

政府采购合同

2024 年 04 月 23 日，富平县第二人民医院（采购人/招标人）（以下简称“甲方”）对“（富平县第二人民医院购置信息化建设项目）”（项目编号：ZZXH2024-0401）进行了公开招标。经评审委员会评定，武汉金豆医疗数据科技有限公司（成交/中标供应商名称）（以下简称“乙方”）为该项目成交供应商。现于成交通知书发出之日起三十日内，按照采购文件确定的事项签订本合同。

根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》等相关法律法规之规定，按照平等、自愿、公平和诚实信用的原则，经甲方和乙方协商一致，约定以下合同条款，以兹共同遵守、全面履行。

1.1 合同组成部分

下列文件为本合同的组成部分，并构成一个整体，需综合解释、相互补充。如果下列文件内容出现不一致的情形，那么在保证按照采购文件确定的事项的前提下，组成本合同的多个文件的优先适用顺序如下：

- 1.1.1 本合同及其补充合同、变更协议；
- 1.1.2 成交/中标通知书；
- 1.1.3 响应/投标文件（含澄清或者说明文件）；
- 1.1.4 采购/招标文件（含澄清或者修改文件）；
- 1.1.5 其他相关采购/招标文件。

1.2 标的物

- 1.2.1 名称：富平县第二人民医院购置信息化建设项目；
- 1.2.2 数量：一套；
- 1.2.3 质量：符合国家有关标准、规范要求，质量达到国家及行业现行施工验收规范合格标准。
- 1.2.4 系统数据接口匹配率最低99%

1.3 价款

本合同总价为：¥ 1388000 元(大写：壹佰叁拾捌万捌仟元人民币)。分项价格：

序号	分项名称	分项价格
1	基于DRG/DIP的病案首页和结算清单数据质控管理系统V1.0	844000.00
2	医院医保智能审核系统V1.0	334000.00
	硬件服务器： (1) 品牌名称：海康威视	
3	2U双路标准机架式服务器 CPU：配置1颗intel至强4210R处理器，核数≥10核，主频≥2.4GHz 内存：配置64G DDR4，16根内存插槽，最大支持扩展至2TB内存 硬盘：配置2块1.2T 10K 2.5寸 SAS硬盘；最高支持12块3.5寸(兼容2.5寸)热插拔SAS/SATA硬盘，支持可选2块后置热插拔2.5寸硬盘 阵列卡：配置SAS+HBA卡，支持RAID 0/1/10； PCIE扩展：支持6个PCIE扩展插槽 网口：板载2个千兆电口；支持选配10GbE、25GbE SFP+等多种网络接口 其他接口：1个RJ45管理接口，后置2个USB 3.0接口，前置2个USB2.0接口，1个VGA接口 电源：标配550W (1+1) 高效铂金CRPS冗余电源 机箱规格：87.8mm(高)x 448mm(宽)x729.8mm(深) 设备重量：约26KG (含导轨) (2) 型号DS-VE22S-B	60000.00
4	系统接口	150000.00
总价		1388000.00

1.4 付款方式和发票开具方式

1.4.1合同签订后7日内采购人支付乙方合同总款的30%作为预付款；

1.4.2设备及软件安装验收合格后7日内采购人支付乙

1.5.12系统上线运行反馈收集完善系统和运行阶段问题处理上线运行维稳预计15天

1.5.13项目验收，验收材料准备，项目总结验收预计10天

1.5.14系统运维，系统维稳，需求问题处理持续至运维期结束

1.5.15乙方收到预付款后5个工作日内工作人员进驻现场启动项目

1.6 违约责任

1.6.1 除不可抗力外，如果乙方没有按照本合同约定的期限、地点和方式交付货物，那么甲方可要求乙方支付违约金，违约金按每迟延交付货物一日按总价款的 0.5% 计算，最高限额为本合同总价的 5%；迟延交付货物的违约金计算数额达到前述最高限额之日起，甲方有权在要求乙方支付违约金的同时，书面通知乙方解除本合同；

1.6.2 除不可抗力外，如果甲方没有按照本合同约定的付款方式付款，那么乙方可要求甲方支付违约金，违约金按每迟延付款一日的应付而未付款的 0.5% 计算，最高限额为本合同总价的 5%；迟延付款的违约金计算数额达到前述最高限额之日起，迟延付款的违约金计算数额达到前述最高限额之日起，乙方有权在要求甲方支付违约金的同时，书面通知甲方解除本合同；

1.6.3 除不可抗力外，任何一方未能履行本合同约定的其他主要义务，经催告后在合理期限内仍未履行的，或者任何一方有其他违约行为致使不能实现合同目的的，或者任何一方有腐败行为（即：提供或给予或接受或索取任何财物或其他好处或者采取其他不正当手段影响对方当事人）或者欺诈行为（即：以谎报事实或者隐瞒真相的方法来影响对方当事人）或者欺瞒行为的，对方当事人可以书面通知违约方解除本合同；

1.6.4 任何一方按照前述约定要求违约方支付违约金的同时，仍

方合同总款的90%；质保金10%，验收合格之日起一年质保，期满后无息一次性支付乙方；

1.4.3 供应商承诺在采购人办理以上各期付款的支付手续前，为采购人出具等额的符合国家规定的发票；

1.4.4 召开项目进场会不包括采购人正常办理支付报批手续召开项目进场会

1.5 交付期限、地点和方式

1.5.1 项目周期：120日内交付使用

1.5.2 合同签订乙方收到预付款后5个工作日内施工人员进场施工

1.5.3 召开项目进场会，建立沟通群，了解医院基本情况及相关业务流程了解医院对我司产品预期及实现的功能，软硬件资源获取及接口对接确认接口方式及改造内容，医院基础数据获取申请系统部署程序预计3天

1.5.4 环境部署，服务器远程环境确认，应用必备环境部署预计7天

1.5.5 系统部署及接口自测完毕后提供接口地址、测试参数给HIS厂商预计15天

1.5.6 医生助手接口定制对接，接受医生助手返回信息并展示。数据上传接口或病案及清单视图接口核实必填字段院内是否收录，与DRG系统字典做转换关系预计20天

1.5.7 系统功能测试，通过接口上传或kettle抽入（如提供必要视图）或excel（前期客户提供）导入1年数据历史测试获取上线申请单预计20天

1.5.8 组织上线推进会阶段性成果，上线培训方案，预期成效进行整体汇报预计1天

1.5.9 系统上线运行系统使用培训全院系统系统培训预计5天

1.5.10 科室培训系统上线第一至二周下科室了解使用情况及现场指导培训预计15天

1.5.11 系统上线运行分析出具分析报告及讲解上线运行第二至三周出具运行数据分析报告预计2天

有权要求违约方继续履行合同、采取补救措施，并有权按照己方实际损失情况要求违约方赔偿损失；任何一方按照前述约定要求解除本合同的同时，仍有权要求违约方支付违约金和按照己方实际损失情况要求违约方赔偿损失；且守约方行使的任何权利救济方式均不视为其放弃了其他法定或者约定的权利救济方式；

