**[医保智能监控系统]**

**采购项目市场调查公告**

各供应商：

我院医保智能监控系统采购项目现进入市场调查阶段，欢迎符合资格条件的供应商前来报名参与。我院将根据市场调查的结果，邀请符合我院需求的供应商进行院内邀请论证（谈判）会，具体时间另行通知。本项目属于政府采购类。

**一、采购项目概况：**

1、项目名称：医保智能监控系统

2、项目编号：FSSZYYZWCG2022110901

3、项目预算金额：198万元

4、用户需求：详见附件1

**二、报名供应商资格要求：**

1、 供应商必须具有独立法人资格，能独立承担民事责任和合同义务。

2、供应商必须具有有效的中华人民共和国企业法人营业执照，执照中必须具有本项目的经营范围。

3、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。

4、供应商须具备履行合同的设备和专业技术能力。

5、供应商应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自本项目公告之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录。

6、供应商须未被列入“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)以下任何记录名单之一：①失信被执行人；②重大税收违法案件当事人名单；③政府采购严重违法失信行为。

7、本项目不接受联合体参与。

**三、网上公告时间及报名时提交的文件要求**

1、报名时间：即日起至2022年12月30日17:00止。

2、报名时需提交的文件（A4纸，双面打印并按照以下顺序装订完整并每页加盖公章）：

（1）报名资料封面（格式见附件2）。

（2）报名文件目录（格式见附件3）。

（3）企业法人营业执照（副本）复印件。营业执照经营范围如注明“具体经营项目请登录商事主体信息公示平台查询”的，须打印商事主体信息公示平台查询页。

（4）税务登记证书（国、地税）复印件。

（5）组织机构代码证复印件。

（6）如已办理营业执照、税务登记证、组织机构代码证三证合一的企业，请提交加载法人和统一社会信用代码的营业执照复印件。

（7）自行登录“国家企业信用信息公示系统” （http://www.gsxt.gov.cn/index.html), 点击右上角“发送报告”栏按提示把《企业信用信息公示报告》发送至供应商邮箱，然后供应商完整下载并打印。（备注：①不能截图，必须完整打印；②公示报告生成日期应在本邀请函发布日期之后）。

（8）参与人如为法人代表，须提交供应商法人代表证明书（格式见附件4）法人代表第二代居民身份证复印件（原件备核）。参与人如为授权代理人，须提交供应商法人代表证明书及法人代表第二代居民身份证复印件、法人授权书（格式见附件5）、授权代理人第二代居民身份证复印件（原件备核）及授权代理人近三个月社保缴费证明。

（9）提供遵纪守法、诚信经营、近三年内（自论证公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录的承诺书（格式见附件6）。

（10）提供详细的《项目方案书》，请严格按照以下排序内容进行编制，需编制封面（封面需包含项目名称和项目编号、供应商名称、授权代表姓名及联系电话）、目录及页码；本方案书一式五份（一正四副加盖公章），随论证谈判会当天（另行通知）自行携带入场提交；方案书内容需包含但不限于以下内容：

①本项需求（技术和商务）响应表；

②项目方案 （对项目软件开发要求响应情况（功能模块），软件系统相关功能截图，系统设计架构技术方案等）；

③拟投入本项目的人员情况，本地服务团队服务人员中，若有则列出具有国际疾病分类（ICD-10）与手术操作分类（ICD-9-CM-3）编码技能考试合格证书的临床医学专业人员。注：须提供以上人员的相关资质证书复印件，以及论证会截止时间前半年内连续三个月供应商的社保证明复印件(包含分公司）。

④售后服务方案；

⑤公司资质：若有则提供ISO9001 质量管理体系认证、DRGs分组器及应用系统版权、国家卫健委DRGs质控中心Cn\_DRGs分组器授权等证书复印件；

⑥提供1、具有DRGs国家试点城市实施项目案例，需提供DRGs项目合同关键页复印件。

1. 具备地级市社会保险基金管理部门监管服务或监管系统实施案例，需提供案例合同关键页复印件。
2. 自2020年1月1日至今同类业绩复印件，最多提供5份（格式见附件7），须提供合同关键页，关键页包括采购内容（采购内容指可证明与本项目相关的内容）、签订日期 、双方盖章等；且针对每项合同（或业绩），需提供由客户签名盖章的验收合格资料或者由客户签名盖章的用户满意度评价，且必须为验收合格或满意程度为满意以上或类似的好评。

