【通城县医疗保障局】2025年部门预算公开

目 录

第一部分 单位概况

一、主要职能

二、机构设置

三、人员信息

四、年度主要工作任务及目标

第二部分 2025年部门预算编制情况及说明

一、预算收支安排及增减变化情况说明

二、机关运行经费安排及增减变化情况说明

三、“三公”经费安排及增减变化情况说明

四、政府采购预算安排及增减变化情况说明

五、国有资产占用及增减变化情况说明

六、政府性基金预算支出情况说明

七、2025年部门预算绩效情况说明

第三部分 名词解释

第四部分 2025年部门预算表

一、部门收支预算总表

二、部门收入预算总表

三、部门支出预算总表

四、财政拨款收支预算总表

五、一般公共预算支出表

六、一般公共预算基本支出表

七、一般公共预算“三公”经费支出表

八、政府性基金预算支出表

九、项目支出表

第一部分　单位概况

一、主要职能

贯彻落实全县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策措施、规划、标准并组织实施；监督管理全县医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革；组织落实全县医疗保障筹资和待遇政策措施，完善动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革；组织落实城乡统一的药品、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；制定全县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，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为；负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织落实异地就医管理和费用结算政策措施，建立健全医疗保障关系转移接续制度；完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系。

二、机构设置

从单位构成看，通城县医疗保障局部门预算由实行独立核算的通城县医疗保障局本级预算和3个下属单位预算组成。

纳入通城县医疗保障局2025年度部门预算编制范围的单位包括：

1.通城县医疗保障局（本级）

2.通城县医疗保障服务中心

3.通城县医疗保障信息中心

4.通城县医疗保障基金核查中心

三、人员信息

单位实有人数70人，编办核定行政编制11人，事业编制38人，其中：在编人数62人、离退休人员8人。

四、年度主要工作任务及目标

1、继续完善多层次医疗保障体系

2、进一步优化经办服务；

3、着力构建监管新格局；

4、加强和完善医药服务管理；

5、全力做好医疗保险征缴工作；

6、扎实推进医保信息化标准化工作；

7、继续完善高额医疗费用监测预警机制。

第二部分　2025年部门预算编制情况及说明

一、预算收支安排及增减变化情况说明

通城县医疗保障局2025年收入预算总额12137.4万元，比上年增加913万元，其中：经费拨款（补助）11777.4万元，纳入一般公共预算管理的非税收入360万元。总规模增加的原因：人员经费和医疗救助本级配套资金增加。

通城县医疗保障局2025年支出预算总额12137.4万元，基本保障支出584.9万元，其中人员经费支出517.17万元，公用经费支出53.14万元，对个人和家庭的补助12.95万元，资本性支出办公设备购置1.64万元；纳入一般公共预算管理的非税收入360万元，上级补助收入1991万元,本级支出项目9201.5万元。总规模增加的原因：人员经费和医疗救助本级配套资金增加。

通城县医疗保障局2025年政府性基金预算支出为0万元。

二、机关运行经费安排及增减变化情况说明

公用经费支出344.14万元,其中办公费39.25万元,印刷费40.41万元，水费0.41万元，电费16.05万元，邮电费1.44万元，物业管理费0.82万元，差旅费20万元，维修（护）费7.41万元，会议费5.41万元，培训费5.41万元，公务接待费7.48万元，劳务费97万元,委托业务费31.5万元,工会经费28.07万元,福利费12.2万元,公务用车维护费5万元，其他交通费7.58万元，其他商品和服务支出18.7万，占预算总额的2.8%,比上年增加112.26万元,增幅48%。增加原因，省市级医疗基金稽查和医保基金业务宣传、培训、会议增加以及其他人员基本社会保障基数增加。

三、“三公”经费、培训费、会议费财政拨款预算情况

通城县医疗保障局2025年“三公”经费预算12.48万元，其中公务接待费7.48万元，与上年持平；公务用车购置和运行费5万元，其中：公务用车运行维护费5万元，公务用车购置费0万元，与上年持平。因公出国（境）费用0万元，与上年持平；培训费5.41万元，比去年增加4.92万元，主要是本年度对机关干部培训较上年度增加；会议费5.41万元，比去年增加3.92万元，主要是本年侧重重点医保业务学习宣传。

