



高压态势下，医院如何实现医保基金的“精准管控”与“主动防御”？

**AI+医保智审**

**构建医院医保合规智控防线**

汇报人：臧昊

2025年11月1日

# 公司介绍

## 成立时间

2019年

## 公司地点

南京软件谷 (营销中心)

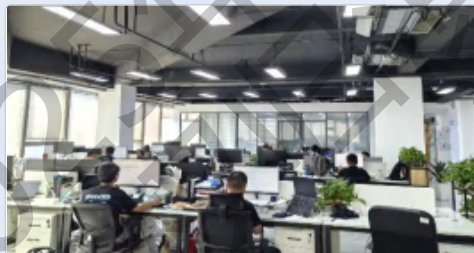
徐州云龙区 (研发中心)

## 公司资质

国家高新

专精特新

软件核心竞争力



智先生科技是一家从事医院信息化研发的专精特新企业。在上海、西安、济南等地设立办事处。申请发明专利20+项/8项，已服务400+客户。

- **智慧医保**: 医保智审方案专家, 更多数智医院的选择!
- **智能运维**: 致力于医院IT管理方案的最佳实践!

## 愿景

行业领先的数智化解决方案商

## 使命

护航数字世界, 助力健康中国

## 价值观

客户第一、合作共赢、创新、进取、专业、担当

# 医保政策持续更新发布重要内容

医疗行业感受到前所未有的变化和随之而来的压力

2025年07月23日

《国家医疗保障局办公室关于公布智能监管改革试点地区和试点单位的通知》

智能监管重视度：提倡使用→直接组织开展**改革试点**

2025年05月28日

《国家医疗保障局关于进一步加强医疗保障定点医疗机构管理的通知》

医保定点**不是“终身制”**，完善定点医疗机构退出机制。

2024年09月27日

《国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》

**“驾照式扣分”**。根据行为性质和负有责任程度等相关责任人员进行记分，当记分达到一定分值，暂停或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算。从查医院具体到了查人

2025年09月28日

《国家医疗保障局办公室关于开展医保基金管理突出问题专项整治“百日行动”的通知》

2025年06月27日

《中华人民共和国**医疗保障法**（草案）》

标志着医保制度从政策时代迈入法治时代，风险管控、待遇支付、基金监管、服务管理等核心环节将全面进入“依法治理”

