**商业健康险就医一站式结算平台**

一、建设目标

在充分遵守国家有关法律、法规的前提下，在用户授权并保障数据安全与隐私的前提下，运用大数据，人工智能等技术，建设商业健康险就医一站式结算平台（以下简称：商保平台）实现商业保险机构与医疗机构的数据互联互通和信息共享，解决传统模式下商保用户线下复印提交单证，保险公司人工录入审核的“理赔难”、“手续繁”、“报销慢"的痛点问题,实现商业健康险线上无纸化、一站式自动化实时结算，提高商保患者理赔效率，满足患者便捷高效就医需求，改善患者理赔体验，提高患者就医满意度，提升“互联网＋便民惠民”服务能力。

二、系统免费维护期：

自合同签订之日起五年。

 三、项目需求

传统模式下，商保患者需要在医院垫付理赔费用，事后收集病历单证资料，提交保险公司等待审核报销。保险公司需要人工录入审核，审核通过再给患者打款报销。患者从就诊结束到拿到理赔款需要等待数日至数月不等。商保平台功能可实现：只需2步，即可让患者享受到“零单证、零跑腿、零等待、零垫资”的“四零”服务。患者只需于就诊期间，在手机上提出理赔申请，进行数据授权，诊疗结束费用结算时，商保平台进行实时的数据采集与处理，对患者本次的诊疗费用进行判责与理算，如果符合理赔条件，患者只需支付总费用扣除医保+商保报销后的自付金额即可。

1．功能需求：

1)商保快赔功能

患者就诊结算后，线上发起理赔申请，通过接口的方式在线提交理赔所需的就诊数据，实现无纸化理赔流程，保险公司审核完成理赔后，直接将商保报销费用支付给患者。

用户发起理赔申请渠道包括：微信小程序、医院微信公众号/APP、保险公司微信公众号/APP/系统等

2)商保直赔功能

患者出院结算时商保实时同步结算，患者无需支付商保应报销的部分，患者出院时只需支付扣除医保、商保报销后个人自付部分费用，事后保险机构按周与医院进行相应款项结算。

用户发起理赔申请渠道包括：微信小程序、医院微信公众号/APP、保险公司微信公众号/APP/系统等。

3)移动端（C端）功能

1. 实名认证：支持银联四要素、运营商三要素、刷脸认证等安全方式的实名认证。
2. 申请理赔：支持住院患者入院前进入直赔审核通道，同时支持门诊及住院患者就诊后在线理赔申请。
3. 授权管理：支持患者对指定医疗机构、保险机构、就诊行为进行授权管理。
4. 理赔信息确认：支持患者在线查看、核对理赔金额及理赔病例等数据信息。
5. 消息提醒：支持患者在申请理赔时，对理赔状态更新实时推送消息提醒。

4)医院管理后台功能

为满足商保平台管理人员日常工作要求，医院管理端应含如下功能：

1. 提供理赔资料表单化设计模块，管理人员能快速根据不同保险公司提交病种模版进行表单化设计，满足不同病种提交资料。
2. 提供C端平台查询打印资料，满足本地管理，远程需使用VPN等加密通道通讯，可设置不同用户权限。
3. 用户管理：支持医院管理人员创建用户账号，进行权限设置。
4. 授权信息查询：支持查看患者授权信息。
5. 赔案明细查询：支持对赔案明细进行查询，如患者、保司信息、业务类型，理赔明细等。

（4）统计查询：支持对保险机构、理赔患者服务人次进行查询统计。

2．售后服务要求：

1)维护期内免上门费、维修费和系统升级费。在软件维保期内，供应商应通过远程控制、电话指导、现场处理的方式提供 7×24 小时的响应服务。所供软件出现问题时，其响应时间不超过 30分钟，一般故障处理时间不大于 2 小时；特殊情况下，故障修复时间不大于 24小时。

2)供应商需有专业服务人员提供定期的巡场服务，每年巡场服务不少于4次，主要负责维护本系统的日常运作，协助采购单位工作人员正常使用信息系统。

3)供应商须负责培训采购单位的使用人员，直至完全掌握信息系统的操作、日常维护保养及简单维修方法。

五、技术要求

1. 技术架构要求

1)JAVA EE技术路线。采用主流面向对象的开发语言。

2)整体架构采用SOA架构设计思想。

3)与医院信息互联互通数据接口标准按照保监委《医保数据交换规范》和《国家异地就医结算系统接口规范》等进行设计，在满足商保理赔业务情况下，限定保险机构数据读取范围，以最小数据集来促进信息互联互通和业务协同。

2. 对接要求

1)明确的技术方案。

2)明确的接口文档，并对HIS技术人员进行相关讲解和培训。包括但不限于：门诊基本信息、门诊收费明细、门诊结算明细、门诊病历信息、住院基本信息、住院费用明细、出院结算明细、住院入院记录、住院出院记录、手术信息记录、目录信息等。

