



16、商务标偏离表



说明：请投标人对应招标文件的“投标人须知前附表”、“用户需求书”中有关项目交货期、投标有效期、质保期、投标保证金等商务要求以及该项目技术与服务等内容的要求，如实、完整、准确的填写该表。投标文件有正、负偏离均应在下表中列明。若完全响应，请标明“完全响应”。



序号	招标文件条款	招标文件中商务要求	投标文件响应	偏离
1	第四章《评标办法及标准》“前附表”	具体包括项目基本信息、开标一览表信息 评标参数信息等	完全响应	正偏离
2	项目交货期	服务提供时间：根据需方业务开展实际需求节点提供 对应服务内容	完全响应，投标人提供了服务 承诺函。	正偏离
3	投标有效期	投标有效期为从开标截止之日起计算的 60 天，有效期 短于此规定的投标文件将被视为无效	完全响应，投标人在《投 标函》中提供承诺	正偏离
4	质保期	服务期：2 年。	完全响应，在《2、投标函》 中提供承诺。	正偏离
5	投标保证金	招标文件的规定提交投标保证金	完全响应，投标人已经缴纳投 标保证金，并在《6、投标保 证金交付凭证》中提供了保证	正偏离



			金缴付凭证	
6	投标项目内容、质量标准、数量、服务承诺等对于招标文件的满足	满足招标文件中的相关要求和在采购人可接受的偏差范围	完全响应，投标人相应的承诺函。	正偏离
7	第三章 采购需求之“七、服务范围”	<p>1、服务标准、期限</p> <p>海口市（含省级）及 16 个县级市，及三亚市部分技术和政策落地服务；</p> <p>儋州市：条件具备时，与 DRG 付费融合；</p> <p>服务期：2 年。</p> <p>2、服务提供时间、地点、方式</p> <p>服务提供地点：需方指定地点。</p> <p>服务提供时间：根据需方业务开展实际需求节点提供对应服务内容。</p> <p>服务方式：包括但不限于培训、会议、报告、系统服务</p>	完全响应，投标人提供了详细的服务方案，并在《18.5 服务范围》中提供承诺函	正偏离
8	第三章 采购需求之	1、实施服务要求	完全响应，投标人在《18.4 质	正偏离

	“八、项目要求”之“1、实施服务要求”	中标人必须严格对接国家医保局有关技术标准和业务规范要求，做好实施统筹、协调和评估工作。同时，中标人应积极接受用户提出的与本合同项目有关的业务咨询，提供 5*8 小时值班热线服务支持。在服务期内，中标人接到电话应 8 小时安排专家进行远程支持，远程支持无法解决的问题，一周内提供现场服务。	量保障措施》制定满足实施服务要求的方案，提供了承诺函	
9	第三章 采购需求之“八、项目要求”之“2、人员服务要求”	中标人项目组核心成员曾在医保局 DRG/DIP 项目承担关键职责，具备医疗、医保相关行业项目建设经验，对医疗、医保领域改革业务有深入理解。确保项目建设整体一致、相互支撑、协同推进。以达到实现整体项目目标的目的。	完全响应，投标人在《11、项目管理机构表》中提供了项目核心人员的简历及相关资质，满足招标文件要求。	正偏离
10	第三章 采购需求之“八、项目要求”之“3、项目管理要求”	中标单位须提供本项目管理方案。包括项目人员名单及角色分工、项目实施计划等。投标方应承诺提供现场实施服务。基本要求如下： (1) 项目经理 中标单位参与的项目经理负责项目管理工作，具有改	完全响应，投标人在《11、项目管理承诺函》中提供了提供了项目管理方案，并提供现场实施驻场服务承诺函。	正偏离

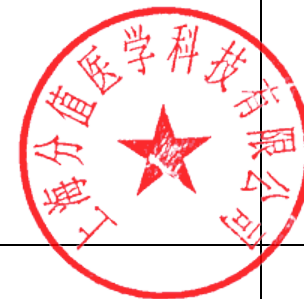
		<p>革业务规划和建设管理经验，具有规划及咨询能力，具备省级及以上医疗、医保相关行业项目建设及管理经验，对医疗、医保领域改革业务有深入理解，有良好的沟通能力和全局意识。</p> <p>(2) 驻场服务</p> <p>本项目运维期内需提供专职长期驻场工程师，驻场工程师工作量不额外计费。驻场负责人应具有医保支付方式管理和医保相关领域改革业务实施经验，有良好的沟通能力、组织协调能力、耐心和综合素质。</p> <p>(3) 系统优化服务</p> <p>本项目运维期内需要定期进行系统性数据梳理和整体优化，确保数据管理效率。</p>	 	
11	<p>第三章 采购需求之“八、项目要求”之“4、验收要求”</p>	<p>中标人根据项目建设过程和建设结果情况提供书面情况报告，由海南省医保局委派的项目专家团队评审，出具评结果评价。</p> <p>项目验收标准：按照海南省医疗保障局要求，满足采</p>	<p>完全响应，投标人在《18.4.5 项目验收管理方案》中提供了详细的验收管理方案，并提供了承诺函，满足验收要求。</p>	正偏离

		<p>购人提出的业务需求。如果项目未完成验收前，由于相关政策导致业务发生变化进行</p> <p>升级或调整，中标人应按照最新政策和最新技术标准方案完成本项建设。</p> <p>由海南省医疗保障局统一组织，招标人与相关人员组成验收小组完成验收。双方根据最终验收情况，编写最终验收报告。中标人应完成项目验收资料的准备。</p> <p>中标人须负责整理并提供以下验收材料，包括但不限于：项目合同、项目计划、各类服务文档、初步验收报告等</p>		
12	第三章 采购需求之“八、项目要求”之“5、保密要求”	<p>中标人应如约承担合同履行时所应该尽的一切保密义务。中标人对项目实施过程中的资料、数据进行保密，未经采购人书面同意不得泄露，且保密责任不因合同的中止或解除而失效。</p>	<p>完全响应，投标人在《18.7 保密承诺函》中提供了保密承诺函</p> 	正偏离
13	第三章 采购需求之“八、项目要求”	<p>中标人需遵循如下相关政策及技术规范要求： 相关法律：</p>	<p>完全响应，投标人在《18.8 标准规范要求承诺函》提供了遵</p>	正偏离

