

鹿城区人民医院 DRGS 医保平台建设项目 采购合同

甲 方：_____ 鹿城区人民医院 _____

乙 方：_____ 杭州火树科技有限公司 _____



甲方：鹿城区人民医院

住所地：

法定代表人：

乙方：杭州火树科技有限公司

住所地： 杭州市西湖区紫荆花路2号联合大厦B座10楼

法定代表人：宋涛

鉴于：

1.1 甲方：一家依据中华人民共和国（“中国”）法律成立并经合法注册、经营及有效存续的公司或医疗机构，具有签署本合同的合法主体资格，且在签署本合同时无任何法律障碍和重大事件影响甲方继续正常存续和履行本合同的能力；

1.2 乙方：一家依据中国法律成立并经合法注册、经营及有效存续的公司，具有签署本合同的合法主体资格，且在签署本合同时无任何法律障碍和重大事件影响乙方继续正常存续和履行本合同的能力；

1.3 乙方具有提供本合同服务项目的资质和能力，对其所提供的产品、技术和服务拥有合法的占有和处置权，并对涉及本合同项目的所有内容可能侵权行为指控负责，保证不损害甲方利益。

1.4 甲方拟要求乙方提供本合同约定的服务项目，乙方予以同意。

为此，本合同双方当事人本着平等互惠、协商一致的原则，授权各自的代表按照下述条款签署本合同。

第二条 定义

2.1 “一方”：指乙方或甲方中的任何一方。

2.2 “双方”：指乙方和甲方。

2.3 “合同”：指由本合同正文及与本合同正文不可分割的附件、补充协议共同构成的整体。

2.4 “技术服务”或“服务”：指就双方合作的应用或项目服务，乙方提供包括但不限于产品初始化部署、医疗数据采集、校验、联调、培训及其他类似的义务。

2.5 合作产品：指乙方接受甲方的委托，提供了相应技术服务的应用、DRGS 医保平台建设服务。

第三条 采购项目

3.1 针对合作产品，乙方提供的服务内容，具体包括：

3.1.1 乙方需确保数据安全：

- 项目应符合国家医疗保障技术规范及要求；
- 注意数据安全问题，防止数据泄露。

3.1.2 乙方根据甲方的要求，向甲方提供“DRGS 医保平台建设服务”，产品

功能及服务内容见附件。

3.1.3 乙方向甲方提供的 DRGS 医保平台建设服务验收通过后，后续需提供的服务项目内容具体如下：

1) 自验收通过之日起 1 年的产品使用权及项目服务。因甲方用户使用不当或非乙方授权人员维护，以及不可抗力导致的故障不在免费维护范围之内。

2) 产品保持新版本更新。

3) DRG 院内管理服务的分组器保持与区域端同步更新。

4) 定期巡检，内容包括产品运行检查和需求收集。

5) 提供 24 小时客服服务和 24 小时远程运维服务。

3.2 乙方利用自身丰富的开发经验、行业经验对合作项目提供专业的技术答疑、功能优化、配置优化。

3.3 合同规定的服务期限：自项目验收通过之日起 1 年，合同到期终止后，甲方若有持续的服务或运行维护需求，双方需另行协商。

3.4 甲方利用乙方提供的技术服务完成的技术成果，其知识产权归乙方所有。由乙方自行开发的或由乙方与第三方签署协议产生的知识产权仍应归乙方或第三方拥有。

第四条 验收及支付

4.1 乙方完成项目安装上线 1 个月后，由乙方发起项目验收报告通知并会同甲方有关部门共同对合同项目进行验收，验收合格后，双方共同签署项目验收报告。

4.2 乙方发起项目验收报告书面通知的 7 个工作日内甲方未有书面回复的，则自动视为项目验收通过，但甲方提出异议，验收确认时间顺延。

4.3 本项目合同价款为人民币大写：贰拾肆万元整（含税）（小写¥240000.00）。

4.4 本项目合同价款以分期付款支付方式支付，具体支付条件和比例如下：

4.4.1 合同签订后，甲方在收到乙方相应金额的发票后，15 个工作日内向乙方支付 60%预付款，即人民币大写：壹拾肆万肆仟元整（含税）（小写¥144000.00）；

4.4.2 签订验收报告并收到乙方相应金额的发票后，15 个工作日内甲方支付合同额 30%，即人民币大写：柒万贰仟元整（含税）（小写¥72000.00）；

4.4.3 项目验收后提供运维服务满一年后 15 个工作日内甲方支付剩余 10%尾款，即人民币大写：贰万肆仟元整（含税）（小写¥24000.00）。

4.5 双方各自承担因执行合同所发生的银行费用及各项税费，各自承担其未按中国法律法规足额及时缴纳税款而产生的全部责任。

4.6 乙方指定的结算银行帐户如下：

户名：杭州火树科技有限公司

开户行：中信银行杭州钱江支行

帐号：8110801013701567128

如需改变上述账户，应提前 10 日以书面方式通知另一方。如一方未按本合同规定通知而使另一方遭受损失的，应予以赔偿。

4.7 甲方凭票付款，如乙方未提供相应增值税发票的，甲方有权拒付，且不承担逾期付款的违约责任。

第五条 双方权利义务

5.1 合同双方同意按本合同的约定做好配合和协调工作。

5.2 乙方的一般义务

5.2.1 乙方应完全实施本合同所约定的服务条款，乙方根据甲方要求完成产品交付及提供技术服务，并接受甲方验收。

5.2.2 乙方负责指派健康、有经验、有能力的专业技术人员提供服务，保证其服务人员数量充裕，有足够的履行能力履行合同规定的技术服务。

5.2.3 乙方应指定专人负责就服务实施同甲方进行联络。

5.2.4 乙方应基于现有技术，实现合作应用、软件功能优化、数据处理、数据分析的目标。

5.2.5 项目设计中的技术问题，按照安全和优化的原则，乙方提出建议。如果由于拟提出的建议会提高项目造价，或延长工期，应当事先取得甲方的书面同意。

5.2.6 项目实施过程中所产生的文档资料，乙方将采取保密措施，并在项目实施完成后将涉及的资料移交给甲方，除为实现本合同目的外，未经乙方书面同意，甲方应注意保密，不得对外泄露。

5.2.7 在项目实施及后续服务过程中，乙方负责产品的安装部署、服务维护、补救修复工作，除服务器所部署服务导致的安全问题外，乙方不承担任何责任。

5.2.8 如乙方在项目实施过程中，造成己方或任何第三方人身和财产损害的，乙方应自行承担一切责任，如因此给甲方造成损害的，应向甲方承担赔偿责任。

5.3 甲方的一般义务

5.3.1 甲方应指定专人负责就服务实施同乙方进行联络，为乙方工作提供良好的外部条件。

5.3.2 甲方负责向乙方提供项目实施过程中必要的人员支持、相关器材和设备，配合乙方顺利完成产品实施工作。

5.3.3 甲方应按照合同约定或项目计划中约定的内容和时间，向乙方提供与项目建设有关的项目等资料。

5.3.4 甲方应确保其向乙方提供的所有应用、软件、数据信息享有知识产权或取得相关权利人的合法授权，且符合相关法律法规规定和技术规范要求，不存在侵犯任何第三方合法权益（包括但不限于知识产权、肖像权、名誉权、隐私权等）的情况；如因甲方违反上述保证而引起任何争议，由甲方负责解