四、政府采购预算安排及增减变化情况说明

通城县医疗保障局严格按照《中华人民共和国政府采购法》《通城县政府集中采购目录及标准》有关规定，切实做到“应编尽编，应采尽采”。2025年，我单位政府采购预算92.05万元，其中货物类采购预算16.64万元,工程类采购预算0万元,服务类采购预算75.41万元，为印刷宣传医保政策、办公采购复印纸、第三方服务费、法律顾问服务费、公务用车运行维护费用，政府采购实行实报实销制度。

五、国有资产占用及增减变化情况说明

截至2024年12月31日，本部门保有车辆共有1辆，其中，领导干部用车0辆，一般公务用车1辆、特种专业技术用车0辆，其他用车0辆，其他用车主要是机要通信用车0台，应急公务用车0台，离退休干部服务用车0台；单位价值50万元以上通用设备0台（套）。单价100万元以上专用设备0套。应急公务用车、价值50万元以上通用设备、单价100万元以上专用设备等国有资产本年度与上年度相比无变化。

六、政府性基金预算支出情况说明

通城县医疗保障局2025年政府性基金拨款收入0万元，单位本年度不涉及此业务。

七、2025年部门预算绩效情况说明

部门预算绩效开展情况：2025年通城县医疗保障局项目支出共9201.5万元，各项目均按照预算绩效管理工作的要求，开展绩效目标编制及评审、绩效监控、绩效评价等工作，并关注项目目标与预算内容、工作计划的一致性，形成科学合理、规范完整且可量化、可评价的指标体系。

1.预算绩效管理工作开展情况

根据预算绩效管理的要求，一是认真组织开展项目支出绩效评价和部门整体支出绩效评价工作，并充分运用绩效评价结果，调整设置的指标体系和绩效目标，加快建立绩效导向的预算管理制度。二是在预算执行中，依据绩效目标对项目资金运行状况及绩效目标的预期实现程度开展二次绩效监控，确保预算绩效目标的实现。三是在预算编制中，认真梳理项目活动，依据项目活动明确项目绩效目标、量化关键绩效指标，将预算绩效评价结果作为预算安排的依据，提高预算绩效目标申报的及时性与规范性。四是完善绩效报告与公开制度，推动绩效信息公开，自觉接受社会监督。

2.2025年度部门整体绩效目标申报表

2025部门整体绩效目标申报表

填报日期；2025 年 01月 16 日　　单位：万元

<table>
<tr><td>部门（单位）
名称</td><td colspan="6">通城县医疗保障局</td></tr>
<tr><td>填报人</td><td colspan="2">吴惠</td><td>联系电话</td><td colspan="3">15871958027</td></tr>
<tr><td rowspan="8">部门总体
资金情况</td><td colspan="3" rowspan="2">总体资金情况</td><td rowspan="2">当年金额</td><td rowspan="2">占比</td><td colspan="2">近两年收支金额</td></tr>
<tr><td>2023 年</td><td>2024 年</td></tr>
<tr><td rowspan="3">收入
构成</td><td colspan="2">财政拨款</td><td>10146.4</td><td>100%</td><td>871.07</td><td>8728.43</td></tr>
<tr><td colspan="2">其他资金</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">合计</td><td>10146.4</td><td>100%</td><td>871.07</td><td>8728.43</td></tr>
<tr><td rowspan="3">支出
构成</td><td colspan="2">基本支出</td><td>944.9</td><td>8.35%</td><td>734.37</td><td>728.73</td></tr>
<tr><td colspan="2">项目支出</td><td>9201.5</td><td>91.65%</td><td>136.7</td><td>7999.7</td></tr>
<tr><td colspan="2">合计</td><td>10146.4</td><td>100%</td><td>871.07</td><td>8728.43</td></tr>
<tr><td>部门职能概述</td><td colspan="6">1.贯彻落实全县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策措施、规划、标准并组织实施；
2.监督管理全县医疗保障基金，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革；
3.组织落实全县医疗保障筹资和待遇政策措施，完善动态调整机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。健全完善大病保险制度，推进长期护理保险制度改革；
4.组织落实城乡统一的药品、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；制定全县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，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为；
5.负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织落实异地就医管理和费用结算政策措施，建立健全医疗保障关系转移接续制度；完善统一的城</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="5">乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系。</td></tr>
<tr><td>年度工作任务</td><td colspan="5">一、继续完善多层次医疗保障体系
二、进一步优化服务
三、着力构建监管新格局
四、加强和完善医药服务管理
五、全力做好医疗保险征缴工作
六、扎实推进医保信息化标准化工作
七、继续完善高额医疗费用监测预警机制</td></tr>
<tr><td rowspan="7">项目支出情况</td><td>项目名称</td><td>项目类型</td><td>项目总预算</td><td>项目本年度预算</td><td>项目主要支出方向和用途</td></tr>
<tr><td>医疗救助本级配套资金</td><td>一般财政公共预算</td><td>2500</td><td>2500</td><td>医疗救助基金</td></tr>
<tr><td>基本医疗保险保障工作经费</td><td>一般财政公共预算</td><td>50</td><td>50</td><td>医疗经办事务</td></tr>
<tr><td>基本医疗保险业务系统网络运行维护费</td><td>一般财政公共预算</td><td>60</td><td>60</td><td>医疗保障事务</td></tr>
<tr><td>城乡居民基本医疗保险县级配套资金</td><td>一般财政公共预算</td><td>4222</td><td>4222</td><td>基本医疗保险基金</td></tr>
<tr><td>破产困难企业退休人员个人账户资金</td><td>一般财政公共预算</td><td>40</td><td>40</td><td>破产困难企业退休人员医保费</td></tr>
<tr><td>城乡居民医疗保险征缴工作经费</td><td>一般财政公共预算</td><td>200</td><td>36</td><td>医疗保障事</td></tr>
</table>

