乐至县中医医院智慧医保管理系统

采购项目功能需求

1. 功能需求

# DRG分组检测预警系统功能表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **子系统** | **功能模块** | **功能描述** |
| 1 | 在院病例DRG预分组系统 | 病案信息 | 1. 支持病案基础信息的查看； 2. 支持病案信息指标的灵活可配及修改； 3. 提供实时预警，包括费用预警、不合理入院预警、病案质控预警等，预警条件支持启用/关闭，通过智能监测不合理行为，降低费用超支风险； 4. 支持再入院病例提示，再入院天数可通过系统配置设置，可查看历次相关住院的DRG分组与诊断/手术信息； 5. 支持不合理入院规则配置设置； |
| 实时动态分组 | 1.支持分组器本地化适配，建立本地政策规则，应用算法实现模拟分配，支持实时查看DRG预测分组及拨付指标；  2.支持患者的拨付指标与归属病组的付费标准进行对比；  3.支持拨付指标的灵活配置；  4.对于未入组病例，给与未入组原因；  5.支持部分指标的公式可视化，明确指标计算逻辑； |
| 大数据相似分组 | 1.支持对医生填写的诊断和手术进行轮询分组测算，展示不同的轮询分组结果，为医生的诊断信息填写，提供分组参考；  2.支持不同分组的分组结果，按照预估结算费用/病种分值进行排序； |
| 大数据模拟分组 | 1.支持一键导入单条在院病例信息，并提供增加或者修改病案信息权限；  2.为医生提供模拟分组小工具，支持医生进行诊断、手术编码的调整/修改，系统通过内在的分组引擎及拨付引擎，显示相应的分组结果与拨付结果； |
| 费用明细 | 1.支持图表、列表两种形式，查看费用明细大类；2.支持排序；  3.支持查看费用明细项目详情； |

