

合同编号：南阳政采公开-2024-25

南阳医学高等专科学校第三附属 医院信息化提升项目服务合同

项目名称：南阳医学高等专科学校第三附属医院信息化
提升项目

委托方（甲方）：南阳医学高等专科学校第三附属医院

受托方（乙方）：河南丰华淇美信息科技有限公司

签订时间：2024年7月18日

签订地点：河南省南阳市

南阳医学高等专科学校第三附属医院 医院信息化提升项目服务合同

甲方：南阳医学高等专科学校第三附属医院

乙方：河南丰华淇美信息科技有限公司

甲、乙双方根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》的规定，按照公平、公正、平等自愿和诚实信用、协商一致的原则，就南阳医学高等专科学校第三附属医院信息化提升建设配套硬件采购项目所供硬件设备的采购、设备安装、调试和售后服务技术支持等事宜达成如下条款

一、定义：

1、“合同”是指供需双方签署的、合同格式中载明的甲乙双方所达成的协议，包括所有的附件(本项目招标文件、乙方投标时所递交的投标文件和文件中提到的构成合同的所有文件)。

2、“合同价格”是指根据本合同规定乙方在正确地完全履行合同义务后甲方应支付给乙方的价款.合同价格在合同有效期内为固定价格。

3、“货物”系指乙方按合同要求，须向甲方提供的所有设备、软件、材料、备品备件、工具、手册及其他技术资料

4、“服务”是指根据本合同规定由乙方提供的与本合同货物有关的辅助服务，包括运输、保险以及其它伴随服务，如安装、调试、验收、试验、运行、检修时相应的技术指导、技术配合、技术培训和合同中规定乙方应承担的其它义务。

5、“技术资料”是指合同货物及其相关的设计、制造、监造、检验、安装调试、验收、性能验收试验和技术指导及合格证、产品质量证明书等文件(包括图纸、各种文字说明、标准、各种软件)和用于合同项目正确运行和维护的文件。

6、“试运行”是指单机、整机或各系统和设备在调试和项目试运行阶段进行的运行。

二、货物名称、品牌型号、详细技术参数、数量及价格后附清单：(详见附件)

三、设备采购要求:

1、本合同所指的货物应符合招标文件要求、乙方投标产品所列出的配置、技术参数及各项要求,同时应符合中华人民共和国符合国家标准和相关行业标准。

2、乙方应将所供货物的用户手册、保修手册、有关资料及配件、备品备件随机工具等交付给甲方,甲方须知的重要资料应附有中文说明。

四、合同价格:

项目名称: 南阳医学高等专科学校第三附属医院信息化提升项目

1、合同总金额为:(大写:叁佰贰拾壹万叁仟玖佰元整;小写:¥3213900.00)该合同成交金额指乙方将货物(设备及系统)运送到甲方指定地点并包括完成设备安装调试至直验收合格及后续培训、售后服务的总报价。

2、合同总金额中应包含产品(含相关配件、附件、安装材料)价款、软件、技术支持、运输费、装卸费、安装费、各种税金以及一切技术和售后服务费等费用。如涉及软件许可使用或技术指导、人员培训的,还应包括软件许可费以及一切技术服务费、人员培训费,乙方不得再向甲方收取任何费用。

3、对于招标文件没有列出或乙方自己投标文件也没有列出,而对系统的正常运行和维护必不可少的设备、配件、软件、线缆及其它辅助材料等也应包含在合同总金额中,甲方不再承担此项费用。

4、对于乙方在报价清单中所列出的每项单价报价中出现漏报、少报的费用,视为此项费用已隐含在投标报价中,乙方不得再向甲方收取任何费用。

5、合同单价在本项目投标有效期内是固定的,本合同正式签订后,若无重大变更,价格不再做任何调整,甲方为此项目不再向乙方付任何费用。

五、付款方式:

1、在合同签订后3个工作日内,甲方须向乙方支付合同总金额的50%合同款,即:¥1606950.00(大写:壹佰陆拾万陆仟玖佰伍拾元整)乙方提供合同规定的等额增值税普通发票;

2、在项目验收完毕后,3个工作日内,甲方向乙方支付合同总金额的50%合同款即:¥1606950.00(大写:壹佰陆拾万陆仟玖佰伍拾元整)乙方提供合同规定的等额增值税普通发票;

六、付款程序:

- 1、货物送达甲方指定位置后由甲方明确的专人负责对货物品种、数量、规格等进行核对、检验。
- 2、甲方成立验收小组,严格按照配备计划、产品标准、投标文件、承包合同对货物进行验收,乙方须出具国家权威部门检验报告。
- 3、乙方按合同要求供货安装调试完毕后,向甲方提出验收申请,由甲方5个工作日内组织验收。
- 4、经检验合格后乙方可持验收报告及其它相关手续办理结款手续。

七、交货日期:

合同签订后30日历天内完成项目所需设备交货。

八、交货地点:

1、甲方指定的交货地点: 南阳医学高等专科学校第三附属医院

联系人: _____

货物由乙方负责免费送至交货地点,甲方不负责签收乙方通过任何其它方式送达的货物。

2、甲方免费提供仓库,乙方负责免费将货物送达甲方提供的仓库放置货物。

九、转让及分包:

除特殊情况下并经甲方事先书面同意外,乙方所应履行的合同义务的任何一部分均不得向其他方转让,否则甲方有权立即中止合同。同时由此带来的损失由乙方自行承担。

十、产品质量保证:

- 1、乙方保证提供的货物为全新的、未使用过的产品。
- 2、乙方所提供的货物型号、数量、规格及技术、质量标准、售后服务必须满足招标文件规定的技术要求,设备、器材到达施工现场后,及时向甲方提交报验材料,未经甲方签字确认,乙方不得私自开箱和安装使用。
- 3、乙方保证提供的货物按国家标准要求制作,质量完全满足用户的要求。质量标准的评定以国家或行业的质量检验评定标准为依据(投标文件中涉及的技术参数和行业标准均作为工程验收参考依据)。

