

磋商项目技术、服务、商务及其他要求

（注：带“★”的参数需求为实质性要求，供应商必须响应并满足的参数需求，采购人、采购代理机构应当根据项目实际需求合理设定，并明确具体要求。带“▲”号条款为允许负偏离的参数需求，若未响应或者不满足，将在综合评审中予以扣分处理。）

3.1、采购项目概况

为顺应医保支付方式改革，全面提高信息化对医疗机构精细化管理支撑能力，实现医保经办机构与定点医疗机构结算时，基本医疗保险基金实施 DRG 点数付费，拟采购“青白江区公立医疗机构 DRG 信息系统服务”项目供应商 1 名。服务期限三年，合同一年一签，第一年度后每年度合同期限为自合同签订之日起 1 年。

3.2、服务内容及服务要求

3.2.1 服务内容

采购包 1:

采购包预算金额（元）：880,000.00

采购包最高限价（元）：880,000.00

序号	标的名称	数量	标的金额 (元)	计量 单位	所属 行业	是 否 涉 及 核 心 产 品	是 否 涉 及 采 购 进 口 产 品	是 否 涉 及 采 购 节 能 产 品	是 否 涉 及 采 购 环 境 标 志 产 品
1	医疗机构 DRG 信息系 统服务	1.00	880,000.00	项	软件 和信 息技 术服 务业	否	否	否	否

3.2.2 服务要求

采购包 1:

标的名称：医疗机构 DRG 信息系统服务

参数性质	序号	技术参数与性能指标
	1	注：文中标注“★”

		<p>的条款为本项目的实质性条款，供应商不满足（负偏离或未响应）的，将按照无效响应处理。带“▲”号条款为允许负偏离的参数需求，若未响应或者不满足，将在综合评审中予以扣分处理。</p> <p>（一）项目概述</p> <p>推进医保按病种付费，是党中央、国务院的决策部署，是深化医药卫生体制改革和医保支付制度改革的重要内容，对控制医药费用不合理上涨、提高医保基金使用效率和保障效能具有重要作用，对减轻参保人员医药费用负担具有重要意义。依据《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）、文件中明确提出遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，兼顾医、保、患三方利益。</p> <p>随着医疗数据成为新型医疗资本，成为个人健康管理、临床科研应用、精细化运营、医保支付、智能监管的核心要素。在医改深化，政策与行业双重驱动下，病案数据成为现阶段的应用重点，成为多方管控中心；同时，深入贯彻落实《四川省医疗保障局 四川省财政厅 四川省卫生健康委员会关于推广按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费的实施意见》（川医保规〔2021〕</p>
--	--	--

		<p>12 号) 要求, 现成都市青白江区卫生健康局采购“青白江区公立医疗机构 DRG 信息系统服务”项目供应商 1 名。</p> <p>★ (二) 项目任务</p> <p>遵循《国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)分组与付费技术规范》要求, 落实统一 DRG 点数付费的基本政策制度、经办流程和监督管理, 规范数据、技术和服务标准, 实现青白江区公立医疗机构 DRG 信息系统平稳、协同及有效运行。</p> <p>(三) 技术服务及参数要求</p> <p>1. 项目 DRG 信息系统服务总体要求</p> <p>1.1 项目 DRG 信息系统基础内容要求</p> <p>1.1.1 部署灵活, 满足交互便捷;</p> <p>1.1.2 满足 HQMS、DRG 分组、首页书写规范、成本监测数据质量要求;</p> <p>1.1.3 以中心端云平台形式进行部署, 统一区域内医疗机构接口标准;</p> <p>1.1.4 医疗机构通过接口接入院内系统进行质控, 从源头巩固数据质量;</p> <p>1.1.5 全面梳理质控规则, 从多角度重点点评首页质量, 满足医保结算清单生成效果, 通过医疗机构真实完整的诊疗数据按照卫健和医保的不同规范准确的进行上报。</p> <p>1.2. 项目 DRG 信息系统架构要求</p>
--	--	---

		<p>1.2.1 系统 系统采用 B/S 的分布式架构;</p> <p>1.2.2 数据库 采用 Mysql/SQL SERVER 关系型数据库, 采用应急机制, 采用分表分库、读写分离框架实现自由扩展;</p> <p>1.2.3 中间件 采用 Redis 缓存数据库或 MQ 消息队列, 实现数据缓存和消息分发, 能应对高并发高性能高可用性; 可利用 Nginx 容器实现负载均衡及页面分离, 便于后期维护;</p> <p>1.2.4 Web 应用服务器软件 提供数据接口服务, 用户角色权限服务, 站内日志服务与应用主服务, 采用 SSO 单点登录支持第三方系统的接入, 采用 dubbo 分布式高扩展性框架, 支持高达 2000 并发;</p> <p>1.2.5 持久化存储 系统数据能持续存储在本地数据库, 也可以根据需要存储在云端。</p> <p>1.3 供应商完成项目任务的 DRG 信息系统设计原则要求</p> <p>1.3.1 前瞻性原则 一个系统的建设, 不能仅仅停留在满足用户目前的需求上, 在满足用户当前需求的同时, 一定要充分考虑用户业务的变化和社会的发展, 满足具有前瞻性, 从而体现系统具有可持续的生命力。</p> <p>1.3.2 规范化原则 系统设计和开发符</p>
--	--	---

		<p>合国家及医疗卫生行业的相关信息化和数据标准或规范,特别是遵循医改以来中国卫生信息标准最新研究成果,功能符合国家的医疗卫生相关管理规范要求。</p> <p>1.3.3 稳定性原则 采用成熟稳定的操作系统和数据库平台,同时在系统的结构体系和应用部分各模块的设计中都以此原则约束,从而满足系统的稳定可靠。</p> <p>1.3.4 开放性原则 注重系统的开放性,以适应系统扩充的需要。开放性包括对环境的开放,提供跨系统、跨平台的标准接口,使各分系统有可持续的可延展的交互操作能力;开放性还体现在系统的互联上,体现在系统的升级、扩充和更新上,体现在应用目标和功能的变化上。</p> <p>1.3.5 先进性原则 系统的设计要采用先进技术,如:构架/构件技术、数据交换中间件技术、海量数据管理技术、多种数据引擎、数据标准及规范化技术、面向对象的数据仓库和联机分析技术、软件开发和建成平台技术、选择先进的开发工具和系统结构。</p> <p>1.3.6 安全性原则 建立严格完整的数据库日志审核机制,对关键操作应在后台留有不可更改的痕迹。同时要求对涉及服务对象隐私的核心数据进行加密。</p>
--	--	--

