

采购合同

甲方：驻马店市第一人民医院

乙方：河南易信通航电子科技有限公司

甲方从乙方采购 DRG 医保支付运营监管系统 V1.0 和 医保智能审核系统 V1.0。双方根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》等法律法规的规定，按照中标结果签订本合同。

一、产品金额及明细

序号	类型	产品/服务	单位	数量	单价（元）	总价（元）
1	软件系统	DRG 医保支付运营监管系统 V1.0	套	1	220000	220000
2		医保智能审核系统 V1.0	套	1	260000	260000
合计	人民币小写：480000 元，人民币大写：肆拾捌万元整					

1.1 产品技术要求详见附件一。

1.2 本费用包含安装、调试、维护、税费等全部费用。

二、交货与验收

2.1 交货

2.1.1 交付形式：软件系统以电子形式现场交付。

2.1.2 交付时间与地点：合同签订生效后 7 个工作日内，在甲方所在地进行交付。

2.2 验收

2.2.1 标的物在乙方安装完毕后进行初步验收。初步验收合格后，开始进入 60 天试用期；试用期间发生重大质量问题，甲方有权进行退货或更换。

2.2.2 验收标准：按国家有关规定以及甲方招标文件的质量要求和技术指标、乙方的投标文件及承诺及合同约定标准进行验收；甲乙双方如对质量要求和技术指标的约定标准有相互抵触或异议的事项，由甲方在招标文件中按质量要求和技术指标比较优胜的原则确定标准进行验收。

2.2.3 乙方完成项目合同约定的交付任务，经双方确认符合验收标准后，由甲方组织开展项目验收工作。乙方完成软件系统安装及甲方系统数据对接，软件系统上线运行，双方签署《系统上线确认单》。

三、甲方权利与义务

3.1 甲方按照乙方要求，在乙方进场实施前协调完成软件运行环境（包括但不限于甲方计算机设备、网络设备、服务器资源等）的准备，并通知乙方核验。

3.2 甲方对本软件享有永久使用权，除本合同约定费用外，不再向乙方支付任何费用。

3.3 自本项目软件安装完毕之日起，开始进入 60 天试用期。若本项目软件在试运行期间出现故障或问题，乙方应及时排除该方面的故障或问题，所引起的相关费用由乙方承担。

3.4 甲方应按照合同约定的时间进行验收并按时付款。

3.5 甲方有权对乙方的服务质量进行检查和监督。

四、乙方权利与义务

4.1 乙方应保证本产品无任何著作权归属等知识产权纠纷，不侵犯任何第三方的专利权、商标权或其他知识产权或其他合法权益，并保证本产品皆为可执行的软件产品，未在其中设置任何妨碍软件正常运行的限制措施。

4.2 乙方应保证本软件产品系经严格测试、成熟稳定、无病毒及重大缺陷的软件产品。

4.3 乙方应派专业工程师到甲方指定地点进行软件的安装、调试及运行，并对安装和调试的正确性负责，直至软件正常运行。安装和调试的费用均包含在合同价格内，甲方无需另行支付。

4.4 乙方应为甲方相关部门或科室的技术人员和操作人员提供至少 2 次的标准培训，使其能熟练掌握本软件系统的安装、使用和管理方法。

4.5 乙方应对获取的甲方数据有保密的义务，未经甲方授权许可不得向第三方提供，如出现数据风险应承担由此造成的法律责任。

4.6 乙方应负责 DRG 医保支付运营系统和医保智能审核系统与甲方 HIS 系统、绩效系统对接。

五、售后服务

5.1 乙方应根据甲方的需求，合理安排建设实施人员和驻场服务人员，并加强对驻场服务人员的管理，项目实施期间驻场人员应满足工作进度需要。

5.2 本软件质保期为壹年，自软件安装完毕并经检验合格之日起

计算。质保期内乙方负责软件的维护、更新等所有软件相关问题，且每年提供至少 1 次例行维护及巡检；质保期内，软件服务不收取任何费用。

5.3 质保期内，若乙方未按本合同约定进行软件维护或维护后仍不符合合同约定的，甲方有权自行或委托第三人进行维护，由此产生的费用由乙方承担。

5.4 若质保期内软件出现质量问题，乙方未及时履行维护义务，甲方有权从质保金中扣除相应费用。

5.5 质保期内乙方提供 7*24 小时技术服务支持。

六、合同金额与支付

6.1 合同总价款：480000 元，大写：肆拾捌万元整。

6.2 支付方式：本项目价款按照项目实施进度节点付款（双方协商决定），采取银行转账方式支付。具体如下：

6.2.1 第一次付款：乙方完成软件系统安装及甲方系统数据对接，软件系统上线运行（签署《系统上线确认单》），10 个工作日，甲方向乙方支付合同总价款的 50 %款项，即 240000 元（大写：贰拾肆万元整）。

6.2.2 第二次付款：验收完毕半年内，甲方向乙方支付合同总价款的 30 %款项，即 144000 元（大写：拾肆万肆仟元整）。

6.2.3 第三次付款：软件质保期届满且无质量问题或质量问题已解决后，甲方向乙方支付合同总价款的 20%款项，即人民币 96000 元（大写：玖万陆仟元整）。

6.3 本产品税金由乙方承担，若税收政策变化，乙方则按国家新出台的收税政策完税。

七、知识产权及保密

7.1 乙方保证，其根据本合同提供的产品及服务没有任何权利瑕疵，没有侵犯任何第三方权利，甲方在使用该产品或服务的任何一部分时，免受第三方提出的侵犯其知识产权的起诉。如果任何人对甲方使用该产品或服务主张权利，由乙方负责处理一切纠纷及相关事宜。由此给甲方造成的损失，由乙方承担，其承担范围包括但不限于：赔偿费、律师费、诉讼费等费用。

