

第三章 采购需求

一、技术要求

（一）服务要求

1、项目概况

本项目主要目标是通过引入第三方专业化的服务，确保使用省平台分组付费中心 DIP 模块开展 DIP 付费，同时建立符合本地医保基金现状及未来管理需要的专业化、精细化的基金支付管理服务体系。全面配合黄山市医疗保障局深化 DIP 付费体系建设，激发医疗机构主动控制住院成本和诊疗费用的内生动力，遏制住院费用不合理增长；促进医院合理诊疗，通过规范诊疗、从医疗价值本源角度为医院高质量发展提供源动力，切实提升广大患者医疗服务获得感，实现“医保患”三方共赢。

2、服务内容和要求

（1）完成省平台 DIP 功能模块的切换

按照安徽省医保局印发《国家 DRG/DIP 功能模块落地应用推进工作方案》（皖医保秘〔2024〕47 号）要求，协助黄山本地完成省平台测试及正式系统上线，在省平台完成黄山市住院数据上传、质控、分组、查询、统计分析及基金拨付全流程服务，协助完成 DIP 新旧模块切换过程中的各项数据衔接工作，并做好系统日常运行维护，根据 DIP 支付方式改革推进工作完善系统。

（2）制定和优化本地分组方案及协助制定本地 DIP 支付政策

1. 以黄山市各定点医疗机构住院结算清单、结算明细等数据为基础，进行数据采集工作，并完成数据标准的校验、清洗等标准化工作，保证分组基准数据的规范性和可靠性。

2. 在省平台 DIP 功能模块，对黄山市本地目录库、医疗机构系数、病种分值、点值等核心要素进行参数配置。

3. 以国家最新发布的 DIP 技术规范和分组方案，结合黄山市实际情况，制定和优化黄山市 DIP 细分组方案。

4. 根据黄山市 DIP 运行情况，对使用分组方案进行持续的改进和优化，适时优化不稳定病组，完善新技术入组，确保使用分组方案符合国家医保局分组效

能标准，适应黄山市本地疾病变化以及临床技术水平、费用支付水平的变化。

5. 根据国家局 DIP 技术规范及黄山本地情况，配合调整修订 DIP 管理办法等支付管理政策、配合制定绩效考核政策、清算政策等、配合制定当年付费方案，对分值点值、差异系数、辅助目录、中医优势病种、基层病种、重点学科等核心要素指标进行数据测算和模拟拨付，出具测算方案。

（3）开展结算清单质控

按黄山市医保局要求，每月在规定时间内对全市医疗机构上传的医保结算清单进行全量质控，提供问题明细数据并协助医疗机构整改后再次上传，确保结算清单上传和质控达到国家和省局考核要求并满足正常、准确结算需求。

（4）协同制定区域预算

通过科学准确地统计分析，为黄山医保 DIP 预算制定提供数据支撑，提升医保基金使用效能。综合考虑医保统筹基金收入、当地 GDP 发展水平、物价水平等因素，根据上年度住院统筹基金实际支出情况，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，合理预算当年住院支出统筹基金的增长率水平及当年住院支出统筹基金总额。

（5）协助做好月度基金结算及拨付工作

每月根据黄山市医保局要求协助做好 DIP 费用结算和拨付工作。根据医疗机构上传医疗保障结算清单信息质控结果，根据黄山市 DIP 细分组方案对病例进行分组管理，提供疾病分组、结算拨付等日常服务工作，与 DIP 付费医疗机构核对月结原始数据，并持续与医疗机构沟通，开展月结分组、分组结果公示等，并持续为医疗机构提供答疑服务。根据工作需要，提供月度结算数据统计及分析，出具季度及年度结算分析报告。

（6）特病单议工作

根据 DIP 付费规则，按规定统计 DIP 付费医疗机构特例单议病例，并协助对特例单议病例进行数据统计、分值计算等工作，形成特例单议情况分析报告，配合黄山市医保局完成特例单议病例专家评审工作。

（7）年终清算工作

根据黄山市医保局要求开展年度 DIP 清算服务。根据年度基金运行情况，与医疗机构进行沟通、收集反馈意见并逐条梳理，对年度清算数据开展多轮的统计

测算，结合本地实际情况确定 DIP 年度清算参数设置。与 DIP 付费医疗机构核对年终清算原始数据，并持续与医疗机构沟通，固化年度分组数据。开展年度分组、分组结果公示、年度点数、点值测算，测算各家医疗机构年终清算结果，并持续为医疗机构提供清算答疑服务。

