**需求内容及技术参数：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **内容** | **数量** | **预算金额（人民币/万元）** |
| 病案统计管理系统 （包含病案首页质控系统） | 1套 | 91 |
| 数字化病案系统及加工 | 1套 | 498 |

功能模块清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 系统模块 | 功能模块技术参数 |
| 1 | 病案统计管理系统 | 病案首页录入 | 1.系统要求病案首页信息主要包含：基本信息、出院诊断信息、手术信息、费用信息、其他信息。  2.系统要求可根据医院需求设置首页录入页面，支持综合医院使用，可根据地方政策不同扩展相应的附页。  3.系统要求支持在录入病案首页数据界面调取第三方B/S 或C/S的已出院病人的电子病历首页，方便录入人员查看病历首页数据，对比和修改数据。  4.系统要求具备完善的首页数据校验功能，比如：入出院科室不符提示转科、身份证号与出生日期关系是否一致、存在病理诊断必须输入病理号、存在手术必须有手术费用、校验产科婴儿记录和新生儿情况等。  5.系统要求具备对首页字段的设置功能，如对病案号、住院号、首页打印等进行设置，符合医院实际使用需求。  6.系统要求首页录入具有诊断类型、病人来源、二级来源、临床路径、是否疑难、是否单病种、是否危重、医疗小组，抗生素使用、使用目的、使用方案等项目的录入，同时兼容老版病案首页，所有录入信息及相关字典项可以进行自定义维护。  7.系统要求首页录入界面的每一个输入框要能够支持快捷键或双击查询功能，针对于复杂的录入框除要求能够提供按照拼音码等快捷录入方式之外，还要能够提供多关键字检索方式。  8.系统要求首页数据保存时要具有病案首页数据校验功能，支持对校验结果进行提示和定位、人工修改错误内容后再保存。对校验的错误数据支持手工勾选/取消勾选。  9.系统要求支持对接病案首页质控系统，展示首页质控系统的数据（编目后的）质控结果和DIP预分组结果，支持根据校验规则在病案统计系统内定位问题字段。  10.系统要求支持录入和查看一个病人多次转科记录，支持详细转科记录的接口取数设置。  11.系统要求支持录入和查看一个病人的多条门急诊诊断、入院诊断、病理诊断、重症监护数据。  12.系统要求支持查看和录入ICD-11诊断编码。  13.系统要求支持对照查看医保版疾病诊断、手术操作编码。  14.支持勾选ICD-10诊断编码和ICD-9手术编码中需进行医保上报的数据，展示在系统内医保结算清单中。  15.系统要求支持调整和保存医保版诊断和手术编码顺序。  16.系统要求支持编码自动对照功能，对照和切换可单独操作。  17.支持查看和打印医保结算清单，支持补录医保结算清单相关数据。  18.系统要求支持按条件分配未录入病案。如按科室、按数量分配。  19.系统要求支持对已录入的病案进行批注功能，可按条件查看和处理被批注病案。  20. 系统要求支持病案反馈功能，将首页编码类错误信息反馈给临床及编码员。 |
| 首页质量审核 | 1.系统要求具有病案质量审核功能，审核类型要分为强制、合理和逻辑性，并能够按照卫统、HQMS、绩效上报等校验标准进行审核，提示质控项数目、错误病案信息、错误原因、扣分分数、病案得分。  2.系统要求支持根据错误提示直接定位到需要修改的病案首页页面进行数据修改，支持勾选/取消勾选错误项。  3.系统要求支持自动保存错误信息，根据错误信息查询窗口对审核的错误进行归类，显示归类错误例数，也可以单独按照科室查询，查看科室校验后的首页情况。  4.系统要求具备多种校验规则，并能自定义维护校验规则。 |
| 首页数据查询及修改 | 1.系统要求支持按基本查询条件，精确查询已完成录入的病案。  2.系统要求支持按其他诊断、院内感染、并发症、其他手术等条件，查询病案信息并统计病案数量。  3.系统要求支持按数量，随机查看已录入的病案。  4.系统要求支持双击已录入的病案，并对病案首页信息进行修改和保存。  5.提供多种组合检索方式，满足对病案数据检索、统计、上报等业务管理需求。  6.具备SQL语句查询界面。 |
