

医院信息化项目 合 同 书

甲方名称: 淮滨县人民医院

乙方名称: 郑州蓝博电子技术有限公司

签约日期: 2015年 9月18日

签约地点: 淮滨县



根据《中华人民共和国民法典》规定，本着平等互利的原则，经甲乙双方友好协商，乙方承建淮滨县人民医院 DIP 智慧医保管理平台建设项目。双方同意并签订以下合同。

1 项目描述

1.1 项目名称：

淮滨县人民医院 DIP 智慧医保管理平台建设项目

1.2 项目内容

1、本合同约定项目内容包含 DIP/DRG 智慧医保信息平台 1 套。

2、合同清单和价格明细表：具体参数详见附件 1

序号	产品名称	建设内容	数量	单价	合计	备注
1	DIP/DRG 智慧医保信息平台 V1.0	DIP 智慧医保管理平台	1 套	513000	513000	无

含税合计金额：人民币伍拾壹万叁仟元整（¥： 513000.00）

不含税金额：人民币肆拾伍万叁仟玖佰捌拾贰元叁角整（¥： 453982.30）

2 项目管理

2.1 甲乙双方应相互协作、相互配合、相互给对方提供便利条件，确保项目顺利实施。

2.2 甲乙双方还应委托或指定至少一名代表负责甲乙双方的相互联络或相互协作等。

2.3 甲方代表主要职责

- 1) 安排专职的网络系统管理人员 1-2 人；
- 2) 审核乙方递交的工程计划工程建议和施工方案，监督工程质量；
- 3) 按照乙方要求，按时提供系统初始化所需要的各种文件、数据、资料，并保证数据的完整性及准确性；
- 4) 负责召集各应用部门的操作人员、系统维护人员集中进行技术培训；
- 5) 针对系统的试运行过程产生的问题，及时组织由乙方参加的应用部门协调会；
- 6) 根据本合同的验收标准组织进行验收；
- 7) 代表甲方履行本合同规定的甲方的各项权利和义务，包括甲方根据合同要求按时支付相应款项，否则乙方将停止系统服务并追究甲方责任；
- 8) 为乙方提供必要的工作环境和条件

2.4 乙方代表主要职责

- 1) 按照合同要求提供软件产品；
- 2) 按合同规定精心组织项目的施工，按期完成任务；
- 3) 按本合同规定的工期，选择合适的工序，合理安排工作计划，并及时向甲方递交进度计划；
- 4) 代表乙方完成合同中所规定的各项承诺、责任与义务；
- 5) 在甲方代表的配合下，收集汇总应用部门对软件系统的意见和需求，并整理成文档，由双方代



表签字后，提交乙方相关职能部门修改；

6) 本合同约定产品的应用和维护培训。

3 货品交付

3.1 交付地点及联系人

地 点：_____

联系人：_____

联系方式：_____

3.2 交付方式：现场交付

3.3 交付时间

甲乙双方签订合同后，满足入场条件后，乙方一周内派遣工程师进场，30 日内完工。

4 验收内容和验收标准

4.1 验收内容

- 1) 系统安装后验收各种文字材料；
- 2) 安装完成后验收服务器与各站点的系统运行情况；
- 3) 合同到期的验收：合同期内网络运行情况报告；
- 4) 系统投入运行。

4.2 验收标准

整个系统运行正常，子系统软件运行正常，子系统功能满足医院当前需求，整个系统能够进行数据交换和信息共享。

乙方完成系统安装调试后，十日内甲方应配合乙方开始进行验收，产品安装调试完成后系统具有本合同附件所列的全部功能并能正常使用即视为合格。

若由于乙方的原因造成产品未能达到验收标准，甲方有权要求乙方进行整改，因此而产生的乙方技术人员相关费用由乙方自行承担。若由于甲方或最终用户原因造成产品未能达到验收标准、产品不能正常使用、工程停工、返工以及影响用户系统的正常运行等结果，乙方不承担任何责任。

