

## 附件 1

## 2023 年度预算单位整体支出绩效评价基础数据表

预算单位名称	岳阳楼区医疗保障局					
财政供养人员情况(人)	编制数		2023 年实际在职人数		控制率	
	47		47		100%	
经费控制情况(万元)	2022 年决算数		2023 年预算数		2023 年决算数	
三公经费			10		0.13	
1、公务用车购置和维护经费						
其中：公车购置						
公车运行维护						
2、出国经费						
3、公务接待			10		0.13	
项目支出：	231.98		276		994.5	
1、业务经费	201.98		166		154	
2、运行维护经费	30		35		16.1	
3、编外用工人员经费	0		75		77.19	
4、审批专项					703.21	
5、区级专项资金(一个专项一行)					44	
医疗保障专项					44	
6、上级转移支付(一个专项一行)						
公用经费	950.31		84		210.67	
其中：办公经费	15.17		2		2.82	
水费、电费、差旅费	3.5		3		8.05	
会议费、培训费	0.06					
政府采购金额	246.64		427.95		314.75	
部门基本支出预算调整						
楼堂馆所控制情况 (2022 年完工项目)	批复规模 (m <sup>2</sup> )	实际规模 (m <sup>2</sup> )	规模控制率	预算投资 (万元)	实际 投资 (万元)	投资概 算控制 率
厉行节约保障措施	制定事前报备，事后审核制度					

说明：“项目支出”需要填报基本支出以外的所有项目支出情况，“公用经费”填报基本支出中的一般商品和服务支出。

填表人：童璇 联系电话：13873029299

单位负责人签字  填报日期：2024-5-27



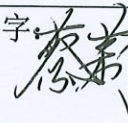
## 2023 年度预算单位整体支出绩效自评表

预算单位名称	岳阳楼区医疗保障局							
年度预算申请 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	1022.77	2299.31	2299.31	10	224.81%	10	
	按收入性质分：			按支出性质分：				
	其中：一般公共预算：2277.28			其中：基本支出：1304.81				
	政府性基金拨款：			项目支出：994.5				
	纳入专户管理的非税收入拨款：							
	其他资金：22.03							
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	1、城乡居民参保率达 95%。2、参保补助资金到位率 100%。3、支出预算控制在预算之内。			1、城乡居民参保率达 96.19%。2、参保补助资金到位率 100%。3、支出预算控制在预算之内。				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标 (50 分)	数量指标	城乡居民参保率	≥95%	96.19%	20	20	
		质量指标	城乡居民参保各项财政补助资金到位率	100%	100%	10	10	
		时效指标	资金到位及时率	各项资金到位及时率	全部及时到位	10	10	
		支出预算控制	支出预算控制	≤2299.31 万元	2299.31 万元	10	10	
	效益指标 (30 分)	经济效益指标						
		社会效益指标	医保制度的有效执行，提升了群众的安全感、幸福感	有效提升	有效提升	10	9.5	
		生态效益指标						
		可持续影响指标	岳阳楼区 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案	出台	出台	10	10	

			“互联网+医保”服务	出台	出台	10	10	
满意度指标 (10分)	服务对象 满意度指标	相关部门和 参保对象满 意度		≥98%	95%	10	9	
总分						100	98.5	

填表人：童璇 联系电话：13873029299

单位负责人签字：



填报日期：2024-5-27

附件 3

# 2023 年度岳阳楼区医疗保障局整体支出 绩效自评报告

部门(单位)名称: (盖章)

2024 年 5 月 27 日



# 2023 年度岳阳楼区医疗保障局整体支出绩效 自评报告

## 一、单位基本情况

岳阳楼区医疗保障局单位内设机构包括：岳阳市岳阳楼区医疗保障局内设机构包括：本部门共有编制人数 47 人，实有人数 47 人。内设股室 6 个，分别为：办公室、财务法规股、待遇保障股、医药服务管理股、基金监管股、医药救助管理股。区医疗保障局下设岳阳市岳阳楼区医疗保障事务中心，公益一类事业单位，为副科级。

## 二、一般公共预算支出情况

### (一)基本支出情况

2023 年全年基本支出 1304.81 万元，其中：人员经费 1094.14 万元，包含基本工资、津贴补贴、奖金、伙食补助费、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职工基本医疗保险缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、退休费、医疗费补助其他对个人和家庭的补助；公用经费 210.67 万元，包含办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、差旅费、维修（护）费、租赁费、公务接待费、劳务费、委托业务费、工会经费、其他交通费用、其他商品和服务支出。

