

# 第一部分 投标人须知

## 一、评审内容

序号	名称	数量	采购限价（万元）	服务时间（年）	备注
1	兰州市按疾病诊断相关分组（DRG）付费平台建设及服务	1套	48万元	1年	响应报价内容包括人工费、差旅费、售后服务费等完成本项目的费用。采购人不在另外支付。

## 二、供应商资格

供应商是指向采购人提供货物、工程或者服务的法人、其他组织或者自然人，以下简称供应商。合格的供应商应首先符合政府采购法第二十二条规定的基本条件：

- 1、具有独立承担民事责任的能力（提供营业执照复印件）；
- 2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度提供（2019年或2020年）经审计的财务报告或近三个月中基本开户银行出具的资信证明；
- 3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺函）；
- 4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，提供2020年6月至今（不含评审截止时间的当月）中任意一个月份的税收凭据和社会保险凭据复印件）；
- 5、参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供有效的参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明）；
- 6、法律、行政法规规定的其他条件；

### 三、评审有关说明

一、凡被邀请参加评审的供应商，请于评审当天递交本项目的响应文件。

二、供应商需满足以下三种条件，其评审资格才被认可：

- 1.按时递交了响应文件（一正两副）；
- 2.响应文件按要求准备并按要求签字或盖章；
- 3.按时签到报名。

三、评审地点：甘肃省兰州市城关区民安大厦三楼

四、提交评审文件截止时间：2021年6月16日10时

五、评审开始时间：另行通知。

## 四、成交原则

1.本次评审采用综合评分法，总分为 100 分，其中价格分 10 分、商务及技术分 90 分。根据得分从高到低确定排名次序。得分相同的，按评审报价由低到高顺序排列；得分且报价相同的，按技术得分由高到低顺序排列。排名第一的为服务供应商，排名第二的为候补供应商，其他参与评审的公司候选资格依此类推。评分过程中采用四舍五入法，并保留小数 2 位。

2、评审小组首先依照评审文件的要求和规定首先对参与评审公司的响应文件进行资格性和符合性审查。资格性审查，指对响应文件提供的资格证明文件进行审查，以确定报价人和报价服务是否具备有效的报价资格。符合性审查，指对响应文件的有效性、完整性和对评审文件的响应程度进行审查。未实质性响应评审文件的响应文件按无效响应处理，评审小组应当告知提交响应文件的供应商。

## 第二部分 招标项目要求

### 一、总体要求

国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局联合印发了《关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知》（医保发〔2019〕34号），在国家医保局统一指导下，按照“顶层设计、模拟测试、实际付费”三步走的思路，逐步将疾病诊断相关分组用于实际付费并扩大应用范围。我市按疾病诊断相关分组付费（DRG）工作与国家试点保持同步，各类标准按照国家文件标准执行。

兰州市医疗保险服务中心紧跟国家 DRG 医疗付费改革的步伐，逐步建立保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的 DRG 付费管理体系，发挥医保支付的激励约束作用，现规划制定 DRG 付费平台建设及服务建设。建设标准统一、功能完善、高效快捷、安全可靠的 DRG 付费平台建设及服务。实现对全市医疗机构的基础编码统一、完善 DRG 分组、确定总额标准和费率、确定排除标准、稳步推进 DRG 付费、并做好相关配套政策制定和人员培训工作这七项重点任务。

### 二、建设目标及原则

#### 1. 建设目标

本项目从提高医保基金精细化管理的角度出发，利用 DRG 原理，通过按疾病诊断相关分组（DRG）付费的方式，实现三医联动，调整医疗服务收入结构和规范医疗行为，并减轻患者总体负担，在确保基金安全的前提下，显著提高医保基金的使用效率。

#### 2. 业务描述

通过分组和定价测算，构建公平的竞争性分配机制，鼓励医院在保证医疗服务质量的情况下多劳多得，促使医院为进一步提高医疗资源利用效率，主动降低

医疗服务成本，提升服务质量，在医院之间形成良性竞争。

基于临床路径和病案分析制定包括 DRG 分组、病例信息采集、费率权重测算在内的技术标准，实现付费制度框架基本统一。

通过 DRG 分组测算医疗成本，为医保成本控制提供依据有效控制医疗费用不合理增长，保障医保基金运行安全。

### **3. 建设原则**

#### **1、前瞻性原则**

一个系统的建设，不能仅仅停留在满足用户目前的需求上，在满足用户当前需求的同时，一定要充分考虑用户业务的变化和社会的发展，保证具有前瞻性，从而保证系统具有比较旺盛的生命力。

#### **2、规范化原则**

系统设计和开发符合国家及医疗卫生行业的相关信息化和数据标准或规范，特别是遵循医改以来中国卫生信息标准最新研究成果，功能符合国家的医疗卫生相关管理规范要求。

#### **3、稳定性原则**

采用成熟稳定的操作系统和数据库平台，同时在系统的结构体系和应用部分各模块的设计中都以此原则约束，从而确保系统的稳定可靠。

#### **4、开放性原则**

注重系统的开放性，以适应系统扩充的需要。开放性包括对环境的开放，提供跨系统、跨平台的标准接口，使各分系统有较强的交互操作能力；开放性还体现在系统的互联上，体现在系统的升级、扩充和更新上，体现在应用目标和功能的变化上。

#### **5、先进性原则**

系统的设计要采用先进技术，如：构架/构件技术、数据交换中间件技术、海量数据管理技术、多种数据引擎、数据标准及规范化技术、面向对象的数据仓库和联机分析技术、软件开发和建成平台技术、选择先进的开发工具和系统结构等。