5 价格与付款方式

5.1 本合同所规定的合同总价为：**人民币伍拾壹万叁仟元整；（¥513000.00）**。

5.2 付款方式

合同签订后，7 日内支付合同金额的 30%；项目安装调试验收完成后，7 日内支付至合同金额的 95%；验收满一年后，7 日内支付合同剩余款项。

5.3 本合同所有款项以银行转账方式进行结算，乙方指定账户信息如下：

账户名称：郑州蓝博电子技术有限公司

账户账号：170 2020 7092 0011 0249



账户开户行：工行郑州银河支行

6 维护和维修

在系统验收合格后乙方向甲方提供 1 年质保；质保期结束后每年收取年服务费并可另行签订服务合同。

7 知识产权保护

7.1 甲乙双方同意，乙方拥有本合同标的软件的全部知识产权，甲方享有使用权；本合同标的软件的一切版权、商标权、专利权等知识产权及其申请权/注册权，和标的软件相关的专有技术信息内容均受中华人民共和国著作权法、商标法、专利法、反不正当竞争法和相应的国际条款及其知识产权法律法规的保护，除涉及第三方授权的软件或技术外，乙方享有上述知识产权。

7.2 在未经授权的情况下，甲方或者甲方最终用户不得擅自将乙方所销售的软件进行拷贝、复制、泄露、销售给第三方使用。甲方应采取一切合理措施保护乙方的知识产权，一旦发现任何侵犯乙方知识产权的行为，应立即停止并通知乙方。尊重知识产权是甲方应尽的义务，如有违反，甲方应对乙方负损害赔偿赔偿责任。

7.3 乙方保证甲方使用的标的软件不受到第三方关于侵犯版权、商标权、专利权等知识产权的指控。如果任何第三方提出侵权指控与甲方及其最终用户无关，乙方与第三方交涉并承担可能发生的一切费用。

8 保密条款

8.1 甲乙双方及甲方最终用户均应严格保守在履行本合同过程中获知的对方的商业秘密。

8.2 除法律规定以外，未经对方允许，甲乙双方不得将本合同内容泄露给第三方，否则将追究其法律责任并赔偿对方经济损失。

8.3 甲乙双方在履行本合同过程中，对所获得的对方任何形式和内容的信息、资料（包括但不限于商业、业务、技术方面的信息、资料）承担保密义务。甲乙双方不得为本合同目的以外使用上述信息、资料，并不得向第三方披露、许可使用。秘密资料包括但不限于双方通过口头、书面、电子或其他方式提供的关于技术和系统及其他方面的一切数据、报告、信息、翻译资料、预测和记录等内容。

8.4 任何一方可以根据其经营需要对外披露本合同的存在或其性质，但本合同的具体条款属于保密范围，未经对方的同意，不得向第三方披露。但以下情况除外：法院或政府有关部门的要求；法律规定；一方向为自己服务的法律顾问披露；一方向为自己服务的会计、银行、其他的经融机构及其顾问（采取保密措施）披露；一方实施收购、兼并或相类似的行为（采取保密措施）。

8.5 本保密义务在本合同期满、解除或终止后仍然有效。

9 违约责任

9.1 因乙方造成延期交工，除不可抗拒因素外，乙方应向甲方支付违约金，按照合同规定的工期每超出 1 天按照合同总造价的千分之五支付甲方违约金，违约金不超过合同总价的百分之二十。

9.2 如因乙方原因造成本项目实施失败,乙方应退还甲方支付合同的预付款,给甲方造成经济损失给予补偿。如因甲方造成工程实施失败,甲方应自负责任,乙方可拒绝退还预付款。

9.3 如因甲方未及时支付合同项目款,按照合同规定的时间每超出 1 天按照合同总造价的千分之五支付乙方违约金,违约金不超过合同总价的百分之二十。

10 不可抗力

如因不可抗力(台风、冰雹、地震、海啸、洪水、火山爆发、征收、征用、战争或者双方共同认可的不可抗力)导致合同双方的任何一方无法履行合同的全部或部分义务的,遇不可抗力的一方应在不可抗力消除之日起十五日内将事故情况书面告知另一方,并应在不可抗力消除日三十日内提交事故详情及合同不能履行或者延期履行的书面资料,经双方协商过后终止或顺延合同的履行。

11 其他规定

11.1 本合同未尽事宜,由甲乙双方另行协商一致,并签署书面文件,与本合同具有同等效力。

11.2 通知的地址为本合同上所书地址。如一方欲改变通知地址,则应提前以书面方式通知另一方。

11.3 合同履行过程中,如发生争议,双方应协商解决,协商不成,可依法向原告方人民法院起诉。在此诉讼中,败诉方应承担包括但不限于胜诉方的合理律师费用、法院收取的诉讼费用证据保全费用、公证费用以及因诉讼产生的其他必要支出。

