甲方合同编号：【　　】

乙方合同编号：【　　】

漯河市第六人民医院精细化管理能力提升信息化建设项目合同书

甲方：【漯河市第六人民医院】（盖章）

法定代表人或

授权代表签字：赵威

日期：2026 年 1 月 16 日

住所：漯河市八一路东段83号

法定代表人/负责人：娄晓宇

电话：15839532605

联系人：赵威

乙方：【中国移动通信集团河南有限公司漯河分公司】（盖章）

法定代表人或

授权代表签字：

日期：　　年　　月　　日

住所：漯河市湘江东路23号

法定代表人/负责人：赵万里

电话：13939536179

联系人：谷昊洋

根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国网络安全法》及其他有关法律、法规的规定，在平等、自愿、公平、诚实、信用的基础上，双方就【漯河市第六人民医院精细化管理能力提升信息化建设】项目有关事宜协商一致，达成合同如下：

第一条 合作内容

1.1 乙方在现有技术条件下，为甲方有偿提供【漯河市第六人民医院精细化管理能力提升信息化建设】项目集成服务、项目维保服务。

1.2 乙方为甲方提供的具体服务内容、价格、技术参数、验收标准及相关要求详见【附件 1：技术规范书】。当附件与合同正文不一致时，以合同正文为准，但涉及技术规范等专业性内容以附件中更为详细、准确的规定为准，前提是附件内容不与合同基本宗旨冲突；如实际执行中双方根据业务需求有更细化深化的技术方案，则以双方书面确认的材料为准。

1.3 其他：无。

第二条 资费标准和支付方式

2.1 本合同项下甲方应当向乙方支付的合同款项（含税）共计【1265000】元（大写：人民币壹佰贰拾陆万伍仟元整），费用对应的明细清单详见【附件 2：费用明细表】。

2.2 合同项下所有款项由甲方向乙方以如下方式及比例支付：

第一笔付款：甲乙双方合同签订后的 20 个工作日内，甲方向乙方支付合同总价款的 50%，即 632500 元（含税）（大写：人民币陆拾叁万贰仟伍佰元整）。

第二笔付款：甲乙双方项目验收并签署项目验收合格报告后的 20 个工作日内，甲方向乙方支付合同总价款的 45%，即 569250 元（含税）（大写：人民币伍拾陆万玖仟贰佰伍拾元整）。

第三笔付款：甲乙双方项目验收并签署项目验收合格报告满 1 年后的 15 个工作日内甲方向乙方支付合同总价款的 5%，即 63250 元（含税）（大写:人民币陆万叁仟贰捌伍拾元整）。

乙方应在甲方付款前开具对应金额发票，因乙方延迟开票或发票不合格导致甲方付款延迟，不视为甲方违约。

2.3 双方开票信息

甲方名称：【漯河市第六人民医院】

纳税人识别号：【12411100418165013R】

户名：【漯河市第六人民医院】

乙方名称：【中国移动通信集团河南有限公司漯河分公司】

纳税人识别号：【12411100MB1Q57731R】

户名：【中国移动通信集团河南有限公司漯河分公司】

开户行：【招商银行股份有限公司北京分行营业部】

账号：【888801530000625O】

地址：【漯河市湘江东路 23 号】

联系电话：【0395-2639000】

任何一方如需改变上述账户信息（名称和纳税人识别号不可改变），应在变更账户前十日以书面通知另一方并征得对方同意。如一方未按本合同约定单独变更账户信息而使另一方遭受损失的，应予以赔偿。

2.4 结算周期内甲方向乙方支付的费用为：结算金额＝Σ（服务费±违约金）（说明：如甲方违约则使用“＋”，若乙方违约则使用“－”）。

2.5 结算方式采用【转账】的形式。

2.6 在甲方支付本合同项下的费用之前，乙方应当向甲方开具相应金额的增值税【专用】（普通/专用）发票。

2.7 合同履行过程中，如遇国家税率政策变更，对于合同未履行完毕的部分，在原标的不含税（单）价不变的基础上，按照新税率重新计算标的含税（单）价或合同总价，并且继续履行。

第三条 服务期限

3.1 乙方应自收到甲方书面通知之日起【90】日内完成系统集成及调测，达到交付验收标准。

3.2 自项目验收通过之日起乙方为甲方提供维保服务，维保期为【1】年。

若因甲方需求变更、未能及时提供必要的资料、数据、授权或测试环境等甲方原因导致项目未能验收，本项目维保期自乙方提交验收申请 7 个工作日起开始计算。

3.3 其他：无。

第四条 验收

4.1 验收标准

本项目验收标准详见【附件 3：项目验收标准】。如未约定或约定不明确的，按照中华人民共和国国家和履约地相关质量标准、行业技术规范标准执行。

4.2 在乙方完成集成服务【7】个工作日内，双方应对项目成果进行验收，各项功能及指标符合要求的，由双方签署项目验收合格报告。

甲方自收到乙方提交的验收申请后【7】个工作日内未组织验收，且自乙方催告后【3】个工作日内仍未组织验收的，视为验收通过。

4.3 其他：无 。

第五条 维保服务

5.1 本项目维保服务规范详见【附件 4：维保服务规范】。

5.2 其他：无 。

第六条 双方的权利与义务

6.1 甲方的权利和义务

6.1.1 在本合同有效期内，甲方有权要求乙方根据本合同约定向甲方提供相应的服务。

6.1.2 甲方同意乙方有权协同第三方从事部分合同约定的乙方服务工作。但是，乙方应对第三方的服务行为向甲方承担责任。

6.1.3 甲方承诺并保证不利用乙方提供的集成维保服务进行任何违反国家政策、法律法规以及侵犯乙方或第三方合法权益的行为。否则，乙方有权立即停止向甲方提供所有产品和服务并解除本合同，一切后果由甲方承担。

