



政府采购合同（货物类）——信息软件方向

项目名称：北京妇产医院信息化软件购置

货物名称：医保审计控费平台

甲 方：首都医科大学附属北京妇产医院

乙 方：北京智诚民康信息技术有限公司

签署日期：2026年6月25日



甲方：首都医科大学附属北京妇产医院

统一社会信用代码：12110000400686443X

法定代表人：王建东

联系地址：北京市朝阳区姚家园路 251 号

联系人：刘志宇

联系电话：010-65910599

乙方：北京智诚民康信息技术有限公司

统一社会信用代码：91110106355220192F

法定代表人：余燕平

联系地址：北京市朝阳区五里桥一街 1 号院 4 号楼 1 层 J1-1 型研发中心内 101 室

联系人：苏菊

联系电话：13811848333

首都医科大学附属北京妇产医院（甲方）北京妇产医院信息化软件购置（项目名称）中所需医保审计控费平台（货物名称）经中招国际招标有限公司（招标代理机构）以 TC260V05Q 号招标文件在国内公开（公开/邀请）招标。经评标委员会评定北京智诚民康信息技术有限公司（乙方）为中标人。甲乙双方根据《民法典》《政府采购法》及其他法律法规，经友好协商，双方本着诚实信用、平等互利的原则，自愿达成本协议。

一、合同文件

下列文件构成本合同的组成部分，应该认为是一个整体，彼此相互解释，相互补充。为便于解释，组成合同的多个文件的优先支配地位的次序如下：

- a. 本合同书
- b. 中标通知书
- c. 技术协议书（如有）
- d. 投标文件（含澄清文件）
- e. 招标文件（含招标文件补充通知）

二、合同标的与软件许可

1. 软件名称：医保审计控费平台。
2. 软件规格及数量：详见附件一。
3. 许可类型：永久许可。

三、上线、验收



1. 上线: 在本合同生效之日起 8 个月 内, 乙方完成软件功能测试、客户化需求改造、安装、部署实施、培训工作。在此过程中, 乙方在单个软件功能上线后向甲方提交书面的确认申请, 甲方应在收到确认申请之日起 10 个工作日内对已上线功能予以确认。甲方未在约定时间内书面确认, 以乙方提交的确认申请为准。若因甲方原因或不可抗力而导致延期的, 由双方另行商定, 出具相应说明确认延期。

2. 验收:

(1) 本项目建设工期为【8】个月, 自本合同生效之日起算。工期包括需求分析、详细设计、开发、测试、部署、试运行及整改等直至完成最终验收的全部阶段。

(2) 乙方于【2026】年【7】月【31】日前完成需求分析及详细设计, 并于【2027】年【1】月【31】日前向甲方提交项目初验申请。

(3) 初验完成后, 若甲方提出整改要求, 乙方应按照甲方需求及时整改。

(4) 最晚于【2027】年【2】月【28】日完成最终验收。最终验收以乙方提交终验申请且满足下列全部条件为前提:

- a. 初验及所有整改意见已通过甲方确认;
- b. 系统已稳定试运行不少于【30】个自然日, 期间未出现影响主要功能的缺陷;
- c. 乙方已提交全部交付物 (包括但不限于部署文档、操作手册、维护手册等);
- d. 如因甲方原因导致最终验收延迟, 最晚验收日期可相应顺延, 但乙方不承担逾期责任;

3. 甲方对产品的验收、认可, 不免除乙方对产品质量缺陷应承担的责任。

四、合同价款与支付方式

1. 本合同总价款为 836000.00 元, 大写: 人民币捌拾叁万陆仟元整。

2. 付款时间与方式

2.1 合同签订后, 甲方收到乙方提供的合同约定的合法足额发票后 15 个工作日内, 甲方向乙方支付合同总价款的【30】%, 即 250800.00 元, 大写: 人民币贰拾伍万零捌佰元整。乙方按合同约定完成相应软件产品试运行上线, 实现全部功能, 并经整体验收合格后 15 个工作日内, 甲方向乙方支付合同总价款的 70%, 即 585200.00 元, 大写: 人民币伍拾捌万伍仟贰佰元整。

2.2 上述费用包括但不限于服务平台系统软件费、安装调试费、培训费、管理费、服务费、人工费等其他所有与履行本合同有关的费用, 此外甲方无需向乙方支付任何费用, 但双方另有书面约定的除外。

2.3 乙方账户信息:

户名: 北京智诚民康信息技术有限公司

账号: 10264000000924970

开户行: 华夏银行股份有限公司北京和平门支行



乙方指定账户出现错误或发生变化未及时书面通知甲方,导致甲方支付不能或支付错误等,则一切后果、损失和法律责任均由乙方承担,甲方就此不承担任何责任和损失。

3.如因甲方预算批复、财政支付系统调整等原因造成支付不及时,甲方无需承担违约责任,付款时间由甲乙双方协商后另行确定。

五、质量保证与售后服务

1.乙方应保证其软件可以和甲方设备与软件系统兼容,不会损害甲方现有设备及软件系统。

2.质保期:自最终验收合格之日起【24】个月。

3.维保期:自最终验收合格之日起【24】个月。维保期内的相关服务费用已经包含在本合同约定总价款中,甲方不再另行支付

4.服务内容:

(1)提供软件系统技术咨询、系统恢复、功能故障处理、小版本升级等服务。

(2)定期进行系统健康检查、性能优化、日志分析、数据备份验证等,保证不会发生数据错乱、丢失、泄露等情况。

(3)定期为甲方提供系统使用、日常维护等方面的培训,提升甲方人员的技术能力。

(4)提供7天/周×24小时/天的远程(电话、微信等)维保服务,如果乙方不能通过远程服务方式解决甲方问题,乙方应在4小时内到达现场并解决故障,恢复软件系统正常使用。

服务联系人: 杜波 电话: 18513376643

(5)如果乙方对软件在功能、运行维护等方面进行了技术改进,乙方应积极向甲方推广,并应免费向甲方提供与上述技术改进有关的详细技术资料及服务。

(6)维保期满后,乙方应将完整的资料(包括但不限于维修记录、技术文档、相关图纸、产品说明书、操作手册等)提交给甲方存档管理。

(7)维保期过后的后续维保,由甲方与乙方另行约定。

六、知识产权

1.乙方应保证拥有软件及其所包含的软件(含第三方软件)的知识产权、永久使用权和销售权(含第三方软件的,则乙方须提供第三方合法的永久授权许可),确保甲方及用户能够合法正常地运行软件。

