医院DRG协助管理平台技术参数

1. 硬件环境

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **设备名称** | **数量** | **详细配置** | **备注** |
| 1 | 数据库服务器 | 1 | CPU：8核或以上 内存：64G或以上 存储：1T或以上  资源后期支持扩展 |  |
| 2 | 应用服务器 | 2 | CPU：4核或以上 内存：16G或以上 存储：250G或以上  资源后期支持扩展 |  |
| 3 | 操作系统版本 |  | Windows Server 2012 R2 或以上 |  |
| 4 | 数据库版本 |  | Oracle Database 11g Enterprise Edition Release 11.2.0.4.0 - 64bit Production |  |

二、功能需求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **功能大类** | **模块名称** | **功能点** | **模块说明** |
| 1 | 事前预警提醒 | 事前预入组及质控API接口 | 事前质控预警 | 医生工作站或编码员端，进行事前清单质控，如果存在疑点，可进行提醒，帮助了解当前清单质控问题。 |
| 事前入组提醒 | 医生工作站或编码员端，根据当前填写的诊断和手术信息进行预分组，显示分组结果、权重、支付标准及费用结构。 |
| 事前入组推荐 | 根据当前的诊断和手术进行分析，推荐不同主诊断、主手术组合进入到的DRG组及对应组的权重、支付标准。 |
| 2 | 在院患者费用监控 | 超支预警 | 对在院病案进行超支预警监控 | 通过对在院数据的抽取、分组、计算预拨付金额，对预拨付金额占比超过警戒线的病案进行归类展示，提醒客户进行关注，并可以针对具体病例进行分析、查看。 |
| 在院异常病例分析 | 对在院异常病例监控 | 对在院患者未入组、QY组、高低倍率等异常病例进行归类，并可以分析每个异常病例组内的病例明细。 |
| 3 | 编码辅助功能 | 编码员管理 | 编码员登记 | 对于院内执行编码工作的人员进行登记。登记编码员管理的科室范围，登记编码员工作状态，设置主管权限。可支持编码员分科操作权限，有助于编码员接收到管理的科室的编码工作。 |
| 编码员查询 | 直观展示编码员账号信息，可通过是否在岗进行条件筛选。提供编码员账号的“编辑”“删除”功能。 |
| 编码员工作内容维护 | 对已有的编码员账号信息进行维护，编辑编码员管理科室，维护编码员工作状态，维护主管权限。 |
| 编码员工作状态查询 | 通过设置编码员的“工作”、”请假“来区分编码员是否可以接收编码任务。 |
| 病案分发 | 病案分发 | 病案管理员对待编码的病案进行病案分配，支持按科室分配、平均分配、按编码员分配多种分配方式。 |
| 调整病案分配 | 调整病案分配 | 病案管理员已经分配的病案，进行编码员更换。 |
| ▲病案编码 | 编码病案查询 | 编码员可查询分配给自己的全部病案，可以根据精确条件定位要编码的病案：结算时间段，编码状态，提交状态，病案首页编码时间，是否为特殊病例等。 |
| 编码病案状态查询 | 将病例分为“已编码”“未编码”状态，并分别进行查询。 |
| 编码病案特殊标识 | 在编码病案查询页面，对异常病案进行标识。 |
| 手工同步最新病案数据 | 可随时同步医生最新提交的病案信息。 |
| 病案还原 | 编码过程中，随时可以还原成最新医生提交的清单状态。 |
| 医保结算清单编辑 | 编辑范围：诊断信息、手术信息、部分基本信息，支持诊断或手术编而不传、一键置顶、调整顺序等功能。 |
| 医保结算清单质控审核 | 系统内置编码审核规则，包括合理性、完整性、规范性三大类审核规则。 |
| 首页清单同屏编码 | 取病案首页和结算清单的诊断、手 术相关信息进行同屏质控，对比展示两份填写内容及两套规则的质控结果 |
| 首页规则校验 | 支持病案首页根据卫健委要求对病案首页质控校验 |