# DRG医院智能管理系统功能表

| 序号 | 子系统 | 功能模块 | 功能说明 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 首页 | 入组情况  结算差异分析  监控预警  行为规范  病例类型占比分析  指标统计  超支结余top5 | 对系统各个子系统重点指标及维度进行综合展示，快速定位分组情况、结算差异、费用差异结构、监控预警、绩效评价及分配等关键指标。重点指标实时追踪及交互下钻。   1. 可快速定位分组效能，查看入组率，直接定位未入组病例详情，支持下钻； 2. 统计全院整体超支结余情况，从院区、专科、科室、病区多维度可视化展示其预估结算差异情况； 3. 统计展示医院的ADRG、DRG、时间消耗指数、费用消耗指数、CMI、再入院率及指标的同比环比情况。 4. 对医院体检住院、住院配药、分解住院、无治疗住院、超长住院等进行实时监控，可自定义配置指标。 5. 支持查看不同病例类型的病例数分布，支持下钻； 6. 统计全院整体超支结余情况，从院区、专科、科室、病区、医师小组、责任医生多维度可视化展示其预估结算差异情况； 7. 展示超支、结余的院区/专科/科室/病区top5及其对应的预估结算差异；展示超支/结余病种top5及其对应的预估结算差异； |
| 2 | 病例管理 | 病例查询 | 根据全院及科室账号权限，实现病例在住院状态、院区、专科、科室、病区、主诊组、责任医生下的差异分析，定位差异主因、对病例类型、总费用、住院天数、预估结算差额、差异比例等进行单项或综合查询，指标展示可灵活配置。 |
| 3 | 差异分析 | 差异汇总-总体汇总 | 根据数据口径进行联动筛选，对全院、院区、专科、科室、病区、医师小组、医生、病组等维度的超支结余分析。重点指标实时追踪及交互下钻。 |
| 差异汇总-医院院区 | 院区差异排名、时间序列趋势分析、科室结余超支、科室服务能力、科室服务质量分析。各科室下的病例下钻挖掘。 |
| 差异汇总-医院专科 | 专科差异排名、时间序列趋势分析、科室结余超支、科室服务能力、科室服务质量分析。各科室下的病例下钻挖掘。 |
| 差异汇总-医院科室 | 科室差异排名、时间序列趋势分析、科室结余超支、科室服务能力、科室服务质量分析。各科室下的病例下钻挖掘。 |
| 差异汇总-医院病区 | 病区差异排名、时间序列趋势分析、病区结余超支、病区服务能力、病区服务质量分析。各病区下的病例下钻挖掘。 |
| 差异汇总-医师小组 | 展示各医师小组下的时间序列结算差异及比例，各小组下的病例下钻挖掘。 |
| 差异汇总-责任医生 | 展示各责任医生下的时间序列结算差异及比例，各责任医生下的病例下钻挖掘。 |
| 差异汇总-病例类型 | 高低倍率的病例数和占比的趋势、各类病例的差异贡献度分析、不同倍率区间的病例数占比发展情况。重点指标实时追踪及交互下钻。 |
| 病组分析-病组查询 | 病组维度超支结余与DRG重点指标统计分析，重点指标实时追踪及交互下钻。针对识别出的重点病组进行明细信息挖掘，与医院个性化病组费用结构标杆值进行对比，分析差异主因，快速有效定位合理控费关键。 |
| 病组分析-综合查询 | 病组-院区、病组-专科、病组-科室、病组-病区、病组-医师小组、病组-医生维度超支结余与DRG重点指标统计分析，重点指标实时追踪及交互下钻。针对识别出的重点病组进行明细信息挖掘，与医院个性化病组费用结构标杆值进行对比，分析差异主因，快速有效定位合理控费关键。 |
| 病组对比分析 | 筛选单个病组在科室、病区、医师小组、责任医生维度下病例类型对比、差异统计与分析。各维度支持横向与时间维度的对比。重点指标实时追踪及交互下钻。针对识别出的重点病组进行明细信息挖掘，与医院个性化病组费用结构标杆值进行对比，分析差异主因，快速有效定位合理控费关键。 |
| 4 | 监控预警 | 分组结果监控 | 对在院、出院病例进行监控，可视化展示纳入分组病例病例数量、入组数量及比例，展示个科室及病区的内科组、外科手术组、非手术操作组的病例数量及比例。 |
| 病案填报预警 | 针对病案手术漏传、手术未入手术组、平均诊断个数、手术占比情况实时汇总分析。 |
| 费用结构监控 | 对全院病例的费用结构进行汇总分析对比。 |
| 重点指标监控 | 对总体病例覆盖广度ADRG组数、DRG组数、CMI、低风险死亡率、时间消耗指数、费用消耗指数、再入院率、人头人次比进行统计分析。 |
| 患者负担监控 | 对患者自付及患者自费进行实时监控。 |
| 行为规范预警 | 医院体检住院、住院配药、分解住院、无治疗住院、超长住院等进行实时监控，可自定义配置指标。 |
| MDC挖掘监控 | 对各MDC组的病例占比、重点病组占比指标进行监控对比。 |
| 在院数据监控 | 针对不同科室的预分组系统的使用情况进行监控，同时展示院内不同病例的占比。 |
| 5 | 服务绩效 | 医院总体绩效评价 | 对医院各月份、总体服务能力评价、服务效率评价、服务质量维度，进行时间序列趋势分析。通过历史数据的分析，为医院在绩效管理方面提供院内决策依据和绩效分配导向，推动医院服务绩效考核管理评价及绩效分配进程。 |
| 医院院区绩效评价 | 对各院区、院区各月份进行服务能力评价、服务效率评价、服务质量评价。支持自定义服务能力评价象限图。包含且不限于CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率，再入院率等指标。 |
| 医院专科绩效评价 | 对各专科、专科各月份进行服务能力评价、服务效率评价、服务质量评价。支持自定义服务能力评价象限图。包含且不限于CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率，再入院率等指标。 |
| 医院科室绩效评价 | 对各科室、科室各月份进行服务能力评价、服务效率评价、服务质量评价。支持自定义服务能力评价象限图。包含且不限于CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率，再入院率等指标。 |
| 医院病区绩效评价 | 对各病区、病区各月份进行服务能力评价、服务效率评价、服务质量评价。支持自定义服务能力评价象限图。包含且不限于CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率，再入院率等指标。 |
| 医师小组绩效评价 | 对各医师小组、医师小组各月份进行服务能力评价、服务效率评价、服务质量评价。包含且不限于CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率，再入院率等指标。 |
| 责任医生绩效评价 | 对各责任医生、责任医生各月份进行服务能力评价、服务效率评价、服务质量评价。包含且不限于CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险组死亡率，再入院率等指标。 |
| 6 | 医保导入 | 任务管理 | 1. 支持月度任务的创建、修改、编辑、删除； 2. 支持历史月度任务的状态、详情查看； 3. 支持任务截止时间的设定与修改； 4. 支持字段关联设置 |
| 数据导入 | 1. 支持模板下载； 2. 支持医保数据的导入； 3. 支持医保数据与系统内数据，部分指标的比对，如入组是否相等、主诊断是否相等等； 4. 支持未匹配数据的科室分配； 5. 支持检索条件与表头字段的自定义配置； |
| 病例申诉 | 1. 支持病例的申诉、查看、编辑； 2. 支持多种格式文件上传； 3. 支持任务截止日期的查看； 4. 支持申诉结果的导出； 5. 支持单条/多条数据的下载； 6. 支持检索条件与表头字段的自定义配置； |
| 7 | 报告导出 |  | 1. 支持多种报告模板； 2. 支持模板预览； 3. 支持报告的在线生成； 4. 支持历史报告的预览、下载、删除； 5. 支持报告的PDF/Word版本下载； |

