

南浔区中医院医保收费精细化管理服务 项目可行性研究报告

建设单位：湖州市南浔区中医院

编制单位：湖州市南浔区中医院

编制日期：2024年10月

目 录

第一章 项目概况	2
1.1. 项目名称	2
1.2. 项目类型	2
1.3. 项目建设单位	2
1.4. 编制单位	2
1.5. 编制依据	2
1.5.1. 政策依据	2
1.6. 项目主要维护服务内容和预期目标	3
1.6.1. 主要维护服务内容	3
1.6.2. 预期目标	3
1.6.3. 项目的意义和必要性	5
1.6.4. 主要结论	6
1.7. 服务周期	7
1.8. 项目总投资及资金来源	7
第二章 服务方案	8
2.1. 服务目标	8
2.2. 服务内容	9
2.2.1. 医保 DRG 智慧管理服务	9
2.2.2. 医保收费智能监管服务	34
2.3. 项目网络安全情况	43
2.3.1. 数据资产归属情况	43
2.3.2. 预期需满足的等级级别	44
2.3.3. 网络及数据安全责任划分	44
2.3.4. 数据库安全	45
2.3.5. 网络隔离与访问控制	46
2.3.6. 终端安全管理	46
2.3.7. 网络安全风险分析	46
第三章 项目预期绩效	48
3.1. 预期绩效	48
3.2. 达不到项目预期绩效目标时的处理办法	49
第四章 项目总投资及资金来源	50
4.1. 投资估算的有关说明	50
4.2. 项目总投资估算	50
4.3. 运维项目费用估算	51
4.4. 资金来源与落实情况	51
4.5. 资金使用计划	52
第五章 项目招标采购方案	53
5.1. 招标范围	53
5.2. 招标方式	53
5.3. 招标组织形式	53

第一章 项目概况

1.1. 项目名称

项目：南浔区中医院医保收费精细化管理服务项目

1.2. 项目类型

项目类型：服务类项目

1.3. 项目建设单位

项目建设单位：湖州市南浔区中医院

建设单位负责人：陆建龙

项目负责人：顾恒

项目总负责人联系方式：[13567990515](tel:13567990515)

1.4. 编制单位

湖州市南浔区中医院

1.5. 编制依据

1.5.1. 政策依据

《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见（国办发〔2021〕18号）；

《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》国办发〔2023〕17号；

《浙江省医疗保障基金飞行检查规程》（浙医保发〔2023〕38号）；

《浙江省医保基金飞行检查规程》（GB 17859-1999）；

《浙江省医疗保障局关于公布医保基金监管基层综合治理试点名单的通知》

浙江省医疗保障局浙医保便签[2023]304号。

1.6. 项目主要维护服务内容和预期目标

1.6.1. 主要维护服务内容

结合南浔中医药的医疗行为特点，提供符合 DRG 分组规则、医保监管标准的院内医保收费精细化管理服务，主要为系统运维及数据处理服务：

1. 系统运维服务：医保 DRG 智慧管理系统运维服务，医保收费智能监管系统运维服务；

2. 数据处理服务：医保 DRG、医保收费数据分析处理服务。

1.6.2. 预期目标

本次项目结合医院实际业务需求和发展战略，提供医保收费精细化管理服务，把医院打造成全过程全方位、全协同的“智慧医院”，实现医院业务全过程的智能化、精细化管理，助力医院高质量发展，完成以下预期目标：

一、服务期

提供医保收费精细化管理运维服务（医保 DRGS 医院智慧运营运维服务、医保收费智慧监管运维服务、数据分析处理服务）

目标：到 2025 年提供 12 个月医保收费精细化管理服务。

细化指标：

- 1、提供医保 DRGS 医院智慧运营服务、医保收费智慧监管服务。
- 2、覆盖院内关键业务点和部门，确保服务的全面性和有效性。

二、服务质量

医保 DRGS 预分组覆盖率

目标：确保临床医保 DRGS 预分组覆盖率达到 95%。

细化指标：

1. 确保病案首页信息完整率、编码准确率。
2. 保障分组器的稳定性及分组器更新及时性。

3. 对临床医师和编码员进行 DRGs 相关知识和技能的培训，提高其对 DRGs 分组规则的理解和掌握程度。

异常病例数量（高、低倍率病例）降低

目标：确保异常病例数量（高、低倍率病例）降低达到 70%。

细化指标：

1. 加强编码培训，提高对 DRGs 分组规则的理解和掌握程度。
2. 加强病案质控管理，提高编码质量。
3. 加强医院内部医疗费用管理，合理控制费用支出，推广适宜技术，降低患者医疗负担。

确保院内医保收费违规指标统计完成度

目标：根据院内制定的医保违规指标完成医保收费违规统计服务，并确保医保违规统计 100%准确率。

细化指标：

- 1、制定严格的数据校验和核对机制，确保数据来源的准确性和可靠性。
- 2、建立完善的统计模型和分析方法，提高违规指标识别的精确度。
- 3、定期对统计结果进行复核和验证，确保数据的真实性和完整性。

已录入违规项拦截率

目标：确保已录入的医保收费违规项拦截率达到或超过 80%。

细化指标：

- 1、设计高效的实时监控和预警机制，及时发现并拦截医保违规项。
- 2、根据历史数据和业务规则，不断优化拦截算法和模型，提高拦截效率。
- 3、建立违规项处理和反馈机制，确保拦截结果的及时性和有效性。

临床不合理收费下降

目标：实现临床不合理收费下降至少 70%。

细化指标：

- 1、通过系统分析诊疗流程和费用结构，找出可优化的环节和费用项。
- 2、制定针对性的费用控制措施和管理策略，降低不合理费用。
- 3、定期监测和评估临床诊疗均费的变化情况，及时调整优化措施。

三、满意度指标

院内医保业务人员对医保收费精细化管理服务的满意度

目标：确保院内医保工作人员对医保 DRGS 医院智慧运营服务、医保收费智慧监管服务的满意度达到或超过 95%。

细化指标：

- 1、设计科学合理的满意度调查问卷和评估体系。
- 2、定期开展满意度调查，收集医保工作人员对系统的意见和建议。
- 3、根据调查结果，及时改进系统功能和服务质量，提高工作人员的使用体验。

1.6.3. 项目的意义和必要性

提升医院管理效率与水平

通过自动化、智能化的数据处理和分析，能够大大减轻管理人员的工作负担，提高管理效率。系统能够实时监测资源的利用情况，帮助医疗机构合理配置资源，避免浪费和过度使用。同时，通过对服务质量的监测和分析，系统能够帮助医疗机构发现服务中的短板和不足，进而提升服务质量。

保障病案数据质量与患者权益

医保支付对病案提交的及时性、病案首页质量以及编码准确性等要求越来越高，而医院智慧运营系统可以满足临床实际需求，通过提供病案首页质量监控等支持，辅助病案室人员提高工作效率，保障病案数据质量。

提高医保效率和透明度

通过自动化审核和结算流程，医保收费监管系统可以大大提高医保资金的使用效率，减少错误和滥用。这有助于确保医保金用于真正需要的医疗服务，提高了医保系统的透明度。

减少医疗费用浪费

该系统可以监控和识别不合规的医疗费用，减少了浪费医保资源的机会，有助于医保资金的可持续性。

保障患者权益

通过监管和审核，系统有助于确保患者获得符合医保政策的合理医疗服务，保护了患者的权益。

降低医保异常收费

有助于检测医保异常收费行为，如重复收费等，保护了医保基金的稳健性。

提高医疗质量

通过对医疗数据的收集和分析，医保收费监管系统可以帮助监管机构和医疗提供者识别最佳实践，从而提高了医疗质量和安全性。

减轻人工负担

自动化的审核和结算过程减少了行政负担，能够更专注于提供高质量的医疗服务。

支持政策制定

通过系统生成的统计数据和报告，可以更好地制定政策，以满足公众和医保系统的需求。

1.6.4. 主要结论

本次项目是为满足政府监管部门要求、医院自身发展需求统筹规划的，符合国家、地方相关政策要求，满足医代化、智慧化发展要求。医院原先已经建设了一些应用系统，医务人员已经具备了使用信息化系统的经验和习惯。医院设立了完备的信息科，有一定的技术力量，具备支撑项目建设与管理的能力。并且通过本项目建设，可以统一地区医保结算清单规范和制定有效自动审核、人工审核，及时识别预警分解住院、高套点数等违规行为，有助于提高医疗服务的及时性和准确性，增强患者对医疗机构的信任度。

经研究得出主要结论：本次建设的信息系统，已经具备了相当的技术成熟度，在技术和应用架构上成熟可靠，系统稳定，具备建设的可行性与必要性。

1.7. 服务周期

本项目服务周期为 12 个月。完成项目招标并启动服务，合同签订后进入为期 12 个月的项目服务阶段。

1.8. 项目总投资及资金来源

本项目总投资概算为 45 万元，其中服务费用为 45 万元，不包含服务期间涉及的第三方接口费用，其它工程和费用为 0 万元。

资金来源：医院自筹资金 45 万。

第二章 服务方案

2.1. 服务目标

综合考虑本院信息化实际建设情况，本项目以保障医院医保 DRGS 医院智慧运营服务系统和医保收费监管服务系统在患者事前、事中、事后的医保精细化管理各个场景中能准确、正常的发挥预期作用为目标，提供系统运维服务。并通过医保数据预警、采集、筛选、跟踪和分析，掌握各院区、科室建设医保收费异常、违规的实时动态，从多维度提供数据分析处理服务。进一步增强全体职工的政治站位、强化法治思维，真正做到以更高标准、更严要求依法依规履职。全面提升人民群众的就医获得感、安全感和幸福感。主要目标包括：

