**国家医疗保障平台**

佛山医保HIS结算业务

操作指引

广州华资软件技术有限公司

版本V3.1.5

版本说明

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 变更历史 | | | |
| 编写人 | 日期 | 版本号 | 变更内容 |
| 陈湖章 | 2021-5-05 | 2.5 | 修改1.1.4，1.6.1 |
| 陈湖章 | 2021-5-08 | 2.6 | 修改1.1.4（务必严格执行），1.6.1 |
| 陈湖章 | 2021-5-08 | 2.6.1 | 修改1.3.1.5，新增CT筛查结算病种 |
| 陈湖章 | 2021-5-08 | 2.6.2 | 修改附件三，63个病种 |
| 陈湖章 | 2021-5-08 | 2.6.3 | 修改1.8 |
| 陈湖章 | 2021-5-08 | 2.7 | 修改1.4，1.4.1，1.4.2，1.4.3，1.4.4，1.4.4，1.4.5 |
| 陈湖章 | 2021-5-08 | 2.7.1 | 修改1.3.1，1.8.2 |
| 陈湖章 | 2021-5-13 | 2.7.5 | 修改1.8.3，1.2.5 |
| 陈湖章 | 2021-5-16 | 2.7.6 | 修改1.1.4，1.8.3修改【90204-门慢门特登记选点】 |
| 陈湖章 | 2021-5-19 | 2.8 | 修改1.1.4，1.3.1.1，1.8.4 |
| 陈湖章 | 2021-5-27 | 2.8.1 | 修改1.3.1.2，1.8.5，1.8.6 |
| 陈湖章 | 2021-6-10 | 2.8.5 | 修改1.8.1 ，1.8.5，1.8.6 |
| 陈湖章 | 2021-6-21 | 2.9 | 修改1.8.3（白内障） |
| 陈湖章 | 2021-6-23 | 2.9.1 | 修改1.8.3（白内障） |
| 陈湖章 | 2021-6-24 | 2.9.2 | 修改1.8.3（白内障） |
| 陈湖章 | 2021-6-25 | 2.9.5 | 修改1.8.5家庭病床登记接口新增字段，1.3.1.1 |
| 陈湖章 | 2021-6-25 | 2.9.6 | 修改1.8.6家庭病床登记接口新增字段 |
| 黄忻怡 | 2021-6-26 | 2.9.7 | 修改1.8.6家庭病床登记接口新增字段 |
| 陈湖章 | 2021-8-2 | 3.0 | 修改1.8.3【90204】接口【insu\_optins】修改为必填项、1.4.4.1生育住院新增必填项 |
| 吴家俊 | 2021-8-14 | 3.0.1 | 修改1.8.1转院备案【2501A】 增加 转院类型为“91”门诊转院，为家庭医生签约后转诊 |
| 陈湖章 | 2021-8-18 | 3.1 | 修改1.8.4，1.8.5，1.8.6，1.8.7新增撤销功能 |
| 陈湖章 | 2021-9-02 | 3.1.1 | 新增附件六-市外定点名单,修改1.10.2结算清单hi\_paymtd字段 |
| 陈湖章 | 2021-9-11 | 3.1.2 | 1.10.2新增患者证件类别（patn\_cert\_type） |
| 陈湖章 | 2021-10-18 | 3.1.3 | 1.2.1修改、1.2.0修改、1.3.1.2修改 |
| 陈湖章 | 2021-11-26 | 3.1.4 | 新增1.4.7日间手术、新增1.9.6 【90502】对数明细信息查询 |
| 陈湖章 | 2021-12-20 | 3.1.5 | 修改1.3.1.2核酸检测目录限价 |

目录

[操作指引 1](#_Toc88812660)

[版本说明 2](#_Toc88812661)

[1. 业务指引 6](#_Toc88812662)

[1.1 通用规则说明 6](#_Toc88812663)

[1.1.1 系统技术交流QQ群 6](#_Toc88812664)

[1.1.2 接口访问地址 6](#_Toc88812665)

[1.1.3 险种类型获取 6](#_Toc88812666)

[1.1.4 费用明细上传 7](#_Toc88812667)

[1.1.5 诊断信息上传 10](#_Toc88812668)

[1.1.6 金额运算要求 10](#_Toc88812669)

[1.1.7 冲正交易 10](#_Toc88812670)

[1.1.8 发票显示“自付金额” 10](#_Toc88812671)

[1.1.9三大目录 11](#_Toc88812672)

[1.2.0缴费查询【90100】接口 11](#_Toc88812673)

[1.2 人员资料获取 13](#_Toc88812674)

[1.2.1非中国大陆公民身份证人员资料获取 13](#_Toc88812675)

[1.2.2省内异地人员信息获取 15](#_Toc88812676)

[1.2.3 省外异地人员信息获取 16](#_Toc88812677)

[1.2.4人员参保信息获取 16](#_Toc88812678)

[1.2.5人员待遇享受检查 17](#_Toc88812679)

[1.3 门诊业务 18](#_Toc88812680)

[1.3.1 普通门诊 18](#_Toc88812681)

[1.3.2 门诊慢性病 21](#_Toc88812682)

[1.3.3 生育门诊 23](#_Toc88812683)

[1.4 住院业务 24](#_Toc88812684)

[1.4.1 普通住院 24](#_Toc88812685)

[1.4.2 家庭病床 24](#_Toc88812686)

[1.4.3 转外诊治住院 25](#_Toc88812687)

[1.4.4 生育住院 25](#_Toc88812688)

[1.4.5 新冠住院 26](#_Toc88812689)

[1.4.6【2301】住院费用明细上传 26](#_Toc88812690)

[1.4.7日间手术 26](#_Toc88812691)

[1.5 信息查询接口 26](#_Toc88812692)

[1.6 药店业务 27](#_Toc88812693)

[1.6.1谈判外购药 27](#_Toc88812694)

[1.7 异地结算和月结（省内、跨省） 30](#_Toc88812695)

[1.7.1 人员信息查询 30](#_Toc88812696)

[1.7.2 跨省入参示例分析 30](#_Toc88812697)

[1.7.3 异地月结清分 36](#_Toc88812698)

[1.8 备案业务 36](#_Toc88812699)

[1.8.1转院备案【2501A】 36](#_Toc88812700)

[1.8.2门诊定点备案 37](#_Toc88812701)

[1.8.3门慢门特病种备案（修改） 37](#_Toc88812702)

[1.8.4生育登记 39](#_Toc88812703)

[1.8.5家庭医生签约登记 39](#_Toc88812704)

[1.8.6家庭病床登记 39](#_Toc88812705)

[1.8.7意外伤害登记 40](#_Toc88812706)

[1.9 查询业务 40](#_Toc88812707)

[1.11.1 费用明细查询(省内/省外一致) 40](#_Toc88812708)

[1.11.2 结算信息查询 41](#_Toc88812709)

[1.11.3 就诊信息查询 41](#_Toc88812710)

[1.11.4 在院信息查询 42](#_Toc88812711)

[1.11.4其他信息查询接口 42](#_Toc88812712)

[1.10 月结对账 43](#_Toc88812713)

[1.10.1 流程图 43](#_Toc88812714)

[1.10.2 结算清单信息表上传 43](#_Toc88812715)

[1.10.3 核对总账 44](#_Toc88812716)

[1.10.4 病案首页上传 44](#_Toc88812717)

[1.10.5 核对明细账 45](#_Toc88812718)

[1.11 文件上传和下载 45](#_Toc88812719)

[1.11.1 文件上传 45](#_Toc88812720)

[1.11.2 文件下载 46](#_Toc88812721)

[1.12 结算单 46](#_Toc88812722)

[1.12.1 “自费”金额取值 47](#_Toc88812723)

[1.12.2 “部分项目自付”金额取值 47](#_Toc88812724)

[1.12.3 结算单表样 47](#_Toc88812725)

[1.13 字典表 47](#_Toc88812726)

[1.14 常见异常 47](#_Toc88812727)

[1.14.1 调用目标服务异常,请联系管理员查 47](#_Toc88812728)

[1.14.2 JSONArray 多行入参-格式不规范 48](#_Toc88812729)

[附件一：医疗类别 50](#_Toc88812730)

[附件二：省级区划代码表 51](#_Toc88812731)

[附件三：特定病种编码 52](#_Toc88812732)

[附件四：谈判药品病种 54](#_Toc88812733)

[附件五：外购谈判药店 55](#_Toc88812734)

[附件六：佛山-市外定点医院的名单与编码 55](#_Toc88812735)

# 业务指引

## 通用规则说明

### 系统技术交流QQ群

关于医保系统接口相关问题，请加入QQ群进行提问：

（两定机构测试验收通过后再公布相关群申请加入咨询）

### 接口访问地址

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **环境** | **地址** | **应用账号** | **密钥** |
| 测试 | http://igb.hsa.gdgov.cn/ebus/gdyb\_inf/poc/hsa/hgs/<功能号> | huizhou\_test\_hosp | RpJlXUajV7tbSBbLKy92LVqgD65qFNgk |
| 正式 | http://igb.hsa.gdgov.cn/ebus/gdyb\_api/prd/hsa/hgs/<功能号> | 向医保局申请 | 向医保局申请 |

1. **网络**

网络如何接入，请医院联系自己的网络运营商；

1. **修改操作系统hosts文件：**

文件位置：c:\windows\system32\drivers\etc\hosts 在最后一行增加一行，如下：

10.97.240.206 igb.hsa.gdgov.cn

1. **浏览器打开**

测试地址：http://igb.hsa.gdgov.cn/ebus/gdyb\_inf/poc/hsa/hgs/1101

浏览器显示：{"errcode":"ACG.1401","errmsg":"此接口需要登录后才能访问"} 代表正常

### 险种类型获取

新系统接口办理相关业务的时候都需要选择【险种类型】入参， 在改造接口时如何选择。我们可以通过以下方法来获取：

1. 先通过身份证号调用【1101-人员信息查询】获取到当前参保人的参保信息列表信息；
2. 在【1101-人员信息查询】返回的“参保信息列表”中判断人员参保状态（psn\_insu\_stas=1）为正常的参保险种；
3. 险种类型只需要判断以下几种险种代码，取正常的险种代码。查看1.2.4章节

### 费用明细上传

#### 医院审批标志(hosp\_appr\_flag)

医院审批标志

| 代码值 | 代码名称 | 代码值 | 代码名称 |
| --- | --- | --- | --- |
| 0 | 无须审批 | 2 | 审批不通过 |
| 1 | 审批通过 |  |  |

#### 1、药店、门诊和住院的费用费用明细上传接口的入参代码“费用明细流水号（feedetl\_sn）” 在单笔就诊内唯一，不允许重复；

#### 2、门诊费用明细上传需要上传入参代码“收费批次号（chrg\_bchno）”，调用门诊结算时也要录入对应的“收费批次号”；如果结算时录错了“收费批次号”，系统会提示找不到费用明细；

#### 3、费用明细上传中对应“限制性用药标志”入参代码为“医院审批标志（hosp\_appr\_flag）”，入参要求如下：

* **药品=限制性用药目录：**
* “医院审批标志(hosp\_appr\_flag)”设置为**1或0**，按目录比例进行报销。否则按自费报销处理;
* **药品=非限制性用药目录:**
* “医院审批标志(hosp\_appr\_flag)”设置为不管传0或1都按目录比例进行报销

#### 残疾人康复项目：由医院根据规则进行判断，调整“医院审批标志(hosp\_appr\_flag)”的值，达到实现残疾人康复项目规则。（残疾人康复医院可报医院审批标志(hosp\_appr\_flag)传‘1’，非残疾人康复医院都务必医院审批标志(hosp\_appr\_flag)传‘2’）

