

招标内容及要求

一、项目概况

项目名称：陕西省医疗保障信息平台深化医保电子凭证全流程应用服务项目；

项目实施地点：采购人指定地点。

项目背景：

本项目以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会、全国医疗保障工作会议座谈会、全国医疗保障工作会议精神，严格遵循国家医疗保障局医疗保障信息化工作指导意见，深化医保服务“最多跑一次”改革，推进“互联网+医保服务”。坚持以人民健康为中心，深化医保领域“放管服”改革，增强服务意识，创新服务方式，强化能力建设，加快推进医保电子凭证建设、推广和应用工作，打造更加高效便民的医保服务体系。

为贯彻落实党中央、国务院和国家医疗保障局医保信息化标准化工作的决策部署，陕西省医疗保障局以高质量、高标准完成了全国统一的医保信息平台建设、医保电子凭证（医保码）推广、医保 VPDN 网络建设和医保业务综合服务终端基础建设等重大信息化建设任务。根据《“十四五”全民医疗保障规划》（国办发〔2021〕36 号）、《关于加强医保业务综合服务终端管理的通知》（医保网信办〔2020〕23 号）、《国家医疗保障局办公室关于进一步深化医保信息平台便民服务的通知》（医保办发〔2022〕33 号）和《国家医疗保障局办公室关于实施医保服务十六项便民措施的通知》（医保发〔2023〕16 号）等有关文件要求，充分发挥全国统一医保信息平台的支撑和引领作用，加强医保业务综合服务终端管理，加快推进医保电子凭证（医保码）在就医购药领域的全流程应用。

二、商务要求

1. 服务期：自合同签订之日起 365 个日历日。
2. 服务质量：合格且满足采购人要求。
3. 投标总报价为完成本项目内容所需总费用。

三、项目需求

1. 信息技术咨询需求

由于陕西省医保业务综合服务终端管理机制和医保电子凭证（医保码）尚未完善，围绕基于医保业务综合服务终端的设备接入、网络接入、医保业务接入、医保码应用和数据分析等工作尚未开展，通过技术咨询服务，协助省医保局建立医保业务综合服务终端管理工作机制和医保电子凭证（医保码）应用体系，制定建设和应用相关导则、细则，同时提供调研评估分析、业务运行管理、绩效评价、宣贯培训、督导调度服务，为全省的医保业务综合服务终端和机遇终端电子凭证的深化应用，提供技术咨询管理综合性服务。

1.1 调研评估分析需求

根据国家及省对医保业务综合服务终端和医保电子凭证（医保码）相关要求，周期性开展陕西省基于医保综合服务终端的医保电子凭证（医保码）全流程实际应用情况调研、分析和评估，聚焦重点问题，及时发现医保经办机构、定点医药机构和其他渠道单位在推广和应用中存在的问题。以调研分析所存在的问题为基础，按季度输出医保综合服务终端应用综合分析总结报告。根据综合分析总结报告，提出改进建议并支撑下一步工作。

1.2 标准规范编制需求

按照国家相关标准文件，结合实际业务需要，制定陕西省医保业务综合服务终端设备的管理规范、网络接入规范和医保业务服务接入规范，明确主体责任和管理流程；制定基于医保业务综合服务终端的医保电子凭证（医保码）应用场景规范，用于加强规范管理和应用落地指导工作。

1.3 技术指导需求

按照管理要求和技术标准规范，指导陕西省医疗保障信息平台相关承建厂商进行医保电子凭证（医保码）应用场景接口改造开发，实现医保电子凭证（医保码）应用场景清单业务深化应用；指导定点医药机构、HIS 软件厂商和终端设备厂商的接口改造工作，实现定点医药机构医药业务服务与医保业务服务的兼容互通。

1.4 宣贯培训需求

通过会议、讲座、视频等方式，协助省医保局或地市医保局开展基于医保业务综合服务终端的医保电子凭证（医保码）全流程应用的宣贯培训服务。配合省医保局指导地市医保局开展定点医药机构基于医保业务综合服务终端的医保电子凭证（医保码）全流程应用建设，提供专业的应用推广技术咨询服务。

1.5 绩效评估需求

根据国家局医保信息化标准化工作绩效考核评估工作中对医保电子凭证（医保码）的要求，组织技术人员按照上级的评估方法、评估流程、评估指标收集资料，结合各地市实际情况，配合陕西省医保局推进地市医保电子凭证（医保码）应用绩效考核。

1.6 督导调度需求

对比绩效考核指标，协助省医保局制定下步工作方针。对未满足考核标准的医保部门和定点医药机构进行督导调度，并给予指导和培训工作。

2. 数据加工处理需求

2.1 数据采集需求

为有效开展统筹管理工作，常态化监测医保业务综合服务终端运行状态、医保电子凭证（医保码）应用情况，对基于医保业务综合服务终端所产生的设备信息数据、机构信息数据、网络接入信息数据、医保业务应用数据以及所产生医保电子凭证（医保码）的激活数据、结算数据和应用场景数据进行采集。

2.2 数据统计分析需求

对设备信息数据、机构信息数据、网络接入信息数据、医保业务应用数据以及所产生医保电子凭证（医保码）的激活数据、结算数据和应用场景数据统计分析，按照绩效考核指标性进行排序、筛选，有效支撑下步工作开展。

3. 支撑工具软件需求

为高效支撑陕西省医疗保障局对陕西省内医保业务综合服务终端规范管理，落实相关制度执行，支撑工具软件应提供基于医保业务综合服务终端的设备接入管理、医保网络接入管理、医保业务接入管理等能力。为充分发挥数据价值，有效支撑下步工作，支撑工具软件应提供基于医保业务综合服务终端的设备信息数据、机构信息数据、网络接入信息数据、医保业务应用数据的采集、统计、分析等数据统计分析功能。

