

第三章 采购需求

A 包：项目建设集成

项目名称：项目建设集成

预算金额（最高限价）：6058200.00元。

合同履行期限：12 个月。

1. 建设背景

1.1. 总体目标

按照习近平总书记在中央政治局就区块链技术发展现状和趋势第十八次集体学习时的讲话精神，把区块链作为核心技术自主创新重要突破口，加快推动区块链技术和产业创新发展，探索“区块链+”在民生领域的运用，推动区块链技术在医疗健康、公益、社会救助等领域的应用，实现数据跨部门、跨区域共同利用，推动业务协同办理，保障生产要素有序高效流动，深化“最多跑一次”改革，为人民群众提供更加智能、更加便捷、更加优质的公共服务。

按照“数据不出域，出域必授权”的原则，打造医保部门、财政部门、定点医药机构、政务服务等多方参与、跨地域、跨部门、共享共治的数据可信共享新模式，结合医疗保障业务特点，积极探索在异地结算、异地报销、票据共享、参保档案共享、基金监管等业务应用场景，实现医保信息依法有序安全共享、优化业务流程、降低机构运营成本、提升业务协同效率。

《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）指出，加快推进医保标准化和信息化建设，严格落实政务信息系统整合共享要求，做好与原有相关系统的衔接，加强部门间信息交换和共享，避免重复建设。建立和完善医保智能监控系统，加强大数据应用。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，强化事前、事中监管。针对欺诈骗保行为特点，不断完善药品、诊疗项目和医疗服务设施等基础信息标准库和临床指南等医学知识库，完善智能监控规则，提升智能监控功能。开展药

品、医用耗材进销存实时管理。推广视频监控、生物特征识别等技术应用。推进异地就医、购药即时结算，实现结算数据 100% 上线。加快建立省级乃至全国集中统一的智能监控系统，实现基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。

通过本期项目建设，可使海南省社会保险服务中心便民服务水平达到 90% 以上，行政管理效率达到 95% 以上，日常办公能力全面提升至 95% 以上。

1.2. 建设内容

本项目主要建设内容如下：

1、海南省政务区块链医保中间件建设：本项目根据国家医疗保障局办公室关于印发《深化医疗收费电子结算凭证在医保领域应用实施方案》的通知（医保办发〔2022〕23号）的要求：完成省级医保区块链节点部署,并纳入国家医保区块链中心统一管理,建成全国一体化的医保区块链,为跨部门、跨地域信息安全共享提供基础服务支撑。并按照“数据不出域，出域必授权”的原则，打造医保部门、财政部门、定点医药机构、政务服务等多方参与、跨地域、跨部门、共享共治的数据可信共享新模式，结合医疗保障业务特点，积极探索在异地结算、异地报销、票据共享、参保档案共享、基金监管等业务应用场景，实现医保信息依法有序安全共享、优化业务流程、降低机构运营成本、提升业务协同效率。本项目基于海南省政务区块链基础平台进行建设，打造海南省政务区块链医保中间件（简称区块链医保中间件），通过跨链的方式与国家医保区块链、海南省财政电子票据区块链融合。

2、医保散单报销智能识别系统：通过搭建散单报销智能识别系统，能够对通过线上高效的单据识别处理和处方目录自动对照功能，减少线上、线下手工对纸质单据的处理，同时通过线上流程化资源办公，使医保单据的报销过程有迹可循、有记录可查。

3、统一审核业务结算系统：建设统一审核业务结算系统，实现定点医疗机构费用月结算预付支付结算时，信息系统一键完成全省定点医疗机构、全医疗类别、全医疗险种的结算支付，避免分市县、分医院、分类别、分险种造成业务流程复杂带来的工作量。

4、手机视频办社保医保系统：建立手机视频办社保医保系统，实现移动端、PC端互联互通，业务受理、审核、反馈、监督、录像、评价于一体的可视化系统。大力提升我省社保医保系统非现场办理业务的能力，不断推动社保医保服务工作向智能化、数字化方向发展。

5、基金财务管理系统功能升级：需对财管系统与医保平台的接口进行改造、实现财管系统的事中预警升级、对医保基金数据分析功能进行升级、医保和财管系统支付收入接口需按国家医保局发布的接口要求进行相应改造。

6、医保基金缺口分担管理系统：需支持海南省医保基金统收统支管理为目标，在解决医保基金明细数据查询统计、基金财务报表统计等使用需求的基础上，为海南省医保局确定省本级以及各地医保经办机构分担责任提供基础数据支撑。

医保综柜平台系统升级：需对医保综柜平台系统升级，沿袭“前台综合柜员化”的基本建设思路，立足当前“综合柜员制”业务流程优化的工作成果基础上，深化“业务档案电子化、经办网厅一体化”经办管理服务转型，打造医保经办“无纸化”办理方式，覆盖从业务经办服务材料电子文件“形成、流转、归档”全流程管理制度体系，为参保群众提供更加贴心暖心的医保服务。

2. 技术参数要求

2.1. 总体建设方案

2.1.1. 总体框架

本项目总体架构图如下：

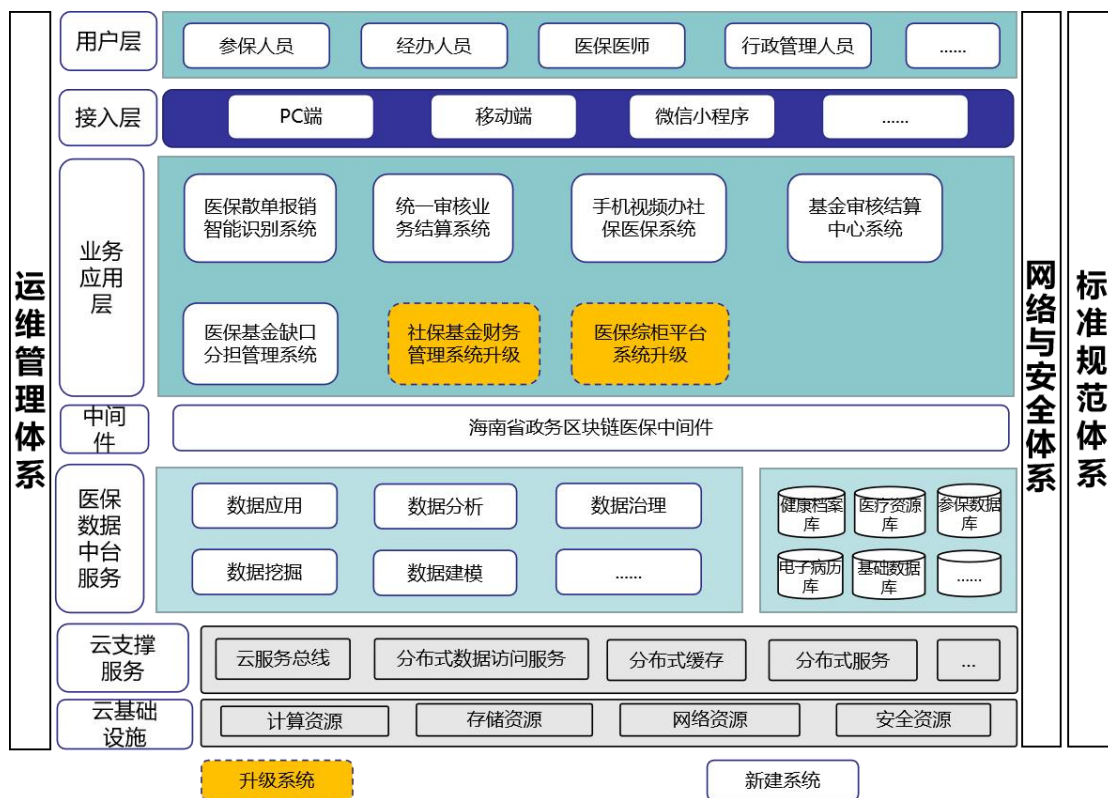


图 2-1 总体架构图

本项目基于海南省电子政务云医保专属域进行建设，充分利旧云基础设施及云支撑服务相关资源，复用医保数据中台相关数据工具及数据库资源，通过建设政务区块链医保中间件、医保散单报销智能识别系统、手机视频办社保医保系统、统一审核结算中心系统、医保基金缺口分担管理系统 5 个系统，并对医保综柜平台系统和基金财务管理系统 2 个在用系统进行升级改造。以进一步提高海南省社会保险服务中心便民服务水平，提升行政管理效率，日常办公能力。

2.1.2. 技术路线

2.1.2.1. 区块链技术

海南省医保“综窗”项目采用区块链技术，区块链是一种将数据区块有序链接，并以密码学方式保证其不可篡改、不可伪造、可追溯。

区块链可以让数据跑起来，大大精简办事流程。区块链的分布式技术可以让政府部门集中到一个链上，所有办事流程交付智能合约，办事人只要在一个部门通过身份认证以及电子签章，智能合约就可以自动处理并流转，顺序完成后后续所有审批和签章。区块链发票是国内区块链技术最早落地的应用。税务部

门推出区块链电子发票“税链”平台，税务部门、开票方、受票方通过独一无二的数字身份加入“税链”网络，真正实现“交易即开票”“开票即报销”——秒级开票、分钟级报销入账，大幅降低了税收征管成本，有效解决数据篡改、一票多报、偷税漏税等问题。扶贫是区块链技术的另一个落地应用。利用区块链技术的公开透明、可溯源、不可篡改等特性，实现扶贫资金的透明使用、精准投放和高效管理。

区块链技术是参与方之间通过共享共识的方式建立的公共账本，因此可以在参保人、医院、医保经办机构之间建立强有力的信任关系。相信有了区块链的助力，未来的医疗领域和医疗保障领域都会取得更大的突破。

在医保行业，区块链主要有以下优势：

（一）医保监管全流程留痕上链。

针对目前国内各地区之间存在医保范围和报销比例不一样的情况、异地就医报销手续复杂、时间周期长等问题。区块链系统平台则允许患者、医疗机构和医保经办机构安全、适时地查看患者健康与就医状况，提高整个进程的速度和透明度，医保信息管理、维护数据库、基金的支付、资料审定等信息全部上链存储，链上查验，安全可靠，方便快捷。

（二）打击欺诈骗保确保公平公正。

区块链上存储的个人信息准确、真实且不可篡改，将有效避免医保欺诈，医保经办机构对医疗档案的每一次调用，都将被记载在分布式数据库上，并保证可审查性，透明性，安全性。甚至可以在联盟成员之间进行合理的数据共享，有效地发现和排除医保欺诈。

（三）全面提升医保监管智能化水平。

区块链可以减少医保中心端监控负担，抓住当前医保支付存在的弊端，通过区块链存证查验系统能很快的完成一次医保支付资格审查，通过智能合约，实现智能支付，而非像过去一样需要几小时甚至更长时间，大幅度降低人力和时间成本。区块链网络可望为医保经办提高处理效率，并加强医疗信息交换的安全性。

2.1.2.2. 信创技术路线

信息化创新是新基建的重要要求，是国家信息化建设的关键环节，是我国信息安全和产业安全的根本保障，关乎国家战略。在满足需求的情况下，各部

门应积极响应当地省委省政府的信创要求，采购信创目录产品并确保系统的稳定性和可靠性。

根据海南省委、省政府的要求，新建信息化项目应按照信创国产化要求进行选购。结合国家局建设要求及海南省级医疗保障信息平台建设任务，明确了信创产品选型方案，并在后续系统建设过程中，及时跟进全国信创采购名录和适配成效而逐步完成信创产品替代工作。

2.2. 系统建设方案

2.2.1. 区块链医保中间件

2.2.1.1. 系统概述

海南省区块链医保中间件在同各类政务区块链、其他部门自建区块链共享数据信息时，由于各自区块链建设标准在业务和技术方面的差异性，需要通过跨链路由的方式打通双方可互认的数据传输通道和数据互认标准。

海南省医保中间件和省财政区块链中都集成了一个路由服务，该服务负责同步数据，更换数据格式。海南省医保中间件和省财政区块链的加解密机制不一定相同（设为 A 和 B），但是两者的路由采用了同一套加解密机制（设为 C）。医保中间件需要从省财政区块链那里同步数据，医保会通过自己的路由到省财政区块链的路由来申请同步，然后省财政区块链路由用自己的加解密模块 B 对数据进行解密并转换为标准格式，并用省医保中间件的身份在 C 中对数据进行加密传回省医保链路由，之后省医保中间件路由再用 C 将数据进行解密并换为自己的数据格式即可，最后再用自己的身份在 A 中进行加密上链即可。

2.2.1.2. 主要业务场景

一、票据共享

通过财政电子票据区块链与政务链医保中间件对接，获取电子票据数据信息，实现票据信息共享应用，充分发挥医疗收费电子票据作为医保部门对账、异地就医费用报销、医保基金支付凭证的重要作用，防止信息伪造、篡改，杜绝重复报销。

二、参保档案应用

通过对接电子档案系统，将医保和社保档案结构化数据上链进行存证，对接公共服务平台为个人及企业提供档案数据查询服务。通过与政务链跨链对接，将档案结构化数据与大数据同步，实现部门信息共享。此外，为满足档案局需求，提供相应的档案结构化数据生成 PDF，实现电子档案归档需求。

三、异地结算

目前，全国各地医保目录和待遇政策无法实现全国实时共享，异地就医实时结算只能使用就医地的医保目录。通过与国家医保区块链跨链对接，实现异地医保目录、待遇政策、参保人备案信息上链。在异地就医时，就诊地医保可以利用参保地目录确定各项目报销类别，提高异地实时结算效率和质量。

四、异地报销

区块链医保中间件需要与国家医保区块链跨链对接，上报本省的电子结算凭证，在异地报销时，本省医保部门自动获取参保人的异地报销申请和报销票据信息，进行报销审批及医保费用支付，并将报销状态信息上链存证。

五、基金对账拨付

区块链医保中间件与结算中心对接，实现实时结算数据上链存证，获取医保与医疗机构的结算费用明细，通过区块链同步金融交易平台进行人工复核后，将结算费用明细同步银行系统进行基金拨付。银行反馈基金拨付状态到省政务链医保区中间件，由区块链医保中间件同步金融交易平台及结算中心。

2.2.1.3. 区块链跨链融合组件

2.2.1.3.1. 跨链路由服务

海南省医保区块链中间件基于海南省政务区块链基础平台在同各类政务区块链、其他部门自建区块链共享数据信息时，由于各自区块链建设标准在业务和技术方面的差异性，需要通过跨链路由的方式打通双方可互认的数据传输通道和数据互认标准。

海南省政务区块链医保中间件和省财政区块链中都集成了一个路由服务，该服务负责同步数据，更换数据格式。海南省政务区块链医保中间件和省财政区块链的加解密机制不一定相同（设为 A 和 B），但是两者的路由采用了同一套加解密机制（设为 C）。区块链中间件需要从省财政区块链那里同步数据，医保会通过自己的路由到省财政区块链的路由来申请同步，然后省财政区块链路

由用自己的加解密模块 B 对数据进行解密并转换为标准格式，并用省区块链中间件的身份在 C 中对数据进行加密传回省医保链路由，之后省区块链中间件路由再用 C 将数据进行解密并换为自己的数据格式即可，最后再用自己的身份在 A 中进行加密上链即可。

2.2.1.3.2. 消息互通信息

支持从区块头底层链实时获取数据并验证。

支持从备书信息底层链实时获取数据并验证。

2.2.1.3.3. 身份互认信息

区块链医保中间件与财政区块链、海南省政务区块链基础平台等其他应用区块链打通，针对对接了省医保中间件的单位，能够自动通过已有身份在其他链上开展应用。

2.2.1.3.4. 事务性保障信息

事务性保障信息确保区块链交易的安全、可靠和合规，包括交易签名认证、交易顺序管理、双重支付检测、一致性验证、交易回滚与撤销、交易监控和审计、异常处理和纠正等。

2.2.1.3.5. 协同治理信息

协同治理信息功能是指通过区块链技术实现参与者之间的合作与协作，包括共同决策管理、权限控制、资源调配、数据共享等功能，实现跨地域、跨行业、跨组织的互操作基础设施为支撑，包容审慎的监管政策为保障，多方协同开展治理区块链应用。

2.2.1.3.6. 与财政链跨链对接

与财政链跨链对接，实现电子票据数据及状态的采集，以及电子票据验真验重，满足医保票实核对等要求。

2.2.1.3.7. 与国家医保链跨链对接

与财政链跨链对接，实现电子结算凭证上报、异地结算所需的医保目录及医保政策跨链共享、异地报销所需的异地电子结算凭证查询等内容。

2.2.1.4. 区块链服务组件

2.2.1.4.1. 票据共享组件

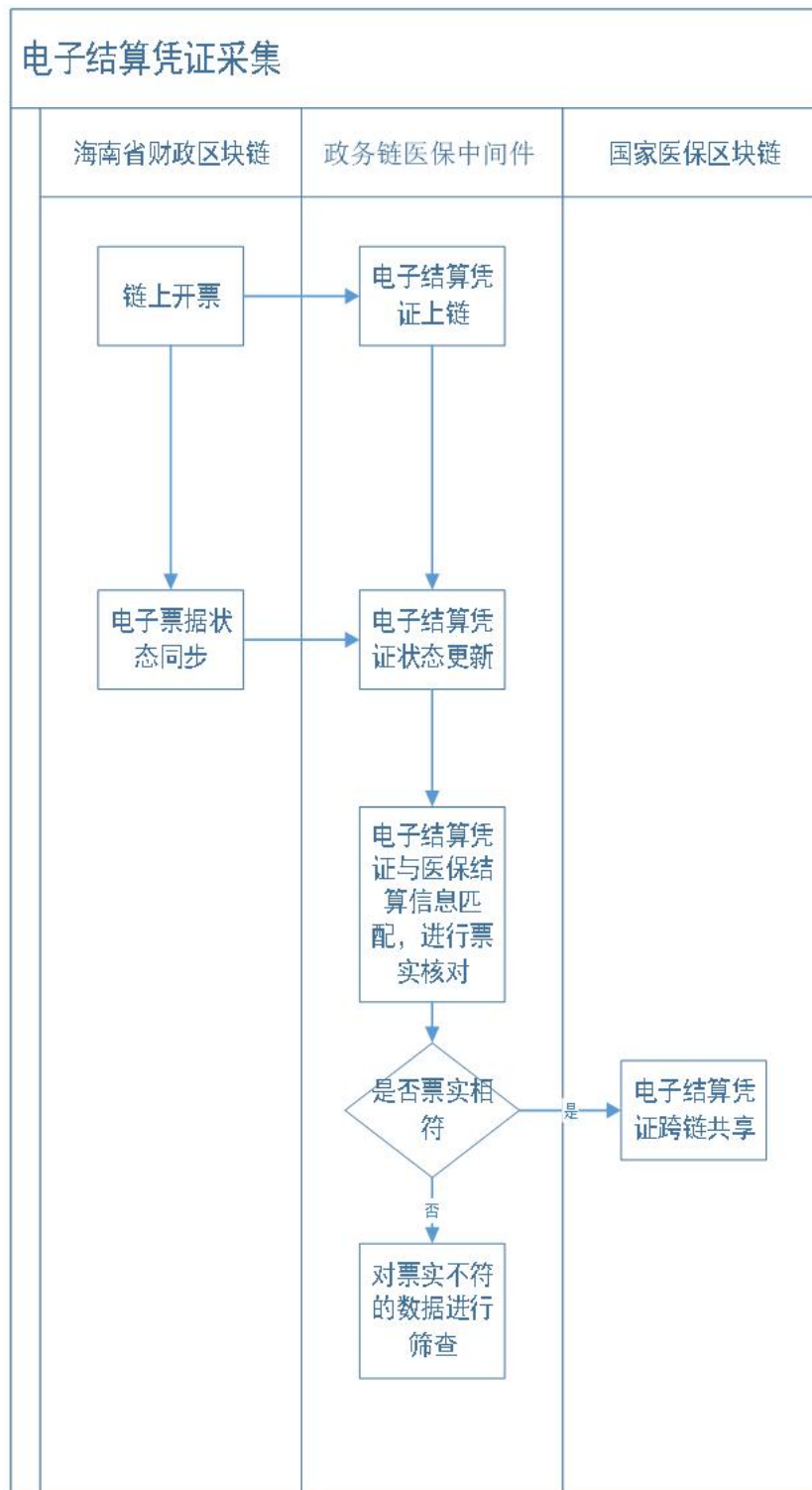


图 2-2 区块链服务组件业务流程图

2.2.1.4.1.1. 票据采集

与省财政链对接，获取本省医疗电子票据基础信息及各类结构化数据，完成医疗电子票据采集。

2.2.1.4.1.2. 票据状态更新组件

由财政链同步电子票据状态到区块链中间件，该组件通过监听电子票据状态更新，将区块链中间件中电子票据状态包括冲红、打印进行状态更新。

2.2.1.4.1.3. 票据查询

区块链基础软件验证查询方是否具有该电子票据查询权限，对区块链基础软件返回电子票据信息凭查询方私钥解密。

2.2.1.4.1.4. 票据关联结算信息

区块链中间件组件通过识别电子票据结构化数据，判断电子票据是否为实时结算电子票据。将实时结算电子票据中的结算数据提取，与医保结算信息进行关联，实现电子票据关联医保结算信息。

2.2.1.4.1.5. 票实核对

票实核对组件在电子票据采集完成后，通过票据关联结算信息，将实时结算类票据中的结算 ID、结算日期、医疗机构代码、医疗机构名称、总金额、统筹基金支付金额、个人自付金额等结算信息与医保结算中心上传的结算数据明细进行比对，完成票实核对。

2.2.1.4.2. 授权管理组件

以商保理赔为例，展示授权流程

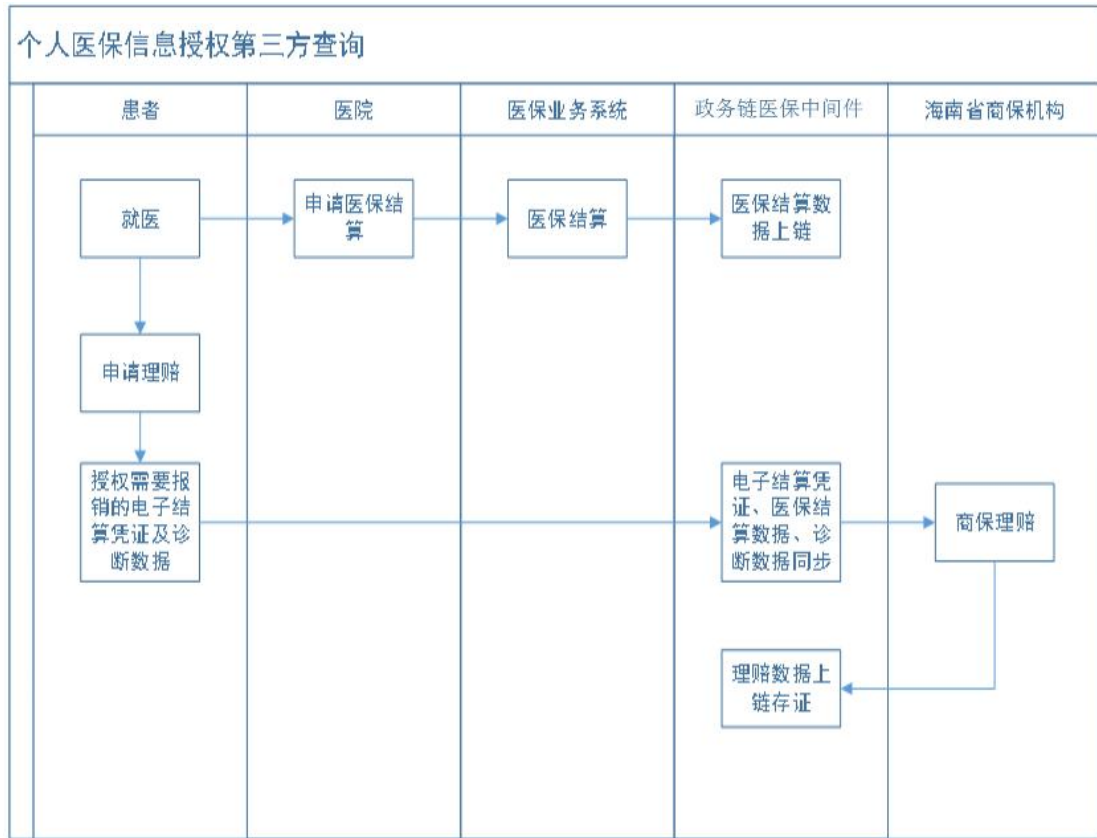


图 2-3 商保理赔授权业务流程图

为了方便部门间的业务协同，医保开发授权管理组件，将电子票据授权、电子档案授权等进行统一授权管理。各部门或渠道与医保对接，用户仅需向医保授权查询即可。要求各部门或渠道打通与医保之间的授权体系，认可用户给医保提供的授权。医保在接收到用户的授权后，依据授权向数据共享部门或渠道进行电子票据或电子档案查询，渠道对用户授权进行登记，并返回查询结果。

