

宁夏颐阳医院有限公司
医保智能审核及 DIP 管理平台项目
竞争性谈判

采购文件

项目编号: NXYY-2026-001
采购人: 宁夏颐阳医院有限公司



第一章竞争性谈判公告

宁夏颐阳医院有限公司采用竞争性谈判招标方式组织采购医保智能审核及 DIP 管理平台项目，欢迎符合资格条件的供应商参加投标。

一.项目概述

1.名称与编号

采购项目名称：宁夏颐阳医院有限公司医保智能审核及 DIP 管理平台项目

采购项目编号：NXYY-2026-001

采购方式：竞争性谈判

2.项目内容及需求情况（采购项目技术规格、参数及要求）

采购包 1(医保智能审核及 DIP 管理平台项目):

品目号	品目名称	采购标的	数量（单位）	技术规格、参数及要求	是否允许进口产品
1-1	行业应用软件开发服务	医保智能审核及 DIP 管理平台项目	1(项)	详见第二章	否

本采购包不接受联合体投标

合同分包：不允许合同分包

合同履行期限：自合同签订之日起计算，70 日历天内，完成安装、调试、对接、上线试运行。

二.投标人的资格要求

序号	资格要求	需提供的资料
1	具有独立承担民事责任的能力	提供在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人，投标（响应）时提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。分支机构投标的，须提供总公司和分公司营业执照副本复印件，总公司出具给分支机构的授权书。
2	有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录	提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式。
3	具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度	提供以下证明材料：①提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式；②同时提供 a.基本开户行出具的资信证明，b.《基本存款账号信息》或《开户许可证》。
4	履行合同所必需的设备和专业技术能力	提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式。
5	参加采购活动前 3 年内，在经营活动中没有重大违法记录	提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式。

三.获取招标文件时间

2026 年 5 月 29 日-2026 年 6 月 5 日，每天上午 08：00 至 12:00，下午 14:30 至 18:00（北京时间，法定节假日除外）。

四.采购文件获取要求

凡有意参加报价者，2026 年 6 月 5 日 18 时 00 分前将报名表（详见附件 1）发送至邮箱：nxyyyyzbb@126.com【报名】，详见报名表。

☑按照要求上传报名所需资料(报名表、营业执照扫描件、授权委托书、经办人身份证扫描件),提交审核通过后,采购人在 24 小时内将电子版采购文件发送到投标人电子邮箱。

关于报名如有疑问请先咨询宁夏颐阳医院招标部,电话:0951-6740868。

五.提交投标文件截止时间、开标时间和地点

递交截止时间(报价截止时间):2026-06-10 09:00(北京时间)

递交地点:银川市兴庆区永安南巷水木清苑 15-A 座宁夏颐阳医院体检中心一楼会议室

谈判流程:先开启首轮响应文件,按报价排序确定入围单位,再进行第二轮最终报价及功能演示。

六.发布公告的媒介

本项目采购公告同时在宁夏颐阳医院官网(网址 <http://www.nxyyyy.com>)、宁夏颐阳医院公众号发布。

七.本项目联系方式:

1.采购人信息

名称:宁夏颐阳医院有限公司

招标咨询联系人及联系电话:白老师 13619578896

技术咨询联系人及联系电话:李老师 13709599574

地址:银川市兴庆区永安南巷水木清苑住宅小区 15-A 座

联系方式:0951-6740868



附件 1:

报名表

项目名称	宁夏颐阳医院有限公司医保智能审核及 DIP 管理平台项目	招标编号	NXY-2026-001
投标供应商			
通讯地址			
邮编		电子信箱	
统一社会信用代码			
联系人		手机	
办公电话		传真	
送交资料			
采购人审核			
备注: 1. 填写报名表时应内容齐全, 保证正确无误。 2. 在提交报名表时, 应附公司的营业执照复印件、资质证书、法定代表人授权委托书、经办人身份证复印件。 3. 投标人通过电子邮件方式报名。			

第二章采购需求

一、项目概况:

一、采购项目编号: NXYY-2026-001

二、采购项目名称: 宁夏颐阳医院有限公司医保智能审核及 DIP 管理平台项目

三、项目内容及需求: (采购项目技术要求)

序号	采购内容	数量(单位)	技术规格、参数及要求
1	宁夏颐阳医院有限公司医保智能审核及 DIP 管理平台项目	1 项	详见采购需求

用户需求书

1、“★”号条款

《用户需求书》中标注有“★”号的条款必须实质性响应, 负偏离(不满足要求)将导致投标无效。

2、采购文件所要求的证书、资质等材料, 如有有效期限限制的, 供应商所提供的资质、证书等材料均应处于有效期内, 否则按无效材料处理。

★3、本项目不允许分包, 如供应商在投标/响应文件中未出现《分包意向协议书》, 则视为未采取分包。

★4、供应商须保证, 如中标(成交), 投标(响应)文件所提供的材料, 如果有效期(包括需要年审、继续教育等完成后才能执业的行政许可、人员证书等情形)未能覆盖项目(包组)合同履行期的, 将提前按规定办理延期手续, 确保合同顺利履行。(供应商投标时提供承诺, 可参照“投标(响应)文件格式”中《承诺函》格式)

★5、供应商须承诺所投设备均符合国家强制性要求。(提供承诺, 可参照“投标(响应)文件格式”中《承诺函》格式)。

一、项目名称

宁夏颐阳医院有限公司医保智能审核及 DIP 管理平台项目

二、采购清单

序号	名称	采购内容	数量
1	医保智能审核及 DIP 管理平台项目	DIP 精细化运营管理系统	1 套
		医保结算清单管理系统	
		医保结算清单上报接口与上报	
		医保智能审核管理系统	

三、功能\技术参数(▲为重要参数、●需功能演示)

(一) 建设目标

根据国家和宁夏回族自治区的医保支付方式改革, 及当地卫生信息化建设相关的政策和文件精神要求, 并结合医院的现状情况, 本项目建设需完成以下建设目标:

1.通过 DIP 数据治理服务的建模处理将临床医生使用的疾病诊断和手术操作诊断转化为医保 DIP 支付政策所要求的 ICD-10 和 ICD-9-CM3, 以减少医保结算清单及病案管理人员人工纠错率, 提升医保费用获取率。

2.可根据当地统筹区医保局返回的医保支付数据模拟 DIP 分组器, 在临床治疗过程中“事前提醒”, 做到有效自身控制, 避免事后(病人出院以及整个诊疗过程完成以后)来不及补救的现象, 减少医院的事实性损失。

3.在保障医疗质量的前提下, 有效降低医疗成本, 实现医院付费方式改革的信息化, 给 DIP 的推广提供有力支撑。

4.为管理决策层提供经营决策的辅助依据, 实现对医院运营情况及时监控, 提前预判, 从而优化资源配置, 有效提高医务工作者的工作效率, 提升医院整体经济效益。

5.提供医保结算校对功能(即: 对医保局反馈回医院的每月的 DIP 结算单数进行核对), 帮助医院医保部门减轻人工工作量, 减少因为申诉不及时导致医院造成无谓损失的现象。

6.全量质检: 由“机器全量自动质检”代替“传统人工抽检”确保清单数据质量, 合理入组。

7.精准修改：实时查看 DIP 预测信息，利用模拟分组辅助判断，对于存疑清单进行人工处理。

8.全流程管理：通过清单管理系统实现生成、编辑、审核的全流程一站式体验，规范清单管理流程。

9.精细化管理：对清单问题跟踪溯源，持续改进清单质量，打造医疗精细化管理。

10.通过日常医嘱中违反临床规则或者医保、物价规则的项目实时审核，对门诊和住院患者实时提醒医生在医嘱、处方中的不合理、不规范诊疗和收费行为，做到及时发现、及时提醒、及时干预，提升医院医生的诊疗方案的合理性，优化收费，降低医保扣款风险。

11.引导医疗机构主动控制费用不合理增长，增强医护人员对于医保规则的掌握，使临床医生能够做到合理检查、合理用药、合理治疗，优化费用结构，为医院管理提供多维度的支撑。

12.基于国家及地方物价、医保目录库为标准，建立适配当地医保审核规则知识库，对医保费用进行监控预警与费用分析，减少医院医保的扣款、改善医疗行为。

（二）总体技术需求

1、本次项目主要为软件系统采购项目，其他硬件、网络、安全等都利用现有医院资源，不另行采购。总体技术需求如下：

（1）考虑到平台将来的可扩展性，平台应是开放式的：展示页面可视化配置，灵活增加；具有数据集，且数据集可自定义配置；

（2）要有数据展现引擎，可以根据医院需求灵活地配置相关管理指标的呈现；

（3）数据订阅工具、消息引擎、规则库、报表工具、数据共享引擎等一系列应用工具，可确保各种临床和管理应用效果的配置扩展实现。

2、与医院现有信息系统的关系（接口对接）

医保管理系统项目平台根据业务需求，与医院现有信息系统进行相关数据接口的对接，以下为部分数据整合：

数据类别	产品名称	软件服务商	版本描述
查询类	HealthOne	深圳坐标软件集团有限公司	V2.35E 系

（三）技术参数要求

1.DIP 精细化运营管理系统

大类	模块	功能点	详细参数
在院管理	医生助手（在院 DIP 分组监测接口）		(1)支持实时查看 DIP 预测分组、辅助矫正目录、当有入院诊断时即进行 DIP 预分组，并根据诊断或手术更新实时更新分组；支持查看床日预测下的分组详情，与病种预测进行对比，支持手动选择床日类型；支持中医结算模拟分组；优先展示结算金额最高的结算方式； (2)提供实时预警，包括费用预警、病历首页质控预警、不合理入院预警等，预警条件支持自定义； ▲(3)通过大数据分析实现重要手术缺漏质控，直接定位影响 DIP 分组的缺漏手术，并可对比查看补充缺漏手术前后 DIP 分组及费用情况； (4)支持自由拖动诊断手术调整顺序，增加、修改或减少诊断手术，模拟 DIP 分组及预警，可与原分组对比查看；支持诊断手术模糊联想输入； (5)支持根据当前填写的所有诊断、手术，推荐更多组合，支持配置展示全部组合或展示质控后合理合规的组合，按照分值从高到低排序； (6)支持查看费用明细，药品明细支持标记国谈药、集采药、限定支付药，用于费用分析； (7)支持对比查看药占比、耗占比等费用标杆值，标杆