6.1.4 甲方应本合同的约定，及时足额向乙方支付各项费用。

6.1.5 甲方如对乙方提供的产品和服务的费用产生异议，须于乙方向甲方通知相关费用之日起【15】日内向乙方提出，否则视为对费用的认可。

6.1.6 甲方应授权一名员工作为联系人，负责甲乙双方信息传递、服务实现、业务受理等方面的组织协调工作。甲方联系人需提供乙方所需的身份确认资料。甲方联系人如发生变更，需以书面形式通知乙方。

6.1.7 甲方开通使用乙方提供的相关产品时，需遵守对应的产品使用说明。

甲方未按约定和相关要求使用产品的，相关责任由甲方承担。

6.1.8 未经乙方同意，甲方不得将乙方的软件、技术、设施等用于双方合作项目以外的其他用途，且不得向第三方透漏、转让。若甲方违反本条款，乙方有权要求甲方赔偿损失，终止协议。

6.1.9 未经乙方书面同意，甲方不得擅自使用中国移动的企业及品牌名称和标识、乙方的地方性品牌的名称和标识。否则，乙方有权解除合同并要求甲方赔偿损失。

6.1.10 其他：无。

6.2 乙方的权利和义务

6.2.1 乙方从事系统集成、维护等工作，需由乙方人员携带相关证件及单位证明，与甲方相关部门联系并办理相关手续，甲方应及时提供相关配合。

6.2.2 乙方受理甲方的故障申报，应及时安排故障处理。乙方按维护及业务规程的有关规定，为甲方提供优质服务。

6.2.3 在合同有效期内，乙方有责任按照国家标准负责系统的日常运行维护工作，保障系统的正常运行，如发生故障，及时响应。

6.2.4 甲方提供的设备，所有权归甲方，因甲方设备问题，如包括设备质量瑕疵、设备未按约定提供等具体情形，导致乙方无法正常提供本合同约定服务的，由甲方承担相应责任。

6.2.5 乙方有权根据本合同约定要求甲方及时足额支付各项费用。

6.2.6 乙方应对其所委托的代为向甲方提供本合同项下服务的第三方的服务行为向甲方承担责任，包括保证其提供的服务质量符合本合同约定，并对其服务瑕疵向甲方承担违约责任。

6.2.7 其他：无。

第七条 保密条款

7.1“保密信息”是指本协议拥有信息的一方（“提供方”）根据本协议向另一方（“接受方”）提供的信息，或接受方在本协议履行过程中从提供方处获知的信息。保密信息包括但不限于：技术方案、客户数据、技术信息、商业信息、商业秘密、文件、程序、计划、技术、图表、模型、参数、数据、标准、专有技术、业务或业务运作方法和其他保密信息，本协议的条款和与本协议有关的其他信息，

本协议履行过程中形成的所有信息、数据、资料、意见、建议等。

7.2 保密信息只能由接受方及其人员为本协议目的而使用。除非本协议另有约定，对于提供方提供的任何保密信息，未经提供方事先书面同意，接受方及其知悉保密信息的有关人员均不得直接或间接地以任何方式提供或披露给任何第三方。未经甲方同意，乙方不向除乙方关联公司外的第三方提供甲方信息。乙方关联公司，是指中国移动通信集团公司及其在中华人民共和国境内直接或间接控股的主营通信业务的公司，以及上述公司的合法继承公司。

7.3 双方不得向任何人透露用户的信息、资料以及交易记录，除国家法律、行政法规另有规定外，双方均有权拒绝除用户本人以外的任何单位或个人的查询；同时，双方承诺采取不低于国家标准的技术措施保护数据安全，不得将数据存储于境外，禁止数据跨境传输。

7.4 接受方的律师、会计师、承包商和顾问为提供专业协助而需要了解保密信息时，接受方可向其披露保密信息，但是，其应要求上述人员签订保密协议或按照有关职业道德标准履行保密义务。接受方应向提供方承担因己方聘请的上述专业顾问违反保密约定而给提供方造成的任何损失。

7.5 如相关政府部门或监管机构要求接受方披露任何保密信息，接受方可在该政府部门或机构要求的范围内做出披露而无需承担本协议项下的保密责任。但前提是，该接受方应立即将需披露的信息书面通知提供方，以便提供方采取必要的保护措施，且该等通知应尽可能在信息披露前做出，并且接受方应尽商业上合理的努力确保该等被披露的信息获得有关政府机关或机构的保密待遇。保密信息不包括以下任何信息：（1）非因违反本协议所致，已进入公众领域的信息；（2）在提供方依据本协议做出披露前，接受方已合法拥有的信息；（3）接受方从有权披露的第三方获得的信息；及（4）接受方独立开发的信息，未使用任何保密信息。

