**1.服务项目概况**

为全面落实《医保数据“两结合三赋能”工作方案的通知》及《陕西省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）》政策要求，本项目以强化医保基金网络监管能力、保障数据安全为核心，需建设医保基金智能监管能力，具备区内定点零售药店医保结算数据的安全合规接入能力，实现对频次/金额/人员关联等异常行为监测与识别，内置文件库支撑规则动态迭代，提供从风险预警至追缴反馈的全流程线上管理，实现降低人力核查成本，保障异常支出识别响应效率，提升基金监管效率与精准度。

**2.服务内容**

**2.1数据分级治理**

构建兼容鄠邑区定点零售药店多元化接入环境的医保结算数据监管能力，提供符合相关标准的差异化数据治理能力，支持区医保局动态配置数据调阅范围及频次的权限，并生成全流程安全审计日志留存。

**2.2医保基金线索分析平台**

平台需具备账号密码登陆及安全校验、个人信息管理功能；支持站内消息提醒，展示新增风险预警信息；支持对脱敏数据按照不同维度进行统计分析，精准监测并标记疑似违规数据进行及时预警，预警类型需涵盖一人多次、特慢病结算等至少4类预警类型，且能根据异常数据自动生成含药店基础信息、药品信息、医保结算数据等的证据链，并能附相关法规条例作为违规判断依据；支持结算数据统计、异常数据统计等多维度统计结算数据并分类展示；支持生成包含基础信息、结算及异常数据等的药店档案，还需满足药店账号统一管理，包括创建、删除及权限配置等操作。

内容包括：登陆、首页、消息通知、医保数据分析、异常数据预警、结算数据统计、药店档案、药店账号管理。

**2.3文件库构建**

文件库是平台在进行数据分析和审核所需知识和依据的集合。平台支持用户以PDF/Word格式对政策法规、条例规定、服务文本协议等资料进行上传，可在线预览或下载查看详情。

**2.4.规则库构建**

规则库是基于文件库判断监管对象相关行为合法合规合理性的逻辑、参数指标、参考阈值以及判断等级等的集合。需具备可配置化基金监管规则管理能力，支持区医保局依据国家医保政策动态调整，实现规则名称、判定条件、风险阈值、政策依据等要素的在线维护。系统内所有规则修改需留存完整追溯日志，并通过可视化界面降低基层人员配置门槛。

