

文档状态:	文档编号:	
[] Draft	编 撰:	沈晋安
[√] Released	编撰日期:	2012-09-02
[] Modifing	保密级别:	机密
	文档版本:	V5.2

厦门市社会保险定点医疗机构 收费接口规范 V5.2



厦门市市民服务信息中心

二〇一〇年三月制

版本历史

日期	版本	说明	作者	审定
2010-03-23	1.0	初稿	沈晋安	詹旭宾
2010-05-07	2.0	修正稿	沈晋安	詹旭宾
2011-03-01	3.0	修正稿(盘点表)	沈晋安	詹旭宾
2012-05-20	4.0	修正稿(门诊诊断、健康账户)	沈晋安	詹旭宾
2012-07-20	5.0	修正稿(门诊诊断、健康账户)	沈晋安	詹旭宾
2012-09-02	5.2	修正稿(药品条形码、门诊诊断2、3)	沈晋安	詹旭宾

目 录

版本历史.....	2
目录.....	2
一、接口设计思路.....	5
二、医院编写与社保接口程序注意事项.....	5
三、接口规范的约定信息.....	6
3.1 约定的路径和文件.....	6
3.2 约定的信息代码.....	6
3.3 约定的信息使用规则.....	9
3.4 跨7月1日冲销收费的操作规则.....	11
3.5 超封顶线的商业保险支付部分的结算约定.....	12
四、门诊收费接口规范.....	13
4.1 门诊挂号.....	13
4.2 门诊挂号冲销.....	14
4.3 门诊收费.....	15
4.4 门诊收费冲销.....	19
4.5 门诊特殊收费.....	21
4.6 门诊收费明细查询下载接口.....	24

4.7 门诊(超限制)收费	25
4.8 门诊(超限制)收费冲销	28
五、药店收费接口规范.....	30
5.1 药店收费	30
5.2 药店收费冲销	33
5.3 药店收费明细查询下载接口	35
六、住院收费接口规范.....	36
6.1 住院登记	36
6.2 住院登记撤销	37
6.3 住院收费	38
6.4 住院收费冲销	41
6.5 出院登记	43
6.6 出院登记撤销	44
6.7 住院收费明细查询下载接口	45
七、医疗保险费用测算接口规范.....	46
7.1 门诊费用三段测算	46
7.2 住院费用三段测算(针对单个人员)	48
八、银行业务接口规范.....	49
8.1 银行卡帐户转出	49
8.2 银行卡帐户转出撤销	50
九、住院病案首页登记接口规范.....	51
9.1 住院病案首页登记约定	51
9.2 住院病案首页登记	53
9.3 住院病案首页登记撤销	55
十、体检登记接口规范.....	56
10.1 体检登记	56
10.2 体检登记冲销	58

10.3 体检收费	58
十一、工伤住院收费接口规范	62
11.1 工伤收费接口文件结构定义	62
11.2 工伤住院登记	68
11.3 取消工伤住院登记	69
11.4 工伤费用申报	70
11.5 工伤费用申报撤消	72
11.6 工伤住院收费	74
11.7 工伤住院收费撤销	76
11.8 工伤出院登记	78
11.9 工伤出院登记撤销	80
十二、工伤住院病案首页登记接口规范	80
12.1 工伤住院病案首页登记约定	80
12.2 工伤住院病案首页登记	83
12.3 工伤住院病案首页登记撤销	85
十三、药品库存盘点接口规范	85
13.1 药品库存盘点	85
13.2 药品库存盘点冲销	86

11、 接口设计思路

收费接口采用文本文件交换数据的方式，每个业务接口的基本步骤为：医院程序删除应答文件（如果存在），然后提交一个业务处理请求文件，医保接口程序检测到后自动对请求文件进行解释处理，并生成一个应答文件，同时删除原来的请求文件，医院程序在检测到应答文件生成后，就打开并获取应答文件中的返回信息。

请求及应答文件的结构主要借鉴 Windows 系统通用的信息文件格式 (*.ini)。为安全起见，每一个涉及收费的接口均需校验卡号。为方便起见，对交换文件不进行加密处理，采用文本文件。

为了数据的一致性，病种编码，发票项目编码、药品项目和诊疗项目编码将统一标准。

注：如果医保政策或实施细则有变化，本规范将作相应调整。

二、医院编写与社保接口程序注意事项

1. 发出请求前，应当删除应答文件，否则医保程序将不会响应应答文件。
2. 发出请求文件时，填写 request 字段的内容应填写完参数后进行；最好采用独占方式 (LOCKREADWRITE!) 打开文件，一次性写完后关闭。
3. 检测应答文件时，应当等到应答文件的 reply=TRUE 时，方可进行读取工作。
4. 写文件时，如用 PowerBuilder 编程，不要用 SetProfileString() 函数进行文件操作，必须使用 fileopen(), fileclose(), filewrite(), fileread() 等函数。
5. 读应答文件时，可以与发送的请求信息进行一些简单的校验（例如接口发送和接收的处方数目，明细，总金额等是否一致等），以保证程序的运行结果正确。

三、接口规范的约定信息

3.1 约定的路径和文件

如无特殊说明，以下提及的各个接口文件均放在医保安装目录(缺省为 C:\medicare\hospital)下的 sfjk 目录下。请求文件缺省名为:request.txt， 接口返回的应答文件名为:reply.txt。

3.2 约定的信息代码

说明：C 代表字符类型 N 代表数值类型 例如 N5, 2 代表取值 0.00 到 999.99) (字段意义如文件中另有说明的除外。

文件中字段名字	位数或取值范围	字段意义
Request	TRUE or FALSE	各种业务接口请求文件的开始请求标志; =TRUE 时表示请求文件可以开始被读取
Reply	TRUE or FALSE	各种业务接口返回文件的回答标志; =TRUE 时表示应答文件可以开始读取
Success	TRUE or FALSE	操作结果成功否
Error	VarChar2(400)	操作失败原因
Cardno	C12	医保 IC 卡号
Id0000	C19	医疗保险号
Xming0	C8	姓名
Xbie00	C1 0男1女可能为空	性别
Brn100	N3	年龄
Csrq00	C8	出生日期
Dwmc00	C30	单位名称
Icztmc	C20	IC 卡状态名称
Gzztmc	C30	工作状态名称
Grsfen	C20	个人身份名称 *
Dqmc00	C20	投保人所属地区名称
Fzxtmc0	C20	投保人所属分中心名称
Ghksmc	VC50	挂号科室名称
Ghfy00	N 5, 2	挂号费用
Ghlsh0	C16	挂号流水号
Ghrq00	C8	挂号日期
Ghsj00	C4	挂号时间

Cx1sh0	C16	冲销流水号
Grzhye	N8, 2	个人帐户余额
Bqbm00	C20	病种编码
Cfxms0	N3	收费项目数
Djlsh0	C16	单据流水号
Mzlsh0	C16	门诊流水号
Bckbcs	N3	本次看病次数(即视同住院次数)
Sftsmz	C1 Y 是 N 否	是否特殊门诊
Sftsbz	C1	是否特殊病种
Zhzfe0	N8, 2	帐户支付额
Grzfe0	N8, 2	个人现金支付额
Jjzfe0	N8, 2	基金支付额
Gwybz0	N8, 2	公务员补助
Ylzfje	N8, 2	乙类药品自付金额
Cfdxje	N8, 2	超封顶线金额
Fybfy0	N8, 2	非医保费用
Bcbxf0	N8, 2	总费用
Fpzje0	N8, 2	发票总金额
Sfrq00	C8	收费日期
Sfsj00	C4	收费时间
Sfrxm0	C8	收费人姓名
Cxdjh0	C16	冲销单据号
Ryrq00	C8	入院日期
Rysj00	C4	入院时间
Ryksmc	VC50	入院科室名称
Rylb00	C8	住院类别'普通病床'或'家庭病床'
Zylsh0	C16	入院登记流水号
Rydjr0	C8	入院登记人
Zyksmc	VC50	住院科室名称
Cydjr0	C8	出院登记人
Cyrq00	C8	出院日期
Cysj00	C4	出院时间
Sfmpq0	C1	是否免赔期(待遇视同统筹冻结)
Valid0	True or False	是否可以入院登记或是否可以挂号
Bnghyy	Varchar2(400)	病人不能挂号原因
Bndjyy	Varchar2(400)	病人不能入院登记原因
Gyzhye	N8, 2	购药账户余额
Sfblwt	C1	是否办理委托 0 未办理 1 已办理
Wtlsh0	C14	流水号(交易流水号)
Jylb00	C2	11 - 门诊挂号; 12 - 门诊收费; 13 - 住院收费
Sfczyh	C1	是否冲正银行交易
Qsrq00	C8	起始日期

Jzrq00	C8	截止日期
Sfwkjs	C1	是否无卡结算
Sybxzf	N10, 2	商业保险支付金额
Tjksmc	VC50	体检科室名称
Tjlsh0	C16	体检流水号
Tjrq00	C8	体检日期
Tjsj00	C4	体检时间
Ndtjxe	N10, 2	年度体检限额(余额)
Bntjyy	Varchar2(400)	不能体检登记原因
Bcsfcs	N3	收费次数, 指同一挂号号(住院号)下的第X次收费(20090209新增参数); 对药店而言指的是该参保人当日在本药店收费的第几次收费(必填)
Yyksbm	Varchar2(30)	就诊科室编码(各家医院系统自定义的科室编码20100323新增参数);
Yszjhm	Varchar2(30)	开方(主治)医生的证件号码(20100323新增参数);
pdyf00	C6	盘点月份(如201012)
pdrq00	C8	盘点日期(如20101231)
Jkzhzf	N10, 2	健康账户支付金额
Jkzhye	N10, 2	健康账户余额
Jkzfyb	N10, 2	健康账户支付医保费用
Jkzffyb	N10, 2	健康账户支付非医保费用
Gjzhzf	N10, 2	(家庭健康)共济账户支付金额
Bqzdbm	C10	(门诊)病情诊断编码(ICD10编码)
Bqzdms	Varchar2(200)	病情诊断描述
Bqzd01	C10	(门诊)病情诊断编码(ICD10编码)01
Zdms01	Varchar2(200)	病情诊断描述01
Bqzd02	C10	(门诊)病情诊断编码(ICD10编码)02
Zdms02	Varchar2(200)	病情诊断描述02
无	C1 Y or N	<<处方明细信息>>中是否医保项目
无	C20	<<处方明细信息>>中医院收费项目在医保中心的发票项目名称
无	C100	<<处方明细信息>>中医院收费项目在医保中心的名称
无	C20	<<处方明细信息>>中医院收费项目在医保中心的规格

