

## 第四章 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3个包进行招标。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（包括附件、图纸等）

#### 2.1 项目概况

2021年11月，我市根据国家、省医疗保障信息平台建设指南和相关规划，完成了青岛市医保基金业务财务一体化管理系统一期建设，实现了基金征缴收入、基金交易管理和智能审批管理等功能，并与核心业务系统、省级财务系统及三家金融机构无缝衔接，实现了部分医保基金的电子化管理。系统建设已取得阶段性成果，并于2023年8月18日通过验收。

按照国家局、省局有关业财一体化工作部署，结合实际业务需求，需完善上游、中游、下游三个环节的信息化管理：

一、上游：扩增基金收入管理功能，包括转移收入、利息收入、财政补贴收入、上级补助收入等。

二、中游：扩增基金划拨、账户业务、省药材平台等系统接口及线下业务基金支付、基金扣款管理等功能。

三、下游：扩增支付预警、基金运行分析、总控管理及财务报表管理等功能。

青岛市医保基金业务财务一体化管理系统采取分期建设的方式，2021年已完成一期3个功能单元建设。二期建设将优化一期内容并新增9个业务功能单元，更好地保障参保人员权益、规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长，充分发挥医保在医改中的基础性作用。

#### 2.2 项目目标

青岛市医疗保障信息平台业务财务一体化管理系统二期建设主要解决三方面问题：

一、基金财务部门自身线下业务线上化，并加强收支分析管理。

二、业务部门线下业务全面线上化，实现业务财务全流程闭环管理。

三、以对账、预警为核心，满足国家医保局未来的监测预警工作要求。

项目建设整合各基金收支业务，统一系统入口和流程，由财务部门统一处理，为青岛市医疗保障局提供全面准确的收支数据，助力基金综合管控和预测。

全市统筹下，主管单位可全面了解基金运行，掌握基金全市调度进度及账户支撑能力等情况，全面实现业务流、资金流、信息流三流合一，直观判断统收统支计划与实际基金拨付是否匹配和反映全市基金支出全貌。

全面实现医保基金支付电子化，主管单位可及时掌握基金账户和支付合规性，协助领导做出基金收支运营决策等工作。

## **2.3 建设依据**

### **2.3.1 国家医疗保障局印发《关于医疗保障信息化工作指导意见的通知》医保发〔2019〕1号**

文件要求实现在线可用“大数据”和安全可靠“大支撑”，建立医保保障数据中心、基础设施和应用支撑云平台，逐步实现医保大数据的聚合贯通、深度挖掘在线应用。

### **2.3.2 国家医疗保障局印发《关于进一步深化推进医保信息化标准化工作的通知》医保发〔2022〕8号**

文件中明确目标，医保数据治理水平全面提升。医保数据治理规范更加完善，数据质量评估标准更加科学，医保数据治理工作有效推进，全国医保历史数据、增量数据的归集和治理全面完成，医保数据治理水平和数据质量大幅提升，为加快推进医保大数据应用，充分发挥医保大数据为民服务作用奠定坚实基础。

### **2.3.3 《国家医疗保障局办公室关于实施医保服务十六项便民措施的通知》医保办发〔2023〕16号**

文件中指出，党中央、国务院高度重视医保领域的便民服务工作，在2020年印发《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，明确提出要优化医疗保障公共服务。国家医保局坚决贯彻落实党中央、国务院决策部署，2021年印发《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》，明确了优化医保领域服务便民的总体目标。为深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，将人民至上的发展理念转化为医保惠民实效，国家医保局出台了《通知》，推出首批十六项医保服务便民措施，简化手续、精简材料、压缩时限、

创新服务模式，为群众提供更便捷、更优质、更高效的医保服务，切实增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

#### **2.3.4 《国家医疗保障局办公室关于印发医保数据“两结合三赋能”工作方案的通知》医保办发〔2023〕18号**

为更好维护参保人员利益，保障基金安全，加快推进医疗保障基金智能审核和监控工作，实施大数据实时动态智能监控，构建事前、事中、事后全环节监管的基金安全防控机制，织密织紧基金监管防线，国家医保局印发了《关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》（医保发〔2023〕25号，以下简称《通知》）。到2025年底，规范化、科学化、常态化的智能审核和监控体系基本建立，优化智能审核和监控流程，推动经办机构全面智能审核，拓展智能监控应用场景等。