2.2.1.4.2.1. 人脸识别身份验证信息

以调用第三方进行人脸识别的方式，校验当前人脸识别用户身份信息，确保用户的身份信息正确，包括人脸信息识别、校验、核对失败信息。

2.2.1.4.2.2. 运营商个人信息鉴权信息

通过运营商鉴权的形式，确认当前用户的姓名、手机号和用户身份证信息，保证用户的身份证信息和当前用户的手机号保持一致，包括个人信息鉴权识别、校验、失败信息。

2.2.1.4.2.3. 短信验证信息

通过用户手机号验证码的形式校验用户身份信息，确认身份信息正确后，获取用户授权。

2.2.1.4.2.4. 身份证拍照验证信息

允许用户通过身份证拍照的形式进行授权，确保用户的身份信息正确，包括身份证信息的识别、校验、核对失败信息。

2.2.1.4.2.5. 授权挂件信息

医保以挂件的形式，将统一授权挂件嵌入到其它单位自有系统中，单位通过挂件可以获取用户授权。

2.2.1.4.2.6. 授权记录

该组件会记录用户授权上链信息，包括授权时间、授权单位、授权内容、授权人身份信息等信息记录，可查询用户的授权记录。

2.2.1.4.2.7. 渠道授权信息

渠道对于医保提供的用户授权进行登记，对用户授权提供留痕能力，便于对用户授权的追溯，用户可以查看授权的渠道使用情况。

2.2.1.4.2.8. 授权二维码信息

系统提供授权二维码信息，支持其它单位通过扫描二维码的形式，获取医保提供的统一授权功能。

2.2.1.4.3. 异地报销组件

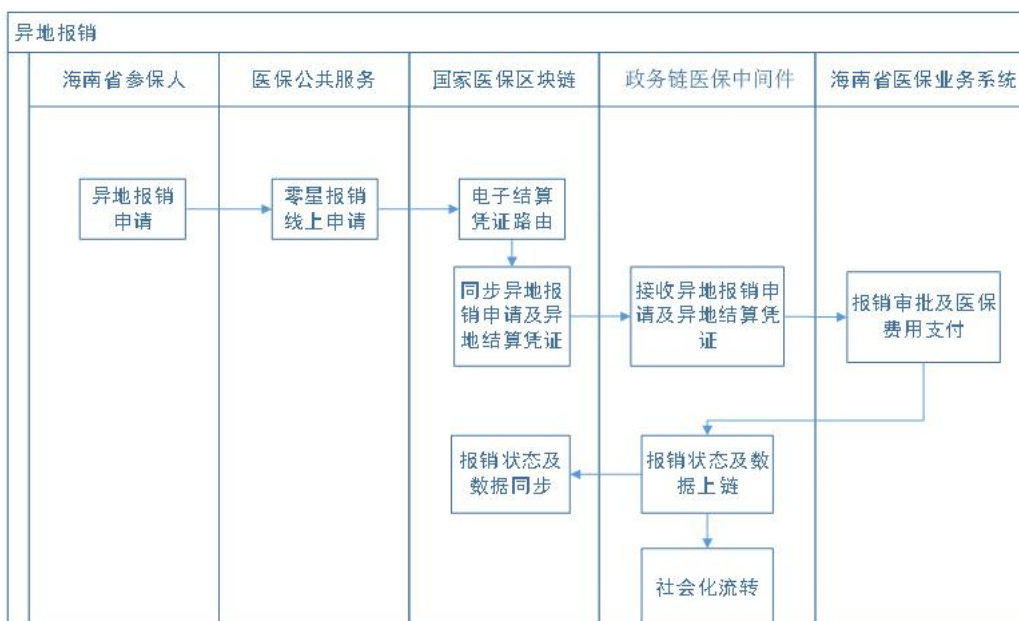


图 2-4 异地报销业务流程图

2.2.1.4.3.1. 异地报销申请接收

区块链中间件接收异地报销申请。省区块链中间件与国家医保区块链对接，接收参保人异地报销申请，可查看异地报销申请详情。

2.2.1.4.3.2. 异地报销电子结算凭证同步

在参保人提交了异地报销申请后，省区块链中间件与国家区块链或电子结算凭证中心对接查询异地电子结算凭证，并同步到本省区块链中间件。

2.2.1.4.3.3. 异地电子票据同步

交款人提交异地报销申请后，省医保链通过国家医保区块链或电子结算凭证中心获取异地电子结算凭证后同步相关业务系统。

2.2.1.4.3.4. 异地报销审核

省区块链中间件与省医保业务系统对接，将异地报销电子结算凭证及报销申请同步业务系统，进行异地报销申请审核。

2.2.1.4.3.5. 异地报销状态及数据上链

省区块链中间件与省医保业务系统对接，省医保业务系统将异地报销状态

及数据上区块链中间件。

2.2.1.4.3.6. 异地报销黑名单

支持区块链异地报销黑名单的录入、查询、修改、删除等操作。

2.2.1.4.3.7. 异地报销白名单

支持区块链异地报销白名单的录入、查询、修改、删除等操作。

2.2.1.4.4. 本地结算组件

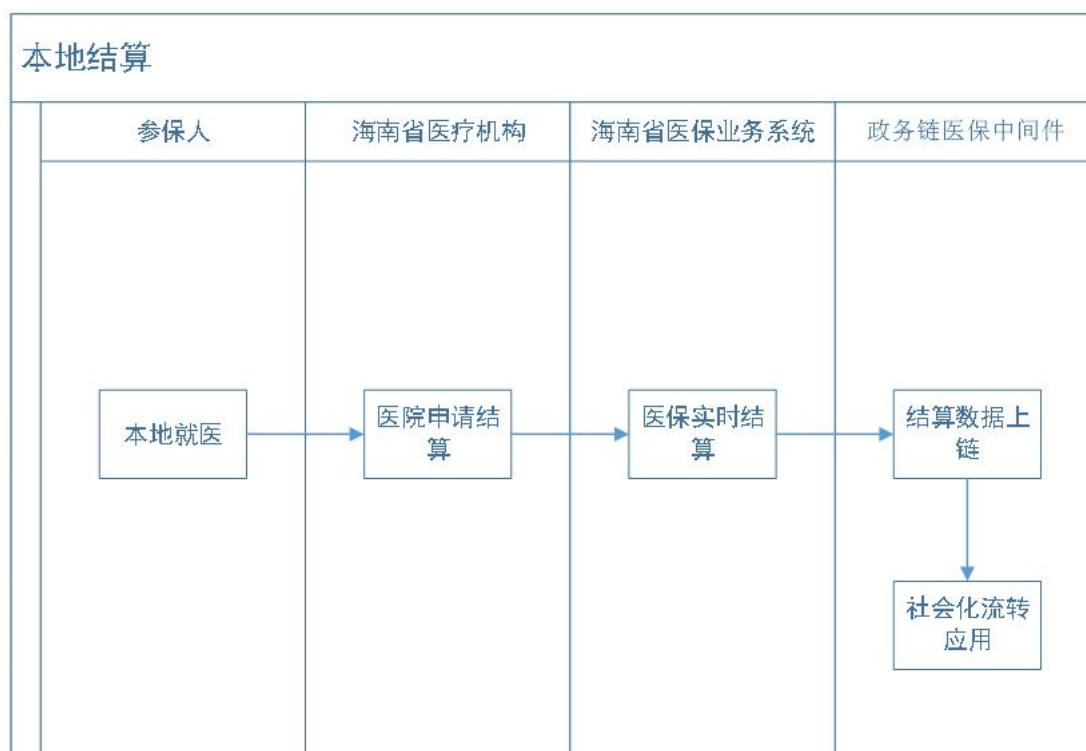


图 2-5 本地结算业务流程图

2.2.1.4.4.1. 结算数据采集

与医保结算中心对接，采集医保结算数据，包括结算基础信息、统筹信息、费用结算结果数据、费用明细等数据。

2.2.1.4.4.2. 结算撤销状态更新

与医保结算中心对接，当医保结算撤销时，将结算撤销状态上链更新。

2.2.1.4.4.3. 结算查询

为医保内部系统提供结算数据查询接口，通过接口对接的形式进行结算明

细数据查询、结算状态查询。

2.2.1.4.4. 入账反馈

提供入账反馈功能，与财政对接，将医保报销入账的电子票据反馈财政进行入账反馈。

2.2.1.4.5. 异地结算组件

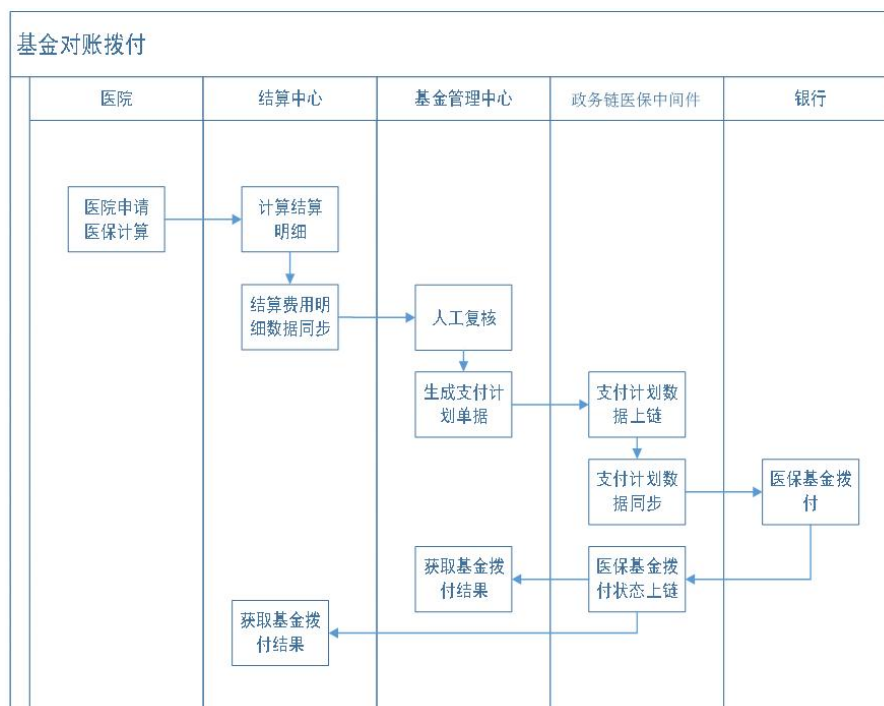


图 2-6 异地结算业务流程图

2.2.1.4.5.1. 本省医保政策采集

通过与医保内部系统对接或人工导入的形式，采集省医保发布的参保待遇政策数据，将本省医保政策上链，当文件政策更新时，同步区块链中间件进行上链。

2.2.1.4.5.2. 本省医保目录采集

通过与医保业务系统对接或人工导入的形式，采集省医保的医保目录数据，将本省医保目录上链，当医保目录更新时，同步区块链中间件进行上链。

2.2.1.4.5.3. 本省医保政策共享

将本省医保待遇政策文件通过与国家医保区块链对接，可进行异地联网结算时医保政策查询等，实现本省医保政策共享，满足异地结算要求。

2.2.1.4.5.4. 本省医保目录共享

将本省医保目录通过与国家医保区块链对接，可进行异地联网结算时医保目录查询，实现本省医保目录共享，满足异地结算要求。

2.2.1.4.5.5. 异地医保政策查询

在本省作为就医省进行异地联网实时结算时，通过与国家医保区块链对接，查询患者参保省的医保政策，进行参保政策待遇计算。

2.2.1.4.5.6. 异地医保目录查询

在本省作为就医省进行异地联网实时结算时，通过与国家医保区块链对接，查询患者参保省的医保目录，将医院上传的药品编码与参保省医保目录进行匹配，完成异地联网结算。

2.2.1.4.5.7. 异地结算数据共享

在本省完成异地结算后，将异地结算数据与国家医保共享，由参保省进行基金拨付。

2.2.1.4.6. 版式文件服务组件

2.2.1.4.6.1. 样式获取

与档案系统对接，获取版式文件样式。获取要展示的版式文件样式，可通过人工导入或系统对接的形式进行样式获取。

2.2.1.4.6.2. 样式展示

为公共服务提供版式文件样式展示服务。当用户需要查看版式文件时，自动将相关的结构化数据根据模板进行版式文件样式展示。

2.2.1.4.7. 电子档案组件

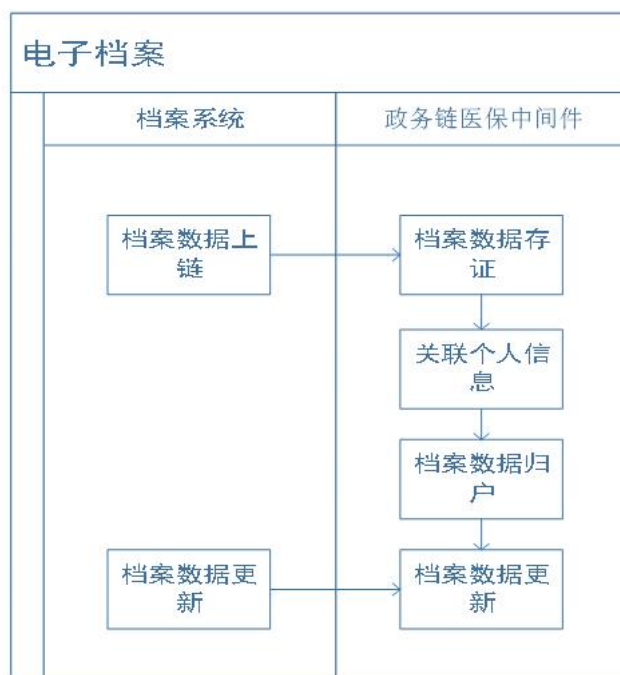


图 2-7 电子档案更新业务流程图

2.2.1.4.7.1. 档案数据采集

与医保档案系统对接，获取电子档案结构化数据，完成档案数据采集、编目、核对、上链。

2.2.1.4.7.2. 档案数据更新

与档案系统对接，当档案数据更新时，获取档案更新数据，并将链上的档案数据进行更新。

2.2.1.4.7.3. 档案查询

与外部系统对接，提供档案查询接口，供相关业务系统查询档案信息。

系统支持通过姓名、日期、身份证号、凭证号码、档案状态、轨迹、详情字段等多种维度进行查询。

2.2.1.4.7.4. 档案关联

提取电子档案中的档案所属人信息数据，进行数据关联，为档案归户提供数据基础。

2.2.1.4.8. 基金对账组件

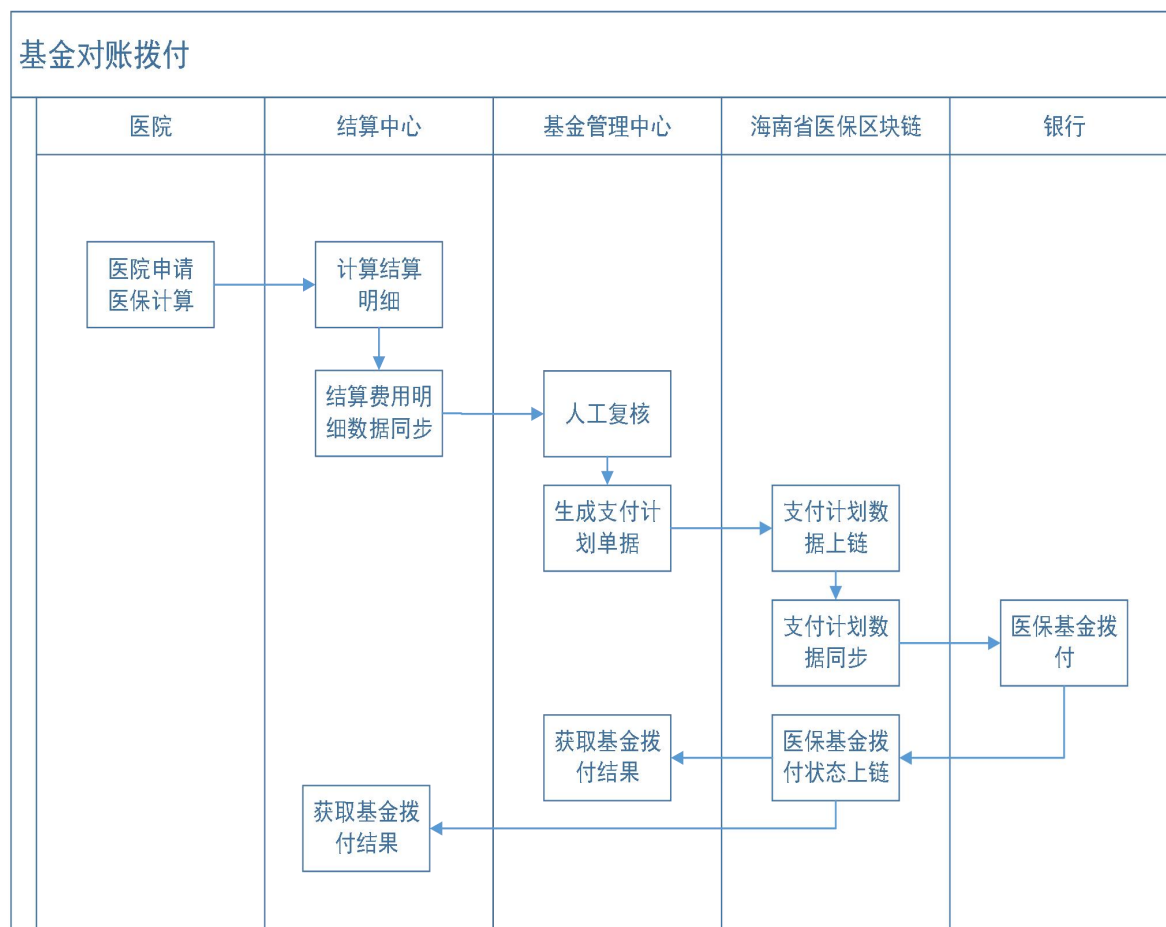


图 2-8 基金对账拨付业务流程图

2.2.1.4.8.1. 基金费用明细采集

与金融交易平台对接，获取人工核定后的基金拨付费用明细数据，完成基金费用明细采集。

包括基金费用明细提交、撤销、查询、汇总、补偿、稽核等数据。

2.2.1.4.8.2. 基金拨付数据共享

将基金拨付费用明细数据共享到银行，银行根据基金拨付明细数据进行基金拨付。

包括基金拨付数据生成、审核、提交、对账和撤销。

2.2.1.4.8.3. 基金拨付结果采集

与银行对接，提供接口给银行系统进行基金拨付结果同步，完成基金拨付结果采集。

2.2.1.4.8.4. 基金拨付结果共享

将基金拨付结果同步金融交易平台与结算部门，进行基金拨付结果共享。

2.2.1.5. 数字账户

2.2.1.5.1. 数字账户开户

在与档案系统对接时，档案系统传入参保人的姓名、身份证号，若该姓名、身份证号没有对应数字账户，则自动注册，并将该数字账户信息保存入库，保存信息包括用户名称个人、用户参保类型（城镇职工保险/居民医疗保险等）、用户标识（身份证号/护照号码等）、用户标识类型（身份证号/护照号等）。

2.2.1.5.2. 票据归户

在电子票据上链时，识别票据中的交款人代码或手机号，将该票据自动归户到交款人数字账户中。

2.2.1.5.3. 档案归户

当有新的电子档案或档案数据更新时，识别该档案对应的用户标识，通过身份证或者手机号将档案自动归户到交款人的数字账户中。

2.2.1.5.4. 结算信息归户

当结算信息上链时，识别结算信息中参保人代码，将结算信息关联参保人，自动归户到交款人数字账户中。

2.2.1.5.5. 账户数据查询

对外提供参保人账户数据查询的服务，可对接公共服务提供档案查询、票据查询、医保结算信息查询等能力。

2.2.1.6. 智能合约

2.2.1.6.1. 票据数据上链

通过该合约实现蓝票和红票的上链，从票据 XML 中提取数据，按照上链参数规范进行上链。操作成功后会返回交易 hash 值。

上链内容主要包括：票据蓝票上链、票据红票上链、票据纸票换开上链、票据锁定上链、票据解锁上链、票据入账上链、票据入账撤销上链、票据结算上传上链、票据结算撤销上链、票据授权上链、本地结算信息上链、本地结算

撤销信息上链、票据关联结算信息上链、异地结算信息上链、本省就医政策上链、异地医保政策上链、异地医保目录上链、档案信息上链、基金费用明细上链、基金拨付状态上链、异地电子结算凭证上链、省医保链同步的票据锁定交易上链、省医保链同步的票据解锁交易上链、省医保链同步的票据入账交易上链、省医保链同步的票据撤销入账交易上链、省医保链同步的结算信息上传交易上链、省医保链同步的结算信息撤销上传交易上链、省医保链同步的票据授权交易上链、票据锁定交易上链失败信息保存、票据解锁交易上链失败信息保存、票据入账交易上链失败信息保存、票据撤销入账交易上链失败信息保存、结算信息上传交易上链失败信息保存、结算信息撤销上传交易上链失败信息保存、票据授权交易上链失败信息保存、票据授权交易上链失败信息保存、省医保链同步的票据锁定交易上链、省医保链同步的票据解锁交易上链、省医保链同步的票据入账交易上链、省医保链同步的票据撤销入账交易上链、省医保链同步的结算信息上传交易上链、省医保链同步的结算信息撤销上传交易上链、省医保链同步的票据授权交易上链、票据锁定交易上链失败信息保存、票据解锁交易上链失败信息保存、票据入账交易上链失败信息保存、票据撤销入账交易上链失败信息保存、结算信息上传交易上链失败信息保存、结算信息撤销上传交易上链失败信息保存、票据授权交易上链失败信息保存、票据授权交易上链失败信息保存、监听参保档案上链交易、监听参保撤销档案上链交易、参保档案上链交易搬运到政务链、参保撤销档案上链交易搬运到政务链、参保档案上链交易搬运失败信息保存服务、参保撤销档案上链交易搬运失败信息保存服务、参保档案上链交易搬运失败补偿、参保撤销档案上链交易搬运失败补偿、票据详情上链、入账信息上链、入账撤销信息上链、结算信息上链、结算信息撤销上链、异地结算信息上链、异地结算信息撤销上链、参保档案上链。

2.2.1.6.2. 票据数据查询

通过该合约实现查询区块链上的电子票据信息，查询成功会返回财政电子票据 XML 格式化信息，是否冲红，是否打印等。

2.2.1.6.3. 票据状态变更

通过该合约实现电子票据冲红、打印状态变更，在红票 XML 中含提取相关蓝票的票据号码、票据代码，根据相关蓝票的代码和号码对蓝票进行冲红操作，

冲红记录上链，冲红状态会追加到状态数据库。操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.4. 票据授权上链

通过该合约实现电子票据发起账户向目标账户授权票据使用权限，授权交易会写到区块链上，授权成功返回交易 hash 值。

2.2.1.6.5. 票据授权查询

通过该合约实现电子票据的授权数据查询，包括授权时间、授权发起账户、授权目标账户等。

2.2.1.6.6. 票据授权撤销

通过该合约实现电子票据撤销发起账户向目标账户授权票据使用权限，授权撤销交易会写到区块链上，授权成功返回交易 hash 值。

2.2.1.6.7. 票据轨迹查询

通过该合约实现电子票据在区块链上的轨迹查询，包括电子票据上链、授权、冲红、打印、入账、上报等流转轨迹查询。

2.2.1.6.8. 本地结算信息上链

通过该合约实现本地结算信息上链，按照结算信息上链参数规范进行上链。操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.9. 本地结算信息查询

通过该合约实现查询区块链上的本地结算信息，查询成功会返回医保结算信息，包括结算基础信息、统筹信息、费用结算结果数据、费用明细等信息。

2.2.1.6.10. 票据关联结算信息上链

通过该合约实现票据关联结算信息上链，按照结算信息上链参数规范进行上链。操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.11. 结算轨迹查询

通过该合约实现结算信息在区块链上的轨迹查询，包括结算信息上链、撤销、上传等流转轨迹查询。

2.2.1.6.12. 异地结算信息上链

通过该合约实现异地结算信息上链，按照异地结算信息上链参数规范，将异地结算数据进行数据结构化规范进行上链。操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.13. 本省就医政策上链

通过该合约实现本省政策上链，按照本省政策上链参数规范，将本省政策数据进行上链。操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.14. 本省就医政策查询

通过该合约实现本省政策查询，可查询本省政策上链时间、政策详情、政策发布时间等内容。

2.2.1.6.15. 本省医保政策共享

通过该合约实现本省政策共享，与国家医保区块链对接实现本省医保政策共享，操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.16. 异地医保政策查询

通过该合约实现异地政策查询，在进行异地实时结算时，需查询参保地的政策，此时通过底层链跨链对接进行异地医保政策查询。

2.2.1.6.16.1. 异地医保政策上链

通过该合约实现异地医保政策上链，在进行异地结算时，通过区块链中间件组件采集异地医保政策后转化为结构化数据进行上链，操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.16.2. 异地医保目录查询

通过该合约实现异地医保目录查询，在进行异地实时结算时，需查询参保地的医保目录，此时通过底层链跨链对接进行异地医保目录查询，查询就医医疗机构的药品编码对应的医保目录。

2.2.1.6.16.3. 异地医保目录上链

通过该合约实现异地医保目录上链，在进行异地结算时，通过区块链中间件组件采集异地医保目录后将结构化数据进行上链，当医保目录更新时同样调用该合约，操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.16.4. 档案信息上链

通过该合约实现档案信息上链，包括参保人基础信息、缴费记录、社保转移记录、参保信息变更等内容上链，操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.16.5. 档案信息查询

通过该合约实现档案信息查询，包括参保人基础信息、缴费记录、社保转移记录、参保信息变更等内容，操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.16.6. 档案更新

通过该合约实现档案数据更新，当参保数据每次进行变更时，都会通过合约将档案数据进行更新，操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.16.7. 档案轨迹查询

通过该合约实现电子档案在海南省政务区块链基础平台上的轨迹查询，包括档案上链、更新、授权等流转轨迹查询。

2.2.1.6.16.8. 基金费用明细上链

通过该合约实现基金费用明细上链，将基金费用批次号、金额数据、费用明细等上链，操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.16.9. 基金拨付状态上链

通过该合约实现基金拨付状态上链，将银行拨付基金状态上链，操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.16.10. 基金费用查询

通过该合约实现基金费用查询，查询基金费用明细及基金拨付状态。

2.2.1.6.16.11. 基金费用轨迹查询

通过该合约实现基金费用在海南省政务区块链基础平台上的轨迹查询，包括基金费用上链时间、状态更新时间、基金拨付成功、基金拨付失败等流转轨迹查询。

2.2.1.6.16.12. 异地电子票据上链

通过该合约实现异地电子票据的上链，解析异地票据差异化 xml 数据信息，

按照上链参数规范进行上链。操作成功后会返回交易 hash 值。

2.2.1.6.16.13. 异地电子票据查询

通过该合约实现查询海南省政务区块链基础平台上的异地电子票据信息，查询成功会返回异地电子票据差异化 XML 格式化信息，以及异地电子票据状态等。

2.2.2. 医保散单报销智能识别系统

2.2.2.1. 系统概述

通过搭建医保散单报销智能识别系统，能够对通过线上高效的单据识别处理和处方目录自动对照功能，减少线上、线下手工对纸质单据的处理，同时通过线上流程化资源办公，使医保单据的报销过程有迹可循、有记录可查，真正实现医疗单据电子化、案件办理高效化、报销流程规范化、处方目录对照自动化和质量监管标准化，对于加强线上线下数据维护审核安全性、提高医保报销效率、优化医保经办流程和保障医保基金安全意义重大。

2.2.2.2. 功能模块定义

2.2.2.2.1. 受理单管理

2.2.2.2.1.1. 受理单接收

与业务系统对接，接收零星报销的业务受理单及相关信息。

2.2.2.2.1.2. 受理单列表

该功能展示已接收的受理单列表，可查看已受理及未受理的零星报销受理单的列表。

2.2.2.2.1.3. 受理单详情

该功能可查看受理单的详情信息，包括受理单的申请单据、个人基础信息、电子票据、费用明细项目清单、缴费信息等。

2.2.2.2.2. 知识管理

2.2.2.2.2.1. 知识库管理

可通过人工导入或系统对接的方式，建立散单报销识别知识库和数据字典，

对医药目录、自制剂信息、医疗服务信息、中药饮片信息、医院材料信息、西药中成药信息、医保目录先自付比例等知识进行管理。

2.2.2.2.2.1.1. 知识维护

支持对数据字典进行更新；
支持报销类型、人员、材料维护；
支持西药中成药目录维护；
支持中药饮片目录维护；
支持医疗机构制剂目录维护；
支持民族药品目录维护；
支持医疗服务项目目录维护；
支持医用耗材目录维护；
支持疾病与诊断目录维护；
支持手术操作目录维护；
支持医保目录先自付比例信息维护。

2.2.2.2.2.1.2. 知识检索

支持在知识库中对应信息检索查询操作，可根据药品名称、知识库关键字、材料名称、药品种类等进行检索。

2.2.2.2.2.1.3. 版本记录

可查看知识库中对应的内容更新时间、更新人、版本号等，查看知识库内容的版本记录。

2.2.2.2.2.2. 费用核定

2.2.2.2.2.2.1. 影像分类

针对传入的影像区分财政电子票据、税务发票、纸质票据、清单。

2.2.2.2.2.2.2. 财政电子票据影像件识别

利用 OCR 算法，训练文本识别相关票据数据模型，识别财政电子票据影像件上的五要素信息，提取票面上的票据号码、代码、校验码等要素信息。

2.2.2.2.2.3. 税务发票识别

利用 OCR 算法，训练文本识别相关票据数据模型，识别税务票据中的票据信息，提取票面上的票据号码、代码、开票等要素信息。

2.2.2.2.2.4. 纸质票据识别

利用 OCR 算法，训练文本识别相关票据数据模型，识别纸质票据票面上的费用信息，提取票据中结构化数据包括总金额、收费项目大类金额。

2.2.2.2.2.5. 纸质费用清单识别

利用 OCR 算法，训练文本识别相关费用清单数据模型，识别纸质费用清单上的收费项目信息，包括名称、剂型、单价、金额。

2.2.2.2.2.6. 医保目录查询

根据在电子票据结构化数据中提取出的收费明细项目编码查询在医保目录内的唯一对应项目，明确项目的自付比例、医保报销等级、限价。

2.2.2.2.2.7. 医保目录匹配

根据识别的清单上面展示的收费明细项目名称与医保目录的标准名称匹配，明确项目的自付比例、医保报销等级、限价。

2.2.2.2.2.8. 电子票据解析

获取电子票据的标准结构化数据，并提取收费明细项目编码。

2.2.2.2.3. 费用扣减

对经过匹配或查询出的收费明细项目对应的医保标准进行分类统计，计算乙类先自付、超限价、全自费费用。

2.2.2.2.3. 复核管理

2.2.2.2.3.1. 复核列表

可查看需人工复核的受理单列表，并可筛选复核成功、待复核、复核驳回等状态。

2.2.2.2.3.2. 复核记录

可查看人工复核的受理单列表，并查看复核的状态、复核的历史的详情。

2.2.2.2.3.3. 复核详情

通过该功能对受理人员审核的信息进行复核，如果发现错误可以进行修改，匹配不上的费用名称可进行人工干预选择或添加。

2.2.2.2.4. 档案管理

2.2.2.2.4.1. 报销单归档

对已受理的报销单进行归档，可按照年、月等纬度进行归档。

2.2.2.2.4.2. 档案记录

可查看档案记录，档案归档日期、内容等。

2.2.2.2.5. 统计分析

统计分析模块可对受理单的数量、初审状态案件数量、复审状态案件数量、完成状态案件数量、经办数量 TOP10、受理案件地区分布情况、城镇职工城乡居民分布情况等多角度对受理案件情况进行统计分析，辅助医保决策。

2.2.2.2.6. 系统对接

2.2.2.2.6.1. 对接医保区块链

对接医保区块链，实现电子票据查验、医保目录查询，满足零星报销所需的要素信息。

2.2.2.2.6.2. 对接业务系统

与业务系统对接，将零星报销的数据包括交款人姓名、费用数据等同步到业务系统进行医保结算。

2.2.3. 统一审核业务结算系统

2.2.3.1. 系统概述

建设统一审核业务结算系统，实现定点医疗机构费用月结算预付支付结算时，信息系统一键完成全省定点医疗机构、全医疗类别、全医疗险种的结算支付，避免分市县、分医院、分类别、分险种造成业务流程复杂带来的工作量。实现新冠患者疫苗接种费用结算、集中药品预付时，通过导入费用明细，系统自动批量生成单据。实现一键完成全省定点医疗机构对账。实现普通门诊药

店结算费用的拨付以及双通道药店统筹基金结算费用的拨付、跨省异地就医清算费用的拨付、全省散单报销统一审核后的费用结算、全省统一结算后的个人账户划拨基金支付汇总、生育医疗费及生育津贴拨付、关系转移个账基金拨付、以及全省医药机构年终清算拨付等业务。

2.2.3.2. 各功能模块定义

2.2.3.2.1. 全省统一支付医疗月结算

医疗费用的结算拨付根据医疗机构的支付方式，采取不同的结算拨付方式，包括总额预付、按次均定额结算、按服务项目等。目前不论哪种支付方式，为了确保医疗机构回款及时，要求将各医疗类别、各基金支付项都纳入月结算预付范围。包括：全省统一支付医疗总账对账、全省统一支付医疗明细对账、全省统一支付医疗月结申报、全省统一支付医疗月结申报撤销审核、全省统一支付医疗月结受理、全省统一支付医疗月结算审核结算、全省统一支付医疗月结算预付、全省统一支付医疗月结算查询（省级）、全省统一支付医疗月结算预付查询（省级）、全省统一支付医疗月结算查询（市县）、全省统一支付医疗月结算预付查询（市县）、全省统一支付医疗生成医疗进账单、全省统一支付医疗进账单汇总、全省统一支付医疗业务复核、全省统一支付医疗业务终审、全省统一支付医疗退单处理、全省统一支付医疗退单重打。

2.2.3.2.1.1. 医疗总账对账

定点医疗机构通过此交易进行全省医疗费用结算对总账。

2.2.3.2.1.2. 医疗明细对账

定点医疗机构通过此交易，在全省医疗机构费用结算总账不平时，进行对明细账。

2.2.3.2.1.3. 医疗月结申报

支持定点医疗机构每月发起全省月结申报及撤销操作。

2.2.3.2.1.4. 医疗月结申报撤销审核

实现对定点医疗申报撤销申请进行审批（整月撤销的审批）。

2.2.3.2.1.5. 医疗月结受理

对定点医疗机构已月结算申报数据，系统定时自动生成月结算信息。对有问题的数据可取消月结算信息，对预付结算的单个病例无条件撤销，整月撤销经办审批。

2.2.3.2.1.5.1. 医疗月结算审核结算

实现对月结受理的月结信息根据基金项分开进行审核。

2.2.3.2.1.5.2. 医疗月结算预付

实现生成全省统一月结算预付信息。

2.2.3.2.1.5.3. 医疗月结算查询（省级）

实现对全省统一月结算审核结果进行查询。

2.2.3.2.1.5.4. 医疗月结算预付查询（省级）

实现对全省统一月结算预付结果的查询。

2.2.3.2.1.5.5. 医疗月结算查询（市县）

实现对全省统一月结算审核结果的查询。

2.2.3.2.1.5.6. 医疗月结算预付查询（市县）

实现对全省统一月结算预付结果的查询。

2.2.3.2.1.5.7. 医疗生成医疗进账单

生成全省统一支付医疗进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，进账单明细打印及预览。

2.2.3.2.1.5.8. 医疗进账单汇总

根据全省统一支付医疗进账单据生成汇总表。根据查询条件查询进账单，显示数据项包括进账单号、记账方向、单据类别、收款方开户行、汇总流水号等。并支持进账单汇总打印、电汇单汇总打印功能。

2.2.3.2.1.5.9. 医疗业务复核

对要进行实付处理的全省统一支付医疗业务审批操作。

2.2.3.2.1.5.10. 医疗业务终审

对要进行实付处理的全省统一支付医疗业务最终审批操作。

2.2.3.2.1.5.11. 医疗退单处理

实现对财务支付已失败的数据，进行退单处理。

2.2.3.2.1.5.12. 医疗退单重打

因为银行账号有误导致报销款无法发放出去，需要修改待遇发放信息，生成全省统一支付医疗进账单信息。全省统一支付医疗进账单退单重打模块支持作废原进账单信息，重新生成全省统一支付医疗进账单信息功能。

2.2.3.2.2. 全省统一生育月结算

生育费用的结算拨付根据医疗机构的支付方式，采取不同的结算拨付方式，包括总额预付、按次均定额结算、按服务项目等。目前不论哪种支付方式，为了确保医疗机构回款及时，要求将各医疗类别、各基金支付项都纳入月结算预付范围。

包括：全省统一支付生育总账对账、全省统一支付生育明细对账、全省统一支付生育月结申报、全省统一支付生育月结申报撤销审核、全省统一支付生育受理、全省统一支付生育审核结算（预付）、全省统一支付生育月结算查询（省级）、全省统一支付生育月结算预付查询（省级）、全省统一支付生育月结算查询（市县）、全省统一支付生育月结算预付查询（市县）、全省统一支付生育生成医疗进账单、全省统一支付生育医疗进账单汇总、全省统一支付生育业务复核、全省统一支付生育业务终审、全省统一支付生育退单处理、全省统一支付生育退单重打。

2.2.3.2.2.1. 生育总账对账

定点医疗机构通过此交易进行全省医疗费用结算对总账，包括生育总账对账输入接收、生育总账对账计算汇总、返回生育总账对账计算结果、生育总账对账通过接口反馈给医院。

2.2.3.2.2.2. 生育明细对账

定点医疗机构通过此交易，在全省医疗机构费用结算总账不平时，进行对明细账，包括生育明细对账输入接收、生育明细对账计算汇总、生育明细对账计算结果、生育明细对账通过接口反馈给医院。

2.2.3.2.2.3. 生育月结申报

支持定点医疗机构每月发起全省统一支付月结申报操作，包括生育月结申报输入界面开发，包括根据查询条件查询生育月结申报信息、生育月结申报重置功能开发、生育月结申报撤销功能开发、生育月结申报程序处理、生育月结申报结果反馈。

2.2.3.2.2.4. 生育月结申报撤销审核

实现对定点医疗全省统一支付申报撤销申请进行审批，包括生育月结申报撤销审核输入界面开发、根据查询条件查询生育月结申报撤销审核信息、生育月结申报撤销审核重置功能开发、生育月结申报撤销审核通过功能开发、生育月结申报撤销审核不通过功能开发、生育月结申报撤销审核结果反馈。

2.2.3.2.2.5. 生育受理

对定点医疗机构已月结算申报数据受理，并保存月结算信息，对有问题的业务可取消月结算信息，包括生育受理输入界面开发、根据查询条件查询生育受理信息、生育受理重置功能开发、生育受理撤销功能开发、生育受理功能开发、生育受理待受理信息反馈、生育受理已受理信息反馈。

2.2.3.2.2.6. 生育审核结算（预付）

实现对生育月结受理的全省统一支付月结信息进行审核，包括生育审核结算（预付）输入界面开发、根据查询条件查询生育审核结算（预付）信息、生育审核结算（预付）重置功能开发、生育审核结算（预付）撤销功能开发、生育审核结算（预付）功能开发、生育审核结算（预付）未结算信息反馈、生育审核结算（预付）已结算信息反馈。

2.2.3.2.2.7. 生育月结算查询（省级）

实现对全省统一支付生育月结算审核结果的查询，包括输入生育月结算查询（省级）查询条件、生育月结算查询（省级）查询、生育月结算查询（省级）信息输出、生育月结算查询（省级）导出。