7.2 双方同意保守在缔结和履行合同过程中获知的对方保密信息，除一方履行合同义务的必要或法律、法规规定应披露的之外，不得以任何方式向第三人披露和不正当使用，否则，应当赔偿因泄露保密信息给对方造成的损失。

八、违约责任

8.1 若本项目软件在试运行期间出现故障或问题，乙方应及时排除该方面的故障或问题，所产生的费用由乙方自行承担。

8.2 因乙方产品内在质量问题，造成甲方损失的，乙方应赔偿甲方为此支付的所有费用(包括但不限于赔偿的费用、必要的律师费、罚款等)，此责任不因甲方已进行质量检测而免除。

8.3 若乙方未按约定时间提交合同附件要求中对应的项目成果，超期 60 个工作日的，甲方有权单方解除合同，乙方应承担违约责任并赔偿甲方由此造成的相关损失

九、合同解除

9.1 本合同履行过程中，甲方将定期或不定期对乙方履行合同的情况进行检查，如乙方发生以下任一情形，甲方有权解除本合同，由此给甲方造成损失的，乙方应同时承担相应的违约责任及赔偿责任。

9.1.1 若乙方提供的软件不能达到附件一列明的技术需求，甲方有权解除合同。

9.1.2 若乙方未按约定时间提交合同附件要求中对应的项目成果，超期 60 个工作日的，甲方有权解除合同。

十、争议解决

因执行本协议所发生的一切争议，双方应友好协商解决；若协商不成，双方同意向甲方所在地人民法院提起诉讼。

十一、其他事项

本合同自双方法定代表人或委托代理人签字盖章后生效，至合同条款履行完毕时终止。合同如有未尽事宜，须经双方共同协商，签订补充协议，补充协议与本合同具有同等效力。以本合同为准。本合同一式肆份，甲方执贰份，乙方执贰份。

甲方：
法定代表人：
或委托代理人：

2026 年 3 月 19 日

乙方：
法定代表人：
或委托代理人：李倩

2026 年 3 月 3 日

附件一：服务技术清单

DRG 医保支付运营&医保智能审核系统技术参数

一、DRG 医保支付运营管理系统

系统模块	子模块	功能参数
DRG 医生助手(嵌入运行方式)		▲1. 支持嵌入 HIS/EMR 等第三方系统使用，为临床医师提供实时 DRG 预分组信息和费用消耗情况。 2. DRG 预分组：通过本地化分组器预先分组，模拟实际付费，实时预算结余，图形化展示费用消耗情况及高低倍率分布情况。 ▲3. 智能预警监测：支持高低倍率、再入院、入组异常、费用结构异常等方面预警及特病单议提示，预警条件支持自定义。 4. 自动转码：根据患者诊断/手术数据变更同步更新，对三四级及微创手术标记显示，支持对医院编码进行自动转码为医保版编码。 5. 临床路径：根据患者主诊断进行关联临床路径自动匹配与查询。 6. 目标分组：支持通过调整诊断、手术进行模拟分组，对比模拟前后预分组结果，诊断/手术输入支持动态模糊搜索，支持拖动调整顺序。 7. 智能入组推荐：根据填写的诊断、手术等信息进行其他入组情况推荐及相关综合病组的展示，可筛查手术缺漏情况。 8. 入组记录：记录患者在每个诊断及手术变化的节点的 DRG 入组结果，支持数据追溯功能。 ▲9. 费用分析：提供当前病例费用分类与预分组标杆数据的对比，展示费用分类费用、占比，支持下钻查看各项费用明细，支持查看每日费用消耗趋势及费用明细。药品费支持显示国家药品分类、国谈药、集采药等。 10. 同组病例：支持查询时间段内相同分组的其他病例，选择标杆病例进行诊疗信息和费用消耗对比。 11. 历史住院：支持查看当前患者历史住院的 DRG 分组和诊断、手术信息。
DRG 驾驶舱	医保基金监管首页	1. 展示时间段内全院预计盈亏、医疗总费用、药占比、耗材占比、结余/超支病例数等。 ▲2. 支持查看筛选时间段内的 DRG 组数、入组率、CMI、时间/费用消耗指数等 DRG 核心运行指标，支持查看同比。运行指标支持钻取指标详细报告。 3. 支持查看时间段内高低倍率病例的科室、病组分布情况，病组人数分布前十。 4. 支持查看时间段内科室盈亏统计及排名，病组盈亏分布前十。