4、本合同涉及交付的货物应符合技术规格所述的标准。如果没有提及适用标准，则应符合货物来源国适用的官方标准。这些标准必须是有关机构发布的最新版本的标准。

5、包装：乙方应提供货物运至合同规定的最终目的地所需要的包装，以防止货物在转运中损坏或变质。乙方应承担由于其包装或其防护措施不妥而引起货物锈蚀、损坏和丢失的任何损失的责任或费用。

十一、专利权：

乙方应保证甲方在使用该货物或系统软件或其任何一部分时不受第三方提出侵犯其专利权、著作权、商标权和工业设计权等的起诉。否则由此带来的损失及责任由乙方全部承担。

十二、质量保证期及售后服务：

(1)乙方所供应设备提供三年免费质保期，超出质保期后对硬件产品的维修只收取材料成本费。

(2)有专门的技术服务人员，提供7*24小时售后服务热线电话支持服务。

(3)乙方须在1小时内响应服务要求，4小时内处理完毕。特殊问题需现场解决的，须在12小时内赶到现场，24小时内处理完毕。对于无法快速解决的重大问题，提交书面说明报告及解决方案。。

十三、技术资料：

乙方需向甲方提供下述资料：所供货物的型号、规格、数量及生产厂家的检验证书、出厂检验报告。

十四、培训：

乙方应制定详细的培训方案，至项目建设地点对采购人提出的所有相关人员进行软件操作及硬件使用的专业培训，直至这些相关人员能够熟练使用并操作为止。

十五、甲、乙双方的权利及义务：

1、为了维护和兼顾双方的利益，在本合同签署后，甲、乙双方均有权在履行本合同的过程中合理地提出变更、扩展、替换或修改本项目的某些部分，并签订项目变更文件。

2、若乙方在交货时，由于甲方的原因或要求，不能及时将货物送达指定地点和核验时，则甲方负责承担仓储及再次运输相关的费用，并给予乙方书面确认书，视为乙方已按期交付货物。

3、在该项目施工过程中，若因甲方问题出现安全责任由甲方负责，若因乙方问题出现安全责任则由乙方负责。

十六、合同变更、违约及其它：

1、甲方按合同规定的付款要求履约，甲方由于非不可抗力原因不能在本合同规定的时间内支付合同款项时，应事先告知乙方，并征得乙方同意，否则甲方应向乙方支付违约金。逾期付款甲方需向乙方支付合同价款10%的违约金

2、乙方必须在本合同规定的时间内按时交货，并书面告知甲方并取得甲方书面同意，否则，甲方有权解除合同，且乙方需向甲方支付合同价款10%的违约金

3、乙方应严格按照招标、投标文件中规定的产品规格、型号名称、数量和质量提供相应的产品及服务，如有不符，乙方应无条件更换产品直至符合招标投标文件的要求。否则，甲方有权拒付货款、解除合同，并要求乙方支付合同总价款10%的违约金

4、本项目招标文件、投标文件及评标会议上签名的答疑记录等均作为合同的附件，是合同文本不可分割的组成部分。合同文本未述及和不详之处，以附件为准。

5、合同文本不得涂改，如需修改应在合同附件中注明。经甲、乙双方协商一致修改意见，需经甲、乙双方代表共同签署此附件，方能生效。

6、合同所有附件，招标文件、投标文件及现场答疑记录均与合同具有同等法律效力。

7、合同经甲、乙双方法定代表人签字并加盖公章后生效。合同生效后，乙方无正当理由解除合同或不履行合同的，应向甲方支付合同总金额10%的违约金。甲方无正当理由解除合同的应向乙方支付合同总金额的10%的违约金。

8、不可抗力事件系指甲乙双方在缔结合同时不能预见的，并且它的发生及其后果是无法避免和无法克服的事件，诸如战争、严重火灾、洪水、台风、地震、较大面积传播的突发性传染性疾病等。双方的任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应及时通知对方，并应在上述事件消除后15日内提供有关主管部门的证明。

9、本合同一方给对方的通知应用书面形式或电报、电传或传真送到本合同落款处所签署规定的对方的地址。电报、电传或传真要经书面确认。通知以送到日期或通知书的生效日期为生效日期。

10、甲、乙双方因本合同发生争议时，应先协商解决，协商不成的双方均可向甲方住所地有管辖权的人民法院提起诉讼解决。

11、合同一式六份，甲乙双方各执三份。招标代理机构、政府采购监督管理办公室各持一份。本合同所列的附件，经双方签字或盖章后为本合同的组成部分。其它任何口头或未包含在本合同内的或未依据本合同制定的书面文件均不对双方发生约束力。如本合同在履行过程中有任何变更、补充或修改双方应另行签订书面协议。

本合同自签字盖章完毕之日起生效，合同生效日期以最后一个签字日期为准。本合同于双方各自履行了合同的全部义务，甲方付清全部合同款后终止。

甲方	南阳医学高等专科学校第三附属医院	乙方	河南丰华淇美信息科技有限公司
电话		电话	18937755666
开户行		开户行	中国工商银行股份有限公司 南阳行政支行
账号		账号	1714020509100073893

