**项目需求**

一、项目概述

2023年12月，国家卫健委、财政部、金融监管局、中医药管理局和疾控局联合印发《全国医疗卫生机构信息互通共享三年攻坚行动方案（2023-2025）》的通知（国卫办规划发[2023]19号），明确提出2025年12月前二级以上公立医院全面开展商保就医费用一站式结算服务。根据2024年7月2日，陕西省卫生健康委等6部门《关于印发<陕西省医疗卫生机构信息互通共享攻坚行动实施方案>的通知》(陕卫信息发〔2024]37号)，明确进一步加快推进陕西省商业健康险就医费用一站式结算服务平台，实现患者出院实时结算，优化医疗机构医疗服务流程，改善居民就医结算体验，提升医疗综合服务水平。

二、项目目标

运维陕西省商业健康险就医费用一站式结算平台实现平台功能，平台功能包括商业保险理赔结算、反欺诈调查等功能，实现医疗机构与保险机构、保险服务、保险科技机构、金融服务机构的系统对接，并支持在线医疗费用审核、理赔数据传输与核对、保险理赔款项的对账与在线结算、反欺诈调查等业务的开展，为患者提供方便快捷的“一站式”支付服务，实现商保患者出院结算时，直接完成商保理赔结算，患者无需垫付理赔资金，提高商保患者理赔效率，满足患者便捷高效就医需求，改善患者理赔体验，提高患者就医满意度，提升“互联网＋便民惠民”服务能力。

三、项目运维内容

在充分遵守国家有关法律、法规的前提下，运营维护“互联网+商业保险”为核心的陕西省商业健康险就医费用一站式结算平台，实现患者出院实时结算，真正实现“医保+商保+个人”一站式结算，为商保患者解决理赔难、报销慢、手续繁的痛点，节省时间，提高效率，减轻就医经济负担，提高商保患者满意度。有效提升“医疗+保险”主动服务人民群众的能力，增强人民群众的获得感、幸福感。

3.1项目运维要求

3.1.1平台架构要求

平台分为四层结构，分别为数据接入层、数据治理层、健康服务层、服务应用层。

数据接入层：用于接入医疗机构；

数据治理层：用于适配不同的接入方式，统一标准化接入数据；

健康服务层：商保直赔核心业务流程；

服务应用层：提供用户端，医疗机构，保险公司的接入服务，为商保直赔系统的对外输出层。

3.1.2平台功能要求

3.1.2.1患者端功能

3.1.2.1.1商保快赔

患者就诊结算后，线上发起理赔申请，通过接口的方式在线提交理赔所需的就诊数据，实现无纸化理赔流程，保险公司审核完成理赔后，直接将商保报销费用支付给患者。

用户发起理赔申请渠道包括：微信小程序、健康陕西微信公众号/APP、医院微信公众号/APP、保险公司微信公众号/APP/系统等

3.1.2.1.2商保直赔

患者出院结算时商保实时同步结算，患者无需支付商保应报销的部分，患者出院时只需支付扣除医保、商保报销后个人自付部分费用，事后平台按周与医院进行相应款项结算。

用户发起理赔申请渠道包括：微信小程序、健康陕西微信公众号/APP、医院微信公众号/APP、保险公司微信公众号/APP/系统等。

3.1.2.1.3 反欺诈调查功能

反欺诈调查是指协助保险人核实健康商险被保险人出险前后的就诊信息，即在用户授权情况下，线上为保险公司提供被保险人医疗就诊记录（含就诊时间、就诊医院及科室、疾病名称等最小数据集）的查询服务。

3.1.2.1.4主要功能及要求

（1）提供实名认证

支持银联四要素、运营商三要素几种方式的实名认证。

（2）支持申请理赔

支持门诊及住院患者就诊后在线理赔申请。

（3）提供授权管理

支持患者对制定医疗机构、保险机构、就诊行为进行授权管理。

（4）理赔信息确认

支持患者在线查看、核对理赔金额及理赔病例等数据信息。

（5）具备消息提醒

支持患者在申请理赔时，对理赔状态更新实时推送消息提醒。

3.1.2.2省平台管理后台功能要求

为满足各级医疗机构的管理人员日常工作要求，管理后台应含如下功能：

（1）理赔订单

支持查看患者理赔申请订单、用户授权信息等。

（2）可视化大屏

支持可视化大屏展示理赔统计数据等。

（3）保险公司接入管理

支持查看接入的保险机构。

3.1.3接口要求

与医院对接，有明确的接口文档，包括但不限于：门诊基本信息、门诊收费明细、门诊结算明细、门诊病历信息、住院基本信息、住院费用明细、出院结算明细、住院入院记录、住院出院记录、手术信息记录、目录信息等。