		值可通过系统设置自定义 (8)支持再入院病例提示，再入院天数可通过系统设置配置； (9)模拟 DIP 分组预警，单项费用、总费用异常超支提醒功能。
事中监测分析	在院病例监测	[病例范围：当前在院患者] (1)支持查看在院病例的 DIP 预测分组、辅助矫正目录，当有入院诊断时即进行 DIP 预分组，并根据诊断或手术更新实时更新分组；支持查看床日预测下的分组详情，与病种预测进行对比，支持手动选择床日类型；支持中医结算模拟分组；优先展示结算金额最高的结算方式； (2)支持查看预警病例，包括费用预警、病历首页质控预警、不合理入院预警等，预警条件支持自定义； (3)支持重要手术缺漏质控，直接定位影响 DIP 分组的缺漏手术，并可对比查看补充缺漏手术前后 DIP 分组及费用情况； (4)支持根据当前填写的所有诊断、手术，推荐更多组合，支持配置展示全部组合或展示质控后合理合规的组合，按照分值从高到低排序； (5)支持查看病例详情，包括诊断、手术费用明细等； (6)支持对比查看药占比、耗占比等费用标杆值，标杆值可通过系统设置自定义； (7)支持筛选 15 天再入院病例； (8)支持按医保类型、病例类型、入院时间多种条件筛选，支持查看自费病例；支持按姓名、住院号等模糊搜索病例； (9)列表指标支持自定义，包含指标字段是否显示和排序的设置； (10)支持查看各科室、医疗组的预警病例查看情况，监控医生控费行为； (11)支持自由拖动诊断手术调整顺序，增加、修改、和减少诊断手术，模拟 DIP 分组及预警，可与原分组对比查看；支持诊断手术模糊联想输入；
	提交前病例监测	[病例范围：出院但未将病历提交病案室归档的病例] (1)支持查看病例的 DIP 预测分组、辅助矫正目录，当有入院诊断时即进行 DIP 预分组，并根据诊断或手术更新实时更新分组；支持查看床日预测下的分组详情，与病种预测进行对比，支持手动选择床日类型；支持中医结算模拟分组；优先展示结算金额最高的结算方式； (2)支持查看预警病例，包括费用预警、病历首页质控预警、不合理入院预警等，预警条件支持自定义； (3)支持重要手术缺漏质控，直接定位影响 DIP 分组的缺漏手术，并可对比查看补充缺漏手术前后 DIP 分组及费用情况； (4)支持根据当前填写的所有诊断、手术，推荐更多组合，支持配置展示全部组合或展示质控后合理合规的组合，按照分值从高到低排序； (5)支持查看病例详情，包括诊断、手术、费用明细等； (6)支持对比查看药占比、耗占比等费用标杆值，标杆

DIP 运营分析系统	DIP 驾驶舱		值可通过系统设置自定义 (7)支持筛选 15 天再入院病例，并可查看历次相关住院的 DIP 分组与诊断或手术信息； (8)支持按医保类型、病例类型、入院时间多种条件筛选，支持查看自费病例；支持按姓名、住院号模糊搜索病例； (9)列表指标支持自定义，包含指标字段是否显示、是否固定和排序的设置； (10)支持查看各科室、医疗组的预警病例查看情况，监控医生控费行为； (11)支持自由拖动诊断手术调整顺序，增加、修改或减少诊断手术，模拟 DIP 分组及预警，可与原分组对比查看；支持诊断手术模糊联想输入。
		已提交病例分析	[病例范围：出院已提交病案归档，但未与医保局结算的病例] (1)支持对比查看编码前与编码后，病例的 DIP 分组数据及诊断手术信息； (2)支持查看病例详情，调整诊断/手术进行模拟分组； (3)支持根据当前填写的所有诊断、手术，推荐更多组合，支持配置展示全部组合或展示质控后合理合规的组合，按照分值从高到低排序。 (4)支持按出院时间、病例类型、住院天数等筛选；支持按姓名、住院号等模糊搜索病例； (5)列表指标支持自定义，包含指标字段是否显示和排序的设置。
		医院 DIP 整体情况	展示筛选时间段内全院病例数、结余、入组率、CMI、病种数、时间消耗指数、费用消耗指数等 DIP 核心数据： (1)支持查看核心指标的同比，支持查看核心病种、综合病种占比分布； (2)全院出院病例支持查看 DIP 与非 DIP 病例分布占比，核心、综合病例占比，并可下钻进一步针对病例性质分析； (3)支持查看非 DIP 病例按 DIP 进行分组模拟后的核心指标情况，协助医院判断非 DIP 病例划入 DIP 管理后医院的预运营情况； (4)支持按照该地区配置的统筹区进行筛选查看； (5)支持根据医保类型的职工、居民、其他单独进行查看； (6)支持按照全部数据、已结算、未结算维度单独进行查看； (7)支持统计图表放大查看。 (8)医保政策动态适配模块要求，供应商需承诺在国家及地方医保 DIP 政策调整后 15 个工作日内完成系统规则更新和参数适配，无需医院额外支付开发费用。 (9)支持医保政策参数可视化配置，允许医院医保管理人员自行调整病组分值、支付标准、结算系数等参数，调整后即时生效，无需依赖供应商二次开发。按银川市 DIP 入组算法计算。 (10)未入组病例一键修正建议功能，基于系统内置的编码规则库和医院历史修正案例，直接给出具体的修

		正方案（如建议更换的主诊断 / 手术编码、调整编码顺序等），并支持一键应用修正。 (11) 门诊运营分析，门诊处方、检查、检验，分开分析普通门诊、门诊统筹、门慢特病，合并推送分析数据。 (12) 支持医保结算系数动态更新，可导入当地医保局最新的年度 / 季度结算系数、医院系数、病种系数、区域调整系数等，确保测算结果与医保实际结算金额偏差率$\leq 3\%$。 (13) 优质病组临床路径推荐功能，结合医院历史数据，展示该优质病组的最优临床路径、平均费用、平均住院日、药耗占比及盈亏情况，辅助医生制定合理的诊疗方案。 (14) 明确要求系统规则与国家医保局结算清单标准实时同步，供应商需在国家医保局发布新版结算清单标准后 10 个工作日内完成系统规则更新，确保上报数据符合最新要求。监控预警，载入国家医疗保障基金智能监管规则库。知识库。（最新版） 异常处方，处方诊断、门诊病历与药品限定条件或药品说明书，不符合时反馈信息至医保办。载入近 5-10 年，全国各地市负面清单与国家飞行检查案例，并持续更新，构建本地知识库和规则库。
	全院超支结余分析	展示筛选时间段内的超支结余趋势、超支结余科室分布、病例类型分布、费用偏差病例占比趋势，支持下钻。
	全院费用构成分析	(1) 展示筛选时间段内各费用类型的金额及占比分布； (2) 展示药占比、耗占比、医技费用占比时间序列趋势； (3) 支持重点查看费用偏差病例的费用构成和趋势情况。
	全院资源使用效率分析	展示筛选时间段内次均费用与平均住院日趋势，支持与去年同期比较。
	全院病种构成分析	(1) 支持展示筛选时间段内 CMI 趋势； (2) 病种分值区间分布分析，查看各分值区间病例数或病种数占比及结余，分值区间支持根据医院情况自定义。
科室综合分析	科室对比分析	(1) 按出院科室分析，展示科室病例数、结余、CMI、各病例类型占比、x 天再入院病例数、时间消耗指数、费用消耗指数等 DIP 相关指标数据对比，支持下钻； (2) 按管理科室分析，支持自定义组合类型科室（如内科）为管理科室，查看科室汇总数据及各科室的对比数据，用于同类科室绩效分配； (3) 场景主题分析，包括科室超支结余分析、科室费用结构分析、出院带药分析、中医治疗、不合理入院分析、目标分析，支持根据用户权限显示相应数据： a) 超支结余分析：超支结余科室排名及各科室超支结余对比分析； b) 费用结构分析：各科室各费用项对比分析，支持按超支或结余科室分别查看； c) 出院带药分析：各科室出院带药情况对比分析，支持按超支或结余科室分别查看；

		d) 中医治疗病例分析：各科室中医治疗病例数及占比分析，中成药病例及费用情况、中药饮片病例及费用情况、中医医疗服务病例及费用情况； e) 不合理入院分析：各科室轻症入院、体检入院病例对比分析，支持按超支或结余科室分别查看； f) 运行目标分析：各科室药耗或医技占比、平均住院日等指标的标杆达成情况对比分析，支持自定义设置各科室标杆值，支持按超支或结余科室分别查看； (4) 支持年/季/月时间区间、病例范围、统筹区、医保类型筛选；支持模糊搜索科室； (5) 支持对场景主题分析提炼分析总结，辅助管理者决策； (6) 列表指标支持自定义，包含指标字段是否显示和排序的设置； (7) 支持多维度指标报表下载。
	科室主页 （科室下钻分析）	[单科室下 DIP 运营数据统计分析] (1) 总览：展示所选科室在所选时间段内 DIP 核心数据，包含病例数、核心综合病例占比、CMI、结余、药耗占比、病种构成、平均住院日等，其中病例数支持下钻； (2) 超支结余分析：展示所选科室在所选时间段内超支结余或次均结余趋势、超支结余病种分布及趋势、超支结余病例分布及趋势、病例类型分布及趋势，支持下钻；支持针对分析结果进行总结，辅助决策； (3) 费用构成分析：展示所选科室在所选时间段内各位费用类型的金额及占比，药耗占比、医技占比趋势，支持按病例类型选择统计范围； (4) 病种构成分析：支持矩阵分析，分析所选科室优势病种、劣势病种；支持数据对比与下钻；病种分值区间分布分析，查看各分值区间病例数或病种数占比及结余，分值区间支持根据医院情况自定义； (5) 资源使用效率分析：展示所选科室所在时间段内平均住院日趋势、次均费用趋势，支持与标杆值对比，标杆值支持自定义； (6) 病历质量分析：展示所选科室在所选时间段内影响分组的质控问题病例数趋势、分值变化趋势、结余变化趋势，支持下钻查看具体问题和病例； (7) 病种列表：展示同科室下不同病种 DIP 运营数据对比，支持下载； (8) 医疗组列表：展示同科室下不同医疗组 DIP 运营数据对比，支持下载； (9) 医生列表：展示同科室下不同医生 DIP 运营数据对比，支持下载； (10) 病例列表：展示所选科室所选时间段内所有病例数据，支持多维度筛选、查看详情、下载； (11) 支持针对筛选结果进行总结分析； (12) 支持快速定位死亡病例、四级手术病例、微创手术病例、开放式手术病例等病例进行管理。
	病种综合分析	病种对比分析 (1) 展示病种病例数、结余、病种分值、时间消耗指数、费用消耗指数等医保 DIP 相关指标数据对比，支持下钻； (2) 场景主题分析，包括病种超支结余分析、病种费用

		结构分析、病种分值区间分布分析、目标分析，支持根据用户权限显示相应数据； a)超支结余分析：超支结余病种排名及各病种超支结余对比分析； b)费用结构分析：各病种各费用项对比分析，支持按超支或结余病种分别查看； c)病种分值区间分布分析：查看各分值区间病例数或病种数占比及结余，分值区间支持根据医院情况自定义； d)运行目标分析：各病种药耗或医技占比、平均住院日等指标的标杆达成情况对比分析，支持自定义设置各病种标杆值，支持按超支或结余病种分别查看； (3)支持年/季/月时间区间、病例范围筛选；支持模糊搜索病种； (4)支持对场景主题分析提炼分析总结，辅助管理者决策； (5)列表指标支持自定义，包含指标字段是否显示和排序的设置； (6)支持多维度指标报表下载； (7)支持重点监控病种管理，并对重点监控病种进行筛选与设置； (8)支持根据操作类别：手术、介入治疗、治疗性操作、诊断性操作进行筛选。 (9)重点病种临床路径执行情况监控功能，对比分析执行临床路径和未执行临床路径的病例在费用、住院日、盈亏、并发症发生率等方面的差异，推动临床路径的规范化执行。
	病种主页 (病种下钻分析)	[单病种下 DIP 运营数据统计分析] (1)总览：展示所选病种在所选时间段内 DIP 核心数据，包含病例数、病种分值、结余、药耗占比、病种构成、平均住院日等，并可查看核心病种、综合病种分布情况； (2)超支结余分析：展示所选病种在所选时间段内超支结余或次均结余趋势、超支结余病例分布及趋势、病例类型分布及趋势；支持下钻；支持针对分析结果进行总结，辅助决策； (3)费用构成分析：展示所选病种在所选时间段内各位费用类型的金额、占比及超支影响率，药耗占比趋势、新增医技占比趋势、检验占比或化验占比趋势，支持按病例类型选择统计范围； (4)资源使用效率分析：展示所选科室所在时间段内平均住院日趋势、次均费用趋势，支持与标杆对比； (5)手术聚类分析：展示同病种下不同手术 DIP 运营数据对比，支持查看对应手术病例数、次均结余、费用、平均住院日、药占比、耗占比、医技占比情况，支持下载； (6)科室列表：展示同病种下不同科室 DIP 运营数据对比，支持查看费用对比，支持下载； (7)医疗组列表：展示同病种下不同医疗组 DIP 运营数据对比，支持下载； (8)病例列表：展示所选病种所选时间段内所有病例数