	<p>之“6、标准和规范要求”</p>	<p>(1)《中华人民共和国网络安全法》；</p> <p>(2)《中华人民共和国政府采购法》；</p> <p>(3)《医疗保障基金使用监管条例》。</p> <p>相关政策：</p> <p>(1)《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号）</p> <p>(2)《海南省医疗保障局 海南省医疗保险服务中心 关于逐步推开区区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）工作的通知》（琼医保〔2021〕316 号）</p> <p>(3)《国家医疗保障局印发<关于医疗保障信息化工作的指导意见>的通知》（医保发〔2019〕1 号）；</p> <p>(4)《国家医疗保障局办公室关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点城市名单的通知》（医保发〔2020〕45 号）；</p> <p>(5)《工业和信息化部关于印发软件和信息技术服务业发展规划（2016—2020 年）的通知》（工信部规〔2016〕425 号）。</p>	<p>循标准和规范要求的承诺函。</p>  	
--	---------------------	--	---	--

		<p>3、技术规范文件：</p> <p>(1)《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》(医保发〔2019〕39号)；</p> <p>(2)《国家医疗保障局办公室关于印发国家医疗保障按病种分值付费(DIP)技术规范和DIP病种目录库(1.0版)的通知》(医保发〔2020〕50号)</p> <p>(3)《国家医疗保障局关于印发医疗保障定点医疗机构等信息业务编码规则和方法的通知》(医保发〔2019〕55号)；</p> <p>(4)《信息技术软件生存周期过程》GB/T 8566-2007；</p> <p>(5)《计算机软件文档编制规范》GB/T 8567-2006；</p> <p>(6)《计算机软件需求规格说明规范》GB/T 9385-2008；</p> <p>(7)《计算机软件测试文档编制规范》GB/T 9386-2008；</p> <p>(8)《计算机软件测试规范》GB/T 15532-2008；</p>	 	
--	--	---	--	--



		<p>(9)《信息技术软件工程术语》GB/T 11457-2006;</p> <p>(10)《信息技术系统及软件完整性级别》GB/T 18492-2001;</p> <p>(11)《信息技术软件生存周期过程 配置管理》GB/T 20158-2006。</p>		
14	<p>第三章 采购需求之“八、项目要求”之“7、其他要求”</p>	<p>(1) 要求投标人在投标文件中对以上条款和服务承诺明确列出，承诺内容要求达到采购需求及招标文件其他条款的要求。</p> <p>(2) 质量、安全、技术规格、物理特性等要求标准：符合国家及行业标准。</p> <p>(3) 其他未尽事宜由供需双方在采购合同中进一步详细约定。</p> <p>(4) 评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为</p>	<p>完全响应，投标人在参见《18.9 招标文件要求的其它承诺函》，满足所有要求。</p>	正偏离





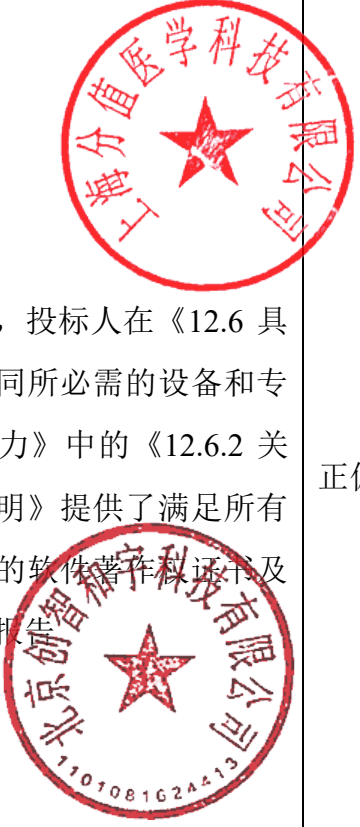
海南省医保局dip付费改革第三轮医疗服务—20220424 6:06:24.76 ca832f7e7e41bo

		<p>无效投标处理。</p> <p>(5) 付款方式: 签订合同后, 甲方凭借乙方正式有效发票支付合同金额 60% 做为预付款, 2022 年 6 月前甲方凭借乙方正式有效发票支付合同金额 20%-30% 做为进度款, 项目验收通过后 15 个工作日支付剩余尾款。</p>		
15	第四章 评标办法及标准之“开标一览表信息”	要求提供开标一览表	完全响应, 按照招标文件要求格式提供了《开标一览表信息》	正偏离
16	第四章 评标办法及标准的“前附表”之“初步评审标准”之“资格审查标准”	<p>资格要求:</p> <p>1、在中华人民共和国注册的、具有独立承担民事责任能力(提供营业执照副本复印件、组织机构代码证副本复印件、税务登记证副本复印件或改革后的“三证合一”或“多证合一”营业执照复印件)。根据《政府采购法实施条例》及有关释义, 银行、保险、石油石化、电力、电信运营商等有行业特殊情况的, 其分支机构可参与投标);</p> <p>2、财务状况报告(具有良好的商业信誉和健全的财务</p>	<p>完全响应, 均已提供材料, 联合体牵头人和联合体成员均已提供的“三证合一”营业执照复印件、符合要求的审计报告、2021 年至今任意三个月纳税和任意三个月缴纳社保记录凭证、无重大违法记录声明书、信用中国查询的记录和结果、履约能力承诺</p>	正偏离



