

采购项目内容、服务要求及标准

一、服务内容及要求：

1.1 广元市医疗保障信息业务编码标准系统改造

1.1.1 项目建设背景

为全面推动医疗保障信息化标准化融合发展，进一步提升医保编码标准化水平，按照《国家医疗保障局办公室关于贯彻执行 15 项医疗保障信息业务编码标准的通知》（医保办发〔2020〕51 号）等文件要求，确保全面完成医保疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品和医用耗材等医疗保障信息业务编码的贯彻执行工作，现需立即开展贯标工作。

1.1.2 项目建设目标

按照国家医疗保障局统一要求，全面做好疾病诊断和手术操作等 14 项业务编码标准和医保结算清单（以下简称：15 项信息业务编码）在全市的落地工作，对标国家局制定的编码规则，完善编码数据库中相关内容，制定切实可行的工作计划，确保完成 15 项信息业务编码贯标落地，实现编码标准“纵向全贯通、横向全覆盖”，为做好数据治理迁移和全省统一的医疗保障信息系统上线奠定坚实基础。

1.1.3 项目建设原则

1. 严格落实国家要求

遵循国家局制定的业务编码规则、内容和时限要求，制定切实可行的工作方案，确保与国家步调保持一致。

2. 充分满足我市需求

全面梳理各地业务编码实际运行情况，全面找码、准确对码，分步落地，力争实

现对我市各级各类业务的全满足、全覆盖赋码。

3. 编码过渡平稳有序

制定合理工作方案，采取最优方式，推进国家医保编码逐项逐级落地，确保参保人员待遇不受影响。

4. 数据收集准确完整

为保障后续工作开展，数据收集工作必须踏实执行，确保数据准确、完整。

1.1.4 项目建设要求

1. 严格执行国家标准和全省统筹安排

严格执行 15 项国家编码标准，按照《四川省医疗保障局关于进一步推进 15 项医疗保障信息业务编码标准工作的通知》，按照全省统筹安排时间节点准时完成任务。

2. 充分考虑广元本地情况

根据广元本地医保建设情况，考虑广元本地特色，不对目前广元医保工作造成过大影响，完成本次建设工作。

1.1.5 项目建设内容

按照国家医疗保障局《关于开展医疗保障信息业务编码标准工作的通知》（医保发[2019]42 号）和四川省医疗保障局《关于开展医疗保障信息业务编码相关工作的通知》（川医保办发[2019]36 号）文件精神，贯彻 15 项国家医疗保障信息业务编码在我市落地，需完成我市医保信息业务标准编码贯标工作。根据建设目标规划，医保业务信息编码标准贯标工作的主要建设内容包括：

（一）新建国家标准编码本地数据库

建设国家医保标准编码广元本地数据库，共需要建设疾病编码、手术编码等 14

个标准编码库。根据国家下发医保业务编码标准库建设 14 个标准库管理系统，包括 14 项标准的基础增删查改维护功能及 14 项标准应用分析功能，同时根据国家发布数据对接接口开发 14 项标准数据接收功能，将接收数据实时写入、更新到建设的标准库中。将广元市现有医保业务信息编码与国家下发的医保疾病诊断和手术操作、药品、医疗服务项目、医用耗材等 14 项信息业务编码进行比对分析，建立映射规则，并对规则进行校验，建立新旧编码映射关系。

（二）改造医保接口

对涉及医疗机构的 11 项国家标准编码的查询、对码上传；医保结算清单的上传；确保使用本地标准编码完成本地结算和异地结算，并且能展示国家标准编码。除结算清单以外其他库存在随时数据更新。为满足结算清单数据采集要求，制定涉及与两定机构进行数据交互的医保结算清单编码数据接口标准，开发数据采集接口及清单数据导入系统，实时向医疗机构采集患者国籍、民族、职业、主诊医师代码等指标内容。同时，配合医疗机构完成新接口指标改造升级调试工作。医院端通过使用新标准上传指标数据，中心使用新标准完成对医疗机构实时结算及本地中心业务办理。

（三）改造医保信息业务系统

改造医保业务系统，实现对 14 个国家标准编码的导入、导出、查询，医保结算清单的查询，14 项编码对码数据查询分析，需中心对码的需支持对码导入、查询、删除、修改。对医保基础信息编码所涉及的相关应用系统，包括两定接口系统、异地结算系统、特殊药品管理系统、生育医疗待遇系统等系统进行适应性升级改造，适应新标准的运行，保障新旧编码过渡期的平稳过渡。

（四）联调测试工作

全市医疗机构进行涉及的国家标准编码进行对码，所有的医疗机构必须全部执行 14 项国家标准编码和医保结算清单。结算任然使用原编码结算，但所有的结算信息都必须能展示国家标准编码。每个医疗机构必须提供统一规范的测试报告证明测试通过后，才可开通此医疗机构国家标准使用权限。

1.2 广元市医保“阳光审核”业务系统改造建设

1.2.1 项目建设背景

目前部分未实现医疗救助“一单式”联网结算的医疗费用（即中心报销的费用或人工计算医疗救助报销的费用），采用医保直接拨付的方式实现资金发放或直接导入一卡通系统发放。操作费时费力，无法严格做到资金监管，对整个业务开展非常不利。因此迫切需要将此部分业务纳入信息化管理，实现发放、监管两不误。

1.2.2 项目建设思路

按照“财政搭台、部门实施、分级承担、共享公用”模式，省财政厅搭建了补贴项目资格审批基础支持平台（以下简称省财政厅支持平台），省局在此平台上，建设医疗救助资金的信息交互系统（以下简称省医保系统），整体与现有的广元市惠民惠农财政补贴资金“一卡通”发放监管系统无缝对接，达到医疗救助资金申请、审批和拨付的全流程管理，实现全流程“阳光审批”，全系统“阳光发放”。

1.2.3 项目建设目标

各统筹区依托全省异地平台网络系统，通过省医保系统对接省财政厅平台，无缝上传各统筹区业务系统中的医疗救助资金相关数据至省财政厅平台。

1.2.4 项目建设内容

根据省医保局《关于进一步做好医疗救助资金社会保障卡“一卡通”工作的通知》要求，在我市医保信息系统中开发医疗救助资金发放“阳光审批平台”，建设内容：

（一）在“广元医保业务系统”中新增阳光审批发放前台功能模块（13项功能），依托“广元医保业务系统”实现与省系统数据交互。

（二）搭建阳光审批平台数据异步校验结果反馈接口平台（一个接口平台），增

加自动接收省医保系统反馈异步校验结果或发放结果信息（4 个接口），并将接收到的数据通过后台自动任务处理业务数据。

（三）菜单中功能为线性的受理、复核审签流程，将未纳入联网结算的医疗救助全部规范到医保业务系统中进行中心报销即居民医疗救助报销受理，阳光审批拨付数据依托于医保业务系统报销的发放金额，通过财务出盘、出盘复核后由业务发起上传至省阳光平台。

新建的功能模块将替代以前手工报盘方式发放或医保直接通过银行代发的方式，将数据传输至平台，由平台接收并传输数据，实现发放。原手工报盘方式或医保直接银行代发的方式终止。

二、商务要求：

1. 服务地点：采购人指定地点
2. 项目交付：采购合同签订之日起 15 个工作日内上线试运行，60 日内完成项目验收。
3. 质保期：1 年（验收合格后起算）
4. 付款方式：采购合同签订后 10 个工作日内支付 50%合同价款，项目完成并通过验收后支付 40%合同价款，自验收合格之日起质保期满支付 10%合同价款。