

# 镇巴县中医院 DIP 软件采购项目

## 采购合同

甲方（采购人）：镇巴县中医院

乙方（中标人）：中移信息系统集成有限公司

时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

甲方（采购人）：镇巴县中医院

乙方（中标人）：中移信息系统集成有限公司

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》及其它有关法律、法规，遵循平等、自愿、公平和诚信的原则，甲、乙双方就镇巴县中医院DIP软件采购项目（招标项目编号：YJZB-2023-C030）范围与相关服务事项协商一致，签署本合同。

## 一、合同文件

下列文件是构成本合同不可分割的部分，各项文件应互相解释、互为说明，解释合同文件的优先顺序如下：

- （一）合同格式以及合同条款
- （二）中标通知书
- （三）中标人在公开招标过程中做出的有关澄清、说明、承诺或者补正文件
- （四）中标人的投标文件
- （五）招标文件
- （六）本合同附件

## 二、项目概况

2.1 项目名称：镇巴县中医院DIP软件采购项目。

2.2 交付地点：镇巴县中医院。

2.3 交付内容：软件开发服务，功能详见附件：采购内容。

2.4 交付期：合同签署后110个日历日内完成项目全部工作，其中90个日历日内完成系统开发测试部署，进入阶段，系统试运行期间，完成用户培训、系统调优等工作，试运行20个日历日系统正式上线。

2.5 质保期：从验收合格之日起 2 年。

### 三、合同金额及标的物

3.1 合同金额为人民币：1288000.00 元，大写：壹佰贰拾捌万捌仟元。

序号	分项名称	数量	单位	单价（元）	税率	合计（元）
1	DIP 医院管理系统	1	项	600000	6%	600000
2	医保智能审核与监测平台系统	1	项	588000	6%	588000
3	第三方系统对接服务	1	项	100000	6%	100000
总价：（大写）人民币 <u>壹佰贰拾捌万捌仟元整</u> ；（小写）¥ <u>1288000.00</u> 元						

合同价格包含完成本项目所有的费用（包括本项目所需的人工费、培训费、调试、保险、利润、税金、政策性文件规定及合同包含的所有风险、责任等各项应有费用）。

3.2 本项目基于中国移动 5G 优享专网和 OneCity 平台，为甲方提供优质服务。

### 四、结算

4.1 结算方式：银行转账，由甲方负责结算。在付款前，乙方必须向甲方开具与结算金额相同且有效的增值税发票。

#### 4.2 付款方式

- （1）合同签订后 30 日内，甲方向乙方支付合同总价的 30%；
- （2）系统开发完成、上线交付使用，且经甲方验收合格后 30 日内，甲方向乙方支付合同总价的 70%。

#### 4.3 结算信息

甲方名称：【镇巴县中医院】

纳税人识别号：【12610728436094511P】

地址：【镇巴县城河西南路 15 号】

开户行：陕西省镇巴县农村商业银行股份有限公司营业部

账号：【2706080101201000002533】

乙方名称：【中移信息系统集成有限公司】

国税纳税人识别号：【91110106MA01YDRE52】

户名：【中移信息系统集成有限公司】

开户行：【上海浦东发展银行北京分行】

账号：【91010078801900002415】

地址：【北京市丰台区东管头 1 号院 3 号楼 2048-66】

电话：【010-52686688】

### 五、质量保证

5.1 乙方提供的产品及服务必须保证质量可靠，全面满足招标文件的要求，招标文件未明确要求的内容，乙方须按招标产品主流标准配置或以甲方的补充要求为准。所供产品量应严格按国家最新发布的规范标准执行，如发生质量问题由乙方承担全部责任。

5.2 甲方使用产品过程中因产品质量、技术缺陷等造成人身伤亡、财产损失，由乙方负责解决并承担全部责任。

5.3 在验收后的质保期内，乙方应对设计、技术、工艺等的缺陷而产

生的故障负责（负责解决并承担全部费用）。

## 六、验收

6.1 验收标准：招标文件、投标文件及澄清函等。

6.2 项目全部完工后，乙方应以书面形式向甲方发起验收申请，甲方在收到乙方验收申请后，应组织相关人员验收，乙方协助配合，对合同清单中的产品技术指标、性能参数及质量是否达到现行国家有关验收规范“合格”标准、是否按照甲方要求进行调试和提供相关培训、是否在规定时间内实施完毕等进行逐项检查。如验收过程中存在质量等问题，乙方应及时整改，并在整改完毕后再次申请甲方验收，直至经过甲方验收合格并填写验收单，双方签字生效。

