

项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		劳务派遣人员前台工作人员							
主管部门		宿州市医疗保障局		实施单位	宿州市医疗保障局本级				
项目资金(万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数		分值	执行率 (B/A)	得分	
			(A)	(B)					
		年度资金总额:	42.3	61.1	61.1		10	100%	10
		其中:本年财政拨款	42.3	61.1	61.1			100%	
		上年结转资金							
其他资金									
年度总体目标完成	预期目标			实际完成情况					
	劳务派遣人员前台工作人员完成年度工作目标任务。			劳务派遣人员前台工作人员完成年度工作目标任务。					
年度绩效指标完成情况	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 (50分)	数量指标	劳务派遣人员前台工作人员	9	13	10	10	新招录政府购买人员4名	
		质量指标	工作人员服务质量	完成工作任务	完成工作任务	15	15		
		时效指标	劳务派遣人员前台工作人员服务时效	年底前完成	完成	10	10		
		成本指标	劳务派遣人员前台工作人员支出	42.3	61.1	15	15		
	效益指标 (30分)	经济效益指标	本指标不适用						
		社会效益指标	本指标不适用						
		生态效益指标	本指标不适用						
		可持续影响指标	劳务派遣人员前台工作人员持续为单位服务	持续影响	持续影响	30	30		
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	聘用单位	考核满意	考核满意	10	10		
总分						100	100		

项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		五项目民生工程及医疗服务价格制定和调整						
主管部门		宿州市医疗保障局			实施单位		宿州市医疗保障局本级	
项目资金(万元)		年初预算数	全年预算数(A)	全年执行数(B)	分值	执行率(B/A)	得分	
	年度资金总额:	50	50	41.1	10	82.20%	8.22	
	其中:本年财政拨款	50	50	41.1		82.20%	8.22	
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标完成	预期目标			实际完成情况				
	<p>1: 医保三项民生工程及医保扶贫政策宣传、业务培训、调研、督查指导, 印发贫困人口慢性病证</p> <p>2: 委托第三方三项民生工程绩效评估、及民调测评</p> <p>3: 通过省级发改委评标评审专家库或市级医药价格专家组抽取医疗服务专家开展医疗服务价格项目专家评审;</p> <p>4: 通过邀请招标方式委托有资质的第三方开展医疗服务价格项目成本调查(监审)和风险评估服务。</p> <p>5: 通过市级医药集中采购专家组或省级发改委评标评审专家库抽取医疗服务专家实施评审;</p> <p>6: 医疗服务价格、医药集中带量采购政策培训和外出交流学习。</p>			<p>一是健全公平适度的待遇保障机制, 印发《宿州市健全重特大疾病医疗保险和救助制度若干举措》, 进一步细化三重保障政策, 减轻困难群众和大病患者医疗费用负担。全市城镇职工政策范围内住院报销比例为81.86%, 城乡居民基本医疗保险政策范围内住院报销比例为71.62%, 分别实现了不低于80%和70%的工作目标; 医疗救助地方配套资金到位率100%, 特困人员、低保对象合规医疗费用救助比例为76.51%, 实现不低于70%的目标任务。二是全面实施职工门诊共济保障制度, 制定下发《宿州市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》, 2022年7月1日起在全市实施。截至2022年度, 全市城镇职工普通门诊基本医疗保险政策范围内费用817.22万元, 医保支付费用430.44万元, 政策范围内费用报销比例52.67%, 实现不低于50%的工作目标。三是切实减轻群众药耗负担, 积极落实国家和省级组织药品和高值医用耗材集中采购决策部署, 国家集采七批次321个中选药品全部在我市落地, 平均降价53%, 节约采购资金1亿余元。四是制定下发新的医疗服务价格目录。五是有序调整医疗服务价格。六是规范审核新增(新开展)医疗服务项目试行价格。</p>				
年度绩效指标完成情况	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(50分)	数量指标	印刷宣传单	≥ 25000份	印制城乡职工和城乡居民68000份民生工程宣传材料	2	2	
			实地评估、评估报告	≥ 3次	2次	2	2	
			电话问卷政策知晓率	电话 ≥6000个	电话 ≥6000个	3	3	
			政策培训	≥2场	2场	2	2	
			开展医疗服务价格项目专家评审	不少于2次	3次	2	2	
			委托第三方对拟制定或调整的医疗服务价格项目开展成本调查、风险评估等服务	不少于10个项目	34个项目	2	2	
		医疗服务价格、医药集中采购政策培训和外出交流学习	各不少于2次	2次	2	2		
		质量指标	四项民生工程落实情况	≥90%	≥90%	1	2	
			人民群众参保满意度。	≥95%	≥95%	2	2	
			制定医疗服务价格行为规范率	100%	100%	2	2	
	合理规避制定或调整医疗服务价格项目风险		100%	100%	2	2		
	严格论证医疗机构需求的合理性, 剔除违背集中采购公开、公平、公正原则的排他性要求		100%	100%	2	2		
	规范医药集中采购行为		100%	100%	2	2		
	加强全市公立医疗机构医药集中采购管理, 保障采购质量, 降低虚高价格		100%	100%	2	2		
	培训会议和外出交流学习出勤率	100%	100%	1	1			
	时效指标	1: 印刷宣传单、实地评估、评估报告、政策培训	年底前完成	完成	1	1		
		2. 制定医疗服务价格行为规范率	年底前完成	完成	1	1		
		3. 合理规避制定或调整医疗服务价格项目风险	年底前完成	完成	2	2		
		4. 严格论证医疗机构需求的合理性, 剔除违背集中采购公开、公平、公正原则的排他性要求	年底前完成	完成	1	1		
5. 规范医药集中采购行为		年底前完成	完成	2	2			
6. 加强全市公立医疗机构医药集中采购管理, 保障采购质量, 降低虚高价格		年底前完成	完成	2	2			
7. 培训会议和外出交流学习出勤率		年底前完成	完成	1	1			
成本指标	项目总成本	50	41.1	10	8.22			
效益指标(30分)	经济效益指标	本指标不适用						
	社会效益指标	维护社会稳定, 提高人民群众对医疗保障安全感、获得感、幸福感。	≥90%	≥90%	15	15		
	生态效益指标	本指标不适用						
	可持续影响指标	保障健康安全, 社会群众满意。	持续影响	持续影响	15	15		
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1: 基本医疗、大病保险、医疗救助	≥70%、≥70%、≥85%	≥70%、≥70%、≥85%	5	5		
		医疗机构满意度、患者满意度	95%	95%	5	5		
总分					100	96.4		

