**DIP运营管理监测系统技术要求**

1. 总体建设内容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **系统名称** | **系统模块** | **备注** |
| 1 | 医保智能管理系统 | 医保数据统计报表 |  |
| 医保指标监控 |  |
| 医保大数据挖掘分析 |  |
| 门诊事中监控审核 |  |
| 住院事中监控审核 |  |
| 护理工作站审核 |  |
| 医保合规追溯 |  |
| 飞检自查自纠管理 |  |
| 2 | DIP管理系统 | DIP分组服务 |  |
| DIP临床事中费用管理 |  |
| DIP事中临床决策监管 |  |
| DIP医保模拟结算盈亏管理 |  |
| DIP医保实际付费盈亏管理 |  |
| 在院患者DIP入组监控 |  |
| DIP异常病例分析 |  |
| 特病单议管理 |  |
| DIP综合分析及评价 |  |
| 病案首页质控管理 |  |
| 病案首页智能编码 |  |
| 病案首页分析 |  |
| 医保结算清单质控管理 |  |
| 医保结算清单通知整改 |  |
| 医保结算清单分析 |  |
| 3 | DRG管理系统 | DRG分组服务 |  |
| DRG医疗质量评价 |  |
| DRG绩效分析 |  |
| 4 | 报表及报告  服务 | 自定义报表 |  |
| 自助报告服务 |  |
| 5 | 支撑体系 | 临床规则库 |  |
| 医保规则库 |  |
| 控费规则库 |  |
| 病案首页质控规则库 |  |
| 医保结算清单规则库 |  |

1. 具体功能需求如下：
   1. 医保数据统计报表
2. 门诊费用统计：支持对门诊各项费用情况进行统计分析，可按险种类别、统计方式、科室等多种筛选条件，统计各科室门诊的费用情况。同时可按险种、机构、科室、医生、日期等不同的汇总过滤条件进行分析。支持柱形图方式直观显示科室的统计情况。
   * 险种统计具有按人员类型、医保区划、生育标志、医保险种和HIS险种进行险种设置；人员类型支持职工、居民、自费类型设置；医保区划支持市本级、省本级、省内异地、省外异地设置；支持设置是否生育标准；支持按照医保险种和HIS险种进行统计范围设置，支持基本医疗、工伤、生育、商保、其他等险种，其中其他险种至少包括公务员、离休、大额、失业、企业补充（满足本地化企业医疗特色险种管理需要）等十几种以上的险种，险种展示可以展开或折叠操作。
3. 住院费用统计：支持对住院的各项费用情况进行统计分析，可按险种类别、统计方式、统计口径（出院结算、住院发生）、科室等多种筛选条件，统计住院的各项费用情况。同时可按险种、机构、科室、三级医师组、医生、各科室的总金额、基金支付量及占比、自费金额及占比、就诊人次、就诊人数、平均床日、占床日、人均费用、次均费用、日均费用、药占比、诊疗占比、耗材占比、检查费、治疗费等各指标的费用数据展示。
   * 统计口径支持以下拉形式选择出院结算或住院发生进行选择；
   * 对于分析显示的内容支持通过勾选的方式添加或删除，形成动态分析报表；
   * 柱状图根据汇总条件设置和显示图形数量设置进行显示，如排名前8的险种住院费用统计；
   * 系统支持按“定基”设置选择历史任意时间范围内的数据作为对比基数进行对比分析。柱状图显示本期值和基期值；
4. 科室次均费用: 按门诊结算、出院结算等不同的统计口径对科室次均费用情况进行统计分析。同时支持按照险种类别、统计月份、科室、汇总条件等多种筛选条件，统计各科室的人次、人数、总费用、险种占本科室收入比、人次占本科室人次比、人次人头比、次均费用、药品费用、药占比、次均药费、西药费及占比、中成药费及占比、草药费及占比、耗材费及占比等各项数据。
   * 统计口径支持以下拉形式选择出院结算和门诊结算，对于出院结算的患者可以筛选不同住院天数的患者，如住院天数在5-8天内的患者；
   * 柱状图按科室排名展示不同科室的次均费用、次均药费、次均西药费、次均中成药费、次均中草药费等；
   * 医保拒付统计：能够有效的进行医保拒付信息的查询与统计，并可按险种、科室、医生以及拒付原因等条件进行选择；
   * 支持按发生时间、导出时间分别统计；
5. 重点项目监控：可根据医院管理需求，自行定义监控的药品、收费项目的监控主题，对门诊、住院场景的开单和执行情况进行分析。
   * 支持对全量数据进行重点项目的监控，也可以选择一个或多个险种对重点项进行分析;
   * 支持对某一天、月度、季度、年度或跨年的重点药品或收费项目进行监控分析;
   * 具有分析门诊或住院不同场景的重点项目进行监控;
   * 可设置分析的科室类型为开单科室或执行科室;
   * 支持选择一个或多个重点项目进行监控分析;
   * 支持分析视角设置，按数量或按金额进行监控分析;
   * 监控的药品或项目可以进行设置，支持选择单个项进行分析，或设置主题的方还是形成项目主题进行选择，支持设置多个主题进行选择;
   * 在设置项目主题时，支持选择多个项目组合成主题保存，支持通过大项方式筛选，具体的大项包含但不限于西药、草药、中成药、检查费、治疗费、放射费、检验费、手术费、材料费、挂号费、B超费、CT等;
   * 系统通过柱状图方式分析一个或多个科室的重点项目情况，在分析界面支持科室的选择，柱状图动态加载;
   * 支持对所选科室重点项目的趋势分析，通过不同颜色对科室进行分析;
   * 所有图形化展示内容可放大、下载导出到本地，支持存储为透明背景格式;
   * 按科室分析的重点项详情展示各个月份的数量占比情况，支持通过鼠标右键方式切换到费用项目、科室或医生视角进行分析;
6. 住院周期分析：可按照结算日期和住院日期分别统计住院周期与费用结构情况。分析时可合并判断附加条件。
   * 支统计分析时可合并判断附加条件，如入院间隔天数大于等于5天且小于10天；
   * 运算逻辑支持“且”或“并”；
7. 门诊处方统计：通过对门诊处方情况进行汇总分析，了解各个险种、科室、医生的门诊处方按险种、科室、医生在西药、成药、草药、颗粒、抗生素的处方及占比情况。
   * 可以选择不同险种的对门诊处方进行分析；
   * 可以按处方交易的时间，选择具体月份，可以跨年进行汇总 ；
   * 支持分析一个或多个机构的门诊处方情况；
   * 支持选择一个或多个科室进行门诊处方的汇总分析；
   * 支持对科室的层级进行管理，按医院的管理需求，可以分析一级科室、二级科室、三级科室；
   * 汇总条件支持机构、科室、医生维度的组合分析；
   * 对于汇总的各个维度的数据，设置分析主题，进行保存；
   * 支持通过“历史数据”进行查询分析；
   * 系统统计数据内容包括处方数、西药处方数、西药处方占比、成药处方数、成药处方占比、草药处方数、草药处方占比、抗生素处方数、抗生素处方占比、颗粒处方数、颗粒处方占比的统计；
   * 系统支持对分析报表的数据进行排序管理，或隐藏管理；
   * 支持对占比指标的备注说明，并在分析页面通过查看标识查看各指标说明注释；
   * 统计报表各列支持排序；
   * 统计报表支持导出到本地；
   1. 医保指标监控
8. 为更好的管控医保基金使用情况以及医保考核的质量要求，系统需提供门诊次均费用、自费比、药占比、药耗比、住院次均费用（小于60天）、住院日均费用（大于60天）、人头人次比、平均住院日、住院药品耗材比、抗生素使用、七日重复住院率、门诊抗生素处方比、住院抗生素使用比、DDD值、非药物中医治疗比等医保考核。需提供多角度、多维度的关键指标监控设置功能以及指标预警功能。
   * 通过功能按钮弹出指标设置界面；
   * 对某一个指标可自定义监控名称；
   * 支持设置是否区分月份；
   * 可支持监控指标设置监控预警的上限、目标值、下限等多个等级以及预警提醒的各级警戒线功能；
   * 预警警戒线以指示灯方式（如指示灯：蓝色优、绿色良、黄色中、红色差；箭头表示与去年同期对比）直观显示指标情况；
   * 提供新增短信编制功能，支持设置发送频率、发送时间、发送方式以短信或微信，可设置是否需要手工确认短信发送内容；
9. 可按患者性质、业务场景（门诊\住院）、科室范围等多个层次进行医保调控。可支持医院的管理需求，自行SQL语句方式配置医院所需的监控指标。
10. 可支持监控指标设置监控预警的上限、目标值、下限等多个等级以及预警提醒的各级警戒线功能。预警警戒线以指示灯方式（指示灯：蓝色优、绿色良、黄色中、红色差；箭头表示与往年同期对比）直观显示指标情况。
11. 指标预警功能可统计科室名称、月份、本期值、与目标差值、差异率、目标值、同期值、与同期差值、同比等指标。可支持查看该科室下各个医师的当前月份的指标情况。
12. 指标监控平台：支持按门诊、住院监控各项指标期值、与目标差值、差异率、目标值、同期值、与同期差值、同比等。
13. 支持一键生成科室通知内容。
    1. 医保大数据挖掘分析
14. 病种分析: 支持病种分析功能，可按照险种类别、统计方式、住院天数、科室等条件分析病种的人次、收入、基金支付、自费率、药占比等情况。同时支持自定义方式选择要分析的病种、三级医师组、医生分别统计分析各病种情况，统计结果支持以图形化和列表方式展现。
    * 支持按病种维度分析平均住院日、平均住院日同比增长率、次均费用、次均费用同比增长率、收入分析、同比增长人次等指标按可视化图形展示；
    * 病种分析一键弹出多视角包括病种画像功能，病种画像支持分别统计项目对比情况、费用结构情况、并发症、箱式图、收入趋势、险种收入；
15. 收入分析查询：支持对医疗收入情况进行统计分析，可按险种类别、统计方式、门诊/住院/全部、机构、科室、三级医师组、医生等多种筛选条件，统计不同阶段、不同科室、不同统计方式的医疗收入情况。支持图形化、列表方式展示分析结果。同时支持多视角方式分析。
16. 患者分析：支持患者分析功能，可按照险种类别、统计方式、统计口径（门诊/住院/全部）、机构、科室、药占比含草药、医生（支持自定义多选）、省份、城市、区县等条件，统计分析患者的人次、收入、基金支付、自费率、药占比、费用负担、险种人次结构、用药负担、年龄段人次分布、来源分布等各项数据信息，统计结果支持图形化和列表方式展示。
17. 门诊次均费用分析：支持门诊次均费用情况统计分析，可按照险种类别、统计方式、全院、科室等多种筛选条件，统计门诊的各项费用情况。同时支持单处方金额、单项目费用单价、患者一次挂号处方金额、单次就诊草药处方金额、单草药处方金额等的自定义设置功能。
18. 药品及项目排名分析：按照月份、门诊、分类、环比、性质、全院、科室、排名等筛选条件，分析药品及项目排名的情况，分析其中的异常数据。同时支持按科室、病组、患者明细等多视角交叉切换方式分析。
19. 综合效能分析：按照趋势、同比、环比、基期比等不同的分析方法，按照不同的统计类型（选择要分析的各项指标）、险种类别、门诊/住院、统计方式（年度范围选择）、基期日期（基准年度范围选择）、科室、三级医师组（支持自定义多选）、医生（支持自定义多选）等多种筛选条件，分别统计分析收入、基金收入、次均费用、次均药品、门急诊人次、门诊收入、门诊药占比、门诊次均费用、门诊次均药费、住院收入、日均住院费用、平均住院日、出院患者人均费用、住院药占比等各指标情况。
20. 短期指标预测模型：支持按照趋势平均法模型算法等短期预测模型，通过对医院各指标的历史数据，运用数学模型方式进行连续性变化趋势分析，对未来计划期3期内预测的基金收入、门诊收入、住院收入、门急诊人数、门诊次均费用、住院药占比、住院床日均费用、平均住院日、日均住院费用、DDD值、抗菌药物使用率、床位使用率、床位周转率、中药处方比、饮片处方比、手术例数、每医生日均负担门急诊人数、科室日均流水、单床月日均流水等各项指标未来的趋势或变化情况进行预测分析，辅助医院更好地制定所选指标的未来决策和计划。
21. 长期指标预测模型：通过对医院各指标历史数据按照时间顺序排列，运用数学模型方式进行连续性变化趋势分析12个月内该指标各月的数据变动趋势情况，对未来计划12期内的基金收入、门诊收入、住院收入、门急诊人数、门诊次均费用、住院药占比、住院床日均费用、平均住院日、日均住院费用、DDD值、抗菌药物使用率、床位使用率、床位周转率、中药处方比、饮片处方比、手术例数、每医生日均负担门急诊人数、科室日均流水、单床月日均流水等各项指标未来的趋势或变化情况进行预测分析，辅助医院更好地制定所选指标的未来决策和计划。
    1. 门诊事中监控审核

门诊事中审核：与门诊医生工作站进行对接，实时判断每笔处方、检查单信息，基于医保政策规则分析违规行为的数据特征。医保政策规则是基于监控模式，选择具体的参数及参数取值范围，形成指定业务范围内可对指定对象进行监控限制或提醒。辅助医生开具处方或医嘱时合理、合法、合规。

