# 智慧医保结算清单接口要求

**一、供应商资格要求：**

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条对供应商的资格要求；

2.供应商有充分的医院合作案例并提供合同案例复印件加盖公章；

3. 不接受联合体投标；

4、法律、行政法规规定的其他条件。

**二、招标内容**：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 名称 | 要求 | 数量 | 单位 |
| 1 | 医保结算清单接口 | 智慧医保4101A结算清单上传接口  智慧医保4401住院病案首页上传接口 | 1 | 套 |

1. **技术参数和功能要求**

1.技术要求

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **业务分类** | **功能要求** | **参数要求** |
| 1 | 智慧医保病案首页数据传输接口 | 性别校验 | 性别必须在“性别数据字典”值域范围内。 |
| 2 | 年龄与出生日期的校验 | 年龄=入院日期-出生日期 （误差范围 1 岁）。当入院日期-出生日期<365 天时，年龄必须=0 岁。 |
| 3 | 年龄和不足一周岁年龄校验 | 年龄和不足一周岁年龄有且只有一个>0。 |
| 4 | 不足一周岁的年龄校验 | （年龄不足 1 周岁的）年龄不能大于 365。 |
| 5 | 新生儿出生体重完整性校验 | 产科分娩病人 ICD 编码为 Z37 必填； （年龄不足 1 周岁的）年龄≤28 天的新生儿必填 |
| 6 | 新生儿入院体重完整性校验 | （年龄不足 1 周岁的）年龄≤28 天，新生儿入院体重不能为空。 |
| 7 | 民族校验 | 民族必须在“民族数据字典”值域范围内。 |
| 8 | 身份证号校验 | 当身份证件类型为“01 居民身份证”或“02 居民户口簿”且年龄>=14 岁时： 1.身份证号必须为 15 位或 18 位； 2.出生日期应为身份证号 7 至 14 位表示的日期或 7 到 12 位表示的日期； 3.身份证号为 18 位时，第 17 位数字为奇数时，性别应为“男”；身份证号第 17 位数 字为偶数时，性别应为“女”； 4.身份证号为 15 位时，第 15 位数字为奇数时，性别应为“男”；身份证号第 15 位数 字为偶数时，性别应为“女”。 |
| 9 | 职业校验 | 职业必须在“职业数据字典”值域范围内 |
| 10 | 婚姻校验 | 婚姻必须在“婚姻数据字典”值域范围内 |
| 11 | 邮编校验 | 当现住址邮编、户口所在地邮编、工作单位邮编不为空时，必须为 6 位数 |
| 12 | 联系人关系校验 | 联系人关系必须在“联系人关系数据字典”值域范围内。 |
| 13 | 医疗付费方式校验 | 医疗付款方式必须在“医疗付费方式数据字典”值域范围内。 |
| 14 | 入院途径校验 | 入院途径必须在“入院途径数据字典”值域范围内。 |
| 15 | 入院时间，出院时间，手术操作日期关系检验 | 入院时间≤手术及操作日期≤出院时间。 |
| 16 | 住院天数校验 | 1.住院天数=出院日期-入院日期，按实足天数计算（±1 天误差范围内动允许通过）；当出院日期=入院日期时，住院天数为 1 天 2.住院天数应≥特级护理(天)+一级护理(天)+二级护理(天)+三级护理(天)。 |
| 17 | 诊断范围校验 | 医院上传的疾病诊断必须在医保诊断数据列表中 |
| 18 | 互不共存诊断校验 | 医保编码中，部分特定诊断不能与其他相关诊断同时出现。 |
| 19 | 诊断重复性校验 | 同一病例中住院诊断不可出现相同诊断。 |
| 20 | 男性诊断校验 | 男性诊断编码列表中的诊断只适用于男性。 |
| 21 | 女性诊断校验 | 女性诊断编码列表中的诊断只适用于女性。 |
| 22 | 诊断编码 为分娩与分娩（流产）结局完整性校验 | 当主要诊断或者其它诊断编码出现 O80-O84 编码，且无流产结局编码 O00-O08 时，其它诊断编码必须有分娩结局编码 Z37 。 |
| 23 | 妊娠伴有疾病校验 | 【主要编码/其它编码】出现附件中的妊娠状态编码而没有出现其对应的状态编码，则进 行提醒； |
| 24 | 不能作为主要诊断编码校验 | 非主要诊断编码操作列表中的诊断不可作为主要编码诊断 |
| 25 | 入院病情校验 | 入院病情必须在“入院病情数据字典”值域范围内。 |
| 26 | 出院情况校验 | 出院情况必须在“出院情况数据字典”值域范围内。 |
| 27 | 损伤和中毒病人编码校验 | 1.当医保主要疾病诊断编码为 ：S00-T99，则损伤和中毒外部原因编码、损伤和中毒 外部原因名称必填 ； 2.损伤和中毒外部原因编码必须为 V、W、X、Y 开头的编码。 |
| 28 | 病理诊断编码校验 | 病理诊断编码范围：M80000/0-M99999/6 ，如果填“-”，则不校验。 |
| 29 | 有无过敏校验 | 有无过敏必须在“有无数据字典”值域范围内。 |
| 30 | 患者死亡尸检校验 | 患者死亡尸检必须在“是否数据字典”值域范围内。 |
| 31 | ABO 血型校验 | ABO 血型必须在“ABO 血型数据字典”值域范围内。 |
| 32 | RH 血型校验 | RH 血型必须在“RH 血型数据字典”值域范围内。 |
| 33 | 质控日期范围校验 | 质控日期应>=出院日期 。 |
| 34 | 手术患者类型校验 | 手术患者类型必须在“手术患者类型数据字典”值域范围内。 |
| 35 | 手术操作范围校验 | 医院上传手术操作必须在医保手术及操作列表中。 |
| 36 | 非主要手术操作编码校验 | 非主要手术操作列表中的操作不可作为主要手术操作。 |
| 37 | 男性手术操作校验 | 当出现“男性手术操作列表”中的编码时，性别只能为“1 男”。 |
| 38 | 女性手术操作校验 | 当出现“女性手术操作列表”中的编码时，性别只能为“2 女”。 |
| 39 | 手术信息校验 | 医保主要操作编码、医保其他操作编码中出现附件所列的编码，则手术级别、操作医师 切口类型、切口愈合等级、麻醉方式、麻醉医师不能为空。 |
| 40 | 生存矛盾校验 | 1.当出院情况为“4 死亡”时，离院方式必须为“5 死亡”； 2.当死亡患者尸检为“1 是”时，离院方式必须为“5 死亡”。 |
| 41 | 总费用校验 | 患者住院总费用必须大于 0。 |
| 42 | 非手术治疗项目费、临床物  理治疗费关系校验 | 非手术治疗项目费必须大于等于临床物理治疗费。 |
| 43 | 手术治疗费、麻醉  费、手术费关系校验 | 手术治疗费必须大于等于麻醉 费与手术费之和。 |
| 44 | 西药费与抗菌药物费用关系  校验 | 西药费必须大于等于抗菌药物 费用。 |
| 45 | 住院总费用与分项  费用之和关系 校验 | 治疗类别为“1 西医”时： 1.分项费用全部有值时，住院总费用应等于各分项费用（除自付金额,临床物理治疗费,麻 醉费,手术费,抗菌药物费用外）之和。 2.分项费用部分有值时，住院总 费用应大于等于各分项费用 （除自付金额,临床物理治 疗 费,麻醉费,手术费,抗菌药物费 用外）之和。 |
| 46 | 抢救次数与抢救成功次数校验 | 抢救次数=抢救成功次数。当出院情况或离院方式为“死亡”，且有无抢救为“2 有” 时：抢救次数=抢救成功次数或抢救成功次数+1。 |
| 47 | 监护室进入时间、  监护室退出时间关系校验 | 当是否入住重症监护病房为“1 是”时，入院日期≤监护室进入时间≤ 监护室退出时间≤出院日期。 |
| 48 | 疾病诊断代码计数校验 | 疾病诊断代码计数=已填写的主要诊断与其他诊断编码数量之和 |
| 49 | 手术及操作代码计数校验 | 手术及操作代码计数=已填写的手术及操作编码数量之和 |
| 50 | 不可作为诊断校验 | “带星号的诊断编码”不能作为诊断上传，只能在医院病案管理中使用 |

