**第1章 需求分析**

**1.1项目背景**

2021年4月，国务院办公厅发布了《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》，明确各省级人民政府要按照要求，统筹安排，科学决策，推动医保个人账户家庭共济的实施。这一政策的出台，为各地开展家庭账户共济提供了明确的指导和方向。

2022年1月，陕西省人民政府办公厅发布了《陕西省人民政府办公厅关于印发建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知》（陕政办发〔2022〕2号），通知提出要规范个人账户支付范围，其个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用，可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。推进落实个人账户用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

为了进一步放宽职工医保个人账户共济范围，提升共济效能，陕西省应按照党中央、国务院统一部署，加快医疗保障重点领域和关键环节改革，通过陕西省省内跨统筹区及跨省职工基本医疗保险个人账户家庭共济服务项目的实施，不断优化业务流程，提升管理服务，进一步拓展个人账户共济范围，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担，增强人民群众的医保获得感、幸福感、安全感。

**1.2业务现状分析**

为提高医保基金使用效率，减轻参保人员医疗费用负担，陕西省稳妥推动职工医保门诊共济保障机制改革落地见效。在开通职工医保个人账户共济后，个人账户授权人由父母、配偶、子女等直系家庭成员拓展到兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女等近亲属。全省实行家庭成员关系承诺制办理，免去成员关系证明材料，简化办理流程，参保人可通过国家医保服务平台APP陕西专区、“陕西医保”微信和支付宝小程序等多种线上渠道办理个人账户家庭共济绑定，也可到各级医保经办服务窗口与网点现场办理。

截至目前，陕西省仅支持本统筹区内职工医保个人家庭账户共济绑定，需要授权者与使用者在同一统筹区。在职工医保个人账户家庭共济授权后，被授权人可使用授权人职工医保个人账户基金支付被授权人在定点医药机构发生的住院、门诊慢特病、门诊特药、门诊统筹等费用中应由个人负担的部分，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的费用。截至2024年6月底，陕西省内本统筹区个人账户绑定家庭共济关系170.4万人，结算个人账户基金15.2亿元。

**1.3系统现状分析**

2019年6月，国家医疗保障局发布《医疗保障信息平台建设指南》，指导和规范各地医疗保障信息化建设，明确了全国医疗保障信息系统建设“标准全国统一、数据两级集中、平台分级部署、网络全面覆盖、项目建设规范、安全保障有力”等工作原则，实现“大经办、大服务、大治理、大协作、大数据、大支撑”六大工作目标。

基于此背景，2020年陕西省医疗保障局根据国家医疗保障局医疗保障信息平台建设相关政策及建设方案要求，依据全国统一的技术标准、业务标准、业务规范，组织规划并逐步建设陕西省医疗保障信息平台，包含基础设施、网络设施、安全设施、应用系统、公共服务。其中，陕西省异地就医管理子系统于2020年规划，在2021年9月上线。

截至目前，陕西省异地就医管理子系统可提供省内和省外异地就医结算和对账服务，支持异地就医联网结算，和与两定机构的结算服务，并提供医保经办机构、定点医药机构、就医结算信息及备案情况网上查询等服务。但在系统规划设计时没有异地账户共济相关政策及需求，各个医保统筹区由于地区间的政策、资金为独立核算，跨统筹区参保人家庭共济关系的绑定、结算，以及跨统筹区之间的清算在最初的规划设计中没有涉及，仅仅支持本统筹区内职工医保个人家庭账户共济绑定，并且需要授权者与使用者在同一统筹区。

**1.4现状差距分析**

**1.4.1存在问题**

目前，由于陕西省未实现医保省级统筹，各统筹区仍为独立医保财务核算，地市间的资金流转存在一定程度的阻碍。陕西省医疗保障平台一期建设内容中不支持省内跨统筹区家庭账户共济的绑定、结算，以及地市级共济资金的清算。各省份都在自行拓展与创新，增加对参保人的服务事项及内容。

陕西省各统筹区仍存在很多同一家庭的成员但在不同地区参保的情况，例如年轻人在西安市参加职工医保，老人孩子在其他地市参保居民医保，随着这部分人群的逐渐增多，对于跨统筹区家庭账户共济的需求也日益增长。因此，拓展个人账户共济范围，实现跨统筹区家庭共济进行异地就医结算，是当前全省医保基金运行和发展的迫切需求。

在国家局的支持下，全国已经有多个省份拓展建设了省内跨统筹区，支撑本省份参保人进行省内跨统筹区家庭账户共济绑定。按照国家医保局要求，全国各省份需在2024年底完成省内跨省统筹区家庭账户共济业务。

截至目前，陕西省省内跨统筹区家庭账户共济仍然存在以下问题：

**1.共济绑定范围有限：**目前，由于各地经济发展水平、医疗保障体系完善程度以及政策制定和执行力度等方面的差异，职工医保个人账户家庭共济只支持家庭成员在同一统筹区内参保，方可进行绑定，如家庭成员分属两个统筹区则不允许绑定。

**2.查询方式不够便捷：**目前全省仅支持本统筹区内家庭账户共济绑定及绑定后的医保结算，由于缺乏相关的查询工具，故授权人无法第一时间查询到是谁在哪里进行了医保结算，对医保账户资金的减少存在顾虑，无法及时识别到盗刷情况。

**3.各统筹区之间资金清算壁垒：**目前陕西省未实现医保省级统筹，各统筹区基金单独核算，缺乏整体联通和部署，无法支撑地市级账户共济资金往来清算业务。

**4.线下窗口工作量大，效率低：**当前省内职工医保个人账户家庭共济绑定需要参保人需要前往当地医保服务中心或指定的医保服务窗口，按照规定的流程提交身份证明、参保人和被共济人的医保卡原件及复印件、户口本、结婚证等相关材料，并接受审核，由工作人员协助办理相关手续。这种业务办理方式对各级医保部门的线下服务窗口造成很大压力，同时参保人也要携带大量的证明材料，业务办理效率低、工作量大。

**5.政策宣传不到位：**目前，省内部分地区的医保部门在宣传异地账户家庭共济政策时，可能仅通过官方网站、微信公众号等线上渠道发布信息，宣传内容过于简洁或专业术语较多，导致民众对政策的理解不够深入，不清楚如何具体操作和享受政策优惠。同时，忽视了线下宣传的重要性，导致信息覆盖面不够广泛，许多老年人和偏远地区的居民无法及时获取相关信息，进一步降低了异地家庭账户共济政策的知晓率和满意度。

**1.4.2解决方式**

综上所述，本项目需要在基于国家、陕西省的相关政策指导下，结合省医疗保障信息平台现有框架和现有资源，实现职工医保个人账户家庭共济需在全省跨统筹区及跨省的推广和实施。陕西省各政府部门、医保部门、经办机构等应进一步加强政策制定和执行力度，推动实现省内跨统筹区个人账户家庭共济关系的绑定及结算，并通过本项目的运营服务，实现个人账户家庭共济异地“即时享”，确保家庭共济资金的合理使用和医保基金的安全运行。同时，还应加强宣传和教育工作，提高公众对家庭共济政策的认知度和参与度，共同推动医疗保障事业的健康发展。

