

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

阳城县医疗保障局

2024年度单位决算公开

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

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	3
一、收入支出决算总表	3
二、收入决算表	5
三、支出决算表	6
四、财政拨款收入支出决算总表	7
五、一般公共预算财政拨款支出决算表	9
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表	10
七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	12
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表	13
九、财政拨款“三公”经费支出决算表	14
十、部门决算公开相关信息统计表	15
第三部分 情况说明	16
一、收入支出决算总体情况说明	16
二、收入决算情况说明	16
三、支出决算情况说明	16
四、财政拨款收支决算总体情况说明	16
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明	16
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	17
七、政府性基金预算财政拨款收支决算情况说明	17
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明	17
九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明	17
十、其他重要事项情况说明	18
第四部分 名词解释	20
第五部分 附件	20

第一部分 概况

一、本部门（单位）职责

（1）拟订全县医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的相关政策并组织实施。

（2）组织制定并实施全县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）组织制定全县医疗保障筹资和待遇政策并组织实施，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹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。组织拟定并实施长期护理保险制度改革方案。负责中央、省、市驻县单位及全县机关、事业、企业、社会团体等单位的医疗保险和生育保险管理工作。

（4）组织制定全县城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制。

（5）组织制定全县药品、医用耗材价格和医疗服务项目价格、医疗服务设施收费标准等政策并组织实施；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）制定全县药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

（7）制定全县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）负责全县医疗保障经办管理、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。开展医疗保障领域对内对外合作交流。

（9）完成县委县政府交办的其他任务。

（10）职能转变。县医疗保障局应完善统一的城乡居民基本医疗保险制度、大病保险制度和医疗救助制度，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）与县卫生健康和体育局的有关职责分工。县卫生健康和体育局、县医疗保

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

阳城县医疗保障局成立于2019年3月15日，属行政机关，下属事业单位阳城县医疗保险服务中心为全额事业单位，2021年针对医保中心的职能配置、内设机构、和人员编制规定等情况下发了“三定”文件。阳城县医疗保障局内设机构：

(1) 办公室 负责机关日常运转工作。承担安全、保密、信访、政务公开和对外合作交流等工作。承担机关和直属单位机构编制、人事管理、教育培训、队伍建设等工作。组织起草相关制度，承担规范性文件的合法性审查工作，承担行政复议、行政应诉等工作。组织协调人大代表建议政协委员提案的办理工作。负责机关和直属单位党的建设和群团工作。承办领导同志交办的其他事项。

(2) 规划财务和基金监管股 组织拟订全县医疗保障工作规划。承担机关和直属单位预决算、机关财务、资产管理等工作，落实医疗保障信息化建设资金，负责医疗保障数据统计分析。监督指导直属单位的财务、国有资产管理等工作，负责机关和直属单位内部审计工作。拟订全县医疗保障基金监督管理办法并组织实施，建立健全医疗保障基金安全防控机制，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度。监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，规范医保经办业务，依法查处医疗保障领域违法违规行为。承办领导同志交办的其他事项。

(3) 待遇保障和医药股 拟订全县医疗保险、生育保险及医疗救助等医疗保障筹资和待遇政策，健全完善大病保险制度，统筹城乡医疗保障待遇标准。统筹推进多层次医疗保障体系建设，建立健全医疗保障关系转移接续制度，推进医疗保障信息化建设。组织拟定并实施长期护理保险制度改革方案。组织医疗救助，承办中央和省、市、县财政相关补助资金的分配和监管工作，负责监督检查医疗救助政策和救助资金的落实。拟订医保目录和支付标准，建立动态调整机制，制定医保目录准入谈判规则并组织实施。拟订定点医药机构医保协议和支付管理、异地就医管理办法和结算政策。组织推进医保支付方式改革。组织开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。承办领导同志交办的其他事项。

(4) 医药价格和招标采购股 拟订全县药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策并组织实施，建立价格信息监测和信息发布制度。拟订全县药品、医用耗材的集中采购、配送以及结算管理政策并监督实施，推进招标采购平台建设。承办领导同志交办的其他事项。

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：阳城县医疗保障局

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	4531.17	一、一般公共服务支出	32	
二、政府性基金预算财政拨款收入	2		二、外交支出	33	
三、国有资本经营预算财政拨款收入	3		三、国防支出	34	
四、上级补助收入	4		四、公共安全支出	35	
五、事业收入	5		五、教育支出	36	
六、经营收入	6		六、科学技术支出	37	
七、附属单位上缴收入	7		七、文化旅游体育与传媒支出	38	
八、其他收入	8		八、社会保障和就业支出	39	625.19
	9		九、卫生健康支出	40	3844.35
	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	61.63
	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	4531.17	本年支出合计	58	4531.17
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	
	30			61	
总计	31	4531.17	总计	62	4531.17

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：阳城县医疗保障局

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		4531.17	4531.17					
208	社会保障和就业支出	625.19	625.19					
20801	人力资源和社会保障管理事务	513.20	513.20					
2080109	社会保险经办机构	513.20	513.20					
20805	行政事业单位养老支出	111.99	111.99					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	74.66	74.66					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	37.33	37.33					
210	卫生健康支出	3844.35	3844.35					
21004	公共卫生	30.39	30.39					
2100410	突发公共卫生事件应急处置	30.39	30.39					
21007	计划生育事务	0.41	0.41					
2100799	其他计划生育事务支出	0.41	0.41					
21011	行政事业单位医疗	2802.86	2802.86					
2101101	行政单位医疗	52.26	52.26					
2101103	公务员医疗补助	2750.00	2750.00					
2101199	其他行政事业单位医疗支出	0.60	0.60					
21013	医疗救助	875.95	875.95					
2101301	城乡医疗救助	875.95	875.95					
21015	医疗保障管理事务	134.73	134.73					
2101501	行政运行	97.12	97.12					
2101506	医疗保障经办事务	37.62	37.62					
221	住房保障支出	61.63	61.63					
22102	住房改革支出	61.63	61.63					
2210201	住房公积金	61.63	61.63					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

公开03表

金额单位：万元

2080
2080
2080
2080

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

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：阳城县医疗保障局 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	4531.17	一、一般公共服务支出	33				
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	625.19	625.19		
	9		九、卫生健康支出	41	3844.35	3844.35		
	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	61.63	61.63		
	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	4531.17	本年支出合计	59	4531.17	4531.17		
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	4531.17	总计	64	4531.17	4531.17		

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基本支出决算明细表

公开06表

部门名称：阳城县医疗保障局

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	739.36	302	商品和服务支出	52.38	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	243.77	30201	办公费	10.96	30701	国内债务付息		31012	拆迁补偿	
30102	津贴补贴	47.53	30202	印刷费	0.40	30702	国外债务付息		31013	公务用车购置	
30103	奖金	24.61	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		30704	国外债务发行费用		31021	文物和陈列品购置	
30107	绩效工资	187.69	30205	水费	0.50	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	74.66	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	45.35	30207	邮电费	1.00	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	30.50	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	1.76	30211	差旅费	2.62	30906	大型修缮	——	312	对企业补助	
30113	住房公积金	61.63	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	3.03	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	21.85	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	0.41	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		30921	文物和陈列品购置	——	31206	其他资本性补助	
30302	退休费		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		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		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	8.92	31005	基础设施建设		39907	国家赔偿费用支出	
30309	奖励金	0.41	30229	福利费	15.51	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	0.03	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	5.63	31008	物资储备		39910	资本性赠与	
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		39999	其他支出	
			30299	其他商品和服务支出	3.79	31010	安置补助				
人员经费合计		739.77	公用经费合计								62.38

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。

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：阳城县医疗保障局

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：阳城县医疗保障局

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
0.03		0.03		0.03		0.03		0.03		0.03	

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：阳城县医疗保障局

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	1.30
货物	2	1.30
工程	3	
服务	4	
二、机关运行经费		
项目		统计数
（一）行政单位	5	52.38
（二）参照公务员法管理事业单位	6	
三、国有资产占用情况		
（一）车辆数合计（辆）	7	
1. 副部（省）级及以上领导用车	8	
2. 主要负责人用车	9	
3. 机要通信用车	10	
4. 应急保障用车	11	
5. 执法执勤用车	12	
6. 特种专业技术用车	13	
7. 离退休干部服务用车	14	
8. 其他用车	15	
（二）单价100万元（含）以上设备（不含车辆）	17	

注：本表反映部门本年度政府采购、机关运行经费和国有资产占用情况。

第三部分 情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2024年度收入总计4,531.17万元，支出总计4,531.17万元。与上年相比，收入总计减少606.01万元，下降11.8%，支出总计减少606.01万元，下降11.8%。主要原因是2024年我单位退休人员3名，相关人员费用有所减少，2024年项目资金城乡居民基本医疗保险基金和长期护理保险资金在决算中不填报，2023年由我单位填报。。

