

中山市小榄人民医院医保综合管理系统项目

市场调研响应要求

一、项目内容

项目内容：中山市小榄人民医院医保综合管理系统项目

二、项目概况

1、项目基本情况

中山市小榄人民医院创办于 1907 年，是历史悠久、文化底蕴深厚的“百年老院”，2011 年晋升“三甲”，2015 年被评为“全国百家优秀爱婴医院”，2022 年被确定为中山市首个区域中心医院，2023 年加挂中山市第五人民医院。目前集医疗、科研、教学、预防保健于一体，承担着周边 8 个镇区，辐射江门，顺德等周边市镇共 130 万人口的重症、复杂、疑难病症的救治任务。

医保综合管理系统是医院医保管理科学化，系统化的要求，能够提高医院管理水平，为管理层决策提供支撑，减少违规行为，能够在医院诊疗全流程中实现医保智能监管，DIP 智能管理。

2、资格要求

- 1、具有独立承担民事责任能力的在中华人民共和国境内注册的企业法人或其他组织；
- 2、具有有效的相关经营范围的《营业执照》；
- 3、未被列入“信用中国”网站中“记录失信被执行人或重大税收违法案件当事人名单或政府采购严重违法失信行为”的记录名单。

三、项目建设整体目标

建立医保管理体系：可以对医院的医保违规行为做到事前审核，事中预警，事后分析改进，能够有效避免和减少医保违规行为，可以对 DIP 运营情况进行监管，能够有效避免超额诊疗成本，通过对数据的分析和统计，能够及时掌握医保体系现状，制定有效的医保体系管理措施。

提升医疗服务质量：可以避免医疗过程中的违规行为，使医疗专业人员能够更好地为患者服务，更规范的进行诊疗行为，从而提升医疗服务的质量和效果。

数据分析和决策支持：对医保数据进行分析 and 整合，提供统计报表、趋势分析和预测模型等工具，帮助管理层了解医院各项医保指标数据，制定更有效的管理措施和决策，这有助于提

高临床决策的科学性和准确性。

提高患者满意度和忠诚度：通过 DIP 和智能审核，能够有效控制患者的医疗成本，避免超额的医疗费用，违规的操作行为，降低了患者的经济负担，提升了患者的就医体验，患者的满意度会更高，将来更有可能选择继续在医院就诊，并推荐给他人，建立长期稳定的医患关系。

四、技术要求

序号	软件名称	数量	单位	价格
1	医保综合管理系统	1	套	
备注： 含验收后一年免费维护服务，支持定制开发服务。项目验收前，提供开发工程师驻场服务。				

包含但不限于以下功能模块：

1、医保数据分析（含住院、门诊、门特等类别，自查分析）。

服务	系统功能及服务描述
医保数据分析（含住院、门诊、门特等类别）	<div>◆ 支持出院患者盈亏一览表：支持每个患者预警数、患者性质、医生主诊、病案编码，医保编码、DIP 入组、预计结余等字段展示。</div> <div>◆ 支持医保总览统计：如科室统筹基金指标、基金指标差额、出院人次、人均住院日、次均住院费用、分值成本等。</div> <div>◆ 支持医保患者明细表：如结算序号、科室名称、险种类型、总费用、医保认可费用总额、医院负担金额、账户共济支付金额、个人账户支出后余额、清算方式等</div> <div>◆ 提供科室/医生/病种盈亏统计表：如科室、自费比、报销比、基准率、盈亏比、总结余等。</div> <div>◆ 提供科室/医生费用情况统计表：如：有效收入、日均有效收入、介入治疗、材料费、手术费、麻醉费、输血费、输氧费、西药费、中药费、放射费、外院检查检验、单独支付药品费等。</div> <div>◆ 等。提供科室/医生费用占比统计表：如出院人次、总费用、自费比、</div>