					务
	特殊人群医疗保障经费	一般财政预算	400	400	医疗救助
	特殊人群购买咸惠保资金	一般财政预算	242.5	242.5	特殊人群医疗保障
	特殊人群保费资助资金	一般财政公共预算	1287	1287	特殊人群医疗保障
	伤残军人和离休干部医保基金缺口资金	一般财政预算	200	200	伤残军人和离休人员医疗保障基金
	合计		9201.5	9037.5	

整体绩效总目标	长期目标（截止 2026 年）	年度目标
	目标 1：机关党建廉政管理事务 目标 2：加强医疗监管力度 目标 3：信访、档案、信息宣传管理事务 目标 4:完善医药服务和多层次医疗保障体系	目标 1：医保业务网络建设 目标 2：医保经办服务工作 目标 3：基金监管 目标 4：医疗保障服务示范工程建设

长期目标 1：	机关党建廉政管理事务				
长期绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值确定依据
	产出	数量指标	年均党务干	≥40 人	历史数据

	指标		部培训人次		
			年均订购党建学习刊物	≥5 种	历史数据
			年均订购理论学习书籍	≥100 本	历史数据
			年均观看廉政警示教育片	3 次	计划标准
		质量指标	培训考核合格率	100%	计划标准
		时效指标	工作完成及时率	100%	计划标准
		成本指标	成本控制率	100%	计划标准
	效益指标	社会效益指标	加强机关廉政建设树立廉政风气	进一步加强	计划标准
			政策知晓率	≥80%	计划标准
		可持续影响指标	树立廉政风气	长期	计划标准
	满意度指标	服务对象满意度指标	干部培训满意度	≥90%	问卷调查
长期目标 2：	加强医疗监管力度				
长期绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值确定依据
	产出指标	数量指标	年均监管次	≥48 次	计划标准

			数		
		质量指标	发现问题处理率	100%	计划标准
		时效指标	问题处理及时率	100%	计划标准
		成本指标	成本控制率	100%	计划标准
	效益指标	社会效益指标	监管服务质量	稳固提升	计划标准
			医疗监管服务覆盖率	100%	计划标准
	满意度指标	服务对象满意度	参加医保业务培训学员的满意度	≥90%	问卷调查
长期目标 3：	信访、档案、信息宣传管理事务				
长期绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值确定依据
	产出指标	数量指标	信访接待人次	≥200 人次/年	计划标准
			档案数字处理比例	100%	计划标准
			全年被通报次数	0 次	计划标准
		质量指标	公文办理误差率	≤0.5%	计划标准
		时效指标	工作完成及	100%	计划标准

