|  |
| --- |
| **贵州航天医院竞争性磋商公告** |
| **一、项目基本情况：** |
| 项目名称：贵州航天医院医保办医保基金监管系统采购项目 |
| 采购方式：竞争性磋商 |
| 预算金额：400000元 |
| 最高限价：400000元 |
| 采购需求：  医保基金监管系统一套。  详细参数见附件 |
| 合同履行期限：合同签订之日起15个工作日内履行 |
| 交货地点或服务地点：贵州航天医院 |
| **二、投标人资格要求：** |
| 提供独立承担民事责任的能力，如营业执照、自然人身份证明等 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务制度，具体要求（如财务报表等） |
| 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力（资料或承诺） |
| 具有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录 |
| 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（书面证明） |
| 不是失信被执行人、重大税收违法案件当事人、政府采购严重违法失信行为人等的承诺或资料 |
| 是否接受联合体投标：否 |
| **三、获取采购文件** |
| 时间：自本公告发布之日起5个工作日内 |
| 获取采购文件的地点或方式：挂网公告 |
| 是否交纳投标保证金（交纳方式）：否 |
| **四、响应文件提交** |
| 截止时间：自本公告发布之日起5个工作日内 |
| 地点：贵州航天医院医学装备部陈星雨收，联系电话：0851-27677989 |
| 开启：（是否见面、纸质或电子）纸质版密封 |
| **五、联系人及联系方式：**医学装备部陈天然，联系电话：0851-27677989 |

附件：

贵州航天医院医保基金监管系统

功能参数及技术要求

# 项目背景及建设目标

## 项目背景

按照国家医保局《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》以及《遵义市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）国家试点工作推进计划》、《遵义市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）示范点工作方案》等文件要求，为了扎实推进我院医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费 （DIP）建设以及机遇DIP付费模式下医院的精细化管理，提高病案首页质量，信息化手段是关键支撑。

基于DIP院内数据分析的要求，从医院的综合能力、疑难病例能力、外科能力等多方面对医院进行全面分析。针对高发病种、重点监控病种，分析各病种的病人的地区分布、年龄分布、死亡率等。通过对医院DIP组的分析，为医院医疗费用的控制提供参考。系统通过全面、精细化的分析数据，给业务部门和医院领导决策提供准确的医疗信息参考。

## 建设目标

依据国家医疗保障局和卫生部门制定的政策文件、业务规范和管理办法建设系统，一方面，通过全流程医保监控系统，提升DIP的精准管控、智能提醒；另一方面，引导临床回归医疗本质，合理诊疗、合理控费，加强成本管控，做到同病同价同质，保障医保患利益；规范结算清单填写避免错误入组，同时不断优化病种收治结构，提升CMI值与支付率，进而提高内部管理水平和运行质量。

通过建立完善DIP管理系统，形成病案及医保结算清单填报规范、疾病科学分组、医保精准付费、费用智能监控的DIP管理体系；建立医院对DIP支付工作事前提醒、事中监管、事后分析的立体管理模式，实现医院DIP管理全流程、精细化、智能化的管理目标。促进医疗资源配置科学性、合理化、标准化，引导临床回归医疗本质，合理诊疗、合理控费。通过全面、精细化的分析数据，给业务部门和医院领导决策提供准确的医疗信息参考。激励医院加强医疗质量管理和引导科室主动控制成本，不断优化病种收治结构。既能合理规范使用医保基金，为病人提供最合适的诊疗活动，又能促进医院高质量发展。

# 项目建设内容

## 项目建设系统模块

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** | **子系统名称** | **数量** |
| 医保基金监管系统 | 医保字典及基础数据管理 | 1 |
| DIP病种分值控费管理 | 1 |
| 医保结算清单质控上报管理 | 1 |
| 病案首页质控管理 | 1 |
| 医保运营及病种精细化分析管理 | 1 |

## 系统总体要求

1. 服务端支持Unix、LINUX、Windows等主流操作系统。
2. 客户端支持主流的浏览器，包括但不限于IE、Chrome、Safari等及国内主流浏览器，并支持移动端应用。
3. 采用B/S架构,分组器可以通过Web Service方式进行调用，也可以通过网页方式进行应用。
4. 支持XML、CSV、DBF等格式首页数据导入。
5. 支持信息安全技术：如身份认证、受限数据访问、数字签名、数据留痕、数据日志等等。
6. 支持跨数据库平台数据存取技术。
7. 支持生成并操作接口服务、安全登录服务等一系列服务，对数据统计、报表、评价模型等业务逻辑进行处理。
8. 设计采用XML技术，采用Web Service技术。
9. 数据库：Oracle、SQLServer、MySQL、Postgresql、IRIS等数据库；
10. 采用可视化、自动化部署和监控验证技术。
11. 用基于接口和基于URL的安全校验技术。
12. 须免费与院内集成平台、数据中心、HIS、电子病历、病案管理等系统实现系统对接；
13. ▲支持与医保局接口对接等院外第三方系统对接，实现医保科用户可根据审核进度提示及自身需求直接将符合医保结算清单数据进行快速上报。（公司需自行承诺作为证明材料）
14. ▲系统须支持根据医院实际应用需求定制化开发。（公司需自行承诺作为证明材料）

