**保定市徐水区医疗保障局**

**2021年单位预算公开说明**

按照《中华人民共和国预算法》、《地方预决算公开操作规程》等文件规定，现将我单位预算信息公开如下：

第一部分:单位职责及机构设置情况

**一、单位职责**

主要职能。主要包括：

（一）落实城镇职工和城乡居民医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度、地方性法规、政策、规划和标准。

（二）落实完善医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，组织建设只能监控平台，推进医疗保障基金支付方式改革，并组织实施。

（三）落实城镇职工、城乡居民参保筹资和保障待遇政策，统筹城乡医疗保障政策标准，执行与筹资水平相适应的待遇调整机制；组织实施长期护理保险制度方案及政策标准。

（四）落实城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制，贯彻落实医保目录准入谈判规则并组织实施。

（五）落实药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策；建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，依法管理药品、医用耗材、医疗服务价格政策执行情况；建立完善药品、医用耗材和医疗服务价格监测信息发布制度。

（六）落实药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

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

（八）负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设；组织实施异地就医管理和费用结算政策；落实医疗保障关系转移接续制度。

（九）完成区委、区政府交办的其他任务。

**二、机构设置**

| 序号 | 单位名称 | 单位性质 | 单位规格 | 经费保障形式 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 保定市徐水区医疗保障局 | 行政 | 科级 | 财政拨款 |
| 2 | 保定市徐水区医疗保险基金管理服务中心 | 事业 | 股级 | 财政性资金基本保证 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

第二部分：单位预算安排的总体情况

按照预算管理有关规定，目前我区单位预算的编制实行综合预算制度，即全部收入和支出都反映在预算中。我单位及所属事业单位的收支包含在单位预算中。

**一、收入说明**

2021年预算收入为663.71万元,其中：一般公共预算收入663.71万元，基金预算收入0万元，财政专户收入0万元，其他来源收入0万元。

**二、支出说明**

2021年单位支出预算：663.71万元

基本支出256.31万元

 其中：人员经费234.82万元

 日常公用经费21.49万元

项目支出407.4万元

 其中：本级支出407.4万元

**三、比上年增减情况**

本年度预算收支安排663.71万元，较上年减少239.38万元。其中:基本支出增加6.8万元，主要原因是单位有新增人员；项目支出减少246.18万元，主要原因是本年度取消了医疗救助项目由财政局直接拨付至专户。

第三部分：机关运行经费安排情况

2021年我单位机关运行经费安排21.49万元，其中办公费6.48万元，邮电费3.72万元，工会经费、福利费4万元，公务用车运行维护费2.7万元，其他支出4.59万元。

第四部分：财政拨款“三公”经费预算情况及增减变化原因

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  | 单位：万元 |
| **项目名称** | **2020年度预算** | **2021年度预算** | **增减金额** | **变化原因** |
| 因公出国经费 | 0 | 0 | 0 | 无增减变化 |
| 公务用车购置经费 | 0 | 0 | 0 | 无增减变化 |
| 公务用车运行经费 | 6 | 6 | 0 | 无增减变化 |
| 公务接待费支出 | 2.5 | 2.5 | 0 | 无增减变化 |
| 合计 | 8.5 | 8.5 | 0 | 无增减变化 |
|  |  |  |  |  |

 |

第五部分：预算绩效信息

单位整体绩效目标

一、总体绩效目标

习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实区委部署，按照兜底线、织密网、建机制要求，坚持以人民为中心的发展思想，不断扩大参保覆盖面，稳定全区城乡居民基本医疗保险参保人数；实现城乡居民基本医疗保险市级统筹，确保城乡居民基本医疗保障体系高效运行；继续扩大药品集中带量采购和使用范围，联合开展医用耗材集中带量采购，有效减轻群众用药和看病就医负担；深化医疗保障协同发展，推进异地就医门诊费用直接结算；持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动，切实维护基金安全；统筹推进医疗保险、生育保险、医疗救助多层次医疗保障体系建设；组织相关政策法规的贯彻落实；监督医保目录和支付标准政策的落实。