无	C20	<<处方明细信息>>中医院收费项目在医保中心的单位
无	N10, 4	<<处方明细信息>>中医院收费项目在医保中心的单价
无	N8, 2	<<处方明细信息>>中数量
无	N8, 2	<<处方明细信息>>中金额
无	VC30	<<处方明细信息>>中医生证件号码 (20100323 调整的参数, 原为医生姓名)
无	N 5, 4	<<处方明细信息>>中个人自付比例
无	C255	<<盘点明细信息>>中药品本地编码
无	C20	<<盘点明细信息>>中药品对应的医保编码
无	C255	<<盘点明细信息>>中药品名称(通用名称)
无	C255	<<盘点明细信息>>中药品规格
无	C255	<<盘点明细信息>>中发票项目名称
无	C255	<<盘点明细信息>>中药品剂型
无	C1 Y or N	<<盘点明细信息>>中是否医保项目
无	C255	<<盘点明细信息>>中商品名称
无	C255	<<盘点明细信息>>中药品厂家名称
无	C100	<<盘点明细信息>>中单位名称
无	N12, 4	<<盘点明细信息>>中药品零售价
无	N12, 4	<<盘点明细信息>>中药品库存数量
无	N12, 4	<<盘点明细信息>>中实际盘存数量
无	C200	<<盘点明细信息>>中盘点备注

3.3 约定的信息使用规则

- 接口应答文件成功返回信息时，如有参保人的基本信息的，如：姓名、性别、年龄、单位、ic 卡状态、工作状态、个人身份名称、个人账户余额、地区、分中心、是否免赔期等，在以下的接口说明中将以“<<参保人其他信息>>”字样代替。

xming0=

xbie00=

brn100=

csrq00=

dwmc00=

icztmc=

gzztmc=

grsfen=

grzhye=

jkzhye=

dqmc00=

fzxmc0=

sfmpq0=

sfblwt=

;是否办理银行委托代扣 0 未办理 1 已办理

wt1sh0=

;银行委托流水号 (交易流水号)

2. 接口应答文件返回时，如有处方收费信息的，如：名称、规格等，下面的接口说明中均以“<<处方明细信息>>”字样代表：

1) 医院收费项目在医保中心的编号+’ ; ’ + 药品条形编码

2) 是否医保项目

3) 医院收费项目在医保中心的发票项目名称

4) 医院收费项目在医保中心的名称

5) 医院收费项目在医保中心的规格

6) 医院收费项目在医保中心的单位

7) 医院收费项目在医保中心的单价

8) 数量

9) 金额

10) 医生证件号 (原为医生姓名)

11) 个人自付比例 (社保返回应答文件中增补)

13) 是否非处方药 (社保返回应答文件中增补)

此外，接口返回的收费文件的“<<处方明细信息>>”除有以上信息外，还增加一行信息，为医院收费项目在医保中心的个人自付比例 (0 到 1)。

-
3. 返回文件中的发票项目均分解到[yb0000]、[fyb000]、[ybgr00]三个小节中，分别代表按政策医保项目费用、非医保项目费用和按政策规定个人自付的项目费用。
 4. 银行交易操作内容，在下面的接口说明中均以“<<银行交易其他信息>>”字样代表：

jylsh0=xxxxxxxxxxxxxx ;交易流水号
djlsh0=xxxxxx ;医保流水号
jylb00=xx ;交易类别
jyje00=-xxxx. xx ;交易金额
jbren0=xxxx ;经办人
jbrq00=xxxxxxxx ;经办日期
jbsj00=xxxxxx ;经办时间

5. 药品盘点信息送审交换接口，均以“<<盘点明细信息>>”字样代表。

3.4 跨 7 月 1 日冲销收费的操作规则

为了解决各家医疗机构对每年 7 月 1 日前的收费记录进行更正收费的问题，特别修改了收费接口程序，现对冲销收费操作规则说明如下：

1. 在门诊、住院的收费刷卡、收费、和收费冲销的接口中，增加了判断收费记录的所处医保年度的收费日期(sfrq00)的信息，该信息是针对处理跨 7 月 1 日收费记录而设，医院在进行跨 7 月 1 日的收费更正时必须送该日期信息。
2. 该日期信息对当前医保年度的收费记录不会有影响，即医疗机构在操作当前医保年度内的收费信息时，可以不送该日期信息 (sfrq00)，系统会自动将收费日期默认为当前日期。
3. 跨 7 月 1 日变更收费的操作步骤如下：
 - A、首先，需向社保相关部门申请解除参保人 IC 卡的年度结转；
 - B、其次，医疗机构通过医院收费接口进行更正收费；
4. 不论门诊住院都必须加送特殊的病情编码“000003000002”。

3.5 超封顶线的商业保险支付部分的结算约定

为了简化参保人办理超医疗保险封顶线部分费用的商业理赔手续，自 2007 年 7 月 1 日起，商业保险理赔部分的费用将在参保人结算医疗费用的同时进行结算，为此收费接口改动约定如下：

1. 在门诊收费、住院收费、门诊收费冲销、住院收费冲销应答文件中新增商业保险支付金额（sybxzf）的信息。
2. 新的费用构辑关系约定如下：

$$Bcbxf0 = zhzfe0 + jjzfe0 + grzfe0 + sybxzf;$$

3.6 健康账户支付部分的结算约定

2012 年 7 月 1 日起，厦门医疗保险健康账户相关政策正式施行，新增医院门诊收费和住院收费接口返回信息中新增两个信息项：Jkzhzf 和 Jkzhye。其中，Jkzhzf 在结构关系上属于 Zhzfe0 的子集。

同时，原先与药店购药、门诊体检的个人账户余额信息同步并新增的信息项：Jkzhye 中，原先的信息项 Gyzhye、Ndtjxe 停用。

2012 年 8 月 1 日起，新增 jkzfyb、jkzffyb 两个信息项，jkzfyb 表示健康账户支付医保范围内的费用，jkzffyb 表示健康账户支付医保范围外的费用。

2012 年 8 月 1 日起，新增（家庭健康）共济账户相关信息项：gjzhzf 和 gjzhye，共济账户余额不含本人的健康账户余额。其中 jkzhzf = (本人) jkzhzf + gjzhzf。

3.7 门诊诊断信息及商品条形码等的约定

每次门诊收费门诊诊断信息共可上送 3 条（至少要送 1 条），上送的编码标准必须与卫生管理部门发布的 ICD10 编码一致。

条形编码的上送规则和上送项目的范围，由社保管理部门统一对外发布。

四、门诊接口规范

4.1 门诊挂号

1. 医院程序形成“读卡请求”文件：

```
[mzghsk]
```

```
request=TRUE
```

2. 医保程序接受请求后将填写结果文件，并将原来的请求文件删除，此时医院程序检测到应答文件生成后（文件中 reply=TRUE），就可以读取结果文件，读取完后将结果文件删除后，才可以发出下一个请求。（以下各个接口也须照此处理）

```
[mzghsk]
```

```
reply=TRUE
```

```
success=
```

```
error=
```

```
cardno=
```

```
id0000=
```

```
<<参保人其他信息>>
```

```
;病人是否可以门诊挂号 (TRUE or FALSE)
```

```
valid0=
```

```
;病人不能挂号原因
```

```
bnghyy=
```

```
;医院程序读取“读卡结果”文件，如果读卡正常，且允许挂号，则录入挂号科室，挂号费，然后进行下一步请求。
```

3. 医院程序形成“挂号提交请求”文件，内容如下：

```
[mzgh]
```

```
request=TRUE
```

```
success=
```

```
error=
```

```
cardno=
```

```
Yyksbm=
```

```
ghksmc=
```

```
ghfy00=
```

```
sfyhzc=
```

-
4. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[mzgh]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
ghlsh0=  
ghrq00=  
ghsj00=  
yyksbm=  
ghksmc=  
ghfy00=  
id0000=
```

<<参保人其他信息>>

<<银行交易其他信息>>

```
;病人是否可以门诊挂号 (TRUE or FALSE)  
valid0=  
;病人不能挂号原因  
bnghyy=  
sfrxm0=
```

注：本步骤医保程序仍需读卡并校验卡号是否与请求文件中的卡号一致，
所以投保人的 IC 卡必须放在读卡机内。

4.2 门诊挂号冲销

1. 医院程序形成“挂号冲销请求”文件，内容如下：

```
[mzghcx]  
request=TRUE  
cardno=  
ghlsh0=  
cxlsh0=xxxxxxxxxxxxxx ;被撤销的交易流水号
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[mzghcx]  
reply=TRUE
```

```
success=
error=
cardno=
ghlsh0=
cxlsh0=
;冲销挂号日期
ghrq00=
;冲销挂号时间
ghsj00=
Yyksbm=
ghksmc=
ghfy00=
id0000=
<<参保人其他信息>>
<<银行交易其他信息>>
```



4.3 门诊收费

1. 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

```
[mzsfsk]
request=TRUE
;记录的收费日期信息(20060716新增),针对跨7月1日冲销记录而设
Sfrq00=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[mzsfsk]
reply=TRUE
success=
error=
cardno=
id0000=
<<参保人其他信息>>

