受灾人员救助和临时救助为补充，医疗救助、教育救助、就业救助等专项救助相配套，社会力量充分参与”的社会救助制度体系。医疗救助作为一项重要的专项救助内容，有力支撑了“9+1”社会救助体系的构建。**二是**本市出台《上海市人民政府办公厅印发〈关于本市健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见〉的通知》（沪府办规〔2022〕19号，简称《实施意见》）明确：民政部门要做好各类救助对象的认定工作和相关信息共享。加强大数据支撑和信息化建设。按照医疗保障数字化转型要求，与相关部门建立常态化数据交换机制，建立医疗救助对象信息动态管理机制。**三是**本市制发《关于本市建立健全因病致贫预警机制（试行）的通知》，聚焦已认定的困难对象及潜在边缘困难对象，分类设定预警监测标准，筛选高额医疗费用人群，推送至各区、各街镇，主动排摸、分类处置，积极防范和化解因病致贫风险。**四是**本市医保部门在广泛开展调研和充分听取意见的基础上，建成市级医疗救助数据共享平台，先后下发了《关于本市医疗救助数据共享平台试运行的通知》（沪医保中心〔2021〕80号）、《关于发布〈医疗救助共享数据接口规范（2025版）〉的通知》（沪医保中心〔2024〕101号）和《医疗救助经办工作提示》，取得显著成效。市医保中心每日通过共享平台向各区推送救助对象人员信息数据及救助对象各类医保交易费用数据，为各区开展医疗救助工作提供了有力支撑。通过共享平台的数据对救助对象进行精准定位，有效缩短了救助对象享受救助待遇的周期。

指标 5：对健全医疗保障制度体系的作用

目标值：成效明显

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。**一是**本市出台的《实施意见》及配套文件，重点优化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制，强化医疗救助与多层次医疗保障体系、社会救助体系“双体系”的有效衔接。**二是**《实施意见》明确：通过确保困难群众应保尽保、增强大病保险减负功能、明确救助费用保障范围、夯实医疗救助托底功能等举措，强化三重制度综合保障机制；通过发展壮大慈善救助、鼓励医疗互助和商业健康保险发展等举措，积极推动多元共建参与机制，多措并举，增加医疗保障能力。**三是**《实施意见》明确：积极鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，加强对重病大病困难对象的帮扶力度，发挥补充救助作用。**四是**本市试行因病致贫预警机制，对于筛选发现的高额医疗费用人群，设置转介处置环节，由街镇对三重综合保障后仍有困难的，如高额自费医疗费用等，根据家庭困难情况，建立与临时救助、综合帮扶、慈善捐助等的衔接，引导社会各方力量参与帮扶，综合施策。**五是**为进一步完善本市城乡居民医疗保障制度有效提高重特大疾病保障水平，减轻救助对象大病医疗费用负担，提升对困难群众的服务保障能力和水平，本市医保部门制定并发布了《关于印发<上海市城乡居民大病保险办法>的通知》（沪医保规〔2025〕10号）。2025年10月起本市开展了城乡居民大病保险直接结算试点服务，2026年起全市实现城乡居民大病保险直接结算，无需事后大病报销，减轻救助对象垫资压力，大大提高本市医疗救助经办效率。

3.满意度指标完成情况分析

指标：救助对象对救助工作满意度

目标值：≥85%

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。根据《全市医保经办服务满意度调查报告》，2025年度满意度为96.59%。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

经自评发现，尚有1个产出类指标与目标值存在偏差，具体情况如下：

指标：医保综合监管能力

目标值：按照“社会保障工作考核”相关要求和指标开展
根据“社会保障工作考核”考核细则规定，该项指标值为60.1%，不符合“社会保障工作考核”不低于70%的考核要求，预计扣减0.2分。