甲方：

乙方：

甲方代表签字：

乙方代表签字：

甲方盖章：

乙方盖章：

签订日期： 2014 年 7 月 18 日

附件：产品一览表

序号	设备名称	品牌型号	规格、技术指标	生产厂家	单位	数量	投标单价	小计(元)
1	负载均衡	天融信 TopApp(TAD-631 20)	硬件参数：内存16G, 4T机械硬盘, 8个千兆电口, 2个千兆光口, 2个万兆光口, 2个扩展插槽, 四层新建12W; 七层新建16W; 整机吞吐量8G; 最大并发连接数700W。	北京天融信网络安全技术有限公司	台	1	86000	86000
2	HIS数据库服务器	超聚变 2288H V6	配置2颗英特尔至强金牌5318Y (2.1GHz/24-Core/36MB/165W) Ice lake处理器; 配置128G内存, 内存插槽数32个插槽; 配置2块480G SSD硬盘, 支持2*M.2 SATA SSD, 支持硬RAID1, 支持免开箱热插拔; 配置RAID卡, 支持RAID 0/1/10/5/6/50/60 (2G缓存), PCIE I/O插槽总数14个; 配置2个千兆电口, 2个万兆光口 (含光模块), 2块单端口16GB FC HBA卡 (含模块); 配置2个900W热插拔电源, 并提供配套的电源连接线;	超聚变数字技术有限公司	套	3	56800	170400
3	PACS数据库服务器	超聚变 2288H V6	配置2颗英特尔至. 强金牌5318Y (2.1GHz/24-Core/36MB/165W) Ice lake处理器; 配置128G内存, 内存插槽数32个插槽; 配置2块480G SSD硬盘, 支持2*M.2 SATA SSD, 支持硬RAID1, 支持免开箱热插拔; 配置RAID卡, 支持RAID 0/1/10/5/6/50/60 (2G缓存), PCIE I/O插槽总数14个; 配置2个千兆电口, 2个万兆光口 (含光模块), 2块单端口16GB FC HBA卡 (含模块) 配置2个900W热插拔电源, 并提供配套的电源连接线;	超聚变数字技术有限公司	套	2	56800	113600

4	互联网医院服务器	超聚变 2288H V6	CPU:配置2颗英特尔至强银牌4310 (2.1GHz/12-Core/18MB/120W) Ice lake处理器; 内存:配置96G(16G*6)DDR43200MHz内存 硬盘:配置2*480GB SSD硬盘, 2*1.8TB SAS硬盘; Raid卡:配置独立RAID卡,支持RAID0,1,10; 网卡:2个千兆网口,2个万兆光口(含2多模光模块); 电源:配置2个900W(1+1)冗余交流电源;	超聚变数字技术有限公司	套	1	38800	38800
5	光纤交换机	博科 BR-6505	24口光纤交换机,12端口激活,配置12个16Gb多模SFP光纤模块;	安华高半导体科技(上海)有限公司北京海淀分公司	台	2	56000	112000
6	双活存储(核心产品)	华为 OceanStor Dorado 5300 V6	2U盘控一体,控制器框提供25个硬盘槽位; 控制器2个,采用国产自研CPU,每控制器处理器核数32核; 缓存256G(不含任何加速介质),16G FC接口8个,10G接口8个,1G接口8个,1.92T SSD硬盘7块; 控制器采用Active-Active架构,LUN不归属于任一控制器,业务负载均衡到所有控制器;	华为技术有限公司	套	2	318000	636000
7	超融合服务器	超聚变 FusionOne HCI	配置超融合软件授权许可,单节点硬件配置(2颗英特尔至强金牌6326(2.9GHz/16-core)CPU,384G内存,2块960G SSD NVMe硬盘,2块480G SSD硬盘,4块4T SATA硬盘,Raid卡支持RAID0,1,10,千兆电口2个,万兆光口4个(含光模块),双电源	超聚变数字技术有限公司	套	5	115000	575000
8	超融合交换机	华为 S6735S-S 24X6C-A	1、交换容量2.5Tbps,包转发率1200Mpps; 2、万兆光口24个,40GE光口6个,万兆多模模块10个,电源2个; 3、支持RIP、RIPng、OSPF、ISIS、BGP等路由协议;	华为技术有限公司	台	1	18000	18000

9	管理交换机	华为 S5735S-S 24T4X-XA	千兆电口24个，万兆光口4个； 交换容量300Gbps，包转发率 100Mpps	华为技术 有限公司	台	1	4200	4200
1 0	核心交换机 扩容	LSS7X24 BX6E0	千兆光口24个，万兆光口24个	华为技术 有限公司	块	1	18000	18000
1 1	双机软件	Rose Ha 11.0	1、支持Windows Server版本操作系统(Windows2003、Windows2008、Windows2012、Windows2012 R2、Windows2016);支持Linux Server操作系统：支持RedHat5/6/7,最新支持RedHat7.5,支持SUSE 11/12,最新支持SUSE12 SP3,支持CentOS 5/6/7,支持Red Flag Asianux Server 3/4/ 2、支持PostgreSQL、Oracle、MSSQL、Sybase、DB2、Mysql、MongoDB、达梦、人大金仓等主流数据库; 3、支持在线升级，在不影响应用资源运行的情况下，在线升级集群软件； 4、支持集群节点的在线扩展，修改后无需重启集群节点即可实时生效，完全不影响集群中运行的业务系统和企业数据库； 5、无需域环境，配置安装维护简单，通过明晰的配置向导功能，可以轻松完成软件配置，维护方便，支持命令行管理	敦阳泰 克科技 (成都) 有限公司	套	1	20000	20000
1 2	万兆光模 块	华为 OMXD30 000	光模块 - SFP+ - 10G - 多模模块 (850nm, 0.3km, LC)	华为技术 有限公司	个	10	600	6000
1 3	电脑	联想启 天 M455-A3 01	机型：商用台式计算机 CPU: Intel酷睿i5-11400处理器 主板：Intel B660系列芯片组，主板与主机同品牌 内存：8G DDR4内存，提供双内存插槽 硬盘：512GM.2 NVME SSD 显卡：集成高性能显卡 声卡：集成声卡 安全特性：USB端口管理功能，可只识别USB键盘鼠标，不识别其他USB存储类设备。	联想(北 京)有限 公司	台	10 0	4780	478000