2.2.3.2.2.8. 生育月结算预付查询（省级）

实现对全省统一支付生育月结算预付结果的查询，包括输入生育月结算预付查询（省级）查询条件、生育月结算预付查询（省级）查询、生育月结算预付查询（省级）信息输出、生育月结算预付查询（省级）导出。

2.2.3.2.2.9. 生育月结算查询（市县）

实现对全省统一支付生育月结算审核结果的查询，包括输入生育月结算查询（市县）查询条件、生育月结算查询（市县）查询、生育月结算查询（市县）信息输出、生育月结算查询（市县）导出。

2.2.3.2.2.10. 生育月结算预付查询（市县）

实现对全省统一支付生育月结算预付结果的查询，包括输入生育月结算预付查询（市县）查询条件、生育月结算预付查询（市县）查询、生育月结算预付查询（市县）信息输出、生育月结算预付查询（市县）导出。

2.2.3.2.2.11. 生育生成医疗进账单

生成全省统一支付生育医疗进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，全省统一支付生育医疗进账单明细打印及预览，包括生育生成医疗进账单输入、生育生成医疗进账单、查询生育生成医疗进账单、生育生成医疗进账单校验。

2.2.3.2.2.12. 生育医疗进账单汇总

根据全省统一支付生育医疗进账单据生成汇总表。根据查询条件查询进账单，显示数据项包括进账单号、记账方向、单据类别、收款方开户行、汇总流水号等。并支持进账单汇总打印、电汇单汇总打印功能。

包括查询生育医疗进账单信息、生育医疗进账单汇总校验、对选中生育医疗进账单汇总、生育医疗进账单汇总打印、生育医疗进账单汇总电汇单汇总打印。

2.2.3.2.2.13. 生育业务复核

对要进行实付处理的全省统一支付生育业务审批操作，包括输入生育业务复核条件、生育业务复核中进账单汇总信息、生育业务复核中进账单明细信息、生育业务复核审核通过、生育业务复核审核不通过、生育业务复核信息校验。

2.2.3.2.2.14. 生育业务终审

对要进行实付处理的全省统一支付生育业务最终审批操作，包括输入生育业务终审条件、生育业务终审中进账单汇总信息、生育业务终审中进账单明细信息。

2.2.3.2.2.15. 生育退单处理

实现对财务支付已失败的数据，进行退单处理，包括输入生育退单处理查询条件、生育退单处理校验、生育退单处理中财务汇总单列表输出、生育退单处理确认退单处理、生育退单处理回退处理。

2.2.3.2.2.16. 生育退单重打

因为银行账号有误导致报销款无法发放出去，需要修改待遇发放信息，生成全省统一支付生育医疗进账单信息。医疗进账单退单重打模块支持作废原进账单信息，重新生成全省统一支付生育医疗进账单信息功能。

包括生育退单重打输入、生育退单重打重新生成医疗进账单、查询需要生育退单重打进账单、生育退单重打校验。

2.2.3.2.3. 统一医疗散单报销

2.2.3.2.3.1. 医疗个人业务受理

实现综合柜员制全省散单报销业务收单处理。

2.2.3.2.3.2. 医疗散单报销收单

实现对报销人员的医疗待遇享受资格进行检验及做全省收单操作，包括输入医疗个人业务受理查询条件、输入医疗个人业务受理信息、医疗个人业务受

理信息校验处理、医疗个人业务受理采集功能处理、医疗个人业务受理选取文件程序处理、医疗个人业务受理保存功能处理、医疗个人业务受理返回处理结果。

2.2.3.2.3.3. 医疗散单报销收单接口推送

通过医疗散单报销收单接口把全省医疗散单报销收单信息推送给全省散单审核中心，包括医疗散单报销收单个人基本信息输入开发、医疗散单报销收单个人审批查询开发、医疗散单报销收单个人待遇暂停查询开发、医疗散单报销收单重置功能开发、医疗散单报销收单退单记录查询。

2.2.3.2.3.4. 接收医疗散单报销明细接口

接收全省医疗散单审核中心推送过来的全省散单报销明细。

2.2.3.2.3.5. 接收医疗散单报销扣款明细接口

接收全省医疗散单审核中心推送过来的全省散单报销扣款明细接口。

2.2.3.2.3.6. 医疗散单审核中心回退

对于医疗散单审核信息进行回退，可回退至初审前状态，保留初审数据可进行修改。包括医疗散单审核中心回退输入开发、医疗散单审核中心回退已初审信息查询开发、医疗散单审核中心回退已复审信息查询开发。

2.2.3.2.3.6.1. 医疗散单报销门诊结算

对报销人员的门诊结算医疗待遇享受资格进行检验，并录入相关散单报销信息，包括医疗散单报销门诊结算输入信息开发、医疗散单报销门诊结算个人基本信息查询开发、医疗散单报销门诊结算个人审批信息查询开发。

2.2.3.2.3.6.2. 医疗散单报销住院结算

对报销人员的住院结算医疗待遇享受资格进行检验，并录入相关报销信息，包括医疗散单报销住院结算输入信息开发、医疗散单报销住院结算个人基本信息查询开发、医疗散单报销住院结算个人审批信息查询开发、医疗散单报销住院结算个人累计信息查询开发、医疗散单报销住院结算个人待遇暂停查询开发、医疗散单报销住院结算重置功能开发。

2.2.3.2.3.6.3. 医疗散单报销复审

实现将已经报销结算的信息进行复审确认，对已复审的结果进行取消复审，包括医疗散单报销复审输入信息开发、医疗散单报销复审待复核信息查询开发、医疗散单报销复审已复核信息查询开发、医疗散单报销复审重置功能开发、医疗散单报销复审复核处理、医疗散单报销复审结果反馈。

2.2.3.2.3.6.4. 医疗零星报销登记回退

实现将全省零星报销登记的信息进行取消处理，医疗零星报销登记回退输入信息开发、医疗零星报销登记回退受理信息查询开发、医疗零星报销登记回退重置功能开发、医疗零星报销登记回退零星报销明细查询、医疗零星报销登记回退处理、医疗零星报销登记回退结果反馈。

2.2.3.2.3.6.5. 医疗回退散单报销结算

实现将已经报销结算的信息进行取消处理，医疗回退散单报销结算输入信息开发、医疗回退散单报销结算结算信息查询开发、医疗回退散单报销结算重置功能开发、医疗回退散单报销结算零星报销明细查询、医疗回退散单报销结算回退处理、医疗回退散单报销结算回退结果反馈。

2.2.3.2.3.6.6. 医疗散单生成医疗进账单

生成全省统一支付医疗散单进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，进账单明细打印及预览。

2.2.3.2.3.6.7. 医疗散单医疗进账单汇总

根据全省统一支付医疗散单进账单据生成汇总表。根据查询条件查询进账单，显示数据项包括进账单号、记账方向、单据类别、收款方开户行、汇总流水号等。并支持进账单汇总打印、电汇单汇总打印功能。

2.2.3.2.3.6.8. 医疗散单业务复核

对要进行实付处理的全省统一支付医疗散单业务审批操作，医疗散单生成医疗进账单输入、医疗散单生成医疗进账单、查询医疗散单生成医疗进账单、医疗散单生成医疗进账单校验。

2.2.3.2.3.6.9. 医疗散单业务终审

对要进行实付处理的全省统一支付医疗散单业务最终审批操作，包括医疗散单业务复核信息校验、输入医疗散单业务终审条件、医疗散单业务终审中进帐单汇总信息、医疗散单业务终审中进帐单明细信息、医疗散单业务终审审核通过、医疗散单业务终审审核不通过。

2.2.3.2.3.6.10. 医疗散单退单处理

实现对财务支付已失败的数据，进行退单处理，输入医疗散单退单处理查询条件、医疗散单退单处理校验、医疗散单退单处理中财务汇总单列表输出、医疗散单退单处理确认退单处理、医疗散单退单处理回退处理。

2.2.3.2.3.6.11. 医疗散单退单重打

因为银行账号有误导致报销款无法发放出去，需要修改待遇发放信息，生成进账单信息。全省统一支付医疗散单进账单退单重打模块支持作废原进账单信息，重新生成进账单信息功能。

2.2.3.2.3.6.12. 全省统一生育散单报销

2.2.3.2.3.7. 生育备案登记

实现对已生育的参保人进行全省统一支付生育备案登记，包括生育备案登记输入信息开发、生育备案登记生育登记列表开发、生育备案登记生育登记历史记录表开发、生育备案登记重置功能开发。

2.2.3.2.3.8. 生育医疗费用报销登记

实现对已生育的参保人进行全省统一支付生育医疗费用报销登记，并录入相关生育信息，包括生育医疗费用报销登记输入信息开发、生育医疗费用报销登记生育备案登记信息开发、生育医疗费用报销登记生育报销登记信息开发、生育医疗费用报销登记报销材料信息开发、生育医疗费用报销登记本次就医信息开发。

2.2.3.2.3.9. 生育散单报销收单接口推送

通过生育散单报销收单接口把全省统一支付生育医疗费用报销信息推送给全省散单审核中心。

2.2.3.2.3.10. 接收生育散单报销明细接口

接收全省生育散单审核中心推送过来的全省统一支付生育医疗散单报销明细信息。

2.2.3.2.3.11. 接收生育散单报销扣款明细接口

接收全省生育散单审核中心推送过来的全省统一支付生育医疗散单报销扣款明细接口。

2.2.3.2.3.12. 生育散单审核中心回退

对于生育散单审核信息进行回退，可回退至初审前状态，保留初审数据可进行修改，包括生育散单审核中心回退输入开发、生育散单审核中心回退已初审信息查询开发、生育散单审核中心回退已复审信息查询开发。

2.2.3.2.3.13. 生育医疗费用报销核定

实现对已做完生育医疗费用报销登记的参保人，进行统一支付生育医疗费用核定，生育医疗费用报销核定输入开发、生育医疗费用报销核定本次就医信息查询开发、生育医疗费用报销核定结算诊断信息录入开发、生育医疗费用报销核定新增程序开发、生育医疗费用报销核定报销金额明细汇总程序开发。

2.2.3.2.3.14. 生育医疗费用报销审核

实现对已核定的统一支付生育医疗费用，进行审核处理输入生育医疗费用报销审核条件、生育医疗费用报销审核查询生育医疗费用复核信息、生育医疗费用报销审核重置功能开发。

2.2.3.2.3.15. 生育医疗费用报销核定回退

实现对已核定的统一支付生育医疗费用，进行撤消处理，包括输入生育医疗费用报销核定回退条件、生育医疗费用报销核定回退查询生育医疗费用复核信息、生育医疗费用报销核定回退重置功能开发、生育医疗费用报销核定回退功能开发、生育医疗费用报销核定回退信息校验、生育医疗费用报销核定回退结果反馈。

2.2.3.2.3.16. 生育散单生成医疗进账单

生成全省统一支付生育进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，进账单明细打印及预览。

2.2.3.2.3.17. 生育散单医疗进账单汇总

根据全省统一支付生育进账单据生成汇总表。根据查询条件查询进账单，显示数据项包括进账单号、记账方向、单据类别、收款方开户行、汇总流水号等。并支持进账单汇总打印、电汇单汇总打印功能。

2.2.3.2.3.18. 生育散单业务复核

对要进行实付处理的全省统一支付生育散单业务审批操作，输入生育散单业务复核条件、生育散单业务复核中进帐单汇总信息、生育散单业务复核中进帐单明细信息、生育散单业务复核审核通过、生育散单业务复核审核不通过、生育散单业务复核信息校验。

2.2.3.2.3.19. 生育散单业务终审

对要进行实付处理的全省统一支付生育散单业务最终审批操作，包括输入生育散单业务终审条件、生育散单业务终审中进帐单汇总信息、生育散单业务终审中进帐单明细信息。

2.2.3.2.3.20. 生育散单退单处理

实现对财务支付已失败的数据，进行退单处理，包括输入生育散单退单处理查询条件、生育散单退单处理校验、生育散单退单处理中财务汇总单列表输出、生育散单退单处理确认退单处理、生育散单退单处理回退处理。

2.2.3.2.3.21. 生育散单退单重打

因为银行账号有误导致报销款无法发放出去，需要修改待遇发放信息，生成进账单信息。全省统一支付生育进账单退单重打模块支持作废原进账单信息，重新生成进账单信息功能。

包括生育散单退单重打输入、生育散单退单重打重新生成医疗进账单、查询需要生育散单退单重打医疗进账单。

2.2.3.2.4. 全省统一支付生育津贴

2.2.3.2.4.1. 生育津贴申报

实现对全已生育的参保人进行全省统一支付生育津贴申报，生育津贴申报输入界面开发、根据查询条件查询生育津贴申报信息、生育津贴申报重置功能开发、生育津贴申报导出功能开发、生育津贴申报新增功能开发、生育津贴申报信息反馈。

2.2.3.2.4.2. 生育津贴批量核定

实现对全省统一支付生育津贴申报的信息进行生育津贴批量核定，输入生育津贴批量核定条件、生育津贴批量核定查询生育津贴申报信息、生育津贴批量核定重置功能开发、生育津贴批量核定功能开发、生育津贴批量核定校验、生育津贴批量核定查看材料功能、生育津贴批量核定结果反馈。

2.2.3.2.4.3. 生育津贴核定审核

对全省统一支付生育津贴批量核定进行审批，包括输入生育津贴核定审核条件、生育津贴核定审核查询生育津贴信息、生育津贴核定审核重置功能开发、生育津贴核定审核功能开发、生育津贴核定审核校验、生育津贴核定审核结果反馈。

2.2.3.2.4.4. 生育津贴批量核定回退

实现对已生育津贴批量核定的全省统一支付生育津贴信息进行批量回退，包括输入生育津贴批量核定回退条件、生育津贴批量核定回退查询生育津贴信息、生育津贴批量核定回退重置功能开发、生育津贴批量核定回退功能开发、生育津贴批量核定回退校验、生育津贴批量核定回退结果反馈。

2.2.3.2.4.5. 生育津贴生成医疗进账单

生成全省统一支付生育津贴进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，全省统一支付生育津贴进账单明细打印及预览。

包括生育津贴生成医疗进账单输入、生育津贴生成医疗进账单输入、查询生育津贴医疗进账单、生育津贴生成医疗进账单校验。

2.2.3.2.4.6. 生育津贴进账单汇总

根据全省统一支付生育津贴进账单据生成汇总表。包括查询生育津贴进账单、生育津贴进账单汇总校验、对选中生育津贴进账单汇总、生育津贴进账单汇总打印、生育津贴进账单汇总打印、记录生育津贴进账单汇总打印日志信息、生育津贴进账单汇总修改单据类别输入、生育津贴进账单汇总修改单据类别输出、生育津贴进账单汇总修改单据类别校验。

2.2.3.2.4.7. 生育津贴业务复核

对要进行实付处理的全省统一支付生育津贴业务审批操作，包括输入生育津贴业务复核条件、生育津贴业务复核中进帐单汇总信息、生育津贴业务复核中进帐单明细信息、生育津贴业务复核审核通过、生育津贴业务复核审核不通过、生育津贴业务复核信息校验。

2.2.3.2.4.8. 生育津贴业务终审

对要进行实付处理的全省统一支付生育津贴业务最终审批操作，包括输入生育津贴业务终审条件、生育津贴业务终审中进帐单汇总信息、生育津贴业务终审中进帐单明细信息、生育津贴业务终审审核通过、生育津贴业务终审审核不通过、生育津贴业务终审信息校验、生育津贴业务终审生成财务主表、生育津贴业务终审生成财务子表、生育津贴业务终审生成财务孙表、生育津贴业务终审主子孙表同步财务系统。

2.2.3.2.4.8.1. 生育津贴退单处理

实现对财务支付已失败的全省统一支付生育津贴业务数据，进行退单处理，包括输入生育津贴退单处理查询条件、生育津贴退单处理校验、生育津贴退单处理中财务汇总单列表输出、生育津贴退单处理确认退单处理、生育津贴退单处理回退处理。

2.2.3.2.4.8.2. 生育津贴退单重打

因为银行账号有误导致报销款无法发放出去，需要修改待遇发放信息，生成全省统一支付生育津贴进账单信息。医疗进账单退单重打模块支持作废原全省统一支付生育津贴进账单信息，重新生成全省统一支付生育津贴进账单信息

功能，包括生育津贴退单重打输入、生育津贴退单重打重新生成医疗进账单、查询需要生育津贴退单重打医疗进账单、生育津贴退单重打校验。

2.2.3.2.4.9. 特殊报销

2.2.3.2.4.9.1. 特殊报销录入

实现线下计算报销金额进行录入，包括特殊报销录入个人基本信息输入开发、特殊报销录入个人审批查询开发、特殊报销录入个人待遇暂停查询开发、特殊报销录入个人累计信息查询开发。

2.2.3.2.4.9.2. 特殊报销录入回退

实现回退保存后的特殊报销录入信息，包括输入特殊报销录入回退条件、特殊报销录入回退查询特殊报销信息、特殊报销录入回退重置功能开发、特殊报销录入回退功能开发、特殊报销录入回退校验、特殊报销录入回退结果反馈。

2.2.3.2.4.9.3. 特殊报销审核

实现对特殊报销的结果进行审核，输入特殊报销审核条件、特殊报销审核显示人员基本信息、特殊报销审核重置功能开发、特殊报销审核批量审核通过、特殊报销审核批量审核不通过、特殊报销审核信息校验、特殊报销审核结果反馈。

2.2.3.2.4.9.4. 特殊报销审核回退

实现回退特殊报销审核通过后的信息，包括输入特殊报销审核回退录入回退条件、特殊报销审核回退查询人员基本信息、特殊报销审核回退查询有效审肯信息、特殊报销审核回退重置功能开发、特殊报销审核回退功能开发、特殊报销审核回退校验、特殊报销审核回退结果反馈。

2.2.3.2.4.9.5. 特殊报销生成医疗进账单

生成全省统一支付特殊报销业务进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，进账单明细打印及预览。包括特殊报销生成医疗进账单输入、特殊报销生成医疗进账单、查询特殊报销医疗进账单、特殊报销生成医疗进账单校验。

2.2.3.2.4.9.6. 特殊报销进账单汇总

根据全省统一支付特殊报销业务进账单据生成汇总表。根据查询条件查询进账单，显示数据项包括进账单号、记账方向、单据类别、收款方开户行、汇总流水号等。并支持进账单汇总打印、电汇单汇总打印功能。

包括查询特殊报销进账单信息、特殊报销进账单汇总校验、对选中进账单的进行特殊报销进账单汇总汇总、特殊报销进账单汇总打印。

2.2.3.2.4.9.7. 特殊报销业务复核

对要进行实付处理的全省统一支付特殊报销业务审批操作，包括输入特殊报销业务复核条件、特殊报销业务复核中进帐单汇总信息、特殊报销业务复核中进帐单明细信息、特殊报销业务复核审核通过、特殊报销业务复核审核不通过、特殊报销业务复核信息校验。

2.2.3.2.4.9.8. 特殊报销业务终审

对要进行实付处理的全省统一支付特殊报销业务最终审批操作，包括输入特殊报销业务终审条件、特殊报销业务终审中进帐单汇总信息、特殊报销业务终审中进帐单明细信息、特殊报销业务终审审核通过、特殊报销业务终审审核不通过。

2.2.3.2.4.10. 零星二次补差报销

2.2.3.2.4.11. 二次补差报销登记

实现对满足二次补差的结算信息进行登记，包括二次补差报销登记录入个人信息查询开发、二次补差报销登记零星二次补差报销登记信息录入程序开发、二次补差报销登记重置功能开发。

2.2.3.2.4.12. 二次补差报销登记回退

实现回退已办理二次补差登记的结算信息，包括输入二次补差报销登记回退条件、二次补差报销登记回退查询有效报销登记信息、二次补差报销登记回退重置功能开发、二次补差报销登记回退撤销功能开发、二次补差报销登记回退校验、二次补差报销登记回退结果反馈。

2.2.3.2.4.13. 二次补差报销费用结算

实现对二次补差登记的结算信息计算出需要补差的基金，输入二次补差报销费用结算条件、二次补差报销费用结算查询登记信息、二次补差报销费用结算重置功能开发。

2.2.3.2.4.14. 二次补差报销费用结算回退

实现回退二次补差已结算的信息，包括输入二次补差报销费用结算回退条件、二次补差报销费用结算回退查询有效信息、二次补差报销费用结算回退重置功能开发、二次补差报销费用结算回退撤销功能开发、二次补差报销费用结算回退校验、二次补差报销费用结算回退结果反馈。

2.2.3.2.4.15. 二次补差报销审核

实现对二次补差结算信息的审核，包括输入二次补差报销审核回退条件、二次补差报销审核查询待审核信息、二次补差报销审核重置功能开发、二次补差报销审核批量审核功能开发、二次补差报销审核批量审核校验、二次补差报销审核结果反馈。

2.2.3.2.4.16. 二次补差报销审核回退

实现回退二次补差结算信息的审核，包括输入二次补差报销审核回退条件、二次补差报销审核回退查询审核信息、二次补差报销审核回退重置功能开发、二次补差报销审核回退撤销功能开发、二次补差报销审核回退校验、二次补差报销审核回退结果反馈。

2.2.3.2.4.17. 二次补差报销生成医疗进账单

生成二次补差报销进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，二次补差报销进账单明细打印及预览，包括二次补差报销生成医疗进账单输入、二次补差报销生成医疗进账单、查询二次补差报销的医疗进账单、二次补差报销生成医疗进账单校验。

2.2.3.2.4.18. 二次补差报销医疗进账单汇总

根据二次补差报销进账单据生成汇总表。包括查询二次补差报销医疗进账单信息、二次补差报销医疗进账单汇总校验、对选中进账单的进行二次补差报销医疗进账单汇总、二次补差报销医疗进账单汇总打印。

2.2.3.2.4.19. 二次补差报销业务复核

对要进行实付处理的二次补差报销业务审批操作，包括输入二次补差报销业务复核条件、二次补差报销业务复核中进帐单汇总信息、二次补差报销业务复核中进帐单明细信息、二次补差报销业务复核审核通过、二次补差报销业务复核审核不通过、二次补差报销业务复核信息校验。

2.2.3.2.4.20. 二次补差报销业务终审

对要进行实付处理的二次补差报销业务最终审批操作，包括输入二次补差报销业务终审条件、二次补差报销业务终审中进帐单汇总信息、二次补差报销业务终审中进帐单明细信息、二次补差报销业务终审审核通过。

2.2.3.2.5. 医疗手工进账单

2.2.3.2.5.1. 医疗手工进账单

根据支付对象，录入业务类别、会计科目等信息，包括医疗手工进账单基本信息输入开发、医疗手工进账单增加明细信息开发、医疗手工进账单打印进账单、医疗手工进账单打印电汇单、医疗手工进账单重置功能开发、医疗手工进账单查询手工单信息、医疗手工进账单校验处理、医疗手工进账单保存处理、医疗手工进账单结果反馈。

2.2.3.2.5.2. 手工医疗进账单明细批量导入

可实现不同业务支付项的手工进账单明细批量导入，可以约定固定导入表格。

2.2.3.2.5.3. 手工医疗进账单明细批量生成

可对导入的明细信息批量生成进账单，包括手工医疗进账单明细批量导入模版下载、手工医疗进账单明细批量导入模版导入、手工医疗进账单明细批量

保存、手工医疗进账单明细批量校验、手工医疗进账单明细批量显示校验通过及不通过数据、手工医疗进账单明细批量结果反馈。

2.2.3.2.5.4. 医疗手工进账单汇总

根据进账单据生成汇总表。根据查询条件查询进账单，显示数据项包括进账单号、记账方向、单据类别、收款方开户行、汇总流水号等。并支持进账单汇总打印、电汇单汇总打印功能。包括查询医疗手工进账单进账单信息、医疗手工进账单汇总校验、医疗手工进账单汇总重置功能开发、对选中进账单的进行医疗手工进账单汇总、医疗手工进账单汇总进帐单打印。

2.2.3.2.5.5. 医疗手工进账单业务复核

对要进行实付处理的汇总单进入业务审批操作，包括输入医疗手工进账单业务复核条件、医疗手工进账单业务复核中进帐单汇总信息、医疗手工进账单业务复核中进帐单明细信息、医疗手工进账单业务复核审核通过、医疗手工进账单业务复核审核不通过、医疗手工进账单业务复核信息校验。

2.2.3.2.5.6. 医疗手工进账单业务终审

对要进行实付处理的汇总单进入业务最终审批操作，包括输入医疗手工进账单业务终审条件、医疗手工进账单终审中进帐单汇总信息、医疗手工进账单业务终审中进帐单明细信息。

2.2.3.2.6. DIP支付

2.2.3.2.6.1. DIP周转金核定

实现生成DIP周转金的预付金额核定，包括输入DIP周转金核定条件、DIP周转金核定查询DIP周转金信息、DIP周转金核定重置功能开发、DIP周转金核定功能开发、DIP周转金核定校验、DIP周转金核定回退功能开发、DIP周转金核定回退校验、DIP周转金核定结果反馈。

2.2.3.2.6.2. DIP周转金核定生成拨付单

针对DIP周转金核定金额生成拨付单，包括输入DIP周转金核定生成拨付单条件、DIP周转金核定生成拨付单查询待拨付信息、DIP周转金核定生成拨付单查询已拨付信息、DIP周转金核定生成拨付单重置功能开发。

2.2.3.2.6.3. DIP年度清算核定

实现对DIP年度清算信息审核，输入DIP年度清算核定条件、DIP年度清算核定查询DIP年度清算信息、DIP年度清算核定重置功能开发。

2.2.3.2.6.4. DIP年度清算生成拨付单

针对DIP年度清算核定金额进行生成拨付单操作，包括输入DIP年度清算生成拨付单条件、DIP年度清算生成拨付单查询待拨付信息、DIP年度清算生成拨付单查询已拨付信息、DIP年度清算生成拨付单重置功能开发。

2.2.3.2.6.5. DIP周转金生成医疗进账单

生成进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，进账单明细打印及预览，包括 DIP周转金生成医疗进账单输入、DIP周转金生成医疗进账单、查询DIP周转金的医疗进账单。

2.2.3.2.6.6. DIP周转金医疗进账单汇总

根据进账单据生成汇总表。根据查询条件查询进账单，显示数据项包括进账单号、记账方向、单据类别、收款方开户行、汇总流水号等。并支持进账单汇总打印、电汇单汇总打印功能。

2.2.3.2.6.6.1. DIP周转金业务复核

对要进行实付处理的汇总单进入业务审批操作，包括查询DIP周转金医疗进账单信息、DIP周转金医疗进账单汇总校验、对选中进账单的进行DIP周转金医疗进账单汇总、DIP周转金医疗进账单汇总打印。

2.2.3.2.6.6.2. DIP周转金业务终审

对要进行实付处理的汇总单进入业务最终审批操作，输入DIP周转金业务复核条件、DIP周转金业务复核中进帐单汇总信息、DIP周转金业务复核中进帐单明细信息、DIP周转金业务复核审核通过、DIP周转金业务复核审核不通过、DIP周转金业务复核信息校验。

2.2.3.2.6.7. 居民退费

2.2.3.2.6.7.1. 居民退费医保审批

实现对参保人从税务部门申请的退费信息进行审批，包括输入居民退费医保审批条件、居民退费医保审批显示人员退费申请信息、居民退费医保审批重置功能开发、居民退费医保审批审核功能、居民退费医保审批校验、居民退费医保审批结果反馈。

2.2.3.2.6.7.2. 个人退收支付核定

实现对参保人的退费信息进行核定并生成进账单，包括输入个人退收支付核定条件、个人退收支付核定显示个人退收支付信息列表、个人退收支付核定重置功能开发、个人退收支付核定功能、个人退收支付核定校验、个人退收支付核定结果反馈。

2.2.3.2.6.7.3. 居民退费生成医疗进账单

生成进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，进账单明细打印及预览，包括居民退费生成医疗进账单输入、居民退费生成医疗进账单功能、查询居民退费的医疗进账单、居民退费生成医疗进账单校验。

2.2.3.2.6.7.4. 个人退收进帐单汇总

根据进账单据生成汇总表。根据查询条件查询进账单，显示数据项包括进账单号、记账方向、单据类别、收款方开户行、汇总流水号等。包括查询个人退收进帐单信息、个人退收进帐单汇总校验、对选中进账单的进行个人退收进帐单汇总、个人退收进帐单汇总打印、个人退收进帐单汇总电汇单汇总打印。

2.2.3.2.6.7.5. 居民退费业务复核

对要进行实付处理的居民退费业务复核审批操作，输入居民退费业务复核条件、居民退费业务复核中进帐单汇总信息、居民退费业务复核中进帐单明细信息、居民退费业务复核审核通过、居民退费业务复核审核不通过、居民退费业务复核信息校验。

2.2.3.2.6.7.6. 居民退费业务终审

对要进行实付处理的居民退费业务最终审批操作，包括输入居民退费业务终审条件、居民退费业务终审中进帐单汇总信息、居民退费业务终审中进帐单明细信息、居民退费业务终审审核通过。

2.2.3.2.6.8. DRG月结算

2.2.3.2.6.8.1. DRG预付支付

实现对DRG计算结果的信息进行确认及生成支付信息，包括输入DRG预付支付条件、DRG预付支付显示DRG预付信息、DRG预付支付重置功能开发、DRG预付支付支付功能。

2.2.3.2.6.8.2. DRG生成拨付单

实现对DRG预付支付的信息生成拨付信息，包括输入DRG生成拨付单条件、DRG生成拨付单查询待拨付信息、DRG生成拨付单查询已拨付信息、DRG生成拨付单重置功能开发、DRG生成拨付单支付功能开发、DRG生成拨付单支付校验、DRG生成拨付单不支付功能开发、DRG生成拨付单不支付校验、DRG生成拨付单结果反馈。

2.2.3.2.6.9. DRG生成医疗进账单

生成进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，进账单明细打印及预览，包括DRG生成医疗进账单输入、DRG生成医疗进账单功能、查询DRG的医疗进账单、DRG生成医疗进账单校验。

2.2.3.2.6.10. DRG医疗进账单汇总

根据进账单据生成汇总表。包括查询DRG医疗进账单信息、DRG医疗进账单汇总校验、对选中进账单的进行DRG医疗进账单汇总、DRG医疗进账单汇总打印、DRG医疗进账单汇总电汇单汇总打印。

2.2.3.2.6.11. DRG业务复核

对要进行实付处理的DRG业务复核审批操作，包括输入DRG业务复核条件、DRG业务复核中进帐单汇总信息、DRG业务复核中进帐单明细信息、DRG业务复核审核通过、DRG业务复核审核不通过、DRG业务复核信息校验。

2.2.3.2.6.12. DRG业务终审

对要进行实付处理的DRG业务最终审批操作，包括输入DRG业务终审条件、DRG业务终审中进帐单汇总信息、DRG业务终审中进帐单明细信息、DRG业务终审审核通过、DRG业务终审审核不通过。

2.2.3.2.7. 关系转移转出个账基金

2.2.3.2.7.1. 转入基金人员匹配

实现对财务推送过来转移基金信息匹配对应的转移信息，包括输入转入基金人员匹配条件、转入基金人员匹配显示交易信息、转入基金人员匹配显重置功能开发、转入基金人员匹配显新增功能、转入基金人员匹配校验、转入基金人员匹配结果反馈。

2.2.3.2.7.2. 转入基金人员匹配审核

实现对转入基金人员匹配的结果进行审核，包括输入转入基金人员匹配审核条件、转入转入基金人员匹配审核显示转入匹配待复核列表、转入转入基金人员匹配审核显示军人配偶匹配列表、转入基金人员匹配审核重置功能开发。

2.2.3.2.7.3. 医疗转出进账单生成

生成医疗转移进账单，总额预付医院的预付进账单也在此模块打印，支持进账单打印，电汇单打印，进账单明细打印及预览。

2.2.3.2.7.4. 医疗转移进账单汇总

根据医疗转移进账单据生成汇总表。包括医疗转出进账单输入、医疗转出进账单生成功能、查询医疗转出进账单、医疗转出进账单生成校验、医疗转出进账单生成撤销。

2.2.3.2.7.5. 医疗转移业务复核（转移支出）

对要进行实付处理的医疗转移业务复核审批操作，包括输入医疗转移业务复核条件、医疗转移业务复核显示进帐单汇总信息、医疗转移业务复核显示进帐单明细信息、医疗转移业务复核重置功能开发。

