

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		政府聘用辅助人员经费											
主管部门		上海市医疗保障局1		实施单位		上海市医疗保险事业管理中心							
项目资金 (万元)				全年执行数		分数		执行率(%)		得分			
		年度资金总额		1,738.49	1,725.01	1,563.99		10.00		90.66		9.06	
		其中：当年财政拨款		1,738.49	1,725.01	1,563.99		-		90.66		-	
		上年结转资金		0.00	0.00	0.00		-		0.00		-	
		其他资金		0.00	0.00	0.00		-		0.00		-	
年度 总体 目标		预期目标				实际完成情况							
		通过使用政府聘用辅助人员，弥补中心在编人员的不足，促进医疗保险经办管理工作顺利运行，窗口经办服务顺畅，保障更好地服务民生。				通过使用政府聘用辅助人员，弥补中心在编人员的不足，促进医疗保险经办管理工作顺利运行，窗口经办服务顺畅，保障更好地服务民生。							
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	聘用辅助人员考核次数		=1.00(次)	1.00(次)	10.00	10.00						
		聘用辅助人员数		≥98.00(人)	95.00(人)	10.00	9.70	2023年5月、10月、12月共发布了3批招聘启事，共收到300余份简历。2023年组织了2批面试，录用2人。因其他应聘者与中心岗位要求不尽相符，另3个岗位未招到合适人选，2024年继续招聘中。					
	质量指标	年终奖发放准确率		=100%	达成指标	10.00	10.00						
		月薪酬发放准确率		=100%	达成指标	10.00	10.00						
	时效指标	辅助人员考核及时性		及时	达成指标	10.00	10.00						
效益指标	社会效益指标	医保经办工作正常开展		正常	达成指标	30.00	30.00						
满意度指标	服务对象满意度指标	辅助人员对薪酬福利的知晓度		≥90%	达成指标	4.00	4.00						
		辅助人员对薪酬发放及时性的满意度		≥90%	达成指标	3.00	3.00						
		管理人员满意度		≥85%	达成指标	3.00	3.00						
总分						100	98.76						
评分等级		优											

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		医药机构及医疗费用审核管理费					
主管部门		上海市医疗保障局1		实施单位	上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
	年度资金总额	240.00	240.00	98.25	10.00	40.93	4.09
	其中：当年财政拨款	240.00	240.00	98.25	-	40.93	-
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
	其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况			
	<p>1、医疗保险覆盖面扩大，保障水平提高，便利性提升，参保人群就以总量巨大；2、医疗服务机构数量众多，医保审核环节多，临床诊疗服务专业性强；3、医患违规行为相对隐蔽。因此在基金总量不断增加，如何切实有效的加强医疗服务行为的监管，维护医保基金的安全确保基本医疗保障长期可持续发展显得尤为紧迫和重要。4、落实本市大数据按病组分值付费试点工作；5、为加强定点医药机构医保管理；6通过服务提供商，制定合理的考核指标，对定点医药机构的行为规范、服务质量和费用控制考核评价，建立激励约束机制，完善定点医药机构退出机制。</p>			<p>1、通过知网提供的医学知识库更新服务，进一步提升本市医保费用审核人员的专业素养，强化医保经办人员的文献检索和论文写作能力；根据国家及本市医保支付改革相关政策，继续推进本市医保支付改革经办工作，定期开展DRG/DIP特殊病例评审，加强对定点医药机构医保结算数据的审核，维护医保基金安全。2、落实定点机构挂牌亮明医保定点身份，方便为参保人提供医保医疗服务和医保药品购配，加强社会对医保定点机构的监督。根据深化医疗保障制度改革的意见创新医保协议管理。制定定点机构履行协议考核办法，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价，完善定点机构退出机制。项目通过服务提供商完成对定点机构履约考核，建立激励约束机制。</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	医学知识库数据完整性	完整	达成指标	3.00	3.00	
		定点零售药店履约考核数	1400家	达成指标	6.00	6.00	
		铜牌制作发放	200块	达成指标	6.00	6.00	
		定点医疗机构履约考核数	800家	达成指标	6.00	6.00	
		病例评审范围的完整性	完整	达成指标	3.00	3.00	
	质量指标	定点医疗机构履约考核通过率	=100%	达成指标	6.00	6.00	
		病例评审的规范性一次性验收通过率	=100%	达成指标	3.00	3.00	
		医学知识库数据规范性	规范	达成指标	2.00	2.00	
		定点零售药店履约考核通过率	=100%	达成指标	6.00	6.00	
	时效指标	履约考核完成及时性	及时	达成指标	4.00	4.00	
医学知识库数据采集及时性		及时	达成指标	2.00	2.00		
病例评审及时性		及时	达成指标	3.00	3.00		
效益指标	经济效益指标	保障医保基金使用的规范性、合理性	好	达成指标	8.00	8.00	
	社会效益指标	保障医保基金的安全，提高定点医药机构医疗行为的规范性	提高	达成指标	8.00	8.00	
		更新医学知识库，提高审核人员医学专业知识，提高审核能力	提高	达成指标	6.00	6.00	
		提升社会对医保定点医药机构监管情况，完善服务质量和费用控制考核评价，完善定点医药机构退出机制，提升上海市群众医疗环境	规范	达成指标	8.00	8.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	医保管理人员满意度	满意	达成指标	5.00	5.00	
		履约考核知晓度	>=95%	达成指标	5.00	5.00	
总分					100	94.09	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表