| 医保结算清单疑点提示 | 根据系统内置的清单质控规则，筛查出当前病案的疑点，并对严重问题影响入组的条件进行重点标注，编码员根据疑点内容调整病案病案编码信息。 |
| 医保结算清单质控评分 | 对医保结算清单质控结果打分，辅助质量考核。 |
| 医保结算清单智能分析 | 通过内置逻辑审核医保结算清单的完整性、标准性、规范性、合理性，并将审核疑点进行可视化回馈。便于编码员与临床进行疑点追踪与修改。 |
| 预分组 | 系统内置当地的分组方案，可以根据编码员的最新的编写的病案进行预分组，显示入组结果、权重、支付标准等信息。 |
| 分组器功能 | 内置符合CHS-DRG基本版的分组方案。 |
| 入组推荐 | 系统可以根据当前的诊断和手术进行分析，推荐不同主诊断、主手术组合进入到的DRG组及对应组的权重、支付标准，让编码员了解当前病案可能的入组情况，选择正确的主诊断和主手术。 |
| 原始清单预览 | 展示原始结算清单样式。 |
| 编码智能推荐 | 依据医保收费码，重新审核医保结算清单中可能缺失的编码，并于系统中提示。 |
| CC/MCC标注 | 可依照分组器的CC/MCC列表，对病案的其他诊断进行CC/MCC标注。 |
| 电子病案信息一屏展示 | 编码页面展示病程记录、手麻信息、处方信息、检验信息、检查信息，供编码员进行手术和诊断的编写。 |
| 病案提交 | 编码员编写完病案后进行提交，提交后可交由病案审核人员进行病案上传。 |
| 编码字典库 | 提供结算清单编码字典库，及ICD9、ICD10知识库库，可通过关键字，主导词进行快速查询。 |
| 医保结算清单规范 | 提供结算清单编码填报规范知识库查询。 |
| ▲病案管理 | 病案查询 | 按不同条件统计出院病例并可追踪到每病例。 |
| 病案列表展示 | 对于查询结果进行展示，可查看病案的基础信息、编码状态、上传状态、疑点信息、审阅情况等。 |
| 病案回退 | 编码员提交后，需要重新编码，可进行回退，由提交的编码员进行重新编。 |
| 病案疑点信息复核 | 在病案上传至医保局之前，可查询当前病案的清单详情，及清单疑点信息。 |
| 医生确认 | 临床医师可在病案上传前对于医保结算清单再次进行查看确认，确认编码员编写的是否符合临床实际情况。 |
| 批量上传 | 录入上传数据的范围条件，进行批量上传医保，不同医保数据调用不同的医保接口，根据不同的医保接口要求进行上传。 |
| 单笔补传 | 可对部分调整的病案，单笔进行补传。 |
| 上传失败原因查看 | 查看上传失败原因，了解医保反馈的接口问题。 |
| 病案上传记录查看 | 上传给医保的清单详情，展示当时上传给医保结算清单内容。 |
| 上传医保日志查看 | 展示上传成功的日志报文。 |
| 上传记录查看 | 可查看每一次上传记录，包括上传时间，成功失败标志，上传人等。 |
| 结算清单导出 | 支持清单PDF导出 |
| 预警分析 | 结算病案追踪 | 查看病案总量，上传前可以和HIS数据进行对比，确保编码系统同步的数据和his保证一致。 |
| 已提交病案追踪 | 可以查看编码员编码完成的情况，及每个编码员的工作量。 |
| 上传成功病案追踪 | 统计已经成功上传医保的病案。 |
| 编码工作预警 | 提示超5日未上传病案，并展示编码员未提交病案明细。 |
| 4 | 质控中心 | 质控规则管理 | 清单规范类规则管理 | 根据《医保结算清单及编码填报管理规范》等标准，形成的包括字段必录项、数据逻辑、关联关系等的规则库。支持按规则编号、规则名称、规则类型等维度进行规则的查询；支持规则的生效状态进行开启/停用，支持对质控规则按照院内管理等级设置相应扣分分值，通过病案得分对病案整体情况进行评估；支持维护违规提示内容。 |
| 医保审核类规则管理 | 针对清单内涵类规则进行管理，包括多编、漏编、错编等规则。支持按规则编号、规则名称、规则类型等维度进行规则的查询；支持规则的生效状态进行开启/停用，支持对质控规则按照院内管理等级设置相应扣分分值，通过病案得分对病案整体情况进行评估；支持维护违规提示内容。 |