全局搜索	搜索	支持通过患者姓名、病案号、住院号进行多场景搜索，包括在院、离院未结算、离院已结算、医保已结算的数据，便于快速查找患者。
工具箱	编码查询	1. 支持疾病诊断编码、手术编码、医保版本编码对照关系查询。 2. 提供分组工具，支持通过输入诊断、手术等信息进行单条分组
在院运行 监管	在院总览	1. 对【在院患者】的数据进行监控，包括在院人数、DRG 关键数据、盈亏预测、在院预警分布、病种及费用分布等。 2. 对离院未结算的病例进行数据汇总。
	在院运行监 管	对【在院患者】进行 DRG 相关监测，实时监测各种风险病例。 1. 在院患者列表：同步当前在院患者信息，进行 DRG 预分组和预警判定。 2. 条件查询：支持按照科室、医疗组、医生、医保类型、医疗类别、诊断、手术等条件筛选数据。支持按照按预警规则筛选病例。 3. DRG 预分组：通过本地化分组器预先分组，模拟实际付费，实时预算结余，图形化展示费用消耗情况及高低倍率分布情况。 4. 智能预警监测：支持高低倍率、再入院、入组异常、费用结构异常等方面预警及特病单议提示，预警条件支持自定义。 5. 自动转码：根据患者诊断/手术数据变更同步更新，对三四级及微创手术标记显示，支持对医院编码进行自动转码为医保版编码。 6. 临床路径：根据患者主诊断进行关联临床路径自动匹配与查询。 7. 目标分组：支持通过调整诊断、手术进行模拟分组功能，支持对比模拟前后预分组结果，诊断/手术输入支持动态模糊搜索，支持拖动调整顺序。 8. 智能入组推荐：根据填写的诊断、手术等信息进行其他入组情况推荐及手术相关入组的展示。 9. 入组记录：记录患者在每个诊断及手术变化的节点的 DRG 入组结果，支持数据追溯功能。 10. 费用分析：供当前病例费用分类与预分组标杆数据的对比，展示费用分类费用、占比及累计占比，支持下钻查看各项费用明细，支持查看每日费用消耗趋势及费用明细。药品费支持显示国家药品分类、国谈药、集采药等。 ▲11. 费用消耗情况分析：将住院各阶段产生的费用与均值的趋势对比。 12. 同组病例：支持查询时间段内相同病组的其他病

离院数据 监测		例，选择标杆病例进行诊疗信息和费用消耗趋势对比。 13. 历史住院：支持查看当前患者历史住院的 DRG 分组和诊断、手术信息。 14. 系统互联互通：支持对接医保智能审核系统，展示医保智能审核系统中该病例的相关质控预警信息。（需要相关系统对接）
	未结算病例	1. 支持对所有已离院未与院方结算的病例进行数据监管。 2. 支持按科室、数据范围、医保类型、医疗类别、统筹区、DRG 病组、主要诊断、主要手术的筛选查询功能。 3. 支持钻取查看患者 DRG 入组详情信息。
	待归档病例	1. 支持对离院已结算的病例中，未填报病案首页的病例进行数据监管（依据电子病历首页信息进行分组）。 2. 支持按科室、出院日期、数据范围、医保类型、统筹区、DRG 病组、主要诊断、主要手术的住院床日的筛选查询功能。 3. 支持钻取查看患者 DRG 入组详情信息。
	已归档病例	对离院已结算并已提交病案首页的病例进行数据监管，实时监测各种风险病例。 1. 条件查询：支持按出院日期/出院结算日期、科室/医疗组、医保类型、结算类型、住院床日、预警级别及预警规则等多条件筛选病例。支持按照按预警规则筛选病例。 2. 智能预警监测：支持高低倍率、再入院、入组异常、费用结构异常等方面预警及特病单议提示，预警规则支持自定义。 3. 患者详情：支持患者基本信息、预计结算费用、主要诊疗信息、DRG 预分组和预警判定等。 4. DRG 预分组：通过本地化分组器进行分组，模拟实际付费，实时预算结余，图形化展示费用消耗情况及高低倍率分布情况。 5. 自动转码：根据患者诊断/手术数据变更同步更新，对三四级及微创手术标记显示，支持对医院编码进行自动转码为医保版编码。 6. 目标分组：支持通过调整诊断、手术进行模拟分组功能，支持对比模拟前后预分组结果，诊断/手术输入支持动态模糊搜索，支持拖动调整顺序。 7. 智能入组推荐：根据填写的诊断、手术等信息进行其他入组情况推荐及手术相关入组的展示。 8. 入组记录：记录患者在每个诊断及手术变化的节点的 DRG 入组结果，支持数据追溯功能。 9. 费用分析：提供当前病例费用分类与预分组标杆数据的对比，展示费用分类费用、占比及累计占比，支持下钻查看各项费用明细，支持查看每日费用消耗趋

		势及费用明细。药品费支持显示国家药品分类、国谈药、集采药等。 10. 费用消耗情况分析, 根据住院各个时间阶段支持各类费用的实际占比与均值的趋势对比。 11. 历史住院: 支持查看当前患者历史住院的 DRG 分组和诊断、手术信息。 12. 支持对接病案首页质控、医保结算清单管理、医保智能审核系统, 展示各系统中该病例的相关质控预警信息。(需要系统对接)
	离院数据监测	对离院数据进行不同维度的数据质量和重点指标监测。 1. 支持按科室、医疗组、医生等不同维度进行数据筛选, 可根据用户权限自行判定数据范围。 2. 支持按出院日期/出院结算日期、数据范围、医保类型等多条件的信息筛选。 3. 支持查看待改善病例汇总列表, 按照预警条件进行分类, 包括高倍率、低倍率、未入组、诊断/手术相关问题等。 4. 支持重点指标监测, 包括高/低倍率、药耗占比、入组异常等, 分析维度包括科室、医疗组、医生、病组等。
	离院盈亏预算	对离院数据进行盈亏预算, 并提供费用结构、病例类型等主题分析。 1. 支持按科室、医疗组、医生等不同维度进行数据筛选, 可根据用户权限自行判定数据范围。 2. 支持按出院日期/出院结算日期、数据范围、医保类型等多条件的信息筛选。 3. 盈亏总览: 支持查看筛选时间段内关键结算预测数据, 提供同环比。支持查看年度趋势、病例盈亏分布、病组盈亏分布排名、科室盈亏分布排名。 4. 费用结构: 支持查看费用结构统计分析和各项费用明细、数量及占比; 支持横向查看科室/病组间的费用结构对比。 5. 病例类型: 对病例的各种倍率及未入组进行数量统计和盈亏计算, 支持查看异常病例发生趋势, 和各科室/病组间病例类型数据分布的横向对比。 6. 区间分布: 支持查看各分值区间的病组/病例和结余分布, 横向对比各科室各分值区间的病组数、病例数和病例数占比。 7. 病组列表: 提供病组间的横向数据对比, 包括结算例数、费用、高低倍率例数、药占比、耗占比等关键数据。支持查看某一病组的盈亏趋势、病例数-次均费用、药占比耗占比发展趋势。支持钻取到病组详情页面。