**备注：**

**1、供应商提交的材料必须真实可靠，如经核实为虚假材料的，将取消其报名资格并列入医院供应商诚信黑名单。**

**2、请供应商按照上述第三点第2条要求，提交纸质资料（一式一份），所提交的文件资料必须在有效期内，复印件需清晰并加盖公章，否则将会被取消资格。**

**3、供应商不得串通围标，如发现有串通围标行为将取消其参与项目资格并列入医院供应商诚信黑名单。（串通定义见《政府采购法实施条例》第七十四条,中华人民共和国财政部令第87号--政府采购货物和服务招标投标管理办法第三十七条）**

**四、报名交资料时间**

**即日起至2022年12月30日17:00截止。**

**五、联系方式**

**1、采购人：佛山市中医院**

**2、地 址：佛山市禅城区亲仁路6号自编10号楼二楼采购办公室**

**3、联系电话：(0757)83067029传真：(0757)83067026**

**4、电子邮箱：it@fstcm.com.cn**

**5、联系人：潘先生**

**佛山市中医院**

**2022年12月23日**

**附件1：**

**[医保智能监控系统]项目用户需求书**

1. **项目概述**

## 政策背景

疾病诊断相关分组是20世纪70年代末美国学者研发的一种管理工具，以出院病例为依据，综合考虑患者主要诊断和主要治疗方式，结合个体特征如年龄、并发症等因素，将临床治疗过程相近、资源消耗相当的病例分到同一个组中。DRG主要应用于短期住院医疗服务绩效评价和医保付费管理，目前在美国、德国、法国、澳大利亚等40多个国家广泛应用。近些年来，我国DRG 付费改革政策也不断深入，为现代医院运营与管理提出了新的要求和挑战。

2017年，国务院办公厅发表《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》，文件提出，要全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，国家选择部分地区开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费试点，到2020年，医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务。2018年国家医疗保障局成立，并在年底前（12月20日）发布通知，组织开展DRG国家试点申报工作，加快推进按疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点，探索建立DRG付费体系。2019年10月16日，国家医疗保障局印发了《关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范和分组方案的通知》（医保办发﹝2019﹞36号）。2020年6月18日，《国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）细分组方案（1.0版）的通知》（医保办发〔2020〕29号）（下称〈通知〉）在国家医疗保障局新闻中心发布。经过各试点城市的反馈和临床专家论证意见，国家医保局于2021年6月对分组方案进行了修订，公布了《国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)分组方案（1.1版）》，为各省推进DRG付费奠定了基础。

使用DRG形式支付，医院的盈利模式将从过去的以销售药品和耗材为主，变成加强内部控制、降低成本、提高医疗质量才能获利的模式，从规模扩张向内涵质量转变，从收入管理向使用DRG精细化管控转变，激活现代医院发展的内在动力，能有效避免过度医疗，降低群众看病就医的费用，提高医保基金的使用效率，实现医保、医院、患者三方共赢。在新环境下，医院亟须转变管理理念和发展模式，保证病案数据的真实性与准确性，事前医院历史数据挖掘分析并结合政策信息进行数据化标杆化，事中在院实时DRG分组预测预警，事后提前预知出院拨付结果并对结算差异进行深度挖掘，在全院建立新型的监控预警机制，合理制定绩效分配方案，以此遏制医疗费用的不合理增长。同时针对医保审核监管的要求，通过新增符合本地实际情况的监控规则对医院进行监控审核，进一步提高医院精细化管理能力，做到数据治理分析方面的事中、事前管理工作，提前做好违规情况的分析治理工作。上述内容已成为当前院内围绕医保业务，提升运营管理水平，提升医院服务能力和效率的首要任务。

## 建设意义

建设医院DRG精细化管理平台有利于帮助医院构建一体化、全方位的医疗质量与运用管控体系，在保障医疗质量有效控制的基础上，通过信息化的服务手段防范医保拒付或高于支付标准所造成医院无效成本增加的风险，有利于推动医院实施精益化成本核算与成本优化的管理体系，从而减少无效的医疗费用支出，通过精细化运用管理带动效益提升与服务能力升级。

对医院快速适应DRG支付方式改革提供了技术支撑及信息支撑，构建了新一代的医保、医院、患者三方共赢的服务模式，同时规范医疗业务流程，提高运营效率，使医保基金与医疗资源服务效能最大化，从支持国家支付方式改革顺利推进的维度，助力缓解人民群众看病贵和看病难的问题。

## 建设目标

医院DRG精细化管理平台是为医院构建的一套适用于复合付费改革政策条件下实现医院收益、成本、服务、质量的最优均衡的信息化支持工具，通过该系统在医院使用与配套定制咨询服务，可以有效提升病案首页、医保结算清单数据质量，实现事前历史数据分析评估，事中诊间DRG分组预测、在院病例费用预警提示、诊间监控，事后反馈协同、分组智能对比、预估结算管理及分析；并对结算差异深度挖掘，有效引导院内DRG管理及合理控费途径，优化诊疗路径，提升运营效率及收益水平。

