

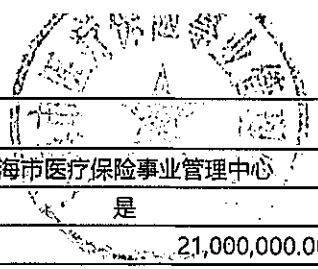


项目绩效自我评价

| | | | |
|------------|---|------------|---------------|
| 项目名称： | 医疗保险个人账户管理费 | 预算单位： | 上海市医疗保险事业管理中心 |
| 具体实施处（科室）： | 社会服务科、业务管理科 | 是否为经常性项目： | 是 |
| 当年预算数（元）： | 2,530,000.00 | 上年预算金额（元）： | 2,050,000.00 |
| 预算执行数（元）： | 2,040,889.31 | 预算执行率（%）： | 81.00% |
| 项目年度总目标： | 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。 | | |
| 自评时间： | 2020-03-20 | | |
| 绩效等级： | 优秀 | | |
| 主要绩效： | 2019年医疗保险个人账户管理经费的预算执行率为81%。共为就医关系转外地参保人员寄出《致居住外省市的本市参保退休人员的信》42894封，邮寄个人医保账户资金73395956.14元。为居保续保人员邮寄续保通知559157封、帮困人员邮寄续保通知262282封。向3285家学校和机构，邮寄缴费通知单。 | | |
| 主要问题： | 2019年个人医保账户邮寄资金退汇、重寄率有所上升，因每年就医关系转外地职保参保人员呈动态变化。居保、帮困参保人员人数均呈变化，在编制项目预算时能做到科学细化，并未实施科学化。 | | |
| 改进措施： | 进一步学习预算科学化量化方法，研究总结近几年参保人员数量变化趋势编制预算，从而提高个人账户管理经费的执行率。 | | |

| 一级指标 | 指标名称 | 指标解释 | 权重 | 自评分 | 备注 |
|----------------|-----------------------|---|----|-----|----|
| 投入与管理 (36分) | 资金使用的合规性 | 项目资金使用是否符合相关法律法规、制度和规定，项目资金使用是否规范和安全。 | 6 | 6 | |
| | 绩效目标合理性 | 项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，绩效目标与预算是否匹配。 | 8 | 8 | |
| | 项目设立的规范性 | 项目的申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。 | 5 | 5 | |
| | 预算执行率 | 反映项目预算执行的进度 | 8 | 7 | |
| | 财务（资产）管理制度的健全性和执行的有效性 | 项目的财务制度是否健全、完善、有效，用以反映和考核财务管理制度对资金规范、安全运行的保障情况，以及反映和考核项目实施单位对资金运行的控制情况。 | 5 | 5 | |
| | 项目管理制度的健全性和执行的有效性 | 与项目直接相关的业务管理制度是否健全、完善和有效，项目实施是否符合相关业务管理规定，是否为达到项目质量要求而采取了必需的措施。 | 4 | 4 | |
| | 邮寄数量完成率 | | 12 | 12 | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------------------------|--|-----|----|--|
| 产出目标 (34分) | 账户资金退回率 | | 11 | 11 | |
| | 账户资金及续保通知单 在规定时限内汇出率 | | 11 | 11 | |
| 效果目标 (15分) | 下年度居保参保率 | | 5 | 4 | |
| | 参保人对下年度政策知 晓率 | | 5 | 5 | |
| | 参保人对邮寄工作满意 度 | | 5 | 5 | |
| 影响力目标 (15分) | 长效管理制度及落实情 况 | | 15 | 14 | |
| 合计 | | | 100 | 97 | |
| <p>说明：1、依据本项目应实现的绩效目标或工作计划，对照已完成的情况，进行绩效自评。</p> <p>2、绩效等级说明：自评分合计90（含）-100分为优秀，75（含）-90分为良好，60（含）-75分为合格，0-60分为不合格。</p> <p>3、产出目标、效果目标和影响力目标可根据项目情况自行增加绩效指标。</p> | | | | | |