1. 保障住院 DRG 全流程管控，包括预分组覆盖率、异常病例提醒、控费提醒等。

2. 保障系统可实时监控医疗行为，发现异常行为并及时进行干预。确保系统对临床违规收费的拦截率，减少违规、异常收费频次。降低医院医疗收费违规率、提高审核规范性，减少医保不合理收费金额。

3. 数据分析处理服务，从多维度分析处理医保 DRG、医保违规相关数据，针对全院、科室、医疗组、项目生成分析报告，为医院管理层提供决策支持。

2.2. 服务内容

2.2.1. 医保 DRG 智慧管理服务

2.2.1.1. 系统运维

(1) 系统日常维护：问题处理，保障系统以下功能在各使用场景中运行正常稳定：事前预分组预警、费用超支预警、费用预测、病案首页基本质控、医保上报、医保申诉等。

(2) 系统维护方式：

定期维护：每季度给系统及相关环境做全面维护检查工作。

热线支持：服务人员通过电话，微信等通讯工具向用户提供技术问题解答的过程，提供 7*24 小时工作日热线支持服务。

远程维护：专业技术人员通过网络远程协助用户解决问题，包括远程对服务器上的系统打补丁，远程查看状态，远程查看数据库日志情况，手动导入新增的基础数据等。并提供工作日远程维护服务。

2.2.1.2. 分组器更新

根据医保局 DRG 分组政策（如医保疾病诊断和手术操作分类与代码 2.0）进行分组器同步升级，根据医保上报反馈结果优化分组路径，根据医院特色需求设定分组方案。

2.2.1.3. 医保 DRG 智慧管理系统数据处理

2.2.1.3.1. 数据抓取

医保 DRG 智慧管理系统数据处理服务需对 HIS 系统、病案系统、电子病历系统数据进行抓取。获取 DRGs 分组相关数据，通过大数据建设的分组器，进行预分组提醒与建议。

His 系统数据抓取类目：

临床系统将病案信息组织成 Json 字符串传递给接口，接口返回入组预测结果的 URL 地址，临床系统通过 URL 地址打开网页即可看到当前病人的入组和质控情况，并且可以在网页中调整相关信息获取不同的入组建议。

DRG 费用预警 (V_JANDAR_PATIENT)

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	PatId	病案标识	String	50		HIS/电子病历病人唯一标识
2	DrgCode	DRG 预分组编码	String	50		
3	DrgName	DRG 预分组名称	String	50		
4	DrgPrice	DRG 预分组均费	Double	30	4	
5	SettleType	病例类型	Int	1		1、高倍率病例； 2、正常病例； 3、低倍率病例； 4、无法入组；
6	WarningResultType	预警状态	Int	1		2、红色预警； 0、正常状态
7	DrgBalance	预计盈亏金额	Double	30	4	
8	return_15	是否15日再入院	String	10		1. 是 0. 否

字典表：

代码值	代码名称	代码值	代码名称
1	职工基本医疗保险	6	全公费
2	居民基本医疗保险	7	全自费

3	新型农村合作医疗	8	其他社会保险
4	贫困救助	9	其他
5	商业医疗保险		

病案系统数据抓取类目：

病案首页基本信息(V_UNIBA_BASE)

序号	字段名称	字段注释	病案内字段名称	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	PATID	HIS 标识	JZID	varchar	50		HIS/电子病历中病人唯一标识/就诊号 (作为与其他首页接口视图关联字段)
2	BARCODE	病案条码		varchar	20		病案系统中的唯一标识
3	PATNO	住院号	BAH	varchar	20		
4	PATNUMB	住院次数	ZYCS	tinyint	1		
5	PATKIND	付费方式	YLFKFS	varchar	20		医疗付款方式代码,如与病案首页标准代码不一致则需要提供医疗付款方式字典库。 1、城镇职工医保; 2、城镇居民医保; 3、新农合作医保; 4、贫困救助; 5、商业健康保险; 6、全公费; 7、全自费; 8、其他社会保险; 9、其他;
6	PATNAME	病人姓名	XM	varchar	30		
7	PATSEX	病人性别	XB	varchar	20		病人性别代码,如与病案首页标准代码不一致则需要提供病人性别字典库。 0、未知的性别; 1、男;

							2、女； 9、未说明的性别；
8	PATAGE	病人年龄	NL	varchar	20		
9	AGELESSYEAR	不足一周岁年龄	BZYZSNL	varchar	20		
10	PATBIRTH	出生日期	CSRQ	varchar	20		yyyy-MM-dd
11	PATBWEIG	出生体重	XSECSTZ	varchar	30		精确到克‘2900’
12	PATWIEIG	入院体重	XSERYZ	varchar	30		精确到克‘2900’
13	PATMARRY	病人婚姻	HYZK	varchar	20		病人婚姻代码，如与病案首页标准代码不一致则需要提供病人婚姻字典库。 1、未婚； 2、已婚； 3、丧偶； 4、离婚； 9、其他；
14	PATOCUP	病人职业	ZY	varchar	20		病人职业代码，如与病案首页标准代码不一致则需要提供病人职业字典库。 11、国家公务员； 13、专业技术人员； 17、职员； 21、企业管理员； 24、工人； 27、农民； 31、学生； 37、军人； 51、自由职业者； 54、个体经营者； 70、无职业人员； 80、离退休人员； 90、其他；
15	PATPLACE	出生地址	CSD	varchar	50		
16	PATNAC	病人籍	JG	varchar	50		

	TIVE	贯				
17	PATNATION	病人民族	MZ	varchar	50	病人民族代码, 如与病案首页标准代码不一致则需要提供病人民族字典库。
18	PATNATIVITY	病人国籍	GJ	varchar	50	病人国籍代码, 如与病案首页标准代码不一致则需要提供病人国籍字典库。
19	PATIDKIND	身份类型	SFZJLB	varchar	10	身份类型代码, 如与病案首页标准代码不一致则需要提供病人职业字典库。 1、身份证; 2、军官证; 3、警官证; 4、香港通行证 5、澳门通行证 6、台湾通行证 99 其他;
20	PATIDCARD	身份证号	SFZJHM	varchar	20	
21	CURRADDR	现在住址	XZZ	varchar	80	若医院根据代码则提供相应行政区划字典库 例如: 320102 江苏省南京市玄武区
22	CURRTLE	现在电话	DH	varchar	20	
23	CURROST	现在邮编	YB1	varchar	10	
24	CENSADDR	户口地址	HKDZ	varchar	80	若医院根据代码则提供相应行政区划字典库 例如: 320102 江苏省南京市玄武区
25	CENSOOST	户口邮编	YB2	varchar	10	
26	UNITA	单位地	GZDPMC	varchar	80	

	DDR	址					
27	UNITTELE	单位电话	DWDH	varchar	20		
28	UNITPOST	单位邮编	YB3	varchar	10		
29	RELNAME	联系人姓名	LXRXM	varchar	30		
30	RELKIND	联系人关系	LXRGX	varchar	30		<p>联系人关系代码需要提联系人关系字典库。</p> <p>0、本人；</p> <p>1、配偶；</p> <p>2、子；</p> <p>3、女；</p> <p>4、孙子、孙女或外孙子、外孙女；</p> <p>5、父母；</p> <p>6、祖父母或外祖父母；</p> <p>7、兄、弟、姐、妹；</p> <p>9、其他；</p>
31	RELADDR	联系人地址	LXRDZ	varchar	80		
32	RELTELE	联系人电话	LXRDH	varchar	50		
33	INDATE	入院日期	RYSJ	varchar	20		精确到分钟 '2015/01/01 15:00'
34	INWARD	入院病房	RYBF	varchar	30		需要提供住院病房字典库。
35	INDEPT	入院科别	RYKBBM	varchar	30		需要提供住院科别字典库。
36	INPASSES	入院途径	RYTJ	varchar	20		<p>入院途径代码,如与病案首页标准代码不一致则需要提供入院途径字典库。</p> <p>1、急诊；</p> <p>2、门诊；</p> <p>3、其他医疗机构转入；</p> <p>9、其他；</p>
37	CURKI	治疗类	ZLLB	varchar	20		针对中医医院：

	ND	型					1、中医； 1.1、中医； 1.2、民族医； 2、中西医； 3、西医；
38	OUTDATE	出院日期	CYSJ	varchar	20		精确到分钟 '2015/01/01 15:00'
39	OUTWARD	出院病房	CYBF	varchar	30		需要提供住院病房字典库。
40	OUTDEPT	出院科别	CYKBBM	varchar	30		需要提供住院科别字典库。
41	OUTBEDS	出院床位	CYCWH	varchar	10		
42	OUTDAYS	住院天数	SJZYTS	decimal	9	0	
43	OUTKIND	离院方式	LYFS	varchar	20		1、医嘱离院； 2、医嘱转院； 3、医嘱转社区； 4、非医嘱离院； 5、死亡； 9、其他；
44	OUTTRANS	转入机构	YZZY_JGMC/WSY_JGMC	varchar	50		离院方式为 2,3 则需提供转入机构
45	HERBCLIN	实施临床路径(中西医首页)	无	tinyint	1		针对中医医院： 1、中医； 2、西医； 3、否；
46	HERBPREP	中医中药制剂(中西医首页)	无	tinyint	1		针对中医医院： 1、是；2、否；
47	HERBZLSB	中医诊疗设备(中西医首页)	无	tinyint	1		针对中医医院： 1、是；2、否；
48	HERBZLJS	中医诊疗技术(中西医首	无	tinyint	1		针对中医医院： 1、是；2、否；

