

2023 年度广州市医疗保障局部门重点项目绩效评价报告

一、评价项目概述

（一）项目背景资料

为巩固 2018 年以来审核参保人员医疗费用及医疗费用病例评审的工作成果，继续有效遏制医保基金不合理支出，应对医保就医服务量不断增长，医保管理精细化程度不断加深，对数据处理的智能化程度要求更高等问题，广州市医疗保险服务中心（以下简称“医保中心”）通过政府采购的方式开展 2023 年第三方专业机构协助审核工作，协助医保经办机构开展 2023 年社会医疗保险定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）申报费用审核服务工作，对计算机审核系统数据的整理，对国家医疗保障智能监管系统审核规则的本地化设置维护和组织评审服务，协助审核参保人异地就医及相关医疗费用服务等工作。协助对按病种分值付费住院医疗费用偏差病例进行集体评审。

（二）项目资金细化分配情况

2023 年，医保中心费用审核结算业务专项工作经费年初预算为 410.00 万元，年中调减 1.27 万元，调减后预算为 408.73 万元，其中包括引入第三方机构协助开展参保人医疗费用审核工

作项目 374.72 万元、医疗费病历评审专家劳务费 34.01 万元，均为市本级下达预算资金。2023 年项目总支出 408.73 万元，预算执行率 100%。

（二）项目政策依据

（1）《广东省人民政府办公厅关于印发广东省进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（粤府办〔2017〕65 号）中关于“将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗质量双控制，实现医疗保险对医疗服务全方位全流程监控”等工作要求。

（2）《转发财政部人力资源社会保障部国家卫生计生委关于加强基本医疗保险基金预算管理发挥医疗保险基金控费作用意见的通知》（粤财社〔2017〕27 号）中关于“加强医保医疗服务智能审核工作，实现事前提示、事中监控预警、事后审核和责任追溯”及“探索引入社会力量开展第三方医疗服务评价”等工作要求。

（3）《国家医疗保障局关于印发〈医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2022〕12 号）及《广东省医疗保障局关于加快推进医疗保障智能监控制度贯彻落实工作的通知》（粤医保函〔2022〕132 号）中关于“地市要统筹推进规则库上线应用，组织好智能审核规则本地化配置、评估确认工作，确定适合本地的监控规则和指标”等工作要求。

(4) 《广东省医疗保障局广东省财政厅关于转发国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(粤医保发〔2022〕21号)等文件。

(5) 《广州市医疗保障局关于进一步完善广州市社会医疗保险住院医疗费用按病种分值付费工作的通知》(穗医保发〔2022〕35号)等文件。

二、项目绩效目标和绩效指标设定情况

(一) 绩效目标

2023年广州市医保中心医疗费用审核项目的年度绩效目标：一是加强医保医疗服务智能审核，实现对本市门诊、住院等各类医疗服务行为的全面、及时、高效监控；二是进一步推进对本市定点医疗机构异地就医服务及异地来穗就医的参保人的就医行为的管理；三是通过专家病例评审核查扣减定点医疗机构不合理费用的金额，有效保障基金安全。绩效目标实际完成情况为通过引入专业机构协助开展医疗费用审核工作，充实医疗费用审核的工作力量，通过应用计算机系统及强化数据处理提升了工作效力，实现了医疗费用审核全市医疗机构覆盖率达100%，通过聘请专家完成评审医疗病历数量1,450份，有效地维护了医保基金安全。

(二) 指标设定

绩效指标按照产出、效益设置一级指标，产出指标下设二级数量指标，根据二级指标的特点，设置了相应的三级指标(具体

指标设置见下表)。

表 1：绩效指标设置情况表

一级指标	二级指标	三级指标	年度指标分值
产出指标	数量指标	优化智能审核规则数量	≥7 条
		协议处理智能审核规则 全年提示可疑单据数	≥500 万条
		定点医疗机构审核率	100%
		评审医疗病历份数	约 1,400 份
效益指标	社会效益	控制定点医疗机构不合理费用增长趋势,加强对定点医疗机构的监管	控制定点医疗机构不合理费用增长趋势,加强对定点医疗机构的监管

