

财政项目支出绩效自评表								
(2020 年度)								
项目名称	医保服务点日常经费补贴							
主管部门	上海市医疗保障局				实施单位	上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	21000000.00	20340000.00	20,340,000	10	100.00%	10	
	其中：当年财政拨款	21,000,000.00	20,340,000.00	20,340,000.00	—			
	上年结转资金				—			
	其他资金				—			
年度总体目标	预算目标				实际完成情况			
	1、市级财政安排的补贴经费专款专用，用于医保服务点及医保专管员，适当提高医保专管员的待遇。2、经费补贴与医保服务点的工作量和服务质量适当挂钩，并发挥街道（镇）及社会保障服务机构的管理作用。3、坚持市级财政补贴与区县财政以及街道（镇）经费补贴相结合，加强医保三级服务网络的建设。				1、市级财政安排的补贴经费专款专用，用于医保服务点及医保专管员，适当提高医保专管员的待遇。2、经费补贴与医保服务点的工作量和服务质量适当挂钩，并发挥街道（镇）及社会保障服务机构的管理作用。3、坚持市级财政补贴与区县财政以及街道（镇）经费补贴相结合，加强医保三级服务网络的建设。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	经费覆盖全市服务点数量覆盖率	>=95%	>95%	15	15	
			医保专管员经办业务完成准确率	=100%	100%	15	15	
		质量指标	经费下拨准确性	>=95%	>95%	10	10	
			时效指标	经费下拨及时率	>=95%	>95%	10	10
	效益指标	社会效益指标	参保人经办业务办结率	=100%	100%	15	15	
		可持续影响指标	长效管理确保性	确保	确保	15	15	

满意度指标	服务对象满意度指标	对医保专管员服务质量 满意度	=100%	100%	10	10	
总分					100	100	

财政项目支出绩效自评表								
(2020 年度)								
项目名称	医疗保险个人账户管理费							
主管部门	上海市医疗保障局				实施单位	上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	2135000.00	2115000.00	1,975,334.89	10	93.40%	9.3	
	其中：当年财政拨款	2,135,000.00	2,115,000.00	1,975,334.89	—			
	上年结转资金				—			
	其他资金				—			
年度总体目标	预算目标				实际完成情况			
	<p>为适应整体发展的需要，全面落实“以人为本，至善至诚”的医保服务理念，通过本项目的实施，确保居住在外省市的部分本市参保人员邮汇医保账户资金安全、确保本市居民保险的零星参保人员和参加医疗互助帮困计划的人员及时知晓续保事宜办理医保相关业务等、确保本市就医关系在外省市并居住在外省市城镇退休职工医保参保人员了解新医保年度医保待遇，保障人民基本医疗，为民众办实事。1、加强项目预算申报数量控制，建立邮寄数量申报的相关规定，降低预算申报的随意性，提高财政资金使用效率。2、进一步提高邮寄效率，降低邮寄退回率，方便广大参保人员正常享受医保待遇及办理医保业务。3、居保参保核定通知书目标对象100%寄送。</p>				<p>为适应整体发展的需要，全面落实“以人为本，至善至诚”的医保服务理念，通过本项目的实施，确保居住在外省市的部分本市参保人员邮汇医保账户资金安全、确保本市居民保险的零星参保人员和参加医疗互助帮困计划的人员及时知晓续保事宜办理医保相关业务等、确保本市就医关系在外省市并居住在外省市城镇退休职工医保参保人员了解新医保年度医保待遇，保障人民基本医疗，为民众办实事。1、加强项目预算申报数量控制，建立邮寄数量申报的相关规定，降低预算申报的随意性，提高财政资金使用效率。2、进一步提高邮寄效率，降低邮寄退回率，方便广大参保人员正常享受医保待遇及办理医保业务。3、居保参保核定通知书目标对象100%寄送。</p>			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	续保通知单邮寄率	>=95%	>95%	10	10	
			参保核定通知单发放到位率	=100%	100%	10	10	
		质量指标	续保通知单发放准确率	>=95%	>95%	10	10	
			时效指标	邮寄资金及时率	>=85%	>85%	10	10
续保通知单发放及时率	>=85%	>85%		10	10			

标	效益指标	经济效益指标	邮寄资金准确率	$\geq 85\%$	$> 85\%$	10	10	
		社会效益指标	政策知晓率	$\geq 85\%$	$> 85\%$	10	10	
		生态效益指标	通知单纸张环保性	纸张克重低于100克	达标	5	5	
		可持续影响指标	长效管理确保性	确保	确保	5	5	
	满意度指标	服务对象满意度指标	社会公众服务对象满意度	$\geq 95\%$	$> 95\%$	10	10	
总分						100	99.3	

