

阳泉市医疗保障局

2024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 2024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	23
第五部分 附件	23

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22人，退休人数10人。内设

机构有十个，分别是办公室（党务办公室）、财务科、基金征缴科、职工审核结算科、职工生育保险科、离休干部（公务员）审核结算科、综合服务科、居民审核结算科、居民参保管理科、稽核科。市医保中心下设1个直属事业单位，为阳泉市医疗保险华阳集团分中心，是正科级公益一类财政拨款事业单位，成立于2023年末，事业编制17名，实有人数17人，退休人数4人，2024年经费收支由市医保中心统一管理使用。市医保中心于2025年3月正式更名为阳泉市医疗保险中心。

市药械集采中心是正科级公益一类财政拨款事业单位，成立于2019年末，事业编制8名，实有人数6人。

2024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 2024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

2024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	3182.89	一、一般公共服务支出	32	0.79
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	0.02	八、社会保障和就业支出	39	1340.21
	9		九、卫生健康支出	40	1774.93
	10		十、节能环保支出	41	
	11		十一、城乡社区支出	42	
	12		十二、农林水支出	43	
	13		十三、交通运输支出	44	
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	45	
	15		十五、商业服务业等支出	46	
	16		十六、金融支出	47	
	17		十七、援助其他地区支出	48	
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	49	
	19		十九、住房保障支出	50	66.97
	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	3182.92	本年支出合计	58	3182.89
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		年末结转和结余	60	0.02
	30			61	
总计	31	3182.92	总计	62	3182.92

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

2024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		3182.92	3182.89					0.02
201	一般公共服务支出	0.79	0.79					
20132	组织事务	0.79	0.79					
2013299	其他组织事务支出	0.79	0.79					
208	社会保障和就业支出	1340.21	1340.21					
20801	人力资源和社会保障管理事务	1182.93	1182.93					
2080109	社会保险经办机构	1182.93	1182.93					
20805	行政事业单位养老支出	143.48	143.48					
2080501	行政单位离退休	1.90	1.90					
2080502	事业单位离退休	23.15	23.15					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	79.03	79.03					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	39.39	39.39					
20806	企业改革补助	13.80	13.80					
2080699	其他企业改革发展补助	13.80	13.80					
210	卫生健康支出	1774.95	1774.93					0.02
21007	计划生育事务	0.64	0.64					
2100799	其他计划生育事务支出	0.64	0.64					
21011	行政事业单位医疗	1211.80	1211.80					
2101101	行政单位医疗	6.89	6.89					
2101102	事业单位医疗	27.23	27.23					
2101103	公务员医疗补助	1177.68	1177.68					
21015	医疗保障管理事务	562.51	562.49					0.02
2101501	行政运行	128.41	128.39					0.02
2101505	医疗保障政策管理	10.00	10.00					
2101550	事业运行	51.03	51.03					
2101599	其他医疗保障管理事务支出	373.06	373.06					
221	住房保障支出	66.97	66.97					
22102	住房改革支出	66.97	66.97					

2210201	住房公积金	66.97	66.97					
---------	-------	-------	-------	--	--	--	--	--

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

2024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		3182.89	846.44	2336.45			
201	一般公共服务支出	0.79	0.79				
20132	组织事务	0.79	0.79				
2013299	其他组织事务支出	0.79	0.79				
208	社会保障和就业支出	1340.21	561.48	778.72			
20801	人力资源和社会保障管理事务	1182.93	418.01	764.92			
2080109	社会保险经办机构	1182.93	418.01	764.92			
20805	行政事业单位养老支出	143.48	143.48				
2080501	行政单位离退休	1.90	1.90				
2080502	事业单位离退休	23.15	23.15				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	79.03	79.03				
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	39.39	39.39				
20806	企业改革补助	13.80		13.80			
2080699	其他企业改革发展补助	13.80		13.80			
210	卫生健康支出	1774.93	217.20	1557.73			
21007	计划生育事务	0.64	0.64				
2100799	其他计划生育事务支出	0.64	0.64				
21011	行政事业单位医疗	1211.80	34.12	1177.68			
2101101	行政单位医疗	6.89	6.89				
2101102	事业单位医疗	27.23	27.23				
2101103	公务员医疗补助	1177.68		1177.68			
21015	医疗保障管理事务	562.49	182.44	380.05			
2101501	行政运行	128.39	128.39				
2101505	医疗保障政策管理	10.00		10.00			
2101550	事业运行	51.03	51.03				
2101599	其他医疗保障管理事务支出	373.06	3.02	370.05			
221	住房保障支出	66.97	66.97				
22102	住房改革支出	66.97	66.97				
2210201	住房公积金	66.97	66.97				

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

2024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	3182.89	一、一般公共服务支出	33	0.79	0.79		
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	1340.21	1340.21		
	9		九、卫生健康支出	41	1774.93	1774.93		
	10		十、节能环保支出	42				
	11		十一、城乡社区支出	43				
	12		十二、农林水支出	44				
	13		十三、交通运输支出	45				
	14		十四、资源勘探工业信息等支出	46				
	15		十五、商业服务业等支出	47				
	16		十六、金融支出	48				
	17		十七、援助其他地区支出	49				
	18		十八、自然资源海洋气象等支出	50				
	19		十九、住房保障支出	51	66.97	66.97		
	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	3182.89	本年支出合计	59	3182.89	3182.89		
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	3182.89	总计	64	3182.89	3182.89		

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

2024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		3182.89	846.44	2336.45
201	一般公共服务支出	0.79	0.79	
20132	组织事务	0.79	0.79	
2013299	其他组织事务支出	0.79	0.79	
208	社会保障和就业支出	1340.21	561.48	778.72
20801	人力资源和社会保障管理事务	1182.93	418.01	764.92
2080109	社会保险经办机构	1182.93	418.01	764.92
20805	行政事业单位养老支出	143.48	143.48	
2080501	行政单位离退休	1.90	1.90	
2080502	事业单位离退休	23.15	23.15	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	79.03	79.03	
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	39.39	39.39	
20806	企业改革补助	13.80		13.80
2080699	其他企业改革发展补助	13.80		13.80
210	卫生健康支出	1774.93	217.20	1557.73
21007	计划生育事务	0.64	0.64	
2100799	其他计划生育事务支出	0.64	0.64	
21011	行政事业单位医疗	1211.80	34.12	1177.68
2101101	行政单位医疗	6.89	6.89	
2101102	事业单位医疗	27.23	27.23	
2101103	公务员医疗补助	1177.68		1177.68
21015	医疗保障管理事务	562.49	182.44	380.05
2101501	行政运行	128.39	128.39	
2101505	医疗保障政策管理	10.00		10.00
2101550	事业运行	51.03	51.03	
2101599	其他医疗保障管理事务支出	373.06	3.02	370.05
221	住房保障支出	66.97	66.97	
22102	住房改革支出	66.97	66.97	
2210201	住房公积金	66.97	66.97	

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

2024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	744.26	302	商品和服务支出	76.70	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	226.76	30201	办公费	5.90	30701	国内债务付息		31012	拆迁补偿	
30102	津贴补贴	107.65	30202	印刷费		30702	国外债务付息		31013	公务用车购置	
30103	奖金	80.83	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	0.01	30704	国外债务发行费用		31021	文物和陈列品购置	
30107	绩效工资	95.63	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	79.03	30206	电费		30901	房屋建筑物购建	——	31099	其他资本性支出	
30109	职业年金缴费	39.39	30207	邮电费	1.09	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	33.97	30208	取暖费		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		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	1.48	30211	差旅费	2.85	30906	大型修缮	——	312	对企业补助	
30113	住房公积金	66.97	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	0.07	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	12.53	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	25.41	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	0.20	30921	文物和陈列品购置	——	31206	其他资本性补助	
30302	退休费	24.74	30217	公务接待费		30922	无形资产购置	——	31299	其他对企业补助	
30303	退职（役）费		30218	专用材料费		30999	其他基本建设支出	——	313	对社会保障基金补助	
30304	抚恤金		30224	被装购置费		310	资本性支出	0.08	31302	对社会保险基金补助	
30305	生活补助		30225	专用燃料费		31001	房屋建筑物购建		31303	补充全国社会保障基金	
30306	救济费		30226	劳务费		31002	办公设备购置	0.08	31304	对机关事业单位职业年金的补助	
30307	医疗费补助		30227	委托业务费		31003	专用设备购置		399	其他支出	
30308	助学金		30228	工会经费	8.00	31005	基础设施建设		39907	国家赔偿费用支出	
30309	奖励金	0.64	30229	福利费	13.06	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		30231	公务用车运行维护费		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		30239	其他交通费用	28.10	31008	物资储备		39910	资本性赠与	
30399	其他对个人和家庭的补助	0.03	30240	税金及附加费用		31009	土地补偿		39999	其他支出	
			30299	其他商品和服务支出	17.43	31010	安置补助				
人员经费合计		769.66	公用经费合计								76.78