**1.5业务需求分析**

基于【1.2业务现状】章节对陕西省职工医保个人账户家庭共济业务现状分析，结合【1.3现状的差距分析】，开展本项目业务需求分析。

围绕陕西省省内跨统筹区职工基本医疗保险个人账户家庭共济服务主要业务，通过平台运营服务、培训服务和信息咨询服务，解决目前工作的差距、堵点、痛点。其业务需求主要包括如下内容：

**1.5.1平台运营服务需求**

需提供平台运营服务，包括工具平台部署服务、数据共享交互服务、数据处理服务、日常运营服务和相关应用升级扩展服务，进一步明确异地账户共济的政策目标和实施路径，确保政策的有效落地和执行。同时，探索将异地家庭账户共济服务的范围进一步扩大至全省范围内，打破原有医保统筹区的地域限制，让更多家庭享受到医保个人账户带来的便利和保障，共同推动全省异地家庭账户共济业务的建设和发展。

**1.5.2培训服务需求**

需提供专业的、配套的培训服务，对省医保局及各级医保部门的管理人员、业务经办人员等进行培训，使其全面了解和掌握省内跨统筹区职工基本医疗保险个人账户家庭共济的政策背景、目的意义、操作流程及注意事项，提高办事效率，减少线下工作量。

**1.5.3信息咨询需求**

需提供信息咨询服务，帮助解读省内跨统筹区职工医保个人家庭账户共济的政策解读、操作流程指导和疑难问题的解答，确保家庭共济账户资金的省内跨地区使用。

**1.5.4支撑工具软件要求**

基于上述平台运营服务内容，需配备相应功能和性能能力的支撑软件工具（该工具为本项目运营服务商自研产品），以支撑省内异地家庭共济关系绑定服务、关系查询服务、省市级共济资金清算服务，资金划拨服务、使用记录查询等服务的正常运行。

**1.5.4.1支撑工具软件功能要求**

**1.5.4.1.1备案管理**

**1.5.4.1.1.1账户共济授权备案**

提供账户共济授权备案服务，支持参保职工在参保所属经办机构办理账户共济授权业务，将个人账户金额共济给其直系亲属使用。授权人与使用人分属不同地市，则系统将自动将相关个人账户基金的支付信息按约定的方式推送至异地就医系统，来实现跨地市的准确结算。同时，对原公服系统的相关接口同步提供升级改造服务。

**1.5.4.1.1.2账户共济支出顺序调整**

提供对共济账户支出顺序的调整服务，个人账户使用人可在其参保所属经办机构办理账户共济支出顺序调整业务，更改其绑定的多个授权人个人账户的共济使用优先级顺序。提供对账户共济支出顺序调整和账户共济授权备案审核功能的升级服务，包含支持全省“使用人”的信息调整、审核、撤销等服务。

**1.5.4.1.2受理管理**

**1.5.4.1.2.1异地个账共济受理**

支持对于接收后的异地个人账户共济数据进行受理服务，该服务支持全选或者部分选择需要受理的数据，并支持明细信息查询。同时包含查询信息服务和数据导出服务，为财务人员进行受理提供有力数据支撑。

**1.5.4.1.2.2异地个账下拨及两定机构数据受理**

支持对于接收后的异地个账下拨及两定机构支付数据进行受理服务，该服务可以全选或者部分选择需要受理的数据，并支持明细信息查询。为了向财务人员进行受理提供数据支撑，同时提供查询信息服务和数据导出服务。

**1.5.4.1.3资金上解下拨管理**

**1.5.4.1.3.1账户共济清算**

账户共济清算服务，支持按月对本统筹区参保职工个人账户资金用于支付配偶、父母、子女在定点医疗机构发生的由个人负担的医疗费用进行省级清算，通过算法计算得出各统筹区异地家庭账户共济应收应付金额，并生成相应的支付数据。

**1.5.4.1.3.2账户共济上解审核**

针对账户共济上解的审核服务，统筹区经办人员对本地市异地账户共济费用进行上解审核。

**1.5.4.1.3.3账户共济上解复核**

针对账户共济上解的复核服务，统筹区复核岗经办人员对本地市异地账户共济费用进行上解审核。

**1.5.4.1.3.4账户共济上解审查**

针对账户共济上解的审查服务，统筹区经办领导对本地市异地账户共济费用进行上解审核。

**1.5.4.1.3.5账户共济省级费用下拨管理**

针对账户共济升级费用下拨的管理服务，省级经办人员对各统筹区异地账户共济费用进行确认，无误后进行资金下拨。

**1.5.4.1.4财务数据管理**

**1.5.4.1.4.1账户共济财务数据审核不通过维护**

针对省市级经办人员对财务审核不通过的数据进行的二次维护提供服务，支持根据不通过原因进行处理，再次推送至财务系统。

**1.5.4.1.4.2账户共济财务数据支付失败维护**

提供支付失败维护服务，针对省市级经办人员对财务支付失败的数据进行二次维护，根据支付失败原因进行处理，再次推送至财务系统。

**1.5.4.1.5拨付管理**

**1.5.4.1.5.1支付计划审批**

对已受理（异地个账共济上解，下拨及两定机构）的支付计划进行审批，同时系统提供驳回财务初审服务，分已办，待办，全部三种状态显示。

**1.5.4.1.5.2银医直连批量支付**

提供批量支付服务，数据通过审核后，支持通过批量完成（异地个账共济上解，下拨及两定机构）的支付计划支付，支持查询支付进度。可查询待支付、支付在途、银行回盘，支付成功，支付失败，抽单支付，异常退汇信息等服务。并支持数据导出服务。

**1.5.4.1.5.3业务单据记账**

业务单据记账通过银行支付成功的数据，异地个账共济数据可以生成凭证，提供业务数据按照批次号，经办机构，险种，金额，拨付对象编码进行查询服务，并支持支付计划数据的导出服务，并把数据分未生成，已生成，不生成三种页签显示。提供直接生成凭证或者汇总生成凭证服务。同时也支持凭证的取消生成服务。

**1.5.4.1.6查询统计**

**1.5.4.1.6.1个人账户收支流水查询**

对经办人员、参保人提供授权人下个人账号的账户共济支出消费信息查询服务。

**1.5.4.1.6.2账户共济支付进度信息查询**

提供账户共济支付进度信息查询服务，省市级经办人员可以通过该功能对账户共济支付进度信息进行查询，达到资金透明化，便于管理人员查看，促进业务合理发展，在查询过程中保障数据安全。

**1.5.4.1.6.3账户共济清算信息查询**

提供账户共济清算信息查询服务，省市级经办人员可以通过该功能对账户共济清算信息信息进行查询，便于管理人员查看，促进业务合理发展，在查询过程中保障数据安全。

**1.5.4.1.6.4支付计划结果查询**

对于支付后的数据可以按照经办机构，批次号，险种，归属期，支付状态（支付成功，支付失败，支付在途），收款单位，金额，业务类型等可以进行查询，上级单位也可以监控下级单位的账户支付情况。

