

财政项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称		法律咨询与服务					
主管部门	上海市松江区医疗保障局			实施单位	上海市松江区医疗保障局(本级)		
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:	3.50	2.92	2.92	10.00	100.00	10.00
	其中:当年财政 拨款	3.50	2.92	2.92	-	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			
	重点加强对区级医保部门开展打击欺诈骗保违规行为调查取证、定性和行政执法文书规范性法律指导,同时,在建立行刑衔接工作机制、执行案件和重大决策方面,充分听取法律部门的专业意见,切实提高行政工作效能和依法行政能力及水平。			重点加强对区级医保部门开展打击欺诈骗保违规行为调查取证、定性和行政执法文书规范性法律指导,同时,在建立行刑衔接工作机制、执行案件和重大决策方面,充分听取法律部门的专业意见,切实提高行政工作效能和依法行政能力及水平。			
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	医保重大决策审核意见	=800.00(元/ 件)	800.00(元/ 件)	8.00	8.00	
		法律培训	=3000.00(元/ 半天)	3000.00(元/ 半天)	8.00	8.00	
		行政执法文书指导	=800.00(元/ 件)	800.00(元/ 件)	8.00	8.00	
产出 指标	数量 指标	规范性文件起草、审核次数	=2.00(次)	2.00(次)	5.00	5.00	
		法律培训次数	=2.00(次)	2.00(次)	5.00	5.00	
		局医保重大决策审核意见	=1.00(次)	1.00(次)	5.00	5.00	
		行政执法文书制作指导审查数量	=50.00(件)	50.00(件)	5.00	5.00	
		合同、协议文本起草或法律修改 意见	=10.00(次)	10.00(次)	5.00	5.00	
		咨询、矛盾化解、提出法律意见	=10.00(次)	10.00(次)	5.00	5.00	
	质量 指标	项目验收合格率	=100%	达成指标	5.00	5.00	
		法律咨询服务有责投诉率	=100%	达成指标	5.00	5.00	
		法律咨询意见采纳率	=100%	达成指标	5.00	5.00	
	时效 指标	法律意见出具及时性	及时性	达成指标	5.00	5.00	
		培训开展及时性	及时性	达成指标	5.00	5.00	
		行政执法文书审查及时率	=100%	达成指标	3.00	3.00	
效益	社会	提高医保监管相关行政处罚等	提高	达成指标	3.00	3.00	

指标	效益指标	“三项制度”执行规范性					
		加强医保法治建设重大决策、法律论证和行政执法文书指导	加强	达成指标	3.00	3.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	业务需求部门满意度	≥95%	达成指标	2.00	1.80	持续提高 业务需求部门满意度
总分				100.00	99.80		
评分等级	优						

财政项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称		网络信息系统运行与维护					
主管部门	上海市松江区医疗保障局			实施单位	上海市松江区医疗保障局(本级)		
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:	14.76	14.76	14.76	10.00	100.00	10.00
	其中:当年财政拨款	14.76	14.76	14.76	-	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			
	建设松江区长护险智能管理平台,提升区医保部门、服务机构主体管理工作效能,从而提高长护险基金的使用效率,很好的落实打造“智慧医保”的工作要求。			建设松江区长护险智能管理平台,提升区医保部门、服务机构主体管理工作效能,从而提高长护险基金的使用效率,很好的落实打造“智慧医保”的工作要求。			
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	区级医保部门数据展示、对12家长护险居家服务机构监督检查管理	=4166.00(元/每家)	4166.00(元/每家)	16.00	16.00	
		12家长护险居家机构数据采集、分析处理、服务升级	=8133.00(元/每家)	8133.00(元/每家)	16.00	16.00	
产出 指标	数量 指标	运维计划完成率	=100.00(百分比)	100.00(百分比)	10.00	10.00	
		搭建功能模块数量	=5.00(个)	5.00(个)	10.00	10.00	
	质量 指标	验收合格率	=100%	达成指标	10.00	10.00	
		软件服务提供及时性	及时	达成指标	10.00	10.00	
效益 指标	社会 效益 指标	松江区长护险试点工作的管理精准性	提高	达成指标	5.00	5.00	
		区医保、服务机构主体管理工作效能	提高	达成指标	5.00	5.00	
		长护险基金使用效率	提升	达成指标	5.00	5.00	
满意度指标	服务对象满意度指标	软件使用者满意度	≥80%	达成指标	3.00	2.70	持续提高软件使用者满意度

