**附件二：服务清单及要求**

（一）、服务总体要求

（一）、项目名称：

绍兴市中心医院疾病精细化管理劳务外包服务项目

（二）、服务期限：

合同履行期限（服务时间）：合同签订之日起1年。

（三）预算金额

1. 本项目总预算为29万元。合同服务期内，本项目结算总金额不超总预算的按实际金额支付，本项目结算总金额超过总预算的，该项目停止支付。

（四）、中标数量：

一家。

（五）、服务总体概况

我院院后疾病精细化管理外包服务项目已经开展多年，一方面为患者提供了优质的院后延续服务，另一方面也得到了广大患者的认可并提升了我院在本地的良好口碑和影响力。采购人为延续院后疾病精细化管理劳务外包服务，拟再次引进专业的第三方患者诊后疾病精细化管理服务供应商（以下简称“服务供应商”），共同探索并建立医、防一体的具有诊后高度管理价值的患者诊后疾病精细化健康服务创新模式。由服务供应商协同采购人为有需要的患者提供“线上+线下、院内+院外”的全方位、多层次、个性化、连续性的疾病精细化管理服务，开展以疾病管理、复诊管理、用药指导、居家康复指导、病情症状异常干预等为主的疾病精细化管理服务。从而最大限度地提升采购人的医疗质量，塑造亲民的良好形象，通过优异的诊后患者管理服务来大幅提升采购人在本区域内的竞争力。

**（二）、服务范围要求**

**服务供应商应服务的范围包括但不限于以下人群：**

**1）.诊后疾病精细化标准管理服务:**主要面向具有诊后疾病精细化管理价值的患者（如慢性病类疾病、恶性肿瘤类疾病、日间手术和重大手术后类疾病、妇女和儿童类等常见病的门诊、住院患者和体检人群）提供诊后疾病精细化标准管理服务；

**2）.生活方式干预管理服务：**主要面向多囊卵巢综合征、脂肪肝、糖尿病伴肥胖、儿童肥胖等需要减重管理的患者群体提供生活方式干预管理服务（包括营养干预、运动康复指导等）；

**3）.心理咨询服务:**主要面向儿童、青少年、成年及家庭提供心理咨询服务；

**（三）、服务人员配置要求**

为了保障诊后疾病精细化管理服务的规范性和科学性，采购人需与服务供应商共同组建一支专业的诊后疾病精细化管理服务团队。服务供应商需服从采购人的安排，协助采购人开展诊后疾病精细化管理正常工作所需要的相关服务。

服务供应商需为本次项目安排有医学背景（具备护师、医师、营养师、运动康复治疗师、药师、健康管理师、心理咨询师等任一医学资格能力）的服务人员。服务供应商人员配置应包括但不限于项目总负责人、中心主任、健康管理师、医学路径梳理团队、医学内容编制团队、线下健康管理团队、线上个案管理师团队、和软件支持团队。各个团队的具体人员配置要求如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **人员配置名称** | **数量要求** | **配置要求** |
| 1 | 项目总负责人 | 1人 | 1、负责统筹协调各分团队的工作开展和日常管理。2、需具有主治医师及以上证书。 |
| 2 | 中心主任（线下） | 1人 | 1、负责诊后疾病管理中心的任务达成，及时发现并解决问题。2、负责诊后疾病管理中心的团队建设、规范内部管理流程和日常运营。3、定期向院方提交诊后疾病管理中心的业务报表，及时分析运营数据，提出可行性建议。4、负责定期向院方各临床科室主任汇报其科室患者的精细化管理情况。5、负责线下服务患者的高满意度和推荐度等。 |
| 3 | 健康管理师（线下） | ≥1 | 负责数据采集和现场沟通及指导，现场宣教等；要求具有3年及以上的临床护士或医生的工作经验。 |
| 4 | 医学路径梳理团队 | 1人 | 负责人：需具有主治医师及以上证书。 |
| ≥3人 | 其他成员：至少1人需具有住院医师及以上证书。 |
| 5 | 医学内容编制团队 | 1人 | 负责人：需具有住院医师及以上证书。 |
| ≥10人 | 其他成员：1）需具有护理、营养、心理、摄影及影片脚本创作等相关工作经验；2）需具有初级护师及以上证书的不少于3人；3）需具有营养师相关证书的不少1人。 |
| 6 | 线上个案管理师团队 | 1人 | 负责人：1)需具有护理管理经验；2)需具有初级护师及以上证书。 |
| ≥10人 | 其他成员：1)需具有初级护师及以上证书的人员不少于6人；2) 需具有营养师相关证书不少于1人。 |
| 7 | 软件支持团队 | ≥3人 | 负责人：需具有项目管理、系统集成、IT软件系统架构及开发等相关工作经验。 |