1. **技术要求**

## 系统实现的原则

* + 1. 统一标准原则：加强指导、组织和协调，规范数据模型和数据编码等信息标准。
		2. 性能稳定原则：系统应具有较强的数据处理能力，满足全院7×24 小时服务的要求，保证稳定运行的需要。
		3. 保证安全原则：系统运行的安全性是业务系统正常运行的重要保障。在系统设计和建设中要符合国家有关信息安全方面的法律、法规及技术要求，强化信息安全管理，制定和完善相关的应急处理预案，保证系统稳定运行。
		4. 具扩展性、兼容性：项目的设计和实施应具有灵活的扩展能力，充分考虑国家相关标准和业务系统需求变化对数据格式、处理方式等带来的业务流程变动和模式调整。

## 系统功能模块需求

* + 1. **DRG综合管理系统（包含事后分析绩效、费用）**
			1. 全局监控
				1. 分组效能分析：展示DRG主要指标、预计拨付结果、科室分型统计结果及病组分型分析等主要分析内容
			2. 医保结算清单查询

为每个病例生成省内医保结算清单标准样式PDF，以便业务人员导出使用。支持从病案首页中获取部分信息以生成相关字段。

* + - 1. 全院DRG运行情况
				1. 全院指标展示：▲从全院角度展示各月超支结余情况，病例构成情况，入组情况，疾病谱，年龄谱，病组死亡风险率等指标数值。
				2. 总体DRG运行分析：▲从全院收治结余、病例高低倍构成角度，分析全院总体的DRG拨付情况，及时了解全院运行超支风险。
				3. 收治病例特征分析：▲分析各时间段内，顺利进入病组的数量、比例。并展示当期收治病例的合并症严重程度，患者疾病谱，患者年龄谱等情况。以便了解本院收治病例是否发生显著性变化，辅助管理层决策。
				4. DRG指标分析：▲从DRG的能力指标、效率指标、安全性指标角度，分析全院DRG总体运行水平，及时了解医院的发展、变化方向是否符合期望。宏观了解全院总体的DRG指标，及时提高病组治疗效率，并降低病组安全性风险。
				5. 中医病种查询与导出功能：▲根据《佛山市DRG支持中医优势住院病种具体细则》，及时检索相关中医特色治疗病例。并支持一键导出满足条件的中医病例信息，生成《佛山市中医优势住院病种病例申报汇总表》，减少一线工作人员压力。
				6. 入组效能分析：根据国家CHS-DRG技术规范，及时分析本院收治病例的病组类型构成，了解本院内费用不稳定的病组情况。展示其中费用差异最显著的病例，辅助医院及时发现并知晓病组费用差异的构成原因。
				7. 特殊病例申报辅助功能：▲根据佛山市本地医保政策，及时检索本时间段内费用偏差显著病例。并提供该病例申报特病单议成功后的拨付收益，辅助医院及时寻找到相关费用偏差病例，并对其进行合理性分析，辅助医院完成特病单议申报工作。
				8. 自定义监管指标：▲用户可从全院角度自行设定各DRG指标的监控逻辑，系统将及时展现当前该指标的实际数值，以便管理者从不同角度、不同场景监控DRG的总体运行情况。
			2. 科室DRG运行情况
				1. 科室指标展示：各科室超支结余分析、病例结构、入组率、合并症构成情况等数值展示，以便医院查阅后完成各类统计分析工作。
				2. 科室DRG运行分析：▲展示关注科室的病例总费用与DRG下收入，及时获知各科室超支结余情况。
				3. 科室分型统计分析：将科室分成4大类：低效科室、实力科室、潜力科室、问题科室。对于每一类科室提供对应的数据分析与数据监控导向，展示各科室收治病例占比，展示科室DRG下发展情况。
				4. 自定义监管指标：▲用户可从科室角度，结合科室特点自行设定各DRG指标的监控逻辑。系统将及时展现当前该指标的实际数值，以便管理者从不同角度、不同场景监控不同科室的DRG的运行情况。
			3. 重点病组分析
				1. 病组分析：将病组根据CMI与运行结果分为4大类，优势病组、重点关注病组、潜力病组、劣势病组。根据各病组类型，选择不同的关注指标，及时了解病组发展情况
				2. 病组费用差异分析：▲纵向分析院内数据相比医院历史标杆数据，每个病组下各收费项目的数据变动情况，以便管理者及时了解医院当前各个病组的费用控制效果。
				3. 临床路径差异分析：▲在同级别类别医院内，横向分析院内主要财务分类数据与其他医院的差异情况，以便管理者及时调整院内各个病组的费用控制方案。将费用差异转化为同级医院竞争的主要发展方向。
