

阳泉市医疗保障局

2023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 2023年部门决算表	4
一、收入支出决算总表.....	4
二、收入决算表.....	6
三、支出决算表.....	8
四、财政拨款收入支出决算总表.....	10
五、一般公共预算财政拨款支出决算表.....	12
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表.....	14
七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表.....	16
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表.....	17
九、财政拨款“三公”经费支出决算表.....	18
十、部门决算公开相关信息统计表.....	19
第三部分 情况说明	20
一、收入支出决算总体情况说明.....	20
二、收入决算情况说明.....	20
三、支出决算情况说明.....	20
四、财政拨款收支决算总体情况说明.....	20
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明.....	20
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明.....	21
七、政府性基金预算财政拨款收支决算情况说明.....	21
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明.....	21
九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明.....	21
十、其他重要事项情况说明.....	22
第四部分 名词解释	24
第五部分 附件	24

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10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25名，实有人数23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17人，退休人数4人，2023年经费收支由市医保中心统一管理。

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6人。

2023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；三是阳泉市药械集中招标采购中心（阳泉市医保网络中心）。

第二部分 2023年部门决算表

收入支出决算总表

公开01表

部门名称：阳泉市医疗保障局

2023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	4,466.29	一、一般公共服务支出	32	1.26
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		八、社会保障和就业支出	39	2,451.12
	9		九、卫生健康支出	40	1,948.67
	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	65.23
	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	4,466.29	本年支出合计	58	4,466.29
使用非财政拨款结余和专用结余	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29		年末结转和结余	60	
	30			61	
总计	31	4,466.29	总计	62	4,466.29

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

2023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		4,466.29	4,466.29					
201	一般公共服务支出	1.26	1.26					
20132	组织事务	1.26	1.26					
2013299	其他组织事务支出	1.26	1.26					
208	社会保障和就业支出	2,451.12	2,451.12					
20801	人力资源和社会 保障管理事务	1,414.97	1,414.97					
2080109	社会保险经办机构	1,414.97	1,414.97					
20805	行政事业单 位养老支出	122.68	122.68					
2080505	机关事业单 位基本养老保 险缴费支出	73.66	73.66					
2080506	机关事业单 位职业年金缴 费支出	49.01	49.01					
20806	企业改革补 助	629.87	629.87					
2080699	其他企业改 革发展补助	629.87	629.87					
20899	其他社会保 障和就业支 出	283.61	283.61					
2089999	其他社会保 障和就业支 出	283.61	283.61					
210	卫生健康支 出	1,948.67	1,948.67					
21011	行政事业单 位医疗	1,366.36	1,366.36					
2101101	行政单位医 疗	6.59	6.59					
2101102	事业单位医 疗	25.48	25.48					

2101103	公务员医疗补助	1,334.29	1,334.29					
21012	财政对基本医疗保险基金的补助							
2101299	财政对其他基本医疗保险基金的补助							
21015	医疗保障管理事务	582.31	582.31					
2101501	行政运行	143.24	143.24					
2101502	一般行政管理事务	26.24	26.24					
2101505	医疗保障政策管理	14.43	14.43					
2101550	事业运行	37.81	37.81					
2101599	其他医疗保障管理事务支出	360.59	360.59					
221	住房保障支出	65.23	65.23					
22102	住房改革支出	65.23	65.23					
2210201	住房公积金	65.23	65.23					

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

2023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		4,466.29	868.94	3,597.35			
201	一般公共服务支出	1.26	1.26				
20132	组织事务	1.26	1.26				
2013299	其他组织事务支出	1.26	1.26				
208	社会保障和就业支出	2,451.12	589.33	1,861.79			
20801	人力资源和社会保障管理事务	1,414.97	466.65	948.31			
2080109	社会保险经办机构	1,414.97	466.65	948.31			
20805	行政事业单位养老支出	122.68	122.68				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	73.66	73.66				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	49.01	49.01				
20806	企业改革补助	629.87		629.87			
2080699	其他企业改革发展补助	629.87		629.87			
20899	其他社会保障和就业支出	283.61		283.61			
2089999	其他社会保障和就业支出	283.61		283.61			
210	卫生健康支出	1,948.67	213.12	1,735.55			
21011	行政事业单位医疗	1,366.36	32.07	1,334.29			
2101101	行政单位医疗	6.59	6.59				
2101102	事业单位医疗	25.48	25.48				
2101103	公务员医疗补助	1,334.29		1,334.29			
21015	医疗保障管理事务	582.31	181.05	401.26			
2101501	行政运行	143.24	143.24				

2101502	一般行政管理事务	26.24		26.24			
2101505	医疗保障政策管理	14.43		14.43			
2101550	事业运行	37.81	37.81				
2101599	其他医疗保障管理事务支出	360.59		360.59			
221	住房保障支出	65.23	65.23				
22102	住房改革支出	65.23	65.23				
2210201	住房公积金	65.23	65.23				

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

2023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	4,466.29	一、一般公共服务支出	33	1.26	1.26		
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	2,451.12	2,451.12		
	9		九、卫生健康支出	41	1,948.67	1,948.67		
	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	65.23	65.23		
	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	4,466.29	本年支出合计	59	4,466.29	4,466.29		
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	4,466.29	总计	64	4,466.29	4,466.29		

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

2023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		4,466.29	868.94	3,597.35
201	一般公共服务支出	1.26	1.26	
20132	组织事务	1.26	1.26	
2013299	其他组织事务支出	1.26	1.26	
208	社会保障和就业支出	2,451.12	589.33	1,861.79
20801	人力资源和社会保障管理事务	1,414.97	466.65	948.31
2080109	社会保险经办机构	1,414.97	466.65	948.31
20805	行政事业单位养老支出	122.68	122.68	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	73.66	73.66	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	49.01	49.01	
20806	企业改革补助	629.87		629.87
2080699	其他企业改革发展补助	629.87		629.87
20899	其他社会保障和就业支出	283.61		283.61
2089999	其他社会保障和就业支出	283.61		283.61
210	卫生健康支出	1,948.67	213.12	1,735.55
21011	行政事业单位医疗	1,366.36	32.07	1,334.29
2101101	行政单位医疗	6.59	6.59	
2101102	事业单位医疗	25.48	25.48	
2101103	公务员医疗补助	1,334.29		1,334.29
21015	医疗保障管理事务	582.31	181.05	401.26
2101501	行政运行	143.24	143.24	
2101502	一般行政管理事务	26.24		26.24
2101505	医疗保障政策管理	14.43		14.43
2101550	事业运行	37.81	37.81	
2101599	其他医疗保障管理事务支出	360.59		360.59
221	住房保障支出	65.23	65.23	
22102	住房改革支出	65.23	65.23	
2210201	住房公积金	65.23	65.23	

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

2023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	773.71	302	商品和服务支出	71.36	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	222.40	30201	办公费	7.94	30701	国内债务付息		31012	拆迁补偿	
30102	津贴补贴	128.20	30202	印刷费		30702	国外债务付息		31013	公务用车购置	
30103	奖金	92.93	30203	咨询费		30703	国内债务发行费用		31019	其他交通工具购置	
30106	伙食补助费		30204	手续费	0.19	30704	国外债务发行费用		31021	文物和陈列品购置	
30107	绩效工资	83.42	30205	水费		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	73.66	30206	电费		30901	房屋建筑物构建	——	31099	其他资本性支出	
30109	职业年金缴费	49.01	30207	邮电费	0.76	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	31.95	30208	取暖费		30903	专用设备购置	——	31101	资本金注入	——
30111	公务员医疗补助缴费		30209	物业管理费		30905	基础设施建设	——	31199	其他对企业补助	——
30112	其他社会保障缴费	15.25	30211	差旅费	5.16	30906	大型修缮	——	312	对企业补助	
30113	住房公积金	65.23	30212	因公出国（境）费用		30907	信息网络及软件购置更新	——	31201	资本金注入	

30114	医疗费		30213	维修（护）费	0.13	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	11.65	30214	租赁费		30913	公务用车购置	——	31204	费用补贴	
303	对个人和家庭的补助	23.87	30215	会议费		30919	其他交通工具购置	——	31205	利息补贴	
30301	离休费		30216	培训费	0.04	30921	文物和陈列品购置	——	31299	其他对企业补助	
30302	退休费	23.04	30217	公务接待费		30922	无形资产购置	——	313	对社会保障基金补助	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费		30999	其他资本性支出	——	31302	对社会保险基金补助	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		310	资本性支出		31303	补充全国社会保障基金	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31001	房屋建筑物构建		31304	对机关事业单位职业年金的补助	
30306	救济费		30226	劳务费	0.10	31002	办公设备购置		399	其他支出	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费		31003	专用设备购置		39907	国家赔偿费用支出	
30308	助学金		30228	工会经费	8.40	31005	基础设施建设		39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
30309	奖励金	0.83	30229	福利费	13.12	31006	大型修缮		39909	经常性赠与	
30310	个人农业生产补贴		30231	公务用车运行维护费	0.95	31007	信息网络及软件购置更新		39910	资本性赠与	
30311	代缴社会保险费		30239	其他交通费用	28.38	31008	物资储备		39999	其他支出	
30399	其他对个人和家庭的补助		30240	税金及附加费用		31009	土地补偿				
			30299	其他商品和服务支出	6.19	31010	安置补助				
人员经费合计		797.58	公用经费合计								71.36

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

2023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

2023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

2023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
0.99		0.95		0.95	0.04	0.99		0.95		0.95	0.04

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。

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

2023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	89.57
货物	2	11.46
工程	3	
服务	4	78.12
二、机关运行经费		
项目		统计数
(一) 行政单位	5	20.27
(二) 参照公务员法管理事业单位	6	45.48
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

2023年度收入总计4,466.29万元，支出总计4,466.29万元。与上年相比，收入总计减少112.22万元，下降2.45%，支出总计减少112.22万元，下降2.45%。主要原因是一是民生类专项资金财政投入继续加大，与上年相比增加85.38万元；二是我部门2023年新录用工作人员和职业年金列入财政预算，人员经费同比增加39.67万元；三是落实过紧日子要求，压减各项经费支出，与上年相比减少237.26万元。

二、收入决算情况说明

2023年度收入合计4,466.29万元，其中：

财政拨款收入4,466.29万元，占比100.00%；

上级补助收入0万元，占比0%；

事业收入0万元，占比0%；

经营收入0万元，占比0%；

附属单位上缴收入0万元，占比0%；

其他收入0万元，占比0%。

三、支出决算情况说明

2023年度支出合计4,466.29万元，其中：

基本支出868.94万元，占比19.46%；

项目支出3,597.35万元，占比80.54%；

上缴上级支出0万元，占比0%；

经营支出0万元，占比0%；

对附属单位补助支出0万元，占比0%。

四、财政拨款收支决算总体情况说明

2023年度财政拨款收入总计4,466.29万元，支出总计4,466.29万元。与上年相比，财政拨款收入总计减少112.21万元，下降2.45%；财政拨款支出总计减少112.21万元，下降2.45%。主要原因是一是民生类专项资金财政投入继续加大，与上年相比增加85.38万元；二是我部门2023年新录用工作人员和职业年金列入财政预算，人员经费同比增加39.67万元；三是落实过紧日子要求，压减各项经费支出，与上年相比减少237.26万元。

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

2023年一般公共预算财政拨款决算支出4,466.29万元，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112.21万元，下降2.45%。主要原因是一是民生类专项资金财政投入继续加大，与上年相比增加85.38万元；二是我部门2023年新录用工作人员和职业年金列入财政预算，人员经费同比增加39.67万元；三是落实过紧日子要求，压减各项经费支出，与上年相比减少237.26万元。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2023年度一般公共预算财政拨款支出4,466.29万元，主要用于以下方面：