2.2.3.2.7.6. 医疗转移业务终审（转移支出）

对要进行实付处理的医疗转移业务最终审批操作，包括输入医疗转移业务终审条件、医疗转移业务终审显示进帐单汇总信息、医疗转移业务终审显示进帐单明细信息、医疗转移业务终审重置功能开发、医疗转移业务终审审核通过功能、医疗转移业务终审审核不通过功能。

2.2.3.2.8. 个人账户划拨

2.2.3.2.8.1. 个人账户划拨

根据省级代发户实现划账信息批量生成，包括输入个人账户划拨条件、个人账户划拨查询预划拨汇总信息、个人账户划拨查询划拨任务信息、个人账户划拨查询异常信息。

2.2.3.2.8.2. 基本医疗补差划账

根据省级代发户实现对已划账信息和待划账信息的差异做补差生成划账信息，包括输入基本医疗补差划账条件、基本医疗补差划账查询补差划账信息、基本医疗补差划账查询划拨成功信息、基本医疗补差划账查询划拨失败信息。

2.2.3.2.8.3. 个人账户划拨（个人）

根据省级代发户实现根据划账信息按人员生成划拨信息，包括输入个人账户划拨（个人）条件、个人账户划拨（个人）查询预划拨汇总信息、个人账户划拨（个人）查询划拨任务信息、个人账户划拨（个人）查询异常信息、个人账户划拨（个人）重置功能开发、个人账户划拨（个人）导出功能开发、个人账户划拨（个人）功能开发、个人账户划拨（个人）校验、个人账户划拨（个人）结果反馈。

2.2.3.2.8.3.1. 账户划拨业务复审

对要进行账户划拨业务审批操作，包括输入账户划拨业务复审条件、账户划拨业务复审中进帐单汇总信息。

2.2.3.2.8.3.2. 账户划拨业务终审

对要进行账户划拨业务最终审批操作，包括输入账户划拨业务终审条件、账户划拨业务终审中进帐单汇总信息、账户划拨业务终审中进帐单明细信息。

2.2.3.2.8.4. 异地清算

实现统一结算支付与全省异地清算流程相关的升级改造，包括清算初审、清算复审、清算结果确认、清算打印、清算付款确认、清算收款确认。

2.2.3.2.9. 年度清算

实现统一结算支付与全省年度清算流程相关的升级改造，包括省内申请年度清算、年度清算初审、年度清算复审年度清算结果确认、年度清算打印、年度清算付款确认、年度清算收款确认。

2.2.3.2.10. 新增各项报表查询模块

实现全省统一结算支持报表查询，包括全省统一进账单查询、全省统一汇总单查询、医疗机构月结预付信息查询、医疗机构月结申报信息查询、医疗机构结算信息查询、全省统一异地清算信息查询、全省统一年度清算查询、全省散单报销信息查询等查询统计模块。

2.2.4. 手机视频办社保医保系统

2.2.4.1. 系统概述

为本地参保群众零接触办理社保医保业务，建立手机视频办社保医保系统，通过对接海易办、海政通，实现移动端、PC端互联互通，业务受理、审核、反馈、监督、录像、评价于一体的可视化系统。大力提升海南省社保医保系统非现场办理业务的能力，不断推动推动社保医保服务工作向智能化、数字化方向发展。

为实现零接触办理社保医保业务，针对“社保医保业务视频办”需求，配置坐席服务终端，支持业务受理，支持监督，录像评价，为医保社保参保群众提供远程视频业务办理，以作为实体柜员的延伸服务，将服务窗口从办事大厅搬到了云端。参保人员和经办坐席人员在“视频房间”内进行沟通，参保人员在房间内说明办理意图，经办坐席人员识别事项，并点击该事项推送给参保人员。参保人员传递好其手机相册中的图片后，客服在服务终端收到事项所需材料后由经办人员代参保人员完成事项办理。

手机视频办社保医保系统，深化了社保医保经办服务数字化转型，打破了社保医保经办的地域限制，不断完善非现场办理业务服务体系，真正让参保群

众不跑腿就能办医保业务。此外，通过手机视频办社保医保服务，可以利用影音档案作为办理依据，同时让医保经办过程受到监督，全面提高医保经办服务质量。这种“不见面”“零接触”的办理方式，更好地满足了不同参保群体的多样化需求，为参保群众提供更加贴心暖心的社保医保服务。

2.2.4.2. 业务流

业务办理事项支持但不限于：异地长期居住人员备案、常驻异地工作人员备案、异地转诊人员备案、省外生育登记备案、医疗个人账户发放账户维护申请、生育保险待遇发放账户维护申请、退休人员医疗险种状态变更、领取社保待遇资格认证8个事项办理，并能满足后续事项不断扩增需求。

业务办理流程如下：



图 2-9 社保医保视频办业务工作流程

其中，视频连接业务办理，详细流程如下：

1. 客服登录服务终端，保证在线状态；用户首先进入人工图文客服咨询
2. 客服在服务终端设备上收到声音呼叫后，接访客户服务单页。双方开始文字或者语音沟通
3. 客服可主动邀请用户进入视频房间，用户也可主动发起视频邀请客服进入视频房间。
4. 用户在房间内说明办理意图，客服识别事项，点击该事项推送给用户。
5. 用户传递好本手机相册中的图片后，客服在服务终端收到事项所需材料后由客服在经办系统完成事项办理。

6. 关闭服务后，主动给用户推送好差评卡片，同时给用户发送满意度短信，满意回复1，一般回复2，不满意回复3。

7. 影音材料归档。

2.2.4.3. 数据流

服务部署在云端，服务终端硬件由供应商进行生产。视频能力、公众号依赖的域名、短信能力、语音机器人能力以服务的形式提供给海南社保医保经办。在参保人与社保医保经办人员沟通中产生的材料文件只存留在相册及服务终端硬件中。

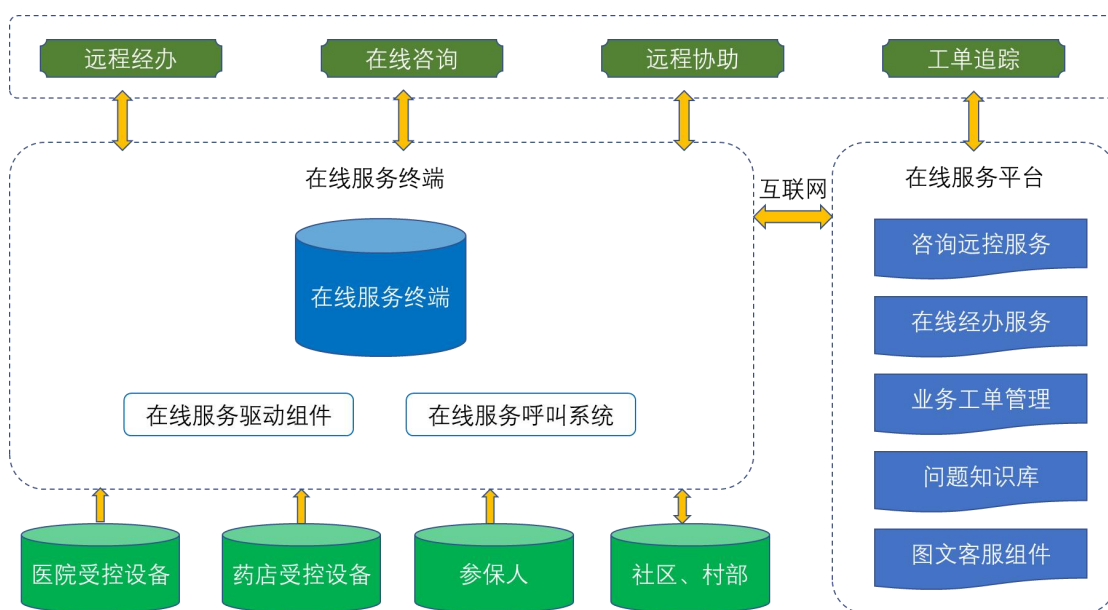


图 2-10手机视频办社保医保系统数据流程图

2.2.4.4. 各功能模块定义

2.2.4.4.1. 后台管理

2.2.4.4.1.1. 用户管理

1. 用户信息管理：维护用户的基本信息，如姓名、身份证号码、联系方式等，支持修改用户的基本信息，如姓名、身份证号码、联系方式等，支持更新用户的基本信息，如姓名、身份证号码、联系方式等功能。

2. 用户账号状态管理：管理用户账号的状态，包括启用、禁用、锁定或删除账号，以及处理账号异常情况。

3. 用户通知与消息管理：向用户发送系统通知、提醒和重要信息。

2.2.4.4.1.2. 角色与权限管理

1. 角色定义与创建：定义不同角色，并创建相应的角色实体，如管理员、工作人员、审核员等。
2. 角色权限分配：为每个角色分配相应的权限，确定其可以访问和操作的模块、数据范围和操作权限。
3. 角色权限修改与调整：允许管理员或授权人员对角色的权限进行修改和调整，以满足不同用户组的需求变化。
4. 用户角色分配：为用户分配相应的角色，确定其所属角色和对应的权限范围。可以支持一个用户拥有多个角色的情况。

2.2.4.4.1.3. 业务管理

1. 业务类型管理：管理社保医保业务的分类和类型，包括基本医疗保险、养老保险、工伤保险、失业保险等。
2. 流程设计与配置：定义社保医保业务的流程和步骤，包括申请、审核、审批、支付等环节，以确保业务按照规定的流程进行。
3. 材料要求管理：管理不同业务类型所需的材料和文件要求，包括必备材料清单、格式要求、上传方式等。
4. 审核与审批管理：管理社保医保业务的审核和审批流程，包括审核人员指派、审批结果记录、审批意见等。
5. 数据统计与分析：对社保医保业务数据进行统计和分析，生成业务报表和指标，提供决策支持和业务分析。
6. 业务通知与提醒：向用户发送业务相关的通知和提醒，包括申请进展、审批结果、缴费提醒等，以提高用户体验和沟通效率。

2.2.4.4.1.4. 工作人员管理

1. 工作人员账号管理：管理系统中的工作人员账号，包括创建、编辑、删除账号等操作。
2. 工作人员角色分配：为工作人员分配相应的角色，确定其所属角色和对应的权限范围。
3. 工作人员信息维护：维护工作人员的基本信息，如姓名、职位、联系方式等，并提供相应的修改和更新功能。

4. 工作人员通知与消息管理：向工作人员发送系统通知、提醒和重要信息。

2.2.4.4.1.5. 视频通话管理

1. 通话记录查看：管理员可以查看历史视频通话记录，包括通话时间、通话双方、通话时长等相关信息。

2. 录像存储管理：系统可提供视频通话录像的存储管理功能，管理员可以管理录像的存储位置、存储期限等。

3. 录像回放与下载：管理员可以回放已存储的视频通话录像，并支持将录像下载到本地存储或备份。

4. 呼叫管理：管理员可以管理系统中的呼叫请求，包括接听、拒绝、转接呼叫等操作。

2.2.4.4.1.6. 审批管理

1. 审批流程设计：定义不同业务类型的审批流程，包括审批步骤、审批人员和处理时限等。

2. 审批规则配置：配置审批的规则和条件，如审批权限、自动化审批条件、特殊情况处理等。

3. 审批任务分配：将待审批的任务分配给相应的审批人员或审批组，确保任务能够及时处理。

4. 审批状态监控：对审批过程进行实时监控，跟踪审批的进度和状态，及时发现和解决潜在问题。

5. 审批意见记录：记录审批人员的审批意见和决策结果，以便审计、追溯和沟通。

6. 审批通知与提醒：向相关人员发送审批相关的通知和提醒，包括审批任务分派通知、审批结果通知等。

7. 审批文档管理：管理审批所需的文件和文档，包括上传、下载、查看和归档等操作。

8. 审批统计与报表：对审批数据进行统计和分析，生成相关的审批报表和指标，用于业务分析和决策支持。

9. 审批记录查询与审计：查询和审计历史的审批记录，包括已完成的审批、待处理的审批、审批结果记录等。

10. 审批流程优化与改进：根据实际情况和用户反馈，对审批流程进行优化和改进，提高审批效率和用户满意度。

2.2.4.4.2. 系统登录

通过“海易办”小程序进入点击“手机视频办养老、工伤保险业务”“手机视频办医保业务”；通过“海南社保医保”微信公众号进入点击“手机视频办养老、工伤保险业务”“手机视频办医保业务”；通过“海南社会保障卡一卡通”微信小程序和“海南一卡通”APP进入点击“手机视频办养老、工伤保险业务”；通过微信小程序“海南医保”和“海南医保”手机APP进入点击“手机视频办医保业务”。

2.2.4.4.2.1. “手机视频办社保系统”登录

2.2.4.4.2.1.1. “手机视频办社保系统”微信公众号登录

通过“海南社保医保”微信公众号进入，点击“手机视频办养老、工伤保险业务”，跳转至“手机视频办社保公众号”，登录完成相关业务办理。

2.2.4.4.2.1.2. “手机视频办社保系统”微信小程序登录

通过“海南社会保障卡一卡通”微信小程序或者“海易办小程序”进入，点击“手机视频办养老、工伤保险业务”，跳转至“手机视频办社保系统”，登录完成相关业务办理。

2.2.4.4.2.1.3. “手机视频办社保系统”APP登录

通过“海南一卡通”APP进入，点击“手机视频办养老、工伤保险业务”，跳转至“手机视频办社保系统”，登录完成相关业务办理。

2.2.4.4.2.2. “手机视频办医保系统”登录

2.2.4.4.2.2.1. “手机视频办医保系统”微信公众号登录

通过“海南社保医保”微信公众号进入，点击“手机视频办医保业务”，跳转至“手机视频办医保公众号”，登录完成相关业务办理。

2.2.4.4.2.2. 手机视频办医保系统”微信小程序登录

通过微信小程序“海南医保”、“海易办”进入，点击“手机视频办医保业务”，跳转至“手机视频办医保系统”，登录完成相关业务办理。

2.2.4.4.2.3. “手机视频办医保系统”APP登录

通过“海南医保”手机APP进入，点击“手机视频办医保业务”，跳转至“手机视频办医保系统”，登录完成相关业务办理。

2.2.4.4.3. 实名认证

首次进入系统的用户选择业务办理的时候，进行实名认证，上传身份证反面（上传时选择原图），上传成功之后，进行人脸识别操作，认证成功方可进行业务办理。

2.2.4.4.4. 业务办理

支持但不限于办理：异地长期居住人员备案、常驻异地工作人员备案、异地转诊人员备案、省外生育登记备案、医疗个人账户发放账户维护申请、生育保险待遇发放账户维护申请、退休人员医疗险种状态变更（该事项在核四系统）、领取社保待遇资格认证（该事项在核四系统）8个事项办理，并能满足后续事项不断扩增需求。

2.2.4.4.4.1. 异地长期居住人员备案

面向参保人移动端在线办理异地长期居住人员备案业务，参保人在面向参保群众的公众号内向医保中心坐席呼叫，为在参保地外长期居住且未迁户籍的基本医疗保险参保人员，提供异地长期居住人员备案业务办理，包括服务事项配置、坐席算法管理、呼叫提示音管理、常见话术、摄像头等媒体管理、评价管理、图文沟通、邀请呼叫、事项推送、事项材料传输、参保人呼叫、文件传输、消息提醒。

2.2.4.4.4.1.1. 服务事项配置

配置异地长期居住人员备案办理事项介绍，以及业务办理所需材料，。

2.2.4.4.4.1.2. 坐席算法管理

按定制算法进行呼叫医保经办人员，支持按地域、按类别。

2.2.4.4.4.1.3. 呼叫提示音管理

实现对参保人、经办人员坐席双方呼叫声音管理。

2.2.4.4.4.1.4. 常见话术

针对参保人常见问题，整合文字、视频、PDF、图片类型的常见话术。

2.2.4.4.4.1.5. 摄像头等媒体管理

前后置摄像头配置，默认打开关闭配置，音频默认打开关闭。

2.2.4.4.4.1.6. 评价管理

支持图文好差评及短信上行回复好差评。

2.2.4.4.4.1.7. 图文沟通

支持事项办理过程中进行图文沟通。

2.2.4.4.4.1.8. 邀请呼叫

医保经办人员主动协助事项办理的参保人员进行呼叫。

2.2.4.4.4.1.9. 事项推送

医保经办人员向参保人员推送服务事项卡片，让参保人员填写服务事项所需材料。

2.2.4.4.4.1.10. 事项材料传输

接收事项到视频办办理电脑。

2.2.4.4.4.1.11. 参保人呼叫

参保人向医保经办坐席视频呼叫，并接收事项办理材料需求及内容相关模板，完成材料上传。

2.2.4.4.4.1.12. 文件传输

医保经办人向参保人传递文件。

2.2.4.4.4.1.13. 消息提醒

参保人向医保经办人员发消息，医保经办人员收到短信提醒。医保经办人员向参保人回复，用户收到短信提醒。

2.2.4.4.4.2. 常驻异地工作人员备案

面向参保人移动端在线办理常驻异地工作人员备案业务，参保人在面向参保群众的公众号内向医保中心坐席呼叫，为因工作需要被单位长期外派至异地工作的城镇职工基本医疗保险在职参保人员，提供 常驻异地工作人员备案业务办理。

2.2.4.4.4.2.1. 服务事项配置

配置常驻异地工作人员备案办理事项介绍，以及业务办理所需材料。

2.2.4.4.4.2.2. 坐席算法管理

按定制算法进行呼叫医保经办人员，支持按地域、按类别。

2.2.4.4.4.2.3. 呼叫提示音管理

实现对参保人、经办人员坐席双方呼叫声音管理。

2.2.4.4.4.2.4. 常见话术

针对参保人常见问题，整合文字、视频、PDF、图片类型的常见话术。

2.2.4.4.4.2.5. 摄像头等媒体管理

前后置摄像头配置，默认打开关闭配置，音频默认打开关闭。

2.2.4.4.4.2.6. 评价管理

支持图文好差评及短信上行回复好差评。

2.2.4.4.4.2.7. 图文沟通

支持事项办理过程中进行图文沟通。

2.2.4.4.4.2.8. 邀请呼叫

医保经办人员主动协助事项办理的参保人员进行呼叫。

2.2.4.4.4.2.9. 事项推送

医保经办人员向参保人员推送服务事项卡片，让参保人员填写服务事项所需材料。

2.2.4.4.4.2.10. 事项材料传输

接收事项到视频办理电脑。

2.2.4.4.4.2.11. 参保人呼叫

参保人向医保经办坐席视频呼叫，并接收事项办理材料需求及内容相关模板，完成材料上传。

2.2.4.4.4.2.12. 文件传输

医保经办人向参保人传递文件。

2.2.4.4.4.2.13. 消息提醒

参保人向医保经办人员发消息，医保经办人员收到短信提醒。医保经办人员向参保人回复，用户收到短信提醒。

2.2.4.4.4.3. 异地转诊人员备案

面向参保人移动端在线办理异地转诊人员备案业务，参保人在面向参保群众的公众号内向医保中心坐席呼叫，为按照分级诊疗和转诊转院制度政策规定需要转外就医的，经具有转外地就诊权的定点医疗机构专家会诊，所患疾病无法明确诊断或市内医疗机构无法治疗的参保人员，提供异地转诊人员备案业务办理。

2.2.4.4.4.3.1. 服务事项配置

配置异地转诊人员备案办理事项介绍，以及业务办理所需材料。

2.2.4.4.4.3.2. 坐席算法管理

按定制算法进行呼叫医保经办人员，支持按地域、按类别。

2.2.4.4.4.3.3. 呼叫提示音管理

实现对参保人、经办人员坐席双方呼叫声音管理。

2.2.4.4.4.3.4. 常见话术

针对参保人常见问题，整合文字、视频、PDF、图片类型的常见话术。

2.2.4.4.4.3.5. 摄像头等媒体管理

前后置摄像头配置，默认打开关闭配置，音频默认打开关闭。

2.2.4.4.4.3.6. 评价管理

支持图文好差评及短信上行回复好差评。

2.2.4.4.4.3.7. 图文沟通

支持事项办理过程中进行图文沟通。

2.2.4.4.4.3.8. 邀请呼叫

医保经办人员主动协助事项办理的参保人员进行呼叫。

2.2.4.4.4.3.9. 事项推送

医保经办人员向参保人员推送服务事项卡片，让参保人员填写服务事项所需材料。

2.2.4.4.4.3.10. 事项材料传输

接收事项到视频办办理电脑。

2.2.4.4.4.3.11. 参保人呼叫

参保人向医保经办坐席视频呼叫，并接收事项办理材料需求及内容相关模板，完成材料上传。

2.2.4.4.4.3.12. 文件传输

医保经办人员向参保人传递文件。

2.2.4.4.4.3.13. 消息提醒

参保人向医保经办人员发消息，医保经办人员收到短信提醒。医保经办人员向参保人回复，用户收到短信提醒。

2.2.4.4.4.4. 省外生育登记备案

面向参保人移动端在线办理省外生育登记备案业务，参保人在面向参保群众的公众号内向医保中心坐席呼叫，为需转省外异地生育的参保人，提供省外生育登记备案业务办理。

2.2.4.4.4.1. 服务事项配置

配置省外生育登记备案办理事项介绍，以及业务办理所需材料。

2.2.4.4.4.2. 坐席算法管理

按定制算法进行呼叫医保经办人员，支持按地域、按类别。

2.2.4.4.4.3. 呼叫提示音管理

实现对参保人、经办人员坐席双方呼叫声音管理。

2.2.4.4.4.4. 常见话术

针对参保人常见问题，整合文字、视频、PDF、图片类型的常见话术。

2.2.4.4.4.5. 摄像头等媒体管理

前后置摄像头配置，默认打开关闭配置，音频默认打开关闭。

2.2.4.4.4.6. 评价管理

支持图文好差评及短信上行回复好差评。

2.2.4.4.4.7. 图文沟通

支持事项办理过程中进行图文沟通。

2.2.4.4.4.8. 邀请呼叫

医保经办人员主动协助事项办理的参保人员进行呼叫。

2.2.4.4.4.9. 事项推送

医保经办人员向参保人员推送服务事项卡片，让参保人员填写服务事项所需材料。

2.2.4.4.4.10. 事项材料传输

接收事项到视频办办理电脑。

2.2.4.4.4.11. 参保人呼叫

参保人向医保经办坐席视频呼叫，并接收事项办理材料需求及内容相关模板，完成材料上传。

2.2.4.4.4.12. 文件传输

医保经办人员向参保人传递文件。

2.2.4.4.4.13. 消息提醒

参保人向医保经办人员发消息，医保经办人员收到短信提醒。医保经办人员向参保人回复，用户收到短信提醒。

2.2.4.4.4.5. 医疗个人账户发放账户维护申请

面向参保人移动端在线办理医疗个人账户发放账户维护申请业务，参保人在面向参保群众的公众号内向医保中心坐席呼叫，为参保人提供医疗个人账户发放账户维护申请业务办理。

2.2.4.4.4.5.1. 服务事项配置

配置医疗个人账户发放账户维护申请办理事项介绍，以及业务办理所需材料。

2.2.4.4.4.5.2. 坐席算法管理

按定制算法进行呼叫医保经办人员，支持按地域、按类别。

2.2.4.4.4.5.3. 呼叫提示音管理

实现对参保人、经办人员坐席双方呼叫声音管理。

2.2.4.4.4.5.4. 常见话术

针对参保人常见问题，整合文字、视频、PDF、图片类型的常见话术。

2.2.4.4.4.5.5. 摄像头等媒体管理

前后置摄像头配置，默认打开关闭配置，音频默认打开关闭。

2.2.4.4.4.5.6. 评价管理

支持图文好差评及短信上行回复好差评。

2.2.4.4.4.5.7. 图文沟通

支持事项办理过程中进行图文沟通。

2.2.4.4.4.5.8. 邀请呼叫

医保经办人员主动协助事项办理的参保人员进行呼叫。

2.2.4.4.4.5.9. 事项推送

医保经办人员向参保人员推送服务事项卡片，让参保人员填写服务事项所需材料。

2.2.4.4.4.5.10. 事项材料传输

接收事项到视频办办理电脑。

2.2.4.4.4.5.11. 参保人呼叫

参保人向医保经办坐席视频呼叫，并接收事项办理材料需求及内容相关模板，完成材料上传。

2.2.4.4.4.5.12. 文件传输

医保经办人员向参保人员传递文件

2.2.4.4.4.5.13. 消息提醒

参保人向医保经办人员发消息，医保经办人员收到短信提醒。医保经办人员向参保人回复，用户收到短信提醒。

2.2.4.4.4.6. 生育保险待遇发放账户维护申请

面向参保人移动端在线办理生育保险待遇发放账户维护申请业务，参保人在面向参保群众的公众号内向医保中心坐席呼叫，为参保人提供生育保险待遇发放账户维护申请业务办理。

2.2.4.4.4.6.1. 服务事项配置

配置生育保险待遇发放账户维护申请办理事项介绍，以及业务办理所需材料。

2.2.4.4.4.6.2. 坐席算法管理

按定制算法进行呼叫医保经办人员，支持按地域、按类别。

2.2.4.4.4.6.3. 呼叫提示音管理

实现对参保人、经办人员坐席双方呼叫声音管理。

2.2.4.4.4.6.4. 常见话术

针对参保人常见问题，整合文字、视频、PDF、图片类型的常见话术。

2.2.4.4.4.6.5. 摄像头等媒体管理

前后置摄像头配置，默认打开关闭配置，音频默认打开关闭。

2.2.4.4.4.6.6. 评价管理

支持图文好差评及短信上行回复好差评。

2.2.4.4.4.6.7. 图文沟通

支持事项办理过程中进行图文沟通。

2.2.4.4.4.6.8. 邀请呼叫

医保经办人员主动协助事项办理的参保人员进行呼叫。

2.2.4.4.4.6.9. 事项推送

医保经办人员向参保人员推送服务事项卡片，让参保人员填写服务事项所需材料。

2.2.4.4.4.6.10. 事项材料传输

接收事项到视频办办理电脑。

2.2.4.4.4.6.11. 参保人呼叫

参保人向医保经办坐席视频呼叫，并接收事项办理材料需求及内容相关模板，完成材料上传。

2.2.4.4.4.6.12. 文件传输

医保经办人员向参保人员传递文件

2.2.4.4.4.6.13. 消息提醒

参保人向医保经办人员发消息，医保经办人员收到短信提醒。医保经办人员向参保人回复，用户收到短信提醒。

2.2.4.4.4.7. 退休人员医疗险种状态变更

面向参保人移动端在线办理退休人员医疗险种状态变更业务，参保人在面向参保群众的公众号内向医保中心坐席呼叫，为参保人提供退休人员医疗险种状态变更业务办理。

2.2.4.4.4.7.1. 服务事项配置

配置退休人员医疗险种状态变更办理事项介绍，以及业务办理所需材料。

2.2.4.4.4.7.2. 坐席算法管理

按定制算法进行呼叫医保经办人员，支持按地域、按类别。

2.2.4.4.4.7.3. 呼叫提示音管理

实现对参保人、经办人员坐席双方呼叫声音管理。

2.2.4.4.4.7.4. 常见话术

针对参保人常见问题，整合文字、视频、PDF、图片类型的常见话术。

2.2.4.4.4.7.5. 摄像头等媒体管理

前后置摄像头配置，默认打开关闭配置，音频默认打开关闭。

2.2.4.4.4.7.6. 评价管理

支持图文好差评及短信上行回复好差评。

2.2.4.4.4.7.7. 图文沟通

支持事项办理过程中进行图文沟通。

2.2.4.4.4.7.8. 邀请呼叫

医保经办人员主动协助事项办理的参保人员进行呼叫。

2.2.4.4.4.7.9. 事项推送

医保经办人员向参保人员推送服务事项卡片，让参保人员填写服务事项所需材料。

2.2.4.4.4.7.10. 事项材料传输

接收事项到视频办办理电脑。

2.2.4.4.4.7.11. 参保人呼叫

参保人向医保经办坐席视频呼叫，并接收事项办理材料需求及内容相关模板，完成材料上传。

2.2.4.4.4.7.12. 文件传输

医保经办人员向参保人员传递文件。

2.2.4.4.4.7.13. 消息提醒

参保人向医保经办人员发消息，医保经办人员收到短信提醒。医保经办人员向参保人回复，用户收到短信提醒。

2.2.4.4.4.8. 领取社保待遇资格认证

面向参保人移动端在线办理领取社保待遇资格认证业务，参保人在面向参保群众的公众号内向医保中心坐席呼叫，为参保人提供领取社保待遇资格认证业务办理。

2.2.4.4.4.8.1. 服务事项配置

配置领取社保待遇资格认证办理事项介绍，以及业务办理所需材料。

2.2.4.4.4.8.2. 坐席算法管理

按定制算法进行呼叫医保经办人员，支持按地域、按类别。

2.2.4.4.4.8.3. 呼叫提示音管理

实现对参保人、经办人员坐席双方呼叫声音管理。

2.2.4.4.4.8.4. 常见话术

针对参保人常见问题，整合文字、视频、PDF、图片类型的常见话术。

2.2.4.4.4.8.5. 摄像头等媒体管理

前后置摄像头配置，默认打开关闭配置，音频默认打开关闭。

2.2.4.4.4.8.6. 评价管理

支持图文好差评及短信上行回复好差评。

2.2.4.4.4.8.7. 图文沟通

支持事项办理过程中进行图文沟通。

2.2.4.4.4.8.8. 邀请呼叫

医保经办人员主动协助事项办理的参保人员进行呼叫。

2.2.4.4.4.8.9. 事项推送

医保经办人员向参保人员推送服务事项卡片，让参保人员填写服务事项所需材料。

2.2.4.4.4.8.10. 事项材料传输

接收事项到视频办办理电脑。

2.2.4.4.4.8.11. 参保人呼叫

参保人向医保经办坐席视频呼叫，并接收事项办理材料需求及内容相关模板，完成材料上传。

2.2.4.4.4.8.12. 文件传输

医保经办人员向参保人员传递文件。

2.2.4.4.4.8.13. 消息提醒

参保人向医保经办人员发消息，医保经办人员收到短信提醒。医保经办人员向参保人回复，用户收到短信提醒。

2.2.4.4.5. 扩展接口

扩展接口功能，依赖第三方服务，提供：

2.2.4.4.5.1. 短信推送

通过短信推送方式，通知坐席有新的工单请尽快上线。

2.2.4.4.5.2. 上行短信

用户通过上行回复模式，完成好差评。

2.2.4.4.5.3. 微信推送

通过微信推送方式，通知坐席有新的工单请尽快上线。

2.2.4.4.5.4. 语音机器人推送

通过电话机器人方式，通知坐席有新的工单请尽快上线。

2.2.4.4.5.5. 微信分享

通过微信分享方式，将分享链接地址快速复制到工程师的微信

2.2.4.4.5.6. 本机号码登录

本机号码登录APP（toG端，不面向C端工会公众号侧）

2.2.4.4.5.7. 邮报

通过邮报，发送本项目的产品使用情况。

2.2.4.4.6. 统计数据

根据办理时间区间、经办人、事项名称、身份证号、业务状态（已办结、未办结）、评价情况等字段设置查询统计模块（导出统计报表），并通过可视化图形呈现出来。

2.2.5. 基金审核结算中心系统

2.2.5.1. 系统概述

通过建立集中统一的结算支付系统，实行全省规范统一的基金财务管理，建立健全的责任管理机制，通过基金省级归集，资金统一下拨，合理分担基金收支缺口，确保各地医疗基金足额实时发放。实现省级统一支付，统一记账，并实现区分出18个市县各自的收支，便于预决算和省级统收统支责任分担。

2.2.5.2. 各功能模块定义

2.2.5.2.1. 支付单据整理

经办机构财务部门对业务系统推送的业务单据进行接收、拆分、封装、汇总，实现对支付单据按照财务逻辑进行支付。

2.2.5.2.1.1. 支付计划接收

经办机构财务部门接收业务系统生成的支付计划，并完成批次封装、整合、数据校验功能，可对已接收数据执行查询操作。

支付计划接收功能模块能实现的功能包括批次封装、批次整合、医保数据接收、数据查询、数据校验、取消接入。

2.2.5.2.1.2. 接收数据处理

系统对接收的业务数据进行处理，主要包括支付数据主批次信息校验、支付数据明细信息校验、支付数据付款账户校验、支付数据主批次拆分、支付主批次按照支出户拆分、查询支出户代发户信息、填充收款账户信息、生成数据签名、保存拆分批次、保存支付明细等功能。