二、分项绩效目标

1、保障城乡居民和贫困人口基本医疗权益

绩效目标：巩固全区城乡居民基本医疗保险参保人数。稳定参保人数政策范围内住院费用报销比例。高血压、糖尿病门诊用药保障制度全面开展。落实贫困人口政策范围内住院保障政策。

绩效指标：全区城乡居民参保率达到95%。参保人政策范围内住院报销比例平均达到75%。将高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销范围。

2、保障城乡困难群众基本医疗权益

绩效目标：对特困人员、低保对象患病住院实施医疗救助。加强医疗救助与基本医疗保险、大病保险的有效衔接。

绩效指标：特困人员、低保对象在年度救助限额内政策范围内的住院救助比例达到70%。特困人员、低保对象的住院医疗救助实现与基本医保、大病保险的“一站式”直接结算。

3、保障医疗保障基金安全可持续

绩效目标：巩固基金监管成果，对发现的医疗保障领域各种违规违法问题从严从重严肃处理，管好用好“百姓”救命钱。

绩效指标：持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动。组织对全省基金监管人员开展专项业务培训，通过开展省级飞行检查、省市互查、以查代训，全面提升监管能力。强化信息化监管手段，提升信息化监管水平。

4、做好医疗保障综合业务

继续做好药品集中采购和使用试点工作；做好医保药品目录调整工作；保障机关和经办服务场所正常运转，增强医疗保障事业高质量发展能力。

绩效指标：按照国家和区委区政府工作部署，按时保质保量完成各项工作任务，医疗保障服务对象满意度稳步提高。

三、工作保障措施

1、加强组织领导。将事前评估、目标管理、运行监控、绩效评价、结果应用等各项改革措施，有效融入预算管理的全过程，建立健全医疗保障领域预算绩效管理制度体系。成立由局主要领导同志任组长的预算绩效工作领导小组，建立统筹协调、分工协作、密切配合、合理推进的工作机制。围绕年度总体绩效目标和分项绩效目标，细化工作流程，保证总体绩效目标圆满实现。

2、全力做好医疗保障重点工作。坚持以人民为中心的发展思想，按照兜底线、织密网、建机制的要求，统筹设计更加公平、可持续发展的医疗保障制度，推进医疗、医保、医药、医价“四医联动”改革，扎实做好药品集中采购和使用试点工作，做实基本医疗保障市级统筹，持续开展打击欺诈骗保维护基金安全活动，积极做好付费试点工作，探索推进医用耗材带量采购，建成全省统一的医疗保障信息平台，强化“互联网+医保”应用，努力为参保人提供更加便捷可及的医疗保障公共服务。

3、加强资金支出管理。围绕年度重点工作，进一步优化支出结构，编细编实预算、按规定及时下达资金，确保支出进度达标。积极开展预算资金使用绩效运行监控，发现问题及时采取措施，确保绩效目标如期保质实现。

4、积极做好绩效自评。按财政要求开展上年度单位预算绩效自评和重点评价工作，对评价中发现的问题及时整改，调整优化支出结构，提高财政资金使用效益。

5、加强内部监督。加强内部监督制度建设，对绩效运行情况、重大支出等事项的决策和执行进行督导，对会计资料进行内部审计，配合做好审计、财政监督等外部监督，确保财政资金安全有效。

6、加强宣传培训调研。加强系统内人员培训，提高职工业务素质；加强调研，提出优化财政资金配置、提高资金使用效益的意见；加大宣传力度，强化预算绩效管理意识，促进预算绩效水平进一步提升。

预算项目绩效目标

**1.打击欺诈骗保奖励资金绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
| **450001医疗保障局本级** | 单位：元 |
| **项目编码** | 1306252101U02L6L7C2VE | **项目名称** | 打击欺诈骗保奖励资金 |
| **预算规模及资金用途** | **预算数** | 100000.00 | **其中：财政资金** | 100000.00 | **其他资金** | 0 |
| 奖励举报欺诈骗保人员 |
| **资金支出计划（%）** | **3月底** | **6月底** | **10月底** | **12月底** |
| 25.00% | 50.00% | 75.00% | 100.00% |
| **绩效目标** | 1.按要求奖励举报欺诈骗保人员2.有效减少欺诈骗保行为 |

