**成本核算管理系统升级项目需求书**

# 项目名称

项目名称：成本核算管理系统升级项目。

# 方案建设内容

根据《事业单位成本核算基本指引——公立医院》(财会﹝2021﹞26号)、《关于印发公立医院成本核算规范的通知》(国卫财务发﹝2021﹞4号)等政策文件要求开展成本核算活动，满足内部精细化管理需要和外部报送的特定成本信息需求，建成决策支持型的医院成本核算管理平台。成本核算对象涵盖医疗、教学和科研活动等，支持进一步核算医疗活动下的科室、诊次、床日、医疗服务项目、病种、DRG/DIP等成本。支持按业务活动、资金来源、项目和业务环节等多个不同维度开展成本核算，并支持不同维度间的灵活交叉组合输出，多维度、多层次地展示完整准确的成本核算结果和经济分析数据，达到规范医院成本核算工作、提升医院内部管理水平和运营效率、推动医院高质量发展的目标。

方案建设内容如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 配置描述 | 数量 |
| 1 | 成本核算项目咨询服务 | [配置详见3.1](#_3.1.1、咨询服务) | 1项 |
| 2 | 成本核算软件系统 | 配置详见3.2 | 1套 |
| 2.1 | 基础资料模块 | 配置详见3.2.4-3.2.6 |  |
| 2.2 | 科室成本核算模块 | 配置详见3.2.7-3.2.9 |  |
| 2.3 | 医疗服务项目成本核算模块 | 配置详见3.2.10-3.2.11 |  |
| 2.4 | 病人（病种/DRGs/DIP）成本核算模块 | 配置详见3.2.12-3.2.14 |  |
| 2.5 | 管理会计分析模块 | 配置详见3.2.15 |  |

# 详细配置参数

## 3.1咨询服务

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **指标项** | **指标要求** |
| 3.1.1 | 成本核算项目咨询服务 | 从管理制度、业务融合度、数据流程标准化\规范化\合理化\结构化、智能化\自动化程度、对管理决策的支持程度、用户体验等方面对医院成本管理业务现状、在用信息系统进行调研，并以国家政策、行业发展趋势为导向，结合现有信息技术、运营管理要求，围绕“1+1+N”(1套数据、1套规则、N个维度)的建设思路，对医院成本核算和管理体系建设出具建议书（内容包含不限于成本核算基础数据治理、数据稽核和校验系统化解决方案、成本核算方案、管理会计分析报告体系、流程优化建议、收入和成本的预测模型等等），并以本项目建设内容为基础提出建议书实施计划。  具体业务的咨询包括但不限于以下内容：  （1）针对不同成本核算对象，提出核算方法选择的建议、实施路径。。  （2）项目成本核算项目库的梳理，使用作业成本法核算项目成本关于作业库、成本动因参数的建议；使用当量系数法核算项目成本当量值的设定建议；使用参数分配法核算项目成本分摊参数的选择建议等。  （3）病种成本核算病种库的梳理、相关成本分摊参数的建议等。  （4）梳理医院成本管理相关工作流程，提出优化的建议。  备注：建议书内容涉及的系统建设可不局限本项目建设内容。 |

