阳泉市医疗保障局

2025年度部门决算公开

目　录

第一部分 概况.....1
一、本部门（单位）职责.....1
二、机构设置情况.....2
第二部分 2025年度部门决算表.....3
一、收入支出决算总表.....3
二、收入决算表.....5
三、支出决算表.....7
四、财政拨款收入支出决算总表.....8
五、一般公共预算财政拨款支出决算表.....10
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表.....11
七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表.....13
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表.....14
九、财政拨款“三公”经费支出决算表.....15
十、部门决算公开相关信息统计表.....16
第三部分 情况说明.....17
一、收入支出决算总体情况说明.....17
二、收入决算情况说明.....17
三、支出决算情况说明.....17
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明.....17
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明.....17
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明.....18
七、政府性基金预算财政拨款收支决算情况说明.....18
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明.....18
九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明.....18
十、其他重要事项情况说明.....19
第四部分 名词解释.....21
第五部分 附件.....21

第一部分 概况

一、本部门（单位）职责

1.拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的规范性文件、政策、规划和标准并组织实施。

2.组织制定并实施全市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，推进医疗保障基金支付方式改革。

3.组织制定全市医疗保障筹资和待遇政策并组织实施，完善动态调整机制，统筹全市城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案。负责全市各类参保人员的医疗保险和生育保险管理工作。

4.根据全省城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立我市动态调整机制，并做好相关工作的组织实施。

5.根据全省药品、医用耗材价格和医疗服务项目价格、医疗服务设施收费等政策，做好我市相关工作的组织实施；建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

6.根据全省药品、医用耗材招标采购政策，做好我市相关工作的组织实施。

7.制定全市定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

8.负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。开展医疗保障领域国内合作交流。

9.完成市委、市政府交办的其他任务。

10.职能转变。市医疗保障局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

11.与市卫生健康委员会的有关职责分工。市卫生健康委员会、市医疗保障局等

部门在医疗、医保、医药等方面加强制度、政策衔接，建立沟通协商机制，协同推进改革，提高医疗资源使用效率和医疗保障水平。

二、机构设置情况

阳泉市医疗保障局于2019年成立，是市人民政府工作部门之一，为正县级行政单位，行政编制11名，实有人数11人，退休人数1人。内设机构分别为办公室（党组办公室）、规划财务和法规科、待遇保障科、医药服务综合管理科等4个科室（内设机构领导职数4名）。

下设2个直属事业单位，为阳泉市医疗保险管理服务中心和阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）。

市医保中心是副县级公益一类财政拨款事业单位，成立于2000年，事业编制28名，实有人数22人，退休人数10人。内设机构有十个，分别是办公室（党务办公室）、财务科、基金征缴科、职工审核结算科、职工生育保险科、离休干部（公务员）审核结算科、综合服务科、居民审核结算科、居民参保管理科、稽核科。市医保中心下设1个直属事业单位，为阳泉市医疗保险华阳集团分中心，是正科级公益一类财政拨款事业单位，成立于2023年末，事业编制17名，实有人数14人，退休人数6人，2024年经费收支由市医保中心统一管理使用。市医保中心于2025年3月正式更名为阳泉市医疗保险中心。

市药械集采中心是正科级公益一类财政拨款事业单位，成立于2019年末，事业编制8名，实有人数7人。

2025年决算医保部门公开单位组成为：一是阳泉市医疗保障局（市局机关本级），二是阳泉市医疗保险管理服务中心（2025年3月更名前的名字）；三是阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）；四是阳泉市医疗保险华阳集团分中心。

第二部分 2025年度部门决算表

收入支出决算总表

公开01表

部门名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　金额单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏次		1	栏次		2
一、一般公共预算财政拨款收入	1	2958.62	一、一般公共服务支出	32	0.72
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	34	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	35	
五、事业收入	5		五、教育支出	36	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	37	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	38	
八、其他收入	8	0.01	八、社会保障和就业支出	39	1361.13
	9		九、卫生健康支出	40	1530.24
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	
	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	
	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	66.53
	20		二十、粮油物资储备支出	51	
	21		二十一、国有资本经营预算支出	52	
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	53	
	23		二十三、其他支出	54	

	24		二十四、债务还本支出	55	
	25		二十五、债务付息支出	56	
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	57	
本年收入合计	**27**	**2958.63**	**本年支出合计**	**58**	**2958.62**
使用非财政拨款结余（含专用结余）	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29	0.02	年末结转和结余	60	0.03
	30			61	
总计	**31**	**2958.65**	**总计**	**62**	**2958.65**

注：本表反映部门本年度的总收支和年末结转结余情况。本套报表金额单位转换时可能存在尾数误差。

收入决算表

公开02表

部门名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　金额单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
科目代码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		2958.63	2958.62					0.01
201	一般公共服务支出	0.72	0.72					
20132	组织事务	0.72	0.72					
2013299	其他组织事务支出	0.72	0.72					
208	社会保障和就业支出	1361.13	1361.13					
20801	人力资源和社会保障管理事务	1207.42	1207.42					
2080109	社会保险经办机构	1207.42	1207.42					
20805	行政事业单位养老支出	147.51	147.51					
2080501	行政单位离退休	1.82	1.82					
2080502	事业单位离退休	26.42	26.42					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	72.47	72.47					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	46.80	46.80					
20806	企业改革补助	6.20	6.20					
2080699	其他企业改革发展补助	6.20	6.20					
210	卫生健康支出	1530.25	1530.24					0.01
21007	计划生育事务	0.59	0.59					
2100799	其他计划生育事务支出	0.59	0.59					
21011	行政事业单位医疗	383.57	383.57					
2101101	行政单位医疗	7.44	7.44					
2101102	事业单位医疗	27.27	27.27					
2101103	公务员医疗补助	348.86	348.86					
21015	医疗保障管理事务	1146.10	1146.09					0.01
2101501	行政运行	151.41	151.40					0.01
2101550	事业运行	68.77	68.77					
2101599	其他医疗保障管理事务支出	925.91	925.91					
221	住房保障支出	66.53	66.53					
22102	住房改革支出	66.53	66.53					
2210201	住房公积金	66.53	66.53					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

支出决算表

公开03表

部门名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　金额单位：万元

项目		本年支出合计	基本支出	项目支出	上缴上级支出	经营支出	对附属单位补助支出
科目代码	科目名称						
栏次		1	2	3	4	5	6
合计		2958.62	921.20	2037.42			
201	一般公共服务支出	0.72	0.72				
20132	组织事务	0.72	0.72				
2013299	其他组织事务支出	0.72	0.72				
208	社会保障和就业支出	1361.13	596.82	764.31			
20801	人力资源和社会保障管理事务	1207.42	449.32	758.11			
2080109	社会保险经办机构	1207.42	449.32	758.11			
20805	行政事业单位养老支出	147.51	147.51				
2080501	行政单位离退休	1.82	1.82				
2080502	事业单位离退休	26.42	26.42				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	72.47	72.47				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	46.80	46.80				
20806	企业改革补助	6.20		6.20			
2080699	其他企业改革发展补助	6.20		6.20			
210	卫生健康支出	1530.24	257.13	1273.11			
21007	计划生育事务	0.59	0.59				
2100799	其他计划生育事务支出	0.59	0.59				
21011	行政事业单位医疗	383.57	34.71	348.86			
2101101	行政单位医疗	7.44	7.44				
2101102	事业单位医疗	27.27	27.27				
2101103	公务员医疗补助	348.86		348.86			
21015	医疗保障管理事务	1146.09	221.84	924.25			
2101501	行政运行	151.40	151.40				
2101550	事业运行	68.77	68.77				
2101599	其他医疗保障管理事务支出	925.91	1.66	924.25			
221	住房保障支出	66.53	66.53				
22102	住房改革支出	66.53	66.53				
2210201	住房公积金	66.53	66.53				

注：本表反映部门本年度各项支出情况。

财政拨款收入支出决算总表

公开04表

部门名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　金额单位：万元

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	2958.62	一、一般公共服务支出	33	0.72	0.72		
二、政府性基金预算财政拨款	2		二、外交支出	34				
三、国有资本经营预算财政拨款	3		三、国防支出	35				
	4		四、公共安全支出	36				
	5		五、教育支出	37				
	6		六、科学技术支出	38				
	7		七、文化旅游体育与传媒支出	39				
	8		八、社会保障和就业支出	40	1361.13	1361.13		
	9		九、卫生健康支出	41	1530.24	1530.24		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51	66.53	66.53		
	20		二十、粮油物资储备支出	52				

	21		二十一、国有资本经营预算支出	53				
	22		二十二、灾害防治及应急管理支出	54				
	23		二十三、其他支出	55				
	24		二十四、债务还本支出	56				
	25		二十五、债务付息支出	57				
	26		二十六、抗疫特别国债安排的支出	58				
本年收入合计	**27**	**2958.62**	**本年支出合计**	**59**	**2958.62**	**2958.62**		
年初财政拨款结转和结余	28		年末财政拨款结转和结余	60				
一般公共预算财政拨款	29			61				
政府性基金预算财政拨款	30			62				
国有资本经营预算财政拨款	31			63				
总计	**32**	**2958.62**	**总计**	**64**	**2958.62**	**2958.62**		

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

一般公共预算财政拨款支出决算表

公开05表

部门名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　金额单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	小计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计		2958.62	921.20	2037.42
201	一般公共服务支出	0.72	0.72	
20132	组织事务	0.72	0.72	
2013299	其他组织事务支出	0.72	0.72	
208	社会保障和就业支出	1361.13	596.82	764.31
20801	人力资源和社会保障管理事务	1207.42	449.32	758.11
2080109	社会保险经办机构	1207.42	449.32	758.11
20805	行政事业单位养老支出	147.51	147.51	
2080501	行政单位离退休	1.82	1.82	
2080502	事业单位离退休	26.42	26.42	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	72.47	72.47	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	46.80	46.80	
20806	企业改革补助	6.20		6.20
2080699	其他企业改革发展补助	6.20		6.20
210	卫生健康支出	1530.24	257.13	1273.11
21007	计划生育事务	0.59	0.59	
2100799	其他计划生育事务支出	0.59	0.59	
21011	行政事业单位医疗	383.57	34.71	348.86
2101101	行政单位医疗	7.44	7.44	
2101102	事业单位医疗	27.27	27.27	
2101103	公务员医疗补助	348.86		348.86
21015	医疗保障管理事务	1146.09	221.84	924.25
2101501	行政运行	151.40	151.40	
2101550	事业运行	68.77	68.77	
2101599	其他医疗保障管理事务支出	925.91	1.66	924.25
221	住房保障支出	66.53	66.53	
22102	住房改革支出	66.53	66.53	
2210201	住房公积金	66.53	66.53	

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款支出情况。

一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

公开06表

部门名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　金额单位：万元

人员经费			公用经费								
科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数
301	**工资福利支出**	820.25	**302**	**商品和服务支出**	72.21	**307**	**债务利息及费用支出**		31011	地上附着物和青苗补偿	
30101	基本工资	286.79	30201	办公费	5.74	30701	国内债务付息		31012	拆迁补偿	
30102	津贴补贴	105.33	30202	印刷费	0.21	30702	国外债务付息		31013	公务用车购置	
30103	奖金	78.71	30204	手续费	0.01	30703	国内债务发行费用		31019	其他交通工具购置	
30106	伙食补助费		30205	水费		30704	国外债务发行费用		31021	文物和陈列品购置	
30107	绩效工资	97.88	30206	电费		**309**	**资本性支出（基本建设）**	————	31022	无形资产购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	72.47	30207	邮电费	1.47	30901	房屋建筑物购建	————	31099	其他资本性支出	
30109	职业年金缴费	46.80	30208	取暖费		30902	办公设备购置	————	**311**	**对企业补助（基本建设）**	————
30110	职工基本医疗保险缴费	34.54	30209	物业管理费		30903	专用设备购置	————	31101	资本金注入（基本建设）	————
30111	公务员医疗补助缴费		30211	差旅费	4.37	30905	基础设施建设	————	31199	其他对企业补助	————
30112	其他社会保障缴费	2.30	30212	因公出国（境）费用		30906	大型修缮	————	**312**	**对企业补助**	
30113	住房公积金	66.53	30213	维修（护）费	0.30	30907	信息网络及软件购置更新	————	31201	资本金注入	

30114	医疗费		30214	租赁费		30908	物资储备	————	31203	政府投资基金股权投资	
30199	其他工资福利支出	28.91	30215	会议费	0.24	30913	公务用车购置	————	31204	费用补贴	
303	**对个人和家庭的补助**	28.53	30216	培训费	0.05	30919	其他交通工具购置	————	31205	利息补贴	
30301	离休费		30217	公务接待费		30921	文物和陈列品购置	————	31206	其他资本性补助	
30302	退休费	27.95	30218	专用材料费		30922	无形资产购置	————	31299	其他对企业补助	
30303	退职（役）费		30224	被装购置费		30999	其他基本建设支出	————	**313**	**对社会保障基金补助**	
30304	抚恤金		30225	专用燃料费		**310**	**资本性支出**	0.21	31302	对社会保险基金补助	
30305	生活补助		30226	劳务费	0.21	31001	房屋建筑物购建		31303	补充全国社会保障基金	
30306	救济费		30227	委托业务费	0.80	31002	办公设备购置	0.21	31304	对机关事业单位职业年金的补助	
30307	医疗费补助		30228	工会经费	9.56	31003	专用设备购置		**399**	**其他支出**	
30308	助学金		30229	福利费	11.96	31005	基础设施建设		39907	国家赔偿费用支出	
30309	奖励金	0.59	30231	公务用车运行维护费		31006	大型修缮		39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
30310	个人农业生产补贴		30239	其他交通费用	26.24	31007	信息网络及软件购置更新		39909	经常性赠与	
30311	代缴社会保险费		30240	税金及附加费用		31008	物资储备		39910	资本性赠与	
30399	其他对个人和家庭的补助		30299	其他商品和服务支出	11.05	31009	土地补偿		39999	其他支出	
						31010	安置补助				
人员经费合计		848.78	**公用经费合计**								72.42

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款基本支出明细情况。

政府性基金预算财政拨款收入支出决算表

公开07表

部门名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　单位:万元

项目		年初结转和结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
科目代码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	
栏次		1	2	3	4	5	6
合计							

注：本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。

说明：本表无数据

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开08表

部门名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　单位:万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计				

注：本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

说明：本表无数据

财政拨款“三公”经费支出决算表

公开09表

部门名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　金额单位:万元

预算数						决算数					
合计	因公出国（境）费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费	合计	因公出国（境）费	公务用车购置及运行维护费			公务接待费
		小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费				小计	公务用车购置费	公务用车运行维护费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

注：本表反映部门本年度“三公”经费支出预决算情况。其中，预算数为“三公”经费全年预算数，反映按规定程序调整后的预算数；决算数是包括当年财政拨款和以前年度结转资金安排的实际支出。

说明：本表无数据

部门决算公开相关信息统计表

公开10表

单位名称：阳泉市医疗保障局　　2025年度　　金额单位：万元

一、政府采购情况		
项目	行次	统计数
合计	1	312.64
货物	2	1.75
工程	3	
服务	4	310.89
二、机关运行经费		
项目		统计数
（一）行政单位	5	19.91
（二）参照公务员法管理事业单位	6	35.74
三、国有资产占用情况		
（一）车辆数合计（辆）	7	
1.副部（省）级及以上领导用车	8	
2.主要负责人用车	9	
3.机要通信用车	10	
4.应急保障用车	11	
5.执法执勤用车	12	
6.特种专业技术用车	13	
7.离退休干部服务用车	14	
8.其他用车	15	
（二）单价100万元（含）以上设备（不含车辆）	17	

注：本表反映部门本年度政府采购、机关运行经费和国有资产占用情况。

第三部分 情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2025年度收入总计2,958.65万元，支出总计2,958.65万元。与上年相比，收入总计减少224.27万元，下降7.05%，支出总计减少224.27万元，下降7.05%。主要原因是落实过紧日子要求，厉行节约，压减各项经费支出。

二、收入决算情况说明

2025年度收入合计2,958.63万元，其中：

财政拨款收入2,958.62万元，占比0%；

其他收入0.01万元，占比0%。

三、支出决算情况说明

2025年度支出合计2,958.62万元，其中：

基本支出921.20万元，占比31.14%；

项目支出2,037.42万元，占比68.86%。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2025年度财政拨款收入总计2,958.62万元，支出总计2,958.62万元。与上年相比，财政拨款收入总计减少224.27万元，下降7.05%；财政拨款支出总计减少224.27万元，下降7.05%。主要原因是落实过紧日子要求，厉行节约，压减各项经费支出。

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2025年度一般公共预算财政拨款决算支出2,958.62万元，占本年支出合计的100.00%。与上年相比，一般公共预算财政拨款支出减少224.27万元，下降7.05%。主要原因是落实过紧日子要求，厉行节约，压减各项经费支出。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2025年度一般公共预算财政拨款支出2,958.62万元，主要用于以下方面：