1.3.7 扩展性原则

应充分考虑系统的可扩展性,以满足业务的不断发展,形成一个易于管理、可持续发展的体系结构。

1.3.8 高效性原则

系统确定适当的数据部署和数据访问机制,对于不断增长的数据负荷和一定用户数量,确保系统响应的高效性;系统考虑大数据量的访问和传输,满足响应时间处于可接受的程度。

1.3.9 易用性原则

系统具有友好的用户接口,具备良好的 UI 设计,界面简洁易用,界面设置应该与业务流程相吻合,不同功能的界面风格尽可能统一,使用户易于掌握和操作。各种统计分析报表应所见即所得。

1.3.10 经济性原则

系统的建设是一项复杂的、长期的系统工程,因此在规划建设过程中,遵循长远规划和逐步建设的指导方针,根据实际需要和经济条件,采用灵活的、能不断适应业务发展的框架,节约成本实现阶段性投资的最大收益。

1.4.1 项目 DRG 信息系统主要服务模块清单

模块名称		数量	单位	备注
中心端业	DRG 平台医疗机 构综	项	1	无

		务系统	合看板					
			病案、清单数据管理	项	1	无		
			中心端基础配置功能	项	1	无		
		医院端业务系统	医生助手系统	项	1	无		
			病案首页和清单数据质控系统	项	1	无		
			绩效评价系统	项	1	无		
			医保结算分析管理系统	项	1	无		
			智能运营分析管理系统	项	1	无		
		<p>2. 项目 DRG 信息系统服务具体要求</p> <p>2.1 中心端业务系统主要为平台管理部门提供 DRG 运行目标跟踪。</p> <p>2.1.1 DRG 平台医疗机构综合看板</p> <p>▲通过总的目标看</p>						

		<p>板,管理部门可以动态了解“三年行动计划”(国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行计划的通知,医保办发(2021)48号)医疗机构进度进展情况,可以清晰了解动态 DRG 执行目标。指标包含:区域内医疗机构 DRG 整体情况,入组情况、病组数、占比、CMI。</p> <p>2.1.1.1 医疗机构 DRG 总览</p> <p>可单独查看医疗机构的 DRG 病组覆盖情况,分析本地区医疗机构诊疗能力水平(业务宽度),分析区域内病组的分布情况、展示本地区支付改革病组覆盖情况。</p> <p>▲指标包含:入组病例数,病例数占比,病组数,病组占比,病组病例数,异常支付率病种占比,CMI 值。</p> <p>2.1.1.2 医疗机构 DRG 盈亏分析</p> <p>可单独查看医疗机构的 DRG 盈亏情况,分析本地区医疗机构病组盈亏,分析医疗机构优势病组的分布情况。</p> <p>统计指标包含:预测盈亏趋势(包括科室、病组)、入组情况、优势病组、病例。</p> <p>2.1.2 病案、清单数据管理</p> <p>▲2.1.2.1 病案采集分析</p> <p>可对区域内各医疗机构的病案采集情况进行分析统计。</p>
--	--	--

		<p>▲2.1.2.2质控分析 可对区域内各医院、科室、医生所填报的病案质量问题进行分析。</p> <p>包括：医院整体质控分析、科室整体质控分析、合理性问题分析、编码类问题分析、非编码类问题分析、医生问题对比。</p> <p>▲2.1.2.3清单质控分析 数据质量分析模块通过对医保结算清单质控结果进行统计分析。包括：医院整体质控分析、科室整体质控分析、合理性问题分析、编码类问题分析、非编码类问题分析、医生问题对比。</p> <p>▲2.1.2.4清单上传统计 可查看各医疗机构医保结算清单上报情况。</p> <p>▲2.1.3中心端端基础配置功能 中心端功能包括角色管理、菜单管理、基础字典、系统参数、质控规则、ICD-10 目录管理、ICD-9 目录管理、目录映射管理。</p> <p>2.2医院端业务系统（覆盖范围为区域内所有公立医疗机构）</p> <p>2.2.1医生助手系统 主要为医生以及编码员赋能，获得高质量的医疗数据，并满足 HQMS、首页书写规范、DRG 分组数据质量要求。其功能主要包括：</p> <p>2.2.1.1医生端实时质控</p>
--	--	--

		<p>支持与 HIS、EMR 院内系统对接,在临床医生填写病案首页环节即提供实时质控服务,参照 DRG 分组原则、HQMS 上报要求及病案首页填报要求,实现实时提醒和智能质控结果反馈。</p> <p>▲1) 可自定义前端内容展示模式,如窄边模式/弹窗模式,支持动态切换。</p> <p>2) 大数据预分组: 调用大数据分组服务,在入院诊断时即提示入组及费用信息,进行费用预警。</p> <p>▲可自定义分组结果字段的前端展示,包括支付标准、医疗总费用、预测盈亏、总费用占比、药占比、耗占比。</p> <p>▲系统支持低倍率、正常倍率、高倍率病组费用查看功能,且在不同倍率下采用不同颜色区分;</p> <p>▲系统支持提示其他诊断/操作是否属于 MCC 或 CC。</p> <p>▲系统支持结构化指标的呈现或关闭,可以按医院业务要求选择:</p> <p>公共指标:DRG 编码、DRG 名称、病例类型、入组类型、风险类型;</p> <p>预测盈亏:医疗总费用、支付标准、预测盈亏、总费用占比、权重、系数、费率。</p> <p>其它指标:地区均费、同等级地区均费、药占比、耗占比、主要诊断、主要操作、其它诊断/操作。</p>
--	--	--

		<p>3) 模拟分组: 系统支持医生修改当前病例的诊断和手术操作后, 与原分组结果进行横向对比分组结果、药占比、耗占比指标的差异, 提升医生填写病案的准确率和效率。</p> <p>4) 分组推荐:</p> <p>▲轮询入组推荐: 支持根据所有出院诊断及手术操作轮询作为主诊、主操推荐预分组结果;</p> <p>▲AI 入组推荐: 支持根据主要诊断, AI 智能推荐主要诊断, 匹配手术操作推荐预分组结果;</p> <p>支持当前预分组结果与入组推荐结果对比查看。</p> <p>5) 智能编码: 针对医学表达, 进行解剖部位、术式入路诊断或手术特征识别后, 通过自然语义理解进行次序重构和深度检索, 实现 ICD 智能编码。ICD 版本支持地方和国家管理版本需要。系统支持区分诊断、手术操作、肿瘤形态学、损伤病毒原因不同编码类别, 且结合病案首页填写规范、DRG 分组方案官方文件要求, 对诊断编码的使用推荐度进行标识。</p> <p>2.2.1.2 医生端协作管理</p> <p>1) 缺陷病案管理: 临床医生可查看与其相关的存在质控缺陷的病案, 支持查看病案质控详情, 以定位问题。临床医生可以对缺陷病案进行再次修改、质控操作, 并</p>
--	--	--

