

吉林省医疗保障局文件 吉林省财政厅文件

吉医保联〔2020〕24号

吉林省医疗保障局 吉林省财政厅 关于下发2019年中省级医疗保障 专项补助资金绩效指标的通知

各市（州）医疗保障局、财政局，长白山保护开发区医疗保障局、财政局，各县（市、区）医疗保障局、财政局：

为加强中省级财政转移支付补助资金管理，实现预算和绩效管理一体化，提高医保资源配置效率和使用效益，确保年度绩效目标如期实现，按照中央及省级各专项补助资金管理办法及国家医疗保障局《关于全面实施预算绩效管理的意见》（医保办发〔2019〕25号）、吉林省财政厅《关于印发省对市县专

项转移支付绩效目标管理办法(试行)的通知》(吉财预〔2016〕895号)要求,现下发2019年中省级城乡居民基本医疗保险补助资金、医疗救助补助资金、医疗服务与保障能力提升补助资金等3类专项补助资金绩效指标(附表),请各市(州)、长白山保护开发区、各县(市、区)医疗保障局、财政局及省医疗保障局直属单位按照下发的各专项补助资金绩效指标,加强预算执行,做好绩效监控和绩效自评工作。

- 附件: 1.第一部分: 城乡居民基本医疗保险补助资金
2.第二部分:
 2-1.医疗救助补助资金
 2-2.医疗救助补助资金(提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分)
3.第三部分: 医疗服务与保障能力提升补助资金
 (医疗保障能力建设部分)



(此件主动公开)