一般公共服务支出(类)0.72万元，占比0.02%；

社会保障和就业支出(类)1,361.13万元，占比46.01%；

卫生健康支出(类)1,530.24万元，占比0%；

住房保障支出(类)66.53万元，占比0%。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2025年度一般公共预算财政拨款支出年初预算2,906.38万元，支出决算2,958.62万元，完成年初预算的101.80%。其中：

一般公共服务支出年初预算1.43万元，支出决算0.72万元，完成年初预算的50.35%，用于基层党建事务支出

。较上年决算减少0.07万元，下降8.86%，主要原因是为落实过紧日子要求，压减党建经费支出。

社会保障和就业支出年初预算1,148.05万元，支出决算1,361.13万元，完成年初预算的118.56%，用于民生资金支出、经办机构运行经费、单位离退休经费支出、单位职工基本养老保险支出和职业年金缴费支出。较上年决算增加20.92万元，增长1.56%，主要原因是2025年我部门在职转退休3人，追加记实的职业年金，新招录2人，人员经费增加。

卫生健康支出年初预算1,688.27万元，支出决算1,530.24万元，完成年初预算的90.64%，用于民生资金支出、医疗保障机构运行经费及单位职工医疗保险支出。较上年决算减少244.69万元，下降13.79%，主要原因是为落实过紧日子要求压减各项工作经费支出。

住房保障支出年初预算68.63万元，支出决算66.53万元，完成年初预算的96.94%，用于单位职工住房公积金支出。较上年决算减少0.44万元，下降0.66%，主要原因是在职转退休3人。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2025年度财政拨款基本支出921.20万元，其中：

人员经费848.78万元，主要包括基本工资、津贴补贴、奖金、绩效工资、机关事业单位基本养老保险缴费、职业年金缴费、职工基本医疗保险缴费、其他社会保障缴费、住房公积金、其他工资福利支出、退休费、奖励金；

公用经费72.42万元，主要包括办公费、手续费、邮电费、差旅费、维修费、培训费、劳务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出。

七、政府性基金预算财政拨款收支决算情况说明

本年度无此项收支。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本年度无此项支出。

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明

2025年度“三公”经费财政拨款支出全年预算0万元，支出决算0万元，比上年度减少0.04万元，下降100%，主要原因是：我部门一直认真贯彻落实中央八项规定精神和厉行节约要求，从严控制“三公”经费开支。其中：

因公出国（境）费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本部门无因公出国（境)支出；

公务用车购置费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本部门无公务用车购置费支出；

公务用车运行维护费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本部门无公务用车运行维护费用支出；

公务接待费支出0万元，比上年度减少0.04万元，下降100%，主要原因是：我部门从严控制2025年公务接待，减少不必要的公务接待任务。

（二）“三公”经费财政拨款支出决算具体情况说明

1、因公出国（境）费支出0万元，出国（境）团组共0个，0人次。主要用于：2025年我部门未安排该项预算，实际也未发生因公出国（境）费支出。

2、公务用车购置支出0万元，使用财政拨款共购置公务用车0辆，主要用于：2025年我部门未安排该项预算，实际也未发生公务用车购置支出。

3、公务用车运行维护费支出0万元，使用财政拨款负担的公务用车保有量共0辆，主要用于：2025年我部门未安排公务用车运行维护费预算，实际也未发生相应支出。

4、公务接待费支出0万元，共接待0批次，0人次。国内接待费0万元，共接待0批次，0人次，其中外事接待费0万元，共接待0批次，0人次，主要是2025年我部门未安排公务接待费预算，实际也未发生公务接待支出；国（境）外接待费0万元，共接待国（境）外0批次，0人次，主要是2025年我部门未安排国（境）外接待费预算，实际也未发生该项支出。

十、其他重要事项情况说明

（一）机关运行经费支出情况说明

2025年度机关运行经费支出55.65万元，比2024年减少16.38万元，下降22.74%，主要原因在职转退休3人，落实过紧日子要求，压减一般性支出。

（二）政府采购情况说明

2025年度政府采购支出总额312.64万元，其中：政府采购货物支出1.75万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出310.89万元。政府采购授予中小企业合同

金额303.44万元，占政府采购支出总额的97.06%。其中：授予小微企业合同金额303.44万元，占政府采购支出总额的97.06%。

（三）国有资产占用情况说明

截至2025年12月31日，本部门（单位）共有车辆0辆。单价100万元（含）以上设备（不含车辆）0台（套）。

（四）预算绩效情况说明

1、预算绩效管理工作开展情况

根据预算绩效管理要求，一是组织对2025年初预算安排的所有项目资金全面开展了绩效自评，涉及项目13个，资金1582.615万元，其中一般公共预算项目支出1582.615万元、政府性基金预算项目支出0万元、国有资金经营预算项目支出0万元、社会保险基金预算项目支出0万元。自评结果为：10个项目自评等级为“优”，3个项目自评等级为“良”。二是组织对2025年度医保部门（单位）整体支出情况开展绩效自评，涉及资金2958.65万元，其中一般公共预算支出2958.65万元、政府性基金预算支出0万元、国有资本经营预算支出0万元、社会保险基金预算支出0万元。自评等级为：优。

2、其他需要说明的事项

无

第四部分 名词解释

一、财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

二、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动取得的收入。

三、经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。

四、其他收入：指单位取得的除上述收入以外的各项收入。主要是事业单位固定资产出租收入、存款利息收入等。

五、使用非财政拨款结余（含专用结余）：指单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补收支差额的金额，以及使用专用结余安排支出的金额。

六、年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

七、结余分配：指事业单位按照会计制度规定缴纳的所得税、提取的专用结余以及转入非财政拨款结余的金额等。

八、年末结转和结余：指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。

九、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经费支出。

十、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。

十一、“三公”经费：指各级部门、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维护费和公务接待费支出。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置费反映公务用车车辆购置支出（含车辆购置税、牌照费）；公务用车运行维护费反映单位按规定保留的公务用车燃料费、新能源汽车充电费、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）费用。

十二、机关运行经费：指行政单位和参照公务员法管理的事业单位财政拨款基本支出中的公用经费支出。

无

第五部分 附件

附件2

阳泉市部门整体支出绩效自评表

（2025年度）

单位（盖章）：　　填报日期：2026.05.7

部门基本信息	部门名称:阳泉市医疗保障局	
	内设职能部门： 4 个	下属预算单位3个
	核定的人员编制数 61人；其中，局本级11人；二级机构50人。	实际在职人员总数53人； 其中，在编人员数53人；其他人员数0人。
部门职能职责概述	主要职能：完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。具体职能为:拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划、标准并组织实施，负责全市各类参保人员的医疗保险和生育保险管理工作；监督管理相关医疗保障基金；按照省医疗保障局的统一部署和要求，完善异地就医管理和费用结算平台；监督并组织实施药品、医疗服务价格和收费标准的执行，以及药品和医用耗材的招标采购政策落实情况；监督管理纳入医保支付范围内的医疗服务行为和医疗费用等。	
年度主要工作内容	1.健全全民参保长效机制，积极完成参保目标任务。 2.深入实施待遇政策措施，不断提升保障内涵质量。 3.不断优化医保支付机制，赋能医药机构健康发展。 4.深化落实价格管理举措，减轻群众看病就医负担。 5.强化基金监管高压态势，看好守好群众“看病钱”“救命钱”。 6.持续提升医保服务质效，更高水平惠民利企。 7.全面推进医保数智化建设，赋能改革任务落实。 8.持续深化政治机关建设，坚决防范廉政风险。	
年度部门（单位）总体运行绩效目标	全市医保系统要坚持以习近平新时代中国特色社会主义精神为指导，始终锚定医疗保障“奋力解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”的根本目标，坚定不移推进医保改革，呵护“小的”、照顾“老的”、保障“病的”、支持“新的”、挤掉“虚的”、打击“假的”，守护用好人民群众的“看病钱”“救命钱”，赋能医药机构和医药产业高质量发展。促进医疗、医保、医药协同发展和治理。	

部门（单位）收支情况	年度收入情况	局机关及二级机构汇总	年度支出和结余情况	局机关及二级机构汇总
	收入合计	2958.65	支出合计	2958.62
	其中：上年结转	0.02	其中：基本支出	921.2
	公共财政拨款	2958.62	项目支出	2037.42
	政府基金拨款			
	纳入专户管理的非			
	其他收入	0.01	结余	0.03

执行情况	实际到位金额2958.62万元，实际执行金额2958.62万元，预算执行率100%，得分10分

绩效目标自评情况

	一级指标	二级指标	三级指标		年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施	自评得分
		数量指标	任务1	提高城乡居民医疗保险财政补助标准增加值	预计30元/人	30元/人		
			任务2	落地实施的集采药品品种	≥800种	1043种		
			任务3	基本医疗保险参保率	≥95%	99.61%		
			任务4	医保电子凭证激活率	≥84.95%	88.39%		
			任务5	出动飞检人次	≥400人次	400人次		
			任务6	纳入城乡居民“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药保障范围的人数	≥13万人	22.7万人		
			任务7	职工门诊统筹保障人数	≥37万人	41.27万人		
			任务8	落地实施的集采医用耗材品种	≥60种	85种		
			任务9	保障居民参保人数	≥75万人	75.62万人		
			任务10	每年组织开展全市医保基金监管集中宣传月活动	1次	1次		
			任务11	低保对象、特困人员以及其他符合资助参保条件的农村低收入人口参保率	≥99%	≥99%		

绩效指标	产出指标（50分）	质量指标	任务1	国家、省、市联盟药品和医用耗材集中带量采购落地率	100%	100%		49
			任务2	DIP付费在有住院服务的二级以上医疗机构覆盖率	100%	100%		
			任务3	经办人员业务培训覆盖率	100%	100%		
			任务4	具备条件的定点医疗机构职工门诊统筹开通率	100%	100%		
			任务5	城乡居民医疗保险财政补助资金到位率	100%	100%		
			任务6	落实实名举报欺诈骗取医疗保障基金奖励政策	100%	100%		
			任务7	国家局省局移交线索办结率	100%	100%		
			任务8	定点医药机构监督检查率	100%	100%		
			任务9	医疗机构使用医保电子凭证结算占比	≥30%	52%		
			任务10	每个县区新增“双通道”谈判药品定点医药机构	≥1家	≥1家		
			任务11	医保人才培训合格率	≥90%	≥90%		
			任务12	医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%		
			任务13	按DIP付费的病种覆盖率	≥90%	91.92%		
			任务14	按DIP付费的医保基金占比达	≥70%	90.82%		
			任务15	两险基金结余可支付月数均控制在安全线以上	≥3月	居民4.1个月 职工25.5个月		
			任务16	医保信息系统验收合格率	≥90%	≥90%		
			任务17	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	≤60分钟		
			任务18	实行DIP医保支付方式改革	积极稳妥推进	积极稳妥推进		
		时效指标	任务1	国家局省局移交线索办结及时	及时	及时		
			任务2	每个县区新增“双通道”谈判药品定点医药机构的时间	2025年12月底	12月底		
			任务3	落实实名举报欺诈骗取医疗保障基金奖励及时性	及时	及时		
			任务4	组织开展全市医保基金监管集中宣传月活动时间	4月	4月		
			任务5	城乡居民医疗保险财政补助资金到位及时性	2025年10月底	2025年10月底		
			任务6	参保人员省内和跨省异地就医即时结算	即时	即时		
		成本指标	任务1	全市医保基金监管集中宣传月宣传费	5万元	5万元		
			任务2	法律顾问费	2万元	2万元		
	效益指标（30分）	经济效益指标						26
		社会效益指标	任务1	药品医用耗材集中带量采购，减轻参保人员用药负担	明显减轻	明显减轻		
			任务2	参保人员看病就医方便程度	有所提高	有所提高		
			任务3	医保基金使用效率	明显提高	明显提高		
			任务4	引导公众正确认知和主动参与医保基金监管工作	逐步提高	逐步提高		
			任务5	提升城乡居民的医疗保障水平	有所提升	有所提升		
			任务6	跨省异地就医直接结算率	有所提高	有所提高		
			任务7	提高执法人员业务水平	逐步提高	逐步提高		
		生态效益指标						
		可持续性影响指标	任务1	医疗救助政策持续性	长期有效	长期有效		
			任务2	医保待遇政策持续性	长期有效	长期有效		
	满意度指标	服务对象满意度指标	任务1	参保人员对医保服务满意度	≥85%	91.24%		10
			任务2	参保人员医保政策知晓率	≥85%	88.16%		
总分								95
总分设置为100分：预算执行率10分、产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分。等级一般划分为四档：100-90（含）分为优、90-80（含）分为良、80-60（含）分为中、60分以下为差。								
自评结论及整体运行绩效情况分析	经自评，整体支出绩效评价得分为95分，评价结果为优。医保法治建设能力、医保标准化水平、医保经办服务能力、医保综合监管能力、跨省异地住院费用直接结算率均较上年度提高，严格按照上级要求落实执行医药价格和医药招标采购政策。稳步提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例；持续扎实推进DIP支付方式改革，完善医保基金风险防控机制，优化规范业务规程，落实经办机构服务标准化。异地就医人员纳入本地同质化管理有所提高，跨省异地就医直接结算率有所提高。我局对接受服务的社会公众和服务对象开展满意度随机问卷调查，经统计，社会公众、受益对象、参保人员满意度达到91.24%。								