**注：**

**1.在服务期内，服务供应商所有服务人员的事故由服务供应商自行全权负责（如服务供应商应对其员工投保人身意外险等）。**

**2.项目配置人员必须为服务供应商的正式员工，并签订劳动合同。**

**3.服务供应商对符合缴纳五险的服务人员按政府规定社会保险缴费基数进行缴纳，所有服务人员的工资、社保、奖金、福利均由服务供应商承担。**

**4.服务供应商须承诺按不少于上表要求的人数进行人员配置。**

**（四）、服务内容要求**

**1.服务内容一览表**

服务供应商需按院方审核通过的精细化管理路径执行(包括短信、人工电话)。

服务供应商需以各套餐包形式为院方患者提供连续性的诊后疾病精细化管理服务，服务套餐包包括但不限于以下内容：

**表-服务内容一览表**

| **序号** | **服务项目名称** | **服务工作内容** | **金额** | **单位** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 专病精细化短期管理（2周） | 指由需方自愿要求，由专业人员（医生、护士、健康管理师等）组成的疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、现场等方式，对患者进行短期的医疗照护服务，包含疾病跟踪、健康宣教、用药指导、复诊提醒等，对患者离院居家过程实现早发现、早干预、早治疗，提高患者疾病认知，短期促进患者依从性，提高患者心理健康，管理期两周为一个疗程。 | 49 | 疗程 |
| 2 | 专病精细化短期强管理（1个月） | 指由需方自愿要求，专业人员（医生、护士、健康管理师等）组成的疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、APP、上门、现场等方式，对患者进行短期的医疗照护强化管理服务，包含疾病跟踪、健康宣教、用药指导、复诊提醒、智能评估等，对患者离院居家过程实现早发现、早干预、早治疗，提高患者疾病认知，促进患者依从性，提高患者心理健康；管理期一个月为一个疗程。 | 99 | 疗程 |
| 3 | 专病精细化干预管理（3个月） | 指由需方自愿要求，专业人员（医生、护士、药师、健康管理师等）组成的疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、APP、上门、现场等方式，对其进行疾病评估、制定疾病标准管理方案，按需提供包括疾病风险评估、用药、饮食、运动、复诊、注射等需方当期需要的特定管理服务；阶段性的为患者给出病情评估报告，医生参与点评与异常情况解答，促进健康；管理期三个月为一个疗程。 | 295 | 疗程 |
| 4 | 专病精细化强干预管理（3个月） | 指由需方自愿要求，专业人员（医生、护士、药师、健康管理师等）组成的疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、APP、上门、现场等方式，对其进行疾病评估、制定疾病标准管理方案，按需提供包括疾病风险评估、用药、饮食、运动、复诊、注射等需方当期需要的特定管理服务；阶段性的为患者给出病情评估报告，医生参与点评与异常情况解答，促进健康；营养食谱及食谱落地指导，企微管理。管理期三个月为一个疗程。 | 395 | 疗程 |
| 5 | 专病精细化动态管理（3个月） | 指由需方自愿要求，专业人员（医生、护士、健康管理师、营养师、运动康复师等）组成疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、APP、上门、现场等方式，根据专家医生预先确定的病种管理要求，对专病患者制定个性化可执行的强化干预方案（饮食强化干预或运动康复强化干预）、病情症状采集与干预指导、复诊管理、异常监测指标指导、用药指导、注射、出诊等需方当期需要的特定管理服务，促进患者对疾病的认知，提高患者治疗的依从性，提升治疗康复效果，促进健康；管理期三个月为一个疗程。 | 795 | 疗程 |
