

财政项目支出绩效自评表								
(2022 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			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	6667754.00	6132234.00	3,378,014.4	10	55.09%	5.51	
	其中：当年财政拨款	6667754	6132234	3378014.4	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
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			正常开展医疗保险经办业务，医保系统正常稳定运行，本市广大参保人员正常办理医保相关业务，开展就医结算、参保人基本医疗保障，为民众办实事				
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	空调维保计划完成率	>=90%	100%	10	10	
			空调维保涵盖数量	>=20台	20台	10	10	
		质量指标	维修服务验收合格率	=100%	100%	10	10	
		时效指标	维修服务响应及时性	及时	及时	10	10	
			电费、通讯费支付及时性	及时	及时	10	10	
	效益指标	社会效益指标	空调运行情况	正常开展	正常开展	15	15	
			保障医保经办业务正常开展	正常开展	正常开展	15	15	

满意度指标	服务对象满意度指标	管理人员满意度	>=85%	90%	5	5	
		办公人员满意度	>=85%	90%	5	5	
总分					100	95.51	

财政项目支出绩效自评表									
(2022 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			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	4818000.00	4968000.00	1,205,410	10	24.27%	2.43		
	其中：当年财政拨款	4818000	4968000	1205410	—				
	上年结转资金	0	0		—				
	其他资金	0	0		—				
	预期目标			实际完成情况					
年度总体目标	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。					
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	完成上一年度全市业务档案及文书档案的归档	=100%	100%	10	10		
			医保业务档案和文书档案抽查合格率	>=97%	99%	10	10		
		质量指标	专业托管确保安全	=100%	100%	10	10		
			时效指标	完成上一年度的医保业务档案和文书档案的归档工作	=100%	100%	10	10	
				委托保管的档案调阅响应速度应在24小时内	=100%	100%	10	10	

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%	99%	30	30	
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%	99%	10	10	
总分					100	92.43	

财政项目支出绩效自评表								
(2022 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	1990000.00	1100000.00	876,310.76	10	79.67%	7.97	
	其中：当年财政拨款	1990000	1100000	876310.76	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
	预期目标			实际完成情况				
年度总体目标	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。			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。				
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	邮寄数量完成率	=100%	=100%	20	20	
		质量指标	邮寄信件退回率	<=5%	<=5%	10	10	
		时效指标	续保通知单在规定时间内汇出率	=100%	=100%	20	20	
	效益指标	社会效益指标	参保人对下年度政策知晓率	>99%	>99%	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人对邮寄工作满意度	>99%	>99%	5	5	
管理人员满意度			>99%	>99%	5	5		
总分					100	97.97		

财政项目支出绩效自评表								
(2022 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			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	2520000.00	3020000.00	1,735,015.48	10	57.46%	5.75	
	其中：当年财政拨款	2520000	3020000	1735015.48	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	全面提升本事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，更好的服务百姓。			提升本事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。				
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	参保人投诉率	<5%	<5%	10	10	
			信访个案办结率	>=99%	>=99%	10	10	
			服务资料制作数量完成率	=100%	=100%	10	10	
		质量指标	异地联网结算单位医保政策知晓率	>=85%	>=85%	5	5	
			服务资料质量达标率	>99%	>99%	5	5	
		时效指标	通过测试的医疗机构及时性及	及时性	及时	及时	5	5
	成本指标	成本控制率	成本控制率	=100%	=100%	5	5	

效益指标	社会效益指标	参保人员对于政策知晓率	>=95%	>=95%	15	15	
		异地就医工作有效性	有效	有效	15	15	
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	满意	10	10	
总分					100	95.75	

财政项目支出绩效自评表								
(2022 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			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	14750460.00	17090460.00	15,817,417.11	10	92.56%	9.25	
	其中：当年财政拨款	14750460	17090460	15817417.11	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
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。				
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	聘用辅助人员数	>=92人	93人	10	10	
			聘用辅助人员考核次数	=1次/年	1次	10	10	
		质量指标	月薪酬发放准确率	=100%	100%	10	10	
			年终奖发放准确率	=100%	100%	10	10	
	时效指标	辅助人员考核及时性	及时	及时	10	10		
	效益指标	社会效益指标	医保经办工作正常开展	正常	正常	30	30	
	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%	90%	4	4	
办事群众满意度			>=85%	85%	3	3		