		8. 病组详情：统计具体病组的总病例数、总结余、总费用、高低倍率病例数等指标和同环比。 支持查看当前病组的结余趋势、病组次均费用及病例数的发展趋势。 支持查看病组的费用结构分析和各项费用明细。 支持查看病组内的病例列表，和病组在各个科室、医疗小组、医生间的数据横向对比列表。 9. 科室列表：支持进行科室间横向数据对比，包括病例类型数据、费用数据、结算数据等。可筛选盈利亏损科室，支持自定义列表显示。支持查看科室详情和发展趋势。 10. 医疗组列表：支持进行医疗组间横向数据对比，包括病例类型数据、费用数据、结算数据等。可筛选盈利亏损医疗组，支持自定义列表显示。支持查看医疗组详情和发展趋势。 11. 医生列表：支持进行医生间横向数据对比，包括病例类型数据、费用数据、结算数据等。可筛选盈利亏损医生，支持自定义列表显示。支持查看医生详情和发展趋势。
	首页编码差异	▲对病案首页编码前后数据进行 DRG 预分组对比，统计分组差异病例，支持差异分析报告，包括分组差异趋势、科室分布及差异患者明细。
医保结算管理	结算数据导入	1. 支持数据接口对接医保结算清单上报系统的医保结算数据。（需进行系统对接） 2. 医保结算单导入：支持手动导入医保返回的月度结算单，支持本地预分组与医保返回的分组结算单数据进行对比，包括分组一致性、诊断/手术、费用等相关情况，支持按分组一致性、病例类型等进行快捷筛选。 3. 匹配规则：实现将医保返回结算单表头字段与系统数据表字段进行手动对照功能，设置匹配条件，导入医保结算单数据。支持自定义匹配数据源的配置。 4. 支持对导入数据的概览查看，包括医保局返回点值的维护，已导入数据的病例数、职工数、居民数、出院时间分布等信息的概览查看。
	盈亏统计分析	根据医保局返回的结算单数据进行数据统计 1. 提供时间段内的医保结算概况：病种分布、医保类型分布、病例类型分布、入组情况等及对应的盈亏情况。 2. 提供结算金额及结算人数的结算统计趋势图。 3. 提供各种倍率病例的例数、占比、结算费用等。 4. 列表统计各科室的结算明细，横向对比。

	运营指标分析	对全院维度 DRG 运营指标进行汇总。 1. 支持出院日期/出院结算日期、医保类型的数据筛选。 2. 支持指标的概览查看，包括产能、效率、医疗行为安全等 ▲3. 支持从科室维度进行 CMI-结余分析、时间-费用消耗指数的矩阵分析，并给出建议。 4. 支持横向对比各科室之间的指标横向对比。 5. 支持医疗服务能力指标数据的详细分析，包括病例数、入组率、DRG 组数、CMI 等，各指标支持详细的数据分析，包括科室、医疗组、医生等维度，可查看趋势并支持趋势对比。 6. 支持医疗服务效率指标数据的详细分析，包括时间消耗指数、费用消耗指数、药品费用、耗材费用等，各指标支持详细的数据分析，包括科室、医疗组、医生等维度，支持数据的对比分析。 7. 对所选时间段内医疗行为安全数据进行汇总。展示全院整体死亡率及各级死亡率数据统计及同期对比、住院人次分布与死亡率变化趋势分析图、DRG 结算病例的各风险等级死亡数据汇总。
	结算差异分析	对医保局实际返回的病例与系统预测病例结算差异的分析。 1. 支持结算日期、科室、医保类型的数据筛选。 2. 支持对入组一致率、盈亏金额差异等关键数据的对比分析。 3. 支持对比医保结算和系统预测的 DRG 相关关键指标，支持高低倍率的差异对比查看，可查看患者的差异明细分析。 4. 支持差异趋势的分析查看，包括结余差异、结算率、分组差异、病例类型差异，可按月份查看差异详情。
	医保申诉管理（院内申诉）	1. 支持院内医保申诉功能，集中管理需申诉的病例列表。 2. 支持搜索指定病例进行申诉，提交申诉理由及申诉材料。 支持医保申诉与特病单议。
	科室质量分析	提供无效病例类型及例数、整体入组情况分析图表。 提供各入组情况同期对比、未入组患者明细列表，报表支持下载。
问题病例分析	未入组分析	按科室、未入组原因等统计未入组病例，支持查看未入组病例列表及病例详情。统计报表支持排序、下载。
	有疑问主诊断	系统提供按例数统计占比较高的有疑问住诊断；提供有疑问住诊断例数同期对比；支持多级钻取。统计报表支持排序、下载。
	住院超 60 天	提供住院超 60 天例数同期对比；提供各科室分布情况；