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

2024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

2024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

2024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
0.04					0.04	0.04					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

2024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	168.62
货物	2	3.50
工程	3	
服务	4	165.11
二、机关运行经费		
项目		统计数
(一) 行政单位	5	21.47
(二) 参照公务员法管理事业单位	6	50.56
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

2024年度收入总计3,182.92万元，支出总计3,182.92万元。与上年相比，收入总计减少1,283.37万元，下降28.73%，支出总计减少1,283.37万元，下降28.73%。主要原因是落实过紧日子要求，厉行节约，压减各项经费支出。

二、收入决算情况说明

2024年度收入合计3,182.92万元，其中：

财政拨款收入3,182.89万元，占比100.00%；

其他收入0.02万元，占比0.00%。

三、支出决算情况说明

2024年度支出合计3,182.89万元，其中：

基本支出846.44万元，占比26.59%；

项目支出2,336.45万元，占比73.41%。

四、财政拨款收支决算总体情况说明

2024年度财政拨款收入总计3,182.89万元，支出总计3,182.89万元。与上年相比，财政拨款收入总计减少1,283.40万元，下降28.74%；财政拨款支出总计减少1,283.40万元，下降28.74%。主要原因是落实过紧日子要求，厉行节约，压减各项经费支出。

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2024年一般公共预算财政拨款决算支出3,182.89万元，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1,283.40万元，下降28.74%。主要原因是落实过紧日子要求，厉行节约，压减各项经费支出。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2024年度一般公共预算财政拨款支出3,182.89万元，主要用于以下方面：

一般公共服务支出(类)0.79万元，占比0.02%；

社会保障和就业支出(类)1,340.21万元，占比42.11%；

卫生健康支出(类)1,774.93万元，占比55.76%；

住房保障支出(类)66.97万元，占比2.10%。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2024年度一般公共预算财政拨款支出年初预算3,717.47万元，支出决算3,182.89万元，完成年初预算的85.62%。其中：

一般公共服务支出年初预算1.48万元，支出决算0.79万元，完成年初预算的53.38%，用于基层党建事务支出

。较上年决算减少0.47万元，下降37.3%，主要原因是为落实过紧日子要求，压减党建经费支出。

社会保障和就业支出年初预算1,703.19万元，支出决算1,340.21万元，完成年初预算的78.69%，用于民生资金支出、经办机构运行经费、单位离退休经费支出、单位职工基本养老保险支出和职业年金缴费支出。较上年决算减少1,110.91万元，下降45.32%，主要原因是一是落实过紧日子要求，压减各项项目支出，二是在职人员转退休，人员经费减少。

卫生健康支出年初预算1,949.68万元，支出决算1,774.93万元，完成年初预算的91.04%，用于用于民生资金支出、医疗保障机构运行经费及单位职工医疗保险支出。较上年决算减少173.74万元，下降8.92%，主要原因是为落实过紧日子要求压减各项工作经费支出。

住房保障支出年初预算63.12万元，支出决算66.97万元，完成年初预算的106.10%，用于单位职工住房公积金支出。较上年决算增加1.74万元，增长2.67%，主要原因是为新增人员。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2024年度财政拨款基本支出846.44万元，其中：

人员经费769.66万元，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76.78万元，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

2024年度“三公”经费财政拨款支出全年预算0.04万元，支出决算0.04万元，完成全年预算的100.00%，比上年度减少0.95万元，下降95.96%，主要原因是：我部门一直认真贯彻落实中央八项规定精神和厉行节约要求，从严控制“三公”经费开支。其中：

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

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

公务用车运行维护费支出0万元，比上年度减少0.95万元，下降100%，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%，与上年相同，主要原因是：我部门从严控制2024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：2024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：2024年我部门未安排该项预算，实际也未发生公务用车购置支出。

3、公务用车运行维护费支出0万元，使用财政拨款负担的公务用车保有量共0辆，主要用于：2024年我部门下属单位安排公务用车运行维护费预算，但未列支。

4、公务接待费支出0.04万元，共接待1批次，8人次。国内接待费0.04万元，共接待1批次，8人次，其中外事接待费0万元，共接待0批次，0人次，主要是2024年5月7日省医保局来我市调研医保基金运行情况；国（境）外接待费0万元，共接待国（境）外0批次，0人次，主要是2024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

2024年机关运行经费支出72.03万元，比2023年增加6.27万元，增长9.53%，主要原因驻村干部工作经费列入基本支出。

（二）政府采购情况说明

2024年度政府采购支出总额168.62万元，其中：政府采购货物支出3.50万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出165.11万元。政府采购授予中小企业合同金额89.42万元，占政府采购支出总额的53.03%。其中：授予小微企业合同金额44.44万元，占政府采购支出总额的26.36%。

（三）国有资产占用情况说明

截至2024年12月31日，本部门（单位）共有车辆0辆。单价100万元（含）以上设备（不含车辆）0台（套）。

（四）预算绩效情况说明

1、预算绩效管理工作开展情况

根据预算绩效管理要求，一是组织对2024年初预算安排的所有项目资金全面开展了绩效自评，涉及项目12个，资金2374.21万元，其中一般公共预算项目支出2374.21万元、政府性基金预算项目支出0万元、国有资金经营预算项目支出0万元、社会保险基金预算项目支出0万元。自评结果为：10个项目自评等级为“优”，2个项目自评等级为“良”。二是组织对2024年度医保部门（单位）整体支出情况开展绩效自评，涉及资金3182.89万元，其中一般公共预算支出3182.89万元、政府性基金预算支出0万元、国有资本经营预算支出0万元、社会保险基金预算支出0万元。自评等级为：优。

2、其他需要说明的事项

无

第四部分 名词解释

一、财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。

二、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动取得的收入。

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

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

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

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

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

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

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

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

十一、“三公”经费：指各级部门、单位用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行维护费和公务接待费支出。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置费反映公务用车车辆购置支出（含车辆购置税、牌照费）；公务用车运行维护费反映单位按规定保留的公务用车燃料费、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
(2024年度)

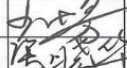
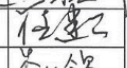
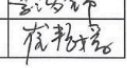


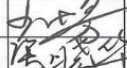
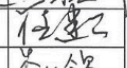
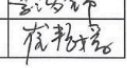


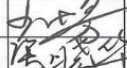
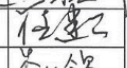
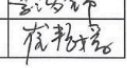


单位(盖章):

填报日期: 2025.04.15

部门名称: 阳泉市医疗保障局						
部门基本信息	内设职能部门: 4 个 核定的人员编制数 61人; 其中, 局本级11人; 二级机构50人。					
	下属预算单位2个 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。					
年度主要内容	任务1: 协同推进居民医保省级统筹。 任务2: 持续做好医保巩固衔接工作。 任务3: 不断健全医疗保障筹资待遇机制。 任务4: 着力加强医药服务管理。 任务5: 常态化推进药品医用耗材集中带量采购和医疗服务项目价格改革。 任务6: 进一步强化基金监管高压态势。 任务7: 稳健推进异地就医直接结算管理。 任务8: 进一步提升经办服务能力水平。 任务9: 全面加强医保信息化建设。 任务10: 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, 全面贯彻落实党的二十大关于健全医疗保障体系决策部署, 按照市委、市政府和省医保局工作安排, 围绕“建立一个体系、健全四项机制、完善两个支撑”总体改革框架和医疗保障“十四五”规划, 不断深化医疗保障制度改革, 贯彻落实《社会保险经办条例》, 以推进医保经办规范化建设为抓手, 聚焦待遇政策落地落地见效, 促进医保、医疗、医药协同发展和治理, 全方位推动医疗保障事业高质量发展。					
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	3182.91	支出合计	3182.89		
	其中: 上年结转		其中: 基本支出	846.44		
	公共财政拨款	3182.89	项目支出	2336.45		
	政府基金拨款					
	纳入专户管理的非税收入拨款					
其他收入	0.02	结余	0.02			
执行情况(10分)	实际到位金额3182.91万元, 实际执行金额3182.89万元, 预算执行率99%, 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
		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	≥700种	1011种		
		任务3 基本医疗保险参保率	≥95%	≥95%		
		任务4 医保电子凭证激活率	≥77%	84.95%		
		任务5 出动飞检人次	≥500人次	500人次		