- 一般公共预算服务支出(类)1.26万元，占比0.03%；
- 社会保障和就业支出(类)2,451.12万元，占比54.88%；
- 卫生健康支出(类)1,948.67万元，占比43.63%；
- 住房保障支出(类)65.23万元，占比1.46%。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2023年度一般公共预算财政拨款支出年初预算5,583.75万元，支出决算4,466.29万元，完成年初预算的79.99%。其中：

1. 一般公共预算服务支出年初预算为1.47万元，支出决算为1.26万元，完成年初预算的85.67%，用于基层党建事务支出，决算数小于预算数的主要原因是部分资金未使用，年末上缴财政。较2022年决算减少1.271万元，减少50.2%，主要原因为落实过紧日子要求压减党建经费支出。

2. 社会保障和就业支出年初预算为2704.16万元，支出决算为2451.12万元，完成年初预算的90.6%，用于民生资金支出、经办机构运行经费、单位职工基本养老保险支出和职业年金缴费支出，决算数小于预算数的主要原因是部分资金未使用，年末上缴财政。较2022年决算增加581.47万元，增加31.1%，主要原因为民生类专项资金财政投入增加，2023年职业年金列入财政预算，支出同步增加。

3. 卫生健康支出年初预算为2814.5万元，支出决算为1948.67万元，完成年初预算的69.2%，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，决算数小于预算数的主要原因是部分资金未使用，年末上缴财政。较2022年决算减少692.29万元，减少26.2%，主要原因为落实过紧日子要求压减各项工作经费支出。

4. 住房保障支出年初预算为63.61万元，支出决算为65.23万元，完成年初预算的102.5%，用于单位职工住房公积金支出，主要原因新增人员。较2022年决算增加3.2万元，增加5%，主要原因为新增人员。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2023年度财政拨款基本支出868.94万元，其中：

人员经费797.58万元，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71.36万元，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

2023年度“三公”经费财政拨款支出全年预算0.99万元，支出决算0.99万元，完成全年预算的100.00%，比上年度减少0.83万元，下降45.6%，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，完成全年预算的0%，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，完成全年预算的0%，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0.95万元，完成全年预算的100.00%，比上年度减少0.72万元，下降43.11%，主要原因是：我部门下属单位从严控制公务用车费用；

公务接待费支出0.04万元，完成全年预算的100.00%，比上年度减少0.11万元，下降73.33%，主要原因是：我部门从严控制2023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，出国团组共0个，0人次。主要用于：2023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2023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0.95万元，使用财政拨款负担的公务用车保有量共1辆车，主要用于：我部门下属单位用于租用车辆开展相关工作。

4、公务接待费支出0.04万元，共接待1批次，7人次。国内接待费0.04万元，共接待1批次，7人次，其中外事接待费0万元，共接待0批次，0人次，主要是接待晋中市医保局向我局学习公务员医疗补助、家庭医生签约服务等工作的接待任务；国（境）外接待费0万元，共接待国（境）外0批次，0人次，主要是2023年我部门未安排该项预算，实际也未发生国（境）外接待费支出。

十、其他重要事项情况说明

（一）机关运行经费支出情况说明

2023年机关运行经费支出65.76万元，比2022年减少14.94万元，下降18.51%，主要原因落实过紧日子要求压减各项支出。

（二）政府采购情况说明

2023年度政府采购支出总额89.57万元，其中：政府采购货物支出11.46万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出78.12万元。政府采购授予中小企业合同金额23.06万元，占政府采购支出总额的25.75%。其中：授予小微企业合同金额23.06万元，占政府采购支出总额的25.75%。

（三）国有资产占用情况说明

截至2023年12月31日，本部门（单位）共有车辆0辆。其中：副部（省）级及以上领导用车0辆、主要负责人用车0辆、机要通信用车0辆、应急保障用车0辆、执法执勤用车0辆、特种

专业技术用车0辆、离退休干部服务用车0辆，其他用车0辆，其他用车主要是统一通过公车平台使用车辆；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2023年初由市财政局批复了绩效目标的其他运转类和特定目标类项目资金全面开展了绩效自评，涉及项目15个，资金3545.33万元，其中一般公共预算项目支出3545.33万元、政府性基金预算项目支出0万元、国有资产经营预算项目支出0万元、社会保险基金预算项目支出0万元。自评结果为：15个项目自评等级全部为“优”。二是组织对2023年度医保部门（单位）整体支出情况开展绩效自评，涉及资金4466.29万元，其中一般公共预算支出4466.29万元、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。三是组织对2023年度的“城乡居民基本医疗保险财政补助经费（中央、省、市、县）项目开展部门绩效评价，目前正在评价中，涉及资金51036.4万元，其中一般公共预算支出51036.4万元、政府性基金预算支出0万元、国有资产经营预算支出0万元、社会保险基金预算支出0万元，截至决算公开日，评价报告还未形成。

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：指事业单位使用以前年度积累的非财政拨款结余弥补当年收支差额的金额。

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）；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、维修费、过路过桥费、保险费、安全奖励费用等支出；公务接待费反映单位按规定开支的各类公务接待（含外宾接待）支出。

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（单位）整体支出绩效自评表

(2023年度)

单位（盖章）：

填报日期：2024.03.12

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2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 56人; 其中, 在编人员数 56人; 其他人员数0人。				
部门职责概述	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: 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。						
年度主要内容	任务1: 继续做好新冠疫情防控医疗保障工作 任务2: 有序推进基础性、长远性重大改革 任务3: 健全完善医疗保障待遇保障机制 任务4: 进一步提升医药服务管理水平 任务5: 健全基金监管安全体系 任务6: 深入推进药品耗材价格治理 任务7: 不断提升医保经办管理服务能力 任务8: 全面加强政治机关建设						
年度部门（单位）总体运行绩效目标	坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 全面贯彻党的二十大精神 and 习近平总书记关于医疗保障工作重要指示批示精神, 认真落实市委、市政府决策部署和省医保局重点工作安排, 坚持“三保一防两提高”工作主线, 完整、准确、全面贯彻新发展理念, 更好统筹疫情防控 and 经济社会发展, 持续深化医疗保障制度改革, 扎实推动我市医疗保障事业精细化管理、高质量发展。						
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	4466.29		支出合计	4466.29		
	其中: 上年结转	297.74		其中: 基本支出	868.94		
	公共财政拨款	4168.55		项目支出	3597.35		
	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	0			
执行情况(10分)	实际到位金额4466.29万元, 实际执行金额4466.29万元, 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
			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 基本医疗保险参保率	≥95%	95%		
			任务3 保障居民参保人数	预计77.6万人	78.48万人		
			任务4 出动飞检人次	≥800人次	800人次		
			任务5 职工门诊统筹参保人数	≥32万人	34.57万人		

绩效指标	数量指标	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	12.6万人	12.82万人		
		任务7	医保电子凭证激活率	≥69%	77.29%		
		任务8	开展联盟集中带量采购工作	≥1次	1次		
		任务9	落地实施的集采药品品种	≥600种	784种		
		任务10	落地实施的集采医用耗材品种	≥50种	55种		
		任务11	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		
		质量指标	任务1	城乡居民医疗保险财政补助资金到位率	100%	100%	
			任务2	具备条件的定点医疗机构职工门诊统筹开通率	100%	100%	
			任务3	国家、省、市联盟药品和医用耗材集中带量采购落地率	100%	100%	
			任务4	定点医药机构监督检查率	100%	100%	
			任务5	国家局省局移交线索办结率	100%	100%	
	任务6		两险基金结余可支付月数均控制在安全线以上	≥3月	职工13.4月，居民4.4月		
	任务7		医保信息系统验收合格率	≥90%	≥90%		
	任务8		医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%		
	任务9		医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	≤60分钟		
	任务10		推行医保支付方式改革和2023年国家DIP试点工作	积极稳妥推进	积极稳妥推进		
	任务11		DIP付费在有住院服务的定点医疗机构覆盖率	100%	100%		
	任务12		按DIP付费的病种覆盖率	≥90%	90.49%		
	任务13		按DIP付费的医保基金占比达到	≥70%	90.28%		
	任务14		落实实名举报欺诈骗取医疗保障基金奖励政策	100%	100%		
	任务15		医疗机构使用医保电子凭证结算占比	≥30%	34.70%		
	任务16	二级以上定点医疗机构实现“医保电子凭证”全流程、全场景应用，实现医保移动支付	实现	基本实现医保电子凭证挂号、结算环节，三级定点医疗机构全部实现医保移动支付，6家二级定点医疗机构实现医保移动支付，其余二级定点医疗机构正在接入中	未实现的二级定点医疗机构已全部提交接入申请，正在进行接口改造、联调测试中。		
	任务17	经办人员业务培训覆盖率	100%	100%			
	任务18	医保人才培训合格率	≥90%	90%			
	任务19	异地就医自助备案服务	开通	开通			
	时效指标	任务1	城乡居民医疗保险财政补助资金到位及时性	2023年7月底	2023年8月底	盂县县级财政补助资金年初预算编制金额不足，通过追加预算资金到位	
		任务2	国家局省局移交线索办结及时性	及时	及时		
任务3		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4		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5		参保人员省内和跨省异地就医即时结算	即时	即时			
任务6		二级以上定点医疗机构“医保电子凭证”全流程、全场景应用及医保移动支付实现时间	2023年12月底	2023年12月底，基本实现医保电子凭证挂号、结算环节，三级定点医疗机构全部实现医保移动支付，6家二级定点医疗机构实现医保移动支付，其余二级定点医疗机构正在接入中	未实现的二级定点医疗机构已全部提交接入申请，正在进行接口改造、联调测试中。		