#### **2.3.5 《国家医疗保障局关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》医保发〔2023〕25号**

发挥国家平台建设的统一性与地方业务需求的灵活性有机结合，国家医保局积极推进“两结合三赋能”，完善医保数据基础制度体系，充分激发医保大数据价值，结合医保信息化工作实践及医保大数据特点，要求：“优先提升经办结算、基金监管等数据高频应用场景的支撑能力，加快完善支付方式、价格招采等功能模块的深化应用，丰富基金运行监测、医保统计等工作领域的数据分析手段，要以业务促进平台应用和优化完善，促进数据归集和治理，反过来支撑业务工作不断提质增效，形成业务、平台、数据的良性循环，重点在赋能医保管理、医保改革、医保服务三方面加强工作探索。”

#### **2.3.6 《山东省医疗保障局关于做好全省2023年城乡居民基本医疗保险工作的通知》鲁医保发〔2023〕36号**

文件中指出，应严格落实医保基金管理制度规定，切实加强医保基金预算管理，强化医保基金预算刚性约束，坚决守住医保基金安全底线。进一步完善医疗保障信息平台业务财务一体化管理机制，推进基本医疗保险收入、两定机构月结（含DRG、DIP结算）、零星报销等业务财务一体化管理，落实医银直联管理要求，提高医保基金支付效率。建立科学有效的医保基金运行分析指标体系，定期开展全市、县（市、区）医保基金运行分析评价和大数据分析，加强医保基金预算执

行监控，及时防范和化解医保基金运行风险。加强医保基金绩效评价，提高医保基金使用效益和精细化管理水平。

### **2.3.7 《青岛市人民政府办公厅关于印发数字青岛 2022 年行动方案的通知》青政办字（2022）13 号**

为深入贯彻落实数字强省、数字青岛规划，持续推动数字化转型变革，加快实现城市“慧思考”、社会“慧协同”、产业“慧融合”、设施“慧感知”，结合我市实际，制定本行动方案。一、打造全国数字政府标杆工程，二、打造普惠数字社会样板工程，三、打造一流数字经济示范工程，四、打造数字设施标志工程。

### **2.3.8 《国务院关于进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”的指导意见》国发（2024）3 号**

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持问题导向和目标导向相结合，从企业和群众视角出发，把“高效办成一件事”作为优化政务服务、提升行政效能的重要抓手，加强整体设计，推动模式创新，注重改革引领和数字赋能双轮驱动，统筹发展和安全，推动线上线下融合发展，实现办事方式多元化、办事流程最优化、办事材料最简化、办事成本最小化，最大限度利企便民，激发经济社会发展内生动力。

2024 年，推动线上线下政务服务能力整体提升，健全“高效办成一件事”重点事项清单管理机制和常态化推进机制，实现第一批高频、面广、问题多的“一件事”高效办理。到 2027 年，基本形成泛在可及、智慧便捷、公平普惠的高效政务服务体系，实现企业和个人两个全生命周期重要阶段“高效办成一件事”重点事项落地见效，大幅提升企业和群众办事满意度、获得感。

## **2.4 项目必要性**

青岛市医保基金业务财务一体化一期系统 2021 年 11 月上线之后，随着政策完善和业务发展，出现了很多新的变化。

一方面新增了很多经办业务场景，包括集采药品带量采购、医疗机构稽核、跨省异地就医联网结算、长期护理保险、商户卡金拨付、社商合作等。为了实现新增业务的线上办理和全程电子化，同时为满足后续可能建设的业务子系统或可能产生的新业务的灵活拓展，也为了降低开发成本及周期，升级业财系统一期建设模块，增加动态配置功能以适应不断变化的业务场景。

另一方面，更重要的是为满足财务部门对内部管理流程的数字化、智能化要求，加深医保基金精细化管理程度，二期需增加相关模块，主要满足财务部门对于风险、预警、分析、对账、报表、总控等业务的需求。

另外，按照国家局、省局有关要求，加强业务与财务的工作协同，实现业务、财务无缝衔接、全线上闭环管理，实现医保业务经办流程、基金财务记账流程和基金运行管理流程有机协同，实现医保基金财务数据和业务数据融和，提高业务办理效率，满足财务审核、信息对账要求，基于业财一体化应用产生的数据，共享到数据中台，为内部控制、辅助决策、预算管理、风险管理、信息共享等提供数据支撑。对业务经办数据、财务记账结果以及医保基金收支户数据实现有效的监测，依托监测结果实现预警功能，以对账、预警为核心功能，实现业财监测预警一体化总体框架，满足国家医保局未来对医保业财经办数据和基金收支监测预警一体模块的建设规划。