		提供住院超 60 天科室统计指标列表, 并支持钻取患者列表及明细。统计报表支持排序、下载。
	住院小于 2 天	提供住院小于 2 天例数同期对比; 提供各科室分布情况; 提供住院小于 2 天科室统计指标列表, 并支持钻取患者列表及明细。统计报表支持排序、下载。
	分组效率分析	支持按月、季、年筛选时间范围。 提供查看不同类型的问题病例汇总信息, 包括未入组、费用小于 5、住院小于 2 天、住院超 60 天、QY 病例、有疑问主诊断、再入院病例。 支持查看问题病例变化趋势。 可按科室、医疗组、医生、病组查看问题病例信息。 统计报表支持排序、下载。
	数据质量分析	支持按月、季、年筛选时间范围。 提供本期、同期数据质量对比分析查看的对比图表。 提供入组情况的树形图图表, 包括有效病案、无效病案等信息。 提供入组情况本期与同期的汇报分析。 提供未入组患者详情的统计报表, 统计报表支持排序、下载。
	费用小于 5 分析	提供住院小于 5 例数同期对比; 提供各病区分布情况; 提供费用小于 5 科室统计及病区统计的分析报表。
	死亡情况分析	提供各风险等级死亡病例数同期对比及各科室死亡病例分布情况对比。 提供各风险风机死亡情况对比功能, 分别对低风险组、中低风险组、中高风险组、高风险组死亡病例数进行同期对比及在各个科室中的分布统计。
	歧义病例分析	提供 QY 病例病例分布、QY 病例分类、各科室 QY 病例分布情况统计分析。
专项分析	高倍率病例	对时间范围内的高倍率病例相关数据进行监测。 1. 支持按出院时间、结算时间、医保类型、科室/医疗组/主治医师等条件设置查询范围。 2. 支持离院数据与医保结算返回数据切换。 3. 支持统计所选时间段内高倍率病例发生例数及占比、总费用、DRG 结算费用及预计盈亏金额等指标。 4. 支持高倍率病例数/占比趋势与病组分布分析。 5. 支持查看高倍率的患者明细列表, 提供疑似高倍率原因归类。

	低倍率病例	对时间范围内的低倍率病例相关数据进行监测。 1. 支持按出院时间、结算时间、医保类型、科室/医疗组/主治医师等条件设置查询范围。 2. 支持离院数据与医保结算返回数据切换。 3. 统计所选时间段内低倍率病例发生列数及占比、总费用、DRG 结算费用及盈亏金额。 4. 支持低倍率病例数/占比趋势和病组分布分析。 5. 支持查看低倍率的患者明细列表，提供疑似低倍率原因归类。
	再入院监测	对时间段内再入院患者数据进行监测。 1. 支持 3/7/15/31 日内再入院患者的历次住院信息列表及科室分布情况，支持钻取到患者明细信息。 2. 支持以不同离院方式、不同出院情况离院后再入院的病例分布统计。 3. 支持再入院科室排名，支持再入院主诊断排名。 4. 支持全部再入院患者列表，支持按照同一诊断、同一分组进行筛选。 5. 横向统计对比各科室再入院患者情况，包括同一诊断、同一分组、不同离院情况等维度。
	病例入组分析	对时间段内病例入组结果进行多维度分析。 1. 支持离院病例及医保返回病例的数据源切换。 2. 支持按结算方式的数据分析查看，包括人数分布、入组情况、病例数趋势。 3. 支持按病组属性的数据分析查看，包括核心组/综合组病组分布、病例分布、趋势分析。 4. 支持按治疗方式的数据分析查看，包括内外科的人数分布、趋势分析。 4. 支持按病组性质的数据分析查看，包括基础病组、正常病组人数分布、趋势分析。 5. 支持按科室间的横向入组分析指标对比。 6. 支持基础病组的数据统计。
	费用结构分析	1. 支持时间范围内费用结构分布，包括药品费、耗材费托各项费用。 2. 支持药占比、耗占比趋势图。 3. 支持费用结构异常病例数趋势。 4. 横向对比各科室费用结构异常分类数量，及费用结构异常的病例列表。 5. 支持切换科室/医疗组/医生维度。
	重点病组分析	▲从人次、费用、高低难度、亏损和结余等五个维度进行病组数据监测，自动筛查需要重点关注的病组，为医院发展决策、经营分析支持数据支持。
学科发展分析	MDC 发展均衡	DRG 病组学科覆盖情况分析，统计各维度入组病例数、医疗总费用及占比，分析各学科发展情况。 以气泡图方式展示不同 MDC 的病例数、CMI 及医疗费用

		间关系，提供 MDC 发展情况及 DRG 组覆盖率统计。 提供各个 MDC 的 DRG 核心数据对比分析，支持钻取各 MDC 下的 ADRG 到 DRG 的覆盖情况，报表展示各 ADRG 资源消耗及医疗服务能力、效率相关数据，并支持联动展示各 DRG 资源消耗及医疗服务效率相关数据。
指标查询	指标分析	支持 DRG 关键指标的自定义组合查询和导出，支持自选维度、时间范围进行数据查询并导出报表，支持将查询指标及条件保存为自定义查询方案。
	重点指标监测	▲展示包括费用发生情况、医疗服务质量与能力、入组情况、病组病例异常变化情况等相关指标统计报表。统计报表支持下载。
	运营报告	支持查看基于 DRG 核心指标的详细报告，包括基本情况、结算概况、入组分析、CMI 与权重、资源消耗、高低倍率、医疗质量等章节。
	象限分析	▲支持象限图进行科室、病组优劣势分析，支持指标组合维度切换与自定义。
配置中心	系统基础配置	系统参数：系统相关运行参数的维护，医院基本信息、结算等级系数、分组器 URL 等。
		数据源配置：支持数据源统一配置管理功能。
		数据同步配置：支持各个数据接口同步的前端配置页面。
	医保配置	1. 分组器版本管理：支持国家 DRG 分组规则，支持导入本地化分组器规则，支持按年度维护管理分组器。
		病组管理： 1. 支持按分组器版本维护各病组参数，包括病种结算类型、分值、死亡风险等级、平均费用、结算标准、病种分值等。 2. 支持基于院内历史数据测算 DRG 各项费用标杆参考值。 3. 支持通过参数化配置当地医保结算方案的变化，无需修改代码。高低倍率结算办法配置。 4. 病组类型支持设置正常病组、基础病组、重点监测病组、中医优势病组及激励病组等。
		点值管理：支持维护地区使用的预算/结算点值，支持城乡居民、城镇职工分别录入。
		字典对照：通过字典配置，依据当地 DRG 付费体系，建立符合医院需求的 DRG 付费预测规则。
		预警规则配置 ▲1. 支持预警条件自定义配置模块。内置规则包括住院日异常、费用异常、入组异常、费用结构异常、再入院等。 2. 支持区域医保单议规则维护。

