

泽州县医疗保障局

泽州县医疗保障局

关于采购第三方机构参与医保基金监管 服务项目的公示

为进一步强化我县医保基金使用全流程监管，提升监管工作专业化、规范化、精细化水平，防范化解基金运行风险，我单位拟通过询比采购方式，聘请第三方机构协助开展泽州县医保基金监管相关工作。现诚邀第三方机构参与本次询比采购，有关事项告知如下：

一、项目概况

- 项目名称：泽州县医保局医保基金监管第三方服务项目。
- 服务内容：协助开展泽州县定点医药机构医保基金全覆盖检查、对举报、投诉案件实地调查、疑点数据核查、违规行为排查、专项检查等相关基金监管工作，按月抽选定点医疗机构住院病历（原则上不低于医保应结算病历数的5%）进行人工审核。
- 服务期限：协议一年一签署（2026年5月20日至2027年5月19日）。
- 服务地点：泽州县医保局。

二、受邀单位资格要求

1. 具有独立承担民事责任的能力，持有合法有效营业执照。
2. 具备良好商业信誉和健全财务会计制度，近 3 年内无重大违法违规记录、无行业行政处罚。
3. 拥有医保基金监管、医疗审核、稽核检查相关服务经验，熟悉医保政策、医保信息系统、医疗诊疗规范、财务核查以及大数据筛查应用的专业团队。
4. 具备完成本项目所需的技术支撑、服务能力和保密管理体系。

三、项目具体要求

1. 人员配置要求

服务本项目的监管人员不少于 4 名(响应文件需提供相关人员名单)开展医保基金监管相关工作；其中监管负责人须具有国家级医保飞行检查工作经验，其他人员中至少有 1 名具有省级及以上检查工作经验(提供相关证明材料)。

2. 服务费用要求

本项目服务总费用包含用餐、住宿、交通等费用。

四、询比相关要求

1. 本次询比采用综合评审方式，从报价方案、服务能力、专业团队、业绩经验、服务承诺等方面综合评定。评审确定以后签订服务协议。

2. 受邀单位须按要求编制响应文件，内容包括：公司简介、资质证明、相关业绩、服务方案、人员配置及资质证明、报价明细、保密承诺、廉洁承诺等。

3. 响应文件须密封提交，加盖单位公章并由法定代表人或授权委托人签字。

五、报名及文件提交

1. 报名时间：2026年5月14日—2026年5月18日

2. 报名方式：将报名材料(营业执照、资质证书、授权委托书)电子版发送至指定邮箱：zzybcwk2019@163.com

3. 响应文件递交截止时间：2026年5月18日17时

4. 递交地点：泽州县医疗保障局(421室)

5. 联系人：侯林风 联系电话：3959018

六、其他事项

1. 受邀单位应保证所提供材料真实、合法、有效，发现弄虚作假情况即取消参与资格。

2. 本次询比不收取报名费、服务费，受邀单位自行承担响应文件编制等相关费用。

3. 本邀请函由泽州县医疗保障局负责解释。