## （二）项目支出情况

项目支出 994.5 万元，其中：业务工作经费 154 万元，运行维护经费 16.1 万元，编外用工人员经费 77.19 万元，审批专项 703.21 万元，医疗保障专项 44 万元。

### 三、政府性基金预算支出情况

我单位无政府性基金预算支出。

### 四、国有资本经营预算支出情况

我单位无国有资本经营预算支出。

### 五、社会保险基金预算支出情况

我单位无社会保险基金预算支出

### 六、部门整体支出绩效情况

今年以来，在区委、区政府和上级主管部门的有力指导下，我区医疗保障工作始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，严格落实党中央、省委、市委的决策部署。着力提升全区参保群众的基本医疗保障水平，着力推进我区医疗保障事业高质量发展。现将 2023 年度工作开展情况总结如下。

#### 2023 年度工作完成情况

截至 3 月底，我区城乡居民医保缴费人数为 389888 人，职工医保参保人数为 39310 人，参保人数共计 429198 人，参保率 96.19%，2023 年度基本医疗保险参保缴费任务圆满完成。截至 12 月 13 日，2024 年度城乡居民医保缴费人数为 335553 人。

#### （一）基金收支情况

截至 2023 年 11 月底，城镇职工基本医疗保险统筹收入 11720.82 万元，个人账户收入 2019.69 万元；基本医疗保险支出 6627.96 万元，个人账户支出 6468.53 万元；公务员收入 580.76 万元，支出 563.22 万元；大病互助收入 719.16 万元，大病费支出 443.60 万元；统筹累计结余 25149.59 万元，个人账户累计结余 244.64 万元，公务员累计结余 246.43 万元，大病累计结余 877.01 万元。城乡居民医疗保险收入 566.93 万元，支出 24403.76 万元，累计结余 24957.66 万元。

## （二）待遇享受情况

1. 住院结算。住院结算共 59975 人次，住院总费用 42817.93 万元，统筹支付总费用 21469.1 万元。其中职工住院结算 8577 人次，住院总费用 7408.55 万元，统筹支付 4635.68 万元；居民住院结算 51398 人次，住院总费用 35409.38 万元，统筹支付总费用 16833.42 万元。

2. 异地联网结算。异地就医备案审核 5463 人次，其中省内异地备案审核 3335 人次，跨省异地备案协调审核 2128 人次。

3. 生育保险。职工异地生育住院 38 人次，基金支付 12.13 万元。职工生育门诊 85 人次，基金支付 6.7 万元。职工生育津贴申请 266 人次，基金支付 544.6 万元。居民生育住院 118 人次，基金支付 26.83 万元。居民生育门诊 44 人次，基金支付 2.63 万元。

4. 居民大病二次追补。共就医 3101 人次，追补金额 1441.37 万元。职工大病报销 426 人次，金额 409.03 万元。

5. 中心报账。居民异地就医中心报销 665 人次，基金支付 266.41 万元；职工异地就医中心报销 63 人次，基金支付 49.69 万元；。

6. 普通门诊。城乡居民普通门诊待遇享受 339701 人次，总费用 3380.1 万元，基金支出 1816.78 万元；职工普通门诊待遇享受 129597 人次，总费用 3905.53 万元，基金支出 975.11 万元。职工个人账户结算 211754 人次，拨付基金 2310.9 万。

7. 特殊门诊。居民特门待遇享受 35733 人次，其中新增 1301 人，医保报销 2112.27 万；职工特门待遇享受 20017 人次，其中新增 355 人，医保报销 816.13 万元。

8. “双通道”待遇。居民“双通道”待遇享受 6331 人次，医保报销 1270.07 万元；职工“双通道”待遇享受 1509 人次，医保报销 362.62 万元。

9. 两病”专项保障。全区纳入规范化管理的高血压患者 7616 人，糖尿病患者 3245 人。其中，高血压门诊就诊 18529 人次，总费用 195.5 万元，统筹支付 122.19 万元；糖尿病门诊就诊 10236 人次，总费用 131.85 万元，统筹支付 82.25 万元。

10. 协议管理。2023 年新增定点医药机构 57 家，其中新增居民门诊统筹 4 家、职工门诊共济 7 家、职工医保定点 38 家、特殊病种门诊 8 家、住院业务 2 家。2023 年度完成医药机构协议签订 644 家（含南湖新区 49 家）。其中，医院 46 家、药店 365、诊所 233 家。并已完成了国家信息平台协议上传审核与



