

# 保定市医疗保障局

## 保定市医疗保障局 关于规范上传医疗机构就诊信息的通知

各县（市、区）医疗保障局、高新区民生保障局、白沟新城党群工作部、市本级接口直连方式定点医疗机构：

为切实保障我市参保人员就医购药准确享受各类待遇，确保我市各项医保直接结算相关政策顺利落地运行，不断提升我市医保就诊信息数据质量，现就全市使用接口直连方式定点医疗机构规范上传医保就诊信息有关工作要求如下：

医保就诊信息是指定点医疗机构通过调用【2201】门诊挂号、【2203】门诊就诊信息上传、【2401】住院办理接口向医保信息平台上传的参保人员就诊信息（仅调用【2201】接口也会在医保信息平台中生成就诊信息）。

### 一、医保就诊时间真实性

医保就诊时间是医保待遇判定的首要依据，定点医疗机构必须上传真实的就诊时间，通常情况下，门诊就诊时间与结算时间基本一致，但在部分情况下，门诊就诊时间与结算时间相差较大，不能把结算时间作为就诊时间上传，以免影响医保信息平台对参保人的待遇判定结果：

1、定点医疗机构为参保患者办理门诊自费转医保业务

时，【2201】接口 data.begntime、【2203】接口 mdtrtinfo.begntime 需要严格按照自费就诊的发生时间传值。

2、点医疗机构为参保患者办理住院自费转医保业务时，【2401】接口 mdtrtinfo.begntime、【2402】接口 dscginfo.begntime 需要严格按照自费住院开始时间和结束时间传值。

## 二、医保就诊信息上传原则

原则上，只有发生医保结算才需要上传医保就诊信息，对于自费结算、已退费医保结算以及由于某些原因（报错等）未完成的医保结算不能上传就诊信息，这些情形下，已上传的医保就诊信息需要及时撤销掉，以免对参保人医保待遇判定（就诊信息关联判定待遇等情形）以及参保人直接结算（门诊住院就诊时间交叉校验等情形）产生负面影响，具体场景如下：

1、定点医疗机构调用【2206】门诊预结算、【2207】门诊结算接口报错时，在本次结算操作结束前需要实现调用【2202】接口撤销已上传的医保就诊信息。

2、定点医疗机构为参保人员办理医保退费场景下，调用【2208】门诊结算撤销接口后，需要调用【2202】接口撤销已退费的医保就诊信息。

3、定点医疗机构为参保人员办理门诊结算医保转自费场景下，调用【2208】门诊结算撤销接口后，需要调用【2202】接口撤销已退费的医保就诊信息。

4、定点医疗机构为参保人员办理住院结算医保转自费场景下，调用【2305】住院结算撤销接口后，需要先后调用【2405】出院撤销、【2404】入院撤销接口撤销已上传的医保住院就诊记录。

5、定点医疗机构为参保人员办理自费结算时，禁止调用【2201】、【2203】、【2401】等医保就诊信息上传接口上传医保就诊记录。

6、定点医疗机构调用【2201】、【2203】门诊就诊信息上传接口后并未完成最终医保结算情形下，均需要撤销对应已上传的医保就诊信息。

规范上传医保就诊信息，是参保人员精准享受各项医保待遇的基础，也是各项医保直接结算政策能否顺利运行的关键，各县（市、区）医疗保障局要立即组织辖区相关定点医疗机构、市本级各相关定点医疗机构要立即组织 HIS 技术人员对照上述要求逐项核实，对于不规范之处，及时整改，确保于 6 月 1 日前实现医保就诊信息规范上传，相关技术问题在保定市医保定点直连微信工作群（一）（二）（三）中咨询交流。