;门诊流水号
mzlsh0=
;医院科室编号
Yyksbm=
ghksmc=
yszjhm= ;开处方医生的证件号码 20100323 新增
```

;发票项目编码(编号; 名称)例如:

[fpxmbm]

01;西药费

02;成药费

.

.

.

3. 医院程序形成“门诊收费请求”文件

内容:请求, IC 卡号, 门诊流水号, 病情编码, 处方数, 各个发票项目金额, 处方项目明细, 包括 (编号+ ‘;’ + 条形码、发票项目编号、名称、规格、单位、单价、数量、金额、医生姓名)。

[mzsf]

request=TRUE

success=

error=

cardno=

mzlsh0=

bqbm00=

cfxms0=

sfyhzc=

;收费记录的收费日期信息(20060716 新增), 针对跨 7 月 1 日冲销记录而设
Sfrq00=

;各个发票项目费用, 分医保和非医保两种

Bcsfcs= ;指同一门诊号下的第 X 次收费, 医院填报的

Yyksbm= ;就诊科室编码 (各家医院系统自定义的编码) 20100323 新增

yszjhm= ;开处方医生的证件号码 20100323 新增

bqzdbm=

bqzdms=

bqzd01=

zdms01=

bqzd02=

zdms02=

[yb0000]

西药费=

成药费=

.

.

.

[fyb000]

西药费=

成药费=

.

.

.

[ybgr00]

西药费=

成药费=

.

.

;处方明细（如 cfxms0>0）

[mzsfrm]

;按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 13 行

<<处方明细信息>>

.

.

.

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[mzsf]

reply=TRUE

success=

error=

djlsh0=

mzlsh0=

id0000=

cardno=

xming0=

xbie00=

brn100=

bckbcs=

yyksbm= ; 开处方医生所在的科室编号

ghksmc= ; 长度改为 30 字节

yszjhm= ; 开处方医生的证件号码 20100323 新增

bqbm00=

bqzdbm=

bqzdms=

bqzd01=

zdms01=

bqzd02=

zdms02=

sftsmz=
sftsbz=
bcbxf0=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
gwybz0=
;(针对商业保险费用直接刷卡支付, 于 20070701 新增)
sybxzf=
jkzhzf=
gjzhzf=
jkzhye=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
grzhye=
ylzfje=
cfdxje=
sfyhzc=
Bcsfcs= ;指同一门诊号下的第 X 次收费

«银行交易其他信息»

;各个发票项目费用, 分医保和非医保两种

[yb0000]

西药费=

成药费=

.

.

.

[fyb000]

西药费=

成药费=

.

.

.

[ybgr00]

西药费=

成药费=

.

.

.

;明细 (可能没有, 如 cfxms0 为零)

[mzsfrm]

; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11 行，项目编码后加 ‘;条形编码’，最终格式为 ‘项目编码;条形编码’，
<<处方明细信息>>

.

.

.

4.4 门诊收费冲销

1. 医院程序形成“门诊收费冲销请求”文件，内容如下：

[mzsfcx]

request=TRUE
cardno=
cxdjh0=

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[mzsfcx]

reply=TRUE
success=
error=
;单据号
dj1sh0=
;被冲销的单据号
cxdjh0=
mz1sh0=
id0000=
cadno=
xming0=
xbie00=
brn100=
bckbcs=
Yyksbm= ; 开处方医生所在的科室编号
ghksmc= ; 长度改为 30 字节
yszjhm= ; 开处方医生的证件号码 20100323 新增
bqbm00=
bqzdbm=
bqzdms=

bqzd01=
zdms01=
bqzd02=
zdms02=
sftsmz=
sftsbz=
bcbxf0=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
gwybz0= ;(针对商业保险费用直接刷卡支付, 于 20070701 新增)
sybxzf=
jkzhzf=
gjzhzf=
jkzhye=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
cxyhzc=
sfyhzc=

<<银行交易其他信息>>

;各个发票项目费用, 分医保和非医保两种

[yb0000]

西药费=

成药费=

[fyb000]

西药费=

成药费=

[ybgr00]

西药费=

成药费=

;明细 (可能没有, 如 cfxms0 为零)

[mzsfrm]

; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11 行，项目编码后加 ‘;条形编码’，最终格式为 ‘项目编码;条形编码’

<<处方明细信息>>

.

.

4.5 门诊特殊收费

注：（适用于对非当天挂号的人冲销收费用，不收挂号费）

1. 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

[mztssfsk]

request=TRUE
mzlsh0=

1. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[mztssfsk]

reply=TRUE
success=
error=
cardno=
id0000=

<<参保人其他信息>>

;门诊流水号
mzlsh0=
Yyksbm= ; 开处方医生所在的科室编号
ghksmc= ; 长度改为 30 字节

;发票项目编码(编号；名称)例如：

[fpptom]

01;西药费
02;成药费

.

.

.

2. 医院程序形成“门诊收费请求”文件

[mztssf]

request=TRUE

success=

error=

cardno=

mzlsh0=

bqbm00=

bqzdbm=

bqzdms=

bqzd01=

zdms01=

bqzd02=

zdms02=

cfxms0=

Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增

yszjhm= ;开处方医生的证件号码 20100323 新增

;各个发票项目费用，分医保和非医保两种

[yb0000]

西药费=

成药费=

.

.

.

[fyb000]

西药费=

成药费=

.

.

[ybgr00]

西药费=

成药费=

;处方明细（如 cfxms0>0）

[mzsfrm]

; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11 行，

项目编码后加‘;条形编码’，最终格式为‘项目编码;条形编码’，
〈〈处方明细信息〉〉

3. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[mztssf]
reply=TRUE
success=
error=
dj1sh0=
mzlsh0=
id0000=
cardno=
xming0=
xbie00=
brn100=
bckbcs=
Yyksbm= ; 开处方医生所在的科室编号
ghksmc= ; 长度改为 30 字节
ysz jhm= ; 开处方医生的证件号码 20100323 新增
bqbm00=
bqzdbm=
bqzdms=
bqzd01=
zdms01=
bqzd02=
zdms02=
sftsmz=
sftsbz=
bcbxf0=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
gwybz0=
; (针对商业保险费用直接刷卡支付，于 20070701 新增)
sybxzf=
jkzhzf=
gjzhzf=
jkzhye=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
```

```
cfxms0=
grzhye=
ylzfje=
cfdxje=

;各个发票项目费用，分医保和非医保两种
[yb0000]
西药费=
成药费=
.

.

.

[fyb000]
西药费=
成药费=
.

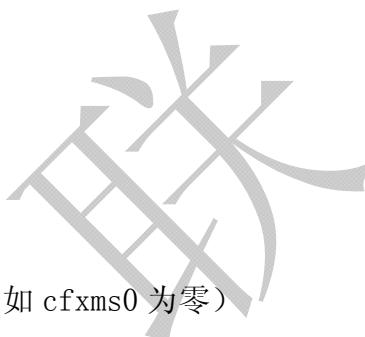
.

.

[ybgr00]
西药费=
成药费=


;明细（可能没有，如 cfxms0 为零）
[mztssfmx]
; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11
行，项目编码后加 ‘;条形编码’，最终格式为 ‘项目编码;条形编码’
<<处方明细信息>>
.

.
```



4.6 门诊收费明细查询下载接口

注意：限制条件是查询的天数最多不能超过 31 天，门诊明细含体检收费明细

1. 医院程序形成“门诊收费明细查询下载请求”文件，内容如下：

```
[mzmxxz]
request=TRUE
qsrq00=
;日期格式为 xxxxxxxx, 如 20080101
jzrq00=
```

-
2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[mzmxxz]
```

```
reply=TRUE  
success=  
error=  
qsrq00=  
jzrq00=  
sfbs00=
```

```
;收费记录明细
```

```
[mx1b]
```

```
Djlsh0=  
Mzlsh0=  
Yyksbm= ; 开处方医生所在的科室编号  
ghksmc= ; 长度改为 30 字节  
yszjhm= ; 开处方医生的证件号码 20100323 新增  
Bqbm00=
```

```
bqzdbm=
```

```
bqzdms=
```

```
bqzd01=
```

```
zdms01=
```

```
bqzd02=
```

```
zdms02=
```

```
Id0000=
```

```
Cardno=
```

```
Xming0=
```

```
Bcbxf0=
```

```
Sjsfrq=
```

```
Cxbz00=
```

```
Cxdjh0=
```

```
Sfrxm0=
```

4.7 门诊(超限制)收费

1. 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

```
[mzcxzsfsk]
```

```
request=TRUE
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[mzcxzsfsk]
reply=TRUE
success=
error=
cardno=
id0000=
<<参保人其他信息>>
```

```
;门诊流水号
mzlsh0=
Yyksbm=    ; 开处方医生所在的科室编号
ghksmc=    ; 长度改为 30 字节
yszjhm=    ; 开处方医生的证件号码 20100323 新增
;发票项目编码(编号; 名称)例如:
[fpxmbm]
01;西药费
02;成药费
```

3. 医院程序形成“门诊(超限制)收费请求”文件

```
[mzcxzsf]
request=TRUE
success=
error=
cardno=
mzlsh0=
bqbm00=
bqzdbm=
bqzdms=
bqzd01=
zdms01=
bqzd02=
zdms02=
cfxms0=
Yyksbm=    ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
yszjhm=    ;开处方医生的证件号码 20100323 新增
```

;各个发票项目费用，分医保和非医保两种

[yb0000]

西药费=

成药费=

[fyb000]

西药费=

成药费=

.

.

.

;处方明细(如 cfxms0>0)

[mzcxzsfrm]

; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11 行，项目编码后加‘;条形编码’，最终格式为‘项目编码;条形编码’

<<处方明细信息>>

.

.

.

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[mzcxzsrf]

reply=TRUE

success=

error=

djlsh0=

mzlsh0=

id0000=

cardno=

xming0=

xbie00=

brn100=

bckbcs=

Yyksbm= ; 开处方医生所在的科室编号

ghksmc= ; 长度改为 30 字节

yszjhm= ; 开处方医生的证件号码 20100323 新增

bqbm00=

bqzdbm=

bqzdms=

bqzd01=

zdms01=

bqzd02=

zdms02=

sftsmz=

sftsby=

zhzfe0=

```
grzfe0=
jjzfe0=
bcbxf0=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
grzhye=
```

;各个发票项目费用，分医保和非医保两种

[yb0000]

西药费=
成药费=

.

.

[fyb000]

西药费=
成药费=

.

.

;明细（可能没有，如 cfxms0 为零）

[mzsfrm]

; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11 行，项目编码后加 ‘;条形编码’，最终格式为 ‘项目编码;条形编码’

<<处方明细信息>>

.

.

4.8 门诊(超限制)收费冲销

1. 医院程序形成“门诊收费冲销请求”文件，内容如下：

[mzcxzsfcx]

```
request=TRUE
cardno=
cxdjh0=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[mzcxzsfcx]

```
reply=TRUE
success=
error=
;单据号
djls0=
;被冲销的单据号
cxdjh0=
mzls0=
id0000=
cadno=
xming0=
xbie00=
brn100=
bckbcs=
Yyksbm= ; 开处方医生所在的科室编号
ghksmc= ; 长度改为 30 字节
yszjhm= ; 开处方医生的证件号码 20100323 新增
bqbm00=
bqzdbm=
bqzdms=
bqzd01=
zdms01=
bqzd02=
zdms02=
sftsmz=
sftsbz=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
bcbxf0=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
grzhye=
;各个发票项目费用，分医保和非医保两种
[yb0000]
西药费=
成药费=
.
.
.
[fyb000]
西药费=
```

成药费=

.

.

.

;明细(可能没有,如cfxms0为零)

[mzcxzsfmx]

;按<<处方明细信息>>中的顺序排列,每项内容占一行,一个处方项目共11行,项目编码后加‘;条形编码’,最终格式为‘项目编码;条形编码’

<<处方明细信息>>

.

.

.