## 3.2 成本核算管理软件系统

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **指标项** | **指标要求** |
| 3.2.1 | 基础资料 | 成本核算基础资料包含基础档案和参数设置。  1.基础档案  支持成本核算所需要的基础资料档案设置，包括科室、人员、会计科目、收入项目、成本项目、物资、资产等字典。可对接相关业务系统取数并动态更新。基础档案应支持与现有系统互联互通，并基于本项目所需进行扩展。  （1）科室。支持在政策规定的四类科室基础上，继续细分。支持根据医院科室组织架构的变动而灵活调整科室配置。可根据分析报表输出需要，灵活组合科室单元。  （2）人员。包括人员基础信息、员工职称/学历等，对接医院人事、薪资发放等系统，，部分字段可支持根据实际情况进行维护。  （3）会计科目。包括科目名称、科目编码、核算维度等，与账务系统保持一致。  （4）收入项目。包括药品收入、材料费、诊疗项目收入（挂号费、床位费、诊查费、检查费、治疗费等）、手术收入、麻醉收入、医技收入和其他收入等项目。收入采集颗粒度为医疗服务项目，与HIS系统医疗服务项目保持一致。  （5）成本项目。包括人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗费风险基金、其他运费费用等项目。  （6）其他。包括固定资产卡片，药品、卫材、检验试剂、百货、气体、五金和信息配件的编码与分类等，与相关业务系统保持一致。  2.参数设置支持科室成本分摊相关基础档案设置，包括但不限于以下内容：人员数量、房屋面积、工作量相关指标（门诊人次/出院人次/实际占用床日/检查人次/手术量）、收入相关指标（总收入/手术收入/检查检验收入等）、各类标准成本。  支持业务字典与成本项目转换的关系设置，包括与会计科目对照关系设置、物资分类、资产分类、药品分类转换关系的设置等。 |
| 3.2.2 | 数据采集 | 设置数据接口，可根据需要按从业务系统按时间采集接口数据或定向关系自动继承上月数据，包括人员、工作量、收入、成本、资产等开展成本核算需要的所有数据信息。同时允许手工录入补充相关数据。具体包含内容包括但不限于：  （1）人员的采集  主要核算参与科室工作的人数，根据职称、业务性质的不同进行分类核算。每月对接人事考勤系统，采集人员相关数据。  （2）工作量的采集  设置数据接口，每月从业务系统采集接口数据；可根据科室业务性质的不同进行分类核算。具体包括：  ①住院科室：开放床位、出区病人数、实际占用床日、床位使用率、平均住院天数、手术量等。  ②门诊科室：门诊量、出诊工时。  ③技诊科室：检查、治疗项目数和人次数。  ④检验科室：检验项目数。  ⑤手术室：手术量、手术执行时间、器械护士工时等。  ⑥麻醉科：麻醉例数、麻醉时间等。  （3）收入的采集  主要核算科室的医疗业务收入以及其他零星非业务收入。  医疗收入支持收入数据从HIS收费系统自动采集，按照收入发生日期、收费项目名称、开单科室、开单医生、执行科室、执行人、收入金额、收费项目等内容采集；收费数据可按天采集。门诊医疗收入的确认是以收费发生时为确认时点，住院医疗收入的确认是以医疗服务发生时（医嘱记账）为确认时点，并支持分别以执行科室和申请科室为单元进行归集。在HIS系统外产生其他医疗收入支持从财务账采集。  非医疗收入从财务系统自动采集，按照收入的内容、科室、金额及发生时间等进行采集。  支持采集后与会计账进行核对，显示差异明细。  （4）成本的采集  支持从源头系统自动采集成本，实现成本业务一体化自动采集科室成本；可以从薪资发放系统、固定资产系统、物资管理系统、后勤管理系统、账务系统等业务系统自动化采集科室成本数据。包括但不限于以下数据：  ①卫生材料：名称、品规、数量、金额、收费标识、单据类型等。  ②药品：名称、品规、数量、金额、收费标识、单据类型等。  ③固定资产折旧：单台设备原值、折旧年限、折旧金额等。  支持采集后与会计账进行核对，显示差异明细。 |