2.2.5.2.1.3. 业务单据汇总

支持对已接收的业务单据进行汇总，将多笔业务单据汇总为具有总金额、总笔数的汇总单。可对社保类业务单据分别汇总，也可根据实际需要，实现按时间段、批次号、统筹区、等进行自定义汇总。针对险种的不同，对应的统筹模式不同，汇总方式又区分为全省统筹、各级经办进行汇总

业务单据汇总功能模块能实现的功能包括按业务类别自定义汇总、按时间段进行自定义汇总、按批次号自定义汇总、社保单据汇总查看、医保单据汇总查看、城乡养老单据汇总查看、全省统筹汇总方式、各级经办汇总方式。

2.2.5.2.1.4. 取消汇总单据

汇总后的单据会按汇总后大批次展示，取消汇总单据支持对已经汇总的大批次单据进行取消汇总功能，取消汇总后会回复原汇总前的批次。

取消汇总单据功能模块能实现的功能是取消汇总单据。

2.2.5.2.1.5. 汇总单据受理

支持对汇总后的单据进行受理处理，受理时会根据预算模块进行预警处理，同时根据统筹模式的不同会监测是否超出各经办的预算资金是否满足。受理后会对预算资金进行额度占用，驳回的时候对受理占用额度进行释放。

汇总单据受理功能模块能实现的功能包括全省统筹模式预算资金监测、各级经办模式预算资金监测、预算预警处理、汇总单据受理、预算资金额度占用、预算资金额度释放。

2.2.5.2.1.6. 支付计划申请

系统支持对接收的支付计划发起支付申请，功能实现主要包括支付信息列表查询、支付信息查询重置、支付数据处理状态查询、支付数据入账状态查询、支付数据退回、账户刷新、查看支付明细、支付数据审核等功能。

2.2.5.2.1.7. 支付计划审批

系统支持对支付计划的审批，功能实现主要包括支付信息列表查询、支付信息查询重置、支付数据处理状态查询、支付数据入账状态查询、审批支付、驳回、查看支付明细、查看支付结果、支付数据入账、设置入账方式、设置入账合并方式、入账规则设置、预览生成凭证、撤销凭证等功能。

2.2.5.2.1.7.1. 智能助审

系统支持经办机构财务部门对已接收的结算支付计划进行自动的智能助审，业务传递的应付计划汇总与明细数据是否与接收的数据一致，核对无误后，由财务部门完成审核的操作。

智能助审功能模块能实现对数据助审、数据一致性校验等功能。

2.2.5.2.1.7.2. 支付计划初审

支持财务部门对结算支付计划进行初审。经办机构财务部门对已接收的结算支付计划进行初审，初审依据，业务传递的应付计划汇总与明细数据是否与接收的数据一致，核对无误后，由财务部门完成审核的操作。系统可通过批次号、审批状态、日期查询未审核、已审核的应付计划汇总及明细记录数据。

支付计划初审功能模块能实现对结算支付计划进行初审操作的功能。

2.2.5.2.1.7.3. 支付计划复审

支持主管领导对结算支付计划进行复审操作；经办机构财务主管领导对财务部门已初审通过的结算支付计划进行复审操作，同时给予批复意见。若审批不通过，支持支付计划的驳回。

支付计划复审功能模块能实现对结算支付计划进行复审操作的功能。

2.2.5.2.1.7.4. 支付计划复核

支持主管领导对结算支付计划进行复核操作；经办机构财务主管领导对财务部门已初审通过的结算支付计划进行复审操作，同时给予批复意见。若审批不通过，支持支付计划的驳回。

支付计划复核功能模块能实现对结算支付计划进行复核操作的功能。

2.2.5.2.1.7.5. 财务退回

系统支持经审核后，审核不通过的支付计划的退回到业务系统，由业务系统重新发起支付计划。

2.2.5.2.2. 财务手工制单

系统支持对部分业务单据无法传输时，可进行手工制单，完成后续资金的拨付。包括业务批次号、单据日期、费款所属期、支付金额等内容。

财务手工制单功能模块能实现的功能包括新增医保手工单、医保手工单修改、医保手工单删除、手工单查询。

2.2.5.2.3. 资金拨付

系统总结算户到代发行代发转账，功能实现包括开始转账、支付明细数据拆分、支付明细按照收款银行类别拆分、支付明细按照明细条数拆分、生成拆分批次、生成数据签名、发送转账指令、查询转账结果、更新转账状态等功能。

2.2.5.2.4. 资金支付跟踪

2.2.5.2.4.1. 资金发放

系统支持根据参保人账户所在银行进行资金发放，实现同行支付。

资金发放功能模块能实现的功能包括待遇拨付、手工支付、指令重发。

2.2.5.2.4.2. 支付跟踪

系统支持支付的流程跟踪，用户可根据每一批次发放的资金，跟踪资金支付流程，实时掌握资金动态。

支付跟踪功能模块能实现对查询支付进度进行跟踪操作的功能。

2.2.5.2.4.3. 查看明细

系统支持对每笔业务批次的明细查看，包括业务系统对方单位类别、单位编号/个人编号、单位名称/姓名、支付状态等内容。

查看明细功能模块能实现对支付明细查看的操作的功能。

2.2.5.2.4.4. 查看业务日志

系统支持对业务流程操作的查询，做到每一步操作留痕。方便流程跟踪。

查看业务日志功能模块能实现对业务查看日志的操作的功能。

2.2.5.2.4.5. 更新余额

系统支持对发放金额的更新，实时掌握资金到账情况。

更新余额功能模块能实现对余额查询的操作的功能。

2.2.5.2.5. 实付到账管理

银行部门依据支付清册进行支付工作，并按业务规范，形成银行回单信息。系统可以通过查询信息的方式，按数据总线调用银行系统的信息，将实付回盘反馈至结算支付系统。

2.2.5.2.5.1. 回盘逻辑处理

系统在回盘过程中，会进行逻辑处理，包括查询回盘数据、更新数据拨付结果、判断是否需要退款、校验是否存在失败明细、校验是否需要退款、发送退款指令等功能。

2.2.5.2.5.2. 接收银行回盘

银行在支付完成后，会进行回盘，包括接收银行回盘、查询接入银行配置信息、回盘报文解密、回盘报文验签、回盘报文解析、回盘数据校验、回盘数据总笔数校验、回盘数据总金额校验、回盘数据账户信息校验、银行入账时间获取、回盘数据保存、开启异步回盘处理、生成响应数据、响应数据加密、响应数据签名、响应银行等功能。

2.2.5.2.6. 银行退款

系统代发行代发户到总结算户退款包括存在失败明细、校验是否需要退款、生成退款记录、发送退款指令、更新退款结果等功能。

2.2.5.2.7. 汇总推送

系统汇总推送包括查询主批次信息、校验是否支付完成、校验是否退款完成、数据推送、更新推送状态等功能，实现推送。

2.2.5.2.8. 生成医保支付审批表

基金支付完成后，根据不同的业务场景生成医保支付审批表数据并展示。支付审批表可按付款账户、财务批次、业务批次等维度对基金支付结果进行过滤。根据业务场景不同分为汇总支付审批表、明细支付审批表、异常退票审核表，汇总支付审批表根据科目项目明细进行汇总成功、失败金额，明细支付审批表根据财务汇总号分别汇总成功、失败金额，异常退票审批表根据进账单号汇总退票金额。

生成医保支付审批表功能模块能实现的功能包括根据项目明细汇总数据、根据财务汇总号汇总数据、根据进账单号汇总数据、汇总支付审批表生成、明细支付审批表生成、异常退票审核表生成。

2.2.5.2.9. 医保支付审批表签章

医保支付审批表生成后，生成支付审批表签章的电子附件，支持财务经办人员对数据进行确认对电子附件加盖电子签章；

支付审批电子附件根据业务场景不同会生成包括医保汇总审批表、医保明细审批表、医保退票审批表。

医保汇总审批表为全省维度下各支出项目的汇总展示；

医保明细审批表为对应经办机构下的业务批次支付情况表；

医保退票审批表为银行退款后对应支付表数据生成的审批表；

医保支付审批表签章功能模块能实现的功能包括汇总审批表电子附件生成、明细审批表电子附件生成、退票审批表电子附件生成、电子签章加盖。

2.2.5.2.10. 医保支付审批表下发

财务系统与业务系统系统进行接口对接，医保支付审批表确认加盖签章后附件会下发到对应的业务经办机构，同时推送支付审批对应的业务批次及业务明细的总金额、成功金额、失败金额、退票金额等信息。

医保支付审批表下发功能模块能实现的功能包括支付明细审批表下发、退票审批表下发、明细支付数据推送、异常退票数据推送。

2.2.5.2.11. 医保支付审批表反馈

财务系统与业务系统进行接口对接，业务经办对医保支付审批对应的医疗业务批次及业务明细的总金额、成功金额、失败金额、退票金额等信息进行对账确认，若数据一致，确认后加盖业务经办电子签章并反馈给财务系统及加盖签章的电子附件；若数据不一致则反馈财务不一致状态且不推送审批表。财务系统接收业务数据一致性状态及审批表，若数据一致则进行审批表签章验章，验章无误后接收审批表。

医保支付审批表反馈功能模块能实现的功能包括审批表签章验章、支付明细审批表接收、退票审批表接收。

2.2.5.2.12. 医保支付审批表跟踪

财务系统接收业务系统反馈的电子签章并完成与本地电子表的替换，展示各经办反馈的状态及反馈的时间。

医保支付审批表跟踪功能模块能实现的功能包括支付明细审批表替换、退票审批表替换、经办签章状态查看、经办签章时间查看。

2.2.5.2.13. 医保支付审批表下载

财务系统支持对财务加盖电子签章的医保支付审批表、业务反馈后加盖电子签章的支付审批表进行下载。

医保支付审批表下载功能模块能实现支付审批表下载的功能。

2.2.5.2.14. 医保支付审批表打印

财务系统支持对财务加盖电子签章的医保支付审批表、业务反馈后加盖电子签章的支付审批表进行打印。

医保支付审批表打印功能模块能实现支付审批表打印的功能。

2.2.5.2.15. 医疗统筹待遇追回收入接入

财务系统通过银行流水获取接口，接入医疗统筹待遇追回收入，并根据银行推送账户，进行逻辑处理，根据账户获取险种以及对应推送业务来源系统。同时通过流水生成各市县追回收入明细，同时可进行收入查询。

包括医疗统筹待遇追回收入流水接入、追回收入数据逻辑处理、账户对应险种获取、推送业务来源系统判断、各市县追回收入明细生成、收入数据查询等功能。

2.2.5.2.16. 医疗统筹待遇追回收入推送

系统支持将接入的医疗统筹待遇追回收入推送医疗业务系统，系统区分已推送、未推送数据。包括医疗统筹待遇追回收入推送、撤销推送、推送状态查询等。

2.2.6. 社保基金财务管理系统

2.2.6.1. 事中预警接口改造

2.2.6.1.1. 系统概述

在在支付过程中对支付进行不同维度分析，为审核人员提供审核的依据。包括进账单号重复预警、待遇停止支付预警、支出金额预警、抽单止付、业务数据批量抽单确认、手工标记退票信息确认、医保基金拨付预算数预警等功能。

2.2.6.1.2. 各功能模块定义

2.2.6.1.2.1. 进账单号重复预警

基金支付过程中存在业务数据推送重复造成待遇重复拨款风险，因此需针对推送数据进账单号信息进行校验，在数据接入过程中进行进账单号筛查校验，排除已退回单据，针对重复出现的进账单号进行重复预警标记，由财务进行受理审核时校验该笔批次是否存在重复预警标识，检验标识存在进行弹框提示该笔重复数据的进账单号、财务汇总号、收款账户、收款户名、收款人身份证、金额等信息，用于财务进行支付前确认，可确保避免重复拨付风险。

2.2.6.1.2.2. 待遇停止支付预警

在基金支付过程中，存在业务推送批次数据内部分明细数据需停止支付的情况，此时财务需对该明细进行抽单止付，否则容易导致错误支付。实现针对

该情况的支付监管，由财务进行批次数据受理审核时，校验该批次是否存在停止支付预警标识，检验标识存在进行弹框提示该笔重复数据的进账单号、财务汇总号、收款账户、收款户名、收款人身份证、金额等信息，用于财务进行受理前确认，并将在确认后针对此批次在审核、支付界面进行标红显示用于强提示。

同时在财务三级审核后点击待遇支付时，校验该批次内带有停止支付标识的明细数据是否已抽单止付，若未进行抽单止付则弹框提示用户，此批次存在需抽单止付数据。抽单止付后剩余待遇支付数据进行待遇支付并回盘，此时将抽单止付数据支付状态修改为停止支付状态并推送业务。

2.2.6.1.2.3. 支出金额预警

在医保基金支出审批时，将通过对明细数据金额进行金额阈值预警，针对各险种不同业务类型进行校验，主要的预警点如下：

- 1、职工医疗账户划拨业务类型单笔金额在0—2000元之间；
- 2、公务员医疗补助账户划拨业务类型单笔金额在0—500元之间。

校验金额是否在设定金额期间，若不在设定金额期间内增加金额预警标记，申请界面点击受理按钮时进行弹框提示，弹窗预警展示该笔数据的进账单号、财务汇总号、收款账户、收款户名、收款人身份证、金额等信息，用于财务进行支付前确认。预警的险种、业务类型、金额区间等参数可进行配置。

2.2.6.1.2.4. 抽单止付

处理一个批次的医保基金支付数据中，有部分支付由于缓付或者其他原因暂停支付时，无需将整批支付退回到原始状态，使用本功能可以仅针对部分数据修改支付状态，同时继续批次中其他数据的正常支付。同时抽单止付数据状态标记推送业务。

2.2.6.1.2.5. 业务数据退回校验

业务推送数据中存在多笔财务批次数据具有同一业务汇总批次号，业务系统要求财务进行数据退回时需将具体同一业务汇总号的批次数据全部统一退回。为响应业务系统需求，将针对支付数据进行退回状态校验，数据进行财务三级审核后，财务进行待遇支付时系统校验是否存在与该批次的业务汇总批次号

相同的数据，若存在则校验这些批次的审核状态是否退回，其中存在已退回批次则进行预警提示财务应将目前待支付数据进行停止支付退回业务重新汇总；若未见异常则继续进行待遇支付。

2.2.6.1.2.6. 手工标记退票信息确认

针对跨行支付数据的退汇收入，财务在财务系统内进行手工退票标记，财务进行退票原因和退票时间录入确认后，为确保财务选择退回信息的准确性，系统将进行退汇账户确认，财务需将退汇账户进行手工输入确认，系统将进行录入账户与业务推送账户信息进行比对，确认一致性后推送退汇状态至业务系统。

2.2.6.1.2.7. 医保基金拨付预算数预警

1.1.1.1 系统对职工医疗、城乡医疗拨付资金、用款申请资金进行校验，针对超出预算数的资金进行预警。

2.2.6.1.2.7.1. RMIS报表系统医保基金拨付预算数接入

系统支持自动获取预算表审核后的职工医疗、城乡医疗收支预算表内预算数，可接入不同险种、支出类型的支出预算数据，用于后续进行拨付预算数预警功能。

RMIS报表系统拨付预算数接入功能模块能实现RMIS报表系统拨付预算数自动获取的功能。

2.2.6.1.2.7.2. 医保基金拨付预算数手工录入

系统支持医保基金拨付预算数进行手工录入、修改。功能包括拨付预算数手工录入、拨付预算数修改等。

2.2.6.1.2.7.3. 医保基金拨付预算数拨付预算预警

系统支持根据险种、统筹区、项目等条件设定全年职工医疗、城乡医疗资金拨付预算数，进行资金拨付时系统检验累计拨付资金是否已超拨付预算数，并进行提示预警。

拨付预算预警功能包括拨付预算金额设置、累计拨付资金统计、拨付预算数检验、预算数超额预警等。

2.2.6.1.2.7.4. 医保基金拨付预算数预算数调整

系统支持拨付职工医疗、城乡医疗预算数不足或过剩时进行预算数追加、预算数追减的调整。功能包括预算数追加、预算数追减等。

2.2.6.1.2.7.5. 医保基金拨付预算数预算数拆分

系统支持职工医疗、城乡医疗预算数根据季度进行拆分，分配各季度预算额度。

2.2.6.1.2.7.6. 单位用款计划申请资金预警

经办机构进行单位用款计划申请时，系统支持对申请资金校验是否超出拨付预算数，并进行提示预警。

单位用款计划申请资金预警功能包括申请资金检验、申请资金超额预警等。

2.2.6.1.2.7.7. 医疗统筹收支统计单查询

系统支持综合职工医疗、城乡医疗业务支出数据、追回收入数据、退汇收入等数据，将省级统筹支出以及收入数据通过险种、月份、业务经办统筹区划代码等条件查询各市县收支统计单，辅助财务人员核对收支数据。统筹收支统计单查询功能模块能实现的功能包括统筹收支统计单查询的功能。

2.2.6.1.2.7.8. 医疗统筹收支统计单生成

系统支持将省级职工医疗、城乡医疗统筹支出以及收入数据根据各市县业务经办统筹区生成统筹收支统计单，用户可预览已经生成的统筹收支统计单，人为确认后可生成PDF格式单据文件。收支统计单生成功能模块能实现的功能包括统筹收支统计单预览、PDF格式单据生成等功能。

2.2.6.1.2.7.9. 医疗统筹收支统计单下发

系统支持将省级生成的各市县职工医疗、城乡医疗统筹收支统计单推送至对应市县财务经办机构，辅助财务人员核对收支数据，同时可展示推送状态、反馈状态、反馈时间等。统筹收支统计单下发能实现的功能包括统筹收支统计单下发、推送状态查看、反馈状态查看等功能。

2.2.6.1.2.7.10. 医疗统筹收支统计单电子签章

系统支持职工医疗、城乡医疗统筹收支统计单加盖电子签章确认，各市县经办机构将收到的收支统计单进行核对确认，确认无误后系统自动调取服务器签章功能进行加盖电子签章，功能包括统筹收支统计单签章、统计单签章推送等功能。

2.2.6.1.2.7.11. 医疗统筹收支统计单反馈

系统支持各市县经办机构完成签章的职工医疗、城乡医疗收支统计单推送至省级经办机构。功能模块能包括统筹收支统计单反馈功能。

2.2.6.1.2.7.12. 医疗统筹收支统计单跟踪

省级经办机构接收各市县经办机构反馈的电子签章并完成与本地电子表的替换，展示各市县经办反馈的状态及反馈的时间。

统筹收支统计单跟踪功能模块能实现的功能包括统筹收支统计单替换、市县经办签章状态查看、市县经办签章时间查看。

2.2.6.1.2.7.13. 医疗统筹收支统计单下载

系统支持对接收的统筹收支统计单进行下载，将统计单保存到本地。统筹收支统计单下载功能模块能实现支持加盖电子签章的统筹收支统计单的下载功能。

2.2.6.1.2.7.14. 医疗统筹收支统计单打印

系统支持对财务加盖电子签章的职工医疗、城乡医疗统筹收支统计单进行打印。

2.2.6.2. 与医保平台接口改造

原有接口采用中间库+数据同步方式，有很多风险漏洞，不符合国家医保局接口规范要求。

通过此次接口的开发，实现医保业务子系统、基金财务系统、商业银行系统对接，实现业务和财务流程协同和信息融合，为基金运行风险管控、业务审核提供基础信息和流程支持。地方可在该接口规范总体框架下，对商业银行、财政部门等外部交互主体、本地特色交易服务和接口要素进行扩充。

本接口规范使用RESTFUL服务的方式定义接口报文。

2.2.6.2.1. 业务支出数据获取

交易说明

业务系统将基金险种、业务类型、应付信息等业务支出信息发送给业财一体化。

交易发送方：业务系统。

交易接收方：业财一体化模块。

接口提供方：业财系统

2.2.6.2.2. 实收实支确认

交易说明

业财一体化收到银行对账单后，进行业务收支数据与银行对账单数据匹配，将业务实收实支确认结果发送给业务系统。

交易对象

交易发送方：业财一体化模块。

交易接收方：业务系统。

接口提供方

业务系统

2.2.6.2.3. 业务支出文件就绪通知

交易说明

当业务系统将支出数据按6131的表结构组织文本文件并将文本上传至指定的SFTP目录后，发起该交易通知业财一体化系统。用“|”分割各参数，用换行分割各条数据

交易对象

交易发送方：业务系统。

交易接收方：业财一体化模块。

接口提供方

业财一体化系统

输入

2.2.6.2.4. 财务支出文件结果通知

交易说明

当业财一体化模块接收银行支付结果后，按6131的表机构组织文本文件将文本上传至指定的SFTP目录后，发起该交易通知业财一体化系统。用“|”分割各参数，用换行分割各条数据

交易对象

交易发送方：业财一体化模块

交易接收方：业务系统

接口提供方

业财一体化系统

2.2.6.2.5. 业务数据退回请求

交易说明

当业务数据已经发送至业财一体化模块时，通过此交易业财一体化退回业务数据请求。

交易对象

交易发送方：业财一体化模块。

交易接收方：业务系统。

接口提供方

业务系统

2.2.6.2.6. 业务发起撤回

交易说明

当业务系统网络异常或者数据写入中台出现异常情况下，向财务发起数据撤回操作，此操作只针对财务审核支付前的业务数据允许撤回，当数据已审核进入支付环节，不允许撤回。

交易对象

交易发送方：业务系统。

交易接收方：业财一体化模块。

接口提供方

业财一体化系统

2.2.6.2.7. 待遇追回数据获取（医保待确认收入）

交易说明

业务系统将待遇追回信息发送给业财一体化。

交易对象

交易发送方：业务系统。

交易接收方：业财一体化模块。

接口提供方

业财系统

2.2.6.2.8. 待遇追回数据确认

交易说明

当待遇追回数据推送业财一体化后，财务确认后通过该接口推送给业务系统

交易对象

交易发送方：业财一体化模块

交易接收方：业务系统

接口提供方

业财一体化系统

2.2.6.2.9. 转移收入银行到账信息推送

交易说明

业财一体化将转移收入的银行流水信息及个人信息发送给业务系统。

交易对象

交易发送方：业财一体化系统。

交易接收方：业务系统。

接口提供方

业务系统。

2.2.6.2.10. 转移收入业务办理结果信息获取

交易说明

业务系统将转移收入业务处理结果信息发送给业财一体化。

交易对象

交易发送方：业务系统。

交易接收方：业财一体化模块。

接口提供方

业财一体化模块

2.2.6.2.11. 转移收入撤销申请

交易说明

业财一体化将转移收入的撤销申请发送给业务系统。业务系统还未处理的数据可以进行撤销处理。

注：撤销成功的数据不允许业务再次通过6130推送办理结果

交易对象

交易发送方：业财一体化模块。

交易接收方：业务系统。

接口提供方

业务系统

2.2.6.2.12. 下发支付审批表

交易说明

财务收到银行回盘的结果后，加盖财务电子签章通过该接口下发给对应经办业务系统。

交易对象

交易发送方：业财一体化模块

交易接收方：业务系统

接口提供方

业财一体化系统

2.2.6.2.13. 反馈支付审批表

交易说明

业务收到财务支付审批表后，加盖业务电子签章后通过该接口发给财务系统

。

交易对象

交易发送方：业务系统

交易接收方：业财一体化模块

接口提供方

业财一体化系统

2.2.6.2.13.1. 统筹收入银行到账信息推送

交易说明

业财一体化将统筹待遇追回收入的银行流水信息及个人信息发送给业务系统

。

交易对象

交易发送方：业财一体化系统。

交易接收方：业务系统。

接口提供方

业务系统。

2.2.6.2.13.2. 统筹收入撤销申请

交易说明

业财一体化将收入的撤销申请发送给业务系统，业务系统还未处理的数据可以进行撤销处理。

注：撤销成功的数据不允许业务再次推送办理结果

交易对象

交易发送方：业财一体化模块。

交易接收方：业务系统。

接口提供方：

业务系统。

2.2.6.3. 银行系统接口

通过与银行统一规范的数据接口，实现与银行的无缝衔接，数据不落地。实时同步更新各类基金银行账户的数据信息，实现对电子交易平台中需要支付的支付文件发起资金支付指令，并实现银行支付情况反馈及对应业务信息的关联。完成多方对账，为生成财务凭证提供数据准备，同时通过对账能够加快清理未明款项和暂存暂付款的进程。

通过配置接入银行信息、配置银行接口文件功能，与银行建立统一规范的数据接口，轻松实现与多家银行无缝对接。可支持实时同步更新各类基金银行账户的数据信息，通过多批授权审批后将资金支付指令发到各金融机构，允许支付。同时从网络银行或银行业务前置机中提取各类基金银行账户的数据信息和电子对账单。

2.2.6.3.1. 接入银行配置信息

系统支持新增银行配置，同时支持修改、删除、启用和查询功能，接入银行配置信息主要包括配置方案，通过录入银行名称可新增XX银行配置方案、输入银行编码、银行名称、险种、通讯方式、接口服务地址、认证方式、用户名、密码、报文加密来完成接入银行配置，录入后可进行连通性测试。

2.2.6.3.2. 银行接口文件配置信息

实现与接入的各银行接口文件配置。

配置信息主要包括文件类型、别名（字段）、字段代码（收支流水）数据类型、是否主键、对应要素、默认值等，方便数据实时共享。灵活配置，可接入多家银行信息共享。快速实现社保与银行间无缝衔接。

2.2.6.3.3. 日志管理

系统支持平台日志信息管理，提供查询日志功能，可按业务功能号、发送人、发送时间查询条件查询日志，查询结果将显示序号、业务功能号、交易发起方、发送人、发送时间、IP地址、编号、发送报文、返回报文、处理结果、错误信息等。系统日志帮助我们在最短的时间内发现问题，在故障发生时能发送警告信息。

2.2.6.3.4. 交易管理

单笔支付

单笔支付实现接收收支业务审批平台传递的单笔支付业务的报文数据，并将报文数据转发给银行系统，待银行系统接收报文数据，完成资金拨付后，将单笔支付的对账单数据反馈给社银交易平台，社银交易平台根据对账单数据，将报文数据的状态进行更新，并同时回写至数据处理平台中的明细数据，完成单笔支付业务的全部流程处理。

批量支付

批量支付实现接收收支业务审批平台传递的批量支付业务的报文数据，并将报文数据转发给银行系统，待银行系统接收报文数据，完成资金拨付后，按批次将批量支付的对账单数据反馈给社银交易平台，社银交易平台根据对账单数据，将报文数据的状态进行更新，并同时回写至数据处理平台中的明细数据，完成批量支付业务的全部流程处理。

2.2.6.3.5. 支付指令发送

社保基金财务系统完成支付审批后生成支付令发送给银行系统，银行系统根据支付明细信息对支付令和支付计划进行对比审核，审核通过后，将支付令信息发送至社保基金支出户银行。当支出户银行完成支付后，接收实际支付明细以及银行回单。

2.2.6.3.6. 交易对账

自动通过银行接口下载对账单信息，然后进行自动对账。系统会自动处理银行对账单中与账簿中核对成功的收支记录，并进行标记。没有进行标记的则属于对账不成功的记录。对于对账不成功的记录，可进行手工对账或作为本月未达账处理。

2.2.6.3.7. 分险种发放结果查询

可根据台帐年月、个人编号、姓名、身份证号码、实发银行帐号、关联存折帐号、拨付金额、处理结果、支付标志、台帐时间、进账单号、单位编号、单位名称、待遇险种、回盘时间、回盘文件名等条件进行发放结果查询。

2.2.6.3.8. 社银平台回盘情况查询

各财务人员可查询社银平台对回盘相关情况。

2.2.6.4. 医保电子签章接口

表 2-40 医保电子签章接口功能说明

接口名称	功能说明
文件上传接口	通过本接口上传需要签署的文件至平台
发起签署接口	发起签署流程。
签署流程状态回调	平台根据接入应用发起签署流程传入的·callbackUrl·回调地址，回调给接入系统签署流程/任务的状态。
流程详情	发起签署流程
文件下载接口	获取文件下载地址

接口名称	功能说明
获取印章信息接口	通过统一社会信用代码可获取该代码下所有印章的印章信息
签章接口	通过 sealCode（印章编码）或 sealName（印章名称）对 PDF/OFD 文档签章
验章接口	对文档加盖的印章进行合法有效性验证
流程详情	发起签署流程
文件下载接口	获取文件下载地址

2.2.6.4.1. 签章位置设置

签章设置是对单据进行盖章位置，系统根据不同单据设置对应的签章位置。

签章位置设置功能模块能实现的功能包括签章位置设置的功能。

2.2.6.4.2. 获取印章信息接口

系统调用根据海南省统一电子印章系统提供的 appId 生成随机数，把随机数和 salt 组合后加密生成 checkCode 码，再把 appId、checkCode、unifiedSocialCreditCode（统一社会信用代码）以，把封装的参数传给签章应用系统调用获取印章信息接口获取该 unifiedSocialCreditCode 下全部印章信息。

获取印章信息接口功能模块的功能包括随机数生成、checkCode 码加密生成、json 格式封装、参数推送、印章信息接口调用等功能。

2.2.6.4.3. 签章接口

通过印章信息接口获取 unifiedSocialCreditCode 下全部印章信息后，通过印章信息中 sealStatus（印章状态）和 sealName（印章名称）筛选指定的 sealCode（印章编号），再把 sealCode、checkCode、需要盖章的页码以及盖章定位以 json 格式封装，把封装的参数传给签章应用系统调用签章接口，状态码为 200 时，返回文档流，content-Type 为 application/pdf 或者 application/ofd，状态码 700 时，content-Type 为 application/json，并返回相关错误信。

签章接口功能模块的功能包括印章编号筛选、参数封装、签章接口调用等功能。

2.2.6.4.4. 验章接口

系统根据电子印章系统提供的 appid 生成随机数，把随机数和 salt 组合后加密生成 checkCode 码，再把 appid、checkCode、已盖电子章文档传给签章应用系统调用验章接口实现验证操作。

验章接口功能模块的功能包括随机数生成、checkCode 码加密生成、文件及数据推送、验章接口调用、流程详情等功能。

2.2.6.5. 对接海政通接口

通过对接海政通统一门户，实现单点登录，主要实现应用集成统一入口、应用单点登录、获取应用 AppKey 和 AppSecret、获取免登授权码 auth_code、获取 access token、获取当前用户的海政通账户信息、登录验证的功能。

2.2.6.5.1. 应用集成统一入口

系统支持 H5 网页应用接入海政通应用工作台（PC 端），接入后用户通过工作台导航进入访问财务管理系统。

2.2.6.5.2. 应用单点登录

海政通平台支持第三方应用通过接口调用海政通平台的能力，财务系统通过海政通应用登录，引入相关 jar、js，获取应用 AppKey 和 AppSecret，前端页面使用接口获取免登授权码 auth_code，将 auth code 传给后端，后端获取 access

token 后根据 access_token 和 auth_code 获取当前用户的海政通账户信息，根据用户信息做登录验证即完成单点登录流程。

2.2.6.6. 医疗财务报表

电子报表系统根据医疗保险省级统支财务数据生成统计报表信息，提供省级统筹基金收支及调拨需求情况表、调拨前基金收支情况、调拨后基金收支情况、调拨资金情况、能清晰反映当期基金收入、当期基金支出、当期补助收入、当期利息收入、累计补助收入、累计结余、当月上解支出等经办机构统支各类日常财务报表。

系统应支持报表设计、报表计算、报表审核、汇总、舍位、流程等;满足经办机构日常业务报表编制;满足经办机构、上级医疗部门查询各类报表的要求，支持自定义报表设计;实现数据上报一键化操作。

财务报表功能应支持报表设计、报表的任务管理、报收管理和汇总分析。可通过公式设置自动取数保证基金账务处理子系统数据与报表的数据一致（帐表相符）。

2.2.6.6.1. 医疗报表设计

对报表的种类、各种报表的显示和打印格式，以及报表的取数公式进行定义；提供表套定义、报表定义、指标定义、模版设计等功能。

2.2.6.6.2. 任务管理

提供 workflow 设置、任务定义、任务下发、选择任务等功能；

2.2.6.6.2.1. workflow 设置

支持单位间报送方式的设置，报送方式包括直接上报、逐级上报、不按单位上报等。单位内部的审批流程设置功能包括 workflow 设置、单位 workflow 启用、界面方案设置、生成发布菜单、用户角色设置并将发布的菜单和用户分别配置到对应的角色中。

