

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

仅供内部审核

泽州县医疗保障局机关
2025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	1
第二部分 2025年度部门决算表	2
一、收入支出决算总表	2
二、收入决算表	4
三、支出决算表	5
四、财政拨款收入支出决算总表	6
五、一般公共预算财政拨款支出决算表	8
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表	9
七、政府性基金预算财政拨款收入支出决算表	11
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算表	12
九、财政拨款“三公”经费支出决算表	13
十、部门决算公开相关信息统计表	14
第三部分 情况说明	15
一、收入支出决算总体情况说明	15
二、收入决算情况说明	15
三、支出决算情况说明	15
四、财政拨款收入支出决算总体情况说明	15
五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明	15
六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明	16
七、政府性基金预算财政拨款收支决算情况说明	16
八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明	16
九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明	16
十、其他重要事项情况说明	17
第四部分 名词解释	18
第五部分 附件	18

第一部分 概况

一、本部门（单位）职责

泽州县医疗保障局负责组织实施全县有关医疗保险、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；负责组织制定全县医疗保障筹资和待遇政策、全县医疗保障基金监督管理办法并组织实施；负责制定全县药品、医用耗材、医疗服务项目价格等收费标准和招标采购政策并组织实施；负责全县职工和城乡居民的医疗保险参保、缴费、待遇报销工作。

二、机构设置情况

泽州县医疗保障局内设4个科室：分别是办公室、人事财务股、待遇审核股、基金监管股。

第二部分 2025年度部门决算表

收入支出决算总表

公开01表

部门名称：泽州县医疗保障局机关

2025年度

金额单位：万元

收入			支出		
项目	行次	金额	项目	行次	金额
栏次		1	栏次		2
六、一般公共预算财政拨款收入	1	3735.89	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	9.40
	9		九、卫生健康支出	40	3721.64
	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	4.79
	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	3735.89	本年支出合计	58	3735.89
使用非财政拨款结余（含专用结余）	28		结余分配	59	
年初结转和结余	29		年末结转和结余	60	
	30			61	
总计	31	3735.89	总计	62	3735.89

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：泽州县医疗保障局机关

2025年度

金额单位：万元

项目		本年收入合计	财政拨款收入	上级补助收入	事业收入	经营收入	附属单位上缴收入	其他收入
科目代码	科目名称							
栏次		1	2	3	4	5	6	7
合计		3735.89	3735.89					
208	社会保障和就业支出	9.46	9.46					
20805	行政事业单位养老支出	9.46	9.46					
2080501	行政单位离退休	1.43	1.43					
2080505	机关事业单位基本养老保险缴费支出	5.35	5.35					
2080506	机关事业单位职业年金缴费支出	2.67	2.67					
210	卫生健康支出	3721.64	3721.64					
21011	行政事业单位医疗	3.46	3.46					
2101101	行政单位医疗	2.17	2.17					
2101103	公务员医疗补助	1.28	1.28					
21013	医疗救助	340.74	340.74					
2101301	城乡医疗救助	340.74	340.74					
21015	医疗保障管理事务	3377.44	3377.44					
2101501	行政运行	55.03	55.03					
2101502	一般行政管理事务	28.91	28.91					
2101504	信息化建设	16.21	16.21					
2101505	医疗保障政策管理	3277.29	3277.29					
221	住房保障支出	4.79	4.79					
22102	住房改革支出	4.79	4.79					
2210201	住房公积金	4.79	4.79					

注：本表反映部门本年度取得的各项收入情况。

财政拨款收入支出决算总表

公开04表

部门名称：泽州县医疗保障局机关 2025年度

金额单位：万
元

收入			支出					
项目	行次	金额	项目	行次	合计	一般公共预算财政拨款	政府性基金预算财政拨款	国有资本经营预算财政拨款
栏次		1	栏次		2	3	4	5
一、一般公共预算财政拨款	1	3735.89	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	9.46	9.46		
	9		九、卫生健康支出	41	3721.64	3721.64		
	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	4.79	4.79		

	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	3735.89	本年支出合计	59	3735.89	3735.89		
年初财政拨款结转和结余	28		年末财政拨款结转和结余	60				
一般公共预算财政拨款	29			61				
政府性基金预算财政拨款	30			62				
国有资本经营预算财政拨款	31			63				
总计	32	3735.89	总计	64	3735.89	3735.89		

注：本表反映部门本年度一般公共预算财政拨款、政府性基金预算财政拨款和国有资本经营预算财政拨款的总收支和年末结转结余情况。

一般公共预算财政拨款基本支出决算明细表

公开06表

部门名称：泽州县医疗保障局机关

2025年度

金额单位：万元

人员经费			公用经费								
科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数	科目代码	科目名称	决算数
301	工资福利支出	66.20	302	商品和服务支出	4.79	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	21.41	30201	办公费	2.00	30701	国内债务付息		31012	拆迁补偿	
30102	津贴补贴	11.02	30202	印刷费		30702	国外债务付息		31013	公务用车购置	
30103	奖金	13.18	30204	手续费		30703	国内债务发行费用		31019	其他交通工具购置	
30106	伙食补助费		30205	水费		30704	国外债务发行费用		31021	文物和陈列品购置	
30107	绩效工资		30206	电费		309	资本性支出（基本建设）	——	31022	无形资产购置	
30108	机关事业单位基本养老保险缴费	5.35	30207	邮电费		30901	房屋建筑物购建	——	31099	其他资本性支出	
30109	职业年金缴费	2.67	30208	取暖费		30902	办公设备购置	——	311	对企业补助（基本建设）	——
30110	职工基本医疗保险缴费	2.17	30209	物业管理费		30903	专用设备购置	——	31101	资本金注入（基本建设）	——
30111	公务员医疗补助缴费	0.97	30211	差旅费		30905	基础设施建设	——	31199	其他对企业补助	——
30112	其他社会保障缴费	0.08	30212	因公出国（境）费用		30906	大型修缮	——	312	对企业补助	
30113	住房公积金	4.79	30213	维修（护）费		30907	信息网络及软件购置更新	——	31201	资本金注入	

30114	医疗费		30214	租赁费		30908	物资储备	——	31203	政府投资基金股权投资	
30199	其他工资福利支出	4.56	30215	会议费		30913	公务用车购置	——	31204	费用补贴	
303	对个人和家庭的补助	1.75	30216	培训费		30919	其他交通工具购置	——	31205	利息补贴	
30301	离休费		30217	公务接待费		30921	文物和陈列品购置	——	31206	其他资本性补助	
30302	退休费	1.43	30218	专用材料费		30922	无形资产购置	——	31299	其他对企业补助	
30303	退职（役）费		30224	被装购置费		30999	其他基本建设支出	——	313	对社会保障基金补助	
30304	抚恤金		30225	专用燃料费		310	资本性支出		31302	对社会保险基金补助	
30305	生活补助		30226	劳务费		31001	房屋建筑物购建		31303	补充全国社会保障基金	
30306	救济费		30227	委托业务费		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	0.32	30228	工会经费	0.32	31003	专用设备购置		399	其他支出	
30308	助学金		30229	福利费		31005	基础设施建设		39907	国家赔偿费用支出	
30309	奖励金		30231	公务用车运行维护费		31006	大型修缮		39908	对民间非营利组织和群众性自治组织补贴	
30310	个人农业生产补贴		30239	其他交通费用	2.47	31007	信息网络及软件购置更新		39909	经常性赠与	
30311	代缴社会保险费		30240	税金及附加费用		31008	物资储备		39910	资本性赠与	
30399	其他对个人和家庭的补助		30299	其他商品和服务支出		31009	土地补偿		39999	其他支出	
						31010	安置补助				
人员经费合计		67.95	公用经费合计								4.79

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：泽州县医疗保障局机关 2025年度 单位：万元

项目		年初结转和结余	本年收入	本年支出			年末结转和结余
科目代码	科目名称			小计	基本支出	项目支出	
栏次		1	2	3	4	5	6
合计							

注：本表反映部门本年度政府性基金预算财政拨款收入、支出及结转和结余情况。

说明：本表无数据

国有资本经营预算财政拨款支出决算表

公开08表

部门名称：泽州县医疗保障局机关2025年度单位：万元

项目		本年支出		
科目代码	科目名称	合计	基本支出	项目支出
栏次		1	2	3
合计				

注：本表反映部门本年度国有资本经营预算财政拨款支出情况。

说明：本表无数据

财政拨款“三公”经费支出决算表

公开09表

部门名称：泽州县医疗保障局
机关

2025年度

金额单位：万元

预算数						决算数					
合计	因公出国 (境) 费	公务用车购置及运行维护费			公务接待 费	合计	因公出国 (境) 费	公务用车购置及运行维护费			公务接待 费
		小计	公务用车 购置费	公务用车 运行维护 费				小计	公务用车 购置费	公务用车 运行维护 费	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

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

说明：本表无数据

第三部分 情况说明

一、收入支出决算总体情况说明

2025年度收入总计3,735.89万元，支出总计3,735.89万元。与上年相比，收入总计增加2,079.21万元，增长125.5%，支出总计增加2,079.21万元，增长125.5%。主要原因是项目经费较上年增加。

二、收入决算情况说明

2025年度收入合计3,735.89万元，其中：

财政拨款收入3,735.89万元，占比100.00%。

三、支出决算情况说明

2025年度支出合计3,735.89万元，其中：

基本支出72.74万元，占比1.95%；

项目支出3,663.15万元，占比98.05%。

四、财政拨款收入支出决算总体情况说明

2025年度财政拨款收入总计3,735.89万元，支出总计3,735.89万元。与上年相比，财政拨款收入总计增加2,079.21万元，增长125.5%；财政拨款支出总计增加2,079.21万元，增长125.5%。主要原因是财政拨款项目经费较上年增加。