	<p>西药比、检查比、检验比、耗材比、中药比、治疗比、基层病种比等。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 提供科室/医生转科统计表：如转入、转出、出院、死亡、治疗人次，转入出科率、转入出院率、转入死亡率等。 ◆ 提供科室/医生医保结算表：如险种类型、主要诊断编码、主要诊断名称、手术组编码、手术组名称、病种类型、标准分、得分、分值结算价钱、病种系数、基准率、分值费用、结余统计 ◆ 提供科室/医生同比分析统计表：如医保费用、人次人头比、入出院诊断符合率、15 日再入院率、四级手术占比、微创手术占比等指标的按季度同比汇总。 ◆ 提供科室/医生 DIP 入组统计表：如按科室医生维度的总费用、报销比、基准率、亏损率、亏损费用、核心病种、核心病种占比、综合病种、基层病种、未入组等指标统计 ◆ 支持科室指标管理设置：支持按科室、按医生设置相关指标。 ◆ 支持月结对账管理：支持核对医保平台返回文件与 HIS 结算数据进行核对，如 His 数据多出来数量、医保返回多出来数量、总金额对不上数量、医保费用对不上数量、编码对不上数量、手术对不上数量等情况 ◆ 提供 DIP 病组-总览表：支持病种维度的总费用、例数、自费比、报销比、基准率、盈亏比、总结余等。 ◆ 提供支持 DIP 病组-费用结构统计表：支持病组有效收入、日均有效收入、介入治疗、材料费、手术费、麻醉费、输血费、输氧费、西药费、中药费、放射费、外院检查检验等。 ◆ 提供支持 DIP 病组-费用占比统计表；支持病组出院人次、总费用、自费比、西药比、检查比、检验比、耗材比、中药比、治疗比等。 ◆ 提供支持 DIP 病组-科室统计表：支持病组科室例数、人次医保、分值结余等。 ◆ 提供 DIP 病组-医生统计表；支持病组下不同医生的诊疗人次、费用结构占比、人均结余差异等。 ◆ 提供 DIP 病组-手术统计表：支持病组下诊疗方式例数、人均医保、人均得分、基准率，人均结余等。
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 提供病种同比分析统计表：支持病种平均住院日、基准率、病种平均盈亏、病种平均得分等关键指标的按月/按季度同比分析。 ◆ 提供 DIP 入组统计表：支持病种维度的入组类型统计，如核心组、基层组、综合组。 ◆ 提供手术操作统计表：支持手术操作类型、手术级别、切口愈合、主刀医生统计。 ◆ 提供医保总览统计：支持汇总对比全院总收入、医保收入、统筹差额、人均分值、分值结余等； ◆ 提供住院医保费用占比趋势统计：支持医保费用、自费费用、人均住院费用趋势； ◆ 提供医保统筹结算方式统计：支持按分值、按项目、按床日等结算方式占比分析； ◆ 提供分值结余趋势统计：支持医保费用与分值费用差额对比、人均基准率趋势； ◆ 提供医保患者性质统计：支持各患者性质就医人次、费用占比。 ◆ 提供医保日均收入趋势统计：支持医保日均与全院日均收入差额、有效收入与医保有效收入趋势； ◆ 提供医保病床效率统计：支持本期病床使用率及同期病床使用率趋势对比，床位周转次数趋势； ◆ 提供住院日趋势统计：支持人均住院日、人均术前住院日趋势对比； ◆ 提供 Top50 医保病种手术统计：支持医保病种人次及次均费用，医保手术人次及例均费用排名； ◆ 提供非医嘱离院统计：支持全院非医嘱离院人次、科室医生横向对比曲线； ◆ 提供药品耗材收入趋势统计：支持药品耗材收入费用、收入占比趋势 ◆ 提供住院费用结构趋势统计：支持支持呈现综合医疗类、诊断类、治疗类、康复类、中医类、西药类、中药类、耗材类、其他类等； ◆ 提供基层病种统计分析，包括科室、基层病种数及占比、科室优势病种 ◆ 支持使用过程中根据实际情况增加或减少个别信息字段。
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 提供每月中山医保普通门诊就诊情况明细及统计：数据明细包括：病人信息、结算日期（能区分出哪个月的）、科室、开嘱医生、诊断、病人主诉、总医疗费用、总费用剔除全自费后的费用、统筹金额、中成药费、基药中成药费、非基药中成药费、西药费（不含单独支付的）、西药（不含单独支付的）的基药费、西药（剔除单独支付）中的非基药金额，（上述药物相关的费用只统计医保目录内的，全自费药品费用不统计） ◆ 提供 DIP 病种倍率分析（按医院要求提供个性化字段设计） ◆ 各项数据支持本地化配置。
医保自查分析	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 支持医保自查功能，能根据医保负面清单设置自查项目，自查项目字段包括：具体项目、项目编码（医院收费编码、国家编码）、违规类别、违规情形、认定依据等。支持筛选自查项目；支持不定期更新自查项目。 ◆ 自查项目二级目录包括：医院唯一 ID 号、结算 ID、就诊 ID、姓名、住院号(门诊是为空)、身份证号码、出生日期、年龄、险种（职工、居民、其他）、人员类别（支付地点类别--本地、省内异地、跨省异地）、医院编号、医院名称、出院科室编码、出院科室名称、出院诊断（需要显示全部诊断）、出院诊断编码、主要诊断、次要诊断（需要显示全部诊断）、入院时间（门诊时为空）、出院时间（门诊时为空）、结算时间（门诊交费时间）、住院天数、就医类别（普通住院、生育、普通门诊、门特等）、医疗费总额、全自费金额、符合范围金额、ICD 编码、疾病诊断、治疗方式、诊治码名称、实际结算分值、项目编码（国家医保平台上项目编码）、项目名称（国家医保平台上项目名称）、医院项目编码（违规项目编码）、医院项目名称（违规项目名称）、项目类别、单价、数量、项目金额、项目医保内金额、项目收费时间（计费时间）-（门诊就诊时间）、费用序号（医院物价编码）、开单医生、开单科室名称、执行科室编码、执行科室名称、自费比例、违规类别（重复收费、过度诊疗、串换收费、超标准收费）、规则属性等。支持筛选二级目录。

