

南宫市医疗保障局

2020年部门预算信息公开说明

按照《预算法》、《地方预决算公开操作规程》和《河北省省级预算公开办法》规定，现将南宫市医疗保障局 2020 年部门预算公开如下：

一、部门职责及机构设置情况

部门职责：

（一）、贯彻执行省、邢台市城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障法规、规章、政策、制度、规划和标准。负责拟订全市医疗保障政策、制度、规划和标准，并组织实施。

（二）、拟订完善全市医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，组织建设智能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，并组织实施。

（三）、组织制定全市城镇职工、城乡居民参保筹资和保障待遇政策，统筹城乡医疗保障政策标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。拟订长期护理保险制度方案及政策标准并组织实施。

（四）、贯彻落实全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，以及相关动态调整机制，贯彻执行医保目录准入谈判规则。

（五）、贯彻落实省、邢台市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，依法管理药品、医用耗材、医疗服务价格政策执行情况。建立完善药品、

医用耗材和医疗服务价格监测信息发布制度。

（六）、贯彻落实省、邢台市药品、医用耗材的招标采购政策，做好药品、医用耗材招标采购平台有关工作。

（七）、制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理定点医药机构的医疗服务行为、医疗费用和医药价格，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

（八）、负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。贯彻落实省、邢台市异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。

（九）、完成市委、市政府交办的其他任务。

机构设置：

部门机构设置情况

单位名称	单位性质	单位规格	经费保障形式
南宫市医疗保障局	行政	正科级	财政拨款

二、部门预算安排的总体情况

按照预算管理有关规定，目前我局部门预算的编制实行综合预算制度，即全部收入和支出都反映在预算中。

1、收入情况

反映本部门当年全部收入。2020 年预算收入总额 26201.6108 万元，（其中财政拨款预算收入 5666.6108 万元、上级财政提前通知转移支付收入 20535 万元）。

2、支出情况

收支预算总表支出栏、基本支出表、项目支出表按经济分类和支出功能分类科目编制，反映南宮市医疗保障局年度部门预算中支出预算的总体情况。2020 年支出预算总额 26201.6108 万元，其中基本支出 213.361 万元，项目支出 25988.2498 万元。

3、比上年增减情况

我部门为机构改革后新成立单位，于 2019 年 1 月 29 日正式挂牌，2019 年没有年初预算。2020 年预算收支安排 26201.6108 万元，较 2019 年增加 26201.6108 万元，其中基本支出 213.361 万元，项目支出 25988.2498 万元。

三、机关运行经费安排情况

机关运行经费包括南宮市医疗保障局的日常公用经费，共计安排 14.8598 万元，主要用于保证正常办公的基本需要和维持单位日常业务运转，包括：办公及印刷费、差旅费、福利费、工会费、办公设备购置费和其他费用。

四、财政拨款“三公”经费预算情况及增减变化原因

2020 年，我局财政拨款“三公”经费预算安排 0 万元。与 2019 年相比持平（无增减变化）。

五、绩效预算信息

第一部分 2020 年部门整体绩效目标

一、总体绩效目标

按照《关于贯彻高质量赶超发展要求对 2020 年工作再度深入谋划的通知》要求，我们对 2020 年医疗保障工作进行了深入细致谋划，现将具体情

况汇报如下：

1、继续深化医保制度改革。研究制定我市城镇职工医疗保险和生育保险合并实施办法，推进我市居民医保基金支付方式的新改革，探索建立居民医保门诊统筹制度，做好居民医保市级统筹工作，医疗保障政策已落实数量达到应落实数量的 90%以上。

2、加大医疗保障领域脱贫防贫工作。确保建档立卡贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率达到 100%，有效防止因病致贫返贫。

3、继续完善长期护理保险制度建设。建立独立的长期护理保险信息系统和市级统一政策标准，年底前，在本市全面推开居家护理业务，让本市所有失能半失能的参保群众享受居家护理待遇。

4、不断强化医保基金管理。完善医保基金预付制度，探索行政执法新模式、多元化监管新模式、信息化监管新模式，维护基金安全平稳，基金实际监管数量达到应监管数量的 90%以上。