		费用结构配置 支持自定义费用结构，系统根据该结构进行费用统计及分析。
	调度中心	调度作业：统一管理系统各项作业的名称，可设置运行参数、执行频率等参数。
		操作日志：支持系统参数配置日志，数据采集作业日志。
		任务监控：系统各项任务作业执行的实时仪表走势监控和历史走势监控。
		定时作业：统一管理系统所有需要定时执行的作业，监控执行状态，可设置执行频率。
	组织管理	科室管理：管理医院的科室、科室对照、标准科室等科室相关信息。
		角色管理：管理院内角色及系统使用权限。
		用户管理：管理院内用户及系统使用权限，可对用户进行编辑、重置密码和禁用等操作。
	医保三目管理	西药中成药库：支持西药中成药库的目录查看，支持按药品代码、药品名称等条件的筛选查看。
		西药目录：支持西药目录的查看，支持按药品编码、药品名称等条件的筛选查看。
		西药库对照：支持西药库对照的查看，支持按药品代码、药品名称等条件的筛选查看。
		中药库：支持中药库的查看，支持按中药编码、中药名称等的筛选查看。
		耗材库：支持耗材库的查看，支持按国家耗材代码、国家耗材名称等的筛选查看。
	编码字典管理	诊断编码查询：支持多版本疾病诊断编码检索与维护。
		手术编码查询：支持多版本手术操作编码检索与维护。
		诊断编码对照：支持临床版疾病诊断编码与医保版疾病诊断编码对照关系的维护与查询。
		手术编码对照：支持临床版手术编码与医保版手术操作编码对照关系的维护与查询。
工具箱	编码查询	系统支持提供单独工具箱，进行各版本疾病诊断编码、手术操作编码的查询

二、医保智能审核系统

功能模块	子模块	功能说明要求
首页	/	1、消息查看：支持展示用户待办事项通知，直达消息处理页面； 2、首页分析：针对用户重点关注的指标数据提供图形化（柱状图，饼状图，图表）直观展示，包含患者在院审核、出院审核违规情况、科室违规数量统计、

		在院事前违规规则统计、出院事后违规统计、医保局反馈违规数量等。
事前预警	住院临床医嘱开具质控	1、当临床人员给病人开具医嘱时，将根据医嘱内容对其合理性、合规性给出实时判断，并进行消息反馈，当有异常(违规)时，立即以弹窗的方式提醒医师； 2、不再提示：支持用户对弹出的具体违规提示，无需处理的，进行不再提示操作，并记录不再提示原因及用户不再提示操作日志，质控提示留痕。
	住院护理记账实时质控	如护士开护理耗材时实时质控，根据开具内容对其合理性、合规性给出实时判断，并进行消息反馈，当有异常(违规)时，立即以弹窗的方式提醒护理人员发现如耗材单开、重复开等违规问题
	住院手术室医嘱质控	当手术室医务人员给病人开具医嘱时 将根据医嘱内容对其合理性、合规性给出实时判断，并进行消息反馈
	门诊医师开处方实时质控	当门诊医师给病人开具处方时，将根据处方内容对其合理性、合规性给出实时判断，并进行消息反馈，当有异常(违规)时，立即以弹窗的方式提醒医师
	其他自定义实时场景	其他指定实时监控场景进行预警提示。
事中监控	在院每日定时质控	对在院患者每日进行一次或者多次定时的全量在院数据质控，定时时间支持指定。定时质控结果汇总在住院预警列表中展示。
	出科/转科质控	用于对住院待出科/转科病人的全部医嘱信息、计费信息，进行一次性审查，以了解其已发生的医嘱、费用信息的合理性，及时拦截出院前违规
	出院预结算质控	用于对住院在院病人的全部医嘱信息、计费信息，进行最后一次审查，以了解其已发生的医嘱、费用信息的合理性，及时拦截出科前违规
	门诊结算前质控	用于对门诊病人的全部处方信息、计费信息，进行最后一次审查，以了解其已发生的处方、费用信息的合理性，及时拦截门诊结算前违规
	其他自定义事中场景	支持指定质控场景嵌入，当医务人员给病人开具计费项目时，根据项目内容对其合理性、合规性给出实时判断，并进行消息反馈
事后审核	住院医保审核	1、预警结果列表：展示系统所有住院患者及一定时间范围内的离院患者的质控提示记录，包括违规等级、异常描述、违规金额等；支持通过违规等级、病案号、患者姓名、科室名称等进行检索； 2、违规具体详情下钻：支持查看每条质控提示明细信息，聚焦展示与该条质控相关的违规医嘱、收费、

