

采购需求

前注：

1.本采购需求中提出的服务方案仅为参考，如无明确限制，供应商可以进行优化，提供满足采购人实际需要的更优（或者性能实质上不低于的）服务方案，且此方案须经磋商小组评审认可。

2.下列采购需求中（包括但不限于下列具体政策要求）：

（1）如属于《节能产品政府采购品目清单》中政府强制采购的节能产品，则供应商所投产品须具有市场监管总局公布的《参与实施政府采购节能产品认证机构目录》中的认证机构出具的、处于有效期内的节能产品认证证书。

（2）如涉及商品包装和快递包装，供应商应当执行《关于印发〈商品包装政府采购需求标准（试行）〉、〈快递包装政府采购需求标准（试行）〉的通知》（财办库〔2020〕123号）、《安徽省财政厅关于贯彻落实政府绿色采购有关政策的通知》（皖财购〔2023〕853号）的要求，提供符合需求标准的绿色包装、绿色运输，同时，采购人将对包装材料和运输环节作为履约验收条款进行验收。

3.如采购人允许采用分包方式履行合同的，应当明确可以分包履行的相关内容。

一、采购需求前附表

序号	条款名称	内容、说明与要求
1	付款方式	合同签订后支付合同价款的 70%，项目验收合格后一次性支付剩余合同价款。
2	服务地点	安徽省，采购人指定地点
3	服务期限	自合同签订之日起，服务期一年。服务期满且验收合格，在年度预算能保障且服务内容和合同价格不变的情况下，经双方协商一致并按程序报批后，可以续签下一年合同，续签时间最多不超过 2 年。
4	本项目采购标的名称及所属行业	标的名称：安徽省医保智能监管与反欺诈大数据应用监管服务能力提升项目 所属行业：软件和信息技术服务业

二、项目概况

随着国家医疗保障制度改革的深化和基金规模的持续扩大，医保基金安全面临严峻挑战，欺诈骗保行为呈现出隐蔽化、复杂化、专业化趋势。党中央、国务院及国家医保局高度重视基金安全，持续强化监管体系建设，大力推进智能监控和大数据应用，并通过飞行检查（飞检）、专项整治等高压态势严厉打击欺诈骗保行为，取得显著成效。我省当前医保基金监管

仍面临诸多瓶颈问题。本项目旨在通过采购专业化服务，赋能我省医保基金监管体系，实现由被动应对向主动预防、由经验判断向数据驱动、由局部监管向全域协同的转型升级。

三、服务需求

（一）服务范围和服务要求

1.大数据应用监管模型全省推广与规则提炼服务

目标：将试点市已验证有效的大数据反欺诈模型进行标准化、规范化，实现全省范围内的高效推广与应用，并将模型核心规则提炼融入医保基金全流程（事前、事中、事后）智能监管体系。

具体要求：

（1）模型归集与标准化梳理。一是供应商需派驻具备丰富经验的医保基金监管或大数据分析经验的专业人员（不少于1名），常驻或按需驻场，协助省医保局系统归集试点市现有的大数据应用监管模型及相关资料（包括但不限于模型逻辑、参数、数据源、运行环境、验证报告、应用效果等）。二是提供模型归集策略、标准模板及工作流程的咨询与设计方案，确保归集工作的规范性与完整性。三是对归集的模型材料进行深度梳理、分类、建档，形成结构化的《全省大数据应用监管模型归集报告》，清晰呈现各模型的核心要素、适用场景及关联关系。

（2）模型科学验证与调优。设计并实施严谨的模型验证方案，包括数据口径一致性校验、逻辑合理性分析、历史数据回溯测试、压力测试等。针对验证过程中发现的模型缺陷（如覆盖率不足、误报率高、规则冲突等），提供详细的配置调整建议与实施服务。组织由资深技术专家（数据科学、算法工程）和临床/医保医学专家组成的论证会，对模型的核心逻辑、参数设置、阈值界定、医学合理性等进行多维度论证，形成《模型专家论证意见书》。建立模型动态调参机制设计方案，支持根据运行反馈和监管环境变化进行参数优化。

（3）模型运行与反馈闭环分析。设计并实施模型疑点数据下发流程与规则，确保疑点信息精准、高效触达相关地市。对各试点及推广地市反馈的疑点核实结果进行深度分析，运用统计学方法评估模型精准度（如查准率、查全率），识别模型性能瓶颈及优化方向。基于反馈分析结果，提供模型迭代调优服务（如规则调整、特征工程优化、算法改进等），形成《模型运行效果评估与优化报告》。