**[物理治疗、中医及民族治疗、残疾人康复项目20210508.xlsx]在群文件**

举例：残疾人康复项目规则：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 是否残疾人 | 医院审批标志(hosp\_appr\_flag)的值 |
| 003104010220000-310401022 | 平衡试验 | 是 | 1 |
| 003104010220000-310401022 | 平衡试验 | 否 | 2 |

#### 5、限制性用药（限医院级别）：无论医院上传的医院审批标志为何，只要医院级别符合限制级别的，则可报销。

例如：项目A限二级及二级以上医院可报，只要是二、三级医院则可报，一级医院则不可报。

#### 物理治疗、中医及民族治疗的项目上传限制行标志指引。

说明：（1）参保人进行物理治疗时，以其当次住院发生的最高费用的两个项目纳入基本医保核报范围。

（2）参保人进行中医及民族医诊疗类项目（中医骨伤和中医肛肠除外）治疗时，以其当次住院发生的最高费用的两个项目纳入基本医保核报范围。

**例如：一张处方中包含A、B、C、D四个大类，医院系统（HIS）需要汇总每个大类的金额。需要比较四个大类的金额进行比较，如：结果A>B>C>D,需要取A、B类的项目限制性标志传“1”，C、D类的项目标志传“2”。物理治疗、中医及民族治疗一张处方中，只能那边报销两个最高金额的大类。**



**[物理治疗、中医及民族治疗、残疾人康复项目20210508.xlsx]在群文件**

#### 中药饮片中医保支付政策，不予支付的单味务必医院HIS审批标志(hosp\_appr\_flag)传‘2’，由医院控制上传标志。

中药饮片限制性条件一栏，显示：□：指单独使用时不予支付，且全部由这些饮片组成的处方也不予支付。

假设：A、B两种中药饮片，限制性条件一栏均有□标志；C中药饮片，限制性条件一栏不限制，且为乙类；D中药饮片为自费。报销规则如下：

1.一张处方，仅有A或全是A，整个处方不报销；

2.一张处方，仅有B或全是B，整个处方不报销；

3.一张处方，仅A+B，整个处方不报销；

4.一张处方，如A+B+C或A+C或B+C，整张处方报销；

5.一张处方，如A+B+D或A+D或B+D,整张处方不报销；

6.一张处方，如A+B+C+D或A+C+D或B+C+D,则D不可以报销，处方其他中药饮片可以报销

中药饮片政策类型多、复杂，请与医院医保办咨询。

#### 7、普通门诊诊查费

1、参保人当天内多次结算时产生多次【诊查费】，只能报销一条。

如：

实例一：【诊查费】上传数量为“5”时，只有一条【诊查费】给予报销。

实例二：参保人当天内一个诊次只能上传一条【诊查费】，如：第一次结算已经上传了【诊查费】，第二次结算的【诊查费】需要由医院HIS系统控制不能再上传第二条【诊查费】。

### 诊断信息上传

1. 【2203-门诊就诊信息上传】、【2203A-门诊就诊信息上传】、【2401-入院办理】两个接口中的“诊断信息（diseinfo）”为多行入参；其中， “主诊断（maindiag\_flag=1）” 只能也必需存在一条；其他诊断为“副诊断（maindiag\_flag=0）”，可以一条或多条；
2. 诊断和手术请见《附件文档五：ICD10\_ICD9（疾病、手术）.xlsx》

### 金额运算要求

1. 新系统的费用明细费用计算：单价会四舍五入，小数位保留3位，再来乘于数量得出“明细项目费用总额”，“明细项目费用总额”会再进行四舍五入保留2位小数。在结算环节录入的【医疗费总额】要跟前面计算出来的“明细项目费用总额”合计汇总金额一致，不能相差一分钱。
2. 建议医院HIS上传的明细金额的单价以3位小数传入明细上传接口。

### 冲正交易

1. 可被冲正的交易包括：【2102】药店结算、【2103】药店结算撤销、【2207】门诊结算、【2208】门诊结算撤销、【2304】住院结算、【2207】住院结算撤销、【2401】入院办理。
2. 将需要冲正的交易信息（原交易）中的“msgid 发送方报文ID”放入本次输入的“omsgid 原发送方报文ID”中；
3. 医院HIS开发商在改造系统时，当业务发起请求的时候，请先把报文ID预先保存后，避免事后找不到报文ID无法发起冲正交易。
4. 【冲正交易】只能用于冲正当前交易异常的接口功能号，让发生异常的接口可以重新办理下去。并非用于（不可以）冲掉后面所有流程。

### 发票显示“自付金额”

1. 部分参保人需要凭发票上面的自付金额回去“单位”报销，但是结算接口没有返回单独的“自付金额”，自付金额计算公式如下：

**自付金额 = 医疗费总额 - 基金支付总额 - 全自费金额 - 超限价自费费用 - 先行自付金额**

### 1.1.9三大目录

1、三大目录匹配好并提交给医保局审核确定后，由开发商自行导入已经审核通过的提交版本。

### 1.2.0缴费查询【90100】接口

#### 业务说明

接口功能号【90100-缴费查询】可以根据传入的人员编号查询出近1年的参保缴费记录，我们可以查询到的缴费记录后，可以根据险种类型、到账类型、费款所属期和到账时间判断参保人的待遇。

通用规则：参保人在医院办理门诊或住院结算时，系统会根据就诊时间判断上月是否有正常的缴费记录，上月缴费正常即可享受待遇。**如果1101获取的参保状态为暂停参保，可根据90100判断是否有正常缴费，如有正常缴费的险种正常享受待遇。**



**示例1：**

张三，2021年2月份在医院看住院，需要判断他上月（费款所属期202101月）是否有正常的缴费记录。

假设缴费情况如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 判断条件 | 值 | 备注 |
| 险种类型insutype | 310 | 职工基本医疗保险 |
| 到账类型clct\_flag | 0 | 未到账 |
| 费款所属期开始日期accrym\_begn | 202101 |  |
| 费款所属期结束日期accrym\_end | 202101 |  |
| 到账时间clct\_time |  |  |
| 待遇情况：虽然有202101有职工缴费记录，但是未到账；所以参保人在202102不能享受待遇； | | |

**示例2：**

佛山参保人李四是城乡居民人员，2021年2月份在医院看社区门诊，需要判断他上月（费款所属期202101月）是否有正常的“城乡居民门诊基本医疗保险”缴费记录；如果为职工则要判断是否有“职工门诊基本医疗保险”。

假设缴费情况如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 判断条件 | 值 | 备注 |
| 险种类型insutype | 39001 | 城乡居民门诊基本医疗保险 |
| 到账类型clct\_flag | 0 | 未到账 |
| 费款所属期开始日期accrym\_begn | 202101 |  |
| 费款所属期结束日期accrym\_end | 202101 |  |
| 到账时间clct\_time |  |  |
| 待遇情况：虽然有202101有城乡居民门诊基本医疗保险记录，但是未到账；所以参保人在202102不能享受社区门诊待遇； | | |

**示例3：**

参保人张飞在202102需要在人民医院住院，但是通过【90100-缴费查询】并未查询到他上月202101的缴费记录（职工和城乡居民都没有缴费），因此不能在医院办理医保登记。

**示例4：**

参保人小苏在2021-02-02办理了暂保参保，2月份去医院报销特病门诊；用【1101-人员信息查询】返回的所有参保状态都是“暂停参保”的，但是医保待遇是判断就诊时间的上月缴费情况的。此时，我们可以用【90100-缴费查询】判断一下她上月202101的缴费情况，如果是缴费记录并且已正常到账的，证明是可以让她正常结算报销的。

#### 参数说明

入参

输入（节点标识：data）

| **序号** | **参数代码** | **参数名称** | **参数类型** | **参数长度** | **代码标识** | **是否必填** | **说明** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | psn\_no | 人员编号 | 字符型 | 30 |  | Y |  |

出参

输出（节点标识：空）

| **序号** | **参数代码** | **参数名称** | **参数类型** | **参数长度** | **代码标识** | **是否非空** | **说明** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | poolarea\_no | 统筹区代码 | 字符型 | 30 |  | Y | 例：佛山市的代码是：440600 |
| 2 | poolarea\_no\_name | 统筹区名称 | 字符型 | 30 |  |  |
| 3 | insutype | 险种类型代码 | 字符型 | 30 |  | Y | 例：390=城乡居民基本医疗保险 |
| 4 | insutype\_name | 险种类型名称 | 字符型 | 30 |  | Y |
| 5 | clct\_type | 缴费类型 | 字符型 | 30 |  | Y | 例：10=正常缴费 |
| 6 | clct\_type\_name | 缴费类型名称 | 字符型 | 30 |  | Y |
| 7 | clct\_flag | 到账类型 | 字符型 | 30 |  | Y | 例：  0=未到账  1=足额缴费 |
| 8 | clct\_flag\_name | 到账类型名称 | 字符型 | 30 |  | Y |
| 9 | accrym\_begn | 费款所属期开始日期 | 字符型 | 30 |  | Y | 例：202001 |
| 10 | accrym\_end | 费款所属期结束日期 | 字符型 | 30 |  | Y | 例：202001 |
| 11 | clct\_time | 到账时间 | 字符型 | 30 |  | Y | 例：2021-01-26 00:00:00 |

