**南方科技大学信息化项目用户需求书**

# 一、项目背景

2023年5月26日国务院办公厅发布《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》（国办发〔2023〕17号），要求各级部门要加强医保基金使用常态化监管，加强对医保基金使用行为的实时动态跟踪，实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程智能监控，提升精准化、智能化水平。

目前医院主要依靠传统的人工审核方式审核和监控医疗费用情况，不仅工作效率低下，且难以应对庞大的数据量和复杂的医疗服务行为，无法及时发现医保基金使用不当的情况，如超范围用药、重复收费、分解项目收费等问题，增加医保基金的不必要支出和浪费。另外，没有信息化系统的支持，医院难以对医疗服务行为进行有效监控和管理，可能导致医疗服务不规范，影响医疗服务质量和患者满意度。

现拟申请采购一套医保费用智能监管系统，以帮助医院加快医保基金智能监控知识库、规则库建设和应用，加强动态维护升级。提高医院管理决策的科学性，完善医院医保管理和宏观调控机制，最终形成医院医保管理“防治结合”的全新格局，实现医院医保费用管理效果最大化。

# 二、项目内容

## 2.1建设内容

本项目通过建设包括医院医保费用智能监管、智能费用审核、智能医保助手、智能申诉管理、智能辅助决策、智能诊疗监测功能模块，为医院领导和各科室工作人员提供全方位、多角度的医保精细化管理服务，提高审核监管成效。

