个人资料管理：用户应该能够编辑和更新其个人资料信息，例如姓名、电子邮件地址、联系方式等。

密码管理：用户应该能够更改其密码和重置密码，以保护其帐户免受未经授权的访问。

通知和消息：用户应该能够接收和查看通知和消息，例如新的任务、提醒和其他重要信息。

数据分析和报告：如果应用程序或网站涉及到学术成果、学生表现或其他数据集，用户可能需要能够访问数据分析和报告，以便监控自己的表现。

交互和社交：用户应该能够与其他用户进行交互和社交，例如与同学、老师或其他相关人员进行聊天、讨论和协作。

个性化设置：用户应该能够自定义应用程序或网站的设置，例如主题、语言和其他外观和感觉方面的参数。

帮助和支持：用户应该能够找到有关应用程序或网站的帮助和支持信息，例如常见问题解答、用户手册和其他相关文档。

个人基本信息：展示姓名、性别、生日、政治面貌、往期荣誉等信息（面向学生：学号、行政班级。面向教师：职务及职称、所授班级(是否担任班主任)）

教师信息查询：提供教师姓名、所属学院、联系方式(邮箱、电话)、相关课题和活动的查询功能。

人力资源档案查询：填写查询条件。列出查询结果列表。察看人资档案明细。

人力资源档案变更：输入查询条件。查询得到符合查询条件的员工列表。选择一条档案进行变更。修改员工档案数据（含重新上传员工照片）。提交修改，等待复核。

人力资源档案删除管理：查询得到将删除（或恢复）的人资档案。

选择一条人资档案执行删除（或恢复）操作，系统给出提示，选择“确认”。修改该人资档案状态为“已删除”（或“正常”）。

登陆服务：系统中大部分功能都需要经过身份验证才能使用，不同的身份会有不能的功能权限。登录的过程验证用户名与密码，同时判断用户的角色，进入相应的操作界面。登录时，需要用户输入正确的验证码，防止黑客暴力破坏系统，另外还需要控制登录失败的次数，当同一用户连续5次因为密码错误而导致登录失败，30分钟内将不能继续登录。

学生信息管理：学生信息管理包括了学生个人成绩查询，所在班级学生成绩排名查询，学生个人信息查询，学生个人信息修改，查看留言，学生给班主任及各任课老师留言的功能。

任课教师信息管理：任课老师成功登陆后进入功能管理页面，具有如下功能：1.查看个人信息；2.修改个人信息；3.查看所教学生信息；4.录入所教学生成绩；5.修改学生成绩；6.删除学生成绩；7.按班级对分数排名；8.留言箱：给其他用户留言；9.发起单科考试。

班主任信息管理：班主任成功登陆后进入功能管理页面，具有如下功能：1.查看个人信息；2.修改个人信息；3查询所有学生信息；4.修改本班学生信息；5修改本班学生家长信息；6.添加本班学生；7. 添加本班学生家长；8. 删除本班学生家长；9.查询任课老师信息；10.给本班学生家长发送短信;11.查询学生考试排名;12.添加本班学生考勤信息;13.查询本班学生考勤信息;14.给其他用户留言。

家长信息管理：家长登录部分包括了家长个人成绩查询，家长个人信息修改，子女信息，子女考试成绩查询，子女班级排名查询，子女所在班级所有学生考试成绩查询，子女所在班级所有学生排名信息查询，给班主任及各任课老师留言的功能。

营销管理：营销管理模块包含销售机会的管理和对客户开发过程的管理。客户经理有开发新客户的任务，在客户经理发现销售机会时，应在系统中录入该销售机会的信息。销售主管也可以在系统中创建销售机会。所有的销售机会由销售主管进行分配，每个销售机会分配给一个客户经理。客户经理对分配给自己的销售机会制定客户开发计划，计划好分几步开发，以及每个步骤的时间和具体事项。制定完客户开发计划后，客户经理按实际执行请跨功能填写计划中每个步骤的执行效果。在开发计划结束的时候，根据开发的结果不同，设置该销售机会为“开发失败”或“开发成功”。如果开发客户成功，系统自动创建新的客户记录。

