

XX 县“三医联动”服务监管系统（医保智能预警系统）项目 需求说明

一、建设清单及技术要求

1.1 建设内容一览表

序号	建设内容	功能要求	数量	单位
1	“三医联动”服务监管平台	详见“三医联动”服务监管平台建设内容及其它要求	1	项
2	两定机构院内智能控费系统	详见两定机构院内智能控费系统建设内容及其它要求	1	项
3	医疗行为院内自查自纠模块	详见医疗行为院内自查自纠模块建设内容及其它要求	1	项
4	定点医疗机构、定点药店 HIS 系统接口服务	详见项目建设范围内定点医疗机构、定点药店 HIS 系统接口服务	1	项
5	三年运维服务	详见“三医联动”服务监管系统三年运维服务	1	项
6	“三医联动”指挥中心硬件设备	详见“三医联动”指挥中心硬件设备建设内容	1	项

1.2 项目概况

为进一步提升医疗卫生服务，强化药品安全保障，确保医保基金安全平稳运行，切实减轻群众看病就医负担，促进医疗、医保、医药“三医”协同发展和治理，共同为人民健康保驾护航。根据党的二十大报告、党的二十届三中全会及2024年《政府工作报告》提出的“促进医疗、医保、医药协同发展和治理”相关要求，结合XX省深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务要求，通过积极探索建设“三医联动”服务监管系统，利用大数据、人工智能、云计算等现代化信息技术手段，实现县域内医保、医共体、定点医疗机构、定点药店等多层级多维度的全流程服务监管，构建信息化、数字化赋能“三医联动”新模式。

本次建设包含一套“三医联动”服务监管平台、两定机构院内智能控费管理、医疗行为院内自查自纠模块、三年运维服务，中标公司负责在医院HIS等系统中内嵌“三医联动”服务监管系统平台的接口服务，具体需求见功能模块。

1.3 功能模块及其它要求

“三医联动”服务监管系统一期（医保智能预警系统）项目建设包含“三医联动”服务监管平台、两定机构院内智能控费管理、医疗行为院内自查自纠模块、项目建设范围内定点医疗机构、定点药店HIS系统接口服务、“三医联动”服务监管系统三年运维服务，具体功能内容如下：

1.3.1 建设内容及其它要求

应用模块	功能名称	建设内容说明	
“三医联动”服务监管平台	数据接入配置中心	对院内HIS各种异构数据源配置接入、云平台两库数据接入	1、支持多种数据源接入包含SqlServer、MySQL、Oracle等，支持Oracle集群模式接入； 2、支持视图数据采集接入和WebService接入方式； 3、DB接入全程可视化配置，只需要简单勾选需要同步的表即可完成数据接入任务的创建； 4、支持表创建、注释、主键一键式同步； 5、支持对数据源的全量同步和增量同步；

		配置	6、支持 Webservice 接入增量全量同步方式； 7、支持对 XML、XML<Json>解析，支持属性提取；
--	--	----	--

			8、支持按单个病人、时间区间获取数据，支持自定义请求头、请求体； 9、支持发布接入数据接入方式（通过WebService 主动推送数据）。
		监控配置	1、支持对监控规则自定义数据抽取时间； 2、支持监控结果短信发送（医院提供短信猫支持）。
		数据稽核	1、支持对表数据进行自定义监控； 2、支持模板规则的配置； 3、支持云规则的批量导入导出； 4、支持规则自定义时间执行； 5、支持质量报告实时生成； 6、支持自定义稽核异常数据。
	数据监管中心	云规则引擎下载●	1、提供云规则引擎下载，支持增量下载，通过局端云规则配置，推送到院端，院端根据需求可增量下载规则引擎库； 2、按照国家医保监管规则框架建立智能监管知识库，知识库包括法律法规和政策规范、医保信息业务编码、医药学知识、管理规范等内容；
		医保内控规则库	基于医保监管政策和飞行检查要求开发及维护监管规则，提供医保费用审核规则，规则主要包括医保用药规则、收费项目规则、住院天数规则、项目互斥限制规则等知识库、医保物价限制规则知识库；
		支持外部数据接口对接	支持对接卫健部门数据，提供数据抽取、数据治理功能，为系统和各类报表分析功能提供实时可定义的数据服务；

