全省医疗散单集中审核服务项目

服务合同

甲方：

**乙方：**

签订日期 ： 年 月 日

甲方：

乙方：

根据《中华人民共和国民法典》的有关规定， 甲乙双方按照平等互利和诚实守 信的原则订立本合同。依据本合同，甲方与乙方依法建立民事委托代理关系，乙方因承担甲方外包业务使用的各类人员，与甲方不存在劳动关系，乙方承担用人主体相应的管理职责和义务。约定如下：

1. **定义**

除非另有特别解释或说明，本合同有关名词应按如下定义解释：

**1.1** 项目：指“全省医疗散单集中审核服务项目”。

**1.2** 项目业主：指海南省社会保险服务中心，即甲方。

**1.3** 项目实施方：指国新健康保障服务有限公司，即乙方。

1. **服务内容**

2.1 、服务内容和相关要求

聘请一家专业的第三方机构，依托信息平台进行散单费用明细录入和审核标准化工作，提供全省医疗费用零散单据的经办服务等相关工作，具体服务内容如下：

2.1.1 医疗单据及费用审核（主要审核住院单据和门诊单据两类）；第三方机构按照社保、医保政策，对海南省参保人的医疗散单的费用明细清单、检查检验报告单、手术记录、手术明细、麻醉明细、出院记录等明细信息进行审核，扣减未属于医保报销范围或需参保人自负的部分费用，将符合医保报销范围的散单费用明细录入医保信息平台，应用智能系统完成初审和复审后，将审核结果交由医保经办机构进行终审、复核拔付。服务流程如下：

受理散单报销材料

按照“全省通办”服务方式，甲方制定全省散单报销规范化经办流程，参保人在全省各经办服务窗口申请基本医疗保险、生育医疗费等散单报销。市县经办机构按流程受理核对后，将符合条件的电子材料经医保信息系统推送至甲方。

1.为提高全省医疗散单录入审核的效率和质量，第三方机构须自带 OCR 智能费控系统做为服务工具。第三方机构依托信息技术手段和专业团队构建全省医疗散单录入审核服务体系，实现医疗散单的快速高效录入和标准化审核。审核流程需经过初审、复审、终审（经办机构负责）等环节，做到逐级审核、层层把关，保证审核结果的准确性、公平性和科学性。

（1）单据明细录入：第三方机构通过信息技术手段扫描需将纸质版费用明细清单识别转换电子版费用明细，转换后需工作人员逐一核对以下两方面内容：一是核验系统是否将项目明细对照到正确的国家医保编码，如系统将其对照到已停用的医保编码将会影响参保患者的待遇，因此工作人员需核查相关医保编码是否正常使用；二是核验是否项目编号：ZB2024-0201 海南政邦招标代理有限公司与纸质版的费用一致，核验的内容包括每个项目的单价、数量、项目金额、医疗费用总金额等，对于无法对照到正确的医保编码以及系统无法识别的套餐式检查、耗材、药品、诊疗项目（未赋码）等特殊单据，需删除错误的单据明细后重新对照正确的国家医保编码与项目，对于与纸质版金额不一致的需人工进行修改，如套餐项目需拆分核算为单项金额，且拆分项目的金额合计要与纸质版的套餐总金额要一致；特别是四舍五入的问题导致总金额不一致的情况，需人工进行修正，待单据明细核对无误后推送到智能审核系统。

（2）初审：第三方机构依据审核规则和医保政策对单据明细结果进行人工初审，第三方机构并应根据采购人要求对审核规则和医保政策及时维护，审核内容主要按医保政策对医疗单据的费用明细清单、检查检验报告单、手术记录、手术明细、麻醉明细、出院记录等明细信息进行审核，如发现可疑的审核结果需人工进行排查，例如存在编码对照错误导致审核有误以及可疑违规用药的，需判断住院病种、门特患者是否使用超范围用药、违反药品适应症，还需核实门特、普门明细导入的谈判药与特殊检查项目是否有扣除 10%的个人自付比例等等情况，应扣减未属于医保报销范围的项目以及限价，并核实收费项目等级是否准确，初审确认无误后进入复审环节。

（3）复审：第三方机构复核岗人员依据审核规则和医保政策对初审结果进行复核，对初审有误的数据，需人工再对初审进行修改审核，复审确认无误后，第三方机构将复核结果提交医保经办机构终审后进入结算环节。

2.1.2 辅助完善规则

熟悉医保政策，对报销比例等规则熟练掌握，审核过程中如发现规则有异议或者算法出现错误等，及时反馈至采购人，在审核过程中发现参数设置错误的审核规则，及时进行修正，确保规则正常使用。根据医保政策调整或在审核过程中发现的监管漏洞，及时向甲方提出新规则需求，进一步完善规则内涵。