# 结算清单管理系统功能表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 子系统 | 功能模块 | 细分功能 | 功能描述 |
| 1 | 临床端 | 清单管理 | 清单预览、 清单质控、  清单评分、 清单分组、  清单编辑 | 1.支持在院/出院患者病例清单相关信息提交后，由系统自动生成结算清单并进行清单质控，根据质控结果返回URL链接提供给客户端；  2.系统支持进行清单预览、清单评分结果查看、清单质控结果查看，清单预分组结果查看。  3.临床医生可根据质控结果返回his系统进行病案信息的修正。 |
| 2 | 管理端 | 系统首页 | 统计预览 数据下钻 | 1.按照指定时间区间，进行总体清单数、机审违规及违规占比统计、归档进展统计、归档上传统计、清单评分前后均分的比对、清单入组情况分析及入组率统计。  2.系统提供按照违规规则统计、按照科室/病区统计机审违规及人工反馈top值，支持跳转查看违规明细信息。  3.首页提供工作量分析、基金类型、病例类型、医保支付方式的分析，辅助院内管理者进行院内考核及基金分配。 |
| 清单审核及质控 | 清单审核流程设置 | 支持根据用户管理需要，设置清单管理流程，可包括初审-复审-三审-四审-终审等 |
| 清单质控 | 支持查看清单质控结果（正常\违规），选中单条清单数据，可查看清单原始数据信息及清单的质控违规提示，按照违规分类分别显示违规提醒及扣费信息； |
| 清单查看/编辑 | 按照用户操作权限，可点击查看\编辑进行清单的预览及编辑，用户在线进行清单编辑后可实时调用清单质控引擎及分组引擎进行修正后结算清单的质控与模拟分组 |
| 清单分组前后比对 | 清单列表展示结算清单修正前后的入组情，可用于修正前后的比对 |
| 清单审核/反馈 | 1. 支持结算清单的单条/批量的审核通过； 2. 清单审核过程中，若存在错填漏填等违规信息，用户可进行反馈意见的填写并反馈至前置审核节点，前置审核节点用户可进行病案的调整与补充，重新进行数据上传； 3. 审核无误的清单，可进行单条/批量数据的审核通过操作，提交至下一个节点。 |
| 清单归档上传 | 清单归档 | 审核完成后，结算清单进行自动归档，不支持修改；支持清单预览； |
| 清单导出 | 支持归档清单打印、导出pdf |
| 结算清单上传 | 结算清单确认无误后，可进行单条/批量上传医保，根据医保上传质控结果更新上传状态，若清单未上传/上传失败/审核不通过时，均支持主动或被动撤档，将结算清单撤回审核流程中，支持结算清单的修改编辑，修正完成可重新审核归档，上传医保。 |
| 医保反馈 | 医保数据反馈医保反馈数据导入、 差异比对 | 按结算月度进行数据归集，根据反馈信息与清单分组、主诊断、主手术的对比差异及医保分组费用及医疗总费用的对比差异，进行确认是否申诉或退回审核流程，如申诉可在线填写申诉材料，反馈医保，如退回可修正数据重新上传医保 |
| 结算数据管理医保结算数据导入 结算信息分析 | 医保结算数据导入，根据结算月度进行数据归集，展示月度结算信息，进行数据分析 |
| 清单查询 | 清单类型范围 | 支持全医保支付方式清单的质控及管理包括：按项目、单病种、按病种分值、疾病诊断相关分组（DRG），按床日、按人头、其他 |
| 清单查询 | 清单查询列表支持查看全量结算清单数据，支持各界面统计图的下钻数据显示，支持数据下载。 |
| 统计分析 | 评分分析 | 按照指定时间区间，统计结算清单修改前后预分组情况及评分情况，支持查看清单具体扣分项。 |
| 规则分析 | 1.分别统计全院/科室/病区/医师小组在指定时间段内，按照违规规则分类进行数据聚合，统计规则总数、违规规则数、违规清单数、违规占比、机审违规数、修正前后均分及反馈次数等。  2.统计图按照违规规则分类、违规规则进行排序，显示全院、科室、病区、医师的违规情况。 |
| 工作量统计 | 按照指定时间区间，对用户账号进行审核工作量统计，分别统计审核次数、审核清单数、反馈次数修改清单次数等。 |
| 基础设置 | 诊断字典 | 支持维护医院诊断表、医保诊断标准表； |
| 手术字典 | 支持维护医院手术表、医保手术标准表； |
| 诊断映射 | 支持院内人员进行诊断映射表的维护管理，医院诊断表映射到医保诊断标准表。 |
| 手术映射 | 支持院内人员进行手术映射表的维护管理，医院手术表映射到医保手术标准表。 |
| 规则配置 | 支持院内人员进行规则的启用、停用操作及规则分值的设置。 |