		据，支持筛选、查看详情、下载，支持针对筛选结果进行总结分析；支持快速定位死亡病例、四级手术病例、微创手术病例、开放式手术病例等病例进行管理。
医疗组综合分析	医疗组对比分析	(1)展示医疗组病例数、结余、CMI、各病例类型占比、X 天再入院病例数、时间消耗指数、费用消耗指数等 DIP 相关指标数据对比，支持下钻； (2)支持快捷筛选，包括超支医疗组、结余医疗组、环比结余减少等；支持年/季/月时间区间、病例范围筛选；支持模糊搜索医疗组； (3)列表指标支持自定义，包含指标字段是否显示和排序的设置； (4)支持多维度指标报表下载。
	医疗组主页 (医疗组下钻分析)	[单医疗组下 DIP 运营数据统计分析] (1)总览：所选医疗组在所选时间段内 DIP 核心数据，包含病例数、CMI、结余、药耗占比、病种构成、平均住院日等，其中病例数支持下钻； (2)超支结余分析：所选医疗组在所选时间段内超支结余或次均结余趋势、超支结余病种分布及趋势、超支结余病例分布及趋势、病例类型分布及趋势，支持下钻；支持针对分析结果进行总结，辅助决策； (3)费用构成分析：所选医疗组在所选时间段内各位费用类型的金额及占比，药耗占比、医技占比趋势，支持按病例类型选择统计范围； (4)病种构成分析：支持矩阵分析，分析所选医疗组优势病种、劣势病种；支持数据对比与下钻；支持病种分值区间分布分析，查看各分值区间病例数或病种数占比及结余，分值区间支持根据医院情况自定义； (5)资源使用效率分析：所选医疗组所在时间段内平均住院日趋势、次均费用趋势； (6)病种列表：同医疗组下不同病种 DIP 运营数据对比，支持下载； (7)医生列表：同医疗组下不同医生 DIP 运营数据对比，支持下载； (8)病例列表：所选医疗组室所选时间段内所有病例数据，支持多维度筛选、查看详情、下载；支持快速定位死亡病例、四级手术病例、微创手术病例、开放式手术病例等病例进行管理。 (9)亏损病例深度溯源功能，从患者诊疗全流程追溯亏损原因（如药品费用过高、耗材使用不合理、住院天数过长、检查项目过多等），并生成单病例亏损分析报告，给出针对性的改进建议。
	医生综合分析	(1)展示医生病例数、结余、费用极高极低病例占比等 DIP 相关指标数据对比，支持下钻； (2)支持快捷筛选，包括超支医生、结余医生、环比结余减少、费用极高极低病例占比高于全院平均等；支持年/季/月时间区间、病例范围筛选；支持模糊搜索医生； (3)列表指标支持自定义，包含指标字段是否显示和排序的设置； (4)支持多维度指标报表下载。
专题分	二级目录分	(1)展示该地区病种聚类后的二级目录列表，展示二级

析	析	目录、诊断类目、结余、病种数、病例数、次均费用等指标； (2)支持根据病例范围、操作类别筛选；支持根据二级目录及诊断类目搜索； (3)支持按病种二级目录下钻至具体病种列表；支持按病种、科室、医疗组维度进行分析； (4)病种列表中支持下钻查看病种下不同手术分布情况及费用对比； (5)支持各列表下载查看。
	辅助目录分析	(1)展示该地区 DIP 病种辅助目录分型后的分布情况，支持按疾病严重程度辅助分析（恶性肿瘤或非恶性肿瘤）、监护病房住院天数辅助分型、年龄辅助分型等； (2)支持以图表形式展示每个辅助分型的总病例数，支持查看具体辅助目录级别下病例的数量； (3)支持以图表形式展示每个辅助分型数量前 5 的病种，支持查看病种对应辅助目录级别的病例数分布情况； (4)支持查看每个辅助分型下所有病种的病例数及费用情况，支持展开查看病种下具体辅助目录级别的病例数及费用情况。
	费用分摊分析	[根据患者在各临床开单科室产生的费用占比，将 DIP 结余按比例分摊统计分析] (1)展示按出院科室与按费用产生科室结余对比； ▲(2)支持查看产生费用分摊的病例明细（即转科病例明细），以及病例在各科室的费用情况，支持下载； (3)支持按时间、科室、病例范围等筛选。
	外科能力分析	(1)保守与操作治疗分析，展示各科室操作与保守治疗的病例数及占比，病例数支持下钻； (2)四级手术分析，展示各科室四级手术、四级微创手术、四级介入手术占比，病例数支持下钻； (3)支持年/季/月时间区间、病例范围筛选；支持模糊搜索科室。
	学科发展分析	●(1)科室评价：通过波士顿矩阵，分析在医保 DIP 下相对优势的科室、劣势的科室；支持指标组合维度切换，分析指标维度和原点支持自定义，支持数据下钻与下载； (2)病种评价：通过波士顿矩阵，分析在医保 DIP 下医院的优势病种、劣势病种；支持指标组合维度切换、分析指标维度和原点支持自定义，支持数据下钻与下载。
	病例综合查询	病例数据查询与下载 (1)展示病例明细数据，支持查看详情，包含 DIP 分组、诊断或手术、费用占比及明细等信息； (2)支持按病例类型、X 天再入院病例、科室等条件组合、外科能力病例相关筛选；支持按住院号或患者姓名等模糊搜索病例； (3)支持数据下载； (4)支持针对筛选结果进行总结分析。
	指标综合查询	指标选择与下载 (1)展示所有 DIP 相关指标，支持自由选择指标组合、调整指标顺序生成各类报表，支持导出下载； (2)支持查看各项指标的计算方式；

			(3)支持保存指标报表模板，用于重复使用； (4)指标导出支持自定义数据范围、时间范围、导出维度（全院/科室/病种等）。
DIP 拨付核对系统	结算导入管理	月度结算单导入	(1)支持按不同机构分别导入医保局下发的月度实际结算单，导入后系统中将以实际数据做统计分析； (2)支持导入异常数据的手动处理机制。
		分值点值管理	(1)设置医院统一分值单价，同时支持按统筹区及区分按职工、居民分开录入； (2)支持按年或按月录入分值单价；
	结算核对	结算数据核对	支持医保办或病案质控相关人员，在医保结算单下发之后，核对结算单数据。
		申诉	●支持对结算单中不合理的结算病例进行申诉，科室填写结算申诉反馈后，管理人员可一键导出所有申诉进行上传。
系统管理	系统设置	费用构成规则设置	支持自定义设置费用类型，系统将根据该费用类型统计费用。
		医保审核规则设置	支持不同地区医保对医院监管审核规则的设置。
		事中费用预警设置	支持设置费用极高预警、费用极低预警、超支风险三类费用预警的规则与生效范围。
		特殊结算方式设置	支持开启床日预测、手动床日预测。
		费控条设置	支持设置费控条按照超支结余预警或按照地区病种均费预警。
		医保结算单匹配规则	为保证顺利导入结算单，支持将地区结算单表头、数据与系统标准的表头、数据做匹配，支持管理员选择单个或多个字段作为PID（患者唯一号）。
		病例详情设置	支持根据医院实际关注情况设置费控条控费目标及分组信息。
	账号权限管理	管理科室设置	支持按出院科室设置大科室，满足医院二级科室管理。
		角色与数据权限	支持根据医院需要，按照院级、科级、医生不同角色设置菜单和数据权限。
		安全设置	支持在系统内添加水印，显示登录账号、姓名、登录时间。

2.医保结算清单管理系统

模块	功能点	详细参数
清单任务总览	管理指标统计	1)支持统计筛选时间段内的审核完成率、首次上报合格率。
	清单任务统计	1) 支持展示已生成清单的数量，包含通过病案首页数据生成的清单数量和对特殊患者自动补充生产的清单数量。 2)支持根据医院实际配置的审核流程节点，分别展示清单初审、清单复审、清单终审任务节点中具体的清单审核状态及数量，支持下钻到对应清单列表。 3)支持按院内结算日期、出院日期统计筛选时间段内以上清单的数量及状态。 4)医保结算清单与病案首页一致性校验规则，包括主要诊断 / 手术编码一致性、出入院时间一致性、费用信息一致性等，避免因两者数据不一致导致的入组错误和结算损失。

上 报 前 清 单 审 核	清单生成	1)支持自动获取医院各系统相关数据,生成待审核结算清单,自动对结算清单进行全量质检质控; ▲2)支持对血液透析的患者自动生成结算清单,对于母婴同室的婴儿自动拆分结算清单,并提供全量质检质控;
	清单操作	1)支持自定义设置清单列表展示数量,如 20 条/页、50 条/页、100 条/页; ●2)支持对清单标记疑问病例,并在列表内进行差异化标识展示,支持搜索查询; 3)支持在列表内对于已读清单和未读清单进行差异化展示,支持搜索查询; 4)支持对符合再入院条件的患者进行差异化标识展示,支持查看上次住院信息,支持搜索查询; 5)支持对与病案首页不一致的清单进行标注,支持查看病案首页与结算清单不一致的具体对比情况; 6)支持查看每份清单的基本信息,包括患者信息、病案号、住院号、住院医师、入组情况、预计结余、病例类型等信息;支持按费用类型查看费用明细,并展示费用分布情况和费用占比。支持对于入组异常患者展示入组解析。 7)支持按病种结算和床日结算两种结算方式,对于同时符合两种结算方式的患者支持切换结算方式进行对比查看; 8)支持展示清单质检结果,对不同预警级别差异化展示;支持展示诊断手术信息;支持展示清单批注信息并进行操作; ▲9)支持通过大数据分析建立多维度优选策略,在保证清单合规的前提下提供结算更多组合的参考;支持通过大数据对疑似手术缺漏进行提醒,提供对应的优选组合,并对缺漏手术进行差异化标识; 10)支持下钻查看清单详情,定位展示对应的质控问题点,支持对诊断、手术信息进行编辑,包括顺序调整、新增、删除、修改;支持在调整清单内容后模拟质检,比对查看新旧分组预测与质控结果信息;支持保存修改后的清单,保存后清单将停止自动刷新; 11)支持对已修改的清单,手动开启清单自动更新; 12)支持对不适用的清单规则进行关闭,并记录关闭理由;支持针对于个别患者无需修改的规则进行关闭,并记录关闭理由; 13)支持查看清单编辑日志,日志记录所有操作人员、时间、操作内容,可查看修改前后对比,支持查看与初始清单的对比; 14)支持对清单发起批注信息,选择发送至指定用户,支持立即发送或暂不发送仅保存; 15)支持通过调整主次诊断、手术顺序对清单进行模拟入组,比对查看新旧分组预测与质控结果信息,支持将模拟分组结果快捷添加至批注或详情页; 16)支持通过手动刷新 HIS 实时信息,更新待审核清单数据。
	我的清单	1)支持按分配的数据权限,查看本人负责的全部流程节点下的所有结算清单; 2)支持查看结算清单当前审核状态,支持按姓名、住院号、病案号、医生、分组、主诊断、主手术进行搜索,支持下载导出列表。 3)支持对于重点问题主动进行推送,如已审核清单被退回、收到批注消息、清单数据源头发生变更。
	待审核清单	1)支持按分配的数据权限,查看本人负责的所有待审核的结算清单; 2)支持对待审核清单操作审核通过,支持批量勾选操作审核通过,支持一键全部审核通过;已审核通过的清单根据审核流程配置,自动分配进入下一节点审核人员的待审核列表,并自动保存固化清单数据; 3)支持设置自定义校验条件,对符合条件的清单自动审核通过并进入本