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 支持按各项字段筛选导出自查数据明细。 ◆ 支持自查数据明细流转至开嘱医生，开嘱医生填写申诉后，数据流转至医保办，医保办审核，支持回退/下一步等双向流转功能，支持数据导出。
--	--

2. 门特申请认定、物价事项审批

门特申请认定	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 提供门特线上申请认定全流程功能：支持主管医生端线上提交门特申请、科室复核，流转至医保办认定，支持主管医生、科主任线上签名，患者或其家属电子签名、医保办线上盖章。 ◆ 提供门特数据分析统计：支持门特病种分析，呈现科室病种占比、病种数量变化、申请回退率等。
医保物价事项审批项目全流程	支持线上医保物价事项审批全流程，如物价新增或修订医疗服务项目、科室新增收费申请、自主定价项目申报等。支持各事项的申请、审批操作、查看、审批跟踪和提醒、回退、审批数据统计分析、报表生成等个性化功能。

3. 医保智能审核

医保规则知识库	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 系统建立医保智能审核规则库，根据国家医保局和地方政府的医保政策规则，制定药品、疾病和诊疗等方面的智能审核规则，并能根据政策的变动及时更新规则知识库。 ◆ 规则库包括药品审核知识库、疾病审核知识库和诊疗审核知识库等。药品审核知识库包含限定适应症用药、限定性别用药、限定门诊用药、限定住院用药规则等。疾病审核知识库包含限定生育支付疾病，限定医保支付疾病，诊断不合理（性别和年龄）规则等。 ◆ 诊疗审核知识库包含重复收费、限年龄使用、限性别使用、限待遇类型支付规则等。物价审核知识库类型包括重复收费、限年龄使用、限性别使用、限超定频次（住院天数）、限超定频次（按日收费）、限超定频次（按小时收费）等。 ◆ 系统提供规则管理器，基于智能审核规则库设计工具，通过可视化方式创建审核规则。规则设计器包括拖拉设置规则的逻辑流程、自然语
---------	---