**1.5.4.1.7报表管理**

**1.5.4.1.7.1账户共济省级应收应付分表打印**

提供打印服务，根据业务需要对省级应收应付费用生成相应的分项报表，并允许重复打印。

**1.5.4.1.7.2账户共济省级应收应付汇总表打印**

提供打印服务，根据业务需要对省级应收应付费用生成相应的汇总报表，并允许重复打印。

**1.5.4.1.7.3账户共济地市级报表打印**

提供打印服务，根据业务需要对地市级应收应付费用生成相应的报表，并允许重复打印。

**1.5.4.1.8异地账户共济交互管理**

**1.5.4.1.8.1.1账户共济数据接入**

地市、区县级经办人员对异地账户共济结算数据进行接入管理。参与医保个人账户共济的各方数据（如职工参保人、近亲属等）整合在一起，纳入统一的数据处理平台或系统，以实现账户余额的共享使用和相关费用的结算。

**1.5.4.1.8.1.2异地个账下拨及两定机构数据接入**

通过业务财务中间库接口接收待受理的异地个账下拨及两定机构支付数据，按费款所属期、业务批次号、拨付对象编码查询待受理的支付数据。并支持数据的导出功能。

**1.5.4.1.8.1.3业务财务数据对接**

根据共济所涉及的业务和流程及信息共享业务需求，共济系统需要在业务财务对账等业务环节实现信息共享和业务协同。

构建统一的技术标准，改造系统功能，搭建数据共享中间库，将共济清算支付数据，按照中间库的标准进行标准化处理，通过增量方式经数据推送至中间库，财务系统准实时抽取中间库数据。

**1.5.4.1.8.1.4本地异地业务数据对接**

根据共济所涉及的业务和流程及信息共享业务需求，核心系统和异地就医系统需要、个人结算（门诊、购药、住院）、月度结算、退费业务处理（结算费用退费等）、业务财务对账等业务环节实现信息共享和业务协同。

构建统一的技术标准，改造、升级核心系统个功能，搭建数据共享中间库，将核心系统中使用账户共济的数据和省内异地结算数据，按照中间库的标准进行标准化处理，通过增量方式经数据推送至中间库，异地就医系统准实时抽取中间库数据。

同时，针对个账代缴和机构结算中可能产生的退费数据通过给中间库推送负值的处理方式实现数据同步。

**1.5.4.1.8.1.5异地个账共济接入（上解）**

通过业务财务中间库接口接收异地个账共济支付数据，按费款所属期、业务批次号、拨付对象编码查询待受理的支付数据。并支持数据的导出功能。

**1.5.4.2性能要求**

本项目实施对支撑工具的性能要求如下：

**1.5.4.2.1总响应时间要求**

系统总响应时间是指请求响应时间、数据处理时间、输出响应时间的总和，其各类指标如下：

**1.交互类业务**

交互类业务是指平时工作中在系统中进行的业务处理，如录入、修改或删除一条记录、发布一条信息等操作。

平均响应时间≤1秒；

峰值响应时间≤2秒；

批量前台经办业务数据导入（按一次2000条评估）平均响应时间≤5秒；

峰值响应时间≤10秒。

**2.查询类业务**

查询业务由于受到查询的复杂程度、查询的数据量大小等因素的影响，需要根据具体情况而定，在此给出一个参考范围。

简单查询响应时间≤1秒；

复杂查询响应时间≤3秒；

视频播放响应时间≤3秒。

**3.交易接口服务（数据交换）**

单条记录交易接口平均响应时间≤1秒；

多条记录（100条）交易接口平均响应时间≤3秒。

**1.5.4.2.2并发用户数要求**

系统支持使用的总参保人用户数不低于30万人，系统支持的最大并发用户数为2000。

**1.5.4.2.3服务可用性要求**

1.系统平均服务时间指标≤2秒。

**1.5.4.2.4兼容性要求**

1.国产化硬件设备支持：支持主流的国产化硬件设备，如龙芯、飞腾、兆芯等国产CPU；

2.国产化操作系统支持：支持国产化的操作系统，如统信UOS、麒麟OS等。

3.国产化中间件：支持国产中间件，如东方通、金蝶天燕等。

4.国产化数据库：支持国产化数据库，如达梦、人大金仓等。

**1.5.4.2.5安全性要求**

为了确保其安全性、稳定性和合规性，本项目需要通过一系列第三方软件测评、网络安全等级保护测评和密码应用安全性评估。以下是这些要求的详细内容：

1.第三方软件测评：验证系统的功能、性能等方面是否符合预期标准。包括但不限于功能测试、性能测试等。

2.网络安全等级保护测评：遵循《中华人民共和国网络安全法》、《信息安全等级保护管理办法》等法律法规，系统应达到第三级（含）以上信息系统的安全保护等级。每年至少进行一次网络安全等级保护测评。

3.密码应用安全性评估：遵守《中华人民共和国密码法》、《中华人民共和国网络安全法》以及《商用密码管理条例》等相关法律法规的规定，系统所使用的密码算法、密码协议、密钥管理等需符合国家密码管理部门制定的相关国家标准和行业标准，达到密评三级要求。

**1.5.4.3环境现状如下**

根据陕西省医疗保障信息平台整体架构和使用服务对象的应用网络，该工具应满足陕西省医疗保障信息平台现有标准。

**第2章 支撑工具软件总体设计**

**2.1总体架构设计**

本项目实施需提供相关的软件工具，即省内跨统筹区职工基本医疗保障个人账户家庭共济系统。该系统设计遵循统一的标准规范和安全保障体系，其总体架构如下图所示：



图4-4总体架构

1、基础设施层：基于陕西省医疗保障信息平台现有的基础设施进行建设，包括服务器设备、网络设备、存储设备、集群软件、安全设备、操作系统、数据库软件、中间件等。

2、数据资源层：主要包括家庭共济绑定数据、家庭共济结算数据、异地共济清算数据和异地共济拨付数据等数据，以支持系统的业务运行。

3、应用支撑层：应用支撑层包含云服务支撑和HSAF核心框架及适配框架。其中云服务支撑包括分布式服务、分布式缓存服务、分布式数据访问服务、分布式日志服务、消息队列服务、非结构化存储服务等。

4、应用层：应用层是系统的主要功能，包括备案管理、受理管理、资金上解下拨管理、财务数据管理、拨付管理、查询统计、报表管理、异地账户共济交互管理等功能模块。

5、展示层：主要包括移动智能终端、桌面终端、自助终端等。

6、用户层：用户层主要是系统的使用对象，包括医保经办部门、参保人、参保单位及其他相关人员。

**2.2数据架构设计**

本项目支撑软件工具的所需数据主要来源于各个医保统筹区的医保系统、医疗机构、零售药店等。这些系统的数据包括基础资源类数据、交易结算类数据、清算拨付类数据和账户共济类数据，各地市医药机构的数据通过接口统一上传相关数据至省医保信息平台，然后经过数据分析、整合汇聚形成各类数据，支撑软件工具通过与省医保平台相关接口对接，以实现异地家庭账户共济相关业务的办理。