			管理人员满意度	>=85%	85%	3	3
总分						100	99.25

财政项目支出绩效自评表									
(2022 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	20500000.00	5085000.00	5,085,000	10	100.00%	10		
	其中：当年财政拨款	20500000	5085000	5085000	—				
	上年结转资金	0	0		—				
	其他资金	0	0		—				
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况					
	医保服务点所在街道（镇）社区事务受理中心，充分发挥医保服务点贴近社区的服务优势，激励医保服务的优化和创新，推动医保服务点工作及服务质量的提高。			医保服务点所在街道（镇）社区事务受理中心，充分发挥医保服务点贴近社区的服务优势，激励医保服务的优化和创新，推动医保服务点工作及服务质量的提高。					
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	医保日常经费补贴完成 率	=100%	=100%	10	10		
			质量指标	医保日常经费补贴准确 率	=100%	=100%	10	10	
				应补尽补	>=99%	>=99%	10	10	
		时效指标	医保日常经费补贴拨付 及时性	及时	及时	10	10		
		成本指标	投诉反馈及时性	=100%	=100%	10	10		
	效益指标	经济效益指标	项目资金虚列项目支出 的情况数	<10次	<10次	15	15		
		提升办事便捷性保障经							

		社会效益指标	办工作不断优化	=100%	=100%	15	15	
满意度指标	服务对象满意度指标		被补贴人员满意度	=100%	=100%	5	5	
			管理人员满意度	=100%	=100%	5	5	
总分						100	100.00	

财政项目支出绩效自评表								
(2022 年度)								
项目名称	医药机构及医疗费用审核管理 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	2400000.00	2000000.00	663,630	10	33.19%	3.32	
	其中：当年财政拨款	2400000	2400000	663630	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
年度总体目标	预期目标			实际完成情况				
	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险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。			加强定点医药机构医保管理通过服务提供商，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。已建立较为完善的医学知识库，从而提高审核人员医学专业知识，提高审核能力。通过病例评审，加强对定点医疗机构的审核管理，保障医保基金的安全。				
	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
		数量指标	医学知识库数据完整性	完整	完整	3	3	
			病例评审范围的完整性	完整	完整	3	3	
			定点医疗机构履约考核数	=700家	=700家	6	6	
			定点零售药店履约考核数	=1400家	=1400家	6	6	
			铜牌制作发放	=200块	=200块	6	6	
			医学知识库数据规范性	规范	规范	2	2	

绩效指标	产出指标	质量指标	病例评审的规范性一次性验收通过率	=100%	=100%	3	3		
			定点医疗机构履约考核通过率	=100%	=100%	6	6		
			定点零售药店履约考核通过率	=100%	=100%	6	6		
		时效指标	医学知识库数据采集及时性	及时	及时	2	2		
			病例评审及时性	及时	及时	3	3		
			履约考核完成及时性	及时	及时	4	4		
		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	好	10	10	
			社会效益指标	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	提高	10	10	
				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	提高	10	10	
	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	满意	10	10		
	总分						100	93.32	