4. 精细管理需求

充分利用支撑工具软件，保障医保业务综合服务终端规范管理的顺利实施，协助陕西省医疗保障局信息化主管部门对全省 12 个统筹区的各级医保部门、3 万余家定点医药机构的医保业务综合服务终端等使用单位的终端设备、网络、医保业务的接入、变更、注销申请进行管理，详实记录申请台账。对相关数据进行分析研判，持续开展监测运行情况，并对违规事件进行上报。严格

把控医保业务服务应用的统一归口管理，实施技术风险风控机制，确保医保业务服务应用安全和应用成效显著。

四、技术\服务要求

（一）信息技术咨询服务

1、调研评估分析服务

1) 服务内容

周期性开展陕西省基于医保综合服务终端的医保电子凭证（医保码）全流程实际应用情况调研、分析和评估，聚焦重点问题，及时发现医保经办机构、定点医药机构和其他渠道单位在推广和应用中存在的问题。以调研分析所存在的问题为基础，按季度输出医保综合服务终端应用综合分析总结报告。根据综合分析总结报告，提出改进建议并支撑下一步工作。

2) 服务要求

以现场调研、调查问卷、随机抽检等采集相关数据的方式，制定清晰明确，方法科学的调研评估目标，方法科学，以确保数据的可靠性和分析的合理性。调研收集到的数据需要进行精准的分析，以挖掘出有价值的信息。数据分析应基于适当的统计分析方法，并结合业务背景和目标进行解读，以得出有意义的结论和建议。

3) 交付物及交付标准

交付物	交付物标准
《季度医保综合服务终端应用综合分析总结报告》	调研内容详实、可靠、全面，分析彻底，总结结论具体、明确、准确。

4) 服务量和工作量评估

在服务期内按季度（4个季度）面向全省医保12个统筹区及辖区内医保部门、定点医药机构等使用单位的基于医保业务综合服务终端和医保电子凭证（医保码）应用等进行统计分析，输出分析总结报告，预计总结分析报告的前期调研、数据分析、修订、输出结论。

2、标准规范编制服务

1) 服务内容

编制陕西省医保业务综合服务终端设备的接入管理规范、网络接入规范和医保业务服务接入规范以及基于医保业务综合服务终端的医保电子凭证（医保码）应用场景规范。

（1）编制陕西省医保业务综合服务终端接入管理规范

规范全省医保业务综合服务终端的应用，明确主体管理单位和使用单位责任，对终端设备的初始化、安装布放、使用与维修管理、医保标志使用制定明确要求，将医保业务综合服务终端设备的管理纳入日常工作范畴。

（2）编制陕西省医保业务综合服务终端网络接入规范

编制陕西省医保业务综合服务终端网络接入规范，明确医保网络有线、无线（VPDN）模式下的医保业务综合服务终端网络接入、变更、注销等流程，规范各级医保部门、定点医药机构等医保业务综合服务终端使用单位的网络接入。

（3）编制陕西省医保业务综合服务终端医保业务接入规范

编制陕西省医保业务综合服务终端医保业务接入规范，针对不同终端设备类型和医保业务服务场景，统一医保业务接入服务入口，明确各级医保部门、定点医药机构、HIS软件厂商，终端生产厂商等单位基于医保业务综合服务终端的医保业务接入、变更、注销等流程，

（4）编制基于医保业务综合服务终端的医保电子凭证（医保码）应用场景规范

编制基于医保业务综合服务终端实现医保电子凭证（医保码）的应用场景规范，不限于参保证明打印、参保信息查询、居民参保缴费、灵活就业人员参保登记、城乡居民参保登记、特殊药

品登记、门诊特慢病登记、生育医疗费用报销登记、跨省转移接续申请、家庭账户共济、跨省异地就医结算信息查询、跨省异地就医备案、医保公共信息查询、医保政策知识查询等的医保业务服务。

2) 服务要求

结合国家医保局管理要求和地方实际需求，梳理医保业务综合服务终端管理和医保电子凭证应用相关工作导则、细则，落实好与相关技术规范的衔接，确保医保业务综合服务终端和医保电子凭证（医保码）的高效利用，持续性开展各项规范在执行过程中监测机制，不断补充完善，有效指导各单位有序开展相关工作，有力保障医保网络和医保支付安全。

3) 交付物及交付标准

交付物	交付物标准
《陕西省医保业务综合服务终端接入管理规范》	参考国家相关标准规范要求，根据实际需求编制，符合管理要求和工作实际需要。
《陕西省医保业务综合服务终端网络接入规范》	参考国家相关标准规范要求，根据实际需求编制，符合管理要求和工作实际需要。
《陕西省医保业务综合服务终端医保业务接入规范》	参考国家相关标准规范要求，根据实际需求编制，符合管理要求和工作实际需要。
《医保业务综合服务终端的医保电子凭证（医保码）应用场景规范》	参考国家相关标准规范要求，根据实际需求编制，符合管理要求和工作实际需要。