| 3.2.3 | 数据归集 | 数据归集即针对原始采集数据根据管理需要进行归集关系和对应关系的调整。成本核算数据归集包含收入的归集和成本的归集。支持手工补录或调整相关项目的归集。  1.收入的归集  （1）医疗业务收入的归集；可支持分别按不同科室角色进行归集：  ①临床类科室：按收治、接诊病人进行归集，包括在本科独立产生以及需其他部门协作完成的收入。  ②医技科室、手术治疗室、麻醉科：归集本科执行的全部收入，此部分收入仅作归集，不重复汇总至全院科室总收入。  （2）特殊收入的归集，支持按照特殊比例进行归集，包括但不限于以下类型：  在归集收入的基础上，允许部分核算方案将相关收入归集至执行科室。如：  ① 对手术收入，在按病人归集收入的基础上，将手术收入从病人所在科室（申请科室）归集至执行手术的科室（执行科室）  ② 允许针对部分业务或特殊业务的特定收入项目，进行定向归集。如血液净化室治疗收入归集至执行科室、会诊、跨科检查治疗收入归集至执行科室  ③ 允许区分特需服务的标准价和加收价进行收入的定向归集。如全成本核算方案下，支持将基本收入归集至执行医生所属科室，加收收入归集至特需服务平台科室。  支持根据不同核算方案，选择收入的不同归集方式，如财务核算方案按申请科室归集收入，科室全成本方案按执行科室归集收入等。  2.成本的归集  成本归集是基于会计科目、成本项目、资金来源和业务类型等维度，针对不同的核算对象，将成本归集至相关科室或部门，并支持根据时间等参数进行分摊，具体可分为：  （1）直接计入成本的归集：支持直接计入相关科室成本。（2）不可直接计入成本的归集：支持通过选取一定的方法分配计入各成本核算对象，如采用按内部服务量、内部服务价格等方法计算后计入科室成本。支持直接归集至指定成本对象。具体包括：  ①根据人员考勤、出诊排班情况，将医生成本归集至门诊和病区；将综合病区的人力成本归集至具体专科，支持根据成本核算的需求，对特殊人群进行折算设置。  ②水电费、物业管理费和排污费等，我院不是所有科室独立安装水表、电表，因此需要以面积或人数等方法归集到各科室对应的水费、电费等成本项目中。  （3）支持特殊业务的归集，包括但不限于以下类型：  ①借床成本的归集。  ②特需服务成本归集。支持特需服务业务成本按指定成本项目和制定对象归集。  ③共用人员科室的人力成本归集。如心儿科和心儿超声科共用人力，心儿科安排人员轮岗至心儿超声，但人数相对固定，因此需支持按固定数值或者比例进行两个科室间人力成本的归集。  ④住院医生收支归集。支持将住院医生在门诊所产生的收入和支出归集至医生所属住院科室，以便对科室整体业务进行收支的完整核算和分析。  ⑤综合病区公共成本归集。综合病区一般包含几个临床科室，且公用一个护士组，其公共成本采用特殊的归集方法（支持部分成本项目按收入归集，部分成本项目按床位等要素归集）归集至下设临床科室。  允许根据核算方案需要，对成本的归集进行设置，如部分成本项目在绩效成本核算方案中归集为0。以上归集设置功能需支持在用户端灵活设置，非系统后台设置。 |
| 3.2.4 | 数据治理 | 对于采集和归集的数据，需满足以下要求：  （1）原始数据和过程数据可追溯。所有数据都要可追溯、留痕（如取数源头/录入路径）；支持查看原始数据、查看各中间环节数据（如成本分摊过程数据）。  （2）完整准确。建立数据稽核校验机制，符合勾稽关系。建立与业务系统、账务系统的数据稽核和校验机制，确保不同报表之间的数据同源、符合勾稽关系。实现系统自动校验采集数据与原始数据之间的逻辑性和准确性，形成差异查询表，详细展示差异的金额及原因并支持差异明细数据的下钻。支持基于成本核算项目与会计科目的对应关系，建立与财务总账数据的勾稽关系，形成不同方案下各成本项目的差异调节表，并支持选择对差异数据的不同处理方式。  （3）友好接口原则。项目合同期内，供应商应根据医院需求，对第三方系统免费提供数据接口服务，服务类型包括不限于集成平台、实时接口等。  （4）支持根据方案需要对原始数据进行筛选、归集和拆分处理。 |