	<p>言设置规则的名称、内容和预警信息，可视化设置约束条件、使用场景、审核方式和违规处理方法。规则知识库可按药品、疾病、医保和项目类别进行管理和调整。医保规则库管理包括展示医保规则信息、克隆和修改规则、设置规则。系统支持频次项目配置，包括审核类型、诊断编码、项目名称、计价单位和天数转换比等，用户可以自行进行配置并生效。支持随时调整现有频次项目的启动状态。</p> <p>◆ 系统支持工作人员对各个场景下的智能审核启动级别进行设置和统一管理。审核规则可以配置科室豁免审核。</p>
实时智能审核与监控	<p>◆ 系统通过与医院业务系统对接，实现对诊疗信息的实时审核。系统对接医生工作站，护士工作站，挂号收费工作站等可能涉及医保违规的工作站点，在入院，处方，医嘱，收费，出院等可能涉及医保违规的场景，对违规情况进行实时提示、预警和拦截，提供违规说明、修改建议和规则依据。</p> <p>◆ 系统支持工作人员填写违规反馈原因，对工作人员已填写违规原因并要求通过的允许暂时通过拦截。</p>
事后违规审核	<p>◆ 门诊费用审核：系统每天收集门诊和出院患者的诊疗费用信息，对其进行事后审核，并将审核未通过的信息集成展示，方便工作人员进行查看和处理。系统会自动抽取和新增门诊和出院费用信息，并对其进行智能审核。工作人员能够清楚了解审核预警的诊疗信息，包括患者的基本信息、就诊流水号、项目名称等，并能够了解提示的具体内容和类型。</p> <p>◆ 系统定期收集全院门诊住院出院患者的诊疗费用信息，并以列表的方式展示。对门诊住院费用信息进行事后审核，通过智能审核规则引擎判断是否存在违规情况。展示所有审核预警的门诊诊疗信息，包括就诊流水号、姓名、门诊住院号、收费时间、项目名称、违规类型和违规内容等。</p>
审核汇总	<p>门诊和住院审核汇总功能的实现对门诊和住院审核数据进行统计和分析，用户可以了解到系统的使用情况和工作量。而按照不同的维度进行分组统计，可以提供更加详细和全面的数据分析，让用户能够更好地了解 and 评估审核工作的情况，以便做出相应的改进和优化。</p>

审核日志管理	记录系统智能审核的全过程，包括所有未通过审核的信息，并提供了详细的日志展示。展示的关键信息包括就诊流水号、患者姓名、审核场景、审核开始时间和结束时间、提示数量、审核结果等。工作人员可以查看审核日志，了解系统智能审核的效果，快速定位存在问题的患者诊疗信息。
--------	---

4. DIP运营管理

基本字典库	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 科室与病案、HIS 等系统的对接维护。 ◆ ICD 国临版、医保版及两版对接，与广东省病案统计软件中同步。 ◆ 医保收费目录，与 HIS 同步 ◆ 医生信息表 ◆ 使用功能权限维护，包括用户、角色、权限管理；
分值规则管理	<p>1、医保 DIP 分值库维护。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 可查历年的 DIP 分值库，有版本。 ◆ 分值库的变化情况：包括病种分值变化、增加、 ◆ 每年分值库更新，亏的算 ◆ 可查询每年基层病种、中医病种、日间治疗等多种分类显示。 <p>2、其他结算办法。（按上面，包括版本）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 高精尖 ◆ 罕见病等 <p>3、医保年度参数管理（每年的变化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医保病人投保所属地：省内异地、国内、零星结算 ◆ 病人结算性质：非医保，职工，居民（城乡） ◆ 分值价钱 ◆ 基层病种的系数 ◆ 基本系数、加成系数 <p>4、医保支付规则维护与修改（每年的变化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 分值的价钱（每年） ◆ 单独支付药品目录（版本） ◆ 特需服务， ◆ 国谈药等

