技术参数确认书

项目名称：医疗保障基金监管系统

一、项目概述

建立和完善医保智能监管系统，加强大数据应用。做好与原有相关系统的衔接，加强部门间信息交换和共享，避免重复建设。加强对诊疗行为的引导和审核，强化事前、事中监管及事后统计分析。针对医保违规行为特点，不断完善医保药品、医保诊疗项目（含医用耗材）和医疗服务设施等基础信息标准库，完善智能监管规则，提升智能监管功能，及时避免不合理诊疗服务或违规用药行为的发生。推进异地就医、门诊特病智能审核结算。实现基金监管从人工审核向机器智能监管转变。通过国家、重庆市医保发布的政策文件，补充完善医保智能监管知识库及规则库（见附件），并随政策变化及时更新，避免医保基金损失，保障基金安全。

二、系统功能需求

医保智能监管系统，主要围绕药品、诊疗项目、耗材等医保发布的监管要求，物价管理的内涵，医保发布的政策文件（包含特病管理要求、谈判药品监管要求等），拟定相关的监管规则库。实现在院诊疗期间实时监管与控制。

**1.药品监管规则库**

依据医保局发布的药品目录，拟定药品监管规则库。如限儿童使用、限科室使用、限生育保险使用、限肝病使用、限住院使用等。

1.1 建立限制性药品目录

1. 限制性药品目录信息包括（国家医保代码、医保名称、医保等级、限制说明信息等）。
2. 支持限制性药品目录实时更新。
3. 支持限制性药品目录的增加、修改、保存等。

1.2 超限制范围使用管理

1. ★药品监管规则系统嵌入临床业务系统。
2. 临床业务系统使用过程中，做到事前和事中监管和控制。
3. 触发药品监管规则处理办法：医生在下达医嘱时，根据药品监管规则及限制范围对是否报销进行判断，监管规则明确的直接判断是否符合报销，规则不明确的对限制条件进行提醒，医生可根据临床诊疗专业判断进行人工修改。
4. 缴费环节处理办法：依据“（3）触发药品监管规则处理办法”在患者缴费时，自动识别收费项目报销与否，按医保实时结算接口药品，实现医保联网结算。
5. ★相关接口改造要求：系统涉及到的HIS接口及功能改造任务（如门诊医生站、住院医生站、窗口缴费、自助机缴费、住院护士站等）由中标企业完成。

1.3 药品监管规则管理

依据医保限制性药品目录，建立药品监管规则知识库。用户能自由定义规则以及规则中引用现有HIS中数据和接口中的参数值。具体要求：

1. 监管规则知识库要能用户自定义、编辑、保存等。
2. 监管规则知识库要能自由引用HIS库的数据。
3. 对外接口参数支持JSON数据格式。

1.4 病人诊疗合理审核

1. 审核医嘱与计价一致性，审核范围包含数量、多计、漏计等。
2. 出院带药：

A 一次出院带药不能超过5种，同一大类不超过两种。

B 药品每一最小分类同类药品不能叠加使用。

C 不带肌注(胰岛素除外)和静脉药品出院。

D 一次出院带药量，急性疾病不能超过3天用量、慢性疾病7天、特殊疾病14天。

E 外购药品纳入统一用量管理。

1.5 超药品说明书管控

1. 超说明书用量管控
2. 超说明书用药范围管控
3. 超说明书时长管控
4. 提供超说明书使用转自费功能

**2.诊疗项目（含医用耗材）监管规则库**

依据医保局发布的诊疗项目目录（含医用耗材）及内涵，拟定诊疗项目监管规则库。如项目使用时间超限、物理治疗项目执行频次限制、检查项目执行频次限制、材料与诊疗项目依赖关系、项目与项目间依赖关系、项目与项目间排斥关系维护、项目限科室管理等。

2.1 建立限制性诊疗项目目录

1. 限制性诊疗项目目录信息包括（国家医保代码、医保名称、医保等级、规格、单位、限制说明信息等）。
2. 支持限制性诊疗项目目录实时更新。
3. 支持限制性诊疗项目目录的增加、修改、保存等。

2.2 超限制范围使用管理

1. 诊疗项目监管规则系统嵌入临床业务系统。
2. 临床业务系统使用过程中，做到事前和事中监管和控制。
3. ★触发诊疗项目监管规则处理办法：医生在下达医喝时，根据诊疗项目监管规则及限制范围对是否报销进行判断，监管规则明确的直接判断是否符合报销，规则不明确的对限制条件进行提醒，医生可根据临床诊疗专业判断进行人工修改。
4. 缴费环节处理办法：依据“（3）触发诊疗项目监管规则处理办法”在患者缴费时，自动识别收费项目报销与否，按医保实时结算接口药品，实现医保联网结算。
5. ★相关接口改造要求：以上功能要求可能涉及HIS接口及功能改造（如门诊医生站、住院医生站、窗口缴费、自助机缴费等），均由中标企业完成。