			时率		
		成本指标	成本控制率	100%	计划标准
	效益指标	社会效益指标	保障工作平稳开展	保障	计划标准
			政策知晓率	≥80%	计划标准
			信访处理及时，提升居民生活幸福度	提升	计划标准
	满意度指标	服务对象满意度	受益居民满意度	≥90%	问卷调查
长期目标 4：	完善医药服务和多层次医疗保障体系				
长期绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值确定依据
	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	行业标准
			召开医保工作会、政策吹风会次数	5 次/年	计划标准
			宣传手册发放	50000 份/年	计划标准
		质量指标	以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率（%）	≥90%	计划标准
			符合资助条	≥99%	计划标准

			件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率		
			综合窗口工作人员办结率	100%	计划标准
			硬件维保服务正常运转率	100%	计划标准
		时效指标	补贴发放及时率	100%	计划标准
		成本指标	城乡居民基本医疗保险各级财政补助标准（元）	700 元/人	行业标准
			破产困难企业退休人员缴纳保险财政补贴标准	200 元/人	行业标准
			伤残军人和离休干部缴纳保险财政补贴标准	15000 元/人	行业标准
			特殊人群购买咸惠保财政补助标准	99 元/人	行业标准
	效益指标	社会效益指标	切实减轻参合患者负担	明显减轻	计划标准
			医保经办服务能力	显著提升	计划标准

			医保重要政策知晓率	100%	计划标准
		可持续影响指标	缓解了患者“看病难、看病贵”和“因病致贫、因病返贫”	长期	计划标准
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥90%	问卷调查

年度目标 1：	医疗保险业务网络建设						
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值			指标值确定依据
				近两年指标值		预期当年实现值	
				2023 年	2024 年		
	产出指标	数量指标	软件维护次数	12 次	12 次	12 次	计划标准
		时效指标	故障排除及时率	100%	100%	100%	计划标准
		质量指标	硬件维保服务正常运转率	100%	100%	100%	计划标准
		成本指标	投入超预算比例	≤10%	≤10%	≤10%	计划标准
	效益指标	社会效益指标	提高医保业务工作效率	稳步提高	稳步提高	稳步提高	计划标准
			提升群众医疗卫生健康	提升	提升	提升	计划标准

			意识				
	满意度指标	服务对象满意度指标	受益对象满意度	90%	90%	≥90%	问卷调查
年度目标 2：	医保经办服务工作						
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值			指标值确定依据
				近两年指标值		指标值确定依据	
				2023 年	2024 年		
	产出指标	数量指标	基础医保业务培训次数	3 次	3 次	3 次	计划标准
		质量指标	受理医保事务结办率	100%	100%	100%	计划标准
		时效指标	医疗费用结算及时率	≥90%	≥90%	≥90%	计划标准
		成本指标	投入超预算比例	≤10%	≤10%	≤10%	计划标准
	效益指标	社会效益指标	提升医保形象	提升	提升	提升	计划标准
			不断增强群众医改获得感	提升	提升	提升	计划标准
			进一步提升医疗服务管理水平	提升	提升	提升	计划标准
	满意度指	服务对象满	乡镇医保事	≥90%	≥90%	≥90%	计划标准

	标	意度指标	务窗口满意度				
			受益对象满意度	95%	95%	≥90%	问卷调查
年度目标 3：	基金监管						
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值			指标值确定依据
				近两年指标值		预期当年实现值	
				2023 年	2024 年		
	产出指标	数量指标	组织医疗机构培训	5 次	5 次	5 次	计划标准
			对定点医疗机构进行量化考评次数	1 次/年	1 次/年	1 次/年	计划标准
			基金监督举报覆盖率	100%	100%	100%	计划标准
		质量指标	登记举报线索受理率	100%	100%	100%	计划标准
			培训合格率	100%	100%	100%	计划标准
		时效指标	举报投诉线索开展专项检查及时性	100%	100%	100%	计划标准
		成本指标	投入超预算比例	≤10%	≤10%	≤10%	计划标准
	效益	社会效益	医疗服务质	进一步提	进一步	进一步	计划标

	指标	指标	量	升	提升	提升	准
		可持续影响指标	提升医疗保障社会影响力	长期	长期	长期	计划标准
	满意度指标	服务对象满意度指标	参加医保业务培训人员的满意度	95%	95%	≥90%	计划标准
年度目标 4：	医疗保障服务示范工程建设						
年度绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值			指标值确定依据
				近两年指标值		预期当年实现值	
				2023 年	2024 年		
年度绩效指标	产出指标	数量指标	召开医保工作会、政策吹风会次数	5 次	5 次	≥5 次	计划标准
			宣传手册发放	50000 份	50000 份	≥50000 份	计划标准
		质量指标	以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率（%）	≥90%	≥90%	≥90%	计划标准
			符合资助条件的农村低	≥99%	≥99%	≥99%	计划标准

