

晋城市医疗保障局

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

第一部分 概况

一、本部门（单位）职责

（一）拟订全市医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的地方性法规、政府规章草案、政策、规划和标准并组织实施。

（二）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。

（三）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、省驻市单位及全市机关、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。

（四）组织实施全市城乡统一的药品、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。

（五）组织制定全市药品、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。

（六）制定全市药品、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。

（七）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。

（八）负责全市医疗保障经办管理、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外合作交流。

（九）完成市委、市人民政府交办的其他任务。

（十）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、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。

（十一）与市卫生健康委员会的有关职责分工。市卫生健康委、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

1、市医疗保障局核定财政拨款行政编制数10名，设局长1名（正处级），副局长2名（副处级），科级领导职数3名。设下列内设机构：

（一）办公室

（二）财务和基金监管科

（三）医药和待遇保障科

（四）医药价格和招标采购科

2、下属单位构成情况：下设参公事业单位晋城市医疗保险事务中心和正科级公益一类事业单位晋城市医疗保障基金监测与反欺诈中心。

晋城市医疗保险事务中心核定财政拨款事业编制25名。设主任1名(副处级)，副主任2名(正科级)。内设机构5个。设下列内设机构：

- (一)综合科
- (二)参保征缴科
- (三)基金稽核科
- (四)待遇服务一科
- (五)待遇服务二科

晋城市医疗保障基金监测与反欺诈中心核定财政拨款事业编制24名，设主任1名(正科级)，副主任2名(副科级)。

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：晋城市医疗保障局

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	2383.93	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	398.95
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	88.72
	9		九、卫生健康支出	40	1779.20
	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	24.57
	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	92.49
	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	2383.93	本年支出合计	58	2383.93
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	2383.93	总计	62	2383.93

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：晋城市医疗保障局

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		2383.93	2383.93					
205	教育支出	398.95	398.95					
20502	普通教育	398.95	398.95					
2050299	其他普通教育支出	398.95	398.95					
208	社会保障和就业支出	88.72	88.72					
20805	行政事业单位养老支出	88.72	88.72					
2080501	行政单位离退休	20.00	20.00					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	68.72	68.72					
210	卫生健康支出	1779.20	1779.20					
21007	计划生育事务	0.42	0.42					
2100799	其他计划生育事务支出	0.42	0.42					
21011	行政事业单位医疗	47.39	47.39					
2101101	行政单位医疗	31.24	31.24					
2101103	公务员医疗补助	16.15	16.15					
21015	医疗保障管理事务	1731.39	1731.39					
2101501	行政运行	430.64	430.64					
2101502	一般行政管理事务	778.82	778.82					
2101506	医疗保障经办事务	327.51	327.51					
2101550	事业运行	194.43	194.43					
215	资源勘探工业信息等支出	24.57	24.57					
21501	资源勘探开发	24.57	24.57					
2150102	一般行政管理事务	24.57	24.57					
221	住房保障支出	92.49	92.49					
22102	住房改革支出	92.49	92.49					
2210201	住房公积金	92.49	92.49					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

支出決算表

公开03表

部门名称: 晋城市医疗保障局

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		2383.93	854.09	1529.85			
205	教育支出	398.95		398.95			
20502	普通教育	398.95		398.95			
2050299	其他普通教育支出	398.95		398.95			
208	社会保障和就业支出	88.72	88.72				
20805	行政事业单位养老支出	88.72	88.72				
2080501	行政单位离退休	20.00	20.00				
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	68.72	68.72				
210	卫生健康支出	1779.20	672.87	1106.33			
21007	计划生育事务	0.42	0.42				
2100799	其他计划生育事务支出	0.42	0.42				
21011	行政事业单位医疗	47.39	47.39				
2101101	行政单位医疗	31.24	31.24				
2101103	公务员医疗补助	16.15	16.15				
21015	医疗保障管理事务	1731.39	625.06	1106.33			
2101501	行政运行	430.64	430.64				
2101502	一般行政管理事务	778.82		778.82			
2101506	医疗保障经办事务	327.51		327.51			
2101550	事业运行	194.43	194.43				
215	资源勘探工业信息等支出	24.57		24.57			
21501	资源勘探开发	24.57		24.57			
2150102	一般行政管理事务	24.57		24.57			
221	住房保障支出	92.49	92.49				
22102	住房改革支出	92.49	92.49				
2210201	住房公积金	92.49	92.49				

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：晋城市医疗保障局

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	2383.93	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	398.95	398.95		
	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	88.72	88.72		
	9		九、卫生健康支出	41	1779.20	1779.20		
	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	24.57	24.57		
	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	92.49	92.49		

	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	2383.93	本年支出合计	59	2383.93	2383.93		
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	2383.93	总计	64	2383.93	2383.93		

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：晋城市医疗保障局

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		2383.93	854.09	1529.85
205	教育支出	398.95		398.95
20502	普通教育	398.95		398.95
2050299	其他普通教育支出	398.95		398.95
208	社会保障和就业支出	88.72	88.72	
20805	行政事业单位养老支出	88.72	88.72	
2080501	行政单位离退休	20.00	20.00	
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	68.72	68.72	
210	卫生健康支出	1779.20	672.87	1106.33
21007	计划生育事务	0.42	0.42	
2100799	其他计划生育事务支出	0.42	0.42	
21011	行政事业单位医疗	47.39	47.39	
2101101	行政单位医疗	31.24	31.24	
2101103	公务员医疗补助	16.15	16.15	
21015	医疗保障管理事务	1731.39	625.06	1106.33
2101501	行政运行	430.64	430.64	
2101502	一般行政管理事务	778.82		778.82
2101506	医疗保障经办事务	327.51		327.51
2101550	事业运行	194.43	194.43	
215	资源勘探工业信息等支出	24.57		24.57
21501	资源勘探开发	24.57		24.57
2150102	一般行政管理事务	24.57		24.57
221	住房保障支出	92.49	92.49	
22102	住房改革支出	92.49	92.49	
2210201	住房公积金	92.49	92.49	

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：晋城市医疗保障局

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	734.92	302	商品和服务支出	98.74	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	231.87	30201	办公费	51.32	30701	国内债务付息		31012	拆迁补偿	
30102	津贴补贴	94.73	30202	印刷费		30702	国外债务付息		31013	公务用车购置	
30103	奖金	78.79	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	77.12	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	68.72	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		30207	邮电费		30902	办公设备购置	——	311	对企业补助（基本建设）	——
30110	职工基本医疗保险缴费	31.24	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	16.15	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	0.98	30211	差旅费		30906	大型修缮	——	312	对企业补助	
30113	住房公积金	92.49	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		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	42.83	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	20.42	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	20.00	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	8.59	31005	基础设施建设		39907	国家赔偿费用支出	
30309	奖励金	0.42	30229	福利费	10.56	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	24.81	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	3.47	31010	安置补助				
人员经费合计		755.34	公用经费合计								98.74

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：晋城市医疗保障局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：晋城市医疗保障局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：晋城市医疗保障局

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

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

说明：本表无数据

部门决算公开相关信息统计表

公开10表

单位名称：晋城市医疗保障局

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	297.99
货物	2	
工程	3	
服务	4	297.99
二、机关运行经费		
项目		统计数
（一）行政单位	5	98.74
（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
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	1
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2,383.93万元，支出总计2,383.93万元。与上年相比，收入总计增加783.33万元，增长48.94%，支出总计增加783.33万元，增长48.94%。主要原因是部分24年支付的项目款例如大学生医疗补贴398.95万元，晋城市医疗保障局医保专线129.82万元，医保电子凭证自助服务终端系统维护62.22万元，2021系统维护项目尾款111万元，智慧医保信息系统运行维护及医保第三方监管122.19万元等属于23年应支未支的，24年新增委托商业保险机构承办门诊慢特病的鉴定项目66.96万元。

二、收入决算情况说明

2024年度收入合计2,383.93万元，其中：
财政拨款收入2,383.93万元，占比100.00%。

三、支出决算情况说明

2024年度支出合计2,383.93万元，其中：
基本支出854.09万元，占比35.83%；
项目支出1,529.85万元，占比64.17%。

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2,383.93万元，支出总计2,383.93万元。与上年相比，财政拨款收入总计增加783.33万元，增长48.94%；财政拨款支出总计增加783.33万元，增长48.94%。主要原因是部分24年支付的项目款例如大学生医疗补贴398.95万元，晋城市医疗保障局医保专线129.82万元，医保电子凭证自助服务终端系统维护62.22万元，2021系统维护项目尾款111万元，智慧医保信息系统运行维护及医保第三方监管122.19万元等属于23年应支未支的，24年新增委托商业保险机构承办门诊慢特病的鉴定项目66.96万元。

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2024年一般公共预算财政拨款决算支出2,383.93万元，占本年支出合计的100.00%。与上年相比，一般公共预算财政拨款支出增加783.33万元，增长48.94%。主要原因是部分24年支付的项目款例如大学生医疗补贴398.95万元，晋城市医疗保障局医保专线129.82万元，医保电子凭证自助服务终端系统维护62.22万元，2021系统维护项目尾款111万元，智慧医保信息系统运行维护及医保第三方监管122.19万元等属于23年应支未支的，24年新增委托商业保险机构承办门诊慢特病的鉴定项目66.96万元。

（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2,383.93万元，主要用于以下方面：
教育支出(类)398.95万元，占比16.73%；
社会保障和就业支出(类)88.72万元，占比3.72%；
卫生健康支出(类)1,779.20万元，占比74.63%；

资源勘探工业信息等支出(类)24.57万元，占比1.03%；

住房保障支出(类)92.49万元，占比3.88%。

（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8,481.34万元，支出决算2,383.93万元，完成年初预算的28.11%。其中：

教育支出年初预算398.95万元，支出决算398.95万元，完成年初预算的100.00%，用于大学生医疗保险补贴。较上年决算增加398.95万元，主要原因是2023年大学生医疗保险补贴支出63.05万元，计入医疗保障管理事务。

社会保障和就业支出年初预算485.72万元，支出决算88.72万元，完成年初预算的18.27%，用于基本养老保险缴费支出，行政事业单位退休人员基础绩效奖。较上年决算增加35.35万元，增长66.24%，主要原因是基本养老保险缴费较上年增加15.34元，23年行政事业单位退休人员基础绩效奖计入医疗保障管理事务。

卫生健康支出年初预算7,503.80万元，支出决算1,779.20万元，完成年初预算的23.71%，用于一般行政管理事务和医疗保障经办事务。较上年决算增加349.18万元，增长24.42%，主要原因是大学生医疗保险补贴支出较上年增加335.9万元。

资源勘探工业信息等支出年初预算25.74万元，支出决算24.57万元，完成年初预算的95.45%，用于长期护理保险信息管理系统。较上年决算增加24.57万元，主要原因是上年未发生。

住房保障支出年初预算67.12万元，支出决算92.49万元，完成年初预算的137.80%，用于住房公积金。较上年决算减少24.71万元，下降21.08%，主要原因是2023年补缴上年住房公积金。

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854.08万元，其中：

人员经费755.34万元，主要包括基本工资，各项保险，行政单位津贴补贴，公务员基础绩效奖，行政单位年终一次性奖金，在职人员冬季取暖补贴，退休人员增加补贴；

公用经费98.74万元，主要包括在职人员一般公用经费，工会经费，职工福利费。

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0万元，支出决算0万元，比上年度减少1.81万元，下降100%，主要原因是：本单位无因公出国（境）支出。其中：

因公出国（境）费支出0万元，与上年相同，主要原因是：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；

公务用车运行维护费支出0万元，比上年度减少1.81万元，下降100%，主要原因是：本单位无公务用车运行维护费；

公务接待费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本单位无公务接待费。

（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）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：本部门无公务用车购置支出。

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：本单位无公务用车运行维护费支出。

4、公务接待费支出0万元，共接待0批次，0人次。国内接待费0万元，共接待0批次，0人次，其中外事接待费0万元，共接待0批次，0人次，主要是本部门无国内接待；国（境）外接待费0万元，共接待国（境）外0批次，0人次，主要是本部门无国（境）外接待。

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98.74万元，比2023年增加13.18万元，增长15.4%，主要原因人员编制数量增加（参照公务员法管理人员增加2人，事业管理人员增加6人）。

（二）政府采购情况说明

2024年度政府采购支出总额297.99万元，其中：政府采购货物支出0万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出297.99万元。政府采购授予中小企业合同金额0万元。其中：授予小微企业合同金额0万元。

（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1辆。其中：机要通信用车1辆，其他用车0辆，其他用车主要是本部门无其他用车。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，涉及二级项目23个，资金8534.49万元，其中一般公共预算项目支出8534.49万元、政府性基金预算项目支出0.00万元、国有资金经营预算项目支出0.00万元、社会保险基金预算项目支出0.00万元。自评结果为：14个项目自评等级为“优”，6个项目自评等级为“良”，3个项目自评等级为“差”。对于自评结果为“中”和“差”的项目，采取的改进管理措施为：1.充分结合近两年的开展情况进行预算的编制，提高预算编制的准确性；2.预算下达后及时完成相关费用的支付；3.加大宣传力度，做到政策到手，确保人民群众有地点可咨询，有人可解答，有政策资料可查看，使居民家喻户晓、妇孺皆知，切实提高人民群众对居民政策的知晓率，明确应享有的权利；（涉密项目除外）。

附件：二级项目绩效自评表

2、其他需要说明的事项

本部门无其他需要说明的事项

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。

上述名词解释已涵盖本部门科目支出。

第五部分 附件

2021年系统维护项目尾款项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称			2021年系统维护项目尾款								
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局					预算单位	151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因	
	目标申报数	预算编制数									
	资金总额：		111	111	111	111	0	100	10		
	市县区财政资金		111	111	111	111	0	100.00	10.00	无	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	完成设备的调试实现与省医保局的平台的对接，进行系统的验收，支付剩余70%的项目款。落实国家医保局《加强网络和数据保护工作指导意见的通知》和省医保局《山西省医疗保障信息平台安全接入区接入指南》有关医保骨干网安全接入要求，2022年开始进行医保骨干网建设，2023年10月完成项目验收，2024年4月完成中期款的支付。该项目对全市3000余家定点机构网络进行升级改造，实现与省骨干网的无缝对接，符合省医保局相关要求，确保晋城市医保信息系统正常、稳定运行；实现省医保局对市县级医保信息的监管，完善医保信息管理制度。					根据国家医保局《加强网络和数据保护工作指导意见的通知》和省医保局《山西省医疗保障信息平台安全接入区接入指南》有关医保骨干网安全接入要求，2022年开始进行医保骨干网建设，2023年10月完成项目验收，2024年4月完成中期款的支付。该项目对全市3000余家定点机构网络进行升级改造，实现与省骨干网的无缝对接，符合省医保局相关要求，确保晋城市医保信息系统正常、稳定运行；实现省医保局对市县级医保信息的监管，完善医保信息管理制度。					
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	硬件运维数量	=个	=4个	=4个		20	20		
		质量指标	2021年系统维护项目尾款足额支付率	=%	=100%	=100%		5	5		
		时效指标	系统（硬件）故障率	≤%	≤5%	≤5%		5	5		
		成本指标	硬件（软件）运维工作完成时间		2023年12月	达成预期指标	达成预期指标	5	5		
		成本指标	项目资金支付时间		2024年5月底前	达成预期指标	达成预期指标	5	5		
	效益指标	经济效益	2021年系统维护项目尾款	=万元	=111万元	=111万元		10	10		
		社会效益	公共服务或工作效率提升度		提升	达成预期指标	达成预期指标	15	15		
		社会效益	工作开展便捷程度		便利	达成预期指标	达成预期指标	15	15		
	满意度指标	服务对象	使用人员满意度	≥%	≥95%	≥95%		10	10		
总分								100	优		
项目实施和预算执行情况		该项目由综合科负责，于2022年5月完成合同的签订，2022年9月开始进行医保骨干网建设，2023年10月完成项目验收，对全市3000余家定点机构网络进行升级改造，实现与省骨干网的无缝对接；项目年初预算下达金额111万元，截止2024年12月底实际支付111万元，预算执行率为100%。									