(2023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1		实施单位	上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
	年度资金总额	126.06	126.06	116.40	10.00	92.33	9.23
	其中：当年财政拨款	126.06	126.06	116.40	-	92.33	-
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
	其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况			
	对医保信息系统进行安全测评、安全扫描，确保医保信息系统安全、稳定、可靠运行；为医疗保障工作提供有效支撑；组织业务学习培训，提高全市医保经办信息技术和管理能力；对医保管理进行深入统计分析，统计分析软件使用和维护，为医保经办业务提供有效数据支撑。			科学规划网络结构，合理部署配置安全防护设备，做好不同功能区域访问控制；加强核心系统用户权限管理，严格审批和操作权限分离；完成系统季度安全漏扫工作，及时填补安全漏洞；加强网络边界节点防控，部署前置机安全监管工具，增强主动预警能力；严格医保机房和系统值班制度，完善医保信息网络动态监控系统，确保异常故障问题及时发现，按程序及时报告，有效有序及时解决；坚持市区两级安全检查制度，不断筑牢市区两级安全防线；组织全市医保信息相关人员业务学习与培训，提高全市医保信息相关人员的信息技术与管理能力；严格医保数据使用管理，完成统计分析软件安装、使用、维护，依据《医疗保险数据信息查询和共享操作规范》要求，执行数据操作流程，严格做好签收制度，避免非授权访问和泄露，保障医保敏感数据安全。			
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	培训人员出勤率	>95%	达成指标	8.00	8.00	
		医保系统内（含中心内）统计分析查询完成数量	>100件	达成指标	8.00	8.00	
	质量指标	培训内容准确率	>=99%	达成指标	8.00	8.00	
		培训内容知晓率	>95%	达成指标	10.00	10.00	
	时效指标	系统安全扫描、保养	=1次/季	达成指标	8.00	8.00	
		医保系统内（含中心内）统计分析查询按时完成率	>=85%	达成指标	8.00	8.00	
效益指标	经济效益指标	支撑医保运行和管理的有效程度	>=95%	达成指标	15.00	15.00	
	社会效益指标	支撑医保制度改革和发展有效程度	>=95%	达成指标	15.00	15.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	市医保经办人员满意度	>=95%	达成指标	10.00	10.00	
总分					100	99.23	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		医疗保险社会服务管理费						
主管部门		上海市医疗保障局1		实施单位		上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分	
	年度资金总额		259.00	256.75	190.08	10.00	74.03	7.40
	其中：当年财政拨款		259.00	256.75	190.08	-	74.03	-
	上年结转资金		0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
	其他资金		0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	<p>通过宣传资料的发放和公众微信号的推广，让老百姓了解医保政策，确保广大参保人员享受医保待遇，办理医保业务及异地就医的便捷性，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，为群众办实事，通过不断完善标准化管理制度，提升医保经办管理水平。全面提升本市医保经办服务管理工作的水平，扎实做好各项日常经办服务工作作为基本要求，通过各种宣传推广手段，增加参保人员的政策知晓途径，确保各项目新政策都能平稳出台，并通过开展跨省异地就医住院、门诊医疗费用直接结算工作，更好地服务百姓。</p>			<p>提升本市医保经办服务管理工作的水平，做好各项日常经办服务工作作为基本要求，通过各种宣传推广手段，增加参保人员的政策知晓途径，确保各项目新政策都能平稳出台，并通过开展跨省异地就医住院、门诊医疗费用直接结算工作，更好的服务百姓。以做好各项日常经办服务工作为基本要求，通过各种宣传推广手段，增加参保人员的政策知晓途径，确保各项新政策都能平稳出台。为群众办实事，通过不断完善标准化管理制度，提升医保经办管理水平，全面提升本市医保经办服务管理工作的水平。</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	信访个案办结率	≥99.00(%)	99.00(%)	10.00	10.00		
		参保人投诉率	<5.00(%)	3.00(%)	10.00	10.00		
		宣传资料发放数量完成率	=100.00(%)	100.00(%)	10.00	10.00		
	质量指标	参保人投诉率	<5%	达成指标	5.00	5.00		
		异地联网结算单位医保政策知晓率	>=85%	达成指标	5.00	5.00		
		服务资料质量达标率	>99%	达成指标	5.00	5.00		
	时效指标	通过测试的医疗机构开通异地就医的及时性	及时	达成指标	5.00	5.00		
		印刷品完成及时性	及时	达成指标	5.00	5.00		
	成本指标	成本控制率	=100%	达成指标	5.00	5.00		
效益指标	社会效益指标	异地就医工作有效性	有效	达成指标	15.00	15.00		
		参保人员对于政策知晓率	>=95%	达成指标	5.00	5.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对异地就医的满意度	满意	达成指标	5.00	5.00		
		参保人员对窗口服务的满意度	满意	达成指标	5.00	5.00		
总分				100	97.4			
评分等级		优						

