

沁阳市人民医院医保付费改革及基金合规使用监管平台项目
采购合同

甲方：沁阳市人民医院

乙方：河南裕尔嘉实业有限公司

2025 年 8 月 8 日就“沁阳市人民医院医保付费改革及基金合规使用监管平台项目（项目编号：沁公资采购 F2025-035 号）”进行公开招标，该项目最终中标单位为河南裕尔嘉实业有限公司。双方经过平等协商，在真实、充分地表达各自意愿的基础上，根据《中华人民共和国民法典》的规定，就沁阳市人民医院医保付费改革及基金合规使用监管平台项目采购有关事宜达成如下协议，并由双方共同恪守。

第一条 适用法律

- 1、本合同适用法律为：《中华人民共和国民法典》及《中华人民共和国计算机软件保护条例》等有关国家法律法规。
- 2、上述文件时间有不一致时，以日期在后的文件为准。

第二条 合同范围

- 1、乙方负责完成沁阳市人民医院医保付费改革及基金合规使用监管平台项目，项目具体内容中在下面有详述。涵盖的范围包括以下软件系统安装、调试和对整个项目的技术支持、服务与培训等工作，合同签订生效后 40 日历天内实施完毕。
- 2、乙方为甲方提供对上述项目为期壹年的免费技术支持服务期，免费服务期起始日为本项目验收完成之日。
- 3、项目内容：详见合同附件一《平台技术参数要求》。

第三条 责任和义务

1、双方共同责任

严格根据本合同实施本项目的内容，并协商解决合作中出现的有争议的问题。

2、甲方的责任和义务

- （1）按本合同的付款条款支付所需款项。
- （2）负责项目中的组织和协调工作。
- （3）提供场地、人员、相关设备、必要的文档资料和数据，协助乙方做好该项

目的实施工作，并且甲方运行系统的设备环境，应满足软件对运行环境的基本要求，本合同签署前乙方已经考察。

(4) 甲方定期做好系统数据备份，并对备份数据进行妥善保管。

(5) 甲方在使用过程中发现软件出现异常，应及时与乙方取得联系，并记录当前故障现象，便于乙方作出诊断。

3、乙方的责任和义务

(1) 按照本合同所规定的时间完成甲方相关人员的培训和软硬件安装、调试及数据初始化。

(2) 在壹年的免费技术支持服务期内对甲方进行免费的软件升级、服务、培训、技术支持。

(3) 无偿向甲方提供相应的软硬件使用文档，包括《操作手册》，并保证上述文档的清晰、完整和正确。

(4) 乙方对甲方使用软件过程中（非系统原因），因设备故障、操作失误等造成的数据丢失、利润或营业额损失或费用增加，以及因不按正常操作规范使用软件或软件被盗、损失、损毁、误用所造成的损失不负责任。

(5) 对于甲方违约未按合同规定付款，乙方有权利停止对甲方的技术支持服务。

第四条 版权

1、乙方拥有本项目系统软件的版权（即著作权）。

2、甲方拥有本项目系统软件在本医院内部的使用权。

3、甲方应尊重从乙方购置的管理系统的软件的注册版权，遵守国家《计算机软件保护条例》有关规定，不得以任何形式再次转让、租赁该软件，并不得以任何形式或手段解密该软件。

第五条 费用及支付方式

(1) 合同价款：本合同所述沁阳市人民医院医保付费改革及基金合规使用监管平台建设项目，金额总计为¥921000.00元整，即大写人民币 玖拾贰万壹仟元

整（含税）。

（2）付款方式：甲乙双方以公对公银行转账的方式进行付款。

（3）付款周期：项目实施安装、调试完毕后，经甲方验收合格后，且本项目正常运营15个工作日后一次性付清合同金额，即金额为¥ 921000.00元整，大写即人民币 **玖拾贰万壹仟 元整**。

（4）免费服务期满后，甲乙双方另行签订书面合同确认，每年服务费用为成交金额的 10%，即¥ 92100 元整（大写：人民币 玖万贰仟壹佰元整）。服务费用自合同签订后 15 个工作日内支付。