			4. 费用监控分析
				1. 病例分组统计：通过各个筛选框，查询符合口径的病组分组结果。分别可查询具体科室、医生、自费或医保病例、在院或出院病例、分组成功或失败的病例。结果以表格呈现，包含每个病例的费用结构。临床科室或职能部门可在上传医保平台前，查阅病例的入组情况，避免产生空白分组或因编码填写问题导致的入组错误。
				2. 病例费用综合查询：可针对在院病例、出院病例两大对象进行统计查询。用户可通过科室、医生、分组名称、是否费用超标、是否住院日超标等条件进行病例查询。用户选定具体病例后，可查询病例的收费明细信息、标杆指标计算结果、费用结构等信息。实现DRG控费中的事中提醒、监控、反馈。
				3. 在院医疗费用监控：从全院和科室两个维度的实现在院病例费用指标统计，展现各个分组、科室、医生的费用分析情况，为医院管理者及科室主任的控费工作提供数据参考。管理部门可查看全院及各科室数据，科室用户查询限制为本科室内容。
				4. 出院病例费用分析：按时间区间对全院和科室两个维度的出院病例费用情况及指标变化趋势进行统计展示，为医院管理者及科室主任控费工作的事后分析提供数据参考。管理部门可查看全院及各科室数据，科室用户查询限制为本科室内容。
				5. 科室拨付汇总分析：▲该功能展现全院每个科室的总体拨付预测、盈亏分析、药占比、耗占比、检查检验费用占比、医疗服务收入占比、有效收入占比、例均盈亏、高低倍病例数及占比、正常高低倍病例数及占比、cmi。通过以上数据的科室间对比，提供管理抓手。
				6. 科室的病组下钻分析：▲通过展现各个科室治疗的每个病组的拨付情况、盈亏情况、药占比、耗占比、检查检验费用占比、医疗服务收入占比、有效收入占比、例均盈亏、高低倍病例数及占比、正常高低倍病例数及占比。能够帮助每个科室清楚认识科内治疗病组的数据，提供数据指导个性化制定科内的重点病组、可优化病组等。
				7. 医生的病组下钻分析：▲通过展现每个医生所治疗的每个病组的拨付情况、盈亏情况、药占比、耗占比、检查检验费用占比、医疗服务收入占比、有效收入占比、例均盈亏、高低倍病例数及占比、正常高低倍病例数及占比。能够帮助每个医生清楚认识自身治疗病组的数据，职能部门也可以将相应指标作为绩效参考。
				8. 病组的科室对比分析：▲通过展现每个病组所涉及治疗的每个科室的拨付情况、盈亏情况、药占比、耗占比、检查检验费用占比、医疗服务收入占比、有效收入占比、例均盈亏、高低倍病例数及占比、正常高低倍病例数及占比。能够让职能部门从数据层面挖掘亏损病组的主要引起科室及该科室的数据情况，从数据层面指导科室进行优化调整。
				9. 病组的医生对比分析：▲通过展现每个病组所涉及治疗的每个医生的拨付情况、盈亏情况、药占比、耗占比、检查检验费用占比、医疗服务收入占比、有效收入占比、例均盈亏、高低倍病例数及占比、正常高低倍病例数及占比。能够让从数据层面挖掘医生间的治疗习惯。
				10. 病组区间分布分析：▲通过展现每个点数区间的病组汇总情况，体现医院病组主要分布区间及每个区间的盈亏情况。
			5. 分析报告
				1. 分析报告：▲将本系统各类统计分析结果形成数据分析报告，展示医院总体DRG运行情况，医院可逐月、逐季度、逐年导出相关数据分析报告
				2. 报表导出功能：支持导出DRG相关管理报表，辅助职能部门进行相关管理信息下发，完成相关管理工作。
			6. 系统设置
				1. 拨付参数管理：▲医院可在该页面查询全院各年拨付参数，并可根据自身管理需要调整各个病组的权重，从而增加CMI指标的代表性。
				2. 用户管理：系统用户创建、删除，是否启用等功能设置
				3. 角色管理：对用户科室、用户权限范围进行管理
				4. 字典管理：用于系统运维人员管理系统各项关键技术指标，维护系统可用性。
				5. 科室管理：设定院内科室信息与医保结算清单科室信息的映射关系，并支持修改调整。
				6. 菜单管理：管理各类角色的系统菜单使用权限。
		1. **DRG病历智能质控系统**
			1. 综合查询
				1. 结算清单质量评级与病案违规异常提醒：▲综合采用病案学原则、医学知识与收费项目知识库、人工智能算法、结算清单填写规范，实现对医院病案信息中违反病案学规则的数据予以提醒，并对病案质量进行评级，辅助医院优先处理问题最多的病例。