* + 支持实时判断每笔处方、检查单信息，基于本地医保规则质控违规行为；
  + 支持实时判断每笔处方、检查单信息，基于临床规则质控违规行为；
  + 支持实时判断每笔处方、检查单信息，基于物价规则质控违规行为；
  + 支持实时判断每笔处方、检查单信息，基于日常管理规则质控违规行为；
  + 支持实时判断每笔处方、检查单信息，基于飞检规则质控违规行为；
  + 规则类型主要分为提醒、限制、审批、批注；
  + 支持过程中修改自费方，支持在线打印自费协议书；
  + 可按红、黄、蓝、绿不同颜色提示灯区分问题的严重程度；
  + 直观的方式让医生查看到本科室、医生本人的药占比、次均费用等质量系数指标的完成情况。
  1. 住院事中监控审核

住院医生事中审核：与住院医生工作站进行对接，实时判断每笔医嘱、检查单信息，医保政策、临床规则、日常管理规则三大类规则分析违规行为的数据特征。知识库规则是基于监控模式，选择具体的参数及参数取值范围，形成指定业务范围内可对指定对象进行监控限制或提醒。辅助医生开具处方或医嘱时合理、合法、合规。在住院医生工作站进行对接，直观的方式让医生查看到本科室、医生本人的药占比、次均费用等质量系数指标的完成情况。

* + 支持实时判断每笔医嘱、检查单信息，基于本地医保规则质控违规行为；
  + 支持实时判断每笔医嘱、检查单信息，基于临床规则质控违规行为；
  + 支持实时判断每笔医嘱、检查单信息，基于物价规则质控违规行为；
  + 支持实时判断每笔医嘱、检查单信息，基于日常管理规则质控违规行为；
  + 支持实时判断每笔医嘱、检查单信息，基于飞检规则质控违规行为；
  + 规则类型主要分为提醒、限制、审批、批注；
  + 支持过程中修改自费方，支持在线打印自费协议书；
  + 可按红、黄、蓝、绿不同颜色提示灯区分问题的严重程度；
  + 直观的方式让医生查看到本科室、医生本人的药占比、次均费用等质量系数指标的完成情况。
  1. 护理工作站审核

病区护士工作站计费项目实时审核，通过医保政策、物价规则、临床规则、飞检规则、日常管理规则、知识库规则审核，避免违规信息以及丢漏费情况对出院及转科病人的费用及时进行审核，提高护士结账效率，避免差错。

* + 可按红、黄、蓝、绿不同颜色提示灯区分问题的严重程度；
  + 具有提醒管控方式，当护士计费项目发生疑似违规系统支持弹窗提醒违规疑点问题，支持返回修改；
  + 具有限制管控方式，当护士计费项目发生一般或严重违规问题系统支持弹窗，支持返回修改或强制使用，强制通过需说明理由；
  + 具有拦截管控方式，当护士当护士计费项目发生严重违规问题，系统支持弹窗拦截；
  + 根据管理需求支持批注管控方式；
  1. 医保合规追溯