		人审核通过列表，未通过审核的清单进入待审核列表等待人工处理审核； 4)支持对审核不通过的清单进行退回操作，可选择退回至指定流程的待审核列表； 5)支持下载导出本人所有待审核清单列表。
	审核通过清单	1)支持查看所有本人审核通过的清单； 2)支持批量勾选撤销本人已审核通过的清单，撤销审核后的清单变为本人待审核状态； 3)支持下载导出本人所有审核通过清单列表。
	审核退回清单	1)支持查看所有本人被审核退回的清单； 2)支持重新对清单进行审核通过操作，重新进入下一节点审核人员的待审核列表； 3)支持下载导出本人所有审核被退回清单列表。
	超时未审核清单	1)根据每个审核节点设置的时限要求，系统自动将超过时限的清单置为超时未审核； 2)支持查看所有本人超时未审核的清单； 3)支持对清单进行审核通过操作，进入下一节点审核人员的待审核列表； 4)支持下载导出本人所有超时未审核清单列表。
	自定义快捷筛选	1)支持按照病例类型、质控问题、异常住院、特殊患者、费用相关条件类型，选择对应的指标，组合形成自定义快捷筛类型，针对每个审核环节，筛选出对应的清单列表； 2)支持对筛选类型进行重命名； 3)支持自定义添加多个快捷筛选类型； 4)支持初始化重点问题清单的快捷筛选类型； 5)支持下载导出快捷筛选类型下的清单列表。
	其他筛选	1)支持对未读清单、疑问病例的筛选； 2)支持筛选与病案首页不一致的清单； 3)支持筛选与初始清单不一致的清单，区分因数据源变更、清单调整变更原因导致的不一致清单。
	消息中心	1)支持分类查看当前用户收到的、发起的、仅保存的批注，同时支持按照待处理、已接受、不接受进行分类筛选； 2)支持对于整改批注消息进行处理，选择是否接受，支持填写不接受理由； 3)消息列表支持直接打开清单详情页，支持对清单进行编辑与审核操作； 4)支持在收到批注、批注回复消息时在系统内主动弹窗提示。
清单质量分析	问题分布情况	支持以月、季、年为统计区间，按院内结算时间或出院时间、科室、医疗组等维度分析问题清单。 1)支持按重要性、质控内容、影响范围维度查看问题清单分布概况，包括强制性问题、提示性问题、编码问题、非编码问题、影响入组问题、可能影响入组问题、不影响入组问题清单的数量和占比； 2)支持按问题清单类型，查看各科室的分布情况及占比，支持查看科室下对应的清单问题类型分布及占比情况，可下钻查看对应的清单详情； 3)支持按主治医师、编码员分析问题清单的数量，可下钻查看对应的清单详情，支持下载导出列表。
	问题清单趋势	1)支持多维度筛选条件，通过图表展示问题清单数量、占比的变化趋势。
清单	清单调整情况	支持以月、季、年为统计区间，按院内结算时间或出院时间、科室、医疗组等维度分析清单调整情况。

成就分析		1)支持多维度筛选结算清单,可视化展示已调整清单和未调整清单的具体数量及占比。 2)支持对已调整清单进行分类筛选,包括调整前后分组不一致、主要诊断不一致、其它诊断不一致、主要手术不一致、其它手术不一致; 3)支持查看调整清单分类的具体数量及占比,支持查看每一分类下具体科室和病例情况,支持查看具体科室清单调整前后分值差、结余差、修正问题数,支持查看清单调整前后具体对比,支持下载导出列表。
	清单调整前后对比分析	1)支持多维度筛选条件,通过图表展示清单调整前后结余分析、质控问题分析,支持查看总分值差、结余差、修正问题数。
系统设置	医保结算清单质控规则	1)系统提供专家知识库规则、DIP 专项规则,费用专项规则,通过实时质控保证清单的完整性、逻辑性和准确性; 2)支持个性化开启或关闭质控规则,支持批量启用或停用; 3)支持个性化配置质控规则的强制性或提示性属性,强制性规则校验不通过时,不允许提交结算清单。
	清单流程设置	支持根据医院实际情况,自定义配置结算清单管理流程; 1)支持个性化配置结算清单管理全流程,例如:生成-初审-上报、生成-初审-复审-上报、生成-初审-复审-终审-上报; 2)支持在结算清单管理流程节点中配置对应角色和用户; 3)流程节点支持多种审核类型,包括全量人工审核、人工+条件自动审核、无条件自动审核; 4)支持按照患者结算时间、出院时间、上报日期设置审核时限;支持对审核超时的清单配置进入下一流程或保持当前流程; 5)支持按病例类型、质控问题、异常入院的维度配置自动审核条件;满足校验条件通过的清单可自动进入下一个流程。

3.医保结算清单上报接口与上报

模块	详细参数
医保上报管理	1)提供清单上传可视化界面,方便医院对清单上报进行管理; 2)支持按姓名、住院号、病案号、医生、主诊断、和主手术搜索清单; 3)支持手动上报和定时自动上报,支持批量一键上报,对自动上传失败的结算清单进行手动上报; 4)支持对未上传清单进行批量退回操作,可选择退回至指定审核流程; 5)支持对已上报的清单,撤销提交后重新进行上报; 6)支持查看清单上报日志,包括上报时间、上报结果、接口返回信息; 7)支持筛选查看自定义时间范围内上报的结算清单和对应诊断的统计情况; 8)支持预览结算清单,支持下载导出 pdf 版结算清单,可选择默认模板和紧凑模板。
医保结算清单上报接口	1)支持适配医保局端加密对接方式,适配签到接口,完成上报前的身份验证; 2)支持对接医保局端医疗保障基金结算清单信息上传接口,支持将所有完成审核的清单上传至医保局; 3)支持对接医保局端医疗保障基金结算清单信息状态修改接口,修改结算清单提交状态; 4)支持对接医保局端医疗保障基金结算清单信息查询接口,获取医保局端返回的上报结果; 5)支持对不同院区配置不同的上报参数,使用不同的定点医疗机构编码、定点医疗机构名称、就医地医保区划,完成不同院区数据的上报。
医保结算清单上报	1)根据医保局结算清单上传要求,为医院提供在要求的时限内完成结算清单上传至医保局的全流程上传服务; 2)支持对清单上传过程中发生的问题进行自动化识别,分派任务至指定服务工程师进行及时处理,可视化跟踪问题处理进度和完成情况;

- 3)提供因患者或其他非技术原因,需要医院重新生成清单并上传的处理服务,如:自费转医保、医保反交易、跨月冲销等情况;
- 4)提供上传失败清单的问题定位、协调处理、重新上传、补传服务,确保每一份有效清单均成功上传至医保局。

4.医保智能审核管理系统

模块	功能点	详细参数
HIS 业务场景违规实时预警	场景: 门诊处方保存, 急诊处方保存, 住院医嘱保存	1)支持医生在开具处方、开医嘱时,通过规则审核是否存在违反医保规定,并在 HIS 端展示审核返回违规行为的内容; 2)支持对接 HIS 系统,当出现强制拦截的规则时,医嘱不可执行或收费,如遇特殊情况支持填写理由后继续使用; 3)对医保限定相关的预警,可以勾选条件后继续执行,也可以将项目转自费进行收取; 4)支持对违规填写理由后继续使用; 5)支持查看违规下具体的费用明细,包括违规数量、违规金额、开单科室、开单医生、计费时间等。
	场景: 住院医嘱执行, 住院医嘱收费, 住院医技收费	1)支持护士在执行医嘱、收费时,通过规则审核是否存在违反医保规定,并在 HIS 端展示审核返回违规行为的内容; 2)支持对接 HIS 系统,当出现强制拦截的规则时,医嘱不可执行或收费,如遇特殊情况支持填写理由后继续使用; 3)对医保限定相关的预警,可以勾选条件后继续执行,也可以将项目转自费进行收取; 4)支持对违规填写理由后继续使用; 5)支持查看违规下具体的费用明细,包括违规数量、违规金额、开单科室、开单医生、和计费时间。
	场景: 住院录入诊断、手术	支持医生在录入诊断、手术时,通过规则审核是否存在诊断与患者性别或年龄不符、手术与性别不符、高套高编、诊断手术缺漏等违规行为。
	场景: 住院实时查询、开出院医嘱	1)支持医生实时查询在院患者违规情况,包括当前违规预警条数、规则名称、违规原因、违规项目、预警级别等信息; 2)对医保限定相关的预警,医生可以勾选条件后继续使用,也可以将项目转自费使用; 3)支持对违规填写理由后继续使用; 4)支持查看违规下具体的费用明细,包括违规数量、违规金额、开单科室、开单医生、计费时间等; ▲5)支持同时查看智审违规和 DIP 分组信息。
	场景: 办理预出院	1)支持护士在办理预出院时,通过规则审核是否存在违反医保规定,并在 HIS 端展示审核返回违规行为的内容; 2)支持对接 HIS 系统,当出现强制拦截的规则时,需要处理完才可办理预出院,如遇特殊情况支持填写理由后继续使用; 3)支持对违规填写理由后继续使用; 4)支持查看违规下具体的费用明细,包括违规数量、违规金额、开单科室、开单医生、和计费时间。
总览	系统审核结果总览	1) 支持查看依从金额、依从金额占比、依从金额环比的统计数据;支持查看依从率、依从次数、依从率环比的统计数据展示; 2) 支持查看依从率最低 TOP10 的科室数据; 3) 支持查看提醒触发操作次数、提醒触发操作占比、提醒触发操作环比的统计数据; 4) 支持按操作类型查看提醒触发操作次数占比的数据;

