

项目编号： 驻政采购-2025-07-26

采购合同

项目名称：驻马店市第二人民医院 DRG 运营分析管理系统和医保智能审核系统采购项目

甲方：驻马店市第二人民医院

乙方：国新健康保障服务有限公司

签订地点：驻马店市第二人民医院

签订日期：2025 年 8 月 11 日

项目名称：驻马店市第二人民医院 DRG 运营分析管理系统和医保智能审核系统采购项目

项目编号：驻政采购-2025-07-26

甲方：驻马店市第二人民医院（采购人）

乙方：国新健康保障服务有限公司（成交供应商）

甲、乙双方根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等法律法规的规定，按照 驻马店市第二人民医院 DRG 运营分析管理系统和医保智能审核系统采购 项目（项目编号：驻政采购-2025-07-26）的采购结果签订本合同。

1、服务内容：完成 DRG 分组预测预警系统、DRG 医院智能管理系统、结算清单管理系统、诊间审核系统四大功能模块的定制开发、安装、调试等工作。在免费维护期提供技术支持、软件升级、系统漏洞修复等服务。

2. 合同金额

本合同金额为人民币（大写：壹佰零玖万伍仟元整）；（¥1095000.00 元）。

3. 服务期限和服务地点

3.1 服务期限：合同签订之日起 60 日内根据采购人要求完成定制开发、安装、调试完毕，并经验收合格后提供一年免费维护期。

3.2 服务地点：甲方指定地点

4. 付款方式

付款方式：系统完成定制开发、安装、调试完毕并经验收合格后甲方在三十日内支付合同款额的 90%（即¥：985500.00 元）；维护期结束后甲方在十五个工作日内支付剩余合同款额（即¥：109500.00 元）。

5. 税费

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

6. 技术资料

没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或任何合同条文、规格、计划、图纸等资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。

7. 知识产权

甲、乙方原有知识产权不因合同的签署、履行发生权属变更。乙方保证所提供的系统开发服务或其任何一部分均不会侵犯任何第三方的知识产权，且乙方授权甲方系统永久性使用权。

8. 无产权瑕疵条款

乙方保证所提供的系统服务的所有权完全属于乙方且无任何抵押、查封等产权瑕疵。如有产权瑕疵的，视为乙方违约。乙方应负担由此而产生的一切损失。

9. 履约保证金的收取及退还

9.1 本项目不收取履约保证金。

10. 转包或分包

10.1 本合同范围的服务乙方不得以任何方式和形式进行转包和分包。

10.2 乙方如有转包和分包的行为，甲方有权给予终止合同。

11. 质量保证

乙方应提供优质服务，保证服务质量，不能低于合同规定的范围和种类，且自系统验收合格之日起，乙方应按招标文件要求提供一年免费维护期。免费维护期内所有故障维护服务均为上门免费服务（包括软件升级、系统漏洞修复等），并提供永久性 7*24 小时技术支持，包括各种软件系统故障及对各种突发事件采取应急措施等，服务响应时间为 1 小时。在此期间，成交供应商须通过电话提供解决方案，或者利用远程维护方式解决问题。若不能在 1 小时内解决故障问题或采购人需要成交供应商现场服务的，须在 4 小时赶到现场解决。

12. 验收

验收严格按照采购文件和响应文件规定的标准进行验收。

验收时间：乙方应在完成定制开发、安装、调试完毕工作，且向甲方提交书面验收申请，甲方自收到乙方书面验收申请后 10 个工作日内组织验收，逾期未组织验收视为验收合格。

13. 甲方的权利和义务

13.1 甲方有权对合同规定范围内乙方的服务行为进行监督和检查，拥有监管权。甲方对乙方未按照合同履行部分有权下达整改通知书，并要求乙方接到甲方通知后，限期完成甲方的整改。乙方无法整改或无法按照甲方要求整改，甲乙双方协商进行整改。

13.2 甲方有权依据双方签订的考评办法对乙方进行考评。考评办法由甲乙双方另行协商制定（包括但不限于服务态度、服务响应时间、问题解决时效等），当考评结果未达到标准时，甲方有权依据考评办法的约定提出改进意见。