1. 自动分析上一日在院患者的医嘱费用信息，自动根据医保政策判断疑似违规信息，对疑似违规医嘱、费用进行复核，支持对合规审核出的异常信息下钻查看分析具体原因。
2. 自动分析上一日出院患者的医嘱费用信息，自动根据医保政策判断疑似违规信息，对疑似违规医嘱、费用进行复核，支持对合规审核出的异常信息下钻查看分析具体原因。
3. 支持按险种类别、时期范围、事中干预（采纳调整、继续使用、强行通过等）、统计口径（门诊、住院、护士出科）、科室、医生、规则类别等条件，进行临床事中问题审核分析（患者刚入院到出院前），支持图形化、列表方式展示分析结果。支持全院、科室、医生、规则等多视角交叉切换分析，同时支持逐层下钻方式分析。
4. 按照医院合规问题的分类进行统计疑似问题、经审核确定是问题的数量进行问题占比分析；并提供按照审核问题的多少进行科室排名分析。支持图形化、列表方式展示分析结果。支持全院、科室、医生、规则、险种类别等多视角交叉切换分析。
5. 支持合规审核工作量的统计功能，可按审核日期范围、统计口径（门诊/住院、出院）科室、规则类别等条件，直观的展示各审核人员的工作量情况。
   1. 飞检自查自纠管理
6. 在线飞检任务管理：系统支持建立飞检稽查任务，包括设置门诊、住院的场景，选择时间范围和险种，选择稽查机构，设置学科，设置启用的规则等。支持任务的维护管理，支持建立多个飞检任务。
   * 设置飞检自查任务的名称，开始日期和结束日期，可选择医疗机构或科室，划定具体数据范围;
   * 设置险种的范围，包括但不限于基本养老保险、基本医疗保险、公务员医疗补助、工费医疗等，支持选择一个多个险种;
   * 可对飞检任务进行备注描述;
   * 可选择本次任务关联的模型，包括规则分类、统计分类、医保分类、收费项目。可通过左侧规则类别设置具体的规则名称;
   * 支持只选择本院规则;
   * 飞检任务是否立即执行;
7. 查看任务执行情况选择任务创建的开始时间和结束时间，选择飞检任务的桩体，如提交、完成或失败，查询各个任务的完成情况。
   * 系统展示各个任务的名称、状态、疑似问题数量、进度，以及该任务的描述;
   * 系统支持通过进度条方式展示该任务的进展;
   * 系统支持添加或删除飞检任务，实现第飞检任务的管理;
8. 在线飞行检查：启用飞检任务即进行飞检，系统根据规则设置自动触发响应规则，进行自查分析，分析的风险点数据自动按规则类型，按险种、按学科、按机构进行汇总。任务完成后，可随时查询风险点信息。
9. 在线飞检风险点审核:对于系统自动审核的各类问题进行汇总，系统支持审核员根据机构或规则进行查询，钻取问题明细，调取相关医嘱费用信息进行稽查核实。通过设置为“问题”或“正常”进行审核管理，支持对该条审核内容进行批注。
10. 医疗飞行检查规则库:专家核准标准严格按照医药信息知识库、智能审核规则库、医保标准信息库规章进行精细化飞行检查，规则随政策变化可更新调整。
11. 飞检规则提供多种类型规则:包括患者类型限制、按科室限制、按金额限制、按用量及用法、项目关联限制、出院限制带药、医保适应症规则、用药规则、限病症、中药饮片、限手术类、单病种、提示类、异常收费、住院结算限制、诊断限制等规则规则支持自定义。
    1. DIP分组服务
12. 患者刚入院推荐入组：根据患者入院诊断，系统支持分组推荐功能，主动提示可入的DIP病组信息。
13. 支持查看病种临床路径及患者历史住院信息。
14. 根据患者入院诊断，结合医院历史数据的分组以及DIP分组逻辑，主动提示医生可选择哪些手术、针对这个病常出现的合并症和并发症，引导提醒医生病历入组，系统支持自动匹配入病组，手工选择该疾病的主要治疗方案。
15. 为便于医生熟悉DIP的入组逻辑规则，开展事中管控。入组向导支持推荐手术操作、其他诊断；
16. 支持根据并发症的严重程度，自动推荐并提醒医生并发症、合并症的选择。
17. DIP分组器灵活调整：按当地医保局DIP付费分组标准进行模拟分组，支持按本地医保支付政策灵活调整分组器。
18. DIP分组器本地化院内部署，不连接任何外网。
19. 标杆值服务：支持标杆值对比，或根据医院历史数据自定义生成本院标杆。
20. 分组器多版本对比分析：可分析不同版本的分组器对应的病组变化情况。支持按分组器对比、按标杆类型方式对比。
21. 分组器设置：支持分组器关联险种设置，设置主诊断未入组、排除病例、重复入院、不合理入院、超长超短住院等特殊病例。
    1. DIP事中费用管理
22. DIP病组目标预算定制：在全院视角基于DIP的分组服务，并结合医保局的DIP的病组权重和付费标准，具有剔除不合理数据，选择合理数据样本制定院级DIP病组总费用、住院周期、病种每日费用、费用结构控制（关键节点）的目标管理预算功能。支持一个病组制定多个院级管理目标。其中数据范围选择包括以下方面：
    * 分析一段时间内所有入组病例的科室分布，选择合理的科室数据；
    * 分析一段时间内所有入组病例的诊断和其他诊断分布，选择合理的诊断数据；
    * 分析一段时间内所有入组病例的手术操作分布，选择合理的手术操作数据；
    * 分析一段时间内所有入组病例按住院天数进行人次、手术人次、总金额、住次均费用、日均费用、次均手术费用、药费、材料费、药占比、耗材比等进行分析，选择合理的住院天数和费用数据；
    * 对选择的合理数据集进行费用分解分析，形成次均费用、评价住院日、次均药品、次均耗材、次均检验、次均检查、次均手术、次均治疗并形成按天分布的图形分析和图表分析；形成按费用分类和费用明细的详情分析；
23. 制定科室病组目标：在科室视角基于DIP的分组服务，并结合医保局的DIP的病组权重和付费标准，具有剔除不合理数据，选择合理数据样本制定院级DIP病组总费用、住院周期、病种每日费用、费用结构控制（关键节点）的目标管理预算。支持一个病组制定多个科室管理目标。
    * 分析一段时间内所有入组病例的科室分布，选择合理的科室数据；
    * 分析一段时间内所有入组病例的诊断和其他诊断分布，选择合理的诊断数据；
    * 分析一段时间内所有入组病例的手术操作分布，选择合理的手术操作数据；
    * 分析一段时间内所有入组病例按住院天数进行人次、手术人次、总金额、住次均费用、日均费用、次均手术费用、药费、材料费、药占比、耗材比等进行分析，选择合理的住院天数和费用数据；
    * 对选择的合理数据集进行费用分解分析，形成次均费用、评价住院日、次均药品、次均耗材、次均检验、次均检查、次均手术、次均治疗并形成按天分布的图形分析和图表分析；形成按费用分类和费用明细的详情分析；
24. 系统支持DIP目标制定的审批功能，即DIP目标制定后，可根据医院需求制定审批流程，审批通过后可选择不同的DIP预算目标在临床管控过程中执行。
25. 分组变化提醒：患者住院期间，系统应根据患者病情的变化自动进行模拟分组分析，并自动化推送分组变化的相关信息和支付变化信息。
    * 所有临床决策推荐信息均为系统根据患者的相关信息自动触发，并采用消息弹出形式主动提醒；
    * 支持查看患者既往住院情况、临床路径信息；
    * 支持忽略，或全部忽略系统主动提示的诊断缺失、手术操作缺失；
26. 查看住院信息：患者住院期间，可弹窗查看患者既往住院、住院天数、当前分组信息，总金额、药占比、耗材比等指标与参考值对比情况，并支持在同一界面展示药品符合比、诊疗符合比、路径依从值。
27. DIP预算管控：系统应自动提醒当前患者的费用情况，展示总体监控信息及费用明细，总体支持仪表盘图形方式展示患者的当前总费用、住院天数、药占比、耗材比、检查化验比、手术占比等指标与目标对比差异。
    * 展示每个阶段费用的路径符合性，药品符合性等，支持钻取查看费用详情；
    * 可钻取查看每个费用类别的详情数据，展示开单科室、执行科室计费信息；
28. 缺失项提醒：医生下达出院医嘱、转科医嘱时，自动分析当前病例诊断和手术操作缺失内容。
29. 出院合理性提示：在患者出院环节，在同一弹窗从诊断合理性、手术操作合理性、检查与检验结果一致性三个方面进行自动分析提示。
30. 出院前分组分析：通过基于患者诊断和手术操作信息，为医生提供符合临床规范的主诊选择以及合理入组方案，以及推荐理由。
31. 患者在院期间阶段性费用超支、住院日逾期及指标超限提供实时预警。 支持查看监控详情。支持取消监控操作。
32. 支持一键切换总体监控指标信息及费用明细、查看诊断和手术操作信息。
33. 体视角下以仪表盘图形分析总金额、住院天数、药占比、耗材比、检查化验费用占比、手术费占比对比当前值与限额的花费进度。监控信息展示每阶段费用花费情况并支持查看此阶段对应的治疗路径。诊断信息展示诊断名称、诊断类别、诊断编码、诊断类型。手术操作展示当前病组的手术编码及手术名称。
34. 支持查看费用明细，药品明细支持标记药品标签包括基本药物、辅助药物、抗生素（非限制级）、抗生素（特殊限制级 ）、抗生素（限制级）抗肿瘤药物（普通限制级）、抗肿瘤药物（特殊限制级）、高警示、放射性药物标志、兴奋剂、麻醉药品标志、一类精神药品标志、二类精神药品标志、基本药物等用于费用分析。
35. 支持患者在院期间进行预分组分析，在当前诊断和手术操作信息基础上支持添加、移除诊断和手术操作编码，或调整主诊进后再行预分组分析，支持调整分组进行目标管控或取消监控。支持分析其他诊断预分组入组情况。支持查看当前诊断历史入组信息和相关手术操作信息。
36. 在院患者整体费用监测可根据医院管理需要设置角色和权限如医院管理者、医保管理部门、病案管理部门、运营管理部门等提供患者住院期间事中监管功能，对在院患者入组与费用花费、阶段性进展情况进行监管。
    * 支持按医保类型、病例类型、入院时间状态、标志、标签等多种条件对在院患者进行出组、变组、路径异常、费用异常等情况进行整体监管；
    * 支持监管查询间隔天数过短的再入院患者；
    * 可查询住院总金额、住院日、手术日、项目金额、阶段费用异常患者情况；
    * 对在科、待结、已结、下今日出院医嘱、下明日出院医嘱、下出院医嘱等不同住院状态的患者进行有针对性的监管；
    * 支持选择不合理入院、诊断缺失、手术操作缺失、三级手术、四级手术等重点病例；
    * 支持查看某个患者总体情况支持一键切换总体监控信息及费用明细；
    * 总体视角下以仪表盘图形分析总金额、住院天数、药占比、耗材比、检查化验费用占比、手术费占比对比当前值与限额的花费进度；
    * 监控信息展示每阶段费用花费情况并支持查看此阶段对应的治疗路径；
    * 诊断信息展示诊断名称、诊断类别、诊断编码、诊断类型；
    * 手术操作展示当前病组的手术编码及手术名称；
    1. DIP事中临床决策监管
37. 在住院医生站系统中，可自动进行模拟分组，并自动化推送分组变化的相关信息。
38. 缺失项智能推荐：依据临床决策支持对患者的检查化验结果、治疗结果、用药结果以及病程记录、会诊记录，自动分析患者的病情，做到患者的诊断和手术操作的推荐；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到治疗疾病推荐对应诊断；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到检查结果推荐疾病诊断；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到检验结果推荐疾病诊断；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到用药治疗推荐对应诊断；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到该疾病对应的手术操作推荐；
39. 缺失项分组影响：在住院医生站系统中，可根据病历文书、医嘱、检验结果自动提醒医生所缺失的诊断及手术操作信息，并分析这些诊断和手术操作对DIP分组及支付的影响情况。
40. 切换病组：依据患者病情变化可能导致主要诊断发生变化，自动提醒医生可以通过病组调整进入不同病组。支持一键方式切换病组。
41. 推荐信息弹窗提醒：所有临床决策推荐信息均为系统根据患者的相关信息自动触发，并采用消息弹出形式主动提醒。
42. 影响分组监控：患者住院期间，支持影响分组分析，展示患者当前模拟预分组情况。
43. 自动提示缺失的诊断，并支持直接勾选保存提示的诊断缺失项。
44. 支持可勾选保存提示的手术操作缺失项。
45. 对各病区选择DIP病组监控的患者进行入组监控功能，监控内容包含费用总金额超支、阶段性费用超支、住院日逾期、手术日逾期、收费项目超支等病例的患者监控，可对超标项目患者的药费、检查费、治疗费、材料费、化验费以及其他费用逐级展开发现超标费用原因。
46. 患者出院前，医生下达出院医嘱、转科医嘱时，自动计算当前患者可能出现的疾病以及对应诊断、手术操作，并自动弹出当前患者的模拟分组信息，为医生提供最优的主诊和主要手术操作选择方案。
47. 患者刚入院管理，刚入院分组推荐。
    * 患者刚入院按照入院诊断，列出可入病组（提示分组器入组和同诊断历史入组标识，以及对应病组的权重、支付标准、内科组、外科组等）分组方案供医生选择；
    * 具备临床知识库，分组推荐同时展示当前诊断推荐的临床路径，可查看临床路径标准住院流程，涵盖适用对象、断依据、治疗方案的选择、标准住院日、入径标准、术前准备、选择用药、术后注意事项、出院标准等信息；
    * 支持修改主诊，支持通过标准编码选择合适诊断再入组分析；
    * 系统根据临床知识库及临床决策支持，提示疾病可选治疗方案，医生根据患者客观情况勾选相应治疗方案及该疾病常见合并症并发症（从辅助目录视角提示影响分值情况）后，系统进行自动分组，并提示权重、支付标准、分组类型等信息；
    * 系统支持在自动分组页面删除手术操作和其他诊断选项进行重新分组；
    * 系统支持返回上一步重新选择治疗方案反复入组分析；
48. 患者在院期间管控，在院期间分组质控
    * 患者住院期间，系统根据患者病情变化可自动进行模拟分组，并自动化推送分组变化的相关信息和支付变化信息；支持一键切换分组；
    * 基于知识库及大数据分析实现重要手术缺失、诊断缺失内涵质控支持查看缺失的原因，直接定位影响DIP分组的缺漏的手术及诊断，提示选择缺失的手术及诊断，并可对比查看补充缺漏手术及诊断的前后DIP分组及费用情况；
    * 系统支持在院期间重新分组；
49. 事中临床决策管理
    * 在住院医生站系统中，可根据病历文书、医嘱、检查检验结果自动提醒医生所缺失的诊断及手术操作信息，并分析这些诊断和手术操作对DIP分组及支付情况的影响；
    * 1.住院期间：依据临床决策支持大数据对患者的检查化验结果、治疗结果、用药结果以及病程记录、会诊记录，自动分析患者的病情，做到患者的诊断和手术操作的推荐；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到治疗疾病推荐对应诊断；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到检查结果推荐疾病诊断；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到化验结果推荐疾病诊断；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到用药治疗推荐对应诊断；
    * 根据患者病历文书、检验结果等信息，做到该疾病对应的手术操作推荐；
    * 依据含着病情变化可能导致主要诊断发生变化，自动提醒医生可以通过病组调整进入不同病组，并进行路径变异管理；
    * 系统要求做到自动触发推荐诊断、推荐手术操作，并自动弹出病组变化导致的DIP分组变化信息；
    * 系统支持对所有推荐诊断和手术操作编码的汇总分析，内容涵盖推荐来源、推荐诊断名称和编码等；
50. 提交前入组监测
    * 缺失项（诊断缺失、手术操作缺失）提醒；
    * 出院前医生下达出院医嘱、转科医嘱时，分析患者诊疗和病历数据，提醒诊断和手术操作缺失项，并自动关联标准疾病和手术操作的名称和标准编码；
51. 分组合理性判断
    * 从诊断合理性方面、手术操作合理性方面、检查与检验结果一致性判断方面进行分析。避免低编或高编等不合理现象发生；
52. 分组分析
    * 提示不同诊断结合不同的手术操作及其他诊断展示多个入组结果，提示病组权重、参考控制费用、费用偏差；
    * 于系统的临床决策能力的支持，系统根据对当前患者的医嘱、费用、检查检验报告等相关数据分析，从路径依从性、诊疗符合性、用药符合性及病种支付标准等方面综合分析，给临床医生提供分组推荐，医生可根据患者的实际情况和系统推荐的分组，选择最合适的入组方案；
    1. DIP医保模拟结算盈亏管理
53. 可按照不同口径（模拟结算、年度清算）及支付标准，进行DIP付费的盈亏分析。
    * 配置多个分组器时支持切换不同的分组器。支持与参考标杆值比对分析。
    * 支持盈亏额及同比、盈亏率及同比、相对支付标准盈亏率及同比、亏损病例数量及同比、亏损病例占比及同比、每分值次均费用及同比、每分值平均住院日及同比、最大亏损病组、亏损金额、影响率、次均费用、亏损因素影响率及排名等信息展示。
    * 支持盈亏额排名、次均费用排名、费用结构、影响亏损因素排名、月份盈亏趋势以可视化柱形图、饼状图等图形展示，每个图形应支持分别放大查看，图片方式导出。
    * 支持层级管理功能，按医院组织架构支持自定义维护一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组等各层级名称、各层级启用/停用。
    * 支持按照医保分组模拟结算口径及DIP支付标准，进行DIP付费的超支结余分析及超支结余主要原因分析；
    * 支持险种类别、统计方式（按年度、月份、日期范围）、科室等条件分析全院住院病例结算情况、DIP结算相关指标以及科室DIP结算超支结余情况和DIP相关指标等；
    * 支持展示合计超支结余金额及同比、入组病例数及同比、次均超支结余金额及同比、亏损科室比例及同比、亏损病组比例及同比、最大亏损因素及影响率等指标信息；
    * 支持超支结余排名、次均费用排名、次均费用结构、影响超支结余因素排名、月份超支结余趋势以可视化柱形图、饼状图等图形展示，每个图形应支持分别放大查看，以图片方式导出。
    * 在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、一级分类、二级分类、DIP病组、患者明细、费用结构、年度、月份等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析，支持一键方式回退到上一视角或返回到主题页，支持逐层钻取分析；
    * 支持按多视角方式分析入组病例数、总入组病例数占比、结余病例数、超支病例数、病组组数及占比、结余病组数、超支病组数、平均住院日、次均费用、次均支付标准、次均组外费用、次均结余、CMI、总权重、每权重次均费用、每权重平均住院日、总费用、基金支付、总支付标准、总组外费用、结余病例结余金额、超支病例超支金额、总超支结余、结余率、相对标杆值结余率、次均药品费用、药占比、相对标杆值占药比、次均耗材费用、耗材比、相对标杆值耗材比、次均检查费用、检查费占比、相对标杆值检查费占比、次均化验费用、化验费占比、相对标杆值化验费占比、次均手术费用、手术费占比、相对标杆值手术费占比、病组组数覆盖率、转科人次、出院科室次均费用、非出院科室次均费用、重症监护次均费用及占比、QY病例占比、未入组病例占比、每权重药品费用指数、每权重耗材用指数、低倍率病例占比、病组结算总金额、次均医保结算额、费用偏离度等指标，所有指标均支持正序或倒序排序显示；
    * 支持超支结余金额及同比、结余率及同比、相对支付标准结余率及同比、超支病例数量及同比、超支病例占比及同比、每权重次均费用及同比、每权重平均住院日及同比、最大超支病组、超支金额、影响率、次均费用、超支因素影响率及排名等信息展示；
    * 支持按照费用因素分析、住院周期因素分析、耗材因素分析、编码因素分析等不同维度分析影响因素明细；
    * 费用因素分析通过超支病历和结余病历对比分析模型，支持药品、耗材、诊疗、检查、检验等费用类型按影响因素、费用占比、超支影响率及费用明细进行综合分析，找到超支的主要原因；
    * 住院周期因素分析支持住院周期超值结余分析、术前术后天数对比、平均住院日对比以散点图、柱形图等可视化图形方式分别展示，支持展示各分类的费用占比及超支影响率等信息；
    * 耗材因为分析通过二级耗材分类的占比及费用明细和影响因素分析，找到因耗材导致超支的主要原因；
    * 编码因素分析支持按诊断缺失、手术操作缺失、诊断调整等维度进行分析，支持下钻查看病案首页；
    * 费用结构分析，可按照院级、科室级、医生等视角分别统计各DIP病组的费用结构情况，支持按项目、按科室、按病组项目分析费用结构情况，费用结构明细支持标签提示、支持对收费项目勾选关注；
    * 支持患者明细分析，包括患者信息、诊疗信息、入组信息、费用花费信息等，同时支持查看患者的病历信息、病案首页、诊断/手术、费用结构信息；
54. 数据导入：系统支持模拟结算数据导入、DIP结算数据导入。支持导入清单数据查询功能，按机构、导入日期/结算日期、病案号/姓名等条件，分别查询模拟结算数据、DIP结算数据。支持导入日志查询，包括数据类型、文件名称、导入状态、导入时间、导入人员、备注等信息。
55. 院内模拟分组超支结余分析：支持按照院内模拟分组口径管理维度，按照DIP支付标准，进行基于DIP付费的超支结余分析及超支结余原因分析。
    * 支持在同一页面展示超支结余金额及同比、入组病例数及同比、次均超支结余金额及同比、亏损科室比例及同比、亏损病组比例及同比、最大亏损因素及影响率等指标信息及科室盈亏排名信息等；
    * 支持分析入组病例数、结余病例数、超支病例数、结余病组数、超支病组数、相对标杆值化验费占比、转科人次、出院科室次均费用、重症监护次均费用及占比等指标；
    * 支持科室、病组、医生、患者等任意视角下任意数据集合的超支因素分析，采用按照“费用因素、住院周期、耗材因素、编码因素”等不同维度分析超支原因；
    * 超支影响的费用因素分析同时展示影响因素、费用占比、超支影响率，分别按从大到小或从小到大的方式排序显示；
    * 住院周期因素分析支持住院周期超值结余分析、术前术后天数对比、平均住院日对比以的散点图、柱形对比；
    * 耗材因素分析支持以雷达图方式展示结余病例与超支病例对比情况，支持以列表方式展示各分类的费用占比及超支影响率等信息。
56. 年底清算口径超支结余分析：支持医保分组年底清算口径等管理维度，按照DIP支付标准，进行基于DIP付费的超支结余分析及超支结余原因分析。
    * 支持在同一页面展示超支结余金额及同比、入组病例数及同比、次均超支结余金额及同比、亏损科室比例及同比、亏损病组比例及同比、最大亏损因素及影响率等指标信息及科室盈亏排名信息等；
    * 支持分析入组病例数、结余病例数、超支病例数、结余病组数、超支病组数、相对标杆值化验费占比、转科人次、出院科室次均费用、重症监护次均费用及占比等指标；
    * 支持科室、病组、医生、患者等任意视角下任意数据集合的超支因素分析，采用按照“费用因素、住院周期、耗材因素、编码因素”等不同维度分析超支原因；
    * 超支影响的费用因素分析同时展示影响因素、费用占比、超支影响率，分别按从大到小或从小到大的方式排序显示；
    * 住院周期因素分析支持住院周期超值结余分析、术前术后天数对比、平均住院日对比以的散点图、柱形对比；