取得的成绩及主要经验做法	（一）稳步提升医保待遇保障水平，切实减轻就医负担。一是财政补助标准再提高。会同财政、税务等部门精准落实上级政策，下发《关于转发〈关于做好2025年城乡居民基本医疗保障工作的通知〉的通知》，将城乡居民基本医疗保险财政补助标准提高30元，达到每人每年700元。通过各级各部门协同发力、精准对接，在财政收入极度困难的局面下，确保52841.28万元各级财政补助资金全部足额到位，为居民医保待遇保障提供了坚实资金支撑。二是待遇保障范围再扩大。优化调整医保待遇政策，职工基本医疗保险统筹基金年度支付限额由7万元提高至8万元，进一步减轻职工大病医疗负担；双通道药品从2024年252种扩展至295种，让更多重特大疾病患者享受到优质平价药品。居民医保门诊慢特病不设起付标准，乙类项目按住院政策执行先行自付，符合规定的慢病医疗费用由居民医保基金支付70%，门诊特殊疾病参照住院管理，不单独设置年度支付限额，全面提升门诊保障水平。2025年，我市参保居民“两病”待遇享受人数占总参保人数的37.64%，“两病”门诊用药专项保障机制范围的人数占总参保人数的5.51%，均在全省排名第一。 （二）以DIP支付方式改革国家试点为契机，推动医保资金使用提质增效。一是持续深化DIP支付方式改革，依据《国家医疗保障按病种分值付费（DIP）技术规范（2.0版）》，重新构建病种分值主目录库、CCI指数等五大辅助目录，将精神类病种、日间手术、单病种结算全面纳入DIP政策覆盖范围，支付方式更加科学精准。二是在平定县持续深化按人头打包付费改革。在科学测算的基础上，组织平定县医保中心与平定县医疗集团签订《2025年度平定县医疗集团打包付费预算总额补充协议》，打包总额1.12亿元，全年基金支出与打包额度占比为144.1%，为县域医保支付方式改革积累了宝贵经验。 （三）强化基金监管，筑牢医保基金安全防线。一是专项整治成效显著。牵头开展医保基金管理突出问题专项整治，全面推进定点医药机构自查自纠、疑点线索核查、串换药品追溯码疑点线索核查和定点零售药店药师“挂证”核查等工作，妥善处置2024年度省级专项飞检、2次国家飞检、1次省级飞检、1次市级交叉检查和中纪委督导反馈问题。全年共检查定点医药机构1566家，处理违规医药机构1091家，追回违规金额6521.80万元，形成了有力震慑。二是监管能力稳步提升。加强基金监管宣传引导，2025年4月组织开展“医保基金安全靠大家”主题集中宣传月活动，12月中旬举办基金监管培训会，提升全系统监管能力和社会知晓度。积极组织执法人员参与国家、省级飞检，以检代训锤炼队伍，执法人员现场检查和应急处置能力显著提升。三是风险防控机制不断健全。结合工作实际完善更新廉政风险防控体系，梳理确定廉政风险点107处，同步开展“转作风抓落实促发展”提升年活动及“医保铁军”专项行动，组织形式多样的廉政警示教育，从源头上防范廉政风险。 （四）常态化推进药品耗材集采，制度保障机制不断完善。一是持续开展药品耗材集中带量采购工作。2025年度续签及新落地执行药品31批次，共计735种；耗材32批次，共计44种，累计采购金额为1.88亿元，节约医疗费用约1.32亿元。拨付3次29批次集采药品耗材医保结余留用资金878.59万元，拨付33批次药品耗材预付款2808.05万元。2025年，我市集采药品和医用耗材采购执行进度稳居全省前列，人均集采金额位居全省第一。二是积极推进集采药品“三进”扩面。全面摸清医药机构参与意愿、群众用药需求及厂商供应能力。科学划定“三进”参与范围、编制药品目录。搭建多方协同机制，及时解决平台采购、药品供应等堵点难点问题。截至2025年底，全市已有716家医药机构纳入集采“三进”范围，其中基层医疗机构676家、民营医疗机构13家、零售药店27家。。 （五）巩固拓展医保脱贫攻坚成果，医保更加惠民便民暖民心。全市医保系统坚持应保尽保、保障基本、尽力而为、量力而行，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，健全防范化解因病致贫返贫长效机制，强化“三重制度”综合保障，全面巩固“基本医疗有保障”。一是积极做好高额医疗费用负担患者监测预警工作，全年共向同级乡村振兴、民政部门推送监测数据共6231条，相关部门核准认定反馈新增困难群体身份的共348人。二是积发挥医保制度有效衔接助力乡村振兴的积极作用。全年，农村低收入人口普通门诊共就诊156661人次，发生医疗费用1458.94万元，医保基金支付615.62万元；门诊慢特病共就诊95419人次，发生医疗费用5721.09万元，医保基金支付4583.66万元，医疗救助236.02万元；住院共就诊13889人次，发生医疗费用12129.15万元，医保基金支付8498.66万元，医疗救助1556万元，政策范围内住院综合报销比例达87.44%。 （六）大力提升经办服务能力，医保营商环境不断优化。一是积极推动医保经办服务下沉工作，全年共新增“医保网格服务点”461个。二是积极推进生育住院费用省内异地直接结算，2025年，参保职工省内异地生育就医直接结算489人次，基金支付总额216.48万元。三是开通门诊慢特病线上认定，实现门诊慢特病参保人员省内慢病定点结算无异地。四是深化医保便民公共服务，打造群众满意医保。全市医保码激活率达88.39%，实现医保码全流程应用的定点医疗机构有8家，接入医保移动支付中心的定点医药机构有15家，实现医保电子处方应用的有651家，上传追溯码信息的定点医药机构有1475家。
存在问题与整改措施	存在问题：一是城乡居民医保基金可支付月数仅4.1个月，随着省级统筹落地和门诊慢特病政策放开，基金可持续发展压力加大；二是基金监管法治化、规范化水平有待提升，执法力量薄弱、多部门协同发力不足，部分执法人员缺乏实战经验；三是药械招采工作中，医疗机构报量精准度不够、签约效率不高、采购进度滞后等问题依然存在。 整改措施：一是持续深化全民参保计划，重点突破新就业形态人员、流动人口、困难群体参保瓶颈，推动将灵活就业人员、农民工、新就业形态人员纳入生育保险覆盖范围。依托“一人一档”数据库建设，建立参保精准动员与动态监测机制。持续加强困难群众就医服务管理，完善常态化医保综合帮扶措施，健全防范化解因病返贫致贫长效机制。 二是强化基金监管能力，守好群众“救命钱”。深化大数据应用，提升对欺诈骗保行为的精准识别和打击能力。健全基金风险评估预警和应急处置机制。加大对违法违规行为的惩戒力度和曝光度，对倒卖“回流药”等违法违规使用医保基金行为零容忍，坚决从严处罚。按照国家局和省局部署，持续深化医保基金突出问题专项整治。 三是优化医疗保障待遇，提升群众获得感。在省级统筹的前提下，综合考虑我市基金可承受范围，科学评估并稳步提升基本医保待遇水平。调整我市职工大额医疗费用补助政策，完善门诊共济保障机制，合理提高产前检查医疗费用保障水平。健全重特大疾病医疗保险和救助制度，有效防范因病致贫返贫。扎实做好推行长期护理保险制度的准备工作，稳妥有序推进。 四是加强医药服务管理，严格执行国家《2025年医保药品目录》、省基本医疗保险医疗服务范围和医用耗材目录。科学制定我市定点医药机构资源配置规划。深化DIP支付方式改革，持续开展按季特例单议评审。定期公开医保基金运行、结算清算、医疗机构基金使用等数据，赋能医疗机构发展，推动其从“被动控费”向“主动提质”转变，提升医保基金使用质效。 五是常态化开展药械招采工作，持续推进集采药品“三进”工作，基层公立医疗卫生机构覆盖率要达80%以上，力争综合性民营医院和门诊统筹定点大型连锁药店覆盖率50%以上。将“医保药品比价”小程序覆盖全部定点药店，引导定点药店医保药品整体价格趋于合理。

		姓名	职称/职务	工作单位	签字
评价人员	组长	王计劳	副局长	阳泉市医疗保障局	
	成员	马晓华	办公室主任	阳泉市医疗保障局	
		任建卫	待遇科科长	阳泉市医疗保障局	
		弓晋生	医药科科长	阳泉市医疗保障局	
		崔慧媛	规财科科长	阳泉市医疗保障局	
填报人：冯国华			**联系电话：**0353-2296106		

附件2

阳泉市单位整体支出绩效自评表

（2025年度）

单位（盖章）：　　填报日期：2026.05.7

部门基本信息	部门名称:阳泉市医疗保障局	
	内设职能部门：4个	下属预算单位0个
	核定的人员编制数11人，其中，局本级11人。	实际在职人员总数10人； 其中，在编人员数10人；其他人员数0人。
部门职能职责概述	主要职能：完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。具体职能为:拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的政策、规划、标准并组织实施，负责全市各类参保人员的医疗保险和生育保险管理工作；监督管理相关医疗保障基金；按照省医疗保障局的统一部署和要求，完善异地就医管理和费用结算平台；监督并组织实施药品、医疗服务价格和收费标准的执行，以及药品和医用耗材的招标采购政策落实情况；监督管理纳入医保支付范围内的医疗服务行为和医疗费用等。	
年度主要工作内容	1.健全全民参保长效机制，积极完成参保目标任务。 2.深入实施待遇政策措施，不断提升保障内涵质量。 3.不断优化医保支付机制，赋能医药机构健康发展。 4.深化落实价格管理举措，减轻群众看病就医负担。 5.强化基金监管高压态势，看好守好群众“看病钱”“救命钱”。 6.持续提升医保服务质效，更高水平惠民利企。 7.全面推进医保数智化建设，赋能改革任务落实。 8.持续深化政治机关建设，坚决防范廉政风险。	
年度部门（单位）总体运行绩效目标	全市医保系统要坚持以习近平新时代中国特色社会主义精神为指导，始终锚定医疗保障“奋力解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”的根本目标，坚定不移推进医保改革，呵护“小的”、照顾“老的”、保障“病的”、支持“新的”、挤掉“虚的”、打击“假的”，守护用好人民群众的“看病钱”“救命钱”，赋能医药机构和医药产业高质量发展。促进医疗、医保、医药协同发展和治理。	

部门（单位）收支情况	年度收入情况	局机关及二级机构汇总	年度支出和结余情况	局机关及二级机构汇总
	收入合计	306.28	支出合计	306.28
	其中：上年结转		其中：基本支出	199.98
	公共财政拨款	306.28	项目支出	106.3
	政府基金拨款			
	纳入专户管理的非			
	其他收入		结余	

执行情况（10分）	实际到位金额306.28万元，实际执行金额306.28万元，预算执行率100%，得分10分

绩效目标自评情况

	一级指标	二级指标	三级指标		年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施	自评得分
		数量指标	任务1	提高城乡居民医疗保险财政补助标准增加值	预计30元/人	30元/人		
			任务2	落地实施的集采药品品种	≥800种	1043种		
			任务3	基本医疗保险参保率	≥95%	99.61%		
			任务4	医保电子凭证激活率	≥84.95%	88.39%		
			任务5	出动飞检人次	≥400人次	400人次		
			任务6	纳入城乡居民“两病”（高血压、糖尿病）门诊用药保障范围的人数	≥13万人	22.7万人		
			任务7	职工门诊统筹保障人数	≥37万人	40.27万人		
			任务8	落地实施的集采医用耗材品种	≥60种	85种		
			任务9	保障居民参保人数	≥75万人	75.62万人		
			任务10	每年组织开展全市医保基金监管集中宣传月活动	1次	1次		
			任务11	低保对象、特困人员以及其他符合资助参保条件的农村低收入人口参保率	≥99%	≥99%		

绩效指标	产出指标（50分）	质量指标	任务1	国家、省、市联盟药品和医用耗材集中带量采购落地率	100%	100%		49
			任务2	DIP付费在有住院服务的二级以上医疗机构覆盖率	100%	100%		
			任务3	经办人员业务培训覆盖率	100%	100%		
			任务4	具备条件的定点医疗机构职工门诊统筹开通率	100%	100%		
			任务5	城乡居民医疗保险财政补助资金到位率	100%	100%		
			任务6	落实实名举报欺诈骗取医疗保障基金奖励政策	100%	100%		
			任务7	国家局省局移交线索办结率	100%	100%		
			任务8	定点医药机构监督检查率	100%	100%		
			任务9	医疗机构使用医保电子凭证结算占比	≥30%	52%		
			任务10	每个县区新增“双通道”谈判药品定点医药机构	≥1家	≥1家		
			任务11	医保人才培训合格率	≥90%	≥90%		
			任务12	医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%		
			任务13	按DIP付费的病种覆盖率	≥90%	91.92%		
			任务14	按DIP付费的医保基金占比达	≥70%	90.82%		
			任务15	两险基金结余可支付月数均控制在安全线以上	≥3月	居民4.1个月 职工25.5个月		
			任务16	医保信息系统验收合格率	≥90%	≥90%		
			任务17	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	≤60分钟		
			任务18	实行DIP医保支付方式改革	积极稳妥推进	积极稳妥推进		
		时效指标	任务1	国家局省局移交线索办结及时	及时	及时		
			任务2	每个县区新增“双通道”谈判药品定点医药机构的时间	2025年12月底	12月底		
			任务3	落实实名举报欺诈骗取医疗保障基金奖励及时性	及时	及时		
			任务4	组织开展全市医保基金监管集中宣传月活动时间	4月	4月		
			任务5	城乡居民医疗保险财政补助资金到位及时性	2025年10月底	2025年10月底		
			任务6	参保人员省内和跨省异地就医即时结算	即时	即时		
		成本指标	任务1	全市医保基金监管集中宣传月宣传费	5万元	5万元		
			任务2	法律顾问费	2万元	2万元		
	效益指标（30分）	经济效益指标						26
		社会效益指标	任务1	药品医用耗材集中带量采购，减轻参保人员用药负担	明显减轻	明显减轻		
			任务2	参保人员看病就医方便程度	有所提高	有所提高		
			任务3	医保基金使用效率	明显提高	明显提高		
			任务4	引导公众正确认知和主动参与医保基金监管工作	逐步提高	逐步提高		
			任务5	提升城乡居民的医疗保障水平	有所提升	有所提升		
			任务6	跨省异地就医直接结算率	有所提高	有所提高		
			任务7	提高执法人员业务水平	逐步提高	逐步提高		
		生态效益指标						
		可持续性影响指标	任务1	医疗救助政策持续性	长期有效	长期有效		
			任务2	医保待遇政策持续性	长期有效	长期有效		
	满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	任务1	参保人员对医保服务满意度	≥85%	91.24%		10
			任务2	参保人员医保政策知晓率	≥85%	88.16%		
总分								95
总分设置为100分：预算执行率10分、产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分。等级一般划分为四档：100-90（含）分为优、90-80（含）分为良、80-60（含）分为中、60分以下为差。								
自评结论及整体运行绩效情况分析	经自评，整体支出绩效评价得分为95分，评价结果为优。医保法治建设能力、医保标准化水平、医保经办服务能力、医保综合监管能力、跨省异地住院费用直接结算率均较上年度提高，严格按照上级要求落实执行医药价格和医药招标采购政策。稳步提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例；持续扎实推进DIP支付方式改革，完善医保基金风险防控机制，优化规范业务规程，落实经办机构服务标准化。异地就医人员纳入本地同质化管理有所提高，跨省异地就医直接结算率有所提高。我局对接受服务的社会公众和服务对象开展满意度随机问卷调查，经统计，社会公众、受益对象、参保人员满意度达到91.24%。								

取得的成绩及主要经验做法	（一）稳步提升医保待遇保障水平，切实减轻就医负担。一是财政补助标准再提高。会同财政、税务等部门精准落实上级政策，下发《关于转发〈关于做好2025年城乡居民基本医疗保障工作的通知〉的通知》，将城乡居民基本医疗保险财政补助标准提高30元，达到每人每年700元。通过各级各部门协同发力、精准对接，在财政收入极度困难的局面下，确保52841.28万元各级财政补助资金全部足额到位，为居民医保待遇保障提供了坚实资金支撑。二是待遇保障范围再扩大。优化调整医保待遇政策，职工基本医疗保险统筹基金年度支付限额由7万元提高至8万元，进一步减轻职工大病医疗负担；双通道药品从2024年252种扩展至295种，让更多重特大疾病患者享受到优质平价药品。居民医保门诊慢特病不设起付标准，乙类项目按住院政策执行先行自付，符合规定的慢病医疗费用由居民医保基金支付70%，门诊特殊疾病参照住院管理，不单独设置年度支付限额，全面提升门诊保障水平。2025年，我市参保居民“两病”待遇享受人数占总参保人数的37.64%，“两病”门诊用药专项保障机制范围的人数占总参保人数的5.51%，均在全省排名第一。 （二）以DIP支付方式改革国家试点为契机，推动医保资金使用提质增效。一是持续深化DIP支付方式改革，依据《国家医疗保障按病种分值付费（DIP）技术规范（2.0版）》，重新构建病种分值主目录库、CCI指数等五大辅助目录，将精神类病种、日间手术、单病种结算全面纳入DIP政策覆盖范围，支付方式更加科学精准。二是在平定县持续深化按人头打包付费改革。在科学测算的基础上，组织平定县医保中心与平定县医疗集团签订《2025年度平定县医疗集团打包付费预算总额补充协议》，打包总额1.12亿元，全年基金支出与打包额度占比为144.1%，为县域医保支付方式改革积累了宝贵经验。 （三）强化基金监管，筑牢医保基金安全防线。一是专项整治成效显著。牵头开展医保基金管理突出问题专项整治，全面推进定点医药机构自查自纠、疑点线索核查、串换药品追溯码疑点线索核查和定点零售药店药师“挂证”核查等工作，妥善处置2024年度省级专项飞检、2次国家飞检、1次省级飞检、1次市级交叉检查和中纪委督导反馈问题。全年共检查定点医药机构1566家，处理违规医药机构1091家，追回违规金额6521.80万元，形成了有力震慑。二是监管能力稳步提升。加强基金监管宣传引导，2025年4月组织开展“医保基金安全靠大家”主题集中宣传月活动，12月中旬举办基金监管培训会，提升全系统监管能力和社会知晓度。积极组织执法人员参与国家、省级飞检，以检代训锤炼队伍，执法人员现场检查和应急处置能力显著提升。三是风险防控机制不断健全。结合工作实际完善更新廉政风险防控体系，梳理确定廉政风险点107处，同步开展“转作风抓落实促发展”提升年活动及“医保铁军”专项行动，组织形式多样的廉政警示教育，从源头上防范廉政风险。 （四）常态化推进药品耗材集采，制度保障机制不断完善。一是持续开展药品耗材集中带量采购工作。2025年度续签及新落地执行药品31批次，共计735种；耗材32批次，共计44种，累计采购金额为1.88亿元，节约医疗费用约1.32亿元。拨付3次29批次集采药品耗材医保结余留用资金878.59万元，拨付33批次药品耗材预付款2808.05万元。2025年，我市集采药品和医用耗材采购执行进度稳居全省前列，人均集采金额位居全省第一。二是积极推进集采药品“三进”扩面。全面摸清医药机构参与意愿、群众用药需求及厂商供应能力。科学划定“三进”参与范围、编制药品目录。搭建多方协同机制，及时解决平台采购、药品供应等堵点难点问题。截至2025年底，全市已有716家医药机构纳入集采“三进”范围，其中基层医疗机构676家、民营医疗机构13家、零售药店27家。。 （五）巩固拓展医保脱贫攻坚成果，医保更加惠民便民暖民心。全市医保系统坚持应保尽保、保障基本、尽力而为、量力而行，聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担，健全防范化解因病致贫返贫长效机制，强化“三重制度”综合保障，全面巩固“基本医疗有保障”。一是积极做好高额医疗费用负担患者监测预警工作，全年共向同级乡村振兴、民政部门推送监测数据共6231条，相关部门核准认定反馈新增困难群体身份的共348人。二是积发挥医保制度有效衔接助力乡村振兴的积极作用。全年，农村低收入人口普通门诊共就诊156661人次，发生医疗费用1458.94万元，医保基金支付615.62万元；门诊慢特病共就诊95419人次，发生医疗费用5721.09万元，医保基金支付4583.66万元，医疗救助236.02万元；住院共就诊13889人次，发生医疗费用12129.15万元，医保基金支付8498.66万元，医疗救助1556万元，政策范围内住院综合报销比例达87.44%。 （六）大力提升经办服务能力，医保营商环境不断优化。一是积极推动医保经办服务下沉工作，全年共新增“医保网格服务点”461个。二是积极推进生育住院费用省内异地直接结算，2025年，参保职工省内异地生育就医直接结算489人次，基金支付总额216.48万元。三是开通门诊慢特病线上认定，实现门诊慢特病参保人员省内慢病定点结算无异地。四是深化医保便民公共服务，打造群众满意医保。全市医保码激活率达88.39%，实现医保码全流程应用的定点医疗机构有8家，接入医保移动支付中心的定点医药机构有15家，实现医保电子处方应用的有651家，上传追溯码信息的定点医药机构有1475家。
存在问题与整改措施	存在问题：一是城乡居民医保基金可支付月数仅4.1个月，随着省级统筹落地和门诊慢特病政策放开，基金可持续发展压力加大；二是基金监管法治化、规范化水平有待提升，执法力量薄弱、多部门协同发力不足，部分执法人员缺乏实战经验；三是药械招采工作中，医疗机构报量精准度不够、签约效率不高、采购进度滞后等问题依然存在。 整改措施：一是持续深化全民参保计划，重点突破新就业形态人员、流动人口、困难群体参保瓶颈，推动将灵活就业人员、农民工、新就业形态人员纳入生育保险覆盖范围。依托“一人一档”数据库建设，建立参保精准动员与动态监测机制。持续加强困难群众就医服务管理，完善常态化医保综合帮扶措施，健全防范化解因病返贫致贫长效机制。 二是强化基金监管能力，守好群众“救命钱”。深化大数据应用，提升对欺诈骗保行为的精准识别和打击能力。健全基金风险评估预警和应急处置机制。加大对违法违规行为的惩戒力度和曝光度，对倒卖“回流药”等违法违规使用医保基金行为零容忍，坚决从严处罚。按照国家局和省局部署，持续深化医保基金突出问题专项整治。 三是优化医疗保障待遇，提升群众获得感。在省级统筹的前提下，综合考虑我市基金可承受范围，科学评估并稳步提升基本医保待遇水平。调整我市职工大额医疗费用补助政策，完善门诊共济保障机制，合理提高产前检查医疗费用保障水平。健全重特大疾病医疗保险和救助制度，有效防范因病致贫返贫。扎实做好推行长期护理保险制度的准备工作，稳妥有序推进。 四是加强医药服务管理，严格执行国家《2025年医保药品目录》、省基本医疗保险医疗服务范围和医用耗材目录。科学制定我市定点医药机构资源配置规划。深化DIP支付方式改革，持续开展按季特例单议评审。定期公开医保基金运行、结算清算、医疗机构基金使用等数据，赋能医疗机构发展，推动其从“被动控费”向“主动提质”转变，提升医保基金使用质效。 五是常态化开展药械招采工作，持续推进集采药品“三进”工作，基层公立医疗卫生机构覆盖率要达90%以上，力争综合性民营医院和门诊统筹定点大型连锁药店覆盖率50%以上。将“医保药品比价”小程序覆盖全部定点药店，引导定点药店医保药品整体价格趋于合理。