4) 服务量和工作量评估

结合国家规范和工作实际需要，制定 4 项相关管理和应用规范。

3、技术指导服务

1) 服务内容

技术指导服务主要为陕西省医保局信息化主管部门提供技术团队支撑服务，支撑医保信息化标准化的持续化建设工作。按照管理要求和技术标准规范，通过专业团队指导陕西省医疗保障信息平台相关承建厂商进行医保电子凭证（医保码）应用场景接口改造开发，实现医保电子凭证（医保码）应用场景清单业务深化应用；配合全省 12 个统筹区市、县（区）两级共计 326 个医保部门，指导所属辖区内各级定点医药机构（24471 家定点医疗机构和 14956 家定点药店）、HIS 软件厂商和终端设备厂商的接口改造工作，实现定点医药机构医药业务服务与医保业务服务的兼容互通。在指导过程中，将常见问题和解决方案编制成指引手册，便于服务对象快速解决问题。

2) 服务要求

严格遵循各项管理要求和技术标准规范，技术团队必须具有医保业务综合服务终端和医保电子凭证（医保）领域的专业知识、技能以及良好的沟通能力和表达能力，能够为各类对象提供准确、专业的指导和建议，及时响应解决应用落地中遇到的相关技术问题。

3) 交付物及交付标准

交付物	交付物标准
《常见问题指引手册》	有效指引相关单位快速定位问题、解决问题，并持续更新。

4) 服务量和工作量评估

面向全省 12 个统筹区各级医保部门，指导所属辖区内各级定点医药机构、HIS 软件厂商和终端设备厂商等单位提供技术指导服务，持续开展此工作。

4、宣贯培训服务

1) 服务内容

通过会议、讲座、视频等方式，协助省医保局或地市医保局开展基于医保业务综合服务终端的医保电子凭证（医保码）全流程应用的宣贯培训服务。配合省医保局指导地市医保局开展定点

医药机构基于医保业务综合服务终端的医保电子凭证（医保码）全流程应用建设，提供专业的应用推广技术咨询服务。

2) 服务要求

在陕西省医保局统一规划下，结合调研分析情况，制定培训计划、培训方案，针对培训内容编制培训课件，安排具有相关技术能力和经验的培训讲师，保障培训效果质量。

3) 交付物及交付标准

交付物	交付物标准
《培训计划》	计划安排合理，符合工作开展需要。
《培训方案》	培训范围、内容、时间、地点、讲师等安排合理，满足培训对象对知识获取的需求。
《培训课件》	知识全面，覆盖不同对象对知识获取的需求，有效提升培训对象的专业能力。

4) 服务量和工作量评估

配合省医保局或地市医保局向所属辖区内各级定点医药机构、HIS 软件厂商和终端设备厂商等单位提供技术培训服务，围绕医保业务综合服务终端和基于终端的电子凭证（医保码）的应用，编制培训计划、方案、课件等，至少 2 次培训。

5、绩效评估服务

1) 服务内容

绩效评估服务主要为陕西省医疗保障局主管部门、考核管理人员提供考核支撑服务。为支撑常态化医保电子凭证（医保码）考核工作。根据国家局医保信息化标准化工作绩效考核评估工作中对医保电子凭证（医保码）的要求，服务人员按照上级的评估方法、评估流程、评估指标收集资料，结合各地市实际情况，配合陕西省医保局推进地市医保电子凭证（医保码）应用绩效考核。

2) 服务要求

开展绩效评估服务工作，在期初协助梳理国家医保信息化标准化指标体系及省市二级指标分解，在考核过程中开展对接答疑，确保绩效评估口径充分理解，常态化开展绩效评估服务。

3) 交付物及交付标准

交付物	交付物标准
《绩效考核指标》	参考国家相关标准规范要求，根据实际需求编制医保电子凭证（医保码）应用绩效考核指标。

4) 服务量和工作量评估

编制绩效考核指标，配合省医保局按需向 12 个统筹区医保部门收集考核所需上报材料。

6、督导调度服务

1) 服务内容

对比绩效考核指标，协助省医保局制定下步工作方针。对未满足考核标准的医保部门和定点医药机构进行督导调度，并给予指导和培训工作。

2) 服务要求

在陕西省医疗保障局的统一领导下，分析 12 个统筹区医保部门以及辖区内各级定点医药机构的医保电子凭证（医保码）应用绩效考核情况，聚焦重点领域和问题，给予专业的建议与支持。

3) 交付物及交付标准

交付物	交付物标准
《重点问题记录台账》	根据应用绩效考核情况，聚焦重点领域和问题，详实记录。

4) 服务量和工作量评估

根据绩效考核指标，定向向地市医保局向所属辖区内各级定点医药机构、HIS 软件厂商和终端设备厂商等单位的工作进度、质量等不满足情况，进度督促指导，持续开展此工作。

（二）数据加工处理服务

1、数据采集服务

1) 服务内容

为有效开展统筹管理工作，常态化监测医保业务综合服务终端运行状态、医保电子凭证（医保码）应用情况，对基于医保业务综合服务终端所产生的设备信息数据、机构信息数据、网络接入信息数据、医保业务应用数据以及所产生医保电子凭证（医保码）的激活数据、结算数据和应用场景数据进行采集。

2) 服务指标要求

数据采集完整性：大于 99%

数据采集准确性：大于 99%

数据采集安全性：通过医保专网有线或无线模式采集，确保数据采集过程中不被截取或泄露。

3) 交付物与交付标准

交付物	交付物标准
《设备信息数据表》	陕西省内接入的医保业务综合服务终端的设备信息、运行信息、厂家信息等数据内容。
《机构信息数据表》	根据医保业务综合服务终端的设备激活信息关联出使用单位、生产厂家等机构信息等数据内容。
《网络接入信息数据表》	包括网络 IP 信息、设备 SN 信息等数据内容。
《医保业务应用数据表》	包括医保业务接口入参、出参、请求方式、接口描述、加密方式等配置信息数据。
《激活数据表》	通过医保业务综合服务终端所产生的电子凭证激活记录、数量等数据内容。
《结算数据表》	通过医保业务综合服务终端所产生的挂号、诊间、住院、购药等医保支付结算数据。
《应用场景数据表》	通过医保业务综合服务终端实现医保业务和诊疗服务等场景信息等数据。

