

咸阳市 DRG 付费改革服务项目

采

购

协

议

甲方(招标单位)： 咸阳市医疗保障局

乙方 (供应商)： 国新健康保障服务有限公司

签订日期：2025 年 12 月



根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》与项目行业有关的法律法规，以及本项目咸阳市 DRG 付费改革服务项目要求，经双方在平等、自愿、互利的基础上，签订本合同，共同信守。

一、合同价款

(一) 合同总价款为人民币(大写)捌拾捌万元整(¥880000.00)。

(二) 合同总价包括完成本次采购项目的一切费用。

(三) 合同总价一次性包死，不受市场价格变化因素的影响。

二、款项结算

(一) 合同总额：

1. 合同总价款为人民币(大写)捌拾捌万元整(¥ 880000.00)

2. 发票开具的内容约定：技术服务费

(二) 付款条件：

1. 自合同签订后 15 个日历日内，甲方向乙方支付合同总金额的 90% (即：¥ 792000.00 元大写：柒拾玖万贰千元整) 作为首付款；乙方提供服务到期后 15 个日历日内，在交付服务成果并经验收合格后向乙方付清合同总金额 10% (即：¥ 88000.00 元大写：捌万捌仟元整) 的剩余款。

2. 乙方在接受每次付款前，需开具相应发票给甲方。

付款方式：银行转账

三、服务地点及服务期限

(一) 服务地点：咸阳市医疗保障局

(二) 服务期限：365 天

四、服务内容

见附件

五、双方权利和义务

1. 甲乙双方必须遵守本合同并执行合同中的各项规定，保证本合同的正常履行。

2. 本合同签订后甲乙双方不得单方终止合同，如乙方违约，应赔偿给甲方实际造成的损失；如甲方违约，乙方收取的钱款不予退还。

3. 如因乙方存在以下行为，甲方有权终止合同，依法向乙方进行经济索赔，并报请政府采购监督管理机关进行相应的行政处罚

① 存在弄虚作假、传递虚假信息等违法违规行为；

② 基础设施及人员配备不能满足需要，提出后拒不整改；

③ 存在不规范操作行为；

④ 未全面履行合同义务或者发生违约。

4. 甲方违约的，应当赔偿给乙方造成的直接经济损失。

5. 本合同未经双方同意，任何一方不得以任何形式公开本合同及附件内容，以确保双方的商业机密。

6. 乙方工作人员在履行职务过程中的疏忽、失职、过错等故意或者过失原因给甲方造成损失或侵害，包括但不限于甲方本身的财产损失、由此而导致的甲方对任何第三方的法律责任等，乙方对此均应承担全部的赔偿责任。

六、合同变更与终止

1. 合同的变更与提前终止必须采用书面形式。出现下列事项之一的, 终止合同:

(1) 乙方未能履行国家法律法规规定的应尽义务, 被有关机关处罚或公示的;

(2) 乙方被列入诚信黑名单的;

(3) 乙方及其服务外包人员在本合同执行期间出现重大失误, 直接导致甲方名誉、财产、资产或第三方权益受到损失或侵害的。

以上终止事项出现, 本合同无条件终止, 但如给甲方及第三方造成损害的, 乙方须进行补偿和赔偿。

2. 在合同履行过程中如遇不可抗拒的因素, 双方协商解决。

3. 甲乙双方不得无故变更、终止合同, 若遇特殊原因需变更或终止协议, 应提前三个月书面通知对方, 并协商解决。

七、保密义务

1. 合同任何一方以书面、或者电子邮件等形式提供给另一方的信息或者数据, 包括: 客户信息、财务数据、双方订立的合同等为保密信息。一方未经对方事先书面同意, 不得以任何形式将保密信息的部分或者全部披露、许可给任何第三方。

2. 乙方应对服务外包人员进行保密教育, 乙方及服务外包人员应遵守甲方的保密制度。对其他单位查询的资料、档案需按照甲方规定流程和程序予以公开; 对其他单位查询的甲方非公开文件、资料、档案及第三方隐私、商业秘密等资料、档案、文件, 未经甲方同意