财政项目支出绩效自评表							
(2022 年度)							
项目名称	建设-医疗保障经办服务管理系统						
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	8231928.00	8231928.00	6,262,200	10	76.08%	7.61
	其中：当年财政拨款	8231928	8231928	6262200	—		
	上年结转资金	0	0		—		
	其他资金	0	0		—		
年度总体目标	预期目标			实际完成情况			
	<p>进一步完善本市多层次医疗保障体系，促进商业医疗保险加快发展，打造健康医保、价值医保、可持续医保、服务医保和智慧医保，减轻本市基本医疗保险参保人的医疗费负担，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于进一步优化地方政务服务便民热线的指导意见》（国办发〔2020〕53号）的指导意见，推进医疗保险咨询热线与12345政务服务便民热线归并优化，优化流程和资源配置，实现热线受理与后台办理服务紧密衔接，确保企业和群众反映的问题和合理诉求及时得到处置和办理。全面建立上海市医疗保险信息系统基金财务管理综合支付项目，实现各级医保经办机构对医保基金财务及相关财务协作工作的全面管理，全面提高医保基金财务管理部门的全局管理能力，更好履行财务监督职责，推动业务财务一体化应用。以实施“健康上海2030”规划为契机，以全面数字化转型推动医疗健康服务体系流程再造、规则重构、功能塑造、生态新建，运用5G、大数据、人工智能等数字化技术，优化就医服务流程，建设和落实电子病历卡（医保电子记录册）的全面推广使用，为广大参保就医群众提供医保“脱卡、免册”便捷就医服务，全面提升市民就医体验，开创上海市“便捷就医服务”数字化转型与数字医疗创新发展新局面。根据《2021年长三角医保一体化工作要点》的通知，要求实现推进长三角医保公共服务便利共享，选择上海市青浦区、嘉兴市嘉善县、苏州市吴江区三地作为示范区，实现长三角医保异地线上备案服务、门诊大病跨省直接结算、在上海就医互联网医院即时结算、经办服务“医保一码通”以及实现医保异地转移接续。</p>			<p>有效推进本市多层次医疗保障体系建设，促进商业医疗保险加快发展，打造健康医保、价值医保、可持续医保、服务医保和智慧医保，进一步缓解参保人医疗负担，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。完成了医疗保险咨询热线与12345政务服务便民热线归并，优化流程和资源配置，实现热线受理与后台办理服务紧密衔接，确保企业和群众反映的问题和合理诉求及时得到处置和办理。此外，开发建设上海市医疗保险信息系统基金财务管理综合支付项目，为各级医保经办机构对医保基金财务相关工作的全面管理提供一体化平台，有效提高医保基金财务管理部门的全局管理能力，更好履行财务监督职责，推动业务财务一体化应用。另外，以实施“健康上海2030”规划为契机，以全面数字化转型推动医疗健康服务体系流程再造、规则重构、功能塑造、生态新建，运用5G、大数据、人工智能等数字化技术，优化就医服务流程，建设和落实电子病历卡（医保电子记录册）的全面推广使用，为广大参保就医群众提供医保“脱卡、免册”便捷就医服务，全面提升市民就医体验，开创上海市“便捷就医服务”数字化转型与数字医疗创新发展新局面。根据《2021年长三角医保一体化工作要点》的通知，要求实现推进长三角医保公共服务便利共享，选择上海市青浦区、嘉兴市嘉善县、苏州市吴江区三地作为示范区，实现长三角医保异地线上备案服务、门诊大病跨省直接结算、在上海就医互联网医院即时结算、经办服务“医保一码通”以及实现医保异地转移接续。</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
	数量指标	电子记录册覆盖医疗机构	>=800家	>=800家	10	10	

绩效指标	产出指标	质量指标	投保成功率	>=95家	>=95家	10	10	
		时效指标	医保基金支付及时率	>=95%	>=95%	15	15	
			投保及时率	>=95%	>=95%	15	15	
	效益指标	社会效益指标	提升医保运行和管理情况	提升	提升	15	15	
			提升医保制度改革和发展情况	提升	提升	15	15	
	满意度指标	服务对象满意度指标	医保服务人员满意度	满意	满意	10	10	
	总分						100	97.61