2025年04月25日

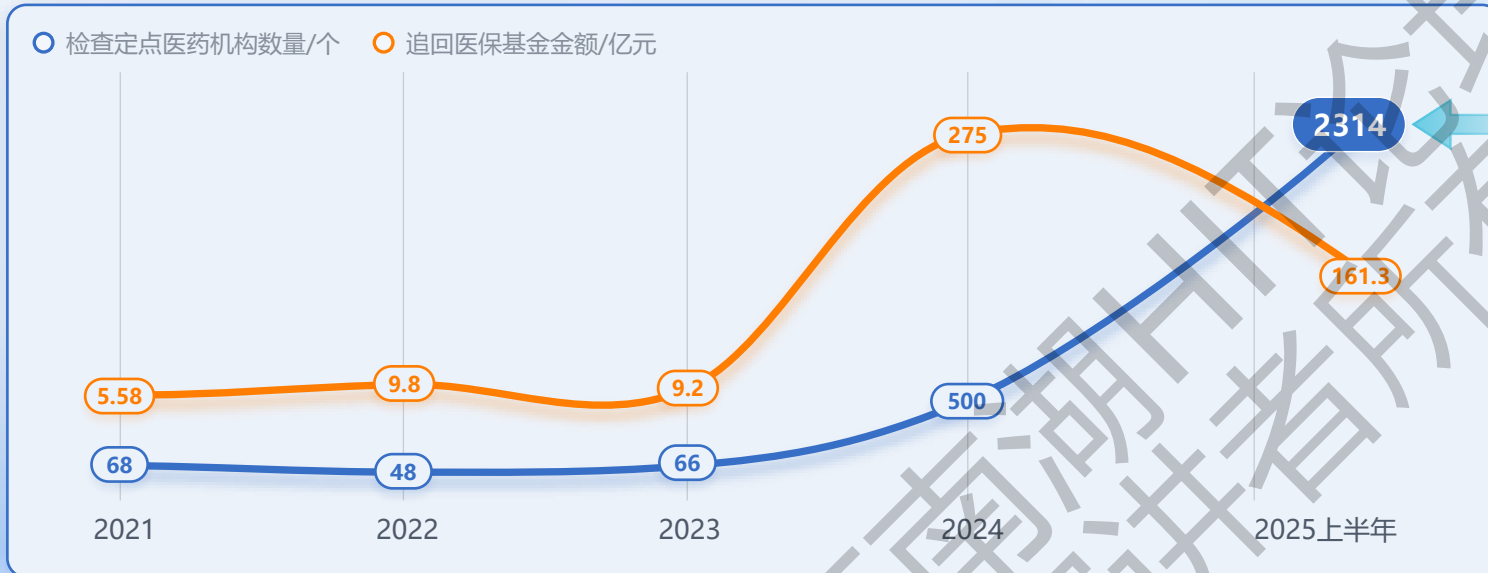
《关于开展智能监管改革试点的通知》

关口前移

# 医保飞检施压递增

医保飞检结果，让这种压力具象化

图例为双纵坐标折线图



## 检查定点医药机构数量

25年上半年，国家飞检医药机构数量已经超过24年，追回基金金额远超24年同期

《2024年全国医疗保障事业发展统计公报》

2025年07月14日

275亿元

24年共追回医保基金

31亿元(11.2%)

通过智能监管子系统挽回医保基金损失

国务院新闻办公室举行“高质量完成‘十四五’规划”系列主题新闻发布会

2025年07月24日

33.5万家

全国共检查定点医药机构

161.3亿元

追回医保基金

2025年1月-6月期间国家医保局飞检情况公布

# 医保基金监管已进入常态化、穿透式阶段

人、项目、场景三大方面都面临重大考验

## 人员

责任到人，医院人员精力被迫分配到医保支付合规的学习和判断上

**《国家医保局 国家卫生健康委 国家药监局关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》**

“驾照式扣分”。根据行为性质和负有责任程度等相关责任人员进行记分，当记分达到一定分值，暂停或终止相关责任人员医保支付资格和费用结算。

## 项目

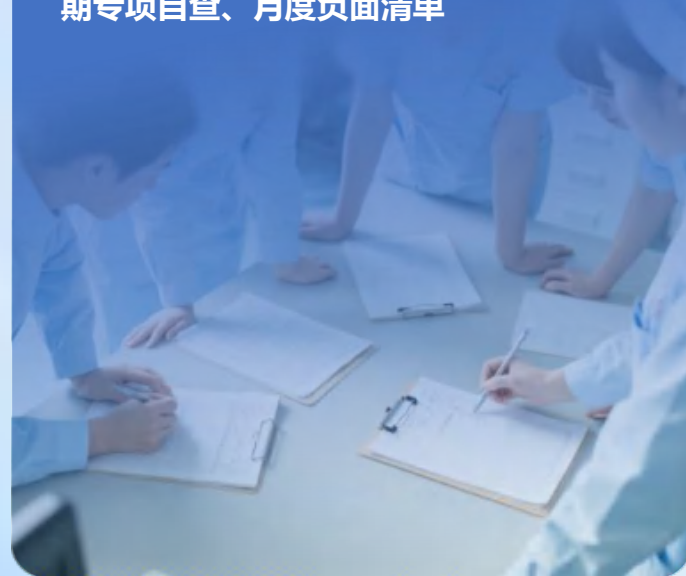
政策更新速度快，项目规则多，人工培训成本高  
以江苏省为例：

- 苏医保发〔2025〕22号---关于部分试行期满新增医疗服务价格项目转归的通知（8月1日生效）
- 苏医保发〔2025〕27号---关于规范整合产科类医疗服务价格项目的通知（9月1日生效）
- 苏医保发〔2025〕24号---关于规范整合放射检查类医疗服务价格项目的通知（10月1日生效）
- 苏医保发〔2025〕32号---关于规范整合泌尿系统透析类医疗服务价格项目的通知（10月1日生效）
- 苏医保发〔2025〕36号---关于规范整合呼吸系统类医疗服务价格项目的通知（11月1日生效）