2.3 诊疗项目监管规则管理

依据医保限制性诊疗项目目录及诊疗项目内涵，建立诊疗项目监管规则知识库。用户能自由定义规则以及规则中引用现有HIS中数据和接口中的参数值。具体要求：

1. 监管规则知识库要能用户自定义、编辑、保存等。
2. 监管规则知识库要能自由引用HIS库的数据。
3. 对外接口参数支持JSON数据格式。

2.4 病人诊疗合理审核

1. ★审核医嘱与计价一致性，审核范围包含数量、多计、漏计等
2. 检查和治疗不能超住院总天数（住院天数依据预出院计算）
3. 识别院前入院病人给与补录院前医嘱提示
4. 统计院前入院病人未补录医嘱病人信息

**3.特病审核监管**

根据重庆市特殊疾病报销政策规定，建立病人定点在我院的病人基本信息，定点病种信息，病种可报销的药品、诊疗项目目录等，并跟随政策变化进行更新。实现医生工作站开具处方时系统自动审核，自动提示HIS系统，具体收费项目医保可报销和不可报销，病人在窗口、自助机、手机上按系统审核结果，直接按可报销和不可报销结算，不需要医保科人员人工审核。

3.1 ★特病人员基础信息管理

特病人员定点在本院的人员纳入统一管理。建立特病人员基础信息库。包括参保人员基本信息（姓名、个人编号、参保险种、参保地区划码、参保状态、特病病种信息等）。

3.2 病种可报销范围管理

3.2.1 恶性肿瘤的放疗、化疗、镇痛治疗

恶性肿瘤的放射治疗，放疗期间必须的支持治疗和全身或局部反应的对症治疗。检查：Ｘ线检查，肝（肾）功能、血（尿）常规检查、相关部位ＣＴ、Ｂ超、核磁共振。恶性肿瘤的全身和局部药物化疗以及化疗期间必须的支持治疗、化疗后局部或全身反应的对症治疗。检查：Ｘ线检查、肝（肾）功能、血（尿）常规检查、相关部位ＣＴ、Ｂ超、核磁共振。镇痛治疗包括：药物（中药、西药）镇痛、针灸。

3.2.2肾功能衰竭病人的透析治疗

治疗：抗高血压病药、促红细胞生成类药、血液透析、腹膜透析、结肠透析治疗，中药的对症治疗。检查：电解质、乙肝病毒标志物、肝（肾）功能、血（尿） 。常规检查、Ｂ超。建独立治疗方案。

3.2.3器官移植后的抗排异治疗

治疗：免疫抑制药物、抗高血压药、针对药物副作用所 使用的升白细胞药物。核苷类抗病毒药物（限乙型病毒性肝炎肝移植术后患者）。检查：Ｂ超、肝（肾）功能、血（尿）常规检查、必要 时行免疫抑制药物血浓度测定。建独立治疗方案。

3.2.4糖尿病

治疗：胰岛素、口服降糖药、中药以及并发症的对症治 疗。检查：血糖、糖化血红蛋白、血脂、血（尿）常规检查。

3.2.5系统性红斑狼疮

治疗：激素类药、调节免疫功能药、中药以及并发症的 对症治疗。检查：血尿常规、血沉、超声心动图、肝（肾）功能、 免疫功能检测。

3.2.6高血压

治疗：利尿剂、β受体阻滞剂、α受体阻滞剂、钙通道 阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗 剂、降血脂药、中药以及并发症的对症治疗。检查：尿常规、心电图、血脂、超声心动图、肾功能。

