**医疗保障平台智能审核信息技术服务项目方案**

一、项目需求

省医疗保障平台智能审核系统上线后，按照省局的工作要求，我局在全市全面推进智能审核系统应用。但在推进过程中发现，智能审核系统规则配置、数据使用、初审复审、申诉反馈对信息技术的依赖性较强，我局无能力完成系统应用所需的技术支撑工作。

一是智能审核系统全新上线，系统的审核规则配置、初审复审、申诉反馈对技术支撑极其依赖，需要专业的信息技术团队来保障智能审核系统的正常应用。

二是根据省医疗保障平台数据管理要求，我局没有权限和能力完成智能审核所需数据的提取、管理、分析、使用，需要专业的信息技术团队来支撑智能审核系统的数据使用。

二、项目内容

省医疗保障平台智能审核系统定时获取医院上传的数据，并根据预先设定好的规则参数，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疑似问题数据，可根据人工判断，对疑似问题数据的审核结果作出调整。高级审核人员可以查看相关的审核报表。  
 **（一）智能监管系统技术服务内容  
 1、审核规则配置服务**

根据咸宁市医保管理需求，结合国家医保智能审核规则，配置相应规则参数，或根据要求对使用规则进行增删，选取参与智能审核的规则配置表。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 规则名称 | 规则描述 |
| 1 | 限住院 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限住院使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 2 | 限门诊 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限门诊使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 3 | 限新生儿 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限新生儿使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 4 | 限儿童 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限儿童使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 5 | 单次就诊成人开具儿童用药 | 根据《药品说明书》根据药品说明书内容分析，成人（年龄下限18岁）开取适用于儿童的药品 |
| 6 | 单次就诊诊疗项目限儿童使用 | 根据《医保诊疗项目收费标准》和临床诊疗规范，诊疗项目限儿童使用 |
| 7 | 限下肢关节置换术 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限下肢关节置换术使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 8 | 限器官移植 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限器官移植使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 9 | 限急救 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限急救使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 10 | 限放化疗后使用 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限放化疗后使用使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 11 | 限工伤保险 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限工伤保险使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 12 | 限生育保险 | 地市医保药品目录中医保支付范围的描述，限生育保险使用，该患者本次就诊不符合开具条件 |
| 13 | 单次就诊中药饮片单味复方不予支付 | 根据本地《中药饮片单味不予支付列表》判定部分中草药单味复方开具均不予支付 |
| 14 | 单次就诊中药饮片单味不予支付 | 根据本地《中药饮片单味不予支付列表》判定部分中草药单味开具不予支付 |
| 15 | 单次就诊诊断与患者性别不符 | 根据诊断学，诊断名称与患者性别不符 |
| 16 | 单次就诊诊疗项目与患者性别不符 | 根据临床诊疗规范：某些诊疗项目有明确的适用患者性别范围，比如妇科 B超、某些性激素测定等。 |
| 17 | 单次就诊医用材料与患者性别不符 | 根据材料产品适用范围说明和临床诊疗规范，某些耗材有明确的适用性别范围，比如“一次性使用无菌阴道冲洗器”。 |
| 18 | 单次就诊性别用药禁忌 | 根据药品说明书中‘适应症’中的描述，诊断A应禁用药品B |
| 19 | 单日门诊同类药品重复（同给药途径） | 根据《处方管理办法》第十八条、第十九条，药品A与药品 B为同类药品且药理作用相似，同时开具属于重复用药 |
| 20 | 单日门诊同类药品重复（不分给药途径） | 根据《处方管理办法》第十八条、第十九条，药品A与药品 B为同类药品且药理作用相似，同时开具属于重复用药 |
| 21 | 单次门诊同类药品重复（同给药途径） | 根据《处方管理办法》第十八条、第十九条，药品A与药品 B为同类药品且药理作用相似，同时开具属于重复用药 |
| 22 | 单次门诊同类药品重复（不分给药途径） | 根据《处方管理办法》第十八条、第十九条，药品A与药品 B为同类药品且药理作用相似，同时开具属于重复用药 |
| 23 | 单次住院重复药品超量（限同一大类） | 根据《处方管理办法》第十八条、第十九条，本次就诊同时开具药品累计可用天数超过允许可带最大天数限制天数（慢性病药品21天、抗生素7天、普通药品14天） |
| 24 | 单次门诊重复药品超量（限同一大类） | 根据《处方管理办法》第十八条、第十九条，本次就诊同时开具药品种A/B，累计可用天数超过允许可带最大天数限制；慢性病药品21天、抗菌药品7天、普通药14天 |