--	--	--	--

	数据综合分析	审核日志库	系统记录每一笔交易调用审核规则的详细日志记录；
		统计分析中间库	对 ETL 抽取数据二次加工生成的中间数据，主要用于 BI 决策、大屏展示、用户画像和多维度查询分析；
		按机构违规分析	1、按机构多维度的门诊及住院分析：如按规则分析、按项目分析、按科室分析； 2、提供按机构月度门诊及住院违规拦截分析、提供预警数量及金额、拦截数量及金额、遵从数量及金额、违规占比趋势图的分析； 3、支持多机构的选择分析；
	数据驾驶舱	院端监管数智大屏●	1、对医保监管数据指标梳理，进行多维度的分析展现当前实时监管平台涉及预警数量及金额、拦截数量及金额、遵从及不遵从数量及金额，当日实时机构的动态，10 日违规预警趋势图，违规占比趋势，事后违规数据稽查分析，三色预警占比情况，TOP5 按项目和规则分析，医疗机构违规排行，触发监管规则数量，常见违规类型，违规医师排名，年度，月度违规趋势等。为医保监管及违规查处提供线索。全面、直观的反映医保工作情况，方便领导进行决策，辅助工作人员快速开展医保相关工作，可用于指挥监管、成果展示等多场景，实现医保全貌的“一屏通览、全域监测”。同时可通过局端数智大屏可钻取到各医疗机构的院内数智大屏；

			2、支持驾驶舱分为总舱和分舱。医共体牵头医院为总分舱，其他医院为分舱。总舱能够看全部机构汇总信息，各医疗机构只能看自己的数据。同时可以实现数据下钻功能，可大屏直接切换到各机构端分析展示；
	系统管理	字典设置	按照国标提供统一标准字典设置及对照功能；
		系统参数设置	提供前端系统全局参数和机构端参数配置设置；
		用户管理	可实现添加用户、删除用户、停用用户等操作；
		菜单管理	可通过菜单管理对不同角色用户权限赋予对应的功能开放设置；
		角色管理	支持一个平台多个角色直接切换；提供医共体角色、机构端角色、临床医护人员角色，可实现创建、更新角色、启用和禁用角色、删除角色等操作。

1.3.2 两定机构院内智能控费系统建设内容及其它要求

应用模块	功能名称	建设内容说明	
两定机构 院内智能	机构端规则引擎管	云规则下载●	提供云规则引擎下载，全量下载和增量下载；

控费系统	理	规则引擎的自定义 ●	1、对院内医保内控规则进行统一地增加/修改/删除/查看规则等； 2、规则设置列表内容主要包括：规则信息设置和规则项目信息设置两大部分内容； 3、规则信息自定义设置：包括规则名称、触发点、适用范围、适用科室、开始/结束时间、提示分类、规则分类、状态、提示信息等；
------	---	--------------------------	---

			4、规则项目信息设置：包括项目分类、项目名称、项目编码、项目分组、项目主次、匹配关系，并提供项目导入、导出功能；
		规则日志查询	1、支持按照规则类型、规则名称、规则分类、规则来源等维度进行规则查询； 2、记录系统中所有被触发的违反规则，可根据日期、开单科室、开单医生、规则名称进行自定义分类查询，也可分类统计违反规则次数；
	智能审核	临床事前审核●	门诊审核：提供事前触发校验。在门诊医生保存处方\项目时校验内控规则，确保当此诊疗过程无违反已设置的内控规则；
			住院审核：提供事前触发校验。医生端在保存当前医嘱时校验内控规则；护士端在复核当前医嘱时第二次校验内控规则；
			医技审核：提供事前触发校验。医技科室在保存当前医嘱时校验内控规则；
			事前的审核触发校验，支持自费标志判断

