

# 绍兴市人民医院 智慧医保管理平台项目采购合同

合同编号：

甲方（采购人：）绍兴市人民医院

乙方（供应商：）杭州卓健信息科技股份有限公司

签订地点：绍兴市越城区

签订时间：2024年07月11日

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》及华诚工程咨询集团有限公司代理 HCSY-2024-0510-1 标项 2 号采购文件要求，经公开招标，上列双方就中标物品买卖达成如下协议。

## 一、中标物品名称、型号、价格（详细清单见附件一）

序号	项目名称	品牌	规格	中标厂家	单价 (人民币)	数量	金额 (人民币)
1	绍兴市人民医院智慧医保管理平台项目	杭州卓健	卓健智慧医保管理平台	杭州卓健信息科技股份有限公司	700,000.00	1 项	700,000.00
2	合计人民币（大写） <b>柒拾万元整</b>						

## 二、交货时间、地点

1. 本项目实施完成时间：自本项目合同签订之日起，3 个月内完成昌安院区项目，整体项目验收以镜湖院区验收为准。

2. 本项目实施地点：乙方按甲方指定地点进行实施。

## 三、质量要求及验收

1. 项目实施周期：乙方需按智慧医保管理平台项目工期的要求进行实施；

2. 业务模式调整：乙方根据甲方实际业务需求及适应今后相关业务模式的变更，共同确定业务流程改造模式，使其具备合理性与先进性；

3. 系统安装：乙方负责完成软件的安装与调试，协调系统功能的

实现；

4. 系统上线：软件经充分测试通过后，方可允许上线；

5. 功能清单：详见附件一；

6. 项目验收：乙方提出申请及提交验收资料，甲方组织人员按软件功能清单内容进行项目验收。

7. 其他要求：

(1) 支持达到电子病历六级、智慧管理三级及智慧服务三级信息化建设要求，乙方须每年提供相关操作文档包括开发文档及数据采集相关材料。

(2) 维保期内未涉及产品框架改造，乙方应按医院业务需求修改，不收取任何费用。

(3) 本项目系统应符合应用系统等保要求。

(4) 本项目实施过程中所产生的一切实施费用均包含在合同总价中。

(5) 乙方提供免费接口供其它系统使用及认证并承担与本软件相关的 His、PACS、LIS、集成平台等相关医院信息系统接口费用。

(6) 本项目系统支持绍兴市人民医院一院两区。

(7) 本项目实施后，保证医保数据相关报表准确率 95%（最终准确率要求按与医保每月返回数据为准）。

#### 四、履约保证金

无

#### 五、付款方式

1. 合同金额：人民币柒拾万元整（¥700,000.00）。

2. 支付方式：由乙方提供发票，甲方按以下方式付款。

① 经双方友好协商，合同生效后，乙方开具全额发票，按甲方财务支付流程支付合同总金额的 10%，即人民币柒万元整（¥70,000.00）；

② 合同生效且昌安院区稳定运行 2 个月后，按甲方财务支付流程支付合同总金额的 20%，即人民币拾肆万元整（¥140,000.00）；

③ 合同生效且整体项目稳定运行 3 个月后，按甲方财务支付

流程支付合同总金额的 40%，即人民币贰拾捌万元整（¥280,000.00）；

④ 整体项目验收合格且质保满 1 年后，按甲方财务支付流程支付合同总金额的 20%，即人民币拾肆万元整（¥140,000.00）；

⑤ 整体项目验收合格且质保期满 3 年后，按甲方财务支付流程支付合同总金额的 10%，即人民币柒万元整（¥70,000.00），不计息。

## 六、售后服务

1. 提供 7\*24 小时日常服务，通过提供电话、VPN 远程连接等技术支持方式，以解决日常系统出现的问题咨询和故障处理。当甲方出现紧急故障情况时，立即向投标方电话报修，要求我公司 10 分钟内响应，积极配合诊断并进行处理，若非现场无法解决，乙方保证最迟 4 小时内派资深工程师到现场服务并解决问题，以保证医院业务工作正常运行。

2. 要求针对本项目明确项目经理，项目经理负责定期每月向甲方提交工作计划月报以及每周提交工作周报总结，监管项目按进度和计划有效开展。

3. 在本合同项目实施及维保期间内，乙方应承诺对合同范围内的产品免费提供更新、升级服务，提供每年 2 次定期巡检服务，知识库每季度进行一次升级服务。

4. 免费质保期：自整体项目验收之日（以绍兴市人民医院整体正常运行 3 个月后为准）起，终生免费质保。

5. 乙方每月需派人员协助甲方完成规定性任务。

## 七、本合同解除条件

1. 乙方提供的物品，如不符合采购文件要求或延迟交货，经催告后 7 天内仍未履行，甲方可以无条件退货并解除合同，乙方应承担合同金额 20% 的违约金，给甲方造成的损失超过违约金的可向乙方追偿。

2. 乙方不得将中标权转让或转包给其他厂商，否则追究乙方的违约责任。

3. 经双方协商一致。

## 八、违约责任

1. 乙方如未按合同规定时间供货或未在规定时间内完成安装调试并通过验收、移交甲方的，每超过一天，均应承担相当于合同金额0.1%的违约金，违约金可在应支付的任何款项中扣除，特殊原因由双方协商。

