

政府采购合同

(服务类)

项目名称：常州市医疗保险按疾病诊断相关分组 DRG 付费服务项目

甲方：常州市医疗保障管理服务中心

乙方：北京创和宇科技有限公司



签订地：常州市政务服务中心 1-2 号楼

签订日期：2023 年 月 日

根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国政府采购法》等相关法律法规之规定及常州市政府采购中心采购编号为 常采公[2023]0031 号 采购文件及投标（响应）文件，按照平等、自愿、公平和诚实信用的原则，经甲乙双方协商一致，约定以下合同条款，以兹共同遵守、全面履行。

1.1 合同组成部分

下列文件为本合同的有效组成部分，对甲乙双方均具有法律约束力。如果下列文件内容出现不一致的情形，那么在保证按照采购文件确定事项的前提下，组成本合同的多个文件的优先适用顺序如下：

- 1.1.1 本合同及其补充合同、变更协议；
- 1.1.2 中标通知书；
- 1.1.3 投标文件（含澄清或者说明文件）；
- 1.1.4 招标文件（含澄清或者修改文件）；
- 1.1.5 其他相关采购文件。

1.2 服务

- 1.2.1 服务名称：常州市医疗保险按疾病诊断相关分组 DRG 付费服务项目
- 1.2.2 服务标准：质量标准：合格。
- 1.2.3 服务内容：

1、服务周期：项目服务期限为自合同签订之日起三年，合同一年一签，经采购方对中标方合同履行情况考核符合要求的续签次年合同。此次为首次签订，合同期为从签订之日起一年。

2、项目人员要求：组建专属项目团队且项目组成员具备甲方要求的资质与经验，同时，乙方将委派 3 名项目人员提供驻场支持，为甲方提供培训与需求响应工作，响应时间满足甲方采购需求。

3、其他要求：严格按照采购需求满足保密与售后服务要求。

4、服务内容：主要服务内容见下表，具体服务项可见附件二服务明细清单

项目	服务内容
系统服务	提供江苏省医疗保障局支付方式改革信息系统衔接服务与结算清单质控反馈服务。
关键要素管理与优化服务	基于甲方实际建立 DRG 分组体系及持续优化服务；提供本地细分组方案论证服务；实现根据 DRG 建立付费支撑体系及持续优化服务；付费办法、规则优化调整服务。
运行支持服务	提供结算清算服务、统计分析服务、特病单议服务，同时基于国家医保要求，帮助甲方制定实施推进方案，扩大 DRG 付费范围。
培训宣传服务	结合甲方实际业务情况，邀请国内 DRG 相关领域专家，为甲方提供针对性培训计划。
综合服务	基于甲方业务需求，提供各类 DRG 指标分析、相关问题处理等服务并结合医保政策帮助甲方不断完善付费体系。

5、项目核心成员：见附表。

1.3 价款

本次签署合同金额为（大写）：人民币 壹佰玖拾捌万元整（¥1,980,000元），不含税金额为（大写）：人民币 壹佰捌拾陆万柒仟玖佰贰拾肆元伍角叁分（¥1,867,924.53元），税额为（大写）：人民币 壹拾壹万贰仟零柒拾伍元肆角柒分（¥112,075.47元）。

1.4 结算方式

1、合同签订并收到乙方开具的对应金额的发票后 15 日内支付合同款的 50%，（大写）：人民币 玖拾玖万元整（¥990000.00 元）；

2、甲方对乙方当年度的服务内容验收合格并收到乙方开具的对应金额的发票后 15 日内支付合同款的 50%，（大写）：人民币 玖拾玖万元整（¥990000.00 元）。

1.5 服务提供时间、地点和方式

1.5.1 提供时间：自合同签订之日起一年；

1.5.2 服务地点：按甲方指定地点；

1.5.3 服务方式：按甲方指定方式；

1.6 检验和验收

满足招标文件所列的所有要求，包括技术、运用等方面的需求及标准。

1.6.1 乙方为甲方提供的服务质量应符合国家或相关行业的标准。

1.6.2 乙方完成相应服务后应及时通知甲方组织验收，甲方收到乙方通知后5个工作日内组织验收。超过5个工作日甲方无正当理由不进行验收的，视为自动验收合格，验收合格后双方签署验收报告。