项目绩效分析	自评结果分析	产出情况及分析	2022年进行医保骨干网建设，具体内容包括：1、购置边界防火墙2台（包括：8G内存，配置电源模块，支持SSD硬盘，支持连接云端服务器进行云端杀毒，支持虚拟地址功能物理防火墙创建等），2、购置VPN网关1台（包括：内存、支持国密SM1/2/3/4算法，配置3000并发用户的SSL/VPN授权，支持静态路由等），3、购置国密IPSEC网关（包括：支持安全通信，支持与CA身份认证网管对接，支持IPSEC故障诊断功能等），4、购置路由替换卡扩容2套（包括：扩容一块8端口千兆电口网卡、1块4端口万兆光口板卡、1块8端口千兆光口网卡，满配光模块），5、购置身份认证网关2台。（1.符合国家医疗保障局应用安全接口标准等相关标准规范；2.支持与VPN服务器进行对接，为定点医药机构通过VPN接入省级医疗保障信息平台核心业务区），该项目已于2022年5月完成合同的签订，支付合同款的30%，共计56.66万元，2023年底完成设备的调试实现与省医保局的平台的对接，进行系统的验收，未进行支付剩余70%的项目款，共计 111万元。2024年4月16日已完成2023年度已完工作的合同资金111万元的支付。
	自评结果分析	效益情况及分析	通过该项目的实施，落实国家医保局《加强网络安全和数据保护工作指导意见的通知》和省医保局《山西省医疗保障信息平台安全接入区接入指南》有关医保骨干网安全接入要求，确保我市医保骨干网安全接入全省统一的医保信息系统，实现省医保局对市级医保信息的监督，完善医保信息管理制度，公共服务或工作效率得到提升，大大提升了工作开展便捷度。
	自评结果分析	满意度情况及分析	该项目对全市3000余家定点机构网络进行升级改造，实现与省骨干网的无缝对接，符合省医保局相关要求，确保了晋城市区医保信息系统正常、稳定运行；通过会议上使用人员的积极反馈可知，使用人员满意度达到95%。
	主要经验做法	由综合科具体负责明确项目需求，组建高效的项目团队；对当前的系统环境和运行模式进行认真的调查；制订详细的实施手册；制定项目实施的保障策略，实现与第三方的对接等各项工作。	
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	无	
	下一步改进措施及管理建议	无	

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

DRGS项目服务费项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称				DRGS项目服务费									
主管部门及代码				151-晋城市医疗保障局				预算单位		151001-晋城市医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度（万元）				年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
				目标申报数	预算编制数								
				资金总额：		59.5	59.5	47.2	47.2	0	100	10	
				市县区财政资金		59.5	59.5	47.2	47.2	0	100.00	10.00	服务期未满，剩余未支付金额于2025年6月完成支付。
项目年度绩效目标		年度目标						实际完成情况					
		2024年底实现DRG付费在住院服务的医保定点医院医疗机构全覆盖。						根据《晋城市按疾病诊断相关分组（DRG）支付方式改革试点工作方案》（晋市区保发【2019】30号），作为DRG医保支付方式改革省级试点城市，按照要求，2023年12月前已完成全市22家专科及民营医院实现实际付费功能，16家二级专科和民营医院实现模拟付费功能。2024年按照《山西省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划工作方案》实现DRG付费在二级及以上符合条件开展住院服务的机构全覆盖，本年度新增1家实现实际付费功能机构。全年通过委托第三方开展DRG医保支付方式改革工作，保障了DRGS项目的正常实施。通过该项目的实施促进了医疗费用与医疗质量的均衡发展，提高医保基金绩效管理水平，降低患者医疗费用负担。					
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		
		数量指标		DRGS项目实际付费用户数	=家	=21家	=22家		5	3.75	年初指标值设置有误。		
				DRGS项目模拟付费用户数	=家	=16家	=16家		5	5			
				DRGS项目预计增加用户数	≥家	≥40家	≥1家		5	0.13	已于2023年完成省局要求的“二级及以上医疗机构DRG实际付费全覆盖”。		
				主场运维服务人员数量	=人	=3人	=3人		5	5			
		质量指标		DRGS系统故障响应率	=%	=100%	=100%		3.3	3.3			
				DRGS系统正常使用率	=%	=100%	=100%		3.3	3.3			
				数据报送准确率	=%	=100%	=100%		3.4	3.4			
		时效指标		服务质量验收时间		一季度	达成预期指标	达成预期指标	3.3	3.3			
				系统日常运维及时性		及时	达成预期指标	达成预期指标	3.3	3.3			
运维合同签订签约工作完成时间				一季度	达成预期指标	达成预期指标	3.4	3.4					
成本指标		2024年项目运维成本	=万元	=59.5万元	=47.2万元		10	7.93	服务期未满，剩余未支付金额于2025年6月完成支付。				
效益指标	社会效益	提高医保基金绩效管理水平		提高	达成预期指标	达成预期指标	15	15					
		降低患者医疗费用负担		降低	达成预期指标	达成预期指标	15	15					
满意度指标	服务对象满意度	系统用户满意度	≥%	≥95%	≥95%		10	10					
总分					91.81					优			
项目绩效自评综述		截止2024年12月底已完成全市22家专科及民营医院实现实际付费功能，16家二级专科和民营医院实现模拟付费功能。全年通过委托第三方开展DRG医保支付方式改革工作，保障了DRGS项目的正常实施。通过该项目的实施促进了医疗费用与医疗质量的均衡发展，提高医保基金绩效管理水平，降低患者医疗费用负担。该项目年初预算下达金额59.5万元，截止2024年12月底共支出金额47.2万元，预算执行率为79.33%，偏差原因为按合同要求，服务周期未满，剩余未支付金额于2025年6月完成支付。											

项目 绩效 分析	自评 结果 分析	产出情况及分析	2022年通过招标采购DRGS项目实施的第三方为泰康养老保险股份有限公司，2022年12月与其完成服务合同的签订，合同金额59万元；第三方于2023年1月开始项目的实施，提供3名驻场人员提供7*24小时服务，对实际工作开展过程中遇到的付费功能问题进行答疑，按照《山西省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划工作方案》实现DRG付费在二级及以上符合条件开展住院服务的机构全覆盖，2024年8月新增1家实现实际付费功能机构。截止2024年12月份，已完成全市22家专科及民营医院实现实际付费功能，16家二级专科和民营医院实现模拟付费功能；2023年10月泰康养老保险股份有限公司负责完成了配合省局搭建信息系统，于2023年12月完成并开展系统运维包含数据的处理及安全，并对病案质控与数据治理、分组、权重、费率测算、基金模拟、结算支付，DRGS系统故障响应率达到100%，DRGS系统运行正常率达到100%，数据报送准确率达到100%，系统日常运维及时；2024年1月对第三方的服务质量进行了验收，验收结果为通过，2024年7月1日完成服务合同的续签；合同金额59万元。截止2024年12月底共计支出金额47.2万元；按合同要求，服务周期未满，剩余未支付金额于2025年6月完成支付。
	效益情况及分析	通过该项目对各医院病案质控与数据治理、分组、权重、费率测算、基金模拟、结算支付，提高了医保基金绩效管理水平和，降低了患者医疗费用负担。	
	满意度情况及分析	通过该项目的实施，使得医疗费用与医疗质量的均衡发展，就医患者满意度高、改革医院满意度，参保人员、系统用户满意度达到95%。	
	主要经验做法	项目设立后，及时开展招标采购实施第三方，合同订立时明确具体的工作内容，按照合同要求开展相关工作，有我局待遇科牵头组织定期形成运行分析报告，及时掌握项目进展情况。	
	项目管理中存在的 主要问题及原因分析	部分年初预设绩效指标值不准确。	
	下一步改进措施及 管理建议	在预算安排与执行上，预算编制应科学严谨，财政部门应加强对预算执行情况的日常检查，及时掌握执行情况，科学严谨；要合理安排预算资金，严把资金控制关。	

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

补充保险委托经办服务费项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			补充保险委托经办服务费									
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位	151001-晋城市医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数								
			资金总额：		25.72	25.72	25.72	25.72	0	100	10	
			市区财政资		25.72	25.72	25.72	25.72	0	100.00	10.00	无
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况						
	按照相关协议规定完成补充保险委托经办服务费的支付，为全市农村建档立卡贫困人口投保补充医疗保险，有效缓解贫困人口因病致贫、因病返贫问题。					为全市农村建档立卡贫困人口投保补充医疗保险，全年完成64300人农村建档立卡贫困人口投保补充医疗保险，实现建档立卡贫困人口住院医疗费用“一站式”结算，有效缓解贫困人口因病致贫、因病返贫问题。						
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	补充保险参保人数	=人	=64300人	=64300人		20	20			
			应补尽补率	=%	=100%	=100%		5	5			
		质量指标	项目尾款资金足额支付率	=%	=100%	=100%		5	5			
			时效指标	尾款支付时间		2024年5月底前	达成预期指标	达成预期指标	5	5		
		成本指标	经办服务完成时间		2023年12月	达成预期指标	达成预期指标	5	5			
	成本指标		补充保险委托经办服务费	=万元	=25.72万元	=25.72万元		10	10			
	效益指标	社会效益	切实减轻建档立卡贫困人口		减轻	达成预期指标	达成预期指标	30	30			
满意度指标	服务对象满意度	享受医疗救助待遇患者对医	≥%	≥95%	≥95%		10	10				
总分									100	优		
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施的预算执行情况及分析		根据《关于印发山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案的通知》，2021年2月与商业保险公司签订《晋城市2021年城乡居民大病保险和建档立卡贫困人口补充医疗保险经办协议》，确定服务费的具体支付方式和原则，商业保险公司根据合同要求完成了全年委托经办服务，2022年10月对承保补充医疗保险的三家商保公司进行审计，2024年12月底进行经办服务的考核，考核结果为合格。该项目年初预算下达金额为25.72万元，截止2024年12月底实际支出金额为25.72万元，预算执行率为100%。								
		产出情况及分析		2021年2月与商业保险公司签订《晋城市2021年城乡居民大病保险和建档立卡贫困人口补充医疗保险经办协议》，按照《关于印发山西省农村建档立卡贫困人口医疗保障帮扶方案的通知》要求，全年完成64300人农村建档立卡贫困人口投保补充医疗保险，应补尽补率达到100%，2022年10月对承保补充医疗保险的三家商保公司进行审计，2023年委托商保公司为建档立卡贫困人口的医疗费用结算提供经办服务；2023年12月底进行经办服务的考核，考核结果为合格。2024年5月完成尾款的支付，共计支出金额25.72万元，用于支付2023年度已完工作的合同资金。								
		效益情况及分析		通过为全市农村建档立卡贫困人口投保补充医疗保险，切实减轻建档立卡贫困人口医疗负担。								
		满意度情况及分析		通过为全市农村建档立卡贫困人口投保补充医疗保险，减轻建档立卡贫困人口医疗负担，享受医疗救助待遇患者对医疗保障工作满意度达到95%。								
	主要经验做法		组建专业服务团队，通过建立总分联动、分级管理、分类实施，提升服务团队人员专业能力，利用窗口人员、网络以及稽核队伍的优势进行宣传，提高广大人民群众对农村低保和特困供养人员政策知晓率和满意度，确保这一惠民政策落到实处。									
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		无									
	下一步改进措施及管理建议		无									

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

城乡居民基本医疗保险补助项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			城乡居民基本医疗保险补助								
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
		目标申报数	预算编制数								
	资金总额：	4,479	4,479	0	0	0	0	0			
	市县区财政资金	4,479	4,479	0	0	0	0.00	0.00	该笔资金为补助县区资金通过社保专户进行支付。		
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况						
	《晋城市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（晋市政办【2017】32号）等有关规定，落实城乡居民基本医疗保险财政补助政策，做好政府补助资金预算安排和拨付，保障全市168多万城乡居民的基本医疗需求。				根据《晋城市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（晋市政办【2017】32号）等有关规定，完成城乡居民基本医疗保险16855870人补助的发放，保障和减轻参保居民医疗负担，积极推进全面参保计划，确保城乡居民应保尽保，有效解决城乡居民的医疗后顾之忧，促进全民参保工作，助力健康中国建设。						
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		
绩效指标	产出指标	数量指标	城乡居民参保人数	=人	=16855870	=16855870		20	20		
		质量指标	补助标准达标率	=%	=100%	=100%		10	10		
		时效指标	补助及时性		及时	达成预期指标	达成预期指标	10	10		
		成本指标	参保人员补助标准	=元/人/月	=50元/人/月	=50元/人/月		10	10		
	效益指标	经济效益	减轻居民经济负担		减轻	达成预期指标	达成预期指标	15	15		
		社会效益	减轻参保居民医疗负担		减轻	达成预期指标	达成预期指标	15	15		
	满意度指标	服务对象满意度	人民群众对城乡居民医保工作满意度	≥%	≥95%	≥95%		10	10		
总分								90			优
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况及分析		根据《晋城市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（晋市政办【2017】32号）等有关规定，2024年城乡居民基本医疗保险补助市级资金共4479万元，资金到位率100%，截止2024年12月31日实际执行金额4479万元，预算执行率为100%，该笔资金为补助县区资金，通过社保专户进行支付。							
		产出情况及分析		认真落实了《晋城市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（晋市政办【2017】32号）中的相关规定，预算资金于2024年6月份拨付至各县区，按时完成了城乡居民基本医疗保险补助资金的支付，全市全年实际参保人数16855870人，补助标准达标率达到100%，参保人员补助标准为50元/人/月。							
		效益情况及分析		通过落实城乡居民基本医疗保险财政补助政策，减轻了居民经济负担，减轻了参保居民医疗负担，确保城乡居民应保尽保。							
		满意度情况及分析		城乡居民基本医疗保险财政补助的实施，积极推进全面参保计划，确保城乡居民应保尽保，通过及时完成城乡居民基本医疗保险补助资金的支付，人民群众对城乡居民医保工作的满意度达到95%。							
	主要经验做法		积极制定参保缴费、就医管理、费用结算等配套政策，强化基金管理，确保做好居民医保各项工作，依据《晋城市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（晋市政办【2017】32号）文件，《山西省进一步推进省以下财政体制改革工作实施方案》由各级医保部门负责，居民医保基金用于支付参保人员住院及门诊医疗费用。								
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		无。								
	下一步改进措施及管理建议		无。								