		<p>重新提交至病案科进行审核归档。</p> <p>2) 缺陷清单管理： 临床医生可查看与其相关的存在质控缺陷的结算清单，支持查看结算清单质控详情，以定位问题。</p> <p>3) 请求日志查看： 支持查看日志，内容包括病案号、状态、住院次数、姓名、科室、请求时间和操作，用以定位、排查数据请求失败的问题。</p> <p>2.2.2病案首页和清单数据质控系统</p> <p>对医院病案首页进行全方面的审核和分析，规范病案首页填写标准，提高病案首页的书写和结算清单质量，其主要功能包括：</p> <p>病案首页数据质控</p> <p>2.2.2.1数据导入与治理：支持接口、视图、本地文件上传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。数据入库成功后，系统自动进行病案质控。</p> <p>2.2.2.2病案预分组</p> <p>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进行DRG入组结果判断，提示诊断顺序正确性、风险情况、收入变化信息。</p> <p>可自定义分组结果字段的前端展示，包括支付标准、医疗总费用、预测盈亏、总费用占比、药占比、耗占比。</p> <p>▲支持根据局端政</p>
--	--	---

		<p>策自定义病例类型（如高倍率、低倍率）、DRG 预测总费用算法，提示预测盈亏、预测总费用。</p> <p>2.2.2.3 病案审核</p> <p>调用质控规则引擎实现病案首页自动校验，根据《住院病案首页数据质量管理与控制指标》2016 版要求对病案首页进行质量评分。</p> <p>▲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。</p> <p>支持待审核病案多维度筛查：出院时间、病案号、出院科室、住院医院、住院次数、主要诊断、主要手术操作、病案等级、医疗付费方式、入组类型、病例类型、风险死亡类型、预测盈亏、费用结构类型、均费类型、特殊病例、是否退回临床维度快速定位待审核病例。</p> <p>支持问题病案快速定位筛查：诊断与手术一致性、手术操作漏填、诊疗信息填写规范、基本信息填写规范。</p> <p>2.2.2.4 病案风险排查及审核：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</p>
--	--	---

		<p>时间、质控问题，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退回临床操作。</p> <p>2.2.2.5 模拟分组： 系统支持修改当前病例的诊断和手术操作后模拟分组。</p> <p>▲2.2.2.6 分组推荐：对于质控存在风险的病案，系统提供整改建议，根据出院主要诊断、手术操作编码关键信息对当前病案首页进行DRG预分组推荐，包括轮询入组推荐、AI 入组推荐，系统提示 CC/MCC、入组类型（正常入组、未入组）、病例类型（如正常倍率、高倍率、低倍率）、收入变化信息，通过系统推荐的分组调整方案进行调整诊断和手术操作入到不同分组，同时对推荐所入组风险进行标识。</p> <p>2.2.2.7 在线编辑： 支持在病案首页审核过程中进行在线编辑，支持调整诊断行、手术行进行排序，特别是调整主诊、第一手术的选择，编辑后可即时质控分组，并动态查看编辑病案首页后入组变化及费用变化。</p> <p>▲2.2.2.8 智能编码：针对医学表达，进行解剖部位、术式路入诊断或手术特征识别后，通过自然语义理解进行次序重构和深度检索，实现ICD 智能编码。ICD 版本支持地方和国家管理版本需要。系统支持区分诊</p>
--	--	--

		<p>断、手术操作、肿瘤形态学、损伤病毒原因不同编码类别,且结合病案首页填写规范、DRG 分组方案官方文件要求,对诊断编码的使用推荐度进行标识。</p> <p>2.2.2.9 数据留痕: 所有审核、操作留痕、可查,包括审核记录、评分记录、修改记录,为质量改进提供数据资料。</p> <p>2.2.2.10 病例监测: 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。</p> <p>2.2.2.11 病案查询: 提供所有状态的病案首页的查询功能,查询条件丰富,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,可查看病案详情,支持导出审核结果。</p> <p>2.2.2.12 病案分析: a、综合分析:根据时间维度的选择,展示病案的综合情况,包括各节点病案数量(区分病案次数和例数),如:上传成功与失败例数、机审、初审、复审的推回和通过例数。</p> <p>系统支持从全院维度提供四类数据分析功能:病案科室统计、病案质量统计、病案风险统</p>
--	--	--

		<p>计、病案评分统计。</p> <p>b、病案科室统计： 支持查看病案科室维度和医生维度的优等病案率统计及排序，同一科室优等病案率及入组率趋势，支持下钻分析</p> <p>c、病案质量分析： 按质控阶段分别进行病案质量分析，展示病案数据完整性、平均得分、优等病案率、推回临床率、平均上传次数、缺陷问题分布；区分病案次数和份数；按编码类、非编码类、以及基本信息病案首页信息分类进行分类统计质控问题类型，支持点击图表下钻查看明细数据。</p> <p>d、编码前后对比分析：展示病案首页编码前后主诊、主操、诊断数量、手术操作数量不一致的病例，对临床版首页和编码版首页进行预分组、收入变化方面的对比，可查看病例的具体对比结果。</p> <p>e、病案风险分析： 按风险类型、科室、周期统计全院及科室风险病案分布情况。</p> <p>f、病案评分统计： 根据配置的病案质量评分等级（来源于国家医保局 CHS-DRG 培训教材），按评分等级、科室、周期统计全院及科室病案评分区间。可根据医院需求配置病案首页评分标准中的扣分项与扣分分值，通过得分可快速了解数据质量情况。</p> <p>g、质控工作量统计： 支持按年或月统计病案</p>
--	--	--

		<p>质控人员的工作量。</p> <p>h、问题撤销统计： 展示所有审核过程中被撤销的问题数据，为病案质控的公平公正提供保障。</p> <p>▲2.2.2.13 病案对账汇总 支持根据结算时间快速定位住院结算数据与病案归档数据匹配结果； 通过住院结算总数量、总费用与his数据对比，定位住院结算数据准确性；通过有效结算及退费结算的住院结算总数量与病案匹配总数量对比，帮助医院快速定位未纳入系统的病案。</p> <p>▲2.2.2.14 病案对账明细 支持根据住院结算数据与病案归档数据匹配，核对数据，帮助医院快速将病案纳入系统； 支持快速选择正常病例及已退费病例，查看数据匹配情况；医保及自费病例均支持对账。</p> <p>2.2.2.15 医保结算清单管理 1) 医保结算清单生成：系统可根据系统内的病案首页数据及其他数据源提供的数据，自动生成医保结算清单，过程中按医保编码自动转码；可根据生成流程查看待生成清单的原因并针对性解决问题。 2) 医保结算清单预分组： 在医保结算清单自</p>
--	--	--