逾期付款，从逾期之日起按本合同总金额的日 0.5%向乙方支付滞纳金。

转账支付：乙方指定开户银行

单位名称：河南裕尔嘉实业有限公司

账 号：248171992062

开户银行：中国银行股份有限公司郑州龙子湖智慧岛支行

第六条 服务与技术支持

1、系统维护

乙方向甲方提供的为保证本项目正常运行的现场系统维护项目包括：

软件在运行中的故障带来的排错工作。

硬件与系统软件及数据库系统适配带来的调整工作。

甲方非正常操作带来的系统及数据的修复工作。

2、系统升级

（1）系统升级指由乙方开发技术更新、应用系统升级或原有模块新功能的增加、补充带来的软件版本升级，由乙方免费向甲方提供。

（2）系统如有重大变更由双方具体协商后另行签署协议。

3、技术支持及售后服务

乙方通过以下方式为甲方提供技术支持及服务：

三级服务体系，7*24 小时提供技术支持

第一级：电话、邮件、QQ 支持。通过电话、邮件、QQ 等通讯工具实现远程即时通讯，在第一时间解答、解决客户使用软件过程中遇到的各种技术问题。

第二级：远程访问软件支持。经过客户许可后，通过远程登录软件直接连接，进行“远程手术”式的在线维护，实现比上门更及时、更方便、更低成本的远程服务。

第三级：上门支持。根据客户的具体要求。

第七条 违约责任

1. 任何一方未履行合同义务或未完全履行合同义务或履行合同义务不符合约定要求，应承担违约责任。违约给对方造成损失的，视具体情况及损失大小追究违约方责任。
2. 甲方的违约责任
 - 1) 因甲方原因造成本合同不能继续履行的，甲方应赔偿因此给乙方造成的损失。
 - 2) 以上应付合同款按照约定逾期一个月未付，乙方向甲方出具书面催告通知后，乙方可将软件收回。
 - 3) 甲方赔偿的责任仅限于实际直接损失。
3. 乙方的违约责任：
 - 1) 由于乙方过错，无故不按合同约定为甲方提供软件系统维护服务，对甲方造成损失，乙方应及时采取补救措施。
 - 2) 因乙方原因造成本合同不能继续履行的，乙方应赔偿因此给甲方造成的一切损失。
 - 3) 乙方赔偿的责任仅限于实际直接损失。

第八条 保密原则

项目中所涉及的双方的内部资料、数据和其他商业信息，未经有关方许可，任何一方不得以任何形式用于合同之外的目的，不得以任何形式向其他方泄露。任何一方泄密，另一方有权追究泄密方的经济 and 法律责任。

第九条 争议与仲裁

甲乙双方如对合同条款规定的理解有歧义,或者对与合同有关的事项发生争议,双方应本着友好合作的精神进行协商。协商不能解决时,依照《中华人民共和国民法典》,任何一方可直接向甲方所在地人民法院起诉。

第十条 不可抗力

甲、乙方中任何一方,因不可抗力不能按时或完全履行合同的,应及时通知对方,并在不可抗力发生后 7 个工作日内提供相应证明。未履行完合同部分是否继续履行、如何履行等问题,可由双方初步协商,并向主管部门和采购管理部门报告。确定为不可抗力原因造成的损失,免予承担违约责任。

第十一条 合同变更、补充及终止

1、本合同自双方法定代表人或授权代理人签名并加盖公章签定之日起生效,免费技术支持服务期满后,如需继续延续该服务,经双方协商后,另行签订书面服务合同。

2、本合同为双方的最终合同,未经双方书面同意,不得对此作任何修改。如有未尽事宜,经双方书面同意后,可签订书面补充协议。补充协议同本合同具有同等法律效力。

第十二条 其他

1、本合同须双方签字并加盖公章或合同章生效;本合同一式两份,双方各执壹份,具有同等法律效力。

2、本合同的有效性不因双方代表的职务变换、工作变更、工作调动等情况而受到任何影响;本合同的有效性不因双方法人的变更而受到任何影响;本合同的有效性不因双方单位名称的改变而受任何影响。

附件:一、沁阳市人民医院医保付费改革及基金合规使用监管平台参数要求

甲方(盖章):

乙 方(盖章):

法人或授权委托人:

法人或授权委托人:

