

澠池县中医院 DIP 智能辅助系统 采购项目合同书

甲方：澠池县中医院

乙方：河南正达软件科技有限公司



根据甲方名称的批复,组织对澠池县中医院 DIP 智能辅助系统采购项目进行竞争性磋商, 招标编号 (MCGZ[2025]031-ZC022、澠池竞磋采购-2025-13), 于 2025 年 2 月 28 日通过竞争性磋商,确定乙方为澠池县中医院 DIP 智能辅助系统采购项目中标人。为了保护供需各方合法权益,根据《中华人民共和国政府采购法》、《民法典》等相关法律、法规的规定,并严格遵循政府采购项目采购文件的相关规定,经甲乙双方协商一致,订立本合同。

一、项目概况、合同金额

1. 项目编号: MCGZ[2025]031-ZC022、澠池竞磋采购-2025-13
2. 项目名称: 澠池县中医院 DIP 智能辅助系统采购项目
3. 具体内容: 澠池县中医院 DIP 智能辅助系统采购,系统主要功能有病案首页医生端前置质控、DIP 实时预分组及智能分组指导、实时预警分析、DIP 绩效、数据分析统计等。
4. 合同金额: 人民币 956000 元 (大写: 玖拾伍万陆仟元整), 以上价格以人民币结算, 本合同资金系财政拨付和定额价。

二、付款方式

因本项目资金系财政拨付资金,甲方对本项目资金无支付决定权,双方对付款时间、方式约定如下:

1. 该项目部署安装完成上线后一个月内并开具相对应付款数额的增值税发票后,甲方上报澠池县财政局支付给乙方总合同价的 60%,实际付款时间由澠池县财政局决定,即: 大写: 伍拾柒万叁仟陆佰元整 即: 小写: ¥573600
2. 项目验收后一个月内并开具相对应付款数额的增值税发票后,甲方上报澠池县财政局支付给乙方总合同价的 37%,实际付款时间由澠池县财政局决定,即: 大写: 叁拾伍万叁仟柒佰贰拾元整 即: 小写: ¥353720
3. 项目验收满一年以后并开具相对应付款数额的增值税发票后,甲方上报澠

池县财政局支付给乙方总合同价的 3%，实际付款时间由渑池县财政局决定，
即：大写：贰万捌仟陆佰捌拾元整 即：小写：¥28680

乙方收款信息

单位：河南正达软件科技有限公司

税号：914105003449360486

开户行：中国农业银行股份有限公司安阳文东支行

帐号 16362601040004266

三、交货时间、交货地点

1. 交货时间：合同签订后 30 日历天，完成产品的安装、调试。
2. 交货地点：采购人指定地点

四、履约验收

1. 乙方提供的产品为原装正品，各项指标符合出产国检测标准和出厂标准，各项技术参数符合竞争性磋商文件要求和乙方响应文件承诺。
2. 乙方所交产品不符合规定或质量不合格的，由乙方负责包换，并承担换货而支付的一切费用。乙方不能调换的，按不能交货处理。
3. 乙方应保证所提供的设备不侵犯第三方的专利权、商标权、著作权或其他知识产权。若乙方的行为侵犯了第三方的前述权利，并造成了第三方追究甲方的责任，甲方为此所受到的损失，应由乙方承担。
4. 甲方按国家相关标准和本竞争性磋商文件的相关要求自行组织有关专业人员验收。
5. 验收内容：所采购的数量、参数标准、规格和质量。

五、保修条款、售后服务严格遵守售后服务承诺，维保期为贰年（若乙方承诺的维保期低于两年的，以本合同的维保期为准）。凡在维保期内，产品出现质量问题，须免费维修，并对产品质量实行“国家规定的三包”服务。

六、相关权利及义务

1. 甲方在验收时对不符合竞争性磋商文件要求的产品有权拒绝接收和追究违约责任。

2. 甲方有权监督乙方的售后服务，并对乙方的售后服务不符合响应文件承诺内容时加以指出乃至追究合同责任。

3. 甲方在合同规定期限内协助履行付款责任。

4. 甲方对乙方的技术及商业机密予以保密。

5. 乙方有权按照合同要求及时支付相应合同款项。

6. 乙方有义务按响应文件中的售后服务承诺提供良好的服务。

七、违约责任

甲乙双方均应遵守本合同，如有违约，将赔偿因违约给对方造成的经济损失，并向对方支付本合同总额 5% 的违约金。若因乙方原因在合同规定期限内无法交货，甲方有权终止合同。甲方将视情况在延迟交货期内每天按合同总额 3% 的标准收取违约金，并提请政府采购监管部门将其列入不良行为记录。因不可抗力所导致的交货及付款延迟等按照《中华人民共和国合同法》有关条文及本合同第八条处理。