省平台电子协议下发及审核工作。完成 28 家定点医药机构变更申请及评估工作。

### **（三）药品、医用耗材计划采购工作**

常态化推进我区 23 家公立医疗机构开展 13 批次药品、医用耗材集中带量采购工作，组织我区各级定点公立医疗机构参加了四场专项视频培训。按照国家、省、市下发的关于“乙类乙管”新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关文件规定，立即组织我区 68 家定点医疗机构全面开展相关工作，为符合卫生健康部门制定的新冠病毒感染诊疗方案的参保患者住院医疗费用及在医保定点医疗机构（二级及以下医疗机构）发生的新型冠状病毒感染及疑似症状参保患者的门急诊费用实施专项医疗保障，确保新冠参保患者门急诊、住院医疗费用得到合理保障。全面推进我区第二批 33 家定点医疗机构的支付方式改革工作，确保我区 DRG/DIP 支付方式改革工作平稳、有效、正常运转。

### **（四）医疗救助工作**

截至 11 月底，有效保障特殊人员参保 12446 人，参保资金共计 278.75 万元；“一站式”住院医疗救助共救助 4182 人次，发放救助资金 758.62 万元，门诊医疗救助 1905 人次，发放救助资金 63.84 万元。监测对象和脱贫户，兜底保障 6 人，金额 2.27 万元；三类救助 80 人次，救助金额 106.27 万元；再救助 4 人，救助金额 1.35 万元；核工业医疗救助 8 人次，发放救助金额 4.25 万元。目前已完成医疗救助目标任务数 18631 人次，已完成重点民生实事任务数（13500 人次）的

138%。

### （五）基金监管工作

一是高位推动打击欺诈骗保工作。岳阳楼区政府将打击欺诈骗保工作纳入《2023年岳阳楼区综合绩效考核方案》。今年9月，成立岳阳楼区医保领域打击欺诈骗保专项整治领导小组，区政府组织召开医保领域打击欺诈骗保专项整治工作会议，区领导和相关部门及医疗机构负责人参加，专题部署岳阳楼区医保领域打击欺诈骗保专项整治工作。

二是基金监管实现全覆盖。制定《岳阳楼区医疗保障局2023年度加强医保基金使用常态化监督工作方案》、《2023年岳阳楼区关于开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作方案》，共组织4个日常监管小组，对全区505家定点医药机构的医保基金使用情况开展日常监督检查工作和专项整治工作。2023年已完成省局下发的三个批次问题清单的自查自纠、组织开展医保领域打击欺诈骗保专项整治自查自纠，共计退回医保基金370891元；打击欺诈骗保专项检查查处违规资金96217元，行政处罚62242.78元。以上各类问题共涉及违规资金共计467108元，已退回违规资金467108元，行政处罚62242.78元。今年3月，我局开始对全区18家首批开展职工门诊共济业务的医疗机构进行检查，共发现5类问题38条线索，共涉及金额7418.27元，全部拒付。截至11月，全区基金监管覆盖率达100%。

三是进一步拓宽监管宣传面。2023年医疗保障基金监管集中宣传月期间，共悬挂宣传横幅485条，宣传展板128块，印刷宣传手册12000册，宣传资料56000份，出动宣传车10台次，投放户外广告屏1块，制作宣传视频一条，联合医院现场大型宣传活动1次，投放公交车灯箱宣传广告50台。

四是创新开展“两员”监督。岳阳楼区医保局推行“两员”（特约监督员+社会监督员）医保工作监督模式。特约监督员重在监督医保行风建设，社会监督员重在监督协议医药机构的监督。促进医保业务指导与行业监督同频共振，推行医保干部+“两员”联乡街机制，采取特聘、评选、表彰等多种方式，激励“两员”发挥高效监督作用。

#### （六）征缴全覆盖工作

今年岳阳楼区医保征缴工作做到“早动员、早部署”，8月份就启动了参保数据清查匹配、医保缴费宣传、部门协调等工作，并起草了实施方案征求意见稿。8月下旬，区政府组织召开2024年度城乡居民医保征缴工作动员部署会；区医保局与区教育局联合召开全区学生（幼儿）医保征缴工作动员部署会。区政府印发《岳阳楼区2024年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》，区委常委（扩大）会专题研究2024年度城乡居民医保征缴工作。截至12月13日，2024年度城乡居民医保缴费人数为335553人