| 6 | 多学科生活方式短期干预(21天) | 指由需方自愿要求，由专业人员（医生、护士、健康管理师、药师、营养师、运动康复师、心理咨询师等）组成的疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、APP、上门、面访等方式，管理期内对有需要通过治疗性生活方式进行治疗的患者人群进行个性化的多学科生活方式强化干预管理，如每日饮食强化干预、每日运动强化干预、病情症状采集与干预指导、复诊管理强化干预、异常指标干预，并提供阶段性管理成效汇报。促进患者对疾病的认知，督促患者养成健康的生活习惯，预防并发症，提高患者治疗的依从性，提升治疗康复效果，促进健康，管理21天为一个疗程。 | 1190 | 疗程 |
| 7 | 多学科生活方式干预（1个月） | 指由需方自愿要求，专业人员（医生、护士、健康管理师、营养师、运动康复师等）组成疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、APP、现场等方式，根据专家医生预先确定的病种管理要求，对专病患者制定个性化强化干预方案，并每周进行跟踪调整：包括每周饮食强化干预、每周运动强化干预、病情症状采集与干预指导、复诊管理强化干预、异常指标干预并按需提供用药指导、注射、出诊等服务，促进患者对疾病的认知，督促患者养成健康的生活习惯，预防并发症，提高患者治疗的依从性，提升治疗康复效果，促进健康；管理期一个月为一个疗程。 | 1590 | 疗程 |
| 8 | 多学科生活方式干预（3个月） | 指由需方自愿要求，专业人员（医生、护士、健康管理师、药师、营养师、运动康复师等）组成疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、APP、上门、面访等方式，管理期内对有需要通过治疗性生活方式进行治疗的患者人群进行多学科生活方式联合干预管理，包括建立动态档案、跟踪和监测相关健康数据指标，并结合人工智能技术每日为患者提供个性化的运动和饮食方案，并监督、跟踪、指导患者对生活方式改进情况；督促患者对养成健康的生活习惯，按需提供用药指导、注射、出诊等服务，促进健康；管理期三个月为一个疗程。 | 2616 | 疗程 |
| 9 | 多学科生活方式强化干预（3个月） | 指由需方自愿要求，由专业人员（医生、护士、健康管理师、药师、营养师、运动康复师、心理咨询师等）组成的疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、APP、上门、面访等方式，管理期内对有需要通过治疗性生活方式进行治疗的患者人群进行个性化的多学科生活方式强化干预管理，如每日饮食强化干预、每日运动强化干预、病情症状采集与干预指导、复诊管理强化干预、异常指标干预，并提供阶段性管理成效汇报。促进患者对疾病的认知，督促患者养成健康的生活习惯，预防并发症，提高患者治疗的依从性，提升治疗康复效果，促进健康，管理期三个月为一个疗程。 | 3580 | 疗程 |
| 10 | 糖尿病缓解（逆转）管理服务（1个月） | 指由需方自愿要求，由专业人员（主管医生、会诊医生、护士、健康管理师、药师、营养师、运动康复师等）组成的疾病管理团队，通过电话、微信、小程序、APP、上门、面访等方式，管理期内对有需要通过多学科会诊及个性化强化生活方式干预管理进行治疗的糖尿病患者人群进行个性化的专病强干预综合强化管理，如每日饮食强化干预、每日运动强化干预、病情症状采集与干预指导、复诊管理强化干预、异常指标干预，管理期间采用动态+静态血糖数据监测提醒，并结合人工智能技术为患者提供检测结果解读，分析异常指标与不健康生活方式的关联性，并给予科学生活方式再教育，过程中提供阶段性管理成效汇报，多学科团队相互联动管理，控制疾病进展，促进患者对疾病的认知，督促患者养成健康的生活习惯，预防并发症，提高患者治疗的依从性，提升治疗康复效果，促进健康，管理期一个月为一个疗程。 | 3180 | 疗程 |