（4）模型固化需求与规则提炼。编制《大数据应用监管模型固化需求规格说明书》，明确模型嵌入省级智能监管子系统的功能、性能、接口、数据等要求。提供模型固化方案的技术咨询与设计服务，组织专家论证。基于验证优化后的模型，提炼其核心监管规则与知识要

点，组织专家论证，形成结构化、可执行的《事前预警、事中干预、事后审核规则清单及知识库条目》。建立与省医保智能监管子系统的协同联动机制，为模型及规则的固化落地提供全程业务咨询、技术答疑等支撑服务。

（5）模型全省推广实施支持。协助省医保局制定全省推广实施方案，明确推广路径、责任分工、时间节点。面向省局相关处室（中心）及各地市医保部门，提供模型定义、分类体系、数据口径、维度设计、来源说明等内容的标准化咨询与培训服务。提供配套的《省级大数据应用监管模型构建与部署指导方案》。

2.国家与省级飞检规则提炼与应用服务

目标：系统化归集、清洗、验证国家及省级飞检中发现的典型违规问题和有效检查方法，提炼形成标准化、可执行的监管规则，丰富省级智能监管规则库与知识库。

具体要求：

（1）飞检规则深度归集。全面归集近3年国家医保局飞检、本省组织的省级飞检报告、典型案例汇编、检查手册、问题清单等资料。提供飞检规则归集框架、标准模板及工作流程的咨询与设计方案。对归集的原始资料进行系统整理、分类、建档，形成结构化的《国家与省级飞检规则原始资料库》。

（2）飞检规则清洗与标准化。设计并实施飞检规则清洗方案，重点解决规则表述模糊、重复、冲突、政策依据不明等问题，进行去重、比对、标准化表述、政策匹配度校验及质量评估。输出符合本省医保政策及监管实际的、标准化的《国家与省级飞检规则标准化清单》（含规则编号、名称、违规情形描述、政策依据、适用场景、严重等级等）。

（3）飞检规则验证与脚本化。组织技术专家（熟悉医保信息系统、数据库）和医学专家（临床、药学、医保政策）对标准化后的规则进行论证，重点论证其转化为线上规则的可行性、数据支撑度、医学合理性及执行口径。设计规则验证方案（如模拟数据测试、小范围试点运行），对验证中发现的问题（如数据抓取困难、逻辑歧义）提供调整建议与配置服务。根据验证通过的飞检规则，编写可在省级智能监管子系统或相关数据库中执行的数据筛查脚本（SQL/Python等），并提供脚本编写的技术说明文档。

（4）规则固化与应用。编制《基于飞检经验的监管规则固化需求规格说明书》。提供规则固化方案的技术咨询与设计服务，组织专家论证。将验证通过的飞检规则，按照事前预警、事中拦截、事后审核的不同场景进行分类整合，形成可嵌入智能监控系统的《飞检经验转化规则清单》。建立与省医保智能监管子系统的协同联动机制，为规则的固化落地提供全程业务咨询、技术答疑等支撑服务。

3.省智能监管子系统规则准确性提升服务。

目标：针对省级智能监管子系统现有规则阳性率偏低等问题，通过精准分析、科学论证、持续优化，显著提升规则准确性、阳性率及精细化程度，完善规则动态管理机制。

具体要求：

（1）疑点数据深度筛查与分析。供应商需派驻省医保局具备医保审核规则经验的专业人员（不少于1名），基于省智能监管子系统现有规则库，对历史或实时医保结算数据进行疑点筛查。对筛查产生的疑点数据进行多维度分析（如医疗机构分布、违规类型分布、涉及金额、规则触发频次等），形成《省智能监管子系统疑点数据筛查分析报告》。核心产出：《省智能监管子系统规则阳性率专项评估报告》，量化分析各规则（或规则组）的阳性率现状，精准定位低阳性率规则。

（2）规则精准度提升与论证。针对低阳性率规则及分析发现的共性问题，提供规则筛查逻辑、数据口径、阈值设定、适用条件等要素的梳理优化方案咨询与设计服务。组织技术专家（规则引擎、数据分析）和医学专家（临床、药学、编码）进行专题论证，重点围绕规则设置的合理性、阈值设定的科学性、医学逻辑的严谨性、政策覆盖的全面性进行研讨，提出优化建议。根据论证意见，对问题规则进行配置调优（如调整阈值、细化条件、拆分规则、补充排除项等），并提供详细的规则优化说明文档。

（3）规则优化固化与评估。编制《省智能监管子系统规则优化固化需求规格说明书》。提供优化规则固化方案的技术咨询与设计服务，组织专家论证。将优化后的规则按照应用场景（事前/事中/事后）形成清晰的《优化后监管规则清单》。建立与省医保智能监管子系统的协同联动机制，为优化规则的固化、测试、上线提供全程支撑。对优化后规则上线运行效果进行跟踪监测，并在服务期内提交《规则优化效果后评估报告》。