<p>在院患者 DIP 预测功能(不论是医保或非医院)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医生工作站嵌入功能 (HIS) ◆ DIP 分值规则查询 ◆ 患者医保费用测算 ◆ 患者 DIP 入组测算 ◆ 正确提取医生录入的诊断、手术操作等信息，也可手工调整提醒包括入 DIP 组名称等基本信息，包括医保结余进度条，展示基准倍率 R 区间的对比，提示等反映盈亏，及分值等) ◆ 病组类型提醒：如核心组、综合组、中医病种 ◆ 支持入组方案比较，床日结算与对应普通病种结算的差别、中医与普能西医 DIP 结算的差别预测等，可能保存。 ◆ 支持患者费用结构占比，如关键的中医治疗占比、药品比、高值耗材等（可对费用自定义） ◆ 显示所有病人医保病人投保所属地和病人结算性质。 ◆ 结算办法的转换，如病人普通，当施行高精尖手术，显示为高精尖等 ◆ 科主任可查看病人一览表，分主管医生、主刀手、病种、病人结算性质等维度 ◆ 主管医生，可查询所有病人的 DIP 信息。
<p>医保驾驶仓，全院性的关键指标简单显示</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 按医保结算日期、按出院日期两种方式全院医保病人结算数，占比，总费用、费用占比等 ◆ 按在分值付费制下对全院病组结构进行统计，支持病组盈亏统计、基准统计、入组统计、费用结构统计、同环比统计、手术组合统计等，盈亏状况、总分值/人均分值 ◆ 医院关键费用分类的统计。管理的关注的重点费用包括医疗服务性收入、西药、中成药、中草药、高值耗材等，可自由编辑。 ◆ 一些关键统计，如基层病种的占比等，高精尖一览表等 ◆ 统计排名：病种排名前30名，术种前30名、盈和亏的前30名科室和病种等倍率的统计。 ◆ 出院病人：（包括医保精细化管理、医保数据分析） <p>1、对接编码系统和广东省病案统计软件，相关数据可同步。</p>

	<p>2、医保返回结算信息前：支持预测分值等，在分值付费制下对全院病组结构进行预统计，支持病组盈亏统计、基准倍率统计、入组统计、费用结构统计、同比环比统计、手术组合统计等，还可按在分值付费制下对全院病组结构进行统计，支持病组盈亏统计、基准统计、入组统计、费用结构统计、同环比统计、手术组合统计等，</p> <p>3、医保返回结算信息后：支持与之前在分值付费制下对全院病组预计算分值对比，审核等，统计功能同上。</p> <p>4、上述统计功能可多维度，包括科室、主管医生、病种、术种、结算办法（高精尖、中医、日间手术等）、医保病人身份、医保病人投保所属地和病人结算性质、费用结构、等</p> <p>5、支持按月、季、年和不定期报表，同比、环比。汇总报表，注意：不能不同时间点统计，统计的报表不一样，除非是实时的。支持（关键数据）一览表。</p> <p>6、提供一个查询功能，按病种、术种、病人名称、病人住院号</p> <p>7、统计排名：病种排名前30名，术种前30名、盈和亏的前30名科室和病种等</p> <p>8、与医保局信息互动功能。</p> <p>自动采集数据上报医保信息，包括上报前的审核功能，审核功能，对错误数据重新上报。（支持批量导入、或按某一规则）</p> <p>自动对接医保局返回DIP信息。</p> <p>◆ 9、清算前审核功能和重新上报功能。</p>
历史数据处理	<p>◆ 关联近两年的 DIP 历史数据。</p> <p>◆ 历史数据可按上面的精细化医保管理。</p> <p>◆ 测算功能：按 DIP 分值库的版本或某些政策变动预测医保 DIP 盈亏、分值等。</p> <p>◆ 编码与各科室互动：</p> <p>◆ 编码人员发布医保DIP管理信息公告给各部门、各科室。</p> <p>◆ DIP医保管理建议消息的推送；</p> <p>◆ 建立科室、医生与编码人员医保DIP信息资讯互动；</p> <p>◆ 各类关于医保DIP文件学习资料下载；</p>

