政府采购合同

编号：JSZC-320509-RSZB-G2026-0002 号

甲方（需方）：苏州市吴江区医疗保障局

联系地址：苏州市吴江区开平路 300 号

联系人：贝朱琳

电话：0512-63950305

乙方（供方）：中国人民健康保险股份有限公司苏州中心支公司

联系地址：江苏省苏州市高新区狮山路 16 号写字楼第 13 层 01-06 号房屋

联 系 人：吴静

联系电话：0512-65813601

采购代理机构名称：苏州瑞上招标有限公司

地址：苏州市吴中区苏蠡路 81 号苏蠡商务大厦 503 室

电话：0512-67416573

根据甲方申请并核准苏州市吴江区社会基本医疗保险第三方协助检查项目政府采购计划，依据甲方委托苏州瑞上招标有限公司进行本项目政府采购 JSZC-320509-RSZB-G2026-0002 号的采购结果，确定乙方为本次成交供应商，现依照招标文件、乙方的投标文件及相关文件的内容，签订本合同书。

下列文件为本合同不可分割部分：

①中标通知书；

②招标文件及其附件；

③乙方的投标文件；

④乙方在招投标过程中所作的其它承诺、声明、书面澄清等；

⑤合同附件。

以上与本合同具有同等法律效力

一、合同标的物

1、乙方负责 苏州市吴江区社会基本医疗保险第三方协助检查项目 的服务工作。

2、服务期限：叁年（2026 年 5 月至 2029 年 4 月）。

3、服务地点：根据甲方指定地点。

二、合同价格及费用结算

1、合同总价款：人民币大写伍佰叁拾万肆仟元整（小写￥5304000.00 元）。合同总价款包括完成该项工作所需服务的人工费（包括但不限于人员工资、社会保险费用、福利费、加班费、人身意外伤害险等）、设备工具费（包括但不限于车辆、电脑、打印机、复印机、录音笔、执法记录仪、照相机等）、交通费、通信费、差旅费、信息化服务提供和维护费、成交服务费、税费及政策性文件规定和合同所包含的所有风险、责任等各项应有费用。

2、付款步骤

（1）合同签订并生效后，按年度付款，首年合同签订生效后三十个工作日内，甲方向乙方支付当年服务款（合同金额/3）的 85%，后两年甲方每年五月支付当年服务款（合同金额/3）的 85%，剩余 15%根据当年度考核结果于次年五月支付。

每年度工作结束后，甲方根据《考核评分细则》对乙方的服务进行考核，年度考核总分在 95 分（含）以上的全额支付预留费用（即当年服务款的 15%）；年度考核总分在 95-90 分（含）的，每下降 1 分，扣预留考核款的 3%，以此类推；年度考核总分在 90-85 分（含）的，每下降 1 分，扣预留考核款的 6%，以此类推；年度考核总分在 85 分以下的，全额扣除预留费用且甲方有权解除合同并要求乙方承担相应的违约责任。

（2）每次付款时乙方需向甲方提供正式的增值税普通发票。乙方未开具合法、有效、足额增值税普通发票的，甲方有权拒绝付款且不承担逾期付款的责任。

乙方账户信息：

开户名:中国人民健康保险股份有限公司苏州中心支公司

账户:1102020419000522108

开户行:中国工商银行苏州平江支行

3、根据国家现行税法对甲方征收的与本合同有关的税费均由甲方承担；根据国家现行税法对乙方征收的与本合同有关的一切税费均由乙方承担。如乙方在履约过程中产生额外的收益，归甲方所有。

4、乙方要求付款应提供以下资料：

（1）合格的发票（2）考核得分表（3）其他（如有）。

三、服务要求

（一）项目背景

为规范定点医药机构医疗保险服务行为，保障医疗保险参保人员的医疗保险服务需求，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定，在甲方的组织领导下，派驻具有良好专业理论和技能的专业人员，参与对定点医药机构指导服务及甲方指定的其他相关工作，达到规范医疗服务行为、降低不合理医疗费用支出、提高医保基金使用效率、维护医保基金安全的目的。