5、着力解决群众在医保领域的堵点难点问题。有效缓解医疗保障领域存在的群众“看病难、看病贵”问题。

二、分项绩效目标

1、进一步完善医疗保障政策制定、管理及实施，提高医疗保险待遇水平，继续完善长期护理保险制度建设

绩效目标：完善医疗保险政策，提高医疗保险待遇水平，推动长期护理保险改革并组织实施，巩固医疗救助覆盖范围，确保政策落地生效，确保待遇落实到位。

绩效指标：医疗保险待遇规定时限内完成报销数量达到应报销数量的

90%以上，年底前，在市内全面推开居家护理业务，让失能半失能参保群众享受居家护理待遇，医疗救助享受待遇人数达到应享受待遇人数的 90%以上，医疗保险享受待遇人数达到应享受待遇人数的 80%以上，已参保人数达到应参保人数的 80%以上。

2、保障离休人员及伤残军人的医疗保险享受待遇，建立完善的职工医疗保险制度

绩效目标：目前离休干部已进入“高年龄、高发病”时期，医药费用逐年增加是不可逆的趋势，建立离休人员及伤残军人统筹医疗费，切实解决了离休干部及伤残军人看病就医的后顾之忧，提高了离休人员的生活质量，保障了离休人员的身体健康，维护了社会的稳定。

绩效指标：离休人员及伤残军人的医疗待遇得到保障，日常医疗费用支出能够得到及时的补偿，有利于社会的安定和谐稳定，维护国家的长治久安。离休人员、伤残军人满意率在 95%以上，医疗费用报销率达 90%以上。

3、全力抓好医疗保障扶贫政策落实，加强建档立卡贫困人口的医保管理，实现应保尽保、应享尽享、应为尽为

绩效目标：保障建档立卡贫困人口基本医疗保险政策全面落实，实现医院先诊疗后付费，实行“一站式”报销机制，减轻建档立卡贫困人口的就医负担。

绩效指标：保证建档立卡贫困人口参保率达到 100%，加强对建档立卡贫困人口看病就医行为的监管，严格确保尽可能使用医保目录内药品，使建档立卡贫困人口基本医疗报销比例市域内达到 95%。

4、加强医疗保障基金监管，确保基金安全

绩效目标：强化基金监管，确保医疗保障基金运行安全。

绩效指标：基金实际监管数量达到应监管数量的 90%以上；已查处案件数量达到应查处案件数量的 90%以上。

5、加强综合事务管理能力，保障机关正常运转

绩效目标：保障机关正常运转。

绩效指标：综合事务管理工作已完成数量达到应完成数量的 95% 以上，完成的年度重点工作达到重点工作总数的 100%。

6、提高医疗保障经办管理水平

绩效目标：提高医疗保障经办管理水平，确保医疗保障待遇落到实处。

绩效指标：医疗保障关系转移接续完成量达到应完成量的 80%以上；异地就医及时结算量达到应结算量的 90%以上；参保人员满意度达到 90%以上。

三、工作保障措施

1、完善制度建设。制定完善医保部门预算绩效管理制度、资金管理办法、工作保障制度等，为全年预算绩效目标的实现奠定制度基础。将事前评估、目标管理、运行监控、绩效评价、结果应用等各项改革措施，有效融入预算管理的全过程环节，建立健全医疗保障领域预算绩效管理的路径和制度体系。建立统筹协调、分工协作、密切配合、合力推进的工作机制。围绕年度总体绩效目标和分类绩效目标，细化工作方案，明确责任主体、实施进度要求，确保如期完成。

2、加强绩效运行监控。按要求开展绩效运行监控，发现问题及时采取措施，确保绩效目标如期保质实现。结合第三方力量，成立专门的评价工作小组，制定科学评价办法，对政策和项目资金支出的经济性、效率性以及绩

效目标的实现程度进行全方位评价，及时发现实施中存在的问题，并研究解决对策。评价过程要最大程度信息公开，运用法律、经济和行政手段规范、管理和保障预算绩效工作的有效推进，做到程序规范、方法合理、结果可信。

3、做好绩效自评。按要求开展上年度部门预算绩效自评和重点评价工作，对评价中发现的问题及时整改，调整优化支出结构，提高财政资金使用效益。按照“谁花钱、谁负责，谁牵总、谁主责”的原则，明确业务科室预算绩效管理职责。充分调动各项目主管科室的积极性和主动性，由业务科室负责科学制定分管项目和内容的中期、终期绩效目标和评价指标，动态收集评估数据信息，开展预算绩效中期评估、终期评价，落实整改措施等。按照领导小组指示，配合领导小组办公室开展分管项目及内容的预算绩效管理具体工作，实现定项目就要抓绩效、分资金就要管绩效，确保财务与业务工作紧密衔接。

