霸州市医疗保障局2021年部门预算信息公开

按照《中华人民共和国预算法》、《中华人民共和国预算法实施条例》、《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，现将霸州市医疗保障局2021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：**

根据《霸州市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定》， 霸州市医疗保障局的主要职责是：

霸州市医疗保障局职能配置、内设机构和人员编制规定

第一条 根据《中共廊坊市委办公室廊坊市人民政府办公室关于印发《霸州市机构改革方案》的通知》 (廊办字［2018] 72号）， 制定本规定。

第二条 霸州市医疗保障局（简称市医疗保障局）为市政府工作部门，机构规格正科级。

第三条 贯彻落实党中央、省委、廊坊市委、霸州市委关于医疗保障工作的方针政策和决策部署，坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导。主要职责是：

（一）拟订全市城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险、

大病保险、医疗救助等医疗保障地方性政策、制度、规划和标准。贯彻落实省离休干部医疗费社会统筹政策并组织实施。

（二）贯彻落实省医疗保障基金监督管理办法，建立健全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。贯彻落实省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，组织制定全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施的医保支付标准并组织实施，建立动态调整机制。

（五）贯彻落实省药品、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、医疗服务价格监测信息发布制度。

（六）贯彻落实省药品、医用耗材的招标采购政策并组织实施，做好监督工作。做好药品、医用耗材招标采购平台建设工作。

（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。落实和完善异地就医管理和费用结算政策并组织实施。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。

第四条 转变职能。市医疗保障局完善城镇职工医保的筹资和待遇动态调整机制。完善统一的城乡居民医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖城乡的多层次医疗保障体系，确保医保资金稳定可持续、合理使用、安全可控。推进医疗、医保、医药、医价“四医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

第五条 有关职责分工。市卫生健康委员会、市医疗保障局等部门在医疗、 医保、医药、医价等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

第六条 市医疗保障局设下列内设机构：

（一）综合办公室。负责机关日常运转，承担机关公文审核、文电、机要、督办、保密、信访、档案、值班、标准化建设、安全保卫和局内应急管理。组织办理人大代表建议和政协提案。负责信息宣传，组织网络舆情监测及应对工作。制定政务公开规章制度并组织实施，负责窗口单位建设等工作。负责机关和直属单位的党群工作。负责机关纪检工作。负责机关和直属单位的干部人事、机构编制、考核奖励、教育培训及队伍建设等工作。负责机关离退休干部工作。根据省医疗保障基金监督管理政策拟订全市医疗保障基金监督管理办法并组织实施。建立健全医疗保障基金安全防控机制，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度。监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

（二）规划财务和法规股。组织拟订全市医疗保障工作规划。负责全市医疗保障综合统计工作。负责编制全市医疗保险、生育保险基金预决算草案和年度基金财务报告。承担机关和直属单位预决算、财务、资产管理、内部审计工作，推进医疗保障信息化建设。组织起草地方性政策，承担规范性文件的合法性审查工作，承担行政复议、行政应诉等法律事务工作。

（三）待遇保障股。拟订全市医疗保障筹资和待遇政策，统筹城乡医疗保障待遇标准。统筹推进医疗保险、生育保险、 大病保险、医疗救助等多层次医疗保障体系建设。建立健全医疗保障关系转移接续制度。贯彻落实省长期护理保险制度改革方案并组织实施。

（四）医药管理和招标采购股。组织制定全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施的医保支付标准，建立动态调整机制。拟订全市定点医药机构医保协议和支付管理办法，落实和完善异地就医管理办法和结算办法。组织推进医保支付方式改革。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。贯彻落实省药品、医用耗材、医疗服务价格政策和管理办法。贯彻落实省医疗服务价格项目规范、一次性医用耗材目录。管理和督导落实省制定的公立医疗机构及城市医疗卫生机构医疗服务价格。依法管理药品、医用耗材、医疗服务价格政策法规执行情况。组织实施药品、医用耗材和医疗服务价格监测信息发布工作。

贯彻落实药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理政策，并做好监督工作。做好招标采购平台建设工作。