五、一般公共预算财政拨款支出决算情况说明

（一）一般公共预算财政拨款支出决算总体情况

2025年度一般公共预算财政拨款决算支出3,735.89万元，占本年支出合计的100.00%。与上年相比，一般公共预算财政拨款支出增加2,079.21万元，增长125.5%。主要原因是一般公共预算财政拨款项目经费较上年增加。

（二）一般公共预算财政拨款支出决算结构情况

2025年度一般公共预算财政拨款支出3,735.89万元，主要用于以下方面：

社会保障和就业支出(类)9.46万元，占比0.25%；

卫生健康支出(类)3,721.64万元，占比99.62%；

住房保障支出(类)4.79万元，占比0.13%。

（三）一般公共预算财政拨款支出决算具体情况

2025年度一般公共预算财政拨款支出年初预算3,991.88万元，支出决算3,735.89万元，完成年初预算的93.59%。其中：

社会保障和就业支出年初预算9.79万元，支出决算9.46万元，完成年初预算的96.63%，用于行政事业单位养老支出。较上年决算减少1.96万元，下降17.16%，主要原因是人员变动导致养老保险、职业年金缴费支出较上年减少。

卫生健康支出年初预算3,977.30万元，支出决算3,721.64万元，完成年初预算的93.57%，用于行政事业单位医疗、医疗救助、医疗保障管理事务支出。较上年决算增加2,082.74万元，增长127.08%，主要原因是用于医疗保障政策管理的项目资金较上年增加。

住房保障支出年初预算4.79万元，支出决算4.79万元，完成年初预算的100.00%，用于住房公积金。较上年决算减少1.57万元，下降24.69%，主要原因是人员变动导致住房公积金缴费支出较上年减少。

六、一般公共预算财政拨款基本支出决算情况说明

2025年度财政拨款基本支出72.74万元，其中：

人员经费67.95万元，主要包括工资福利支出66.2万元、对个人和家庭的补助1.75万元；

公用经费4.79万元，主要包括商品和服务支出4.79万元。

七、政府性基金预算财政拨款收支决算情况说明

本年度无此项收支。

八、国有资本经营预算财政拨款支出决算情况说明

本年度无此项支出。

九、财政拨款“三公”经费支出决算情况说明

（一）“三公”经费财政拨款支出决算总体情况说明

2025年度“三公”经费财政拨款支出全年预算0万元，支出决算0万元，与上年“三公”经费财政拨款支出决算相同。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）费支出；

公务用车购置费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本单位无公务用车购置费支出；

公务用车运行维护费支出0万元，与上年相同，主要原因是：本单位无公务用车运行维护费支出；

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支出。

（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：本单位无此项支出。

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：本单位无此项支出。

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：本单位无此项支出。

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，主要是本单位无此项支出；国（境）外接待费0万元，共接待国（境）外0批次，0人次，主要是本单位无此项支出。

十、其他重要事项情况说明

（一）机关运行经费支出情况说明

2025年度机关运行经费支出4.79万元，比2024年减少0.59万元，下降10.97%，主要原因一是人员数量减少导致公用经费（工会经费、福利费）减少，二是全面落实“过紧日子要求”，严控办公经费，严控印刷纸张，压缩日常经费开支等，故机关运行经费减少。。

（二）政府采购情况说明

2025年度政府采购支出总额40.17万元，其中：政府采购货物支出0.20万元、政府采购工程支出0万元、政府采购服务支出39.97万元。政府采购授予中小企业合同金额39.97万元，占政府采购支出总额的99.50%。其中：授予小微企业合同金额34.37万元，占政府采购支出总额的85.56%。

（三）国有资产占用情况说明

截至2025年12月31日，本部门（单位）共有车辆0辆。单价100万元（含）以上设备（不含车辆）0台（套）。

（四）预算绩效情况说明

1、预算绩效管理工作开展情况

2025年度二级项目绩效自评个数9个，涉及资金3663.15万元：8个项目自评等级为“优”，1个项目自评等级为“良”。

附件：二级项目绩效自评表

2、其他需要说明的事项

2025年度我单位涉及重点评价项目：泽州县2025年度城乡医疗救助项目

附件：泽州县2025年度城乡医疗救助项目绩效评价报告

第四部分 名词解释

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

上述名词解释已涵盖本单位预算科目支出

第五部分 附件

驻村工作队经费项目支出绩效自评表
(2025年度)

项目名称		驻村工作队经费											
主管部门及代码		056-泽州县医疗保障局					056001-泽州县医疗保障局机关						
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:		1.5	1.5	1.5	0.918	0.582	61.2	6.12			
		市、县、区财政资金		1.5	1.5	1.5	0.918	0.582	61.20	6.12	部分业务年底未结账		
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况							
	保障驻村工作队及第一书记工作经费及时到位。					保障了驻村工作队及第一书记工作经费及时到位,保证了驻村工作的工作可以顺利开展,全面巩固脱贫攻坚成果。							
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	保障人数	≥人	≥3人	≥3人		20	20				
		质量指标	意外事故保障率	==%	=100%	=100%		10	10				
		时效指标	资金拨付时间		每月	部分达成预期指标并具有一定效果	年初未设置指标	10	10				
		成本指标	下拨补助金额	≤元	≤80元	≤80元		10	10				
	效益指标	社会效益	提升驻村工作队工作进度		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	驻村工作队满意度	≥%	≥90%	≥90%		10	10				
		总 分							96.12	优			
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况	2025年年初预算1.5万,实际到位1.5万,实际支出0.9万,预算执行率61.2%,为能更好的助力乡村振兴工作,我局领导高度重视,成立了泽州县医保局驻柳口安庄村工作队,由程小会同志担任队长,局领导每月到泽州县柳口安庄村调研一次,有力的推动了乡村振兴工作。										
		产出情况	全年驻村工作队人数3人,驻村人员每日补助成本80元/天,驻村工作达标率达到100%。根据2025年度工作计划,结合柳口安庄村及工作队实际情况,为工作队三人购买了人身意外伤害和体检卡,每季度为三人报销乡村振兴补助和工作经费。2025年12月对困难群众进行慰问,及时了解困难群众需求,并在村里宣传了“医保报销流程”、“交通和稳岗补贴”等乡村振兴知识,让村民群众及时了解党的好政策,让家家户户感受到乡村振兴的重要性。										
		效益情况	社会效益指标:提高了驻村工作队队员生活水平,达到预期指标。										
		满意度情况	服务对象满意度指标:驻村队员满意度达90%,达到预期指标;居民满意度达90%,达到预期指标。										
	主要经验做法		1、在柳河口镇率先建立了党群便民服务站,方便群众办事。2、开展冬季送温暖活动,帮助困难群众温暖过冬。										
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		专项资金的使用手续太过繁杂,无法及时有效的达成目的。										
	下一步改进措施及合理化建议		、能在适当简化专项资金的使用手续,提高办公效率。										

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目标,“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。

长期护理保险财政补助项目支出绩效自评表

(2025年度)

项目名称		长期护理保险财政补助								
主管部门及代码		056-泽州县医疗保障局				预算单位		056001-泽州县医疗保障局机关		
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:	94.658	94.658	178.942	178.942	0	100	10		
	市县区财政资金:	94.658	94.658	178.942	178.942	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资金和服务保障的社会保险制度。进一步健全公平适度、可持续的社会保险体系,不断增强人民群众在共建共享发展中的获得感、幸福感、安全感。				有效减轻了失能人员经济负担,全部按市局要求足额转入市局专户,进一步健全公平适度、可持续的社会保险体系,不断增强人民群众在共建共享发展中的获得感、幸福感、安全感。					
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	失能保障范围		全县退休职工	达成预期指标	全县退休职工	20	20	
		质量指标	长期护理保险参保率	≈%	≈100%	≈100%		10	10	
		时效指标	资金拨付时间		每年7月、12月	达成预期指标	每年7月、12月	10	10	
		成本指标	退休人员的补助费用		工资总额的0.15%	达成预期指标	工资总额的0.15%	5	5	
		成本指标	长护险补助人数	≥9人	≥130000人	≥200000人		5	5	
	效益指标	社会效益	改善社会和谐稳定和积极应对人口老龄化发展	改善	达成预期指标	改善社会和谐稳定和积极应对人口老龄化发展	30	30		
	满意度指标	服务对象满意度	失能人员满意度	≥%	≥90%	≥98%		10	10	
	总分							100	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		该项目由医保局和待遇保障股组织实施,主要完成全县长期护理保险补助资金的征缴,我局严格按照市局打造长护险“晋城样板”的工作部署,主要做了三方面的工作:一是成立了长护险试点工作专班,明确了责任分工。在医保便民大厅开设了长护险专用服务窗口,确保了长护险试点工作在我县落地落实。长期护理(含)工作人员赴市局协助开展试点工作,协助市局起草出台了长护险《定点护理机构等级评定》《护理技能等级评定》《护理服务协议》三个地方标准。二是按时保质完成了长护险基金筹集,积极向县委、县政府请示汇报。三是严格落实长护险保障待遇政策,切实减轻参保对象重度失能人员经济负担。项目预算资金178.94万元,实际到位178.94万元,实际支出178.94万元,执行率100%。						
		产出情况及分析		2025年严格落实长护险保障待遇政策,切实减轻参保对象重度失能人员经济负担。						
		效益情况及分析		实施长护险保障待遇政策,切实减轻参保对象重度失能人员经济负担,项目一定程度上改善了社会和谐稳定和积极应对人口老龄化发展。						
		满意度情况及分析		项目的实施减轻参保对象重度失能人员经济负担,失能人员满意度达到90%。						
	主要经验做法		成立了长护险试点工作专班,明确了责任分工。在医保便民大厅开设了长护险专用服务窗口,确保了长护险试点工作在我县落地落实。							
	项目管理中存在的主要问题及原因分析		无							
	改进措施及建议		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。