2.1.3 提供专家评审

医疗散单争议比较大或者大量出现的同类问题，供应商应进行情况汇总并提出召开专家评审的申请，对争议问题进行裁定，并汇总专家评审结果，形成书面报告反馈至甲方。

主要流程如下：

第三方机构与经办机构出现涉及审核结果争议，经过多次沟通反馈，双方无法达成一致意见的，可在经办机构的协助下发起专家评审。

第三方机构负责收集需要评审的病历、处方等原始资料，汇总后提交给专家组。

供应商负责组织专家评审的其他各项工作，包括场地安排、确定时间、支付专家评审的相关费用等；

专家对争议单据的评审意见为最终的审核依据。根据评审意见对确定不符合报销政策的单据进行扣减处理，形成扣减费用报表，由经办机构在年度清算时扣减核定金额。评审结束以后 10 个工作日内，形成书面报告送至甲方审阅存档。

2.1.4 现场核查服务

为提升社保、医保管理服务水平，加强对社保、医保基金的监管，根据经办机构要求，建立医疗散单真实性核查机制。对真实性存疑的医疗散单，供应商相关人员通过线上联系方式核查比对住院信息、名单等方法，确认参保人的就诊信息、诊疗的真实性以及医疗消费明细；线上无法核实且医疗费用金额达到 3 万以上的可疑单据，在甲方的带领下到医院对单据及发票进行真实性、有效性进行现场核实；堵塞漏洞，防止骗保现象的发生。

2.1.5 提供数据统计分析服务

供应商应定期开展医疗散单审核数据统计分析工作，对医疗散单数据进行全面深入的分析和挖掘。对医保基金的使用和管理情况进行数据挖掘和宏观及微观的数据分析，如全省各市县的异地就诊人次、人均费用、总费用、不符合报销政策扣费金额、规则审核情况等指标进行横向、纵向比较。帮助医保基金管理者全面、深入地了解医疗散单管理现状，并能够为医保管理政策制定者提供政策调整的数据依据，数据统计分为月度、年度分析报告、各市县异地就医情况分析报告等。

2.1.6 日常事务工作处理

1.负责甲方宣传材料的准备，包括宣传册、KT 板、演示课件等。

2.负责甲方各业务处室的日常联络，问题和建议的收集及反馈；负责与和各市县医保经办机构的日常联络，问题收集和反馈。

2.2 配套支撑信息系统需求（需提供承诺函加盖公章）

OCR 智能控费系统针对医疗散单票据，包括门诊住院发票、费用明细、出院小结等进行 OCR 识别，并校准匹配为海南医保三大目录标准内容，采用医保智能审核引擎，根据医保三大目录和结合医学药学临床知识库体系，对诊断信息和费用信息进行智能审核，筛查出不符合报销政策的数据。

2.2.1 OCR 识别

将医疗散单票据识别录入系统，采用 AI 模型识别技术，对图片进行 OCR 识别。出院小结和门诊结算单识别出出入院诊断、门诊诊断、出入院日期、门诊日期等。发票明细和医疗票据识别出费用信息，包括费用总金额、自理、自费、自付、统筹支付、自付比例、项目名称、规格、数量、金额、剂型、甲乙丙分类等信息。

2.2.2 自动校准

采用 elasticSearch+tf/idf+AI 模型算法，对识别的结果数据进行校准，校准匹配为海南医保三大目录标准内容数据。

2.2.3 智能审核

智能审核引擎根据预先设定好的经验规则，三大目录规则和临床规则等规则参数，对数据进行逐一检查，筛选出违反规则的数据，打上相应的标记。审核人员进行人工审核时，可参考系统自动审核结果，重点审查系统发现的问题单据，可根据人工判断，对单据的审核结果作出调整。

**第三条 人员要求**

为满足项目开展，保障服务质量及时效要求，供应商需提供至少 15 名服务人员团队，根据项目实际业务拓展情况对服务人员进行增补，供应商需承诺，中标后及时组建团队，并保证在采购人单位附近解决办公场地，根据采购人要求及时响应驻点服务，保障服务进度和质量，所有团队人员应当具备以下条件：

（1）政治素质高、遵纪守法、身体健康，具有良好的学习、工作和沟通能力。

（2）具有大专或以上学历和医学或药学或统计或计算机专业或医疗保险相关经验。

（3）没有受过刑事处罚，非失信人员。

（4）具备较强的语言表达能力，有一定文字功底，能完成汇报总结工作。

（5）具有较强的事业心和责任感，能吃苦耐劳，有奉献精神，服从工作安排。具备较强的服务意识，有较好的学习能力，工作认真细致。

（6）熟练掌握电脑办公软件。

**第四条 服务质量核查**

（一）审核时效考核。

第三方机构按照甲方要求，必须在基金拨付流程时间要求内按时按质完成医疗散单的审核工作，无不可抗力的原因造成工作任务延时不能超过每月审单量5%，如超出单量，按当月经费单据单价的30%扣除。