		5) 支持下钻到依从性统计分析进一步查看依从性更详细的分析数据; 6) 支持查看违规金额、违规金额占比、违规金额环比的统计数据; 支持查违规人次、违规人次占比、违规人次环比的统计数据展示; 7) 支持以分析图形式, 查看全院违规金额、违规人次趋势数据分析; 8) 支持查看违规金额最高 TOP5 的科室、院内违规项目数据; 9) 支持按违规等级、规则分类查看违规金额占比的数据; 10) 支持下钻到科室违规分析、项目违规分析进一步查看更详细的分析数据。
提醒与预警	提醒触发记录	1) 提供门诊、住院提醒触发记录追溯功能, 支持提醒维度查看具体违规提醒触发记录; 2) 支持在选定的时间范围, 按医院项目名称、规则、医保类型、科室、医生、统筹区等条件筛查违规数据; 支持按违规等级筛选违规数据, 可分别筛选明确违规与疑似违规行为; 违规数据支持自动更新; 3) 支持查看违规病例门诊、住院详情信息, 包括患者基本信息、参保信息、就诊信息、医疗费用总额、违规金额等, 支持模糊搜索患者姓名快速定位; 支持查看患者门诊违规明细, 包含具体规则名称、违规原因、违规项目、总价、预警级别、责任医生、责任科室、计费时间等内容; 4) 支持筛选和查看临床对提醒触发的具体操作类型; 5) 支持筛选和查看临床对违规项目的忽略记录和备案理由; 6) 支持下下载导出、住院门诊预警记录统计表。
	在院预警审核	1) 提供住院疑似违规预警记录追溯功能, 支持按违规维度查看违规记录数据, 支持按患者维度查看存在违规的患者数据; 2) 支持在选定的时间范围, 支持高级筛选进行对比表格数据的复杂筛选; 支持按预警级别筛选违规病例, 可分别筛选明确违规与疑似违规行为; 违规数据支持自动更新; 3) 支持查看时间筛选范围内整体违规数据, 包括违规总金额、违规次数、违规病例数; 4) 支持查看按项目分类查看违规金额、次数占比统计; 5) 支持查看违规金额、次数 top10 的项目; 支持查看违规金额、次数 top10 的开单科室; 6) 支持查看违规病例住院详情信息, 包括患者基本信息、参保信息、住院信息、医疗费用总额、违规金额等, 支持模糊搜索患者姓名快速定位; 支持查看患者住院违规明细, 包含具体规则名称、违规原因、违规项目、总价、预警级别、责任医生、责任科室、医嘱类型、医嘱时间、计费时间等内容; 7) 支持下钻进入患者详情查看, 包括违规明细数据、费用明细数据、基本信息数据、诊断手术数据; 8) 支持对规则明细进行调整, 包括预警等级、预警应用场景; 9) 支持对规则进行关闭, 针对规则明细按患者、按科室进行关闭; 10) 支持按违规维度或违规患者维度下载导出住院违规数据、违规患者数据;

		11)支持院级权限对违规填写批注,科级或医生权限可筛选、查看批注内容。
审核与申诉	违规审核	1) 提供已就诊、已出院患者违规数据查看功能,支持按患者维度查看具体违规数据; 2) 支持在选定的时间范围,按医院项目名称、规则、医保类型、科室、医生、统筹区等条件筛查违规病例;支持按预警级别筛选违规病例,可分别筛选明确违规与疑似违规行为;违规数据支持自动更新; ▲3) 支持查看费用明细信息,包括违规费用明细以及未违规的费用明细;支持医院项目名称模糊搜索快速定位;支持仅查看人工审核,支持仅看违规;支持查看违规详情,按违规原因查看违规明细,支持查看联合判断项以及多项目关联违规;并支持手动添加扣款功能; 4) 支持查看单据扣款信息;并支持手动添加扣款功能。
	违规申诉管理	1)支持根据登录用户权限范围查看对应的违规单详情列表,包括违规科室、医生、违规项目信息、违规金额、规则名称、申诉状态; 2)支持按规则名称、科室、医生、患者姓名、违规项目等维度筛选进行查看; 3)支持对违规项目进行申诉,填写申诉理由,支持添加上传申诉支撑材料; 4)提供患者诊断手术信息、费用结算信息查询; 5)支持将违规项目转交给其他用户处理; 6)支持对违规进行手动分配操作; 7)支持下载导出全机构申诉列表和材料;并支持按照违规单导入时的数据进行原表导出; 8)支持申诉截止剩余时间查看,支持调整申诉截止时间; 9)支持医生直接在工作站查看和填写申诉信息; 10)对于限制性药品规则,系统自动梳理申诉重点,辅助医生填写申诉; 11)支持查看和复制事前违规提醒填写过的备案理由; 12)支持对接 HIS,可快速添加支持申诉材料,包括电子病历首页,出院小结等。
	违规单导入	1) 支持导入多种类型的违规单: a)支持导入行为类违规单 b)支持导入费用类违规单 c)支持导入含合并项的违规单 d)支持导入初审违规单 e)支持导入终审违规单 f)支持不同局端的违规单。 2) 支持查看已导入违规单数据。 3) 当违规单导入异常时,支持手动处理异常数据: a)支持搜索患者数据 b)支持手动匹配患者、取消匹配患者 c)支持搜索患者的费用数据 d)支持手动匹配费用项目、取消匹配费用项目 e)支持查看匹配成功的患者或费用 f)支持查看重复数据。 4) 支持人工录入违规: a)支持手动查询住院或门诊患者 b)支持查看患者基本信息、诊断和手术



		c)支持查看患者费用明细 d)支持手动添加费用类违规 e)支持手动添加行为违规 f)支持手动填写违规金额。
	扣款管理	1)支持根据登录用户权限范围查看对应的违规单详情列表，包括违规科室、医生、违规项目信息、违规金额、规则名称、局端最终金额；支持填写院端最终扣款金额； 2)支持展示当前数据筛选范围的扣款总计金额。
统计分析	依从性分析	1)支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者发生费用的违规依从性统计以及提醒触发数据数据统计； 2)支持查看依从金额、提醒触发金额、依从金额占比的统计数据；支持查看依从率、依从次数、提醒触发次数的统计数据； 3)支持以分析图形式，查看依从金额、提醒触发金额趋势数据分析；支持以分析图形式，查看依从次数、提醒触发次数趋势数据分析； 4)支持查看处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据； 5)支持以分析图形式，查看处理次数、提醒触发次数趋势数据分析； ●6)支持按科室维度进行依从金额、提醒触发金额、依从金额、处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据查看、下载；支持按规则维度进行依从金额、提醒触发金额、依从金额、处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据查看、下载；支持按场景维度进行依从金额、提醒触发金额、依从金额、处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据查看、下载。
	科室违规分析	1)支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者发生费用的违规数据统计； 2)支持以科室为主维度，查看违规金额、违规金额占比、违规人次、违规人次占比的统计分析数据； 3)支持根据科室维度查看违规金额、违规人次的趋势图；支持根据违规费用类型进行违规金额占比统计数据查看；支持根据违规等级进行违规金额占比统计数据查看； 4)支持以项目作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析，并支持下钻查看详细数据； 5)支持以医生作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析。
	项目违规分析	1)支持按门诊/住院维度分析所有已就诊/已出院患者发生费用的违规数据统计； 2)支持以项目为主维度，查看违规金额、违规金额占比、违规人次、违规人次占比的统计分析数据； 3)支持根据项目维度查看违规金额、违规人次的趋势图；支持根据违规费用类型进行违规金额占比统计数据查看；支持根据违规等级进行违规金额占比统计数据查看； 4)支持以科室作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析，并支持下钻查看详细数据； 5)支持以医生作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析。
	病组（种）违	1)支持按住院维度分析所有已出院患者发生费用的违规数

综合管理	规分析	据统计； ●2)支持以病组（种）为主维度，查看违规金额、违规金额占比、违规人次、违规人次占比的统计分析数据； 3)支持根据病组（种）维度查看违规金额、违规人次的趋势图；支持根据违规费用类型进行违规金额占比统计数据查看；支持根据违规等级进行违规金额占比统计数据查看； 4)支持以科室作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析； 5)支持以项目作第二级维度，进一步进行违规数据统计分析。
	违规单分析	1)支持按门诊/住院维度对通过违规单导入功能进入系统的违规数据数据进行统计分析； 2)支持查看最终扣款金额、申诉成功金额、初审违规金额的统计数据；支持查看最终扣款占比、最终扣款次数、初审违规次数的统计数据； 3)支持根据时间周期查看违规数据趋势，包括最终扣款金额、申诉成功金额、初审违规金额的统计数据趋势； 4)支持违规次数和违规金额的同期对比趋势图查看，且可以切换成列表查看数据并自持下载； 5)支持违规次数和违规金额的同期对比趋势图查看，且可以切换成列表查看数据并自持下载； 6)支持根据违规金额维度进行违规金额最高的 10 个科室，并支持下钻按科室进行进一步统计分析；支持根据违规金额维度统计、查看、分析违规金额最高的 10 个医生； 7)支持项目维度统计、查看违规扣款金额信息，包括违规次数、违规金额、次数的趋势图，支持下钻至科室查看违规描述、违规金额和违规次数及详细的违规明细，并支持下载； 8)支持分别以规则、科室、医生维度进行统计、查看违规扣款金额信息，包括违规次数、违规金额、次数的趋势图，支持下钻至项目查看违规描述、违规金额和违规次数及详细的违规明细，并支持下载。
	专题分析	1)支持按门诊/住院维度切换查看数据，支持按就诊日期、结算日期、住院日期筛选查询数据； 2)支持自定义配置特殊药品范围，并对特殊药品的使用人次、使用数量、使用金额指标进行统计； 3)支持自定义配置高值耗材范围，并对高值耗材的使用人次、使用数量、使用金额指标进行统计； 4)支持药品和耗材统计报表的下载； 5)支持药品、耗材指标下钻至科室和医生。
	常用规则管理	1)支持多种方式查看和筛选系统所有规则，包括按规则大类和项目分类进行查询，按预警级别、应用场景、项目名称、规则提示等搜索规则； 2)可以根据不同场景设置启用规则和强制拦截功能； 3)每个规则明细都支持设置科室白名单、医生白名单； 4)支持新增规则，通过可视化操作，配置规则逻辑和各项参数后即可快速完成； 5)支持调整规则预警级别、适用医保类型、自费项目审核、规则提示等参数； 6)支持批量修改和批量开关操作； 7)支持设置规则提示语，包括通用规则提示和结构化提示。
	规则管理日志	1) 支持根据规则名称、项目名称、变更内容、变更理由等

	进行搜索查询; 2) 支持查询规则明细的调整、新增、关闭记录; 3) 支持查询规则包导入记录。
参数配置	1) 支持不同违规单的表头映射, 患者和项目的匹配逻辑配置; 2) 支持设置申诉注意事项, 申诉理由限制字数; 3) 支持实时审核不同场景卡片和列表样式的配置; 4) 支持事中场景规则过滤设置; 5) 支持第三方违规提醒支付监管融合样式的设置; 6) 支持人工审核规则名称的设置。
规则清单	1 耗材限性别 2 药品限性别 3 诊疗项目限性别 4 诊疗项目限年龄 5 耗材限新生儿使用 6 耗材限儿童使用 7 单独使用时不予支付, 且全部由这些饮片组成的处方也不予支付 8 项目限门诊使用 9 项目限住院使用 10 药品限支付范围 11 诊疗项目限适用范围 12 中药饮片不予支付 13 超标准收费 (超频次) 14 超标准收费 (超限额) 15 诊疗项目限配套使用 16 诊疗项目内涵重复收费 17 过度检查 18 无指征住院 (低标准收住院) 19 分解住院 20 手术操作编码过度 21 诊断编码过度