		诊断、手术等明细； 3、违规批注：支持对违规详情进行对话式批注，支持发送文字、图片及文件等，用户详细批注操作留痕； 4、患者预警列表：支持从患者维度统计违规数量、金额。并支持详情下钻具体患者的全部违规明细及金额。 5、特权申请：当系统质控违规提示方式为阻断时，对医生端因系统阻断产生的工作流堵塞进行特权管理，医保办针对相应患者可以选择某个场景解除质控，以及临时一次或者永久解除质控，并需要填写相关的操作理由；支持通过患者流水号、住院号、患者姓名、科室、规则等信息进行筛选查看特权申请记录列表； 6、质控白名单：支持根据患者流水号配置，跳过相关患者质控，不质控，不反馈。 7、预警忽略记录（不再提示）：支持查看全院用户已处理的不再提示操作情况，支持下钻查看当时的违规提示详情，不再提示操作留痕。
	门诊医保审核	1、预警结果列表：展示系统所有门诊患者及一定时间范围内的离院门诊患者的质控提示记录，包括违规等级、异常描述、违规金额等；支持通过违规等级、病案号、患者姓名、科室名称等进行检索； 2、具体提示详情下钻：支持查看每条质控提示明细信息，聚焦展示与该条质控相关的违规医嘱、收费、诊断、手术等明细； 支持对违规详情进行对话式批注，支持发送文字、图片及文件等，用户详细批注操作留痕；
平台违规管理	违规数据关联	1、支持按照单据类型（初审/终审），导入医保局相关系统反馈的医院医保违规数据。 2、支持按照出院时间、结算时间、科室、医师、患者、规则类型、复核状态、单据类型、定责状态等进行违规检索。 3、支持自动关联和查看该条违规患者在院期间的全部违规明细数据，自动关联失败时，支持手动检索关联。 4、违规责任科室认定：支持对该条患者相关费用产生或执行的科室责任进行认定。支持默认及手动更改责任科室。
	违规数据统计	1、支持对指定结算时间范围内的平台反馈违规数据进行统计，包括统计违规数量及违规金额； 2、支持按照全院/维度进行统计； 3、支持按照三目类型进行拆解统计，如项目/药品违规数量及金额；
	违规信息举	1、支持通过审核状态、患者姓名、流水号、科室、

	证	医生、举证状态等检索全院及科室的需要举证的违规异常数据； 2、支持下钻查看违规详情； 3、违规举证：对违规信息支持对话式举证，进行违规信息、患者治疗过程信息的查看以及相关佐证材料文件上传，用户举证操作信息留痕；
统计分析	住院质控问题综合分析	1、支持从医疗类别、数据范围维度，对全院质控数据进行统计分析。展示质控患者总数、总费用、全部医嘱数据条数等。 2、支持统计质控结果指标，包括违规总条数、违规总患者数、违规项目种类数量及违规涉及金额等； 3、支持从科室、规则、项目及疾病等维度对违规数据进行统计分析； 4、支持自定义表头生成和查看报表，可选择科室、医生、规则类型、规则名称等维度。以报表和图表形式进行展示。 5、支持导出统计分析报表。 6、所有图例都支持自定义开关，聚焦重点数据。
	门诊质控问题分析	1、支持针对门诊患者每日质控产生的问题进行统计分析。 2、支持选择结算年月、科室、医师、规则等进行违规查询。支持数据详情下钻查看具体违规明细； 3、支持自定义表头生成报表，可选择科室、医生、规则类型、规则名称等。以报表和图表形式进行展示。 4、支持导出统计分析报表。 5、所有图例都支持自定义开关，聚焦重点数据。
	飞检质控问题分析	1、支持从医疗类别、数据范围维度，对全院飞检质控数据进行统计分析。展示质控患者总数、总费用、全部医嘱数据条数等。 2、支持统计飞检质控结果指标，包括违规总条数、违规总患者数、违规项目种类数量及违规涉及金额等； 3、支持从科室、规则、项目及疾病等维度对违规数据进行统计分析； 4、支持自定义表头生成和查看报表，可选择科室、医生、规则类型、规则名称等维度。以报表和图表形式进行展示。 5、支持导出统计分析报表。 6、所有图例都支持自定义开关，聚焦重点数据。
	全院费用分析	1、支持展示全院住院患者指定时间内的诊疗费用数据信息； 2、展示诊疗总费用/医保统筹基金发生费用/住院患者人次/次均费用月度趋势； 3、支持对全院科室、全院医生、全院患者住院费用

		从诊疗总费用，医保基金支付费用，药占比，耗占比等多个费用维度列表分析； 4、支持对科室月度基金阈值超预算的情况进行提示
	科室费用分析	1、支持展示科室本期费用字段信息； 2、展示诊疗总费用/医保统筹基金发生费用/住院患者人次/次均费用月度趋势； 3、支持全科医生、全科患者住院费用从诊疗总费用，医保基金支付费用，药占比，耗占比等多个费用维度列表分析； 4、支持对科室月度基金阈值超预算的情况进行提示。
	医师费用分析	1、支持展示医师负责病患指定时间内的诊疗费用，医保基金付费，住院患者人次，次均费用数据情况； 2、展示医师负责病患住院费用情况/住院患者人次/次均费用月度趋势； 3、支持展示医师全部患者住院费用从诊疗总费用，医保基金支付费用，药占比，耗占比等多个费用维度列表分析
	违规项目统计	1、从全院和科室角度，在院和离院维度，对全部诊疗项目、药品、耗材使用情况、违规数量及违规金额进行统计分析； 2、支持下钻展示违规项目具体分布情况；支持展示违规项目近几月分布情况，支持院方对重点关注项目进行标记等
	分析报告	▲根据选择的日期范围，系统可以自动生成该时间段的质控分析报告，分章节从各个维度对医院医保基金使用合规性的质控情况进行分析，图表结合，支持下载导出，辅助医院内部总结汇报。
工具箱	编码查询	1、医疗服务项目查询：支持对诊疗项目和医疗服务目录管理提供系统内的国家及省医保目录的检索查看功能； 2、药品目录查询：支持对药品目录管理提供系统内的国家医保目录的检索查看功能； 3、医用耗材目录查询：支持对医用耗材目录管理提供系统内的国家及省医保目录的检索查看功能； 4、国临/医保诊断编码查询：支持对国临和医保 V2.0 诊断编码查询； 5、国临/医保手术编码查询：支持对国临 V3.0 和医保 V2.0 手术编码查询； 6、病例诊断编码查询：支持对病理 V2.0 诊断编码查询；
	政策管理	支持医保政策文档的上传维护，包含文件名称、发布字号发布日期、发布、具有查看等信息。支持 word/pdf 政策文件上传。支持医保政策文件查询，支持文件内容下载，浏览。