11.4 本合同一式陆份,甲方及采购部门肆份,乙方贰份。

11.5 本合同自双方盖章后生效。

11.6 合同附件是合同不可分割的有效组成部分,与本合同具有同等法律效力。

(以下无正文)

甲方:(盖章)

淮滨县人民医院

代表人:



地址:

电话:

日期: 2015年 9 月 18 日

乙方:(盖章)

郑州蓝博信息技术有限公司

代表人:



地址: 郑州市高新区西三环国家大学科技园

(东区) 13 号楼 19 层

电话: 0371-63906898

日期: 2015年 9 月 18 日

附件1：技术参数**系统功能模块要求****4.1. 数据采集及接口****4.1.1 ★院内系统数据采集接口**

为实现与院内其他第三方系统实现数据交互，DIP 管理平台与第三方系统通过数据接口方式进行对接，接口方式可以为中间共享数据表、视图或数据库存储过程、webservice 服务接口方式。具体接口标准以满足 DIP 管理平台为标准，可根据客户信息化建设情况重新定义接口标准或使用目前已运行使用接口，可通过分别与第三方系统对接方式或医院信息集成平台对接方式，以最小化影响现有系统的业务运行。

DIP 医保管理平台所需数据，数据包括但不限于以下数据：病案首页及附页信息、医保患者出院结算信息、出院结算票据信息、住院患者收费明细、住院患者医嘱信息、住院患者病历文档信息、检验报告信息、检查报告信息、在院患者信息、住院患者诊断信息、住院患者手术及操作信息、医院药品及耗材目录、医院科室及人员信息、医院诊疗项目收费字典等。

4.1.2 区域医保平台及接口

为完成医保结算根据当前医保局上传要求及接口标准规范完成病案首页、医疗保障基金结算清单数据上传接口开发，同时院内 DIP 平台要根据医保局端所提供的病例分组、病例结算明细数据下载的接口方式提供对应的数据下载或数据导入接口，将病例分组或结算明细数据导入到院内平台用于院内 DIP 平台业务功能使用。

4.2. DIP 临床助手**★4.2.1 在院患者监测**

对于在院已明确诊断医保患者，临床医师实时查看患者 DIP 入组情况，费用指标进度构成情况，并根据治疗方案调整管理病种分组，系统根据医师确认的 DIP 病种进行控费管理。

★4.2.2 医保控费提醒

在医嘱开立环节，对于未纳入临床路径的病例和未进行控费管理的病种，依据 DIP 病种全市均费或根据院内 3 年历史数据测算结果，提醒当前患者费用指标，包括总费用进度和各类费用构成，对于纳入临床路径管理的病例，依据当病例所处路径阶段进行精准控费提醒，包括当前阶段各分类费用金额及占比也标杆值对比情况。

★4.2.3 病案首页质控

在医生填写病案时实时检查当前病案首页缺陷，根据系统自动检测结果进行病案首页内容的修改，质控规则应包括不局限于：

- 数据基础校验：数据长度与精度、数据类型、数据值域
- 诊断编码合法性校验：编码有效性、诊断合并编码、性别与诊断一致性，年龄与诊断编码一致等
- 手术及操作编码合法性校验：编码有效性、手术合并编码、性别与手术操作一致性，年龄与断编码一致、手术操作另编码、手术及操作漏编等
- 一致性：诊断与手术一致性，诊断与病历一致，手术及操作与医嘱、收费一致性。

★4.2.4 病例预分组

对于在院医保患者，系统需提供病例的动态分组，依据病历文档信息、诊断信息、手术及操作治疗记录、患者收费明细记录等信息逐步准确分组，医师可查看分组记录和所有可能入组的病种信息。