五、药店收费接口规范

5.1 药店收费

1. 药店程序形成“读卡请求”文件,内容如下:

[ydsfsk]

request=TRUE

医保程序接受请求后并生成结果文件,内容如下:

[ydsfsk]

reply=TRUE

success=

error=

cardno=

id0000=

<<参保人其他信息>>

;药店(收费)流水号(如有多个用;隔开)

mzlsh0=

;挂号科室(如有多个用;隔开)

ghksmc=‘药店’

;发票项目编码(编号;名称)例如:

gyzhye

;药店购药账户余额

[fpxbm]

01;西药费

02;成药费

2. 药店程序形成“药店收费请求”文件

```
[ydsf]  
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
mzlsh0=  
bqbm00=  
cfxms0=  
;各个发票项目费用，分医保和非医保两种  
Bcsfcs=  
;指参保人在药店当天的第 X 次收费，药店填报
```

```
[yb0000]  
西药费=  
成药费=
```

```
[fyb000]  
西药费=  
成药费=
```

```
[ybgr00]  
西药费=  
成药费=
```

;处方明细（如 cfxms0>0）

```
[ydsfmx]
```

; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11 行，
项目编码后加 ‘;条形编码’，最终格式为 ‘项目编码;条形编码’
<<处方明细信息>>

3. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[ydsf]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
dj1sh0=  
mz1sh0=  
id0000=  
cardno=  
xming0=  
xbie00=  
brn100=  
bckbcs=  
ghksmc=  
bqbm00=  
sftsmz=  
sftsbz=  
bcbxf0=  
zhzfe0=  
grzfe0=  
jjzfe0=  
gwybz0=  
sfrq00=  
sfsj00=  
sfrxm0=  
cfxms0=  
grzhye=  
ylzfje=  
cfdxje=  
jkzhzf=  
gjzhzf=  
jkzhye=  
Bcsfcs=
```

;指参保人在药店当天的第 X 次收费

;各个发票项目费用，分医保和非医保两种

```
[yb0000]
```

西药费=

成药费=

.

.

```
[fyb000]
```

西药费=

成药费=

.

.

[ybgr00]

西药费=

成药费=

;明细(可能没有,如cfxms0为零)

[ydsfmx]

;按<<处方明细信息>>中的顺序排列,每项内容占一行,一个处方项目共11行,项目编码后加‘;条形编码’,最终格式为‘项目编码;条形编码’

<<处方明细信息>>

.

.

5.2 药店收费冲销

1. 医院程序形成“门诊收费冲销请求”文件,内容如下:

[ydsfcx]

request=TRUE

cardno=

cxdjh0=

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件,内容如下:

[ydsfcx]

reply=TRUE

success=

error=

;单据号

djlsh0=

;被冲销的单据号

cxdjh0=

mzlsh0=

id0000=

cadno=

xming0=

xbie00=
brn100=
bckbcs=
ghksmc=
bqbm00=
sftsmz=
sftsbz=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
bcbxf0=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
jkzhzf=
gjzhzf=
jkzhye=

;各个发票项目费用，分医保和非医保两种

[yb0000]

西药费=
成药费=

.

.

.

[fyb000]

西药费=
成药费=

.

.

.

;明细（可能没有，如 cfmxs0 为零）

[ydsfmx]

;按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11 行，
项目编码后加 ‘;条形编码’，最终格式为 ‘项目编码;条形编码’

<<处方明细信息>>

5.3 药店收费明细查询下载接口

注意：查询的天数限制条件是最多不能超过 31 天

1. 药店程序形成“药店收费明细查询下载请求”文件，内容如下：

```
[ydmxxz]  
request=TRUE  
qsrq00=  
;日期格式为 xxxxxxxx, 如: 20080101  
jzrq00=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[ydmxxz]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
qsrq00=  
jzrq00=  
sfbs00=  
;收费记录条数  
  
;收费记录明细  
[mxlb]  
Djlsh0=  
Id0000=  
Cardno=  
Xming0=  
Bcbxf0=  
Sjsfrq=  
Cxbz00=  
Cxdjh0=  
Sfrxm0=
```

六、住院收费接口规范

6.1 住院登记

1. 医院程序形成“读卡请求”文件：

```
[rydjsk]  
request=TRUE
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[rydjsk]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
id0000=  
<<参保人其他信息>>  
  
;可否入院登记(TRUE OR FALSE)  
valid0=  
;不能入院登记原因  
bndjyy=
```

3. 医院程序形成“入院登记提交请求”文件

```
[rydj]  
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
ryrq00=  
rysj00=  
ryksmc=  
rylb00=  
Yyksbm=    ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[rydj]  
reply=TRUE  
success=
```

```
error=
cardno=
zylsh0=
bckbcs=
ryrq00=
rysj00=
ryksmc=
rylb00=
id0000=
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

<<参保人其他信息>>

```
;可否入院登记(TRUE or FALSE)
valid0=
;不能入院登记原因
bndjyy=
rydjr0=
```

6.2 住院登记撤销

1. 医院程序形成“冲销请求”文件

```
[rydjcx]
```

```
request=TRUE
cardno=
;要冲销的住院流水号
cxlsh0=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[rydjcx]
```

```
reply=TRUE
success=
error=
cardno=
;冲销流水号
zylsh0=
;被冲销的住院号
cxlsh0=
bckbcs=
ryrq00=
```

```
rqsj00=
ryksmc=
rylb00=
id0000=
Yyksbm=      ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

<<参保人其他信息>>

```
rydjr0=
```

6.3 住院收费

1. 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

```
[zysfsk]
request=TRUE
;记录的收费日期信息(20060716 新增), 针对跨 7 月 1 日冲销记录而设
Sfrq00=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[zysfsk]
reply=TRUE
success=
error=
cardno=
id0000=
Yyksbm=      ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
yszjhm=      ;主治医生的证件号码 20100323 新增
```

<<参保人其他信息>>

```
zylsh0=
zyksmc=
;发票项目编码(编号；名称)
[fpxmbm]
01;西药费
02;成药费
.
```

3. 医院程序形成“住院收费请求”文件

```
[zysf]
```

```
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
zylsh0=  
;记录的收费日期信息(20060716 新增),针对跨 7 月 1 日冲销记录而设  
Sfrq00=  
Bcsfcs=  
;指同一住院号下的第 X 次收费,医院填报的  
bqbm00=  
;普通病床天数  
ptbcts=  
;传染病床天数  
crbcts=  
cfxms0=  
fpzje0=  
Yyksbm= ;就诊科室编码 (各家医院系统自定义的编码) 20100323 新增  
yszjhm= ;主治医生的证件号码 20100323 新增
```

;各个发票项目费用, 分医保和非医保两种

[yb0000]

西药费=

成药费=

.

[fyb000]

西药费=

成药费=

.

[ybgr00]

西药费=

成药费=

;处方明细 (如 cfxms0>0)

[zysfmx]

; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列, 每项内容占一行, 一个处方项目共 11 行,
项目编码后加 ‘;条形编码’, 最终格式为 ‘项目编码;条形编码’

; 注意: 原处方明细中的医生信息改为医生证件号 yszjhm= ;开处方医生的证

件号码 20100323 新增
〈〈处方明细信息〉〉

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[zysf]
reply=TRUE
success=
error=
djlsh0=
zylsh0=
id0000=
cardno=
xming0=
xbie00=
brn100=
bckbcs=
zyksmc=
bqbm00=
sftsbz=
;普通病床天数
ptbcts=
;传染病床天数
crbcts=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
gwybz0=
;(针对商业保险费用直接刷卡支付，于 20070701 新增)
sybxzf=
bcbxf0=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
grzhye=
ylzfje=
cfdxje=
Bcsfcs=      ;指同一住院号下的第 X 次收费, 医院填报的
Yyksbm=      ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
ysz jhm=      ;主治医生的证件号码 20100323 新增
jkzhzf=
gjzhzf=
jkzhye=
```

;各个发票项目费用，分医保和非医保两种

[yb000]

西药费=

成药费=

.

.

[fyb000]

西药费=

成药费=

.

.

;明细（可能没有，如 cfxms0 为零）

[zysfmx]

;按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 15 行，
项目编码后加 ‘;条形编码’，最终格式为 ‘项目编码;条形编码’

<<处方明细信息>>

.

.

.

6.4 住院收费冲销

1. 医院程序形成“住院收费冲销请求”文件，内容如下：

[zysfcx]

request=TRUE

cardno=

;要冲销单据号

cxdjh0=

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[zysfcx]

reply=TRUE

success=

error=

;单据号

djlsh0=

;被冲销的单据号

cxdjh0=

zylsh0=

id0000=

cadno=
xming0=
xbie00=
brn100=
bckbcs=
zyksmc=
bqbm00=
sftsbz=
;普通病床天数
ptbcts=
;传染病床天数
crbcts=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
;(针对商业保险费用直接刷卡支付,于 20070701 新增)
sybxzf=
bcbxf0=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
Yyksbm= ;就诊科室编码(各家医院系统自定义的编码) 20100323 新增
yszjhm= ;主治医生的证件号码 20100323 新增
jkzhzf=
gjzhzf=
jkzhye=
cfxms0=
;各个发票项目费用, 分医保和非医保两种
[yb0000]
西药费=
成药费=
. .
[fyb000]
西药费=
成药费=
. .
[ybgr00]
西药费=
成药费=

```
; 明细（可能没有，如 cfxms0 为零）
[zyzsfmx]
; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11
行，项目编码后加‘；条形编码’，最终格式为‘项目编码；条形编码’，
<<处方明细信息>>
```

6.5 出院登记

1. 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

```
[cydjsk]
request=TRUE
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[cydjsk]
reply=TRUE
success=
error=
cardno=
id0000=
<<参保人其他信息>>
zylsh0=
ryksmc=
Yyksbm= ; 就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

医院程序读取“读卡结果”文件，如果读卡正常，进行下一步请求。

3. 医院程序形成“出院登记提交请求”文件，内容如下：

```
[cydj]
request=TRUE
success=
error=
cardno=
zylsh0=
cyrq00=
cysj00=
```

Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增

- 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[cydj]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
zylsh0=  
bckbcs=  
ryrq00=  
rysj00=  
cyrq00=  
cysj00=  
ryksmc=  
rylb00=  
id0000=  
<<参保人其他信息>>  
rydjr0=  
cydjr0=  
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

6.6 出院登记撤销

- 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

```
[cydjsk]  
request=TRUE
```

- 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[cydjsk]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
id0000=  
<<参保人其他信息>>  
  
zylsh0=  
ryksmc=  
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

医院程序读取“读卡结果”文件，如果读卡正常，进行下一步请求。

3. 医院程序形成“出院登记提交请求”文件，内容如下：

```
[cydj]  
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
zylsh0=  
cyrq00=  
cysj00=
```

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[cydj]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
zylsh0=  
bckbcs=  
ryrq00=  
rysj00=  
cyrq00=  
cysj00=  
ryksmc=  
rylb00=  
id0000=  
<<参保人其他信息>>  
rydjr0=  
cydjr0=  
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

6.7 住院收费明细查询下载接口

注意：查询的天数限制条件是最多不能超过 31 天

1. 医院程序形成“住院收费明细查询下载请求”文件，内容如下：