| 3.2.5 | 成本分摊 | 1.允许根据国家政策要求或者内部管理需要，根据不同的分摊方案自行设定或调整分摊级别和分摊顺序。  2.支持根据政策要求按成本项目/期间等多种分摊参数进行成本分摊，支持科室成本分摊前校验规则的校验级别设置。允许设置不同分摊参数，对分摊参数设置不同的来源（自动采集/手工导入等），分摊成本分别体现在科室各项成本明细中；同步保留允许按待摊成本总额分摊和展示的方式。支持按照成本核算方案，查询科室成本分摊结果，追溯成本分摊数据。支持对分摊的数据进行校验，确保分摊结果的准确性。  3.允许根据业务性质和管理需要，灵活设置不同的成本分摊方法，且支持多种分摊方式并存，包括但不限于：  （1）参数分配法（按收入比重、工作量比重、房屋面积、人数等分配参数）；  （2）标准成本法。允许对于一些专项成本采用不同核算方法进行核算，如用标准成本作为间接成本的分摊依据的成本计算方法。需采用标准成本法核算的成本项目包括手术间成本、手术器械护士人力成本、诊间成本、医疗用车成本、被服洗涤成本等。  （3）支持对特殊业务的特定成本分摊方法，包括但不限于支持指定定额，指定比例，或设置公式进行分摊等。 |
| 3.2.6 | 核算维度 | 支持区分多种核算维度划分成本核算的对象，以满足不同成本核算范围的需求，如：  （1）按照业务活动的不同，可分为医疗业务、教学业务、科研业务和预防活动。可以在财务账的基础上划分收支板块，通过预设规则或手工调整的方式，按医院总体经济运营分析需要进行板块收支核算。  （2）按照资金来源的不同，可分为财政基本拨款经费、财政项目拨款经费、非同级财政拨款经费、科教经费和其他经费。可以按照政府会计制度核算资金来源进行资金来源分类。  （3）按照业务流程不同，可分为临床诊疗、手术麻醉、医技、后勤辅助、管理其他。  （4）按法人主体不同，可分为省医或下属单位。  可综合业务活动、资金来源和诊疗环节等维度，进行交叉组合确定各核算方案的取数范围及核算结果的报表输出；同时支持增加新的维度，形成新的组合形式。 |
| 3.2.7 | 科室成本核算方案 | 科室成本核算是将医院业务活动中所发生的各种耗费以科室为核算对象进行归集和分配，计算出科室成本的过程。  为满足外部监管及内部分析评价要求，需支持多套科室成本核算方案，支持根据实际需要进行自定义调整，可按照不同的核算维度及核算维度组合灵活定义核算范围，并可设置不同的分摊顺序，输出核算结果。  在遵照政府会计制度基本原则的基础上，基于相同的数据来源和总体原则，在进行科室成本核算过程中满足设置和实行以下方案，并可根据管理需要增加，例如：  ①与财务会计数据保持同源性和一致性，满足《公立医院成本核算规范》等文件规定的外报成本核算方案；  ②基于责任会计的基本原则，以内部核算数据为基础，以医疗行为执行科室为归集单元的，适用于内部分析和评价的科室全成本核算方案；  ③以科室全成本核算的数据为基础，根据医院的绩效方案设置的绩效成本核算方案。   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **成本核算要素** | | | **医院全成本** | **医疗全成本（外报）** | **医疗全成本（分析）** | **可控成本**  **（绩效）** | | **核算维度** | 业务活动 | 医疗业务 | √ | √ | √ | √ | | 教学业务 | √ |  |  |  | | 科研业务 | √ |  |  |  | | 预防活动 | √ |  |  |  | | 资金来源 | 财政基本拨款经费 | √ | √ | √ | √ | | 财政项目拨款经费 | √ | √ | √ | √ | | 非同级财政拨款经费 | √ | √ | √ | √ | | 其他经费 | √ | √ | √ | √ | | 科教经费 | √ |  |  |  | | 业务流程 | 临床诊疗 | √ | √ | √ | √ | | 手术麻醉 | √ | √ | √ | √ | | 医技 | √ | √ | √ | √ | | 后勤辅助 | √ | √ | √ | √ | | 管理 | √ | √ | √ | √ | | **数据归集** | | | 支持部分特殊业务的归集 | | | | | **成本分摊** | | | 支持自行设定或调整分摊级别和分摊顺序 | | | | |