其数据架构如下图所示：

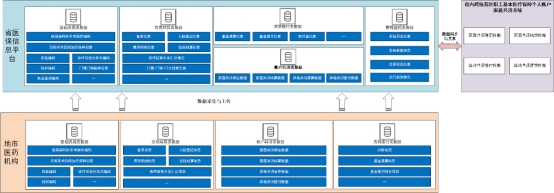


图4-5数据架构

**2.3技术架构设计**

陕西省医疗保障局根据《医疗保障信息平台建设指南》的有关要求，搭建了完整的技术架构体系，为保证系统技术的统一性原则，本次支持软件工具建设也基于现有技术架构进行。



图4-6技术架构

系统总体技术架构采用分布式云架构，在基础设施层上，结合云平台，提供分布式服务支撑。基于统一的技术框架建设省内跨统筹区职工基本医疗保障个人账户家庭共济系统。

1.应用系统：系统基于医疗保障应用框架（Healthcare Security Application Framework，简称：HSAF）开发。

2.HSAF框架：采用分布式云架构，封装核心云支撑服务适配接口，用于实现云产品解耦设计。

3.适配层：基于HSAF的适配技术，将应用层依赖的分布式技术与具体厂商的分布式技术进行适配，实现应用层可以适配多家厂商的分布式技术。

4.云支撑服务：基于云基础设施，为应用层提供通用的技术支撑服务，包括分布式服务、分布式缓存、分布式数据访问、分布式日志服务、非结构化存储和消息队列等。

5.云基础设施层：采用云架构，在物理设备基础上，实现计算资源、存储资源、网络资源的动态管理和资源调配。

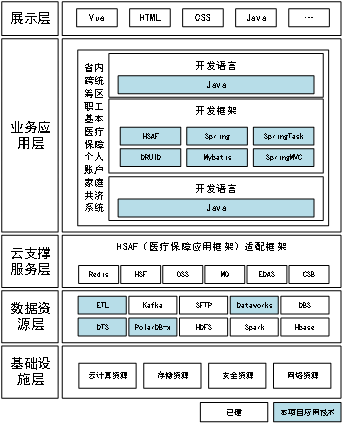
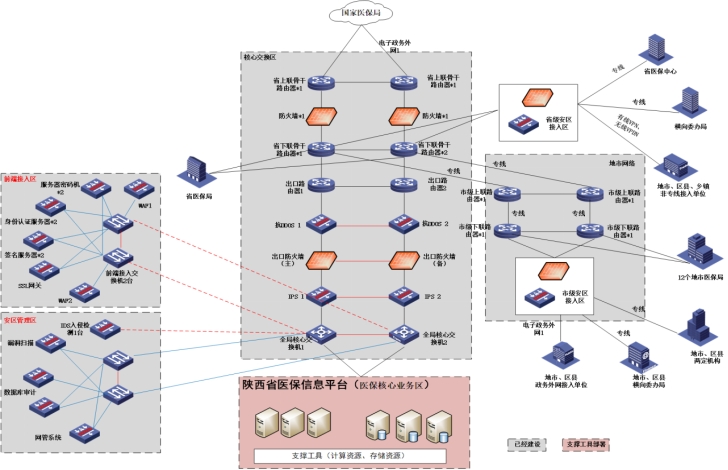


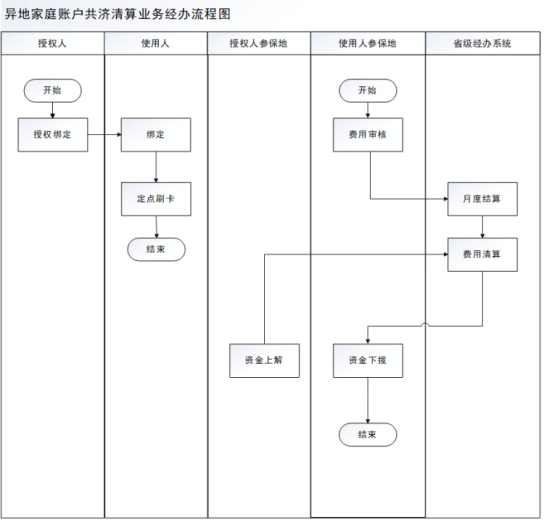
图4-7详细技术架构

**2.4系统网络拓扑架构设计**



如上图所示，根据陕西省医疗保障信息平台整体架构和使用服务对象应用网络，支撑工具软件需部署在省医保云平台的医保核心业务区，基于省医保信息平台的计算、存储、中间件、网络等资源部署。同时，该支撑软件工具将配合省医保云平台在灾备机房进行灾备部署。

**2.5业务流程设计**

图4-1业务流程示意图

如图所示，参保人在完成陕西省内跨统筹区家庭账户共济绑定后，使用人可以前往任意医保定点医药机构完成医保费用报销后，省内跨统筹区职工基本医疗保障个人账户家庭共济系统均可以按月进行月度结算，并进行全省统一清算。

**第3章 服务方案**

**3.1服务方案**

**3.1.1服务目标**

本项目服务范围和规模：全省医疗保障局的基金管理部门、结算部门、信息管理部门、综合业务部门、异地就医管理部门，以及参加职工医疗保险的用户及其家庭成员。通过全省医疗保障局内外各相关部门的协作，以实现省内跨统筹区及跨省职工基本医疗保险个人账户家庭共济，医保参保人可以将自己医保个人账户的资金授权给同省不同医保统筹区的直系亲属使用，包括配偶、子女、父母及其配偶的父母等近亲属。根据国家医保局及省委省政府统一安排部署，提供职工个人账户家庭共济等其他服务。

其服务目标如下所示：

**1.政务目标**

（1）通过实现省内跨统筹区及跨省职工基本医疗保险个人账户家庭共济，进一步拓宽职工医保个人账户的使用范围，减轻参保群众家庭医疗费用负担。

（2）通过实现省内跨统筹区及跨省职工基本医疗保险个人账户家庭共济，推进医保进一步改革，提高医保基金使用效率，确保医保基金平稳运行，同时合理控制费用增速和住院率。

（3）通过实现省内跨统筹区及跨省职工基本医疗保险个人账户家庭共济，优化医保服务流程，提高医保服务的便捷性和可及性，增强参保群众的获得感、幸福感和安全感。

**2.业务目标**

（1）确保职工医保个人账户能够跨统筹区实现家庭共济，支持家庭成员共同使用医保个人账户资金，减轻家庭医疗费用负担。

（2）通过信息化手段优化医保结算流程，提高结算效率，减少参保群众等待时间。

（3）通过优化医保基金的使用和管理，进一步推动医保制度更加公平、可持续，增强医保制度的吸引力和凝聚力，从而吸引更多人参与医保制度，为医保制度的长期发展奠定坚实基础。

**3.1.2服务业务框架**

本项目服务事项主要是平台运营服务、培训服务和信息咨询服务，以支持家庭共济关系绑定、关系查询、省市级共济资金清算，资金划拨、使用记录查询等业务的开展，实现职工医保个人账户省内异地家庭共济，使不同地区的医疗资源可以在家庭成员间实现共享，有助于促进医疗资源的均衡分布和共享利用，提高全省医疗服务的整体水平和质量。