八、不可抗力

甲方由于不可抗力的原因不能履行合同时，应及时向乙方通报不能履行或不能完全履行的理由；乙方由于不可抗力的原因不能履行合同时，应在交货时间到期以前及时向甲方通报不能履行或不能完全履行的理由；在取得有关主管机关证

明以后,可以签订延期履行、部分履行补充合同或者不履行合同,并根据情况可部分或全部免予承担违约责任。

九、争议

双方本着友好合作的态度,对合同履行过程中发生的违约行为进行及时的协商解决,如不能协商解决可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

十、其它

1. 本合同一式肆份,甲方贰份,乙方贰份。
2. 本合同自双方签订之日起生效。
3. 本项目竞争性磋商文件、响应文件等是本合同的附件,与合同具有同等的法律效力。
4. 其它未尽事宜,由甲乙双方友好协商解决,并参照《中华人民共和国合同法》有关条款执行。

甲方(盖章)



乙方(盖章):



授权代表(签字或盖章):

柯成林

授权代表(签字或盖章):

王超

2025.3.14

附件

《DIP 智能管理系统技术参数》

业务类别	子系统	功能要求
病案首页及 医保结算清 单质控	医生端前置质 控	1. 同时支持病案首页和医保结算清单的质控。 2. 支持嵌入到医生电子病历系统中运行，医生填写病案首页的过程中进行质控。 3. 基础项质控，质控基础项目是否完整，值域合法。 4. 诊断质控，诊断诊断是否冲突、主诊断是否合法、诊断与性别年龄等是否一致。 5. 手术操作质控，诊断手术操作是否合法，重复，医保映射关系是否一致，手术操作是否与性别年龄等冲突。 6. 其他逻辑质控规则。 7. ★支持自定义规则质控。 8. ★支持规则区分优先级。 9. 基于 DIP 分组器的其他质控规则。
	编码员终末质 控	1. 同时支持病案首页和医保结算清单的质控。 2. 基础项质控，质控基础项目是否完整，合法。 3. 诊断质控，诊断诊断是否冲突、主诊断是否合法、诊断与性别年龄等是否一致。 4. 手术操作质控，诊断手术操作是否合法，重复，医保映射关系是否一致，手术操作是否与性别年龄等冲突。 5. 其他逻辑质控规则。 6. 医保结算清单质控。 7. DIP 主诊断与手术匹配操作校验。
	质控分析	1. 支持按科室统计病案得分。 2. 支持查看全院或者科室病案得分趋势。 3. 支持按质控为题汇总分析。 4. 其他病案质控的分析。

医生端助手	医生端预分组	1. 系统支持嵌入医院 HIS 系统或者电子病历系统运行。 2. ★系统嵌入接口提供 Dll 或者 H5 javascript 两种接口，支持嵌入 C/S HIS 系统或者 B/S HIS 系统（附上接口方式证明）。 3. ★支持根据医生端所填写的入院诊断和拟手术操作进行预分组。 4. 支持对病案首页中的所有诊断和手术操作进行模拟分组，并按点数进行倒序排列。 5. ★医生端分组支持显示病组类型、是否基层病种、当前点值、级别调整费用、例均费用、病种分值、核拨分值、预计盈亏金额。
	分组试验台	1. 可以自己录入诊断和手术操作，实时显示预分组，显示组编码和组名称。 2. ★支持拖动诊断调整诊断顺序，拖动调整顺序后实时显示分组情况。 3. ★支持拖动手术操作调整手术操作顺序，调整收实时动态显示分组情况。 4. ★分组试验台实时预分组支持显示当前入组类型、是否基层病种、当前设置点值、当前设置级别调整系数、区域例均费用、应拨总额费用、病种分值、核拨分值、病例类型、当前倍率、预计盈亏信息，并支持保存到医保结算清单，同时可以刷新重置到原先填写状态。 5. ★支持录入预期治疗费用，预期费用与当前入组盈亏金额。
	医生工作台	1. ★在医生工作合同一个界面显示当前预分组信息、质控信息、费用预警信息、医保费用审核信息、当前病例药耗占比信息，方便医生了解病例的详细情况。 2. 支持医生统计本科室或者本人所有在院患者的预分组情况，并可以按住院号、姓名、DIP 组进行检索。 3. 支持医生统计本科室或者本人所有出院患者的预分组情况，

