

财政项目支出绩效自评表

(2024 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 （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：	500.00	500.00	498.60	10.00	99.72	9.97
		其中：当年财政拨款	500.00	500.00	498.60	-	99.72	-
		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.加强项目预算申报数量控制，建立就医记录册数量申报的相关规定，降低预算申报的随意性，提高预算执行率。按 2023 年 1 至 8 月底就医记录册申领的量制定 2024 年度预算。 2.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记录册质量，方便广大参保人员正常用册。				1.2024 年加强参保人员就医凭证制作费预算申报数量控制，进一步完善就医记录册数量申报的相关规定，降低预算申报的随意性，提高预算执行率。 2.2024 年 100%完成就医记录册制作数量、质量达标率、交付及时率、同时进一步增加就医记录册多渠道申领方便广大参保人员正常用册。			
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
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率		≥0.00(%)	0.28(%)	8.00	8.00	
	社会 成本 指标	运维人员数量经济性		经济	达成指标	8.00	8.00	
产出 指标	数量 指标	就医记录册制作数量完成率		=100.00(%)	100.00(%)	13.00	13.00	
	质量 指标	就医记录册质量达标率		>99.00(%)	100.00(%)	13.00	13.00	
	时效 指标	就医记录册交付及时率		=100.00(%)	100.00(%)	13.00	13.00	
效益 指标	经济 效益 指标	就医记录册就医使用率		≥95.00(%)	99.00(%)	12.00	12.00	
	社会 效益 指标	规范参保人就医行为有效性		有效	达成指标	12.00	12.00	

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	11.00	11.00	
总分					100.00	99.97	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表

（2024 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 (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：	107.00	107.00	89.43	10.00	83.57	8.36
	其中：当年财政拨款	107.00	107.00	89.43	-	83.57	-
	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.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。按 2023 年城乡居保、互助帮困续保通知 665779 件拟定 2024 年度预算。 2.邮寄一封信函告知相关医保政策，进一步提升医保政策知晓率。			1.2024 年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，100%完成邮寄数量，保障续保通知单在规定时间内汇出，降低邮寄信件退回概率，提高财政资金使用效率。 2.完成 2024 年邮寄一封信函告知相关医保政策，进一步提升医保政策知晓率。			
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
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率	≥0.00(%)	16.42(%)	8.00	8.00	
	社会 成本 指标	单位管理成本	不高于往年水平	达成指标	8.00	8.00	
产出 指标	数量 指标	邮寄数量完成率	=100.00(%)	100.00(%)	13.00	13.00	
	质量 指标	邮寄信件退回率	≤5.00(%)	4.00(%)	13.00	13.00	
	时效 指标	续保通知单在规定时间内汇出率	=100.00(%)	100.00(%)	13.00	13.00	
效益 指标	社会 效益 指标	参保人对下年度政策知晓率	>99.00(%)	100.00(%)	15.00	15.00	
满意度 指标	服务 对象 满意度 指标	管理人员满意度	>99.00(%)	100.00(%)	10.00	10.00	
		参保人对邮寄工作满意度	>99.00(%)	100.00(%)	10.00	10.00	

总分		100.00	98.36	
评分等级	优			

财政项目支出绩效自评表
 (2024 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 （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：	498.00	498.00	495.53		10.00	99.50	9.95
		其中：当年财政拨款	498.00	498.00	495.53		-	99.50	-
		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				
	保证医保业务档案的完整、安全和有效利用，持续推进本市医保系统档案工作的“规范化、信息化、专业化”建设，完成年度医保业务档案和文书档案的归档工作，保障本市参保人的权益和利益。				2024 年上海市医疗保险事业管理中心保障了医保业务档案的完整、安全和有效利用，进一步完善了本市医保系统档案工作的“规范化、信息化、专业化”建设，完成年度医保业务档案和文书档案的归档工作，保障了本市参保人的权益和利益。				
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	
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率		≥0.00(%)	0.50(%)	8.00	8.00		
	社会 成本 指标	档案管理单位成本		不高于往年水平	达成指标	8.00	8.00		
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		=100.00(%)	100.00(%)	10.00	10.00		
		医保业务档案和文书档案抽查合格率		≥98.00(%)	99.00(%)	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		=100.00(%)	100.00(%)	10.00	10.00		
		6 月 30 日前完成上一年度的医保业务档案和文书档案的归档工作		=100.00(%)	100.00(%)	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		≥98.00(%)	98.00(%)	12.00	12.00		
满意度 指标	服务 对象 满意	满足市区医保中心档案查阅要求		≥99.00(%)	99.00(%)	12.00	12.00		