1.6.5 除前述约定外，除不可抗力外，任何一方未能履行本合同约定的义务，对方当事人均有权要求继续履行、采取补救措施或者赔偿损失等，且对方当事人行使的任何权利救济方式均不视为其放弃了其他法定或者约定的权利救济方式；

1.6.6 如果出现政府采购监督管理部门在处理投诉事项期间，书面通知甲方暂停采购活动的情形，或者询问或质疑事项可能影响中标结果的，导致甲方中止履行合同的情形，均不视为甲方违约。

1.7 合同争议的解决

本合同履行过程中发生的任何争议，双方当事人均可通过和解或者调解解决；不愿和解、调解或者和解、调解不成的，可以选择下列第1.7.2 种方式解决：

1.7.1 将争议提交 合同签订地 仲裁委员会依申请仲裁时其现行有效的仲裁规则裁决；

1.7.2 向 合同签订地 人民法院起诉。

1.8 合同生效

本合同自双方当事人盖章或者签字时生效。

甲方：富平县第二人民医院

统一社会信用代码：12610528684587221A

法定代表人或授权代表

地址：富平县莲湖路86号

联系人：

约定送达地址：

电话：0913-8204847

传真：

电子邮箱：

开户名称：

开户账号：

乙方：武汉金豆医疗数据科技有限公司

统一社会信用代码：91420100059169476G

法定代表人或授权代表：

地址：武汉市东湖新技术开发区关山大道1号光谷软件园1.1期产业楼A2栋5层

联系人：郭胜利

约定送达地址：

电话：027-59730655

传真：027-59730655

电子邮箱：guoshengli@medto.cn

开户名称：工商银行武汉关东工业园支行

开户账号：3202007019200514610

采购内容见合同附件一：

项目实施计划表见合同附件二：

采购需求及要求

一、采购内容

1. 项目名称：富平县第二人民医院购置信息化建设项目

2. 合同履行期限：自签订合同之日起120日历日内完成本项目。

3. 采购清单：

系统名称	数量	单位	系统功能
基于医疗大数据按病种分值付费管理系统（DIP）	1	套	病案首页数据质控管理
			医保结算清单管理
			DIP 分组助手系统
			DIP 智能运营分析管理系统
			系统管理
医院医保智能审核系统	1	套	医院医保智能审核系统
			系统管理

技术功能要求

一、基于医疗大数据按病种分值付费管理系统（DIP）技术功能要求

基于基于医疗大数据按病种分值付费管理系统（DIP），包括系统病案首页质控管理、医保结算清单质控管理、DIP 分组管理、DIP 运营分析、系统管理等功能。

1 病案首页数据质控管理

（1）数据导入

支持接口、视图、本地文件上传等多种方式自动或手动传输病案首页数据，支持多种数据标准。数据入库成功后，系统自动进行病案

质控。

(2) 病案分析

1) 综合分析

综合分析：根据时间维度的选择，展示病案的综合情况，包括各节点病案数量（区分病案次数和例数），如：上传成功与失败例数、机审、初审、复审的推回和通过例数等。

系统支持从全院维度提供四类数据分析功能：

病案科室统计：支持查看病案科室维度和医生维度的优等病案率统计及排序，同一科室优等病案率及入组率趋势，支持下钻分析；

病案质量统计：支持统计各科室问题类型占比分布情况，患者基本信息问题占比情况，支持下钻分析；

病案风险统计：支持不同科室病案风险占比进行分析，包括入组类型、病例类型及死亡风险类型；支持查看不同入组类型占比分布、不同病例类型占比分布及死亡病例分布；支持下钻分析；

病案评分统计，包括病案评分科室分析、病案评分占比、编码前后入组变化科室排名、问题撤销次数科室排名、质控工作量情况等，支持下钻分析。

2) 病案质控科室统计

病案质控科室统计：统计对比全院各科室的病案数、优等病案率、入组病案数、未入组病案数、入组率、高倍率病案数、低倍率病案数、死亡病案数、低风险组死亡病案数，并可下钻查看对应的病案列表及病案详情。

3) 病案质量分析

病案质量分析：按质控阶段分别进行病案质量分析，展示病案数据完整性、平均得分、优等病案率、推回临床率、平均上传次数、缺

陷问题分布等；区分病案次数和份数；按编码类、非编码类、以及基本信息等病案首页信息分类进行分类统计质控问题类型，支持点击图表下钻查看明细数据。

4) 风险病案统计分析

病案风险分析：按风险类型、科室、周期统计全院及科室风险病案分布情况。

5) 病案评分统计

病案评分统计：根据配置的病案质量评分等级，按评分等级、科室、周期统计全院及科室病案评分区间。可根据医院需求配置病案首页评分标准中的扣分项与扣分分值，通过得分可快速了解数据质量情况。

6) 编码前后对比分析

展示病案首页编码前后主诊、主操不一致的病例，对临床版首页和编码版首页进行预分组、预测盈亏等方面的对比，可查看病例的具体对比结果。

7) 编码前后对比统计

统计对比不同科室/医生，在病案编码前后的入组率、预测盈亏等指标的变化情况。

8) 问题撤销统计

问题撤销统计：展示所有审核过程中被撤销的问题数据，为病案质控的公平公正提供保障。

9) 质控工作量统计

质控工作量统计：支持按年或月统计病案质控人员的工作量。

(3) 病案审核

1) 病案初审/病案复审

调用质控规则引擎实现病案首页自动校验，根据《住院病案首页数据质量管理与控制指标》2016版要求对病案首页进行质量评分。

支持配置不同角色在线人工审核，支持配置用户审核不同科室病案，病案支持新增、撤销质控问题或将病案退回临床医师，支持病案重复提交后再审核，实现机审-初审-复审三级质控及不同科室协作，进一步提高病案首页的质量。