#### **6、安全性原则**

建立严格完整的数据库日志审核机制，对关键操作应在后台留有不可更改的痕迹。同时要求对涉及服务对象隐私的核心数据进行加密。

### **7、扩展性原则**

应充分考虑系统的可扩展性，以满足业务的不断发展，形成一个易于管理、可持续发展的体系结构。

### **8、高效性原则**

系统确定适当的数据部署和数据访问机制，对于不断增长的数据负荷和一定用户数量，确保系统响应的高效性；系统考虑大数据量的访问和传输，保证响应时间处于可接受的程度。

### **9、易用性原则**

系统具有友好的用户接口，具备良好的 UI 设计，界面简洁易用，界面设置应该与业务流程相吻合，不同功能的界面风格尽可能统一，使用户易于掌握和操作。各种统计分析报表应所见即所得。

### **10、经济性原则**

系统的建设是一项复杂的、长期的系统工程，因此在规划建设过程中，必须遵循长远规划和逐步建设的指导方针，根据实际需要和经济条件，采用灵活的、能不断适应业务发展的框架，确保阶段性投资的最大收益。

## **三、建设需求**

本次建设项目主要包括按疾病诊断相关分组（DRG）付费平台建设，为了保证今后系统扩充的完整性，供应商提供的技术方案应结合兰州市当地情况。

### **3.1. 服务范围需求**

项目覆盖范围：兰州市医疗保险服务中心以及辖区内所有二级及以上公立医院。

## 3.2. 技术服务需求

### (1) 提供 DRG 分组付费所需数据采集、质量管理、上报与指导服务

1) 指导定点医疗机构进行 DRG 分组付费所需相关数据的提取、接口改造工作，DRG 所需相关数据主要为病案首页数据和医保结算数据两个部分，并协助其完成所需数据的上传，提供接口改造的持续服务；

2) 病案编码培训与质量管理服务：提供对定点医疗机构的相关人员进行编码填写标准及注意事项的病案专家咨询培训服务，并提供对全市的病案首页质量进行校验，出具病案首页质量报告，进一步提升病案首页质量，直至数据达到国家 DRG 分组要求。

### (2) 建立基于兰州市情况的疾病诊断相关分组（DRG）体系，提供建立及持续运行服务

1) 根据本地区住院病例，按疾病诊断相关分组标准及技术建立疾病分组（DRG）模型，并对疾病分组进行持续优化和完善；

2) 建立与医疗机构就疾病诊断分组结果管理的沟通反馈与谈判机制，并持续提供对应的咨询服务；

3) 建立 DRG 体系下的医疗机构病案信息上传和校验机制，并持续提供病案信息维护及专业咨询服务；

4) 指导病案上传，定期赴试点医院实地检查病案、病例资料，出具病案上传规范性以及诊疗行为分析报告；

5) 辅助用户制定本地区疾病诊断相关分组标准体系，提供相关医疗机构建立疾病分组（DRG）咨询服务。

### (3) 辅助用户实现根据疾病诊断分组（DRG）的配套支撑体系建立及持续运行服务

1) 根据疾病诊断分组结果建立支持多种付费办法的配套支撑体系：制定按月付费和年度清算方案，实现医保住院费用月度预付，年底清算支付体系；

2) 提供业务配套的运行管理服务，对基金支付方案、支付细则、测算、基



金系数等内容进行持续调整与优化；

3) 为医疗机构对相关业务在正常工作日期间提供问题咨询服务；

4) 在正式应用 DRG 进行基金结算支付中，每月提供分组、测算、公示反馈、拨付等日常服务工作。

### 3.3 信息化建设需求

本次兰州市医疗保险服务中心按疾病诊断相关分组（DRG）付费平台建设需求如下：

一、DRG 付费平台包括但不限于以下十大系统，随着数据不断更新平台还将不断的丰富完善，具体系统功能如下：

- 1、基础信息管理系统
- 2、病案数据质控管理系统
- 3、DRG 分组系统
- 4、医保信息标准业务编码管理系统
- 5、DRG 定价测算系统
- 6、DRG 支付结算系统
- 7、DRG 运行监测系统
- 8、数据采集系统
- 9、编码转换系统
- 10、基础支撑系统

#### (1) 数据采集系统

搭建医保支付系统和 DRG 分组器之间的实时信息传输通路，试点医疗机构将医保结算清单数据上传至医保支付系统，医保支付系统再将医保结算清单数据传输至 DRG 分组器，DRG 分组器对结算清单数据进行分组，并将分组结果回传到医保支付系统，即实现分组数据输入和分组结果回传功能。同时，搭建医保支付系统和试点医疗机构之间的信息下载通路，由定点医疗机构在规定时间内下载 DRG 分组相关信息。

数据采集主要提供全系统的数据获取与交换，实现数据信息资源整合应用，既支持从医疗机构数据中心获取数据，也支持从医院各业务系统直接获取数据。

对于不合格病例将实时返回给被采集方。可实现双向安全认证、数据基础性验证、灵活配置采集的定时策略、统计各家医院的数据上报情况和质量、统一下发接口更新等。

本系统主要实现的具体功能包括：

**1、数据采集管理：**实现数据采集过程中的监控、交换传输策略配置、日志等功能。

**2、数据映射和转换：**实现对从医院端业务系统中抽取的源数据根据数据交换中心确定的数据标准的要求，进行数据的检查、合并、拆分、汇总等处理。

**3、数据交换标准化控件：**实现嵌入客户端应用的数据交换控件，支持服务或消息等方式。

**4、服务集成、消息集成：**实现交换节点间采用服务调用或消息传送的方式完成彼此间数据的发送和接收。

**5、数据上传和下载管理（支持数据加密）：**实现数据双向交换、异步/同步传送以及数据传输过程中的加密、解密和完整性。

## （2）编码转换系统

编码转换是数据标准化的一个重要基础工作，编码体系的优劣会影响数据获取的质量，也会影响基于数据和业务的应用。

该系统能帮助建立兰州市的地区编码体系，并满足未来需要，支持将地区编码对接到国家颁布的相关标准的疾病分类编码、手术与操作编码、药品编码、医用耗材编码。

编码转换系统技术要求如下：

- 1、支持不同版本编码导入；
- 2、支持按照编码类别分别展示国家标准或地方标准的标准字典；
- 3、支持在将地区编码对应到国家标准编码过程中，系统自动调用内置算法，通过算法自动对接匹配度较高的编码；
- 4、支持针对无法自动对接的编码可以选择人工在线对接；
- 5、支持按照权限对对接之后的结果进行审核、通过、打回或修改；

