**本合同为格式范本，最终以签订的合同为准**

合同编号：

医保支付方式改革(海南省医疗保障局DIP付费改革第三方购买服务二期项目)采购合同

甲方：海南省医疗保障局

法定代表人：

联系电话：

住址：海口市琼山区红城湖路100号红城湖办公区11号楼

乙方：

法定代表人：

联系电话：

住址：

甲乙双方根据 年 月 日 项目（项目编号 HNZC2025-062-001） 公开招标采购结果及招标文件的要求，经协商一致，达成以下协议。

一、服务目标

健全海南医保支付机制和利益调控机制，实行精细化管理，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力，引导医疗资源合理配置和患者有序就医，支持建立分级诊疗模式和基层医疗卫生机构健康发展，切实保障广大参保人员基本医疗权益和医保制度长期可持续发展。

二、服务内容

（一）省级关键要素管理服务

基于国家医保局下发的病种分值（DIP）付费最新版分组方案提供海南省DIP关键要素测算，包括：DIP新版分组方案测算、点值测算、医疗机构权重系数测算支持等服务，确保全省分组方案贴合实际情况，确保真实性、公平性、可持续性。

1、DIP新版分组方案测算

以国家版DIP最新版技术规范为基础，对历史数据进行本地目录测算，通过统计学方法对于分组结果进行裁剪、聚类或者细分，形成初版本地版目录库。经全省范围内公开征集本地版目录库意见，充分协商研讨和科学论证，最终确定海南省统一新版DIP病种目录库。

2、点值测算

通过年度医保可支付基金额、医保支付比例及DIP病例总分值计算分值点值，再根据每一个病种组合的分值形成支付标准，结合DIP辅助目录，对不同级别的医疗机构建立分值点值调节机制，依据医保目录以及不同人群的医保待遇政策，通过月度预付和年度考核清算等步骤兑现医保基金支付。

3、医疗机构权重系数测算支持

根据海南省支付方式改革工作要求，结合实际数据对DIP付费定点医疗机构权重系数、医疗机构考核系数、医疗机构调节系数等进行测算支持，激励引导定点医疗机构良性发展。

（二）数据质量控制支撑服务

1、伴随支付方式改革持续深入推进，数据质量要求呈现出不断攀升的态势。在此宏观背景下，广泛收集融合国内先进经验、结合海南省本地支付改革的数据实际情况，全力构建适配本地的数据质控规则体系，推动数据质控规则从基础数据规则维度向临床内涵质控规则维度转变。着力提升结算清单填报质量，促进医疗机构临床路径的规范化与精细化管理。

2、应用DIP服务工具保障质控规则的自定义配置，持续开展面向经办机构、医疗机构的数据质控结果分析及反馈服务，指导医疗机构整改，做好数据质量支撑服务。

（三）支付改革政策优化服务

1、随着支付方式改革的继续推进和持续深化，定期开展政策实施效果反馈，积极收集海南省各市、县医保局的反馈意见，针对支付改革相关配套政策在实施过程中收集的相关问题，组织专家进行论证、讨论，综合专家意见对相关方案进行合理调整和修订，修订后及时面向全省公示发布。同时，协助草拟和修订省级政策措施的配套文件等。

2、针对海南省医保政策相关要求，参考国内成功经验，制定符合海南省实际情况的本地化门诊支付方式改革方案，对门诊付费改革数据处理、数据分析，并对门诊支付方式改革进行付费探索，协助省级统筹完成门诊支付方式改革政策落地。

3、结合海南省DIP支付方式改革推进进度和业务特点，参考国内成功经验，制定符合海南省实际情况的本地化中医优势病组，针对涉及到中医病组的医疗机构，建立符合中医药特点的海南省DIP支付方式与中医融合推进机制。

4、收集调研全省各级医疗机构精神类、康复类以及长期住院医疗服务的住院费用情况，分析各病种在各级医疗机构的分布及费用情况等，同时参考外省成功地市开展经验，制定契合海南省各统筹区的融合支析付可行性方案。