（二）服务要求

1．人员配备及要求：

（1）乙方在苏州市有固定服务场所及人员，或承诺中标后在苏州市区范围设立固定的服务场所，并配备相应服务人员。

★办公场地：乙方需在苏州市吴江区医疗保障局5公里范围内已有或承诺中标后一个月内配置固定的办公场所。

（2）乙方中标后应组建一支15人的基本医疗保险第三方监管服务专业团队。其中项目经理1人、医学专业人员不少于8人，专职人员应具备医学、护理、药学、检验、影像、医院管理、财务、信息等相关专业知识或相应职称。所有团队人员须为大专或以上学历。

★上述人员在合同签订后一个月内必须配备到位。

（3）乙方项目团队人员须固定，不得擅自更换，如因特殊原因更换人员，应征得甲方同意后实施。

2．项目成本预算构成为：

（1）人力成本（基本工资、五险一金及其他福利）、固定资产投入（车辆、电脑、打印机、复印件、录音笔、照相机等）、信息化系统建设与维护、日常办公、税费及其他服务费用等科目。

（2）乙方应制定合理的薪资标准，自负团队人员的薪资，含所有福利待遇、保险等，且人力成本不得低于总成本的70%。由于工作需要，甲方如有加班需求，需遵照甲方的要求执行，不得向甲方收取额外费用。

3．医疗保险服务监管要求：

依据《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《江苏省基本医疗保险稽核规

程（试行）》以及本市医保管理政策，对定点医药机构及参保人员开展“三维一体”的综合工作：即现场管理、大数据+智能、专项全维度综合体系，配合甲方实现对医疗保障基金使用行为的全程服务。

（1）现场管理

①对定点医药机构、参保人员进行日常服务。重点关注入院手续是否齐全、有无冒名住院、是否存在无指征住院等行为；对定点医药机构开展日常服务及使用门诊统筹基金的监管。

②定点医院是否存在DRG付费的高编高套、分解住院和转嫁费用等行为；

③对定点医院的住院费用清单结合病历开展核验，医院是否存在DRG付费后不执行价格目录、支付目录等情形。

④配合甲方对定点医药机构完成全覆盖服务。

⑤对定点单位药品“进、销、存”进行溯源核验。

（2）大数据+智能

①通过大数据分析，全面掌握医疗机构DRG付费盈余变化、病例数量、次均费用、倍率区间等数据变化；

②开展多维度统计分析、精细画像，全面掌握全市DRG支付总体情况和各医疗机构数据动态，为DRG提供数据支撑；

③建立医保智能审核系统的预警数据进行查核；

④针对智能审核有关规则，逐条建立线下查核流程和规则，形成线上初筛、线下核验的完整证据链。

（3）专项服务

①对重点科室、重点项目，根据需要对发现的倾向性问题或特定的内容进行专项服务。

②根据大数据分析结果，梳理DRG付费运行过程中的风险点及监管方向，定期开展DRG付费运行专项监管。

③对服务过程中出现的共性、疑难、疑义的情况，协助医保部门组织医疗专家组开展专家评审。

④对服务过程中发现的医疗消费嫌疑数据，开展有“针对性地”服务。

4．健康管理服务要求：

（1）开展健康保健咨询、普及宣传健康知识、提供就医便捷服务和慢性病管理服务，预防和减少各类疾病发生，提升参保人员总体健康水平。

（2）利用自身医疗资源，为困难群体开辟绿色就医通道，解决就医难题。

5．信息系统服务：

乙方应利用自身的数据信息系统及精算团队为医保管理工作提供数据分析、业务咨询等服务。

四、双方权利义务

（一）甲方的权利和义务

1、甲方有权根据本合同及附件《考核细则》对乙方提供的服务进行监督、检查、验收。

2、甲方应按本合同第二条第 2 款的约定，在收到乙方合格发票及完整请款材料后向乙方支付款项；乙方请款材料不完整的，甲方有权拒绝付款且不承担逾期付款的责任。

3、甲方有权监督本项目进度，并指派代表对乙方按照合同约定所完成工作内容予以阶段确认。甲方进行的阶段性确认或签收，仅代表对乙方已完成工作内容的初步认可，不影响甲方在年度绩效考核时对工作质量的最终评定，也不免除乙方的任何合同义务或责任。