2.乙方所提供的软件不应存在任何权利瑕疵,乙方应保证甲方免于遭受因第三方提起侵权索赔而产生的任何损失。如果任何第三方向甲方提起侵权索赔,乙方应负责与之进行交涉,为甲方抗辩,或在甲方的要求下合作抗辩,保障甲方的利益不受损害,



并承担由此引起的一切法律责任及所有相关费用,包括但不限于律师费、鉴定费、保全费、担保费、诉讼费、差旅费、缴纳的罚款、向任何第三方的赔偿等。

3. 因乙方提供的软件侵犯第三方知识产权,导致甲方无法使用软件的,乙方应按甲方要求退还已收取的所有的合同价款,并按照合同价款的 20%支付违约金,如违约金不足以赔偿甲方损失的,乙方须赔偿甲方因此发生的全部损失。

七、保密条款

1. 本合同所述的保密信息是指甲乙双方知悉的与本合同及其项目相关的管理信息、财务信息和技术信息、个人(包括患者)信息等。

2. 任何一方未经对方书面同意,不得将保密信息泄露给任何第三方或作他用。法律、法规、规章另有规定和下列情形除外:

(1) 与本合同项目有直接关系且必须了解有关机密信息的人员,即雇佣人员。

(2) 具有合法权利或职责的接受方的专业顾问。

3. 保密期限为永久。发生下列情况,甲乙双方对保密信息不负有保密义务:

(1) 已经被公众了解或知晓的。

(2) 根据法院命令或根据具有司法管辖权的政府或行政主管机构的要求而必须透露的。

4. 双方均应依据所有适用的法律和法规来处理合同履行过程中收集并被纳入数据库的数据。在归档或处理关联的数据时,各方应采取一切适当的措施对该等数据进行保护并防止未经授权的第三方接触该等数据。

5. 一方违反保密义务,应承担全部损害赔偿赔偿责任:违约方应向守约方支付不低于五万元的损害赔偿金。

八、合规、反贿赂、反腐败和利益冲突等

1. 双方应当以符合反贿赂和反腐败相关法律法规条款规定的方式履行其在本协议项下之义务。各项费用的支付并非为了获得不正当利益或不公平的商业优势,或影响他人或官方的决策、影响处方行为或诱使任何人违反职业职责或标准。

2. 双方未曾亦不会直接或间接向政府官员、客户、业务伙伴、医疗专业人士或其他任何人提供任何利益。

3. 双方均应按相关法规要求储存、使用和公开相关的信息(包括个人数据)。

4. 双方确认己方成员不受任何冲突义务或法律障碍的约束,亦不存在可能干扰或影响合同履行涉及的数据的完整可靠性的情形。一方如获悉其人员与另一方之间存在任何财务或利益关系,应立即通知另一方。

九、违约责任

1. 甲方未按本合同约定按时支付合同价款的,乙方进行两次书面提醒,时间间隔不得少于一周。若甲方仍未支付的,自第二次提醒付款期限届满的次日起,甲方应按



应付未付金额的千分之一/天的标准, 以实际逾期付款天数计算, 向乙方支付违约金, 但最高不超过应付款的百分之一。

2. 乙方逾期交货和提供服务的, 每逾期一日应按本合同总金额千分之一的标准向甲方支付违约金, 逾期达 30 日的, 甲方有权单方解除本合同。前述违约金不足以弥补甲方损失的, 乙方还应弥补损失。甲方有权依次从合同款、质量保函(如有)、履约保函(如有)中直接抵扣乙方违约金。

3. 乙方发生违法、违规、违约行为, 或者出现差错, 按天/次向甲方承担合同总金额 1% 的违约金。违约金累计达到合同总金额的 10%, 甲方有权解除合同。

4. 因乙方原因导致人身损害、财产损失, 甲方有权解除合同, 乙方承担不低于五万元的损害赔偿金和违约金一万元。

5. 乙方不得擅自使用甲方名称和本合同做任何公布、宣传、推广等为第三方知悉双方合作关系的行为, 否则需要承担不低于五万元的损害赔偿金和一万元的违约金。

6. 未经甲方书面同意, 乙方不得分包或转让本合同的任何权利和义务。乙方擅自转让或者分包的, 转让或者分包行为无效。乙方与接受转让或者分包方承担连带责任; 乙方并需向甲方承担五万元违约金。

7. 乙方出现虚假、欺诈等违背诚实信用原则的行为, 或者引发舆情等导致社会评价下降, 甲方有权解除合同并要求乙方承担违约金五万元。

8. 甲方解除合同的, 自甲方发出解除通知的次日合同解除。

9. 甲方有权从应当支付给乙方的费用中扣除乙方应当承担的违约金、损害赔偿金等。

10. 上述条款约定的违约金和损害赔偿金应当在行为发生的次月内完成支付。逾期支付的, 需按照应付款项千分之五/日的标准支付逾期违约金。

十、不可抗力

任一方均无须就不可抗力事件直接引起的任何延误等违约, 对另一方承担责任(延误期间发生不可抗力除外)。如果一方遭遇不可抗力, 该方应: (1) 尽快书面通知另一方, 列明不可抗力事件开始日期和范围、产生原因和预计持续时间; (2) 尽力减小不可抗力对履行本合同的影响; (3) 当不可抗力解除后, 尽快恢复履行其义务。

十一、争议解决与通知送达

1. 甲乙双方如对合同条款规定的理解有歧义, 或者对与合同有关的事项发生争议, 双方应本着友好合作的精神进行协商。协商不成的, 应向甲方所在地人民法院起诉。胜诉方律师费、鉴定费、诉讼费等全部由败诉方承担。

2. 双方提供的通讯地址及法定代表人和联系人为该方文件和法律文书的送达地址及收件人。如有变化应当在更改前 3 日内以书面形式通知。如一方提供的地址及收件人信息错误、或者地址及收件人变更但未及时通知导致无法送达及拒绝签收等情况,