财政项目支出绩效自评表								
(2022 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	5560000.00	5560000.00	0	10	0.00%	0	
	其中：当年财政拨款	5560000	5560000	0	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
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，为民众办实事。			因为疫情影响，政采招标周期延长，并且印刷厂工作量积压，年底前又遇上关账，当年未全部完成印刷并验收。				
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	医保卡及就医记录册制 作数量完成率	=100%	90%	10	8	疫情影响，延期开 标，印刷积压，工 期延长
		质量指标	医保卡及就医记录册质 量达标率	>99%	99%	10	10	
		时效指标	医保卡及就医记录册交 付及时率	=100%	90%	10	8	疫情影响，延期开 标，印刷积压，工 期延长
		成本指标	医保卡及就医记录册成 本控制率	>99%	100%	20	20	
	效益指标	经济效益指标	医保卡就医使用率	>=95%	96%	10	10	
			就医记录册就医使用率	>=95%	99%	10	10	
		规范参保人就医行为有						

		社会效益指标	效性	有效	有效	10	10	
满意度指标		服务对象满意度指标	医保卡个人信息保护满意度	满意	满意	10	10	
总分						100	86.00	

财政项目支出绩效自评表							
(2022 年度)							
项目名称	医疗保障费用审核结算系统-运维						
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	26158498.00	26158498.00	18,824,472.7	10	71.97%	7.2
	其中：当年财政拨款	26158498	26158498	18824472.7	—		
	上年结转资金	0	0		—		
	其他资金	0	0		—		
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管理系统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，来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结算计算机管理系统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、完成地存储，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
	数量指标	一线人员应用及核心系统监控维护次数	>=2920次	>=2920次	5	5	
		链路检查次数	>=365次	>=365次	5	5	
		网络设备检查次数	>=1825次	>=1825次	5	5	
		应用检查次数	>=365次	>=365次	2	2	
		机房环控检查次数	>=1460次	>=1460次	3	3	

绩效指标	产出指标	质量指标	PC服务器检查次数	>=365次	>=365次	2	2	
			系统监控执勤率	=100%	=100%	2	2	
			灾备系统同步运行率	>98%	>98%	3	3	
			系统监控覆盖率	=100%	=100%	2	2	
			灾备系统数据备份率	>95%	>95%	3	3	
			设备检修及时解决率	>=95%	>=95%	3	3	
			时效指标	一线人员应用及核心系统监控维护及时性	及时	及时	3	3
	链路检查及时性	及时	及时	2	2			
	网络设备检查及时性	及时	及时	3	3			
	应用检查及时性	及时	及时	2	2			
	机房环控检查及时性	及时	及时	2	2			
	PC服务器检查及时性	及时	及时	3	3			
	效益指标	社会效益指标	医保基金风险降低情况	降低	降低	15	15	
			医保结算效率提升情况	提升	提升	15	15	

			参保人员对医保服务满意度	=100%	=100%	5	5	
满意度指标	服务对象满意度指标		系统服务有效投诉控制	<=10件	<=10件	5	5	
总分						100	97.20	

财政项目支出绩效自评表								
(2022 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	1255600.00	1255600.00	1,125,650	10	89.66%	8.97	
	其中：当年财政拨款	1255600	1255600	1125650	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
年度 总体 目标	预期目标			实际完成情况				
				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；加强终端安全防护，安装杀毒软件，及时更新病毒库；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；严格医保数据使用管理，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。				
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	培训人员出勤率	>95%	95%	10	10	
			质量指标	培训内容准确率	>=99%	99%	10	10
		培训内容知晓率		>95%	95%	10	10	
	时效指标	系统安全扫描、保养	=1次/季	=1次/季	20	20		
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%	95%	15	15		

		社会效益指标	支撑医保制度改革和发 展有效程度	>=95%	95%	15	15	
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%	95%	10	10	
总分						100	98.97	

财政项目支出绩效自评表								
(2022 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			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	1090000.00	1090000.00	958,898.96	10	87.98%	8.8	
	其中：当年财政拨款	1090000	1090000	958898.96	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
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运行正常，规范，提高基金支付效率，保障医疗费用结算支付。做好会计核算数据采集备份，处理好群众反馈问题。				
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	医保基金支付完成率	=100%	100%	8	8	
			大数据模型搭建	完成	完成	8	8	
		质量指标	医保基金管理系统运行 平稳	平稳	较平稳	8	7	系统功能尚需完善，有波动。措施：加强沟通，完善系统。
			网银支付成功率	>=95%	>95%	8	8	
			基金财务系统正常运行 天数	>350天	>350天	8	8	
	时效指标	医保基金在规定时限内 支付率	=100%	100%	10	10		
效益指标	经济效益指标	医保基金收支平衡率	>98%	>98%	15	15		