**注：1.本项目不仅限于上表的服务套餐，采购人可按照实际服务内容调整服务费用。**

　**2.收费单价以医院官网公示的备案价为准。**

 **3. 结算按实际服务套餐数量和套餐收费单价及折扣计算（服务套餐数量\*单价\*中标折扣）。**

**4.报价包含产品材料费用、运输费（含装卸费）、费、税费、保险费等所有费用。**

**2.服务路径的梳理服务要求**

本服务项目中，有很大一块任务是要根据临床科室的患者疾病管理要求进行具体的诊后疾病管理路径规范梳理，要求服务供应商基于自身的疾病精细化管理路径知识储备和梳理经验，配合采购人临床医生梳理出适用的疾病和适用的诊后疾病管理路径或方案。服务供应商需负责与各临床科室主任医师进行关于疾病管理方面的医学沟通、管理成效汇报、疾病管理临床科研方案探讨、临床科研成效分析、成果论文编写等，负责对疾病精细化管理的医学路径梳理有关工作的综合协调和管理。另一方面，服务供应商还需负责与各临床科室的专科医生、专科护士进行医学沟通，负责诊后疾病精细化管理路径的具体医学梳理及编制，负责疾病管理过程中的疑难问题的医学解答等工作；负责对个案管理团队提供医学支持工作。

服务供应商应在投标文件中提供不少于3个诊后疾病（疾病需属于恶性肿瘤、慢性病、日间手术和重大手术后、妇女和儿童类、体重管理类疾病等疾病）管理路径规范，路径规范中需详细列明每个管理阶段的具体管理内容和考核规范等，具体管理内容至少应包括上述疾病出现相关并发症、药物不良反应时的病情识别及其应对措施，包括但不限于相应的运动、饮食、关键指标干预等内容及具体病情随访表单内容，包括但不限于随访时间计划、方式方法、宣教视频等内容。

**3.医学内容的编制服务要求**

服务供应商还需在采购人的配合下，管理和协调整个项目的医学内容编制工作。根据疾病管理服务医学路径的具体要求，编制面向患者的各个健康宣教、疾病宣教内容，包括居家护理指导、居家心理宣教、用药指导、饮食指导、运动康复指导等相关的医学图文视频编制、拍摄、剪辑等。

**4.线上线下结合的的健康管理服务要求**

服务供应商应负责为患者提供线上和线下的诊后疾病管理服务，以循证医学和专家共识为基础，围绕离院诊断的疾病重点，通过与临床专家医生共创设计诊后疾病管理路径，通过互联网、AI技术设计出静态和动态、线下和线上结合的患者管理服务路径，以处方化的形式提供给患者。

线下服务包括但不限于：负责运营管理，制定和执行医学运营策略；负责面向患者现场进行服务内容宣教，协助患者签署知情同意书，协助处理患者投诉，组织患友会；对参与本项目的我院医护人员进行培训和疑难解答；协调线上个案管理师团队与临床医护之间的沟通，提供线下非医疗诊断的健康咨询服务，提供诊后疾病管理中心体验区的带教工作等服务。

线上服务包括但不限于：

负责与健康监测异常的患者进行深度沟通并衔接到其原主诊医生；审核患者院后疾病管理方案；处理患者管理过程中的疑难问题及制作个案管理报告等。

负责根据诊后疾病管理路径上确定的工作内容，与患者联系落实，包括受理咨询电话、专病随访、用药不良反应指导、异常症状采集、居家护理指导、居家营养指导、患者心理初步疏导等服务工作。