## 系统模块功能参数要求

### **医保字典及基础数据管理**

#### 医保字典管理

1. ICD10编码映射管理：应提供ICD10编码映射管理功能，含国临版本与医保版本的映射，形成映射列表，列表展示内容应包含ICD码类目、ICD码、ICD名称、版本号，需支持对映射关系的修改配置操作。
2. ICD9编码映射管理：应提供ICD9编码映射管理功能，含国临版本与医保版本的映射，形成映射列表，列表展示内容应包含操作码、操作名称，版本号，需支持对映射关系的修改配置操作。
3. 支持结算系统数据的文件导入及结算数据字典编码转换功能；
4. 支持结算数据匹配，按照匹配规则自动和首页信息完成匹配，对无法自动匹配的结算数据，系统提供人工干预处理的手段完成首页数据精准匹配。
5. ▲提供院内诊断编码、手术编码、病理损伤编码及其他所有标准编码和医保标准编码的对照；提供院内版和多个版本的医保编码对照；**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
6. ▲支持国家、省、市诊疗、药品、耗材三目录，诊断、手术或操作编码（国临版、医保版并可以映射），国家DIP操作规范、病种目录库，遵义市病种目录库、辅助目录等，医保监管规则目录库等。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
7. 国家基础字典：支持对与本系统相关的国家基础字典信息进行统一维护，包括药品目录维护（国家）、诊疗目录维护（国家）、疾病目录维护（医保2.0）、手术操作目录维护（医保2.0）。
8. 院内基础字典：支持对与本系统相关的院内基础字典信息进行统一维护，包括药品目录查询（HIS）、诊疗目录查询（HIS）、疾病目录查询（HIS[国临2.0]）、手术操作目录维护（HIS[国临3.0]）。
9. ▲首页数据字典维护：提供包括民族、科室、结算方式等首页相关的标准字典的查询、维护功能；**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
10. 医保诊断字典维护：提供医保诊断标准编码的查询、维护功能；
11. 医保手术字典维护：提供医保手术标准编码的查询、维护功能；
12. 医保肿瘤形态字典：提供提供医保手术标准编码的查询、维护功能；
13. 医保医师配置：提供医生的医保信息配置功能；
14. ▲在系统中提供查询功能，要能做到及时更新，包括自动、手动更新。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**

#### 基础数据管理

1. 维护系统用户信息，支持用户有效期限设置，支持用户的多角色功能，维护系统用户角色信息；
2. 支持用户和角色提供功能权限管理功能，包括院区权限、科室权限、模块权限、模块功能权限等；
3. 系统自动抽取与集成现有业务系统中与医保相关的门诊和住院诊疗信息，并支持工作人员通过设置查询条件，查询并展示医院门诊、住院的结算信息详情。
4. 系统自动抽取医保局反馈的本地三级表信息，同时支持工作人员直接通过本地导入的方式，将本地三级表信息上传至本系统中。系统将面向工作人员展示本地三级表的信息详情。
5. 系统通过自动抽取的方式，整理院内异地结算诊疗信息，分别生成省内异地表、跨省异地表。系统也支持工作人员通过本地上传的方式直接导入异地结算信息，为方便工作人员查阅，将异地结算类型按照居民、职工进行分类展示。
6. ▲对基础数据处理过程中，工作人员导入数据的记录进行统一管理，方便管理员查看历次导入信息，包括导入的用户、数据类型、导入时间、导入传统、记录条数等。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**

### **DIP病种分值控费管理**

#### 基础维护管理

##### 病种分值库维护与管理

1. 支持根据医保相关政策，对医院所属地区的病种分值库信息进行统一管理；
2. 支持直接导入病种分值表或操作字典表，可人工录入导入表的基本信息，包括年份、编码版本等；
3. 支持按照模板要求上传病种分值表或操作字典表；
4. 系统须内置统一的病种分值表模板和操作字典表模板，支持按模板整理的信息直接上传，方便对分值库信息的统一管理；
5. 支持按照多种类型展示分值库信息，如确定的病种组合和按诊疗方式等；
6. 支持按多种约束条件快速定位查询符合要求的分值信息，约束条件包含年份、诊断编码、操作编码、病种类型、是否参考值等；
7. 支持对选定的病种分值信息进行导出，导出方式默认为EXCEL格式；
8. 支持展示分值库的所有病种的信息，包括病种名称、DIP编码、诊断名称、诊断编码、操作名称、操作编码、分值、参考费用、病种类型、单价等；
9. 支持对病种分值库信息进行详细查看、修改、删除等操作；
10. 支持通过设置年份、源手术操作编码、源手术操作名称、手术操作级别的约束条件查询符合条件的手术信息，包括年份、目标手术操作编码、目标操作编码版本、源手术操作编码、源操作编码版本、手术操作名称、手术操作类型等。
11. 支持用户结合医院情况，对病种分值、标准费用和分值单价等进行自定义设置。

##### **病种分组器维护与管理**

1. 支持根据当地医保最新政策制订病种入组器，并支持对入组器的参数进行自定义配置；
2. 支持对医院目前正在使用和过往使用过的分组器进行统一管理，并有特殊标识区分；
3. 支持展示所有分组器的参数信息，包括名称、使用场景、入组器类型等；
4. 支持对入组器现阶段是否启用、是否编码转换、出院时间范围开始、分值库年份、病案数据诊断编码版本等参数进行设置，且支持对分组器的详细内容进行查看、修改和删除等操作。

