

医疗保障赛道

一等奖

医档宝盒基于参保人员“一人一档”多维医保持护模式

医保数据作为重要的公共数据资源，其深度开发与高效利用已成为提升医保治理能力、增强群众获得感的关键路径。面对医保数据挖掘不深、标准不一、碎片化严重等现实问题，“医档宝盒”项目以参保人员“一人一档”为核心，依托全国统一医保信息平台，构建高质量医保数据库，推动医保服务从“人找政策”向“政策找人”、从“事后理赔”向“主动守护”转变，探索出一条“数据要素×医保服务”的创新实践路径。



图 1 项目宣传图

一是多源数据汇聚融合，夯实医保数据底座。依托全国统一医保信息平台，系统归集参保、缴费、待遇享受等核心业务数据，并

跨部门整合来自卫生健康、民政、医药机构等多源数据，构建覆盖全省的医保基础数据库。通过制定 8 类数据质量规则，开展多轮清洗与修正，累计治理数据超 8700 万条，推动基础信息与缴费记录准确率提升至 99.6%，实现数据“全面、完整、准确、可用”，为后续深度应用奠定坚实基础。

二是数据治理与模型创新，激活医保数据价值。以“11N1”体系为支撑，构建“一人一档”智能服务平台。通过一个高质量基础信息库、一个综合档案中心，对全量医保数据进行标准化治理与动态更新。在此基础上，开发多项数据模型与识别算法，如设置医疗费用“电子警戒线”、构建参保状态筛查模型等，实现从原始数据到可应用知识的关键转化，支持精准识别、主动推送和智能决策。



图 2 浙江医保一人一档服务平台

三是多元场景落地见效，释放数据服务效能。围绕医保核心业

务，打造多个“数据要素×”智慧应用场景，显著提升服务精准性与效率。**精准动员参保：**通过跨域数据比对，自动生成未参保人员清单，推动参保动员从“人找政策”转变为“政策找人”，助力全省户籍人口参保率提升至 99.66%。**精准医疗救助：**系统实时监测人员医疗费用，自动识别自付费用超过警戒线的困难群众，及时联动帮扶机制。累计监测信息 70 余万条，识别并救助困难群众 7.45 万名。**精准快速赔付：**打通医保与商业保险数据壁垒，实现“一站式”理赔服务。核保时间缩短 40%，理赔周期从平均 30 天压缩至最快 10 分钟，年赔付金额超 30 亿元，惠及全省 3000 多万“惠民保”参保人。

四是生态共建与可持续运营，塑造医保数据应用新模式。构建“政府管数据、企业投技术、社会出价值”的协同共建机制，形成“公共数据赋能产业，市场机制反哺公益”的可持续发展路径。政府负责数据治理与安全监管，企业提供技术与运营支持，商业保险机构依托数据能力提升服务效率，共同打造数据流通、技术赋能与服务优化的良性生态。该模式已被纳入国家医保信息平台基线版本，并入选国家数据局首批公共数据“跑起来”示范场景，为全国医保数据要素市场化配置提供了“浙江样板”，覆盖全省超 5000 万参保人，构建起“一档贯一生”的全生命周期医保服务与治理新体系。

二等奖

构建医保可信数据空间，发挥数据要素价值，打造数字经济生态圈

为有效解决数据要素“供得出、流得动、用得好、保安全”的核心问题，山东省医疗保障局构建了医保可信数据空间，联接商保、医药、金融等多方主体，打造应用场景，促进数据要素价值共创，形成数字经济生态圈。



图1 总体架构图

一是多源数据汇聚与专区治理，筑牢可信数据基座。汇聚医保结算数据 34 亿条、医疗诊疗数据 35.3 亿条、药耗数据 558 万条及外部共享数据 1000 余万条。通过建立 19 个数据专区，运用云平台归集工具，实现业务数据准实时及 T+1 汇聚，累计汇聚数据 732 亿

