

巴彦淖尔市医院医保智能监管系统、医保病种分值（DIP） 信息监管系统技术参数

一、项目建设目标

在新的医保支付方式大背景下，针对医疗机构面临的 DIP 支付改革和基金监管挑战，构建统一的医院医保费用管理平台，包括医院 DIP 智能管理系统和医保智能监管系统。通过数据的标准化、业务的流程化、功能的模块化，为医疗机构各科室协同工作，以及为各职能科室协作处理 DIP 支付与基金监管中的医保费用管理问题提供高效支持，从而提升整体医院的管理和运营效率，基于国家标准，结合本地医保部门分组管理、支付管理、分值、点值测算管理及绩效考核评价管理要求，根据专家的咨询建议与医院的切实管理需求，建立医院 DIP 管理系统。实现对 DIP 付费过程进行统一管理，强化医院成本控制的内生动力，保证医疗服务质量与医院经济运行协同发展。

通过结合医保基金监管要求，建立医疗机构智能监管系统，帮助医院对规范诊疗过程的管理，将医保费用的管控从医保局前移至院内，解决院端医保结算带来的诸多被动违规等问题，减少医院医保月结基金流失，为医院正常收益提供有力保障。

二、项目整体要求

（一）支持医保基金监管的需要：系统需满足《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《医疗保障基金使用监督管理条例》等各级政策文件对加强医保基金智能审核和监控工作提出的要求。需通过智能审核和监控实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程，实现智能监控。

（二）数据标准统一：要符合统一标准代码，如《医疗保障疾病诊断及代码（ICD - 10）》《医疗保障手术操作分类与编码（ICD - 9 - CM - 3）》等，确保与我国现行的有关法律、法规、规章制度相一致，并能满足医院和各级部门对数据的要求。

（三）系统功能完善：医保智能监管系统要实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控，拓展智能监控应用场景，做好门诊共济保障机制改革定点

医药机构监管，加强 DRG/DIP 支付方式下医保基金智能审核和监管，形成全流程闭环监管。DIP 智能管理系统则需具备数据质控、预分组、费用监测、绩效管理等功能。

（四）必须充分考虑医疗行业发展趋势，采用先进的体系结构和软硬件技术，满足目前以及将来相当一段时间对系统的需求，从而达到既满足医院的系统应用，能够在今后数年内保持其技术的先进性和实用性，从而保护投资的有效性。

★本项目建设的内容必须要与院内现有信息集成平台实现信息互联互通和数据整合，具体包括应用系统间的互操作、数据的统一整合与标准化处理。投标人须在投标文件中提供承诺函并加盖公章。此项为实质性响应要求。

三、采购内容

采购清单：

序号	名称	单位	数量
1	医院医保智能监管系统	套	1
2	医保病种分值（DIP）信息监管系统	套	1
3	其他配套服务和所涉及硬件设备 （具体名称请投标人自行列出）		

四、采购内容报价要求

★投标人须在投标文件中按采购清单进行报价，若不符合下列要求，视为无效投标。

（一）按照采购清单所列条目分别进行报价，各系统的功能模块划分参考详细功能模块技术参数。软件系统需实现详细技术参数中规定的全部功能，软件系统报价需包含实现系统功能产生的全部相关费用。

（二）配套服务和所涉及硬件设备的费用需全部包含在本次投标报价中，包括但不限于定制化开发、系统集成、数据迁移、接口（及第三方接口开发服务费）、软件运行所需的设备、人员培训等方面。

（三）★为实现本次项目建设目标，实现项目整体要求，如发现采购内容有任何漏项或缺项，而该漏项或缺项是满足相关系统功能完善、保障性能要求所必须的，则虽未列入采购清单中，但投标人也应在投标文件中补充齐全，由此所产生的相

关费用均包含在本次投标报价中。投标人须在投标文件中提供承诺函并加盖公章。此项为实质性响应要求。

（四）各类货物、服务只允许报一个价格。

五、配套服务要求

1. 服务保证承诺要求

招标文件中要求投标人进行承诺的内容，需要在投标文件中提供正式的服务保证承诺书，承诺内容符合招标文件要求，服务保证承诺书视为合同中组成部分。

2. 项目实施服务要求

2.1 项目技术方案

阐述技术先进性、安全性、稳定性、可行性、易用性、可扩展性，可提供成熟案例等相关佐证材料。

2.2 项目实施方案

投标人应仔细研读招标文件，根据项目内容及理解，提供项目详尽的实施方案和进度表。实施方案内容包括但不限于：

2.2.1 项目组织机构。成立项目小组，项目小组中的责任分工明确，人员要求如下：

（1）项目组成人员需有团队实施经验，具有专业技术能力。

（2）投标人承诺派遣的项目负责人主持参与、完成过三级甲等医院类似本项目的工程。

（3）项目负责人、开发人员、实施人员在项目验收前必须按巴彦淖尔市医院工作时间驻场，实施工程师负责在工程实施及维保期一年内维持系统正常运行。

（4）项目人员负责系统的维护工作，确保系统稳定运行。

（5）项目人员依据院方工作安排现场开发。

（6）投标人承诺派驻参与整个项目实施过程的开发驻场工程师，经巴彦淖尔市医院确认后，无特殊原因不得随意更换，若需更换需提前 40 天通知院方并得到院方确认后方可更换。若不符合院方要求，院方有权要求更换人员直至符合为止。