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		医疗保险经办业务专项经费						
主管部门		上海市医疗保障局1		实施单位	上海市医疗保险事业管理中心			
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分	
		年度资金总额	606.67	432.15	291.90	10.00	67.54	6.75
		其中：当年财政拨款	606.67	432.15	291.90	-	67.54	-
		上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
		其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	通过开展医疗保险经办业务，确保医保系统正常稳定运行，确保本市广大参保人员正常办理医保相关业务，正常开展就医结算，保障参保人基本医疗保障，为民众办实事。			通过开展医疗保险经办业务，确保医保系统正常稳定运行，确保本市广大参保人员正常办理医保相关业务，正常开展就医结算，保障参保人基本医疗保障，为民众办实事。				
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	空调维保涵盖数量	≥20.00(台)	115.00(台)	10.00	10.00		
		空调维保计划完成率	≥90.00(%)	100.00(%)	10.00	10.00		
	质量指标	维修服务验收合格率	=100%	达成指标	10.00	10.00		
	时效指标	电费、通讯费支付及时性	及时	达成指标	10.00	10.00		
		维修服务响应及时性	及时	达成指标	10.00	10.00		
效益指标	社会效益指标	空调运行情况	正常开展	达成指标	15.00	15.00		
		保障医保经办业务正常开展	正常开展	达成指标	15.00	15.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	办公人员满意度	>=85%	达成指标	5.00	5.00		
		管理人员满意度	>=85%	达成指标	5.00	5.00		
总分					100	96.75		
评分等级		优						