#### 事中入组提醒

##### **事中入组服务**

1. 系统支持根据患者的诊断信息等，基于后台病种分值库和病种分组器，对患者进行入组试算，将可能符合要求的入组结果予以展示。
2. 根据当地医保局政策文件，对特病单议病人入组提示和进行费用预警，预警根据费用超支/结余严重程度进行分类提醒。

##### **事中病种查询与试算（可嵌入医生工作站）**

1. 通过系统接口，提供医生端实时提醒功能，系统自动对患者进行预测入组，并计算相关指标，实时将不同的入组结果进行多维度对比。
2. ▲支持按诊断编码、诊断名称、手术编码、手术名称、病种编码、病种名称等对入组结果的查询；**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
3. ▲分值结果包括标准分值、实际得分及床位费占比、检查占比、治疗费、手术费、化验费、护理费、耗材费、药品费等；**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
4. ▲支持查询费用结构：具体包括患者当前住院费用、病种定额、预估报销费用、预测超支结余情况等；**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
5. ▲支持费用对比，需提供对费用使用率占比情况进行展示方式，对次均费用使用率占比情况进行展示，支持按照50%、80%、100%、200%等不同费用区间进行区分；支持比例的自定义设置。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
6. 病种参考：支持基于患者的诊断编码、操作编码信息，面向医生展示相关入组的各项病种信息，包括诊断编码、诊断名称、操作编码、操作名称、病种编码、病种名称、标准分值、次均费用、总费用、实际得分、超支结余信息等。
7. 支持根据实际需求，自由组合相关诊断、手术操作及总费用等进行入组试算，对比查看各项入组结果，为临床医师提供参考。
8. 除患者现有诊断及手术操作外，系统支持能够提示更多可入组病种参考，从而避免医师对诊断、手术的漏写。
9. 入院时可以根据诊断及可能进行的手术或操作进行预分组、并显示包括病种名称、DIP编码、诊断名称、诊断编码、操作名称、操作编码、分值、参考费用、病种类型、病种同级别次均费用等。
10. 实时更新分组情况，尤其在诊断、手术或操作变化时，并提供当前病人住院费用、病种定额、预估报销费用、预测盈亏情况、标准分值、实际得分、病种同级别医院次均费用等。
11. 特病单议：根据医保局政策文件，对特病单议病人入组提示和进行费用预警，并生成按医师、科室、全院分类统计表格。
12. 异常病例：包括高倍率、低倍率、手术编码缺失、诊断/手术存在医保禁用编码、诊断/手术存在非标准编码、结余过多、超支过多、未入组、手术顺序有误、外科病人入内科组等，系统对异常病例预警提醒，还将同步展示上述病案的已读数和总数。

##### **病种查询与试算（支持嵌入病案管理工作站）**

1. 支持面向病案端实时提醒功能，系统自动基于患者的手术和诊断信息等对患者进行预测入组，并计算相关指标，将不同的入组结果进行多维度对比；
2. 分值结果包括标准分值、实际得分及床位费占比、检查占比、治疗费、手术费、化验费、护理费、耗材费、药品费等；
3. 支持查询费用结构：具体包括患者当前住院费用、病种定额、预估报销费用、预测超支结余情况等；
4. 支持费用对比，需提供对费用使用率占比情况进行展示方式，对次均费用使用率占比情况进行展示，支持按照50%、80%、100%、200%等不同费用区间进行区分；支持比例的自定义设置。
5. 病种参考：支持基于患者的诊断编码、操作编码信息，面向医生展示相关入组的各项病种信息，包括诊断编码、诊断名称、操作编码、操作名称、病种编码、病种名称、标准分值、次均费用、总费用、实际得分、超支结余信息等。

##### **事中入组提醒查询（支持嵌入医生工作站系统）**

1. 系统支持通过本系统对院内患者进行病种分值入组试算，系统将默认展示最终的入组分析结果，包括执行时间、是否执行成功、执行试算的患者总数、入组成功总数、入组耗时等。2.支持对每次入组试算的信息进行详细查看。
2. 支持通过设置约束条件，如执行时间范围、患者数据来源等，查询符合条件的入组试算的结果。

##### **事中病种控费监测**

1. 支持对在院医保患者进行预入组，监控当前患者整体入组情况，包括核心病种、综合病种、病种人数等，支持查看患者明细数据。
2. 支持查询不同区间的在院患者分布，监控在院患者各项费用使用，及预测超支结余情况。
3. 支持查看患者明细数据；

### **医保结算清单质控上报管理**

#### 医保结算清单数据提取

1. 支持通过第三方接口获取患者的医保结算清单数据，生成全院患者结算清单数据集；
2. 支持对全院结算清单信息进行总览，可查看每个患者结算清单的详细信息；并通过查询条件设置快速定位符合要求的患者信息。
3. 医保结算清单中所有数据通过系统内已有病案首页数据及其他数据源（包括但不限于上传相关数据文件，同步院内系统数据视图数据）进行医保结算清单数据自动化生成，并可按照生成流程显示具体修改及优化意见，快速完成高质量医保结算清单数据生成，过程中按医保编码自动转码。
4. ▲有完善的质控规则库，并提供实现用户自定义规则配置的功能。医保清单质控规则可以与病案首页质控规则实现整合，达到简化流程、减轻临床及管理部门工作量的目的。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
5. 支持利用现有的国家医保结算清单填写规范等要求构建大数据算法模型，利用该模型制订结算清单质控规则，对医保结算清单数据进行校验。
6. 支持按照结算清单填报规范、大数据DIP分组标准制定相应规则及配套知识点，并结合结算清单典型质控规则，创建质控知识库引擎，形成结算清单质控缺陷模型，对接医院业务系统进行数据抽取后进行规则校验。
7. 提供实现用户自定义规则配置的功能，在默认的规则引擎基础上通过图形化界面自定义设置规则。