2.2.2 制定具体的实施流程、实施内容、工期安排、保障措施等。

2.2.3 因本项目采购内容的系统原因（架构、系统集成、优化等）所造成超出硬件资源清单服务性能所产生的软件改造、硬件改造等费用，需中标人承担。

2.3 项目实施进度要求

2.3.1 从合同签订之日算起，项目实施期为 60 个工作日，上线后 3 个月内完成合同功能验收，投标人须在投标文件中提供总体实施计划。

2.3.2 项目售后服务期（即免费维保期）为 12 个月，从项目整体验收合格之日起算。★系统超过质保期，如招标人需要可另行协商签订维保合同，投标人需承诺系统维保服务费不超过项目中标金额的 10%，提供承诺函加盖公章。

3. 系统集成服务要求

按照《医院信息互联互通标准化成熟度测评方案（2020 年版）》4 级及以上标准、电子病历应用水平分级评价 5 级以上标准，与我院现有系统进行集成。最终达到采购方系统使用人员、监管人员、数据统计人员及此项目业务闭环流程上的其他人员对系统使用满意度达 90%以上的标准，满意度以采购方实际调查的数据为准。

4. 项目培训要求

投标人须提出详细的项目培训计划及方案，具体如下：

4.1 投标人应根据本次项目的实际建设内容，详细制定培训计划及方案，内容包括但不限于培训课程、培训内容、培训方式、讲师资质、培训教材、培训时间。

4.2 应针对系统使用人员、系统运行维护管理人员等不同对象制定有针对性的培训计划，如：提供主要面向巴彦淖尔市医院医生护士及相关管理部门等使用系统人员的业务系统操作培训；提供主要面向巴彦淖尔市医院信息管理技术人员的系统日常维护培训，使其具备独立进行系统日常维护、故障的诊断与处理等方面的能力。

5. 售后服务要求

5.1 售后服务期

项目最终验收合格之日起一年内为免费维保期。

5.2 人员要求

投标人承诺售后服务人员应在系统投标人公司工作 1 年以上，需提供员工社保缴纳证明、工作经历、计算机方面本科及以上学历毕业证书。

5.2.1 定期巡检

- (1) 每季度一次：巡检结束后三个工作日内提供巡检报告。
- (2) 法定假日：巡检结束后三个工作日内提供巡检报告。
- (3) 重大事件：巡检结束后三个工作日内提供巡检报告。

5.2.2 定期维护

每季度一次：提交风险评估质量持续改进计划。

6. 其他售后服务

6.1 系统变更：每季度一次系统维护，包括 BUG 修复及系统优化。

6.2 风险评估：完整系统规划及在此规划下的风险评估。

6.3 本合同所涉及系统退役后，投标人保证历史数据与新系统无缝对接，且不再收取其他费用。

7. 应急服务要求

7.1 提供系统实施期间、系统上线运行后的应急方案、应急措施，保障系统稳定过渡、稳定运行。应急方案、应急措施包含但不限于系统容灾、数据备份、新旧系统切换等。

7.2 故障响应

投标文件中写明故障响应方案，至少包含故障响应时间，支持方式，巡检安排等。投标人承诺的故障相应方案必须优于下列规定的最低要求。

7.2.1 故障响应时间

设置有专人 7×24 小时接听的电话热线，用于响应系统运行故障及技术支持请求。

故障级别	响应时间	故障解决时间
I 级：属于紧急问题；其具体现象为：系统崩溃导致业务停止、数据丢失。	30 分钟，2 小时内提交故障处理方案	4 小时以内
II 级：属于严重问题；其具体现象为：出现部分部件失效、系统性能下降但能正常运行，不影响正常业务运作。	45 分钟，4 小时内提交故障处理方案	12 小时以内
III 级：属于较严重问题；其具体现象为：出现系统报错或警告，但业务系统能继续运行且性能不受影响。	60 分钟，24 小时内提交故障处理方案	2 天以内
IV 级：属于普通问题；其具体现象为：系统技术功能、安装或配置咨询，或其他显然不影响业务的预约服务。	120 分钟，48 小时内提交故障处理方案	3 天内

服务响应时间：

7.2.2 远程在线诊断和故障排除

帮助巴彦淖尔市医院建立远程维护系统，对于电话咨询无法解决的问题，通过 VPN 远程登录到院方网络系统进行故障诊断和故障排除。

7.2.3 重大技术问题处理

对重大的技术问题，技术支持部门应协调组织技术专家小组进行会诊，以确保系统的正常运行。

8. 其他要求

8.1★投标人须保证所提供产品具有合法的版权或使用权，无权利瑕疵，本项目采购的产品，如在本项目范围内使用过程中出现版权或使用权纠纷，应由中标人负责，采购人不承担任何责任。

投标人应保证所供产品不存在任何网络安全缺陷、数据安全缺陷及隐蔽功能；若因上述缺陷引发任何安全事件、监管问责、数据泄露、业务中断或其他不利后果，概由中标人承担全部法律责任及经济责任，采购人对此不承担任何责任。