其服务业务框架如下：

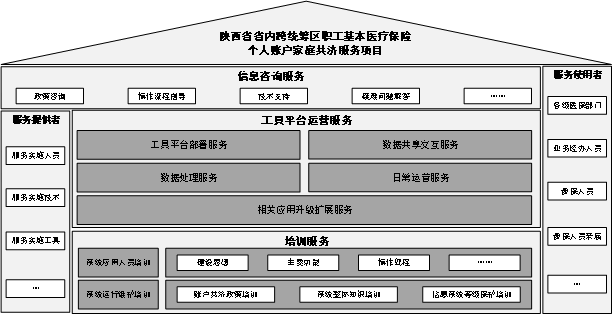


图4-1服务业务框架

**3.1.3服务实施框架**

本项目服务实施框架主要包含服务内容、服务实施支撑、服务涉及人员三部分，如图所示：

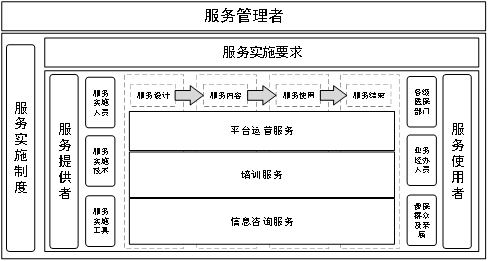


图4-2服务实施框架

**3.1.3.1服务内容**

如上图所示，本项目服务内容主要是平台运营服务、培训服务和信息咨询服务，通过这些服务的实施和运营，优化异地家庭共济关系的绑定、关系查询、省市级共济资金清算，资金划拨、使用记录查询等的经办流程，增强家庭成员的医疗保障能力，促进全省医疗资源均衡分配，进一步完善我国医保制度，提高医保制度的公平性和可持续性。

**3.1.3.2服务实施支撑**

本项目服务实施支撑由服务提供机构提供服务实施人员、服务实施技术、服务实施工具等方面的支撑，具体内容如下：

**3.1.3.2.1服务实施制度**

服务实施制度是为了确保软件项目服务过程的顺利进行，提高项目执行效率和服务质量而制定的一系列规范和流程。以下是服务提供机构开展服务实施工作的规程和准则：

**（一）总则**

目的：本制度旨在规范项目服务实施过程的管理，确保项目按时、按质量要求、按预算完成，提高项目实施的成功率和客户满意度。

适用范围：本制度适用于所有服务类项目的服务实施。

**（二）组织与职责**

项目负责人：作为项目实施的第一责任人，负责项目的整体规划、协调、决策和风险管理。

制定详细的项目进度计划，并根据实际情况进行调整。

制定项目的质量标准和质量保证计划，并监督项目组成员按照计划执行。

识别项目的潜在风险，并制定相应的应对措施。

项目组成员：负责各自职能领域的工作。

严格按照项目计划执行任务，确保项目按时完成。

按照质量标准和质量保证计划进行工作，确保软件质量符合要求。

质量保证组：负责项目的质量保证工作。

对项目进行严格的测试和质量检查，确保软件质量符合要求。

**（三）项目实施流程**

需求分析：项目负责人组织项目组成员对客户需求进行深入分析，形成业务需求文档。

项目实施：根据需求文档，项目负责人组织项目组成员进行项目实施服务等。

**（四）项目管理规定**

项目进度管理：项目负责人应制定详细的项目进度计划，并根据实际情况进行调整。项目组成员应按照进度计划完成任务，确保项目按时完成。

项目质量管理：项目负责人应制定项目的质量标准和质量保证计划，并监督项目组成员按照计划执行。质量保证组应对项目进行严格的测试和质量检查，确保软件质量符合要求。

项目风险管理：项目负责人应识别项目的潜在风险，并制定相应的应对措施。在项目实施过程中，项目负责人应及时处理和报告风险事件，确保项目的顺利进行。

**（五）服务实施准备**

人员准备：涉及的项目实施人员包括实施单位相关人员以及客户方相关负责人员，确保双方人员充分沟通和协作。

技术准备：明确项目所涉及到的各项技术，如系统配置、环境配置、数据库配置、软件部署等，确保实施人员掌握所需技术。

其他准备：考虑与客户的沟通，以及可能遇到的出行方式、食宿等，确保实施过程的顺利进行。

**（六）服务实施监督与评估**

定期监督项目进展情况，确保项目按计划进行。

对项目质量进行定期评估，确保软件质量符合要求。

收集客户反馈，对服务实施过程进行持续改进。

**3.1.3.2.2服务实施要求**

服务实施要求包括规定服务管理机构、服务提供机构和服务使用者之间的相互制约关系。

1. 服务使用者：共同根据需求提出明确服务需求。
2. 服务管理机构：采集服务使用者提出的服务需求，根据总体规划思路，对服务需求进行评估、审核。
3. 服务提供机构：调研服务需求，根据服务需求，提供相关服务，包括服务运营、服务实施、培训服务等。

服务提供机构在实施过程中为了确保项目能够按照预定的目标、范围、时间和预算顺利执行而制定的一系列规范和标准。以下是本项目实施要求的详细内容：

**（一）明确实施目标和范围**

1、目标确定：

明确软件项目的具体目标，如提高业务效率、优化用户体验、满足特定业务需求等。

确保项目目标与公司的整体战略和业务目标保持一致。

2、范围界定：

界定项目所涉及的业务范围、功能模块、技术架构等。

明确项目不包括的内容，避免范围蔓延和不必要的变更。

**（二）分析实施影响和风险**

1、影响评估：

分析项目实施对业务流程、人员、技术、资源等方面可能产生的影响。

预测项目实施后可能带来的业务效益和潜在风险。

2、风险评估：

识别项目实施过程中可能遇到的风险，如技术风险、人员风险、管理风险等。

制定相应的风险应对策略和预案，确保项目风险得到有效控制。

**（三）制定详细的实施计划**

时间节点：

制定详细的项目时间计划，包括项目启动、需求分析、服务实施、服务运营等关键阶段的时间节点。

确保项目按计划进行，避免延误和赶工。

责任人：

明确项目各阶段的责任人和任务分工，确保项目团队各成员明确自己的职责和任务。

资源配置：

合理配置项目所需的人力、物力、财力等资源，确保项目资源得到充分利用。

**（四）明确实施的方法和步骤**

1.实施流程：

制定详细的项目服务实施流程，包括需求分析、服务实现、服务运营等服务阶段的服务工作。

2.操作指南

提供项目实施过程中的操作指南和技术文档，确保项目团队能够按照规范进行操作和实施。

**（五）建立实施监控和评估机制**

1.监控指标：

制定项目实施过程中的监控指标，如项目进度、质量、成本等，确保项目能够按照预定的目标进行。

2.评估标准：

制定项目评估标准，对项目实施过程中的各个环节进行评估和检查，确保项目质量符合要求。

3.反馈机制：

建立项目实施过程中的反馈机制，及时收集项目团队成员和客户的意见和建议，对项目进行调整和优化。

**（六）人员资质和能力要求**

1.专业技能：

项目团队成员应具备良好的计算机科学和软件工程知识背景，熟悉相关的编程语言和开发工具。

2.项目管理能力：

项目经理应具备一定的项目管理经验和能力，能够合理安排和调度团队资源，制定详细的实施计划，并根据项目需求进行有效沟通和协调。

3.沟通能力：

项目团队成员应具备良好的沟通能力，能够与项目经理、开发人员、测试人员以及客户保持有效的沟通，确保项目顺利进行。

**3.1.3.2.3服务实施人员**

服务实施人员是负责软件项目从设计到交付全过程的专业团队。他们通过运用各种技术和工具，确保软件项目能够按照预定的目标、时间表和预算顺利完成。以下是服务机构应组建的服务实施团队以及其服务分工和职责定义：