绩效指标	产出指标 (50分)	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	≥13万人	19.02万人	
			任务7	职工门诊统筹保障人数	≥34万人	38.58万人	
			任务8	落地实施的集采医用耗材品种	≥55种	69种	
			任务9	保障居民参保人数	≥75.67万人	76.25万人	
			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%	
		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%	
			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%	≥30%		
	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		医保人才培养合格率	≥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到	≥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	≥3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		
	任务19	单建统筹模式参保的困难企业职工和灵活就业人员纳入职工普通门诊保障范围的政策出台	出台	出台			
	时效指标	任务1	国家局省局移交线索办结及时性	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	2024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	2024年7月底	2024年7月底			
任务6		单建统筹模式参保的困难企业职工和灵活就业人员纳入职工普通门诊保障范围的时间	2024年12月底	2024年10月底			
任务7		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	8万元	8万元		
	任务2	法律顾问费	2万元	2万元		
	任务3	开发国家DIP功能模块等信息化业务系统	198万元	59.4万元	合同已签，先支付30%	
效益指标 (30分)	经济效益指标					
	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%	93.65%		
任务2	参保人员医保政策知晓率	≥85%	≥85%			
总 分					98.9	
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98.9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均有提高，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93.65%。</p>					
	<p>1.提升法治建设质效。一是制定《阳泉市医疗保障局2024年法治政府建设工作要点》和《阳泉市医疗保障局2024年普法责任清单》，将我局法治建设的五大方面19项重要任务以清单形式明确列出，确保普法责任细化至各科室，实现任务的可量化和可考核，引导各级干部自觉做到法定职责必须为、法无授权不可为。二是研究并制定医保领域行政执法突出问题专项整治行动工作方案，对我局行政执法问题进行全面排查，共发现3个问题，现已整改销号。三是制定我局提升行政执法质量三年行动计划工作任务分解表，公开医保涉企行政执法投诉举报问题线索办理渠道，梳理并修改我局权责事项清单，开展2024年行政执法资格清理工作（现有执法人员42名）。四是积极开展行政处罚。城区医保局对13名涉嫌套取医保基金的参保人员下达《行政处罚决定书》，处以追回本金28232.91元、罚款56163.78元及暂停医保结算待遇等处罚；对城南皮肤病医院、爱尔眼科医院、日潭医院、老龄委医院、华康惠民医院等五家定点医疗机构下达《当场行政处罚决定书》，追回本金2967元，罚款2967元，并对相关定点医疗机构负责人进行了约谈。五是印发《阳泉市医疗保障局领导干部应知应会党内法规和法律法规清单》，推动领导干部学法用法工作制度化、规范化、长效化，不断提高领导干部运用法治思维和法治方式解决矛盾和问题的能力。六是领导干部带头学法懂法，强化对习近平法治思想、宪法、民法典、党的二十大关于法治建设的部署要求的学习，坚持带着问题读、原原本本学，逐条逐章看，不断提升依法履职能力，切实当好推进法治建设的组织者、推动者、实践者，全局干部职工的法治意识、法治思维、法治能力得到显著提升。</p>					

<p>取得的成绩及主要经验做法</p>	<p>2. 将困难企业、灵活就业等单建统筹模式的参保职工纳入门诊统筹保障范畴。为增强职工医保门诊共济保障功能，更好解决单建统筹模式参保人员（4.1万）门诊保障问题，切实减轻医疗费用负担，经过广泛调查研究及征求各相关部门意见并报请市政府同意后，我局会同市财政局联合印发了《困难企业职工纳入职工基本医疗保险普通门诊统筹暂行办法》和《灵活就业人员纳入职工基本医疗保险普通门诊统筹暂行办法》，于2024年10月份起实施。截至目前，共为112户困难企业的27426名职工，7602名灵活就业人员开通了门诊统筹业务，让这一群体切实享受到党和政府对他们的关心和关爱，受到社会一致好评。</p> <p>3. 做好基金运行情况预警分析，确保基金运行平稳有序。定期进行基金运行情况分析，确保数据统计和分析的质量，有效促进基金运行管理精细化、纵深化、常态化。截至2024年底，全市城镇职工基本医疗保险基金当期总收入211669万元，总支出154754万元，当期结余56915万元，累计结余307180万元，统筹基金可支付月数为19.5个月。全市城乡居民医保基金总收入82159万元，总支出86395万元，当期结余-4236万元，累计结余24138万元，统筹基金可支付月数为3.4个月。针对目前我市城乡居民医保基金“紧平衡”的情况，局领导班子持续强化风险意识，树牢底线思维，加大工作力度，采取有力措施，确保我市医保基金不发生区域性、系统性风险。</p> <p>4. 持续深化医保支付方式改革。一是进一步深化DIP支付方式改革，从7月份开始全市有住院结算业务的50家定点医疗机构全部实现国家医保平台DIP模块直接结算，并在全省率先上线国家DIP2.0版本病种分值目录库，DIP工作成效进一步显现。二是开展按人头付费和精神类、康复类按床日付费工作。积极推进县级医疗集团按人头打包付费试点工作，于5月10日由平定县医保中心与平定县医疗集团签订了《2024年度平定县医疗集团打包付费预算总额补充协议》，开始实行按人头打包付费支付，打包总额为1.26亿元。此外，我市还组织有关专家就精神类和康复类病种医保支付按床日付费标准与有关定点医疗机构进行了协商谈判，通过报价、阐述、询价、论证等环节，最终精神类病种有5家机构报价入围，康复类病种有1家机构报价入围，以入围机构的报价确定了全市同级医疗机构价格的按床日付费支付标准，从而在我市形成了以DIP支付为主，按人头、按床日、按项目付费为辅的医保支付体系，基本满足了不同类型医疗机构的需求，进而促进医疗机构收费更加合理，控费意识不断增强。</p> <p>5. 积极落实医保领域“高效办成一件事”。建立健全“高效办成一件事”重点事项清单管理机制和常态化推进机制，巩固提升、拓展深化一批重点事项，取得阶段性成果。目前已落实新生儿“出生一件事”、集成化办理医保参保和生育医疗费用报销等10项重点事项，最大程度利企便民。</p> <p>6. 全面做好集采药品、耗材落地及医保信息化和网络安全工作。截至2024年12月底，我局先后组织医疗机构参加国家、省、市三级层面的药品耗材集中带量采购70批次（药品33批次、医用耗材37批次），完成集采药品落地执行1011种（去除重复统计品种）、耗材69种。累计采购金额5.70亿元，预计可节约医疗费用9.62亿元。二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。</p>																								
<p>存在问题与整改措施</p>	<p>存在问题：1. 绩效评价制度体系需进一步完善。我局目前绩效管理专业人员匮乏，规范管理有盲点，需进一步完善绩效评价制度体系相关工作仍在进一步探索中</p> <p>2. 医保经办服务水平有待进一步提升。干部职工综合素质能力有待提高，对政策法规、理论知识、业务知识的学习培训还有待加强，服务质量和水平与新时代医保系统发展的需求相比还有差距。此外，医保信息化建设有待持续加强，特别是基金监管的智能化、网上经办大厅、经办服务大厅自助化等建设有待加强，网上业务办理范围有待进一步扩大。</p> <p>3. 计划执行过程中，由于财政部门库款量少，导致资金拨付等待期长，以致资金支付流程进度缓慢。</p> <p>4. 由于2024年县（区）机构改革，原县（区）医保局合并至县（区）人社局，导致开展村（社区）级医保服务、有网点提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖工作开展缓慢。</p> <p>整改措施：1. 加强预算绩效管理。进一步加强预算资金管理，对预算的事前、事中、事后进行全过程控制，加大对预算编制与执行的监督管理力度，提高预算资金使用效率。同时，提高各单位人员对预算资金使用效益的认识，把预算资金是否发挥使用效益与各单位是否履职尽责相结合，将预算资金使用的效率与效益作为对各岗位人员工作考核评价的重要内容。对经费严格落实“收支两条线”要求，精细测算支出额度，把需求核准核实，充分发挥财政资金效益。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 年初做好资金整体规划，按流程规定逐项实施，协调好相关部门职责范围。项目的整体实施流程严格按照项目申报、评审论证、资金下达、项目实施、验收结项进行实施执行情况，及时和市财政局进行沟通，稳步推进各项工作，对资金支付范围的服务行为进行监督，严格管理使用资金的行为。</p> <p>4. 将采取有效措施加快扩大开展村（社区）级医保服务、有网点提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖面，让医保服务扎根村（社区），成为居民生活中的坚实保障。</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>组长 王计芳</td> <td>副局长</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td></td> </tr> <tr> <td>成员 马晓华</td> <td>办公室主任</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td></td> </tr> <tr> <td>成员 任建卫</td> <td>待遇科科长</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td></td> </tr> <tr> <td>成员 李纳锦</td> <td>医药科科长</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td></td> </tr> <tr> <td>成员 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></td> </tr> </tbody> </table>	姓名	职称/职务	工作单位	签字	组长 王计芳	副局长	阳泉市医疗保障局		成员 马晓华	办公室主任	阳泉市医疗保障局		成员 任建卫	待遇科科长	阳泉市医疗保障局		成员 李纳锦	医药科科长	阳泉市医疗保障局		成员 崔慧媛	规财科一级主任科员	阳泉市医疗保障局	
姓名	职称/职务	工作单位	签字																						
组长 王计芳	副局长	阳泉市医疗保障局																							
成员 马晓华	办公室主任	阳泉市医疗保障局																							
成员 任建卫	待遇科科长	阳泉市医疗保障局																							
成员 李纳锦	医药科科长	阳泉市医疗保障局																							
成员 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：