		页)					
49	HERBB ZSH	中医辨证施护 (中西医首页)	无	tinyint	1		针对中医医院: 1、是; 2、否;
50	EDM	损伤中毒编码	SSZDJBBM	varchar	10		
51	EMC	损伤中毒名称	SSZDJBMC	varchar	200		
52	MJHER BICDE	门急诊主症编码 (中西医首页)	MZZDBM_ZY	varchar	10		针对中医医院
53	MJHER BNAME	门急诊主症名称 (中西医首页)	MZZDMC_ZY	varchar	80		针对中医医院
54	MJDIA GICDE	门急诊诊断编码 (西医)	MZZDBM_XY	varchar	10		
55	MJDIA GNAME	门急诊诊断名称 (西医)	MZZDMC_XY	varchar	80		
56	TRADE PT	转科科别编码	ZKKBBM	varchar	80		
57	COMMI TDATE	病案填写日期	无	varchar	20		

病案首页疾病信息(V_UNIBA_ICDE)

序号	字段名称	字段注释	病案内 字段名称	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	PATID	病案标识	JZID	varchar	50		HIS/电子病历病人唯一标识
2	ICDENUMB	疾病序号	ZDXH	integer	4		
3	ICDETYPE	疾病类型	没有中医 诊断数据 主诊在首 页数据里	varchar	50		11、中医主病诊断 12、中医主症诊断 31、出院主要诊断 32、出院其他诊断

			其他诊断 在诊断数 据里，病 理诊断				60、病理疾病诊断
4	ICDECODE	疾病编码	首页： ZYZDBM 诊断： QTZDBM 病理： BLZDJBBM	varchar	20		
5	ICDENAME	疾病名称	首页： ZYZDMC 诊断： QTZDMC： 病理： BLZDJBMC	varchar	100		
6	ICDEPERT	疾病附码	首页：BLH	varchar	50		如疾病类型是病理疾 病诊断输入病理号；
7	ICDECOND	入院病情	RYBQ	tinyint	1		1、有； 2、临床未确定； 3、情况不明； 4、无；
8	ICDEREST	转归情况	无	tinyint	1		1、治愈； 2、好转； 3、未愈； 4、死亡； 5、其他；

病案首页手术信息(V_UNIBA_OPER)

序号	字段名称	字段注释	病案内 字段名 称	字段 类型	字 段 长 度	字 段 精 度	字段 说明
1	PATID	病案标识	JZID	varchar	50		HIS/电子病历中病人 唯一标识
2	OPERNUMB	手术操作序 号	SSXH	integer	4		
3	OPERTYPE	手术操作类 型	SSLB	varchar	10		1、手术； 2、治疗性操作； 3、诊断性操作； 4、介入治疗；
4	OPERICPM	手术操作编 码	SSJCZBM	varchar	20		
5	OPERNAME	手术操作名	SSJCZMC	varchar	100		

		称				
6	OPERDATE	手术开始日期	SSJCZRQ	varchar	20	精确到时间 ' 2015-01-01 15:00:22'
7	OPERENDS	手术截止日期	无	varchar	20	精确到时间 ' 2015-01-01 15:00:22'
8	OPERRATE	手术操作分级	SSJB	varchar	20	0、无； 1、一级手术； 2、二级手术； 3、三级手术； 4、四级手术；
9	OPERANACODE	手术麻醉方式	MZFS	varchar	50	如与病案首页标准代码不一致则需要提供麻醉方式字典库。 1全身麻醉 11吸入麻醉 12静脉麻醉 13基础麻醉 2椎管麻醉 21蛛网膜下腔阻滞麻醉 22硬脊膜外腔阻滞麻醉 3局部麻醉 31神经丛阻滞麻醉 32神经节阻滞麻醉 33神经阻滞麻醉 34区域阻滞麻醉 35局部阻滞麻醉 36表面麻醉 4复合麻醉 41静吸复合全麻 42针药复合麻醉 43神经丛与硬膜外阻滞复合麻醉 44全麻复合全身降温 45全麻复合控制性降压 9其他麻醉方法
10	OPERCUTCODE	手术切口愈合	QKDJ+ QKYHLB	varchar	20	需要提供病案的切口愈合字典表 000 切口 11 I \甲

							12 I \乙 13 I \丙 14 I \其他 21 II \甲 22 II \乙 23 II \丙 24 II \其他 31 III \甲 32 III \乙 33 III \丙 34 III \其他
11	OPERDOCCODE	手术操作医师	SZYSBM	varchar	50		病案系统里的代码
12	OPERFIRCODE	手术第一助手	YZDM	varchar	50		病案系统里的代码
13	OPERSECCODE	手术第二助手	EZXM	varchar	50		病案系统里的代码
14	ANAEDOCODE	手术麻醉医师	MZYSBM	varchar	50		

病案首页其他信息(V_UNIBA_OTHER)

序号	字段名称	字段注释	病案内字段名称	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
	PATID	病案标识	JZID	varchar	50		HIS/电子病历中病人唯一标识
	MCACCORD	门诊与出院符合	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	RCACCORD	入院与出院符合	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	SSACCORD	术前与术后符合	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	LBACCORD	临床与病理符合	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	FBACCORD	临床与放射符合	无	tinyint	1		1、是；2、否；

	PBACCORD	冰冻与石蜡符合	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	FPACCORD	术前与病理符合	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	ZYACCORD	中医的主病符合	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	ZZACCORD	中医的主症符合	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	AGAPLAN	再次入院计划	ZZYJH	tinyint	1		1、无；2、有；
	AGAWHYS	再次入院目的	MD	varchar	50		
	COMAPREV	入前昏迷时间	LNSSHMQ_D+ LNSSHMQ_H+ LNSSHMQ_M	varchar	20		格式：0天0时0分
	COMAPOST	入后昏迷时间	LNSSHMH_D+ LNSSHMH_H+ LNSSHMH_M	varchar	20		格式：0天0时0分
	YWGMCODE	是否药物过敏	YWYWGM	tinyint	1		1、是；2、否；
	YWGMNAME	药物过敏名称	GMYW	varchar	50		
	NECROPSY	是否死亡尸检	SWHZSJ	tinyint	1		1、有；2、无；
	BLGROUPS	血型	ABO	tinyint	1		1、A型； 2、B型； 3、O型； 4、AB型； 5、不详； 6、未查；
	RHDETECT	RH 检查	RH	tinyint	1		1、阴性；2、阳性；3、未作；
	HbsAg	HBS-AG 检查	无	tinyint	1		1、阴性；2、阳性；3、未作；4、未查；
	HcvAb	HCV-AB 检查	无	tinyint	1		1、阴性；2、阳性；3、未作；4、未查；
	HivAb	HIV-AB 检查	无	tinyint	1		1、阴性；2、阳性；3、未作；4、未查；
	B1Breed1	红细胞	SXPZHXB	decimal	9	2	
	B1Breed2	血小板	SXPZXXB	decimal	9	2	
	B1Breed3	血浆 ml	SXPZXJ	decimal	9	2	

	B1Breed4	全血 ml	SXPZQX	decimal	9	2	
	B1Breed5	其他 ml	SXPZQT	decimal	9	2	
	BLOODRES	输血反应	无	tinyint	1		0、未输血；1、有；2、无；
	CONDCOMM	是否一般	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	CONDDANG	是否病危	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	CONDDIFF	是否疑难	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	ISRESCUE	是否抢救	无	tinyint	1		1、是；2、否；
	RESUKIND	抢救方法(中医首页)	无	tinyint	1		1、中医；2、西医；3、中西；
	RESUNUMB	抢救次数	QJCS	tinyint	4		成功次数<=抢救次数
	SUCCNUMB	成功次数	QJCGCS	tinyint	4		
	CASEINFEC	是否有院内感染	无	tinyint	1		1、有；2、无；
	DOCCODE01	科室主任	KZRBM	varchar	50		
	DOCCODE02	主任医师	ZRYSBM	varchar	50		
	DOCCODE03	主治医师	ZZYSBM	varchar	50		
	DOCCODE04	住院医师	ZYYSBM	varchar	50		
	DOCCODE05	责任护士	ZRHSBM	varchar	50		
	DOCCODE06	进修医师	JXYSBM	varchar	50		
	DOCCODE08	实习医师	SXYSBM	varchar	50		
	DOCCODE09	编码者	BMYBH	varchar	50		
	DOCCODE10	质控医师	ZKYS	varchar	50		
	DOCCODE11	质控护士	ZKHS	varchar	50		
	HXJSYSJ_D	呼吸机使用时间(天)	HXJSYSJ_D	varchar	50		
	HXJSYSJ_H	呼吸机使用时间(小时)	HXJSYSJ_H	varchar	50		
	HXJSYSJ_M	呼吸机使用时间(分钟)	HXJSYSJ_M	varchar	50		
	SJHL	三级护理天数	SJHL	varchar	50		
	EJHL	二级护理天数	EJHL	varchar	50		
	YJHL	一级护理天数	YJHL	varchar	50		
	TJHL	特级护理天数	TJHL	varchar	50		
	CASELEVEL	病案质量	BAZL	varchar	10		1、甲； 2、乙； 3、丙；
	CASECLINIC	临床路径管理	无	varchar	10		1. 完成 2. 变异