条。同时，通过数据沙箱以数据源、表格文件、服务接口等方式，联合汇聚医保数据表 217 张、金融机构表 21 张、保险公司表 35 张，为数据应用提供坚实资源基础。

二是构建全栈治理与安全流通体系，推动数据合规高效利用。建立“一数一源一标准”高质量数据治理体系，累计治理数据 2.9 亿条、编目 1.5 万张。集成连接器、数据沙箱、隐私计算、区块链等技术，构建涵盖数字资源浏览、申请、开发、发布、运行、管理的“六个一”全栈技术保障能力，实现数据资源高效供给与产品标准发布。通过身份认证、数字合约、使用控制等机制，构筑“开发—交付—应用—交易—监管”全生命周期管理体系，确保数据流通安全可控、合法可靠。

三是多元场景落地与价值释放，激活数据赋能实效。聚焦医养健康、药品耗材、三医协同等领域，构建近百个高质量数据集，推动数据在金融、保险、医药等场景深度应用。与金融机构共建贷款模型，累计为医疗机构提供贷款 1.23 亿元；与商保公司实现个人信息授权及投保 4518 万人次，赔付金额 52.2 亿元，促成近 10 亿条数据合规流通。通过数据分析赋能药企营销与研发，例如基于临沂、菏泽两地患病率分析，助力降压药企业营销效率提升 30%，重点市场销售增长 25%；通过肿瘤药品数据分析，支持金融机构提升投资决策准确率 25%以上，推动肿瘤免疫市场规模从 18 亿元增加至 35 亿元。

四是共建可持续数据生态，形成多方共赢发展模式。通过医保

与商保数据融合、测算评估与精准风控，共同设计“结直肠癌”个性化保险产品，预计产品转化率提高 1%、赔付率降低 3%，使 600 万高风险人群受益。以数据要素为纽带，联动医药企业、金融机构等多方主体，构建“数据供得出、流得动、用得好、保安全”的可持续运营生态。通过数据赋能产业、市场反哺公益的良性机制，打造协同发展、价值共享的数字经济生态圈，为医保数据要素市场化配置提供实践范例。

三等奖

北京医保赋能支付宝商保码，实现医保商保联动一站式同步结算

在数字经济时代，商业健康保险作为基本医保的重要补充，其发展仍受限于理赔流程繁琐、数据壁垒森严等痛点，导致群众面临垫资压力大、报销周期长等现实难题。蚂蚁云创数字科技（北京）有限公司、蚂蚁逸康（广州）信息技术有限公司、北京蚂蚁密算科技有限公司联合推动以支付宝商保码为服务载体，通过安全可靠的技术手段打通医保与商保数据链路，实现“一站式”同步结算，重构理赔服务流程，构建安全高效的数据流通新生态。



图 1 解决方案

一是汇聚授权医保与商保数据，打通一站式结算链条。汇聚两大类核心数据：经参保人本人明确授权的医保结算数据，涵盖就诊记录、费用结算明细、费用清单等；商业保险相关的保单信息、理赔规则等数据。这两类数据的融合，构成了从诊疗发生、医保报销

到商保理赔的完整医疗费用结算数据链条，为后续的联动结算提供了必要的数据库基础。

二是构建密态计算安全底座，确保数据全流程“可用不可见”。针对医疗数据的极高敏感性与合规要求，构建基于密码学、可信硬件及系统级密态计算技术的安全可信流通环境。所有数据在传输、处理与计算过程中均保持加密状态，实现“数据可用不可见、计算结果可输出”，杜绝原始数据泄露与滥用的风险。在数据汇聚与使用模式上，项目严格遵循授权运营原则，在用户授权前提下通过系统接口实现数据实时交互，为商业模式的可持续性奠定了基础。