		<p>会计制度（须提供 2020 年度或 2021 年度会计事务所出具的财务审计报告或者 2021 年任意一季度的财务报表复印件加盖公章（包括资产负债表、利润表）；</p> <p>3、有依法缴纳社会保障资金和纳税的良好记录（需提供 2021 年至今任意三个月纳税和任意三个月缴纳社保记录凭证并加盖公章）；</p> <p>4、无违法记录（参加政府采购活动前三年内（成立不足三年的从成立之日起算），在经营活动中没有重大违法记录（提供无重大违法记录声明书，加盖公章））；</p> <p>5、“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）渠道查询供应商信用记录，经查询未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；；</p> <p>6、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供履约能力承诺函）</p> <p>7、本项目允许相关机构单独投标，也允许联</p>	<p>函和联合体投标协议，联合体各方均满足投标人资格要求。</p>  	
--	--	---	--	--

		<p>合投标。对联合体的要求：（1）本项目允许联合投标，但联合体成员不得超过 2 家；（2）联合体各成员不得再参与本项目单独竞争或参加其他联合体竞争；</p> <p>（3）联合体各方必须按规定的格式签订并在投标文件中提供联合体协议，明确联合体双方的主要权利和义务；（4）联合体需确定一个成员为牵头人，由牵头人报名、递交投标保证金和投标文件；（5）联合体的各方需同时满足投标人资格要求。</p>		
17	第四章 评标办法及标准之“符合性审查标准”	<p>1、投标文件：按招标文件的规定编制、装订、签署、盖章</p> <p>2、投标保证金：按招标文件的规定提交投标保证金</p> <p>3、投标有效期：满足要求</p> <p>4、报价：要求按本文件规定报价</p> <p>5、投标项目内容、质量标准、数量、服务承诺等对于招标文件的满足：满足招标文件中的相关要求和在采购人可接受的偏差范围</p> <p>6、其他：无其他无效认定条</p>	<p>完全响应，投标人已经按招标文件的规定编制、装订、签署、盖章；按招标文件的规定提交投标保证金；投标有效期：满足要求；按本文件规定报价；投标项目内容、质量标准、数量、服务承诺等满足招标文件中的相关要求和在采购人可接受的偏差范围；无其他</p> 	正偏离

			无效认定条件。	
18	第四章 评标办法及标准之“详细评审标准：商务技术部分”之“关键能力证明”	<p>投标人具以下“DIP支付-绩效-监管”三位一体联动、官方认可的能力证明：1.医保支付服务：能开展DIP医保结算清单等数据质量治理、分组服务、支付管理、医保监管、清算管理等5类服务。2.医疗价值传导：能促进解决费用偏差病例、跨学科治疗病例、重点病种、辅助目录、医疗运营目标等5种问题。3.医保医疗联动：能促进医保和医院预算衔接、医院绩效评价指标与医保考核体系协同；DIP/DRG病种分组融合、医保费用监管和医疗成本管控并轨等4项联动。</p> <p>以上第1-2项，每细项得1分，共10分。第3项每细项得1.5分，每细项不联动不得分，共6分；第3项能提供测评报告的再每项得1分，最高得2分。（需提供软件著作权复印件；自主知识产权名称与要求名称不必完全一致，用途一致或相近即可；加盖投标供应商公章）（需提供软件著作权复印</p>	<p>完全响应，投标人在《12.6 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力》中的《12.6.2 关键能力证明》提供了满足所有能力要求的软件著作权证书及软件测评报告</p> 	正偏离

		件；自主知识产权名称与要求名称不必完全一致，用途一致或相近即可；加盖投标供应商公章)		
19	第四章 评标办法及标准之“详细评审标准：商务技术部分”之“实践案例（三位一体）”	1、与地市级以上（含）政府部门开展过 DIP 改革合作，每提供 1 个项目得 1 分，最多 3 分。服务城市入选为 14 个 DIP 付费国家示范点，得 5 分。2、与省级医保部门开展过 DIP/DRG 改革服务或培训合作，包含医保支付或医保绩效或医保监管的培训服务或专业队伍建设的服务。满足以上 DIP 条件的得 3 分； DRG 条件则得 1.5 分。3、承接过三甲公立医院 DIP 管理应用或 DIP 相关运营管理项目，项目合同中应反映医保和医院联动改革的内容：①医疗机构绩效考核体系；②医疗能力效率分析；③医保收入分析；④医保结算清单质控；⑤医疗机构医保支付绩效评价。（提供中标通知书、文件合同复印件，加盖投标供应商公章。）	完全响应，投标人在《8、投标人类似项目业绩一览表》中提供了所有满足评审标准的实践案例，并提供了项目业绩证明材料。响应的情况参见《8.2 类似项目业绩对招标文件要求的响应情况》，所有实践案例完全响应要求。	正偏离
20	第四章 评标办法及标准之“详细评审标准：商务技术部	供应商拟派项目负责人 1 人，具备以下条件：1、具有计算机应用专业、软件工程、管理科学、社会保障或临床医学本科及以上学位，具备一个专业即可得 1 分，	完全响应，投标人派出的负责人符合专业及学位要求，并具有 PMP 证书和 ITSS 证书，提	正偏离

	分”之“项目负责人”	总 1 分； 2、具有 PMP 证、ITIL 证、注册会计师证、精算师资格证书、OCA 证书或 ITSS 证书,同时具有二项及以上得 2 分。否则不得分。（提供项目负责人证明材料和本单位最近 3 个月为其缴纳社保证明材料的复印件或（扫描件）并加盖公章）。	供了所有证明资料，参见《11.1 项目负责人简历表》及所有身份证、劳动合同、社保缴纳证明、学历证明、从业或职业资格证明。	
21	第四章 评标办法及标准之“详细评审标准：商务技术部分”之“服务方案”	1.DIP 付费全省规划服务方案。包括基线调研服务、项目总体规划服务、扩面技术服务等。 2.DIP 付费推广服务方案。包含调研考察服务、业务培训服务、业务宣传服务等。医保行政、经办机构、医院、临床医保管理员等相关人员培训全覆盖。 3. DIP 付费核心业务服务方案。包含总额预算管理、病种目录管理服务、结算清单质控管理、支付结算管理服务、医保监管服务、创新医保付费服务等。 4.DIP 付费业务咨询和指导服务方案。包括政策设计支持、政策解读、政策调优支持、评价机制和特殊病例仲裁机制建设、绩效管理运行监测机制建设、支付效能综合评价等。（方案详实完整、科学合理、可操作性强、表述简	完全响应，投标人在《18.1 服务方案》中《18.1.1 DIP 付费全省规划服务方案》、《18.1.2 DIP 付费业务推广服务方案》、《18.1.3 DIP 付费核心业务服务方案》、《18.1.4 付费业务咨询和指导服务方案》方案详实完整、科学合理、可操作性强、表述简练，4 项总限 20 页内。	正偏离