支持待审核病案多维度筛查：出院时间、病案号、出院科室、住院医师、住院次数、主要诊断、主要手术操作、病案等级、医疗付费方式、入组类型、病例类型、风险死亡类型、预测盈亏、费用结构类型、均费类型、特殊病例、是否退回临床等维度快速定位待审核病例。

支持问题病案快速定位筛查：诊断与手术一致性、手术操作漏填、诊疗信息填写规范、基本信息填写规范等。

2) 质控规则引擎

1、按照《病案信息学第二版》、《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订、《国际疾病分类 ICD-9-CM-3》2011 修订版、《病案首页数据质量管理与控制指标》2021 版、《绩效考核与医疗质量管理住院病案首页数据采集质量与接口标准(2020 年)》、《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》2016 版、大数据 DIP 分组标准等权威书籍、标准规范制定相应规则及配套知识点，形成高可信度、适用于病案首页的规则引擎，提升医院纠错能力，辅助正确、合理入组，保障数据上传准确。

3) 病案预分组

病案首页数据入库成功后，系统自动调用大数据分组服务，依据出院诊断及手术操作等进行 DIP 入组结果判断，提示诊断顺序正确性、风险情况、收入变化等信息。

可自定义分组结果字段的前端展示,包括支付标准、医疗总费用、预测盈亏、总费用占比、药占比、耗占比等。

支持根据局端政策自定义病例类型(如高倍率、低倍率等)、分值计算算法、DIP 预测总费用算法,提示预测盈亏、预测总费用等。

4) 病案风险排查及审核

对存在风险的病案进行全面排查、标识,并可追踪到个案;支持查看当前病案历史所有的审核记录、修改记录,包括操作人员、审核时间、质控问题等,便于快速追溯定位问题;

支持病案编码人员/质控人员对病案进行审核完成或推回临床操作。

5) 模拟分组

系统支持修改当前病例的诊断和手术操作后模拟分组。

▲6) 分组推荐

对于质控存在风险的病案,系统提供整改建议,根据出院主要诊断、手术操作编码等关键信息对当前病案首页进行 DIP 预分组推荐,包括轮询入组推荐、AI 入组推荐、主诊断入组推荐,系统辅助提示入组类型、病例类型(如正常倍率、高倍率、低倍率等)、收入变化等信息,通过系统推荐的分组调整方案进行调整诊断和手术操作入到不同分组,同时对推荐所入组风险进行标识。

7) 在线编辑

支持在病案首页审核过程中进行在线编辑,支持调整诊断行、手术行进行排序,特别是调整主诊、第一手术的选择,编辑后可即时质控分组,并动态查看编辑病案首页后入组变化及费用变化。

8) 智能编码

针对医学表达,进行解剖部位、术式路入等诊断或手术特征识别

后,通过自然语义理解进行次序重构和深度检索,实现 ICD 智能编码。ICD 版本支持地方和国家管理版本需要。系统支持区分诊断、手术操作、肿瘤形态学、损伤病毒原因等不同编码类别,且结合病案首页填写规范、DIP 分组方案等官方文件要求,对诊断编码的使用推荐度进行标识。

(4) 病例监测

缺陷病案跟踪:病案科在审核过程中可将存在缺陷、需要临床医生参与修改的病案推回临床。可通过病例监测,跟踪所有推回临床医师的缺陷病案的处理情况、查看最新病案首页详情,满足病案质控人员与临床医师工作协作需求。

(5) 病案查询

提供所有状态的病案首页的查询功能,查询条件丰富,包括出院时间、医疗付费方式、主要诊断、入组情况、风险类型、15 天内再入院等,可查看病案详情,支持导出审核结果。

所有审核、操作留痕、可查,包括审核记录、修改记录等,为质量改进提供数据资料。

▲ (6) 病案对账

1) 病案对账汇总

支持根据结算时间快速定位住院结算数据与病案归档数据匹配结果;

通过住院结算总数量、总费用与 his 数据对比,定位住院结算数据准确性;通过有效结算及退费结算的住院结算总数量与病案匹配总数量对比,帮助医院快速定位未纳入系统的病案。

2) 病案对账明细:

支持根据住院结算数据与病案归档数据匹配,核对数据,帮助医

院快速将病案纳入系统；

支持快速选择正常病例及已退费病例，查看数据匹配情况；医保及自费病例均支持对账。

(7) 病例抽样互查

1) 抽样任务创建

创建病案抽查任务。可抽取符合一定时间范围、数据范围、抽样占比的抽查条件的病案，并分配相关核查人在规定时间内进行病案核查。

2) 病例抽样互查

被分配任务的相关核查人员可在本页面进行病案详情核查并记录核查结果。

2 医保结算清单管理

(1) 清单审核

1) 清单审核

支持配置不同角色在线人工审核，支持清单重复上传后再审核，进一步提高结算清单的质量。

支持待审核清单多维度筛查：结算时间、出院时间、病案号、出院科室、主治医师、入组类型、病例类型、风险死亡类型、预测盈亏、费用结构类型、均费类型、特殊病例等维度快速定位待审核病例。

支持问题清单快速定位筛查：包括诊断与手术一致性、手术操作漏填、诊疗信息填写规范、基本信息填写规范等。

2) 医保结算清单风险排查及审核

医保结算清单经过分组及质控后，系统帮助用户进行关键风险问题定位，支持用户在整体清单列表页面中筛选查看带有清单问题或特殊入组情况清单（包括高低倍率清单，未入组清单，无效清单等），

直接进行风险统计，直接定位带有清单问题或特殊入组情况清单的来源，所属科室及详细统计数字。

3) 医保结算清单预分组

在医保结算清单自动生成结束后，系统自动调用大数据分组服务，依据出院诊断及手术操作等进行DIP入组结果判断，提示诊断顺序正确性、风险情况、总费用变化等信息；

可自定义分组结果字段的前端展示，包括支付标准、医疗总费用、预测盈亏、总费用占比、药占比、耗占比等。

支持根据局端政策自定义病例类型（如高倍率、低倍率等）、分值计算算法、DIP医保基金支付算法，提示预测DIP医保基金、预测医保基金结余等。

4) 质控规则引擎

按照《医疗保障基金结算清单填写规范》（医保办34号文）、大数据DIP分组标准等权威标准规范制定相应规则及配套知识点，形成高可信度、适用于医保结算清单质控的规则引擎，提升医院纠错能力，辅助正确、合理入组，保障数据上传准确。