			接口: USB接口6个, VGA接口1个 机箱: 15L立式机箱 键盘及鼠标: 防水键盘和光电鼠标, 支持键盘开机 显示器: 21.45寸宽屏液晶, 具备低蓝光护眼功能 提供原厂整机三年保修及三年上门服务;					
1 4	内存	联想 8GDDR3	8G 1600MHz DDR3	联想(北京)有限公司	条	30	300	9000
1 5	检验条码打印机	斑马 ZD888T	打印方式: 热敏/热转印打印机; 打印材料: PET、铜版纸、合成纸; 分辨率: 203DPI 打印宽度: 25.4-104MM; 打印速度: 102-152MM/S 接口类型: USB	苏州斑马办公用品有限公司	台	14	1400	19600
1 6	检验采集盒子	摩莎 NP5110	1口RS-232串口设备联网服务器, 以太网端口1个, 速率: 100MBPS, 串口端口1个, RS-232, 金属外壳, 工作温度: 0-55℃	摩莎科技(上海)有限公司	个	5	800	4000
1 7	PACS系统采集卡	宝狮 DH720	最大帧率: 30/25FPS; 录像模式: Software Compression, Real-Time mode; 接口: USB*1; 视频输入: 1*Composite Vide, 1*Svideo 显示视频分辨率: 720*480@30fps	北京宝狮视讯科技股份有限公司	个	5	3000	15000
1 8	支付域名端口开通	定制	此定制产品含域名申请备案、300G云盘空间、16G内存、4核10M带宽CPU及SSL服务证书	河南丰华淇美信息科技有限公司	个	1	19500	19500
1 9	网站建设	定制	包含医院介绍及网站定位 包含网站功能、网站内容、后台功能、网站视觉设计、售后培训 负责网站技术服务 包含域名相关工作, 如域名注册、域名备案、公安备案等	河南丰华淇美信息科技有限公司	个	1	29000	29000
2 0	43寸综合候诊屏	喜仕达 XSDZH43 0A	操作系统: Android7.1; 屏幕尺寸: 43寸; 点距: 0.484×0.484(mm); 最大分辨率: 1920×1080; 亮度: 300cd/m2; 对比度: 1500:1; 响应	广州喜仕达信息科技有限公司	块	3	8600	25800

			<p>时间: <5ms;色彩: 16.7M;可视角度: 水平178°, 垂直178°;接口</p> <p>2xUSB2.0, 1xTF, 1xHDMI, 1xLVDS</p> <p>2xCOM, 1xLAN;电源: AC100V-240V 50/60Hz;功耗: 110W;待机功耗: 1W;音响: 8欧5W+8欧5W;工作温度: 0°C--40°C;</p> <p>工作湿度: 10%--90%;联网方式: 有线/无线;</p> <p>CPU:RK3288, 四核; 内存: 2G;</p> <p>网卡: 百兆千兆自适应; SD卡: 16G;操作系统: Android 7.1;屏体表面安装玻璃。</p>					
2 1	55寸综合候诊屏	喜仕达 XSDZH55 0A	<p>CPU:四核A53, 主频1.5GHz GPU: MALI T450</p> <p>DDR:1GB EMMC:8GB Android系统: 9.0液晶屏原装LG A级</p> <p>外观显示尺寸: 1250(H)*726(V)</p> <p>显示区域尺寸: 1209.6(H)*680.4(V)</p> <p>显示模式16:9分辨率: 1920*1080, 显示色彩: 16.7M</p> <p>点距: 0.51075(H)×0.51075(W)</p> <p>亮度: 350cd/m²</p> <p>对比度: 3000:1</p>	广州喜仕达信息科技有限公司	块	3	12700	38100
2 2	31.5英寸诊断显示器	希科 C831D	<p>尺寸: 31.5英寸</p> <p>分辨率: 3840×2160(横屏)</p> <p>点距: 0.181(H)×0.181(V)mm</p> <p>最大亮度: 650cd/m²</p> <p>对比度: 1700:1</p> <p>可视角度: 178°</p> <p>色彩位数: 色彩281.47Trillion Colors (48bit)</p> <p>信号接口: DVI-D×2、DP×2数字信号输入</p>	广州视创显示科技有限公司	块	1	41700	41700
2 3	27英寸诊断显示器	希科 CS321E	<p>尺寸: 27英寸</p> <p>分辨率: 2560×1440(横屏)</p> <p>点距: 0.233(H)×0.233(V)mm</p> <p>最大亮度: 500cd/m²</p> <p>对比度: 1000:1</p> <p>可视角度: 178°</p> <p>色彩位数: 色彩281.47Trillion Colors (48bit)</p> <p>信号接口: DVI-D×1、DP×1数字信号</p>	广州视创显示科技有限公司	块	1	31700	31700

			输入, DP×1数字信号输出					
2 4	台式电脑	联想启天 M455-A3 03	<p>机型: 商用台式计算机</p> <p>CPU :Intel酷睿1512400处理器</p> <p>主板: Intel B660系列芯片组</p> <p>内存: 16G DDR4内存, 提供双内存插槽</p> <p>硬盘: 原厂标配M.21T SSD</p> <p>显卡: 集成高性能显卡</p> <p>声卡: 集成声卡</p> <p>安全特性: USB端口管理功能, 可只识别USB键盘鼠标, 不识别其他USB存储类设备。</p> <p>接口: USB接口6个(4个USB 3.2 Gen1), VGA接口1个, HDM高清接口1个, 串口1个</p> <p>键盘及鼠标: 防水键盘和光电鼠标</p> <p>显示器: 21.5英寸宽屏液晶, 具备低蓝光护眼功能</p>	联想(北京)有限公司	台	1	6000	6000
2 5	心电系统平台接口对接	定制	提供心电网络系统与医院软件平台接口对接、改造服务, 含闭环状态变更回传、文档注册、检查危机值接收、患者基本信息接收、医嘱状态变更、检查申请单、心电图机配置与对接联调。	河南, 丰 华淇美 信息科 技有限 公司	套	1	50000	50000
2 6	医保DIP管理系统	定制	<p>1. DIP管理</p> <p>1.1智能诊断推荐及入组提醒</p> <p>1.1.1医生端预入组质控</p> <p>(1)结合医院CDSS系统根据住院过程实时产生的费用信息、医嘱、检查检验报告单、手术信息、电子病历内容等, 对诊断的合理性进行分析;</p> <p>(2)在医生填写编码时, 实时推荐调整诊断及手术信息(包括主要诊断、其他诊断、主要手术操作及其他手术操作等), 同时需实时推荐新的分组及相应理由, 整个过程中分组同样应具有优先级。(3)实时提醒点值、病种均费、费用进度条、诊断、操作、费用结构。</p> <p>(4)实现对DIP组的风险进行提示预警, 包括低风险死亡、手术与诊</p>	河南丰 华淇美 信息科 技有限 公司	套	1	64850 0	648500