医疗信息化网络建设费项目支出绩效自评表
(2025年度)

项目名称		医疗信息化网络建设费									
主管部门及代码		056-泽州县医疗保障局				预算单位		056001-泽州县医疗保障局机关			
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			
		目标申报数	预算编制数	目标申报数	预算编制数	目标申报数	预算编制数	目标申报数	预算编制数		
		资金总额:	50	50	16.21	16.21	0	100	10		
		市县级财政资金	50	50	16.21	16.21	0	100.00	10.00	无	
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	建立医保智慧网络,完成网络的运行及维护,保障网络畅通,提高办事效率,提升医保经办服务水平。					建立医保智慧网络,完成了网络的运行及维护,保障网络畅通,提高办事效率,提升医保经办服务水平。					
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	乡镇卫生院及乡镇便民中心	≤4家	≤4家	≤4家		5	5		
			医保专线网络数量	≤2家	≤2家	≤2家		5	5		
			合作单位	≥2个	≥2个	≥2个		5	5		
		质量指标	村卫生室网络建设完成率	≤40%	≤40%	≤40%		5	5		
			医保管理网络建设完成率	≤40%	≤40%	≤40%		5	5		
			医保网络使用率	全年达标	达成预期目标	达成预期目标		5	5		
		时效指标	网络运行维护时间	全年	达成预期目标	保障网络运行	10	10			
			成本指标	乡镇卫生院及乡镇便民中心的专线建设	≤2000元	≤2000元	≤2000元		3	3	
				医保专线维护成本	≤400元	≤400元	≤400元		3	3	
		成本指标		村卫生室网络建设专线建设	≤400元	≤400元	≤400元		4	4	
			效益指标	社会效益	提升医保经办服务水平	明显提升	达成预期目标	提升医保经办服务水平	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度		群众满意度	满意	达成预期目标	满意	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	该项目由基金监管组织实施,与移动、联通公司进行合作,有专人负责,主要完成全县各定点医疗机构及村卫生室的医保网络运行的维护,项目年初预算资金16.21万元,实际到位16.21万元,实际支出16.21万元,预算执行率100%。								
		产出情况及分析	2025年全年进行全县各定点医疗机构及村卫生室的医保网络运行的维护工作,完成率100%,合作单位2个,接通县卫生室网络数量405家,每家450元,支付205条,共92250元,26条专线,每家3500元,支付20条,共70000元,共计16.22万元,医保管理网络建设达标率100%,网络运行达标率100%。								
		效益情况及分析	项目的有效实施,保障全县各定点医疗机构及村卫生室工作正常开展,提升了医保经办服务水平。								
		满意度情况及分析	保障全县各定点医疗机构及村卫生室工作正常开展,提升了医保经办服务水平,群众满意度达到90%。								
	项目绩效分析	项目绩效分析	主要结论	不断完善医保信息化建设,组织辖区内48家定点医疗机构完成了贯标对码,实现了与国家医保信息平台无缝对接。							
项目管理中存在的问题及原因分析			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。

医疗救助即时结算项目经办费项目支出绩效自评表
(2025年度)

项目名称		医疗救助即时结算项目经办费								
主管部门及代码		056-泽州县医疗保障局				056001-泽州县医疗保障局机关				
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	30	20.104	9.896	67.01	6.7		
	市区财政资金	30	30	30	20.104	9.896	67.01	6.70	2025年底款未支付	
项目年度绩效目标	年度目标				实际完成情况					
	健全医疗保障体系,保障困难群众基本医疗权益。				健全医疗保障体系,保障困难群众基本医疗权益。					
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	委托大病医院救助人次占直接救助人次比例	不低于上年	达成预期指标	委托大病医院救助人次占直接救助人次比例	20	20		
		质量指标	重点对象自付费用年度限额内住院救助比例	≥9%	≥9.5%	9%	10	10		
		时效指标	项目开展时间	全年	达成预期指标	全年开展项目	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	年初未设置成本指标	10	0	年初未设置成本指标	
	效益指标	社会效益	减轻困难群众医疗费用负担	减轻	达成预期指标	减轻困难群众医疗费用负担	10	10		
		生态效益	政策知晓率	≥9%	≥98%	9%	10	10		
		可持续性	对健全社会救助体系的影响	明显提高	达成预期指标	对健全社会救助体系的影响	10	10		
	满意度	服务对象满意度	群众满意度	≥9%	≥98%	98%	9%	10	10	
	总分								86.7	良
项目绩效分析	自评结果分析	项目实施和预算执行情况		该项目由医药和待遇保障股组织实施,资助困难群众参加基本医疗保险,对经医疗保险和大病救助后仍有困难的低收入对象、特困人员、建档立卡低收入人员、特困供养人员等困难群众给予医疗救助,在确认救助对象、及时落实救助政策,实施县镇行政区域内困难群众先诊疗后付费,医疗救助待遇按照县镇业务由第三方保险公司承办,该项目为第三方公司承办业务服务费,项目年初预算50万元,实际支出50.29万元,预算执行率99.58%。						
		产出情况分析		2024年,全县城镇职工基本医疗保险参保单位1070家,参保人数5.6万人,2025年度城乡居民基本医疗保险参保人数39.18万人,特困人员参保人数1.08万人,征收工作正在进行中,截止到2025年1月10日,我县城乡居民基本医疗保险完成2025年度征收人数是35.97万人,总参保率为91.75%;特困人员全部完成缴费,参保率达100%,基本实现了“应参尽参、应保尽保”。						
		效益情况分析		项目有效实施,完善了政策措施,政策知晓率达到80%,强化部门协作,提升困难群众综合救助能力,切实减轻困难群众医疗费用负担。						
		满意度情况分析		困难群众参保率达到了100%,群众满意度达到98%。						
	主要经验做法		成立工作专班,细化了责任分工,明确了建设任务,压实了建设责任,确保按期完成。							
	项目绩效自评的不足和需要改进的地方		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。

提前下达2025年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

(2025年度)

项目名称		提前下达2025年中央财政农村卫生服务能力提升补助资金						
主管部门及代码		056-洋州县医疗保障局		预算单位		056001-洋州县医疗保障局机关		
		年初预算数		全年预算数		全年执行数		
		目标申报数	预算编制数	全年预算数	全年执行数	资金结转(转)余	执行率	得分
项目资金预算安排及执行进度(万元)		资金总额:	54	54	37.302	16.698	69.08	6.91
		中央财政资金	0	54	37.302	16.698	69.08	6.91
		省级财政资金	54	0	0	0	0.00	0.00
年度目标		实际完成情况						
项目年度绩效目标		1、加强信息化建设，落实保障医疗信息系统高效、安全、平稳运行。开展村医医保服务、网办便民办、代办服务的村网点已全部开通，覆盖率100%。2、全年购药品种异常高价和异常配送药处理处置率达100%。3、加强宣传引导，提升经办能力、医疗服务等综合能力。4、聘请第三方基金监管服务队伍对全县医保定点医药机构全面覆盖检查。						
一级指标		二级指标	三级指标	年初指标	调整后指标值	实际完成值	定性情况说明	分值
产出指标		数量指标	开展医保信息系统网络运维次数达到多少次	≥1家	≥1家	10	10	10
		质量指标	基本医保参保人数	≥万人	≥35万人	10	10	10
		成本指标	医保基金结余运营能力	提升	达成预期指标	5	5	5
		时效指标	推进医保支付方式改革	完善医保支付方式改革支撑政策	达成预期指标	5	5	5
		经济效益	医保信息系统维护维护平均时间	≤5分	≤30分	5	5	5
		社会效益	医保信息系统维护人员培训合格率	≤5%	≤40%	5	5	5
		生态效益	医保支付系统医保基金支出费用率	≤5%	≤150%	5	5	5
		满意度	医保支付系统医保基金支出费用率	≤5%	≤50%	5	5	5
效益指标		社会效益	医保支付系统水平	提升	达成预期指标	30	30	30
投入指标		业务效率或成本	医保支付系统水平	≥8%	≥8%	10	10	10
总分		96.91						优
自评结果分析		项目实施的预算执行情况：该项目由财务股负责实施，项目实施下达后，我单位及时在洋州县人民政府门户网站中公告，按照计划进行申报，根据项目申报情况，按照专项资金管理办法通过实施验收，竞争性评审打分，综合评议，确立由中国人民财产保险股份有限公司分公司承保基金监管服务。此项项目资金主要用于医保政策宣传指导第三方基金监管服务。项目年初预算54万元，实际到位54万元，实际支出37.302万元，预算执行率为69.08%。						
产出情况及分析		开展村（社区）级医保服务，有网点提供帮办、代办服务的村（社区）网络已全部开通，覆盖率100%，基本医保参保人数达到35万人以上，全年购药品种异常高价和异常配送药处理处置率达100%。每年根据国家、省、市、县开展药品挂网价格联动机制，实行医疗服务保障能力提升和补助资金（医保保障能力提升部分）项目完成。						
效益情况及分析		提升公立医疗机构平台采购药品比例，药品目录率93.95%，高值耗材目录率73.86%；推进了医保支付方式改革，提高基金平衡和风险防控能力；提升医保经办机构服务能力；提升异地就医人员纳入本统筹区；提升医保标准化水平；逐步开展基层点式系统落地应用情况。						
满意度情况及分析		参保人对医保政策的满意度，年度指标值：≥80%，全年完成值：90%。						
其他情况说明		1、加大宣传力度，通过小视频等新媒体多方位宣传。2、经办服务使用第三方服务，把考核时限提前，年末完成考核工作，加快资金支付进度。3、走进乡村，开展宣传，医保待遇、医保待遇等政策更新进行宣传宣传，现场咨询。						
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。

