项目需求书

一、建设目标

（一）总体目标

以医保基金监管为出发点，以监管数据为决策依据，围绕医院管理的大局，实现按病区或者科室，统筹规划，合理分配及使用医保基金，对临床医生的诊疗过程进行事前提醒与事中控制，规范医务人员的诊疗行为。在此基础上，对违规行为提前进行干预，对院内医保违规行为进行自查自纠。

以医保控费为出发点，建立医保监管体系和支付方式改革 DRG付费背景下的绩效指标考核体系，进而与医院内部整体管理体系融合一体，实现整体管理提升和持续优化和创新，推动医院转型。以医疗服务质量和绩效考核为业务管理的目标，推动医疗服务规范化和监管模式创新，建立科学化和规范化的内部管理长效机制。

1. 建设内容

医保综合管理平台

1.数据管理平台

（1）数据集成质控

数据模型构建：建立标准数据存储模型，实现质控后口径数据的一致性存储。

数据映射导入：建立按标准数据模型的数据存储库，支持数据的映射导入，支持单条处理和批量处理。

数据采集预览：根据数据模型要求，对接相关系统或CDR进行数据采集，支持数据基础值域校验和组装、预览。

数据基本校验：支持数据基本格式校验，包括：数据值域校验、非空校验、关联性校验。

业务逻辑性校验：支持业务逻辑性校验，包括：性别与诊断匹配性校验、性别与手术匹配性校验、费用与记录一致性校验、诊断和手术依从性校验、年龄与出生日期匹配性校验。

（2）质控管理

ICD质控管理：支持本地ICD编码与目标版本的转换检测，提供多版本的一致性校验，避免因版本不匹配造成的漏传、错传，导致分组偏差。

质控结果查询处理：支持单条和批量数据质控处理，支持对特定限制病例信息进行过滤拦截标记；支持质控结果查询，支持明细问题项提醒，支持数据打回。

2.分组管理平台

（1）分组规则管理

**DRGs分组规则管理：**内置标准版本DRGs分组规则，支持MDC-ADRG-DRG逐层可视化分组管理，支持规则的修改更新和导入导出。

**重点病种规则管理**：内置标准版本重点病种分组规则，支持用户根据临床实际与管理意图灵活进行规则的调整与更新，支持批量导入和导出。

（2）入组查询

**DRGs入组查询：**支持通过录入诊断、手术、限制条件查询DRGs入组情况。支持查询结果展示，包括： DRGs编码、名称、费用权重、风险级别。

**重点病种入组查询：**支持通过录入诊断、手术、病理结果条件查询重点病种入组情况，支持查询结果的展示，包括：病种编码、名称、病种分值。

3.医疗评价平台

（1）总览视图分析：

支持对DRGs核心指标进行分类主题可视化呈现。主题包括：医疗能力、医疗费用、医疗安全、医疗效率，并展示分组下病种数据排布情况。

指标总览支持直观展示DRGs核心指标的本期数值及同比情况。

趋势分析支持直观展示DRGs核心指标的变化曲线。

支持按主任医生/科室分别展示相应维度下各指标的排名情况。

（2）报表数据查询：

基于病种分组结果，输出全量指标集，提供多维查询、高级检索分析功能，对数据实现下钻查询及报表导出。要求如下：

支持按时间维度（年、半年、季度、月）进行汇总数据查询。

支持按医院、科室、病区、医生维度进行汇总数据查询。

支持病种绩效分析常规数据指标集展示，包括：病例数、组数、总权重、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率、均次费用、药品费、耗材费、药占比、耗占比、平均住院天数、死亡率。

（3）医疗能力分析：

支持按时间维度对医疗能力相关指标及其相应标杆值进行可视化图表展现，包括：DRGs组数、总权重、CMI、三四级手术例数及占比。

支持各项指标的排名分析、DRGs病种难度分级分析以及科室间综合比较。

（4）医疗效率分析：

支持医疗效率相关指标及其相应标杆值的可视化图表展现，包括：指标总览（平均住院日、平均总费用、时间消耗指数、费用消耗指数）、各项指标组合维度分析（如时间消耗指数&费用消耗指数四象限图形分析）及特定指标趋势分析。