- 6、支持按地区编码和国家标准编码分别展示最终对接结果；
- 7、支持针对不同科室或机构分配不同类型及范围的编码，实现数据权限管理。

### (3) 病案数据质控系统

病案数据是所有应用的基础，数据质量的好坏将直接影响到应用系统的使用效果。病案质控系统技术要求：根据国家 DRG 入组校验规则进行系统自动校验，校验结果自动在页面上展示；根据我市各级医疗机构实际病案填写中经常出现的质量问题制定规则，且前台可以实现规则的开启或关闭；各医疗机构检验结果可以汇总统计并支持导出；支持问题病例直接下钻展示病例明细；对于系统审核通过的病例可以自行选择是否进行人工审核以及审核数据范围；依据人工审核流程设定的内容自动展示相关病例及详情，支持数据导出。

本系统主要实现的具体功能包括：

#### (1) DRG 数据中心

**注册码信息库：**可以通过机构编码和注册码，对区域系统的注册码信息进行查询和展示，展示的字段包括：注册码、机构编码、行政区划码，注册机构状态、注册时间、修改时间。并可以对注册码进行修改、删除和新增操作。

**机构注册认证信息：**可以通过注册时间、校验码和组织机构名称，对区域系统的注册机构信息进行查询和展示，展示的字段包括：校验码、机构编码、机构名称、机构类型、客户端 IP、联系人、机构地址、联系电话，注册时间以及修改时间。

**住院病案首页：**可以通过上传时间、医疗机构名称、病案号、出院时间对系统采集的病案首页信息进行查询和展示。展示的字段包括：医疗机构代码、医疗机构名称、医保流水号、病案号、住院次数、入院途径、出院时间、出院科室名称、实际住院天数、主要疾病诊断名称、主要疾病诊断编码、医保主要疾病诊断名称、医保主要疾病诊断编码、主要手术操作名称、主要手术操作编码、医保主要手术操作名称、医保主要手术操作编码、住院总费用、上传时间。

**住院诊疗费用明细：**可以通过上传时间、医疗机构名称、费用明细流水号、

院收费项目名称/编码，收费时间对系统采集的住院诊疗费用明细数据进行查询和展示。展示的字段包括：医疗机构代码、医疗机构名称、就诊 ID、费用明细流水号、医院收费项目编码、医院收费项目名称、医保收费项目编码、医保收费项目名称、单价、数量、金额、开单科室编码、开单科室名称、开单医师编码、开单医师名称、执行科室编码、执行科室名称、收费项目分类、医保发票收费项目类别、收费时间、经办人姓名、上传时间。

**住院费用结算清单：**可以通过上传时间、医疗机构名称、费用明细流水号、就诊 ID 对系统采集的住院费用结算清单数据进行查询和展示。展示的字段包括：医疗机构代码、医疗机构名称、就诊 ID、费用明细流水号、医疗费总额、西药费、中成药费、中药饮片费、床位费、诊察费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费、卫生材料费、一般诊疗费、挂号费、其他费、医保支付总金额、个人支付总金额、医院负担金额、上传时间。

**病案基础校验失败单据管理：**可以通过上传时间、医疗机构名称、病案号对未通过系统校验的病案数据进行查询和展示。展示的字段包括：医疗机构代码、医疗机构名称、病案号、住院次数、失败原因、上传时间。

## (2) 上传病历统计

**上传病历统计：**可以通过上传时间、医院等级、出院时间、冲销类型、参保类型对系统采集病案信息进行查询统计和展示。可以按照医院等级维度进行上传病例统计，展示字段包括医院等级、医院数、接收成功病案数、校验失败病案数、冲销病案数；也可以按照医院维度统计上传病历，展示字段包括医疗机构名称、接收成功病案数、校验失败病案数、冲销病案数；支持对错误原因进行统计展示；支持展示失败类型和错误频次统计；支持饼图的形式展示错误类型和错误频次统计；同时以图表结合形式展示原始上传病案信息，表包括医疗机构代码、医疗机构名称、医院等级、接收成功病例数，并支持导出；以柱状图形式展示接手成功病例数。

**上传病历查询：**可以通过上传时间、病案号、出院时间、出院科室、医疗机构名称、冲销类型、医生类型、医生姓名或工号对上传病案信息进行查询统计和展示，展示字段包括上传时间、医疗机构名称、病案号、住院次数、性别、入院

途径、入院时间、出院时间、出院科室、离院时间、病案类型、医保类型、总费用，并可以通过查看明细按钮，查询该条病案的病案首页、费用明细和结算清单数据。

### （3）病例质控

**病例智能质控：**按照 DRG 分组标准、业务逻辑、结合结算系统要求制定相应规则及配套知识点，形成规则引擎，实现自动校验。

**质控分析：**可以通过上传时间、医疗机构名称、出院时间、参保类型对系统质控结果进行分析查询统计和展示。以图表结合形式展示问题病例质控分析，包括规则名称和问题例数统计，医疗机构代码、医疗机构名称、问题病例统计，并且两表之间数据联动；以柱状图形式展示病案质控错误例数；可以按照医院维度统计医院问题病例，展示字段包括医疗机构名称、初始上传病历数、初始通过病例数、初始未通过病例数、初始合格率、当前上传病例数、当前通过病例数、当前通过病例中未上传每日清单病例数、当前未通过病例数、当前合格率。并支持导出。