附件 1

第一部分

城乡居民基本医疗保险补助资金

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 长春市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 长春市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 长春市医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 138486万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 97109万元 | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥299.68万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 100 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 97.1% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 71.85% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 52.8% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | | 普遍开展 | |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 榆树市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省社会医疗保险管理局 | | | |
| 地方财政部门 | 榆树市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 榆树市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 41642万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 29494万元 | |
| | 省级资金 | | 12148万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥94万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥85% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥83% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥60% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥60% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.80元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.20元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------|-------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 德惠市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 德惠市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 德惠市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 29719万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 21059万元 | | |
| | 省级资金 | 8660万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 68万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元;大中小學生、兒童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%;大中小學生、兒童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 83 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 83 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 58.6 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 50.5 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6个月 |
| | | | 指标9: 开展门诊统筹,实行个人账户的,向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| | | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% |
| | | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312.00元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.80元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.20元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 农安县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 农安县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 农安县医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 37699万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 26706万元 | |
| | 省级资金 | | 10993万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥85.8万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥71% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥96% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥61% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥52% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|--------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 吉林市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障管理局 | | |
| 地方财政部门 | | 吉林市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 吉林市医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 47781万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 33275万元 | |
| | 省级资金 | | 14506万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥110万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥90% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥95% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥70% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥55% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| | | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% |
| | | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 永吉县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 永吉县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 永吉县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 11251万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 7976万元 | | |
| | 省级资金 | 3275万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 23.75万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 85.5% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 99.98 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 70% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 50% |
| | 时效指标 | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | |
| | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | |
| | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| | 成本指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 蛟河市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 蛟河市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 蛟河市医保局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 12508万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 8867万元 | | |
| | 省级资金 | 3641万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 28万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 90 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 95 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 70 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 55 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312 元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8 元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2 元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 舒兰市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 舒兰市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 舒兰市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 17148万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 12145万元 | | |
| | 省级资金 | 5003万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥40.8万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥90% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥95% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥70% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥55% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| | | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% |
| | | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|--------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 磐石市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 磐石市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 磐石市医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 17454万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 12362万元 | |
| | 省级资金 | | 5092万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 37 万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小學生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小學生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 90 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 90 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 70 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 50 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| | | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% |
| | | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 桦甸市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 桦甸市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 桦甸市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 11983万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 8496万元 | | |
| | 省级资金 | 3487万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 28 万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 90% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 90 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 70 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 50% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 四平市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 四平市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 四平市医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 17519万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 12265万元 | |
| | 省级资金 | | 5254万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 35万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 90% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 90% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 45 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 55 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 梨树县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 梨树县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 梨树县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 23072万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 16366万元 | |
| | 省级资金 | | 6706万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥5.56万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 90% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 90% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥59.95% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥52.13% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 1-3个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 双辽市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 双辽市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 双辽市医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 12537万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 12537万元 | |
| | 省级资金 | | 3658万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥28.87万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小學生、 儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小學生、 儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥90% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥90% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥58% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥55% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | | 普遍开展 | |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 伊通县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 伊通满族自治县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 伊通满族自治县财政局社保科 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 15436万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 9956万元 | |
| | 省级资金 | | 5480万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥31万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 90% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 90% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 45 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 55 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 166.4元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 41.6元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 公主岭市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 公主岭市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 公主岭市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 2019年度金额: | | 34213万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 24234万元 | |
| | 省级资金 | | 9979万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥76万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥95% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥95% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥55% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥45% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 辽源市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 辽源市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 辽源市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 12354万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 8746万元 | |
| | 省级资金 | | 3608万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥28万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) 成年人 大中小学生和儿童 | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值成年人 大中小学生和儿童 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率 (%) | ≥ 93 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率 (%) | ≥ 93 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 60 % |
| | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | > 55 % | | |
| | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | | |
| | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | | |
| | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | | |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| 满意度 | 服务对象 满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|--------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 东丰县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 东丰县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 东丰县医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 13116万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 9294万元 | |
| | 省级资金 | | 3822万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 29.61万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元)成年人 大中小学生和儿童 | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值成年人 大中小学生和儿童 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 77% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 100 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | > 55 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 46.5 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| | | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% |
| | | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象 满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 东辽县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 东辽县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 东辽县医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 11873万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 8415万元 | |
| | 省级资金 | | 3458万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥27万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥81% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥100% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥75% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥55% |
| | 时效指标 | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | |
| | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | |
| | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| | 成本指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 满意度 | 服务对象 满意度 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象 满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 通化市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 通化市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 通化市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 9587万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 6755万元 | | |
| | 省级资金 | 2832万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 20.94万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 88 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 100 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 68.33% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 50.89% |
| | 时效指标 | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | |
| | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | |
| | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| | 成本指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 通化县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 通化县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 通化县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 7720万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 5468万元 | |
| | 省级资金 | | 2252万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥17万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学 生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 89.6% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 100 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 73% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 51% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 集安市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 集安市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 集安市医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 6323万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 4485万元 | |
| | 省级资金 | | 1838万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1:巩固参保率。 目标2:稳步提高保障水平。 目标3:实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:参保人数(人) | ≥15.6人 |
| | | | 指标2:各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3:参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元;大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4:财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%;大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1:以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥89.24% |
| | | | 指标2:以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥100% |
| | | | 指标3:重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4:虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5:参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥68.33% |
| | 指标6:参保人住院费用实际报销比例 | | ≥50.5% | |
| | 指标7:实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | | 逐步推开 | |
| | 指标8:基金滚存结余可支配月数(月) | | 6-9个月 | |
| | 指标9:开展门诊统筹,实行个人账户的,向门诊统筹过渡 | | 普遍开展 | |
| | 时效指标 | 指标1:2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2:2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3:2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1:中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2:省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3:地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 柳河县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 柳河县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 柳河县医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 12482万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 8842万元 | |
| | 省级资金 | | 3640万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 28 万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 90.1 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 100 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥64% |
| | 时效指标 | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 54% | |
| | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | |
| | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | |
| | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| | | 成本指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | | 100% | |
| | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | | 100% | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 辉南县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 辉南县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 辉南县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 9709万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 6881万元 | | |