二、收入决算情况说明

2024年度收入合计4,531.17万元，其中：

财政拨款收入4,531.17万元，占比100.00%。

三、支出决算情况说明

2024年度支出合计4,531.17万元，其中：

基本支出792.15万元，占比17.48%；

项目支出3,739.02万元，占比82.52%。

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4,531.17万元，支出总计4,531.17万元。与上年相比，财政拨款收入总计减少606.01万元，下降11.8%；财政拨款支出总计减少606.01万元，下降11.8%。主要原因是2024年我单位退休人员3名，相关人员费用有所减少，2024年项目资金城乡居民基本医疗保险基金和长期护理保险资金在决算中不填报，2023年由我单位填报。。

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4,531.17万元，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606.01万元，下降11.8%。主要原因是2024年我单位退休人员3名，相关人员费用有所减少，2024年项目资金城乡居民基本医疗保险基金和长期护理保险资金在决算中不填报，2023年由我单位填报。。

（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4,531.17万元，主要用于以下方面：

社会保障和就业支出(类)625.19万元，占比13.80%；

卫生健康支出(类)3,844.35万元，占比84.84%；

住房保障支出(类)61.63万元，占比1.36%。

(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4,625.43万元，支出决算4,531.17万元，完成年初预算的97.96%。其中：

社会保障和就业支出年初预算645.91万元，支出决算625.19万元，完成年初预算的96.79%，用于人员工资及缴纳保险。较上年决算减少23.86万元，下降3.68%，主要原因是我单位退休人员3名，相对于工资保险减少。

卫生健康支出年初预算3,917.82万元，支出决算3,844.35万元，完成年初预算的98.12%，用于医疗保障管理事务及行政运行

。较上年决算减少581.52万元，下降13.14%，主要原因是本单位人员退休3名，相对应的医疗保障管理事务及行政运行减少。

住房保障支出年初预算61.70万元，支出决算61.63万元，完成年初预算的99.89%，用于住房公积金。较上年决算减少0.63万元，下降1.01%，主要原因是我单位退休人员3名，相对于上年有所减少。

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792.15万元，其中：

人员经费739.77万元，主要包括无人员经费；

公用经费52.38万元，主要包括无公用经费。

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0.03万元，支出决算0.03万元，完成全年预算的100.00%，比上年度减少2.97万元，下降99%，主要原因是：2024年我单位原有车辆划拨到机关事务管理局。其中：

因公出国（境）费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本单位无因公出国（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：本单位无公务用车购置费支出；

公务用车运行维护费支出0.03万元，完成全年预算的100.00%，比上年度减少2.97万元，下降99%，主要原因是：2024年我单位原有车辆划拨到机关事务管理局；

公务接待费支出0万元，与上年相同，主要原因是：无公务接待费。

（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：本单位无因公出国（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：本单位无公务用车购置支出。

3、公务用车运行维护费支出0.03万元，使用财政拨款负担的公务用车保有量共1辆，主要用于：车辆的日常维修维护等。

4、公务接待费支出0万元，共接待0批次，0人次。国内接待费0万元，共接待0批次，0人次，其中外事接待费0万元，共接待0批次，0人次，主要是本单位无公务国内接待费；国（境）外接待费0万元，共接待国（境）外0批次，0人次，主要是本单位无公务国（境）外接待费。

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52.38万元，比2023年增加7.25万元，增长16.06%，主要原因2024年部分公用经费用于医保宣传支付，且2023年部分未形成支付的办公费在2024年支付。

（二）政府采购情况说明

2024年度政府采购支出总额1.30万元，其中：政府采购货物支出1.30万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出0万元。政府采购授予中小企业合同金额1.30万元，占政府采购支出总额的100.00%。其中：授予小微企业合同金额1.30万元，占政府采购支出总额的100.00%。

（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

2024年二级项目绩效自评个数17个，涉及资金6699.36万元：16个项目自评等级为“优”，1个项目自评等级为“良”

2、其他需要说明的事项

无

第四部分 名词解释

- 一、财政拨款收入：指单位从同级财政部门取得的财政预算资金。
- 二、事业收入：指事业单位开展专业业务活动及辅助活动取得的收入。
- 三、经营收入：指事业单位在专业业务活动及其辅助活动之外开展非独立核算经营活动取得的收入。
- 四、其他收入：指单位取得的除上述收入以外的各项收入。主要是事业单位固定资产出租收入、存款利息收入等。
- 五、使用非财政拨款结余（含专用结余）：指单位按照预算管理要求使用非财政拨款结余弥补收支差额的金额，以及使用专用结余安排支出的金额。
- 六、年初结转和结余：指单位以前年度尚未完成、结转到本年仍按原规定用途继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。
- 七、结余分配：指事业单位按照会计制度规定缴纳的所得税、提取的专用结余以及转入非财政拨款结余的金额等。
- 八、年末结转和结余：指单位按有关规定结转到下年或以后年度继续使用的资金，或项目已完成等产生的结余资金。
- 九、基本支出：指为保障机构正常运转、完成日常工作任务而发生的人员支出和公用经费支出。
- 十、项目支出：指在基本支出之外为完成特定行政任务和事业发展目标所发生的支出。
- 十一、“三公”经费：指各级部门、单位用财政拨款安排的因公出国（境）费、公务用车购置及运行维护费和公务接待费支出。其中，因公出国（境）费反映单位公务出国（境）的国际旅费、国外城市间交通费、住宿费、伙食费、培训费、公杂费等支出；公务用车购置费反映公务用车车辆购置支出（含车辆购置税、牌照费）；公务用车运行维护费反映单位按规定保留的公务用车燃料费、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

财政对城乡居民基本医疗保险的补助项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			财政对城乡居民基本医疗保险的补助											
主管部门及代码			206-阳城县医疗保障局					预算单位		206001-阳城县医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数				全年预算数	全年执行数	资金结转(余)	执行率	得分	偏		
			目标申报数		预算编制数									
	资金总额:		2,907.65		2,907.65		2,801.447	2,801.447	0	100	10			
	市县区财政资金		2,907.65		2,907.65		2,801.447	2,801.447	0	100.00	10.00	年初据上置,人口有所行数		
	项目年度绩效目标	年度目标							实际完成情况					
保障城乡居民应保尽保,做好城乡居民基本医疗保险筹资工作,确保参保人员基本医疗需要。							2024年城乡居民参保人数为261329人,人均财政补助标准67元,中央补助402元,省级补助134元,市级补助26.8元,县级补助10.0元。用于全县参保城乡居民基本医疗保险的住院、门诊、慢病等筹资标准和待遇水平不降低。							
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施				
	产出指标	数量指标	城乡居民参保人数	=人	=271236人	=261329人			20	19	因人口流失,参保人员减少。			
		质量指标	补助资金支付的完成率	=%	=100%	=100%			10	10				
		时效指标	实行定点医药机构住院统筹			总额预算按月拨付	达成预期指标			5	5			
			补助资金支付完成时间			12月	达成预期指标			5	5			
		成本指标	个人缴费标准	=人/年	=380人/年	=380人/年				10	10			
	效益指标	社会效益	保障日常工作正常开展			保障	达成预期指标			30	30			
	满意度指标	服务对象满意度	工作人员满意度	≥%	≥92%	≥92%			5	5				
			群众满意度	≥%	≥90%	≥90%			5	5				
总分									99	优				
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		2024年预算资金全部拨付到位,符合城乡居民对象按规定全部纳入范围,城乡居民看病就医方便程度明显提高,工作满意度达到90%。加大政策宣传力度,提高群众知晓度,提高服务水平,进一步提高服务对象满意度。2024年预算申请2907.65万元,实际执行2801.447万元,预算执行到96.35%,是由于人口流失,参保人员减少。										
		产出情况		2024年参保人数为261329人,确保参保人员基本医疗需要,每月按时向医疗集团支付各项费用。										
		效益情况		做好城乡居民基本医疗保险筹资工作,每月按时向医疗集团支付各项费用,确保参保人员基本医疗需要,有效减轻城乡居民医疗费用负担,提高城乡居民看病就医方便程度,保障了日常工作正常开展。										
		满意度情况		通过问卷调查等方式征求居民意见,工作人员满意度达到92%,参保对象满意度达到90%。										
	主要经验做法		加大在医保政策方面的宣传,制度和文件规范居民诊疗保障,更好的保障参保人员的基本医疗需求。											
	项目管理中存在的问题及原因分析		加强县级财政预算,做到准确无误。											
	下一步改进措施及		(一)制度建设方面制度建设需要进一步深化,明确职责。根据国家政策及时更新制度,按制度办事,有章必循,违章必究。(二)项目											

	管理建议	推进项目精细化管理，建立监督机制，强化项目经营管理，加强人才队伍建设，提高项目综合管理能力。（三）资金管理方面建立资金管控制财务风险
--	------	--

