采购需求及要求

## **一、**采购内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 单位 |
| 1 | 医保DIP综合管理系统 | 1套 |

## **二、**总体功能要求（本条为实质性条款，供应商必须响应）

医保DIP综合管理系统总体应具有并实现以下功能：

1.智能审核监管功能:系统内维护有陕西省医疗保险基金中心下发《陕西省医疗保障基金监管常见违规问题汇编（2024版）》监管功能，实现将《陕西省医疗保障基金监管常见违规问题汇编》转换成软件规则化，通过与住院医生工作站、护士工作站接口对接，准确无误的自动进行控费管理和医保基金监管。在医院门诊诊疗、门诊用药、门诊收费、住院诊疗、住院用药、住院收费等环节对医保违规行为实现事前提醒、事中控制、事后分析的全流程监控，并且可根据医院需要是否启用熔断机制。智能审核监管规则维护需保持功能的开放性和永久性，具有可维护功能，医院可自主添加维护智能审核监管规则。对于上级下发的最新监管问题规则，中标人根据采购人需要随时准确无误进行更新维护。

2.病案首页质控功能：需根据《病历书写基本规范》、《医疗机构病历管理规范》、《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》、《住院病案首页数据质量管理与控制指标(2016 版)》、国家医保版《医疗保障疾病诊断分类及代码(ICD-10医保V2.0版)》、《医疗保障手术操作分类与编码(ICD-9-CM3医保 V2.0版)》等有关政策文件要求，对病案填写的完整度、逻辑性进行分析，分版块统计填写完整的病案数量及占比，提供每份病案完整度填写的详细分析结果，并从逻辑性、完整性对病案质量进行质控评分，并能查看病案详情，支持并实现按照全院、月/季度/半年/年、出院科室、编码员维度查询全院病案首页质控成果分析；支持并实现展示病案首页预分组信息，支持并实现对于全院病案首页在DIP分组器下的编码问题进行质控类型分类，并展示病案列表；可根据全部病例、未入组病例、入错组病例、费用超低/超高病例（费用超低/费用超高/费用极端异常）卡片快速定位相关病例。

3.病种预分组功能:实现通过与住院医生工作站、病案管理系统接口对接，在医生端提供 DIP病种实时预分组及模拟分组功能，进行费用控制，并进行入组试算,并实现根据诊断和手术组合提供更多分组推荐，并可以应用分组推荐方案。实时提供提示显示诊断信息、手术操作、入组信息、费用、住院天数、药占比、耗材占比、检查占比等。对于上级下发的最新DIP病种信息，中标人根据采购人需要随时准确无误进行更新维护。

4.结算清单管理功能: 通过与医院His系统对接，自动提取数据后，实现包括结算清单质量控制、结算清单数据修正完善、结算清单上传等功能，在此也能通过模拟分组结果，修正提高入组参数正确性。基于分组预测及历史医保反馈数据，实现预结算点值趋势预测。可查看结算清单列表及清单内容，对清单分组结果与结算标准等数据进行展示。