内部统一门户子系统：通过内部统一门户实现对其他系统的一站式登录；账户管理是对系统用户提供唯一标识信息，包括账户ID、账户说明信息等管理；对登录的用户身份进行统一认证，认证方式包括CA认证等；对用户的权限进行鉴别和权限赋予，包括用户在系统操作过程中的业务权限和数据权限；系统用户可进行文件编辑、上传操作；系统用户可进行文件下载、保存操作；系统用户可进行文件的增、删、改、查操作；系统用户可进行邮件编辑、发送；系统用户可进行邮件的接收和回复；系统用户可进行邮件整理、附件管理等。

基础信息管理子系统：对疾病编码诊断和手术操作编码标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；对疾病编码诊断和手术操作编码标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对药品编码标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；；对药品编码标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对医疗服务项目编码标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；对医疗服务项目编码标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；为耗材编码标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；为耗材编码标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对门慢门特病种目录进行新增，同步下发至省级和统筹区；对门慢门特病种目录进行变更，同步下发至省级和统筹区；对病种结算目录进行新增，同步下发至省级和统筹区；对病种结算目录进行变更，同步下发至省级和统筹区；对日间手术和日间治疗的病种目录进行新增，同步下发至省级和统筹区；对日间手术和日间治疗的病种目录进行变更，同步下发至省级和统筹区；对医保结算清单数据标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；对医保结算清单数据标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对定点医疗机构编码标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；对定点医疗机构编码标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对执业医师编码标准进行新增, 同步下发至省级和统筹区；对执业医师编码标准进行变更, 同步下发至省级和统筹区；对执业护士编码标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；对执业护士编码标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对定点零售药店编码标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；对定点零售药店编码标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对执业药师编码标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；对执业药师编码标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对医保经办机构、人员编码标准进行新增，同步下发至省级和统筹区；对医保经办机构、人员编码标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对长期护理保险失能评估标准进行新增，同步下发至省级和统筹区

；对长期护理保险失能评估标准进行变更，同步下发至省级和统筹区；对参保人员信息进行新增，同步下发至统筹区；对参保人员信息进行变更，同步下发至统筹区生成唯一标识参保人个人身份信息的个人电子凭证（根据个人电子凭证标识的编码规则），绑定个人身份信息（社保卡、身份证、医保个人账户以及其他身份属性信息），并对个人电子凭证信息进行加密和唯一性及真伪校验。同时，为参保人提供个人电子凭证（二维码）的分配。；对个人电子凭证信息进行维护，并可通过扫描电子凭证二维码获取电子凭证绑定的信息；对参保单位信息进行新增，同步下发至统筹区；对参保单位信息进行变更，同步下发至统筹区；对人员属性信息进行新增；对人员属性信息进行变更；对医保身份进行验证以及登录医保相关系统进行登录身份认证；专家推荐，可通过各司推荐相关领域的专家，通过审核后，进入专家库；专家个人申报，相关领域专家按照模板在政府网站或公共服务子系统进行个人申报；专家抽取采用双随机方式，首先随机抽选工作人员，然后工作人员再随机抽选专家；抽取管理包括有效抽取管理，如果认可抽取结果则进行下一步；如果认为抽取结果存在疑义，则认为无效抽取，则重新进行专家抽取，并对已经抽取的专家进行标记；抽取管理可设置按不同领域或不同专业等方式进行抽取；抽取时间设置，针对不同类型的项目可提供提前某段时间的设置（如前一周、当场）及自定义时间段通知进入专家库的专家入库情况予以确认，可通过短信平台通知、网站或公共服务子系统发布。；可按照不同类别进行分类，如按专业、领域、职位等分类；进行专家信息的增加、更新、删除等操作，并提供按照查询条件进行筛选和查询；进行专家信息的展示，可根据专家部分条件信息展现专家整体信息；在公共服务子系统提供举报入口，对违规专家进行举报；或在公共服务子系统进行个人退出申请；根据举报或考核的审核结果，对专家进行退出专家库管理；对于前期没有疑义的专家采用自动延长机制，自动保留在专家库中为专家库提供与研究基地的对接接口；建立医疗救助对象管理目录，分人群进行标识，分别为重点救助对象(低保、特困)、建档立卡贫困人口、低收入救助对象、因病致贫对象等；对医疗救助目录信息进行新增和变更；实现统筹区医保工作人员通过新增待遇计算方式和政策参数并同步到国家基础信息管理子系统，并对外提供查询服务；实现统筹区医保工作人员通过变更待遇计算方式和政策参数并同步到国家基础信息管理子系统，并对外提供查询服务；将基础信息管理的功能形成API，为省级、统筹区提供基础信息管理功能。