				2. 质控复核：▲医院病案质控人员可以对各病案情况进行标记并退回反馈。当病案重新进行接口调用校验时，系统将更新标记。从而展示各病案是否进一步处理。
				3. 病案调整及质控日志：记录该病案的上传调整次数及时间节点，以便知晓各病例病案的修正情况与及时性
			2. 统计功能
				1. 多层次解析：支持数据下钻到科室、规则、医生。协助用户针对性优化医院病案填报中存在的问题。
			3. 清单上传
				1. 医保结算清单生成及上传：▲支持结算清单上传，界面支持结算清单数据筛选和列表展示、结算清单数据预览、结算清单上传局端、结算清单上传状态、结算清单重新上传功能。
			4. 映射维护
				1. ICD诊断编码：管理院内ICD诊断编码与国家医保标准版编码的映射关系，增加院内编码效率
				2. ICD手术编码：管理院内ICD手术编码与国家医保标准版编码的映射关系，增加院内编码效率
				3. 收费编码：管理院内收费编码与国家医保标准版编码的映射关系，增加院内编码使用效率
			5. 规则管理
				1. 自定义规则：▲以可视化交互形式自定义定制质控规则。病案质控人员可根据医院实际需要在相对应的规则表内新增、修改规则内涵，增加质控规则可用性。
				2. 执行任务：▲可回顾性的设定规则执行计划，对历史病例采用指定规则进行再次审核，方便用户进行新规则设立过程中的测试，并可及时根据市医保局相关通知，增加质控规则。
			6. 系统管理
				1. 用户管理：系统用户创建、删除，是否启用等功能设置
				2. 角色管理：对用户科室、用户权限范围进行管理
				3. 字典管理：用于系统运维人员管理系统各项关键技术指标，维护系统可用性。
				4. 科室管理：设定院内科室信息与医保结算清单科室信息的映射关系，并支持修改调整。
				5. 菜单管理：管理各类角色的系统菜单使用权限。
		2. **DRG事中预分组系统**
			1. 实时动态分组：▲根据当前的诊断手术编码、收费信息预测分组结果。
			2. 实时运行分析：▲按照当前入组，计算病例类型及其拨付情况，及时展示病例预计拨付情况及其超支结余金额。
			3. 监控指标累计完成情况：▲实时展示监控指标的预期值与实际执行情况，了解本期计划完成情况。
			4. 关联分组查询：▲展示关联度最高的分组推荐方案，并展示该方案下病例的诊断手术信息，用户可即时调整病案相关编码，以便顺利进入最佳分组内。
			5. 病案质量校验：综合采用病案学原则、医学知识与收费项目知识库、人工智能算法，实时提醒该病案违反质控规则的情况，并进行违规解读。
			6. 病案质控等级分析：根据当前病案违规校验情况，分析病案质控等级，对于显著异常行为及时提醒。
			7. 高套风险验证：▲验证病例当前病案信息是否存在编码高套风险，协助医院规避异常编码行为
			8. 期望分组对比：▲用户可基于临床经验、病案学知识，精准检索定位期望进入的病组编码与病组名称，查看指定DRG分组与预测分组间未满足的因素，辅助用户精确调整病案信息，以便顺利入组。
			9. 预分组功能：▲用户可直接调整病案的诊断手术信息，结合资源消耗实际情况，系统给出病例预测进入的病组。
		3. **DRG智能编码辅助系统**
			1. 病例信息查询
				1. 关联分组方案查询：▲对数据进行大数据入组联想，并提供各联想病组的主要标杆参考信息，展示进入该病组时的编码信息，并提供病例入组修改方案。
				2. 期望分组对比：▲用户可基于临床经验、病案学知识，精准检索定位期望进入的病组编码与病组名称，查看指定DRG分组与预测分组间未满足的因素，辅助用户精确调整病案信息，以便顺利入组。
				3. 预分组功能：▲用户可直接调整病案的诊断手术信息，结合资源消耗实际情况，系统给出病例预测进入的病组，并记录最终调整结果。
				4. 分组反馈辅助信息导出：▲可将系统内用户执行的各类操作内容，汇总成期望主诊断、期望主手术等信息，并支持一键导出，辅助医院完成各时间段的分组反馈调整工作，显著提高工作效率
			2. 定时处理任务
				1. 定时处理任务：▲该功能用于系统运维人员，处理未通过接口上传的或通过文件形式上传的病例信息，使相关病例可以完成分组关联测试，并完成后续系统功能。
			3. 映射维护
				1. ICD诊断编码：管理院内ICD诊断编码与国家医保标准版编码的映射关系，增加院内编码效率