| | 省级资金 | 2828万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 22.3万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学 生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥67.5 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 67.5 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 64% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 54% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| | | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% |
| | | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 梅河口市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 梅河口市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 梅河口市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 18823万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 13332万元 | |
| | 省级资金 | | 5491万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥42万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 95 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 98 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 55 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 45 % |
| | 时效指标 | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | |
| | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | |
| | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| | 成本指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 白山市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 白山市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 白山市医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 12199万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 8641万元 | |
| | 省级资金 | | 3558万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1:巩固参保率。 目标2:稳步提高保障水平。 目标3:实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:参保人数(人) | ≥28万人 |
| | | | 指标2:各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3:参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元;大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4:财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%;大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1:以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 77.4% |
| | | | 指标2:以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 98 % |
| | | | 指标3:重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4:虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5:参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 49.74% |
| | | | 指标6:参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 40.62 % |
| | | | 指标7:实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8:基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1:2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2:2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3:2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1:中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2:省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3:地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 抚松县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 抚松县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 抚松县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 7830万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 5546万元 | | |
| | 省级资金 | 2284万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥16万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥90% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥88% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥63.75% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥52.24% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 靖宇县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 靖宇县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 靖宇县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 3736万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 2647万元 | | |
| | 省级资金 | 1089万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 8.5万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | > 90 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | > 100 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 70% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 50% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| | | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% |
| | | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 长白县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 白山市长白朝鲜族自治县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 长白朝鲜族自治县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 2505万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 1580万元 | | |
| | 省级资金 | 925万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥5万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 60 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 100 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 70% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 50 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 166.4元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 41.6元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 临江市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 临江市财政厅 | | | |
| 地方主管部门 | 临江市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 4180万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 2961万元 | |
| | 省级资金 | | 1219万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 9.4万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 57 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 72 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 70 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 50 % |
| | 时效指标 | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | |
| | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | |
| | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| | | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | 满意度 | 服务对象 满意度 | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象 满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 白城市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 白城市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 白城市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 14380万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 10002万元 | | |
| | 省级资金 | 4378万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 32.5 万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 90 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 90 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 51 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 42 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|--------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 洮南市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 洮南市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 洮南市医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 12423万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 8800万元 | |
| | 省级资金 | | 3623万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥31.5万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小學生、兒童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小學生、兒童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 77% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥100% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 81.28 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥40.38 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| | | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% |
| | | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 大安市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 大安市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 大安市医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 11077万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 7836万元 | |
| | 省级资金 | | 3241万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥24.8万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学 生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 65 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 88% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 79 % |
| | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 38 % | | |
| | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | | |
| | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | | |
| | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | | |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 镇赉县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 镇赉县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 镇赉县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 8092万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 5729万元 | |
| | 省级资金 | | 2363万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥18万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 80% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 90 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 50 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 50 % |
| | 时效指标 | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | |
| | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | |
| | | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| | 成本指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 满意度 | 服务对象 满意度 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象 满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 通榆县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 通榆县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 通榆县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 11562万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 8183万元 | | |
| | 省级资金 | 3379万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥ 24万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民成人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与成人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 75% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 95 % |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | > 58 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 43 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | | 普遍开展 | |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 松原市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 松原市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 松原市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 11029万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 7802万元 | | |
| | 省级资金 | 3227万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥27.29万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥80% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥81% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥67% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥54% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 前郭县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 前郭县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 前郭县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 19363万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 12438万元 | | |
| | 省级资金 | 6925万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥40万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小 学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小 学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥77% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥77% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥69% |
| | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥55% | | |
| | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | | |
| | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | | |
| | 指标9: 开展门诊统筹, 实行个人账户的, 向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | | |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 166.4元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 41.6元 | |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 长岭县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 长岭县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 长岭县医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 19689万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 13946万元 | |
| | 省级资金 | | 5743万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1:巩固参保率。 目标2:稳步提高保障水平。 目标3:实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:参保人数(人) | ≥46万人 |
| | | | 指标2:各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3:参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元;大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4:财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%;大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1:以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥75% |
| | | | 指标2:以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥76% |
| | | | 指标3:重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4:虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5:参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥70% |
| | 指标6:参保人住院费用实际报销比例 | | ≥55% | |
| | 时效指标 | 指标7:实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | |
| | | 指标8:基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | |
| | | 指标9:开展门诊统筹,实行个人账户的,向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| | 成本指标 | 指标1:2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2:2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3:2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 指标1:中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2:省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3:地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 乾安县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 乾安县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 乾安县医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 8099万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 5739万元 | | |
| | 省级资金 | 2360万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥18万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥ 80 % |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥ 85% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥ 57 % |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥ 52.5 % |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--|------------|------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 扶余市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 扶余市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 扶余市医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 21623万元 | | |
| | 其中:中央资金 | 15315万元 | | |
| | 省级资金 | 6308万元 | | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1:巩固参保率。 目标2:稳步提高保障水平。 目标3:实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:参保人数(人) | ≥50万人 |
| | | | 指标2:各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3:参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元;大中小学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4:财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%;大中小学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1:以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥84% |
| | | | 指标2:以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥87% |
| | | | 指标3:重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4:虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5:参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥60% |
| | | | 指标6:参保人住院费用实际报销比例 | ≥54% |
| | | | 指标7:实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8:基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | | | 指标9:开展门诊统筹,实行个人账户的,向门诊统筹过渡 | 普遍开展 |
| | | 时效指标 | 指标1:2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标2:2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% |
| | | | 指标3:2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% |
| | | 成本指标 | 指标1:中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2:省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3:地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | 城乡居民医疗保险补助资金 | | | |
| 市(县)名称 | 延边州 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 延边州财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 延边州医疗保障局 | | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 61800万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 54047万元 | |
| | 省级资金 | | 7753万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1: 巩固参保率。 目标2: 稳步提高保障水平。 目标3: 实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 参保人数(人) | ≥121万人 |
| | | | 指标2: 各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3: 参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元; 大中学生、儿童≥200元 |
| | | | 指标4: 财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%; 大中学生、儿童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1: 以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥90% |
| | | | 指标2: 以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥90% |
| | | | 指标3: 重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4: 虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5: 参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥70% |
| | | | 指标6: 参保人住院费用实际报销比例 | ≥50% |
| | | | 指标7: 实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 |
| | | | 指标8: 基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 |
| | 时效指标 | 指标1: 2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2: 2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3: 2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 成本指标 | 指标1: 中央财政补助资金人均补助标准 | 416元 | |
| | | 指标2: 省级财政补助资金人均补助标准 | 62.4元 | |
| | | 指标3: 地方财政补助资金人均补助标准 | 41.6元 | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 项目名称 | | 城乡居民医疗保险补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 长白山管委会 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医保局 | | |
| 地方财政部门 | | 吉林省长白山保护开发区管理委员会财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 吉林省长白山保护开发区管理委员会医疗保障局 | | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | | 1481万元 | |
| | 其中:中央资金 | | 1227万元 | |
| | 省级资金 | | 254万元 | |
| | 地方资金 | | | |
| | 其他资金 | | | |
| 年度目标 | 目标1:巩固参保率。 目标2:稳步提高保障水平。 目标3:实现基金收支平衡。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:参保人数(人) | ≥3.28万人 |
| | | | 指标2:各级财政实际补助标准(元) | ≥520元 |
| | | | 指标3:参保居民个人实际缴费标准(元) | 成年人≥270元;大中小學生、兒童≥200元 |
| | | | 指标4:财政补助与个人缴费比值 | 成年人≤192.59%;大中小學生、兒童≤260% |
| | | 质量指标 | 指标1:以户籍人口数为基数计算的基本医保综合参保率(%) | ≥90% |
| | | | 指标2:以常住人口数为基数计算的基本参保综合参保率(%) | ≥90% |
| | | | 指标3:重复参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标4:虚报参保人数(人) | 0 |
| | | | 指标5:参保人政策范围内住院费用报销比例 | ≥70% |
| | | | 指标6:参保人住院费用实际报销比例 | ≥50% |
| | 时效指标 | 指标7:实行按病种(组)、按人头付费等支付方式改革 | 逐步推开 | |
| | | 指标8:基金滚存结余可支配月数(月) | 6-9个月 | |
| | | 指标9:开展门诊统筹,实行个人账户的,向门诊统筹过渡 | 普遍开展 | |
| | 成本指标 | 指标1:2019年12月31日前中央财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标2:2019年12月31日前省级财政补助资金到位率 | 100% | |
| | | 指标3:2019年12月31日前地方财政补助资金到位率 | 100% | |
| | 满意度 | 服务对象满意度 | 指标1:中央财政补助资金人均补助标准 | 312元 |
| | | | 指标2:省级财政补助资金人均补助标准 | 124.8元 |
| | | | 指标3:地方财政补助资金人均补助标准 | 83.2元 |
| 满意度 | 服务对象满意度 | 参保对象满意度(%) | ≥90% | |