（5）医疗安全分析：

支持医疗安全视图分析，指标包括病例数、死亡病例数、死亡率、手术患者住院死亡率、入出院诊断符合率、治愈率、好转率、抢救成功率、抗菌药物使用率、院内感染率、31天再入院率、低风险组死亡率、中低风险组死亡率、中高风险死亡率及高风险死亡率。

（6）医疗费用分析：

支持医疗费用视图分析，包括：全院、科室、病区及各病组的总费用、药品费、耗材费、诊断费、治疗费、综合医疗服务费及费用消耗指数。

支持与全院均值比较、横向科室间比较。

4.医保智能审核系统

提供展示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，包含事前年度违规趋势图、事后年度违规趋势图、事前违规规则分布、事后违规规则分布、医疗费用各月情况等指标。支持用户以拖拽形式按需配置展示指标。

1.医院费用监管

（1）医保申诉管理

1）医保违规疑点

支持通过系统集成/EXECL 导入等方式，获取省医保信息平台医保初审（机审）、

复核的违规疑点数据，支持将违规疑点下发科室医生。

2）医生违规申诉

提供医保信息平台下发的违规数据浏览，支持有异议的违规单据进行申诉。支

持上传图片或 word，pdf 等类型的附件文件。

3）院内申诉复核

提供医保办人员对医生的申诉信息进行复核，支持通过系统集成方式将复核通过

的申诉提交给省医保信息平台；复核不通过的申诉，退回至医生。

4）申诉上传记录查询

支持查询从医院上传到省医保信息平台申诉记录。

（2）科室违规排名

提供按科室违规排名分析，包含科室名称、违规次数、涉及金额、综合得分、同

比、环比等排名信息。

（3）医生违规排名

提供医生违规排名分析，包含医生姓名、科室名称、违规次数、涉及金额、综合

得分、同比，环比等排名信息。

（4）事前提醒统计

提供以图表方式汇总院区事前预警的各类统计信息，提醒趋势、提醒规则分布、

提醒科室排名并可查看违规详情并可查看违规详情。

（5）事中提醒统计

提供以图表方式汇总院区事中预警的各类统计信息，提醒趋势、提醒规则分布、

提醒科室排名并可查看违规详情并可查看违规详情。

（6）事后违规统计

提供以图表方式汇总院区事后违规的各类统计信息，提醒趋势、提醒规则分布、

提醒科室排名并可查看违规详情并可查看违规详情。

（7）违规统计分析

提供全院、科室、规则维度下总费用收入与违规涉及金额的统计分析。可查看不

同类型的规则类型的占比数量与各违规等级的涉及金额。

2.医院运行分析

（1）医保费用分析

提供医院医保费用情况分析，包含医保总费用、结算总人次、均次药费、均次医

保费用。支持按科室查询明细。

（2）整体费用分析

提供全院结算人次、总费用、统筹支出、平均住院天数的指标展示。支持按科室

查询明细。

支持以图形化方式按月展示医疗费用各月情况，次均住院床日和结算人次分布，

支持按科室查询明细。

（3）药品使用分析

提供药品的使用统计，支持向下钻取药品科室使用详情。

（4）诊疗项目分析

提供诊疗项目的使用统计，支持向下钻取诊疗项目使用详情。

（5）疾病情况分析

提供从疾病名称汇总角度统计，支持向下钻取科室详情。

（6）耗材使用分析

提供耗材的使用统计，支持向下钻取耗材科室使用详情。

（7）医保运行监控

支持大屏展示医院端事前、在院、事后的指标统计与监测。

5.基础数据管理

（1）审核数据管理

提供在院监控、事后审核中反馈类型的自定义配置。

配置特别关注疾病诊断。在事后相关界面上会突出显示此疾病。

（2）公用数据管理

支持系统涉及的数据字典信息查询。

系统可以定制高频次执行任务及任务配置，灵活使用。

可对已执行的计划任务结果进行查询、明细查看与删除操作。

提供按名称查询药品，支持浏览药品名称、成分、适应症、用法用量等说明书详

情。

提供医保政策文档的上传维护，包含文件名称、发文字号、发布日期、发布机构、

查看权限等信息。支持 pdf 政策文件上传。

提供医保政策文件查询，支持文件内容浏览，下载。

6.系统集成服务

（1）门诊医生工作站集成

系统与门诊医生工作站进行集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交 互，当医生在门诊医生工作站开具处方并提交保存时，门诊医生工作站自动调用医保