#### 字段字典管理

1. 支持对结算清单字典字段进行新增，设置字段名、字典名、字典值等；
2. 支持按照层次模型对结算清单的所有字段字典信息进行归纳展示；
3. 支持对各个结算清单字典字段状态进行灵活设置；
4. 支持对各个结算清单字典字段进行查看、修改、删除操作。

#### 数据质控

1. 在结算清单数据上报前，支持系统对结算清单进行审核，对于不符合规则的结算清单，系统将自动备注质控结果、错误原因以及指导意见；
2. 支持按照质控审核结果对结算清单数据进行校正修订，并在修订完成后直接提交审核；
3. 支持对历史修订操作进行记录，修改痕迹可查；
4. 对于已经修订并通过审核的清单记录，系统将自动对记录状态进行调整；
5. 系统支持医保结算清单的批量质控和单个病例的质控，并支持文件的导出。
6. 支持单个病例的质控查看和医保结算清单的编辑，修改完善和病例分析，问题列表展示。
7. 支持将异常清单进行统一管理，方便工作人员进行总览查阅。
8. 根据需要，系统支持实时、按时间段质控，并将问题及时反馈至临床医师，支持展现问题列表准确定位质控问题。
9. 对于出现的质控问题，能精准定位到病案首页或医保结算清单出现问题处，方便医师修改。
10. 支持一目了然清晰了解当前数据情况及数据质量变化情况的界面，支持医师端、科室主任端、管理部门端查询，并能生成问题清单、汇总报表。
11. 医院可以根据需要系统支持提取医保结算清单中的任意数据进行统计、分析，并可以生成相应表格、图表。

#### 质控日志

1. 对历次结算清单质控操作进行记录，支持生成结算清单质控日志，可通过质控日志列表快速浏览每项结算清单质控的基础信息，并可点击查看每一项质控操作的详细信息。

#### 归档清单

1. 将所有经过数据质控的结算清单数据进行集成，生成结算归档清单，可对归档清单进行查阅。

#### 接口对接

1. 实现与医院已有的病案质控系统对接，并实现互通，完成医保结算清单质控、修改、上传功能。
2. 支持与医保局接口对接，医保科用户可根据审核进度提示及自身需求直接将符合医保结算清单数据进行快速上报，对于达到条件的医保结算清单可以完成自动上传，且可随时在“上传记录页面”中查看上报记录及结果，对未能成功上传的提示错误原因。上传记录页面应显示病例姓名、住院号、上传时间、科室、入出院时间、医保类别等，并根据需要添加显示项目。

### **病案首页质控管理**

#### 字典管理及查询

1. 为方便进行院内病案首页相关数据与标准病案首页数据要求进行对比，系统支持ICD10编码、ICD9编码、离院方式、切合愈合、入院病情等多种标准字典表查询功能。

#### 医生、科室等信息管理

1. 系统支持医生、医生科室、科室等信息的对照管理设置。

#### 质控规则配置

1. 完整性质控：审核首页数据填写完整性，所有必填项是否未填，数据格式是否正确在内的质控审核；
2. 值域范围质控：校验各数据项的值域范围是否在标准值域范围内，如性别、医疗付款方式、国籍、编码、入院病情、离院方式、婚姻、入院途径等；
3. 逻辑合理性质控：判断各数据项之间的逻辑合理性；
4. 新生儿逻辑质控：判断所有与新生儿相关的数据项的合理性；
5. 诊断逻辑质控：对诊断编码规则、合理性、完整性进行校验，并提示整改建议。包含以下校验规则：主诊选择规则、次诊顺序合理性、诊断NOS规则、诊断与性别、年龄符合性、编码冲突规则、编码漏编规则(病理、损伤中毒)、诊断与入院病情符合规则、主诊与离院方式符合性、特征规则、合并规则；
6. 手术逻辑质控：判断手术操作编码合理性、完整性进行校验，并提示整改建议。包含以下校验规则：无效主手术规则、手术部位未指明（NOS）、手术与性别符合性、不包括规则、合并规则、另编规则；
7. 支持《住院病案首页数据填写质量规范》及《住院病案首页数据质量管理与控制指标》等全部质控规则，并能结合单病种及DRG入组规则进行质控规则开源维护。

#### 数据清洗校验

1. 支持接口、视图、本地文件上传等多种方式自动或手动传输病案首页数据，支持多种数据标准，包括病案首页、医保结算清单等数据进行清洗、校验。数据入库成功后，系统自动进行病案质控。