附件1



阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2025.04.16

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	2024.1.1—2024.12.31		绩效自评评价年度	2025年度			
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)	10		
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	10	市财政	10		
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	按时完成DIP支付模块国家平台上线工作。我市有住院结算业务的50家定点医疗机构于今年7月全部实现国家医保平台DIP模块直接结算,当月基金结算清单全部在次日9日前上传完毕,上传率达到了100%,上传时效性大幅提高,随着数据质控规则不断完善,医疗机构数据质量也将逐步提升。此外,我局还按照国家医保局DIP2.0版分组方案,印发了《关于调整2024年度DIP支付方式改革方案》,在全省率先按照2.0版本构建病种分值目录库,严格划分核心病种分组,分类实施综合病种成组,按需分型设置辅助目录,并调整了医疗机构等级系数的形成机制,促进了医保医疗贯通协作。					
项目执行情况(10分)	实际执行金额10万元,实际到账金额10万元,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覆盖全市有住院业务的定点医疗机构数	73家/年	73家	
			指标2	举办DIP政策培训	≥2次/年	2次	
			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	≥2次/年	2次	
		质量指标	指标1	聘用DIP人员工资应发尽发、发放准确率	100%	100%	
			指标2	DIP培训合格率	>95%	>95%	
			指标3	全市发生住院业务的定点医疗机构DIP覆盖率	100%	100%	
			指标4	三项医疗保险全部纳入DIP付费范围	全覆盖	全覆盖	
			指标5	定点医疗机构DIP政策知晓率	100%	100%	
		时效指标	指标1	召开会议、DIP培训时间	每年年底前	2024年12月底	
	指标2		DIP付费规则下按期按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	≤360元/人/天	≤360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						
	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	逐年有所提升		
		指标2	医保基金使用效率	每年明显提高	每年明显提高		
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	参保人员满意度	≥90%	93.65%	9
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，该项目绩效评价得分为98分，评价结果为优。2024年按时完成DIP支付模块国家平台上线工作。我市有住院结算业务的50家定点医疗机构于今年7月全部实现国家医保平台DIP模块直接结算，当月基金结算清单全部在次月9日前上传完毕，上传率达到了100%，上传时效性大幅提高，随着数据质控规则不断完善，医疗机构数据质量也将逐步提升。此外，我局还按照国家医保局DIP2.0版分组方案，印发了《关于调整2024年度DIP支付方式改革方案》，在全省率先按照2.0版本构建病种分值目录库，严格划分核心病种分组，分类实施综合病种成组，按需分型设置辅助目录，并调整了医疗机构等级系数的形成机制，促进了医保医疗贯通协作。					
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 and 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. 狠抓协商机制，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例单独商议机制，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. 基层医疗机构信息化水平亟待提高。3. 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	王计芳	职务/职称	副局长	工作单位	阳泉市医疗保障局
	组长	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
		李纳锦	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：

附件1



阳泉市项目支出绩效自评表

单位（盖章）：

填报日期：2025.04.15

项目名称		医疗保障基金监管工作经费					
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	2024.01.01—2024.12.31		绩效自评评价年度	2025年度			
项目预算金额（万元）	20	实际到位金额（万元）	14.44	实际执行金额（万元）	14.44		
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	14.44	市财政	14.44		
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500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。全年共检查定点医药机构1514家，检查覆盖率为100%，处理违规医药机构861家，处理占比为56.87%；其中，暂停医保服务5家，解除医保协议37家，移交司法机关1家，移交纪检监察机关3家，约谈271家，拒付/追回资金828家，违约金处理415家，典型案例公开曝光1例。按照定点协议约定下达处理通知的违规金额1567.86万元，其中基金本金1091.38万元，违约金476.48万元。受理国家、省、市级举报投诉线索6例，办结6例。					
项目执行情况（10分）	实际执行金额14.44万元，实际到位金额14.44万元，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	
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/年		48
		指标2	出动飞检人次	≥500人次/年	500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	符合条件的举报奖励兑现率	100%	100%		
		指标3	定点医药机构监督检查率	100%	100%		
		指标4	国家局省局移交线索办结率	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	30000元/年	20000元	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	≤360元/人/天	≤360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	≤380元/人/天	≤380元/人/天		

效益指标 (30分)	经济效益指标					30
	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	每年逐步提高	
		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	每年逐步提高	
	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	监管岗位人员满意度	90%	90%	9
		指标2	参保人员满意度	90%	93.65%	
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。						
自评结论及结果分析	经自评，该项目绩效评价得分为97分，评价结果为优。全年共检查定点医药机构1514家，检查覆盖率为100%，处理违规医药机构861家，处理占比为56.87%；其中，暂停医保服务5家，解除医保协议37家，移交司法机关1家，移交纪检监察机关3家，约谈271家，拒付/追回资金828家，违约金处理415家，典型案例公开曝光1例。按照定点协议约定下达处理通知的违规金额1567.86万元，其中基金本金1091.38万元，违约金476.48万元。受理国家、省、市级举报投诉线索6例，办结6例。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。					
主要经验做法	<p>1. 全年共检查定点医药机构1514家，检查覆盖率为100%，处理违规医药机构861家，处理占比为56.87%；其中，暂停医保服务5家，解除医保协议37家，移交司法机关1家，移交纪检监察机关3家，约谈271家，拒付/追回资金828家，违约金处理415家，典型案例公开曝光1例。按照定点协议约定下达处理通知的违规金额1567.86万元，其中基金本金1091.38万元，违约金476.48万元。受理国家、省、市级举报投诉线索6例，办结6例。</p> <p>2. 开展定点医药机构医保违法违规自查自纠工作。会同市卫健委转发《山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会<关于组织开展定点医药机构医保违法违规自查自纠工作的通知>》，要求各单位结合全年专项整治行动工作任务，认真对照文件内容开展自查自纠工作，现城区医保局、矿区医保局、高新区卫健与文体管理中心、市医疗保险管理中心已完成定点医药机构的自查自纠工作，存在违规问题医药机构104家，自查上报违规费用金额103.78万元。</p> <p>3. 开展欺诈骗保违法违规行为集中排查暨专项整治工作。按照《山西省医疗保障局关于开展欺诈骗保违法违规行为集中排查整治工作的通知》文件要求，我局印发了《关于开展欺诈骗保违法违规行为集中排查暨专项整治工作的通知》，市医保局成立3个集中排查暨专项整治工作督导组，要求各县（区）医保局、市医保中心成立由各县（区）医保局、各级医保经办机构主要负责人为第一责任人的欺诈骗保违法违规行为集中排查暨专项整治工作专班，结合2024年度正在开展的医保基金违法违规问题专项整治工作，重点对有举报线索的定点医药机构诱导住院、虚假住院等欺诈骗保违法违规行为开展集中排查。截止目前，我市统筹区域内医疗机构未发现“假看病、假住院”问题。</p>					
存在问题与整改措施	<p>存在问题：医保基金的监管力度还需要持续强化。在推进智能监管落地过程中，定点医疗机构的事前、事中监管还没有实现全覆盖，部分定点医药机构的进销存接口改造尚未完成，药品追溯码工作推进较慢（未完成的主要是使用直通车系统的定点村卫生所），需与卫健、财政等部门共同推动。</p> <p>整改措施：进一步加强医保基金监管。一是以“超常规”举措、“零容忍”态度，常态化整治欺诈骗保突出问题，坚决守好人民群众“看病钱”“救命钱”。二是坚持纠建并举，全力推进智能监管及药品追溯码落地应用，完善部门间数据共享、线索移送机制，建立对医疗机构监管到人的信用管理工作机制，推动监管全程网上留痕、结果可追溯机制。</p>					
评价人员	姓名	王计芳	副局长	阳泉市医疗保障局	签字	
	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			
	李沛锦	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：

附件1


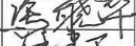
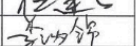
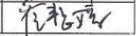



阳泉市项目支出绩效自评表

单位（盖章）：

填报日期：2025.04.14

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	2024.01.01—2024.12.31		绩效自评评价年度	2025年度				
项目预算金额 (万元)	15	实际到位金额 (万元)	10.43	实际执行金额 (万元)	10.43			
其中：中央、省财政		其中：中央、省财政		其中：中央、省财政				
市财政	15	市财政	10.43	市财政	10.43			
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	保障每年城乡居民实际参保762534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。						
	项目效果	保障每年城乡居民实际参保762534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。						
项目执行情况 (10分)	实际执行金额10.43万元，实际到账金额10.43万元，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	保障群体总数量	784941人	762534人	年度指标值以2023年实际参保人数为基础，2024实际参保人数为762534人，主要原因因阳泉市常住人口减少	47
			指标2	城矿区城乡居民实际参保人数	175793人	171048人	年度指标值以2023年实际参保人数为基础，2024实际参保人数为171048人，主要原因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	609148人	591486人	年度指标值以2023年实际参保人数为基础，2024实际参保人数为591486人，主要原因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	2024年全年	2024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 (30分)	经济效益指标						39
		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								
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	医保待遇政策持续性	长期有效	长期有效			
		指标2	参保居民的满意度	≥95%	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	经自评，该项目绩效得分96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，2024年完成实际参保人数762534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%，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	1. 强化机制完善，强力推进参保征收工作。 2. 召开动员部署会，明确参保工作任务目标。 3. 加强宣传引导，积极营造良好的社会氛围。 4. 拓宽缴费渠道，方便城乡居民参保缴费。 5. 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：城乡居民参保征收压力持续增大。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，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2023年的每人每年350元提高到2024年每人每年380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	王计芳	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	
		李鸿锦	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：