城乡居民医疗保险征缴工作经费项目支出绩效自评表
(2025年度)

项目名称		城乡居民医疗保险征缴工作经费									
主管部门及代码		056-泽州县医疗保障局				预算单位		056001-泽州县医疗保障局机关			
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:	65,253	65,253	65,253	65,253	0	100	10			
	市县区财政经费	65,253	65,253	65,253	65,253	0	100.00	10.00	无		
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况					
	完成城乡居民医疗保险工作经费的拨付,保障全县17个乡镇卫生院正常运转,为参保人员提供及时、合理和必要的服务					完成了城乡居民医疗保险工作经费的拨付,保障全县17个乡镇卫生院正常运转,为参保人员提供及时、合理和必要的服务					
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	涉及机构数量	≤1个	≤17个	≤17个		20	20		
		质量指标	卫生院运转达标率	≥8%	≥100%	≥100%		5	5		
		数量指标	项目完成率	≥8%	≥100%	≥100%		5	5		
		时效指标	卫生院运营时间	全年	达成预期目标	卫生院正常运转		5	5		
		时效指标	资金拨付时间	及时	达成预期目标	及时完成资金拨付		5	5		
		成本指标	按实际参保人数核定拨付工作经费	每人每年2元	达成预期目标	每人每年2元		10	10		
	效益指标	社会效益	提高工作效率		提高	达成预期目标	提高工作效率	20	20		
		服务对象满意度	工作人员满意度	≥8%	≥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	2025年项目由办公室组织实施,根据《晋城市人民政府办公室关于印发晋城市城乡居民基本医疗保险实施办法(试行)的通知》晋市政办〔2017〕32号文件规定:城镇职工基本医疗保险工作经费按每人每年2元拨付(截止日前参保人数为367521人)。项目年初预算65.25万元,实际到位65.25万元,实际支出65.25万元,预算执行率100%。								
		产出情况	根据规定,我单位在2025年根据上报的考核方案及考核结果,及时下发了16个乡镇卫生院和1个学校的工作经费,保障乡镇卫生院正常工作,2025年,全县城镇职工参保人数5.25万人,参保率达100%;城乡居民参保人数36.75万人,总参保率达93.39%。								
		效益情况	及时下发了16个乡镇卫生院1个学校工作经费,提高工作效率,保障医疗保险服务的日常工作。								
		满意度情况	乡镇卫生院工作的顺利开展,保障基本医疗保险服务的日常管理,及时为参保人员提供医疗服务,工作人员和群众满意度达到90%。								
	主要经验做法		无								
	项目财务管理存在的主要问题及原因分析		无								
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。

城乡居民基本医保个人缴费补贴项目支出绩效自评表
(2025年度)

项目名称		城乡居民基本医保个人缴费补贴								
主管部门及代码		056-泽州县医疗保障局				056001-泽州县医疗保障局机关				
项目资金预算安排及执行进度（万元）			年度预算数		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：		3,156.352	3,156.352	2,904.924	2,904.924	0	100	10	
	市县区财政资金		3,156.352	3,156.352	2,904.924	2,904.924	0	100.00	10.00	无
项目年度绩效目标	年度目标					实际完成情况				
	为了减轻我县城乡居民参加基本医疗保险缴费负担，促进我县居民参保积极性，确保应参尽参，应保尽保，预防因病致贫，因病返贫。					为了减轻我县城乡居民参加基本医疗保险缴费负担，促进我县居民参保积极性，确保应参尽参，应保尽保，预防因病致贫，因病返贫。				
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	参加城乡居民基本医疗保险人数	≥人	≥350000人	≥353601人		20	20	
		质量指标	全县城乡居民参保率		比上年提高	达成预期目标	全县城乡居民参保率，应保尽保。	10	10	
		时效指标	征缴期结束及时补到位		及时	达成预期目标	征缴期结束及时补到位	10	10	
		成本指标	普通城乡居民补贴标准		80元/人	达成预期目标	普通城乡居民补贴80元/人	5	5	
	效益指标	社会效益	减轻城乡居民基本医疗保险缴费负担		减轻	达成预期目标	减轻城乡居民基本医疗保险缴费负担	10	10	
	满意度指标	服务对象满意度	参保居民满意度	≥%	≥80%	≥80%		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		此项目被列为2025年县政府民生实事，用于2025年城乡居民基本医疗保险参保居民个人缴费部分补贴。2025年专项资金预算共3156.35万元，实际到位3156.35万元，资金到位率100%。						
		产出情况		1、参加城乡居民基本医疗保险人数达到35万人以上。2、全县城乡居民应参尽参，应保尽保。3、征缴期结束及时补到位。						
		效益情况		通过补贴减轻城乡居民基本医保个人缴费负担，使全县城乡居民应参尽参，应保尽保。						
		满意度情况		减轻城乡居民基本医保个人缴费负担。						
	主要经验做法		高起点谋划，全方位宣传，细措施推进。通过“数据赋能”，利用大数据优势进行信息比对，“集中统计”的方式进行补贴。							
	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。

2024年大学生就业创业基本医疗保险补贴项目支出绩效自评表
(2025年度)

项目名称		2024年大学生就业创业基本医保补贴									
主管部门及代码		056-泽州县医疗保障局				预算单位		056001-泽州县医疗保障局机关			
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:		68	68	68	40.702	27.298	59.86	5.99	
		市区区财政资金:		68	68	68	40.702	27.298	59.86	5.99	其他部门拨款、自有资金等未纳入统计。退回资金、退缴资金等。
项目年度绩效目标	年度目标							实际完成情况			
	完成大学生毕业就业创业基本医保工作经费的拨付，吸引更多优秀大学毕业生来我县就业创业							2025年完成对2024年大学生毕业就业创业基本医保工作经费的拨付，吸引更多优秀大学毕业生来我县就业创业			
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	社保机构数量	≥家	≥3家	≥3家		20	18	没有做到精准预算	
		质量指标	补贴发放达标率	≥%	≥98%	≥98%		10	10		
		时效指标	补贴发放及时性		及时	达成预期指标	按时发放	10	10		
	成本指标	企业参保率	≥%	≥98%	≥98%		10	10			
	效益指标	社会效益	员工就业率	提高	提高	达成预期指标	***%***	15	15		
满意度指标	服务对象满意度	企业满意度	≥%	≥98%	≥98%		10	10			
总 分								93.99	优		
项目自评结果分析	项目实施和预算执行情况及其分析	该项目主要由我单位、企业进行申报，医保中心根据申报材料对企业申报缴纳大学生就业、签订三年劳动合同并缴纳基本医疗保险的人员进行审核，核实后给予企业承担基本医疗保险应缴部分补贴。项目1年的预算500万元，实际支出508元，实际支出占0.1%，预算执行率0.08%。									
	产出情况及其分析	2025年我单位12月对2023年31家中报的单位269人，根据医保规定和补贴标准总额数的80%，分别支付补贴金额10.7万元。									
	效益情况及其分析	通过开展大学生就业创业基本医疗保险补贴资金项目的开展，减轻企业压力，激励高层次人才来泽就业。									
	满意度情况及其分析	项目的有效实施，一方面减轻企业压力，另一方面体现我县对大学生人才重视，企业和大学生人才满意度达到80%。									
项目绩效分析	主要经验做法	无									
	项目管理中存在的主要问题及原因分析	无									
	改进措施及管理建议	无									

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。

泽州县 2025 年度城乡医疗救助项目 绩效评价报告

项 目 名 称： 泽州县 2025 年度城乡医疗救助项目
委 托 单 位： 泽州县财政局
项目实施单位： 泽州县医疗保障局
评 价 机 构： 山西致锐会计师事务所（普通合伙）

2026 年 7 月 6 日

目 录

摘要 3

一、项目概述 5

 （一）项目背景 5

 （二）项目委托方、项目主管单位、项目实施单位 5

 （三）项目帮扶对象 6

 （四）项目补助标准 6

 （五）项目计划实施内容 9

二、项目绩效目标 10

 （一）项目绩效总体目标 10

 （二）项目绩效年度目标 10

三、绩效评价工作 11

 （一）绩效评价原则 11

 （二）绩效评价依据 11

 （三）绩效评价指标体系 12

 （四）评定方法和等级设定 20

 （五）评价过程 21

四、评价结论 22

五、项目评价指标分析 22

（一）项目决策类指标分析22

（二）项目过程类指标分析25

（三）项目产出类指标分析29

（四）项目效益指标分析33

六、存在的问题..... 37

（一）制度执行不均衡，入户宣传存在盲区.....37

（二）医疗救助人次规模同比下滑，应救尽救落实不到位 ..37

（三）服务对象综合满意度偏低，宣传及办理流程亟需优化37

七、相关建议 38

八、下年度预算安排建议..... 39

九、其他需要说明的事项..... 39

附件 1：绩效评价指标体系和得分表 42

附件 2：座谈会访谈记录..... 50

附件 3：绩效评价小组现场调查 52

附件 4：服务对象满意度问卷及调查汇总情况 53

附件 5：服务对象满意度问卷调查汇算表..... 56

摘要

为巩固脱贫攻坚成果、衔接乡村振兴，泽州县实施 2025 年度城乡医疗救助项目，项目资金由中央、省、市、县四级财政共同筹措，合计 340.74 万元，全部上解市级医疗补助基金专户，市级统筹后下拨县医保基金专户 950.00 万元。项目救助对象包含特困人员、低保对象、易返贫致贫人口等七类困难群体，落实参保资助、住院及门诊医疗救助、大病保险倾斜支付等保障政策，推行市域内“一站式”即时结算，发挥三重制度兜底保障功能。