4、规范财务资产管理。加强内部监督制度建设，对绩效运行情况、重大支出决策、资产处置及其他重要经济业务事项的决策和执行进行督导，对会计资料进行内部审计，并配合做好审计、财政监督等外部监督工作，确保财政资金安全有效。完善财务管理制度，严格审批程序，加强固定资产登记、使用和报废处置管理，做到支出合理，物尽其用。

5、加强内部监督。加强内部监督制度建设，对绩效运行情况、重大支出决策、对外投资、资产处置及其他重要经济业务事项的决策和执行进行督导，对会计资料进行内部审计，并配合做好审计、财政监督等外部监督工作，确保财政资金安全有效。

6、加强宣传培训调研等。加强人员培训，通过组织开展多轮次、多角度的医保系统业务培训，提高我市医保人员业务素质。

加强调查研究，积极探索工作经验，结合各业务科室工作实际，提出优化财政资金配置、提高资金使用效益的意见建议；加大宣传力度，通过政府门户网站和部门网站，充分利用互联网服务平台，营造良好的舆论氛围，强化预算绩效管理意识，促进预算管理水平进一步提升。

第二部分预算项目绩效目标：

1、2019年11月份新增26名建档立卡贫困人口年初未参保的城乡居民基本医疗保险本级配套资金绩效目标表

绩效目标					
1、为因病致贫的贫困人员提供医疗保障 2、充分发挥城乡医疗补助的作用					
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	成本指标	新增贫困配套资金数	该新增贫困人员所需配套资金数	2704元	医保系统查询数
	质量指标	补助金发放率(%)	实际发放的补助金金额占计划发放金额的比率	≥95%	医保系统报销全部金额
	数量指标	享受保险基金补助人数(人)	享受该项社会保险基金补助的人数	26人	建档立卡贫困2019年新增数
效果指标	社会效益指标	补贴发放率	发放补贴发放完成率	100%	银行对账单
	经济效益指标	补助人群生活改善情况	补助人群在生活、医疗、护理、教育等方面的改善情况	生活有所改善	入户调查表
	可持续影响指标	社会保险报销及时率(%)	社会保险报销事项实际在规定时间内及时办结的件数占应在规定时间内及时办结的件数的比率	100%	医保系统录入情况
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥95%	入户调查表

2、2019年对非建档立卡人员问题未解决情况的入户摸底调查表印刷经费

绩效目标表

绩效目标	1、完成入户调查任务 2、保障调查工作顺利进行				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	成本指标	入户调查表印刷	对入户群众印制调查表的费用	50000元	入户调查表数量
	质量指标	服务到位率	入户调查对群众的服务到位情况	≥95%	入户调查表
	时效指标	完成率	按照要求和计划完成项目中的比例（百分比）	100%	入户调查表
效果指标	社会效益指标	社会影响力	在全国或全省产生的重要影响，得到广大受众的充分认可。	对群众的“两不愁三保障”问题有个大的解决影响性	入户调查表公开情况
	社会效益指标	社会稳定水平	通过实施政策促进社会稳定水平逐步提高	社会稳定发展	入户调查表
	可持续影响指标	基本公共卫生服务水平	反映为提供基本公共卫生服务的能力和效果	水平提高	入户调查表
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥98%	入户调查表

3、2020年长期护理保险本级配套资金绩效目标表

绩效目标	1、保障参保人员享受正规待遇 2、为长期卧床人员提供一定的生活保障				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	数量指标	补助个人（家庭）数量（人/户）	补助的人数或户数	≥430000人	医保系统参保人数
	质量指标	补助覆盖率(%)	已补助人数占应补助人群的比率	≥98%	医保系统参保人数
	时效指标	补助金发放率(%)	实际发放的补助金金额占计划发放金额的比率	≥99%	结算单
效果指标	经济效益指标	补助人群生活改善情况	补助人群在生活、医疗、护理、教育等方面的改善情况	很大改善	调查表
	社会效益指标	社会稳定水平	通过实施补助政策促进社会稳定水平逐步提高	水平提高	调查表
	可持续影响指标	长期使用性	能够长期满足人民群众对精神文化的需求。	可长期使用	调查表
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥95%	调查表