		<p>断不匹配、例均费用超标、例均住院天数超标等内容的入组实时监测的风险预警。</p> <p>(5) 辅助目录的提醒：年龄、疾病严重程度、合并证、并发症、手术分型(例如有些4级手术可能分值低于3级手术)</p> <p>1. 1. 2 医院管理端预分组质控</p> <p>(1) 结合医院CDSS系统根据住院过程实时产生的费用信息、医嘱、检查检验报告单、手术信息、电子病历内容等，对诊断的合理性进行分析；同时结合医学诊疗库，提示最优的分组方案</p> <p>(2) 在医生填写编码时，实时推荐调整诊断及手术信息(包括主要诊断、其他诊断、主要手术操作及其他手术操作等)，同时需实时推荐新的分组及相应理由，整个过程中分组同样应具有优先级。</p> <p>(3) 实时提醒点值、病种均费、费用进度条、诊断、操作、费用结构。</p> <p>(4) 实现对DIP组的风险进行提示预警，包括低风险死亡、手术与诊断不匹配、例均费用超标、例均住院天数超标等内容的入组实时监测的风险预警。</p> <p>(5) 辅助目录的提醒：年龄、疾病严重程度、合并证、并发症、手术分型(例如有些4级手术可能分值低于3级手术)</p> <p>(6) 管理端入组校验：可显示所有出院病人医生填写结算清单DIP入组情况及系统推荐情况，两者进行DIP分组比较，并按规则将存在问题提醒管理员。</p> <p>1. 2 入组标杆值</p> <p>医生端及管理端：整个过程中应有预分DIP组相应的支付标准，收支结余情况、CMI值、药占比、耗占比、平均住院日等相应标杆值及以标杆值之间的差距。</p> <p>1. 3 分级授权管理</p> <p>系统支持管理员、医务处管理员、</p>				
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		<p>病案科管理员、医保办管理员、科主任、质控员、临床医生、责任医生等人员各个级别的配置系统支持多级质控，各个级别人员分级管理，系统以最高级别人员的结果为最终结果。</p> <p>风险预警</p> <p>根据入院诊断及项目收费明细，提供当前病例与本地预分组标杆值之间的对比参照，包括标杆费用、标杆床日、权重等数据；提示医生完善与修正病案首页与结算清单相关信息。</p> <p>1.4标杆值设定</p> <p>全国、区域同级别医院的病组费用构成标杆值；对医院近几年的费用构成进行分析，去除极值后设置标杆值。</p> <p>1.5 DIP分组医保费用监测分析</p> <p>根据医保DIP分组规则，系统智能完成病例筛查。质控DIP入组情况、区域均费结果一览。</p> <p>1. 排除病例筛查：主动筛选出住院天数大于60天、住院费用<5的病例等异常病例。</p> <p>2. 未入组病例分析：多角度分析未入组原因；</p> <p>3. 高倍率病历统计分析：规避高码低编；</p> <p>4. 低倍率病历统计分析：规避低码高编；</p> <p>5. 支持DIP逐层可视化分组管理、病组费用监测、医保基金使用情况统计分析；</p> <p>6. 支持根据医嘱、病历、检验检查结果等信息通过大数据及知识库分析，图表结合展示按DIP付费和医疗资源消耗之间的费用偏差；</p> <p>7. 支持根据医嘱、病历、检验检查结果等信息判断高码低编、低码高编等情况并统计分析。</p> <p>1.6重点病种与术种分组</p> <p>可设置重点病种和重点术种，评价专科能力的强弱，能够覆盖所有的</p>				
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		<p>亚专科重点病种与术种。系统提供重点监控病种与术种分组器，并能根据省(市)的具体情况，能够进行扩充和修改。</p> <p>1.7 DIP预分组</p> <p>根据病人病案首页数据，对病例进行分组等数据的预计算，呈现医保DIP分组结果，对分组要求进行智能审核，可提示出不规范内容。可根据首页填写内容以及病人费用等情况智能生成入组建议与相关建议的详细情况。</p> <p>1.8手术分级</p> <p>评价各医疗机构、临床科室、医生的外科能力，具有独立的手术分级系统，能实际反应临床实际，国家标准有明确要求的(如四级手术)按照国家标准进行病案首页填报的判断，其他级别手术可以结合医院实际手术分级管理要求提供进行系统分级标准的修改设置功能。</p> <p>1.9手术分级复杂程度标准</p> <p>包含但不限于以下的分级标准：</p> <p>1、复杂程度：手术时间、手术医生、医生职称等。</p> <p>2、风险程度：术中出血、术后并发症、术后ICU等。</p> <p>1.10手术分级查询</p> <p>提供查询功能，功能下载每个病例的手术分级</p> <p>1.11事中费用与成本提醒</p> <p>按照患者所处的不同阶段(术前、术中、术后)，从不同的维度(平均住院日、次均费用、药品、耗材、麻醉费等)，可建立目标分组数据与病例实时数据的对比分析，让医生在医疗过程完整规范的情况下，有效的控制费用与成本，并提供手机短信、系统消息等多种形式的预警。</p> <p>1.12 HIS系统显示功能</p> <p>在HIS工作站中，可看到费用预警信息、病组均费；查看模拟分组结果在电子病历中医生开手术申请单</p>					
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