7.6 双方应严格遵守保密条款之约定，严格履行保密义务，直至有关保密信息合法公开之时止。本协议或其任何条款的终止、中止、失效、无效均不影响本保密条款的有效性及对甲乙双方的约束力。

7.7 由于保密信息接受方未履行保密义务给提供方造成损失的，接受方应当赔偿由此给提供方造成的损失。

7.8 在任何情形下，本合同约定的保密义务应永久持续有效。

第八条 数据安全与保护

8.1 本条款所称“数据”是指双方在履行本合同过程中，由甲方提供或授权乙方处理、以及乙方在提供服务过程中产生的所有电子数据。

8.2 双方承诺严格遵守《中华人民共和国网络安全法》、《中华人民共和国数据安全法》、《中华人民共和国个人信息保护法》等相关法律法规及国家标准，履行数据安全保护义务。

8.3 甲方应保证其向乙方提供、授权乙方处理的所有数据来源合法，已获得必要的授权和同意，并具备允许乙方为实现本合同目的而处理该等数据的完整权利。

8.4 如甲方对数据的处理有特殊的安全要求，应在附件或另行书面签署的协议中明确告知乙方，双方协商一致后共同执行。

8.5 乙方将采取符合业界标准的安全技术措施来保护数据的安全性与机密性，甲方应协助乙方防止数据泄露、毁损、丢失、未经授权的访问、使用或披露。

8.6 本合同终止或提前解除后，乙方应根据甲方的书面要求，及时返还或在本协议约定的合理期限内安全删除其持有的一切相关数据（法律法规另有规定的除外）。

8.7 如一方违反本合同第八条约定，另一方有权停止提供所涉服务并解除合同，因此造成的责任和后果由违约方承担，并承担相应的赔偿责任。

第九条 违约责任

9.1 甲方未按照本合同约定的期限支付合同款项的，从逾期的次日起计算违约金，每滞后 1 天支付合同未付金额的【0.3‰】的违约金。若甲方逾期支付超过【30】日，乙方有权暂停服务，因暂停服务给甲方造成的损失，乙方不承担责任。若甲方逾期支付超过【90】日，乙方有权解除本合同，并保留进一步追偿的权利。乙方解除合同后进一步追偿的范围包括但不限于未支付的款项、因甲方违约导致的乙方实际损失（如资金占用损失、为履行合同支出的额外费用等）及实现债权的费用（如律师费、诉讼费等）。

9.2 因乙方原因导致乙方未按照本合同约定时间完成项目的，每逾期一天应向甲方支付未完成服务对应合同金额 0.3‰的违约金。

9.3 下列情况下乙方有权单方终止本合同，并停止向甲方提供服务。由此给甲方造成的损失，乙方不承担责任，并有权要求甲方承担违约和赔偿责任：

（1）甲方利用产品和服务实施违反国家法律、法规和政策的活动；

（2）甲方利用产品和服务从事其他不当用途或侵犯第三方的合法权利；

9.4 乙方仅对因其过错给甲方造成的直接损害结果（包括但不限于修复费用、合理停机损失、第三方提出的索赔要求、数据丢失或损坏的损失等）承担赔偿责

任，不包括甲方预期收益、商誉损失、经营损失等一切间接损失。无论何种情况，乙方的违约赔偿总额不超过本协议项下甲方已支付的服务费用的总和。

9.5 其他：无 。

第十条 不可抗力及免责条款

10.1 本合同所指不可抗力，是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10.2 由于不可抗力事件，致使一方在履行其在本合同项下的义务过程中遇到障碍或延误，不能按约定的条款全部或部分履行其义务的，遇到不可抗力事件的一方（“受阻方”），只要满足下列所有条件，不应视为违反本合同：（1）受阻方不能全部或部分履行其义务，是由于不可抗力事件直接造成的，且在不可抗力发生前受阻方不存在迟延履行相关义务的情形；（2）受阻方已尽最大努力履行其义务并减少由于不可抗力事件给另一方造成的损失；（3）不可抗力事件发生时，受阻方立即通知了对方，并在不可抗力事件发生后的十五(15)天内提供有关该事件的书面说明，书面说明中应包括对延迟履行或部分履行本合同的原因说明。

10.3 不可抗力事件终止或被排除后，受阻方应继续履行本合同，并应尽快通知另一方。受阻方应可延长履行义务的时间，延长期应相当于不可抗力事件实际造成延误的时间。

10.4 如果不可抗力事件的影响持续达三十（30）日或以上时，双方应根据该事件对本合同履行的影响程度协商对本合同的修改或终止。如在一方发出协商书面通知之日起十（10）日内双方无法就此达成一致，任何一方均有权解除本合同而无需承担违约责任。

10.5 乙方对下述事项不承担责任：（1）第三方对甲方提出的索赔要求；（2）

甲方的记录或数据的丢失或损坏；（3）甲方的经营损失等一切间接损失。

第十一条 通知与送达

11.1 根据本合同需要发出的全部通知，均须采取书面形式，对本合同效力产生影响的、或解决合同争议时的通知或函件，必须采用专人递送或者特快专递方式送达，上述书面通知均须标明合同对方为收件人。