自按该方提供的地址及收件人信息邮寄函件起的第3天即视为已送达该方, 并产生相应的法律效力。

十二、合同变更、补充

本合同为双方的最终合同, 未经双方书面同意, 不得对此作任何修改。如有未尽事宜, 经双方书面同意后, 可签订书面补充协议。补充协议同本协议具有同等法律效力。

十三、合同生效及其他

1. 本合同自双方法定代表人或授权代表签字或签章并加盖公章或合同专用章之日起生效。

2. 本合同一式四份, 甲方执三份, 乙方执一份, 每份具有同等法律效力。

3. 合同附件为本合同不可分割的部分, 与合同正文具有同等效力。

附件1: 配置清单 (含软件功能清单)

附件2: 安全协议

甲方: 首都医科大学附属北京妇产医院

名称: (盖章)

法定代表人或授权代表人:

2026年 6月 25日

乙方: 北京智诚民康信息技术有限公司

名称: (盖章)

法定代表人或授权代表人:

2026年 6月 25日



附件 1

配置清单

序号	名称	数量
1.	医保审计控费平台（医保智能管理系统 V3.0）	1 套

软件功能清单

序号	内容	功能说明
1.	病例审核功能	1) 在院病例审核 具备自动获取所有上一日在院患者信息，并自动触发规则引擎，对在院病例进行逐一审核分析，展示问题列表的功能。具备按入院日期或合规日期展示一段时间内疑似违规的所有在院病例信息，包括病例患者姓名、疑似问题数量、诊断信息和患者的基本信息，可按险种、按科室、按医生、按病例（患者）、按药品或项目名称进行筛选，锁定需要关注的在院患者问题病例。 2) 结算病例审核 结算病例审核具有自动获取出院患者的医嘱、费用信息，并自动触发规则引擎判断出院患者的医嘱、费用的疑似违规信息的功能。具有对疑似违规医嘱、费用进行复核，可对合规审核出的异常信息进一步深入分析并查看具体原因。具有按出院日期、结算日期或合规日期展示一段时间内疑似违规的所有出院病例信息，展示病例患者姓名、问题数量、诊断信息和患者的基本信息，可按险种、按科室、按医生、按病例（患者）、按药品或项目名称等筛选条件进行查询，锁定需要关注的出院患者问题病例。
2.	医保事前提醒功能	1) 门诊事前审核模块 门诊事前审核具有与门诊医生工作站进行对接，实时判断每笔处方、检查单信息，基于医保物价政策规则分析违规行为数据特征的功能。门诊事前提醒功能是基于监控模式，可选择具体的参数及参数取值范围，形成指定业务范围内可对指定对象进行监控限制或提醒。辅助医生开具处方或医嘱时合理、合法、合规。 ☐ 具有实时判断每笔处方、检查单信息，基于本地医保、临床、物价、日常管理等质控规则，可实时判断每笔处方、检查单的违规行为； ☐ 针对违规行为，系统应提供管“提醒、限制、审批、批注”等管控方式； ☐ 具有处方开具过程中修改自费方，具有在线打印自费协议书功能； ☐ 可按红、黄、蓝不同颜色提示灯区分问题的严重程度； ☐ 可查看到本科室、医生本人的药占比、次均费用等质量指标的完成情况的功能。 2) 住院事前审核模块 住院医生事前审核具有与住院医生工作站进行对接，实时判断每笔医嘱、检查单信息，基于医保政策物价规则分析违规行为的数据特征的功能。住院事前审核功能是基于监控模式，可选择具体的参数及参数取值范围，形成指定业务范围内可对指定对象进行监控限制或提醒。辅助医生开具处方



序号	内容	功能说明
		或医嘱时合理、合法、合规。在住院医师工作站进行对接,可展现本科室及医生本人的药占比、次均费用等质量指标的完成情况。 ☐具有实时判断每笔医嘱、检查单信息,基于本地医保、临床、物价、日常管理等质控规则,可实施判断每笔处方检查单的违规行为 ☐具有实时判断每笔医嘱、检查单信息,基于飞检规则质控违规行为; ☐针对违规行为,系统应提供提醒、限制、审批、批注等管控方式; ☐具有在医嘱开具过程中修改自费方,具有在线打印自费协议书功能; ☐可按红、黄、蓝不同颜色提示灯区分问题的严重程度; 具有让医生查看到本科室、医生本人的药占比、次均费用等质量指标的完成情况的功能。 3) 护理事前审核模块 护理事前审核具备与病区护士工作站对接,对计费项目实时审核的功能。通过医保政策、物价规则、临床规则、飞检规则、日常管理规则、知识库规则审核,避免违规信息以及丢漏费情况。对出院及转科病人的费用及时进行审核,提高护士结账效率,避免差错。 ☐可按红、黄、蓝不同颜色提示灯区分问题的严重程度; ☐具有提醒管控方式,当护士计费项目发生疑似违规,系统弹窗提醒违规疑点问题,医生可以返回修改; ☐具有限制管控方式,当护士计费项目发生一般或严重违规问题系统可弹窗限制,具有返回修改或强制使用管理功能,但强制通过需说明理由; ☐具有拦截管控方式,当护士计费项目发生严重违规问题,系统弹窗拦截; ☐根据管理需求,可设置规则为“批注”管控方式。
3.	自查自纠	1) 自查自纠规则版本管理 具备针对国家医保局、北京市医保局下发的负面清单、专项检查要求,进行精准问题清单解析,形成专项任务规则包的功能。 2) 自纠自查规则管理 具备自查自纠规则管理功能,规则库由专家审核认定,严格依据医药信息知识库、医保标准信息库等规章构建,形成智能审核规则库。规则库可随政策变化动态更新调整,并根据相关政策及医疗规范要求,设置自定义个性化规则。 3) 自纠自查规则内涵库管理 具有自纠自查规则内涵库管理功能,可提供多种类型规则:包括患者类型限制、按科室限制、按金额限制、按用量及用法、项目关联限制、出院限制带药、医保适应症规则、用药规则、限病症、中药饮片、限手术类、单病种、提示类、异常收费、住院结算限制、诊断限制等规则。具有自定义设置自查自纠规则功能。 4) 自纠自查任务执行 具有自纠自查任务执行功能,可发起自查自纠任务,可设置任务涉及门诊、住院的场景,可选择时间范围和险种、选择稽查机构、设置学科、设置启用的规则等。具有任务的维护管理,具有建立多个自查自纠任务功能。 ☐可设置自查任务的名称、开始日期和结束日期,可选择医疗机构或科室,划定具体数据范围; ☐可设置险种的范围,包括但不限于基本养老保险、基本医疗保险、公务