1. 功能要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **功能模块** | **功能描述** |
| 1 | 疾病代码对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 2 | 手术代码对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 3 | 麻醉代码对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 4 | 职工国码对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 5 | 过敏药物对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 6 | 国际对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 7 | 民族对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 8 | 职业对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 9 | 关系对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 10 | 科室对照 | 根据智慧医保代码值域校验 |
| 11 | 无效主诊断校验\维护 | 无效主诊断逻辑校验 |
| 12 | 手术无法入组校验\维护 | 无效主手术逻辑校验 |
| 13 | 4101A结算清单上传 |  |
| 14 | 4401住院病案首页上传 |  |

**四、项目总体技术要求及商务要求**

1. **总体技术要求**

★1.中标后两周内完成软件安装部署，不满足功能则做废标处理。

★2.提供一年免费维保，包含接口标准变更等内容，保证软件正常运行。

★4.做好系统使用人员、信息技术人员的培训工作，保证操作人员熟练使用该系统完成医保结算清单上报并提供详细的操作手册。

1. **商务资质要求**

付款方式：软件部署验收后的五个工作日内，将合同金额的90%价款支

付给乙方；剩余合同金额的10%价款在软件免费维保期满后的五个工作日内支付这笔款项。

1. **维保要求**
2. 做好医院系统的日常维护，保证软件系统的正常运行，完成定期的数据管理工作及日常的系统更新和升级工作。
3. 软件验收后，软件工程师需远程提供咨询服务，必要时现场指导，不得随意更换，更换前必须通知并取得业主单位同意。
4. 做好院方的数据安全保密工作，严禁私自调用医院数据做与业务不相干的工作。
5. 工作时间内随时以电话、传真、电子邮件、 QQ 、微信、现场等方式免费提供所购产品的服务与技术支持维护给甲方，故障排除后需做好详细售后记录，并做好汇总。
6. 应定期进行现场巡视，了解各应用系统的问题，及时答复相应科室。
7. 服务期内维护及升级不另收费。