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

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

3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

城乡医疗救助项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称			城乡医疗救助										
主管部门及代码			206-阳城县医疗保障局					预算单位	206001-阳城县医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数									
	资金总额：		318	318		318	318	0	100	10			
	市县区财政资金		318	318		318	318	0	100.00	10.00	无		
年度目标			实际完成情况										
项目年度绩效目标			全面开展重特大疾病医疗救助工作，进一步细化实化政策措施，健全工作机制，实现医疗救助制度科学规范，运行有效，与相关社会救助、医疗保障政策相配套，发挥救急难功能，使困难群众及时得到有效救助，以最大限度的减轻困难群众医疗费用负担为目标，切实维护困难群众的基本医疗权益。					2024年2024年度城乡医疗救助资金各级财政补助资金858.97万元，其中：中央财政补助219.9万元，省级财政补助315.07万元，市级财政补助14万元，县级财政补助318万元。2024年度城乡医疗救助资金总支出659.41万元，其中：住院救助支出289.80万元，享受待遇2970人次，门诊救助支出28.74万元，享受待遇11764人次，资助参保支出340.87万元，享受人数9469人。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性指标情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施			
	产出指标	数量指标	住院救助人数	≥人	≥5000人	≥14734人		20	20	此项指标值为住院救助人次，是当年实际发生数			
		质量指标	救助金发放完成率	=%	=100%	=100%		5	5				
			重点对象自负费用年度限额内住院救助比例	≥%	≥70%	≥70%		5	5				
		时效指标	县外住院救助金发放时间		每季度	达成预期指标		10	10				
	成本指标	城乡医疗救助补助资金	=万元	=318万元	=318万元		10	10					
	效益指标	社会效益	减轻困难群众医疗费用负担程度		减轻	达成预期指标		6	6				
			扩大医疗救助对象覆盖范围		扩大	达成预期指标		6	6				
			提高困难群众看病就医方便程度		提高	达成预期指标		6	6				
			解决困难群众就医问题		解决	达成预期指标		6	6				
	可持续影响	政策知晓率	≥%	≥80%	≥80%		6	6					
	满意度指标	服务对象满意度	工作人员满意度	≥%	≥92%	≥92%		5	5				
群众满意度			≥%	≥90%	≥90%		5	5					
总分								100	优				
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		医疗救助属市本级统筹险种，各级财政补助资金直接上拨市本级财政专户，每月1-5号向市医保局报送下月用款计划，收到款项和业务股室报送的拨付单据时及时将各项待遇拨付到位。2024年预算申请318万元，实际执行318万元，预算执行率达到100%。									
		产出情况		符合医疗救助条件的对象按规定全部纳入救助范围。救助金全部发放到位。重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率达到70%以上。每季度发放上一季度的县外住院救助金。									
		效益情况		通过建立防止因病返贫致贫长效机制，加大政策宣传力度，推进医保县乡村一体化建设，城乡医疗救助政策知晓率完成目标值。医疗救助对象覆盖范围，稳步拓展。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成效明显。对健全医疗保障制度体系的作用成效明显。									
		满意度情况		通过问卷调查等方式征求满意度，工作人员满意度达到92%以上，群众满意度达到90%以上。									
	主要经验做法		积极完善城乡医疗救助制度，加快医疗救助结算速度。										
	项目管理中存在的问题及原因分析		无										
		一是加强医保政策宣传力度，创新宣传方式方法，做到政策家喻户晓；二是加强对乡镇卫生院医保经办人员和村医医保政策培训，进一步提高医保业务经办能力；三是加强医保经办规范化、标准化、制度化建设，推进医保经办基层延伸，方便广大群众办理医保业务。四是完善											

	进一步改进措施及管理建议	政策衔接。加强与基本医疗保险与基本医疗保险、大病保险等制度的衔接，确保救助对象能够享受到全方位的医疗保障。同时，鼓励商业保险政策倾斜及医疗救助资金来源和用途，建立稳定的预算管理机制。五是优化救助流程。应进一步简化医疗救助的报销流程，提高报销效率。通过建立多部门数据交互或对接平台，实现精准识别困难群体，确保救助资金能够及时、准确地发放到救助对象手中。六是加强监督力度。应加强对医疗救助保险的监管力度，确保救助资金的合理使用和安全有效。通过建立完善的监管机制和评估体系，对救助对象、救助标准、救助流程等进行全面监督和评估，及时发现问题并进行整改。
--	--------------	--

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

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

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较

打击欺诈骗保工作经费项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			打击欺诈骗保工作经费										
主管部门及代码			206-阳城县医疗保障局					预算单位		206001-阳城县医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数				全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差	
			目标申报数	预算编制数									
			资金总额:		9	9		9	9	0	100	10	
			市县区财政资金		9	9		9	9	0	100.00	10.00	
项目年度绩效目标			年度目标					实际完成情况					
			保持打击欺诈骗保维护基金安全的高压态势,11月底完成定点医药机构监督检查100%全覆盖,确保我县医保基金安全运行					在2024年,自年初开始便积极筹备,于11月底圆满完成对全县定点医药机构全覆盖和市级抽查复查的监督检查。此次检查并未涉及资金,而是通过对违规行为的查处来保障医保基金安全。共检查定点医药家(卫生室已自查为主),存在重复收费、超标准收费、过度诊疗、统筹使用不规范等一般违规行为,涉及违规金额212.49万元。通过机构的严肃处理,包括责令整改、暂停医保结算、追回违规基金等措施,有效遏制了欺诈骗保行为的发生,维护了医保基金的安全,确保了全县医保基金能够合理、合规地用于参保人员的医疗保障,守护老百姓的“看病钱”“救命钱”。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施			
	产出指标	数量指标	检查医药、医疗机构数量	≥家	≥600家	≥566家		20	20	因拆分并村,部分村级卫生室也进行了拆分,医药机构数量减少。			
		质量指标	基金监管覆盖率	=%	=100%	=100%		10	10				
		时效指标	基金监管全覆盖的时间		11月底	达成预期指标		10	10				
		成本指标	用于打击欺诈骗保的工作资金	=万元	=20万元	=9万元		10	10	此项经费年初预算20万元,后实际下达9万			
	效益指标	社会效益	保障日常工作的正常开展		保障	达成预期指标		30	30				
	满意度指标	服务对象满意度	工作人员满意度	≥%	≥92%	≥92%		5	5				
			群众满意度	≥%	≥90%	≥90%		5	5				
总分									100	100			
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		按照市局的文件精神,组织人员分组对全县定点医药机构开展现场检查,对发现的问题按照《医保服务协议》和《医疗保障基金使用条例》进行处理。2024年打击欺诈骗保工作经费总资金90000元,截止2024年12月底已执行90000元,预算执行率100%。									
		产出情况		我单位2024年11月底完成定点医药机构监督检查100%全覆盖,共计检查全县1家医药机构。									
		效益情况		满足参保群众的医疗需求,减轻了医保基金的支付压力,维护了医保制度的可持续性。从社会层面看,严厉打击欺诈骗保行为,增强了参保群众的获得感、幸福感和安全感。									
		满意度情况		实施后,通过问卷调查、电话回访等方式对参保群众和定点医药机构进行满意度调查。调查结果显示,工作人员满意度达92%,群众满意度达90%。									
	主要经验做法		加强领导,落实责任。部门协调,齐抓共管。强化监管,确保质量。										
	项目管理中存在的问题及原因分析		从项目的实施情况看,存在的主要不足表现为:组织分工不明,人员短缺,相关制度有待完善。										
下一步改进措施及管理建议		(一)制度建设方面制度建设需要进一步深化,明确职责。根据国家政策及财库制度,按制度办事,有章必循,违章必究。(二)管理方面推进项目精细化管理,建立监督机制,强化项目经营管理,加强人才队伍建设,提高项目综合管理能力。(三)资金管理方面											

金管理制度，控制财务风险

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

国家公务员医疗补助项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称			国家公务员医疗补助									
主管部门及代码			206-阳城县医疗保障局					预算单位		206001-阳城县医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数		全年执行数	资金结转(转)余	执行率	得分		
											目标申报数	预算编制数
			资金总额：		350	350	350	350	0	100	10	
			市县区财政资金		350	350	350	350	0	100.00	10.00	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况						
	公务员医疗补助是指公务员在参加城镇职工基本医疗保险制度的基础上，国家对公务员实行的医疗补助，保证公务员原有医疗待遇水平不降低，并随经济发展有所提高。					公务员医疗补助是指公务员在参加城镇职工基本医疗保险制度的基础上，国家对公务员实行的医疗补助，保证公务员原有医疗待遇水平不降低，并随经济发展有所提高。2024年公务员医疗补助的参保人数为13047人，支付公务员待遇66万元，支付2023年个人账户结余分摊每人900元。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	产出指标	数量指标	2023年度公务员医疗补助的参保人数	=人	=12083人	=13047人		10	10			
			公务员住院医疗费用补助年度最高支付限额	≤万元	≤1万元	≤1万元		10	10			
		质量指标	公务员医疗补助完成率	=%	=100%	=100%		10	10			
		时效指标	公务员住院医疗费用补助报销时间		每季度一次	达成预期指标		10	10			
		成本指标	用于公务员医疗补助的资金	=万元	=2800万元	=350万元		10	10	此项目年初申报时是一笔资金，为政要求将资金分为三个项目重新		
	效益指标	社会效益	保障公务员合理享受的医疗待遇水平不降低		保障	达成预期指标		30	30			
	满意度指标	服务对象满意度	补助对象的满意度	≥%	≥85%	≥85%		10	10			
总分								100	优			
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况			自项目实施以来平稳有序进行，业务包含公务员医保门诊补助金，个人账户按照84元/人划拨至医保个人账户，超过基本限额12万元的，由公务员医疗补助支付80-90%；门诊慢特病在医保基金支付70%的基础上公务员医疗补助支付20%；住院符合规定自付超过1万元以上的部分进行二次补助。							
		产出情况			2024年度公务员医疗补助的参保人数年初设定的指标值是12083人，实际参保人数为13047人，达到预期目标。公务员住院补助年度最高支付限额为1万元，与年初设置的目标一致。公务员医疗补助完成率达到预期目标。公务员住院医疗费用报销时间为每季度一次，达到预期目标。							
		效益情况			门诊慢特病和基金支付超过12万元以上的部分均实行直接结算；二次补助在年度结束后在医保中心申请手工结算；医保待遇							
		满意度情况			的显著提高，待遇享受覆盖面大，门诊补助金达到100%；门诊慢特病公务员医疗补助线上直接结算；收到群众高度赞扬。							
	主要经验做法			每季度及时结算上一季度的医疗费用，及时和财政申请资金，确保资金支付及时准确。同时严格按照规定把好审核关，的费用进行扣除，有效控制医疗费用的不合理增长。								
	项目管理中存在的主要问题及原因分析			有时部分人员报销单据报送延迟，结算时间推迟。								
下一步改进措施及管理建议			完善制度建设，规范资金管理。									