决并承担相关费用。

5.3.5 对于服务器的安全防护（如访问控制、病毒查杀、入侵防护、补丁升级等）工作由甲方自行负责，乙方可以适当提供实施建议和技术支持，但后续因防护措施不到位引起的安全问题，乙方概不负责，由甲方承担全部责任和损失，乙方可以配合实施安全补救工作。

5.3.6 未经乙方书面许可，甲方不得对乙方提供技术服务的应用、软件进行反向工程（reverse engineer）、反向编译（decompile）或反汇编（disassemble），不得对其解密扩散或复制转让。

5.3.7 甲方应遵守国家《计算机软件保护条例》有关规定，未经乙方书面许可，不得以任何形式再次转让、租赁或供其他机构研究该软件。

5.3.8 乙方提供的所有软件、技术的版权归乙方所有，甲方不得复制、解密以及从事损害乙方合法权益的其他活动，否则甲方应承担相应的法律责任并赔偿由此给乙方造成的全部损失。对本合同项下软件、技术的任何改进，其成果属于乙方。

5.3.9 甲方保证其提供给乙方的信息均合法获取且取得应有的授权，甲方对其提供的信息具备合法的处置与使用权利。

第六条 保密责任

6.1 本合同拥有信息的一方（“提供方”）根据本合同向另一方（“接受方”）提供的信息，包括但不限于技术性信息、商业性信息、文件、程序、计划、技术、图表、模型、参数、数据、标准、专有技术、业务或业务运作方法以及其他专有信息，本合同的条款和与本合同有关的其他商业信息和技术信息（以下统称“保密信息”），只能由接受方及其人员为本合同目的而使用。

6.2 提供方向接受方提供或披露的保密信息，仅可由接受方为执行本合同需要披露给指定的人员，并且仅在为执行本合同所需的范围内进行该等披露；但是，接受方在采取一切合理的预防措施之前，不得向其人员披露任何保密信息，该等预防措施包括但不限于告知该等人员将要披露信息的保密性质，由该等人员做出至少与本合同保密义务一样严格的保密承诺等，以防止该等人员为个人利益使用保密信息或向任何第三方做出未经授权的任何披露。

6.3 接受方的律师、会计师、承包商和顾问为提供专业协助而需要了解保密信息时，接受方可向其披露保密信息，但是，其应要求上述人员签订保密协议或按照有关职业道德标准履行保密义务。

6.4 如相关政府部门或监管机构要求接受方披露任何保密信息，接受方可在该政府部门或机构要求的范围内做出披露而无需承担本合同项下的责任。但前提是，该接受方应立即将需披露的信息书面通知提供方，以便提供方采取必要的保护措施，且该等通知应尽可能在信息披露前做出，并且接受方应尽商业上合理的努力确保该等被披露的信息获得有关政府机关或机构的保密待遇。

6.5 甲方保证对知悉或持有的任何属于乙方或者虽属于第三方但乙方承诺有保

密义务的保密信息与数据（包括但不限于乙方病案规则、知识库等）予以保密，并采取适当的保护措施和审慎程度进行保密，不泄露任何保密信息和数据给任何第三方。如因违反上述保证义务而引发任何纠纷或者诉讼，导致乙方损失或者对外承担责任的，甲方应当承担全部责任并赔偿乙方的损失。

6.6 在任何情形下，本条所规定的保密义务应永久持续有效。

6.7 本条规定的保密义务对以下信息不适用：

6.7.1 在一方披露时，已经是公众所知的信息，或者在披露后，并非由于接受方或其雇员、律师、会计师、承包商、顾问或者其他人员的过失而成为公众所知的信息；

6.7.2 有书面证据证明在披露时已经由接受方掌握的信息，而且信息并非直接或间接来自提供方；

6.7.3 有书面证据证明第三方已向接受方披露的信息，而该第三方并不负有保密义务，并且有权做出披露。

第七条 违约责任

7.1 在乙方履行本合同约定义务的情况下，甲方未按本合同约定支付服务费的，按逾期付款金额的日万分之三支付逾期付款违约金，且乙方有权拒绝继续履行本合同义务。

7.2 乙方保证其所提供的产品、技术、服务不会侵犯任何第三方的合法权益，否则乙方应按合同总额的百分之五向甲方支付违约金，如因此给甲方造成损害的，应赔偿甲方全部直接损失。

7.3 如甲方向乙方提供的所有应用、软件、数据信息侵犯第三方的合法权益，则由甲方承担相应的法律责任并赔偿乙方的全部损失。

7.4 一方违反保密约定，故意或过失泄密的，除应立即采取措施停止泄密行为，减小因泄密造成的损失外，还应向保密信息拥有方支付违约金。违约金不足以弥补保密信息拥有方所受损失的部分，泄密方还应予以赔偿。同时，保密信息拥有方还有权根据泄密造成损失的大小，单方解除本合同。

第八条 不可抗力

8.1 本合同所指不可抗力，是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

8.2 由于不可抗力事件，致使一方在履行其在本合同项下的义务过程中遇到障碍或延误，不能按约定的条款全部或部分履行其义务的，遇到不可抗力事件的一方（“受阻方”），只要满足下列所有条件，不应视为违反本合同：

8.2.1 受阻方不能全部或部分履行其义务，是由于不可抗力事件直接造成的，且在不可抗力发生前受阻方不存在迟延履行相关义务的情形；

8.2.2 受阻方已尽最大努力履行其义务并减少由于不可抗力事件给另一方造成的损失；

8.2.3 不可抗力事件发生后，受阻方已及时通知了对方，并在不可抗力事件

发生后的 15 日内提供有关该事件的证明和书面说明，书面说明中应包括对延迟履行或部分履行本合同的原因说明。

8.3 不可抗力事件终止或被排除后，受阻方应继续履行本合同，并应尽快通知另一方。受阻方应可延长履行义务的时间，延长期应相当于不可抗力事件实际造成延误的时间。

8.4 如果不可抗力事件的影响持续达 30 日或以上时，双方应根据该事件对本合同履行的影响程度协商对本合同的修改或终止。如在一方收到另一方发出的协商书面通知之日起 10 日内双方无法就此达成一致，任何一方均有权解除本合同而无需承担违约责任。

第九条 通知与送达

9.1 根据本合同需要发出的全部通知，均须采取书面形式，上述书面通知均须标明合同双方为收件人。

9.2 上述书面通知按对方在本合同第 9.4 款中所列地址发出，并按本合同第 9.3 款规定时间视为已经送达。如任何一方的地址有变更时，须在变更前 10 日以书面形式通知对方。因迟延通知而造成的损失，由过错方承担责任。

9.3 双方将按如下规定确定通知被视为正式送达的日期：

A) 以专人递送的，接收人签收之日视为送达；

B) 以传真方式发出的，以发件方发送后打印出的发送确认单所示时间视为送达；

C) 以特快专递形式发出的，发往本市内的，发出后第 2 日视为送达。发往国内其他地区的，发出后第 5 日视为送达。发往港、澳、台地区的，发出后第 8 日视为送达。发往境外其他国家或地区的，发出后第 10 日视为送达；

D) 以挂号方式发出的，发往本市内的，邮寄后第 5 日日视为送达。发往国内其他地区的，邮寄后第 8 日视为送达。发往港、澳、台地区的，邮寄后第 10 日为视为送达。发往境外其他国家或地区的，邮寄后第 15 日为视为送达；