## 人员资料获取

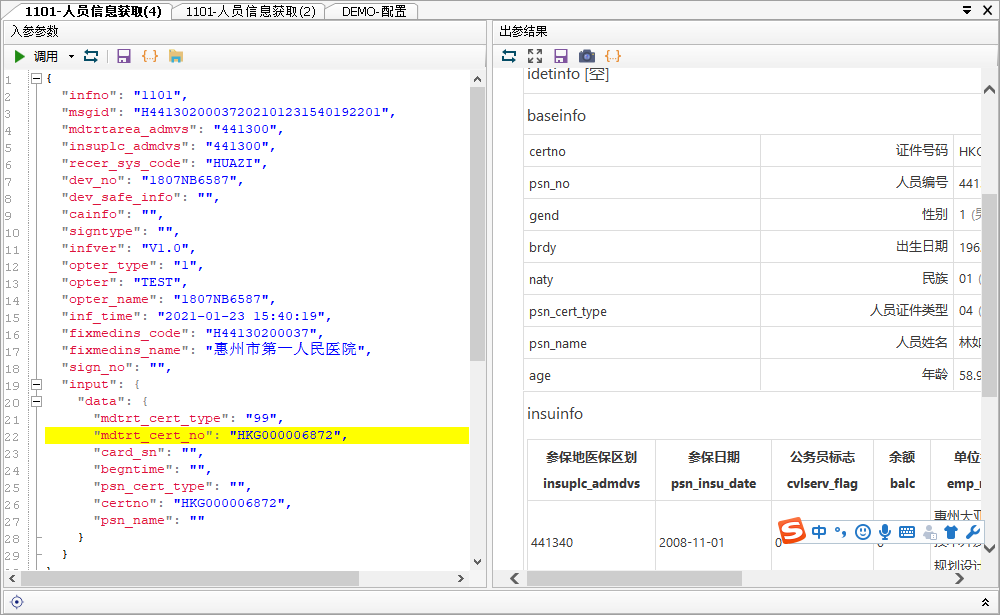
### 1.2.1非中国大陆公民身份证人员资料获取

1、非中国大陆公民身份证，包括不限于：香港、澳门、台湾、美国等等地区或国家的人员证件号码，本文档简称“外籍号码”；

2、调用【1101-人员信息查询】获取人员编号，入参要求如下：

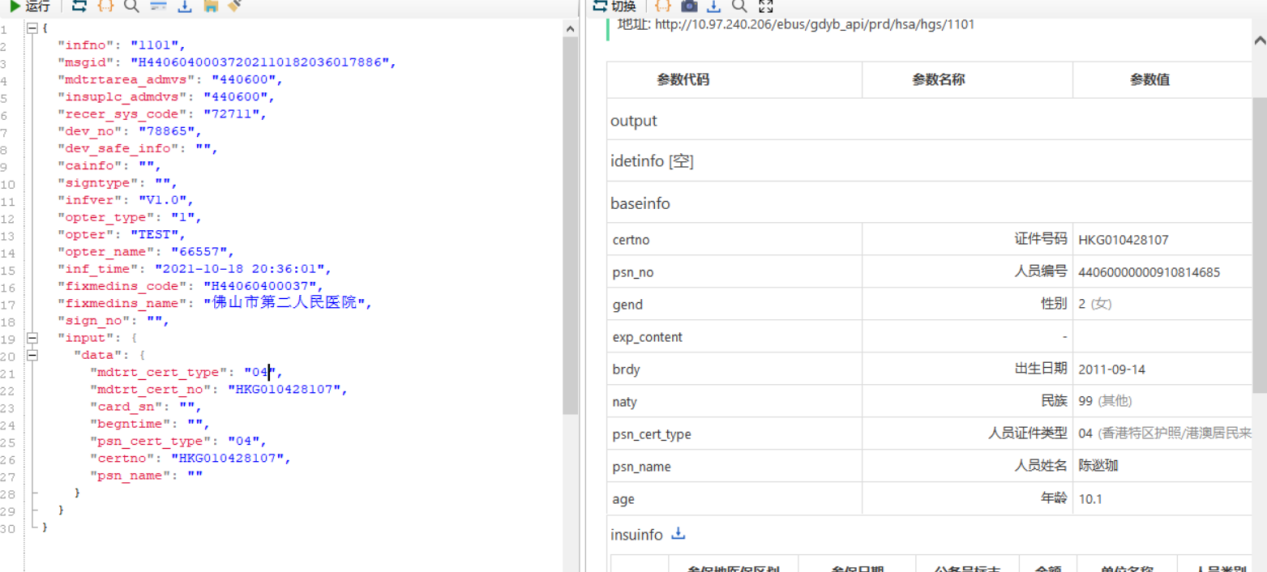
1. 就诊凭证类型（mdtrt\_cert\_type）=“99”或“17”；
2. 就诊凭证编号（mdtrt\_cert\_no）=“外籍号码”（例：香港的通行证：HKG001058514 身份证：810000198807020043）；
3. 证件号码（certno）=“外籍号码”
4. 港澳台人员如果通过：就诊凭证类型（mdtrt\_cert\_type）、就诊凭证编号（mdtrt\_cert\_no）、证件号码（certno）以上三个字段都无法获取人员信息，需要新增人员证件类型psn\_cert\_type需要根据字典项填写。也可设定四个字段常用。

如图所示





或



澳门证件



3、特殊情况：

参保人为港澳台及外籍人员，但社保卡上是中国大陆身份证号，如下图

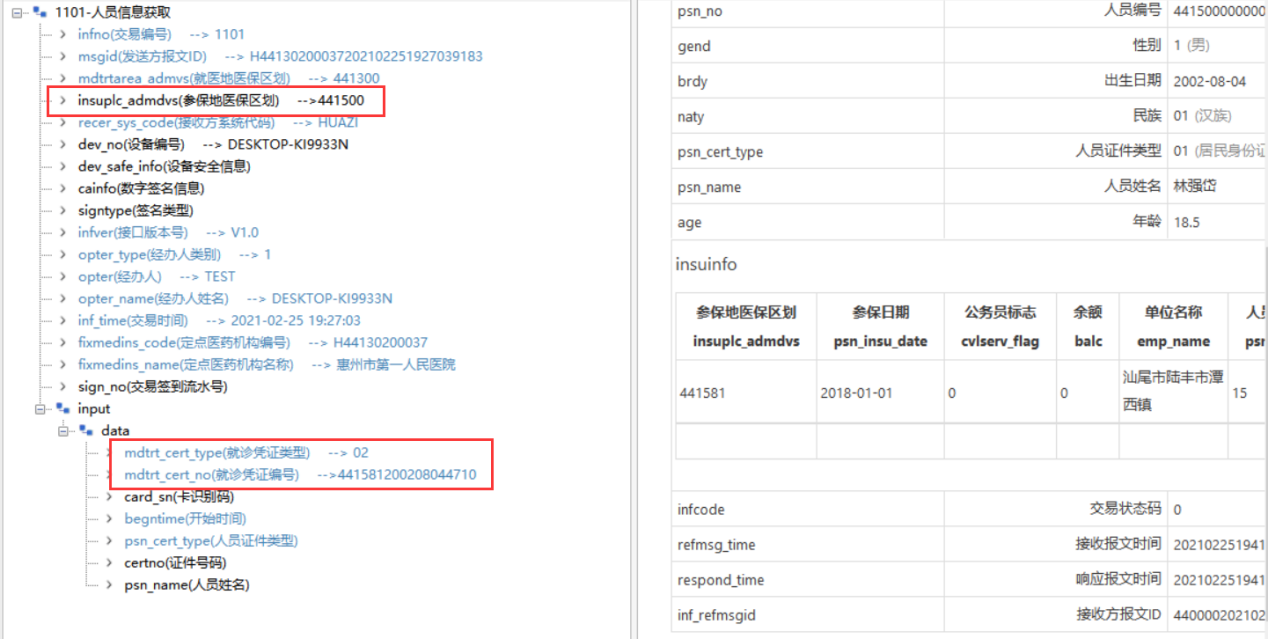


这种情况下，用大陆身份证去获取参保信息可能会找不到参保信息的，她只有一个香港身份证H60386899，用上面介绍的方法去获取人员参保信息也是不行的，我们需要对身份证进行一些处理。

首先，将H改为HKG，就变为HKG60386899；然后，在HKG后面补个0，变为HKG060386899。

### 1.2.2省内异地人员信息获取

1、省内异地参保人员来佛山就医，入参的参保地区划一定要上传参保人参保对应的参保区划。



### 1.2.3 省外异地人员信息获取

1、省外人员来佛山就医，只能通过社保卡读取人员信息。

2、通过【1101-人员信息获取】接口，读社保卡读取出【参保地区划】、【9位数卡号】、【32位识别码】、【身份证号】、【姓名】等信息，填写到相应入参中即可获取人员信息。



注意：省外异地的调用1101接口，“就诊凭证编号”填写9位数的卡号，后面门诊和住院业务的“就诊凭证编号”还是填写身份证号。

### 1.2.4人员参保信息获取

1、通过【1101人员信息获取】接口查询人员信息可获取出人员参保状态（psn\_insu\_stas）、险种类型（insutype）、停保日期（paus\_insu\_date）等信息。

2、人员参保状态（psn\_insu\_stas）=”1“表示正常参保，人员参保状态（psn\_insu\_stas）=”2“表示暂停参保。当参保人是暂停参保状态，但是上个月正常缴费，那么当月也可以享受待遇，举例：参保人2021年2月25日暂停参保，但是2021年1月是正常缴费，那么该参保人2月份也可以正常享受待遇。

3、目前佛山比较常用的险种：310（职工险）、390（居民险）、340（离休险），接口会返回参保人的险种信息，做后面业务时选择正确的险种上传。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **险种代码（类型）** | **代码名称** | **业务判断** |
| 310 | 职工基本医疗保险 | 1、一般业务的险种类型，只需区分310和390即可。依次判断310和390险种，取其中参保状态为正常的险种（psn\_insu\_stas=1 表示险种正常）；  2、如果出现多个参保状态都为正常，优先取**390**；  3、职工生育险种510也需要选择**310**，选择职工基本医疗保险。 |
| 390 | 城乡居民基本医疗保险 |
| 340 | 离休人员医疗保障 | 特殊情况下，当参保人是离休人员时，险种需要上传340。通过【1101-人员信息查询】可查询出参保人的险种信息。 |

### 1.2.5人员待遇享受检查

1. ~~通过【2001 人员待遇享受检查】接口可以查询出参保人的待遇享受情况。~~

**由于【2001】会出现调出其他地级市的参保险种，待遇享受检查会出现偏差。具体的险种需要根据【1101】接口判断。**

1. **基金款项待遇享受标志（trt\_enjymnt\_flag）=”1“表示正常享受待遇，基金款项待遇享受标志（trt\_enjymnt\_flag）=”0“表示不享受待遇。**



## 门诊业务

|  |
| --- |
| 1. **办理门诊业务的第一步都需要先办理【2201-门诊挂号】，门诊挂号只需要按照文档入参填写信息即可，其中【险种类型】按照本文档的“[险种类型获取](#_险种类型获取)”章节去获取。** 2. **办理门诊挂号后，系统会返回一个“就诊ID”用于后续的门诊结算业务。** |

### 普通门诊

#### 1.3.1.1普通门诊

1. **前置业务：**门诊挂号、门诊定点备案，详请见本文档中的“[门诊定点备案](#_门诊定点备案)”章节；
2. **居民普通门诊：判断参保区【1101】【insuplc\_admdvs参保地医保区划】，参保区内享受待遇。**
3. **职工普通门诊：1、【5302】人员定点信息查询﹐返回的fixmedins\_code的H44060X截取H后的所属区编号确认。如果没有返回值，再【90100】缴费查询，获取去年12月份的参保（缴费）所属区。如果没有去年12月份的参保（缴费)，则按照当年的首次缴费所属区。**
4. 普通门诊的“医疗类别”需要选择“11-普通门诊”；
5. 根据接口文档规范录入相关的人员编号、就诊ID、诊断编码和诊断信息等等。
6. **同一医院，同一天同一门诊号（ipt\_otp\_no）可以结算多次，产生不同就诊记录号，算一诊次；**
7. **不同医院，同一天，门诊号（ipt\_otp\_no）一样也不属于一诊次。**

**重复结算校验：对同一参保人，同一天，同一门诊号的一次结算中可以有多个处方号，但同一门诊号不同结算之间不能出现相同的处方号，不同结算但传了相同处方号则进行拦截，以避免重复结算。**

#### 1.3.1.2新冠核酸检测

1、新冠门诊的“医疗类别”需要选择“11-普通门诊”；

2、根据接口文档规范录入相关的人员编号、就诊ID、诊断编码和诊断信息等等。**新冠核酸检测只适用佛山参保人。**

3、【2203-门诊就诊信息上传】中需要上传“病种编码（dise\_codg）”和“病种名称（dise\_name）”，结算病种dise\_codg结算病种编号为“XGJC002”表示新冠核酸检测；诊断代码(diag\_code)需要上传“Z03.800”可疑疾病和情况的观察。

4、对应旧系统的“新冠核酸批量结算”功能，医院可以通过连续调用门诊结算流程，传入“XGJC002核酸检测”病种，达到批量结算核酸检测功能。

5、新冠核酸检测只能使用规定的国家码上传：最高费用是50+16.18=66.18

【442504030890100-250403089S-2、442504030890100-250403089S-2/3、442504030890100-250403089S-2/2 核酸恒温扩增法；C14020227500021 核酸检测试剂盒】

6、按费用发生时间限价，接口【2204】.【 fee\_ocur\_time】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 目录有效期 | 2020至20210814（含） | 2021-08-15（含）至2021-12-14（含） | 2021-12-15（含）至长期有效 |  |
| 单检 | 码：  442504030890100-250403089S-2  限价50元 | 码：  442504030890100-250403089S-2/2  限价50 | 码：  442504030890100-250403089S-2/2  限价25 |  |
| 混检 | 2021-08-15（含）至2021-09-04（含） | 2021-09-05（含）至2021-12-14（含） | 2021-12-15（含）至长期有效 |
| 码：  442504030890100-250403089S-2/3  限价20 | 码：  442504030890100-250403089S-2/3  限价12 | 码：  442504030890100-250403089S-2/3  限价8 |