13.3 负责检查监督乙方管理工作的实施及制度的执行情况。

13.4 国家法律、法规所规定由甲方承担的其它责任。

14. 乙方的权利和义务

14.1 对本合同规定的委托服务范围内的项目享有管理权及服务义务。

14.2 对甲方下达整改通知书及时配合处理。

14.3 接受项目行业管理部门及政府有关部门的指导，接受甲方的监督。

14.4 国家法律、法规所规定由乙方承担的其它责任。

15. 违约责任

15.1 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。

15.2 如因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。

16. 不可抗力事件处理

16.1 因不可抗力造成违约的,遭受不可抗力一方应及时向对方通报不能履行或不能完全履行的理由,并在随后取得有关权威机构出具的证明后的15日内向另一方提供不可抗力发生以及持续期间的充分证据。基于以上行为,允许遭受不可抗力一方延期履行、部分履行或者不履行合同,并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

16.2 本合同中的不可抗力指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

包括但不限于:自然灾害如地震、台风、洪水、火灾;政府行为、法律规定或其适用的变化或者其他任何无法预见、避免或者控制的事件。

17. 合同纠纷处理

因本合同或与本合同有关的一切事项发生争议,由双方友好协商解决。协商不成的,任何一方均可选择以下方式解决:

17.1 向甲方所在地仲裁委员会申请仲裁。

17.2 向合同签订地人民法院提起诉讼。

18. 违约解除合同

18.1 违反本合同第10条的规定的。

18.2 乙方未能履行合同规定的其它主要义务的。

18.3 在本合同履行过程中有腐败和欺诈行为的。

19. 其他约定

19.1 本采购项目的采购文件、成交供应商的响应文件以及相关的澄清确认函(如有)均为本合同不可分割的一部分,与本合同具有同等法律效力。

19.2 本合同未尽事宜,双方另行补充。

19.3 本合同正本一式肆份,具有同等法律效力,甲、乙双方各执贰份。自采购合同签订之日起1个工作日内,甲方按照有关规定将合同副本报同级财政部门备案。

20. 附件见下页

甲方:驻马店市第二人民医院

单位地址:驻马店市雪松路东段51号

法定代表人:

委托代理人:

电话:

签订日期:2025年8月11日

贾峰

张莹

贾峰

乙方:国新健康保障服务有限公司

单位地址:山东省青岛市黄岛区峨眉山路396

号44栋401

法定代表人:

委托代理人:

电话:0532-55710526

张振华

附件：

功能模块一：DRG 分组预测预警

一、在院病例 DRG 预分组及床日付费情况系统

1、病案信息

- 1) 支持病案基础信息的查看；
- 2) 支持病案信息指标的灵活可配及修改；
- 3) 提供实时预警，包括费用预警、不合理入院预警等，预警条件支持启用/关闭，通过智能监测不合理行为，降低费用超支风险；
- 4) 支持再入院病例提示，可查看历次相关住院的 DRG 分组与诊断/手术信息和床日付费信息；
- 5) 支持不合理入院规则配置设置；

★2、实时动态分组

- 1) 支持分组器本地化适配，建立本地政策规则，应用算法实现模拟分配，支持实时查看 DRG 预测分组、床日付费情况、拨付指标、低倍率及高倍率费用标准；
- 2) 支持患者的拨付指标与归属病组的付费标准进行对比；
- 3) 支持拨付指标的灵活配置；
- 4) 对于未入组病例，给与未入组原因；
- 5) 支持部分指标的公式可视化，明确指标计算逻辑；

★3、大数据相似分组

- 1) 支持对医生填写的诊断和手术进行分组测算，展示所有手术/诊断组合的分组可能，为医生的诊断信息填写，提供分组参考；
- 2) 支持不同分组的分组结果，按照预估结算费用/病种分值进行倒序排序；

★4、大数据模拟分组

- 1) 为医生提供模拟分组小工具，支持医生进行诊断、手术编码的调整/修改，系统通过内在的分组引擎及拨付引擎，显示相应的分组结果与拨付结果；
- 2) 支持一键导入当前在院病例的分组信息，并支持增加、删除或调整诊断/手术顺序，重新进行分组预测；