耗材因素分析支持以雷达图方式展示结余病例与超支病例对比情况，支持以列表方式展示各分类的费用占比及超支影响率等信息；

1. 院内模拟分组口径未入组原因分析：支持医院病例未入组病例进行原因及数量分析。包括未入组原因及占比，未入组诊断排名分析，科室未入组病例数排名等。
   * 支持在未入组患者层面进行分组分析，支持当前病历选择病组未入组分析、主要诊断调整顺序分组分析、诊断（不含手术）分组分析、主要手术操作顺序调整分组分析；
   * 支持未入原因占比、未入组排名TOP10、未入组诊断TOP10分布以可视化饼状图、柱形图等图形方式展示，每个图形支持分别放大查看，图片方式导出；
   * 支持多视角方式分析，在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、未入组患者明细等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析，支持一键方式回退到上一视角或返回到主题页；
2. 模拟分组口径重点病组分析：支持按照院内模拟分组口径析重点病组情况。可按医院的重点病组、重点病组盈余病例与亏损病例次均费用结构对比、相同病组在不同科室的对比、相同病组在不同主治医师的盈亏分析。支持展示总组数、超支病组数、结余病组数、总费用、次均费用、费用消耗指数、总分值、平均分值、超支/结余金额、次均超支/结余、盈亏率等指标信息。
   1. DIP医保实际付费盈亏管理
3. 医保分组实际付费结算超支结余分析：支持医保分组实际付费结算/年底清算口径等管理维度，按照DIP支付标准，进行基于DIP付费的超支结余分析及超支结余原因分析。
   * 支持在同一页面展示超支结余金额及同比、入组病例数及同比、次均超支结余金额及同比、亏损科室比例及同比、亏损病组比例及同比、最大亏损因素及影响率等指标信息及科室盈亏排名信息等；
   * 支持分析入组病例数、结余病例数、超支病例数、结余病组数、超支病组数、相对标杆值化验费占比、转科人次、出院科室次均费用、重症监护次均费用及占比等指标；
   * 支持科室、病组、医生、患者等任意视角下任意数据集合的超支因素分析，采用按照“费用因素、住院周期、耗材因素、编码因素”等不同维度分析超支原因；
   * 超支影响的费用因素分析同时展示影响因素、费用占比、超支影响率，分别按从大到小或从小到大的方式排序显示；
   * 住院周期因素分析支持住院周期超值结余分析、术前术后天数对比、平均住院日对比以的散点图、柱形对比；
   * 耗材因素分析支持以雷达图方式展示结余病例与超支病例对比情况，支持以列表方式展示各分类的费用占比及超支影响率等信息；
4. 医保分组结算口径未入组原因分析：支持医院病例未入组病例进行原因及数量分析。包括未入组原因及占比，未入组诊断排名分析，科室未入组病例数排名等。
   * 支持在未入组患者层面进行分组分析，支持当前病历选择病组未入组分析、主要诊断调整顺序分组分析、诊断（不含手术）分组分析、主要手术操作顺序调整分组分析；
   * 支持未入原因占比、未入组排名TOP10、未入组诊断TOP10分布以可视化饼状图、柱形图等图形方式展示，每个图形支持分别放大查看，图片方式导出；
   * 支持多视角方式分析，在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、未入组患者明细等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析，支持一键方式回退到上一视角或返回到主题页；
5. 医保分组结算口径重点病组分析：支持按照院内医保分组结算口径分析重点病组情况。可按医院的重点病组、重点病组盈余病例与亏损病例次均费用结构对比、相同病组在不同科室的对比、相同病组在不同主治医师的盈亏分析。支持展示总组数、超支病组数、结余病组数、总费用、次均费用、费用消耗指数、总分值、平均分值、超支/结余金额、次均超支/结余、盈亏率等指标信息。
6. 结算病例分析：在同一页面展示总病例数、结算病例数、分组一致率、编码问题、医保版本入组错误、分组器设置问题、分组方案与国家医保不同等不同类别清单数量，并通过切换不同类别展示各类别清单详情。
7. 支持分组器多版本对比分析功能，可分析不同版本的分组器对应的病组变化情况。
8. 按DIP分组结果，对次均费用、次均药品费用、平均住院日等标杆值，结合时间消耗指数、次均费用、次均药品费用、总分值、入组病例数等指标，进行各个标杆值与我院数据的对比。
9. 医保结算指标分析，按DIP分组结果，分析次均费用、次均药品费用、次均耗材费用、平均住院日等各指标情况，提供图表方式可视化展示，支持自定义设置图形分析的各指标。
10. 医保结算患者明细查询，支持按模拟结算口径、实际结算口径分别查询医保结算患者明细信息。支持按已分组、未分组、QY组等不同分组标志查询。支持自定义倍率设置。支持下钻查看患者诊断/手术信息、费用结构信息。
11. 医保结算数据统计：支持按险种类别、结算日期范围、对比日期范围、科室、是否统计红冲记录等条件统计医保结算情况。
    * 支持以柱形图方式展示各科室的医保结算分析情况，包括外地医保人数、本地医保按病组结算人数、按病组未结算人数、病组结算人数、外地医保总金额、本地医保未按病组结算总金额、按病组未结算总金额、病组结算总金额等信息；
    * 支持展示各科室的人次、人数、外地医保人数、本地医保按病组结算人数、按病组未结算人数、病组结算人数、平均住院日、总金额、次均费用、基金支付、药品费用及占比、材料费用及占比、外地医保总金额、本地医保未按病组结算总金额、按病组未结算总金额、病结算总金额等信息；
    * 支持查看患者明细信息，包括结算患者信息、诊疗信息、结算信息等；
12. 模拟分组与医保结算对比分析，支持通过分组、分值、收入变化、总费用、药占比、耗材比等方面对比分析，快速定位需要医保申诉的结算病例。支持按医保模拟结算、医保实际结算、年度清算等不同结算分类对比分析。支持选择问题类型、填写问题描述、申述理由、改进建议等，支持申诉报告打印、导出。支持一键式切换展示总病例数、结算病例数、分组一致率、编码问题、医保版本入组错误、分组器设置问题、分组方案与国家医保不同等信息。
    1. 在院患者DIP入组监控
13. 在院患者监控：对各病区选择DIP病组监控的在科、待结、已结、下今日出院医嘱、下明日出院医嘱、下出院医嘱患者进行入组监控功能，监控内容包含费用总金额超支、阶段性费用超支、住院日逾期、手术日逾期、收费项目超支、检查报告单延迟等病例的患者监控；
    * 支持按险种类别、科室、医师组、状态、标志、标签、病案号等多种条件对在院患者的出组、变组、路径异常、费用异常等情况进行整体监控；
    * 支持查询间隔天数过短的再入院患者；
    * 可查询住院总金额、住院日、手术日、项目金额、阶段费用异常患者情况；
    * 支持监控三级手术、四级手术、诊断缺失、手术缺失、不合理入院、3日未入组、二次入院等重点病例；
    * 查看某个患者总体情况时，支持一键方式切换查看总体监控信息及费用明细。总体监控视角下以仪表盘图形方式展示总金额、住院天数、药占比、耗材比、检查化验费用占比、手术费占比对比当前值与限额的花费进度；
    * 监控信息展示每阶段费用花费情况并支持查看此阶段对应的治疗路径；
    * 诊断信息展示诊断名称、诊断类别、诊断编码、诊断类型；
    * 手术操作展示当前病组的手术编码及手术名称；
    * 支持查看费用明细，药品明细支持标记药品标签包括基本药物、辅助药物、抗生素（非限制级）、抗生素（特殊限制级 ）、抗生素（限制级）抗肿瘤药物（普通限制级）、抗肿瘤药物（特殊限制级）、高警示、放射性药物标志、兴奋剂、麻醉药品标志、一类精神药品标志、二类精神药品标志、基本药物等信息；
    * 支持查看患者历史住院记录；
    * 支持手动调整分组查看分组结果，支持自由调整诊断手术顺序，增加、修改或减少诊断手术；支持诊断手术模糊匹配。
    1. DIP异常病例分析
14. 异常病例分析：对院内出现的异常行为、异常患者病例、异常病组进行监管与分析。可按分组器、全院、科室级等筛选条件，对异常病历进行分析，包括高倍率、低倍率、高结余、高人次、重症病例、死亡病例、未入组等，支持多维度多视角方式分析。图形化分析结果支持分别放大查看，图片方式下载到本地。
    * 支持按险种类别、时间范围、全院、科室等统计分析医保结算情况，包括病组结算人数、按病组未结算人数、平均住院日、总金额、次均费用等信息；
    * 支持对医保结算异常病例的分析，包括未入组病例、死亡病例、极高病例、高倍率病例、低倍率病例等；
    * 提供未入组病例排名、异常病例占比、异常病例超支结余等图表化分析；
    * 支持从全院、科室、医师、患者明细、费用结构等视角分析异常病例的总费用、次均费用、平均住院日、低倍率病例数及占比、高倍率病例数及占比、7日再入院病例及占比、15日再入院病例及占比等指标信息；
    * 支持对医保模拟结算、医保实际结算等不同结算分类分析异常病组分析；
    * 支持下钻查看患者的明细信息，同时可查看病历、病案首页、诊断及手术、费用结构等信息。
    * 支持自定义分析模型，支持自定义设置高倍率、极高倍率、低倍率、药占比高、高人次、高结余等异常病组分析范围。
15. 支持对医保结算异常病例的分析，包括未入组病例、死亡病例、极高病例、高倍率病例、低倍率病例等，提供未入组病例排名、异常病例占比、异常病例超支结余等图表化分析。支持从全院、科室、医师、患者明细、费用结构等视角分析异常病例的总费用、次均费用、平均住院日、低倍率病例数及占比、高倍率病例数及占比、7日再入院病例及占比、15日再入院病例及占比等指标信息。
    * 支持按险种类别、时间范围、全院、科室、结算分类等条件分析医保结算异常病例情况；
    * 支持按模拟结算、实际付费、年度清算等不同结算分类分析异常病例情况；
    * 支持展示未入组病例及同比上期、死亡病例及同比上期、极高病例及同比上期、高倍率病例及同比上期、低倍率病例及同比上期等信息；
    * 支持一键切换方式查看全院的未入组病例、死亡病例、极高病例、高倍率病例、低倍率病例等异常病例数量情况；
    * 在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、一级分类、二级分类、DIP病组、患者明细、费用结构、年度、月份等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析，支持一键方式回退到上一视角或返回到主题页，支持逐层钻取分析；
    * 支持患者明细查看功能，同时可关联查看病历、病案首页、诊断/手术、费用结构等信息；
    * 支持按多视角方式分析异常病例的总费用、次均费用、平均住院日、低倍率病例数及占比、高倍率病例数及占比、极高异常病例数及占比、未入组病例数及占比、7日再入院病例及占比、15日再入院病例及占比、30日再入院病例及占比、住院大于60天病例及占比、死亡病例及占比等指标信息；
16. 异常行为监测支持对极低病例、偏低病例、偏高病例、极高病例、QY病例、主诊未入组病例等异常行为监测。
    * 支持按险种类别、时间范围、分组器、全院、科室、数据来源等条件查询分析异常行为信息。支持按分组数据、病案数据、结算清单数据等不同数据来源进行异常行为监测；
    * 支持极低病例及同比、偏低病例及同比、偏高病例及同比、极高病例及同比、QY病例及同比、主诊未入组病例及同比、其他病例及同比、住院周期倍率及同比等信息展示；
    * 支持标签化方式显示异常病例信息，包括标签、病案号、患者姓名、是否极低病例、是否偏低病例、是否极高病例等信息，支持下钻查看病案、病历信息；
17. 异常病例分析包括未入组病例、死亡病例、极高病例、高倍率病例、低倍率病例等，提供未入组病例排名、异常病例占比、异常病例超支结余等图表化分析。
    * 支持按险种类别、时间范围、分组器、参考标杆、全院、科室等条件分析异常病例情况。参考标杆支持选择病组标杆、分类科室标杆、专科科室标杆、其他机构对比；
    * 支持展示重症患者及及同比上期、死亡病例及同比上期、主诊未入组病例及同比上期、QY病例及同比上期、极高病例及同比上期、极低病例及同比上期等信息；
    * 支持重症病例排名、极值病例占比分析、异常入院病例分析等以可视化柱形图、饼状图、线型图等图形展示，每个图形支持分别放大查看，以图片方式导出；
    * 支持一键切换方式查看全院的重症患者、死亡病例、主诊未入组病例、QY病例、极高病例、极低病例等异常病例数量情况；
    * 在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、一级分类、二级分类、DIP病组、患者明细、费用结构、年度、月份等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析，支持一键方式回退到上一视角或返回到主题页，支持逐层钻取分析；
    * 支持患者明细查看功能，同时可下钻查看费用结构等信息；
    * 支持按多视角方式分析异常病例的出院病例数、药占比、耗材比、极高病例数及占比、极低病例数及占比、QY病例数及占比、主诊未入组病例数及占比、7日内再入院病例数及占比、15日内再入院病例数及占比、30日内再入院病例数及占比、住院大于60天病例数及占比、死亡病例数及占比、低风险死亡病例数及占比、药占比超高病例数及占比耗材比超高病例数及占比等信息；
18. 异常病组分析支持按险种类别、时间范围、分组器、参考标杆、全院、科室、指标、自定义模型、结算分类等条件分析异常病组情况。参考标杆支持选择病组标杆、分类科室标杆、专科科室标杆、其他机构对比。支持自定义设置分析模型。
    * 支持病例数排行、病例数趋势以可视化柱形图、饼状图等图形展示，每个图形支持分别放大查看，以图片方式导出；
    * 可查看筛选条件的病组名称及编码、病例数、平均权重、总费用、支付标准、病组倍率、盈亏额、盈亏率等信息，支持每项数据分别按从大到小或从小到大排序显示；
    * 支持下钻查看患者明细信息，同时支持查看患者的病案首页、分组分析、费用结构等信息。
    1. 特病单议管理
19. 特病单议管理：对特病单议病例进行统计分析及申请，可按险种类别、结算日期、全院、科室等进行特病单议病例的统计分析，并支持导出到本地。
    * 支持按模拟结算口径、实际结算口径分别查询；
    * 系统支持按出院或结算日期，筛选病例费用极高、住院日超长、危重复杂、一次住院诊疗涉及多次多部位手术或转科、运用医保支付范围内的创新医疗技术、非病案质量未入组等类型的病例信息；
    * 医保结算患者状态查询，包括住院状态、编码状态、结算状态等信息；
    * 支持查询包括预拨月份、基金类型、总病例数、正常病例数、高倍率病例数、低倍率病例数、单议病种病例数、极高异常病例数、总病例分值、统筹预拨金额、高倍率病例分值、低倍率病例分值、单议病种病例分值等信息；
    * 特病单议申诉支持选择问题类型、填写问题描述、申述理由、改进建议等，支持申诉报告打印、导出；