5) 模拟分组

系统支持修改当前病例的诊断和手术操作后模拟分组。

6) 分组推荐

对于质控存在风险的病案，系统提供整改建议，根据出院主要诊断、手术操作编码等关键信息对当前病案首页进行DIP预分组推荐，包括轮询入组推荐、AI入组推荐、主诊断入组推荐，系统辅助提示入组类型、病例类型（如正常倍率、高倍率、低倍率等）、预测盈亏等信息，通过系统推荐的分组调整方案进行调整诊断和手术操作入到不同分组，同时对推荐所入组风险进行标识。

7) 在线编辑

支持在医保结算清单审核过程中进行在线编辑，支持调整诊断行、手术行进行排序，特别是调整主诊、第一手术的选择，编辑后可一键质控分组，并动态查看编辑结算清单后入组变化及费用变化。

8) 智能编码

针对医学表达，进行解剖部位、术式入路等诊断或手术特征识别后，通过自然语义理解进行次序重构和深度检索，实现 ICD 智能编码。ICD 版本支持地方和国家管理版本需要。

9) 数据留痕

所有审核、操作留痕、可查，包括审核记录、修改记录等，为质量改进提供数据资料。

(2) 待生成清单列表

系统可根据系统内的病案首页数据及其他数据源提供的数据，医保结算清待生成列表，过程中按医保编码自动转码；可根据生成流程查看待生成清单的原因并针对性解决问题。

▲ (3) 清单上传

医保结算清单经过修改、审核后，用户可将数据质量和入组结果得到保障的结算清单数据直接上传至医保局平台。

(4) 清单分析

1) 清单质量分析

按编码类问题及非编码类问题，进行分类统计问题清单分布占比、问题类型占比及问题占比，支持查看前十问题列表、问题频数等，支持下钻查看问题清单。

2) 清单预测盈亏分析

支持不同科室病例数、预测盈亏、总费用合计、次均费用、预测

总费用合计、预测总费用均值、收入补偿比等对比展示；支持自定义排序；支持病例数的下钻分析。

3) 清单查询

提供清单归档数据的查询功能：

支持按入组类型、病例类型、未入组原因、预测盈亏、费用结构类型、均费类型及质控异常等条件筛选风险病例；

支持查看病例 DIP 分组、诊断/手术、费用明细等数据；

支持模拟 DIP 分组及预警；

支持数据下载。

4) 清单质控工作量统计

支持按年或月统计清单审核人员的工作量。

5) 清单编码前后对比统计

统计对比不同科室/医生/科室组，在清单审核前后的入组率、预测盈亏等指标的变化情况

6) 清单编码前后对比分析

展示清单审核前后主诊、主操不一致的病例，并进行预分组、预测基金盈亏等方面的对比，可查看病例的具体对比结果。

(5) 医院清单对账

1) 清单对账汇总

支持根据出院时间快速定位住院结算数据与清单归档数据匹配结果，帮助医院快速定位未上报医保局的医保结算清单；

通过住院结算总数量、总费用、住院退费结算数量与 his 数据对比，定位住院结算数据准确性；通过有效结算的住院结算总数量与清单匹配总数量对比，帮助医院快速定位清单生成及上传情况。

2) 清单对账明细

支持根据住院结算数据与清单归档数据匹配，核对数据，帮助医院快速定位清单是否全量上传医保局；

支持快速选择正常病例及已退费病例，查看数据匹配情况。

3 DIP 分组助手系统

1、医生端实时服务

▲（1）医生端实时质控

支持与 HIS、EMR 等院内系统对接，在临床医生填写病案首页环节即提供实时质控服务，参照 DIP 分组原则、HQMS 上报要求及病案首页填报要求，实现实时提醒和智能质控结果反馈。

可自定义前端内容展示模式，如窄边模式/弹窗模式，支持动态切换。

▲（2）大数据预分组

调用大数据分组服务，在入院诊断时即提示入组及费用信息，进行费用预警。

1）、可自定义分组结果字段的前端展示，包括支付标准、医疗总费用、预测盈亏、总费用占比、药占比、耗占比等。

2）、系统支持低倍率、正常倍率、高倍率病组费用查看功能，且在不同倍率下采用不同颜色区分；

3）、系统支持结构化指标的呈现或关闭，可以按医院业务要求选择：

①公共指标：DIP 编码、DIP 名称、病例类型、入组类型、风险类型等；

②预测盈亏：医疗总费用、支付标准、预测盈亏、总费用占比、基准分值、病例分值、点值等。

③其它指标：地区均费、同等级地区均费、药占比、耗占比、主

要诊断、主要操作、其它诊断/操作等。

▲（3）模拟分组

系统支持医生修改当前病例的诊断和手术操作后，与原分组结果进行横向对比分组结果、药占比、耗占比等指标的差异，提升医生填写病案的准确率和效率。

▲（4）分组推荐

1）、主要诊断入组推荐：支持基于主要诊断，匹配所有 DIP 组手术操作，推荐预分组结果，供医生参考；

2）、轮询入组推荐：支持根据所有出院诊断及手术操作轮询作为主诊、主操推荐预分组结果；

3）、AI 入组推荐：支持根据主要诊断，AI 智能推荐主要诊断，匹配手术操作推荐预分组结果；

4）、支持当前预分组结果与入组推荐结果对比查看。

（5）智能编码

针对医学表达，进行解剖部位、术式入路等诊断或手术特征识别后，通过自然语义理解进行次序重构和深度检索，实现 ICD 智能编码。ICD 版本支持地方和国家管理版本需要。系统支持区分诊断、手术操作、肿瘤形态学、损伤病毒原因等不同编码类别，且结合病案首页填写规范、DIP 分组方案等官方文件要求，对诊断编码的使用推荐度进行标识。

（6）质控规则引擎

按照《病案信息学第二版》、《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订、《国际疾病分类 ICD-9-CM-3》2011 修订版、《病案首页数据质量管理与控制指标》2021 版、《绩效考核与医疗质量管理住院病案首页数据采集质量与接口标准(2020 年)》、《住院病

案首页数据填写质量规范（暂行）》2016版、大数据DIP分组标准等权威书籍、标准规范制定相应规则及配套知识点，形成高可信度、适用于病案首页的规则引擎，提升医院纠错能力，辅助正确、合理入组，保障数据上传准确。