#### 特色亮点工作

1. 开展医保系统“群英断是非工作法”系列活动。职工医

保门诊共济是医保改革的重要内容。为确保改革顺利推进，岳阳楼区医保局通过运用“群英断是非”工作法，问需于民、问计于民，邀请区人大代表、政协委员、区直相关部门负责人及特约监督员、媒体记者、教师、参保职工、医药机构代表等20余人，参加“群英”座谈会，为“职工医保门诊共济保障”改革释疑增信正视听。座谈会上，“群英”畅所欲言，不回避矛盾、不隐瞒意见，认真解读改革政策，详细分析利益得失，踊跃提出推进建议。大家面对面算政治账、经济账；算全局大账、算个人小账；算眼前账、算长远账。通过开展系列活动，赢得群众理解与支持，有效凝聚改革共识，为进一步做优做细职工医保门诊共济配套服务提供精准方向。

**2. “有效衔接”医保帮扶提速办。**创新巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接医疗保障帮扶办理方式，开辟绿色通道，做到医疗普通救助与住院报销同步，将政策规定的再救助办理30个工作日内完成提速至出院后7个工作日内完成。

**3. 创新开展内控试点工作。**承担湖南省医保局内控管理机制试点工作，对经办业务流程事前、事中、事后环节进行全面摸底调研，对采集到的疑点和问题进行分类分析及研判处理，预防和减少违规业务经办操作。现共计提交18条需要管控的内控风险规则需求。目前，省局已配置完成并上线试运行的规则共计7条。均可落实到具体经办人，经办业务流程、经办时限、经办部门均实现全公开。

**4. “互联网+医保”服务。**依托省医保局“单位网厅”服务

平台，积极推行医保业务“网上办”“简化办”“一次性告知”等举措，为全区 1285 家机关、企事业等单位推行“免申办”“免证办”“无感办”等“星级服务”，得到了参保单位的高度称赞。

**5. 异地就医重点民生实事工作全面达标。**全面实现区域内二级医院住院、普通门诊、门诊慢特病费用省内省外直接结算。结合楼区实际，探索基层卫生医疗机构实现跨省直接结算。目前，我区管辖的 18 家社区卫生服务中心均已实现住院、普通门诊、门诊慢特病费用跨省直接结算。

**6. 医保经办帮代办成果显著。**2023 年以来，各项医保帮代办事项开展顺利。15 个乡街、108 个社区共完成医保各项帮代办业务 23000 余次，经办体系建成，群众反响良好

**7. 退捕渔民医疗保障。**严格落实市政府关于做好退捕渔民帮困解难工作会议精神和文件要求，对退捕渔民医保参保进行兜底保障。今年 4 月，我区对全区退捕渔民 2023 年度医保参保进行了一轮摸底筛查，共 77 人未参保。医保部门对 77 名参保困难退捕渔民进行全额资助参保，解决参保费用 76230 元。

**8. 组建“医保明白人”宣传队。**组织各业务骨干力量组建“医保明白人”宣传队，通过进机关、进社区、进村组、进企业、进医院等上门宣传活动，大力宣传医保政策。重点突出宣传的通俗化、精准化和立体化，把通俗易懂、图文并茂、饶有趣味，以单、册、屏、横幅、短信、流动车等载体，适时够量向不同类别的受众精准推送。

9. 组织开展三级医保经办系统培训。为全力打好 2023 年省、市医保领域重点民生保障仗，推行医保服务事项“就近办”“帮代办”，按照省、市文件精神，我局进一步拓展医保政务服务事项，将街道（乡）、社区（村）事项清单增加至 18 项，社区（村）事项清单增加至 16 项。为进一步提高各街道（乡）、社区（村）医保业务经办能力，我局组织 15 个街道（乡）、108 个社区（村）开展专项业务培训，全力营造医保便民服务良好氛围。。

## 七、存在的问题及原因分析

（一）人员编制配置严重不足。全局核定编制为 32 名（局机关核定行政编制 5 名，事务中心核定编制 10 名，稽核中心核定编制 17 名），实有编制 48 名，超编及混编混岗情况严重。我局自 2019 年设立以来，干部人数只减未增，先后有 7 人调出，3 人退休，2 人改非，1 人死亡。由于编制严重不足，干部职级晋升和人员招录、调入严重受限。