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

城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助项目支出绩
(2024年度)

项目名称			城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助									
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局					预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数								
			资金总额：		397	397	0	0	0	0	0	
			金 市 县 区 财 政 资 金		397	397	0	0	0	0.00	0.00	该笔资金年中调剂至社保专户进行支付，未在本单位进行支付。
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况						
	完成全市59620名退休职工的城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助，保障失能人员护理费用支付水平达70%左右，充分应对人口老龄化，解决失能人员护理费用，缓解家庭负担。					2024年预算下达后及时将资金拨付至长期护理保险基金财政专户，用于支付职工长期护理保险待遇享受人员待遇支出，全年共完成59620名城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助，项目的实施减轻了失能人员及家庭的经济负担和护理负担，提升了失能人员幸福感和获得感。						
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	城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助	≤人	≤59620人	≤59620人		20	20			
		质量指标	城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助率	=%	=100%	=100%		5	5			
			城镇职工门诊大额疾病患者鉴定合规率	=%	=80%	=80%		5	5			
		时效指标	申报退休人员时间		每月	达成预期指标	达成预期指标	10	10			
		成本指标	补助城镇职工长期护理保险退休人员缴费		397	达成预期指标	达成预期指标	10	10			
	效益指标	生态效益	缓解退休人员家庭负担		缓解	达成预期指标	达成预期指标	30	30			
	满意度指标	服务对象满意度	退休人员对于护理工作满意度	>%	>95%	>95%		10	10			
总 分								90	优			
项目自评结果分析	项目实施的预算执行情况及分析		2024年为全市59620名城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助，该项目年初预算397万元，截止12月底已全部支出，预算执行率100%，该笔资金年中调剂至社保专户进行支付，未在本单位进行支付。									
	产出情况及分析		城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助以退休人员工资为基数，每月按0.15%标准予以补助，2024年6月份直接将资金全部拨付至长期护理保险基金财政专户，完成59620名城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助，城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助率达到100%，用于支付职工长期护理保险待遇享受人员待遇支出，由医保部门根据失能等级管理办法委托商保公司组织评估机构对长期护理保险参保失能人员进行失能等级评估认定，城镇职工门诊大额疾病患者鉴定合规率达到100%，2024年共计支出金额397万元，为59620名待遇享受人员提供了长期护理保险退休人员缴费补助服务。									
	效益情况及分析		通过完成了城镇职工长期护理保险退休人员缴费补助的支付，减轻了退休人员缴纳城镇职工长期护理保险的经济负担，为退休职工的老年生活质量提供了更好的保障，缓解了退休人员的家庭负担。									

项目 绩效 分析	满意度情况及分析	该项目的实施，减轻了退休人员缴纳城镇职工长期护理保险的经济负担，退休人员对护理保障工作满意度达到了95%。
	主要经验做法	积极制定参保缴费、就医管理、费用结算等配套政策，强化基金管理，确保做好长期护理保险各项工作。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	无
	下一步改进措施及管理建议	无

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

打击欺诈骗保举报奖励专项项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			打击欺诈骗保举报奖励专项								
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因	
			目标申报数	预算编制数							
			资金总额：	5	5	0	0	0	0	0	
			市县区财政资金	5	5	0	0	0	0.00	0.00	截止2024年12月未接到欺诈骗取医疗保障基金行为举报，未发生奖励申报金额，未发生支付。
项目年度绩效目标	年度目标						实际完成情况				
	预计完成不超过200人次的打击欺诈骗保举报奖励，使全市定点医药机构违规行为明显下降，比如药店串换药品、盗刷医保卡内资金；定点医院冒名顶替住院、挂床住院以及过度医疗等行为得到改善。						2024年未发生打击欺诈骗保举报奖励。根据前几年的违规处罚使全市定点医药机构违规行为明显下降，比如药店串换药品、盗刷医保卡内资金；定点医院冒名顶替住院、挂床住院以及过度医疗等行为得到改善。				
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	奖励举报人次	≤次	≤200次	≤0次		20		截止2024年12月未接到欺诈骗取医疗保障基金行为举报，未发生奖励申报金额，未发生支付。	
		质量指标	欺诈骗保事件化解率	≥%	≥99%	≥0%		10		截止2024年12月未接到欺诈骗取医疗保障基金行为举报，未发生奖励申报金额，未发生支付。	
		时效指标	奖励发放时间		接到通知后30日内	未完成预期指标且效果较差		5		截止2024年12月未接到欺诈骗取医疗保障基金行为举报，未发生奖励申报金额，未发生支付。	
			案件受理时间		接到后15日内	未完成预期指标且效果较差		5		截止2024年12月未接到欺诈骗取医疗保障基金行为举报，未发生奖励申报金额，未发生支付。	
		成本指标	奖励标准	≥元	≥200元	≥0元		10		截止2024年12月未接到欺诈骗取医疗保障基金行为举报，未发生奖励申报金额，未发生支付。	
	效益指标	社会效益	减少医疗欺诈骗行为的发生		减少	未完成预期指标且效果较差		30		截止2024年12月未接到欺诈骗取医疗保障基金行为举报，未发生奖励申报金额，未发生支付。	
	满意度指标	服务对象满意度	举报人员满意度	≥%	≥99%	≥95%		10		截止2024年12月未接到欺诈骗取医疗保障基金行为举报，未发生奖励申报金额，未发生支付。	
	总 分								0	差	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		预算下达5万元，实际执行0元，预算执行率为0%，执行率存在偏差的原因为：人员不好估计，实际发生人数与预估人数存在较大偏差。							
		产出情况		2024年未发生欺诈骗取医疗保障基金行为。							
		效益情况		通过进行有奖举报，使全市定点医药机构违规行为明显下降，比如药店串换药品、盗刷医保卡内资金；定点医院冒名顶替住院、挂床住院以及过度医疗等行为得到改善，减少了医疗欺诈骗行为的发生。							
		满意度情况		通过及时进行案件受理，经核实确实事情属实后足额进行了奖励金的发放，举报人员满意度达到95%。							
	主要经验做法		严格按照《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》、《晋城市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（暂行）》的通知，对举报人提供的案件进行受理，确保案件受理的及时性。								

项目管理中存在的主要问题及原因分析	预算编制不够精准。
下一步改进措施及管理建议	充分结合近两年的开展情况进行预算的编制，提高预算编制的准确性。

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

大学生医疗保险补贴项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称		大学生医疗保险补贴									
主管部门及代码		151-晋城市医疗保障局					预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数			全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因	
		目标申报数	预算编制数								
		资金总额：	398.95	398.95		398.95	398.95	0	100	10	
		市市区财政资 金	398.95	398.95		398.95	398.95	0	100.00	10.00	无
项目 年度 绩效 目标	年度目标					实际完成情况					
	确保各吸纳大学毕业生的企业享受到此项优惠政策，减轻企业负担。					2024年完成对新吸纳大学毕业生就业，签订了三年劳动合同并缴纳基本医疗保险的我市企业，在三年劳动合同期限内，给予企业承担基本医疗保险单位缴纳部分的补贴。共计补贴企业91家，涉及学生1001人；确保各吸纳大学毕业生的企业享受到此项优惠政策，加大我市人才引进医疗保险的政策支持力度，为企业运行减轻了经济负担，为人才创业提供了优越环境。					
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	奖励企业数量	>人	>3人	>91人		10	5	年初指标值设置不准确，根据2024年企业实际申报	
			涉及新毕业就业大学生人数	≥人	≥500人	≥1001人		10	5	年初指标值设置不准确，根据2024年企业实际申报	
		质量指标	应补尽补率	=%	=100%	=100%		5	5		
			申领企业资格符合率	=%	=100%	=100%		5	5		
		时效指标	奖励发放时间		企业提交申请一个月	达成预期指标	达成预期指标	5	5		
			奖励申请审核完成时间		6月、12月	部分达成预期指标并具有一	达成预期指标	5	2.5	年初指标值设置有误	
		成本指标	大学生就业创业医疗保险补贴标准		1至4000元	达成预期指标	达成预期指标	10	10		
	效益指标	经济效益	是否能一定程度上减轻企业负担		减轻	达成预期指标	达成预期指标	15	15		
		社会效益	有效鼓励企业吸纳大学毕业生		有效鼓励	达成预期指标	达成预期指标	15	15		
	满意度指标	服务对象满意度	补助企业满意度	>%	>95%	>95%		10	10		
总 分								87.5	良		
项目 自评 结果 分析	项目实施和预算执行情况		按照《关于激励高层次人才助力高质量转型发展的若干意见（试行）》《晋城市吸引大学毕业生就业创业实施办法（试行）》的通知（晋市组通字〔2019〕62号）说明，全年组织全市企业进行大学生就业创业医疗保险补贴的申报，收到企业提交的申报后，由征收科严格按照标准对企业提交的资料进行了审核，在三年劳动合同期限内，按照承担企业基本医疗保险单位缴纳部分的标准，于2024年12月前给予了91家企业承担基本医疗保险单位缴纳部分补贴，该项目年初预算398.95万元，截止6月底支付398.95万元，预算执行率为100%。								
	产出情况及分析		按照《关于激励高层次人才助力高质量转型发展的若干意见（试行）》《晋城市吸引大学毕业生就业创业实施办法（试行）》的通知（晋市组通字〔2019〕62号）说明，全年组织全市企业进行大学生就业创业医疗保险补贴的申报，收到企业提交的申报后，由征收科严格按照标准对企业提交的资料进行了审核，全年共新吸纳了1001位大学毕业生就业，2024年分别给予了91家企业承担基本医疗保险单位缴纳部分补贴，申领企业资格符合率达到100%，按照医疗保险单位缴纳部分标准进行补贴的发放，应补尽补率达到100%，截止2024年12月底共支出金额398.95万元。								
	效益情况及分析		通过大学生医疗保险补贴的发放，一定程度上减轻了企业负担，有效鼓励了企业吸纳大学毕业生。								

绩效分析	满意度情况及分析	通过该项目的实施，一定程度上减轻了企业的负担，提高了企业吸纳大学毕业生的积极性，通过回访企业相关人员和电话调查新业大学生可知，受补助企业和大学生满意度达到95%。
	主要经验做法	加强审核管理，对申报企业及时审核，及时发放补贴。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	无
	下一步改进措施及管理建议	无

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

国家信息平台信息化维护费项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			国家信息平台信息化维护费								
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因	
			目标申报数	预算编制数							
		资金总额：	242.2	242.2	0	0	0	0	0		
		金	市区财政资	242.2	242.2	0	0	0	0.00	0.00	国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目。截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。
项目年度绩效目标	年度目标						实际完成情况				
	完成国家信息平台信息化维护费的支付。进一步规范定点医疗机构人脸抓拍设备的安装，规范定点药店实时库存的上传，通过分析药店实时库存可及时发现药店库存疑点信息，优化住院核身消息推送机制，让医护通过手机即可接收到医保部门的稽核指令，保障智慧医保信息管理系统平稳健康运行，有效筛查疑点数据，为医保稽核提供明确方向和方法。						根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，原因为我市分别于2023年8月和2024年4月被国家医保局列为医保反欺诈大数据应用监管国家试点和医保药品耗材追溯码信息采集国家试点，需尽快推进医保信息化工作，我局及时上报《晋城市智慧医保便民服务平台建设方案》并得到省局认可，智慧医保便民服务平台依托山西省医疗保障信息平台建设，主要包括国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，项目建成后，将为“晋城市智慧医保便民服务”提供底层信息化服务能力，为全市每年近2000万人次费用结算、近40亿基金支出提供数据分析、经办服务、监督管理等支撑。目前，两项目已经晋城市数据局技术审核，其中国家医保信息平台信息化建设项目概算342万元，医保公共便民服务能力下沉项目概算70万元。截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。				
	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	
			等保测评系统数量	=个	=4个	=0个		4	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。	
			系统维护涉及终端用户数	≥个	≥6个	≥0个		4	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。	
		数量指标	系统运维配备专业技术人员	=人	=2人	=0人		4	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。	
			系统运维配备驻场人员	=人	=2人	=2人		4	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。	

绩效指标	产出指标		运维工作保障系统数量	=个	=4个	=4个	4	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
			系统故障修复处理时间	≤小时	≤2小时	≤0小时	3.3	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
		质量指标	系统正常使用率	=%	=100%	=0%	3.3	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
			系统等保测评等级	=级	=3级	=0级	3.4	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
		时效指标	系统运维服务费支付完成时间		下半年	未完成预期指标且效果较差	3.4		根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
			软件运维及时性		及时	未完成预期指标且效果较差	3.3	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
			运维合同签订时间		2024年7月	未完成预期指标且效果较差	3.3	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
		成本指标	运行维护成本	≤元/次	≤1000元/次	≤0元/次	10	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
	效益指标	社会效益	提高工作开展便捷程度		提高	未完成预期指标且效果较差	15	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
		可持续影响	系统（硬件）正常使用年限	≥年	≥3年	≥0年	15	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
		满意度指标	服务对象满意度	≥%	≥95%	≥0%	10	0	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施
	总 分							0	差
	项目实施和预算执行情况		根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。						
	项目分析和预算执行情况								

项目 绩效 分析	自评 结果 分析	产出情况 及分析	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。
	效益情况 及分析	效益情况 及分析	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。
		满意度情况 及分析	根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。
	主要经验做法		根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。
	项目管理中存在的 主要问题及原因分析		根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。
	下一步改进措施及 管理建议		根据晋城市数据局关于晋城市国家医保信息平台信息化建设项目（基金监管、晋来办对接）的技术审核意见（晋市数据函【2024】18号）文件要求，国家信息平台信息化维护费内容变更为国家医保信息平台信息化建设和医保公共便民服务能力下沉两个项目，截止2024年12月底，该项目处于预算评审阶段，暂未实施。