20. 特病单议病例申请,支持需要特病单议病例的统计分析及申请功能，可按险种类别、结算日期、全院、科室等进行特病单议病例的统计分析，并支持导出到本地。
    1. DIP综合分析及评价
21. 未入组病例分析：通过患者险种类别、科室、出院日期范围等维度统计分析总出院病历、入组病例、未入组病例的分布。
    * 配置多个分组器时支持切换不同的分组器；
    * 支持与参考标杆值比对分析；
    * 支持展示总病例数及同比上期、分析病例数、排除病例数、入组病例数及同比上期、未入组病例数、入组率、次均费用及同比上期、药占比、耗占比等信息；
    * 支持病种类型分析、出院病例次均费用结构、险种类型分析、出院病例年龄段分析等以可视化柱形图、饼形图等图形方式展示，每个图形支持分别放大查看，图片方式导出；
    * 支持多视角方式分析，在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、病组、患者明细、费用结构、年度、月份等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析，支持一键方式回退到上一视角或返回到主题页；
    * 患者明细信息查看，支持分组分析，并支持钻取方式查看费用结构信息；
22. 数据离散程度分析：按照箱式图分析模型统计全院、科室、病组维度的住院日、总费用、次均费用、次均药品费用、次均耗材费用等的离散程度分析，快速定位分布异常病例；
    * 配置多个分组器时支持切换不同的分组器；
    * 支持与参考标杆值比对分析；
    * 离散度分析、异常指标排名分析等以可视化柱形图展示，每个图形均支持分别放大查看、以图片方式导出；
    * 支持多视角方式分析，在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、病组、患者明细、费用结构、年度、月份等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析，支持一键方式回退到上一视角或返回到主题页；
    * 支持分析异常数、最大值、上限值、上四分位、中位数、下四分位、最小值、下限值等指标，指标均支持数据从大到小或从小到大排序。
23. DIP病组开展分析：支持按险种类别、统计方式、时间、分组器、参考标杆、机构、科室、分值范围等筛选分析全院或各科室已开展病组、未开展病组情况。
24. 病例复杂度分析：持按照险种类别、科室等分别统计出入组病例数，外科组数、外科病例数、非手术室病组数、非手术室病例数、内科组数、内科病例数、伴合并症和伴并发症，伴重要合并症和并发症等病例情况。
25. DIP服务能力分析：支持按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、科室等条件分析，可展示平均分值、总分值、病组数、病例数、入组病例数入组率等DIP医疗质量指标情况。
    * 支持在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、病组、患者明细、费用结构、年度、月份等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析；
    * 一键方式回退到上一视角或返回到主题页；
    * 配置多个分组器时支持切换不同分组器；
    * 支持与参考标杆值比对分析；
    * 均值计算：支持按院平均值及数据平均值分析；
    * 支持平均分值指标排名、总分值指标排名、开展病组组数排名、入组病例数排名、能力指标综合分析以可视化柱状图、散点图等图形展示，每个图形均支持分别放大查看、以图片方式导出；
26. 医疗服务效率分析，支持按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、科室等条件分析，可展示费用消耗指数、次均费用、药品费用消耗指数、耗材费用消耗指数、时间消耗指数、平均住院日等各指标情况。
    * 配置多个分组器时支持切换不同分组器；
    * 支持与参考标杆值比对分析；
    * 均值计算：支持按院平均值及数据平均值分析；
    * 支持费用消耗指数排名、时间消耗指数排名、药品消耗指数排名、耗材消耗指数排名、效率指标综合分析以可视化柱状图、散点图等图形展示，每个图形均支持分别放大查看、以图片方式导出；
    * 支持多视角方式分析，在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、病组、患者明细、费用结构、年度、月份等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析，支持一键方式回退到上一视角或返回到主题页；
    * 支持分析分析收治病例数、入组病例数、病例入组率、病组数、总费用、参考费用、平均分值、总分值、平均住院日、次均费用、次均医技费用、次均护理费用、次均药品费用、次均耗材费用、次均其他费用、时间消耗指数、费用消耗指数、药品消耗指数、耗材消耗指数、医疗消耗指数、耗材消耗指数、术前平均住院日、30天在住院病例、30天在住院率等指标，所有指标均支持数据从大到小或从小到大排序；
27. DIP安全风险分析：支持按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、科室等条件分析，可展示入组病例数、死亡率、高风险病组死亡率、低风险死亡率等指标值，并进行各个指标的图形化展示，支持与标杆值进行对比分析。
28. 手术等级分析：支持通过险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、分析视角、科室等筛选条件分析四级手术、三级手术、二级手术、一级手术及其他手术的开展情况。支持分析手术等级与DIP安全分组类别及死亡风险之间的关系。
    * 配置多个分组器时支持切换不同分组器；
    * 支持与参考标杆值比对分析；
    * 支持各级手术数量占比情况、手术等级效能标杆参考以可视化柱形图、饼状图、桑基图等图形展示，每个图形均支持分别放大查看、以图片方式导出；
    * 病例风险等级与手术等级占比情况及相关分析，支持按照桑基图方式展示各级手术的各项安全指标、离院方式、手术病例判断不同级别的手术和离院方式的病例与病组风险级别及死亡率之间的关联关系。
29. 病组画像：支持通过险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、科室、基准线等条件对所选病组的产能、效率、医生绩效，以及患者来源、年龄分布、性别、入院途径、离院方式、在各科室的费用分布等情况进行病组画像分析。
    * 配置多个分组器时支持切换不同分组器；
    * 支持与参考标杆值比对分析；
    * 产能：支持病组产能象限分析、费用类别统计、总分值与CMI对比、总分值趋势与CMI对比等可视化图形方式展示，每个图形可分别全屏查看、可图片方式导出到本地；
    * 效率及风险：支持病组效率象限分析、风险等级死亡率、时间消耗指数及费用消耗指数对比、时间消耗指数及费用消耗指数趋势对比等可视化图形方式展示，每个图形可分别全屏查看、可图片方式导出到本地；
    * 绩效：支持医师产能象限分析、医师指标对比、医师费用消耗指数及时间消耗指数、费用结构对比等可视化图形方式展示，每个图形可分别全屏查看、可图片方式导出到本地；
    * 患者画像：支持离院方式、性别、手术操作、患者来源、年龄分布、住院天数等可视化图形方式展示，每个图形可分别全屏查看、可图片方式导出到本地；
    * 超支结余：支持盈利亏损趋势统计、分值分区统计、病例极值统计、药占比和耗占比趋势等可视化图形方式展示，每个图形可分别全屏查看、可图片方式导出到本地；
    * 手术聚类分析：支持按模拟结算、实际结算、年度清算等不同结算分类口径分析。
30. 科室画像：从科室角度，对科室开展的产能、效率及风险、医生绩效，以及患者来源、年龄分布、性别、入院途径、离院方式、各科室的费用分布等情况进行画像展示。
    * 支持自定义科室主题病组分析，如定义优势病组、高倍率病组规则，并图形化展示病组象限分布情况；
    * 医生绩效可以从各个科室的医生的产能及效率的指标象限分析和雷达图分析进行画像展示；
    * 超支结余分析可展示超支病例和结余病历入组分值区间分布的对比情况；
31. 药品分析：支持从药品费用、基本药物使用、抗菌药物使用、集采或谈判药、二线用药等情况，分析各科室或病区药占比、住院药占比、抗菌药物占比、月均增减率、基药占比等情况。
32. 耗材分析：支持按科室、医生、病组等不同视角分析不同类别耗材的费用、占比及趋势分布情况，可钻取不同维度不同视角的耗材费用结构和病例详情。
33. 药品及项目排名分析，支持按照查询日期、分类、类别、费用项目、选择项目、统计项目、费用项目、选择环比日期、性质、机构、科室、排名、药品剂型、分组器、拼音码、名称、标签等筛选条件统计药品及项目的排名分析。查看药品和项目的数量及金额排名情况，帮助医院了解和掌握各药品和项目在时间段内的消耗变化及变化幅度，便于查找变化幅度过大或过小的药品及项目分析其具体原因。并支持对药品或项目加上关注标识，关注的药品和项目会在列表中置顶，无需每次进行单独检索。
34. DIP指标分析：支持科室、医师、病组等不同视角纵向对比各指标的情况,并支持同比、环比、定基比等多种方法进行各指标的横向差异对比。
    * 提供波士顿矩阵图方式可视化展示，支持自定义设置图形分析的X轴指标及基准线、Y轴指标及基准线、Z轴指标、图形分析说明等信息；
    * 支持查看平均分值、病例数、病组数、总分值、总超支结余金额、次均超支结余金额、平均住院日、次均费用、费用消耗指数、时间消耗指数、每分值平均住院日、每分值次均费用、象限归属等信息；
    * 费用结构分析，可按照院级、科室级、医生等视角分别统计各DIP病组的费用结构情况，支持按项目、按科室、按病组项目分析费用结构情况，费用结构明细支持标签提示、支持对收费项目勾选关注；
    * 按DIP医保结算分组结果，支持险种类别、时间范围、全院、科室、图形设置（支持自定义图形分析模型）、散点图、结算分类、均值计算等条件分析次均费用、次均药品费用、次均耗材费用、平均住院日等各指标情况；
    * 支持按模拟结算、实际付费、年度清算等不同结算分类方式分析各指标情况；
    * 在当前分析视角下选择所需分析数据范围组合成新的数据集，一键弹出全院、一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主任医师、主治医师、住院医师、一级分类、二级分类、DIP病组、患者明细、费用结构、年度、月份等不同视角列表并任意选择所需视角进行钻取分析或对比分析，支持一键方式回退到上一视角或返回到主题页，支持逐层钻取分析；
    * 支持患者明细查看功能，同时可关联查看病历、病案首页、诊断/手术、费用结构等信息；
35. 指标趋势分析：可按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、机构、科室等筛选条件，进行指标趋势的分析，可直观的查看病组数、总分值、平均住院日、时间消耗指数、例均费用、费用消耗指数、低风险死亡率、中低风险死亡率等指标情况。
36. 科室指标对比分析:可按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、机构、科室等筛选条件，进行科室的指标对比分析，支持图形化和列表方式展示分析结果。
37. 外科能力分析：支持按险种类别、统计方式、科室、结算分类等条件分析外科能力情况。支持展示保守治疗组及占比，诊断性操作组及占比、治疗性操作组及占比、相关手术组及占比、四级手术及占比、四级微创手术及占比、四级介入手术及占比等信息。
38. DIP指标监控：支持按险种类别、统计月份、分组器、科室、参考标杆、指标等筛选条件查询院级或科级指标情况。支持查看指标本期值、同期值、差异值、差异率、同期值、差异值、同比、标杆值等指标情况，对于超标指标支持亮灯提示。
    1. 病案首页质控管理
39. 基础信息管理：通过基础信息管理，可以实现对病案首页版本、字典、数据取值、数据质控、扣分规则等进行管理。
    * 病案首页费用项目信息维护，同时支持自定义添加、编辑、删除费用项目；
    * 支持病案首页字典版本维护，支持自定义添加病案首页字典版本；
    * 病案质控字典信息维护，可自定义添加字典信息，包括字典编码、字典名称、数据类型、接口方式、数据集编码、定位类型、定位编码、质控项目、项目分类、每项扣分分组、取值方式、取值表达式、备注等信息；
    * 支持对质控项扣分进行设置管理；
40. 病案首页三级质控体系：形成医生端-编码员端-质控员 三级质控体系，支持与HIS、电子病历（EMR）、医嘱、费用、检查检验等数据对接，进行病案首页数据的内涵校验。医生版病案首页填报并质控完成后发送给编码员端，系统进行自动机审。编码员基于机审结构进行问题审核、预分组分析、智能编码、问题整改通知等操作管理。
41. 医生端质控
    * 病案首页质控：医生填写完医生版病案首页保存后，触发病案首页质控，将病案首页的各类问题如主诊选择合理性、诊断缺失判断、手术缺失判断、已经合理性和一致性等内涵判断，以及性别诊断判断、身份信息异常、体重异常、时间逻辑异常、费用异常等内容进行质控；
    * 具有DIP入组分析功能，系统根据病案填写的主要诊断和其他诊断分别进行模拟入组并排序，医生选择一个诊断自动更换主诊，并提示DIP分组类型：高倍率、极高倍率、低倍率等；
    * 系统支持多版本分组器分组分析，显示当前病历的预分组结果，包含组名、分值、支付标准、当前花费、费用偏差、住院天数、住院偏差等分组信息；
42. 编码员端质控
    * 病案首页质控：医生填写完医生版病案首页保存后，触发病案首页质控，将病案首页的各类问题如主诊选择合理性、诊断缺失判断、手术缺失判断、已经合理性和一致性等内涵判断，以及性别诊断判断、身份信息异常、体重异常、时间逻辑异常、费用异常等内容进行质控；
    * 具有DIP入组分析功能，系统根据病案填写的主要诊断和其他诊断分别进行模拟入组并排序，选择一个诊断自动更换主诊断。并提示DIP分组类型：高倍率、极高倍率、低倍率等；
    * 系统支持多版本分组器分组分析，显示当前病历的预分组结果，包含组名、分值、支付标准、当前花费、费用偏差、住院天数、住院偏差等分组信息；
    * 质控的问题，可以进行问题分类管理，系统支持手动添加质控问题；
    * 质控的问题，通过通知整改功能将审核的问题发送给医生；
    * 质控过程中，可以调用患者病历查看详情；
    * 质控过程中，可以手动添加系统没有审核出来的问题，支持对各类“提醒”问题进行修改和删除；
    * 质控过程中，查看质控问题的扣分和病例得分情况；
    * 质控过程中，可以查看患者既往住院信息；
    * 质控过程中，可以查看质控前后编码的对比分析；
43. 质控员端质控