## 场景

检查多、任务多、时间紧、影响大，每个月需要投入大量精力用于违规检查、核查、分析、申诉，需要牵动多部分多人员

**国家飞检、省飞检、飞检自查自纠、不定期专项自查、月度负面清单**



# 医保基金智能审核和监控

## 成为医保部门日常审核结算的必备工具

### 《国家医疗保障局关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》政策解读

从必要性上看，当前医保基金监管面对众多监管对象、庞大的资金量，以及海量的结算数据，靠过去的人海战术、手工审核、人工监管不能适应新形势的需要。

将监管“关口前移”，从源头减少违规

名称:	《国家医疗保障局关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》政策解读		
索引号:	2023-03-00017	发文文号:	-
发布日期:	2023-09-13	发布机构:	

### 《国家医疗保障局关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》政策解读

日期: 2023-09-13 访问次数: 45136 字号: [大 中 小]

为更好维护参保人员利益，保障基金安全，加快推进医疗保障基金智能审核和监控工作，实施大数据实时动态智能监控，构建事前、事中、事后全环节监管的基金安全防控机制，织密织紧基金监管防线，国家医保局印发了《关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》（医保发〔2023〕25号，以下简称《通知》）。

#### 一、为什么要专门出台《通知》进一步推进医保基金智能审核和监控工作？

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，党中央、国务院高度重视医保基金安全。习近平总书记多次就维护医保基金安全作出重要指示批示，明确要求加强医保基金监管。《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令第735号）、《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）、《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号）等文件均对加强医保基金智能审核和监控工作提出明确要求。国家医保局贯彻落实党中央、国务院文件精神，创新基金监管方式，全面建立智能监控制度并推进智能监控常态化，加强对医保基金使用行为的实时动态跟踪，实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控，实施国家医保反欺诈智能监测项目，常态化开展医保数据筛查分析。

从必要性上看，当前医保基金监管面对众多监管对象、庞大的资金量，以及海量的结算数据，靠过去的人海战术、手工审核、人工监管不能适应新形势的需要。医保基金智能审核和监控是医保部门日常审核结算的必备工具，也是信息化时代医保基金监管的重要手段，更是有效守护好群众“看病钱”的重要技术支撑。通过日常调研发现各地智能监管子系统建设应用进度不平衡，应用成效差异较大，国家1.0版智能审核和监控知识库、规则库（以下简称“两库”）落地应用进展不一，有必要出台《通知》，加大工作推进力度，推动地方医保部门加快国家1.0版“两库”框架体系落地应用，科学划分事前、事中、事后流程，压实责任，调动医药机构使用积极性，鼓励定点医疗机构开展事前提醒和预警，前移监管关口，帮助医疗机构强化自我管理，规范医疗服务行为，实现“源头治理”和全流程监管。

从可行性上看，加快推进智能审核和监控工作具有较好信息化条件和业务基础。一方面，全国统一的医保信息平台全面建成，实现了医保业务编码标准、数据规范、经办服务等的全统一，国家、省、市、县四级医保信息互联互通、数据有序共享，医保部门与定点医药机构等单位信息的全面共享，全国医保信息平台记录、收集、汇总医保全流程数据，实现同数同源，提高医保信息的真实性、准确性、全面性。依托全国统一的医保信息平台，智能监管子系统为监管工作赋能增效，通过开展大数据全方位、全流程、全环节智能监控，不断提升医保智能监管能力和监管效能，促进基金安全高效、合理使用。另一方面，2019年以来在全国32个城市开展智能审核和监控示范点建设，并及时总结试点工作的成效和经验；于2022年3月制定印发《医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）》（医保发〔2022〕12号），为各地医保部门开展“两库”建设提供根本遵循；经过充分论证，于2023年5月公开发布国家1.0版“两库”，形成全国统一规范的“两库”框架体系，并在医保信息平台智能监管子系统完成部署应用。这些工作都为进一步加快推进医保基金智能审核和监控工作夯实了基础。