评价人员		姓名	职称/职务	工作单位	签字
	组长	王计芳	副局长	阳泉市医疗保障局	
	成员	马晓华	办公室主任	阳泉市医疗保障局	
		任建卫	待遇科科长	阳泉市医疗保障局	
		李汭锦	医药科科长	阳泉市医疗保障局	
		崔慧媛	规财科科长	阳泉市医疗保障局	
填报人：冯国华			联系电话：0353-2296106		

医疗保障服务能力建设部分（本级）项目支出绩效

（2025年度）

项目名称	医疗保障服务能力建设部分（本级）								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局			预算单位	066001-阳泉市医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报	预算编制数						
	资金总额：	0	432	124.9	78.15	46.75	62.57	6.26	
	中央财政资金	0	432	124.9	78.15	46.75	62.57	6.26	已申请支付，财政未审核。

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	有效提升医保信息化、基金监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。	有效提升医保信息化、基金监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。

一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	数量指标	全市按要求设立的行政村卫生室医保骨干网络接通结算率	=%	=100%	100%		1	1	
		基本医保参保人数	≥万人	≥114.94万人	116.13万人		2	2	
		开展医保服务“全城通办”的经办机构数量	=家	=7家	7家		1	1	
		开展门诊慢特病认定服务的定点医疗机构数量	=家	=13家	13家		1	1	
		开通居民门诊统筹服务的定点医疗机构数量	=家	=1006家	1014家		1.5	1.5	
		开通职工门诊统筹服务的定点医疗机构数量	=家	=1000家	1014家		1.5	1.5	
		开通职工门诊统筹服务的定点零售药店数量	=家	=467家	273家		1.5	0.5	根据山西省医疗保障局2024年11月14日《提醒函》中《2025年医保定点医药机构协议管理要点》内容，要加强定点零售药店门诊统筹管理，对未通过医保信息平台开通电子处方流转、以及药品量价比较指数不达标的，定点零售药店暂不开通职工医保门诊统筹服务。故未完成相关信息系统改造的定点零售药店关闭职工门诊统筹服务。
		开通门诊慢特病服务的定点医疗机构数量	=家	=831家	71家		1.5	0.5	开通门诊慢特病服务的定点医疗机构数量减少的原因：按照阳泉市医疗保障局 阳泉市财政局 阳泉市卫生健康委员会《关于落实全省城乡居民基本医疗保险门诊慢特病保障制度的通知》（阳医保发[2024]30号）文件要求，自2025年1月1日起，门诊慢特病医药服务严格实行定点管理，原则上由二级及以上定点医疗机构和定点乡镇卫生院、社区卫生服务中心承担，故不符合文件规定相关定点医疗机构关闭门诊慢特病服务。
		提高城乡居民医疗保险财政补助标准增加值		预计30元/人	30元/人	达成预期指标	1.5	1.5	
		每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥家	≥1家	全市45家		1.5	1.5	每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量：市本级6、城区4、郊区7、矿区8、平定6、盂县11、高新区3
		每个县（区）设立“医保网格服务点”	≥家	≥1家	≥1家		1.5	1.5	每个县（区）设立“医保网格服务点”的数量：平定28家、盂县291家、城区39家、矿区51家、郊区30家、高新区32家

绩效指标	产出指标		每年组织开展全市医保基金监管集中宣传月活动	=次	=1次	1次		1.5	1.5	
			落地实施的集采医用耗材品种（类）	≥种	≥70种	85种		1.5	1.5	
			落地实施的集采药品品种	≥种	≥1011种	1043种		1.5	1.5	
		质量指标	DIP付费在有住院服务的二级以上医疗机构覆盖率	=%	=100%	100%		0.5	0.5	
			全市医保经办机构综合柜员制覆盖率	=%	=100%	100%		0.5	0.5	
			医保信息系统正常运行率	≥%	≥90%	≥90%		0.5	0.5	
			医保基金综合监管能力		有所提升	达成预期指标	有所提升	0.5	0.5	
			医保标准化水平		显著提升	达成预期指标	显著提升	0.5	0.5	
			医保经办服务能力		有所提升	达成预期指标	有所提升	0.5	0.5	
			基金预警和风险防控能力		有所提高	达成预期指标	有所提高	0.5	0.5	
			定点医药机构监督检查覆盖率	=%	=100%	100%		0.5	0.5	
			按DIP付费的医保基金占比达到	≥%	≥70%	90.82%	上传附件	1	1	
			按DIP付费的病种覆盖率	≥%	≥90%	91.92%		0.5	0.5	
			推进医保支付方式改革		积极稳妥推开	达成预期指标	积极稳妥推开	0.5	0.5	
			提升公立医疗机构平台采购药品比例（网采率）	≥%	≥85%	90%		0.5	0.5	
			提升公立医疗机构平台采购高值医用耗材比例（网采率）	≥%	≥75%	80%		1	1	
			符合条件的两定机构为参保职工提供门诊就医结算服务	=%	=100%	100%		0.5	0.5	
			符合条件的定点医疗机构为居民提供门诊就医结算服务	=%	=100%	100%		0.5	0.5	
			经办人员业务培训覆盖率	=%	=100%	100%		0.5	0.5	
			落实实名举报欺诈骗取医疗保障基金奖励政策	=%	=100%	100%		0.5	0.5	

			集中带量采购落实情况		完成国家和省（省际联盟）组织集中采购中选产品约定采购量	部分达成预期指标并具有一定效果	2025年度我市落地执行集采药品20批次、医用耗材22批次。全市32家医疗机构药品耗材整体约定任务量已完成，其中，部分医疗机构药品耗材完成情况欠佳。	0.5	0.3	原因：一是部分医疗机构报量不精准；二是生产及配送供应不稳定；三是部分患者偏好熟悉品牌不愿意调整、四是患者外出就医等因素导致未完成约定任务量。改进措施：一是强化医疗机构报量监管；二是强化中选产品供应配送及医疗机构采购监管；三是强化医疗机构协议管理考核，设置相应考核分值，推动集采中选结果落地见效。
		时效指标	医保信息系统运行维护响应时间	≤分钟	≤30分钟	≤30分钟		2	2	
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤分钟	≤60分钟	≤60分钟		2	2	
			参保人员省内和跨省异地就医即时结算		即时	达成预期指标	即时	2	2	
			组织开展全市医保基金监管集中宣传月活动时间		4月	达成预期指标	4月	2	2	
			落实实名举报欺诈骗取医疗保障基金奖励及时性		及时	达成预期指标	及时	2	2	
		成本指标	成本指标		未填报	达成预期指标	达成预期指标	10	5	年初未填写成本指标
	效益指标	社会效益	参保重要政策知晓率	≥%	≥85%	88.16%		15	15	
			跨省异地就医直接结算率		有所提高	达成预期指标	有所提高	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对医保服务满意度	≥%	≥85%	91.24%		10	10	
总分									89.06	良

项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	严格按照实施方案推进，预算执行规范有序、管控有力，执行率达100%，切实保障了医保各项工作顺利开展，实现了预算资金专款专用、高效发挥作用。
		产出情况及分析	一是积极推动医保经办服务下沉工作，全年共新增“医保网格服务点”461个。二是积极推进生育住院费用省内异地直接结算，全年参保职工省内异地生育就医直接结算489人次，基金支付总额216.48万元。三是开通门诊慢特病线上认定，实现门诊慢特病参保人员省内慢病定点结算无异地。四是深化医保便民公共服务，打造群众满意医保。全市医保码激活率达88.39%，实现医保码全流程应用的定点医疗机构有8家，接入医保移动支付中心的定点医药机构有15家，实现医保电子处方应用的有651家，上传追溯码信息的定点医药机构有1475家。四是持续开展药品耗材集中带量采购工作。2025年度续签及新落地执行药品31批次，共计735种；耗材32批次，共计44种，累计采购金额为1.88亿元，节约医疗费用约1.32亿元。拨付3次29批次集采药品耗材医保结余留用资金878.59万元，拨付33批次药品耗材预付款2808.05万元。2025年，我市集采药品和医用耗材采购执行进度稳居全省前列，人均集采金额位居全省第一。
		效益情况及分析	参保重要政策知晓率稳定保持在85%以上，跨省异地就医直接结算率持续提升，医保政策宣传成效显著，便民服务经办质效不断优化。
		满意度情况及分析	参保人员医保服务满意度稳定达到91.24%，群众对医保经办服务的认可度和获得感持续向好，服务保障成效显著。
	主要经验做法		一是积极开展网络安全攻防演练、安全检查等工作，认真组织开展网络安全自查工作并督促相关接入单位及时整改，多措并举筑牢医保网络安全防线。二是我局牵头开展医保基金管理突出问题专项整治，持续推进定点医药机构自查自纠、疑点线索核查、串换药品追溯码疑点线索核查和定点零售药店药师“挂证”等情况核查工作。三是积极开展网络安全攻防演练、安全检查等工作，认真组织开展网络安全自查工作并督促相关接入单位及时整改，多措并举筑牢医保网络安全防线。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		一是城乡居民医保基金可支付月数仅4个月，随着省级统筹落地和门诊慢特病政策放开，基金可持续发展压力加大；二是基金监管法治化、规范化水平有待提升，执法力量薄弱、多部门协同发力不足，部分执法人员缺乏实战经验；三是药械招采工作中，医疗机构报量精准度不够、签约效率不高、采购进度滞后等问题依然存在。

	下一步改进措施及管理建议	一是强化基金监管能力，守好群众“救命钱”。深化大数据应用，提升对欺诈骗保行为的精准识别和打击能力。健全基金风险评估预警和应急处置机制。加大对违法违规行为的惩戒力度和曝光度，对倒卖“回流药”等违法违规使用医保基金行为零容忍，坚决从严处罚。按照国家局和省局部署，持续深化医保基金突出问题专项整治。二是常态化开展药械招采工作，持续推进集采药品“三进”工作，基层公立医疗卫生机构覆盖率要达80%以上，力争综合性民营医院和门诊统筹定点大型连锁药店覆盖率50%以上。将“医保药品比价”小程序覆盖全部定点药店，引导定点药店医保药品整体价格趋于合理。		
评价人员		姓名	职称/职务	工作单位	签字
	组长	王计芳	副局长	阳泉市医疗保障局	
	成员	马晓华	办公室主任	阳泉市医疗保障局	
		任建卫	待遇科科长	阳泉市医疗保障局	
		弓晋生	医药科科长	阳泉市医疗保障局	
		崔慧媛	规财科科长	阳泉市医疗保障局	

填报人：冯国华　　**联系电话：**0353-2296106

医疗保障基金监管工作经费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	医疗保障基金监管工作经费								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局			预算单位	066001-阳泉市医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报	预算编制数						
	资金总额：	3.63	3.63	3.63	3.63	0	100	10	
	市县区财政资金	3.63	3.63	3.63	3.63	0	100.00	10.00	无偏差

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	落实打击欺诈骗取医疗保障基金常态化监管，每年举办2期基金监管业务培训，每年开展飞行检查400人次，实现定点医药机构监督检查率、国家局省局移交线索办结率、符合条件的举报奖励兑现率、监管岗位人员培训率、智能监控系统覆盖率为100%，逐步提高执法人员业务水平，引导公众争取认知和主动参与基金监管。	落实打击欺诈骗取医疗保障基金常态化监管，每年举办2期基金监管业务培训，每年开展飞行检查400人次，实现定点医药机构监督检查率、国家局省局移交线索办结率、符合条件的举报奖励兑现率、监管岗位人员培训率、智能监控系统覆盖率为100%，逐步提高执法人员业务水平，引导公众争取认知和主动参与基金监管。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	出动飞检人次	=人次/年	=400人次/年	400人次/年	2025年出动飞检人次400人次	5	5	
			基金监管业务培训期数	≥期/年	≥2期/年	2期/年		5	5	
			开展基金监管宣传月活动	=次	=1次	1次		5	5	
			聘用工作人员	=人	=3人	3人		5	5	
		质量指标	国家局省局移交线索办结率	=%	=100%	100%		2	2	
			定点医药机构监督检查率	=%	=100%	100%		2	2	
			智能监控系统覆盖率	=%	=100%	100%		2	2	
			监管岗位人员培训率	=%	=100%	100%		1.5	1.5	
			符合条件的举报奖励兑现率	=%	=100%	100%		1	1	
			聘用工作人员工资应发尽发、发放准确率	=%	=100%	100%		1.5	1.5	
		时效指标	国家局省局移交线索办结及时性		及时	达成预期指标	及时	2	2	
			基金宣传月开展时间		每年4月	达成预期指标	4月	4	4	
			日常监管工作开展时间		每年	达成预期指标	每年	4	4	
		成本指标	基金宣传月宣传资料印刷费	=万元	=5万元	3万元		2	1	厉行节约，压减经费支出。
			法律顾问费	=元/年	=20000元/年	20000元/年		4	4	
			聘用工作人员工资	=元/人/月	=2150元/人/月	2150元/人/月		4	4	
	效益指标	社会效益	引导公众正确认知和主动参与医保基金监管工作		每年逐步提高	达成预期指标	逐步提高	15	14	
			提高执法人员业务水平		每年逐步提高	达成预期指标	逐步提高	15	14	