		<p>动生成结束后,系统自动调用大数据分组服务,依据出院诊断及手术操作进行 DRG 入组结果判断,提示诊断顺序正确性、风险情况、总费用变化信息;</p> <p>可自定义分组结果字段的前端展示,包括支付标准、医疗总费用、预测盈亏、总费用占比、药占比、耗占比。</p> <p>▲支持根据局端政策自定义病例类型、DRG 医保基金支付算法,提示预测 DRG 医保基金、预测医保基金结余。</p> <p>3) 医保结算清单风险排查及审核:医保结算清单经过分组及质控后,系统帮助用户进行关键风险问题定位,支持用户在整体清单列表页面中筛选查看带有清单问题或特殊入组情况清单(包括高低倍率清单,未入组清单,无效清单),直接进行风险统计,直接定位带有清单问题或特殊入组情况清单的来源,所属科室及详细统计数字。</p> <p>4) 医保结算清单质控:在上报医保结算清单前,医保科用户可直接看到医保结算清单预入组结果及其数据质量表现,帮助用户在医保结算清单上发现问题,解决问题,并尽可能在上报医保前提升数据质量。</p> <p>5) 模拟分组:系统支持修改当前病例的诊断和手术操作后模拟分组。</p>
--	--	---

		<p>▲6) 分组推荐: 对于质控存在风险的病案, 系统提供整改建议, 根据出院主要诊断、手术操作编码关键信息对当前病案首页进行 DRG 预分组推荐, 包括轮询入组推荐、AI 入组推荐、主诊断入组推荐, 系统提示 CC/MCC、入组类型 (正常入组、未入组)、病例类型 (如正常倍率、高倍率、低倍率)、收入变化信息, 通过系统推荐的分组调整方案进行调整诊断和手术操作入到不同分组, 同时对推荐所入组风险进行标识。</p> <p>7) 在线编辑: 支持在医保结算清单审核过程中进行在线编辑, 支持调整诊断行、手术行进行排序, 特别是调整主诊、第一手术的选择, 编辑后可即时质控分组, 并动态查看编辑结算清单后入组变化及费用变化。</p> <p>8) 智能编码: 针对医学表达, 进行解剖部位、术式入路诊断或手术特征识别后, 通过自然语义理解进行次序重构和深度检索, 实现 ICD 智能编码。ICD 版本支持地方和国家管理版本需要。</p> <p>9) 数据留痕: 所有审核、操作留痕、可查, 包括审核记录、评分记录、修改记录, 为质量改进提供数据资料。</p> <p>▲10) 清单上报: 医保结算清单经过修改、审核后, 用户可将数据质量和入组结果得到保障的</p>
--	--	--

		<p>结算清单数据直接上传至医保局平台。</p> <p>11) 清单质量分析 按编码类问题及非编码类问题,进行分类统计问题清单分布占比、问题类型占比及问题占比,支持查看前十问题列表、问题频数,支持下钻查看问题清单。</p> <p>12)清单预测盈亏分析 支持不同科室病例数、预测盈亏、总费用合计、次均费用、预测总费用合计、预测总费用均值、收入补偿对比展示;支持自定义排序;支持病例数的下钻分析。</p> <p>13) 清单查询 提供清单归档数据的查询功能: 支持按入组类型、病例类型、未入组原因、预测盈亏、费用结构类型、均费类型及质控异常条件筛选风险病例; 支持查看病例 DRG 分组、诊断/手术、费用明细数据; 支持模拟 DRG 分组及预警; 支持数据下载。</p> <p>▲14)清单对账汇总 支持根据出院时间快速定位住院结算数据与清单归档数据匹配结果,帮助医院快速定位未上报医保局的医保结算清单; 通过住院结算总数量、总费用、住院退费结算数量与 his 数据对比,定位住院结算数据准确</p>
--	--	---

		<p>性；通过有效结算的住院结算总数量与清单匹配总数量对比，帮助医院快速定位清单生成及上传情况。</p> <p>15) 清单对账明细</p> <p>▲支持根据住院结算数据与清单归档数据匹配，核对数据，帮助医院快速定位清单是否全量上传医保局；</p> <p>▲支持快速选择正常病例及已退费病例，查看数据匹配情况。</p> <p>2.2.3 绩效评价系统</p> <p>2.2.3.1 综合分析</p> <p>统计全院、各科室的病案情况，医院病案的DRG 指标数据及变化趋势，并可以展示上期数据和同期标杆数据，通过引入标杆值，从各个维度了解医院与行业间的差距，提高院内的管理水平；通过病种覆盖柱状图，了解医院基本组覆盖情况；对医院的药品、诊断、治疗费用类型进行综合分析，加入同比、环比、变化趋势，更清晰反应出医院的费用控制情况。</p> <p>2.2.3.2 病种绩效评价</p> <p>可查看全院 MDC 覆盖情况，已开展的基本组和未开展的基本组情况，内科和外科的覆盖水平及 DRG 详细指标；可选择不同 MDC、不同 ADRG、不同 DRG 进行对比分析。</p> <p>2.2.3.3 综合绩效评价</p> <p>根据医院的入组病案，通过 DRG 指标评价全</p>
--	--	--

		<p>院对住院病案的治疗能力；从病区、科室、治疗组、医生各不同分析维度进行产能、效率、安全指标的评价；可以根据需要，选择不同科室组、不同科室、不同治疗组、不同医生进行对比分析，通过雷达图，直观展示出差异点，确定管理重点。</p> <p>2.2.3.4 疑难病案分析</p> <p>根据每个 DRG 组的相对权重进行疑难病例分析，可灵活配置区间段，自动统计分析全院疑难病例的情况，直观反映医院各科室的医疗服务能力水平。</p> <p>2.2.3.5 外科能力分析</p> <p>系统内置国家公立医院绩效考核的手术分级标准，支持结合地方标准进行手术分级调整；对三四级手术从多维度进行自动统计、分析及对比。</p> <p>2.2.3.6 临床专科建设</p> <p>对医院各科室建立特色病种，体现科室的专业宽度，从而提高临床服务能力；系统支持灵活配置，自动分析统计功能。</p> <p>2.2.3.7 绩效考核</p> <p>结合 DRG 绩效评价的指标灵活设置院内 DRG 绩效考核管理指标及目标值，自动对科室、医生进行月度绩效考核，从而提高医院的综合服务水平。</p> <p>2.2.3.8 标杆值服务</p>
--	--	--