				2. ICD手术编码：管理院内ICD手术编码与国家医保标准版编码的映射关系，增加院内编码效率
				3. 收费编码：管理院内收费编码与国家医保标准版编码的映射关系，增加院内编码使用效率
			4. 拨付参数管理
				1. 生育病组拨付维护表：▲用于维护生育病组的拨付定额，以便及时调整系统运算准确性
				2. 长期住院病组拨付维护表：▲用于维护长期住院病组拨付参数，以便适应各时间段下的不同拨付参数。
				3. 特殊药品目录维护表：▲用于维护特殊药品目录中，药品名称与药品编码的对应关系，提高特殊药品识别准确率。
				4. 病组拨付参数维护表：▲用于维护各年份下各个病组的拨付参数，以便系统及时调整
				5. 每点数费用维护表：▲用于维护每月、每年不同的每点数费用，使得系统计算的最终拨付参数与医保给付金额相同
			5. 系统管理
				1. 用户管理：系统用户创建、删除，是否启用等功能设置
				2. 角色管理：对用户科室、用户权限范围进行管理
				3. 字典管理：用于系统运维人员管理系统各项关键技术指标，维护系统可用性。
				4. 科室管理：设定院内科室信息与医保结算清单科室信息的映射关系，并支持修改调整。
				5. 菜单管理：管理各类角色的系统菜单使用权限。
		4. **医保智能审核系统**
			1. 事前提醒
				1. 事前管理大屏：▲提供大屏统计展示功能：实时展示当日门诊、住院的违规条数。展示各门诊、住院科室的违规排名。展示当月门诊病例违规情况分布信息。
			2. 规则库
				1. 规则配置：▲监控规则主要包含医保药品规则、诊疗项目规则、医用材料规则等。规则细类设计可以包含但不仅限于以下分类：(1)重复用药;(2)重复收费;(3)不合理转院;(4)不合理入院;(5)药品超量;(6)中药饮片审核;(7)用药安全审核;(8)超临床常规治疗频次;(9)非基本医疗保险目录;(10)限定性别审核;(11)限儿童;(12)超限定数量;(13)超限定价格;(14)限定医院类型级别;(15)限定就医方式;(16)分解住院;(16)超限定频次;(18)违反项目匹配;(19)违反限定适应症(条件)用药;(20)中成药联合使用审核;(21)阶梯用药审核; (22)超限定总额；（23）次要手术收费合理性审核；（24）医用材料与治疗项目不符；（25）住院天数异常；（26）住院费用异常
			3. 事中监控
				1. 系统查询：主要为医院管理者提供决策支持辅助，系统支持对已审核的所有单据进行信息查询，并支持查看单据的费用明细，实现从科室、医生、参保人、单据号等角度进行单项定义或综合查询。
				2. 统计分析：▲管理者通过查询某患者在院期间所有历史数据以及违规数据，可以跟踪分析医生的医疗行为，及时发现不合理用药、不合理检查、不合理收费行为，实现对异常违规信息的全方面监控。
			4. 事后分析：▲支持导出数据分析报告，可从科室与规则两个轴心统计院内主要违规情况，以支持管理需求。
			5. 医保责任医师管控：▲支持导入局端下发的监管审核异常数据，并在系统中进行反馈操作，记录反馈过程及日志。
			6. 映射维护
				1. ICD诊断编码：管理院内ICD诊断编码与国家医保标准版编码的映射关系，增加院内编码效率
				2. ICD手术编码：管理院内ICD手术编码与国家医保标准版编码的映射关系，增加院内编码效率
				3. 收费编码：管理院内收费编码与国家医保标准版编码的映射关系，增加院内编码使用效率
			7. 系统管理
				1. 用户管理：系统用户创建、删除，是否启用等功能设置
				2. 角色管理：对用户科室、用户权限范围进行管理
				3. 字典管理：用于系统运维人员管理系统各项关键技术指标，维护系统可用性。
				4. 科室管理：设定院内科室信息与医保结算清单科室信息的映射关系，并支持修改调整。
				5. 菜单管理：管理各类角色的系统菜单使用权限。
				6. 自定义规则：▲以可视化交互形式自定义定制监管规则。可根据医院实际需要在相对应的规则表内新增、修改规则内涵，增加监管规则可用性。
				7. 规则执行任务：▲可回顾性的设定规则执行计划，对历史病例采用指定规则进行再次审核，方便用户进行新规则设立过程中的测试，并可及时根据市医保局相关通知，增加相关监管规则。
		5. **系统接口**