四、演示要求

1. 本项目“技术参数要求”中所有要求提供演示的(●条款为要求进行功能演示的条款), 均需进行内容录播演示 (刻录成光盘或 U 盘介质密封提交, 封装上标注: 项目名称、项目编号、投标人名称)。

2. 递交演示视频时间: 第二轮投标文件提交截止时间前 30 分钟内, 供应商委派专人递交 (须同时携带: ①投标人授权函原件加盖投标人公章, 格式自拟。②身份证)。为避免邮寄产生的风险, 本项目不接受视频光盘 (或 U 盘) 邮寄。未在规定时间内按要求递交演示视频, 视为投标人放弃演示。

3. 演示顺序: 第二轮最终报价开启后, 按投标文件递交时间由迟至早的顺序依次开启。

4. 演示内容: “技术参数要求”中所有要求提供演示的内容(●条款为要求进行功能演示的条款, 共 5 项)。

5. 视频演示的时间: 每家不超过 45 分钟。请各投标人注意时间安排。

6. 视频格式要求: 视频分辨率应不低于 720p, 演示视频应为 mp4、mov、avi 等 Windows10 政府版操作系统播放器默认兼容格式, 因非上述通用格式造成视频无法播放或因分辨率过低导致演示效果不清晰的, 后果由投标人自行承担。在光盘 (U 盘) 的文件中, 应同时提供演示各功能点在视频中的时间节点 (以 word 文档形式提供, 格式如下: “序号×, 演示内容:

×××……，演示时间：03:21”，以此类推）。录像视频中，对于正在展现的操作内容，应以不遮挡演示内容的字幕形式标出。

7.递交演示视频地点：宁夏颐阳医院体检中心一楼会议室。

五、服务要求

1.售后服务

1.1 故障响应：通常要求 7×24 小时响应。接到报修后，电话或远程响应需在 30 分钟内完成；若需上门，技术人员可能需在 24-48 小时内到达现场。

1.2 故障修复：简单问题一般 2 小时内解决；若无法快速修复，要求 8 小时内提供备用方案或替代产品以保证业务不中断。

1.3 定期巡检：服务商需定期（服务期内一年两次现场巡检服务）主动检查系统日志、CPU/内存使用率、数据库状态等，出具巡检报告。

1.4 若医保政策更新，服务商必须保证系统参数匹配最新政策，且服务商不因宁夏医保、DIP、飞检政策变动增加规则更新收费。（提供承诺函）

1.5 交付完成后一年内服务费用全免。（后续服务费注明具体金额及起算时间）。若供应商主动承诺额外增加免费运维服务费三年及以上，我方将在同等评标价格条件下，予以优先评审倾斜考量。

▲ 1.6 系统不按床位、医生、账号数量收费，全院不限账号。（提供承诺函）

1.7 正式上线后服务商提供为期两周的现场技术支持。

2.培训

2.1 集中授课、系统演示、模拟系统全流程操作

2.1.1 合规认知：深入理解医保基金监管政策、负面清单及飞检常见违规类型（重复收费、分解住院、超量开药等）。

2.1.2 操作技能：熟练掌握系统在“事前提醒、事中拦截、事后督查”全流程的操作逻辑。

2.1.3 风险处置：具备应对系统预警、处理异常数据、进行自查自纠的能力。

2.2 岗位培训

2.2.1 临床医护人员：重点掌握开单前的预警处置与合规收费（避免串换项目、过度诊疗）。

2.2.2 医保办/审核人员：精通规则库配置、疑点数据筛查、申诉流程。

2.2.3 信息科/工程师：掌握系统接口维护、数据上传规范及基础故障排查。

2.2.4 培训结束后形成科室确认单。

2.3 所有的培训费用已包含在投标总价，采购人不再另行支付。

▲3、功能性要求

系统功能应满足国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度五甲、国家电子病历应用水平六级及以上、智慧服务四级相关指标要求；并能够针对国家政策性文件要求及时调整并符合政策要求，提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式。

4、报价方式

报总价。投标总报价为完成本项目全部内容的包干价（含一切税费、安装调试等伴随服务费、接口费用、培训、驻场、巡检、1 年维保、服务器费用及本次项目过程中所有可能发生的费用及合同执行过程中不可预见的费用，后期无任何隐形收费）。

六、送货\项目实施要求

1.安装地点：宁夏颐阳医院内采购人指定地点。

2.实施周期：自合同签订之日起计算，70 日历天内（因医院硬件环境准备、第三方系统接口对接、政策文件未下发等造成的工期延迟不计算在内），软件系统到货、安装完成。如在规定的时间内由于中标人的原因不能完成安装和调试，中标人应承担由此给采购人造成的损失。

▲3.系统对接：本次建设内容需与医院现有业务系统对接，对接业务系统包括但不限于 HIS（医院信息管理系统，版本 V2.35E 系，建设厂商为深圳坐标软件集团有限公司）、EMR（电子病历管理系统，建设厂商为深圳坐标软件集团有限公司）、LIS（实验室管理系统，建设厂商为深圳坐标软件集团有限公司）、PACS（影像管理系统，建设厂商为深圳坐标软

件集团有限公司)。服务商应在承诺函中明确免收所有接口费。(提供承诺函)

4.实施方案:

4.1 提供开发系统部署文档、接口文档、规则库清单。形成系统实施部署方案。

4.2 提供系统对接 HIS 方案, 确保实现数据互联互通并出具测试报告。

4.3 项目实施开始前列出可能存在的问题及应对方案。保证不影响 HIS 业务的正常运行。

4.4 实施部署完成后进行调试、出具测试报告。

4.5 实施进度计划及保障措施以周报的形式

4.安装调试过程中发生的费用已包含在投标总报价内。

5.在项目实施过程中, 向医院提供齐全的电子版和书面的操作说明等文档。

七、质量保障

★投标人需提供产品质量保障承诺函, 承诺函内容需包含具体质量保障措施、系统质量问题(一般指错误运行的 BUG、漏洞等)的解决承诺函。

八、人员配备要求

1、项目负责人(1人), 具有以下资质要求:

信息系统项目管理师证书(计算机技术与软件专业技术资格);

2、技术负责人(1人), 具有以下资质要求:

中级或以上统计师证书(统计专业技术资格证书);

3、软件工程师(1人), 具有以下资质要求:

软件设计师证书(计算机技术与软件专业技术资格);

4、实施工程师(2人), 具有以下资质要求:

具有医保支付智能服务系统的建设经验。

九、验收要求

中标人应提供项目相关软件、设备的有效验收文件, 经采购人认可后, 作为验收标准。采购人对项目验收合格后, 双方共同签署验收合格证书并加盖公章。验收中发现软件、设备达不到验收标准或合同规定的性能指标, 中标人必须修改相应内容, 以满足采购人需求。

十、供货期

自合同签订之日起计算, 70 日历天内(因医院硬件环境准备、第三方系统接口对接、政策文件未下发等造成的工期延迟不计算在内), 软件系统到货、安装完成。如在规定的时间内由于中标人的原因不能完成安装和调试, 中标人应承担由此给采购人造成的损失。

十一、保修期(维保期)

整体应用系统验收合格后, 并提供 1 年维保服务, 所产生的费用已包含在投标总报价内。

十二、履约保证金

1、是否有履约保证金: 是。

2、履约保证金金额: 为签订合同总价金额的 10%。

3、履约保证金形式: 可以采用银行转账、支票、汇票、本票。

(1) 开户名称: 宁夏颐阳医院有限公司

(2) 开户银行: 工行银川胜利南街支行

(3) 账号: 2902006909100023625

4、履约保证金提交时间: 中标人在签订合同前需递交履约保证金。

5、履约保证金退还: 服务验收合格后, 由中标人提出申请, 经采购人、中标人确认, 采购人收到中标人申请后 30 天内退还履约担保金额的 100%(不计利息)。采购人无正当理由逾期退还履约保证金, 导致供应商权益受损的, 采购人除应退还履约保证金外, 赔偿供应商权益范围内损失。

采购包 1 (医保智能审核及 DIP 管理平台项目)

1.主要商务要求

标的提供的时间	自合同签订之日起计算, 70 日历天内(因医院硬件环境准备、第三方系统接口对接、政策文件未下发等造成的工期延迟不计算在内), 软件系统到货、安装完成。
标的提供的地点	宁夏颐阳医院内采购人指定地点。

验收要求	1、中标人应提供项目相关软件、设备的有效验收文件，经采购人认可后，作为验收标准。采购人对项目验收合格后，双方共同签署验收合格证书并加盖公章。验收中发现软件、设备达不到验收标准或合同规定的性能指标，中标人必须修改相应内容，以满足采购人需求。
履约保证金	收取比例：10%，说明：1、是否有履约保证金：是。2、履约保证金金额：为签订合同总价金额的 10%。3、履约保证金形式：可以采用银行转账、支票、汇票、本票。（1）开户名称：宁夏颐阳医院有限公司（2）开户银行：工行银川胜利南街支行（3）账号：2902006909100023625 4、履约保证金提交时间：中标人在签订合同前需递交履约保证金。5、履约保证金退还：服务验收合格后，由中标人提出申请，经采购人、中标人确认，采购人收到中标人申请后 30 天内退还履约担保金额的 100%（不计利息）。采购人无正当理由逾期退还履约保证金，导致供应商权益受损的，采购人除应退还履约保证金外，赔偿供应商权益范围内损失。
其他	

2.技术标准与要求

序号	品目名称	标的名称	单位	数量	所属行业	技术要求
1	行业应用软件开发服务	医保智能审核及DIP 管理平台项目	项	1.00	软件和信息技术服务业	详见附表一

附表一：医保智能审核及 DIP 管理平台项目

参数性质	序号	具体技术(参数)要求
	1	详见用户需求书。
说明	打“★”号条款为实质性条款，若有任何一条负偏离或不满足则导致投标无效。 打“▲”号条款为重要技术参数，若有部分“▲”条款未响应或不满足，将导致其响应性评审加重扣分，但不作为无效投标条款。	



第三章 投标人须知

投标人必须认真阅读招标文件中所有的事项、格式、条款和采购需求等。投标人没有按照招标文件要求提交全部资料,或者投标文件没有对招标文件在各方面都做出实质性响应的可能导致其投标无效或被拒绝。

一、须知前附表

序号	条款名称	编列内容
1	采购人	采购人: 宁夏颐阳医院有限公司 地址: 宁夏银川市兴庆区 联系人: 白老师 联系电话: 13619578896 电子邮箱: nxyyyyzbb@126.com
2	采购方式	竞争性谈判
3	项目名称	宁夏颐阳医院医保智能审核及 DIP 管理平台项目
4	供货地点	宁夏银川市宁夏颐阳医院
5	资金来源	自筹
6	出资比例	100%
7	资金落实情况	已落实
8	采购范围	/
9	供货期	自合同签订之日起计算, 70 日历天内
10	质量要求	按全国医院信息化建设标准与规范(试行)》内容执行, 数据接口必须符合建设规范内容全量提供给甲方调取使用。
11	资格审查	资格后审
12	投标人资质条件、能力和信誉	详见采购公告
13	是否接受联合体参与	☒ 不接受 ☐ 接受, 满足以下要求:
14	投标人不得存在的其他情形	☒ 无 ☐ 有,
15	分包	不允许
16	投标人要求澄清采购文件的截止时间	投标文件递交截止时间 2 天前
17	投标文件递交截止时间	2026 年 6 月 10 日 9 时 00 分
18	投标人确认收到采购文件澄清的时间	收到澄清后 24 小时内(以发出时间为准), 24 小时内不回复视为默认收到。
19	投标人确认收到采购文件修改的时间	收到修改后 24 小时内(以发出时间为准), 24 小时内不回复视为默认收到。
20	投标货币	人民币



