项目支出绩效自评表

(2022年度)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 医疗保险专家评审费 | | | | | | | |
| 主管部门 | | 北京市医疗保障局 | | | | 实施单位 | 北京市医疗保险事务管理中心 | | |
| 项目负责人 | | 玄律 莫丽都尔 王娟 | | | | 联系电话 | 89152909 8915847 89152915 | | |
| 项目资金  (万元) | |  | | 年初  预算数 | 全年  预算数 | 全年  执行数 | 分值 | 得分 | 执行率 |
| 年度资金总额 | | 12.78 | 10.84 | 8.7925 | 10 | 8.11 | 81.11% |
| 其中：当年财政拨款 | | 12.78 | 10.84 | 8.7925 | — | — | — |
| 上年结转资金 | |  |  |  | — | — | — |
| 其他资金 | |  |  |  | — | — | — |
| 年度  总体  目标 | 预期目标 | | | | | 实际完成情况 | | | |
| ( 一) 通过住院支付方式及门诊支付方式等支付方式改革相关工作进行专家论证及讲解，稳步推动全市支付方式改革工作。  (二) 1.对北京市药品目录组织6次药品备案,中药饮片报销政策的确认工作组织3次专家论证，共组织9次专家会进行论证。2.合理用药及合理诊疗相关工作进行研讨，组织专家论证会5次。  (三) 开展提质增效、总额预算管理专家评审工作，推动医疗保险科学化 、精细化管理。 | | | | | ( 一) 通过住院支付方式及门诊支付方式等支付方式改革相关工 作进行专家论证及讲解，稳步推动全市支付方式改革工作。  (二) 合理用药及合理诊疗相关工作进行研讨，组织专家论证会 4次  (三) 开展提质增效、总额预算管理专家评审工作，推动医疗保险科学化、精细化管理。 | | | |
| 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 | 完成药品备案工作中专家评 审工作，中药饮片信息库建立及维护工作，共6次，完成中药饮片报销政策的确认工作3次，完成合理用药及合理诊疗相关工作5次 | | 14次 | 4次 | 20 | 5.71 | 药 品 备 案 工 作 取消，为落实防疫政策无法组织会议 |
| 产出指标 | 质量指标 | 形成住院支付方式≥1种，形 成门诊支付方式≥1种； | | ≥1种 | 5种 | 10 | 10 |
| 产出指标 | 质量指标 | 精细化科学化 | | 好坏 | 好 | 10 | 10 |
| 产出指标 | 时效指标 | 支付方式相关评审按照工作 安排及时开展，2022年内完成；总额预算管理相关评审按照工作安排及时开展，2022年内完成；按照国家代码库更新及药品动态管理机制要求完成 | | 好坏 | 好 | 5 | 5 |
| 产出指标 | 质量指标 | 通过聘请专家对国家代码库中新增药品进行论证，对新增中药饮片确认报销政策，对合理用药及合理诊疗相关工作进行分析，为基本医疗保险审核及管理提供依据。 | | 好坏 | 好 | 10 | 10 |
| 产出指标 | 数量指标 | 支付方式相关专家≥40人次；总额预算管理相关专家≥40人次； | | ≥40人次 | 89人次 | 20 | 20 |
| 产出指标 | 成本指标 | 总成本 | | ≤12.78万元 | 7.8925万元 | 5 | 5 |
| 效益指标 | 可持续影响指 标 | 医保基金使用效率得到提升 | | 好坏 | 好 | 3 | 3 |
| 效益指标 | 可持续影响指 标 | 北京市支付方式 (住院及门诊支付方式) 、总额预算科学性得到提升 | | 好坏 | 好 | 3 | 3 |
| 效益指标 | 可持续影响指 标 | 完成工作内容通过不断完善 药品库和诊疗库，中药饮片 库，以及对药品及诊疗项目 是否合理使用进行分析，控 制不合理支出，提高全市参 保人员基本医疗服务质量。 合理控制全市基本医疗保险 医药费支出，确保全市基本 医疗保险基金安全平稳运行  。 | | 好坏 | 好 | 2 | 2 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 群众满意度 | | ≥90% | 完成 | 2 | 2 |
| 总 分 | | | | | | | 100 | 83.82 |  |