

# 磋商文件

采购项目编号：青海诚德竞磋（服务）2025-021

项目名称：民和县中医院采购 DIP/DRG 智能医保审核系统项目

采购人：民和回族土族自治县卫生健康局

采购代理机构：青海诚德工程咨询管理有限公司

2025 年 02 月

# 目 录

第一部分	投标邀请 .....	2
第二部分	供应商须知前附表 .....	5
第三部分	供应商须知 .....	7
第四部分	采购项目合同书 .....	19
第五部分	响应文件格式 .....	24
第六部分	采购项目要求及技术参数 .....	42

## 第一部分 投标邀请

### 项目概况

民和县中医院采购 DIP/DRG 智能医保审核系统项目项目的潜在供应商应在政采云平台（<https://www.zcygov.cn/>）获取采购文件，并于 2025 年 02 月 17 日上午 09:30（北京时间）前提交响应文件。

### 一、项目基本情况

项目编号：青海诚德竞磋（服务）2025-021

项目名称：民和县中医院采购 DIP/DRG 智能医保审核系统项目

采购方式：竞争性磋商

预算金额：920000.00 元

最高限价（如有）：920000.00 元

采购需求：

序号	标项名称	数量	预算金额(元)	单位	简要规格描述	备注
1	民和县中医院采购 DIP/DRG 智能医保审核系统项目	1	920000.00	项	具体详见《磋商文件》	

合同履行期限：合同签订后 150 个日历日

本项目（否）接受联合体。

### 二、申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

- （1）供应商的营业执照等证明文件，自然人的身份证明。
- （2）财务状况报告和依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料。
- （3）具备履行合同所必须的设备和专业技术能力的证明材料。
- （4）参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。
- （5）具备法律、行政法规规定的其他条件的证明材料。

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：本项目专门面向中小企业采购，投标人须提供《中小企业声明函》或《残疾人福利性单位声明函》或《监狱企业证明材料》。

3. 本项目的特定资格要求：

- (1) 在中华人民共和国境内合法注册的；
- (2) 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。否则，皆取消投标资格；
- (3) 为本采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动；
- (4) 本项目不接受供应商以联合体方式进行投标；
- (5) 经信用中国（[www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn)）、中国政府采购网（[www.ccgp.gov.cn](http://www.ccgp.gov.cn)）等渠道查询后，列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的，取消投标资格；

### 三、获取采购文件

时间：2025年02月06日至02月12日，每天00:00至24:00

地点：通过政采云平台线上获取

方式：供应商登录政采云平台（<https://www.zcygov.cn/>）在线申请获取采购文件（进入“项目采购”应用，在获取采购文件菜单中选择项目，申请获取采购文件）

售价：0元

### 四、响应文件提交

截止时间：2025年02月17日上午09:30（北京时间）

地点：请登录政采云投标客户端投标

### 五、开启

时间：2025年02月17日上午09:30（北京时间）

地点：政采云平台线上开启

### 六、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

### 七、其他补充事宜：

1. 本次招标采用线上提交响应文件的方式进行采购，线上响应文件必须在响应文件递交截止时间前上传平台。并在响应文件递交截止时间后30分钟内完成解密。

2. 若对项目采购电子交易系统操作有疑问，可登录政采云

（<https://www.zcygov.cn/>），点击右侧咨询小采，获取采小蜜智能服务管家帮助，或拨打政采云服务热线 95763 获取热线服务帮助。CA 问题联系电话（人工）；天谷 CA 400-087-8198。

3. 本公告在《青海政府采购网》、《青海项目信息网》发布。

#### 八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系。

##### 1. 采购人信息

名称：民和回族土族自治县卫生健康局

地址：青海省海东市民和回族土族自治县川垣三路北

联系人：李女士

联系方式：0972-8583532

##### 2. 采购代理机构信息

名称：青海诚德工程咨询管理有限公司

地址：西宁市五四西路 61 号新华联国际中心 3 号公寓楼 17 楼

项目联系人：崔女士

联系方式：0971-6184771

青海诚德工程咨询管理有限公司

2025 年 02 月 06 日

## 第二部分 供应商须知前附表

序号	内容	
1	采购项目编号	青海诚德竞磋（服务）2025-021
2	采购项目名称	民和县中医院采购DIP/DRG智能医保审核系统项目
3	采购人	民和回族土族自治县卫生健康局
4	采购代理机构	青海诚德工程咨询管理有限公司
5	采购方式	竞争性磋商
6	评分办法	综合评分法
7	采购预算额度	920000.00 元
8	项目分包个数	1 个
9	采购要求	详见磋商文件第六部分
10	供应商资格条件	1、符合《中华人民共和国政府采购法》第22条的条件。 2、磋商文件规定的其他资质条件。
11	磋商保证金	磋商保证金： <b>18000.00元</b> 收款单位：青海诚德工程咨询管理有限公司 开 户 行：中国农业发展银行青海省分行营业部 银行账号：20363999900100000817031 缴费时间： <b>提交响应文件截止时间前，以银行到账时间为准。</b>
12	缴费方式	缴费方式：磋商保证金应当以支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交。 供应商未按照磋商文件要求提交磋商保证金的，投标无效。
13	磋商保证金退还	未成交供应商的磋商保证金在成交通知书发出后5个工作日内退还，成交供应商的磋商保证金在采购合同签订后5个工作日内退还。
14	递交响应文件方式	通过政采云投标客户端上传
15	提交响应文件截止时间	2025年02月17日上午09:30（北京时间）
16	响应文件开启时间	2025年02月17日上午09:30（北京时间）
17	提交响应文件地点	请登录政采云投标客户端投标

18	答疑澄清方式	线上答疑，应在规定的时间内通过政采云平台进行答疑澄清，如在规定的时间内未按要求进行答疑澄清，视同放弃答疑澄清。
19	代理服务费收取	收取对象：成交供应商 收费金额：在领取成交通知书前向采购代理机构缴纳1.38万元
20	合同签订有效期	自成交通知书发出之日起30日内与采购人签订书面合同
21	政府采购合同备案	采购合同全数返回采购代理机构鉴证，盖章。 采购代理机构留存一份原件备案。
22	磋商有效期	磋商有效期为自磋商开始之日起60天
23	其他事项	无

## 第三部分 供应商须知

### 一、说明

#### 1. 适用范围

本次采购依据采购人的采购计划，仅适用于本磋商文件中所叙述的项目。

#### 2. 采购方式、合格的供应商

2.1 本次采购采取竞争性磋商方式。

2.2 合格的供应商：详见第一部分 投标邀请“申请人的资格要求”

#### 3. 磋商费用

供应商应自愿承担与参加本次投标有关的费用。采购代理机构对供应商发生的费用不承担任何责任。

### 二、磋商文件说明

#### 4. 磋商文件的构成

4.1 磋商文件包括：

- （1）投标邀请
- （2）供应商须知前附表
- （3）供应商须知
- （4）采购项目合同书
- （5）响应文件格式（相关附件）
- （6）采购项目要求及技术参数
- （7）磋商过程中发生的澄清、变更和补充文件

4.2 供应商应认真阅读磋商文件中列示的事项、格式、条款和要求等内容。如果供应商未按磋商文件要求提交全部资料，或者对磋商文件未作出实质性响应的，将视为无效响应。

#### 5. 磋商文件的质疑

供应商对磋商文件有异议的，应在提交首次响应文件截止时间至少 1 日前以书面形式以书面形式提出（不接受匿名质疑），采购代理机构在收到供应商的书面质疑后视情况予以答复，并将变更事宜在青海政府采购网上发布公告，告知本项目的所有潜在供应商。

#### 6. 磋商文件的澄清、修改



6.1 提交首次响应文件截止之日前，采购代理机构可以对已发出的磋商文件进行必要的澄清或者修改，澄清或者修改的内容作为磋商文件的组成部分。澄清或者修改的内容可能影响响应文件编制的，采购代理机构应在提交首次响应文件截止时间至少5日前，以书面形式通知所有获取磋商文件的供应商；不足5日的，采购代理机构应当顺延提交首次响应文件截止时间。

6.2 在提交响应文件截止时间前，采购代理机构可以视采购具体情况，延长提交响应文件截止时间和开启时间，并在磋商文件中要求的提交响应文件截止时间和开启时间的三日前，将变更公告发布在青海省政府采购网上。

### 三、响应文件的编制

#### 7. 响应文件的语言及度量衡单位

7.1 供应商提交的响应文件以及供应商与采购代理机构就此磋商发生的所有来往函电均应使用简体中文。

7.2 除磋商文件中另有规定外，响应文件所使用的度量衡单位，均须采用国家法定计量单位。

7.3 附有外文资料的，须翻译成中文并加盖供应商公章，如果翻译的中文资料与外文资料存在差异和矛盾时，以中文资料为准。其准确性由供应商负责。

#### 8. 磋商保证金

8.1 供应商须在磋商文件开启时间前缴纳磋商保证金；未成交供应商的磋商保证金在成交通知书发出后5个工作日内退还，成交供应商的磋商保证金在采购合同签订后5个工作日内退还。

8.2 磋商保证金由供应商以转款方式直接缴入“青海诚德工程咨询管理有限公司”保证金专用帐户。

8.3 有下列情形之一的，磋商保证金不予退还：

- (1) 供应商在提交响应文件截止时间后撤回响应文件的；
- (2) 供应商在响应文件中提供虚假材料的；
- (3) 除因不可抗力或磋商文件认可的情形以外，成交供应商不与采购人签订合同的；
- (4) 供应商与采购人、其他供应商或者采购代理机构恶意串通的；
- (5) 磋商文件规定的其他情形。

## 9. 磋商有效期

磋商有效期为自磋商开始之日起 60 天

## 10. 响应文件构成

10.1 供应商应提交相关证明材料，作为其参加投标和成交后有能力履行合同的证明。编写的响应文件须包括以下内容（格式详见磋商文件第五部分内容）：

- （1）响应文件封面
- （2）磋商函
- （3）投标报价一览表
- （4）服务响应表
- （5）法定代表人证明书
- （6）法定代表人授权书
- （7）供应商承诺函
- （8）供应商诚信承诺书
- （9）资格证明材料
- （10）财务状况证明
- （11）具备履行合同所必须的设备和专业技术能力证明
- （12）无重大违法记录声明
- （13）磋商保证金
- （14）供应商认为在其他方面有必要说明的事项
- （15）供应商的类似业绩证明材料
- （16）中小企业声明函
- （17）残疾人福利性单位声明函
- （18）监狱企业证明材料

注：本项目采用线上评审，编制响应文件时磋商文件格式作为参考。

## 11. 响应文件编印和签署

11.1 磋商文件要求签字、盖章的地方必须由供应商的法定代表人或委托代理人按要求签字和盖章。

11.2 响应文件中不得行间插字、涂改或增删，如有修改错漏处，须由供应商法定代表人或其委托代理人签字和盖章。

#### 四、响应文件的递交

##### 12. 响应文件的密封和标记

- 12.1 本项目采用在线电子评审，对响应文件的密封不做要求。
- 12.2 供应商以电报、电话、传真形式投标的，采购代理机构概不接受。

##### 13. 提交响应文件截止时间、地点

- 13.1 响应文件提交的截止时间及地点详见“供应商须知前附表”。
- 13.2 采购代理机构将拒绝接受在提交响应文件截止时间之后送达的响应文件。

#### 五、磋商过程

##### 14. 磋商过程

- 14.1 采购代理机构按本磋商文件中确定的时间和地点组织本项目的磋商活动。供应商应由其法定代表人或委托代理人参加。
- 14.2 磋商时，对不同文字文本响应文件的解释发生异议的，以中文文本为准。
- 14.3 磋商工作由采购代理机构组织，采购人、采购监管、纪检监察等有关方面代表可根据采购项目的具体情况列席。
- 14.4 磋商过程有专人记录，并存档备查。

#### 六、磋商程序及方法

##### 15. 磋商小组

- 15.1 采购代理机构将根据采购项目的特点依法组建磋商小组，其成员由具有一定专业水平的技术、经济等方面的专家和采购人代表等三人以上单数组成。其中技术、经济等方面的专家不少于成员总数的三分之二。
- 15.2 磋商由采购代理机构负责组织，具体磋商事务由依法组建的磋商小组负责，并独立履行下列职责：
- (1) 审查响应文件是否符合磋商文件要求，并作出评价；
  - (2) 要求供应商对响应文件有关事项作出解释或澄清；
  - (3) 推荐预成交候选供应商；
  - (4) 对非法干预评标工作的人员和机构进行举报或投诉。
- 15.3 磋商小组应遵守并履行下列义务：
- (1) 遵纪守法，客观、公正、廉洁地履行职责；
  - (2) 按照磋商文件规定的评审方法和评审标准进行评审，对评审意见承担磋商小

组成员责任；

- (3) 对响应文件、磋商情况和磋商中获悉的商业秘密保密；
- (4) 参与磋商报告的起草；
- (5) 解答供应商及有关方面的质疑；
- (6) 配合纪检部门进行投诉处理工作。

15.4 磋商小组所有成员应当集中与单一供应商分别进行磋商，并给予所有参加磋商的供应商平等的磋商机会。

15.5 磋商工作在有关部门的监督和严格保密的情况下依法开展，任何单位和个人不得非法干预、影响磋商工作和磋商结果。

## 16. 磋商程序

16.1 进入磋商阶段后，磋商小组成员按照客观、公正、审慎的原则，根据磋商文件规定的评审程序、评审方法和评审标准进行独立开展评审工作，负责审议所有响应文件，并按先初审、后详审的程序对响应文件进行评审、评分。

16.2 初审阶段为资格性审查和符合性审查。响应文件在响应磋商文件要求方面出现的偏离，分为实质性偏离和非实质性偏离。

16.2.1 实质性偏离是指响应文件未能实质性响应磋商文件的要求。以下情况属于实质性偏离，响应文件有下列情况之一的，按无效文件处理。

- (1) 不符合第 2.2 款“合格的供应商”之规定的；
- (2) 未按磋商文件要求交纳或未足额交纳磋商保证金的；
- (3) 未按第 10.1 款（1）-（12）要求提供相关资料的；
- (4) 响应文件内容没有按磋商文件规定和要求签字、盖章的；
- (5) 响应文件编排混乱，且擅自修改磋商文件规定的格式内容的；
- (6) 服务期限、磋商有效期不能满足磋商文件要求的；
- (7) 服务内容、技术标准明显不符合采购项目要求的；
- (8) 响应文件中附有采购人不能接受的条件；
- (9) 投标报价超过采购预算额度的；
- (10) 磋商小组认为应按无效响应处理的其他情况；
- (11) 法律、法规规定的其他情形。

16.2.2 非实质性偏离指磋商小组在对响应文件的有效性、完整性和响应程度进行

审查时，可以要求供应商对响应文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容等作出必要的澄清、说明或者更正。供应商的澄清、说明或者更正不得超出响应文件的范围或者改变响应文件的实质性内容。

磋商小组要求供应商澄清、说明或者更正响应文件应当以书面形式作出。供应商的澄清、说明或者更正应当由法定代表人或其授权代表签字或者加盖公章。由授权代表签字的，应当附法定代表人授权书。

16.2.3 在响应文件初审、详审过程中，如果磋商小组成员出现对评审结果有不同意见的，应当以书面形式反映，磋商报告中应注明该不同意见。磋商小组成员拒绝在磋商报告中签字又不书面说明其不同意见和理由的，视为同意磋商结果。

16.3 在磋商过程中，磋商小组可以根据磋商文件和磋商情况实质性变动采购需求中的技术、服务要求以及合同草案条款，但不得变动磋商文件中的其他内容。实质性变动的内容，须经采购人代表确认。对磋商文件作出的实质性变动是磋商文件的有效组成部分，磋商小组应及时以书面形式同时通知所有参加磋商的供应商。供应商应当按照磋商文件的变动情况和磋商小组的要求重新提交响应文件，并由其法定代表人或委托代理人签字或者加盖公章。

16.4 经磋商确定最终采购需求和提交最后报价的供应商后，由磋商小组采用综合评分法对提交最后报价的供应商的响应文件和最后报价进行综合评分。综合评分法，是指响应文件满足磋商文件全部实质性要求且按评审因素的量化指标评审得分最高的供应商为成交候选供应商的评审方法。

## 17. 评审办法

17.1 依照《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》、《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》的规定，结合该项目的特点制定本评审办法。本次评审采用综合评分法。

17.2 评审标准和分值分配：

序号	评审因素	评审标准
1	投标报价 (10分)	以满足招标文件要求且最后投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分；其他供应商的价格分统一按照下列公式计算： 投标报价得分=磋商报价得分=(评审基准价 / 磋商报价) × 100 × 磋

		商报价比重（10%）
2	类似业绩 (6分)	提供投标截止日近3年的投标人类似业绩证明材料。每提供1项得2分, 满分6分; 不提供不得分。(以中标/成交通知书或合同为准)
3	技术参数 (10分)	参数和功能完全满足或高于磋商文件要求的, 得10分; 参数中每有一项负偏离扣1分, 扣完为止(参数中要求提供相关证明材料, 如不提供, 视为负偏离)。
4	企业实力 (4分)	1、具有“DIP 医保支付运营监管系统”相关软件著作权登记证书得1分; 2、具有“病案首页质控管理系统”相关软件著作权登记证书得1分; 3、具有“医保智能审核系统”相关软件著作权登记证书得1分; 4、具有“医保结算清单管理系统”相关软件著作权登记证书得1分; (供应商须提供上述资料供应商或厂家的软件著作权复印件并加盖公章)
5	人员配备 (6分)	根据供应商拟投入本项目的人员情况进行评分: 1、供应商拟配备的项目经理需具备信息系统项目管理师证书、软件设计师证书、CDA 数据分析师证书, 每提供一项证书得1分, 满分4分, 未提供不得分。 2、供应商拟配备的实施运维人员不少于2人, 且均取得相关证书, 满分2分, 未提供者不得分。 注: 须提供人员本单位缴纳社保证明。
6	项目实施 方案 (15分)	结合本项目特点制定项目实施计划, 提供项目内容包含: ①实施计划、进度安排②质量控制措施③风险控制措施、数据安全保障等; 方案满足项目实际需求, 设计合理、科学先进, 符合医院内实际情况, 层次结构细化, 有具体详细的文字阐述的得满分15分; 方案中每有一项内容缺失扣5分, 方案内容要素中每存在一处缺陷扣3分, 直至此项分值扣完, 未提供不得分。
7	功能设计 方案 (25分)	结合磋商文件业务需求对系统业务功能点分别进行阐述, 内容包括但不限于①基本信息管理设计方案②DIP 运营监管设计方案③病案质控管理平台设计方案④智能审核管理设计方案⑤医保结算清单设计方案等; 以上内容切合本次需求思路清晰、层次结构细化, 有具

		体详细的文字阐述的得 25 分；每缺少一项内容扣 5 分；方案中每有一处内容存在缺陷或不足的扣 3 分；扣完为止。
8	培训及售后服务计划、措施（4分）	供应商根据采购文件要求提供本项目培训及售后服务计划、措施内容，内容包含①培训服务流程、内容②日程安排③售后服务承诺④驻场运维人员安排等；以上内容切合本次需求得 4 分，每缺少一项内容扣 1 分，每有一处内容存在缺陷或不足的扣 0.5 分；扣完为止。
9	演 示（20分）	<p>演示方式：现场演示；</p> <p>参与演示人员：不超过 2 位技术人员；</p> <p>演示设备：投标人自行提供；</p> <p>演示内容必须基于真实系统，不允许使用 PPT、图片、静态页面等形式，根据供应商提供的现场演示效果及演示功能响应情况进行评分，总演示时间不超过 20 分钟，演示内容如下：</p> <p>1、支持查看筛选时间段内的 DIP 组数、入组率、CMI、时间/费用消耗指数等 DIP 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。条理清晰、重点突出、针对性强的得 3 分，否则不得分。</p> <p>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。条理清晰、重点突出、针对性强的得 3 分，否则不得分。</p> <p>3、手术分析：</p> <p>1. 统计手术患者、三四级手术、微创手术例数及同比增幅。</p> <p>2. 保守治疗与操作治疗方式分布，手术总例数及三四级手术发展趋势。</p> <p>3. 三四级手术数据汇总分析排名。</p> <p>4. 各科室和手术医师维度的三四级手术数据分析。</p> <p>条理清晰、重点突出、针对性强的得 3 分，否则不得分。</p> <p>4、住院医保审核：</p> <p>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；</p>

	<p>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；</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>条理清晰、重点突出、针对性强的得 3 分，否则不得分。</p> <p>5、门诊医保审核：</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>条理清晰、重点突出、针对性强的得 3 分，否则不得分。</p> <p>6、飞检质控：</p> <p>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。</p> <p>2. 展示质控患者总数、总费用、全部医嘱数据条数等。</p> <p>3. 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；</p> <p>4. 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；</p> <p>5. 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。</p> <p>6. 支持导出统计分析报表。</p> <p>7. 所有图例都支持自定义开关，聚焦重点数据。</p> <p>条理清晰、重点突出、针对性强的得 5 分，否则不得分。</p>
<p>注：存在缺陷或不足情形包含以下情形：项目名称、实施地点、投入设备等涉及的工作依据与本项目要求不一致；分析理解混乱；内容描述前后不一致或该项内容描述不符合国家相关法律法规、规范要求或该项内容阐述的方式方法明显不符合本项目实际情况</p>	



以及评审小组认为不合理的其他情况。

## 七、确定成交供应商

### 18. 推荐并确定成交供应商

磋商小组应当根据综合评分情况，按照评审得分由高到低顺序推荐 2 名以上成交候选供应商，并编写评审报告。评审得分相同的，按照最后报价由低到高的顺序推荐。评审得分且最后报价相同的，按照技术指标优劣顺序推荐。

采购代理机构应当在评审结束后 2 个工作日内将评审报告送采购人确认。采购人应当在收到评审报告后 5 个工作日内，从评审报告提出的成交候选供应商中，按照排序由高到低的原则确定成交供应商。采购人逾期未确定成交供应商且不提出异议的，视为确定评审报告提出的排序第一的供应商为成交供应商。

### 19. 成交通知

19.1 采购代理机构应当在成交供应商确定后 2 个工作日内，在青海政府采购网上公告成交结果，同时向成交供应商发出成交通知书。

19.2 《成交通知书》发出后，采购人改变成交结果的，或者成交供应商无正当理由放弃成交项目的，依法承担法律责任。

## 八、授予合同

### 20. 签订合同

20.1 采购人与成交供应商应当在成交通知书发出之日起 30 日内，按照磋商文件确定的合同文本以及采购标的、规格型号、采购金额、采购数量、技术和服务要求等事项签订政府采购合同。

20.2 采购人不得向成交供应商提出超出磋商文件以外的任何要求作为签订合同的条件，不得与成交供应商订立背离磋商文件确定的合同文本以及采购标的、规格型号、采购金额、采购数量、技术和服务要求等实质性内容的协议。

20.3 签订合同时，成交供应商应当以支票、汇票、本票等非现金形式向采购人指定的账户交纳履约保证金。

20.4 成交供应商拒绝签订政府采购合同的，采购人可以按照《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》第二十八条第二款规定的原则确定其他供应商作为成交供应商并签订政府采购合同，也可以重新开展采购活动。拒绝签订政府采购合同的成交供应商不得参加对该项目重新开展的采购活动。

## 九、磋商活动终止

## 21. 终止情形

出现下列情形之一的，采购代理机构应当终止竞争性磋商采购活动，发布项目终止公告并说明原因，重新开展采购活动：

- （1）因情况变化，不再符合规定的竞争性磋商采购方式适用情形的；
- （2）出现影响采购公正的违法、违规行为的；
- （3）在采购过程中符合要求的供应商或者报价未超过采购预算的供应商不足 2 家的。

## 十、处罚

### 22. 处罚情形

成交供应商有下列情形之一的，中标无效，磋商保证金不予退还。情节严重的，报同级财政部门依法进行处理：

- （1）提供虚假材料谋取中标、成交的；
- （2）采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；
- （3）与采购人、其他供应商或者采购代理机构恶意串通的；
- （4）向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益的；
- （5）在招标采购过程中与采购人进行协商谈判的；
- （6）向磋商小组行贿或者提供其他不正当利益。

## 十一、招标代理服务收费标准

- 1、收取对象：成交供应商
- 2、收费金额：在领取成交通知书前向采购代理机构缴纳13800.00元。

## 十二、其他

其他未尽事宜，按照《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》、《政府采购竞争性磋商采购方式管理暂行办法》等法律法规的有关条款执行。

## 第四部分 采购项目合同书

# 青海省政府采购项目合同书

（合同最终以甲乙双方签订的为准）

采购项目编号：青海诚德竞磋（服务）2025-021

采购项目名称：民和县中医院采购DIP/DRG智能医保审核系统项目

采购合同编号：QHCD-2025-\*\*\*

合同金额（人民币）：

采购人（甲方）：\_\_\_\_\_（盖章）

供应商（乙方）：\_\_\_\_\_（盖章）

采购日期：

**采购人（以下简称甲方）：**

**供应商（以下简称乙方）：**

甲、乙双方根据 年 月 日民和县中医院采购 DIP/DRG 智能医保审核系统项目（青海诚德竞磋（服务）2025-021）的磋商文件要求和青海诚德工程咨询管理有限公司出具的《成交通知书》，并经双方协商一致，签订本合同协议书。

### 一、签订本政府采购合同的依据

本政府采购合同所附下列文件是构成本政府采购合同不可分割的部分：

1. 磋商文件；
2. 磋商文件的更正、变更公告；
3. 成交供应商提交的响应文件；
4. 成交通知书；

### 二、合同标的及金额

单位：元

序号	服务内容	单价	总价	备注

根据上述政府采购合同文件要求，本政府采购合同的总金额为人民币  
\_\_\_\_\_（大写）\_\_\_\_\_元。

本合同以人民币进行结算，合同总价包括：人员工资、交通费、验收费、售后服务费、保险、招标代理费、税金及不可预见费等全部费用。

### 三、服务期限、地点和要求

1. 服务期限：\_\_\_\_\_；地点：甲方指定地点。

2. 乙方提供不符合磋商文件、响应文件和本合同规定的规划资料，甲方有权拒绝接受，并扣除相应费用。

3. 乙方应提供的规划资料、其他配套资料等交付给甲方，如有缺失应及时补齐，否则视为逾期交货。

4. 甲方应当在到货（安装、调试完）后7个工作日内进行验收，逾期不验收的，乙方可视为验收合格。验收合格后，由甲乙双方签署产品验收单并加盖采购人公章，甲乙双方各执一份。

5. 甲方应提供该项目验收报告交同级财政监管部门，由财政部门按规定程序

抽验后办理资金拨付。

6. 甲方在验收过程中发现乙方有违约问题，可按招、投标文件的规定要求乙方及时予以解决。

7. 乙方向甲方提供产品相关完税销售发票。

#### 四、付款方式

支付方式：分成三次付完全款：

1. 合同签订后40%；
2. 项目建设完成验收1年后付总金额的55%；
3. 项目建设完成验收2年后付总金额的5%。

#### 五、合同的变更、终止与转让

1. 除《中华人民共和国政府采购法》第50条规定的情形外，本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更、中止或终止。

2. 乙方不得擅自转让其应履行的合同义务。

#### 六、违约责任

1. 乙方所提供的产品规格、技术标准、材料等质量不合格的，应及时更换；更换不及时，按逾期交货处罚；因质量问题甲方不同意接收的，质保金全额扣除，并由乙方赔偿由此引起的甲方的一切经济损失。

2. 乙方提供的货物如侵犯了第三方权益而引发纠纷或诉讼的，均由乙方负责交涉并承担全部责任。

3. 因包装、运输引起的货物损坏，按质量不合格处罚。

4. 甲方无故延期接受货物和乙方逾期交货的，每天应向对方偿付未交货物的货款3%的违约金，但违约金累计不得超过违约货款的5%，超过20天对方有权解除合同，违约方承担因此给对方造成的经济损失。

5. 乙方未按本合同和投标文件中规定的服务承诺提供售后服务的，乙方应按本合同合计金额的5%向甲方支付违约金。

6. 乙方提供的产品在免费质保期内，因设计、工艺或材料的缺陷和其它质量原因造成的问题，由乙方负责，费用从履约保证金中扣除，不足另补。

7. 其它违约行为按违约货款额5%收取违约金并赔偿经济损失。

#### 七、不可抗力

1. 不可抗力使合同的某些内容有变更必要的，双方应通过协商在15天内达成进一步履行合同的协议，因不可抗力致使合同不能履行的，合同终止。

2. 除法律、法规规定的不可抗力情形外，双方约定出现非人为情况亦视为不可抗力。

## 八、知识产权：

1. 乙方应保证甲方在使用该货物或其任何一部分时不受第三方提出的侵犯专利权、著作权、商标权和工业设计权等的起诉。

2. 任何第三方提出侵权指控，乙方须与第三方交涉并承担由此产生的一切责任、费用和经济赔偿。

3. 双方应共同遵守国家有关版权、专利、商标等知识产权方面的法律规定，相互尊重对方的知识产权，对本合同内容、对方的技术秘密和商业秘密负有保密责任。如有违反，违约方负相关法律责任。

4. 在本合同生效时已经存在并为各方合法拥有或使用的所有技术、资料和信息知识产权，仍应属于其各自的原权利人所有或享有，另有约定的除外。

5. 乙方保证拥有由其提供给甲方的所有软件的合法使用权，并且已获得进行许可的正当授权及其有权将软件许可及其相关材料授权或转让给甲方。甲方可独立对本合同条款下软件产品进行后续开发，不受版权限制。乙方承诺并保证甲方除本协议的付款义务外无需支付任何其它的许可使用费，以非独家的、永久的、全球的、不可撤销的方式使用本合同条款下软件产品。

## 九、其他约定：无

## 十、合同争议解决

1. 因产品质量问题发生争议的，应邀请国家认可的质量检测机构进行鉴定。产品符合标准的，鉴定费由甲方承担；产品不符合标准的，鉴定费由乙方承担。

2. 因履行本合同引起的或与本合同有关的争议，甲乙双方应首先通过友好协商解决，如果协商不能解决，可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

3. 诉讼期间，本合同继续履行。

## 十一、合同生效及其它：

1. 本合同一式\_\_份，经双方签字，并加盖公章即为生效。

2. 本合同未尽事宜，按经济合同法有关规定处理。

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

法定代表人或委托代理人：

法定代表人或委托代理人：

开户银行：

联系电话：

账号：

联系电话：

签约时间：            年    月    日

采购代理机构：青海诚德工程咨询管理有限公司

负责人或经办人：

合同备案时间：            年    月    日



## 第五部分 响应文件格式

附件 1：响应文件封面

# 响应文件

采购项目编号：青海诚德竞磋（服务）2025-021

采购项目名称：民和县中医院采购 DIP/DRG 智能医保审

核系统项目

供应商名称：

供应商：（公章）

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

年 月 日

## 附件 2：磋商函

### 磋商函

致：青海诚德工程咨询管理有限公司

我们收到青海诚德竞磋（服务）2025-021 磋商文件，经研究，法定代表人（姓名、职务）正式授权（委托代理人姓名、职务）代表供应商（供应商名称、地址）提交响应文件。

据此函，签字代表宣布同意如下：

1、我方已详阅磋商文件的全部内容，包括澄清、修改条款等有关附件，承诺对其完全理解并接受。

2、磋商有效期为自磋商开始之日起\_\_\_\_\_天。如果在规定的磋商时间后，我方在磋商有效期内撤回投标或成交后不签约的，磋商保证金将被贵方不予退还。

3、我方同意按照贵方要求提供与磋商有关的一切数据或资料，理解并接受贵方制定的评标办法。

4、与本磋商有关的一切正式往来通讯请寄：

地址：\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_ 传真：\_\_\_\_\_

法定代表人姓名：\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_

供应商：（公章）

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

年 月 日

## 附件 3：投标报价一览表

## 投标报价一览表

供应商名称：

项目编号	
项目名称	
投标报价	
服务期限	
免费维护期	
优惠承诺及其他：	

供应商：（公章）

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

年 月 日

## 附件 4：服务响应表

## 服务响应表

供应商名称：

	采购服务内容、指标	投标服务内容、指标	偏离
序号			
1			
2			
...			

注：1. 本表应按照“采购项目要求及技术参数”中服务内容及指标逐项填写，不得遗漏。

2. 填写此表时以招标项目参数要求为基本投标要求，满足招标项目参数要求的指标需列出“0”；超出、不满足招标项目参数要求的指标需列出“+”、“-”偏差，并做出详细说明；如果只注明“+”、“-”或未填写，将视为该项指标不响应。

3. 供应商响应采购需求应具体、明确，含糊不清、不确切或伪造、编造证明材料的，按照实质性不响应处理。对伪造、编造证明材料的，将报送采购监管部门查处。

供应商： (公章)

法定代表人或委托代理人： (签字)

年 月 日

## 附件 5：法定代表人证明书

### 法定代表人证明书

致：青海诚德工程咨询管理有限公司

\_\_\_\_（法定代表人姓名）\_\_\_\_ 现任我单位职务，为法定代表人，特此证明。

法定代表人基本情况：

性别： 年龄： 民族：

地址：

身份证号码：

附法定代表人第二代身份证双面扫描（或复印）件

供应商：（公章）

年 月 日

## 附件 6：法定代表人授权书

### 法定代表人授权书

致：青海诚德工程咨询管理有限公司

\_\_\_\_（供应商名称）系中华人民共和国合法企业，法定地址。

\_\_\_\_（法定代表人姓名）特授权\_\_\_\_（委托代理人姓名）代表我单位全权办理针对项目的磋商、答疑等具体工作，并签署全部有关的文件、资料。

我单位对被授权人的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效，被授权人签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

授权期限：同磋商有效期

被授权人联系电话：

被授权人（委托代理人）签字：

授权人（法定代表人）签字：

职务：

职务：

附被授权人第二代身份证双面扫描（或复印）件

供应商：（公章）

年 月 日

## 附件 7：供应商承诺函

### 供应商承诺函

致：青海诚德工程咨询管理有限公司

关于贵方 2025 年 月 日青海诚德竞磋（服务）2025-021 采购项目，本签字人愿意参加磋商，提供采购项目要求及技术参数的所有服务，并证实提交的所有资料是准确的和真实的。同时，我代表（供应商名称），在此作如下承诺：

- 1、完全理解和接受磋商文件的一切规定和要求；
- 2、若成交，我方将按照磋商文件的具体规定与采购人签订采购合同，并且严格履行合同义务，按时提供优质的服务。如果在合同执行过程中，发现服务质量、数量出现问题，我方一定尽快完善，并承担相应的经济责任；
- 3、在整个磋商过程中我方若有违规行为，贵方可按磋商文件之规定给予处罚，我方完全接受。
- 4、若成交，本承诺将成为合同不可分割的一部分，与合同具有同等的法律效力。

供应商：（公章）

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

年 月 日

## 附件 8：供应商诚信承诺书

### 供应商诚信承诺书

致：青海诚德工程咨询管理有限公司

为了诚实、客观、有序地参与青海省政府采购活动，愿就以下内容作出承诺：

一、自觉遵守各项法律、法规、规章、制度以及社会公德，维护廉洁环境，与同场竞争的供应商平等参加政府采购活动。

二、参加青海诚德工程咨询管理有限公司组织的政府采购活动时，严格按照磋商文件的规定和要求提供所需的相关材料，并对所提供的各类资料的真实性负责，不虚假应标，不虚列业绩。

三、尊重参与政府采购活动各相关方的合法行为，接受政府采购活动依法形成的意见、结果。

四、依法参加政府采购活动，不围标、串标，维护市场秩序，不提供“三无”产品、以次充好。

五、积极推动政府采购活动健康开展，对采购活动有疑问、异议时，按法律规定的程序实名（加盖单位章和法定代表人签名）反映情况，不恶意中伤、无事生非，以和谐、平等的心态参加政府采购活动。

六、认真履行成交供应商应承担的责任和义务，全面执行采购合同规定的各项内容，保质保量地按时提供采购物品。

若本企业（单位）发生有悖于上述承诺的行为，愿意接受《中华人民共和国政府采购法》和《政府采购法实施条例》中对供应商的相关处理。

本承诺是采购项目响应文件的组成部分。

供应商：（公章）

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

年 月 日



## 附件 9：资格证明材料

### 资格证明材料

资格证明材料包括：

- （1）供应商的营业执照、税务登记证、组织机构代码证（或三证合一文件）；
- （2）磋商文件规定的有关资格证书、许可证书、认证等；
- （3）投标企业简介及获得相关证书证明文件；
- （4）供应商认为有必要提供的其他资格证明文件。

## 附件 10：财务状况证明

### 财务状况证明

按照磋商文件申请人的资格要求中第(1)款第<2>条规定提供以下相关材料。

1、经第三方机构出具的2023年度财务状况审计报告，包括资产负债表、现金流量表、利润表和财务（会计）报表附注，并提供第三方机构的营业执照、执业证书；或近三个月内供应商基本开户银行出具的资信证明。扫描（或复印）件应全面、完整、清晰。

2、近半年内任意三个月的依法缴纳税收和社会保障资金记录的证明材料；依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商需提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金。

## 附件 11：具备履行合同所必须的设备和专业技术能力证明

### 具备履行合同所必须的设备和专业技术能力证明

供应商应按不低于招标项目要求，针对该项目的实施，提供履行合同所必须的设备和专业技术能力的证明材料。

## 附件 12：无重大违法记录声明

### 无重大违法记录声明

致：青海诚德工程咨询管理有限公司

我单位近三年内在经营活动中没有重大违法记录，特此声明。

若招标采购单位在本项目采购过程中发现我单位近三年内在经营活动中有重大违法记录，我单位将无条件地退出本项目的投标，并承担因此引起的一切后果。

供应商：（公章）

法定代表人或委托代理人：（签字或盖章）

年 月 日

## 附件 13：磋商保证金

### 磋商保证金

将银行开具的针对本项目投标的磋商保证金交款证明扫描（或复印）件粘贴后加盖公章。

## 附件 14： 供应商最后报价表

### 供应商最后报价表

供应商应在政采云系统按要求进行最终报价。

## 附件 15：供应商的类似业绩证明材料

提供 2022 年以来的供应商类似业绩证明材料（以中标/成交通知书或合同为准，提供的合同材料至少应包括合同首页、标的及金额页、合同签字盖章页）。

## 附件 16：中小企业声明函

## 中小企业声明函（服务）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；承接企业为（企业名称），从业人员    人，营业收入为    万元，资产总额为    万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；承接企业为（企业名称），从业人员    人，营业收入为    万元，资产总额为    万元，属于    （中型企业、小型企业、微型企业）；

.....

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

**企业名称（盖章）：**

**日期：    年  月  日**

注：1、从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

2、中标供应商享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定的中小企业扶持政策的，采购代理机构应当随中标结果公开中标供应商的《中小企业声明函》。

3、若无此项内容，可不提供此函。



## 附件 17：残疾人福利性单位声明函

### 残疾人福利性单位声明函

致：青海诚德工程咨询管理有限公司

本单位郑重声明，根据《财政部、民政部、中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141 号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，本单位在职职工人数为\_\_\_\_人，安置的残疾人人数\_\_\_\_人。且本单位参加\_\_\_\_单位的\_\_\_\_项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

注：若无此项内容，可不提供此函。

企业名称：\_\_\_\_\_（公章）

企业法定代表人：\_\_\_\_\_（签字或盖章）

年 月 日

## 附件 18：监狱企业证明材料

监狱企业参加政府采购活动时，应当提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件。

注：若无此项内容，可不提供。

## 第六部分 采购项目要求及技术参数

### 一、投标要求：

1、供应商对本磋商文件中所有内容必须作为一个整体进行投标，不能拆分或少报，否则投标无效。

2、有关投标内容配置必须满足或实质上优于本标书的要求，同时需给出详细说明及证据。

### 二、商务要求

1、服务期限：合同签订后 150 个日历日

2、服务地点：采购人指定地点

3、免费维保期：2 年

### 三：服务内容：

名称	一级模块	二级模块	详细功能
	DIP 运营 监管	DIP 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 DIP 预分组信息和费用消耗情况。 2. DIP 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 DIP 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 DIP 分组和诊断、手术信息。

DIP 智能医保审核系统	DIP 驾驶舱	<p>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。</p> <p>2. 支持查看筛选时间段内的 DIP 组数、入组率、CMI、时间/费用消耗指数等 DIP 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	全局搜索	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	<p>编码查询：</p> <p>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，支持病种目录及目录分级查询。</p> <p>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</p>
	在院运行监管	<p>在院总览：</p> <p>1. 对【在院患者】的数据进行监控，包括在院人数、DIP 关键数据、盈亏预测、在院预警分布、病种及费用分布等。</p> <p>2. 对离院未结算的病例进行数据汇总。</p> <p>对【在院患者】进行 DIP 相关监测，实时监测各种风险病例。</p> <p>1. 在院患者列表：同步当前在院患者信息，进行 DIP 预分组和预警判定。</p> <p>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。</p> <p>3. DIP 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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相关综合病组的展示，可筛查手术缺漏情况。</p> <p>9. 入组记录：记录患者在每个诊断及手术变化的节点的 DIP 入组结果，支持数据追溯功能。</p> <p>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</p>

			<p>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。</p> <p>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。</p> <p>12. 同组病例：支持查询时间段内相同病组的其他病例，选择标杆病例进行诊疗信息和费用消耗趋势对比。</p> <p>13. 历史住院：支持查看当前患者历史住院的 DIP 分组和诊断、手术信息。</p> <p>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。（需要系统对接）</p>
		<p>出院数据 监测</p>	<p>未结算病例：</p> <p>1. 支持对所有已离院未与院方结算的病例进行数据监管。</p> <p>2. 支持按科室、数据范围、医保类型、医疗类别、统筹区、DIP 病组、主要诊断、主要手术的筛选查询功能。</p> <p>3. 支持钻取查看患者 DIP 入组详情信息。</p> <p>待归档病例：</p> <p>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）。</p> <p>2. 支持按科室、出院日期、数据范围、医保类型、统筹区、DIP 病组、主要诊断、主要手术的住院床日的筛选查询功能。</p> <p>3. 支持钻取查看患者 DIP 入组详情信息。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、DIP 预分组和预警判定等。</p> <p>4. DIP 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>8. 入组记录：记录患者在每个诊断及手术变化的节点的 DIP 入组结果，支持数据追溯功能。</p> <p>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</p>

		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>11. 历史住院：支持查看当前患者历史住院的 DIP 分组和诊断、手术信息。</p> <p>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）</p> <p>对离院数据进行不同维度的数据质量和重点指标监测。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>离院盈亏预算：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>支持查看病组的费用结构分析和各项费用明细。</p> <p>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。</p>
--	--	--

			<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>首页编码差异：</p> <p>1. 对病案首页编码前后数据进行 DIP 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。</p>
		<p>医保结算管理</p>	<p>结算数据导入：</p> <p>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）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>医保结算统计：</p> <p>根据医保局返回的结算单数据进行数据统计</p> <p>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。</p> <p>2. 提供结算金额及结算人数的结算统计趋势图。</p> <p>3. 提供各种倍率病例的例数、占比、结算费用等。</p> <p>4. 列表统计各科室的结算明细，横向对比。</p> <p>医保结算差异分析：</p> <p>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。</p> <p>1. 支持结算日期、科室、医保类型的数据筛选。</p> <p>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。</p> <p>3. 支持对比医保结算和系统预测的 DIP 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。</p> <p>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。</p> <p>医保申诉管理（院内申诉）：</p> <p>1. 支持院内医保申诉功能，集中管理需申诉的病例列表。</p> <p>2. 支持搜索指定病例进行申诉，提交申诉理由及申诉材料。</p>

			<p>3. 支持医保申诉与特病单议。</p> <p>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、DIP 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。</p> <p>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例数及占比、总费用、DIP 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。</p> <p>正常倍率分析： 对时间范围内的正常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，支持筛选正常倍率区间。 3. 统计所选时间段内正常倍率病例发生例数及占比、总费用、DIP 结算费用及盈亏金额。 4. 支持正常倍率病例数/占比趋势和科室/病组分布排名分析。 5. 支持查看科室、病组间的正常倍率统计指标的横向对比。</p> <p>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。</p> <p>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、</p>
--	--	--	--

专项分析



			<p>病例数趋势。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>支持按科室间的横向入组分析指标对比。</li> <li>支持基础病组的数据统计。</li> </ol> <p>手术分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>统计手术患者、三四级手术、微创手术例数及同比增幅。</li> <li>保守治疗与操作治疗方式分布，手术总例数及三四级手术发展趋势。</li> <li>三四级手术数据汇总分析排名。</li> <li>各科室和手术医师维度的三四级手术数据分析。</li> </ol> <p>费用结构分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>支持药占比、耗占比趋势图。</li> <li>支持费用结构异常病例数趋势。</li> <li>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。</li> <li>支持切换科室/医疗组/医生维度。</li> </ol> <p>重点病组分析：</p> <p>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。</p>
		<p>学科发展分析</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>DIP 病组学科覆盖情况分析，根据 DIP 病组三级目录、二级目录、一级目录主索引进行统计覆盖的病组数、各统计维度入组病例数、医疗总费用及占比，分析各学科发展情况。</li> </ol> <p>主索引：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>主索引病例数分布：基于离院数据，统计各主索引目录中核心病组入组病例数及占比。</li> <li>主索引病组分布：基于当地 DIP 预分组目录库核心组统计各主索引目录所包含的病组数量及占比，随分组目录同步更新。</li> <li>统计各主索引目录指标数据。</li> </ol> <p>目录分级分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>分别统计各一级目录和二级目录的指标数据。</li> </ol>
			<p>指标查询：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>支持 DIP 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。</li> </ol> <p>运行报告：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>支持查看基于 DIP 核心指标的详细报告，包括基本情况、结</li> </ol>

	<p>指标分析 查询</p>	<p>算概况、入组分析、CMI 与分值、资源消耗、高低倍率、医疗质量等章节。 重点指标监测： 1. 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。 象限分析： 1. 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。</p>
	<p>运营指标 分析</p>	<p>全院运营指标： 对全院维度 DIP 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。 医疗服务能力： 1. 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、DIP 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。 医疗服务效率： 1. 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 d 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。 医疗行为安全： 对时间段内医疗行为安全数据进行汇总。 1. 支持全院整体死亡率及各级死亡率数据统计及同期对比。 2. 支持住院人次分布与死亡率变化趋势分析图。 3. 支持 DIP 结算病例的各风险等级死亡数据汇总。 4. 支持查看患者明细。</p>
		<p>系统基础配置： 1. 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。 2. 支持数据源统一配置管理功能。 3. 支持各个数据接口同步的前端配置页面。 医保配置： 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 DIP 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</p>

		配置中心	<p>医优势病组及激励病组等。</p> <p>点值管理： 1. 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。</p> <p>字典对照： 1. 通过字典配置，依据当地 DIP 付费体系，建立符合医院需求的 DIP 付费预测规则。</p> <p>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。</p> <p>费用结构配置： 1. 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。</p> <p>调度中心： 1. 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。 2. 支持系统参数配置日志，数据采集作业日志。 3. 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。 4. 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。</p> <p>组织管理： 1. 管理医院的科室、科室对照、标准科室等科室相关信息。 2. 管理院内角色及系统使用权限。 3. 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。</p> <p>医保三目管理： 1. 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。 2. 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。 3. 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。 4. 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。</p> <p>编码字典管理： 1. 支持多版本疾病诊断编码检索与维护。 2. 支持多版本手术操作编码检索与维护。 3. 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。 4. 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。</p> <p>1. 临床端质控：可通过 URL 方式嵌入 HIS 或电子病历页面实现</p>
--	--	------	--

病案首页 质控	医生端质 控	<p>临床医师在填写病案首页后，支持实时查看预分组结果、质控结果、首页评分等。</p> <p>2. 错误字段定位：支持点击质控结果，自动定位到首页质控系统中首页错误项字段具体位置。同时支持强制类规则高亮显示</p> <p>3. 问题反馈：支持临床医师对有疑问质控条件进行反馈。</p> <p>4. 编码工具箱：系统具备针对手术另编码及手术不包括编码查询功能。</p> <p>5. 附页质控：支持医院及地方病案附页的扩展，同时支持对附页字段进行质控。</p>
	病案端质 控	<p>1. 提供所有状态病案首页数据查询功能。支持多维度检索：出院时间、患者病案号、中西医版本、主诊断、主手术、及预分组结果（已入组/未入组）、问题预警（高/低倍率）、死亡病案等复合检索条件定位风险病案。</p> <p>2. 病案端质控：支持实时查看预分组结果、质控结果、首页评分等。</p> <p>3. 错误字段定位：支持点击质控结果，自动定位到首页质控系统中首页错误项字段具体位置。同时支持强制类规则高亮显示</p> <p>4. 编码审核：支持编码审核，编码员或病案室可对病案首页数据进行人工审核，审核结果包含通过或不通过，对于审核不通过的数据将打回并通过消息反馈功能将错误信息反馈给临床。</p> <p>5. 问题反馈：编码员或病案室支持将编码问题反馈至临床医师。系统支持多种消息提醒机制，包括但不限于企业微信、短信平台、电子邮箱等。（需院方提供接口）</p> <p>6. 病历文书查看：支持在编码审核时支持查看当前病例的入院记录、病程记录、医嘱等临床数据或院内患者 360 页面（需第三方提供链接地址），帮助病案室或编码员了解患者临床数据，提高病案编码的准确性。</p> <p>7. 禁用规则审核：对于临床反馈有疑问规则，病案室可进行规则审核操作，审核通过的规则将被禁用不生效。</p> <p>8. 编码工具箱：系统具备针对手术另编码及手术不包括编码查询功能</p> <p>9. 附页质控：支持医院及地方病案附页的扩展，同时支持对附页字段进行质控。</p>
	非编码质 控	<p>基于《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》、《临床用血数据采集质量与接口标准【2021 版】》、《国家卫生统计网络直报系统数据接口规范》、《住院病案首页数据采集接口标准》、《上海市住院病案首页数据接口标准》等标准规范，形成专业、权威质控规则库，规范临床正确填写首页。质控规则包括但不限于：</p> <p>a. 完整性质控：校验首页数据是否填写完整，必填项是否必填。如：姓名不能为空；性别不能为空等</p> <p>b. 值域范围质控：校验各数据项是否在标准值域范围内。如：切口类别 1 只能填写 1. 0、2. I、3. II、4. III等</p> <p>c. 逻辑合理性质控：校验各数据项之间的逻辑合理性。</p>

		如：输血患者，血费大于 0 时，输血反应必填等。
	编码质控	<p>基于《病案信息学》、《疾病和有关健康问题的国际统计分类》、《国际疾病分类 ICD-9-CM-3》等权威参考文献及权威专家总结，实现对无效主诊断、合并编码分离、残余类目使用等问题进行智能纠错校验，辅助编码员正确填写编码以保证合理入组。质控规则包括但不限于：</p> <p>a. 新生儿逻辑质控：判断所有与新生儿相关的数据项的合理性；</p> <p>b. 产科逻辑质控：产科优先编码</p> <p>c. 诊断逻辑质控：无效主诊断、主诊断选择错误、合并编码分离、疾病逻辑冲突、疾病手术对应错误或缺失、附加编码漏填、编码更特异/残余类目、疾病不包括、编码错误或缺失、肿瘤与形态学编码错误等等；</p> <p>手术逻辑质控：判断手术操作编码合理性、完整性进行校验。包含以下校验规则：无效主手术规则、手术操作错误或缺失、手术疾病对应错误缺失、不包括规则、另编规则、分类轴心冲突等等。</p>
	首页管理	<p>1.记录首页数据历次修改记录。支持查看各科室各医师质控次数汇总，可选择任意两份数据，进行诊断/手术编码及预分组结果对照，真正做到留痕有据可查。</p> <p>2.支持按照出院时间、住院医师、患者姓名、病案号、主诊断/主手术、及预分组结果、死亡病案等复合检索条件定位风险病案。</p>
	DIP 预分组	<p>1.依据出院诊断及手术操作等数据进行 DIP 入组结果展示，包含 DIP 组、病种分值等。做到事前分析，帮助医生合理入组。</p> <p>2. 分组查询工具：支持调整主诊断、主手术顺序进行模拟分组，获取最新预分组结果。</p>
	首页评分	<p>首页自动评分：</p> <p>1.系统依据《住院病案首页数据填写质量规范》对病案首页数据进行自动评分。查看质量评分表的详细内容，减分项要标红显示。系统内嵌多套评分标准，规则自定义维护。</p> <p>人工评分：</p> <p>1.病案室抽查病历，基于《住院病案首页评分标准》能够对病案数据进行人工评分,选择评分项所属分类、评分项、扣分理由及整改意见等，首页页面展示人工评分分值，点击分值可查看扣分明细。</p> <p>2.首页页面展示人工评分分值，点击分值可查看扣分明细。</p>
		<p>问题统计分析，可通过年、季度、月、区间对范围内质控问题汇总：</p> <p>1. 医师：展示统计周期内各项错误数、错误类型、病案错误数排名等。</p> <p>2. 科主任：科室统计周期内各项错误数、错误类型、医师错误数排名；可钻取查看各医师病案错误详情。</p> <p>3. 病案室：医院内统计周期内各项错误数、错误类型、科室错</p>

		<p>统计分析</p>	<p>误数排名；可钻取查看各科室、各医师病案错误详情</p> <p>4. 院区：支持按院区筛选院内数据问题统计情况。</p> <p>质量评分统计，可通过年、季度、月、区间对范围内住院病案数据质量汇总，不同角色具有不同数据权限：</p> <p>1. 医师：展示统计周期内病案首页评分排名统计，支持钻取查看详细病案首页数据。</p> <p>2. 科主任：展示科室内在统计周期内病案首页评分排名统计，支持钻取查看各医师详细病案首页数据。</p> <p>3. 病案室：展示院内统计周期内病案首页评分排名统计，支持钻取查看科室、医师详细病案首页数据。</p> <p>4. 院区：支持按院区筛选院内质量评分统计。</p> <p>人工评分缺陷统计：</p> <p>1. 支持从缺陷类别维度统计各缺陷项目的发生频次及占比情况</p> <p>2. 支持从科室角度分析各缺陷项目在科室的分布情况，包含科室名称、缺陷项目、发生频次及占比。</p> <p>3. 支持对缺陷项目进行统计，包含缺陷次数、缺陷占比、重度缺陷数量及重度缺陷占比等等。</p> <p>人工评分质量统计：</p> <p>1. 以饼图展示首页基础信息、诊疗信息、住院过程信息及费用信息的整体得分情况及错误占比。</p> <p>2. 统计各科室首页基础信息、诊疗信息、住院过程信息及费用信息具体扣分分值分布统计。</p> <p>3. 支持 EXCEL 格式导出数据。</p> <p>分析报告：</p> <p>1. 支持自动生成病案首页质量分析报告，分析报告包括病案首页数据质量总结与分析、各科室病案首页数据质量情况、重点科室情况分析和 DIP 入组分析。</p> <p>2. 支持病案首页质量分析报告导出 Word 格式。</p>
		<p>标准字典</p>	<p>1. ICD10 编码：提供国家统一发布及地区 ICD 编码资源，并支持自定义导入编码版本。支持对国家及地区发布各版本疾病编码字典管理与维护。版本包含但不局限于：国家版、北京版、临床版、医保版等。</p> <p>2. ICD9 编码：对国家及地区发布各版本编码字典管理与维护，包含手术分类、手术分级、是否微创。版本包含但不局限于：国家版、北京版、临床版、医保版等。</p>
		<p>规则管理</p>	<p>1. 支持对质控规则进行停用或启用操作</p> <p>2. 支持质控规则的自定义维护，可设置规则的强制/非强制、规则分类及停用/启用状态等。</p> <p>3. 质控条件禁用审核：对于临床反馈有疑问规则，病案室可进行规则审核操作，审核通过的规则将被禁用不生效</p> <p>4. 建立编码对照库：实现诊断手术区域编码与国临编码、及国临编码与医保编码的转换对照。病案提供真实、准确的医疗诊断数据信息。</p>

			<p>5.提供院区数据管理的功能，管理院区编号、院区名称、院区类型及停用启用状态等等。</p>
	<p>医保智能 审核</p>	<p>首页</p>	<p>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。</p>
		<p>事前预警</p>	<p>1. 住院临床医嘱开具质控： （1）支持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）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。 2. 住院护理记账实时质控： 支持如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。 3. 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。 4. 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。 5. 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。</p>
		<p>事中监控</p>	<p>1. 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。 2. 出科/转科质控： 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。 3. 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。 4. 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。</p>

			<p>5. 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。</p>
		<p>事后审核</p>	<p>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 workflow 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。</p> <p>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。</p>
			<p>违规数据关联： 1. 支持按照单据类型（初审/终审），导入市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</p>



		<p>平台违规管理</p>	<p>科室责任进行认定。支持默认及手动更改责任科室。</p> <p>违规数据统计：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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；</li> <li>2. 支持按照全院/维度进行统计；</li> <li>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。</li> </ol> <p>违规信息举报：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 支持通过审核状态、患者姓名、流水号、科室、医生、举证状态等检索全院及科室的需要举报的违规异常数据。</li> <li>2. 支持下钻查看违规详情。</li> <li>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。</li> </ol>
		<p>统计分析</p>	<p>住院质控问题综合分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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；</li> <li>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；</li> <li>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。</li> <li>5. 支持导出统计分析报表。</li> <li>6. 所有图例都支持自定义开关，聚焦重点数据。</li> </ol> <p>门诊质控问题分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 支持针对门诊患者每日质控产生的问题进行统计分析。</li> <li>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；</li> <li>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。</li> <li>4. 支持导出统计分析报表。</li> <li>5. 所有图例都支持自定义开关，聚焦重点数据。</li> </ol> <p>全院费用分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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；</li> <li>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；</li> <li>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；</li> <li>4. 支持对科室月度基金阈值超预算的情况进行提示。</li> </ol> <p>科室费用分析：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 支持展示科室本期费用字段信息；</li> <li>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</li> </ol>

			<p>均费用月度趋势；</p> <p>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；</p> <p>4. 支持对科室月度基金阈值超预算的情况进行提示。</p> <p>医师费用分析：</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>违规项目统计：</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>分析报告：</p> <p>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。</p>
		飞检质控	<p>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。</p> <p>2. 展示质控患者总数、总费用、全部医嘱数据条数等。</p> <p>3. 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；</p> <p>4. 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；</p> <p>5. 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。</p> <p>6. 支持导出统计分析报表。</p> <p>7. 所有图例都支持自定义开关，聚焦重点数据。</p>
		编码查询	<p>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；</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>6. 病例诊断编码查询：支持对病理 V2.0 诊断编码查询。</p> <p>7. 政策管理：支持医保政策文档的上传维护，包含文件名称、</p>

			<p>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。</p>
		<p>质控规则管理</p>	<p>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；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) 市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；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。</p>
		<p>规则引擎</p>	<p>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。</p>

			<p>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。</p>
		<p>质控模式</p>	<p>1. 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。</p> <p>2. 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。</p>
		<p>数据采集</p>	<p>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 4. 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。</p> <p>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。</p>
		<p>清单管理</p>	<p>清单生成： 1. 生成医保结算清单：支持配置清单数据源，定时批量采集数据，数据经自动处理后，生成医保结算清单，可通过患者列表概览； 2. 自动转码：系统内置医保编码与国临编码映射关系，支持对国临诊断、手术编码自动映射为相应的医保编码。</p> <p>患者列表： 1. 支持自定义检索：总览全部生成的清单病例数据。支持按病案号、出院科室、出院时间、结算时间、清单状态等对已生成的清单数据进行快速检索查看，导出列表； 2. 支持通过入组预警、问题类型预警等对关键风险问题清单进行定位，快速筛选重点问题清单。</p>
			<p>1. 清单详情：支持查看该病例生成的全部清单数据详情； 2. 清单质控：支持对生成的全部医保结算清单详情数据从完整性、合规性、反套高、反套低以及 DIP 监管规则等方面进行重点校验，提升医院纠错能力，辅助病例正确、合理入组。支持显示本份清单具体的问题数量、问题类型等；</p>

	<p>医保结算 清单管理</p>	<p>清单质控</p>	<p>3. 问题明细定位：针对清单质控错误明细能够支持定位到清单具体数据；</p> <p>4. 问题批注：支持对清单的具体提示进行批注，支持查询本份清单的全部问题批注信息数据；</p> <p>5. 医保结算清单预分组：自动调用大数据分组服务，对生成的医保结算清单，依据出院诊断及手术操作等信息进行DIP预分组，并提示预分组结果明细数据，如分组名称、分组编码、权重/分值、预计盈亏、分组倍率等级等结算数据。并展现相关费用结算进度条；</p> <p>6. 清单对比：支持查看本份清单数据与其病案首页数据及清单原始数据的诊断手术明细数据对比、预分组结果对比等；</p> <p>7. 清单批注：支持对整份清单数据问题及当时处理方式进行批注；</p> <p>8. DIP模拟分组：通过调整本病例的诊断、手术数据，模拟预览病例预分组详情，包括预分组名称、编码、盈亏数据等。并能够通过行拖拽直接调整编码顺序，支持简单和精准模拟分组查询等。</p> <p>9. 数据追溯：支持查看整份清单每次修改暂存的数据变化情况，展示操作人、操作IP、操作时间、诊断/手术数据、该时预分组数据、清单问题情况等，显示按照修改时间倒序排列。</p> <p>10. 清单暂存：支持在线编辑清单部分数据，并进行修改暂存。</p> <p>11. 清单数据更新：支持再次拉取首页和费用最新数据，重新生成清单；</p> <p>12. 清单打印：支持对整份清单进行打印和PDF格式导出。</p> <p>13. 清单提交：支持提交本份病例清单进入下一步审核/上报业务流程。</p>
		<p>清单审核</p>	<p>清单审核功能配置： 支持清单审核功能配置自定义开关，可选择是否开启审核功能。如开启审核流程：清单详情查看（初审）-提交审核（复审）-审核通过-待上报查看（终审）—上报；关闭审核流程：清单详情（初审）-提交上报-待上报（终审）-上报。</p> <p>待审核： 1. 支持按照住院号、病案号、出院科室自定义检索需审核的病例清单； 2. 支持查看结算清单详情，并进行审核操作：审核通过/不通过，并填写清单审核意见； 3. 支持对该阶段清单数据进行修改编辑； 4. 支持进行批量审核：批量审核通过/批量审核不通过； 5. 支持导出待审核列表。</p> <p>审核通过： 1. 支持按照住院号、病案号、出院科室自定义检索审核通过的病例清单； 2. 支持导出审核通过的清单列表。</p> <p>审核未通过：</p>

			<p>1. 支持按照住院号、病案号、出院科室自定义检索审核未通过的病例清单；</p> <p>2. 审核不通过的清单需进入返修环节，支持重新生成清单，经上一轮角色重新提交后再次进入待审核列表；支持导出审核不通过的清单列表。</p>
		<p>上报管理</p>	<p>对审核通过的医保结算清单支持按照当地医保平台接口规范进行上报，支持 4101A 格式。</p> <p>待上报：</p> <p>1. 支持按照住院号、病案号、出院科室检索需上报的病例清单，支持查看结算清单详情；</p> <p>2. 支持通过问题预警在上报前概览本批清单数据质量；并进行上报相关操作。支持查看待上报清单具体详情，针对无问题清单，可进行单条或批量上报；</p> <p>3. 待上报清单列表支持导出。</p> <p>上报成功：</p> <p>1. 支持对全院上报成功清单进行条件检索和查看，包括查看医保平台返回的医保结算清单流水号信息等；</p> <p>2. 支持对上报后发现需整改的清单进行上报撤回重新上报，支持单条和批量撤回清单。</p> <p>3. 上报成功列表支持导出。</p> <p>上报失败：</p> <p>1. 支持对全院上报失败的清单进行条件检索和查看，包括平台反馈上报错误原因等；</p> <p>2. 针对上报失败清单，可通过重新生成，审核后，再次进行上报；</p> <p>3. 上报失败列表支持导出。</p>
		<p>平台结算结果</p>	<p>1. 清单详情反馈查看【4103】：支持对接查看医保局端返回的上报清单结果详情。</p> <p>2. 结算清单上报数量统计【4105】：支持对接查看医保局端返回的结算清单应传以及已上传数量结果。</p> <p>3. DIP 分组结果反馈【3606】：支持对接查看医保局端返回的DIP 分组结果反馈：病例分组信息查看（如分组成功状态、分组编码、分组名称）</p> <p>4. 清单质控结果反馈【3607】：支持对接查看医保局端返回的质控结果反馈，包括质控结果、错误等级、分组状态、质控结算清单结果详情信息（如检查数据字段、质控校验结果、错误等级、初始值）。</p>
			<p>质控问题统计：</p> <p>1. 对全院清单在各个质控条件质控错误数量进行统计；</p> <p>2. 对科室清单在各个质控条件质控错误数量进行统计；</p> <p>3. 支持通过强制/非强制和完整性、合规性等多种质控条件类型进行筛选；</p> <p>4. 支持对统计查询数量结果进行排序；</p> <p>5. 支持下钻到患者清单详情页面查看；</p>

		<p>统计分析</p>	<p>上报统计分析：                      1. 对全院清单上报情况进行统计，展示不同上报状态下的清单数量；展示各个科室的上报情况排名；对各类上报状态的清单进行下钻分析，辅助医院分析各个科室清单上报情况；                      2. 对科室的上报情况进行统计，展示不同上报状态下的清单数量；展示各个医师负责清单的上报情况排名；对各类上报状态的清单进行下钻分析，辅助医院分析科室下各个医师的清单上报情况。                      清单批注统计：                      1.对全院已批注清单进行列表统计，展示批注问题描述及处理方式等字段；                      2.支持通过住院号、出院时间、结算时间、出院科室进行自定义查询；                      3.支持对批注列表数据进行导出。</p>
		<p>质控条件管理</p>	<p>1.支持按质控条件描述、强制类型、启用状态等字段对当前质控规则进行条件的快速检索；                      2.支持对质控条件的类型、状态进行新增、编辑、删除维护；                      3.支持院方规则自定义维护；                      4. 支持质控规则包括但不限于：                      （1）医保结算清单接口规范类校验规则、诊断/手术编码重复校验、手术与住院天数不符校验、手术内涵冲突校验、一般不做主诊断校验、医疗资源消耗校验、不能作为主手术校验、不重复使用校验、笼统诊断类校验、笼统手术类校验、联合诊断类校验、联合手术类校验、诊断与手术校验、不能用于医保结算等；                      （2）医保内涵质控：通过实际医疗资源消耗明细校验病例入组合理性，有效避免诊断手术错填、漏填，导致违规入组。</p>
		<p>同步管理</p>	<p>1. 支持对清单数据源配置，支持新增、编辑，停用或者启用操作等。                      2. 支持同步接口配置：支持选择数据模块对数据字段进行检索、编辑、删除等操作                      3. 支持定时任务及条件配置：展示任务名称、调用方法、定时条件等信息，支持通过任务名称、任务状态进行检索，支持增删改查任务。                      4. 分组参数管理：支持新增、删除、修改分组等操作；参数字段包括：参数字段包括 DIP 分组编码、分组名称、平均费用、分值及支付标准等。                      5. 支持定时条件的自定义维护。</p>
		<p>字典管理</p>	<p>1.手术编码管理：对各版本手术或操作编码字典进行编辑维护。                      2. 西医诊断编码管理：对各版本的诊断编码字典进行编辑维护。                      3.结算清单字典管理：支持对清单字典项进行维护。                      4. 结算清单字段管理：支持对结算清单字段配置进行维护，对清单字段的是否必填、隐藏项等进行配置。                      5.编码分类管理：支持维护各版本疾病、手术、病理、损伤中</p>

			毒的编码分类。 6. 编码对照管理：支持展示各版本疾病、手术、病理、损伤中毒的编码对照情况，支持通过相关字段进行检索。
--	--	--	--