							3. 退出 4. 未入
	CASEREASON	单病种管理	无	varchar	10		1. 无 2. 有

病案首页费用信息(V_UNIBA_COST)

序号	字段名称	字段注释	病案内字段名称	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	PATID	病案标识	JZID	varchar	50		HIS/电子病历中病人唯一标识
2	F000000	总费用	ZFY	decimal	9	4	
3	F000001	自付费用	ZFF	decimal	9	4	
4	F010100	医疗服务费用	YLFUF	decimal	9	4	
5	F010101	辨证论治费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
6	F010102	辨证会诊费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
7	F010200	治疗操作费用	ZLCZF	decimal	9	4	
8	F010300	护理费用	HLF	decimal	9	4	
9	F010400	其他费用	QTFY	decimal	9	4	
10	F020100	病理诊断费用	BLZDF	decimal	9	4	
11	F020200	实验诊断费用	SYSZDF	decimal	9	4	
12	F020300	影像诊断费用	YXXZDF	decimal	9	4	
13	F020400	临床诊断费用	LCZDXMF	decimal	9	4	
14	F030100	非手术治疗费	FSSZLXMF	decimal	9	4	非手术治疗费>=物理治疗费用
15	F030101	物理治疗费用	WLZLF	decimal	9	4	
16	F030200	手术治疗费用	SSZLF	decimal	9	4	手术治疗费用>=麻醉费用+ 手术费用
17	F030201	麻醉费用	MZF	decimal	9	4	
18	F030202	手术费用	SSF	decimal	9	4	
19	F040100	康复费用	KFF	decimal	9	4	

20	F050100	中医诊断费用	ZYZLF	decimal	9	4	(西医首页中的中医治疗费用)
21	F050200	中医治疗费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
22	F050201	中医外治费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
23	F050202	中医骨伤费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
24	F050203	针刺灸法费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
25	F050204	推拿治疗费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
26	F050205	肛肠治疗费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
27	F050206	特殊治疗费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
28	F050300	中医其他费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
29	F050301	中药加工费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
30	F050302	辨证施膳费用	无	decimal	9	4	针对中医医院
31	F060100	西药费用	XYF	decimal	9	4	西药费用>=抗菌费用
32	F060101	抗菌费用	KJYWF	decimal	9	4	
33	F070100	中成药费	ZCYF	decimal	9	4	
35	F070200	中草药费	ZCYF1	decimal	9	4	
37	F080100	输血费用	XUEYE_XF	decimal	9	4	
38	F080200	白蛋白类费用	XUEYE_BDB	decimal	9	4	
39	F080300	球蛋白类费用	XUEYE_QDB	decimal	9	4	
40	F080400	凝血因子类费	XUEYE_NXYZ	decimal	9	4	
41	F080500	细胞因子类制品费	XUEYE_XBYZ	decimal	9	4	
42	F090100	检查材料费用	YYHC_JC	decimal	9	4	
43	F090200	治疗材料费用	YYHC_ZL	decimal	9	4	
44	F090300	手术材料费用	YYHC_SS	decimal	9	4	
45	F100100	其他费用	QTF	decimal	9	4	

转科记录(V_UNIBA_TRANSDEP)

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	PatId	病案标识	varchar	50		HIS/电子病历中病人唯一标识
2	DEPCODE	科室代码	varchar	50		
3	DEPNAME	科室名称	varchar	10		
4	INDEPDATE	转入科室日期	datetime	20		精确到时间 ' 2015-01-01 15:00:22'
5	OUTDEPDATE	转出科室日期	datetime	20		精确到时间 '2015-01-01 15:00:22
6	INDEPDAYS	转入天数	Int	256		'

病理诊查记录(V_UNIBA_TECHNOLOGY)

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	PatId	病案标识	varchar	50		HIS/电子病历中病人唯一标识
2	PATHOLOGYCODE	诊断名称编码	varchar	50		
3	PATHOLOGYFIT	符合标志	varchar	10		
4	PATHOLOGYNAME	诊断名称	varchar	50		
5	PATHOLOGYNO	诊断单号	varchar	50		
6	PATHOLOGYRESULT	医技诊断结果	varchar	50		
7	PATHOLOGYTYPE	诊断类别	varchar	256		M 肿瘤代码 疾病名称
8	PATHOLOGYWAY	医技方法名称	varchar	256		

医院医生职工信息(V_UNIBA_DOCTOR)

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	DOCCODE	医生工号	varchar	10		
2	DOCNAME	医生姓名	varchar	30		

医院医疗科室信息(V_UNIBA_DEPART)

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	DEPTCODE	科室代码	varchar	10		

2	DEPTNAME	科室名称	varchar	30		
3	DEPTGJCODE	科室标准代码	varchar	30		

电子病历系统数据抓取类目：

一、病人在院基本信息(V_UNIBA_BASE)（入参：住院流水号）

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	是否必填	字段说明
1	PATID	住院流水号	varchar	50		是	HIS/电子病历中病人唯一标识/就诊号 (作为与其他首页接口视图关联字段)
2	BARCODE	病案条码	varchar	20		是	电子病历中首页打印条码，用于追踪病案
3	PATNO	住院号	varchar	20		是	
4	PATNUMB	住院次数	tinyint	1		是	
5	PATKIND	付费方式	varchar	20		是	医疗付款方式代码，如与病案首页标准代码不一致则需要提供医疗付款方式字典库。 1、城镇职工医保； 2、城镇居民医保； 3、新农合作医保； 4、贫困救助； 5、商业健康保险； 6、全公费； 7、全自费； 8、其他社会保险； 9、其他；
6	PATNAME	病人姓名	varchar	30		是	
7	PATSEX	病人性别	varchar	20		是	病人性别代码，如与病案首页标准代码不一致则需要提供病人性别字典库。 0、未知的性别； 1、男； 2、女； 9、未说明的性别；
8	PATAGE	病人年龄	varchar	20		是	

8	AGELESSYEAR	不足一周岁年龄	varchar	20			
9	PATBIRTH	出生日期	varchar	20		是	yyyy-MM-dd
10	PATBWEIG	出生体重	varchar	30			精确到克‘2900’（新生儿必填）
11	PATIWEIG	入院体重	varchar	30			精确到克‘2900’（新生儿必填）
12	PATIDKIND	身份类型	varchar	10			1、身份证； 2、户口簿； 3、护照； 4、军官证； 5、驾驶证 6、港澳通行证 7、台湾通行证 99、其他
13	PATIDCARD	身份证号	varchar	20		是	
14	INDATE	入院日期	varchar	20	yyyy/MM/dd HH:mm	是	精确到分 ‘2015/01/01 15:00’
15	INWARD	入院病房	varchar	30		是	需要提供住院病房字典库。
16	INDEPT	入院科别	varchar	30		是	需要提供住院科别字典库。
17	INBEDS	入院床位	varchar	10			
18	INCOND	入院病情	varchar	10			1、危； 2、急； 3、一般；
19	DAYSURGERY	日间手术标志	varchar	1			0:非日间 1: 日间
20	F000000	总费用	decimal	9	4		
21	YLZ	医疗组代码	varchar	50			
22	YLZKS	医疗组科室代码	varchar	50			
23	FYID	分院ID	varchar	50			分院ID
24	UPDATETIME	最近更新时间	varchar	20	yyyy/MM/dd HH:mm:ss		电子病历中最后一次更新的时间

二、病人出院首页基本信息(V_UNIBA_BASE_OUTHOS)（该视图数据来源于病

案首页) (入参: 住院流水号, 出院开始时间, 出院结束时间)

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	是否必填	字段说明
1	PATID	住院流水号	varchar	50		是	HIS/电子病历中病人唯一标识/就诊号 (作为与其他首页接口视图关联字段)
2	BARCODE	病案条码	varchar	20		是	电子病历中首页打印条码, 用于追踪病案
3	PATNO	住院号	varchar	20		是	
4	PATNUMB	住院次数	tinyint	1		是	
5	PATKIND	付费方式	varchar	20		是	医疗付款方式代码, 如与病案首页标准代码不一致则需要提供医疗付款方式字典库。 1、城镇职工医保; 2、城镇居民医保; 3、新农合作医保; 4、贫困救助; 5、商业健康保险; 6、全公费; 7、全自费; 8、其他社会保险; 9、其他;
6	PATNAME	病人姓名	varchar	30		是	
7	PATSEX	病人性别	varchar	20		是	病人性别代码, 如与病案首页标准代码不一致则需要提供病人性别字典库。 0、未知的性别; 1、男; 2、女; 9、未说明的性别;
8	PATAGE	病人年龄	varchar	20		是	
8	AGELESSYEAR	不足一周岁年龄	varchar	20			
9	PATBIRTH	出生日	varchar	20		是	yyyy-MM-dd