#### 二、《通知》包含哪些内容？

## 医保部门从被动响应转变为主动式全流程管理

# 传统审核模式不仅无法有效防范违规，更会增加医保部门负担

血浆D - 二聚体用于  
诊断深静脉血栓、  
肺栓塞、弥散性血  
管内凝血、重症肝  
炎，或作为溶栓效  
果的观察指标

(限适应症)

(国家24年飞检重点规则)

无法精准检测

生成疑点数据

忽略疑点

违规追溯 (国家医保局24年通报甘肃某医院查出涉及一万名患者)

人工复核

检索患者

翻阅病历

核对规则内涵

反馈临床

临床修改

培训难

检测难

审核难

功能少

# 4+1+1 好用且落地，付出不止多“一点”

## 医保工作效率更高

AI智能审核、全证据链对照、自动生成申诉报告

## 临床接受度更高

医保小课堂、AI辅助决策

## 场景覆盖率更高

漏收费、三高一非、慢特病专项、飞检专项

## 总体拥有成本更低

算力一体机“开箱即用”

## 技术更专精：搭载“苏小智”医保垂直大模型

### 更轻量

南大教授团队深度参与研发环节

### 更专业

医疗数据集深度训练

### 更易用

业务和临床专家指导应用场景设计

## 无忧服务

1 个季度内上线正式运行

1 个月内（上线首月）无重大事故

1 小时内明确回复客户问题

1 日内解决90%以上常规故障

医保工作效率更高

临床接受度更高

AI+ 医保智审

场景覆盖率更高

总体拥有成本更低

## 规则更新效率高： 政策1天内响应，规则库维护无需院内人力投入 专人负责，专家赋能，规则库打包一键升级，1天内即可完成最新规则更新



每月

定期更新，检查最新支付标准、三目录等

1天内

更新新政策规则

4-6次更新

系统平均每月更新4-6个版本，满足客户个性化需求

12000+

规则数量

150000+

项目覆盖数量

已完成国家两库第一至第六批规则录入与内涵解析

给医院配备一个永不疲倦、实时更新的“政策雷达”，面对政策变化更从容

医保工作效率更高

临床接受度更高

AI+ 医保智审

场景覆盖率更高

总体拥有成本更低

事中审核效率高：  
疑点数据自动构建审核证据全链条，一站式完成问题发现、证据收集  
AI自动初审，根据规则拆解关键逻辑，自动对照治疗记录，一键定位病历原文

The screenshot displays the '医保合规智能检测系统' (AI Medical Insurance Compliance Intelligent Detection System) interface. It features a central '住院病例' (Inpatient Case) section with patient details and a detailed medical history. On the right, there are panels for '规则库识别' (Rule Library Identification), '规则语义拆解' (Rule Semantic Decomposition), and '病例语义分析' (Case Semantic Analysis). The '病例语义分析' table lists various audit points with their corresponding rules and analysis results.