**质控详情：**可以通过上传时间、病案号、住院天数、出院科室、医疗机构名称、冲销类型、医生类型、医生姓名或工号、主要诊断、其他诊断、主要操作、其他操作、错误类型对质控病案信息进行查询统计和展示。展示字段包括上传时间、医疗机构名称、病案号、性别、年龄、入院途径、入院时间、出院时间、出院科室、住院天数、主要诊断、主要操作、规则名称，并可以通过查看明细按钮，查询该条病案的病案首页、费用明细和结算清单数据，并在病案首页中展示错误原因。

### （4）病例质控日志查询

可以通过上传时间、病案号、住院天数、出院科室、医疗机构名称、冲销类型、医生类型、医生姓名或工号、主要诊断、其他诊断、主要操作、其他操作、错误类型对质控病案信息进行查询统计和展示。展示字段包括上传时间、医疗机构名称、病案号、性别、年龄、入院途径、入院时间、出院时间、出院科室、住院天数、主要诊断、主要操作、规则名称，上传次数，并可以通过上传次数，查看历次病例上传质控结果，查看明细按钮，查询该条病案的病案首页、费用明细

和结算清单数据，并在病案首页中展示错误原因。

#### (5) 规则配置

**质控规则：**可以通过校验类别、校验代码、校验名称对系统校验规则进行查询展示，展示字段包括校验类别、校验代码、校验名称、校验描述、规则明细。

**地区 DRG 质控规则：**可以通过校验类别、校验代码、校验名称、运行状态对系统校验规则进行查询展示，展示字段包括校验类别、校验代码、校验名称、校验描述、规则明细、启用/停用、启用时间、校验结果、备注。

**系统流程设定：**可以对系统病案质控的流程进行设定，支持病例人工审核与费用人工审核。

#### (4) DRG 分组管理系统

按照国家医保局的试点工作要求，在 DRG 组的层面全国需要保持统一，在国家 DRG 基础上制定本地 DRG 组的过程中，各地可以根据实际情况，进行调整。因此，在制定本地 DRG 组的过程中，需要在 DRG 基础上充分考虑合并症并发症的严重程度对资源消耗的影响，不同疾病的主要影响因素不同，建立 DRG 细分组的分组规范，确定各细分组编码、名称和 DRG 相对权重，在系统中内置分组逻辑。

**DRG 分组管理具体技术要求：**支持按照国家 DRG 分组规则，检验分组结果的稳定性、变异性是否在可接受范围内，以校验分组的正确性合理性；支持对分入 DRG 组的病例自动返回每个病例的 DRG 细分组的结果信息；支持每一个入组病例信息的详细展示，并支持多维度查询；支持病例分组多维度统计，并支持数据导出。

本系统主要实现的具体功能包括：

**DRG 分组器：**实现按照《国家 CHS-DRG 分组技术规范》进行 A-DRG 分组，结合本地情况，根据预定的分组计算模型对病案信息和结算信息进行计算，最终确定 DRG 分组结果。

**病例分组明细管理：**可以通过上传时间、医疗机构名称、入组状态、DRG 查询、病案号、住院天数、出院科室、医疗机构名称、冲销类型、医生类型、医生姓名或工号、主要诊断、主要操作、离院方式、参保类型对病案入组信息进行查询统计和展示。展示字段包括上传时间、医疗机构名称、病案号、出院时间、出

院科室、DRG 编码、DRG 名称、相对权重、医保主要疾病诊断名称、医保主要疾病诊断编码、医保主要手术操作名称、医保主要手术操作编码、住院天数，并可以通过查看明细查询该病历病案首页、费用明细和结算清单数据。

**病例分组统计：**可以通过上传时间、医疗机构名称、出院时间、参保类型对病案入组信息进行查询统计和展示。以医院为维度进行展示，展示字段包括医疗机构名称、上传总病历数、入组病例数、入组率、DRG 组数、平均住院日、总权重、以 DRG 组为维度进行展示，包括 DRG 组编码、DRG 组名称、入组病例数、平均住院日、总权重。

支持每一个入组病例信息的详细展示，并支持多维度查询。

支持病例分组多维度统计，并支持数据导出。

**分组校验：**根据 CV、RIV 检验分组合理性。

**ADRG 字典：**展示分组体系中 ADRG 维度字典，包括 ADRG 编码、ADRG 名称。

**MDC 字典：**展示分组体系中 MDC 维度字典，包括 MDC 编码、MDC 名称。

**DRG 字典：**展示分组体系中 DRG 维度字典，包括 ADRG 编码、ADRG 名称、MDC 编码、MDC 名称、DRG 编码、DRG 名称。

## (5) 医保信息标准业务编码管理系统

本系统主要实现的具体功能包括：

**国家医疗标准编码管理：**按照国家制定的标准编码：医保疾病诊断和手术操作分类与代码、医疗服务项目分类与代码、医保药品分类与代码、医保医用耗材分类与代码，这四大类编码进行查询，必要时进行映射关系存储。

**医保项目标准编码管理：**医保项目标准编码分为：医保系统单位分类与代码、医保系统工作人员代码、定点医疗机构代码、定点零售药店代码、医保医师代码、医保护士代码、医保医师代码这七大类标准编码。系统按照国家医保局指定生成方式结合地方管理需求自动生成和冻结，生成的医保医师编码结合医保医师资料和原有系统数据，对医保医师进行管理。