第七条 市医疗保障局机关编制12名（锁定事业编制3名）。股级领导职数4名。科级领导职数设置另行明确。

第八条 市医疗保障局所属事业单位的设置、职责和编制事项另行规定。

第九条 本规定具体解释工作由中共霸州市委机构编制委员会办公室承担，其调整由中共霸州市机构编制委员会办公室按规定程序办理。

第十条 本规定自2019年1月30日起施行。

**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** |
| --- | --- | --- | --- |
|
| 霸州市医疗保障局 | 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，目前我市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。因我部门除机关外，无其他下属预算单位，部门预算即为机关预算，不再单独公开机关预算和单位预算。

**1、收入说明**

反映本部门当年全部收入。2021年预算收入9011.32万元，其中：一般公共预算收入9011.32万元，政府性基金预算收入0万元，国有资本经营预算收入0万元，上级补助收入0万元，事业收入0万元，经营收入0万元，附属单位上缴收入0万元，其他收入0万元。

**2、支出说明**

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，反映霸州市医疗保障局2021年度部门预算中支出预算的总体情况。2021年本部门支出预算9011.32万元，其中：基本支出1272.32万元，包括：人员类项目经费1134.35万元和运转类公用项目经费137.97万元；全部为本级支出，主要为《城乡居民医疗保险县级补助资金》、《关于提前下达2021年省级财政医疗救助补助资金的通知（冀财社[2020]195号）》、《关于提前下达2021年中央财政医疗救助补助资金预算（第一批）的通知（冀财社[2020]147号）》、《医疗救助补助资金》、《基金监督检查经费》等；上缴上级支出0万元，经营支出0万元，对附属单位补助支出0万元。

**3、比上年增减情况**

2021年预算收支安排9011.32万元，较2020预算减少24139.62万元，其中：基本支出增加55.42万元，主要为增加人员经费支出，减少日常公用经费支出；项目支出减少24195.04万元，主要为减少提前下达2021年中央和省级城乡居民基本医疗保险财政补助资金项目支出。

三、机关运行经费安排情况

2021年，我部门运行经费共计安排137.97万元，主要用于办公区的日常维修、办公用房水电费、办公用房取暖费、办公及印刷费，邮电费、差旅费、会议费、福利费、公务接待费、工会经费、公务用车运行维护费等日常运行支出。

四、财政拨款“三公”经费预算情况及增减变化原因

2021年，我部门“三公”经费预算安排10.65万元，其中：因公出国（境）费0万元；公务用车购置及运维费10万元（其中：公务用车购置费0万元，公务用车运行维护费10万元)；公务接待费0.65万元，较2020年“三公”经费减少46.61万元，主要是因为因公出国（境）费与2020年持平，无增减变化；公务用车运行维护费与2020年持平，无增减变化；公务用车购置费减少46.20万元，减少原因为我单位新建单位去年有三辆公务用车购置；公务接待费减少0.41万元。

五、预算绩效信息

**第一部分 部门整体绩效目标**

（一）总体绩效目标

根据“三定方案”及我部门2021年度工作部署、年度计划对医疗保障进一步提高保障水平和覆盖面，加强内部基金监管，加大打击欺诈骗保的力度，维护医保基金安全，改进医疗保障管理服务，巩固完善异地就医直接结算和医保关系转移接续工作；全面精准落实医疗救助和医保扶贫政策；加强医药管理和药品带量采购，降低群众就医费用。

（二）分项绩效目标

1、医保基金监督管理

绩效目标：通过对定点医药机构监督检查及内部基金监管，维护医保基金安全。

绩效指标：监督检查覆盖率即基金监管覆盖范围与应覆盖范围之间的比率达到100%。

2、城乡医疗保险工作

绩效目标：通过医疗保障管理及医药管理，确保城乡医疗保险参保人数及医疗保障水平。

绩效指标：2021年参保人数超过2020年参保人数544929人，城乡医保政策范围内住院费用报销比例达到60%，政策知晓率达到85%以上。

3、城乡医疗救助工作

绩效目标：通过城乡医疗救助对重点救助对象资助及报销达到文件规定标准。

绩效指标：参保资助率为100%，重点救助对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70%以上。

4、医疗保障经办管理工作

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率95%以上，参保人员满意度为100%，异地就医及时结算比率95%以上。

