

财政项目支出绩效自评表								
(2022 年度)								
项目名称	城乡居民医保资金区本级财政筹集资金							
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	430240.00	278373.50	278,256.75	10	99.96%	10	
	其中：当年财政拨款	0	278373.50	278256.75	—			
	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				
	通过建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义、增进人民福祉的目的，达到促进全面建成小康社会目标，满足城乡居民人员基本医疗需求。			该项目自2016年执行：（一）门急诊：1、起付线：（1）60周岁以上人员及大中小学、婴幼儿，门急诊医疗费用年度累计起付线300元；超过18周岁、不满60周岁人员，门急诊医疗费用年度累计起付线500元；2、超过起付线以上部分的费用：（1）在村卫生室和高校内设医疗机构就医的，医保基金支付80%；（2）在一级医疗机构就医的，医保基金支付70%；（3）在二级医疗机构就医的，医保基金支付60%；（4）在三级医疗机构就医的，医保基金支付50%。（二）住院：1、起付线：一级医院50元/次、二级医院100元/次、三级医院300元/次；2、超过起付线以上部分的费用：（1）0-59岁：一级医院，医保基金支付80%；二级医院，医保基金支付75%；三级医院，医保基金支付60%；（2）60岁以上：一级医院，医保基金支付90%；二级医院，医保基金支付80%；三级医院，医保基金支付70%；				
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	应保尽保率	=100%	=100%	15	15	
		质量指标	参保人员资质相符率	=100%	=100%	15	15	
		时效指标	参保及时性	及时	及时	20	20	
	社会效益指标		参保人员投诉率	<=0.05%	<=0.05%	10	10	

效益指标		城乡居民人员基本医疗需求满足情况	满足	满足	10	10	
	可持续影响指标	动态跟踪机制建立情况	建立健全	建立健全	10	9.5	进一步完善跟踪机制
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员满意度	>85%	>85%	10	10	
总分					100	99.5	