		期					
10	PATBWEIG	出生体重	varchar	30			精确到克‘2900’（新生儿必填）
11	PATIWEIG	入院体重	varchar	30			精确到克‘2900’（新生儿必填）
12	PATIDKIND	身份类型	varchar	10			1、身份证； 2、户口簿； 3、护照； 4、军官证； 5、驾驶证 6、港澳通行证 7、台湾通行证 99、其他
13	PATIDCARD	身份证号	varchar	20		是	
14	INDATE	入院日期	varchar	20	yyyy/MM/dd HH:mm	是	精确到分 ‘2015/01/01 15:00’
15	INWARD	入院病房	varchar	30		是	需要提供住院病房字典库。
16	INDEPT	入院科别	varchar	30		是	需要提供住院科别字典库。
17	INBEDS	入院床位	varchar	10			
18	INCOND	入院病情	varchar	10			1、危； 2、急； 3、一般；
19	TRADEPT	转科科室	varchar	50			转科一次以上用‘→’连接
20	CONDEPT	确认科室	varchar	50			
21	OUTDATE	出院日期	varchar	20	yyyy/MM/dd HH:mm	条件必填	精确到分 ‘2015/01/01 15:00’，出院病人必填
22	OUTWARD	出院病房	varchar	30		是	需要提供住院病房字典库。
23	OUTDEPT	出院科别	varchar	30		是	需要提供住院科别字典库。
24	OUTBEDS	出院床位	varchar	10			
25	OUTDAYS	住院天数	decimal	9	0	是	
25	DAYSURGERY	日间手术标志	varchar	1			0:非日间 1: 日间

26	F000000	总费用	decimal	9	4	是	
27	YLZ	医疗组代码	varchar	50			
28	YLZKS	医疗组科室代码	varchar	50			
	FYID	分院ID	varchar	50			分院ID
29	UPDATETIME	最近更新时间	varchar	20	yyyy/MM/dd HH:mm:ss		电子病历中最后一次更新的时间

三、出院病人收费信息(V_UNIBA_COST) (入参：住院流水号)

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	是否必填	字段说明
1	PATID	病案标识	varchar	50		是	HIS/电子病历中病人唯一标识/就诊号 (作为与其他首页接口视图关联字段)
1	PSN_NO	人员编号	varchar	30			跟两定平台结算清单的个人编号对应
2	MDTRT_ID	就诊ID	varchar	30			跟两定平台结算清单的就诊ID对应
3	SETL_ID	结算ID	varchar	30			跟两定平台结算清单的结算ID对应
4	BILL_CODE	票据代码	varchar	50			
5	BILL_NO	票据号码	varchar	30			
6	BIZ_SN	业务流水号	varchar	50			
7	SETL_BEGN_DATE	结算开始日期	varchar				‘2022-01-12 11:00:00 ‘
8	SETL_END_DATE	结算结束日期	varchar				‘2022-01-12 11:00:00 ‘
9	F000000	住院总费用	decimal	9	4	是	
10	YLZ	医疗组	varchar	50			医疗组(中文)
11	YLZKS	医疗组科室	varchar	50			医疗组科室(中文)
12	INSUPLC_ADMDVS	参保地医保区划	varchar	6			

13	LTXBZ	病人性质	varchar	6			病人性质：中文
14	CARE_SUPER	特级护理 天数	decimal	9	4	是	默认 0.00
15	CARE_FIRST	一级护理 天数	decimal	9	4	是	默认 0.00
16	CARE_SECOND	二级护理 天数	decimal	9	4	是	默认 0.00
17	CARE_THIRD	三级护理 天数	decimal	9	4	是	默认 0.00
18	MED_TYPE	医疗类别	varchar	6	4		对应医疗类别 <u>med_type</u> 的代码
19	INSUTYPE	险种类型	varchar	6		是	对应险种类别 <u>insutype</u> 的代码

四、病人诊断信息(V_UNIBA_ICDE)（入参：住院流水号）包含在院和出院病人

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度		是否必填	字段说明
1	PATID	住院流水号	varchar	50			是	HIS/电子病历病人唯一标识
2	ICDENUMB	疾病序号	integer	4				
3	ICDETYPE	疾病类型	varchar	50			是	141、入院初步主要疾病诊断 142、入院初步其他疾病诊断 151、入院修正主要疾病诊断 152、入院修正其他疾病诊断 31、病案首页出院主要诊断 32、病案首页出院其他诊断
4	ICDECODE	疾病编码	varchar	20			是	诊断编码
5	ICDENAME	疾病名称	varchar	100			是	

6	ICDEPERT	疾病附码	varchar	50				如疾病类型是病理疾病诊断输入病理号;
7	ICDEREST	转归情况	tinyint	1				6、治愈; 7、好转; 8、未愈; 9、死亡; 10、其他;
8	ICDECOND	入院病情	tinyint	1			是	5、有; 6、临床未确定; 7、情况不明; 8、无;
9	OUTDATE	出院日期	datetime	20	yyyy/MM/dd HH:mm:ss		条件必填	精确到时间 ' 2015/01/01 15:00:22', 出院病人必填
10	ICDEVERSION	编码类型	varchar	20			是	医保编码需要传 “YB2” 国临传“GL“

五、病人手术信息(V_UNIBA_OPER) (入参:住院流水号) 包含在院和出院病人

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	是否必填	字段说明
1	PATID	住院流水号	varchar	50		是	HIS/电子病历中病人唯一标识
2	OPERNUMB	手术操作序号	integer	4			序号1代表为主手术
3	OPERTYPE	手术操作类型	varchar	10			5、手术; 6、治疗性操作; 7、诊断性操作; 8、介入治疗;
4	OPERICPM	手术操作编码	varchar	20		是	病案首页手术编码
5	OPERNAME	手术操作名称	varchar	100		是	病案首页手术名称
6	OPERDATE	手术开始日期	datetime	20		是	精确到时间 ' 2015-01-01 15:00:22'
7	OPERENDS	手术截止	datetime	20			精确到时间

		日期					‘ 2015-01-01 15:00:22’
8	OPERTIME	手术操作 持续时间	Integer	4			单位：分钟
9	OPERDEPT	手术操作 科室	varchar	30			
10	OPERRATE	手术操作 分级	varchar	20			1、一级手术； 2、二级手术； 3、三级手术； 4、四级手术；
11	OUTDATE	出院日期	datetime	20	yyyy/MM/dd HH:mm:ss	条 件 必 填	精确到时间 ‘ 2015/01/01 15:00:22’，出院病 人必填
12	OPERVERSION	编码类型	varchar	20			医保编码需要传 “YB2”，国临传 GL

六、医院医生职工信息(V_UNIBA_DOCTOR)（无入参）

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	DocCode	医生工号	varchar	10		
2	DocName	医生姓名	varchar	30		
3	DocSex	医生性别	varchar	10		
4	standardNo	国家编码	varchar	10		医生 D 开头 护士 N 开 头

七、医院医疗科室信息(V_UNIBA_DEPART)（无入参）

序号	字段名称	字段注释	字段类型	字段长度	字段精度	字段说明
1	DeptCode	科室代码	varchar	10		
2	DeptName	科室名称	varchar	30		
3	DeptKind	科室 类别	varchar	10		1、门诊科室 2、住院科室

2.2.1.3.2. 分组预测

通过大数据模拟分析技术，设计高性能分组模拟器。从 HIS 系统、病案系统、电子病例系统抓取患者相关数据，将数据进行采集、挖掘、抽取、清洗、转换等操作，利用分组模拟器进行分析，展示所有分组可能性，以及每项分组对应的

DRG 均费、DRG 点数、DRG 点值、总费用、药费、材料费、预计结余、DRG 权重、DRG 差异系数、命中 cc 诊断、命中 mcc 诊断及高倍率、低倍率、正常倍率情况。对数据的逻辑性、完整性、空值等基本属性提供质控，帮助医院精细化医保 DRG 费用管理。

2.2.1.3.3. 编码质控优化

通过数据分析，对病案首页、医保清单医保编码进行质控和优化建议，提醒相关工作人员异常编码如灰码、未映射编码、未入组、异常入组、高倍率入组、低倍率入组等情况，辅助进行编码优化工作。

2.2.1.3.4. 医疗服务能力分析

主要包含，MDC 与 DRG 的覆盖数量，CMI 指数，出院患者数，DRG 总权重。CMI 指数越高，证明医院收治高权重病种越多，即疑难杂症患者越多，总体技术水平越高。MDC 与 DRG 的覆盖数量主要体现医院承担的医疗服务疾病类型，指标越高医院提供的治疗服务覆盖的疾病类型越多。患者总数、DRG 总权重两项指标是衡量医院卫生服务总量的重要指标。DRG 总权重由单个 DRG 组权重和各 DRG 组的病例数决定，两项指标越高综合反映出医院的服务总量。

通过该项分析，院内管理部门可有效掌握院内的医疗服务能力情况。

2.2.1.3.5. 医疗服务效率分析

主要依据患者住院时长和费用综合衡量。通过将实际产生的费用、住院床日消耗和该病例 DRG 组权重消耗费用和住院床日相比较，判断医疗服务费用、住院床日是否超出正常范围，评价医院服务效率的高低。每 CMI 床日费用综合了床日、费用两项指标，并排除了服务技术难度的影响，反映每床日的平均住院费用，考核了医院的综合服务效率。