9.4 双方地址与联系方式如下

如致甲方：

甲方名称：鹿城区人民医院

地址：

联系人：

电话：

传真：

邮政编码：

如致乙方：

乙方名称：杭州火树科技有限公司

地址：杭州市西湖区紫荆花路 2 号联合大厦 B 座 10 楼

联系人：盛作亮

电话: 15968108516

传真: 0571-87966761

邮政编码: 310013

第十条 法律适用和争议解决

10.1 本合同的成立、有效性、解释、履行、签署、修订和终止以及争议的解决均应适用中华人民共和国法律。

10.2 如果任何争议或权利要求起因于本合同或与本合同有关或与本合同的解释、违约、终止或效力有关, 都应由双方通过友好协商解决。协商应在一方向另一方送达关于协商的书面要求后立即开始。

10.3 如果在一方提出协商要求后 10 日内, 双方通过协商不能解决争议, 则双方同意按下列方式解决:

将该争议提交至温州仲裁委员会。该会依据其届时有效的仲裁规则在温州进行仲裁。

除非仲裁裁决有不同规定, 败诉方应支付双方因仲裁所发生的一切法律费用, 包括但不限于仲裁费、律师费、财产保全费、评估鉴定费、执行费、拍卖费、差旅费等。

10.4 每一方同意使用本合同通知与送达条款规定的方式送达与仲裁或强制执行仲裁裁决有关的传票、通知或其他文件。本合同通知与送达条款中的任何规定均不应影响一方以法律允许的其他方式送达上述传票、通知或其他文件的权利。

10.5 本合同全部或部分无效的, 本条依然有效。

第十一条 合同生效、终止及其他

11.1 整体合同。本合同及其附件构成双方就本合同标的达成的完整协议, 取代以前双方就本合同标的所达成的所有口头或书面的协议、协商、意向书以及其他协议和文件。

11.2 转让。未经合同另一方书面同意, 一方不得转让本合同项下任何权利义务。

11.3 语言和文本。本合同以中文签署, 壹式贰份, 双方各执壹份。项目验收报告以中文签署, 壹式贰份, 甲方执壹份, 乙方执壹份。具有相同法律效力。

11.4 合同生效: 本合同自双方授权代表签字盖章(公章或合同专用章)之日起生效; 如双方签署日期不一致, 则自后签署一方签署之日起生效。

11.5 合同终止: 自合同生效之日起至服务期结束。

本行以下无正文

甲方(盖章): 鹿城区人民医院

法定代表人/授权代表人:

签署日期:

乙方(盖章): 杭州火树科技有限公司

法定代表人/授权代表人:

签署日期:

2024.9.29



2024.9.29

附件一：服务内容

服务名称	服务模块	服务说明
数据开发服务	环境搭建	搭建数据仓库和应用服务基于的系统环境，配置数据服务和应用服务所需参数
	数据仓库	对数据进行抽取、清洗、分析，然后根据甲方情况建立相对应的数据模型，最后分段接入不同类型的数据到数据模型中
	应用实施	对业务系统进行部署，配置服务信息，设置服务监控；校对应用数据，根据系统要求，根据科室需求调整参数，修改字段取数等

附件二：运营服务内容

1、数据中心服务

功能模块	模块描述	功能说明
数据配置服务	对各种异构数据源类型通过可视化的方式配置接入	★1.支持多种数据源接入包含 Oracle、SqlServer、MySQL、GP,Cache, 支持 Oracle 集群模式接入; 2.支持 DB 接入和 WebService 接入方式; 3.DB 接入全程可视化配置, 只需要简单勾选需要同步的表即可完成数据接入任务的创建; 4.支持表创建、注释、主键一键式同步; 5.支持对数据源的全量同步和增量同步; 6.支持 WebService 接入增量全量同步方式; 7.支持对 XML、XML<Json>解析, 支持属性提取; 8.支持按单个病人、时间区间获取数据, 支持自定义请求头、请求体; 9.支持发布接入数据接入方式(通过 WebService 主动推送数据); 10.支持文件格式的数据同步, 根据文件信息自动创建实体表。
项目管理服务	实现工作流自助开发, 并支持对工作流的导入导出	1.同时支持数据接入和数据模型项目的定义; 2.图形化操作通过拖拉、连接的方式即可完成工作流的定义; 3.支持丰富的组件库包含 SQL、Spark、Python、Http 节点组件, 底层基于大数据组件完成同步任务; 4.支持多任务同时执行不小于 5 个; 5.在 800M 内存限制的条件下同步速度在每秒钟 1 万条以上; 6.支持异常任务报警短信提醒(医院提供短信猫支持); 7.支持可视化自定义任务执行频率配置; 8.支持预览最近任务执行时间; 9.支持任务通知策略自定义;

		10.支持 workflow 任务的导入导出； 11.支持任务重试； 12.支持任务日志实时查看； 13.支持任务失败自动重试。
资源中心 服务	文件管理	1.支持对任务资源信息查看；
监控中心 服务	对各资源 服务进行 监控和管 理，并进 行常规方 式的统计	1.支持系统连接池使用情况统计并展示； 2.支持监控数据中心的内存和 CPU 使用情况； 3.支持对所使用的的中间件如 zookeeper 服务的连接数、发送接收量等相关指标监控； 4.支持对数据库健康状态，连接数的监控； 5.支持对任务执行情况包含待执行的命令数、执行失败的命令数、待运行任务数、待杀死任务数统计并展示；
配置中心 服务	监控配置	1.支持对监控规则自定义定时时间； 2.支持监控结果短信发送（医院提供短信猫支持）；
数据质量 服务	数据稽核	1.支持对表数据进行自定义监控； 2.支持模板规则的配置； 3.支持规则的批量导出导出； 4.支持规则自定义时间执行； 5.支持质量报告实时生成； 6.支持质检分数实时查询； 7.支持自定义稽核异常说明；

2.医保 DRG 医院智慧运营管理服务

大类	一级 模块	二级模 块	详细参数
在院 管理 服务	医生助手（在院 DRG 分组监测 接口）		1) 提供全院病例 DRG 分组预测与预警信息，包括费用异常预警、病历质控预警、不合理入院预警，预警条件支持自定义设置； 2) 提供病例当前实时 DRG 预测分组信息，以及住院费用进度条，直观了解费用消耗情况；

大类	一级模块	二级模块	详细参数
			3) 支持查看患者基本信息、诊断、手术，以及历史住院的 DRG 分组与诊断/手术信息； 4) 支持在院期间查看各个费用结构及费用标杆值，并能下钻查看各费用项目明细，包括药品、耗材、检查检验等； 5) 支持大数据模拟分组，通过调整主诊断、次诊断、主手术、次手术进行模拟分组，对中医分组支持主病主症模拟分组； 6) 支持病例按多种结算方式进行预测对比，包括床日结算、病组结算、中医结算，并优先展示结算金额最高的结算方式； 7) 支持手动选择任意患者按照床日结算类型进行预测； 8) 支持输入主诊断后，智能推荐相匹配的常用手术； 9) ★支持按照地区医保结算规则进行适配，包括新技术、特殊药品耗材追加、基础病组同病同价等。
	事中监测分析	在院监测	[病例范围：当前在院患者] 1) 提供全院病例 DRG 分组预测与预警信息，包括费用异常预警、病历质控预警、不合理入院预警，预警条件支持自定义设置； 2) 提供病例当前实时 DRG 预测分组信息，以及住院费用进度条，直观了解费用消耗情况； 3) 支持查看患者基本信息、诊断、手术，以及历史住院的 DRG 分组与诊断/手术信息； 4) 支持在院期间查看各个费用结构及费用标杆值，并能下钻查看各费用项目明细，包括药品、耗材、检查检验等； 5) 支持多种筛选条件查找数据：包括结算方式（床日结算、病组结算）、病例类型（高倍率、低倍率、正常病例等）、医保类型等； 6) 支持筛选特殊病例：包括 15 天再入院、基础病组、中