不得随意公开。因外包人员或乙方有关人员违反本协议保密义务的，由乙方承担赔偿责任。

3. 保密义务不因本合同的终止而终止。

八、违约责任

(一) 按《民法典》中的相关条款执行。

(二) 按合同要求提供服务或服务质量不能满足采购技术要求，乙方必须无条件提高技术，完善服务质量，否则，甲方会同监督机构、采购代理机构有权终止合同并对乙方 违约行为进行追究，同时按政府采购投标人管理办法进行相应的处罚。

(三) 任何一方因不可抗力原因不能履行协议时，应尽快通知对方，双方均设法补偿。如仍无法履约协议，可协商延缓或撤销协议，双方责任免除。

(四) 严格履行合同执行期间签订的推进计划书，如因乙方原因造成不能落实，导致工期延期的，最终付款将扣除合同额 5%违约金。非乙方原因包括但不限于以下：省平台功能无法按时上线、新增功能省平台无法实现、流程无法跑通、模拟及实际结算清单数据无法获取及相关配置数据（最终权重、费率、系数）未及时确认等。

九、合同争议解决的方式

本合同在履行过程中发生的争议，由甲、乙双方当事人协商解决，协商不成的按下列 第（二）种方式解决：

(一) 提交咸阳市仲裁委员会仲裁；

(二) 依法向甲方所在地人民法院起诉。

十一、合同生效

(一) 本合同经双方签字盖章后生效。

(二) 本合同须经甲、乙双方的法定代表人（授权代理人）在合同书上签字并加盖本单位公章后正式生效。

(三) 合同生效后，甲、乙双方须严格执行本合同条款的规定，全面履行合同，违者按《中华人民共和国民法典》的有关规定承担相应责任。

(四) 本合同一式肆份，甲乙双方各执贰份。

(五) 本合同如有未尽事宜，甲、乙双方协商解决。

《咸阳市 DRG 付费改革服务项目采购协议》协议签署页，以下无正文。

甲方：咸阳市医疗保障局

乙方：国新健康保障服务有限公司

法人代表（授权代理人）：

法人代表（授权代理人）：

日期：2025年12月18日

日期：2025年12月18日

附件：

咸阳市 DRG 付费改革服务项目采购协议服务内容明细

（一）DRG 完善运行服务

1、医保 DRG 支付方式改革服务人力

1.1 现场服务人员：提供驻场人员不少于 3 人，负责咸阳医保 DRG 支付方式改革现场服务工作。

1.2 技术专家支持团队：系统研发 IT 人员 1 人，专项技术支持人员 3 人。负责咸阳医保 DRG 支付方式改革项目的运维技术支持、系统开发支持等。

1.3 配置医学力量 5 人，协助咸阳进行 DRG 病组论证、极值病例审核、特病单议，以及其他医保 DRG 支付方式改革过程中医学专业方面工作。

2、DRG 信息化支撑服务

2.1 提供省医保信息平台 DRG 功能模块的规则、参数梳理工作，做好系统适配工作，提供省 DRG 功能模块的规则、参数梳理工作，做好系统适配工作，对导入系统的各项参数进行校对；做好与省级 DRG 平台的对接工作，主要包括数据处理核对校验、使用，数据安全传输保障等工作；对 DRG 费率法付费的应用功能进行持续优化，协助系统功能需求评估和开发工作；编写本地特殊政策的运行脚本；对医疗机构提出的各类系统需求协调省项目组处理；协助完善 DRG 付费改革的规划设计工作，保证咸阳 DRG 项目正常运行。

2.2 根据咸阳市医疗保障局 DRG 信息化工作需要与省局、省平

台相关供应商积极对接，配置省平台各项 DRG 系统参数，保障咸阳市高效、准确、及时的完成 DRG 付费。协助咸阳市医疗保障局开展针对长期住院、康复类、精神类等特殊病例的付费设计、技术支撑及政策标准调优服务。

按照咸阳市医疗保障局工作要求，辅助全市医保经办机构开展日常 DRG 经办服务工作，提供数据审核、基金结算等方面的技术支持。定时督促 DRG 付费医院发起对账申请，各县（市、区）医保经办人员受理申请，及时校验固化数据、完成结算审核等。