投标人须在投标文件中提供承诺函并加盖公章。

8.2投标人必须承诺所投标的软件产品无站点限制，可满足采购人所有终端客户使用需要。

六、医保智能监管系统、医保病种分值（DIP）信息监管系统详细功能参数

“△” 为重要技术指标，需要投标人提供界面截图

（一） 医保智能监管系统

模块名称	功能点	功能点说明
基础信息管理	医保项目信息	查询医保诊疗项目、耗材目录详细信息
	医保药品信息	查询医保药品目录详细信息
	疾病手术信息	查询医保手术、病种目录信息
	医院医师信息	查询院内医师信息
	目录对照信息	查询医院端与医保端药品、项目、耗材的对照关系信息
规则管理	规则库管理	智能审核规则主要包含收费类、临床类、管理经验类、医保政策类等。规则细类设计可以包含但不仅限于以下分类：费用医嘱匹配异常、无医嘱费用、诊断限性别、外伤病种、美容项目审核、药品限病种、项目加收须存在主项目、项目间隔天数限制、项目内涵重复使用、项目限儿童、项目限工伤保险、项目限生育保险、项目限新生儿、抗生素限手术项目使用禁忌、药品限特定项目、单次住院下放药品总金额超上额、药品限工伤保险、药品限制支付天数、同日药理作用相同药品重复使用、项目搭配使用数量不一致、患者黑名单提醒、慢性病用药超范围等。
	规则实例管理	1、可灵活配置医院要上线运行的规则，从规则库中选取规则，配合场景，组成规则实例，可以设置不同规则的使用场景，包括设置规则级别、执行类型、医保类型、人员类别、疑点类型、院区、医疗类别、启用标志、患者白名单、科室白名单、医生白名单。 2、能够直接单条或批量设置规则的启用状态。 3、规则分场景维护：院内审核可根据门诊、住院的不同场景分别配置审核规则，灵活应对各场景的审核要点。 4、规则级别维护：不同规则可配置不同规则级别，根据级别严重程度配置级别属性，如强制阻断、需说明等。
△ 知识库管理	知识库维护	1、定期解读当地医保最新的医保正常、物价收费政策，形成完善的知识库数据。

		2、支持知识库的可视化查询，方便客户了解每个规则对应的规则明细。 3、支持客户自定义配置规则细类，包括药品、诊疗项目、诊断等信息，支持从基础字典中进行选择相关目录。 4、知识库数据存储在缓存数据库中，可以极大提升规则筛查速度。
△住院数据监控	诊间事前提醒	1、医生、护士工作站在开具医嘱或者收费时调用我方事前提醒功能实时弹窗提醒。避免违规用药或者高值高频诊疗项目的发生。也可以根据医院需求，可以接入到任何节点。 2、患者就诊时，提示分解住院或频繁就诊等疑似违规信息。 3、对于在黑名单的患者，就诊时提供有效提醒。 4、系统通过提供不同的预警等级，支持针对存疑收费项的强制性拦截，同时支持临床在特殊情况下自行通过并填写必要理由，便于事后全流程追溯。
	在院疑点监控	1、在院违规监控：定时增量同步患者前一日的医嘱明细、费用明细等数据，并在住院期间每日对患者的单次就诊进行审核监控，监控内容基于医师开具的住院单据。 2、在院监控结果可通过系统或嵌入医生工作站进行提示。 3、支持查看患者本次住院期间的基本信息、诊断信息和全部费用明细，其中违规明细项高亮展示。费用明细界面支持项目明细、项目编码等条件搜索。
	出院疑点监控	1、提供医疗机构出科审核人员使用，系统可以实时提醒所有出科患者的违规疑点及疑点明细。 2、审核人员对疑点进行人工审核，审核不通过的需反馈给医师进行整改，全部整改后方可出科，针对无法整改的可以进行记录。 3、此功能可根据医院实际出科流程进行适配。
	历史疑点监控	1、对于历史违规进行监控，定时增量同步患者的医嘱明细、费用明细等数据，对已经出院患者的单次就诊进行审核监控，监控内容基于医师开具的住院单据。 2、展示历史疑点筛查的结果，医院管理科室(医保办)可以根据不同的条件查询违规信息，支持查询违规记录明细并展示患者名称、项目名称、金额、违规类型、

		违规原因、预警级别、责任医生等关键信息，支持导出 excel。 3、支持明细按患者姓名、住院号模糊搜索，按预警等级、监控日期、开单科室、责任医生等条件进行筛选。
△ 门诊数据监控	诊间事前提醒	1、患者挂号时，根据患者的医保身份、就诊诊断、就诊频次等信息进行疑点筛查提醒。 2、医生开具医嘱或者收费时调用我方事前提醒功能实时弹窗提醒。避免违规用药或者高值高频诊疗项目的发生。也可以根据医院需求，可以接入到任何节点。 3、对于在黑名单的患者，就诊时提供有效提醒。 4、系统通过提供不同的预警等级，支持针对存疑收费项的强制性拦截，同时支持临床在特殊情况下自行通过并填写必要理由，便于事后全流程追溯。
	门诊疑点监控	1、对于门诊违规进行监控，定时同步患者前一日的医嘱明细、费用明细等数据，针对本次就诊期间患者数据进行审核监控，监控内容基于医师开具的门诊单据。 2、门诊监控结果可通过系统或嵌入医生工作站进行提示。 3、支持查看患者本次门诊期间的基本信息、诊断信息和全部费用明细，其中违规明细项高亮展示。费用明细界面支持项目明细、项目编码等条件搜索。
△ 住院数据分析	在院疑点分析	1、针对在院审核筛选出的疑点进行分析，包括各疑点的数量、金额。 2、各科室的疑点排名。 3、某科室下各医生的疑点情况。
	出院疑点分析	1、针对出院审核筛选出的疑点进行分析，包括各疑点的数量、金额。 2、各科室的疑点排名。 3、某科室下各医生的疑点情况。
	历史疑点分析	1、分析历史出院结算患者的疑点情况。 2、可以展现各个疑点的情况，包括就诊可疑的及费用可疑的疑点。 3、展现疑点对应的病历信息。
△ 门诊数据分析	历史疑点分析	1、分析历史门诊结算患者的疑点情况。 2、可以展现各个疑点的情况，包括就诊可疑的及费用可疑的疑点。 3、展现疑点对应的病历信息。
	稽核数据管理	1. 医保办可以导入医保下发的初审扣款数据，系统可