11.2 上述书面通知按对方在本合同通知与送达条款中所列的地址发出，任何一方未按照本合同约定的送达方式送达的，视为未履行通知送达义务。如双方中任何一方的地址有变更时，须在变更前十日以书面形式通知对方。因一方在本合同所列的地址错误或变更地址未通知导致另一方文件未送达的，视为已送达。

11.3 双方将按如下约定确定通知送达完成时间：

11.3.1 以专人递送的，接收人签收之日视为送达。

11.3.2 以特快专递形式发出的，发往本市内的，发出后第【3】日视为送达。发往国内其他地区的，发出后第【5】日视为送达。

同时采用上述两种方式的，以其中最快达到对方者为准。

11.4 合同各方均明知：因各方提供或者确认的通信地址和联系方式不准确、或者通信地址变更后未及时依程序告知对方和司法机关、或者当事人和指定接收人拒绝签收等原因，导致商业信函、诉讼文书等未能被当事人实际接收，以专人递送的，送达至本条款约定的地址之日即视为送达之日，送达人可采取拍照、录像方式记录送达过程，并将文书留置；以特快专递形式发出的，按照本条款约定的时间确定送达之日。

11.5 各方地址与联系方式如下：

甲方：【漯河市第六人民医院】

地址：【漯河市八一路东段 83 号】

电话：【15839532605】

联系人：【赵威】

乙方：【中国移动通信集团河南有限公司漯河分公司】

地址：【漯河市湘江东路 23 号】

电话：【13939536179】

联系人：【谷昊洋】

第十二条　争议解决

12.1 本合同的成立、有效性、解释、履行、签署、修订和终止以及争议的解决均应适用中华人民共和国法律。

12.2 如果任何争议或权利要求起因于本合同或与本合同有关或与本合同的解释、违约、终止或效力有关，都应由双方通过友好协商解决。协商应在一方向另一方送达关于协商的书面要求后立即开始。

12.3 如果在一方提出协商要求后的十天内，双方通过协商不能解决争议，则双方同意向甲方住所地人民法院提起诉讼。

12.4 诉讼进行过程中，除双方有争议的部分外，本合同其他部分仍然有效，双方应继续履行。本合同全部或部分无效的，争议解决条款依然有效。

第十三条　其他约定

13.1 自验收报告签署之日起，就所提供的软件及硬件，乙方为甲方提供为期不少于 （12） 个月的技术支持和维保服务。乙方应指定专人提供技术支持和维保服务，技术支持和维保服务为 7*24 小时，响应时间不超过 （30） 分钟。

13.2 合同有效期内，因国家政策调整，乙方应配合甲方提供信创适配迁移服务，保证系统完全适配信创软硬件环境，可部署在国产化硬件、国产化操作系统、国产化数据库和国产化中间件上。

13.3 合同有效期内，因国家政策调整，乙方需更新现有系统模块的功能。

13.4 合同履行期间，乙方提供的项目维保服务，必须在甲方的管理下依照相关技术规程、标准、政策法规开展，并加强维保人员的管理，若因违反相关技术规程、标准、政策法规违规操作而产生的网络安全事件（事故），由乙方承担全部法律责任。

13.5 乙方维保帐号密码应设置为强密码，禁止在应用服务器上明文存储数据库帐号密码等配置信息，应使用加密方式进行存储；

13.6 乙方应制定账号、密码管理、人员离职管理、资产管理等安全维保管理制度，确保系统运行安全。并加强从业人员管理，进行岗前背景审查。

13.7 乙方应根据相关部门安全通报，配合甲方对精细化管理能力提升信息化建设项目进行风险排查和安全加固的工作提供技术支持。

13.8 本合同一式【肆】份，双方各持【贰】份，具有同等法律效力。

13.9 对于合同未尽事宜，双方需签订书面的补充合同作出补充、解释。

13.10 本协议附件作为本协议的一部分，与本协议具有同等法律效力。

13.11 在本协议有效期内，双方可以通过友好协商，对本协议相应条款进行变更或者解除。任何一方欲变更或解除本协议，应提前 30 日向另一方提交书面说明，经各方协商一致后，以书面形式进行变更或解除。除合同约定的情形外，未经双方同意不得单方进行变更或解除协议，违约方应对另一方因此遭受的损失承担全部赔偿责任。