财政项目支出绩效自评表

(2023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1		实施单位		上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
		年度资金总额	161.00	161.00	156.15	10.00	96.98	9.69
		其中：当年财政拨款	161.00	161.00	156.15	-	96.98	-
		上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
		其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标		预期目标			实际完成情况			
		<p>加强全市各区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骗骗保行为，保护基金安全。促进长三角地区异地协查案件查处多方联动，加快办案效率，提高结案准确率。对各级经办机构人员工作能力进行培训，使各项工作能力稳步提升。</p>			<p>1、本年度委托中介机构对三大类经办机构共124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、104家高等院校大学生持卡结算前普通门急诊医疗费用专项审计。2、完成对本中心“服务标准化实施情况”的内审工作。3、完成共计完成10件就医情况的协查。4、委托北京观韬中茂（上海）律师事务所和北京炜衡律师事务所（上海）为我中心的合同开展法律审核，本年度委托法律审查134件。</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	审计普通高校校医院计划完成率		=100%	达成指标	7.00	7.00	
		审计商保公司计划完成数		>=4家	达成指标	7.00	7.00	
		审计区医保中心计划完成数		>=16家	达成指标	6.00	6.00	
	质量指标	审计质量达标率		=100%	达成指标	6.00	6.00	
		异地协查案件结案准确率		=100%	达成指标	6.00	6.00	
	时效指标	审计工作完成及时率		=100%	达成指标	6.00	6.00	
		异地协查案件办结及时率		>=90%	达成指标	6.00	6.00	
		异地协查案件办理天数		<=60个工作日	达成指标	6.00	6.00	
	效益指标	社会效益指标	审计稽核结果利用率		=100%	达成指标	8.00	8.00
促进医保基金合理规范使用			促进	达成指标	8.00	8.00		
可持续影响指标		专业人员培训机制健全性		健全	达成指标	7.00	7.00	
		经办机构业务能力有效提高		有效	达成指标	7.00	7.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	被审计单位满意度		>=95%	达成指标	10.00	10.00	
总分						100	99.69	
评分等级		优						

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		医疗保险基金管理经费						
主管部门		上海市医疗保障局1		实施单位		上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
		年度资金总额	109.00	109.00	101.16	10.00	92.80	9.28
		其中：当年财政拨款	109.00	109.00	101.16	-	92.80	-
		上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
		其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	确保医保基金会计核算工作的正常运行，规范医保基金的会计核算，保障定点医疗机构及参保人员医疗费用结算支付，提高医保基金的支付效率，会计核算数据采集和备份，为民众办实事。			医保基金会计核算工作正常运行，医保基金的会计核算规范，定点医疗机构及参保人员医疗费用结算支付正确高效，保障医保基金的支付效率，做好会计核算数据采集和备份。				
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	大数据模型搭建	完成	达成指标	10.00	10.00		
		医保基金支付完成率	=100%	达成指标	10.00	10.00		
	质量指标	网银支付成功率	>=95%	达成指标	10.00	10.00		
		银行网银系统稳定性	平稳	达成指标	10.00	10.00		
	时效指标	医保基金在规定时限内支付率	=100%	达成指标	10.00	10.00		
效益指标	经济效益指标	医保基金收支平衡率	收大于支	达成指标	15.00	15.00		
	社会效益指标	医保基金收支平衡率	提升	达成指标	15.00	15.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	服务群体投诉件数	<10件	达成指标	10.00	10.00		
总分					100	99.28		
评分等级		优						

财政项目支出绩效自评表

(2023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1		实施单位		上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
		年度资金总额	146.00	146.00	139.74	10.00	95.71	9.57
		其中：当年财政拨款	146.00	146.00	139.74	-	95.71	-
		上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
		其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	<p>确保上海市广大参保人员正常享受医保待遇及办理医保业务，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。</p>			<p>确保上海市广大参保人员正常享受医保待遇及办理医保业务，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。</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	邮寄数量完成率	=100%	达成指标	20.00	20.00		
	质量指标	邮寄信件退回率	<=5%	达成指标	20.00	20.00		
	时效指标	续保通知单在规定时间内汇出率	=100%	达成指标	10.00	10.00		
效益指标	社会效益指标	参保人对下年度政策知晓率	>99%	达成指标	20.00	20.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	管理人员满意度	>99%	达成指标	10.00	10.00		
		参保人对邮寄工作满意度	>99%	达成指标	10.00	10.00		
总分					100	99.57		
评分等级		优						