2、医生端协作管理

（1）临床医生可查看与其相关的存在质控缺陷的病案，支持查看病案质控详情，以定位问题。临床医生可以对缺陷病案进行再次修改、质控等操作，并重新提交至病案科进行审核归档。

（2）临床医生可查看与其相关的存在质控缺陷的结算清单，支持查看结算清单质控详情，帮助医生定位问题。

（3）支持查看日志，内容包括病案号、状态、住院次数、姓名、科室、请求时间和操作等，用以定位、排查数据请求失败的问题。

4 DIP智能运营分析管理系统

1、领导驾驶舱

（1）医院总览

医院数据总览，包含能力、效率、安全、能力分布、外科能力、重点学科发展、费用结构方面的数据展示，及次均费用、平均住院日趋势。

▲（2）盈亏分析

医院盈亏数据总览，包含医院盈亏趋势、科室/病组盈亏、入组率趋势、优势病组/病例类型/科室药耗占比分析；可下钻至详细分析页面

2、提交前病案监测

提供医生填写病案首页的最新数据进行监测：

支持按入组类型、病例类型、未入组原因、预测盈亏、费用结构

类型、均费类型及质控异常等条件筛选风险病例；

支持查看病例 DIP 分组、诊断/手术、费用明细等数据；

支持模拟 DIP 分组及预警；

支持数据下载。

3、预测运营分析

(1) 在院监测

统计查看在院病案数据，并可查看病案的预分组详情。

(2) 配置数据源

支持根据院内实际使用流程配置预测运营分析数据源，包括病案首页归档数据和结算清单归档数据。

(3) 全院分析

1) 全院预测总览

①指标总览：提供自定义时间段内全院 DIP 整体运行情况，监测指标年度目标达成情况，包括质控指标、入组指标、费用指标、重点管理病组指标，支持查看各指标变化趋势，支持下钻分析：

②质控指标分析：支持分析编码类问题占比趋势及非编码类问题占比趋势，支持查看具体问题类型问题人次、问题占比等，支持下钻查看问题病例。

③入组指标分析：支持分析入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、支持下钻病例分析。

④费用指标分析：

支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况，预测总费用结余趋势、预测总费用占比趋势、预测基金结余趋势、预测基金占比趋势。

病例占比分析：支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。

入组类型分析：支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预

测基金结余情况，支持下钻分析。

科室盈亏排行：支持查看各出院科室预测总费用结余、预测基金结余情况，支持下钻分析。

医生盈亏排行：支持查看各医生预测总费用结余、预测基金结余情况，支持下钻分析。

病例类型分析：支持查看不同病例类型（如高倍率、低倍率等）预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。

费用结构分析：支持查看费用结构情况，包括药占比、耗占比、检查检验占比等，支持下钻分析。

次均费用趋势分析：支持分析次均费用变化趋势及同比变化趋势。

平均住院日变化趋势：支持分析平均住院日变化趋势及同比变化趋势。

⑤重点管理病组指标分析：

支持查看重点发展病组、重点关注病组结余情况，支持下钻分析。

提供矩阵图展示优劣势病种分析，包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况，为院内管理提供策略，支持下钻分析。

2) 学科发展

提供矩阵图展示科室病例数-次均结余情况、CMI-次均结余情况，为院内学科发展提供策略。

(4) 院区分析

1) 院区主页

指标总览

提供自定义时间段内科室组 DIP 整体运行情况，监测指标年度目标达成情况，包括入组指标分析、费用指标分析、重点管理病组指标，

支持查看各指标变化趋势图，支持下钻分析：

质控指标分析：对病案首页或结算清单编码类或非编码类问题分类分析。

②入组指标分析：支持分析入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、支持下钻病例分析。

③费用指标分析：

支持查看基金结余情况，基金结余趋势、基金占比趋势

病例占比分析：支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。

入组类型分析：支持查看不同入组类型基金结余情况，支持下钻分析。

科室盈亏排行：支持查看各出院科室名称、基金结余、总病例数，支持下钻分析。

医生盈亏排行：支持查看各医生基金结余、总病例数，支持下钻分析。

病例类型分析：支持查看不同病例类型（如高倍率、低倍率等）基金结余情况，支持下钻分析。

费用结构分析：支持查看费用结构情况，包括药占比、耗占比、检查检验占比等，支持下钻分析。

次均费用趋势分析：支持分析次均费用变化趋势及同比变化趋势。

平均住院日变化趋势：支持分析平均住院日变化趋势及同比变化趋势。

④重点管理病组指标分析：

支持查看整体分析、重点发展病组、重点关注病组基金结余情况以及出院病例数，支持下钻分析。

提供矩阵图展示优劣势病种分析，包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况，为院内管理提供策略，右侧展示分析结果，支持快捷查询重点管理病组，支持下钻分析并导出功能。

2) 院区对比分析：支持不同院区指标对比分析，包括病例数、CMI、结余指标等。

(5) 科室分析

1) 科室对比分析

支持不同科室指标对比分析，包括病例数、CMI、结余指标、费用结构指标、入组类型指标、病例类型指标、资源消耗指标等，支持当前值与年度目标值对比，支持列表字段快捷筛选和数据下载导出；

支持科室下钻分析、病例数下钻分析；

支持各指标自定义排序。

2) 科室主页

①指标总览：提供自定义时间段内科室DIP整体运行情况，监测指标年度目标达成情况，包括入组指标分析、费用指标分析、重点管理病种指标，支持查看各指标变化趋势图，支持下钻分析。

②入组指标分析：支持分析入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、支持下钻病例分析。

③费用指标分析：

支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况，预测总费用结余趋势、预测总费用占比趋势、预测基金结余趋势、预测基金占比趋势。

病例占比分析：支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。

入组类型分析：支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。

医生盈亏排行：支持查看各医生预测总费用结余、预测基金结余

情况，支持下钻分析。

病例类型分析：支持查看不同病例类型（如高倍率、低倍率等）预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。

费用结构分析：支持查看费用结构情况，包括药占比、耗占比、检查检验占比等，支持下钻分析。

资源消耗分析：支持分析次均费用、平均住院日变化趋势及同比变化趋势。

④重点管理病组指标分析：

支持查看科室重点发展病组、重点关注病组结余情况，支持下钻分析。

提供矩阵图展示优劣势病种分析，包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况，为科室运营提供策略，支持下钻分析。

（6）科室组分析

1) 指标总览

提供自定义时间段内科室 DIP 整体运行情况，监测指标年度目标达成情况，包括入组指标分析、费用指标分析、重点管理病种指标，支持查看各指标变化趋势图，支持下钻分析

入组指标分析：支持分析本科室入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、也可以查看病例，支持下钻病例分析。