本项目涉及系统及相关工作内容：医院DRG精细化管理平台与以下系统进行双向对接：HIS系统、电子病历系统、病案管理系统。以上系统可调用平台服务，再进行功能结果展现。

* + 1. **配套用设备**

★系统运行所需设备

超融合一体机（1台）

硬件参数不低于以下要求：

尺寸2U；CPU：2颗Gold 6226R 2.9 GHz（16C），内存：512 GB DDR4 2933，系统盘：2\*240GB SATA SSD，缓存盘：固态硬盘-1.92T-SSD\*2，数据盘：机械SAS硬盘1.8T-SAS2.5寸-万转\*8，标配盘位数：12，电源：白金，冗余电源，接口：6千兆电口+4万兆光口。

含：计算虚拟化软件；网络虚拟化软件；虚拟存储软件；统一管理平台软件；光纤线-多模-LC-LC-3M(\*5个)；万兆多模-850-300m-双纤(\*10个)；产品三年质保；软件三年升级；安装部署服务，三年技术支持服务，三年维护服务。需能接入我院现有的Sangfor Cloud Platform云计算管理平台，统一管理。

**三、商务要求：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **商务条款** | **要求** |
| 1 | **供货渠道** | 1、所有产品均具有合法透明的供货渠道，成交供应商及制造商须提供其产品品质和一切售后服务保障。 |
| 2 | **报价要求** | 1、报价不高于本项目的预算金额。2、报价方式为广东省佛山市目的地竣工验收交付价。3、报价中须包含整个项目的货物购置、安装、调试、培训辅导、质保期售后服务、全额含税发票等合同实施过程中的应预见和不可预见所有费用。 |
| 3 | **知识产权** | 1. 供应商必须保证，我院在中华人民共和国境内使用标的货物、资料、技术、服务或其任何一部分时，享有不受限制的无偿使用权，如有第三方向我院提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权的主张，该责任应由供应商承担。2.报价应包含所有应向所有权人支付的专利权、商标权或其它知识产权的一切相关费用。3.供应商与医院共同研发的成果，知识产权和专利申请成果等归双方所有。 |
| 4 | **交货安装地点** | 我院（用户）指定地点。 |
| 5 | **项目工期** | 合同签署生效后，180天（日历天）内安装、调试、培训完毕并交付使用。 |
| 6 | **项目实施要求** | 1、供应商须向我院提供详细的项目实施计划，包括实施进度、任务分工、管理及风险控制措施等。2、在项目实施过程中，供应商需服从我院的组织、协调、监督、管理。3、供应商需根据项目进展及时向我院报告。 |
| 7 | **验收要求** | 1、我院组织相关部门严格依据项目标的参数、数量、品牌、规格型号（如有）等进行验收，如发现货品不符合要求时，供应商应无条件退货或换货。2、实施项目通过试运行正常后，双方共同验收并出具验收报告。3.系统验收：对整个项目的验收包括检查整个系统是否实现了采购人要求的全部功能，是否满足项目需求文件、合同、系统需求规格说明书及双方签署的补充文件的要求4. 文档验收：供应商提交文档须符合验收文档要求，包括但不限于以下文档：《项目实施方案》、《系统需求规格说明书》、《系统详细设计说明书》、《系统数据库设计说明书》、《系统测试计划》、《系统测试报告》、《系统安装手册》、《系统维护手册》、《用户操作手册》、《系统试运行方案包括试运行计划》、《试运行总结报告》、《系统培训记录》、《开发进度月报》及采购人需要的其他文档。5.本项目建设应用系统参照应网络安全等级保护三级标准建设，系统应用和数据层面达到网络安全等级保护三级水平，供应商应配合采购人完成核心业务系统的信息安全等级保护三级测评工作 |
| 8 | **服务要求** | 1、提供项目免费质保期限：2年。质保期按项目验收采购人签字完成日起开始计算，期满后每年维保费不高于合同总金额5%。2、质保服务内容：提供周期上门服务：周期为6个月一次，形式为预约上门，服务内容为周期保养检修、检测系统运行状况、处理使用过程中出现的问题等。电话、网络等热线技术支持服务；7\*24小时响应。3、现场技术支持服务；供应商维护人员需在接到维修通知24小时内响应，并在48小时之内把所出现的质量问题维修完毕。4、供应商须将有关技术文档汇集成册后交付给我院。 |
| 9 | **付款方式** | 1、分三期支付,首期：合同生效后，自收到完税发票之日起20日内，支付合同款30%；二期：项目上线验收，双方签署上线验收报告后，自收到完税发票之日起20日内，支付合同款40%；三期：项目整体验收，双方签署验收报告后，自收到完税发票之日起20日内，支付合同款30%。；2、收款方、出具发票方、合同乙方均必须与成交供应商名称一致。 |