3) 系统支持一次系统改造，多家保险公司接入。

4) 公众号对接：患者端功能可与医院公众号对接，可在医院公众号提供商保理赔服务功能。

3. 性能指标要求

3.1. 采用多层架构和体系结构，充分考虑到系统今后纵向和横向的平滑扩展能力；

3.2. 满足不少于20个并发查询业务处理，90%的响应时间≤3秒；

3.3. 复杂报表或查询，查询时间不大于60秒；

3.4. 一般报表或查询，查询时间不大于10秒；

3.5. 复杂的数理统计、数据挖掘，不大于5分钟；

3.6. 一般高级数据分析（如预测分析、相关分析），不大于3分钟；

3.7. 在网络稳定的环境下操作性界面单一操作的系统响应时间小于10秒；

3.8. 系统提供7天×24小时的连续运行；

3.9 平均年故障时间低于120小时；平均故障修复时间低于2小时；

3.10 具有较强的系统安全性和冗余机制。

4．信息安全要求

（1）为了确保平台的安全性，根据国家信息安全等级保护管理办法，商保平台建设方和接入机构信息安全等级应不低于等保三级。

（2）实名认证要求：

支持在线实时实名认证技术，包括实名认证注册和实名身份验证。

商保患者投保或在首次使用理赔服务功能时，需要进行实名认证注册，用于确认合法身份。

对已经通过实名认证的商保患者，在提交理赔申请时需要通过实名身份验证功能，以确认为本人发起。

（3）明确的患者授权

支持患者对制定医疗机构、保险机构、就诊行为进行授权。

（4）所有数据均应加密传输：

商保一站式结算服务平台与医院系统和保险公司的数据传输均采用国密加密之后传输。

（5）隐私保护：

线上理赔业务中相关页面设置授权内容，并设置显著提示或勾选阅读等，获得用户的明示同意，包括注册时、理赔时等。

（5）医疗相关文书内容应遵守国家卫健委、国家中医药管理局印发《医疗机构病历管理规定(2013 年版)》及相关法律法规。

（6）登录及传输数据提供账号密码登录外，需提供网证通等数字认证方式，保证数据安全。

（7）系统需提示登录安全分析，需记录日志需记录登录详细信息，以及传输资料信息。系统可设定相关安全阈值，对大批量传输阈值应有熔断，且主动提醒管理员等功能。系统需定期提供每月发送数据报表汇总，供管理人员核查。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评审项** | **评分标准** | **分值** |
| 1 | 技术方案 | 1.对项目背景、需求、目标理解清晰，对服务项目的特点、技术要等掌握全面，对服务项目的理解准确、认识深刻的，符合采购需求的，得11分;2.对项目背景、需求、目标理解较清晰，对服务项目的特点、技术求等掌握较全面，对服务项目的理解较准确、认识较为深刻的，较符合购需求的，得7分;3.对项目背景、需求、目标不够清晰，对服务项目的特点、技术要习等掌握不够全面，对服务项目的理解不够准确、认识不够深刻的，基本合采购需求的程度，得3分;4.未提供相关内容不得分。 | 11 |
| 2 | 业绩证明1 | 投标人提供省级商保平台项目合作成功案例，每提供一项得3分，最高15分；案例证明文件必须包括合作协议的正文首页、合作内容页、签章页、系统截图。提供不全或不提供均不得分。 | 15 |
| 3 | 业绩证明2 | 投标人具有与三甲医院商保直赔项目合作的案例，每提供一项得2分，最高10分； 不提供、提供不全或不相关不得分。案例证明文件必须包括商保项目合作协议的正文首页（包括合作内容）、签章页复印件、带有商保结算信息的患者结算发票；提供不全或不提供均不得分。 | 10 |
| 4 | 保险公司合作证明 | 保险公司合作数量：提供与保险公司商保直赔/快赔合作证明文件，证明文件必须包括合作协议的正文首页、合作内容页、签章页的复印件。每提供一项得1分本项满分10分，不提供不得分。 | 10 |
| 5 | 信息安全管理体系 | 公司方具有信息系统安全等级保护备案、信息安全管理体系认证（ISO27001）、质量管理体系认证（ISO9001）的，每提供1个得3分，满分9分； | 9 |
| 6 | 公司方的自主开发能力 | 公司方提供商保相关的软件著作权登记证书，每提供1份得5分，最高15分。 | 15 |
| 7 | 论证报价 | 价格分应当采用低价优先法计算，即满足论证文件要求且价格最低的论证报价为论证基准价，其价格分为满分。其他的价格分统一按照下列公式计算：报价得分=(论证基准价／论证报价)×价格分 | 30 |
|  |  | 总分 | 100 |