	度指标						
总分					100.00	99.95	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表
 (2024 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 （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：	116.00	116.00	111.06		10.00	95.74	9.57
		其中：当年财政拨款	116.00	116.00	111.06		-	95.74	-
		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				
	保证医保基金支付效率和成功率，完成大数据模型搭建，保证医保基金收支平衡，提高群众满意度。				2024 年上海市医疗保险事业管理中心保障了医保基金的支付效率和成功率，完成大数据模型搭建，保证医保基金收支平衡，提高了社会群众的满意度。				
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	
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率		≥0.00(%)	4.26(%)	8.00	8.00		
	社会 成本 指标	管理人员数量经济性		经济	达成指标	8.00	8.00		
产出 指标	数量 指标	医保基金支付完成率		=100.00(%)	100.00(%)	10.00	10.00		
	质量 指标	网银支付成功率		≥95.00(%)	97.62(%)	10.00	10.00		
	时效 指标	大数据模型搭建		完成	达成指标	10.00	10.00		
		医保基金在规定时限内支付率		=100.00(%)	100.00(%)	10.00	10.00		
效益 指标	经济 效益 指标	医保基金收支平衡率		>98.00(%)	100.00(%)	12.00	12.00		
	社会 效益 指标	医保基金收支平衡率		提升	达成指标	12.00	12.00		
满意 度指 标	服务 对象 满意 度指 标	服务群体满意度		>90.00(%)	95.00(%)	10.00	10.00		

总分		100.00	99.57	
评分等级	优			

财政项目支出绩效自评表
 (2024 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:	883.72	883.72	876.94	10.00	99.23	9.92
	其中: 当年财政拨款	883.72	883.72	876.94	-	99.23	-
	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			
	通过深化医保定点机构数据的采集、存储、处理和使用，利用大数据技术手段更好地赋能医保定点机构管理体系，支持医保定点机构的智能化管理和数据协同共享等应用创新，通过将各环节的数据进行高效整合和智能分析，推动医保行业的数字化转型和发展；通过完善地方附加基金收缴模式，进一步增强我市地方附加基金的安全和保障工作；通过加强机构日对账工作的精细化管理，做到“所有核对数据有据可依，所有疑问数据有迹可循”，有效优化医保日对账业务流程，显著提升医保基金管理水平；对零售药店异地购药业务和工伤保险跨省异地就医联网结算业务进行全面支持，实现跨省异地人员的工伤保险异地就医直接结算；在支持参保人持社会保障卡（二代/三代）、电子凭证作为就医凭证，在跨省异地住院结算、门（急）诊（含门慢、门特）结算时费用直接结算基础上，实现零售药店异地购药直接结算；深化基本医疗保险跨省异地就医直接结算改革，加强跨省异地就医直接结算经办业务管理，实现管理规范统一、业务协同联动、服务高效便捷，提升业务综合服务水平。			2024 年上海市医疗保险事业管理中心通过深化医保定点机构数据的采集、存储、处理和使用，利用大数据技术手段更好地赋能医保定点机构管理体系，支持医保定点机构的智能化管理和数据协同共享等应用创新，通过将各环节的数据进行高效整合和智能分析，推动医保行业的数字化转型和发展；通过有效控制成本，提高了预算使用效率，系统故障能够得到及时响应并及时处理；通过项目实施，有效保障了系统的正常运行，全年未发生大型故障导致系统长期无法使用；项目的实施能够有力加强机构日对账工作的精细化管理开展；项目长效管理制度健全且执行有效，系统经办人员及管理人员满意度达到 95% 及以上。			
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
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率	≥0.00(%)	0.77(%)	5.00	5.00	
		概算调整率	≤10.00(%)	0.00(%)	5.00	5.00	
产出 指标	数量 指标	零售药店、工伤保险异地购药结算业务对账准确率	≥95.00(%)	100.00(%)	6.00	6.00	
		系统开发数量	≥3.00(个)	3.00(个)	6.00	6.00	
	质量 指标	医保日对账业务覆盖率	=100.00(%)	100.00(%)	6.00	6.00	
		系统可用率	≥95.00(%)	100.00(%)	6.00	6.00	