		<p>根据医院需求, 对标到同类或同级医疗机构的相应目标值并可以细化到标准科室, 每年度调整一次; 系统可直接查看标杆对照结果。</p> <p>2.2.4 医保结算分析管理系统</p> <p>2.2.4.1 全院综合分析</p> <p>根据出院时间对全院及科室盈亏分析, 包含增长率、再入院率、盈亏趋势、科室指标监控、费用结构、病种盈亏分析。</p> <p>2.2.4.2 科室综合分析</p> <p>根据出院时间对科室及医生盈亏分析, 包含增长率、再入院率、盈亏趋势、医生指标监控、费用结构、医生盈亏分析。</p> <p>2.2.4.3 全院病种结构分析</p> <p>根据出院时间对全院进行病种结构分析, 包含高低倍率风险病种的统计及各病种的横向分析。</p> <p>2.2.4.4 科室病种结构分析</p> <p>根据出院时间对科室进行病种结构分析, 包含高低倍率风险病种的统计及各病种的横向分析。</p> <p>2.2.4.5 医生病种结构分析</p> <p>根据出院时间对医生进行病种结构分析, 包含高低倍率风险病种的统计及各病种的横向分析。</p> <p>2.2.4.6 全院费用结</p>
--	--	---

		<p>构分析</p> <p>根据出院时间对全院进行费用结构分析,包含各项费用的占比及各病种、各科室费用类目横向分析。</p> <p>2.2.4.7 科室费用结构分析</p> <p>根据出院时间对科室进行费用结构分析,包含各项费用的占比及各病种、各医生费用类目横向分析。</p> <p>2.2.4.8 医生费用结构分析</p> <p>根据出院时间对医生进行费用结构分析,包含各项费用的占比及各病种费用类目横向分析。</p> <p>2.2.4.9 全院盈亏分析</p> <p>根据出院时间对全院进行盈亏分析,包含全院纬度的盈亏汇总和病种病例数分析,包含病组及科室纬度的风险病例统计和盈亏分析。</p> <p>2.2.4.10 科室盈亏分析</p> <p>根据出院时间对科室进行盈亏分析,包含科室纬度的盈亏汇总和病种病例数分析,包含病组及科室医生纬度的风险病例统计和盈亏分析。</p> <p>2.2.4.11 医生盈亏分析</p> <p>根据出院时间对医生进行盈亏分析,包含医生纬度的盈亏汇总和病种病例数分析,包含病组纬度的风险病例统计。</p> <p>2.2.4.12 结算反馈 导入医保局结算数</p>
--	--	--

		<p>据,通过与系统病案分组对比,为分析病组差异及盈亏计算提供数据基础。</p> <p>2.2.4.13 结算病案查询</p> <p>查询所有已结算病案的详细信息,包含分组、费用</p> <p>2.2.5 智能运营分析管理系统</p> <p>2.2.5.1 提交前病案监测</p> <p>提供医生填写病案首页的最新数据进行监测:</p> <p>支持按入组类型、病例类型、未入组原因、预测盈亏、费用结构类型、均费类型及质控异常条件筛选风险病例;</p> <p>支持查看病例 DRG 分组、诊断/手术、费用明细数据;</p> <p>支持模拟 DRG 分组及预警;</p> <p>支持数据下载。</p> <p>预测运营分析</p> <p>2.2.5.2 标杆值计算管理:</p> <p>▲根据院内历史数据,自动计算院内各指标标杆值,包括全院维度、科室维度、治疗组维度及病组维度;</p> <p>▲提供全院维度、病组维度行业标杆十分位值维护功能,为建立本院管理目标提供支持。</p> <p>▲2.2.5.3 本院管理目标:</p> <p>结合院内标杆值、行业标杆分位值及院内标杆值在行业标杆分位值所处位置,建立本院管理</p>
--	--	--

		<p>目标，包括本院管理目标、临床管理目标及病组管理目标；</p> <p>支持设置重点管理病组，帮助院内管理提供抓手。</p> <p>2.2.5.4 配置数据源：支持根据院内实际使用流程配置预测运营分析数据源，包括病案首页归档数据和结算清单归档数据。</p> <p>2.2.5.5 全院分析： 全院预测总览 提供自定义时间段内全院 DRG 整体运行情况，监测指标年度目标达成情况，包括质控指标、入组指标、费用指标、重点管理病组指标，支持查看各指标变化趋势，支持下钻分析：</p> <p>质控指标分析：支持分析编码类问题占比趋势及非编码类问题占比趋势，支持查看具体问题类型问题人次、问题占比，支持下钻查看问题病例。</p> <p>入组指标分析：支持分析入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、支持下钻病例分析。</p> <p>费用指标分析： 支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况，预测总费用结余趋势、预测总费用占比趋势、预测基金结余趋势、预测基金占比趋势。</p> <p>病例占比分析：支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。</p>
--	--	---

		<p>入组类型分析：支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。</p> <p>科室盈亏排行：支持查看各出院科室预测总费用结余、预测基金结余情况，支持下钻分析。</p> <p>医生盈亏排行：支持查看各医生预测总费用结余、预测基金结余情况，支持下钻分析。</p> <p>病例类型分析：支持查看不同病例类型（如高倍率、低倍率）预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。</p> <p>费用结构分析：支持查看费用结构情况，包括药占比、耗占比、检查检验占比，支持下钻分析。</p> <p>资源消耗分析：支持分析次均费用、平均住院日变化趋势及同比变化趋势。</p> <p>重点管理病组指标分析： 支持查看重点发展病组、重点关注病组结余情况，支持下钻分析。</p> <p>提供矩阵图展示优劣势病种分析，包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况，为院内管理提供策略，支持下钻分析。</p> <p>2.2.5.6 科室分析 科室对比分析 支持不同科室指标对比分析，包括病例数、CMI、结余指标、费用结构指标、入组类型指标、</p>
--	--	--