成本指标	任务7	开通异地就医自助备案服务的时间	2023年1月	2023年1月		
	任务1	全市医保基金监管集中宣传月宣传费	25万元	25万元		
	任务2	法律顾问费	2万元	2万元		
	任务3	开发医保零星报销凭证识别审核系统	55万元	最终政府采购中标价42万元		
	社会效益指标	任务1				
		任务1	提高执法人员业务水平	逐步提高	逐步提高	
		任务2	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3	提升城乡居民的医疗保障水平	有所提升	有所提升	
		任务4	参保人员看病就医方便程度	有所提高	有所提高	
		任务5	医保基金使用效率	明显提高	明显提高	
任务6		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7	跨省异地就医直接结算率	有所提高	有所提高			
生态效益指标	任务1					
	任务1	医保待遇政策持续性	长期有效	长期有效		
可持续性影响指标	任务2	医疗救助政策持续性	长期有效	长期有效		
	任务1	参保人员对医保服务满意度	≥90%	95.21%		
满意度指标 (10分)	任务2	参保人员医保政策知晓率	≥90%	≥90%		
	总 分					97
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	<p>经自评,整体支出绩效评价得分为97分,评价结果为优。2023年,我局按照年初既定目标,圆满完成各项工作任务。DIP支付方式改革控费效果明显;药品耗材集中带量采购工作常态化开展;全面实施职工医保普通门诊统筹;积极推广医保电子凭证应用及推进医保移动支付试点工作;医保经办服务窗口推行综合柜员制,探索开展医保服务“全城通办”,切实推进医保服务“最多跑一次”改革进程。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 持续提高城乡居民基本医疗保险财政补助标准,人均财政补助标准由610元提高到640元。 2. 全面实施职工医保普通门诊统筹,做好基本医保、大病保险和医疗救助有效衔接。 3. 医保电子凭证激活率75%以上。为进一步方便参保群众办理医保业务,优化“互联网+医保”服务模式,我局全力推进持续推进医保电子凭证就医购药全流程使用。 4. 持续深化DIP支付方式改革国家试点工作,开展DIP住院服务的医疗机构占比达到100%;DIP实际付费病种覆盖率占比达到90%以上;DIP付费结算医保基金占统筹区住院基金比例达到70%以上。 5. 持续强化医保基金监管工作,对全市定点医药机构开展全覆盖检查,检查覆盖率达到100%,常态化保持严厉打击欺诈骗保高压态势。 6. 探索开展医保服务“全城通办”,参保人、参保单位可以不受参保地限制,任意选择到就近市、县(区)医保经办服务大厅进行业务办理(具体事项:门诊慢特病定点医院绑定(解绑)、门诊慢特病(特药)职工-居民互转、线下异地就医备案办理等)的全新模式。 					
取得的成绩及主要经验做法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 筑牢防线,持续巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。 2. 优化政策,让参保群众切实享受政策红利。持续调整优化各项保障政策,进一步解决参保群众“急难愁盼”问题。 3. 协同推进,持续推动医药服务供给侧改革。常态化、制度化开展药品和医用耗材集中带量采购工作。 4. 笃行实干,医保信息化工作扎实推进。 5. 在全市范围内集中开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理活动,加大欺诈骗保打击力度,提升医保治理能力,坚持以“零容忍”的态度打击欺诈骗保行为。 6. 医保经办服务能力有所提升。 					
存在问题与整改措施	<p>存在问题:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 城乡居民参保征缴压力持续增大。 2. 绩效评价制度体系需进一步完善。 3. 医保经办服务水平有待进一步提升。 <p>整改措施:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 加强医保政策宣传力度。积极配合税务部门,深入实施全民参保计划,积极落实参保缴费政策,优化经办服务,加大宣传力度,利用新媒体平台常态化进行宣传,扩大政策知晓范围,提高征缴效率和参保率,努力实现脱贫人口和各类困难群体应保尽保。 2. 加强预算绩效管理。 3. 加强经办服务能力建设。不断完善“互联网+医保”服务,持续推广“医保电子凭证+医保移动支付”全流程、全场景应用。落实全省统一的医疗保障经办管理规程,完善医保经办“综合柜员制”服务机制,深化医保服务“全城通办”,进一步扩大“医保网格服务点”覆盖面。持续优化生育保险待遇核定与支付事项“跨省通办”。进一步优化简化经办服务流程,依托公共服务系统实现生育保险待遇支付网上办理。 					

评价人员		姓名	职称/职务	工作单位	签字
	组长	杨瑞			杨瑞
	成员	马晓华			马晓华
		任建		市医保局	任建
任建			市区保局	任建	

填报人: 任建

联系电话: 2296106

附件1

阳泉市项目支出绩效自评表

单位（盖章）：

填报日期：2024.03.12

项目名称		城乡居民医疗保险工作经费						
项目负责人	朱风雷	联系电话	03532296189					
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市医疗保障局					
项目起止时间	2023.01.01—2024.12.31		绩效自评评价年度	2024年度				
项目预算金额 (万元)	10	实际到位金额 (万元)	0.1449	实际执行金额 (万元)	0.1449			
其中：中央、省财政		其中：中央、省财政		其中：中央、省财政				
市财政	10	市财政	0.1449	市财政	0.1449			
县（区）财政		县（区）财政		县（区）财政				
其它		其它		其它				
项目预期 绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	保障2023年城乡居民实际参保784941人病有所医、病有所保，城乡居民参保人率达到95%以上，提升城乡居民的医疗保障水平，进一步改善民生。						
	项目效果	保障每年城乡居民实际参保784941人病有所医、病有所保，城乡居民参保人率达到95%以上，提升城乡居民的医疗保障水平，进一步改善民生。						
项目执行情况 (10分)	实际执行金额0.1449万元，实际到账金额0.1449万元，预算执行率100%，自评得分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	
绩效 指标	产出指标 (50分)	数量指标	指标1	保障群体总数量	796976人	784941人	年度指标值以2022年实际参保人数为基础，2023实际参保人数为784941人，主要原因阳泉市常住人口减少	48
			指标2	城矿区城乡居民实际参保人数	178059人	175793人	年度指标值以2022年实际参保人数为基础，2023实际参保人数为175793人，主要原因阳泉市常住人口减少	
			指标3	郊区、高新区、平定县、盂县城乡居民实际参保人数	618887人	609148人	年度指标值以2022年实际参保人数为基础，2023实际参保人数为609148人，主要原因阳泉市常住人口减少	
		质量指标	指标1	保障群体覆盖率	≥95%	≥95%		
			指标2	应保尽保率	100%	100%		
		时效指标	指标1	医保待遇享受时间	2023年全年	2023年全年		
		成本指标	指标1	按原参加新农合补助标准	0.3元/人/年	0.3元/人/年		
	指标2		按原参加城镇居民医保补助标准	3元/人/年	3元/人/年			
	效益指标 (20分)	经济效益指标						30
		社会效益指标	指标1	提升城乡居民的医疗保障水平	逐年有所提升	有所提升		
指标2			参保人员看病就医方便程度	逐年有所提高	有所提高			
生态效益指标	指标1							

	可持续性影响指标	指标1	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	指标1	参保居民的满意度	≥95%	95.21%	10
总 分						98
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。						
自评结论及结果分析	经自评，该项目绩效得分98分，评价结果为优。城乡居民基本参保征收工作是一项群众关心、社会关注的涉及人民群众切身利益的重大民生实事，经过各级政府及各级相关部门的共同努力，2023年完成实际参保人数784941人，有效保障了参保人病有所医、病有所保，城乡居民参保率达到95%以上，提升城乡居民的医疗保障水平，进一步改善民生。					
主要经验做法	一、强化机制完善，强力推进参保征收工作。 二、召开动员部署会，明确参保工作任务目标。 三、加强宣传引导，积极营造良好的社会氛围。 四、拓宽缴费渠道，方便城乡居民参保缴费。 五、强化部门协作，确保困难群众参保全覆盖。					
存在问题与整改措施	存在的问题：城乡居民参保征缴压力持续增大。由于“有病参保、无病不保、年老参保、年轻不保”的思想还不同程度存在，再加之近年来，城乡居民筹资标准不断提高，虽然财政补助占大头，但城乡居民医保个人缴费标准已从2011年的每人每年50元提高到2023年的每人每年350元，客观上给城乡居民参保带来了经济压力，且稳定脱贫人口不享受资助参保政策，有的家庭只考虑给老人、小孩或身体有病的人员缴纳保费，年轻人却不愿参保，一定程度影响参保率。 整改措施：加强医保政策宣传力度。积极配合税务部门，深入实施全民参保计划，积极落实参保缴费政策，优化经办服务，加大宣传力度，利用新媒体平台常态化进行宣传，扩大政策知晓范围，提高征缴效率和参保率，努力实现脱贫人口和各类困难群体应保尽保。					
评价人员		姓名	职称/职务	工作单位		签字
	组长	杨瑞	副局长	阳泉市医疗保障局		杨瑞
		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
		李纳儒	医药科科长	阳泉市医疗保障局		李纳儒
	崔慧媛	规财科一级主任科员	阳泉市医疗保障局		崔慧媛	

填报人：崔慧媛

联系电话：2276106

附件1



阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024.03.12

项目名称		医疗保障基金监管工作经费						
项目负责人	朱风雷		联系电话	03532296189				
主管部门	阳泉市医疗保障局		实施单位	阳泉市医疗保障局				
项目起止时间	2023.01.01—2023.12.31		绩效自评评价年度	2024年度				
项目预算金额(万元)	30	实际到位金额(万元)	23.78	实际执行金额(万元)	23.78			
其中:中央、省财政	其中:中央、省财政		其中:中央、省财政					
市财政	30	市财政	23.78	市财政	23.78			
县(区)财政	县(区)财政		县(区)财政					
其它	其它		其它					
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	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800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。						
	项目效果	组织开展各类专项整治行动,共检查定点医药机构1269家,检查覆盖率为100%,已处理违规定点医药机构392家,处理占比为30.89%,其中,拒付/追回资金392家,约谈84家,违约金处理253家,暂停医保协议4家,按照定点协议约定下达处理通知的违规金额776.51万元,其中基金本金713.5万元,违约金63.01万元,公开曝光典型案例148件。共受理省、市级举报投诉线索11例,已办结10例。						
项目执行情况(10分)	实际执行金额23.78万元,实际到位金额23.78万元,预算执行率100%,自评得分10分							
绩效目标自评情况								
绩效指标	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	指标1	基金监管业务培训期数	≥2期/年	2期		48
			指标2	出动飞行检查人次	≥800人次/年	800人次/年		
			指标3	聘用工作人员	3人	3人		
		质量指标	指标1	智能监控系统覆盖率	100%	100%		
			指标2	国家局省局移交线索办结率	100%	100%		
			指标3	符合条件的举报奖励兑现率	100%	100%		
			指标4	定点医药机构监督检查率	100%	100%		
			指标5	聘用工作人员工资应发尽发、发放准确率	100%	100%		
			指标6	监管岗位人员培训率	100%	100%		
		时效指标	指标1	国家局省局移交线索办结及时性	及时	及时		
	指标2		日常监管工作开展时间	全年	全年			
	成本指标	指标1	法律顾问费	20000元/年	合同签订金额20000元			
		指标2	聘用工作人员工资	1980元/人/月	1980元/人/月			
		指标3	三四类会议标准	≤300元/人/天	≤300元/人/天			
		指标4	二类会议费标准	≤400元/人/天	≤400元/人/天			
		指标5	一类会议费标准	≤500元/人/天	≤500元/人/天			
		指标6	培训费标准	≤280元/人/天	≤280元/人/天			

效益指标 (30分)	经济效益指标						29
	社会效益指标	指标1	提高执法人员业务水平	每年逐步提高	提高		
		指标2	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	提高		
	生态效益指标						
可持续性影响指标							
满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	指标1	监管岗位人员满意度	≥90%	90%		9
		指标2	参保人员满意度	≥90%	95%		
总 分							96

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 及结果分析	<p>经自评，该项目绩效评价得分为96分，评价结果为优。2023年继续保持打击欺诈骗保高压态势，共检查定点医药机构1269家，检查覆盖率为100%，已处理违规定点医药机构392家，处理占比为30.89%，其中，拒付追回资金392家，约谈84家，违约金处理253家，暂停医保协议4家，按照定点协议约定下达处理通知的违规金额776.51万元，其中基金本金713.5万元，违约金63.01万元，公开曝光典型案例148件，有效维护了基金安全运行，为广大参保患者守牢基金防护线，通过基金宣传月多种多样的宣传，引导公众正确认知并主动参与医保基金监管工作，拓宽范围，营造氛围，参保人员满意度高于90%。年初设定的指标值，全部按要求保质保量完成。</p>
---------------	---

主要经验做法	<p>1.开展医保基金（清单）自查自纠及抽查复查工作。组织医保经办机构、第三方被委托机构、定点医药机构对照问题清单中120项问题全面开展自查自纠整改工作，并由局领导带队对各县（区）经办机构及定点医药机构进行抽查复查，违规医药机构退回及核查出违规金额共计360.96万元（其中主动退回200.95万元，核查出160.01万元），除主动退回的违规费用外，其他违规费用正在积极追缴中。</p> <p>2.组织开展医保领域打击欺诈骗保专项整治。我局联合市人民检察院、市公安局、市财政局、市卫生健康委印发《关于开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作的通知》，重点聚焦医保结算费用排名靠前的重点药品（西药30种、中成药35种、中药饮片30种）、耗材（30种）及虚假就医、医保药品倒卖等违法违规行为开展专项整治，查处一批重要案件，打击一批犯罪团伙，不断完善制度规范，健全监管机制，坚决守住医保基金安全底线，实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。</p> <p>3.积极开展省级飞行检查。按照省局安排，全年开展4次省级飞行检查，目前共确认医保基金违规金额819.82万元。</p> <p>4.积极开展日常检查。截至目前，共检查定点医药机构1269家，检查覆盖率为100%，已处理违规定点医药机构392家，处理占比为30.89%，其中，拒付/追回资金392家，约谈84家，违约金处理253家，暂停医保协议4家，按照定点协议约定下达处理通知的违规金额776.51万元，其中基金本金713.5万元，违约金63.01万元，公开曝光典型案例148件。共受理省、市、县级举报投诉线索11例，已办结10例。</p>
--------	---