5.综合管理分析功能:主要实现包括核心病种占比、基层病种占比、病种入组情况、结余/超支病种排名、结余/超支科室排名、病种费用结构等监控分析。

6.以上功能要求一体化软件平台，各项操作均有日志记录，质保期内免费进行软件版本升级。

## **三、**具体功能要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **功能模块** | **子功能** | **功能说明** |
| 首页质控 | 首页质控查询 | 首页质控概要 | 1、支持查看全院配置的非编码规则数、命中的非编码规则数、未命中的非编码规则数、命中非编码规则的病例数； 2、支持以病案首页完整性、合理性、规范性为分类，展示全院病案首页非编码字段的问题提示与规则命中病例数； 3、支持非编码规则列表下载导出； |
| ▲首页扣分类别筛选 | 根据《住院病案首页数据质量管理与控制指标 （2016 年版）》中扣分项标准，按照A/B/C/D/无扣分项5类对病案首页进行扣分类别筛选。 |
| ☆首页质控结果列表 | 病案列表展示病案号、质量评分、质控结果数、查看状态、预分组等信息，并支持排序、查询等功能。 支持病案首页下钻； 支持在线编辑病案首页； 支持下钻病案首页质控结果，质控内容包括病案评分、预分组、分组器选择、编码质控、非编码质控。 |
| 编码质控查询 | 编码质控概要 | 1、根据出院时间、分组器查询全院病案首页编码质控情况； 2、支持查看全院配置的编码规则数、命中的编码规则数、未命中的编码规则数、命中编码规则的病例数；  3、支持按照主要诊断选择错误、手术及操作分类错误、诊断与手术不匹配、手术及操作附加编码漏编、未正确使用合并编码等问题进行分类，展示全院具体编码问题提示与命中病例数； 4、编码规则列表下载导出； 5、支持对于全院病案首页在分组器DIP下的编码问题进行质控类型分类，并展示病案列表； 6、支持病案首页详情下钻。 |
| ▲编码质控类型筛选 | 1、支持内置病案编码规则知识库，并展示：主要诊断选择错误、主要手术选择错误、诊断与手术不匹配、诊断漏编、诊断多编、诊断错编、手术漏编、手术多编、手术错编等编码质控类型。 |
| ▲编码质控结果列表 | 1、支持在病案列表中进行病案号、患者姓名、审核状态、出院科室、主诊医师、编码员、预分组结果一键查询与质量评分、质控结果数、出院时间一键排序； 2、支持病案首页详情页面下钻，进行具体质控问题查看、审核与在线编辑修改； 3、支持在病案首页详情页面中展示首页质量评分信息，包含：当前首页质量评分及全院、科室平均分对比分析 4、支持展示病案首页预分组信息，包含：预分组（分组结果、权重/分值、支付标准、医疗总费用、盈亏金额）、双分组器入组结果一键切换查询； 5、支持展示当前病案首页中存在的编码质控、非编码质控问题，并展示具体扣分问题严重程度（一般/严重）与对应扣分分值； 6、支持点击具体质控问题提示标签，自动进行病案首页对应问题位置跳转定位，并在修改过程中实时展示修订后的预分组结果与历史修订版预分组结果对比； 7、支持在医生个人角色中，对病案首页质控规则进行自定义开启或关闭。支持对本份病例的规则关闭，支持一键进行该医生角色下该条规则全部病例关闭。并可通过已忽略列表进行忽略规则查看与撤销维护； |
| 临床/病案首页质量评价 | 临床/病案首页质量评价概要 | 支持按照出院时间、出院科室查询临床首页/病案首页质量评价整体情况。 |
| 临床/病案首页类型占比 | 展示不合格、合格、满分病例占比。 |
| 扣分项统计 | 展示A/B/C/D四类缺陷首页数和质控结果条数 |
| 临床/病案首页评分分段统计 | 展示小于等于85、大于85小于等于90、大于90小于等于96、大于96小于等于98等不同评分区间的首页数量 |
| 编码质控占比 | 展示编码缺陷首页占比数、编码质控结果占比。 |
| 编码违规程度统计 | 展示有严重、一般的缺陷首页数及质控结果数 |
| 编码质控类型占比 | 展示诊断错编、多编、漏编、强制统计错误、手术漏编、多编、主诊断选择错误、主手术选择错误等质控类型占比。 |