医保业务基础子系统：从基础信息管理子系统下载和维护药品、诊疗项目和服务设施的医疗保障基础目录；从基础信息管理子系统下载和维护疾病病种信息，从医疗机构获取诊断信息进行管理；从基础信息管理子系统下载和维护门慢、门特信息，对待遇享受标准进行维护；将药品医保目录与定点医药机构药品商品信息进行对照匹配，确定药品商品与医保目录信息是否一致。如果匹配不一致，需要对药品商品的编码和医保目录进行审核和处理；城镇职工是通过参保单位来进行参保登记，城乡居民是个人或通过代办机构（居委会、村委会、学校等）进行参保登记。将登记信息发给税务部门；对于参保单位的资格及单位信息进行管理；对城镇职工、城乡居民的参保信息进行管理以及停续变更处理。；统筹区经办机构通过地方税务部门获取缴费数据并确认，再将确认结果上传给国家平台参保人在新参保地提出关系转移申请，新参保地发给国家，国家根据申请通知原参保地停保及将个人账户余额划拨到新参保地个人账户，并通知新参保地进行关系转移和接续

为参保人员建立个人账户，按月进行个人账户注入，个人账户消费时进行个人账户支出，并提供个人账户查询；获取政策和待遇参数，为参保人提供待遇计算；支持参保人员的待遇申请通过窗口或线上（包括互联网、医院端申请）进行受理，然后进行待遇申报的审批；根据单位和人员缴费情况，对人员享受医保待遇资格进行确认；根据个人待遇计算的结果，为参保人提供个人待遇支付结算服务；实现对医药机构定点资格的审核、复核和记录；查询定点医疗机构目录与医保标准目录的匹配信息是否一致。如果不一致，需要对定点医疗机构目录信息进行审核和处理；对定点医疗机构服务项目进行维护和管理；对定点医疗机构科室情况进行维护和管理；对定点医疗机构执业医师、执业护士、执业药师以及收款经办人员进行维护和管理；对定点医疗机构服务情况进行考核，记录考核结果；对定点医疗机构执业医师、执业护士、 执业药师进行考核打分，并记录考核结果。；对定点医药服务机构申报的费用信息与医保业务基础子系统的就医、住院及购药信息进行对账，对异常情况进行及时反馈处理；根据各地的支付方式维护相关的结算参数，分险种、分结算类别对定点医药机构垫付的资金进行月度费用结算；根据年度总额控制要求、全年的医疗费用发生情况、定点医疗机构服务考核情况进行年度费用结算；根据智能审核、信用评价等子系统推送过来信息对医药机构的违规行为进行扣款；根据智能审核、信用评价等子系统推送过来信息对个人违规行为暂停即时结算资格等处罚；根据银行反馈的拨付回盘数据，记录实际拨付结果，未成功拨付数据进行后续处理，实现业务财务一体化功能；对个人、定点医疗机构进行资金拨付，向银行信息发送拨付明细，实现信息互通共享和协调工作；对公用系统参数提供维护界面；对医疗保障待遇计算参数，包括起付标准、报销比例、限额等参数进行日常维护；对定点医疗机构月结算相关参数，包括结算方式、定额标准等进行维护；为经办人员提供包含模糊查询、关键字查询、全文查询等多种查询功能；根据医疗救助对象管理分类（救助对象(低保、特困)、建档立卡贫困人口、低收入救助对象、因病致贫对象等），对医疗救助对象申请进行处理；对医疗救助的对象进行认证，审核通过后将信息存入医疗救助对象目录中；医疗救助资金详细支付管理；将医保经办功能模块形成API，为省级、统筹区提供医保经办管理功能。