4) 服务量和工作量评估

采集 7 项数据，包含数据采集、数据质控、数据整改等 3 个阶段，持续开展此项工作，服务期内持续采集。

2、数据统计分析服务

1) 服务内容

对设备信息数据、机构信息数据、网络接入信息数据、医保业务应用数据以及所产生医保电子凭证（医保码）的激活数据、结算数据和应用场景数据统计分析，按照绩效考核指标性进行排序、筛选，有效支撑下步工作开展。

2) 服务指标要求

数据统计分析数据量：全量数据

数据统计分析准确性：大于 99%

数据统计分析安全性：必须在医保网络内，通过具备安全保护能力的终端设备上操作。

3) 交付物与交付标准

交付物	交付物标准
《设备信息数据统计分析报告》	根据工作实际需要和不同维度条件需求，输出分析报告。
《机构信息数据统计分析报告》	根据工作实际需要和不同维度条件需求，输出分析报告。
《网络接入信息数据统计分析报告》	根据工作实际需要和不同维度条件需求，输出分析报告。
《医保业务应用数据统计分析报告》	根据工作实际需要和不同维度条件需求，输出分析报告。
《激活数据统计分析报告》	根据工作实际需要和不同维度条件需求，输出分析报告。
《结算数据统计分析报告》	根据工作实际需要和不同维度条件需求，输出分析报告。
《应用场景数据统计分析报告》	根据工作实际需要和不同维度条件需求，输出分析报告。

4) 服务量和工作量评估

分析 7 项数据，包含指标制定、数据关联、报告编制等 3 个阶段，持续开展此项工作。

(三) 支撑工具软件要求

1、系统架构要求

为高效保障陕西省医保业务综合服务终端规范管理，本项目服务提供方的支撑工具软件即医保业务综合服务终端综合管理系统，提供终端设备接入、网络接入、医保业务服务接入、医保服务接口统一归口管理、数据采集、数据统计分析、数据可视化、自定义业务流程等能力。在充分考虑陕西省医疗保障信息平台资源的整合利旧基础上，部署在医保核心业务区，利用现有计算资源、存储资源、中间件资源、网络资源、安全资源等。

医保业务综合服务终端综合管理系统架构图

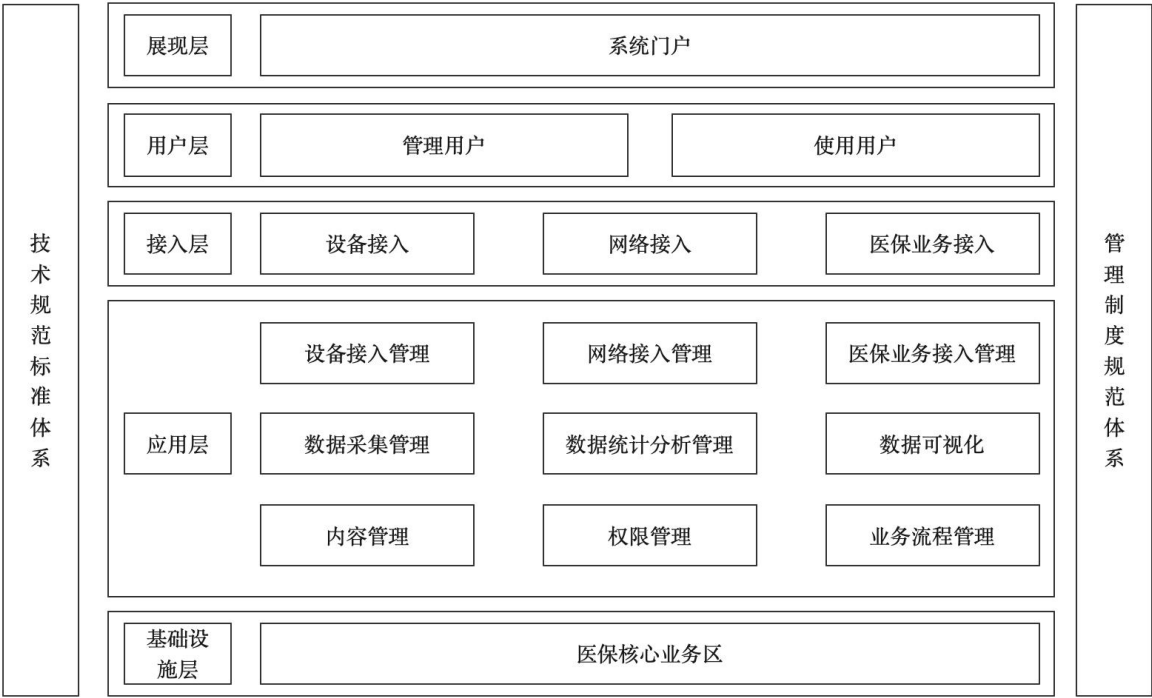


图 4-1 医保业务综合服务终端综合管理系统架构图

2、技术架构要求

系统技术架构才采用 B/S 架构和基于微服务框架，对各功能模块进行结构化分层拆分，单个功能模块形成高内聚，模块之间形成低耦合。业务能力通过微服务框架基于高内聚低耦合的思路实现。所有服务均为无状态服务，实现在线应用的扩缩容能力。围绕具体业务可以独立部署，具有良好的横向扩展能力，以应对未来业务的快速发展。