本次绩效评价按照决策、过程、产出、效益四维指标体系开展综合评价，满分 100 分，项目最终得分 90 分，评价等级为优。决策维度 15 分得满分，项目立项依据充分，绩效目标设置科学，预算编制、资金分配合理；过程维度 25 分，得分 24 分，财政资金全部到位，资金使用合规，管理制度完备，但政策宣传制度执行不均衡；产出维度 30 分，得分 25 分，重点救助对象住院救助比例、低收入人口参保资助覆盖率、一站式结算覆盖率均达标，但受定点医疗机构资质调整、救助对象动态变化等因素影响，年度救助总人次较上年度下降，未完成人次规模不低于上年的绩效目标；效益维度 30 分，得分 26 分，有效减轻困难群众医疗负担，健全医疗救助体系，但政策知晓率 77.40%、服务对象综合满意度 80%，未达到优秀标准。评价发现项目主要存在：一是宣传存在盲

区，对偏远、高龄等群体缺少入户一对一告知；二是救助人次同比下滑，手工申报成本造成部分群众放弃申报，应救尽救落实存在短板；三是群众满意度距离优秀目标尚有差距，部分群众反映救助报销比例、医疗服务质量有待提升。

针对以上问题，报告提出建立常态化入户走访宣传机制、优化手工报销代办上门服务，定期筛查符合条件但未申请报销的人员，最大限度减少因客观障碍造成的救助遗漏，切实保障“应救尽救”。

建议 2026 年度预算以上年度实际支出为基数，将预算规模适度上调并设置合理的预备费弹性空间。

正文

为巩固脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴，弘扬《山西省医疗保障局山西省民政厅山西省财政厅省卫生健康委员会山西省乡村振兴局国家税务总局山西省税务局中国银保监会山西监管局关于印发〈关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案〉的通知》（晋医保发〔2021〕17号）精神。

一、项目概述

（一）项目背景

按照市委、市政府巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴的总体思路和要求，坚持有序调整、平稳过渡，坚持尽力而为、量力而行，坚持问题导向、目标导向，坚定不移贯彻新发展理念，围绕解决农村居民最关心、最直接、最现实的医疗保障问题，加快补齐民生短板，持续深化医疗保障制度改革，健全多层次医疗保障体系，助力乡村振兴战略全面推进，扎实推动共同富裕，不断增强农村参保群众获得感、幸福感、安全感。

（二）项目委托方、项目主管单位、项目实施单位

委托方：泽州县财政局

项目主管单位：泽州县财政局

项目实施单位：泽州县医保局

第三方经办机构：中国人民健康保险股份有限公司晋城中心支公司

（三）项目帮扶对象

根据《山西省医疗保障局 山西省民政厅 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会 山西省乡村振兴局 国家税务总局山西省税务局中国银保监会山西监管局关于印发〈关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施方案〉的通知》、《关于转发〈山西省医疗保障局 山西省民政厅 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会 山西省乡村振兴局 国家税务总局山西省税务局关于健全防范化解因病返贫致贫长效机制的通知〉的通知》，城乡医疗救助项目帮扶对象为：

- 1、易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口，不含已纳入低保、特困供养范围人员）。
- 2、返贫致贫人口。
- 3、特困人员。
- 4、低保对象。
- 5、低保边缘家庭成员。
- 6、突发严重困难人口
- 7、其他脱贫人口。

（四）项目补助标准

- 1、稳定脱贫人口不再享受资助参保政策。2022年—2025年，易返贫致贫人口（包括脱贫不稳定人口和边缘易致贫人口，不含已纳入低保、特困供养范围人员，下同），参加城乡居民基本医

疗保险个人缴费部分按每人每年 280 元的标准定额资助；返贫致贫困人口按个人缴费标准 90%的比例给予定额资助。自 2022 年起，特困人员给予全额资助，低保对象按个人缴费标准 80%的比例给予定额资助（低于 280 元按 280 元资助）。

2、自 2022 年 1 月 1 日起，停止执行原农村建档立卡贫困人口在县域内、市级、省级住院医保目录内费用年度 0.1 万元、0.3 万元、0.6 万元自付封顶政策，执行统一的城乡居民基本医疗保险政策。巩固住院待遇保障水平，县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在 75%左右。

3、城乡居民大病保险继续对特困人员、低保对象、返贫致贫困人口实施倾斜支付，起付线降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，自 2022 年 1 月 1 日起取消封顶线。原有政策规定的对其他困难群众（包括丧失劳动能力的重度残疾人、低收入家庭 60 岁以上的老年人和未成年人等）的倾斜支付（起付线降低到 5000 元、支付比例提高 3 个百分点）政策继续执行。

4、特困人员目录内个人自付住院医疗费用由医疗救助给予保障。返贫致贫困人口目录内个人自付住院医疗费用，按 70%的比例给予医疗救助，省内住院单次目录内费用综合支付比例达不到 90%的，救助到 90%。低保对象目录内个人自付住院医疗费用，按 70%的比例给予医疗救助，年度最高救助额 6 万元。经三重制度支付后，特困人员、低保对象、返贫致贫困人口政策范围内个人负担仍

然较重的，给予倾斜救助。（按病种付费结算的，个人自付部分在此基础上降低 10 个百分点报销）。

5、各地要加大门诊医疗救助力度，门诊和住院救助共用年度救助限额。自 2022 年 1 月 1 日起，纳入全省统一的门诊慢性病病种保障范围的特困人员、低保对象和返贫致贫人口，门诊政策范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按 60%、低保对象和返贫致贫人口按 30%的比例给予救助，住院管理的按次实施医疗救助，限额管理的年底一次性救助。患有特殊慢性病的原农村贫困人口，门诊医保目录内的费用按病种支付限额 100%报销的政策措施不再执行。符合享受门诊特药保障政策的特困人员、低保对象、返贫致贫人口，特药保障范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按 20%、低保对象和返贫致贫人口按 10%的比例救助。

6、自 2022 年 1 月 1 日起，停止执行原建档立卡贫困人口补充医疗保险制度。原第三方机构与医保经办机构签订的补充医疗保险经办合同若到期，可通过补充协议的方式将经办合同延期到补充医疗保险停止执行日。继续执行定点医疗机构目录外控费比例的规定，特困人员、低保对象、返贫致贫人口在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的 30%、20%、15%，凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担。过渡期内，返贫致贫人口省内住院目录外控

制比例范围内的住院医疗费用由医疗救助基金按 85%的比例救助。

（五）项目计划实施内容

1、资金下拨情况

为提高预算完整性，加快支出进度根据《山西省财政厅关于提前下达 2025 年中央和省级财政医疗救助补助资金预算的通知》（晋财社[2024]183 号）和市医保局提出的资金分配意见下达 2025 年度城乡医疗救助补助资金共计 340.74 万元其中：中央财政下拨经费 147.25 万元、省级财政下拨经费 27.07 万元、市级财政下拨经费 21.42 万元、县级财政下拨经费 145.00 万元。

泽州县 2025 年度城乡医疗救助项目资金分配表

单位：万元

单位	财政下拨经费
中央财政	147.25
省级财政	27.07
市级财政	21.42
县级财政	145.00
合计	340.74

2、医疗救助资金执行情况

2025 年度泽州县城乡医疗救助项目资金由中央、省、市、县四级拨付财政补助资金合计 340.74 万元，已全部上解至市级医疗补助基金专户。

3、医保基金支付情况

市医保局每季度将医疗救助资金下拨至泽州县医保基金专户，2025 年度共计下拨 950.00 万元，其中一季度（1 月 23 日）下拨 300.00 万元，二季度（4 月 25 日）下拨 300.00 万元，三季度（7 月 18 日）下拨 300.00 元，四季度（10 月 28 日）下拨 50.00 万元。泽州县医保基金专户 2025 年末结余 550.67 万元，于 12 月 25 日退回至市医保账户。

二、项目绩效目标

（一）项目绩效总体目标

在脱贫攻坚目标任务完成后，对摆脱贫困的县在规定的 5 年过渡期内，通过优化调整医保保障帮扶政策，健全防范化解因病返贫致贫长效机制，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病医保、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。完善三重制度综合保障政策，在坚持医保制度普惠性保障功能的同时，增强对困难群众基础性、兜底性保障。不断优化经办服务管理，巩固市域内基本医保、大病医保、医疗救助住院“一站式”结算，提升参保群众的医保获得感和满意度。

（二）项目绩效年度目标

- 1、医疗救助人次规模不低于上年；
- 2、重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例达到 70%。

三、绩效评价工作

(一) 绩效评价原则

1、科学公正。绩效评价应当运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正的反映。

2、公开透明。绩效评价结果应依法依规公开，并自觉接受社会监督。

3、绩效相关原则。绩效评价应针对具体支出及其产出绩效进行，评价结果应清晰地反映支出和产出绩效之间的对应关系。

(二) 绩效评价依据

评价依据是指评价所依据的法律、法规规章、政策文件，本项目绩效评价依据包括：

《泽州县财政局项目绩效评价通知》（泽财绩效[2025]27号）

《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）

《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）

《中华人民共和国预算法》及其实施条例

《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）

《关于印发〈关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴的实施方案〉的通知》（晋医保发〔2021〕17号）

《泽州县财政局关于批复 2025 年部门预算（当年预算）的通知》

《泽州县医疗保障局医疗救助结算项目委托服务协议书》
与本项目有关的其他政策法规及文件

（三）绩效评价指标体系

根据财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10 号）要求，结合本项目特点，按照“决策—过程—产出一效益”四维逻辑框架构建评价指标体系。满分 100 分。各维度下设二级和三级指标，具体如下：