△稽核管理中心		自动匹配数据并分配到各个科室的医生，也可手动分配至各个科室的医生。 2. 医保办在医生反馈结束后，可查看医生反馈的违规的申诉内容，申诉材料。 3. 支持下载违规反馈的内容及材料。
	稽核问题申诉	1. 科室医生能够接收到医保办分派的医保数据，针对初审违规数据，可以填写申诉内容并上次材料附件。 2. 医生反馈意见信息。 3. 医生提交申诉意见。
	稽核扣款分析	针对导入的医保终审扣款数据，系统自动生成统计分析内容。可通过违规项目、违规规则、违规科室、违规医生的排名数据，进行全方位的分析，本院的扣款情况。
△单病种管理	定额配置管理	1、基于医院实际情况，配置单病种定额。
	费用监管分析	1、基于单病种对费用进行分析包括总费用、统筹金额、超定额、均次费用、均次统筹。 2、基于病种对金额汇总和统计。 3、基于总费用、统筹金额、超定额、均次费用、均次统筹对科室进行排名。
△慢特病管理	病种信息管理	对于慢特病病种管理。
	用药范围管理	对于可开展的慢病病种的用药范围进行限定与管理。
	患者费用分析	基于病种对患者费用信息进行分析。
	人员登记信息	登记慢特病人员信息，并对这些信息进行管理。
△常规指标分析	全年费用分析	1、统计本医疗机构全年总费用、统筹支出、结算人次。 2、统计本医疗机构全年各个月份的总费用、统筹支出、结算人次。 3、统计该医疗机构全年各月均次住院床日、均次总费、均次统筹费用用、均次药费。
	医保费用分析	1、统计不同医保体系的统筹支出。 2、统计不同医保体系的结算总人次、均次费用、均次统筹、均次药费。 3、统计不同医保体系全年各月均次住院床日、均次总费、均次统筹费用用、均次药费。 4、统计不同医保体系费用占比：包括药占比、材料占比、检查占比、化验占比、手术占比、其他占比。
	医生费用分析	1、统计不同科室、不同医生的结算人次、结算人次占科室人次比、统筹支付金额、统筹支出金额占科室统筹比、人均医疗统筹费用 、人均医疗费用、药占比。

	药品费用分析	1、根据药品使用情况进行排名，分析每个药品的使用的数量、金额、人次、人数。 2、选择某一个药品后，可以分析该药品在各科室的使用情况，包括数量、金额、人次、人数。 3、可以分析到某一次就诊使用该药品的数量、金额。
	项目费用分析	1、根据诊疗项目、耗材使用情况进行排名，分析每个诊疗项目的使用的数量、金额、人次、人数。 2、选择某一个诊疗项目、耗材后，可以分析该项目在各科室的使用情况，包括数量、金额、人次、人数。 3、可以分析到某一次就诊使用该诊疗项目、耗材的数量、金额。
	疾病费用分析	1、根据出院诊断对疾病费用情况排名，分析每种疾病发生的人次、人数、平均住院日、均次总费用、均次统筹。 2、选择某一种疾病后，可以分析该疾病在各科室的人次、人数、平均住院日、均次总费用、均次统筹。
△ 就诊信息查询	在院信息查询	展示当前在院患者信息
	出院信息查询	按照筛选条件展示已经出院患者信息

（二） 医保病种分值（DIP）信息监管系统

模块名称	功能点	功能描述
△入组预测模拟	事前质控预警	在医生工作站或编码员端，进行事前清单质控，如果存在疑点，可进行提醒，方便医生和编码员及时了解并处理当前清单中存在的质控问题。
	事前入组提醒	在医生工作站与编码员端，系统支持依据当下所填写清单信息，进行预分组。完成分组后，界面将清晰展示分组结果、分值、支付标准以及详细的费用结构，为医护人员和编码员提供直观且全面的数据参考
	事前入组推荐	依据当前诊断和手术信息展开精准分析，智能推荐多种不同的主诊断与主手术组合，同时明确展示每种组合所对应的 DIP 分组，以及该分组的分值数值和支付标准，为医疗工作者提供全面、清晰的参考依据
△在院患者费用监控	超支预警监控	通过对在院数据抽取、分组、计算预拨付金额，对预拨付金额占比超警戒线的病案归类展示，包括临界及高倍率病案，提醒客户关注，支持单个病例入组详情查看。