13.12 本协议自双方法定代表人（负责人）或授权代表签字并加盖公司印章之日起生效；如双方签署日期不一致，自较迟的签署日起生效。

第十四条　本合同附件

附件 1：技术规范书

附件 2：费用明细表

附件 3：项目验收标准

附件 4：维保服务规范

（以下无正文）

附件 1：

技术规范书

系统建设分为三大系统：绩效分配管理系统、医保 DRG 管理、 医保智能控费系统。

一、绩效分配管理系统

功能模块	功能详细描述
（一）、精细化绩效管理考核方案要求	
DRG医保核算下绩效管理考核方案导向	1、DRG医保核算下管理考核方案需与医院战略发展方向一致，鼓励医生开展一些权重高、难度大的病组，激励医院职工工作积极性。 2、引入DRG/DIP管理体系，通过病种成本标准的制定，达到医疗资源利用标准化。有助于激励医院加强医疗质量管理，迫使医院为获得利润主动降低成本，缩短住院天数，减少诱导性医疗费用支付，有利于费用控制。 3、DRG医保核算下管理考核方案需合理规划人员成本，通过定岗定编、岗位价值评定等管理工具，提供人员工作积极性，逐步提高有效收入。
DRG医保病例分组支付体系	建立科学的DRG医保病例分组支付体系，客观反映不同病例医保分组和医保支付结果，结合诊疗成本和治疗质量，优化医疗资源配置， 提高医保基金使用效率，降低患者负担，提高服务质量。DRG新型医保支付下的病种收入成本核算体系的建立，让临床科室绩效与DRG病种结余结果直接挂钩。引导职工转变传统的收入、成本观念，让每个医生了解每一例医保出院病人的医保分组支付结果、成本明细和病种质量，使医院整体DRG病种医保结余结果与科室绩效考核保持一致，激励科室学习优化治疗方案和治疗手段，引导医生从关注项目计费到病种结余核算方向转变。
DRG医保病种成本	DRG医保核算下管理考核方案需要考虑到病种成本，将DRG/DIP病种成本、项目成本与科室绩效管理相结合。采用作业法收支配比的方

功能模块	功能详细描述
	式归集成一个个项目成本，汇总计算病种总成本，引导科室关注科室成本，重视病种成本，关注病种效益。在保证医疗质量的情况下降低不合理支出，减少成本浪费。
运营诊断分析	通过对医院财务运行数据及各专业、各科室运营收入、运营成本、运营利润、门诊住院平均费用、平均住院日及床位周转率等数据进行分析，把业务活动与财务管理两者有效结合起来，找出运行过程中优势项目和劣势项目，指明下一步运营努力方向。
定岗定编方案	按医院自身规模、所承担的功能与任务，在充分考虑医院人员整体素质与能力、医院管理水平及服务 流程等因素的情况下，对医院配备医疗、护理、医技、药剂、管理及后勤等人员的岗位设置和人员配置进行设计与规划。
岗位价值评价	能够针对医院各个岗位在组织中的影响范围、职责大小、工作强度 、工作难度、任职条件、岗位工作 条件等特性进行评价，确定岗位在组织中的相对价值，并据此建立岗位价值序列，体现基于岗位价值评价 薪酬奖励政策。
考核体系 （国考56 项）	根据国考指标的政策文件要求，结合医院实际运营状况，选取适用性指标，用于评价考核中。借助绩效考核的导向作用，助推医院综合改革政策的落地。能够提供信息化支撑下的定量考核，在减轻医院统计工作负担的同时，降低了人为打分造成的评价结果同质化的问题。
收支结构调整	对接医院收入成本数据，对医院收支结构进行梳理分析，同向对比药品（中草药）、材料（计价与非计价）、人力成本、检查检验、新技术、手术（介入）等收入成本项目所占比例，发现问题，通过对医院和科室经营收入与成本进行预测、计划、分解、控制、核算 、分析和考核，以达到用最小的成本开支来获得最佳效益。运用系统化绩效模式、实现腾笼换鸟，增收节支，调整收支结构，有效收入的增长，不断优化财务结构。
相对价值评价RBRVS工作量	按照《全国医疗服务项目技术规范（2023版）》的政策文件中，技术难度、风险程度、人力资源消耗及耗时等因素的要求，进行RBRVS工作量点数设置、测定。
护理垂直管理	满足医院护理部直接负责管理整个医院护理系统的目标，实现护理部责、权、利相统一的要求。设计可以根据护士的工作质量和工作量制定绩效考核制度并进行绩效考核以确定绩效工资，充分调动护理人员工作积极性，实行优劳优酬，多劳多得的护理核算方法。
科内二次分配	设计能够充分调动员工积极性、提高工作效率的绩效薪酬的二次分配方案指导及把控，合理确定科主任、护士长绩效水平。

平衡积分卡目标管理	符合国家政策导向要求，设计一套体现科室岗位效率、质量、服务 、成本、医保、科研、教学等要求的指标分解考核体系，作为科室定期绩效考核的依据。将个人的工作目标与整个部门的目标相结合,加强了部门的凝聚力和团队精神，有利于医院的整体协调与健康发展。
（二）、精细化绩效管理配套软件系统功能要求	
人员管理	为医院管理方面提供关于人员与科室业务等方面的基础信息。包括采集和统计科室相关人员的自然信息、岗位信息等一些与人员考核相关的基础信息；采集和统计全院科室的科室类别、临床属性信息 ；采集和统计科研训练、代职、带教、出国情况以及继续教育、技术升级等详细信息，为绩效管理提供准确的人员与科室基础数据。
质量考核	1、开展全方位、多角度的互评。 2、实现管理层和业务层等内部及各层级间的有效互评，全面提升医院服务质量。 3、根据实际需求设置个性化数据收录平台，按项目考核人、被考核科室等进行数据统计，自动汇总分析，科学精确,为全面绩效考核补充明细的质量考核数据，同时用于日常中的管理考核中。
科室收入核算	1、以 HIS 系统为基础，按责权发生核算模式， 自动采集数据。 2、支持医护分开与三级分科的新型管理模式。 3、以 HIS 收入项目为标准，按照门诊、住院单独核算，合并汇总。
科室成本核算	1、数据采集支持手工录入、单项录入分摊和系统自动提取、收入反算等多种手段进行成本归集。 实行权限管理，分权限录入和查询。 2、支持同一成本项目不同指标、权重的分摊方案管理模式。
工作量管理	1、医疗项目工作量的设定。 2、科室特殊项目点数的设定与管理。 3、支持院、科、人三级统计分析。
绩效考核	通过岗位目标管理，有效分解落实医院的战略目标，支持同周期内和不同周期的岗位绩效考核，自动生成考核结果。 1、建立系统完善的岗位考核体系。 2、通过岗位目标管理 (MBO) 实现岗位绩效考核。 3、支持平衡计分卡 (BSC) 的指标集应用，自动化数据获取、考核结果计算。 4、实现绩效考核结果的综合评价。