三、绩效评价组织情况

(一) 绩效评价目的

本次项目绩效评价旨在从决策、管理、产出、效益四个维度,对财政资金的预算编制、项目实施、监督管理、资金支出使用、绩效目标的实现情况以及服务对象的满意度等开展综合评价,及时总结经验、查找和分析存在的问题及原因,有针对性提出优化改进建议。项目绩效评价工作将对项目从计划、项目实施到项目结果的整个项目绩效管理过程进行考察,对项目的绩效情况做出全面、客观、科学的评价及分析,从项目实施的效率性、效果性、经济性、公平性角度,寻找影响项目绩效的问题并提出合理化建

议。评价该项目绩效的关键点为以下四点：

一是项目决策的科学性，申请及预算编制是否有据可依，立项过程是否经过科学论证，符合相关法律法规要求。绩效目标设置是否与项目实施具体内容相符，能够包含预期提供的公共产品或服务的产出数量、质量、成本内容，预期达到的效果等内容。是对项目决策过程进行评价的关键所在。

二是项目资金使用的规范性，项目资金拨付及使用的及时性和合规性，该单位是否严格按相关规定进行资金申报、审批、立项、拨付、中期检查等程序，做到按计划推进项目实施。这是对资金管理过程进行评价的关键所在。

三是项目实施的及时性和准确性。具体将从审核的准确性和及时性方面进行考核，充分体现项目的绩效产出情况。

四是投入产出比是否符合经济性原则。综合对比全年预算投入与实际规避非必要金额支出情况，综合考虑政策投入的经济性与效益情况。

据此，本次绩效评价将紧抓以上四点作为评价重点方向，促进医保中心改进项目工作、提高履职效率，同时为医保中心以后年度预算安排提供参考意见，切实提高财政资源配置效率和使用效益。

（二）绩效评价标准和评价方法

1.绩效评价标准

基于对项目绩效评价一般理解以及多年对中央部门和各地

方财政项目支出绩效评价工作的经验，参照财政部印发的《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）的“项目支出绩效评价指标体系框架”，结合广州市项目支出绩效评价要求及项目实际内容和产出，本次评价将从项目决策、项目过程、项目产出、项目效果4个方面进行评价。该指标体系采用百分制计分法，其中项目定位部分满分14分；预算编制部分满分6分；组织实施部分满分15分；绩效管理部分满分65分。

2.评价方法

本次绩效评价工作将严格遵循合法合规、科学规范、公平公正公开、工作目标相关等四大原则，拟采用的主要评价方法包括：成本效益分析法、目标结果比较法、因素分析法以及公众评判法等，具体方法详见下表。

表 2：绩效评价的主要评价方法表

序号	评价方法	方法说明
1	成本效益分析法	指将一定时期内的支出与效益进行对比分析以评价绩效目标实现程度，适用于成本、效益都能准确计量的项目绩效评价。
2	比较法	指通过对绩效目标与实施效果、历史与当期情况、不同部门和地区同类支出的比较，综合分析绩效目标实现程度。
3	因素分析法	指通过综合分析影响绩效目标实现、实施效果的内外因素，评价绩效目标实现程度。
4	量表法	根据绩效评价指标体系制定评分表作为评价的量化工具，评价按百分制计分。

序号	评价方法	方法说明
5	最低成本法	指在绩效目标确定的前提下，成本最小者为优的方法。
6	公众评判法	指通过专家评估、公众问卷及抽样调查等方式进行评判的方法。
7	延伸评价法	指通过调研其他与被评价对象无相关利益关系的单位或对象，对多个同类对象在同等条件下的实施成本、效益进行比较分析，评价绩效目标的实现程度。
8	调查取证法	指在分析资料数据的基础上，采用现场或非现场的方式，以问题为导向通过走访、观察、座谈、资料检查、文献分析等，验证绩效目标的实现程度。
9	穿行测试法	指通过随机抽取具有代表性的业务样本，对业务处理流程进行梳理，串联业务管理信息，确定评价重点内容和关键环节；同时，对全过程业务处理流程进行追踪，通过数据透视，评价绩效目标的实现程度。
10	衡工量值法	指以项目实施为切入点，在政策执行过程中对不同阶段的政策绩效进行观察，评判各个阶段实现分目标的绩效，并与政策执行前后有关情况联系起来，衡量政策本身的价值和为实现政策目标所采取措施的价值。
11	回溯分析法	指通过追踪政策决策，对原始决策的产生机制、决策内容、主客观环境等进行分析，研究导致决策失误的原因、问题的性质、失误的程度等。