（8）基金运行分析及数据监测工作

1. 日常 DIP 付费分析。对黄山市 DIP 付费进行实时分析，出具季度和年度分析报告。若存在异常情况应及时报黄山市医保局，并作专题分析报告，提出解决方案。对 DIP 付费过程中反馈的问题进行数据统计分析，提供数据支撑及解决方案。具体分析内容可根据工作实际情况调整。

2. 本地化 DIP 分组方案分析及数据监测。对黄山市分组方案进行分析，实时针对疾病分组、基金分配情况、医疗机构运行数据等进行监测分析，对医疗机构反馈情况进行对应分析，并给出专业的反馈意见，对需要调整的分组，在专家研究论证后进行对应的调整。并根据国家医保局最新发布的 DIP 技术规范和分组方案要求，及时对黄山市分组方案进行对比分析，提出优化意见，保证使用分组版本符合国家要求及本地实际情况。

（9）配合数据公开工作

根据 DIP 付费医保数据工作组工作安排，做好数据提取、分析工作，针对疑问数据做好答疑解释。

（10）配合建立考核机制

配合黄山市医保局建立对定点医疗机构 DIP 付费考核机制。具体考核内容为服务能力、服务质量、病案数据质量以及综合评定等方面，需按要求提供、整理相关测算数据或参与测算。

（11）提供培训服务

根据工作需求不定期开展对医疗机构及医保经办机构人员的培训工作，内容、次数、规模和专家级别根据实际情况而定。培训内容包括但不限于省平台系统操作培训、DIP 基础知识培训、DIP 相关政策培训、数据采集标准培训、医保结算清单填写规范培训等。

（12）建立沟通协商机制

根据医保经办机构和医疗机构在日常 DIP 付费过程中反馈的相关问题，建立

沟通协商机制，在工作中根据国家技术规范及 DIP 相关专业技术，对 DIP 工作中可能出现的风险及时进行提醒和预警，提供相关完善建议。

（13）医保部门交办的关于 DIP 支付方式改革框架下的其他任务。

3、其他要求：

供应商须为本项目配备不少于 5 人的综合服务团队（含项目经理和驻点人员），团队成员需要有相关系统的建设经验，熟悉医保 DIP 支付管理相关政策。须派驻至少 2 名人员提供现场服务（包含医学相关专业和计算机专业各 1 人），工作时间和工作地点安排须服从采购单位的管理和需求。项目经理负责项目整体管理工作，项目经理应专职于本包项目，未经过招标人书面同意，中标人不得私自更换项目人员，否则造成项目质量、进度、成本、安全控制等问题，一切责任由中标人负责。若项目建设团队人员不能有效完成招标人工作要求，自招标人提出更换要求日起 3 日内中标人需更换为符合要求的人员。

（二）、所属行业

1、本项目采购标的名称及所属行业

标的名称：黄山市医疗保障 DIP 支付方式改革综合服务采购项目

所属行业：软件和信息技术服务业

二、商务要求

序号	内容	要求
1	合同签订地点	黄山市医疗保障局
2	服务期限	3 年（自合同签订之日起计算，合同一年一签。每年合同期满验收合格后方可续签下一年，如考核不合格，采购人有权取消中标单位服务资格）
3	验收	按采购人要求提供服务并验收。
4	付款	付款人：黄山市医疗保障局

		付款方式：本项目合同签订后支付成交价的 70%，乙方履约完成且项目验收合格后，采购人在收到供应商开具的发票 7 个工作日内支付剩余合同金额。
5	履约保证金	<p>1. 是否收取履约保证金：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>否； <input type="checkbox"/>是：合同金额的____%。（不得超过 2.5%）</p> <p>2. 中标人在合同签订前自主选择转账、电汇、支票、汇票、本票、保险、保函等形式缴纳，如以保函方式缴纳履约保证金的，受益人和收取单位须为采购人。</p> <p>3. 履约保证金账户签订合同前由采购单位提供，中标人按投标承诺履约完成后予以退还。</p>