	质控问题监控	系统支持自动筛查出存在严重质控问题及未入组的在院病案,并将这些病案进行分类展示,可查看单个病例的入组详情,以及质控问题的具体情况。
	异常入院监控	系统支持自动筛查出低标准入院、分解住院的在院病案,并将这些病案进行分类展示,可查看单个病例的入组详情,以及质控问题的具体情况
△基础质控类规则	基础质控类规则管理	根据《医保结算清单及编码填报管理规范》等标准,形成的包括字段必录项、数据逻辑、关联关系等的规则库。支持按规则编号、规则名称、规则类型等维度进行规则的查询;支持规则的生效状态进行开启/停用,支持对质控规则按照院内管理等级设置相应扣分分值,通过病案得分对病案整体情况进行评估;支持维护违规提示内容。
△清单分组类规则	清单分组类规则管理	基于 DIP 分组逻辑、对影响入组的关键因素抽取成规则进行管理、包括不能做主诊断、合并编码等规则。支持按规则编号、规则名称、规则类型等维度进行规则的查询;支持规则的生效状态进行开启/停用,支持对质控规则按照院内管理等级设置相应扣分分值,通过病案得分对病案整体情况进行评估;支持维护违规提示内容。
△编码内涵类规则	编码内涵类规则管理	针对清单内涵类规则进行管理,包括多编、漏编、错编等规则。支持按规则编号、规则名称、规则类型等维度进行规则的查询;支持规则的生效状态进行开启/停用,支持对质控规则按照院内管理等级设置相应扣分分值,通过病案得分对病案整体情况进行评估;支持维护违规提示内容。
流程步骤管理	步骤查看	支持查看当前设定好的全部编码流程节点,包括步骤名称、步骤描述、操作类型、编辑类型等信息。
	步骤编辑	支持对单个步骤进行编辑,支持设定步骤的描述以及更改不同步骤可以编辑清单的范围。
流程模版管理	模版查看	可以查看全部模版,每个模版定义了编码流程,包括正向流程和逆向流程,每个流程的步骤信息。
	模版编辑	支持新增和修改模版,可以对当前的编码正向流程和逆向流程的节点顺序进行调整,支持模版的启停。
△编码人员管理	编码员登记	对于院内执行编码工作的人员进行登记。登记编码员管理的科室范围,登记编码员工作状态,设置主管权限。可支持编码员分科操作权限,有助于编码员接收到管理的科室的编码工作。
	编码员查询	直观展示编码员账号信息,可通过是否在岗进行条件筛选。提供编码员账号的“编辑”“删除”功能。
	编码员工作内容维护	对已有的编码员账号信息进行维护,编辑编码员管理科室,维护编码员工作状态,维护主管权限。
	编码员工作状态查询	通过设置编码员的“工作”、“请假”来区分编码员是否可以接收编码任务。

△病案分发管理	病案分发	病案管理员对待编码的病案进行病案分配，支持按科室分配、平均分配、按编码员分配多种分配方式。
△病案分发调整	调整病案分配	展示病案管理员已经分配的病案，进行编码员更换。
△清单编码	编码病案查询	编码员可查询分配给自己的全部病案，可以根据精确条件定位要编码的病案：结算时间段，编码状态，提交状态，病案首页编码时间，是否为特殊病例等。
	编码病案状态查询	将病例分为“已编码”“未编码”状态，并分别进行查询。
	编码病案特殊标识	在编码病案查询页面，对异常病案进行标识。
	手工同步最新病案数据	可随时同步医生最新提交的病案信息。
	病案还原	编码过程中，随时可以还原成最新医生提交的清单状态。
	医保结算清单编辑	编辑范围：诊断信息、手术信息、部分基本信息，支持诊断或手术编而不传、一键置顶、调整顺序等功能。
	医保结算清单质控审核	系统内置编码审核规则，包括合理性、完整性、规范性三大类审核规则。
	医保结算清单疑点提示	根据系统内置的清单质控规则，筛查出当前病案的疑点，并对严重问题影响入组的条件进行重点标注，编码员根据疑点内容调整病案病案编码信息。
	医保结算清单质控评分	对医保结算清单质控结果打分，辅助质量考核。
△清单编码	医保结算清单智能分析	通过内置逻辑审核医保结算清单的完整性、标准性、规范性、合理性，并将审核疑点进行可视化回馈。便于编码员与临床进行疑点追踪与修改。
	预分组	系统内置当地的分组方案，可以根据编码员的最新的编写的病案进行预分组，显示入组结果、分值、支付标准等信息。
	分组器功能	系统内置 DIP 分组方案，这些分组方案将用于入组预测、编码管理等功能。
	入组推荐	系统可以根据当前的诊断和手术进行分析，推荐不同主诊断、主手术组合进入到的 DIP 组及对应组的分值、支付标准，让编码员了解当前病案可能的入组情况，选择正确的主诊断和主手术。
	原始清单预览	展示原始结算清单样式。
	电子病案信息一屏展示	编码页面展示病程记录、手麻信息、处方信息、检验信息、检查信息，供编码员进行手术和诊断的编写。