（三）绩效评价实施过程

1.前期准备

（1）成立评价工作组。根据评价项目对象特点，确定评价工作组成员、评价工作程序。

（2）制定评价方案。根据广州市 2023 年度预算绩效评价工作要求和项目特点，确定该项目的评价思路。

2.组织实施

一是通过项目资料进行书面评价，了解项目全貌，明确项目立项、预算执行、相关管理制度、绩效目标及自评情况。二是依据评价指标体系，通过与相关人员访谈，明确各流程环节责任主体和职责分工，了解项目资金管理情况。三是根据书面初步评价，进行相关的文件资料收集调研，制定现场调研计划。通过实地调研、访谈等形式进行复核，深入了解项目实际实施内容和开展效果。

3.分析评价

（1）确定评价报告正式稿。

（2）评价资料归档。整理归档项目评价的过程性资料。

四、绩效评价指标分析情况

（一）项目管理绩效指标分析

1.立项定位，该指标分值 14 分，得分 14 分，得分率 100%。

（1）立项依据充分性

本项目的**主要立项依据**为《广东省人民政府办公厅关于印发

广东省进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（粤府办〔2017〕65号）、《转发财政部人力资源社会保障部国家卫生计生委关于加强基本医疗保险基金预算管理发挥医疗保险基金控费作用意见的通知》（粤财社〔2017〕27号）、《国家医疗保障局关于印发〈医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2022〕12号）、《广东省医疗保障局关于加快推进医疗保障智能监控制度贯彻落实工作的通知》（粤医保函〔2022〕132号）、《人力资源社会保障部财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）及《广东省医疗保障局关于印发〈广东省基本医疗保障省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程（试行）〉的通知》等有关规定，符合法律法规和相关政策，与广州市国民经济与社会发展规划和部门年度工作计划等，立项依据充分，本指标分值3分，得3分。

（2）立项程序规范性

经审核，项目立项按照医保中心《广州市医疗保险服务中心事业经费开支管理规定》（穗医保中管〔2019〕37号）及政府采购项目有关程序进行，立项程序规范，本指标分值3分，得3分。

（3）绩效目标合理性

根据项目绩效申报内容基本合理，符合预算绩效目标设置相关要求，本指标分值4分，得4分。

（4）绩效指标明确性

根据 2023 年度项目绩效目标申报中设置的产出指标、效益指标较清晰细化且可衡量，与项目年度任务数相对应，与预算确定的项目金额较匹配。本指标分值 4 分，得 4 分。

2.预算编制，该指标分值 6 分，得分 6 分，得分率 100%。

（1）预算编制科学性

本项目根据每年度市财政部门相关规范进行编制，预算内容与项目实施内容相匹配、资金量与工作任务匹配，预算编制具有合理性。本指标分值 3 分，得 3 分。

（2）资金分配合理性

本项目资金主要按照服务协议约定的服务内容、支付方式和比例等进行分配，依据充分，本指标分值 3 分，得 3 分。

3.组织实施，该指标分值 15 分，得分 14 分，得分率 93.33%。

（1）管理制度健全性

项目管理手段主要为强化对第三方服务人员的管理，根据合同约定指导项目服务机构建立各项管理制度，《国新健康保障服务集团股份有限公司考勤及请休假管理办法》《国新健康保障服务集团股份有限公司培训管理办法》《国新健康保障服务集团股份有限公司处罚管理办法》等，但不足之处是，管理制度主要为第三方服务方所制定的标准，缺少医保中心制定的针对第三方服务质量的相关管理制度，酌情扣减 1 分。本指标分值 3 分，得 2 分。

（2）制度执行有效性

制度执行规范有效。经审核，项目单位按规定履行报批手续，并建立有效检查监督管理机制。医疗费用审核项目根据《广州市医疗保险服务中心事业经费开支管理规定》（穗医保中管〔2019〕37号）相关规定，履行各项医保中心内部报批手续，并根据政府采购相关规定，从中国政府采购网公布的政府采购代理机构名单中按自主择优原则选择招标代理公司承办采购事宜，采用竞争性磋商的方式组织采购。

在监督管理方面：一是建立了初复审的工作制度，第三方人员只能进行医疗费用的初核工作，医保中心的工作人员对第三方人员的工作进行复核。二是要求服务机构对审核情况进行数据分析，提交项目验收材料，医保中心对工作完成情况进行核定验收。三是要求服务机构按时提交第三方工作人员考勤及绩效考评情况。本指标分值4分，得4分。

