

甘南州医保基金监管智能审核系统第三方服务项目 服务需求

一、服务内容

受托方按照委托方的需求，通过甘肃省医疗保障局信息平台的医保基金监管系统，为委托方提供医保基金智能审核全流程服务。负责配置基金监管相关专业人员，按照相关文件要求，对甘南州域内所有医疗机构发生的医疗费用和明细进行全方位 100% 筛查，由具有医学专业和精细化服务能力的人员机构协助完成全流程的审核业务，即初审，复审，合议等各环节工作任务。对全量医保结算数据进行筛查和人工校验，通过甘肃省医保信息平台下发至医疗机构，并通知其在规定时间内利用系统进行申诉，在系统中关注并提醒申诉进度、协调专家完成申诉（合议）评审工作并反馈，配合医保局经办中心完成终审环节，形成监管流程闭环管理，按月监管按月拒付，并形成书面报告提交医保局（经办中心）。加大全州基金监管工作力度，提升基金监管效率，构建甘南州医保基金监管防线。

1. 申诉（合议）评审服务

配备第三方基金监管专业人员通过系统线上证据、申诉理由、申诉附件上传、现场核查病历等方式，评判申诉（合议）是否通过，填写理由，通过系统反馈至医疗机构，配合医保局（经办中心）完成终审流程并提供咨询服务。

2. “两库”调整优化（基金监管负面清单）

根据医保局审核科室提出新规则要求，技术部门将部分数据进行测试审核，如果审核结果存在问题，将深入分析问题产生的原因，以及相应的解决方案，并形成新的规则设计，同时递交医保局讨论，待

确认后，再次进入测试流程；如果审核结果未发现明显问题，则将向客户提交测试结果，待客户确认后，正式生成审核规则，并导入审核引擎，完成该审核规则的配置。

（1）完善现有审核规则。一是不断完善临床知识库内容，拓宽临床知识库的应用范围，保持其在行业内的权威性和专业性，并努力将其推行成为行业标准。二是收集各地医保智能审核工作动态，根据甘肃省和甘南州的实际情况与管理要求，持续完善现有审核规则的内涵细目。

（2）探索新的审核规则。一是通过数据挖掘，针对发现重点问题开展研究，制定解决方案，将其成果形成数字化、逻辑化的电子规范，应用到医保智能审核等工作中，并在应用中根据客观实际情况不断完善。二是加强对国家医保政策的研究、关注各地医保管理的实际动态，研发新的审核规则。

（3）事前提醒应用。积极配合医保局对各个医疗机构事前提醒接口改造工作及应用情况给予技术支持和统计，从而使事前提醒功能得到充分利用。

3. 事后核查(稽核)服务

定期开展医保审核大数据分析工作，从医学药学的维度，对医保大数据进行全面深入的分析和挖掘。帮助医保基金管理者全面、深入地了解医保基金管理现状和为医保管理政策制定者提供政策调整的数据依据。按期提供数据季度分析报告、定点医疗机构专项分析报告和临床医学专项分析报告。

2025 年新增的门诊和药店审核规则，对于新增药店、诊所、乡镇卫生院、社区卫生服务中心等定点医疗机构申诉、合议、审核等

工作也包含在服务范围内。

(1) 季度分析。按照定点医疗机构类别、区域、规则、金额等进行分类统计,报告内容包括对中心工作以及系统运行的情况进行描述,系统在技术及核查规则设置方面的调整,按照定点医疗机构类别、区域、规则、金额等统计分类进行数据分析,总结系统和中心工作存在的问题及意见,并提出下一阶段的工作计划。

(2) 定点医疗机构专项分析。提取定点医疗机构每季度的基本医疗保险基金使用情况数据,按照定点医疗机构类别分类统计住院总费用、统筹支付金额、人次均住院费用、人次均统筹支付金额、平均住院天数、同期增长率、药品、检查检验、个人自负费用占医疗总费用的比例、纯自费占比等数据,形成分析报告。

(3) 临床医学专项分析。提取定点医疗机构临床可疑违规情况项目数据,根据数据分类形成数据分析报告,报告的内容包括违反临床相关规则的可疑违规明细数量、统计区间内可疑违规项目的数据分析、可疑违规具体项目的适用范围情况及各定点医疗机构可疑违规使用的部分病例情况进行临床医学专项分析。定点医疗机构根据分析报告情况进行自查及整改,并向中心提交书面反馈意见。

4. 培训服务

按照甘南州医保局要求对下属县市所有医疗机构和医保局智能监管子系统操作人员每县市开展一次培训。

二、售后服务

1. 沟通服务。合同期内乙方将提供专人负责沟通处理业务事项,做到面对面沟通,提升沟通效率。

2. 咨询服务。对审核规则设计和日常审核过程中遇到的专业性较

强的临床问题提供专家咨询服务。

3. 培训服务。定期开展系统和业务培训工作，确保医保审核工作人员能够熟练使用医疗保障监管系统。

4. 响应服务。在本项目服务期内，机构承诺提供灵活、多样的通信手段（包括但不限于场地、设备及人员、专用服务电话），提供7*24小时的响应服务，保证在任何时候用户单位都能及时找到乙方的服务人员。如遇服务人员无法解决的问题或用户单位认为需要，乙方技术人员将在12小时内赶到现场支持。

三、服务期限

医保基金监管第三方审核服务期限：1年，服务期截止前完成2025年1月1日-2025年12月31日的数据审核工作，根据甘肃省平台资源分配情况，数据审核以季度为单位进行，每季度一次。