其他工作：按照国家医疗保障局和陕西省医疗保障局相关工作安排和咸阳市医疗保障局实际需求，开展 DRG 信息化支撑服务，包括但不限于数据迁移、调取、导出、导入、试跑等内容。

3、数据安全维护工作

定期对设备及本地计算所用的数据库进行安全巡检，确保网络安全和数据安全。

4、实现四个全面覆盖及持续运行服务

根据国家《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》狠抓统筹地区、医疗机构、病种分组、医保基金四个方面全面覆盖，推动咸阳市 DRG 支付方式改革从粗放式向精细化纵深发展，实现“市级统筹全覆盖、住院医疗全覆盖、病种全面覆盖、医保基金全面覆盖”四个全面覆盖的工作任务。

将咸阳市内开展住院业务的定点医疗机构纳入 DRG 付费支付改革范畴，结合实际动态调整医疗机构范畴；为医疗机构对口科室在正

常工作日期间提供问题咨询服务；建立 DRG 体系下的医疗机构病案信息校验机制，指导医院上传病例，提供病案信息专业咨询服务。

根据咸阳市医疗实际，持续优化完善病组，持续对基金支付方案、支付细则、费率测算、基金系数等内容进行调整。

进一步优化迭代支付改革方案，服务深化改革系统推动医保付费提质增效。协助医保部门对预算口径下所有相关病例纳入付费配套服务；辅助医保部门做好全市年度总额预算方案编制测算分析服务，推动总额预算规范化制度化相关制度建立；其他根据咸阳实际情况需完善的专项业务需求。

按照国家医保局及省医保局工作部署，按时完成”CHS-DRG 2.0”分组方案的准备工作，包括支付标准形成及模拟工作。

5、建立完善四个工作机制及持续运行优化服务

建立核心要素动态调整机制，提供持续完善优化服务

以国家分组为基础，结合咸阳市本地实际住院病例的结算情况及 DRG 分组情况，建立完善病组、权重（分值）和系数三个核心要素管理和动态调整机制。结合咸阳市本地实际，持续对疾病分组、权重（分值）和系数进行优化和完善，使病组更加贴近临床需求及咸阳市医疗实际，更利于开展病种费用结构分析，充分体现同级别同级医务人员劳动价值和医疗服务技术含量。

健全绩效管理与运行监测机制及提供数据分析服务

病历审查服务：建立医保 DRG 支付病案审核机制，依据常见疾病临床路径、医保知识库和规则库运用大数据计算，对出院病例进行编

码合理性、医疗服务充分性、付费合理性的审核，防止高编码、服务不足、分解住院、降低入出院标准等违规行为的发生。提示基金使用风险点，每月定期汇总医院问题数据反馈咸阳市医疗保障局，并协助督促相关医院进行工作改进。对咸阳市统筹区内，各级医保部门稽查工作中关于 DRG 方面提供数据分析服务。

绩效评价服务：按照《陕西省基本医疗保险 DRG/DIP 付费绩效评价暂行办法》和咸阳市医疗保障局对定点医疗机构 DRG 支付绩效评价的具体要求，为统筹区内各级医保经办部门提供相关指标的数据计算结果。

决策分析服务：运用大数据分析技术对 DRG 付费运行情况进行定期统计，开展医保基金的持续监测和控费分析，包括数据质控、DRG 绩效指标、基金结算与对比、医院盈亏分析、阶段改进建议等，整理形成 DRG 季度、年度基金运行报告，从基金总控使用情况、各医疗机构结算情况等角度，分析基金变化趋势，评估基金运行压力，为建立合理的医保待遇保障机制、费用控制机制以及监督管理机制提供有效的参考依据。

建立多方参与的评价与争议处理机制及提供配套支撑服务

建立配套的专家支撑服务体系，可在各个环节和流程的工作提供领域内的专业和权威性建议及指导。

建立与医疗机构就分组结果管理的沟通反馈与谈判机制，并提供对应的咨询服务。根据测算结果与医疗机构进行反馈沟通，不断优化权重、费率、调整系数等。对疾病诊断相关分组内在逻辑、病案质量

