# 采购合同

项目名称：桂林市医疗保障疾病诊断相关分组（DRG）特例单议审核 AI 大模型和医保服务协议管理考评系统功能服务项目采购

项目编号：GLZC2026-C3-990426-GXGB

甲方：桂林市医疗保障事业管理中心（采购人）

乙方：四川久远银海软件股份有限公司（成交供应商）

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》、《中华人民共和国民法典》等法律、法规规定，按照招、投标文件规定条款和成交供应商承诺、 甲乙双方签订本采购合同。

第一条 合同标的及合同金额

1.桂林市医疗保障疾病诊断相关分组（DRG）特例单议审核 AI 大模型和医保服务协议管理考评系统功能服务项目采购。

2.根据《成交通知书》的成交内容，合同的总价为：（人民币大写）玖拾玖万伍仟元整（¥ 995,000.00 元）。

说明：合同金额应包含完成本“项目需求” 中所列所有服务内容的服务价款以及所产生的所有成本，包括但不限于项目验收、税金、代理服务费等其他所有可能发生的一切费用，乙方应综合考虑在报价中。

第二条 服务保证及权利保证

1.乙方应按竞争性磋商文件要求及投标文件承诺的服务技术标准、质量标准等向甲方提供服务。

2.乙方必须保证所提供的服务涉及到的知识产权和相关技术资料是合法取得的，不会侵犯任何第三方的专利权、商标权、工业设计权或其他权利，不会因为甲方的使用服务遭受第三方侵权指控，包括被责令致歉、停止使用、追偿或要求赔偿损失等。否则，乙方负责解决由此引起的一切纠纷， 甲方有权追究乙方的法律责任，其不利后果由乙方全部承担。

第三条 服务内容及要求

（1）乙方必须按照竞争性磋商文件“项目需求” 中的要求向甲方提供服务。

第四条 合同期限及服务地点

（1）服务期限：自签订合同之日起1年。

（2）服务地点：广西桂林市采购人指定地点。

第五条 税费

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

第六条 付款方式

1.本项目无预付款，项目经费分三期支付。在合同签署，开展工作后的15个工作日内，向成交供应商拨付项目合同款的50%,即：（人民币大写）肆拾玖万柒仟伍佰元整（¥ 497,500.00元）；其余款45%在开展工作后的2个月内支付，即：（人民币大写）肆拾肆万柒仟柒佰伍拾元整（¥ 447,750.00元）；验收合格后15个工作日内支付剩余5%（验收不合格，则不予支付且供应商须无条件整改直至验收合格），即：（人民币大写）肆万玖仟柒佰伍拾元整（¥49,750.00元）；每次支付之前成交供应商应向采购方开具相应金额的发票。

2.甲方收到乙方发票及相关单据并经局计财股核实后，以银行转账方式向乙方支付相应货款。

3.乙方开具的发票必须真实、合法、有效，如乙方提供虚假发票，由此引发的一切责任由乙方负责。

4. 乙方指定以下账户为接受本合同价款的账户，并对其指定的下列账户信息真实性、安全性、准确性负责。

5.如甲方因财政拨付、预算调整、政府审批流程等非主观原因导致迟延付款的，甲方可据实说明原因，迟延付款不视为违约，付款期限可相应顺延。

账户名称：四川久远银海软件股份有限公司

开户银行：中国农业银行成都商鼎国际支行

银行账号：22900201040009347

联 系 人 ：蒙家丽

联系电话：13627889847 。

第七条 履约保证金

本项目不收取履约保证金。

第八条 验收

1.本合同采购标的如有国家相关标准、行业标准等标准、规范的，应执行相

应的标准、规范。如具体项目需求与标准、规范不一致，项目需求高于标准、规范的按具体项目需求执行，项目需求低于标准、规范的按标准、规范执行。

2.甲方根据竞争性磋商文件要求、乙方投标文件承诺及合同条款要求进行验收，验收不合格的， 甲方有权终止合同，同时报相关监督管理部门处理， 由此造成甲方经济损失的由乙方负责承担全部赔偿责任。

第九条 违约责任

1.甲方及乙方双方应严格履行合同的各项规定。

2.乙方拒绝按合同约定履行的，经甲方书面通知后又不在规定的时间内改正的情况下， 甲方有权提前终止本合同。

3.乙方所提供的服务内容、服务质量等不符合竞争性磋商文件、采购合同规定的要求及投标文件承诺的，应按甲方的要求并在甲方指定的期限内予以调整或整改，否则视为乙方违约并承担违约责任， 甲方有权终止合同并上报财政监督管理部门，同时乙方应按照合同金额的百分之十向甲方支付违约金并承担因此给甲方造成的经济损失。