项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		县域医花体医保支付方式改革工作经费						
主管部门		宿州市医疗保障局		实施单位	宿州市医疗保障局本级			
项目资金(万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率	得分	
			(A)	(B)	10	(B/A)		
	年度资金总额:	90	90	78.3		87.10%	8.7	
	其中:本年财政拨款	90	90	78.3		87.10%		
	上年结转资金							
其他资金								
年度总体目标完成	预期目标			实际完成情况				
	1: 继续深入推进医保DIP国家试点、现日间病床省级试点医保支付方式改革试点工作开展, 建立以按病种付费为主, 多种付费方式共存的多元复合式医保支付方式体系, 提高医保基金使用效益; 2: 提高执行率, 提高医保基金使用效率; 3: 继续推进完善日间病床、中医药适宜技术按病种分值付费、精神病按床日付费、慢性病提标扩面、按病种分值付费(DIP)试点工作等试点工作全面深入开展; 开展专题培训。			一是高标准推进DIP国家级试点。我市严格按照国家试点工作要求, 建立双组长负责制、协作交流制、联席会商等工作推进机制, 成立工作专班、抽调专业人员、倒排工期、台账式挂图作战, 建立了一套与DIP付费相适应的医疗机构管理制度和医保经办服务规程, 制发2022年DIP目录库, 全市217家具有住院职能的医疗机构全部纳入试点范围, DIP病种覆盖率达到92.3%, DIP基金支出占比市内住院基金支出比例为85.23%, “三年行动”目标已提前完成。2022年3月, 宿州市第一人民医院申报全国DIP付费示范医院。二是在全市范围内建立国谈药品“双通道”管理机制, 规范谈判特殊药品供应管理, 截至年底, “双通道”定点零售药店医保结算患者购药25380人次, 报销比例达到74.32%。三是同时继续在全市范围内开展中医药适宜技术门诊按病种付费、精神类疾病按床日付费, 在泗县、萧县、埇桥区开展日间病床试点, 在萧县开展日间手术试点。所有试点工作运行情况良好。				
年度绩效指标完成情况	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(50分)	数量指标	指标1: 医保支付方式改革专题培训活	≥5次	5次	5	5	
			指标2: 医药机构医保支付方式改革试点落实督查考核次数	≥5次	5次	5	5	
			指标3: 城镇职工按病种付费病种数	217	217	5	5	
		质量指标	会议和培训出勤率	100%	100%	3	3	
			医保政策培训完成率	100%	100%	3	3	
			对医药机构督查考核完成率	100%	100%	4	4	
			支付方式改革试点工作落地完成率	100%	100%	5	5	
		时效指标	医保专题培训3次	一年内完成	完成	5	5	
			督查考核3次	一年内完成	3次	5	5	
		成本指标	项目总成本	≤90万元	78.3	10	8.5	
	效益指标(30分)	经济效益指标	对参保群众医药费用减轻程度	显著提高	显著提高	5	5	
			对医保基金使用效率提升程度	显著提高	显著提高	5	5	
		社会效益指标	对我市深化医药卫生体制改革制度建设、项目推进的影响程度	显著提高	显著提高	5	5	
			对维护我市参保群众医保待遇和健康服务影响程度	显著提高	显著提高	5	5	
生态效益指标		该指标本单位不适用						
可持续影响指标	长期坚持服务群众, 提高全市参保人员医疗保障待遇水平, 提高民生福祉	持续影响	持续影响	10	10			
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	定点医药机构满意度	≥90%	≥90%	10	10		
总分						100	97.2	