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

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

3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

建国前老工人医疗待遇项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称			建国前老工人医疗待遇										
主管部门及代码			206-阳城县医疗保障局				预算单位		206001-阳城县医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数									
			资金总额:		0.6	0.6		0.6	0.6	0	100	10	
			市县区财政资金		0.6	0.6		0.6	0.6	100.00	10.00	无	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况							
	解决建国前参加革命工作的老工人医疗待遇问题					2024年5月11日和6月13日,通过“山西省医疗保障信息平台”中“个人账户注入”功能,分别给陈忠禄、祁宪文注入3000元/人,一人由财政负担,一人由单位负担,合计6000元,保障了两位建国前老工人的医保权益。							
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施			
	产出指标	数量指标	受保障的建国前老工人人数	≤人	≤2人	≤1人		20	20				
		质量指标	医疗保险缴纳达标率	=%	=100%	=100%		10	10				
		时效指标	医疗保险缴纳时间		按征缴时间及时缴纳	达成预期指标		10	10				
		成本指标	用于建国前老工人的医疗照顾补助资金	=元	=6000元	=3000元		10	10	此项目年初时设立数量指标“受保障的建国前老工人人数”为2人,补助标准为3000元/人,补助金额总计6000元,后经核实,只需负担1人费用,故今年支付资金为3000元			
	效益指标	社会效益	保障建国前老工人基本医疗保险		保障	达成预期指标		30	30				
	满意度指标	服务对象满意度	建国前老工人满意度	≥%	≥90%	≥90%		10	10				
总分									100	优			
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		2024年5月11日,通过“山西省医疗保障信息平台”中“个人账户注入”功能,给陈忠禄注入3000,2024年6月13日,通过“山西省医疗保障信息平台”中“个人账户注入”功能,给祁宪文注入3000元,一人由财政负担,一人由单位负担。预算执行情况:2024年该项目全年预算数6000元,截止2024年12月底已执行3000元,年底交回财政3000元,预算执行率100%。									
		产出情况		受保障的建国前老工人人数年初设定的指标值是2人,实际受保障的建国前老工人人数是1人,1人已去世。医疗保险缴纳达标率达到预期目标,按征缴时间及时缴纳城镇职工医疗保险。									
		效益情况		通过实施该项目,切实解决了建国前老工人的医疗待遇问题,产生了显著效益。直接减轻了老工人及其家庭的医疗费用负担,避免因高额医疗费用导致生活陷入困境;从医疗保障角度,完善了医疗保障体系,提高了这一特殊群体的医疗保障水平,保障了他们的健康权益。									
		满意度情况		在项目实施后,通过电话回访等方式对老工人及其家属进行满意度调查,建国前老工人满意度大于90%,达到预期目标									
	主要经验做法		及时和医保中心征缴股联系,将建国前老工人医保基金及时交至医保中心专户。										
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		有时会因特殊原因导致缴费延迟。										
下一步改进措施及管理建议		完善制度建设,规范资金管理											

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

编制数”数据来源于项目预算支出明细表

- 2. “全年预算数” 取值规则：如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
- 3. “全年执行数” 是指预算执行指标确认数
- 4. “执行率” 是执行数与 “全年预算数” 相比较

省级财政医疗救助补助资金项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称		省级财政医疗救助补助资金										
主管部门及代码		206-阳城县医疗保障局					预算单位		206001-阳城县医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度(万元)		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结转(结余)	执行率	得分				
		目标申报数	预算编制数									
		资金总额:		315.07	315.07	315.07	315.07	0	100	10		
		省级财政资金		315.07	315.07	315.07	315.07	0	100.00	10.00		
项目年度绩效目标		年度目标					实际完成情况					
全面开展重点大病医疗救助工作,进一步细化实化政策措施,健全工作机制,实现医疗救助制度科学规范,运行有效,与相关社会救助、医疗保障政策相配套,发挥救急难功能,使困难群众及时得到有效救助,以最大限度的减轻困难群众医疗费用负担为目标,切实维护困难群众的基本医疗权益。							2024年度城乡医疗救助资金各级财政补助资金858.99万元,中央财政补助211.9万元,省级财政补助315.07万元,县财政补助4万元,县级财政补助318万元。2024年度城乡医疗救助支出659.41万元,其中:住院救助支出289.80万元,享受人次,门诊救助支出38.74万元,享受待遇11764人次,支出340.87万元,享受人数9469人。					
一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性指标情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施			
产出指标	数量指标	住院救助人数	≥人	≥5000人	≥14734人		20	20	此项指标值为住院救助人次,是当年实际			
	质量指标	救助金发放完成率	=%	=100%	=100%		5	5				
		重点对象自费用年度限额内住院救助比例	≥%	≥70%	≥70%		5	5				
	时效指标	县外住院救助金发放时间			每季度	达成预期指标		10	10			
效益指标	成本指标	省级城乡医疗救助补助资金	=万元	=315.07万元	=315.07万元		10	10				
	社会效益	减轻困难群众医疗费用负担程度		减轻	达成预期指标		6	6				
		扩大医疗救助对象覆盖范围		扩大	达成预期指标		6	6				
		提高困难群众看病就医方便程度		提高	达成预期指标		6	6				
		解决困难群众就医问题		解决	达成预期指标		6	6				
	可持续性影响	政策知晓率	≥%	≥80%	≥80%		6	6				
满意度指标	服务对象满意度	工作人员满意度	≥%	≥92%	≥92%		5	5				
	群众满意度	群众满意度	≥%	≥90%	≥90%		5	5				
总分										100		
项目绩效分析	项目实施和预算执行情况		医疗救助属于市财政等时种,各级财政补助资金直接上缴市财政专户,每月1-5日向市医保局报送本月用款计划,收到款项和业务拨付单据时及时将各项待遇拨付到位。2024年预算申请315.07万元,实际执行315.07万元,预算执行率达到100%。									
	产出情况及分析		符合医疗救助条件的对象按规定全部纳入救助范围。救助金全部发放到位。重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比例100%,每季度发放上季度的县外住院救助金。									
	效益情况及分析		通过建立防止因病返贫致贫长效机制,加大政策宣传力度,推进医保县乡村一体化建设,城乡医疗救助政策知晓率完成目标救助对象覆盖范围,稳步拓展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或效果明显,对健全医疗保障制度有积极意义。									
	满意度情况及分析		通过问卷调查等方式征求满意度,工作人员满意度达到92%以上,群众满意度达到90%以上。									
	主要经验做法		积极完善城乡医疗救助制度,加快医疗救助结算速度。									
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		无。									
下一步改进措施及管理建议		一是加强医保政策宣传力度,创新宣传方式方法,做到政策家喻户晓;二是加强对乡镇卫生院医保经办人员和村医医保政策培训,提升医保业务经办能力;三是加强医保经办规范化、标准化、制度化建设,推进医保业务向基层延伸,方便广大群众办理医保业务;四是加强医保基金监管,确保医保基金安全;五是优化救助流程,提高救助效率;六是加强医疗救助与基本医保、大病保险等制度的衔接,确保救助对象能够享受到全方位的医疗保障。同时,通过建立多部门数据交互对接平台,实现精准识别困难群众,确保救助对象能够及时、准确地享受到救助对象手中。六是加强对医疗救助资金的监管力度,确保救助资金的合理使用和安全有效。通过建立完善的监管机制和评估体系,对救助对象、救助流程等进行全面监督和评估,发现问题及时进行整改。										

备注：1.“年初预算数”项下的“目标申报数”和“预算编制数”为并列关系，其中“目标申报数”的数据来源于项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金，与“预算编制数”一致；“目标申报数”是指项目目标申报表中的项目资金总额表中的年度资金。

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

3.“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4.“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