序号	内容	功能说明
		员医疗补助、工费医疗等, 可选择一个或多个险种; ☐ 可对自查任务进行备注描述; ☐ 可选择本次任务关联的模型, 包括规则分类、统计分类、医保分类、收费项目。可通过规则类别设置具体的规则名称; ☐ 可只选择本院规则; ☐ 可设置自查任务是否立即执行。
4.	医保事中审核	1) 医保事中审核 具有自动获取并分析所有住院患者医嘱费用信息, 根据医保物价政策规则判断疑似违规信息的功能。具有管理权限的审核人员可对疑似违规医嘱、费用进行复核, 并设置为问题或正常, 具有批量复核或逐个问题复核功能。 ☐ 在复核过程中, 可针对具体问题查看患者医嘱列表信息、费用列表信息和患者性别、年龄、诊断等信息。 ☐ 具有在复核过程中填写审核的处理意见功能。
5.	医保事后监管	1) 门诊每日审核追溯模块 具有自动分析一段时间门诊患者的处方、费用信息, 自动根据医保政策规则判断疑似违规信息, 对疑似违规医嘱、费用进行复核的功能。可对合规审核出的异常信息下钻查看分析具体原因。 2) 出院患者审核追溯模块 具有自动分析一段时间出院患者的医嘱费用信息, 自动根据医保物价政策规则判断疑似违规信息的功能。可对疑似违规医嘱、费用进行复核, 对合规审核出的异常信息可通过下钻方式查看分析具体原因。 3) ▲事前问题分析模块 具有对事前审核问题进行分析的功能。具有按险种类别、日期范围、事前干预类型、统计口径(门诊/住院/护士出科)、科室、医生、规则类别等条件, 进行临床事前问题审核以及临床遵从情况的分析, 包括提醒调整、限制整改、批注通过、强制通过涉及的问题数量及金额, 可通过图形化、列表方式展示分析结果。具有从全院、科室、医生、规则等多视角交叉切换分析功能, 或逐层下钻方式分析。 4) 合规问题分析模块 具有医保事中事后审核的合规问题分析功能。可按照医院合规问题的分类进行统计疑似问题、经审核确定是问题的数量进行问题占比分析、涉及金额分析; 并可按照审核问题的多少进行科室排名分析。 ☐ 具有图形化、列表方式展示分析结果功能; ☐ 具有全院、科室、医生、规则、险种类别等多视角交叉切换分析功能; ☐ 具有按照收费项目名称、规则名称、规则分类进行检索分析功能。
6.	医保指标监控管理功能	1) 指标监控编制 具有医保指标监控目标编制的功能, 医保指标包括但不限于门诊次均费用、自费比、药占比、药耗比、住院次均费用、住院日均费用、人头人次比、平均住院日、住院药品耗材比、抗生素使用、七日重复住院率、门诊抗生素处方比、住院抗生素使用比、DDD 值、非药物中医治疗比等。可设置监控预警的上限、目标值、下限等多个等级以及预警提醒的各级警戒线功能。 ☐ 具有多角度、多维度设置关键监控指标目标以及指标预警功能; ☐ 具有根据医院的管理需求, 自行 SQL 语句方式配置医院所需的监控指标;



序号	内容	功能说明
		☐具有通过预警指示灯方式在过程中进行预警功能,比如蓝色优、绿色良、黄色中、红色差等;可直观展示同比。 2) 指标分析 具有医保指标分析功能。可根据设置的指标管理目标,统计各个指标科室、月份的完成情况,包括目标值、本期值,以及与目标差值、差异率、同期值、与同期差值、同比等对比分析。可查看该科室下各个医师的当前月份的指标情况。 3) 指标监控平台 指标监控平台,汇聚所有医保指标,具有按门诊、住院时间,监控各项医保指标本期值、与目标差值、差异率、目标值、同期值、与同期差值、同比等数据信息。
7.	医保基金预算	1) ▲医保基金预算编制 具有医保基金预算编制功能。具备“向导式”编制方式,可根据医保预拨付金额的方式,自动分解到月、再分解到科室的基金预算编制功能;编制流程可按月份→科室、月份→科室→三级医师组、月份→科室→医师进行选择。 ☐可在基金预算编制过程中设置参考年度的数据; ☐可在基金预算编制过程中设置指标占比分配系数; ☐可在预算执行过程中调整月度预算或追加预算。 2) 基金预算使用分析 具有对全院及各个科室医保基金使用情况进行监测分析的功能。对比基金实际使用与基金预算或同期值,分析差异值和差异率,为医院医保基金管理提供数据支撑。 3) 医保基金统计 具有当前基金花费与指定时间段比较、与预算比较视角分析的功能。可展现各科室基金目标的本期值、指定时间段值、差值及差异率的趋势变化。可按统计月份、门诊/住院场景、预算名称等多维度筛选分析。 4) 支出总量控制 具有全院每月支出总量控制功能,通过分析累计申请基金金额、基金支付金额、占比、控制比、全年累计基金总额、累计全年占比、累计控制比等信息,实现按总额预付或次均方式进行总量控制,具有图形化展示各项数据分布情况功能。
8.	违规数据处理	1) 违规数据导入 具有违规数据导入管理功能,可将医保局下发的疑似违规数据或拒付数据导入系统,通过规则匹配设置,可自动识别导入数据,并按照科室、医生进行匹配,同时关联该条疑似违规患者的相关诊疗数据;包括医嘱单、费用单、病历、检查单、化验单等数据。 2) 违规数据医保办管理 具有违规数据医保办管理功能。医保办或相关管理部门可按数据导入时间、发生时间等视角查询医院的疑似违规信息,具有按门诊和住院维度查询科室、医师、违规/拒付原因、项目的详情信息功能。对于政策性违规可以优先确认,对于涉及的临床违规,则可以下发给科室医师,敦促医生在规定的时间内进行问题答辩或确认。系统自动按医保局上报要求汇总医生确