		<p>病例类型指标、资源消耗指标,支持当前值与年度目标值对比,支持列表字段快捷筛选和数据下载导出;</p> <p>支持科室下钻分析、病例数下钻分析;</p> <p>支持各指标自定义排序。</p> <p>科室主页</p> <p>提供自定义时间段内本科室 DRG 整体运行情况,监测指标年度目标达成情况,包括入组指标、费用指标、重点管理病组指标,支持查看各指标变化趋势,支持下钻分析:</p> <p>入组指标分析:支持分析入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、支持下钻病例分析。</p> <p>费用指标分析:</p> <p>支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况,预测总费用结余趋势、预测总费用占比趋势、预测基金结余趋势、预测基金占比趋势。</p> <p>病例占比分析:支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。</p> <p>入组类型分析:支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预测基金结余情况,支持下钻分析。</p> <p>医生盈亏排行:支持查看各医生预测总费用结余、预测基金结余情况,支持下钻分析。</p> <p>病例类型分析:支持查看不同病例类型(如高</p>
--	--	---

		<p>倍率、低倍率)预测总费用结余情况及预测基金结余情况,支持下钻分析。</p> <p>费用结构分析:支持查看费用结构情况,包括药占比、耗占比、检查检验占比,支持下钻分析。</p> <p>资源消耗分析:支持分析次均费用、平均住院日变化趋势及同比变化趋势。</p> <p>重点管理病组指标分析:</p> <p>支持查看科室重点发展病组、重点关注病组结余情况,支持下钻分析。</p> <p>提供矩阵图展示优劣势病种分析,包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况,为科室运营提供策略,支持下钻分析。</p> <p>2.2.5.7 治疗组分析</p> <p>治疗组对比分析</p> <p>支持不同治疗组指标对比分析,包括病例数、结余指标、费用结构指标、入组类型指标、病例类型指标、资源消耗指标,支持当前值与年度目标值对比,支持列表字段快捷筛选和数据下载导出;</p> <p>支持治疗组下钻分析、病例数下钻分析;</p> <p>支持各指标自定义排序。</p> <p>治疗组主页</p> <p>提供自定义时间段内本治疗组 DRG 整体运行情况,监测指标年度目标达成情况,包括入组指</p>
--	--	--

		<p>标、费用指标、重点管理病组指标,支持查看各指标变化趋势,支持下钻分析:</p> <p> 入组指标分析:支持分析入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、支持下钻病例分析。</p> <p> 费用指标分析: 支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况,预测总费用结余趋势、预测总费用占比趋势、预测基金结余趋势、预测基金占比趋势。</p> <p> 病例占比分析:支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。</p> <p> 入组类型分析:支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预测基金结余情况,支持下钻分析。</p> <p> 病例类型分析:支持查看不同病例类型(如高倍率、低倍率)预测总费用结余情况及预测基金结余情况,支持下钻分析。</p> <p> 费用结构分析:支持查看费用结构情况,包括药占比、耗占比、检查检验占比,支持下钻分析。</p> <p> 资源消耗分析:支持分析次均费用、平均住院日变化趋势及同比变化趋势。</p> <p> 重点管理病组指标分析: 支持查看治疗组重点发展病组、重点关注病组结余情况,支持下钻分析。</p>
--	--	--

		<p>提供矩阵图展示治疗组优劣势病种分析,包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况,支持下钻分析。</p> <p>2.2.5.8 医生分析: 医生对比分析 支持不同医生指标对比分析,包括病例数、CMI、结余指标、费用结构指标、入组类型指标、病例类型指标、资源消耗指标,支持列表字段快捷筛选和数据下载导出; 支持医生下钻分析、病例数下钻分析; 支持各指标自定义排序。</p> <p>医生主页 提供自定义时间段内医生 DRG 整体运行情况,监测指标年度目标达成情况,包括入组指标、费用指标、重点管理病组指标,支持查看各指标变化趋势,支持下钻分析: 入组指标分析:支持分析入组/未入组病例数占比及趋势、入组病例的不同入组类型占比及趋势、支持下钻病例分析。 费用指标分析: 支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况,预测总费用结余趋势、预测总费用占比趋势、预测基金结余趋势、预测基金占比趋势。 病例占比分析:支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。 入组类型分析:支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预测</p>
--	--	---

		<p>基金结余情况，支持下钻分析。</p> <p>病例类型分析：支持查看不同病例类型（如高倍率、低倍率）预测总费用结余情况及预测基金结余情况，支持下钻分析。</p> <p>费用结构分析：支持查看费用结构情况，包括药占比、耗占比、检查检验占比，支持下钻分析。</p> <p>资源消耗分析：支持分析次均费用、平均住院日变化趋势及同比变化趋势。</p> <p>重点管理病组指标分析：</p> <p>支持查看临床医生重点发展病组、重点关注病组结余情况，支持下钻分析。</p> <p>提供矩阵图展示临床医生优劣势病种分析，包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况，支持下钻分析。</p> <p>2.2.5.9 入组类型分析</p> <p>支持查看全院、科室、医生的入组类型分析：</p> <p>整体入组类型分析：支持查看不同入组类型预测总费用结余情况及预测基金结余情况及趋势；</p> <p>针对不同入组类型，从病组、科室、医生维度分别统计分析，支持导出。</p> <p>2.2.5.10 病例类型分析</p> <p>支持查看全院、科</p>
--	--	--

		<p>室、医生的入组类型分析：</p> <p>整体病例类型分析： 支持查看不同病例类型（如高倍率、低倍率）预测总费用结余情况及预测基金结余情况及趋势；</p> <p>针对不同病例类型，从病组、科室、医生维度分别统计分析，支持导出。</p> <p>2.2.5.11 费用结构分析</p> <p>支持查看全院、科室、医生的费用结构分析：</p> <p>a. 整体费用结构分析：查看整体费用占比情况及趋势；</p> <p>b. 从病组费用结构、科室病组费用结构、医生病组费用结构、病例类型费用结构维度统计分析结余情况及费用占比情况，支持导出。</p> <p>2.2.5.12 重点管理病组分析</p> <p>重点管理病组分析</p> <p>▲支持查看全院、科室、医生维度重点发展病组、重点关注病组结余情况；</p> <p>支持不同病组/病组科室指标对比分析，包括病例数、权重、结余指标、费用结构指标、病例类型指标、资源消耗指标，支持当前值与年度目标值对比，支持列表字段快捷筛选和数据下载导出；支持病组下钻分析、病例数下钻分析；支持各指标自定义排序。</p> <p>全部病组分析</p>
--	--	---