		医保附加基金结算准确率	=100.00(%)	100.00(%)	6.00	6.00	
	时效指标	项目响应效率（相关接口平均响应时间）	≤3.00(秒)	1.00(秒)	6.00	6.00	
		项目建设完成及时性	≤3.00(秒)	3.00(秒)	6.00	6.00	
效益指标	经济效益指标	支撑医保运行和管理的有效程度	≥95.00(%)	96.00(%)	3.00	3.00	
		节约运行成本	符合预算	达成指标	3.00	3.00	
		节约时间成本	符合预算	达成指标	3.00	3.00	
	社会效益指标	支撑医保制度改革和发展有效程度	≥95.00(%)	96.00(%)	3.00	3.00	
		优化医保服务流程	优化	达成指标	3.00	3.00	
		提升工作效率	提升	达成指标	3.00	3.00	
	可持续影响指标	落实网络安全保障	落实	达成指标	4.00	4.00	
		维护机制健全性	健全	达成指标	4.00	4.00	
		支持医保业务可持续发展有效程度	≥95.00(%)	96.00(%)	4.00	4.00	
满意度指标	服务对象满意度	经办人员满意度	满意	达成指标	4.00	4.00	
	管理人员满意度	满意	达成指标	4.00	4.00		
总分					100.00	99.92	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表

(2024 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			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：	2,666.18	2,666.18	2,666.18	10.00	100.00	10.00
		其中：当年财政拨款	2,666.18	2,666.18	2,666.18	-	100.00	-
		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			
	接听及时、应答准确、服务周到、热情真诚				2024 年上海市医疗保险事业管理中心的热线服务在控制成本的情况下做到了 100%咨询率和响应应答率，人均日均接听量不低于往年水平，各类故障响应能够得到及时响应并及时处理； 通过项目实施，有效保障了热线电话服务的正常运行，全年未发生大型故障导致热线电话服务长期无法使用；项目的实施能够有力支撑相关工作的开展；项目长效管理制度健全且执行有效，话后满意率达到 85%及以上。			
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
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率		≥0.00(%)	0.00(%)	5.00	5.00	
	社会 成本 指标	人均日均接听量		不低于往年 水平	达成指标	5.00	5.00	
产出 指标	数量 指标	转接接听率		≥80.00(%)	85.00(%)	6.00	6.00	
	质量 指标	质量控制合格率		≥98.00(%)	98.00(%)	6.00	6.00	
	时效 指标	三级故障故障处理时间		≤24.00(小时)	24.00(小时)	4.00	4.00	
		一级故障响应时间		立即响应	达成指标	4.00	4.00	
		三级故障响应时间		≤30.00(分钟)	30.00(分钟)	4.00	4.00	
		一级故障故障处理时间		≤90.00(分钟)	90.00(分钟)	4.00	4.00	
		二级故障故障处理时间		≤180.00(分钟)	180.00(分钟)	4.00	4.00	
		二级故障响应时间		≤30.00(分钟)	30.00(分钟)	4.00	4.00	