对出院医保患者，医生在填写病案首页时实时查看病例预分组结果，查看当前病例所进入的 DIP 组，所入组的分值，当前入组存在入组风险。



★4.2.5 病例盈亏预测

对在院患者或出院病例的预测入组结果进行基金盈亏的预测,对于出院结算的医保患者系统应支持按费用总额和基本医保统筹基金两种方式的预测。

4.2.6 病例分组修正

对于存在风险的病例推荐病例修改方案,医师根据系统推荐方案星级对病案进行修改以实现病例的正确入组。

4.2.7 DIP 病种分值查询

医师根据所录诊断查询当前诊断相关的所有 DIP 病种信息,包括病种名称、诊断名称、手术列表、病种分值、机构等级分值、病种控费标准等信息。

4.3. 病案首页质控

★4.3.1 病案首页质控

在质控人员或编码员对病案质控或编码时实时检测当前病案首页缺陷,根据系统检测结果进行病案首页内容的修改。

★4.3.2 病例预分组

质控人员或编码员在质控或对病案首页编码时实时查看病例预分组结果,查看当前病例所进入的 DIP 病种组,所入组的分值,当前入组存在入组风险。

4.3.3 病例盈亏预测

对出院病例的预测入组结果进行基金盈亏的预测,系统支持按费用总额和基本医疗统筹基金两种方式的超支结余结果预测。

4.3.4 病例分组修正

对于存在风险的病例推荐病例修改方案,质控人员或编码员根据系统推荐方案星级对病案进行修改以实现病例的正确入组。

4.3.5 DIP 病种分值查询

质控人员或编码员根据当前所录诊断查询当前诊断相关的所有 DIP 病种信息,包括病种名称、诊断名称、手术列表、病种分值、机构结算分值、病种控费标准等信息。

4.3.6 病案信息接收

平台通过调度方式每日定时将 HIS 或病案系统的病案首页相关数据导入 DIP 平台数据库中,并进行数据的核查质控和病例分组。

4.3.7 病案首页质量分析

实现病案数量、入组病案、风险病案、空白组病案、缺陷病案、优等病案、不合格病案的统计;按时间维度统计,按数据层次统计等多种统计方式,包含全院首页质量趋势、风险病案构成分析、入组科室排名、首页评分科室排名。

4.3.8 病案首页缺陷分析

病案首页缺陷的构成分析,可以直观反应出各个缺陷的占比情况,包括对错误级别的构成分析,支持多维度,如年、季、月统计、科室统计等。

4.4. 医保结算管理

4.4.1 局端分组导入

通过文件方式按月将医保局分组明细信息导入院内医保管理平台,系统提供导入和分组明细查询的功能。

4.4.2 医保结算明细信息

通过服务接口或文件方式下载或导入本院的医保拨付明细信息到本平台,提供按出院日期、统筹区、病案号等条件查询明细信息。

★4.4.3 结算清单质控

对于质控通过的病案系统自动生成基金结算清单，对基金结算清单进行审核质控，对于质控通过的结算清单可进行上传，不通过的结算清单退回修改。

4.4.4 结算清单核对及上传

对审核通过的结算清单条目数、出院医保病例数、病案首页提交条目数进行核对，数据一致进行结算清单上传及提交。

4.4.5 结算清单查询

系统支持查找所有的病案基金结算清单，根据出院日期、录入日期、出院科室、入组情况、质控结果、风险类型等条件进行查询，并按仿真格式浏览结算清单的详细信息

4.5 DIP 控费监测

4.5.1 住院医保患者违规住院监测

针对住院医保患者，定时监测在院医保住院患者是否为违规或有疑似异常行为，如分解住院、超长住院、低标准住院等，并为职能管理部门提供监测记录查询的功能，查询条件包括监测类型、科室等。

★4.5.2 在院医保患者费用监测

对于纳入 DIP 结算的医保患者实时监测费用消耗情况，对于超过医院设定病种的患者按超标阶段进行统计，如 0-50%、50-100%等。

4.5.3 出院医保患者入组监测

对出院已编码归档病案首页的医保患者分组异常结果监测，监测部门根据监测结果记录核对异常原因并反馈临床医师，临床医师对反馈结果进行修改或说明。

4.6 运营分析

4.6.1 领导驾驶舱

以图形化展示的方式对统计期内医保患者结算数据整体概况，包括总结算病例数、结算总分值、基金结余情况、DIP 指标（时间消耗、费用消耗、CMI、低风险组死亡率）、基金超支结余病种 TOP10、基金超支结余科室排名、费用及分组异常病例构成、收入分类构成、病例权重分布、病种覆盖情况分析。

4.6.2 科室医保基金盈亏分析

对各临床科室的医保基金的盈亏情况的统计分析 & 运行指标趋势分析，包括盈利病例、亏损病例、基本持平病例占比、基金预付差额、基金预付比、例均费用、平均住院日、药品占比、耗材占比等指标的分析，提供不同住院临床科室之间不同指标对比。

4.6.3 医师医保基金盈亏分析

对各住院临床医师的医保基金的盈亏情况的统计分析 & 运行指标趋势分析，包括盈利病例、亏损病例、基本持平病例占比、基金预付差额、基金预付比、例均费用、平均住院日、药品占比、耗材占比等指标的分析，提供不同医师之间不同指标对比。