序号	内容	功能说明
		认和答辩的数据信息。 3) 违规数据医生处理 具有违规数据医生处理的功能。医生可查看需要确认或答辩的违规数据或拒付问题, 查看系统自动关联违规信息对应患者的诊疗信息, 包括医嘱单、费用清单、检查单、化验单等数据, 及时按规定时间完成问题确认或答辩。 ☐ 具有认可或不认可操作, 对于不认可的问题需要写明理由。
9.	医疗数据统计	1) 门诊次均费用统计 具有门诊次均费用统计功能。可按险种类别、统计方式、科室等多种筛选条件, 统计各科室门诊的费用情况, 包括但不限于各个科室的总金额、基金支付量及占比、自费金额及占比、就诊人次、就诊人数、平均床日、占床日、人均费用、次均费用、日均费用、药占比、诊疗占比、耗材占比、检查费、治疗费等, 同时可按险种、机构、科室、医生、日期等不同的汇总过滤条件进行分析。具有图形化方式显示科室的统计情况。 ☐ 险种统计具有按人员类型、医保区划、生育标志、医保险种和 HIS 险种进行险种设置; 人员类型包括职工、居民、自费类型设置; 医保区划具有市本级、省本级、省内异地、省外异地设置; 具有按照医保险种和 HIS 险种进行统计范围设置, 包括基本医疗、工伤、生育、商保、其他等险种, 其中其他险种至少包括公务员、离休、大额、失业、企业补充等险种。 2) 住院次均费用统计 具有门诊次均费用统计功能。可按险种类别、统计方式、统计口径、科室等多种筛选条件, 统计住院的各项费用情况。同时可按险种、机构、科室、三级医师组、医生视角展示各个视角的总金额、基金支付量及占比、自费金额及占比、就诊人次、就诊人数、平均床日、占床日、人均费用、次均费用、日均费用、药占比、诊疗占比、耗材占比、检查费、治疗费等各类数据。 ☐ 统计口径可选择出院结算或住院发生口径; ☐ 对于分析显示的内容可通过勾选的方式添加或删除, 形成动态分析报表; 3) 科室次均费用统计 具有科室次均费用统计功能, 可对门诊结算、出院结算等不同的统计口径对科室次均费用情况进行统计分析。可按照险种类别、统计月份、科室、汇总条件等多种筛选条件, 统计各科室的人次、人数、总费用、险种占本科室收入比、人次占本科室人次比、人次人头比、次均费用、药品费用、药占比、次均药费、西药费及占比、中成药费及占比、草药费及占比、耗材费及占比等各项数据。 ☐ 统计口径可选择出院结算和门诊结算, 对于出院结算的患者可以筛选不同住院天数的患者, 如住院天数在 5-8 天内的患者; ☐ 具有图形化按科室排名展示功能, 可展示不同科室的次均费用、次均药费、次均西药费、次均中成药费、次均中草药费等。
10.	监测功能	1) 医保办病例监测 具有自动获取并分析上一日所有在院患者的医嘱费用信息, 根据内置规则进行合理性合规性审核, 形成疑似问题清单。具有管理权限的审核人员可对疑似违规医嘱、费用进行人工复核, 过程中可查看患者医嘱单、费用单和患者信息, 具有批量复核或逐个问题复核功能。



序号	内容	功能说明
		2) 临床医生病例监测 具有临床医师病历监测功能, 医生可查看本人负责的在院患者的疑似违规问题, 实现对病例的监测。可自动从 HIS 系统同步在院患者数据至医保系统并触发审核规则进行审核, 将问题反馈给医生。医生可按患者姓名、病案号、门诊号等进行筛选。 3) 违规审核查询 具有违规审核查询功能, 医保办与临床医师可查询一段时间内各个科室或各类规则涉及的违规信息, 内容涵盖问题详情、相关规则、关联病历及诊疗数据, 通过多条件筛选与统计分析, 把控全院或自身患者的违规情况, 实现违规问题查询与整改进度追踪的高效协同。
11.	医保数据挖掘功能	1) 病种分析 具有病种分析功能, 可按照险种类别、统计方式、住院天数、科室等条件分析病种的人次、收入、基金支付、自费率、药占比等情况。同时具有自定义方式选择要分析的病种、三级医师组、医生分别统计分析各病种情况, 统计结果以图形化和列表方式展现。 ☐ 具有按病种维度分析平均住院日、平均住院日同比增长率、次均费用、次均费用同比增长率、收入分析、同比增长人次等指标的功能。 ☐ 病种分析界面具有一键弹出切换视角功能, 可按病种画像分析包括但不限于项目对比情况、费用结构情况、并发症、箱式图、收入趋势、险种收入等维度的数据。 2) 收入分析 具有收入分析功能, 可按险种类别、统计方式、门诊/住院/全部、机构、科室、三级医师组、医生等多种筛选条件, 统计不同阶段、不同科室的医疗收入情况, 包括总收入、基金收入等 3) 患者分析 具有患者分析功能, 可按照险种类别、统计方式、统计口径 (门诊/住院/全部)、机构、科室、药占比含草药、医生 (可以自定义选择多个医生)、省份、城市、区县等条件, 统计分析患者的人次、收入、基金支付、自费率、药占比、费用负担、险种人次结构、用药负担、年龄段人次分布、来源分布等各项数据信息。 4) 门诊次均费用分析 具有门诊次均费用分析功能, 可按照险种类别、统计方式、全院、科室等多种筛选条件, 分析门诊的各项费用情况, 可分析单处方金额、单项目费用单价、患者一次挂号处方金额、单次就诊草药处方金额、单草药处方金额等, 并钻取分析具体处方明细。 5) 综合效能分析 具有综合效能分析功能, 可按趋势、同比、环比、基期比等不同的分析方法, 按照不同的统计类型 (选择要分析的各项指标)、险种类别、门诊/住院、统计方式、基期日期、科室、三级医师组、医生等多种筛选条件, 分析医院总收入、基金收入、次均费用、次均药品、门急诊人次、门诊收入、门诊药占比、门诊次均费用、门诊次均药费、住院收入、日均住院费用、平均住院日、出院患者人均费用、住院药占比等各指标情况。 6) ▲患者就诊分析



