

泰州市人民医院医保 DRG 管理软件项目合同书

项目名称：医保 DRG 管理软件项目

采购人：泰州市人民医院（以下简称甲方）

供应商：讯飞医疗科技股份有限公司（以下简称乙方）

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等法律法规的规定，甲乙双方按照平等互利、协商一致的原则签订本合同。

第一条、合同标的乙方根据甲方需求提供下列服务：

序号	项目名称	规格型号	名称	税率	数量	单位	单价（元）
1	医保 DRG 管 理软件	DRG 智 能管理 系统 V1.0	DRG 预分组	13%	1	套	47500.00
2			诊中费控	13%	1	套	80000.00
3			医保结算清单 质控	13%	1	套	80000.00
4			医保结算清单 上传	13%	1	套	71000.00
5			医保结算管理	13%	1	套	80000.00
6			运营分析	13%	1	套	80000.00
7			AI 能力	13%	1	套	200000.00
合计							638500.00

（具体要求见附件 1 功能清单）

第二条、合同总价款：

1. 本合同项下货物总价款为陆拾叁万捌仟伍佰元整（大写）人民币（小写：¥638500 元整）。
2. 本合同总价款包含完成本服务项目发生的所有含税费用、支付给员工的工资和国家强制缴纳的各种社会保障资金，以及供应商认为需要的其他费用等。
3. 本合同执行期间合同总价款不变。

第三条、组成本合同的有关文件：

下列关于采购文件、响应文件或本次采购活动方式相适应的文件及有关附件是本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等法律效力，这些文件包括但不限于：

1. 招标文件；
2. 乙方提供的投标文件和投标报价表；
3. 技术规格响应表；
4. 投标承诺/服务承诺；
5. 中标通知书；
6. 甲乙双方商定的其他文件等。

第四条、履行合同期限、地点：

1. 履行合同期限：合同签订后 90 天完成项目建设，项目建设验收通过之日起开始提供三年期的维保服务。
2. 履行合同地点：泰州市人民医院

第五条、权利保证：

1. 乙方应保证向甲方提供的服务不受第三方提出侵犯其专利权、版权、商标权或其他权利的起诉。一旦出现侵权，乙方应承担全部责任。
2. 乙方实施过程中应保证甲方的数据安全，如因乙方原因造成数据泄露，或因乙方原因造成甲方网络安全被通报，乙方应承担全部责任。

第六条、质量保证：

1. 乙方提供的服务质量应当符合采购文件的约定，以及乙方的承诺。
2. 系统验收合格后提供为期叁年的质保服务，质保服务内需提供响应优先级为最高级的专属工程师一名，工作日保证 5*8 小时内第一时间响应突发问题处理。

第七条、验收：

1. 甲方成立验收小组，按照采购合同的约定对乙方履约情况进行验收。验收时，按照采购合同的约定对每一项技术、服务、安全标准的履约情况进行确认。验收结束后，甲方出具验收书，列明各项标准的验收情况及项目总体评价，由验收双方共同签署。
2. 甲方可以邀请参加本项目的其他供应商或第三方专业机构及专家参与验收。

3. 乙方应当在验收日前做好验收的必要准备并向甲方发出验收申请，甲方应当在收到通知后 5 日内开始验收工作；若甲方在收到乙方验收申请后 30 日内既未开始验收工作，亦无任何书面说明，则本项目视为验收通过。

第八条、合同款支付：

1. 签订合同后支付中标总金额的 30%作为预付款；
2. 项目建设完成后进行项目验收，通过后付款中标总金额的 60%；
3. 项目验收后，进入维护期，维护验收通过后付中标总金额的 10%；
4. 本项目可分模块验收，验收模块参照比例付款，全部模块完成预验收后开始计算维保时间；
5. 对于满足合同约定支付条件的，采购人原则上应当自收到发票后 10 个工作日内将资金支付到合同约定的供应商账户。

第九条、违约责任：

1. 乙方按合同约定的时间和质量标准提供服务，而甲方无正当理由逾期支付服务费用的，每逾期 1 天甲方向乙方偿付欠款总额的 0.05%滞纳金，但累计滞纳金总额不超过欠款总额的 5%。
2. 乙方未按合同约定的时间和质量标准提供服务，但未给甲方

造成损失的，甲方可要求乙方整改，乙方在双方协定期限内达到甲方或第三方评估机构认定的质量标准后，甲方应支付相应的服务费用；否则，甲方有权解除本合同。非因乙方原因造成的除外。

3. 乙方未按合同约定的时间和质量标准提供服务，给甲方造成损失的，甲方可要求乙方按实赔偿；因乙方服务质量问题导致甲方无法实现合同目的的，甲方有权解除合同。非因乙方原因造成的除外。
4. 其他违约责任约定。