```
[zymxxz]  
request=TRUE  
qsrq00=  
;日期格式为 xxxxxxxx, 如：20080101
```

jzrq00=

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[zymxxz]
reply=TRUE
success=
error=
qsrq00=
jzrq00=
sfbs00=
;收费记录条数

;收费记录明细
[mxlb]
Djlsh0=
Zylsh0=
Zyksmc=
Zylb00=
; 住院类别 01 为普通病床， 02 为家庭病床
Bckbcs=
Id0000=
Cardno=
Xming0=
Bcbxf0=
Sjsfrq=
Cxbz00=
Cxdjh0=
Sfrxm0=
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

七、医疗保险费用测算接口规范

7.1 门诊费用三段测算

1. 医院程序形成“门诊费用预算计算刷卡请求”文件，用于预估门诊医保病人的费用支付情况，提交的内容不提交，内容如下：

```
[mzs djssk]
request=true
cardno=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[mzs djssk]

```
reply=TRUE  
success=  
cardno=  
id0000=  
xming0=  
xbie00=  
brn100=  
dwmc00=  
icztmc=  
gzztmc=  
dqmc00=  
fzxm00=  
mzlsh0=  
ghksmc=  
grzhye=  
bckbcs=
```

3. 医院程序形成“门诊费用预算算”文件，用于预估门诊医保病人的费用支付情况，提交的内容不提交，内容如下：

[mzs djjs]

```
request=true  
cardno=  
mzlsh0=  
bcbxf0=  
bqbm00=  
ptbcts=  
crbcts=
```

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[mzs djjs]

```
reply=TRUE  
success=  
djlsh0=  
mzlsh0=  
id0000=  
cardno=  
xming0=  
xbie00=  
brn100=
```

```
ghksmc=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
sybxzf= ;(针对商业保险费用直接刷卡支付,于20070701新增)
bcbxfo=
sfrq00=
```

注：可以不经过[mzsdjssk]直接进行[mzsdjs]的过程

7.2 住院费用三段测算(针对单个人员)

1. 医院程序形成“住院费用预算刷卡请求”文件，用于预估住院医保病人的费用支付情况，提交的内容不提交，内容如下：

```
[sdjssk]
request=true
cardno=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[sdjssk]
reply=TRUE
success=
cardno=
id0000=
xming0=
xbie00=
brn100=
dwmc00=
icztmc=
gzztmc=
dqmc00=
fzxmc0=
zylsh0=
zyksmc=
grzhye=
bckbcs=
```

3. 医院程序形成“住院费用预算”文件，用于预估住院医保病人的费用支付情况，提交的内容不提交，内容如下：

```
[sdjs]
```

```
request=true  
cardno=  
zylsh0=  
bcbxf0=  
bqbm00=  
ptbcts=  
crbcts=
```

- 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[sdjs]  
reply=TRUE  
success=  
djlsh0=  
zylsh0=  
id0000=  
cardno=  
xming0=  
xbie00=  
brn100=  
zyksmc=  
zhzfe0=  
grzfe0=  
jjzfe0=  
sybxzf= ;(针对商业保险费用直接刷卡支付，于 20070701 新增)  
bcbxf0=  
sfrq00=
```

注：可以不经过[sdjssk]直接进行[sdjs]的过程

八、银行业务接口规范

8.1 银行卡帐户转出

- 医院程序形成“银行卡账户转出请求”文件，内容如下：

```
[yhzhzc] ;银行卡账户转出  
request=TRUE ;请求  
cardno=xxxxxxxxxxxx ;卡号  
djlsh0=xxxxxxxx ;医保单据号  
jylb00=xx ;交易类别  
jyje00=###.## ;交易费用
```

-
2. 银行接受请求后，经社保中间服务器返回结果给医院，内容如下：

[yhzhzc]

```
reply=TRUE  
success=TRUE  
error=  
jylsh0=xxxxxxxxxxxxxx      ;交易流水号，14位  
cardno=xxxxxxxxxxxx      ;医保 IC 卡号  
id0000=  
xming0=  
sxf000=                  ;手续费  
djlsh0=  
jbren0=  
jbrqi0=  
jbsj00=
```



8.2 银行卡帐户转出撤销

1. 医院程序形成“银行卡账户转出撤销请求”文件，内容如下：

[cxyhzc]

```
request=TRUE  
jylsh0=xxxxxxxxxxxxxx      ;银行交易流水号  
djlsh0=xxxxxxxxxxxx      ;医保单据流水号  
jylb00=xx                  ;交易类别  
cardno=xxxxxxxxxxxx      ;卡号
```

2. 银行接受请求后，经社保中间服务器返回结果给医院，内容如下：

[cxyhzc]

```
reply=TRUE  
success=TRUE  
error=  
jylsh0=xxxxxxxxxxxxxx      ;交易流水号，14位  
cxlsh0=xxxxxxxxxxxx      ;撤销的交易流水号，14位  
cardno=xxxxxxxxxxxx      ;医保 IC 卡号  
id0000=  
xming0=  
jyje00=-####.##          ;交易金额  
sxf000=                  ;手续费  
djlsh0=  
jbren0=  
jbrqi0=  
jbsj00=
```

九、住院病案首页登记接口规范

9.1 住院病案首页登记约定

1. 登记内容定义

文件中字段名字	位数或取值范围	字段意义
Request	TRUE or FALSE	各种业务接口请求文件的开始请求标志; =TRUE 时表示请求文件可以开始被读取
Reply	TRUE or FALSE	各种业务接口返回文件的回答标志; =TRUE 时表示应答文件可以开始读取
Success	TRUE or FALSE	操作结果成功否
Error	VarChar2(400)	操作失败原因
Gsdjh0	C10	工伤登记号
Cardno	C12	医保 IC 卡号
Id0000	C19	医疗保险号
Xming0	C8	姓名
Xbie00	C1 0 男 1 女可能为空	性别
Brn100	N3	年龄
Yybah0	C16	定点医院自己定义的病案号
Rykb00	VC30	入院科别 (改为就诊科室编码 (各家医院系统自定义的编码) 20100323 调整)
Zkkb00	VC30	转院科别 (改为就诊科室编码 (各家医院系统自定义的编码) 20100323 调整)
Cykb00	VC30	出院科别 (改为就诊科室编码 (各家医院系统自定义的编码) 20100323 调整)
Ryqk00	C1	入院情况
Ryzdqk	C200	入院诊断 (填写结果)
Cyxj00	VC3000	出院小结 (填写结果)
Cyqk00	C1	出院主要情况
Cyzd00	C10	出院主要诊断
Zdmc00	C60	主要诊断名称
Cyqk01	C1	出院其他情况 01
Cyzd01	C10	出院其他诊断 01
Zdmc01	C60	其他诊断名称 01
Cyqk02	C1	出院其他情况 02
Cyzd02	C10	出院其他诊断 02
Zdmc02	C60	出院其他诊断 02
Cyqk03	C1	出院其他情况 03

Cy whole 03	C10	出院其他诊断 03
Zdmc 03	C60	出院其他诊断 03
Cy whole 04	C1	出院其他情况 04
Cy whole 04	C10	出院其他诊断 04
Zdmc 04	C60	出院其他诊断 04
Cy whole 05	C1	出院其他情况 05
Cy whole 05	C10	出院其他诊断 05
Zdmc 05	C60	出院其他诊断 05
B1zd 00	C200	病理诊断
Zzysxm	VC30	主治医生姓名或证件号码
Ssbh 01	C10	手术编码 01
Ssmc 01	C60	手术名称 01
Ssrq 01	C8	手术日期 01
Mzfs 01	C2	麻醉方式 01
Ssbh 02	C10	手术编码 02
Ssmc 02	C60	手术名称 02
Ssrq 02	C8	手术日期 02
Mzfs 02	C2	麻醉方式 02
Ssbh 03	C10	手术编码 03
Ssmc 03	C60	手术名称 03
Ssrq 03	C8	手术日期 03
Mzfs 03	C2	麻醉方式 03
Ssbh 04	C10	手术编码 04
Ssmc 04	C60	手术名称 04
Ssrq 04	C8	手术日期 04
Mzfs 04	C2	麻醉方式 04
Ssbh 05	C10	手术编码 05
Ssmc 05	C60	手术名称 05
Ssrq 05	C8	手术日期 05
Mzfs 05	C2	麻醉方式 05
Ssbh 06	C10	手术编码 06
Ssmc 06	C60	手术名称 06
Ssrq 06	C8	手术日期 06
Mzfs 06	C2	麻醉方式 06
Ssbh 07	C10	手术编码 07
Ssmc 07		手术名称 07
Ssrq 07	C8	手术日期 07
Mzfs 07	C2	麻醉方式 07
Ssbh 08	C10	手术编码 08
Ssrq 08	C8	手术日期 08
Ssmc 00	C60	手术名称 08
Mzfs 08	C2	麻醉方式 08

2. 登记内容申明

请求, IC 卡号, 住院流水号, 医院病案号, 入院科别, 转院科别, 出院科别, 入院情况 (*), 入院诊断, 出院主要诊断 (*), 出院主要情况 (*), 出院其他诊断 1- 5 (*), 出院其他情况 1- 5 (*), 病理诊断, 主治医师姓名, 手术编码 1 - 8 (*), 手术日期 1 - 8 , 麻醉方式 1 - 8 (*)。

3. 操作说明

- 1) 传送病案首页信息的对象是已经出院的参保患者。
- 2) 传送内容中有 (*) 标志的表示必须传送已经定义好的编码（编码表到社保网站下载）。
- 3) 传内容中有 1 - 8 标志的表示最多可以传送 8 条信息，例如：出院其他诊断 1- 8 表示最多可以传送 8 条的诊断结果。
- 4) 传送出院小结的内容中如果有回车符，必须转换成 ‘\$’，否则，出院小结只能取第一行的数据。

4. 相关内容编码定义

- 1) 入院情况编码: 1、危 2、急 3、一般
- 2) 出院主要情况编码: 1、治愈 2、好转 3、未愈 4、死亡 5、其他
- 3) 入院主要诊断、出院其他诊断内容为 ICD - 10 编码（编码到厦门劳动和社会保障局网站下载），出院诊断最多可以送 5 个结果。
- 4) 手术编码: 指 ICD-9-CM3 编码（编码到厦门劳动和社会保障局网站下载），最多可以送 8 个手术编码。
- 5) 麻醉方式编码: 按社保规定的编码定义（编码到厦门劳动和社会保障局网站下载），最多可以送 8 个麻醉编码。

9.2 住院病案首页登记

1. 医院程序形成“病案首页传送请求”文件，内容如下：