| 清单分组规则管理 | 基于DRG分组器、对影响入组的关键因素抽取成规则进行管理、包括不能做主诊断、合并编码等规则。支持按规则编号、规则名称、规则类型等维度进行规则的查询；支持规则的生效状态进行开启/停用，支持对质控规则按照院内管理等级设置相应扣分分值，通过病案得分对病案整体情况进行评估；支持维护违规提示内容。 |
| 首页质控规则管理 | 基于医保要求的病案首页的规范及编码类规则进行管理。 |
| 质控问题综合分析 | 综合分析 | 对病案进行实时和定时的质控、对质控的问题进行归类整理分析、可按全院、科室、医生、单笔病案的维度进行分析，系统支持编码前后质控问题的对比、入组情况的对比、医保支付费用的对比。 |
| 5 | 盈亏分析功能 | ▲运营分析首页 | 首页（领导驾驶舱） | 对医疗机构整体的运营情况以图形的形式进行综合分析，具体维度包括： 1.全院整体指标展示，包括病例数、DRG组数、总装用、盈亏金颜、医保统筹金额 、医保拨付金额 、支用比、CMI、入组率、费用消耗指数、时间消耗指数当前值和同比、环比。 2.病种指标分析，包括整体超支病组结余病组组数占比及具体盈亏金额。每月超支病组结余病组组数占比及具体盈亏金额趋势图，RW区间分布情况。 3.科室盈亏指标分析，包括全院整体超支科室结余科室数量占比及具体盈亏金额。每月超支科室结余科室数量占比及具体盈亏金额趋势图。超支与结余科室排名。 4.费用构成分析，包括全院整体六分类占比及每月六分类费用费用趋势图。 5.运营效率分析，包括全院整体例均费用例均住院日趋势图。 6.病例类型指标，包括全院整体倍率类型占比情况，全院整体入组情况及对应的每月趋势图。 |
| 未月结盈亏分析 | 未月结病案查询 | 对未月结病案进行统计，并分析此类病案预入组情况。也可对于单个病案预测信息进行查询与分析。 |
| 医保拟拨付金额计算 | 根据医保DRG的支付政策计算不同医疗类别，不同人群的拟拨付金额。 |
| 未月结盈亏预测 | 通过垫付金额和拟拨付金额的对比测算出盈亏情况。 |
| 高倍率病案明细 | 设置阈值区分高倍率病案，并提供明细。 |
| 低倍率病案明细 | 设置阈值区分低倍率病案，并提供明细。 |
| 正常倍率病案明细 | 设置阈值区分正常倍率病案，并提供明细。 |
| 未入组病案明细 | 根据分组器，将未入组的病案进行筛选，并提供明细。 |
| 未月结病案追踪 | 对于系统筛选出的病案进行追踪，逐层下钻。 |
| 未月结病案分析明细 | 包括总病例数、总费用、市标准费用、医院垫付金额、医保拟支付金额、垫付差额息，并按科室展示病案分布情况；从出院科室下钻到病案明细，包括患者姓名、主管医生、病案号、主诊断、DRG预分组信息、费用偏差； |
| 对标值比对 | 根据本院其他科室及标杆值的对比分析亏损病例的费用问题所在。 |
| 已月结盈亏分析 | 中心分组结果下载 | 可调用医保中心提供的分组结果下载接口，下载中心病案分组结果。 |
| 单个病例支付方式区分 | 根据医保DRG的支付政策计算不同医疗类别，不同人群的确定不同的支付方式，按项目支付或按DRG支付。 |
| 拨付金额模拟计算 | 根据当地DRG结算政策模拟计算出医保拨付金额。 |
| 本院科室盈亏对比分析 | 分析每个月全院不同科室的盈亏排名，支用比排名，DRG组数排名等来对比科室情况。 |
| 科室下病组盈亏对比分析 | 分析相同科室不同病组的盈亏情况。 |
| 科室全年各月指标走势分析 | 分析本科室全年费用趋势情况。 |
| 科室下各病组和标杆值的对比分析 | 分析本科室各病组的费用构成情况和本院其他科室及标杆值对比情况。 |
| 科室下病组高额亏损病例分析 | 分析本科室高额亏损病例费用情况及亏损原因。 |
| 已月结病案查询 | 对于已月结病案进行总体统计，可设置查询分析的时间段。也可对于单个病案月结信息进行查询与分析。 |
| 已月结病案费用分析 | 可对于查询时间段内的病案进行总体费用分析，包括统筹金额分析、拨付金额分析、支用比分析。 |
| 已月结盈亏分析 | 对于已月结病案盈亏进行分析，可总体分析、分条件分析、单个病案分析。 |
| 已月结病案绩效指标分析 | 可对于查询时间段内的病案进行病案数、DRG组数、总权重、住院日分析。 |
| 已月结病案科室分析 | 可进行全部科室的数据分析总览，也可实现单个科室所属病案的统计分析，可查看各科室的病例数、DRG组数、支用比，并提供图表展示。 |