#### 1.3.1.3新冠门诊

1、新冠门诊的“医疗类别”需要选择“11-普通门诊”；

2、根据接口文档规范录入相关的人员编号、就诊ID、诊断编码和诊断信息等等。

3、【2203-门诊就诊信息上传】中需要上传“病种编码（dise\_codg）”和“病种名称（dise\_name）”，结算病种dise\_codg编号为“M000999”表示新冠门诊；

4、该就诊类型需要上传名单給社保，由社保进行导入名单后方可进行结算。

#### 1.3.1.4离休门诊

1、离休门诊的“医疗类别”需要选择“11-普通门诊”；

2、根据接口文档规范录入相关的人员编号、就诊ID、诊断编码和诊断信息等等。

3、【2201】门诊挂号、【2207】门诊结算，需要上传insutype险种类型“340”

#### 1.3.1.5 发热伴流行病史（CT-筛查）-普通门诊

1、CT-筛查的“医疗类别”需要选择“11-普通门诊”

2、根据接口文档规范录入相关的人员编号、就诊ID、诊断编码和诊断信息等等。

3、【2203-门诊就诊信息上传】中需要上传“病种编码（dise\_codg）”和“病种名称（dise\_name）”，结算病种dise\_codg编号为**“XGCT001”**表示发热伴流行病史（CT-筛查）；

4、CT-筛查项目以下按照0.95比例报销

|  |  |
| --- | --- |
| 地方码 | **国家码** |
| 210300000\*1 | 002103000000001 |
| 210300000\*2 | 002103000000002 |
| 210300000\*5 | 002103000000002 |
| 210300000\*7 | 002103000000002 |
| 210300000\*8 | 002103000000003 |
| 210300000\*9 | 002103000000003 |
| 210300000\*10 | 002103000000004 |
| 210300000\*11 | 002103000000004 |
| 210300000\*12 | 210300000000000 |
| 210300000\*15 | 210300000000000 |
| 210300000\*17 | 210300000000000 |
| 210300001 | 002103000010000-210300001 |
| 210300001\*9 | 002103000010000 |
| 210300001\*11 | 002103000010000 |
| 210300001\*27 | 002103000010000-210300001 |
| 210300001\*28 | 002103000010001 |
| 210300001\*33 | 002103000010000-210300001 |
| 210300002 | 002103000020000-210300002 |
| 210300002\*9 | 002103000020000 |
| 210300002\*11 | 002103000020000 |
| 210300002\*27 | 002103000020000-210300002 |

### 门诊慢性病

#### 1.3.2.1特定门诊

1. **前置业务：**门诊挂号、门慢门特病种备案，参保人可以在医院通接口办理病种备案，也可以到医保局前台认定备案；详见本文档中的“[门慢门特病种备案](#_门慢门特病种备案)”章节；
2. 如果没有办理门慢门特病种备案，系统会提示参保人不存在病种备案，不允许上传结算信息；
3. 门慢门特门诊就诊信息上传时，可以使用【90104-门慢门特登记查询】获取参保人已登记的有效病种，例：病种有效时间段、病种名称、病种代码。
4. 在【2203-门诊就诊信息上传】的“医疗类别”需要选择“14-门慢门特门诊”；
5. 在【2203-门诊就诊信息上传】中需要上传“病种编码（dise\_codg）”和“病种名称（dise\_name）”，病种编码详见本文档的《[附件三：特定病种编码](#_附件三：门慢门特病种编码)》。
6. 病种报销比例

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 一类医院 | 二类医院 | 三类医院 |
| 甲类 | 95% | 90% | 90%（精神病和结核病病种支付比例为85%） |
| 乙类 | 85% | 80% | 75% |
| 丙类 | 85% | 80% | 75% |

1. 结算病种规则：

以三级医院就诊为例：参保人共申请门特病种有：

甲类病种：精神分裂症、恶性肿瘤（放疗）；

乙类病种：支气管哮喘、泌尿系结石门诊体外碎石（独立病种）；

丙类病种：冠心病。

第一种情况：就诊时，若只治疗一个病种(精神分裂症)，则结算时只上传这个病种的病种编码（精神分裂症）。

第二种情况：若就诊时同时治疗（同一处方）精神分裂症、恶性肿瘤（放疗）、支气管哮喘、冠心病，则结算时上传报销比例最高的病种编码（恶性肿瘤（放疗））。

第三种情况：若就诊时同时治疗恶性肿瘤（放疗）、冠心病，及独立病种泌尿系结石门诊体外碎石。

则结算时需分开两张处方做两次结算：

处方1独立病种需单独上传病种编码（泌尿系结石门诊体外碎石）。

处方2剩下的病种恶性肿瘤（放疗）、冠心病，结算时上传报销比例最高的病种编码（恶性肿瘤（放疗））。

#### 1.3.2.2家庭医生签约

**1、前置业务：**门诊挂号、门慢门特病种备案、家庭医生签约，参保人可以在医院通接口办理病种备案，也可以到医保局前台认定备案；详见本文档中的“[门慢门特病种备案](#_门慢门特病种备案)”章节；

2、如果没有办理门慢门特病种备案，系统会提示参保人不存在病种备案，不允许上传结算信息；

3、门慢门特门诊就诊信息上传时，可以使用【90104-门慢门特登记查询】获取参保人已登记的有效病种，例：病种有效时间段、病种名称、病种代码。

4、在【2203-门诊就诊信息上传】的“医疗类别”需要选择“14-门慢门特门诊”；

5、在【2203-门诊就诊信息上传】中需要上传“病种编码（dise\_codg）”和“病种名称（dise\_name）”，**丙类（仅享受高血压病、糖尿病）；**

6、办理家庭医生签约登记，病种登记及登记到签约的医院。

### 生育门诊

**注意：生育门诊险种只可以选职工基本医疗保险，如使用城乡居民基本医疗保险结算报销比例为0。需要his开发商拦截，生育门诊和生育住院只可以选择险种为职工基本医疗保险。**

#### 1.3.3.1产前检查

1、前置业务：门诊挂号、生育定点备案；

2、产检相关流程（门诊就诊信息上传使用2203A-门诊就诊信息上传）

3、产检选点备案

4、医疗类别（med\_type）选择”51”

5、填写生育日期（birctrl\_matn\_date）当前日期

6、生育类别（matn\_type）选”7”

7、计划生育手术类别（birctrl\_type）选择“9”其他

#### 1.3.3.2门诊流产

1、前置业务：门诊挂号、生育定点备案；

2、产检相关流程（门诊就诊信息上传使用2203A-门诊就诊信息上传）

3、产检选点备案

4、医疗类别（med\_type）选择”51”

5、填写生育日期（birctrl\_matn\_date）当前日期

6、生育类别（matn\_type）选”7”

7、计划生育手术类别（birctrl\_type）选择“3”流产术

## 住院业务

### 普通住院

1. 调用【2401-入院办理】按照接口文档填写入院信息，例：入院时间、入院诊断等等；
2. 普通住院对应的“医疗类别”为“21-普通住院”；
3. 目前暂不支持中途结算；
4. 入参代码“开始时间（begntime）”为入院时间；
5. **【2301住院费用明细上传】中的床位费数量【cnt】，不能大于实际住院天数。住院天数“算头不算尾”** **(例如：1月1日入院，1月5日出院，住院天数为4天)，当天出入院的天数【cnt】为1。**
6. 根据以下情况调用【2401-入院办理】的【病种编码dise\_codg=FS00010】，提高报销比例。

|  |  |
| --- | --- |
| 病种名称dise\_name | 病种编码dise\_codg |
| 恶性肿瘤手术治疗住院 | FS00010 |
| 心脑疾病手术治疗住院 | FS00011 |
| 肝、肾、骨髓移植住院 | FS00012 |

### 家庭病床

1、调用【2401-入院办理】按照接口文档填写入院信息，例：入院时间、入院诊断等等；

2、普通住院对应的“医疗类别”为“71-家庭病床”；

3、目前暂不支持中途结算；

4、入参代码“开始时间（begntime）”为入院时间；

**5、【2301住院费用明细上传】中的床位费数量【cnt】，不能大于实际住院天数。住院天数“算头不算尾”** **(例如：1月1日入院，1月5日出院，住院天数为4天)，当天出入院的天数【cnt】为1。**

### 转外诊治住院

1. **前置条件：**参保人已办理转院备案（在转出医院办理转院备案，也可以在医保局前台办理转院备案），请见本文档《[转院备案](#_转院备案)》章节；
2. 调用【2401-入院办理】按照接口文档填写入院信息，例：入院时间、入院诊断等等；
3. 转诊住院对应的“医疗类别”为“23-转外诊治住院”；
4. 如果未办理转院备案业务，相关费用不纳入转院政策待遇，只按“普通住院”待遇报销；

**5、【2301住院费用明细上传】中的床位费数量【cnt】，不能大于实际住院天数。住院天数“算头不算尾”** **(例如：1月1日入院，1月5日出院，住院天数为4天)，当天出入院的天数【cnt】为1。**

### 生育住院

#### 1.4.4.1分娩(或流产)住院

1. **前置条件：参保人已办理生育定点备案；**
2. 调用【2401-入院办理】按照接口文档填写入院信息，例：入院时间、入院诊断等等；
3. 【2301住院费用明细上传】中的床位费数量【cnt】，不能大于实际住院天数。住院天数“算头不算尾” (例如：1月1日入院，1月5日出院，住院天数为4天)，当天出入院的天数【cnt】为1。
4. 生育住院办理【2401-入院办理】时，需要上传“生育类别”；

a) 生育类别（matn\_type）选择“1”

b) 医疗类别（med\_type）选择“52”

c) 填写生育日期（birctrl\_matn\_date）当前日期

1. 流产住院

a) 产检选点备案

b)医疗类别（med\_type）选择“52”

c) 计划生育手术类别（birctrl\_type）选择“3”

d) 填写生育日期（birctrl\_matn\_date）当前日期

1. 生育住院业务类型【2401-入院办理】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参数代码** | **参数名称** | **参数类型** | **参数长度** | **代码标识** | **是否必填** | **说明** |
| 27 | latechb\_flag | 晚育标志 | 字符型 | 3 | Y | Y | 修改为必填 |
| 31 | pret\_flag | 早产标志 | 字符型 | 3 | Y | Y | 修改为必填 |

注意：出院时与入院记得的生育类别，不一致时需取消入院办理，重新入院办理。

### 新冠住院

1. 调用【2401-入院办理】按照接口文档填写入院信息，例：入院时间、入院诊断等等；
2. 新冠住院对应的“医疗类别”为“21-普通住院”；

3、住院办理【2401-入院办理】时，需要上传“诊断编码”，**注意字段是 dise\_code="M000999"；**

4、入参代码“开始时间（begntime）”为入院时间；

**5、【2301住院费用明细上传】中的床位费数量【cnt】，不能大于实际住院天数。住院天数“算头不算尾”** **(例如：1月1日入院，1月5日出院，住院天数为4天)，当天出入院的天数【cnt】为1。**

**6、**该就诊类型需要上传名单給社保，由社保进行导入名单后方可进行结算。

### 1.4.6【2301】住院费用明细上传

1. 每次限制100条上传。
2. 住院费用明细上传时，存在退单时，先把正数上传再上传负数。

### 1.4.7日间手术

1、调用【2401-入院办理】按照接口文档填写入院信息，其中【dise\_codg-病种编码】、【oprn\_oprt\_code-手术操作代码】这两个字段需要对应日间手术医院的病种编码和手术代码。

2、【med\_type-医疗类别】选择“2021”。

增加医疗类别：【日间手术】

接口启用：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编码名称 | 编码字段 | 编码值 | 编码值名称 |
| 医疗类别 | MED\_TYPE | 2021 | 日间手术 |