# 诊间审核系统功能表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 功能分类 | 功能说明 |
| 1 | 实时提醒 | 针对患者参保类型（医保、自费均可）、诊疗信息、执行明细、收费信息等，进行实时合规审核。审核规则遵循医保政策、国家临床诊疗规范等多元要求，审核内容对门诊和住院均适用，医生对违规单据可进行实时处理：  （1）门诊医生： 在医生为病人开据处方过程中，及时根据病人历史用药和就诊信息进行合理用药安全分析，为医生开据处方提供数据支持。  （2）住院医生：除满足（1）之外，还应根据病人基本信息（性别、年龄、是否孕期、是否哺乳期、过敏史等）以及诊断、检查/检验、手术以及医院配置的临床审核规则等信息，对医生所开具的病人用药医嘱进行综合合理用药异常审核和安全检查。 |
| 2 | 规则配置 | 智能审核规则主要包含医保药品规则、诊疗项目规则、医用材料规则等。规则细类设计可以包含但不仅限于以下分类：  重复用药;(2)重复收费;(3)不合理转院;  (4)不合理入院;(5)门诊频次异常;(6)药品超量;  (7)中药饮片审核;(8)用药安全审核;(9)超临床常规治疗频次;(10)非基本医疗保险目录;(11)限定性别审核;(12)限儿童;(13)超限定数量;(14)超限定价格;(15)限定医院类型级别;(16)限定就医方式;(17)分解住院;(18)超限定频次;(19)违反项目匹配;(20)违反限定适应症(条件)用药;(21)中成药联合使用审核;(22)阶梯用药审核; |
| 3 | 单据查询 | 单据查询主要为医院管理者提供决策支持辅助，系统支持对已审核的所有单据进行信息查询，并支持查看单据的费用明细，实现从参保类型、就医方式、住院状态、人员类别、科室、医生、参保人、单据号等角度进行单项定义或综合查询。  管理者通过查询某患者在院期间所有历史数据以及违规数据，可以跟踪分析医生的医疗行为，及时发现不合理用药、不合理检查、不合理收费行为，实现对异常违规信息的全方面监控。 |
| 4 | 数据分析 | 提供灵活的统计分析功能，从业务分析、违规分析两大维度进行分析。  （1）提供业务分析及违规单量统计功能，通过选定时间范围内，对总体业务、科室业务等维度进行钻取，分析医院和科室诊间审核的总体情况和违规情况；  （2）提供灵活的违规项目查询、违规项目分析及违规规则分析功能。支持查询选定时间范围内所有的违规单据项目信息，并从违规项目和违规规则角度进行汇总分析，为医院对审核中存在的问题进行针对性地改善和提高提供数据依据。 |
| 5 | 系统管理 | 可对系统进行用户角色、科室管理等自定义：  （1）用户管理：可以通过功能按钮区域新增、修改、删除、角色分配、科室分配进行对用户的基本操作。  （2）科室管理：可以通过检索条件区域的科室名称进行检索，并通过导入区域进行科室数据导入操作。 |

# 其他要求

1、供应商应确保系统正常运行，所提供的系统能满足医院的实际需求，服务期间所进行的相关系统改造、调整等均不影响现有HIS系统的正常运行及各系统间的业务流程一体化运行，出现系统问题能及时提供解决方案。

2、供应商应保证DRG预测分组及拨付指标准确率达到100%；

3、供应商应提供与资阳市医保局DRG分组对接方案，当局端DRG分组方案发生变化时，院端DRG系统分组方案能够保持实时同步。

4、供应商应向医院提供相关培训，保证采购人能够进行产品的操作、维护等工作。具体要求如下：

（1）培训对象:医院人员及与本项目有关的其他人员；

（2）培训内容:本项目所涉及的所有产品的基本原理、技术特性、操作使用方法、管理维护等；

（3）培训日期及方式:根据项目进度合理安排，确保相关人员掌握培训内容；