三是驱动“医保+商保”一站式同步结算场景落地。参保人在定点医疗机构完成诊疗及医保即时结算后，系统可在安全密态环境中，同步完成其商业保险的理赔核算与支付。通过前述密态计算技术对加密的医保数据与商保规则进行联合计算，直接输出可支付的金额结果，从而将传统商保理赔周期从数天甚至数月，缩短至最快30秒内完成（直赔模式）或2-3天完成（快赔模式），实现了从“群众跑腿”到“数据跑路”的服务模式重构。

四是提升保障体验与促进行业发展，社会经济效益初显。经济效益方面，实现“免垫付、免材料、免跑腿”的同步结算，简化流程，降低患者的经济负担与时间成本，同时提升了保险机构运营效率。社会效益方面，提升群众的就医便利性与获得感，促进多层次医疗保障体系的协同发展；其探索的跨机构数据安全流通与密态计算范式，为医疗、金融等领域的数据要素合规高效应用提供了具有

重要参考价值的实践路径。

三等奖

西城区“医保+商保”清分结算中心项目

在构建多层次医疗保障体系的进程中，基本医保与商业健康保险的深度融合是提升保障水平、优化服务体验的关键，但目前二者存在信息壁垒，导致商保产品定价与核赔环节缺乏精准数据支撑、理赔流程繁琐、群众垫付压力大等现实问题。北京极数宝健康科技有限公司依托国家医保信息平台汇聚的全量数据资源，建设“医保+商保”清分结算中心，创新构建“双平台一通道”架构，深度融合可信执行环境与密态计算技术，旨在安全合规地打通医保与商保数据链路，赋能产品创新与快速结算，完善多层次医疗保障体系。

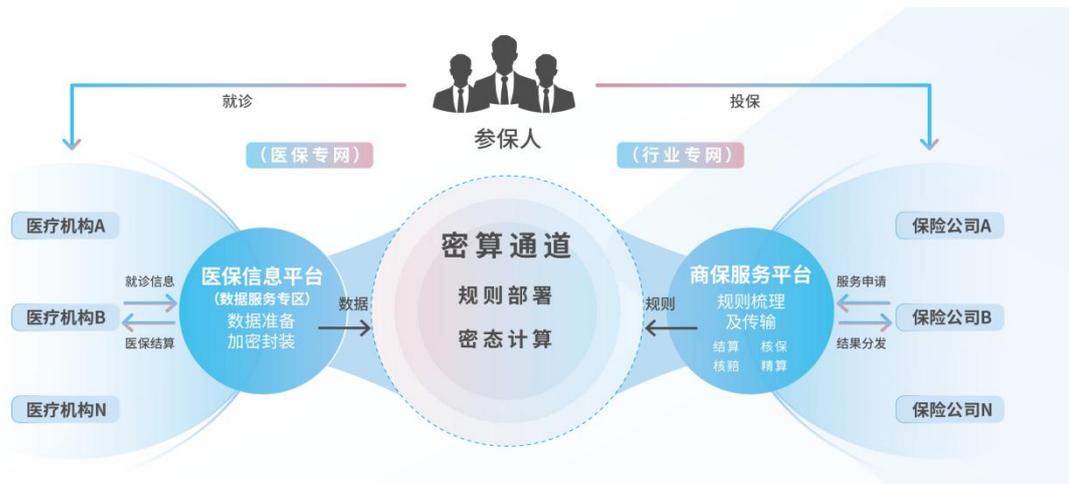


图1 解决方案

一是汇聚全国医保数据资源，奠定融合应用基石。依托“总对总”模式与“双平台一通道”架构，对接国家医保信息平台，汇聚全国31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团、332个地市、约13.3亿参保人、超100万家定点医药机构的全国医保数据资源，实现海量标准化医保数据的可持续汇聚与动态更新，为商保精准定