	标						
总分				100.00	99.70		
评分等级	优						

财政项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称		宣传与推广					
主管部门	上海市松江区医疗保障局			实施单位	上海市松江区医疗保障局(本级)		
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:	9.30	9.28	9.28	10.00	100.00	10.00
	其中:当年财政 拨款	9.30	9.28	9.28	-	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			
	加大维护基金安全打击欺诈骗保宣传力度,营造良好社会氛围,形成社会共治共同维护基金安全的共识;加强医保政策宣传,提高参保人员对长护险等政策的知晓率。			加大维护基金安全打击欺诈骗保宣传力度,营造良好社会氛围,形成社会共治共同维护基金安全的共识;加强医保政策宣传,提高参保人员对长护险等政策的知晓率。			
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	宣传政策资料发放	=7.00(元/人)	7.00(元/人)	8.00	8.00	
		医保政策人均宣传成本	=15.00(元/ 人)	15.00(元/人)	8.00	8.00	
产出 指标	数量 指标	组织进社区居委会打击欺诈骗保 活动计划完成率	=100.00(百 分比)	100.00(百分 比)	5.00	5.00	
		组织进企业打击欺诈骗保活动完 成率	=100.00(百 分比)	100.00(百分 比)	5.00	5.00	
		4月集中宣传月活动计划完成率	=100.00(百 分比)	100.00(百分 比)	5.00	5.00	
	质量 指标	医保政策知晓率	提升	达成指标	5.00	5.00	
		医保政策宣传覆盖率	=100%	达成指标	5.00	5.00	
	时效 指标	街镇、社区、企业宣传的及时性	及时	达成指标	5.00	5.00	
		定点医疗机构宣传工作开展及时 率	=100%	达成指标	5.00	5.00	
效益 指标	社会 效益 指标	提高医保政策社会知晓率	提高	达成指标	5.00	5.00	
		提升医疗、医保服务领域人员法 律意识	提升	达成指标	5.00	5.00	
		提高医保定点机构遵守医保政策 规范自觉性	提高	达成指标	5.00	5.00	
		骗保事件发生次数	减少	达成指标	5.00	5.00	
	可持	健全医疗保障制度体系建设	健全	达成指标	5.00	5.00	

	续影响指标	建立医保政策宣传长效机制	建立	达成指标	5.00	5.00		
满意度指标	服务对象满意度指标	街镇、园区满意度	≥95%	达成指标	3.00	2.70	持续提高街镇、园区满意度	
		参保人员满意度	≥95%	达成指标	3.00	2.70	持续提高参保人员满意度	
		定点机构满意度	≥95%	达成指标	3.00	2.70	持续提高定点机构满意度	
总分				100.00	99.10			
评分等级		优						