项目绩效自我评价

| | | | |
|------------|---|------------|---------------|
| 项目名称： | 医保服务点日常经费补贴 | 预算单位： | 上海市医疗保险事业管理中心 |
| 具体实施处（科室）： | 社会服务科 | 是否为经常性项目： | 是 |
| 当年预算数（元）： | 20,400,000.00 | 上年预算金额（元）： | 21,000,000.00 |
| 预算执行数（元）： | 20,340,000.00 | 预算执行率（%）： | 100.00% |
| 项目年度总目标： | 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。 | | |
| 自评时间： | 2020-03-20 | | |
| 绩效等级： | 优秀 | | |
| 主要绩效： | 为进一步加强本市医保三级服务网络的建设，优化街道（镇）医保事务服务点（以下简称医保服务点）的管理，充分调动区、街道（镇）以及医保服务点的积极性，稳定医保专管员队伍，2005年经市政府同意，对医保服务点给予每人每年2万元经费补贴。2019年医保服务点日常经费项目执行率为97%，基本完成了年初制定的预算。 | | |
| 主要问题： | 由于服务点数量呈动态变化，主要是街道分中心建立及部分街道合并撤销，医保专管员流动性大，对医保专管员人数基本做到细化，但未做到科学量化。在医保业务办结率、服务质量满意度上、“一网通办”政务服务“好差评”得到良好的社会评价，长效管理制度及情况落实上基本完成预计目标。 | | |
| 改进措施： | 进一步加强对医保专管员经办服务的管理，稳定医保专管员队伍，确保医保服务点工作正常开展。建立健全一套长效考核、管理制度，根据医保“全市通办”的经办要求，将完成率、办结率、满意度评价作为考核目标。 | | |

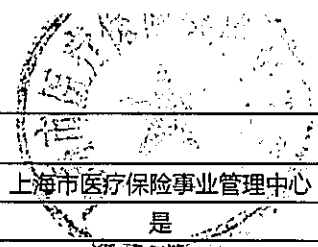
| 一级指标 | 指标名称 | 指标解释 | 权重 | 自评分 | 备注 |
|----------------|-----------------------|---|----|-----|----|
| 投入与管理 (36分) | 资金使用的合规性 | 项目资金使用是否符合相关法律法规、制度和规定，项目资金使用是否规范和安全。 | 6 | 6 | |
| | 绩效目标合理性 | 项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，绩效目标与预算是否匹配。 | 8 | 8 | |
| | 项目设立的规范性 | 项目的申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。 | 5 | 5 | |
| | 预算执行率 | 反映项目预算执行的进度 | 8 | 8 | |
| | 财务（资产）管理制度的健全性和执行的有效性 | 项目的财务制度是否健全、完善、有效，用以反映和考核财务管理制度对资金规范、安全运行的保障情况，以及反映和考核项目实施单位对资金运行的控制情况。 | 5 | 5 | |
| | 项目管理制度的健全性和执行的有效性 | 与项目直接相关的业务管理制度是否健全、完善和有效，项目实施是否符合相关业务管理规定，是否为达到项目质量要求而采取了必需的措施。 | 4 | 4 | |
| | 服务点数量变动率 | | 6 | 5 | |
| | 项目资金不存在截留、挤占、挪用项目资金情 | | 7 | 7 | |

| | | | | | |
|----------------|------------------|--|-----|----|--|
| 产出目标 (34分) | 况 | | | | |
| | 医保专管员经办业务完成准确率 | | 7 | 7 | |
| | 项目资金不存在虚列项目支出的情况 | | 7 | 7 | |
| | 经费下拨及时性 | | 7 | 7 | |
| 效果目标 (15分) | 参保人经办业务办结率 | | 8 | 8 | |
| | 对医保专管员服务质量满意度 | | 7 | 6 | |
| 影响力目标 (15分) | 长效管理制度及落实情况 | | 15 | 14 | |
| 合计 | | | 100 | 97 | |