（二）审核质量考核

采购人每月抽查一定数量比例的零散单据，按每月结算的单据≥500 份数的，抽查比例为 15％；500 份数＞月结算单据≥300 份数的，抽查比例为 20％；300 份数＞月结算单据≥100 份数的，抽查比例为 30%，对于月结算单据小于 100 份数的抽查比例为 50％。根据日常结算情况可在每月第一个工作日对抽查比例进行核查，对供应商在审核工作环节进行评审，考核供应商的审核工作成效，第三方机构审核单据明细错误率需控制在 5%之内。对于抽查出的审核错误的单据，造成基金损失，在无法追回基金的情况下，供应商应承担全部损失。

1.拨付后发现初审、复审错误，导致报销金额多拨付或少拨付的，需配合甲方联系参保人退单重做，同时每份单据扣支付单价的百分之五十。

2.对于抽查出的审核错误且已拨付基金给予参保人的单据，造成基金损失，在无法追回基金的情况下，乙方应承担相应损失。如因乙方工作人员人为故意导致审核结果不符合基本医疗支付标准的，乙方在承担基金损失的同时，应向甲方支付以损失金额的 2至 5 倍的违约金。

3.如当月错误率（如：发票与清单金额不符、发票上姓名与报销人不一致、系统上已有报销记录、金额录入错误等导致影响参保人拨付待遇的）超过 5%的，扣除 5%违约金。

**第五条 服务费用与服务周期**

5.1服务费核算和支付方式：

住院单据单价（包含异地就医、普通住院、生育住院、生育保胎、生育定额住院、计划生育手术费、转外诊治住院）：XXXXX元整（¥XXX元）

门诊单据单价（包含产前检查、异地门诊、普通门诊、门诊慢特病、急诊抢救、异地门诊慢特病）：XXXXX元整（¥XXX元）

单量计算统计口径为：海南省医疗保障信息平台——医疗待遇查询——结算基金支付查询中结算人次为准。住院单据如有特殊情况无法录入明细需按大类录入审核的，按住院单价的百分之七十计算(即XXXX元)。

预算总金额；人民币XXXXXXX元整（¥XXXXXX元）。

本合同金额是完成本合同有效服务周期内的一切服务费用。

采购人按照医疗散单的单价和服务期内实际完成的工作量核算供应商的服务费，合同的服务费用分三期支付。

第一期：2025年 6 月份，在供应商实施项目的服务人员到达甲方指定地点，经初步资格确认符合要求后，甲方按照医疗散单的单价和 2025年 1-5 月份实际完成的工作量核算乙方在该服务时间段内实际发生的服务费金额（包括两份合同过渡期间产生的服务费用），甲方凭借乙方开具的正式有效发票向乙方支付第一季度的服务费金额，两份合同过渡期间产生的服务费用结算和支付详见“5.3. 过渡期服务费用结算及支付说明”。

第二期：2025 年 12 月份，甲方对乙方实施项目的服务人员进行工作质量考核合格后，甲方按照医疗散单的单价和 2025 年 5-11 月份实际完成的工作量核算乙方在该服务时间段内实际发生的服务费金额，甲方凭借乙方开具的正式有效发票向乙方支付该服务时间段内的服务费金额

第三期：合同服务期满后一个月内，甲方对乙方实施项目的服务人员进行工作质量考核合格后，甲方按照医疗散单的单价和 2025 年 12 月份实际完成的工作量核算乙方在该服务时间段内实际发生的服务费金额，甲方凭借乙方开具的正式有效发票向乙方支付该服务时间段内的服务费金额。

最终发生的服务费总金额不能超过预算总金额；即人民币 XXXXX元（大写：人民币XXXXXX）。

5.2 服务周期：自合同签订之日起至2025年12月31日止。

5.3过渡期服务费用结算及支付说明

省社保中心 2024 年同类项目《全省医疗散单费用集中审核服务项目服务合同》（以下简称《原合同》）的服务周期于 2024年 12 月 31 日截止后，由于本项目的特殊性需持续服务，甲方委托《原合同》单位暂时提供全省医疗散单费用集中审核服务项目服务从2024 年 1 月 1 日至本项目服务合同生效起始日期前一天。两份合同过渡期间产生的服务费按照原合同条款内容进行结算，即住院单据为 XXX元/份（如有特殊情况无法录入明细需按大类录入审核的住院单据为 XXX元/份）、门诊单据为 XX元/份计算服务费，两份合同过渡期间产生的服务费用由本次中标人支付给《原合同》单位。

**第六条 交付要求**

成效供应商必须及时完成组建驻点服务团队并在合同签订生效之日起全面提供全省医疗散单审核服务，OCR 智能控费系统必须在合同签订生效之日起 7 天内完成部署上线并投入使用。