		<p>时，可得知病例预计入组信息及该病组标准费用、术中费用信息。</p> <p>1.13入组调整优化</p> <p>医生发现主诊断或主手术不符时，可重新选择，系统会重新预测分组；或患者当前信息无法支持分组时，医生可直接选择目标分组作为过程控制的参照标准。或主诊断和主手术不能满足医保报销，可自由修改手术的顺序，以合理获取医保报销点数。</p> <p>2.病案首页质控</p> <p>2.1病案首页采集和智能质控</p> <p>1、病案采集：</p> <p>2、病案采集接口：病案信息数据较多的医院应使用病案采集接口方式上传病案数据，医院须改造HIS系统，调用病案采集接口定时将病案信息进行上传。</p> <p>3、病案填报：病案信息数据较少的医院应使用病案填报的方式上传病案数据，直接登录病案填报系统逐条录入病案信息进行上传。</p> <p>4、病案质控：对上报病案首页数据进行准确性校验，可以查询、修改、删除、导出已经上报完成的数据。根据设定的“指标值”及“预警条件”，对存在异常的质控指标数据，提供预警提示。</p> <p>5、依据《住院病案首页数据质量管理与控制指标(2016年版)》指标和质量评分标准，为上传的每一份病案计算综合得分；并对病案质量进行分级评价。</p> <p>6、查询统计：根据自由组合查询条件访问，可以通过医院、出院科室、日期(区间)等自由组合查询条件，返回查询报表；根据查询条件计算相应的统计数据。包括：病案上报数量统计、病案错误信息统计、DIP入组病例统计、DIP未入组原因统计等。</p> <p>2.2质控标准维护</p> <p>可定义病案质控的标准项目和评</p>				
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		<p>分，质控方式可以分为人工质控和自动质控两类，支持多个评分标准；支持病案的首页数据质控和终末质控的标准定义；支持基于病案首页的主要诊断和主要手术、次要诊断等不匹配的校验功能。</p> <p>2.3病案质控评分</p> <p>根据质控标准对病案内容进行质控；对全院病案数据，以科室角度进行评分。质控未通过的病案信息，可通过质控时间和科室等多个条件查询后按责任科室和责任医生管理发送通告信息。</p> <p>2.4自动质控规则</p> <p>医生在填写病案首页时对出现问题的内容进行实时提醒。系统能够提供校验规则的配置功能，并设置提醒强度即只提醒，如果不改正也可以通过；或者错误，如果不改正则校验不能通过。</p> <p>2.5病案首页质控查询质控信息的查询功能，包括病案首页的质控时间、质控状态等。可对病案的质控信息锁定、解锁。基于医院、科室、医疗人员的病案质量分析及查询功能，并进一步细化到病案首页数据。</p> <p>2.6病案质控分析</p> <p>提供包括各类质控数据统计，包括各类质控结果统计报表，报表格式可按需设计；</p> <p>2.7诊间校验</p> <p>将规则嵌入医生端进行病案首页质控</p> <p>2.8病案首页自检用于病案首页的质检，系统重点自动检测编码问题，以查漏补缺，增加编码准确性，对于非编码问题在此处结合诊断再次进行校验，进一步确保DIP分组要素的准确度，确保DIP分组的正确性。（支持实时检测）</p> <p>2.9病案模拟分组</p> <p>对校验前和修正后的病例进行模拟分组以确定该病例所属组别，让医院可在上传数据前发现病案填报</p>					
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

		<p>问题，确保病案信息正确完整。</p> <p>2.10病案首页抽查 系统提供DIP未入组、死亡病历、抢救病历、指定科室、指定医师、指定诊断与手术等筛选条件，可快速挑选出需要抽查的病案，结合电子病历进行查阅。</p> <p>2.11首页对比核查 具有首页对比核查功能，用于电子病历首页、病案首页质量复审，系统对比编码前后的首页，并按诊断、手术及操作、病理、损伤中毒外因几类差异情况进行归类，可快速定位差异问题，查看差异结果，用于分析医生病历首页填写质量和编码人员编码修正水平。并提供依据录入，用于后期追溯。提供编码员的工作量的分析报表；可以根据逻辑性，规范性，完整性进行分析；</p> <p>2.12问题修正跟踪 具有跟踪管理问题病案的修正情况功能，可做到针对性的监督和管理。一键导出所有病例的问题点报表</p> <p>2.13问题及DIP成效统计分析 统计分析各编码员易错问题。统计分析病案编码处理前后DIP入组和总点数差异。</p> <p>3. 医保审核与监管 总体要求：基于全支付模式下的智能监管。完善智能审核规则库：包括医疗质量相关规则、医保物价规则、DIP监管规则、合理用药规则等。</p> <p>3.1规则库 根据年度医保资金考核管理办法进行制定。根据历史数据分析、筛选、决策，制定医共体统一的医保监控规则库，通过内设相关监控规则，对诊疗行为进行事前预警、事中监控、事后分析。支持完善的知识库体系，涵盖临床药学、临床医学、医保审核及国家政策等。</p> <p>3.2控费参数管理 控费参数管理主要包含：疾病测算成本维护参数；省市医保报销比例、自付比例参数；</p>				
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		<p>省市医保决算数据；单病种控费管理参数；协议指标阈值配置。</p> <p>3.3智能审核与预警</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医生下达门诊或住院医嘱时，对医嘱内容按照医保审核要求进行处理，并实时提示给医生，避免发生不符合医保报销要求的费用。 2. 药品合理性检查警示：通过临床与医保规则库对药品使用进行合理性检查，并给予警示；规范病种的基本用药原则，限定药品的使用种类。如果医师录入处方的药品超出范围则进行提示。 3. 诊疗项目合理性警示：规范病种的治疗过程，限定检查项目的适用范围，如果医师录入处方的检查项目超出范围则进行提示。 4. 诊断内容检查并警示：检查诊断及其ICD码的一致性。 5. 门诊病种规范调阅：如果医师录入的单一诊断代码符合门诊规范病种的ICD-10编码范围，则进行提示，医师可以调阅该病种的规范文档。 6. 费用控制：根据规范病种的费用控制原则，限定门诊规范病种的日均药品费用和医疗费总额。如果医师录入处方的日均药费、医疗费总费用超出相应的额度，则进行提示。 7. 近期重复项目：医师给参保人的处方中，如果存在7天参保人已经购买了相同通用名的药品，进行提醒。 8. 住院、门急诊医护人员在工作站提供诊间医保审核服务，主要包括：支持医生在开立药品、检查时提供事前违规提醒。 9. 提供临床诊断库、标准ICD和医保支付编码的三库比对。 10. 为住院、门急诊医护人员提供按现有病人诊疗方案的医保费用测算，并支持按病种上下限(如50%~2倍)灵活设置，对费用超限病人病种现状动态提示。 11. 为住院、门急诊医护工作站提供实时查询功能，主要包括：医保政策、 					
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