		咨询响应及时性	立即响应	达成指标	4.00	4.00	
效益 指标	经济 效益 指标	服务人员流失率	≤20.00(%)	20.00(%)	5.00	5.00	
	社会 效益 指标	咨询应答率	=100.00(%)	100.00(%)	5.00	5.00	
		咨询办结率	≥90.00(%)	90.00(%)	5.00	5.00	
		信息系统长效运维保障情况	较好	达成指标	5.00	5.00	
	生态 效益 指标	环境保护程度	良好	达成指标	5.00	5.00	
	可持 续影 响指 标	保障工作人员的工作积极性	提升	达成指标	5.00	5.00	
满意 度指 标	服务 对象 满意 度指 标	话后满意率	≥80.00(%)	85.00(%)	5.00	5.00	
		投诉率	≤1.00(%)	1.00(%)	5.00	5.00	
总分					100.00	100.00	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表
 (2024 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 （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：	128.00	128.00	120.40	10.00	94.06	9.41
		其中：当年财政拨款	128.00	128.00	120.40	-	94.06	-
		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			
	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。查处在零星报销中出现的诈保骗保行为，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。加强内部控制管理工作，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。				2024 年上海市医疗保险事业管理中心加强了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；确保了居民大病保险业务规范有序开展，保证了居保基金的合理支出。 查处在零星报销中出现的诈保骗保行为，保护基金安全。促进了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。加强其内部控制管理工作，对各级经办机构人员的工作能力进行培训，使各项工作能力得到了稳步提升。			
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
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率		≥0.00(%)	5.94(%)	10.00	10.00	
	社会 成本 指标	单家医疗保险机构稽核检查成本		不高于往年 水平	达成指标	10.00	10.00	
产出 指标	数量 指标	审计商保公司计划完成数		≥4.00(家)	4.00(家)	6.00	6.00	
		审计区医保中心计划完成数		≥16.00(家)	16.00(家)	6.00	6.00	
	质量 指标	审计质量达标率		=100.00(%)	100.00(%)	6.00	6.00	
		异地协查案件结案准确率		=100.00(%)	100.00(%)	6.00	6.00	
	时效 指标	审计工作完成及时率		=100.00(%)	100.00(%)	6.00	6.00	
		异地协查案件办结及时率		≥90.00(%)	90.00(%)	5.00	5.00	
		异地协查案件办理天数		≤60.00(工作日)	60.00(工作日)	5.00	5.00	
效益 指标	社会 效益 指标	审计稽核结果利用率		提高	达成指标	5.00	5.00	
		促进医保基金合理规范使用		促进	达成指标	5.00	5.00	

	可持 续影 响指 标	专业人员培训机制健全性	健全	达成指标	5.00	5.00	
		经办机构业务能力有效提高	提高	达成指标	5.00	5.00	
满意 度指 标	服务 对象 满意 度指 标	被审计单位满意度	≥90.00(%)	90.00(%)	10.00	10.00	
总分					100.00	99.41	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称		工作服装费						
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 (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:	1.50	1.50	1.49	10.00	99.33	9.93
		其中: 当年财政拨款	1.50	1.50	1.49	-	99.33	-
		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			
	根据年初预算实施计划, 三季度启动, 四季度完成				2024 年上海市医疗保险事业管理中心根据年初工作服装预算实施及时完成计划 6 套工作服定制和采购, 三季度启动, 四季度完成。			
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
成本 指标	社会 成本 指标	单套工作服装置装成本		不高于往年水平	达成指标	10.00	10.00	
产出 指标	数量 指标	工作服定制套数		≥6.00(套)	6.00(套)	14.00	14.00	
	质量 指标	工作服合格率		=100.00(%)	100.00(%)	14.00	14.00	
	时效 指标	工作服采购及时性		及时	达成指标	14.00	14.00	
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	14.00	14.00	
满意度 指标	服务 对象 满意度 指标	管理人员满意度		≥85.00(%)	92.00(%)	12.00	12.00	
		窗口服务满意度		≥85.00(%)	93.00(%)	12.00	12.00	
总分						100.00	99.93	
评分等级		优						