```
[zybasy]
request=TRUE
success=
error=
cardno=
```

zylsh0=
yybah0=
rykb00=
zkkb00=
cykb00=
ryqk00=
cyzd00=
cyqk00=
cyzd01=
cyqk01=
. . .
Cyqk05=
Cyzd05=
Blzd00=
Zzysxm=
Ssbh01=
Ssrq01=
Mzfs01=
. . .
Ssbh08=
Ssrq08=
Mzfs08=
Cyxj00=

; 改为送医生证件号码(如果没要求则送医生姓名也可)

2. 医院程序形成“病案首页传送应答”文件:

[zybasy]
reply=TRUE
success=
error=
zylsh0=
yybah0=
rykb00=
zkkb00=
cykb00=
ryqk00=
cyzd00=
cyqk00=
cyzd01=
cyqk01=

Cyqk05=
Cyzd05=
Blzd00=
Zzysxm= ;医生证件号码或姓名
Ssbh01=
Ssrq01=
Mzfs01=

Ssbh08=
Ssrq08=
Mzfs08=
Cyxj00=



9.3 住院病案首页登记撤销

1. 医院程序形成“冲销请求”文件，内容如下：

```
[zybasycx]  
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
;要取消出院的住院流水号  
zylsh0=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[zybasycx]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
zylsh0=  
djren0=
```

十、体检登记接口规范

新增的体检登记接口的功能是为了便于解决目前收费接口在处理体检登记方面的局限性而作的改动，改动后的体检接口约定为：

- 1) 将体检视为特殊门诊，因此在进行体检登记和体检收费时，医疗机构需提供指定的体检编码（bqbm00）；
- 2) 原有的公务员体检的约定保持不变，即体检科室名称还按“公务员体检”，目的是为了保证统计报表的一致性，对应的病情编码为“000003000005”。
- 3) 新增的城镇职工体检的体检科室约定为“职工体检”，对应的病情编码为“000003000006”。
- 4) 涉及需要个人帐户支付的体检费用，必须用体检收费接口进行体检费用的登记，如“职工体检”；而不需登记体检费用的，只需调用体检登记接口即可，如“公务员体检”。

10.1 体检登记

1. 医院程序形成“读卡请求”文件：

```
[tjdjsk]  
request=TRUE
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[tjdjsk]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
id0000=  
jkzhye=  
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

<<参保人其他信息>>

;是否可以体检登记(TRUE or FALSE)

valid0=

;不能体检登记原因

bntjyy=

3. 医院程序形成“体检登记请求”文件，内容如下：

```
[tjdj]
request=TRUE
success=
error=
cardno=
Yyksbm=;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
tjksmc=
bqbm00=
ghfy00=
```

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[tjdj]
reply=TRUE
success=
error=
cardno=
tjlsh0=
tjrq00=
tjsj00=
tjksmc=
bqbm00=
bqbmcn=
sftsmz=
jkzhye=red
ghfy00=
id0000=
<<参保人其他信息>>
<<银行交易其他信息>>

;是否可以体检挂号(TRUE or FALSE)
valid0=
;不能挂号登记原因
bntjyy=
sfrxm0=
```

注：本步骤医保程序仍需读卡并校验卡号是否与请求文件中的卡号一致，
所以投保人的 IC 卡必须放在读卡机内。

10.2 体检登记冲销

1. 医院程序形成“挂号冲销请求”文件，内容如下：

```
[tjdcjx]  
request=TRUE  
cardno=  
tjlsh0=          ;要冲销的体检流水号
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[tjdcjx]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
tjlsh0=  
cxlsh0=      ;冲销体检日期  
tjrq00=      ;冲销体检时间  
tjsj00=  
tjksmc=  
Yyksbm=      ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增  
bqbm00=  
bqbmmmc=  
sftsmz=  
jkzhye=      ; 健康账户余额，20120520 新增  
ghfy00=  
id0000=  
<<参保人其他信息>>
```

10.3 体检收费

1. 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

```
[tjsfsk]  
request=TRUE  
;针对跨 7 月 1 日冲销记录而设  
sfrq00=  
Bqbm00=          ; 体检登记的类型  
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[tjsfsk]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
id0000=  
<<参保人其他信息>>
```

```
;体检流水号  
tj1sh0=  
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增  
;体检科室  
tjksmc=  
Bqbm00=  
Bqbmmc=  
Sfrq00=  
jkzhye=      ; 健康账户余额，20120520 新增  
;发票项目编码(编号；名称)例如：  
[fpptom]  
01;西药费  
02;成药费  
.  
.  
.
```

3. 医院程序形成“体检收费请求”文件

内容：请求，IC 卡号，门诊流水号，病情编码，处方数，各个发票项目金额，处方项目明细，包括（编号+‘；’ +条形码、发票项目编号、名称、规格、单位、单价、数量、金额、医生证件号。

```
[tjsf]  
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
tj1sh0=  
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增  
;体检科室  
bqbm00=  
bqbmmc=  
cfxms0=
```

sfyhzc=
;收费记录的收费日期信息(20060716 新增), 针对跨 7 月 1 日冲销记录而设
Sfrq00=
;各个发票项目费用, 分医保和非医保两种
Bcsfcs=
;指同一体检号下的第 X 次收费, 医院填报的

[yb0000]

西药费=
成药费=

.

.

[fyb000]

西药费=
成药费=

.

.

[ybgr00]

西药费=
成药费=

.

.

;处方明细 (如 cfxms0>0)

[tjsfmx]

; 按<<处方明细信息>>中的顺序排列, 每项内容占一行, 一个处方项目共 11 行,
项目编码后加 ‘;条形编码’, 最终格式为 ‘项目编码;条形编码’,
<<处方明细信息>>

.

.

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件, 内容如下:

[tjsf]
reply=TRUE
success=
error=
djlsh0=
tjlsh0=
id0000=

cardno=
xming0=
xbie00=
brn100=
bckbcS=
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
t_jksmc= ;体检科室
bqbm00=
bqbmmc=
sftsmz=
sftsbz=
bcbxf0=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
gwybz0= ;(针对商业保险费用直接刷卡支付，于 20070701 新增)
sybxzf=
jkzhzf=
gjzhzf=
jkzhye=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
grzhye=
ylzfje=
cfdxje=
sfyhzc=
Bcsfcs=
;指同一体检号下的第 X 次收费，医院填报的

<<银行交易其他信息>>

;各个发票项目费用，分医保和非医保两种

[yb0000]

西药费=

成药费=

.

[fyb000]

西药费=

十一、工伤住院收费接口规范

采用文本文件交换信息的方式，每个业务接口主要步骤均为：医院程序删除应答文件（如果存在），提交一个请求文件，医保程序检测到后自动解释，生成一个回答文件，并删除原来的请求文件，医院程序检测到应答文件生成后就去读取医保程序返回的信息。

文件的结构主要借鉴 Windows 系统通用的信息文件格式 (*.ini)。为安全起见，每一个涉及收费的接口均需校验卡号。为方便起见，对交换文件不进行加密处理，采用文本文件。

为了数据的一致性，病种编码，发票项目编码、药品项目和诊疗项目编码将统一标准。

注：如果医保政策或实施细则有变化，本规范将作相应调整。

注：业务办理流程：

步骤一、用人单位向社保中心的工伤申请工伤记账，并领取工伤记账凭证；

步骤二、救治医院凭领取工伤记账凭证的申请号向社保中心登记工伤住院手续，并保存收费单据号 (dj1sh0)，作为取数的凭证；

步骤三、医院向社保中心申报住院收费清单和病案首页信息，待审；

步骤四、如果冲销待审的收费明细，则重复步骤三（但病案信息不能冲销）；

步骤五、社保工伤科根据医院发送的收费清单和病案信息，对医院的收费项目进行审核结算；

步骤六、救治医院可以根据保存的收费单据号通过接口到社保取审核结算结果；

步骤七、如果冲销收费结果，则重复步骤二；

步骤八、为治愈的病人办理出院手续。

11.1 工伤收费接口文件结构定义

如无特殊说明，以下提及的各个接口文件均放在医保安装目录（缺省为 C:\medicare\hospital）下的 sfjk 目录下。请求文件名为:request.txt 接口返回的文件名为:reply.txt。

请求和应答文件中英文字段意义说明：(C 代表字符类型 N 代表数值类型 例如 N5, 2

代表取值 0.00 到 999.99) (字段意义如文件中另有说明的除外)

文件中字段名 字	位数或取值范围	字段意义
Request	TRUE or FALSE	各种业务接口请求文件的开始请求标志； =TRUE 时表示请求文件可以开始被读取
Reply	TRUE or FALSE	各种业务接口返回文件的回答标志； =TRUE 时表示应答文件可以开始读取
Success	TRUE or FALSE	操作结果成功否
Error	VarChar2(400)	操作失败原因
Gsdjh0	C10	工伤登记号
Cardno	C12	医保 IC 卡号
Id0000	C19	医疗保险号
Xming0	C8	姓名
Xbie00	C1 0 男 1 女可能为空	性别
Brn100	N3	年龄
Dwmc00	C30	单位名称
Icztmc	C20	IC 卡状态名称
Gzztmc	C30	工作状态名称
Grsfen	C20	个人身份名称*
Dqmc00	C20	投保人所属地区名称
Fzxmc0	C20	投保人所属分中心名称
Cx1sh0	C16	冲销流水号
Grzhye	N8, 2	个人帐户余额
Bqbm00	C20	病种编码
Cfxms0	N3	收费项目数
Dj1sh0	C16	单据流水号
Bckbcs	N3	本次看病次数(即视同住院次数)
Sftsmz	C1 Y 是 N 否	是否特殊门诊

Sftsbz	C1 Y 是 N 否	是否特殊病种
Zhzfe0	N8, 2	帐户支付额
Grzfe0	N8, 2	个人现金支付额
Jjzfe0	N8, 2	基金支付额
Gwybz0	N8, 2	公务员补助
Gsjjzf	N8, 2	工伤基金支付*
Gszfje	N8, 2	工伤个人自付(个人按比例自付部分)
Fgsfy0	N8, 2	非工伤费用
Gsdjh0	C10	工伤申报登记号*
Bcbxf0	N8, 2	总费用
Sfrq00	C8	收费日期
Sfsj00	C4	收费时间
Sfrxm0	C8	收费人姓名
Cxdjh0	C16	冲销单据号
Ryrq00	C8	入院日期
Rysj00	C4	入院时间
Ryksmc	VC50	入院科室名称
Rylb00	C8 '普通' 或 '家庭病床'	住院类别
Zylsh0	C16	入院登记流水号
Rydjr0	C8	入院登记人
Yyksbm	VC30	医院科室编码
Zyksmc	VC50	住院科室名称
Cydjr0	C8	出院登记人
Cyrq00	C8	出院日期
Cysj00	C4	出院时间
Sfmpq0	C1	是否免赔期(待遇视同统筹冻结)
Valid0	True or False	是否可以入院登记或是否可以挂号
Bnghyy	Varchar2(400)	病人不能挂号原因

Bndjyy	Varchar2(400)	病人不能入院登记原因
Ylzfje	N8, 2	乙类药品自付金额
Cfdxje	N8, 2	超封顶线金额
Fpzje0	N8, 2	发票总金额
Gyzhye	N8, 2	购药账户余额
Sfblwt	C1	是否办理委托 0 未办理 1 已办理
Wtlsh0	C14	流水号 (交易流水号)
Jylb00	C2	11 - 门诊挂号; 12 - 门诊收费; 13 - 住院收费
Ysz.jhm	VC30	医生证件号码
Sfczyh	C1	是否冲正银行交易
无	C20	<<处方明细信息>>中医院收费项目在社保中心的编号
无	C1 Y or N	<<处方明细信息>>中是否医保项目
无	C20	<<处方明细信息>>中医院收费项目在社保中心的发票项目名称
无	C100	<<处方明细信息>>中医院收费项目在社保中心的名称
无	C20	<<处方明细信息>>中医院收费项目在社保中心的规格
无	C20	<<处方明细信息>>中医院收费项目在社保中心的单位
无	N10, 4	<<处方明细信息>>中医院收费项目在社保中心的单价
无	N8, 2	<<处方明细信息>>中数量
无	N8, 2	<<处方明细信息>>中金额
无	C8	<<处方明细信息>>中医生姓名
无	N 5, 4	<<处方明细信息>>中医保个人自付比例
无	N 5, 4	<<处方明细信息>>中工伤个人自付比例*

注 1：接口应答文件返回时如有参保人信息，都有参保人的各种信息如：姓名、性别、年龄、单位、IC 卡状态、工作状态、个人身份名称、地区、分中心、；下面的接口说明中均以“<<参保人其他信息>>”字样代表：

xming0=

xbie00=

brn100=

dwmc00=

icztmc=

gzztmc=

grsfen=

grzhye=

dqmc00=

fzxmc0=

注 2：接口应答文件返回时如有处方明细信息，都有收费项目的各种信息如：名称、规格等；下面的接口说明中均以“<<处方明细信息>>”字样代表：

医院收费项目在社保中心的编号

是否医保项目

医院收费项目在社保中心的发票项目名称

医院收费项目在社保中心的名称

医院收费项目在社保中心的规格

医院收费项目在社保中心的单位

医院收费项目在社保中心的单价

数量

金额

医生姓名或医生证件号码

此外，接口返回的收费文件的“<<处方明细信息>>”除有以上信息外，还增加两行信息，其中为医院收费项目在社保中心的医保个人自付比例（0 到 1）；和工伤个人自付比例。

注 3：返回文件中的发票项目分解到[gs0000]、[fgs000] 和[gsgr00]三个小节中，分别代表按政策工伤项目费用、非工伤项目和按政策规定个人自付项目费用。

注 4：接口应答文件如有盘点明细信息，都有盘点项目的各种信息如：名称、规格等；下面的接口说明中均以““<<盘点明细信息>>”字样代表：

药品本地编码

药品对应的医保编码

药品名称(通用名称)

药品规格

发票项目名称

药品剂型

是否医保项目

商品名称

药品厂家名称

单位名称

药品零售价

药品库存数量

实际盘存数量

盘点备注

注 2：盘点项目数一次性提交不能超过 999 条

11.2 工伤住院登记

1. 医院程序形成“读卡请求”文件：

