**采购需求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参数性质 | 序号 | 技术参数与性能指标 |
|  | 1 | **一、基本要求**  **1、功能要求：**  医保基金作为群众的 “看病钱”“救命钱”，其安全与合理使用至关重要。近年来，随着我国医疗保障体系不断完善，医保覆盖范围持续扩大，医保基金规模日益增长。然而，医保领域违法违规行为也时有发生，严重损害了医保基金的安全和参保群众的利益。  在此背景下，为贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例（国务院令第735号）》，落实《关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见（国办发〔2023〕17号）》、《国家医疗保障局关于开展2025年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知（医保函〔2025〕2号）》《关于印发陕西省医保基金管理突出问题专项整治工作方案的通知》（陕医保发【2025】7号）等通知要求，引入第三方专业力量，借助先进的技术和丰富的经验，助力医保基金监管工作。  旨在通过引入第三方的专业技术和资源，协助医保局建立更加完善、高效的医保基金监管体系，一是精准识别违法违规行为，有效遏制医保基金的不合理支出，确保医保基金安全、合理、高效运行；二是提升医保基金监管的智能化水平，利用大数据分析技术，对全市定点医药机构的医保结算数据进行深度挖掘肯分析。建立医保基金监管数据分析模型，识别异常数据肯潜在风险点，为现场检查提供精准线索和依据，提高监管效率和准确性；三是建立健全医保基金监管的长效机制，通过完善制度建设、加强部门协作、强化社会监督等措施，推动医保基金监管工作的规范化、常态化开展。  **二、需执行的国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范标准**  本项目专门面向中小企业采购，满足采购人需求，并符合国家、省、市相关行业标准。  **三、服务指标的具体要求**  （一）服务内容  依托第三方大数据分析、现场检查服务，对中省反馈问题线索多、有风险等级、自查自纠不彻底的50家定点医疗机构，76家定点零售药店开展医保基金专项检查工作：  1.定点医疗机构  聚焦重点学科，对已下发问题清单开展自查自纠的心内科、骨科、血液透析、康复、医学影像、临床检验、肺癌、麻醉、重症医学9个学科领域，着重检查自查自纠情况，对肿瘤、口腔、内分泌3个领域，着重检查典型违法违规问题；聚焦典型问题，重点核查拉拢诱导参保人虚假住院、收集医保凭证空刷套刷、无资质人员冒名违法开展诊疗活动、伪造医学文书、虚构医药服务项目，重点核查超长住院、频繁住院、结队住院以及利用困难群众、大病患者特殊待遇骗保等问题。聚焦关键环节，深挖细查异地就医、处方流转等方面违规问题，深挖细查医保支付方式改革中频发的高套分组、冲高点值、转嫁费用等方面违规问题，重点打击涉嫌不正之风和腐败问题。  2.定点零售药店  聚焦空刷套刷骗保问题，聚焦无处方或伪造变造处方骗保问题，聚焦参与或协助倒卖“回流药”问题，聚焦串换医保药品问题，聚焦诱导协助他人违规购药问题，聚焦特殊药品使用中的“假病人”、伪造或勾结医药代表开具“假处方”等问题。  （二）服务要求  供应商提供具备医疗、信息、财务和审计等资质相关专业人员对定点医药机构进行医保基金专项检查工作，开展数据筛查及现场核验，根据检查情况形成有明确结论的全市检查报告，同时将每家被检查机构的反馈意见、现场检查记录单、现场检查询问笔录、现场反馈问题登记表、医保基金行政检查情况反馈表、违规费用明细表、确认表、汇总表及相关佐证材料等资料（含电子数据资料），采集相关违规情况证据，经参与检查人员、被检查机构双方签字盖章后，一并交于渭南市医保局。