2) 费用指标分析：

①支持查看本科室基金结余情况，基金结余趋势、基金占比趋势。

②病例占比分析：支持分析本科室超支病例、结余病例占比及趋势。

③入组类型分析：支持查看本科室不同入组类型基金结余情况，

支持下钻分析。

④医生盈亏排行：支持查看本科室各医生基金结余、总病例数等，支持下钻分析。

⑤病例类型分析：支持查看本科室不同病例类型（如高倍率、低倍率等）基金结余情况，支持下钻分析。

⑥费用结构分析：支持查看本科室费用结构情况，包括药占比、耗占比、检查检验占比等，支持下钻分析。

⑦次均费用趋势分析：支持分析本科室次均费用变化趋势及同比变化趋势。

⑧平均住院日变化趋势：支持分析本科室平均住院日变化趋势及同比变化趋势。

3) 重点管理病种指标分析：

①支持查看本科室整体分析、重点发展病种、重点关注病种基金结余、出院病例数等情况，支持下钻分析。

②提供矩阵图展示本科室优劣势病种分析，包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况，为院内管理提供策略，支持下钻分析。右侧展示分析结果，并支持导出功能。

4) 科室对比

将医疗机构内不同科室之间的相关数据进行比较和分析。包括病例数、CMI、基金次均盈亏、基金结余、基金结余环比变化量（万元）、平均住院日等，支持当前值与年度目标值对比，列表，支持自定义显示列表字段，可拖拽调整列表顺序，支持按列表字段导出数据，支持科室、病例数下钻分析。

(7) 治疗组分析

1) 治疗组主页

①指标总览：提供自定义时间段内本治疗组 DIP 整体运行情况，监测指标年度目标达成情况，包括入组指标、费用指标、重点管理病组指标，支持查看各指标变化趋势，支持下钻分析。

②入组指标分析：支持分析入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、支持下钻病例分析。

③费用指标分析：

支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况，预测总费用结余趋势、预测总费用占比趋势、预测基金结余趋势、预测基金占比趋势。

病例占比分析：支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。

入组类型分析：支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。

病例类型分析：支持查看不同病例类型（如高倍率、低倍率等）预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。

费用结构分析：支持查看费用结构情况，包括药占比、耗占比、检查检验占比等，支持下钻分析。

资源消耗分析：支持分析次均费用、平均住院日变化趋势及同比变化趋势。

④重点管理病组指标分析：

支持查看治疗组重点发展病组、重点关注病组结余情况，支持下钻分析。

提供矩阵图展示治疗组优劣势病种分析，包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况，支持下钻分析。

2) 治疗组对比分析

支持不同治疗组指标对比分析，包括病例数、结余指标、费用结构指标、入组类型指标、病例类型指标、资源消耗指标等，支持当前

值与年度目标值对比，支持列表字段快捷筛选和数据下载导出；

支持治疗组下钻分析、病例数下钻分析；

支持各指标自定义排序。

(8) 医生分析

1) 医生主页

①指标总览：提供自定义时间段内医生 DIP 整体运行情况，监测指标年度目标达成情况，包括入组指标、费用指标、重点管理病组指标，支持查看各指标变化趋势，支持下钻分析：

②入组指标分析：支持分析入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、支持下钻病例分析。

③费用指标分析：

支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况，预测总费用结余趋势、预测总费用占比趋势、预测基金结余趋势、预测基金占比趋势。

病例占比分析：支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。

入组类型分析：支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。

病例类型分析：支持查看不同病例类型（如高倍率、低倍率等）预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。

费用结构分析：支持查看费用结构情况，包括药占比、耗占比、检查检验占比等，支持下钻分析。

资源消耗分析：支持分析次均费用、平均住院日变化趋势及同比变化趋势。

④重点管理病组指标分析：

支持查看临床医生重点发展病组、重点关注病组结余情况，支持下钻分析。

提供矩阵图展示临床医生优劣势病种分析，包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况，支持下钻分析。

2) 医生对比分析

支持不同医生指标对比分析，包括病例数、CMI、结余指标、费用结构指标、入组类型指标、病例类型指标、资源消耗指标等，支持列表字段快捷筛选和数据下载导出；

支持医生下钻分析、病例数下钻分析；

支持各指标自定义排序。

(9) 费用结构分析

支持查看全院、科室、医生的费用结构分析：

整体费用结构分析：查看整体费用占比情况及趋势。整体费用结构分析：查看整体费用占比情况及趋势。从药品费用分析、耗材费用分析、病组费用结构、科室病组费用结构、医生病组费用结构、病例类型费用结构维度统计分析结余情况及费用占比情况，支持导出。

(10) 病组分析

1) 重点管理病组分析

▲支持查看全院、科室、医生维度重点发展病组、重点关注病组结余情况；

支持不同病组/病组科室指标对比分析，包括病例数、权重、结余指标、费用结构指标、病例类型指标、资源消耗指标等，支持当前值与年度目标值对比，支持列表字段快捷筛选和数据下载导出；支持病组下钻分析、病例数下钻分析；支持各指标自定义排序。

2) 全部病组分析

▲支持全院、科室、医生维度矩阵图展示优劣势病种分析，包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况，

支持不同病组/病组科室指标对比分析，包括病例数、权重、结余指标、费用结构指标、病例类型指标、资源消耗指标等，支持当前值与年度目标值对比，支持列表字段快捷筛选和数据下载导出；支持病组下钻分析、病例数下钻分析；支持各指标自定义排序。

3) 病组主页

▲提供自定义时间段内病组 DIP 整体运行情况，包括整体指标分析、科室/治疗组/医生分析、病例类型分析、费用结构分析及质控分析：

①整体指标分析：

支持查看预测总费用结余、预测基金结余、总病例数、权重、平均住院日及次均费用情况；

支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况及趋势；支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。

②科室/治疗组/医生分析：支持从科室/治疗组/医生维度分析病组预测总费用结余情况，分别支持统计病组相关指标，包括病例数、结余指标、费用结构指标、病例类型指标、资源消耗指标等，支持当前值与年度目标值对比，支持列表字段快捷筛选和数据下载导出；支持各指标自定义排序。

