

医保合规风险自查服务合作协议

2024 年 10 月

甲方：博湖县人民医院

地址：新疆博湖县博湖镇中华南路12号

联系方式：13369960358

乙方：乌鲁木齐沙依巴克区云言信息咨询部

地址：疆乌鲁木齐市沙依巴克区西山农牧场福泉路油坊二巷2-3号
A 区1168室

联系方式：18599165571

根据《中华人民共和国民法典》相关法律法规的规定，经甲、乙双方协商，一致同意签订《医保合规风险自查服务合作协议》，协议内容如下：

第一条 合作内容

乙方以医保结算规定及国家医药相关法律、法规、文献为依据，结合乙方基于大数据分析，为甲方提供风险自查服务，审核医疗机构医疗行为合理性。

第二条 甲乙双方权利义务

1. 甲乙双方根据风险自查项目的工作目标制定相应的工作计划。

2. 甲方应向乙方项目开发提供必要的支持、信息与资源，共同合作推进项目落地。

3. 乙方协助甲方提取医疗机构信息系统中留存的信息，经过清洗后进行大数据分析。

4. 甲方作为项目进度和质量的审核方，需在本项目的整体目标要求下进行管控，不可提出超出项目管理范畴的不合理要求。

第三条 合作方式

1. 甲乙双方共同成立项目小组，乙方遵循甲方整体统筹规划，派遣相关专业技术人员协助甲方进行风险自查，甲方作为项目验收方对乙方检查结论进行验收。

2. 乙方提取甲方内部数据，基于乙方的反欺诈和违规识别模型及风控技术，进行通用风险场景的数据分析。

3. 甲方提出关注的方向，乙方根据甲方意见进行个性化数据分析。

4. 乙方根据数据分析反映的问题，进行现场检查核实。

第四条 变更

协议在履行过程中，任何一方要求对协议内容进行变更时，需向另一方提出书面修改建议和理由，双方协商同意后才能变更，并形成本协议的附件。如果双方未达成新的修改意见，则原有协议继续有效。

第五条 协议解除

1. 任何一方欲提前解除本协议，应提前通知对方，经双方协

商签字同意后方可解除。

2. 订立本协议所依据的客观情况发生重大变化，致使本协议无法履行的，经双方协商同意，可以变更本协议相关内容或者终止协议的履行。

第六条 反虚假宣传条款

甲乙双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、民法典及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本协议所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及协议所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本协议

的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

第七条 违约责任

1. 任何一方违反本协议的任何条款，另一方在此后任何时间可以向违约方提出书面通知，违约方应在 15 日内给予书面答复并采取补救措施，如果该通知发出 15 日内违约方不予答复或没有补救措施，非违约方可以终止本协议的执行，并依法要求损害赔偿。

2. 乙方未按约定时间提交自查报告的，每延误一日，应按本合同价款总额的千分之五（5%）向甲方支付违约金，延误超过 15 日的，甲方有权单方解除合同，乙方应全额退款甲方已经支付的款项。

第八条 争议解决

1. 对于执行本协议发生的与本协议有关的争议，应本着友好协商的原则解决。

2. 如双方通过协商不能达成一致，则双方均有权向甲方所在地有管辖权的法院提起诉讼，由此产生的律师费、评估费、鉴定费、保全费、保全保险费、送达费、公告费、交通费、食宿费等全部费用均由败诉方承担。

3. 在争议处理过程中，除正在协商或仲裁的部分外，协议的其他部分应继续执行。

第九条 不可抗力

1. 不可抗力是指协议订立时不能遇见、不能避免并不能克服的客观情况，包括但不限于台风、地震、洪水等。

2. 双方因不可抗力的影响不能履行协议，履行协议的时间相应推迟，推迟时间与不可抗力持续时间相同。

3. 不可抗力发生后，双方要立即通知对方，并采取必要措施密切配合，以减少影响。

第十条 保密条款

1. 甲乙双方在签订、履行、补充及修改本协议的过程中所知晓的对方的所有身份信息及商业信息均属于保密信息。保密信息的接收方应按照对己方保密信息的保密程度对披露方的保密信息进行保密，除法律法规等强制性法律规定及司法行政部门的强制性要求外，不得在未经披露方书面同意的前提下擅自透露、披露、泄露保密信息的全部或部分内容。

2. 甲乙双方合作期间，乙方需遵守甲方就此项目签署的相关保密条款，具体内容以具有法律效益的保密协议为准。

3. 本保密条款不因本协议的终止而失效。

第十一条 费用支付

乙方为甲方提供医疗保险合规风险自查服务，服务费用按双方约定费用细则结算：

乙方预计投入的人力和各项费用标准如下：

服务类别	项目	单价（元）	单位	备注
自查自纠专家组	服务费	68000	次	1次检查

费用支付方式：

1. 本协议签订及自查结束后甲方支付协议总价的百分之百（100%）于乙方合计68000元（陆万捌仟元整）。

本合同一式肆份，经双方签字盖章后生效。甲方叁份，乙方壹份。

甲方（盖章）：博湖县人民医院

法定代表人(或委托代理人)：

统一社会信用代码：12652829457920966E

通信地址：新疆博湖县博湖镇中华南路12号

电话：

开户单位：

开户银行：

银行账号



乙方：乌鲁木齐沙依巴克区云言信息咨询部

法定代表人(或委托代理人)：米尔沙力

统一社会信用代码：92652701MADNGFTL68

通信地址：疆乌鲁木齐市（第十二师）沙依巴克区西山农牧场福泉路油坊二巷2-3号A区1168室

电话：18599165571

开户单位：乌鲁木齐沙依巴克区云言信息咨询部

开户银行：中国银行股份有限公司乌鲁木齐市河南西路铁路局支行

银行账号：108302023508

第十一条 附则

1. 本协议未尽事宜，甲乙双方应另行进行协商并签订书面补充协议。

2. 本协议一式两份，甲乙双方各执壹份，经双方签字或盖章后立即生效。

3. 本协议约定地址为甲乙双方文件送达地址以及发生诉讼时相关文书的送达地址。任何一方变更送达地址，应当在变更后叁（3）个工作日内以书面方式告知对方，如因未告知导致的相关后果，由变更方承担。