    * 系统自动筛查问题病案首页，质控环节从抽查变为信息化自动点评；
    * 通过对病案首页的标签化管理，实现选择不同类型的病历进行抽查，抽查的病例数量可以设置或随机生成；
    * 对抽查的病历查看质控问题，具体问题可定位到具体字段，质控员同编码员一样，具有病案首页缺失项筛查和编码排序功能；
44. 病案首页查询：系统支持通过筛选出院日期/编码日期范围、状态、病案号、住院次数、险种类别、科室等条件进行病案筛选查询
    * 支持按离院方式、是否必看、是否缺项、是否未入组方式进行筛选；
    * 支持按费用偏离度进行筛选，支持对偏离度范围进行设置；
    * 支持按患者姓名、病案号和住院次数方式进行筛选；
    * 支持按编码员、主诊入院病情、质控评级进行筛选；
    * 支持病例标志条件筛选查询病案首页：包括但不限于学习病例、样本病例、高倍率、二次入院等。
45. 病案首页分类汇总：支持显示病案份数、未审核、待整改、整改待确认、已完成、疑点问题、一般问题、严重问题等信息，并支持一键方式切换展示各类型详情。
46. 学习病例和样本病例设置：在病案首页审核页面，支持标签设置，一键设置为学习病例或样本病例，并在查询页面进行标签化展示。
47. 病案首页智能质控：支持根据审核规则对首页的问题字段进行判断提示，同时支持病案端编码推荐、逻辑质控、编码质控、内涵质控、分组预警、分组查询、主诊调整、查看医生诊断和手术操作信息；支持对病案进行病历层面、患者层面、审核层面的自动化标签化管理，如缺项、高编、低倍率、二次入院等。
    * 支持进行多次质量审核，支持按审核顺序查看机审问题和人工审核问题；
    * 支持在首页质控界面调取病历内容，查看详情；
    * 支持查看病案编码变更日志，展示编码前后对比；
    * 支持标签标注功能，系统内置审核标签和患者标签，并根据首页的实际情况进行自动化标注，系统支持根据医院管理需要自定义添加标签功能；
    * 支持历史住院信息查询功能，可以查看患者不同住院次数的入院日期、出院日期、诊断信息、手术操作信息和分组信息等；
    * 在病案首页质控时，可以根据分组情况一键切换将其他诊断设置为主诊；
    * 查看预分组信息时，可同时展示主要诊断名称及编码、标准诊断名称及编码、分值、总费用、药占比、耗材占比、住院天数、风险级别及与参考值比较的费用偏离度、费用偏差等信息；
    * 支持根据患者诊疗信息进行病案首页内涵质控，支持包括诊断缺失、手术操作缺失、诊断冲突、手术操作冲突等提醒；
    * 内涵质控问题可钻取方式查看问题来源，关键字可高亮显示，支持选择缺失的诊断和ICD编码；
48. 病案抽查质控：通过对病案首页的标签化管理，实现选择不同类型的病历进行抽查，抽查的病例数量可以设置百分比随机生成。
49. 质控的问题管理：通过“通知整改”将审核的问题以站内信、微信等方式发送给医生或相关人员，并设置医生整改完成时间，过程中查看医生或相关人员整改进度。
50. 质控工作分配：在编码员端，进行病案首页质控分配，支持将未审核病案分配给各个质控员，支持按质控员分配、平均分配两种分配模式。质控员可查看被配的质控任务。
51. 质控扣分管理：在医生端、编码员端和质控员端都能实现对质控问题的扣分和病例得分情况的查询，在编码员端、质控员端可对病案首页提出整改建议。
52. 系统支持评分项和扣分分值自定义灵活设置功能。
53. 病案首页归档管理：支持病案进度及归档管理多维度分析病案首页质控进度管理，查看病案编码、审核、上传、归档等进展情况。
54. 病案首页质控规则库管理，基于病案首页数据填写质量相关规范，结合医院管理需求等，形成病案首页质控规则库，包含逻辑校验、高编、低编高套、漏编、入组分析等30种业务形态、132个子类、1000余条质控规则。支持自定义设置审核规则。
    * 系统具有病案首页质控规则维护管理功能，如批量启用、批量停用、添加、编辑、删除等操作。
    * 系统支持按名称或关键字进行模糊查询的功能
    * 系统具有查询规则启用时间、维护人员查询等相关功能
    * 系统具有规则机构适用、科室使用设置管理功能
    * 系统支持规则内容管理功能，包括设置规则分类、规则名称、启用时间、监控类型、提示类型、申请类型、申请流向、使用范围、限定性质、管理科室、使用专科、附加条件、用用场景、逻辑公式、年龄公式、诊断判断、ICD判断、关联规则、规则目的、备注等内容。
    * 系统具有规则使用医院配置功能
    * 系统具有按项目规则查询功能
    * 系统具有规则险种信息维护功能
    * 系统具有用户事中不启用设置功能
    * 系统具有显示规则总体数量的功能
    1. 病案首页智能编码
55. 智能编码：系统自动记录编码员对医生诊断的编码行为，在编码过程中进行基于编码行为的智能提醒；系统根据医生诊断关键字，自动进行部位、严重程度、疾病分型等分析后进行编码智能匹配推荐，或编码员可手动编码。
    * 诊断编码维护功能，根据首页内涵质控的提示，进行编码修改或增加编码操作，在诊断维护界面，添加新的诊断或修改现有诊断。支持修改主诊，支持调整诊断顺序、支持置顶、置底、添加、删除、插入诊断编码操作；支持对比查看临床诊断编码与医保结算编码对比分析；
    * 诊断编辑功能，对于添加或修改的诊断，支持通过诊断推荐和模糊匹配两种方式推荐编码给编码人员；
    * 输入诊断名称或诊断编码进行模糊查询
    * 支持对诊断编码进行入院病情设置
    * 在首页诊断编码处支持编辑编码或进入诊断编码维护页面进行编辑两种模式，特殊显示主要诊断。
    * 手术操作编码维护功能，根据清单内涵质控的提示，进行手术操作编码修改或增加编码操作，在手术操作维护界面，添加新的手术操作或修改现有手术操作编码。支持修改主手术操作，支持调整诊断顺序、支持置顶、置底、添加、删除、插入手术操作编码操作；
    * 手术操作编辑功能，对于添加或修改的手术操作，可以设置手术类型、手术名称、手术及操作编码、麻醉方式、术者医师姓名、术者医师代码、麻醉医师姓名、麻醉医师代码、手术开始时间、结束时间、麻醉开始时间、麻醉结束时间、手术操作医保编码、手术操作医保名称等。
    * 输入手术操作名称或编码进行模糊查询
    * 根据角色审核权限确定是否具有首页编辑功能，如有，可以对清单任何数据项进行修改，保存后可以再次进行审核或预分组分析。
    1. 病案首页分析
56. 质控问题管理：对病案首页质控审核出的问题，按病案问题进行归类总结，包括错误类型、问题分类、质控项目、病案首页类别管理、扣分管理等。可查看问题相关的病案首页、病历信息。在机审问题的基础上可以对审核问题进行进一步描述。支持对审核问题进行编辑和删除操作。
    * 支持按险种、按出院日期或合规日期、按科室筛选病案首页数据进行问题分析；
    * 系统主题页面列表显示当前医院首页合格病例数、合规占比、合规疑似问题数、合规疑似问题占比、审核问题数、审核问题占比、问题审核为正常数量、未审核问题数等情况，支持按列进行排序，支持报表导出；
    * 系统主题页面通过柱状图显示病例分数、问题、正常和未审核状态的趋势分析，将鼠标放置图形上显示图形的数据详情，支持分析图片放大或下载；
    * 系统主题页面通过柱状图显示按规则分类汇总的合规疑似、问题、正常、未审核问题的排名分布情况，将鼠标放置图形上显示每个柱体的数据详情，支持分析图片放大或下载；
    * 系统支持一键切换视角分析，支持在在主题页切换到一级科室、二级科室、三级科室、规则分类、问题明细等视角，支持在任意其他视角选择不同的数据样表再次切换到其他视角，便于分析问题，找到问题所在；
    * 系统支持在任意视角进行层层下钻或返回主题页；
    * 病案首页问题类型包括诊断性别限制、内容缺失、诊断缺失、手术操作管理、年龄校验、离院方式校验、宏元素校验等多个分类，可按照医院管理需要进行细化调整；
    * 问题分类明细支持按科室进行汇总分析，并分析每一个问题，显示规则信息、规则名称、审核状态、规则类型、问题、编码、患者信息、审核信息、通知时间等；
    * 可以调取病案首页看当前问题所在首页的详情，问题审核情况等；
57. 系统具有从全院、科室、医师组、医生、年度、月份等视角分析病案首页的质量情况，支持通过钻取或切换视角分析定位到具体病例，支持调阅病案首页查看详情。
    * 支持按险种、按出院日期、按科室筛选病案首页数据进行质量分析；
    * 系统主题页面列表显示当前医院清单出院人次、审核未通过病例数、审核通过率、问题总数、主要诊断问题数、其他诊断问题数、主要手术操作问题数、其他手术操作问题数、其他核心问题数、其他问题数，支持按列进行排序，支持报表导出；
    * 系统主题页面通过折线图显示按问题分类汇进行分析的排名情况，将鼠标放置图形上显示每个柱体的数据详情，支持分析图片放大或下载。系统支持设置需要折线图的问题分类类型，如不显示“其他核心问题”分类，则折线图隐藏该问题分析，折线图数据可以动态加载；
    * 系统支持一键切换视角分析，支持在在主题页切换到一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、按医生分析、按年度分析、按月份分析视角，支持在任意其他视角选择不同的数据样表再次切换到其他视角，便于分析问题，找到问题所在；
    * 系统支持在任意视角进行层层下钻或返回主题页；
    * 每个分析时间都可以钻取到患者明细，展示该视角下患者信息、评价、问题数量、和各个问题分类涉及的问题数量分布情况等，可以按有问题或全部进行筛选、可以将患者明细列表导出。
    * 可以调取病案首页和问题明细查看详情；
58. 病案首页效率分析系统具有从全院、科室、医生、患者、年度、月度等视角分析病案首页的审核通过效率情况，支持通过钻取或切换视角分析，并下钻到患者明细查看详情。
    * 支持按险种、按出院日期、按科室筛选病案首页数据进行审核通过率分析；
    * 系统主题页面列表显示当前医院出院人数、3天通过率、7天通过率、15天通过率情况，支持按列进行排序，支持报表导出；
    * 系统主题页面通过饼状图和折线图方式显示病案首页审核通过率的排名情况，将鼠标放置图形上显示每个月份的数据详情，支持分析图片放大或下载。系统支持设置问题分类类型，如不显示“7天内通过率”分类，则图形隐藏该问题分析，图形数据可以动态加载；
    * 系统支持一键切换视角分析，支持在主题页切换到一级科室、二级科室、三级科室、三级医师组、主治医生分析、患者明细、按年分析、按月分析等分析视角，支持在任意其他视角选择不同的数据样本再次切换到其他视角进行分析；
    * 系统支持在任意视角进行层层下钻或返回主题页；
    * 每个分析视角都可以钻取到明细，展示该视角下患者信息、诊断手术编码信息、总费用、入院时间、出院时间、相关医生科室信息等，可以将患者明细列表导出；
59. 病案首页评分系统具有从全院、科室、医生、评分明细等视角分析病案首页的得分和扣分情况，支持通过钻取或切换视角分析定位到得分明细。
    * 支持按险种、按出院日期、按科室筛选病案首页数据进行得分分析；
    * 系统主题页面列表显示当前医院总病例数、评分病例数、不合格病例数、合格病例数、平均分、合格率、基本信息扣分、住院过程扣分、诊疗信息扣分、费用信息扣分、其他信息扣分、A-D类问题扣分、其他类扣分情况，支持按列进行排序，支持报表导出；
    * 系统主题页面通过病状图显示医保结算清单内容数据分类的数据占比情况，将鼠标放置图形上显示图形的数据详情，支持分析图片放大或下载。系统支持设置需要饼状图的问题分类，如不显示“住院过程信息”分类，则饼状图隐藏该问题分析，饼状图数据可以动态加载；
    * 系统主题页面通过饼状图显示结算清单扣分分类分析的排名情况，将鼠标放置图形上显示每个分类的数据详情，支持分析图片放大或下载。系统支持设置问题分类类型，如不显示“A类问题数量”分类，则饼状图隐藏该问题分析，饼状图数据可以动态加载；
    * 系统支持一键切换视角分析，支持在在主题页切换到一级科室、二级科室、三级科室、主任医师分析、科室主任医师分析、主治医生分析、住院医生分析、评分明细分析视角，支持在任意其他视角选择不同的数据样本再次切换到其他视角，便于分析问题，找到问题所在。系统支持在任意视角进行层层下钻或返回主题页；
    * 每个分析视角都可以钻取到患者明细，展示该视角下患者信息、扣减分、得分情况，以及问题描述信息，可以将患者明细列表导出；
60. 病案质控价值分析病案质控价值分析，支持按出院日期、险种类别、全院、科室、患者、病组等进行病案首页质控价值的分析，可直观查看到总金额、支付标准、调整后支付标准、差额等数据信息。
    1. 医保结算清单质控管理
61. 清单基础信息管理：通过基础信息管理，可以实现对医保结算清单版本、字典、数据取值、数据质控、扣分规则等进行管理。
    * 医保结算清单节点设置，系统支持按医保结算清单标准规范添加数据节点，支持对添加的数据节点进行维护数据内容，包括设置接口、定义数据项目、设置是否为必填项目、数据获取的方式和数据类型等，以满足医保结算清单及时调整的需求；
    * 医保结算清单字典对照，支持对医保结算清单数据字典的维护，支持医保结算清单字典与HIS进行对照的数据导入，支持按字典类型、机构、字典名称、字典编辑等维度进行查询；
    * 支持设置医保结算清单审核流程管理，可设置多种审核角色衔接进性流程性审核，如临床医生审核后病案编码审核后出院结算审核后医保最终审核等，实现医保结算清单审核确认的自动化流转；
62. 底层编码对照管理：根据医院使用的编码版本，配置编码对应关系。支持国家临床版ICD编码、国际标准版ICD编码与《医疗保障疾病诊断分类与代码》2.0版ICD编码实现自动转换。
63. 清单生成：支持根据HIS信息和病案首页信息自动生成国家医疗保障局医疗保障基金结算清单。
    * 系统支持通过同步数据的方式自动生成医保结算清单，涵盖生成单个病例，批量生成多个病例的医保结算清单；
    * 系统通过同步数据，获取单个病例医保结算清单，选择机构，填入病案号和住院次数，进行单个病例的数据同步；
    * 通过同步数据，获取批量病例的医保结算清单，选择机构和时间范围后进行数据同步；
    * 通过同步数据，可以对医获取的医保结算清单数据进行重新同步，避免因为HIS或病案系统等源数据修改后与之前同步的数据有差异；
    * 系统列表显示新生成的清单数据，显示的内容包括结算科室、病案号、住院号、住院次数、患者姓名、主要诊断、住院手术操作、总费用、支付标准、费用偏离度、费用偏差、病组编码、病组名称、住院天数、性别、出生日期、年龄、入院日期、出院日期、现在类别、编码员、编码日期、离院方式、是否日间手术、三级医师组、科主任、主任医师、主治医师、主诊医师、住院医生、质控医生、科室名称、审核护士、出院科别、入院科别、HIS结算标准、结算日期、结算ID、备注信息等内容。；
    * 医保结算清单生成过程中，实现底层ICD诊断和手术操作编码的自动转换，无需医院相关人员进行人工编码转换，基于代码转换功能，避免灰码造成的不入组情况；