		练，4项总限20页内。方案可合并提供。)		
22	第四章 评标办法及标准之“详细评审标准：商务技术部分”之“项目主要团队成员”	投标人拟派项目服务团队，具备以下条件（不含负责人）：1、服务团队人员数量在5人（含）以上且拟派人员均具备本科以上学历；2、团队成员中具备医学信息工程、财政学、会计学、计算机技术、社会保障、临床医学背景；3、团队成员具有一定的实践总结、改革创新能力。参与过国家级或省级或985/211大学研究部门的DIP支付绩效监管相关研究。（须提供学历证书、相关资质证书、课题相关证明及本单位最近3个月的社保证明材料的原件扫描件并加盖投标供应商公章）	完全响应，投标人提供了《11.2 项目管理机构主要人员简历表》，提供了项目服务团队所有证明材料。项目主要团队成员对招标文件要求的响应情况参见《11.3 项目管理机构对招标文件要求的响应情况》表，完全响应并满足评审标准要求。	正偏离
23	第四章 评标办法及标准之“详细评审标准：商务技术部分”之“承诺函”	1、人员严格按照招标文件及投标承诺配置，如有更换会提前与采购人协商，同意后方可；2、承诺对未能达到的管理要求承担管理责任；3、主答辩人是本项目负责人，实际落地服务方式（怎么做）与应标展示内容、提供方案一致。（要求提供承诺函（格式自定）作为得分依据）	完全响应，投标人已提供包含该3点内容的承诺函，参见《18.9 招标文件要求的其它承诺函》。	正偏离

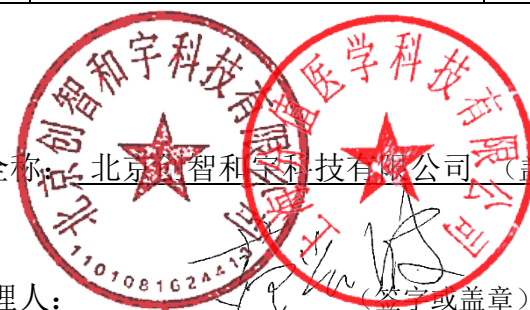
未列入本表的条款	全部接受	完全响应
----------	------	------

投标单位全称：上海分值医学科技有限公司与北京创智和宇科技有限公司（联合体）

联合体牵头人单位全称：上海分值医学科技有限公司（盖章） 联合体成员单位全称：北京创智和宇科技有限公司（盖章）

法定代表人或授权代理人：陈红燕（签字或盖章） 法定代表人或授权代理人：波苑光（签字或盖章）

日期：2022年4月20日





- 注：1、此表为样表，行数可自行添加，但格式不变。
 2、根据投标文件响应情况，分别注明“正偏离”、“完全响应”、“负偏离”
 3、对招标文件完全响应，视为对未列入本表的条款全部接受，注明“完全响应”。



海南省医保局dip付费改革第三批采购目录—2022-2023年度采购目录



17、技术标偏离表

说明：请投标人对应招标文件的“投标人须知前附表”、“用户需求书”中有关项目交货期、投标有效期、质保期、投标保证金等商务要求以及该项目技术与服务等内容的要求，如实、完整、准确的填写该表。投标文件有正、负偏离均应在下表中列明。若完全响应，请标明“完全响应”。

序号	招标文件条款	招标文件中商务要求	投标文件响应	偏离
1	第三章 采购需求之 “二、项目概述”	为落实国家医保局 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）、《国家医疗保障局办公室关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》（医保发〔2020〕45 号）、《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号）等有关文件精神，经省医保局研究，决定在全省逐步推开区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）工作，并制定《海南省医疗保障局 海南省医疗保险服务中心 关于逐步推开区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）工作的通知》（琼医保〔2021〕316 号），对于支	完全响应，投标人提供了详细的项目服务方案、实施方案等在方案中体现该项目概述的要求。	正偏离

		<p>付方式改革工作做出全省统一部署。</p> <p>为切实推进我省支付方式改革工作，落实各项工作部署要求，通过第三方机构服务实现区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）全面落地。通过支付方式改革，将医保基金区域总额预算与 DIP 相结合，结合我省实际全面实行住院以按 DIP 为主的多元复合支付方式。建立起现代化的数据治理机制，形成数据采集、存储、使用的规范和标准。建立以病种为基本单元，以结果为导向的医疗服务付费体系，完善医保与医疗机构的沟通谈判机制。实现医疗服务可量化，医疗行为可考核，费用增长可控制，患者负担可减轻，基金运行可持续。同时，建立激励约束和风险分担机制，激励定点医疗机构建立健全与 DIP 相适应的内部管理机制，促进医院管理现代化、科学化、精细化。</p>	 	
2	<p>第三章 采购需求之 “三、项目目标”</p>	<p>根据《海南省医疗保障局 海南省医疗保险服务中心 关于逐步推开区点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）工作的通知》的总体部署安排，我省于 2022 年启动开展支付方式改革，分试点运行、模拟运行和实际付费三个阶段，在</p>	<p>完全响应，投标人《18.1.1.2 项目总体规划服务》中，从项目的整体规划实施中，满足项目的目标。</p>	正偏离