财政项目支出绩效自评表
 (2024 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			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:	260.00	260.00	259.15	10.00	99.67	9.97	
	其中: 当年财政拨款	260.00	260.00	259.15	-	99.67	-	
	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、建立较为完善并及时更新的医学知识库，提升本市医保审核人员医学专业素养，提高医保经办人员文献检索和论文写作的能力；2、根据国家及本市医保支付改革相关政策，继续推进落实本市医保支付改革工作，开展 DRG/DIP 特殊病例评审和特病单议病例评审，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。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。			1.2024 年完善并及时更新的医学知识库，提升本市医保审核人员医学专业素养，提高医保经办人员文献检索和论文写作的能力；2、根据国家及本市医保支付改革相关政策，继续推进落实本市医保支付改革工作，开展了 DRG/DIP 特殊病例评审和特病单议病例评审，加强对定点医药机构医保结算数据的审核，维护保障了医保基金安全。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，建立相关激励约束机制。				
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	
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率	≥0.00(%)	0.33(%)	6.00	6.00		
	社会 成本 指标	单价机构审核管理成本	不高于往年水平	达成指标	6.00	6.00		
产出 指标	数量 指标	铜牌制作发放	=1000.00(块)	1000.00(块)	4.00	4.00		
		定点机构履约考核数	=1200.00(家)	1200.00(家)	4.00	4.00		
	质量 指标	病例评审范围的完整性	完整	达成指标	4.00	4.00		
		医学知识库数据完整性	完整	达成指标	4.00	4.00		
		病例评审流程规范性	规范	达成指标	4.00	4.00		
		医学知识库数据规范性	规范	达成指标	4.00	4.00		

		定点机构履约合格率	≥85.00(%)	85.00(%)	4.00	4.00	
	时效 指标	履约考核完成及时性	及时	达成指标	4.00	4.00	
		医学知识库数据更新及时性	及时	达成指标	4.00	4.00	
		病例评审及时性	及时	达成指标	4.00	4.00	
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	7.00	7.00	
	社会 效益 指标	提高审核人员医学专业知识水 平，提升医保审核能力	好	达成指标	7.00	7.00	
		提高定点医药机构医疗服务行为 的规范性，维护医保基金安全	好	达成指标	7.00	7.00	
		提升社会对医保定点机构监管情 况，完善服务质量和费用控制考 核评价，完善定点机构推出机 制，提升上海市群众医疗环境	提升	达成指标	7.00	7.00	
满意 度指 标	服务 对象 满意 度指 标	医保管理人员满意度	≥95.00(%)	96.00(%)	5.00	5.00	
		履约考核知晓度	=100.00(%)	100.00(%)	5.00	5.00	
总分					100.00	99.97	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表
 (2024 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 （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：	1,723.97	1,636.69	1,572.51	10.00	96.07	9.61
		其中：当年财政拨款	1,723.97	1,636.69	1,572.51	-	96.07	-
		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。				2024 年通过使用政府聘用辅助人员，弥补了上海市医疗保险事业管理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，所聘用人员与岗位精准匹配，辅助人员及时完成相关工作通过绩效考核，确保各项医保经办工作及各项医保监督检查工作顺利开展，窗口经办服务顺畅，更好地保障服务民生。			
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
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率		≥0(%)	3.92(%)	5.00	5.00	
	社会 成本 指标	辅助人员数量经济性		经济	达成指标	5.00	5.00	
产出 指标	数量 指标	辅助聘用工作完成率		≥90.00(%)	100.00(%)	6.00	6.00	
		辅助人员数绩效考核工资完成率		=100.00(%)	100.00(%)	6.00	6.00	
	质量 指标	辅助人员聘用准确性		所聘用人员与岗位匹配	达成指标	6.00	6.00	
		辅助人员绩效考核合格率		考核结果没有不合格	达成指标	6.00	6.00	
	时效 指标	新聘用辅助人员合同签订动作完成及时性		及时	达成指标	6.00	6.00	
		已聘用辅助人员合同续签工作完成及时性		及时	达成指标	6.00	6.00	
		辅助人员绩效考核工作完成及时性		及时	达成指标	6.00	6.00	
效益 指标	经济 效益	预算执行率		≥95.00(%)	96.07(%)	5.00	5.00	
		资金使用合规性		=100.00(%)	100.00(%)	5.00	5.00	