1.6.3 验收条件：按照本项目合同完成服务，具备本合同约定的项目验收文档。

1.6.4 验收方式：乙方提交验收文档及验收申请材料，并满足合同约定的相关标准和要求。

1.7 违约责任

1.7.1 除不可抗力外，若乙方未按照本合同约定的时间、地点和方式提供服务，则视为乙方违约，每延迟一日，乙方应当按照合同总价格的 0.1% 向甲方支付违约金，违约金总额不超过本合同总价的 3%；乙方延迟提供服务 15 天以上，甲方除了有权按照以上标准向乙方主张违约金外，还有权单方解除本合同，因此产生的直接经济损失由乙方承担，解除通知送达对方时本合同即解除；

1.7.2 除不可抗力外，若甲方未按照本合同约定时间支付价款，则视为甲方违约，每延迟一日，甲方应当按照逾期付款金额的 0.1% 向乙方支付违约金；违约金总额不超过本合同总价的 3%，甲方迟延付款 15 天以上，则乙方有权单方停止服务，并保留解除合同的权利，如乙方通知甲方解除合同，解除通知送达甲方时本合同即解除。

1.7.3 除不可抗力外，任何一方未能履行本合同约定的其他主要义务，经对方催告后在合理期限内仍未履行的，或者任何一方有其他违约行为致使不能实现合同目的的，或者任何一方有腐败行为（即：提供或给予或接受或索取任何财物

或其他好处或者采取其他不正当手段来影响对方当事人在合同签订、履行过程中的行为)或者欺诈行为(即:以谎报事实或隐瞒真相的方法来影响对方当事人在合同签订、履行过程中的行为)的,对方可以书面通知违约方解除本合同,解除通知送达对方时,本合同即解除;

1.7.4 任何一方按照前述约定要求违约方支付违约金的同时,仍有权要求违约方继续履行合同、采取补救措施,并有权按照己方实际损失情况要求违约方赔偿损失;任何一方按照前述约定要求解除本合同的同时,仍有权要求违约方支付违约金和按照己方实际经济损失情况要求违约方赔偿损失;且守约方行使的任何权利救济方式均不视为其放弃了其他法定或者约定的权利救济方式。

1.7.5 除前述约定外,除不可抗力外,任何一方未能履行本合同约定的义务,对方当事人均有权要求继续履行、采取补救措施或者赔偿损失等,且对方当事人行使的任何权利救济方式均不视为其放弃了其他法定或者约定的权利救济方式。

1.7.6 如果出现政府采购监督管理部门在处理投诉事项期间,书面通知甲方暂停采购活动的情形,或者询问或质疑事项可能影响中标结果的,导致甲方中止履行合同的情形,均不视为甲方违约。

1.8 合同争议的解决

本合同履行过程中发生的任何争议,双方当事人均可通过和解或者调解解决;不愿和解、调解或者和解、调解不成的,应当选择下列第2种方式解决:

1.8.1 将争议提交常州仲裁委员会依申请仲裁时其现行有效的仲裁规则裁决;

1.8.2 向③(①被告住所地②合同履行地③合同签订地④原告住所地⑤标的物所在地)的辖区人民法院起诉解决。

诉讼过程发生的费用(包括但不限于诉讼费、公证费、律师费、鉴定费、差旅费、保全费、担保费等), 应由违约方承担。

1.9 合同生效

本合同自甲乙双方签字盖章后生效, 一式伍份, 双方各执贰份, 常州市政府采购中心执壹份, 具有同等法律效力。

1.10 知识产权

乙方保证向甲方提供的服务成果是其独立实施完成, 不存在任何侵犯第三方专利权、商标权、著作权等合法权益。

乙方所提供服务的最终结果(含各类分析报告、DRG本地化分组论证结果、分组器等), 其知识产权归甲方所有。

1.11 不可抗力

1.11.1 在合同有效期内, 任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同, 则合同履行期可延长, 其延长期与不可抗力影响期相同。