财政项目支出绩效自评表								
(2020 年度)								
项目名称	医疗保险稽核检查经费							
主管部门	上海市医疗保障局			实施单位	上海市医疗保险事业管理中心			
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	1000000.00	1185000.00	1,161,000	10	97.98%	9.8	
	其中：当年财政拨款	1,000,000.00	1,185,000.00	1,161,000.00	—			
	上年结转资金				—			
	其他资金				—			
年度总体目标	预算目标			实际完成情况				
	<p>进一步规范医保经办业务的各项操作；确保医保基金安全；更好地为参保人员服务。加强全市各区县医保中心基金使用情况及有关涉及基金支付的专项工作进行监督；确保居民大病保险业务规范有序地开展，保证居保基金的合理支出；确保本市普通高等院校学生医疗保障专项资金的合理支出；查处在零星报销中出现的诈保骗保行为，保护基金安全。加强全市各区县医保中心基金使用情况及有关涉及基金支付的专项工作进行监督；确保居民大病保险业务规范有序地开展，保证居保基金的合理支出；确保本市普通高等院校学生医疗保障专项资金的合理支出；查处在零星报销中出现的诈保骗保行为，保护基金安全。</p>			<p>1、本年度委托中介审计机构对三大类经办机构共65家单位进行了审计，包括：16个区医保中心全面业务审计、4家商保机构居保大病业务审计、45家高等院校大学生普通门急诊医疗费用审计。2、牵头完成医保基金专项治理中“医保经办机构专项治理”工作。范围和内容均做到了全覆盖、无死角。完成对本中心“服务标准化实施情况”的内审工作。3、完成20件共计1300余人次的就医疑问协查案件。4、委托北京观韬中茂（上海）律师事务所为我中心的合同进行法律审核，本年度共委托法律审查70件。</p>				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	每年审计单位数量	>=15	65	15	15	
			质量指标	诈保骗保行为办结率	=100%	100%	15	15
		审计质量达标率		=100%	100%	10	10	
时效指标	案件查处及时性	及时	较及时	10	7	2020年共收到各类就医疑问协查案件28件，实际完成20件。未完成案件均因需异地医保经办机构配合协查，所以未能在当年度完成。2021年加强与异地医保经办机构的沟通协作，尽可能缩短协查时间。		

效益指标	社会效益指标	打击欺诈骗保基金专项治理力度	提高	提高	15	15	
	可持续影响指标	长效管理确保性	确保	较确保	15	14	2020年因疫情影响，在专业人员经办能力沟通和培训方面有所欠缺。2021年加强沟通培训。
满意度指标	服务对象满意度指标	协同办理诈保骗保案件单位满意度	=100%	97%	10	9.7	个别协同办理诈保骗保案件单位对于协查频繁、人次多有抵触情绪。2021年将在协同其他单位办理诈保骗保案件中，加强沟通，尽可能简化经办流程，减轻协同单位经办负担。
总分					100	95.5	

## 财政项目支出绩效自评表

(2020 年度)

项目名称	参保人员就医凭证制作费						
主管部门	上海市医疗保障局			实施单位	上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分
	年度资金总额	6120000.00	6780000.00	5,653,000	10	83.38%	8.3
	其中：当年财政拨款	6,120,000.00	6,780,000.00	5,653,000.00	—		
	上年结转资金				—		
	其他资金				—		
	预算目标			实际完成情况			
年度目标	<p>确保上海市广大参保人员医保卡和就医记录册的正常使用，保障人民基本医疗，加强就医管理，加快健全全民医保体系，进一步规范医疗行为，促进合理就医，减少医疗资源浪费，为民众办实事。1、加强项目预算申报数量控制，建立医保卡册数量申报的相关规定，降低预算申报的随意性，提高财政资金使用效率。2、加大政策宣传力度，在加大对于区县窗口工作人员的培训外，逐步深入用人单位及街道社区，采用多途径、多角度宣传，使广大参保人员更明确更方便的用卡用册。3、进一步提高采购技术参数、提高对厂商资质及生产能力的要求、提高制卡制册速度要求、提高质量稳定要求，规范细化验收程序等方法来促进企业提高卡册质量，降低卡册更换率，方便广大参保人员正常用卡用册。</p>			<p>该项目预算数中90万元因项目仍处于执行中，该部分金额延期至2021年执行。确保上海市广大参保人员医保卡和就医记录册的正常使用，保障人民基本医疗，加强就医管理，加快健全全民医保体系，进一步规范医疗行为，促进合理就医，减少医疗资源浪费，为民众办实事。1、加强项目预算申报数量控制，建立医保卡册数量申报的相关规定，降低预算申报的随意性，提高财政资金使用效率。2、加大政策宣传力度，在加大对于区县窗口工作人员的培训外，逐步深入用人单位及街道社区，采用多途径、多角度宣传，使广大参保人员更明确更方便的用卡用册。3、进一步提高采购技术参数、提高对厂商资质及生产能力的要求、提高制卡制册速度要求、提高质量稳定要求，规范细化验收程序等方法来促进企业提高卡册质量，降低卡册更换率，方便广大参保人员正常用卡用册。</p>			
一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
产出指标	数量指标	就医记录册制作数量完成率	=100%	=100%	7	7	
		医保卡制作数量完成率	=100%	=100%	7	7	
	质量指标	就医记录册质量达标率	>99%	>99%	7	7	
		医保卡质量达标率	>99%	>99%	7	7	