大类	一级模块	二级模块	详细参数
			途出院结算、住院天数超高、24 小时出入院、新技术病例等； 7) 支持按姓名、住院号、患者 ID、床位号等搜索病例； 8) 支持从科室、医疗组、病区、医生等维度查看预警病例； 9) 列表字段支持用户自定义显示与排列，包含表头字段是否显示以及固定列设置，支持列表所有数据下载； 10) 支持大数据模拟分组，通过调整主诊断、次诊断、主手术、次手术进行模拟分组，对中医分组支持主病主症模拟分组； 11) 支持病例按多种结算方式进行预测对比，包括床日结算、病组结算、中医结算，并优先展示结算金额最高的结算方式； 12) 支持手动选择任意患者按照床日结算类型进行预测； 13) 支持按照地区医保结算规则进行适配，包括新技术、特殊药品耗材追加、基础病组同病同价等。
		提交前病例监测	[病例范围：出院但未将病历提交病案室归档的病例] 1) 提供全院病例 DRG 分组预测与预警信息，包括费用异常预警、病历质控预警、不合理入院预警，预警条件支持自定义设置； 2) 提供病例当前实时 DRG 预测分组信息，以及住院费用进度条，直观了解费用消耗情况； 3) 支持查看患者基本信息、诊断、手术，以及历史住院的 DRG 分组与诊断/手术信息； 4) 支持在院期间查看各个费用结构及费用标杆值，并能下钻查看各费用项目明细，包括药品、耗材、检查检验等； 5) 支持多种筛选条件查找数据：包括结算方式（床日结算、病组结算）、病例类型（高倍率、低倍率、正常病例

大类	一级模块	二级模块	详细参数
			等）、医保类型等； 6) 支持筛选特殊病例：包括 15 天再入院、基础病组、中途出院结算、住院天数超高、24 小时出入院、新技术病例等； 7) 支持按姓名、住院号、患者 ID、床位号等搜索病例； 8) 支持从科室、医疗组、病区、医生等维度查看预警病例； 9) 列表字段支持用户自定义显示与排列，包含表头字段是否显示以及固定列设置，支持列表所有数据下载； 10) 支持大数据模拟分组，通过调整主诊断、次诊断、主手术、次手术进行模拟分组，对中医分组支持主病主症模拟分组； 11) 支持病例按多种结算方式进行预测对比，包括床日结算、病组结算、中医结算，并优先展示结算金额最高的结算方式； 12) 支持手动选择任意患者按照床日结算类型进行预测； 13) 支持按照地区医保结算规则进行适配，包括新技术、特殊药品耗材追加、基础病组同病同价等。
		已提交病例分析	[病例范围：出院已提交病案归档，但未与医保局结算的病例] 1) 支持对比查看临床与病案编码后病例的诊断、手术、DRG 分组数据，并对不一致数据进行颜色标记； 2) 支持多种筛选条件查找数据：包括结算方式（床日结算、病组结算）、病例类型（高倍率、低倍率、正常病例等）、医保类型等； 3) 支持筛选特殊病例：包括 15 天再入院、基础病组、中途出院结算、住院天数超高、24 小时出入院、新技术病例等；

大类	一级模块	二级模块	详细参数
			4) 支持按姓名、住院号、患者 ID、床位号等搜索病例； 5) 列表字段支持用户自定义显示与排列，包含表头字段是否显示以及固定列设置，支持列表所有数据下载； 6) 支持大数据模拟分组，通过调整主诊断、次诊断、主手术、次手术进行模拟分组，对中医分组支持主病主症模拟分组； 7) 支持病例按多种结算方式进行预测对比，包括床日结算、病组结算、中医结算，并优先展示结算金额最高的结算方式。
DRG 运营分析服务	DRG 驾驶舱	医院 DRG 整体情况	展示筛选时间段内全院病例数、总结余、CMI、病组数等 DRG 核心数据，所有统计图均支持放大和下载。
		全院超支结余分析	展示筛选时间段内的超支结余趋势、超支结余科室分布、病例类型分布、高低倍率病例占比趋势，支持下钻。
		全院费用构成分析	展示筛选时间段内各费用类型的金额及占比、药占比、耗占比、检查检验占比、医疗服务占比趋势，支持按病例类型选择统计范围。
		全院资源使用效率分析	展示筛选时间段内次均费用、次均点数与平均住院日趋势，支持与去年同期比较。
		全院病组构成分析	★展示筛选时间段内 CMI 趋势，各 RW 区间病组分布情况，RW 区间支持自定义调整和下钻。
	科室综合分析	科室对比分析	1) 展示科室病例数、结余、病组数、CMI、入组率、药耗占比等相关指标数据对比，支持数据下钻； 2) 提供按主题进行分析，包括运行指标监控、超支结余、

大类	一级模块	二级模块	详细参数
			费用构成、出院带药、不合理入院五大主题； 3) 支持年/季/月筛选和自定义时间区间、病例范围、超支/结余科室筛选； 4) 支持根据不同用户设置重点关注科室，并能够快速筛选和查看重点科室数据； 5) ★支持运行目标与标杆数据对比，其中标杆数据根据历史数据自动生成，支持自定义修改标杆值，支持快速筛选超标科室； 6) 支持二级科室管理，可以按照出院科室、管理科室分布查看和统计数据； 7) 列表字段支持用户自定义显示与排列，包含表头字段是否显示以及固定列设置，支持查看指标同比，列表数据下载。
		科室主页（科室下钻分析）	[单科室下 DRG 运营数据统计分析] 1) 总览：支持科室多选，展示科室所选时间段内 DRG 核心数据概览，包含病例数、CMI、结余、药耗占比、人头人次比、N 天再入院、病组构成、平均住院日等； 2) 超支结余分析：展示科室超支结余/次均结余趋势、超支结余病组分布及趋势、超支结余病例分布及趋势、病例类型分布、高低倍率病例占比趋势；支持下钻； 3) 费用构成分析：展示科室在各个费用类型的金额及占比，药耗占比趋势，支持按病例类型选择统计范围； 4) 病组构成分析：通过矩阵象限，分析科室优势病组、劣势病组；支持数据对比与下钻，对不同象限的病组提供分析结论； 5) 资源使用效率分析：展示科室平均住院日趋势、次均费用趋势、时间消耗指数、费用消耗指数，支持与去年次均费用对比；