事业单位公务员医疗补助项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称			事业单位公务员医疗补助									
主管部门及代码			206-阳城县医疗保障局				预算单位	206001-阳城县医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数								
			资金总额：		1,650	1,650	1,650	1,650	0	100	10	
			市县区财政资金		1,650	1,650	1,650	1,650	0	100.00	10.00	
项目年度绩效目标			年度目标				实际完成情况					
			公务员医疗补助是指公务员在参加城镇职工基本医疗保险制度的基础上，国家对公务员实行的医疗补助，保证公务员原有医疗待遇水平不降低，并随经济发展有所提高。				公务员医疗补助是指公务员在参加城镇职工基本医疗保险制度的基础上，国家对公务员实行的医疗补助，保证公务员原有医疗待遇水平不降低，并随经济发展有所提高。2024年公务员医疗补助的参保人数为13047人，322人支付公务员待遇66万元，支付2023年个人账户资金和结余分摊每人900元。					
绩效指标			一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性指标情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
			产出指标	数量指标	公务员住院医疗费用补助年	≤万元	≤1万元	≤1万元		10	10	
					公务员医疗补助的参保人数	=人	=12083人	=13047人		10	10	
				质量指标	公务员医疗补助完成率	=%	=100%	=100%		10	10	
					时效指标	公务员住院医疗费用补助报		每季度一次	达成预期指标		10	10
			成本指标	用于事业单位公务员医疗补	=万元	=1650万元	=1650万元		10	10		
				社会效益	保障公务员合理享受的医疗		保障	达成预期指标		30	30	
满意度指标	服务对象满意度	补助对象的满意度	≥%	≥85%	≥85%		10	10				
总分										100		优
项目绩效分析			自评结果分析		项目实施以来平稳有序进行，业务包含公务员医保门诊补助金，个人账户按照84元/人划拨至医保个人账户，超过基本医保支付限额12万元的，由公务员医疗补助支付80-90%；门诊慢特病在医保基金支付70%的基础上公务员医疗补助支付20%；慢病特药住院合规自付超过1万元以上的部分进行二次补助							
					2024年度公务员医疗补助的参保人数年初设定的指标值是12083人，实际参保人数为13047人，达到预期目标。公务员住院医疗费用补助最高支付限额为1万元，与年初设定的目标一致。公务员医疗补助完成率达到预期目标。公务员住院医疗费用补助报销时间为每季度一次，达到预期目标。							
					门诊慢特病和基金支付超过12万元以上的部分均实行直接结算；二次补助在年度结束后在医保中心申请手工结算；医保待遇明显提高							
					报销比例的显著提高，待遇享受覆盖面大，门诊补助金达到100%；门诊慢特病公务员医疗补助线上直接结算；收到群众高度赞扬，满意度达85%。							
			主要经验做法		每季度及时结算上一季度的医疗费用，及时和财政申请资金，确保资金支付及时准确。同时严格按照规定把好审核关，对不合规的费用进行扣除，有效控制医疗费用的不合理增长。							
			项目管理中存在的问题及原因分析		有时部分人员报销单据报送延迟，结算时间推迟。							
下一步改进措施及管理建议			完善制度建设，规范资金管理									

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

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

退休人员公务员医疗补助项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称				退休人员公务员医疗补助										
主管部门及代码				206-阳城县医疗保障局				预算单位		206001-阳城县医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）				年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结转结余	执行率	得分	备注		
				目标申报数	预算编制数									
				资金总额：			750	750	750	750	0	100	10	
				市县区财政资金			750	750	750	750	0	100.00	10.00	
项目年度绩效目标	年度目标							实际完成情况						
	公务员医疗补助是指公务员在参加城镇职工基本医疗保险制度的基础上，国家对公务员实行的医疗补助，保证公务员原有医疗待遇水平不降低，并随经济发展有所提高。							公务员医疗补助是指公务员在参加城镇职工基本医疗保险制度的基础上，国家对公务员实行的医疗补助，保证公务员原有医疗待遇水平不降低，并随经济发展有所提高。2024年公务员医疗补助人数为13047人。322人支付公务员待遇66万元，支付202户资金和结余分摊每人900元。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施				
	产出指标	数量指标	公务员住院医疗费用补助年	≤万元	≤1万元	≤1万元		10	10					
			公务员医疗补助的参保人数	=人	=12083人	=13047人		10	10					
		质量指标	公务员医疗补助完成率	=%	=100%	=100%		10	10					
			时效指标 <td>公务员住院医疗费用补助报</td> <td></td> <td>每季度一次</td> <td>达成预期指标</td> <td></td> <td>10</td> <td>10</td> <td colspan="3"></td>	公务员住院医疗费用补助报		每季度一次	达成预期指标		10	10				
	效益指标	成本指标	用于退休人员公务员医疗补	=万元	=750万元	=750万元		10	10					
			保障公务员合理享受的医疗		保障	达成预期指标		30	30					
		满意度指标	服务对象满意度	≥%	≥85%	≥85%		10	10					
	总分								100	优				
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		自项目实施以来平稳有序进行，业务包含公务员医保门诊补助，个人账户按照84元/人划拨至医保个人账户，超过基本医保支付的部分，由公务员医疗补助支付80-90%；门诊慢特病在医保基金支付70%的基础上公务员医疗补助支付20%；慢病特药住院合规费用超12万元以上的部分进行二次补助。										
		产出情况		2024年度公务员医疗补助的参保人数年初设定的指标值是12083人，实际参保人数为13047人，达到预期目标。公务员住院医疗费用高支付限额为1万元，与年初设置的目标一致。公务员医疗补助完成率达到预期目标。公务员住院医疗费用补助报销时间为每季度一预期目标。										
		效益情况		门诊慢特病和基金支付超过12万元以上的部分均实行直接结算；二次补助在年度结束后在医保中心申请手工结算；医保待遇申领。										
		满意度情况		报销比例的显著提高，待遇享受覆盖面大，门诊补助达到100%；门诊慢特病公务员医疗补助线上直接结算；收到群众高度赞扬，85%。										
	主要经验做法		每季度及时结算上一季度的医疗费用，及时和财政申请资金，确保资金支付及时准确。同时严格按照规定把好审核关，对不合规的除，有效控制医疗费用的不合理增长。											
	项目管理中存在的问题及原因分析		有时部分人员报销单据报送延迟，结算时间推迟。											
	下一步改进措施及管理建议		完善制度建设，规范资金管理。											

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

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

网络维护费项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称				网络维护费								
主管部门及代码				206-阳城县医疗保障局				预算单位	206001-阳城县医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因		
	目标申报数	预算编制数										
	资金总额：		8.1	8.1	4.7	4.7	0	100	10			
	市县区财政资金		8.1	8.1	4.7	4.7	0	100.00	10.00	2024年除专项外统一由政府负责管理，费用有所降低		
项目年度绩效目标	年度目标						实际完成情况					
	保障城乡居民及职工基本医疗保险系统正常运行，做好医疗保险参保缴费、网络结算等工作，完成城乡居民、城镇职工医疗保险的各项任务，促进城乡经济社会协调发展。						2024年1月至12月期间，通过补助资金支持，3条医保专线维护服务全面覆盖，全年网络故障率下降，参保缴费系统稳定性显著提升，有效保障了医疗保险业务的高效运转。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性指标情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	产出指标	数量指标	保障医保系统正常运行的单位数	=个	=3个	=3个		20	20			
		质量指标	网络维护完成率	=%	=100%	=100%		10	10			
		时效指标	网络维护费用周期		12个月	达成预期指标		10	10			
		成本指标	网络维护费用支出资金	≤万元	≤8.1万元	≤4.7万元		10	10			
	效益指标	社会效益	保障日常工作正常开展		保障	达成预期指标		30	30			
	满意度指标	服务对象满意度	工作人员满意度	≥%	≥92%	≥92%		5	5			
		群众满意度	群众满意度	≥%	≥90%	≥90%		5	5			
总分								100	优			
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		与移动公司签订服务协议，明确三条医保专线维护标准及考核机制，按照协议，移动公司为我单位提供端到端的综合性服务，每月定期对三条医保专线进行维护，保障做好医疗保险参保缴费工作，完成年度参保缴费任务，促进我县医保高质量发展。2024年预算申请8.1万元，实际执行4.7万元，预算执行率达到58.02%。								
		产出情况		此项费用用于城乡居民及职工医保系统正常运行，保障医保系统正常运行的单位个数3个，网络维护完成率达100%，保障做好医疗保险参保缴费工作，完成年度参保缴费任务。								
		效益情况		项目实施后，通过稳定的网络保障，城乡居民及职工参保缴费效率大幅提升，有效解决了“参保难”问题，网络故障率降低减少了系统维护成本，保证了城乡居民及职工医保系统正常运行，保障日常工作正常开展。								
		满意度情况		通过线上问卷等方式广泛收集参保群众和医保定点机构的反馈意见，针对反馈问题及时整改优化，不断提升医保系统服务质量，参保群众对医保系统使用性、稳定性满意度达到90%，工作人员满意度达92%。								
	主要经验做法		加强领导，落实责任。部门协同，齐抓共管。强化监管，确保质量。									
	项目管理中存在的问题及原因分析		从项目的实施情况看，存在的主要不足表现为：组织分工不明，人员短缺，相关制度有待完善。									
下一步改进措施及管理建议		(一)制度建设方面制度建设需要进一步深化，明确职责。根据国家政策及时更新制度，按制度办事，有章必循，违章必究。(二)项目管理方面推进项目精细化管理，建立监督机制，强化项目运营管理，加强人才队伍建设，提高项目综合管理能力。(三)资金管理方面建立资金管理制度，控制财务风险。										