| 25 | 单次就诊诊疗项目重复收费 | 根据本地《医保诊疗项目收费标准》中的项目内涵及其含义解读，两个项目同时收费属于重复收费 |
| 26 | 单次住院诊疗项目使用匹配不合理 | 根据临床操作规范， 本次就诊开具了项目A，而没有开具与之搭配的项目B |
| 27 | 单次就诊手术与材料使用不符 | 根据耗材注册信息中的产品适用范围说明，如“使用了〖医保中心项目名称/医院项目名称〗，而未检测到〖知识描述〗” |
| 28 | 诊疗项目超限定价格 | 各地的《医保诊疗项目支付标准》项目已超最高限价 |
| 29 | 单次住院同切口手术未折价 | 根据地市的《医保诊疗项目收费标准》，患者本次住院同时开具项目A属同切口手术，同台进行应折价收费 |
| 30 | 单次住院期间诊疗项目超上限 | 根据大数据分析：根据大量临床实际数据分析该项目使用频次的正态分布情况，结合临床实践，分析得出最佳上限值，为同一个项目无限制的重复使用，提供最佳限定建议值；患者实际住院住院天数A天，与此期间项目B开具实际次数不符 |
| 31 | 单日门诊诊疗项目超上限 | 根据大量临床实际数据分析该项目使用频次的正态分布情况，结合临床实践，分析得出最佳上限值，为同一个项目无限制的重复使用，提供最佳限定建议值 |
| 32 | 单月门诊累计药品超量 | 根据《药品说明书》对应药品说明书中‘用法’ 中的描述，药品已超过规定的阈值天最大月累计用药天数限制（慢性病药42天、抗菌药14天、普通药28天） |
| 33 | 单次门诊累计药品超量 | 根据《药品说明书》对应药品说明书中‘用法’ 中的描述，当前患者门诊累计处方总剂量使用天数已超过规定的阈值；（慢性病药品21天、抗菌药7天、普通药14天） |
| 34 | 单日住院累计药品超量 | 根据《药品说明书》对应药品说明书中‘用法’ 中的描述，药品超出单日最大剂量（慢性病药品21天、抗菌药7天、普通药14天） |
| 35 | 患者2日内同机构再入院 | 根据《国家医疗保障局关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知》医保发〔2019〕14号，参保人一个月内在同一医院出院2天内又重新入院，则进行检出 |
| 36 | 单月科室内存在分解住院行为 | 根据《国家医疗保障局关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知》医保发〔2019〕14号，患者在同一医疗机构出院再次在同一机构、同一科室、以同一诊断再次入院，属于分解入院 |
| 37 | 单次住院药品费用占总费用比>=50% | 根据地市的医保历史管理要求，单次住院药品费用占总费用比例超过规定上限 |
| 38 | 单次住院检验检查费用占总费用比>=60% | 根据地市的医保历史管理要求，本次住院检验检查费用占总费比例超过规定上限 |
| 39 | 单次住院出院前5天无静脉输液 | 根据地市医保管理经验，患者出院前5天无静脉输液 |
| 40 | 单次就诊甲乙类药品费用占总药品费用比≤40% | 根据地市医保管理经验，单次就诊甲乙药品费用比例小于规定下限 |
| 41 | 单次就诊老年患者用药禁忌 | 根据《药品说明书》对应药品说明书中‘禁忌’ 中的描述，处方中存在老年人（年龄下限为65岁）禁忌用药 |
| 42 | 单次就诊儿童用药禁忌 | 根据《药品说明书》对应的药品说明书中‘儿童禁忌’ 中的描述，处方中存在儿童禁忌等级(阈值)的药品 |
| 43 | 单次就诊药品疾病禁忌 | 根据《药品说明书》对应药品说明书中‘禁忌’ 中的描述，疾病A应禁用B药品 |
| 44 | 限定医院级别 | 本次就诊开具了就诊医院不能使用的项目 |
| 45 | 单日住院药品相互作用 | 根据《药品说明书》对应药品说明书中‘相互作用’ 中的描述，当日开具处方中存在【禁用等级】的药品 |
| 46 | 单次门诊药品相互作用 | 根据《药品说明书》对应药品说明书中‘相互作用’ 中的描述，当日开具处方中存在【禁用等级】的药品 |
| 47 | 男性患者就诊妇产科 | 根据基本临床诊疗规范，参保人信息与就诊科室不符 |
| 48 | 成人就诊儿科 | 根据基本临床诊疗规范，参保人年龄信息与就诊科室不符 |
| 49 | 材料限科室 | 根据耗材注册信息中的产品适用范围说明，A材料限B科室使用 |
| 50 | 单次就诊诊疗项目限科室 | 根据诊疗技术管理规范以及《三级综合医院医疗服务能力指南》，某些诊疗操作只限定于其功能与任务相适应的专业科室使用，以保障医疗质量和医疗安全。 |
| 51 | 一类切口手术后抗生素预防应用不合理 | 根据《抗菌药物临床应用指导原则》，手术使用档次偏高抗生素 |
| 52 | 单次住院感染性疾病未用抗生素 | 根据《抗菌药物临床应用指导原则》，（感染类）疾病应使用抗菌药而未使用 |
| 53 | 统筹区内单次就诊抗菌药物限医师分级 | 根据《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》、《抗菌药物临床应用管理办法（2012年版）》、以及各地市抗菌药物临床分级管理目录，当前医师等级不可开具该药品 |
| 54 | 单月存在重叠住院行为 | 根据中央和地市的医保管理要求：1、人社部发〔2011〕63号：……“按病种付费的，重点防范诊断升级、分解住院等行为”，患者本次住院期间存在其它住院记录 |
| 55 | 单次住院出院前2天无药物治疗 | 根据地市医保管理经验，患者出院前2天无药物治疗 |
| 56 | 费用日期不在就诊期间内 | 该条医嘱开具时间不再本次住院时间范围内 |
| 57 | 临床路径某一时间段内必选项目筛查 | 根据《临床路径》，主要诊断A的诊治过程中，路径时间内缺少了B的项目内容 |
| 58 | 临床路径必选项目筛查 | 根据《临床路径》，主要诊断A的诊治过程中，缺少了B的项目内容 |
| 59 | 单次门诊中药配伍禁忌 | 根据《中医基础理论》《中医药学》《神农本草经》，“十九畏”和“十八反”的中药饮片同时开取 |
| 60 | 单次就诊诊疗项目禁忌 | 根据临床诊疗规范：某些诊疗项目有明确的禁忌症，比如磁共振平扫装有心脏起搏器者禁忌等。 |
| 61 | 单次就诊项目禁忌 | 根据临床诊疗规范：某些诊疗项目有明确的禁忌症，比如磁共振平扫装有心脏起搏器者禁忌等。 |
| 62 | 单次就诊超适应症用药 | 根据《药品说明书》：若超出药品说明书中‘适应症’中的描述和有临床共识的处方外用法，则认为超适应症用药。 |