语义编码	规则义点	病例	原文内容	状态
YP00003	胸膈水	2024-12-04 18:00	双侧胸腔积液	成功
YP00003	胸膈水	2024-12-04 18:00	提示胸腔积液，穿刺点在体表定位	成功
YP00003	胸膈水	2024-12-04 18:00	患儿添加诊断：胸腔积液，心功能不全...	成功
YP00004	白蛋白量多少 < 30	2024-12-04 18:00	白蛋白(Alb)' 33.4g/L	失败
YP00002	重症	2024-12-05 10:26 会...	诊断意见：1、重症肺炎2、急性呼吸衰...	成功
YP00003	胸膈水	2024-12-05 10:26 会...	诊断意见：1、重症肺炎2、急性呼吸衰...	成功
YP00002	重症	2024-12-06 09:45	考虑本次重症肺炎引起	成功
YP00003	胸膈水	2024-12-06 09:45	提示胸腔积液，胸腔积液可能	成功

定位原文  
高亮显示

规则说明

规则逻辑拆解

病例语义分析

结果输出

病历目录

病历原文

语义分析

医保工作效率更高

临床接受度更高

AI+ 医保智审

场景覆盖率更高

总体拥有成本更低

## 申诉效率高：负面清单自动复核并自动生成申诉报告

从申诉背景、内涵解读，到争议点澄清、附件清单，一气呵成，无需医保工作者再扮演“医保侦探”

### “沙库巴曲缬沙坦钠片”的医保合规复核

#### 违规结果输出

✓ 合规

#### “沙库巴曲缬沙坦钠片”的医保政策要求

限以下两种情形：

- ① 射血分数降低的慢性心力衰竭（NYHA II-IV级，LVEF ≤ 40%）成人患者；
- ② 原发性高血压。

#### 规则拆解

规则层级	具体要求	关键字段提取标准
疾病诊断限制	慢性心力衰竭需满足： ① NYHA分级 II-IV级； ② LVEF ≤ 40%（超声心动图证实）。	病历中需明确标注“慢性心力衰竭”诊断、NYHA分级及LVEF数值。
适应症匹配	仅限上述两类疾病，不可扩大适应症使用（如扩张型心肌病未提及LVEF）。	处方记录需与诊断一致，排除其他非标适应症（如糖尿病肾病合并高血压未达标）。
用药时效性	需在住院期间或门诊规范诊疗中使用，禁止超适应症院外滥用。	收费记录与病程记录需同步，体现用药与诊断关联性。

#### 合规性证据链对照

医保规则验证项	时证证据链	合规性判定

自动获取负面清单/导入负面清单或飞检清单

解析违规规则

自动匹配患者院内记录（入院记录、查房记录、检查检验、病案首页、出院记录等）

智能复核可申诉清单

违规结果优先输出

医保项目内涵解读

证据链对照

申诉提醒

自动生成申诉报告

申诉背景生成

医保项目内涵解读

申诉争议点澄清

附件清单



## 内涵解析接受度高：AI自然语言解析，让规则内涵说“人话”

内涵解析为临床理解的结构化逻辑，并给出合理的治疗优化和监测建议，备注可能存在的申诉风险  
 “医保政策翻译官”：把晦涩的条文变成了临床诊疗路径的贴心提示

### 规则原文（药品目录内涵）

“阿利西尤单抗注射液”限：1.心血管事件预防。在确诊为动脉粥样硬化性心血管疾病的成人患者中，降低心肌梗死、卒中、需要住院的不稳定性心绞痛的风险。通过：与最大耐受剂量的他汀类药物联合用药，伴随或不伴随其他降脂疗法，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药；2.原发性高胆固醇血症(包括杂合子型家族性和非家族性)和混合型血脂异常：可作为饮食的辅助疗法，用于成人原发性高胆固醇血症(杂合子型家族性和非家族性)或混合型血脂异常患者的治疗，以降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。在接受最大耐受剂量的他汀类药物治疗仍无法达到LDL-C目标的患者中，与他汀类药物、或者与他汀类药物及其他降脂疗法联合用药，或者在他汀类药物不耐受或禁忌使用的患者中，单独用药或与其他降脂疗法联合用药。

苏小智

已完成思考

#### 【规则拆解】

规则项	要求
适应症	确诊有动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）或原发性高胆固醇血症/混合型血脂异常。
用药条件	他汀类药物不耐受，或他汀类药物治疗效果不佳。
治疗路径	在他汀类药物不适用的情况下，可以考虑使用阿利西尤单抗作为替代治疗。