通过该项分析，院内管理部门可有效掌握医院的医疗服务效率情况。

2.2.1.3.6. 医保费用结余分析

医院实际住院费用与地区 DRG 均费的比对分析，全院的费用结余情况，异常病历（高倍率病例）分布情况。

通过该项分析，院内管理部门可有效掌握医院的医疗机构医保费用结余情况。

2.2.1.3.7. 病组分析

本地病组的分布情况，本地的优势病组与劣势病组对比。

通过该项分析，院内管理部门可有效掌握优势病组与劣势病组等情况。

2.2.2. 医保收费智能监管服务

2.2.2.1. 系统运维

（1）系统日常维护：问题处理，保障系统以下功能在各使用场景中运行正常稳定：数据集成、规则库管理、医保收费监督、医保申诉反馈、飞检自查自纠等。

（2）系统维护方式：

定期维护：每季度给系统及相关环境做全面维护检查工作。

热线支持：服务人员通过电话，微信等通讯工具向用户提供技术问题解答的过程，提供 7*24 小时工作日热线支持服务。

远程维护：专业技术人员通过网络远程协助用户解决问题，包括远程对服务器上的系统打补丁，远程查看状态，远程查看数据库日志情况，手动导入新增的基础数据等。并提供工作日远程维护服务。

2.2.2.2. 规则库更新

根据医保局医保收费监管政策进行规则库同步升级，根据医保上报反馈结果补充优化规则库违规指标，根据医院特色需求设定违规管控力度。

2.2.2.3. 医保收费智能监管系统数据处理

根据医院需求统计分析各维度违规情况，从触发率、处理率、遵从率、重点项目、多次多频等多个因素出发，分解违规项目，给出分析结论报告，提供政策依据和改进建议等服务。

触发率：系统检测到可能存在问题的收费行为的频率，对触发的收费行为按照风险等级进行分类，识别出高风险、中风险和低风险的触发行为。分析触发率的变化趋势，识别出是否有上升或下降的趋势，并找出背后的原因。

处理率：指的是触发的收费行为中被实际处理和解决的比例。记录和统计被触发的收费行为中，经过审核和处理的数量，计算处理率（处理率 = 处理的触发行为数 / 总触发行为数），并分析处理效率。分析处理每个问题所需的平均时间，找出处理过程中的瓶颈和改进点。

遵从率：指的是医院及其员工在收费行为方面遵守规定和政策的程度。统计收费行为的合规情况，包括符合政策和规定的比例。分析不同科室、不同级别医疗机构的遵从率差异，找出合规性较差的部门或人员。制定和实施提高遵从率的措施，并监控其效果。

重点项目：的是系统中标记为高风险或需要特别关注的收费项目。列出所有被系统标记为重点监控的收费项目。对这些项目进行重点监控，记录其触发、处理和遵从情况。对重点项目进行专项分析，找出问题的根源并提出改进建议。

多次多频项目：指的是某些收费行为在短时间内频繁出现的现象。统计在一定时间内，多次出现的收费行为，识别出频繁出现的问题。分析这些频繁出现的行为是否存在某种模式或规律，找出共性问题。根据分析结果，制定针对性干预措施，防止多次多频现象的发生。

2.2.2.3.1. 数据抓取

医保收费智能监管数据处理服务需对接 his 系统数据进行抓取。获取临床开单相关数据，通过大数据分析处理，对疑似违规项目进行业务阻断。

His 系统数据抓取类目：

住院医嘱审核

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
1	appKey	AK	字符型	32		Y	医院 appKey, 建达提供
2	mchNo	商户号	字符型	16		Y	医院商户号, 建达提供
3	hosCode	医院代码	字符型	16		Y	医院代码
4	timestamp	发送请求的时间	字符型	19		Y	2022-07-24 03:07:50
5	patient_dtos	就诊信息	就诊信息 json 集合			Y	
6	fsi_diagnose_dtos	诊断信息信息	诊断信息 json 集合			Y	
7	fsi_order_dtos	处方(医嘱)信息	处方(医嘱)信息 json 集合			Y	

就诊信息 (节点标识: patient_dtos)

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
1	curr_mdtrt_id	当前就诊标识	字符型	50		Y	与病人出入院基本信息 (V_JDCMS_INHOSINFO) 中的 PATID 一致
2	patn_name	姓名	字符型	50		Y	
3	gend	性别	字符型	3	Y	Y	参考字典表
4	patn_idcard	身份证号	字符型	18		Y	身份证号
5	brdy	出生日期	日期型			Y	格式: yyyy-MM-dd
6	medins_lv	医疗机构等级	字符型	3	Y	Y	省医保平台字典值
7	adm_date	入院日期	日期型				格式: yyyy-MM-dd HH:mm:ss
8	adm_dept_codg	入院科室标识	字符型	20		Y	科室唯一 ID
9	adm_dept_name	入院科室名称	字符型	50		Y	
10	dscg_main_dise_codg	主诊断编码	字符型	20		Y	例如: I63.9
11	dscg_main_dise_name	主诊断名称	字符型	50		Y	例如: 脑梗塞
12	med_type	医疗类别	字符型	6	Y	Y	

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
13	med_mdtrt_type	就诊类型	字符型	3	Y	Y	省医保平台字典值
14	own_expense_flag	自费标志	字符型	3		Y	0-非自费（默认传0） 1-自费
15	insutype	险种类型	字符型	3	Y	Y	省医保平台字典值

诊断信息（节点标识： fsi_diagnose_dtos）

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
1	dise_id	诊断标识	字符型	50		Y	诊断记录唯一标识
2	inout_dise_type	出入诊断类别	字符型	3		Y	参考字典表
3	maindise_flag	主诊断标志	字符型	3		Y	参考字典表
4	dias_srt_no	诊断排序号	字符型	2		Y	例如： 1,2,3...
5	dise_codg	诊断(疾病)编码	字符型	30		Y	
6	dise_name	诊断(疾病)名称	字符型	200		Y	
7	dise_date	诊断日期	日期型			Y	格式： yyyy-MM-dd HH:mm:ss

处方医嘱信息（节点标识： fsi_order_dtos）

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
1	rx_id	处方(医嘱)标识	字符型	50		Y	处方(医嘱)记录唯一ID
2	feedetl_sn	费用明细流水号	字符型	30		N	唯一流水号，可以不传，用来比对违规记录
3	hos_code	院内项目（药品、耗材）代码	字符型	20		Y	
4	hos_name	院内项目（药品、耗材）名称	字符型	50		Y	
5	hilist_code	医保目录代码	字符型	20		Y	国家统一标准编码
6	hilist_name	医保目录	字符	50		Y	国家统一标准名称

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
		名称	型				
7	cnt	数量	数值型	16,4		Y	
8	pric	单价	数值型	16,6		Y	
9	fee_date	费用发生日期	字符型	19		Y	费用发生日期,日期格式 yyyyMMdHHmmss,对于非当天执行的医嘱,传入预计的医嘱执行时间
10	fee_own_flag	费用自费标识	字符型	1		N	0-医保;1-自费(不传,默认为医保支付)
11	drord_dept_codg	下达医嘱的科室标识	字符型	30		Y	
12	drord_dept_name	下达医嘱科室名称	字符型	50		Y	
13	drord_dr_codg	开处方(医嘱)医生标识	字符型	30		Y	
14	drord_dr_name	开处方(医嘱)医生姓名	字符型	30		Y	

门诊处方审核

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
1	appKey	AK	字符型	32		Y	
2	mchNo	商户号	字符型	16		Y	
3	hosCode	医院代码	字符型	16		Y	
4	timestamp	发送请求的时间	字符型	19		Y	2022-07-24 03:07:50
5	patient_dtos	就诊信息	json			Y	
6	diseinfo	诊断信息	Json集合				
7	feedetail	费用明细	Json集合			Y	

就诊信息（节点标识：patient_dtos）

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
1	mdtrt_id	当前就诊标识	字符型	50		Y	需与病人门诊信息视图中的MDTRT_ID一致
2	patn_idcard	身份证号	字符型	50		Y	
3	patn_name	姓名	字符型	50		Y	
4	gend	性别	字符型	3		Y	参考字典表
5	brdy	出生日期	日期型			Y	格式： yyyy-MM-dd
6	medins_lv	医疗机构等级	字符型	3		Y	省医保平台字典值
7	adm_dept_codg	就诊科室标识	字符型	20		Y	科室唯一 ID
8	adm_dept_name	就诊科室名称	字符型	50		Y	
9	dise_codg	病种编码	字符型	20		Y	按照标准疾病编码填写
10	dise_name	病种名称	字符型	50		Y	例如：脑梗塞
11	med_type	医疗类别	字符型	6	Y	Y	
12	med_mdtrt_type	就诊类型	字符型	3	Y	Y	省医保平台字典值
13	own_expense_flag	自费标志	字符型	3		Y	0-非自费（默认传0）1-自费
14	insutype	险种类型	字符型			Y	省医保平台字典值