存在问题与 整改措施	<p>一是对定点机构的日常稽核及专项检查中发现，定点医疗机构不合理使用医保基金问题还比较突出，普遍存在“过度”医疗行为，主要表现为过度检查、过度检验、过度用药、过度使用医用耗材等，且涉及费用数额往往较大。但在检查中，对“过度”医疗行为的界定和把握上，争议意见多、操作难度大。建议医疗机构主管部门加以规范和明确。</p> <p>二是规范合理使用医保基金，需要多部门齐抓共管、合力推进。需要相关部门强化行业管理，规范临床诊疗路径和医疗行为，下气力治理“医疗乱象”建议加大权重，将规范使用基金工作纳入对公立定点医疗机构的年度考核。</p> <p>三是监管人员力量不足。机构改革以来，各级医保部门及医保经办机构普遍存在编制、人员不足，专业化水平不高的问题。随着打击欺诈骗保常态化，相关基金监管岗位没有固定人员，同时缺乏医学、数据分析、计算机等方面专业人员，医保监管执法力量薄弱的问题尤其突出，给医保基金监管工作带来一定困难。</p>
---------------	--

评价人员	姓名		职务/职称		工作单位	签字
	组长	杨瑞	副局长		阳泉市医疗保障局	
		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	
		李清锦	医药科科长		阳泉市医疗保障局	
	崔慧媛	规财科一级主任科员		阳泉市医疗保障局		

填报人：

联系电话：2286106

附件1

阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024.03.12

项目名称		2021年度招录的定向选调生基层锻炼生活补贴及交通补贴						
项目负责人	朱凤雷	联系电话	03532296189					
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市医疗保障局					
项目起止时间	2023.01.01—2023.12.31		绩效自评评价年度	2024年度				
项目预算金额(万元)	4.875	实际到位金额(万元)	2.9	实际执行金额(万元)	2.9			
其中:中央、省财政		其中:中央、省财政		其中:中央、省财政				
市财政	4.875	市财政	2.9	市财政	2.9			
县(区)财政		县(区)财政		县(区)财政				
其它		其它		其它				
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	按照市委组织部安排,我局1名定向选调生2022年7月至2023年12月赴盂县北下庄乡后川村开展基层锻炼,实际在岗时间共计290天。						
	项目效果	保障我局盂县北下庄乡后川村定向选调生的基层锻炼工作的顺利开展,强化对定向选调生干部的关心爱护和生活保障。						
项目执行情况(10分)	实际执行金额2.9万元,实际到位金额2.9万元,预算执行率100%,自评得分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	
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1	到村任职定向选调生	1人	1人		50
			指标2	到村任职天数	≥250天	290		
		质量指标	指标1	到村任职工作有序开展	有序开展	有序开展		
			指标2	定向选调生人员经费保障率	100%	100%		
		时效指标	指标1	定向选调生的生活补助和交通补贴是否发放及时	及时发放	及时发放		
			指标2	定向选调生生活补助标准	100元/天	100元/天		
	成本指标	指标1	定向选调生交通补贴标准	30元/天	30元/天			
		指标2	定向选调生生活补助标准	100元/天	100元/天			
	效益指标(30分)	经济效益指标						29
		社会效益指标	指标1	确保到村任职工作正常开展	100%	100%		
指标2			加强农村基层党建和推动乡村振兴战略	有效巩固	有效巩固			
生态效益指标								
可持续性影响指标								
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1	当地村民对基层锻炼定向选调生满意度	满意	满意		10	
总分							99	
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。								

<p>自评结论及结果分析</p> <p>经自评，该项目绩效评价得分为99分，评价结果为优。促进定向选调生锻炼成才，使其成为加强农村基层党建和实施乡村振兴战略的有生力量，帮助解决到村任职生活补助。</p>																									
<p>主要经验做法</p> <p>(一) 坚持党建引领，共谋发展。 (二) 坚持凝心聚力，共建家园。 (三) 坚持乡村治理，培育新风。 (四) 坚持产业振兴，共同富裕。 (五) 坚持以人为本，精准帮扶：1. 结对认亲，医疗帮扶。2. 开展义诊，健康帮扶。3. 捐助物资，基建帮扶。4. 走访入户，精准帮扶。5. 捐赠图书，文化帮扶。6. 捐赠文具，教育帮扶。7. 积极动员，消费帮扶。</p>																									
<p>存在问题与整改措施</p> <p>存在的问题：理论学习不够深入，理论联系实践能力欠缺。 整改措施 一是以主题教育为契机，持续严格落实学习研讨要求，持续加强对习近平新时代中国特色社会主义思想的研学，提升学习的主动性和积极性。二是坚持以人民为中心的发展思想，求真务实、真抓实干，在工作上要做到高标准、严要求、满腔热情、积极进取，深入钻研业务理论知识，创新工作方法，拓宽工作思路，谙熟局面形势，谋求高质量完成各项任务。三是严格对照党建工作标准，结合当前乡村振兴、人居环境整治等重点工作，在学中干，在干中学，积极参与“我是党员，一线有我”、“立足岗位作贡献”、“学习身边榜样”、“我为群众办实事”等活动，在推动发展、基层治理、服务群众中主动作为、担当有为、干事创业、冲锋在前，充分发挥先锋模范作用。</p>																									
<p>评价人员</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>姓名</th> <th>职称/职务</th> <th>工作单位</th> <th>签字</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>杨瑞</td> <td>副局长</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td>杨瑞</td> </tr> <tr> <td>马晓华</td> <td>办公室主任</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td>马晓华</td> </tr> <tr> <td>任建卫</td> <td>待遇科科长</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td>任建卫</td> </tr> <tr> <td>李消锦</td> <td>医药科科长</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td>李消锦</td> </tr> <tr> <td>崔慧媛</td> <td>规财科一级主任科员</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td>崔慧媛</td> </tr> </tbody> </table>	姓名	职称/职务	工作单位	签字	杨瑞	副局长	阳泉市医疗保障局	杨瑞	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	李消锦	医药科科长	阳泉市医疗保障局	李消锦	崔慧媛	规财科一级主任科员	阳泉市医疗保障局	崔慧媛
	姓名	职称/职务	工作单位	签字																					
	杨瑞	副局长	阳泉市医疗保障局	杨瑞																					
	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																					
	李消锦	医药科科长	阳泉市医疗保障局	李消锦																					
崔慧媛	规财科一级主任科员	阳泉市医疗保障局	崔慧媛																						
<p>填报人：崔慧媛</p>	<p>联系电话：2296106</p>																								

附件1



阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024.03.12

项目名称		精准扶贫驻村第一书记生活补贴和工作经费					
项目负责人		朱风雷	联系电话	03532296189			
主管部门		阳泉市医疗保障局		实施单位 阳泉市医疗保障局			
项目起止时间		2023.1.1—2023.12.31		绩效自评评价年度 2024年度			
项目预算金额(万元)		2.8	实际到位金额(万元)	2.8	实际执行金额(万元) 2.8		
其中:中央、省财政		其中:中央、省财政		其中:中央、省财政			
市财政		2.8	市财政	2.8	市财政 2.8		
县(区)财政		县(区)财政		县(区)财政			
其它		其它		其它			
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	保障盂县北下庄乡后川村驻村帮扶第一书记的驻村帮扶工作的顺利开展,强化对驻村干部的关心爱护和生活保障。					
	项目效果	为巩固拓展攻坚成果,扎实推进乡村振兴工作,按照市委相关工作要求,我局成立了帮扶领导小组并于2021年6月15日派送第一书记上任工作,第一书记扎根基层,用心用力开展帮扶工作,取得了良好成绩。					
项目执行情况(10分)		实际执行金额2.8万元,实际到账金额2.8万元,预算执行率100%,自评得分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
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1	保障驻村帮扶人员数量	1人	1人	49
		质量指标	指标1	驻村帮扶人员经费保障率	100%	100%	
			指标2	驻村帮扶工作有序开展	有序开展	有序开展	
		时效指标	指标1	按计划完成帮扶	≥90%	90%	
			指标2	驻村帮扶人员的生活补助是否发放及时	及时发放	及时发放	
	成本指标	指标1	驻村帮扶人员的生活补助标准	100元/天	100/天		
	效益指标(30分)	经济效益指标					30
		社会效益指标	指标1	确保驻村帮扶工作正常开展	100%	100%	
			指标2	带动驻村帮扶干部的工作积极性	逐步提高	逐步提高	
		生态效益指标					
可持续性影响指标							
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1	驻村帮扶干部满意度	满意度高	满意度高	10	

附件1



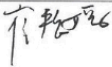
阳泉市项目支出绩效自评表

单位（盖章）：

填报日期：2024.03.12

项目名称		城乡医疗救助					
项目负责人	朱风雷	联系电话	03532296189				
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	各县区医疗保障局				
项目起止时间	2023.1.1—2023.12.31		绩效自评评价年度	2024年度			
项目预算金额 (万元)	300	实际到位金额 (万元)	300	实际执行金额 (万元)	300		
其中：中央、省财政		其中：中央、省财政		其中：中央、省财政			
市财政	300	市财政	300	市财政	300		
县（区）财政		县（区）财政		县（区）财政			
其它（中央彩票）		其它		其它			
项目预期 绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	1.重点对象自付费用年度限额内住院救助比例达到70% 2.年度救助对象人次规模与上年基本持平 3.强化医疗救助范围管理					
	项目效果	强化医疗救助范围管理，2023年度按规定应享受医疗救助对象人数约7万人，门诊住院实际救助54221人次，支出3126万元，重点救助对象的自付费用年度限额内住院救助比例超过70%。					
项目执行情况 (10分)	实际执行金额300万元，实际到账金额300万元，预算执行率100%，自评得分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	
绩效 指标	产出指标 (50分)	数量指标	指标1	门诊慢特病及大病医疗救助人次数	≥5820人次/年	54221人次	48
		质量指标	指标1	重点救助对象住院合规自付医疗费用年度限额内住院救助比例	≥70%	≥70%	
			指标2	医疗救助对象覆盖范围	逐年扩大	逐年扩大	
		时效指标	指标1	中央省市级救助资金及时拨付	2023年及时	2023年及时	
		成本指标	指标1	大病医疗救助	4000元/人/年	4000元/人/年	
	指标2		慢性病医疗救助	2000元/人/年	2000元/人/年		
	效益指标 (30分)	经济效益指标					28
		社会效益指标	指标1	困难群众医疗费用负担减轻程度	有所缓解	有所缓解	
			指标2	困难群众看病就医方便程度	明显提高	明显提高	
		生态效益指标					
可持续性影响指标	指标1	健全医疗保障制度体系、社会救助体系	政策持续、长期有效	政策持续、长期有效			
满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	指标1	救助对象满意度	≥85%	95.21%	10	
总分						96	

