**采购需求**

通过引入第三方的专业技术和资源，协助采购人建立更加完善、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、人工智能等技术手段，实现对医保数据的分析，提高监管效率和准确性；三是通过医保基金常态化监管机制，对于在数据筛查及现场检查中发现的其它领域问题、加强部门协作及时移交相关线索、强化社会监督等措施，推动医保基金监管工作的规范化发展，具体安排如下：

（一）开展年度检查数据筛查。按照国家及省医保2025年监管工作重点，结合西安市的年度工作计划，向各区（县）、开发区医保部门下发不少于300家二级定点医疗机构及统筹药店疑似问题数据，充分利用大数据分析对医药机构进行数据筛查，出具数据分析报告并按需派专家指导各级医保部门开展检查及后续处理工作。

（二）配合开展现场检查。根据市局实际工作需要及安排，配合各级飞检或专项检查数据筛查及现场检查工作。

（三）开展交叉检查。根据我市监管工作实际情况，下半年针对自查自纠成效靠后的区县，市局牵头组织对相关区县不超过15家医院及药店开展交叉检查，配合派出专家及技术人员开展现场检查及数据分析。

（四）驻场服务。派驻1名具有较强的医保基金监管经验的人员，派驻期间服从市医保局管理，派驻时间1年。