★5、费用明细

- 1) 支持图表、列表两种形式，查看费用汇总、明细大类；
- 2) 支持按照总费用占比倒序排序；
- 3) 支持查看费用明细项目详情；

6、预留 DRG/DIP 等接口兼容多支付方式

- 1) 支持因省、市医保支付方式政策改变，提供相应的医保支付方式

功能模块二：DRG 医院智能管理

一、首页

1、总体概览

提供全院 DRG 和床日付费整体运行监控，对分组情况、结算差异、费用差异结构、监控预警、绩效指标等 DRG、床日付费重点指标及维度进行综合展示。

- 1) 可快速定位分组效能，查看入组率，支持入组病例数、未入组病例数、歧义组病例数下钻展示病例详情；
- 2) 统计全院整体超支结余情况，从院区/专科/科室/病区多维度可视化展示其预估结算差异情况，支持查看医院总体服务质量；
- 3) 统计展示医院的 ADRG、DRG、时间消耗指数、费用消耗指数、CMI、再入院率、日均费用、住院时长等指标及指标的同比环比情况。
- 4) 综合性多规则判定违规医疗行为（体检住院、住院配药、分解住院、无治疗住院、超长住院），支持下钻定位具体病例；支持规则灵活配置。
- 5) 支持查看不同参保类型、不同病例类型、不同分组的病例数分布，支持下钻；
- 6) 支持按照院区/专科/科室/病区/医师小组/医生维度展示超支结余数量；
- 7) 展示超支、结余的院区/专科/科室/病区 top5 及其对应的预估结算差异；
- 8) 展示超支/结余病组数量及其占比信息，展示超支/结余病组 top5 及其对应的预估结算差异；
- 9) 支持查看 MDC 相对指数、ADRG 相对指数、DRG 相对指数、CMI、低风险死亡率、时间消耗指数、费用消耗指数等多项重点指标。

二、病例管理

1、病例查询

- 1) 依据全院及科室账号权限，实现病例在院区/专科/科室/病区/医师小组/医生各维度下的差异分析，定位差异主因；
- 2) 实现对病例类型、再入院、差异分类、支付方式、DRG 编码等进行单项或综合查询；
- 3) 支持检索条件自定义，可控制显示与否及顺序调整；
- 4) 支持表头自定义，可控制表头字段显示与否及顺序调整；
- 5) 支持查看病例费用详情；
- 6) 支持数据表头自定义配置及数据下载；

三、差异分析

★1、差异汇总-总体汇总

- 1) 根据数据口径进行联动筛选，从院区/专科/科室/病区/医师小组/医生/病组等维度，对其超支结余进行统计分析，重点指标实时追踪及交互下钻，且支持页面之间联动；
- 2) 统计不同医保细分类型的患者分布情况；
- 3) 展示不同病例类型的病例数及预估结算差异情况，且支持下钻；
- 4) 展示病种统计分析；

5) 展示全院整体的预估结算差异及时间变化趋势;

6) 展示费用整体情况及各类费用结构占比, 支持后台配置;

2、差异汇总-医院院区

1) 从院区维度, 统计院区的病例数、预估结算费用、预估结算差异、差异比例、差异分类、差异主因等;

2) 支持院区之间的横向对比; 支持查看不同院区的预估结算差异及时间变化趋势;

3) 支持院区的超支结余占比分析;

4) 支持院区服务能力及服务效率的展示分析;

5) 支持查看不同院区的病例数分布;

6) 支持查看不同院区的病例类型分布;

7) 支持数据的多条件筛选、查询;

8) 支持数据下载;

★3、差异汇总-医院专科

1) 从专科维度, 统计专科的病例数、分组情况、预估结算费用、预估结算差异、差异比例、差异分类、差异主因等;

2) 支持专科之间的横向对比; 支持查看不同专科的预估结算差异随时间序列的变化趋势;

3) 支持专科的超支结余占比分析;

4) 支持专科服务能力及服务效率的展示分析;

5) 支持查看不同专科的病例数分布;

6) 支持查看不同专科的病例类型分布;

7) 支持数据的多条件筛选、查询;

8) 支持数据下载;

★4、差异汇总-医院科室

1) 从科室维度, 统计科室的病例数、分组情况、预估结算费用、预估结算差异、差异比例、差异分类、差异主因等;

2) 支持科室之间的横向对比; 支持查看不同科室的预估结算差异随时间序列的变化趋势;

3) 支持科室的超支结余占比分析;

4) 支持科室服务能力及服务效率的展示分析;

5) 支持查看不同科室的病例数的分布;

6) 支持查看不同科室的病例类型分布;

7) 支持数据的多条件筛选、查询;

8) 支持数据下载;

★5、差异汇总-医院病区

1) 从病区维度, 统计病区的病例数、分组情况、预估结算费用、预估结算差异、差异比例、差异分类、差异主因等;