（四）业务培训及指导服务

1、培训服务

为全省医保部门及医疗机构提供DIP咨询和培训服务。 组建培训专家团队，制定全省统一分组的培训方案，包括培训目标、培训计划和培训内容等，针对各市、县医疗保障局，经办机构及医疗机构支付方式改革相关负责人员，开展多种形式的最新政策解读、最新DIP分组方案等内容的知识培训。

2、违规监管指导服务

继续发挥海南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优化建议，持续搭配线下的技术指导和对实现路径的探索和研究。为国家及省医保支付方式改革监管方面的平台做好支撑，在业务开展过程中提出对相关系统功能提出优化建议。

（五）支付过程管理服务

1、业务配置服务支撑。协助各经办单位在省医保信息平台DIP模块实现相关业务配置，包括但不限于核心要素配置（总额预算、点值、分组方案、医疗机构考核系数等）、月度年清政策配置（中医优势病种、基层病种、精神类疾病、特需服务项目补偿、乐城特许药械补偿、社会办医补偿、双侧补偿病例、国谈药补偿等政策），同时支持相关政策参数、算法动态调整，保障各级经办业务平稳顺利开展。

2、基金全流程管理。在省级统筹的宏观框架下，夯实过程管理，指导各市县医保部门强化医保基金“基金预拨付、月度预清算、年度清算”的结算支付全流程管理体系。面向全省各级经办机构与医疗机构，全面贯彻医保支付方式改革政策方向，解读支付参数算法，确保政策执行的一致性与准确性。同时协同各级经办机构，完成月度、年度结算数据报表及其他相关报告。

3、示范医院建设与评估。协助海南省医保局遴选在医保结算清单质量控制、病种结构优化调整、绩效管理等考核角度综合排名前列的医院，以示范促发展，调动定点医疗机构在支付方式改革中的积极性，促进医疗资源合理分配，更好体现医务人员劳务价值，推进支付方式改革工作纵深发展。

4、病案疑点数据初筛。进一步强化基金风险管理，依托DIP服务工具，配置相应项目合规、编码合规、入组合规、支付合规以及行为合规等维度的筛查规则，以围绕 DIP 结算方式潜在引发的各类违规行为为切入点，深入开展数据筛查与分析工作，精准定位异常病例，为海南省各级经办部门提供具有指向性的违规病例疑点数据支撑。

（六）DIP绩效评价服务

1、建立DIP指标评价体系，每年动态调整。定期开展DIP指标评价分析，按照省、市（县）维度，对医疗机构等级、医疗机构类别等维度进行横向和纵向分析，按月、季、年出具省级、各市（县）、全省各定点医疗机构绩效评价报告，报告包括但不限于数据质量、服务能力、服务效率、服务质量、基金治理情况的分析等。

2、使用DIP服务工具支撑开展海南省DIP指标绩效评价体系的构建，以满足年终清算及日常绩效评价管理需要，绩效评价结果可以与医疗机构考核、基金分配等相关联。

（七）DIP运行监测服务

1、建立运行监测指标体系。协助海南省医保局建立运行监测指标体系，全面了解全省医保支付方式改革的实际情况，全面准确掌握 DIP 实施中的结算情况、入组情况及医疗机构数据质量，以提升医保基金使用效率，优化资源配置，加强对医疗机构的管控，保证医保政策有效执行与持续优化。

通过针对运行过程中的关键指标体系进行监测分析，使用DIP服务工具实现海南省DIP支付改革运行情况进行监测。

2、运行分析报告支撑服务。对全省DIP运行数据分析，包括但不限于结算清单质量、疾病收治结构、医疗机构诊疗行为、医疗服务质量、医疗服务效率等方面，对DIP病种趋势分析、DIP病种费用进行分析，并按半年度和年度形成分析报告。结合数据工作组工作相关要求，分别提供每月、季度、半年、年度对应指标数据分析及公示服务，配合全省医保部门完成数据发布活动，为数据工作组提供相关数据，开展数据分析，发现存在的不足和异常情况、基金监管疑似违规线索等，研判可能存在的问题。