一级 指标	二级指标	三级指标	评分标准
决策 指标	项目立项（6分）	立项依据充分性（6分）	①项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策； ②项目立项符合行业发展规划和政策要求； ③项目立项与部门职责范围相符，属于部门履职所需； 以上3项均符合得6分，缺少1项扣2分，扣完为止。
	绩效目标（5分）	绩效目标合理性（3分）	①项目有绩效目标； ②项目绩效目标与实际工作内容具有相关性； 以上2项均符合得3分，缺少1项扣1.5分，扣完为止。
		绩效指标明确性（2分）	①项目绩效有细化的绩效指标； ②通过清晰的指标值予以体现； 以上2项均符合得2分，缺少1项扣1分，扣完为止。

	资金投入（4分）	预算编制科学性（2分）	①预算编制经过财政评审机构专业审核论证； ②预算内容与项目内容相匹配； 以上2项均符合得2分，缺少1项扣1分，扣完为止。
		资金分配合理性（2分）	①资金分配额度与实际需求相适应； ②资金分配未发现明显偏离实际； 以上2项均符合得2分，不符合1项扣1分。
过程指标	资金管理（12分）	资金到位率（3分）	资金到位率达100%得3分，高于95%得2分，95%以下不得分。

		预算执行率 (4分)	项目预算资金100%按照计划执行得4分，高于95%得3分，高于90%得2分，高于85%得1分，85%以下不得分。
		资金使用合规性(5分)	①符合国家财经法规的规定； ②符合财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定； ③资金的拨付有凭证、账本记录； ④符合项目预算批复用途； ⑤不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况； 以上5项均符合得5分，缺少1项扣1分，扣完为止。

		管理制度健全性(4分)	①已制定或具有相应的财务和业务管理制度; ②财务和业务管理制度合法、合规、完整; 以上2项均符合得4分,缺少1项扣2分,扣完为止。
组织实施(13分)		制度执行有效性(5分)	①遵守相关法律法规; ②遵守相关管理规定; ③项目实施人员落实到位; ④项目资料齐全; ⑤项目资料及时归档; 以上5项均符合得5分,缺少1项扣1分,扣完为止。
		项目质量可控性(4分)	①建立完整的项目质量管理制度; ②岗位分工明确; ③对象认定、审核审批、资金支付、事后检查全流程管控措施完善; ④建有风险预警、问题整改、监督检查机制,全过程质量可控,未出现重

		大质量、合规问题： 以上4项均符合得4分，缺少1项扣1分，扣完为止。
产出 指标	产出数量（15分）	按符合医疗救助范围的救助对象人次规模不低于上年，且对象符合救助范围（5分） 医疗救助对象符合救助条件，并且医疗救助对象人次规模不低于上年得5分，不符合不得分。
		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≥70%得5分，低于70%不得分。
		符合救助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率≥99%得5分，99%以下不得分。

效益指标		政策覆盖率（5分）	
	产出质量（5分）	医保综合监管能力（5分）	医保综合监管制度体系完善，定期开展经办业务核查、医疗机构稽核，监管覆盖项目全流程得5分，未进行定期稽核、监管不得分。
	产出时效（5分）	市域内“一站式”即时结算覆盖率（5分）	市域内“一站式”即时结算覆盖率不低于上年得5分，低于上年不得分。
	产出成本（5分）	大病保险、补充医疗保险（5分）	实现救助对象大病保险每人84元、补充医疗保险每人50元得5分，未实现补助不得分。
	社会效益（15分）	城乡医疗救助政策知晓（5分）	项目政策的普及程度大于等于80%得5分，大于等于75%小于80%得3分，大于等于70%小于75%得1分，小于70%不得分。
		困难群众看病就医方	①无需救助群众申请救助资金；

山西致锐会计师事务所（普通合伙）

	便程度 (5分)	②有效减少了困难群众就医办事的环节； ③切实缩短了救助办理时长； 以上3项均符合得5分，不符合第①项扣2分，不符合第②项扣2分，不符合第③项扣1分。
	困难群众医疗费用负担 (5分)	有效减少了困难群众的医疗负担，兜底保障作用得到充分发挥得5分，不符合不得分。
可持续影响 (5分)	对健全社会救助体系的作用 (3分)	健全了社会救助体系，完善基本医疗保险制度的覆盖范围和保障水平得3分，不符合不得分。
	对健全医疗保障制度体系的作用 (2分)	通过优化医保政策，提升了社会医疗保障的公平性、可及性与满意度得2分，不符合不得分。
	服务对象满意度 (10分)	救助对象对救助工作的满意度 $\geq 85\%$ 得10分， $\geq 80\%$ 得8分， $\geq 75\%$ 得6分，低于75%不得分。

（四）评定方法和等级设定

1、评价原则

本次评价坚持定量优先、定量与定性相结合的原则，综合运用以下评价方法：

（1）成本效益分析法。是指将投入与产出、效益进行关联性分析的方法。

（2）比较法。是指将实施情况与绩效目标、历史情况、不同部门和地区同类支出情况进行比较的方法。

（3）因素分析法。是指综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外部因素的方法。

（4）最低成本法。是指在绩效目标确定的前提下，成本最小者为优的方法。

（5）公众评判法。是指通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。

（6）标杆管理法。是指以国内外同行业中较高的绩效水平为标杆进行评判的方法。

2、评价等级

本次绩效评价等级设定采取现场评价和非现场评价相结合的方式，对评价结果进行综合分析，形成项目最终绩效评价结果。

绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，按照综合评分确定等级：90分（含）-100分为“优”，80分（含）-90分为“良”，

60分（含）-80分为“中”，60分以下为“差”。

（五）评价过程

按照评价工作流程，分为前期准备阶段、现场评价阶段、分析评价阶段和出具报告撰写阶段等四个步骤，实施评价工作。

第一阶段：前期准备（5个工作日）

成立评价工作组，明确人员分工开展前期调研，收集并初步审阅项目资料制定绩效评价实施方案，设计评价指标体系及调查问卷与委托方沟通确认实施方案。

第二阶段：现场评价（15个工作日）

资料收集与审核：向项目单位发送资料清单，收集并审核项目立项、管理、财务等全过程档案资料。

实地勘察：现场问卷调查，设计简洁易懂的问卷；合理确定样本量和抽样方案。

座谈访谈：与项目主管部门、运营机构等进行座谈交流。

问卷调查：面向服务对象及周边群众开展满意度问卷调查。

第三阶段：分析评价（5个工作日）

整理汇总现场评价资料和数据对照评价指标体系逐项打分开展综合分析，形成初步评价结论，撰写绩效评价报告初稿

第四阶段：报告出具（10个工作日）

征求被评价单位意见，对合理意见进行采纳和修改，形成正式绩效评价报告并提交委托方。

四、评价结论

通过本项目实施，2025 年泽州县医保局实施的城乡医疗救助项目投入资金已完成年初计划安排，绩效目标基本实现。评价小组根据评价指标体系进行了定量、定性考核，在汇总整理、分析所获取资料的基础上，从决策、过程、产出、效益四个方面设计指标体系进行评价。经评价，2025 年城乡医疗救助项目资金绩效评价得分 90 分，评价结果为优。

五、项目评价指标分析

（一）项目决策类指标分析

决策类指标总分 15 分，得分 15 分。共设置 3 个二级指标：项目立项指标、绩效目标指标、资金投入指标，各分项指标得分和绩效分析如下：

1、项目立项方面：满分 6 分，得分为 6 分。

立项依据充分性，分值 6 分，得 6 分。

指标解释：项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。

评分标准：①项目立项符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策；②项目立项符合行业发展规划和政策要求；③项目立项与部门职责范围相符，属于部门履职所需；以上 3 项均符合得 6 分，缺少 1 项扣 2 分，扣完为止。

评分情况：城乡医疗救助项目根据晋医保[2021]17 号文件精

神，项目结合泽州县实际，确立泽州县城乡医疗救助项目，立项符合国家法律法规、国民经济发展和相关政策。城乡医疗救助项目符合行业发展规划和政策要求。城乡医疗救助项目立项与部门职责范围相符，属于部门履职所需，立项依据充分。

依据评分细则，该项指标总分6分，评价得分6分。

2、绩效目标方面：满分5分，得分为5分。

(1) 绩效目标合理性，分值3分，得3分。

指标解释：项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。

评分标准：①项目有绩效目标；②项目绩效目标与实际工作内容具有相关性；以上2项均符合得3分，缺少1项扣1.5分，扣完为止。

评分情况：经核实，项目设定了总体绩效目标（“医疗救助人次规模不低于上年、重点救助对象政策范围内个人自付费用年度限额内住院救助比例达到70%。”），同时设置了产出、效益类具体绩效目标（符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率、市域内“一站式”即时结算覆盖率等），总体目标和具体目标均已设定；项目绩效目标与实际工作内容高度相关

依据评分细则，该项指标总分3分，评价得分3分。

(2) 绩效指标明确性，分值2分，得2分。

指标解释：依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、

可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。

评分标准：①项目绩效有细化的绩效指标；②通过清晰的指标值予以体现；以上2项均符合得2分，缺少1项扣1分，扣完为止。

评分情况：通过对绩效指标的名称规范性和指标值合理性进行审查。经核实，①绩效指标清晰、可衡量，指标名称和指标值表述规范（如“重点救助对象政策范围内个人自付费 $\geq 70\%$ ”“符合资助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 $\geq 99\%$ ”等）②指标值设置标准明确，具有可考核性。