第十条、合同的变更和终止：

1. 除《政府采购法》第 50 条第二款规定的情形外，本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更、中止或终止合同。
2. 除发生法律规定的不能预见、不能避免并不能克服的客观情况外，甲乙双方不得放弃或拒绝履行合同。

第十一条、合同的转让：

1. 乙方不得擅自部分或全部转让其应履行的合同义务。

第十二条、争议的解决：

1. 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，如果协商不能解决争议，则采取以下第（1）种方式：
 - （1）向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼；

- (2) 向泰州仲裁委员会按其仲裁规则申请仲裁。
2. 在仲裁期间，本合同应继续履行。

第十三条、诚实信用：

1. 乙方应诚实信用，严格按照招标(采购)文件要求和投标(响应)承诺履行合同，不向甲方进行商业贿赂或者提供不正当利益。

第十四条 知识产权及保密条款

1. 乙方依照本合同约定向甲方交付的本合同项下的应用系统，除乙方在本合同生效前既有的知识产权外，上述应用系统相关技术开发的知识产权由甲方享有，未经甲方书面同意，乙方不得对该等知识产权进行任何处分，乙方不得因任何目的进行使用、复制、转让等行为。甲方对上述应用系统相关技术开发知识产权的享有不得影响乙方原有知识产权权利的行使。
2. 乙方承诺在合作期间内接触的各项甲方的信息、资料文件等负有保密责任，不得向第三方披露。否则甲方可追究其违约责任，造成损失的，甲方有权向乙方追偿。此保密义务在本协议期满、解除或终止后仍然有效。

第十五条、合同生效及其他：

1. 本合同自签字并盖章之日起生效。
2. 本合同一式伍份，甲方执肆份，乙方执壹份，具有同等法律

效力。

3. 本合同应按照中华人民共和国的现行法律进行解释。

甲方(盖章): 泰州市人民医院

乙方(盖章): 讯飞医疗科技股份有限公司
有限公司

法人或其委托代理人(签字):

法人或其委托代理人(签字):



经办人(签字):

经办人(签字): 王芳月

Handwritten signature and date: 2024.3.26

联系电话:

日期:

日期: 2024.3.26

附件 1: 功能清单

医保 DRG 管理软件

- (1) 医保 DRG 预分组, 分组调整提醒;
- (2) 适时提醒费用, 高低倍率预警;
- (3) 提供各类 DRG 分析报表, 为医院运营管理提供数据支撑;
- (4) 医保结算清单质控、上传;
- (5) DRG 智能监管 (高套、低编编码、分解住院等)。

1.1 系统及性能要求

序号	系统及性能要求
----	---------

1.	采用自然语言处理技术，支持通过自然语言分词以及上下文语义识别，利用机器学习结合数据模型实现对自由文本病历、检查报告、护理记录、费用等的全量数据后结构化处理。
2.	支持人工结合机器学习的方式不断将词汇进行正确归类，丰富知识语料库。
3.	数据集成服务，支持与集成平台、数据中心对接；
4.	支持通过医院业务系统 API 接口实时获取文书内容进行质控。
5.	对于不规范病历相关文书，支持通过自然语言处理和特征识别，进行文档规范化整理。
6.	具有数据预处理和数据清洗服务，包含格式转换、去除冗余、数据填补、数据映射、不规范数据转换为标准化数据并存储。
7.	具有数据抽取功能，支持对住院病历、医嘱、检查报告、检验报告、病理报告、手麻数据、费用数据进行近期同步数据抽取和增量抽取。
8.	支持数据融合处理功能，可以对患者本次就诊过程中检验、检查、用药等内容进行整合。
9.	支持数据加工处理监控功能，支持在数据抽取、数据融合、后结构化处理以及标准化处理过程日志中进行数据一致性核查和异常处理监控。
10.	基于全病历的 DRG 分组关键信息监管引擎进行医保结算清单 DRG 分组推荐平均消耗时间/清单≤10 秒。
11.	要求系统运用自然语言理解、语义分析、临床知识图谱等技术实现基于电子病历内涵的医保结算清单智能化管理。 要求质控引擎基于知识图谱对具体病历文书进行理解和推理、基于 AI 机器自主学习等手段对医保结算清单进行缺陷判断，最终输出具体的医保结算清单缺陷内容。

2.2 详细技术要求

序号	系统功能模块		详细技术要求
	DRG	DRG 分组器	系统支持 CHS-DRG，可以依据当地分组进行调整优化。满足系统自动分组功能。具备查询分组标准功能。
	预分	★预分组	医生端提供客户端集成方式，在医生填写首页时自动调用分组相关能力，同时涵盖实时的质控功能。在保存病案首

