**南京市江宁医院DRG智能管理系统（含病案上传接口）**

**采购项目**

# **供应商报名资格要求**

**各供应商在报名时须可提供法人、企业、产品与经营信息等证明文件并加盖公章；**

1）具有独立承担民事责任的能力的证明材料，出具符合以下情况的证明材料复印件（五选一）：

A.如供应商是企业（包括合伙企业），可提供在工商部门注册的有效“企业法人营业执照”或“营业执照”；

B.如供应商是事业单位，可提供有效的“事业单位法人证书”；

C.如供应商是非企业专业服务机构的，可提供执业许可证等证明文件；

D.如供应商是个体工商户，可提供有效的“个体工商户营业执照”；

E.如供应商是自然人，可提供有效的自然人身份证明（居民身份证正反面或公安机关出具的临时居民身份证正反面或港澳台胞证或护照）。

2）法定代表人资格证明书；

3）法定代表人授权委托书（法定代表人签署不需提供此书）；法定代表人及授权代表身份证正反面复印件；

4）社保机构出具授权代表的投标截止日前6个月内授权代表的投标单位社保缴纳证明，任职不足6个月的可提供劳动合同证明文件；

5）近三年任意年度单位财务审计报告。

投标商在谈判前密封并提交以下文件：

1）投标报价书一份加盖公司印章，单独密封；

2）投标文件一正三副本；

3）投标文件应附相关质量及服务承诺。

询价地点及时间：

地点：南京市江宁医院湖山路院区3号楼7楼（江宁区湖山路169号）

时间：2022年 2月 25 号

通讯联络事宜：

联系人：熊老师

电 话 ：13645153881

# **采购需求**

## 项目综述

项目名称：南京江宁医院DRG智能管理系统（含病案上传接口）采购项目

## 项目背景及必要性

南京市医疗保障局已从2022年1月1日起对于医保基金住院部分按照DRG对医院进行结算，建设医院医保DRG管理系统软件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，可根据国家和江苏省的医保支付方式改革，及南京市卫生信息化建设相关的政策和文件精神要求，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，进而实现院内信息系统完善、病案质量达标、诊疗流程规范、管理队伍精干、协作机制健全，确保医院在DRG支付方式下，实现医保费用结算水平良好，医院整体经济运营平稳。

## 项目立项依据

《省政府办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》中明确指出：根据疾病病情严重程度、治疗方法复杂程度和实际资源消耗水平等进行病种分组，并结合实际确定和调整完善各组之间的相对比价关系。可以疾病诊断相关分组技术为支撑进行医疗机构诊疗成本与疗效测量评价，加强不同医疗机构同一病种组间的横向比较，利用评价结果完善医保付费机制，促进医疗机构提升绩效、控制费用。加快提升医保精细化管理水平，逐步将疾病诊断相关分组用于实际付费并扩大应用范围。疾病诊断相关分组付费标准包括医保基金和个人付费在内的全部医疗费用。

《江苏省医疗保障局关于印发医保基金监管“两试点一示范”工作方案的通知》中明确指出：在开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点的地区和开展基于大数据的病种分值付费的地区，运用智能监控系统，加强对临床行为的过程监控，丰富大数据分析比较维度，提升监控效果；推广视频监控、人脸识别等新技术应用，开展药品进销存适时管理，完善医保基金风控体系。

建设医院综合管理评价服务体系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。

#

# **项目内容**

## 一、病案质控智能管理系统

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **子系统** | **功能模块** |
| 1 | 医生/编码人员 | ★病案质量校验 |
| ▲质控意见书 |
| 2 | 质控人员／管理人员 | ▲病案质控管理 |
| ★病案分组模拟 |
| 数据统计分析 |
| ★病案质控效益分析 |
| 病案标注管理 |
| 病案信息查询 |
| ★病案首页修改 |
| ★病案上传 |

医生/编码人员

★病案质量校验

根据医保管理部门按DRG支付病案填报的相关要求，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，实现对医院病案信息中违反病案学规则的数据予以提醒，并给出修正意见，确保医院填报的病案信息符合上报医保按DRG支付的要求。

▲质控意见书

系统对临床医生提交的病案进行质控并提供质控意见书，支持临床医生对电子病历修订后重新提交再次查看质控意见。

质控人员／管理人员

▲病案质控管理

在病案质控管理模块，医院病案质控人员可以对各病案责任医师完成的病案修正结果进行复核和最终确认，提高病案修正率；质控规则符合医保管理要求，完成审核后可用于上传医保管理部门。

★病案分组模拟

为每个出院病例提供DRG分组模拟，并提供分组查询功能。

数据统计分析

提供灵活的统计分析功能，通过选定时间范围内，全院科室、校验规则等维度进行钻取，分析医院病案总体情况和趋势变化，为医院对病案填报中存在的问题进行针对性地改善和提高提供数据依据。

★病案质控效益分析

提供医院病案质控相关的工作量统计及效益分析。对病案科、科室质控人员、临床医生等对病案的质控情况进行统计，并根据DRG付费标准核算质控效益，为医院评估全院病案质控工作量及进行质控效益相关综合评价提供依据。

病案标注管理

提供病案标注及人工反馈意见模板自定义服务，为病案管理提供便捷化标识工具。

病案信息查询

支持通过出院时间、病案号、病案校验规则、DRG分组、风险类型等多维度检索，查看病例病案首页信息、校验结果及DRG分组信息。提供快速查询、数据导出等功能，提升病案查询效率。