- 2) 支持病区之间的横向对比；支持查看不同病区的预估结算差异随时间序列的变化趋势；
- 3) 支持病区的超支结余占比分析；
- 4) 支持病区服务能力及服务效率的展示分析；
- 5) 支持查看不同病区的病例数分布；
- 6) 支持查看不同病区的病例类型分布；
- 7) 支持数据的多条件筛选、查询；
- 8) 支持数据下载；

★6、差异汇总-医师小组

- 1) 从医师小组的维度，统计医师小组的病例数、分组情况、预估结算费用、预估结算差异、差异比例、差异分类、差异主因等；
- 2) 支持查看不同医师小组的预估结算差异随时间序列的变化趋势；
- 3) 支持查看不同医师小组的病例数分布；
- 4) 支持查看不同医师小组的病例类型分布；
- 5) 支持数据的多条件筛选、查询；
- 6) 支持数据下载；

★7、差异汇总-责任医生

- 1) 从责任医生的维度，统计责任医生的病例数、分组情况、预估结算费用、预估结算差异、差异比例、差异分类、差异主因等；
- 2) 支持查看不同责任医生的预估结算差异随时间序列的变化趋势；
- 3) 支持查看不同责任医生的病例数分布；
- 4) 支持查看不同责任医生的病例类型分布；
- 5) 支持数据的多条件筛选、查询；
- 6) 支持数据下载；

★8、差异汇总-病例类型

- 1) 支持不同病例类型的预估结算差异统计及环比展示；
- 2) 支持查看不同病例类型的分布；
- 3) 展示不同病例类型的病例时间变化趋势；
- 4) 展示不同病例类型所对应的病例数、病例数占比、费用指标、差异分类等；
- 9、病组及床日付费分析-病组及床日付费查询
- 1) 从病组维度展示各个病组及床日付费的费用信息、差异分类、费用结构分析，支持查看病组所涉及的院区/专科/科室/病区/医师小组/医生的数量，支持页面联动及交互展示；
- 2) 支持 DRG 编码/名称、差异分类等进行单项或多项综合查询；
- 3) 对病种进行差异分析，快速有效定位病组差异主因；
- 4) 支持数据的多条件筛选、查询；
- 5) 支持数据下载；

10、病组分析-综合查询

- 1) 在病组层面，支持从院区/专科/科室/病区/医师小组/医生的维度，进行超支结余、费用结构及DRG、床日付费重点指标统计分析；
- 2) 支持点击病组病例数，进行下钻展示病例详情；
- 3) 支持对各维度-病种层面进行差异分析，快速有效定位病组差异主因；
- 4) 支持对整体结算差异、科室结算差异、费用结构进行分析；
- 5) 支持数据的多条件筛选、查询；
- 6) 支持数据下载；

11、病组、床日付费分析-统计分析

- 1) 支持筛选单个病组及床日付费分别在院区/专科/科室/病区/医师小组/责任医生维度下的对比统计分析；
- 2) 支持费用明细查看，定位差异主因中的最贵的明细和最多的明细；
- 3) 根据选择的维度，可联动显示当前病组在不同院区/专科/科室/病区/医师小组/责任医生下预估结算差异及差异比例；
- 4) 根据选择的维度，可联动显示当前病组在不同院区/专科/科室/病区/医师小组/责任医生下住院总费用及病例数情况，并可与左侧指标联动展示月度趋势。
- 5) 根据选择的维度，可联动显示当前病组的病例类型在不同院区/专科/科室/病区/医师小组/责任医生下病例占比情况，并可与左侧指标联动展示月度趋势。
- 6) 支持数据下载；

四、监控预警

1、维度选择

支持选择院区/专科/科室/病区维度，选定后，页面其他指标可联动显示当前选定维度的相关信息。

2、分组结果监控

- 1) 对病例分组情况进行监控，包括总病例数、入组病例、未入组病例信息；
- 2) 对病例入组的病组属性进行监控，包括非手术操作组、内科组、外科手术组的病组数量及占比。

3、病案填报预警

- 1) 支持病案质量填写结果实时统计预警，对病案手术漏传、手术未入手术组、平均诊断个数、手术占比情况实时汇总分析，并展示同环比信息。
- 2) 支持指标下钻展示。