		可以分别按照出院时间进行检索，并可以按住院号、姓名、DIP 组进行检索，检索结果支持以数据或者图表方式显示。 4. 医生学科发展波士顿矩阵图分析（包含科室内各医生盈亏指数及点数）。检索条件：出院时间、结算时间、支付类型（DIP 支付、项目支付）、医保类型（职工、居民）、医保机构。散点图上鼠标悬浮显示医生：病例数、分值及盈亏指数。 5. DIP 组波士顿矩阵图分析图（包含科室内各 DIP 组盈亏指数及分值）。检索条件：出院时间、结算时间、支付类型（DIP 支付、项目支付）、医保类型（职工、居民）、医保机构。散点图上鼠标悬浮显示 DIP 组：病例数、分值及盈亏指数。
DIP 综合管理	实时预分组	1. ★管理端支持根据医生端所填写的入院诊断和拟手术操作进行预分组。 2. 支持诊断和手术操作仅调整医保结算清单，不修改医生病案首页。 3. 支持对医保结算清单中的所有诊断和手术操作进行模拟分组，并按点数进行倒序排列，协助管理人员修改主诊断。 4. ★管理端分组支持显示病组类型、是否基层病种、当前点值、级别调整费用、例均费用、病种分值、核拨分值、预计盈亏金额。
	分组试验台	1. 可以自己录入诊断和手术操作，实时显示预分组，显示组编码和组名称。 2. ★支持拖动诊断调整诊断顺序，拖动调整顺序后实时显示分组情况。 3. ★支持拖动手术操作调整手术操作顺序，调整收实时动态显示分组情况。 4. ★分组试验台实时预分组支持显示当前入组类型、是否基层病种、当前设置点值、当前设置级别调整系数、区域例均费用、应拨总额费用、病种分值、核拨分值、病例类型、当前倍率、预计盈亏信息，并支持保存到医保结算清单，同时可

家
上

		以刷新重置到原先填写状态；★支持录入预期治疗费用，预期费用与当前入组盈亏金额。 5. ★DIP 分组试验台与 DIP 分组指导等支持显示到一个页面，减轻医生或编码员繁琐操作。
	结算清单管理	1. 支持根据病案首页信息生成医保结算清单。 2. 支持医保结算清单的审核和反审核，方便管理人员进行医保结算清单的审核上传。 3. 支持在不修改医生病案首页的情况下调整和修改医保结算清单。 4. 医保结算清单列表展示，支持多种形式进行检索，并显示预分组编码、组名称、盈亏情况等信息。 5. 清单明细查询支持，按照科室、管床医生、住院号、DIP 组、盈亏情况、医保结算清单审核状态、审核人、医保类型、医保机构、时间范围等进行统计。 6. ★清单明细统计需要对核心病组、综合病组、空白病组、质控问题进行汇总，并且支持按照汇总类型进行明细筛选。同时显示统计结果中的质控问题。 7. 清单明细查询支持按照查询结果汇总费用结构指数占比情况、质控问题占比情况、药品、耗材、医疗服务费用占比情况的图表分析。 8. 清单明细列表中支持对病历进行质控、查看病案首页信息、查看医保结算清单信息。
	统计分析	1. 指数分析，支持分析 CMI 指数、科室费用消耗指数、医生费用消耗指数、科室病组费用消耗指数、医生病组费用消耗指数。 2. 预警查询，超支病例预警查询、高倍率病例预警查询、低倍率病例预警查询。 3. 费用结构分析、全院费用结构指数分析、科室费用结构指数分析、医生费用结构指数分析等。 4. 分组明细统计，显示患者基本信息，DIP 入组编码、DIP 入组