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

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

新冠病毒疫苗及接种补助资金项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称		新冠病毒疫苗及接种补助资金									
主管部门及代码		206-阳城县医疗保障局					预算单位		206001-阳城县医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结转结余	执行率	得分	偏差原因	
		目标申报数	预算编制数								
	资金总额：	30.39	30.39		30.39	30.39	0	100	10		
	市、县、区财政资金	30.39	30.39		30.39	30.39	0	100.00	10.00	无	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	根据《晋城市医疗保障局关于将新冠病毒疫苗及接种费用县级财政补助资金及时到位的通知》文件要求，我省新冠病毒疫苗及接种费用各级财政对医保基金补助30%、中央、省、市、县财政按照4：3：3比例负担，我市除中央和省级负担之外，剩余部分由市、县按4：6的比例负担，将补助资金及时到位，用于对职工医保基金的补助。我单位将此项资金编入2024年一般公共预算，确保在2024年12月底之前，及时将补助资金支付到位，保证资金专款专用，不得擅自截留、挤占、挪用或改变资金用途。					2024年3月底，我单位通过财政资金拨付的方式，完成对新冠病毒疫苗及接种补助资金的支付。本次补助覆盖全市[X]人，补助标准严格按照《晋城市医疗保障局关于将新冠病毒疫苗及接种费用县级财政补助资金及时到位的通知》执行，即我省新冠病毒疫苗及接种费用各级财政对医保基金补助30%，我市除中央和省级负担之外，剩余部分由市、县按4：6的比例负担。通过及时足额的资金发放，有效减轻了医保基金的支付压力，保障了新冠病毒疫苗接种工作的持续推进，进一步巩固了我市的群体免疫屏障。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性指标情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标	数量指标	接种人次	=人次	=214538人次	=214538人次		20	20		
		质量指标	新冠病毒疫苗及接种费用补助	=元	=100%	=100%		10	10		
		时效指标	新冠病毒疫苗及接种费用补助		12月底	达成预期指标		10	10		
		成本指标	新冠病毒疫苗及接种费用补助	=万元	=30.39万元	=30.39万元		10	10		
	效益指标	社会效益	保障参保人员基本医疗需求		保障	达成预期指标		30	30		
	满意度指标	服务对象满意度	群众满意度	≥%	≥90%	≥90%		10	10		
总分								100	优		
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况分析 根据相关文件要求，我单位将此项资金编入2024年一般公共预算，明确资金规模、来源及分配比例，确保资金有稳定的预算保障。在资金筹集到位后，严格按照财务制度和资金拨付流程，及时将补助资金支付给医保基金，确保资金专款专用，杜绝擅自截留、挤占、挪用或改变资金用途的情况发生。2024年预算申请30.39万元，实际执行30.39万元，预算执行率达到100%。									
	产出情况分析	新冠病毒疫苗及接种费用补助完成率达到100%，补助资金12月底全部到位，达到预期目标。									
	效益情况分析	通过本项目的实施，有效保障了新冠病毒疫苗及接种工作的顺利开展，减轻了医保基金的支付压力，确保医保基金的可持续性，使医保基金能够更好地服务于广大参保群众的医疗保障需求，保障了全市人民的生命健康和社会经济的稳定发展，取得了良好的社会效益和经济效益。									
	满意度情况分析	通过多种方式广泛收集群众的反馈意见，不断提升医保体系服务质量，群众满意度达到88%。									
	主要经验做法	根据相关文件要求，积极和财政局及相关部门沟通，确保预算资金及时到位，保证资金支出准确无误。									
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	无。									
下一步改进措施及管理建议		制度建设更加完善，继续规范资金管理。									

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

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

休干医药费项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称				休干医药费							
主管部门及代码				206-阳城县医疗保障局			预算单位	206001-阳城县医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度(万元)		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因		
		目标申报数	预算编制数								
	资金总额:	100	100	21.761	21.761	0	100	10			
	市县区财政资金	100	100	21.761	21.761	0	100.00	10.00	、2023年度因新型冠状病毒肺炎实行“乙类乙管”后,离休干部中有多位同志因新冠		
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	进一步加强和完善离休干部医疗费用的管理工作,切实有效地加强医疗费用的管理和监督,保障他们的医疗待遇,同时控制不必要的医疗费用支出,减少浪费。					2024年我县共有离休干部还有16人,经过财政局、老干部局、老干部代表集中审核费用,扣除不合理费用,合规费用按照100%进行支付,共计支付21.76万元。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性指标情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标	数量指标	休干医药费受保障人数	≤人	≤26人	≤16人		20	20		
		质量指标	医疗费用支付的完成率	≥%	≥100%	≥100%		10	10		
		时效指标	医疗费用支付的时间		每季度	达成预期指标		10	10		
		成本指标	用于离休干部等的医疗费用报销资金	=万元	=100万元	=21.76万元		10	10	预算执行率低,主要原因为:一、2023年度因新型冠状病毒肺炎实行“乙类乙管”后,离休干部中有多位同志因新冠肺炎住院治疗,费用较大,2024年度住院人次少,费用大多较低。二、2023年度因重病离世4人,现有离休16人,人数的减少使医疗费用太大减少。	
	效益指标	社会效益	提高离休干部生活质量		提高	达成预期指标		20	20		
	满意度指标	服务对象满意度	离休干部满意度	≥%	≥90%	≥90%		10	10		
总 分								100		优	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		该项目平稳运行,预算资金全部按时到位,基金支出合法合规,财务管理规范,每季度完成待遇支付工作,保障离休干部的医药费待遇落实到位。年初预算为100万元,实际执行为21.76万元,年底财政收回78.24万元,预算执行率为21.76%,此项经费用于保障离休干部医药费支出。							
		产出情况		休干医药费受保障人数年初指标值为少于26人,2024年我县享受实支实报的离休干部共16人,原因是随着年龄增长,逐渐病退,医疗费用支付的完成率达到预期目标,医疗费用支付的时间为每季度完成上一季度费用的支付。							
		效益情况		经过审核,进一步加强和完善了离休干部医疗费用的管理工作,切实有效地加强了医疗费用的管理和监督,既保障离休干部合理的医疗待遇水平,同时控制了不必要的医疗费用支出,按照严格规定审核把关,有效地控制了医疗费用的不合理增长,减少浪费。							
		满意度情况		合规费用按照100%进行支付,离休干部满意度大于90%。							
	主要经验做法		每季度及时结算上一季度的医疗费用,及时对财政申请资金,确保资金支付及时准确。同时严格按照规定把好审核关,对不合理的费用进行扣除,有效控制医疗费用的不合理增长。								
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		有时存在部分人员选单延迟,结算不及时现象。								
	下一步改进措施及管理建议		进一步完善制度建设,规范资金管理。								

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

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

一站式救助工作经费项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称		一站式救助工作经费								
主管部门及代码		206-阳城县医疗保障局				预算单位	206001-阳城县医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结(转)余	执行率	得分	偏差原因	
		目标申报数	预算编制数							
		资金总额：	9	9	9	9	0	100	10	
		市县区财政资金	9	9	9	9	0	100.00	10.00	无
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况				
	保持打击欺诈骗保维护基金安全的高压态势，确保我县医保基金安全运行，保障日常工作正常开展					2024年全年，累计组织外出培训5场，覆盖医保工作人员20余人次；针对参与培训及督导的工作人员，按培训天数给予差旅费及餐补，全年累计发放补助约6万元。通过培训与督导，医保工作人员政策解读、业务操作及基金监管能力显著提升，有效保障了医保基金安全运行				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	全覆盖监管次数	=次	=1次	=1次		10	10	
			外出参加培训次数	≥次	≥5次	≥5次		10	10	
		质量指标	培训合格率	≥%	≥95%	≥95%		10	10	
			时效指标	全覆盖监管结束时间		11月底	达成预期指标		10	10
	成本指标	保障日常工作正常开展经费	=万元	=10万元	=9万元		10	10	此项目年初预算10万元，后实际下达9万元。	
	效益指标	社会效益	保障日常工作正常开展		保障	达成预期指标		30	30	
	满意度指标	服务对象满意度	工作人员满意度	≥%	≥92%	≥92%		10	10	
总分								100	优	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		制定年度培训计划，明确培训内容，按计划开展线上线下培训，通过现场检查等方式评估工作成效。2024年预算申请9万元，实际执行9万元，预算执行率达到100%。						
		产出情况		我单位2024年11月底定点医药机构监督检查工作全面完成，定点医药机构监督检查覆盖率达100%。为加强医保人才队伍建设，有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、医疗保障服务能力，鼓励职工外出参加培训，共计参加了5次以上的培训，保证医保人才培训合格率达100%						
		效益情况		该项目显著提升医保工作人员业务水平与基金监管能力，通过精准打击欺诈骗保行为，减少基金流失，强化了医保基金全流程监管，为长期安全运行奠定基础，保障工作正常开展。						
		满意度情况		通过问卷调查等方式，对参与培训的工作人员、定点医疗机构及参保群众开展满意度调查。结果显示：工作人员满意度达92%。						
	主要经验做法		加强领导，落实责任。部门协调，齐抓共管。强化监管，确保质量。							
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		从项目的实施情况看，存在的主要不足表现为：组织分工不明，人员短缺，相关制度有待完善。							
下一步改进措施及管理建议		（一）制度建设方面制度建设需要进一步深化，明确职责。根据国家政策及时更新制度。按制度办事，有章必循，违章必究。（二）项目管理方面推进项目精细化管理，建立监督机制，强化项目经营管理，加强人才队伍建设，提高项目综合管理能力。（三）资金管理方面建立资金管理制度，控制财务风险。								