本项目的详细建设清单如下：

| **序号** | **技术功能参数指标** |
| --- | --- |
| 1 | **医院医保费用智能监管系统** |
| 1.1 | **知识库系统**：系统通过收纳全面的知识内容，系统具备医疗合规、临床合理、医保报销三大核心知识库。通过知识库、规则管理功能，实现全方位的审核场景，在诊疗过程中对标准、规范的数据进行规则审核，在全院数据中精准地发现违规和可疑的单据，从而达到理想的监管效果。临床合理规则库，与医院临床实际操作相结合，定时更新临床合理规则库。 |
| 1.1.1 | 规则查询：提供规则查询模块，查询规则内涵、规则条目、规则类别、规则适用场景等。 |
| 1.1.2 | 规则启停控制：提供规则实时启停控制，支持从项目或规则类别两个维度进行启停，支持批量操作。 |
| 1.1.3 | 引导操作配置：支持配置审核提醒时对医生提供的提醒内容及备选操作，支持从不同维度进行配置，如配置单个项目或配置单个规则大类；支持按不同审核业务做不同配置；支持批量配置。 |
| 1.2 | **智能费用审核** |
| 1.2.1 | 门诊处方实时审核：支持在医师开具普通门诊处方时，HIS系统自动调用审核服务，筛查出处方明细中存在的违规疑点并实时提醒医师，医师可根据引导提示做相应的操作。 |
| 1.2.2 | 门特审核：支持在医师开具门特方案、门特处方时，HIS系统自动调用审核服务，筛查出方案/处方明细中存在的违规疑点并实时提醒医师，医师可根据引导提示做相应的操作。 |
| 1.2.3 | 住院计费、手麻系统实时审核：在住院计费时，筛查出本次计费项目中存在的违规疑点并实时提醒医务人员，医务人员可根据引导提示做相应的操作。 |
| 1.2.4 | 住院每晚预审：支持每晚定时获取在院患者的费用信息和诊疗信息，对在院患者的全部费用明细进行审核，系统将审核结果推送给医护人员，同时支持管理人员在系统中进行查看，支持管理人员选择问题数据给医师推送。 |
| 1.2.5 | 医师在患者转科或出院前对患者本次住院所有费用明细进行自动审核，筛查出违规项目后实时提醒，以便医师及时处理。 |
| 1.2.6 | 住院医生站出院实时审核：在患者出院前，医师可对参保患者在院期间产生的所有费用进行审核，如有违规项目进行实时提醒。 |
| 1.2.7 | 护士站出院实时审核：支持护士在患者转科或出院前对患者本次住院所有费用明细进行自动审核，筛查出违规项目后实时提醒，以便护士及时处理。 |
| 1.2.8 | 医保办出院实时审核：支持医保办在患者结算前，可对患者本次就诊所有费用明细再次审核，或复核医护人员对患者的出院审核结果，支持医保办人员调整患者的费用审核结果。 |
| 1.2.9 | 支持规则内涵查询：在审核提醒拦截时，支持医护人员查看违规项目的规则内涵。 |
| 1.3 | **智能医保助手** |
| 1.3.1 | 系统在桌面端内置智能医保小助手，实时提醒医务人员，方便医务人员直接查看重点数据，帮助医务人员通过小助手实现重点业务管理，提高医务人员工作效率。智能小助手包括消息通知、审核管理、业务查询、统计报表等。 |
| 1.3.2 | 小助手弹窗：系统支持实时“待处理违规信息”、“待处理申诉”消息发送、操作消息提醒。 |
| 1.3.3 | 每晚预审处置：支持医师查询每晚审核结果，并对审核结果进行操作确认。 |
| 1.3.4 | 诊断匹配查询：支持提供诊断匹配查询功能，支持查询诊断包和诊断名称功能的查询.支持查询某类诊断下包含哪些诊断编码，支持查询某个诊断属于哪类诊断包。 |
| 1.4 | **智能申诉管理** |
| 1.4.1 | 疑点管理：支持在系统中导入医保中心下发的初审扣款数据，提供导入功能、可以依据清算期号,疑点类型,医保类型,数据类型,选择文件等要求完成数据的导入。 |
| 1.4.2 | 申诉材料生成：支持对导入的中心疑点数据自动关联院内审核数据，并生成相应的申诉理由，作为申诉的参考依据。 |
| 1.4.3 | 申诉任务管理：提供院内申诉材料处理任务管理功能，支持医保办下发申诉任务，医师可查看申诉消息，对系统生成的申诉材料做修改和补充，支持导出申诉材料，智能审核出（包括医保局已下发的）的违规数据支持标记已处理（已各部门被罚的做标记和统计）、未处理，以报表形式展现。 |
| 1.5 | **智能辅助决策** |
| 1.5.1 | 智能审核查询：支持通过时间、院区、项目、科室、医师、审核结果等查询各个审核场景的审核结果，提供患者基本信息、审核过程数据、审核详情，支持数据导出。 |
| 1.5.2 | 审核预警分析：支持通过时间、审核场景、医保类型、规则等级等对预警项目做分析。从项目、规则、科室、医师多维度展示审核预警提醒情况及医师操作情况。并通过图表形式直观展示。 |
| 1.5.3 | 审核违规排名：支持对审核监管数据进行统计，对违规疑点项目明细进行排名，支持从项目、科室、医师等维度查看违规统计结果。 |
| 1.5.4 | 医保拒付分析：支持对导入的医保拒付疑点数据进行分析，查看拒付金额，按科室、医师、项目、规则等排名情况。 |
| 1.5.5 | 审核效果分析：支持对医保中心端事后审核拒付结果与医院内部智能审核结果做对比。提供拒付原因分析，通过分析找出拒付原因，用于医保办管理者明确改进方向。 |
| 1.6 | **智能诊疗监测：**系统通过对就诊过程和医药进行智能诊疗监测，动态监控异常信息，对异常信息及时预警，规范诊疗行为，减少医保扣款。智能诊疗监测包括异常就诊监测、异常用药监测等。 |

## 2.2系统对接要求

本项目需支持与医院HIS系统、医院集成平台及其他第三方系统的对接。因医院集成平台暂还在完善阶段，后期需无条件配合医院完成接口切换。系统对接主要获取医嘱、处方、费用明细、检验检查结果等数据，进行智能费用审核工作，同时基于数据进行智能诊疗监测、医保指标监管、智能辅助决策等，实现事前、事中、事后的全流程审核监控。

## 2.3其他要求

 项目要求质保期三年、源代码开放（针对医院内部业务开发）。