	指标						
	社会效益指标	医保经办工作提升情况	各项医保经办工作顺利开展	达成指标	5.00	5.00	
		监督检查工作提升情况	各项医保监督检查工作顺利开展	达成指标	5.00	5.00	
	可持续影响指标	长效管理机制建设情况	健全	达成指标	6.00	6.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	社会公众满意度	≥90.00(%)	94.00(%)	4.00	4.00	
		辅助人员满意度	≥90.00(%)	95.00(%)	4.00	4.00	
		管理人员满意度	≥90.00(%)	95.00(%)	4.00	4.00	
总分					100.00	99.61	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表
 (2024 年度)

项目名称		医疗保险执行情况监督检查费 1						
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：	0.00	96.57	94.13	10.00	97.47	9.75
		其中：当年财政拨款	0.00	96.57	94.13	-	97.47	-
		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			
	保障提供医疗保险执行情况监督检查中所需专线和网络的基础支持，包括监督执法数据交换专线、无线网卡流量费、联航路机房至政务云专线、移动 B 网专线费等，保障开展行业监督检查必要的通讯软硬件和专业技术条件，进而支持保障本市居民基本医疗需求，规范和加强基本医疗保险监督管理活动，维护本市基本医疗保险基金安全。				2024 年上海市医疗保险事业管理中心保障提供了医疗保险执行情况监督检查中所需专线和网络的基础支持，包括监督执法数据交换专线、无线网卡流量费、联航路机房至政务云专线、移动 B 网专线费等，保障开展了行业监督检查必要的通讯软硬件和专业技术条件，进而支持保障本市居民基本医疗需求，规范和加强了基本医疗保险监督管理活动，维护了本市基本医疗保险基金安全。			
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
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制有效性		有效	达成指标	10.00	10.00	
产出 指标	数量 指标	监督执法数据交换专线数量		≥15.00(条)	19.00(条)	6.00	6.00	
		无线网卡覆盖数量		≥150.00(张)	197.00(张)	6.00	6.00	
		联航路机房至政务云专线数量		≥1.00(条)	1.00(条)	6.00	6.00	
		移动 B 网专线数量		≥1.00(条)	1.00(条)	6.00	6.00	
	质量 指标	数据专线安全事故发生数		=0.00(次)	0.00(次)	6.00	6.00	
		网络重大卡顿及严重故障发生数		=0.00(次)	0.00(次)	6.00	6.00	
		专线网络监控及评估次数		≥2.00(次)	4.00(次)	6.00	6.00	
	时效 指标	专线及网费缴费及时性		及时	达成指标	6.00	6.00	
		无线网卡采购及时性		及时	达成指标	6.00	6.00	
效益 指标	社会 效益 指标	数据共享传输支撑情况		顺利开展	达成指标	5.00	5.00	
		医疗保险执行情况监督检查工作支撑情况		顺利开展	达成指标	5.00	5.00	
	可持 续影 响指	监督检查数据传输管理制度建设情况		建立健全	达成指标	6.00	6.00	

	标						
满意度指标	服务对象满意度指标	管理人员满意度	≥90.00(%)	93.00(%)	10.00	10.00	
总分					100.00	99.75	
评分等级		优					

(2024 年度)

(2024 年度)

