

青岛市医保局门诊和急性后期长期住院医保支付管理系统建设及服务（一期）项目第一包采购需求

1. 项目说明

1.1 本章内容是根据采购项目的实际需求制定的。

1.2 本项目共分为两个包进行采购。供应商所报价格应为含税全包价，包含提供相关服务的所有费用，合同存续期间采购人不额外支付任何费用。

2. 服务要求

一、项目概况

本项目建设内容第一包门诊和急性后期长期住院医保支付管理系统建设，主要包括总额预决算管理系统；第二包技术服务部门，主要包括门诊医保支付方式改革技术服务和急性后期长期住院支付方式改革技术服务，如下：

1、总额预决算管理系统：通过预决算政策管理、总额预算管理、年终清算管理、基础数据管理、数据资源库五大信息系统建设，实现当前线下开展的基金总额预决算和各业务板块基金预决算工作的线上处理和管理。

2、门诊医保支付方式改革技术服务（第一期）：以我市门诊历史数据和现行门诊付费政策为基础，分析挖掘我市门诊特征，并解析现行门诊付费单元和支付要素，设计适配于我市业务实际的门诊支付方式改革框架方案，继而研究各付费单元转换为点数的方法论，为门诊支付方式改革下一阶段工作做好准备。

3、急性后期长期住院支付方式改革技术服务（第一期）：以我市康复结算数据为基础，筛选纳入本期项目分析范围内的康复病种，并搭建模型，开展按床日支付标准的初步测算，并结合与医学专家的研讨结果，得到试点方案规定的支付标准；采集试点医院康复患者的功能评估和医疗费用数据，为急性后期长期住院支付方式改革打下基础。

二、第一包门诊和急性后期长期住院医保支付管理系统建设部分采购需求：

1、建设目标：

总额预算通过参考筹资增长、各版块医疗费增长、区市年度考核、域外就诊、人均支出增长、风险调剂等因素，测算确定全市职工、居民医保基金各业务版块年度支出预算总额，以及各区划年度内月结算拨付可用基金；总额决算是 在医保基金业务支出年度预算范围内，根据各区划、各业务板块年终清算办

法，测算确定各管理区划门诊慢特病、门诊统筹、DRG 住院、精神病床日付费、其他住院等各业务版块，以及各医药机构全年最终认可额；总额预决算管理系统包括预决算政策管理、总额预算管理、年终清算管理、基础数据管理、数据资源库五部分建设内容，从而形成决策与执行的闭环管理，不断提高预决算管理水平，促进医药机构高质量发展。

2、建设内容：

序号	子系统	功能模块
1	预决算政策管理	预决算政策管理
2	总额预算管理	模型参数管理
3		总额预算算法管理
4		预算资金分配
5		预算报告管理
6		年终清算管理
7	预算资金管理	
8	考核结果管理	
9	清算计算规则管理	
10	年终清算结果分配	
11	清算结果初审	
12	清算结果复审	
13	清算结果推送	
14	综合拨付子系统适配改造	月结申报
15		月结受理
16		审核结算
17		生成拨付单

18		机构清算信息查询
19	医保业务基础子系统适配改造	住院接口适配改造
20		康复期费用明细划分
21		康复阶段结算模拟运算及实际付费
22		制表管理
23		量表采集管理
24		基础数据管理
25	内涵口径定义	
26	信息化映射	
27	生成标准手册	
28	数据资源库	数据抽取
29		数据质控
30		数据聚合
31		指标计算

3、功能要求：

3.1 预决算政策管理

对预决算政策进行管理，维护各年度预决算政策，并可对维护得政策进行审核、发布、终止操作。

3.2 总额预算管理

①模型参数管理：对征缴相关指标、联网结算相关指标、市级统筹相关指标、住院统计相关指标等输入指标进行参数化管理，可对指标进行新增、终止、查询操作。

②总额预算算法管理：对预算计算公式进行可视化编辑处理，支持多级审核。

③预算资金分配：通过模型输出年度预算总额，按照各个业务板块上年度清算认可额占比，分配本年度住院业务支出预算，模块支持对预算支出信息进行查询、修改操作。

④预算报告管理：实现分析报告生成功能，根据实际报告使用需求，通过各业务主题分析模型和分析报告模版的构建，应用主题分析的资料管理自动化，智能化生成报告，快速输出方案。