附件3-4:

项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		基金安全监管经费						
主管部门		宿州市医疗保障局			实施单位		宿州市医疗保障局本级	
项目资金(万元)		年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	分值	执行率 (B/A)	得分	
	年度资金总额:	90	86.66	73.62	10	84.94%	8.49	
	其中:本年财政拨款	90	86.66	73.62		84.94%	8.49	
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标完成	预期目标			实际完成情况				
	目标1: 医疗保障工作经费 目标2: 基金监管方式创新(购买第三方服务等) 目标3: 欺诈骗保宣传			2022年以来,基金监管工作以定点医药机构医保违法违规专项治理为主,重点打击“假病人、假病情、假票据”等三假骗保行为,以大数据分析、自查自纠为手段,上下联动、多措并举,严厉打击欺诈骗保、维护医保基金安全。)以医保基金安全为要,确保基金安全高效可持续。一是以集中宣传月为契机,开展“信用承诺线上签订”活动,自编、自导、自演医保违法情景剧,畅通举报渠道,用好举报线索,落实奖励措施,激发全民参与医保基金监管的积极性。二是建成智能场景监控系统,通过“视频监控+人脸识别+大数据分析”,对医保基金实行全方位、全环节、全流程监管。三是建立健全社会监督机制,聘任29名社会监督员协助开展打击欺诈骗保工作,对基金监管工作质量、态度和作风等进行监督。四是扎实开展定点医疗机构专项治理“回头看”和医保违法违规行为专项治理,持续开展医保基金监管存量问题“清零行动”,实现基金监管“自查自纠、日常稽核、抽查复查”全覆盖。2022年,全市共现场检查定点医药机构2071家次,追回处罚合计4072.29万元,其中暂停医保结算关系10起,行政处罚93起,移交司法机关6人。五是加强医保基金安全运行管理,严格落实基金运行分析和预警报告制度,全面做实医保基金市级统筹,统一预决算管理,基金支出更加规范、安全,目前我市城镇职工和城乡居民医保基金累计结余可支撑月数均大于6个月。				
年度绩效指标完成情况	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(50分)	数量指标	出差、会议	≥ 3次	≥ 3次	5	5	
			委托第三方参与检查	≥ 2次	2次	5	5	
			开展打击欺诈骗保专项行动	≥ 2次	5次	5	5	
		质量指标	定点医药机构检查覆盖率	全覆盖	全覆盖	15	15	
		时效指标	开展打击欺诈骗保相关活动	年底前	完成	10	10	
		成本指标	出差费、会议费等	≤ 30万	30	3	3	
			委托第三方参与检查	≤ 40万	23.61	3	1.5	
	印发宣传单、海报、开展检查		≤ 20万	20	4	4		
	效益指标(30分)	经济效益指标	无					
		社会效益指标	营造社会打击欺诈骗保氛围	显著提高	显著提高	15	15	
		生态效益指标	无					
		可持续影响指标	营造定点医药机构规范管理医保基金态势	持续影响	持续影响	7.5	7.5	
	让参保群众主动参与到打击欺诈骗保活动中来		持续影响	持续影响	7.5	7.5		
	满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	医药定点机构	≥ 90%	≥ 90%	10	10	
总分						100	97	