3、系统性能要求

不低于 50000 台设备的管理，确保实用性，提高设备的日常使用效率。

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：≤3 秒；

系统并发用户数：50。

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。

简单查询平均响应时间：≤2 秒；

复杂查询平均响应时间：≤3 秒；

4、系统部署要求

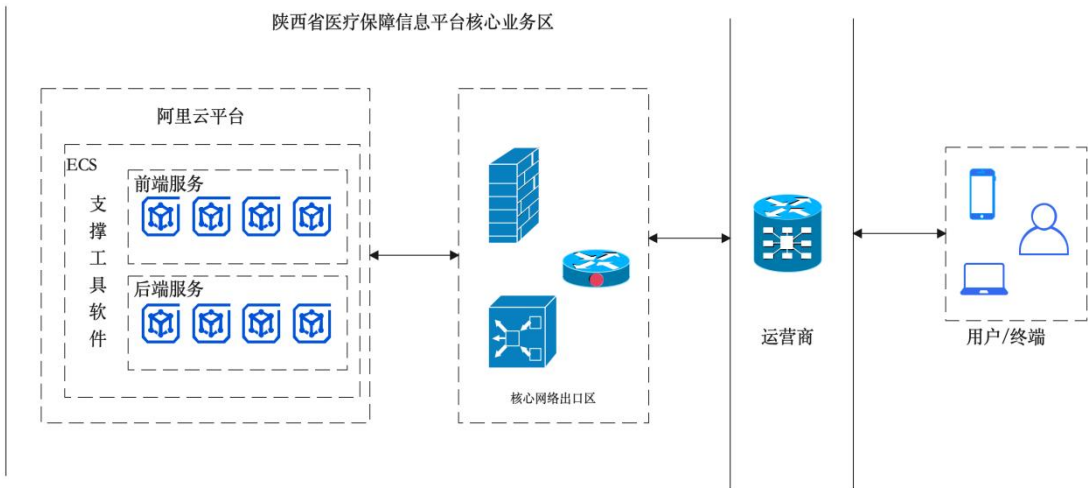


图 4-2 系统网络部署拓扑图

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，支撑工具软件部署在医保核心业务区，基于阿里云平台计算、存储、中间件、网络等资源部署。

5、业务流程要求

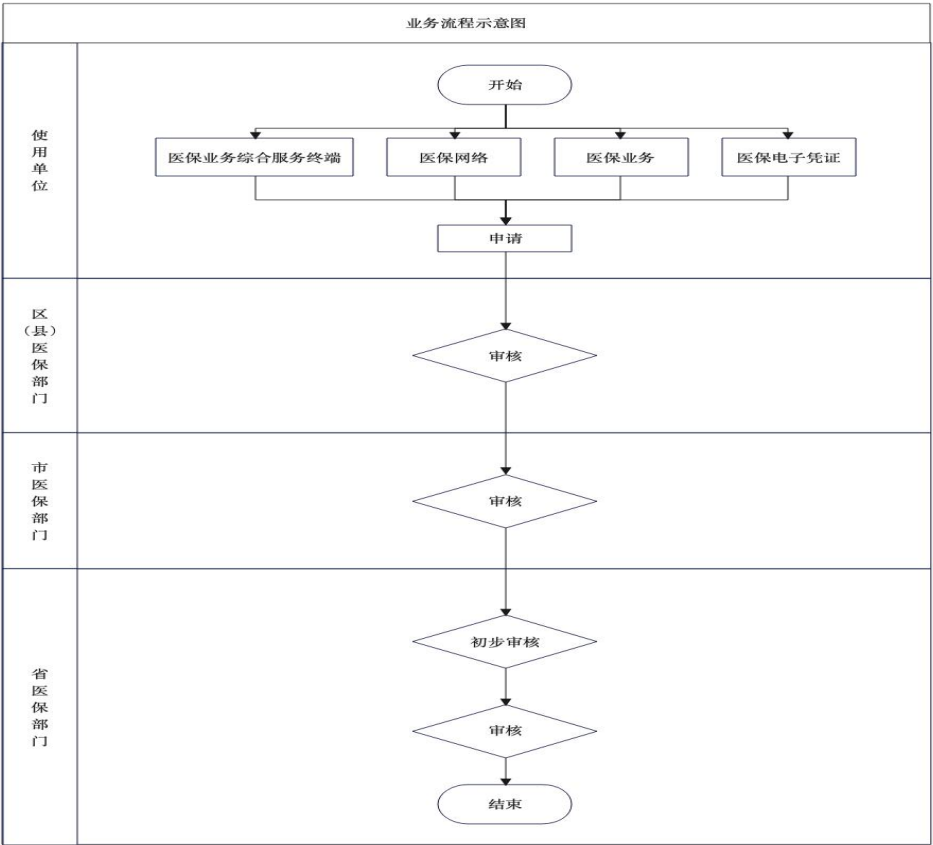


图 4-3 业务流程示意图

按照管理要求，实现省-市-区（县）-定点医药机构（等其他使用单位）四级医保业务综合服务终端的设备、网络。医保业务等管理的业务流程（根据管理制度和实际情况，可做具体调整）。