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **绩效指标描述** | **指标值** | **指标值确定依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产出指标 | 数量指标 | 举报欺诈骗保人员 | 举报欺诈骗保人员 | ≥85% | 计划标准 |
| 质量指标 | 及时发放奖励资金 | 及时发放奖励资金 | ≥85% | 计划标准 |
| 时效指标 | 奖励资金到位 | 对符合政策的举报人员的奖励资金及时到位情况 | ≥80% | 计划标准 |
| 成本指标 | 举报欺诈骗保执行率 | 举报欺诈骗保执行率 | ≥85% | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 减少欺诈骗保行为 | 减少欺诈骗保行为 | ≤10% | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 服务对象满意度（%） | 服务对象满意度（%） | ≥85% | 计划标准 |

**2.医保中心慢性病鉴定及医疗救助人员认定资金绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
| **450001医疗保障局本级** | 单位：元 |
| **项目编码** | 130625211VB9AP8E8MZ8H | **项目名称** | 医保中心慢性病鉴定及医疗救助人员认定资金 |
| **预算规模及资金用途** | **预算数** | 120000.00 | **其中：财政资金** | 120000.00 | **其他资金** | 0 |
| 医疗保险慢性病鉴定资金 |
| **资金支出计划（%）** | **3月底** | **6月底** | **10月底** | **12月底** |
| 25.00% | 50.00% | 75.00% | 100.00% |
| **绩效目标** | 1.按时鉴定全区慢性病申请2.准确鉴定全区慢性病申请 |

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **绩效指标描述** | **指标值** | **指标值确定依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产出指标 | 数量指标 | 鉴定人次 | 鉴定人次 | ≥95% | 计划标准 |
| 质量指标 | 鉴定程序和结果公正 | 考试、鉴定程序和结果公正 | ≥99% | 计划标准 |
| 时效指标 | 鉴定完成时间 | 鉴定完成时间 | 1时间 | 计划标准 |
| 成本指标 | 职业技能鉴定补贴人均标准 | 鉴定补贴人均标准 | 300人/次 | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 鉴定准确率 | 鉴定准确率 | ≥95% | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 鉴定机构被投诉次数 | 鉴定机构被投诉次数 | ≤10% | 计划标准 |

**3.医保基金监管核查专项资金（含专家费）绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
| **450001医疗保障局本级** | 单位：元 |
| **项目编码** | 1306252129HVKYDXDHUGQ | **项目名称** | 医保基金监管核查专项资金（含专家费） |
| **预算规模及资金用途** | **预算数** | 158700.00 | **其中：财政资金** | 158700.00 | **其他资金** | 0 |
| 医保基金监管核查专项资金（含专家费） |
| **资金支出计划（%）** | **3月底** | **6月底** | **10月底** | **12月底** |
| 25.00% | 50.00% | 75.00% | 100.00% |
| **绩效目标** | 1.按月审核病历进度2.按规定外出检查情况 |

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **绩效指标描述** | **指标值** | **指标值确定依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产出指标 | 数量指标 | 查处定点医药机构违规数量 | 查处定点医药机构违规数量 | 件 | 计划标准 |
| 质量指标 | 病历检查准确度 | 专家检查病历是否准确有效 | ≥95% | 计划标准 |
| 时效指标 | 检查定点医药机构覆盖率 | 检查定点医药机构覆盖率是否符合政策要求 | ≥60% | 计划标准 |
| 成本指标 | 核查资金使用情况 | 核查资金使用情况 | ≥80% | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 违规定点医药机构查处情况 | 违规定点医药机构查处情况 | ≥100% | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 群众定点医药机构的满意度 | 群众定点医药机构的满意度 | ≥80% | 计划标准 |

**4.意外伤害核查经费绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
| **450001医疗保障局本级** | 单位：元 |
| **项目编码** | 13062521CXAUG4NDRQQ93 | **项目名称** | 意外伤害核查经费 |
| **预算规模及资金用途** | **预算数** | 200000.00 | **其中：财政资金** | 200000.00 | **其他资金** | 0 |
| 意外伤害核查经费 |
| **资金支出计划（%）** | **3月底** | **6月底** | **10月底** | **12月底** |
| 25.00% | 50.00% | 75.00% | 100.00% |
| **绩效目标** | 1.完成意外伤害核查任务2.覆盖应核查人群 |