**2、智能审核初审筛查**

省医疗保障平台智能审核系统根据我局审核规则要求进行数据审核，审核结果需要专业人员审阅判定，规则逻辑，扣款结果是否异常，排除异常部分和原因说明，向我局提供初审结果。  
 **3、医药机构申诉反馈**  
 向医疗机构下发初审结果，医疗机构根据初审结果在省医疗保障平台智能审核系统上进行反馈、申诉，服务人员根据医疗机构反馈结果进行复审，逐条核验违规情况与反馈材料，逐一匹配，将医疗机构反馈后认为合理部分提出，向医保提交复审结果，经医保确认后推送经办系统。  
 **4、审核结果报告提交**  
 根据审核系统的审核结果，对统筹区域内的不同的审核主体，如医院、药店、医生、参保人等的医保费用使用情况进行数据挖掘和分析。可以在不同层面和不同角度对本地区的医保基金的违规情况进行分析，从而发现影响本地区或本医疗机构医保费用支出的主要因素，以利基金管理者和决策者及时调整管理重点和政策规定。  
 决策管理者可以通过该系统全面了解本地区违规问题单据的数量、违规问题占比、违规问题的类型、占比等，以及各定点医疗机构的违规情况以及各参保人的违规情况；具体经办管理者可以具体对每一个医疗机构、科室、医生、参保人进行医保费用的使用情况进行分析，并进行横向和纵向的数据对比，及时发现有异常医疗行为的医疗机构、科室、医生和参保人。  
 **5、审核疑点数据筛查**