诊断信息（节点标识：diseinfo）

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
1	diag_type	诊断类别	字符型	3	Y	Y	
2	diag_srt_no	诊断排序号	数值型	2		Y	
3	diag_code	诊断代码	字符型	20		Y	
4	diag_name	诊断名称	字符型	100		Y	
5	diag_time	诊断时间	日期时间型			Y	yyyy-MM-dd HH:mm:ss

费用信息（节点标识：feedetail）

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
1	feedetl_sn	费用明细流水号	字符型	30		Y	单次就诊内唯一
2	mdtrt_id	当前就诊	字符	50		Y	需与病人门诊信息视

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
		标识	型				图中的 MDTRT_ID 一致
3	fee_ocur_time	费用发生时间	日期时间型			Y	yyyy-MM-dd HH:mm:ss
4	hos_code	院内项目(药品)编码	字符型	50		Y	
5	hos_name	院内项目(药品)名称	字符型	150		Y	
6	hilist_code	医保目录代码	字符型	50		Y	
7	hilist_name	医保目录名称	字符型	150		Y	
8	cnt	数量	数值型	16,4		Y	
9	pric	单价	数值型	16,6		Y	
10	det_item_fee_sumamt	明细项目费用总额	数值型	16,2		Y	
11	sin_dos_desc_r	单次剂量描述	字符型	200			
12	used_frqu_desc_r	使用频次描述	字符型	200			
13	prd_days	周期天数	数值型	4,2			
14	fee_own_flag	费用自费标识	字符型	1		N	0-医保;1-自费(不传,默认为医保支付)
15	bilg_dept_codg	开单科室编码	字符型	30		Y	院内编码
16	bilg_dept_name	开单科室名称	字符型	100		Y	
17	bilg_dr_codg	开单医生编码	字符型	30		Y	
18	bilg_dr_name	开单医师姓名	字符型	50		Y	
19	acord_dept_codg	受单科室编码	字符型	30		N	院内编码
20	acord_dept_name	受单科室名称	字符型	100		N	
21	orders_dr_codg	受单医生编码	字符型	30		N	

序号	参数代码	参数名称	参数类型	参数长度	代码标识	是否必填	说明
22	orders_dr_name	受单医生姓名	字符型	50		N	

2.2.2.3.2. 临床业务阻断

实时抓取临床收费数据，大数据模拟分析，判断临床收费项目是否存在疑似违规项目。根据预设违规指标，将疑似违规项目分为三级标准，涉及一级指标的疑似违规项目，直接阻断业务进程，必须退费或转自费操作。涉及二级指标的疑似违规项目，提醒临床医生，若临床医生判定业务正常，填写判断理由后继续进行开单，自动转交本项案例至医保科，后续人工参与审核。涉及三级指标的疑似违规项目，属于可控指标，仅提醒临床医生，不做阻断操作。

2.2.2.3.3. 门诊违规统计与分析

违规数据收集：系统实时收集门诊各项诊疗活动的费用数据，包括挂号费、诊疗费、药品费和检查费等。通过预设的医保政策和规则，系统自动识别并记录疑似违规的费用项目。

违规类型分类：系统将收集到的违规数据按类型进行分类，如超标费用、重复收费、不在医保范围内的项目等，便于后续分析。

趋势分析：系统通过对历史数据的分析，识别门诊违规情况的变化趋势。例如，某些时段的违规率较高，或某些特定项目的违规频率增加。

违规原因分析：系统结合违规数据，分析常见违规原因，如医生操作不规范、系统录入错误或患者信息不准确等。

可视化报告：系统生成门诊违规统计报告，通过图表展示各类违规情况及其变化趋势，帮助管理层快速了解门诊违规的整体情况和具体问题。

2.2.2.3.4. 科室违规统计与分析

科室违规数据收集：系统针对医院内各科室的诊疗活动，收集并记录各科室的费用数据和疑似违规项目。

科室对比分析：系统对各科室的违规情况进行横向对比，识别违规率较高的科室，并分析其原因。例如，某科室的违规费用占比异常偏高，或某些科室的特定项目违规频繁。

违规项目分析：系统深入分析各科室常见的违规项目，找出高风险项目，并提供详细的违规记录。

科室报告：系统生成科室违规统计报告，包括各科室的违规情况、主要违规项目、原因分析等，为管理层提供决策支持。

2.2.2.3.5. 违规统计与分析

违规数据汇总：系统将来自各门诊、科室、项目的数据进行汇总，形成医院整体的违规数据池。包括所有诊疗活动、费用项目的违规记录。

整体违规率计算：系统计算医院整体的违规率，提供一个宏观视角，了解全院范围内的违规情况。

趋势分析：系统分析历史数据，识别整体违规情况的变化趋势，帮助管理层了解长期违规趋势和阶段性变化。

违规类型分布：系统按违规类型（如超标费用、重复收费、不在医保范围内的项目等）对总体违规数据进行分类和统计，识别主要的违规类型及其比例。

关键指标监控：系统设定关键指标（如总违规金额、违规率等），实时监控并生成预警，确保管理层能够及时发现和应对问题。

综合报告：系统生成总体违规统计报告，详细记录医院整体的违规情况、趋势分析、主要违规类型分布及原因分析，为管理层提供决策支持。

2.2.2.3.6. 医生违规统计分析

医生违规数据收集：系统收集每位医生的诊疗活动和费用数据，记录医生开具的所有费用项目及其疑似违规情况。

医生违规率计算：系统计算每位医生的违规率，识别违规频率较高的医生，并分析其原因。

违规类型与项目分析：系统分析每位医生的常见违规类型和违规项目，找出高风险项目，并提供详细的违规记录。

绩效与合规性评估：系统结合医生的绩效数据，进行合规性评估，帮助医院识别哪些医生在诊疗过程中存在较多违规情况，并提出改进建议。

培训与改进建议：系统根据医生违规数据分析结果，提出具体的培训和改进建议，帮助医生提高合规意识和操作规范。

医生报告：系统生成医生违规统计报告，详细记录每位医生的违规情况、主要违规类型、原因分析和改进建议，为医生和管理层提供参考。

2.2.2.3.7. 项目违规统计与分析

项目违规数据收集：系统针对各类诊疗项目（如检查、治疗、药品等），收集并记录其费用数据和疑似违规情况。

项目违规率计算：系统计算各诊疗项目的违规率，识别违规频率较高的项目，并分析其原因。

项目合规性评估：系统对各项目的合规性进行评估，识别哪些项目容易出现违规，辅助相应改进建议决策。

项目风险评估：系统根据历史违规数据，对各诊疗项目进行风险评估，帮助医院提前预警和规避高风险项目。

项目报告：系统生成项目违规统计报告，详细记录各类诊疗项目的违规情况、原因分析和风险评估，帮助管理层优化项目管理和费用控制。

2.3. 项目网络安全情况

2.3.1. 数据资产归属情况

在医保收费、诊疗过程中产生的具有价值的的数据资源，包括但不限于患者个人信息、诊疗记录、医保结算数据等。这些数据资产对于医院来说具有极高的价

值，不仅用于医保费用的结算，还用于医疗质量的监控和改进。这些数据的资产都归属为医院。

1. 资产的归属原则

数据主权原则：医院作为数据的收集者和处理者，对数据资产享有主权。这意味着医院有权决定数据的存储、使用和共享方式。

合法合规原则：数据资产的归属和使用必须遵守相关法律法规的规定，确保数据的合法性和合规性。

保护隐私原则：在数据资产的使用过程中，必须严格遵守隐私保护原则，确保个人隐私不受侵犯。

2. 数据资产的管理与保护

数据分类管理：根据数据的重要性和敏感程度，对数据进行分类管理，采取不同的保护措施。

数据备份与恢复：建立数据备份和恢复机制，确保数据在发生意外丢失或损坏时能够及时恢复。

数据访问控制：设置合理的数据访问权限，确保只有授权人员能够访问敏感数据。

2.3.2. 预期需满足的等级级别

本项目预期需满足等保二级级别。

2.3.3. 网络及数据安全责任划分

网络及数据安全责任的划分是确保数据安全、防止医保资金滥用和浪费的关键。通过明确各级人员的责任，可以有效提升医保收费智能监管项目的安全性和可靠性。主要涉及网络安全责任和数据安全责任，本项目在医院内网、政务网运行，主要网络安全责任由医院信息化管理相关人员负责；系统数据安全主要由供应商及院内相关业务数据应用部门负责，保证数据收集与存储安全，防止数据泄露。

1. 网络安全责任体系

管理层责任：医院管理层负责制定和执行网络安全政策，确保网络安全工作的有序开展。同时，管理层应定期对网络安全工作进行检查和评估，确保各项措施得到有效落实。

网络安全部门责任：网络安全部门负责监控网络系统的运行状态，及时发现并处置网络安全事件。此外，网络安全部门还应负责网络安全的培训和宣传工作，提高全体员工的网络安全意识。

业务部门责任：业务部门在使用网络和数据时，应遵守相关法律法规和医院内部规定，确保数据的合法、合规使用。同时，业务部门应配合网络安全部门开展网络安全工作，共同维护网络和数据的安全。