#### 病案预分组

1. 支持对每份病案进行DIP实时分组，展现分组信息，根据预分组情况判断病案分组是否准确，编码填写是否合理，是否存在遗漏疾病诊断和手术操作编码或是否存在主要疾病诊断选择错误等问题，预分组数据包括预分组编码和名称、该组同级医院指标(医院当前住院天数/费用及标杆值)、预分组点数、系数、地区均费、平均住院日、病例类型(高/低/正常倍率)、当前花费/预估结算/预估盈亏等；
2. 病案首页数据入库成功后，系统自动调用大数据分组服务，依据出院诊断及手术操作等进行DIP入组结果判断，提示诊断顺序正确性、风险情况、收入变化等信息。
3. 对医生填写的病案首页信息进行实时校验，校验结果直接在质控问题中显示，医生可根据质控建议，进行病案首页修正。
4. 标杆值比对：支持展示该组的标杆值，如住院天数、费用等信息，超出阈值进行提醒；
5. 低风险死亡：支持提示是否为低风险死亡病例；
6. 重点监控病种：提示是否为重点监控病种或术种；
7. 高编、低编提示：支持根据预分组情况与标杆值对比分析，判断病案是否存在高编、低编问题。

#### 病案风险排查及审核

1. 支持配置不同角色在线人工审核，支持配置用户审核不同科室病案，病案支持新增、撤销质控问题或将病案退回临床医师，支持病案重复提交后再审核，实现机审-初审-复审三级质控及不同科室协作，进一步提高病案首页的质量。
2. 对存在风险的病案进行全面排查、标识，并可追踪到个案；支持查看当前病案历史所有的审核记录、修改记录，包括操作人员、审核时间、质控问题等，便于快速追溯定位问题；支持病案编码人员/质控人员对病案进行审核完成或推回临床操作。

#### 病案首页数据文件上传

1. 质控系统数据的采集除了按照接口或者视图的方式进行病案数据采集外，系统支持人工进行病案数据的上传、采集工作，用户可以通过xml、csv、zip、rar、dbf等格式进行病案数据上传。

#### 病案信息查询

1. 提供所有状态的病案首页的多条件查询功能，包括出院时间、医疗付费方式、主要诊断、入组情况、风险类型、15天内再入院等，可查看病案详情，支持导出审核结果。

#### DIP入组分析

1. ▲对全院某一时间范围的病案数据进行DIP入组分析，全面分析全院各科室总病例数、入组病案数、未入组病案数、高倍率病例、低倍率病例等指标，同时支持下钻看到某一科室从历史到当前时间范围内的DIP入组趋势分析以及高、低倍率病例数趋势分析。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**

#### 问题病案分析

1. ▲全院问题病案数据统计分析，支持便捷展示全院各科室编码问题和非编码问题展示分析。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
2. ▲病案科在审核过程中可将存在缺陷、需要临床医生参与修改的病案推回临床。可通过病例监测，跟踪所有推回临床医师的缺陷病案的处理情况、查看最新病案首页详情，满足病案质控人员与临床医师工作协作需求。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**

#### 病案评分分析

1. ▲系统支持显示各科室病案平均得分情况，以及不合格病案数量。针对不合格病案，系统支持下钻到不合格病案首页详情。**（公司需自行承诺作为证明材料）**

#### 病历质控报告

1. ▲支持按照医院/上传批次等进行统计分析，生成质控报告。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**

#### 日志查询

1. 支持对所有审核、历史修订操作记录留痕、可查，包括审核记录、评分记录、修改记录等，为质量改进提供数据资料。

#### 系统接口

1. 支持与医院系统HIS或者EMR进行数据集成，实现数据采集。

### **医保运营及病种精细化分析**

#### 医保智能控费监控分析

1. 医保智能控费监控管理支持面向院领导、行政职能部门、临床科主任、治疗组、个人等，对全院医保控费成效进行展示；
2. 支持不同权限用户只允许查看权限范围内的分析结果，如院领导、行政职能部门、临床科主任、治疗组、个人可查看相关职责权限范围关键指标的分析结果；
3. 支持展示医保控费成效的关键分析结果，包括门诊人次分布、门诊费用分布、住院人次分布、住院费用分布、核心病种费用、CMI、耗材占比、药占比、核心入组率、四级手术率等；
4. 支持展示重点科室的结余情况和亏损情况等；
5. 支持对科室及病种的结余和亏损分别进行对比分析；
6. ▲支持全院的整体盈亏情况的分析、各科室的盈亏情况的分析，分析内容包括重点科室、优势科室、劣势科室、潜力科室、病种结构、病例数、组数、总点数/人均点数、实际金额/结算金额、床日净收入、次均费、次均住院日、高低倍率等。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
7. ▲支持对各类异常病例的统计分析，包括高低倍率、手术编码缺失、手术顺序有误、结余超支分析、诊断/手术存在医保禁用编码、诊断/手术存在非标准编码等。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
8. ▲系统支持对相关标杆值，对事中单个病人、治疗组、科室、标杆值的费用结构进行对比，分析病例盈亏原因。相关费用结构包括床位费、诊察费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费、一般材料费、卫生材料费、其他费用等。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**
9. 支持全院DIP基本情况统计，如按时间段、科室、医师等对当月总的结算人次、进入DIP人次、未进入DIP人次及原因、费用情况等进行统计。
10. 支持导入功能，可以将本系统外的数据导入进行分析，并可与系统内数据对比，并生成分析报告。
11. 通过医保反馈文件中的分组和费用信息，对各科室的医生盈亏、组盈亏进行分析。分析内容包括病例数、组数、总点数/人均点数、实际金额/结算金额、床日净收入、次均费、次均住院日、高低倍率等。
12. 统计段时间内各科室病种情况，对病种从基准点数、系数、地区均费、住院日等指标进行统计
13. ▲对各类异常病案（高倍率、低倍率、超支过多、结余过多、未入组等）进行统计分析；并可通过点击病案号跳转到出院数据预分组页，通过调整诊断手术进行预分组，相关预分组数据包括组编码、组名称、RW值、风险等级、重点监控病种名称等。**（需提供产品界面截图示例作为证明材料）**