附件1


















阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2025.04.14

项目名称		中央医疗服务与保障能力提升补助资金					
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	2024.1.1—2024.12.31		绩效自评评价年度	2025年度			
项目预算金额(万元)	180.4	实际到位金额(万元)	78.7	实际执行金额(万元)	78.7		
其中:中央、省财政	180.4	其中:中央、省财政	78.7	其中:中央、省财政	78.7		
市财政		市财政		市财政			
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	1.提升医保信息化水平,加强网络、信息安全、基础设施建设等方面建设,切实保障医保信息系统高效、安全运行。 2.加大打击欺诈骗保工作力度,切实保障医保基金合理使用。 3.加快推进医保支付方式改革和2024年国家DIP试点工作。 4.有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力。					
	项目效果	1.提高城乡居民基本医疗保险财政补助标准。该工作是我市2024年的15件民生实事之一,补助标准由去年的640元提高到今年的670元。截至2024年10月底,我市2024年度城乡居民基本医疗保险的中央、省、市、县四级财政补助资金5.15亿元已全部到位。 2.将困难企业、灵活就业等单建统筹模式的参保职工纳入门诊统筹保障范畴。我局会同市财政局联合印发了《困难企业职工纳入职工基本医疗保险普通门诊统筹暂行办法》和《灵活就业人员纳入职工基本医疗保险普通门诊统筹暂行办法》,于2024年10月份起实施。截至12月底,共为112户困难企业的27426名职工,7602名灵活就业人员开通了门诊统筹业务,让这一群体切实享受到党和政府对他们的关心和关爱,受到社会一致好评。 3.持续加大打击欺诈骗保力度,保障医保基金安全。截至12月底,检查定点医药机构1514家,检查覆盖率100%,处理违规医药机构861家,处理占比56.87%,追回违规金额1567.86万元。 4.稳健推进异地就医直接结算管理,扩大门诊慢特病跨省异地就医。12月1日起,新增5种门诊慢特病(慢性阻塞性肺疾病,类风湿关节炎,病毒性肝炎,冠心病,强直性脊柱炎)相关治疗费用可跨省直接结算(目前共有10种门诊慢特病可直接结算),慢病患者异地就医更加便捷。 5.全面做好集采药品、耗材落地及医保信息化和网络安全工作。截至2024年12月底,我局先后组织医疗机构参加国家、省、市三级层面的药品耗材集中带量采购70批次(药品33批次、医用耗材37批次),完成集采药品落地执行1011种(去除重复统计品种)、耗材69种。累计采购金额5.70亿元,预计可节约医疗费用9.62亿元。					
项目执行情况(10分)	实际执行金额78.7万元,实际到账金额78.7万元,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	
	数量指标	指标1	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	≥1家	0家	2024年12月16日出台《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》,对门诊慢特病医药服务严格落实定点管理,缩小门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量,属于政策性调整减少。	
		指标2	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟	≤60分钟		
		指标3	医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%		
		指标4	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		
		指标5	医保信息系统运行维护响应时间	≤30分钟	≤30分钟		
		指标6	开通职工门诊统筹的定点医疗机构数量	≥895家	1005家		
		指标7	开通职工门诊统筹的定点零售药店数量	≥239家	295家		
		指标8	全市医保经办机构综合柜员制覆盖率	100%	100%		
		指标9	开展医保服务“全城通办”的经办机构数量	7家	7家		

绩效指标	产出指标 (50分)	指标10	每个县(区)设立“医保网格服务点”	≥1家	≥1家	
		指标11	短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达100%	处置率达100%	
		指标12	落地实施的集采药品品种	≥784种	1011种	
		指标13	落地实施的集采医用耗材品种(类)	≥55种	69种	
		指标14	全市按要求设立的行政村卫生室医保骨干网络接通结算	100%	100%	
		指标15	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	
	质量指标	指标1	中央转移支付资金拨付率	100%	100%	
		指标2	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	完成	
		指标3	医保基金综合监管能力	有所提升	有所提升	
		指标4	基金预警和风险控制能力	有所提高	有所提高	
		指标5	医保经办服务能力	有所提升	有所提升	
		指标6	按DIP付费的医保基金占比达到	≥70%	90.82%	
		指标7	经办人员业务培训覆盖率	100%	100%	
		指标8	定点医药机构监督检查覆盖率	100%	100%	
		指标9	推进医保支付方式改革	积极稳妥提升	积极稳妥提升	
		指标10	医保标准化水平	显著提升	显著提升	
		指标11	符合条件的两定机构为参保职工提供门诊就医结算服务	100%	100%	
		指标12	符合条件的定点医疗机构为居民提供门诊就医结算服务	100%	100%	
		指标13	落实实名举报欺诈骗取医疗保障基金奖励政策	100%	100%	
		指标14	DIP付费在住院服务的二级以上医疗机构覆盖率	100%	100%	
指标15	按DIP付费的病种覆盖率	≥90%	91.92%			
时效指标	指标1	参保人员省内和跨省异地就医即时结算	即时	即时		
	指标2	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		
	指标3	完成DIP国家模块上线正常使用节点	不晚于2024年7月底	7月		
	指标4	组织开展全市医保基金监管集中宣传月活动的时间	4月	4月		
成本指标	指标1	中央转移支付资金金额	按文件要求拨付	按文件要求拨付		
效益指标 (30分)	经济效益指标					
	社会效益指标	指标1	参保重要政策知晓率	≥90%	≥90%	
		指标2	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					
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	参保人员对医保服务满意度	≥90%	93.65%	
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	<p>经自评,该项目绩效得分98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均均有提高,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93.65%。</p>					