4.签订合同后，乙方商逾期提供服务的，视为违约。每逾期1天，按合同金额的千分之一承担逾期违约金，逾期超过10天的，乙方有权终止合同并上报财政监督管理部门，由此造成甲方的相应损失由乙方负责赔偿。

5.乙方在履行合同时存在以下情形的，视为乙方违约，不予支付相应的服务费用，由此造成的损失由乙方负责赔偿，对甲方造成损失的赔偿相应损失。同时甲方有权终止合同并上报财政监督管理部门，已支付服务费用的乙方应退赔全部服务费用：

（1）签订合同后，乙方无不可抗力原因拒绝委托任务的；

（2）签订合同后，乙方提供的服务质量存在严重错误且整改后仍不满足要求达到三次（含）以上的；

（3）乙方拒不接受市场监督管理部门管理和监督检查的或受到主管部门要求停业整改等处罚的；

（4）乙方未按规定时间提交相关文件材料的；

6.因违约情形终止合同后， 甲方有权重新组织采购。

7.任何一方因履行合同所发生的其他违约行为，按合同金额 5 %收取违约金并赔偿经济损失。

**第十条　不可抗力事件处理**

1.在合同有效期内，乙方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

2.不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

3.不可抗力事件延续一百二十天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

**第十一条　合同争议解决**

1.凡与本合同有关而引起的一切争议，甲乙双方应首先通过友好协商解决，如经协商后仍不能达成协议时，向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼解决。

2.诉讼期间，如因乙方违约无法提供服务的，由甲方决定是否继续履行合同。

**第十二条　合同生效及其他**

1.合同经甲乙双方法定代表人或相应的授权代表签字并加盖公章后生效。

2.合同执行中涉及采购资金和采购内容修改或补充的，需经桂林市财政局审批，并签订书面补充协议报桂林市财政局备案，方可作为主合同不可分割的一部分。

3.本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。

**第十三条 合同的变更、终止与转让**

1.除《中华人民共和国政府采购法》第五十条规定的情形外，本合同一经签订，　甲乙双方不得擅自变更，中止或终止。

2.乙方不得擅自转让其应履行的合同义务。

**第十四条 签订本合同依据：**

1.竞争性磋商文件；

2.乙方提供的投标（或应答）文件；

3.投标报价表、服务内容及商务要求响应表；

4.项目实施方案；

5.成交通知书。

本合同甲乙双方签字盖章后生效，一式捌份，具有同等法律效力，　甲、乙双方各叁份。政府采购合同双方自签订之日起1个工作日内将合同原件两份交采购代理机构，　由采购代理机构将壹份合同原件送桂林市财政局备案，壹份采购

代理机构存档，采购代理机构收到政府采购合同后在省级以上人民政府财政部门指定媒体上公告。

| | |
|---|---|
| 甲方名称（公章）： | 乙方（公章，自然人除外）： |
| 桂林市医疗保障事业管理中心 | 四川久远银海软件股份有限公司 |
| 法定代表人： | 法定代表人： |
| 委托代理人： | 委托代理人： |
| 电　　话： | 电　　话：028-65511666 |
| 开户名称： | 开户名称：四川久远银海软件股份有限公司 |
| 开户银行： | 开户银行：中国农业银行成都商鼎国际支行 |
| 银行账号： | 银行账号：22900201040009347 |
| 日　　期：2026年01月21日 | 日　　期： |