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

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

医保政策宣传经费项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称		医保政策宣传经费									
主管部门及代码		206-阳城县医疗保障局					预算单位	206001-阳城县医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度(万元)		年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结转余	执行率	得分	偏差原因	
		目标申报数	预算编制数								
	资金总额:	9	9		0	0	0	0	0		
	市县区财政资金	9	9		0	0	0	0.00	0.00	该项目未在本年完成支付。	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	持续保持打击欺诈骗保高压态势,强化定点医药机构守法意识,引导广大群众正确认识并主动参与基金监管工作,营造社会“人人知法、人人守法”的良好监管环境,自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围。					2024年1月至12月,通过线上线下相结合的方式开展医保政策宣传。线上利用微信公众号、短视频平台推送图文、视频宣传资料,覆盖群众超30万人次;线下组织“医保政策进社区、进乡村、进企业”宣讲活动,发放宣传手册1000余份。针对困难群体,全年为9000多名低保对象、特困人员等发放参保补助,有效减少“因病致贫、因病返贫”现象。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标	数量指标	入村宣传次数	≥次	≥1次	≥1次		10	10		
			宣传资料印刷册数	≥册	≥1000册	≥1000册		10	10		
			宣传覆盖率	≥%	≥90%	≥90%		10	10		
		时效指标	待遇保障集中宣传活动开展		3月底	达成预期指标		5	5		
			打击欺诈骗保集中宣传活动		4月底	达成预期指标		5	5		
	成本指标	用于医保政策宣传费用	=万元	=20万元	=0万元		10	0	该项目未在本年完成支付。		
	效益指标	社会效益	保障日常工作的正常开展		保障	达成预期指标		15	15		
			参保人员法制意识		有所提高	达成预期指标		15	15		
	满意度指标	服务对象满意度	工作人员满意度	≥%	≥92%	≥92%		5	5		
满意度指标	服务对象满意度	群众满意度	≥%	≥90%	≥90%		5	5			
总分								80	良		
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析		宣传活动开始前,调研群众关注的医保热点问题,制定宣传方案,确保政策解读准确性;线上定期更新宣传内容,线下分批开展集中宣讲,现场答疑解惑;同步联合基层医疗机构,在日常诊疗过程中进行政策渗透式宣传。2024年医保政策宣传经费项目总资金9000元,截至2024年12月底已执行0元,预算执行率0%,未在本年形成支付。							
		产出情况及分析		2024年我单位于印刷开展医保集中宣传,并组织入村宣传1次,印刷宣传资料册数1000册以上,宣传覆盖率达90%。							
		效益情况及分析		通过医保政策宣传项目实施,社会效益显著。一方面,提高了群众对医保报销范围、异地就医流程、大病保险等政策的知晓度,减少因政策不熟悉导致的报销困难问题,让医保惠民政策真正落地;另一方面,推动参保扩面,特别是引导灵活就业人员、新业态形态劳动者等群体主动参保,夯实了医保基金可持续发展基础,增强了医保制度保障能力,有效缓解群众看病就医负担,维护社会稳定和谐。							
		满意度情况及分析		通过问卷调查等方式开展满意度调查,结果显示:群众满意度达90%,工作人员满意度达92%。							
	主要经验做法		加强领导,落实责任。部门协调,齐抓共管。强化监管,确保质量。								
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		从项目的实施情况看,存在的主要不足表现为:组织分工不明,人员短缺,相关制度有待完善。								
下一步改进措施及管理建议		(一)制度建设方面制度建设需要进一步深化,明确职责。根据国家政策及时更新制度。按制度办事,有章必循,违章必究。(二)项目管理方面推进项目精细化管理,建立监督机制,强化项目运营管理,加强人才队伍建设,提高项目综合管理能力。(三)资金管理方面建立资金管理制度,控制财务风险。									

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

仅供内部审核

仅供内部审核

注：“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

长期护理保险资金项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称		长期护理保险资金									
主管部门及代码		206-阳城县医疗保障局					预算单位		206001-阳城县医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度(万元)		年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结转(余)	执行率	得分	偏差原因	
		目标申报数	预算编制数								
	资金总额:	146.512	146.512		146.512	146.512	0	100	10		
	市市区财政资金	146.512	146.512		146.512	146.512	0	100.00	10.00	无	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	为建立健全社会保障体系,积极应对人口老龄化发展趋势,探索建立以互助共济方式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保障制度。					2024年1月至12月期间,根据上级下达的长期护理保险相关文件,我单位定期将资金拨付至市局指定账户,确保第三方顺利开展长期护理保险业务。全年累计为18746名退休职工提供了资金补助。补助标准为72元/人/年,通过资金补助,有效缓解了长期失能人员家庭的经济负担,为失能人员提供了基本生活照料和医疗护理服务,提升了他们的生活质量,家属的照护压力得到显著减轻。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标	数量指标	退休职工人数	=人	=17741人	=18746人		20	20		
		质量指标	长期护理保险完成率	=%	=100%	=100%		10	10		
		时效指标	报销完成时间		12月底	达成预期指标		10	10		
	成本指标	2024年长护险补助方案		=年/人	=72年/人	=72年/人		10	10		
		社会效益	提高失能人员的生活质量		提高	达成预期指标		30	30		
	满意度指标	服务对象满意度	群众满意度	≥%	≥85%	≥85%		10	10		
总分								100	优		
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析: 项目实施: 此项目相关业务由市局聘请第三方统一代办理,我单位根据市局下达文件按时将资金拨付至指定账户。预算执行情况: 2024年长期护理保险项目总资金146512元,截止2024年12月底已执行146512元,预算执行率100%。									
		产出情况分析及: 此项目于2024年年初根据市局下达文件设立,据统计阳城县退休职工人数为17741人,我单位已将资金全部拨付到位,长期护理保险完成率达100%,具体业务由市局聘请第三方统一代办理。									
		效益情况分析及: 该项目通过建立长期护理保险制度,有效缓解了人口老龄化背景下长期失能人员的护理难题,切实减轻了失能人员家庭的经济和照护负担,改善了失能人员生活质量,促进了家庭和谐与社会稳定,旨在提高失能人员的生活质量。									
		满意度情况分析及: 我们通过线上问卷、实地走访等方式,对享受长期护理保险待遇的失能人员家庭及相关服务机构开展调查。调查结果显示,失能人员家庭对长期护理保险服务的满意度达到85%。									
	主要经验做法		加强领导,落实责任。部门协调,齐抓共管。强化监管,确保质量。								
	项目管理中存在的问题及原因分析		从项目的实施情况看,存在的主要不足表现为: 组织分工不明,人员短缺,相关制度有待完善。								
下一步改进措施及管理建议		(一)制度建设方面制度建设需要进一步深化,明确职责,根据国家政策及时更新制度,按制度办事,有章必循,违章必究。(二)项目管理方面推进项目精细化管理,建立监督机制,强化项目经营管理,加强人才队伍建设,提高项目综合管理能力。(三)资金管理方面建立资金管理制度,控制财务风险。									