4、费用结构监控

- 1) 对全院病例的费用结构进行分析对比；
- 2) 展示不同月份的费用结构变化趋势，为医院及时把控费用变动提供支持。

5、重点指标监控

- 1) 对DRG及床日付费绩效指标进行重点监测，包括ADRG组数、DRG组数、CMI、低风险死亡率、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率、人头人次比、日均费用、住院时长等；

2) 提供各指标的同比、环比对比,当重点指标有较大异动时,提示医院及时进行管理;

3) 支持数据的多条件筛选、查询;

4) 支持数据下载。

6、患者负担监控

DRG 支付要求不加重患者负担,因此对患者负担进行监控,当发现较大变化时,及时进行院内管控。对低保五保患者,自费费用超 10%应及时提醒。

7、行为规范预警

1) 重点监控 DRG 支付可能存在的违规行为,如分解住院、体检住院、配药住院等异常行为,提供行为预警;

2) 支持查看各类异常行为的判定规则,并支持规则自定义配置;

3) 支持各类异常行为监控的启用/不启用配置;

4) 支持指标下钻,直接定位具体病例;

8、MDC 挖掘监控

监测 MDC 分组,对各 MDC 组的病例占比、重点病组占比指标进行分析对比;支持数据的多条件筛选、查询;支持数据下载。

五、服务绩效

1、医院总体

1) 从服务能力、服务效率、服务质量等维度,对医院进行绩效指标分析。

2) 对不同月份的各个服务绩效指标进行汇总和趋势分析;

3) 支持 DRG 绩效指标结果下载;

2、医院院区

1) 从服务能力、服务效率、服务质量等维度,对各个院区的绩效指标进行分析;

2) 对不同院区的服务绩效指标进行汇总,包括但不限于 DRG 组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率、人头人次比、日均费用、住院时长等;

3) 对重点绩效指标提供波士顿矩阵分析;

4) 支持对同一院区不同月份的服务绩效指标进行对比;

5) 支持 DRG 绩效指标结果下载;

3、医院专科

1) 从服务能力、服务效率、服务质量等维度,对各个专科的绩效指标进行分析;

2) 对不同专科的服务绩效指标进行汇总,包括但不限于 DRG 组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率等;

3) 对重点绩效指标提供波士顿矩阵分析;

4) 支持对同一专科不同月份的服务绩效指标进行对比;

5) 支持 DRG 绩效指标结果下载;

4、医院科室

- 1) 从服务能力、服务效率、服务质量等维度，对各个科室的绩效指标进行分析；
- 2) 对不同科室的服务绩效指标进行汇总，包括但不限于床日付费人数、日均费用、DRG 组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率、住院时长等；
- 3) 对重点绩效指标提供波士顿矩阵分析；
- 4) 支持对同一科室不同月份的服务绩效指标进行对比；
- 5) 支持 DRG 绩效指标结果下载；

5、医院病区

- 1) 从服务能力、服务效率、服务质量等维度，对各个病区的绩效指标进行分析；
- 2) 对不同病区的服务绩效指标进行汇总，包括但不限于床日付费人数、日均费用、DRG 组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率、住院时长等；

6、医师小组

- 1) 对不同医师小组的服务绩效指标进行汇总，包括但不限于床日付费人数、日均费用、DRG 组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率、住院时长等；
- 2) 支持对同一医师小组不同月份的服务绩效指标进行对比；
- 3) 支持 DRG 绩效指标结果下载；

7、责任医生

- 1) 对不同责任医生的服务绩效指标进行汇总，包括但不限于床日付费人数、日均费用、DRG 组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率、住院时长等；
- 2) 支持对同一责任医生不同月份的服务绩效指标进行对比；
- 3) 支持 DRG 绩效指标结果下载；

8、医院病组

- 1) 支持查看各病组的服务能力、服务效率、服务质量指标；
- 2) 支持查看选定病组的病例数、权重、费用结构、时间消耗指数、费用消耗指数等信息；
- 3) 支持查看各病组的不同月份绩效指标对比；
- 4) 支持数据导出。

六、医保导入

1、任务管理

- 1) 支持月度任务的创建、修改、编辑、删除；
- 2) 支持历史月度任务的状态、详情查看；
- 3) 支持任务截止时间的设定与修改；
- 4) 支持医保数据与系统数据匹配的字段关联设置。

2、数据导入

- 1) 支持医保数据的导入和自动匹配；
- 2) 支持医保数据与系统预分组结果进行对比，主要为诊断/手术等基础信息数据的一致性和分组结果的一致性；

3) 支持对未匹配数据进行科室信息补充;