**第七条 验收要求**

按磋商文件中相关服务要求和投标文件应答服务内容，以及国家行业标准进行验收。

**第八条 当地服务机构**

8.1 双方确认，本合同项下的项目运营维护服务由乙方及乙方当地服务机构具体承担。

8.2 当地服务机构信息：

名称：

详细地址：

联系人： 电话：

**第九条 甲方的权利和义务**

9.1 甲方有权对乙方的工作全过程进行监管，监督乙方依法、依规开展工作。

9.2 甲方须及时提供本地现行的法律、法规政策等相关依据，指导乙方进行业务规则的制定和调整，同时对业务规则进行审核和确认。

9.3 甲方应协助乙方在提供服务过程中需协调的相关部门和单位。

9.4 甲方有权每月随机抽取单据进行复核，校验审核结果的准确性。

9.5 甲方因本协议向乙方提供的文件资料、系统数据等信息，知识产权归甲方所有。

9.6 为免歧义，本协议约定的服务内容均不涉及任何情形及形式下乙方技术成果的转移，乙方同意甲方以普通许可使用的方式利用该技术成果。

**第十条 乙方的权利和义务**

10.1 乙方应保证有足够的技术能力提供本合同项下的所有服务内容。

10.2 乙方应保证有充分的法律权限使用本合同项下的所有服务内容所涉及的产品和系统的知识产权，不存在违反任何法律法规或侵犯任何第三方的合法权益的情形，并保证甲方不会因此受到法律上的追索。导致第三方主张权利或者甲方遭受索赔的，乙方应负责解决并应当赔偿甲方为此造成的全部损失（包括但不限于甲方支出的诉讼费、保全费、鉴定费、评估费、律师费、以及向第三方支付的赔偿金等）。

10.3 乙方在履行合同过程中，不得将服务项目外包给其他单位，应按时、按标准完成服务内容，并提交相应的工作成果，合同以外的服务内容，乙方有权利拒绝，可经双方对服务内容进行调整。

10.4 乙方应按要求配备必要的专业人员提供医疗散单审核服务，审核人员必须具备相关专业并熟练掌握医保相关政策。

10.5 乙方应在项目所在地长期派驻服务人员，以保障项目服务的及时有效。

10.6 乙方应为派驻服务人员提供电脑硬件设备和打印机、电话等办公用品。

**第十一条 保密**

11.1 双方对各自在执行本合同过程中知悉和了解的对方的商业秘密和技术秘密负有保密义务。如有违反，违约方应承担相应的法律责任。

11.2 乙方保证甲方所提供的保密信息仅用于本项目有关的用途或目的，不得向任何单位或个人提供、泄露所知悉的保密信息。

11.3 双方对于在项目实施过程中涉及到的资料、文书、图纸以及电子文档等一切文件资料负有保密义务。如有违反，违约方应承担相应的法律责任。

11.4无论本合同因何种原因终止，甲乙双方在合同终止后仍需履行保密义务。

**第十二条 违约责任**

如乙方未按本合同的约定完成项目服务，甲方有权解除合同，乙方应退还已收取的服务费，具体退还金额由双方根据乙方已提供的服务内容及质量等协商确定。

**第十三条 法律适用与争议的解决**

13.1 本合同书的订立、效力、解释、履行和争议的解决均受中华人民共和国法律的管辖。

13.2 凡因执行本合同所发生的或与本合同有关的一切争议，双方应通过友好协商解决。如果协商不能解决，任何一方均可向甲方所在的人民法院提起诉讼。

**第十四条 合同的变更和终止及续签**

14.1本合同为双方有关项目建设、服务的最终法律文件，未经双方书面同意，不得单方面变更或无故终止。

14.2 如有未尽事宜，经双方书面同意后，可签订书面补充合同。补充合同与本合同具有同等法律效力。补充合同与本合同不一致时，以补充合同的约定为准。

14.3 本合同期满后，甲乙双方应提前1个月就续签事宜进行协商。未经协商或协商不成的，合同期满后本合同自动终止。

**第十三条 合同转让和分包**

乙方不得全部或部分转让合同。除非甲方事先书面同意外，不得分包其应履行的合同义务。

**第十四条 附则**

14.1 双方申明，本合同已构成甲、乙双方对权利义务的完整理解，本合同将取代所有以前或同期的有关协议。

14.2 本合同自双方法定代表人或授权代理人签字并加盖单位印章之日起生效。

14.3 本合同一式伍份，甲乙双方各执贰份，壹份由采购代理机构备案，具有同等法律效力。

（以下无正文）

**甲方：**

地址：

法定（授权）代表人： （签章）

签订日期：年月日

**乙方：**

地址：

法定（授权）代表人： （签章）

银行户名：

开户银行：

银行账号：

签订日期： 年 月 日