64. 系统具有清单筛查功能，通过筛查，可以快速定位想要审核或处置的医保结算清单，为医院的管理提供便捷。
    * 系统支持按出院、编码、结算日期设置时间范围、科室、医生，筛选医保结算清单数据；
    * 系统支持按病案号进行筛选特定的患者医保结算清单，需要填写病案号和住院次数数据；
    * 系统支持按病案是否审核状态筛选患者医保结算清单；
    * 患者支持按险种筛选患者医保结算清单，包括患者的人员类型，如职工、居民或自费；包括医保划分，如市本级、省本级、省内异地、省外异地；包括是否生育险；包括医保险种或HIS险种等；
    * 支持按离院方式筛选患者医保结算清单，包括医嘱离院、医嘱专业、医专转社区或乡镇卫生室、非医嘱离院、死亡或其他等；
    * 支持按住院天数筛选筛选患者医保结算清单，住院天数可设置；
    * 支持按患者姓名筛选患者医保结算清单，需要输入患者姓名；
    * 支持按编码员姓名筛选患者医保结算清单，需要输入编码员姓名；
    * 支持按病历标志如极高倍率、极低倍率、大额、死亡、转院等标签筛选患者医保结算清单
    * 支持按提交或未提交状态筛选患者医保结算清单；
65. 清单查看：可按出院日期/编码日期/结算日期范围、患者、科室、医师级别等方式进行筛选查看
    * 支持按病例标志、提交状态等条件查询筛选。
    * 支持自定义设置清单列表展示数量，如20条/页、20条/页、100条/页等；
    * 支持对清单标记各类标签或疑问病例，并在列表内进行差异化标识展示，支持按病例标志进行搜索查询，包括但不限于高倍率病例、低倍率病例、手术病例、大额病例、转院病例、诊断缺失、诊断高编、诊断低编、手术操作缺失、死亡病例、二次入院、首次入院、出院带药、变更病例、轻症住院、特病单议等。系统支持根据医院管理要求自定义新的标签。将鼠标光标放在标签上即显示该标签的具体含义，如标签“首”为首次住院；
    * 支持查看每份清单的基本信息，包括患者信息、病案号、住院号、入出院时间、住院医师、入组情况、预计结余、病例类型等信息；支持按费用类型查看费用明细，并展示费用分布情况和费用占比；
    * 支持展示清单不同角色审核确认结果，如未审核、已审核、合格、不合格等，进行差异化展示，支持进行排序显示；
    * 支持按病例总数、已上传、未上传、上传异常和HIS未结算显示对应病例数，并支持按这些类别进行筛选显示；
    * 支持下钻查看清单详情，定位展示对应的质控问题点，支持对诊断、手术操作信息进行编辑，包括顺序调整、新增、删除、修改；支持在调整清单内容后再次质控，比对查看分组预测与质控结果信息；
    * 系统支持查看医保结算清单与医生病案首页、病案编码病案首页进行入组的对比分析，可以灵活调整主诊和主手术及快速调整编码顺序分析清单入组变化情况，支持一键设置为特病单议病例、支持一键撤销特病单议；
    * 支持单个病例或多个病例的医保结算清单审核通过。
66. 清单质控：系统内嵌医保结算清单质控规则库，并结合患者住院信息进行内涵质控，和多入组方案对比分析，依托分析数据，可在审核质控环节调整主诊和主手术，支持查看病历、历史住院信息、清单变更日志情况。
    * 支持收藏功能，设置为优质病例或问题病例；
    * 显示患者标签、清单得分情况；
    * 支持在清单质控界面按病案号和住院次数查询其他病例清单；
    * 支持重新同步当前患者的清单数据；
    * 支持进行多次质量审核，支持按审核顺序查看机审问题和人工审核问题；
    * 支持在清单质控界面调取费用清单、和病历内容，查看详情，结算单可以在线打印；
    * 支持查看清单日志，显示修改编码、修改字段名称、修改行号、修改前值、修改后值、修改类型、修改人员姓名、修改时间等；
    * 支持标签标注功能，系统内置审核标签和患者标签，并根据清单的实际情况进行自动化标注，支持根据医院管理需要自定义添加标签功能。系统支持手动设置标签；
    * 支持历史住院信息查询功能，可以查看患者不同住院次数的入院日期、出院日期、诊断信息、手术操作信息和分组信息等；
    * 质控的问题，通过通知整改功能将审核的问题发送给医生；
    * 在清单质控时，可以根据患者的诊断和手术操作信息形成入组方案综合分析，可显示各个入组方案的异常情况，如正常、高倍率病例、低倍率病例、极高倍率病例、极低倍率病例等；
    * 可以根据清单分组分析情况，一键调整主诊；
    * 可同时展示主要诊断名称及编码、标准诊断名称及编码、分值、总费用、药占比、耗材占比、住院天数、风险级别及与参考值比较的费用偏离度、费用偏差等信息，并支持选择多版本分组器对比分析。
67. 清单问题管理：根据医保结算清单机审各类质控问题，支持审核员对各类清单填报问题进行状态管理、分类管理和扣分管理，可以将问题发送给相关人员进行整改；
    * 支持对机审问题进行快速状态设置，设置为问题或正常；
    * 支持通过审核进入问题审核详情页面，进行问题错误类型、问题分类、质控项目、项目类别、扣分等进行审核管理；
    * 支持手动添加人工审核问题；
68. 清单内涵质控：系统根据患者医嘱费用、检查检验报告和病历文书等诊疗信息进行内涵质控，包含诊断与性别、诊断冲突、笼统诊断、主要诊断选择不合理、手术与性别冲突、手术冲突、合并手术、笼统手术等编码问题、手术诊断与费用填写不合理等情况进行提示。
69. 编码分组对比：系统可以分析医生首页分组、病案编码分组和结算清单编码分组的对比分析，可以删除、调整诊断和手术操作编码的排序等查看分组变化情况。支持设置或解除特病单议病历，可以调取查看费用清单和病历信息。
70. 清单上传管理：支持显示病例总数、未上传、已上传、上传异常、HIS未结算等清单数量，并支持一键方式切换展示。
71. 清单上传前审核确认，在医保结算清单上传前，可从临床科室、病案、医保等部门，分别对清单进行上传前的审核确认。同时，应支持医院自定义符合本院相关管理要求的医保结算清单审核流程机制。
72. 系统能够按照当地医保结算清单填报指南要求，完成医保结算清单质控规则库功能，按照医保结算规则，对诊断、手术操作的编码填写及193项填报数据进行质控体系。
    1. 医保结算通知整改
73. 通知整改管理：审核人员可以对机审的各类问题进行问题管理，对于设置为“问题”的审核项发送给相关人员进行整改。
    1. 医保结算清单分析
74. 清单质控问题分析：可从险种类别、时间段范围、全院、科室等分析医保结算清单质控的问题分析，包括问题趋势、规则分类排名分析等。并支持清单评分分析、清单质控的结果查询、清单总体情况查询、清单数量统计查询及分析功能。
75. 清单总体查询：可从险种类别、时间段范围、全院、科室、医生等维度进行医保结算清单总体情况查询分析，分析内容必须包含总例数、清单上传例数、上传率、清单合规率、医生审核例数、医保调整例数、上传异常例数等。
76. 对比分析：医保结算清单与病案首页编码对比分析，根据病例入组情况按主诊一致病例数、主诊一致率、主诊手术一致数、主诊手术一致率、主诊不一致病例数、主手术不一致数、分组不一致数等维度进行对比分析。
77. 系统可以分析医生首页分组、病案编码分组和结算清单编码分组的对比分析，可以删除、调整诊断和手术操作编码的排序等查看分组变化情况。支持设置或解除特病单议病历，可以调取查看费用清单和病例信息。
    1. DRG分组服务
78. CN-DRG分组器：系统在院内DIP分组系统同时部署CN-DRG分组器，CN-DRG分组器必须获得国家DRG质控中心官方授权。
79. CN-DRG分组器本地化院内部署，不连接任何外网。
80. 标杆值服务：支持与CN分组器提供的标杆值对比，或根据医院历史数据自定义生成本院标杆。
81. 分组器多版本对比分析：可分析不同版本的分组器对应的病组变化情况。支持按分组器对比、按标杆类型方式对比。
    * 可分析不同版本的分组器对应的病组变化情况，支持选择基准分组器版本；
    * 支持按分组器对比、标杆类型对比等不同对比类型方式分析；
    * 支持权重变化、病组变化以可视化柱形图方式展示，每个图形支持分别放大查看，以图片方式导出。；
    * 支持病组总数对比、增加病组数对比、减少病组数对比、一级分类编码总数对比、一级分类编码添加详情对比、一级分类编码减少详情对比、权重增加病组数对比、权重减少病组数对比、病组名称差异病组数对比、支付标准增加病组数对比、支付标准减少病组数对比、死亡风险等级升高病组数对比、死亡风险等级降低病组数对比；
    * 支持下钻查看病组明细，包括病组名称及编码、权重及变化、支付标准及变化、死亡风险等级、旧版病组名称、权重、支付标准、死亡风险等级、新旧权重差、新旧支付标准差、名称是否变动等信息；
82. 分组器设置：支持分组器关联险种设置，设置QY病例、主诊断未入组、排除病例、重复入院、不合理入院、超长超短住院等特殊病例。
    1. DRG医疗质量评价
83. 未入组病例分析：通过患者险种类别、科室、出院日期范围等维度统计分析总出院病历、入组病例、未入组病例的分布。
84. 数据离散程度分析：按照箱式图分析模型统计全院、科室、病组维度的住院日、总费用、次均费用、次均药品费用、次均耗材费用等的离散程度分析，快速定位分布异常病例。
    * 配置多个分组器时支持切换不同的分组器；
    * 支持与参考标杆值比对分析；
    * 离散度分析、异常指标排名分析等以可视化柱形图展示，每个图形均支持分别放大查看、以图片方式导出；
    * 可支持科室-DIP病组-病历-费用结构的逐层钻取或多视角切换；
    * 支持分析异常数、最大值、上限值、上四分位、中位数、下四分位、最小值、下限值等指标，指标均支持数据从大到小或从小到大排序。
85. 支持分析异常数、最大值、上限值、上四分位、中位数、下四分位、最小值、下限值等指标，指标均支持数据从大到小或从小到大排序。
86. DRG病组开展分析：支持按险种类别、统计方式、时间、分组器、参考标杆、机构、科室、分值范围等筛选分析全院或各科室已开展病组、未开展病组情况
87. 病例复杂度分析：持按照险种类别、科室等分别统计出入组病例数，外科组数、外科病例数、非手术室病组数、非手术室病例数、内科组数、内科病例数、伴合并症和伴并发症，伴重要合并症和并发症等病例情况。
88. 手术等级分析：支持通过险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、分析视角、科室等筛选条件分析四级手术、三级手术、二级手术、一级手术及其他手术的开展情况。支持分析手术等级与DRG安全分组类别及死亡风险之间的关系。
89. 病组画像：支持通过险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、科室、基准线等条件对所选病组的产能、效率、医生绩效，以及患者来源、年龄分布、性别、入院途径、离院方式、在各科室的费用分布等情况进行病组画像分析。
90. 科室画像：从科室角度，对科室开展的产能、效率及风险、医生绩效，以及患者来源、年龄分布、性别、入院途径、离院方式、各科室的费用分布等情况进行画像展示。
    * 支持自定义科室主题病组分析，如定义优势病组、高倍率病组规则，并图形化展示病组象限分布情况；
    * 医生绩效可以从各个科室的医生的产能及效率的指标象限分析和雷达图分析进行画像展示；
    * 超支结余分析可展示超支病例和结余病历入组权重区间分布的对比情况；
91. 药品分析：支持从药品费用、基本药物使用、抗菌药物使用、集采或谈判药、二线用药等情况，分析各科室或病区药占比、住院药占比、抗菌药物占比、月均增减率、基药占比等情况。
92. 耗材分析：支持按科室、医生、病组等不同视角分析不同类别耗材的费用、占比及趋势分布情况，可钻取不同维度不同视角的耗材费用结构和病例详情。
93. 药品及项目排名：支持按照查询药品剂型、分组器、拼音码、名称、标签等筛选条件统计药品及项目的排名分析，便于查找变化幅度过大或过小的药品及项目分析其具体原因。支持查看药品和项目的数量及金额排名情况，帮助医院了解和掌握各药品和项目在时间段内的消耗变化及变化幅度，
94. DRG指标分析：支持科室、医师、病组等不同视角纵向对比各指标的情况,并支持同比、环比、定基比等多种方法进行各指标的横向差异对比。
95. 指标趋势分析：可按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、机构、科室等筛选条件，进行指标趋势的分析，可直观的查看CMI、病组数、总权重、平均住院日、时间消耗指数、例均费用、费用消耗指数、低风险死亡率、中低风险死亡率等指标情况。
96. 科室指标对比分析:可按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、机构、科室等筛选条件，进行科室的指标对比分析，支持图形化和列表方式展示分析结果。
97. 外科能力分析：支持按险种类别、统计方式、科室、结算分类等条件分析外科能力情况。支持展示保守治疗组及占比，诊断性操作组及占比、治疗性操作组及占比、相关手术组及占比、四级手术及占比、四级微创手术及占比、四级介入手术及占比等信息。
98. DRG指标监控：支持按险种类别、统计月份、分组器、科室、参考标杆、指标等筛选条件查询院级或科级指标情况。支持查看指标本期值、同期值、差异值、差异率、同期值、差异值、同比、标杆值等指标情况，对于超标指标支持亮灯提示。
    1. DRG绩效分析
99. DRG服务能力分析：支持按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、科室等条件分析，可展示平均权重、总权重、病组数、病例数、入组病例数入组率等DRG医疗质量指标情况。
100. DRG服务效率分析：支持按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、科室等条件分析，可展示费用消耗指数、次均费用、药品费用消耗指数、耗材费用消耗指数、时间消耗指数、平均住院日等各指标情况，支持与标杆值进行对比分析。
101. DRG安全风险分析：支持按险种类别、统计方式、分组器、参考标杆、科室等条件分析，可展示入组病例数、死亡率、高风险病组死亡率、低风险死亡率等指标值，并进行各个指标的图形化展示，支持与标杆值进行对比分析。
     1. 自定义报表
102. 实现自定义报表功能，满足医院数据分析挖掘的个性化需求。可通过自定义配置数据报表、图形报表的方式自定义数据分析报表。
103. 支持自定义报表在线预览、打印功能。
104. 支持自定义报表导出功能，支持以XLS、PDF等文件格式导出到本地。
     1. 自助报告服务
105. 系统支持医院根据业务数据分析要求，自助生成数据分析报告。提供医院DRG业务相关的绩效指标、盈亏、病案首页质量等主题设置分析报告模板，支持查询模板、导入模板、自定义添加模板。
106. 支持一键式生成数据分析报告或按周期方式自动生成数据分析报告。
107. 支持在线预览报告，打印，以DOC、PDF等多格式导出。
     1. 医保规则库