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

基金监管专项项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			基金监管专项								
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
	目标申报数	预算编制数									
	资金总额：	30	30	12.531	12.531	0	100	10			
	市县区财政资金	30	30	12.531	12.531	0	100.00	10.00	由于按照国家及上级主管部门（省局）的工作部署，下半年将集中开展多项专项检查工作，受此影响，相关费用的报销流程尚未启动，导致款项未能及时完成支付。		
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	完成全覆盖式现场检查及分类推进专项治理工作。建立健全基金监管长效机制，纵深推进打击欺诈骗保专项行动，全面提升基金监管能力和打击欺诈骗保专项治理成效。					1. 在全市范围内开展医保基金监管宣传月活动；2. 开展“自查自纠”专项行动；3. 按照省医保局安排部署，组织完成两次省级飞检工作，同时迎接了临汾检查组对我市3家定点医药机构的飞检工作；4. 全年开展全覆盖检查、特殊人群、糖化血红蛋白、限定性别异常数据、门诊统筹基金使用等专项检查工作；5. 全年完成自查自纠和抽查复查工作，建立健全基金监管长效机制，纵深推进打击欺诈骗保专项行动，全面提升基金监管能力和打击欺诈骗保专项治理成效，有力维护医保基金安全。					
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		
绩效指标	产出指标	数量指标	举办宣传活动次数	≥次	≥2次	≥8次	5	2.5	2024年根据国家、省安排部署，监管力度加大		
			处罚数量	>件	>5件	>930件	5	2.5	2024年根据国家、省安排部署，监管力度加大		
			抽查检查机构数量	≥家	≥120家	≥1467家	5	2.5	2024年根据国家、省安排部署，监管力度加大		
			监管覆盖两定机构数量	≥家	≥3000家	≥3362家	5	3.75	2024年根据国家、省安排部署，监管力度加大		
		质量指标	分类推进专项治理工作完成率	=%	=100%	=100%	3	3			
			现场抽查检查工作覆盖率	≥%	≥95%	≥95%	3	3			
			监管政策知晓率	≥%	≥90%	≥90%	4	4			
		时效指标	分类推进专项治理抽查复查		11月底前	达成预期指标	达成预期指标	2.5	2.5		
			分类推进专项治理方案制定		4月底前	达成预期指标	达成预期指标	2.5	2.5		
			分类推进专项治理自查自纠		6月底前	达成预期指标	达成预期指标	2.5	2.5		
			监管专项行动工作开展时间		9月	达成预期指标	达成预期指标	2.5	2.5		
		成本指标	基金监管专项实施成本	=万元	=30万元	12.531214万元	=	10	4.18	由于按照国家及上级主管部门（省局）的工作部署，下半年将集中开展多项专项检查工作，受此影响，相关费用的报销流程尚未启动，导致款项未能及时完成支付。	
效益指标	社会效益	保障基金安全性		保障	达成预期指标	达成预期指标	15	15			
		全面提升基金监管能力		全面提升	达成预期指标	达成预期指标	15	15			
满意度指标	服务对象满意度	群众满意度	≥%	≥99%	≥99%		10	10			

总 分				85.43	良
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	基金监管专项项目由本单位基金监管科负责，全年完成工作明细如下：1. 2024年4月在全市范围内开展医保基金监管宣传月活动，2. 开展“自查自纠”专项行动，3. 7月-8月按照省医保局安排部署，组织完成两次省级飞检工作，同时迎接了临汾检查组对我市3家定点医药机构的飞检工作；4. 9月-12月，联合市中院、市检察院、市公安局、市财政局、市卫健委等六部门对57家非政府办定点医院机构以及住院人次和基金使用增幅过大的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展医保基金违法违规问题专项整治市级抽查复查工作；开展各类定点线索核查；对重点县（市、区）和医药机构开展专项检查；5. 全年开展全覆盖检查、特殊人群、糖化血红蛋白、限定性别类异常数据、门诊统筹基金使用等专项检查工作；该项目年初预算下达金额30万元，截止12月底实际支出金额12,531,214万元，预算执行率为41.77%，偏差原因为由于按照国家和上级主管部门（省局）的工作部署，下半年将集中开展多项专项检查工作，受此影响，相关费用的报销流程尚未启动，导致款项未能及时完成支付。		
		产出情况	2024年我局为严厉打击医保领域违法违规行为，由基金监管科负责，于2024年4月在全市范围内开展医保基金监管宣传月活动，全月完成8次宣传活动，分别在市区、城乡镇村等公交线路公交线路公交印制车体广告，开辟医保知识流动宣传阵地，在晋城医保微信公众号、视频号 and 抖音号开展“安全规范年”短视频大赛优秀作品展播；共计支出金额1,262万元；2024年4月完成分类推进专项治理方案制定，10月底完成分类推进专项治理抽查复查工作，抽查检查机构57家，现场抽查检查覆盖率95%；3月到6月分三个阶段在全市医药机构范围内开展违法违规使用医保基金自查自纠行动，325家医药机构自查违规医保基金2042.85万元；分类推进专项治理工作完成率达到100%，全年共计支出金额3,334万元；7月-8月按照省医保局安排部署，组织完成两次省级飞检工作，同时迎接了临汾检查组对我市3家定点医药机构的飞检工作，共追回医保基金136.95万元；共计支出金额2,251万元；全年开展全覆盖检查、特殊人群、糖化血红蛋白、限定性别类异常数据、门诊统筹基金使用等专项检查工作100余次，监管覆盖定点机构3362家；截止12月底，共查处医药机构1467家，处理定点医药机构930家；医药机构查处违规金额2250.97万元，处理违规个人金额3.62万元，公开曝光14例；截止2024年12月底共计支出金额5.66万元；监管政策知晓率达到90%。		
		效益情况	通过开展全覆盖、自查自纠等专项检查，对两定点机构的违法行为进行及时处罚、暂停医保服务等，保障了我市医保基金的安全，通过深入县区，组织各县区相关部门开展医保自查、抽查复查，市本级再次进行复查，健全医保基金的监管制度，加强医保基金的监管力度，全面提升基金监管的能力。		
		满意度情况	通过完成全覆盖式现场检查及分类推进专项治理工作，建立健全基金监管长效机制，保障了我市基金的安全性，及人民群众的切身利益，促进医疗保障制度的健康持续发展，提升了群众的获得感、幸福感、安全感，群众满意度较高达到99%。		
	主要经验做法		1. 强化部门联动，完善打击欺诈骗保领导小组联席会议制度，加强与成员单位沟通协作，通过运用协议管理、行政处罚、司法移送等手段增强打击合力，持续保持打击欺诈骗保的高压态势；2. 强化责任落实，严格落实基金监管行政执法和协议监管、费用监控、稽查审核责任，对忠于职守、履职尽责的，要给予表扬和奖励；对未履行、不当履行或违法违规履行监管职责的，严肃追责问责；涉嫌违法犯罪的，移送司法机关依法处理。		
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		年初预算指标值设置不准确。		
	下一步改进措施及管理建议		加强预算绩效管理知识的学习，提高对预算绩效的认识，从而保障预算编制的准确性。		

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

新中国成立前老工人医疗保险补助项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			新中国成立前老工人医疗保险补助										
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局					预算单位		151001-晋城市医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因			
												目标申报数	预算编制数
			资金总额：		2.1	2.1	0	0	0	0	0		
			金 市区财政资		2.1	2.1	0	0	0	0.00	0.00	该资金年中调剂至社保专户支付，未在本单位进行支付。	
项目年度绩效目标	年度目标						实际完成情况						
	确保市本级7名新中国成立前老工人医疗照顾补助待遇享受到位						2024年完成市本级7名新中国成立前老工人医疗照顾补助待遇的发放，“妥善解决市直困难或关闭破产企业新中国成立前老工人的医疗待遇问题，保障新中国成立前老工人的基本医疗需求。”						
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	新中国成立前老工人医疗保险补助人数	=人	=7人	=7人		20	20				
		质量指标	应补尽补率	>%	>95%	>100%		5	5				
		时效指标	补助资金发放达标率	=%	=100%	=100%		5	5				
			人员信息审核完成时间		6月、12月	达成预期指标	达成预期指标	5	5				
		成本指标	补助资金划拨个人账户时间		5月	达成预期指标	达成预期指标	5	5				
	效益指标	社会效益	新中国成立前老工人医疗保险补助标准	=元	=3000元	=3000元		10	10				
	满意度指标	服务对象满意度	减轻新中国成立前老工人的医疗负担		减轻	达成预期指标	达成预期指标	30	30				
总分								90	优				
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施的预算执行情况及分析		2024年预算下达21000元，实际执行21000元，预算执行率为100%。该资金年中调剂至社保专户支付，未在本单位进行支付。									
		产出情况及分析		2024年根据《关于解决新中国成立前参加革命工作的老工人医疗待遇问题的通知》（晋人社厅发〔2013〕3号）2024年4月中旬将资金拨付至社保专户，由待遇二科按照医疗照顾补助标准：每人每年3000元的标准，于2024年5月完成7名新中国成立前老工人医疗保险补助的发放，应补尽补率达到100%。									
		效益情况及分析		新中国成立前老工人医疗照顾补助的发放，主要用于门诊就医和购药，住院发生的医疗费用仍按本统筹区医疗保险规定执行，减轻新中国成立前老工人的医疗负担。									
		满意度情况及分析		完成新中国成立前老工人医疗照顾补助的发放，减轻新中国成立前老工人的医疗负担，新中国成立前老工人对此项工作很满意，满意度达到100%。									
	主要经验做法		严格按照人员名单完成补助的发放，落实新中国成立前老工人医疗待遇精神。										

	项目管理中存在的主要问题及原因分析	无
	下一步改进措施及管理建议	无

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

晋城市医疗保障局医保专线项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			晋城市医疗保障局医保专线								
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位	151001-晋城市医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因	
			目标申报数	预算编制数							
			资金总额：	179.46	179.46	129.816	129.816	0	100	10	服务周期未清一年，本年度未完全支付。
			市县区财政资金	179.46	179.46	129.816	129.816	0	100.00	10.00	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	完成晋城市医疗保障局医保专线的租赁，确保省市县三级医保业务正常交互传输。					2024年完成30条晋城市医疗保障局医保专线租赁和医保骨干网络专用网络运维、医保视频会议系统运维、医保网络设备托管服务，确保省市县三级医保业务正常交互传输。					
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	医疗保障局医保专线租用条	=条	=36条	=30条		10	8.33	年初指标值设置有误。	
			项目涉及使用系统数量	≤个	≤4个	≤3个		10	7.5	年初指标值设置有误。	
		质量指标	政务云专线速率	=M/条	=1000M/条	=1000M/条		2.5	2.5		
			系统故障平均恢复时长		1天	达成预期指标	达成预期指标	2.5	2.5		
			系统连续提供服务能力时长	=时/天	=24时/天	=24时/天		2.5	2.5		
			线路运行速率	=M/条	=100M/条	=100M/条		2.5	2.5		
		时效指标	各医保专线使用情况验收时		12月底前	未完成预期指标且	未达成预期指标	3.3	0	9月份完成合同的签订。	
			各医保专线租赁合同签订先		6月底前	未完成预期指标且	未达成预期指标	3.3	0	截止2024年12月底，暂时未完成验收。	
			系统故障响应及时性		及时	达成预期指标	达成预期指标	3.4	3.4		
		成本指标	晋城市医疗保障局医保专线	≤万元	≤90万元	≤129.8155		10	7.5	年初指标值设置有误。	
	效益指标	经济效益	查处违规使用金额	≤万元	≤200万元	≤200万元		7.5	7.5		
		社会效益	提高基金监管力度		提高	达成预期指标	达成预期指标	7.5	7.5		
		社会效益	系统重要储存信息丢失率	=%	=0%	=0%		7.5	7.5		
		可持续发展影响	跟踪反馈机制健全性		健全	达成预期指标	达成预期指标	7.5	7.5		
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员满意度	≥%	≥95%	≥95%		10	10		
总 分								86.73	良		
项目实施和预算执行情况 及分析			2024年9月与中国移动通信集团山西有限公司晋城分公司签订服务期限 1年的合同，按合同要求，中国移动通信集团山西有限公司晋城分公司完成30条晋城市医疗保障局医保专线租赁，确保省市县三级医保业务正常交互传输，该项目年初预算下达金额179.46万元，截止2024年12月实际支出金额129.8155万元，预算执行率为72.34%，偏差原因为服务期限未到，剩余未支付金额服务到期后先放支付。								

项目 绩效 分析	自评 结果 分析	产出情况 及分析	2024年6月份进行的采购意向公开，通过政府采购竞争性磋商方式确定运维服务单位为中国移动通信集团山西有限公司晋城分公司，9月与其签订服务期限1年的合同，完成租赁20M跨地市长途专线(1条):1000M本地数据专线(1条):40M本地数据专线(27条):100M本地互联网专线(1条)，租赁期间由其根据合同要求及时进行故障的处理，确保网络运行速度达到应有的效果；医保骨干网络专用网络运维服务：2024年9月通过政府采购方式与中国移动通信集团山西有限公司晋城分公司签订运维合同，由其通过租赁服务的方式对骨干网络进行运维，运维内容涉及医保骨干网涉及网络、云平台、数据库；截止12月底共计完成网络运维157次；医保视频会议系统服务：2024年9月通过政府采购方式与中国移动通信集团山西有限公司晋城分公司签订服务合同，由其通过租赁服务的方式对医保视频会议系统提供服务，服务内容涉及7套云视讯设备及会议所用的7条互联网专线的服务；截止12月底共计完成系统服务23次；医保网络设备托管服务：2024年9月时间通过政府采购方式与中国移动通信集团山西有限公司晋城分公司签订服务合同，由其通过租赁服务的方式对医保网络设备托管提供服务，服务内容涉及6个机柜的设备的IDC托管服务；通过线路的租赁和运维保障了省医保信息平台、市医保信息系统、省市县视频会议系统等正常使用；截止12月底共计完成系统服务38次通过各项运维工作的开展，确保系统故障平均恢复时长不超过1天，截止2024年12月底，暂未完成验收；于9月份根据合同要求支付中国移动通信集团山西有限公司晋城分公司费用80.0650万元。
		效益情况 及分析	通过2024年完成晋城市医疗保障局医保专线租赁，保证全市医保业务正常交互，系统重要存储信息丢失率为0，提高了基金监管力度，健全了跟踪反馈机制，全年查处违规使用金额达到200万元以上。
		满意度 情况 及分析	通过完成晋城市医疗保障局医保专线租赁，保证全市医保业务正常交互，保障参保人员可以正常进行医保费用的报销等，参保人员使用满意度达到95%。
		主要经验 做法	严格按照合同要求对第三方提供的技术服务进行考核，根据单位的财务管理制度进行资金的支付，确保专款专用。
		项目管 理中存 在的主 要问题 及原因 分析	无。
		下一 步改 进措 施及 管理 建议	无。

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

离休、地市级人员医疗费项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			离休、地市级人员医疗费									
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位	151001-晋城市医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数								
			资金总额：		820	820	0	0	0	0	0	
			市县区财政资金		820	820	0	0	0	0.00	0.00	该笔资金年中调剂至社保专户进行支付，未在本单位进行支付。
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况						
	完成全市261名离休干部医药费及时、足额的报销，提升离休干部生活保障程度，增强离休干部的生活满意度。					根据山西省人民政府办公厅转发《关于完善省直单位离休干部医疗保障管理的通知》的通知（厅字[2016]6号）的要求，2024年年中由财政调剂至社保专户；全年共完成250名离休、保健干部医疗费报销，确保离休、地市级干部的医药费及时、足额的报销，按照政策让离休、地市级干部及时享受到应享有的权益。						
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	离休、保健干部享受报销人	≥人	≥250人	≥250人		20	20			
		质量指标	离休保健干部医药费报销流程		合规	达成预期指标	达成预期指标	10	10			
		时效指标	离休保健干部医药费报销时		及时	达成预期指标	达成预期指标	10	10			
		成本指标	报销离休、地市级人员医疗费	≤万元	≤820万元	≤820万元		10	10			
	效益指标	社会效益	提升离休干部生活保障程度		提升	达成预期指标	达成预期指标	15	15			
		社会效益	离休保健干部上访率	<人	<2人	<0人		15	15			
	满意度指标	服务对象满意度	离休保健干部满意度	≥%	≥95%	≥100%		10	10			
总分								90	优			
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施的预算执行情况及分析		该项目全年预算资金820万元，截止2024年12月底共计支出资金820万元，预算执行率100%，该笔资金年中调剂至社保专户进行支付，未在本单位进行支付。								
		产出情况及分析		2024年根据“中共山西省委办公厅山西省人民政府办公厅关于转发《山西省离休干部医疗保障办法（试行）》的通知（晋办发【2002】6号），2024年4月份将820万元调剂至社保专户；按照全年可享受离休、保健干部享受报销的共计470人，由中心待遇二科根据离休、地市级干部的住院、门诊等医疗费用情况，按照实报实销及时完成费用的报销结算，全年共计完成250名离休、保健干部医疗费报销，全年实际支出金额820万元，离休保健干部医药费报销合规率达到100%。								
		效益情况及分析		确保离休、地市级干部的医药费及时、足额的报销，按照政策让离休、地市级干部及时享受到应享有的权益，提升离休干部生活保障程度，离休、地市级干部的上访率为0.00%。								
		满意度情况及分析		按照离休地市级人员在医保目录内发生的实际医疗费用实报实销，减轻了离休地市级人员的医疗负担，离休地市级人员满意度达到100%。								
	主要经验做法		建立和完善离休干部医药保障机制，并坚持“单位尽责、社会统筹、财政支持、加强管理”的原则，确保离休干部的医药费按规定实报离休实销。									
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		无									
	下一步改进措施及管理建议		无									

