

二、开标一览表(单位均为人民币元)

项目名称： 南宁市医保基金核查和监管第三方服务外包项目

项目编号： NNZC2026-G3-990366-KWZB


分标： 1

投标人名称： 南宁盈通金融电子科技有限公司

| 序号 | 服务名称 | 具体内容 | 数量① | 单 价 (元)② | 单 项 合 价 (元)③= ①×② | 服务要 求 (年 限) | 备注 |
|----|--------------------------------|---|-----|----------------|-------------------------|---|--|
| 1 | 医保基金 核查和监 管第三 方 服务 | <p>服务范围包含：</p> <p>（一）驻点核查和监管服务</p> <p>1. 定点医药机构日常核查</p> <p>结合工作计划，实施日常核查工作。主要包括：对定点医药机构执行医保政策、履行医保协议等情况开展日常检查；对医保智能审核、智能监控发现的疑点数据开展审核；对异地就医参保人员医疗费用开展异地协查等。</p> <p>（1）数据分析。</p> <p>通过大数据分析手段，结合日常核查、群众举报投诉、上级部门转办线索，对南宁市[包括市本级及各县、市、区、开发区]定点医药机构医疗费</p> | 1 | 2390000.00 | 2390000.00 | <p>合同签订之日起至2027年8月31日</p> <p>（提交成果时间：（一）服务内容第（一）项（即驻点核查和监管服务），2027年1月31日前完成2026年定点医药机构现场检查、</p> | <p>此报价是履行合同的最终价格，包含满足本次全部采购需求所提供的服务，以及伴随的货物和工程（如有）的价格；包含投标服务、货物、工程的成本、运输（含保险）、安装（如有）、调</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>用数据进行分析。对市本级定点医药机构疑点数据进行核查；对各县、市、区、开发区定点医药机构疑点数据，下发至对应辖区医保部门，并对辖区医保部门的核查工作进行必要的指导。日常核查覆盖医保结算期自2025年1月至2027年6月的医保结算数据（包含本地接收异地就医人员结算费用）及财务数据；必要时按实际需要追溯核查以往年度医保结算数据。</p> <p>（2）制定方案。根据数据分析情况，制定符合当年度监管形势的核查工作方案，包括但不限于检查目标、工作思路、检查流程、检查内容、检查标准等相关内容。</p> <p>（3）核查内容包括但不限于以下情况：</p> <p>①定点医药机构及相关人员医保管理情况：制度规范、财务管理、记录规范、“进销存”管理、病历、处方、结算单等</p> |  | | <p>年度考核工作；2027年3月31日前完成2026年日常检查、专项检查、医保智能审核的违规问题认定及违规费用追回工作；2027年8月31日前完成2027年上半年的专项检查、医保智能审核工作；其余工作在2027年8月31日前完成。特殊情况需延迟的必须经采购方的同意。</p> <p>（二）服务内容第</p> | <p>试、检验、技术服务、培训、税费等所有费用。（采购需求另有约定的，从其约定）</p> |
|--|--|--|---|--|--|--|


| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>管理方面的情况；</p> <p>②定点医药机构及相关人员使用医疗保障基金情况：是否存在违反诊疗规范过度检查、过度诊疗、虚记收费、重复收费、超标准收费、超医保限制用药、分解收费、串换项目等情况；</p> <p>③DRG 付费方式下新型违规行为：例如高编、虚编、诊疗不足、过度医疗、挑选病人、推诿病人、术式升级、分解住院、费用转嫁、医疗质量下降、编码套高套低、病程编撰、分解收费、串换项目、低标准入院等；</p> <p>④定点医药机构及相关人员是否存在欺诈骗保问题：是否存在拉拢诱导参保人虚假住院、收集医保凭证空刷套刷、无资质人员冒名违法开展诊疗活动、伪造医学文书、虚构医药服务项目等；是否存在虚假医疗（假病人、假病情、假票据）、诱导就医、伪造资料、虚构服务</p> | |  | | <p>（二）项（即大数据模型分析和监管服务），2026年9月30日前完成全流程线上文书下发管理功能，完成风险模型的建立；2027年3月31日前完成AI知识库的建立以及制定统一两定数据标准规范，及两定机构交互上传功能；2027年5月31日前完成监管效率提升工具集建立；2027年7月31</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| | | <p>等骗取医疗保障基金或造成医疗保障基金损失的情况；</p> <p>⑤重点监管领域及典型违法违规问题：对检查检验、心内科、骨科、血液透析、精神科、康复科、肿瘤、口腔、内分泌等重点领域，以及定点零售药店检查典型性违法违规问题进行专项审查；</p> <p>⑥定点医药机构自查自纠情况：对照已下发问题清单检查定点医药机构自查自纠情况；</p> <p>⑦年度考核工作：按照医保服务协议要求，配合采购方对市本级定点医药机构的医保履约及管理情况进行年度绩效考核工作。</p> <p>2. 定点医药机构专项检查</p> <p>协助采购方对医保行政部门交办件、上级医保经办机构转办件、群众举报投诉线索、新闻媒体报道以及医疗保障基金运行管理、医疗保障基金风险评估、数据分析中发现的突出问题或突发事件</p> | |  | | <p>日前完成AI智能引擎的建立；特殊情况需延迟的必须经采购方的同意。）</p> | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>等，对定点医药机构使用医保基金的情况，实施重点专项核查。</p> <p>(1) 数据专项核查。合同期内，组织不少于 6 次的数据专项核查，要求中标供应商提供疑点数据明细且阳性率不低于 50%。专项核查完成之日起 5 个工作日内，向采购方出具专项核查分析报告，内容包括涉及定点医药机构、参保人员的主要违规事实、违规数据分析、处理建议和依据，供采购方下达违规处理意见参考使用。中标供应商提供分析结果不全或不按规定进行分析的，采购方有权要求补充或重新提供。</p> <p>(2) 线索案件核查。配合采购方做好投诉举报线索核查、上级部门移交案件以及突发或突出事件核查工作，需实地调查的，中标供应商应按需配备医学、药学、财务等专业专家。</p> <p>(3) 自查自纠。合同期内，提供</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|




| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | <p>自查自纠数据明细，协助采购方组织定点医药机构做好自查自纠工作。</p> <p>3. 定点医药机构智能审核</p> <p>(1) 智能监控系统数据审核</p> <p>①线上疑点数据审核：每月智能监控系统筛查出的疑似违规数据审核；</p> <p>②不定期对线下筛查出的疑点数据进行线上审核；</p> <p>③单据推送：根据审核结果，涉及违规的疑点单据及时推送给定点医药机构进行申诉；</p> <p>④数据审核校对：对最终确认的违规数据进行扣款审核校对；</p> <p>⑤协助采购方指导各县（市、区、开发区）医疗保障经办机构做好定点医药机构医疗费用审核工作。</p> <p>(2) 大数据模型监管应用</p> <p>①数据、规则校验。配合采购方对自建大数据模型分析数据进行校验、修正。</p> <p>②应用监管。通过大数据模型设</p> | |  | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | <p>置规则调度数据，对异常数据、风险数据开展核实核查，视情况转专项检查。</p> <p>(3) 完善知识库和规则库</p> <p>① 中标供应商应梳理历年国家、自治区、南宁市违规问题清单，总结智能监控审核、实地核查、投诉举报核查等情况，以及新政策调整等，制定违规问题清单（包括智能监管规则、现场监管规则以及大数据分析规则等）。</p> <p>② 中标供应商应适应医保支付方式改革需要，根据南宁市年度、季度、月度 DRG 运行情况，配置运行相关规则，将按疾病诊断相关分组付费纳入智能监控范围或大数据分析模型。</p> <p>③ 经数据校验、规则脚本试运行等验证，适于配置新规则的，及时报采购方，协助完善医疗保障信息平台基金监管相关子系统规则设置，完善我市大数据模型规则应用，做好各</p> | |  | | |
|--|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>模块模型测试、优化。</p> <p>④中标供应商应按季度对线下审核疑点情况及审核规则进行整理分析，于每个季度结束后的10个工作日内向采购方出具《医疗保障医疗费用审核规则分析报告》，中标供应商提供分析结果不全或不按规定进行分析的，采购方有权要求其补充或重新提供。</p> <p>4. 其他工作</p> <p>(1) 医保基金监管宣传工作。中标供应商应配合采购方做好医保基金监管宣传相关工作，内容包括但不限于基金监管典型案例、以案释法、基金规范使用提醒等。</p> <p>(2) 培训工作。中标供应商应配合采购方对南宁市[包括市本级及各县(市、区、开发区)]医疗保障经办机构从事定点医药机构管理、核查等业务的工作人员开展业务培训。制作培训课件或视频，供采购方后续使用。</p> | | | | |
|--|---|--|--|--|--|



| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|
| | | <p>(3) 档案整理工作。中标供应商应按采购方要求，做好与本项目相关业务档案的整理、制作、归档工作，电子档案提供存储介质移交采购方存档。</p> <p>(二) 大数据模型分析和监管</p> <p>1. 数据仓库管理</p> <p>(1) 基金监管数据处理：对数据进行轻量化的标准化处理、数据清洗、数据整合、历史数据转换，使其符合基金监管系统的数据规范和业务使用需求，支持数据冷热分离，实现热数据高效利用与冷数据经济存储，兼顾系统性能与运维成本；</p> <p>(2) AI 知识库。 政策知识库：国家/地方医保政策文件，向量化存储； 案例知识库：历史违规案例及判定结果； 医学知识库：临床指南、诊疗规范、药品说明书； 规则知识库：监管规则及适用条件。</p> <p>(3) 两定机构数据：支持制定统一的数据标准规</p> | |  | | |
|--|--|---|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>范，并支持数据按该标准规范通过两定机构交互端上传。</p> <p>2. 规则库动态调优。</p> <p>(1) 优化规则。通过数据模型，定期对照历史监管规则应用情况及医保结算进行分析，实现监控规则生成的效率提升，进一步提高规则阈值准确度，疑点数据精准性；协助做好事前事中规则优化工作，提高定点医药机构自我风险防控能力。</p> <p>(2) 延展监管。通过不断调优，识别规则规律，实现同类规则下医疗服务项目、药品耗材延伸，提升监控规则生成效率。</p> <p>(3) 事前事中规则。协助分析动态调整事后规则，对适宜的规则前置到事前事中监管，提升定点医药机构做好医保自我管理意识。</p> <p>(4) DRG 监控规则。协助采购方适应医保支付方式改革需要，将按疾病诊断相关分组付费纳入智</p> | |  | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>能监控范围。</p> <p>3. 基金监管AI 能力提升</p> <p>(1)AI 规则智能引擎：政策智能解析-自动解析国家/地方政策文件，提取监管条款；案例智能学习-从历史违规案例中学习违规模式；规则智能生成-将监管意图转化为可执行规则；</p> <p>(2)AI 病例分析引擎：病历结构化识别-自动识别症状、诊断、药品、检查等实体；诊断理解-理解诊断依据、治疗方案的合理性；费用分析-识别费用异常、虚增费用；违规判定-输出违规类型、违规置信度、处理建议；</p> <p>(3)AI 画像分析引擎：行为建模-构建参保人行为特征向量；异常检测-发现偏离正常模式的异常行为；团伙发现-识别关联团伙欺诈网络；</p> <p>4. 监管效率提升工具集</p> <p>(1) 疑点审核流程与AI 辅助。实现对疑点数据的全流程审批管</p> | |  | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>理，涵盖医药机构申诉反馈材料及数据的核查处理环节。引入AI能力，对疑点数据进行批量智能识别，结合基础知识库自动生成审核结果，并清晰展示审核理由、审核结论及处理建议，提升审核效率与一致性。</p> <p>(2) 检查文书模型。对核查进行全流程线上管理，结合核查信息、法规协议条款，自动批量生成监督检查文书，自动检查文书逻辑与格式，提升执法文书处理效率。</p> <p>5. 数据工作台。支持智能化、多维度的数据检索能力。建立无极自定义条件组合筛选工作台，用户可根据业务需求灵活配置多维度筛选条件，实现海量数据的自动化、精准化筛选，满足复杂业务场景下的数据探索需求。</p> <p>6. 数据可视化分析与决策辅助。搭建医保基金数据驾驶舱，围绕关键业务模</p> | |  | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | <p>块配置可视化数据展示，支持多维度指标展示与动态分析。同时具备各个模块细化的数据看板进行详细查看和导出功能。</p> <p>7. ChatBI 智能问数。通过 AI 问答助手实现自然语言交互式问数，支持智能匹配数据需求，自动生成可视化图表并输出智能分析报告，帮助用户快速获取数据洞察，降低数据分析门槛，支撑高效决策。</p> <p>8. 风险模型。根据医保基金结算数据针对性建立风险模型，从定点医药机构、医保支付资格管理人员、参保人员等多个维度建立风险模型。</p> <p>9. 两定交互平台。为定点医疗机构与定点药店提供独立的后台登录与管理功能，支持违规数据确认与申诉、消息通知接收、文书下发与反馈等全流程线上交互，实现监管机构与两定机构之间的高效协同与闭环管理。</p> | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|



| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 10. 核查报表智能填报。对核查数据填报工作进行智能化升级，实现自动采集校验。 服务标准：采购标的需执行国家标准、行业标准、地方标准。 | | | | | |
| 报价合计（包含税费等所有费用）：（大写）人民币贰佰叁拾玖万元整（¥2390000.00元） | | | | | | | |
| 1分标（此处有分标时填写具体分标号，无分标时填写“无”） | | | | | | | |
| 验收标准：根据采购需求的要求及中标供应商的投标文件进行验收。 | | | | | | | |

注：

1、 投标人需按本表格式填写，不得自行更改，也不得留空，如有多分标，按分标分别提供开标一览表，必须加盖投标人有效电子公章，否则其投标作无效标处理。

2、 本表内容均不能涂改，否则其投标作无效标处理。

3、 如为联合体投标，“投标人名称”处必须列明联合体各方名称，并标注联合体牵头人名称，且盖章处须加盖联合体各方公章，否则其投标作无效标处理。

4、 以上表格要求细分项目及报价，在“具体服务内容”一栏中，填写具体服务范围、服务标准。

5、 特别提示：采购机构将对项目名称和项目编号，中标供应商名称、地址和中标金额，主要中标标的的名称、服务范围、服务时间、服务标准等予以公示。

6、 符合招标文件中列明的可享受中小企业扶持政策的投标人，请填写中小企业声明函。注：投标人提供的中小企业声明函内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标、成交，依照《中华人民共和国政府采购法》等国家有关规定追究相应责任。

投标人名称(电子签章)：南宁盈通金融电子科技有限公司

日期：2026年6月24日

