

# 财政项目支出绩效目标申报表

(2024年度)

项目名称	智慧闵行医保卫士---“看病钱”守护系统	项目性质	阶段性项目	项目类别	特定目标类
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		
计划开始日期	2024-01-01	计划完成日期	2024-12-31		
项目资金(元)	项目资金总额		年度资金申请总额	685,000.00	
	其中: 财政资金		其中: 当年财政拨款	685,000.00	
			上年结转资金	0.00	
	其他资金		其他资金	0.00	

项目 绩效 目标	项目总目标	年度总体目标
		<p>数字医保智慧云系统依托区大数据中心和政务云平台,旨在实现医保监管的数字化转型和医保管理的智能化提升。医保管理部门重建医疗机构门诊代配药流程,取消手工登记,融入随申码场景应用,有效核验代配人身份信息、对代配数据进行后台计算,重点预警“一人多卡”“一卡多人”“一人多机构”以及“一卡多机构”等异常代配情况。“门诊代配药”在全区56家医保定点医疗机构铺开试行,并接入区城市运行管理中心“一网统管”,形成一张覆盖全区代配医疗机构的防控网,让不法分子无处遁形。通过对2家康复医院试点实施康复大厅的人脸识别”和患者床旁腕带扫描系统的开发,采集患者中医、康复治疗数据、实现对治疗项目的数据分析、时长追踪和对医保欺诈行为的智能预警,2023年在50家医疗机构中全面开展此项工作,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24家长护险定点居家护理机构(46个服务点)、2297名护理员、18510位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。</p>

	一级指标	二级指标	三级指标	年度(/项目)指标值
	成本指标	经济成本指标	成本控制有效性	有效

绩效 指标	产出指标	数量指标	系统整体框架建设完成医疗机构数量	=50.00(家)
			大厅人脸识别试点医院数量	=2.00(家)
		质量指标	系统建设验收通过率	=100.00(%)
			违规行为检测准确性	=100.00(%)
		时效指标	系统建设完成及时性	及时
	效益指标	社会效益指标	开发模块上线使用率	=100.00(%)
			医保智能监控系统的效率和管理部门服务水平提升情况	提升
			数据欺诈事件减少情况	减少
			系统数据安全性提升	提升
		可持续影响指标	数据共享机制建立情况	建立健全
			维保机制建立情况	建立健全
	满意度指标	服务对象满意度指标	系统使用人员满意度	≥95.00(%)