序号	内容	功能说明
		具有患者就诊分析功，可对门诊、住院场景下各个科室的患者就诊数据进行分析，包括患者的挂号次数、患者花费、基金花费、药占比、耗材比、西药金额、西药占比、中成药金额、中成药占比、中药饮片金额、中药饮片占比、检查费及占比、治疗费及占比等详情数据。 7) 重点项目分析 具有医院重点关注项目的分析功能，设置好医院关注的重点项目后，可对门诊、住院场景下各个科室重点项目的数量或金额的分布进行分析，包括各个科室重点项目数量或金额及占比、各个月份的数量或金额及占比等。可查看一个或多个科室涉及的费用项目数量或金额的分布。可按全院医生、科室医生或几个科室的医生视角进行重点项目分析。 ☐ 可按重点项目名称、费用项目名称进行切换视角分析 ☐ 具有科室或医生视角的排名分析和趋势分析的图形化展示。 8) ▲短期指标预测 (K3) 具有根据医院各指标的历史数据，对未来计划期 3 期内的各项指标预测的功能，包括基金收入、门诊收入、住院收入、门急诊人数、门诊次均费用、住院药占比、住院床日均费用、平均住院日、日均住院费用、DDD 值、抗菌药物使用率、床位使用率、床位周转率、中药处方比、饮片处方比、手术例数、每医生日均负担门急诊人数、科室日均流水、单床月日均流水等各项指标未来的趋势或变化情况进行预测分析，辅助医院更好地制定所选指标的未来决策和计划。 9) 长期指标预测 (K12) 具有根据医院各指标的历史数据，对未来计划期 12 期的各项指标预测的功能，包括基金收入、门诊收入、住院收入、门急诊人数、门诊次均费用、住院药占比、住院床日均费用、平均住院日、日均住院费用、DDD 值、抗菌药物使用率、床位使用率、床位周转率、中药处方比、饮片处方比、手术例数、每医生日均负担门急诊人数、科室日均流水、单床月日均流水等各项指标未来的趋势或变化情况进行预测分析，辅助医院更好地制定所选指标的未来决策和计划。
12.	统计功能	1) 按违规类型统计 具有按违规类型统计问题的功能。可在事前问题分析场景下，选择按违规类型视角，主视图展示规则类型，涉及问题数量、临床遵从数量、涉及金额等汇总数据，可查看该规则类型下的科室、医师、病例明细等详情数据。可在当前主视角下，切换更多视角进行违规分析，具有数据导出、饼状图占比和规则排名等图形化分析功能。 可在合规问题分析场景下，选择按违规类型视角，主视图展示规则类型，疑似问题数量、确认问题数量、正常数量、涉及金额等汇总数据，可查看该规则类型下的科室、医师、病例明细等详情数据。可在当前主视角下，切换更多视角进行违规分析，具有数据导出、饼状图占比和规则排名等图形化分析功能。 2) 按违规项目统计 具有按违规项目统计问题的功能。可在事前问题分析场景下，按违规项目视角，主视图展示收费项目名称，涉及问题数量、临床遵从数量、涉及金额等汇总数据，可查看该规则项目下的科室、医生、病例明细等详情数据。



序号	内容	功能说明
		可在当前主视角下，切换更多视角进行违规分析，具有数据导出、饼状图占比和规则排名等图形化分析功能。 可在合规问题分析的按违规项目视角下，主视图展示收费项目名称，疑似问题数量、确认问题数量、正常数量、涉及金额等汇总数据，可查看该规则项目下的科室、医师、病例明细等详情数据。可在当前主视角下，切换更多视角进行违规分析，具有数据导出、饼状图占比和规则排名等图形化分析功能。 3) 医师违规统计 具有医师违规统计功能，可在事前问题分析场景下，按违规医生视角，主视图展示医生姓名、科室名称，涉及问题数量、临床遵从数量、涉及金额等汇总数据，可查看医师违规涉及的病例明细等详情数据。可在当前主视角下，切换更多视角进行违规分析，具有数据导出、饼状图占比和规则排名等图形化分析功能。 可在合规问题分析场景下，按违规医生视角，主视图展示医生姓名、科室名称，疑似问题数量、确认问题数量、正常数量、涉及金额等汇总数据，可查看医师违规涉及的病例明细等详情数据。可在当前主视角下，切换更多视角进行违规分析，具有数据导出、饼状图占比和规则排名等图形化分析功能。 4) 科室违规统计 具体科室违规统计功能，可在事前问题分析场景下，按违规科室视角，主视图展示科室名称，涉及问题数量、临床遵从数量、涉及金额等汇总数据，可查看该科室下的医师、病例明细等详情数据。可在当前主视角下，切换更多视角进行违规分析，具有数据导出、饼状图占比和规则排名等图形化分析功能。 可在合规问题分析场景下，按违规科室视角，主视图展示科室名称，疑似问题数量、确认问题数量、正常数量、涉及金额等汇总数据，可查看该科室下的医师、病例明细等详情数据。可在当前主视角下，切换更多视角进行违规分析，具有数据导出、饼状图占比和规则排名等图形化分析功能。
13.	飞检及自查功能	1) 门诊飞检自查 具有门诊飞检自查管理功能。可发起门诊飞检任务，选择不同时间、科室及数据时间范围、险种。具有任务管理功能，可查看门诊任务执行状态、疑似违规金额、违规待取证金额、待确认金额、违规金额、医院认可金额、认可金额占比等信息。飞检任务可编辑、作废、删除、查看疑点问题等。具有统计查看门诊飞检的总疑似金额、总违规待取证金额、总待确认金额功能。 2) 住院飞检自查 具有住院患者飞检自查管理功能。可发起住院飞检任务，选择不同时间、科室及数据时间范围、险种。提供任务管理，可查看住院任务执行状态、疑似违规金额、违规待取证金额、待确认金额、违规金额、医院认可金额、认可金额占比等信息。飞检任务可编辑、作废、删除、查看疑点问题。具有统计查看住院飞检的总疑似金额、总违规待取证金额、总待确认金额功能。 3) 飞检自查结果分析