（3）预算执行率

本项目年度预算为408.73万元，实际支出408.73万元，执行率100%，本指标分值3分，得3分。

（4）预算调整率

年初预算为410万元，实际调减预算为1.37万元，幅度为0.33%，幅度较小，本指标分值2分，得2分。

（5）资金使用合规性

本项目执行过程中，资金使用符合相关规定，有完整的审批

程序和手续，未发现发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。本指标分值 3 分，得 3 分。

（二）项目绩效分析

1.产出分析，该指标分值 40 分，得分 37 分，得分率 92.50%。

（1）定点医疗机构审核率

本指标年度目标为 100%，医疗机构审核率达 100%。已完成预期指标。2023 年，通过应用国家医保信息平台智能监管系统和广州市智能审核系统对本市定点医疗机构申报的全部费用进行审核，实现了审核率 100%。本指标分值 5 分，得 5 分。

（2）优化审核规则数量

优化审核规则数量 ≥ 7 条。已完成预期指标。根据医保政策的调整情况、经办需求及医疗机构建议，结合监管线索对规则进行调整，重点调整规则 8 条。本指标分值 5 分，得 5 分。

（3）协议处理智能审核规则全年提示可疑单据数

协议处理智能审核规则全年提示可疑单据数 ≥ 500 万条。经统计本市定点医疗机构申报费用、市直医保费用、省内跨市医保费用通过智能审核筛查疑点数据共计 511.62 万条。已完成预期指标。本指标分值 5 分，得 5 分。

（4）完成评审医疗病历数量

完成评审医疗病历数量约 1,400 份。经统计 2023 年完成病历评审数量达 1,450 份。本指标分值 5 分，得 5 分。

（5）质量达标率

年初并未设置质量指标，为提高评价指标完整性，新增本指标。根据合同中约定的“结果验收”相关内容进行评价，根据审核数据月度分析报告，2023年全年数据审核质量良好，基本能够达到合同要求的核验标准。不足之处是，未切实就第三方提供的相关分析报告落实质量验收等相关程序，虽根据第三方报告数据质量无误，但缺少必要的抽查复核及验收环节，建议后续优化完善相关流程，酌情扣减3分。本指标10分，得7分。

（6）项目完成及时性

本指标为本年度第三方各项工作是否符合合同要求时效，2023年度未出现数据审核延迟、总结报告提供不及时等情况，本指标10分，得10分。

2.效益分析该指标分值25分，得分25分，得分率100%。

（1）社会效益

本指标为控制定点医疗机构不合理费用的增长趋势，加强对定点机构的监督管理。控制定点医疗机构不合理费用的增长趋势，加强对医疗机构的监管。2023年，积极推进国家医疗保障智能监管系统和广州市智能审核系统的应用，协助开展医疗费用审核工作。通过设置智能审核规则对合理用药、合理诊疗、超限定价格等方面进行审核，有效规范医疗服务行为。通过审核疑点数据，不予支付医保费用超5,300万元。本指标15分，得15分。

（2）可持续影响

年初并未设置可持续影响指标，未提高评价指标完整性，新

增本指标,用于评价医保中心设定的第三方机构监管措施对数据处理及系统运营效果提升的可持续性。经审核,年初并未设置可持续影响指标,未提高评价指标完整性,新增本指标,用于评价医保中心设定的第三方机构监管措施对数据处理及系统运营效果提升的可持续性。经审核,结合医保中心设定的相关监管机制和项目分析报告等相关成果,辅以2023年度绩效目标完成情况可得,项目监管措施对数据处理及系统运营效果提升具有一定可持续性。本指标分值5分,得5分。

(3) 服务对象满意度

本指标指平台用户对项目实施效果的公众满意程度。2023年未收到质量效率投诉,根据评分标准,本指标5分,得5分。

五、项目综合评价等级和评价结论

(一) 项目综合评价得分及评价等级

根据本次绩效评价工作方案及评分表,本项目绩效评价总分100分,由4个一级指标得分加总组成,部分指标得分依据书面资料评审,部分指标依据完成一定核查程序后的数据统计分析。本项目总体绩效得分96分,评价等级为“优”。