2.2.6.6.2.2. 任务定义

报表系统中用任务来管理报表的下发、审核、上报的操作。

2.2.6.6.2.3. 任务下发

作为上级单位，报表模板设计完，又定义好了任务，就可以将任务下发给下级单位，也就是给每个单位分配报表的使用权。

2.2.6.6.3. 公式管理

报表系统支持单个编辑公式、批量编辑公式、公式编辑器、SQL数据源取数、系统级总账取数等操作。

2.2.6.6.3.1. 单个编辑公式

公式编辑仅限维护状态的任务，不支持编辑启动状态的任务，此时公式不允许被修改。通过新增公式进入公式编辑窗口，选定需修改的单元格进行单元格公式新增，同时进行公式属性设置公式类型。进行公式编辑后可进行公式检验以及编译，查看编译结果全部通过后可进行排序，编译失败的可重新进行公式编辑。

单个编辑公式功能包括公式新增、单元格公式新增、单元格公式选择、公式属性设置、单元格公式编辑、辅助引导、检验公式、公式编译、公式过滤、公式编辑、公式排序。

公式属性设置，可设置公式的类型、时点、审核，使用单位、说明等；辅助引导包括引导输入单元格、指标、属性、运算符、函数等信息到公式编辑区域中；

2.2.6.6.3.2. 批量编辑公式

报表系统支持EXECL文件格式的公式批量编辑，并通过“导入”和“导出”按钮，实现公式的批量输入与输出。公式编辑内手工新增单元格计算公式后导出生成EXECL文件，做为编制“导入”公式的文件模板，在模板中可进行批量编辑多个报表的公式。编辑后进行导入文件，进行公式编译，针对编译失败的公式重新导入直至成功。

2.2.6.6.3.3. 公式编辑器

用户可进行计算公式保存、审核公式、进行舍位、取数等操作。

公式编辑器中包括公式计算、审核公式、计算+审核公式、平衡公式、取数公式、自动序号公式、计算+平衡+审核公式、舍位后计算、计算+舍位后计算、计算+舍位后计算+审核公式等功能。

其中计算公式、取数公式、自动编号公式三种公式类型互斥，不能同时选择，且只能设置唯一公式。

2.2.6.6.3.4. SQL数据源取数

报表系统支持通过新增数据集、新增SQL数据源、设置数据源公式后进行取数。包括目录新增、数据集新增、SQL语句编辑、预览保存、数据集测试、数据源新增、查询参数设置、字段设置、SQL数据源保存、SQL数据源公式复制和修改、单元格固定、数据录入测试等功能。

其中查询参数设置可进行同步更新当前已选择来源数据集的字段和查询参数信息、刷新来源数据集选择框的内容。

2.2.6.6.3.5. 系统级总账取数

报表系统支持通过财务A++系统的总账取数汇总统计报表。

系统级总账取数功能包括财务系统连接设置、财务系统连接编辑、测试连接、数据源新增、科目期间设置、取数设置、筛选设置、总账数据源保存、总账公式设置等。

设置财务系统连接需选择来源服务器、所属分类、编码、名称、序号，同时可进行来源服务器测试和登录。财务系统连接编辑可进行财务系统链接增加、编辑、删除。

2.2.6.6.4. 报表管理

提供报表管理、报表生成、报表审核、报表查询、主管单位报表查询等功能；

2.2.6.6.4.1. 报表管理

用户可选择任务、单位、报表后进行报表数据导入批量写入数据，执行取数公式、增减浮动行，保存后进行计算和审核并进行上报，若上级单位未接收前可进行追回。主管单位接收报送数据后可退回数据，支持导出和打印。

报表管理功能包括数据录入、刷新、保存、切换期间/舍位、打印、导出、导入、清空报表数据、单位数筛选、浮动区插行删行、浮动区筛选、本表类取数、全表取数、计算、汇总、舍位、本表审核、合理性审核、逻辑性审核、完全审核、审核结果清单、批量审核、审核规则查看、指标跨期间比较、指标跨

任务比较、差异比较、数据查询、上报、追回、催报、提交、撤销审核、接收、追回、单位级公式定义、单位级公式清单、辅助录入等。

2.2.6.6.4.2. 批量处理

报表编制过程中，可进行数据汇总、批量审核、上下级汇总检查、报表完整性检查、报送管理、锁定单位、锁定单位报表、批量处理。

- 1) 数据汇总支持上级单位进行下级填报单位上报的数据汇总，并提供一键汇总的功能，支持层层汇总、直接下级汇总、最末级汇总、选择单位汇总等。
- 2) 批量审核支持上级单位对下级填报单位上报的数据进行审核，对审核结果提供一键处理的功能，支持驳回、强审等。
- 3) 上下级汇总检查支持下级填报单位数据发生变化时，提醒上级汇总单位是否需要重新汇总下级填报单位数据。
- 4) 报表完整性检查支持上级汇总单位检查下级单位的报表填写情况。
- 5) 报送管理支持上级单位统计我已上报、待我上报、待我接收、下级未上报、数据未录入情况的单位数量，并可以对单位进行上报、追回、退回、接收、催报的一键式操作。
- 6) 锁定单位：各级单位通过开关锁定标识，强行控制当前及所有下级单位的数据是否可以编辑。
- 7) 锁定单位报表：各级单位通过开关锁定标识，强行控制当前及所有下级单位的各报表数据是否可以编辑。
- 8) 批量处理支持对处理单位进行批量的删除、复制、取数、计算、汇总、审核、上报等自动化后台事务处理。

2.2.6.6.4.3. 支持多页签报表编制

支持按照页签设置不同的报表模板，用户可以同时设计多个模板。报表生成按照定义的报表显示顺序以多页签的方式显示当前任务中用户有权限操作的所有报表。

2.2.6.6.4.4. 支持报表试编

在报表编制过程中，可以选择正在设计或者设计好的基金报表，进行试算编辑，生成报表，检验报表编制是否符合要求，正确取数。

2.2.6.6.4.5. 报表审核

各单位可以利用报表审核对当前任务中定义的报表通过挑选单位集合，报表种类集合，审核公式集合来确定要批审核的范围进行成批审核和批复审，判断报表数据是否满足审核公式中指定的勾稽关系。

2.2.6.6.4.6. 报表审核错误定位功能

报表审核过程中由于勾稽关系或者公式问题导致审核无法通过的情况下，系统将自动提示错误原因，并做预警说明，帮助用户快速定位错误，进行更正。

2.2.6.6.5. 报收管理

提供报表报收情况查询功能，可查询下级单位上报的情况，并检查漏报。

2.2.6.6.6. 汇总分析

提供报表汇总分析功能，把所有下级的上报信息全部收集汇总，并进行查询。所有报表数据的查询可通过报表查询实现。包括报表汇总、图表分析。

2.2.6.6.7. 数据管理

支持数据导出、数据导入，数据加载、数据备份，可将电子报表系统中的报表导出为标准格式文件。

数据导出支持上级单位对下级单位的填报数据按任务期间进行批量导出，并生成上报数据文件包，支持整体、分户、分组三种上报方式文件。

数据加载支持上级单位批量接收并加载下级单位的上报数据文件包。

2.2.6.6.8. 分析报表

用户可以按单个指标或多个指标交叉进行查询，也可以按照不同的地区，按不同的业务关系，按不同的规模、按不同的报表期间进行组合查询，全面满足用户各种业务类型的数据查询需求。

2.2.6.6.8.1. 指标查询

用户可以跨任务跨报表自行选取多个固定区域指标做为查询项，重新组合后进行查询、分析、筛选、预警、导出、设为人工疑点等。

用户可进行方案新增、指标选择、新增指标、新增标题、新增计算项、编辑查询项属性、删除查询项属性、筛选设置、预警设置、导出excel文件等。

2.2.6.6.8.2. 综合查询方案

支持跨任务跨报表选择固定区域指标做为查询项，进行计算形成方案保存，以供用户在综合查询中使用，也可以作为分析表设计的数据源。

可进行方案新增、任务添加、新增查询项、编辑查询项属性、删除查询项属性、指标期间设置、预览、修改分析指标、发布、查询方案导出、导入等。

2.2.6.6.8.3. 分析指标

分析指标可用于指标查询、综合查询，指标包括本期数、上年同期数、同比增长率、同比增长值、上期数、环比增长值、环比增长率、本年累计、上年同期累计、累计同比增长值、累计同比增长率、上年年底数、均差、均差比、样本标准方差、总体标准方差、前第n期数等等。

2.2.6.6.8.4. 分析表设计

可以SQL数据集和综合查询方案做为数据来源，定制用户个性化的查询报表。支持导入Excel文件的报表样式，进行页面效果、单元格公式、浮动区域、标题区域设置，以及参数、常量设置，可进行数据项的添加、删除、设置行列、显示方式。设计好的分析表通过菜单发布，支持打印。

2.2.6.6.8.5. 统计报表

各级业务人员按时给领导提供的报表格式往往和基础报表不完全一致，基础报表里只反映了当期发生的数字，没有与以前年度数据的对比；例如领导需要在一张报表上反映所有下级单位的基础数据、需要在一张表上反映项目的本期比上期增幅等，类似这种业务需求均可通过统计报表来完成；统计报表是以基础报表为依据，以分析为目的构建的查询报表；统计报表的格式可以任意定制，数据则是根据基础报表自动生成。系统提供了强大而灵活的统计报表定制功能，用户可以自定义任何格式的业务报表，一张表内反映多单位、多期间、多项目的数据均可通过定义统计报表完成。

2.2.6.6.8.6. 综合查询

统计分析系统具有很强的数据切片和旋转功能，当系统采集到数据后，可以把它理解为一个数据仓库。有了这个数据仓库，用户可以按单指标或多指标交叉进行查询，也可以按照不同的地区，按不同的类型，按不同的规模进行查询。同时，上述查询方向可以是自定义的。并且系统提供的数据查询功能允许用户从时间、行业、规模、单位属性等角度对医疗保险基金预决算进行快速查询，查询结果可以风格化显示，比如数字显示千分位、显示指标量纲、异常数据突出显示等，系统能根据查询结果显示相应的统计图，如对比直方图、折线趋势图等。另外查询结果也可以导出成Excel格式文件。

2.2.7. 医保基金缺口分担管理系统

2.2.7.1. 系统概述

医保基金缺口分担管理系统以支持海南省医保基金统收统支管理为目标，在解决医保基金明细数据查询统计、基金财务报表统计等使用需求的基础上，为海南省医保局确定省本级以及各地医保经办机构分担责任提供基础数据支撑。

2.2.7.2. 各功能模块定义

2.2.7.2.1. 数据共享交换管理

海南省医保基金财务数据共享交换管理是基于海南省医保基金财务数据共享交换管理平台基础上进行的补充建设，其核心是为了满足统收统支之后的，建立面向各地医保经办机构的收支数据管理、责任管理、质量考核和缺口分担的数据库和数据服务。

2.2.7.2.1.1. 数据库体系

1、交换区是通过接口收集医保信息平台数据中台以及税务、财政等相关部门的医保基金相关信息资源，存储交换来的原貌数据，并有效将信息资源进行分类整理，向用户提供数据服务。

2、数据仓库：由元数据控制，实现数据的交换、存储和发布，整合通过交换区获取的信息资源，构建数据集市和主题库、发布库为数据服务提供支持。对原貌数据进行审核转换和加工而成，是主题数据库和发布库构成的基础。

3、主题库：按照医保基金统收统支的业务分类形成特定资源，在主题库中，数据入库后可以表间关联，实现数据切分和聚合。主题库本身也对外提供数据查询服务，在设置共享规则的前提下实现数据和文件的共享。

4、数据服务：按照应用分类和信息展示要求，提供数据检索方式。

2.2.7.2.1.2. 数据应用管理系统

1、数据交换处理系统

构建一个数据交换环境，实现在多种网络间不同应用系统之间的数据共享交换与业务协同，数据共享交换平台可为应用支撑平台提供很好支撑。

2、数据综合分析系统

大数据可视化分析服务利用大数据分析工具和手段，提供预测性的、辅助决策的分析型数据，对医保基金从险种、区域、年度等多维度，饼状图、柱状图、曲线图、仪表盘、报表等多种展示方式进行分析统计，为领导决策提供辅助支撑。

文件服务用于存储业务处理过程中的临时数据、历史数据，遵循存储和计算相分离的原则，保证业务处理效率不受数据存储的影响。

2.2.7.2.2. 预决算管理

2.2.7.2.2.1. 收支计划编制

建立各地医保经办机构的收支计划编制体系，便于从本年度预算执行情况、下年度经济社会发展水平、医保工作计划、就业情况、参保扩面计划和职工平均工资增长等因素中提出职工医保和城乡居民医保的下年度基金收支计划。

1. 收支计划底表

在系统中建立收支计划底表，系统将预置一部分收支计划底表，同时支持用户自定义底表，并可以设置底表与收支计划的关联关系，发布后即可使用。

2. 收支计划编制

根据医保基金预算编制需求按照险种设置收支计划管理，包括收入计划、支出计划和结余计划，计划由省本级统一制定。

3. 收支计划表样设计

提供便捷的表样设计器，协助用户按照需求编制医保基金收支计划，用户完成收支计划表样编制后可以下发给各地医保经办机构。

4. 收支计划编写设置

收支计划原则上应该通过底表计算得出，因此收支计划与收支底表应一并下发，在收支计划中，通过计算得出的数字不允许填写或者修改，除非通过调整预算底表进行调整，以确保表间的逻辑正确，数据准确。

收支计划在下发时，可以设置填报周期、审核公式等，用来提醒各地医保经办机构按时提交收支计划，并确保数字准确。

2.2.7.2.2.2. 收支计划汇总审核

海南省医保经办机构将各地医保经办机构上报的医保基金收支计划按照险种进行自动汇总，并进行审核，支持为收支计划设置审批流和审批权限，支持可视化的审批流程管理。

审批不通过时，可选择批量退回所有上报的收支计划，也可以退回部分机构的收支计划。

在汇总过程中，支持非全量汇总，即选定部分机构的收支机构汇总，或者仅针对已经上报的收支计划进行汇总。在汇总时，系统提醒已经完成上报的医保经办机构和未完成上报的医保经办机构，系统将自动发送提醒给未完成上报的医保经办机构。

2.2.7.2.2.3. 收支计划与预算编制衔接管理

系统将通过设置收支计划与医保基金预算编制任务的取数关系，使汇总后的收支计划成为预算编制的底表，收支计划数据能够自动生成医保基金预算表。

2.2.7.2.3. 基金收入管理

海南省医保基金统收统支后，在基金收入管理过程中，较难区分各个医保经办机构的实际基金收入情况，因此通过基金收入管理对各地医保经办机构的各类基金收入进行拆分。

2.2.7.2.3.1. 医保保费收入拆分

1. 医保保费缴费明细与各地医保经办机构建立关联关系

根据海南省医保信息平台与国税海南分局的医税数据共享交换平台定期针对医保保费征收情况的征缴明细表和缴库单等信息表中，可以针对险种、经办机构、参保人、参保机构等进行收入拆分

2. 各地医保经办机构医保保费收入查询

提供海南省医保保费收入汇总查询和各地医保经办机构医保保费查询明细表。系统支持按照期间、医保经办机构、险种、保费收入类型、人员类型进行自定义组合查询。

3. 明细查询

按照税务部门提供的缴费明细表为各地医保经办机构提供医保保费收入的明细查询，也可以通过汇总表穿透式进行明细数据查询。

2.2.7.2.3.2. 转移收入拆分

1. 医保基金转移收入与各地医保经办机构建立关联关系

医保基金转移收入拆分按照如下方法进行：

从医保信息平台经办系统获取医保转移接续关系信息，获取的信息包括转入申请单，通过转入申请单关联查询参保人员参保信息表，通过参保信息关联查询行政区划，通过行政区划关联查询经办机构。进而建立基金转移收入与各地经办机构的关联关系。

2. 医保基金转移收入查询

以海南省全省和各地医保经办机构建立医保基金转移收入汇总查询和明细查询表。汇总查询表支持按照查询时间和险种，提供各地经办机构的总转移收入金额，其中海南省为全省总转移收入金额。

明细查询是汇总查询的穿透式联查，可以提供按照转入地提供转入参保人基本信息、转移金额、转出地、险种等明细信息查询。

2.2.7.2.3.3. 财政补贴收入拆分

1. 财政补贴收入按照行政区划进行拆分

根据财政部门提供的财政补贴指标以及财政社保基金专户的实际拨付对账单进行财政补贴收入拆分。财政补贴通常按照行政区划按照省级、地市、区县实施多级财政补贴，因此可以获取每级财政的具体补贴金额。按照补贴地区所属的行政区划明确其医保经办机构。

2. 财政补贴收入查询

按照财政补贴类型、用途、来源等，分险种和各地经办机构提供汇总和明细查询。

2.2.7.2.3.4. 其他收入拆分

1.其他收入按照险种、经办机构等进行拆分

其他收入包含滞纳金、违规退款等收入，根据银行流水实际收入对账单进行其他收入拆分。

2.其他收入查询

按照险种、经办机构、收入类型等，分险种和各地经办机构提供汇总和明细查询。

2.2.7.2.3.5. 医保基金收入综合查询

基于对保费收入、转移收入、利息收入、财政补贴收入以及其他收入按照险种和各地医保经办机构进行拆分后，提供医保基金收入汇总查询、分类查询以及各类自定义查询表。

汇总查询是以各地区医保经办机构为查询对象，提供医保基金收入大类收入金额查询。

分类查询是以医保基金收入为查询对象，提供所有医保经办机构在本收入类型的具体收入金额。

自定义查询可以定制查询表，提供基金收入分类，二级分类以及明细查询表。

2.2.7.2.4. 基金支出管理

海南省医保基金统收统支后，在基金支出管理过程中，较难区分各个医保经办机构的实际基金支出情况，因此通过基金支出管理对各地医保经办机构的各类基金支出进行拆分。

2.2.7.2.4.1. 医保基金拨付预算预警

1、经办机构医保基金拨付预算预警

根据险种、统筹区、业务类型等条件设定经办机构全年资金拨付预算数，划分统筹基金预算、个账基金预算，可查询拨付占比情况、已拨付金额、预算

剩余情况等数据。进行资金拨付时系统检验累计拨付资金是否已超拨付预算数，拨付资金超额时进行提示预警。

拨付预算预警包括拨付预算金额设置、拨付预算数检验、预算数超额预警、拨付占比情况查询等

2、医保基金拨付预算情况汇总查询

提供海南省医保基金拨付预算情况汇总查询和各地医保经办机构医保基金拨付预算情况表，提供各经办机构设定的预算数、预算使用情况等数据。

2.2.7.2.4.2. 医保基金社会保险待遇支出拆分

1. 医保基金社会保险待遇支出拆分

通过对社会保险待遇支出明细表的分析，可以针对险种、经办机构、科目等进行支出拆分。

2. 各地医保经办机构医保基金社会保险待遇支出查询

提供海南省医保基金社会保险待遇支出汇总查询和各地医保经办机构医保基金社会保险待遇支出查询明细表。系统支持按照期间、医保经办机构、险种、支出业务类型、科目进行自定义组合查询。

3. 明细查询

按照社会保险待遇支出明细表为各地医保经办机构提供待遇支出的明细查询，也可以通过汇总表穿透式进行明细数据查询。

2.2.7.2.4.3. 医保基金转移支出拆分

1.医保基金转移支出拆分

通过对转移支出数据明细表的分析，可以针对险种、经办机构、科目等进行支出拆分。

2.各地医保经办机构医保基金转移支出查询

提供海南省医保基金转移支出汇总查询和各地医保经办机构医保基金转移支出查询明细表。系统支持按照期间、医保经办机构、险种、人员、科目进行自定义组合查询。

3.明细查询

按照转移支出数据明细表为各地医保经办机构提供转移支出的明细查询，也可以通过汇总表穿透式进行明细数据查询。

2.2.7.2.4.4. 医保基金大病保险支出拆分

1.医保基金大病保险支出拆分

通过对大病保险支出数据明细表的分析，可以针对险种、经办机构、科目等进行支出拆分。

2.各地医保经办机构医保基金大病保险支出查询

提供海南省医保基金大病保险支出汇总查询和各地医保经办机构医保基金大病保险支出查询明细表。系统支持按照期间、医保经办机构、险种、人员、科目进行自定义组合查询。

3.明细查询

按照大病保险支出数据明细表为各地医保经办机构提供大病保险支出的明细查询，也可以通过汇总表穿透式进行明细数据查询。

2.2.7.2.4.5. 医保基金其他支出拆分

1.医保基金其他支出拆分

通过对其他支出数据明细表的分析，可以针对险种、经办机构、科目等进行支出拆分。

2.各地医保经办机构医保基金其他支出查询

提供海南省医保基金其他支出汇总查询和各地医保经办机构医保基金其他支出查询明细表。系统支持按照期间、医保经办机构、险种、业务类型、人员、科目进行自定义组合查询。

3.明细查询

按照其他支出数据明细表为各地医保经办机构提供其他支出的明细查询，也可以通过汇总表穿透式进行明细数据查询。

2.2.7.2.4.6. 基金支出综合查询

基于对医保基金支出按照支出类型、险种和各地医保经办机构进行拆分后，提供医保基金支出汇总查询、分类查询以及各类自定义查询表。

汇总查询是以各地区医保经办机构为查询对象，提供医保基金支出大类收入金额查询。

分类查询是以医保基金支出为查询对象，提供所有医保经办机构在本支出类型的具体收入金额。

自定义查询可以定制查询表，提供基金支出分类，二级分类以及明细查询表。

2.2.7.2.5. 医保基金收支余统计管理

为海南省各级医保经办机构提供权责发生制的医保基金收支余明细信息。

2.2.7.2.5.1. 年度决算与医保基金收支余差额管理

1. 医保基金收支余统计表汇总

以年度决算报表为模板自动汇总各地医保经办机构的医保基金收支余统计表，形成海南省医保基金收支余统计表。统计表支持两种制度，分别统计收付实现制收支余统计表和权责发生制收支余统计表。

2. 医保基金收支余统计表与年度决算差额管理

系统自动对比医保基金收支余汇总统计表与年度决算报表之间的差额，按照权责发生制和收付实现制分别出具两个差额表，支持在年度决算报表或者收支余统计表中标记差额项。

3. 差额分摊

根据医保基金收支余统计表与年度决算报表的差额自动进行差额分摊。

以收支余统计表分别计算各地医保经办机构的医保基金收入比例和医保基金支出比例，按照比例将差额分摊至所有医保经办机构。

分摊计算后提供各地医保经办机构收支差额表查询。

2.2.7.2.5.2. 收支统计表调整

支持海南省医保向各地医保经办机构下发本机构的收支统计表，按照险种分别下发收付实现制以及权责发生制下的收支统计表。

报表下发后处于可编辑状态，各地医保经办机构可直接在报表上进行表内调整。系统内置调整说明，即任意修改必须编写调整说明，便于查询。

报表调整后进行表内逻辑检查。通过表内逻辑检查后，各地医保经办机构可重新上报调整后的收支统计表。

海南省医保接受调整后的收支统计表，可进行前后历史版本对比，查看调整数据和调整说明。针对调整不符合规定的，支持退回操作，直至调整合规。

系统能够保存多次调整的版本，其中允许删除中间版本，原始统计表以及最终调整后的统计表不允许删除。

2.2.7.2.6. 医保基金收支质量考核管理

按照医保基金绩效考核的模式对各医保经办机构进行医保基金当期收支质量进行考核，主要的功能设计包括考核指标设置，考核方案设置以及考核结果管理。

2.2.7.2.6.1. 考核指标设置

建立医保基金收支考核指标体系，对医保基金收支指标的属性、指标权重、适用范围等配置，形成考核指标集。支持系统内或外部门专家意见采集管理。指标体系按照职工医保基金收入考核指标、职工医保基金支出考核指标、城乡居民医保基金收入考核指标以及城乡居民医保基金支出考核指标分别设计。

建立医保基金收支考核指标管理体系，提供对基金收支的有关指标配置、管理的功能。医保基金收支考核评估人员在评估指标的时候，需要通过预算草案、近年执行、当年度的缴费标准、征收率、参保扩面、参保人年龄结构、待遇支出情况、重大政策调整以及医疗服务关键数据等因素进行综合评估。

1. 基金指标管理

该功能可以灵活地设置一级指标、二级指标、三级指标、四级指标，进行对包括工作方案、指标权重、工作目标、计算方式、评估标准、数据采集周期和数采集部门等相关内容的新增、修改、删除操作，还可以根据实际情况配置各类定性、定量、指标的评估周期等组合，并支持查询指标的各项内容。

2. 指标综合查询

根据现有基金指标的采集数据提供按条件进行查询的功能，系统可以支持各医保经办机构用户不同需求，实现各种条件下的单项指标、复合指标的组查询，并支持精确、模糊等多种查询方式对任务目标、指标体系提供查询功能。

2.2.7.2.6.2. 考核方案设置

通过选择医保基金收支考核建立评估方案。

依据基金指标体系，建立基金收支评估和审核规则，提供对基金收支的使用情况进行评估管理。

2.2.7.2.6.3. 考核结果管理

1. 报告模版管理

模版管理可以提供数据展示项的自定义配置，用户可通过可视化的编辑器对报告的指标进行定义、样式进行修改以适应各经办机构医保基金收支考核的报告要求。模版管理提供包括模版定义、模板编辑、模板停用等功能。

2. 基金收支考核报告

根据系统用户模版配置的监控指标和审核规则参数，该功能可以生成医保基金收支评估报告，该报告可体现整体基金预算和实际的差异情况以及基金使用过程中存在的风险情况。基金评估报告可以提供历史报告的查询和导出，支持权限管理，系统管理员可以根据数据的敏感程度对数据访问范围进行控制，以确保医保基金收支报告的安全性和保密性。

2.2.7.2.7. 缺口分担管理

2.2.7.2.7.1. 收支缺口计算

系统按照险种，权责发生制和收付实现制，有无财政补助收入三个维度提供各地医保经办机构的收支缺口计算。根据各地医保经办机构的基金收支统计数据计算。

1. 职工医保基金权责发生制收支缺口（有财政补助收入）

权责发生制基金总收入-权责发生制基金支出

2. 职工医保基金收支实现制收支缺口（有财政补助收入）

收付实现制基金总收入-收付实现制基金支出

3. 职工医保基金权责发生制收支缺口（无财政补助收入）

权责发生制基金保费收入（含利息收入）-权责发生制基金支出

4. 职工医保基金收支实现制收支缺口（无财政补助收入）

收付实现制制基金保费收入（含利息收入）-收付实现制基金支出

2.2.7.2.7.2. 政府承担数据接入

1. 医保基金收支质量考核数据接入

根据医保基金收支质量考核结果，将未达到收支质量考核造成的少收和多支数据提取出来，按照各地医保经办机构进行列示。

点击“医保基金收支质量考核数据接入”，系统按照数据来源和取数公式自动更新数据，支持更新后的数据查询。系统支持多次计算，实时更新。当质量考核结果发生变化后，此功能节点数据同步更新。

2. 医保基金收支质量考核数据查询

支持按照险种和各地医保经办机构查询其少收数据和多支数据，支持明细查询。支持按年度保存历年收支质量考核数据，用户可以通过逐年对比或者同期不同经办机构对比了解各经办机构的收支质量变化情况。

3. 医保基金收支缺口分担申请书

系统根据政府规定的书面格式定制收支缺口分担申请书，收支缺口计算完毕后，自动按照格式生成申请书。申请书按照每个医保经办机构生成一份。申请书生成后允许修改。

申请书生成后支持按照审批流完成机构内部审批。

审批完成后可以向同级政府部门报送。

在系统中可以查询申请书的状态。主要的状态包括未生成，已生成，已审批，已批复，已拨款。

4. 医保基金收支缺口分担确认

根据政府批复以及资金到账情况在系统中依据申请书和申请金额填写拨付金额，并生成医保基金收入相关记账凭证。

定期与财政部门更新政府补缺口资金的拨付情况，依据财政部门的专户回单录入拨付金额。

系统中提供申请书的拨付金额录入功能，录入保存后，系统自动根据凭证模板生成基金收入凭证。

同时系统对比申请金额与拨付金额，并显示拨付进度，直至100%拨付完毕后更新申请书状态。

2.2.7.2.7.3. 职工医保基金收支缺口弥补

1. 职工医保基金收支缺口查询

系统按照各地医保经办机构提供职工医保基金的收支缺口情况。系统支持按照收付实现制和权责发生制两种会计基础进行计算，并可以将财政补助收入分离后进行测算，提供多维度收支缺口计算数据。

职工医保基金收支缺口总原则是职工医保基金收支总缺口减去政府承担部分后的计算数据。

2. 职工医保基金收支缺口分担设置

缺口分担来源设置：支持设置缺口分担的资金来源和分担比例。在设置缺口分担来源时，支持按照各地经办机构逐一设置资金来源与分担比例。

3. 分担管理

完成分担设置后，在正式分担时，点击缺口分担，系统则根据比例自动分配分担资金，分担资金表生成后在线上完成审核流程。

审核后执行分担，系统按照取数公式自动执行分担。

2.2.7.2.7.4. 城乡居民医保基金收支缺口弥补

一、城乡居民医保基金收支缺口计算

系统按照各地医保经办机构提供城乡居民医保基金的收支缺口情况。系统支持按照收付实现制和权责发生制两种会计基础进行计算，并可以将财政补助收入分离后进行测算，提供多维度收支缺口计算数据。

城乡居民医保基金收支缺口总原则是城乡居民医保基金收支总缺口减去政府承担部分后的计算数据。

二、历年城乡居民医保基金收支缺口查询

按照年度将近几年居民医保基金收支缺口数据按照年度和各地医保经办机构进行列示，提供查询。

三、城乡居民医保基金收支缺口基数设置

系统支持自动设定基数和人工设定基数两种模式。自动设定基数就是自动将上年度居民医保基金收支缺口数据作为基数，人工设定则需要手工填写基数金额。

四、城乡居民医保基金收支新增缺口查询

系统按照医保基金收支缺口设定的基数，为每一个医保经办机构计算新增缺口金额，并将新增缺口金额列示提供查询。

五、城乡居民医保基金收支新增缺口审核

系统对新增缺口进行多部门联审，提供线上跨部门审批支持，支持逐岗填写审批意见，支持审批岗录入调整后新增缺口金额。

提供线下审批管理，通过打印新增缺口报表，人工提交各部门汇审，支持汇审后在系统中填写调整后新增缺口金额。支持对线下审批提供附件上传功能，便于将纸质审批信息作为调整依据备查。

六、城乡居民医保基金收支新增缺口资金分担设置

缺口分担来源设置：支持设置缺口分担的资金来源和分担比例。在设置缺口分担来源时，支持按照各地经办机构逐一设置资金来源与分担比例。

七、城乡居民医保基金收支新增缺口资金分担

完成分担设置后，在正式分担时，点击缺口分担，系统则根据比例自动分配分担资金，分担资金表生成后在线上完成审核流程。

审核后执行分担，系统按照取数公式自动执行分担。

八、城乡居民医保基金收支缺口分担财政补贴申请单

系统自动按照单据模板生成缺口分担财政补贴申请单，并提交所属财政部门。系统支持根据申请单的状态进行跟踪管理，申请单状态包括未生成、已生成、未拨款、已拨款。

九、城乡居民医保基金收支缺口分担财政补贴申请确认

根据财政批复以及资金到账情况在系统中依据申请书和申请金额填写拨付金额，并生成医保基金收入相关记账凭证。

定期与财政部门更新财政补缺口资金的拨付情况，依据财政部门的专户回单录入拨付金额。

系统中提供申请书的拨付金额录入功能，录入保存后，系统自动根据凭证模板生成基金收入凭证。

同时系统对比申请金额与拨付金额，并显示拨付进度，直至100%拨付完毕后更新申请书状态

2.2.7.2.7.5. 医保基金收支缺口弥补综合查询

根据医保基金收支缺口弥补的情况提供各个维度的数据查询。

一、汇总查询

1. 本年度医保基金收支缺口汇总查询

（一）分险种以海南省全省为一个统筹区，按照险种提供如下查询：

（二） 医保基金收支缺口金额；

分别按照权责发生制和收付实现制提供查询；

分别按照包括财政补贴和不包含财政补贴提供查询

（三）各责任部门缺口应分担金额

按照缺口分担的资金来源列示缺口分担比例以及金额

（四）补缺口资金划拨进度

按照缺口资金划拨的实际情况，列示已经划拨的金额和进度。

2. 年度医保基金收支缺口分担对比分析

以图形+报表提供近三年医保基金收支缺口对比分析，包括缺口对比分析、分担比例对比分析、分担资金对比分析、资金实际划拨金额对比分析等等。

二、明细查询

1. 各地医保基金收支缺口分担明细查询

在汇总查询的基础上按照医保经办机构将数据进行拆分，分别生成各个医保经办机构的收支缺口分担明细表，包括医保基金收支缺口金额、各责任部门缺口应分担金额、补缺口资金划拨进度。

