

泰州市人民医院医保智能审核系统项目合同书

项目名称：医保智能审核系统项目

采购人：泰州市人民医院（以下简称甲方）

供应商：讯飞医疗科技股份有限公司（以下简称乙方）

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等法律法规的规定，甲乙双方按照平等互利、协商一致的原则签订本合同。

第一条、合同标的乙方根据甲方需求提供下列服务：

（具体要求见附件1功能清单）

序号	项目名称	规格型号	名称	税率	数量	单位	单价（元）
1	医保智能审核软件	人工智能医保结算审核系统 V1.0	违规审核	13%	1	套	144500.00
2			统计分析	13%	1	套	100000.00
3			基础库与规则库管理	13%	1	套	100000.00
4			审核能力	13%	1	套	292000.00
合计							636500.00

第二条、合同总价款：

1. 本合同项下货物总价款为陆拾叁万陆仟伍佰元整（大写）人民币（小写：¥636500 元整）。

2. 本合同总价款包含完成本服务项目发生的所有含税费用、支付给员工的工资和国家强制缴纳的各种社会保障资金，以及供应商认为需要的其他费用等。
3. 本合同执行期间合同总价款不变。

第三条、组成本合同的有关文件：

下列关于采购文件、响应文件或本次采购活动方式相适应的文件及有关附件是本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等法律效力，这些文件包括但不限于：

1. 招标文件；
2. 乙方提供的投标文件和投标报价表；
3. 技术规格响应表；
4. 投标承诺/服务承诺；
5. 中标通知书；
6. 甲乙双方商定的其他文件等。

第四条、履行合同期限、地点：

1. 履行合同期限：合同签订后 90 天完成项目建设，项目建设验收通过之日起开始提供三年期的维保服务。
2. 履行合同地点：泰州市人民医院

第五条、权利保证：

1. 乙方应保证向甲方提供的服务不受第三方提出侵犯其专利权、版权、商标权或其他权利的起诉。一旦出现侵权，乙方

应承担全部责任。

2. 乙方实施过程中应保证甲方的数据安全，如因乙方原因造成数据泄露，或因乙方原因造成甲方网络安全被通报，乙方应承担全部责任。

第六条、质量保证：

1. 乙方提供的服务质量应当符合采购文件的约定，以及乙方的承诺。
2. 系统验收合格后提供为期叁年的质保服务，质保服务内需提供响应优先级为最高级的专属工程师一名，工作日保证 5*8 小时内第一时间响应突发问题处理。

第七条、验收：

1. 甲方成立验收小组，按照采购合同的约定对乙方履约情况进行验收。验收时，按照采购合同的约定对每一项技术、服务、安全标准的履约情况进行确认。验收结束后，甲方出具验收书，列明各项标准的验收情况及项目总体评价，由验收双方共同签署。
2. 甲方可以邀请参加本项目的其他供应商或第三方专业机构及专家参与验收。
3. 乙方应当在验收日前做好验收的必要准备并向甲方发出验收申请，甲方应当在收到通知后 5 日内开始验收工作；若甲方在收到乙方验收申请后 30 日内既未开始验收工作，亦无任何书面说明，则本项目视为验收通过。

第八条、合同款支付：

1. 签订合同后支付中标总金额的 30%作为预付款；
2. 项目建设完成后进行项目验收，通过后付款中标总金额的 60%；
3. 项目验收后，进入维护期，维护验收通过后付中标总金额的 10%；
4. 本项目可分模块验收，验收模块参照比例付款，全部模块完成预验收后开始计算维保时间；
5. 对于满足合同约定支付条件的，采购人原则上应当自收到发票后 10 个工作日内将资金支付到合同约定的供应商账户。

第九条、违约责任：

1. 乙方按合同约定的时间和质量标准提供服务，而甲方无正当理由逾期支付服务费用的，每逾期 1 天甲方向乙方偿付欠款总额的 0.05%滞纳金，但累计滞纳金总额不超过欠款总额的 5%。
2. 乙方未按合同约定的时间和质量标准提供服务，但未给甲方造成损失的，甲方可要求乙方整改，乙方在双方协定期限内达到甲方或第三方评估机构认定的质量标准后，甲方应支付相应的服务费用；否则，甲方有权解除本合同。非因乙方原因造成的除外。