大类	一级模块	二级模块	详细参数
			6) 病历质量分析：展示科室编码前后分组不一致病例数趋势、点数差趋势、结余差趋势； 7) 病组列表：同科室下不同病组 DRG 运营数据对比，支持下载； 8) 医疗组列表：同科室下不同医疗组 DRG 运营数据对比，支持下载； 9) 医生列表：同科室下不同医生 DRG 运营数据对比，支持下载； 10) 病例列表：展示科室所选时间段内所有病例数据，支持按医疗组、病组、医生筛选、查看病例详情、模拟分组，支持表格数据下载。
	病组综合分析	病组对比分析	1) 展示各 DRG 病组病例数、结余、RW、药耗占比、时间消耗指数、费用消耗指数等相关指标数据对比，支持下钻； 2) 支持按主题进行分析，包括运行指标监控、超支结余、费用构成、RW 区间分布，其中 RW 区间支持自定义设置； 3) 支持年/季/月筛选和自定义时间区间、病例范围、超支/结余科室筛选； 4) 支持运行目标与标杆数据对比，其中标杆数据根据历史数据自动生成，支持自定义修改标杆值，支持快速筛选超标病组； 5) 列表字段支持用户自定义显示与排列，包含表头字段是否显示以及固定列设置，支持查看指标同比，列表数据下载； 6) 支持根据不同用户设置重点关注病组，并能够快速筛选和查看重点病组数据。

大类	一级模块	二级模块	详细参数
		病组主页（病组下钻分析）	[单病组下 DRG 运营数据统计分析] 1) 总览：支持病组多选，展示病组在所选时间段内 DRG 核心数据概览，包含总病例数、RW、结余、药耗占比、病组构成、平均住院日等； 2) 超支结余分析：展示病组超支结余/次均结余趋势、超支结余病例分布及趋势、病例类型分布、高低倍率病例占比趋势；支持下钻； 3) 费用构成分析：展示病组各个费用类型的金额、占比及超支影响率，药耗占比趋势，支持按病例类型选择统计范围； 4) 资源使用效率分析：展示病组平均住院日趋势、次均费用趋势、时间消耗指数、费用消耗指数； 5) 科室列表：同病组下不同科室 DRG 运营数据对比，支持下载； 6) 医疗组列表：同病组下不同医疗组 DRG 运营数据对比，支持下载； 7) 病例列表：所选病组所选时间段内所有病例数据，支持筛选、查看病例详情、模拟分组、下载。
	医疗组综合分析	医疗组对比分析	1) 展示医疗组病例数、结余、病组数、CMI、入组率、药耗占比等 DRG 相关指标数据对比，支持数据下钻； 2) 支持快捷筛选，包括超支医疗组、结余医疗组、环比结余增加、减少等，支持年/季/月筛选和自定义时间区间、病例范围筛选； 3) 支持根据不同用户设置重点关注科室，并能够快速筛选和查看重点科室数据； 4) 列表字段支持用户自定义显示与排列，包含表头字段是否显示以及固定列设置，支持查看指标同比，列表数据下载。

大类	一级模块	二级模块	详细参数
		医疗组主页 (医疗组下钻分析)	[单医疗组下 DRG 运营数据统计分析] 1) 总览：支持医疗组多选，展示医疗组在所选时间段内 DRG 核心数据概览，包含病例数、CMI、总权重、结余、药耗占比、病组构成、平均住院日等； 2) 超支结余分析：展示医疗组超支结余/次均结余趋势、超支结余病组分布及趋势、超支结余病例分布及趋势、病例类型分布、高低倍率病例占比趋势；支持下钻； 3) 费用构成分析：展示医疗组各个费用类型的金额及占比，药耗占比趋势，支持按病例类型选择统计范围； 4) 病组构成分析：通过矩阵象限，分析所选医疗组优势病组、劣势病组；支持数据对比与下钻，对不同象限的病组提供分析结论； 5) 资源使用效率分析：展示医疗组平均住院日趋势、次均费用趋势、时间消耗指数、费用消耗指数； 6) 病组列表：同医疗组下不同病组 DRG 运营数据对比，支持下载； 7) 医生列表：同医疗组下不同医生 DRG 运营数据对比，支持下载； 8) 病例列表：所选医疗组所选时间段内所有病例数据，支持筛选、查看病例详情、模拟分组、下载。
		医生综合对比分析	1) 展示医生病例数、结余、CMI、次均费用、总点数、人头人次比、病组数、高低倍率病例占比等 DRG 相关指标数据对比，支持数据下钻； 2) 支持快捷筛选，包括超支医生、结余医生、环比结余增加、减少、高低倍率病例占比高/低于全院平均等；支持年/季/月筛选和自定义时间区间、病例范围筛选、按医疗组筛选病例；支持模糊搜索医生；

大类	一级模块	二级模块	详细参数
专题分析			3) 列表字段支持用户自定义显示与排列，包含表头字段是否显示以及固定列设置，列表数据下载。
		费用分摊分析	[根据患者在各临床开单科室产生的费用占比，将 DRG 结余按比例分摊统计分析] 1) 展示按出院科室与按费用产生科室结余对比； 2) 支持查看产生费用分摊病例明细，及病例在各科室的费用情况，支持下载； 3) 支持按时间、科室、病例范围等筛选，支持表格按不同字段排序。
		学科发展分析-学科覆盖度分析	★展示各 MDC 中医院病组/病例相对地区全部病组的覆盖度、各 MDC 医院病组/病例占比（覆盖度），以此反映医院学科广度，支持数据下载。
		学科发展分析-科室评价	★通过矩阵象限，分析在医保 DRG 下相对优势的科室、劣势的科室；支持指标组合维度切换、原点自定义；支持数据下钻与下载。
		学科发展分析-病组评价	★通过矩阵象限，分析在医保 DRG 下医院的优势病组、劣势病组；支持指标组合维度切换；支持病组范围自定义，支持数据下钻与下载。
		病例性质分析	1) 展示各个统筹区、各个医保类型的病例数量及比例； 2) 支持按照统筹区、医保类型分析全院及科室的核心指标，包括病例数、医疗总费用、次均费用、结余、平均住院日、CMI、药占比、耗占比、医技占比等； 3) 支持表格数据排序和下载。

大类	一级模块	二级模块	详细参数
	病例数据综合查询与下载		1) 展示病例明细数据，支持查看详情，包含 DRG 分组、诊断/手术、费用占比及明细等信息； 2) 支持按病例类型、15 天再入院、科室、结余范围等条件组合筛选；支持按住院号、患者姓名、病案号、主诊主手等模糊搜索病例； 3) 支持表格数据排序和筛选，支持 15 天再入院及其上次关联病例的数据下载； 4) 支持大数据模拟分组，通过调整主诊断、次诊断、主手术、次手术进行模拟分组； 5) 支持病例按多种结算方式进行预测对比，包括床日结算、病组结算、中医结算，并优先展示点数最高的结算方式。
	指标综合查询与下载		1) 提供各个主题的指标下载，包括医疗服务能力、费用控制、DRG 结算指标、费用控制等； 2) 支持指标自定义选择数据范围、时间范围、导出维度（全院/科室/病组等）； 3) 支持保存指标报表模板，方便同一报表重复下载； 4) 支持导出 DRG 系统点击量统计指标，维度支持全院、科室、操作工号。
医保结算管理服务	结算导入管理		1) 支持导入导入医保局下发的月度/年度结算单，支持导入后异常数据的手动处理，导入后系统以导入数据为准进行分析； 2) 支持根据不同统筹区灵活设置点值； 3) 支持根据中位数、均值或自定义等方式录入预测点费； 4) 支持查看不同月份、年份点费差异和对比。
	DRG 结算核对	重点病例分组核对	1) 支持按分组不一致、含特殊药品耗材、是否已查阅、院内已申诉、病例类型、特殊结算病例等条件筛选，可快速定位重点病例；

大类	一级模块	二级模块	详细参数
			2) 支持查看病例 DRG 预分组与医保结算分组对比，支持查看诊断/手术、费用明细、病历文书等数据，用于核对分组，判断是否需要申诉； 3) 支持大数据模拟分组，通过调整主诊断、次诊断、主手术、次手术进行模拟分组； 4) 支持按科室统计超支结余，表格字段用户自定义显示与排列，包含表头字段是否显示以及固定列设置，支持列表数据下载； 5) 提供医保分组与预测分组一致率的统计。
		病例申诉	1) 支持病例申诉流程，支持医生填写申诉资料及上传图片，支持医保办对申诉进行修改、确认操作； 2) 支持查看与下载病例申诉汇总； 3) ★申诉反馈：支持查看申诉前后分组数据对比。
系统管理服务	系统设置	费用构成规则设置	支持自定义设置费用分类，系统根据该分类进行费用相关指标的统计和分析。
		风险审核规则	支持自定义设置费用异常、不合理入院、再入院、体检入院等预警病例的条件。
		结算单导入设置	支持结算导入字段映射和处理。
		标杆设置	支持自定义设置病组和科室的标杆值。
		事中费用预警设置	支持自定义高倍预警、低倍预警、超支风险三类费用预警的规则与生效范围。
		病例详情设置	支持自定义病例详情控费进度条的展示形式，以及详情页的字段信息、指标展示。

大类	一级模块	二级模块	详细参数
		特殊结算方式设置	支持自定义事中监测优先按点数最高预测、优先按病组预测、优先按床日预测等，开关按床日结算预测和中医预测结算。
	账号	管理科室设置	支持按出院科室设置大科室，满足医院二级科室管理。
	权限管理	角色与数据权限	支持根据医院需要，按照院级、科级、医生不同角色设置菜单和数据权限。

3.医保智能审核

模块	功能点	功能概述	详细参数
HIS 业务 场景 违规 实时 预警	场景： 门诊处方保存，急诊处方保存，住院医嘱保存	在医院 HIS 系统使用过程中，当保存处方、医嘱、费用、发起预出院等动作时，通过 HIS 调用实时审核接口，并在 HIS 端展示审核返回结果，由 HIS 拦截保存有强制拦截	1) 支持护士在执行医嘱、收费时，通过规则审核是否存在违反医保规定，并在 HIS 端展示审核返回违规行为的内容 2) 支持对接 HIS 系统，当出现强制拦截的规则时，医嘱不可执行或收费 3) 对医保限定相关的预警，可以勾选条件后继续执行，也可以将项目转自费进行收取 4) 支持对违规填写理由后继续使用 5) 支持查看违规下具体的费用明细，包括违规数量、违规金额、开单科室、开单医生、计费时间等
	场景： 住院医嘱执行，住院医嘱收费，住院医	的规则，具体展示形式以 HIS 支持为准。 支持对预警项目进行转自费、填写理由后继续使用操作。	1) 支持护士在执行医嘱、收费时，通过规则审核是否存在违反医保规定，并在 HIS 端展示审核返回违规行为的内容 2) 支持对接 HIS 系统，当出现强制拦截的规则时，医嘱不可执行或收费 3) 对医保限定相关的预警，可以勾选条件后继续执行，也可以将项目转自费进行收取

	技收费		4) 支持对违规填写理由后继续使用 5) 支持查看违规下具体的费用明细，包括违规数量、违规金额、开单科室、开单医生、计费时间等
	场景： 住院录入诊断、手术		支持医生在录入诊断、手术时，通过规则审核是否存在高套高编、诊断手术缺漏等违规行为
	场景： 住院实时查询、开出院医嘱		1) 支持医生实时查询在院患者违规情况，包括当前违规预警条数、规则名称、违规原因、违规项目、预警级别等信息； 2) ★对医保限定相关的预警，医生可以勾选条件后继续使用，也可以将项目转自费使用 3) 支持对违规填写理由后继续使用 4) 支持查看违规下具体的费用明细，包括违规数量、违规金额、开单科室、开单医生、计费时间等 5) 支持同时查看智审违规和 DRG 或 DIP 分组信息
	场景： 办理预出院		1) 支持护士在办理预出院时，通过规则审核是否存在违反医保规定，并在 HIS 端展示审核返回违规行为的内容 2) 支持对接 HIS 系统，当出现强制拦截的规则时，需要处理完才可办理预出院 3) 支持对违规填写理由后继续使用 4) 支持查看违规下具体的费用明细，包括违规数量、违规金额、开单科室、开单医生、计费时间等

总览	系统审核结果总览	支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者的违规依从性统计以及违规数据统计，支持进行门诊住院的切换，支持按统筹区进行筛选，支持自由选择时间周期。支持对重点数据进行下钻进专题分析。	1) 支持查看依从金额、依从金额占比、依从金额环比的统计数据；支持查看依从率、依从次数、依从率环比的统计数据展示； 2) 支持查看依从率最低 TOP10 的科室数据； 3) 支持查看提醒触发操作次数、提醒触发操作占比、提醒触发操作环比的统计数据； 4) 支持按操作类型查看提醒触发操作次数占比的数据 5) 支持下钻到依从性统计分析进一步查看依从性更详细的分析数据； 6) 支持查看违规金额、违规金额占比、违规金额环比的统计数据；支持查违规人次、违规人次占比、违规人次环比的统计数据展示； 7) 支持以分析图形式，查看全院违规金额、违规人次趋势数据分析； 8) 支持查看违规金额最高 TOP5 的科室、院内违规项目数据； 9) 支持按违规等级、规则分类查看违规金额占比的数据。 10) 支持下钻到科室违规分析、项目违规分析进一步查看更详细的分析数据；
提醒与预警	提醒触发记录	提供门诊、住院疑似违规预警记录追溯功能，支持按患者维度查看具体违规预警记录，包含门诊住院、详情信	1) 提供门诊、住院提醒触发记录追溯功能，支持提醒维度查看具体违规提醒触发记录； 2) 支持在选定的时间范围，按医院项目名称、规则、医保类型、科室、医生、统筹区等条件筛查违规数据；支持按违规等级筛选

		息、违规明细信息。支持按预警级别筛选违规病例，违规数据支持自动更新。	违规数据，可分别筛选明确违规与疑似违规行为；违规数据支持自动更新； 3) 支持查看违规病例门诊、住院详情信息，包括患者基本信息、参保信息、就诊信息、医疗费用总额、违规金额等，支持模糊搜索患者姓名快速定位；支持查看患者门诊违规明细，包含具体规则名称、违规原因、违规项目、总价、预警级别、责任医生、责任科室、计费时间等内容； 4) 支持筛选和查看临床对提醒触发的具体操作类型； 5) 支持筛选和查看临床对违规项目的忽略记录和备案理由； 6) 支持下载导出、住院门诊预警记录统计表。
	在院预警审核	提供在院患者疑似违规预警记录功能，查看时间周期内在院患者违规统计分析数据，支持按违规维度查看违规记录数据，支持按患者维度查看存在违规的患者数据。支持查看违规患者明细数据。支持按预警级别筛选违规病例，违规数据支	1) 提供住院疑似违规预警记录追溯功能，支持按违规维度查看违规记录数据，支持按患者维度查看存在违规的患者数据； 2) 支持在选定的时间范围，支持高级筛选进行对比表格数据的复杂筛选；支持按预警级别筛选违规病例，可分别筛选明确违规与疑似违规行为；违规数据支持自动更新； 3) 支持查看时间筛选范围内整体违规数据，包括违规总金额、违规次数、违规病例数； 4) 支持查看按项目分类查看违规金额、次数占比统计； 5) 支持查看违规金额、次数 top10 的项目；支持查看违规金额、次数 top10 的开单科室；

		持手动更新。	6) 支持查看违规病例住院详情信息，包括患者基本信息、参保信息、住院信息、医疗费用总额、违规金额等，支持模糊搜索患者姓名快速定位；支持查看患者住院违规明细，包含具体规则名称、违规原因、违规项目、总价、预警级别、责任医生、责任科室、医嘱类型、医嘱时间、计费时间等内容； 7) 支持下钻进入患者详情查看，包括违规明细数据、费用明细数据、基本信息数据、诊断手术数据； 8) 支持对规则明细进行调整，包括预警等级、预警应用场景 9) 支持对规则进行关闭，针对规则明细按患者、按科室进行关闭 10) 支持支持按违规维度/违规患者维度下载导出住院违规数据、违规患者数据。
审核与申诉	违规审核	提供门诊、住院患者违规数据，支持根绝违规患者查看违规分类统计数据，并支持查看该患者具体违规数据，包括项目违规数据、费用明细数据、单据违规数据、患者详情数据、费用统计数据、触发记录数	1) 提供已就诊、已出院患者违规数据查看功能，支持按患者维度查看具体违规数据； 2) 支持在选定的时间范围，按医院项目名称、规则、医保类型、科室、医生、统筹区等条件筛查违规病例；支持按预警级别筛选违规病例，可分别筛选明确违规与疑似违规行为；违规数据支持自动更新； 3) 支持查看费用明细信息，包括违规费用明细以及未违规的费用明细；支持医院项目名称模糊搜索快速定位；支持仅查看人工审核，支持仅看违规；支持查看违规详情，按违规原因查看违规明细，支持查看联合判断

		据。支持按预警级别筛选违规病例，违规数据支持自动更新。并支持手动添加扣款功能。	项以及多项目关联违规；并支持手动添加扣款功能； 4) 支持查看单据扣款信息；并支持手动添加扣款功能；
	违规申诉管理	系统展示导入的违规单数据、人工录入数据以及违规审核扣款数据，支持多种条件进行筛选和查看，医保用户和临床医生用户进行填写申诉理由和上传申诉材料，并提供数据下载	1) 支持根据登录用户权限范围查看对应的违规单详情列表，包括违规科室、医生、违规项目信息、违规金额、规则名称、申诉状态； 2) 支持按规则名称、科室、医生、患者姓名、违规项目等维度筛选进行查看； 3) 支持对违规项目进行申诉，填写申诉理由，支持添加上传申诉支撑材料； 4) 提供患者诊断手术信息、费用结算信息查询 5) 支持将违规项目转交给其他用户处理 6) 支持对违规进行手动分配操作 7) 支持下载导出全机构申诉列表和材料；并支持按照违规单导入时的数据进行原表导出 8) 支持申诉截止剩余时间查看，支持调整申诉截止时间 9) 支持医生直接在工作站查看和填写申诉信息 10) 对于限制性药品规则，系统自动梳理申诉重点，辅助医生填写申诉 11) 支持查看和复制事前违规提醒填写过的备案理由

			12) 支持对接 HIS，可快速添加支持申诉材料，包括电子病历首页，出院小结等
	违规单导入	灵活适配不同医保局违规单、支持导入多种类型违规单，支持异常数据的手动处理	1) ★支持导入多种类型的违规单 a) 支持导入行为类违规单 b) 支持导入费用类违规单 c) 支持导入含合并项的违规单 d) 支持导入初审违规单 e) 支持导入终审违规单 f) 支持不同局端的违规单 2) 支持查看已导入违规单数据 3) ★当违规单导入异常时，支持手动处理异常数据 a) 支持搜索患者数据 b) 支持手动匹配患者、取消匹配患者 c) 支持搜索患者的费用数据 d) 支持手动匹配费用项目、取消匹配费用项目 e) 支持查看匹配成功的患者或费用 f) 支持查看重复数据 4) 支持人工录入违规 a) 支持手动查询住院或门诊患者 b) 支持查看患者基本信息、诊断和手术 c) 支持查看患者费用明细 d) 支持手动添加费用类违规 e) 支持手动添加行为违规 f) 支持手动填写违规金额
	扣款管理	系统展示导入的违规单数据、人工录入数据以及	1) 支持根据登录用户权限范围查看对应的违规单详情列表，包括违规科室、医生、违

		违规审核扣款数据，支持填写最终扣款金额，支持多种条件进行筛选和查看	规项目信息、违规金额、规则名称、局端最终金额；支持填写院端最终扣款金额； 2) 支持展示当前数据筛选范围的扣款总金额
统计分析	依从性分析	支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者发生违规的依从性统计；支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者发生违规的提醒触发统计；支持按科室、规则、场景分别分析依从性和提醒触发数据；支持按违规次数与金额排序，支持下钻查看具体提醒触发数据。	1) 支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者发生费用的违规依从性统计以及提醒触发数据数据； 2) 支持查看依从金额、提醒触发金额、依从金额占比的统计数据；支持查看依从率、依从次数、提醒触发次数的统计数据； 3) 支持以分析图形式，查看依从金额、提醒触发金额趋势数据分析；支持以分析图形式，查看依从次数、提醒触发次数趋势数据分析； 4) 支持查看处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据； 5) 支持以分析图形式，查看处理次数、提醒触发次数趋势数据分析； 6) 支持按科室维度进行依从金额、提醒触发金额、依从金额、处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据查看、下载；支持按规则维度进行依从金额、提醒触发金额、依从金额、处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据查看、下载；支持按场景维度进行依从金额、提醒触发金额、依从金额、处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据查看、下载；
	科室违规分析	支持按门诊/住院维度分析所有已	1) 支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者发生费用的违规数据统计；

		就诊/已出院患者发生违规数据统计；支持以科室为主维度，按项目、医生、病组作为二级维度分析违规数据；支持按违规次数与金额排序，支持下钻查看具体违规明细数据。	2) 支持以科室为主维度，查看违规金额、违规金额占比、违规人次、违规人次占比的统计分析数据； 3) 支持根据科室维度查看违规金额、违规人次的趋势图；支持根据违规费用类型进行违规金额占比统计数据查看；支持根据违规等级进行违规金额占比统计数据查看； 4) 支持以项目作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析，并支持下钻查看详细数据； 5) 支持以项目作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析，并支持下钻查看详细数据； 6) ★支持以病组作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析；
	项目违规分析	支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者发生违规数据统计；支持以项目为主维度，按科室、病组作为二级维度分析违规数据；支持按违规次数与金额排序，支持下钻查看具体违规明细数据。	1) 支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者发生费用的违规数据统计； 2) 支持以项目为主维度，查看违规金额、违规金额占比、违规人次、违规人次占比的统计分析数据； 3) 支持根据项目维度查看违规金额、违规人次的趋势图；支持根据违规费用类型进行违规金额占比统计数据查看；支持根据违规等级进行违规金额占比统计数据查看； 4) 支持以科室作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析，并支持下钻查看详细数据； 5) ★支持以病组作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析；