**附件：服务采购需求**

<table>
<tr><td colspan="6">服务需求一览表</td></tr>
<tr><td colspan="2">标段</td><td colspan="4">一个分标</td></tr>
<tr><td rowspan="2">采购清单及服务参数</td><td>序号</td><td>采购服务名称</td><td>单位</td><td>数量</td><td>服务参数</td></tr>
<tr><td>1</td><td>桂林市医疗保障疾病诊断相关分组（DRG）特例单议审核AI大模型</td><td>项</td><td>1</td><td>一、项目背景<br>当前，我国医保支付方式改革进入提质增效关键阶段，DRG/DIP付费2.0版分组方案全面推行，特例单议机制作为重要配套保障，针对住院时间过长、费用显著偏高、使用新药新技术及病情复杂危重等特殊病例，由医疗机构申报、医保部门组织专家评审后调整支付标准，以确保合理补偿和群众救治需求。<br>随着改革深化，特例单议申报量大幅增长，病例复杂程度持续提升，多学科联合诊疗、新型药械应用等场景日益增多，对评审的专业性、精准性和高效性提出更高要求。桂林市虽已具备线上申报和专家管理工具，但因评审人员经验与专业差异，评审偏差难以避免，且周期较长，既加重医疗机构申报负担，也影响医保基金结算效率，制约机制高效落地。<br>为落实国家医保即时结算及支付改革深化政策要求，破解审核效率与质量瓶颈，本项目通过“AI+特例单议”服务，支撑智能化评审与流程化管理，推动特例单议机制规范、高效运行，切实提升经办效能与基金安全管控水平。<br>二、技术服务内容<br>1 数据采集服务<br>提供数据采集服务，协助医保部门与医疗机构对接，按照统一标准规范，采集AI特例单议审核所需的诊疗数据，包括临床检查报告记录、临床检验报告记录、病理检查报告记录、电子病历、疑难病例讨论、转科记录、会诊记录。<br>1.1 临床检查报告记录<br>通过与医疗机构对接，将临床检查报告数据采集至医保核心系统中，并将数据同步至特例单议系统。<br>1.2 临床检验报告记录<br>通过与医疗机构对接，将临床检验报告记录数据采集至医保核心系统中，并将数据同步至特例单议系统。<br>1.3 病理检查报告记录<br>通过与医疗机构对接，将病理检查报告记录数据采集至医保核心系统中，并将数据同步至特例单议系统。<br>1.4 电子病历数据<br>按照电子病历数据采集标准规范，通过与医疗机构对接，将电子病历数据采集至医保核心系统中，并将数据同步至特例单议系统。</td></tr>
</table>