同时，为贯彻落实《数字中国建设整体布局规划》《青岛市数字医保建设规划（2023-2025）》等文件要求，按照国家、省医保信息平台 and 数字青岛建设要求，基于青岛医疗保障事业发展需求，需要对业务财务一体化系统进行升级改造。

## **2.5 现状分析**

### **2.5.1 系统现状**

业务财务一体化系统一期建设打通了两定机构清算、个人零星报销、生育津贴支付、灵活报销支付等 16 类市财务基金线上支付，市级基金支出户医银直连等收支业务的电子化管理，实现了青岛市医保基金收支业务审批、支付、接收银行回盘信息、接口生成省局核算系统机制凭证四步的电子化管理系统框架的建设。达到了基于省医保局基金财务核算平台的青岛市医保基金支出统筹管理的要求。业务财务一体化系统及各业务系统为统一的医疗保障信息平台入口；各业务系统可根据不同管理要求分别建设；各基金户银行按医保局统一标准改造接口，实时响应国家政策要求，统一监管收支账户；数据市级集中存储，保障市级统筹管理。

### **2.5.2 业务现状**

目前因跨省异地卡金拨付、跨省异地就医拨付、本地商户卡金拨付、异地商户卡金拨付、集采药品结余留用、社商合作、医疗救助、社会保险费用清退等业

务没有业务系统，需要扩增业务处室经办人员经办、审核等功能，实现将全市所有类型的基金收入、支付流转到业财一体化中，由财务部门统一权限处理审核、调用医银直连支付、记账、统计分析，达到各级医疗机构、区市基金拨付线上支付全覆盖，做到横向覆盖全部医保基金收支业务的电子化管理。

缺少对区市基金收支精细化管理，部分区市医保基金户银行未完成对接。亟需进行青岛市医疗保障信息平台业务财务一体化管理系统二期建设，通过技术手段解决以下问题：

青岛市医疗保障信息平台业务财务一体化管理系统二期建设目标是横向覆盖全部医保基金收支业务的电子化管理，纵向实现业务财务一体化系统扩增账户管理、基金流转管理、智能审批预警、支付预警、多方对账、基金总控管理、运行分析及可视化、预决算管理等功能，并与区市全部医保基金户银行完成对接。

### **2.5.3 网络现状**

所有数据应用、后台服务均部署在青岛医疗保障局内网，各业务子系统均在医保局内网生产、开发和使用。

## **2.6 服务内容**

本次系统建设完成就医地清算信息查询和下载、参保地清算信息查询和下载、异地 DRG 数据上报和下载、待清算数据推送拨付系统、跨省异地就医清算、社商合作保费、社商合作赔付、社商合作成本提取、社商合作资金清算、卡金拨付、零星业务通用拨付、业财经办基金支付、基金收入管理、基金划拨管理、基金扣款管理、基金账户管理、基金对账管理、基金总控管理、基金支付预警、基金风险防控管理、财务报表管理共 21 项功能。

### **2.6.1 第一包：青岛市医疗保障信息平台基金收支全流程管理**

#### **2.6.1.1 业财经办基金支付**

针对已有功能进行升级和扩建，在保持原有能的基础上升级对新增结算、清算业务基金支付需求的兼容和处理能力，将原线下拨付的跨省异地卡金拨付、跨省异地就医拨付、本地商户卡金拨付、异地商户卡金拨付、集采药品结余留用、社商合作、医疗救助、社会保险费用清退等共计 29 项业务全部转至线上拨付，杜绝现金支付、第三方网银支付的其他医保基金支付渠道，实现全市医保基金聚合至系统统一处理并支付，统一规范支付、到账流程。同时依托《医疗保障局信

息平台建设项目医银直连接口规范》扩建与新增商业银行的支付通道，实现全市医保基金支出账户开户银行支付通道全贯通。新增个性化摘要配置、支付短信提醒、异常支付处理、医疗机构收款信息同步等功能，提高医保基金支付数据清晰度和异常数据处理效率。

#### **2.6.1.2 基金划拨管理**

医保基金执行统收统支政策后，将全市各项基金收入按期全额归集至市级医保基金财政专户。市级统一建立医保基金统收统支账套，同时支持将各区市每月各项基金收入统一上解至同级财政专户，在月底前各区市财政上划归集至市级财政专户。系统建设满足基金划拨上解、余额上解、利息上解、基金下拨 4 类业务类型。具体功能包括收入支出户余额查询、基金划拨上解制单、基金划拨上解申请、基金划拨上解审批、基金划拨上解支付、基金划拨上解结果反馈。