		<p>2024 年底前实现全省所有市县基本医疗保险住院按病种（组）付费全覆盖。通过本项目建设，实现省局对于支付方式改革各项工作总体部署，扎实推进，平稳落地。实现以 DIP 支付方式为主的多元复合支付方式在我省切实落地，成为医保基金治理、医疗机构管理的新基建；培养一批医保支付方式管理业务骨干，形成医保基金大数据决策、精细化治理的专业团队；建成一整套功能健全、全面闭环的 DIP 付费核心业务管理服务和持续优化机制；扎实达成国家医疗保障局三年行动方案目标，实现统筹区、医疗机构、病种和基金的四个覆盖达标</p>		
3	<p>第三章 采购需求之 “四、DIP 付费业务推广服务”</p>	<p>1、DIP 付费业务调研、考察服务。 DIP 付费业务调研，组织医保行政、经办、定点医疗机构赴典型城市学习、调研成熟的管理经验。调研 DIP 先期试点经验丰富的城市，对医保局和试点医疗机构分别进行调研。对医保局如何组建本地目录库、分值点值测算、定点医疗机构协议签订等内容进行全方面调研。对海南省在支付方式改革进行中的难点工作进行充分学习，了解其先期做法，结合海</p>	<p>完全响应，投标人在《18.1.2 DIP 付费业务推广服务方案》提供了详细的解决方案，满足招标文件的要求。</p> 	正偏离

	<p>南省本地实际推进工作。在医疗机构方面，选取当地的试点示范医疗机构进行实地走访，学习考察其制度的建设、临床路径的探索、病案质量的提升等工作。通过试点医疗机构之间面对面沟通，吸取经验，夯实工作基础，解决工作难题，提高海南省试点医疗机构改革动力。</p> <p>2、DIP 付费业务培训服务。</p> <p>DIP 付费业务培训服务，采取多种渠道、对专家团队、医保团队、医院团队进行培训。培训形式包括但不限于会议、培训、调研、专家聘请等。要求结合各方需求，有针对性地进行培训，在全国范围内聘请 DIP 业务培训、政策管理咨询、医保业务、统计分组、质量监督检查、收费分类、疾病分类及数据字典等各相关专科的专家，培训内容包括但不限于支付方式改革理论和政策，疾病分类、手术分类和主要诊断编码，病案质量控制等，通过培训组建本地化专家组。培训需覆盖海南省各级医保局/医保中心、医疗机构从业人员不少于 200 人次。</p> <p>(1) DIP 业务培训。结合实际情况，讲解 DIP 医保支付</p>	 	
--	---	---	--

概念，分享经验，以实际应用为出发点答疑解惑。帮助相关工作人员更好地了解 DIP 医保支付，为支付方式改革工作打下坚实基础。

(2) 病案质量提升培训。病案首页数据质量的高低直接影响到了 DIP 支付的实施成效。需结合历史经验，对目前普遍存在的编码错误问题向各试点医疗机构做专场培训，并提供在线专家咨询服务。逐步地改进当地医疗机构的病案首页数据质量，为更好地推进 DIP 医保支付打下坚实的基础。

(3) 编码培训。通过对疾病诊断和手术操作编码进行培训，着重对主要诊断的选择进行培训，对在日常编码工作中常见的错误进行提炼总结与培训，提高编码的准确性，从而提高出院病例分组的准确性。

(4) 医保结算清单质量检查。利用国家级病案专家智库，按照一定比例对本地医保结算清单进行抽取，协助完成检查工作。组织本地专家团队，利用信息化手段明确检查目的和方向，定期开展本地医保结算清单质量检查工作。并对检查结果做到有总结，有指导，有反馈，有整改的全流程服务。







(5) 专家聘请与本地化团队组建。聘请专业的专家进行定期授课与日常答疑，邀请国家级专家莅临指导，包含理论专家、病案质量控制专家、主要诊断与手术分类专家以及实施效果评价专家等。专家专业指导贯穿支付方式改革进程。通过日常多样化培训，协助海南省组建和培养本地政策业务、编码、信息、谈判等专家队伍。同时为保证培训质量，服务期内聘请至少 10 人次国家级支付方式改革专家参与海南省支付方式改革培训工作。

(6) 召开会议。DIP 付费方式政策性、专业性强，为提高海南省医保支付方式改革相关衔接工作，紧跟政策导向，需要根据改革进程举办阶段性会议，确保工作有效推进。对标志性、关键性工作节点组织高级别、大规模的重要节点峰会；对工作阶段性总结，工作成果汇报举办日常工作推进会；对改革进程中发现的问题召开专项座谈会；对工作推进过程中专业知识如数据质量、结算运行分析等内容召开业解读会。



召开会议根据工作进程不少于 5 次。
输出成果：培训方案、课件、培训记录等。





		<p>3、DIP 付费业务宣传服务。采用多种方式对卫健、财政、医保行政、经办、定点医疗机构、药品、耗材等部门、行业开展政策、业务宣传，转变观念、形成共识。结合国家申报示范点城市及示范点医疗机构的要求，开展海南省示范点城市和示范点医院的申报、评选工作，从而调动各方推进支付方式改革工作的积极性。总结经验，发挥优势，对本省其他试点城市及医疗机构形成指导作用。海南省对于试点工作进展比较好的试点城市及医疗机构，加大宣传和推广力度，积极组织宣传培训，及时宣传支付方式改革的进展和成效，争取社会各方的理解和支持，确保各医疗机构、参保群众充分了解和理解支付方式改革在提高医疗资源的使用效率、改善医疗服务可及性、发挥医务人员积极性等方面的重要作用，为改革工作营造良好舆论氛围。</p> <p>输出成果：根据医疗机构、经办、患者等不同对象，提供宣传资料模板</p>	 	
4	第三章 采购需求之“五、DIP 付费核心业	DIP 付费核心业务管理是指根据医保的筹资政策和标准，结合各统筹区筹资水平合理确定预算总额，并利用区域点数法	完全响应，投标人在《18.1.3 DIP 付费核心业务	正偏离