		名称、DIP 支付标准、总费用、DIP 次均费用、DIP 次均住院日、当前盈亏、费用占比、DIP 点数、药品费用、耗材费用、药占比、耗占比、主要诊断、手术操作、住院日。 5. ★学科发展象限分析图（包含各科室盈亏指数及分值）。检索条件：出院时间、结算时间、支付类型（DIP 支付、项目支付）、医保类型（职工、居民）、医保机构。散点图上鼠标悬浮显示科室：病历数、分值及盈亏指数。 6. 支持医保结算反馈导入系统，并依据导入进行数据统计和分析。 7. 国家医保接口正式环境开通后支持国家医保接口 3606 接口，查询获取机构结算清单 DIP 分组信息。 8. 国家医保接口正式环境开通后支持接口 4104 医疗保障基金结算清单质控结果查询和接口 4105 医疗保障基金结算清单数量统计查询。
	绩效分析	1. 科室绩效分析。 2. 医生绩效分析。 3. 全院费用结构指数分析统计。 4. 科室费用结构指数分析。 5. 医院需要的其他绩效分析报表。
	异常病例分析	1. ★非放化疗病人异常人出院患者分析，支持病例按科室分布柱状图显示和月度数量对比柱状图显示。 2. ★三级手术、四级手术、微创手术、介入手术患者分析。支持病例按科室分布柱状图显示和月度数量对比柱状图显示。 3. ★疑难病例分析，支持病例按科室分布柱状图显示和月度数量对比柱状图显示。 4. ★死亡病例分析，支持病例按科室分布柱状图显示和月度数量对比柱状图显示。
	医保申诉管理	1. 候选申诉病历查询，检索条件出院时间、结算时间、科室、管床医生、支付类型（DIP 支付、项目支付）、医保类型（职工、居

		民)、医保机构、 病历类型(急诊、转科、超时住院及死亡)、最小费用指数、最大费用指数。显示患者基本信息，DIP 入组编码、DIP 入组名称、DIP 支付标准、总费用、DIP 次均费用、DIP 次均住院日、结算时间。双击可查看详细医保结算清单数据。 2. 申诉成功病例录入查询。
	院长座舱	1. 根据出院时间范围查询 DIP 组覆盖情况。 2. 根据出院时间范围查询 DIP 组数。 3. 根据出院时间范围查询 DIP 总点数。 4. 根据出院时间范围查询 DIP 分值指数。 5. 根据出院时间范围查询 DIP 费用消耗指数。 根据出院时间范围查询 DIP 时间指数。 6. 根据出院时间范围查询显示全院 CMI 趋势分析。 7. 根据出院时间范围查询显示全院费用消耗指数趋势分析。
医保智能审核	审核规则	1. 支持灵活维护医保审核规则，支持维护医院自定义规则。 2. 规则涵盖医保三目录规则。 3. 包含医保经验类和飞检审核规则，如分解住院、门诊转移费用等。
	事前事中审核	1. 支持 his 通过接口实时进行医嘱审核。 2. 支持住院医嘱和门诊处方审核。 3. 门诊处方自费药品提示，医保限用提示，慢性病处方用药范围提示，特药门诊目录限用提示，处方总量控制提示等。 4. 支持定时进行事中审核。 5. 审核问题支持进行处理标识，方便管理人员操作。 6. 支持管理人员随时进行事后和事中审核。 7. 审核问题支持管理人员与医生发消息进行通知医生进行处理。 8. 审核问题支持分级管理，按轻度可疑、高度可疑、明确违规进行分级管理。
	申诉管理	1. 违规单导入，支持按月份导入医保局下发的违规单，自动推送下发到对应的医生，支持设置申诉截止时间；支持重新导入违规

		单。 2. 违规结果查询, 支持根据登录用户权限范围查看对应的违规单详情列表, 支持多维度快速筛选违规条目。支持对违规项目进行申诉, 填写申诉理由, 支持添加上传申诉支撑材料, 支持转交项目违规申诉, 支持下载导出全机构申诉材料。 3. 扣款结果查询, 支持根据登录用户权限范围查看对应的违规单扣款详情列表, 支持多维度筛选查看。支持按月份录入违规项目的最终扣款金额, 查看操作日志, 支持补充申诉, 支持下载导出扣款明细。
	统计分析	从违规规则、违规级别、科室、医生等多个维度对院内、离院患者的违规质控结果进行分析, 帮助医院用户更好的追溯违规问题根源, 减少医保违规。
系统管理	科室人员管理	科室维护、用户账号的管理, 提供系统角色, 权限分配管理。
	系统参数管理	系统相关运行参数的维护, 医院基本信息、结算等级系数、医院管理流程配置、医生端信息显示、分组器版本信息管理。
	数据源管理	支持 HIS、EMR、病案管理等多系统多数据源管理, 方便数据整合。
	系统字典管理	常见字典管理、DIP 相关字典管理。
	规则管理	质控规则库管理、医保审核规则库管理。
接口要求	能够与医院 HIS、ERM、LIS、PACS 等系统对接。	
其他要求	支持多院区管理及支持; 支持根据医院实际情况增加或调整相应的功能。	