4、甲方有权依据本合同附件对乙方进行考核，并根据考核结果支付预留费用或行使合同解除权。

（二）乙方的权利和义务

1、乙方按照甲方的项目要求，高质、高效地履行合同各项责任和义务。

2、除非甲方另有授权，经乙方指派在甲方场地工作的人员应当遵守甲方的一般工作规范和安全要求。

3、乙方在每次维护及故障修复后均须出具详细全面的相关书面文档，并及时向甲方提供有关系统运行的状态报告和运行建议。

4、乙方应定期与甲方交流在设备使用及设备维护方面的经验，指导甲方正确使用和维护设备。

5、乙方应提供现场技术培训，使甲方的设备使用人员能够熟练掌握设备管理、常见故障排除等知识。

6、乙方项目团队人员须保持固定，不得擅自更换；如确因离职等特殊原因需要更换，乙方必须提前7个工作日向甲方提出书面申请，并提供与原工作人员经验、能力相当（不低于原人员标准）的候选人员资料，经甲方书面同意后方可更换。

7、乙方应对其派出的所有服务人员承担用工主体责任，包括但不限于依法签订劳动合同、支付劳动报酬、缴纳社会保险、提供劳动保护等；如有任何纠纷或事故，均由乙方自行处理和承担全部责任，与甲方无关。

8、因乙方或其服务人员的工作失职、失误、违规操作或侵权行为，给甲方、定点医药机构、参保人员或其他第三方造成任何损失的，乙方应承担全部赔偿责任。甲方若因此对外承担任何责任的，有权向乙方索赔、追偿。

9、乙方保证其为履行本合同所提供的一切数据、分析报告、结论等成果，均是基于真实、完整的原始资料，并按照专业标准和合同约定审慎作出。因乙方提供的成果存在重大错漏，导致甲方或第三方损失的，乙方应承担相应责任。

五、知识产权与保密义务

1、甲方在合同履行前向乙方提供的所有数据、资料、文件等信息的知识产权归甲方所有。

2、在履行本合同过程中，由乙方独立或与甲方合作产生的所有工作成果，包括但不限于工作报告、数据分析结果等，其知识产权归甲方所有。乙方未经甲方书面许可，不得将为履行本合同所获知的甲方数据信息及工作成果用于本合同目的之外的任何用途。

3、本合同所称“保密信息”，是指甲方（或甲方指定第三方）向乙方披露的、或乙方在履行本合同过程中接触、知悉的所有信息，包括但不限于：

（1）参保人员的个人身份信息、健康信息、医疗记录等；

（2）定点医药机构的运营数据、医保基金结算数据、稽核检查结果等；

（3）甲方的内部工作文件、会议纪要、尚未公开的管理规定等；

（4）其他与本合同相关的、不为公众所知悉的信息。

4、乙方应对保密信息承担严格的保密责任，仅得为本合同履行之目的而使用保密信息。未经甲方书面同意，不得向任何第三方泄露、传播、公布、复制或使用保密信息。

5、乙方应确保其服务人员承担与其同等及以上严格的保密责任；乙方服务人员违反保密义务的，视为乙方违约。

6、本保密义务期限为永久，不因本合同的变更、解除或终止而失效。

六、违约责任

1、乙方人员配备未在合同约定时间内到位，或未经甲方书面同意，擅自更换项目团队核心成员的，每发生一次，乙方应向甲方支付合同总价款5%的违约金，且甲方有权要求乙

方限期整改；逾期未整改，或发生满三次的，甲方有权解除本合同，乙方应退回甲方已支付的全部价款，且应承担合同总价款30%的违约金。

2、乙方逾期提供服务的，每逾期一日，乙方应向甲方支付合同总价款万分之四的违约金；逾期满十五日的，甲方有权解除本合同，乙方应退回甲方已支付的全部价款，且应承担合同总价款30%的违约金。