绩效分配	完成医院的奖金核算、发布和二次分配应用。 1、通过指标组合的方式灵活制定指标报表。 2、支持不同的科室类型 （效益科室、平均奖科室等）的报表。 3、综合应用效益、质量、效率、工作量等的考核结果。 4、奖金生成、审批和发放流程科学、规范。 5、二次分配，支持由科室录入到财务采集的全过程的绩效发放流程。
数据分析	制定个性化报表系统,为全院决策管理提供数据分析支持。 1、 对同类人员、院、科室的单项指标进行年度统计查询、趋势分析及比例构成分析。 2、通过报表构造器，生成符合各类人员管理需要的报表。 3、系统运用指标工具随时定义和调整医院的各项管理指标。
DRG/DIP管理	1、项目成本核算 通过核算项目成本，正确计算各项医疗服务的实际消耗，加强医疗服务过程中的治疗成本管控。 2、病种核算 基于DRG/DIP新型成本核算、医疗项目成本核算和病种成本核算的综合应用，综合反应住院病人在医疗过程中对医院实际医疗成本的消耗，通过软件系统，客观呈现每一例出院病人的医保入组、分值、 收入、成本、效益盈亏情况。从而达到控制治疗成本，提高医院整体运营效率的作用。

二、医保DRG管理

功能模块	功能详细描述
DRG预分组模块	1、在院及出院病例预分组：支持在院患者动态预分组、出院病例模拟分组；读取病案首页诊断、手术、费用信息自动执行 CHSDRG 模拟入组，展示 DRG 编码、病组名称、权重 RW、标杆费用、预计盈亏、倍率标识，对低 / 高倍率病例明显标记。 2、分组异常预警：识别影响入组关键问题，包含主诊断选择缺陷、主手术主诊断不匹配、缺失重要并发症合并症编码、编码逻辑冲突 ， 提示潜在入组偏差风险。 3、多方案模拟分组：支持切换不同主诊断编码，展示多种可行 DRG 入组结果；支持人工调整诊断、手术编码后重新执行模拟分组，对比修改前后分组、权重、盈亏变化。 4、分组运行与未入组分析：系统支持后台自动分组服务，统计整体入组率；对未入组病例输出明确未入组原因；支持全院、科室、医师多维度统计未入组数据、未入组排行、未入组趋势。 5、在院病人监控：提供在院病人监控查询、在院异常病例统计；统计展示在院总人数、正常病例、疑点病例；按预警类型、科室、医师维度统计违规疑点，支持下钻查看病例疑点明细。 6、分组版本管理：内置国家 CHSDRG 分组方案，适配河南省地方分组规则；分组方案更新做版本留存，支持历史分组结果回溯查询。

病案质控管理模块	1、病案首页数据采集查询：自动采集病案首页数据；支持病案号、离院方式、医疗付款方式等多条件检索；可筛选未入组、死亡病案 、高低倍率病例，聚焦疑点病案。 2、双层质控模式，医生端实时质控 + 病案末端批量质控。
功能模块	**功能详细描述**
	（1）医生端实时质控：病案填写阶段，依托规则引擎实时校验，输出质控疑点提示。 （2）末端批量质控：对出院病案批量校验，汇总违规病例，区分编码类问题与非编码类问题。 3、缺陷工单闭环管理：检出病案缺陷自动生成质控工单，可设置驳回理由推送至医师 / 编码员；支持缺陷查看、在线整改、复核、驳回、销项归档，形成 “检出推送整改复核归档” 完整闭环。 4、问题病案分析统计：按科室、缺陷类型做质控统计分析，输出违规病案分布、各字段违规情况；支持质控台账导出 Excel/PDF。 5、病案详情查阅与历史回顾：可查看病案首页完整信息、预分组结果、标杆费用、倍率、费用大类构成（药品、耗材、检验检查等） ， 支持下钻查看费用明细；支持历史归档病案检索查阅，病案所有修改操作留痕。 6、规则引擎配置管理：内置病案首页质控规则库，管理员可可视化维护规则适用条件、阈值、提示描述；支持启用、停用、扩展院内个性化质控规则，无需底层代码开发。