| 接口费用重导入 | 系统要求能够自动清空某一时间段的费用数据并重新导入费用信息，支持新版费用合入老版费用。 |
| 病案收回 | 1.系统要求支持人工勾选或利用条码枪工具实现对病案的收回。  2.系统要求支持查询病案的多种回收情况，查看收回管理修改记录。  3.系统要求支持统计收回病案的归档情况，并支持统计结果打印。  4.系统要求支持按病案号打印条码。 |
| 病案借阅 | 1.系统要求支持对病案的借出、还入等功能。  2.系统要求支持查询病案的借阅记录、逾期未归还等信息。  3.系统要求支持对借阅部门、人员、事由等参数配置。 |
| 统计管理 | 1.系统统计管理是统计报表提供数据来源，要求包括门诊、住院、医技工作量和其他项目的录入、修改、查询功能，其中门诊、住院工作量支持接口导入，提供产生门诊、住院、医技月统计数据的功能。  2.系统要求支持接口调取或人工录入工作量，对于已存在的工作量数据，提供数据逻辑审核校验和修改功能。  3.系统要求可以设置统计录入日期与当前日期的差额，取数方式可以自定义按照病案或者住院工作量取值，支持设置报表中的“0”是否显示、可以设置住院工作量在每月最后一天录入一条合计数值。  4.系统要求具有统计时间段设置功能，包括传统期间、自定义期间；医疗小组能够按照主任医师、主治医师、住院医师、质控医师设置；术前住院天数能够设置周六日及节假日不计入功能。 |
| 病案报表 | 1.系统要求包含常用报表、病案报表、统计报表、卫统报表、手术报表、指标报表、中医报表、妇幼报表、再入院报表、三级绩效报表、地方报表、定制报表等，所有报表具有导出EXCEL\TXT\PSR\DBF\SQL功能。  2.系统要求报表具有自定义功能，能够灵活进行报表的功能设计，可以自行增加文本域、计算域、排列对齐方式、针对某一域可以自定义函数，取值SQL ,以适应统计报表的复杂性。  3.系统要求支持维护报表信息，包含卫统疾病分类代码、卫统病伤死亡原因类目、三十病种基本情况取值、医院报表取值、地方报表汇总科室、门诊及病区同期比项目、月份显示格式、损伤与中毒外部原因代码等。 |
| 检索查询 | 1.系统要求具有特色检索工具，提供病案快速检索，简单检索，复合检索、诊断检索、手术检索等功能，针对病案首页中的产妇、婴儿、中医等信息提供单独检索功能。  2.系统要求支持ICD10词典检索，门诊、住院、医技工作量查询。  3.系统要求支持快速检索，检索100万条数据的时长小于10秒，并且支持姓名的全拼、首拼检索及通配符模糊检索功能。  4.系统要求支持复合检索功能，可以针对病案首页中的任意字段进行组合，排列，取阶段范围进行模糊查询，并可保存此次查询条件，为下一次使用继续使用。复合检索查询结果支持字段排序调整和导出功能，支持显示病案首页中所有字段信息。  6.系统要求复合查询结果提供数据运算分析小工具功能，如统计记录、分组记录、求和、平均值、最大值、最小值等，可以对查询结果的任意列进行正序、倒序排列，并支持分屏显示。  7.系统要求提供统计与病案的出院人数对比的功能，对统计和病案的出院人数自动进行逻辑对比分析，支持查询详细科室的逐日数据对比，支持查患者病案首页信息。 |
| 卫统上报 | 1.系统要求可自动生成国家卫统所需的卫统表4相关的上报文件，要能够支持卫计委最新版上报的格式需求，并且支持三年以上的历史数据导出上报。  2.系统要求可根据卫统的数据标准进行数据审核，审核的错误全部通过后可顺利对接上传到国家卫统上报平台。  3.系统要求支持将首页录入的数据标准按照卫统平台要求在后台自动对应转换，不影响医院原始录入的数据标准和规则。 |
| 数据处理 | 1.系统要求拥有丰富的接口标准，可直接连接oracle、sqlserver等数据库，支持使用webservice通用接口服务直接采集webservice数据。  2.系统要求支持多线程取数功能，提高数据处理速度。 |