```
[gsrydjsk]  
request=TRUE  
gsdjh0=  
;工伤登记号
```

医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gsrydjsk]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
id0000=  
gsdjh0=  
;工伤登记号  
<<参保人其他信息>>  
  
;可否入院登记(TRUE OR FALSE)  
valid0=  
;不能入院登记原因  
bndjyy=
```

；医院程序读取“读卡结果”文件，如果读卡正常，且允许登记，则录入科室，住院类别，住院日期，然后进行下一步请求。

2. 医院程序形成“工伤入院登记提交请求”文件：

内容：请求，IC 卡号，工伤登记号，入院日期，科室名称，住院类别（普通或家庭病床）

```
[gsrydj]  
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
gsdjh0=  
;工伤登记号  
ryrq00=  
rysj00=  
ryksmc=  
rylb00=  
yyksbm=
```

医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gsrydj]
reply=TRUE
success=
error=
cardno=
gsdjh0=
;工伤登记号
zylsh0=
bckbcs=
ryrq00=
rysj00=
ryksmc=
rylb00=
id0000=
yyksbm=
```

<<参保人其他信息>>

```
;可否入院登记(TRUE or FALSE)
valid0=
;不能入院登记原因
bndjyy=
rydjr0=
```

11.3 取消工伤住院登记

1. 医院程序形成“冲销请求”文件
内容：请求，IC 卡号，住院流水号

```
[gsrydjcx]
request=TRUE
cardno=
;要冲销的住院流水号
cxlsh0=
gsdjh0=
;工伤登记号
```

医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gsrydjcx]
```

```
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
;冲销流水号  
zylsh0=  
;被冲销的住院号  
gsdjh0=  
;工伤登记号  
cxlsh0=  
bckbcs=  
ryrq00=  
rqsj00=  
ryksmc=  
rylb00=  
id0000=  
yyksbm=  
<<参保人其他信息>>  
  
rydjr0=
```



11.4 工伤费用申报

1. 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

```
[gszyfysbsk]
```

```
request=TRUE
```

```
gsdjh0=
```

```
;工伤登记号
```



医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gszyfysbsk]
```

```
reply=TRUE
```

```
success=  
error=  
cardno=  
id0000=  
gsdjh0=  
;工伤登记号  
<<参保人其他信息>>
```

```
zylsh0=
```

```
zyksmc=
```

2. 医院程序形成“工伤住院费用申报请求”文件

内容:请求, 工伤登记号, IC 卡号, 住院流水号, 病情编码, 普通病床天数, 传染病床天数, 处方数, 各个发票项目金额, 处方项目明细, 包括(编号、发票项目、编号、名称、规格、单位、单价、数量、金额、医生姓名或医生证件号)

```
[gszyfysb]  
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
gsdjh0=  
;工伤登记号  
zylsh0=  
bqbm00=  
;普通病床天数  
ptbcts=  
;传染病床天数  
crbcts=  
cfxms0=  
fpzje0=  
yyksbm=  
yszjhm=  
. ;处方明细(如 cfxms0>0)  
[gszyfysbmx]
```

;按<<处方明细信息>>说明中的顺序排列, 每项内容占一行, 一个处方项目共 10 行<<处方明细信息>>

医保程序接受请求后并生成结果文件, 内容如下:

```
[gszyfysb]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
djlsh0=  
gsdjh0=  
zylsh0=  
id0000=  
gsdjh0=  
;工伤登记号  
cardno=  
xming0=  
xbie00=
```

```
brn100=
bckbcs=
zyksmc=
bqbm00=
sftsbz=
;普通病床天数
ptbcts=
;传染病床天数
crbcts=
bcbx0f=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
yyksbm=
yszjh0=
.
;明细（可能没有，如 cfxms0 为零）注意：该处的处方明细不含工伤自付比例
```



```
[gszyfysbmx]
;按<<处方明细信息>>说明中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11
行
<<处方明细信息>>
.
.
.
```



11.5 工伤费用申报撤销

-- 注意：申报费用的撤销操作必须先向工伤科申请，经批准后才可执行该操作；

1) 医院程序形成“住院收费冲销请求”文件，内容如下：

```
[gszyfysbcx]
request=TRUE
cardno=
;工伤登记号
gsdjh0=
;要冲销单据号
cxdjh0=
```

2) 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gszyfysbcx]
reply=TRUE
success=
error=
;单据号
dj1sh0=
;被冲销的单据号
cxdjh0=
;工伤登记号
gsdjh0=
zy1sh0=
id0000=
cadno=
xming0=
xbie00=
brn100=
bckbcs=
zyksmc=
bqbm00=
sftsbz=
;普通病床天数
ptbcts=
;传染病床天数
crbcts=
bcbxf0=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
yyksbm=
yszjhm=
.
```

;明细（可能没有，如 cfxms0 为零）注意：该处的处方明细不含工伤自付比例

```
[gszyfysbmx]
;按<<处方明细信息>>说明中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 11
行
<<处方明细信息>>
.
.
.
```

11.6 工伤住院收费

1. 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

```
[gszysfsk]  
request=TRUE  
gsdjh0=  
;工伤登记号  
Djlsh0=
```

医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gszysfsk]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
id0000=  
djlsh0=  
gsdjh0=  
;工伤登记号  
<<参保人其他信息>>
```

```
zylsh0=  
zyksmc=  
;发票项目编码(编号；名称)  
[fpxmbm]  
;如以下  
01;西药费  
02;成药费  
.  
.  
.
```

2. 医院程序形成“工伤住院收费请求”文件

```
[gszysf]  
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
gsdjh0=  
;工伤登记号
```

```
Djlsh0=
zylsh0=
yyksbm=
yszjhm=
```

医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gszysf]
reply=TRUE
success=
error=
gsdjh0=
djlsh0=
zylsh0=
id0000=
cardno=
xming0=
xbie00=
brn100=
bckbcs=
zyksmc=
bqbm00=
sftsbz=
;普通病床天数
ptbcts=
;传染病床天数
crbcts=
gsjjzf=
grzfe0=
gszfje=
fgsfy0=
bcbxf0=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
cfdxje=
yyksbm=
yszjhm=
```

;各个发票项目费用，分工伤、非工伤和工伤个人(乙类)自付三种

```
[gs0000]
```

西药费=

成药费=

.