4.6.4 病种医保基金盈亏分析

对各病种的医保基金的盈亏情况的统计分析，包括盈利病例、亏损病例、基本持平病例占比、基金预付差额、基金预付比、例均费用、平均住院日等指标及趋势分析。

4.6.5 科室控费效果分析

对本院住院临床科室进行控费管理，按设定的控费指标进行管理效果的评价，具体指标包括例均费用、平均住院日、药占比、耗材占比等，并通过与上期、同期或近期数据的对比进行评价实际的控费效果。

4.6.6 病种控费效果分析

对本院重点关注的病种进行控费管理，按设定的控费指标进行管理效果的评价，具体指标包括例均费

用、平均住院日、药占比、耗材占比等。

4.7 绩效评价

4.5.1 科室绩效评价

从临床专科、临床科室、医疗组对不同层级的评价单元进行评价，评价指标包括病案质量、效率指标、产能指标、安全指标 4 大类，明细指标包括病例入组率、CMI、费用消耗指数、时间消耗指数、低风险组死亡率、DIP 病种数、总分值等，支持不同科室之间的指标对比分析

4.5.2 医师绩效评价

按不同医师职称，对主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师的绩效进行评价，评价指标包括病案质量、效率指标、产能指标、安全指标 4 大类，明细指标包括病例入组率、CMI、费用消耗指数、时间消耗指数、低风险组死亡率、平均住院日、例均费用、总分值、覆盖病种数等，支持不同医师之间的对比分析。

4.5.3 病种绩效评价

按 DIP 一级目录、二级目录三个层级对病种覆盖率、病例数、病种总分值、CMI、费用消耗指数、时间消耗指数、低风险组死亡率、平均住院日、例均费用等指标评价分析。

4.5.4 科室诊治能力评价

对科室专业、临床科室按病种 CW 分布区间进行统计分析，包括科室各区间的病例数、病种数，病案数占比等信息。

4.5.5 科室外科能力评价

对科室专业、临床科室的手术数量、二级手术、三级手术、四级手术、微创手术数量及占比的维度评价科室的外科能力。

4.6 系统运维及配置管理

4.6.1 数据源及数据集配置

对当前病案首页、基金结算清单数据元、基本数据集的定义管理，质控规则数据源配置管理功能

4.6.2 质控规则配置

对病案首页及医保基金结算清单质控规则的配置，对规则启用状态的管理，规则在不同业务表单及业务环节的应用，在调用引擎时可依据规则配置状态判断是否执行。

4.6.3 DIP 病种控费标准

按 DIP 病种目录建立病种控费路径，包括临床路径的查询、添加、修改、删除功能，医保控费指标包括病种总费用指标，各分类费用金额与占比指标，住院天数、手术日指标，且支持按临床路径阶段配置指标。

4.6.4 DIP 病种主目录管理

包含主索引目录、一级目录、二级目录、DIP 地方目录和国家目录的设置，系统需支持分组目录的版本管理功能。

4.6.7 部门管理

管理当前医疗机构的所有部门信息，包括部门编码、部门名称、以及部门的类型和专业。

4.6.8 用户管理

给当前医疗机构的所有职工添加相应的用户信息来进行系统的登录，包括用户的添加和密码的设置以及用户权限的分配。

4.6.9 角色管理

为用户授予或取消本系统登陆的功能操作角色的分配，以及系统登录模块数据角色权限的管理。

4.6.10 菜单管理

对当前系统所有菜单的管理，包括菜单名称、菜单显示顺序以及菜单显示图标的添加、修改和删除。

4.6.11 数据字典管理

对当前系统中所有的字典数据的管理，对字典数据进行添加、修改、删除以及导出功能。

4.6.12 日志管理

对当前系统的登录日志以及操作日志的查看，可以看到某个用户在某个时间登录了系统，操作了哪些业务功能，并支持查看接口详细调用参数的功能。

4.6.13 在线用户管理

实现查询当前登录系统用户的功能，数据项包括登录用户名、登录 IP、登录时间等信息，并提供强制退出的功能。

4.6.14 服务器运行状态和缓存服务监控

系统应具备对服务器的 CPU、内存、硬盘使用情况监控功能，包括总资源和已使用资源情况；

系统应具备对缓存数据库运行状态监测的功能，包括总资源和已使用资源情况；