| 接口处理 | 1.系统要求具有外部接口程序处理功能，分为通用接口、扩展接口，能够设置病案、统计分别调用外部数据，数据连接设置能够支持同时连接多个数据库。  2.系统要求通用接口支持表名、字段的填写、费用信息调取，门诊、住院工作量取数，支持过程处理，能够显示HIS或EMR中入院、出院、转入、转出名单。扩展接口支持单列、多列、扩展脚本取数方式，并且设置同时连接不同数据库。 |
| 系统维护 | 1.系统维护要求包括标准编码、病案基础、卫统基础、病区、科室、员工、医疗小组、节假日，肿瘤专科、报表设置定义，系统中职业、关系、组织机构分类代码、出生地、国家、民族、麻醉方式、手术级别、切口级别等基础维护严格采用国家卫计委颁布的标准字典。  2.系统要求节假日、工作日定义可以按照当前年度月度自动获取日历功能，并且支持门诊休息类型：全天、半天。 |
| 数据规范 | 1.系统病案首页要求按照全国统一病案首页2012年1月1日（卫医政发﹝2011﹞84号）下发的标准研发，各项目的数据标准预设和标准首页一致。  2.系统要求支持医院自定义增加部分信息，支持病案首页扩展，能够提供首页项目外的其他项目录入。  3.系统要求支持根据2016年国卫办医发（2016）24号文件内容，制定病案首页数据质量管理审核标准。  4.系统要求能提供最新的疾病编码和手术编码库，包括国家和地方发布的编码标准，用户可根据实际需要自行选择。  5.系统要求提供ICD-10电子词典功能，对类目、亚目、临床常用疾病具有详尽描述。  6.系统要求提供中医疾病代码的维护，可以查看和修改。  7.可对系统编码库进行维护、增删、停用。 |
| 其他功能 | 1.系统采用病案与统计合二为一的设计模式，减少医院病案、统计管理人员的重复性、交叉性工作，提升病案与统计管理工作的质量。  2.系统的窗口具有自动识别不同分辨率的功能，可解决大分辨率下窗口过小的问题。  3.系统要求管理功能包括站点管理、系统参数设置、数据备份、数据图形分析功能，其中系统日志能够记载所有用户操作时间、操作应用名称、操作描述，站点等信息，便于查找误操作的数据信息源头。  4.系统要求具有界面化数据库自动备份管理页面，可设置备份时间和频率，备份功能后台运行，保证病案数据不丢失。并支持数据连接保持功能。  5.系统要求具有自动生成病案号功能，可以按照统一流水号、住院号、科室打头流水号、统计码、自定义标识等进行设置；具有再次住院的检查功能，能够在调用首页数据后检查是否是再次住院情况，检查方式可以按照、姓名、性别、出生日期等进行设置。  6.系统要求可以设置病案号长度、当前年度，入出院日期与当前日期的误差范围。支持某一时间段病案首页数据锁定功能，可以设置自动锁定，能够自定义打印首页的应用编号、打印不同首页模板。  7.系统要求有密码规则保护功能，超过规定次数，可停用该用户。  8.系统支持快捷键调用窗口。  9.系统要求支持记录导出操作的日志  10.系统要求支持帮助功能，可查看用户操作手册或对应指标或模块的维护信息。  11.可以将系统中病案首页全字段导出EXCEL、CSV或DBF文件 |
| 三级公立医院绩效考核首页上报 | 数据对接 | 支持与目前医院现用的病案统计系统无缝对接，实现数据的读取和使用。 |
| 编码对照 | 1.支持编码自动对照：支持将病案首页中的编码智能生成与疾病诊断国家临床版2.0的映射关系。支持北京临床版V5.0、北京临床版V6.0、国家临床版V1.1和国家标准版等多种版本编码的自动对照转码。  2.支持人工比对编码：针对不匹配的编码给出匹配度推荐，给人工核对提供辅助支持。  3.支持编码对照的分工处理：通过选择范围与查询功能的组合使用，可按区段过滤编码。  4.支持更新编码：针对异常的编码可进行编辑，提供模糊查询功能，通过更新编码，更新对照信息，再进行导出上报。  5.支持扫描更新：检查多次上报区间内使用的编码有无变更情况。  6.支持导入外部文件读取编码，减少对数据库的直接操作。 |
| 数据审核 | 1.支持对时间范围内的病案首页数据进行批量检查，根据绩效考核要的数据要求，给出详细错误类型和错误信息。  2.支持调用病案系统修改错误首页数据。 |