智能审核系统对处方医嘱进行实时审核，发现（疑似）违规项目后即时提醒或拦截。

当医生在门诊医生工作站查看到（疑似）违规提醒内容后，如对违规提醒有异议，

支持填写反馈意见并提交给医保智能审核系统，包含是否采纳及反馈说明。

（2）住院医生工作站集成

系统与住院医生工作站进行集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交 互，当医生在住院医生工作站开具医嘱并提交保存时，住院医生工作站自动调用医保

智能审核系统对处方医嘱进行实时审核，发现（疑似）违规项目后即时提醒或拦截。

当医生在住院医生工作站查看到（疑似）违规提醒内容后，如对违规提醒有异议，

支持填写反馈意见并提交给医保智能审核系统，包含是否采纳及反馈说明。

（3）住院护士工作站集成

1）在院提醒集成服务

系统与住院护士工作站进行集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交 互，当护士在住院护士工作站执行医嘱生成计费项目时，住院护士工作站自动调用医保智能审核系统对计费项目进行实时审核，发现（疑似）违规项目后即时提醒或拦截。

1. 转科提醒集成服务

系统与住院护士工作站进行集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，当科室护士为患者办理转科手续时，住院护士工作站自动调用医保智能审核系统。

对患者当前在院所有医嘱/处方就诊的所有数据进行实时审核，如有（疑似）违规项目则进行实时提醒；支持主管护士对本科室的在院患者进行转科前的费用审核。

3）出科提醒集成服务

系统与住院护士工作站进行集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交 互，当科室护士为患者办理出科手续时，住院护士工作站自动调用医保智能审核系统 对患者本次住院就诊的所有数据进行实时审核，如有（疑似）违规项目则进行实时提

醒；支持主管护士对本科室的在院患者进行出科前的费用审核。

（4）住院收费系统集成

系统与住院收费系统进行集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互， 在患者出院结算前，住院收费系统自动调用医保预警分析系统对患者本次住院就诊的

所有数据进行实时审核，如有（疑似）违规项目则进行实时提醒。

（5）手麻系统集成

系统与手麻系统进行集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，当医 护人员在手麻系统中录入医嘱或补计费项目时，手麻系统自动调用医保智能审核系统

对处方医嘱进行实时审核，发现（疑似）违规项目后即时提醒或拦截。

（6）基础业务数据集成

基于统一数据标准，通过数据集成实现医保预警分析基础业务数据的采集。

（7）信息集成平台集成

系统支持与医院信息集成平台基于集成服务标准进行系统间的医院医保合规性

预警实时数据交互。

DRG 精细化管理系统

1 DRG 首页

[1.1](5.2.1.1)DRG 院长首页

支持院长查看全院 DRG 运行情况，展示各项重点关注指标数据：宏观监测指标、

重点监测指标变化、重点科室监测、DRG 下科室盈亏情况、异常病例监测。

[1.2](5.2.1.2)DRG 科室首页

支持科主任查看科室 DRG 运行情况，展示各项重点指标数据：宏观监测指标、季

度预计盈亏、月度预计盈亏、病组/费用结构分析。

2 数据质控

[2.1](5.2.2.1)数据质控概览

提供病案首页/结算清单质控指标数据展示，各错误字段分布情况以及问题趋势数。

提供在院审核监管、在院科室违规、在院医生违规、在院违规规则分布、事后审核监管、事后科室违规、事后医生违规、事后违规规则分布等指标概览。

[2.2](5.1.2.2)事前预警

（1） 在医生开具处方或医嘱时，通过系统集成的方式，对于违规行为给予实时的违规预警提醒。

（2） 在护士接收医嘱，执行医嘱/记录费用项目时，通过系统集成的方式，对于发现的违规行为给予实时的预警提醒。

（3） 在手术室录入补填收费项目时，通过系统集成的方式，对于发现的违规行为给予实时的预警提醒。

[2.3](5.1.2.3)事中监控

2.3.1在院全院监控管理

提供按科室、医生、规则汇总住院病人违规的监控分析，每日增量同步当天数据进行分析，次日展示违规结果。展示在院病例的疑似违规数据，支持将高度可疑的违规数据下发至责任医生，并对医生反馈的信息进行审核。