	病组 (种) 违规分析	支持按住院维度分析所有已出院患者发生违规数据统计；支持以病组为主维度，按科室、项目作为二级维度分析违规数据；支持按违规次数与金额排序，支持下钻查看具体违规明细数据。	1) 支持按住院维度分析所有已出院患者发生费用的违规数据统计； 2) ★支持以病组为主维度，查看违规金额、违规金额占比、违规人次、违规人次占比的统计分析数据； 3) 支持根据病组维度查看违规金额、违规人次的趋势图；支持根据违规费用类型进行违规金额占比统计数据查看；支持根据违规等级进行违规金额占比统计数据查看； 4) 支持以科室作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析；
	违规单分析	对通过违规单导入功能进入系统的违规数据数据进行统计分析；支持查看违规扣款金额、违规扣款次数的数据的统计数据；支持查看违规单数据的变化趋势；支持根据违规规则、科室、医生进行进一步统计分析	1) 支持按门诊/住院维度对通过违规单导入功能进入系统的违规数据数据进行统计分析； 2) 支持查看最终扣款金额、申诉成功金额、初审违规金额的统计数据；支持查看最终扣款占比、最终扣款次数、初审违规次数的统计数据； 3) 支持根据时间周期查看违规数据趋势，包括最终扣款金额、申诉成功金额、初审违规金额的统计数据趋势； 4) 支持根据违规规则分类进行违规金额占比统计数据查看，并支持下钻按违规规则维度进行进一步统计分析； 5) 支持根据违规金额维度进行违规金额最高的 10 个科室，并支持下钻按科室进行进一步统计分析；支持根据违规金额维度进行违规金额最高的 10 个医生；，并支持下钻查看按医生进行进一步统计分析；

			6) 支持按违规规则、科室、医生维度的查看违规扣款金额次数统计信息；支持按违规规则、科室、医生查看违规金额的趋势分析；支持按违规规则、科室、医生查看违规次数的趋势分析；支持按违规规则、科室、医生为第级一维度，项目为第二级维度的查看违规扣款金额、次数统计信息，并支持下载；
综合管理	常用规则管理	提供规则明细的管理功能，包括规则的各种查询，规则逻辑和参数的修改，规则自定义新增等功能	1) 支持多种方式查看和筛选系统所有规则，包括按规则大类和项目分类进行查询，按预警级别、应用场景、项目名称、规则提示等搜索规则 2) 可以根据不同场景设置启用规则和强制拦截功能 3) 每个规则明细都支持设置科室白名单、医生白名单 4) 支持新增规则，通过可视化操作，配置规则逻辑和各项参数后即可快速完成 5) 支持对规则逻辑进行修改，包括规则限制条件的编辑，条件内涵下诊断、手术、项目的修改 6) 支持调整规则预警级别、适用医保类型、自费项目审核、规则提示等参数 7) 支持批量修改和批量开关操作 8) 支持设置规则提示语，包括通用规则提示和结构化提示
	规则管理日志	支持规则的新增、调整、关闭等各项操作的日志查询	1) 支持根据规则名称、项目名称、变更内容、变更理由等进行搜索查询 2) 支持查询规则明细的调整、新增、关闭记录

			3) 支持查询规则包导入记录
	模块管理	提供模块的管理功能，包括按模块类型查询，模块新增，模块下诊断、手术、项目的新增和删除	1) 支持按照模块类型查询各个模数及模块下的诊断、手术、项目信息 2) 支持新增和删除模块下的诊断、手术 3) 支持按医保项目编码、医保项目名称、医院项目编码、医院项目名称模糊搜索添加项目信息
	参数配置	支持对系统内不同模块的功能、参数进行配置，包括违规单导入、申诉设置、第三方设置、人工审核设置	1) 支持不同违规单的表头映射，患者和项目的匹配逻辑配置 2) 支持设置申诉注意事项，申诉理由限制字数 3) 支持实时审核不同场景卡片和列表样式的配置 4) 支持事中场景规则过滤设置 5) 支持第三方违规提醒支付监管融合样式的设置 6) 支持人工审核规则名称的设置
	规则清单	医保智能审核支持以下规则： 1) 耗材限性别 2) 药品限性别 3) 诊疗项目限性别 4) 诊疗项目限年龄 5) 耗材限新生儿使用 6) 耗材限儿童使用 7) 过度检查	医保智能审核支持以下规则： 1) 耗材限性别 2) 药品限性别 3) 诊疗项目限性别 4) 诊疗项目限年龄 5) 耗材限新生儿使用 6) 耗材限儿童使用 7) 过度检查 8) 过度治疗（无指征治疗） 9) 重复开药 10) 医用耗材与科室不符 11) 单独使用时不予支付，且全部由这些饮片组成的处方也不予支付

		8)过度治疗（无指征治疗）	12)项目限门诊使用
		9)重复开药	13)项目限住院使用
		10)医用耗材与科室不符	14)药品限支付范围
		11)单独使用时不予支付，且全部由这些饮片组成的处方也不予支付	15)诊疗项目限适用范围
		12)项目限门诊使用	16)诊疗项目限手术等级
		13)项目限住院使用	17)中药饮片不予支付
		14)药品限支付范围	18)药品超限定病种目录范围使用
		15)诊疗项目限适用范围	19)超标准收费（超频次）
		16)诊疗项目限手术等级	20)超标准收费（超限额）
		17)中药饮片不予支付	21)超标准收费（超种类）
		18)药品超限定病种目录范围使用	22)超标准收费（护理费不合理）
		19)超标准收费（超频次）	23)超标准收费（麻醉减收）
		20)超标准收费（超限额）	24)超标准收费（手术费加收限配套和金额）
		21)超标准收费（超种类）	25)超标准收费（诊疗减收）
		22)超标准收费（护理费不合理）	26)诊疗项目限配套使用
		23)超标准收费（麻醉减收）	27)诊疗项目内涵重复收费
		24)超标准收费（手术费加收限配套和金额）	28)诊疗项目同功能重复收费
		25)超标准收费（诊疗减收）	29)药品种类超标
		26)诊疗项目限配套使用	30)手术操作编码过度
		27)诊疗项目内涵重复收费	31)诊断编码过度
		28)诊疗项目同功能重复收费	32)无指征住院（低标准收住院）
		29)药品种类超标	33)分解住院
		30)手术操作编码过度	34)频繁门诊
		31)诊断编码过度	35)频繁住院
		32)无指征住院（低标准收住院）	36)药费占比统计
		33)分解住院	37)检验检查占比统计
		34)频繁门诊	38)耗材占比统计
		35)频繁住院	39)治疗占比统计
		36)药费占比统计	40)CT 检查占比统计
		37)检验检查占比统计	41)核磁检查占比统计
		38)耗材占比统计	
		39)治疗占比统计	
		40)CT 检查占比统计	
		41)核磁检查占比统计	

		22)超标准收费 (护理费不合理) 23)超标准收费 (麻醉减收) 24)超标准收费 (手术费加收限 配套和金额) 25)超标准收费 (诊疗减收) 26)诊疗项目限配 套使用 27)诊疗项目内涵 重复收费 28)诊疗项目同功 能重复收费 29)药品种类超标 30)★手术操作 编码过度 31)★诊断编码 过度 32)★无指征住院 (低标准收住 院) 33)★分解住院 34)频繁门诊 35)频繁住院 36)药费占比统计 37)检验检查占比 统计	
--	--	--	--

		38)耗材占比统计 39)治疗占比统计 40)CT 检查占比 统计 41)核磁检查占比 统计	
--	--	---	--