| 3.2.8 | 科室成本核算报表 | 1.应满足《公立医院成本核算规范》等文件规定的外报成本核算报表、国卫办财务函〔2013〕472号文件要求的《全国医疗服务价格和成本监测》平台所需提供的相关报表；基于责任中心的基本原则，以内部核算数据为基础，以医疗行为执行科室为归集单元的，满足内部分析和评价的科室经济核算报表；以科室经济核算的数据为基础，根据医院的绩效方案设置的绩效成本核算报表。报表格式包括但不限于以下类型：  ①原始数据报表：如原始采集数据查询表（含收入、成本、工作量等采集明细）；  ②数据归集和分摊报表：如原始归集和分摊数据查询表、科室成本分摊汇总表、摊出成本查询、技诊交叉收入表、手术交叉收入表、待摊成本分摊查询表等；  ③内部核算报表：如科室成本核算汇总表、科室成本核算对比表、科室成本核算明细表、科室成本核算综合分析表等；  ④外报报表：根据政策文件要求报送的报表，如医院科室直接成本表（医疗成本）、医院科室直接成本表（医疗全成本和医院全成本）、医院临床服务类科室全成本表（医疗成本）、医院临床服务类科室全成本表（医疗全成本和医院全成本）、医院临床服务类科室全成本构成分析表等。  2.在报表输出界面，除期间的选择外，还可进行以下内容的设置：  ①成本报表展示核算单元层级的设置；  ②成本报表展示成本项目层级的设置；  ③其他设置；  ④相关成本报表期间对比报表的输出等。  3.按业务需求利用采集的数据、中间过程数据以及结果产出用户常用的汇总表、可满足自定义报表的实现，主要功能包括常用汇总模块、动态分析模块、主题分析模块等。  4.可支持自行拖动相关指标、自定义统计口径（如按执行科室/按申请科室）组成相应的自定义报表，以及支持导入Excel并在此基础上调整为满足需求的报表。  5.支持按照多种层级、维度、指标分类方法（科室、成本项目、业务维度等等不同维度）进行综合查询，以满足不同应用场景的需要。可自动形成基于科室成本的结构化分析报告。 |
| 3.2.9 | 诊次、床日成本核算 | 1.诊次成本。诊次成本的数据源自科室成本核算数据，临床服务类科室成本能够直接计入门急诊成本，不能直接计入的支持选择对应的分配方法分配至门急诊成本。以某临床科室门急诊成本，按该科室门急诊人次求平均，即为该科室诊次成本。以全院临床科室门急诊成本，按全院总门急诊人次求平均，即为全院平均诊次成本。  2.床日成本。床日成本的数据源自科室成本核算数据，临床服务类科室成本能够直接计入住院成本，不能直接计入的支持选择对应的分配方法分配至住院成本。以某临床科室住院成本，按该科室实际占用床日数求平均，即为该科室实际占用床日成本。以全院临床科室住院成本，按全院实际占用总床日数求平均，即为全院平均实际占用床日成本。  3.支持根据选择不同成本核算方案生成不同的诊次和床日成本数据。  4.核算报表。按照核算对象不同，诊次成本报表主要包括院级诊次成本构成表、科室诊次成本表等；床日成本报表主要包括院级床日成本构成表、科室床日成本表等。 |
| 3.2.10 | 医疗服务项目成本核算 | 1.支持与相关物资系统对接，获取最明细的物资成本信息，建立成本资源库，针对不同的成本项目，如从SPD系统选取对应的卫生材料、药品消耗；从固定资产系统选取对应的具体设备。  2.支持根据科室核算形成的方案选择项目核算的数据源。  3. 支持按实际情况选择合适的核算方法，包括但不限于作业成本法、成本比例系数法等，其中支持对同类项目自动设置标准作业流程，保留医院根据实际作业情况进行调整或增加的设置功能，支持按项目收入、工作量、RBRVS点值、项目的标准风险+时间+收入等要素作为参数的分摊方法。支持在同个核算体系里支持多种核算方法并存，如一部分项目采用作业成本法，另一部分项目采用收入成本比法进行项目成本核算。  4.支持标准成本（目标）和完全成本的对比，即将项目的目标成本和实际成本进行对比，便于分析资源的利用情况。  5.结合医院实际情况和国家项目库的内涵、操作等内容，将各种项目形成标准作业流程，并形成基于标准作业流程、消耗资源水平和标准时间、难度风险等影响因素的作业库。 |