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1.4.1 入院信息<br>采集患者住院全量入院信息，统一标准化数据格式，确保入院基础信息完整归集。<br>1.4.2 病程记录<br>采集患者住院期间全周期病程记录，完整还原患者住院诊疗全过程。<br>1.4.3 病情抢救记录<br>采集危急重症患者抢救全过程资料。<br>1.4.4 出院小结<br>采集患者出院正式小结资料。<br>1.4.5 手术记录<br>采集住院患者各类手术及有创操作完整记录。<br>1.5 疑难病例讨论<br>建立疑难病例讨论数据采集标准规范，通过与医疗机构对接，将疑难病例讨论数据采集至医保核心系统中，并将数据同步至特例单议系统。<br>1.6 转科记录<br>建立转科记录数据采集标准规范，通过与医疗机构对接，将转科记录数据采集至医保核心系统中，并将数据同步至特例单议系统。<br>1.7 会诊记录<br>建立会诊记录数据采集标准规范，通过与医疗机构对接，将会诊记录数据采集至医保核心系统中，并将数据同步至特例单议系统。<br>**2 构建本地化特例单议评议标准库服务**<br>根据桂林市医保特例单议业务实际，结合医保政策准入条件、历史审核实践经验等，构建评议标准体系。<br>2.1 评议核心特征<br>通过标准化清单维护与比对，实现病例核心信息的快速识别与初步判定。<br>2.1.1 特殊评议项目清单<br>建立并动态维护特例单议特殊评议项目清单，明确诊疗过程中的各类收费项目与资源目录，清单实行常态化更新。<br>2.1.2 诊断特征<br>建立与维护标准化疾病诊断及特殊病种目录库，支撑评议标准及模型对病例诊断的精准识别与分类，为诊断相关特例单议评审提供依据。<br>2.1.3 手术特征<br>建立与维护手术操作及相关耗材目录，以支撑手术分级、术式规范与资源消耗评估。<br>2.2 专项评议标准<br>基于本地医保特例单议相关政策、历年评审案例、临床诊疗规范，构建本地化特例单议评议标准，并进行标准优化完善，对现有评议标准进行修订完善，定期开展标准适用性评估。 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 2.2.1 住院时间长<br>根据本地特例单议政策及历史评审反馈，持续维护住院时间长的评议标准，对病例实际住院天数进行审核。<br>2.2.2 医疗费用高<br>根据本地特例单议政策及历史评审反馈，持续维护医疗费用高的评议标准，对病例费用进行审核。<br>2.2.3 严重并发症<br>基于医保结算清单中的出院诊断编码，结合严重并发症知识，进行特例资质审核。<br>2.2.4 ICU治疗<br>基于医保结算清单中的入院/转科记录及费用明细清单中的ICU相关收费项目，进行自动化特例资质审核。<br>2.2.5 特殊设备使用时长<br>基于医保结算清单及费用明细清单中的收费项目编码，结合特殊监护设备知识，进行自动化特例资质审核。<br>2.2.6 重大手术次数<br>基于医保结算清单中的手术操作编码，结合医疗机构手术分级知识，进行自动化特例资质审核，判断是否达到指定阈值。<br>2.2.7 多脏器同时切除病例<br>基于医保结算清单中的手术操作编码，结合脏器切除ICD编码知识，进行自动化特例资质审核。<br>2.2.8 检验检查数量<br>基于费用明细清单中的检验检查项目收费记录，结合DRG病组基准数据，进行自动化特例资质审核。<br>2.2.9 高值特殊检查项<br>基于费用明细清单中的检查项目收费编码，结合高值特殊检查项目知识，进行自动化特例资质审核。<br>2.2.10 使用国家谈判药品病例<br>基于费用明细清单中的费用项目分类及金额，结合国谈药目录，确认判断其特例资质审核。<br>**3 构建本地化特例单议评议模型服务**<br>根据桂林市医保现行DRG2.0相关管理规范，构建特例单议AI智能评定模型，并提供专项模型调整优化服务。<br>3.1 申诉理由与病历一致性智能核验<br>利用自然语言理解技术，将申诉理由中的每一项主张作为关键线索，在全量结构化申诉材料中进行比对与逻辑关联。<br>3.2 危重症复杂病例<br>基于医保结算清单、病程记录、会诊记录及特殊上传的疑难病例讨论记录等，评估疾病严重程度。<br>3.3 多学科联合诊疗病例<br>基于医保结算清单、病程记录、会诊记录及特殊上传的疑难讨论记录等材料，进行自动化特例资质审核。<br>3.4 新技术应用病例<br>基于医保结算清单、费用明细清单、病程记录、手术记录、 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 出院小结及特殊上传的检查报告、基因检测结果等材料，进行自动化特例资质审核。<br>3.5　罕见病病例<br>基于医保结算清单、费用明细清单、病程记录、出院小结及特殊上传的审核材料，对罕见病病例的高值新型治疗方案进行自动化特例资质审核。<br>3.6　现行分组方案未能包含的病例<br>基于DRG2.0分组方案结合当前分组方案，及历史审核情况，对于现行分组方案未能包含的病例，评估其编码合理性。<br>3.7　多种治疗方式判定<br>基于医保结算清单、费用明细清单、病程记录、手术记录、出院小结，对本次疾病治疗应用的多种治疗方式进行自动化特例资质审核。<br>3.8　合并症治疗消耗审核<br>基于医保结算清单、费用明细清单、病程记录、手术记录、出院小结，对合并症治疗消耗进行自动化特例资质审核。<br>3.9　其他特殊病例<br>基于DRG2.0分组目录及支付标准，对于无法归入上述八类的边缘案例，评估其是否构成分组规则未能涵盖的合理例外。