3. 乙方未按合同约定的时间和质量标准提供服务，给甲方造成损失的，甲方可要求乙方按实赔偿；因乙方服务质量问题导致甲方无法实现合同目的的，甲方有权解除合同。非因乙方原因造成的除外。
4. 其他违约责任约定。

第十条、合同的变更和终止：

1. 除《政府采购法》第 50 条第二款规定的情形外，本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更、中止或终止合同。
2. 除发生法律规定的不能预见、不能避免并不能克服的客观情况外，甲乙双方不得放弃或拒绝履行合同。

第十一条、合同的转让：

1. 乙方不得擅自部分或全部转让其应履行的合同义务。

第十二条、争议的解决：

1. 因履行本合同引起的或与本合同有关的争议，甲、乙双方应首先通过友好协商解决，如果协商不能解决争议，则采取以下第（1）种方式：
 - （1）向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼；
 - （2）向泰州仲裁委员会按其仲裁规则申请仲裁。
2. 在仲裁期间，本合同应继续履行。

第十三条、诚实信用：

1. 乙方应诚实信用，严格按照招标(采购)文件要求和投标(响应)承诺履行合同，不向甲方进行商业贿赂或者提供不正当利益。

第十四条 知识产权及保密条款

1. 乙方依照本合同约定向甲方交付的本合同项下的应用系统，除乙方在本合同生效前既有的知识产权外，上述应用系统相关技术开发的知识产权由甲方享有，未经甲方书面同意，乙方不得对该等知识产权进行任何处分，乙方不得因任何目的进行使用、复制、转让等行为。甲方对上述应用系统相关技术开发知识产权的享有不得影响乙方原有知识产权权利的行使。
2. 乙方承诺在合作期间内接触的各项甲方的信息、资料文件等负有保密责任，不得向第三方披露。否则甲方可追究其违约责任，造成损失的，甲方有权向乙方追偿。此保密义务在本协议期满、解除或终止后仍然有效。

第十五条、合同生效及其他：

1. 本合同自签字并盖章之日起生效。
2. 本合同一式伍份，甲方执肆份，乙方执壹份，具有同等法律效力。
3. 本合同应按照中华人民共和国的现行法律进行解释。

甲方(盖章):泰州市人民医院 乙方(盖章):讯飞医疗科技

股份有
限公司

法人或其委托代理人(签字):

法人或其委托代理人(签字):



[Handwritten signature]
2024.04.01

经办人(签字):

经办人(签字): *王莉丹*

王莉丹

联系电话:

日期:

日期: 2024.3.26

附件 1: 功能清单

序号	系统功能模块	详细技术要求
1	门诊处方实时审核	在医师开具门诊处方时自动对方进行实时审核, 根据诊断与用药、药品说明、医保限制条件, 筛查出可疑违规项目后及时通过客户端提醒医师进行处理, 提供申诉意见填写等处理方式。
2	门诊慢特病处方实时审核	在医师开具门诊慢特病处方时自动对方进行实时审核, 根据诊断与用药、医保限制条件, 筛查出可疑违规项目后及时通过客户端提醒医师进行处理, 提供申诉意见填写等处理方式。
3	违规审核 ★住院医嘱实时审核	★在医生诊疗过程中, 结合医嘱信息、医保管理规定, 调用常规医保合规性审核能力, 将审核前置到医生端, 实时提示违规。提供独立客户端展示疑似违规类型、说明、依据、涉及金额。提供申诉意见填写等处理方式。
4	住院费用实时审核	在医护人员计费时自动对计费项目进行实时审核, 如重复收费、超标准收费等, 筛查出可疑违规项目后及时提醒医护人员进行处理, 解决物价收费问题。
5	★每日审核	★每天定时从 HIS 中获取在院患者费用信息和全病历信息, 调用基于全病历内涵的 AI 医保审核能力进行全方位审核, 筛选出当前在



