# 广东省中医院医保数据合规化分析服务需求

#  一、技术要求

对医院指定日期执行医疗保障政策、履行医保服务协议和医疗保障基金使用的情况进行分析。分析内容如下：一是门诊和住院的收费及诊疗规范情况；二是定点医疗机构门诊和住院的医疗服务行为和费用支出情况；四是门诊和住院的医疗异常行为分析。包括但不限于以下内容：

1.是否存在诱导、协助他人冒名或者虚假就医，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据等行为。

2.是否存在无指征住院、分解住院、挂床住院、住院体检等情况。

3.是否存在违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、重复开药、超量开药或者提供其他不必要的医药服务等情况。

4.是否存在超标准收费、重复收费、分解项目收费的情况。

5.是否存在虚构或串换医药服务项目收费的情况。

6.是否存在药品、医用耗材出入库记录与购进的数量、规格、型号不符，实际低值高套、少用多记等情况。

7.是否存在将不属于医疗保障基金支付范围的医药项目费用纳入医疗保障基金结算等情况；

8.除急诊、抢救等特殊情形外，是否存在未经参保人员或者其近亲属、监护人同意提供医疗保障基金支付范围以外的医药服务的情况。

9.是否存在病种分值高套或将非主要诊断编码作为主要诊断的违规行为。

10.根据广东省和广州市的物价文件（含医院一院一策物价文件）内涵核查是否存在项目套收费、超标准收费等情况。

 11.根据国家医保飞行检查的要求，结合广东省和广州市的实际，重点针对麻醉、重症、透析、康复等诊疗行为进行专项的审核。

12.造成医疗保障基金损失的其他违法违规行为。

服务提供商根据分析的结果，汇总整理相关问题的数据明细表（姓名、住院号、住院日期、违规项目、违规金额、违规依据等），针对医保日常的审核、和飞行检查等方向，为医疗机构分析存在的问题。

# 二、 服务要求

1.要求提供完整的服务方案。整体方案科学先进实用，具有前瞻性和新颖性。

 2.服务提供商在服务期间有专人跟进和处理，及时发现和解决问题，按时按质完成任务

3.工期要求：合同签订后1个月内完成。