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

委托商业保险机构承办门诊慢特病的鉴定、管理服务 工作项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称			委托商业保险机构承办门诊慢特病的鉴定、管理服务 工作										
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局					预算单位		151001-晋城市医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因			
			目标申报数	预算编制数									
			资金总额：	150	150	66.96	66.96	0	100	10			
			市县区财政资金	150	150	66.96	66.96	0	100.00	10.00	该项目协议自2024年9月4日起正式生效，首期服务费66.96万元已按约支付；后续费用待服务期满后按实际考核结果结算		
项目年度绩效目标	年度目标						实际完成情况						
	该项目的实施，使得慢病患者可以通过在互联网医院或线下完成复诊、续方，检验、检查预约、配药送药等，以及与其他实体医院的互联互通，实现双向转诊，让医保的分级诊疗制度落地，在达到基金合理有效支出的同时，培养和传达良好的健康及用药习惯，减少慢病患者住院概率，提升参保人员对医保服务工作的满意度、便捷度与获得感。						2024年9月4日晋城市医疗保险事务中心与中国人民健康保险股份有限公司晋城中心支公司正式签署《晋城市基本医疗保险门诊慢特病经办服务项目协议》，10月份完成慢特病服务大厅建成，11月底完成门诊慢特病业务管理信息系统与慢病保险服务平台的测试工作，12月系统正式上线，实现了线上申报功能；该项目的实施，使得慢病患者可以通过在互联网医院或线下完成复诊、续方，检验、检查预约、配药送药等，以及与其他实体医院的互联互通，实现双向转诊，让医保的分级诊疗制度落地，在达到基金合理有效支出的同时，培养和传达良好的健康及用药习惯，减少慢病患者住院概率，提升参保人员对医保服务工作的满意度、便捷度与获得感。						
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				
绩效指标	产出指标	市直、城区潞州慢性病参保	≥人	≥6897916人	≥920663人		4	0.53	年初指标值预算不准确。				
		慢性病业务办理人数	≥人	≥8人	≥8人		4	4					
		慢性病宣传次数	≥次	≥2次	≥2次		4	4					
		每年复查慢性病患者	≥人	≥20000人	≥3500人		4	0.7	目前慢性病病种46个，其中38个免复审，只有8个病种需要复审，根据实际复查人数填列。				
		每年新鉴定慢性病患者	≥人	≥30000人	≥22830人		4	3.04	年初指标值预算不准确。				
	时效指标	慢性病医疗保险赔付率	=%	=100%	=100%		10	10					
		慢性病患者鉴定管理工作启动		3至5月	未完成预期指标且	未完成预期指标	3.3	0	年初指标值设置有误。				
		慢性病患者鉴定管理工作启动		10至12月	达成预期指标	达成预期指标	3.3	3.3					
	成本指标	慢性病患者鉴定管理工作启动		4至9月	达成预期指标	达成预期指标	3.4	3.4					
		慢性病患者鉴定管理工作实施成本	≤万元	≤150万元	≤66.96万元		10	4.46	该项目协议自2024年9月4日起正式生效，首期服务费66.96万元已按约支付；根据协议约定，第二期服务费应于10月底支付，剩余10%作为年度考核金，待项目结束后按实际考核结果结算				
社会效益	保障基金安全性		保障	达成预期指标	达成预期指标	15	15						
社会效益	减少慢病患者住院概率		减少	达成预期指标	达成预期指标	15	15						
满意度指标	服务对象满意度	≥%	≥95%	≥95%		10	10						
总 分								83.43	良				

项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	1、2024年10月完成慢特病信息管理系统开发（包含申报小程序、后台管理系统、专家鉴定端），11月完成调试及试运行，12月正式上线运行；2、2024年11月完成晋城门诊慢特病服务大厅建设，12月5日前完成LED显示屏调试；3、全年配备8名慢特病业务经办及管理人员，完成业务岗前培训，均为劳务外包序列；4、全年完成慢性病宣传2次，11月，12月在市医院门诊慢特病通过设立展架、发放宣传页、政策讲解的方式向慢病咨询患者进行宣传；该项目年初预算下达金额150万元，截止2024年12月实际支出金额66.96万元，预算执行率为44.64%，偏差原因为，首期服务费66.96万元已按约支付；剩余未支付金额待服务期满后完成支付。
		产出情况	2024年8月份进行采购意向公开，2024年9月4日通过政府采购竞争性磋商方式确认中国人民健康保险股份有限公司晋城中心支公司为服务单位，并签署《晋城市基本医疗保险门诊慢特病经办服务项目协议》，协议金额119.8万元，同年10月，慢特病服务大厅建成，建设内容包括大厅的租赁、装潢、LED大屏及办公设施配备；11月底完成门诊慢特病业务管理信息系统与慢病保险服务平台的测试工作，12月系统正式上线，慢病患者鉴定管理工工作于2024年10月时间开始启动，配备了8名慢特病业务办理人员，全年市属、城区、泽州慢性病患者920663人，2024年新鉴定慢性病患者22830人，每年复查慢性病患者3500人；完成慢性病宣传2次，11月，12月在市医院门诊慢特病通过设立展架、发放宣传页、政策讲解的方式向慢病咨询患者进行宣传；该项目协议自2024年9月4日起正式生效，于2024年9月13日完成首期服务费66.96万元的支付；待项目结束后按实际考核结果结算。
		效益情况	借助第三方机构在该领域的项目专业办理经验，结合保险保障机制，将慢特病资格申报与审核、基金支付结算、疾病管理、基金管控方面组成一整条“线上+线下”全流程闭环管理模式，实现门诊慢特病“网上办理、一站式服务、实时结算”的智能化经办服务模式可以保障基金安全性，减少慢病患者住院概率。
		满意度情况	借助第三方机构在该领域的项目专业办理经验，结合保险保障机制，可以走出一条商业保险机构经办基本医疗保险门诊慢特病服务的新路径。将慢特病资格申报与审核、基金支付结算、疾病管理、基金管控方面组成一整条“线上+线下”全流程闭环管理模式，实现门诊慢特病“网上办理、一站式服务、实时结算”的智能化经办服务模式，高效的管理帮助了服务效率大幅提升，受到了政府和广大参保群众的高度认可，服务对象满意度达到95%。
	主要经验做法		为解决当前门诊慢特病管理面临的问题，结合我市实际情况，建议引入有资质、有经验的商业健康保险公司以再保险或委托经办的方式开展我市门诊慢特病项目工作。本着“收支平衡、保本微利”的原则，建立“风险共担、动态调节”机制，合理控制商业保险机构盈利水平或采用基础经办费+绩效奖励方式经办我市门诊慢特病服务工作。慢病患者可以通过在互联网医院或线下完成复诊、处方、检验、检查预约、配药送药等，以及其他实体医院的互联互通，实现双向转诊，让医保的分级诊疗制度落地，在达到基金合理有效支出的同时，培养和传达良好的健康及用药习惯，减少慢病患者住院概率，提升参保人员对医保服务工作的满意度、便捷度。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		（一）系统开发及调试在系统开发过程中，我们针对晋城慢病病种及鉴定政策开发后台系统和申报小程序，为确保正常使用顺畅无漏洞，进行了多次调试和修改，导致系统开发和调试进度滞后，未能按时上线运行。（二）人员招聘培训学习由于项目对人员专业素质要求较高，我们在人员招聘和培训方面筛选医学专业人员遇到了一定困难，为确保服务质量，我们已加大招聘力度，同时组织了一系列专业培训和学习活动，以提升员工的业务能力和服务水平。（三）慢病中心大厅建设：门诊慢特病服务大厅已完成并投入使用，确保为患者提供舒适的办理环境。（四）持续优化服务流程：我们将不断收集患者的意见和建议，针对服务流程中存在的问题进行持续改进和优化，确保为患者提供更加贴心、高效、便捷的医疗服务。
	下一步改进措施及管理建议		（一）系统开发及调试：为解决这一问题，我们申请总公司技术专家到晋城现场工作，已完成系统开发与测试，确保系统能够稳定运行，为后期日常业务统计工作做好服务，我们将继续加大技术投入，加强与专业公司的合作，确保系统稳定上线，为慢病患者提供服务。（二）人员招聘培训学习：我们将继续加强人员招聘和培训力度，确保每位员工都具备良好的业务能力和良好的服务态度。同时，我们将定期组织内部培训和交流活动，提升团队整体素质。（三）慢病中心大厅建设：门诊慢特病服务大厅已完成并投入使用，确保为患者提供舒适的办理环境。（四）持续优化服务流程：我们将不断收集患者的意见和建议，针对服务流程中存在的问题进行持续改进和优化，确保为患者提供更加贴心、高效、便捷的医疗服务。

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

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

3、“全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4、“执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

新冠疫苗配套项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			新冠疫苗配套								
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因	
			目标申报数	预算编制数							
			资金总额：	171	171	0	0	0	0	0	
			市县区财政资金	171	171	0	0	0	0.00	0.00	该资金已调剂至社保专户进行下达县区，未在本单位支付。
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	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，剩余部分由市县按照4:6的比例负担，贯彻党中央国务院、省委省政府决策，切实做好我市疫苗及接种费用保障工作，降低人民群众感染风险。					根据《晋城市财政局关于下达2024年新冠病毒疫苗及接种费用市级财政补助资金的通知》要求，2024年市县及时将新冠病毒疫苗接种费用拨付到各县区，用于参保人员接种新冠疫苗等相关费用的待遇保障，2023年全市已完成疫苗接种人数2130977人，贯彻党中央国务院、省委省政府决策，切实做好我市疫苗及接种费用保障工作，降低人民群众感染风险。					
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	全市接种疫苗人数	=人	=2130977	=2130977	人		20	20	
		质量指标	接种工作完成率	=%	=100%	=100%			2.5	2.5	
			疫苗接种覆盖率	≥%	≥80%	≥80%			2.5	2.5	
			补助资金发放准确率	≥%	≥100%	≥100%			2.5	2.5	
			补助资金应补足率	≥%	≥100%	≥100%			2.5	2.5	
		时效指标	中央财政补助资金拨付及时		及时拨付	达成预期指标	达成预期指标		5	5	
	新冠疫苗接种时间			全年	达成预期指标	达成预期指标		5	5		
	成本指标	新冠病毒疫苗接种成本	=万	=171万	=170.3万			10	9.96	年初预算不准确。	
	效益指标	社会效益	保障社会经济稳步运行		保障	达成预期指标	达成预期指标		10	10	
		降低人民群众感染风险		降低	达成预期指标	达成预期指标		10	10		
可持续发展影响		对健全医疗保障制度体系的作用		成效明显	达成预期指标	达成预期指标		10	10		
满意度指标	服务对象满意度	人民群众满意度	≥%	≥95%	≥95%			10	10		
总分									89.96	良	
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施的预算执行情况及分析		根据《晋城市财政局关于下达2024年新冠病毒疫苗及接种费用市级财政补助资金的通知》要求，于2024年5月已将市县两级新冠病毒疫苗及接种费用拨付到位，其中：城区42.69万元，泽州县30.94万元，高平市33.45万元，阳城县26.36万元，陵川县22.41万元，沁水县14.45万元；新冠疫苗接种项目年初下达金额171万元，截止2024年12月底实际下达县区金额170.3万元，各县区实际支付金额170.3万元，预算执行率为99.59%。							
		产出情况及分析		由待遇科根据《山西省财政厅关于下达2023年新冠病毒疫苗及接种费用中央和省级财政补助资金的通知》（晋财社【2023】229号）及晋城市医疗保障局提供的资金分配意见，2024年5月已完成2023年接种疫苗2130977人新冠病毒疫苗接种费用的拨付，其中：城区42.69万元，泽州县30.94万元，高平市33.45万元，阳城县26.36万元，陵川县22.41万元，沁水县14.45万元；各县区按照《晋城市财政局关于下达2024年新冠病毒疫苗及接种费用市级财政补助资金的通知》《山西省财政厅关于下达2023年新冠病毒疫苗及接种费用中央和省级财政补助资金的通知》（晋财社【2023】229号）等文件完成补助的发放，补助资金发放准确率达到100%，全市完成疫苗接种人数2130977人，补助资金应补足率达到100%，疫苗接种覆盖率达到80%，接种工作完成率达到100%，共计支出金额170.3万元。							
		效益情况及分析		通过按时完成新冠疫苗及接种费用的拨付，保障参保人员接种新冠疫苗等相关费用的待遇，降低了人民群众感染风险，保障了社会经济稳步运行，对健全医疗保障制度体系起到积极作用。							
		满意度情况及分析		全市完成接种疫苗人数2130977人，通过对接种疫苗群众的询问、调查可知，群众满意度达到95%。							

主要经验做法	严格按照《晋城市财政局关于下达2024年新冠病毒疫苗及接种费用市级财政补助资金的通知》要求，按时将新冠疫苗及接种费用拨付到位。
项目管理中存在的主要问题及原因分析	该资金年中调剂至社保专户进行下达县区/支付，未在本单位进行支付。
下一步改进措施及管理建议	提高对预算绩效管理工作的认识，加强相关知识的学习，提高预算编制的准确性。