2.3.2 在院科室监控管理

提供按科室、医生、规则汇总分析住院病人违规问题，每日增量同步当天数据进 行分析，次日展示违规结果。科室质控人员对系统基于在院数据检出的疑似违规进行审核，将违规数据下发给相关医生。

2.3.3 在院主治医生监控

为主治医生提供在院违规数据浏览，主治医生可对医保办或科室质控人员下发违规数据进行反馈，提交反馈内容，支持上传图片或 word，pdf 等类型的附件文件。

2.3.4 在院开单医生监控

为开单医生提供在院违规数据浏览，开单医生可对下发给自己的违规数据进行反

馈，提交反馈内容，支持上传图片或 word，pdf 等类型的附件文件。

2.3.5 在院记账人监控

为收费明细中没有开单医生只有补记费记账人员提供在院违规数据浏览，记账人 员可对下发给自己的违规数据进行反馈，提交反馈内容，支持上传图片或 word，pdf

等类型的附件文件。

2.3.6 在院历史疑点查询

提供在院历次违规流水的数据展示，并展示违规反馈处理结果。

2.3.7 出科提醒

 在护士出科处理时，通过系统集成的方式，对患者全部数据进行分析，对违规行

为给予实时的违规预警提醒。

 [2.4](5.1.2.4)事后审核

2.4.1 事后全院审核管理

提供按科室-医生-规则维度汇总已结算病人的疑似违规数据，医保办管理人员对 系统检出的疑似违规数据，将违规数据下发给相关医生，支持医保办管理员对申诉内

容进行审核。

2.4.2 事后科室审核管理

提供按科室-医生-规则维度汇总已结算病人的疑似违规数据，科室质控人员对系

统基于在院数据检出的疑似违规进行审核，将违规数据下发给相关医生。

2.4.3 事后主治医生申诉

为主治医生提供已结算病人违规数据浏览，主治医生可对医保办或科室质控人员 下发的违规数据进行反馈，提交反馈内容，支持上传图片或 word，pdf 等类型的附件

文件。

2.4.4 事后开单医生申诉

为开单医生提供已结算病人违规数据浏览，开单医生可对医保办或科室质控人员 下发的违规数据进行反馈，提交反馈内容，支持上传图片或 word，pdf 等类型的附件

文件。

2.4.5 事后记账人申诉

为提供收费明细中没有开单医生只有补记费记账人员提供已结算病人违规数据 浏览，记账人可对医保办或科室质控人员下发的违规数据进行反馈，提交反馈内容，支持上传图片或 word，pdf 等类型的附件文件。