项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		医疗保障基金预算管理和评比						
主管部门		宿州市医疗保障局			实施单位	宿州市医疗保障局本级		
项目资金(万元)	年初预算数	全年预算数		全年执行数		分值	执行率(B/A)	得分
	年度资金总额:	105	104.9	(B)				
	其中:本年财政拨款	105	104.9	78.37				
	上年结转资金							
	其他资金							
年度目标完成	预期目标				实际完成情况			
	<p>1.开展行政执法业务培训。2.组织行政执法人员专门法律知识和通用法律知识考试,确保基金监管人员持证上岗,建立全市统一调度的医保基金监管执法人员库。3.对财务人员和统计人员进行业务培训。4.召开会议,召集县区局和12个医保经办机构(含城乡居民和职工)财务和统计人员统一合理编制预算。县、区进行交叉互审。市医保局终审、汇总、上报。5.定期召开基金运行分析会,做好医疗保障政策运行分析和预算管理工作。6.对全市医保基金运行安全进行监控,发现风险及时预警及妥善处理。7.开展普法宣传活动,倡导人人普法、人人守法,从多方面、多渠道开展宣传,营造宣传氛围,促进法治意识提高。</p> <p>8.医保应用系统提供的所有应用软件的后续开发和维护,还包括软件版本更新、新增政策、政策变化、业务流程调整、新增关联业务等涉及的软件开发和维护等工作,保障医保信息平台安全平稳运行。</p> <p>9.购置正版办公软件、杀毒软件等,开展等保测评、网络安全攻防演练、专项检查,保障局机关和重要系统网络安全运行。</p> <p>10.租赁市到县区视频专网线路,确保网络联通、安全稳定。</p>				<p>一、全力做好医保网络和数据安全。制定《宿州市医疗保障业务系统县级网络建设方案》,共投入214万元用于县区网络中心节点的基础安全建设,升级改造县级医保网络建设单位现有平台,完成了各级乡镇卫生院、村卫生室的网络改造工作。每年开展不少于2次全覆盖的医保网络安全专项检查,及时发现并处置系统漏洞、网络入侵等安全风险,不断提升医保系统的网络安全防护能力,受到省医保局项目办通报表扬。二、以安全为底线,加强医保基金监管。全市医保基金整体运行平稳、安全可控,完成2021年度城乡居民医保基金初清算和2022年预算工作。三、以法治建设为准线,提高依法行政水平。持续做好规范性文件审查工作。2022年共召开9次审查小组会议,审查规范性文件17件,重要合同(协议)19份;对现行的规范性文件进行清理。经过清理现行有效规范性文件40件,保留37件,废止2件、修订1件;</p> <p>组织开展全市医保系统行政执法人员培训及执法资格认证考试。邀请市司法局、市场监督管理局专家进行授课培训,全市共计45名医保工作人员参加并通过考试,进一步规范了医保系统行政执法行为;落实规范性文件管理制度。通过“安徽省法治监督平台”,对2022年度行政规范性文件进行网上备案;对行政处罚案件进行法制审核。全年共审查7份案件,并出具审查意见,确保行政处罚公平、公正。</p>			
年度绩效完成情况	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
	数量指标	1.召开全市业务培训会和基金运行分析会	2.基金运行专项检查	≥3次	3次	3	3	
			3.组织专门法律知识培训和考试	1次	1次	3	3	
			4.购买正版办公软件和杀毒软件	≥19套	19	3	3	
			5.开展医保系统运行和网络运行安全检查、开展网络安全等保测评	≥3次	2次	3	3	
		质量指标	1.医保基金预算编制准确率	约95%	约95%	3	3	
			2.累计结余可支付月数	6-9月	6-9月	3	3	
			3.行政执法人员专门法律知识通过率	≥80%	≥80%	3	3	
			4.医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	3	3	
			5.医保专网视频会议系统正常运行率	≥99%	≥99%	3	3	
			产出指标(50分)	时效指标	1.召开全市业务培训会、基金运行分析会不少于2次	年底前完成	完成	2
	2.组织专门法律知识考试1次	年底前完成			完成	1	1	
	3.医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60分钟			完成	2	2	
	4.召开全市业务培训会2次	年底前完成			完成	2	2	
	5.购买正版办公软件和杀毒软件不少于19套	年底前完成			完成	1	1	
	6.开展医保系统运行和网络运行安全检查不少于2次	年底前完成			完成	2	2	
	成本指标		1.培训费、会议费	≤10万	10	0.5	0.5	
			2.组织专门法律知识培训、考试	≤2万	2	0.5	0.5	
			3.医保基金运行专项审计、检查	≤13万	13	0.5	0.5	
			4.普法宣传	≤5万	5	0.5	0.5	
5.召开全市信息业务培训会			≤3万	3	0.5	0.5		
6.等保测评			≤18万	9.8	1	0.97		
7.购买正版办公软件和杀毒软件			≤5万元	5	0.5	0.5		
8.网络安全专项检查			≤5万元	5	1	1		
9.医保系统运维			≤35万元	18.37	4	2		
10.医保视频专网			≤9万	7.2	1	0.5		
效益指标(30分)	经济效益指标	医保基金以收定支,收支平衡。	略有结余	略有结余	10	10		
	社会效益指标	参保人员医保待遇,按规定及时、足额支付。	显著提高	显著提高	14	14		
	生态效益指标	本单位不适用						
	可持续影响指标	1.执法人员持证执法,建立健全监管长效机制,切实维护医保基金安全。	持续影响	持续影响	1	1		
		2.增强基金风险防控能力,保障基金安全平稳运行。	持续影响	持续影响	1	1		
		3.医保制度发展	持续影响	持续影响	1	1		
4.开展普法宣传活动。		持续影响	持续影响	1	1			
5.医保参保待遇享受稳定持续		持续影响	持续影响	1	1			
6.局机关网络平稳安全运行		持续影响	持续影响	1	1			
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	同级财政部门 and 上级主管部门认可并审核通过率	≥90%	≥90%	10	10		
总分						100	94.94	