<p>主要经验做法</p>	<p>1.提升法治建设质效。一是制定《阳泉市医疗保障局2024年法治政府建设工作要点》和《阳泉市医疗保障局2024年普法责任清单》，将我局法治建设的五大方面19项重要任务以清单形式明确列出，确保普法责任细化至各科室，实现任务的量化和可考核，引导各级干部自觉做到法定职责必须为、法无授权不可为。二是研究并制定医保领域行政执法突出问题专项整治行动方案，对我局行政执法问题进行全面排查，共发现3个问题，现已整改销号。三是制定我局提升行政执法质量三年行动计划工作任务分解表，公开医保涉企行政执法投诉举报问题线索办理渠道，梳理并修改我局责任事项清单，开展2024年行政执法资格清理工作（现有执法人员42名）。四是积极开展行政处罚。城区医保局对13名涉嫌套取医保基金的参保人员下达《行政处罚决定书》，处以追回本金28232.91元、罚款56163.78元及暂停医保结算待遇等处罚；对城南皮肤病医院、爱尔眼科医院、日潭医院、老龄委医院、华康惠民医院等五家定点医疗机构下达《当场行政处罚决定书》，追回本金2967元，罚款2967元，并对相关定点医疗机构负责人进行了约谈。五是印发《阳泉市医疗保障局领导干部应知应会党内法规和法律法规清单》，推动领导干部学法用法工作制度化、规范化、长效化，不断提高领导干部运用法治思维和法治方式解决矛盾和问题的能力。六是领导干部带头学法懂法，强化对习近平法治思想、宪法、民法典、党的二十大关于法治建设的部署要求的学习，坚持带着问题读、原原本本学，逐条逐章看，不断提升依法履职能力，切实当好推进法治建设的组织者、推动者、实践者，全局干部职工的法治意识、法治思维、法治能力得到显著提升。</p> <p>2.将困难企业、灵活就业等单建统筹模式的参保职工纳入门诊统筹保障范畴。为增强职工医保门诊共济保障功能，更好解决单建统筹模式参保人员（4.1万）门诊保障问题，切实减轻医疗费用负担，经过广泛调查研究及征求各相关部门意见并报请市政府同意后，我局会同市财政局联合印发了《困难企业职工纳入职工基本医疗保险普通门诊统筹暂行办法》和《灵活就业人员纳入职工基本医疗保险普通门诊统筹暂行办法》，于2024年10月份起实施。截至2024年底，共为112户困难企业的27426名职工，7602名灵活就业人员开通了门诊统筹业务，让这一群体切实享受到党和政府对他们的关心和关爱，受到社会一致好评。</p> <p>3.做好基金运行情况预警分析，确保基金运行平稳有序。定期进行基金运行情况分析，确保数据统计和分析的质量，有效促进基金运行管理精细化、纵深化、常态化。截至2024年底，全市城镇职工基本医疗保险基金当期总收入211669万元，总支出154754万元，当期结余56915万元，累计结余307180万元，统筹基金可支付月数为19.5个月。全市城乡居民医保基金总收入82159万元，总支出86395万元，当期结余-4236万元，累计结余24138万元，统筹基金可支付月数为3.4个月。针对目前我市城乡居民医保基金“紧平衡”的情况，局领导班子持续强化风险意识，树牢底线思维，加大工作力度，采取有力措施，确保我市医保基金不发生区域性、系统性风险。</p> <p>4.持续深化医保支付方式改革。一是进一步深化DIP支付方式改革，从7月份开始全市有住院结算业务的50家定点医疗机构全部实现国家医保平台DIP模块直接结算，并在全省率先上线国家DIP2.0版本病种分值目录库，DIP工作成效进一步显现。二是开展按人头付费和精神类、康复类按床日付费工作。积极推进县级医疗集团按人头打包付费试点工作，于5月10日由平定县医保中心与平定县医疗集团签订了《2024年度平定县医疗集团打包付费预算总额补充协议》，开始实行按人头打包付费支付，打包总额为1.26亿元。此外，我市还组织有关专家就精神类和康复类病种医保支付按床日付费标准与有关定点医疗机构进行了协商谈判，通过报价、阐述、询价、论证等环节，最终精神类病种有5家机构报价入围，康复类病种有1家机构报价入围，以入围机构的报价确定了全市同级医疗机构价格的按床日付费支付标准，从而在我市形成了以DIP支付为主，按床日、按项目付费为辅的医保支付体系，基本满足了不同类型医疗机构的需求，进而促进医疗机构收费更加合理，控费意识不断增强。</p> <p>5.积极落实医保领域“高效办成一件事”。建立健全“高效办成一件事”重点事项清单管理机制和常态化推进机制，巩固提升、拓展深化一批重点事项，取得阶段性成果。目前已落实新生儿“出生一件事”、集成化办理医保参保和生育医疗费用报销等10项重点事项，最大程度利企便民。</p> <p>6.全面做好集采药品、耗材落地及医保信息化和网络安全工作。截至2024年12月底，我局先后组织医疗机构参加国家、省、市三级层面的药品耗材集中采购70批次（药品33批次、医用耗材37批次），完成集采药品落地执行1011种（去除重复统计品种）、耗材69种。累计采购金额5.70亿元，预计可节约医疗费用9.62亿元。二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。</p>																								
<p>存在问题与整改措施</p>	<p>存在问题：1.绩效评价制度体系需进一步完善。我局目前绩效管理专业人员匮乏，规范管理有盲点，需进一步完善绩效评价制度体系相关工作仍在进一步探索中</p> <p>2.医保经办服务水平有待进一步提升。干部职工综合素质能力有待提高，对政策法规、理论知识、业务知识的学习培训还有待加强，服务质量和水平与新时代医保系统发展的需求相比还有差距。此外，医保信息化建设有待持续加强，特别是基金监管的智能化、网上经办大厅、经办服务大厅自助化等建设有待加强，网上业务办理范围有待进一步扩大。</p> <p>3.计划执行过程中，由于财政部门库款量少，导致资金拨付等待期长，以致资金支付流程进度缓慢。</p> <p>4.由于2024年县（区）机构改革，原县（区）医保局合并至县（区）人社局，导致开展村（社区）级医保服务、有网点提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖工作进展缓慢。</p> <p>整改措施：1.加强预算绩效管理。进一步加强预算资金管理，对预算的事前、事中、事后进行全过程控制，加大对预算编制与执行的监督管理力度，提高预算资金使用效率。同时，提高各单位人员对预算资金使用效益的认识，把预算资金是否发挥使用效益与各岗位是否履职尽责相结合，将预算资金使用的效率与效益作为对各岗位人员工作考核评价的重要内容。对经费严格落实“收支两条线”要求，精细测算支出额度，把需求核准核实，充分发挥财政资金效益。</p> <p>2.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。</p> <p>3.年初做好资金整体规划，按流程规定逐项实施，协调好相关部门职责范围。项目的整体实施流程严格按照项目申报、评审论证、资金下达、项目实施、验收结项进行实施执行情况，及时和市财政局进行沟通，稳步推进各项工作，对资金支付范围的服务行为进行监督，严格管理使用资金的行为。</p> <p>4.将采取有效措施加快扩大开展村（社区）级医保服务、有网点提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖面，让医保服务扎根村（社区），成为居民生活中的坚实保障。</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>王计芳</td> <td>副局长</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td></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></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></td> </tr> <tr> <td>李纳锦</td> <td>医药科科长</td> <td>阳泉市医疗保障局</td> <td></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></td> </tr> </tbody> </table>	姓名	职称/职务	工作单位	签字	王计芳	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		李纳锦	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	
姓名	职称/职务	工作单位	签字																						
王计芳	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																							
李纳锦	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：

附件1



阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章):

填报日期: 2025.04.15

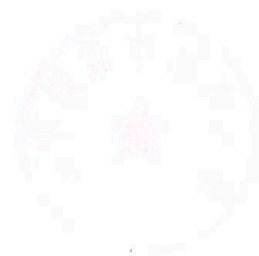
项目名称		城乡医疗救助						
项目负责人	朱风雷	联系电话	03532296189					
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市医疗保障局					
项目起止时间	2024.1.1—2024.12.31		绩效自评评价年度	2025年度				
项目预算金额(万元)	300	实际到位金额(万元)	300	实际执行金额(万元)	300			
其中:中央、省财政		其中:中央、省财政		其中:中央、省财政				
市财政	300	市财政	300	市财政	300			
县(区)财政		县(区)财政		县(区)财政				
其它		其它		其它				
项目预期绩效目标	项目提供的公共产品和服务的数量	通过实施城乡医疗救助,医疗救助对象人次规模不低于上年,重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例达到70%。						
	项目效果	强化医疗救助规范管理,2024年度享受医疗救助资助参保人数59084人,门诊住院救助71379人次,最大程度保障了困难群众的医保待遇。						
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	≥5820人次/年	71379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%		
		时效指标	指标1	医疗救助对象覆盖范围	逐年扩大	逐年扩大		
		成本指标	指标1	中央省市资助参保资金及时拨付	2024年及时	2024年及时		
			指标1	大病医疗救助	4000元/人/年	4000元/人/年		
				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						39
		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							
满意度指标(10分)	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			
	服务对象满意度指标	指标1	救助对象满意度	≥85%	93.65%		10	
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。								
自评结论及结果分析	经自评,该项目绩效评价得分97分,评价结果为优。2024年医疗救助对象覆盖范围逐步拓展,困难群众看病就医方便程度明显提高,困难群众就医负担减轻程度有效缓解,对健全社会救助体系的影响和对健全医疗保障体系的作用成效明显。							

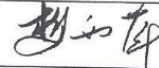
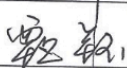
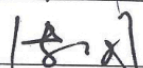
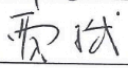


项目支出绩效自评表

填报日期: 2025. 04. 15

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		阳泉市医疗保险中心(阳泉市医疗保险管理服务中心)	
项目起止时间		2024. 1. 1-2024. 12. 31		绩效自评价年度		2024	
项目预算金额(万元)		2000	实际到位金额(万元)	1000	实际执行金额(万元)	629.87	
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	1000	市财政	629.87	
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62%, 得分6.2分。						
绩效目标自评情况							
	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施	自评得分
绩效指标	产出指标(50分)	数量指标	指标1 保障群体数量	118人	118人		50分
		质量指标	指标1 保障群体覆盖率	100%	100%		
			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	2024年1-12月	2024年1-12月		
		成本指标	指标1 补助成本	政策范围内实报实销	政策范围内实报实销		
	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	>98%	95%		9分	
总分							95.2分
总分设置为100分: 预算执行率10分、产出指标50分、效益指标30分、服务对象满意度指标10分。等级一般划分为四档: 100-90(含)分为优、90-80(含)分为良、80-60(含)分为中、60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，进一步提高了离休干部的医保待遇。			
存在问题与整改措施		近几年离休干部人数呈逐年减少趋势，但是离休干部多为建国前工作人员，年龄结构偏大，重症患者人数逐年增加，导致医疗费用加大，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	阳泉市医疗保险中心	
	成员	甄钰	中心主任会计师	阳泉市医疗保险中心	
		张卫国	中心副主任	阳泉市医疗保险中心	
		贾斌	离休公务员审核结算科科长	阳泉市医疗保险中心	