| 3.2.11 | 医疗服务项目成本核算报表 | 1.支持以下报表查询方式：  ①收入查询：选择科室、医疗项目和收入项目后刷新，列出科室、医疗项目、收入项目、采集金额、录入金额、合计金额（录入金额+采集金额）  ②直接成本查询：选择科室、医疗项目和直接资源成本后刷新。列出科室、医疗项目、直接资源成本、采集金额、录入金额、合计金额（录入金额+采集金额）  ③可分配到作业的间接成本查询：选择科室、可分配到作业的间接资源成本后刷新。列出科室、可分配到作业的间接资源成本、采集金额、录入金额、合计金额（录入金额+采集金额）  ④不可分配到作业的间接成本查询：选择科室、不可分配到作业的间接资源成本后刷新。列出科室、不可分配到作业的间接资源成本、采集金额、录入金额、合计金额（录入金额+采集金额）  ⑤其他指标数据查询：选择科室、医疗项目和其它指标后刷新。列出科室、其它指标、采集指标值、录入指标值，合计值（录入值+采集值）  ⑥可分配到作业的间接资源成本分配查询：选择科室、可分配到作业的间接资源成本（多选）后刷新，列出各间接资源成本、待分配金额、资源动因、承担作业、资源动因值、分配比例、分配金额、小计、合计  ⑦作业成本分配查询：选择科室、作业（多选）后刷新，列出各作业成本、作业动因、承担项目、作业动因值、分配比例、分配金额、小计、合计  ⑧不可分配到作业的间接资源成本分摊查询：选择科室、间接资源成本（多选）后刷新，列出各间接资源成本、待摊金额、分摊标准、承担项目、分摊标准量、分摊比例、分摊金额、小计、合计  2.支持形成报表格式包括但不限于：  ①科室维度的项目成本报表  选择科室，期间后列出科室各项目的例数、收入、成本、利润，可按每例或汇总查看，收入和成本均可分出各收入项目和成本项目，成本还可以分直接成本、作业成本和分摊成本，作业成本中可列出各作业步骤各成本项目的金额。  ②项目维度的项目成本报表  选择具体项目编码/名称，以项目为单位查询，例数、收入、成本、利润，可按每例或汇总查看，同时可展示同一项目在不同科室的例数、收入成本情况。  ③项目的标准成本和实际成本对比表  支持对按标准成本和完全成本两种方法核算项目成本下的项目成本对比。  3.支持按照多种层级、指标分类方法（科室、成本项目、业务维度等不同维度）、展示方式等进行综合查询和报表输出，以满足不同应用场景的需要。同时可支持自行拖动相关指标、配置统计口径，组成相应的灵活报表格式，以及支持导入Excel并在此基础上调整为满足需求的报表。可自动形成基于项目成本的结构化分析报告。 |
| 3.2.12 | 病人（病种/DRGs/DIP）成本核算方法 | 1. 病人成本核算数据来源于科室成本核算结果，通过接口等方式获取DRGs、DIP分组结果，允许同时按DRGs、DIP等不同分组归集模式进行归集和统计，出具不同归集方式下的病种成本核算报表。  2.因目前医院已推行患者预住院，因此，病种核算需支持将病人从入院前的门诊就诊收入和成本信息与住院收支信息进行关联，支持对病人本次就诊的完整收入和成本情况进行归集和反馈。支持基于历史成本数据的实时数据分析，监控在院病人的实时费用和成本效益情况。  3.以病人为病种核算的对象，统计某期间所有出院病人在院期间的全部收入和成本，并实现将病人费用的分科统计，即转科病人在各个专科产生的收入和成本分别统计。  允许对针对不同病种方案选择多种成本核算方法进行核算，如按项目叠加法、医疗服务单元叠加法、成本收入比法、基于临床路径的标准成本法等，包括但不限于以下：  ①项目叠加法。根据出院患者的收费明细，将其实际耗用的医疗服务项目成本、药品成本、单独收费的卫生材料成本进行加总，得出该患者的成本。  