| ▲编码质控结果分析 | 1、支持将病案首页编码问题严重程度类型分为：全部编码质控结果分析、严重类编码质控结果分析、一般类编码质控结果分析； 2、支持按科室维度，查询各类编码问题类型下所涉及到的具体科室、编码缺陷首页占比、首页总数、编码缺陷首页总数、编码质控结果条数，并支持各维度下的病案列表与病案首页详情下钻； 3、支持按规则条目维度，展示具体编码问题分类、质控类型、问题提示、违规程度、缺陷首页占比、质控强度、责任科室、责任医师，并支持各问题分类下缺陷首页列表下钻与责任科室、责任医师详情查看。 |
| ▲非编码质控结果分析 | 1、支持病案首页非编码类问题质控结果分析； 2、支持按科室维度，查询各类非编码问题类型下所涉及到的具体科室、非编码缺陷首页占比、首页总数、非编码缺陷首页总数、非编码质控结果条数，并支持各维度下的病案列表与病案首页详情下钻； 3、支持按规则条目维度，展示具体非编码问题分类、质控类型、问题提示、违规程度、缺陷首页占比、质控强度、责任科室、责任医师，并支持各问题分类下缺陷首页列表下钻与责任科室、责任医师详情查看。 |
| 首页入组查询 | 病例入组概要 | 根据结算时间/出院时间、分组器查询病例入组情况。 |
| 入组快捷卡片 | 可根据全部病例、未入组病例、入错组病例、费用极低/极高病例（费用超低/费用超高/费用极端异常）卡片快速定位相关病例。 |
| ▲双分组器查询 | 支持双分组器切换 |
| 病例列表 | 展示病案号、姓名、预分组信息、医疗总费用、支付标准、盈亏金额、主要诊断编码及名称、质控结果等信息 支持通过病例列表下钻至病案首页质控详情 |
| 临床/病案首页入组评价 | ☆临床/病案首页入组概要 | 支持根据出院时间、双分组器、编码员查询入组病案数、入组率、病组数、CMI值（例均分值）、总权重（总分值）。 |
| 科室分析 | 支持按照科室展示入组病例数、入组率、病组数、CMI值（例均分值）、总权重（总分值） |
| 医师分析 | 支持按照医生展示入组病例数、入组率、病组数、CMI值（例均分值）、总权重（总分值） |
| 首页质控结果综合分析 | 首页质控成果概要 | 支持按照全院、月/季度/半年/年、出院科室、编码员维度查询全院病案首页质控成果分析； |
| ▲首页质量趋势分析 | 1、支持通过柱状图形式展示病案首页与临床首页的满分首页、合格首页、不合格首页的数量与同一时间维度下的对比分析； 2、支持通过折线图形式展示病案首页与临床首页的平均得分分值与同一时间维度下的对比分析； 3、支持通过柱状图形式展示病案首页与临床首页的编码质控结果统计与同一时间维度下的对比分析； |
| ▲指标分析 | 1、支持基于《住院病案首页数据质量管理与控制指标（2016 年版）》考核指标下，经过质控后的病案首页与未质控前的临床首页进行质控成就详情分析，并通过具体指标计算公式下，如：首页质量平均分、住院病案首页填报完整率、主要诊断选择正确率、主要手术及操作选择正确率、其他诊断填写完整正确率、病案首页数据质量优秀率等分子、分母下钻展示病案首页列表详情。 2、支持基于《国家三级公立医院绩效考核（2024 版）》考核指标下，经过质控后的病案首页与未质控前的临床首页进行质控成就详情分析，并通过具体指标计算公式下，如：低风险组病例死亡率、出院患者微创手术占比、出院患者四级手术比例、手术患者并发症发生率、I类切口手术部位感染率等分子、分母下钻展示病案首页列表详情。 |
| ☆改进项分析 | 支持通过列表形式展示全院病案首页改进项分析： 1、支持将病案首页的完整性、合理性、规范性为质控类型，展示全院病案首页在各质控类型下的具体问题提示、违规程度、质控形式、改进首页数、占比、改进编码员的详情分析； 2、支持查看各质控类型下的改进编码员的详情分析，包含具体编码员、改进首页数量、占比等； |
| 首页结算综合分析 | 首页结算成果概要 | 支持按照出院科室、编码员、分组方式、对比时间范围维度查看全院病案首页结算成果分析； |
| 首页入组趋势分析 | 1、支持通过折线图形式展示病案首页与临床首页不同对比时间维度下的入组率趋势变化与对比分析； 2、支持通过柱状图形式展示病案首页与临床首页不同对比时间维度下的病组数统计与对比分析； 3、支持通过点状图形式展示病案首页与临床首页不同对比时间维度下的CMI值趋势变化与对比分析； 4、支持通过折线图形式展示病案首页与临床首页不同对比时间维度下的总权重/分值趋势变化与对比分析； |