5**.支撑工具的运维服务要求**

为了保障本项目的顺利落地，服务供应商需配套相应的软硬件支撑工具，并进行常态化的运维服务，运维服务要求：

合同期内，为采购人提供7\*24小时软硬件支撑工具售后服务支持。

向采购人提供每月1次的定期巡查维护服务，定期维护服务内容包括：检查系统软件、后台服务、数据库运行状况等。

对软硬件支撑工具故障进行即时处理，要求响应时间不超过半小时。

对软硬件支撑工具存在的潜在性错误进行修改，以版本升级形式完成。

**（五）、服务进度要求**

服务供应商需在合同签订后半个月内完成相关准备工作，包括诊后疾病管理中心搭建、软硬件支撑工具的安装部署、接口数据对接并通过功能测试等事宜；

服务供应商需在合同有效期内按照招标文件要求提供服务。

**（六）、服务管理能力要求**

服务供应商应负责整个项目的服务管理体系建设，服务管理体系包括服务的具体工作流程、服务规范、服务规章制度等内容，服务管理需明确每个岗位的具体工作职责及分工界面，需详细阐述患者管理过程中的风险控制、质量控制、办公场地6S标准管理规范等相关内容。

**（七）、服务质量要求**

**1.服务质量考核办法**

诊后疾病精细化管理服务项目的质控考核主要包括三个方面疾病管理路径达标率、患者诊后疾病管理满意度、患者诊后疾病管理复诊及时率，根据考核内容综合给予考核分值(原始总分、考核满分均为100分)，根据考核分值核算结算款的发放：对服务商的服务实行月度考核，月得分在90分及以上全额支付款项，少于90分，每低一分扣除服务商1%当月结算款，扣款在结算款中直接扣除。服务商应每月召开一次质控会，对考核中存在问题进行持续质量改进，并以书面形式向我院反馈整改措施及效果；每年累计有三个月考核得分低于70分，视为服务商不符合我院考核要求，我院有权依法解除合同。

**2.服务质量考核标准**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **考核项目** | **评分标准** | **分值** | **得分** |
| 1 | 患者疾病管理路径达标率 | 1. 根据疾病管理路径要求按10%比例随机抽查当月结束管理的患者管理情况；
2. 患者疾病管理路径达标率为：抽查到的本月保质完成的患者数除以被抽查到的患者数的比值；
3. 患者疾病管理路径达标率90%及以上不扣分，低于90%的，每低1%扣考核分0.5分，扣完为止；
 | 30 | 　 |
| 2 | 患者诊后疾病管理满意度 | 1. 患者满意度为：考核月份在管理期内未退费的患者数除以当月在管患者总数的比值（即：所有的入组患者出院后又申请退费的，均视为对服务质量实质性不满意）
2. 患者满意度95%及以上不扣分，低于95%的，每低1%扣考核分0.5分，扣完为止。
 | 40 | 　 |
| 3 | 患者诊后疾病管理复诊及时率 | 1. 根据疾病管理路径要求生成复诊提醒任务，对纳入管理的患者进行复诊管理（含检查检验的复诊、互联网医院通道的复诊、医共体成员单位间的复诊等）；
2. 复诊及时率为：管理周期内完成复诊的患者数除以有复诊提醒任务的患者数（短信/微信/小程序/电话/线下）的比值；
3. 复诊及时率提升至60%及以上不扣分，低于60%的，每低1%扣考核分0.5分，扣完为止。
 | 30 | 　 |
| 4 | 加分项 | 1. 当月收到患者对诊后疾病管理服务的表扬信或锦旗的，加1分/患者；
2. 当月管理中发现患者重大疾病异常并及时有效干预获得医生及患者的充分肯定的，加1分/患者；
 |  |  |
| **考核结果** | **总得分：** | **考核人（签名）：** |