2. 在质保期内，发现乙方医保数据报表准确率未达到95%，每发现一次扣2000元，特殊原因由双方协商。

### 九、解决合同纠纷的方式

本合同未尽事项或履行时发生争议，双方将本着诚实信用的原则，协商解决。协商不成的，由管理部门先予调解，调解不成可向绍兴市越城区人民法院起诉。

### 十、其他约定事项

1. 未尽事宜可另行签订补充合同（协议）；
2. 如本合同与招标文件有冲突，按此合同执行；
3. 合同未涉及内容按招标文件、投标文件和承诺执行。

### 十一、知识产权

乙方应保证甲方在使用、接受本合同服务及产品或其任何一部分时不受第三方提出侵犯其专利权、版权、商标权等知识产权的起诉或索赔。一旦出现侵权，由乙方负全部责任。

十二、采购文件和投标（响应）文件作为本合同的附件，本合同一式4份，甲方、乙方各2份。

甲方	乙方
单位名称（盖章）： <u>绍兴市人民医院</u>	单位名称（盖章）： <u>杭州卓健信息科技股份有限公司</u>
单位地址：	单位地址：
法定代表人：	法定代表人：
委托代理人：	委托代理人： <u>仇郁</u>
邮政编码：312000	邮政编码：
开户银行	开户银行：
帐号	帐号：

艾明英      周吉

## 附件一、软件功能清单

序号	功能说明
一	<b>数据中心</b>
1	<p><b>数据中心</b></p> <p>根据用户医保主体数据为主索引，通过抽取工具，对接抽取各个系统中关于该主体相关的数据构建医保大数据管理数据仓库。</p>
2	<p><b>数据模型管理：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 支持查看医保部门所需等业务数据表结构，字段，字段的属性等；</li> <li>2. 支持查看每个表的数据量，数据明细。提供搜索及管理等功能；</li> <li>3. 支持用建模工具或者数据库管理软件对数据模型进行管理。</li> </ol>
二	<b>数据统计</b>
1	<p><b>患者数据统计：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 支持多模式查看参保患者临床数据信息。</li> <li>2. 数据域包含：门诊病历、门诊申请单、门诊处方、门诊就诊登记、门诊检验检查报告、门诊结算。住院入出院登记、住院医嘱、住院检验检查报告、住院计费、住院结算等。</li> </ol>
2	<p><b>医保业务统计：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、根据医保数据业务统计需求，可以灵活的选择查询条件，设置统计指标，生成医保部门统计数据、报表。</li> <li>2、统计的结果可以导出，供制作报表、分析共享。对于已使用的查询条件，可保存在系统中，支持重复使用。</li> </ol>
三	<b>数据分析</b>
1	<p><b>可疑数据分析：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、支持根据规则分类、规则明细，查询违规记录，并追溯违规详情信息。</li> <li>2、针对已结算的就诊数据，根据预先设定好的规则参数，对数据进行逐一检查，筛选出违反规则的费用或疑点对象（两定、医师、参保人），系统将预审结果分门别类地展示给工作人员审查，有针对性地开展医疗服务审核、稽核工作。</li> </ol>

2	<p><b>科室医生分析：</b></p> <p>支持根据科室、病区、诊疗组、医生，查询分析医保基金使用情况，并支持追溯异常数据详情信息，分析异常数据产生原因并提供建议或解决方案。</p>
3	<p><b>医院业务分析：</b></p> <p>支持全院业务数据分析并提供相应建议、解决方案（药品控费、耗材控费、日间手术、分解住院、15天再入院等医保相关内容），分析异常数据产生原因并提供建议或解决方案。</p>
4	<p><b>自定义分析：</b></p> <p>支持基于医院自身特点提供个性化分析方案，支持不同账号权限查看不同报表，以及同一报表不同账号显示不同数据。</p>
5	<p><b>政策知识库：</b></p> <p>支持定期同步更新省医保知识库，保持最新版本省医保知识库，以便查阅。知识库具有导出功能，方便查阅。</p>
6	<p><b>患者分析：</b></p> <p>支持根据患者，查询诊疗过程中医保基金使用情况，并追溯异常数据详情信息。</p>
四	<b>数据审核</b>
1	<p><b>医保数据自检：</b></p> <p>1、管理员可按照各个科室实际要求进行差异化规则新建，支持不同场景下执行不同规则。所执行的规则可在任务执行页面进行查看。</p> <p>2、管理员可按照飞行检查、自查自纠等要求新建规则，支持飞检内容自动筛查。</p>
2	<p><b>自动审核：</b></p> <p>1、支持定时任务或临时任务完成执行后，针对任务规则，显示疑似违规数据。</p> <p>2、支持自定义时间进行任务启动，显示指定时间段内的疑似违规数据。</p> <p>3、支持将多个任务的同一违规行为进行合并。</p> <p>4、支持用户启用或禁用的规则，并且规则启用时可以排除不需要审核的科室。</p> <p>5、通过审核引擎调用系统已启用的审核规则对每个病例的医疗费用进行</p>