#### 病历内容分析与规则匹配度对照

审核维度	病历证据链	病历证据链
确诊ASCVD	病案首页：诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”。	符合规则中的“适应症”要求，患者确诊有动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）。
他汀不耐受	入院记录：详细记录了患者因服用瑞舒伐他汀出现胃痛而停药的经历。	符合规则中的“用药条件”，显示患者对他汀类药物不耐受，符合阿利西尤单抗使用要求。
LDL-C控制情况	出院记录：显示患者低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平为1.43 mmol/L，达到治疗目标。	表明阿利西尤单抗使用有效，LDL-C控制在目标范围内，符合规则中对疗效的要求。
替代治疗必要性	首次病程记录：医生注释“因他汀不耐受，改用阿利西尤单抗”。	符合规则中的“治疗路径”，在他汀类药物不适用的情况下，选择阿利西尤单抗作为替代治疗，符合规则要求。

#### 【补充材料建议】

医保工作效率更高

临床接受度更高

# AI+ 医保智审

场景覆盖率更高

总体拥有成本更低

## 学习接受度高:支持随时提问的医保小助手 规则不再是范式文本, 而是拆分成临床理解的结构化的逻辑

苏小智

您可以选择下方的快捷功能, 也可以直接通过输入文字的方式和我对话。

处方事前决策辅助 | 医保办负面清单审核 | 我的合规报告数据

您要咨询哪位患者?

张\*林 58岁 男 冠状动脉粥样硬化、气滞血瘀证

李\*耀 61岁 女 脑梗、寒湿痹阻证、类风湿性多

王\*光 81岁 女 虚劳类病、精血亏虚证、恶病质

陈\*敏 90天 女 紫癜病、血热妄行证、血小板减

阿利西尤单抗的医保支付要求是什么?

**【医保支付要求】**

**心血管事件预防**

- 确诊动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)的成人患者
- 需与他汀类药物联合使用(最大耐受剂量)或在他汀不耐受/禁忌时单独/联原发性高胆固醇血症/混合型血脂异常:
- 作为饮食辅助治疗, 用于成人患者
- 需在他汀类药物最大耐受剂量治疗未达标时联合使用, 或在他汀不耐受/禁

**【规则拆解】**

规则维度	具体要求
适应症匹配	ASCVD诊断明确(如冠脉CTA显示动脉狭窄)或高胆固醇血症/LDL-C米达标
用药条件	需验证他汀类药物使用史(是否达最大耐受剂量或不耐受)
治疗目标	降低心血管事件风险(ASCVD患者)或降低LDL-C水平(高胆固醇血症患者)

从“管束”到“赋能”  
“辅助”而不“束缚”

事前提醒有效返回修改率

50%+

医保工作效率更高

临床接受度更高

# AI+ 医保智审

场景覆盖率更高

总体拥有成本更低

## 漏收费提醒，挽回医院合理收入

4重保障，让漏收费“躲不掉”

### 编码对照

以检查、检验、手术操作为主，双向对照ICD编码和收费编码，对病案首页/结算清单漏填和漏收费双向质控。

### 住院时长

护理类为主，判断床位费、护理费等是否符合住院时长合理收费。

### 医保路径

病种为核心，时间为轴，划分不同前置依赖下，检查、用药、手术等收费基线。

### 手麻系统对接

手术操作为主，检测有手术申请单、手术记录但无收费记录的行为。



医保工作效率更高

临床接受度更高

# AI+ 医保智审

场景覆盖率更高

总体拥有成本更低

## 系统自定义数据挖掘任务，让医保部门实现“数据自由”

圈选规则池或自定义规则逻辑进行数据挖掘，适配不同场景、不同要求下的数据挖掘需求

**查询逻辑配置**

当 HIS收费项目名称 包含 粪寄生虫镜检

且 医保项目编码 等于 250601001

且 出院时间 2025-01-01 - 2025-02-28

添加条件

**输出格式**

1/12 项 反选 全部移入

请输入搜索内容

入院科室名称
  入院病区名称
  出院科室名称
  出院病区名称
  诊断名称
  主治医师
  HIS收费项目编码
  HIS收费项目名称
  医保项目编码
  医保项目名称
  付费类别
  计费医师