日 期: 2025 年 8 月 18 日

日 期: 2025 年 8 月 18 日

附件一

《沁阳市人民医院医保付费改革及基金合规使用监管平台参数》

业务类别	子系统	功能要求
病案首页及 医保结算清单质控	医生端前置质控	1. 同时支持病案首页和医保结算清单的质控。 2. 支持嵌入到医生电子病历系统中运行，医生填写病案首页的过程中进行质控。 3. 基础项质控，质控基础项目是否完整，值域合法。 4. 诊断质控，诊断诊断是否冲突、主诊断是否合法、诊断与性别年龄等是否一致。 5. 手术操作质控，诊断手术操作是否合法，重复，医保映射关系是否一致，手术操作是否与性别年龄等冲突。 6. 其他逻辑质控规则。 7. 支持自定义规则质控。 8. ★支持规则区分优先级。 9. 基于 DIP 分组器的其他质控规则。
	编码员终末质控	1. 同时支持病案首页和医保结算清单的质控。 2. 基础项质控，质控基础项目是否完整，合法。 3. 诊断质控，诊断诊断是否冲突、主诊断是否合法、诊断与性别年龄等是否一致。 4. 手术操作质控，诊断手术操作是否合法，重复，医保映射关系是否一致，手术操作是否与性别年龄等冲突。 5. 其他逻辑质控规则。 6. 医保结算清单质控。 7. DIP 主诊断与手术匹配操作校验。
	质控分析	1. 支持按科室统计病案得分。 2. 支持查看全院或者科室病案得分趋势。 3. 支持按质控为题汇总分析。 4. 其他病案质控的分析。

医生端助手	医生端预分组	1. 系统支持嵌入医院 HIS 系统或者电子病历系统运行。 2. 系统嵌入接口提供 Dll 或者 H5 javascript 两种接口,支持嵌入 C/S HIS 系统或者 B/S HIS 系统（附上接口方式证明）。 3. 支持根据医生端所填写的入院诊断和拟手术操作进行预分组。 4. 支持对病案首页中的所有诊断和手术操作进行模拟分组，并按点数进行倒序排列。 5. 医生端分组支持显示病组类型、是否基层病种、当前点值、级别调整费用、例均费用、病种分值、核拨分值、预计盈亏金额。
	分组试验台	1. 可以自己录入诊断和手术操作，实时显示预分组，显示组编码和组名称。 2. ★支持拖动诊断调整诊断顺序，拖动调整顺序后实时显示分组情况。 3. ★支持拖动手术操作调整手术操作顺序，调整收实时动态显示分组情况。 4. 分组试验台实时预分组支持显示当前入组类型、是否基层病种、当前设置点值、当前设置级别调整系数、区域例均费用、应拨总额费用、病种分值、核拨分值、病例类型、当前倍率、预计盈亏信息，并支持保存到医保结算清单，同时可以刷新重置到原先填写状态。 5. 支持录入预期治疗费用，预期费用与当前入组盈亏金额。
	医生工作台	1. ★在医生工作合同一个界面显示当前预分组信息、质控信息、费用预警信息、医保费用审核信息、当前病例药耗占比信息，方便医生了解病例的详细情况。 2. 支持医生统计本科室或者本人所有在院患者的预分组情况，并可以按住院号、姓名、DIP 组进行检索。 3. 支持医生统计本科室或者本人所有出院患者的预分组情况，可以分别按照出院时间进行检索，并可以按住院号、姓名、DIP 组进行检索，检索结果支持以数据或者图表方式显示。 4. 医生学科发展波士顿矩阵图分析（包含科室各医生盈亏指数及点数）。检索条件：出院时间、结算时间、支付类型（DIP 支付、项目支付）、医保类型（职工、居民）、医保机构。散点图上鼠标悬浮显