支付方式管理子系统：对省级采集支付政策参数进行审核、录入和保存，对支付模型进行选择及调用；对通道式、板块式、按定额、按限额、按项目明细等结算参数进行新增；对通道式、板块式、按定额、按限额、按项目明细、按病种等结算参数进行变更；对省级、统筹区上报以及局本级管理的结算类型进行新增、审核操作；对结算类型发起变更操作，同时进行审核后发布；对省级、统筹区上报以及局本级管理的支付方式进行新增、审核操作；对支付方式发起变更操作，同时进行审核后发布；按项目结算、病种结算、疾病分组结算、人头结算、床日结算等结算方式，对支付模型进行新增；按项目结算、病种结算、疾病分组结算、人头结算、床日结算等结算方式，对已建立的支付模型进行变更；按项目结算、病种结算、疾病分组结算、人头结算、床日结算等结算方式，对已建立的支付模型进行审核；按项目结算、病种结算、疾病分组结算、人头结算、床日结算等结算方式，对审核通过后的支付模型进行发布；对国家标准进行新增、审核、发布；对已建立的国家标准进行变更、审核、发布；对已建立的标准进行审核，审核通过调用发布，审核不通过调用变更；对审核通过后的标准进行发布。

账户注入：查询当前用户个人账户年度注入信息，包括年注入总金额，及单位注入、个人注入、保健对象注入、离休单位注入、二乙单位注入不同注入来源的金额数。用户可点选具体某年查看当年每月的详细注入信息。

消费信息：当前用户可按时间查看个人消费的对应医疗机构名称，显示费用总额、统筹金额、公务员补助支付金额、个人现金、个人账户金额、身份类别、医疗类别、支出前账户余额、支出后账户余额。

封锁信息查询：当前用户查看个人、单位封锁信息具体信息包括封锁的起始时间、险种、原因和封锁类别。

目录查询：需根据条件检索药品或诊疗与服务设施，进行无条件批量查询

经办机构：支持医疗定点机构信息查询，按类别（医疗机构、药店、经办机构）、医院等级、服务范围及机构名称查询机构信息。

定点医院：支持医疗定点机构信息查询，医院等级、服务范围及机构名称查询机构信息。

定点药店：查询定点药店信息，服务范围及机构名称、机构地址、机构简介、机构电话。

投诉受理：用户拨打服务中心特服号（如180台）并选择投诉功能后，如果没有空闲的座席，系统提示：座席全忙，请稍后再拨。如果是晚间处于系统无人值守时，系统提示系统现正处于无人值守状态，请留下录音，会尽快与用户联系，然后开始录音记下用户投诉的内容、在数据库中自动记下用户的电话信息等，或者给用户留下本服务台的地址（E-Mail或信函地址）。

如果有空闲的座席（AGENT），提示用户：X号受理员接受您的投诉，然后将用户转往该人工座席。

投诉处理：投诉查询、统计、落实、处理，追踪投诉的处理，回复客户投诉，监督和检查企业各部门的服务质量，收集和反馈社会对单位的意见和建议，并在数据库中记下投诉处理内容，投诉处理可能是本系统的难点。