3.3 年终清算管理

①支付资金管理：获取上年度各类拨付数据，可对上年度月结数据、个人报销数据、异地联网数据涉及相关得指标进行查询、确认等操作。

②预算资金管理：通过该模块可对职工、居民上年度预算资金进行调整及确认。

③考核结果管理：管理各区划基于5项指标的考核分数，包括考核分数的维护、确认及查询功能。

④清算计算规则管理：对年终清算规则进行可视化编辑处理，即通过该功能将模型需要的输入、输出参数与计算公式进行关联，支持计算公式的在线编辑，计算公式验证、以及计算公式固化操作。

⑤年终清算结果分配：通过计算规则输出的年终清算总额，各区划按照各个业务板块支付标准确定可用基金并进行结果分配，包括住院清算、门诊统筹清算、门诊慢特病清算、异地联网及手工报销等各类资金分配。

⑥清算结果审核：上级管理部门通过该模块对分配各个区划的医保基金业务支出认可额进行初审和复审，支持多级审核。

⑦清算结果推送：结果确认后与综合拨付系统实时联动，生成清算结果数据，完成后续拨付工作。

3.4 综合拨付子系统适配改造

按照门诊支付方式改革框架完善要求，对门诊统筹、门诊慢特病相关支付算法、拨付算法进行调整。对月结申报、受理、审核、拨付单生成、机构清算信息查询等功能进行相关适配改造，为后续各项门诊支付方式改革落地做好基础准备。

3.5 医保业务基础子系统适配改造

①住院接口适配改造：为了配合康复试点，按照不影响正常业务运行原则下，对住院接口进行改造从而区分康复分期。

②康复期费用明细划分：根据机构上传的康复期开始时间，将康复病例的费用明细按照此时间进行分割，并按照分别汇总费用大类信息。

③康复阶段结算模拟运算及实际付费：为了配合康复模拟运算需要模拟进行分段运算，需按照分割的费用大类信息并进行各基金项费用计算；根据模拟运行算情况修正康复付费模型，可支撑康复阶段结算模拟运算及实际付费。

④制表管理：通过该模块对康复量表进行维护，包括新增、修改、删除康复量表。

⑤量表采集管理：提供量表采集接口，两定机构通过该接口提报量表，中心端可进行量表查看。

3.6 基础数据管理

①数据范围管理：根据医保业务划分，对医保源数据进行管理，明确各业务输入和输出的数据资源项，形成完整的数据资源目录。

②内涵口径定义：内涵口径定义是指对医保各数据资源的具体定义和解释方式，由业务牵头部门定义形势分析指标需求及其内涵，数据应用部门及项目组根据业务牵头部门提出的指标需求处理数据，根据数据范围管理生成的具体数据资源项，对每一项数据资源进行定义和解释，并最终生成可供查阅的手册和文档。

③信息化映射：各数据指标项确认无误后，将各项数据与信息系统中各库表的字段进行一一对应，完成信息化映射。

④生成标准手册：将完成信息化映射后的数据资源按照业务划分，根据模板生成标准手册。

3.7 数据资源库

①数据抽取：抽取本次系统建设所属基础数据，包括数据源配置、任务构建项配置、抽取任务配置、执行结果查看等模块。

②数据质控：设置指控规则，并基于规则进行数据唯一性、完整性、规范性校验，并查看质控结果

③数据聚合：对增量抽取的数据进行合并，合并过程中同时处理历史变化数据。并根据业务需要，对中间表进行数据聚合，便于后续业务指标计算。

④指标计算：通过对指标梳理、分析、按照业务逻辑计算指标结果。

4、覆盖范围：

①覆盖医疗机构范围

本项目建设规模覆盖全市所有定点医疗机构。

②覆盖参保人群范围

本项目业务覆盖人群包括青岛市参加职工与居民保险的所有参保人群。

③医保经办机构范围

系统建设涵盖市内三区、崂山、城阳、西海岸、即墨、胶州、平度、莱西8个医保管理区划。

★5、开发要求：

本项目完全基于医疗保障应用框架（Healthcare Security Application Framework，简称：HSAF）开发。HSAF 框架采用分布式云架构，封装核心云支撑服务适配接口，用于实现云产品解耦设计。HSAF 适配层基于 HSAF 的适配技术，将应用层依赖的分布式技术与具体厂商的分布式技术进行适配，实现应用层可以适配多家厂商的分布式技术。

①交互类业务

交互类业务是指平时工作中在系统中进行的业务处理，如录入、修改或删除一条记录、发布一条信息等操作。

- 平均响应时间：1 秒
- 峰值响应时间：3 秒

批量前台经办业务数据导入（按一次 2000 条评估）。

- 平均响应时间：5 秒
- 峰值响应时间：10 秒

②查询类业务

查询业务由于受到查询的复杂程度、查询的数据量大小等因素的影响，需根据具体情况而定，总体上参考范围如下。

- 简单查询平均响应时间：1 秒
- 复杂查询平均响应时间：3 秒

③交易接口服务(数据交换)