3、乙方有以下情形的，甲方有权解除本合同，乙方应退回甲方已支付的全部价款，且应承担合同总价款30%的违约金：

（1）违反本合同第五条约定的保密义务的；

（2）年度绩效考核低于85分；

（3）未经甲方书面同意，擅自分包、转包本合同之全部或部分的；

（4）申请付款时，提供虚假发票、考核材料或其他证明文件的；

（5）其他严重违反合同约定的行为。

4、甲方因乙方的违约行为向乙方或者第三方主张任何权益，或者遭受第三方主张任何权益所支出的全部费用（包括但不限于诉讼费、律师费、调查费、举证费、差旅费等）均由乙方承担。

5、本合同项下乙方应付甲方的违约金、赔偿金等，甲方有权从未付合同价款中直接扣除。本合同约定的违约金、赔偿金等不足以弥补甲方损失的，乙方应就超出部分予以补足。

七、不可抗力

1、因不可抗力不能履行合同的，根据不可抗力的影响，部分或者全部免除责任。但合同一方延迟履行后发生不可抗力的，不能免除责任。

2、合同一方因不可抗力不能履行合同的，应当及时通知对方，以减轻可能给对方造成的损失，并应当在合理期限内提供证明。

八、合同的解除和转让

1、甲方和乙方协商一致，可以解除合同。

2、有下列情形之一，合同一方可以解除合同：

（1）因不可抗力致使不能实现合同目的，未受不可抗力影响的一方有权解除合同；

（2）因合同一方违约导致合同不能履行，另一方有权解除合同。

3、有权解除合同的一方，应当在违约事实或不可抗力发生之后三十天内书面通知对方以主张解除合同，合同在书面通知到达对方时解除。

4、合同的部分和全部都不得转让。

九、争议解决办法

因本合同或与本合同有关的一切事项发生争议，由双方友好协商解决；协商不成的，任何一方均应向甲方所在地的人民法院起诉。

十、合同生效及其他

1、本合同经双方签字（或盖章）并盖单位公章（合同章）后生效，生效合同需在苏州市政府采购网公示。

2、本合同项下乙方提供的联系方式系其接收涉讼文书（如有）以及甲方向其发送的书面文件（包括但不限于催告函、通知函等）的真实有效联系方式，如有变更，应立即通知甲方，否则，自行承担不利后果。

3、合同在执行过程中出现的未尽事宜，双方在不违背本合同和招标文件的原则下协商解决，协商结果以书面形式盖章记录在案，作为本合同的附件，与本合同具有同等效力，并提交政府采购监督管理部门备存。

十一、附则

1、本合同一式 伍 份，甲、乙方各执 贰 份，采购代理机构 壹 份。

2、本合同文件使用中文书写、解释和说明。

3、本合同履行过程中产生的纪要、协议以及成交通知书、采购响应文件和采购文件为本合同的附件，与合同具有同等效力。

甲方：苏州市吴江区医疗保障局　　乙方：中国人民健康保险股份有限公司苏州中心支公司

（盖章）　　（盖章）

法定（授权）代表人（签字）：　　法定（授权）代表人（签字）：

日期：2026 年 4 月 29 日　　日期：2026 年 4 月 30 日

附件一：考评表及内容：

附件一：考评表及内容：

苏州市吴江区社会基本医疗保险第三方协助检查项目第三方协助检查

考核细则(修订稿)

为做好我区社会基本医疗保险第三方服务工作，规范服务行为，提升服务效率，维护和保障参保人员合法权益，促进社会基本医疗保险稳健持续运行，依据《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）等有关规定，结合我区医疗保障基金实际，对第三方服务绩效考核制定本细则。

一、考核的目的

为了全面、客观、公正地对我区社会基本医疗保险第三方服务做出评价，通过对承办该项目的第三方服务工作的年度考核，了解和掌握第三方服务的实际成效，并作为第三方年度经办服务费用结付的重要依据，达到规范医疗服务行为、降低不合理医疗费用支出、提高医保基金使用效率、维护医保基金安全的目的。

