**医院DIP信息管理系统功能预设**

建设一套DIP精细化管理软件。通过数据分析及预警提示，有效分析内部成本控制，预测病种入组情况以及医疗服务技术价值，软件功能充分满足临床和职能科室管理需求。

（一）根据泸州医保支付政策，结合我院实际动态调整，保持医院端与医保中心端病种分组一致。通过数据质控环节前置的方式，实现医生-科主任-病案编码员的多级质控体系，实现病案首页或医保结算清单的数据治理，提高全院整体病案数据质量。对采集的病案首页数据进行自动清洗校验，根据国家医保局统一的DIP分组1.0版本方案以及泸州市DIP入组规则、病种库、辅助目录规则，在院内部署分组器，以提升DIP入组率及入组准确性。

（二）当患者主诊断确诊之后，系统智能化地进行病种入组预设，入组后可以查阅当前病种分组情况，如：月度评估金额和全年评估金额等相关病种信息。

（三）病种分值付费实时预警，当入组后，临床医生可以实时地查阅，当前治疗的总费用是否超出评估金额，还剩余百分之几。（此项功能可能涉及临床医生在DIP管理下的异化行为，诱发临床轻诊疗、重控费的不良后果，须经充分商议后决定具体实施形式）

（四）临床提交病历后，在病案部门质控环节设置智能化协助，提示偏差病例、疑似高编低编漏编病例等影响疾病编码准确性的病例，同时支持编码质控历史记录查询、数据导出等功能。

（五）通过信息化手段对数据进行质控，系统内嵌首页逻辑校验及编码规则质控功能，对于填写不规范首页，有相关质控明细描述，并对质控问题进行批量汇总。

（六）通过本院医疗大数据分析，并结合医保局端每月公示的结算数据进行病种结算盈亏分析、病种结算差额分析和病种盈亏排名分析，支持不同分类方式，如按院区、按科室、按医疗小组、按医生。

（七）支持泸州DIP绩效考核相关指标的分析及展示，让医院可先行参考；同时支持医院内部对DIP绩效考核的数据分析及展示。

（八）支持全院所有病例的分组，可以进行医保、非医保患者的二级分组，联通医院成本管理系统、临床路径管理系统，协助所有病例DIP病种成本分析、临床路径管理。

（九）支持DIP异化行为的监管病例、病种分析及统计，协助医院做好DIP异化行为的智能监管。