阳泉市医疗保障局

2025年度单位决算公开

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.....6
四、财政拨款收入支出决算总表.....7
五、一般公共预算财政拨款支出决算表.....9
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表.....10
七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表.....12
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表.....13
九、财政拨款“三公”经费支出决算表.....14
十、部门决算公开相关信息统计表.....15
第三部分 情况说明.....16
一、收入支出决算总体情况说明.....16
二、收入决算情况说明.....16
三、支出决算情况说明.....16
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明.....16
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明.....16
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明.....17
七、政府性基金预算财政拨款收支决算情况说明.....17
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明.....17
九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明.....17
十、其他重要事项情况说明.....18
第四部分 名词解释.....20
第五部分 附件.....20

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）。

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	306.28	一、一般公共服务支出	32	0.32
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	25.92
	9		九、卫生健康支出	40	265.14
	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	14.90
	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**	**306.29**	**本年支出合计**	**58**	**306.28**
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**	**306.31**	**总计**	**62**	**306.31**

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		306.29	306.28					0.01
201	一般公共服务支出	0.32	0.32					
20132	组织事务	0.32	0.32					
2013299	其他组织事务支出	0.32	0.32					
208	社会保障和就业支出	25.92	25.92					
20805	行政事业单位养老支出	25.92	25.92					
2080501	行政单位离退休	1.82	1.82					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	16.07	16.07					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	8.03	8.03					
210	卫生健康支出	265.14	265.14					0.01
21007	计划生育事务	0.11	0.11					
2100799	其他计划生育事务支出	0.11	0.11					
21011	行政事业单位医疗	7.44	7.44					
2101101	行政单位医疗	7.44	7.44					
21015	医疗保障管理事务	257.59	257.59					0.01
2101501	行政运行	151.30	151.29					0.01
2101599	其他医疗保障管理事务支出	106.30	106.30					
221	住房保障支出	14.90	14.90					
22102	住房改革支出	14.90	14.90					
2210201	住房公积金	14.90	14.90					

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		306.28	199.99	106.30			
201	一般公共服务支出	0.32	0.32				
20132	组织事务	0.32	0.32				
2013299	其他组织事务支出	0.32	0.32				
208	社会保障和就业支出	25.92	25.92				
20805	行政事业单位养老支出	25.92	25.92				
2080501	行政单位离退休	1.82	1.82				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	16.07	16.07				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	8.03	8.03				
210	卫生健康支出	265.14	158.84	106.30			
21007	计划生育事务	0.11	0.11				
2100799	其他计划生育事务支出	0.11	0.11				
21011	行政事业单位医疗	7.44	7.44				
2101101	行政单位医疗	7.44	7.44				
21015	医疗保障管理事务	257.59	151.29	106.30			
2101501	行政运行	151.29	151.29				
2101599	其他医疗保障管理事务支出	106.30		106.30			
221	住房保障支出	14.90	14.90				
22102	住房改革支出	14.90	14.90				
2210201	住房公积金	14.90	14.90				

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	306.28	一、一般公共服务支出	33	0.32	0.32		
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	25.92	25.92		
	9		九、卫生健康支出	41	265.14	265.14		
	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	14.90	14.90		
	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**	**306.28**	**本年支出合计**	**59**	**306.28**	**306.28**		
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**	**306.28**	**总计**	**64**	**306.28**	**306.28**		

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		306.28	199.99	106.30
201	一般公共服务支出	0.32	0.32	
20132	组织事务	0.32	0.32	
2013299	其他组织事务支出	0.32	0.32	
208	社会保障和就业支出	25.92	25.92	
20805	行政事业单位养老支出	25.92	25.92	
2080501	行政单位离退休	1.82	1.82	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	16.07	16.07	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	8.03	8.03	
210	卫生健康支出	265.14	158.84	106.30
21007	计划生育事务	0.11	0.11	
2100799	其他计划生育事务支出	0.11	0.11	
21011	行政事业单位医疗	7.44	7.44	
2101101	行政单位医疗	7.44	7.44	
21015	医疗保障管理事务	257.59	151.29	106.30
2101501	行政运行	151.29	151.29	
2101599	其他医疗保障管理事务支出	106.30		106.30
221	住房保障支出	14.90	14.90	
22102	住房改革支出	14.90	14.90	
2210201	住房公积金	14.90	14.90	