2. 各地医保基金收支缺口分担对比分析

1) 机构间对比分析，提供机构之间的缺口对比、分担比例对比、分担金额对比、划拨金额对比等，了解各个医保经办机构的缺口以及分担情况。

2) 历史对比分析：以图形+报表提供近三年各个医保经办机构医保基金收支缺口对比分析，包括缺口对比分析、分担比例对比分析、分担资金对比分析、资金实际划拨金额对比分析等等。

2.2.8. 医保综柜平台系统升级

2.2.8.1. 系统概述

医保的管理和服务需要向标准化、规范化、精细化不断的进化，只有不断的提升管理手段，才能在业务范围持续扩大、业务量不断新增、业务标准日益提高以及管理人员和经办人员有限的大环境下，持续激发医疗保障体系的内生动力，以实现满足参保群众获取优质、高效、便捷的医疗保障服务诉求。

为贯彻落实新修订档案法和《“十四五”全国档案事业发展规划》有关要求，进一步提升电子文件归档和电子档案管理水平，提高经办效率，针对优化医保经办流程，简化医保经办材料，实现“无纸化”业务服务事项办理，持续改进提升经办服务水平等医保经办服务管理需求，充分整合政务服务资源和智能终端获取的信息资源，与公安部门等关联单位系统联通，推进跨部门、跨地域的信息化协同共享，提升医保服务效率，提高医保服务质量，提升医保资源的利用效率。

医保综柜平台系统升级，沿袭“前台综合柜员化”的基本建设思路，立足当前“综合柜员制”业务流程优化的工作成果基础上，深化“业务档案电子化、经办网厅一体化”经办管理服务转型，打造医保经办“无纸化”办理方式，覆盖从业务经办服务材料电子文件“形成、流转、归档”全流程管理制度体系，为参保群众提供更加贴心暖心的医保服务。

2.2.8.2. 各功能模块定义

2.2.8.2.1. 城乡居民敏感信息维护无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对城乡居民敏感信息维护业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与公安系统电子证照库对接，同步证照信息；同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持登记表打印；最后登记表归档保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.2. 城乡居民非敏感信息维护无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对城乡居民非敏感信息维护业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《基本医疗保险城乡居民参保信息变更登记表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持登记表打印；最后登记表归档保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.3. 医疗个人帐户发放账户维护申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对医疗个人帐户发放账户维护申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《个人返还申请表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持申请表打印；最后申请表归档保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.4. 职工基本医疗保险关系转移接续无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对职工基本医疗保险关系转移接续业务受理进行升级改造。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

参保人通过手写板签字，最后保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.5. 异地长期居住人员备案无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对异地长期居住人员备案业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《海南省跨省异地就医登记备案表》线上录单。通过与业务基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持备案表打印；最后备案表归档保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.6. 常驻异地工作人员备案无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对常驻异地工作人员备案业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持单位外派情况说明或承诺书等特殊材料高拍扫描；参保人通过手写板签字，最后保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.7. 异地转诊人员备案无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对异地转诊人员备案业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《海南省基本医疗保险参保人员转诊异地结算申请表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持申请表打印；最后申请表保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.8. 门诊慢特病病种待遇申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对门诊慢特病病种待遇申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《门诊慢特病待遇认定申请表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持申请表打印；最后申请表保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.9. 门诊慢性特殊疾病就诊信息变更申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对门诊慢性特殊疾病就诊信息变更申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《特门定点医院变更申请表》线上录单。通过与业务基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持申请表打印；最后保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.10. 普通门诊散单报销申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对普通门诊散单报销申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

参保人通过手写板签字，最后保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.11. 异地特殊门诊散单报销申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对异地特殊门诊散单报销申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

参保人通过手写板签字，最后保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.12. 异地就医住院散单报销申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对异地就医住院散单报销申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.13. 就医结算信息打印无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对就医结算信息打印业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.14. 生育住院医疗费支付无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对生育住院医疗费支付业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.15. 省外生育登记备案无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对省外生育登记备案业务受理进行升级改造；实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.16. 计划生育门诊医疗费支付无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对计划生育门诊医疗费支付业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.17. 计划生育住院医疗费支付无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对计划生育住院医疗费支付业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.18. 生育津贴支付无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对生育津贴支付业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《生育津贴申请表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持申请表打印；最后申请表保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.19. 医疗救助对象手工（零星）报销无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对医疗救助对象手工（零星）报销业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.20. 离休、伤残人员门诊散单报销申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对离休、伤残人员门诊散单报销申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.21. 离休、伤残人员住院散单报销申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对离休、伤残人员住院散单报销申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.22. 城乡居民基本医疗保险参保登记无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对城乡居民基本医疗保险参保登记业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《城乡居民基本医疗保险参保登记表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持登记表打印；最后登记表保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.23. 城乡居民特殊人员参保登记无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对城乡居民特殊人员参保登记业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。实现通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描证照信息。

实现《城乡居民特殊人员参保登记表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持登记表打印；或办理特殊材料进行高拍仪扫描；最后保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档功能。

2.2.8.2.24. 居民暂停参保登记无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对居民暂停参保登记业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.25. 居民特殊身份维护无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对居民特殊身份维护业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。实现通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描证照信息。

实现《城乡居民特殊人员变更登记表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持登记表打印；或办理特殊材料进行高拍仪扫描，最后保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档功能。

2.2.8.2.26. 个人银行账户无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对个人银行账户业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.27. 医保关系转出申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对医保关系转出申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《医保关系转移接续申请表》线上录单。通过与业务经办基础子系统对接，支持表单基本信息自动录入，且允许参保人对基本信息进行修改；填报完成后参保人通过手写板签字确认；支持申请表打印；最后保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.28. 门特审批信息打印无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对门特审批信息打印业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.28.1. 特门延期申请无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对特门延期申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.28.2. 打印参保凭证无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对打印参保凭证业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.28.3. 其他跨省外出就医人员备案无纸化改造

在医保综合柜员制系统中对其他跨省外出就医人员备案申请业务受理进行升级改造，实现经办材料电子文件形成、流转及归档。

支持身份认证。通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描保存证照信息。

实现《跨省异地就医备案个人承诺书》线上录单。参保人通过手写板签字；支持承诺表打印；最后保存到档案系统中。

支持业务受理回执单打印及电子归档。

2.2.8.2.28.4. 证照库导入

与公安证照库进行对接，减少身份证信息重复扫描。

2.2.8.2.28.5. 档案采集补录

支持档案采集补录功能；实现通过身份证号与电子证照库对接，同步证照信息，同时支持高拍仪扫描证照件信息。

2.2.8.2.28.6. OFD格式支持

在医保综合柜员制系统中支持OFD格式文档进行保存及查看功能。

2.2.8.2.28.7. 档案系统对接

与档案接口对接，实现OFD格式文档传输。

2.2.8.2.28.8. 电子签章对接

与电子签章系统对接，业务办理时实现无纸化签章。

2.2.8.2.28.9. 手写板签字对接

与手写板对接，支持业务经办时进行手写板签名操作。

2.2.8.2.28.10. 医保平台系统对接

1. 医保平台系统通过调用“业务档案接收接口”，将医保平台办结业务信息按照社会保险业务档案管理规定传输至目标系统进行校验，如关键字段非空校验、格式校验，为后续档案归档提供标准规范数据。

2. 医保平台系统通过“信息列表查询接口”，对特定条件进行查询，如社会保障号、个人编号、姓名等，能查询到符合人员的医保档案列表信息。

3. 医保平台系统在查询到的人员医保档案列表信息后，可调用“档案归档信息查询接口”对特定一条人员医保信息查询，获取该条人员的医保信息及业务图片。

2.2.8.2.28.11. 医保档案管理

1. 按社会保险业务档案管理规定，对医保业务档案元数据进行校验处理，将有问题的数据自动备注，以便档案室后续对问题进行整改和完善。

2. 按社会保险业务档案管理规定，对传输过来的医保平台系统数据进行自动化组卷，减少人工操作，整合后形成标准规范的档案案卷。

3. 对符合移交的档案，生成版式交接单，提供打印交接单功能。

4. 开发版式交接单加盖电子公章功能。

5. 开发版式交接单添加数字签名功能。

6. 对移交归档档案，如需撤销，由档案管理员再系统中对应的业务档案添加标识注明，做好相关情况登记。

7. 开发医保案件新增功能，对案件进行人工录入。

8. 开发医保案件编辑功能，对案件进行人工修改。

9. 开发案卷目录打印功能。

10. 开发案卷查询功能。
11. 开发案件目录打印功能。
12. 开发案件查询功能。
13. 开发案件pdf批量导入功能。
14. 开发案件图像挂接功能。
15. 开发案件生成pdf功能。

2.2.8.2.28.12. 档案利用管理改造

1. 开发根据查阅的案卷、案件信息可生成利用单功能。
2. 开发利用单加盖电子公章功能。
3. 开发利用单添加数字签名功能。

2.2.8.2.28.13. 全省档案共享通办

1. 共享通办申请：需求地向存档地发起通办申请。
2. 共享通办受理：申请数据发送至档案存档地的存档地受理管理模块中，存档地系统管理相关人员对其申请信息进行受理。
3. 共享通办查询：对全省电子档案、综柜档案、医保档案信息档案进行查询。
4. 共享通办反馈：在利用记录管理中形成利用记录，同时将结果反馈至需求地。
5. 共享通办利用：经通办反馈通过后，需求地能够对进行利用，实现全省数据的共享通办。

2.2.8.2.28.14. 全省档案数据查询

1. 医保档案全省查询：开发查询模块，分别对全省各市县已归档医保档案进行查询。
2. 城乡档案全省查询：开发查询模块，分别对全省各市县城乡部门已归档档案进行查询。
3. 综柜档案全省查询：开发查询模块，分别对全省各市县已归档综柜档案进行查询。

2.2.8.2.28.15. 档案统计管理

1. 档案利用记录统计：按年月、利用方式进行统计，并提供Excel导出功能。
2. 医保业务档案统计：对医保业务档案进行统计，并提供Excel导出功能。
3. 城乡业务档案统计：对城乡业务档案进行统计，并提供Excel导出功能
4. 社保人工录入业务档案数字化率统计：对人工录入的历史社保业务档案进行数字化率统计。
5. 城乡人工录入业务档案数字化率统计：对人工录入的历史城乡业务档案进行数字化率统计。

2.2.8.2.28.16. 元数据规范化改造

1. 依据《LD/T 03-2021社会保险业务档案元数据规范》对社保人工录入业务档案元数据进行规范化改造。
2. 依据《LD/T 03-2021社会保险业务档案元数据规范》对城乡人工录入业务档案进行元数据规范化改造。
3. 依据《LD/T 03-2021社会保险业务档案元数据规范》对综柜业务档案元数据进行规范化改造。
4. 依据《LD/T 03-2021社会保险业务档案元数据规范》对城乡业务档案元数据进行规范化改造。
5. 依据《LD/T 03-2021社会保险业务档案元数据规范》对医保业务档案元数据进行规范化改造。

2.2.8.2.28.17. 电子档案四性检测

1. 对电子档案归档环节真实性进行检测。
2. 对电子档案归档环节完整性进行检测。
3. 对电子档案归档环节可用性进行检测。
4. 对电子档案归档环节安全性进行检测。
5. 对电子档案移交与接收环节真实性进行检测。
6. 对电子档案移交与接收环节完整性进行检测。

7. 对电子档案移交与接收环节可用性进行检测。
8. 对电子档案移交与接收环节安全性进行检测。
9. 对电子档案长期保存环节真实性进行检测。
10. 对电子档案长期保存环节完整性进行检测。
11. 对电子档案长期保存环节可用性进行检测。
12. 对电子档案长期保存环节安全性进行检测。
13. 生成四性检测结果报告，提示四性检测检测通过或未通过。
14. 四性检测通过率统计。
15. 四性检测问题分析，对四性检测未通过的档案进行问题分析，提示用户档案存在何问题导致四性检测未通过。

2.2.8.2.28.18. 社保业务档案移交管理

1. 获取归档移交信息接口，按归档档案类型、年度等查询已归档的档案信息，信息将以移交包的 base64 形式返回。
2. 接收反馈接口，接收档案方对移交信息进行检测，并根据移交信息接口返回的批次号，将检测结果返回给移交档案方。
3. 接收归档信息接口，信息将以移交包的 base64 形式请求，接收归档信息。
4. 生成移交包，将档案信息与附件形成数据压缩包。
5. 档案转移记录，对档案的移交与接收做记录，生成相应的案卷目录和案件目录清单。

3. 采购清单

序号	功能模块	功能子模块	数量	单位
1	区块链医保中间件	区块链跨链融合组件	1	项
2		区块链服务组件-票据共享组件	1	项
3		区块链服务组件-授权管理组件	1	项
4		区块链服务组件-异地报销组件	1	项

5		区块链服务组件-本地结算组件	1	项
6		区块链服务组件-异地结算组件	1	项
7		区块链服务组件-版式文件服务组件	1	项
8		区块链服务组件-电子档案组件	1	项
9		区块链服务组件-基金对账组件	1	项
10		数字账户	1	项
11		智能合约	1	项
12	医保散单报 销智能识别 系统	受理单管理	1	项
13		知识库管理	1	项
14		费用核定	1	项
15		费用扣减	1	项
16		复核管理	1	项
17		档案管理-报销单归档	1	项
18		档案管理-档案记录	1	项
19		统计分析	1	项
20		系统对接	1	项
21	统一审核业 务结算系统	全省统一支付医疗月结算	1	项
22		全省统一支付医疗月结算-医疗月结受理	1	项
23		全省统一生育月结算-生育总账对账	1	项
24		全省统一生育月结算-生育明细对账	1	项
25		全省统一生育月结算-生育月结申报	1	项
26		全省统一生育月结算-生育月结申报撤销审核	1	项
27		全省统一生育月结算-生育受理	1	项
28		全省统一生育月结算-生育审核结算（预付）	1	项
29		全省统一生育月结算-生育月结算查询（省级）	1	项
30		全省统一生育月结算-生育月结算预付查询（省级）	1	项
31		全省统一生育月结算-生育月结算查询（市县）	1	项
32		全省统一生育月结算-生育月结算预付查询（市县）	1	项
33		全省统一生育月结算-生育生成医疗进账单	1	项
34		全省统一生育月结算-生育医疗进账单汇总	1	项
35		全省统一生育月结算-生育业务复核	1	项

36	全省统一生育月结算-生育业务终审	1	项
37	全省统一生育月结算-生育退单处理	1	项
38	全省统一生育月结算-生育退单重打	1	项
39	统一医疗散单报销-医疗个人业务受理	1	项
40	统一医疗散单报销-医疗散单报销收单	1	项
41	统一医疗散单报销-医疗散单报销收单接口推送	1	项
42	统一医疗散单报销	1	项
43	接收医疗散单报销扣款明细接口	1	项
44	统一医疗散单报销-医疗散单审核中心回退	1	项
45	统一医疗散单报销-医疗散单报销门诊结算	1	项
46	统一医疗散单报销-医疗散单报销住院结算	1	项
47	统一医疗散单报销-医疗散单报销复审	1	项
48	统一医疗散单报销-医疗零星报销登记回退	1	项
49	统一医疗散单报销-医疗回退散单报销结算	1	项
50	统一医疗散单报销-医疗散单生成医疗进账单	1	项
51	统一医疗散单报销-医疗散单医疗进账单汇总	1	项
52	统一医疗散单报销-医疗散单业务复核	1	项
53	统一医疗散单报销- 医疗散单业务终审	1	项
54	统一医疗散单报销- 医疗散单退单处理	1	项
55	统一医疗散单报销- 医疗散单退单重打	1	项
56	生育散单报销-生育备案登记	1	项
57	生育散单报销-生育医疗费用报销登记	1	项
58	生育散单报销-生育散单报销收单接口推送	1	项
59	生育散单报销-接收生育散单报销明细接口	1	项
60	生育散单报销-接收生育散单报销扣款明细接口	1	项
61	生育散单报销-生育散单审核中心回退	1	项
62	生育散单报销- 生育医疗费用报销核定	1	项
63	生育散单报销-生育医疗费用报销审核	1	项
64	生育散单报销-生育医疗费用报销核定回退	1	项
65	生育散单报销-生育散单生成医疗进账单	1	项
66	生育散单报销-生育散单医疗进账单汇总	1	项
67	生育散单报销- 生育散单业务复核	1	项

68	生育散单报销-生育散单业务终审	1	项
69	生育散单报销-生育散单退单处理	1	项
70	生育散单报销-生育散单退单重打	1	项
71	生育津贴-生育津贴申报	1	项
72	生育津贴- 生育津贴批量核定	1	项
73	生育津贴-生育津贴核定审核	1	项
74	生育津贴-生育津贴批量核定回退	1	项
75	生育津贴-生育津贴生成医疗进账单	1	项
76	生育津贴进账单汇总	1	项
77	生育津贴业务复核	1	项
78	生育津贴业务终审	1	项
79	生育津贴退单处理	1	项
80	生育津贴退单重打	1	项
81	特殊报销录入	1	项
82	特殊报销录入回退	1	项
83	特殊报销审核	1	项
84	特殊报销审核回退	1	项
85	特殊报销生成医疗进账单	1	项
86	特殊报销进账单汇总	1	项
87	特殊报销业务复核	1	项
88	特殊报销业务终审	1	项
89	二次补差报销登记	1	项
90	二次补差报销登记回退	1	项
91	二次补差报销费用结算	1	项
92	二次补差报销费用结算回退	1	项
93	二次补差报销审核	1	项
94	二次补差报销审核回退	1	项
95	二次补差报销生成医疗进账单	1	项
96	二次补差报销医疗进账单汇总	1	项
97	二次补差报销业务复核	1	项
98	二次补差报销业务终审	1	项
99	医疗手工进账单	1	项

100	医疗手工进账单-单明细批量导入	1	项
101	医疗手工进账单-明细批量生成	1	项
102	医疗手工进账单汇总	1	项
103	医疗手工进账单业务复核	1	项
104	医疗手工进账单业务终审	1	项
105	DIP支付-DIP周转金核定	1	项
106	DIP支付-DIP周转金核定生成拨付单	1	项
107	DIP支付-DIP年度清算核定	1	项
108	DIP支付-DIP年度清算生成拨付单	1	项
109	DIP支付-DIP周转金生成医疗进账单	1	项
110	DIP支付-DIP周转金医疗进账单汇总	1	项
111	DIP支付-DIP周转金业务复核	1	项
112	DIP支付-DIP周转金业务终审	1	项
113	居民退费-居民退费医保审批	1	项
114	居民退费-个人退收支付核定	1	项
115	居民退费-居民退费生成医疗进账单	1	项
116	居民退费-个人退收进账单汇总	1	项
117	居民退费-居民退费业务复核	1	项
118	居民退费-居民退费业务终审	1	项
119	DRG月结算-DRG预付支付	1	项
120	DRG月结算-DRG生成拨付单	1	项
121	DRG月结算-DRG生成医疗进账单	1	项
122	DRG月结算-DRG医疗进账单汇总	1	项
123	DRG月结算-DRG业务复核	1	项
124	DRG月结算-DRG业务终审	1	项
125	关系转移转出个账基金-转入基金人员匹配	1	项
126	关系转移转出个账基金-转入基金人员匹配审核	1	项
127	关系转移转出个账基金-医疗转出进账单生成	1	项
128	关系转移转出个账基金-医疗转移进账单汇总	1	项
129	关系转移转出个账基金-医疗转移业务复核（转移支出）	1	项
130	关系转移转出个账基金-医疗转移业务终审（转移支出）	1	项

)		
131		个人账户划拨	1	项
132		个人账户划拨-基本医疗补差划账	1	项
133		个人账户划拨(个人)	1	项
134		个人账户划拨-账户划拨业务复审	1	项
135		个人账户划拨-账户划拨业务终审	1	项
136		异地清算-省内申请清算	1	项
137		异地清算	1	项
138		年度清算	1	项
139		新增各项报表查询模块	1	项
140	手机视频办 社保医保	用户管理	1	项
141		角色与权限管理	1	项
142		业务管理	1	项
143		工作人员管理	1	项
144		视频通话管理	1	项
145		审批管理	1	项
146		系统登录	1	项
147		实名认证	1	项
148		业务办理-异地长期居住人员备案	1	项
149		常驻异地工作人员备案	1	项
150		异地转诊工作人员备案	1	项
151		省外生育登记备案	1	项
152		医疗个人账户发放账户维护申请	1	项
153		生育保险待遇发放账户维护申请	1	项
154		退休人员医疗险种状态变更	1	项
155		领取社保待遇资格认证	1	项
156		拓展接口	1	项
157	基金审核结 算中心系统	支付单据整理-支付计划接收	1	项
158		支付单据整理-接收数据处理	1	项
159		支付单据整理-业务单据汇总	1	项
160		支付单据整理-取消汇总单据	1	项

161		支付单据整理-汇总单据受理	1	项
162		支付单据整理-支付计划申请	1	项
163		支付单据整理-支付计划审批	1	项
164		财务手工制单	1	项
165		资金拨付-总结算户到代发行代发户转账	1	项
166		资金支付跟踪	1	项
167		实付到账管理-回盘逻辑处理	1	项
168		实付到账管理-接收银行回盘	1	项
169		银行退款-代发行代发户到总结算户退款	1	项
170		汇总推送	1	项
171		生成医保支付审批表	1	项
172		医保支付审批表签章	1	项
173		医保支付审批表下发	1	项
174		医保支付审批表反馈	1	项
175		医保支付审批表跟踪	1	项
176		医保支付审批表下载	1	项
177		医保支付审批表打印	1	项
178		医疗统筹待遇追回收入接入	1	项
179		医疗统筹待遇追回收入推送	1	项
180	社保基金财务管理 系统改造	事中预警接口改造-进账单号重复预警	1	项
181		事中预警接口改造-待遇停止支付预警	1	项
182		事中预警接口改造-支出金额预警	1	项
183		事中预警接口改造-抽单止付	1	项
184		事中预警接口改造-业务数据退回校验	1	项
185		事中预警接口改造-手工标记退票信息确认	1	项
186		事中预警接口改造-医保基金拨付预算数预警系统	1	项
187		与医保平台接口改造	1	项
188		银行系统接口-接入银行配置信息	1	项
189		银行接口文件配置信息	1	项
190		银行系统接口-日志管理	1	项
191		银行系统接口-交易管理	1	项
192		银行系统接口-支付指令发送	1	项

193	银行系统接口-交易对账	1	项
194	银行系统接口-分险种发放结果查询	1	项
195	银行系统接口-社银平台回盘情况查询	1	项
196	医保电子签章接口	1	项
197	对接海政通接口	1	项
198	医疗财务报表-报表设计	1	项
199	医疗财务报表-任务管理	1	项
200	医疗财务报表-公式管理	1	项
201	医疗财务报表-报表管理	1	项
202	医疗财务报表-报收管理	1	项
203	医疗财务报表-汇总分析	1	项
204	医疗财务报表-数据管理	1	项
205	医疗财务报表-分析报表	1	项
206	医保基金综合分析-医保基金待遇明细分析	1	项
207	医保基金综合分析-医保基金待遇批次汇总分析	1	项
208	医保基金综合分析-医保基金退票收入科目分析	1	项
209	医保基金综合分析-医保基金个账退回科目分析	1	项
210	医保基金综合分析-医保基金待遇拨付总额统计分析	1	项
211	医保基金综合分析-医保基金待遇拨付科目汇总分析	1	项
212	医保基金综合分析-医保基金待遇省级汇总分析	1	项
213	医保基金综合分析-医保基金支出科目对应明细分析	1	项
214	医保基金综合分析-医保基金预算执行情况分析	1	项
215	医保基金综合分析-医保基金统筹待遇科目汇总统计分析	1	项
216	医保基金综合分析-医保基金总体运行分析	1	项
217	医保基金综合分析-医保基金资产负债情况分析	1	项
218	医保基金综合分析-医保基金收支结余分析	1	项
219	医保基金综合分析-分析图表	1	项
220	医保基金综合分析-医保基金收入分析	1	项
221	医保基金综合分析-医保基金支出分析	1	项
222	医保基金综合分析-医保基金其他支出分析	1	项
223	医保基金综合分析-医保基金其他收入分析	1	项
224	医保基金综合分析-医保基金补助下级支出分析	1	项

225	医保基金综合分析-医保基金下级上解收入情况分析	1	项
226	医保基金综合分析-医保基金支撑能力分析	1	项
227	医保基金综合分析-医保基金资产情况分析	1	项
228	医保基金综合分析-医保基金负债情况分析	1	项
229	医保基金综合分析-医保基金社会保险费收入情况分析	1	项
230	医保基金综合分析-医保基金利息收入情况分析	1	项
231	医保基金综合分析-医保基金社会保险待遇支出情况分析	1	项
232	税务收入数据管理-税务数据业务类型配置	1	项
233	税务收入数据管理-税务数据接入目标表配置	1	项
234	税务收入数据管理-税务数据单据模型配置	1	项
235	税务收入数据管理-税务数据接入方案配置	1	项
236	税务收入数据管理-税务数据表单数据源配置	1	项
237	税务收入数据管理-税务数据表单方案配置	1	项
238	税务收入数据管理-税务数据接入	1	项
239	税务收入数据管理-税务数据汇总	1	项
240	税务收入数据管理-对应	1	项
241	配置	1	项
242	税务收入数据管理-税务数据转换	1	项
243	税务收入数据管理-省级税务征缴明细表生成	1	项
244	税务收入数据管理-地市级税务征缴明细表生成	1	项
245	税务收入数据管理-RMIS系统征缴收入表取数	1	项
246	税务收入自动记账-税务数据单据方案配置	1	项
247	税务收入自动记账-税务数据帐套信息管理	1	项
248	税务收入自动记账-税务凭证数据取数	1	项
249	税务收入自动记账-合并税务收入	1	项
250	税务收入自动记账-单据记账	1	项
251	税务收入自动记账-凭证回写	1	项
252	税务收入自动记账-自动生成凭证	1	项
253	税务收入自动记账-差异化比对	1	项
254	税务收入自动记账-数据仓库集中管理	1	项
255	税务数据对账管理-国库数据业务类型配置	1	项

256		税务数据对账管理-国库数据接入目标表配置	1	项
257		税务数据对账管理-国库数据单据模型配置	1	项
258		税务数据对账管理-国库数据接入方案配置	1	项
259		税务数据对账管理-国库数据接入	1	项
260		税务数据对账管理-对账数据源配置	1	项
261		税务数据对账管理-对账方案配置	1	项
262		税务数据对账管理-对账规则配置	1	项
263		税务数据对账管理-税务对账数据处理	1	项
264		税务数据对账管理-国库对账数据处理	1	项
265		税务数据对账管理-税务、国库双方对账	1	项
266		税务数据对账管理-差异比对分析	1	项
267		税务数据对账管理-自动对账	1	项
268		税务数据对账管理-手工对账	1	项
269		税务数据对账管理-对账跟踪查询	1	项
270		税务数据对账管理-征缴收入分析	1	项
271	医保基金缺口分担管理系统	数据共享交换管理-数据库体系	1	项
272		数据共享交换管理-数据应用管理系统	1	项
273		预决算管理-收支计划编制	1	项
274		预决算管理-收支计划汇总审核	1	项
275		预决算管理-收支计划与预算编制衔接管理	1	项
276		医保基金收入管理	1	项
277		医保基金支出管理	1	项
278		医保基金收支余统计管理	1	项
279		医保基金收支质量考核管理	1	项
280		医保基金缺口分担管理	1	项
281		医保综柜系统升级	城乡居民敏感信息维护无纸化改造	1
282	城乡居民非敏感信息维护无纸化改造		1	项
283	医疗个人账户发放账户维护申请无纸化改造		1	项
284	职工基本医疗保险关系转移接续无纸化改造		1	项
285	异地长期居住人员备案无纸化改造		1	项
286	常驻异地工作人员备案无纸化改造		1	项
287	异地转诊人员备案无纸化改造		1	项

288	门诊慢特病病种待遇申请无纸化改造	1	项
289	门诊慢性特殊疾病就诊信息变更申请无纸化改造	1	项
290	普通门诊散单报销申请无纸化改造	1	项
291	异地特殊门诊散单报销申请无纸化改造	1	项
292	异地就医住院散单报销申请无纸化改造	1	项
293	就医结算信息打印无纸化改造	1	项
294	生育住院医疗费支付无纸化改造	1	项
295	省外生育登记备案无纸化改造	1	项
296	计划生育门诊医疗费支付无纸化改造	1	项
297	计划生育住院医疗费支付无纸化改造	1	项
298	生育津贴支付无纸化改造	1	项
299	医疗救助对象手工（零星）报销无纸化改造	1	项
300	离休、伤残人员门诊散单报销申请无纸化改造	1	项
301	离休、伤残人员住院散单报销申请无纸化改造	1	项
302	城乡居民基本医疗保险参保登记无纸化改造	1	项
303	城乡居民特殊人员参保登记无纸化改造	1	项
304	居民暂停参保登记无纸化改造	1	项
305	居民特殊身份维护无纸化改造	1	项
306	个人银行账户无纸化改造	1	项
307	医保关系转出申请无纸化改造	1	项
308	门特审批信息打印无纸化改造	1	项
309	特门延期申请无纸化改造	1	项
310	打印参保凭证无纸化改造	1	项
311	其他跨省外出就医人员备案无纸化改造	1	项
312	证照库导入	1	项
313	档案采集补录	1	项
314	OFD格式支持	1	项
315	档案系统对接	1	项
316	电子签章对接	1	项
317	手写板签字对接	1	项
318	医保平台系统对接	1	项
319	医保档案管理	1	项

320	档案利用管理改造	1	项
321	全省档案共享通办	1	项
322	全省档案数据查询	1	项
323	档案统计管理	1	项
324	元数据规范化改造	1	项
325	电子档案四性检测	1	项
326	社保业务档案移交管理	1	项
327	系统集成实施	1	项
328	招标代理服务	1	项

注：本项目的所有“功能子模块”以“采购清单”描述为准。

4. 商务要求

1、项目工期要求

合同履行期限：12 个月。

服务地点：用户指定地点

2、实施要求

投标人须对项目实施的规划和步骤加以说明，投标人应做出整个项目分阶段的详细进度计划，明晰表述各阶段项目里程碑，以及对进度完成的保证措施和补救方法。

投标人必须针对本项目提供完善的项目管理实施方案（包括项目组团队的组建方案）和项目进度计划表。

3、安装调试要求

投标人负责合同规定的软件的现场安装、集成和联调。

投标人在安装调试阶段，保证不影响现有业务系统的正常运行。

4、验收要求

设备、系统整体功能交付达到了全部规定要求，系统上线后稳定试运行 3 个月，通过项目监理方认可，且在提交全部相关文档、报告、源代码等交付物

的前提下，由中标方向采购方提出项目竣工验收申请，采购人按照国家、海南省信息化项目管理办法进行验收。

5、售后服务

投标人必须提供详细的保修期内技术支持和服务方案，技术支持和服务方案（包括但不限于）：

1) 整体项目提供不少于二年的免费维护，从项目通过竣工验收起算。

2) 为最终用户提供 7*24 小时技术服务热线，负责解答用户在使用中遇到的问题，并及时提出解决问题的建议和操作方法；提供 7*24 小时现场和技术支持服务，15 分钟内响应，2 小时内到达指定现场。

3) 承建单位要拥有一支受过良好培训且富有经验的技术支持服务队伍，对系统运行中可能出现的技术问题已经做好了充分的准备。在售后服务和技术支持过程中，承建单位需解决各方面的问题并为用户创造可靠的在线业务环境。

6、培训

投标人应对采购方相关用户、技术人员进行全面的技术培训，使采购方相关用户达到能进行独立操作使用、采购方技术人员能够进行独立系统管理、维护测试和故障处理等工作，以便投标人所提供的系统能够正常、安全、稳定地运行。