该指标未达标的主要原因在于新老政策衔接不畅：2025年3月31日《上海市定点医药机构相关人员医保支付资格管理实施细则（试行）》开始施行，在602家未被医保支付资格记分的定点医药机构中，部分机构的检查时段在实施细则出台之前，由于各区医保执法人员对“法不溯及既往”原则理解不一致，导致在实际操作中对新旧政策的适用标准把握不一，影响了处罚与记分工作的同步落实。下一步，我局将通过制作《工作提示》等方式，指导各区医保部门做好医保支付资格记分工作。并将处罚与记分工作有效衔接，提升医保综合监管效能。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

本市全面深化预算绩效管理，强化绩效自评结果运用，将

评价结果作为优化完善政策、改进管理措施的重要参考和依据，推动财政资金使用效益不断提升。同时，积极推进绩效信息公开，主动向社会公开绩效评价结果，于 2025 年 8 月完成 2024 年中央对上海市转移支付资金绩效自评报告的公开工作，自觉接受社会监督。

五、其他需要说明的问题

无。

附表：中央对上海市转移支付资金（医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助部分））预算区域绩效目标自评表

附表

中央对上海市转移支付资金（医疗救助补助资金（城乡医疗救助补助部分））预算区域绩效目标自评表
(2025年度)

转移支付（项目）名称		医疗救助补助资金（城乡医疗救助部分）			
中央主管部门		国家医疗保障局			
地方主管部门		上海市医疗保障局		资金使用单位	区医保局
资金投入情况 （万元）		全年预算数（A）	全年执行数(B)		预算执行率(B/A)
	年度资金总额：	88133.79	88133.79		100.0%
	其中：中央财政资金	3201.00	3201.00		100.0%
	地方资金	84932.79	84932.79		100.0%
	其他资金				
资金管理情况		情况说明			存在问题和改进措施
	分配科学性	严格按照转移支付管理制度以及资金管理办法规定的范围和标准分配资金。			无
	下达及时性	严格按照预算法及其实施条例、转移支付管理制度规定以及资金管理办法规定的实现要求分解下达。			无
	拨付合规性	严格按照国库集中支付制度有关规定支付资金。			无
	使用规范性	严格按照下达预算的科目和项目执行，未出现截留、挤占、挪用或擅自调整等问题。			无
	执行准确性	按照上级下达的本级预算安排的金额执行，不存在执行数偏离预算数较多的问题。			无
	预算绩效管理情况	在细化下达预算时同步下达绩效目标，将有关资金纳入绩效管理。			无
	支出责任履职情况	对共同财政事权转移支付，按照财政事权和支出责任划分有关规定，足额安排资金履行本级支出责任。			无
总体目标完成情况	总体目标		全年实际完成情况		
	通过实施城乡医疗救助，符合救助条件的对象按规定纳入救助范围，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达到70%。		通过全面落实城乡医疗救助政策，已按规定将符合条件的救助对象全部纳入保障范围。重点救助对象在政策范围内的个人自付费用年度限额内住院救助比例已达到90%。		

	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
绩效指标	产出指标	数量指标	医疗救助对象人次规模	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	符合救助条件的对象按规定纳入救助范围	
			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	≥70%	≥90%	
			符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	100%	
		质量指标	医保综合监管能力	按照“社会保障工作考核”相关要求和指标开展	根据“社会保障工作考核”考核细则规定，该项指标值60.1%，不符合“社会保障工作考核”不低于70%的考核要求。	该指标未达标的主要原因在于新老政策衔接不畅。下一步，我局一是将通过制作《工作提示》等方式，指导各区医保部门做好医保支付资格记分工作；二是将处罚与计分工作有效衔接，确保落实到位。
		时效指标	“一站式”即时结算覆盖率	≥95%	100%	
		效益指标	社会效益指标	城乡医疗救助政策知晓率	≥80%	≥80%
	困难群众看病就医方便程度			明显提高	明显提高	
	困难群众医疗费用负担			有效缓解	有效缓解	
	可持续影响指标		对健全社会救助体系的影响	成效明显	成效明显	
			对健全医疗保障制度体系的作用	成效明显	成效明显	
	满意度指标	服务对象满意度指标	救助对象对救助工作满意度	≥85%	96.59%	
	说明	无				

注:1资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。

2.其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

3.全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。