仙岳医院信息类项目询价报名材料目录

第一章、厦门市仙岳医院信息部采购询价评价表………………..P1

一、资格要求…………………………….P1.

第二章、项目改造方案………………..P1

第三章、报价单

第一章、厦门市仙岳医院信息部采购询价评价表

一、资格要求

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **资格审查要求概况** | **评审点具体描述** | **满足** | **不满足** | **页码** |
| **1** | **单位授权书** | **①投标人（自然人除外）：若投标人代表为单位授权的委托代理人，应提供单位授权书及本人身份证正反面复印件；若投标人代表为单位负责人，应提交其身份证正反面复印件，可不提供授权书。** **②投标人为自然人的，可不填写授权书，但应提交其身份证正反面复印件。** |  |  |  |
| **2** | **营业执照等证明文件** | **①投标人为企业的，提供有效的营业执照复印件；投标人为事业单位的，提供有效的事业单位法人证书复印件；投标人为社会团体的，提供有效的社会团体法人登记证书复印件；投标人为自然人的，提供有效的自然人身份证件复印件；其他投标人应按照有关法律、法规和规章规定，提供有效的相应具体证照复印件。****②参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。** |  |  |  |
| **院方复核结果（填通过或不通过）** |  | **复核人签字** |  |

**改造内容：**

（一）开展门诊“先诊疗后付费

1.取消门诊预存预交金。各公立医疗机构在提供门诊诊疗服务时，不得收取预交金，在诊察环节不再进行诊察费预扣。

患者在诊室就诊后，取药前、检查检验前或门诊手术前一次性完成当次所有医疗费用结算。患者若未在约定时间内取药、开展检查检验或门诊手术等，各公立医疗机构应当将相关医疗费用及时退回。

2.建立完善结算后院内个人账户余额原渠道退回机制。各公立医疗机构应进一步拓展多渠道支付方式，在尊重群众现有支付习惯的同时，进一步推动线上支付、结算能力建设(如在医院公众号、小程序等提供线上支付、结算功能)，至少提供一种线上支付、结算模式，便捷群众线上完成支付和结算，并建立就医费用结算资金余额定期(原则上不超过14天)原渠道退回机制。

3.建立诊疗失信限制机制。各公立医疗机构要建立诊疗失信限制机制，患者在本院处于欠费状态(包括门诊及住院)，再次预约挂号或就诊时，应引导其及时缴清欠费，否则将限制预约挂号，并取消享受“先诊疗后付费”的便利。在此基础上基于省诊疗失信人员信息管理系统对院内信息系统进行改造相关院内信息系统在患者预约、取号等节点，通过省诊疗失信人员信息管理系统查询患者在其他医疗机构欠费状态，对处于欠费状态的患者，与本院欠费患者采取同样限制措施。各公立医疗机构应及时准确上传欠费人员相关数据，保障“先诊疗后付费”工作有序进行。探索建立患者欠费追偿机制，最大限度减少患者欠费带来的不良影响。

4.强化流程再造和系统改造。各公立医疗机构要全面梳理再造本机构门诊预约挂号、现场取号、候诊、诊室诊察、取药、检查检验预约、费用结算等流程，推进诊疗服务院内相关信息系统改造，实现患者便利就医结算。在患者完成所有诊疗服务后，对于未及时结算费用的，通过微信公众号、短信等渠道提醒患者及时结清医疗费用，避免影响后续就医

5.探索信用就医模式。鼓励医疗机构与金融机构合作，充分利用社会信用体系，根据个人信用为就医人员提供就医专用额度、免现场结算便利等信用就医服务。

(二)开展住院“先诊疗后付费”推进实施治疗及收费流程再造和相关信息系统改造，围绕“结算便捷”，建立费用“一单清”机制，实现患者入院时无需预存预交金。各县域医共体根据入院后疾病诊断、治疗方式结算类型、医保政策等预估，分阶段缴纳个人承担的医疗费用出院时即时结算，扣除医保报销金额的个人自付费用由患者即时结清。

(三)推进医保便民就医新模式

鼓励定点医疗机构接入医保电子凭证身份授权系统，在信息系统故障或停机情况下能实时识别参保人身份，医保信息系统恢复正常后自动结算。鼓励定点医疗机构在参保人就诊前通过接口及时获取个人账户(共济账户)余额，在参保人住院期间，定点医疗机构应及时上传费用明细进行预结算或即时结算，降低欠费风险。