4、2020年城乡居民医疗救助本级配套资金绩效目标表

绩效目标	1、充分发挥医疗救助救急救难的作用 2、保障困难群众基本医疗需求，不断提供医疗救助保障水平				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	数量指标	补助个人（家庭）数量（人/户）	补助的人数或户数	≥438998人	城乡居民困难群众
	质量指标	补助覆盖率(%)	已补助人数占应补助人群的比率	≥95%	城乡居民困难群众
	成本指标	医疗救助县级配套资金数	实际医疗救助县级配套的资金数	50000元	城乡居民困难群众数
效果指标	经济效益指标	补助人群生活改善情况	补助人群在生活、医疗、护理、教育等方面的改善情况	生活上得到很大保障	调查表
	社会效益指标	应急救助率	得到应急医疗救助的患者数量占符合条件应救助患者总数的比例	≥90%	城乡居民困难群众
	可持续影响指标	受助人员救助增长率（%）	当期受助人员救助人数同比增长比率	≥98%	收取符合条件的情况表
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥99%	调查表

5、2020年建档立卡贫困人口住院、慢性病门诊新增待遇支出财政补助

资金绩效目标表

绩效目标	1、为建档立卡贫困人口新增待遇补助 2、保障完善建档立卡贫困人口的提高标准				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	成本指标	贫困人口提高补助资金数	建档立卡贫困人口提高待遇补助资金需求数	1050000元	医保系统数
	质量指标	补助金发放率(%)	实际发放的补助金金额占计划发放金额的比率	≥98%	银行对账单
	数量指标	补贴人员数量(人)	享受补贴政策的人数	≥10000人	贫困户人数
效果指标	经济效益指标	补助人群生活改善情况	补助人群在生活、医疗、护理、教育等方面的改善情况	很大改善	调查表
	社会效益指标	应急救助率	得到应急医疗救助的患者数量占符合条件应救助患者总数的比例	≥95%	医保系统数据
	可持续影响指标	长期使用性	能够长期满足人民群众对精神文化的需求。	可提高建档立卡贫困人口的生活质量	调查表
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥98%	调查表

6、城乡居民无户籍贫困人口门诊统筹补助资金绩效目标表

绩效目标	1、稳定解决无户籍建档立卡贫困人口无法就医问题 2、为脱贫攻坚做好工作				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	成本指标	补助资金需求数	无户籍贫困人口门诊统筹需求数	10400元	医保系统结算单
	数量指标	享受保险基金补助人数(人)	享受各类社会保险基金补助的人数	26人	扶贫办确定名单
	质量指标	资金发放到位率(%)	保险资金待遇按时足额发放人数占应发放人数的比率	≥99%	结算单
效果指标	经济效益指标	城镇居民医保覆盖率(%)	参加医保的城镇居民人数占城镇居民总人数的比率	≥99%	医保系统参保人数
	社会效益指标	社会保险报销及时率(%)	社会保险报销事项实际在规定时间内及时办结的件数占应在规定时间内及时办结的件数的比率	≥99%	结算单
	社会效益指标	应急救助率	得到应急医疗救助的患者数量占符合条件应救助患者总数的比例	100%	全部扶贫户
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥95%	调查表

7、城乡居民系统软件服务费及维护费绩效目标表

绩效目标	1、维护城乡居民医保系统软件 2、为城乡居民医保系统提供后台数据支持				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	数量指标	基本服务覆盖资金数	服务项目覆盖所需资金数	53500元	签署协议
	质量指标	优良率	优秀项目数量占总数量的比例（百分比）	≥97%	协议执行力
	时效指标	完成率	后台提取数据及维护软件完成情况	100%	调查表
效果指标	经济效益指标	业务保障能力提升情况	运行对业务保障能力的提升情况	对软件给予后台支持工作十分重要	调查表
	社会效益指标	社会稳定水平	通过实施促进社会稳定水平逐步提高	水平稳定	调查表
	可持续影响指标	基本服务水平	反映为使用软件单位提供服务的能力和效果	软件运行十分满意	调查表
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥98%	调查表