组		<p>页时根据医生填写的诊断及手术操作信息,对于漏写诊断可跳转到病历文书详情,自动展示分组结果及未入组原因。同时预测本次住院的支付标准、病例类型(如高低倍率病例等)、风险等级、结算盈亏等。支持依据标杆值进行标杆费用和实际费用结构的比对,方便定位到费用超标原因。</p>
	★分组推荐	<p>调用基于全病历分组智能推荐能力,推荐其它可能分组,给出支付标准、盈亏差异、推荐理由并对漏写的其他诊断给出CC/MCC标识等(投标文件中提供软件界面截图,否则视为不满足)</p>
诊中费控	★医生端事中控费	<p>(1)从入院登记到填写出院记录过程中,自动抽取诊断、操作和手术信息,进行动态预分组,并支持调整诊断及手术模拟分组来设定目标组。同时结合历史病例给出CC/MCC及其频次供参考来避免漏填。同时提示病组风险等级和病例类型。</p> <p>(2)对有设定临床关键路径的DRG组,在患者就诊过程中按照患者所处的不同阶段,从不同的维度,建立目标分组数据与病例实时数据的对比提示,包括预计盈亏、总费用对比、标杆费用对比及阶段费用明细分组对比。让医生在医疗过程完整规范的情况下,有节奏的控制费用。</p>
医保结算清单生成	医保结算清单生成	<p>具备标准化转换引擎功能,支持不同版本的ICD编码的自动映射与转化,实现院内临床版ICD-10及ICD-9与医保版ICD-10及ICD-9的映射转换,并根据卫健委及医保局等新版本要求进行实时更新。</p> <p>结合标准化转换引擎功能,可以基于归档后的首页和院内HIS系统提供的其它清单所需数据,生成并展示医保结算清单。系统每间隔固定时间自动获取EMR/HIS数据,生成结算清单。自动生成的清单处于待提交(未确认)状态。</p>
清单质控	在线编辑	<p>支持对清单中关键字段进行编辑和调整,同时支持调整主次诊断、手术顺序、删除诊断或手术编码。对清单的所有修改都需留痕,可追溯修改过程。</p>
	★结算清单质控能力	<p>依托《医疗保障基金结算清单填写规范》中的要求对清单进行校验:包括医保非编码规则,编码规则,主要诊断调整建议,其他诊断过滤建议及转码质控等问题排查。</p>

	★清单质控	调用清单质控能力展示质控结果，展示质控规则及描述、是否影响分组、严重程度，并可以自动定位到质检字段，对于漏写诊断可跳转到病历文书详情。
	清单质检规则配置	系统支持按机构、科室配置质检项；并支持灵活维护质检规则，包括对质检项停用启用，规则分类、应用场景自定义等。对强制项无法保存。
	问题清单统计	对于存在质控问题风险的清单，支持问题清单导出，便于处理之后查看处理前后质控结果。 系统支持分析不同时间段全数据出现过的问题，显示出现各类问题清单数，各问题类型错误数，科室问题数等一系列关键数据指标，系统支持展现问题列表准确定位质控问题。
医保结算清单上传	上传加密	支持适配医保局端差异化的加密对接方式，适配 9001 签到接口，完成上报前的身份验证。
	自动上报	支持对接医保局端 4101/4101A（医疗保障基金结算清单信息上传）接口，将质检后的结算清单自动执行上报任务，上报所有已提交（确认）或最后一级审核人员审核通过的清单（因医院的结算清单管理流程而异）。
	手动上报	支持对自动上传失败的结算清单进行手动上报。
	上报查看	支持统一查看自定义时间范围内的结算清单上报和对应诊断/手术的统计情况，及时发现数据问题。
	状态修改	（1）支持对接医保局端 4102（医疗保障基金结算清单信息状态修改）接口，修改结算清单提交状态（因不同地区的局端接口版本而异） （2）对于已通过 4102 接口确认提交的清单，如果编码员对其进行了修改，支持撤销提交后重新进行上报
	上报管理	提供可视化界面，方便院端对上报情况进行管理。
医保结算管理	DRG 在院风险监控	（1）在院病例监控：针对在院患者进行风险监控，针对风险类别对结算有风险的风险占比及给出关联病例列表，支持查看分组及预测结算信息、费用明细并关联历史住院记录。 （2）出院但未提交病例监控：针对出院但未提交患者进行风险监控，针对风险类别对结算有风险的风险占比及给出关联病例列表，支持查看分组及预测结算信息、费用明细