1/4 项 清空

请输入搜索内容

就诊标识
  性别
  出院时间
  数量
  计费科室

重置 保存为模板

检测范围 门诊 时间范围 开始日期 结束日期 检测科室 请选择检测科室 说明 本检测形式基于规则库进行查询。

所属分类 项目类型 通报等级 2635 项 全部移入 批量操作 7 项 全部清空

政策类

- 药品政策库类
- 药品手工医保价
- 药品生育保险
- 中药饮片单复方不予支付
- 中药饮片单方使用不予支付
- 药品二类通用
- 药品新生儿使用
- 药品儿童使用
- 药品适应症
- 药品最大支付天数/开药量
- 药品支付疗程
- 药品限定病种目录范围使用
- 药品医疗机构级别
- 医疗服务项目政策库类
- 医疗服务项目超限定单价收费
- 手术项目未报限定折扣收费
- 医疗服务项目工伤保险
- 医疗服务项目生育保险
- 医疗服务项目新生儿使用
- 医疗服务项目儿童使用
- 医疗服务项目适应症
- 医疗服务项目科室使用
- 医疗服务项目就医方式
- 医疗科室项目医保支付流程

请输入搜索内容

动脉内压力监测，不得超出住院时间(实际时间)  
 动态腔内压监测，不得超出住院时间(实际时间)  
 动态腔内压监测，不得超出住院时间(实际时间)  
 定向条件反射测定，限4周岁以下儿童  
 收取干槽症换药费用，不得再收取口腔局部冲洗上药费用。  
 收取“次广泛子宫切除术”费用，不得再收取“卵巢切除术”费用。  
 收取多胎、单胎顺产接生费用，不得再收取肛门指检、宫腔镜检查、  
 收取“膀胱镜检查”费用，不得再收取内窥镜检查与诊断  
 收取“内镜组织活检检查与诊断”费用后，不得再收取“快速石蜡切片检  
 收取“经导管介入术”费用，不得再收取“药物介入”费用。  
 收取“盲肠切除术”费用，不得再收取“腹腔镜探查术、阑尾切除术、  
 使用留置针开展静脉输液时，不得再收取“静脉穿刺置管术”费用  
 收取“特殊疾病护理”和“新生儿护理”时，不得再收取其它级别护理费  
 收取“输卵管修复整形术”费用，不得再收取显微外科输卵管吻合术费  
 彩超输卵管超声造影在收取腔内彩超检查费用时，不得同时收取彩超  
 收取“人工流产术”费用，不得再收取“宫颈扩张术”费用。  
 收取“乳牙拔除术”费用，不得再收取“局部浸润麻醉”费用。  
 开展卵巢癌根治术，重复收取全子宫+双附件切除术+阑尾切除术+盆腔  
 收取“开髓引流术”费用，不得再收取“局部浸润麻醉”费用。  
 收取“腹腔镜手术”费用，不得再收取“阴道前后壁修补术”费用。

重置 保存为分组 开始执行

医保工作效率更高

临床接受度更高

# AI+ 医保智审

场景覆盖率更高

总体拥有成本更低

## 门慢特专项提醒与检测，让门诊日常监管更全面

### 门慢特挂号不合理、门慢特开药治疗不合理、本院拿药量超合理频率检测

#### 门慢特就诊提醒

序号	违规描述	违规类型
1	此患者是门慢门特患者(恶性肿瘤)，请问患者本次就诊是否为门慢特挂号并确定具体病种添加到诊断中。	门慢特提醒
2	此患者是门慢门特备案患者(恶性肿瘤)，门慢门特项目和普通项目需要分开处方开具，请确认是否为门慢门特就诊，是请修改处方项目。	门慢特提醒
3	此患者是门慢门特患者(恶性肿瘤)，处方内存在患者门慢门特病种不符合的项目，请确认患者门慢特病种或调整处方内容。	门慢特提醒