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

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称		中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金									
主管部门及代码		206-阳城县医疗保障局					预算单位		206001-阳城县医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度(万元)		年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结转结余	执行率	得分	偏差原因	
		目标申报数		预算编制数							
		资金总额:		50	50	50	35.619	12.381	75.24	7.52	
		中央财政资金		50	50	50	35.619	12.381	75.24	7.52	预算执行率较低,主要原因在于部分医保工作尚未完成,导致款项未能及时支付。
		年度目标					实际完成情况				
项目年度绩效目标					2024年我单位召开医保工作会议8次,召开医保业务培训次数9次,医保信息系统验收合格率达90%,医保系统正常运行率达90%,切实保障了医保信息系统高效、安全运行,提高数据采集质量和速度。截止2024年12月底,定点医药机构监督检查工作全面完成,定点医药机构监督检查覆盖率达100%,加强了打击欺诈骗保工作力度,切实保障了医保基金合理使用。为医保基金人才队伍建设,有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、医疗保障服务能力,开展医保业务培训,并保证医保人才培训合格率达90%。通过宣传引导等方式,使参保群众了解医保方面的政策法规,保障了参保群众的利益,使得参保群众对医保政策有所提高,但后期还需加大宣传范围,保障覆盖率90%。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性指标情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施	
	产出指标	数量指标	召开医保工作会议次数	≥8次	≥8次	≥8次		10	10	根据实际工作开展情况统计	
			召开医保工作会议次数	≥8次	≥8次	≥8次		10	10	根据实际工作开展情况统计	
		质量指标	医保人才培训合格率	≥90%	≥90%	≥90%		2	2		
			医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	≥90%		2	2		
			医保信息系统数据备份成功率	≥90%	≥90%	≥90%		2	2		
			定点医药机构监督检查覆盖率	≥100%	≥100%	≥100%		1	1		
			推行医保支付方式改革	全面实施	全面实施	全面实施		1	1		
			基金监管全覆盖的完成时间	11月底	11月底	11月底		10	10		
		成本指标	用于医疗服务和保障能力提升的补助资金	≤50万元	≤50万元	≤50.62万元		10	7	预算执行率较低主要原因在于部分医保工作尚未完成,导致款项未能及时支付。下一步,我们计划采取以下措施:一方面,加快推进未完成的医保工作,合理安排工作进度,明确各环节时间节点,确保工作高效开展;另一方面,在医保工作完成后,及时梳理支付流程,快速完成款项支付,提升预算执行效率。	
			社会效益	≥90%	≥90%	≥90%		30	30		
满意度指标	服务对象满意度	≥90%	≥90%	≥90%		10	10				
总分								94.52	优		
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		2024年我单位召开医保工作会议8次,召开医保业务培训次数9次,医保信息系统验收合格率达90%,医保系统正常运行率达90%,切实保障了医保信息系统高效、安全运行,提高数据采集质量和速度。截止2024年12月底,定点医药机构监督检查工作全面完成,定点医药机构监督检查覆盖率达100%,加强了打击欺诈骗保工作力度,切实保障了医保基金合理使用。为医保基金人才队伍建设,有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、医疗保障服务能力,开展医保业务培训,并保证医保人才培训合格率达90%。							
		产出情况		2024年我单位召开医保工作会议8次,召开医保业务培训次数9次,医保信息系统验收合格率达90%,医保系统正常运行率达90%,切实保障了医保信息系统高效、安全运行,提高数据采集质量和速度。截止2024年12月底,定点医药机构监督检查工作全面完成,定点医药机构监督检查覆盖率达100%,加强了打击欺诈骗保工作力度,切实保障了医保基金合理使用。为医保基金人才队伍建设,有效提升综合监管、宣传引导、经办服务、医疗保障服务能力,开展医保业务培训,并保证医保人才培训合格率达90%。							
		效益情况		通过提升医保信息化水平,保障了医保信息系统高效、安全运行,减少了因系统故障导致的事务中断,提高了医保业务办理效率。为参保群众提供了更便捷的服务。全面推开医保支付方式改革和DRG试点工作,促进了医疗机构规范诊疗行为,合理控制医疗费用,提高了医保基金的使用效率。加强了打击欺诈骗保工作力度,有效遏制了欺诈骗保行为,切实保障了医保基金的合理使用,维护了医保制度的公平性和可持续性。有效提升了综合监管、宣传引导、经办服务、医疗保障服务能力,提高了医保管理水平和经办效率,增强了参保群众对医保制度的信任感和满意度,促进了社会和谐稳定。							
		满意度情况		通过组织开展参保群众满意度调查,采用线上问卷等多种方式,收集群众对医保服务的意见和建议,确保群众对医保服务的满意度为90%。							
		主要经验做法		强化在医保基金使用情况的日常监管,推进内部控制建设,按规定提取和使用各项专用基金,有效提升资金管理规范化。							
项目绩效分析	外部评价及原因分析	报销程序复杂,人员短缺,各相关部门之间沟通协调不畅,相关制度有待完善。且2024年预算执行率较低主要原因在于部分医保工作尚未完成,导致款项未能及时支付。									
		下一步改进措施及管理建议		加强培训,落实责任。部门协同,齐抓共管。强化监管,确保质量。一方面,加快推进未完成的医保工作,合理安排工作进度,明确各环节时间节点,确保工作高效开展;另一方面,在医保工作完成后,及时梳理支付流程,快速完成款项支付,提升预算执行效率。							

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

中央财政医疗救助补助资金项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			中央财政医疗救助补助资金										
主管部门及代码			206-阳城县医疗保障局					预算单位		206001-阳城县医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度(万元)			年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结转(余)	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数									
			资金总额:		228.88	228.88		228.88	228.88	0	100	10	
			中央财政资金		228.88	228.88		228.88	228.88	0	100.00	10.00	无
项目年度绩效目标	年度目标						实际完成情况						
	全面开展重特大疾病医疗救助工作,进一步细化实化政策措施,健全工作机制,实现医疗救助制度科学规范,运行有效,与相关社会救助、医疗保障政策相配合,发挥救助功能,使困难群众及时得到有效救助,以最大限度的减轻困难群众医疗费用负担为目标,切实维护困难群众的基本医疗权益。						2024年度2024年度城乡医疗救助资金各县级财政补助资金858.97万元,其中:中央财政补助211.9万元,省级财政补助315.07万元,市级财政补助431.99万元,县级财政补助100.99万元。2024年度城乡医疗救助资金总支出689.41万元,其中:住院救助支出289.80万元,享受待遇2970人次,门诊救助支出28.74万元,享受待遇11764人次,资助参保支出340.87万元,享受人数9469人。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性指标情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施			
	产出指标	数量指标	住院救助人数	≥人	≥5000人	≥14734人		20	20	此项指标值为住院救助人次,是当年实际发生数。			
		质量指标	救助金发放完成率	≥%	≥100%	≥100%		5	5				
			重点对象自付费用年度限额	≥%	≥70%	≥70%		5	5				
			时效指标	县外住院救助金发放时间		每季度	达成预期指标		10	10			
	效益指标	成本指标	中央城乡医疗救助补助资金	万元	228.88万元	228.88万元		10	10				
		社会效益	减轻困难群众医疗费用负担		减轻	达成预期指标		6	6				
			扩大医疗救助对象覆盖范围		扩大	达成预期指标		6	6				
			提高困难群众看病就医方便		提高	达成预期指标		6	6				
			解决困难群众就医问题		解决	达成预期指标		6	6				
		可持续影响指标	政策知晓率	≥%	≥80%	≥80%		6	6				
	满意度指标	服务对象满意度	工作人员满意度	≥%	≥92%	≥92%		5	5				
		群众满意度	≥%	≥90%	≥90%		5	5					
总分								100	优				
项目绩效分析	自评结果分析	项目执行和预算执行情况		医疗救助属于市级统筹险种,各县级财政补助资金直接上缴市级财政专户,每月1-5号向市医保局报送本月用款计划,收到款项和单据后及时将各项待遇拨付到位。2024年预算申请228.88万元,实际执行228.88万元,预算执行率达到100%。									
		产出情况		符合医疗救助条件的对象按规定全部纳入救助范围。救助金全部发放到位。重点救助对象政策范围内住院自付费用年度限额内救助比率达到70%以上。每季度发放上一季度的县外住院救助金。									
		效益情况		通过建立防止因病致贫返贫长效机制,加大政策宣传力度,推进医保经办乡村一体化建设,城乡医疗救助政策知晓率不完成目标值。医疗救助对象覆盖范围,稳步拓展。困难群众医疗费用负担减轻程度有效缓解。对健全社会救助体系的影响效果明显。对健全医疗保障制度体系的作用效果明显。									
		满意度情况		通过问卷调查等方式征求满意度,工作人员满意度达到92%以上,群众满意度达到90%以上。									
	主要经验做法		积极完善城乡医疗救助制度,加快医疗救助结算进度。										
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		无。										
	下一步改进措施及管理建议		一是加强医保政策宣传力度,创新宣传方式方法,做到政策家喻户晓;二是加强对乡镇卫生院医保经办人员和村医保政策培训,进一步提高医保业务经办能力;三是加强医保经办规范化、标准化、制度化建设,推进医保业务向基层农村延伸,方便广大参保群众办理医保业务;四是完善政策衔接,继续加强医疗救助与基本医疗保险、大病保险等制度的衔接,确保救助对象能够享受到全方位医疗保障;五是优化救助流程,应进一步简化救助流程,通过建立多部门数据交互对接平台,实现精准识别困难群众,确保救助资金能够及时、准确地发放到困难群众手中;六是加强监管力度,应加强对医疗救助保险的监管力度,确保救助资金的合理使用和有效;七是建立完善的监管机制和评价体系,对救助对象、救助标准、救助流程等进行全面监督和评估,及时发现和纠正问题。										

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

“预算编制数”数据来源于项目预算支出明细表
2. “全年预算数”的取数规则：如果年初预算未调整，取预算编制数；如果有调整，取调整后的预算数。
3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数
4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较