<br>**4　提供特例单议AI评审服务**<br>根据桂林市特例单议工作要求，定期为医保局提供特例单议AI评审服务，同时，服务厂商需配套提供 AI 算力底座，保障特例单议 AI 模型稳定运行；AI 算力底座部署环境可设置于服务厂商自有内部环境。<br>4.1评议数据准备<br>AI 模型所需业务数据由医保环境完成脱敏处理后，供模型开展审核工作使用。<br>4.2　标准及模型校验<br>通过专项评议标准、评议模型两大类审核模型支撑智能评审。<br>4.2.1 评议标准校验<br>依托评议核心特征及专项评议标准，结合导入的本地化评审基准支撑数据，自动提取核心业务数据，匹配各项量化管控指标与政策准入条件，完成各类规则的阈值校验与条件判定。<br>4.2.2 评议模型校验<br>针对复杂、疑难、特殊诊疗场景，按需匹配对应场景专属评审模型，研判病例诊疗特殊性与合理性。<br>4.3　综合评议结果<br>将专项评议标准及模型评审的智能研判结果进行综合研判推理，生成并记录带有详细判定依据与逻辑的综合性评议结果。<br>4.4　评议结果导出反馈<br>AI智能评议结果生成后，可将评议结果与桂林医保局现有的特例单议管理经办系统进行系统对接，完成后续经办流程。<br>4.5　评议过程技术支持 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 提供特例单议AI评议全流程常态化技术保障服务，保障特例单议智能评议工作连续稳定、高效有序推进。<br>4.6　评议过程台账服务<br>搭建AI评议全周期管理台账，详细记录全环节关键信息。 |
| | 2 | 医保服务协议管理考评系统功能服务项目 | 项 | 1 | 一、项目背景<br>为贯彻落实中共中央、国务院印发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和国家医疗保障局公布的《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第3号）等文件要求，规范医疗保障定点医药机构管理，建立基本医疗保险对医药服务质量的监督考核评定体系，进一步加强协议管理。依据《广西壮族自治区医疗保障局关于印发广西医疗机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》（桂医保发〔2022〕1 号）文件要求，经办机构需对定点医药机构医保协议履约情况开展年度考核，考核结果与年终费用清算、质量保证金退还、协议续签工作挂钩。当前桂林市医保定点医药机构协议考核主要依赖数据统计和人工核查，桂林市当前定点医疗机构约500多家，定点零售药店约2000多家，机构数量多，人工核查和考核指标调整重新计算工作量大。本项目将通过信息化手段提供桂林市医保定点医药机构绩效考核服务，协助经办机构更科学高效的对定点医药机构进行考核。<br>二、技术服务内容<br>1　医保定点医药机构绩效考核体系建立服务<br>1.1　数据管理服务<br>提供数据管理服务，将实现项目所需的定点医药机构信息数据采集，包括医保结算数据、处方信息、就诊信息、进销存信息等医保数据的汇聚、融合、标化、质控及存储服务，夯实定点医药机构绩效考核数据基础，包括：数据采集、数据清洗、数据存储。<br>1.2　考核指标与方案设计服务<br>提供医保定点医药机构考核指标与方案设计服务，主要内容包括：<br>1、指标库配置服务：维护线上考核指标，支持指标新增、修改、删除、查看，指标类型包括信息管理、招采工作执行情况、医保费用清算、待遇新增（医保费用管理）、协议履行、政策执行情况、慢病服务、住院服务、异地联网服务、医药价格管理情况、“双通道“特药服务、门诊统筹配药服务、扣分项、加分项，具体包括定点零售药店考核指标库、定点医疗机构考核指标库。<br>2、计算指标周期配置：对计算指标制定考核周期（如年度考核、月度考核、每日考核）<br>3、计算指标指标限分：对计算指标设置标准分，即加减分的上限 / 下限（如国家编码贯标扣分最高扣 3分，医保服务量加分最高加 5 分），避免单一指标过度影响总分。 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 4、考核方案制定：对不同的机构类型，配置对应的计算指标，形成本次考核方案信息，考核启动时依照该方案进行计算。<br>5、基础分值计算与维护：维护所有定点医药机构的考核基础分值，基于该基础分值进行各个机构最终分值的计算。<br>1.3　人员培训服务<br>在正式启动绩效考核前，安排信息技术人员和医学人员为医保局工作人员和定点医药机构工作人员提供全面的培训服务。<br>2　医保定点医药机构绩效考核执行服务<br>2.1　考核评价管理服务<br>提供考核评价管理服务，包括考核指标录入考核、指标录入维护考核、指标录入审核等。<br>2.2　医保定点医药机构绩效季度考核服务<br>按季度生成绩效考核结果表，并下发给定点医疗机构进行确认。绩效考核结果表格式遵循国家及桂林医保局报表标准规范。<br>2.3　医保定点医药机构绩效年度考核服务<br>年终时生成绩效考核结果表，并下发给定点医疗机构进行确认。绩效考核结果表格式遵循国家及桂林医保局报表标准规范。<br>2.4　动态监测与分析服务<br>提供动态监测与分析服务，包括实时监测、多维分析等。<br>3.考核业务支撑服务<br>3.1 两定机构端业务支撑<br>为定点医药机构提供绩效考核相关的业务支持服务，包括考核评分管理、考核结果查询与申诉等服务保障。<br>3.2 经办机构端业务支撑<br>为桂林市各级医保经办机构提供绩效考核全流程的业务支持服务，涵盖考核项目配置、考核模板管理（考核自查管理）、考核指标管理（定点机构自查受理、考核指标上传、考核指标初审、考核指标复审、考核指标终审）、考核结果管理（考核分数计算、考核结算查询、考核结果初审、考核结果复审、考核结果终审））等业务支撑服务。 |