③病例类型分析：

支持查看病组不同病例类型（如高倍率、低倍率等）预测总费用结余情况及预测基金结余情况及趋势；

支持病组不同科室倍率区间分布分析；支持查看科室-倍率区间不同指标统计结果，包括病例数、结余指标、费用结构指标、资源消耗指标等；支持指标自定义排序及导出。

④费用结构分析：

支持查看病组费用结构情况及趋势，包括药占比、耗占比、检查检验占比等。

支持病组不同科室费用结构分布分析；支持查看科室不同费用类型发生金额、占比、占比环比及 TOP10 项目情况；支持指标自定义排序及导出。

⑤质控分析：支持分析编码类问题占比趋势及非编码类问题占比趋势，支持查看具体问题类型问题人次、问题占比等，支持下钻查看问题病例。

（11）病例详情

1) 病案归档查询：列表查看功能，包括编码类及非编码类问题的查询。支持查看病案详情；支持导出列表数据，支持查看明细；

2) 清单归档查询：列表查看功能，包括编码类及非编码类问题的查询。支持查看清单详情；支持导出列表数据，支持查看明细。

（12）入组类型分析

支持查看全院、科室、医生的入组类型分析：

1) 整体入组类型分析：支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预测基金结余情况及趋势；

2) 针对不同入组类型，从病组、科室、医生维度分别统计分析，支持导出。

（13）病例类型分析

支持查看全院、科室、医生的入组类型分析：

1) 整体病例类型分析：支持查看不同病例类型（如高倍率、低倍率等）预测总费用结余情况及预测基金结余情况及趋势；

2) 针对不同病例类型，从病组、科室、医生维度分别统计分析，支持导出。

(14) 指标综合分析

可自定义报表，查询数据并导出。可自主选择结算时间、出院时间、分析维度（如：医疗机构，科室、病组、住院医师、主治医师、入组类型 等）、指标（如：预测费用结余、预测基金结余、药占比、耗占比、入组率、cmi、次均费用、平均住院日、时耗、费耗 等）生成报表。

(15) 特病单议管理

统计查看特病单议的病案，支持下钻查看病案详情。

5 系统管理

5.1 用户管理

要求系统用户维护界面，当用户通过此功能进行登记和绑定角色权限后，才拥有登陆系统的权限。

5.2 角色管理

要求系统角色维护界面，实现用户的分组和操作权限控制，不同角色可设定不同的系统操作权限。

5.3 权限管理

要求系统菜单分配权限（如新增、修改、删除等）；提供菜单权限的新增、修改、删除操作。

5.4 操作日志管理

要求系统实现对每个登录用户在系统中的登录、操作都会进行记录，并可进行日志查询，同时提供对日志的删除操作记录。

二、医院医保智能审核系统功能要求

1、医院医保智能审核系统

1、首页管理

(1) 待办事项：能够接收待办任务

(2) 通知公告：能够查看院内发布的通知公告

2、事前提醒

1) 门急诊申请住院实时提醒：

门急诊申请住院时提示分解入院或频繁就诊等疑似违规的行为。

支持通过报文或 URL 反馈审核结果。

2) 门诊处方实时审核

医师开具门诊处方自动对处方进行实时审核，筛查出可疑违规项目后及时提醒医师进行处理。

支持通过报文或 URL 反馈审核结果。

3) 住院医嘱实时审核

医师开具住院医嘱时自动对医嘱/处方进行实时审核，筛查出可疑违规项目后及时提醒医师进行处理。

支持通过报文或 URL 反馈审核结果。

4) 预出院实时审核

患者预出院时自动根据预出院患者的诊疗明细，结合医保政策，对于存在违反医保政策的风险收费项进行预警，筛查出可疑违规项目后及时提醒医护人员进行处理。

支持通过报文或 URL 反馈审核结果。

3、事前提醒记录

(1) 入院预警记录：查看指定时间内所有入院预警记录，支持根据患者信息查询。

(2) 实时提醒记录

实时提醒记录（医保科）：显示门诊处方和住院医嘱的实时审核结果，并显示临床忽略记录。医保科可提醒临床补充忽略原因，系统自动给临床推送提醒待办。

实时提醒记录（临床）：显示门诊处方和住院医嘱的实时审核结果，并显示临床忽略记录。支持补充忽略原因。

（3）预出院患者预警

预出院患者预警（医保科）：显示预出院患者的实时审核结果，并显示医护忽略记录。医保科可以对所有预出院审核异常的病例进行处理。

预出院患者预警（临床）：显示预出院患者的实时审核结果，并显示医护忽略记录。支持医师补充填写忽略原因并标记完成处理。

4、事中审核管理

（1）事中审核管理（医保科）：每天定时从 HIS 中获取在院患者住院就诊信息及费用明细并进行全方位系统审核。

医保科可以对所有预出院审核异常的病例开展人工审核，及时提醒医师处理。

（2）事中审核处理（临床）：医师可查询医保科处理结果为违规的病例，并及时补充备注说明原因。

5、事后医保申诉管理

（1）违规单据录入：主要用于查询病人及住院期间费用情况，以便快速录入医保局线下提供的违规数据。医保办可以将违规单据在线派发给对应的责任医生来填写违规原因，在准确申诉的同时，减轻医保办工作人员的工作强度。

（2）违规批量导入：支持批量导入医保局线下提供的违规数据并在线派发给对应的责任医生申诉。

（3）医保申诉管理（临床）：能够接收到医保科推送过来的医保申诉任务，并可以提交图片、文字、压缩文件作为申诉依据。

（4）医保申诉管理（医保科）：能够催办申诉任务，可以跟踪

管理申诉任务，可以新增/修改违规备注。

(5) 扣款录入（医保科）：录入医保局对违规的项目最终扣款金额，支持批量导入功能。

(6) 扣款录入（临床）：临床医师查看医保局对违规的项目最终扣款金额。

6、统计分析

(1) 实时医嘱监测

科室、医生违规统计：

从时间、医疗类别、就诊类型等维度，以折线图方式对比不同科室、医生的违规提醒次数、提交忽略次数及未提交忽略次数，帮助管理人员准确定位重点违规对象。

查看指定时间各科室、医师对应医嘱提醒信息，包括总病例数、下医嘱调用病例数及占比、提醒次数、提交忽略次数及占比、涉及金额等。支持下钻查看违规明细。

规则违规统计：

从时间、医疗类别等维度，以图表方式呈现违规类型分布情况，帮助管理人员准确定位重点关注违规类型。

支持查看同一违规规则不同科室、不同医生违规次数对比分析。支持导出数据。

(2) 事中监测统计分析

1) 事中违规监测

基于每天定时从 HIS 获取的在院患者信息从规则维度开展分析。

违规总体情况：从时间、科室、医生、医疗类别等维度，查询前一天所有患者审核结果汇总信息，从总体情况、提交忽略情况、未提交忽略情况，分别查看违规病例数、违规次数及涉及金额信息。