- 单条记录交易接口平均响应时间：1 秒

- 多条记录（100 条）交易接口平均响应时间：3 秒

6、人员要求

项目负责人应具备临床医学、软件工程、计算机科学与技术、项目管理等相关专业之一的本科及以上学历，并具有相关改革经验，拥有良好的项目沟通、协调及服务管理能力。（响应时须提供学历证书及项目经验合同等相关证明材料复印件并加盖供应商公章。）

成交供应商应提供不少于 2 名工程师驻场服务，项目成员（项目负责人除外）需具备计算机科学与技术、系统架构、系统运维、项目管理、医学等方面的经验和能力。（响应时须提供学历证书或职业技术资格证明等相关证明材料复印件并加盖供应商公章。）

7、运维要求

成交供应商须提供自系统上线运行且验收合格之日起 1 年的运维期，采购人不额外支付任何费用。

8、培训要求

提供详细的项目培训计划及方案，具体要求如下：

①培训方案中需提供对系统使用人员、系统运行维护管理人员等不同对象的培训计划；

②培训方案中需包含培训课程安排、培训方式、培训教材、培训时间等；

③提供系统操作培训，主要是面向医保及相关管理部门等系统操作人员，提供操作培训；

④提供系统日常维护系统培训，主要是面向技术人员，通过培训使其具备独立进行系统日常维护、故障的诊断与处理等方面的能力。

采购人允许偏离范围或者幅度如下：

序号	技术指标	允许偏离范围或者幅度	备注
1	/	/	/
2	/	/	/
.....	/	/	/

3. 商务条件

★3.1 服务期限：

第一包自合同签订之日起6个月内完成项目系统全部建设内容，自系统上线交付并经采购人领受之日起，系统进入试运行阶段。系统验收通过后进入1年的运维服务期。

3.2 服务地点：

青岛市采购人指定地点。

3.3 付款方式：

第一包：在签订合同并收到成交供应商提供的对应金额的发票后5个工作日内采购人向成交供应商支付合同总价47%的款项；系统完成上线并验收合格，自收到发票后5个工作日内，采购人向成交供应商支付合同总价43%的款项；待整体运维服务期结束，自收到发票后5个工作日内，采购人向成交供应商支付合同总价10%的款项。

3.4 服务成果验收

验收时间、地点以采购人通知为准。成交供应商应对提供的服务成果作出全面自查和整理，并列出清单，作为采购人验收和使用的依据，清单应随提供的服务成果交给采购人。

成交供应商完成合同约定及采购人要求的项目内容后，向采购人提出书面的验收申请。采购人收到申请后7个工作日内组织召开验收会议，可邀请相关专业人员参与验收。采购人有权根据检验结果要求成交供应商立即更换或者提出索赔要求。检验合格后，由采购人组建的验收小组签署验收报告，作为付款凭据之一。验收合格的，由双方共同签订《验收报告》。若成交供应商所提供的服务不符合合同内容规定的，应及时按本合同内容规定进行整改，直至经采购人验收合格，服务期限不因成交供应商的整改而顺延。

◆★3.5 服务保障

3.5.1 项目成果要求：符合国家、行业相关规范、标准和采购人要求，并满足使用要求。并通过相关主管部门审查通过。

3.5.2 成交供应商须向采购人提供项目成果，包括系统开发文档、数据结构文档、门诊建设、住院康复及相关技术服务报告。

3.5.3 成交供应商应保证采购人不受第三方关于侵犯权的指控，任何第三方如果提出侵权指控，成交供应商应与第三方交涉并承担可能发生的一切法

律责任以及造成的后果和费用，并赔偿采购人的损失。

3.5.4 项目资料归采购人所有，成交供应商不得以任何形式向采购人以外的任何单位和个人提供成果资料，如有违反必须赔偿采购人的损失。

3.6 磋商小组根据与供应商谈判情况可能实质性变动的技术、服务要求以及合同草案条款内容：

无

有，采购需求中带“◆”标注的为磋商过程中可能实质性变动的内容。

注：上述要求以及标注中：

带“★”条款为实质性条款，供应商必须按照采购文件的要求做出实质性响应。

带“◆”标注的为可能实质性变动的技术、服务要求以及合同草案条款内容。