8、城乡居民医疗保险本级配套资金绩效目标表

绩效目标	1、确保了参保人员能及时高效地享受到其必须享受到的待遇 2、使报销更加便捷、高效				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	质量指标	补助覆盖率(%)	已补助人数占应补助人群的比率	≥99%	医保系统参保人数
	成本指标	城乡医保县级配套资金数	按照配套人数所需求资金数	48289780元	医保系统数
	数量指标	补助个人(家庭)数量(人/户)	补助的人数或户数	438998人	医保系统参保人数
效果指标	经济效益指标	社会保险报销及时率(%)	社会保险报销事项实际在规定时间内及时办结的件数占应在规定时间内及时办结的件数的比率	≥95%	结算单
	社会效益指标	享受保险基金补助覆盖面(%)	实际享受各类保险基金补助人数占应享受保险基金补助人数的比率	≥95%	结算单
	社会效益指标	城镇居民医保覆盖率(%)	参加医保的城镇居民人数占城镇居民总人数的比率	≥95%	结算单
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥98%	调查表

9、飞行检查费用绩效目标表

绩效目标	1、预防“欺诈骗保”行为 2、保障参保患者的权益				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	成本指标	违规行为纠正数	通过社会保险基金内部审计、社会保险基金专项检查、受理投诉举报，纠正违反违规行为数量。	≥100个	违规案件个数
	数量指标	开展活动数量	反映开展活动情况	≥150次	违规案件表
	质量指标	确实违规占比率	违规医疗机构占总医疗机构的比例	<10%	违规调查表
效果指标	经济效益指标	社会服务能力提升	补助所带来的单位服务社会能力提升情况	很大提升	调查表
	社会效益指标	社会稳定水平	通过实施政策促进社会稳定水平逐步提高	水平稳定	调查表
	生态效益指标	保障工作需情况	所带来的保障工作需提升情况	为医保基金监督工作提供了有力保障	调查表
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥98%	调查表

10、关于提前下达2020年省级财政城乡居民医保村级代办员补助资金的

通知绩效目标表

绩效目标	1、切实加强项目资金绩效管理 2、加快项目实施				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	成本指标	代办员补助资金数	帮助录入参保人员信息补助资金数	80000元	录入信息数据
	质量指标	补助覆盖率(%)	已补助人数占应补助人群的比率	100%	医保系统参保人数
	质量指标	覆盖率	全年覆盖情况	≥95%	医保系统参保人数
效果指标	社会效益指标	社会稳定水平	通过实施扶助政策促进社会稳定水平逐步提高	稳步提高	调查表
	社会效益指标	信息录入发展能力	通过实施扶助政策促进发展能力逐步提高	信息录入准确无误	医保系统数据
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥98%	调查表

11、建档立卡贫困人口宣传资料、手册印刷费及门诊病历处方本绩效目

标表

绩效目标	1、宣传建立立卡贫困人口补助政策 2、为享受门诊慢性病患者提供处方记录				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	质量指标	补助覆盖率(%)	已补助人数占应补助人群的比率	≥98%	扶贫办确定名单
	数量指标	补助金发放率(%)	实际发放的补助金金额占计划发放金额的比率	≥99%	银行对账单
	成本指标	宣传资金的印刷费用	为贫困人口宣传资料印制明白纸的费用	40000元	印制册数
效果指标	经济效益指标	享受保险基金补助覆盖面(%)	实际享受各类保险基金补助人数占应享受保险基金补助人数的比率	≥99%	银行对账单
	社会效益指标	社会保险报销及时率(%)	社会保险报销事项实际在规定时间内及时办结的件数占应在规定时间内及时办结的件数的比率	≥95%	明白纸
	经济效益指标	参保面(%)	当年新增参加各类社会保险的人数及上年底参保人数占应参保人数的比率	≥90%	扶贫办确定名单
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥95%	调查表

12、离休、伤残军人2019年医药费缺口资金绩效目标表

绩效目标	1、添补缺口 2、保障离休干部及伤残军人医疗待遇				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	成本指标	优抚对象2019年资金缺口	2019年优抚对象已报销费用超出2019年年初预算部分的差额	390339	医保系统结算单
	质量指标	优抚对象抚恤和生活补助足额兑现率(%)	优抚对象生活抚恤兑付资金占应兑付额的比率	100%	医保系统结算单
	时效指标	报销比例	救助对象住院自付费用(医疗保险报销后)报销比例	≥95%	医保系统结算单
效果指标	经济效益指标	享受政策率(%)	享受待遇人数占应享受人数的比率	≥98%	参保人数
	社会效益指标	社会影响力	在全国或全省产生的重要影响,得到广大受众的充分认可。	充分认可	调查表
	可持续影响指标	长期使用性	能够长期满足人民群众对精神文化的需求。	长期满足	调查表
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	≥96%	调查表