日间手术的手术代码和病种编码在附表文档【附件2：日间手术病种医保编码（4.25）.xls】，在内的13间定点医疗机构才可以开展。

## 信息查询接口

**注意了！**患者的人员信息、选点、备案等信息提供了以下接口：

【1101】人员信息获取、【2001】人员待遇享受检查、【5206】人员累计信息查询、【5301】人员慢特病备案查询

【5302】人员定点信息查询、【5303】在院信息查询、【5304】转院信息查询、【5204】人员费用明细查询

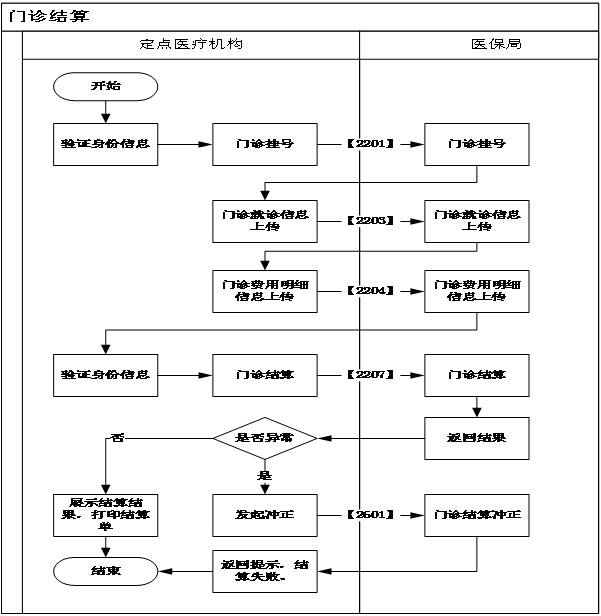
## 药店业务

### 1.6.1谈判外购药

**注意事项：药店要看1.1，1.2，1.7，1.1.1，1.1.2，1.1.3，1.1.4，1.1.5，1.1.6，1.9.6章节以及附件四、附件五**

**业务流程：**

**外购谈判药使用门诊结算流程：**

****

**接口流程：**

****

**1、前置业务：**门慢门特病种备案，参保人在医保局前台认定备案；详见本文档中的“[门慢门特病种备案](#_门慢门特病种备案)”章节；

2、如果没有办理门慢门特病种备案，系统会提示参保人不存在病种备案，不允许上传结算信息；

3、门慢门特门诊就诊信息上传时，可以使用【5302-人员特病备案查询】获取参保人已登记的有效病种，例：病种有效时间段、病种名称、病种代码、定点医院名称等。

**4、在【2203-门诊就诊信息上传】的“医疗类别”需要选择“14-门慢门特门诊**”；

5、在【2203-门诊就诊信息上传】中需要上传谈判外购药对应的“病种编码（dise\_codg）”和“病种名称（dise\_name）”，**注意“病种编码”字段是 dise\_code="病种代码 "。**

**6、药店在调用【2204】门诊费用明细信息上传时，对于结算的医疗机构类型为药店时，需要传入“外检标志etip\_flag=1”，“外检医院编码etip\_hosp\_code-为开处方的医院”，参保人必须选点在外检医院中，参保人必须有以下几个病种（附件四：谈判药品病种），才允许结算。**

## 异地结算和月结（省内、跨省）

### 人员信息查询

1. 调用【2401-入院办理】医疗类别选择“21-普通住院”；
2. 异地人员，在报文入参中的“参保地（insuplc\_admdvs）”录入参保人所属参保地即可，其他入参跟本地操作一致；
3. **【2001】人员待遇享受检查，不兼容异地结算接口，不需要调用这个功能号；因为，异地对应的1101只会返回一个参保险种。**
4. **参保地获取：**参保人的“参保地”需要先通过读卡获取，再调用【1101-人员信息查询】获取真实的“参保地（insuinfo节点下面的insuplc\_admdvs）”，参保地要以1101返回的为准；
5. **跨省**: 人员到佛山就医，首先通过社保卡读卡器获取到“参保地”，再调用【1101-人员信息查询】“就诊凭证类型”先择“03”，通过社保卡读卡获取人员的社会保障卡卡号、卡识别码获取人员信息；



### 跨省入参示例分析

跨省【1101-人员信息查询】入参示例

|  |
| --- |
| {  "infno": "1101",  "msgid": "H44200100048202012271752144254",  "mdtrtarea\_admvs": "442000",  "insuplc\_admdvs": "120000",  "recer\_sys\_code": "HUAZI",  "dev\_no": "1807NB6587",  "dev\_safe\_info": "",  "cainfo": "",  "signtype": "",  "infver": "V1.0",  "opter\_type": "1",  "opter": "TEST",  "opter\_name": "1807NB6587",  "inf\_time": "2020-12-27 17:52:14",  "fixmedins\_code": "H44130200037",  "fixmedins\_name": "惠州市第一人民医院",  "sign\_no": "",  "input": {  "data": {  "mdtrt\_cert\_type": "03",  "mdtrt\_cert\_no": "T00012016",**/\*社会保障卡卡号\*/**  "card\_sn": "120000D1560000051037A1C98A63C03B",**/\*卡识别码\*/**  "begntime": "",  "psn\_cert\_type": "01",  "certno": "120103199805161212",**/\*社会保障号\*/**  "psn\_name": "天津广东联调一六"  }  }  } |

2401入院登记-错误示例1：

|  |
| --- |
| 入参:{  "infno":"2401",  "msgid":"H44200100026202101071802019445",  "insuplc\_admdvs":"519900",  "mdtrtarea\_admvs":"442000",  "recer\_sys\_code":"01",  "cainfo":"832f98efc47f4d7f08f2ee5e907bdc3885f277cecd9c79cc5425af481cdc7d3b",  "dev\_no":"",  "dev\_safe\_info":"",  "signtype":"SM3",  "infver":"V1.0",  "opter\_type":"1",  "opter":"0001",  "opter\_name":"admin",  "inf\_time":"2021-01-07 18:02:01",  "fixmedins\_code":"H44200100026",  "fixmedins\_name":"中山市中医院",  "sign\_no":"",  "input":{"mdtrtinfo":{  "psn\_no":"51010219381005541X",  "insutype":"310",  "coner\_name":"李xx",  "tel":"13702531308",  "begntime":"2020-12-05 01:12:33",  "mdtrt\_cert\_type":"03",  **"mdtrt\_cert\_no":"AA7725863",/\*正确应该上传：社会保障号，不是社会保障卡卡号\*/**  "med\_type":"21",  "ipt\_no":"02429812",  "medrcdno":"429812",  "atddr\_no":"冯劲立",  "chfpdr\_name":"冯劲立",  "adm\_diag\_dscr":"",  "adm\_dept\_codg":"012601",  "adm\_dept\_name":"外四病区",  "adm\_bed":"",  "dscg\_maindiag\_code":"I64.x01",  "dscg\_maindiag\_name":"脑血管意外",  "main\_cond\_dscr":"",  "dise\_codg":"",  "dise\_name":"",  "oprn\_oprt\_code":"",  "oprn\_oprt\_name":"",  "fpsc\_no":"",  "matn\_type":"",  "birctrl\_type":"",  "latechb\_flag":"",  "geso\_val":"",  "fetts":"",  "fetus\_cnt":"",  "pret\_flag":"",  "birctrl\_matn\_date":""},  "diseinfo":[  {  "psn\_no":"51010219381005541X",  "diag\_type":"1",  "maindiag\_flag":"1",  "diag\_srt\_no":"1",  "diag\_code":"I64.x01",  "diag\_name":"脑血管意外",  "adm\_cond":"1",  "diag\_dept":"外四病区",  "dise\_dor\_no":"冯劲立",  "dise\_dor\_name":"冯劲立",  "diag\_time":"2020-12-05 00:58:05"}  ]  }}  出参:{"output":null,"infcode":-1,"warn\_msg":null,"cainfo":null,"err\_msg":"入院办理失败!错误原因:【省平台】::找不到人员异地备案信息，入院（或出院）日期【null】,社会保障号【AA7725863】，就医地【442000】！","refmsg\_time":null,"signtype":null,"respond\_time":"20210107180201354","inf\_refmsgid":null}  **错误的原因：**  原因是“input-> mdtrtinfo-> mdtrt\_cert\_no”入参上传了“社会保障卡卡号”，正确应该要传“社会保障号”。 |

**2401入院登记-成功完整示例：**

|  |
| --- |
| 入参:{  "infno":"2401",  "msgid":"H44200100026202101071814289566",  **"insuplc\_admdvs":"510100",/\*取1101里面返回的**insuinfo. insuplc\_admdvs **\*/**  "mdtrtarea\_admvs":"442000",  "recer\_sys\_code":"01",  "cainfo":"d57a0b5fcae695b86d266b644851ea0dcbe86780fb1ba713e3b0796dbafb25cd",  "dev\_no":"",  "dev\_safe\_info":"",  "signtype":"SM3",  "infver":"V1.0",  "opter\_type":"1",  "opter":"0001",  "opter\_name":"admin",  "inf\_time":"2021-01-07 18:14:28",  "fixmedins\_code":"H44130200037",  "fixmedins\_name":"惠州市第一人民医院",  "sign\_no":"",  "input":{  "mdtrtinfo":{  "psn\_no":"51010219381005541X",  "insutype":"310",  "coner\_name":"李\*\*",  "tel":"13\*\*\*\*\*\*08",  "begntime":"2020-12-05 01:12:33",  "mdtrt\_cert\_type":"03",  **"mdtrt\_cert\_no":"51\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*X",/\*社会保障号=正确\*/**  "med\_type":"21",  "ipt\_no":"02429812",  "medrcdno":"429812",  "atddr\_no":"冯劲立",  "chfpdr\_name":"冯劲立",  "adm\_diag\_dscr":"",  "adm\_dept\_codg":"012601",  "adm\_dept\_name":"外四病区",  "adm\_bed":"",  "dscg\_maindiag\_code":"I64.x01",  "dscg\_maindiag\_name":"脑血管意外",  "main\_cond\_dscr":"",  "dise\_codg":"",  "dise\_name":"",  "oprn\_oprt\_code":"",  "oprn\_oprt\_name":"",  "fpsc\_no":"",  "matn\_type":"",  "birctrl\_type":"",  "latechb\_flag":"",  "geso\_val":"",  "fetts":"",  "fetus\_cnt":"",  "pret\_flag":"",  "birctrl\_matn\_date":""},  "diseinfo":[  {  "psn\_no":"51010219381005541X",  "diag\_type":"1",  "maindiag\_flag":"1",  "diag\_srt\_no":"1",  "diag\_code":"I64.x01",  "diag\_name":"脑血管意外",  "adm\_cond":"1",  "diag\_dept":"外四病区",  "dise\_dor\_no":"冯劲立",  "dise\_dor\_name":"冯劲立",  "diag\_time":"2020-12-05 00:58:05"}  ]  }} |

1. **省内**: 跨市人员到佛山就医，首先通过社保卡读器获取到“参保地”；可以选择电子医保凭证、身份证号和社保卡进行【1101-人员信息查询】就诊结算。

### 异地月结清分

1. 首先调用【3260】提取异地清分明细，医疗机构进行确认；
2. 确认无误后，调用【3261】异地清分结果确认，上传已确认的就诊结算记录；
3. 如果上传确认发现有误，可以调用【3262】异地清分结果确认回退功能进行回退。

详细请见文档《附件文档六：异地结算清分确认补充接口.doc》

## 备案业务

### 1.8.1转院备案【2501A】

1. **佛山使用【2501A-转院备案A】；**
2. 参保人可以在医院通过【2501A-转院备案】接口进行备案；参保人也可以到医保局经办单位前台进行办理转院备案；
3. 按接口文档要求填写转院备案所需要的入参信息，例：诊断名称、转往医院编号、转往医院名称、转院原因等等。入参中的”begndate”、”enddate” 必须按实际情况传入，否则办理后的转院备案无法正常使用。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（旧）本地转院类别** | **省转院备案类别** | 字典值编码 |  |
| 市区属三级医院转市外定点医院《市区属三级医院名单》 | 正常转院 | 1 | 市外 |
| 转上级医院 | 市内 |
| 转下级医院 | 市内 |
| **家庭医生签约后转诊** | **门诊转诊** | **91** | **市内** |