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		医疗保险档案管理经费						
主管部门		上海市医疗保障局1		实施单位		上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
		年度资金总额	484.20	497.20	219.58	10.00	44.16	4.41
		其中：当年财政拨款	484.20	497.20	219.58	-	44.16	-
		上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
		其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标		预期目标			实际完成情况			
		确保业务档案资料的安全完整和有效利用，实现医疗保险业务健康可持续发展，实现参保人“记录一生、跟踪一生、服务一生、保障一生”，维护参保人的合法权益和切身利益，维护社会发展、稳定与和谐。			确保业务档案资料的安全完整和有效利用，实现医疗保险业务健康可持续发展，实现参保人“记录一生、跟踪一生、服务一生、保障一生”，维护参保人的合法权益和切身利益，维护社会发展、稳定与和谐。			
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	完成上年度全市业务档案及文书档案的归档	=100.00(%)	100.00(%)	10.00	10.00		
	质量指标	专业托管确保安全	=100%	达成指标	10.00	10.00		
		医保业务档案和文书档案抽查合格率	>=97%	达成指标	10.00	10.00		
	时效指标	委托保管的档案调阅响应速度应在24小时内	=100%	达成指标	10.00	10.00		
		完成上一年度的医保业务档案和文书档案的归档工作	=100%	达成指标	10.00	10.00		
效益指标	社会效益指标	业务档案数字化后，满足多方面的运用需求	>=98%	达成指标	30.00	30.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	满足市区医保中心档案查阅要求	>=99%	达成指标	10.00	10.00		
总分					100	94.41		
评分等级		优						