依据评分细则，该项指标总分2分，评价得分2分。

3、资金投入，分值4分，得分为4分。

（1）预算编制科学性，分值2分，得2分。

指标解释：项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。

评分标准：①预算编制经过财政评审机构专业审核论证；②预算内容与项目内容相匹配；以上2项均符合得2分，缺少1项扣1分，扣完为止。

评分情况：通过审查预算批复文件，预算编制经过财政评审机构专业审核论证；预算内容与医保救助实际工作内容相匹配。

依据评分细则，该项指标总分2分，评价得分2分。

(2) 资金分配合理性，分值 2 分，得 2 分。

指标解释：项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的科学性、合理性情况。

评分标准：①资金分配额度与实际需求相适应；②资金分配未发现明显偏离实际；以上 2 项均符合得 2 分，不符合 1 项扣 1 分。

评分情况：2025 年度泽州县城乡医疗救助项目资金由中央、省、市、县四级拨付财政补助资金合计 340.74 万元，已全部上解至市级医疗补助基金专户。市医保局统筹后将医保救助资金直接下拨至县医保基金专户，经核实，①资金分配额度与实际需求相适应；②资金分配未发现明显偏离实际。

依据评分细则，该项指标总分 2 分，评价得分 2 分。

(二) 项目过程类指标分析

过程类指标总分 25 分，得分 24 分。共设置 2 个二级指标：资金管理指标、组织实施指标，各分项指标得分和绩效分析如下：

1、资金管理方面：满分 12 分，得分为 12 分。

(1) 资金到位率，分值 3 分，得 3 分。

指标解释：主要反映财政资金保障落实效率、资金管理规范性及项目落地保障能力。

评分标准：资金到位率达 100%得 3 分，高于 95%得 2 分，95%

以下不得分。

评分情况：根据晋医保发〔2021〕17号文件，2025年度泽州县城乡医疗救助项目资金由中央、省、市、县四级拨付财政补助资金合计340.74万元，已全部上解至市级医疗补助基金专户。市医保局统筹后将医保救助资金下拨至县医保基金专户950.00万元，资金全部到位。

依据评分细则，该项指标总分3分，评价得分3分。

(2) 预算执行率，分值4分，得4分。

指标解释：预考核城乡医疗救助项目专项资金使用进度、支出规范性及结余资金管控情况的核心绩效指标。衡量项目资金使用效率、政策落地成效和财政资金闭环管理水平。

评分标准：项目预算资金100%按照计划执行得4分，高于95%得3分，高于90%得2分，高于85%得1分，85%以下不得分。

评分情况：2025年度泽州县城乡医疗救助项目预算资金为340.74万元，通过核查实际支出相关票据，2025年度县医保实际报销医保支出399.33万元。项目预算资金执行到位。

依据评分细则，该项指标总分4分，评价得分4分。

(3) 资金使用合规性，分值5分，得5分。

指标解释：项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。

评分标准：①有符合国家财经法规的规定；②符合财务管理

制度以及有关专项资金管理办法的规定；③资金的拨付有凭证、账本记录；④符合项目预算批复用途；⑤不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况；以上5项均符合得5分，缺少1项扣1分，扣完为止。

评分情况：经核查项目收支明细账及凭证，资金使用符合国家财经法规和专项资金管理办法，拨付有完整凭证和账本记录，全部用于项目预算批复用途，未发现截留、挤占、挪用、虚列支出等违规行为。

依据评分细则，该项指标总分5分，评价得分5分。

2、组织实施方面：满分13分，得分为12分。

(1) 管理制度健全性，分值4分，得4分。

指标解释：项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。

评分标准：①已制定或具有相应的财务和业务管理制度；②财务和业务管理制度合法、合规、完整；以上2项均符合得4分，缺少1项扣2分，扣完为止。

评分情况：项目实施单位委托第三方经办机构（中国人民健康保险股份有限公司晋城中心支公司）负责日常运营管理，已建立两定机构稽核、网络监管、投诉处理、理赔制度、数据安全及档案管理等制度，各项财务管理制度也符合规范要求，已制定的

财务和业务管理制度合法合规、内容完整，能够为项目顺利实施提供充足的制度保障。

依据评分细则，该项指标总分4分，评价得分4分。

(2) 制度执行有效性，分值5分，得4分。

指标解释：项目实施是否符合相关管理规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。

评分标准：①遵守相关法律法规；②遵守相关管理规定；③项目实施人员落实到位；④项目资料齐全；⑤项目资料及时归档；以上5项均符合得5分，缺少1项扣1分，扣完为止。

评分情况：项目执行过程中遵守相关法律法规和管理规定，人员落实到位，资料齐全且及时归档。但在政策宣传方面存在执行不均衡问题，未对居住分散、不熟悉网络操作的救助对象做到一对一入户告知，影响部分群众对政策的全面了解。依据评分细则，该项指标总分5分，评价得分4分。

(3) 项目质量可控性，分值4分，得4分。

指标解释：项目实施过程中管控流程、风险防控、监督检查机制是否健全有效，能否对城乡医疗救助对象认定、救助审核、资金拨付、待遇结算等关键环节实施有效管控，保障项目实施质量稳定、合规可控。

评分标准：①建立完整的项目质量管控制度；②岗位分工明确；③对象认定、审核审批、资金支付、事后核查全流程管控措

施完善；④建有风险预警、问题整改、监督检查机制，全过程质量可控，未出现重大质量、合规问题；以上4项均符合得4分，缺少1项扣1分，扣完为止。

评分情况：项目建立了质量管控制度和岗位分工，对象认定、审核审批、资金支付、事后核查等流程管控措施基本完善，建有风险预警、问题整改、监督检查机制，本次评价未发现项目出现重大质量、合规性问题，全过程质量可控。依据评分细则，该项指标总分4分，评价得分4分。

（三）项目产出类指标分析

产出类指标总分30分，得分25分。共设置4个二级指标：数量指标、质量指标、时效指标、成本指标，各分项指标得分和绩效分析如下：

1、产出数量，分值15分，得分为10分。

（1）按符合医疗救助范围的救助对象人次规模不低于上年，且对象符合救助范围，分值5分，得0分。

指标解释：指年度内所有符合城乡医疗救助政策条件人员，全部纳入救助范围形成的总救助人次，包含资助参保人次、住院救助人次、门诊救助人次三类合并统计，核实应救尽救落实情况。

评分标准：医疗救助对象符合救助条件，并且医疗救助对象人次规模不低于上年得5分，不符合不得分。

评分情况：2025 年符合政策条件的医疗救助对象人次规模达 16909 人次，其中资助参保 5298 人次、门诊救助 9283 人次、住院救助 2328 人次。2024 年符合政策条件的医疗救助对象人次规模达 18323 人次，其中资助参保 6536 人次、门诊救助 8567 人次、住院救助 3220 人次。不满足医疗救助对象符合救助条件，并且医疗救助对象人次规模不低于上年的标准。

依据评分细则，该项指标总分 5 分，评价得分 0 分。

(2) 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，分值 5 分，得 5 分。

指标解释：医疗救助项目产出质量核心指标，衡量特困供养人员、低保对象、返贫致贫监测人口等重点救助对象住院保障托底力度；指年度内，重点救助对象住院发生、基本医保+大病保险报销后、医保政策目录内合规自付费用，在当地规定年度住院救助最高限额以内，医疗救助基金实际报销金额占该合规自付总费用的平均比例。

评分标准：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 $\geq 70\%$ 得 5 分，低于 70%不得分。

评分情况：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 70%。

依据评分细则，该项指标总分 5 分，评价得分 5 分。

(3) 符合救助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率，

分值 5 分，得 5 分。

指标解释：考核医疗救助资助参保政策精准落地成效，检验农村低收入困难群体是否全部享受参保缴费补助，杜绝漏保、断保、应资未资，守住防止因病返贫底线。

评分标准：符合救助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖率 $\geq 99\%$ 得 5 分，99%以下不得分。

评分情况：根据《关于印发〈关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴的实施方案〉的通知》（晋医保发〔2021〕17 号），符合救助条件的农村低收入人口资助参保政策覆盖达 99%，有效缓解困难群众就医负担减轻程度，明显提高困难群众看病就医方便程度。

依据评分细则，该项指标总分 5 分，评价得分 5 分。

2、产出质量，分值 5 分，得分为 5 分。**医保综合监管能力，分值 5 分，得分 5 分。**

指标解释：指主管部门运用制度管控、日常稽核、智能监控、部门联动、事后核查等手段，对城乡医疗救助对象认定、审核审批、基金拨付、定点机构结算、待遇落实全流程开展监管的能力，防范基金流失、违规救助、错发漏发等风险，保障医疗救助基金安全规范运行。

评分标准：医保综合监管制度体系完善，定期开展经办业务核查、医疗机构稽核，监管覆盖项目全流程得 5 分，未进行定期稽核、监

管不得分。

评分情况：泽州县医保局每年开展全覆盖检查，通过专项检查、抽查复查等方式实施基金监管，制度体系完善，稽核工作定期开展，监管覆盖项目全流程，有效保障了基金安全规范运行。

依据评分细则，该项指标总分5分，评价得分5分。

3、产出时效，分值5分，得分为5分。

市域内“一站式”即时结算覆盖率，分值5分，得分5分。

指标解释：衡量本市统筹区内定点医药机构，同步实现基本医保、大病保险、医疗救助、补充医保、医疗优抚等多保障待遇出院/购药统一窗口同步报销、一次结算的覆盖水平的经办服务考核指标，反映市域多层次医疗保障一体化便民落地成效，是医保公共服务、民生考核核心指标。

评分标准：市域内“一站式”即时结算覆盖率不低于上年得5分，低于上年不得分。

评分情况：参保人员在晋城市域内所有定点医药机构均实现基本医保、大病保险、医疗救助等“一站式”即时结算，结算覆盖率达到100%，不低于上年水平，大大简化了报销流程。