		事前明细审核	根据时间段监管该段时间内的事前违规记录。局账号可以查看到所有医院的违规记录，医院账号可以查看本机构的违规记录，医生账号只能自己的违规记录；
		事中明细审核●	住院费用审核，对出院前患者在院发生的每笔医疗费用自动审核分析，对违反医保规则的数据，如重复收费、分解收费、超范围用药等可疑违规数据进行预警提醒。医保办定时对所有住院病人的费用进行审核，再给科室，医生反馈审核结果；
		事后数据审核●	根据结算日期，显示该机构在这段时间内自查自纠跑出来的违规分析报告，支持导出 EXECL；
		院内审核处置●	支持在院病人住院期间发生的就诊记录数据，系统自动每天根据规则引擎，将触发违规的记录（默认是警告类的规则），就诊记录监测出来，按级别提供给院内医保办，院内审核。审核通过及反馈给对应病区科室及医生处理违规记录。医生端只显示药品的审核，填写开单理由会发送给医保办等待医保办人员审核。护士端显示项目、材料的审核，填写开单理由会发送给医保办等待医保办人员审核。医保办根据医生和护士反馈的信息可以选择通过、驳回、批量通过、批量驳回和批量审核等选择；

			系统支持批量通过、批量驳回、批量申诉；展示待处理记录、已通过、审核驳回、处理待审核记录数量的统计和查询；
			支持质控结果的展示和开单理由的选择
	违规分析	按规则违规分析●	可通过按照规则编码等不同维度分析全院可疑违规费用。通过违规次数金额排序，分析全院违规次数较多的规则编码。并展示分析结果；包括医保转自费；同时实现三级钻取，可以钻取到实际的明细开单科室和开单医生；
		按项目违规分析	可通过按照项目编码等不同维度分析全院可疑违规费用。通过违规次数金额排序，分析全院违规次数较多的收费项目。并展示分析结果；包括医保转自费；也可通过项目名称查询，同时实现三级钻取，可以钻取到实际的明细开单科室和开单医生；
		按科室违规分析	可通过按科室等不同维度分析门诊、出院的医保病人可疑违规费用。通过违规次数金额排序排名，分析全院违规次数较多的规则。并展示分析结果。根据科室来分析出每个月、季度、年的违规预警、拦截、遵从和不遵从的数据趋势图；包括医保转自费；

		可通过按医生等不同维度分析门诊、出院的医保病人可疑违规费用。通过违规次数金额排序排名，分析全院违规次数较多的规则。并展示分析结果。根据医生来分析出每个月、季度、年的违规预警、拦截、遵从和不遵从的数据趋势图；包括医保转自费；
--	--	--

1.3.3 医疗行为院内自查自纠模块建设内容及其它要求

应用模块	功能名称	建设内容说明
医疗行为 院内自查 自纠模块	反馈审核/申诉管理●	可通过省平台下载审核意见书，用导入明细申诉表进行导入，导入时后台会自动匹配就诊记录。如果匹配不到就诊记录，就在检查异常里手工去关联匹配。关联好就诊记录之后，医生通过登陆系统去反馈医生本人的违规记录。医生反馈的内容，医保办能实时查看。医院医保办可以对医生的反馈填写的理由和反馈资料进行通过或者驳回操作，驳回后医生可重新反馈。所有医生反馈完了之后，医保办导出再导入到省平台；医保办可通过违规记录追溯查看当前扣款记录的开单明细；
		支持 his 直接接口调用，支持批量通过、批量驳回、批量反馈、批量撤销医生可根据实际情况进行反馈 支持文字与图片进行申诉。衔接医保中心端反馈系统，医保办对医生的反馈的数据进行审批，确认无误后从申诉系统导出记录上传医保中心

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/695303231034012001>