1、项目经理

职责：负责整个软件项目的规划、协调和管理。他们需要具备良好的沟通能力和领导能力，以确保项目按时完成，并与相关利益相关者保持良好的合作关系。

技能：项目管理方法、时间管理、风险管理、团队协作等。

2、服务实施人员

职责：根据项目需求进行服务实施。他们需要具备相关类型项目的服务经验，以确保按时交付完成服务的实施。

技能：熟悉异地账户共济业务、政策、异地账户共济经办流程等。

3、质量保证人员

职责：对软件项目进行全面的质量控制和测试。他们需要具备良好的软件测试技巧和问题解决能力，以确保软件产品的质量和稳定性。

技能：测试方法、测试用例设计、缺陷管理工具使用等。

4、部署和服务人员

职责：将软件产品部署到生产环境，并确保软件的正常运行。他们需要具备良好的系统操作和故障排除能力，以确保软件的高可用性和稳定性。

技能：系统部署、监控与告警、故障排查与恢复等。

**3.1.3.3服务涉及人员**

本项目服务涉及人员：包括机构用户、公务人员和社会公众三类。即：

（1）机构用户：省、市/区县医疗保障局及相关业务处室；

（2）公务人员：省、市/区县医疗保障局业务经办中心人员、基金管理中心人员、技术服务中心人员；

（3）社会公众：职工医保参保人员及其已参保的父母、配偶和子女等。

**3.1.4服务组织架构**

**3.1.4.1服务组织架构**

本项目服务组织架构主要包括服务管理机构、服务实施机构和服务监督机构三方。如图所示：

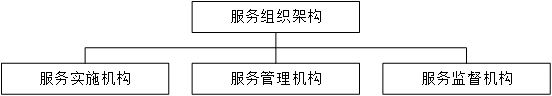


图4-3服务组织架构

**3.1.4.2服务实施机构及职责**

其中，服务实施机构主要由项目负责人、开发服务小组、测试服务小组、实施服务小组、验收服务小组、运营服务小组等组成。相关职责如下：

项目负责人：作为项目的领导者和管理者，负责项目的整体规划、组织、实施和控制。项目负责人需要具备良好的沟通能力、团队管理能力和项目管理经验，确保项目按时、按质、按量完成。

需求分析服务小组：负责收集和分析用户需求，将用户需求转化为可执行的项目计划。需求小组人员需要与用户进行深入的沟通，准确理解用户的需求。

实施服务小组：基于需求分析结果，提供设计、开发、测试等服务，以及系统部署服务等。

运营监控服务：在项目部署完成后，负责项目的日常维护、性能监控、处故障理和技术支持，以确保软件稳定运行，及时响应用户反馈。

**3.1.4.3服务运行机制**

本项目的服务运行机制涵盖了从项目启动、需求分析、开发、运营维护到项目监控、风险管理和资源管理的全过程，以确保项目的顺利进行和成功运营。其详细的服务运行机制如下：

**1.项目启动与准备阶段**

确定项目负责人和项目团队，明确人员角色分工。

制定项目章程，包括交付文档、交付物、日清进度、会议沟通计划、项目变更流程等。

明确项目需求和输出需求文件，确定项目的里程碑和完工标准。

**2.需求分析与确认阶段**

需求分析：依据需求文件，由项目负责人、产品经理、测试、开发等相关干系人进行评估分析，输出工作说明书。

需求确认：通过demo的形式（如原型、UI图）呈现需求，与需求提出方进行沟通确认，并签署书面文件。

需求评审：内部开发需求评审，确定使用的技术、风险点，并据此明确项目计划排期。

**3服务实施阶段**

进度管理：按照排期计划进行每日任务完成情况汇总和次日工作计划安排。

质量管理：确保代码质量，采用自动化测试和代码审查方法提高代码质量。

变更管理：在项目执行过程中，对于提出的需求变更，需按照变更流程进行评估、记录和确认。

**4.运营与维护阶段**

技术支持与维护：建立专业的技术支持团队，负责软件项目的技术支持和维护工作，确保软件稳定运行。

用户体验优化：不断优化软件界面和功能，提高用户的操作便利性和体验感。

安全保障：加强软件项目的安全防护，建立健全的安全管理制度，防范各类安全风险。

**5.项目监控与风险管理**

项目监控：通过定期的项目例会、进度报告等方式，确保项目的整体计划没有偏差。

风险管理：在项目开始之前进行风险评估，识别可能出现的问题和风险，并制定相应的应对措施和计划。

**6.资源管理与成本控制**

资源管理：合理规划和管理项目所需的人力、物力和财力资源，确保项目所需资源的及时提供和充分利用。

成本控制：合理规划软件项目的运营成本，提高资源利用效率，降低运营成本。

**3.2平台运营服务**

针对本项目，基于支撑软件提供平台运营服务，包括工具平台部署服务、数据共享交互服务、日常运营服务、相关系统咨询服务。

**3.2.1服务内容**

**3.2.1.1工具平台部署服务**

提供工具平台部署服务，基于省医保信息平台现有环境部署，并按照文档说明，对该支撑工具平台进行启动调试，试运行正常后正式上线使用。

**3.2.1.2数据共享交互服务**

提供的共享交互服务，通过与其他相关系统进行数据对接，监控相关共享数据与交换数据，保证数据的准确性和稳定性。

**3.2.1.3数据处理服务**

通过与省医保信息平台中的相关应用进行对接，采集其中的账户共济类的基础数据，并对这些基础数据进行整合、分析和标准化处理，形成家庭共济绑定数据、家庭共济结算数据、异地共济拨付数据和异地共济清算数据，以支撑全省异地家庭共济业务的运行。

**3.2.1.4日常运营服务**

提供7\*24小时的响应服务和5\*8小时的日常运营服务，即实现针对账务共济业务问题受理、常见问题解析视频受理、平台服务问题受理和需求功能新增。此外，保证在任何时候用户单位都能及时找到服务人员。如遇服务人员无法解决的问题或需要，服务商的专业技术人员或二线专家应在2小时内赶到现场支持。系统问题需上报省医保局进行修复，数据问题需纳入本地平台日常运营服务中。