项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		医药带量采购和集中采购监管异地就医结算督查						
主管部门		宿州市医疗保障局		实施单位		宿州市医疗保障局本级		
项目资金(万元)		年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	分值	执行率(B/A)	得分	
	年度资金总额:	45	31.6	20.3	10	64.24%	6.39	
	其中:本年财政拨款	45	31.6	20.3		64.24%		
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标完成	预期目标			实际完成情况				
	1: 继续扩大异地就医直接结算范围, 在实现长三角地区直接结算全覆盖的基础上, 向北京、上海、广州等地扩展; 优化异地就医经办流程; 提升异地就医基金支付比例。 2: 积极对医药机构进行检查验收, 开展督查考核, 开展宣传培训; 3: 联合第三方公司开发考核评价系统及终端执法仪和综合管理系统; 4: 通过公开招标委托第三方实施医药集中招标采购服务; 5: 组织开展医药集中带量采购; 6: 医疗服务价格、医药集中带量采购政策培训和外出交流学习。			一、稳步推进异地就医联网结算。 按照国家、省局工作部署, 我市积极融入长三角, 力争为全市参保人员提供更优质、更便民的医疗保障服务。我市已实现住院全国范围内异地就医直接结算, 长三角地区普通门诊异地就医直接结算。2022年全市参保人员异地住院就医共计184697人次(其中职工18656人次, 居民166041人次); 医药总费用共计33.35亿元, 医保基金支付18.84亿元。二、落实药品、耗材集采。积极开展对医药机构进行检查验收, 开展督查考核, 开展宣传培训, 通过公开招标委托第三方实施医药集中招标采购服务方式取得了阶段性的成果, 已达采购时限的国家集采药品和高值耗材全市总采购任务量(保量数量)全部完成, 今年共有七批321个国家中选药品在我市落地落实, 节约采购资金1亿余元。				
年度绩效指标完成情况	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(50分)	数量指标	指标1: 异地就医政策宣传专题培训活动	≥2次	2次	3	3	
			指标2: 医药机构异地就医落实情况督查考核次数	≥2次	2次	3	3	
			指标3: 组织医药集中采购专家开展评审服务	不少于1次	1次	3	3	
			指标4: 委托第三方实施医药集中招标采购服务	不少于1次	1次	3	3	
			指标5: 非乙类医用设备集中招标采购及医用耗材、药品集中带量采购	不少于2次	2次	3	3	
		质量指标	指标1: 会议和培训出勤率	100%	100%	5	5	
			指标2: 政策培训完成率	100%	100%	5	5	
		时效指标	指标3: 对医药机构督查考核完成率	100%	100%	5	5	
			指标1: 医保专题培训1次	年底前完成	年底前完成	2	2	
			指标2: 督查考核1次	年底前完成	年底前完成	2	2	
	指标3: 医药集中采购专家评审		年底前	年底前	2	2		
	指标4: 委托第三方实施医药集中招标采购		年底前	年底前	2	2		
	成本指标	指标5: 医药集中带量采购	年底前	年底前	2	2		
		指标1: 项目总成本	≤40万元	20.3	10	6.39		
	效益指标(30分)	经济效益指标	本单位不适用该指标					
		社会效益指标	指标1: 对我市参保群众就医体验的影响程度	显著提高	显著提高	5	5	
			指标2: 对我市参保群众医疗需求满足的影响程度	显著提高	显著提高	5	5	
			指标3: 对提升医药机构医药服务质量的影响程度	显著提高	显著提高	5	5	
		生态效益指标	本单位不适用该指标					
可持续影响指标		指标1: 对我市异地就医全国联网结算工作进程的可持续影响		持续影响	5	5		
		指标2: 对我市医药机构协议管理规范化的可持续影响程度		持续影响	5	5		
	指标3: 降低虚高医药价格, 保障采购质量, 促进合理使用, 提供更多质优价廉医药产品		持续影响	5	5			
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1: 定点医药机构	≥90%	≥90%	5	5		
		指标2: 患者满意度	95%	95%	5	5		
总分					100	92.78		