序号	内容	功能说明																																				
		具有飞检自查结果分析功能,可分析违规数量、违规金额、违规金额占比、问题类别占比的图表展示,可下钻查看详情。可按科室、医师、问题、违规明细等多维度多视角切换分析,分析结果可导出。																																				
14.	库文件	1) 具有规则调用医学知识库查询功能,包括但不限于以下内容: ☐ 疾病知识库: 具有在临床工作中快速检索疾病、药物、检查等各类繁杂信息功能,为临床诊疗提供高效支撑。 ☐ 药品知识库: 药学知识库不少于 5 万种药品,其中包含我院药品说明书,内容需涵盖药品名称、英文名、别名、剂型、药理作用、药动学、适应证、禁忌证、注意事项、不良反应、用法用量、药物相互作用、相关文献资料等内容。 ☐ 检验知识库: 检验项目信息不少于 2500 种,内容需涵盖检验项目的名称、缩写、正常值、临床意义、禁忌症、标本信息、操作方法和内容。 ☐ 检查知识库: 检查知识库提供各类检查项目信息,内容需涵盖检查项目的名称、缩写、临床意义等内容。 ☐ 医学计算公式: 提供包括但不限于呼吸系统、免疫系统、肾脏系统等不同人体系统的医学公式,还可按照创伤外科、妇产科、肾脏病学等不同专业的医学公式计算器,方便不同科室查询计算。 ☐ ICD10 编码查询: 具备 ICD10 的疾病和手术编码字典库查询功能,医生可查询国家临床版、北京临床版、国标版等不同版本的编码。 ☐ 临床路径知识库: 包含国家卫健委发布的 1212 个病种的临床路径知识库。 2) 医保规则库 具备医保规则库: 包括但不限于重复用药、当日限价、性别限制、用法判断、排斥项目、医保适应症、说明书适应症、频次判断、用法用量判断、疗程限制、抗生素判断、科室限用、特殊人群、费用数量限制等规则。 3) 控费规则库 具备控费知识库管理功能,根据医保政策、物价政策以及医疗规范要求,以药品知识库、诊疗规则知识库进行知识解析形成的规则库,包括但不限于如下规则: <table border="1"> <thead> <tr> <th>序号</th><th>规则名称</th><th>规则描述</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>医院级别限用</td><td>对限定医院级别药品、诊疗进行限制</td></tr> <tr> <td>2</td><td>限定医院使用</td><td>对限定医院的药品、诊疗的限制</td></tr> <tr> <td>3</td><td>按年龄限制</td><td>按年龄、医保类型,对药品、诊疗控制</td></tr> <tr> <td>4</td><td>按险种限制</td><td>按险种类型,对药品、诊疗进行控制</td></tr> <tr> <td>5</td><td>适应症提醒</td><td>药品项目,对医保类型进行提醒</td></tr> <tr> <td>6</td><td>按性别限制</td><td>按性别对药品项目、诊疗项目的控制</td></tr> <tr> <td>7</td><td>限制科室使用</td><td>按科室对药品项目、诊疗项目的控制</td></tr> <tr> <td>8</td><td>疗程天数控制</td><td>对药品的疗程进行限制</td></tr> <tr> <td>9</td><td>疗程用量控制</td><td>对药品的疗程,每天用量进行监控</td></tr> <tr> <td>10</td><td>给药途径控制</td><td>对给药途径的监控</td></tr> <tr> <td>11</td><td>重复用药限制</td><td>根据设置的监控值,对重复用药的限</td></tr> </tbody> </table>	序号	规则名称	规则描述	1	医院级别限用	对限定医院级别药品、诊疗进行限制	2	限定医院使用	对限定医院的药品、诊疗的限制	3	按年龄限制	按年龄、医保类型,对药品、诊疗控制	4	按险种限制	按险种类型,对药品、诊疗进行控制	5	适应症提醒	药品项目,对医保类型进行提醒	6	按性别限制	按性别对药品项目、诊疗项目的控制	7	限制科室使用	按科室对药品项目、诊疗项目的控制	8	疗程天数控制	对药品的疗程进行限制	9	疗程用量控制	对药品的疗程,每天用量进行监控	10	给药途径控制	对给药途径的监控	11	重复用药限制	根据设置的监控值,对重复用药的限
序号	规则名称	规则描述																																				
1	医院级别限用	对限定医院级别药品、诊疗进行限制																																				
2	限定医院使用	对限定医院的药品、诊疗的限制																																				
3	按年龄限制	按年龄、医保类型,对药品、诊疗控制																																				
4	按险种限制	按险种类型,对药品、诊疗进行控制																																				
5	适应症提醒	药品项目,对医保类型进行提醒																																				
6	按性别限制	按性别对药品项目、诊疗项目的控制																																				
7	限制科室使用	按科室对药品项目、诊疗项目的控制																																				
8	疗程天数控制	对药品的疗程进行限制																																				
9	疗程用量控制	对药品的疗程,每天用量进行监控																																				
10	给药途径控制	对给药途径的监控																																				
11	重复用药限制	根据设置的监控值,对重复用药的限																																				