2. 数据安全责任划分

数据收集与存储责任：医院各部门在收集数据时，应确保数据的准确性和完整性。同时，数据的存储应遵守相关法律法规和医院内部规定，确保数据的安全性和可用性。

数据使用与共享责任：在数据使用过程中，各部门应严格遵守隐私保护原则，确保个人隐私不受侵犯。在数据共享方面，应建立合理的共享机制，确保数据的合法、合规共享。

数据泄露与应急处理责任：一旦发生数据泄露事件，各部门应立即向网络安全部门报告，并配合开展应急处理工作。同时，各部门应建立数据泄露应急预案，确保在发生数据泄露时能够及时、有效地应对。

2.3.4. 数据库安全

医院目前采用了多种措施来保障数据库安全。首先，通过严格的权限管理，确保只有授权人员能够访问数据库。其次，对于敏感数据，医院实施了加密措施，以防止数据泄露。此外，医院还定期对数据库进行备份和恢复测试，确保数据的完整性和可用性。然而，也存在一些潜在的安全隐患。例如，部分业务科室人员可能通过某些途径绕过权限控制直接操作数据库，这可能导致数据损坏或泄露。此外，数据库的日志服务可能未得到充分利用，导致操作无法有效追踪和回溯。

2.3.5. 网络隔离与访问控制

医院网络已经实现了一定程度的隔离，内外网分离，且关键业务系统与外网进行了物理隔离。同时，通过防火墙、入侵检测系统等设备，对网络流量进行过滤和监控，防止恶意攻击和非法访问。但是，随着医疗信息化程度的提高，医院网络与其他机构的互联需求增加，这可能导致安全风险的增加。此外，部分员工的网络安全意识不强，可能存在误操作或泄露敏感信息的情况。

2.3.6. 终端安全管理

医院已经部署了终端安全管理系统，对终端设备进行统一管理和监控。通过定期更新操作系统和应用程序补丁、安装杀毒软件等措施，提高终端设备的安全性。然而，由于医院终端设备数量众多且分布广泛，管理难度较大。部分终端可能存在安全漏洞或未及时更新补丁的情况，成为潜在的攻击目标。

2.3.7. 网络安全风险分析

通过引用 TCP/IP 分层结构，逐层分析各层次所面临的风险，基于网络的信息安全风险可划分为五个安全层，即：物理层、网络层、系统层、应用层和安全管理层。

2.3.7.1. 物理层安全风险

医院网络环境复杂，涉及多个楼层和部门。部分网络设备可能位于公共区域或易于接近的地方，存在被盗或破坏的风险。此外，由于设备老化或维护不当，可能导致网络中断或服务不可用。

2.3.7.2. 网络层安全风险

网络层的安全风险主要包括数据的泄露与篡改、中间业务网络的安全威胁、互联网出口的安全威胁。医院网络面临着来自内外的多种威胁。外部攻击者可能利用漏洞进行入侵或窃取敏感信息；内部人员也可能利用权限进行非法操作或数据泄露。此外，随着移动医疗和远程医疗的发展，医院网络与其他网络的连接增加，这也带来了更多的安全风险。

2.3.7.3. 系统层安全风险

医院使用的操作系统、数据库和应用程序可能存在安全漏洞或配置不当的情况。这些漏洞可能被攻击者利用，导致系统被入侵或数据被篡改。此外，由于医院系统的复杂性和多样性，统一的安全管理和维护难度较大。

2.3.7.4. 应用层安全风险

医院应用系统众多，涉及医疗、管理、科研等多个方面。部分系统可能存在身份认证漏洞或权限管理不当的情况，导致非法访问或数据泄露。此外，随着医疗大数据的应用和发展，数据安全和隐私保护问题也日益突出。

2.3.7.5. 管理层安全风险

医院网络安全管理涉及多个部门和人员，可能存在责权不明、管理混乱的情况。此外，部分员工可能缺乏网络安全意识或技能，导致操作失误或泄露敏感信息。同时，医院网络安全管理制度可能不完善或缺乏可操作性，无法有效应对各种安全风险。

第三章 项目预期绩效

3.1. 预期绩效

1. **保障稳定正常 12 个月不间断运行：**保障医保 DRGS 医院智慧运营系统、医保收费智慧监管系统不停机使用 12 个月，使用期间，通过 7x24 小时的实时监控、定期的系统维护、及时的问题响应与故障处理，以及专业的数据备份与恢复机制，有效防范了任何可能影响系统稳定性的风险因素，从而保障了医院在医保收费监管和 DRG 智能控费方面的精准执行与高效管理，为医院的智慧化运营提供了坚实的技术支撑。
2. **保障医保 DRGS 临床预分组覆盖率：**通过对住院医生端的实时大数据分析模拟分组，以及在病案流转过程中持续提供数据同步、模拟分组服务，保障医保 DRGS 医院智慧运营系统对临床分组预测覆盖率达到 95%以上。
3. **降低异常病例数量（高、低倍率，未入组病例）：**提供对病例数据全流程质控服务，确保异常病例（高、低倍率，未入组病例）及时发现并提醒相关人员，确保在服务期间，相比较历史数据，异常病例（高、低倍率，未入组病例）数量降低 70%以上。
4. **确保医保收费违规指标统计完成度：**在服务期间，针对医保收费违规指标进行数据清洗和收集，保障 100%统计所有违规项，为数据分析、数据报表的质量提供有力支持。
5. **已录入违规项拦截率：**在服务期间，设置定时任务和筛查，确保医保收费智慧监管系统中所有已录入并启用的违规项拦截率达到 80%以上。
6. **临床不合理收费下降：**通过对临床医保收费的阻断，和事中数据分析审核，及时发现并预警潜在的不合理收费行为，确保在服务期间，相比较历史数据，临床不合理收费下降 70%以上。
7. **服务对象满意度：**设立专门的服务热线和在线客服，及时收集并响应医院的反馈与需求，不断调整和优化运维策略，以提供更加个性化、高效的服务体验。定期组织满意度调查，深入了解医院对运维服务的评价与建议，确保服务始终贴近医院的实际需求，在保障系统稳定运行的同时，赢得高度认可与满意。在提升医院智慧化管理水平的同时，增强了双方的合作信任与长期合作关系。

3.2. 达不到项目预期绩效目标时的处理办法

1. 若发生本项目系统故障、系统运行中断等情况，供应商未及时响应进行故障排除等操作，或导致其它业务系统正常运行、发生重大事故等情况。经双方判定若是由本项目系统原因导致，计入验收评价，发生三次以上，医院有权不进行最终验收。
2. 最终验收考核时，若本项目各项绩效指标中有未达到预期绩效的，供应商需针对实际情况对绩效指标进行分析和诠释，向院方提供说明资料，若仍无法与院方达成一致且实际情况符合预期绩效目标达成环境，院方有权延迟终验时间，供应商需继续提供服务致完成预期绩效。

第四章 项目总投资及资金来源

4.1. 投资估算的有关说明

1、项目运维服务费：根据软件系统运维有关情况和所需投入人力进行估算。本项目不包含第三方接口改造费用。

2、基础设施费（云服务费）：本项目不涉及。

3、项目咨询费：本项目不涉及。

4、测评费：参考《等级测评项目收费指导意见》和湖州市目前的现行的收费模式编制预算。本项目不计列，其他途径解决。

4.2. 项目总投资估算

本项目总投资为 45 万元，服务费为 45 元，不包含服务期间涉及的第三方接口费用，其他费用为 0 万元。（以下列表中的内容与具体建设内容对应）资金来源于医院自筹资金。

序号	项目名称	总价（万元）	备注
一	服务费用		
1	医保DRG智慧管理系统运维服务	22.5	保障系统在临床预分组的覆盖率、高低倍率提醒准确率、控费提醒、医保上报申诉等正常使用以及分组器跟随医保政策同步更新等服务。从全院、科室、医疗组、项目等多维度分析处理数据，生成对应数据报告，为医院管理层提供决策支持。
2	医保收费智能监管系统运维服务	22.5	保障系统在临床医保收费可实时、准确干预管控违规项，可正常使用对比疑点、医保申诉、违规审核等操作，以及保障规则库跟随医保政策同步更新等服务。从全院、科室、医疗组、项目等多维度分析处理违规数据，生成对应数据报告，为医院管理层提供决策支持。
小计		45	

总计		45	
----	--	----	--

4.3. 运维项目费用估算

序号	运维项目内容	投入人力	小计（万元）
一	医保 DRG 智慧管理系统运维服务		22.5
1	系统运维	投入 1 人提供 12 月运维服务	5
2	分组器更新		7.5
3	医保 DRG 智慧管理系统数据处理		10
二	医保收费智能监管系统运维服务		22.5
1	系统运维	投入 1 人提供 12 月运维服务	5
2	规则库更新		7.5
3	医保收费智能监管系统数据处理		10
合计		45 万元	

4.4. 资金来源与落实情况

本项目总投资为 45 万元，服务费用为 45 元，不包含服务期间涉及的第三方接口费用，其他费用为 0 万元。

资金来源于医院自筹资金。

4.5. 资金使用计划

首付款，服务期满并通过验收后尾款支付比例为 5:5。

第五章 项目招标采购方案

5.1. 招标范围

南浔区中医院的医保收费精细化管理服务，包括医保 DRGS 医院智慧运营服务、医保收费智慧监管服务。

5.2. 招标方式

采用竞争性磋商招标方式。

5.3. 招标组织形式

由湖州市南浔区中医院委托招标代理机构执行。