二、考核的原则

（一）科学合理原则：根据第三方服务项目的任务目标，逐步建立和健全第三方服务绩效评价指标体系，对关键考核指标的选择应符合医疗服务管理的内在本质和客观规律。

（二）适时调整原则：第三方服务考核采用定量考核和定性考核相结合的方式，考核指标、权重等标准根据当年度基本医疗保险政策变化及实际运行情况可进行适当调整。

（三）奖惩并重原则：考核工作注重实效，强化管控，提高管理效率，充分发挥考核的激励和约束作用。

三、考核内容与评分标准

考核内容		评分标准	分值	单项得分	得分合计
依法合规（17分）	1.积极开展政治思想学习；每季度组织两次以上人员内部学习提升活动，并做好台账记录。每年召开一次考评会，对照有关规定开展批评与自我批评。	未开展政治思想学习，扣0.5分；开展学习教育次数未达到要求的，缺一次扣0.5分；台账记载不完全或不真实的，扣0.5分；未召开专题考评会的，扣0.5分。	5		

	2.重视廉政风险防控工作，完善相关制度建设；将职务犯罪工作逐级分解到岗、落实到人，层层签订责任书和承诺书，加强日常管理和检查监督，每季度开展廉政风险教育工作。	未建立廉政风险相关制度的，扣1分；防范廉政风险未执行到位的，扣1分；未开展廉政风险教育培训的，扣1分。	3		
	3.建立和完善工作制度，实行阳光服务。严格履行首问负责制等服务承诺制度，落实工作责任，提高办事效率。严格按照现行法律法规、政策规定办事，严禁弄虚作假、私下变通、人为设障、刁难报复、野蛮执法等不按工作规程的办事行为，损害管理服务对象合法权益。	因服务承诺制度未履行到位被服务对象举报或投诉的，经查实每次扣1分。不依法办事，损害服务对象合法权益的，每次扣1分；人为设置障碍，野蛮执法、刁难或报复管理服务对象的，经查实每次扣1分。	3		
	4.对发现重大信访、群体性事件、举报等情况，要迅速向主管部门报告，积极做好问题处理的配合工作。	不及时报告、处置，造成不良后果的，除按责追究外，本项不得分。	3		
	5、严格执行各项规章制度，不违反各项禁止性规定。	单位工作人员违反上述规章制度的，每次扣0.5分，情节严重的，本项不得分。	3		
基础工作（18分）	1.健全项目经办工作队伍，按要求配备专职人员，并明确1名经理具体负责项目管理工作。	未明确项目经理的，本项不得分；配备人员数量不低于15人，每缺少1人扣1分，不设上限。	5		
	2.建立第三方服务的内部工作小组，制定工作职责和各项管理制度。	未明确工作职责及各项管理制的，有一项扣0.5分。	2		
	3.基础台帐齐全，按各岗位职能职责，建立服务工作开展的基础台帐。	未建立基础台帐的，扣2分；台帐不全、不实的，每例扣0.5分。	2		
	4.按时完成各项服务工作及其他交办工作，每月底上报本月工作总结及下月工作计划，对服务工作认真做好台账记录，发现异常按规定上报稽核情况，并做好统计工作。年底上报本年度工作总结及下年度工作计划。	未及时完成监管工作的，或上报资料出现漏报、不报的，每次扣0.5分。	3		
	5.按照协议要求对医保数据严格管理，专机专用，禁止非业务原因连接互联网。	数据管理松散，未按要求做好数据安全管理工作导致违规泄密的，每发现1	3		