4.大数据分析决策支持服务

目标：运用多维数据分析技术，深度挖掘医保基金运行数据价值，精准识别风险点和监管盲区，为基金监管规则优化、重点打击方向确定及医保政策调整提供数据支撑和决策依据。

具体要求：

（1）监管监测指标体系设计。供应商需派驻具备医保大数据分析经验的专业人员（不少于1名），协助省医保局设计覆盖基金监管核心领域的监测指标体系。指标体系应涵盖基金运行宏观态势、重点领域风险（住院、门诊、药店、异地、重点药品/耗材）、医疗机构/参保人行为分析等维度。提供指标定义、计算口径、数据来源、更新频率、阈值设定（预警线）等要素的标准化设计方案，形成《医保基金监管监测指标体系规范》。

(2) 指标验证与数据治理。对设计的基础指标进行数据可得性、口径一致性、计算逻辑准确性验证，对验证发现的问题指标进行优化调整。针对分析所需的关键数据源（如重点人群就医数据、高值药品/耗材使用数据、国省飞检结果数据、医疗机构基础信息等）提供数据清洗服务，包括缺失值处理、异常值处理、格式标准化、关联匹配等，确保数据质量满足分析要求。清洗逻辑和结果需文档化。

(3) 多维度深度分析服务。宏观态势分析：基金收支、人次、均次费用等关键指标的同比/环比分析、趋势预测。区域对比分析：不同统筹区、不同级别医疗机构在费用结构、增长率、基金使用效率等方面的对比分析。疾病谱系分析：高发、高费用疾病的分布、趋势及费用构成分析。人群特征分析：不同年龄段、不同待遇类型参保人的就医行为和费用特征分析。机构画像与风险筛查：结合多维度指标，对医疗机构进行风险评分或画像，识别高风险机构及具体风险点（如次均费用畸高、目录外占比异常、高频就医、重复收费、超限用药等）。专项主题分析：按监管需求，对特定领域（如 DRG/DIP 支付下的行为变化、门诊共济改革影响、异地就医结算、重点药品监控等）进行深入剖析。

每次分析需求产出结构化的《大数据分析报告》，包含分析方法说明、核心发现、可视化图表、风险点定位及监管建议。

(二) 服务质量要求

1.业务理解深度。供应商及其服务团队必须深刻理解安徽省医保政策体系、基金监管业务流程、常见欺诈骗保手法及反欺诈工作重点。所有服务方案与实施必须严格遵循安徽省医疗保障信息平台现行的业务规范、数据标准和技术架构。

2.成果物质量化。所有交付的报告、方案、清单、脚本等成果物需内容详实、逻辑清晰、数据准确、格式规范，达到可直接应用于后续系统开发或决策参考的水平。关键报告（如模型评估、规则论证、阳性率分析、数据分析报告）需经过供应商内部严格的质量审核。

3.专家论证专业性。组织的技术专家和医学专家需具备相应的专业资质和丰富的实践经验，论证过程需严谨、深入，论证结论需明确、可操作。

4.过程管理规范。供应商需建立完善的项目管理机制，制定详细的项目计划，定期（建议月度）向采购人提交项目进展报告，及时沟通风险和问题。

5.服务承诺。供应商须在投标文件中作出具有法律约束力的承诺：若在服务期内所提供的服务质量、进度或成果未能达到本采购需求文件及合同约定的要求，且在采购人提出书面整改要求后，未能在合理期限内有效改进并达到要求，采购人有权依据合同约定单方面终止合作，并保留更换供应商及追偿损失的权利。

（三）人员配备要求。

1.核心服务团队。成交供应商必须组建并投入一支不少于 10 名全职或高度专注本项目的专业人员组成的服务团队。团队成员需覆盖以下关键能力：医保政策与业务分析（至少 3 人）、大数据建模与分析（至少 3 人）、医保信息系统/规则引擎（至少 3 人）、项目管理（1 人）。团队负责人需具备 5 年以上医保相关信息化或基金监管项目经验，并具备良好的沟通协调能力。需提供详细的团队成员简历及在项目中的职责分工计划。

2.专家顾问团队。成交供应商应根据项目实际需要（特别是模型论证、规则论证、医学合理性审核环节），聘请具备副高及以上职称、熟悉医保政策的临床医学专家（涵盖主要科室）、药学专家、医保管理专家组成顾问团队。需明确专家顾问的服务内容、参与方式（会议、评审、咨询）、预计投入时间。专家顾问费用应包含在总报价中。