	满意度指标	服务对象满意度	参保人员满意度	≥%	≥90%	91.24%		5	5	
			监管岗位人员满意度	≥%	≥90%	≥90%		5	5	
总分									97	优
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析		医疗保障基金监管工作经费项目严格按照实施方案推进，预算执行规范有序、管控有力，执行率达100%，切实保障了基金监管各项工作顺利开展，实现了预算资金专款专用、高效发挥作用。						
		产出情况及分析		是专项整治成效显著。牵头开展医保基金管理突出问题专项整治，全面推进定点医药机构自查自纠、疑点线索核查、串换药品追溯码疑点线索核查和定点零售药店药师“挂证”核查等工作，妥善处置2024年度省级专项飞检、2次国家飞检、1次省级飞检、1次市级交叉检查和中纪委督导反馈问题。2025年共检查定点医药机构1566家，处理违规医药机构1091家，追回违规金额6521.80万元，形成了有力震慑。二是监管能力稳步提升。加强基金监管宣传引导，2025年4月组织开展“医保基金安全靠大家”主题集中宣传月活动，12月中旬举办基金监管培训会，提升全系统监管能力和社会知晓度。积极组织执法人员参与国家、省级飞检，以检代训锤炼队伍，执法人员现场查核和应急处置能力显著提升。三是风险防控机制不断健全。结合工作实际完善更新廉政风险防控体系，梳理确定廉政风险点107处，同步开展“转作风抓落实促发展”提升年活动及“医保铁军”专项行动，组织形式多样的廉政警示教育，从源头上防范廉政风险。			
		效益情况及分析		公众正确认知和主动参与医保基金监管工作积极性逐步提高，执法人员业务水平不断进步。						
		满意度情况及分析		参保群众及基金监管岗位工作人员满意度均超90%，整体服务效能和监管工作认可度较高，群众获得感、岗位履职满意度保持良好水平。						
	主要经验做法			一是建立专项整治调度（联席）会议制度，召开阶段性调度会，通报整治进展，研判典型案例，部署国家飞检后续处置及药品追溯码核查等重点工作，推动跨部门联合协查机制落地。二是健全政府负责、部门协同、市县联动的工作体系，明确医保、法院、检察、公安、财政、卫健、市场监管等部门职责边界，在线索移交、数据共享、联合执法等方面实现无缝对接。三是根据国家、省纪委监委和医疗保障局关于开展医保基金管理突出问题专项整治的工作要求，我局高度重视，成立工作领导小组，强化责任担当，坚持问题导向，积极采取有效举措，扎实推进专项整治各项工作，取得了阶段性成效。						
	项目管理中存在的主要问题及原因分析			基金监管法治化、规范化水平有待提升，执法力量薄弱、多部门协同发力不足，部分执法人员缺乏实战经验。主要原因：编制配置与监管任务不匹配，专职监管人员编制偏少，现有人员身兼数职。						
	下一步改进措施及管理建议			强化基金监管能力，守好群众“救命钱”。深化大数据应用，提升对欺诈骗保行为的精准识别和打击能力。健全基金风险评估预警和应急处置机制。加大对违法违规行为的惩戒力度和曝光度，对倒卖“回流药”等违法违规使用医保基金行为零容忍，坚决从严处罚。按照国家局和省局部署，持续深化医保基金突出问题专项整治。						
评价人员		姓名		职称/职务				工作单位		签字
	组长	王计芳		副局长				阳泉市医疗保障局		
	成员	马晓华		办公室主任				阳泉市医疗保障局		
		任建卫		待遇科科长				阳泉市医疗保障局		
		弓晋生		医药科科长				阳泉市医疗保障局		
		崔慧媛		规财科科长				阳泉市医疗保障局		

填报人：冯国华　　**联系电话：**0353-2296106

医疗保障基金监管工作经费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	医疗保障基金监管工作经费								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局			预算单位	066001-阳泉市医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报	预算编制数						
	资金总额：	16.37	16.37	16.042	16.042	0	100	10	
	市县区财政资金	16.37	16.37	16.042	16.042	0	100.00	10.00	无偏差

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	落实打击欺诈骗取医疗保障基金常态化监管，每年举办2期基金监管业务培训，每年开展飞行检查400人次，实现定点医药机构监督检查率、国家局省局移交线索办结率、符合条件的举报奖励兑现率、监管岗位人员培训率、智能监控系统覆盖率为100%，逐步提高执法人员业务水平，引导公众争取认知和主动参与基金监管。	落实打击欺诈骗取医疗保障基金常态化监管，每年举办2期基金监管业务培训，每年开展飞行检查400人次，实现定点医药机构监督检查率、国家局省局移交线索办结率、符合条件的举报奖励兑现率、监管岗位人员培训率、智能监控系统覆盖率为100%，逐步提高执法人员业务水平，引导公众争取认知和主动参与基金监管。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	出动飞检人次	=人次/年	=400人次/年	400人次/年	2025年出动飞检人次400人次	5	5	
			基金监管业务培训期数	≥期/年	≥2期/年	2期/年		5	5	
			开展基金监管宣传月活动	=次	=1次	1次		5	5	
			聘用工作人员	=人	=3人	3人		5	5	
		质量指标	国家局省局移交线索办结率	=%	=100%	100%		2	2	
			定点医药机构监督检查率	=%	=100%	100%		2	2	
			智能监控系统覆盖率	=%	=100%	100%		2	2	
			监管岗位人员培训率	=%	=100%	100%		1.5	1.5	
			符合条件的举报奖励兑现率	=%	=100%	100%		1	1	
			聘用工作人员工资应发尽发、发放准确率	=%	=100%	100%		1.5	1.5	
		时效指标	国家局省局移交线索办结及时性		及时	达成预期指标	及时	2	2	
			基金宣传月开展时间		每年4月	达成预期指标	4月	4	4	
			日常监管工作开展时间		每年	达成预期指标	每年	4	4	
		成本指标	基金宣传月宣传资料印刷费	=万元	=5万元	3万元		2	1	厉行节约，压减经费支出。
			法律顾问费	=元/年	=20000元/年	20000元/年		4	4	
			聘用工作人员工资	=元/人/月	=2150元/人/月	2150元/人/月		4	4	
	效益指标	社会效益	引导公众正确认知和主动参与医保基金监管工作		每年逐步提高	达成预期指标	每年逐步提高	15	14	
			提高执法人员业务水平		每年逐步提高	达成预期指标	每年逐步提高	15	14	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员满意度	≥%	≥90%	91.24%		5	5	
			监管岗位人员满意度	≥%	≥90%	≥90%		5	5	
总分									97	优

项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	医疗保障基金监管工作经费项目严格按照实施方案推进，预算执行规范有序、管控有力，执行率达100%，切实保障了基金监管各项工作顺利开展，实现了预算资金专款专用、高效发挥作用。
		产出情况及分析	一是专项整治成效显著。牵头开展医保基金管理突出问题专项整治，全面推进定点医药机构自查自纠、疑点线索核查、串换药品追溯码疑点线索核查和定点零售药店药师“挂证”核查等工作，妥善处置2024年度省级专项飞检、2次国家飞检、1次省级飞检、1次市级交叉检查和中纪委督导反馈问题。2025年共检查定点医药机构1566家，处理违规医药机构1091家，追回违规金额6521.80万元，形成了有力震慑。二是监管能力稳步提升。加强基金监管宣传引导，2025年4月组织开展“医保基金安全靠大家”主题集中宣传月活动，12月中旬举办基金监管培训会，提升全系统监管能力和社会知晓度。积极组织执法人员参与国家、省级飞检，以检代训锤炼队伍，执法人员现场检查和应急处置能力显著提升。三是风险防控机制不断健全。结合工作实际完善更新廉政风险防控体系，梳理确定廉政风险点107处，同步开展“转作风抓落实促发展”提升年活动及“医保铁军”专项行动，组织形式多样的廉政警示教育，从源头上防范廉政风险。
		效益情况及分析	公众正确认知和主动参与医保基金监管工作积极性逐步提高，执法人员业务水平不断进步。
		满意度情况及分析	参保群众及基金监管岗位工作人员满意度均超90%，整体服务效能和监管工作认可度较高，群众获得感、岗位履职满意度保持良好水平。
	主要经验做法		一是建立专项整治调度（联席）会议制度，召开阶段性调度会，通报整治进展，研判典型案例，部署国家飞检后续处置及药品追溯码核查等重点工作，推动跨部门联合协查机制落地。二是健全政府负责、部门协同、市县联动的工作体系，明确医保、法院、检察、公安、财政、卫健、市场监管等部门职责边界，在线索移交、数据共享、联合执法等方面实现无缝对接。三是根据国家、省纪委监委和医疗保障局关于开展医保基金管理突出问题专项整治的工作要求，我局高度重视，成立工作领导小组，强化责任担当，坚持问题导向，积极采取有效举措，扎实推进专项整治各项工作，取得了阶段性成效。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		基金监管法治化、规范化水平有待提升，执法力量薄弱、多部门协同发力不足，部分执法人员缺乏实战经验。主要原因：编制配置与监管任务不匹配，专职监管人员编制偏少，现有人员身兼数职。
	下一步改进措施及管理建议		强化基金监管能力，守好群众“救命钱”。深化大数据应用，提升对欺诈骗保行为的精准识别和打击能力。健全基金风险评估预警和应急处置机制。加大对违法违规行为的惩戒力度和曝光度，对倒卖“回流药”等违法违规使用医保基金行为零容忍，坚决从严处罚。按照国家局和省局部署，持续深化医保基金突出问题专项整治。

评价人员		姓名	职称/职务	工作单位	签字
	组长	王计芳	副局长	阳泉市医疗保障局	
	成员	马晓华	办公室主任	阳泉市医疗保障局	
		任建卫	待遇科科长	阳泉市医疗保障局	
		弓晋生	医药科科长	阳泉市医疗保障局	
		崔慧媛	规财科科长	阳泉市医疗保障局	

填报人：冯国华　　**联系电话：**0353-2296106

附件1：

阳泉市部门（单位）整体支出绩效自评表

（2025年度）

单位（盖章）：				填报日期：20260513
部门基本信息	部门名称：阳泉市医疗保险中心（阳泉市医疗保险管理服务中心）			
	内设职能部门： 10 个		下属预算单位 1 个	
	核定的人员编制数 28 人；其中，局本级 0人；二级机构 28 人。		实际在职人员总数 22 人； 其中，在编人员数 22 人；其他人员数 0人。	
部门职能职责概述	阳泉市医疗保险管理服务中心主要工作职责有：承担市本级城镇职工基本医疗保险、大病统筹保险、补充医疗保险、生育保险和城乡居民基本医疗保险、大病保险的经办业务。负责对县（区）城镇职工基本医疗保险、大病统筹保险、补充医疗保险、生育保险和城乡居民基本医疗保险、大病保险经办机构的业务指导。负责建立和完善全市医疗、生育保险业务工作流程并组织实施，参与医疗保险、生育保险和医疗救助有关政策的修改与制定。负责全市异地就医直接结算工作和市本级职工转院、异地急诊转住院、常驻异地备案、门诊大额疾病、特殊药品的申报审核备案工作。做好与税务等部门征缴业务对接工作，做好市本级医疗和生育保险基金的筹集和支付工作。负责编制全市医疗、生育保险基金的财务收支报告、年度预决算报告及汇总上报工作，做好信息统计汇总分析、基金预警和内部审计工作。负责市本级离休干部医疗服务工作和公务员医疗补助工作。负责与医疗机构、零售药店签订城镇医疗保险定点服务协议，规范其医疗服务行为。负责医疗保险稽核。负责宣传全市城镇职工医疗保险、生育保险和城乡居民医疗保险政策及对内、对外业务培训工作等。			
年度主要工作内容	一是坚持政治引领，加强政治建设。二是健全完善医疗保障待遇制度机制。三是加强医药服务管理。四是推进药品耗材招标采购和医药服务价格改革。五是建立健全基金监管长效机制。六是持续强化医保基金监管力度。七是提高医保经办管理服务效能。八是夯实医保高质量发展基础。			
年度部门（单位）总体运行绩效目标	1、对市直国家公务员医疗费进行补助，有效提升相关人员医疗待遇。 2、对市直离休干部医疗费用进行补助，提升离休干部医疗待遇。 3、落实打击欺诈骗取医疗保障基金常态化监管，严厉打击医疗机构内外勾结欺诈骗保行为，贯彻落实基金监管法规，建立健全基金监管长效 机制，规范行政执法检查，统筹推进各项工作。 4、聘用相关专业人员辅助经办全市医疗保险等业务，保障各类相关人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。			
部门（单位）收支情况	年度收入情况	局机关及二级机构汇总（万元）	年度支出和结余情况	局机关及二级机构汇总（万元）
	收入合计	2272.17	支出合计	2272.17
	其中：上年结转		其中：基本支出	380.63
	公共财政拨款	2272.17	项目支出	1891.54
	政府基金拨款			
	纳入专户管理的非税收入拨款			
	其他收入		结余	
执行情况（10分）	9.2分			

绩 效 目 标 自 评 情 况

	一级指标	二级指标	三级指标		年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施	自评得分
	产出指标（50分）	数量指标	任务1	保障国家公务员群体数量	每年14000余人	每年14000余人		42分
		质量指标	任务1	保障群体覆盖率	≥95%	≥95%		
			任务2	保障群体准确率	=100%	=100%		
		时效指标	任务1	支付医疗补助时间	2025年	2025年		
		成本指标	任务1	市直离休干部医疗保障经费成本	690万元	619.77万元		
			任务2	市直国家公务员医疗补助专项经费成本	400万元	348.861万元	已形成实际支出财政未审核	
			任务3	建国前参加革命工作老工人医疗照顾补助金成本	3.3万元	2.7万元	建国前参加革命工作老工人2人死亡	
			任务4	县级干部提前离岗医疗补助金成本	89万元	87.2万元	提前离岗县级干部3人死亡	
			任务5	临时人员劳务费成本	34.21万元	30.534万元		

绩效指标	产出指标（50分）	成本指标	任务6	医疗保险工作经费成本	15万元	8.385万元	已形成实际支出财政未审核	42分
			任务7	省属国有困难破产企业离休干部医疗费用补助资金成本	7万元	3.5万元	1人死亡	
			任务8	市属国有困难职工医疗保障专项经费成本	583万元	582.74万元	按文件执行	
			任务9	门诊慢特病专家认定劳务费成本	15.22万元	12.22万元	已形成实际支出5000元，财政未审核	
			任务10	城乡居民医保门诊慢特病网上认定资金（省级）成本	6万元	0	已形成实际支出3145元，财政未审核	
	效益指标（30分）	社会效益指标	任务1	提升城乡居民医疗保障水平	有效提升	有效提升		30
			任务2	保障住院患者医疗待遇，保证医保报销工作正常开展	有效提升	有效提升		
			任务3	提升城镇职工医疗保障水平	有效提升	有效提升		
	满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	任务1	被保障人员对保障工作满意度	≥85%	85%		10
总分								91.2分
总分设置为100分：预算执行率10分、产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分。等级一般划分为四档：100-90（含）分为优、90-80（含）分为良、80-60（含）分为中、60分以下为差。								
自评结论及整体运行绩效情况分析	1、对市直国家公务员医疗费进行补助，有效提升相关人员医疗待遇。 2、对市直离休干部医疗费用进行补助，提升离休干部医疗待遇。 3、落实打击欺诈骗取医疗保障基金常态化监管，严厉打击医疗机构内外勾结欺诈骗保行为，贯彻落实基金监管法规，建立健全基金监管长效 机制，规范行政执法检查，统筹推进各项工作。 4、聘用相关专业人员辅助经办全市医疗保险等业务，保障各类相关人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。							
取得的成绩及主要经验做法	1、对市直国家公务员医疗费进行补助，有效提升相关人员医疗待遇。 2、对市直离休干部医疗费用进行补助，提升离休干部医疗待遇。 3、落实打击欺诈骗取医疗保障基金常态化监管，严厉打击医疗机构内外勾结欺诈骗保行为，贯彻落实基金监管法规，建立健全基金监管长效 机制，规范行政执法检查，统筹推进各项工作。 4、聘用相关专业人员辅助经办全市医疗保险等业务，保障各类相关人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。							
存在问题与整改措施	进一步加大征缴力度和打击欺诈骗取医疗保障基金常态化监管力度。							
评价人员		姓名		职称/职务		工作单位		签字
	组长	张淑芳		中心主任		阳泉市医疗保险中心		张淑芳
	成员	甄钰		中心主任会计师		阳泉市医疗保险中心		甄钰
		张卫国		中心副主任		阳泉市医疗保险中心		张卫国
填报人：陈君秀				联系电话：0353-2296732				

市直离休干部医疗保障经费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	市直离休干部医疗保障经费								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	300	300	300	300		100	10	
	市县区财政资金	300	300	300	300	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	根据《阳泉市市直离休干部医药费保障办法》财政进行预算安排，保障离休干部和享受地市级待遇干部的医疗待遇，提升离休干部的医疗保障水平，离休干部对保障工作的满意度100%。离休干部统筹金每人每年6000元，离休干部医疗费预计780万元，地市级干部医疗费预计220万元，按照实际发生数据实报实销。加上已形成实际支出财政未审核72万元，本年度预申请1072万元预算。	保障91名离休干部的医疗待遇，提升离休干部的医疗保障水平，离休干部对保障工作的满意度100%。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	保障群体数量	=人/年	=112人/年	=91人/年		20	16.25	21人死亡
		质量指标	保障群体覆盖率	≥%	≥95%	≥95%		10	10	
		时效指标	支付医疗补助时间		2025年	达成预期指标	2025年	10	10	
		成本指标	补助成本		每年按每人实际发生金额支付	达成预期指标	每年按每人实际发生金额支付	10	10	
	效益指标	社会效益	提升离休干部的医疗保障水平		逐年提升	达成预期指标	稳步进行	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度	离休干部对医保经办部门的满意度	=%	=100%	=100%		10	10	
总分									96.25	优