**医保病种标准编码管理：**医保病种标准编码分为：医保门诊慢特病病种、医

保按病种结算病种、医保日间手术病种。这三类标准编码基于病种标准编码，加上类别识别码形成。

## （6）DRG 定价测算系统

本系统主要实现的具体功能包括：

**权重测算：**系统内置历史数据法、作业成本法等算法，人为选定不同算法计算各 DRG 组权重；设定基础组、普通组；保证总权重不变，调低低权重组、升高高权重组的 DRG 权重，更准确反映医疗服务价值。

**费率测算：**可自定义设定住院基金总预算、报销比例，费率设定分类标准等，等级差异等参数，自动进行各级别医疗机构下费率计算。

**基金模拟测算：**按照设定的权重、费率可配置并微调，模拟测算下一年度基金支出水平和设置的总预算来比对，实现反复调整确定的过程。

**版本管理：**按照模拟测算结果可手动微调，形成版本，查看记录，给基金结算调用。

## （7）DRG 支付结算系统

### （1）付费标准管理

**医疗费用预警设置：**通过设定结算总费用和 DRG 标准定价之间的差异率，使极端值的病例提前预警，进行审核。

**年度预算管理：**按照不同基金类型，支持手动录入不同年度的年度预算基金总额、DRG 住院总基金、预控基础组总金额，用作基金结算的数据源。

**DRG 付费标准查询：**可查询不同结算年度的各 DRG 编码、DRG 名称、DRG 权重、费率，不同层级医院的 DRG 成本系数，起付线、基金支付比例等 DRG 付费的标准数据。

**付费规则调整：**根据各地政策要求，对系统里的付费规则进行适配调整，按照业务需求进行规则开启或者关闭，以用于系统的 DRG 结算规则。

**结算比例配置：**根据各地政策要求，对系统里相关结算金额的比例进行调整。

### （2）进度跟踪



月度预付进度：根据结算月度、基金类型、医院等级、医院名称，可查看各医疗机构每月的月度预付进度详情：待核算、待确认、已确认、已撤回、已支付的状态、操作人和操作时间。

### （3）绩效考核

新增或导入各医疗机构的绩效考核结果信息，考核基金类型、考核时间、考核扣除金额，用于 DRG 结算时的扣费依据。

### （4）月度预付管理

病例质控：对各医疗机构的不同结算月度的所有医院上传的病例数、医保应上传的病例数、医保实上传的病例数进行质控校验，质控通过的医院才可以进行月度预付和年终清算。

月度特殊病例确认：对各医疗机构的各结算月度的特殊病例进行人工确认支付方式及结算时间的认定。

月度病例明细：可查看各医疗机构每个结算月度的总病例数、基础组、普通组、不稳定组、极高组、极低组、超时上传、未入组、其他的病例归类情况。

月度预付核算：按照本地医保规定 DRG 结算办法内置月度结算规则及算法，对所有医疗机构分类汇总后的所有合格住院病案自动判定其支付方式和支付标准，经过系统计算及人工再次确认，确定月度预拨付金额。

月度预付审核确认：月度预付金额经过规则及算法计算得出后，人工进行审核确认，及记录支付结果。

### （5）年终清算

结合总额控制标准，月度结算结果，地方年终清算规定，加上绩效考核结果，系统自动对基础组和非基础组的所有医疗机构的 DRG 结算的病例进行年终清算，得到各医疗机构当年实际应付的基金总额，并进行人工审核确认。

### （6）报表管理

汇总计算各医疗机构的每月基金分配情况，月度基金发生及预付情况，年度医保结算金额、权重总数等，并形成相关报表。

### （7）病例综合查询

查询各医疗机构的各个结算病例月度预付金额等详情。

## (8) DRG 运行监测系统

本系统主要实现的具体功能包括：

**医疗费用分析：**通过对医疗发生率和次均费用的增长情况，分析区域基本医保医疗费用总支出年增长情况。

**统筹基金收支分析：**根据各年龄段统筹账户基金盈余状况及基金支出季节性变化，分析区域基本医保统筹基金运行状况。

**DRG 付费基金分析：**区域住院基金总额和各医疗机构实际统筹支付总额及差异分析等。

**医疗机构 DRG 分析：**多维度统计全区域及各医疗机构病例数、入组数、按 DRG 支付费用金额、再住院率等等指标。

**DRG 组分析：**统计区域整体各 DRG 组入组数、实际付费病例数、医保金额、CV、RIV 值等。

## (9) 基础信息管理系统

本系统主要实现的具体功能包括：

**医院基本信息：**可以通过时间维度、医疗机构维度对区域内医疗机构信息进行查询和展示，展示的字段包括：医疗机构代码、医疗机构名称、医疗机构等级代码 1（一二三级），医疗机构等级代码 2（甲乙丙）、医疗机构类型、医疗机构行政区划、上传时间以及修改时间。

**标准科室匹配：**可以通过时间维度、医疗机构维度对区域内医疗机构院内科室与标准科室的对照关系进行查询和展示，展示的字段包括：医疗机构代码、医疗机构名称、医院科室代码、医院科室名称、标准科室代码、标准科室名称、上传时间以及修改时间。

**医生信息查询：**可以通过时间维度、医疗机构维度对区域内医疗机构的医师信息进行查询和展示，展示的字段包括：医疗机构代码、医疗机构名称、医院科室代码、医院科室名称、主诊组编码、医生姓名、性别、用户工号、证件类型、证件号、上传时间以及修改时间。

## (10) 基础支撑系统

**基础功能包括：**用户信息管理、菜单权限管理、角色信息管理、数据信息管理、密码管理等。

**安全管理方面包括：**日志监控与管理、安全防护措施、备份机制。

## 四、总体技术要求

### 1. 总体技术要求

1.1 产品应该是企业级的解决方案，支持可分布的、可伸缩的体系结构。支持部署在主流的操作系统和硬件平台上，支持 B/S 结构，支持云计算技术架构。

1.2 投标人提供的软件必须是模块化设计，并且保证任何软件模块的维护和更新都不影响其它软件模块，软件具有容错能力。

1.3 投标人提供的软件应具有自身故障监视和诊断能力，即软件能及时发现故障并发出告警。

1.4 投标人提供的软件在不同时期软件版本应能向下兼容，软件版本易于升级，且在升级的过程中不影响业务的性能与运行。

1.5 投标人应承诺在供货时提供最新版本的软件，但该软件必须是经过测试正式推出，其可靠性、稳定性经过严格验证。

1.6 本项目运维期内，软件版本升级时，投标人应承诺免费更新软件版本，并提供相应的新版本软件功能说明书及修改说明书。

1.7 投标人提供的应用软件要求具有较强的容错功能。

### 2. 软件性能要求

#### 2.1 一般性能要求

用户登录	用户录入登录信息到系统校验信息完成，并进入系统操作界面的时间	< 1 秒
关键业务界面响应	点击相关菜单功能项，到系统完全响应该动作，界面和相关代码显示完毕，用户可进入下一步操作功能	< 1 秒
关键查询响应 (不包含统计)	用户录入查询条件，点击查询按钮，到系统将查询列表完全返回显示完毕。(查询返回在 50 条记录内)	< 2 秒