**（八）、患者隐私保护要求**

在患者管理过程中，应严格按照确定的工作表单的内容进行随访及采集，严禁夹带任何额外的内容，特别是软广告信息；

需有呼叫中心系统，疾病管理团队外拨给患者的联系电话，均须采用采购人统一提供的电话线路和电话号码；

所有与患者的沟通电话均须有电话录音（要求保存一年及以上），如果采用微信、app等方式随访的，均应保存原始记录备查；

服务供应商应与所有有可能接触到本项目相关工作内容的服务人员签署保密协议并备案一份给采购人留档；

服务供应商需提供患者隐私保护的解决方案。

**（九）、其他要求**

1.为了更好地向社会宣传科学疾病管理的重要性，让有需求的目标人群能更直观地了解患者管理的工作流程，服务供应商需在采购人提供的特定场地搭建名为“诊后疾病管理中心”服务场景，旨在为患者提供一站式、全流程、全生命周期的科学化、规范化、系统化健康管理服务，实现随访服务线上线下无缝衔接。服务供应商需提供完善的落地方案，包括：前期实地调研、平面图和效果图设计、试点运行、开业活动策划、后期服务推广策划。

2. 服务供应商需在“诊后疾病管理中心”办公室配置服务本项目所需设施设备（如办公电脑、办公桌椅、食物宝塔、知情同意书、KT宣传板、智能人体成分分析仪、智能血糖仪、智能血压计、血氧饱和度测试仪、55寸液晶电视机等），设施设备产权归服务供应商所有。

3.服务供应商需具备提供服务所需的企业资质并在投标文件中提供相关证明材料，企业资质包含健康咨询服务（不含诊疗服务）经营资质和增值电信业务经营许可证。若服务供应商没有提供证明材料的，需承诺中标后两个月内具备相关资质，否则采购人有权依法终止合同。

▲4.服务供应商须为具有诊后高度管理价值的患者提供同质化的疾病精细化健康管理服务。

▲4.1为了保障本项目能够延续同质化服务质量，要求服务供应商需配套同质化的软硬件支撑工具。为了保障项目平稳过渡，服务供应商必须承诺提供的诊后疾病精细化管理软件工具功能不少于现有使用的系统，能与现有软件系统进行无缝对接，从而将服务体系中的历史患者数据无缝衔接到诊后疾病精细化管理管理系统内，以保证实施期间不会影响用户原有系统的正常使用。为保证服务质量，疾病精细化管理软件应与HIS/LIS/PACS/预约挂号等系统互联互通，涉及到的第三方软件接口费均须包含在报价中；