5、综合事务管理工作

绩效目标：提高机关综合事务管理能力，确保各项工作顺利开展，机关运行正常。

绩效指标：综合事务管理工作完成率为100%。

（三）工作保障措施

1.加强组织领导

高度重视绩效目标规划的实施，把重要指标的完成情况纳入年度考核体系，作为考核各股室目标任务完成情况的重要依据。坚持从实际出发，按照制定的具体目标，逐条逐项分解制度，加强督促检查，确保各项发展目标落到实处。

 2.完善制度建设。

包括制定完善预算绩效管理制度、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。

 3.加强支出管理。

通过优化支出结构、编细编实预算、加快履行政府采购手续、尽快启动项目、及时支付资金、6 月底前细化代编预算、按规定及时下达资金等多种措施，确保支出进度达标。

 4.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。

 5.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。

 6.规范财务资产管理。

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。

 7.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。

 8.加强宣传培训调研等。

加强人员培训，提高本部门职工业务素质；加强调研，提出优化财政资金配置、提高资金使用效益的意见意见；加大宣传力度，强化预算绩效管理意识，促进预算绩效管理水平进一步提升。

1. 部门整体支出绩效指标

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **绩效指标描述** | **评（扣）分标准** | **指标值** | **指标值确定依据** |
| **符号** | **值** | **单位（文字描述）** |
| **产出指标** | 数量指标 | 基本医疗保险参保率 | 按年度扩面任务，已参保人数占应参保人数的比例 | 5 | ≥ | 95.00 | 人 | 历史标准 |
| 数量指标 | 医疗保险基金监管覆盖率 | 医疗保险基金安全防控机制覆盖范围情况 | 5 | ≥ | 100.00 |  | 计划标准 |
| 数量指标 | 长期护理保险国家计划完成率 | 长期护理保险参保人数与国家计划参保人数之间的比率 | 2.5 | ≥ | 95.00 |  | 计划标准 |
| 数量指标 | 医疗救助待遇到位率 | 医疗救助享受待遇人数与应享受待遇人数之间比率 | 2.5 | ≥ | 95.00 |  | 计划标准 |
| 数量指标 | 监督检查覆盖率 | 基金监管覆盖范围与应覆盖范围之间的比率 | 2.5 | ≥ | 100.00 |  | 计划标准 |
| 数量指标 | 医疗保障关系转移接续完成率 | 医疗保障关系转移接续人数与应转移人数之间的比率 | 2.5 | ≥ | 95.00 | % | 计划标准 |
| 质量指标 | 医药价格监督效率 | 医药价格监督完成情况与监管之间的比率 | 5 | ≥ | 90.00 |  | 计划标准 |
| 质量指标 | 采购行为合格率 | 有效采购行为占总采购行为的比例 | 5 | ≥ | 90.00 | % | 计划标准 |
| 质量指标 | 综合事务管理工作完成率 | 综合事务完成与应该完成的比率 | 2.5 | ≥ | 100.00 | % | 计划标准 |
| 时效指标 | 医疗保险待遇报销及时率 | 医疗保险待遇报销规定时限内及时办结情况 | 5 | ≥ | 95.00 |  | 计划标准 |
| 时效指标 | 医疗保障报销及时率 | 医疗保障报销事项在规定时间内及时办结的情况 | 2.5 | ≥ | 95.00 |  | 计划标准 |
| 时效指标 | 结算及时率 | 实际及时结报人数占应及时结报人数的比例 | 5 | ≥ | 90.00 |  | 计划标准 |
| 成本指标 | 价格监督落实情况目标完成率 | 年度内价格监督实际完成数量占计划完成数量比例 | 5 | ≥ | 95.00 | % | 计划标准 |
| **效益指标** | 社会效益指标 | 医疗救助待遇到位率 | 医疗救助享受待遇人数与应享受待遇人数之间比率 | 20 | ≥ | 95.00 | % | 计划标准 |
| 社会效益指标 | 异地就医及时结算比率 | 异地就医及时结算人数与已发生的异地就医人数之间的比率 | 20 | ≥ | 95.00 |  | 计划标准 |
| **满意度指标** | 服务对象满意度指标 | 参保人员满意度 | 医疗保障经办事项在规定时间内办结情况 | 10 | ≥ | 100.00 | % | 计划标准 |