财政项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称		业务培训					
主管部门	上海市松江区医疗保障局			实施单位	上海市松江区医疗保障局(本级)		
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:	6.12	4.94	4.94	10.00	100.00	10.00
	其中:当年财政拨款	6.12	4.94	4.94	-	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			
	通过实施医保基金监管业务培训,加强对基层医保基金管理人员的医保法规、政策及业务的培训,提升机构自我管理能力,压实机构医保基金使用主体管理职责。			通过实施医保基金监管业务培训,加强对基层医保基金管理人员的医保法规、政策及业务的培训,提升机构自我管理能力,压实机构医保基金使用主体管理职责。			
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	人均培训成本	=24.80(元/人)	24.80(元/人)	10.00	10.00	
产出 指标	数量 指标	对街镇社区事务受理中心管理人员开展	=300.00(人次)	300.00(人次)	8.00	8.00	
		定点医疗机构、医保监管专家培训	=4.00(场)	4.00(场)	8.00	8.00	
		对区内医保定点机构开展专题培训	=2.00(场)	2.00(场)	8.00	8.00	
	质量 指标	宣传覆盖面	=100%	达成指标	5.00	5.00	
		政策知晓率	提高	达成指标	5.00	5.00	
		医保定点机构覆盖率	=100%	达成指标	5.00	5.00	
		培训合格率	=100%	达成指标	5.00	5.00	
	时效 指标	长护险护理人员对政策掌握的及时性	及时	达成指标	5.00	5.00	
		对区内医保定点机构开展培训的及时性	及时	达成指标	5.00	5.00	
效益 指标	社会效益 指标	医保服务于管理水平	提升	达成指标	5.00	5.00	
		医保基金安全性	提升	达成指标	5.00	5.00	
		定点医疗机构医保管理水平、专家成员业务水平	提升	达成指标	5.00	5.00	

可持续影响指标	对健全医疗保障制度体系的作用	提升	达成指标	3.00	3.00	
	建立培训政策长效机制	建立	达成指标	3.00	3.00	
满意度指标	服务对象满意度	≥90%	达成指标	3.00	2.70	持续提高参保人员对医保工作满意度
	定点医疗机构、长护险护理机构满意度	≥90%	达成指标	2.00	1.80	持续提高定点医疗机构、长护险护理机构满意度
总分				100.00	99.50	
评分等级	优					

财政项目支出绩效自评表

(2024 年度)

项目名称		医保监管					
主管部门	上海市松江区医疗保障局			实施单位	上海市松江区医疗保障局(本级)		
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:	36.49	33.27	33.27	10.00	100.00	10.00
	其中:当年财政 拨款	36.49	33.27	33.27	-	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			
	1、2024 年度聘请 208 人次的专家, 实现 189 家定点医药机构, 41 家家长护险定点机构现场检查全覆盖。提升本区医保基金监管专业化、规范化、科学化水平, 保障区内医保基金安全、规范、有效, 保障参保人员合法权益。2、分 3 年时间对 220 家定点机构按计划完成相关定点机构专项审计, 通过对定点机构财务事项、工作量测算、药品、耗材等管理的专业审查, 为医保监管部门提供技术支撑, 提升医保基金监管专业化、精确化水平, 同时缓解区医保管理部门监管人员紧缺客观现实。通过审计, 对屡审屡犯的共性问题深入分析问题产生原因, 研究问题解决措施, 推动问题整改落实和加强完善制度管理相结合, 达到审计一点规范一片的效果, 把审计监督成效转化成治理效能。(描述一下主要产出目标情况)。3、鼓励社会力量参与欺诈骗取医疗保障基金的监督, 加大维护基金安全打击欺诈骗保工作力度, 营造良好社会氛围, 形成社会共治共同维护基金安全的共识。4、2024 年对 56 家定点医疗机构按计划完成辅助检查工作, 通过购买第三方专业服务对医保定点医疗机构, 开展针对机构是否存在分解住院、挂床住院、提供不必要的医药服务、重复收费、分解收费、串换药品耗材、将不属于医保支付的医药费纳入医保支付等违规行为的辅助检查, 查找定点机构日常医保基金使用中可能存在的风险点, 提高监管工作效率和专业性。同时缓解区医保管理部门监管人员紧缺客观现实。(描述一下主要产出目标情况)			1、2024 年度聘请 208 人次的专家, 实现 189 家定点医药机构, 41 家家长护险定点机构现场检查全覆盖。提升本区医保基金监管专业化、规范化、科学化水平, 保障区内医保基金安全、规范、有效, 保障参保人员合法权益。2、分 3 年时间对 220 家定点机构按计划完成相关定点机构专项审计, 通过对定点机构财务事项、工作量测算、药品、耗材等管理的专业审查, 为医保监管部门提供技术支撑, 提升医保基金监管专业化、精确化水平, 同时缓解区医保管理部门监管人员紧缺客观现实。通过审计, 对屡审屡犯的共性问题深入分析问题产生原因, 研究问题解决措施, 推动问题整改落实和加强完善制度管理相结合, 达到审计一点规范一片的效果, 把审计监督成效转化成治理效能。(描述一下主要产出目标情况)。3、鼓励社会力量参与欺诈骗取医疗保障基金的监督, 加大维护基金安全打击欺诈骗保工作力度, 营造良好社会氛围, 形成社会共治共同维护基金安全的共识。4、2024 年对 56 家定点医疗机构按计划完成辅助检查工作, 通过购买第三方专业服务对医保定点医疗机构, 开展针对机构是否存在分解住院、挂床住院、提供不必要的医药服务、重复收费、分解收费、串换药品耗材、将不属于医保支付的医药费纳入医保支付等违规行为的辅助检查, 查找定点机构日常医保基金使用中可能存在的风险点, 提高监管工作效率和专业性。同时缓解区医保管理部门监管人员紧缺客观现实。			
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	经济	现场检查成本	=956.00(元/	956.00(元/	3.00	3.00	