13、离休人员医药费绩效目标表

绩效目标	1、建立和完善老干部生活待遇 2、落实好革命老干部的晚年生活质量				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	质量指标	覆盖率	全市补助资金享受待遇离休人员覆盖情况	100%	医保系统参保人数
	时效指标	扶助资金到位率	实际到位扶助资金占应到位资金的比例	100%	医保系统结算单
	时效指标	补助覆盖率(%)	已补助人数占应补助人群的比率	100%	参保人数
效果指标	可持续影响指标	补助人群生活改善情况	补助人群在生活、医疗、护理、教育等方面的改善情况	离退休老干部在生活上有了此项补助后，大大的改善了生活质量	调查表
	社会效益指标	社会稳定水平	通过实施补助政策促进社会稳定水平逐步提高	≥95%	调查表
满意度指标	服务对象满意度指标	服务对象满意度	通过问卷调查，满意和较满意的受益对象占全部调研对象的比例	≥98%	调查表

14、门特专家鉴定绩效目标表

绩效目标	1、确保门诊慢性病病历确实符合政策的患者享受应享受的待遇 2、保障每位申报门诊慢性病患者的切身利益				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	时效指标	扶助资金到位率	实际到位扶助资金占应到位资金的比例	100%	医保系统结算单
	数量指标	覆盖率	全市参保人员享受鉴定的覆盖情况	100%	医保系统参保人数
	质量指标	规范管理率	鉴定带来的规范性占不鉴定的比例	100%	调查表
效果指标	可持续影响指标	基本公共卫生服务水平	反映为提供基本公共卫生服务的能力和效果	做到了一定的公平公正	调查表
	经济效益指标	协议执行违规率(%)	执行违规部分占协议合同的比率（反向指标）	<5%	合同执行情况
	社会效益指标	社会稳定水平	通过实施政策促进社会稳定水平逐步提高	社会稳定发展	调查表
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	群众满意数量占总数的比例。	100%	调查表

15、在乡六级以上伤残军人医药费绩效目标表

绩效目标	1、帮助一级至六级残疾军人参加城镇职工基本医疗保险和建立补充医疗保障 2、帮助在乡七级至十级残疾军人享受医疗保障补助。				
一级指标	二级指标	三级指标	绩效指标描述	指标值	指标值确定依据
产出指标	成本指标	伤残军人报销资金数	对在乡六级以上伤残军人医保费用的需求数	189000元	医保报销单
	质量指标	优抚对象医疗补助到位率	优抚对象医疗补助占应补助的比例	≥90%	银行对账单
	数量指标	医疗补助落实率(%)	医疗补助人数占应补助人数的比率	≥99%	医保报销单
效果指标	经济效益指标	社会保险报销及时率(%)	社会保险报销事项实际在规定时间内及时办结的件数占应在规定时间内及时办结的件数的比率	100%	医保报销单
	社会效益指标	享受保险基金补助覆盖面(%)	实际享受各类保险基金补助人数占应享受保险基金补助人数的比率	100%	确定职工人数

六、政府采购预算情况

2020 年，我局安排政府采购预算 0 元。

七、国有资产信息

因我局 2019 年机构改革新成立单位，国有资产正在清查中

八、专业名词解释

1、一般公共预算拨款收入：指县财政当年拨付的资金。

2、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动所取得的收入。

3、其他收入：指除上述“财政拨款收入”、“事业收入”等意外的收入。主要是按规定动用的租房收入、存款利息收入等。

4、基本支出：指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用支出。

5、项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。

6、机关运行费：为保障单位运行用于购买货物和服务的各项资金，包括办公及印刷费、邮电费、差旅费、会议费、福利费、日常维修费、专用材料及一般设备购置、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公用房物业管理费、公务用车运行维护费以及其他费用等。

九、其他需要说明事项

我部门无其他需说明事项。