财政项目支出绩效自评表
 （2024 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 （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：	149.06	302.78	295.66	10.00	97.64	9.76
		其中：当年财政拨款	149.06	302.78	295.66	-	97.64	-
		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			
	保证以医保信息为中心的各项工作正常运行。为医疗保障工作提供有效信息支撑。 1、组织全市医保经办相关人员业务学习培训，提高全市医保经办信息技术和管理能力。 2、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。 3、完成统计分析软件安装、使用、维护，对医保管理进行深入统计分析，为各项医保经办业务提供有效数据支撑。				2024 年上海市医疗保险事业管理中心保障了以医保信息为中心的各项工作正常运行。为医疗保障工作提供有效信息支撑。 组织 2024 年全市医保经办相关人员业务学习培训，提高全市医保经办信息技术和管理能力。 对医保信息系统进行 2024 年度安全测评、安全扫描，确保医保信息系统安全、稳定、可靠运行。 完成 2024 年度统计分析软件安装、使用、维护，对医保管理进行深入统计分析，为各项医保经办业务提供有效数据支撑。			
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
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率		≥0.00(%)	2.35(%)	7.00	7.00	
	社会 成本 指标	运行管理人员数量经济性		经济	达成指标	7.00	7.00	
产出 指标	数量 指标	培训人员出勤率		>95.00(%)	98.00(%)	8.00	8.00	
		医保系统内（含中心内）统计分析查询完成数量		>100.00(件)	423.00(件)	8.00	8.00	
	质量 指标	培训内容准确率		≥99.00(%)	100.00(%)	8.00	8.00	
		培训内容知晓率		>95.00(%)	98.00(%)	8.00	8.00	
	时效 指标	系统安全扫描、保养		=1.00(次/季)	1.00(次/季)	8.00	8.00	
		医保系统内（含中心内）统计分析查询按时完成率		≥85.00(%)	98.00(%)	8.00	8.00	
效益 指标	社会 效益	支撑医保制度改革和发展有效程度		有效	达成指标	6.00	6.00	

	指标	支撑医保运行和管理的有效程度	有效	达成指标	6.00	6.00	
	可持续影响指标	长效管理确保性	确保	达成指标	6.00	6.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	市医保经办人员满意度	≥95.00(%)	97.00(%)	10.00	10.00	
总分					100.00	99.76	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表
 (2024 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 (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:	287.00	222.00	155.40	10.00	70.00	7.00
	其中: 当年财政拨款	287.00	222.00	155.40	-	70.00	-
	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			
	项目以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作为基本要求, 通过各种宣传推广手段, 提高参保人员的政策知晓率, 确保每项新政策都能平稳出台。项目主要用于微信公众号、服务号维护工作, 以便更好的服务百姓。医疗保险经办业务所需的各类服务资料的印刷和配送工作。全面提升本市医保异地就医经办服务管理工作的水平, 扎实做好各项日常经办服务作为基本要求, 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落实, 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, 更好的服务参保人。			2024 年项目在控制成本的情况下完成宣传推广, 提高参保人员的政策知晓率, 确保每项新政策都能平稳出台。有效保障了微信公众号、服务号维护工作, 以便更好的服务百姓。医疗保险经办业务所需的各类服务资料的印刷和配送工作。全面提升本市医疗机构异地就医的及时性、异地联网结算单位医保政策知晓率, 扎实做好各项日常经办服务作为基本要求, 确保各项新政策都能平稳落实, 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, 更好的服务参保人。			
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
成本 指标	经济成本指标	成本控制率	≥0.00(%)	30.00(%)	5.00	5.00	
	社会成本指标	宣传推广成本	不高于往年水平	达成指标	5.00	5.00	
产出 指标	数量指标	参保人投诉率	<5.00(%)	0.00(%)	8.00	8.00	
	质量指标	异地联网结算单位医保政策知晓率	≥85.00(%)	85.00(%)	8.00	8.00	
		信访个案办结率	≥99.00(%)	100.00(%)	8.00	8.00	
		区医保中心考核达标率	≥99.00(%)	99.00(%)	8.00	8.00	
	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	8.00	8.00	
		医保经办业务变更宣传及时程度	及时	达成指标	8.00	8.00	