	病案提交	编码员编写完病案后进行提交,提交后可交由病案审核人员进行病案上传。
	编码字典库	提供结算清单编码字典库, 及 ICD9、ICD10 知识库库, 可通过关键字, 主导词进行快速查询。
	清单编码规范查询	提供结算清单编码填报规范知识库查询。
△清单编码预警	结算病案追踪	查看病案总量, 上传前可以和 HIS 数据进行对比, 确保编码系统同步的数据和 his 保证一致。
△清单审核管理	已提交病案追踪	可以查看编码员编码完成的情况, 及每个编码员的工作量。
	上传成功病案追踪	统计已经成功上传医保的病案。
	编码工作预警	提示超 5 日未上传病案, 并展示编码员未提交病案明细。
	病案查询	按不同条件统计出院病例并可追踪到每病例。
	病案列表展示	对于查询结果进行展示, 可查看病案的基础信息、编码状态、上传状态、疑点信息、审阅情况等。
	病案回退	编码员提交后, 需要重新编码, 可进行回退, 由提交的编码员进行重新编。
	病案疑点信息复核	在病案上传至医保局之前, 可查询当前病案的清单详情, 及清单疑点信息。
△清单上传管理	清单审核	清单审核流程中涉及到的审核用户可在病案上传前对于医保结算清单再次进行查看确认, 确认编码员编写的是否符合临床实际情况。
	批量上传	录入上传数据的范围条件, 进行批量上传医保, 不同医保数据调用不同的医保接口, 根据不同的医保接口要求进行上传。
	单笔补传	可对部分调整的病案, 单笔进行补传。
	上传失败原因查看	查看上传失败原因, 了解医保反馈的接口问题。
	病案上传记录查看	上传给医保的清单详情, 展示当时上传给医保结算清单内容。
	上传医保日志查看	展示上传成功的日志报文。
	上传记录查看	可查看每一次上传记录, 包括上传时间, 成功失败标志, 上传人等。
	结算清单导出	支持医保结算清单的 PDF 格式导出

△未结清单监管	未月结病案查询	对未月结病案进行统计，并分析此类病案预入组情况。也可对于单个病案预测信息进行查询与分析。
	医保拟拨付金额计算	根据医保 DIP 的支付政策计算不同医疗类别, 不同人群的拟拨付金额。
	未月结盈亏预测	通过垫付金额和拟拨付金额的对比测算出盈亏情况。
	高倍率病案明细	设置阈值区分高倍率病案，并提供明细。
	低倍率病案明细	设置阈值区分低倍率病案，并提供明细。
	正常倍率病案明细	设置阈值区分正常倍率病案，并提供明细。
	未入组病案明细	根据分组器，将未入组的病案进行筛选，并提供明细。
	未月结病案追踪	对于系统筛选出的病案进行追踪，逐层下钻。
	未月结病案分析明细	包括总病例数、总费用、市标准费用、医院垫付金额、医保拟支付金额、垫付差额息，并按科室展示病案分布情况；从出院科室下钻到病案明细，包括患者姓名、主管医生、病案号、主诊断、DIP 预分组信息、费用偏差。
	对标值比对	根据本院其他科室及标杆值的对比分析亏损病例的费用问题所在。
△未结清单盈亏	病案查询	根据精确条件查询符合条件的未月结病例。
	病案分组情况	点击某一笔病案可以下转查询对应的分组情况、疑点情况及费用明细。
	病案导出	支持使用 EXCEL 表格导出病案信息。
△清单质控问题分析	质控结果统计	支持结算清单的质控结果统计分析，对质控问题进行归类整理分析、可查看质控问题分布，可按全院的违规问题分布进行分析。
	问题趋势分析	支持展示全年各月的疑点问题发展趋势。
	科室质控分析	支持分析各科室的违规情况及排名，进行横向对比，并支持下转查询具体的违规病例。
	医生质控分析	支持分析各临床医生的违规情况及排名，进行横向对比，并支持下转查询具体的违规病例。
	编码前后对比	系统支持编码前后质控问题的对比、入组情况的对比、医保支付费用的对比。

首页	首页	对医疗机构整体的运营情况以图形的形式进行综合分析,具体维度包括: 1.全院整体指标展示,包括病例数、DIP 组数、总装用、盈亏金额、医保统筹金额、医保拨付金额、支用比、CMI、入组率、费用消耗指数、时间消耗指数当前值和同比、环比。 2.病种指标分析,包括整体超支病组结余病组组数占比及具体盈亏金额。每月超支病组结余病组组数占比及具体盈亏金额趋势图, RW 区间分布情况。 3.科室盈亏指标分析,包括全院整体超支科室结余科室数量占比及具体盈亏金额。每月超支科室结余科室数量占比及具体盈亏金额趋势图。超支与结余科室排名。 4.费用构成分析,包括全院整体六分类占比及每月六分类费用费用趋势图。 5.运营效率分析,包括全院整体例均费用例均住院日趋势图。 6.病例类型指标,包括全院整体倍率类型占比情况,全院整体入组情况及对应的每月趋势图。
△科室盈亏分析	中心分组结果下载	可调用医保中心提供的分组结果下载接口,下载中心病案分组结果。
	单个病例支付方式区分	根据医保 DIP 的支付政策计算不同医疗类别,不同人群的确定不同的支付方式,按项目支付或按 DIP 支付。
	拨付金额模拟计算	根据当地 DIP 结算政策模拟计算出医保拨付金额。
	本院科室盈亏对比分析	分析每个月全院不同科室的盈亏排名,支用比排名,DIP 组数排名等来对比科室情况。
	科室下病组盈亏对比分析	分析相同科室不同病组的盈亏情况。
	科室全年各月指标走势分析	分析本科室全年费用趋势情况。
	科室下各病组和标杆值的对比分析	分析本科室各病组的费用构成情况和本院其他科室及标杆值对比情况。
	科室下病组高额亏损病例分析	分析本科室高额亏损病例费用情况及亏损原因。
	已月结病案查询	对于已月结病案进行总体统计,可设置查询分析的时间段。也可对于单个病案月结信息进行查询与分析。
	已月结病案费用分析	可对于查询时间段内的病案进行总体费用分析,包括统筹金额分析、拨付金额分析、支用比分析。