1.11.2 不可抗力事件发生后, 应立即通知对方, 并在不可抗力发生后 15 个工作日内寄送有关权威机构出具的证明。

1.11.3 不可抗力事件延续 120 天以上, 双方应通过友好协商, 确定是否继续履行合同。

(以下无正文)

甲方：常州市医疗保障管理服务中心

(盖章)



乙方：北京创智和宇科技有限公司

(盖章)



统一社会信用代码：

12320400MB1G43904J

住所：常州市天宁区锦绣路2号1-2号楼6楼

法定代表人或授权代表（签字）：

王夕丰

联系人：徐华锋

约定送达地址：常州市锦绣路2号政务服务中心1-2号楼6楼

邮政编码：213000

电话：0519-85190520

传真：0519-85190520

电子邮箱：/

开户银行：工商银行常州分行营业部

开户名称：常州市医疗保障管理服务中心

统一社会信用代码：

91110108MA01QC3Q4K

住所：北京市海淀区知春路9号5层506室

法定代表人或授权代表（签字）：范光波

联系人：郎桦

约定送达地址：北京市海淀区知春路9号15层1508室

邮政编码：100191

电话：13901064382

传真：010-62680078

电子邮箱：wangjr@bjchuangzhi.com

开户银行：上海浦东发展银行北京知春路支行

开户名称：北京创智和宇科技有限公司

开户账号：91170078801500001188

开户账号： /

附件一：核心项目人员名单

苑光波、彭宪峰、肖赵栋、于英奇、江杰、乔钰涵、李妍、陈然、孙海峰、
王荣、唐烈、庞武元、蔡烨、李东豹、郭静、卫晓磊、石兴、汪存林、吴可、汪
洋

附件二：服务明细清单

服务内容：

乙方应根据国家、省、市医保支付方式改革要求，开展以 DRG 付费为主、涵盖其他住院付费、门诊付费的多元复合医保付费工作，协助医保部门完成本地定点机构的医保付费及结算服务。所提供服务的最终结果（含各类分析报告、DRG 本地化分组论证结果、分组器等），其知识产权归甲方所有。

（一）系统服务

1、江苏省医疗保障局支付方式改革信息系统衔接服务

将常州市 DRG 业务接入江苏省医疗保障局支付方式改革信息系统，在省平台上保障常州市 DRG 付费业务的顺利开展，做好与定点医疗机构的结算清单数据、DRG 分组结果、各项支付标准等信息交互，做好与本地原 DRG 系统建设工作的对接。

（1）系统切换评估服务。评估系统切换后对本地业务造成的影响，分析切换前后的差异及产生原因，评估造成的影响，提供解决方案与预案。

（2）政策参数采集与配置服务。收集本地分组方案及业务参数，在省平台系统中进行配置和维护，保证清单质控分组、支付计算的顺利进行，保证年初预算、按月预结、年终结算、年度清算等工作的顺利开展。

（3）医疗机构答疑服务。持续解答医疗机构在系统切换过程中出现的各类问题，保证切换工作的顺利进行。

2、结算清单质控反馈服务

及时反馈医疗机构清单上传情况及质控情况，督促医疗机构上传与修订，提高数据质量，保障 DRG 支付改革工作的顺利进行。

(1) 对医疗机构上传的病案首页和医保结算清单，进行数据审核及反馈服务。保障填写的准确性、完整性、逻辑性，以便医保结算清单能够进行准确入组，保证 DRG 支付体系的准确执行，保障医保基金的使用安全。

(2) 提供对医保结算清单事前、事中、事后多维度质量审核结果的分析服务。

(3) 从医保结算清单的完整性、合理性、全面性、规范性，提供对各定点医疗机构的医保结算清单数量、质控通过情况、未通过情况以及其他各类问题情况进行全方位数据管理审核服务。