价、高效核赔与快速结算提供坚实数据基础。

二是构建完善安全技术体系，实现数据“可用不可见”。针对医疗数据的高敏感性与安全合规要求，采用基于硬件的可信执行环境及先进的密态计算技术，构建“硬件级别”的端到端加密计算环境，对静态、传输及使用中的数据开展全流程有效保护，确保在原始数据不出域、不可见的前提下，安全完成计算任务。

三是赋能四大核心业务场景，驱动商保服务提质增效。聚焦商保业务核心环节，打造四大应用场景：**产品精算**，基于脱敏群体数据支撑更科学、多元的保险产品设计与定价；**智能核保**，提升风险识别能力；**快速核赔**，极大简化理赔流程；**一站式结算**，实现医保与商保赔付的同步清分，免除群众垫资与跑腿之苦。这些场景通过平台接口向商保机构提供服务，有效激活市场创新。

四是激发市场活力与完善保障体系，经济社会效益显著。通过降低保险公司运营与风控成本、驱动产品创新，有望激活潜力巨大的商业健康保险市场，带动医疗科技、健康管理等相关产业链协同发展。实现医保商保“一站式”结算，切实提升参保群众的就医体验与保障获得感。

优秀奖 – 应用实践奖

面向人工智能应用的高质量手语数据训练资源平台

为解决手语数据获取难、规模小、质量低、标注成本高等核心问题，天津鲸言科技有限公司构建全球最大的高质量手语数据训练资源平台，旨在通过多模态采集与 AI 处理，形成标准化、规模化数据集，为手语识别与翻译系统提供训练支撑，已应用于冬奥会手语数字人、医保智能服务等场景，助力听障人士无障碍沟通与社会融合。



图 1 天津市河西区医保中心应用场景

一是多模态数据汇聚与合规采集，构建高质量手语数据集。汇聚 RGB 视频、深度信息、骨架坐标、光流等多模态手语数据，涵盖面部表情、手部动作、肢体姿态等要素，数据内容符合国家通用手语标准。通过深度摄像头、多角度摄像机等专业设备与自研手语采集 APP，联合聋人群体、手语专家开展数据采集。采用点对点合同授权模式，整合自有采集与外部授权数据，形成可持续更新机制，

为模型训练提供规模化的高质量数据来源。

二是技术驱动数据治理与模型训练，提升识别准确率与可用性。运用 AI 模型进行数据自动筛选，实现骨架序列自动分割与标注，显著降低人工标注成本。通过多模态融合与时序建模，构建覆盖大词汇量的连续手语识别数据集，有效提升手语识别模型的准确率与泛化能力，为各类 AI 手语应用提供可靠数据基础。

三是多场景应用落地，赋能无障碍服务与智能交互。经治理后的高质量数据集已应用于手语实时识别与翻译系统，并融入银行、医疗、交通、教育等多个民生领域，支撑包括冬奥会手语数字人、医保智能服务终端等多种公共服务与智能硬件，实现听障人士与公共服务设施的无障碍交互，目前已服务听障人群约 14 万人。

四是形成可持续数据服务模式，兼具社会价值与商业潜力。通过点对点授权方式向企业及机构提供数据集与数据产品，已服务百度、搜狗、vivo、医保局等单位，实现年收入超百万元，形成“采集—治理—授权—应用”的可持续数据服务闭环。在取得商业收益的同时，显著推动信息无障碍环境建设，兼具公益价值与市场潜力，为听障人群融入数字社会提供了重要的数据基础设施。

优秀奖 - 发展潜力奖

构建“医保+金融”数据赋能产业创新枢纽

医保数据蕴含巨大的信用与经济价值，但在传统模式下，其与金融数据的融合存在安全壁垒高、流通机制缺失、应用场景有限等制约，难以有效转化为金融风控与信贷服务的动能。浪潮工业互联网股份有限公司以构建医保行业可信数据空间为核心载体，汇聚医保与金融多源数据，安全合规地打通数据壁垒，创新“医保+金融”融合应用场景，助力缓解中小微企业融资难题，赋能产业生态发展。