6、数据流向要求

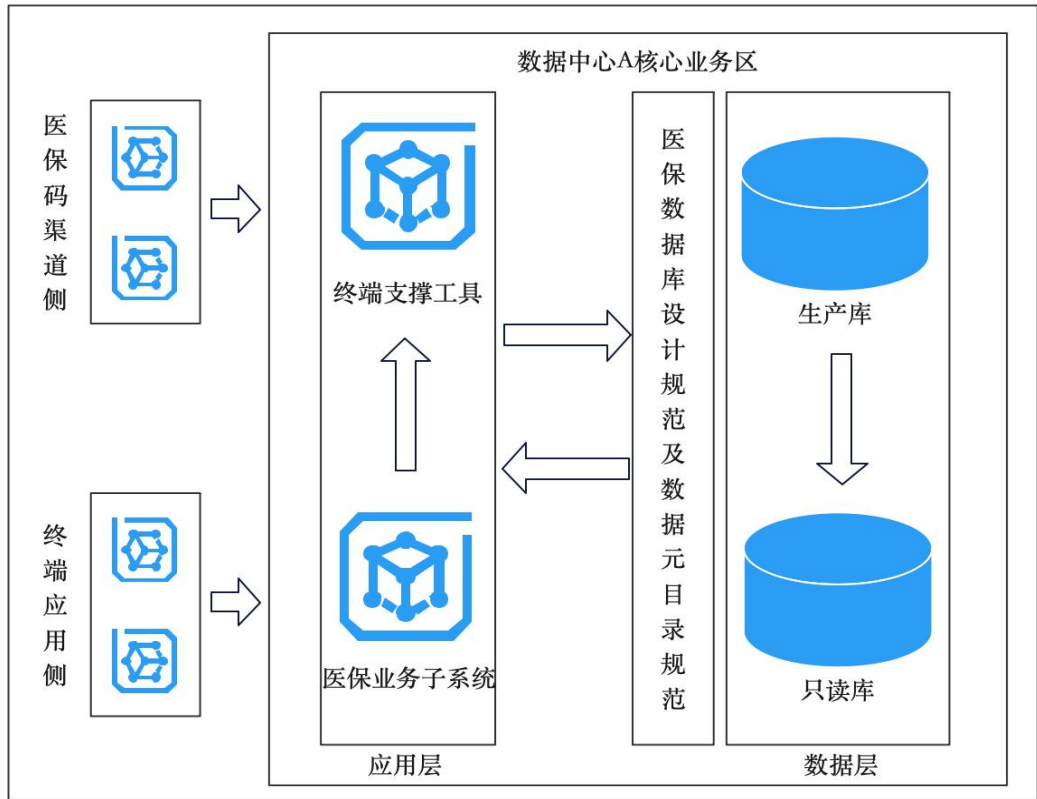


图 4-3 业务流程示意图

采集和生产的数据结构和数据元必须符合医保数据库设计规范及数据元目录规范的要求。医保码渠道侧、终端应用侧以及调用的业务子系统所产生的数据单向传输至终端支撑工具，终端支撑工具使用医保平台统一的数据库进行存储。

7、系统安全要求

（1）网络环境：部署在医保内网中，与外部网络隔离，禁止外部网络访问和入侵，从而有效地保护医保数据和系统的安全性。

（2）访问控制和身份认证：将实施严格的访问控制和身份认证机制，只有授权的用户和终端设备才能访问平台，同时采用多因素身份认证方法，提高认证的安全性。

（3）审计和监控：实施全面的审计和监控机制，记录所有操作和访问请求，并对可疑行为进行告警和记录，确保各项操作的安全性和合规性。

（4）漏洞管理和更新：实施漏洞管理和更新机制，及时发现和处理平台中存在的漏洞和补丁，确保系统的安全性和稳定性。

8、系统连通性要求

支持和区域内医保系统单位、定点医疗机构和定点药店的相关业务系统进行数据对接。

9、系统功能要求

说明：表 4-1 系统功能要求中所列功能模块为满足本项目的最低要求，供应商拟供产品功能须满足或优于所列功能。功能模块中标注▲的条款为重点功能及要求。

表 4-1 系统功能要求

序号	功能模块	子模块	功能描述
1	▲设备接入管理 (提供功能截图)	▲终端列表	省内部署终端列表，支持筛选查询和查看详情
2			列表字段包括：终端 SN、医保 SN、终端类型、终端型号、终端厂商、所属机构、入库类型、状态。
3		▲指令下发	可以获取终端在线状态并针对在线终端下发重启和关机指令
4		▲终端信息详情	终端软件信息：终端应用当前版本、终端 AIOT 版本、Simle 当前版本、凭证 SDK 版本
5			物联卡信息：SIM 卡状态、运营商、IMSI、ICCID、首次上报时间、最新上报时间
6	▲网络接入管理 (提供功能截图)	▲网络 IP 池管理	定义终端使用网络 IP 域，包括医保有线网络 IP 域、医保无线网络 IP 域的统一配置
7		▲申请审核管理	基于业务流程，实现使用单位的接网络接入、变更、注销等申请、审核业务工作；审核完成后，自动分配网络 IP
8		▲网络信息综合查询	实现网络 IP、使用单位、设备信息等多维度条件的网络信息使用情况查询
9	▲医保业务接入管理 (提供功能截图)	▲医保业务接口管理	医保业务接口管理，包括医保业务接口请求地址、入参、出参、描述等基础信息维护；接口状态标记；接口信息查询。
10		▲申请审核管理	基于业务流程，实现基于终端的医保业务接入、变更、注销等申请、审核业务工作
11		▲接入监测管理	对于终端接入医保业务运行状态监测
12	数据采集管理	数据库管理	源数据、目标数据库、各类表的权限配置，数据库信息查询等
13		采集任务管理	配置采集任务的源数据、目标数据库、表等信息，实现数据调度作业