违规规则分析：查看同一违规规则违规次数、涉及金额及涉及科室数、涉及医生数等，支持层层下钻分析至违规明细，帮助管理人员准确定位重点管理违规规则及重点管理对象。

支持在院分析及出院分析。

2) 事中科室违规统计

基于每天定时从 HIS 获取的在院患者信息从科室维度开展分析。

从时间、险种等维度，以折线图方式对比不同科室的违规提醒次数、提交忽略次数及未提交忽略次数，帮助管理人员准确定位重点违规对象。

查看指定时间各科室对应医嘱提醒信息，包括总病例数、下医嘱调用病例数及占比、提醒次数、提交忽略次数及占比、涉及金额等。支持下钻查看违规明细。

支持在院分析及出院分析。

3) 事中医生违规统计

基于每天定时从 HIS 获取的在院患者信息从医生维度开展分析。

从时间、医疗类别等维度，以折线图方式对比不同医生的违规提醒次数、提交忽略次数及未提交忽略次数，帮助管理人员准确定位重点违规对象。

查看指定时间各医生对应医嘱提醒信息，包括总病例数、下医嘱调用病例数及占比、提醒次数、提交忽略次数及占比、涉及金额等。支持下钻查看违规明细。

支持在院分析及出院分析。

4) 事中违规明细

查看所有病例的违规详情，包括病例违规类型、违规规则、预警类型、反馈结果等。

7、配置管理

(1) 规则库管理

可对规则的开启状态进行管理。

可以配置初始化规则，并可以修改适用场景和规则类型。

(2) 规则库查看

针对智能审核提醒的规则，提供规则内涵查询功能，帮助医务人员了解规则背后对应政策的详细要求。

2 系统管理

2.1 用户管理

要求系统用户维护界面，当用户通过此功能进行登记和绑定角色权限后，才拥有登陆系统的权限。

2.2 角色管理

要求系统角色维护界面，实现用户的分组和操作权限控制，不同角色可设定不同的系统操作权限。

2.3 权限管理

要求系统菜单分配权限（如新增、修改、删除等）；提供菜单权限的新增、修改、删除操作。

2.4 操作日志管理

要求系统实现对每个登录用户在系统中的登录、操作都会进行记录，并可进行日志查询，同时提供对日志的删除操作记录。

二、质量验收标准：

1. 质量标准：符合国家有关标准、规范要求，工程质量达到国家及行业现行施工验收规范合格标准。

2. 质保期：一年（质保期为自成交供应商履行完本项目合同全部工作并完成移交手续之次日起计算，为期1年）

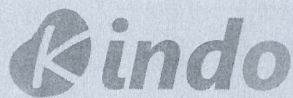
3、本项目包含硬件服务器及HIS/EMR系统接口费。



武汉金豆医疗数据科技有限公司



合同附件二



富平县第二人民医院项目实施计划

一、项目基本情况

项目名称	富平县第二人民医院	合同编号	
项目经理	李新阳	交付人员	
医院相关		关键第三方	

二、项目实施计划进度表

序号	项目阶段	项目活动	活动任务	任务说明	活动预计用时(天)	实施方
1	施工准备阶段	项目进场会	召开项目进场会	明确关键相关方、建立微信沟通群	10	富平县第二人民医院、金豆医疗数据、HIS厂商
		需求调研	医院基本情况调研	了解医院基本情况及相关业务流程		
			需求调研	了解医院对我司产品预期及实现的功能等		
		软硬件资源获取及接口对接	硬件资源及网络环境申请			
			接口方案对接	确认接口方式及改造内容		
			医院基础数据获取	提供 DRG/DIP 系统必备初始数据		
			医院历史病案数据获取	后续系统功能测试		
			申请系统部署包	申请系统部署程序		

3	项目实施阶段	环境部署	服务器远程环境确认		7	金豆医疗数据	
			应用必备环境部署				
		应用部署 	数据库实例创建	系统部署及接口自测完毕后提供接口地址、测试参数给 HIS 厂商	15		
			医生助手系统部署及接口自测				
			病案及清单质控系统部署及接口自测				
			绩效评价系统部署				
			医保智能审核系统部署及接口自测				
			运营分析系统部署				
			医保结算分析系统部署				
		系统框架部署完成					
		接口改造	医生助手接口	接受医生助手返回信息并展示	20	HIS 厂商、金豆医疗数据	
			数据上传接口或病案及清单视图接口	核实必填字段院内是否收录，与 DRG 系统字典做转换关系			
		系统功能测试 	数据上传接口（kettle 视图抽取）测试	通过接口上传（如完成）或 kettle 抽入（如提供必要视图）或 excel（前期客户提供）导入 1 年数据历史测试	20	金豆医疗数据、HIS 厂商、富平县第二人民医院	
			病案及清单审核流程测试				
			病案及清单分组结果测试				
			病案及清单规则测试				
			智审规则测试				
各页面数据完整性检查							
各页面数据准确性检查							
系统上线申请	获取上线申请单						
系统调试完成，并满足上线运行要求							

4	项目上线阶段	系统上线运行 	组织上线推进会	阶段性成果, 上线培训方案, 预期成效进行整体汇报。	1	金豆医疗数据、富平县第二人民医院
			系统使用培训	全院系统系统培训	5	金豆医疗数据
			科室培训	系统上线第一至二周下科室了解使用情况及现场指导培训	15	富平县第二人民医院、金豆医疗数据
			出具分析报告及讲解	上线运行第二至三周出具运行数据分析报告	2	富平县第二人民医院、金豆医疗数据、HIS 厂商
			运行反馈收集	上线运行维稳	15	富平县第二人民医院、金豆医疗数据、HIS 厂商
			完善系统和运行阶段问题处理			金豆医疗数据
			系统完善完成, 客户满意			
		5	项目收尾阶段	项目验收	验收材料准备	
		项目总结验收				
6	项目运维阶段	系统运维	系统维稳		持续至运维期结束	金豆医疗数据、富平县第二人民医院
			需求问题处理			

武汉金豆医疗数据科技有限公司