3、病例申诉

1) 支持病例的申诉、查看、编辑;

2) 支持多种格式文件上传;

3) 支持任务截止日期的查看;

4) 支持申诉结果的导出;

5) 支持单条/多条数据的下载;

6) 支持检索条件与表头字段的自定义配置。

4.2.7 报告导出

1. 支持多种报告模板;

2. 支持模板预览;

3. 支持报告的在线生成;

4. 支持历史报告的预览、下载、删除;

5. 支持报告的 PDF/Word 版本下载。

功能模块三：结算清单管理

一、临床端

1、清单管理：清单预览、清单质控、清单评分、清单分组、清单编辑

- 1) 支持在院/出院患者病例清单相关信息提交后，由系统自动生成结算清单并进行清单质控，根据质控结果返回 URL 链接提供给客户端；
- 2) 系统支持进行清单预览、清单评分结果查看、清单质控结果查看，清单预分组结果查看。
- 3) 临床医生可根据质控结果返回 his 系统进行病案信息的修正。

二、管理端

2.1 系统首页：

1、统计预览数据下钻

- 1) 按照指定时间区间，进行总体清单数、机审违规及违规占比统计、归档进展统计、归档上传统计、清单评分前后均分的比对、清单入组情况分析 & 入组率统计。
- 2) 系统提供按照违规规则统计、按照科室/病区统计机审违规及人工反馈 top 值，支持跳转查看违规明细信息。
- 3) 首页提供工作量分析、基金类型、病例类型、医保支付方式的分析，辅助院内管理者进行院内考核及基金分配。

2.2 清单审核质控

★1、清单审核流程设置：支持根据用户管理需要，设置清单管理流程，可包括初审-复审-三审-四审-终审等

2、清单质控：支持查看清单质控结果（正常\违规），选中单条清单数据，可查看清单原始数据信息及清单的质控违规提示，按照违规分类分别显示违规提醒及扣费信息；

★3、清单查看/编辑：按照用户操作权限，可点击查看\编辑进行清单的预览及编辑，用户在线进行清单编辑后可实时调用清单质控引擎及分组引擎进行修正后结算清单的质控与模拟分组

★4、清单分组前后比对：清单列表展示结算清单修正前后的入组情，可用于修正前后的比对

5、清单审核/反馈：

- 1) 支持结算清单的单条/批量的审核通过；
- 2) 清单审核过程中，若存在错填漏填等违规信息，用户可进行反馈意见的填写并反馈至前置审核节点，前置审核节点用户可进行病案的调整与补充，重新进行数据上传；
审核无误的清单，可进行单条/批量数据的审核通过操作，提交至下一个节点。

2.3 清单归档上传

- 1、清单归档：审核完成后，结算清单进行自动归档，不支持修改；支持清单预览；
- 2、清单导出：支持归档清单打印、导出 pdf
- 3、结算清单上传：结算清单确认无误后，可进行单条/批量上传医保，根据医保上传质控结果更新上传状态，若清单未上传/上传失败/审核不通过时，均支持主动或被动撤档，将结算清单撤回审核流程中，支持结算清单的修改编辑，修正完成可重新审核归档，上传医保。

2.4 医保反馈

1、医保数据反馈医保反馈数据导入、差异比对：按结算月度进行数据归集，根据反馈信息与清单分组、主诊断、主手术的对比差异及医保分组费用及医疗总费用的对比差异，进行确认是否申诉或退回审核流程，如申诉可在线填写申诉材料，反馈医保，如退回可修正数据重新上传医保

2、结算数据管理医保结算数据导入结算信息分析：医保结算数据导入，根据结算月度进行数据归集，展示月度结算信息，进行数据分析

2.5 清单查询

1、清单类型范围

支持全医保支付方式清单的质控及管理包括：按项目、单病种、按病种分值、按床日、按人头、其他

2、清单查询

清单查询列表支持查看全量结算清单数据，支持各界面统计图的下钻数据显示，支持数据下载。

2.6 统计分析

1、评分分析

按照指定时间区间，统计结算清单修改前后预分组情况及评分情况，支持查看清单具体扣分项。

2、规则分析

1) 分别统计全院/科室/病区/医师小组在指定时间段内，按照违规规则分类进行数据聚合，统计规则总数、违规规则数、违规清单数、违规占比、机审违规数、修正前后均分及反馈次数等。