#### **2.6.1.3 基金扣款管理**

业财一体化系统将 与药械采购系统和稽核系统进行数据对接。实现针对医保带量采购支付的药械货款、医疗机构稽核扣款，定期从对应医疗机构月度结算款中扣减的目的。系统将对接收到的扣款数据与业务推送的医疗机构月度结算数据进行合并计算，生成实拨数据和实拨支付计划。系统将对医疗机构应扣减款项做到逐月扣减、应扣尽扣。系统将限制暂停拨付两定机构的拨付权限。具体功能包括扣款计划接收、扣款计算、扣款计划退回、扣款结果通知、稽核暂停拨付状态接收、月结算稽核机构暂停拨付、稽核取消暂停拨付状态接收。

#### **2.6.1.4 基金账户管理**

银行账户管理实现对收入户、支出户、财政专户等账户的管理，防止串险种，对各个账户收、支、余进行分析，确保基金健康运行。具体功能包括账户要素管理、账户交易查询、账户信息维护，账户余额查询，生成余额趋势表，收支账户对应关系维护。

#### **2.6.1.5 基金对账管理**

基金对账支撑收支对账和定期对账管理。支持业务经办、市区基金财务、银行等所涉及的多方对于基金收支数据的对账。具体功能包括对账方案设置、三方对账、内部对账、对账差异表的功能。

#### **2.6.1.6 基金总控管理**

全市医保基金总控模块，实现全市医保基金支出总控制数、各区市基金支出控制数管理，同时市本级按月对区市医保基金支出按照职工、居民等分类进行控制数内清算，医疗救助、长护险等实报实销。

具体功能包括市医保总控数据录入、市医保总控数据分解、市医保总控数据生成指标、市医保总控指标审核、市医保支出控制、区市医保总控数据录入、区市医保总控数据分解、区市医保总控数据生成指标、区市医保总控指标审核、区市医保支出控制、区市医保支出数据生成、区市医保支出数据审核、区市医保支出数据上报、区市医保上报数据市级审核、区市医保收款确认、市医保备付金数据录入、市医保备付金数据审核、市医保备付金生成下拨计划、市医保备付金下拨计划审核、市医保备付金下拨计划支付、区市医保备付金上解计划生成、区市医保备付金上解计划审核、区市医保备付金上解计划支付、市医保结算计划审核、市医保结算计划支付、市医保支付结果反馈、年度区市医保清算计划生成、年度区市医保清算计划审核、年度区市医保清算计划上报、区市医保清算计划市级审核、市医保年末清算数据生成、市医保年末清算数据审核、市医保清算支付计划支付。

#### **2.6.1.7 基金收入管理**

通过建立作业过程，清分收入来源，资金分类入账，做到应收尽收，收入清晰可追溯。具体功能包括：具体功能包括：财政补贴收入、转移收入、捐赠收入、利息收入、上级补助收入、下级上解收入、异地就医基金退回。

#### **2.6.1.8 基金支付预警**

在支付过程中对支付进行不同维度分析，为审核人员提供审核的依据。功能包括重复预警、重发预警、代发退汇、抽单止付、异常支付提醒、支出异常波动预警、待遇人支付账户校验、单位支付账户校验。

#### **2.6.1.9 基金风险防控管理**

根据国家有关法律法规和规章制度，结合医保基金财务管理工作相关标准，开展日常风险控制工作，对违反规章制度的行为进行纠正，对管理漏洞进行督促改进，保证医保基金财务的各项工作有序规范进行、各项资金安全和有效使用、提高资金使用效率。通过建设基金风险防控系统，将相关法律法规和标准规范的基本规则内嵌到系统中，实时给与风险提示，从而确保合规，同时减轻工作量。

具体功能包括风险防控规则、风险防控日志、风险监控疑点扫描、风险监控疑点处置、风险监控疑点提交、风险监控疑点审核、基金风险监控报告、基金风险监控看板、基金疑点信息订阅。