		<p>▲支持全院、科室、医生维度矩阵图展示优劣势病种分析,包括病例数-次均结余情况、权重-次均结余情况,</p> <p>支持不同病组/病组科室指标对比分析,包括病例数、权重、结余指标、费用结构指标、病例类型指标、资源消耗指标,支持当前值与年度目标值对比,支持列表字段快捷筛选和数据下载导出;支持病组下钻分析、病例数下钻分析;支持各指标自定义排序。</p> <p>病组主页</p> <p>▲提供自定义时间段内病组 DRG 整体运行情况,包括整体指标分析、科室/治疗组/医生分析、病例类型分析、费用结构分析及质控分析:</p> <p>整体指标分析:</p> <p>支持查看预测总费用结余、预测基金结余、总病例数、权重、平均住院日及次均费用情况;</p> <p>支持查看预测总费用结余、预测基金结余情况及趋势;支持分析超支病例、结余病例占比及趋势。</p> <p>科室/治疗组/医生分析:支持从科室/治疗组/医生维度分析病组预测总费用结余情况,分别支持统计病组相关指标,包括病例数、结余指标、费用结构指标、病例类型指标、资源消耗指标,支持当前值与年度目标值对比,支持列表字段快捷筛选和数据下载导出;支</p>
--	--	---

		<p>持各指标自定义排序。</p> <p>病例类型分析： 支持查看病组不同病例类型（如高倍率、低倍率）预测总费用结余情况及预测基金结余情况及趋势；</p> <p>支持病组不同科室倍率区间分布分析；支持查看科室-倍率区间不同指标统计结果，包括病例数、结余指标、费用结构指标、资源消耗指标；支持指标自定义排序及导出。</p> <p>费用结构分析： 支持查看病组费用结构情况及趋势，包括药占比、耗占比、检查检验占比。</p> <p>支持病组不同科室费用结构分布分析；支持查看科室不同费用类型发生金额、占比、占比环比及 TOP10 项目情况；支持指标自定义排序及导出。</p> <p>质控分析：支持分析编码类问题占比趋势及非编码类问题占比趋势，支持查看具体问题类型问题人次、问题占比，支持下钻查看问题病例。</p> <p>病例详情</p> <p>病案归档查询：列表查看功能，包括编码类及非编码类问题的查询。支持查看病案详情；支持导出列表数据，支持查看明细；</p> <p>清单归档查询：列表查看功能，包括编码类及非编码类问题的查询。支持查看清单详情；支持导</p>
--	--	--

		<p>出列表数据,支持查看明细。</p> <p>2.3 供应商完成项目任务的 DRG 信息系统其他相关要求</p> <p>2.3.1 分组器配置</p> <p>▲与医保局端分组器一致,支持根据医院当地付费要求为医院应用不同版本分组器,包括 CHS-DRG、DIP、CN-DRG 分组器。(由中心端业务系统统一配置)</p> <p>2.3.1.1 国标 CHS-DRG 分组器配置:支持根据医院当地付费政策为医院配置 CHS-DRG 分组器相关参数。(各医疗机构可根据其级别及报销政策,配置不同参数)</p> <p>2.3.1.2 本地 DRG 差异化配置:支持根据医院当地付费要求为医院配置本地差异化的 DRG 分组。(各医疗机构可根据其级别及报销政策,配置不同参数)</p> <p>2.3.2 质控规则引擎</p> <p>2.3.2.1 病案质控规则引擎:</p> <p>按照《病案信息学第二版》、《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订、《国际疾病分类 ICD-9-CM-3》2011 修订版、《病案首页数据质量管理与控制指标》2021 版、《绩效考核与医疗质量管理住院病案首页数据采集质量与接口标准(2020 年)》、《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》2016</p>
--	--	---

		<p>版、大数据 DRG 分组标准权威书籍、标准规范制定相应规则及配套知识点，形成高可信度、适用于病案首页的规则引擎，提升医院纠错能力，辅助正确、合理入组，保障数据上传准确。</p> <p>2.3.2.2 清单质控规则引擎：</p> <p>按照《医疗保障基金结算清单填写规范》（医保办 34 号文）、大数据 DRG 分组标准权威标准规范制定相应规则及配套知识点，形成高可信度、适用于医保结算清单质控的规则引擎，提升医院纠错能力，辅助正确、合理入组，保障数据上传准确。</p> <p>▲2.3.2.3 合规质控规则引擎：</p> <p>支持结合高套分值规则，检测是否存在主诊低码高编，手术高套的现象，可结合提示信息对编码选择的正确性进行二次核对。（需提供系统案例说明）</p> <p>2.3.3 系统配置：支持灵活自定义配置系统阈值</p> <p>2.3.4 用户权限管理：支持创建用户、分配角色，包括对数据权限和功能权限的动态管理。</p> <p>2.3.5 日志管理：对所有用户的操作进行记录监控，通过日志系统对敏感数据和操作进行管理；</p> <p>3. 项目 DRG 信息系统数据接口服务要求</p>
--	--	---

		<p>3.1.1 数据接口标准: 为保证区域内各医疗机构顺利接入, 需要供应商提供统一规范的数据接口;</p> <p>3.1.2 日志管理: 满足对所有用户的操作进行记录监控, 通过日志系统对敏感数据和操作进行管理;</p> <p>▲3.1.3 本项目中标(成交)价包含系统的接口费用, 供应商在服务期限内需免费向医疗机构(含区域内新增的医疗机构)开放接口, 不得以任何理由收取费用(包括服务费、维护费、扩展费)。</p> <p>4. 供应商完成本项目任务过程中相关的产品需满足的品质能力要求</p> <p>▲所提供的软件具备 DRG 或 DIP“数据收集、清单、标化、预分组”能力, 提供与国家医保局或国家卫健(计生)委或与以上部委合作的智库单位(需提供国家医保局或国家卫健(计生)委的官方网站链接和截图证明并进行电子公章签章)签订的 DRG 或 DIP 分组测算项目案例合同/协议, 有效合同/协议内容包含 DRG 或 DIP “数据收集、清单、标化、预分组”内容。(供应商在响应文件中单独提供电子件证明材料并进行电子公章签章。)</p> <p>▲所提供的软件具备“DRG 收付费平台、DRG</p>
--	--	--