#### 病种CMI月度趋势分析

1. 支持对按病种分值结算的病例等，从时间、人员类别、病种组合代码、病种组合名称、病种类别、科室等维度，查询统计CMI值，例数等；
2. 支持通过一项或多项维度组合，自定义组合设置筛选条件；
3. 支持通过对分析结果进行上卷、下钻、收起、展开等操作；
4. 支持采用多种方式对分析的关键指标进行展示；
5. 支持将最终分析结果导出为EXCE或CSV格式；
6. 支持自定义选择最终在图表中展示的分析指标以及对应的数值；
7. 支持以CMI为核心指标，对全院各个科室进行排名分析展示等。

#### 核心病种占比分析

1. 本系统应支持对医院核心病种占比的分析，支持对按病种分值结算且隶属核心病种的病例等；
2. 支持从时间、人员类别、病种组合代码、病种组合名称、病种类别、科室、医生等维度分析核心病种例数，核心病种人次占比等指标；
3. 支持工作人员通过层层下钻的方式查看核心病种接诊的明细，以及核心病种在全院、各个科室、临床医师的接诊数量和占比；工作人员可通过时间、科室、病例范围等进行筛选。
4. 支持分别以核心病种例数和核心病种人次占比为关键指标，对各个科室进行排名分析，并对分析结果采用多种方式予以展示。

#### 基层病种占比分析

1. 支持对按病种分值结算且隶属基层病种的病例医院基层病种占比的分析；
2. 支持按时间、人员类别、病种组合代码、病种组合名称、病种类别、科室、医生等维度分析；
3. 支持分析基层病种例数，基层病种人次占比等指标；
4. 支持通过层层下钻的方式查看基层病种接诊的明细，以及基层病种在全院、各个科室、临床医师的接诊数量和占比；
5. 支持通过时间、科室、病例范围等进行筛选；
6. 支持分别以基层病种例数和基层病种人次占比为关键指标，对各个科室进行排名分析，并对分析结果采用丰富的图形方式予以展示。

#### 病种入组率趋势分析

1. 支持提供按病种入组率趋势的分析；
2. 支持对按病种分值结算的病例从病种类别、时间、人员类别、病种编码、病种名称、科室、医生等维度分析：
3. 分析指标包括医院住院人次、按病种入组人次、病种入组率、指定分值以下的人次、指定分值以下的人次占比等；
4. 支持通过一项或多项维度组合，自定义组合设置筛选条件；工作人员可直接对分析结果进行上卷、下钻、收起、展开等操作；
5. 支持在指定筛选条件下，分别展示核心病种、综合病种、基层病种的关键指标；
6. 支持采用多种方式展示核心病种、综合病种、基层病种病例的占比；
7. 支持将最终分析结果导出为EXCEL或者CSV格式；
8. 支持以病种入组率为核心指标，对全院各个科室进行排名分析展示。

#### 结余/超支病种排名分析

1. 对病种的结余和超支进行分析，能够辅助医院掌握哪些病种是盈利，哪些病种还有待加强管控。
2. 对全院结余/超值病种排名分析为医院医保管理指明了方向。支持从等维度对结余/超支病种的排名分析；
3. 支持分析指标包括例数、住院总金额、记账金额、记账率、病种标准分值、实际分值、实际分值金额、盈亏等；
4. 支持通过多种方式对上述分析指标的数值予以展示，系统可通过多项分析维度的组合展示各项关键指标的分析结果，且能够下钻、上卷等；
5. 支持以病种结余金额、病种超支金额等为衡量指标，对病种进行排名分析，并对排名结果采用多种形式展示。

#### 结余/超支科室排名分析

1. 支持对全院结余/超值科室排名分析激励科室不断对医保管控进行完善。对结余/超支科室的排名分析
2. 支持分析维度包括时间、人员类别、科室、医生等；
3. 支持分析指标包括例数、住院总金额、记账金额、记账率、病种标准分值、实际分值、实际分值金额、盈亏等；
4. 支持通过多种方式对上述分析指标的数值予以展示，系统可通过多项分析维度的组合展示各项关键指标的分析结果，且能够下钻、上卷等；
5. 支持以病种结余金额、病种超支金额等为衡量指标，对科室进行排名分析，并对排名结果采用多种方式展示。

#### 病种偏差结构分析

1. 支持对偏差病种进行分析，有助于医院查找造成医院医保基金未充分利用的源头。因此，本系统应提供病种偏差结构分析，对病种偏差结构分析；
2. 支持分析维度包括时间、人员类别、病种类别、科室、医生等；
3. 支持分析指标包括例数、住院总金额、记账金额、记账率、实际分值、自费率等；
4. 支持通过多种方式对上述分析指标的数值予以展示，系统可通过多项分析维度的组合展示各项关键指标的分析结果，且能够下钻、上卷等；
5. 支持在指定的筛选条件下，分别展示高倍、低倍、正常倍、其他病种偏差指标值；并以多种的方式，展示高倍、低倍、正常倍、其他病例数的占比分析。