附件 2

第二部分

2-1 医疗救助补助资金

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|---------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市（县）名称 | | 长春市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 4660 |
| | | 其中：中央补助 | | 4118 |
| | | 省级资金 | | 542 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1：重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1：重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1：“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1：医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2：困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3：困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | 可持续影响指标 | 可持续影响指标 | 指标1：对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2：对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1：政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2：工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 榆树市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 2325 |
| | | 其中:中央补助 | | 2252 |
| | | 省级资金 | | 73 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | 可持续影响指标 | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 德惠市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1815 |
| | | 其中:中央补助 | | 1460 |
| | | 省级资金 | | 355 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 农安县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1405 |
| | | 其中:中央补助 | | 1355 |
| | | 省级资金 | | 50 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 吉林市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 2737 |
| | | 其中:中央补助 | | 2643 |
| | | 省级资金 | | 94 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 永吉县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1039 |
| | | 其中:中央补助 | | 1005 |
| | | 省级资金 | | 34 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 蛟河市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1032 |
| | | 其中:中央补助 | | 915 |
| | | 省级资金 | | 117 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 舒兰市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1467 |
| | | 其中:中央补助 | | 1419 |
| | | 省级资金 | | 48 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 磐石市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 885 |
| | | 其中:中央补助 | | 854 |
| | | 省级资金 | | 31 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | | |
| 市（县）名称 | | 桦甸市 | | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 791 | |
| | | 其中：中央补助 | | 765 | |
| | | 省级资金 | | 26 | |
| | | 地方资金 | | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1：重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% | |
| | | 质量指标 | 指标1：重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% | |
| | | 时效指标 | 指标1：“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 | |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1：医疗救助对象覆盖范围 | | 逐步扩大 |
| | | | 指标2：困难群众看病就医方便程度 | | 明显提高 |
| | | | 指标3：困难群众医疗费用负担减轻程度 | | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1：对健全社会救助体系的影响 | | 成效明显 |
| | | | 指标2：对健全医疗保障制度体系的作用 | | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1：政策知晓率 | | ≥80% |
| 指标2：工作满意度 | | | ≥85% | | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 四平市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 2078 |
| | | 其中:中央补助 | | 1583 |
| | | 省级资金 | | 495 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度 指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 梨树县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1526 |
| | | 其中:中央补助 | | 1475 |
| | | 省级资金 | | 51 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 双辽市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1025 |
| | | 其中:中央补助 | | 895 |
| | | 省级资金 | | 130 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 伊通县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 953 |
| | | 其中:中央补助 | | 921 |
| | | 省级资金 | | 32 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 公主岭市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1717 |
| | | 其中:中央补助 | | 1662 |
| | | 省级资金 | | 55 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 辽源市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 2106 |
| | | 其中:中央补助 | | 1639 |
| | | 省级资金 | | 467 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---------|--|--|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 东丰县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1187 |
| | | 其中:中央补助 | | 1148 |
| | | 省级资金 | | 39 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1: 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1: “一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1: 医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2: 困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3: 困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | 可持续影响指标 | 可持续影响指标 | 指标1: 对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2: 对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1: 政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2: 工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | | |
| 市（县）名称 | | 东辽县 | | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 838 | |
| | | 其中：中央补助 | | 807 | |
| | | 省级资金 | | 31 | |
| | | 地方资金 | | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1：重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% | |
| | | 质量指标 | 指标1：重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% | |
| | | 时效指标 | 指标1：“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 | |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1：医疗救助对象覆盖范围 | | 逐步扩大 |
| | | | 指标2：困难群众看病就医方便程度 | | 明显提高 |
| | | | 指标3：困难群众医疗费用负担减轻程度 | | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1：对健全社会救助体系的影响 | | 成效明显 |
| | | | 指标2：对健全医疗保障制度体系的作用 | | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1：政策知晓率 | | ≥80% |
| 指标2：工作满意度 | | | ≥85% | | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 通化市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 925 |
| | | 其中:中央补助 | | 896 |
| | | 省级资金 | | 29 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 通化县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 580 |
| | | 其中:中央补助 | | 560 |
| | | 省级资金 | | 20 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|--|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 集安市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 595 |
| | | 其中：中央补助 | | 575 |
| | | 省级资金 | | 20 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1: 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1: “一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1: 医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2: 困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3: 困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1: 对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2: 对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1: 政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2: 工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 柳河县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1231 |
| | | 其中:中央补助 | | 1095 |
| | | 省级资金 | | 136 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市（县）名称 | | 辉南县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 851 |
| | | 其中：中央补助 | | 821 |
| | | 省级资金 | | 30 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1：重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1：重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1：“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1：医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2：困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3：困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1：对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2：对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1：政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2：工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 梅河口市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1049 |
| | | 其中:中央补助 | | 1011 |
| | | 省级资金 | | 38 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市（县）名称 | | 白山市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1789 |
| | | 其中：中央补助 | | 1724 |
| | | 省级资金 | | 65 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1：重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1：重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1：“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1：医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2：困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3：困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1：对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2：对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1：政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2：工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 抚松县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 793 |
| | | 其中:中央补助 | | 765 |
| | | 省级资金 | | 28 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 靖宇县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 910 |
| | | 其中:中央补助 | | 786 |
| | | 省级资金 | | 124 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|--|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 长白县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 627 |
| | | 其中:中央补助 | | 511 |
| | | 省级资金 | | 116 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1: 重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1: 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1: “一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1: 医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2: 困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3: 困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1: 对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1: 政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2: 工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市（县）名称 | | 临江市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 523 |
| | | 其中：中央补助 | | 504 |
| | | 省级资金 | | 19 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1：重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1：重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1：“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1：医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2：困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3：困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1：对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2：对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1：政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2：工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|---------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 白城市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1299 |
| | | 其中:中央补助 | | 1159 |
| | | 省级资金 | | 140 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | 可持续影响指标 | | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 洮南市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1228 |
| | | 其中:中央补助 | | 1091 |
| | | 省级资金 | | 137 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 大安市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1367 |
| | | 其中:中央补助 | | 1224 |
| | | 省级资金 | | 143 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 镇赉县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 997 |
| | | 其中:中央补助 | | 867 |
| | | 省级资金 | | 130 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 通榆县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1228 |
| | | 其中:中央补助 | | 1092 |
| | | 省级资金 | | 136 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 松原市 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 925 |
| | | 其中:中央补助 | | 895 |
| | | 省级资金 | | 30 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 前郭县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 923 |
| | | 其中:中央补助 | | 888 |
| | | 省级资金 | | 35 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|--------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 长岭县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1481 |
| | | 其中:中央补助 | | 1337 |
| | | 省级资金 | | 144 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2:工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 乾安县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 539 |
| | | 其中:中央补助 | | 521 |
| | | 省级资金 | | 18 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|------------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市(县)名称 | | 扶余县 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 1181 |
| | | 其中:中央补助 | | 1142 |
| | | 省级资金 | | 39 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1:重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1:重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1:“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益 指标 | 社会效益 指标 | 指标1:医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2:困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3:困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响 指标 | 指标1:对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2:对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象 满意度指标 | 指标1:政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2:工作满意度 | | | ≥85% | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市（县）名称 | | 延边州 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 6776 |
| | | 其中：中央补助 | | 5729 |
| | | 省级资金 | | 1047 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1：重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1：重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1：“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1：医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2：困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3：困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1：对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2：对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1：政策知晓率 | ≥80% |
| | | | 指标2：工作满意度 | ≥85% |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