		示医生：病例数、分值及盈亏指数。 5. DIP 组波士顿矩阵图分析图(包含科室内各 DIP 组盈亏指数及分值)。 检索条件：出院时间、结算时间、支付类型（DIP 支付、项目支付）、医保类型（职工、居民）、医保机构。散点图上鼠标悬浮显示 DIP 组：病例数、分值及盈亏指数。
DIP 综合管理	实时预分组	1. 管理端支持根据医生端所填写的入院诊断和拟手术操作进行预分组。 2. 支持诊断和手术操作仅调整医保结算清单，不修改医生病案首页。 3. 支持对医保结算清单中的所有诊断和手术操作进行模拟分组，并按点数进行倒序排列，协助管理人员修改主诊断。 4. 管理端分组支持显示病组类型、是否基层病种、当前点值、级别调整费用、例均费用、病种分值、核拨分值、预计盈亏金额。
	分组试验台	1. 可以自己录入诊断和手术操作，实时显示预分组，显示组编码和组名称。 2. 支持拖动诊断调整诊断顺序，拖动调整顺序后实时显示分组情况。 3. 支持拖动手术操作调整手术操作顺序，调整收实时动态显示分组情况。 4. 分组试验台实时预分组支持显示当前入组类型、是否基层病种、当前设置点值、当前设置级别调整系数、区域例均费用、应拨总额费用、病种分值、核拨分值、病例类型、当前倍率、预计盈亏信息，并支持保存到医保结算清单，同时可以刷新重置到原先填写状态； 5. 支持录入预期治疗费用，预期费用与当前入组盈亏金额。 6. DIP 分组试验台与 DIP 分组指导等支持显示到一个页面，减轻医生或编码员繁琐操作。
	结算清单管理	1. 支持根据病案首页信息生成医保结算清单。 2. 支持医保结算清单的审核和反审核，方便管理人员进行医保结算清单的审核上传。 3. 支持在不修改医生病案首页的情况下调整和修改医保结算清单。 4. 医保结算清单列表展示，支持多种形式进行检索，并显示预分组编码、

		组名称、盈亏情况等信息。 5. 清单明细查询支持，按照科室、管床医生、住院号、DIP 组、盈亏情况、医保结算清单审核状态、审核人、医保类型、医保机构、时间范围等进行统计。 6. 清单明细统计需要对核心病组、综合病组、空白病组、质控问题进行汇总，并且支持按照汇总类型进行明细筛选。同时显示统计结果中的质控问题。 7. 清单明细查询支持按照查询结果汇总费用结构指数占比情况、质控问题占比情况、药品、耗材、医疗服务费用占比情况的图表分析。 8. 清单明细列表中支持对病历进行质控、查看病案首页信息、查看医保结算清单信息。
	统计分析	1. 指数分析，支持分析 CMI 指数、科室费用消耗指数、医生费用消耗指数、科室病组费用消耗指数、医生病组费用消耗指数。 2. 预警查询，超支病例预警查询、高倍率病例预警查询、低倍率病例预警查询。 3. 费用结构分析、全院费用结构指数分析、科室费用结构指数分析、医生费用结构指数分析等。 4. 分组明细统计，显示患者基本信息，DIP 入组编码、DIP 入组名称、DIP 支付标准、总费用、DIP 次均费用、DIP 次均住院日、当前盈亏、费用占比、DIP 点数、药品费用、耗材费用、药占比、耗占比、主要诊断、手术操作、住院日。 5. 学科发展象限分析图（包含各科室盈亏指数及分值）。检索条件：出院时间、结算时间、支付类型（DIP 支付、项目支付）、医保类型（职工、居民）、医保机构。散点图上鼠标悬浮显示科室：病历数、分值及盈亏指数。 6. 支持医保结算反馈导入系统，并依据导入进行数据统计和分析。 7. 国家医保接口正式环境开通后支持国家医保接口 3606 接口，查询获取机构结算清单 DIP 分组信息。 8. 国家医保接口正式环境开通后支持接口 4104 医疗保障基金结算清单