按我局管理要求，协助进行平台数据分析，进行疑点筛查，做为稽核、专项检查依据或形成相应的审核报表。  
 **6、智能审核培训服务** 根据我局管理和工作需要，为我局相应业务科室及辖区内医疗机构进行智能审核系统业务、操作培训。每服务年度提供2次培训服务。

**7、智能审核相关考核保障**

根据省市医保局的工作需要和综合考核要求，按照年度工作要点和考核指标支撑、保障、完成与智能审核相关的工作任务。

**（二）智能监管系统工作流程**

**1、智能审核数据服务**

1）按照我局要求，完成咸宁市智能监管规则建立工作，包含但不限于按照国家、省、市医疗保障局要求进行规则配置、新增；

2）从省医保信息平台智能监管子系统下载并核查初审结果；

3）按我局确定的监管规则，对结果进行核验，筛选出可执行扣款的单据，在智能审核系统中完成初审；

4）对可扣款规则下的扣款明细进行复核，剔除有疑点的扣款明细；

5）提供平台数据分析服务和医保反馈沟通服务，配合我局梳理各种查实的医疗保障违规案例并汇总分类，综合分析研究，从专业角度提出合理化意见，并提出相应的解决办法。每月书面报告一次；

**2、医药机构申诉反馈服务**

1）通过线上回复定点医药机构关于智能监管子系统功能使用和审核规则的疑问并进行沟通和答疑；

2）处理定点医药机构申诉信息；

3）申诉反馈结果导入系统；

4）运用智能监管系统对全市定点医药机构进行抽查。

**三、项目预算**

本项目服务费参考湖北省财政厅关于印发《湖北省省级信息化类项目支出预算编制标准（试行）》的通知（鄂财预发〔2020〕43号）进行估算。

**（一）投资预算**

项目总投资预算为25 万元。具体投资预算见附表。

**（二）资金筹措计划**

本项目资金来源为：省市两级财政资金。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **智能审核服务价格表** | | |
| 服务内容 | 服务事项 | 价格（元） |
| 机审配置服务 | 规则遴选、系统配置：完成咸宁市智能监管规则建立工作，包含但不限于按照国家、省、市医疗保障局要求进行规则配置、新增； | 40000 |
| 智能审核初审筛查 | 1：下载核查初审结果；  2：按规则对结果进行核验，筛选出可执行扣款的规则，在系统操作完成初审；  3：对可扣款规则下的扣款明细进行复核，剔除有疑点的扣款明细。 | 40000 |
| 医疗机构申诉反馈 | 1：通过线上回复定点医药机构关于智能监管子系统功能使用和审核规则的疑问进行沟通和答疑；  2：协助医保局相关科室处理医疗机构反馈信息；  3：申诉反馈结果导入系统。 | 120000 |
| 结果报告提交 | 1：每月根据省医疗保障平台智能审核系统机审结果进行数据处理后提交初审数据分析报告；  2：每月根据省医疗保障平台智能审核系统的最终扣费情况提交终审数据分析报告。 | 15000 |
| 疑点数据梳理 | 1：查看每月审核结果，对系统机审的结果进行核验；  2：梳理可疑规则，交由医保局确定疑点筛查；  3：对可疑单据进行系统操作，下发/正常登记；  4：按照医保局管理、稽核要求通过省平台数据中台提交数据统计表、数据分析表。 | 20000 |
| 培训 | 1：按医保局管理要求进行局内相关部门培训；  2：根据医保局管理要求，由医保局组织，针对医疗机构进行培训。 | 15000 |
| 合计 |  | 250000 |

2025年6月18日