

财政项目支出绩效自评表								
(2022 年度)								
项目名称	医保监督管理							
主管部门	上海市闵行区医疗保障局 (汇总)			实施单位	上海市闵行区医疗保障局			
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	600000.00	510000.00	394,877.5	10	77.43%	7.74	
	其中：当年财政拨款	600000.00	510000	394877.50	—			
	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>通过发放举报奖励费用，奖励费用发放足额、准确、及时，激发社会力量参与医保监督，开展专家医保监管，监管对象覆盖62家医保定点零售药店、21家公立医保定点医疗机构、37家社会办医保定点医疗机构、25家内设医保定点医疗机构、78家医保定点长护险护理机构，专家资质达标，开展100家单位审计，审计报告验收通过并提交及时，审计结果得到充分利用，进一步起到维护医保基金安全的总目标，减少医保不合理费用支出，维护基金安全使用。建立健全动态跟踪机制，监管对象满意度达90%。</p>			<p>1、对定点机构医保费用监管：根据专项治理工作要求，2022年度对5家机构预警检查，查处违规费用220.97万元。开展24家机构自查自纠退回费用13.59万元。对区内医药机构开展全覆盖检查，组织专家组成员350余人次参加检查，查处违规费用251.89万元、对6家机构进行行政处罚4.75万元。2、第三方审计公司对定点机构的审计：为确保医保基金的安全，委托第三方审计公司完成对辖区内60多家医药机构部分药品及耗材的经销存盘库工作，并形成审计报告。3、完成1起举报奖励费用的支付。4、医保宣传月，进行VCR短视频宣传评选活动，加大对定点医疗机构和参保人员的警示教育和防范意识。</p>				
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	检查范围覆盖率	=100%	=100%	15	15	
		质量指标	保障医疗基金合理使用	规范、合理	规范、合理	15	15	
		时效指标	检查工作及时完成	按计划及时完成	按计划及时完成	20	20	
	效益指标	经济效益指标	基金安全使用保障情况	有效保障	有效保障	10	10	
		社会效益指标	投诉率	<=0.05%	<=0.05%	10	10	

	可持续影响指标	业务管理制度建设指标	建立健全	建立健全	10	10	
满意度指标	服务对象满意度指标	相关部门满意度	≥90%	≥90%	10	10	
总分					100	97.74	