说明：1、依据本项目应实现的绩效目标或工作计划，对照已完成的情况，进行绩效自评。

2、绩效等级说明：自评分合计90（含）-100分为优秀，75（含）-90分为良好，60（含）-75分为合格，0-60分为不合格。

3、产出目标、效果目标和影响力目标可根据项目情况自行增加绩效指标。



| 项目绩效自我评价 | | | |
|------------|---|------------|---------------|
| 项目名称： | 参保人员就医凭证制作费 | 预算单位： | 上海市医疗保险事业管理中心 |
| 具体实施处（科室）： | 社会服务科 | 是否为经常性项目： | 是 |
| 当年预算数（元）： | 6,120,000.00 | 上年预算金额（元）： | 7,182,000.00 |
| 预算执行数（元）： | 5,881,000.00 | 预算执行率（%）： | 96.00% |
| 项目年度总目标： | 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。 | | |
| 自评时间： | 2020-03-20 | | |
| 绩效等级： | 优秀 | | |
| 主要绩效： | 为保障参保人员正常就医，制作在本市定点医疗机构就医所用的医保卡就医记录册。2019年参保人员就医凭证制作费执行率为96%基本完成了年初制定的预算 | | |
| 主要问题： | 因每年职保居保参保人数呈动态变化，2019年预算项目中医保卡制作60万张，就医记录册制作320万册，项目编制基本细化量化，计划数量与考核项目产出数量实现程度接近 | | |
| 改进措施： | 该项目2019年6月启动前，因三代社保卡发放人群扩面，医保卡申领数量预计大幅减少，且有一定数量库存，经认真研讨及时调整预算，根据几年来制册量逐年递增，制卡量逐年递减的趋势，总结规律制定预算进一步减少预算执行偏差，提高执行率 | | |

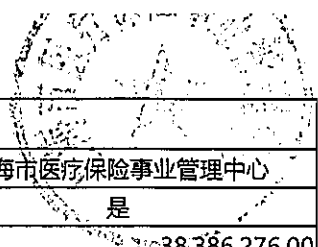
| 一级指标 | 指标名称 | 指标解释 | 权重 | 自评分 | 备注 |
|----------------|-----------------------|---|----|-----|----|
| 投入与管理 (36分) | 资金使用的合规性 | 项目资金使用是否符合相关法律法规、制度和规定，项目资金使用是否规范和安全。 | 6 | 6 | |
| | 预算执行率 | 反映项目预算执行的进度 | 8 | 8 | |
| | 绩效目标合理性 | 项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，绩效目标与预算是否匹配。 | 8 | 8 | |
| | 财务（资产）管理制度的健全性和执行的有效性 | 项目的财务制度是否健全、完善、有效，用以反映和考核财务管理制度对资金规范、安全运行的保障情况，以及反映和考核项目实施单位对资金运行的控制情况。 | 5 | 5 | |
| | 项目设立的规范性 | 项目的申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。 | 5 | 5 | |
| | 项目管理制度的健全性和执行的有效性 | 与项目直接相关的业务管理制度是否健全、完善和有效，项目实施是否符合相关业务管理规定，是否为达到项目质量要求而采取了必需的措施。 | 4 | 4 | |
| | 医保卡、就医记录册制作数量完成率 | | 9 | 9 | |
| | 医保卡、就医记录册交付及时率 | | 8 | 7 | |

| | | | | | |
|----------------|----------------------|--|-----|----|--|
| 产出目标 (34分) | 医保卡、就医记录册质量达标率 | | 8 | 7 | |
| | 供应商交货及时性 | | 9 | 9 | |
| 效果目标 (15分) | 医保卡、就医记录册在参保人就医时的使用率 | | 8 | 8 | |
| | 有效规范参保人就医行为 | | 7 | 7 | |
| 影响力目标 (15分) | 长效管理制度及落实情况 | | 15 | 14 | |
| 合计 | | | 100 | 97 | |