**3.2.1.5相关应用升级扩展服务**

根据职工基本医疗保险个人账户家庭共济政策要求和业务要求，对陕西省医保信息平台相关应用进行适应性的升级扩展，满足异地就医情况下个人账户家庭共济。主要包括升级需求确认、升级实施、测试等内容。

**3.2.2服务范围**

服务范围：陕西省医保信息平台，个人账户家庭共济业务所涉及的关联系统，包括异地就医管理子系统、医保业务基础子系统、两定服务子系统、两定机构的HIS，以及各医保统筹区的医保部门、经办中心以及参保人员。

**3.2.3服务要求**

1.现场服务：本项目需提供不少于3人的服务人员以保证项目运行。

2.响应时间：收到问题2小时内反馈、根据故障等级和需求分类进行服务时间规划。

**3.2.4服务流程**

1.需求分析

根据省内跨统筹区个人账户家庭共济业务进行调研分析，对平台的运营服务内容进行梳理、归纳。对所确认的需求进行评估，最终确定平台运营服务的内容。

2.支撑工具平台部署

基于服务的需要，将完成测试后的支撑软件工具部署在陕西省医保信息平台上的相关医保核心区域，并进行参数适配、联调测试等工作。

3.接口对接联调

对部署后的支撑软件工具与省医保信息平台中的相关应用进行接口对接联调，以实现账户共济数据和异地个账下拨、财务数据等数据的对接。

4.数据处理服务

对支撑软件工具与相关应用系统的共享交换数据进行整合、分析和标准化处理，并对这些数据进行监控分析，以实时掌握全省及各医保统筹区异地账户共济业务的运行情况。

5.日常运营

提供5\*8小时的日常运营服务，包含针对账务共济业务问题、平台服务问题和需求功能新增。此外，收集用户实际使用中的问题和改进建议，根据反馈和实际情况，及时调整相关服务内容。

6.相关应用升级迭代

根据省内异地账户家庭共济政策的变化和新增的业务需求，细化服务事项，对陕西省医保信息平台相关应用进行适应性的升级扩展，满足异地就医情况下个人账户家庭共济。

**3.2.5交付物与交付物质量**

表5-1交付物与交付物质量

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 实施内容 | 交付物 |
| 1 | 工具平台部署服务 | 支撑软件工具的部署包及部署发布记录表 |
| 2 | 数据共享交互服务 | 数据共享交互记录表（每月至少1次，按需增加） |
| 3 | 数据处理服务 | 数据处理记录表 |
| 4 | 日常运营服务 | 运营服务周报 |
| 5 | 相关应用升级扩展服务 | 升级记录表 |

**3.3培训服务**

**3.3.1服务目标**

本项目所提供的相关培训服务目标如下：

1.使参训人员全面了解和掌握省内跨统筹区职工基本医疗保险个人账户家庭共济的政策背景、目的意义、操作流程及注意事项。

2.提高参训人员在实际工作中应用家庭共济政策的能力和效率，确保政策得到有效执行。

3.增强经办人员对家庭共济相关平台工具的认知度和满意度，保证医保经办工作顺利开展。

**3.3.2服务内容**

针对异地账户共济管理平台和异地账户共济交互平台应用，提供满足省医保局要求的师资、资料等条件，并制定相应的培训方案和计划。

培训时间：由省医保局指定。

培训频次：全省培训不少于2次。

培训方式：线上云会议（集中培训）。

培训人数：每次不少于100人。

**3.3.2.1对应用部门各级系统应用人员的培训**

使应用部门各级系统应用人员能够了解信息系统的建设思想、主要功能和操作规程，能够熟练应用这一系统辅助开展工作，并能结合实际工作需要提出各种改进意见。根据人员对系统的使用特点不同，对应用人员的培训分为两个层次：

（1）对领导培训的主要目的是使有关主管领导对系统有一定的了解，便于领导进行决策和指挥工作；

（2）对其他应用人员的培训，主要使他们在各业务环境下能够很好地利用系统完成相应的专业工作，提高工作效率，提高信息的准确性和全面性。

**3.3.2.2关联协作系统技术人员培训**

对于省内跨统筹区个人账户共济业务相关联的应用系统开发商、服务商进行接口培训，通过培训掌握接口服务调用方法，能够完成关联系统接口升级，以及与省内跨统筹区职工基本医疗保险个人账户家庭共济平台应用的对接联调。

**3.3.3服务范围**

服务范围：陕西省省级及各医保统筹区的医保部门、经办中心的相关管理人员、技术人员。

**3.3.4服务要求**

通过培训服务，让参训人员掌握省内统筹区职工基本医疗账户共济相关系统功能和操作流程，可通过线上或线下培训的方式，配合实操指导完成。

**3.3.5服务流程**

**1.政策解读**

详细介绍陕西省省内跨统筹区职工基本医疗保险个人账户家庭共济的政策背景、出台依据、主要内容和意义。

分析政策对参保职工及其家庭的积极影响，提高参训人员对政策重要性的认识。

**2.操作流程与指南**

讲解账户共济服务的具体操作流程，包含账户共济核心系统、异地账户共济清算系统、异地账户共济财务系统等。

提供详细的操作手册和案例分析，帮助参训人员快速掌握实际操作技能。

**3.问题解答与疑难点剖析**

针对参训人员提出的问题，进行逐一解答和剖析，确保参训人员疑惑得到及时解决。

**4.实操演练与模拟操作**

组织参训人员进行实操演练，模拟家庭共济服务的各个环节，加深理解和记忆。

鼓励参训人员积极参与，提高实际操作能力和应对突发情况的能力。

**3.3.6交付物与交付物质量**

表5-5交付物与交付物质量

|  |  |
| --- | --- |
| **交付物** | **交付物标准** |
| 《系统培训服务方案》、《培训记录表》、培训资料：《陕西省省内跨统筹区账户共济操作手册》 | 培训服务方案详实，落地性好。培训内容完整全面，培训课件内容准确、逻辑清晰、图文并茂。 |