质控规则管理	/	▲1、规则库配置： (1) 医保基金监管飞行检查标准规则库配置。主要根据《国家医保监管规则库 V1.0》维护规则类型：政策类、医疗类、管理类等；维护飞检规则名称；规则说明；规则介入场景：开医嘱、开记账、预结算、出院；预警等级：疑似、违规、提示；规则使用地区范围；等字段配置。 (2) 医保常见问题规则库进行配置。主要根据《国家医保监管规则库 V1.0》维护规则类型：政策类、医疗类、管理类等；维护规则名称；规则说明；规则场景；预警等级：疑似、违规、提示；规则使用地区范围；规则介入方式：事前、事中、事后等字段。 (3) 系统其他自定义规则库的配置，用户定制规则需求配置。 ▲2、当前已配置质控规则类型包括但不限于以下： (1) 合理用药类：限生育用药、限药品适应症用药、重复用药、限年龄段用药、限二线用药、限性别用药、药品最小分类叠加使用限制、限工伤保险用药、仅限儿童用药、限门诊用药、限住院用药、仅限新生儿用药、限复方用药、仅限诊断用药、禁止诊断用药、禁止哺乳期用药、禁止妊娠期用药、限急救用药、甲类药品使用限制、甲乙类药品使用限制、药占比低等； (2) 医保结算费用审核类：住院医疗费用结构不合理、分解收费、重复收费、项目每日金额限制、项目诊疗过程金额限制、费用自付较高、过高费用、低标入院、住院护理费超天数、住院诊察费超天数、床位费超天数等等； (3) 医保经验类：频繁就医、加收项目需要依赖主项目、耗材需要依赖主项目、项目内涵重复、虚假费用、项目间隔周期不合理等； (4) 规范诊疗类：重复诊疗、诊疗项目限制年龄段、诊疗项目限性别、呼吸声限制使用时长、项目仅限新生儿、项目限制科室、项目冲突、项目使用时长限制、项目每日限价等等； (5) 支持自定义规则类，如对高值耗材，名贵药材，高价药品，特定药品等进行开具前质控提示管理，支持配置规则，匹配相关特定需求。 3、规则项目维护：支持增加一条或者批量新增多条特定规则中的项目编码及编码； 4、规则检索：支持根据多个规则标签进行规则检索查询，包括规则名称、规则类型、规则适应区域、规则介入场景；
规则引擎	/	1、规则预加载：系统对已维护的质控规则进行解析、合法性检查后，将质控规则按照类型进行分类加载，

		分类包括规则分类、场景分类、权重分类；场景规则过滤； 2、场景规则过滤：系统根据用户角色和场景从规则预加载库中获取适合场景的质控规则，作为本次质控的规则条件。 3、任务调度与规则质控：系统通过待质控数据和过滤后选取的质控规则按照预设的策略表达式进行计算，根据计算结果进行任务分发任务到执行器进行任务的执行，根据待质控数据和质控规则库条件进行数据的验证、计算，并对问题数据进行汇总保存质控结果，以完成本次质控任务。
质控模式	实时质控	支持在HIS中的任意场景嵌质控引擎，支持如医生保存医嘱时，实时提醒医保违规质控结果，便于医生及时调整；
	定时质控	系统支持通过定时调度任务进行患者信息的违规信息质控。如夜间 12 时，统一质控，将日间发生并做人工干预处理后的情况做集中的一次审核反馈，以查缺补漏为目的，完整反馈所有病人的医嘱、费用违规信息。
数据采集	数据配置	1、数据源配置：对数据采集功能中的数据源进行配置管理 2、数据项配置：对同步的资源的数据项进行配置管理 3、数据转换：在同步数据过程中对采集的数据字典项进行标准字典转换
	数据质量校验	数据质量校验：对采集患者基础数据和住院数据进行质量校验，以百分比形式展示同步数据各项不符合指标情况，便于问题追踪。
	质控测试（批量质控）	1、支持根据单条患者流水号数据，对具体患者医保数据进行质控； 2、支持对一定结算时间范围内的患者，进行数据质控，得到批量质控结果
系统管理	/	1、账号相关信息维护 2、对角色进行授权管理：对系统角色权限进行维护 3、系统的功能菜单进行维护：对系统的功能菜单进行维护 4、对系统机构信息管理：对系统机构信息进行维护 5、医保统筹基金阈值配置：导入新增/修改医院科室年度或月份的基金拨付预算额，在费用统计分析模块支持显示科室医保统筹基金支付金额超预算预警。 6、强密码设置：支持系统进行登录强密码配置。
数据库	/	支持系统数据库为 oracle11g、12c、postgreSQL14 以上版本，保障数据库的正常运行，数据库的日常备份，数据库故障后的还原等。

兼容认证	/	▲支持国产化能力，能提供华为鲲鹏等国产服务器、人大金仓 Kingbase ES 等国产数据库的兼容互认证书；
------	---	--