		<p>单病种、医保目录等。</p> <p>3.4事前质控 将DIP监管前移到事前：根据当前病历治疗过程变化情况，系统会主动对当前DIP组的风险进行预警，包括低风险死亡、手术与诊断不匹配、例均费用超标、例均住院费用超标等内容的入组风险预警。</p> <p>3.5事中控制</p> <p>3.5.1医疗费用监测</p> <p>1. 提供对在院病人、出院病人的医保费用控制功能：</p> <p>2. 面向医保办、临床科室不同层面，提供在院可疑费用监测、出院可疑费用监测等；</p> <p>3. 为医保办提供医保审核功能，并能面向全院、科室、医生、诊疗小组和病人，进行多级多维度审核监控；</p> <p>4. 支持对临床违规信息以消息方式实时推送第三方即时通信系统等；</p> <p>5. 提供在院/出院药品超适应症、项目超适应症、项目超频次、材料与治疗项目不符、限制用药、项目内涵等违规费用信息查询；</p> <p>3.5.2医保在线助手</p> <p>为临床医师和医保办提供与医保政策相关信息实时查询，主要包括：</p> <p>1. 医保政策查询：提供医疗保障局发布的相关政策信息推送和查询；</p> <p>2. 医保目录查询：支持药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准查询；</p> <p>3. 限制用药规则：限制用药审核规则信息查询；</p> <p>3.5.3进行实时违规数据审核，便于管理部门对不合理诊疗行为实时干预</p> <p>(1)完善质控规则，包括医保结算清单要求的形式规则与首页质控规则与医保合规性审核规则。</p> <p>(2)系统支持DIP入组病历问题情况在一定时间内的多维度数据展示，至少应包括：DIP平台病例数据校验通过率、诊疗中使用耗材与手</p>				
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		<p>术不匹配、诊疗中使用药品与诊断不匹配、手术操作中手术与诊断不匹配、低码高编、增加合并症与并发症个数、筛查低标准住院病例： (入院检查)检查费占比大于85%、(入院开药)药费占比大于85%。</p> <p>(3) 医保风险预警： 从科室、医生、病组和病案维度，进行医保在院病例多维度的风险预警，如：超病组总费用、超药占比、超材占比、超平均住院日等疑点病例。 根据数据值域的高低，对科室、医生、病组和病案进行风险4类等级的划分。结合大数据模型，分析各科室、医生、病组和病案的主要风险类型(超与即将超区域次均费用、平均住院日、药占比、耗占比等)进行风险类别判断，并给出初步改进与调整建议。系统支持层层下钻至具体病例和数据导出。</p> <p>(4) 医疗行为监管： 对过度诊疗、不合理用药、分解住院、低标准入院、频繁就医、高靠诊断(高编)、诊断治疗不符等进行事前提醒、事中控制和事后监管。对疑似违规病例，进行智能违规判定，同时记录违规结果并处罚，处罚方式用户可自定义。</p> <p>3.6 医保基金审查分析</p> <p>3.6.1 申诉管理</p> <p>从医保管理职能入手，构建事前预警、事中质控和事后分析的管理闭环体系，从产生病案数据、生成医保结算数据、审核医保上报数据、分析医保结算数据和数据应用等全流程、全方位赋能DIP管理工作，做到管理精细化、合理利益最大化。</p> <p>(1) 系统可以查看每个病例患者的费用明细与电子病历文书内容，筛选需要申诉的病历。</p> <p>(2) 实现DIP医保违规分析，辅助医保办和临床科室对医保结算数据进行核查，针对分析技术方面的问</p>				
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		<p>题，需向医保局反馈，纠正入组错误，争取合理支付。</p> <p>(3)支持线上信息反馈、申诉，申诉全流程要可追溯，提升工作效率。对申诉原因进行统计和分析，对临床科室进行针对性的宣教，降低后续工作量，形成PDCA管理闭环。</p> <p>3.6.2医保审查数据关联明细查询 医保反馈监管数据能够关联到单份病案异常数据明细，根据时间范围、医院、DIP组、编码、违规类型等查询参数的选择查询疑似异常病案的明细。</p> <p>3.6.3医保审查数据导出 医保反馈监管数据以及关联查询的病案数据能够支持导出Excel功能。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.用户可以查询到所有月份医院的审查状态、审查总数、异常病案数； 2.审查数据下转到科室、医疗组、医生，关联到具体病人的病案信息。 3.相关查询功能可授权到科室主任查询各自科室的相关审查数据。 <p>3.6.4审查数据统计分析 可根据医保审查规则自定义设置院内审查数据标准，进行院内实时数据对标预警提示违规数据。</p> <p>3.6.5科室级违规统计 指定时间内科室异常费用情况；疑似病案数、平均住院日、次均费用、材料费占比、药占比。</p> <p>4. 结算清单质控与上传</p> <p>4.1清单质控 通过建立监管闭环，对上报清单数据进行准确性校验，可以查询、修改、删除、导出已经上报完成的数据。根据设定的“指标值”及“预警条件”，对存在异常的质控指标数据，提供预警提示。</p> <p>4.2质控标准维护 提供清单质控库与维护</p> <p>4.3结算清单上传 将完成质控审核的结算清单上传到医保局。</p> <p>4.4事后质控分析</p>			ID	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----	--