某患者成本＝Σ（该患者某医疗服务项目工作量×该医疗服务项目单位成本）+Σ药品成本+Σ单独收费的卫生材料成本  ②服务单元(或诊疗环节)叠加法。按照为患者提供的医疗服务内容类别设置服务单元（或诊疗环节），先将业务部门归集的费用归集至服务单元（或诊疗环节），再将费用从服务单元（或诊疗环节）分配至患者  ③参数分配法。将出院患者实际耗用的药品成本、单独收费的卫生材料成本直接计入该患者成本，将除此以外的科室或服务单元的成本采用参数分配法分配至患者成本，参数可以选择患者的住院天数、诊疗时间、医疗服务收入等。 |
| 3.2.13 | 病种归集 | 1.支持科室病种模型设置，根据基础设置中病种定义，及核算方案中筛选的病例，计算出科室的病种及病种对应的病例情况，进而计算出科室病种所包含的收费项目及数量。  2.支持院级病种模型设置，根据基础设置中病种定义，及核算方案中筛选的病例，计算出院级病种及病种对应的病例情况，进而计算出院级病种所包含的收费项目及数量。  3.基于病人成本核算结果，通过系统采集和获取DRGs、DIP等分组和归集逻辑和口径，分不同病种归集方案选择不同的病种归集方式，输出病种成本核算结果。 |
| 3.2.14 | 病人（病种/DRGs/DIP）成本核算报表 | 1.数据查询，支持查询如下数据：  ①收入数据：查询手工录入的收入数据和系统采集的收入数据；  ②直接成本数据：查询手工录入的收入数据和系统采集的直接成本数据；  ③间接成本分摊查询：各间接成本数据及分摊明细数据；  ④病人收入成本明细数据查询：可查询每个病人的成本数据。  2.报表展现：  ①科室维度的病人成本报表  ②科室维度的病种成本报表（可筛选不同的病种归集方式，输出所需病种成本）  ③病种维度的成本报表  ④医生维度的病种成本报表（支持同一科室，不同医生收治病种比较；支持同一病种不同医生费用和成本比较的等）  3.报表分析：支持按照多种层级、指标分类方法（科室、病种等不同维度）、展示方式等进行综合查询和报表输出，以满足不同应用场景的需要。支持病种成本结构分析、病种难度效益分析、病组的医保结算和收入成本分析等。同时可支持自行拖动相关指标、配置统计口径，组成相应的灵活报表格式，以及支持导入Excel并在此基础上调整为满足需求的报表。可自动形成基于病种成本的结构化分析报告。 |
| 3.2.15 | 管理会计分析 | 支持形成多维度、多层次、个性化、灵活性的经济分析报表，并自动形成基于不同层级、维度的运营结构化分析报告，包括但不限于以下内容：  ①以医院整体收支业务板块为分析对象，支持选择不同核算方案的结果作为数据源，对医院整体收入、成本按核算方式划分业务模块，划分规则包括预设和手工调整，并支持生成医院整体经济运营板块分析报表。  ②医疗业务分析报表：区分门诊业务、住院业务、医技业务和手术业务等工作量（门诊人次、出院人次、出区人次、占用床日、手术量等）和费用的实时分析数据，明细到科室和个人。  ③经济分析报表：包括管理会计相关指标（资源投入情况、资源配置情况、工作量、效益、效率、收入结构、病种结构、费用情况、成本控制情况等指标），区分门诊、临床、医技、手术等不同类型的科室，引用多项经营评价指标，对人力、财力、物力资源等经济运行状况进行合理、科学评价，并且各项经营分析评价指标可根据不同期间进行比较分析、构成分析、趋势分析，并以直观的折线、饼状、柱形图等方式展现。  ④360自定义报表：可根据不同管理者的不同视角，任意选择归集指标体系，定义管理分析模版，适应各方面管理的需要，为医院经营决策提供重要的依据；支持对各种指标的定义、含义、推荐值提供帮助说明，方便院领导、职能处室、科主任、医生等不同层次管理人员使用。  ⑤支持形成模板化、结构化的管理会计报告、科室分析报告，支持提供提供灵活、丰富、可视化的图表功能和驾驶舱展示，如柱图、饼图、折线、树状图、气泡图、仪表盘等。 |
| 3.2.16 | 数据迁移 | 确保现有成本核算系统数据完整迁移至本系统，实现数据的准确性、完整性，用户操作的统一性。 |