项目绩效分析		
	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	审核所有交回的药费已落实。
		产出情况及分析	完成全部审核并支付
		效益情况及分析	保障市级离休干部就医需求
		满意度情况及分析	满意
	主要经验做法		无
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		离休干部年龄逐年增长，异地就医人员和重病人员增加，造成费用逐年上涨。
	下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

市直离休干部医疗保障经费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	市直离休干部医疗保障经费								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保障管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	100	100	100	100	0	100	10	
	市县区财政资金	100	100	100	100	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	根据《阳泉市市直离休干部医药费保障办法》财政进行预算安排，保障112名离休干部的医疗待遇，提升离休干部的医疗保障水平，离休干部对保障工作的满意度100%。	保障91名离休干部的医疗待遇，提升离休干部的医疗保障水平，离休干部对保障工作的满意度100%。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	保障群体数量	=人/年	=112人/年	=91人/年		20	16.25	21人死亡
		质量指标	保障群体覆盖率	≥%	≥95%	≥95%		10	10	
		时效指标	支付医疗补助时间		2025年	达成预期指标	2025	10	10	
		成本指标	补助成本		每年按每人实际发生金额支付	达成预期指标	每年按每人实际发生金额支付	10	10	
	效益指标	社会效益	提升离休干部的医疗保障水平		逐年提升	达成预期指标	稳步进行	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度	离休干部对医保经办部门的满意度	=%	=100%	=100%		10	10	
总分									96.25	优

项目绩效分析		
	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	审核所有交回的药费已落实。
		产出情况及分析	完成全部审核并支付
		效益情况及分析	保障市级离休干部就医需求
		满意度情况及分析	满意
	主要经验做法		无
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		离休干部年龄逐年增长，异地就医人员和重病人员增加，造成费用逐年上涨。
	下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4.“执行率”是指执行数与“全年预算数”相比较。

市直国家公务员医疗补助专项经费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	市直国家公务员医疗补助专项经费								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	400	400	348.861	348.861	0	100	10	
	市县区财政资金	400	400	348.861	348.861	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	每年为市级14000余名人员提供医疗保障，保障补助人员的正常待遇享受，群体覆盖率≥95%，提升公务员群体的医疗保障水平。	2025年支付款项为2022年度遗留费用。2022年--2025年资金拨付未到位，未开展此项工作。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	保障群体数量		每年14000余人	达成预期指标	每年14000余人	20	20	
		质量指标	保障群体覆盖率	=%	=100%	=100%		10	10	
		时效指标	报销及时性		及时	部分达成预期指标并具有一定效果	资金未足额到位	10	2	资金未足额到位，部分人员按收票顺序支出
		成本指标	人均补助成本	=元/人/年	=3483元/人/年	=3188元/人/年		10	9	资金未足额到位
	效益指标	社会效益	提升公务员群体医疗保障水平		逐年提升	达成预期指标	逐年提升	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度	公务员群体对保障工作满意度	=%	=100%	=80%		10	8	资金未足额到位，未进行此项工作
总分									89	良

项目绩效分析		
自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	2025年支付款项为2022年度遗留费用。2022年—2025年资金拨付未到位，未开展此项工作。
	产出情况及分析	市级14000余名人员提供医疗保障，群体覆盖率100%。
	效益情况及分析	2022年—2025年资金拨付未到位，未开展此项工作。
	满意度情况及分析	公务员群体对保障工作满意度80%
主要经验做法		进一步简政放权，优化就医结构流程，争取稳步推进公务员的医保待遇。
项目管理中存在的主要问题及原因分析		资金拨付不到位，预算拨付和实际审核时间差导致资金缺口逐年增大。
下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

临时人员劳务费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	临时人员劳务费								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	25.6	25.6	22.011	22.011	0	100	10	
	市县区财政资金	25.6	25.6	22.011	22.011	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	我中心经办全市医疗、离休等社会保险，日常工作量大、繁重，医疗、财务、信息等专业素质要求高，且工作人员严重不足，为保证此项工作有效稳妥地开展，我中心需长期聘用16名专业人员，每人每月1980元，一年共需38.02万元。	我中心经办全市医疗、离休等社会保险，日常工作量大、繁重，医疗、财务、信息等专业素质要求高，且工作人员严重不足，为保证此项工作有效稳妥地开展，我中心需长期聘用11名专业人员，每人每月2150元，

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	聘请专业人员数量	=人/年	=16人/年	=11人/年		20	13.75	5人已离职
		质量指标	对参保人员医疗凭据审核是否及时		及时	达成预期指标	及时	5	5	
			聘用的专业人员审核参保人员医疗凭据正确率	=%	=100%	=100%		5	5	
		时效指标	聘用人员工资发放时间		按时发放	达成预期指标	按时发放	10	10	
		成本指标	聘用人员聘用成本		每人每月1980元	达成预期指标	每人每月2150元	10	10	
	效益指标	社会效益	对参保人员医疗保障是否及时		及时稳定保障	达成预期指标	及时稳定保障	15	15	
		可持续影响	专业人员聘用计划可持续性		计划长期持续	达成预期指标	计划长期持续	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对聘用人员服务满意度	=%	=100%	=100%		10	10	
总分									93.75	优

项目绩效分析			
	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	我中心经办全市医疗、离休等社会保险，日常工作量大、繁重，医疗、财务、信息等专业素质要求高，且工作人员严重不足，为保证此项工作有效稳妥地开展，我中心需长期聘用11名专业人员，每人每月2150元，
		产出情况及分析	聘请专业人员数量11人/年。及时对参保人员医疗凭据审核。聘用的专业人员审核参保人员医疗凭据正确率100%。按时发放聘用人员工资。聘用人员每人每月2150元，
		效益情况及分析	对参保人员医疗保障及时稳定。长期持续专业人员聘用计划。
		满意度情况及分析	参保人员对聘用人员服务满意度100%
	主要经验做法		聘用相关专业人员辅助经办全市医疗保险等业务，保障各类相关人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		无
	下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

临时人员劳务费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	临时人员劳务费							
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局			预算单位	066004004-阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	8.61	8.61	8.523	8.523	0	100	10	
	市县区财政资金	8.61	8.61	8.523	8.523	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	我中心经办全市医疗、离休等社会保险，日常工作量大、繁重，医疗、财务、信息等专业素质要求高，且工作人员严重不足，为保证此项工作有效稳妥地开展，我中心需长期聘用16名专业人员，每人每月1980元，一年共需38.02万元。	我中心经办全市医疗、离休等社会保险，日常工作量大、繁重，医疗、财务、信息等专业素质要求高，且工作人员严重不足，为保证此项工作有效稳妥地开展，我中心需长期聘用11名专业人员，每人每月2150元，

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	聘请专业人员数量	=人/年	=16人/年	=11人/年		20	13.75	5人已离职
		质量指标	对参保人员医疗凭据审核是否及时		及时	达成预期指标	及时	5	5	
			聘用的专业人员审核参保人员医疗凭据正确率	=%	=100%	=100%		5	5	
		时效指标	聘用人员工资发放时间		按时发放	达成预期指标	按时发放	10	10	
		成本指标	聘用人员聘用成本		每人每月1980元	达成预期指标	每人每月2150	10	10	
	效益指标	社会效益	对参保人员医疗保障是否及时		及时稳定保障	达成预期指标	及时稳定保障	15	15	
		可持续影响	专业人员聘用计划可持续性		计划长期持续	达成预期指标	计划长期持续	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对聘用人员服务满意度	=%	=100%	=100%		10	10	
总分									93.75	优

项目绩效分析		
自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	我中心经办全市医疗、离休等社会保险，日常工作量大、繁重，医疗、财务、信息等专业素质要求高，且工作人员严重不足，为保证此项工作有效稳妥地开展，我中心需长期聘用11名专业人员，每人每月2150元，
	产出情况及分析	聘请专业人员数量11人/年。及时对参保人员医疗凭据审核。聘用的专业人员审核参保人员医疗凭据正确率100%。按时发放聘用人员工资。聘用人员每人每月2150元，
	效益情况及分析	对参保人员医疗及时稳定保障。长期持续专业人员聘用计划。
	满意度情况及分析	参保人员对聘用人员服务满意度100%
主要经验做法		聘用相关专业人员辅助经办全市医疗保险等业务，保障各类相关人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。
项目管理中存在的主要问题及原因分析		无
下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

县级干部提前离岗医疗补助金项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	县级干部提前离岗医疗补助金								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	89	89	87.2	87.2	0	100	10	
	市县区财政资金	89	89	87.2	87.2	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	每年保障享受离岗医疗补助金8000元的31人，享受离岗医疗补助金6000元的107人病有所医、病有所保，保障群体覆盖率≥95%，提升提前离岗县级干部的医疗救助水平，提前离岗县级干部对保障工作的满意度100%，进一步改善民生。	每年保障享受离岗医疗补助金8000元的31人，享受离岗医疗补助金6000元的104人病有所医、病有所保，保障群体覆盖率95%，提升提前离岗县级干部的医疗救助水平，提前离岗县级干部对保障工作的满意度100%，进一步改善民生。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	保障群体数量	=人/年	=138人/年	=135人/年		20	19.57	提前离岗县级干部3人死亡
		质量指标	保障群体准确率	=%	=100%	=100%		5	5	
			保障群体覆盖率	≥%	≥95%	≥95%		5	5	
		时效指标	报销及时性		每年及时	达成预期指标	每年及时	10	10	
		成本指标	补助成本		每年对符合工资增加12档的补助标准8000元/人，其他人员补助标准6000元/人	达成预期指标	每年对符合工资增加12档的补助标准8000元/人，其他人员补助标准6000元/人	10	10	
	效益指标	社会效益	提升提前离岗县级干部的医疗救助水平		逐年提升	达成预期指标	逐年提升	15	15	
		可持续影响	政策持续性		长期有效	达成预期指标	长期有效	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度	提前离岗县级干部满意度	=%	=100%	=100%		10	10	
总分									99.57	优

项目绩效分析		
	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	县级干部提前离岗医疗补助金项目预算执行率为100%，保障群体数量为135人，保障群体覆盖率为95%，保障享受离岗医疗补助金8000元及6000元的提前离岗县级干部病有所医、病有所保，进一步改善民生。
		产出情况及分析	保障群体数量135人/年，提前离岗县级干部3人死亡。保障群体准确率100%。保障群体覆盖率95%。补助成本每年对符合工资增加12档的补助标准8000元/人，其他人员补助标准6000元/人。
		效益情况及分析	逐年提升提前离岗县级干部的医疗救助水平。政策持续性长期有效
		满意度情况及分析	提前离岗县级干部满意度100%
	主要经验做法		进一步简政放权，优化就医结构流程，进一步提高了提前离岗县级干部的医保待遇。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		无
	下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

建国前参加革命工作老工人医疗照顾补助金项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	建国前参加革命工作老工人医疗照顾补助金								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	3.3	3.3	2.7	2.7	0	100	10	
	市县区财政资金	3.3	3.3	2.7	2.7	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	为11名建国前老工人提供医疗照顾补助，有效提升建国前老工人医疗照顾水平。	为9名建国前老工人提供医疗照顾补助，有效提升建国前老工人医疗照顾水平。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	建国前参加革命工作的老工人	=人	=11人	=9人		20	16.36	建国前老工人2人死亡，每人每年3000元，共计6000元。
		质量指标	建国前参加革命工作的老工人医疗照顾金	=元	=33000元	=27000元		10	8.18	建国前老工人2人死亡，每人每年3000元，共计6000元。
		时效指标	保障年度	=年	=2025年	=2025年		5	5	
			照顾金发放时间		2025年12月底前	达成预期指标	2025年12月底前	5	5	
		成本指标	建国前参加革命工作的老工人医疗补助金	=人/年	=3000人/年	=3000人/年		10	10	
	效益指标	社会效益	建国前参加革命工作的老工人待遇保障	=%	=100%	=100%		15	15	
			建国前老工人医疗照顾水平		有效提升	达成预期指标	有效提升	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度	保障建国前参加革命工作的老工人医疗待遇满意度	=%	=100%	=100%		10	10	
总分									94.54	优

项目绩效分析		
自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	建国前参加革命工作老工人医疗照顾补助金项目预算执行率为100%，保障群体数量为9人，保障群体覆盖率为100%，补助成本为每人3000元，补助到位及时，有效提升建国前老工人医疗救助水平。
	产出情况及分析	建国前参加革命工作的老工人9人。建国前参加革命工作的老工人医疗照顾金27000元。保障年度为2025年，照顾金发放时间2025年12月底前。建国前参加革命工作的老工人医疗补助金3000人/年。
	效益情况及分析	建国前参加革命工作的老工人待遇保障100%，有效提升建国前老工人医疗照顾水平。
	满意度情况及分析	保障建国前参加革命工作的老工人医疗待遇满意度100%
主要经验做法		进一步简政放权，优化就医结构流程。对建国前老工人进行医疗救助，提高建国前老工人医疗待遇。
项目管理中存在的主要问题及原因分析		无
下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

门诊慢特病专家认定劳务费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	门诊慢特病专家认定劳务费								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	15.22	15.22	12.22	12.22	0	100	10	
	市县区财政资金	15.22	15.22	12.22	12.22	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	根据山西省医疗保障局办公室《关于进一步加强门诊保障政策落地执行工作的通知》（晋医保办发〔2023〕10号）文件精神，我市于2023年8月将45种门诊慢特病认定全部下沉至我市二级以上具备认定资质的医疗机构，开展门诊慢特病认定需支付认定专家劳务费，以促进各医疗机构专家认定我市门诊慢特病待遇的积极性和主动性。每名专家认定一份病历资料的费用为10元。居民认定门诊慢特病劳务费省市财政各负担50%，职工认定门诊慢特病劳务费由市财政负担。具体明细如下：1. 2023年居民门诊慢特病一共6000人次，按照每人每份病历资料10元，市级财政合计60000元。2. 2024年职工认定门诊慢特病5600人次，定期办结病种申报审批3620人次。需要两名责任医师审核，按照每人每份病历资料10元，计72400元；其它病种1980人次，一名责任医师审核，按照每人每份病历资料10元，计19800元，合计92200元。以上两项合计负担金额152200元。	根据《阳泉市医疗保险中心关于开展门诊慢特病线上申请认定工作的通知》（阳医险〔2025〕47号）文件，我市于2025年9月22开通慢病线上认定，因开通时间比较晚，于2025年12月第一次支付专家劳务费5000元，已形成实际支出财政未审核。支付门诊慢特病诊疗手册122200元。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	居民门诊慢特病认定人次	≥人次	≥6000人次	≥1258人次		10	8	9月末系统上线，按照四季度分配额度1258/1500=84%
			职工门诊慢特病认定人次	≥人次	≥5600人次	≥998人次		10	7	9月末系统上线，按照四季度分配额度998/1400=72%
		质量指标	参保人员提交门诊慢特病申报受理率	=%	=100%	=100%		3	3	
			参保人员门诊慢特病认定办结率	=%	=100%	=100%		3	3	
			门诊慢特病认定质量		线上认定门诊慢特病的，线上盲推认定专家，公平公正。	达成预期指标	线上认定门诊慢特病的，线上盲推认定专家，公平公正。	4	4	
		时效指标	即时办结病种认定时效		即时	部分达成预期指标并具有一定效果	部分达成预期指标	5	4	从专家系统接单到完成审批有时间差，存在专家切换问题。
			定期办结病种认定时效		7个工作日	达成预期指标	7个工作日	5	5	
		成本指标	专家审核一份病历劳务费	=元/份	=10元/份	=10元/份		10	10	
	效益指标	社会效益	保障参保人员门诊慢特病待遇享受便利		有效提高	达成预期指标	有效提高	15	15	
			参保人员门诊慢特病认定过程简便		有效提升	达成预期指标	有效提升	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对门诊慢特病认定满意度	≥%	≥90%	≥90%		10	10	
总分									94	优

项目绩效分析		
	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	根据《阳泉市医疗保险中心关于开展门诊慢特病线上申请认定工作的通知》（阳医险〔2025〕47号）文件，我市于2025年9月22开通慢病线上认定，因开通时间比较晚，于2025年12月第一次支付专家劳务费5000元，已形成实际支出财政未审核。支付门诊慢特病诊疗手册122200元。
		产出情况及分析	居民门诊慢特病认定1258人次，9月末系统上线，按照四季度分配额度1258/1500=84%。职工门诊慢特病认定998人次，9月末系统上线，按照四季度分配额度998/1400=72%。线上认定门诊慢特病的，线上盲推认定专家，公平公正。参保人员提交门诊慢特病申报受理率为100%。参保人员门诊慢特病认定办结率为100%。即时办结病种认定时效部分即时，从专家系统接单到完成审批有时间差，存在专家切换问题。定期办结病种认定时效为7个工作日。专家审核一份病历劳务费10元/份。
		效益情况及分析	有效提升参保人员门诊慢特病认定过程简便。有效提高保障参保人员门诊慢特病待遇享受便利
		满意度情况及分析	参保人员对门诊慢特病认定满意度90%。
	主要经验做法		无
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		2025年9月系统未上线，业务开通较晚。
	下一步改进措施及管理建议		及时统计专家工作量，确保慢病专家认定费用及时足额发放。