把控及病案上传规范标准要求提供专家顾问支持。

建立相关改革的协同推进机制及提供业务配套的运行管理服务。提供分组、测算、公示反馈、拨付等日常服务工作。进一步探索完善适合咸阳市地区中医药特点的支付政策，支持和促进中医药传承创新发展。配合医保经办机构完善基金支付过程中监控管理机制，促使医疗机构强化管理，规范医疗服务行为。

（二）本地化分组体系构建服务

1、分组方案设计服务

基于国家医保局发布的 DRG 分组与付费技术规范，按照我市 DRG 相关政策，以省分组为基础，提供 DRG 本地化分组方案及分组持续优化服务，对本地现行的 DRG 分组版本进行对比、更新与调整，使其符合国家最新标准。按照本地上期分组方案使用情况以及医疗机构的问题反馈，调整 DRG 分组逻辑，使分组器版本贴近临床诊疗方式改进，适应临床上新药、新技术出现的变化。精算各 DRG 组权重、费率、调整系数等，公开计算办法、规则和逻辑。

2、分组过程服务

根据国家局要求，DRG 分组的主要诊断分类(MDC)和核心 DRG 分组(A-DRG)全国一致，具体 DRG 分组在国家推荐版本的基础上，根据本地情况，按照统一分组规则，适当调整。按时实现“CHS-DRG 2.0”分组的准备工作，确保 2026 年顺利付费。

3、分组结果评价服务

DRG 的分组效能可用于反映 DRG 分组方案对数据的识别和风险

调整的能力。DRG 分组方案的工作是以医疗数据为基础，因此，应用某个 DRG 系统分组方案之前，需要评估这个 DRG 分组方案能否识别当地的医疗数据，以及当地的医疗数据通过这个 DRG 系统能否实现较好的风险调整作用。

（三）基金结算配套支撑服务

1、总额预算管理

住院医疗费用实行总额预算管理，年初进行预算，年终进行决算；城镇职工基本医疗保险基金与城乡居民基本医疗保险基金单独核算。统筹基金门诊支出、统筹基金门诊慢（特）病支出、大额保险费支出、公务员补助基金支出按实列支，不纳入总额预算管理，单独统计。

根据所收集地区内的历史数据，以既往住院病人医疗费用总额、住院人次变化趋势、GDP 增长水平，医保基金收支情况及医保局的其它要求进行总额标准测算。按照“以收定支、略有结余”的原则，协助医保局合理预算当年住院支出统筹基金的增长率水平（下简称基金支出增长率）及当年住院支出统筹基金总额（下简称年度预算基金），供预算时参考。

年度预算基金包括年度异地住院支出预算基金和年度本地住院支出预算基金（下简称年度本地住院预算基金），并按上年度本地、异地住院实际支出基金比例进行预算分配。年度预算基金预算一经确定，原则上不再调整；本市发生重大公共卫生事件时，按实际需要进行调整。当年实际筹资不足时，从历年结余基金中补足。在医保年度首月，医保局向社会公布年度预算情况。

2、月度拨付

协助医保部门共同做好全市范围的月度 DRG 结算工作。严格按照规定进行 DRG 付费线下各项业务操作，同时建立内部校验机制，确保线下业务 DRG 结算数据的准确。

3、年终决算

协助医保部门制定年度决算方案，完成年度病案数据及结算数据提取、匹配工作，并根据需要提供数据测算服务。严格按照规定对核定违规、新技术补偿、中医激励、普通病组调整、按床日付费等病例进行费率调整。按医保部门要求出具相关报告。

根据年度基金运行情况，综合考量总额预算、带量采购、医共体打包付费等政策因素，协助医保局拟定 DRG 付费年终决算方案，年终时根据异地住院支出实际情况对年度本地住院预算基金进行决算。

（四）结算清单质控管理服务

1、病案数据质量评价指导服务

医保结算清单或病案首页数据的填报质量的好坏是 DRG 支付方式改革成功与否的关键。根据国家医保局相关工作要求启用医保结算清单标准采集数据，通过对定点医疗机构上传数据的完整性、规范性进行审核，并向定点医疗机构公示。负责将审核结果反馈定点医疗机构，并指导其修改。对定点医疗机构上传的数据质量进行评价，对评价较低机构提出指导意见。