	<p>务管理服务</p>	<p>总额预算分值支付的模式确定预算结构，指导各统筹区实现DIP下的“基金预拨付、月度预结算、年度预清算、年度清算”的医保基金支付核心业务。服务内容需包含：结算清单质控管理、病种目录管理服务、总额预算管理、支付结算管理服务、医保监管服务、创新医保付费服务。</p> <p>1、结算清单质控管理服务</p> <p>(1) 结合省内的实际情况和结算清单填报规范，形成本地化的数据规范和质控规则；</p> <p>(2) 建立结算清单上传规范、指导定点医疗机构建立结算清单责任管理体系；</p> <p>(3) 建立编码标准和编码数据质控体系，确保病案填写质量客观反映医疗行为实际状况和医疗质量水平；</p> <p>(4) 建立编码的转化映射规则，适应多层管理编码体系；</p> <p>(5) 建立结算清单审核和质控机制；</p> <p>(6) 提供编码映射转换服务的技术支持；</p> <p>(7) 建立结算清单质控结果公示反馈流程；</p>	<p>服务方案》中提供了详细、科学的方案，满足招标文件的要求。</p>  	
--	--------------	---	--	--



ca832f7e7e41bo

		<p>(8) 制作工作流程和管理规则；</p> <p>(9) 建立知识库，积累结算清单质控规则。</p> <p>输出成果：清单填报规范、结算清单上传规范、编码标准和编码数据质控体系等</p> <p>2、病种目录管理服务</p> <p>(1) 持续优化病种目录。以国家病种目录库为基础结合我省实际，建立海南省病种目录库；并建立动态完善优化目录库的机制，依托省医学会构建协商谈判机制，组织本地专家进行验证与评议，确保分组的合理性。</p> <p>(2) 建立并更新特殊病种目录。建立包括：疑难病组辅助目录、中医优势病种目录、基层病种目录、肿瘤病种目录、床日病种目录等在内的特殊病种目录库。</p> <p>(3) 推进 DIP 和 DRG 融合应用。促进三亚 DIP 支付与儋州 DRG 支付融合。基于我省同一基础数据源，同一标准体系，有序推进 DRG/DIP 融合后的政策制定、运营管理、监督预警、绩效评价等管理机制。</p> <p>(4) 大病病种目录管理应用。将大病保险管理纳入 DIP 的</p>	 	
--	--	---	--	--

海南省医保局dip付费改革第三方购买服务—20220424-6:00002839

	<p>管理框架，建立大病医保管理机制，探索 DIP 病种。建立涵盖整体运营、控制管理、绩效考核为一体的大病保险总额预算管理体系，优化资源配置。</p> <p>输出成果：2022 年和 2023 年各提供一版本地化病种分组及分值目录（含市县基层病种目录、肿瘤病种目录、床日病种目录、调节系数等）</p> <p>3、总额预算管理服务</p> <p>（1）确定医保基金预算总额。根据医保的筹资政策和标准，结合各市县筹资水平合理确定预算总额。</p> <p>（2）确定年度医保基金结算总额。以年度医保预算总额为基础，结合年度实际发生医疗服务量、服务质量、扣罚等情况，合理确定年度医保基金结算总额。</p> <p>（3）执行分析预算与过程控制。掌握预算的执行情况，研究、解决预算执行中的存在问题，纠正预算执行偏差，及时提出改进措施和建议。</p> <p>（4）应用预算结果。根据预算的指标，形成对医疗机构考核评价，基于考核结果对医疗机构资源配置进行调整。</p>	 	
--	--	--	--

海南省医保局dip付费改革第三方购买服务—2022-0424-6:006-283-ca832f7e7e41bo

	<p>输出成果：区域总额预算规则（或经办规程）、过程控制、结果应用等。</p> <p>4、支付结算服务</p> <p>（1）省级关键要素管理。实时掌握各市县医疗服务总量、医保资源配置、社会需求满足的变化情况，及时制定相关政策加以调整。</p> <p>（2）支付结算管理。省层面指导各统筹区实现“基金预拨付、月度预结算、年度预清算、年度清算”的医保基金结算支付过程管理。</p> <p>（3）年度清算管理。根据年度总额控制要求、全年的医疗费用发生情况、定点医疗机构服务考核情况，基于标准库和运算规则，负责指导各医保中心生成年终清算数据及年度清算报表。生成年终清算文书用于发送给医疗机构确认。每月生成各医疗机构结算报表时匹配该医疗机构近 3 个月结算报表，对于结算费用对比近 3 个月出现大幅度波动的给予提醒服务，出具有关报告。</p> <p>输出成果：实现“基金预拨付、月度预结算、年度预清算、</p>	 	
--	--	--	--

海南省医保局dip付费改革第三方购买服务—20220424 6:00:28 ca832f7e7e41b0

年度清算”的医保基金结算支付过程管理；指导各医保中心生成年终清算数据及年度清算报表，生成年终清算文书。

5、医保监管服务



充分发挥省二期平台智能监管模块功能，在业务开展过程中提出对相关系统功能提出优化建议并实施，重点考虑完善基于病种的监管规则和指标体系，支付监管一体化发展。融合大数据、人工智能等信息技术的支撑工具，利用大数据的医保监管指标体系对医疗行为建立完善的异常行为和异常费用进行预警。及时发现可能存在的医疗违规行为，对异常病例进行及时的干预。

输出成果：形成基于病种的监管规则和指标体系，指导二期平台监管模块中标公司实现支付监管一体化。

6、创新医保付费服务

基于海南省现状，吸收先期支付方式改革试点城市经验，落实以 DIP 支付方式为主的多元复合支付方式。对于先期进行支付方式改革的试点城市，在可借鉴、可复制、可推广的经验下，不断巩固改革成果，根据海南省改革实际进程与规