		<p>绩效评价”类软件产品登记证书和国家法定检测机构出具的软件产品测试报告。（供应商在响应文件中单独提供电子件证明材料并进行电子公章签章。）</p> <p>▲所提供的软件具备“基于 DRG/DIP 的实时预分组”类软件产品登记证书和国家法定检测机构出具的软件产品测试报告。（供应商在响应文件中单独提供电子件证明材料并进行电子公章签章。）</p> <p>5. 本项目履约及其他要求</p> <p>★5.1 供应商在服务实施过程中的安全责任由供应商负全责，采购人不承担其安全责任，也不承担如发生安全事故后产生的其他责任。（供应商应在响应文件中单独提供承诺函电子件并进行电子公章签章，格式自拟）</p> <p>★5.2 供应商如因用工不当，给采购人及服务人员造成的损失由供应商承担。（供应商应在响应文件中单独提供承诺函电子件并进行电子公章签章，格式自拟）</p> <p>★5.3 保密要求：本项目供应商及其服务人员对项目实施过程中所了解的资料、数据及最终成果做好保密工作。涉及保密事项的按照国家保密有关规定执行，供应商应对本项目成果进行保密并制定相应保密措施，</p>
--	--	---

		<p>供应商未经采购人许可，不得泄露和转用相关资料。（供应商应在响应文件中单独提供承诺函电子件并进行电子公章签章，格式自拟）</p> <p>★5.4 知识产权要求：①供应商应保证在本项目中使用的任何技术、产品和服务（包括部分使用），不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如存在前述情形，由供应商承担所有相关责任；采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权；②供应商将在采购项目实施过程中采用自有或者第三方知识成果的，使用该知识成果后，供应商需提供开发接口和开发手册等技术资料，并承诺提供无限期支持，采购人享有使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）；③如采用供应商所不拥有的知识产权，则在报价中必须包括合法使用该知识产权的相关费用。（供应商应在响应文件中单独提供承诺函电子件并进行电子公章签章，格式自拟）</p> <p>★5.5 试运行及正式运行要求</p> <p>首年合同签订生效之日起 60 日历天内完成中心端业务系统安装部署并进入试运行，期间试运行不低于 30 日历天，中心端业务系统技术服</p>
--	--	--

		<p>务满足要求且试运行届满之日起进行正式运行。</p> <p>试运行期间,开始接入医院端;365 日历天内完成区域内所有参与医疗机构的接入。</p> <p>(四)供应商针对本项目提供项目服务方案要求:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 供应商针对完成本项目提供总体服务方案,包括:①项目背景分析,含项目政策解读、项目总体目标描述、项目难点和重点分析、合理化建议;②项目系统架构方案;③项目网络部署设计方案;④系统整合方案。2. 供应商针对完成本项目提供应急管理方案,包括:①数据安全及管理措施及应急措施;②项目安全运行保障措施;③其他突发性事件的应急安全措施。3. 供应商针对完成本项目提供管理方案,包括:①项目组织机构管理制度,含服务团队人员配置、人员职责分工、工作职能运行图;②项目技术管理制度;③项目进度管理安排方案;④项目质量保障管理措施;⑤项目服务人员日常管理制度和考核办法。4. 供应商针对完成本项目提供培训服务方案,包括:①培训总体计划;②培训师资具体配置方案;③培训课程具体设置方案。5. 供应商针对本项目服务期限届满后提供
--	--	---

		<p>后续服务方案，包括：①对后续跟踪服务重要性的阐述；②后续服务人员配置；③后续服务的质量保障措施。</p> <p>★（五）考核办法及要求</p> <p>合同期内本项目系统病案预分组与医保系统最终病案分组结果，吻合率$\geq 95\%$；使用预分组应收回医保基金金额需\geq患者按项目结算医保基金金额，若任一条件不满足，甲方有权终止协议。供应商须在响应文件中提供接受此考核办法及要求的承诺函。（供应商应在响应文件中单独提供承诺函电子件并进行电子公章签章，格式自拟）</p> <p>（六）供应商提供本项目服务团队人员配置要求。为保障本项目采购服务的质量，供应商需要提供含有工作业务技术能力的项目负责人及项目服务团队其他成员（均指供应商本单位劳动合同人员）。工作业务技术能力指具有或国家认可的计算机类相关专业学历、或医学类相关专业学历、或信息系统类或信息安全类或软件设计类或系统架构类或中医类或临床医学类的初级及以上专业技术职称或专业技术人员职业资格或有效认证。</p>
★	2	<p>补充商务要求</p> <p>1. 服务期限（因系统固化原因不适用于本项</p>

		<p>目服务期限特点,服务期限以此为准):服务期限三年(依据《财政部关于推进和完善服务项目政府采购有关问题的通知》(财库〔2014〕37号)关于“采购人可以签订不超过三年履行期限的政府采购合同”之规定情形),合同一年一签,第一年度后每年度合同期限为自合同签订之日起1年。</p> <p>2. 报价要求:本项目采用固定总价报价,报价包括人员工资、税金、技术培训、招标代理服务费和后续服务等内容为供应商完成本项目所需的所有费用。</p>
--	--	--

3.2.3 人员配置要求

采购包 1:

按照本章 3.2.2 服务要求为准。

3.2.4 设施设备要求

采购包 1:

按照本章 3.2.2 服务要求为准。

3.2.5 其他要求

采购包 1:

按照本章 3.2.2 服务要求为准。

3.3、商务要求

3.3.1 服务期限

采购包 1:

自合同签订之日起 1155 日

3.3.2 服务地点

采购包 1:

青白江区

3.3.3 考核（验收）标准和方法

采购包 1:

按照本项目采购文件要求和中标(成交) 供应商的投标(响应)文件及双方订立的采购合同进行验收。履约验收程序按照政府采购相关法律法规以及《财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见》（财库 (2016) 205 号) 的要求组织。

3.3.4 支付方式

采购包 1:

分期付款

3.3.5 支付约定

采购包 1: 付款条件说明：政府采购合同签订起，收到中标（成交）供应商出具的正式发票后，达到付款条件起 12 日内，支付合同总金额的 50.00%。

采购包 1: 付款条件说明：项目中心端业务系统正式运行，收到中标（成交）供应商出具的正式发票后，达到付款条件起 12 日内，支付合同总金额的 40.00%。

采购包 1: 付款条件说明：项目年度服务届满，考核验收合格后收到中标（成交）供应商出具的正式发票后，达到付款条件起 12 日内，支付合同总金额的 10.00%。

3.3.6 违约责任及解决争议的方法

采购包 1:

按照采购文件、成交供应商响应文件和采购合同约定执行。

3.4 其他要求

★ 本项目磋商文件本章 3.3 商务要求的“3.3.1 服务期限”以本章“3.2.2 服务要求”之“补充商务要求”中的实质性要求“1. 服务期限”内容为准；除处之外，其余 3.3 商务要求（含本项目磋商文件本章“3.2.2 服务要求”之“补充商务要求”中的实质性要求“2.报价要求”）也均为实质性商务要求。