2) 统计图按照违规规则分类、违规规则进行排序，显示全院、科室、病区、医师的违规情况。

3、工作量统计

按照指定时间区间，对用户账号进行审核工作量统计，分别统计审核次数、审核清单数、反馈次数修改清单次数等。

2.7 基础设置

1、诊断字典：支持维护医院诊断表、医保诊断标准表；

2、手术字典：支持维护医院手术表、医保手术标准表；

3、诊断映射：支持院内人员进行诊断映射表的维护管理，医院诊断表映射到医保诊断标准表。

4、手术映射：支持院内人员进行手术映射表的维护管理，医院手术表映射到医保手术标准表。

5、规则配置：支持院内人员进行规则的启用、停用操作及规则分值的设置。

功能模块四：诊间审核

一、临床知识库

系统内设医学和医保综合知识库,内容包括国家医保药品目录管理、国家医疗服务项目管理、ICD-10 医保版、ICD-9-CM3 医保版等。

二、规则配置

智能审核规则主要包含医保药品规则、诊疗项目规则、医用材料规则等。规则细类设计可以包含但不仅限于以下分类:

(1) 重复用药; (2) 重复收费; (3) 药品超量; (4) 中药饮片审核; (5) 用药安全审核; (6) 超临床常规治疗频次; (7) 非基本医疗保险目录; (8) 限定性别审核; (9) 限儿童; (10) 超限定数量; (11) 超限定价格; (12) 限定医院类型级别; (13) 限定就医方式; (14) 分解住院; (15) 超限定频次; (16) 违反项目匹配; (17) 违反限定适应症(条件)用药; (18) 中成药联合使用审核; (19) 阶梯用药审核;

★三、实时提醒

针对患者参保类型(医保、自费均可)、诊疗信息、执行明细、收费信息等,进行实时合规审核。审核规则遵循医保政策、国家临床诊疗规范等多元要求,审核内容对门诊和住院均适用,医生对违规单据可进行实时处理:

(1) 门诊医生: 在医生为病人开据处方过程中,及时根据病人历史用药和就诊信息进行合理用药安全分析,为医生开据处方提供数据支持。

(2) 住院医生: 除满足(1)之外,还应根据病人基本信息(性别、年龄、是否孕期、是否哺乳期、过敏史等)以及诊断、检查/检验、手术以及医院配置的临床审核规则等信息,对医生所开具的病人用药医嘱进行综合合理用药异常审核和安全检查。

4 四、出院预审

系统支持医师在为病人办理出院手续时,由 HIS 系统调用出院预审服务并利用医保报销类规则对当前患者在住院期间产生的所有费用进行全方位审核分析,帮助医师准确定位因诊断信息、医嘱记录等信息不全可能导致的医保费用违规情况。

五、医保办审核

系统支持病人办理出院结算前,医保办做最后的全面审核,辅助医保办审核人员对诊断、医嘱等的规范性做最后的把关,将不符合基本医疗保险支付范围和需履行医保要求的特定手续的情形进行重点提醒。

六、单据查询

单据查询主要为医院管理者提供决策支持辅助,系统支持对已审核的所有单据进行信息查询,并支持查看单据的费用明细,实现从参保类型、就医方式、住院状态、人员类别、科室、医生、参保人、单据号等角度进行单项定义或综合查询。



管理者通过查询某患者在院期间所有历史数据以及违规数据,可以跟踪分析医生的医疗行为,及时发现不合理用药、不合理检查、不合理收费行为,实现对异常违规信息的全方面监控。

七、数据分析

提供灵活的统计分析功能,从业务分析、违规分析两大维度进行分析。

(1) 提供业务分析及违规单量统计功能,通过选定时间范围内,对总体业务、科室业务等维度进行钻取,分析医院和科室诊间审核的总体情况和违规情况;

(2) 提供灵活的违规项目查询、违规项目分析及违规规则分析功能。支持查询选定时间范围内所有的违规单据项目信息,并从违规项目和违规规则角度进行汇总分析,为医院对审核中存在的问题进行针对性地改善和提高提供数据依据。

八、系统管理

可对系统进行用户角色、科室管理等自定义:

(1) 用户管理:可以通过功能按钮区域新增、修改、删除、角色分配、科室分配进行对用户的基本操作。

(2) 科室管理:可以通过检索条件区域的科室名称进行检索,并通过导入区域进行科室数据导入操作。