21	报价形式	采购包 1: 总价
22	报价要求	若供应商收取运维服务费, 在投标文件承诺函中明确运维服务费标准及计费开始时间
23	现场踏勘	否
24	投标有效期	自递交投标文件截止时间之日起 90 日历天。
25	投标的其他要求	采购人不接受调价函, 只有符合投标人须知前附表 42 条件的投标人, 可进行二次投标。
26	投标保证金	是否要求投标人递交投标保证金: ☒要求 (1) 采购包 1: 保证金人民币: 10000.00 元整。 (2) 投标保证金的形式: ☒电汇或转账 ☐银行保函 采用电汇或转账形式的, 保证金须由投标人企业账户(汇款单位与投标人名称一致) 汇入采购人指定账户, 否则其投标保证金视为无效。投标人在汇款时须充分考虑银行汇款的时间误差风险, 并及时核实, 否则该风险所造成的保证金不能按时到账的责任由投标人自行承担。汇款时请投标人注明投标项目简称、包件号。 投标保证金递交账户: 户名: 宁夏颐阳医院有限公司 开户行: 工行银川胜利南街支行 账号: 2902006909100023625 (3) 投标保证金的递交截止时间: 2026 年 6 月 5 日 18: 00 前到账。 电汇或转账的: 应在上述截止时间前汇入采购人指定账户 (以采购人指定银行的到账时间为准); (4) 未按要求规定递交保证金者按无效投标处理。
27	其他不予退还投标保证金的情形	(1) 经查实投标人存在相互串通, 损害采购人或其他投标人的合法权益的; (2) 经查实投标人为谋取成交存在行贿行为的;
28	(1) 近年完成的类似采购的年份要求	2023 年 1 月 1 日至投标文件递交截止日
	(2) 近年发生的违规、违约等不良信誉情况的年份要求	2023 年 1 月 1 日至投标文件递交截止日
29	是否允许递交备选投标方案	☒ 不允许 ☐ 允许,
30	签字、盖章及公证的其他要求	采购文件中要求投标文件签字、盖章处, 应当加盖投标人单位印章, 并由法定代表人或其委托代理人签字。 是否需要公证: 否

31	投标文件份数	投标文件正本一份、副本贰份、电子版一份（U 盘存储）。电子文件应包含投标文件 word 版和正本签字盖章后的扫描件（PDF 格式），与纸质投标文件一起密封。
32	装订的其他要求	各投标人必须将投标文件的正本与副本分别装订成册（A4 纸幅），采用 胶装 方式装订，装订应牢固、不易拆散和换页，不得采用活页装订，并在封面标注“正本”和“副本”。 投标文件封皮要注明包件号。
33	投标文件的密封要求	本次采购正本与副本文件统一包装在一个封套中。封套应加贴封条并在封口处加盖公章。
34	封套上应载明的信息	投标文件封套上应载明的信息： 投标人名称： 投标人联系人： 联系电话： 采购项目全称： 包件号： 投标文件在 2026 年 6 月 10 日 9 时 00 分前不得开启
35	投标文件递交地点	详见采购公告
36	是否退还投标文件	不退还
37	采购人通知延后 投标文件递交截止时间的 时间	原定投标文件递交截止时间 24 小时前
37	开启时间和地点	详见采购公告
38	开启程序	（1）检查密封情况； （2）开启顺序：按投标文件递交时间由迟至早的顺序依次开启 （3）开启内容：投标人名称、投标、保证金缴纳情况等。
39	评审小组的组建	评审小组构成：5 人； 组建方式：自行组建。
40	谈判顺序	如需要，评审小组与初步评审合格的投标人分别进行谈判，未参加谈判的投标人视为放弃谈判资格。本次谈判顺序为： ☐ 随机顺序 ☒ 按首轮报价由低到高依次进行 谈判方式： ☒ 现场谈判，谈判地点： <u>同投标文件递交地点</u>
41	谈判过程中可能实质性 变动的内容	评审小组可能实质性变动的采购需求中的技术、服务要求以及供货要求。
42	确定递交最终投标的 投标人	首轮采购文件能够详细列明采购标的的技术、服务要求的，谈判结束后，评审小组将要求实质性响应，首轮报价由低到高排序，选取 3-5 家（具体选几家由采购领导小组决定）投标人在规定时间内递交二轮报价，递交二轮报价的投标人家数不得少于 2 家。

43	投标轮次	投标轮次为两轮：首轮响应文件报价，第二轮投标即为最终投标。
44	演示安排	第二轮最终报价开启后进行功能演示，首轮不演示
45	成交候选人公示媒介和内容	☐ 适用 公示的媒介：同采购公告发布媒介 公示期限：3 日 公示的其他内容：/ ☒ 不适用
46	是否授权评审小组确定成交人	否，推荐成交候选人。 包件 1 拟推荐成交供应商 <u>2</u> 名，最终由采购领导小组确定中标人。
47	成交结果公示媒介	☐ 适用，公示媒介：同采购公告发布媒介 ☒ 不适用
48	履约保证金	☐ 成交后，成交供应商的投标保证金自动转为履约保证金。 ☒ 履约保证金金额：签约合同价的 10%； 履约保证金形式： ☒ 电汇或转账， ☐ 银行保函， ☐ 采购人认可的其他形式。 采用银行保函时，出具履约保函的银行级别：具有相应担保能力的国有或股份制商业银行的支行及其以上银行。 履约保证金的递交：在合同签订之前。 ☐ 不要求成交人递交履约保证金。
49	监督部门	监督部门：宁夏路桥工程股份有限公司 地址：银川市金凤区万寿路142号CBD金融中心 电话：0951-3906208



第四章评标

一、评审方法

本项目采用竞争性谈判方式，评审方法为：经评审的最低评标价法。响应文件满足谈判文件全部实质性要求，且经评审的最终报价最低的供应商，推荐为成交候选人。

二、评审程序

1. 资格性审查和符合性审查

资格性审查。公开招标采购项目开标结束后，采购人应当对投标人的资格进行审查，以确定投标人是否具备投标资格。（详见后附表一资格性审查表）

符合性审查。评标委员会依据招标文件的规定，从投标文件的有效性、完整性和对招标文件的响应程度进行审查，以确定是否对招标文件的实质性要求作出响应。（详见后附表二符合性审查表）

资格性审查和符合性审查中凡有其中任意一项未通过的，评审结果为未通过，未通过资格性审查、符合性审查的投标人按无效投标处理。

对各投标人进行资格审查和符合性审查过程中，对初步被认定为无效投标者，由采购人代表将集体意见及时告知投标当事人。

评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

表一资格性审查表：

采购包 1（医保智能审核及 DIP 管理平台项目）：

序号	资格审查内容	
1	具有独立承担民事责任的能力	提供在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人，投标（响应）时提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。分支机构投标的，须提供总公司和分公司营业执照副本复印件，总公司出具给分支机构的授权书。
2	有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录	提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式
3	具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度	提供以下证明材料：①提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式；②同时提供 a.基本开户行出具的资信证明，b.《基本存款账号信息》或《开户许可证》。
4	履行合同所必需的设备和专业技术能力	提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式
5	参加采购活动前 3 年内，在经营活动中没有重大违法记录	提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式

表二符合性审查表：

采购包 1（医保智能审核及 DIP 管理平台项目）：

序号	评审点要求概况	评审点具体描述
1	投标（报价）总金额	投标（报价）总金额是固定价且是唯一的。
2	对标的没有报价漏项	对标的没有报价漏项。
3	未以进口产品投标	未以进口产品投标。
4	未以联合体形式投标	未以联合体形式投标。
5	提交投标函	提交投标函。投标函按规定格式填写，内容完整。
6	法定代表人（单位负责人）资格证明书及授权委托书	法定代表人（单位负责人）资格证明书及授权委托书（如法定代表人（单位负责人）代表单位投标（响应）的，则提交法定代表人（单位负责人）资格证明书），按对应格式文件签署、盖章。
7	“★”号条款	“★”号条款满足招标文件要求。
8	投标有效期	投标有效期为投标截止日起至少 90 天。

9	修正后的报价	如出现投标报价错误的处理原则修正后的报价，投标人按规定书面确认。
10	未出现视为投标人串标投标所列的情形	未出现视为投标人串标投标所列的情形。
11	投标文件未含有采购人不可接受的附加条件	投标文件未含有采购人不可接受的附加条件。
12	报价合理性	如果评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，将要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人应能证明其报价合理性。

2.详细评审

采购包 1(医保智能审核及 DIP 管理平台项目):

评审因素	评审标准	
分值构成	报价得分 55.0 分 技术部分 30.0 分 商务部分 8.0 分 优惠服务 7.0 分	
投标报价	投标报价得分(55.0 分)	投标报价得分 = (评标基准价/最终报价) × 价格分值 【注：满足招标文件要求且最终报价最低为评标基准价。】
技术部分	技术条款响应情况(▲号条款) (9.0 分)	1、用户需求书中“▲”的条款（共 9 项）：每有一项满足要求得 1.0 分，最高 9 分。如用户需求中有明确要求提供的证明资料，则以用户需求中要求的为准，无提供或未按要求提供证明材料的不得分；如用户需求中无明确证明材料的，以投标人投标文件中的自行响应为准，未填写或未响应的视为负偏离。
	技术条款响应情况（一般性条款）(4.0 分)	2、满足采购需求中“技术参数要求”，技术参数响应情况（非“▲”条款、非“★”条款、非“●”演示条款）： （1）DIP 精细化运营管理系统；（2）医保结算清单管理系统；（3）医保结算清单上报接口与上报；（4）医保智能审核管理系统。得 4 分。供应商投标时提供《完全满足技术要求承诺函》。
	技术条款响应情况（●号条款）(5.0 分)	3、投标人根据以下内容逐一进行系统演示，不能完全满足要求的或未提供演示的，对应项得 0 分。以下演示项，每提供 1 项演示完全满足要求的得 1 分，满分 5 分。（1）●科室评价：通过波士顿矩阵，分析在医保 DIP 下相对优势的科室、劣势的科室；支持指标组合维度切换，分析指标维度和原点支持自定义，支持数据下钻与下载；（2）●申诉：支持对结算单中不合理的结算病例进行申诉，科室填写结算申诉反馈后，管理人员可一键导出所有申诉进行上传；（3）●清单操作：支持对清单标记疑问病例，并在列表内进行差异化标识展示，支持搜索查询；（4）●依从性分析：支持按科室维度进行依从金额、提醒触发金额、依从金额、处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据查看、下载；支持按规则维度进行依从金额、提醒触发金额、依从金额、处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据查看、下载；支持按场景维度进行依从金额、提醒触发金额、依从金额、处理次数、提醒触发次数、医生处理率的统计数据查看、下载；（5）●病组（种）违规分析：支持以病组（种）为主维度，查看违规金额、违规金额占比、违规人次、违规人次占比的统计分析数据。