**3.服务具体要求**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **类别** | **任务** | **描述** | **数量** |
| 1 | 数据分级治理 | 数据预处理 | 构建兼容鄠邑区定点零售药店多元化接入环境的医保结算数据监管能力，提供符合相关标准的差异化数据治理能力：①面向具备信息化能力的定点药店，实现结算信息自动脱敏与授权调阅脱敏后的数据；②针对无信息化能力的定点药店提供可在线提交数据清洗脱敏的方式。系统须对医疗机构标识码、交易流水号、药品分类代码、参保人证件号、疾病分类代码、儿童用药标记等核心字段实施脱敏转化处理，支持区医保局动态配置数据调阅范围及频次的权限，并生成全流程安全审计日志留存。 | 1 |
| 2 | 脱敏过滤 | 对数据信息中的非关键字段进行过滤，对需分析的关键字段进行脱敏转化及标准化处理。 | 1 |
| 3 | 医保基金线索分析平台 | 登陆 | 需具备登陆入口、账号密码登陆、安全校验、记住密码、自动登陆等功能。 | 1 |
| 4 | 首页 | 支持查看并修改个人信息，包括设置个人头像、查看个人姓名、登录手机号、修改账号密码等信息，在用户登陆后按照发生时间倒序展示新增风险预警信息。 | 1 |
| 5 | 消息通知 | 支持站内消息提醒，在主页及对应功能菜单做出醒目提示，点击可查看完整的异常数据信息和证据链信息。 | 1 |
| 6 | 医保数据分析 | 支持对脱敏数据多维度进行统计分析，普通结算数据只进行统计，医保结算数据进行规则轮循，若属合规医保结算数据则只统计不留存，若属异常医保结算数据需标记为“疑似违规数据”进行留存并向工作人员发出风险预警提示。 | 1 |
| 7 | 异常数据预警 | 需构建覆盖多维度违规场景的基金风险智能识别机制，至少包含以下4类监测场景：①单参保人单日内区内跨药店购药≥3次的购药频次异常；②特慢病用药超医保支付限额的范围违规；③个人账户单笔结算金额＞2000元的高额交易；④非24小时营业药店在闭店时段（7：00前/23：00后）的交易时段异常等。系统须自动关联文件库、规则库生成证据链，涵盖药店名称、时间范围、违规类型等凭证，支持脱敏化下载/查看/打印；支持按机构名称、时间范围、违规类别等多维度检索，实现违规线索标准化归档与追溯。慢性病患者30天内超过2次结算报销的。同一药品追溯码重第2次及以上重复出现结算。定点零售药店当月结算数据较上月结算数据增长50%以上或本季度较上季度增长100%的纳入预警。 | 1 |
| 8 |  | 结算数据统计 | 支持对区内所有定点零售药店的结算数据进行统计查看，包括药店名称、交易时间、现金支付金额、医保自费金额、医保统筹金额等字段，支持用户多维度筛选及导出查看数据。 | 1 |
| 9 | 药店档案 | 支持基于医保数据为鄠邑区定点零售药店自动生成电子档案，按时间倒序记录药店名称、地址、服务类别、医保编码等基础信息，以及不同结算方式的金额统计、异常数据详情等内容；支持用户按年度、月度、药店名称、结算金额范围、异常数据区间等条件筛选档案数据，并提供数据导出功能，满足医保基金监管的数据查询与分析需求。 | 1 |
| 10 | 药店账号管理 | 支持用户对区内定点零售药店进行账号管理，需具备账号权限配置、创建、删除等功能：（1）支持用户对区内新纳入且不具备技术能力的药店创建专属账号，包括用户名、账号、密码等。（2）支持用户对注销、退出定点范围的零售药店的账号进行删除。 | 1 |
| 11 | 文件库构建 | 文件上传 | 文件库是平台在进行数据分析和审核所需知识和依据的集合。平台支持用户以PDF/Word格式对资料进行上传。 | 1 |
| 12 | 预览查看 | 应支持对文件库中资料进行在线预览或下载查看。 | 1 |
| 13 | 知识应用 | 文件库中的文件作为重要知识来源，一方面在证据链生成时，自动将相关文档附于报告中作为判定依据；另一方面为规则库提供规则制定参考，确保政策执行与监管判定的准确性和规范性。 |  |
| 14 | 规则库构建 | 创建规则 | 支持用户根据医保政策变化或医保业务规定需求，对规则进行增删改查，包括规则名称、规则条件、阈值、规则依据等字段。系统须内置两类可扩展规则框架，①阈值判定型规则：针对数值/日期型指标（如个人账户单笔限额、特病支付比例），配置数学比较符（＞/＜/＝）及基础运算符实现实时核验；②字典映射型规则：针对字符型指标（如药品通用名、剂型分类），通过与目录库（包含/不包含/前缀匹配等）双向核验实现逻辑判断。所有规则修改需留存完整追溯日志，并通过可视化界面降低基层人员配置门槛。 | 1 |
| 15 | 文件关联 | 增设规则时支持选择关联文件库中一或多个资料作为规则来源依据。 |  |

**4.服务需求**

为了使本项目顺利实施，要求提供本地化服务，其中包括软件部署及后期运维服务，提供7\*24小时的运维服务支持，4小时内响应，24小时以内解决问题；具体内容包含以下：

1、技术支持：提供全面服务问题技术支持；

2、售后服务：服务商应具有一整套售后服务体系和人员培训机制。为保障系统交付后正常稳定运行，服务商将配备经验丰富的工程师，提供完善的售后服务和人员培训服务：

3、运维期：一年，自验收合格之日起一年内免费维护。

4、二次开发：系统在投入使用过程中，若有超出本合同约定的服务内容，需要进行系统功能扩展、性能提升或其他二次开发需求，乙方承诺提供二次开发支持，按系统开发工作量收取开发费用，具体事宜另行协商。

5、系统运维：在运维期内，乙方将定期对本项目全系统进行定期维护，以保证系统运作的安全、可靠和高效性。每季度对系统运行状况进行一次评估；每季度对系统进行现场巡检，并做好相应的数据备份工作。同时提供系统故障的应急解决方案，安排相应的技术工程师提供系统运维和故障恢复等工作。

6、故障响应：乙方在运维期内接到用户电话后，在2小时内响应，24小时以内解决问题，以保证用户的正常使用。

7、服务方式：乙方提供售后服务方式包括：要求本地化服务、电话、邮件、微信/QQ、现场服务、重大活动远程或现场保障等方式。

8、服务质量保证：符合《中华人民共和国计算机信息系统安全保护条例》、《计算机信息系统安全保护等级划分准则》、《电子信息系统机房设计规范》、《信息系统安全技术国家标准汇编》、《信息技术大数据系统基本要求》、《信息系统安全保障评估框架》及其他相关行业技术标准。