3.2.7冠心病

治疗：冠状动脉扩张剂、抗心绞痛药及中药、抗凝血药、 抗血小板聚集药、降血脂药。检查：心脏Ｘ线透视、心电图、超声心动图、血脂。

3.2.8风湿性心脏病

治疗：抗风湿热药、抗感染类药、抗心律失常药、抗凝 治疗药、抗心衰药。检查：Ｘ线检查、心电图、超声心动图、抗Ｏ、血沉、 心肌酶谱。

3.2.9脑血管意外后遗症

治疗：抗高血压病药、脑代谢活化剂、抗凝血药、抗血 小板聚集药、中药活血化瘀类药物及理疗、针灸。检查：头颅ＣＴ、血脂。

3.2.10慢性阻塞性肺疾病（慢性支气管炎、肺气肿）

治疗：抗生素（抗感染）、舒张支气管药物、止咳祛痰 药、给氧、 中药。检查：胸部Ｘ线、心电图检查、血常规检查、血气分析。

3.2.11支气管哮喘

治疗：支气管解痉药、抗炎类药、抗过敏药、激素类药、 给氧、中药。检查：血常规检查、胸部Ｘ线检查、皮肤敏感试验、血气分析。

3.2.12肺心病

治疗：控制感染药、止咳祛痰平喘药、适当选用强心药、利尿药、扩血管药、抗心律失常药及中药、给氧。检查：胸部Ｘ线、心电图、血常规、电解质、肝（肾）功能、血气分析。

3.2.13肝硬化

治疗：保肝药、利尿、抗纤维化药物、调节水、电解质 及酸碱平衡药、降血脂药、中药。 检查：血常规、尿常规、肝功能试验、Ｂ超、食管吞钡 。Ｘ线检查、纤维化指标检查、血脂、甲胎、电解质。

3.2.14慢性再生障碍性贫血

治疗：激素类药、抗感染、止血、升白细胞药、中药。 检查：血常规、网织红细胞、骨髓常规、肝功能检查。

3.2.15精神分裂症

治疗：抗精神病药物治疗及抗精神病药物引起不良反应 的对症治疗。 检查；脑电图、心电图、血常规、肝功能检查、临床疗效总量表、大体评定量表、副反应量表、简明精神病量表。

3.2.16心境障碍（抑郁躁狂症）

治疗：抗抑郁药物、抗焦虑药、抗躁狂药物引起不良反应的对症治疗。 检查：脑电图、心电图、血常规、肝功、汉密尔顿抑郁量表／焦虑 量表、倍克－拉范森狂躁量表、副反应量表。

3.2.17偏执性精神障碍

治疗：抗精神病药物及抗精神病药物引起不良反应的对 症治疗。 检查：脑电图、心电图、血常规、肝功能检查、临床疗效总量表、大体评定量表、副反应量表、简明精神病量表。

3.2.18结核病

治疗：抗结核药物及抗痨病引起的不良反应的对症治 疗，如常规的保肝治疗及对症治疗等。检查：痰细菌学、Ｘ线检查、血常规、肝（肾）功能、 尿、大便常规、ＰＰＴ试验、结核抗体。

3.2.19超声乳化白内障摘除术

治疗：超声乳化白内障摘除术、对症治疗。检查：常规眼科检查

3.2.20血友病

在门诊发生的符合基本医疗保险规定范围内的医疗费用

3.2.21重度前列腺增生

门诊医疗费用符合医疗保险支付规定的部分实行限额结算

3.2.22类风湿性关节炎

非甾体抗炎药物；肾上腺皮质激素类药物；免疫抑制剂；免疫调节剂；抗肿瘤药物；中药检查：血常规、肝功能、血沉、C 反应蛋白（每月 1 次）；类风湿因子，抗环瓜氨酸肽（每 6 月 1 次）；病变部位X 线片（每 12 月 1 次）。

3.2.23帕金森病

治疗：拟多巴胺类药物；抗胆碱类药物；神经保护剂；镇静催眠药物。检查：神经电生理；震颤图。

3.2.24肌萎缩侧索硬化

治疗：免疫调节剂；解痉、镇痛药物；抗兴奋性氨基酸毒性药物；理疗、针灸。检查：肌电图；神经传导速度。

3.2.25骨髓增殖性疾病

治疗:抗肿瘤药物；干扰素类药物；雄激素类药物。检查：血常规；骨髓细胞形态学；骨髓活检；X 线片；B 超 。

3.2.26丙型肝炎

治疗：干扰素类药物、抗病毒药物、保肝药物。检查：肝功能、抗-HCV、HCV-RNA、血常规、B 超。以上检查项目原则上 1 个月不超过 1 次（肝功能、血常规检查除外）

3.2.27慢性髓性白血病、胃肠间质瘤

与疾病相关的医疗保险目录内的检查、治疗费用和药品费用（限额以内，药品不受医疗保险药品目录限制）

3.2.28慢性乙型肝炎病毒（HBV)感染

与疾病相关的医疗保险目录内的检查、治疗费用和药品费用（限额以内，药品不受医疗保险药品目录限制）

3.2.29非小细胞肺癌

与疾病相关的医疗保险目录内的检查、治疗费用和药品费用（限额以内，药品不受医疗保险药品目录限制）

3.2.30地中海贫血（中、重型）

治疗：规范输血（维持血红蛋白在90g/L);规范祛铁治疗以及其他对症治疗。检查：（1）血常规、大小便常规、肝肾功、心肌标志物或心肌酶谱、腹部彩超、心脏彩超、胸片等；（2）输血相关检查（输血前查）：术前免疫全套（肝炎标志物、HIV筛查等）、血型鉴定、合血；（3）铁过载相关检查：血清铁蛋白定量