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

医保电子凭证自助服务终端系统维护项目尾款项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			医保电子凭证自助服务终端系统维护项目尾款								
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因	
	目标申报数	预算编制数									
	资金总额：		124.9	124.9	62.22	62.22	0	100	10		
	市县区财政资金		124.9	124.9	62.22	62.22	0	100.00	10.00	剩余未支付金额待服务期满后完成支付。	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	落实国家医保局《加强网络安全和数据保护工作指导意见的通知》和省医保局《山西省医疗保障信息平台安全接入区接入指南》有关医保骨干网安全接入要求，确保我市医保骨干网安全接入全省统一的医保信息系统，实现省医保局对市级医保信息的监督，完善医保信息管理制度。医保公共服务自助终端机的投入使用，有效解决了“窗口排队长、经办速度慢”的问题，特别是该自助终端具备了异地就医备案、转移接续参保、个人信息查询、业务经办等自助服务，既提高了群众办事效率，又提升了群众满意度。医保经办工作开始向科技化、智能化时代迈进。					根据《加强网络安全和数据保护工作指导意见的通知》和省医保局《山西省医疗保障信息平台安全接入区接入指南》有关医保骨干网安全接入要求，2020年完成骨干网合同的签订，2020年12月安装调试完毕，2020年12月11日完成验收；2023年与东华软件公司完成自助机设备购置合同的签订，2023年12月8日完成自助机的验收与安装；2024年根据合同要求完成尾款的支付。通过全省统一配置的公共服务设备，为提高医保经办服务效率，方便办事群众免排队咨询，可以快速的了解医保的政策，有效解决了“窗口排队长、经办速度慢”的问题。					
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	购置电子自助机终端设备	=7台	=7台	=7台		6.6	6.6		
			骨干网建设购置设备数量	=7台	=9台	=9台		6.7	6.7		
			骨干网建设购置设备种类	=5种	=5种	=5种		6.7	6.7		
		质量指标	电子自助机终端设备投入使用	=100%	=100%	=100%		2.5	2.5		
			电子自助机终端设备验收合格	=100%	=100%	=100%		2.5	2.5		
			骨干网尾款足额支付率	=100%	=100%	=100%		2.5	2.5		
			骨干网建设验收合格率	≥95%	≥95%	≥100%		2.5	2.5		
		时效指标	医保信息系统故障修复响应	≤1小时	≤1小时	≤1小时		5	5		
			电子自助机终端设备验收	9月	达成预期指标	达成预期指标		5	5		
		成本指标	系统建设成本合理率	≥95%	≥95%	≥95%		10	10		
	效益指标	社会效益	实现省医保局对市级医保信	提升	达成预期指标	达成预期指标		15	15		
			提升工作开展便捷程度	提升	达成预期指标	达成预期指标		15	15		
	满意度指标	服务对象满意度	使用人员满意度	≥95%	≥95%	≥95%		10	10		
总分								100	优		
		项目实施和预算执行情况		2023年7月26日由中心综合科负责完成设备购置合同的签订，2023年12月8日完成设备购置，自助机厂家将7台自助机分别部署至各县（市、区）的医保中心，由售后人员上门安装完成，之后与软件公司联系上线系统功能后，市医保中心成立项目验收组，结合实际使用情况由中心综合科于2023年12月5日对此项目进行了验收，东华软件公司按照合同要求履行服务内容。2020年11月27日由局基金监管科负责完成合同的签订，设备于2020年12月5日安装调试完毕，2020年12月11日完成验收；该项目年初预算下达金额124.9万元，截止2024年12月底实际支出金额62.22万元，预算执行率为49.81%，偏差原因为已按合同要求完成62.22万元尾款的支付，剩余未支付金额待服务期满后完成支付。							

项目 绩效 分析	自 评 结 果 分 析	产出情况及分析	2023年7月与25日，由中心综合科负责，与东华软件公司按照99500元/台的价格签订电子自助机终端设备采购合同，按照11350元/台的价格，完成30台电子自助机终端设备采购合同的签订，合同金额103.7万元；按照合同要求，自助机厂家已将7台自助机分别部署至各县（市、区）的医保中心，由售后人员于12月8日上门安装完成，之后与软件公司联系上线系统功能后，市医保中心成立项目验收组，结合实际使用情况对此项目进行了验收，东华软件公司按照合同要求履行服务内容；电子自助机终端设备验收合格率达到100%，12月8日投入使用，电子自助机终端设备投入使用率达到100%；2020年11月27日由局基金监管科负责完成合同的签订，2020年12月5日完成购置边界防火墙2台（包括：8G内存，配置电源模块，支持SSD硬盘，支持连接云端服务器进行云端杀毒，支持虚拟扫描功能物理防火墙创建等），购置VPN网管1台（包括：内存、支持国密SM1/2/3/4算法，配置3000并发用户的SSL/VPN授权，支持静态路由等），购置国密IPSEC网管（包括：支持安全通信、支持与CA身份认证网管对接、支持IPSEC故障诊断功能等），购置路由模块卡扩容2套（包括：扩容一块8端口千兆电口网卡、1块4端口万兆光口板卡、1块8端口千兆光口网卡，满配光模块），购置身份认证网关2台：（1.符合国家医疗保障局应用安全接口标准等相关标准规范；支持与VPN服务器进行对接，为定点医药机构通过VPDN接入省级医疗保障信息平台核心业务区），2023年9月完成设备的调试实现与省医保局的平台的对接，12月完成系统的验收，设备验收合格率达到100%，系统建设成本合格率达到95%，2024年完成尾款66.22万元的支付。
		效益情况及分析	落实国家医保局《加强网络和数据保护工作指导意见的通知》和省医保局《山西省医疗保障信息平台安全接入区接入指南》有关医保骨干网安全接入要求，确保我市医保骨干网安全接入全省统一的医保信息系统，实现省医保局对市级医保信息的监督，完善医保信息管理制度；提升了工作开展便捷程度，实现了省医保局对市级医保信息的监督。
		满意度情况及分析	医保公共服务自助终端机的投入使用，有效解决了“窗口排队长、经办速度慢”的问题，特别是该自助终端具备了异地就医备案、转移接续参保、个人信息查询、业务经办等自助服务，提高了群众办事效率，使用人员满意度达到95%。
	主要经验做法		项目设立后，及时开展招标工作确定实施第三方，合同订立时明确具体的工作内容，按照合同要求开展相关工作，有我局待遇科牵头组织定期形成运行分析报告，及时掌握项目进展情况。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		预算执行率低，支付不及时。
	下一步改进措施及管理建议		加强对预算绩效知识的学习提高预算编制的准确性，根据本单位财务管理规定，加快资金支付速度。

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

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

3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。

医保经办专项经费项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			医保经办专项经费								
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
		目标申报数	预算编制数								
		资金总额：	50	50	49.963	49.963	0	100	10		
		市市区财政资 金	50	50	49.963	49.963	0	100.00	10.00	无。	
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况						
	按照项目年初计划，完成各项宣传资料的印刷、宣传视频的制作，完成对县区经办机构进行督查，对两定机构医院和药店进行相关业务培训和检查等工作，配合业务科室完成医保各项政策的宣传。				根据《晋城市医保局工作职责》三定方案，2024年完成对县区经办机构进行督查，对两定机构医院和药店进行相关业务培训和检查，配合业务科室完成医保各项政策的宣传；确保顺利完成上级下达的工作任务，保障单位日常工作的正常运行。						
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	举办医保系统调研类活动场	≥场	≥4场	≥4场		3.33	3.33		
			对两定机构培训次数	≥次	≥99次	≥9次		3.33	0.1	年初预设指标值有误。	
			干部能力提升培训人数	=人	=60人	=60人		3.33	3.33		
			打击欺诈骗保政策宣传次数	≥次	≥2次	≥2次		3.33	3.33		
			涉及审计工作项目数	=项	=4项	=4项		3.34	3.34		
			相关宣传资料印刷份数	≥万册	≥7万册	≥7万册		3.34	3.34		
		质量指标	参训人员到位率	≥%	≥99%	≥99%		3.33	3.33		
			宣传资料印数质量		合格	达成预期指标	达成预期指标	3.33	3.33		
			日常工作完成率	=%	=100%	=100%		3.34	3.34		
		时效指标	医保经办机构开展督导时间		4月份开始	达成预期指标	达成预期指标	2	2		
			开展“第二届最美医保人”		7月	达成预期指标	达成预期指标	2	2		
			开展青年理论小组学习活动		5月底	达成预期指标	达成预期指标	2	2		
			微信公众号更新时间		每周	达成预期指标	达成预期指标	2	2		
			版面制作更新、资料印刷工		3月	达成预期指标	达成预期指标	2	2		
		成本指标	医保专项经费实施成本		50	达成预期指标	达成预期指标	10	10		
	效益指标	社会效益	保障医保工作顺利开展		保障	达成预期指标	达成预期指标	30	30		
满意度指标	服务对象满意度	群众对工作满意度	≥%	≥99%	≥99%		10	10			
总 分								96.77	优		

项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	1月-6月，本单位财务科负责完成王博洋同志1-6月相关工作学习的费用的支付；3月由办公室负责，陪同晋市长调研临汾医保；4月办公室负责，组织党务人员赴广州参加市属工委开展的党务工作培训，赴太原参加DRG交叉调研启动会，参加目录及双通道培训，赴阳泉学习慢性病经办服务，完成市本级参保人员慢性病专家鉴定工作，召开2024年晋城市医保基金监管集中宣传月活动启动仪式暨规范使用医保基金案例的训会；在市区、城乡镇村等公交线路公交线路公交印制车体广告，开展医保知识流动宣传阵地，在晋城医保微信公众号、视频号 and 抖音号开展“安全规范年”短视频大赛优秀作品展播，完成打击欺诈骗保政策宣传；5月办公室负责与祥达集团签订保洁服务购买合同，对办公区进行卫生保洁，按月完成相关费用支付；5月底为满足局及中心各业务科室工作需要，购买各类办公用品及更换电脑和打印机等相关耗材，相关宣传资料的印制9万册；6月为进一步完善清廉机关的建设，会议室版面更换了与党建相关的内容，更换了会议室外部书墙版面部分版面，做成政策宣传版面，张贴医保政策宣传页；7月委托华致会计师事务所对中国人民财产保险股份有限公司等五家商业保险公司2023年度晋城市城乡居民大病保险和长期护理保险专项资金进行审计，完成两次医保经办系统调研活动（沁水、高平医保局）；9月，举办晋城市医疗保障系统履职能力提升培训班组织部举办干部履职能力提升培训，保障了医保工作顺利开展；全年按月完成对张广军同志劳务派遣工资的发放，该项目年初预算下达金额50万元，截止2024年12月底实际支出金额49.963320万元，预算执行率为99.93%。
		产出情况	2024年4月办公室负责，在市区、城乡镇村等公交线路公交线路公交印制车体广告，开展医保知识流动宣传阵地，在晋城医保微信公众号、视频号和抖音号开展“安全规范年”短视频大赛优秀作品展播；2024年6月更换会议室外部书墙版面部分版面，做成政策宣传版面，张贴医保政策宣传页，完成打击欺诈骗保政策宣传2次；共计支出金额2.63万元；2024年5月为满足局及中心各业务科室工作需要，完成购买各类办公用品及更换电脑和打印机等相关耗材，相关宣传资料的印制9万册，宣传资料印制质量合格；开展青年理论小组学习活动，共计支出金额10.688万元；2024年3月，由办公室负责陪同晋市长调研临汾医保；2024年7月办公室负责，完成沁水医保专项检查；赴高平陪同省飞检组进行飞行检查；2024年12月由中心待遇一科负责，赴太原参加DRG交叉调研启动会；共计支出金额2.3475万元；7月委托华致会计师事务所对中国人民财产保险股份有限公司等五家商业保险公司2023年度晋城市城乡居民大病保险和长期护理保险专项资金进行审计，审计工作项目数4项；开展“第二届最美医保人”评选活动，共计支出金额5.12万元；8-9月由中心待遇一科负责，对两定机构进行DRG项目业务培训2次，8月完成医疗保障局基金监管科对两定机构组织召开医保基金违法违规问题专项整治市级抽查复查启动会暨规范使用医保基金培训会1次；共计支出金额0.56万元；9月，举办晋城市医疗保障系统履职能力提升培训班组织部举办干部履职能力提升培训，参加培训人数60人，参训人员到位率达到99%；共计支出1.02万元；全年每周按时完成微信公众号更新时间，日常工作完成率达到100%。
		效益情况	通过及时完成各项差旅费、印制费等相关费用的支出，保障了日常工作的顺利开展。
		满意度情况	顺利完成上级下达的工作任务，医保日常工作的正常运行，为群众办理各项医保业务提供了便利，群众满意度达到99%。
	主要经验做法		年初做预算时应根据本单位实际情况，掌握该项目的经费使用计划，加强对项目的日常管理、检查、分析和监控工作。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		预算执行率存在偏差。
	下一步改进措施及管理建议		及时开展工作，工作完成后督查项目负责人进行票据收集完成支出，提高预算执行率。

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

医保信息系统网络安全维护项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			医保信息系统网络安全维护									
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位		151001-晋城市医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数								
			资金总额：		57	57	20.356	20.356	0	100	10	
			市市区财政资 金		57	57	20.356	20.356	0	100.00	10.00	2024年度服务未到期，暂未进行支付
项目年度绩效目标	年度目标						实际完成情况					
	完成医保信息系统网络安全维护工作，通过实现选择相应的查询条件，进行查询条件的组合，从不同的医保数据库中中提取到相应的数据的功能，提高办公和业务经办人员的工作效率。						通过与晋城云时代技术有限公司完成晋城医保信息系统网络安全维护项目合同签订，由其全年完成对医保信息系统网络安全提供技术支持，提供安全咨询服务、信息安全风险评估、渗透测试服务、安全运维服务、安全整改及加固服务、应急响应服务；在重要时期加强安全保障服务；通过与山西国鼎美讯有限公司签订网络安全等级保护项目合同，完成晋城市智慧医保信息系统测评，项目的实施确保了数据库运行正常，医保系统安全可靠，提高了公共服务的工作效率，保障了数据安全准确，保障了系统的正常使用，通过实现选择相应的查询条件，进行查询条件的组合，从不同的医保数据库中提取到相应的数据的功能，提高办公和业务经办人员的工作效率。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	产出指标	数量指标	出具信息安全测试报告数量	=个	=4个	=4个		5	5			
			系统维护内容涉及项目数	=项	=9项	=9项		5	5			
			维护系统数量	≥个	≥4个	≥4个		5	5			
			网络安全培训次数	≥次	≥4次	≥4次		5	5			
		质量指标	系统响应速率	≥%	≥99%	≥99%		5	5			
			运维项目验收合格率	=%	=100%	=100%		5	5			
		时效指标	全年系统运维及时性		及时	达成预期指标	达成预期指标	2.5	2.5			
			运维工作验收时间		12月	达成预期指标	达成预期指标	2.5	2.5			
			项目合同签订完成时间		5月	未完成预期指标且	达成预期指标	2.5	0	年初指标值设置不准确		
			项目招标采购等前期工作开		4月	未完成预期指标且	达成预期指标	2.5	0	年初指标值设置不准确		
		成本指标	系统运行维护成本		30万元	达成预期指标	达成预期指标	10	10			
	效益指标	社会效益	保障医保数据的准确性		保障	达成预期指标	达成预期指标	15	15			
			提高公共服务工作效率		提升	达成预期指标	达成预期指标	15	15			
	满意度指标	服务对象满意度		≥%	≥95%	≥95%		10	10			
总 分								95	优			
项目实施和预算执行情况			医保中心综合科负责，于2024年1月与晋城云时代技术有限公司完成晋城医保信息系统网络安全维护项目合同签订，由其全年完成对医保信息系统网络安全提供技术支持，提供安全咨询服务、信息安全风险评估、渗透测试服务、安全运维服务、安全整改及加固服务、应急响应服务；在重要时期加强安全保障服务；2024年7月与山西国鼎美讯有限公司签订网络安全等级保护项目合同，完成晋城市智慧医保信息系统测评；该项目年初预算下达金额57.00万元，截止2024年12月底实际支出金额20.356万元，预算执行率为35.72%，偏差原因为年初预算金额为2023年、2024年两个年度金额，截止2024年12月底已完成2023年度金额的支付，2024年度服务未到期，暂未进行支付。									