1. **预算项目绩效目标**

**1.购置安全防火墙经费绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.保障安全的网络办公环境，医保业务系统安全运行。 |

| **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 | 数量指标 | 完成网络安全设备购置 | 购置机房安全设备，提高网络安全防护能力。 | 1套 | 市委网信办督办函  |
| 质量指标 | 保障局各网络线路安全运行 | 达到网络安全运行，保障数据安全 | 保障网络数据安全 | 市委网信办督办函  |
| 时效指标 | 按时保质保量完成购置 | 10月底完成采购、安装调试 | ≤10月 | 市委网信办督办函  |
| 成本指标 | 控制成本支出 | 所有成本控制在预算金额内 | ≤10.8万 | 市委网信办督办函  |
| 效益指标 | 可持续影响指标 | 保障局网络信息安全可持续性发展 | 有利于医保信息化建设发展 | 保障我局网络信息安全可持续性发展 | 市委网信办督办函  |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度 | 通过调查了解对网络信息安全的满意度 | ≥90百分比 | 市委网信办督办函  |

**2.门诊特殊疾病鉴定经费绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.提高门诊特殊疾病申报资料初审服务水平，及时高效完成门诊特殊疾病病种鉴定工作。2.夯实门诊特殊疾病基础管理，确保鉴定政策落实到位。3.进一步减轻参保人员的就医费用负担，有效解决参保人员门诊特殊疾病的医疗需要。 |

| **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 | 鉴定通过人数同比率 | 2021年度鉴定通过人数于2020年同比比率 | ≥80百分比 | 《廊坊市人力资源和社会保障局关于印发<廊坊市城乡居民基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法>的通知》廊人社规[2017]1号 |
| 质量指标 | 门诊特殊疾病鉴定政策知晓率 | 知晓政策人数占咨询总人数 | ≥90百分比 | 《廊坊市人力资源和社会保障局关于印发<廊坊市城乡居民基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法>的通知》廊人社规[2017]1号 |
| 时效指标 | 病种鉴定及时率 | 按照规定时限已完成鉴定病种占应完成鉴定病种的比率 | ≥90百分比 | 《廊坊市人力资源和社会保障局关于印发<廊坊市城乡居民基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法>的通知》廊人社规[2017]1号 |
| 成本指标 | 专家鉴定费和印刷费控制总支出 | 医保专家鉴定费和印刷费总支出不超出预算总额 | ≤5万元 | 《廊坊市人力资源和社会保障局关于印发<廊坊市城乡居民基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法>的通知》廊人社规[2017]1号 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 特殊疾病就医费用负担减轻比例 | 政策范围内门诊特殊疾病个人自付费用占医疗总费用的比例 | ≤40百分比 | 《廊坊市人力资源和社会保障局关于印发<廊坊市城乡居民基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法>的通知》廊人社规[2017]1号 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 门诊特殊疾病业务满意度 | 办理门诊特殊疾病业务的参保人员满意度 | ≥90百分比 | 《廊坊市人力资源和社会保障局关于印发<廊坊市城乡居民基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法>的通知》廊人社规[2017]1号 |

**3.城乡居民医疗保险县级补助资金绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.《关于印发廊坊市城乡居民基本医疗保险实施细则的通知》（廊政办 [2016]77号）2.政策范围内个人就医费用负担占医疗总费用的比例达到30%，甚至是小于30%，使得个人就医费用负担减轻；3.提高医疗服务实时监控稽核水平，保障出院即报及时办结，逐步提高异地就医直接结算服务水平，确保医疗保险基金安全运行。夯实医疗保险基础管理，确保各项待遇落实到位。 |

| **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 | 参保补贴率 | 参保居民补贴率 | 100百分比 | 《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（廊医保发【2020】43号） |
| 质量指标 | 补助工作开展质量 | 参保居民住院费用报销按实施细则 | 报销按廊政办【2016】77号实施 | 《关于印发廊坊市城乡居民基本医疗保险实施细则的通知》（廊政办 [2016]77号） |
| 时效指标 | 资金支付时间 | 资金支付时间 | ≤9月 | 计划标准 |
| 成本指标 | 补助金额控制 | 控制补助金额不超预算 | ≤2445万元 | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 个人就医费用负担比例 | 政策范围内个人自负费用占医疗总费用的比例 | ≤30% | 《关于印发廊坊市城乡居民基本医疗保险实施细则的通知》（廊政办 [2016]77号） |
| 社会效益指标 | 个人就医费用负担减轻 | 个人就医费用负担减轻 | 效果明显 | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参加城乡居民医疗保险满意度 | 调查城乡居民参加医疗保险满意度 | ≥90百分比 | 计划标准 |
| 服务对象满意度指标 | 居民医保政策知晓率 | 知晓居民医保政策占总参保人数比例 | ≥85百分比 | 计划标准 |