		社会效益指标	医保基金支付效率	提升	提升	15	15	
满意度指标		服务对象满意度指标	服务群体满意度	>90%	>90%	10	10	
总分						100	97.80	

财政项目支出绩效自评表								
(2022 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	1110000.00	1110000.00	1,067,000	10	96.13%	9.61	
	其中：当年财政拨款	1110000	1110000	1067000	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
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36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、16家高等院校大学生普通门急诊医疗费用审计。2、完成对本中心“服务标准化实施情况”的内审工作。3、完成33件共计570余人次的就医协查案件。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，本年度委托法律审查113件。</p>				
产出指标	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
	数量指标		审计普通高校校医院计划完成率	=100%	100%	7	7	
			审计区医保中心计划完成数	>=16家	16家	7	7	
			审计商保公司计划完成数	>=4家	4家	6	6	
	质量指标		长三角异地协查案件结案准确率	=100%	100%	6	6	
			审计质量达标率	=100%	100%	6	6	

绩效指标	时效指标	长三角异地协查案件办结及时率	>=90%	100%	6	6		
		长三角异地协查案件办理天数	<=60个工作日	<60个工作日	6	6		
		审计工作完成及时率	=100%	100%	6	6		
	效益指标	社会效益指标	确保居保大病业务有序开展	有序	有序	8	8	
			审计稽核结果利用率	=100%	100%	8	8	
		可持续影响指标	经办机构业务能力有效提高	有效	有效	7	7	
			专业人员培训机制健全性	健全	健全	7	7	
	满意度指标	服务对象满意度指标	被审计单位满意度	>=95%	>=95%	10	10	
	总分					100	99.61	

财政项目支出绩效自评表								
(2022 年度)								
项目名称	工作服置装费							
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	50000.00	50000.00	29,880	10	59.76%	5.98	
	其中：当年财政拨款	50000	50000	29880	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
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			及时为新进员工制作工作服，窗口形象明显提升，服务对象满意度提高。				
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	工作服定制套数	>=20套	24套	20	20	
		质量指标	工作服合格率	=100%	100%	20	20	
		时效指标	工作服采购及时性	及时	及时	10	10	
	效益指标	社会效益指标	窗口形象提升情况	显著提升	显著提升	30	30	
	满意度指标	服务对象满意度指标	窗口服务满意度	>=85%	90%	5	5	
			管理人员满意度	>=85%	90%	5	5	
总分					100	95.98		

财政项目支出绩效自评表								
(2022 年度)								
项目名称	12393服务热线智能咨询平台 项目经费							
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	23860000.00	23860000.00	11,930,000	10	50.00%	5	
	其中：当年财政拨款	23860000	23860000	11930000	—			
	上年结转资金	0	0		—			
	其他资金	0	0		—			
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、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。				
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	转接接听率	>=80%	85%	5	5	
			质量指标	质量控制合格率	>=98%	>=98%	5	5
		服务人员流失率		<=20%	<=5%	5	5	
		投诉率		<=1%	<=0.01%	5	5	
	时效指标	一级故障故障处理时间	一级故障故障处理时间	<=90分钟	<=90分钟	5	5	
			一级故障响应时间	立即响应	立即响应	5	5	
		二级故障故障处理时间	二级故障故障处理时间	<=180分钟	<=180分钟	5	5	
			二级故障响应时间	<=30分钟	<=30分钟	5	5	

		三级故障故障处理时间	<=24小时	<=24小时	5	5	
		三级故障响应时间	<=30分钟	<=30分钟	5	5	
效益指标	社会效益指标	社会认可度	有正面报道	有正面报道	30	30	
满意度指标	服务对象满意度指标	话后满意率	>=80%	97%	10	10	
总分					100	95.00	