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		信息化运维项目					
主管部门		上海市医疗保险局1		实施单位		上海市医疗保险事业管理中心	
项目资金 (万元)	年度资金总额	年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
	其中：当年财政拨款	2,581.77	2,581.77	1,874.06	10.00	72.58	7.25
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
	其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况			
	<p>确保上海市医疗保险费用结算审核计算机系统7*24小时稳定运行，实现参保人员医疗费用的实时结算、提高医疗保险费用审核质量和效率、医疗保险费用结算数据采集和备份，并提供与医疗保险相关的社会化服务工作；通过安全扫描和检查对现有的IT环境进行安全加固，降低系统的安全风险，充分保护中心重要资产的信息安全；完成上海医保运维信息化项目的建设。</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，保障上海市医疗保险费用审核计算机系统7*24小时安全稳定运行，有效确保全市以医保实时结算服务为核心的医保经办业务正常开展，实现参保人员医疗费用的实时结算，确保医保经办网络接入畅通、应用级灾备系统7*24小时不间断运行；完成医疗保险费用结算数据采集与备份，并提供与医疗保险相关的社会化服务；完成设备、应用的安全扫描和检查，对现有的IT环境进行安全加固，降低系统安全风险，有效保护中心数据信息安全；维护系统安全，保障医保服务正常开展，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，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。</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	PC服务器检查次数	>=365次	达成指标	2.00	2.00	
		应用检查次数	>=365次	达成指标	2.00	2.00	
		网络设备检查次数	>=1825次	达成指标	4.00	4.00	
		链路检查次数	>=365次	达成指标	4.00	4.00	
		机房环控检查次数	>=1460次	达成指标	3.00	3.00	
		一线人员应用及核心系统监控维护次数	>=2920次	达成指标	5.00	5.00	
		医保系统外统计分析查询完成数量	>50次	达成指标	2.00	2.00	
	质量指标	灾备系统同步运行率	>98%	达成指标	3.00	3.00	
		系统监控执勤率	=100%	达成指标	2.00	2.00	
		系统监控覆盖率	=100%	达成指标	2.00	2.00	
		设备检修及时解决率	>=95%	达成指标	2.00	2.00	
		灾备系统数据备份率	>=95%	达成指标	2.00	2.00	
		医保系统外统计分析查询投诉量	<5件	达成指标	2.00	2.00	
	时效指标	网络设备检查及时性	及时	达成指标	3.00	3.00	
		链路检查及时性	及时	达成指标	2.00	2.00	
		一线人员应用及核心系统监控维护及时性	及时	达成指标	2.00	2.00	
		PC服务器检查及时性	及时	达成指标	2.00	2.00	
		机房环控检查及时性	及时	达成指标	2.00	2.00	
		应用检查及时性	及时	达成指标	2.00	2.00	
		医保系统外统计分析查询按时完成率	=85%	85.00	2.00	2.00	
效益指标	社会效益指标	医保基金风险降低情况	降低	达成指标	15.00	15.00	
		医保结算效率提升情况	提升	达成指标	15.00	15.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人对医保服务满意度	=100%	达成指标	5.00	5.00	
		系统服务有效投诉控制	<=10件	达成指标	5.00	5.00	
总分					100	97.25	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		信息化建设项目					
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 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
	年度资金总额	994.90	994.90	984.77	10.00	98.98	9.89
	其中：当年财政拨款	994.90	994.90	984.77	-	98.98	-
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况			
	<p>1、根据国家及上海市关于门诊共济保障机制要求，通过建设医保个人账户家庭共济系统建设项目，将从组网、管理、使用三个层面进行规划设计建设。依托大数据中心“随申办”APP，发起人组建家庭关系网，确定家庭共济资金使用方式。医保中心通过与大数据中心数据交换，辅助验证家庭关系，完成组网。确认家庭共济资金的使用方式，调整发起人个人历年账户使用规则，实现家庭共济使用。全市市民可通过家庭关系网内成员在医保结算应用场景共同使用家庭共济资金。</p> <p>2、按照财政部制定的统一财政票据数据规范，实现全市所有医疗单位在线开具财政机打票据或财政电子票据，实现医疗电子票据信息共享，实现全市医疗电子票据在市财政电子票据平台的查询、真伪查验和报销入账，打破信息壁垒，实现与财政部门信息互联互通，结合零星报销事项要求，替换原有人工录入票据的方式，改为调用财政接口方式进行电子票据校验，实现基于电子票据的上海医保零星报销。</p> <p>3、建设中央在沪公务员医疗补助支付、崇明医联体按人头付费支付、多缴纳退费和工伤支付新接口、预付特殊支付场景、异地梅山新业务流程、统一用户权限管理对接、财务凭证签名签章、药事所带量采购资金接口管理等模块。其所涉及的内容包括提供数据接入、数据审核、数据生成、数据支付、数据入账、数据结果反馈、数据统计等，实现数据不落地情况下完成数据完整接入系统，通过审核、生成校对后，通过银医直连把数据加密后推送给上海银行做支付，待后续上海银行回盘更新结果，再根据结果入账生成财务凭证及账册，最终将财务凭证、账册和其他相关纸质附件转换成电子文件加签章的形式存储在电子会计档案中。</p> <p>4、为满足全市市民群众在办理医保业务过程中能够正常使用生僻字输入、显示、存储、传输及打印的业务场景，实现所有市民都能网上办理政务服务事项、网上享用公共服务。实现上海医保后台数据库统一字库（统一为市大数据中心提供的字库），通过统一调用上海大数据中心服务接口、实现为民服务相关页面、升级窗口打印机等内容，实现全市姓名字库统一，为满足全市市民群众在办理医保业务过程中能够正常使用生僻字输入、显示、存储、传输及打印的业务场景，实现所有市民都能网上办理政务服务事项、网上享用公共服务。