（二）干部队伍年龄结构老化。48 名在编人员，30 岁以下仅 1 人，46 岁以上有 20 人，年龄结构老化，干事活力严重不够。接下来 5 年内，将有 10 名干部陆续退休，后备干部人才储备不足，干部队伍结构出现周期性老化循环、“青黄不接”断档现象，容易导致干部工作总是处于被动应付状态，难以跟上医疗保障事业发展步伐。

（三）医学专业人才缺乏。开展医保工作所需要的专业技

术人才中，通过系统学习、正规院校毕业的人才缺乏，高学历人才缺乏，本科生占比不高，中坚技术骨干缺乏，部分大龄干部知识结构老化，又因身体、年龄因素学习能力下降。

## 八、下一步改进措施

### （一）持续推进 2024 年度城乡居民医保征缴工作

一是不断提升宣传效果。加大医保宣传力度，让医保政策家喻户晓。立体化开展宣传。在传统的宣传单、海报、展板、横幅、宣传车、公交广告、短信等方式上，更加注重发挥手机“闪信”、微信群、微视频等新媒体的作用。精准化开展宣传。针对不同群体的需求，个性化设计宣传内容、宣传方式。针对特殊人群进行一对一、面对面宣传，重点突出医保待遇享受及参保优惠政策；针对外地户籍常住居民，重点突出在楼区就近参保待遇享受上更实惠更便捷。通俗化开展宣传。把宣传的话语尽量口语化，把宣传的载体尽量多样化，把宣传的内容尽量生动化，增强可视性、趣味性、直接性。

二是持续做好数据保障。缴费平台已延伸至街道（乡）、社区（村），我们将进一步放大各街道（乡）、社区（村）两级平台查询认证的功能，让居民参保在街道（乡）、社区（村）就能快捷办妥。在沿用从新冠疫苗接种名册中匹配电话号码、对接通讯三大运营商匹配电话号码、在网格信息中匹配电话号码等行之有效的办法的同时，争取借用全市最新搭建的全领域大数据平台，不断提高数据的含金量。

（二）持续加大基金监管力度。继续严格督促各医疗机构

认真遵守国家医保政策，把关住院指征、规范诊疗行为和医保收费项目。针对自查自纠过程中存在的问题，督促其落实责任、整改到位，确保医保基金安全稳定运行。

**（三）持续做好系列宣传活动。**为进一步做好异地就医结算服务，让群众在异乡更有“医靠”，区医保局将重点在政务中心搭建医保宣传平台，发放宣传单、播放政策宣讲视屏；主动进医院、进药店、进社区开展异地就医结算政策宣传活动；把定点医疗机构作为重要宣传阵地，积极发动其打造宣传样板间；依托基层医保服务点（站）、基层定点医疗机构建立长期宣传服务点，开展多形式的基层宣传活动。

#### **（四）进一步提升经办服务效能**

进一步提升医保经办工作人员能力，优化医保经办服务流程，大力推广“湘医保”“湘税社保”“湖南省医保局网上服务大厅”等线上办理渠道，通过电话办、现场办、帮代办等各项服务途径进一步优化办事流程，缩短业务经办时间，提升医保经办服务效率。

#### **（五）慢特病门诊待遇资格认定申请和初审全面下沉至二级以上公立定点医疗机构**

为解决人民群众医保领域“急难愁盼”突出的问题，近年来，我局逐步探索慢特病门诊待遇资格认定申请和初审下放至二级及以上定点医疗机构事项，目前湖南省第三人民医院已正



常开展此项业务，效果良好，计划 2024 年实现二级及以上定点医疗机构慢特病门诊待遇资格认定全覆盖。

#### **（六）创建 2 个省级医保经办服务示范站点**

“以创促建、以建促办”，通过省级医保经办服务示范站点创建活动，完善规范化场所建设，将医保经办服务高频次业务下沉，强化基层医保工作人员业务培训，全面提升基层医保专干为民服务能力，打造“医保十五分钟服务圈”，进一步提升群众幸福感、获得感。

#### **九、部门整体支出绩效自评结果拟应用和公开情况**

建立了与部门预算相结合的结果应用机制，强化评价结果在部门预算编制和执行中的应用。实现绩效评价结果在部门预算编制和执行中的应用，实现绩效评价与部门预算的有机结合，促进财政资金的合理分配与有效使用。同时将评价结果按照政府信息公开的方式进行公开，加强社会公众对财政资金使用效益的监督。