| 指标分析 | 1、支持通过列表形式展示临床首页与病案首页费用结算指标质控成就分析，并通过具体指标计算公式下，如：入组率、覆盖DIP病种数、总权重/分值、病例组合指数、盈亏金额等分子、分母下钻展示病案首页列表详情。 |
| 首页实时质控（医生端） | 实时预分组 | 支持实时查看DIP预分组结果。 |
| 更多分组 | 支持根据诊断和手术组合提供更多分组推荐，并可以应用分组推荐方案。 |
| ☆模拟分组测算 | 支持模拟分组，在不修改病案系统的情况下，可自由调整病例信息，包括年龄、性别、诊断、手术、医疗总费用、住院天数等信息，生成最新预分组结果并与原分组结果进行对比。 |
| 编码质控 | 支持展示编码质控结果，并可迅速定位质控位置。 |
| 非编码质控 | 支持展示非编码质控结果，并可迅速定位质控位置。 |
| 结算清单管理 | 清单任务 | 清单任务概要 | 展示获取清单、生成清单、医生审核、编码员审核、医保办审核、清单上传等节点清单数量并支持数据下钻。 |
| 清单概况 | 清单上传情况 | 展示清单上传情况，支持数据下钻 |
| 未生成清单情况 | 展示未生成清单情况，支持数据下钻 |
| 清单质控统计 | 展示清单质控统计情况，支持数据下钻 |
| 清单分组 | 展示清单分组情况，支持数据下钻 |
| 清单列表 | 清单条件查询 | 根据结算时间、审核类型、清单状态、出院科室、距离上传时间查询病例列表。 |
| 清单详情 | 展示病案号、住院号、清单状态、生成失败原因、基础质控结果、编码质控结果、医疗总费用、结算金额、结余状态等信息。 |
| 审核列表 | 审核状态 | 支持按照结算时间、出院科室、审核类型、分组情况、距离上传时间、质控分类等条件进行查询。 按全部、待审核、审核中、审核存疑展示清单列表，并可下钻至清单详情页面当中进行质控、修改与审核等操作。 |
| 清单审核 | 展示病例列表，包含病案号、患者基本信息、编码员、参保地、审核状态、分组情况、基础质控、编码质控、医疗总费用、医保统筹基金费用、结算金额、结余状态等信息。 支持下钻到具体病例展示预分组结果、更多分组、费用预警、费用占比、编码/非编码质控结果。 支持在线编辑。 支持在线审核与批量审核。 支持对不确定清单质控内容进行审核存疑。 |
| 清单上报 | 上传状态 | 支持根据时间范围、清单状态、参保地进行查询，并按照待上传、上传成功、上传失败、失败归档四个状态展示查询结果。 |
| 批量上传 | 支持批量上传、批量打印、配置表头等功能 |
| 上传失败归档 | 支持上传失败归档、同时可进行撤回归档、重新上传等功能。 |
| 清单列表 | 支持根据清单列表下钻至清单详情，并展示病案号、距上传时间、审核类型、编码质控、基础质控、分组情况、结余状态、结算金额、结算日期、总费用、清单状态、医保统筹基金费用等信息。 |
| 局端反馈 | 局端反馈统计 | 支持建立局端反馈的表格字段与标准字段的映射 支持反馈EXCEL表格导入 支持同一病例的反馈信息与其他信息整合 |
| 局端反馈详情 | 支持根据结算时间查询局端反馈得结算金额、盈亏金额、结算人次。 |
| 支持展示局端反馈病例列表，并可根据病案号、出院科室、分组情况、结算金额、医疗总费用、结算日期、参保地、险种类型、盈亏金额、调整系数、结算分值等内容进行筛选。支持表头的任意配置。 |
| 支持下钻病案详情及质控结果，包括病案评分、预分组、分组器选择、编码质控、非编码质控。 |
| 申诉管理 | 申诉列表 | 支持按结算时间维度查看，当前待申诉、待审核、待反馈、申诉成功/失败的申诉病例信息。 |
| 申诉创建 | 支持申诉类型推荐，申诉模板推荐，并指引填写申诉内容并提交审核。 |
| 申诉审核 | 支持一键生成申诉记录，并根据当地申诉接口配置，定制申诉提交功能，一键批量提交申诉病例。 支持审核通过、审核不通过的批量操作。 |
| 申诉反馈 | 支持录入申诉结果及专家意见并将申诉结果同步到列表相应字段中，并支持搜索与筛选。 |
| 申诉模板 | 支持申诉模块的删除、启用、停用操作。 |
| 支付综合分析 | 结算分析 | 关键指标：根据月度、季度、半年、年；结算时间、险种类型查询盈亏金额、结算金额、医疗总费用、结算人次等。支持下钻查看不同维度明细。 |
| 盈亏金额变化趋势：根据月度、季度、半年、年、结算时间、险种类型查询盈亏金额、增长率等同比、环比趋势并支持以图表形式显示。支持院/科/组(医)逐层下钻。 |