序号	功能模块	子模块	功能描述
14		任务作业日志	记录数据采集任务配置记录、运行日志、操作日志、异常日志等
15		基础信息配置	源数据、目标数据库的 IP、端口、账号等信息配置；表字段、索引等信息配置
16	数据统计分析管理	设备信息数据统计分析	终端设备详细运行信息和监控管理功能。可以查看终端设备的网络信息、运行信息以及终端位置的连续性变化；在辖区内两定机构部署覆盖率进行多维度统计分析。包括但不限于按照机构类型、地区、设备型号等维度进行统计，了解不同类型和地区的机构对终端设备的部署情况，以及不同设备型号在机构中的覆盖率；建立以时间（近半年、近三个月、近一个月）为统计时间跨度，展示区域内终端新增部署数量，掌握设备应用的进展和趋势
17		机构信息数据统计分析	针对定点医疗机构、定点零售药店和医保系统单位的终端设备部署覆盖率进行统计分析；两定机构发展情况和设备覆盖趋势，通过以半年、一年为统计时间跨度，展示每月新增两定机构数量和当月总机构覆盖率；通过/支持对所有两定机构已部署终端数量进行排行统计，同时提供多种筛选排名统计的维度，需包含机构类型、机构级别、所在地区等。通过多维度的筛选，可更加全面了解不同类型、不同级别、不同地区的两定机构在终端部署和排名情况
18		网络信息数据统计分析	展示区域内医保终端的医保有线、无线模式终端应用数量以及不同网络链路（运营商）的占比
19		医保业务应用信息数据统计分析	不限于参保证明打印、参保信息查询、居民参保缴费、灵活就业人员参保登记、城乡居民参保登记、特殊药品登记、门诊特慢病登记、生育医疗费用报销登记、跨省转移接续申请、家庭账户共济、跨省异地就医结算信息查询、跨省异地就医备案、医保公共信息查询、医保政策知识查询等的医保业务服务应用频率统计，以日或月为颗粒度，展示近一周、近一月或近一年、近半年的应用数据

序号	功能模块	子模块	功能描述
20		终端服务数据统计分析	包括基于终端的医保电子凭证（医保码）激活、结算、医保业务应用数据；通过数据统计了解不同身份核验方式的使用情况和比例，为进一步优化身份核验流程和提高核验效率提供参考。支持统计使用人脸识别方式、身份证方式和电子凭证方式进行身份核验的次数和占比等方式收集和整理数据统计；对比不同时间跨度的服务人数统计信息；以日或月为颗粒度，展示近一周、近一月或近一年、近半年的服务人数统计信息，直观了解服务人数的变化趋势和规律；以日或月为颗粒度，展示近一周、近一月或近一年、近半年的服务次数统计信息
21	数据可视化	关键指数	展示关键指数：机构部署总数、部署总覆盖率、终端累计服务人数、终端累计服务人次
22		医保终端部署地图	省 2D 地图中以颜色深浅直观对比终端部署数量，并轮换气泡方式展示各市部署机构数、部署终端数、服务次数。
23		医保终端部署统计	省内部署终端定点医疗机构数量、定点零售药店数量、医保系统机构单位数量、医院部署终端数量、药店部署终端数量、经办机构部署终端数量
24		机构终端在线率 TOP10	统计省内机构终端在线率 TOP10。（排名、机构名称、终端在线数量、终端在线率）
25		终端运行状态统计	统计省内机构终端在线中/离线中数量及占比情况。
26		机构部署覆盖率/终端部署机构数	按照时间维度统计省内机构部署覆盖率和部署机构数量
27		医保终端身份核验次数统计柱图	以柱状图形式展示通过医保终端刷脸核身、扫码核身、身份证核身的次数。
28		机构终端服务人次 TOP10	以广告牌翻牌形式展示机构终端服务人次 TOP10。（排名、机构名称、服务人次）
29		终端服务人次趋势图	以柱状图/折线图形式展示近 3 个月终端服务人次趋势。（月份、人次）
30	业务流程管理	流程配置管理	结合管理要求，配置终端、网络、医保业务等申请、审核业务流程

序号	功能模块	子模块	功能描述
31	机构管理	机构编码表	查看机构信息，包含机构编码、名称、地址、类型、联系人、联系方式
32	内容管理	内容方案管理	查询内容配置方案信息。
33	系统管理	我的消息	可以查看用户的所有消息并支持状态筛选、标记已读和删除操作
34		个人中心	框架右上方显示消息入口，并有未读消息提示。
35		用户管理	管理平台账号，可进行增删改查操作
36		角色管理	管理平台账号的角色，配置角色的菜单权限，在创建账号时关联角色，可实现精细化的权限隔离。
37		菜单管理	管理平台的菜单，可以进行菜单的增减、调序、变更菜单名等操作
38		部门管理	可以管理平台账号的部门，在创建账号时关联部门，可实现精细化的权限隔离。
39		字典管理	对系统内一些字典进行管理
40		基础数据管理	医保行政区映射关系管理
41		日志管理	可以查操作日志、登录日志

（四）精细管理服务

1、服务内容

精细管理服务主要是为省医保局信息化主管部门提供基于医保业务综合服务终端规范管理的专业技术人员服务支撑保障，结合管理规范制度，充分利用支撑工具软件，保障医保业务综合服务终端规范管理的顺利实施，协助陕西省医疗保障局信息化主管部门对全省 12 个统筹区的各级医保部门、3 万余家定点医药机构的医保业务综合服务终端等使用单位的终端设备、网络、医保业务的接入、变更、注销申请进行管理，详实记录申请台账。持续开展监测运行情况，并对违规事件进行上报。严格把控医保业务服务应用的统一归口管理，实施技术风险风控机制，确保医保业务服务应用安全和应用成效显著。