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **绩效指标描述** | **指标值** | **指标值确定依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产出指标 | 数量指标 | 应核查意外伤害人数 | 应核查意外伤害人数 | ≥80% | 计划标准 |
| 质量指标 | 应核查意外伤害任务完成度 | 应核查意外伤害任务完成情况 | ≥80% | 计划标准 |
| 时效指标 | 应核查意外伤害任务及时度 | 应核查意外伤害任务及时度 | ≥80% | 计划标准 |
| 成本指标 | 财政补助到位及时率 | 财政及时拨付补助金额 | ≥80% | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 应核查意外伤害人数完成率 | 应核查意外伤害人数完成率 | <80% | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 客户满意度 | 客户满意度 | ≥80% | 计划标准 |

**5.医疗救助核查经费绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
| **450001医疗保障局本级** | 单位：元 |
| **项目编码** | 13062521FBSLG9200Z66N | **项目名称** | 医疗救助核查经费 |
| **预算规模及资金用途** | **预算数** | 180000.00 | **其中：财政资金** | 180000.00 | **其他资金** | 0 |
| 按规定核查医疗救助人员 |
| **资金支出计划（%）** | **3月底** | **6月底** | **10月底** | **12月底** |
| 25.00% | 50.00% | 75.00% | 100.00% |
| **绩效目标** | 1.按规定核查医疗救助人员 |

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **绩效指标描述** | **指标值** | **指标值确定依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产出指标 | 数量指标 | 资助人口参加基本医疗保险人数 | 资助人口参加基本医疗保险人数 | ≥80人 | 计划指标 |
| 质量指标 | 医疗救助人次数 | 医疗救助人次数 | ≥8000人次 | 计划指标 |
| 时效指标 | 医疗救助费用“一站式”结算率 | 县域内人口医疗保险和医疗救助费用“一站式”结算率 | ≥80% | 计划指标 |
| 成本指标 | 资金使用率 | 资金使用率 | ≥80% | 计划指标 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 医疗救助政策知晓率 | 医疗救助政策知晓率 | ≥90% | 计划指标 |
| 社会效益指标 | 受益人口数 | 受益人口数 | ≥8000人次 | 计划指标 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 受益群众满意度 | 受益群众满意度 | ≥85% | 计划指标 |

**6.医保网络经费绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
| **450001医疗保障局本级** | 单位：元 |
| **项目编码** | 13062521KQ1EIB3K6CVPQ | **项目名称** | 医保网络经费 |
| **预算规模及资金用途** | **预算数** | 94600.00 | **其中：财政资金** | 94600.00 | **其他资金** | 0 |
| 定点医疗机构链接医保专网费用。及应市局要求建立视频会议室网络链接费用。 |
| **资金支出计划（%）** | **3月底** | **6月底** | **10月底** | **12月底** |
| 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% |
| **绩效目标** | 1.确保定点医药机构结算工作顺利进行2.按时缴纳网络租赁费用 |

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **绩效指标描述** | **指标值** | **指标值确定依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产出指标 | 数量指标 | 确保定点医药机构 | 定点医药机构结算工作顺利 | ≥85% | 计划标准 |
| 质量指标 | 为群众提供优质服务完成率 | 接受社会监督提供优质网络服务 | ≥95% | 计划标准 |
| 时效指标 | 医疗保障信息化保障支撑度 | 医疗保障信息化保障支撑度 | ≥80% | 计划标准 |
| 成本指标 | 网络运行执行 | 网络运行执行 | ≥80% | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 使用效果 | 保障网络信息运转情况 | 是/否 | 计划标准 |

**7.离休药费统筹区级配套资金绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
| **450001医疗保障局本级** | 单位：元 |
| **项目编码** | 13062521YKI7GCSAWS87D | **项目名称** | 离休药费统筹区级配套资金 |
| **预算规模及资金用途** | **预算数** | 3010000.00 | **其中：财政资金** | 3010000.00 | **其他资金** | 0 |
| 离休药费统筹区级配套资金 |
| **资金支出计划（%）** | **3月底** | **6月底** | **10月底** | **12月底** |
| 100.00% |  |  |  |
| **绩效目标** | 1.按时发放离休人员医疗费用2.保障离休人员医疗保险待遇 |