填报人：张婧

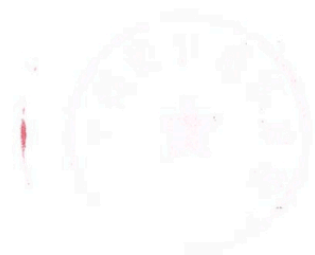
联系电话：2296732



项目支出绩效自评表

填报日期：2025.04.15

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		阳泉市医疗保险中心（阳泉市医疗保险管理服务中心）	
项目起止时间		2024.1.1-2024.12.31		绩效自评评价年度		2024	
项目预算金额（万元）		5769.12	实际到位金额（万元）	1500	实际执行金额（万元）	1177.68	
其中：中央、省财政			其中：中央、省财政		其中：中央、省财政		
市财政		5769.12	市财政	1500	市财政	1177.68	
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	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78%，得分7.8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		37分
		质量指标	指标1 保障群体覆盖率	100%	100%		
		时效指标	指标1 报销及时性	及时	部分及时	费用审核已全部完成，费用支付未审批	
		成本指标	指标1 补助成本	按照公务员医疗补助相关政策给予补助	2024年全年公务员医疗补助完成率为78%	已形成实际支出财政未审核	
	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		29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	>98%	88%		8分	
总分							81.8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		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。					



主要经验做法		进一步简政放权，优化就医结构流程，进一步提高了公务员的医保待遇。			
存在问题与整改措施		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。			
评价人员		姓名	职称/职务	单位	签字
	组长	樊雨萍	中心主任	阳泉市医疗保险中心	樊雨萍
	成员	甄钰	中心主任会计师	阳泉市医疗保险中心	甄钰
		张卫国	中心副主任	阳泉市医疗保险中心	张卫国
贾斌		离休公务员审核结算科科长	阳泉市医疗保险中心	贾斌	

填报人：张婧

联系电话：2296732

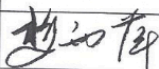
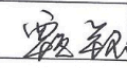
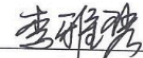


项目支出绩效自评表

填报日期: 2025.04.15

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		阳泉市医疗保险中心(阳泉市医疗保险管理服务中心)			
项目起止时间	2024.1.1-2024.12.31		绩效自评年度		2024		
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		
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		
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98%,得分9.8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	138	提前离岗县级干部在保障年度内死亡	49.8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	2024年年底前	2024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	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%		10分	
总分							99.6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，进一步提高了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	阳泉市医疗保险中心	
	成员	甄钰	中心主任会计师	阳泉市医疗保险中心	
		李雅琴	基金征缴科科长	阳泉市医疗保险中心	

填报人：张婧

联系电话：2296732

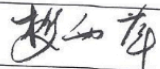
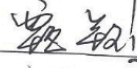
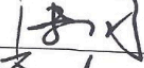
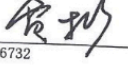


阳泉市项目支出绩效自评表

附件1		单位(盖章):		填报日期: 2024.04.15				
项目名称		临时人员劳务费						
项目负责人		樊雨萍		联系电话				
主管部门		阳泉市医疗保障局		2295566				
项目起止时间		2024.1.1-2024.12.31		实施单位				
项目预算金额(万元)		38.12		阳泉市医疗保险中心(阳泉市医疗保险管理服务中心)				
实际到位金额(万元)		38.12		绩效自评评价年度				
其中:中央财政		其中:中央财政		2024				
省财政		省财政		实际执行金额(万元)				
市、县财政		市、县财政		32.2				
其它		其它		其中:中央财政				
项目预期绩效目标		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15名专业人员,每人每月1980元,一年共需35.64万元。2023年11月临时人员劳务费已形成支出财政未审核2.48万元,本年度申请38.12万元预算。						
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)		已按时向聘用人员支付。预算执行率为84%,得分8.4分。						
预算执行情况		2024年市级财政根据预算安排拨付资金38.12万元。						
资金落实情况		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》(阳编办发〔2019〕93号)进行账务核算。						
制度管理情况		已按时向聘用人员支付。						
项目产出情况		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								
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	聘请专业人员数量	15人/年	15人/年		50分
			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%		
		质量指标	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	聘用人工工资发放时间	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1980元/月或每人1480元/月	每人1980元/月或每人1480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		30分
		可持续影响指标	指标1	专业人员聘用计划可持续性	计划长期持续	计划长期持续		
	满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1	参保人员对聘用服务人员满意度	100%	100%		10分
			指标2	聘用人员对保障满意度	≥95%	≥95%		
总分							98.4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	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。				
主要经验做法	聘用相关专业人员辅助经办全市医疗保险等业务，保障各类相关人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。				
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	阳泉市医疗保险中心	
	成员	甄钰	中心主任会计师	阳泉市医疗保险中心	
		张卫国	中心副主任	阳泉市医疗保险中心	
贾彬		中心办公室主任	阳泉市医疗保险中心		

填报人：张婧
联系电话：2296732

附件1



阳泉市项目支出绩效自评表

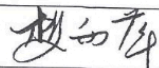
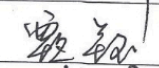

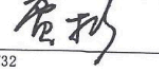
填报日期：2025.04.15

项目名称		医疗保险工作经费						
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		阳泉市医疗保险中心（阳泉市医疗保险管理服务中心）		
项目起止时间		2024.1.1-2024.12.31		绩效自评评价年度		2024		
项目预算金额（万元）		25.33	实际到位金额（万元）	20	实际执行金额（万元）	13.85		
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		25.33	市、县财政	20	市、县财政	13.85		
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。对参保人员医疗保险保障工作进行支持，保障参保人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。						
	项目效果	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。对参保人员医疗保险保障工作进行支持，保障参保人员病有所医、病有所保，进一步改善民生。						
项目执行情况（10分）	预算执行情况	预算执行率为69%，得分6.9分。						
	资金落实情况	2024年市级财政根据预算安排拨付资金20万元。						
	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行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	经办手册	200份	390份		48.06分
			指标2	办事指南	200份	完成		
		质量指标	指标1	服务质量	有所提高	有所提高		
			指标2	年度	2024年度	2024年度		
	成本指标	指标1	补助成本	20万元	13.85万元			
		社会效益指标	指标2	保障医保业务正常开展	正常运行	正常运行		
效益指标（30分）	社会公益指标	指标2	保障医保业务正常开展	正常运行	正常运行		30分	
满意度指标（10分）	服务对象满意度指标	指标2	办事群众满意度	>90%	>90%		10分	
总分								94.96分



0.0000

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	阳泉市医疗保险中心	
	成员	甄钰	中心主任会计师	阳泉市医疗保险中心	
		张卫国	中心副主任	阳泉市医疗保险中心	
		贾彬	中心办公室主任	阳泉市医疗保险中心	

填报人：张婧 联系电话：2296732

附件1


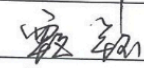
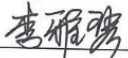


项目支出绩效自评表

填报日期: 2025.04.15

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	阳泉市医疗保险中心(阳泉市医疗保险管理服务中心)				
项目起止时间	2024.1.1-2024.12.31		绩效自评价年度	2024			
项目预算金额(万元)	4.8	实际到位金额(万元)	4.8	实际执行金额(万元)	3.3		
其中:中央、省财政		其中:中央、省财政		其中:中央、省财政			
市财政	4.8	市财政	4.8	市财政	3.3		
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68%,得分6.8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	11人	建国前老工人在保障年度内死亡	42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	4.8万元	3.3万元	建国前老工人在保障年度内死亡	
		时效指标	指标1 保障年度	2024年度	2024年度		
		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%		10分	
总分							88.8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		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，提高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	阳泉市医疗保险中心	
	成员	甄钰	中心主任会计师	阳泉市医疗保险中心	
		李雅琴	基金征缴科科长	阳泉市医疗保险中心	

填报人：张婧

联系电话：2296732

附件1

阳泉市项目支出绩效自评表

单位(盖章): 阳泉市药械集中采购中心(阳泉市医保网络中心)

填报日期: 2025/4/3

项目名称		阳泉市药械集中采购中心(阳泉市医保网络中心)					
项目负责人	石璐	联系电话	0353-2296119				
主管部门	阳泉市医疗保障局	实施单位	阳泉市药械集中采购中心(阳泉市医保网络中心)				
项目起止时间	2024.1.1-2024.12.31		绩效自评评价年度	2024			
项目预算金额(万元)	15	实际到位金额(万元)	15	实际执行金额(万元)	14.74		
其中:中央、省财政		其中:中央、省财政		其中:中央、省财政			
市财政	15	市财政	15	市财政	14.74		
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	常态化制度化推进药品和医用耗材集中带量采购工作。全面落实国家和省(省际联盟)集采批次集中带量采购中选结果;按照省局要求做好药品耗材集中带量采购医保资金结余留用考核工作,激励医疗机构合理使用、优先使用中选产品。常态化开展医保网络安全保障工作,定点医药机构对接医保信息平台运行平稳,全市医保经办机构、定点医药机构医保网络业务正常开展。					
	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、咨询类问题及时有效解决;面对遇到突发事件及时响应。做好山西省医疗保障服务平台药品和医用耗材招采管理子系统监管平台的应用工作,对公立医疗机构药械采购使用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							
	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	现场查验集采药品批次	≥18批次	27批次	已完成	48
		指标2	现场查验集采耗材批次	≥21批次	26批次	已完成	
		指标3	现场查验定点医疗机构数	21家	21家	已完成	
		指标4	完成结余留用数据现场查验次数	≥1次	2次	已完成	
		指标5	提交现场查验报告次数	≥12次	12次	已完成	
		指标6	提交医保资金结余留用考核报告次数	≥1次	2次	已完成	
		指标7	开展应急演练	1次	1次	已完成	
		指标8	保障定点医药机构运行数量	>1000家	>1000家	已完成	
		指标9	信息化及网络安全培训次数	1次	1次	已完成	
		指标10	聘用技术人员	3人/年	3人	已完成	
	质量指标	指标1	工资应发尽发率、发放对象准确率	100%	100%	已完成	
		指标2	培训工作完成率	100%	100%	已完成	
		指标3	保障机构覆盖率	≥95%	≥95%	已完成	
		指标4	国家省市集采中选的药品及耗材约定采购数量完成率	100%	100	已完成	
		指标5	信息化及网络、药械招采政策知晓率	≥95%	≥95%	已完成	
		指标6	购置合格率	100%	100%	已完成	