(二) 项目综合评价结论

总体而言,本项目通过项目的实施一定程度上加强了医保医疗服务智能审核效率,实现了对本市门诊、住院等各类医疗服务行为的全面、及时、高效监控。并且,进一步推进了对本市定点医疗机构异地就医服务及异地来穗就医的参保人的就医行为的

管理。同时，通过专家病例评审核查扣减定点医疗机构不合理费用的金额，有效保障了基金安全。

六、主要经验做法、存在的问题和建议

（一）主要经验做法

通过引入专业机构协助开展医疗费用审核工作，充实医疗费用审核工作力量，通过应用计算机系统及强化数据处理提升了工作效率，实现了医疗费用审核全市医疗机构覆盖率达 100%，有效地维护了医保基金安全。

（二）政策方面存在的问题与建议

本次评价结合相关政策文件进行分析，结合广州市目前医疗、生育定点医疗机构医疗服务协议的情况，医保中心需开展医疗、生育费用审核工作，加强医保医疗服务智能审核，实现对门诊、住院等医疗服务行为的监管。随着医保就医服务量不断增长，医保管理精细化程度不断加深，对数据处理的智能化程度要求更高，且现有的工作人员配备不足，仍有引入第三方服务协助开展医疗费用审核工作的需求。建议继续延续此政策实施，以确保相关审核工作如常开展。

（三）项目管理方面存在的问题与建议

经评价，本项目从制度建设，制度执行，资金管理等方面均符合管理要求。结合项目的实际情况，建议优化第三方的汇报措施要求，结合绩效管理的相关指标要求，按照月度或季度形成动态跟踪机制，切实将项目的绩效落实在实施方，以保障项目绩效

的有效实现。

（四）绩效管理方面存在的问题与建议

结合本年度的绩效目标与指标的完成情况来看，总体的目标与各项绩效指标均已完成，但不足之处在于年初设置指标时，未充分从不同维度设置绩效指标，存在时效指标、质量指标、可持续性指标等关键性指标的缺失。建议下一年度在设置指标时，充分考虑本次评价中设置的指标体系，设置更为全面的绩效指标。

七、绩效评价结果应用

建议下一年度进一步优化绩效指标设置的相关事项，切实结合绩效管理的角度，充分设置合理且可量化的绩效指标。

八、相关附件

项目绩效管理评价表

项目绩效管理评价表

项目名称		广州市医疗保险服务中心费用审核结算业务专项工作			
管理绩效指标		分值	执行情况描述	得分	扣分原因
立项 定位	立项依 据充分 性	3	<p>本项目的立项依据为《广东省人民政府办公厅关于印发广东省进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（粤府办〔2017〕65号）、《转发财政部人力资源社会保障部国家卫生计生委关于加强基本医疗保险基金预算管理发挥医疗保险基金控费作用意见的通知》（粤财社〔2017〕27号）、《国家医疗保障局关于印发〈医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2022〕12号）及《广东省医疗保障局关于加快推进医疗保障智能监控制度贯彻落实工作的通知》（粤医保函〔2022〕132号）、《人力资源社会保障部财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）及《广东省医疗保障局关于印发〈广东省基本医疗保险省内跨市就医医疗费用直接结算经办规程（试行）〉的通知》等有关规定，符合法律法规和相关政策，与广州市国民经济和社会发展规划和部门年度工作计划等，立项依据充分。</p>	3	无

	立项程序规范性	3	经审核，项目立项按照医保中心《广州市医疗保险服务中心事业经费开支管理规定》（穗医保中管〔2019〕37号）及政府采购项目有关程序进行，立项程序规范。	3	无
	绩效目标合理性	4	根据项目绩效申报内容基本合理，符合预算绩效目标设置相关要求。	4	无
	绩效指标明确性	4	根据2022年度项目绩效目标申报中设置的产出指标、效益指标较清晰细化且可衡量，与项目年度任务数相对应，与预算确定的项目金额较匹配，绩效指标明确。	4	无
预算编制	预算编制科学性	3	本项目根据每年度市财政部门相关规范进行编制，预算内容与项目实施内容相匹配、资金量与工作任务匹配，预算编制具有合理性。	3	无
	资金分配合理性	3	本项目资金主要按照服务协议约定的服务内容、支付方式和比例等进行分配，依据充分。	3	无
组织实施	管理制度健全性	3	项目管理手段主要为强化对第三方服务人员的管理，根据合同约定指导项目服务机构建立各项管理制度，《国新健康保障服务集团股份有限公司考勤及请休假管理办法》、《国新健康保障服务集团股份有限公司培训管理办法》、《国新健康保障服务集团股份有限公司处罚管理办法》等。	2	管理制度主要为第三方服务方所制定的标准，缺少医保中心制定的针对第三方服务质量的相关管理制度。