| 结算金额变化趋势：根据月度、季度、半年、年；结算时间、险种类型查询结算金额、增长率等同比、环比趋势并支持以图表形式显示。支持院/科/组(医)逐层下钻。 |
| 医疗总费用变化趋势根据月度、季度、半年、年；结算时间、险种类型查询医疗总费用、增长率等同比、环比趋势并支持以图表形式显示。支持院/科/组(医)逐层下钻。 |
| 结算人次变化趋势根据月度、季度、半年、年；结算时间、险种类型查询结算人次、增长率等同比、环比趋势并支持以图表形式显示。支持院/科/组(医)逐层下钻。 |
| 分项费用：根据月度、季度、半年、年；结算时间、险种类型查询药品费、检查化验费、医疗服务费、卫生材料费、其他类型费用等占比并支持以图表形式显示。支持下钻费用明细，明细按照金额降序排列。 |
| 风险类型：根据月度、季度、半年、年；结算时间、险种类型查询不同风险类型，如未入组、费用极高、费用极低、费用正常、其他情况等占比。并支持以图表形式显示。支持下钻病例列表。 |
| 院科组分析：根据月度、季度、半年、年；结算时间、险种类型查询院科组病案列表，并展示盈亏金额、结算金额、结算人次、次均盈亏金额、各项费用的次均费用及占比等 支持自由配置5大类表头字段，支持数据的自由排序及查询，支持按照配置好的表头导出列表为分析报表。 |
| 病组分析：根据月度、季度、半年、年；结算时间、险种类型查询病组病案列表，并展示盈亏金额、结算金额、结算人次、次均盈亏金额、各项费用的次均费用及占比等 支持自由配置6大类表头字段，支持数据的自由排序及查询，支持按照配置好的表头导出列表为分析报表。 |
| 病案预分组 | 清单实时质控（医生端） | 清单质控 | 支持展示非编码质控结果，并可迅速定位质控位置。 |
| 预分组 | 支持实时进行DIP预分组，且可一键切换查看。 |
| 更多分组 | 支持根据诊断和手术组合提供更多分组推荐，并可以应用分组推荐方案。 |
| 费用预警 | 支持按照低倍率、高倍率、正常倍率维度并结合住院天数信息提示病例费用风险。 |
| 费用占比 | 支持按照管理目标、预警目的配置分项费用类型及标杆值。 |
| 智能审核监管 | 住院项目违规审核 | ▲住院项目审核概要 | 1、支持按照在院情况、入院时间/质控时间、科室、病种、医疗付费方式、参保地类型查询全院住院项目违规病例情况； 2、支持查看全院总病例数、配置审核规则数、命中项目审核规则数、未命中项目审核规则数、命中项目审核规则的病例数； 3、支持按药品限适应症范围、药品限最大支付天数、医疗服务项目超限定报销总额、医疗服务项目区分性别使用、医用耗材与性别不符为分类，展示全院具体违规详情问题提示与规则命中病例数； 4、支持项目审核规则列表下载导出； |
| ☆违规行为统计 | 1、支持按照违规项目、违规明细、违规病例维度查询全院住院违规情况，并按照违规严重程度划分为全部违规、严重违规（飞检重点关注的违规行为）、一般违规（其他影响医保基金安全的违规行为）； 2、支持展示不同违规类型下具体违规病例条数与未查看病例条数； |
| 违规类型筛选 | 1、支持内置住院类监管规则知识库，并展示：医用耗材合理使用类、医用耗材政策限定类、医用耗材监管管理类、药品监管类、药品政策限定类、医疗服务项目串换收费、医疗服务虚计费用、医疗服务项目政策限定类、医疗服务项目合理使用类、诊断与手术类等医保违规类型病例列表。 |
| ▲违规类型病例列表 | 1、支持在病案列表中进行病案号、三级质控类型、提示、违规项目、明细数量等筛选查询，并支持根据医院业务需求进行表头自定义配置（包含表头拖动与表格冻结等配置）； 2、支持费用清单、医保结算清单详情页面下钻，并展示对应数据的医师说明、违规程度、项目违规审核情况（包含药品类、医疗服务项目类、耗材类、其他政策类、诊断与手术类）； 3、支持展示不同违规审核类型下的具体违规问题类型、违规提示、明细与医师说明，并支持点击具体违规明细可直接跳转到对应违规位置进行违规溯源； 4、支持在医生个人角色中，对监管规则进行自定义开启或关闭。支持进行本份病例的规则关闭，支持一键进行该医生角色下该条规则全部病例关闭。并可通过已处理列表查看当前病例违规行为处理情况，通过已忽略列表进行忽略规则查看与撤销维护； |
| 住院项目违规综合分析 | 项目违规概要 | 支持按照在院情况、入院时间/质控时间、科室、病种、医疗付费方式、参保地类型查询全院住院项目违规病例情况。 |