3.2.31急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病以外的白血病

按重大疾病恶性肿瘤的放（化）疗工晚期的镇痛治疗范围执行

3.2.32严重多器官衰竭

治疗：改善相应器官功能、纠正低氧血症、DIC治疗、营养与代谢管理、抗生素治疗等。检查：血常规、尿常规、粪便常规和隐血试验、血糖、电解质、肝肾功能，血气分析、出血凝血指标、血、痰、尿和其他创面分泌物细菌、真菌培养，心电图、脑电图、脑血流图、CT、磁共振等。

3.2.33甲亢

治疗：抗甲状腺药物治疗；甲状腺手术；同位素1311治疗。检查：血常规、尿常规、大便常规；肝肾功能、电解质、血糖、血沉；血清TT4、TT3、FT4、FT3、TSH、TRAb、TGAb、TPOAb、TG（甲状腺球蛋白）；13II摄取率；胸片、心电图、甲状腺超声；眼部CT或MRI（仅针对严重突眼者）；酌情行并发症的相关检查。

3.2.34分裂情感障碍

治疗：抗精神病药物治疗及抗精神病药物引起不良反应 的对症治疗。 检查；脑电图、心电图、血常规、肝功能检查、临床疗效总量表、大体评定量表、副反应量表、简明精神病量表。

3.2.35癫痫所致精神障碍

治疗：1、抗精神病药物及抗精神病药物引起不良反应的对症治疗。2、符合该诊断的抗癫痫药物治疗。检查：脑电图、心电图、血常规、肝功能检查、临床疗效总量表、大体评定量表、副反应量表、简明精神病量表。

3.2.36精神经育迟滞伴发精神障碍

治疗抗精神病药物及抗精神病药物引起不良反应的对 症治疗。检查：脑电图、心电图、血常规、肝功能检查、临床疗效总量表、大体评定量表、副反应量表、简明精神病量表。

3.2.37阿尔茨海默病

诊疗范围：1、抗精神类疾病的相关药物治疗；2、精神障碍相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗；3、延缓认知功能障碍的药物治疗；4、治疗前及治疗后的相关检查。

3.3 特病人员用量管理

3.3.1 特病用药全年（自然年）不能超过366天量

3.3.2 药品每一最小分类同类药品不能叠加使用

3.3.3不带肌注和静脉药品出院

3.3.4 一次用药量不能超过三个月用量

3.3.5 一特病病种一处方

3.3.6 自费用药和检查检验单独开具

3.3.7 外购药品纳入统一用量管理

3.3.8 特病病人用药量统计范围包含门诊和住院，统一计量

3.3.9 病人缴费时，自动识别特病信息并按医保特病分单报销。（医生开具的特病处方按特病报销，医生开具的普病处方按普病缴费）

以上涉及医生站处方开具功能改造、窗口、自助机、手机等特病缴费功能改造等，涉及接口功能改造由中标公司落实，特殊情况下his配合。

**▲4.集采药品、耗材管理**

按医保集采工作管控要求，管控非中选药品、耗材品规，要求非中选与中选药品按政策要求比例管控。规则知识库统一管控功能嵌入相关业务开具系统，涉及门诊医生站，住院医生站系统等。相关嵌入功能开发由中标公司完成功能实现。

**▲5.国谈药品线上审核**

5.1国谈外购用药建立台账

统计信息包括，姓名，身份证号码，年龄，性别，药品(规格、用量)，协议截至时间等信息。

5.2国谈用药线上审批

医生可在线填写国谈药品申请表，并上传相关佐证资料到医保办，医保办进行后台审核。

**6.违规统计分析**

从不同分析维度和多种展现形式体现各时间段内规则违规情况，提供科学数据分析和可视化分析图表。系统支持规则总数，病例违规占比，门诊违规数，住院违规数整体数据查看，可自定义查看时间。系统支持违规详情查看，可进行规则级别、规则名称、科室等维度的查看，进行月度、季度、半年度、年度的分析，图表展示。可自定义报表模板，自动生成和修改报表。

三、服务器需求

院方只提供虚拟服务器，数量最多不超过3台，单台内存最大不超过12G，硬盘200G，CPU最大不超过10核。如以上配置不能满足系统需求，由承建方提供满足需求的独立的机架物理服务器（不能提供台式和刀片服务器），并由承建方负责服务器5年原厂售后。

四、项目管理要求

本项目实施周期 12个月。

根据项目需要进行驻场开发和公司总部后台开发。驻场工程技术人员不少于2名，其中，项目经理1人，现场开发及实施人员1人，派驻时间从项目启动至项目验收之日。

五、售后服务要求

软件系统免费维保期为五年。对于免费维护期结束后，若双方签订维保协议，每年维保费不超过软件费用的8％。