	逐个审核，并展现审核结果，并向审核专家提供人工审核功能。系统既支持病例批量审核，也支持单个病例审核。
3	<b>人工复核：</b> 支持手动修改违规记录，标记正常、疑似。
五	<b>申诉反馈</b>
1	<b>文件导入：</b> 衔接医保中心端反馈系统，支持将中心端下载的审核意见书直接导入系统
2	<b>自动分发：</b> 将审核意见书中的问题数据，自动归类按住院、门诊不同类别分发给医院各科室、医生。
3	<b>反馈：</b> 医生对下发的数据，上传图片 and 文字反馈依据
4	<b>反馈审核：</b> 医保办对医生反馈的数据进行全面的审核，针对异议反馈数据，支持退回操作。
5	<b>数据上传：</b> 支持对反馈完成数据生成压缩包，直接上传医保中心。
六	<b>系统设置</b>
1	<b>系统管理：</b> 包括参数设置用户管理、角色管理、菜单管理、限定权限，审核规则配置等功能。
七	<b>数据 BI</b>
1	<b>结算费用维度：</b> 展示本院医保结算人次、费用。药品、诊疗、耗材费用占比。展示本院总体医保结算费用总额。支持按统筹区、医保类型展示数据。展示本院核查违规数据总额分布情况、按违规类别、违规明细分布情况。

2	<p><b>医保数据维度：</b></p> <p>支持查询医保就诊人次趋势、医保就诊构成比、医保违规构成比、医保就诊科室占比，支持按统筹区、医保类型展示数据。</p>
3	<p><b>异常数据维度：</b></p> <p>支持医保大额费用分析，医院医保智能审核情况展示。</p>
4	<p><b>监控大屏：</b></p> <p>从时间维度、科室维度、医生维度、自检审核维度等展示数据情况；实时违规监控：实时分析当前违规提醒日志，展示控费拦截细节。展示全院医保业务数据情况，展示医保“驾驶舱”。</p>
5	<p><b>数据趋势：</b></p> <p>支持查询按年/月度医保相关数据趋势图。</p>
八	<b>基础数据维护</b>
1	<p><b>药品目录：</b></p> <p>支持查询医保药品目录。</p>
2	<p><b>诊疗目录：</b></p> <p>支持查询医保诊疗目录。</p>
3	<p><b>疾病目录：</b></p> <p>支持查询医保疾病目录。</p>
4	<p><b>科室目录：</b></p> <p>支持查询医保科室目录，支持关联医保科室、医院科室。</p>
5	<p><b>耗材目录：</b></p> <p>支持查询医保耗材目录。</p>
九	<b>医生绩效</b>
1	<p><b>医生记分：</b></p> <p>根据医保医师行为管理规范，规范监管医保医生行为，针对于违规操作、违反医保基金使用等情况的医师，支持根据医院绩效管理办定制扣分规则库，实现记分管理。</p>



2	<p><b>个人信息管理：</b></p> <p>支持查看医生个人违规扣分情况，包括：扣分分值，扣分原因，扣分佐证，违规记录等。可对扣分进行申诉。</p>
3	<p><b>约谈管理：</b></p> <p>根据医生记分情况，针对于扣分较多，情节严重的医生，进行约谈，系统自动生成待约谈列表，并管理约谈时间。</p>
4	<p><b>报表管理：</b></p> <p>根据医生违规、违纪等情况，系统中扣除该医生的个人分值，可根据医院相应的赋分规则形成相应报表。</p>
十	<b>综合管理</b>
1	<p><b>规则管理：</b></p> <p>1、支持院内所有规则明细的查询，包括规则名称、项目名称和编码、规则提示、预警级别、预警应用场景等</p> <p>2、支持规则明细新增，新增流程可视化操作，通过选择即可完成规则新增</p> <p>3、支持规则大类和规则明细的关闭</p> <p>4、支持调整规则预警级别、预警应用场景、规则提示</p>
2	<p><b>规则管理记录：</b></p> <p>1、支持查询规则大类的关闭记录</p> <p>2、支持查询规则明细调整、新增、关闭记录</p> <p>3、支持查询规则包导入记录</p>
3	<p><b>其他管理：</b></p> <p>1、目录管理：基本医疗保险、生育保险药品、医疗服务项目等目录支付政策。</p> <p>2、在卫健、医保等部门有关规定下的合理检查、合理用药、合理诊疗。</p> <p>3、耗材管理：医院耗材内部精细化管理目录。</p> <p>4、自查自纠：根据医保部门部署每年开展自查自纠并设定；落实医院医保政策执行情况、医疗服务收费情况。</p> <p>5、智能监管：提供医保管理部门事后数据审核、追踪、申诉等功能；定期开展大数据分析，产生医生、诊疗组、科室多维度自律评分并提供分析</p>

	报告。
十一	规则知识库
1	<b>知识库更新：</b> 原则上一个月一次更新医保知识库，有新的政策文件等相关内容及时更新，支持医保知识库导出。