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。					
自评结论及结果分析		经自评，该项目绩效评价得分为96分，评价结果为优。2023年医疗救助对象覆盖范围逐步扩大，困难群众看病就医方便程度明显提高，困难群众医疗负担得到有效缓解，服务对象满意度高于85%，均达到了年度指标值的要求。医疗救助资金拨付及时准确，满足了医疗救助人员的基本需求，为我市困难群众提供基本医疗保险，有效缓解困难群众医疗费用负担，方便困难群众看病就医。			
主要经验做法		加强基本医疗保险、城乡居民大病保险、城镇职工大病保险各类补充医疗保险、商业保险及慈善救助等制度的有效衔接，公开救助政策、工作程序、救助对象以及实施情况，主动接受群众和社会监督，优化救助流程，简化结算程序，加快信息化建设，增强救助时效，发挥救急难功能，使困难群众及时得到有效救助。			
存在问题与整改措施		存在问题：1、医疗救助经办能力薄弱。 2、各部门间信息共享滞后。 整改措施： 1、加强对乡镇救助工作人员政策培训及政策宣传； 2、督促上级部门推进信息系统完善工作； 3、加强资金管理力度，并严格执行资金支出；			
评价人员		姓名	职称/职务	工作单位	签字
	组长	杨瑞	副局长	阳泉市医疗保障局	杨瑞
		马晓华	办公室主任	阳泉市医疗保障局	马晓华
		任建卫	待遇科主任	阳泉市医疗保障局	任建卫
		李润锦	医药科主任	阳泉市医疗保障局	李润锦
	崔慧媛	规财科一级主任科员	阳泉市医疗保障局	崔慧媛	

填报人： 

联系电话： 2296106

附件1

阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024.03.12

项目名称		区域点数法总额预算和按病种分值付费工作经费						
项目负责人	朱风雷	联系电话	03532296189					
主管部门	阳泉市医疗保障局		实施单位	阳泉市医疗保障局				
项目起止时间	2023.1.1—2023.12.31		绩效自评评价年度	2024年度				
项目预算金额(万元)	25	实际到位金额(万元)	14.43	实际执行金额(万元)	14.43			
其中:中央、省财政	其中:中央、省财政		其中:中央、省财政					
市财政	25	市财政	14.43	市财政	14.43			
县(区)财政	县(区)财政		县(区)财政					
其它	其它		其它					
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	每年确保我市开展住院业务的定点医疗机构73家对区域点数法总额预算和按病种分值付费有正确了解,政策知晓率达到100%,病案编写符合国家相关标准,全市有住院业务的定点医疗机构DIP付费平台机构覆盖率100%,培训完成率100%,对全市有住院业务的定点医疗机构按照区域点数法总额预算和按病种分值付费规则进行医保基金支付,实现医保治理现代化,全力推进我市医疗保障事业高质量发展。						
	项目效果	2023年,实现了二个覆盖率稳步提高,即全市开展DIP实际付费的医疗机构由47家达到了目前的52家,覆盖率占比达到100%,DIP实际付费病种占比始终维持在90%以上,2023年达到了90.49%,DIP结算医保基金占统筹区住院基金比例始终维持在70%以上,2023年达到了90.28%。通过DIP支付方式的实施,有力促进了医疗机构医疗服务成本精细化管理和主动控费意识,有效降低了医保基金支出。DIP支付方式改革后费用降幅明显加快,相比总额预付DIP控费效果更加明显,大幅缓解了老百姓看病贵问题。						
项目执行情况(10分)	实际执行金额14.43万元,实际到账金额14.43万元,预算执行率100%,自评得分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	
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1	DIP全覆盖有住院业务的定点医疗机构数	73家/年	73家		46
			指标2	举办DIP政策培训	≥3次/年	1	2023年,我局根据工作计划举办了一次DIP政策培训,2024年我局将加大对DIP政策培训力度。	
			指标3	聘用DIP人员	3人/年	3人		
			指标4	召开DIP专题会议次数	≥3次/年	5		
		质量指标	指标1	聘用DIP人员工资发放及时、发放准确	100%	100%		
			指标2	按DIP付费的病种覆盖率	≥90%	90.49%		
			指标3	DIP病种合格率	>95%	95%		
			指标4	定点医疗机构DIP政策知晓率	100%	100%		
			指标5	DIP付费有住院服务的定点医疗机构覆盖率	100%	100%		
			指标6	按DIP付费的医保基金占比达到	≥70%	90.28%		
	时效指标	指标1	召开会议、DIP培训时间	每年年底前	2023年12月底			
		指标2	DIP付费原则上按病种要求及时与定点医疗机构结算	每年及时结算	及时结算			
		指标3	聘用DIP人员工资发放时间	按月发放	按月发放			
	成本指标	指标1	培训费标准	≤380元/人/天	≤380元/人/天			
		指标2	一类会议费标准	≤500元/人/天	≤500元/人/天			
		指标3	二类会议费标准	≤400元/人/天	≤400元/人/天			
		指标4	三、四类会议费标准	≤380元/人/天	≤380元/人/天			
		指标5	聘用DIP人员工资	1980元/人/月	1980元/人/月			

效益指标 (30分)	经济效益指标					29
	社会效益指标	指标1	提升医疗机构管理水平	逐年有所提升	有所提升	
		指标2	医保基金使用效率	每年明显提高	明显提高	
	生态效益指标					
可持续性影响指标	指标1	医保付费改革持续性	长期有效	长期有效		
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	参保人员满意度	99.0%	95.21%	10
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 及结果分析	<p>经自评，该项目绩效评价得分为95分，评价结果为优。2023年，我市紧紧围绕国家医保局《DIP支付方式改革三年行动计划》（医保发〔2021〕48号）总体要求，从抓扩面、建机制、打基础、推协同方面将试点工作朝精细化、特色化方向深入推进。医疗机构、医保病种、医保基金覆盖率稳步提高，区域总额预算精细化程度进一步提高，病种目录和权重系数调节机制进一步完善。通过DIP支付方式的实施，有力促进了医疗机构医疗服务成本精细化管理和主动控费意识，有效降低了医保基金支出。DIP支付方式改革后费用降幅明显加快，相比总额预付DIP控费效果更加明显，大幅缓解了老百姓看病贵问题。</p>					
主要经验做法	<p>1. 狠抓调节机制，完善核心要素管理。在病种目录、权重分值和等级系数三个核心要素方面，我们建立管理和动态调节机制，不断完善各项技术标准和流程规范；以国家分组为基础，因地制宜维护和调整病种分组，使之更加贴近临床需求、贴近我市实际，更有利于开展病种费用结构分析；加强等级系数管理，有效体现医疗服务技术含量，促进医疗服务下沉，大幅提高医疗服务资源和医保基金使用效率。</p> <p>2. 狠抓运行机制，健全总额预算管理。在预算管理方面，我们逐步完善医保基金季度运行分析，全面把握年度医保基金收入支出结余，统筹考虑居民医保、职工医保基金运行特点，兼顾新冠肺炎疫情冲击、医保减征缓征、医保待遇稳步提高等因素，紧盯医保基金可支付程度；不断细化区域点数法总额预算额度，优化额度分配，加强医疗服务行为的纵向分析与横向比较，建立医保基金使用绩效评价与考核机制，并充分利用考核评价成果建立激励约束机制，真正发挥医保支付“领头羊”作用。</p> <p>3. 狠抓协同机制，形成多方参与评价体系。在分工协作方面，我们在DIP付费改革起步初期就已形成政府总负责、医保总牵头，卫健、财政、大数据等部门齐抓共管的工作格局；先后听取医疗领域专家、医保领域专家建设性意见，积极与先进地市交流试点经验；不断加强自身专业队伍建设，逐步形成医保与医疗机构病种分值论证机制和特殊病种单独议定机制，最终形成了医保机构与医疗机构集体协商、良性互动、共治共享的优良环境。</p> <p>4. 狠抓协同机制，同步推进各项支付改革。在大力推进DIP付费方式改革的同时，我们注重总额预算打包付费政策平稳过渡；协同推进按病种付费、按床日付费、按人头付费机制改革，加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性；探索将精神类、康复类医疗费用纳入DIP付费改革中，增加病种覆盖率；结合国家谈判药品零差价销售、药品及医用耗材集采结余留用政策，形成付费改革正向叠加效应。</p>					
存在问题与 整改措施	<p>存在的问题：1. 医疗机构病案质量有待进一步提高。2. 是基层医疗机构信息化水平亟待提高。3. 国家DIP功能模块尚不能完全满足我市功能需要。4. 国家DIP技术规范需进一步调整完善。</p> <p>整改措施：1. 持续加强专业能力建设。2. 完善监管考核办法。3. 不断强化示范带头作用。</p>					
评价人员	姓名		职称/职务		工作单位	签字
	组长	杨瑞	副局长		阳泉市医疗保障局	杨瑞
		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
		李润丽	医药科科长		阳泉市医疗保障局	李润丽
	崔慧媛	规财科一级主任科员		阳泉市医疗保障局	崔慧媛	

填报人：杨瑞

联系电话：2296106



阳泉市部门（单位）整体支出绩效自评表
(2023年度)

单位（盖章）：

填报日期：2024.03.29

部门基本信息	部门名称: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25人; 其中, 局本级 0人; 二级机构25人。		实际在职人员总数40人; 其中, 在编人员数40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和制定; 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、生育保险基金的收支报告、年度预算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、零售药店签订城镇职工医疗保险定点服务协议, 对其医疗保险服务行为做好业务指导和检查; 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、外业务培训等工作。							
年度主要工作内容	一、继续做好城乡居民参保工作。二、落实新冠肺炎疫情防控医疗保障政策待遇。三、持续推进异地就医直接结算。四、全面实施职工门诊统筹。五、启动慢病网络服务中心试运行。六、稳步推进医保信息化标准化建设。七、推进年度基金清算工作进程。八、持续开展DIP付费改革工作。九、不断提升医保经办管理能力。十、持续强化基金监管, 守护好人民群众的“救命钱”。十一、组织开展医保政策系列宣传活动。十二、扎实开展党建工作。十三、高质量扎实推进主题教育。							
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, 保障相关人员医疗待遇, 对市直离休干部医疗费用进行补助, 保障离休干部医疗待遇; 对提前离岗县局级干部医疗补助金进行补助, 保障享受离岗医疗补助金8000元及6000元县局级干部的医疗待遇; 对建国前参加革命工作老工人医疗照顾补助金进行补助, 保障建国前老工人医疗救助水平; 对市属国有困难职工医疗保障专项经费进行补助, 有效提升困难职工医疗保障水平。 2、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; 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。							
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	3927.45		支出合计	3927.45			
	其中: 上年结转			其中: 基本支出	622.01			
	公共财政拨款			项目支出	3305.44			
	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)	10分							
绩效目标自评情况								
绩效指标	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	需要进行保障的公务员数量	14000人	14000人		
			任务2	保障群体覆盖率	≥95%	≥95%		
		质量指标	任务1	保障群体准确率	100%	100%		
			任务2	补助是否及时到位	及时到位	及时到位		
	成本指标	任务1	任务1	市直离休干部医疗保障经费成本	2000万元	821.65万元	年底已形成支出财政未审核	
			任务2	市直国家公务员医疗补助专项经费成本	2200万元	1334.29万元	年底已形成支出财政未审核	
			任务3	县级干部提前离岗医疗补助金成本	90.2万元	89.6万元		
			任务4	临时人员劳务费成本	33.27万元	28.62万元	年底已形成支出财政未审核	