**3.4信息咨询服务**

**3.4.1服务内容**

**3.4.1.1政策咨询**

解答关于省内跨统筹区职工医保个人账户家庭共济政策的疑问，包括政策背景、实施目的、适用范围操作流程等。

**3.4.1.2操作流程指导**

提供详细的操作步骤指导，包括账户共济授权备案、账户共济支出顺序调整、账户共济数据接入、账户共济清算等操作。

**3.4.1.3技术支持**

针对使用过程中遇到的技术问题，提供及时的技术支持和解决方案。

**3.4.1.4疑难问题解答**

针对复杂或特殊情况进行个性化解答，确保参保人能够顺利享受家庭共济服务，确保经办人员能够正确办理相关业务。

**3.4.2服务范围**

服务范围：针对陕西省内所有统筹区经办人员，辅助经办人员完成跨统筹区的账户共济业务。

**3.4.3服务要求**

1.咨询服务人员需具备专业的医保政策知识和丰富的服务经验，能够准确解答各类问题。

2.收到咨询2小时内反馈、根据故障等级和需求分类进行服务时间规划。。

3.对待每位咨询者都要保持耐心和细致，确保问题得到全面、准确的解答。

4.严格遵守信息保密原则，对咨询过程中涉及的个人信息予以严格保护。

5.提供不少于24次的咨询服务。

**3.4.4服务流程**

1.经办人通过拨打服务电话或通过服务QQ群和微信群进行咨询。

2.咨询者详细说明咨询内容，包括个人基本情况、遇到的问题等。

3.服务人员根据咨询内容，提供专业、详细的解答和操作流程指导。

4.服务人员的协助下，咨询者完成相关操作或解决遇到的问题。

5.服务人员主动收集咨询者的反馈意见，对于未解决的问题进行跟进处理，确保服务质量。

6.收集并整理经办人员日常问题以及处理办法，生成《常见咨询问题处理手册》，并及时更新至门户系统，供全省经办人员下载使用。

**3.4.5交付物与交付物质量**

表5-7 交付物与交付物质量

|  |  |
| --- | --- |
| **交付物** | **交付物标准** |
| 《常见咨询问题处理手册》 | 内容详实，落地性好。内容准确、逻辑清晰、图文并茂。 |
| 《咨询记录表》 | 记录清晰，详实准确。咨询服务量大于等于24次。 |

**3.5服务考核办法和应用**

为保障本项目的服务质量，由项目单位开展对项目服务提供方进行服务考核评估。服务评估内容主要包括服务质量、服务交付、服务管理和服务满意度等方面。按季度服务考核，每周期服务评估分值满分为100分，并分为四个评估等级。由项目单位常态化开展日常服务记录。每个服务考核周期对期间的日常服务记录进行汇总，阶段性地对周期内的服务进行综合考核评价，形成阶段性服务考核结果。

项目单位根据阶段性服务评估分值按下表确定对应阶段的服务费用付款比例：

表5-9服务考核结果应用表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服务考评分值** | **等级** | **付款比例（%）** |
| ≥90 分 | A | 100% |
| ≥80 分，<90 分 | B | 95% |
| ≥60 分，<80 分 | C | 90% |
| <60 分 | D | 应先进行整改，在下一评估周期内完成整改，评估分值≥60分，付款比例为80%；整改后评估仍<60分的，付款比例由项目单位和项目服务提供方协商，最低可为0。 |

**3.5.1平台运营服务质量考核**

针对项目服务方进行考核：

表5-10平台运营服务考核评估指标体系表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务类别** | **考核类别** | **考核指标** | **考核指标说明** | **考核标准** | **指标权重** | **考核周期** | **分值** | **得分** |
| 1 | 平台运营服务 | 服务交付 | 工具平台部署服务 | 软件支撑工具能按时间部署 | 由于服务方原因，软件支撑工具未能及时部署，每延迟3个工作日扣3分，总分100分。 | 20 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 2 | 数据共享交互服务 | 数据共享交互的实时性、准确性 | 由于服务方原因，相关接口的数据未能及时共享或数据传输错误，不能即时上报国家局，每项扣2分，总分100分，扣完为止。 | 15 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 3 | 数据处理服务 | 数据处理服务的完整性、及时性、准确性 | 由于服务方原因，数据未能及时、准确的处理，每延迟1个工作日扣4分，总分100分。 | 15 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 4 | 日常运营服务 | 日常运营服务的及时性 | 由于运营服务方原因，未及时响应用户故障问题，并按规定时间解决问题每次扣2分，总分100分。 | 20 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 5 | 相关应用升级扩展服务 | 根据政策变化、用户需求变更等的调整，进行相关应用升级扩展服务的及时性、合理性 | 服务方可根据异地账户共济政策变化、用户需求变更等，及时、合理的对陕西省医保信息平台相关应用进行适应性的升级扩展，每次未响应扣1分，总分100分。 | 20 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 6 | 用户满意度 | 服务对象满意度 | 考核期对使用支撑软件人员进行满意度，按满意，一般，不满意等级划分。 | 按百分比模式进行，根据调研服务对象的数量，满意人员占比进行计算，全部人员满意为100分。 | 10 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |

**3.5.2培训服务质量考核**

针对项目服务方进行考核：

表5-11 培训服务考核评估指标体系表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务类别** | **考核类别** | **考核指标** | **考核指标说明** | **考核标准** | **指标权重** | **考核周期** | **分值** | **得分** |
| 1 | 培训服务 | 培训内容 | 对应用部门各级系统应用人员的培训 | 对应用部门各级系统应用人员的培训课程内容是否全面覆盖，结构清晰，逻辑性强，案例丰富，易于理解。 | 按培训目标对应用部门各级系统应用人员进行培训，并对培训人员进行培训考核，以考核通过人员占比进行计算，全部通过为100分。 | 35 | 每次 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 2 | 关联协作系统技术人员培训 | 关联协作系统技术人员对培训内容的理解程度和应用能力。 | 按培训目标对关联协作系统技术人员进行培训，并对关联协作系统技术人员进行培训考核，以考核通过人员占比进行计算，全部通过为100分。 | 35 | 每次 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 3 | 用户满意度 | 受训对象满意度 | 受训人员对培训内容、培训讲师、培训环境、培训资料等的满意度。 | 按百分比模式进行，根据调研对象数量，满意人员占比进行计算，全部人员满意为100分。 | 30 | 每次 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |

**3.5.3信息咨询服务质量考核**

针对项目服务方进行考核：

表5-12信息咨询服务考核评估指标体系表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务类别** | **考核类别** | **考核指标** | **考核指标说明** | **考核标准** | **指标权重** | **考核周期** | **分值** | **得分** |
| 1 | 信息咨询服务 | 服务效率 | 政策咨询 | 在约定的响应时间内成功解决用户问题的比例。 | 一次性实际解决的问题占所有问题的比率不低于95%，根据未达到比例进行相应扣减，满分100。 | 20 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 2 | 操作流程引导 | 提供操作流程的详细程度、规范性、有效性。 | 无法通过操作流程引导使用户业务办事效率提升的数量，产生投诉，每增加一个，扣2分，满分100分。 | 20 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 3 | 技术支持 | 提供技术支持的及时性和准确性。 | 按技术支持的及时性程度设定响应时间标准，如电话技术咨询10分钟内响应并准确答复；远程技术指导20分钟内响应并回复；现场技术指导1小时内容响应并回复。产生超时及投诉每个扣减2分，满分100分。 | 20 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 4 | 疑难问题解答 | 用户提出问题到首次回复的时间间隔。 | 按咨询疑难问题的紧急程度设定响应时间标准，如常规问题0.5小时内回复并解决，紧急问题2小时内回复并解决。若超时或产生投诉每个扣减2分，满分100分。 | 20 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |
| 5 | 用户满意度 | 服务对象满意度 | 考核期对项目服务对象满意度进行调研，按满意，一般，不满意等级划分。 | 按百分比模式进行，根据调研对象数量，满意人员占比进行计算，全部人员满意为100分。 | 20 | 每季度 | A:90-100 B:80-89 C:60-79 D:0-59 |  |

**3.6其他服务要求**

驻场服务：本项目需提供不少于3人的服务人员以保证项目运行。