

<p style="text-align: center;">财政项目支出绩效自评表</p> <p style="text-align: center;">(2022 年度)</p>								
项目名称	智慧闵行医保卫士“看病钱”守护系统							
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	782600.00	711600.00	705,600	10	99.16%	9.92	
	其中：当年财政拨款	782600.00	711600	705600	—			
	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>数字医保智慧云系统依托区大数据中心和政务云平台，旨在实现医保服务的数字化转型和医保管理的智能化提升。同时为卫健委、民政、公安、市场管理等部门开放相关数据，实现数据资源和管理成果共享。医保管理部门统一实施数据采集，深度挖掘医院及药店人脸识别数据，医保及医院诊疗数据、结算数据等，实现对医保欺诈行为的智能识别，避免数据欺诈；并以可视化形式清晰直观展现，协助医院对门诊、住院、理疗方面的有效性监管，加强医保基金监管，坚决守好人民群众“保命钱”“救命钱”。全面统筹全区长护险服务的开展情况，实现对全区长护险定点居家护理机构、护理员、老人信息的实时查询统计、并结合对居家护理机构服务疑似违规行为的预警，及时发现护理服务与机构结算存在的疑似违规行为，有效形成对违法违规行为的震慑力度，确保对长护险医保基金的长效管理，切实可行的提升居家护理服务机构的服务的质量和效率。将各机构的基金使用情况进行统计，并进行同比环比等综合数据的分析。对区内公务员的基本医疗费用数据的事后补助结算。</p>			<p>完成数字医保系统平台、医保基金监督管理系统（代配药监管模块、康复护理监管模块）、长护险三级管理系统、总控指标分析系统、公务员医疗补助核算报销系统等信息系统均完成，进入测试阶段，按建设内容要求完成功能开发，待进行试运行和正式上线。</p>				
绩	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	系统整体框架建设完成率	=100%	=100%	15	15	
		质量指标	系统建设验收通过率	=100%	=100%	15	15	
		时效指标	系统建设完成及时性	及时	及时	20	20	
			开发模块上线使用率	=100%	=100%	10	10	

效 指 标	效益指标	社会效益指标	医保智能监控系统的效率和管理部门服务水平提升情况	较2021年提升 (避免医患矛盾)	较2021年提升 (避免医患矛盾)	10	10	
			数据欺诈事件减少情况	较2021年减少	较2021年提升 (避免医患矛盾)	4	4	
		可持续影响指标	数据共享机制建立情况	建立健全	建立健全	3	3	
			维保机制建立情况	建立健全	建立健全	3	2.8	进一步建立维保机制
	满意度指标	服务对象满意度指标	系统使用人员满意度	>=95%	>=95%	10	10	
	总分						100	99.72