请输入忽略原因或说明

忽略提醒

返回修改

序号	门慢门特病种名称	项目名称	医保项目编码	剂型	操作
1	肝豆状核变性	通脑活络针刺疗法	430000029	-	<a href="#">编辑</a> <a href="#">删除</a>
2	肝豆状核变性	穴位注射	430000022	-	<a href="#">编辑</a> <a href="#">删除</a>
3	肝豆状核变性	激光针	430000019	-	<a href="#">编辑</a> <a href="#">删除</a>
4	肝豆状核变性	微波针	430000018	-	<a href="#">编辑</a> <a href="#">删除</a>
5	肝豆状核变性	浮针	430000017	-	<a href="#">编辑</a> <a href="#">删除</a>
6	肝豆状核变性	电针	430000016	-	<a href="#">编辑</a> <a href="#">删除</a>

医保工作效率更高

临床接受度更高

AI+ 医保智审

场景覆盖率更高

总体拥有成本更低

# “三高一非” 疑点数据检测

快速响应国家、区域最新政策要求

## 特殊查询条件

时间范围\*

年一月

查询方式\*

高频就诊

PS: 高频就诊主要根据患者身份证号查询时间范围内超过一定次数的异常就诊数据

就诊次数\*

3

是否关联对应门诊/住院相关记录(不勾选则根据检测范围门诊只看门诊、住院只看住院)

立即查询

## 查询历史记录

高频就诊-门诊6月-12月单个自然月内  
超3次就诊的异常数据

2025-10-17 09:39

高频就诊-门诊6月-12月时间范围内超3  
次就诊的异常数据

2025-10-16 09:39

高频就诊-住院6月-12月时间范围内超3  
次就诊的异常数据

2025-10-15 09:39

高频项目-门诊6月-12月单个自然月内  
超3个异常项目的异常数据

超次数	姓名	性别	年龄	身份证号	月份	就诊次数
1	张三	男	26岁	.....	2025年5月	就诊次数: 10
2	李四	女	45岁	.....	2025年6月	就诊次数: 8

共108条

导出

医保工作效率更高

临床接受度更高

# AI+医保智审

场景覆盖率更高

总体拥有成本更低

## 垂直模型+算力一体机，让AI“开箱即用”

更轻量，更专业，资源依赖小，无需医院额外采购大量服务器，无需组建复杂的AI运维团队，大大降低了技术门槛和总体拥有成本

南大教授团队深度合作

海量医疗知识训练

轻量专业架构

高效医保规则理解

临床数据解析优化

实现大模型→专业小模型的转变

减少冗余参数载量

GPU依赖降低

杜绝AI幻觉

垂直大模型



算力一体机



- 定制化硬件设备
- 有效利用硬件算力特性
- 避免资源无意义冗余
- 算力一体机开箱即用
- 无需额外AI运维投入

# 案例成效

系统上线后产生的经济价值远大于系统价格

## 江苏省内

我们有成熟、经过近百家医院验证的规则库

### 江苏某三甲综合医院

2025年3月到7月

事前调用

**260万次**

有效返回修改率

**52%**

事中每日在院监测，较上线前减少

**600次/日**

事后平均每月下降违规次数

**4300次**

## 省外

我们有规范的地方特色规则维护机制，  
有新区域规则部署的成熟经验

### 新疆某人民医院

2024年9月到2025年3月

事前调用

**20万**

有效返回修改金额

**65万**

事中每日在院监测，较上线前减少

**110次/日**

事后违规次数同比下降

**51%**

违规金额同比下降

**58%**



# 医保改革浪潮下， 智能审核是医院实现高质量发展的 必由之路！

欢迎各位同行交流指正，共同探讨医院医保管理的未来