#### **2.6.1.10 财务报表管理**

通过系统实现报表的填报、汇总，实现医保基金报表预决算报表统一管理，自动获取财务系统、业务系统数据，实现一次录入自动生成报表，确保报表数据一致性，减化基层人员填报工作量，提升数据质量。具体功能包括：报表基础信息管理、报表目录管理、公式定义、报表设计、报表数据编制、报表数据审核、报表数据上报、报表上级审核与批复、报表汇总、报表数据仓库、分析类主题报表。

### **2.6.2 第二包：青岛市医疗保障信息平台业财经办聚合**

#### **2.6.2.1 跨省异地就医清算**

跨省医疗费实行就医地管理线上化，原则上当月结算、次月清算、隔月拨款。将跨省异地就医拨付流程线上实现，包括跨省异地清算数据对接、跨省异地就医地机构清算申请、跨省异地就医地提交、跨省异地就医地审核、跨省异地就医地生成拨付单、跨省异地参保地提交、跨省异地参保地审核、跨省异地参保地复审、跨省异地参保地生成拨付单、跨省异地就医拨付状态查询功能。

#### **2.6.2.2 社商合作赔付**

每个月下旬将赔付明细及汇总数据推送至商保公司，由商保公司对上一个月的大病保险额进行赔付。将社商合作拨付流程线上实现，具体功能包括：赔付数据生成、赔付数据审核、赔付数据推送功能。

#### **2.6.2.3 社商合作保费**

每个合同年度开始前，根据上个自然年度末青岛市各区市基本医疗保险参保人数、职工缴费基数等，分职工和居民类别计算每月暂应支付保费金额。将社商合作保费流程线上实现，具体功能包括：保费提交、保费初审、保费复审、保费生成拨付单功能。

#### **2.6.2.4 社商合作（成本提取）**

商保公司定期向医保业务部门提交成本补偿结算单，业务部门审核通过后提交财务，并由财务审核授权，商保公司在共管账户完成成本提取，具体功能包括：

社商补偿成本提交、社商补偿成本初审、社商补偿成本复审、社商补偿成本生成拨付单功能。

#### **2.6.2.5 社商合作（资金清算）**

根据合同约定，合同期满时，业务部门根据实际筹资额，核增(减)保费及补偿成本，并结合对商保公司考核结果组织测算全年补偿成本清算，具体功能包括：社商资金清算提交、社商资金清算初审、社商资金清算复审、社商资金清算生成拨付单功能。

#### **2.6.2.6 卡金拨付**

异地卡金数据从省上下载拨付数据转发到综合拨付系统，由综合拨付系统完成审核确认工作，并将最后支付结果交由业财一体化完成对药店的卡金拨付。将卡金拨付流程线上实现，具体功能包括：卡金拨付数据生成、卡金拨付提交、卡金拨付初审、卡金拨付复审、卡金拨付生成拨付单功能。

#### **2.6.2.7 零星业务通用拨付**

实现零星业务线上拨付，具体功能包括：零星业务模板下载、零星业务数据导入、零星业务初审、零星业务复审、零星业务生成拨付单功能。

### **2.6.3 第三包：青岛市医疗保障信息平台异地清算本地化适配升级**

#### **2.6.3.1 就医地清算信息查询和下载**

根据山东省异地就医服务规范、青岛市异地系统现状，在现有异地就医系统内，增加就医地清算信息查询和下载服务，并且根据青岛市数据规范，将下载清算数据完成本地化转换和数据健全，最终可在青岛市医保核心系统中完成清算、拨付等业务，同时需要根据山东省异地就医系统实时要求，调整本地下载服务，确保该服务满足省里最新要求和长期可用。为我市做为就医地实现“跨省异地医疗费结算”、“跨省异地就医（上解省医保中心跨省异地就医结算款）”业务提供数据支持。

#### **2.6.3.2 参保地清算信息查询和下载**

青岛市根据省要求，依托现有异地就医系统，从省异地就医中心下载参保地（省内、跨省）门诊、住院、慢病等拨付数据，数据下载完成后，按照青岛市医保系统数据结构完成转换和健全。最终可在青岛市医保核心系统中完成清算、拨付等业务，同时需要根据山东省异地就医系统实时要求，调整本地下载服务，