关键业务保存	用户录入所有业务信息，点击保存按钮，系统进行相关业务逻辑处理及数据库保存处理，直到保存成功，返回结果	< 3 秒
三年数据量下的关键业务保存	用户录入所有业务信息，点击保存按钮，系统进行相关业务逻辑处理及数据库保存处理，直到保存成功，返回结果	< 5 秒
最大并发数	系统能支持的最大并发数，且最大并发数下用户请求的通过率达到 99%	99%
负载强度	最大压力时，系统连续运行 7*24 小时，用户查询、保存操作	<10 秒 系统不中断
实时接口数据服务	为其他系统提供的接口服务	< 1 秒

## 2.2 可靠性要求

系统应至少实现 7\*24 小时运行能力，当恢复运行时，数据和流程不能丢失，并可以继续完成。

## 2.3 扩展性要求

系统应具备扩展性，尽可能多的适应本地化的变化，减少本地化实施工作量。

## 2.4 稳定性要求

软件的容错性，软件系统在用户进行非法操作、相关软硬件系统故障等情况下仍能够正常运行的能力。需要软件架构的异常处理机制完善并对提供意外情况的反应能力。

## 五、系统部署及服务要求

为保证项目信息安全和数据安全，本项目涉及的所有业务系统、分组器及相关的病案采集、病例分组、基金结算等业务数据和工作均要求在兰州市医保专网内完成并部署在兰州市。

## 六、实施要求

2021年9月30日完成系统部署,并达到上线运行要求。验收要求时间为2021年12月31日前,免费质保期至2022年12月31日。

投标人应承诺中标后成立满足工作需要的项目实施组,承担具体的开发和实施工作,并指定1名全职项目经理负责本标包项目具体实施工作,并提供主要项目负责人员和技术人员资料。

投标人应做好报价的整体方案以及项目实施、管理、确保项目建设质量的整体方案,并提出长期软件维护、推广实施、软件升级服务以及今后技术支持的计划、措施。

投标人中标后必须提供项目建设的工作内容、工作日程表,并严格按照日程表执行。日程表内容至少应包括需求调研分析、设计开发、系统联调、系统试运行、验收、应用系统运行、技术培训,用户操作培训等。

项目建设过程中产生的调研、咨询、评审、开发、测试、集成、验收及项目建设期间项目组人员集中办公等费用,全部含在投标文件报价中。

投标人中标后在项目建设和运维过程中定期或应采购人要求,将本标包的全套技术文件以及相关资料等提交采购人,并在项目验收前汇编成册,定稿交付给采购人。投标人应确保上述资料的可读性、一致性和完整性。

系统正式运行后生成的所有信息数据,均属兰州市医疗保险服务中心所有。

制定各种代码编写规范、约定规范等。在系统开发过程中,分阶段向兰州市医疗保险服务中心提供《软件需求分析说明书》、《详细设计说明书》、《接口说明》、《软件系统测试方案》、《用户操作手册》、《软件安装手册》、《培训计划》等技术文档。

## 七、人员要求

在软件实施、开发期间,驻在兰州市医疗保险服务中心的支撑团队不少于4人,并根据采购人要求调整人员投入。对不符合采购人要求的驻点人员,采购人有权要求更换。

至验收之日起,免费质保期驻场人员(IT或医学或药学等相关专业)不少于2人。

在投标书中明确的项目团队主要成员，必须全程参与项目工作，不得随意更换。如确需更换项目成员，必须提出书面申请，并经采购人同意。

项目实施组在人员配备上，应有项目经理、业务需求分析师、设计开发人员、测试工程师等专业技术人员。其中，项目经理要求具有大型信息系统规划设计、软件开发、项目管理经验，有较好的文字表达和沟通协调能力。

投标人应保证开发人员和技术维护人员的稳定性，提供开发、维护人员的基本情况。更换技术人员时，应征得采购人书面同意。

## 八、服务标准、期限、效率等要求

1. 在软件维保期内，投标人应提供灵活、多样的通信手段（包括但不限于场地、设备及人员、专用服务电话），提供 7\*24 小时的响应服务，保证在任何时候采购人都能及时找到投标人的服务人员。如遇驻场人员无法解决的问题或采购人认为需要，投标人的技术人员应在 12 小时内赶到现场支持。

2. 所供软件出现问题时，其响应时间不超过 1 小时，一般故障处理时间不大于 4 小时；特殊情况下，故障修复时间不大于 24 小时。

3. 投标人应提供排除故障响应的具体流程。

4. 投标人应在项目方案中说明技术指导和技术支持的范围和程度，投标人应提供技术服务流程，技术服务内容。

5. 在软件实施、开发期间，不符合采购人要求的驻点人员，采购人有权要求更换。

## 九、培训要求

根据项目要求和甲方需求提供面向系统管理人员、业务经办人员、定点医疗机构人员的相关培训服务及全程咨询服务。服务要求结合项目整体进度与内容，适应兰州市医疗保险 DRG 项目整体信息化应用推广、管理变革、软件系统的操作、接口对接、数据规范、信息系统维护等方面。