| 数据校验  及导出 | 1.支持编码映射表校验及导出，包含：  a.疾病诊断编码与国家临床版2.0疾病诊断编码(ICD-10)映射表；  b.手术操作编码与国家临床版3.0疾病诊断编码(ICD-9-CM3)映射表；  c.肿瘤形态学编码与国家临床版2.0肿瘤形态学编码映射表；  d.中医主病主证编码与中医病证分类代码国标版95(TCM95)映射表；  2.支持首页数据导出，包含：  a.三级公立医院绩效考核西医首页；  b.三级公立医院绩效考核中医首页； |
| 数据上报 | 支持将导出后的首页数据上报：预览首页数据无误后即可导出上报要求的格式文件。 |
| HQMS首页数据上报 | 数据采集 | 能够和医院病案统计管理系统实现病案首页数据对接，抽取病案首页数据进行上报。 |
| 数据上报 | 1.要求系统能够满足自动对接上报平台并上传病案首页信息。  2.要求系统能够对于没有达到标准指标的数据，当返回病案号的错误修订好，自动对接数据进行打包自动上传。  3.系统要能够根据出院或者输入日期类型，对某时间范围内的数据进行自动打包，实现数据对接。  4.要求系统在数据由于网络问题无法上报时，系统必须支持每5分钟循环去检查网络连接，直至数据上报成功。  5.系统要能够满足医院根据病案号、出院日期、入院日期三个条件作为对已经上传的数据进行筛选、删除的唯一条件。  6.系统要支持全国版或北京版ICD-10诊断编码、ICD-10形态学码等任意一种标准编码库的数据对接上传。 |
| 上报查询 | 系统要能够查询每次上报数据返回的达标情况，包括处理状态、上报时间、数据包等级、达标统计、入库记录、上传模式。 |
| 其他功能 | 1.系统能够设置数据上传的时间范围，可以使医院上报的时间自定义到某天的某时某分某秒。  2.系统支持配置上报模式、是否备份、数据库账户密码和编码（卫生部版、北京版）等。  3.系统支持用户管理设置。 |
| 2 | 病案首页前置质控 | 前置质控 | 1.支持临床医师填写完病案首页时，对病案首页数据进行自动校验，并反馈校验结果。  2.支持点击质控结果，自动定位到错误项在质控系统上首页详细位置，并标红提示。  3、.质控规则包括：  (1)完整性质控：校验首页数据是否填写完整，必填项是否必填  (2)值域范围质控：校验各数据项是否在标准值域范围内；  (3)逻辑合理性质控：校验各数据项之间的逻辑合理性；  (4)新生儿逻辑质控：判断所有与新生儿相关的数据项的合理性；  (5)产科逻辑质控：产科优先编码  (6)诊断逻辑质控:无效主诊断、主诊断选择错误、合并编码分离、疾病逻辑冲突、疾病手术对应错误或缺失、附加编码漏填、编码更特异/残余类目、疾病不包括、编码错误或缺失、肿瘤与形态学编码错误等等；  (7)手术逻辑质控：判断手术操作编码合理性、完整性进行校验。包含以下校验规则：无效主手术规则、手术操作错误或缺失、手术疾病对应错误缺失、不包括规则、另编规则、分类轴心冲突等等。  4.支持国家标准DIP分组器以及根据医院需求进行调整。  5.支持DIP（国家标准分组器）入组结果展示，包括DIP编码、DIP名称、分值、平均费用、平均住院天数等  6.支持临床医师对有疑问质控条件申请停用。  7.支持病案首页历史数据追溯和对比。包括质控规则对照和诊断手术及预分组结果对照等等  8.支持提示疾病编码和手术编码是否一致和漏编：。  9.首页数据批量质控功能：支持与病案管理系统无缝对接或第三方系统手动/自动批量质控数据功能。  10.支持多级质控：四级质控。编码员能够对诊断手术进行编码审核，审核不通过数据反馈至临床。  11.可对病案首页所有字段校验规则进行维护、增删。 |
| 首页评分 | 1.支持临床医师在填写病案首页时，系统自动对病案首页进行自动评分，并反馈评分结果。  2.支持点击查看质量评分表的详细内容，减分项要标红显示。  3.支持不同地区评分标准切换。 |
| 问题统计分析 | 1.医师：展示统计周期/查询周期内各项错误数、错误类型、病案错误记录数排名信息。  2.科主任：科室内统计周期/查询周期内各项错误数、错误类型、医师错误记录数排名；点击医师，下钻查看医师填写病案错误记录详情，点击病案查看病案首页信息。  3.病案科及管理部门：医院内统计周期/查询周期内各项错误数、错误类型、科室错误记录数排名；点击科室，查看科室内病案错误记录数据；点击病案查看病案首页信息。  4.支持数据导出EXCEL。 |