(2019年度)

| | | | | |
|----------------|--------|--|---|----------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金 | | |
| 市（县）名称 | | 长白山管委会 | | |
| 中央主管部门 | | 国家医疗保障局 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 |
| 资金情况 (万元) | | 年度资金 | | 202 |
| | | 其中：中央补助 | | 196 |
| | | 省级资金 | | 6 |
| | | 地方资金 | | |
| 年度 总体 目标 | 目标1: | 持续实施重特大疾病医疗救助 | | |
| | 目标2: | 重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例达到70% | | |
| | 目标3: | 年度救助对象人次规模与上年持平 | | |
| | 目标4: | 强化医疗救助规范管理。 | | |
| 绩效 指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 指标1：重特大疾病医疗救助人次占直接救助人次比例 | ≥28% |
| | | 质量指标 | 指标1：重点对象住院政策范围内个人自负医疗费用大病保险起付线以上部分年度限额内救助比例 | ≥70% |
| | | 时效指标 | 指标1：“一站式”即时结算覆盖地区 | 不低于上年 |
| | 社会效益指标 | 社会效益指标 | 指标1：医疗救助对象覆盖范围 | 逐步扩大 |
| | | | 指标2：困难群众看病就医方便程度 | 明显提高 |
| | | | 指标3：困难群众医疗费用负担减轻程度 | 有效缓解 |
| | | 可持续影响指标 | 指标1：对健全社会救助体系的影响 | 成效明显 |
| | | | 指标2：对健全医疗保障制度体系的作用 | 成效明显 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 指标1：政策知晓率 | ≥80% |
| 指标2：工作满意度 | | | ≥85% | |

第二部分
2-2 医疗救助补助资金
(提高深度贫困地区农村贫困人口
医疗保障水平部分)