		质控结果查询和接口 4105 医疗保障基金结算清单数量统计查询。 9. 除医保患者外，所有统计分析支持统计含自费患者，并支持单独统计自费患者和医保患者。
	绩效分析	1. 科室绩效分析。 2. 医生绩效分析。 3. 全院费用结构指数分析统计。 4. 科室费用结构指数分析。 5. 医院需要的其他绩效分析报表。
	异常病例分析	1. 非放化疗病人异常人出院患者分析，支持病例按科室分布柱状图显示和月度数量对比柱状图显示。 2. 三级手术、四级手术、微创手术、介入手术患者分析。支持病例按科室分布柱状图显示和月度数量对比柱状图显示。 3. 疑难病例分析，支持病例按科室分布柱状图显示和月度数量对比柱状图显示。 4. 死亡病例分析，支持病例按科室分布柱状图显示和月度数量对比柱状图显示。
	医保申诉管理	1. 候选申诉病历查询，检索条件出院时间、结算时间、科室、管床医生、支付类型（DIP 支付、项目支付）、医保类型（职工、居民）、医保机构、病历类型（急诊、转科、超时住院及死亡）、最小费用指数、最大费用指数。显示患者基本信息，DIP 入组编码、DIP 入组名称、DIP 支付标准、总费用、DIP 次均费用、DIP 次均住院日、结算时间。双击可查看详细医保结算清单数据。 2. 申诉成功病例录入查询。

	院长座舱	1. 根据出院时间范围查询 DIP 组覆盖情况。 2. 根据出院时间范围查询 DIP 组数。 3. 根据出院时间范围查询 DIP 总点数。 4. 根据出院时间范围查询 DIP 分值指数。 5. 根据出院时间范围查询 DIP 费用消耗指数。 根据出院时间范围查询 DIP 时间指数。 6. 根据出院时间范围查询显示全院 CMI 趋势分析。 7. 根据出院时间范围查询显示全院费用消耗指数趋势分析。
	临床路径管理	1. 系统支持内嵌国家卫健委相关临床路径表单。 2. 系统支持医生查询和调阅相关临床路径表单模版，对医生进行诊疗指导。 3. 系统支持根据病例诊断自动关联相关临床路径表单，方便医生查询调阅。 4. 系统支持医院自定义新增和维护临床路径表单，并与相应的 DIP 组进行关联。
医保智能审核	审核规则	1. 支持灵活维护医保审核规则，支持维护医院自定义规则。 2. 规则涵盖医保三目录规则。 3. 包含医保经验类和飞检审核规则，如分解住院、门诊转移费用等。
	事前事中审核	1. 支持 his 通过接口实时进行医嘱审核。 2. 支持住院医嘱和门诊处方审核。 3. 门诊处方自费药品提示，医保限用提示，慢性病处方用药范围提示，特药门诊目录限用提示，处方总量控制提示等。 4. 支持定时进行事中审核。 5. 审核问题支持进行处理标识，方便管理人员操作。 6. 支持管理人员随时进行事后和事中审核。 7. 审核问题支持管理人员与医生发消息进行通知医生进行处理。 8. 审核问题支持分级管理，按轻度可疑、高度可疑、明确违规进行分级管理。

	申诉管理	1. 违规单导入，支持按月份导入医保局下发的违规单，自动推送下发到对应的医生，支持设置申诉截止时间；支持重新导入违规单。 2. 违规结果查询，支持根据登录用户权限范围查看对应的违规单详情列表，支持多维度快速筛选违规条目。支持对违规项目进行申诉，填写申诉理由，支持添加上传申诉支撑材料，支持转交项目违规申诉，支持下载导出全机构申诉材料。 3. 扣款结果查询，支持根据登录用户权限范围查看对应的违规单扣款详情列表，支持多维度筛选查看。支持按月份录入违规项目的最终扣款金额，查看操作日志，支持补充申诉，支持下载导出扣款明细。
	统计分析	从违规规则、违规级别、科室、医生等多个维度对院内、离院患者的违规质控结果进行分析，帮助医院用户更好的追溯违规问题根源，减少医保违规。
系统管理	科室人员管理	科室维护、用户账号的管理，提供系统角色，权限分配管理。
	系统参数管理	系统相关运行参数的维护，医院基本信息、结算等级系数、医院管理流程配置、医生端信息显示、分组器版本信息管理。
	数据源管理	支持 HIS、EMR、病案管理等系统多数据源管理，方便数据整合。
	系统字典管理	常见字典管理、DIP 相关字典管理。
	规则管理	质控规则库管理、医保审核规则库管理。
接口要求	能够与医院 HIS、ERM、LIS、PACS 等系统对接。	
其他要求	支持多院区管理及支持； 支持根据医院实际情况增加或调整相应的功能。	