指标	成本指标		家)	家)			
		审计机构/药店经济成本	=2520.00(元/家)	2520.00(元/家)	3.00	3.00	
		每次举报奖励成本	=1000.00(元/次)	1000.00(元/次)	3.00	3.00	
		定点医疗机构辅助检查(内设机构)	=2051.00(元/家)	2051.00(元/家)	3.00	3.00	
		定点医疗机构辅助检查(结算金额1一亿以下)	=3307.50(元/家)	3307.50(元/家)	3.00	3.00	
		定点医疗机构辅助检查(结算金额1一亿以上)	=5512.50(元/家)	5512.50(元/家)	3.00	3.00	
产出指标	数量指标	定点医疗机构现场监督检查数量	=40.00(家)	40.00(家)	3.00	3.00	
		长护险定点机构现场检查数量	=41.00(家)	41.00(家)	3.00	3.00	
		养老内设机构现场检查数量	=16.00(家)	16.00(家)	3.00	3.00	
		审计定点零售药店家数	=35.00(家)	35.00(家)	3.00	3.00	
		应奖尽奖率	=100.00(百分比)	100.00(百分比)	3.00	3.00	
		定点医疗机构辅助检查(内设机构)	=16.00(家)	16.00(家)	3.00	3.00	
		定点医疗机构辅助检查(结算金额1一亿以下)	=36.00(家)	36.00(家)	3.00	3.00	
		定点医疗机构辅助检查(结算金额1一亿以上)	=4.00(家)	4.00(家)	3.00	3.00	
	质量指标	医疗机构检查覆盖率	=100%	达成指标	3.00	3.00	
		专家监督检查结果	客观公正	达成指标	3.00	3.00	
		专家监督检查结果有责投诉率	=0%	达成指标	3.00	3.00	
		专家监督检查结果应用率	=100%	达成指标	3.00	3.00	
		专项审计报告验收通过率	=100%	达成指标	3.00	3.00	
		专项审计结果	客观公正	达成指标	3.00	3.00	
		专项审计结果有责投诉率	=0%	达成指标	3.00	3.00	
		奖励标准执行准确率	=100%	达成指标	3.00	3.00	
	时效指标	奖励金额发放准确率	=100%	达成指标	3.00	3.00	
		监督检查工作开展及时性	及时	达成指标	2.00	2.00	
		追回违规使用医保基金的及时性	及时	达成指标	1.00	1.00	
		专项审计工作开展的及时性	及时	达成指标	1.00	1.00	
效益指标	社会效益指标	奖励发放及时性	及时	达成指标	1.00	1.00	
		提高定点机构医保各类行为的规范性	提高	达成指标	1.00	1.00	
		增强医保基金使用安全性	增强	达成指标	1.00	1.00	
		专项审计结果应用率	=100%	达成指标	1.00	1.00	
		专项审计结果问题整改率	=100%	达成指标	1.00	1.00	
		规范参保人合理使用医保基金	规范	达成指标	1.00	1.00	