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	10.00	10.00	
		参保人员对于政策知晓率	≥95.00(%)	96.00(%)	10.00	10.00	
	生态 效益 指标	参保人员对异地就医的满意度	满意	达成指标	4.00	4.00	
满意 度指 标	服务 对象 满意 度指 标	参保人对处理情况满意度	=100.00(%)	100.00(%)	4.00	4.00	
		管理人员满意度	>99.00(%)	100.00(%)	4.00	4.00	
总分					100.00	97.00	
评分等级		优					

财政项目支出绩效自评表
 (2024 年度)

项目名称		信息化运维项目					
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:	2,661.68	2,661.68	2,550.66	10.00	95.82	9.58
	其中: 当年财政拨款	2,661.68	2,661.68	2,550.66	-	95.82	-
	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、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 9、完成上海市医疗保险事业管理中心医保“一网通办”事项（含全程网办）服务软件运维、移动支付系统运维、系统软件运维（数字证书认证、终端管理等）			2024 年上海市医疗保险事业管理中心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； 维护系统安全，有效防止信息安全事故发生； 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； 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； 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； 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； 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，维持成本控制率； 完成 2024 年度上海市医疗保险事业管理中心医保“一网通办”事项（含全程网办）服务软件运维、移动支付系统运维、系统软件运维（数字证书认证、终端管理等）。			
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
成本 指标	经济 成本 指标	成本控制率	≥0.00(%)	4.17(%)	4.00	4.00	

	社会成本指标	运维人员数量经济性	经济	达成指标	4.00	4.00	
产出指标	数量指标	PC 服务器检查次数	≥365.00(次)	366.00(次)	2.00	2.00	
		应用检查次数	≥365.00(次)	366.00(次)	2.00	2.00	
		网络设备检查次数	≥1825.00(次)	1830.00(次)	2.00	2.00	
		链路检查次数	≥365.00(次)	366.00(次)	2.00	2.00	
		机房环控检查次数	≥1460.00(次)	1464.00(次)	2.00	2.00	
		一线人员应用及核心系统监控维护次数	≥2920.00(次)	2928.00(次)	2.00	2.00	
		医保系统外统计分析查询完成数量	>50.00(次)	510.00(次)	2.00	2.00	
		“一网通办”办件事项	≥33.00(个)	77.00(个)	2.00	2.00	
	质量指标	灾备系统同步运行率	>98.00(%)	100.00(%)	2.00	2.00	
		系统监控执勤率	=100.00(%)	100.00(%)	2.00	2.00	
		系统监控覆盖率	=100.00(%)	100.00(%)	2.00	2.00	
		设备检修及时解决率	≥95.00(%)	100.00(%)	2.00	2.00	
		灾备系统数据备份率	>95.00(%)	100.00(%)	2.00	2.00	
		医保系统外统计分析查询投诉量	<5.00(件)	0.00(件)	2.00	2.00	
	时效指标	网络设备检查及时性	及时	达成指标	2.00	2.00	
		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	=85.00(%)	85.00(%)	2.00	2.00	
效益指标	经济效益指标	支撑医保运行和管理的有效程度	有效	达成指标	5.00	5.00	
	社会效益指标	医保基金风险降低情况	降低	达成指标	5.00	5.00	
		医保结算效率提升情况	提升	达成指标	5.00	5.00	
		支撑医保制度改革和发展有效程度	有效	达成指标	5.00	5.00	
	生态效益指标	节能减排降低能耗	符合国际节能减排政策规定	达成指标	5.00	5.00	
	可持续影响指标	长效管理确保性	确保	达成指标	5.00	5.00	
满意	服务	参保人对医保服务满意度	=100.00(%)	100.00(%)	5.00	5.00	

度指标	对象满意度指标	系统服务有效投诉控制	≤10.00(件)	8.00(件)	5.00	5.00	
总分					100.00	99.58	
评分等级		优					