### 临床规则库

提供临床知识库：包括医保适应症、药品说明书、抗菌药使用规范合理性、临床路径、诊疗指南、检验项目知识等知识库。

疾病知识库是一个面向医学专业人员的知识仓库，满足临床医师的疾病知识查询需求，满足临床工作中快速地查找、全面地掌握繁杂的疾病、药物、检查信息等需求。提供各类专科系统疾病信息7700余种，知识库包括：疾病名、缩写、别名、ICD 疾病代码、概述、流行病学、病因、发病机制、临床表现、并发症、实验室检查、其他辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗、预防、预后等内容。

* + 药学知识库包含我院药品说明书，包括药品名称、英文名、别名、剂型、药理作用、药动学、适应证、禁忌证、注意事项、不良反应、用法用量、药物相互作用、相关文献资料等内容。
  + 检验知识库包含2000余条化验项目信息，内容检验项目的名称、缩写、正常值、临床意义、禁忌症、标本信息、操作方法等内容。
  + 检查知识库提供各类检查项目信息，每一种检查项目涉及名称、缩写、临床意义等内容。
  + 系统提供呼吸系统、免疫系统、肾脏系统等不同人体系统的医学公式，还可按照创伤外科、妇产科、肾脏病学等不同专业的医学公式计算器，包含各个医学类型，方便不同科室查询计算。医学工具主要是为用户提供更快捷的计算方式，提高临床诊疗过程中计算方面的工作效率，减轻用户工作负担的。
  + 系统提供ICD10的疾病和手术编码字典库供医生查询，并支持国家临床版、北京临床版、国标版等不同版本。
  + 系统提供国家卫健委发布的1212个病种的临床路径知识库功能。并支持进入临床路径患者的路径知识智能提醒，供卫生计生行政部门和医疗机构参考使用。

### 医保规则库

提供医保规则库：包括重复用药、当日限价、性别限制、用法判断、排斥项目、医保适应症、说明书适应症、频次判断、用法用量判断、疗程限制、抗生素判断、科室限用、特殊人群、费用数量限制等规则。

### 控费规则库

根据医保政策以及医疗规范要求，以药品规则知识库、诊疗规则知识库和政策规则知识，对门诊处方、检查单、处置单、住院患者的费用、医嘱信息、检查化验信息等进行自动化审查；包含如下规则：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 规则名称 | 规则描述 |
|  | 医院级别限用 | 对限定医院级别药品、诊疗进行限制 |
|  | 限定医院使用 | 对限定医院的药品、诊疗的限制 |
|  | 按年龄限制 | 按年龄、医保类型，对药品、诊疗控制 |
|  | 按险种限制 | 按险种类型，对药品、诊疗进行控制 |
|  | 适应症提醒 | 药品项目，对医保类型进行提醒 |
|  | 按性别限制 | 按性别对药品项目、诊疗项目的控制 |
|  | 限制科室使用 | 按科室对药品项目、诊疗项目的控制 |
|  | 疗程天数控制 | 对药品的疗程进行限制 |
|  | 疗程用量控制 | 对药品的疗程，每天用量进行监控 |
|  | 给药途径控制 | 对给药途径的监控 |
|  | 重复用药限制 | 根据设置的监控值，对重复用药的限制 |
|  | 化验组套重复 | 对于开化验组套中重复的项目进行监控 |
|  | 中药保健方提示 | 根据设置的监控值，对中药处方中有明显问题的处方进行提醒 |
|  | 用药天数限制 | 对药品天数控制 |
|  | 提前取药 | 判断是否该药品剩余 |
|  | 诊断关键字限制 | 对于孕检，外伤等不予报销的疾病，进行限制 |
|  | 联合项目 | 针对两个或N个项目必须同时收取的监控 |
|  | 排斥项目 | 不同项目在一定时期内不能同时收取的监控 |
|  | 诊断限制 | 对体检、或者孕期等诊断进行监控 |
|  | 贵重材料提示 | 对贵重材料使用的提示 |
|  | 出院带药天数 | 对出院带药的用药天数的限制 |
|  | 出院带药剂型 | 对出院带药药品剂型的限制 |
|  | 首次住院收取项目 | 对首次住院的患者，需要收取的项目，例如病例建档费 |
|  | 医嘱数量限制项目 | 针对某些医嘱在一段期间内进行数量的限制 |
|  | 住院天数与数量关联 | 对与住院天数相关的费用，进行监控 |
|  | 医嘱与费用不符 | 对医嘱与费用数量不相符的数据进行提醒 |
|  | 限手术中使用 | 对手术中使用的药品项目、诊疗项目、材料项目的控制 |
|  | 说明书适应症 | 说明书的药品适应症，可根据医院需求，设置针对某些药品启用该规则 |
|  | 自费协议书 | 对于需要签自费协议书的项目进行提醒 |
| …… | …… | …… |

### 病案质控规则库

病案首页质控规则库管理，基于病案首页数据填写质量相关规范，结合医院管理需求等，形成病案首页质控规则库，包含逻辑校验、高编、低编高套、漏编、入组分析等30种业务形态、132个子类、1000余条质控规则。支持自定义设置审核规则。系统具有病案首页质控规则维护管理功能，如批量启用、批量停用、添加、编辑、删除等操作。系统支持规则内容管理功能，包括设置规则分类、规则名称、启用时间、截止时间、统计分类、规则项目分类、规则来源、规则类型、监控类型、提示类型、申请类型、申请流向、使用范围、限定性质、管理科室、使用专科、附加条件、用用场景、逻辑公式、年龄公式、诊断判断、ICD判断、关联规则、规则目的、备注等内容，系统具有用户事中不启用设置功能。

* + 系统具有病案首页质控规则维护管理功能，如批量启用、批量停用、添加、编辑、删除等操作；
  + 系统支持按名称或关键字进行模糊查询的功能；
  + 系统具有查询规则启用时间、维护人员查询等相关功能；
  + 系统具有规则机构适用、科室使用设置管理功能；
  + 系统支持规则内容管理功能，包括设置规则分类、规则名称、启用时间、监控类型、提示类型、申请类型、申请流向、使用范围、限定性质、管理科室、使用专科、附加条件、用用场景、逻辑公式、年龄公式、诊断判断、ICD判断、关联规则、规则目的、备注等内容；
  + 系统具有规则使用医院配置功能；
  + 系统具有按项目规则查询功能；
  + 系统具有规则险种信息维护功能；
  + 系统具有用户事中不启用设置功能；
  + 系统具有显示规则总体数量的功能；

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 完整性校验 | 逻辑性校验 | 合理性校验 |
| 首页基本信息缺失 | 年龄校验 | 大帽子诊断提醒 |
| 病理诊断缺失 | 身份证校验 | 笼统诊断提醒 |
| 损伤中毒原因缺失 | 诊断一致性 | 不能做主诊的编码提醒 |
| 过敏药物缺失 | ABO血型不一致 | 合并诊断 |
| 转院机构缺失 | 时间逻辑校验 | 诊断与手术不符 |
| 新生儿年龄\体重缺失 | 诊断性别限制 | 诊断多编 |
| 呼吸机时间未填写 | 诊断年龄限制 | 手术操作多编 |
| 首页监护信息缺失 | 手术操作性别限制 | 诊断高编 |
| 诊断缺失 | 手术操作年龄限制 | 手术操作高编 |
| 手术操作缺失 | 手术操作内涵重复 | 诊断低编 |
| 手术操作另编码 | 联系人关系限制 | 手术操作低编 |
| **……** | …… | …… |

### 医保结算清单质控规则库

医保结算清单质控规则库：医保结算清单质控依托系统内嵌的医保结算清单质控规则库，参照国家医疗保障局《医疗保障基金结算清单填写规范》要求，并结合患者住院信息对医保结算清单的193项信息进行内涵校验，如诊断和手术操作的漏编、错编、多编、高编、低编等。