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

市属国有困难职工医疗保障专项经费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	市属国有困难职工医疗保障专项经费								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	06600400[1]阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	583	583	582.74	582.74	0	100	10	
	市县区财政资金	583	583	582.74	582.74	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	经原市劳动和社会保障局，市财政局，市国资委三家联合认定，结合市本级城镇职工医疗保险网络系统的参保信息资料，到2024年9月底，享受财政补助的市属国有困难企业共45户，涉及在职职工4819人，其中，享受财政补贴5%的企业21户，在职职工1478人，享受财政补贴2.5%的企业24户，在职职工3341人，按我市市属国有困难企业参加医疗保险缴费政策的相关规定，市财政局应拨付2024年度市属困难国有企业医疗保障专项资金583万元。	经原市劳动和社会保障局，市财政局，市国资委三家联合认定，结合市本级城镇职工医疗保险网络系统的参保信息资料，到2024年9月底，享受财政补助的市属国有困难企业共45户，涉及在职职工4819人，其中，享受财政补贴5%的企业21户，在职职工1478人，享受财政补贴2.5%的企业24户，在职职工3341人，按我市市属国有困难企业参加医疗保险缴费政策的相关规定，2024年度市属困难国有企业医疗保障专项资金582.740124万元。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	享受财政补贴的企业	=户	=45户	=45户		10	10	
			在职职工	=人	=4819人	=4819人		10	10	
		质量指标	保障群体覆盖率	≥%	≥95%	≥95%		10	10	
		时效指标	保障时间		2025	达成预期指标	2025年	10	10	
		成本指标	补助成本	=万元	=583万元	=58.2740124万元	按文件执行	10	9.99	按文件执行
	效益指标	社会效益	保障困难企业职工看病就医		有效保障	达成预期指标	有效保障	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度	困难企业职工对保障工作的满意程度	≥%	≥90%	≥90%		10	10	
总　分									99.99	优

项目绩效分析		
自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	经原市劳动和社会保障局，市财政局，市国资委三家联合认定，结合市本级城镇职工医疗保险网络系统的参保信息资料，到2024年9月底，享受财政补助的市属国有困难企业共45户，涉及在职职工4819人，其中，享受财政补贴5%的企业21户，在职职工1478人，享受财政补贴2.5%的企业24户，在职职工3341人，按我市市属国有困难企业参加医疗保险缴费政策的相关规定，2024年度市属困难国有企业医疗保障专项资金582.740124万元。
	产出情况及分析	享受财政补贴的企业45户，在职职工4819人。保障群体覆盖率95%。保障时间为2025年。补助成本582.740124万元，
	效益情况及分析	有效保障困难企业职工看病就医
	满意度情况及分析	困难企业职工对保障工作的满意程度90%
主要经验做法		2024年9月底，享受财政补助的市属国有困难企业共45户，涉及在职职工4819人，其中，享受财政补贴5%的企业21户，在职职工1478人，享受财政补贴2.5%的企业24户，在职职工3341人。有效保障困难企业职工看病就医。
项目管理中存在的主要问题及原因分析		无
下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

医疗保险工作经费项目支出绩效自评表

（2025年度）



项目名称	医疗保险工作经费								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	15	15	8.385	8.385	0	100	10	
	市县区财政资金	15	15	8.385	8.385	0	100.00	10.00	无

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	1、维持医保日常工作运转发生的办公耗材费、购买办公用品费、维修办公设备、办公家具费用等共计10万元。2、为确保我市医保经办工作开展优质服务，需加强医保工作培训、宣传、调研等工作，职工征缴、职工待遇政策宣传、培训、印刷等费用预计10万元。3、已形成实际支出4.5万元，财政未审核。项目合计为24.5万元。	用于中心日常运行及医疗保障工作开展，统筹推进中心各项工作。对参保人员医疗保险保障工作进行支持，保障参保人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。已按具体情况进行支付。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	开展医保业务培训	≥次	≥3次	≥3次		10	10	
			开展医保政策宣传	≥次	≥4次	≥4次		10	10	
		质量指标	医保经办工作人员业务能力		有所提高	达成预期指标	有所提高	5	5	
			我市参保人员对医保政策知		有所调高	达成预期指标	有所调高	5	5	
		时效指标	医保业务培训和政策宣传		年底前完成	达成预期指标	年底前完成	10	10	
		成本指标	成本指标		未填报	达成预期指标	未填报	10	5	未填报
	效益指标	社会效益	我市医保经办服务		提升服务、更加便捷	达成预期指标	提升服务、更加便捷	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度	群众对医保经办服务满意度	≥%	≥85%	≥85%		10	10	
总分									95	优

项目绩效分析			
	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	保证中心日常工作有序开展及医疗保障工作平稳运行，统筹推进中心各项工作。对参保人员医疗保险保障工作进行支持，保障参保人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。
		产出情况及分析	开展医保业务培训3次，开展医保政策宣传4次。医保经办工作人员业务能力有所提高。我市参保人员对医保政策知晓度有所提高。2025年底前完成医保业务培训和政策宣传。
		效益情况及分析	提升我市医保经办服务，更加便捷。
		满意度情况及分析	群众对医保经办服务满意度85%
	主要经验做法		保证中心日常工作有序开展及医疗保障工作平稳运行，统筹推进中心各项工作。对参保人员医疗保险保障工作进行支持，保障参保人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		无
	下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金。“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

省属国有困难破产企业离休干部医疗费用补助资金项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	省属国有困难破产企业离休干部医疗费用补助资金									
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保险管理服务中心				
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因	
		目标申报数	预算编制数							
	资金总额：	7	7	3.5	3.5	0	100			
	省级财政资金	7	7	3.5	3.5	0	100.00	10.00	无	

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	根据省财政厅《关于提前下达2025年度省属国有困难（破产）企业离休干部医疗费用补助资金的通知》（晋财社〔2024〕190号）文件要求，经研究，2025年度省属国有困难（破产）企业离休干部医疗费用补助资金原则上按省级分配方案执行，即山西省汽运集团阳泉汽车运输有限公司2人7万元。	2025年度省属国有困难（破产）企业离休干部医疗费用补助资金原则上按省级分配方案执行，即山西省汽运集团阳泉汽车运输有限公司1人3.5万元。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	补助人数	=人	=2人	=1人		20	10	在保障年度内1人死亡
		质量指标	补助资金到位率	=%	=100%	=100%		10	10	
		时效指标	补助资金及时下达		6月底前	达成预期指标	6月底前	10	10	
		成本指标	成本指标		未填报	达成预期指标	未填报	10	5	未填报
	效益指标	经济效益	减轻特困企业费用负担		有效缓解	达成预期指标	有效缓解	10	10	
		社会效益	省属特困（破产）企业离休干部的看病就医需求		成效明显	达成预期指标	成效明显	10	10	
		可持续影响	保障省属特困（破产）企业离休干部医疗费用		有效保障	达成预期指标	有效保障	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度	补助对象满意度	≥%	≥95%	≥95%		10	10	
总分									85	良

项目绩效分析		
自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	山西省汽运集团阳泉汽车运输有限公司1人3.5万元。2025年6月底前支付完成。
	产出情况及分析	补助人数1人，2025年6月底前已支付3.5万元。补助资金到位100%。
	效益情况及分析	有效缓解特困企业费用负担。满足省属特困（破产）企业离休干部的看病就医需求。有效保障省属特困（破产）企业离休干部医疗费用。
	满意度情况及分析	补助对象满意度95%
主要经验做法		继续做好离休干部医疗保障工作
项目管理中存在的主要问题及原因分析		无
下一步改进措施及管理建议		无

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。
2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。
4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

城乡居民医保门诊慢特病网上认定资金（省级）项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	城乡居民医保门诊慢特病网上认定资金（省级）								
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局				预算单位	066004001-阳泉市医疗保险管理服务中心			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	6	6	6	0	6	0		
	省级财政资金	6	6	6	0	6	0.00	0.00	已形成实际支出3145元，财政未审核

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	根据省财政厅《关于提前下达2025年度城乡居民医保门诊慢特病网上认定资金的通知》（晋财社〔2024〕188号）文件要求，经研究，2025年度城乡居民医保门诊慢特病网上认定资金6万元，用于城乡居民医保门诊慢特病网上认定。	2025年城乡居民医保门诊慢特病网上认定项目已形成实际支出3145元，财政未审核。

绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	专家认定申请资料的次数	≥万人次	≥1.2万人次	≥0.1258万人次		10	8	9月末系统上线，按照四季度分配额度1258/1500=84%
			初审申请资料的次数	≥万人次	≥1.2万人次	≥0.1258万人次		10	8	9月末系统上线，按照四季度分配额度1258/1500=84%
		质量指标	专家对申请资料的认定质量	=%	=100%	=100%		5	5	
			对申请资料的初审质量	=%	=100%	=100%		5	5	
		时效指标	初审期限		1个工作日	达成预期指标	1个工作日	5	5	
			认定期限		5个工作日	达成预期指标	5个工作日	5	5	
		成本指标	成本指标		未填报	达成预期指标	未填报	10	5	成本指标未填报
	效益指标	经济效益	医保基金使用效率		提高	达成预期指标	提高	10	10	
		社会效益	参保人员门诊慢特病认定的经济负担		减轻	达成预期指标	减轻	10	10	
		可持续影响	满足全市城乡居民医保参保人员门诊慢特病的认定需求	=%	=100%	=100%		10	10	
	满意度指标	服务对象满意度	城乡居民医保参保人员对网上认定的满意度	≥%	≥90%	≥90%		10	10	
总分									81	良

项目绩效分析			
	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析	2025年城乡居民医保门诊慢特病网上认定项目已形成实际支出3145元，财政未审核。
		产出情况及分析	初审申请资料的次数1258次。9月末系统上线，按照四季度分配额度1258/1500=84%。专家认定申请资料的次数1258次，9月末系统上线，按照四季度分配额度1258/1500=84%。对申请资料的初审质量为100%。专家对申请资料的认定质量为100%。初审期限为1个工作日，认定期限为5个工作日。专家审核一份病历劳务费（省级财政部分）5元/份。
		效益情况及分析	提高医保基金使用效率。减轻参保人员门诊慢特病认定的经济负担。满足全市城乡居民医保参保人员门诊慢特病的认定需求
		满意度情况及分析	城乡居民医保参保人员对网上认定的满意度为90%
	主要经验做法		无
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		9月系统未上线，业务开通时间较晚。
	下一步改进措施及管理建议		加大政策宣传力度。

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表。

2.“全年预算数”的取数规则，如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

医保网络安全和药械招采业务保障工作经费项目支出绩效自评表

（2025年度）

项目名称	医保网络安全和药械招采业务保障工作经费							
主管部门及代码	066-阳泉市医疗保障局			预算单位	066003-阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分
		目标申报数	预算编制数					
	资金总额：	9	9	8.68	8.68	0	100	10
	市县区财政资金	9	9	8.68	8.68	0	100.00	10.00

项目年度绩效目标	年度目标	实际完成情况
	做好全市医药机构药械集中带量采购具体工作的实施和医保信息化建设总体规划的组织实施及管理工作。完成参加集采的医疗机构2025年度已结束批次医保资金结余留用数据现场查验工作、网络和数据安全管理制度修订咨询工作、医保骨干网络安全接入区管理工作、医保网络和集采工作相关业务宣传培训工作等。	做好全市医药机构药械集中带量采购具体工作的实施和医保信息化建设总体规划的组织实施及管理工作。完成参加集采的医疗机构2025年度已结束批次医保资金结余留用数据现场查验工作、网络和数据安全管理制度修订咨询工作、医保骨干网络安全接入区管理工作、医保网络和集采工作相关业务宣传培训工作等。

一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
产出指标	数量指标	内部审计	=次	=1次	=1次		1	1	
		医保骨干网络安全接入区设备巡检次数	≥次	≥1次	≥4次		2	2	
		完成医保骨干网络巡检次数	≥次	≥1次	≥2次		2	2	
		完成培训次数	≥次	≥1次	≥1次		2	2	
		完成结余留用数据现场查验次数	≥次	≥1次	≥2次		2	2	
		完成网络安全应急演练次数	=次	=1次	=1次		2	2	
		现场查验定点医疗机构数	≥家	≥18家	≥21家		2	2	
		现场查验集采耗材批次数	≥批次	≥22批次	≥22批次		2	2	
		现场查验集采药品批次数	≥批次	≥20批次	≥20批次		2	2	
		聘用技术人员		3	部分达成预期指标并具有一定效果	2025年末聘用2名	3	2	厉行节约，落实“过紧日子”制度
	质量指标	办公用品购置合格率	=%	=100%	=100%		1	1	
		医保骨干网络安全接入区资产台账建立率	=%	=100%	=100%		1	1	
		培训工作完成率	=%	=100%	=100%		1	1	
		技术人员工资应发尽发率	=%	=100%	=100%		1	1	
		现场查验参加集采的定点医疗机构覆盖率	=%	=100%	=100%		2	2	
		结余留用数据现场查验覆盖率		2025年度已结束采购周期所有批次	达成预期指标	2025年已结束周期所有批次，其中药品20批次，耗材22批次。	2	2	

绩效指标			网络和数据安全管理制度修订完成率	=%	=100%	=100%		1	1	
			网络安全设备策略梳理率	≥%	≥95%	≥100%		1	1	
		时效指标	现场查验结余留用数据时间		预考核在集采批次结束后1个月内，最终考核在省局下发考核通知1个月内	达成预期指标	预考核在集采批次结束后1个月内，最终考核在省局下发考核通知1个月内。	3	3	
			现场查验集采药品耗材时间		每月月初开始现场查验上月集采数据	达成预期指标	每月月初开始现场查验上月集采数据	2	2	
			网络安全技术支持响应时间		各接入单位医保骨干网络咨询类需求，要求1分钟响应，5分钟解决；各接入单位因医保网络问题造成医保系统无法正常使用的，及时对问题进行分类处置，要求普通问题，1分钟内响应，1小时内解决；复杂问题，1分钟内响应，1天解决	达成预期指标	按照时间节点，已完成收集并处理接入单位医保骨干网络咨询类需求及故障问题。	3	3	
			网络安全突发事件应急响应时间		发生问题立即响应，24小时协助网络安全管理员完成突发网络安全事件处置，72小时内对攻击事件提供完整溯源报告，找出问题根源并提出相应解决方案。	达成预期指标	发生问题立即响应，24小时协助网络安全管理员完成突发网络安全事件处置，72小时内对攻击事件提供完整溯源报告，找出问题根源并提出相应解决方案。	2	2	
		成本指标	外聘审计费标准		按标准	达成预期指标	按标准	5	5	
			聘用专业技术人员工资		按标准	达成预期指标	按标准	5	5	
	效益指标	经济效益	医用耗材节约率	≥%	≥40%	≥40%		3	3	
			有效保障阳泉市医保骨干网络和阳泉参保群众参保数据安全，以网络安全助力阳泉市医保信息化工作高质量健康发展		按照合同要求完成各项工作，不断提升阳泉市医保骨干网络安全接入区防护能力，如发生网络安全突发事件，能够及时响应，协助做好应急处置工作，及后续溯源整改，消除风险隐患	达成预期指标	按照合同要求完成各项工作，不断提升阳泉市医保骨干网络安全接入区防护能力，如发生网络安全突发事件，能够及时响应，协助做好应急处置工作，及后续溯源整改，消除风险隐患	4	4	
			药品节约率	≥%	≥50%	≥50%		3	3	
		社会效益	参保人员用药负担减轻度		明显减轻	达成预期指标	明显减轻	3	3	
			及时有效解决各级医保经办机构和定点医保骨干网络问题		按合同约定收集解决各级医保经办机构和定点医药机构医保网络问题	达成预期指标	按合同约定收集解决各级医保经办机构和定点医药机构医保网络问题	3	3	
			接入单位医保骨干网络接入及使用逐步规范，网络安全不断增强		逐年提升	达成预期指标	逐年提升	4	4	
		生态效益	修订后的网络安全管理制度符合网络和数据安全法律法规和国家、省医保局网络数据安全相关工作要求，形成合理有效的网络和数据安全管理规范		网络和数据管理制度有效落实，操作规程、记录表单记录完整	达成预期指标	网络和数据管理制度有效落实，操作规程、记录表单记录完整	5	5	
			医疗机构采购行为		医疗机构根据临床用药需求、通过省平台优先采购使用集采中选药品	达成预期指标	医疗机构根据临床用药需求、通过省平台优先采购使用集采中选药品	5	5	
	满意度指标	服务对象满意度	中心工作人员对第三方服务满意	≥%	≥90%	≥90%		10	10	
总分									99	优
		项目实施和预算执行情况及分析		预算执行规范有序、管控有力，执行率达100%，切实保障了各项工作顺利开展。						