**4.城乡居民医疗保险县级补助资金绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.《关于印发廊坊市城乡居民基本医疗保险实施细则的通知》（廊政办 [2016]77号）2.政策范围内个人就医费用负担占医疗总费用的比例达到30%，甚至是小于30%，使得个人就医费用负担减轻；3.提高医疗服务实时监控稽核水平，保障出院即报及时办结，逐步提高异地就医直接结算服务水平，确保医疗保险基金安全运行。夯实医疗保险基础管理，确保各项待遇落实到位。 |

| **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 | 参保补贴率 | 参保居民补贴率 | 100百分比 | 《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（廊医保发【2020】43号） |
| 质量指标 | 补助工作开展质量 | 参保居民住院费用报销按实施细则 | 报销按廊政办【2016】77号实施 | 《关于印发廊坊市城乡居民基本医疗保险实施细则的通知》（廊政办 [2016]77号） |
| 时效指标 | 资金支付时间 | 资金支付时间 | ≤9月 | 计划标准 |
| 成本指标 | 补助金额控制 | 控制补助金额不超预算 | ≤4341万元 | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 个人就医费用负担比例 | 政策范围内个人自负费用占医疗总费用的比例 | ≤30% | 《关于印发廊坊市城乡居民基本医疗保险实施细则的通知》（廊政办 [2016]77号） |
| 社会效益指标 | 个人就医费用负担减轻 | 个人就医费用负担减轻 | 效果明显 | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 居民医保政策知晓率 | 知晓居民医保政策占总参保人数比例 | ≥85百分比 | 计划标准 |
| 服务对象满意度指标 | 参加城乡居民医疗保险满意度 | 调查城乡居民参加医疗保险满意度 | ≥90百分比 | 计划标准 |

**5.医疗救助补助资金绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.征缴期内困难群众全部参加城乡居民医疗保险；2.持续实施重特大疾病医疗救助，年度限额内重点对象城乡居民医疗保险、城镇职工医疗保险规定的目录内自付费用住院救助比例达到70%。3.根据霸州市民政局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（霸民[2015]21号）要求，我市救助范围达到100%。 |

| **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 | 医疗救助对象覆盖率(%) | 我市医疗救助对象占文件要求救助人群的比率 | ≥85% | 参加城乡居民医疗保险救助人员汇总表参保费拨款凭证 |
| 数量指标 | 重特大疾病医疗救助比例(%) | 重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% | 河北省医疗保障局河北省民政局《关于切实做好2019年医疗救助工作的通知》（冀医保发[2019]4号） |
| 质量指标 | 参保资助率（%） | 参加城乡居民医疗保险救助人数占应救助人群的比例 | 100% | 霸州市民政局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（霸民[2015]21号） |
| 时效指标 | 资金拨付及时率 | 及时拨付资金占拨付资金总额的百分比 | ≥90% | 计划标准 |
| 成本指标 | 补助金额总量 | 补助金额总量 | ≤500万元 | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 落实救助政策减轻救助者经济负担 | 落实城乡医疗救助政策，减轻救助对象经济负担 | 效果显著 | 霸州市民政局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（霸民[2015]21号） |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 接受救济对象的满意度（%） | 满意和较为满意的救助对象数量占调查总数的比率 | ≥85% | 计划标准 |