投诉反馈：将投诉处理的结果以电话（外拨）、FAX、E-Mail、信函的形式反馈给用户，并相应在数据库中记下标志。根据投诉人的电话（如办公室电话，家庭电话等），直接外拨(可手工也要自动)，并将结果反馈给用户。

投诉信息分析及报表生成：对用户的投诉、建议和障碍申告数据，系统受理和答复的数量、质量数据等，进行整理、分析，产生窗口服务质量的管理数据，系统运行维护情况的管理数据，系统建设方面的决策数据，分别供营业部门和运行维护部门的领导和移动通信业务主管部门和领导使用。

服务器端功能描述：

无线数据采集子系统的服务端主要是接收和发送由城管通终端采集上来的数据，实现终端和系统之间的数据传递与交换并对数据进行加密和解密等功能。

城管通终端功能描述：系统能对现场信息进行快速采集信息，以智能手机为原型，录入事部件类型、位置坐标、图片、声音等表单内容，并通过无线网络传输到事件处理中心。该类用户使用的移动服务终端具备接打电话、视频通话、信息提示、图片采集、表单填写、位置定位、录音上报、地图浏览、单键拨号、数据同步等。在新模式中，信息采集员使用信息采集器，对城市部件（事件）问题进行拍照、录音，然后再填写表单，向城市管理监督中心发送信息，实现与城市管理监督中心之间的信息实时传递。

同时为了更好的沟通协作，城管通与应急指挥调度也进行对接，指挥大厅可以查看手持城管通人员的定位及历史轨迹，当发生紧急事件时可以由应急指挥中心人员发起视频会议或电话会议，手持城管通人员可以接入视频或电话会议，实现指挥城管及应急人员进行城市应急工作的功能。

生育人员审批管理：

1.按照单位核定发放待遇

2.根据单位信息查询待遇发放人员信息

3.复核通过后不能进行该业务的回退。

4.一个月可以多次核定

生育待遇支付：

1.按照单位核定发放待遇

2.根据单位信息查询待遇未发放人员信息

3.复核通过后不能进行该业务的回退。

4.一个月可以多次核定

财务支付管理：

1、生育待遇复核后，财务根据待遇核定结果对单位进行待遇支付初审操作

2、对需要初审的数据进行银行信息的填写及保存后，进行初审

3、对初审通过的数据，可进行报盘操作。

4、对初审通过的未支付的数据可进行回退操作

5、对报盘通过的未支付的数据可以进行取消报盘

6、查询出的数据按照时间进行排序，根据单位信息与核定批次显示对应的人员信息。

居民大病医保参保构成分析：按时间、区域等维度，分析居民大病医保参保构成、参保人数、参保人数同比、参保人数环比。

居民大病医保金征缴情况分析：按时间、区域等维度，分析居民大病医保缴费人数、缴费金额、财政补贴金额、大病补助金额。

居民大病医保金支出情况分析：按时间、区域等维度，分析居民大病医保就医人次、医疗总费用金额、政策范围内总费用金额、统筹支付金额、大病补助金额、账户支付金额、起付线金额、自费金额、自付金额、药品总费用金额、诊疗费用金额、服务设施费用金额、自费率、药品费用占比、诊疗费用占比、服务设施费用占比。

居民大病医保医疗费用构成分析：按时间、区域等维度，分析居民大病医保医疗类别、医疗费用分类、医疗机构性质、医疗机构等级。

居民大病医保费用单次分段支出分析：按时间、区域等维度，分析居民大病医保医疗类别、医疗机构等级、统筹支出费用分段（单次）、就医人次。

居民大病医保住院天数分段分析：按时间、区域等维度，分析居民大病医保就医人次、医疗总费用金额、政策范围内总费用金额、统筹支付金额、大病补助金额、账户支付金额。

居民大病医保就医分布情况分析：按时间、区域等维度，分析居民大病医保性别、参保年龄段、医疗类别、医疗机构等级、就医人次。

居民大病医保停保情况分析：按时间、区域等维度，分析居民大病医保停保情况。