附件3-5:

项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		结转2021年第一批医疗服务与保障能力提升补助资金						
主管部门		宿州市医疗保障局			实施单位		宿州市医疗保障局本级	
项目资金(万元)			年初预算数	全年预算数	全年执行数	分值	执行率(B/A)	得分
				(A)	(B)			
		年度资金总额:		141.09	141.09	10	100%	10
		其中:本年财政拨款		141.09	141.09		100%	
		上年结转资金						
		其他资金						
年度总体目标完成	预期目标				实际完成情况			
	完成本批医疗服务与保障能力工作要求				达到预期			
年度绩效指标完成情况	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(50分)	数量指标	下达2021年第一批医疗服务与保障能力提升补助资金	141.09	141.09	15	15	
		质量指标	完成上级下达2021年第一批医疗服务与保障能力提升工作	良好	达到预期	15	15	
	时效指标	完成上级下达2021年第一批医疗服务与保障能力提升工作	年底前完成	年底前完成	10	10		
	成本指标		指标1:项目总成本	141.09	141.09	10	10	
	效益指标(30分)	经济效益指标	本单位不适用该指标					
		社会效益指标	群众对医疗服务与保障能力提升满意度显著提高	显著提高	达到预期	15	15	
生态效益指标		本单位不适用该指标						
可持续影响指标		医疗服务与能力建设对今后工作	持续影响	达到预期	15	15		
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	服务能力	显著提高	达到预期	10	10		
总分						100	100	