绩效指标	时效指标	指标1	购置时间	每年年底前完成	每年年底前完成	已完成	
		指标2	信息化及网络安全、药械招标采购培训完成时间	每年12月底前	7月	已完成	
		指标3	工资发放时间	按月发放	按月发放	已完成	
	成本指标	指标1	现场查验集采药品批次	每月	每月	已完成	
		指标2	现场查验集采耗材批次	每月	每月	已完成	
		指标3	现场查验定点医疗机构数	每月	每月	已完成	
		指标4	完成结余留用数据现场查验次数	按要求考核	5月、11月	已完成	
		指标5	提交现场查验报告次数	每月	每月	已完成	
		指标6	提交医保资金结余留用考核报告次数	按要求考核	5月、11月	已完成	
		指标7	外聘审计收费标准	按标准	按标准	已完成	
指标8	聘用专业技术人员工资	1980元/月	1980元/月	已完成			
指标9	信息化及网络客服成本下降率	≥10%	≥10%	已完成			
指标10	信息化及网络安全培训成本下降率	≥10%	≥10%	已完成			
效益指标 (30分)	经济效益指标	指标1					
	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	28
		指标2	网络安全培训对大面积网络安全事件发生的减轻程度	明显减轻	明显减轻	已完成	
		指标3	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	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	培训人员满意度	≥95%	≥95%	已完成	9
		指标2	工作人员满意度	≥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。							
自评结论及结果分析	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，积极推进药械集中带量采购、信息化及网络安全相关工作。						
主要经验做法	<p>一、药械采购工作</p> <p>一是组织定点医药机构积极参加国家级、省际联盟组织开展的药品耗材集中带量采购，全面落实好药品耗材中选结果。二是强化集采数据监测与现场查验。聘请第三方会计师事务所每月深入医疗机构现场查验集采数据，根据现场查验的数据和神道提数对我市医疗机构集采数据进行月度监测并形成月通报。督促相关医疗机构按时完成约定采购量。三是实地调研指导，确保政策有效执行。每月指定专人深入医疗机构，对中选产品落地情况开展实地调研，对政策理解不透彻、执行不到位、采购不规范的医疗机构进行指导，确保集采政策落地见效。四是实行月监测报告制度，聚焦“报量”“采购”等建立医疗机构集采监测分析报告，对集采药品耗材数据进行全流程监管。五是开展集采药品耗材结余留用考核。聘请第三方会计师事务所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、医保信息化及网络安全工作</p> <p>一是推进医保信息化标准化应用强化数据支撑，持续推进整体工作落实。系统梳理包括动态维护、电子凭证激活与结算、电子处方中心对接、药品追溯码对接上情传信、移动支付改造上线以及智能监管等关键应用和服务的进展和成效。二是持续规范网络安全管理一是优化医保网络突发事件应急处理工作流程。结合日常工作实际，印发《医保骨干网络突发事件应急处理工作流程（试行）》，进一步提高各级医保部门处置网络突发事件的能力。二是规范驻场保险服务人员的问题响应及记录。通过云座席平台、云客服小程序等途径规范回复处理阳泉定点医药机构相关问题，进一步加强医保数据安全管理。四是组织开展网络安全培训会。邀请市委网信办开展了2024年全市医保信息化和网络安全重点工作培训会，围绕网络安全法规与实践，有效增强医保行业的网络安全意识。五是开展网络安全应急演练组织开展2024年度网络安全应急演练，演练模拟真实事件案例，以角色扮演的形式，实境、实况、实战实施了全流程应急处操作演示。六是开展网络安全专项检查。聘请国家计算机网络安全与信息安全管理中心山西分中心专业技术人员对全市各级医保经办机构、30家定点医药机构、阳泉市医保骨干网络安全接入区和定点医药机构“信息系统”云平台部署情况开展医保网络和数据库现场检查，依据检查结果进行整改。6.加强网络安全日常监测为及时发现定点医药机构医保网络运行风险，依托阳泉市医保骨干网络安全接入区网络杀毒软件、入侵防御系统等安全设备，安排专人进行日常监测，为定点医药机构病毒感染处置提供有效帮助。</p>						

存在问题与 整改措施	<p>一、药械招采工作。</p> <p>存在问题：部分医疗机构采购不规范，按照《关于进一步做好公立医疗机构药品采购使用工作的通知》（晋医保发〔2023〕9号）和《关于进一步做好医用耗材阳光采购使用工作的通知》（晋医保发〔2023〕12号）文件要求，各公立医疗机构必须通过省平台采购所需的全部药品和医用耗材，不得线下采购。但在第三方审核过程中发现部分医疗机构在耗材采购过程中存在已经完成院内采购流程但尚未进行省平台数据录入问题，影响我市整体医疗机构结余留用资金测算。</p> <p>整改措施：一是依托“山西省药品和医用耗材招采管理系统”中“综合监管”功能，遵循属地监管原则，对医疗机构签订购销三方协议、药品和医用耗材采购执行进度、药品备案采购和医用耗材增补合规性等进行实时监测，及时发现和解决医疗机构采购过程中出现的问题和不足。二是继续指派专人和第三方审计一起下沉医疗机构，协助医疗机构解决问题，督促医疗机构通过省平台采购所需的全部药品和医用耗材，合规进行药品备案采购和医用耗材增补采购等。</p> <p>二、医保信息化及网络安全工作。</p> <p>存在问题：一是部分定点医药机构信息化工作推进缓慢。部分定点医药机构在医保信息业务编码标准数据动态维护、进销存系统对接、医保药品耗材追溯码上传、医保电子凭证（医保码）全场景应用、医保电子处方流转、智能监管子系统对接等方面工作进展缓慢，我中心不断优化工作流程，及时更新接口文档，积极与省平台项目组对接，但部分医院因资金等问题，信息化接口改造项目难以推进。二是现场检查发现部分定点医疗机构医保网络安全工作落实不到位。在我常态化开展医保网络安全宣传、医保网络安全和数据安全专项培训、网络安全应急演练后，定点零售药店工作人员网络安全意识有效提升，基本树立了“医保电脑专机专用、不能连接互联网”的意识。但通过多次网络安全专项检查发现部分定点医疗机构因缺少网络安全资金投入、网络安全专业人才配备不够，对网络安全的认识程度不够深入等，导致对医保终端专机专用、不能连接互联网，尤其是三级保护等网络安全规范要求落实不到位。三是日常监测发现部分定点医药机构网络安全防护薄弱在医保网络安全日常监测中发现，目前我市部分定点医药机构在医保网络防护、终端安全管理中仍存在薄弱环节，如部分定点医药机构医保网络接入终端系统版本老旧，存在漏洞，容易被恶意软件或攻击者利用，且机构内部缺少网络安全专业管理人员，对已出现的访问僵尸域名、病毒感染等网络安全风险处理效率不高；部分定点医药机构网络安全意识缺乏，仍存在使用弱密码登录信息系统的情况；部分连锁定点药店经常性出现门店医保网络接入终端对本机构云平台部署的信息系统服务器暴力破解攻击情况。</p> <p>整改措施：一是依托第三方专业力量进一步完善网络和数据安全管理制度；二是持续加强我市医保骨干网络安全接入区管理；三是持续开展网络安全专项检查；四是加强网络安全宣传、培训、应急演练工作；五是协助市局做好“两结合三赋能”地方数据专区建设工作，按照我市政务信息化项目要求，履行项目立项、招标采购、验收等程序，合理控制项目进度，严控项目建设质量。</p>				
	评价人员	姓名	石琨	职称/职务	工作单位
组长		石琨	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)	
		郝玉琴		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)	
	冯国华		阳泉市药械集中招标采购中心 (阳泉市医保网络中心)		

填报人： 安楠

联系电话：0353-2296119