| 已月结病案病组分析 | 可实现单个病组所属病案的统计分析，查看病组内病案的六大成本占比，以及和本院其他科室及标杆值比对，并提供图表展示。 |
| 已月结病案追踪 | 可以通过统计列表，向下逐层追踪各病案详情。 |
| 未月结单一病例查询 | 病案查询 | 根据精确条件查询符合条件的未月结病例。 |
| 病案分组情况 | 点击某一笔病案可以下转查询对应的分组情况、疑点情况及费用明细 |
| 病案导出 | 把病案信息导出excel |
| 已月结单一病例查询 | 病案查询 | 根据精确条件查询符合条件的未月结病例。 |
| 病案分组情况 | 点击某一笔病案可以下转查询对应的分组情况、疑点情况及费用明细 |
| 病案导出 | 把病案信息导出excel |
| 目标总控组（基层病组）分析 | 目控组范围管理 | 医院可自定义目标总控组范围进行管理。 |
| 目控组总体情况分析 | 查询全院总控组总体情况，目控组数量、涉及病案数及目控组病例占比。 |
| 目控组各科室情况分析 | 按科室查询目控组数量、总病案数及占比，并可排序。 |
| 目控制医生发生情况分析 | 可按科室-病组-医生维度进行查询目控组病案分布情况。 |
| 运营报告导出 | 全院运营情况报告自动导出 | 支持导出一段时间内的全院运营报告，以word形式展现。主要内容包括： 当年累计付费情况、当期盈亏分析、医院综合评价、医疗服务能力、医疗服务效率、学科发展分析等指标。 |
| 4 | 决策分析 | ▲全院drg组分析 | 全院DRG组统计 | 针对于全院（已月结）病案进行统计，并将数据整理入各DRG分组内，提供组权重、病案数量、费用、盈亏、成本占比、支用比、平均住院日等分析。 |
| 同一病组下科室费用情况分析 | 对于病组进行详细查看，并以科室进行分类归纳。 |
| 同一病组下高额亏损病案分析 | 对于病组进行详细查看，并以对于高额亏损病案进行筛选与分析。 |
| DRG组条件查询 | 可设置时间条件、科室条件、组别条件进行分类查询与分析。 |
| DRG组别类型分析 | 可提供内科组、手术组、操作组的分类分析。 |
| DRG组分析导出 | 依据查询分析结果进行导出，生成EXCEL。 |
| DRG单个组分析 | 可实现单个病组的统计分析，查看病组的六大成本占比，提供和本院其他科室及标杆值比对，并提供图表展示。 |
| 全院医师DRG分析 | 全院临床医师DRG统计 | 将院内病案按照医师维度进行统计分析，提供医师病例数、费用、住院日、药占比、耗占比等分析。 |
| 同一科室下临床医师DRG费用对比分析 | 对于医师DRG管理情况进行详细查看，并以科室维度进行筛选与分析。 |
| 临床医师治疗相同病组DRG费用对比分析 | 可依据科室、医师、DRG组、时间段等条件，查询医师DRG管理情况。 |
| 医师病案详情查询 | 可对于医师所属病案进行详情查询。 |
| 科室发展评价 | 发展评价坐标系 | 依据医院需求，建立指标分析体系。以统计数据的盈亏为基准，设置病案占比、CMI等指标作为参考坐标。 |
| 科室发展评价 | 通过坐标系对科室数据进行分析与对比，可查询优势学科。 |
| DRG组发展评价 | 通过坐标系对DRG组内数据进行分析与对比，可查询优势DRG组。 |
| 医师发展评价 | 通过坐标系对医师数据进行分析与对比，可查询符合DRG管理的医师情况。 |
| 5 | 绩效管理 | ▲综合绩效分析 | 总体绩效评价 | 系统可对已月结病案进行统计分析，并生成可视化的绩效指标展示。绩效指标依据总权重、DRG组数、CMI、时间消耗指数、费用消耗指数、低风险死亡率六大指标进行设置。并提供可视化展示。 |
| 绩效指标条件查询 | 可依据付费类型、科室类别、时间段等条件，分别查询符合条件的绩效管理情况，并提供可视化展示。 |
| 绩效指标趋势查询 | 可分别对六大绩效指标按照时间顺序进行趋势绘图，以便直观展示管理成效。 |
| 绩效指标排名列表 | 可依据六大绩效指标提供科室排名结果查询。可提供单个绩效指标的提升幅度与下降幅度前5名科室查询。 |