**6.关于提前下达2021年中央财政医疗救助补助资金预算（第一批）的通知（冀财社[2020]147号）绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.征缴期内困难群众全部参加城乡居民医疗保险；2.持续实施重特大疾病医疗救助，年度限额内重点对象城乡居民医疗保险、城镇职工医疗保险规定的目录内自付费用住院救助比例达到70%。3.根据霸州市民政局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（霸民[2015]21号）要求，我市救助范围达到100%。 |

| **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 | 参保资助率（%） | 参加城乡居民医疗保险救助人数占应救助人群的比例 | 100% | 霸州市民政局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（霸民[2015]21号） |
| 质量指标 | 医疗救助对象覆盖率(%) | 我市申报医疗救助对象占文件要求申报并符合条件的救助人群的比率 | ≥95% | 参加城乡居民医疗保险救助人员汇总表参保费拨款凭证 |
| 时效指标 | 资金拨付及时率 | 及时拨付资金占拨付资金总额的百分比 | ≥90% | 计划标准 |
| 成本指标 | 补助资金总量 | 补助资金总量 | ≤119万元 | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 自付费用年限额内住院救助比例 | 落实城乡医疗救助政策，减轻救助对象经济负担 | 效果显著 | 霸州市民政局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（霸民[2015]21号） |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 接受救济对象的满意度（%） | 满意和较为满意的救助对象数量占调查总数的比率 | ≥85% | 计划标准 |

**7.基金监督检查经费绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.依据河北省医疗保障局《严防欺诈骗取医疗保障基金行为实施方案》（冀医疗保障发〔2019〕1号），廊坊市医疗保障局（廊医保发〔2019〕7号）等文件精神，2021年计划抽查霸州市区域内的4家民营医院、5家乡镇卫生院、18家药店，检查其是否存在违法进行医保报销的情况。2.通过打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动，遏制各种欺诈骗保行为，维护医疗保障基金安全，打击欺诈骗保行为。 |

| **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 | 民营医院检查任务 | 抽查霸州市区域内的4家民营医院 | ≥4家 | 计划标准 |
| 数量指标 | 药店检查任务 | 抽查霸州市区域内的18家药店 | ≥18家 | 计划标准 |
| 数量指标 | 乡镇卫生院检查任务 | 抽查霸州市区域内的5家乡镇卫生院 | ≥5家 | 计划标准 |
| 质量指标 | 资金使用的合规性 | ①是否符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。  | 合规 | 计划标准 |
| 质量指标 | 查处率 | 根据稽核结果涉事机构的处罚数量/应处罚机构数量 | 100% | 计划标准 |
| 质量指标 | 服务协议签约率 | 与定点医药机构签订《河北省医疗保障定点医疗机构医疗服务协议》或《河北省医疗保障定点零售药店服务协议》的签订数量/域内定点医药机构的数量\*100% | 100% | 计划标准 |
| 时效指标 | 药店检查任务完成及时性 | 计划在10月份前完成4家民营医院检查 | ≤10月 | 计划标准 |
| 时效指标 | 民营医院检查任务完成及时性 | 计划在6月份前完成18家药店检查 | ≤6月 | 计划标准 |
| 时效指标 | 乡镇卫生院检查任务完成及时性 | 计划在9月份前完成5家乡镇卫生院检查 | ≤9月 | 计划标准 |
| 成本指标 | 聘请的三方服务成本 | 聘请的三方服务成本费 | ≤15万 | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 提高智能监控的覆盖面和精准度 | 建立动态管理机制，建立健全定点医药机构分级管理制度，推行信用体系建设，探索实施定点医药机构综合绩效考评、末位淘汰管理机制 | 有效提高 | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 调查医药机构的满意度 | 对监管的医药机构进行调查问卷 | ≥90% | 计划标准 |

**8.关于提前下达2021年省级财政城乡居民医保村级代办员补助资金的通知（冀财社[2020]201号）绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.村级代办员补助资金按时发放2.村级代办员补助资金足额发放 |

| **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 | 代办员补助覆盖范围 | 代办员补助乡镇（区、办）数量 | ≥15个 | 记账凭证及附件 |
| 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 | ≥100% | 计划标准 |
| 时效指标 | 完成率资金支付及时率 | 补助资金及时发放占比 | ≥100% | 计划标准 |
| 成本指标 | 无内容支出金额不超过预算金额 | 支出金额不超过预算金额 | ≤10万元 | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 城乡居民政策知晓率（%） | 进一步宣传相关政策 | 效果明显 | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 村级代办员满意度（%） | 村级代办员满意度（%） | ≥90% | 计划标准 |