	◆ 支持上传政策文件，可按科室/医生设置阅读权限，可汇总阅读记录；
本地化	中山 DIP 每年政策变动，按政策本地化，也按医院目前管理需要本地化。

五、响应资料要求

（一）商务部分：

- 1、公司综合实力：包含但不限于公司规模、主营业务、上市情况、公司团队情况等。
- 2、公司相关资质：提供包含但不限于本项目相关系统《计算机软件著作权登记证书》、ISO 体系认证证书、其他项目相关资质证书等。
- 3、产品应用案例：提供同类型医院业绩案例，参与调研公司须提供相关业绩案例清单，同时须列明该业绩案例包含的产品范围，支持系统演示及已应用案例现场考察。
- 4、其他资料：包含但不限于行业声誉证明、售后服务能力证明、其他商务资质资料等（应与所报系统相关）。

（二）技术部分：

1. 项目技术方案：供应商需根据过往同等规模医院经验并结合项目清单提供针对性的方案。包括：
1) 详细建设方案（细化到功能点并进行详细描述，功能设计参照但不限于清单功能概述）；2) 应用系统配套接口（提供详细清单）；3) 应用系统所需数据中心资源，数据存储资源，包括性能参数、数据中心架构、用途及数量依据等；4) 本项目所需的系统软件清单，包括操作系统、数据库、中间件等；5) 其他厂家认为有必要补充的建设内容（应用软件或设备）。
2. 售后服务能力：需提供软件系统的维保服务内容、免费维护期及免费维护期后收费方式。

（三）报价部分：

1. 参与人自行估算所有费用，对本项目的所有采购服务内容进行报价，报价需包括：服务、检测、试验、税费、安装、调试、验收、培训、安全技术服务、质保期保障、项目管理等完成本项目内容所需的一切费用。
2. 参与人需要对本项目所有内容进行报价，各应用软件，硬件，第三方接口费等分别报价。报价方式按照“报价表”要求报价，报价中涉及参与人自有产品，请注明版本；报价中涉及第三方产品，请注明选购第三方产品的厂商、系统版本等信息。
3. 参与人须明确承诺提供现场实施服务人员数量、上线时期现场实施服务人员数量、运维服务期的驻

场人员数量。

4. 报价要求：本次报价应包含软件价格无授权用户科室数、用户数量设备接入数量等限制，含至少 1 年软件免费维保服务。

5. 本次提供清单仅供参考，若供应商认为为了达到“本项目基本（或更高）要求”还需要增加其它产品及服务，可另行在报价表“其他系统”处补充系统清单并报价，项目总价应包含所补充产品及服务。

六、报价表

详见附件报价表

七、资料递交

1、递交时间：2024 年 07 月 11 日- 07 月 17 日

2、递交要求。

（1）电子版：所有提供的响应资料电子版发送至电子邮箱：

（2）纸质版：所有提供的响应资料盖公司公章，密封寄出。

（3）邮件主题统一填写为：中山市小榄人民医院医保综合管理系统项目市场调研响应文件+公司名称。

（4）可提前来电咨询。

3、邮寄地址：中山市小榄人民医院信息科（地址：广东省中山市小榄镇菊城大道中 65 号）。

4、联系人及联系电话：吴先生 0760-88662120 转 2408（工作日：上午 8:00-12:00，下午 2:30-5:30）

5、电子邮箱地址：263608167@qq.com

中山市小榄人民医院

中山市第五人民医院

2024 年 7 月 11 日