6.3 乙方提请甲方验收后，若无其他正当理由，甲方于30日内未完成验收工作并出具验收合格证明的，视为乙方通过验收。

## 七、保密

乙方应对项目实施过程中了解到的甲方技术、机密等进行严格保密，不得向他人泄漏。本合同的解除或终止不免除乙方应承担的保密义务。

## 八、知识产权

乙方应对所供产品具有或已取得合法知识产权，乙方应保证所供产品及服务不会出现因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引发法律或经济纠纷，否则由乙方负责解决并承担全部责任；如因此影响到甲方的正常使用，甲方有权单方解除本合同，乙方无条件向甲方退回已收取的全部合同价款，给甲方造成损失的，由乙方一并赔偿。

## 九、违约责任

9.1 双方中任何一方违反本合同保密条款的，应当向对方支付违约金。

9.2 乙方向甲方保证，其在向甲方提交合同约定的产品之前对合同约定的全部产品享有完全的知识产权及所有权，并保证该产品在交付甲方使用后没有任何权属纠纷，如在甲方使用该产品的过程中出现任何权属纠纷，均由乙方承担全部责任，乙方还应向甲方承担合同总价款 1 %的违约金，违约金不足以弥补给甲方造成的损失，乙方还应当承担补足责任。

9.3 合同成立后，在任何一方无实质违约的情况下，未经相对方书面允许，任何一方不得单方撤销、中止、终止履行合同。

9.4 乙方遇到可能妨碍按时交货和提供服务的情况，应当及时以书面形式通知甲方，说明原由、拖延的期限等；甲方、招标组织机构在收到通知后，尽快进行情况评估并确定是否通过修改合同，酌情延长交货时间或者通过协商加收误期赔偿金。

9.5 如甲方逾期付费，除须及时向乙方补交欠费之外，每逾期一个自然日应向乙方缴纳所欠金额千分之三（3%）的违约金。逾期超过 20 个自然日，乙方有权停止服务，但不免除甲方支付欠费以及违约的义务。

## 十、不可抗力

10.1 合同任一方由于受诸如洪水、地震等不可抗力事件的影响而不能执行合同时，履行合同的期限应予以延长，延长的期限应相当于事故所影响的时间。不可抗力事件是指甲乙双方在缔结合同时不能预见的，且它的发生及其后果是无法避免和无法克服的事故。

10.2 遭受不可抗力一方应在不可抗力事故发生后尽快以书面形式通

知对方，并于事故发生后 14 天内将有关部门出具的证明文件、详细情况报告以及不可抗力对履行合同影响程度的说明进行沟通。

10.3 发生不可抗力时，任何一方均不对因不可抗力无法履行或延迟履行本合同义务而使另一方蒙受损失承担责任，但遭受不可抗力一方有责任尽可能及时采取适当或必要措施减少或消除不可抗力的影响。遭受不可抗力的一方对因未尽本项义务而造成的损失承担赔偿责任。

10.4 一旦不可抗力事故的影响持续 120 天以上，根据《中华人民共和国政府采购法》及《中华人民共和国民法典》相关规定，在合理的时间内达成进一步履行合同或终止合同的协议。

## 十一、争议的解决方式

11.1 合同执行中发生争议的，当事人双方应协商解决。协商达不成一致时，可向汉中市行政仲裁机关申请仲裁或者向人民法院提请诉讼。

11.2 本合同联系方式和联系信息适用于双方往来联系、书面文件送达及争议解决时法律文书送达。因联系方式和联系信息错误而无法直接送达的自交邮后第 7 日视为送达。双方指定联系地址与联系方式如下：

甲方联系人：余兴军，联系电话：13992683855，联系地址：镇巴县中医院，邮编：723600，电子邮箱：。

乙方联系人：傅山力，联系电话：13991928600，联系地址：陕西省西安市雁塔区团结南路 32 号，邮编：710000，电子邮箱：13991928600@139.com。