| 违规病例占比 | 支持通过环形图展示，药品类、医疗服务项目类、耗材类、其他政策类、诊断与手术类等违规病例数在全院总病例中的占比； |
| 违规类型统计 | 支持通过柱状图形式展示医疗服务项目类、药品类、耗材类、其他政策类、诊断与手术类违规行为的具体病例数与病例占比； |
| 违规金额统计 | 支持通过列表展示全部类型、药品类、医疗服务项目类、耗材类、其他政策类的违规行为总额、违规金额、拒付金额、风险金额；、 |
| 项目分析 | 1、支持在违规项目分析列表中，展示三级质控类型、违规项目、问题提示、违规程度、审核金额、审核金额占比、违规病例数、已处理审核金额筛选查询； 2、支持根据医院业务需求进行项目违规分析列表表头配置（包含表头拖动与表格冻结等配置）； 3、支持违规病例数、未处理违规病例数的病例列表下钻与责任科室、责任医师详情查看； 4、支持违规项目分析列表自定义导出； |
| 科室分析 | 1、支持在违规科室分析列表中，展示具体科室、审核金额、审核金额占比、违规病例数、未处理违规病例数、已处理违规病例数等筛选查询； 2、支持根据医院业务需求进行科室违规分析列表表头配置（包含表头拖动与表格冻结等配置）； 3、支持违规病例数、未处理违规病例数、未填写医师说明病例数的病例列表下钻； 4、支持违规科室分析列表自定义导出； |
| 医师分析 | 1、支持在违规医师分析列表中，展示具体科室、医师、审核金额、审核金额占比、违规病例数、未填写医师说明病例数筛选查询； 2、支持根据医院业务需求进行医师违规分析列表表头配置（包含表头拖动与表格冻结等配置）； 3、支持违规病例数、未处理违规病例数的病例列表下钻； 4、支持违规医师分析列表自定义导出； |
| 门诊项目违规审核 | 门诊项目审核概要 | 支持按照就诊时间、科室、就诊记录号查询整体违规情况概要。 |
| 门诊违规病例 | 支持按照病例查询全部违规、严重违规、一般违规情况。支持数据下钻至具体病例 |
| 门诊违规项目 | 支持按照项目查询全部违规、严重违规、一般违规情况。支持数据下钻至具体病例 |
| 门诊违规规则 | 支持按照药品类、医疗服务项目类、耗材类、其他政策类、诊断与手术类进行查询筛选。 |
| 门诊项目违规综合分析 | 项目违规概要 | 支持按照就诊时间、科室、就诊记录号等查询门诊项目违规情况 |
| 违规病例占比 | 支持以图表形式展示住院违规病例占比 |
| 违规类型统计 | 根据病例数、病例占比以图表形式展示的违规类型统计 |
| 违规金额统计 | 支持以图表形式展示全部、药品、医疗服务、耗材的违规总金额、已处理金额、未处理金额。 |
| 项目分析 | 根据就诊时间、科室、就诊记录号查询住院项目违规分析情况，并展示一级/二级/三级质控类型、违规项目、提示、违规程度、质控形式、质控强度、违规金额（全部/已处理/未处理/占比）、违规病例数（全部/已处理/未处理）等，病例数支持下钻；同时支持下钻责任科室及责任医师。 |
| 科室分析 | 根据就诊时间、科室、就诊记录号查询住院项目违规分析情况，并展示科室、违规金额（全部/已处理/未处理/占比）、违规病例数（全部/已处理/未处理），医师说明填写（已填写/未填写/填写率）等。 |
| 医师分析 | 根据就诊时间、科室、就诊记录号查询住院项目违规分析情况，并展示科室、医师、违规金额（全部/已处理/未处理/占比）、违规病例数（全部/已处理/未处理），医师说明填写（已填写/未填写/填写率）等。 |
| DIP专项违规审核 | DIP专项项目审核概要 | 1、支持按照在院情况、入院时间/质控时间、科室、病种、医疗付费方式、参保地类型查询全院住院项目违规病例情况； 2、支持查看全院总病例数、配置专项审核算法模型数、命中专项审核算法模型数、未命中专项审核算法模型数、命中专项审核算法模型的病例数； 3、支持按低标住院(个例)、高套入组、分解住院(住院阶段)、低套入组、高套入组、医疗服务费用异常、转嫁费用为分类，展示全院具体违规详情问题提示与规则命中病例数； 4、支持专项审核算法模型列表下载导出； |
| ▲违规行为统计 | 1、支持按照违规严重程度划分为全部违规、严重违规（飞检重点关注的违规行为或被局端判定为定量违规的行为）、一般违规（其他影响医保基金安全的违规行为）展示全院DIP专项违规审核情况； 2、支持展示不同违规类型下具体违规病例条数与未查看病例条数； |