▲4.2对合同生效后纳入服务体系的患者严格按照合同要求提供同质化服务。

▲4.3服务供应商提供的疾病精细化管理软件工具，其功能应能满足疾病管理业务开展的需要，并能够按照临床要求对该软件进行持续迭代完善。疾病精细化管理软件工具需包括线下健管师端（支持PC和PAD）、线上个案管理师的PC端、院内医护端（支持PC端和小程序端）、患者端（微信小程序端），服务供应商需提供疾病精细化管理软件工具的功能介绍方案。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **使用对象** | **功能模块** | **功能点** | **功能说明** |
| 1.线下健管师PC端 | 工作台 | 待办任务 | 汇总当前健管师的各项任务待办集合，包括了宣讲任务、异常待办 |
| 患者管理 | 患者详情 | 查看所有在管患者院内档案、维护档案基础信息等 |
| 服务管理 | 随访详情 | 查看线上履约过程中随访的关键记录 |
| 工单管理 | 宣讲任务 | 包含当前医院处于各状态的宣讲工单，供查询、处理 |
| 投诉表扬 | 线下环节节点的处理，在服务管理过程中发现的投诉表扬事件需要逐级上报处理 |
| 异常上报 | 线下环节节点的处理，在服务管理过程中发现的异常事件需要逐级上报处理 |
| 服务退费 | 查看患者退费情况 |
| 互动渠道 | 短信记录 | 查看所有线上服务的短信记录汇总 |
| 通话记录 | 查看所有线上服务的电话记录汇总 |
| 运营数据分析 | 数据统计 | 医院维度的服务数据驾驶舱 |
| 开单数据汇总 | 汇总各类情况的开单明细 |
| 复诊情况分析 | 医院/科室维度复诊详情 |
| 住院转化分析 | 医院维度潜在患者数据分析及科室转化情况 |
| 拓单转化分析 | 医院维度的科室服务转化情况数据 |
| 运营质控 | 质量分析 | 可查看每个线下宣讲任务的完成情况、知情同意书的签署情况等 |
| 图表分析 | 报告管理 | 汇总管理数据，可用于快速生成汇报ppt |
| 全院视角 | 全院范围内的个案转化情况、管理质量等数据 |
| 科室视角 | 科室情况范围内的个案转化情况、服务质量及管理成效分析 |
| 2.线下健管师PC端及PAD端均须具备的功能 | 医院患者 | 住院患者 | 可查看当前科室/病区的患者列表及相关的诊疗记录，可进行患者信息备注及标记 |
| 门诊患者 | 可查看当前科室/病区的患者列表及相关的诊疗记录，可进行患者信息备注及标记 |
| 出院患者 | 可查看近期的出院的患者列表及相关的诊疗记录 |
| 待处理 | 包含了标记为待转化患者，用于作为线下健管师的工作清单 |
| 已处理 | 包含了全部已处理的先宣讲后开单流程的患者 |
| 宣讲签约 | 未宣讲 | 包含了所有待处理宣讲任务，进入详情后按照标准流程进行宣讲并记录信息 |
| 已暂存 | 暂时无法提交的宣讲任务，可供后续处理 |
| 已宣讲 | 已经完成宣讲的任务，可以查看详情及播放录音 |
| 宣讲知识库 | 内置各病种的宣讲知识库，可以快捷查看该病种的院外居家康复注意事项及要点 |
| 订单管理 | 订单详情 | 供查询各个状态下的订单明细 |
| 3.线上个案管理的PC端 | 工作台 | 工作台 | 提供个管师需要处理的待办事项，按任务性质和任务状态提供给个管师处理待办的优先级； |
| 患者管理 | 患者管理 | 支持已入组患者的列表查看，提供相应的分组功能，基于管理路径、管理人员、疾病类型等参数的分组； |
| 患者详情 | 包括患者在服务过程中采集的基础信息、专病信息、管理方案以及各类管理记录汇总； |
| 工单管理 | 方案制定 | 为患者制定合理的管理方案并分配管理人员，该模块包括不同类型任务状态的列表和查询功能； |
| 服务过程管理 | 对患者进行定期随访，对管理过程中发现的异常情况及时跟踪处理；并且当患者主动咨询时，个管师会进行相应的解答，服务管理过程包括不同类型任务，提供相应的列表和查询功能； |
| 生活方式管理 | 对患者的饮食，运动方面进行管理和日常跟踪，包括点评，回复等互动形式； |
| 结案管理 | 服务周期结束进行结案操作，发送相应的结案小结，包括未处理和已处理状态列表和查询功能； |
| 常用模板库 | 短信模板 | 支持新增短信模版，模版列表查询，短信模版内容编辑； |