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|-----------|---|---|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市（县）名称 | | 双辽市 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 双辽市财政局 | 地方主管部门 | 双辽市医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 （万元） | | 年度金额： | 316 | |
| | | 其中：中央补助 | 316 | |
| | | 省级资金 | | |
| | | 地方资金 | | |
| 年度总体目标 | | 目标1：将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2：严格管控医疗费用。 目标3：立足现有制度提供保障。 目标4：合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5：各项保障措施有效衔接。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | |
| | | | 建立规范的转诊制度 | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 | |
| | 可持续影响指标 | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|---------------|---|---|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市（县）名称 | | 柳河县 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 （万元） | 年度金额： | 82 | | |
| | 其中：中央补助 | 82 | | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| 年度总体目标 | | 目标1：将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2：严格管控医疗费用。 目标3：立足现有制度提供保障。 目标4：合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5：各项保障措施有效衔接。 | | |
| 绩效 指标 | 一级 指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出 指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | |
| | | | 建立规范的转诊制度 | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 | | |
| 效益 指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 | |
| | 可持续影响指标 | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度 指标 | 服务对象满意度 指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|---------------|--|---|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市（县）名称 | | 靖宇县 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 197 | | |
| | 其中: 中央补助 | 197 | | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| 年度总体目标 | | 目标1: 将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2: 严格管控医疗费用。 目标3: 立足现有制度提供保障。 目标4: 合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5: 各项保障措施有效衔接。 | | |
| 绩效 指标 | 一级 指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出 指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | |
| | | | 建立规范的转诊制度 | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 | | |
| | 效益 指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 |
| 可持续影响指标 | | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度 指标 | 服务对象满意度 指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|-----------|---|---|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市（县）名称 | | 长白县 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 （万元） | 年度金额： | 22 | | |
| | 其中：中央补助 | 22 | | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| 年度总体目标 | | 目标1：将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2：严格管控医疗费用。 目标3：立足现有制度提供保障。 目标4：合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5：各项保障措施有效衔接。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | |
| | | | 建立规范的转诊制度 | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 | |
| | 可持续影响指标 | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|---|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市（县）名称 | | 白城市 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 （万元） | 年度金额： | 197 | | |
| | 其中：中央补助 | 197 | | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| 年度总体目标 | 目标1：将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2：严格管控医疗费用。 目标3：立足现有制度提供保障。 目标4：合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5：各项保障措施有效衔接。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | |
| | | | 建立规范的转诊制度 | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在 | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 | |
| | 可持续影响指标 | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|-----------|--|------------------------|----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市(县)名称 | | 洮南市 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 198 | | |
| | 其中: 中央补助 | 198 | | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| 年度总体目标 | | 目标1: 将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2: 严格管控医疗费用。 目标3: 立足现有制度提供保障。 目标4: 合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5: 各项保障措施有效衔接。 | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | |
| | | | 建立规范的转诊制度 | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 | |
| | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | 各地区根据实际情况确定具体标准 | |
| | 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 | |
| | 可持续影响指标 | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|---------------|---|---|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市（县）名称 | | 大安市 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 （万元） | 年度金额： | 441 | | |
| | 其中：中央补助 | 441 | | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| 年度总体目标 | | 目标1：将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2：严格管控医疗费用。 目标3：立足现有制度提供保障。 目标4：合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5：各项保障措施有效衔接。 | | |
| 绩效 指标 | 一级 指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出 指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | |
| | | | 建立规范的转诊制度 | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 | | |
| 效益 指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 | |
| | 可持续影响指标 | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度 指标 | 服务对象满意度 指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|---------------|--|---|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市（县）名称 | | 镇赉县 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 433 | | |
| | 其中: 中央补助 | 433 | | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| 年度总体目标 | | 目标1: 将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2: 严格管控医疗费用。 目标3: 立足现有制度提供保障。 目标4: 合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5: 各项保障措施有效衔接。 | | |
| 绩效 指标 | 一级 指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出 指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | 出台文件予以明确 |
| | | | 建立规范的转诊制度 | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 | | |
| | 效益 指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 |
| 可持续影响指标 | | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度 指标 | 服务对象满意度 指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|---------------|---|---|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市（县）名称 | | 通榆县 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 （万元） | 年度金额： | 668 | | |
| | 其中：中央补助 | 668 | | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| 年度总体目标 | | 目标1：将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2：严格管控医疗费用。 目标3：立足现有制度提供保障。 目标4：合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5：各项保障措施有效衔接。 | | |
| 绩效 指标 | 一级 指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出 指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | | |
| | | 建立规范的转诊制度 | | |
| | | 质量指标 | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | | 不低于上年 | |
| 效益 指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 | |
| | 可持续影响指标 | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度 指标 | 服务对象满意度 指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | |
|--------------|---------------|--|---|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | |
| 市（县）名称 | | 长岭县 | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | |
| 资金情况 (万元) | 年度金额: | 541 | | |
| | 其中: 中央补助 | 541 | | |
| | 省级资金 | | | |
| | 地方资金 | | | |
| 年度总体目标 | | 目标1: 将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2: 严格管控医疗费用。 目标3: 立足现有制度提供保障。 目标4: 合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5: 各项保障措施有效衔接。 | | |
| 绩效 指标 | 一级 指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 |
| | 产出 指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | |
| | | | 建立规范的转诊制度 | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | 不低于90% |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | 不低于上年 | | |
| 效益 指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 | |
| | 可持续影响指标 | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | |
| 满意度 指标 | 服务对象满意度 指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | |

省级对市县专项转移支付区域绩效目标表

2019年度

| | | | | | |
|--------------|---------------|---|---|----------------|-----------------|
| 专项名称 | | 医疗救助补助资金（提高深度贫困地区农村贫困人口医疗保障水平部分） | | | |
| 市（县）名称 | | 延边州 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | 省级主管部门 | 省医疗保障局、省卫生健康委 | | |
| 地方财政部门 | 财政局 | 地方主管部门 | 医疗保障局、民政局、卫生健康委（卫生计生委） | | |
| 资金情况 （万元） | 年度金额： | 746 | | | |
| | 其中：中央补助 | 746 | | | |
| | 省级资金 | | | | |
| | 地方资金 | | | | |
| 年度总体目标 | | 目标1：将符合条件的农村贫困人口纳入保障范围。 目标2：严格管控医疗费用。 目标3：立足现有制度提供保障。 目标4：合理确定农村贫困人口保障水平。 目标5：各项保障措施有效衔接。 | | | |
| 绩效 指标 | 一级 指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标值 | |
| | 产出 指标 | 数量指标 | 政策覆盖深度贫困地区农村贫困人口数量 | 对符合条件农村贫困人口全覆盖 | |
| | | 质量指标 | 明确保障对象范围 | | 出台文件予以明确 |
| | | | 确定贫困人口定点救助医疗机构 | | |
| | | | 建立规范的转诊制度 | | |
| | | | 至定点救治医疗机构就诊率 | | 不低于90% |
| | | | 农村贫困患者住院及门诊治疗目录外医疗费用比例 | | 原则上控制在10%以内 |
| | | | 实行按病种（组）付费等支付方式改革 | | 在定点救助医疗机构逐步推进 |
| | | | 农村贫困人口住院及门诊大病、慢性病和特殊疾病医疗费用个人自付比例控制在一定水平 | | 各地区根据实际情况确定具体标准 |
| | 一站式结算覆盖地区 | | 不低于上年 | | |
| 效益 指标 | 社会效益指标 | 农村因病致贫人数 | 较上年减少 | | |
| | 可持续影响指标 | 相关保障政策与政府承受能力相适应 | 不超过政府承受能力 | | |
| 满意度 指标 | 服务对象满意度 指标 | 农村贫困患者对保障政策满意度 | 持续提高 | | |