2、服务人员要求

服务实施过程中需要投入必要的人员，保障省医保局医保业务综合服务终端管理工作正常开展，提供现场驻场服务人员（不少于 2 人）和远程服务人员的综合保障团队，保障项目服务交付和服务质量。根据管理服务工作岗位内容和要求，形成由专家、高、中、初级水平人员构成，根据管理服务岗位和工作量需求，建立具备项目管理、专业技术、服务交付、运维实施等多种类型、多层次的服务团队，提供包括阶段性服务（如咨询服务、重保专项等），常驻现场运营服务和远程支撑服务，保障医保业务综合服务终端高效管理和项目目标的高质量交付。

3、交付物与交付标准

交付物	交付物标准
《项目月报》	以月为纬度，输出月度工作报告
《设备管理台账》	省内终端设备接入记录台账。
《网络管理台账》	省内终端网络接入信息记录台账。
《医保电子凭证应用台账》	医保电子凭证业务场景、业务流程等是用记录台账。

4、服务量和工作量评估

配合省医保局面向全省 12 个统筹区的 326 家医保部门，326 家医保系统单位，24471 家定点医疗机构，14956 家定点药店等医保业务综合服务终端使用单位，持续开展设备、网络、医保业务接入申请审核和违规管理等工作。

（五）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 4-2 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。

1、信息技术咨询服务质量考核

针对项目服务方进行考核。

表 4-3 信息技术咨询服务考核评估指标体系表

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
信息技术咨询服务	服务交付	服务需求响应时效	工作日内及时响应服务对象的技术需求和问题，给予技术解答和必要的指导工作。	由于项目服务方原因，未能提供及时响应，导致服务对象投诉，每个投诉扣 2 分，总分 100 分，扣完为止。	40	每季度	A:90-100 分 B:80-89 分 C:60-79 分 D:0-59 分	
		交付物交付时效	及时交付各项规范制度，分析报告、手册等文档	由于项目服务方原因，未按时按量交付文档超过 3 个日历日以上，每项扣 2 分，总分 100 分，扣完为止。	10	每季度	A:90-100 分 B:80-89 分 C:60-79 分 D:0-59 分	
		交付物交付质量	按照交付物质量要求提交文档并通过评审	由于运营服务方原因，提交的文档未能通过最终评审，每项扣 2 分，总分 100 分，扣完为止。	30	每季度	A:90-100 分 B:80-89 分 C:60-79 分 D:0-60 分	
	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。	10	每季度	A:90-100 分 B:80-89 分 C:60-79 分 D:0-61 分	
	服务管理	服务人员投入	满足服务人员投入要求且在运营期内保持团队稳定	团队人员保持稳定，若人员变动未提前报备且未及时补充，根据比例进行相应扣减，满分 100 分。	10	每季度	A:90-100 分 B:80-89 分 C:60-79 分 D:0-62 分	

2、数据加工处理服务质量考核
针对项目服务方进行考核。

表 4-4 数据加工处理服务考核评估指标体系表

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
数据加工处理服务	服务交付	服务需求响应实效	工作日内及时响应服务对象的提交申请、审核等规范管理工作	由于项目服务方原因,未能提供及时响应,导致服务对象投诉,每个投诉扣2分,总分100分,扣完为止。	40	每季度	A:90-100分 B:80-89分 C:60-79分 D:0-59分	
		交付物交付时效	及时交付各项分析报告、记录台账、月报等文档	由于项目服务方原因,未按时按量交付文档超过3个日历日以上,每项扣2分,总分100分,扣完为止。	10	每季度	A:90-100分 B:80-89分 C:60-79分 D:0-59分	
	服务质量	数据要求	按要求采集和分析的数据,完整、及时、准确。	若个别数据项为不满足,每项数据项点扣5分,总分100分,扣完为止。	10	每季度	A:90-100分 B:80-89分 C:60-79分 D:0-60分	
		台账要求	完整、详实记录终端、网络等申请、变更等记录。	若台账记录存在遗漏、错误,每条记录扣2分,总分100分,扣完为止。	10	每季度	A:90-100分 B:80-89分 C:60-79分 D:0-61分	
		功能要求	支撑工具满足需求单位所有功能点需求	由于项目服务方原因,支撑工具软件功能出现异常,不能正常支撑服务,每次扣5分,总分100分,扣完为止。	10	每季度	A:90-100分 B:80-89分 C:60-79分 D:0-62分	
	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,根据调研对象数量,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分 B:80-89分 C:60-79分 D:0-61分	
	服务管理	服务人员投入	满足服务人员投入要求且在运营期内保持团队稳定	团队人员保持稳定,若人员变动未提前报备且未及时补充,根据比例进行相应扣减,满分100分。	10	每季度	A:90-100分 B:80-89分 C:60-79分 D:0-62分	

五、履约验收方案

由陕西省医疗保障技术服务中心统一组织，采购人与相关人员组成验收小组完成验收。双方根据最终验收情况，编写最终验收报告。中标人应完成项目验收资料的准备。

在服务过程中出现性能指标或功能上不符合标书和合同要求时，由中标人负责解决，采购人有拒绝验收的权利并保留索赔权利。

本项目的实施过程中将产生大量的技术及管理文档，中标人应协助采购人，负责建立、维护、交接项目实施过程中产生的各类文档，确保项目文档的内容体现本项目的实施过程，并确保项目文档的完整性和准确性。

六、其他

如为中小企业中标，支付方式则按照“签订合同后，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 40.0%；服务期满 6 个月，并符合服务考核要求，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 30.0%；服务期满 9 个月，并符合服务考核要求，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 20.0%；服务期满 12 个月，并符合服务考核要求，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 10.0%”执行。