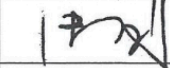



阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024.03.29

项目名称		医疗保险工作经费						
项目负责人	美雨萍	联系电话	2295566					
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市医疗保险管理服务中心					
项目起止时间	2023.1.1-2023.12.31	绩效自评评价年度	2023					
项目预算金额(万元)	10	实际到位金额(万元)	10	实际执行金额(万元)	4.65			
其中:中央财政		其中:中央财政		其中:中央财政				
省财政		省财政		省财政				
市、县财政	10	市、县财政	10	市、县财政	4.65			
其它		其它		其它				
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	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。						
	项目效果	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。						
项目执行情况(10分)	预算执行情况	预算执行率为46.5%,得分4.7分。						
	资金落实情况	2023年市级财政根据预算安排拨付资金10万元。						
	制度管理情况	根据《关于印发2020年医疗保障基金监管工作方案的通知》(晋医保函〔2020〕14号)《关于印发分类推进两类机构医保违法违规为专项治理工作方案的通知》(晋医保办函〔2020〕9号)进行账户核算。						
	项目产出情况	已按具体情况支付,预算执行完毕。						
	绩效效果影响	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。						
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	
绩效指标	效益指标(30分)	数量指标	指标1	保障群体数量	应保尽保	应保已保		46分
			指标2	保障准确率	100%	100%		
		时效指标	指标1	完成时间	2023年年底	2023年年底		
		成本指标	指标1	支付成本	10万元	4.65万元	1.年中调整预算,调出10万元作为综合柜员经办工作经费 2.年底已形成支出财政未审核	

绩效指标	效益指标 (30分)	社会效益指标	指标1	保障医保工作正常开展	正常运行	正常运行	30分
			指标2	保障患者及时享受医保待遇	有效保障	有效保障	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	指标1	参保患者满意度	≥95%	95.21%	10分
总分							90.7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。							
自评结论及结果分析		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提供支持，保障参保人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。					
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提供支持，保障参保人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。					
存在问题与整改措施		无					
评价人员		姓名	职称/职务	工作单位	签字		
	组长	樊雨萍	中心主任	阳泉市医疗保险管理服务中心			
	成员	张卫国	中心副主任	阳泉市医疗保险管理服务中心			
贾彬		中心办公室主任	阳泉市医疗保险管理服务中心				

填报人：张婧

联系电话：2295112



阳泉市项目支出绩效自评表

填报日期：2024.03.29

单位名称(盖章):		临时人员劳务费					
项目名称	临时人员劳务费						
项目负责人	樊雨萍	联系电话	2295566				
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市医疗保险管理服务中心				
项目起止时间	2023.1.1-2023.12.31		绩效自评评价年度	2023			
项目预算金额(万元)	31.59	实际到位金额(万元)	33.27	实际执行金额(万元)	28.62		
其中:中央财政		其中:中央财政		其中:中央财政			
省财政		省财政		省财政			
市、县财政	31.59	市、县财政	33.27	市、县财政	28.62		
其它		其它		其它			
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	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14名专业人员,每人每月1980元,一年共需33.27万元。					
	项目效果	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。					
项目执行情况(10分)	预算执行情况	已按时向聘用人员支付。预算执行率为86.02%,得分8.6分。					
	资金落实情况	2023年市级财政根据预算安排拨付资金33.27万元。					
	制度管理情况	根据《关于阳泉市医疗保险管理服务中心机构编制事项的通知》(阳编办字〔2019〕93号)进行账务核算。					
	项目产出情况	已按时向聘用人员支付。					
	绩效效果影响	聘用专业人员,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。					
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
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1 聘请专业人员数量	15人/年	14人/年		49分
		质量指标	指标1 聘用的专业人员审核参保人员医疗凭证正确率	100%	100%		
			指标2 对参保人员医疗凭证审核是否及时	及时	及时		
			时效指标	指标1 聘用工资发放时间	按月发放	按月发放	
		成本指标	指标1 聘用人员聘用成本	每人1880元/月	每人1980元/月		
	效益指标(30分)	社会效益指标	指标1 对参保人员医疗保障是否及时	及时稳定保障	及时稳定保障		28分
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1 参保人员对聘用人员服务满意度	100%	100%		10分	
		指标2 聘用人员对保障满意度	≥95%	95.21%			

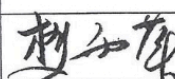
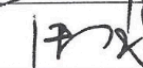
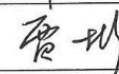


阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024. 03. 29

项目名称		综合柜员经办工作经费						
项目负责人	美丽萍	联系电话	2295566					
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市医疗保险管理服务中心					
项目起止时间	2023. 1. 1-2023. 12. 31	绩效自评评价年度	2023					
项目预算金额(万元)	10	实际到位金额(万元)	10	实际执行金额(万元)	3.79			
其中: 中央财政		其中: 中央财政		其中: 中央财政				
省财政		省财政		省财政				
市、县财政	10	市、县财政	10	市、县财政	3.79			
其它		其它		其它				
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，推进医保公共服务标准化、规范化建设，提升医保经办形象，更好地为人民群众提供高效便捷服务。设立综合柜员经办工作经费，用于印刷经办手册、办事指南、购买劳保用品等费用，保障中心经办工作运转。						
	项目效果	为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，推进医保公共服务标准化、规范化建设，提升医保经办形象，更好地为人民群众提供高效便捷服务。设立综合柜员经办工作经费，用于印刷经办手册、办事指南、购买劳保用品等费用，保障中心经办工作运转。						
项目执行情况(10分)	预算执行情况	预算执行率为37.9%，得分3.8分。						
	资金落实情况	2023年市级财政根据预算安排拨付资金10万元。						
	制度管理情况	根据《国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障经办大厅设置与服务规范(试行)的通知》(医保办发〔2021〕17号)《关于印发《阳泉市医保经办综合柜员制实施管理办法(试行)》的通知》(阳医险管〔2022〕68号)进行账户核算。						
	项目产出情况	已按具体情况进行支付，预算执行完毕。						
	绩效效果影响	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。						
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	
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1	劳保用品	40人	38人		50分
		质量指标	指标1	服务质量	有所提高	有所提高		
		时效指标	指标1	年度	1年	1年		
		成本指标	指标1	设备	≤25000元	≤25000元	未支付	
	效益指标(30分)	社会效益指标	指标1	社会服务模式(提升服务群体便捷性)	100%	100%		30分
	满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1	办事群众满意度	≥95%	95.21%		10分

总 分				93.8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。					
自评结论及结果分析		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。			
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。			
存在问题与整改措施		无			
评价人员		姓名	职称/职务	工作单位	签字
	组长	樊雨萍	中心主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	
	成员	张卫国	中心副主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	
		贾彬	中心办公室主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	

填报人：张婧

联系电话：2295112

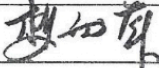
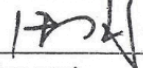
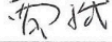


项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024. 03. 29

项目名称		市直国家公务员医疗补助专项经费					
项目负责人	樊雨萍	联系电话	2295566				
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市医疗保险管理服务中心				
项目起止时间	2023. 1. 1-2023. 12. 31	绩效自评年度	2023				
项目预算金额(万元)	2500	实际到位金额(万元)	2200	实际执行金额(万元)	1334. 29		
其中: 中央、省财政		其中: 中央、省财政		其中: 中央、省财政			
市财政	2500	市财政	2200	市财政	1334. 29		
县(区) 财政		县(区) 财政		县(区) 财政			
其它		其它		其它			
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	为市级14000余名人员提供医疗保障。					
	项目效果	为市级14000余名人员提供医疗保障。					
项目执行情况(10分)	预算执行率为60. 65%, 得分6. 1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
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1 保障群体数量	>14000人	>14000人		49分
		质量指标	指标1 保障群体覆盖率	>98%	>98%		
		时效指标	指标1 报销时间	2023年年底前	2023年年底前		
		成本指标	指标1 补助成本	按照岗位职级对应标准进行报销	按照岗位职级对应标准进行报销		
	效益指标(30分)	社会效益指标	指标1 提升公务员群体医疗保障水平	提升	提升		30分
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1 公务员群体对保障工作满意度	≥95%	95. 21%		10分	
总 分							95. 1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。							

自评结论及结果分析		<p>公务员医疗补助政策及时跟进及落实当前相关政策法规，与基本医疗保险相衔接，按照“年度累计、分段计算、累加支付”的办法对符合享受公务员医疗补助的人员凭个人自付费用的有效凭证在合理合规范围内以年度结算给予补助。为国家公务员提供了医疗保障，保障了健康水平。</p>			
主要经验做法		<p>进一步简政放权，优化就医结构流程，进一步保障公务员的医保待遇。</p>			
存在问题与整改措施		<p>根据审核的医疗票据发现疾病年轻化和报销费用的人群低龄化；预算拨款与实际审核报销医疗费用的时间差导致预算资金比上年度缺口增大。</p>			
评价人员		姓名	职称/职务	单位	签字
	组长	樊雨萍	中心主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	
	成员	张卫国	中心副主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	
贾斌		离休公务员审核结算科	阳泉市医疗保险管理服务中心		

填报人：张婧

联系电话：2295112



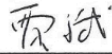


项目支出绩效自评表

单位（盖章）：

填报日期：2024.03.29

项目名称		市直离休干部医疗保障经费					
项目负责人	樊雨萍	联系电话	2295566				
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市医疗保险管理服务中心				
项目起止时间	2023.1.1-2023.12.31	绩效自评评价年度	2023				
项目预算金额 (万元)	2000	实际到位金额 (万元)	2000	实际执行金额 (万元)	821.65		
其中：中央、省财政		其中：中央、省财政		其中：中央、省财政			
市财政	2000	市财政	2000	市财政	821.65		
县（区）财政		县（区）财政		县（区）财政			
其它		其它		其它			
项目预期 绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	为离休干部提供医疗保障。					
	项目效果	为离休干部提供医疗保障。					
项目执行情况 (10分)	预算执行率为41.08%，得分4.1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
绩效 指标	产出指标 (50分)	数量指标	指标1 保障群体数量	应保尽保	应保已保		49分
		质量指标	指标1 保障群体覆盖率	>95%	>95%		
			指标2 保障群体覆盖面	阳泉市市直离休干部	阳泉市市直离休干部		
		时效指标	指标1 支付医疗补助时间	2023年1-12月	2023年1-12月		
	成本指标	指标1 补助成本	按每人实际发生金额支付	按每人实际发生金额支付			
	效益指标 (30分)	社会效益指标	指标1 提升离休干部医疗水平	提升	提升		30分
满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	指标1 离休干部对保障工作满意度	≥95%	95.21%		10分	
总分							93.1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。							

自评结论及结果分析		离休干部的医疗保障工作由医疗保障部门统一管理，医疗保险经办机构负责离休干部统筹基金的筹集、管理和支付。离休干部的医药费按统一标准，实行单独统筹，建立财政专户，专款专用。对离休人员医疗费用的统筹结算，满足了离休人员的即时就医需求，搭建起了离休人员的健康保障平台。			
主要经验做法		进一步简政放权，优化就医结构流程，进一步保障离休干部的医保待遇。			
存在问题与整改措施		这几年离休干部人数呈逐年减少趋势，但是，由于离休干部多为建国前工作人员，年龄结构偏大，重症患者人数呈增长趋势，导致医疗费用激增，财政资金与结算报销费用比较会有一定支付压力。			
评价人员		姓名	职称/职务	单位	签字
	组长	樊雨萍	中心主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	
	成员	张卫国	中心副主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	
贾斌		离休公务员审核结算科科长	阳泉市医疗保险管理服务中心		

填报人：张婧

联系电话：2295112

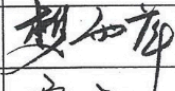
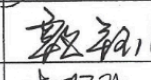
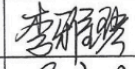