| DIP预分组统计 | 1.医师：展示统计周期/查询周期内DIP预分组情况、入组占比、未入组占比，未入组原因。支持查看病案首页详情。  2.科主任：展示各医师统计周期/查询周期内DIP预分组情况、入组占比、未入组占比、未入组原因等等。支持查看病案首页详情。  3. 病案科及管理部门：展示院内统计周期/查询周期内DIP预分组情况，入组占比，未入组占比，未入组原因。支持查看病案首页详情。  4.支持EXCEL格式导出数据。 |
| 质量评分统计 | 1.医师：展示统计周期/查询周期内病案首页评分排名统计，点击科室，医师，病案可以查看详细的病案信息。  2.科主任：展示科室统计周期/查询周期内病案首页评分排名统计，点击科室，医师，病案可以查看详细的病案信息。  3. 病案科及管理部门：展示院内统计周期/查询周期内病案首页评分排名统计，点击科室，医师，病案可以查看详细的病案信息。  4.支持数据导出EXCEL。 |
| 分析报告 | 查看科室、全院病案首页质控综合分析报告，支持导出PDF、Word版报告。 |
| 标准字典 | 1.ICD10查询，支持按照字典编码、名称、版本进行检索。  2.手术查询，支持按照编码、名称进行检索。  3.病理查询，支持按照编码、名称进行检索。  4.麻醉方式查询，支持按照编码、名称进行检索，对麻醉方式进行添加、保存、删除操作。  5.标准科室查询，支持按照编码、名称进行检索。 |
| 参数设置 | 1.支持按照编码、名称、版本号进行检索，对审核条件进行新增配置。  2.对首页校验项进行配置。  3.支持按照科室编码进行检索，支持科室增加、修改、删除等操作。  4.支持首页字典维护，支持对字典项的增删改查等操作。  5.支持配置字段校验规则。  6.支持对评分项进行增删改查的操纵。  7.对申请停用的质控条件进行审核，审核通过后进行质控条件停用。 |
| 系统设置 | 1.系统用户账户可以配置。  2.系统菜单可配置，且可以支持增删改查操作。  3.支持角色配置，且增删改查等操作。  4.用户登录日志。 |
| 接口配置 | 支持可以测试各系统推送的数据是否完备。 |
| 数据展示 | 按照角色（医师/科级/院级）展示数据，支持主流图表展示形式，如柱状图、折线图、饼图等，支持图表类型切换。 |
| 3 | 数字化病案系统及病案数字化加工服务要求 | 病案加工 | 1.病案加工端具备加工流程控制功能，包括交接、绑定、派发、归还、装箱、上架。  2.支持高拍仪拍摄和高速扫描仪扫描两种模式。  3.系统拍摄过程中应能够预览拍摄效果。  4.拍摄过程中能够对所拍图片进行编辑修改，包括校准、旋转、截取、涂擦、去黑边等操作。  5.系统拍摄过程中支持维护图片分类（病案报告分类），并支持图片重新分类。  6.应支持黑白、彩色拍摄设置切换。  7.数字化存储应为加密格式，防止被恶意复制后出现信息泄露。  8.应支持webservice方式上传图片至服务器。  9.在加工环节支持大屏幕显示器，支持分辨率1920\*1080以上，具有所见所得的效果。  10.针对特殊病案或原件损坏病历具有标记功能，形成台账并支持查询。  11.支持加工端暂存一定天数数据，防止数据出现丢失，要求具备临时保存功能。 |
| 病案审核 | 1.具有完善的审核机制，可对病例内容进行整体、单独图片的审核、病案漏扫情况审核。  2.系统具备智能自动审核机制，能够审核出质量不合格的图片包括手影、模糊、空白页、歪斜、截断、黑边。  3.审核机制中应支持放大镜功能，具备图片编辑功能。  4.支持对已审核病案进行抽查，复核质量。  5.支持自动检查服务器上实际存储的图像信息与数据库中记录的图像数据是否一致，不一致则被系统视为错误病案信息，且把相应的错误文件名及路径列出来。  6.完整性验证机制  必含项验证：图片拍摄提交时，自动启动设置的必含分类验证。  首页逻辑验证：根据病案首页数据逻辑提醒病案归档应包含的报告。 |