2、历史数据标化服务

数据采集：根据咸阳医保 DRG 支付方式改革需求，开展数据采

集工作,建立数据采集标准,采集医疗机构病案数据及医保结算数据,实现医院与医保之间支付方式改革数据的安全传输及交互,建立数据质量评价标准和校验规则。采集定点医疗机构的病案首页、医保数据;确定病案首页相关信息的数据质量标准,包括诊断及编码、手术名称及编码、主要治疗方式等,不定期根据国家标准规范,调整优化数据采集工作流程。

数据清洗、整理、映射:匹配病案首页及医保结算数据;对病案首页及结算数据质量评估分析,并做好 DRG 实际付费医院数据的清洗、裁剪、映射等标准化工作。

数据质控分析服务:定期和根据实际需求对数据质量、本地疾病谱、医疗机构诊疗行为、医疗服务量变化、参保人疾病经济负担等数据进行分析,出具相关统计分析报告。

人工标化服务:针对医疗机构的历史数据提供人工标化服务,即通过提供专业人员根据临床医学和编码经验对历史病案数据进行逐条映射,以满足医保数据采集质量的要求。

(五) DRG 大数据分析服务

提供常规和专项统计分析,支持做好全市基金运行监测分析工作。

1、数据统计分析

提供常规和专项统计分析,支持做好全市基金运行分析监测和年度清算测算拨付等重点监测分析工作,不断完善迭代相关监测指标。根据全市各预算单元提出的相关专项需求,重点做好基金运行评估、医疗机构盈亏分析、拨付金额计算核验、医疗机构支付差、DRG 核心

监测指标、重点病组费用结构等指标分析；支持相关专项研讨工作的具体数据测算，分析各类配套政策制定的仿真模拟成效、做好政策落地的成效回溯。

2、大数据分析预警

对医疗服务行为异常的医疗机构及时向医保部门预警。重点监测区域预算执行情况、参保人疾病经济负担、待遇需求提升、医疗服务量变化、疾病特征分析、医疗诊疗异常行为等指标，根据需要形成监测分析报告结果，以供稽查部门核查。

（六）专业培训支撑服务

1、医保结算清单填写标准培训服务

依据国家及省下发的《医疗保障基金结算清单填写规范》，指导医疗机构按照填写标准上传，配合组织相关专业培训会，不断提升医保工作者的业务水平。

2、病案编码及填写规范培训服务

通过线上或线下的方式，对客户及相关医疗机构进行病案学基础知识讲解同时对国家局发布的医保结算清单填写规范进行解读，同时结合 DRG 的分组规则及项目实践经验进行规范指导，并回答客户及医疗机构提出的相关问题。

3、DRG 改革政策培训服务

支持地方进一步加强队伍能力建设和改革培训全覆盖，提供相关业内行业智囊服务支持。根据咸阳市医疗保障局工作安排，为统筹区内各级医保部门及定点医疗机构提供支付方式改革相关内容培训服

务,培训内容包括并不限于:DRG 支付政策及实施案例、DRG 医保支付基本原理、病案/结算清单编码与质控培训、按床日付费理论及技术原理、其它康复支付政策及实施案例等。培训包括线上线下培训、其它地市调研考察等。

(七) 专家支撑服务

定期以专家会议形式,对问题数据相关病例进行评审,明确问题后拨付合理的应付基金金额。针对特病单议,每月定期对试点医院上报的特病单议(高倍、未入组、急诊转住院等)病例进行初审,而后组织医学专业成员进行集中线下审核。

针对项目过程中涉及与定点医疗机构之间出现临床相关方面的问题,定期组织专家团队进行项目支持工作。就 DRG 费率法支付方式未来路线进行研究探讨。

针对各定点医疗机构上传病案首页数据提供专家进行校验与评测,达到提高各医疗机构病案首页数据质量。

针对 DRG 分组方案和支付政策,配合医保部门完成权重和费率调整提供专家支撑,确保方案合理性。

针对月度拨付、年终清算出现问题时,提供专家支撑,确保清算正确性。