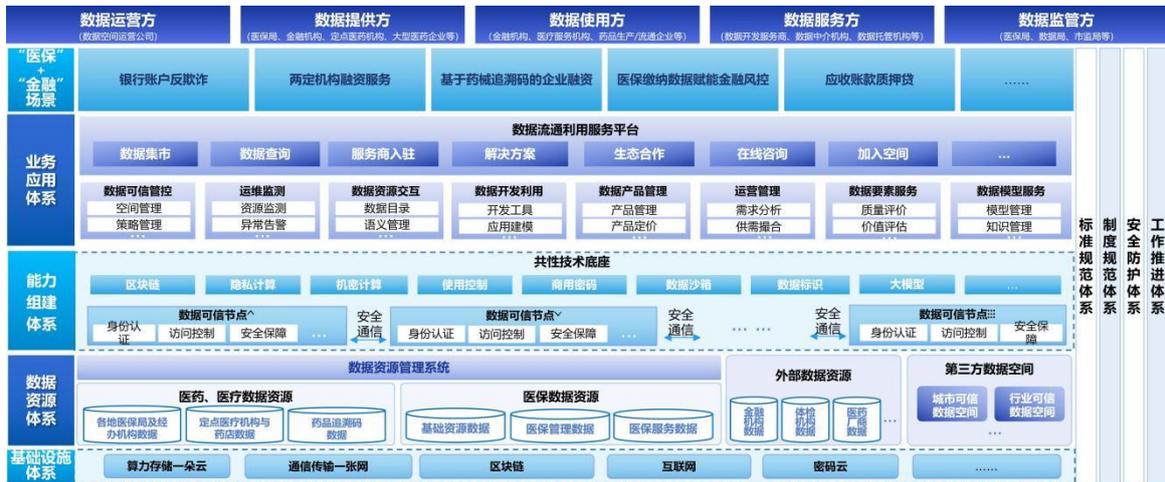


图 1 总体架构图

一是汇聚多源数据，奠定产融结合基础。聚焦“医保+金融”核心场景，系统性汇聚两类关键数据源。医保侧涵盖参保、就医结算、医疗机构、违规处罚及异地就医结算等信息；银行侧整合企业银行流水、贷款与还款记录等信息。通过授权运营等合规方式实现数据汇聚，为后续的融合建模与场景应用提供丰富、多维的数据资源支撑。

二是构建可信空间与治理体系，保障数据安全流通与价值提炼。

构建医保行业可信数据空间，建立场景驱动的全流程数据治理标准体系。**在技术层面**，采用“区块链+隐私计算/数据沙箱+垂类模型”融合架构，隐私计算层通过联邦学习实现跨域数据“可用不可见”的协同建模，大模型层则用于规则推理与语义理解。**在开发模式层面**，推动从提供原始数据向提供“数据+算子+数据产品”的综合服务模式转变，实现数据价值的深度提炼与安全输出。

三是驱动典型场景落地，破解金融与产业核心痛点。基于融合数据与模型能力，打造多个创新应用场景并取得实效。在银行账户反欺诈场景，通过数据建模输出加密风险评分，增强风控能力。在两定机构（定点医疗机构与药店）融资服务等场景，银行仅获取加密的信用评估结果，实现精准授信与流程自动化，有效破解中小微企业融资难、手续繁等问题，已与多家金融机构达成合作。

四是创新商业生态与分配模式，释放显著经济社会效益。构建基于“贡献度评估+场景兑现+动态调整”的数据计量核算与收益分配模型，保障数据提供方、加工方、运营方可持续获益，预计年收益3000万-5000万元。助力银行拓展数百亿至千亿级的中小微企业信贷市场，赋能医保基金安全风控，牵引形成千亿级大健康产业生态聚集。以数据赋能金融安全，精准摆脱中小企业融资困境，并通过金融“活水”提升医保公共服务效能，形成“以数惠民、以信促产”的良性循环。