依据评分细则，该项指标总分5分，评价得分5分。

4、产出成本，分值5分，得分为5分。

大病保险按每人84元/年，补充医疗保险每人50元/年，分值5分，得分5分。

指标解释：医疗保障筹资保障类考核指标，多用于医保年度绩效、民生实事、基金可持续评价，衡量统筹区多层次医保年度人均筹资到位、资金足额划拨落实情况。

评分标准：实现救助对象大病保险每人84元、补充医疗保险每人50元得5分，未实现补助不得分。

评分情况：项目为救助对象落实大病保险每人每年84元、补充医疗保险每人每年50元的筹资标准，商业保险配套支出完全符合救助标准。

依据评分细则，该项指标总分5分，评价得分5分。

（四）项目效益指标分析

项目效益指标总分30分，得分26分。共设置3个二级指标：社会效益、可持续影响、服务对象满意度，各分项指标得分和绩效分析如下：

1、社会效益，满分15分，得分为13分。

（1）城乡医疗救助政策知晓率，分值5分，得分3分。

指标解释：是衡量辖区困难群众（医疗救助重点对象）对医疗救助对象范围、资助参保、门诊/住院救助标准、一站式结算、申请流程等政策内容了解掌握程度，反映政策宣传落地成效，目标是让困难群众懂政策、会申报、能享受托底保障。

评分标准：项目政策的普及程度大于等于80%得5分，大于等于75%小于80%得3分，大于等于70%小于75%得1分，小于70%

不得分。

评分情况：通过问卷调查及宣传评估，城乡医疗救助政策知晓率达到 77.40%。

依据评分细则，该指标总分 5 分，评价得分 3 分。

(2) 困难群众看病就医方便程度，分值 5 分，得分 5 分。

指标解释：综合衡量低保、特困、返贫监测对象、低保边缘户、重度残疾人等困难群众在参保资助、门诊住院报销、医疗救助结算、就医服务、费用减负、办事渠道等全流程便捷化水平，直观反映困难群众就医跑腿多不多、垫资压力大不大、救助办理繁不繁琐，是检验医疗保障兜底便民服务实效的核心指标。

评分标准：①无需救助群众申请救助资金；②有效减少了困难群众就医办事的环节；③切实缩短了救助办理时长；以上 3 项均符合得 5 分，不符合第①项扣 2 分，不符合第②项扣 2 分，不符合第③项扣 1 分。

评分情况：救助对象在就医结算时，医保直接报销，无需另行申请救助资金；救助与基本医保、大病保险同步一站式结算，切实减少了群众跑腿环节和办事时长，就医体验明显提升。

依据评分细则，该指标总分 5 分，评价得分 5 分。

(3) 困难群众医疗费用负担，分值 5 分，得分为 5 分。

指标解释：专门衡量低保、特困、监测对象、低保边缘户、重度残疾人等困难群体经基本医保、大病保险、医疗救助、补充

医保多重报销后，个人实际承担医疗支出压力大小，直观反映多层次兜底减负成效，是评判是否有效防范因病致贫、因病返贫的关键量化指标。

评分标准：有效减少了困难群众的医疗负担，兜底保障作用得到充分发挥得5分，不符合不得分。

评分情况：通过基本医保、大病保险、医疗救助等多重制度综合保障，困难群众个人自付费用显著降低，兜底保障作用充分发挥，有效减轻了医疗负担。

依据评分细则，该指标总分5分，评价得分5分。

2、可持续影响，满分5分，得分为5分。

(1) 对健全社会救助体系的作用，分值3分，得3分。

指标解释：用于医疗救助绩效、医保民生考核、巩固拓展脱贫攻坚成果评价，核心衡量医疗保障（基本医保、大病保险、医疗救助、一站式结算等整套政策举措）在完善分层分类、城乡统筹、多方协同的现代化社会救助体系中发挥的支撑、兜底、补短板作用，综合体现医保救助与民政、乡村振兴、残联等救助制度衔接融合成效。

评分标准：健全了社会救助体系，完善基本医疗保险制度的覆盖范围和保障水平得3分，不符合不得分。

评分情况：项目实施进一步完善了基本医疗保险制度的覆盖范围和保障水平，强化了医保与民政、乡村振兴等部门的救助衔

接，健全了多层次社会救助体系，增强了群众的获得感与安全感。

依据评分细则，该指标总分3分，评价得3分。

(2) 对健全医疗保障制度体系的作用，分值2分，得2分。

指标解释：用于医疗救助、医保基金绩效评价、民生实事考核。核心是衡量基本医保、大病保险、医疗救助、补充医保、经办服务、监管机制等一系列工作举措，在完善覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续、多层次的现代化医疗保障制度体系中发挥的支撑、完善、补短板作用，综合评判各项医保配套政策对整个医疗保障制度框架的完善程度、协同运行成效。

评分标准：通过优化医保政策，提升了社会医疗保障的公平性、可及性与满意度得2分，不符合不得分。

评分情况：通过优化医保政策，提升了医疗保障的公平性、可及性和满意度，推动了覆盖全民、城乡统筹的医疗保障制度体系更加完善。

依据评分细则，该指标总分2分，评价得分2分。

3、服务对象满意度，满分10分，得分为8分。

项目满意度指标分析，分值10分，得分8分。

指标解释：社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度。

评分标准：救助对象对救助工作的满意度 $\geq 85\%$ 得10分， $\geq 80\%$ 得8分， $\geq 75\%$ 得6分，低于75%不得分。

评分情况：评价小组共发放100份满意度问卷，回收有效问

卷统计显示，救助对象对救助工作的综合满意度为 80%。

依据评分细则，该指标总分 10 分，评价得分 8 分。

六、存在的问题

（一）制度执行不均衡，入户宣传存在盲区

项目仅在承保区域设立宣传咨询点、印发宣传资料，未针对居住分散、不熟悉网络操作的救助对象（如高龄独居、残障、偏远山村群众）落实一对一入户告知。导致部分救助对象对救助申请流程、补助标准等内容了解不全面，一定程度上影响了救助服务体验和政策知晓率（本次调查知晓率仅为 77.40%，未达到 80% 的优良水平）。

（二）医疗救助人次规模同比下滑，应救尽救落实不到位

2025 年度符合政策条件的医疗救助对象总人次为 16,909 人次，较 2024 年度的 18,323 人次减少 1,414 人次，降幅 7.7%。虽受定点医疗机构制度调整（19 家机构失去直接结算资质）及救助对象动态增减等客观因素影响，但手工申报方式下部分救助对象因报销金额低于往返成本而主动放弃申报，暴露出主动服务机制不完善、对困难群众兜底保障的精细度不足，未能完全实现“应救尽救”目标。

（三）服务对象综合满意度偏低，宣传及办理流程亟须优化

本次问卷调查显示，救助对象对救助工作的综合满意度为 80%，仅达到“良”的得分门槛（ $\geq 80\%$ 得 8 分），距“优”的 85%

目标仍有差距。问卷中“对宣传方式的满意度”得分最低（总分387/500，单项满意率77.4%），同时存在“比例太低”“住了院，病没治好”等意见反馈，说明救助政策在报销比例、医疗服务质量感知以及宣传触达方面仍有提升空间。

七、相关建议

（一）建立常态化入户走访机制，实现精准宣传全覆盖

建立乡镇、村级常态化入户走访摸排机制，对特困、低保、重病独居老人等重点救助对象定期上门核查就医及救助落实情况。入户告知应坚持“一户一策”，根据每户家庭实际情况有针对性地讲解其可享受的具体政策。组建专业化宣传队伍，建立动态化服务台账，创新线上线下相结合的宣传方式，确保偏远及老年困难群众能够及时、准确获取救助政策信息。

（二）优化手工报销服务流程，主动做好人次规模稳控

针对定点医疗机构调整后产生的手工报销需求，建议县医保局协同第三方经办机构，设立乡镇代办点或提供上门收件服务，降低困难群众申报交通成本和时间成本。同时，定期筛查符合条件但未申请报销的人员，最大限度减少因客观障碍造成的救助遗漏，切实保障“应救尽救”。

（三）提升救助保障水平与经办服务质效，增强群众获得感

针对满意度调查中反映的“比例太低”等意见，建议在政策框架内积极向上级部门争取提高救助封顶线和报销比例。同时，加

强定点医疗机构诊疗行为监管，杜绝“病未治好”等服务质量问题，通过优化“一站式”结算流程、压缩手工报销周期、增设政策咨询热线等方式，切实提升困难群众就医体验和对救助工作的认可度。

八、下年度预算安排建议

建议 2026 年度预算以上年度实际支出为基数，将预算规模适度上调并设置合理的预备费弹性空间。

九、其他需要说明的事项

（一）人次规模低于上年度情况说明

泽州县 2025 年度城乡医疗救助项目不满足医疗救助对象人次规模不低于上年的标准。主要原因是一方面定点医疗机构制度调整带来的业务变化。根据晋市医保发〔2025〕10 号文件要求，自 2025 年 7 月 25 日起，全市统一实行医疗救助定点管理制度。泽州县定点医疗机构共有 19 家医院、药房不符合医疗救助定点资质，在上述机构就医购药的群众，医疗救助费用无法直接联网结算，仅可通过手工申报方式报销救助资金。部分救助对象报销金额偏低，综合考虑往返路程、人力、交通成本等因素，选择放弃申报报销，造成救助人次减少。另一方面救助对象群体存在动态增减变化。资助参保统计口径未充分兼顾救助群体动态变化客观实际。救助特殊人群存在脱贫退出、新增纳入、户籍迁出等常态化动态调整情况，人员基数发生变动，直接影响资助参保及整体救助人

次规模。

（二）其他事项说明

本评价结果是依据项目单位提供的各项基础资料，运用规定的评价办法，综合后做出的。评价工作组保证本次评价工作全过程的公正和公平，各项评价基础资料的真实性与完整性由项目单位负责。

除法律、法规、规章另有规定外，未经委托方同意，任何单位和个人不得将本评价结果对外公布。因不当使用造成的损失，与本事务所及本项目组成员无关。

山西致锐会计师事务所（普通合伙）

二〇二六年七月六日