2.5 病案首页校验

2.5.1 病案首页查询

提供院区里病案首页信息及详情的查询。

2.5.2 校验规则配置

提供病案首页校验规则的配置。

2.5.3 病案首页校验

提供手动校验执行的功能，可选择校验范围，形成校验结果统计。

2.5.4 校验结果查询

提供病案首页质控过的数据统计，包含数据量、完整率、正确率、每一个结算

ID 的问题数。

2.5.5 病案质量统计

提供病案首页事前质控的统计结果，包含质控数量、问题数、提醒次数趋势。

2.6 结算清单校验

2.6.1 结算清单查询

提供结算清单信息及详情查询。

2.6.2 质量校验规则配置

提供结算清单校验规则的配置。

2.6.3 结算清单质量分析

提供手动校验执行的功能，可选择校验范围，形成校验结果统计。

2.6.4 校验结果查询

提供结算清单质控过的数据统计，包含数据量、完整率、正确率、每一个结算

ID 的问题数。

2.6.5 结算清单质量统计

提供结算清单事前质控的统计结果，包含质控数量、问题数、提醒次数趋势。

2.6.6 结算清单提交

提供结算清单的抽取，结算清单编辑 结算清单提交的功能。

2.6.7 结算清单审核上传

提供对提交过来的结算进行审核 上传审核通过的结算清单给医保，医保返回相

关金额费用信息，形成完整的结算清单。

3 DRG 分组

 [3.1](5.2.3.1)分组概览

提供病案首页/结算清单入组指标数据的展示，总体入组趋势，入组与未入组数，以及未入组原因分布情况。

 [3.2](5.2.3.2)在院分组

提供在院病人的诊断、手术信息的展示，对在院病例进行 DRG 分组。

 [3.3](5.2.3.3)DRG 分组管理

3.3.1 分组方案配置

提供 DRG 分组方案配置，对增量的病案首页/结算清单进行 DRG 分组。

3.3.2 诊断分组查询

提供查询国家医保版疾病诊断编码划分在 ADRG 情况。

3.3.3 手术分组查询

提供查询国家医保版手术操作编码划分在 ADRG 情况。

3.3.4 DRG 入组预测

提供了解填写诊断、手术的 DRG 入组情况

3.3.5 CHS-DRG 分组

提供给实施人员、医院医保办手工触发 CHS-DRG 分组。

3.3.6 入组情况查询

提供每天增量病案/结算清单数据的查询，展示入组结果情况。

4 DRG 费用分析

 [4.1](5.2.4.1)DRG 综合分析

提供不同颗粒度下的费用指标及费用相关指标进行精细化监测及不同角度的分析。

 [4.2](5.2.4.2)DRG 盈亏分析

提供付费病种盈亏预测分析，支持查询月度盈亏金额结果、科室和病种的排名/占比情况。

 [4.3](5.2.4.3)DRG 科室统计

提供科室的 DRG 数据指标统计，不同的科室之间进行指标对比分析。

 [4.4](5.2.4.4)DRG 医生统计

提供医生的 DRG 数据指标统计，不同的医生之间可进行指标对比分析。

 [4.5](5.2.4.5)DRG 医疗组统计

提供对科室下医疗组的 DRG 数据指标的统计，不同的医疗组之间可进行指标对比

分析功能。

5 DRG 绩效评价

 [5.1](5.2.5.1)数据质量分析

提供病案首页/结算清单数据质量分析，纠察分析病案数据/清单，核查医疗数据准确性，实现对病案数据/清单数据编码准确率等内容进行分析。

 [5.2](5.2.5.2)医疗服务能力

提供 DRG 组数、病组分值、三四级手术级别等指标分析，对比不同科室之间的业

务里、疾病覆盖范围、诊疗技术难度。

[5.3](5.2.5.3)医疗服务质量

提供医疗服务效率（时间消耗指数、费用消耗指数）、医疗服务安全（低风险死亡率、中低风险死亡率）等指标分析，对不同科室医疗服务质量进行科学的评价。

 [5.4](5.2.5.4)医疗费用控制

提供全院、科室的角度进行费用结构分析，重点监测在 DRG 支付方式改革下的费用类型占比分析，找出不合理费用，定位问题。

 [5.5](5.2.5.5)DRG 科室绩效排名

提供在指标管理基础上对指标的统计结果进行绩效打分，以医院的视角给科室医疗组医生进行绩效打分和排名。

 [5.6](5.2.5.6)考核评估细则

提供当年度绩效考核评估系统的考核指标、指标内涵及具体评分办法。

6 报告分析管理

[6.1](5.2.6.1)报告管理

提供医保科等管理科室生成病案质控/绩效测评报告文档：包含问题病案总体情

况，病案首页错误类型，病案问题严重分级、科室编码问题。

 [6.2](5.2.6.2)报告下载

提供用户既往生成报告下载模块，并且可查看相应报告的操作日志。

7 基础数据管理

 [7.1](5.2.7.1)支付数据管理

7.1.1 疾病目录维护

提供维护疾病目录，以及展示、编辑目录下的疾病信息或者新增疾病信息。

7.1.2 手术目录维护

提供维护手术目录，以及展示、编辑目录下的手术信息或者新增手术信息。

7.1.3 权重点数维护(DRG)