		<p>划，在条件具备时，和我省 DRG 付费改革城市进行融合。</p> <p>抓住 DIP、DRG 支付方式的特点，降低管理成本的同时兼顾 DIP、DRG 的特色，发挥出两种支付方案的各自优势。研究 DIP 支付方式与按床日付费、按人头付费的融合应用机制；DIP 支付方式与紧密型医疗联合体“打包”付费融合机制等。摸索出一套符合海南省情，针对性、适应性、系统性强的具有海南本地特色的以 DIP 支付方式为主的多元复合支付方式。</p> <p>输出成果：实现以 DIP 支付方式为主、按床日、按人头等多元复合支付方式改革。</p>		
5	<p>第三章 采购需求之</p> <p>“六、DIP 付费三亚试点优化服务及扩面相关支撑服务”</p>	<p>1、三亚 DIP 付费国家试点信息平台优化服务。</p> <p>保障我省先行 DIP 国家试点三亚市付费工作顺利进行，结合我省二期现有能力，按照最新技术标准规范和统一医保信息业务编码标准，投入技术力量配合完成相关的改革业务支撑工作。</p> <p>（1）系统对接服务支撑</p> <p>基于国家医保局系统建设要求及海南省现状，在现有省二期</p>	<p>完全响应。投标人针对“1、三亚 DIP 付费国家试点信息平台优化服务”在《18.2 三亚 DIP 付费国家试点平台优化服务》提供了完整响应方案；针对全省 DIP 付费扩面规划服务，在</p> 	正偏离



		<p>的基础上，有效配合国家医保局 DIP/DRG 改革业务建设规划，在国家医保局发布相关标准后，配合国家医保局完成业务对接工作。</p> <p>(2) DIP 系统功能优化支撑</p> <p>确保现有系统具备数据质量控制、支付方式管理、预算管理、结算管理、清算管理、绩效评价、运行监测等功能。从而保障按病种分值付费运行工作的顺利开展。</p> <p>输出成果：根据扩面工作需要，优化/升级现有 DIP 付费平台；在国家医保局发布相关标准后，配合国家医保局完成系统对接工作。</p> <p>2、全省 DIP 付费扩面规划服务</p> <p>为高效完成全省 DIP 付费的扩面工作，基于海南省三年行动计划方案要求，提供扩面规划服务，服务内容包括：基线调研服务、项目总体规划服务、扩面推广技术服务等。</p> <p>(1) 基线调研。对医疗服务总费用、医疗服务成本评估、医保资金收支平衡状况、医保资金结余留用水平、医院发展定位、机构运营、医疗行为、医疗质量等进行基线调查。通</p>	<p>《18.1.1 DIP 付费全省规划服务方案》中提供了详细的服务方案，完全响应且满足采购需求。</p> <p>针对“3、DIP 付费业务咨询和指导服务”，在《18.1.4 DIP 付费业务咨询和指导服务方案》中提出了详实科学的服务方案。上述服务方案均已接受且满足采购需求。</p>	
--	--	---	---	--





海南省医保局dip付费改革第三方购买服务—20220424...ca832f7e7e41b0



	<p>过从医保、医疗及患者各方面收集的数据进行实施前后的比较，动态分析和客观反映医保基金、付费标准、病种费用的差异和原因，为降低实施风险和评估 DIP 实施效果奠定基础。</p> <p>(2) 项目总体规划服务。结合海南省支付方式改革三年行动计划，分解各阶段工作目标，划分各职能部门分工。制定详细工作方案与工作推进计划，明确实施步骤与对应工作时间节点。建立工作保障机制，确保行动方案可执行，可落地。</p> <p>(3) 扩面推广技术服务</p> <p>基于国家医保局系统建设要求及海南省现状，提供 DIP 扩面推广技术服务方案。在海南省现有医保信息平台的基础上，对其现状进行分析，结合国家局相关系统建设规划，设计海南省 DIP 扩面推广技术服务的工作思路，制定详细的实施方案，实施方案需支撑 DIP 扩面付费改革每个阶段的业务目标、结合各地市情况，因地制宜，科学合理地开展技术服务工作。输出成果：服务期末，DIP 支付、绩效、监管三位一</p>	 	
--	---	--	--

海南省医保局dip付费改革第三方购买服务—20220404-6:00-282 ca832f7e7e41b0



		<p>体运行体系覆盖海口市（含省级）及 16 个县（市）。</p> <p>3、DIP 付费业务咨询和指导服务</p> <p>通过聘用专家、培养本地专业团队、提供业务专员等方式，解决 DIP 付费扩面过程中各基层医疗保障局、基层医疗机构遇到的实际问题。基于我省扩面工作方案和相关配套政策，对各级医保局、医疗机构做好政策传达、解读的工作，普及 DIP 付费相关理论知识。根据运行数据，对基层政策、医疗机构行为及时纠偏指导。做好面向全省相关业务骨干人员的答疑解惑工作。服务内容包括政策设计支持、政策解读、政策调优支持、评价机制和特殊病例仲裁机制建设、绩效管理</p> <p>与运行监测机制建设、支付效能综合评价等。</p> <p>（1）政策设计支持</p> <p>结合现有医保实行政策，参考先进省市开展 DIP 相关政策设定，结合本地实际情况提供政策设计支持。根据改革不同阶段及工作开展成效，分别从医保、医院、患者多方面考虑，实现多方共赢且支付方式平稳高效的改革效果。建立包括且不限于数据管理、预算管理、目录管理、病例评审、监督管</p>	 	
--	--	--	--	--