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**	178.17	**302**	**商品和服务支出**	19.70	**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	61.48	30201	办公费	1.73	30701	国内债务付息		31012	拆迁补偿	
30102	津贴补贴	32.13	30202	印刷费		30702	国外债务付息		31013	公务用车购置	
30103	奖金	28.89	30204	手续费		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		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	16.07	30207	邮电费	0.19	30901	房屋建筑物购建	————	31099	其他资本性支出	
30109	职业年金缴费	8.03	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	7.43	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	1.05	30905	基础设施建设	————	31199	其他对企业补助	————
30112	其他社会保障缴费	0.23	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	14.90	30213	维修（护）费		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	9.02	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**	1.90	30216	培训费	0.01	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	1.79	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	2.55	31003	专用设备购置		**399**	**其他支出**	
30308	助学金		30229	福利费	2.00	31005	基础设施建设		39907	国家赔偿费用支出	
30309	奖励金	0.11	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	9.58	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	1.34	31009	土地补偿		39999	其他支出	
						31010	安置补助				
人员经费合计		180.07	**公用经费合计**								19.91

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	70.99
货物	2	0.52
工程	3	
服务	4	70.47
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	
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306.31万元，支出总计306.31万元。与上年相比，收入总计增加15.16万元，增长5.21%，支出总计增加15.16万元，增长5.21%。主要原因是2025年我单位新调入一名在职人员，人员经费增加。

二、收入决算情况说明

2025年度收入合计306.29万元，其中：

财政拨款收入306.28万元，占比100.00%；

其他收入0.01万元，占比0.00%。

三、支出决算情况说明

2025年度支出合计306.28万元，其中：

基本支出199.99万元，占比65.29%；

项目支出106.30万元，占比34.71%。

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306.28万元，支出总计306.28万元。与上年相比，财政拨款收入总计增加15.15万元，增长5.2%；财政拨款支出总计增加15.15万元，增长5.2%。主要原因是2025年我单位新调入一名在职人员，人员经费增加。

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306.28万元，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增加15.15万元，增长5.2%。主要原因是2025年我单位新调入一名在职人员，人员经费增加。

（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306.28万元，主要用于以下方面：

一般公共服务支出(类)0.32万元，占比0.10%；

社会保障和就业支出(类)25.92万元，占比8.46%；

卫生健康支出(类)265.14万元，占比86.57%；

住房保障支出(类)14.90万元，占比4.86%。

（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644.59万元，支出决算306.28万元，完成年初预算的47.52%。其中：

一般公共服务支出年初预算0.32万元，支出决算0.32万元，完成年初预算的100.00%，用于基层党建事务开支。较上年决算增加0.03万元，增长10.34%，主要原因是2025年我单位新调入一名在职人员，人员经费增加。

社会保障和就业支出年初预算28.65万元，支出决算25.92万元，完成年初预算的90.47%，用于单位退休人员经费支出、单位在职职工基本养老保险支出和职业年金支出。较上年决算增加1.79万元，增长7.42%，主要原因是2025年我单位新调入一名在职人员，人员经费增加。

卫生健康支出年初预算600.43万元，支出决算265.14万元，完成年初预算的44.16%，用于其他计划生育事务支出、医疗保障机构运行经费及单位职工医疗保险支出。较上年决算增加13.13万元，增长5.21%，主要原因是2025年我单位新调入一名在职人员，人员经费增加。

住房保障支出年初预算15.19万元，支出决算14.90万元，完成年初预算的98.09%，用于单位职工住房公积金支出。较上年决算增加0.21万元，增长1.43%，主要原因是2025年我单位新调入一名在职人员，人员经费增加。

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199.98万元，其中：

人员经费180.07万元，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、奖励金；

公用经费19.91万元，主要包括办公费、邮电费、差旅费、维修费、培训费、工会经费、福利费、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：我局从严控制“三公”经费支出，减少不必要的支出。其中：

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

公务用车购置费支出0万元，与上年相同，主要原因是：我局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：我局无公务用车运行维护费支出；

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：我局从严控制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年我局未安排该项预算，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年我局未安排该项预算，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年我局未安排该项预算，实际也未发生公务用车维护费支出。

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，主要是我局从严控制2025年公务接待，减少不必要的公务接待任务；国（境）外接待费0万元，共接待国（境）外0批次，0人次，主要是我局从严控制2025年公务接待，减少不必要的公务接待任务。

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19.91万元，比2024年减少1.56万元，下降7.27%，主要原因落实过紧日子要求，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70.99万元，其中：政府采购货物支出0.52万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出70.47万元。政府采购授予中小企业合同金额62.67万元，占政府采购支出总额的88.28%。其中：授予小微企业合同金额62.67万元，占政府采购支出总额的88.28%。

（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

2025年度二级项目绩效自评个数2个，涉及资金97.822万元，1个项目自评等级为“优”,1个项目自评等级为“良”。

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%。

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

			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	王计芳
	成员	马晓华	办公室主任	阳泉市医疗保障局	马晓华
		任建卫	待遇科科长	阳泉市医疗保障局	任建卫
		弓晋生	医药科科长	阳泉市医疗保障局	弓晋生
		崔慧媛	规财科科长	阳泉市医疗保障局	崔慧媛

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	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，执法人员现场查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。

		姓名	职称/职务	工作单位	签字
评价人员	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。

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

填报人：冯国华　　**联系电话：**0353-2296106