项目 绩效 分析	自评 结果 分析	产出情况 及分析	2024年1月由时代技术有限公司签订运维合同，由其全年派驻1名运维人员常驻医疗保障局，开展晋城医保信息系统网络的安全维护工作，主要负责构建安全保障体系，完善安全专项服务等4项具体工作，提供5*8小时现场保障，确保了系统的响应速率达到99%，并在全市开展了4期安全培训服务：分别于去年的5月、6月、7月、11月在城区、泽州、沁水，市級举办网络安全培训会议，参加人员有：两定机构人员和医保经办机构人员时间开展的培训，参加培训人数共计千余人，培训内容涉及医保信息系统网络安全维护；2024年10月由时代技术有限公司对晋城市智慧医保信息系统的医疗保障便民服务平台、晋城市药店诊所进销存监管系统、智慧DRG医保平台、医保零星报销凭证识别审核系统等模块的服务器、数据库、网站等9个系统维护内容及项目数进行了基础检查、漏洞扫描、渗透测试工作；2024年12月出具信息安全测评报告数量4份，2024年7月与山西国鼎美讯有限公司签订网络安全等级保护项目合同，2024年6月完成制定晋城市智慧医保信息系统测评，测评结果为合格，并在晋城市公安局和省厅进行了方案备案工作；系统响应速率达到99%，2024年4月份实际支出金额20.356万元。
		效益情况 及分析	通过购买第三方安全服务方式，聘请专业团队对数据安全进行维护，有效保障各系统的正常使用率及医保数据的准确性；为系统使用者提供基础保障，提高我单位的公共服务工作效率。
		满意度情况 及分析	系统的不断升级更新、优化使用流程，为群众提供了快速便捷的医保查询系统，方便群众办理查询相关数据，系统使用人员满意度较高达到95%。
	主要经验做法		一是科学立项，合理编制预算，通过预算评审科学核准运维项目支出；二是压实责任，分工明确，责任到人，积极于上级部门沟通，用好的经验做法，确保项目的顺利实施。
	项目管理中存在的 主要问题及原因分析		预算执行率存在偏差。
	下一步改进措施及 管理建议		2025年预算下达后及时进行资金的支付。

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”相比数。

医疗救助补助资金（中央级）项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			医疗救助补助资金（中央级）							
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局				预算单位	151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因
			目标申报数	预算编制数						
	资金总额：	805.18	805.18	805.18	805.18	0	100	10		
	中央财政资金	296.72	296.72	296.72	296.72	0	100.00	10.00	无	
	省级财政资金	408.46	408.46	408.46	408.46	0	100.00	10.00	无	
	市县区财政资 金	100	100	100	100	0	100.00	10.00	无	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况				
	《晋城市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（晋市政办【2017】32号）等有关规定，落实城乡居民基本医疗保险财政补助政策，做好政府补助资金预算安排和拨付，保障全市165万城乡居民的基本医疗需求。					医疗救助执行一站式结算服务，低保、五保人员在出院时即可享受医疗救助待遇，不需要垫路垫资，2024年按时完成医疗救助资金下达县区。由各县区完成医疗救助工作，进一步发挥医疗救助的制度作用，减轻特困患者的医疗负担，进一步织密筑牢困难群众的医疗保障网。				
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	定值/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	医疗救助对象人次规模		符合救助条件的对	达成预期指标	达成预期指标	6.66	6.66	
			符合资助条件的农村低收入	≥%	≥99%	≥99%		6.67	6.67	
			重点救助对象政策范围内个	≥%	≥70%	≥80%		6.67	5	年初指标值设置有误。
		质量指标	医保综合监管能力		有所提升	达成预期指标	达成预期指标	10	10	
			市域内“一站式”即时结算		不低于上年	达成预期指标	达成预期指标	10	10	
	成本指标	成本指标		未填报	未完成预期指标且	未达成预期指标	10		年初未设成本指标。	
	效益指标	社会效益	困难群众医疗费用负担		有效缓解	达成预期指标	达成预期指标	6	6	
			困难群众看病就医方便程度		明显提高	达成预期指标	达成预期指标	6	6	
			城乡医疗救助政策知晓率	≥%	≥80%	≥80%		6	6	
		可持续影响	对健全医疗保障制度体系的影响		成效明显	达成预期指标	达成预期指标	6	6	
			对健全社会救助体系的影响		成效明显	达成预期指标	达成预期指标	6	6	
	满意度指标	服务对象满意度	救助对象对救助工作满意度	≥%	≥85%	≥85%		10	10	
总 分								88.33	良	
自评结果分	项目实施的预算执行情况及分析		2024年完成农村低收入人口资助参保、完成对符合救助条件的对象完成救助，该项目年初预算下达资金805.18万元，其中：中央资金296.72万元，省级资金408.46万元，市级资金100万元，截止2024年12月底实际支出金额805.18万元，其中：中央资金296.72万元，省级资金408.46万元，市级资金100万元，预算执行率为100%。							
	产出情况及分析		医疗救助执行一站式结算服务，低保、五保人员在出院时即可享受医疗救助待遇，不需垫路垫资，符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率99%，2024年5月根据《晋城市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》文件将资金及时分配至各县区，其中：中央资金296.72万元，下达城区296.72万元；省级资金408.46万元，下达城区408.46万元；市级资金100万元，下达城区8.0万元、沁水11.0万元、阳城14.0万元、陵川27.0万元、泽州20.0万元、高平20.0万元；用于全年低保、五保人员的医疗救助，由各县区的医疗保障局根据《晋城市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则的通知》及时开展了医疗救助相关工作，包括资助参保和医疗费用报销等，各县区截止12月底完成39289人的医疗救助，其中低保对象27193人、特困人员7434人、监测对象4662人，对符合救助条件的对象按规定纳入救助范围的低保、五保人员及时完成医疗救助，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80%，医保综合监管能力有所提升，市域内“一站式”即时结算覆盖率不低于上年。							

项目 绩效 分析	析	
	效益情况及分析	通过落实低保、五保人员享受医疗救助待遇政策，切实降低了低保、五保人员的医疗负担，困难群众看病就医方便程度明显提高，城乡医疗救助政策知晓率达到80%；有效缓解了困难群众的医疗费用负担，对健全社会救助体系的影响逐步增大，对健全医疗保障制度体系起到积极作用。
	满意度情况及分析	通过落实低保、五保人员享受医疗救助待遇政策，切实减轻低保、五保人员的医疗负担，救助对象对救助工作满意度达到90%。
	主要经验做法	积极制定参保缴费、就医管理、费用结算等配套政策，强化基金管理，确保做好居民医保各项工作。
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	无
	下一步改进措施及管理建议	无

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

长期护理保险信息管理系统项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称			长期护理保险信息管理系统									
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局					预算单位		151001-晋城市医疗保障局		
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数								
			资金总额：		25.74	25.74	24.57	24.57	0	100	10	
			市市区财政资 金		25.74	25.74	24.57	24.57	0	100.00	10.00	无
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况						
	完成长期护理保险信息管理系统尾款的支付。依托职工医保信息平台,通过新建、改建和增加业务模块等方式,加强认定评定、申报审核、费用结算和经办管理等一体化信息系统建设,满足长期护理保险网上申报受理、服务实时监控、费用联网结算等功能。各类护理服务机构要配备信息管理和服					根据国家医保局、财政部《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发【2020】37号）总体部署和要求,于2024年通过公开招标,由山西久远爱思普科技股份有限公司配合完成开发研究长期护理保险信息系统;2024年经各系统使用科室、工作人员确认、完成对该项目的验收,验收结果为通过。目前,系统使用良好,基本满足长期护理保险日常经办、失能评估、护理记录等线上使用需要,经办效率的提高,也提高了参保失能群众的满意度和获得感;2024年根据合同完成24.57万元费用的支付。						
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	产出指标	数量指标	开发系统功能数	=个	=28个	=28个		10	10			
			系统开发模块数量	=个	=6个	=6个		10	10			
		质量指标	尾款支付完成率	=%	=100%	=100%		5	5			
			系统验收工作完成率	=%	=100%	=100%		5	5			
		时效指标	运维工作完成时间		2023年12月	达成预期指标	达成预期指标	5	5			
			项目支付完成时间		2024年5月底前	达成预期指标	达成预期指标	5	5			
		成本指标	长期护理保险信息管理系统	=万元	=25.74万元	=24.57万元		10	9.55	年初预算不准确。		
	效益指标	经济效益	提升职工长期护理人员参保		提升	达成预期指标	达成预期指标	30	30			
	满意度指标	服务对象满意度	参保人满意度	≥%	≥95%	≥95%		10	10			
总 分								99.55	优			
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施的预算执行情况及分析		2023年12月由待遇科负责与山西久远爱思普科技股份有限公司签订合同,由其安排人员有序开展各项工作。系统主要提供长护险移动应用服务,为失能人员、护理人员、评估人员、经办人员及医保工作人员提供移动端应用,实现长护险业务多渠道经办、服务的移动应用经办模式,具备登录、注册、信息查询、评估申请、评估组织、护理记录等功能,合同签订后已开发登录、注册、个人中心、失能认定、今日评估、评估任务、护理服务六个模块的开发建设,并做好日常维护;2024年8月30日经各系统使用科室、工作人员确认、完成对该项目的验收。长期护理保险信息系统2024年年初预算下达金额25.74万元,截至12月底实际支出24.57万元,预算执行率95.45%,偏差原因为年初预算不准确。								
		产出情况及分析		2023年12月由待遇科负责与山西久远爱思普科技股份有限公司签订合同,由其安排4名软件开发人员及2名系统维护人员有序开展各项工作,合同签订后于2023年12月开始进行系统的开发工作,截止2024年12月已开发登录、注册、个人中心、失能认定、今日评估、评估任务、护理服务6个模块和28个系统功能等;根据合同要求全年按时完成系统的日常监控与维护,检查系统错误日志,及时发现并处理异常;定期备份参保人信息、护理服务记录等关键数据,配合政策调整更新系统模块等日常运维工作;2024年8月30日经各系统使用科室、工作人员确认、完成对该项目的验收,系统验收工作完成率达到100%;2024年5月共支付金额24.57万元,尾款支付完成率达到100%。								
		效益情况及分析		通过建设长期护理保险信息管理系统,依托职工医保信息平台,通过新建、改建和增加业务模块等方式,加强认定评定、申报审核、费用结算和经办管理等一体化信息系统建设,满足长期护理保险网上申报受理、服务实时监控、费用联网结算等功能,各类护理服务机构要配备信息管理和服								
		满意度情况及分析		建设长期护理保险信息管理系统,提升了职工长期护理人员参保便捷性,通过对系统使用人员及参保人员的调查统计可知,使用人员、参保人满意度达到95%。								

主要经验做法	根据国家医保局、财政部《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（国保发【2020】37号）总体部署和要求，晋城市人民政府文件，晋市政发【2020】14号，晋城市人民政府关于建立长期护理保险制度的实施意见，执行，由局传造科根据我单位的项目实施管理制度及招标投标评审制度实施，财务科根据财务制度进行资金的支付。
项目管理中存在的主要问题及原因分析	无
下一步改进措施及管理建议	无

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

智慧医保信息系统运行维护及医保第三方监管项目支出预算表（2024年度）

项目名称			智慧医保信息系统运行维护及医保第三方监管										
主管部门及代码			151-晋城市医疗保障局					预算单位		151001-晋城市医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因				
		目标申报数	预算编制数										
	资金总额：	141.36	141.36	122.187	122.187	0	100	10					
	市县区财政资金	141.36	141.36	122.187	122.187	0	100.00	10.00	剩余资金作为激励考核费用，待合同期满考核后统一清算。				
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况							
	完成专项治理工作方案的制定、自查自纠和抽查复查三个阶段工作，建立健全基金监管长效机制，纵深推进打击欺诈骗保专项行动，全面提升基金监管能力和打击欺诈骗保专项治理成效。					2023年12月与中国人民健康保险股份有限公司山西分公司（联合体主办方）和中国人民财产保险股份有限公司晋城市分公司（联合体成员）签订第三方医保基金监管服务项目合同，2024年在市医保局的授权和指导下，由两家公司协助医保部门对市直定点医院、定点零售药店的医保基金使用情况按计划开展日常稽核、根据工作要求不定期开展各类专项检查、举报投诉核查；开展全覆盖检查，根据国家、省、市安排参与3次飞行检查工作；完成对全市约3000家医保单位进行日常稽核，并对智能审核系统进行监测，保障了系统的正常运行，及我市的基本安全，促进医疗保障制度的健康持续发展，提升了群众的获得感、幸福感、安全感，有效加强了我市基金监管力度。							
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	协议处罚数量	>件	>5件	>1228件		5	2.5	年初预设指标值不准确			
			基金监管及智慧医保信息系统运行维护聘用机构数	=家	=2家	=2家		5	5				
			抽查复查覆盖单位数	≥家	≥3000家	≥3000家		5	5				
			覆盖全市范围内医院、药店的大型抽检工作开展次数	≥次	≥4次	≥6次		5	2.5	年初预设指标值不准确			
		质量指标	查处问题整改落实率	=%	=100%	=100%		3.3	3.3				
			监管覆盖两定机构范围	≥%	≥95%	≥95%		3.3	3.3				
			聘用机构资质符合率	=%	=100%	=100%		3.4	3.4				
		时效指标	基金监管工作方案制定完成时间		3月前	达成预期指标	达成预期指标	2	2				
			大型抽检工作开展时间		每季度	达成预期指标	达成预期指标	2	2				
			市级定点医院机构全覆盖现场检查工作		3至6月	达成预期指标	达成预期指标	2	2				
			市级抽查复查工作开展时间		8至11月	达成预期指标	达成预期指标	2	2				
			监管专项行动开始时间		每月	达成预期指标	达成预期指标	2	2				