（八）DIP系统运行支撑系统运营服务

1、在现有海南省DIP一期项目年终清算管理模块的基础上，持续提高信息化服务保障能力，以支撑中医优势病种、基层病种、精神类疾病、特需服务项目、乐城特许药械、社会办医补偿、双侧补偿病例、国谈药补偿等结算政策进一步适配应用。

2、支撑全国统一医保信息平台DIP功能模块日常运维工作，保障系统安全稳定运行，包括但不限于支持系统版本部署升级、功能测试联调、标准方案同步、质控分组、月度预结算、年终清算等系统保障工作。

3、支撑本地相关业务系统的对接联调、DIP核心数据归集、服务器漏洞整改、异常数据处理等信息化服务工作。

4、持续助力全省各医保单位的DIP支付改革运营数据提取、统计工作，包括但不限于推动医疗机构精细化管理，促进医疗机构注重学科建设、技术提升，助力分级诊疗等维度指标。

二 、合同总金额和付款方式

1.合同总金额(含税价)¥ 元(大写： 整)

2.本合同签订后，甲方根据项目进度向乙方支付合同款，具体支付方式如下： （1）2025年签订合同后支付总金额40%的款项；

（2）2026年计划支付总金额的50%；

（3）第三年项目验收合格后支付总金额10%的款项。

如因政府预算或财务审批原因导致甲方未能按时付款的，甲方付款时间相应无责顺延，最终以实际付款时间为准。

三 、甲乙双方账户开票信息

1、乙方指定收款账户信息：

户名：

开户银行：

银行账号：

电话号码：

2、甲方开票信息：

单位名称：

纳税人识别号：

税务登记地址：

电话号码：

四 、甲乙双方的权利和义务

1.甲方权利和义务：

(1)负责给予乙方提供完整的业务需求和资料；

(2)对乙方提交的项目需求规格说明书进行确认；

(3)按合同约定及时向乙方支付合同款项；

(4)对项目进度、质量进行监督，并负责相关涉及部门的协调工作；

(5)有权获取乙方提供的各类服务成果，并对合同项下所形成全部知识产权成果单独享有所有权及使用权，包括但不限于绩效评价报告、运行分析报告等需求中规定的服务成果。

2.乙方权利和义务：

(1)有权要求甲方按照合同约定提供开展服务所需的各项协助与支持，包括及时提供相关数据资料、协调各方配合等。

(2)乙方需具备实施项目开发的场地、设备环境和足够有经验的技术人员， 在项目实施中，保证与甲方的及时沟通、理解与响应。

(3)乙方需在合同执行过程中按阶段提供过程技术文档及相关服务。

(4)严格按照国家医保局相关规定以及本合同约定的服务内容和要求，组建专业的服务团队，配备具备相应资质和能力的专业人员，运用科学合理的方法和技术手段，为甲方提供全面、优质、高效的DIP付费改革相关服务，确保各项服务工作符合真实性、公平性、可持续性等原则要求。

(5)对服务过程中涉及甲方提供的各类数据、信息以及自身形成的服务成果等严格保密，妥善保管相关资料，采取必要的保密措施，防止信息泄露，不得将其用于与本合同无关的其他目的，服务结束后，应按照甲方要求归还或妥善处理相关保密资料。

(6)在开展各项服务工作时，如涉及需要征求意见、组织研讨、进行公示等法定或约定程序的，应严格按照相关要求执行，确保服务工作的合法性、合规性以及公开透明性，保障相关利益主体的知情权和参与权。