第三部分
医疗服务与保障能力提升补助资金
（医疗保障能力建设部分）

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|--|--------|-----------------------|------------------|
| 地区 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | | | | |
| 地方主管部门 | | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 8337万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 7412万元 | | |
| | 省级资金 | 925万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 召开医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 召开医保工作政府信息公开升级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培训合格率 | ≥ 90 % |
| | | | 推行医保支付方式改革和DRG试点 | 逐步推开 |
| | | 时效指标 | DRG试点进展模拟运行时间 | 12月底 |
| | | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 |
| | 跨省异地就医直接结算率 | | | 有所提高 |
| | 满意度指标 | | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|-----------------------|---|------------------|-----------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 吉林省社会医疗保险管理局 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | | | | |
| 地方主管部门 | | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 870万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 400万元 | | |
| | 省级资金 | 470万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2： 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3： 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4： 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 召开医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 召开医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | | | 推行医保支付方式改革和DRF试点 | 逐步推开 |
| | | | 新农合管理职能划转业务整合 | 出台相关文件 |
| | 时效指标 | DRF试点进展模拟运行时间 | 12月底 | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 享受长期护理保险制度待遇的失能老人生活质量 | | | 有所提升 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|-----------------------|---|------------------|-----------------------|--------|
| 地区 | 长春市本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 长春市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 长春市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 793万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 793万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | | | 推行医保支付方式改革和DRF试点 | 逐步推开 |
| | | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 | |
| | 时效指标 | DRF试点进展模拟运行时间 | 12月底 | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 享受长期护理保险制度待遇的失能老人生活质量 | | | 有所提升 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 长春市双阳区 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 长春市双阳区财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 长春市医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 31万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 31万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2： 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3： 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4： 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 长春市九台区 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 长春市九台区财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 长春市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 56万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 56万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|--|-----------|------------------|--------|
| 地区 | 榆树市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 榆树市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 榆树市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 97万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 97万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|--|-----------|------------------|--------|
| 地区 | 德惠市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 德惠市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 德惠市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 70万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 70万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2： 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3： 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4： 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|--|-----------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 农安市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 农安县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 农安县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 91万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 91万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|--|-----------------------|-----------------------|--------|
| 地区 | 吉林市本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 吉林市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 吉林市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 646万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 646万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | | | 推行医保支付方式改革和DRF试点 | 逐步推开 |
| | | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 | |
| 时效指标 | DRF试点进展模拟运行时间 | 12月底 | | |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 | |
| | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 | |
| | | 享受长期护理保险制度待遇的失能老人生活质量 | 有所提升 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 永吉县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 永吉县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 永吉县医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 29万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 29万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|---|------------------|------------------|--------|
| 地区 | 蛟河市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 蛟河市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 蛟河市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 34万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 34万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|---|-----------|------------------|--------|
| 地区 | 舒兰市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 舒兰市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 舒兰市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 46万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 46万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|---|------------------|------------------|--------|
| 地区 | 磐石市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 磐石市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 磐石市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 47万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 47万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|--|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 桦甸市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 桦甸市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 桦甸市医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 33万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 33万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|-----------|---|------------------|-----------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 四平市本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 四平市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 四平市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 500万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 400万元 | | |
| | 省级资金 | 100万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | | 曝光医保违法违规典型案例 | ≥6例 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | | | 推行医保支付方式改革和DRF试点 | 逐步推开 |
| | | | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 |
| | 时效指标 | DRF试点进展模拟运行时间 | 12月底 | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| 异地就医直接结算率 | | | 有所提高 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|---|-----------|------------------|--------|
| 地区 | 梨树县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 梨树县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 梨树县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 108万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 58万元 | | |
| | 省级资金 | 50万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 双辽市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 双辽市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 双辽市医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 89万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 39万元 | |
| | | 省级资金 | 50万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2： 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3： 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4： 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 伊通县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 伊通县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 伊通县医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 85万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 35万元 | |
| | | 省级资金 | 50万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2： 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3： 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4： 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|-----------|---|------------------|-----------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 公主岭市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 公主岭市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 公主岭市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 131万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 131万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | | | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| 异地就医直接结算率 | | | 有所提高 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|---|-----------|-----------------------|-------|
| 地区 | 辽源市本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 辽源市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 辽源市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 190万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 90万元 | | |
| | 省级资金 | 100万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | | 曝光违法违规典型案例 | ≥6例 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % | | |
| | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|---|------------------|------------------|-------------|
| 地区 | 东丰县本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 东丰县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 东丰县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 82万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 32万元 | | |
| | 省级资金 | 50万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 曝光违法违规典型案例 | ≥ 4例 |
| | | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 |
| | | 医保信息系统正常运行率 | | ≥ 90% |
| | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | | ≤60分钟 |
| | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | | 100% |
| | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 东辽县本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 东辽县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 东辽县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 79万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 29万元 | | |
| | 省级资金 | 50万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 数量指标 | 曝光违法违规典型案例 | ≥ 4例 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|-----------------------|---|------------------|-----------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 通化市本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 通化市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 通化市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 133万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 133万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| 异地就医直接结算率 | | | 有所提高 | |
| 享受长期护理保险制度待遇的失能老人生活质量 | | | 有所提升 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 通化县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 通化县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 通化县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 21万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 21万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|--|------------------|------------------|--------|
| 地区 | 集安市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 集安市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 集安市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 18万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 18万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2： 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3： 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4： 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 柳河市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 柳河县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 柳河县医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 31万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 31万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 辉南县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 辉南县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 辉南县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 26万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 26万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|--|-----------|-----------------------|--------|
| 地区 | 梅河口市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 梅河口市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 梅河口市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 148万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 148万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | | | 享受长期护理保险制度待遇的失能老人生活质量 | 有所提升 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|---|-----------|-----------------------|--------|
| 地区 | 白山市本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 白山市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 白山市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 141万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 141万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | | | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | | | 享受长期护理保险制度待遇的失能老人生活质量 | 有所提升 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 江源区 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 江源区财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 江源区医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 14万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 14万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2： 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3： 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4： 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 抚松县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 抚松县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 抚松县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 22万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 22万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 靖宇县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 靖宇县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 靖宇县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 16万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 16万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 长白县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 长白县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 长白县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 7万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 7万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）
(2019年度)