| 记录模板 | 针对管理过程中需要记录的内容提供模板，支持管理人员快速录入管理情况； |
| 知识库管理 | 知识库 | 提供管理过程中可能需要的专病知识库，饮食库，运动库等内容支撑； |
| 互动记录 | 短信记录 | 所有线上服务的短信记录汇总； |
| 通话记录 | 所有线上服务的通话记录汇总； |
| 预约挂号记录 | 所有线上服务的预约挂号记录； |
| 质控管理 | 质控管理 | 院方或者内部管理者可以针对服务管理情况并进行评分，对服务质量存在问题的地方可进行整改，另外整改的内容也可以再回顾和分析； |
| 统计分析 | 管理统计 | 包括管理过程中的成效分析例如复诊统计，依从性分析，以及各类型的管理分析例如工作量统计等内容； |
| 系统管理 | 角色管理 | 可根据业务情况制定不同的角色，例如医院领导、医生、健康管理师、个案管理师、服务质量监督员； |
| 用户管理 | 统一用户认证、单点登录、权限控制、数字证书签名； |
| 4.院内医护端 | 工作台 | 跟踪待办 | 所关联的任务管理的待办 |
| 患者管理 | 患者管理 | 包含所属医院的所有患者分组和详情页面 |
| 服务管理记录 | 所有个案管理师产生的管理记录汇总，便于医生查询抽查使用 |
| 服务统计 | 质控点评 | 对患者进行抽样后质检服务管理情况汇总 |
| 服务评价统计 | 对患者服务质量抽检的结果统计 |
| 工单管理 | 投诉表扬 | 在服务管理过程中发现的投诉表扬事件需要逐级上报处理 |
| 异常上报 | 在服务管理过程中发现的异常事件需要逐级上报处理 |
| 服务质量检查 | 服务抽样评价 | 对患者进行抽样后质检服务管理情况 |
| 服务评价统计 | 对患者服务质量抽检的结果统计 |
| 服务整改 | 服务质量监管人员抽查服务质量产生的相关任务，包括各类任务状态汇总、督办等 |
| 统计 | 开单数据汇总 | 所有的开单数据汇总 |
| 拓单转化分析 | 不同科室的转化率分析 |
| 复诊情况分析 | 可以查询复诊情况，包括复诊采集率，复诊及时率等 |
| 5.患者端（微信小程序端） | 首页 | 绑定就诊人 | 支持绑定不同的就诊人，查看相应的管理内容 |
| 健康宣教 | 根据服务路径，患者可在小程序内收到与疾病相关的宣教内容，后续可以持续跟进 |
| 随访表单 | 针对疾病类型，在对应的时间周期内会向患者下发表单，患者可根据自己的实际情况进行答题，并反馈到个案管理师后台 |
| 监测工具 | 个案管理师可制定对应的监测方案给到患者，患者按需对健康指标进行记录，后台可看到相应的内容，并对异常进行处理 |
| 健康专题 | 根据不同病种配置相应的专题内容，患者可按需查看 |
| 复诊提醒 | 给患者设定的复诊时间在患者离院后，自动进行复诊提醒 |
| 健康课程 | 针对疾病类型提供对应健康课程，患者可根据对应需求进行课程查看 |
| 历史数据 | 按时间轴查看整体管理过程中的历史数据 |
| 健康锦囊 | 健康锦囊 | 根据疾病类型配置对应的健康锦囊库 |
| 个人中心 | 基本档案 | 患者可维护自己的基本信息档案，健康教练在管理过程中可进行查看 |
| 个性化方案 | 根据患者提交的信息生成对应的饮食、运动、监测等方案，用户可实时查看 |
| 我的收藏 | 历史宣教内容患者可按需收藏，实时查看 |
| 健康反馈 | 患者可通过文字、图片的形式向健管师提交反馈 |
| 就诊人管理 | 患者可手动添加对应的亲属信息，查看相应的管理记录 |
| 我的服务 | 患者可查看曾经接收过的服务内容 |
| 专项评估 | 根据不同的病种和患者信息发送个性化的评估方案，并制定相应的管理方案 |
| 阶段性报告 | 管理过程中生成的周报、月报，及管理结束后生成结案小结 |
| 用药提醒 | 患者可自主设置相关的用药提醒，在对应的时间时，通过微信公众号模板消息发送给患者提醒用药 |
| 电话咨询 | 患者可以直接电话给个案管理师，进行相应的咨询 |
| 在线图文咨询 | 支持通过图片+文字的形式在线咨询问题 |

5. 服务供应商需具备视频制作及在微信公众号或微信小程序上推送宣教视频的相关资质和能力（根据疾病的特点，通过微信公众号或微信小程序定期向患者精准推送图片、文本、视频等形式的健康宣教知识）。