（四）其他服务要求。

1.安全与保密要求。供应商必须具备完善的信息安全管理体系和数据保密制度，通过 ISO27001 等信息安全认证者优先。所有参与项目的人员（含外聘专家）上岗前必须接受采购人组织的保密培训，并签订具有法律效力的保密承诺书。

供应商须承诺：在项目服务过程中接触到的所有安徽省医保数据、文件、资料、分析模型、规则脚本、报告等（无论是否标注密级），均属于保密信息。未经采购人书面授权，严禁任何形式的复制、存储（项目必需且安全环境除外）、泄露、转发、出版、用于本项目以外的任何目的或提供给第三方。项目结束后，按采购人要求安全返还或销毁所有涉密资料（包括电子数据）。供应商应制定详细的数据安全操作规范，明确数据访问、传输（需加密）、存储、处理、销毁等环节的安全措施，并接受采购人的监督。如发生数据泄露等安全事件，供应商须承担一切法律责任和后果。

2.付款方式。合同签订生效后 30 日内，成交供应商按采购人要求将核心服务团队成员配置到位（提供人员名单、简历及劳动合同/社保缴纳证明等供采购人核验），采购人支付合同总价款的 70%。剩余合同总价款的 30%，在项目服务期满，且成交供应商完成合同约定的全部服务内容，提交所有约定的成果物并通过采购人组织的最终验收合格后 30 日内一次性支付。采购人保留根据项目关键里程碑（如重要报告交付、重大论证会完成）完成情况进行阶段性评估的权利，评估结果作为最终验收的参考。

四、报价要求

本项目为报总价，报价包含完成本项目所需的全部费用，供应商的报价包括但不限于人员成本（工资、社保福利、差旅驻场费）、专家顾问费、资料费、培训费、管理费、利润、

税费（增值税等）、保险费、售后等完成工作所发生的一切费用。成交供应商必须及时、高质量地完成相应的服务，请供应商根据自身及项目实际情况谨慎报价，合同签订后，采购人不再追加任何费用，请供应商自行考虑报价风险。

五、其他要求

1.成交供应商须遵守工作纪律和保密制度，不得向利益相关人泄露项目信息。

2.成交供应商的所有参与人员均需对项目信息、成果等严格保密，并作出相应承诺。未经采购人明确的授权许可，不得擅自发布或使用相关信息。如有违反，必将依法追究其相应的法律责任。

3.成交供应商须对方案（含成果）不断完善，并根据采购人具体要求进行修改完善，成交供应商须积极配合完成，中途由于验收等原因造成的方案修改及调整，所产生的费用由成交供应商自行承担，直至通过验收为止。

4.未经采购人和成交供应商许可，双方都不得将磋商响应文件中关于采购人的需求情况、建设情况提供给任何第三方。

5.成交供应商必须接受采购人对项目执行情况、服务质量等的监督、检查和验收，并有权查看与项目直接相关的凭证和资料，成交供应商应予以配合。

6.合同签订前，成交供应商响应文件中提供的所有证书、合同、检测报告等证明性材料原件备查，如果逾期不能按要求提供或经审查、验证不能通过，采购人将有权取消其成交资格，并追究其一切法律责任。

7.知识产权要求

成交供应商保证提供的所有资料和项目成果均符合所有可适用的法律、法规、规范性文件的要求。

成交供应商保证提供的所有资料、项目成果均为服务商所创作或已事先取得相应授权。保证采购人在使用货物或服务的任何部分不受任何关于侵犯所有权和工业产权、著作权（版权）等知识产权的指控，若因上述原因引起的第三方追诉，采购人概不负责，成交供应商承担由此引起的全部责任，并赔偿因此给采购人带来的全部损失。本项目成果所有权归采购人所有。

8.如因国家相关政策、自然灾害或意外事件等不可抗力因素的影响项目正常执行的，成交供应商应及时以书面形式说明情况，并商采购人研究提出解决方案。如因不可抗力影响导致活动延期，其相关服务也延期，成交供应商须接受调整和准备相应的解决措施。

9.本项目相关配套设施及服务均由成交供应商负责。责任范围以采购人确认的相应文件中相关实施方案为准。

10.成果质量要求：按照相关规范和标准要求完成任务，提交相关成果，达到验收要求。

11.成交供应商在实施本项目过程中应尽必要的安全注意义务，如发生任何事故，由成交供应商自行负责，若由此给采购人或第三人造成损失的，成交供应商应承担赔偿责任。

12.本项目由安徽省医疗保障局负责解释。