(7)定期向甲方汇报服务工作进展情况，主动接受甲方的监督检查，对于甲方提出的合理意见和整改要求，应积极响应并及时落实，确保服务质量和进度符合合同约定。

(8)负责自身服务团队人员的管理、培训以及安全保障等工作，确保服务人员在履行合同过程中遵守法律法规、职业道德以及甲方的相关规章制度，若因乙方人员原因造成任何纠纷、损失或法律责任，由乙方自行承担全部责任。

(9)用户培训：为全省医保部门及医疗机构提供DIP咨询和培训服务。 组建培训专家团队，制定全省统一分组的培训方案，包括培训目标、培训计划和培训内容等，针对各市、县医疗保障局，经办机构及医疗机构支付方式改革相关负责人员，开展多种形式的最新政策解读、最新DIP分组方案等内容的知识培训。

(10)每周7天/每天24小时不间断的电话支持服务，解答甲方在系统使用、 维护过程中遇到的问题，及时提出解决问题的建议和操作方法，并提供远程服务。

在确认有必要的情况下乙工作人员在得到通知后8小时内到达现场。

五 、保密承诺

(1)甲乙双方对因履行本合同而获悉的对方的商业信息和技术资料均负有 保密义务。乙方应负责对甲方在应用软件的使用过程中编制及积累的数据、专业 数据、医院运作方式保密。乙方不得以任何形式公开或者泄露，若发生信息数据 泄露事件，甲方有权追究乙方的法律责任，并由乙方承担全部责任。双方履行保 密义务，不受本合同期满终止、中止或解除等任何情形的影响而被限制或取消， 直至相关保密信息通过合法途径为公众所知，或对方书面同意解除此项义务时止。

(2)任何一方如违反保密承诺，违约方应承担相当于合同总额 %的违约责 任，造成损失的还应另负赔偿责任。

六 、违约责任与赔偿损失

1.乙方提供的服务不符合采购文件、投标文件或本合同规定的，甲方有权拒收、解除合同，乙方退回甲方所交付的全部款项，并且乙方须向甲方支付本合同 总价 %的违约金。

2.乙方未能按本合同规定的时间提供服务，从逾期之日起，每日按本合同总价 ‰的数额向甲方支付违约金；逾期30日以上的，甲方有权终止合同，乙方退回甲方所交付的全部款项，并且乙方须向甲方支付本合同 总价 %的违约金，

由此造成的甲方经济损失大于违约金的，赔偿其实际损失。

3.甲方无正当理由拒绝向乙方支付合同款，甲方向乙方支付合同总价 %的违约金；甲方未能按本合同规定的付款时间向乙方支付合同款，从逾期之日起，每日按本合同总价 ‰的数额向乙方支付违约金；逾期一个月以上的，乙方有权终止合同。甲方未按合同约定进度支付合同款的，乙方有权暂停项目进度，待甲方支付后再重新启动项目，造成的交付延期由甲方承担相应的责任。

七、争端的解决

合同履行过程中发生的任何争议，先行协商，协商不成的，任何一方均有权向甲方所在地人民法院提起诉讼。

八、不可抗力

任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应在不可抗力事件发生后 日 内尽快有效向对方通报，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构的不可抗力证明或双方谅解确认后，允许延期履行或修订合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

九、其他

1.本合同所有附件、招标文件、投标文件、中标通知书均为合同的有效组成 部分，与本合同具有同等法律效力。

2.如一方地址、电话、传真号码有变更，应在变更当日内书面通知对方，否 则应承担相应责任。

3.乙方负责人：

联系电话：

4.本合同如有未尽事宜，甲乙双方可另行协商并签订书面补充协议。

十、合同生效

1、本合同一式 份，中文书写。甲方执 份，乙方执 份，具有同等法律效力。

2、本合同自双方法定代表人或者委托代理人签字(章)并加盖单位公章之日起生效。

【以下无正文】

甲方（盖章）： 乙方（盖章）：

法定代表人（签字）： 法定代表人（签字）：

或授权代表（签字）： 或授权代表（签字）：

签订日期： 年 月 日