(4) 对各定点医疗机构结算清单的质控情况，通过不同维度进行各类问题的汇总分析服务。

(5) 提供专业能力过硬的信息与医学专业服务人员，建立线上与线下即时的信息交互响应与沟通机制的服务，针对事前、事中质控结果以及医疗机构医保结算清单上报比例的情况与定点医疗机构进行信息交互，保障医保结算清单等病案相关数据可以顺利高效地上报。

(二) 关键要素管理与优化服务

1、基于常州实际建立 DRG 分组体系及持续优化服务

实现清单规范分组（入组）。在国家医疗保障局 CHS-DRG 分组标准和医保疾病诊断、手术操作分类与代码的基础上，结合历史样本病例，参考其他地区做法，

构建本地化分组标准规范，利用形成的 DRG 分组规范完成病案的分组，根据各医疗机构的类别、级别、专科特色以及就诊人群等特点，利用大数据分析技术对分组方案、各项参数进行持续的调整、优化。主要包括如下内容：

（1）地方数据管理服务，针对地方本地化特色的支付政策，对进入分组的病例类型进行管理。并同时针对地方政策，对病案及医保结算清单质控的内容进行管理，将不符合标准的病例筛查出来。

（2）基础方案管理服务，对分组所需要的 MDC 基本信息、ICD10、ICD9、MDC 先期分组参数、MDC 分组参数、ADRG 分组参数等严格执行国家标准技术规范，以便保证后续分组准确性和有效性。

（3）调整分组方案服务，严格执行国家标准的 ADRG 组，根据国家提供的 DRG 组基本信息进行本地化管理服务，以便后续在分组过程中能够涵盖所有的病例，对其进行分组。

（4）合并症/并发症方案服务，对 CC/MCC 的信息进行管理服务。

（5）对 DRG 分组情况进行审视及汇总分析服务，以便客户根据分组结果对整体的分组情况进行调整，以及对局部分组结果进行微调。

（6）对用户的分组方案进行分组模拟测试，并对不同分组方案而得到的分组结果和产生的各项经济指标，进行横向整体比对分析服务；以及每个 DRG 组在不同分组方案中的差异化对比分析服务，包括整体情况的综合比对，以及同一病历不同分组方案入到不同 DRG 组的汇总情况分析，其中可以细化查看到具体的病历数量，诊断情况，数据变动影响因素等等，方便并直观地发现，不同的分组方案在效能上，对具体入组情况产生的影响，并可选择更适合该地区的分组方案。

2、本地细分组方案论证服务

结合国家医疗保障局和江苏省医疗保障局的相关要求，采集本地历史数据，组织本地医疗机构临床专家分专科进行本地化细分组论证，保证分组结果与常州本地实际情况相匹配，同时邀请国内 DRG 相关业务专家对常州本地化细分组方案的可行性进行论证。

3、实现根据 DRG 建立付费支撑体系及持续优化服务

(1) 提供基于历史数据法、作业成本法测算权重、分级费率指标测算设计方案，要充分考虑当前医保政策带给支付的影响因素，以及管理诉求，建立付费权重指标结构的动态调整机制。

(2) 提供分级费率的测算方案服务，并进行各地 DRG 核心指标的横向比较，从多个维度与历史结算结果的分析对比服务。

(3) 提供基金年度预算服务，协助做好医保资源分配及医疗资源规划，按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，综合考虑各类支出风险的情况下，统筹考虑物价水平、参保人医疗消费行为、基金增长率等因素，合理确定医保总额预算指标，提供基金预算方案。

(4) 提供医保部门及医疗机构 DRG 测算综合指标分析服务，包括但不限于 CMI 值、范围外费用占比、费率增幅、次均费用增幅、人次增幅、医疗费用增长率、医保费用支出增长率等。

(5) 提供对按床日、按人头或按服务单元等方式付费的其他医疗费用的结算服务，形成全覆盖。

4、付费办法、规则优化调整服务

基于医保业务开展情况和 DRG 业务特点,结合国家医疗保障局下发 DRG 分组与技术规范,制定结算范围、结算流程、病案管理等办法,以及与上传要求不符、费用过高或过低、不能入组病案等异常病例的结算办法,并建立适合本地实际情况的奖励与约束机制,定期对付费办法与结算规则进行优化和调整服务。