	<p>理、绩效考核全过程的落地制度政策。</p> <p>(2) 政策解读</p> <p>依托国家级专家智库，邀请相关行业经验丰富的专家对国家医保局下发相关改革政策文件进行解读，结合本地实际情况，及时制定出相应解决方案。协助医保管理部门完成对各医疗机构的相关政策公示与传达工作。确保经办机构与医疗机构高度理解，深刻领会。助力国家政策在海南省得到无偏执行和实施，达到改革的预期效果。</p> <p>(3) 政策调优支持</p> <p>通过模拟付费与实际付费阶段的运行分析，结算分析，绩效评价及医疗机构问题反馈，协助医保管理部门对现有政策进行持续的动态调整，对政策设计和现有制度进行持续完善。根据运行评估结果，征求各方意见建议，完善医保基金总额预算管理办法、经办规程、结算办法、协议管理规程、考核管理办法、监督管理办法、数据质控管理办法和建立多方参与的评价与争议处理机制等相关配套制度。</p> <p>(4) 评价机制和特殊病例仲裁机制建设</p>	 	
--	---	--	--

海南省医保局dip付费改革第三方购买服务—20220424-09:22:28-ca832f7e7e41ba

	<p>组织研究机构、专家对于我省支付方式改革工作进行全面分析和调研，结合数据分析，撰写全省统筹区支付方式管理白皮书，为政策的持续优化提供指导和依据。建立完善的特殊病例、争议病例多级仲裁机制，建立特殊病例申报通道。引导各统筹区成立特病评议专家组，并在省级成立高级仲裁专家组。对于临床反映的分组不合理、支付结果不合理、新技术病例、极高费用病例进行分级处置。确保临床工作者有通畅的申诉渠道。</p> <p>(5) 绩效管理与运行监测机制建设</p> <p>建立针对全省医疗机构的医保基金使用绩效评价与考核机制。利用 DIP 技术给医疗服务创造的可比性，对省域内全部定点医疗机构的医疗服务行为开展纵向、横向的对比分析。利用考核评价成果建立激励约束机制，发挥医保支付导向作用。按照 DIP 付费国家医疗保障经办管理规程要求，围绕 DIP 付费全流程管理链条，构建监测机制和数据分析体系，优化工作流程，建立全省监测体系。</p> <p>(6) 支付效果综合评价</p>	 	
--	--	--	--

海南省医保局dip付费改革第三方购买服务—20220424...ca832f7e7e41b0

		<p>建立支付效果综合评价体系，设立多维度效果评价指标。分别从医保支付费用增长率，医疗总费用增速，结余留用金额，按项目付费比例，个人自付比例，基层医疗卫生机构就诊人数比，CMI 值变化，住院率变化等角度对支付效果进行综合评价。</p> <p>输出成果：帮助修改政策文本；构建协商谈判和仲裁机制；DIP 付费改革综合评价报告。</p>		
6	第四章 评标办法及标准之“详细评审标准：商务技术部分”之“改革业务匹配”	<p>1、DIP 改革落地方案。结合海南省改革扩面需求和现有 DIP 试点平台（平台建设情况另行提供）、智能监管平台，完成改革业务落地应用。方案应含预算管理、数据质量、支付标准、审核结算、绩效评价、监测评估等国家技术规范明确业务。</p> <p>2、业务对接方案。在国家医保局发布 DIP/DRG 相关基础版本后，配完成业务对接和部署落地工作。</p>	<p>完全响应，投标人在《18.2.1 DIP 改革落地方案》和《18.2.2 系统对接方案》中，提供了科学的解决方案，满足改革的要求，也满足采购需求。</p> 	正偏离
7	第四章 评标办法及标准之“详细评审标准：商务技术部分”之“质量保障措施”	<p>投标人需根据本项目建设内容，提供以下内容： 1.实施进度计划； 2.详实的项目文档管理、项目应急处理、项目质量管理、项目验收管理方案； 3.项目风险管理方案，包括提出本项目实施的主要风险、以及降低风险的策略与措施等内容。</p>	<p>完全响应，投标人在《18.4 质量保障措施》提供了响应的方案，并提供了对应的承诺函，完全响应和满足招标</p>	正偏离

			文件采购需求。	
8	第四章 评标办法及标准之“详细评审标准：商务技术部分”之“项目重点难点分析、应对措施及提供落地实现方式的佐证”	<p>1. 区域总额预算能力：①能够建立全面预算的管理体系；②预算责任部门预算编制和执行；③设定过程控制指标并形成动态过程控制机制；④预算结果的评价；⑤预算结果的应用。</p> <p>2. DIP 分组定价能力：能结合海南实际，将疾病分组合理拟合临床一般情况及个性特征的资源消耗，同时列举分组中 2-3 个复杂问题的解决方案。</p> <p>3. 支付方式改革促进医院精细化管理能力，提升支付效率，提升患者感受： 1.分析医保病人服务效率、基金支付质量和比例； 2.分析住院和门诊费用结构； 3.分析药品耗材指数； 4.分析偏差病历、跨学科病例； 5.分析医院、科室、医生组分级分层分类费用。</p> <p>4. 基于 DIP 支付监管应用能力： 利用结算清单等形成支付监管一体化应用。1、套高指数分析； 2、低标入院分析； 3、二次入院分析； 4、异常费用分析； 5、异常人次分析。</p>	<p>完全响应。投标人在《18.3.1 区域总额预算能力》、《18.3.2 DIP 分组定价能力》、《18.3.3 支付方式改革促进医院精细化管理能力》、《18.3.4 基于 DIP 支付监管应用能力》中，对项目的重点难点进行分析，提出了应借措施，并提供了落地服务方式的佐证。</p>	正偏离
		未列入本表的条款	全部接受	完全响应

投标单位全称：上海分值医学科技有限公司与北京创智和宇科技有限公司（联合体）

联合体牵头人单位全称：上海分值医学科技有限公司（盖章） 联合体成员单位全称：北京创智和宇科技有限公司（盖章）

法定代表人或授权代理人：陈红燕（签字或盖章）

法定代表人或授权代理人：范光波（签字或盖章）

日期：2022年4月20日



- 注：1、此表为样表，行数可自行添加，但格式不变。
- 2、根据投标文件响应情况，分别注明“正偏离”、“完全响应”、“负偏离”
- 3、对招标文件完全响应，视为对未列入本表的条款全部接受，注明“完全响应”。



海南省医保局dip付费改革第三方平台业务