DRG 管理分析模块	本模块包含智能监控、效益分析、对账管理、指标统计、报告系统五部分，不要求精细科室全成本分摊，以院内 DRG 支付视角做简易盈亏测算。 1、智能监控 （1）医疗水平监控：全院、科室维度统计 CMI、DRG 覆盖组数、总权重、出院病例数、入组率、出入院诊断符合率。 （2）服务效率监控：平均住院日、床均贡献度，支持多周期趋势展示；支持时间消耗指数、费用消耗指数统计展示。 （3）医疗质量监控：低风险死亡率、中低风险死亡率、7/15/30 天再入院率等核心质量指标。 （4）发展与对比分析：支持月度趋势分析；支持自定义月份、季度， 对 CMI、入组率、平均住院日、高低倍率占比、药占比、耗占比做同期对比。 （5）科室、病组评价：支持科室、病组多维指标统计，可展示 CMI、病例数、总权重等，支持数据下钻。 2、费用结构与简易盈亏效益分析 （1）支持全院、科室、DRG 病组、主诊组、医师多维度统计病例数 、次均费用、药占比、耗占比、预估盈亏、亏损病例占比；分析不同倍率病例分布情况。 （2）支持单病例下钻查看费用构成与预估盈亏；不要求精细成本分摊，基于医保支付标准做盈亏测算。 3、医保清算对账管理 （1）支持导入医保 DRG 年度、月度清算数据；查看结算详情：支付金额、分值、系数、病例盈亏、入组情况。 （2）支持院内系统分组结果与医保实际结算数据对账，核对分值收入、入组状态，形成账证、账账核对，便于发现差异溯源。 4、绩效指标统计：任意时间段统计全院、科室、医师产能、效率、费用、安全四大类 DRG 绩效指标，支持同比、环比展示。
功能模块	**功能详细描述**
	5、报表与报告系统：内置基础 DRG 报表，包含入组情况报表、科室能力指标、病组指标明细表、异常病例报表；支持自定义时间、科室维度导出 Excel、PDF。

医保结算清单质控填报模块	1、结算清单自动生成：依据病案首页、HIS 费用明细，按照国家医保结算清单规范自动生成结算清单，支持国临版编码向医保版编码映射转换。 2、结算清单前置质控： （1）基础字段校验：必填项、条件必填项、编码有效性校验； （2）编码逻辑校验：诊断年龄、诊断性别、诊断冲突；手术年龄、手术性别、手术冲突校验； （3）DRG 风险提示：未入组、高倍率、低倍率风险提示； （4）业务风险提示：费用异常、超长住院、15 天再入院、与病案首页信息不一致等提示。 3、清单查询筛选：支持按结算日期、出院科室、住院号、参保地等筛选；风险清单突出标记；支持一键批量审核无风险清单。 4、清单编辑、审核、上传：支持线上编辑修改结算清单，修改内容高亮显示；支持线上复核、驳回；支持清单独立上传管理；修改全程记录操作人员、修改内容、时间，可追溯。 5、清单状态全生命周期管理：状态包含待生成、待质控、待复核、已确认、已上传、医保驳回、已归档；可查看医保平台驳回反馈，定位问题整改。 6、清单输出与打印：支持在线预览、打印、PDF/Excel 导出归档；支持月度清单汇总统计，展示入组率、支付率、总权重、预计盈亏 、高低倍率占比。
系统管理与权限模块	1、角色权限管理：配置临床医师、病案编码员、医保管理员、科室管理员、系统管理员角色，细粒度控制功能权限与病例数据权限。 2、操作审计日志：登录、病案查看、编码修改、清单编辑、数据导出全部留痕，审计日志不可删除。 3、字典维护：维护 ICD10 疾病、ICD9CM3 手术、DRG 病组字典、医保结算清单字段字典，支持版本管理。 4、站内消息提醒：质控缺陷、待复核清单、异常病例待办消息推送。

三、医保智能控费系统

功能模块	功能详细描述
事前实时审核模块（医生工作站端）	1、医嘱、处方实时校验功能：医生开立门诊处方、住院医嘱时，实时调用审核引擎，按照医保规则进行校验，对医保合规风险分为提示、警告、拦截三级预警。 2、内置国家两库基础审核规则，覆盖以下审核场景： （1）药品类：超适应症用药、超剂量用药、重复用药、医保限定支
功能模块	功能详细描述