| 绩效建模 | 通过对于绩效指标进行加权建模，形成六大绩效指标的综合评价体系。可帮助医院综合分析DRG绩效考核结果，并实际应用。医院可自行维护Topsis权重指数。 |
| 能力类绩效分析 | 按DRG能力类指标分析 | 对于总权重、DRG组数、CMI三项能力类绩效指标进行分析，并提供科室排名列表。提供饼状图、柱状图的可视化展示。 |
| 效率类绩效分析 | 指DRG效率类指标分析 | 对于时间消耗指数、费用消耗指数两项能力类绩效指标进行分析，并提供科室排名列表。提供饼状图、柱状图的可视化展示。 |
| 质量类绩效分析 | 指DRG效率类指标分析 | 对于低风险死亡率质量力类绩效指标进行分析，并提供科室排名列表。提供饼状图、柱状图的可视化展示。 |
| 6 | 数据把脉 | 入组综合分析 | 入组数据统计 | 对于时间段内的所有病案进行统计分析，并提供人次、入组率、DRG组数、严重并发症人次、严重并发症占比、高权重手术人次、高权重手术占比等指标产出可视化展示。 |
| 科室入组数据分析 | 提供科室病案入组分析的结果列表。 |
| MDC组分析 | 提供各MDC组的数据，并以柱状图展示。 |
| 病组结构分析 | 提供内科组、非手术组、手术组、QY组、0000组的数据，并以柱状图展示。 |
| ▲异常病组情况分析 | 异常病组统计 | 为辅助医院管理异常病案，系统对于异常病案进行统计分析，并展示高倍率、低倍率、未入组、QY组情况。 |
| 高倍率病组分析 | 对高倍率病案进行统计，并按照实际发生的病组情况进行详列，提供病组支付标准参考与院内平均费用。可对于各科室高倍率病案进行追踪。 |
| 低倍率病组分析 | 对低倍率病案进行统计，并按照实际发生的病组情况进行详列，提供病组支付标准参考与院内平均费用。可对于各科室低倍率病案进行追踪。 |
| 异常病案视图展示 | 按照时间坐标轴对于异常病案发生情况进行直观的视图展示。 |
| DRG组细化分析 | DRG组费用分析 | 分析某一DRG组的费用发生情况 |
| DRG组费用趋势分析 | 分析某一DRG组的费用趋势 |
| DRG组主要手术分析 | 当DRG组为手术操作组时，分析该DRG组下主要手术分布及费用情况 |
| DRG组主诊分析 | 当DRG组为内科组时，分析该drg组下主要诊断的分布及费用发生情况 |
| DRG组费用结构 | 分析某一DRG组的费用构成情况 |
| 手术操作分析 | 该手术为主要手术分析 | 当手术为主要手术入组，主要进入哪些DRG组，及对应的费用分布及盈亏情况 |
| 该手术为其他手术分析 | 当手术为其他手术时，进入哪些DRG组，及对应的费用分布及盈亏情况，可分析该病例是否为主要手术选择不当 |
| 7 | 系统管理 | 用户管理 | 创建用户 | 维护系统的操作员，根据医院的医师信息，系统会给相关医师及医保科等管理人员创建用户并授予不同的角色。 |
| 密码修改 | 操作员登录到系统后可以自行修改密码。 |
| 角色管理 | 创建角色 | 根据医院的不同人员角色的工作职责创建相关的角色，用于区分不用用户的权限。 |
| 系统参数管理 | 参数维护 | 对系统常用参数进行设置 |
| 8 | 特例单议申诉 | ▲特病单议患者管理 | 申诉病案定位 | 直接定位住院时间长、医疗费用高、新药品新耗材新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按标准支付的病例。 |
| 申诉原因录入 | 可上传结算清单图片、申诉原因、申诉类型等佐证材料。根据申诉经验后台维护申诉原因模板。 |
| 申诉病案追踪 | 申诉日志记录。 |
| 申诉通过后的重新测算 | 申诉通过后的重新测算。 |
| 9 | 基本信息管理 | 权重标杆值管理 | 权重查看维护 | 根据医保的政策分时间段多版本管理、每个版本的权重、标杆值可以设定不同的值，也可支持不同医保体系使用不同的版本。支持查看每个版本每个病组的权重信息查看及维护。 |
| 标杆值查看维护 | 支持每个版本每个病组药品、耗材、护理、医技、医疗、标杆值的查看及维护。 |
| 费率管理 | 费率查看维护 | 根据医保的政策分时间段多版本管理、每个版本可根据不同人群设定不同费率。 |