**9.城乡居民档案整理及法律服务费绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.由于城乡居民中心需专网等特殊需求，保证城乡居民中心工作正常运转2.由于参保居民的住院病历文书档案较多，为了安全有效的保管档案，便于后期审核检查，需请第三方对所有档案进行整理、归档、装盒、打印检索目录 |

| **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 | 数量指标 | 档案归档率 | 对所有参保居民住院档案进行归档 | 100百分比 | 计划标准 |
| 质量指标 | 档案归档质量 | 确保档案归档后查找方便快捷 | 档案归档保质保量 | 计划标准 |
| 时效指标 | 完成时间 | 项目完成时间定于10月底 | ≤10月 | 计划标准 |
| 成本指标 | 成本控制 | 所需资金控制在预算数内 | ≤10.2万元 | 计划标准 |
| 效益指标 | 可持续影响指标 | 可持续影响指标 | 档案整理归集后保存更安全长久、持续时间更长 | 尽可能长时间的安全保存档案 | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度 | 对服务对象进行调查问卷 | ≥90百分比 | 计划标准 |

**10.关于提前下达2021年省级财政医疗救助补助资金的通知（冀财社[2020]195号）绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **绩效目标** | 1.征缴期内困难群众全部参加城乡居民医疗保险；2.持续实施重特大疾病医疗救助，年度限额内重点对象城乡居民医疗保险、城镇职工医疗保险规定的目录内自付费用住院救助比例达到70%。3.根据霸州市民政局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（霸民[2015]21号）要求，我市救助范围达到100%。 |

| **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 | 救助对象占比 | 我市申报医疗救助对象占文件要求申报并符合条件的救助人群的比率 | ≥95% | 参加城乡居民医疗保险救助人员汇总表参保费拨款凭证 |
| 质量指标 | 参保资助率（%） | 参加城乡居民医疗保险救助人数占应救助人群的比例 | 100% | 霸州市民政局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（霸民[2015]21号） |
| 时效指标 | 资金拨付及时率 | 及时拨付资金占拨付资金总额的百分比 | ≥90% | 计划标准 |
| 成本指标 | 补助金额总量 | 补助金额总量 | ≤283万元 | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 自付费用年限额内住院救助比例 | 落实城乡医疗救助政策，减轻救助对象经济负担 | 效果明显 | 霸州市民政局《关于进一步做好城乡医疗救助工作的通知》（霸民[2015]21号） |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 接受救济对象的满意度（%） | 满意和较为满意的救助对象数量占调查总数的比率 | ≥85% | 计划标准 |

六、政府采购预算情况

**2021年，我部门无政府采购预算。**

部门政府采购预算

| 807霸州市医疗保障局 | 单位：万元 |
| --- | --- |
| **政府采购项目来源** | **采购物品名称** | **政府采购目录序号** | **计量 单位** | **数量** | **单价** | **政府采购金额（当年部门预算安排资金）** |
| **项目名称** | **预算资金** | **合计** | **一般公共预算拨款** | **基金预算拨款** | **国有资本经营预算拨款** | **财政专户核拨** | **单位资金** |
| **合 计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

七、国有资产信息

霸州市医疗保障局（含所属单位）上年末固定资产金额为431.83万元（详见下表）。2021年，我部门无新增固定资产计划。

|  |
| --- |
| **霸州市医疗保障局固定资产占用情况表** |
| 编制部门：807霸州市医疗保障局 | 截止时间：2020年12月31日  |
| **项 目** | **数量** | **价值（金额单位：万元）** |
| 资产总额 | —— |  |
| 1、房屋（平方米） | 966 | 127.61 |
|  其中：办公用房（平方米） | 966 | 127.61 |
| 2、车辆（台、辆） | 4 | 58.68 |
| 3、单价在20万元以上的设备 |  |  |
| 4、其他固定资产 |  | 245.54 |

八、名词解释

 1、一般公共预算拨款收入：指市级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”等以外的收入。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、上缴上级支出：指下级单位上缴上级的支出。

 7、“三公”经费：纳入市级财政预算管理的“三公”经费，是指市级部门用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行费和公务接待费。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的住宿费、旅费、伙食补助费、杂费、培训费等支出；公务用车购置及运行费反映单位公务用车购置费及租用费、燃料费、维修费、过路过桥费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

 8、机关运行费：是指各部门的公用经费，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费、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。

九、其他需要说明的事项

无其他需要说明的事项。