## 十二、补充协议

合同未尽事宜，经双方协商可签订补充协议，所签订的补充协议与本

合同具有同等的法律效力，补充协议的生效应符合本合同的有关规定。

### 十三、合同订立

13.1 合同一经签订，不得擅自变更、中止或者终止合同。对确需变更、调整或者中止、终止合同的，应按规定履行相应的手续。

13.2 合同签订地点：镇巴县。

13.3 合同一式肆份，甲方贰份，乙方贰份，双方签字盖章后生效，合同执行完毕自动失效。

（以下无正文）

合同名称：镇巴县中医院 DIP 软件采购项目采购合同

甲 方：镇巴县中医院 (盖章)	乙 方：中移信息系统集成有限公司 (盖章)
法定代表人\负责人： (签字)	法定代表人\负责人： (签字)
日期：       年   月   日	日期：       年   月   日

## 附件：采购内容

### (1) DIP 医院管理系统

#### 1、病案首页质控管理

##### 1.1 医生端质控

系统支持实时查看单份病例的 DIP 预测分组信息、质控结果信息、相关费用信息，并能提示无法入组病例原因。

##### 1.2 病案端质控

系统支持按问题分级展现问题病例，支持查看每份病例的 DIP 预测分组信息、质控结果信息、相关费用信息，支持对病案首页数据校验，自动评分。

##### 1.3 校验规则配置

依据《住院病案首页数据填写质量规范》和《住院病案首页数据质量管理与控制指标》为基础，并可配置病案数据校验规则启动。

##### 1.4 校验结果查询

提供病案首页质量统计分析功能，用于查看病案首页校验的数据错误情况，支持以医生、科室、医院、指定时间为单位进行查询。

##### 1.5 病案质控查询

通过数据汇总病案质控统计信息，按不同质控条件统计出院病例，并可追踪到每病例。

#### 2、医保结算清单质控管理

##### 2.1 医保结算清单的管理

系统支持全院医保结算数据的总体上报情况分析，同时支持全院上报数据对比，全院质控未通过病例数分析。

##### 2.2 医保结算清单的质控

系统通过视图接口对接医院 HIS 系统，支持医保结算数据的自动实时抽取，并针对医保结算清单进行质控，同时能够对生成的医保结算清单中的诊断和手术操作进行新增、修改、调整。

##### 2.3 医保结算清单的上报

系统支持与医保局接口对接，医保科用户可根据审核进度提示及自身需求直

接将月度医保结算清单数据进行快速上报，同时也能支持手动上报。

### **3、DIP 分组管理**

#### **3.1 DIP 分组器**

系统提供符合国家医保局发布的《国家医疗保障按病种分值付费（DIP）技术规范》分组规则的分组器。

#### **3.2 DIP 预分组**

系统提供 DIP 预分组功能，可设置各项指标的标准值，预入组功能可嵌入事前或者事后等场景。

#### **3.3 最优分组推荐**

系统在院病例智能分组概览，临床医生和管理者每天都能并查看各自负责的在院病例列表，并提示各患者 DIP 分组结果，各项指标的超标情况等。

### **4、DIP 运营分析**

#### **4.1 全院 DIP 数据分析**

系统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：

##### **4.1.1 全院费用构成分析**

- (1) 系统展示筛选时间段内各费用类型的金额及占比分布；
- (2) 系统展示药占比、耗占比、检验检查费用占比、治疗费用占比等；
- (3) 系统支持重点查看费用偏差病例的费用构成和趋势情况；