	制度执行有效	4	<p>1.项目按规定履行报批手续 医疗费用审核项目根据《广州市医疗保险服务中心事业经费开支管理规定》（穗医保中管〔2019〕37号）相关规定，履行各项医保中心内部报批手续，并根据政府采购相关规定，从中国政府采购网公布的政府采购代理机构名单中按自主择优原则选择招标代理公司承办采购事宜，采用竞争性磋商的方式组织采购。</p> <p>2.建立有效检查监督管理机制 一是建立了初复审的工作制度，第三方人员只能进行医疗费用的初核工作，医保中心的工作人员对第三方人员的工作进行复核。二是要求服务机构对审核情况进行数据分析，提交项目验收材料，医保中心对工作完成情况进行核定验收。三是要求服务机构按时提交第三方工作人员考勤及绩效考评情况。</p>	4	无
	预算执行率	3	本项目年度预算为 408.73 万元，实际支出 408.73 万元，执行率 100%。	3	无
	预算调整率	2	年初预算为 410 万元，实际调整预算为 1.37 万元，调整幅度为 0.33%，幅度较小。	2	无
	资金使用合规性	3	本项目执行过程中，资金使用符合相关规定，有完整的审批程序和手续，未发现发生截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。	3	无
绩效	优化智	5	优化审核规则数量≥7 条。已完成预期指标。根据医保政	5	无

管理	能审核规则数量		策的调整情况、经办需求及医疗机构建议，结合监管线索对规则进行调整，重点调整规则 8 条。		
	全年提示可疑违规单据数	5	协议处理智能审核规则全年提示可疑单据数 ≥ 500 万条。经统计本市定点医疗机构申报费用、市直医保费用、省内跨市医保费用通过智能审核筛查疑点数据共计 511.62 万条。已完成预期指标。	5	无
	定点医疗机构审核率	5	医疗机构审核率达 100%。已完成预期指标。2023 年，通过应用国家医保信息平台智能监管系统和广州市智能审核系统对本市定点医疗机构申报的全部费用进行审核，实现了审核率 100%。	5	无
	评审医疗病历份数	5	完成评审医疗病历数量约 1,400 份。经统计 2023 年完成病历评审数量达 1,450 份。	5	无
	质量达标率	10	年初并未设置质量指标，为提高评价指标完整性，新增本指标。根据合同中约定的“结果验收”相关内容进行评价，根据审核数据月度分析报告，2023 年全年数据审核质量良好，基本能够达到合同要求的核验标准。	7	未切实就第三方提供的相关分析报告落实质量验收等相关程序，虽根据第三方报告数据质量无误，但缺少必要的抽查复核及验收

					环节，建议后续优化完善相关流程。
完成及时性	10	年初并未设置时效指标，为提高评价指标完整性，新增本指标。本年度第三方各项工作符合合同要求时效，2023年度未出现数据审核延迟、总结报告提供不及时等情况	10		无
控制定点医疗机构不合理费用增长趋势，加强对定点医疗机构的监管	15	控制定点医疗机构不合理费用的增长趋势，加强对医疗机构的监管。已完成预期指标。2023年，积极推进国家医疗保障智能监管系统和广州市智能审核系统的应用，协助开展医疗费用审核工作。通过设置智能审核规则对合理用药、合理诊疗、超限定价格等方面进行审核，有效规范医疗服务行为。通过审核疑点数据，不予支付医保费用超5,300万元。	15		无
可持续影响	5	年初并未设置可持续影响指标，未提高评价指标完整性，新增本指标，用于评价医保中心设定的第三方机构监管措施对数据处理及系统运营效果提升的可持续性。经审核，结合医保中心设定的相关监管机制和项目分析报告等相关成果，辅以2023年度绩效目标完成情况可得，项目监管措施对数据处理及系统运营效果提升具有一定可持续	5		无

			性。		
	满意度	5	本指标指平台用户对项目实施效果的公众满意程度。 2023 年未收到质量效率投诉。	5	无
得分合计		100		96	
评价等级		√优	£良	£中	£差