检查中发现的违规问题，如被检查机构在进场检查前已被处理或已自查退费，应在提交的材料中注明。  （三）服务流程及实施时间  1.项目启动阶段（2025年8月初）  招标完成后在规定时间内与医保部门签订服务合同，明确双方的权利和义务、项目目标、服务内容、服务期限、违约责任等关键事项。  组建项目团队，包括项目经理、数据分析师、核查人员等，明确各成员的职责和分工。  制定项目实施计划，确定项目的时间节点、工作任务和进度安排。  开展项目前期调研，了解医保部门的需求和现有医保基金监管工作的现状，收集相关资料和数据。  2.数据采集与整合阶段（2025年8月15日前）  合同签订后10个工作日内，制定数据采集方案，从医保部门、医疗机构等多渠道采集数据，并进行数据清洗、分析、整理和标准化处理。  搭建医保基金监管数据仓库，完成数据的入库和存储。对医保基金监管数据进行分析，撰写数据分析报告；将数据分析报告提交给医保部门，与医保部门进行沟通和交流，根据医保部门的意见和建议，对报告内容进行优化和完善。  3.违规行为核查与处理阶段（2025年10月底前）  完成数据分析报告后，核查团队依据数据分析提供的线索，制定核查计划，开展实地核查工作，对疑似违规行为进行核实。在核查过程中，与医疗机构进行沟通和反馈，听取医疗机构的解释和说明，对核查结果进行确认。对于确认的违规行为，收集整理完整的检查资料，协助医保部门按照规定进行处理，并跟踪处理结果的执行情况。  4.项目总结与验收阶段  在项目服务期满后，对项目实施过程和成果进行全面总结，撰写项目总结报告。组织项目验收会议，向医保部门汇报项目完成情况，提交项目成果资料，接受医保部门的验收。根据医保部门的验收意见，对项目存在的问题进行整改和完善，确保项目顺利通过验收。  **四、拟投入本项目的费用测算**  本项目采购预算为66万元，费用包括但不限于人员薪酬、差旅费、办公费、税费等完成服务内容所需的一切费用。  **五、服务质量、标准、期限、效率等要求**  （一）项目服务期限：合同签订之日起3个月内完成。  （二）项目服务地点：采购单位指定地点  （三）人员要求：本项目服务，需配备具有计算机技术、大数据分析、医学、药学，以及会计和审计等专业技术人员组成工作组开展工作。  （四）工作纪律要求  1.供应商工作人员应遵守渭南市医疗保障局要求和检查标准开展工作；  2.供应商工作人员应遵纪守法，廉洁公正，检查原则，文明礼貌，认真执行检查计划；  3.供应商工作人员在服务期间不得接受与被检查单位有关人员的单独会面；  4.供应商不得接受被检查单位或利益关系人的现金、有价证券，礼卡，礼品和土特产等馈赠。在服务期间不得参加被检查单位安排的吃请和娱乐活动；  5.供应商不得以任何方式损害渭南市医疗保障局的形象和利益。  一经发现供应商与被检查单位存在以上利益勾结等违法违规行为的，将依法依规追究双方责任。  （五）保密要求  供应商必须承诺对本项目所涉及的所有电子数据、文件材料以及由渭南市医疗保障局提供的所有内部资料、文档、被检查单位商业秘密以及有关工作秘密和信息予以保密；未经渭南市医疗保障局书面许可，不得以任何形式向第三方透露本项目的任何内容；供应商必须按照渭南市医疗保障局的要求签订相关保密协议，接受渭南市医疗保障局对数据保密工作的检查。  （六）知识产权  为保证本项目的服务质量以及提升相关数据资料的安全性和保密性，在本项目服务过程中，要求供应商所使用的大数据相关软件平台必须具有自主知识产权，并提供相关软件著作权证书。  **六、付款方式**  合同签订后，达到付款条件起30个工作日内，支付合同总金额的50%。待整个服务结束后，组织相关领域专家进行项目评估，评估合格后 30个工作日内，支付合同总金额的50%。  **七、验收标准**  依据竞争性磋商文件、响应文件、合同文件及国家相关规范及标准进行验收。 |