可持续影响指标	提高定点机构合理使用医保基金的意识	提高	达成指标	1.00	1.00	
	维护基金安全打击欺诈骗保工作力度	提升	达成指标	1.00	1.00	
	建立健全长效管理机制	建立健全	达成指标	1.00	1.00	
	建立打击欺诈骗保长效机制	建立	达成指标	1.00	1.00	
	提升打击欺诈骗保营造良好社会氛围	提升	达成指标	1.00	1.00	
满意度指标	医保定点机构满意度	≥90%	达成指标	1.00	1.00	持续提高医保定点机构满意度
	参保人员对定点机构医保服务满意度	≥90%	达成指标	1.00	0.90	持续提高参保人员对定点机构医保服务满意度
	医保定点机构满意度	≥90%	达成指标	1.00	0.90	持续提高医保定点机构满意度
	参保人员对医保服务满意度	≥90%	达成指标	1.00	0.90	持续提高参保人员对医保服务满意度
	医保定点机构满意度	≥90%	达成指标	1.00	0.90	持续提高医保定点机构满意度
	参保人员满意度	≥90%	达成指标	1.00	0.90	持续提高参保人员满意度
总分				100.00	99.50	
评分等级	优					

财政项目支出绩效自评表

(2024年度)

项目名称		医疗补助					
主管部门	上海市松江区医疗保障局			实施单位	上海市松江区医疗保障局(本级)		
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:	15.49	15.02	15.02	10.00	100.00	10.00
	其中:当年财政拨款	15.49	15.02	15.02	-	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			
	保证驻松武警官兵在松江区中心医院及时就医,每季度补充驻松武警官兵日常训练战备药品,每季度和区中心医院结算就医费用。确保就医对象准确无误,确保就医应报尽报。缓解驻松武警官兵就医难的问题,提升就医的便利性,以期驻松武警官兵就医的满意度≥95%。			保证驻松武警官兵在松江区中心医院及时就医,每季度补充驻松武警官兵日常训练战备药品,每季度和区中心医院结算就医费用。确保就医对象准确无误,确保就医应报尽报。缓解驻松武警官兵就医难的问题,提升就医的便利性,以期驻松武警官兵就医的满意度≥95%。			
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	战备药品备药成本	=20000.00(元/季度)	20000.00(元/季度)	10.00	10.00	
		武警官兵就医补助成本	=75.00(元/人次)	75.00(元/人次)	10.00	10.00	
产出 指标	数量 指标	武警官兵就医补助人次	=1000.00(人次)	1000.00(人次)	10.00	10.00	
		武警部队战备用药配备次数	=4.00(次)	4.00(次)	10.00	10.00	
	质量 指标	就医应报尽报率	=100%	达成指标	9.00	9.00	
		就医对象准确率	=100%	达成指标	9.00	9.00	
效益 指标	时效 指标	武警部队战备用药配备及时性	及时	达成指标	8.00	8.00	
	社会效益 指标	武警部队就医便利性	提升	达成指标	8.00	8.00	
		武警部队就医难问题	缓解	达成指标	8.00	8.00	
满意度 指标	服务 对象 满意度 指标	驻松武警部队官兵满意度	≥95%	达成指标	8.00	7.60	持续提高驻松武警部队官兵满意度

总分		100.00	99.60	
评分等级		优		