确保该服务满足省里最新要求和长期可用。为我市做为参保地实现“跨省异地医疗费结算”、“跨省异地就医（上解省医保中心跨省异地就医结算款）”业务提供数据支持。

### 2.6.3.3 异地 DRG 数据上报和下载

依托现有异地就医系统，对接省异地就医系统，完成就医地 DRG 数据上报和下载，对接内容包括：查询省内异地就医待清算数据、DRG 分组结果上报、DRG 分组结果撤销、省内异地 DRG 清算数据下载，最终将数据推送到业务系统，完成青岛市异地就医 DRG 清算拨付业务。为我市做为就医地实现 DRG 清算拨付“跨省异地医疗费结算”、“跨省异地就医（上解省医保中心跨省异地就医结算款）”业务提供数据支持。

### 2.6.3.4 待清算数据推送拨付系统

将从省平台下载的省内异地就医、跨省异地就医待清算数据下载到本地后，根据青岛市医保信息平台建设现状，将待清算数据到拨付系统。拨付系统根据异地就医信息完成参保地就医地，省内和跨省异地就医清算拨付。以实现“跨省异地医疗费结算”业务。同时需要根据山东省异地就医系统实时要求，即时调整本地服务，确保该服务满足省里最新要求和长期可用。

## ★2.7 设计和技术要求

★供应商应充分了解本次采购任务的需求，并提出完整的服务方案。

★根据国家医疗保障局医疗保障信息平台规划建设要求，青岛市医疗保障信息平台采用国家医疗保障局医疗保障信息平台统一的技术架构。

★总体技术架构采用分布式云架构，在基础设施层上，结合云平台，提供分布式服务支撑。通过业务中台构建业务中心，开展交易型应用；通过数据中台实现数据汇聚、数据治理等，开展大数据应用。基于统一的技术框架建设业务财务一体化管理系统。

★充分了解前期系统建设内容，系统库表结构，数据服务应当符合医疗保障行业信息化建设相关要求，与市医保局信息化系统紧密对接。

★项目服务过程符合市医保局信息化建设相关流程规范。

★性能要求：

响应时间：简单业务响应时间 $\leq 2s$ ，复杂业务响应时间 $\leq 5s$ 。

运行时间：7×24 小时不间断运行。

并发：支持 100 个用户并发访问。

## 2.8 其他要求

### 2.8.1 保密要求

医保数据量巨大且涉及个人敏感信息，因此参与项目服务的所有人员需要签署保密协议，严格遵守医保信息化安全规范要求。协议承诺未经委托单位许可不得将任何涉及本项目的信息泄露给第三方，否则委托单位保留追究中标单位经济和法律权利。该保密义务在合同终止后继续有效。

### ★2.8.2 知识产权

在项目开发及实施过程中，建设方所提供的自主研发的软件的知识产权任归建设方所有，采购人在本合同项目范围内享有该技术及软件的使用权。采购人委托建设方开发的“本项目”软件在服务过程中产生的所有技术资料、提交件的知识产权归青岛市医保局所有，本项目合同生效前各方已享有软件的知识产权权属不因任何授权、许可或者本项目合同的履行而发生改变。

### ★2.9 人员要求

第一包供应商需要提供 2 名驻场工程师提供现场服务保障。

招标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

合同签订之日起 180 天内，完成就医地清算信息查询和下载、参保地清算信息查询和下载、异地 DRG 数据上报和下载、待清算数据推送拨付系统、跨省异地就医清算、社商合作保费、社商合作赔付、社商合作成本提取、社商合作资金清算、卡金拨付、零星业务通用拨付、业财经办基金支付、基金收入管理、基金划拨管理、基金扣款管理、基金账户管理、基金对账管理、基金总控管理、基金支

付预警、基金风险防控管理、财务报表管理共 21 项功能开发和上线使用。合同签订之日起 210 天内，完成各项服务的检验检查，达到可以进行验收的条件。

### 3.2 服务地点

采购人指定地点。

### 3.3 付款方式

合同生效且财政资金到位之日起 10 个工作日内，采购人向成交供应商支付合同总金额的 60%，所有服务完成并验收合格后，支付剩余部分。

### 3.4 项目成果验收

所有服务完成后，服务商提交验收申请。对成果进行详细而全面的检验。采购人有权根据检验结果要求成交供应商调整和完善服务内容。检验合格后，由采购人组成的验收小组签署验收报告，作为付款凭据之一。

### 3.5 服务保障

项目服务期间，采购人如遇到问题，随时可以从成交供应商得到电话支持与帮助。成交供应商需指定一名主要联系人与采购人联系。若成交供应商指定联系人如果因特殊原因离职或更换电话，及时通知采购人，并指定合格的接替人员。

注：上述要求以及标注中：

带“★”条款为实质性条款，供应商必须按照磋商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。