[fgs000]

西药费=

成药费=

[gsgr00]

西药费=

成药费=

;明细(可能没有,如cfxms0为零)

[gszysfmx]

;按<<处方明细信息>>说明中的顺序排列,每项内容占一行,一个处方项目共13行

医院收费项目在社保中心的编号

是否医保项目

医院收费项目在社保中心的发票项目名称

医院收费项目在社保中心的名称

医院收费项目在社保中心的规格

医院收费项目在社保中心的单位

医院收费项目在社保中心的单价

收费项目的数量

收费项目的金额

医生姓名或医生证件号码

医保自付比例

是否工伤项目

工伤自付比例

11.7 工伤住院收费撤销

1. 医院程序形成“住院收费冲销请求”文件,内容如下:

[gszysfcx]

request=TRUE

gsdjh0=

cardno=

;要冲销单据号

cxdjh0=

-
2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gszysfcx]
reply=TRUE
success=
error=
;单据号
djlsh0=
;被冲销的单据号
cxdjh0=
gsdjh0=
zylsh0=
id0000=
cadno=
xming0=
xbie00=
brn100=
bckbcs=
zyksmc=
bqbm00=
sftsbz=
;普通病床天数
ptbcts=
;传染病床天数
crbcts=
gsjjzf=
grzfe0=
gszfje=
fgsfy0=
bcbxf0=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
yyksbm=
yszjhm= ;主治医生
;各个发票项目费用，分工伤和非工伤两种
[gs0000]
西药费=
成药费=
.
.
.
[gsgr00]
```

西药费=

成药费=

[fgs000]

西药费=

成药费=

;明细（可能没有，如 cfxms0 为零）

[gszysfmx]

;按<<处方明细信息>>说明中的顺序排列，每项内容占一行，一个处方项目共 13 行

医院收费项目在社保中心的编号

是否医保项目

医院收费项目在社保中心的发票项目名称

医院收费项目在社保中心的名称

医院收费项目在社保中心的规格

医院收费项目在社保中心的单位

医院收费项目在社保中心的单价

收费项目的数量

收费项目的金额

医生姓名或医生证件号码

医保自付比例

是否工伤项目

工伤自付比例

11.8 工伤出院登记

1. 医院程序形成“读卡请求”文件，内容如下：

[gscydjsk]

request=TRUE

gsdjh0=

医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[gscydjsk]

reply=TRUE

```
success=
error=
gsdjh0=
cardno=
id0000=
<<参保人其他信息>>
```

```
zylsh0=
ryksmc=
```

医院程序读取“读卡结果”文件，如果读卡正常，进行下一步请求。

2. 医院程序形成“出院登记提交请求”文件，内容如下：

```
[gscydj]
request=TRUE
success=
error=
gsdjh0=
cardno=
zylsh0=
cyrq00=
cysj00=
```

医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gscydj]
reply=TRUE
success=
error=
gsdjh0=
cardno=
zylsh0=
bckbcs=
ryrq00=
rysj00=
cyrq00=
cysj00=
ryksmc=
rylb00=
id0000=
<<参保人其他信息>>
rydjr0=
cydjr0=
```

11.9 工伤出院登记撤销

1. 医院程序形成“冲销请求”文件，内容如下：

```
[gscydjcx]  
request=TRUE  
cardno=  
gsdjh0=  
;要取消出院的住院流水号  
zylsh0=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gscydjcx]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
gsdjh0=  
cardno=  
zylsh0=  
bckbcs=  
ryrq00=  
rqsj00=  
;出院日期（如成功的话为“*”）  
cyrq00=  
cysj00=  
ryksmc=  
rylb00=  
id0000=  
<<参保人其他信息>>  
rydjr0=  
cydjr0=
```

十二、工伤住院病案首页登记接口规范

12.1 工伤住院病案首页登记约定

1. 登记内容定义

文件中字段名字	位数或取值范围	字段意义
Request	TRUE or FALSE	各种业务接口请求文件的开始请求标志；=TRUE 时表示请求文件可以开始被读

		取
Reply	TRUE or FALSE	各种业务接口返回文件的回答标志； =TRUE 时表示应答文件可以开始读取
Success	TRUE or FALSE	操作结果成功否
Error	VarChar2(400)	操作失败原因
Gsdjh0	C10	工伤登记号
Cardno	C12	医保 IC 卡号
Id0000	C19	医疗保险号
Xming0	C8	姓名
Xbie00	C1 0 男 1 女可能为空	性别
Brn100	N3	年龄
Yybah0	C16	定点医院自己定义的病案号
Rykb00	VC30	入院科别（改为就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码）20100323 调整）
Zkkb00	VC30	转院科别（改为就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码）20100323 调整）
Cykb00	VC30	出院科别（改为就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码）20100323 调整）
Ryqk00	C1	入院情况
Ryzdqk	C200	入院诊断（填写结果）
Cyxj00	VC3000	出院小结（填写结果）
Cyqk00	C1	出院主要情况
Cyzd00	C10	出院主要诊断
Zdmc00	C60	主要诊断名称
Cyqk01	C1	出院其他情况 01
Cydzd01	C10	出院其他诊断 01
Zdmc01	C60	其他诊断名称 01
Cyqk02	C1	出院其他情况 02
Cydzd02	C10	出院其他诊断 02
Zdmc02	C60	出院其他诊断 02
Cyqk03	C1	出院其他情况 03
Cydzd03	C10	出院其他诊断 03
Zdmc03	C60	出院其他诊断 03
Cyqk04	C1	出院其他情况 04
Cydzd04	C10	出院其他诊断 04
Zdmc04	C60	出院其他诊断 04
Cyqk05	C1	出院其他情况 05
Cydzd05	C10	出院其他诊断 05
Zdmc05	C60	出院其他诊断 05
Blzd00	C200	病理诊断
Zzysxm	VC30	主治医生姓名或证件号码
Ssbh01	C10	手术编码 01

Ssmc01	C60	手术名称 01
Ssrq01	C8	手术日期 01
Mzfs01	C2	麻醉方式 01
Ssbh02	C10	手术编码 02
Ssmc02	C60	手术名称 02
Ssrq02	C8	手术日期 02
Mzfs02	C2	麻醉方式 02
Ssbh03	C10	手术编码 03
Ssmc03	C60	手术名称 03
Ssrq03	C8	手术日期 03
Mzfs03	C2	麻醉方式 03
Ssbh04	C10	手术编码 04
Ssmc04	C60	手术名称 04
Ssrq04	C8	手术日期 04
Mzfs04	C2	麻醉方式 04
Ssbh05	C10	手术编码 05
Ssmc05	C60	手术名称 05
Ssrq05	C8	手术日期 05
Mzfs05	C2	麻醉方式 05
Ssbh06	C10	手术编码 06
Ssmc06	C60	手术名称 06
Ssrq06	C8	手术日期 06
Mzfs06	C2	麻醉方式 06
Ssbh07	C10	手术编码 07
Ssmc07		手术名称 07
Ssrq07	C8	手术日期 07
Mzfs07	C2	麻醉方式 07
Ssbh08	C10	手术编码 08
Ssrq08	C8	手术日期 08
Ssmc00	C60	手术名称 08
Mzfs08	C2	麻醉方式 08

2. 登记内容申明

请求, IC 卡号, 住院流水号, 医院病案号, 入院科别, 转院科别, 出院科别, 入院情况 (*), 入院诊断, 出院主要诊断 (*), 出院主要情况 (*), 出院其他诊断 1- 5 (*), 出院其他情况 1- 5 (*), 病理诊断, 主治医师姓名, 手术编码 1 - 8 (*), 手术日期 1 - 8 , 麻醉方式 1 - 8 (*)。

3. 操作说明

- 1) 传送病案首页信息的对象是已经出院的参保患者。
- 2) 传送内容中有 (*) 标志的表示必须传送已经定义好的编码（编码表到社保网

站下载)。

- 3) 传内容中有 1 - 8 标志的表示最多可以传送 8 条信息，例如：出院其他诊断 1- 8 表示最多可以传送 8 条的诊断结果。
- 4) 传送出院小结的内容中如果有回车符，必须转换成 ‘\$’，否则，出院小结只能取第一行的数据。

4. 相关内容编码定义

- 6) 入院情况编码：1、危 2、急 3、一般
- 7) 出院主要情况编码：1、治愈 2、好转 3、未愈 4、死亡 5、其他
- 8) 入院主要诊断、出院其他诊断内容为 ICD - 10 编码（编码到厦门劳动和社会保障局网站下载），出院诊断最多可以送 5 个结果。
- 9) 手术编码：指 ICD-9-CM3 编码（编码到厦门劳动和社会保障局网站下载），最多可以送 8 个手术编码。
- 10) 麻醉方式编码：按社保规定的编码定义（编码到厦门劳动和社会保障局网站下载），最多可以送 8 个麻醉编码。

12.2 工伤住院病案首页登记

1. 医院程序形成“工伤住院病案首页传送请求”文件，内容如下：

```
[gszybasy]  
request=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
gsdjh0=  
zylsh0=  
yybah0=  
rykb00=  
zkkb00=  
cykb00=  
ryqk00=  
cyzd00=  
cyqk00=  
cyzd01=  
cyqk01=  
.
```

Cyqk05=
Cyzd05=
Blzd00=
Zzysxm= ; 改为送医生证件号码(如果没要求则送医生姓名也可)
Ssbh01=
Ssrq01=
Mzfs01=
. .
. .
. .
Ssbh08=
Ssrq08=
Mzfs08=
Cyxj00=

2. 医院程序形成“工伤病案首页传送应答”文件：

[gszybasy]
reply=TRUE
success=
error=
gsdjh0=
cardno=
zylsh0=
yybah0=
rykb00=
zkkb00=
cykb00=
ryqk00=
cyzd00=
cyqk00=
cyzd01=
cyqk01=
. .
. .
Cyqk05=
Cyzd05=
Blzd00=
Zzysxm= ;医生证件号码或姓名
Ssbh01=
Ssrq01=
Mzfs01=

Ssbh08=
Ssrq08=
Mzfs08=
Cyxj00=

12.3 工伤住院病案首页登记撤销

1. 医院程序形成“冲销请求”文件，内容如下：

```
[gszybasycx]  
request=TRUE  
success=  
error=  
gsdjh0=  
cardno=  
;要取消出院的住院流水号  
zylsh0=
```

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[gszybasycx]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
cardno=  
gsdjh0=  
zylsh0=  
djren0=
```

十三、药品库存盘点接口规范

13.1 药品库存盘点

1. 医院程序形成“药品库存盘点”文件，cfxms0 一次性提交不能超过 999 条。内容如下：

```
[ypkcpd]  
request=TRUE
```

```
success=
error=
pdyf00=
pdrq00=
cfxms0=
[ypkcpdmx]
;按<<盘点明细信息>>说明中的顺序排列，每项内容占一行，一个盘点项目共
14 行
<<盘点明细信息>>
```

- 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[ypkcpd]
reply=TRUE
success=
error=
```



13.2 药品库存盘点冲销

- 医院程序形成“药品库存盘点冲销”文件，冲销将会全部冲销当前盘点月份上传的数据。内容如下：

```
[ypkcpdcx]
request=TRUE
success=
error=
pdyf00=
```

- 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

```
[ypkcpdcx]
reply=TRUE
success=
error=
```