			收入人口资助参保政策覆盖率				
			综合窗口工作人员办结率	100%	100%	100%	计划标准
			硬件维保服务正常运转率	100%	100%	100%	计划指标
		时效指标	医保补贴结算及时率	100%	100%	100%	计划指标
		成本指标	城乡居民基本医疗保险各级财政补助标准（元）	640 元/人	670 元/人	700 元/人	行业标准
			破产困难企业退休人员缴纳保险财政补贴标准	200 元/人	200 元/人	200 元/人	行业标准
			伤残军人和离休干部缴纳保险财政补贴标准	15000 元/人	15000 元/人	15000 元/人	行业标准

			特殊人群购买咸惠保财政补助标准	0	99 元/人	99 元/人	行业标准
	效益指标	社会效益指标	切实减轻参合患者负担	明显减轻	明显减轻	明显减轻	计划标准
			医保经办服务能力	显著提升	显著提升	显著提升	计划标准
			医保重要政策知晓率	100%	100%	≥90%	计划标准
		可持续影响指标	缓解了患者“看病难、看病贵”和“因病致贫、因病返贫”	长期	长期	长期	计划标准
	满意度指标	满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	100%	100%	≥90%	问卷调查

3.2025 年度重点项目绩效目标申报表

项目支出绩效目标表

（2025 年度）　　单位：万元

<table>
<tr><td colspan="2">项目名称</td><td colspan="4">城乡居民基本医疗保险补助</td></tr>
<tr><td>主管部门</td><td>通城县医疗保障局</td><td colspan="2">项目实施单位</td><td colspan="2">通城县医疗保障局</td></tr>
<tr><td colspan="2">项目属性</td><td colspan="4">☐新增项目　☐一次性项目　☑延续项目（从 2024 年至 2026 年）</td></tr>
<tr><td colspan="2">项目类型</td><td colspan="4">☐一般公共预算　☐政府性性基金预算预算
☑社保基金预算　☐国有资本经营预算</td></tr>
<tr><td rowspan="3">项目资金(万元)
项目资金（万元）</td><td>资金总额：</td><td colspan="4">4222</td></tr>
<tr><td>其中：财政拨款</td><td colspan="4">4222</td></tr>
<tr><td>其他资金</td><td colspan="4">0</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">总体目标</td><td colspan="2">年度绩效目标</td><td colspan="2">长期绩效目标</td></tr>
<tr><td colspan="2">缓解参保人员的就医负担，为参合城乡居民医保人员支付医疗待遇</td><td colspan="2">缓解参保人员的就医负担，为参合城乡居民医保人员支付医疗待遇</td></tr>
<tr><td colspan="6">长期绩效目标</td></tr>
<tr><td>目标名称</td><td>一级指标</td><td>二级指标</td><td>三级指标</td><td>指标值</td><td>指标值确定依据</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td rowspan="5"></td><td rowspan="2">数量指标</td><td>参保人数（人）</td><td>371000</td><td>计划标准</td></tr>
<tr><td>各级财政补助标准（元）</td><td>700</td><td>行业标准</td></tr>
<tr><td rowspan="3">质量指标</td><td>以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率（%）</td><td>≥90%</td><td>计划标准</td></tr>
<tr><td>参保人政策范围内住院费用报销比（%）</td><td>≥70%</td><td>计划标准</td></tr>
<tr><td>基金累计结余可支配月数</td><td>6-9 个月</td><td>计划标准</td></tr>
</table>

		时效指标	当年各级财政补助到位率	100%	计划标准
		成本指标	参保人员人均成本	700	行业标准
	效益指标	社会效益指标	切实减轻参合患者负担	明显减轻	问卷调查
	效益指标	可持续影响指标	缓解了患者“看病难、看病贵”和“因病致贫、因病返贫”	长期	计划数据
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保对象满意度	≥90%	计划数据：问卷调查