#### 病种分值分布分析

1. 病种的分值从一定程度上反映了该病种的诊疗难度和诊疗费用，按分值区间对全院病种进行划分并分析各类的占比情况，能够方便医院管理层快速掌握全院病种分布的大体情况。本系统应提供病种分值分布分析；
2. 支持分析维度包括时间、科室、医生等；
3. 支持分析指标: 例数、住院总金额等；
4. 支持根据医院要求，划分指定的病种分值区间，并分别针对各个病种分值区间统计上述分析指标，系统应能够面向管理人员同时展示各个分值区间的分析指标随时间发展的变化趋势以及各个分值区间段在同一时间下的占比。同时，支持点击某一个时间段，展示该时间段下病种分值分布的详细信息。

#### 病种费用结构分析

1. 费用结构体现了诊疗病种过程中费用的具体构成，通过对费用结构的分析，有利于管理人员挖掘病种费用超额的根源。
2. 本系统应提供对从时间、人员类别、科室、医生等维度分析病种的费用结构；
3. 分析指标包括例数、住院总金额、记账金额、记账率、病种标准分值、实际分值、实际分值金额、各费用结构的具体金额等；
4. 支持通过多种方式对上述分析指标的数值予以展示，系统可通过多项分析维度的组合展示各项关键指标的分析结果，且能够下钻、上卷等；
5. 支持将最终分析结果导出为EXCEL或者CSV格式。

#### 四级手术占比分析

1. 四级手术技术难度大、手术过程复杂、风险度大，四级手术的实施从一定侧面反映了医院临床医疗水平，同时也具有分值相对较高、较易产生效益的特点。对四级手术实施的趋势变化能够辅助医院了解医院是否在向高水平医院推进。
2. 本系统应支持按时间、科室等维度对四级手术占比的分析；
3. 支持分析四级手术例数，实施四级手术人次占比等指标；并支持多种形式展示分析结果；
4. 支持工作人员通过层层下钻的方式查看四级手术实施的分布明细，以及四级手术在全院、各个科室、临床医师的实施数量和占比；工作人员可通过时间、科室、病例范围等进行筛选；
5. 支持分别以四级手术例数和实施四级手术人次占比为关键指标，对各个科室进行排名分析，并对分析结果采用丰富的图形方式予以展示。

#### 微创手术占比分析

1. 本系统应支持对微创手术占比的分析：
2. 支持病例分析范围包括实施微创手术的病例等；
3. 支持按时间、科室等分析维度对微创手术例数，实施微创手术人次占比等指标分析，并支持以多种形式展示分析结果；
4. 支持工作人员通过层层下钻的方式查看微创手术实施的分布明细，以及微创手术在全院、各个科室、临床医师的实施数量和占比；工作人员可通过时间、科室、病例范围等进行筛选；
5. 支持分别以微创手术例数和实施微创手术人次占比为关键指标，对各个科室进行排名分析，并对分析结果采用丰富的图形方式予以展示。

#### 病种分析汇总

1. 支持全院、科室收治病种排名，按照收治例次由高到低展示所有病种的人次及占比。
2. 支持按全院、科室统计各病种整体盈损情况，并可下钻详细数据。盈损情况包括科室、盈利人次、亏损人次、医疗总费用、预估结算、盈亏金额、均次费、均次药费、药占比、均次耗材费、耗占比等。
3. 支持按医疗组、医生统计各病种整体盈损情况，并可下钻详细数据。盈损情况包括组名、例数、结算金额、医疗金额、盈亏金额、平均结算金额、平均医疗费。
4. 根据全院病种盈亏情况及各病种RW值进行统计分析，支持按象限图分析 :医院战略病种、优势病种、潜力病种、普通病种、劣势病种等。帮助医院发现自身病种结构优劣势，为医院发展提供数据支撑。
5. 支持对各分项费用进行汇总，展示各分项费用的占比。分项费用包括床位费、诊察费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费、卫生材料费、一般治疗费、其他费用等。
6. 支持汇总分析全院整体盈亏、科室盈亏、病种盈亏，结合费用结构分析、异常数据分析等分析结果数据。形成完整数据分析报告，并可导出。

# 商务条款要求

## 商务要求

1. 具备投标条件的中华人民共和国独立法人，有相关经营范围，营业执照、税务登记证、组织机构代码按时年审合法有效。
2. 设有软件研发中心、技术支持中心和远程服务中心。
3. 具有项目如期履约能力、在贵州省内有技术支持团队。
4. 本项目不接受联合体投标。
5. 本项目付款进度为：在项目合同签订并正式进场实施后支付合同款项的30%；主体业务系统模块交付医院上线使用并经科室签署上线确认交付报告后 30 个工作日内，支付合同总金额的30%；主体业务系统模块交付医院上线使用并整体验收合格后 30 个工作日，支付合同总金额的30%；剩余10%为质保金，质保期满后供应商开具合规发票后30个工作日内结清。

## 实施工期要求

1. 合同签订之日起60天内，完成系统安装部署并进入试运行阶段。试运行期为30天。
2. 验收人员由医院相关人员、投标人共同组成，验收标准按招标参数及合同约定为准，并以系统稳定运行为前提。系统验收前，将按系统分析文档和系统设计文档提供测试工具与数据对各模块、子系统测试。