	已月结盈亏分析	对于已月结病案盈亏进行分析,可总体分析、分条件分析、单个病案分析。
	已月结病案绩效指标分析	可对于查询时间段内的病案进行病案数、DIP 组数、总分值、住院日分析。
	已月结病案科室分析	可进行全部科室的数据分析总览,也可实现单个科室所属病案的统计分析,可查看各科室的病例数、DIP 组数、支用比,并提供图表展示。
	已月结病案病组分析	可实现单个病组所属病案的统计分析,查看病组内病案的六大成本占比,以及和本院其他科室及标杆值比对,并提供图表展示。
	已月结病案追踪	可以通过统计列表,向下逐层追踪各病案详情。
△医师盈亏分析	全院临床医师 DIP 统计	将院内病案按照医师维度进行统计分析,提供医师病例数、费用、住院日、药占比、耗占比等分析。
	同一科室下临床医师 DIP 费用对比分析	对于医师 DIP 管理情况进行详细查看,并以科室维度进行筛选与分析。
	临床医师治疗相同病组 DIP 费用对比分析	可依据科室、医师、DIP 组、时间段等条件,查询医师 DIP 管理情况。
	医师病案详情查询	可对于医师所属病案进行详情查询。
△病组盈亏分析	全院 DIP 组统计	针对于全院(已月结)病案进行统计,并将数据整理入各 DIP 分组内,提供组分值、病案数量、费用、盈亏、成本占比、支用比、平均住院日等分析。
	同一病组下科室费用情况分析	对于病组进行详细查看,并以科室进行分类归纳。
	同一病组下高额亏损病案分析	对于病组进行详细查看,并以对于高额亏损病案进行筛选与分析。
	DIP 组条件查询	可设置时间条件、科室条件、倍率级别条件进行分类查询与分析。
	DIP 组分析导出	依据查询分析结果进行导出,生成 EXCEL。
	DIP 单个组分分析	可实现单个病组的统计分析,查看病组的六大成本占比,提供和本院其他科室及标杆值比对,并提供图表展示。

△专病盈亏分析	DIP 组费用分析	分析某一 DIP 组的费用发生情况。
	DIP 组费用趋势分析	分析某一 DIP 组的费用趋势。
	DIP 组主要手术分析	当 DIP 组不是保守治疗组时,分析该 DIP 组下主要手术分布及费用情况。
	DIP 组主诊分析	当 DIP 组为保守治疗组时,分析该 DIP 组下主要诊断的分布及费用发生情况。
	DIP 组费用结构	分析某一 DIP 组的费用构成情况。
△手术操作分析	主要手术分析	当手术为主要手术入组,主要进入哪些 DIP 组,及对应的费用分布及盈亏情况。
	其他手术分析	当手术为其他手术时,进入哪些 DIP 组,及对应的费用分布及盈亏情况,可分析该病例是否为主要手术选择不当。
△病例盈亏分析	病案查询	根据精确条件查询符合条件的病例。
	病案分组情况	点击某一笔病案可以下转查询对应的分组情况、疑点情况及费用明细。
	病案导出	使用 EXCEL 表格形式导出病案信息
△病例入组情况分析	入组数据统计	对于时间段内的所有病案进行统计分析,并提供人次、入组率、DIP 组数、核心病种数、综合病种数等指标产出可视化展示。
	科室入组数据分析	提供科室病案入组分析的结果列表。
△病例分布情况分析	异常病组统计	为辅助医院管理异常病案,系统对于异常病案进行统计分析,并展示高倍率、低倍率、未入组情况。
	高倍率病组分析	对高倍率病案进行统计,并按照实际发生的病组情况进行详列,提供病组支付标准参考与院内平均费用。可对于各科室高倍率病案进行追踪。
	低倍率病组分析	对低倍率病案进行统计,并按照实际发生的病组情况进行详列,提供病组支付标准参考与院内平均费用。可对于各科室低倍率病案进行追踪。
	异常病案视图展示	按照时间坐标轴对于异常病案发生情况进行直观的视图展示。
△科室发展评价	发展评价坐标系	依据医院需求,建立指标分析体系。以统计数据的盈亏为基准,设置病案占比、CMI 等指标作为参考坐标。
	科室发展评价	通过坐标系对科室数据进行分析与对比,可查询优势学科。
△病组发展评价	发展评价坐标系	依据医院需求,建立指标分析体系。以统计数据的盈亏为基准,设置病案占比、CMI 等指标作为参考坐标。