##### **4.1.2 全院资源使用效率分析**

系统展示筛选时间段内例均费用与平均住院日，支持与去年同期比较。

##### **4.1.3 全院病组构成分析**

系统支持展示筛选时间段内 CMI 趋势；病种分值区间分布分析，查看各分值区间病例数/病种数占比及结余，分值区间支持根据医院情况自定义。

#### **4.2 科室 DIP 数据分析**

系统对所选科室在所选时间段内 DIP 核心数据，包含病组数、CMI、结余、药耗占比、病种构成、平均住院日等进行整理分析。

##### **4.2.1 超支结余分析**

系统对所选科室的所选时间段内超支结余/次均结余、超支结余病种分布、

超支结余病例分布、病例类型分布，支持针对分析结果进行整理汇总。

#### 4.2.2 费用构成分析

系统对所选科室的所选时间段内各位费用类型的金额及占比，药耗占比、检验检查费占比趋势，支持按DIP病种类型选择统计范围。

#### 4.2.3 病种构成分析

系统支持图表分析，分析所选科室盈利病种、亏损病种；支持数据对比；病种分值区间分布分析，查看各分值区间病例数/病种数占比及结余。

#### 4.2.4 资源使用效率分析

系统对所选科室的所在时间段内平均住院日统计、次均费用统计，支持与标杆值对比。

#### 4.2.5 病历质量分析

系统对所选科室的所选时间段内影响分组的质控问题病例数统计、分值变化趋势、结余变化趋势，支持查看具体问题病例。

#### 4.2.6 病种分析

系统对同科室下不同病种DIP相关数据进行对比，支持数据导出。

#### 4.2.7 医师分析

系统对同科室下不同医生DIP数据进行对比，支持数据导出。

### 4.3 病种DIP数据分析

系统对所选病种的所选时间段内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。

#### 4.3.1 超支结余分析

系统对所选病种的所选时间段内超支结余/次均结余统计、超支结余病例分布及统计、病例类型分布及统计，支持针对分析结果进行汇总。

#### 4.3.2 费用构成分析

系统对所选病种在所选时间段内各位费用类型的金额及占比，药耗占比、检验检查费占比趋势，支持按DIP病种类型选择统计范围。

#### 4.3.3 资源使用效率分析

系统对所选科室所在时间段内平均住院日统计、次均费用统计，支持与标杆

对比。

#### **4.4 外科能力分析**

实现对医院、各科室出院病例中手术病例中特定时间段内三四级手术占比情况，以及各科室所有医师三四级手术病例占比及其所参与的手术中的病例数。

#### **4.5 学科发展分析**

系统能够针对不同学科，可以从能力、效率和安全三个维度，构建专科建设评价模型，对院内各临床专业进行专科建设的综合评价，为医院专科建设整体规划、分步实施、择优汰劣、专病专治、资源合理分配等措施提供数据支持。

### **5、系统管理**

#### **5.1 用户管理**

系统用户维护界面，当用户通过此功能进行登记和绑定角色权限后，才拥有登陆系统的权限。

#### **5.2 角色管理**

系统角色维护界面，实现用户的分组和操作权限控制，不同角色可设定不同的系统操作权限。

#### **5.3 权限管理**

系统菜单分配权限（如新增、修改、删除等）；提供菜单权限的新增、修改、删除操作。

#### **5.4 操作日志管理**

系统实现对每个登录用户在系统中的登录、操作都会进行记录，并可进行日志查询，同时提供对日志的删除操作记录。

## **(2) 医保智能审核与监测平台系统**

### **1、数据审核知识库**

系统知识库提供监控规则库需要的审核规则知识数据，监控规则库负责将医保药品限制范围知识库的知识数据转换成规则引擎可执行的数据用来对医保结算数据进行筛查。知识库管理包含医保管理类知识库、医疗服务物价知识库。

#### **1.1 医保管理类知识库**

依据国家最新的医保药品目录及当地医保诊疗目录，对目录中医保限制支付

范围项目进行规则解析，其中审核规则项包括：性别、手术、医嘱、费用信息、二线用药、支付天数、年龄（儿童、老年人）、工伤保险、就医方式（门诊、住院）、开方科室、适应症（ICD10）、草药单复方、连续使用天数等。

依据医保局医保管理政策等方面，制定医保政策管理审核规则。其中审核规则项包括：分解住院（7日内再入院、15日内再入院，限同一科室同一诊断）；降低标准入院；查体式住院；取药性住院。

## 1.2 医疗服务物价知识库

依据省级/市级医疗物价收费目录中医疗收费项目收费内涵、计价说明、除外内容，制定医院医疗收费物价监管规则知识库。

1.2.1 重复收费规则：重复收费包含规则项目内涵/计价说明中明确约束了包含费用关系的项目。重复收费互斥规则：护理级别重复收费、同一项目不同方法重复收费、同功能重复收费。重复收费探查术规则：凡属探查性质的手术，术中改作其他手术时，只收取其他手术费，不再收取探查手术费。

1.2.2 逻辑性规则：住院天数与护理费收费数量一致性、住院天数与住院诊查费收费数量一致性、氧气吸入费用与按住院天数核算最大收费数量直接比较、检查申请单（医嘱）与患者费用及检查报告单直接的一致性。

1.2.3 项目基础规则：收费数量限制、收费金额限制、限儿童使用、限性别使用、限门诊使用、限住院使用、按整个住院期间收费数量限制、按整个住院期间收费金额限制、项目限科室、项目限诊断等基础规则。