| ▲违规类型筛选 | 1、支持内置DIP专项审核监管规则知识库，并展示：收治行为异常（分解住院、低标入院、虚假住院、转嫁费用）、组内费用异常（药品费用异常、耗材费用异常、医疗服务费用异常）等医保违规类型病例列表。 |
| ▲违规类型病例列表 | 1、支持在病案列表中进行病案号、患者姓名、质控类型、提示、医师说明、处理情况等筛选查询，并支持根据医院业务需求进行表头自定义配置（包含表头拖动与表格冻结等配置）； 2、支持费用清单、医保结算清单详情页面下钻，并展示对应数据的医师说明、违规程度、专项违规审核情况（包含收治行为异常、组内费用异常）； 3、支持展示不同违规审核类型下的具体违规问题类型、违规提示与医师说明； 4、支持在医生个人角色中，对监管规则进行自定义开启或关闭。支持对本份病例的规则关闭，支持一键进行该医生角色下该条规则全部病例关闭。并可通过已处理列表查看当前病例违规行为处理情况，通过已忽略列表进行忽略规则查看与撤销维护； |
| DIP专项违规分析 | ☆专项违规概要 | 支持按照在院/出院情况、各类时间、在院/出院科室查询DIP专项违规情况 |
| 违规病例占比 | 支持以图表形式展示在院/出院违规病例占比 |
| 违规类型统计 | 根据病例数、病例占比以图表形式展示的违规类型统计 |
| 违规金额统计 | 支持以图表形式展示全部、收治异常行为、组内费用异常的违规总额、已处理金额、未处理金额。 |
| 项目分析 | 根据在院/出院情况、各类时间、科室查询专项违规分析情况，并展示一级/二级/三级质控类型、提示、违规程度、质控强度、违规金额（全部/已处理/未处理）、违规病例数（全部/已处理/未处理）等，病例数支持下钻；同时支持下钻责任科室及责任医师。 |
| ▲科室分析 | 根据在院/出院情况、各类时间、科室查询专项违规分析情况，并展示科室、违规金额（全部/已处理/未处理/占比）、违规病例数（全部/已处理/未处理），医师说明填写（已填写/未填写/填写率）等。 |
| ▲医师分析 | 根据在院/出院情况、各类时间、科室查询专项违规分析情况，并展示科室、医师、违规金额（全部/已处理/未处理/占比）、违规病例数（全部/已处理/未处理），医师说明填写（已填写/未填写/填写率）等。 |
| 住院医嘱拦截 | 医嘱拦截概要 | 支持按照在院/出院情况、各类时间、病组、科室、病案号查询整体拦截情况概要。 |
| 拦截病例 | 支持按照病例查询已拦截全部违规、已拦截严重违规、已拦截一般违规情况。支持数据下钻至具体病例 |
| 拦截项目 | 支持按照项目查询已拦截全部违规、已拦截严重违规、已拦截一般违规情况。支持数据下钻至具体病例 |
| ▲医嘱拦截规则 | 支持按照药品类、医疗服务项目类、耗材类、其他政策类进行查询筛选。 |
| 住院医嘱拦截分析 | 医嘱拦截概要 | 支持按照在院/出院情况、各类时间、在院/出院科室、病组查询住院医嘱情况 |
| 拦截病例占比 | 支持以图表形式展示在院/出院违规病例占比 |
| 拦截类型统计 | 根据病例数、病例占比以图表形式展示的住院医嘱拦截分析 |
| 违规金额统计 | 支持以图表形式展示全部、药品、医疗服务、耗材的违规总金额 |
| 项目分析 | 根据在院/出院情况、各类时间、在院/出院科室查询住院项目违规分析情况，并展示一级/二级/三级质控类型、违规项目、提示、挽回金额、挽回金额占比、拦截病例数，责任科室、责任医师等。 |
| 科室分析 | 根据在院/出院情况、各类时间、在院/出院科室查询住院科室违规分析情况，并展示挽回金额、挽回金额占比、拦截病例数等。 |
| 医师分析 | 根据在院/出院情况、各类时间、在院/出院科室查询住院科室违规分析情况，并展示科室、医师、挽回金额、挽回金额占比、拦截病例数等。 |
| 智能审核监管（医生端） | ☆医嘱实时提醒 | 医生端实时进行医嘱违规行为提醒 |
| 医生助手 | 在医生端实时进行收治行为异常提示 |
| 在医生端实时进行组内费用异常提示 |
| 在医生端实时进行药品类违规提示 |
| 在医生端实时进行医疗服务项目类违规提示 |
| 在医生端实时进行耗材类违规提示 |
| 在医生端实时进行诊断与手术违规提示 |
| 在医生端实时进行其他政策类违规提示 |