项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024. 3. 29

项目名称		市属国有困难职工医疗保障专项经费					
项目负责人	秦雨萍	联系电话	2295566				
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市医疗保障管理服务中心				
项目起止时间	2023. 1. 1-2023. 12. 31		绩效自评价年度	2023			
项目预算金额(万元)	611.07	实际到位金额(万元)	894.68	实际执行金额(万元)	894.68		
其中:中央、省财政		其中:中央、省财政		其中:中央、省财政			
市财政	611.07	市财政	894.68	市财政	894.68		
县(区)财政		县(区)财政		县(区)财政			
其它		其它		其它			
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	对困难企业职工进行医疗补助,为困难企业职工提供医疗保障。					
	项目效果	对困难企业职工进行医疗补助,为困难企业职工提供医疗保障。					
项目执行情况(10分)	预算执行率为146%,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
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1 享受财政补助市属国有困难企业	48户	48户		50分
		质量指标	指标1 2023年度市属国有困难企业医疗保障专项资金	894.68万元	894.68万元		
		时效指标	指标1 保障年度	1年	1年		
	效益指标(30分)	社会效益指标	指标1 保障市属国有困难企业职工医疗保障待遇	进一步提高	进一步提高		28分
	满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1 市属国有困难企业职工医疗保障满意度	≥95%	95.21%		10分
总分							98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。							

自评结论及结果分析		市属国有困难职工医疗保障专项经费项目预算执行率为146%，补助市属国有企业48户，职工人数5864人，保障群体覆盖率100%，补助及时，有效提升困难职工医疗保障水平。			
主要经验做法		经原市人力资源和社会保障局、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，对市属困难企业职工进行医疗补助，为困难企业职工提供医疗保障。			
存在问题与整改措施		无			
评价人员		姓名	职称/职务	单位	签字
	组长	樊雨萍	中心主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	
	成员	甄钰	中心主任会计师	阳泉市医疗保险管理服务中心	
		李雅琴	基金征缴科科长	阳泉市医疗保险管理服务中心	
赵豪佳		财务科科长	阳泉市医疗保险管理服务中心		

填报人：张婧

联系电话：2295112

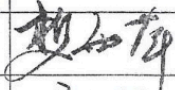
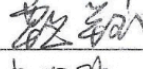
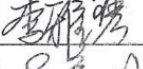



项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024.03.29

项目名称		县级干部提前离岗医疗补助金					
项目负责人		樊雨萍		联系电话		2295566	
主管部门		阳泉市医疗保障局		实施单位		阳泉市医疗保险管理服务中心	
项目起止时间		2023.1.1-2023.12.31		绩效自评年度		2023	
项目预算金额(万元)		90.2	实际到位金额(万元)	90.2	实际执行金额(万元)	89.6	
其中:中央、省财政		其中:中央、省财政		其中:中央、省财政			
市财政		90.2	市财政	90.2	市财政	89.6	
县(区)财政			县(区)财政		县(区)财政		
其它			其它		其它		
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	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。					
	项目效果	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。					
项目执行情况(10分)		预算执行率为99.33%,得分9.9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
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1 保障群体数量	140人	139人	因特殊原因参保人员核减一人,不在保障范围内	50分
		质量指标	指标1 保障群体覆盖率	≥95%	≥95%		
			指标2 保障群体准确率	100%	100%		
		时效指标	指标1 补助时间	2023年年底前	2023年年底前		
	成本指标	指标1 补助成本	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	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			
	效益指标(30分)	社会效益指标	指标1 提升提前离岗县级干部的医疗救助水平	有效提升	提升		30分
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1 提前离岗县级干部对保障工作满意度	≥95%	95.21%		10分	
总分							99.9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。							

自评结论及结果分析		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。			
主要经验做法		进一步简政放权，优化就医结构流程，进一步保障提前离岗县级干部的医保待遇。			
存在问题与整改措施		无			
评价人员		姓名	职称/职务	单位	签字
	组长	樊雨萍	中心主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	
	成员	甄钰	中心主任会计师	阳泉市医疗保险管理服务中心	
		李雅琴	基金征缴科科长	阳泉市医疗保险管理服务中心	
		赵豪佳	财务科科长	阳泉市医疗保险管理服务中心	

填报人：张婧

联系电话：2295112

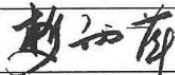

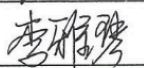
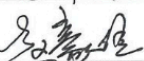


项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2024. 3. 29

项目名称		建国前参加革命工作老工人医疗照顾补助金						
项目负责人		樊雨萍		联系电话		2295566		
主管部门		阳泉市医疗保障局		实施单位		阳泉市医疗保障管理服务中心		
项目起止时间		2023. 1. 1-2023. 12. 31		绩效自评年度		2023		
项目预算金额(万元)		7.5		实际到位金额(万元)		7.5		
				实际执行金额(万元)		4.8		
其中: 中央、省财政				其中: 中央、省财政				
市财政		7.5		市财政		7.5		
				市财政		4.8		
县(区)财政				县(区)财政				
其它				其它				
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	为16名建国前老工人提供医疗照顾补助。						
	项目效果	为16名建国前老工人提供医疗照顾补助。						
项目执行情况(10分)		预算执行率为64%，得分6.4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
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1	建国前参加革命工作的老工人	16人	16人		50分
		质量指标	指标1	建国前参加革命工作的老工人医疗照顾金	7.5万元	4.8万元		
		时效指标	指标1	保障年度	1年	1年		
		成本指标	指标1	建国前参加革命工作的老工人医疗补助金	3000人/年	3000人/年		
	效益指标(30分)	社会效益指标	指标1	建国前参加革命工作的老工人待遇保障	100%	100%		30分
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1	保障建国前参加革命工作的老工人医疗待遇满意度	≥95%	95.21%		10分	
总分								96.4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。								

自评结论及结果分析		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64%，保障群体数量为16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。			
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，保障建国前老工人医疗待遇。			
存在问题与整改措施		无			
评价人员		姓名	职称/职务	单位	签字
	组长	樊雨萍	中心主任	阳泉市医疗保险管理服务中心	
	成员	甄钰	中心主任会计师	阳泉市医疗保险管理服务中心	
		李雅琴	基金征缴科科长	阳泉市医疗保险管理服务中心	
		赵豪佳	财务科科长	阳泉市医疗保险管理服务中心	

填报人：张婧

联系电话：2295112

阳泉市部门（单位）整体支出绩效自评表
(2023 年度)

单位（盖章）：阳泉市药械集中采购中心（阳泉市医保网络中心）

填报日期：2024年4月5日

部门基本信息	部门名称:阳泉市药械集中采购中心(阳泉市医保网络中心)						
	内设职能部门:		下属预算单位 0 个				
	核定的人员编制数 8 人; 其中,局本级 0 人; 二级机构 8 人。		实际在职人员总数6人; 其中,在编人员数6人; 其他人员数 人。				
部门职能职责概述	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。						
年度主要工作内容	全面落实好药品耗材集采中选结果,积极做好中药饮片、中成药及口腔种植体、血液透析类等集采工作,进一步规范完善市域联盟低值耗材集采政策措施,有序扩大品种范围。加大对联盟所属医疗机构相关部门人员的集采政策宣讲力度,引导医务人员优先推广使用集采产品,提高政策知晓率。深入推进医保信息化工作,完善平台功能,积极向省局反馈各级医保部门的业务需求,确保根据最新的文件精神,快速落地医疗保障信息平台业务拓展功能,并持续补充完善各类业务功能模块。推动医保码(医保电子凭证)在就医全流程的一码通用落地,并与省局紧密配合,推动我市医保可信支付的落地应用。关注各辖区信息化工作的开展进度,对未能按照要求完成任务的辖区进行督促与通报,以确保整体工作的顺利推进。定时收集医疗机构遇到的问题,并与省平台项目组、各级医保经办机构、定点医药机构保持密切沟通,确保及时解决信息化工作中的难点和堵点。协助市局组织开展相关的业务培训。编写了完善的定点医药机构医保信息化和网络工作指南,为定点医药机构提供指导,确保高效办理相关业务。不断提升医保信息化工作的效率和质量,为人民群众提供更优质、便捷的医保服务。协助市医保局做好医保骨干网络安全接入区建设管理工作加强医保骨干网络安全工作,确保日常监测管理,定期巡检定点机构网络安全,并开展应急演练与培训,提高医保工作人员的信息化标准化和网络安全水平。						
年度部门(单位)总体运行绩效目标	2023年度累计41家医疗机构参与集中带量采购,并组织相关医疗机构报量共计25次。其中,国家组织第八批药品集中带量采购等6次填报;省际联盟组织河南等十三省省际联盟药品集中带量采购等19次填报。我中心已完成4批集采药品耗材医保资金结余留用组织实施测算工作,共涉及20家联盟医疗机构。随着信息化标准化全面推进,医保电子凭证激活人数达89.9万,激活率77.29%,居全省前列,医保电子凭证结算占比34.7%。医保移动支付覆盖10家定点医药机构,包括3家三级医院、6家二级医院、1家零售药店,市本级二级定点医疗机构已全部提交接入申请。电子处方中心接入定点医药机构426家,其中三级医院已全接入。医保骨干网累计接入定点医药机构和村卫生室1437家,网络安全设备全面部署。本年度开展两次医保网络和网络安全检查,覆盖全市各级经办机构90家和90家定点医药机构。同时,开展两次网络安全应急演练,提升安全防护能力。我们建立健全工作机制,开展专项培训,加强工作指导和监督通报,建立工作台账和责任考核,确保医保信息化工作高效推进,让参保群众就医过程更方便、更快捷、更省时。						
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	69.66		支出合计	69.66		
	其中:上年结转	50.46		其中:基本支出	50.46		
	公共财政拨款	19.2		项目支出	19.2		
	政府基金拨款						
	纳入专户管理的非税收入						
其他收入			结余				
执行情况(10分)	100% (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 医保网络及信息化服务保障运行定点医药机构	≥1400家	1437家	已完成	
			任务3 开展集采政策宣传	1次	1次	已完成	
			任务4 医保电子凭证宣传活动	2次	2次	已完成	
			任务5 召开培训会议场次	≥2次	3次	已完成	
			任务6 培训人次	≥500人次	773人次	已完成	
			任务7 配置办公设备	9台或套	9台或套	已完成	
			任务8 聘用技术人员	4人	4人	已完成	

绩效指标	产出指标 (50分)	质量指标	任务1	集采政策知晓性	≥95%	≥95%	已完成	46
			任务2	培训工作完成率	100%	100%	已完成	
			任务3	医保网络及信息化服务保障机构覆盖率	≥95%	≥95%	已完成	
			任务4	国家省市集采中选药品及耗材约定采购数量完成率	100%	100%	已完成	
			任务5	办公设备购置合格率	100%	100%	已完成	
			任务6	技术人员工资应发尽发率、发放对象准确率	100%	100%	已完成	
			任务7	市医保电子凭证激活率	70%	77.29%	已完成	
			任务8	网络安全宣传能力、医保信息化标准化水平	显著提高	显著提高	已完成	
		时效指标	任务1	培训完成时间	12月前	7月	已完成	
			任务2	办公设备购置时间	12月前	12月前	已完成	
			任务3	技术人员工资发放时间	按月发放	按月发放	已完成	
		成本指标	任务1	集采知识手册印刷	≤20元/本	17元/本	已完成	
		效益指标 (30分)	经济效益指标	任务1	信息化培训保障医保信息系统正常运行率	≥90%	95%	
	社会效益指标		任务1	医保骨干网络安全接入区应用管理水平	逐年提升	逐年提升	已完成	
			任务2	药品和医用耗材集中带量采购参保人员用药负担减轻度	明显减轻	明显减轻	已完成	
			任务3	网络安全培训对大面积网络安全事件发生的减轻度	明显减轻	明显减轻	已完成	
	生态效益指标		任务1					
	可持续性影响指标	任务1						
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	任务1	工作人员满意度	≥90%	95%	已完成	10
			任务2	培训人员满意度	≥90%	95%	已完成	
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		<p>经自评，该项目绩效评价得分为95分，评价结果为优。确定工作目标，明确工作职责，落实工作重点，积极推进医保信息化标准化、医保骨干网络安全接入区建设和药械集中带量采购工作。自上而下建立纵连市、县、村三级，横连医保、医院、村卫三线，建设服务百姓、宣传药品耗材集采政策的大宣传矩阵，进一步提升医保公共服务品质和便利性。不断推进医保骨干网络安全接入区规范化、制度化建设，提升我市医保网络安全防护能力，定期开展网络安全检查，有效协助我局了解目前阳泉市医保骨干网络运行情况，及时发现运行中存在的风险隐患，为我局网络安全下一步工作奠定了基础。</p>						