(三) 运行支持服务

1、结算清算服务

(1) 通过与核心业务进行 DRG 结算数据交互,实现月度预结、年终结算、年度清算,提供相关结算工作事项的报表服务。

(2) DRG 基金结算公示服务,实现定点医疗机构与医疗保险经办机构的有效沟通,定点医疗机构可以了解掌握病例分组结果、病例相应权重、病例支付标准、费用效率系数、CMI 指数等相关信息,并对存在异议的分组结果进行反馈,医保经办机构可以对医疗机构的合理反馈做出相应的调整。

2、统计分析服务

DRG 支付体系执行后,通过月度、季度、年度、专项等分析,对定点医疗机构的绩效评价与统计分析更加清晰明确,提供综合指标、DRG 费用报表、费用结构报表、医疗服务能力、医疗服务效率、医疗服务质量、费用项目、医疗机构关联等方面指标的分析服务。提供对病例的审查分析服务,包括:合并症、离散病历、关键消耗等。

3、特例单议服务

为了鼓励定点医疗机构收治疑难、危、急重症病例以及在医疗技术方面的创新，防止推诿病人和低标准入院等情况的出现，定点医疗机构可申请特例单议。根据甲方的工作进度，收集特例单议数据，形成特例单议工作方案，组织专家对特例单议病例进行审议，协同建立动态的专家会商机制。

4、逐步扩大 DRG 付费范围，实现全面覆盖服务

根据国家医疗保障局下发的 DRG 支付方式改革三年行动计划的要求，制定实施符合常州市现状的推进方案，实现对常州市统筹区内的定点医疗机构、病种、医保基金、医保统筹区的全面覆盖；健全 DRG 付费五项机制；筑牢 DRG 付费五项基础；推进医疗机构四个协同到位。

（四）宣传培训服务

邀请 DRG 相关领域专家，结合本项目具体服务要求，制定年度培训计划，针对不同的培训对象，包括医保、卫健、财政等管理部门人员以及本地 DRG 专家、定点医疗机构工作人员，给予专项指导、宣传培训服务，承办的 DRG 业务培训每年不少于 2 次。

1、对医保、卫健、财政等管理部门人员的培训

根据各级人员的业务特点和工作角色分工，对医保、卫健、财政等相关管理部门人员进行培训，确保相关管理部门人员对 DRG 业务有一定的了解，能够结合实际工作进行贯彻落实，同时针对问题提出各种改进意见或方案。

2、对定点医疗机构工作人员培训

(1) 对定点医疗机构的临床医生、病案编码人员，针对病案填写规范、医保结算清单质控等相关共性问题进行培训。

(2) 对定点医疗机构医保管理人员，提供医保 DRG 绩效评价、DRG 主要的业务知识等付费政策培训。

3、对本地 DRG 专家的培训

(1) 对病案和结算清单编码与审核专家，提供病案填写规范、医保结算清单质控等相关共性问题进行培训。

(2) 对 DRG 业务专家，提供医保 DRG 实施过程及 DRG 绩效评价、DRG 主要业务知识等付费政策的培训，使之发挥专家作用，更好地指导 DRG 相关工作开展。

(五) 综合服务

1、根据业务需要，开展各类 DRG 指标的综合分析，评估其他付费方式的指标变化情况，针对定点医疗机构出具专门的运行分析报告。

2、根据医保政策调整，针对 DRG 付费系统完善、流程优化等方面，提出合理化建议。

3、根据 DRG 付费特点，针对 DRG 付费问题处理、日常监管等方面，提出合理化建议。

4、根据国家、省、市医保支付方式改革要求，在 DRG 付费的基础上，做好其他住院付费、门诊付费工作，实现以 DRG 为主、涵盖其他住院付费、门诊付费的多元复合医保付费，提供本地定点机构各类费用的医保支付服务。