	病组发展评价	通过坐标系对 DIP 组内数据进行分析与对比，可查询优势 DIP 组。
△综合绩效分析	总体绩效评价	系统可对已月结病案进行统计分析，并生成可视化的绩效指标展示。绩效指标依据总分值、DIP 组数、CMI 四大指标进行设置。并提供可视化展示。
	绩效指标条件查询	可依据付费类型、科室类别、时间段等条件，分别查询符合条件的绩效管理情况，并提供可视化展示。
	绩效指标趋势查询	可分别对六大绩效指标按照时间顺序进行趋势绘图，以便直观展示管理成效。
	绩效指标排名列表	可依据六大绩效指标提供科室排名结果查询。可提供单个绩效指标的提升幅度与下降幅度前 5 名科室查询。
	绩效建模	通过对于绩效指标进行加权建模，形成六大绩效指标的综合评价体系。可帮助医院综合分析 DIP 绩效考核结果，并实际应用。医院可自行维护 Topsis 权重指数。
△能力绩效分析	按 DIP 能力类指标分析	对于总分值、DIP 组数、CMI 三项能力类绩效指标进行分析，并提供科室排名列表。提供饼状图、柱状图的可视化展示。
△效率绩效分析	指 DIP 效率类指标分析	对于时间消耗指数、费用消耗指数两项能力类绩效指标进行分析，并提供科室排名列表。提供饼状图、柱状图的可视化展示。
△综合绩效分析	总体绩效评价	系统可对已月结病案进行统计分析，并生成可视化的绩效指标展示。绩效指标依据总分值、DIP 组数、CMI 四大指标进行设置。并提供可视化展示。
	绩效指标条件查询	可依据付费类型、科室类别、时间段等条件，分别查询符合条件的绩效管理情况，并提供可视化展示。
	绩效指标趋势查询	可分别对六大绩效指标按照时间顺序进行趋势绘图，以便直观展示管理成效。
	绩效指标排名列表	可依据六大绩效指标提供科室排名结果查询。可提供单个绩效指标的提升幅度与下降幅度前 5 名科室查询。
	绩效建模	通过对于绩效指标进行加权建模，形成六大绩效指标的综合评价体系。可帮助医院综合分析 DIP 绩效考核结果，并实际应用。医院可自行维护 Topsis 权重指数。
△能力绩效分析	按 DIP 能力类指标分析	对于总分值、DIP 组数、CMI 三项能力类绩效指标进行分析，并提供科室排名列表。提供饼状图、柱状图的可视化展示。
△效率绩效分析	指 DIP 效率类指标分析	对于时间消耗指数、费用消耗指数两项能力类绩效指标进行分析，并提供科室排名列表。提供饼状图、柱状图的可视化展示。
△运营报告导出	全院运营情况报告自动导出	支持导出一段时间内的全院运营报告，以 word 形式展现。主要包括： 当年累计付费情况、当期盈亏分析、医院综合评价、医疗服务能力、医疗服务效率、学科发展分析等指标。

△医保联动管理	分值查看维护	根据医保的政策分时间段多版本管理、每个版本的分值、标杆值可以设定不同的值，也可支持不同医保体系使用不同的版本。支持查看每个版本每个病组的分值信息查看及维护。
	DIP 医保端查询功能	有 DIP 付费分组结果查询医保端查询结果功能，包含：结算清单指标查询、结算清单详情查询、基金统计、分组结果查询，并每项都可分别查询及导出。
	标杆值查看维护	支持每个版本每个病组药品、耗材、护理、医技、医疗、标杆值的查看及维护。
	点值查看维护	根据医保的政策分时间段多版本管理、每个版本可根据不同人群设定不同点值。
	医保结算相关政策文件统一管理	支持医院手工上传政策文件并自定义文件名称。
	随时调阅及下载政策文件	根据查询条件进行调阅,支持在线预览及下载。
△特病单议申诉管理	申诉病案定位	贴合医保政策系统智能筛选出住院时间长、医疗费用高、新药品新耗材新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按标准支付的病例。
	申诉原因录入	支持多种格式文件上传申诉佐证材料。
	申诉模板的定义及引用	可根据大数据及申诉经验自定义申诉模板,申诉原因录入时一键引用提高申诉效率和成功率,保证申诉材料的完整性、规范性和真实性。
	申诉病案追踪	申诉状态全流程记录,申诉日志记录。
	申诉通过后的重新测算	申诉通过后的重新测算。对符合特病单议的病例,按照项目付费方式拨付;对不符合的病例,按 DIP 付费方式拨付。
系统管理	用户管理	1) 维护系统的操作员,根据医院的医师信息,系统支持给相关医师及医保科等管理人员创建用户并授予不同的角色; 2) 操作员登录到系统后可以自行修改密码。
	角色管理	根据医院的不同人员角色的工作职责创建相关的角色,用于区分不用用户的权限。
	菜单管理	对系统的菜单情况进行编辑管理,该功能一般只授权给超级管理员。
	系统参数管理	对系统常用参数进行设置。

(三) 硬件配置

序号	设备名称	数量	用途说明	详细配置	备注
1	数据库服务器	1	数据库方面应用	CPU：6 个以上 2.0GHz CPU 核心 内存：8G 内存或以上 磁盘：2 * SAS 500G 15kprm (RAID 1) 网络：1Gbps 以太网接口 * 2	
2	应用服务器	1	系统部署	CPU：8 个以上 2.0GHz CPU 核心 内存：12G 内存或以上 磁盘：1 * 500G 7.2kprm (RAID 1) 网络：1Gbps 以太网接口 * 2	
3	缓存服务器	1	内存数据交换使用	CPU：2 个以上 2.0GHz CPU 核心 内存：8G 内存或以上 磁盘：1 * 500G 7.2kprm 网络：千兆以太网接口或以上	