说明：1、依据本项目应实现的绩效目标或工作计划，对照已完成的情况，进行绩效自评。

2、绩效等级说明：自评分合计90（含）-100分为优秀，75（含）-90分为良好，60（含）-75分为合格，0-60分为不合格。

3、产出目标、效果目标和影响力目标可根据项目情况自行增加绩效指标。



| 项目绩效自我评价 | | | |
|------------|---|------------|---------------|
| 项目名称： | 医疗保险信息化管理运行经费 | 预算单位： | 上海市医疗保险事业管理中心 |
| 具体实施处（科室）： | 信息统计科 | 是否为经常性项目： | 是 |
| 当年预算数（元）： | 46,514,782.00 | 上年预算金额（元）： | 38,386,276.00 |
| 预算执行数（元）： | 32,578,518.90 | 预算执行率（%）： | 70.00% |
| 项目年度总目标： | 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，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；完成长三角部分城市先行先试异地就医门急诊直接结算平台、上海医保在线结算服务平台、上海医保运维及边界管控平台三个信息化项目的建设。 | | |
| 自评时间： | 2020-03-20 | | |
| 绩效等级： | 优秀 | | |
| 主要绩效： | 项目立项按照规定程序，预算执行率较高，资金使用规范，财务管理制定和项目管理制度制定完善，项目实施有效支撑医保运行和管理，系统可用性高 | | |
| 主要问题： | 项目长效管理制度制定合理，伴随信息技术、理念发展，需要根据实际运行情况不断完善 | | |
| 改进措施： | 根据项目实际运行情况，不断完善制度建设，符合持续发展 | | |

| 一级指标 | 指标名称 | 指标解释 | 权重 | 自评分 | 备注 |
|----------------|-----------------------|---|----|-----|----|
| 投入与管理 (36分) | 资金使用的合规性 | 项目资金使用是否符合相关法律法规、制度和规定，项目资金使用是否规范和安全。 | 6 | 6 | |
| | 绩效目标合理性 | 项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，绩效目标与预算是否匹配。 | 8 | 8 | |
| | 项目设立的规范性 | 项目的申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。 | 5 | 5 | |
| | 预算执行率 | 反映项目预算执行的进度 | 8 | 8 | |
| | 财务（资产）管理制度的健全性和执行的有效性 | 项目的财务制度是否健全、完善、有效，用以反映和考核财务管理制度对资金规范、安全运行的保障情况，以及反映和考核项目实施单位对资金运行的控制情况。 | 5 | 5 | |
| | 项目管理制度的健全性和执行的有效性 | 与项目直接相关的业务管理制度是否健全、完善和有效，项目实施是否符合相关业务管理规定，是否为达到项目质量要求而采取了必需的措施。 | 4 | 4 | |
| | 信息安全事故发生率 | 统计期内，系统运行过程中发生危害业务运行或威胁信息安全的事件频率 | 9 | 9 | |
| | | 统计查询申请单的完成时间（完成时间-批准时间）超 | | | |

| | | | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|-----|----|--|
| 产出目标 (34分) | 统计分析按期完成率 | 过12天(10个工作日)的数量占总申请单数量的比例 | 7 | 7 | |
| | 发生全面故障 | 因设备或功能模块故障等,发生影响整体业务正常运行的事件 | 9 | 9 | |
| | 系统可用率 | 系统在运行过程中达到预期目标的效力、效率和满意程度 | 9 | 9 | |
| | 设备检修响应度 | | 0 | 0 | |
| 效果目标 (15分) | 支撑医保运行和管理的有效程度 | 反映项目实施有效支撑医保运行和管理的程度 | 15 | 15 | |
| | 支撑医保制度改革和发展的有效程度 | | | 0 | |
| | 支撑医保运行和管理的有效程度,非常有效 | | | 0 | |
| 影响力目标 (15分) | 长效管理情况,制度体系完善 | 反映对项目长效管理情况,长效管理制度体系是否完善,制度建设是否符合持续发展 | 15 | 14 | |
| 合计 | | | 100 | 99 | |
| <p>说明:1、依据本项目应实现的绩效目标或工作计划,对照已完成的情况,进行绩效自评。</p> <p>2、绩效等级说明:自评分合计90(含)-100分为优秀,75(含)-90分为良好,60(含)-75分为合格,0-60分为不合格。</p> <p>3、产出目标、效果目标和影响力目标可根据项目情况自行增加绩效指标。</p> | | | | | |