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **绩效指标描述** | **指标值** | **指标值确定依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产出指标 | 数量指标 | 享受离休药费补贴人员数量 | 享受离休药费补贴人员数量 | 43人 | 计划标准 |
| 质量指标 | 已参保人数的比例 | 已参保人数的比例 | ≥90% | 计划标准 |
| 时效指标 | 离休干部医疗保障到位率 | 离休干部医疗费实际享受人数占应享受人数之间的比率 | ≥90% | 计划标准 |
| 成本指标 | 财政拨付到位情况 | 财政拨付到位情况 | 100% | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 提供优质服务 | 提供优质服务 | ≥95% | 计划标准 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 客户满意度 | 客户满意度 | ≥95% | 计划标准 |

**8.雇佣劳务派遣人员项目资金绩效目标表**

|  |  |
| --- | --- |
| **450001医疗保障局本级** | 单位：元 |
| **项目编码** | 13062521ZEPERQWGQM6TB | **项目名称** | 雇佣劳务派遣人员项目资金 |
| **预算规模及资金用途** | **预算数** | 210703.20 | **其中：财政资金** | 210703.20 | **其他资金** | 0 |
| 劳务派遣人员工资 |
| **资金支出计划（%）** | **3月底** | **6月底** | **10月底** | **12月底** |
| 25.00% | 50.00% | 75.00% | 100.00% |
| **绩效目标** | 1.及时发放劳务派遣人员按规定出勤工作 2.劳务派遣人员按规定出勤工作 |

| **一级指标** | **二级指标** | **三级指标** | **绩效指标描述** | **指标值** | **指标值确定依据** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产出指标 | 数量指标 | 雇佣劳务派遣人员 | 雇佣劳务派遣人员人数 | ≥85% | 计划标准 |
| 质量指标 | 劳务派遣人员正常出勤况 | 劳务派遣人员正常出勤况 | ≥100% | 计划标准 |
| 时效指标 | 按时发放工资情况 | 按时发放工资情况 | ≥95% | 计划标准 |
| 成本指标 | 财政补助到位及时率 | 财政及时补助金额 | ≥85% | 计划标准 |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 雇佣劳务派遣人员满意度 | 雇佣劳务派遣人员满意度 | 是/否 | 计划标准 |

第六部分：政府采购预算情况

2021年，我单位无政府采购预算，空表列示。

附单位政府采购预算表空表。

单位政府采购预算

| 450保定市徐水区医疗保障局 | 单位：万元 |
| --- | --- |
| **政府采购项目来源** | **采购物品名称** | **政府采购目录序号** | **计量 单位** | **数量** | **单价** | **政府采购金额（当年单位预算安排资金）** |
| **项目名称** | **预算资金** | **合计** | **一般公共预算拨款** | **基金预算拨款** | **国有资本经营预算拨款** | **财政专户核拨** | **其他来源收入** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

第七部分：国有资产信息

|  |
| --- |
| 上年末我单位固定资产总金额为21.57万元（详见下表）。我单位本年度无国有资产购置计划，拟购置金额为0万元。固定资产占用情况表 |
|  截止时间：2020年12月31日 |
| **项　　目** | **数量** | **价值（单位：万元）** |
| **固定资产总额** | **--** | **21.57** |
|  1、房屋（平方米） |  | 0 |
|  其中：办公用房（平方米） |  | 0 |
|  2、车辆（台、辆） | 1 | 16.26 |
|  3、单价在50万元以上的设备(台、套) | 0 | 0 |
| 其中：单价50万元（含）以上的通用设备 | 0 | 0 |
|  单价100万元（含）以上的专用设备 | 0 | 0 |
|  4、其他固定资产 | 13 | 5.31 |

第八部分：名词解释

1、一般公共预算财政拨款收入：指区级财政当年拨付的资金。

2、其他收入：指除上述“财政拨款收入”、“事业收入”等以外的收入。

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

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

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

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

第九部分：其他需说明的事项

我单位无其他需说明的事项。