针对培训对象组织相应规模的培训，投标人应承诺承担培训场地、培训材料、培训食宿等相关费用。培训费用包含在总报价中，须在分项报价表中单列计入总价。培训内容和培训地点双方商定。

对相关人员的软件操作培训，应提供培训服务，并根据系统升级情况，持续提供相关人员的针对性免费培训。使受训者能掌握该软件的操作、基本维护方法等。

## 十、验收标准

### 1. 验收组织

项目分为上线模拟运行和终验两个阶段。

### 2. 上线模拟运行阶段流程

采购人依据相关批复文件、招标采购文件、合同，对项目的工程、技术、财务和档案等进行审验，形成系统上线报告。

上线模拟运行期至少 3 个月。

### 3. 终验流程

采购人组织成立验收组，负责开展终验的先期基础性工作，重点检查项目建设、设计、施工、招标采购、档案资料、预（概）算执行和财务决算等情况，提出验收评价意见和建议。

### 4. 验收内容

- （1）审查项目的建设目标、规模、内容、质量及资金使用等情况。
- （2）审核项目形成的资产情况。
- （3）评价项目交付使用情况。
- （4）检查项目建设单位执行国家法律、法规情况。

### 5. 验收相关材料

投标人须负责整理并提供以下验收材料，包括但不限于：详细设计说明书、数据库设计说明书、接口指标说明、软件实施方案、培训教材、项目试运行报告、项目总结报告。

## 十一、安全管理要求

- 数据传输过程中采取加密等安全措施，保证数据传输过程的安全性，稳定性和保密性。
- 系统应用要求在高可用环境中，采用相关软件技术实现高可用负载均衡。
- 提供数据逻辑性和有效性的自动校验功能，对用户输入信息进行安全检查，降低 SQL 注入等数据安全风险。提供数据的防篡改机制，数据的保密提醒，数据备份和恢复等攻略。
- 从用户权限管理、软件审计、日志管理、保护个人隐私等多角度保障应用系统安全。
- 符合国家相关数据和技术安全的要求。  
数据使用需进行脱敏处理，确保信息安全。

## 十二、其它技术、服务等要求

1. 中标方须按照招标方指定地点和要求，搭建应用系统测试环境，相关费用由中标方负责。

2. 当招标方有新需求，而本文又未包括或与本文不符时，则应符合招标方新需求；对于招标方尚未有标准的，而本文又未提及的部分，投标人提出其标准，留待双方认可后执行。

3. 投标人应确保其技术建议的可行性以及所提供服务和产品的完整性，若出现由于投标人所提供的服务和产品不全面而导致系统功能无法实现或不能完全实现，由投标人及时无偿补足，并负全部责任。

4. 投标人承诺承担驻场工程师就餐和相关差旅费用，并提供驻场工程师办公电脑、打印机等设备。



### 十三、付款方式

签订合同后十五个工作日内，采购人支付中标人合同金额 50%的预付货款；系统正式上线稳定运行满 1 个月，支付合同总金额的 30%；验收合格后支付合同总金额的 15%；剩余的合同 5%款项在系统免费维护期满后支付。中标单位须向采购人出具合法有效完整的完税发票及凭证资料进行支付结算。

### 第三部分 评分办法

第一部分 价格（10分）		分值	
1	价格	<p>（1）投标报价超过采购预算的，投标无效，未超过采购预算的投标报价按以下公式进行计算。</p> <p>（2）投标报价得分=（评标基准价/投标报价）×10</p> <p>注：满足招标文件要求且投标报价最低的投标报价为评标基准价。</p>	10
第二部分 商务分（40分）		分值	
1	资质证书	<p>1. 投标人具有 ISO9001 质量管理体系认证、ISO20000 信息技术服务管理体系认证、ISO27001 信息安全管理证书，须提供证书复印件（盖公章）。提供 1 项得 1 分，满分 3 分；不提供不得分。</p> <p>2. 投标人具有知识产权管理体系认证证书的得 3 分，证书覆盖范围需包含“医保”信息，不提供不得分，须提供证书复印件（盖公章）。</p> <p>3. 投标人具有软件能力成熟度模型 CMMI5 级得 2 分，CMMI1-4 级得 1 分，不提供不得分，须提供证书复印件（盖公章）。</p> <p>4. 投标人具有中国网络安全审查技术与认证中心颁发的有效期内“信息系统安全集成”、“信息系统安全开发”和“信息系统安全运维”证书，同时具备得 3 分，缺一项或不提供不得分，提供证书复印件（盖公章）。</p> <p>5. 投标人具备 DRG 收费类软件产品登记证书及第三方专业测试报告的得 3 分，不提供不得分。</p>	14
2	软件著作权	<p>投标人具备国家医保局要求的按疾病诊断相关分组系统建设能力，具有：“DRG 基金付费结算”类的软件著作权（提供的软件著作权颁发日期须在招标公告挂网之前，否则被认定为无效著作权），具备得 3 分，不提供不得分。</p>	3

3	DRG 配套服务能力	<p>1、医疗服务价格调整能力</p> <p>投标人具备医疗服务价格动态调整能力，得 3 分。</p> <p>该项需提供相关资料，与国家部委签订的自 2017 年 1 月 1 日以来的合同，合同名称需包含“医疗服务价格”或“医疗服务成本”相关内容。具备得 3 分，不具有不得分。（同时提供合同、中标公告截图、中标通知书及验收报告，否则不得分）</p>	3
4	投标人业绩	<p>1、2019 年 1 月 1 日起（以合同签订日期为准），投标人具有地市级及以上医疗保障局 DRG 付费结算类项目案例的，每提供 1 个有效合同得 2 分，最多得 20 分，不提供不得分；</p>	20
第三部分 技术分（50 分）			分值
1	项目理解	<p>投标人能够根据采购需求，提供需求分析，应至少涵盖但不限于背景分析、业务现状分析、项目需求分析、总体目标描述、项目实施途径、安全总体规划。</p> <p>按招标要求进行方案评审，本评分项满分 3 分，任何一项缺漏均不得分。</p>	3
2	总体设计	<p>服务体系总体设计：</p> <p>投标人应提供对本项目总体方案设计，方案应至少涵盖但不限于服务范围、服务需求、项目范围和内容、业务流程、配套支撑和专业经验以及应用模式的先进性、安全稳定性、可持续性等方面阐述。</p> <p>按招标要求进行方案评审，本评分项满分 3 分，任何一项缺漏均不得分。</p>	3
3	安全方案	<p>投标人提供的技术方案应具备安全和应急方案设计内容：需提供应用安全设计方案、数据安全设计方案、运行保障设计方案、应急预案设计方案。</p> <p>按招标要求进行方案评审，本评分项满分 2 分，任何一项缺漏均不得分。</p>	2