与省级信息平台对接，有明确的接口文档，包括但不限于：就诊医院名称，就诊时间，就诊类型（门诊/住院） 诊断列表（诊断名称，诊断编码）医疗费用。

3.1.4服务涉及技术要求

1. 技术要求

1.1. Java EE技术路线。采用主流面向对象的开发语言。

1.2. 整体架构采用SOA架构设计思想。

1.3. 平台接口标准按照保监委《医保数据交换规范》和《国家异地就医结算系统接口规范》等进行设计，在满足商保理赔业务情况下，限定保险机构数据读取范围，以最小数据集来促进信息互联互通和业务协同。

2. 对接要求

2.1. 与医院对接，有明确的接口文档，包括但不限于：门诊基本信息、门诊收费明细、门诊结算明细、门诊病历信息、住院基本信息、住院费用明细、出院结算明细、住院入院记录、住院出院记录、手术信息记录、目录信息等。

3. 性能指标

3.1. 采用多层架构和体系结构，充分考虑到系统今后纵向和横向的平滑扩展能力；

3.2. 满足不少于20个并发查询业务处理，90%的响应时间≤3秒；

3.3. 复杂报表或查询，查询时间不大于60秒；

3.4. 一般报表或查询，查询时间不大于10秒；

3.5. 复杂的数理统计、数据挖掘，不大于5分钟；

3.6. 一般高级数据分析（如预测分析、相关分析），不大于3分钟；

3.7. 在网络稳定的环境下操作性界面单一操作的系统响应时间小于10秒；

3.8. 系统提供7天×24小时的连续运行；平均年故障时间低于120小时；平均故障修复时间低于2小时；

3.9. 具有较强的系统安全性和冗余机制。

3.1.5信息安全要求

（1）为了确保平台的安全性，根据国家信息安全等级保护管理办法，商保平台建设方和接入机构信息安全等级应不低于等保三级。

（2）实名认证要求：

支持在线实时实名认证技术，包括实名认证注册和实名身份验证。

商保患者投保或在首次使用理赔服务功能时，需要进行实名认证注册，用于确认合法身份。

对已经通过实名认证的商保患者，在提交理赔申请时需要通过实名身份验证功能，以确认为本人发起。

（3）医疗数据是指：商保患者在合作医疗机构就诊过程中发生的医疗诊疗信息、相关费用清单和结算信息。商保患者医疗数据仅用于理赔，且只有商保患者发起理赔申请时，才能按要求采集与此次理赔相关的医疗数据，加密后进行数据传输，所用加密算法必须符合国家相关要求，如果不符合需按招标人要求进行改造，所需费用由中标方承担，如无法按要求完成改造的，招标人有权终止提供相关医疗数据。

医疗数据主要含：门诊基本信息、门诊费用明细、门诊结算信息、门诊病历、住院基本信息、住院费用明细、住院结算信息、住院入院记录、住院出院记录、目录信息；

（4）隐私保护：线上理赔业务中相关页面设置授权内容，并设置显著提示或勾选阅读等，获得用户的明示同意，包括注册时、理赔时等。

（5）医疗相关文书内容应遵守国家卫健委、国家中医药管理局印发《医疗机构病历管理规定(2013 年版)》及相关法律法规。

3.2项目运维要求

1、投标人负责所供软件及配套产品的售后服务，包括提供所供产品技术咨询、技术培训、到货验收、安装调试以及负责所供产品的保修及其它售后技术服务。

2、投标人在投标书中必须明确承诺运维服务响应时间，并不得低于以下标准：合作期内提供7×24免费服务，接到故障通知2小时内做出明确响应和安排。如需现场服务的，具有解决故障能力的工程师应在1天内到达现场，解决相关故障问题恢复系统运行。

3.3项目管理要求

3.3.1提供《项目运维实施方案》，保障项目的顺利实施；

四、技术服务及其它

4.1安装、交付、售后要求

4.1.1按需求完成系统功能升级、系统测试、上线试运行及医疗机构对接后正式运行。

4.1.2应根据设计开发进度及时向招标人提供相关文档资料，包括但不限于：《实施方案》、《接口文档》等。

4.1.3应允许采购人的工作人员参与项目的安装、测试、诊断及解决问题等各项工作，并提供相关的现场培训。

4.1.4在投标书中必须明确承诺售后服务响应时间，并不得低于以下标准：合作期内提供7×24免费服务，接到故障通知2小时内做出明确响应和安排。如需现场服务的，具有解决故障能力的工程师应在2日内到达现场。

4.2实施进度与人员配备

4.2.1制定明确的项目实施进度计划。

4.2.2为保证项目的顺利实施，投标人需为本项目构建稳定的不少于5人的技术人员团队，涵盖项目管理、开发、实施、运维等人员。

4.2.3应在投标书中提供项目实施详细进度计划和项目小组人员名单和职责。

五、项目人员要求

成交人投入到本项目中的人员应与投标文件中承诺的人员相符，且与采购人签署保密协议。

六、退出机制

如发生以下情况，平台将退出运营：

1、因平台原因，造成患者投诉医院的情况；

2、平台发生患者数据泄露的情况；

3、省市级监管部门政策调整，要求平台退出的情况；

4、平台实际运营效果与平台承诺效果发生严重偏差的情况；