附件3-7:

项目支出绩效自评表

(2022年度)

项目名称		结转2021年第二批医疗服务与保障能力提升补助资金						
主管部门		宿州市医疗保障局			实施单位		宿州市医疗保障局本级	
项目资金(万元)		年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	分值	执行率 (B/A)	得分	
	年度资金总额:		425.28	190.04	10	44.69%	4.47	
	其中:本年财政拨款		425.28	190.04		44.69%		
	上年结转资金							
	其他资金							
年度总体目标完成	预期目标				实际完成情况			
	完成本批医疗服务与保障能力工作要求				达到预期			
年度绩效指标完成情况	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 (50分)	数量指标	下达2021年第二批医疗服务与保障能力提升补助资金	425.27	190.04	10	4.5	该项目为医保能力建设提升服务,根据医保信息化建设项目合同约定,项目资金保用按建设进度分若干使用
		质量指标	完成上级下达2021年第二批医疗服务与保障能力提升工作	良好	达到预期	30	30	
		时效指标	完成上级下达2021年第二批医疗服务与保障能力提升工作	年底前完成	年底前完成	10	10	
		成本指标	指标1:项目总成本					
	效益指标 (30分)	经济效益指标	本单位不适用该指标					
		社会效益指标	群众对医疗服务与保障能力提升满意度显著提高	显著提高	达到预期	15	15	
		生态效益指标	本单位不适用该指标					
		可持续影响指标	医疗服务与能力建设对今后工作	持续影响	达到预期	15	15	
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	服务能力	显著提高	达到预期	10	10	
总分						100	88.97	

附件3-11:

项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		城镇职工的各项保险和大学生保险									
主管部门		宿州市医疗保障局			实施单位		宿州市城镇职工基本医疗生育保险基金管理中心				
项目资金(万元)		年初预算数		全年预算数		全年执行数		分值	执行率(B/A)	得分	
				(A)		(B)					
		年度资金总额:		55	55	55	10	100%	10		
		其中:本年财政拨款		55							
		上年结转资金									
其他资金											
年度总体目标完成	预期目标				实际完成情况						
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			
年度绩效指标完成情况	产出指标(50分)	数量指标	指标1:员工业务提升培训		20次	45	5	5			
			指标2:保障大学生住院诊疗		2000人次	大于2000人次	5	5			
			指标3:保障参保职工住院诊疗		24000人次	大于24000人次	5	5			
		时效指标	指标1:平均备案时间		10分钟	异地就医备案业务实行立即办结制,电话、现场备案即接即登记上传,皖事通、公众号等线上申请办结时限为1个工作日	5	5			
			指标2:平均报销时限		5天	实时联网结算	5	5			
		成本指标	指标1:基层业务指导		5	5	5	5			
			指标2:稽核成本		15	15	5	5			
			指标3:业务提升培训		5	5	5	5			
			指标4:外包服务		25	25	5	5			
	指标5:宣传资料印刷		5	5	5	5					
效益指标(30分)	社会效益指标	指标1:节省业务办理时间为参保人员办事效率		显著提高	达到预期	10	10				
	可持续影响指标	指标1:社会满意度		持续影响	持续影响	10	10				
指标2:因病致贫率		下降	达到预期	10	10						
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1:患者对流程的满意度		≥95%	≥95%	2	2				
		指标2:患者对各项服务的满意度		满意	满意	3	3				
		指标2:患者对工作人员的满意度		满意	满意	5	5				
总分						90	90				

附件3-12:

项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		办公地点租赁经费								
主管部门		宿州市医疗保障局			实施单位	宿州市城镇职工基本医疗保险生育保险基金管理中心				
项目资金(万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数		分值	执行率(B/A)	得分		
			(A)	(B)						
		年度资金总额:		55	55	55		10	100%	10
		其中:本年财政拨款		55						
		上年结转资金								
其他资金										
年度总体目标完成	预期目标				实际完成情况					
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		
年度绩效指标完成情况	产出指标(50分)	数量指标	指标1:员工业务提升培训		20次	45	5	5		
			指标2:保障大学生住院诊疗		2000人次	大于2000人次	5	5		
			指标3:保障参保职工住院诊疗		24000人次	大于24000人次	5	5		
		时效指标	指标1:平均备案时间		10分钟	异地就医备案业务实行立即办结制,电话、现场备案即接即登记上传,皖事通、公众号等线上申请办理时限为1个工作日	5	5		
			指标2:平均报销时限		5天	实时联网结算	5	5		
		成本指标	租赁费		55	55	5	5		
	效益指标(30分)	社会效益指标	指标1:节省业务办理时间为参保人员办事效率		显著提高	达到预期	10	10		
		可持续影响指标	指标1:社会满意度		持续影响	持续影响	10	10		
			指标2:因病致贫率		下降	达到预期	10	10		
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1:患者对流程的满意度		≥95%	≥95%	2	2			
		指标2:患者对各项服务的满意度		满意	满意	3	3			
		指标2:患者对工作人员的满意度		满意	满意	5	5			
总分						90	90			

附件3-9:

项目支出绩效自评表 (2022年度)

项目名称		军转干部离休人员和公益岗位经费							
主管部门		宿州市医疗保障局			实施单位	宿州市城镇职工基本医疗生育保险基金管理中心			
项目资金(万元)			年初预算数	全年预算数 (A)	全年执行数 (B)	分值	执行率 (B/A)	得分	
		年度资金总额:	22.7	22.7	22.7	10	100%	10	
		其中:本年财政拨款	22.7						
		上年结转资金							
		其他资金							
年度总体目标完成	预期目标				实际完成情况				
年度绩效指标完成情况	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 (50分)	数量指标	服务军转干部人数	2000次	2000次	25	25		
			时效指标						
		成本指标	军转干部离休人员和公益岗位经费	22.7	22.7	25	25		
	效益指标 (30分)	社会效益指标	军转干部及离休人员对医保工作认可	显著提高	达到预期	15	15		
		可持续影响指标	指标1:社会满意度	持续影响	持续影响	15	15		
	满意度指标 (10分)	服务对象满意度指标	军转干部对工作人员的满意度	显著提高	显著提高	10	10		
总分					90	90			

附件 3-
10:

项目支出绩效自评表
(2022年度)

项目名称		公益岗位人员工资							
主管部门		宿州市医疗保障局		实施单位		宿州市城镇职工基本医疗卫生生育保险基金管理中心			
项目资金(万元)		年初预算数	全年预算数	全年执行数		分值	执行率(B/A)	得分	
			(A)	(B)					
		年度资金总额:	752	74.61	74.61		10	100%	10
		其中:本年财政拨款	75.2						
		上年结转资金							
其他资金									
年度总体目标完成	预期目标			实际完成情况					
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	
年度绩效指标完成情况	产出指标(50分)	数量指标	服务范围		全市参保人员	全市参保人员	10	10	
			人员配备		18	18	10	10	
		时效指标	平均备案时间		10分钟	异地就医备案业务实行立即办结制,电话、现场备案即接即登记上传,皖事通、公众号等线上申请办理	10	10	
			平均报销时限		5天	实时联网结算	10	10	
		成本指标	使用各项费用		4.7万元/人.年	4.7万元/人.年	10	10	
	效益指标(30分)	社会效益指标	指标1:节省业务办理时间为参保人员办事效率		显著提高	达到预期	10	10	
		可持续影响指标	指标1:社会满意度		持续影响	持续影响	10	10	
	指标2:因病致贫率		下降	达到预期	10	10			
满意度指标(10分)	服务对象满意度指标	指标1:患者对流程的满意度		≥95%	≥95%	2	2		
		指标2:患者对各项服务的满意度		满意	满意	3	3		
		指标2:患者对工作人员的满意度		满意	满意	5	5		
总分						90	90		