		<p>按质控问题统计科室、医疗组、医生、问题数量、问题发生率，支持统计分析结果下钻到每一份病案。能够帮助管理部门对全面及时掌握医院质控现状，并协助制定合理的质量改进计划。</p> <p>5. DIP结算管理</p> <p>5.1 总体能根据医保结算数据，每月实时计算分析住院医疗费用按DIP付费与住院实际统筹基金记账的盈亏情况，可细化至病区、医生和DIP病组维度。根据结算数据及入组情况，为院领导级、医保办、临床科室、医生提供关注的多维度各项指标、图形展示。包括但不限于：十五日内再入院率、平均住院日、年度医保住院总费用增长率、药占比、目录外药占比、检占比、耗占比、目录外耗材占比、手术占比，次均费用等十余种指标。</p> <p>5.2 医保监测分析：</p> <p>5.2.1 单议病例筛选与分析</p> <p>系统提供单一病例筛选与分析功能。包括急诊入院的危急症抢救患者、死亡病例、超出现有DIP分组范围病例、新发生的疾病、已在医保办备案的新技术新项目病例、部分转科费用极高的病例等分析。</p> <p>5.2.2 医保异议病例反馈</p> <p>系统支持疑似违规、歧义病例、异常病例等上传医保局反馈数据。反馈分组结果与国家分组规范进行比较，显示异议反馈病例，并指出理由和参考资料，供医院反馈时提供材料支撑。</p> <p>5.2.3 医保日常监测分析</p> <p>系统支持医保基金使用情况、病组控费情况、医保基金收入情况、医保基金增长情况、医保基金支出情况、医保基金结余情况、医保基金结余变化情况监测分析基金变化趋势。用户可从全院、科室、医师、病组等维度，自定义监测时间、险种等条件查询疑似病例、违规病例。</p>				
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		<p>分组，结合区域和本院历史数据分析医保支付逻辑，通过分析结果生成病组支付额度标杆数据。</p> <p>5.6.2 全院支付分析</p> <p>查询全院医保分组支付明细情况数据，包含但不限于：病案分组明细、支付标准、盈亏情况。以及不同维度下与省内同级医院平均值比较、标杆值比较，为医保费用管理改进寻找目标方向。</p> <p>2. 数据可下转到科室、医疗组、医生。</p> <p>3. 可查看全院的超支结余分析情况，可展示结余变化趋势。支持同比、环比分析，以及不同维度下(科室/医疗组/病种)与省内同级医院平均值比较、标杆值比较，为医保费用管理改进寻找目标方向。</p> <p>5.6.3 异常费用分析</p> <p>系统提供全院异常费用情况查询功能，相关异常情况能够关联到具体病案的明细查询，以及不同维度下(科室/医疗组/病种)与省内同级医院平均值比较、标杆值比较，为医保费用管理改进寻找目标方向。</p> <p>5.6.4 异常费用标准</p> <p>包含但不限于：总费用明显高于或低于组内支付标准、分项费用明显高于或低于组内分项费用标准，以及不同维度下(科室/医疗组/病种)与省内同级医院平均值比较、标杆值比较，为医院改进寻找目标方向。</p> <p>5.6.5 各维度的盈亏分析</p> <p>支持在指定时间范围内，按以下维度统计盈亏情况，支持图表和列表形式展示：</p> <p>(1) 科室盈亏分布：根据医院科室的盈利和亏损情况自动统计出科室总数、亏损科室、盈利科室的具体数量和占比分布情况。统计列表包含：出院科室、净盈亏金额、病例数、例均净盈亏金额、超支最多病组、超支最多医疗组、超支最多医生等维度情况，并支持下载明细表格。</p>				
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

		<p>(2) 科室亏损排名：自动统计出科室亏损占比靠前的科室，显示该科室的亏损占比数。</p> <p>(3) 病组盈亏分布：自动统计病组总数、亏损病组、盈利病组的具体数量和占比分布情况。包含：DIP病组名称、净盈亏金额、病例数、例均净盈亏金额、RW分阶段的净盈亏金额、亏损最多科室、RW、总点数、例均费用等维度。</p> <p>(4) 病组亏损排名：自动统计出病组亏损靠前的科室，并可显示该病组的亏损占比数。</p> <p>(5) 病组收入分析：对本院主要病组，进行收入分析以及超支主要原因分析，并从例均费用、平均床日、药占比、检验占比、检查占比、耗材占比等多个收入类型对标，找出与同行的不足和改进空间，通过PDCA持续改进，逐步靠拢标杆并优于标杆。</p> <p>(6) 病组盈亏分析：支持每月自动统计高/低倍率病案发生率超出平均水平的医生和科室；提供医院/科室DIP组盈亏分析报告及DIP组诊疗服务、药品、耗材费用占比分析报告等功能。</p> <p>5.7 其它功能</p> <p>包含的功能：结算单格式设置、结算单导入、结算单校对、申诉信息记录、病例费用明细查看、电子病历查看。</p>				
<p>总计：叁佰贰拾壹万叁仟玖佰元整(¥3213900.00)</p>						