取得的业绩及主要经验做法		<p>一、药械招采工作。取得成绩：2023年我市人均集采金额全省排名第一。经验做法：1.组织定点医药机构积极参加国家级、省际联盟、市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。2.建立月报告制度。根据省局禅道提数和医疗机构上报的市际联盟及核酸试剂集采月报表，编写每月执行情况报告。3.建立月通报制度。建立全市医疗机构药品耗材集中带量采购完成情况月通报制度，对医疗机构集采药品耗材采购量完成情况进行跟踪监测，定期通报执行情况，推动药品耗材集中带量采购工作落地落实。4.开展集采药品耗材结余留用考核。通过各医疗机构自查自评和聘请第三方会计师事务所相结合的方式，重点围绕执行药品耗材集采规定、合理控制药品耗材费用、落实集采和价格等改革政策三项考核内容，对各医疗机构开展结余留用考核，激励医疗机构合理使用药品耗材、优先使用中选产品。</p> <p>二、医保网络工作。在医保电子凭证的推广方面，截至2023年底，我市累计89.9万人成功激活医保电子凭证，激活率高达77.5%，在全省范围内排名第三；医保电子凭证结算占比已达34.7%；在医保移动支付方面，我中心协助市局成功推动10家定点医药机构接入医保移动支付系统，其中包括3家三级医院和6家二级医院，以及1家定点零售药店，极大地提升了医保结算的便捷性；在医保骨干网络运行方面，我市2023年底累计1437家定点医药机构成功接入医保骨干网。经验做法：1.建立健全工作机制。制定详细的工作计划和推进方案，建立了信息化标准化工作机制，确保各项工作的有序开展；定期召开工作例会及重点工作推进会议，及时通报工作进展情况，推动各项任务顺利完成。2.加强培训指导。开展医保网络安全及数据安全专项培训，现场培训和线上直播相结合，提升医保经办人员的信息化素养和网络安全意识；定期梳理总结在日常经办业务中遇到的问题，汇编下发相关告知书，帮助各级经办及定点医药机构更好地为群众开展医保服务。3.强化网络安全管理。建立网络安全管理制度，定期开展网络安全风险排查和整改工作，加强对医保网络安全接入区的管理，制定了相应的工作流程和管理规范，确保网络安全接入区真正发挥实效，筑牢医保网络安全的“防火墙”。</p>			
存在问题与整改措施		<p>问题：基层对集采政策不够了解；部分定点医药机构在信息化应用方面尚显薄弱，存在操作不规范、数据报送质量不高等，同时，网络安全形势依然严峻复杂，潜在风险不容忽视，医保网络稳定运行工作还需进一步努力。</p> <p>整改措施：开展集采政策宣传，提升群众对集采政策的知晓率和认知度，营造良好社会舆论氛围，力争使集采政策人人知晓、户户明白、人人受益；加强对定点医药机构的信息化培训，提升其信息化应用能力和水平，确保医保数据的准确性和时效性；持续完善网络安全相关工作流程，完善网络安全接入区设施管理，强化网络安全防护能力，筑牢医保网络安全的坚固防线。三是加强网络安全监管，定期开展网络安全检查和风险评估，及时发现并处理潜在的安全隐患，确保医保网络的安全稳定运行。</p>			
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）	

填报人：冯国华

联系电话：2296119

附件1




阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章): 阳泉市药械集中招标采购中心(阳泉市医保网络中心)

填报日期: 2024年4月5日

项目名称		阳泉市药械集中招标采购中心(阳泉市医保网络中心)						
项目负责人	石瑾	联系电话	0353-2296119					
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市药械集中招标采购中心(阳泉市医保网络中心)					
项目起止时间	2023.1.1-2023.12.31		绩效自评评价年度	2023				
项目预算金额(万元)	20	实际到位金额(万元)	19.2	实际执行金额(万元)	19.2			
其中:中央、省财政		其中:中央、省财政		其中:中央、省财政				
市财政	20	市财政	19.2	市财政	19.2			
县(区)财政		县(区)财政		县(区)财政				
其它		其它		其它				
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	保障定点医药机构平台运行平稳,系统操作熟练,机构覆盖率95%,培训完成率100%,以保证药械集中招标采购工作和全市医保经办机构、定点医药机构医保网络业务正常开展,全面落实好药品耗材集中采购中选结果,积极做好中药饮片、中成药及口腔种植体、血液透析类集中采购工作,进一步规范完善市级联盟低值耗材集中采购措施,有序扩大品种范围。						
	项目效果	为网络安全、网络设备正常工作提供支持保障,阳泉市医保骨干网络安全平稳运行;定点医药机构故障类、咨询类问题及时解决;面对突发事件及时响应,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。						
项目执行情况(10分)	100%(10分)							
绩效目标自评情况								
绩效指标	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	指标1	医保网络及信息化服务定点医药机构覆盖率	>90%	100%	已完成	46
			指标2	开展应急演练	1次	2次	已完成	
			指标3	保障定点医药机构运行数量	>1400家	1437家	已完成	
			指标4	配置办公设备	9台或套	9台或套	已完成	
			指标5	聘用技术人员	4人	4人	已完成	
		质量指标	指标1	集采政策知晓性	>95%	>95%	已完成	
			指标2	办公设备购置合格率	100%	100%	已完成	
			指标3	技术人员工资发放及时率、发放对象准确率	100%	100%	已完成	
			指标4	国家省市集采中选药品及耗材约定采购数量完成率	100%	100%	已完成	
			指标5	网络安全宣传能力、医保信息化标准化水平	显著提高	显著提高	已完成	
		时效指标	指标1	集采政策专项宣传完成时间	12月前	11月	已完成	
			指标2	印刷宣传资料发放率	>95%	>95%	已完成	
			指标3	办公设备购置时间	每年年底前完成	每年年底前完成	已完成	
			指标4	技术人员工资发放时间	按月发放	按月发放	已完成	
		成本指标	指标1	集采知识手册印刷	<20元/本	17元/本	已完成	

效益指标 (30分)	经济效益指标	指标1					29		
	社会效益指标	指标1	医保骨干网络安全接入区应用管理水平	逐年提升	逐年提升	已完成			
		指标2	有效节约医疗费用	耗材节约率40-50%，药品节约率70-80%	明显减轻	明显减轻		已完成	
		指标3	网络安全培训对大面积网络安全事件发生的减轻度	明显减轻	明显减轻	明显减轻		已完成	
	生态效益指标	指标1							
	可持续性影响指标	指标1							
满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	指标1	工作人员满意度	≥90%	≥95%	已完成	10		
		指标2	培训人员满意度	≥90%	≥95%	已完成			
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。等级一划分分为四档：100-90（含）分为优，90-80（含）分为良，80-60（含）分为中，60分以下为差。									
自评结论及结果分析	<p>经自评，该项目绩效评价得分为95分，评价结果为优。确定工作目标，明确工作职责，落实工作重点，积极推进医保信息化标准化，医保骨干网接入区建设和药械集中带量采购工作。自上而下建立纵连市、县、村三级，横连医保、医院、村卫生室，建设服务百姓、宣传药品耗材集采政策的大宣传矩阵，进一步提升医保公共服务品质和便利性。不断推进医保骨干网接入区规范化、制度化建设，提升我市医保网络安全防护能力。定期开展网络安全检查，有效协助我局了解目前阳泉市医保骨干网运行情况，及时发现运行中存在的风险隐患，为我局网络安全下一步工作奠定了基础。</p>								
主要经验做法	<p>一、药械招采工作。1.组织定点医药机构积极参加国家级、省级联盟、市际联盟组织开展的药品耗材集中带量采购，全面落实药品耗材中选结果。2.建立月报制度。根据省局推送数据和医疗机构上报的市际联盟及核谈判集采月报表，编写每月执行情况报告。3.建立月通报制度。建立全市医疗机构药品耗材集中带量采购完成情况月通报制度。对医疗机构集采药品耗材采购量完成情况进行跟踪监测，定期通报执行情况，推动药品耗材集中带量采购工作落地落实。4.开展集采药品耗材结余留用考核。通过各医疗机构自查自评和聘请第三方会计师事务所相结合的方式，重点围绕执行药品耗材集采规定、合理控制药品耗材费用、落实集采和价格改革政策三项考核内容，对各医疗机构开展结余留用考核，激励医疗机构合理使用药品耗材，优先使用中选产品。</p> <p>二、医保网络工作。1.建立健全工作机制。制定详细的工作计划和推进方案，建立了信息化标准化工作机制，确保各项工作的有序开展；定期召开工作例会及重点工作推进会，及时通报工作进展情况，推动各项任务顺利完成。2.加强培训指导。开展医保网络安全及数据安全专项培训，现场培训和线上直播相结合，提升医保经办人员的信息化素养和网络安全意识；定期梳理总结在日常经办业务中遇到的问题，汇编下发相关告知书，帮助各级经办及定点医药机构更好地为群众开展医保服务。3.强化网络安全管理。建立网络安全管理制度，定期开展网络安全风险排查和整改工作，加强对医保网络安全接入区的管理，制定了相应的工作流程和管理规范，确保网络安全接入区真正发挥实效，筑牢医保网络安全的“防火墙”。</p>								
存在问题与整改措施	<p>问题：基层对集采政策不够了解，部分定点医药机构在信息化应用方面尚显薄弱，存在操作不规范、数据报送质量不高等。同时，网络安全形势依然严峻复杂，潜在风险不容忽视，医保网络稳定运行工作还需进一步努力。</p> <p>整改措施：开展集采政策宣传，提升群众对集采政策的知晓率和认知度，营造良好社会舆论氛围，力争使集采政策人人知晓、户户明白、人人受益；加强对定点医药机构的信息化培训，提升其信息化应用能力和水平，确保医保数据的准确性和时效性；持续完善网络安全相关工作流程，完善网络安全接入区设施管理，强化网络安全防护能力，筑牢医保网络安全的坚固防线。三是加强网络安全监管，定期开展网络安全检查和风险评估，及时发现并处理潜在的安全隐患，确保医保网络的安全稳定运行。</p>								
评价人员	组长	姓名	石瑞	职称/职务	中心主任	工作单位	阳泉市药械集中采购中心 (阳泉市医保网络中心)	签字	
	成员	姓名	李鑫			阳泉市药械集中采购中心 (阳泉市医保网络中心)			
		姓名	郝玉翠			阳泉市药械集中采购中心 (阳泉市医保网络中心)			
		姓名	周世杰			阳泉市药械集中采购中心 (阳泉市医保网络中心)			

填报人：冯国华

联系电话：2296119