4	项目管理方案	<p>投标人提供的项目管理方案具备下面 5 个方面内容的得 3 分，否则 0 分：</p> <p>(1) 项目管理、(2) 项目实施、(3) 项目建设资源配置、(4) 进度控制、(5) 质量保障管理方案。</p>	3
5	配套支撑及服务	<p>(1) 提供 DRG 分组框架下的大数据统计分析及病例审查服务</p> <p>投标人应提供对 DRG 分组框架下的大数据统计分析及病例审查服务体系需求的响应方案，方案应至少涵盖但不限于人员配置、工作职责、服务内容、业务流程、每年开展的专业人员进行的病例审查服务情况、现场服务支持、病例审查实施能力等方面阐述。</p> <p>(2) 建立医保基金审核评估机制，提供监管服务</p> <p>投标人应结合数据中心的知识库数据，能够及时、智能辨识医生在诊疗行为过程中以及诊疗后的一些违规行为，建立事前提醒、事中干预、事后监管的服务体系。</p> <p>按招标要求进行方案评审，本评分项满分 3 分，任何一项缺漏均不得分。</p>	3
6	系统设计方案	<p>按照“信息化建设需求”要求提供技术方案：</p> <p>能够结合采购人需求，提供按疾病诊断相关分组付费系统和医保基金智能监管系统技术方案。</p> <p>付费系统包含：数据采集系统、编码转换系统、病案数据质控系统、DRG 分组管理系统、医保信息标准业务编码管理系统、DRG 定价测算系统、DRG 支付结算系统、DRG 运行监测系统等。</p> <p>按招标要求进行方案评审，按疾病诊断相关分组付费系统方案满分 6 分，任何一项缺漏均不得分；本项最高得 6 分。</p>	6
7	项目经理相关证书	<p>一、拟投入本项目的项目经理 1 人，须为投标人正式员工，计算机或医学相关专业并具备以下证书</p> <p>1、具备（软考）“信息系统项目管理师”或“ITSS-IT 服务项目经理”认证证书；（管理类证书）</p> <p>2、具备（软考）“系统集成项目管理工程师”认证证书；（系统集成类证书）</p>	6

	<p>3、具备中国网络安全审查技术与认证中心颁发的“安全运维”（专业级）或“安全集成”（专业级）认证证书；（安全类证书） 注：具备以上任意1项要求得2分；满分6分；不满足要求或不提供证明材料的不得分。</p> <p><b>【上述人员须提供毕业证、资质证书、开标前半年内不含投标当月连续5个月的社保证明材料，未提供不得分，原件备查】</b></p>	
8	<p>除项目经理外，项目团队成员要求： 投标人应为本项目提供IT、医学和药学等背景团队人员，其人员资质要求如下：</p> <p>（1）软件开发负责人1名，同时具有人力资源和社会保障部门颁发的软件设计师认证与PMP证书得2分，最多得2分；</p> <p>（2）提供产品经理1名，同时具备PMP资格（项目管理）认证和产品经理国际资格（NPDP）认证资质，得2分；</p> <p>（3）项目团队成员具有人力资源和社会保障部门颁发的系统架构设计师认证证书每1人得1分，最多得1分；</p> <p>（4）项目团队成员中具有临床医学/药学中级（或高级）职称人员每1人得2分，最多得2分；</p> <p>（5）提供住院医师资格人员满足1人基础要求得2分，本项最高得2分；</p> <p>（6）提供执业药师资格人员满足1人基础要求得1分，本项最高得1分；</p> <p>（7）提供中医专业及中医高级职称人员，每1人得2分，最高得4分；</p> <p>（8）项目团队具有中国网络安全审查技术与认证中心颁发的“安全运维”证书（专业级）认证的，每人得1分，本项最高得1分。</p> <p>（9）项目团队具有中国网络安全审查技术与认证中心颁发的“安全软件”证书（专业级）认证的，每人得1分，本项最高得1分。</p>	17

		<p>(10)提供计算机或医学或药学类本科毕业专业人员 4 名及以上，得 1 分；</p> <p><b>【以上人员不重复得分，须提供学历证、资质或职称证书（提供证书复印件盖公章）、开标前半年内不含投标当月连续 3 个月的社保证明材料，否则不得分】</b></p>	
9	培训服务	<p>按照需求制定培训方案并且满足以下条件的：</p> <p>投标人提供的培训方案、师资力量、培训计划、培训课程等内容。按招标要求进行方案评审，本评分项满分 3 分，任何一项缺漏均不得分。</p>	3
10	售后服务	<p>投标人须具备售后服务能力，提供售后服务承诺函。</p> <p>(1) 提供包含售后服务流程、售后服务内容、驻点工程师人数，工程师服务时间、故障响应时间、驻点场地等方面的售后服务方案的，全部具备得 2 分，任何一项缺漏均不得分；</p> <p>(2) 提供技术支持方案，技术支持方案包括人员安排，售后服务响应时间、技术支持服务方式、服务保障措施、故障应急预案等，全部具备得 2 分，任何一项缺漏均不得分。</p>	4
合计			100