#### **十、其他需要说明的情况**

无

报告需要以下附件：

- 1、部门整体支出绩效评价基础数据表
- 2、部门整体支出绩效自评表
- 3、项目支出绩效自评表(一个一级项目支出一张表)
- 4、政府性基金预算支出情况表
- 5、国有资本经营预算支出情况表
- 6、社会保险基金预算支出情况表

附件 5

区级预算单位绩效自评工作考核评分表

一级指标	二级指标	评分标准	评分
实施评价	单位自查 (20分)	区级预算单位都要开展绩效自查, 转移支付项目单位都要开展绩效自查, 区级主管部门都要汇总本区域转移支付情况; 以上各项每发现一个单位没有做相应工作的, 扣 1 分, 最多扣 20 分。	
	30分 提交报告 (10分)	按时向区财政局报送报告的得 10 分; 每推迟一天报送报告的扣 1 分, 最多扣 10 分。	
自评报告 70分	自评报告的完整性 (15分)	1. 绩效自评报告正文部分内容齐全的, 得 8 分; 否则每少一个部分扣 2 分, 最多扣 8 分。 2. 绩效自评报告附件部分内容齐全的, 得 7 分; 否则每少一个部分扣 2 分, 最多扣 7 分。	
	绩效自评表 (20分)	1. 部门整体支出和项目支出绩效指标反映产出、效益、服务对象满意度方面的指标和预算执行率的权重符合《岳阳市市级预算部门绩效自评操作规程》的, 得 5 分, 否则按比例扣除相应的分数。 2. 部门整体支出和项目支出绩效指标全部细化到三级指标的, 得 5 分; 部分细化的, 酌情扣分; 没有细化的, 不得分。 3. 部门整体支出和项目支出三级绩效指标内涵明确、具体、可衡量的得 5 分; 突出核心指标, 精简实用的得 3 分; 指标与部门整体支出和项目支出密切相关, 全面反映产出和效益的得 2 分; 否则每项酌情扣分, 最多扣 10 分。	
	绩效评价报告反映问题情况 (20分)	从预算和预算绩效管理, 部门履职效能, 资金分配、使用和管理, 资产和财务管理, 政府 采购等方面归纳问题、分析原因全面的, 得 20 分; 反映问题、分析原因较全面的, 得 16—18 分; 反映问题、分析原因不全面的, 得 13—15 分; 问题未归纳且过于简单的, 得 10—12 分; 只提出资金不足问题的不得分; 其他情况酌情扣分,	
	针对问题提出可行性建议的情况 (15分)	建议与问题对应且全面的得 15 分, 建议比较全面的得 12—14 分, 建议不全面的得 9—11 分, 建议过于简单的得 6—8 分, 只提出加大资金投入建议的不得分; 其他情况酌情扣分	
合计	100分		

附件 4

## 2023 年度项目支出绩效自评表

项目支出名称	医疗保障专项							
主管部门	岳阳楼区政府			实施单位	岳阳楼区医疗保障局			
项目资金 (万元)		年初 预算数	全年 预算数	全年 执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	44	44	44	10	100%	10	
	其中：当年财政拨款	44	44	44				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	1、切实提高城乡居民基本医疗保险参保人员享受特殊病种门诊服务水平 2、进一步完善我区城乡居民医保制度,确保城乡居民医疗保险基金安全			城乡居民基本医疗保险参保人员享受特殊病种门诊的服务水平得到了较大提高,群众满意度得到了较大提升。				
绩效 指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度 指标值	实际 完成值	分值	得分	偏差原因分析 及改进措施
	产出指标 (50分)	数量指标	居民医保报销办结率	≤100%	100%	20	20	
		质量指标	城乡居民参保各项补助到位率	≤100%	100%	10	10	
		时效指标	资金到位及时率	各项资金到位及时	全部及时到位	10	10	
		成本指标	业务工作经费	≤44万元	44万元	10	10	
	效益指标 (30分)	社会效益 指标	参保报销人员的幸福感及报销手续的便捷性	有效提升	较大提升	30	30	
	满意度 指标 (10分)	服务对象 满意度 指标	群众满意度	≥98%	99%	10	10	
	总分					100	100	

填表人: 童璇 联系电话: 13873029299 单位负责人签字: 童璇 填报日期: 2024年5月27日

*童璇*