绩效指标	时效指标	供应商交货及时性	及时	及时	7	7		
		医保卡交付及时率	>99%	>99%	7	7		
		就医记录册交付及时率	>99%	>99%	8	8		
	效益指标	经济效益指标	规范参保人就医行为有效性	有效	有效	7	7	
		社会效益指标	就医记录册就医使用率	>=95%	>95%	7	7	
			医保卡就医使用率	>=95%	>95%	8	8	
		可持续影响指标	长效管理确保性	确保	确保	8	8	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人满意度	>=95%	>95%	10	10	
	总分					100	98.3	



财政项目支出绩效自评表								
(2020 年度)								
项目名称	医疗保险信息化管理运行经费							
主管部门	上海市医疗保障局			实施单位	上海市医疗保险事业管理中心			
项目资金 (元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
	年度资金总额	32006443.00	32655943.00	29,568,613.42	10	90.55%	9.1	
	其中：当年财政拨款	32,006,443.00	32,655,943.00	29,568,613.42	—			
	上年结转资金				—			
	其他资金				—			
	预算目标			实际完成情况				
年度总体目标	<p>1、运行维护医保信息系统，有效支撑医保的运行和管理。包括中心系统7×24小时不间断运行，定点医药机构的接入畅通，医保计算机结算正常运行，医保经办网络接入畅通，经办管理信息系统正常运行，应用级灾备系统7×24小时不间断运行，其他辅助系统运行正常。2、在信息系统设置、落实、执行方面，有效支撑医保制度改革和发展。3、利用网络信息系统的优势，有效降低医保体系的运行管理成本。4、有效支撑医保监督审核，从而有效减少医保基金的浪费和风险。5、有效方便参保人就医费用结算，确保医保费用实时结算，确保结算数据准确，从而减少参保人奔波等相关社会成本，提高参保人员满意度。6、有效保障市民服务查询服务系统的正常运行，包括医保Internet网站、医保咨询热线电话、多媒体触摸屏查询机等，确保市民查询医保政策、个人信息。7、及时、准确、完整采集医保管理数据和医疗服务数据，并对数据进行安全、完整地存储、挖掘。8、维护系统安全，有效防止信息安全事故发生。</p>			<p>通过对医疗保障信息系统（包括灾备系统）全天候安全运维监管，有效保障了上海市医疗保险费用结算审核计算机管理系统7×24小时稳定运行，较好服务了全体参保人员就医购药实时结算、医保经办业务办理等，为“三医联动”改革、医保基金监管审核、医保数据挖掘利用等提供了有力支撑。通过对医疗保障信息系统网络纵深防御、分级分区防护，进行定期安全漏洞扫描监测，严格身份认证管理，加强核心数据库安全防护，保障了医保信息系统安全、可靠、可用，保证了医保敏感数据的安全。2020年，完成了医保五期接口暨医保电子凭证的上线应用，实现了上海医保就医“线上线、有卡无卡”融合发展，开发部署了互联网医院医保结算系统，为疫情防控，支持远程诊疗医保支付提供了有力支持。</p>				
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	实际完成值	分值	得分	偏差原因分析及改进措施
	产出指标	数量指标	信息安全事故发生率	<1%	0	10	10	
			发生全面故障率	<=1%	0	10	10	
		质量指标	系统可用率	>95%	95%	10	10	
			时效指标	设备检修响应度	快	快	10	10
				统计分析按时完成率	>95%	95%	10	10

效益指标	社会效益指标	支撑医保运行和管理有效程度	高度	高度	15	15	
		支撑医保制度改革和发展有效程度	高度	高度	15	15	
	可持续影响指标	长效管理确保性	确保	确保	10	10	
总分					100	99.1	