			院全部就诊数据的违规疑点，质检规则包括：医保超限用药、无指征检查检验、无医嘱收费，各种漏收费，在管理端展示问题病例列表，分数据权限给科主任、医保审核人员等。支持按病例展示疑似违规列表，包括患者电子病历信息、疑似规则类型、说明、涉及金额、依据和解释。医保科工作人员可以给医生推送提醒待办并可以补充略过原因。
6		★ 预结算审核	★结合完整病例数据，在进行患者办理出院预结算时对费用明细进行智能审核，给出疑似违规数据，包括违规信息及违规明细，让操作人员了解患者本次结算的全部违规，及违规产生的原因，提醒工作人员及时进行及时处理。
7		★DRG 预审核	★在医保结算清单上报医保中心前，调用基于全病历的 DRG 分组关键信息监管对清单的低码高编、高码低编、分解住院、低标准收费、病史与 DRG 分组不符、DRG 分组与诊疗路径不符等行为进行审核，并将审核结果展现给医保科工作人员。
8	统计分析	疑似违规分析	按照患者维度展示智审结果，采用排名分析、趋势分析等方式，对违规情况进行监控和分析。可展示患者列表和智审详情，智审详情需要展示所有的智审明细，患者列表支持多维度查询。
9		疑似违规总览	系统对疑似违规数据进行统计，并支持以图形化准确直观展现（含柱状图、饼状图、趋势图等）；主要包括：违规规则数、科室违规金额、违规项目数量、违规项目金额等维度；
10		科室疑似违规统计	按科室维度统计违规次数、违规金额，计算同比及环比分析结果。
11		医生疑似违规统计	按医生维度统计违规次数、违规金额，计算同比及环比分析结果。
12		项目疑似违规统计	分析疑似违规诊疗项目的使用情况，统计药品、医疗服务、耗材的使用数量、金额、人次等，以及各科室的使用详情。
13		疑似违规类型统计	按规则类型-科室-医生-规则维度，展示疑似违规数据，可进行报表下钻，方便用户快速查看和分析疑似违规数据。
14		基础库与规则	医保药品/耗材目录管理
15	医保诊疗目录管理		诊疗项目信息管理可以查询当地医保诊疗项目的基本信息，包括项目编号，项目名称，收费类别，收费项目等级，限制支付条件，其中项目名称和限制支付条件支持模糊查询。
16	医保诊断		病种信息管理可以查询当地医保疾病目录基本信息，包括疾病编

	库管理	目录管理	码, 疾病名称。疾病名称支持模糊查询。
17		医师信息管理	医师信息管理查询本院医师信息, 包括医师编号、姓名、身份证号、科室、医师类别、电话。支持手动新增医师信息, 如果本院有新医生进入, 可以在本模块维护一条新的医师信息, 包括医师编号、姓名、身份证号、科室、医师类别、电话。支持修改及删除, 对已经存在的医师信息, 对其基础信息进行修改及删除。
18		★飞检案例库管理	★建立飞检案例库, 展示案例来源、通报日期、单位及其具体违规行为、金额, 为智能审核提供参考依据, 飞检案例数不少于 3000 个。
19		规则库查看	规则库查看, 查看本系统支持的规则库, 包括规则名称, 规则编码, 监控类型, 解释说明。
20		审核规则配置	支持对规则库进行更新维护。对各自的审核规则可以灵活维护其严重程度、适用场景、覆盖范围、是否启用等。
21	审核能力	三目审核能力	基于费用明细/医嘱结合当地医保目录管理规定, 进行医保合规性审核。主要检出医保三目录相关的医保限定条件(如限人群、限支付天数、限科室、限保险类型、限中药饮片不予支付)和物价管理规定(如重复收费、超标准收费)。
22		★AI 医保审核能力	★区别于传统基于结算清单和费用明细等进行医保审核, 构建基于入院记录、病程、医嘱、检查、检验、手术记录等全病历的医保审核, 包括限适应症、无指征用药、无指征检查检验等。
23		★大数据筛查能力	★依托于 AI+大数据监管引擎, 分析患者从入院、治疗、出院、结算可能产生的违规行为, 对数据进行深度挖掘, 对串换项目、单次处方超药量、高频次就诊等异常行为监管。
24		★DRG 预审能力	★基于全病历信息, 进行 DRG 结算监管, 如诊断高编、诊断低编、手术操作高编、手术操作低编、低标准入院、重复入院或分解入院等。(