年度绩效目标表

目标名称	一级指标	二级指标	三级指标	指标值			指标值确定依据
				前年	上年	预计当年实现	
年度绩效目标	产出指标	数量指标	参保人数(人)	≥396000 人	≥371924 人	≥371000 人	计划标准
			各级财政补助标准	640 元/人、年	670 元/人、年	700 元/人、年	行业标准
		质量指标	以常住人口为基数计算的基本医保综合参保率	≥90%	≥90%	≥90%	计划标准
			参保人政策范围内住院费用报销比	≥70%	≥70%	≥70%	计 划

							标准
			基金累计结余可支配月数	6-9 个月	6-9 个月	6-9 个月	计划标准
		时效指标	当年各级财政补助到位率	100%	100%	100%	计划标准
		成本指标	参保人员人均成本	640	670	700	行业标准
	效益指标	社会效益指标	切实减轻参合患者负担	明显减轻	明显减轻	明显减轻	问卷调查
		可持续影响指标	缓解了患者“看病难、看病贵”和“因病致贫、返贫”	长期	长期	长期	计划数据
	满意度指标	满意度指标	参保对象满意度	≥90%	≥90%	≥90%	问卷调查

项目支出绩效目标表

（2025 年度）　　单位：万元

项目名称		医疗救助本级配套资金	
主管部门	通城县医疗保障局	项目实施单位	通城县医疗保障局
项目属性		☐新增项目　☐一次性项目　☑延续项目（从 2024 年至 2026　年）	
项目类型		☐一般公共预算　☐政府性性基金预算预算 ☑社保基金预算　☐国有资本经营预算	
项目资金	资金总额：	2500	

（万元）	其中：财政拨款	2500
	其他资金	0

总体目标	年度绩效目标	长期绩效目标
	救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者，减轻贫困群众就医负担。	救助对象覆盖低保、特困、纳入监测的易返贫致贫人口、低保边缘家庭成员和因病致贫重病患者，减轻贫困群众就医负担。

长期绩效目标

目标名称	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	指标值确定依据
长期绩效目标	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	行业标准。《湖北省社会救助实施办法》
		质量指标	重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率	≥70%	行业标准。咸政办发〔2017〕35 号
			符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	计划标准
		时效指标	一站式结算覆盖地区	不低于上年	计划标准
		成本指标	开支门诊统筹	普通开展	计划标准
	效益指标	社会效益指标	困难群众看病就医方便程度	明显提高	计划数据
			医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	计划数据
		服务对象满意度指标	救助对象对医疗救助实施的满意度	≥90%	问卷调查

年度绩效目标表

目标名称	一级指标	二级指标	三级	指标值	指标值

			指标	前年	上年	预计当年实现	确定依据
年度绩效目标	产出指标	数量指标	医疗救助对象人次规模	救助对象覆盖低保，特困、建档立卡及低收入对象	救助对象覆盖低保，特困、建档立卡及低收入对象	救助对象覆盖低保，特困、建档立卡及低收入对象，	行业标准。《湖北省社会救助实施办法》
		质量指标	符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率	≥99%	≥99%	≥99%	历史数据
			重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率	≥70%	≥70%	≥70%	《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的实施意见》
		时效指标	一站式结算覆盖地区	不低于上年	不低于上年	不低于上年	计划指标
	效益指标	社会效益指标	减轻参合患者负担	有效缓解	有效缓解	有效缓解	问卷调查
			医疗救助对象覆盖范围	稳步拓展	稳步拓展	稳步拓展	计划数据

			困难群众看病就医方便程度	明显提高	明显提高	明显提高	计划数据：问卷调查
	满意度指标	服务对象满意度	参保对象满意度	≥85%	≥85%	≥90%	计划数据

第三部分 名词解释

（一）财政拨款收入：指县本级财政当年拨付的资金。

（二）上级专项补助收入：指除上述“财政拨款收入”等以外的上级财政部门交办任务相应安排的资金。

（三）上年结余（转）：指上年度结余转入经费。

（四）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。

（五）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。

（六）“三公”经费：指用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车运行维护、公务接待费。其中，因公出国(境)费,指单位工作人员公务出国(境)的住宿费、差旅费、伙食补助费、杂费、培训费等支出；公务用车购置及运行费,指单位公务用车燃料费、维修费、过路过桥费、保险费等支出；公务接待费,指单位按规定开支的各类公务接待支出。

第四部分 2025 年部门预算公开表（另附）