### 1.8.2门诊定点备案

1. 医院HIS调用【2505-人员定点备案】，参数“业务申请类别”选择“03-就医定点医疗机构”；
2. 【2505-人员定点备案】入参中的“定点排序号（fix\_srt\_no）”默认为1即可；
3. 【2505-人员定点备案】入参中的“开始日期”默认为当前日期，“结束日期”默认为“2099-12-31”即可。
4. **职工**定点定到区内，需要选择相应的虚拟医院。

|  |  |
| --- | --- |
| fixmedins\_code | fixmedins\_name |
| H440604 | 佛山市禅城区 |
| H440605 | 佛山市南海区 |
| H440606 | 佛山市顺德区 |
| H440607 | 佛山市三水区 |
| H440608 | 佛山市高明区 |

### 1.8.3门慢门特病种备案（修改）

1. 医院调用【90104门慢门特登记查询】接口查询参保人备案的病种和鉴定、选点的医院。
2. 如果参保人未备案此病种或者病种备案时间段已经过期，则调用【2503】接口备案，该接口会默认调用医院为选点医院。
3. 如果参保人的病种已经在有效时间备案过，则调用【90204】进行选点。

修改：【90204】接口【insu\_optins】修改为必填项，填写参保人的参保区划。

【90204-门慢门特登记选点】输入节点（date）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参数代码** | **参数名称** | **参数类型** | **参数长度** | **代码标识** | **是否必填** | **说明** |
| 1 | psn\_no | 人员编号 | 字符型 | 30 |  | Y |  |
| 2 | insutype | 险种类型 | 字符型 | 6 | Y | Y |  |
| 3 | opsp\_dise\_code | 门慢门特病种目录代码 | 字符型 | 30 |  | Y | 选点时不填写 |
| 4 | opsp\_dise\_name | 门慢门特病种名称 | 字符型 | 300 |  | Y |
| 5 | tel | 联系电话 | 字符型 | 50 |  |  |
| 6 | addr | 联系地址 | 字符型 | 200 |  |  |
| 7 | insu\_optins | 参保机构医保区划 | 字符型 | 6 |  | Y |
| 8 | ide\_fixmedins\_no | 鉴定定点医药机构编号 | 字符型 | 30 |  | Y |
| 9 | ide\_fixmedins\_name | 鉴定定点医药机构名称 | 字符型 | 200 |  | Y |
| 10 | hosp\_ide\_date | 医院鉴定日期 | 日期型 |  |  | Y |
| 11 | diag\_dr\_codg | 诊断医师编码 | 字符型 | 30 |  | Y |
| 12 | diag\_dr\_name | 诊断医师姓名 | 字符型 | 50 |  | Y |
| 13 | begndate | （选点）开始日期 | 日期型 |  |  | Y |  |
| 14 | enddate | （选点）结束日期 | 日期型 |  |  | Y |  |
| 15 | fixmedins\_code | 门特选点定点医药机构编号 | 字符型 | 30 |  | Y |  |
| 16 | fixmedins\_name | 门特选点定点医药机构名称 | 字符型 | 200 |  | Y |  |

1. 查询

1、查询参保人选点的信息需要调用【90104-门慢门特登记查询】。

2、医疗保障信息平台定点医药机构接口规范补充接口.docx

**【90104-门慢门特登记查询】输出的申请日期，字段更正**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **12** | **Appy\_date** | **申请日期** | **日期型** |  |  | **Y** | **yyyy-MM-dd** |

1. 白内障门诊手术治疗M03500限额5500元，该病种为独立定额，一年备案两次。由于该病种特殊，在首次备案还未结束时，需要进行第二次备案。

例子：参保人首次备案白内障的有效时间为2021-01-01至2021-12-31，期间使用3000元，还剩下2500元。当参保人做另外一个眼睛的白内障业务时额度不够，需要使用第二次的额度，则需要进行第二次备案，变成5500元额度。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 备案病种 | 开始时间 | 结束时间 | 就诊时间 | 额度 |  |
| 第一次备案：白内障门诊手术治疗M03500 | 2021-01-01 | 2021-12-31 | 第一次：2021-02-05  第二次：2021-05-05  第三次：2021-06-01 | 5500 |  |
| 第二次备案：白内障门诊手术治疗M03500 | 2021-06-08  （开始时间必须在第一次的就诊时间之后） | 2021-12-31 | 第四次2021-06-08 | 5500 | **正确** |
| 第二次备案：白内障门诊手术治疗M03500 | 2021-05-01 | 2021-12-31 | 第三次：2021-06-01  第四次：2021-06-08 | 5500（那么已经涵盖了第三次就诊使用的额度） | 错误的。  原因：第二次的备案时间不能在第一次备案全部的就诊时间之内。 |

注意：开始日期为核准手续之日即第一次备案时间内，**结束时间与第一次备案相同。**

### 1.8.4生育登记

1. 医院HIS调用【90201-生育登记】进行生育登记备案；
2. 生育门诊的生育日期（birctrl\_matn\_date）必须在生育登记的时间内，且需要在生育登记的定点医院（fixmedins\_code）。预计生育时间+42天=结束时间，必填
3. 医疗保障信息平台定点医药机构接口规范补充接口.docx
4. 90301-撤销生育登记，需要登记医院做撤销登记。如有结算业务不可做撤销，有结算需要回退结算才能撤销。

### 1.8.5家庭医生签约登记

1. 医院HIS调用【90203-家庭】进行家庭医生签约登记
2. 入参的dr\_code测试库默认为定点医药机构编码前+D，如H44060400073，则是DH44060400073
3. dr\_code医生编码，需要上传，不校验。
4. 医疗保障信息平台定点医药机构接口规范补充接口.docx
5. 90302-撤销家庭医生签约登记，需要登记医院做撤销登记。如有结算业务不可做撤销，有结算需要回退结算才能撤销。

### 1.8.6家庭病床登记

1. 医院HIS调用【90202-家庭】进行家庭医生签约登记
2. **chfpdr\_code 医生编码，需要上传，不校验。**
3. 90303-撤销家庭病床登记，需要登记医院做撤销登记。如有结算业务不可做撤销，有结算需要回退结算才能撤销。
4. **医疗保障信息平台定点医药机构接口规范补充接口.docx**

**5、新增字段【fsi\_care\_lev照顾需求等级】--完成时间2021年6月29日**

| **序号** | **参数代码** | **参数名称** | **参数类型** | **参数长度** | **代码标识** | **是否必填** | **说明** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | dise\_cond\_dscr | 疾病病情描述 | 字符型 | 1000 |  |  | **医院在7月1日后需要将疾病病情描述放到此字段** |
| 7 | memo | 备注 | 字符型 | 500 |  |  | **医院在7月1日后需要将居家建床、**  **机构建床填入备注。** |
| 8 | **fsi\_care\_lev** | **照顾需求等级** | 字符型 | 1 | Y | Y |  |

【dise\_cond\_dscr 疾病病情描述】

1.脑血管意外及其后遗症。

2.长期卧床并发呼吸、泌尿、消化等系统感染或褥疮。

3.慢性心功能不全三级（含）以上疾病。

4.慢性肾功能衰竭（慢性肾脏病4期（含）以上）。

5.骨折后需卧床治疗、定期换药、长期进行康复或功能锻炼者。

6.慢性多器官功能衰竭。

7.痴呆（中度/重度）。

8.帕金森病、帕金森氏综合征。

9.恶性肿瘤晚期。

10.需要长期吸氧或者使用无创呼吸机的严重慢性肺部疾病（含慢性阻塞性肺病，反复气胸，严重尘肺等）。

11.肝硬化失代偿期。

12.糖尿病足患者，糖尿病或其他疾病合并肢端坏疽。

13.气管插管、气管造口状态、鼻饲、持续导尿或术后放置引流管，需定期进行治疗护理。

14.长期卧床需治疗者。

### 1.8.7意外伤害登记

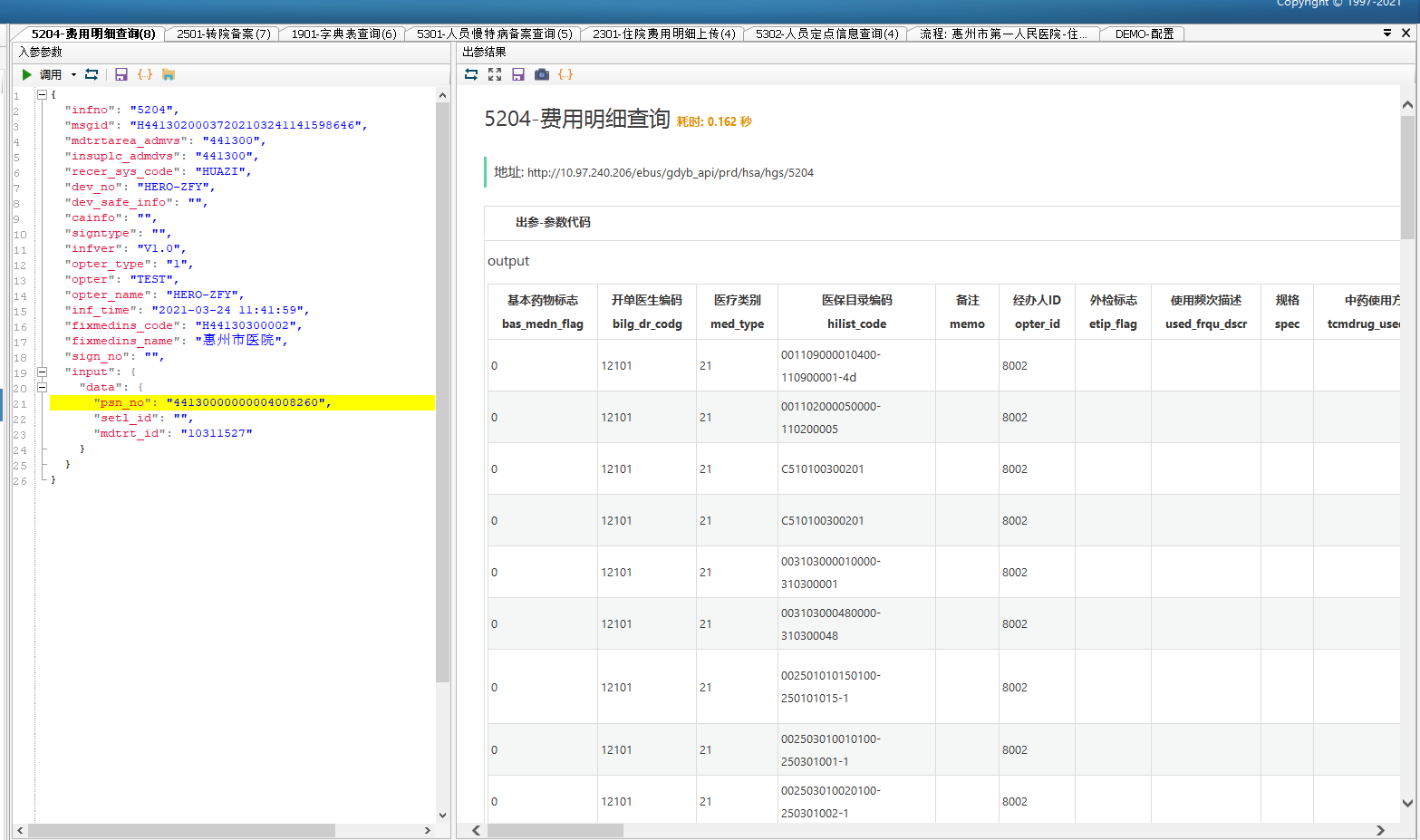
1. 医院HIS调用【90205-意外伤害登记】进行意外伤害登记
2. 医疗保障信息平台定点医药机构接口规范补充接口.docx
3. 90305-撤销意外伤害登记，需要登记医院做撤销登记。如有结算业务不可做撤销，有结算需要回退结算才能撤销。