	付条件校验、配伍禁忌、超疗程用药、禁忌证用药； （2）诊疗项目类：重复检查、重复治疗、超物价收费、诊疗项目与诊断不匹配； （3）耗材类：医用耗材超限定使用、重复计费、耗材与手术项目不匹配； （4）管理类：分解收费、超范围参保结算、重复住院、诊疗项目超频次收费。 3、预警策略可配置：每条审核规则支持自定义仅提示、强制确认、禁止保存三种处置方式；支持按科室、病种、参保类型启用或关闭对应审核规则，支持设置白名单。 4、预警弹窗展示违规规则说明、政策依据、整改建议，不要求复杂医学大模型解读功能。
事中结算预审模块（医保科结算前复核）	1、出院结算前批量预审：住院就诊信息、费用明细上传后，可实现全单批量审核，在提交医保平台结算前输出疑点信息。 2、疑点单据工作台：医保审核人员可在线查看疑点信息、调阅医嘱 、就诊信息，标记问题，支持院内提前整改。 3、审核全程留痕：每一条疑点处理记录、医生确认记录、医保复核操作，自动记录操作人员、操作时间、处理意见。
事后疑点管理与申诉闭环模块	1、全量事后回溯审核：支持按照时间段、科室、医师、病种、险种批量筛查疑点，支持自定义筛查条件。 2、疑点台账管理：展示疑点列表、问题分类、涉及金额统计、整改状态，状态包含待核查、已整改、申诉中、已结案。 3、申诉管理：支持线上生成申诉材料、导出医保申诉表单，留存申诉资料，形成发现 - 核查 - 整改 - 申诉 - 归档完整业务闭环。 4、飞行检查自查辅助：支持一键导出疑点明细，用于院内自查、迎接医保飞行检查，不包含独立飞检大数据画像模块。
知识库 & 规则库管理模块	1、内置国家医保局《医保基金智能审核和监控知识库、规则库框架体系（1.0 版）》基础规则，配套河南省医保地方补充审核规则。 2、规则动态更新：质保期内供应商配合完成国家、河南省医保政策变更后的规则升级；支持院内管理员可视化配置简易自定义规则， 用于院内专项管控，无需底层代码开发。 3、医保目录管理：支持药品、诊疗项目、医用耗材医保目录维护，支持目录导入更新、版本管理、目录查询。 4、规则版本管理：记录规则变更日志，支持规则版本回滚功能。
统计分析与报表模块	1、基础统计功能：支持全院、科室、医师维度违规疑点统计，违规类型分布、疑点金额趋势、预警量统计。 2、内置固定报表：医保疑点汇总表、医师质控报表、月度医保自查报告，报表支持 Excel、PDF 格式导出。 3、基础看板：支持基础指标可视化展示，不强制高级 BI 多维钻取。

系统管理与权限模块	1、分级角色权限：设置医生、医保审核员、科室管理员、系统管理员角色，支持细粒度功能权限与数据权限分配。 2、操作审计日志：所有登录、查询、修改、数据导出操作全程留痕 ， 审计日志不可删除。 3、站内消息提醒：支持站内消息推送，待办疑点单据自动提醒。

四、其他要求

功能模块	功能详细描述
架构要求	系统部署于院内局域网，采用 B/S 架构，采用 Java 或.NET 主流技术开发；支持在国产化服务器等国产操作系统部署；数据库支持国产数据库。
接口规范	支持 WebService/API 接口对接院内各信息系统采集所需信息；支持实时数据采集，同时支持定时库表同步或Excel批量导入等其他方法作为备选方案。
安全要求	系统满足网络安全等级保护2.0三级建设相关要求；操作审计日志留存不少于6个月；具备数据脱敏、操作全程留痕、防篡改能力，符合医保数据安全管理规范、《个人信息保护法》相关法规。

甲方（盖章）：漯河市第六人民医院

2026 年 11 月 16 日

乙方（盖章）：中国移动通信集团河南有限公司漯河分公司

年 月 日

附件 2：

费用明细表

项目名称	合同内容	未含税总价（元）	税率（%）	增值税税额（元）	含税总价（元）	备注
漯河市第六人民医院精细化管理能力提升信息化建设项目	项目集成费	1193396.23	6	71603.77	1265000	信息技术服务
合计		1193396.23	/	71603.77	1265000	/

甲方（盖章）：漯河市第六人民医院

2026 年 11 月 16 日

乙方（盖章）：中国移动通信集团河南有限公司漯河分公司

年 月 日

附件 3：

项目验收标准

1、服务完整性：服务完整性测试需覆盖合同约定的所有内容。

2、性能与兼容性：确保系统响应速度达标，并符合国家要求和标准。

3、数据安全性：严格遵循《中华人民共和国数据安全法》《个人信息保护法》及《河南省政务数据安全管理暂行办法》等要求，确保数据处理活动合法合规。

4、质量要求：符合国家、行业质量合格标准。

甲方（盖章）：漯河市第六人民医院

2026 年 11 月 16 日

乙方（盖章）：中国移动通信集团河南有限公司漯河分公司

年 月 日

附件 4：

维保服务规范

一、维保服务响应

在系统维保期内，故障响应时间：

1 级紧急问题（系统崩溃，业务停滞）：20 分钟内响应，2 小时内提供处理方案，6 小时内恢复；

2 级严重问题（部分服务失效）：30 分钟内响应，2 小时内提供处理方案，12 小时内恢复；

一般问题：4 小时内响应，24 小时内提供解决方案。

应急响应要求：

病毒爆发和黑客攻击：10 分钟内响应，提供远程诊断支持，远程无法解决的 2 小时内到达现场；

网络大范围瘫痪、应用系统瘫痪：立即响应，2 小时内上门协助处理。，因不可抗力致使乙方未按时到达现场的除外。

二、维保服务技术规范

（1）为保证系统正常运行所需的预防性维护、日常维护支持、网络调整支持、数据备份支持等工作。

（2）若由于技术的发展，乙方对于合同设备软件进行了任何升级、改进或修改，乙方应及时向甲方提供有关软件功能增加和性能改进等方面的信息。

（3）向甲方提供合同系统相关新技术和新业务的日常技术咨询服务。

甲方（盖章）：漯河市第六人民医院

2026 年 1 月 16 日

乙方（盖章）：中国移动通信集团河南有限公司漯河分公司

年 月 日