| 病案管理 | 1.能够查询未扫描病案明细。  2.应具有完善的病案保密级别机制。  3.具有完善的病案打包上架流程，具有完善的上架条码打印机制。  4.具有完善的工作量统计模块，能够统计人员工作量（录入、拍摄、审核、交接、装箱、上架）。  5.系统要能够自动记录用户在系统内所有操作的详细日志，并可形成报表，便于回溯追踪。  6.能够自动分析出病案加工的工作量，以及申请、复印的工作量。  7.浏览申请：用户无权限浏览的病案，支持浏览申请，并支持浏览申请的多级审核管理。 |
| 病案应用 | 1.应支持C/S、B/S同步浏览病案。  2.浏览模块具有对比查看功能。  3.要求病案浏览时具备多条件复合查询功能，实现首页快捷检索，快速查找病案信息。  4.病案在查询浏览时显示的病案图像具有水印，防止非法拍摄，屏蔽非法拷贝。  5.病案浏览申请和审核机制，具有浏览到期自动收回的功能。  6.支持病案浏览时进行病案讨论，讨论的内容自动生成病案报告反馈记录，并可跟踪病案反馈处理状态。  7.要能够支持病案图片的病案科研、在线讨论。  8.可支持使用PAD离线查看最新的数字化病案资料。  9.病案封存：封存管理支持线上封存、解封申请，审核操作，封存、解封申请时支持拍摄相关附件。 |
| 病案打印 | 1.数字化病案打印应支持黑白、彩色两种打印方式。  2.支持使用身份证读卡器自动获取身份证信息。  3.数字化病案的打印具有色彩选择和打印套餐选择，打印套餐可进行维护、支持自定义配置水印。  4.支持打印复印申请单、统计每个复印者打印的总页数  5.能够追溯每个复印者打印的详细病历信息。  6.支持针对病案设置打印权限，是否允许打印。  7.支持导出电子病历，并可限制导出文件的查看时间和查看次数。  8.支持外接二代身份证读卡器，可以快速获取患者及代理人的身份证信息。  9.要具有打印记录，能够记录病案打印过程的所有操作，包括所打印病案的病案号、患者姓名、打印时间、打印页码等。  10.特殊病案：打印时为特殊病案的病案弹窗提示。  11.配备1台及以上病案服务自助打印机。 |
| 系统设置 | 1.在病案浏览审核权限控制中，可以控制到科室、人员，支持按时间范围（永久、年、月、日、小时）授。  2.密码安全管理：支持设置密码强度管理，密码有效期天数配置。  3.用户管理：管理数字化客户端用户信息及B/S浏览用户信息，可以对用户信息进行查询/添加/修改/删除操作， 可以配合病案设置保密等级权限， 可以限定用户查看及申请科室权限，满足申请多级审核设置。  4.用户组管理：对用户进行分组， 可对分组进行查询/添加/修改/删除操作。  5.权限组管理：对用户所拥有的系统功能进行设置， 并可限制该权限组所对应的相关科室。  6.医院LOGO配置：对系统显示Logo以及名称配置。  7.水印设置：水印字号、字体、对齐、透明度配置参数设置。 |
| 数字化加工服务要求 | 1.服务内容包含但不限于病案数字化交接、病案数字化加工、病案数字化审核、病案条码装箱打包、病案数字化上架、病案首页信息数据库转换、病案首页基本信息录入；  2.病案数字化涉及医院病案安全性，病案数字化场所除医院工作人员数字化服务人员进入，其他人员严禁进入，并签订保密协议；  3.数字化服务现场配有项目经理，负责数字化质量的审核，复核，抽查，需提供现场项目经理的联系方式及既往成功案例；  4.数字化服务包含提供所需病历周转箱，病历周转箱要按医院要求定制；  5.数字化服务要有专人翻拍，专人打包封箱，专人上架，每个病历周转箱都要有唯一条码等，要有详细的说明并提供工作人员分配表；  6.数字化服务要求提供数字化加工服务的项目计划表；  7.数字化服务应包含数字化所需耗材及硬件设备，并提供耗材以及硬件设备一览表；  8.数字化加工服务现场必须划分：拍摄区、审核区、病案存放区、拆钉装箱区，办公用品存放区，公告区，更衣区等区域；  9.数字化加工人员要根据医院的病历要求进行病历分类；  10.数字化加工要有交接流程，交接流程要保证病历数量无误，并对病历绑码处理。  11.加工要求清晰，无阴影，手影等，并要求审核人员对加工的病历逐页审核，不允许部分审核；  12.数字化服务包含售后服务，售后响应时间要求上班时间2小时内响应，8小时内到达现场。 |