★病案首页修改

支持对终审病例进行调整修改。可对首页内基础信息、诊断、手术等字段进行调整修改，改善和提高病案管理质量，确保病案信息符合上报医保的要求，同时兼顾卫健考核质控编码规则要求，实现院内数据质量的标准、合规。

★病案上传接口

系统能够支持基于质控后的病案首页，采用接口或视图的方式进行数据归集，实现病案首页上传的数据上报功能。按照南京市医保局DRG数据结算和病案首页上传要求，协助医院完成每月病案上报工作。

## 二、基于DRG清单服务

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **实施阶段** | **服务清单** |
| 1 | 实施准备 | ★DRG基础知识 |
| ▲DRG实施关键技术 |
| DRG常见应用 |
| ★DRG付费医院应对策略 |
| 国家政策文件解读 |
| 2 | DRG分组&模拟测算 | ▲医院病案质量评估 |
| ★病案首页规范填写 |
| 医院下发资料解读 |
| 医院病例反馈建议 |
| ★地区实施细则解读 |
| 3 | DRG运行 | ★月度分组及拨付分析 |
| ★院内结算差异定位 |
| ▲病例DRG申诉建议 |
| ★院内运营管理策略 |
| ★DRG绩效分析 |

**实施准备**

★DRG基础知识

包含了DRG的概念及其对医院、医生的影响；DRG的分组原理、分组依据及具体分组流程；DRG用于结算的基础知识及低倍率病例、正常病例、高倍率病例三种病例的医保拨付规则；病案填写的规范性以及完整性对于DRG分组的影响。

▲DRG实施关键技术

DRG落地的实施关键技术包含病例数据采集及数据质量控制；DRG分组效能识别、异常情况识别及反馈沟通；DRG付费标准及结算细则；以及监管考核与效果评估。

DRG常见应用

DRG常见应用包含了DRGs权重和病例组合指数（Case-MixIndex,CMI）。每个DRGs的权重能够客观描述所属DRG组的医疗服务价值，而各权重之间的差异反映了病例服务强度和资源消耗差异。CMI是在DRG权重值的基础上计算出的指标；该指标反映了住院患者的病情复杂程度及医疗资源消耗程度。

★DRG付费医院应对策略

提供一整套系统工具辅助医院应对DRG付费改革，保证医疗数据规范填写；协助做好医保结算、病例分组、病例反馈、盈亏分析、汇总反馈科室问题等工作；做好医疗质量监管和督导；做好技术数据支撑保障。

国家政策文件解读

针对国家医保局对DRG支付改革政策的解读，以供参考。

**DRG分组&模拟测算**

▲医院病案质量评估

对系统中医院病案数据进行校验、筛选和规则提醒，评估全院病案质量，达到DRG分组规范及要求，并提示相应建议。

★病案首页规范填写

基于卫健病案首页填写规范和医保结算清单填报规范，明确了主要诊断、次要诊断、主要手术操作、次要手术操作的选择原则以及手术和操作的填报范围。对病案信息中违反病案学规则的数据予以提醒，并给出修正意见，确保医院填报的病案信息符合上报医保按DRG支付的要求。

医院下发资料解读

协助医院对医保下发给医院的数据提供分组建议和分析解读。

医院病例反馈建议

对可申诉的病例予以提示提醒，针对该类病例提出申诉意见和理由，辅助医院完成病例申诉工作。

★地区实施细则解读

针对本地医保局对DRG支付改革政策的解读，以供参考。

**DRG运行**

★月度分组及拨付分析

包含总体分析和规则分析，总体分析可以从医院和科室两个角度分析每个科室填报病案的情况，规则分析可对某一个时间段内出现的规则问题进行分析。

★院内结算差异定位

通过统计计算对医院和每个科室结算差异进行定位分析。包括科室或是超支、结余情况，住院总费用的变化，次均费用的变化，费用结构的变化。

▲病例DRG申诉建议

对可申诉的病例予以提示提醒，针对该类病例提出申诉意见和理由，辅助医院完成病例申诉工作。

★院内运营管理策略

针对DRG相关指标进行监控预警，包括诊断和手术的填报率、填报质量、推诿重症预警、拆单控费预警，避免风险出现。

★DRG绩效分析

提供两种方案，工作量法和综合评价法。工作量法是指单个科室在一段时间内看的病例数量和治疗总费用的情况。综合评价法通过DRG服务广度、服务难度（CMI值）、服务效率等反向来评价。

## 项目实施计划与周期

要求本次涉及的所有系统软件在2个月上线，每个系统上线稳定运行半个月后可单独验收，全部系统软件验收须在2个月内完成。要求上线系统按月提出项目进度计划和时间安排。

## 项目售后服务要求

1）免费维护期三年，免费维护期内，本合同项目所有技术和服务发生任何非人为故障，由供应商负责系统恢复。故障报修的响应时间为即时，到达现场的时间为4小时，小型故障恢复时间为4个小时，严重故障恢复时间为24小时内，并及时有效的提供解决方案。

2）免费维护期内，对采购人提出的产品功能清单内的要求，供应商必须即时进行电话、邮件及远程网络支持，并在4小时内到场服务。如不到场，采购人有权自行处理，相关费用由供应商负责。

3）供应商需提供定期回访服务，对采购人提出的合理优化建议应提供免费升级服务。

## 保密要求

供应商及工作人员应对本项目提供的有关专业数据、医院运作方式采取保密措施，严格遵守采购人保密要求，不得向其他第三方披露、复制，对本项目提供的所有文档资料保密，不得对外进行扩散。如有违反本保密规定的，应承担相应法律责任。