序号	内容	功能说明		
				制
		12	化验组套重复	对于开化验组套中重复的项目进行监控
		13	中药保健方提示	根据设置的监控值,对中药处方中有明显问题的处方进行提醒
		14	用药天数限制	对药品天数控制
		15	提前取药	判断是否该药品还有剩余
		16	诊断关键字限制	对于孕检,外伤等不予报销的疾病,进行限制
		17	联合项目	针对两个或N个项目必须同时收取的监控
		18	排斥项目	不同项目在一定时期内不能同时收取的监控
		19	诊断限制	对体检、或者孕期等诊断进行监控
		20	贵重材料提示	对贵重材料使用的提示
		21	出院带药天数	对出院带药的用药天数的限制
		22	出院带药剂型	对出院带药药品剂型的限制
		23	首次住院收取项目	对首次住院的患者,需要收取的项目,例如病例建档费
		24	医嘱数量限制项目	针对某些医嘱在一段期间内进行数量的限制
		25	住院天数与数量关联	对与住院天数相关的费用,进行监控
		26	医嘱与费用不符	对医嘱与费用数量不相符的数据进行提醒
		27	限手术中使用	对手术中使用的药品项目、诊疗项目、材料项目的控制
		28	说明书适应症	说明书的药品适应症,可根据医院需求,设置针对某些药品启用该规则
		29	自费协议书	对于需要签自费协议书的项目进行提醒
		...		
15.	接口对接	1) ▲按照北京市医保上传信息内容的要求,自动将医院审核信息上传至北京市医保平台接口数据上报(1421 接口)6月30日之前完成;要求实现与医院现有平台、HIS系统、电子病历系统(EMR)、LIS、PACS等系统进行数据对接,并与医护工作站系统完成嵌入式接口开发工作,项目双向接口费包含在本项目中,甲方无需承担任何费用。(提供承诺书并加盖公章)		
16.	规则维护	1) ▲医院特有及个性化的规则维护 具有规则库维护引擎,实现对医院特有及个性化的规则维护管理。可设置规则名称、规则类别、规则来源、适用险种、适用科室、门诊/住院/护理等使用场景、提醒/限制/批注等管控方式、计算公式、适用诊断、排除诊断等,实现医院特有及个性化规则的维护,具有持启用、停用、启用时		



序号	内容	功能说明
		间、停用时间设置等管理功能，可按规则分类、规则名称、规则类别（药品、诊疗）等方式进行筛选查询。上线后，如新增规则，接到医院申请后，需在 7 个工作日内完成采购人要求。
17.	规则拦截	1) 包括但不限于医保适应症药品、耗材等的规则拦截 具有规则拦截设置管理功能。可按医保适应症、耗材关联手术、性别限制、年龄险种、险种等管理需要设置规则管理方式为拦截（限制），在临床事前审核场景，开启限制规则的药品或耗材不能继续执行医嘱，须返回修改。 1) 规则对照 具有本地化自建系统医保审核规则与国家两库规则编码进行对照管理功能，可根据国家两库规则更新进行动态调整，可对国家两库规则进行标注。 2) 自动上传 具有自建事前提醒系统将违规提醒信息自动上传至北京市医疗保障信息平台功能，通过对接 1421 接口，按照医保局自建系统要求上报医院事前审核临床遵从情况，具有异常数据再次上传及日志查询功能。 3) 上传设置 具有自动上传设置管理功能，自建系统可按照国家两库规则要求，将事前审核与遵从情况进行分析，并按上报要求设置上报时间自动上报。 4) 上报日志 具有自动分析需上报数据、上报成功数据和上报未成功数据信息功能，对上报异常数据及时汇总分析，可查询全院、科室等维度的数据上报情况。

*配置功能满足招标文件“采购需求”全部技术要求



附件 2

安全协议

第一条 双方应严格遵守《中华人民共和国安全生产法》《中华人民共和国消防法》《中华人民共和国道路交通安全法》《中华人民共和国产品质量法》等法律、行政法规、规范性文件等;严格执行有关安全管理制度、安全工作标准、安全工作程序、安全生产奖惩标准等规定。

第二条 双方应定期沟通,就可能存在的安全风险进行讨论,并制定防范措施。

第三条 双方均坚持“安全第一,预防为主”的方针,确保采购物品质量安全,防止因质量问题或设备安装不当等原因导致的事故发生。

第四条 发生事故时,双方应立即采取措施保护现场,抢救伤员,防止事故扩大;及时报告上级主管部门,查明事故原因,确定事故责任,拟订改进措施,提出对责任者的处理意见等。

第五条 双方严格遵守本协议条款,履行各自管理范围内的安全职责,做好安全管理工作,承担各自行为导致的安全责任。

第六条 安全责任

(一) 甲方有权要求乙方提供详细的驻场作业、配送计划和设备安装等管理方案。

(二) 甲方有权对乙方的驻场作业、配送过程及设备安装等安全生产过程进行监督和检查,提出建议和整改要求。

(三) 乙方应建立健全安全生产、防火消防等制度,编制详细的安全生产方案。

(四) 乙方需确保资质合法,专业人员持证操作,机械设备专人使用,安装过程遵循操作规范。

(五) 乙方应对物流、车辆、物品进行严格管理,人员登记造册,进行安全教育。

(六) 乙方提供的材料设备需附证明文件,如合格证、检验报告等,确保质量符合标准。所使用电器、电料须符合安全标准。

(七) 在甲方区域内,乙方严禁吸烟、违规用电。

(八) 乙方实施高危作业须设防护措施,不得擅自拆除。

(九) 使用甲方设备须获得甲方同意,并负安全责任。

(十) 乙方人员不得擅自进入非作业区域,避免安全事故。

(十一) 严禁斗殴、酗酒、赌博及酒后作业。

(十二) 乙方发现存在安全隐患,应当及时告知甲方并同时采取排除危险等措施。

(十三) 发生安全生产事故乙方须第一时间上报甲方,并开展应急救援。若因乙方上报不及时或开展应急救援不力的,产生的一切后果由乙方承担。

第七条 乙方违反本安全协议的相关条款,甲方有权按次/天要求乙方承担合同总金额 1%的违约责任。违约金累计达到合同总金额的 5%,甲方有权解除合同,并要求乙方承担合同总金额的 50%的违约金,违约金的金额不足以赔偿甲方损失,以甲方实际产生的损失为准,乙方应当予以补足。本条与主合同不一致的以本条约定为准;未约定事项仍适用主合同条款。

第八条 本协议作为甲乙双方所签订合同的附件,与甲乙双方所签订合同具有同等法律效力。经双方签字并盖章后立即生效。

第九条 本协议期限为自双方签署之日起,至双方所签订合同及权利义务全部履行终止时止。

第十条 本协议一式四份,甲方执三份,乙方执一份,具有同等效力。

甲方(盖章):

首都医科大学附属北京妇产医院

法定/授权代表人:

乙方(盖章):

北京智诚民康信息技术有限公司

法定/授权代表人: