

2024 年度中央对上海市转移支付医疗服务与保障能力提升补助资金绩效自评报告

为贯彻落实《财政部关于开展 2024 年度中央对地方转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》和《财政部 国家医保局关于下达 2024 年中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）预算的通知》（财社〔2024〕33 号，以下简称 33 号文）相关要求，我局对 2024 年医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）组织开展绩效评价工作。现将有关情况报告如下：

一、绩效目标分解下达情况

（一）2024 年度资金下达情况

为支持各地加强医疗保障能力建设，财政部、国家医保局分两次下达 2024 年度上海市医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分），合计下达金额 7344 万元。2023 年度结转资金 589.5 万元。

33 号文同步下达了《中央对地方转移支付区域绩效目标表（2024 年度）》，具体绩效指标如下：

表 1：上海市医疗服务与保障能力提升补助资金
(医疗保障服务能力提升部分) 绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值
产出指标	数量指标	基本医保参保人数	按照市级要求落实到位
		每个县(区)范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1
		短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达 100%
		每年开展药品挂网价格联动	≥1
	质量指标	重复参保治理情况	依托医保信息平台实施参保信息强制校验
		医保基金综合监管能力	有所提升
		基金预警和风险控制能力	有所提高
		推行医保支付方式改革	按照市级要求落实到位
		医保经办服务能力	有所提升
		医保标准化水平	显著提升
		开展村(社区)级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村(社区)覆盖率	≥60%
		提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	按照市级要求落实到位
		医保信息系统正常运行率	≥90%
		国谈药等相关药品落地及统计监测情况	按照市级要求落实到位
		医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按要求开展调价评估并进行调价, 确保医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致
		集中带量采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量
		医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况
		招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用
		医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况
	时效指标	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟
		医保信息系统运行维护响应时间	≤30 分钟
满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%

（二）上海市分解下达预算和绩效目标情况

医疗服务与保障能力提升补助资金严格按照国家资金管理办法规定的资金使用范围及年度绩效目标分配资金，主要用于医保信息平台建设、集中带量采购等提升上海市医疗保障服务能力的相关工作。

2024 年上海市医疗服务与保障能力提升补助资金已分配下达 7344 万元，其中：6771 万元分配至局本级或局属各单位、573 万元分配下达至各区级医保部门。

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析

2024 年使用当年中央财政补助资金 7344 万元和上年结转资金 589.4 万元，合计金额为 7933.4 万元。2024 年实际支出 3085.40 万元。2024 年末结转结余 4576.38 万元。

（二）资金管理情况分析

为规范和加强中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设方面）管理，促进资金管理制度化、规范化，我局于 2022 年 7 月发布《关于加强中央财政医保能力提升补助资金管理工作的通知》（沪医保办〔2022〕13 号），确保资金合法合规使用。

2024 年，我局持续加强执行督促力度，参照上海市财政局通报执行进度模式，向机关各处室、局属各单位通报预算执行进度，督促相关单位加快项目完成执行。

（三）总体绩效目标完成情况分析

2024 年，上海市医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习宣传贯彻党的二十大二中、三中精神、习近平总书记重要讲话精神，认真贯彻落实市委、市政府决策部署和国家医保局工作要求，围绕惠民生、助发展、推改革、强监管等方面，统筹推进各项工作，取得积极成效。

一是惠民生，服务人民城市建设。二是助发展，助力新质生产力发展。三是推改革，促进三医协同发展和治理。四是强监管，巩固打击欺诈骗保高压态势。有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录管理水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。

（四）绩效指标完成情况分析

1.数量指标完成情况分析

指标 1：基本医保参保人数按照市级要求落实到位

该项指标完成情况如下：2024 年 12 月底，本市基本医疗保险参保人数 2020.28 万人。下一步，本市医保部门考虑，一是继续紧抓政策细节，加强与发改委、财政部门的沟通协调，落实国家关于在常住地参保的相关工作要求；二是借助落实国家医保局关于全民参保“一人一档”的工作要求，加强与公安部门人口数据、教育部门学生数据、卫健部门新生儿数据、民政部门困难人员数据等联动整合，通过部门协作，组织街镇居村社区工作者、社区卫生服务中心家庭医生、高等院校、中小学、幼托机构工作

人员等做好宣传动员、未参保人员情况排摸，深挖居民医保参保潜力；三是紧盯新业态就业人员参保态势，主动服务，尽力争取职工医保参保新突破。

指标 2：每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量 ≥ 1

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：全市共有 693 家，达到年度指标值。

指标 3：短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况处置率达 100%。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：2024 年市药事所共收到国家医保局短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况的函共 10 份，根据函的相关内容，发布了 10 次短缺药品全国平均价公告，5 次短缺药品调价公告，共涉及 28 个品种，有 21 个企业主动承诺降价，有 2 个药品纳入纳入重点监控名单及黄标管理范围，1 个药品纳入重点监控名单及红标管理范围。

指标 4：每年开展药品挂网价格联动 ≥ 1 。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：一是根据《关于促进同通用名同厂牌药品省际间价格公平诚信、透明均衡的通知》（医保办函〔2023〕104 号）文件要求，截至 2024 年 4 月，国家医保局先后下发四版国家挂网监测价。贯彻落实国家四同药品价格治理要求，开展药品挂网价格联动，

协同调整上海市价格至不高于国家监测价，3000 多个药品降价。二是根据《关于规范注射剂挂网工作的通知》（医保办函〔2024〕61 号）文件要求，上海市发布《关于上海市做好规范注射剂挂网工作的通知》，完善“三同注射剂”挂网规范，开展药品挂网价格联动，减少因包装数量、转换比差异形成不公平价格问题。

2.质量指标完成情况分析

指标 1：重复参保治理情况。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：在全市范围内对职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的参保人员信息，分别在险种内部及险种之间进行比对，重复参保人数 0 人。

指标 2：医保基金综合监管能力。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：一是制定年度基金监管工作计划。印发《关于做好 2024 年本市医保基金监管工作的通知》，对全年监管重点工作进行统筹规划，压紧压实常态化监管责任。二是深入开展医保基金违法违规问题专项整治。将配合开展专项整治的部门从公安、卫生健康、财政、检察院延伸到法院部门，联合召开 2024 年医保基金违法违规问题专项整治工作会议，印发《关于本市开展医保基金违法违规问题专项整治工作的通知》，聚焦重点领域、重点药品耗材、重点行为开展专项整治。三是持续推进跨部门综合监管。会同卫生健康、民政、公安等部门印发《上海市定点护理服务机构长期

护理保险基金使用常态化跨部门综合监管改革实施方案》，指导各区医保局牵头建立区级常态化跨部门综合监管机制。各区医保局联合区民政、卫生健康等部门对定点护理服务机构开展跨部门联合检查。全市梳理定点护理服务机构名录 1172 家，共检查定点护理服务机构 212 家次，行政处罚 20 家次，努力实现进一次门查多项事。四是完善“双随机、一公开”监管工作实施办法。根据近年来国家对医保基金监管提出的新要求，结合本市医保执法机构改革的新形势，修订了本市“双随机、一公开”监管工作制度。通过补充文件制定依据、完善部门职责分工、优化抽查计划备案，进一步健全本市医疗保障基金监督检查制度，推动加强医疗保障事中事后监管、规范医疗保障执法检查行为。五是做好社会宣传，强化社会监督。开展 2024 年本市医保基金监管集中宣传月启动活动，印发《关于开展 2024 年医保基金监管集中宣传月活动的通知》，组织各区医保局开展“进机构、进企业、进社区、进学校、进大厅、进家门”面对面宣传；充分发动本市定点医药机构、参保人员积极参与国家医保局 2024 年度打击欺诈骗保宣传画征集活动。经各区遴选后本市共报送 68 份参赛作品，其中 4 份作品被评为优秀宣传画；发挥社会监管力量。邀请社会监督员参与杨浦区打击欺诈骗保百日行动专项现场检查，组织各区医保局开展社会监督员宣讲座谈会，充分促进社会监督员履职尽责。

指标 3：基金预警和风险控制能力有所提高。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如

下：一是定期进行医保基金运行分析。为进一步加强对医保基金运行情况和基金预算执行情况跟踪分析，我局实施了预算执行监控的常态化管理，会同业务处室、市医保中心开展医保基金运行情况季度分析，形成分析报告上局务会通报。根据国家医保局关于加强医保基金运行监测分析的工作要求，对于居民医保基金费用增速过快，深入分析原因，研究制定上海市居民医保基金的风险防控措施。二是建立医保基金风险防控机制。根据国家医保局相关文件要求，市医保中心建立了《基本医疗保险基金财务报表风险预警分析报告管理规范》，明确了各个会计期间基金财务报表风险预警分析的管理要求。同时，我局定期向市人大常委会预算联网监督系统传输医保基金报表数据、定期向市政府及人大预工委等部门汇报医保基金预算编制、决算及预算执行情况，接受市政府和人大监督。

指标 4：推行医保支付方式改革。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：组建 DRG / DIP 分组目录落地专班，充分吸纳卫生健康委、申康中心以及各高校院所专业力量，广泛走访，充分听取相关部门、医疗机构的意见建议，论证形成上海市 DRG / DIP2.0 版目录，得到国家医保局高度认可；组建 DRG / DIP 付费数据工作组，邀请医疗机构代表参与季度数据分析，定期向医疗机构公开监测数据；完善上海市特例单议机制，依托信息化手段，优化特例单议工作流程，新增绿色通道进行特例评议；落实区域点数法

总额预算管理，按照预拨额度，做好预付工作，保证医疗机构正常运行；充分发挥谈判协商机制作用，在总额确定、年终清算等关键工作节点，与市区相关部门、定点医疗机构协商确定总额、清算方案等。

指标 5：医保经办服务能力有所提升。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：医保经办机构归口管理、独立运行。根据《上海市医疗保障经办政务服务事项清单》要求全面落实。实行综合柜员制和一窗办理。

指标 6：医保标准化水平显著提升。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：在积极推进国家医保业务编码标准信息落地应用过程中，实现了两定机构 5660 家、医生护士等各类工作人员 29 万余人、药品耗材服务项目合计超过 100 万条的编码贯标。2024 年，在结算清单的贯标工作中，推进结算清单的填写规范，提高结算清单质量核查通过率；在诊疗项目的贯标工作中，做好辅助生殖技术等新增诊疗项目的编码贯标工作，为全市医保信息平台平稳运行打牢基础。国家医保局医保信息化标准化工作进度情况汇总排名较为靠前。

指标 7：开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率≥60%。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如

下：根据《上海市医疗保障经办政务服务事项清单》要求全面落实。已达到年度指标值。

指标 8：提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：上海市医用耗材 2023 年自测网采率为 94.27%，药品 2023 年自测网采率为 83.19%，2024 年网采率待收到国家医保局通知后按要求上报。

指标 9：医保信息系统正常运行率 $\geq 90\%$ 。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：在通过国家医保局及上海市平台验收的基础上，不断完善优化平台建设，加强日常监测和维护。目前，平台各项应用均已上线，系统运行平稳。上海市严格遵守全国医保“一盘棋”的要求，积极推动全国统一的医疗保障信息平台建设工作。目前，已按照国家医保局要求，上线了统一的医疗保障信息平台。2024 年处于稳定运行的状态，系统正常运行率大于 95%。为保障医保信息系统正常运行，运维服务人员严格按照招投标及合同要求到岗提供服务，服务人员到位率 100%，服务人员服务问题错误率 $< 5\%$ ，信息系统全年无故障对外提供服务，顺利应对各项重保任务及攻防演练。

指标 10：国谈药等相关药品落地及统计监测情况。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：按照国家关于国谈药等相关药品落地及统计监测情况,每月

及时准确报送上海市国谈药品监测数据。

指标 11：医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：根据上海市医疗服务价格动态调整机制，组织开展了新一轮医疗服务价格调整综合评估，2024 年 6 月底将评估报告报送国家医保局，评估结果为不启动。

指标 12：集中带量采购落实情况。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：一是统计汇总了第 8、9 批国家组织药品集中采购完成情况，协议采购量完成的品种数达到“75 个及以上”，其中第 9 批国家组织药品集采还在协议期内。截止 2024 年 12 月 31 日，第 8 批和第 9 批国家组织药品集采共 6 个品种协议采购量未完成。二是截止 2024 年 12 月 31 日，国家和省级（际）药品集采品种数量共 451 个，其中国家组织药品集采品种 435 个，上海组织药品集采品种 16 个。三是 2024 年共开展胰岛素专项接续和第 10 批国家组织药品集中采购工作。

指标 13：医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况，指标值为限定时限内反馈案源处理情况。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：依据国家医疗保障局相关文件以及市医保部门研究制定的函询、约谈工作规范，贯彻落实上海市招采信用评级实施方案。

一是进一步梳理平台账号，确保信用承诺全覆盖。2024 年，共收到 111 份信用承诺书申诉，对符合要求的 83 家企业予以重新注册平台账号。二是依据国家医疗保障局相关文件以及市医保部门研究制定的函询、约谈工作规范，落实信用评价及相关管理措施。根据《关于通报 2022 年第一季度医药商业贿赂案源信息的函》，市药事所以对案源信息进行确认，对涉案的中标挂网企业调查了解，纳入信用评级。经核实，共涉及 1 家经营企业，3 家生产企业，耗材编码 1489 条，行贿金额 68.23 万元。3 家生产企业已完成失信修复，共公益捐赠 469.1 万余元。3 家企业在第七批国家药品集采中存在异常投标行为，被评为严重失信。

指标 14：招采子系统落地应用情况，指标值为实现交易、采购等核心功能应用。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：本年度，全市定点医院全部通过招采子系统进行药品、耗材的下单、配送、结算工作，在国家最近一次对上海市医保局考核中，招采业务数据方面上传率超过 98%；2024 年药品采购金额 747 亿，耗材采购金额 458 亿，饮片采购金额 102 亿，颗粒采购金额 5.01 亿；截止当前共接入药品生产企业企业 3866 家，药品配送企业 238 家，耗材生产企业 7069 家，耗材配送企业 11132 家，配方颗粒生产企业 117 家，饮片配送企业 45 家，接入医疗机构 1400 余家。

指标 15: 医保目录管理规范情况, 指标值为年内未出现违反目录管理政策情况。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下: **一是**印发政策文件,确保国家药品目录落地,并将符合条件的中药饮片纳入医保支付范围。**二是**为加强医用耗材医保准入管理,规范工作程序,根据国家和上海市相关规定,制定了《上海市医用耗材纳入基本医疗保险支付范围的工作规范(试行)》。未出现违反医保目录管理政策情况。

3.时效指标完成情况分析

指标 1: 医保信息系统重大安全事件响应时间≤60 分钟。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下: 为提高广大参保人的用户体验,享受更好地医疗保障服务,上海市高度重视医保信息系统的安全,多方协作确保系统稳定运行,要求医保信息系统重大安全事件响应时间不大于 60 分钟。市医疗保障信息平台上线后,整体情况稳定。本年度,项目团队除提供日常运维保障工作外,基于医保系统涉及民生的重要性,项目团队提供 7x24 小时运维监控服务,一旦发现服务器或者系统问题,立即应对,确保系统安全稳定运维,保障医保信息系统不发生重大安全事件,本年度医保系统未发生重大安全事件。

指标 2: 医保信息系统运行维护响应时间≤30 分钟。

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下: 为提高广大参保人的用户体验,享受更好地医疗保障服务,

上海市高度重视医保信息系统的安全，多方协作确保系统稳定运行，要求医保信息系统运行维护响应时间不大于 30 分钟。市医疗保障信息平台上线后，整体情况稳定。项目团队提供 7x24 小时运维监控服务，一旦发现故障，立即处理，为保证响应及时，对重要岗位进行 AB 角配置，同时为每位运维人员开通政务云 VPN 及堡垒机账号，保证发生问题时可以随时处理，避免赶往办公场所浪费宝贵时间。

4. 满意度指标完成情况分析

指标 1: 参保人员对医保服务的满意度≥85%

该项指标达到了年初设定的绩效目标值。完成情况分析如下：根据《上海市 2024 年“好差评”工作情况通报》2024 年满意度约为 99%，已达到年度指标值。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

上海市医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力提升部分)总体目标和绩效指标已达到年初目标值。执行进度偏慢，主要原因为部分信息化项目由于建设任务重、周期长，当年无法完成系统开发等工作，为保障项目建设质量，部分建设费用结转至次年执行。

下一步，在执行进度方面，一是在项目安排上，将重点保障已批复的项目和承担国家任务的项目，减少不确定因素影响。二是在项目执行上，项目责任处室（单位）明确职责分工，强化责任担当，严格按照资金支出计划执行，定期跟踪支出情况。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

按照国家医疗保障局及我市统一要求，将逐步强化绩效自评结果应用，逐步开展绩效自评信息公开工作，推动绩效评价结果等绩效信息公开，接受社会各界监督，做好医保服务能力提升工作。2024年9月，我局已按照我市要求完成2023年中央对上海市转移支付资金绩效自评报告公开。

五、其他需要说明的问题

无关于该项资金的审计。

六、附件

中央对上海市转移支付资金区域(医疗服务与保障能力提升补助资金(医疗保障服务能力建设部分))绩效自评表

附件

中央对上海市转移支付资金区域（医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分））绩效自评表

(2024 年度)

转移支付(项目)名称	医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）			
中央主管部门	国家医疗保障局			
地方主管部门	上海市医疗保障局	资金使用单位	局机关、局属各单位、区级医保部门	
资金投入情况 (万元)		全年预算数(A)	全年执行数(B)	预算执行率(B/A)
	年度资金总额:	7933.50	3085.40	38.9%
	其中:中央财政资金	7344.00	2767.62	37.7%
	地方资金	0.00	0.00	0.0%
	其他资金	589.50	317.78	53.9%
资金管理情况		情况说明		存在问题和改进措施
	分配科学性	按照预算管理和医疗服务与保障能力提升补助资金管理要求和范围分配。		无
	下达及时性	按照资金管理要求以及单位内控制度管理要求分解下达。		无
	拨付合规性	按照国库集中支付、财政资金拨付规定有关规定支付资金。		无
	使用规范性	按照财政下达预算科目和项目执行。严格按照各单位内控管理制度，规范使用资金。		无
	执行准确性	按照下达预算金额执行，提前安排项目计划，早启动早实施。		无
	预算绩效管理情况	在细化下达预算时同步下达绩效目标，将该资金纳入预算管理，按照国家局和我市要求开展绩效相关工作。		无
	支出责任履职情况	安排资金履行本级支出责任。		无

总体目标完成情况	总体目标			全年实际完成情况		
	有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录监管水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。			2024 年，市医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习宣传贯彻党的二十大精神、三中精神、习近平总书记重要讲话精神，认真贯彻落实市委、市政府决策部署和国家医保局工作要求，围绕惠民生、助发展、推改革、强监管等方面，统筹推进各项工作，取得积极成效。 一是惠民生，服务人民城市建设。二是助发展，助力新质生产力发展。三是推改革，促进三医协同发展和治理。四是强监管，巩固打击欺诈骗保高压态势。有效提升医保信息化标准化、基金监管、经办管理、目录管理水平，推进医保支付方式、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格等改革任务。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	指标值	全年实际完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	基本医保参保人数	按照市级要求落实到位	2020.28 万人	
			每个县（区）范围内开通门诊慢特病相关治疗费用跨省联网定点医疗机构数量	≥1	≥1	
			短缺药品异常高价和异常配送核查处置情况	处置率达 100%	处置率达 100%	
			每年开展药品挂网价格联动	≥1	≥1	
		质量指标	重复参保治理情况	依托医保信息平台实施参保信息强制校验	依托医保信息平台实施参保信息强制校验	
			医保基金综合监管能力	有所提升	有所提升	
			基金预警和风险防控能力	有所提高	有所提高	
			推行医保支付方式改革	按照市级要求落实到位	按照市级要求落实到位	
			医保经办服务能力	有所提升	有所提升	
			医保标准化水平	显著提升	显著提升	
			开展村（社区）级医保服务、有网店提供帮办、代办服务的村（社区）覆盖率	≥60%	≥60%	
			提升公立医疗机构平台采购药品耗材比例	按照市级要求落实到位	按照市级要求落实到位	
			医保信息系统正常运行率	≥90%	≥90%	

			国谈药等相关药品落地及统计监测情况	按照市级要求落实到位	按照市级要求落实到位	
			医疗服务价格动态调整与深化医疗服务价格改革试点执行情况	按要求开展调价评估并进行调价，确保医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致	按要求开展调价评估并进行调价，确保医疗服务价格管理与深化医疗服务价格改革方向一致	
			集中带量采购落实情况	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	完成国家组织集中采购中选产品约定采购量	
			医药价格和招采信用评价制度建立和实施情况	限定时限内反馈案源处理情况	限定时限内反馈案源处理情况	
			招采子系统落地应用情况	实现交易、采购等核心功能应用	实现交易、采购等核心功能应用	
			医保目录管理规范性情况	年内未出现违反目录管理政策情况	年内未出现违反目录管理政策情况	
		时效指标	医保信息系统重大安全事件响应时间	≤60 分钟	≤60 分钟	
	医保信息系统运行维护响应时间		≤30 分钟	≤30 分钟		
	满意度指标	服务对象满意度指标	参保人员对医保服务的满意度	≥85%	≥85%	
说明	无					

注:1.资金使用单位按项目绩效目标填报，主管部门汇总时按区域绩效目标填报。

2.其他资金包括与中央财政资金、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

3.全年执行数是指按照国库集中支付制度要求所形成的实际支出。