	成本指标	智慧医保信息系统运行维护及医保第三方	≤万元	≤109.6万元	≤109.5万元		10	10	
		保障基金安全性		保障	达成预期指标	达成预期指标	10	10	
		监管政策知晓率	≥%	≥90%	≥90%		10	10	
		降低欺诈骗保事件发生率	<%	<0.5%	<0.5%		10	10	
	满意度指标	服务对象满意度	群众对监管行动满意度	>%	>95%	>95%		10	
总 分								95	优
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	2023年12月与中国人民健康保险股份有限公司山西分公司（联合体主办方）和中国人民财产保险股份有限公司晋城市分公司（联合体成员）签订第三方医保基金监管服务项目合同，2024年在市医保局的授权和指导下，由两家公司协助医保部门对市直定点医院、药店、定点零售药店、定点医疗机构的医保基金使用情况每月按计划开展日常稽核，全年不定期开展各类专项检查、举报投诉核查；6月开展全覆盖检查，6-10月根据国家、省、市安排参与3次飞行检查工作。全年完成对全市约3000家医保单位进行日常稽核，并对智能审核系统进行监测。该项目年初预算下达资金141.36万元，截止2024年12月底共支出122.1867万元，预算执行率86.44%，剩余资金作为激励考核费用，待合同期满考核后统一清算。						
		产出情况	2024年4月完成基金监管方案制定，2024年4-6月对57家市直定点医院、药店、定点零售药店、定点医疗机构全覆盖检查，检查内容主要是对定点医院、药店、定点零售药店、定点医疗机构医保基金使用等方面的进行监督检查，2024年8-11月完成市、县两级抽查复核工作，抽查复核单位3000家，完成8次覆盖全市范围内医院、药店、定点零售药店、定点医疗机构的大型抽检，2023年12月与中国人民健康保险股份有限公司山西分公司（联合体主办方）和中国人民财产保险股份有限公司晋城市分公司（联合体成员）签订第三方医保基金监管服务项目合同，聘用机构资质符合率达到100%，在市医保局的授权和指导下，由两家公司协助医保部门对市直定点医院、药店、定点零售药店、定点医疗机构的医保基金使用情况每月按计划开展日常稽核，全年不定期开展各类专项检查、举报投诉核查；全年完成对全市约3000家医保单位进行日常稽核，并对智能审核系统进行监测；2024年3月支付服务费用122.1867万元；2024年6-10月根据国家、省、市安排参与3次飞行检查工作，全年按照协议处理1228家违规定点医疗机构，查处问题整改落实率达到100%；监督覆盖两定点机构范围达到95%，截止2024年12月底实际支出金额122.1867万元，剩余资金作为激励考核费用，待合同期满考核后统一清算。						
		效益情况	通过日常对市直定点医院、药店、定点零售药店、定点医疗机构进行检查，不定期到现场进行核查，有效加强了市基金的监管力度，全面提升基金监管能力和打击欺诈骗保专项治理成效，保障了市基金的安全性，通过定时对全市范围内医院、药店、定点零售药店、定点医疗机构开展抽检工作，及时向从业人员进行政策普及说明常见的违规问题等，提高了从业人员的监管政策知晓率。						
		满意度情况	日常监管工作的开展，保障了市基金的安全性，及人民群众的切身利益，促进医疗保障制度的健康持续发展，提升了群众的获得感、幸福感、安全感，群众对监管行动满意度达到95%。						
	主要经验做法		及时制定项目实施计划，按照计划开展日常工作；明确项目负责人，确保项目的顺利进行。						
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		指标设置的精准性有待提高。						
	下一步改进措施及管理建议		加强对预算编制知识的学习提高预算编制的准确性。						

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

中央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			中央医疗服务与保障能力提升补助资金									
主管部门及代码			909-社会保障科				预算单位	151001-晋城市医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
			目标申报数	预算编制数								
			资金总额：		47	47	47	47	0	100	10	
			中央财政资金		47	47	47	47	0	100.00	10.00	无。
项目年度绩效目标	年度目标						实际完成情况					
	为进一步加强绩效目标管理，提高财政资金使用效益，主管部门要将下达的整体绩效目标分解落实到具体项目，并填报区域绩效目标申报表，经同级财政部门审核。						1.赴海南参加医疗医保交流探讨会，赴国家医疗保障局对接工作，参加长期照护师培养培训专题研究会议，赴浙大培训，赴南京考察学习基金监管工作，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；2.完成医保好声音主题宣传活动，支付录制2023年度《落实进行时》费用，完成制作基金宣传月公交车车体广告；提升医保信息化水平等方面建设，加强打击欺诈骗保工作力度；3.举办医保经办系统岗位练兵比武大赛，支付DRG医保支付方式改革服务项目尾款，加快推进医保支付方式改革和DRG试点工作；提高了医保法制建设能力，提高了医保标准化水平。					
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施		
	数量指标		医保信息系统正常运行率	≥%	≥90%	≥90%		2.22	2.22			
			医保信息系统运行维护响应时间	≤分钟	≤30分钟	≤30分钟		2.22	2.22			
			医保信息系统重大安全事件响应时间	≤分钟	≤60分钟	≤60分钟		2.22	2.22			
			开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	≥%	≥60%	≥60%		2.22	2.22			
			开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局	≥%	≥4%	≥4%		2.22	2.22			
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	≥药品网采率≥85%	≥75药品网采率≥85%高值	≥75药品网采率≥85%高值		2.22	2.22			
			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%	≥1%		2.22	2.22			
			每年开展药品挂网价格联动	≥%	≥1%	≥1%		2.23	2.23			
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	=处置率	=100处置率	=100处置率		2.23	2.23			
			医保基金综合监管能力		有所提升	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			
			医保标准化水平		显著提升	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			
			医保目录管理规范性情况		年内未出现违反目录管理政策	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			

	质量指标	医保经办服务能力		有所提升	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			
		医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况		按要求开展调价评估并进行调价,做好医疗服务	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			
		医药价格和招采信用评价制度建立和实施		限定时限内反馈案源处理情	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			
		国谈药等相关药品落地及统计监测情况		国谈药品落地数据报送及时	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			
		基金预警和风险控制能力		有所提高	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			
		招采子系统落地应用情况		实现交易、采购等核心功能	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			
		推进医保支付方式改革		省级出台支付方式改革文件	达成预期指标	达成预期指标	0.9	0.9			
		集中带量采购落实情况		完成国家组织集中采购中选	达成预期指标	达成预期指标	1	1			
		时效指标	分类推进业务提升工作完成时间		每年12月中旬结束	达成预期指标	达成预期指标	10	10		
		成本指标	成本指标		未填报	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标	10		年初未设置成本指标	
		效益指标	社会效益	提升医保经办业务管理能力水平提升程度		有所提高	达成预期指标	达成预期指标	30	30	
		满意度指标	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度	≥%	≥85%	≥85%		10	10	
总 分								90	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4月赴海南参加医疗医保交流研讨会,赴国家医疗保障局对接工作,参加长期照护师培养培训专题研究会议,5月医保局组织75人赴浙大培训,开展医保好声音主题宣传活动,支付录制2023年度《落实进行时》费用,制作基金宣传月公交车车体广告,赴南京考察学习基金监管工作,6月举办医保经办系统岗位练兵比武大赛,支付DRG医保支付方式改革服务项目尾款;该项目年初预算下达资金47万元,截止2024年12月底实际支出47万元,预算执行率为100%。								
		产出情况及分析	医保好声音主题宣传活动:2024年3月同晋城市融媒体中心单位签订宣传服务合同,由其通过各种文艺形式进行了宣传,宣传覆盖全市,3月底完成6万元费用的支付;2024年4月,医保局组织4人赴国家医疗保障局对接工作,共计支出0.97万元;2024年4月通过询价比价与雅彩印业有限公司签订印制服务合同;宣传月期间在两大机构、机关单位、企业、社区、乡镇等地方进行宣传和发放(制作基金宣传月公交车车体广告、宣传海报3500张、折页1.6万张、医保基金使用监管条例印制500份),共计支出2.5520万元;2024年5月医保局组织75人赴浙大培训,培训内容涉及探索“三医联动”改革的实施路径和创新举措,党政机关公文写作实务,共计培训6天,按照400元/人/天的标准,于5月份完成支付,共计支出20.72万元;赴南京考察学习基金监管,参加考察学习3人,考察学习内容涉及基金监管工作,共计考察学习3天,按照548元/人/天的标准,于5月份共计支出0.4932万元;2024年6月医保局负责举办医保经办系统岗位练兵比武大赛,参赛人数35人,共计支出2.35万元;支付录制2023年度《落实进行时》4万元;支付DRG医保支付方式改革服务项目尾款11.9万元;								
		效益情况及分析	通过及时组织单位职工参加医疗医保交流研讨会、开展培训等,提升医保经办业务管理能力水平提升程度。								
		满意度情况及分析	通过该项目的有效实施,提升了医保信息化水平等方面的建设,加强打击了欺诈骗保的工作力度,加快推进了医保支付方式改革和DRG的试点工作,有效提升了综合监管、宣传引导、经办服务、人才队伍建设等医疗保障服务能力,提升了晋城市整体的医疗救治能力,推动了医疗救助一站式服务,不断提升了参保人员的获得感,保障了参保人员的权益,参保人员对医保服务的满意度达到85%。								
		主要经验做法	及时制定项目实施计划,按照计划开展日常工作;明确项目负责人,确保项目的顺利进行。								
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	部分指标设置不合理,不准确。									
	下一步改进措施及管理建议	加强预算绩效管理知识的学习,提高对预算绩效的认识,从而保障预算编制的准确性。在预算安排与执行上,预算编制应科学严谨,财政部门应加强对预算执行情况的日常检查,及时掌握执行情况,科学严谨;要合理安排预算资金,严把资金控制关。									

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

中央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		中央医疗服务与保障能力提升补助资金							
主管部门及代码		909-社会保障科			预算单位	151001-晋城市医疗保障局			
项目资金预算安排及执行进度（万元）		年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因
		目标申报数	预算编制数						
		资金总额：	200	200	200	200	0	100	10
		中央财政资金	200	200	200	200	0	100.00	10.00
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况			
	为进一步加强绩效目标管理，提高财政资金使用效益，主管部门要将下达的整体绩效目标分解落实到具体项目，并填报区域绩效目标申报表，经同级财政部门审核。					该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。			
一级指标	二级指标	三级指标	年初指标值	调整后指标值	实际完成值	定性值情况说明	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	数量指标	医保信息系统正常运行率	≥%	≥90%	≥0%		2.3	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		医保信息系统运行维护响应时间	≤分钟	≤30分钟	≤0分钟		2.3	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		医保信息系统重大安全事件响应时间	≤分钟	≤60分钟	≤0分钟		2.2	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	≥%	≥60%	≥0%		2.2	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		开展药品和医用耗材价格监测并上报国家医保局	≥%	≥4%	≥0%		2.2	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	≥药品网采率≥85% 高值医用耗材	≥75药品网采率≥85% 高值医用耗材	≥0药品网采率≥85% 高值医用耗材		2.2	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		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%	≥0%		2.2	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		每年开展药品挂网价格联动	≥%	≥1%	≥0%		2.2	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	=处置率	=100处置率	=0处置率		2.2	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		医保基金综合监管能力		有所提升	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。

绩效指标	产出指标	质量指标	医保标准化水平		显著提升	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
			医保目录管理规范性情况		年内未出现违反目录管理政策情况	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
			医保经办服务能力		有所提升	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
			医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况		按要求开展调价评估并进行调价，做好医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况		限定时限内反馈来源处理情况	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
			国谈药等相关药品落地及统计监测情况		国谈药品落地数据报送及时率	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
			基金预警和风险防范能力		有所提高	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
			招采子系统落地应用情况		实现交易、采购等核心功能应用	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
			推进医保支付方式改革		省级出台支付方式改革文件并落实到位，DRG/DIP付费文又调研结果为	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	0.9	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
			集中带量采购落实情况		完成国家组织集中采购中选产品的约定	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	1	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		时效指标	分类推进业务提升工作完成时间		每年12月中旬结束	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	10	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		成本指标	成本指标		未填报	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	10	0	年初未设成本指标。
	效益指标	社会效益	提升医保经办业务管理能力水平提升程度		有所提高	未完成预期指标且效果较差	未完成预期指标且效果较差	30	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
	满意度指标	服务对象满意度	参保人员对医保服务的满意度	≥%	≥85%	≥0%		10	0	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
总分									10	差
自评	自评	项目实施的预算执行情况及分析	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。							
		产出情况及分析	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。							

项目 绩效 分析	果 分 析	效益情况 及分析	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		满意度情况 及分析	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		主要经验做法	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		项目管理中存在的 主要问题及原因分析	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。
		下一步改进措施及 管理建议	该项目准备用于新的项目，拟用于医疗保障系统的升级改造，目前正在和山西省医保厅沟通协商，此项工作预计明年执行。

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”相比数。

租赁费项目支出绩效自评表
(2024年度)

项目名称				租赁费									
主管部门及代码				151-晋城市医疗保障局				预算单位	151001-晋城市医疗保障局				
项目资金预算安排及执行进度（万元）				年初预算数		全年预算数	全年执行数	资金结（转）余	执行率	得分	偏差原因		
				目标申报数	预算编制数								
				资金总额：		12.38	12.38	12.374	12.374	0	100	10	无。
				市市区财政资 金		12.38	12.38	12.374	12.374	0	100.00	10.00	
项目 年度 绩效 目标	年度目标							实际完成情况					
	完成办公场所的租赁，妥善解决反欺诈中心经办机构办公场所问题。							原晋煤社保中心的医保业务移交地方管理，工作人员一并划转，市政府2020年6月17日协调会议研究决定，晋煤集团医保经办机构 and 人员纳入市级统筹管理后，所需办公用房和基本的办公条件由市机关事务服务中心和市财政局根据相关规定予以配备解决。有24人符合移交条件，移交事宜已经市编委会同意。为解决晋煤集团医保经办机构 and 人员无办公场所问题，2024年7月与中国邮政集团有限公司晋城市分公司签订的房屋租赁合同，租赁办公用房1000平方米；解决晋煤集团医保经办机构 and 人员无办公场所问题，保障晋煤集团医保经办机构正常运行。					
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	租赁办公用房面积	=平方米	=1000平方米	=1000平方米		20	20				
		质量指标	租赁面积达标率	=%	=100%	=100%		10	10				
		时效指标	办公用房租赁费支付完成时租赁合同续签工作完成时间		8月底前	达成预期指标	达成预期指标	5	5				
		成本指标	单位租赁成本	≤元/平方米	≤2000元/平方米	≤123.735元/平方米	达成预期指标	10	5	年初指标值设置有误。			
	效益指标	社会效益	保障晋煤集团医保经办机构日常工作的正常运转		保障	达成预期指标	达成预期指标	30	30				
	满意度指标	服务对象满意度	单位人员满意度	≥%	≥99%	≥99%		10	10				
	总 分								95	优			
项目 绩效 分析	自评 结果 分析	项目实施和预算执行情况		2024年7月由晋城市医疗保障基金监测与反欺诈中心负责与中国邮政集团有限公司晋城市分公司续签房屋租赁合同，财务科按合同要求于2024年8月完成租赁费的支付。该项目年初预算下达金额12.38万元，截止2024年12月31日实际支出12.3735万元，预算执行率为99.95%。									
		产出情况		2024年7月由晋城市医疗保障基金监测与反欺诈中心负责与中国邮政集团有限公司晋城市分公司完成合同的续签，房屋租赁期限为2024年7月至2025年6月，租赁房屋面积为1000平方米，租金12.3735万元；租赁房屋面积达标率为100%。									
		效益情况		通过完成房屋租赁合同的签订，按时完成租赁费用的支付，解决晋煤集团医保经办机构 and 人员无办公场所问题，保障了晋煤集团医保经办机构日常工作的正常运转。									
		满意度情况		按时完成租赁费用的支付，保障晋煤集团医保经办机构日常工作的正常运转，通过询问单位职工的方式可知，单位人员满意度达到99%。									
	主要经验做法		1.加强预算资金管理，合理使用资金；2.做好合同管理工作，规范签订、保存合同；3.节约预算资金，多方比价，满足需求的情况下提高资金使用效用。										
项目管理中存在的主要问题及原因分析		无											

	下一步改进措施及 管理建议	无
--	------------------	---

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

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

3. “全年执行数”是指预算执行指标确认数。

4. “执行率”是执行数与“全年预算数”相比较。