	售后服务要求响应(3.0分)	满足用户需求书中“服务要求”中“售后服务”的相关要求，得3分。供应商投标时提供《完全满足售后服务要求承诺函》。
	项目培训要求响应(3.0分)	满足用户需求书中“服务要求”中“培训”的相关要求，得3分。供应商投标时提供《完全满足培训方案要求承诺函》。
	项目实施要求响应(3.0分)	满足用户需求书中“送货\项目实施要求”的相关要求，得3分。供应商投标时提供《完全满足实施方案要求承诺函》。
	质量保障要求响应(3.0分)	满足用户需求书中“质量保障要求”的相关要求，得3分。供应商投标时提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式。
商务部分	承接本项目能力保障(1分)	2023年1月1日以来（以合同签订时间为准），以投标人名称名义承担过“医保智能审核系统及DIP管理平台项目”的业绩，每提供一份业绩合同复印件得0.2分，最高1分。注：须提供合同复印件并加盖投标人公章。
	服务满意度(1分)	上述（承接本项目能力保障）有效计分的业绩中获得正面评价（优秀、优良、良好、满意或相当于正面评价），且评价文件体现评价单位联系人及联系方式的（如未体现的，供应商须另行提供评价单位的联系人及联系方式）。每份得0.2分，最高1分。注：同一项目按一份计算，不重复计算分数。提供合同甲方或甲方项目主管部门盖章的评价文件。评价文件未体现评价单位联系人及联系方式，或者供应商未提供评价单位的联系人及联系方式，对应的评价文件不得分。
	保修要求(2.5分)	满足采购需求对“维保期”的要求，最高得2.5分，供应商投标时提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式。
	供货要求(1.0分)	满足采购需求对“供货期”的要求，得1分。供应商投标时提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式。
	人员配备(2.5分)	根据投标人拟投入本项目的人员情况进行评审：1、项目负责人（1人，不得与技术负责人为同一人）：具有信息系统项目管理师证书(计算机技术与软件专业技术资格)，得0.5分；2、技术负责人（1人，不得与项目负责人为同一人）：具有中级或以上统计师证书（统计专业技术资格证书），得0.5分；3、软件工程师（1人）：具有软件设计师证书(计算机技术与软件专业技术资格)，得0.5分；序号1-3：提供以下（1）或（2）材料：（1）提供人员证书复印件和自2026年1月以来任意1个月供应商（含分支机构）为其缴纳的社保证明复印件（代缴个税税单，或参加社会保险（须至少体现养老保险）的《投保单》等证明均可）。（2）提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式，承诺合同签订后5个工作日内提供满足上述要求的人员（函中需明确拟投入时间，人员岗位，证书类型，数量等具体内容）。4、实施工程师：具有医保支付智能服务系统的建设经验，每人得0.5分，最高得1分。序号4注：提供以下（1）或（2）材料：（1）提供拟投入的人员对应经验的项目合同复印件（合同需体现拟投入的人员姓名，如未能体现该人员姓名则还需提供能体现人员姓名的上线证明或验收报告或合同甲方出具的证明文件）和自2026年1月以来任意1个月供应商（含分支机构）为其缴纳的社保



		证明复印件（代缴个税税单，或参加社会保险（须至少体现养老保险）的《投保单》等证明均可）。（2）提供承诺，可参照“投标（响应）文件格式”中《承诺函》格式，承诺合同签订后 5 个工作日内提供满足上述要求的人员（《承诺函》中需明确拟投入时间，人员岗位，项目经验，数量等具体内容）。序号 1-4 注：人员间不可兼任，如有兼任以得分高只计取一次分值。
优惠服务	优惠条件(7.0 分)	服务商在承诺函中承诺提供运维费优惠、额外增加非采购人<用户需求书>中模块，并符合采购人需求，经评标委员会评审，按权重赋分。

3.排序

(1)首轮报价排序：对合格供应商按首轮报价由低到高排序，选取 3-5 名进入第二轮谈判；首轮不进行功能演示，不进行技术、商务打分。

(2)磋商谈判：谈判小组与入围供应商进行谈判，可对技术、服务、合同条款进行实质性变动。

(3)最终报价：入围供应商提交最终报价，作为评审唯一依据。

(4)最终报价开启：开启第二轮最终报价。

(5)功能演示：第二轮开启后统一进行功能演示，未演示或演示不合格按无效处理。

(6)成交确定：评审小组根据最后投标、技术实力、履约能力等综合因素确定推荐供应商名单，最终由采购领导小组确定中标人；

(7)成交供应商确定后，医院将出具中标通知书，或配合提供唯一指定供应商资料。

4.其他无效投标的情形：

(1)评标期间，投标人没有按评标委员会的要求提交法定代表人或其委托代理人签字的澄清说明、补正或改变了投标文件的实质性内容的。

(2)投标文件提供虚假材料的。

(3)投标人以他人名义投标、串通投标、以行贿手段谋取中标或者以其他弄虚作假方式投标的。

(4)投标文件含有采购人不能接受的附加条件的。

(5)法律、法规和招标文件规定的其他无效情形。



第五章投标（响应）文件格式

（采购项目名称）

投标文件

投标供应商：_____（盖单位章）

法定代表人或授权代理人：_____（签字）

____年____月____日

目 录

- 一、投标函
- 二、法定代表人身份证明或授权委托书
- 三、投标保证金
- 四、资格审查资料
- 五、报价清单
- 六、类似业绩
- 七、其他资料

一、投标函

宁夏颐阳医院有限公司（采购人全称）：

1. 我方已仔细研究了宁夏颐阳医院有限公司医保智能审核及DIP管理平台项目采购文件的全部内容，接受你方在采购文件中对投标人的约束条件，愿意以报价清单填报的含税价参与本项目报价，且愿意以谈判现场最终报价（或根据采购文件规定修正核实后确定的另一金额，如有），按合同约定实施和完成本项目的全部合同责任。

2. 我方承诺在采购文件规定的投标有效期内不修改、撤销投标文件。

3. 我方已详细审查全部采购文件，包括全部澄清、修改、答疑补充文件。我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

4. 如我方被确定为成交人：

（1）我方承诺在收到成交通知书后，在成交通知书规定的期限内与你方签订合同。

（2）我方承诺按照采购文件规定向你方递交履约保证金。

（3）在签订合同时不向你方提出附加条件。

（4）我方承诺在合同约定的期限内完成合同规定的各项义务。

（5）我方承诺提交的产品符合采购文件规定的技术性能、质量要求。

（6）我方承诺签署采购合同时，采购人有权根据采购实际情况，对采购数量作出调整。

（7）我方承诺在合同实施期间，若不响应采购人的价格调整，则自动放弃继续供应资格。

5. 我方在此声明，所递交的投标文件及有关资料内容完整、真实和准确。若你方需要，我方愿意提供相关证明材料原件复核。

6. 我方理解你方有权不接受我方的投标文件，而无需向我方作出解释，我方承诺不就此主张任何权利。

7. 其他补充说明：_____

投标人：_____（盖单位章）

法定代表人或其委托代理人：_____（签字）

地址：_____

电话：_____

____年____月____日

二、法定代表人身份证明或授权委托书

(一) 法定代表人身份证明

投标人名称：_____

单位性质：_____

地址：_____

成立时间：____年__月__日

经营期限：_____

姓名：_____ 性别：__ 年龄：__ 职务：_____

系_____（投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

投标人：_____（盖单位章）

____年__月__日

（二）授权委托书

致：宁夏颐阳医院有限公司

本人_____（姓名）系_____（投标人名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改_____（采购项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限：自本委托书签署之日起至投标有效期期满。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证复印件

附：委托代理人身份证复印件

投标人：_____（盖单位章）

法定代表人：_____（签字）

委托代理人：_____（签字）

____年__月__日

注：1. 如果由投标人的法定代表人签署投标文件，则无须提交授权委托书，但仍需提供法定代表人身份证明。如果由委托代理人签署投标文件，需提供授权委托书及法定代表人身份证明。

2. 法定代表人和委托代理人必须在授权书上亲笔签名，不得使用印章、签名章或其他电子制版签名，否则投标无效。

三、投标保证金（适用）

若采用电汇或转账，投标人应在此提供电汇或转账回单的复印件。

四、资格审查资料

（按照采购文件资格审查要求逐条列出）

以上内容为资格审查，不提供视为无效投标。

(一) 投标人基本情况表

企业注册名称				建立日期	
企业法人代表		职称		企业性质	
		职务			
主管单位				企业类型	
固定资产总额					
银行信誉					
人员状况	职工人数 (人)	其中			
企业简介					
其 他					

注：1. 本表后应附投标人企业法人营业执照副本、资质证书副本（如有）等复印件或扫描件。

2. 以上材料均须加盖单位公章。

五、报价清单

（一）报价清单说明

1. 报价清单说明

1.1 本报价清单是根据采购文件中包括的有合同约束力的采购内容、技术标准及要求及相关国家标准、行业标准、合同条款中约定的计算规则编制。

1.2 本报价清单应与采购文件中的投标人须知、通用合同条款、专用合同条款、技术标准及要求等一起阅读和理解。

1.3 本报价清单仅是采购时报价的共同基础，实际采购数量和货款的支付应遵循合同条款的约定。报价清单中所列数量的变动，丝毫不降低或影响合同条款的效力，也不免除投标人按规定的标准履行合同责任。

1.4 如果投标人对任何项目和范围不清楚或不能确定，应按照采购文件第二章“投标人须知”的规定请求澄清。

2. 报价说明

2.1 报价清单中每一子目须填入单价或价格，且只允许有一个报价。

2.2 报价清单中的单价或金额，应是包括满足采购文件要求的产品运至指定地点并完成相应服务的综合单价，包括产品的出厂价（含所有规费、税费等）、运杂费、装卸费、保险费等或其他约定的报价费用等一切费用，以及合同明示或暗示的所有责任、义务和风险。

2.3 报价清单中投标人没有填入单价或价格的子目，其费用视为已分摊在报价清单中其他相关子目的单价或价格之中。

2.4 报价清单中各项金额均以投标人须知中确定的谈判货币结算。

（二）报价表

项目名称	
项目编号	
投标价格	人民币小写(元):_____（项目报价方式为总价）
	人民币大写:_____（项目报价方式为总价）
合同履行期限	
备 注	1. 投标价格为供应商考虑各种因素（含税、实施、运维、培训等全费用）的最终报价。 2. 提出的赠送不作为评标依据。

投标人: _____（盖章）

法定代表人或委托代理人(签字或签章): _____

日期: _____

六、类似业绩

七、其他材料

承诺函

致：宁夏颐阳医院有限公司

对于宁夏颐阳医院有限公司医保智能审核及 DIP 管理平台项目（项目编号：NXY-2026-001），我方郑重承诺如下：

如中标/成交，我方承诺严格落实招标文件以下条款：(建议逐条复制采购文件相关条款原文)

（一）运维服务费

- 1.服务商在此明确是否收取运维服务费，运维服务费收费标准。
- 2.并承诺若医保、DIP、飞检政策更新，服务商必须保证系统参数匹配最新政策，且服务商承诺参数更新费用包含在运维服务费中，不因政策变动增加规则更新收费。
- 3.

.....

（二）星号条款

- 1.
- 2.
- 3.

.....

（二）三角号条款

- 1.
- 2.
- 3.

.....

（四）非星号、非三角号条款

- 1.
- 2.
- 3.

.....

特此承诺。

投标人名称（盖章）：_____

日期： 年 月 日