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 临江市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 临江市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 临江市医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 12万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 12万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|-----------|---|------------------|-----------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 白城市本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 白城市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 白城市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 96万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 96万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | | | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| 异地就医直接结算率 | | | 有所提高 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|--|------------------|------------------|--------|
| 地区 | 洮南市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 洮南市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 洮南市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 39万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 39万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|--|------------------|------------------|--------|
| 地区 | 大安市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 大安市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 大安市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 43万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 43万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|--|------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 镇赉县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 镇赉县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 镇赉县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 37万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 37万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 通榆县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 通榆县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 通榆县医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 50万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 50万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2： 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3： 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4： 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 质量指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|-----------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 松原市本级 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 松原市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 松原市医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 145万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 145万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | | | 享受长期护理保险制度待遇的失能老人生活质量 | 有所提升 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 前郭县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 前郭县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 前郭县医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 46万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 46万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 质量指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 长岭县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 长岭县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 长岭县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 63万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 63万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 乾安县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 乾安县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 乾安县医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 23万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 23万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|--|------------------|------------------|--------|
| 地区 | 扶余县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 扶余县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 扶余县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 55万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 55万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 质量指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|---|------------------|-----------------------|-------|
| 地区 | 延边州本级 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 延边州财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 延边州医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 55万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 55万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90% |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥90% |
| | | | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 延吉市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 延吉市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 延吉市医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 38万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 38万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 图们市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 图们市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 图们市医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 7万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 7万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 质量指标 | | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 龙井市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 龙井市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 龙井市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 11万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 11万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 和龙市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 和龙市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 和龙市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 17万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 17万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2： 加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3： 加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4： 有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 质量指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|--|-----------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
| 地区 | 汪清县 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 汪清县财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 汪清县医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 25万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 25万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 质量指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 安图县 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 安图县财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 安图县医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 18万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 18万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 质量指标 | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|----------|---|-----------|------------------|--------|
| 地区 | 珲春市 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 珲春市财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 珲春市医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 18万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 18万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | 目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。 目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。 目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。 目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。 | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| | 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| | | | | |
|----------|---|-----------------------------|------------------|--------|
| 专项（项目）名称 | | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | |
| 地区 | | 敦化市 | | |
| 省级财政部门 | | 吉林省财政厅 | | |
| 省级主管部门 | | 吉林省医疗保障局 | | |
| 地方财政部门 | | 敦化市财政局 | | |
| 地方主管部门 | | 敦化市医疗保障局 | | |
| 项目资金（万元） | | 年度资金总额： | 38万元 | |
| | | 其中：中央资金 | 38万元 | |
| | | 省级资金 | 万元 | |
| | | 地方资金 | 万元 | |
| | | 其他资金 | 万元 | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：.进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 质量指标 | | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| | | | 异地就医直接结算率 | 有所提高 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

省级对市县专项转移支付整体绩效目标表（医疗保障能力提升部分）

（2019年度）

| 专项（项目）名称 | 医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障能力建设部分） | | | |
|-----------|--|------------------|-----------------------|--------|
| 地区 | 长白山管委会 | | | |
| 省级财政部门 | 吉林省财政厅 | | | |
| 省级主管部门 | 吉林省医疗保障局 | | | |
| 地方财政部门 | 长白山管委会财政局 | | | |
| 地方主管部门 | 长白山管委会医疗保障局 | | | |
| 项目资金（万元） | 年度资金总额： | 52万元 | | |
| | 其中：中央资金 | 52万元 | | |
| | 省级资金 | 万元 | | |
| | 地方资金 | 万元 | | |
| | 其他资金 | 万元 | | |
| 年度总体目标 | <p>目标1：. 进一步推进医保信息化建设，强化网络、信息安全、基础设施等方面的建设，进一步夯实技术基础，切实保障医保信息系统高效、安全运行，提高数据采集的质量和速度。</p> <p>目标2：加强打击欺诈骗保工作力度，切实保障医保基金合理有效利用。</p> <p>目标3：加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作。</p> <p>目标4：有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍等医疗保障服务能力。</p> | | | |
| 绩效指标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 |
| | 产出指标 | 数量指标 | 参加医保工作省级新闻发布会、政策吹风会次数 | ≥2次 |
| | | | 参加医保工作政府信息公开省级工作会议或培训 | ≥2次 |
| | | 质量指标 | 医保信息系统验收合格率 | ≥90 % |
| | | | 医保信息系统正常运行率 | ≥ 90% |
| | | | 医保信息系统重大安全事件响应时间 | ≤60分钟 |
| | | | 定点医药机构监督检查覆盖率 | 100% |
| | | | 医保人才培养合格率 | ≥ 90 % |
| | 整合城乡居民医保制度 | 出台文件 | | |
| | 效益指标 | 社会效益指标 | 参保群众政策知晓率 | 普遍知晓 |
| 异地就医直接结算率 | | | 有所提高 | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 参保人员对医保服务的满意度（%） | ≥90% | |

抄 送：财政部吉林监管局

吉林省医疗保障局

2020年9月18日印发