建立完善的医疗机构预算管理宏观运营分析和特殊目录管理宏观运营分析体系，结合上海市医疗保障局关于数据运营分析的要求，建设完成与上海医疗保障信息平台四期项目和上海国家医保平台数据的互联互通，同时建立完善的医疗机构预算管理宏观运营分析和特殊目录管理宏观运营分析体系，以确保为决策层提供全面可靠的数据支撑。</p>			<p>有效推进本市多层次医疗保障体系建设，打造健康医保、价值医保、可持续医保、服务医保和智慧医保，进一步增强医保信息交互共享、医保场景拓展延伸，使人民群众的获得感、幸福感、安全感得到提升。根据门诊共济保障机制相关文件及要求，建设了医保个人账户家庭共济系统建设项目，将从组网、管理、使用三个层面进行规划设计建设。依托大数据中心“随申办”APP，发起人组建家庭关系网，确定家庭共济资金使用方式。医保中心通过与大数据中心数据交换，辅助验证家庭关系，完成组网。确认家庭共济资金的使用方式，调整发起人个人历年账户使用规则，实现家庭共济使用。全市市民可通过家庭关系网内成员在医保结算应用场景共同使用家庭共济资金。此外，按照财政部制定的统一财政票据数据规范，全市实现所有医疗单位在线开具财政机打票据或财政电子票据，实现医疗电子票据信息共享；实现全市医疗电子票据在市财政电子票据平台的查询、真伪查验和报销入账，打破信息壁垒，实现与财政部门信息互联互通，结合零星报销事项要求，替换原有人工录入票据的方式，改为调用财政接口方式进行电子票据校验，实现了基于电子票据的上海医保零星报销。另外，进一步完善医保基金管理相关模块，完成中央在沪公务员医疗补助支付、崇明医联体按人头付费支付、多缴纳退费和工伤支付新接口、预付特殊支付场景、异地梅山新业务流程、统一用户权限管理对接、财务凭证签名签章、药事所带量采购资金接口管理等模块，实现数据不落地情况下完成数据完整接入系统，通过审核、生成校对后，通过银医直连把数据加密后推送给上海银行做支付，待后续上海银行回盘更新结果，再根据结果入账生成财务凭证及账册，最终将财务凭证、账册和其他相关纸质附件转换成电子文件加签章的形式存储在电子会计档案中。实现上海医保后台数据库统一字库（统一为市大数据中心提供的字库），通过统一调用上海大数据中心服务接口、实现为民服务相关页面、升级窗口打印机等内容，实现全市姓名字库统一，为满足全市市民群众在办理医保业务过程中能够正常使用生僻字输入、显示、存储、传输及打印的业务场景，实现所有市民都能网上办理政务服务事项、网上享用公共服务。建立完善的医疗机构预算管理宏观运营分析和特殊目录管理宏观运营分析体系，结合上海市医疗保障局关于数据运营分析的要求，建设完成与上海医疗保障信息平台四期项目和上海国家医保平台数据的互联互通，以确保为决策层提供全面可靠的数据支撑。</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	新增三个记账方案	100%	达成指标	4.00	4.00	
		新增中央单位管理	>=10家	达成指标	4.00	4.00	
		数据上传率	≥95%	达成指标	4.00	4.00	
		接口完成率	100%	达成指标	4.00	4.00	
		医保参保人员覆盖率	≥95%	达成指标	4.00	4.00	
	质量指标	新增凭证分类、凭证类型	100%	达成指标	5.00	5.00	
		市级加区医保中心实现统一部署，统一管理，统一政策要求	统一	达成指标	5.00	5.00	
		系统可用率	≥95%	达成指标	5.00	5.00	
		接口可用率	≥95%	达成指标	5.00	5.00	
	时效指标	数据匹配准确率	≥95%	达成指标	5.00	5.00	
基金支付及时率	>=95%	达成指标	5.00	5.00			
效益指标	社会效益指标	提升上海市医保基金业务范围，健全制度，加强内部协调，同时跟上海银行实时对接，为将来更好、更快、更安全的基金支付发挥积极作用，更好地履行行业管控职责	提升	达成指标	10.00	10.00	
		支撑医保制度改革和发展有效程度	>=95%	达成指标	10.00	10.00	
		支撑医保个人账户家庭共济应用社会的有效程度	≥95%	达成指标	10.00	10.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	医保服务对象满意度	满意	达成指标	10.00	10.00	
总分					100	99.89	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		热线服务保障经费					
主管部门		上海市医疗保障局1		实施单位	上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
	年度资金总额	2,636.18	2,636.18	1,318.09	10.00	50.00	5.00
	其中：当年财政拨款	2,636.18	2,636.18	1,318.09	-	50.00	-
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
	其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况			
	1、优化资源配置，提升服务潜力； 2、扩展服务中心服务方式，加强多渠道分流，提升电话接通率； 3、扩展智能化技术应用，多种手段提升服务质量与运营效能。			1、扩展智能AI，提供团队工作效能，提高电话接听处理量，提升综合接通率，从现阶段月均综合接通率58%提升至63%； 2、扩大服务渠道，增加线上服务，分流用户来源，用户处理量提升20%，更高效多维度的服务用户； 3、增加赋能工具，提前预判及时干预，从现有质检小部分抽样，提升至100%全录音智能抽样，实时跟踪结果，提升医保热线整体服务质量。			
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	转接接听率	>=80%	达成指标	10.00	10.00	
	质量指标	质量控制合格率	>=98%	达成指标	10.00	10.00	
		投诉率	<=1%	达成指标	10.00	10.00	
		服务人员流失率	<=20%	达成指标	10.00	10.00	
		三级故障故障处理时间	<=24小时	达成指标	5.00	5.00	
	时效指标	一级故障响应时间	立即响应	达成指标	5.00	5.00	
		三级故障响应时间	<=30分钟	达成指标	5.00	5.00	
		一级故障故障处理时间	<=90分钟	达成指标	5.00	5.00	
		二级故障故障处理时间	<=180分钟	达成指标	5.00	5.00	
		二级故障响应时间	<=30分钟	达成指标	5.00	5.00	
		社会效益指标	社会认可度	有正面报道	达成指标	10.00	10.00
	满意度指标	服务对象满意度指标	话后满意率	>=80%	达成指标	10.00	10.00
总分					100	95	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表