可查看编辑权重点数版本，维护版本下的 DRG 组信息、标准费用、标准住院天数。

[7.2](5.2.7.2)公用数据管理

7.2.1 数据字典

提供系统涉及的数据字典信息查询。

7.2.2 任务管理

系统可以定制高频次执行任务及任务配置，灵活使用。

7.2.3 计划任务结果管理

可对已执行的计划任务结果进行查询、明细查看与删除操作。

7.2.4 药品说明书查询

提供按名称查询药品，支持浏览药品名称、成分、适应症、用法用量等说明书详

情。

7.2.5 医保政策管理

提供医保政策文档的上传维护，包含文件名称、发文字号、发布日期、发布机构、

查看权限等信息。支持 pdf 政策文件上传。

7.2.6 医保政策查询

提供医保政策文件查询，支持文件内容浏览，下载。

 [7.3](5.2.7.3)其他数据管理

7.3.1 医生信息维护

提供医生所在的科室或者医疗组层级关系维护功能。

7.3.2 医院组织架构管理

提供医院组织架构信息维护功能，包括院区、上级科室、科室、医疗组的层级关

系。

 [7.4](5.2.7.4)医疗组维护

提供所添加医疗组信息维护功能。

8 系统集成服务

 [8.1](5.2.8.1)电子病历系统集成

（1）病案首页数据集成服务

系统与电子病历系统集成，通过数据集成实现电子病历系统中病案首页数据的采

集。

（2）病案首页数据质量校验集成服务

系统与电子病历系统集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，在医 生填报环节，电子病历系统自动调用医院 DRG 系统对病案首页进行实时校验，发现问 题项目后即时提醒，反馈相应的校验结果、病案首页得分、质控问题描述和重点问题

描述。

（3）病案首页 CHS-DRG 分组集成服务

系统与电子病历系统集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，在医 生填报或病案部门编目环节，电子病历系统自动调用医院 DRG 系统对病案首页数据进 行实时分组，返回相应的分组信息，包含校验结果、分组结果、未入组原因、权重、

分组标准费用、医疗总费用、标准费用差额、高倍率或低倍率情况等。

（4）医生 DRG 在院预分组集成服务

系统与电子病历系统集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，当填 报完在院患者的年龄、新生儿体重、诊断、手术等信息等信息后，电子病历系统自动 调用医院 DRG 系统对在院病例进行实时分组，展示 DRG 分组、权重、分组标准费用等

信息。

 [8.2](5.2.8.2)病案管理系统集成

（1）病案首页数据采集集成服务

系统与病案管理系统集成，通过数据集成实现病案管理系统中病案首页数据的采

集。

（2）病案首页数据质量校验集成服务

系统与病案管理系统集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，在病 案部门编目环节，病案首页管理系统自动调用医院 DRG 系统对病案首页数据进行实时 校验，发现问题项目后即时提醒，反馈相应的校验结果、病案首页得分、质控问题描述和重点问题描述。

（3）病案首页 CHS-DRG 分组集成服务

系统与病案首页管理系统集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互， 在病案部门编目环节，病案首页管理系统自动调用医院 DRG 系统对病案首页数据进行 实时分组，返回相应的分组信息，包含校验结果、分组结果、未入组原因、权重、分组标准费用、医疗总费用、标准费用差额、高倍率或低倍率情况等。

（4）病案 DRG 在院预分组集成服务

系统与病案管理系统集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，当填 报完在院患者的年龄、新生儿体重、诊断、手术等信息后，病案管理系统自动调用医院 DRG 系统对在院病例进行实时分组，展示 DRG 分组、权重、分组标准费用等信息。

 [8.3](5.2.8.3)医保结算清单管理系统集成

（1）医保结算清单数据采集集成服务

系统与医保结算清单管理系统集成，通过数据集成实现电子病历系统中医保结算

清单数据的采集。

（2）医保结算清单数据质量校验集成服务

系统与医保结算清单管理系统集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，在医生填报环节或病案质控、医保办审核环节，医保结算清单管理系统自动调用 医院 DRG 系统对医保结算清单数据进行实时校验，发现问题项目后即时提醒，反馈相