		<p>并关联历史住院记录。</p> <p>方便科主任等有针对性的查房，根据系统设置的预警条件，按不同维度统计处于不同预警状态的病历，让院长、院级其他管理部门以及科主任的查房更具有针对性。</p>
	★ DRG 结算风险预警	<p>对院内出现的异常患者病历进行监管与分析结合入组和支付标准，给出影响结算的风险预警。如：手术和操作不匹配，费用超高病例、费用超低病例、低风险死亡、住院天数异常、编码未识别、0000 组、QY 组、未入组等风险提示。支持预警规则动态开启关闭、规则参数调整，支持预警阈值配置。</p> <p>(2) 支持快捷查询相关风险病案，并查看病案详情。</p> <p>(3) 可按不同时间维度、科室、医生、参保类型等多种查询条件，查询所有风险病例的入组情况、诊断、手术操作等信息并支持查看病历详情。</p>
	清单综合分析	<p>根据清单生成全流程数据，统计结算清单生成情况、入组情况，已生成清单和未生成清单占比，已入住和未入组清单占比，并对未入组清单进行详细分析，分析因各种原因引起的未入组情况占比。</p>
	结算核对	<p>导入医保局下发的月度实际结算单，支持导入异常数据的手动处理机制。系统自动比对医保局返回结果和系统分组结果，进行入组对比，可快速查看系统无法匹配的结算清单等。</p>
	结算辅助	<p>为了更好的辅助医院医保办高效合理完成月度结算等工作，系统提供特病单议病例筛选与审核以及医保异议反馈功能。</p> <p>(1) 特病单议筛选：依据当地政策自动筛选出可能需要单议的病历。可查看病例详情，并手动对系统推出来的病例进行单条或批量标记单议，如急诊入院的危急症抢救患者、死亡病例、超出现有分组范围病例等。</p> <p>(2) 特病单议审核：可查看待单议病例详情并撤销待单议病例；统计并提示单议病例数量现状，单议病历不超过当月出院人数(X)%的比例，为用户提供大数据质量分析支撑，支持导出列表。</p>
	稳定组及	<p>对局端区分了稳定组不稳定组的，系统支持稳定病组与不</p>

	不稳定组分析	稳定病组的实时监控分析。从全院、科室、医生、病组等维度分析不稳定病组收治情况,分析对比不稳定病组正常入组权重与年底医保清算付费权重的差异性。
	结算查询	结算查询:展示清单列表及系统生成的分组状态;支持病案号、入组情况、住院医生、出院科室、DRG 名称或编码等条件查询;展示结算比对结果及各清单对应的费用构成。
运营分析	★ 盈亏分析	按时间维度图表结合展示: (1) 整体盈亏分析:全院和各科室总体人次、总医疗费用、盈亏额、医保支付额度、药品耗材费及同比变化。 (2) 科室盈亏分析:结合 CMI 和盈亏额通过象限图确定优势科室、劣势科室、潜力科室等。可查看各科室的盈亏明细情况,包含次均盈亏金额、例均住院天数、次均检验检查费、次均药品费、次均材料费、药耗占比等指标值。 (3) 医生盈亏分析:从科室可以查看各医生诊疗病历的盈亏明细情况,包含次均盈亏金额、例均住院天数、五类费用金额及占比等指标值。 (4) 病组(病种、手术操作)盈亏分析:按照盈亏情况展示优势病组和劣势病组详情,包括各 DRG 组编码、名称、权重/点数、盈亏、每万元盈亏等。支持按科室或医生查看各病组盈亏情况。 (5) 根据各级诊疗单元、管理部门的要求提供多维度分析。
	★ DRG 绩效评价	按时间维度图表结合展示: (1) 从全院、科室维度进行医疗质量、效率、能力等方面进行分析,包括:入组率、总权重、DRG 组数、平均住院日、次均住院费用、时间消耗指数、费用消耗指数、人次人头比、低风险组死亡率等等关键指标。 (2) 支持从全院、科室等维度进行 DRG 组分析,统计各 DRG 组病例数、DRG 组核心指标、五类费用均值等。 (3) 支持查看病例详情。
	疑难病例分析	分析权重值较大的病例所占总分析病例的比例,分析各个 RW 值段的病例比例。

		手术能力分析	<p>(1) 实现手术分级标准可配置、可调整，参考国家或地区手术分级标准，形成本院手术分级标准。</p> <p>(2) 分析医院的三四级手术比例，代表外科能力的强弱。包含以下指标：出院人数、手术人次、三级手术、四级手术、三四级手术合计及比，同时提供报表导出功能。支持查看相关病例及病例详情（根据医院医务部门要求，自定义相关报表）。</p>
		特殊病组分析	支持高频病组、高值病组、高结余病组、高亏损病组等异常病组的统计和分析。
	AI能力	★基于全病历的内涵质控能力	可以通过自然语义识别、病历精细结构化能力、医学知识图谱等人工智能技术基于获取到的多章节病历数据提供内涵质控能力：结合全病历信息，进行主诊断选择合理性、主手术选择合理性、诊断/手术漏填、诊断多写等提示，针对错误部分进行正确内容的智能推荐并提示推荐依据。
		★基于全病历分组智能推荐能力	基于全病历进行主要诊断/主要手术推荐、诊断漏填等审核，通过智能编码和 DRG 分组能力，自动推荐最合理的分组结果及其配套诊断及操作。