**附件2：**

**佛山市中医院总务科采购项目**

**报名文件**

**项目名称：**

**项目编号：**

**供应商名称（加盖公章）：**

**联系人姓名：**

**联系电话（手机）： 座机：**

**E-mail：**

**日 期： 年 月 日**

**附件3**

**报名文件目录**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 投标资料 | 页码 | 审核情况（√） | 备注 |
| 1 | 三证合一的营业执照复印件 |  |  |  |
| 或 | 企业法人营业执照（副本）复印件 |  |  |  |
| 税务登记证书（国、地税）复印件 |  |  |  |
| 组织机构代码证复印件 |  |  |  |
| 2 | 商事主体信息公示平台查询页（营业执照经营范围如注明“具体经营项目请登录商事主体信息公示平台查询”） |  |  |  |
| 3 | 企业信用信息公示报告 |  |  |  |
| 4 | 法人代表证明书 |  |  |  |
| 5 | 法人代表第二代居民身份证复印件 |  |  |  |
| 6 | 法人授权书 |  |  |  |
| 7 | 授权代理人第二代居民身份证复印件 |  |  |  |
| 8 | 授权代理人近三个月社保缴费证明 |  |  |  |
| 9 | 供应商应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自论证公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录。（供应商书面承诺，格式见附件6）。 |  |  |  |
| 10 | 《项目方案书》一式五份（一正四副加盖公章），随论证谈判会当天（另行通知）自行携带入场提交。 |  |  |  |

**附件4：**

**法定代表人资格证明书**

**佛山市中医院：**

 同志，现任我单位 职务，联系手机： ，为法定代表人，代表我单位参与贵单位以下项目的采购活动，特此证明。

项目名称：

项目编号：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

签发日期： 年 月 日 单位名称（加盖公章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **法定代表人身份证****复印件正面粘贴处** |  | **法定代表人身份证****复印件反面粘贴处** |

 说明：

1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖供应商公章。

**附件5：**

**法人授权书**

**佛山市中医院：**

我单位特授权委任 (姓名)现职员工，作为我方代表，参与贵方的采购项目，对该代表人所提供、签署的一切文书均视为符合我方的合法利益和真实意愿，我方愿为其行为承担全部责任。

项目名称：

项目编号：

有效期限：自本单位盖章之日起生效。

供应商名称（加盖公章）：

法定代表人（亲笔签名或签章）：

授权代理人（亲笔签名）： ，联系手机电话：

授权生效日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **授权代理人身份证****复印件正面粘贴处** |  | **授权代理人身份证****复印件反面粘贴处** |

说明：1.本授权书内容不得擅自修改。

2.须提供第二代居民身份证双面复印件，并加盖投标人公章。

3.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

**附件6：**

**承诺书**

我公司在参加本次采购项目活动中，作出如下承诺：

一、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

二、未挂靠、借用资质进行投标等违法违规行为。

三、提供的相关文件均真实、有效。

若发现我方存在上述问题，愿参照政府采购相关规定接受处罚并列入医院供应商诚信黑名单。

 供应商名称（加盖盖章）：

 日期：

**附件7：**

**拟提供的业绩**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户名称** | **项目名称及合同金额****（万元）** | **合同签订时间** | **联系人及电话** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

供应商名称（加盖公章）：

授权代理人签字：

日 期： 年 月 日

注：

1、同类业绩需附完整的合同复印件作为证明材料。

2、供应商未按上表和要求填报的，视为2020年1月1日起至今无用户。

**附件8：**

**报价书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **单位** | **单价（元）** | **小计（元）** |
| 1 | 医保智能监控系统 | 1 | **项** |  |  |
| 总计： |  |
| 大写：（人民币 元整） |
| 备注：1、本项目预算金额：198万元。2、必须满足并响应本采购项目《用户需求书》的全部内容。3、请严格按照本报价书格式报价，更改序号、货物名称、单位、规格的报价书为无效报价。4、本报价书纸质版和电子版（可编辑的Word文档）随论证（谈判）会当日自行携带入场提交。5、人民币大写字：壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、拾、佰、仟、万、亿、元、角、分、零、整（正）6、本项目属于政府采购类，中标供应商需缴纳招标代理服务费用，收费标准按中华人民共和国国家发展计划委员会颁发的计费价格文件《招标代理服务收费管理暂行办法》（[2002]1980号）计算标准招标代理服务费，中标供应商可享受4.5折优惠（即 ：实缴招标代理服务费 = 标准招标代理服务费的金额×45%）；请供应商报价时减免此部分费用。 |

　　　　　　　　　　　　 报价单位：（盖章）

年　 月　 日