应的校验结果、医保结算清单得分、质控问题描述和重点问题描述。

（3）医保结算清单 CHS-DRG 分组集成服务

系统与医保结算清单管理系统集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交 互，在医生填报环节或病案质控、医保办审核环节，医保结算清单管理系统自动调用 医院 DRG 系统对医保结算清单进行实时分组，返回相应的分组信息，包含校验结果、 分组结果、未入组原因、权重、分组标准费用、医疗总费用、标准费用差额、高倍率或低倍率情况等。

 [8.4](5.2.8.4)住院医生工作站集成

系统与住院医生工作站集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，当 填报完在院患者的年龄、新生儿体重、诊断、手术等信息后，住院医生工作站自动调 用医院 DRG 系统对在院病例进行实时分组，展示 DRG 分组、权重、分组标准费用等信

息。

 [8.5](5.2.8.5)住院护士工作站集成

系统与住院护士工作站集成，基于集成服务标准进行系统间的实时数据交互，住 院护士工作站调用医院 DRG 系统对在院病例进行实时分组，展示 DRG 分组、权重、分

组标准费用等信息。

 [8.6](5.2.8.6)基础业务数据集成

基于统一数据标准，通过数据集成实现 DRG 基础业务数据的采集。

 [8.7](5.2.8.7)信息集成平台集成

系统支持与医院信息集成平台基于集成服务标准进行系统间的 DRG 质控及分组

实时数据交互。

区域点数法总额预算系统

1 目录管理

[1.1](5.3.1.1)医保药品目录管理

系统支持维护医保目录信息和付费点数，支持从医保接口获取中选药品的付费点

数，支持用户自行维护药品目录的付费点数

[1.2](5.3.1.2)医疗服务项目管理

系统支持维护医院所有收费项目点数，不纳入病种定额付费单元的项目，按照 1：

1 比价关系转化为付费点数。

2 月度点数查询

[2.1](5.3.2.1)住院 DRG 付费点数

系统支持展示医疗机构 DRG 病例分组结果，能够按照医保返回值展示 DRG 组权重、 基础费率、费率调节系数、换算点数（组权重×10000×调节系数）。支持点数的重新

计算、汇总上报。

[2.2](5.3.2.3)病种定额付费点数

系统支持维护门诊（含门特和普通门诊）病种定额付费点数，可按照定额标准 1:1

转化为点数，并拆解为药品和医疗服务点数。

系统支持维护住院项目付费点数，按照项目付费有关计算方式换算成 DRG 付费可

比的付费点数。

系统支持点数和项目的更新、编辑、上报。

[2.3](5.3.2.4)项目付费点数

系统支持维护门诊和住院项目付费点数，按照项目付费有关计算方式换算成项目 付费点数，并拆解为药品和医疗服务点数。维护未入组或入住异常的特殊病例付费点

数，支持从医保接口获取付费点数，以及按项目付费方式计算付费点数。

系统支持点数和项目的更新、编辑、上报。

3 年度点数查询

[3.1](5.3.3.1)年度点数查询

系统支持按照年度查询医疗机构所有付费单元点数情况，支持下钻细分到病案明

细点数，支持导出上报。

[3.2](5.3.3.2)年度点数计算配置

系统支持配置年度点数计算运行脚本，按照点数计算逻辑自动计算出各付费单元

点数。查询运行情况和运行状态。

4 总额预算配置

[4.1](5.3.4.1)总额预算配置

系统支持获取医保总额分配点数，展示总额预算点数。

[4.2](5.3.4.2)总额预算运行查询

系统支持查询总额预算点数运行结果。

5. 技术要求

1、投标人需承诺与天津市医疗保障信息平台医保智能监管系统无缝对接。

2、投标人需承诺与天津市医疗保障信息平台医保智能监管规则实时同步。

3、投标人需承诺与天津市医疗保障信息平台医保智能监管系统违规申诉无缝对

接。