## 查询业务

### 1.9.1 费用明细查询(省内/省外一致)

1、医院HIS通过【5204-费用明细查询】可查询出参保人单笔结算的费用明细信息。

2、【5204-费用明细查询】入参：人员编号（psn\_no）、就诊ID（mdtrt\_id）



注意：此接口的“结算ID（setl\_id）”入参为非必填项，如果是异地结算，调用费用明细查询接口时，“结算ID（setl\_id）”不传参数才可查询出费用明细。

### 1.9.2 结算信息查询

1、医院HIS通过【5203-结算信息查询】可查询出参保人单笔结算的结算信息。

2、【5203-结算信息查询】入参：人员编号（psn\_no）、结算ID（setl\_id）、就诊ID（mdtrt\_id）



### 1.9.3 就诊信息查询

1、医院HIS通过【5201-就诊信息查询】可查询出参保人范围时间内未结算的就诊信息。

2、【5201-就诊信息查询】入参：人员编号（psn\_no）、开始时间（begntime）、结束时间（endtime）、医疗类别（med\_type）

3、如果存在门诊与住院时间交叉问题，可通过此接口查询出参保人就诊信息，从而判断是哪个记录有交叉。



### 1.9.4 在院信息查询

1、医院通过【5303-在院信息查询】可查询出参保人在范围时间内的在院信息。

2、【5303-在院信息查询】入参：人员编号（psn\_no）、开始时间（begntime）、结束时间（endtime）



### 1.9.5其他信息查询接口

**注意了！**患者的人员信息、选点、备案等信息提供了以下接口：

【1101】人员信息获取、【2001】人员待遇享受检查、【5206】人员累计信息查询、【5301】人员慢特病备案查询

【5302】人员定点信息查询、【5303】在院信息查询、【5304】转院信息查询、【5204】人员费用明细查询

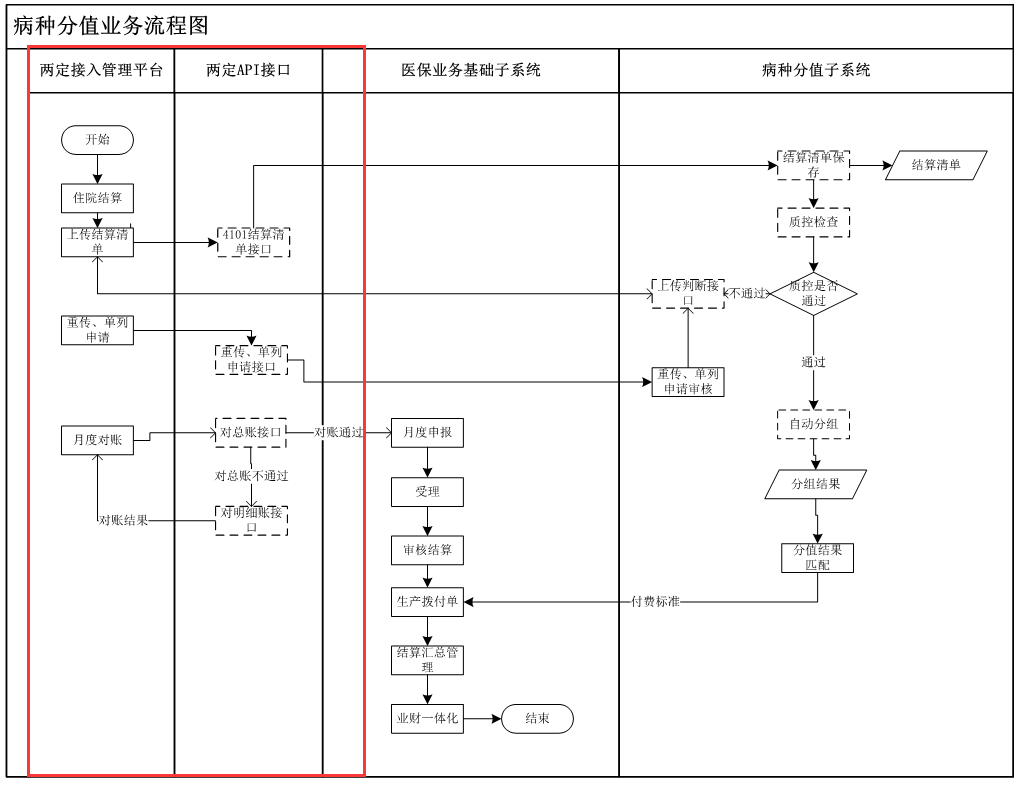
### 1.9.6 【90502】对数明细信息查询（佛山）

根据条件信息获取本机构在结算日期在内的结算明细信息，包括现场结算和零星报销。定点医疗机构可根据返回的是零星报销，从而获取到结算信息再上传结算清单。零星报销的结算清单，需要就医的定点医疗机构上传。

接口文档：医疗保障信息平台定点医药机构接口规范补充接口-新增【90502】对数明细信息查询(佛山).docx

## 月结对账

### 流程图



### 结算清单信息表上传

1. 医保结算清单是各级各类医保定点医疗机构开展住院医疗服务后，向医保部门申请结算时提交的数据清单，普通门诊无需上传；
2. 医药机构需要在月结拨付之前把结算记录信息通过【4101-医疗保障基金结算清单信息上传】接口功能上传到医保系统；
3. 【4101-医疗保障基金结算清单信息上传】 重点参数：

* 医保支付方式（hi\_paymtd ）一定要按规定传，尤其是住院业务不然会影响病种分值结算。【接口4101-医疗保障基金结算清单信息上传】字段：hi\_paymtd（医保支付方式），是根据接口【2304-住院结算，2207-门诊结算】出参：clr\_way（清算方式）来定的。
* 医疗类型(ipt\_med\_type)一定要按要求传：1住院，2日间手术 由其实住院业务，请核实准确。
* 患者证件类别（patn\_cert\_type）：台湾是06，香港是04，澳门是05。

1. 输入项信息按照《医疗保障基金结算清单填写规范》中的规范要求填写，文档请见附件《附件文档一：关于印发医疗保障基金结算清单填写规范的通知（医保办发〔2020〕20号）.docx》；

### 核对总账

1. 医药机构在申请月结对账之前，调用【3201-医药机构费用结算对总账】进行对总账；
2. 【3201】接口中的“结算经办机构”、“清算类别”和“险种”都要以结算接口（2102-药店结算、2207-门诊结算、2304住院结算）返回的信息为准；在结算后，医院系统需要把结算信息保存下来。
3. 【3201】接口中的“对账开始日期”和“对账结束日期”是指“结算时间”；
4. 【3201】如果返回的“对账结果”为不平，需要调用【3202-医药机构费用结算对明细账】核对明细。

### 病案首页上传

1、医院调用【4401-住院病案首页信息】上传病案首页。

2、由于之前基线版文档上面缺少一个医院编号字段导致无法上传。解决方案：在“baseinfo”节点下增加“fixmedins\_code（定点医疗机构编号）”入参即可。



### 核对明细账

1. 对总账不平的情况下，调用【3202-医药机构费用结算对明细账】进行核对明细数；
2. 调用[9101文件上传]，上传[3202对明细账]要求的对账明细文件，获取到上传成功的“文件查询号”;
3. 调用[3202]把刚才的"文件查询号”填到3202入参里面，获取3202返回的“文件查询号”
4. 调用9102文件下载，下载3202返回的"文件查询号”获取到对账明细文件;

## 文件上传和下载

### 文件上传

1. 【9101-文件上传】**输入文件为TXT文件的ZIP压缩包**，TXT文件各数据项以“TAB”制表符隔开，并按照输出文件参数说明序号排序，每行数据占据一行；
2. 【9101】入参代码“in”为字节数组，医药机构需要将上传的ZIP文件转换为字节数组（有符号）填到“in”中，如下入参示例：

|  |
| --- |
| {"infno": "9101","msgid": "H44200100048202012141712113480","mdtrtarea\_admvs": "442000","insuplc\_admdvs": "442000","recer\_sys\_code": "HUAZI","dev\_no": "test-PC","dev\_safe\_info": "","cainfo": "","signtype": "","infver": "V1.0","opter\_type": "1","opter": "TEST","opter\_name": "test","inf\_time": "2020-12-14 17:12:11","fixmedins\_code": "H44200100018","fixmedins\_name": "中山市神湾医院","sign\_no": "1230232","input": { "fsUploadIn": { "in": **[80,75,3,4,20,0,0,0,8,0,-52,-119,-114,81,71,122,-6,22,44,0,0,0,60,0,0,0,21,0,0,0,72,52,52,50,48,48,49,48,48,48,49,56,45,51,50,48,50,46,116,120,116,61,-119,-79,13,0,32,12,-61,-26,60,83,37,-91,-123,-14,-1,99,100,-62,-109,101,-117,-84,-108,54,44,77,-35,70,85,-14,-29,122,-92,-63,98,54,-61,-30,55,21,18,8,62,80,75,1,2,31,0,20,0,0,0,8,0,-52,-119,-114,81,71,122,-6,22,44,0,0,0,60,0,0,0,21,0,36,0,0,0,0,0,0,0,32,0,0,0,0,0,0,0,72,52,52,50,48,48,49,48,48,48,49,56,45,51,50,48,50,46,116,120,116,10,0,32,0,0,0,0,0,1,0,24,0,103,-35,-49,-124,-7,-47,-42,1,-115,-32,-128,68,-10,-50,-42,1,-115,-32,-128,68,-10,-50,-42,1,80,75,5,6,0,0,0,0,1,0,1,0,103,0,0,0,95,0,0,0,0,0]**,"filename": "H44200100018-3202.zip","fixmedins\_code": "H44200100018","dld\_endtime": "2020-12-15"}}  } |

1. 【9101】入参代码“文件名”、“医药机构编号”按医院上传情况填写；“截止日期（dld\_endtime）”暂时可以默认为“2099-12-31”；
2. 成功上传后，【9101】会把“文件名”和“文件查询号”返回。

### 文件下载

1. 【9102-文件下载】可以用来下载目录查询和医药机构上传的文件；
2. 如果是系统生成（非医药机构上传）的文件，例如: 需要下载【1301-西药中成药目录下载】返回的文件，入参代码“fixmedins\_code”只能默认固定为“plc”；
3. 如果是下载医药机构上传的文件，入参代码“fixmedins\_code”需要填写文件上传的“医药机构编号”。

## 结算单

|  |
| --- |
| **注意：**  **1、段内自付小于0时，修改为“0”。**  **2、结算单中的“费用类别”里面的各项金额，建议医院HIS系统在费用明上传或结算后，再从【5204-费用明细查询】重新获取一次，保证数据一致性。**  **如下图所示标位置：** |

### “自费”金额取值

**自费= 全自费金额（fulamt\_ownpay\_amt）+ 超限价金额（overlmt\_amt）**

### “部分项目自付”金额取值

**部分项目自付 = 先行自付金额（preselfpay\_amt）**

### 结算单表样

表样请见《附件文档二：广东省社会医疗保险医疗费用结算单.xls》

## 字典表

请以指引文档一起下发的附件为准。

## 常见异常

### 调用目标服务异常,请联系管理员查

如果返回提示“调用目标服务异常,请联系管理员查看后台日志信息异常流水号:3371251537”请检查一下入参的日期或时间的格式，是否符合文档规范要求。

例1：

日期格式要求是：yyyy-MM-dd ，时间格式要求是：yyyy-MM-dd hh:mi:ss

正确的：2020-12-01 错误：2020-12-1（少了一个0）

### JSONArray 多行入参-格式不规范

**异常提示：**

API-com.alibaba.fastjson.JSONObject cannot be cast to com.alibaba.fastjson.JSONArray[OutpatientDocInfoApiServiceImpl\_157],