项目绩效分析	自评结果分析	产出情况及分析	1.药品和医用耗材集采落地情况 公立基层医疗机构（包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心/站、村卫生室等）按照《山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会 关于进一步加强公立医疗机构药品采购使用工作的通知》（晋医保发〔2022〕5号）要求，以县域医疗集团药品采购配送总量与供货企业统一签订采购配送协议，实施“五统一”管理。25年1月至今，参加集采药品采购的基层医疗机构有676家，配备集采药品约300种、700余个品规，销售集采药品金额800余万元。 2.集采药品耗材预付货款及医保资金结余留用情况 2025年共开展集采医保基金预付货款测算工作3次，涉及药品12批次，预付金额1829.28万元；耗材21批次，预付金额978.77万元，共计2808.05万元。自2021年开展集采结余留用考核工作至今，累计完成考核9次，其中涉及药品38批次，结余留用资金3680.85万元（全部拨付）；耗材27批次，结余留用资金285.41万元（因实行DRG/DIP支付改革的统筹地区、集采医用耗材首个采购年度不实施结余留用，故实际拨付177.28万元），总计拨付3858.13万元。其中：2025年度，按省医保局要求完成集采药品耗材医保资金结余留用考核测算工作3次，涉及联盟医疗机构18家、考核药品21批次，结余留用资金875.15万元（全部拨付）；耗材19批次，结余留用资金87万元（实际拨付3.40万元），共计拨付878.55万元。 3.医保网络安全管理工作 截至2025年底，我市现有1506家定点医药机构接入医保骨干网络，2025年新增接入医保骨干网络的定点医药机构71家，因退出医保定点停用医保网络74家。本年度，优化医保网络安全制度（现有15项，其中：本次新增3项，修订制度11项，保留1项，删除7项），开展内网资产和安全策略梳理及优化1次；医保骨干网络安全接入区设备巡检4次，病毒库等软件更新20余次，设备漏洞扫描及修复7次；组织医保网络及数据安全相关自查2次，医保行业网络安全工作培训1次，网络和数据安全专项检查2次，网络安全应急演练1次；开展网络安全日常监测，监测通知200余次。 4.医保信息化工作 截至2025年底，我市医保码激活率达88.39%；实现医保码全流程应用的定点医疗机构有8家（其中有三级医院3家，二级医院5家）；接入医保移动支付中心的定点医药机构有15家（其中三级医院3家全部实现，二级医院11家，定点零售药店1家），对接医保电子处方平台的有655家（其中有定点零售药店469家，定点医疗机构186家），接入医保智能监管事前事中的二级及以上定点医疗机构有15家；本年度组织开展了4场医保药品追溯信息采集应用工作相关培训、协助县区开展6场追溯信息采集应用操作培训，在1480家已开通服务定点医药机构中，上传追溯码信息的定点医药机构1477家（其中定点医疗机构1046家，定点零售药店431家）。
		效益情况及分析	自2019年12月1日实施药品耗材集中带量采购以来，截至2025年底，全市执行国家、省、市三级层面药品耗材集中带量采购82批次：其中药品37批次（国家10批、省际联盟27批），共计1043种（已去除重复统计品种）；医用耗材45批次（国家5批、省际联盟34批、市际联盟6批），共计85种（类）。累计采购金额7.76亿元，节约医疗费用约为11.17亿元。 2025年度续签及新落地执行药品31批次，共计735种；耗材32批次，共计44种。累计采购金额为1.88亿元，节约医疗费用约为1.32亿元。
		满意度情况及分析	中心工作人员对第三方服务满意度达90%，工作人员对服务的认可度持续向好，服务成效显著。
	主要经验做法		1.加强集采执行情况监测管理、多方联合强督导，创新构建多方协同督导机制：通报约谈筑防线，采取“通报”+“约谈”工作机制，切实强化督导震慑效应；全链监测建闭环，聚焦“前期报量、中期采购、后期配送”全流程，建立医疗机构集采监测分析报告。 2.守合规，“双审核”落实结余留用政策。引入专业力量，强化考核精准度，多维复核校验，确保考核结果准确。 3.推进集采药品“三进”扩面。开展专项调研，制定实施方案与药品目录，搭建多方协同机制，推动集采药品向基层延伸、向群众贴近。 4.抓实医保信息化与网络安全管理。强调度，推进信息化标准化应用；建制度，规范网络安全管理体系；严督导，强化网络安全基础防护。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		1.对医疗机构集采工作的监管精细度仍有提升空间 一是人员力量配置与监管任务需求存在差距，面对辖区内众多医疗机构的集采执行核查、数据审核、履约督导等多重工作，现有人员难以实现全流程、无死角的精细化监管，部分环节仍存在监管覆盖不充分的情况；二是国家、省集采政策更新迭代较快，政策条款涉及药品耗材品类、采购规则、结算要求等多个维度，我中心在政策落地执行过程中，尚未形成完全统一规范的监管流程和操作细则，一定程度上影响了集采政策落实的一致性和实效性。 2.对定点医药机构网络和数据安全的监督检查力度仍需提升 部分定点医药机构在制度落实、权限管理、网络隔离等方面存在短板，反映出我中心在推动制度落地、强化日常监督和压实机构主体责任方面尚有不足，监督检查的深度和问题整改的闭环管理有待进一步加强。
	下一步改进措施及管理建议		1.常态化推进药品和医用耗材集中带量采购工作 一是积极参加国家级、省际联盟组织开展的药品耗材集中带量采购，全面落实好药品耗材中选结果。二是持续推进集采药品“三进”工作，提升基层医药机构覆盖率。三是将医疗机构集采执行情况纳入定点医疗机构协议管理，与医疗机构医保基金清算考核工作相结合。四是组织开展面向县区医保部门及全市医药机构的集采政策业务培训与专项宣传活动。 2.持续做好医保信息化和网络安全工作 按照省、市部署，推动二级以上医院影像云数据的归集；开展省平台医保智能监管医保验核等功能模块的培训；持续推动医保信息化标准化工作，定期监测医保码重复上传情况，提升定点医药机构追溯码数据上传质量。推进医保骨干网安全接入区设备冗余建设，做好过保设备运维维保，健全医保骨干网安全接入区设备应急预案与应急处置流程等，重点演练医保骨干网络安全接入区设备故障后的应急处置；加强医保骨干网络安全监测，开展医保网络和数据安全专项检查，重点检查医保骨干网络安全接入区设备运行风险等；开展医保网络和数据安全专项培训，提升定点医药机构对于医保骨干网络接入规范的认识。

评价人员		姓名	职称/职务	工作单位	签字
	组长	石珺	中心主任	阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
	成员	李鑫		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
		周世杰		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
		郝玉翠		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
		冯国华		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
		冯越		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	

填报人：冯国华　　**联系电话：**0353-2296106

附件2

市级预算单位整体支出绩效自评表

单位（盖章）：　　填报日期：2026.05.13

单位基本信息	部门名称066003-阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）			
	内设职能部门：0个			
	核定的人员编制数8人		实际在职人员总数 7人	
单位职能职责概述	负责全市医药机构药械集中带量采购具体工作的实施，做好全省和本市药械集中竞价监管平台的应用工作，对医药机构药械购销情况定期进行汇总分析，组织开展全市药械集中带量采购工作相关业务培训，做好宣传引导工作。承担全市医疗保障信息化建设总体规划的组织实施及管理工作，负责全市经办机构、定点医药机构等单位接入医保骨干网的管理工作。负责全市医疗保障业务系统定期开展对照分析工作，做好网络安全培训及市医疗保障业务信息系统相关的培训和推广等工作。			
单位战略目标	常态化组织辖区医疗机构做好药品和医用耗材集中带量采购工作；按照省局、市局按安排做好“两结合三赋能”医保数据地方专区建设工作。按照省、市局的整体规划与部署，推进建设并优化全市医疗保障信息化体系，同步跟进医保制度改革步伐，拓展充实信息平台业务功能；贯彻上级关于“互联网+移动支付”的工作要求，推进医保码在就医环节实现全程通用，并配合落实医保可信支付系统的实际运用；强化医保数据信息化管控与网络安全防护，为系统安全稳定运作提供保障。充分利用信息化技术手段，不断优化医保服务流程，提升服务效能和质量，为参保群体提供高效、便捷、安全的医疗保障信息化服务。			
单位收支情况	年度收入情况	二级机构汇总（万元）	年度支出和结余情况	二级机构汇总（万元）
	收入合计	124.31万元	支出合计	124.31万元
	其中：上年结转		其中：基本支出	84.73万元
	公共财政拨款	124.31万元	项目支出	39.58万元
	政府基金拨款			
	纳入专户管理的非			
	其他收入		结余	
执行情况	预算执行率100%，得分10分			
年度重点任务	核心职能	重点任务		
	保障药械集中招标采购和医保网络业务正常开展	一、常态化制度化推进药品医用耗材集中带量采购 积极参加国家级、省际联盟组织开展的药品耗材集中带量采购，全面落实好药品耗材中选结果，确保落地执行的集采药品累计不低于1010种，集采高值医用耗材累计不低于40种。积极推进医保与医药企业直接结算，加强集采药品耗材配送使用监测，着力推动集采药品进基层、民营医疗机构和零售药店取得显著成效。依托山西省医保招采平台对参与药品和医用耗材集中带量采购的医疗机构、配送企业开展报量、采购、供应、使用的指导和监测。 完善月报告制度，对相关医疗机构药品耗材集中带量采购、报量、确量和结余留用情况进行汇总。完善月通报及月监测报告制度，每月深入医疗机构实时跟踪采购数据，聚焦“报量”“采购”加强集采中选产品月度监测分析通报，重点对采购非中选产品及备选目录药品占比过高的医疗机构进行提醒约谈，确保集采中选结果落地见效。做好药品耗材集中带量采购医保资金结余留用考核工作，激励医疗机构合理使用、优先使用中选产品。未实现直接结算前落实好医保基金预付政策，按批足额拨付预付款，缓解医疗机构资金运行压力，减轻医疗机构经济负担。开展集采政策专项宣传培训，提高医药机构集采工作人员和城乡居民集采政策知晓率。 二、协助推进医保数智化建设，赋能改革任务落实 围绕省、市医保局全面推进医保数智化建设的总体部署，按照市局要求，与省平台项目组做好沟通对接，技术支撑；按照市局及相关部门要求、协助定点医药机构做好医保电子处方流转，医保码，移动支付，智能监管事前事中、追溯码等功能的对接工作；协助市局完成有关工作的统计分析。 三、筑牢医保网络安全防线，深化隐患排查与应急能力建设 强化网络安全防护体系，定期开展全市医保网络安全演练及专项检查，重点排查定点医药机构网络安全隐患，完善应急预案和数据安全相关防护制度。加强医保骨干网安全监测，严格管控数据访问权限，防范非授权访问和恶意攻击。加强网络安全培训，组织全市医保经办机构、定点医药机构开展网络安全专项培训，重点提升基层人员安全意识和应急处置能力。		
年度绩效目标	做好全市医药机构药械集中带量采购具体工作的实施和医保信息化建设总体规划的组织实施及管理工作。完成参加集采的医疗机构2025年度已结束批次医保资金结余留用数据现场查验工作、网络和数据安全管理制度修订咨询工作、医保骨干网络安全接入区管理工作、医保网络和集采工作相关业务宣传培训工作等。			

绩效目标自评情况

	一级指标	二级指标	三级指标		年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施	自评得分
		数量指标	任务1	国家、省组织落地集采药品	≥20批次	20批次		
			任务2	组织我市参与集中带量采购医疗机构数量	≥21家	23家		
			任务3	开展药械招采业务培训会	≥1次	2次		
			任务4	国家、省组织落地集采医用耗材	≥22批次	22批次		
			任务5	开展信息化及网络安全培训次数	≥1次	1次		
			任务6	医保网络安全保障覆盖定点医药机构数	≥1000家	1491家		
			任务7	网络安全专项检查开展次数	≥1次	1次		
			任务8	内部审计	1次	1次		
			任务1	现场查验参加集采的定点医疗机构覆盖率	100%	100%		

绩效指标	产出指标（50分）	质量指标	任务2	结余留用数据现场查验覆盖率	2025年度已结束采购周期所有批次	2025年度已结束采购周期所有批次，其中药品20个批次，耗材22个批次		49
			任务3	医保信息化及网络安全培训完成率	100%	100%		
			任务4	定点医药机构网络问题处理能力	有所提升	提升19.18%		
			任务5	定点医药机构医保网络和信息化政策知晓率	有所提升	100%		
			任务6	办公用品购置合格率	100%	100%		
			任务7	技术人员工资应发尽发率	100%	100%		
		时效指标	任务1	现场查验集采药品耗材频次	每月一次	每月一次		
			任务2	药械招采业务培训会议培训完成时间	10月前	5月		
			任务3	医保信息化及网络安全培训完成时间	10月前	6月		
			任务4	网络安全专项检查完成时间	10月前	6月		
			任务5	内部审计完成时间	10月前	4月		
		成本指标	任务1	聘用专业技术人员工资	按标准	按标准		
			任务2	外聘审计费标准	按标准	按标准		
	效益指标（30分）	经济效益指标	任务1	医保信息化及网络安全培训成本下降率	≥10%	100%		26
			任务2	医保信息化及网络安全客服成本下降率	≥5%	9.42%		
		社会效益指标	任务1	医保骨干网络正常运行率	≥90%	100%		
		生态效益指标						
		可持续性影响指标	任务1	持续提升医疗机构医务人员集采政策知晓率	显著提升	显著提升		
			任务2	定点医药机构网络安全意识	明显提升	明显提升		
	满意度指标	服务对象满意度指标	任务1	信息化及网络安全客服满意度	≥90%	≥90%		10
			任务2	信息化及网络安全培训满意度	≥90%	≥90%		
总分								95

总分设置为100分：预算执行率10分、产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分。等级一般划分为四档：100-90（含）分为优、90-80（含）分为良、80-60（含）分为中、60分以下为差。

自评结论及整体运行绩效情况分析

经自评，整体支出绩效评价得分为95分，评价结果为优。

整体运行绩效情况分析：

1.药品和医用耗材集采落地情况

公立基层医疗机构（包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心/站、村卫生室等）按照《山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会 关于进一步加强公立医疗机构药品采购使用工作的通知》（晋医保发〔2022〕5号）要求，以县域医疗集团药品采购配送总量与供货企业统一签订采购配送协议，实施“五统一”管理，2025年1月至今，参加集采药品采购的基层医疗机构有676家，配备集采药品约300种、700余个品规，销售集采药品金额800余万元。

2.集采药品耗材预付货款及医保资金结余留用情况

2025年共开展集采医保基金预付货款测算工作3次，涉及药品12批次，预付金额1829.28万元；耗材21批次，预付金额978.77万元，共计2808.05万元。自2021年开展集采结余留用考核工作至今，累计完成考核9次，其中涉及药品38批次，结余留用资金3680.85万元（全部拨付）；耗材27批次，结余留用资金285.41万元（因实行DRG/DIP支付改革的统筹地区，集采医用耗材首个采购年度不实施结余留用，故实际拨付177.28万元），总计拨付3858.13万元，其中：2025年度，按省医保局要求完成集采药品耗材医保资金结余留用考核测算工作3次，涉及联盟医疗机构18家，考核药品21批次，结余留用资金875.15万元（全部拨付）；耗材19批次，结余留用资金87万元（实际拨付3.40万元），共计拨付878.55万元。

3.医保网络安全管理工作

截至2025年底，我市现有1506家定点医药机构接入医保骨干网络，2025年新增接入医保骨干网络的定点医药机构71家，因退出医保定点停用医保网络74家。本年度，优化医保网络安全制度（现有15项，其中：本次新增3项，修订制度11项，保留1项，删除7项），开展内网资产和安全策略梳理及优化1次；医保骨干网络安全接入区设备巡检4次，病毒库等软件更新20余次，设备漏洞扫描及修复7次；组织医保网络及数据安全相关自查2次，医保行业网络安全工作培训1次，网络和数据安全专项检查2次，网络安全应急演练1次；开展网络安全日常监测，监测通知200余次。

4.医保信息化工作

截至2025年底，我市医保码激活率达88.39%；实现医保码全流程应用的定点医疗机构有8家（其中有三级医院3家，二级医院5家）；接入医保移动支付中心的定点医药机构有15家（其中三级医院3家全部实现，二级医院11家，定点零售药店1家），对接医保电子处方平台的有655家（其中有定点零售药店469家，定点医疗机构186家），接入医保智能监管事前事中的二级及以上定点医疗机构有15家；本年度组织开展了4场医保药品追溯信息采集应用工作相关培训、协助县区开展6场追溯信息采集应用操作培训，在1480家已开通服务定点医药机构中，上传追溯码信息的定点医药机构1477家（其中定点医疗机构1046家，定点零售药店431家）。

评价人员		姓名	职称/职务	工作单位	签字
	组长	石珺	中心主任	阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
	成员	李鑫		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
		周世杰		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
		郝玉翠		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
		冯国华		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	
		冯越		阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）	

填报人：冯国华　　联系电话：0353-2296119