## **四、**实施要求

项目实施过程中，投标人应遵循国家标准、行业标准和系统实施要求，在系统实施中投标人必须做到以下要求，并在投标书中对各项予以详细说明。

1. 投标人要提供本系统设计和分期的详细实施方案，提供完整的实施管理办法。

2. 投标人要提供详细、全面的计划进度说明书和人员培训计划。

3. 投标人须针对招标人项目组建专门的项目团队，提供项目组人员组成、项目负责人资质及简历、项目主要技术人员资质及相关分工，项目组人员未经招标人同意，不得随意更换。如需更换，投标人须书面形式函告招标人，招标人同意后方可更换。

4. 投标人组建的项目团队在未通过正式验收前，在工作日时间内必须在招标人指定的地点驻场实施，否则视为违约。

5. 投标人须提供充足的技术实施人员以确保项目在工期要求内顺利完成。

6. 投标人须提供项目实施周报、月报，及时反映项目进展及问题。

7. 严格按照双方确定的计划进度保质保量完成工作。

8. 按招标人要求规范项目实施过程中的文档管理。

9. 系统实施中要引入风险管理、质量管理、成本管理。

10、系统实施期间，投标人对投标人施工人员人身安全及其财产安全负全责。并确保实施过程中涉及的招标人资产安全。

## **五、其他要求**（本条为实质性条款，供应商必须响应）

1.本采购项目中标人不能以任何形式进行转包或分包。

2.凡因投标人对本技术规格要求阅读不深、理解不透、误解、疏漏、或因市场行情了解不清造成的后果和风险均由投标人自负。

3.投标报价为包含软件、必备配件、线材、包装、运杂、安装、调试、工程实施、培训、原厂服务、工程进场配合费、软件修改、试运行、系统启用、质保服务、二次开发、软件维护、系统集成、迁移、网络集成等相关的所有费用。投标报价表中标明的价格，在合同执行过程中是固定不变的，不得以任何理由变更。

4.因投标人提供的软、件产品本身设计缺陷或其他原因可能产生的功能限制，投标人须在招标文件中向详细说明和提醒，因未详细说明和提醒采购人，造成采购人无法使用系统或产生损失的，由投标人承担所有责任。

5.本招标项目为交钥匙一揽子工程，完工后能实现并达到招标文件要求的正常使用的标准，且不增加任何费用。

6.本招标文件采购的软件使用许可均为一次性注册永久使用许可，投标人在投标文件中须对此进行书面承诺。

7.本招标文件采购的软件系统在授权许可范围内使用时，使用位置、部门不受限制，且不增加任何费用；

8.招标人本次采购的产品所产生的数据信息属招标人所有，并适用于保密条款，未经招标人书面允许，投标人不得复制、拷贝或用作其他用途，如因投标人擅自使用或泄密造成招标人损失的，由投标人承担违约责任，并赔偿招标人损失金。

9.合同组成：合同文件、中标通知书、招标文件、投标文件、评议过程中有关的澄清文件、国家相关规范及标准、供货产品技术规格要求及参数表。