1.2.4 项目依赖收费规则：项目依赖收费规则包括加收项目依赖主项目。

1.2.5 医用材料规则：主要针对当地省/市医疗物价收费目录中对医用材料与治疗项目一致性的审核。

## 2、医保智能审核系统

### 2.1 事前预警

在医护人员开具医嘱或计费时自动对医嘱处方进行实时审核，筛查出可疑违规项目后及时提醒医护人员进行处理，并提供多种处理方式。

在多个应用场景下完成预警，其中包括但不限于以下内容：

#### 2.1.1 门诊处方智能审核

将审核接口嵌入门诊医生站，在医师开具处方过程中，系统会审核疑点信息

实时预警。

#### 2.1.2 住院登记智能审核

将审核接口嵌入 HIS 工作站,在办理入院时,系统会审核疑点信息实时预警。

#### 2.1.3 住院医嘱智能审核

将审核接口嵌入住院医师工作站,在医师开立医嘱过程中,系统会审核疑点信息实时预警,诊断审核疑点信息实时预警。

#### 2.1.4 住院收费智能审核

将审核接口嵌入 HIS 计费工作站,在住院计费过程中,系统会审核疑点信息实时预警。

### 2.2 事中监控

针对住院病人的监控分析,每日同步当天数据进行分析,次日展示违规结果。可展示在院病例的疑似违规数据,对高度可疑的数据推送相关科室,由科室医生进行确认,减少事后违规的发生。

在多个应用场景下完成预警,包括但不限于以下内容:

#### 2.2.1 在院患者智能审核

系统能够实现对在院病例定时审核,并将在院病例审核疑似违规信息推送至相关科室。

#### 2.2.2 患者出院预审核

系统能够实现与住院医师站或住院护士站进行嵌入式接口对接,实现患者预出院审核。

#### 2.2.3 出院登记智能审核

将审核接口嵌入住院护士工作站,在为患者办理出院/转科过程中,系统会审核出院患者疑点信息实时预警。

### 2.3 事后分析

具备违规结果分析功能,包括但不限于以下内容:

- (1) 医生违规查询排名;
- (2) 科室违规查询排名;
- (3) 项目违规查询排名;
- (4) 规则违规查询排名;

具备费用违规统计分析功能，其中包括但不限于以下内容：

- (1) 全院费用违规统计分析；
- (2) 住院科室费用违规统计；
- (3) 住院医师费用违规统计；
- (4) 住院医保费用违规统计；

## **2.4 门诊慢性病管理**

### **2.4.1 慢病患者管理**

实现数据维护功能，实现方式：人工维护，包括人工录入及数据 Excel 导入；支持系统接口同步，需第三方开放相应接口；在处方审核时，作为基础信息参与规则审核。

### **2.4.2 慢性病开方范围管理**

实现规则数据维护，当地门诊慢性病病种对应的用药范围、诊疗范围。实现方式：基于规则库，对医院的药品/诊疗进行规则配码，生成基于医院项目的慢性病病种用药范围、诊疗范围；支持人工维护，新增规则、修改规则、删除规则。

### **2.4.3 慢性病患者智能提醒**

医院 HIS 系统与智能审核系统做嵌入式接口对接，医生站刷卡/选患者时，智能审核系统对慢病患者进行身份信息审核展示（包括患者基本信息、核准病种等）。

## **2.5 临床辅助工具**

具备知识库查询功能，其中包括但不限于以下内容：

- (1) 国家医保药品目录信息；
- (2) 国家医保药品分类与代码；
- (3) 国家谈判药品分类与代码；
- (4) ICD-10 医保版；
- (5) ICD-9-CM3 医保版；
- (6) ICD-10 国家临床版 2.0；
- (7) ICD-9-CM3 国家临床版 2.0；

## **3、系统管理**

### **3.1 用户管理**

系统用户维护界面，当用户通过此功能进行登记和绑定角色权限后，才拥有登陆系统的权限。

### **3.2 角色管理**

系统角色维护界面，实现用户的分组和操作权限控制，不同角色可设定不同的系统操作权限。

### **3.3 权限管理**

系统菜单分配权限（如新增、修改、删除等）；提供菜单权限的新增、修改、删除操作。

### **3.4 操作日志管理**

系统实现对每个登录用户在系统中的登录、操作都会进行记录，并可进行日志查询，同时提供对日志的删除操作记录。

## **(3) 第三方系统对接**

提供系统接口开发和对接服务，负责接通本项目与院内所有系统，并承担相关的接口费用。