| 项目绩效自我评价 | | | |
|------------|--|------------|---------------|
| 项目名称： | 医疗保险稽核检查经费 | 预算单位： | 上海市医疗保险事业管理中心 |
| 具体实施处（科室）： | 审计稽核科 | 是否为经常性项目： | 是 |
| 当年预算数（元）： | 1,005,000.00 | 上年预算金额（元）： | 740,000.00 |
| 预算执行数（元）： | 959,000.00 | 预算执行率（%）： | 95.00% |
| 项目年度总目标： | 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；查处在零星报销中出现的诈保骗保行为，保护基金安全。开展长三角地区联网结算单位、异地互通报销单位跨省医疗费专项审计。 | | |
| 自评时间： | 2020-03-20 | | |
| 绩效等级： | 优秀 | | |
| 主要绩效： | 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；查处在零星报销中出现的诈保骗保行为，保护基金安全 | | |
| 主要问题： | 1、部分诈保骗保办结率因客观条件限制无法按时完成。2、经办机构业务能力较前有所提高，但仍存在部分政策理解有不足。3、极少部分参保人对审计结果满意度略有不满。 | | |
| 改进措施： | 1、加强诈保骗保案件办结能力，增进多方合作。2、对经办机构加强政策业务能力培训。3、加强业务经办能力，努力提高审计达标率，使参保人满意率提高。 | | |

| 一级指标 | 指标名称 | 指标解释 | 权重 | 自评分 | 备注 |
|----------------|-----------------------|---|----|-----|----|
| 投入与管理 (36分) | 资金使用的合规性 | 项目资金使用是否符合相关法律法规、制度和规定，项目资金使用是否规范和安全。 | 6 | 6 | |
| | 绩效目标合理性 | 项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，绩效目标与预算是否匹配。 | 8 | 8 | |
| | 项目设立的规范性 | 项目的申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。 | 5 | 5 | |
| | 预算执行率 | 反映项目预算执行的进度 | 8 | 8 | |
| | 财务（资产）管理制度的健全性和执行的有效性 | 项目的财务制度是否健全、完善、有效，用以反映和考核财务管理制度对资金规范、安全运行的保障情况，以及反映和考核项目实施单位对资金运行的控制情况。 | 5 | 5 | |
| | 项目管理制度的健全性和执行的有效性 | 与项目直接相关的业务管理制度是否健全、完善和有效，项目实施是否符合相关业务管理规定，是否为达到项目质量要求而采取了必需的措施。 | 4 | 4 | |
| | 诈保骗保行为办结率 | | 8 | 7 | |
| | 审计频次 | | 9 | 9 | |

| | | | | | |
|--|-------------|--|-----|----|--|
| 产出目标 (34分) | 审计质量达标率 | | 9 | 8 | |
| | 案件查处及时性 | | 8 | 7 | |
| 效果目标 (15分) | 经办机构业务能力提升 | | 8 | 7 | |
| | 参保人对审计结果满意度 | | 7 | 6 | |
| 影响力目标 (15分) | 长效管理制度及落实情况 | | 15 | 14 | |
| 合计 | | | 100 | 94 | |
| <p>说明：1、依据本项目应实现的绩效目标或工作计划，对照已完成的情况，进行绩效自评。</p> <p>2、绩效等级说明：自评分合计90（含）-100分为优秀，75（含）-90分为良好，60（含）-75分为合格，0-60分为不合格。</p> <p>3、产出目标、效果目标和影响力目标可根据项目情况自行增加绩效指标。</p> | | | | | |