# 项目工期

1. 自合同签订日起，须在5个工作日内对《用户需求说明书》进行补充、确认或提出意见。
2. 对《用户需求说明书》提出意见后，院方组织进行用户需求调研，根据调研情况提供业务调研记录、现况分析、功能设计及说明，双方共同整理并在22个工作日内确认《需求规格说明书》。
3. 须在《需求规格说明书》确认后的1年内完成实施导入和保证系统正常工作。
4. 完成软件实施，并根据院方提出的新需求完成修改后，系统运行3个月以上无软件故障出现，则向院方申请验收。

# 集成技术及实施服务要求

项目实施期内承建商提供最少专职工程师3名驻扎本院，工作时间与院方工作时间一致，并且提供7\*24小时响应服务。

在项目实施前，结合院方项目需求，根据《网络安全等级保护制度》自评等保级别。需向医院提交设计方案进行安全评审，保证安全技术措施同步规划，系统建设根据信息系统安全等级保护要求进行建设。

软件需通过院方信息部门组织的信息系统安全等级定级要求，项目承建商需依据国家最新等级保护标准完成系统功能建设；上线前软件需通过院方信息部门组织的安全测评、漏洞扫描、渗透测试等安全检查，项目承建商根据检测结果对安全漏洞进行整改。

项目承建商需根据院方的详细需求，提交项目系统的安装、调试及培训实施方案，方案得到院方确认后实施，保证系统按时、正常地投入运行。

项目承建商应为院方进行培训，包括使用培训和维护培训。承建商应提出详细的培训计划，提供培训教材。技术培训的内容必须覆盖产品的安装、日常操作和管理维护，以及基本的故障诊断与排错。包括数据库与开发技术培训、系统维护培训、高级用户培训、用户培训，并保证培训效果。

验收由承建商给出具体的验收计划、测试的内容和方法，经院方审核通过后，方可进行验收测试。

# 后续维护服务

项目免费维护期从合同标的验收合格之日算起，期限为36个月。在免费维护期内，承建商提供技术支持和指导，以及软件的局部改进完善以及故障情况下的现场问题解决。

免费维保期内承建商为院方提供1名专职技术人员进行驻场服务，工作时间与院方工作时间一致，并且提供7\*24小时响应服务。

在免费维护期结束前，须由承建商和院方进行一次全面检查，任何缺陷必须由承建商负责修复，在修复之后，承建商应将缺陷原因、修复内容、完成修理及恢复正常的时间和日期等报告给院方，形成项目总结报告。

超过免费维护期的，双方另行协商签订维护合同，服务方报价不超过合同软件部分金额的8%。

# 合同款支付方式

（一）合同签订后，在收到承建商开具相应金额正式发票后，支付合同总金额的30%。

(二) 项目验收通过后，在收到承建商开具相应金额正式发票后，支付合同总金额的65%。

(三) 项目维护期结束后，由院方对承建商在服务期内应完成任务进行确认并通过后1个月内，支付合同总金额的5%。