(2023年度)

项目名称		工作服置装费						
主管部门		上海市医疗保障局1		实施单位		上海市医疗保险事业管理中心		
项目资金 (万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
		年度资金总额	2.00	2.00	1.69	10.00	84.50	8.45
		其中：当年财政拨款	2.00	2.00	1.69	-	84.50	-
		上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
		其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
	建立整齐划一的办事人员形象，建设标准化服务窗口。			建立整齐划一的办事人员形象，建设标准化服务窗口。				
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	工作服定制套数	≥8套	达成指标	20.00	20.00		
	质量指标	工作服合格率	=100%	达成指标	20.00	20.00		
	时效指标	工作服采购及时性	及时	达成指标	10.00	9.00		
效益指标	社会效益指标	窗口形象提升情况	显著提升	达成指标	30.00	28.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	管理人员满意度	≥85%	达成指标	5.00	5.00		
		窗口服务满意度	≥85%	达成指标	5.00	5.00		
总分					100	95.45		
评分等级		优						

财政项目支出绩效自评表

(2023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1		实施单位		上海市医疗保险事业管理中心	
项目资金 (万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分数	执行率(%)	得分
	年度资金总额	541.00	535.00	533.41	10.00	99.70	9.97
	其中：当年财政拨款	541.00	535.00	533.41	-	99.70	-
	上年结转资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
	其他资金	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况			
	为保障基本医疗，加强基本医疗保险门急诊就医管理，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，为民办实事。			1、当年就医记录册制作顺利完成；2、根据国家医保局工作要求，本市通过多种宣传和推广形式积极推进电子医保凭证的激活和使用。医保卡仍有一定库存，当年未启动医保卡制作项目。			
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	医保卡及就医记录册制作数量完成率	=100.00(%)	80.00(%)	10.00	8.00	医保卡仍有一定库存，当年未启动医保卡制作项目。
	质量指标	医保卡及就医记录册质量达标率	>99%	部分达成指标并具有一定效果	10.00	8.00	医保卡仍有一定库存，当年未启动医保卡制作项目。
	时效指标	医保卡及就医记录册交付及时率	=100%	部分达成指标并具有一定效果	10.00	8.00	医保卡仍有一定库存，当年未启动医保卡制作项目。
	成本指标	医保卡及就医记录册成本控制率	>99%	部分达成指标并具有一定效果	10.00	8.00	医保卡仍有一定库存，当年未启动医保卡制作项目。
效益指标	经济效益指标	医保卡就医使用率	>=95%	达成指标	10.00	10.00	
		就医记录册就医使用率	>=95%	达成指标	10.00	10.00	
	社会效益指标	规范参保人就医行为有效性	有效	达成指标	10.00	10.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	就医记录册多渠道申领，便捷满意度	满意	达成指标	20.00	20.00	
总分					100	91.97	
评分等级		优					