原因：

接口文档要求是多行入参，但是上传的JSON没有按要求入参。

例：表 59 输入-购药明细信息（节点标识：drugdetail），明细应该是多行的。

|  |
| --- |
| **错误:**  {  “infno”:”2102”,  ….  “drugdetail”:  {  “feedetl\_sn”:”1”  }  } |

|  |
| --- |
| **正确**: 多条的时候要用“[]”括起来：  {  “infno”:”2102”,  ….  “drugdetail”:  [  {  “feedetl\_sn”:”1”,  …  },  {  “feedetl\_sn”:”2”,  …  },  ]  } |

# 附件一：医疗类别

| 代码值 | 代码名称 | 代码值 | 代码名称 |
| --- | --- | --- | --- |
| 11 | 普通门诊 | 22 | 外伤住院 |
| 12 | 门诊挂号 | 23 | 转外诊治住院 |
| 13 | 急诊 | 41 | 定点药店购药 |
| 14 | 门诊慢性病 | 51 | 生育门诊 |
| 21 | 普通住院 | 52 | 生育住院 |
| 71 | 家庭病床 |

# 附件二：省级区划代码表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **代码** | **名称** | **代码** | **名称** |
| 110000 | 北京市 | 430000 | 湖南省 |
| 120000 | 天津市 | 440000 | 广东省 |
| 130000 | 河北省 | 450000 | 广西壮族自治区 |
| 140000 | 山西省 | 460000 | 海南省 |
| 150000 | 内蒙古自治区 | 500000 | 重庆市 |
| 210000 | 辽宁省 | 510000 | 四川省 |
| 220000 | 吉林省 | 520000 | 贵州省 |
| 230000 | 黑龙江省 | 530000 | 云南省 |
| 310000 | 上海市 | 540000 | 西藏自治区 |
| 320000 | 江苏省 | 610000 | 陕西省 |
| 330000 | 浙江省 | 620000 | 甘肃省 |
| 340000 | 安徽省 | 630000 | 青海省 |
| 350000 | 福建省 | 640000 | 宁夏回族自治区 |
| 360000 | 江西省 | 650000 | 新疆维吾尔自治区 |
| 370000 | 山东省 | 710000 | 台湾省 |
| 410000 | 河南省 | 810000 | 香港特别行政区 |
| 420000 | 湖北省 | 820000 | 澳门特别行政区 |

# 附件三：特定病种编码

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **佛山市门诊特定病种医保编码** | | | | | | |
| **序号** | **病种代码** | **地方病种名称** | **类别** | **年度基金支付限额标准(单位:元)** | **有效期** | **分类** |
| 1 | M00202 | 丙型肝炎（HCV RNA阳性） | 甲类 | 20000 | 6个月 | 独立定额 |
| 2 | M01609 | 糖尿病黄斑水肿 | 乙类 | 15000 | 2年 | 非精神类 |
| 3 | M00101 | 耐多药肺结核 | 甲类 | 80000 | 2年 | 结核 |
| 4 | M03701 | 湿性年龄相关性黄斑变性 | 乙类 | 15000 | 2年 | 非精神类 |
| 5 | M08305 | 肺脏移植术后抗排异治疗 | 甲类 | 72000 | 2年 | 非精神类 |
| 6 | M06501 | 溃疡性结肠炎 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 7 | M02106 | 精神发育迟滞伴发精神障碍 | 甲类 | 4500 | 长期 | 精神类 |
| 8 | M00504 | 恶性肿瘤（非放化疗） | 乙类 | 15000 | 2年 | 非精神类 |
| 9 | M02101 | 精神分裂症 | 甲类 | 4500 | 长期 | 精神类 |
| 10 | M02103 | 持久的妄想性障碍（偏执性精神病） | 甲类 | 4500 | 长期 | 精神类 |
| 11 | M02105 | 癫痫所致精神障碍 | 甲类 | 4500 | 长期 | 精神类 |
| 12 | M01903 | C型尼曼匹克病 | 乙类 | 80000 | 长期 | 非精神类 |
| 13 | M08304 | 肝脏移植术后抗排异治疗 | 甲类 | 72000 | 2年 | 非精神类 |
| 14 | M00902 | 骨髓增生异常综合症 | 乙类 | 40000 | 2年 | 非精神类 |
| 15 | M04000 | 肺动脉高压 | 乙类 | 80000 | 长期 | 非精神类 |
| 16 | M07200 | 强直性脊柱炎 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 17 | M05400 | 支气管哮喘 | 乙类 | 5500 | 长期 | 非精神类 |
| 18 | M03900 | 高血压病 | 丙类 | 1000 | 长期 | 非精神类 |
| 19 | M03901 | 高血压伴器官功能损伤 | 丙类 | 5000 | 长期 | 非精神类 |
| 20 | M02104 | 分裂情感性障碍 | 甲类 | 4500 | 长期 | 精神类 |
| 21 | M07800 | 慢性肾功能不全（非透析治疗） | 乙类 | 5500 | 长期 | 非精神类 |
| 22 | M04600 | 冠心病 | 丙类 | 5000 | 长期 | 非精神类 |
| 23 | M06201 | 肝硬化（失代偿期） | 乙类 | 5500 | 长期 | 非精神类 |
| 24 | M00502 | 恶性肿瘤（放疗） | 甲类 | 80000 | 2年 | 非精神类 |
| 25 | M04803 | 脑血管疾病后遗症 | 乙类 | 5000 | 长期 | 非精神类 |
| 26 | M12100 | 新冠肺炎出院患者门诊康复治疗，新冠肺炎出院后门诊康复治疗 | 乙类 | 5000 | 3个月 | 独立定额 |
| 27 | M06900 | 类风湿关节炎 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 28 | M00503 | 恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗） | 甲类 | 80000 | 2年 | 非精神类 |
| 29 | M06000 | 克罗恩病 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 30 | M00300 | 艾滋病 | 乙类 | 8000 | 长期 | 非精神类 |
| 31 | M01600 | 糖尿病 | 丙类 | 5000 | 长期 | 非精神类 |
| 32 | M05300 | 慢性阻塞性肺疾病 | 丙类 | 5500 | 长期 | 非精神类 |
| 33 | M00904 | 骨髓纤维化 | 乙类 | 40000 | 2年 | 非精神类 |
| 34 | M00201 | 慢性乙型肝炎 | 乙类 | 5000 | 2年 | 非精神类 |
| 35 | M08301 | 肾脏移植术后抗排异治疗 | 甲类 | 72000 | 2年 | 非精神类 |
| 36 | M00105 | 活动性肺结核 | 甲类 | 2400 | 1年 | 独立定额/结核 |
| 37 | M07803 | 慢性肾功能不全（血透治疗） | 甲类 | 200000 | 2年 | 非精神类 |
| 38 | M04301 | 慢性心功能不全 | 丙类 | 5000 | 长期 | 非精神类 |
| 39 | M07101 | 系统性红斑狼疮 | 乙类 | 5000 | 长期 | 非精神类 |
| 40 | M08302 | 造血干细胞移植后抗排异治疗 | 甲类 | 40000 | 2年 | 非精神类 |
| 41 | M02300 | 帕金森病 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 42 | M01101 | 地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）（轻型） | 甲类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 43 | M01105 | 地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）（重型） | 甲类 | 45000 | 长期 | 非精神类 |
| 44 | M06700 | 银屑病 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 45 | M02102 | 双相（情感）障碍 | 甲类 | 4500 | 长期 | 精神类 |
| 46 | M03703 | 脉络膜新生血管 | 乙类 | 15000 | 2年 | 非精神类 |
| 47 | M02900 | 多发性硬化 | 乙类 | 80000 | 2年 | 非精神类 |
| 48 | M01908 | 肢端肥大症 | 乙类 | 40000 | 2年 | 非精神类 |
| 49 | M01200 | 血友病 | 甲类 | 80000 | 长期 | 非精神类 |
| 50 | M08303 | 心脏移植术后抗排异治疗 | 甲类 | 72000 | 2年 | 非精神类 |
| 51 | M02500 | 癫痫 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 52 | M01102 | 再生障碍性贫血 | 乙类 | 5500 | 2年 | 非精神类 |
| 53 | M03704 | 视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿 | 乙类 | 15000 | 2年 | 非精神类 |
| 54 | M07804 | 慢性肾功能不全（腹透治疗） | 甲类 | 200000 | 2年 | 非精神类 |
| 55 | M07600 | 慢性肾小球肾炎 | 乙类 | 5500 | 长期 | 非精神类 |
| 56 | M07700 | 肾病综合征 | 乙类 | 5500 | 长期 | 非精神类 |
| 57 | M01701 | 甲状腺功能减退症 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 58 | M07106 | 原发性干燥综合症 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 59 | M07100 | 混合性结缔组织病 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 60 | M03200 | 重症肌无力 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 61 | M02400 | 阿尔兹海默病 | 乙类 | 4500 | 长期 | 非精神类 |
| 62 | M03500 | 白内障门诊手术治疗 | 乙类 | 5500 | 1年 | 独立定额 |
| 63 | M10600 | 泌尿系结石门诊体外碎石 | 乙类 | 5000 | 1年 | 独立定额 |

# 附件四：谈判药品病种

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 谈判药品病种 | | | |
| 新病种代码 | 新病种名称 | 开始日期 | 有效标志 |
| M01101 | 地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）（轻型） | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M08305 | 肺脏移植术后抗排异治疗 | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M08304 | 肝脏移植术后抗排异治疗 | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M08303 | 心脏移植术后抗排异治疗 | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M08301 | 肾脏移植术后抗排异治疗 | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M07804 | 慢性肾功能不全（腹透治疗） | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M07803 | 慢性肾功能不全（血透治疗） | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M02900 | 多发性硬化 | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M01903 | C型尼曼匹克病 | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M04000 | 肺动脉高压 | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M00105 | 活动性肺结核 | 2021-04-15 00:00:00 | 1 |
| M02105 | 癫痫所致精神障碍 | 2021-04-15 00:00:00 | 1 |
| M02106 | 精神发育迟滞伴发精神障碍 | 2021-04-15 00:00:00 | 1 |
| M02103 | 持久的妄想性障碍（偏执性精神病） | 2021-04-15 00:00:00 | 1 |
| M01105 | 地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）（重型） | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M02104 | 分裂情感性障碍 | 2021-04-15 00:00:00 | 1 |
| M00502 | 恶性肿瘤（放疗） | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M00101 | 耐多药肺结核 | 2021-04-15 00:00:00 | 1 |
| M01200 | 血友病 | 2021-04-15 00:00:00 | 1 |
| M00202 | 丙型肝炎（HCV RNA阳性） | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M01903 | C型尼曼匹克病 | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M08302 | 造血干细胞移植后抗排异治疗 | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |
| M00503 | 恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗） | 2020-01-01 00:00:00 | 1 |

# 附件五：外购谈判药店

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 零售药店代码 | 零售药店名称 |
| 1 | P44060400723 | 国药控股广州有限公司佛山大药房 |
| 2 | P44060400142 | 国药控股广州有限公司佛一大药房 |
| 3 | P44060400040 | 佛山市佛心医药连锁有限公司亲仁分店 |
| 4 | P44060400115 | 佛山市正弘医药有限公司第一分店 |
| 5 | P44060402956 | 广东德信行大药房连锁有限公司佛山禅城分店 |
| 6 | P44060402960 | 广州医药大药房有限公司佛山亲仁路分店 |
| 7 | P44060501529 | 佛山市佛心医药连锁有限公司厚鑫分店 |
| 8 | P44060501018 | 佛山市正弘医药有限公司黄岐分店 |