## 质保要求

1. 软件系统提供2年免费质保期，免费维护质保期从项目验收合格之日起计算，免费提供维护期内系统的修改和系统的完善。质保期过后，具体维护费用由院方和投标人通过合同或协议商定，维护费金额不得超过软件中标价的7%，服务标准同质保期内维护服务。
2. 免费维护期内甲方不就软件的使用产生2次费用，乙方应及时响应甲方需求和医保的政策更新，涉及的系统升级、接口更新、数据更新等不能再收取费用。

## 服务响应

1. 针对本项目，需提供有完整而切实可行的服务方案。其中，提供7×24小时热线电话、远程网络、现场等服务方式。
2. 热线电话和远程网络提供技术咨询和即时服务，2小时内给予明确的响应并解决；现场服务适用于排解重大故障，在接到医院服务请求后4小时内到达现场解决。

## 验收条件

系统验收，验收人员由甲方相关人员与乙方相关人员共同组成，验收结果双方负责人员签字认可，乙方对实施、使用过程中甲方提出的系统修改意见应及时响应和调整，提出书面整改方案并进行实施，未满足医院使用要求甲方可根据实际情况拒绝验收。

# 评分标准

本次评标采用综合评分法。

（一）本次招标采用综合评分法进行评标，即投标文件满足招标文件全部实质性要求且按照评审因素的量化指标评审得分最高的供应商为中标候选人的评标方法。

（二）本次评审分为价格与技术商务两个部分（共100分），评标委员会由评审专家和采购人代表组成。投标企业的投标报价由采购中心工作人员协助评审专家和采购人代表进行计算统计，按照评分细则给出相应的分值；技术部分根据投标企业的技术参数、方案、业绩、服务等由评审专家和采购人代表逐项分别进行比较和评价，按照评分细则给出相应的分值。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **小项分值** | **评分项目** | **评分内容说明** |
| 价格评分  （30分） | 30 | 投标报价 | 价格分,标准如下：  投标报价得分＝（评标基准价/投标报价）×价格权值×100%  （注：满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价。） |
| 技术评分  (35分) | 35 | 软件需求功能条款响应 | 对照招标文件中技术参数要求，根据投标文件的响应程度进行评分，满足招标文件所有技术参数条款，技术参数无偏离的得满分30分；  1）对于▲号的项目，不满足的做废标处理；  2）每出现1项“▲”号技术参数不满足招标文件要求，扣1.5分，扣完为止；带“▲”号项的需提供系统界面截图。  3）每出现1项非“▲”号技术参数不满足招标文件要求，扣0.5分，扣完为止； |
| 商务评分（35分） | 9 | 相关案例及成果 | 投标人或所投产品制造商具有：  （1）具有贵州省内三级医院DIP应用案例的每1个得2分，满分6分（注：投标文件中附投标人近三年（2020年3月至今）中标通知书原件图像版和项目合同原件图像版，加盖公章）  （2）具有参与过医保局DIP相关数据测算得3分，否则不计分。（注：投标文件中附投标人近三年（2020年3月至今）中标通知书原件图像版和项目合同原件图像版，加盖公章）  备注：(1)合同内容须至少包括合同首页、建设内容页及签字盖章页。 |
|  | 4 | 认证证书 | 投标人或所投产品制造商：  1、具有省级及以上权威机构发布的高新企业证书；  2、具有ISO20000信息技术服务管理体系认证；  3、信息安全管理体系认证证IEC27001；  4、质量管理体系认证证书ISO90001。  每提供1项计1分，满分计4分。须提供证书复印件并加盖制造商公章。 |
|  | 4 | 团队实力 | 投标人拟投入本项目团队人员：  1、拟派驻本项目项目经理具有DRG/DIP项目建设经验的，每提供一家医院证明资料计1分，此项最多计2分。（需提供拟派驻本项目项目经理的业绩证明材料，如合同或验收报告复印件，证明资料中须体现项目经理姓名，否则不计分。）  2、拟派驻本项目团队人员具有《信息系统项目管理师》证书或《项目管理专业人员资格认证（PMP）》证书的每个计1分，最高计2分。  （提供符合上述要求人员的相关资质证书复印件及近三个月（在投标人参保的社保缴费证明复印件，并加盖投标人公章，否则不计分。相同人员的证书不重复计分。）。 |
|  | 8 | 售后及扩展服务 | 根据投标人所提供的售后服务方案，包括：   1. 贵州省内有技术服务团队的得2分； 2. 后期维护费等于或低于7%的得1分，低于6%的得2分，高于不得分； 3. 后期免费维护期为2年得2分，免费维护期低于2年不得分； 4. 支持和医院现有数据中心平台对接的得2分（通过集成平台ESB进行业务交互，采用hl7等格式进行消息传递，具体技术要求以医院集成平台及数据中心建设厂商要求为准）   以上需提供服务承诺。 |
|  | 10 | 业务技术方案 | 根据供应商提供的业务技术方案（包括但不限于①方案的合理性；②医院业务的平滑过渡性；③历史数据的有效利用性；④DIP分析、质控和后续医保控费、运营及病种精细化分析应用等）进行综合评审。前述要求的方案内容技术方案清晰、内容全面、医院业务的平滑过渡性高、历史数据有效利用性高、DIP分析、质控和医保控费成熟度高的得10分。每缺少一项要求的方案内容扣2分；每有一项要求的方案内容有描述欠合理、欠完善或描述不详、描述不切合项目实际的，一处扣1分，扣完为止。 |