		次扣 1 分，造成恶劣影响的本项不得分。			
	6. 建立内部定期沟通协调制度，及时总结分析工作开展情况。	建立定期会议沟通制度，做到月例会，季度报告，年总结，并形成书面资料上报医保相关管理部门，以上缺少 1 次扣 1 分。	3		
工作成效（55 分）	1. 日常服务。按照医保部门的要求开展日常服务，每年对定点机构做到全覆盖检查。同时满足对带有床位的定点医院的服务不少于两次（不含专项）。不间断对定点医药机构开展视频管理，并做好管理情况记录。（具体要求结合医保实际工作情况进行相应调整）	对定点机构服务未全覆盖的，覆盖率每少 5%、扣 1 分；每月少于 4 次对医药机构开展视频管理，每次扣 0.5 分。	10		
	2. 专项服务。按照医保部门的相关要求开展专项服务。对倾向性问题或特定的内容进行重点调查，并形成调查报告。	未能对可疑案件进行专项调查并形成调查报告递交医保管理部门的，每个案件扣 2 分。	10		
	3. 嫌疑查核。按照医保部门的相关要求，对医保部门移交的医疗消费嫌疑数据进行查核。	未按规定对医保部门移交的大额医疗费用、举报违规数据及疑似违规医疗费用等达到嫌疑查核标准的开展查核，发现一例扣 0.5 分；嫌疑查核工作中向有关单位透露相关信息的，发现一例扣 3 分。	10		
	4. 异地服务。按照医保部门的相关要求，对转外就医、异地就医行为进行异地服务。（具体要求结合医保实际工作情况进行相应调整）	未按规定对需异地核实案件或疑似案件逐笔进行核实，或未按核查要求进行核查的，每发现 1 例扣 1 分；发现因核查不到位等原因导致医保基金流失的，发现 1 例扣 1 分。	5		
	5. 医保费用审核。组织开展专项检查，检查范围包括但不限于药品、耗材、参保人员、医药机构等医疗相关领域；也可通过聘请专家进行检查，并及时将检查结果报送至医保部门。	未按规定完成专项检查，扣 2 分。	5		

	6、外伤协查。按照医保部门的相关要求，对异常外伤案件进行调查，调查结束后及时移交医保部门进行处理 。	未在指定时间内进行外伤调查的，每例扣 1 分。不如实记录外伤调查内容的，每例扣 1 分；未按要求进行外伤调查的，每例扣 1 分。	5		
	7、智能审核、DRG、项目收费等监管工作。	未按规定配合医保部门完成智能审核、DRG、项目收费等工作的，每例扣 1 分。	5		
	8、大数据筛查。	未开展大数据筛查的，扣 1 分； 未提供大数据筛查规则的，扣 1 分。	5		
工作规范（10 分）	1.文明管理、文明服务。定点医药机构对管理工作的满意度；医保局对服务开展的满意度。	满意度评测基本满意率在 80%及以上，得基准分 5 分，每降低 5%扣 1 分； 不满意率每增加 5%扣 1 分。 工作开展过程中，有效投诉每增加 1 次，扣 1 分。	5		
	2、工作人员规范着装、着装得体、持证上岗、佩戴执法仪并全场记录，按规范要求进行巡查；如实巡查内容及结果，并交由定点单位签章确认（拒绝签章除外，需相关上报证明）。	未规范着装、着装得体、未持证上岗、未佩戴执法仪等，每次每人扣 0.5 分；巡查结果未交定点单位签字/盖章确认的，每次扣 0.5 分。	5		
其他（附加分）	1.能结合第三方服务工作发现问题，及时归纳提出有建设性的意见，以书面形式上报医保经办机构。	对医保工作提出合理化建议并被采纳的，每次加 2 分。	/		
	2.特色服务，依托公司专业资源，积极协助和配合医保局开展有利于服务参保群众、提升医保形象的增值服务。	积极协助和配合医保局开展相关专业培训、健康讲座、义诊等各项活动，每次活动加 0.5 分，上限 2 分。	/		
	3.重特大案件的协助核查。	在对重特大案件协查过程中有突出贡献的，一次加 2 分。	/		
合计（100 分+附加分）：					

四、考核奖惩办法

本项目绩效考评试行年度考评，在每年五月对上年度工作情况开展考核，根据考核成绩拨付预留考核款，具体内容如下：

年度考核总分在95分（含）以上的全额支付预留费用；年度考核总分在95-90分（含）的，每下降1分，扣预留考核款的3%，以此类推；年度考核总分在90-85分（含）的，每下降1分，扣预留考核款的6%，以此类推；年度考核总分在85分以下的，全额扣除预留费用且医保部门有权解除合同并要求第三方（即主合同供方、乙方）承担相应的违约责任。

围绕合理性、趋利性、社会性、惠民性以及对第三方监管可持续发展等方面的设想或承诺进行有力的分析，对第三方监管政策修改提供有利证据，以书面形式上报医保经办机构，如经采用可给予一定的加分。

五、其他事项

（一）因政策性因素，对考核细则的部分指标值的定义可在年度末以补充办法予以调整。

（二）本考核细则的最终解释权在苏州市吴江区医疗保障局。

（全文完）