1. 培训内容应包括：投标人所提供系统的设计说明、系统的操作功能、产品的操作功能等。

2. 投标人负责提供培训教师、教材，保证培训的质量和效果。 3. 投标人在响应文件中应提出详细的培训内容和培训计划。

7、付款时间、方式及条件：

合同签订后，甲方收到乙方开具的正式有效发票后 10 个工作日内，向乙方支付 合同总金额的 40%。（2）项目初验合格并上线试运行后，甲方收到乙方开具的 正式有效发票后 10 个工作日内，向乙方支付合同总金额的40%（3）项目通过整 体竣工验收完成，甲方收到乙方开具的正式有效发票后 10 个工作日内，向乙方支付合同总金额的15%。（4）合同总金额的 5%作为质保金。竣工验收合格两年， 甲方收到乙方开具的正式有效发票后 10 个工作日内，向乙方支付合同总金额的 5%。（5）若乙方未向甲方交付正式有效的发票、开具的发票不符合相关规定的 或因政府款项审批流程等原因导致甲方延迟付款的，不视为甲方违约。实际支付 金额以财政年度拨付金额为准。（以最终合同签订为准）

8、其他要求：知识产权归属海南省社会保险服务中心所有。中标人应向海南省社会保险服务中心无条件提交项目开发软件源代码。

B包:软件测评及核心代码审计

一、项目概况

- 1、项目名称：软件测评及核心代码审计
- 2、预算金额（最高限价）：163200.00元
- 3、服务期：自本项目具备测试条件采购人下发测试通知之日起的60日内完成。

二、测评目标及范围

针对海南省医保综窗项目软件测评及核心代码审计，提供第三方验收评测服务、核心代码审计，评估项目的完成情况，客观公正评测是否满足信息系统建设项目的招标文件、合同文件以及设计方案的要求。

根据相关标准、项目招标、项目合同等资料对项目进行第三方验收测评服务，检验是否达到项目的建设要求。

主要从信息应用系统方面（包含功能性、性能效率、用户文档等）进行检测是否达到信息系统建设项目的建设目标，形成项目的验收评测报告、核心代码审计报告，作为该项目验收的依据。

三、基本原则

坚持科学、客观、公正、高效代码的基本原则，从第三方角度，对信息系统建设项目实施情况进行验收测评和代码审计。

四、测评依据

测评参考相关标准与文件主要包括如下内容：

(1) 国家标准：

GB/T16260-2006 《软件工程产品质量》 GB/T18905-2002 《软件工程产品评价》 GB/T8567-2006 《计算机软件文档编制规范》

GB/T9385-2008 《计算机软件需求说明编制指南》

GB/T9386-2008 《计算机软件测试文件编制规范》

GB/T14394-2008 《计算机软件可靠性和可维护性管理》

GB/T25000.51-2016 《系统与软件工程系统与软件质量要求和评价（SQuaRE）第51部分：就绪可用软件产品（RUSP）的质量要求和测试细则》

GB/T25000.10-2016 《系统与软件工程系统与软件质量要求和评价（SQuaRE）第10部分：系统与软件质量模型》

(2) 项目需求及相关文档：

《可行性研究报告》

《项目招投标文件》；

《项目合同书》；

《需求说明书》；

《概要设计说明书》；

《数据库设计说明书》；

《详细设计说明书》；

《用户使用手册》；

《操作手册》；

《系统维护手册》；

《工程变更单》；

《软件系统建设方案》等在进行测试时依据的相关标准、规范次序如下：优先依据软件开发合同及系统需求说明书中约定的验收

依据、规范；其次依据相关国家、国际标准；再次依据相关行业标准/地方标准/内部和管理规范。当各测试依据之间存在不一致之处时，以优先级高的为准。

五、测评工作内容及要求

5.1、测评工作内容

测试内容应包含本信息系统建设项目的所有建设内容。测试内容要求如下表所示：

测评内容			备注
信息应用系统	功能测试	主要参照软件质量模型，从软件的功能方面进行测评，系统的程序和数据应满足符合功能需求，系统功能应以正确的方式执行。	
	性能效率测试	系统的性能应满足系统的负载要求和性能需求，性能需求可包括：可承受的并发量、响应时间、吞吐量。	
	用户文档测试	满足《GB/T25000.10-2016》的要求：用户文档应包括安装、维护、功能说明、操作说明方面的信息，并符合完整性、正确性、一致性、易理解性、易浏览性的要求。	

5.2、测评工作要求

根据信息系统建设项目招标等文档，初步编写测试方案，对项目测试和核心代码审计内容进行阐述，并提出项目对应的测试通过准则。

开展信息应用系统、信息资源开发系统及其他系统测试和质量保证服务。信息应用系统建设方面主要参照软件质量模型，从软件的功能相关特性、性能、可靠性、易用性、维护性、用户文档测试

等多方面进行测评。完成项目的验收测试工作后，根据测试情况，出具验收评测报告。

1) 功能性测试

软件系统的功能性是指当软件在指定条件下使用时，软件产品提供满足明确和隐含要求的功能和能力。软件系统功能测试是软件系统质量模型中的最重要的特性，功能性测试包括以下方面：

- 适合性
- 准确性
- 完备性 •

2) 性能效率测试

性能效率测试内容主要包括：组件调用并发访问，检测用户的数量极限以及响应时间的压力测试：利用测试软件，模拟巨大的工作负荷以查看应用程序在峰值使用情况下如何执行操作，例如模拟一个更新个人基本资料的操作，在相同的测试背景下，分别模拟5个，10个，15个，20个，30个，40个，50个用户同时并发更新个人基本资料，记录响应时间，并分析。记录相关特性信息，如时间特性、资源利用性、容量。

3) 用户文档测试

对软件产品文档进行测试，主要包括一下5个方面：

- 完整性
- 正确性
- 一致性
- 易理解性
- 易浏览性

六、测评方案要求

投标人应在全面掌握信息系统建设项目需求的基础上，在投标方案中提出初步的测试方案，满足以下要求：

1、项目建设内容基本分为：信息应用系统、信息资源开发系统等，测试方案应根据信息系统建设项目的建设内容，提出相应的测试策略和方法；

2、测试方案应针对测试范围内各种测试类型提出所采用的工具和所采取的技术步骤，并符合各类测试的具体要求。

七、代码审计方案要求

代码审计是软件开发过程中一个至关重要的环节，它通过对代码进行细致的检查和分析，以确保代码的质量、安全性和可靠性。以下是代码审计的主要内容：

1. 代码质量评估：审计人员会对代码的编写风格、结构、逻辑等方面进行评估，检查代码是否符合最佳实践、是否易于阅读和维护。同时，还会检查代码中是否存在冗余、重复的代码段，以提高代码的复用性和可维护性。

2. 安全性审查：代码审计的一项重要任务是检查代码中是否存在安全漏洞和隐患。审计人员会检查输入验证、权限控制、加密算法等方面，以确保应用程序能够抵御各种常见的攻击手段，如SQL注入、跨站脚本攻击等。

3. 性能评估：代码审计还会对代码的性能进行评估，检查代码是否高效、是否存在性能瓶颈。审计人员会分析代码中的算法复杂度、数据库查询优化等方面，以确保应用程序能够提供良好的用户体验。

4. 代码合规性检查：在某些情况下，代码审计可能还需要对代码进行合规性检查，以确保代码符合特定的法规、标准或企业政策。例如，医疗行业的应用程序可能需要符合HIPAA等法规的要求。

5. 依赖项审查：代码审计还会对代码中的依赖项进行审查，包括第三方库、组件和框架。审计人员会检查这些依赖项的版本控制、安全性更新和漏洞修复等方面，以确保应用程序的稳定性和安全性。

为了确保代码审计的有效性，建议选择具有相关经验和专业知识的审计人员进行审计。同时，应制定详细的审计计划和标准，并确保审计结果得到及时处理和修复。通过定期进行代码审计，可以提高软件的质量、安全性和可靠性，降低潜在的风险和成本。

八、验收要求

测试方提交最终测试总结和代码审计报告，并按合同要求完成测试和代码审计工作才予验收。

九、项目保密要求

1、测评方应承担信息资料的保密义务，包括但不限于双方交流的口头言语信息、采购人向测评方提供的相关文字资料、关于信息系统的全部信息、相互间的测评合同、测评价格等。

2、在测评方为采购人提供服务阶段，测评方对其因身份、职务、职业或技术关系而知悉的采购人国家秘密信息资料应严格保守秘密，保证不被披露或使用，包括意外或过失。如发现秘密信息资料被泄露或者存在泄露的危险，应当采取有效措施制止，并及时向采购人报告。

3、未经采购人书面授权，测评方不得向任何第三人提供与本工程相关的任何信息和资料。

4、测评方工作人员必须自觉遵守采购人的各项保密规章制度，应做到不该看的不看、不该问的不要问、不该动的不要动，自觉承担保密任务。

5、未经采购人书面授权，测评方不得将采购人任何信息公开发布（通过电台、网络、报纸等媒体），或作为单位资讯进行宣传。

C包：商用密码测评服务

一、项目概况

项目名称：商用密码测评服务。

预算金额（最高限价）：120000.00元。

交付期（服务周期）：采购人下达测评通知书后60天内交付《信息系统商用密码应用安全性评估报告》。

二、商务要求

验收要求：按招标文件服务要求和国家标准进行验收，并出具《信息系统商用密码应用安全性评估报告》。

三、技术要求

3.1 项目背景

当前，网络安全已经成为国家安全的重要组成部分，没有网络安全就没有国家安全。近年来，网络空间安全事件频发。面对国内外越来越严峻的网络安全的形势，网络安全提升到国家战略高度，而密码技术又是与核技术、航天技术并称为国家三大“撒手锏”，因此国产密码应用推进提到新的日程。《中华人民共和国密码法》、《中华人民共和国网络安全法》等法律法规明确要求，重要领域网络和信息系统的，应当采用国产密码进行保护，做到同步规划、同步建设、同步运行并定期评估。

对重要领域重要信息系统开展商用密码应用安全性评估，是《中华人民共和国密码法》和中央有关文件的明确要求，是落实总体国家安全观和网络强国战略的具体行动，是深入推进重要领域密码应用的必然要求。开展商用密码应用安全性评估工作，不仅对规范密码应用具有重大意义，同时对维护网络和信息系统的密码安全，切实保障网络安全，有效应对各类网络安全风险，也具有不可替代的重要作用。

3.2 项目目标

根据《中华人民共和国密码法》、《商用密码管理条例》、《商用密码应用安全性评估管理办法》以及国家关于重要领域密码应用的有关要求，通过对海南省医保综窗项目项目在通用要求、商用密码应用技术要求、商用密码应用管理要求方面的评估，对系统商用密码应用的合规性、正确性、有效性作出判

断，给出系统在商用密码技术应用、密钥管理及安全管理方面与其相应安全等级信息系统商用密码应用基本要求之间的差距，最终出具被评估系统的商用密码应用安全性评估报告。

3.3. 项目对象

序号	评估对象	系统等级
1	海南省医保“综窗”项目	三级

3.4 服务内容

依据《信息安全技术信息系统密码应用基本要求》（GB/T39786-2021）、《信息安全技术 信息系统密码应用测评要求》（GB/T 43206-2023）、《信息系统密码应用测评过程指南》（GM/T 0116-2021）和信息系统自身安全需求分析，对重要信息系统进行商用密码应用安全性评估测评，测评内容包括但不限于以下内容：

（1）通用测评

核查信息系统中使用的密码算法、密码技术、密码产品和密码服务是否满足国家密码管理的相关标准规范要求。

（2）密码应用技术测评

包括物理和环境安全测评、网络和通信安全测评、设备和计算安全测评、应用和数据安全测评，验证信息系统的密码应用是否达到相应安全等级的安全保护能力、是否满足相应安全等级的保护要求。

1) 物理和环境安全测评

针对“身份鉴别”、“电子门禁记录数据存储完整性”、“视频监控记录数据存储完整性”等物理和环境安全层面采取的密码保障措施进行各项测评，完成单项及单元测评结果判定。

2) 网络和通信安全测评

针对“身份鉴别”、“通信数据完整性”、“通信过程中重要数据的机密性”、“通信数据机密性”、“网络边界访问控制信息的完整性”、“安全接入认证”等网络和通信安全层面采取的密码保障措施进行各项测评，完成单项及单元测评结果判定。

3) 设备和计算安全测评

针对“身份鉴别”、“远程管理通道安全”、“系统资源访问控制信息完整性”、“重要信息资源安全标记完整性”、“日志记录完整性”、“重要可

执行程序完整性、重要可执行程序来源真实性”等设备和计算安全层面采取的密码保障措施进行各项测评，完成单项及单元测评结果判定。

4) 应用和数据安全测评

针对“身份鉴别”、“访问控制信息完整性”、“重要信息资源安全标记完整性”、“重要数据传输机密性”、“重要数据存储机密性”、“重要数据传输完整性”、“重要数据存储完整性”、“不可否认性”等应用和数据安全层面采取的密码保障措施进行各项测评，完成单项及单元测评结果判定。

(3) 密钥管理测评

测评密钥管理各个环节，包括对密钥产生、分发、存储、使用、更新、归档、撤销、备份、恢复、销毁等环节进行管理和策略制定的全过程是否符合要求，完成单项及单元测评结果判定。

(4) 密码应用管理测评

从管理制度、人员管理、建设运行和应急处置四个层面进行安全管理测评，验证信息系统安全管理机制是否完善，是否能够确保密码技术被合规、正确、有效地实施。

(5) 整体测评与风险评估

对重要信息系统结构进行整体安全测评，并采用风险分析的方法分析密码应用安全问题可能对信息系统安全造成的影响，提交整体测评与风险评估结果。

(6) 形成商用密码应用安全性评估相关报告

针对每个被测评重要信息系统编制商用密码应用安全性评估报告，报告应按照国家密码管理局要求编制。报告应对系统重要信息系统密码应用情况进行全面排查，梳理密码应用需求，查找风险漏洞，提出科学合规、具体实用、有针对性的密码应用安全整改方案，规范密码应用，形成商用密码应用安全性测评工作总结报告。

3.5 项目成果

按照《商用密码应用安全性评估管理办法》、《信息安全技术信息系统密码应用基本要求》（GB/T39786-2021）、《信息安全技术 信息系统密码应用测评要求》（GB/T 43206-2023）、《信息系统密码应用测评过程指南》（GM/T 0116-2021）等要求，供应商在项目验收前为采购人提供《信息系统商用密码应用安全性评估报告》，作为项目验收的依据之一，并协助采购人将评估结果报海南省密码管理部门成功备案。

四、项目服务要求

4.1 保密要求

供应商(含项目组所有成员)必须对项目技术文件以及由采购人提供的所有内部资料、技术文档、数据和信息予以保密。供应商必须与采购人签订保密协议并严格遵守，未经采购人书面许可，供应商不得以任何形式向第三方透露本目标书以及本项目的任何内容。

4.2 项目管理要求

(1) 供应商项目组所有成员应通过商用密码应用安全性评估能力考试并取得证书，供应商现场实施人员应持证测评，并且必须为投标文件中的人员，若供应商后续签订合同后不按投标文件安排实施人员的，将视为虚假应标。

(2) 为保障项目服务响应速度，供应商应提供项目期间现场技术支持服务，对于采购人的技术支持服务请求，应提供现场技术支持人员，并且现场支持的技术人员应通过商用密码应用安全性评估能力考试并取得证书。

4.3 项目工期要求

项目施工工期：下达测评通知书后 60 天内交付《信息系统商用密码应用安全性评估报告》。

4.2 服务保障要求

(1) 供应商完成初次现场测评，待采购人整改完成后需提供现场复测服务，并且复测服务的技术人员应与初次现场测评人员保持一致。

(2) 供应商从海南省医保综窗项目项目进场之日起 5 个工作日内要完成评估系统确定和测评方案编制。

(3) 供应商需在海南省医保综窗项目项目验收之前完成并提交商用密码应用安全性评估报告。

(4) 服务期间提供 7×24 服务响应，海口市内服务，技术人员能够在 3 小时之内到达现场，并且现场支持的技术人员应通过商用密码应用安全性评估能力考试并取得证书。

(5) 服务期间提供应急保障工作，针对应急、攻坚克难等事宜提供保障方案，包括高层支撑和响应时间等。

(6) 严守工作秘密。供应商必须与采购人签署保密协议，技术人员须与单位签署《保密承诺书》，对知悉的事项及信息予以保密，所有资料、技术文档妥善保管，不得遗失、转借、复印，不得以任何形式向第三方透露；所有密码

应用解决方案和采集汇总后的数据严禁通过互联网等公共信息网络、普通邮政进行传递，严禁在连接互联网计算机上存储、处理。

(7) 严格遵循操作规程，承担服务工作质量责任。

D包：网络安全等级保护测评

一、项目概况

项目名称：网络安全等级保护测评

预算金额（最高限价）：80000.00 元

服务期限：合同签订生效后且具备测评实施条件后 60 天内。

二、项目背景

为了进一步贯彻落实国家网络安全等级保护制度，推进海南省社会保险服务中心的网络安全等级保护工作，提高海南省社会保险服务中心等级保护对象的安全保障能力和防护水平，更好地提升海南省社会保险服务中心网络安全管理的整体水平，根据《中华人民共和国网络安全法》、《中共中央国务院关于支持海南全面深化改革开放的指导意见》、《信息安全等级保护管理办法》（公通字〔2007〕43号）、《海南省政务信息化项目建设管理实施细则（暂行）》（琼数组办〔2022〕5号）和《海南省进一步贯彻落实网络安全等级保护制度实施方案》的通知（琼公通〔2022〕14号）等相关规定和要求，采购人将委托具有公安部第三研究所颁发的网络安全等级测评与检测评估机构服务认证证书的投标人，开展海南省医保综窗项目网络安全等级保护测评服务，全面提高采购单位网络安全保障能力和水平，为切实做好等级保护对象的网络安全等级保护的各项工作夯实基础，等级测评结束后，出具《网络安全等级保护等级测评报告》，并针对等级保护对象安全建设提出具有针对性的整改建议。

三、项目服务范围

本次项目所涉及的等级保护对象如下：

序号	等级保护对象	安全级别
1	海南省医保“综窗”项目网络安全等级保护测评	三级

四、项目服务内容

4.1 协助定级备案服务

投标人依据国家网络安全等级保护管理规定，参照《信息安全技术 网络安全等级保护定级指南》GB/T 22240-2020定级标准，协助采购单位完成等级保护对象的定级和备案工作，具体内容如下：

(1) 协助对等级保护对象进行识别，明确等级保护对象的边界和定级对象，对等级保护对象的子系统进行划分，确定等级保护对象以及子系统的安全等级；

(2) 对采购单位信息系统进行梳理，分析信息系统的相关属性，结合定级相关标准和行业的相关定级指导文件，协助采购单位准备信息系统定级备案需要的材料，向公安机关申请办理定级备案手续并取得《备案证明》。

4.2. 网络安全等级保护等级测评服务

投标人应依据国家网络安全等级保护管理规定，按照《信息安全技术网络安全等级保护测评要求》(GB/T 28448-2019)、《信息安全技术网络安全等级保护测评过程指南》(GB/T28449-2018)有关管理规范和技术标准，对采购人单位等级保护对象开展网络安全等级测评工作，测评工作完成后，针对等级保护对象测评的情况，按照信息系统出具《网络安全等级保护等级测评报告》，并针对等级保护对象安全建设提出具有针对性的整改建议。

4.2.1 测评实施内容

投标人应针对等级保护对象完成等级保护对象要素进行确认、分析和梳理，提出详细的等级测评方案。对等级保护对象的整体保护状况和等级保护对象组件，逐一进行网络安全等级保护等级测评，等级测评的内容包括以下内容：安全物理环境、安全通信网络、安全区域边界、安全计算环境、安全管理中心、安全管理制度、安全管理机构、安全管理人员、安全建设管理、安全运维管理十个层面的安全测评；完成测评工作后，出具《网络安全等级保护等级测评报告》，并针对等级保护对象安全建设提出具有针对性的整改建议。

4.2.2 测评实施过程

投标人在测评过程中，按照《信息安全技术 网络安全等级保护测评过程指南》等标准开展测评实施工作，等级测评过程分为四个基本测评活动：测评准备

活动、方案编制活动、现场测评活动、报告编制活动。测评双方之间的沟通与洽谈应贯穿整个等级测评过程。

4.2.2.1 测评准备活动

测评准备活动的目标是顺利启动测评项目,收集定级对象相关资料,准备测评所需资料,为编制测评方案打下良好的基础。

测评准备工作应包括工作启动、信息收集和分析、工具和表单准备。

详细要求见下表:

项目内容	工作内容	成果输出
项目启动	1. 组建测评项目组	向用户提交 《项目计划书》 《提供资料清单》
	2. 编制《项目计划书》	
	3. 确定测评委托单位应提供的资料	
信息收集 分析	1. 整理调查表单	《等级保护对象调查表》
	2. 发放调查表单给测评委托单位	
	3. 协助测评委托单位填写调查表	
	4. 收回调查结果	
	5. 分析调查结查	
工具和表 单准备	1. 调试测评工具	确定测评工具(测评工具清单)《现场测评授权书》 打印各类表单:风险告知书、文档交接单、会议记录表单、会议签到表单
	2. 模拟被测定级对象架构,熟悉被测定级对象	
	3. 准备和打印各类表单	

4.2.2.2 方案编制活动

方案编制活动的目标是整理测评准备活动中获取的定级对象相关资料,为现场测评活动提供最基本的文档和指导方案。

方案编制活动应包括测评对象确定、测评指标确定、测评内容确定、工具测试方法确定、测评指导书开发及测评方案编制等六项主要任务。

详细要求见下表:

工作内容	工作详细任务	输出成果
------	--------	------

一、测评对象确认	<p>分析并确定被测定级对象</p> <p>识别并描述被测定级对象的整体结构</p> <p>识别并描述被测定级对象的边界</p> <p>识别并描述被测定级对象的网络区域</p> <p>识别并描述被测定级对象的主要设备</p> <p>确定测评对象</p> <p>描述测评对象</p>	《测评方案》的测评对象部分
二、测评指标确定	<p>确定被测定级对象业务信息和系统服务安全保护等级</p> <p>根据被测定级对象的A类、S类及G类基本安全要求的组合情况,从GB/T22239、行业规范中选择相应等级的基本安全要求作为基本测评指标</p> <p>根据测评委托单位及被测定级对象业务自身需求,确定特殊测评指标。</p> <p>根据测评委托单位及被测定级对象业务自身需求,确定特殊测评指标。</p> <p>对确定基本测评指标和特殊测评指标进行描述,并分析给出指标不适用的原因</p>	《测评方案》的测评指标部分
三、测评内容确定	<p>确定每个测评对象对应的每个测评指标的测评方法</p> <p>确定实施测评的单项测评内容</p>	《测评方案》的单项测评实施部分
四、工具测试点确定	<p>确定工具测试环境</p> <p>确定工具测试工具</p> <p>确定工具测试的测评对象</p> <p>选择测试路径</p> <p>确定测试工具的接入点</p>	《测评方案》的工具测试方法及内容部分
五、测评指导书开发	<p>确定单个测评对象,内容包含测评对象的名称、位置信息、用途、管理人员等信息</p> <p>确定单项测评实施活动,包括测评项、测评方</p>	测评指导书、测评结果记录表

	法、操作步骤和预期结果等四部分	格
	确定单项测评、整体测评表述形式	
	根据测评指导书,形成测评结果记录表格	
六、测评方案编制	明确项目整体情况和测评活动依据	向用户提交经过评审和确认的《测评方案》、《风险规避实施方案》
	根据测评协议书和被测定级对象情况,估算现场测评工作量	
	根据测评项目组成员安排,编制工作安排情况	
	根据以往测评经验以及被测定级对象规模,编制具体测评计划,包括现场工作人员的分工和时间安排	
	汇总上述内容及方案编制活动的其他任务获取的	
	内容形成测评方案文稿	
	评审和提交测评方案	
根据测评方案制定风险规避实施方案		

4.2.2.3 现场测评活动

现场测评活动通过与测评委托单位进行沟通和协调,为现场测评的顺利开展打下良好基础,依据测评方案实施现场测评工作,将测评方案和测评方法等内容具体落实到现场测评活动中。现场测评工作主要取得报告编制活动所需的、足够的证据和资料。

现场测评活动应包括现场测评准备、现场测评和结果记录、结果确认和资料归还三项主要任务。

详细要求见下表:

工作内容	工作详细任务	输出
1. 现场测评准备	测评委托单位对风险告知书签字确认	会议记录, 风险告知书, 测评
	测评委托单位协助测评机构签署现场测评授权书	方案和现场测评工作计划, 现
	召开现场测评首次会	场测评授权书

	双方确认测评计划和测评方案	
	双方确认配合人员、测评环境等各种现场测评需要的资源	
2. 现场测评和结果记录	确认测评对象的关键数据已经进行了备份	《各类测评结果记录/测评证据和证据源记录/文档交接/规划记录单》
	确认具备测评工作开展的条件，测评对象工作正常，系统处于一个相对良好的状况	访谈结果:安全物理环境、安全通信网络、安全区域边界、安全计算环境、安全管理中心、安全管理制度、安全管理机构、安全管理人员、安全建设管理、安全运维管理安全测评的测评结果记录或录音；
	根据测评指导书实施现场测评，获取相关证据和信息	
	测评结束后，双方确认测评工作是否对测评对象造成不良影响,测评对象及系统是否工作正常	
3. 结果确认和资料归还	汇总测评记录，对漏掉和需要进一步验证的内容实施补充测评	文档审查结果:安全管理中心、安全管理制度、安全管理机构、安全管理人员、安全建设管理、安全运维管理测评的测评结果记录；
	召开现场测评结束会，测评双方对测评过程中得到的证据源记录进行确认	配置核查结果:安全物理环境、安全通信网络、安全区域边界、安全计算环境、安全管理中心测评结果记录表格
	测评人员归还借阅的所有文档资料，并由测评委托单位文档资料提供者签字确认	工具测试结果:安全物理环境、安全通信网络、安全区域边界、安全计算环境、安全管理中心测评结果记录，工具测试完成后的电子输出记录，备份的测试结果文件 实地察看结果:安全物理环境、安全通信网络、安全区域

		边界、安全计算环境、安全管理中心、安全管理制度、安全管理机构、安全管理人员、安全建设管理、安全运维管理测 评结果记录 测评结果确认:现场核查中发现的问题汇总、测评证据和证据源记录、测评委托单位的书面认可文件
--	--	---

4.2.2.4 报告编制活动

在现场测评工作结束后,应对现场测评获得的测评结果(或称测评证据)进行汇总分析,形成等级测评结论,并编制测评报告。

测评人员在初步判定单项测评结果后,还需进行单元测评结果判定、整体测评、系统安全保障评估,经过整体测评后,有的单项测评结果可能会有所变化,需进一步修订单项测评结果,而后针对安全问题进行风险评估,形成等级测评结论。报告编制活动应包括单项测评结果判定、单元测评结果判定、整体测评、系统安全保障评估、安全问题风险分析、等级测评结论形成及测评报告编制七项主要任务。

详细要求见下表:

工作内容	工作详细任务	输出
1. 单项测评结果判定	分析测评项所对抗威胁的存在情况	测评报告的等级测评结果记录部分
	分析单项测评项的测评证据,并与要求内容的预期测评结果相比较,给出单项测评结果和符合程度得分	
	综合判定单项测评项的测评结果	
2. 单元测评结果判定	汇总不同测评对象对应测评指标的单项测评结果情况	测评报告的单元测评小结部分
	判定每个测评对象的单元测评结果	
3. 整体测评	分析不符合和部分符合的测评项与其他测评项(包括安全控制点、安全控制点间、区域间)之间的关联关系及对结果的影响情况	测评报告的整体测评部分
	根据整体测评分析情况,修正单项测评结果符合程度得分和问题严重程度	

	值	
4. 系统安全保障评估	根据整体测评结果, 计算修正后的每个测评对象的单项测评结果和符合程度得分	测评报告的系统安全保障评估部分
	根据各对象的单项符合程度得分, 计算安全控制点得分	
	根据安全控制点得分, 计算安全层面得分	
	根据安全控制点得分和安全层面得分, 总体评价被测定级对象已采取的有效保护措施和存在的主要安全问题情况	
5. 安全问题风险分析	针对整体测评后的单项测评结果中部分符合项或不符合项所产生的安全问题, 结合关联测评对象和威胁, 分析可能对定级对象、单位、社会及国家造成的安全危害	测评报告的安全问题风险分析部分
	结合安全问题所影响业务的重要程度、相关系统组件的重要程度、安全问题严重程度以及安全事件影响范围等综合分析可能造成的安全危害中的最大安全危害(损失)结果	
	根据最大安全危害严重程度进一步确定定级对象面临的风险等级, 结果为“高”“中”或“低”	
6. 等级测评结论形成	统计再次汇总后的单项测评结果为部分符合和不符合项的项数	等级测评报告的等级测评结论部分
	计算定级对象综合得分, 形成等级测评结论, 形成等级测评结论	
7. 测评报告编制	概述测评项目情况, 整理前面几项任务的输出/产品	经过评审和确认的被测定级对象等级测评报告
	针对被测定级对象存在的安全隐患, 提出处置建议	
	根据测评协议书、测评委托单位提交的相关文档、测评原始记录和其他辅助信息, 对测评报告进行评审	
	评审通过后, 由项目负责人签字确认并提交给测评委托单位	

4.2.2.5 测评实施活动文档

测评机构在上述各阶段活动的测评实施服务过程中, 根据服务规范和采购人要求, 提供系统、完整、清晰的服务日常报告。

提供的服务文档应至少但不限于如下文档:

测评准备活动阶段:

《项目计划书》；
《等级保护对象调查表》；
《会议记录表》；

方案编制活动阶段：

《网络安全等级保护测评方案》；
《测评指导书》；
《风险规避实施方案》；

现场测评活动阶段：

《现场测评授权书》；
《文档交接单》；
《会议记录》；

报告编制活动阶段：

按信息系统提交《网络安全等级保护等级测评报告》，并针对该信息系统提出安全整改建议。

五、项目服务要求

5.1项目实施要求

项目实施过程中，投标人应遵循国家标准、行业标准，必须做到：

- 1、提供项目实施组织架构；
- 2、提供详细的项目实施方案和计划进度说明书；
- 3、对于采购人的电话咨询和常规服务请求在 30 分钟内予以答复， 2小时内到达采购人现场；
- 4、严格按照双方确定的计划进度保质保量完成工作；
- 5、规范项目实施过程中的文档管理；
- 6、项目实施中要引入风险管理、质量管理、成本管理；
- 7、签署《保密协议》。

5.2实施团队要求

1、投标人须根据项目特点和实际情况，提出项目团队配置方案，包括团队成员、组织架构和分组分工等，满足项目实施的需要。

2、按照公安部对测评机构管理的规定和要求，测评项目现场实施的人员必须是本机构的持证测评师，而且测评项目不允许分包或转包，中标人一旦出现上述违规情况采购人有权解除合同。

5.3数据安全及应急响应处置要求

投标人在开展信息系统网络安全等级保护测评及相关服务前，必须向采购单位提供信息系统数据备份建议，指导采购单位或第三方完成信息系统数据备份，并在项目实施过程中自觉遵守国家有关信息安全的法律法规、行政规定、方针政策等规定，严格按照国家相关标准和规范开展网络安全等级保护测评及相关服务工作，对开展工作过程中所获悉采购单位的数据信息，应实施有效保护和管理，加强数据安全使用管控，避免造成信息泄露。

投标人在开展信息系统网络安全等级保护测评及相关服务过程中如信息系统发生紧急安全事件等突发情况时，提供现场的应急响应服务，协助采购单位和第三方对突发情况进行应急处置，协助和指导采购单位和第三方解决安全故障、修复系统，最大限度的保护服务器和数据安全，最快的速度恢复访问和网络畅通，使信息系统恢复正常工作，尽可能挽回或减少损失。

5.4项目安全保密要求

投标人应制定项目安全保密制度，确定项目保密责任人，同时要求投标人严格落实如下要求：

1、按照国家和海南省有关保密规定，与采购单位签订保密协议，参与测评或评估的工作人员签订保密承诺函；

2、严格履行保密职责，制定保密措施，按照保密相关的要求和规定开展项目过程管理。

5.5项目验收标准

1、完成信息系统网络安全等级保护测评工作，并按信息系统提交《网络安全等级保护等级测评报告》。

2、提交项目实施过程所有的过程文档。