

# 医疗费用智慧管控系统 事前对外接口

二零二零年十二月

## 目录

1. 医疗费用智慧管控系统接口说明.....	3
1.1. 修订版本.....	3
1.2. 编制说明.....	3
1.2.1. 目的.....	3
2. 弹窗参考方案（EMR 完成）.....	3
2.1. 弹窗对接说明.....	3
2.1.1. EMR 需对接.....	3
2.1.2. 弹窗参考效果.....	4
2.1.3. 弹窗等级划分.....	4
3. 平台提供的接口文件规格详细说明.....	5
3.1. 事前提醒接口.....	5
3.1.1. 处方审核服务.....	5
3.1.2. 审核反馈服务.....	11

## 1. 医疗费用智慧管控系统接口说明

### 1.1. 修订版本

版本号	日期	作者	修订要点
V1.0.0	2020-01-22	陈细足	修订版
V2.0.0	2021-01-05	杨志鹏	整理事前提醒接口的入参字段
V2.0.1	2022-01-11	翁小鹏	增加事前处方审核接口描述说明内容
V2.0.2	2022-04-22	王前龙	针对医保新接口增加参数
V2.0.2	2022-04-25	王前龙	医保新接口参数字典补充
V2.0.3	2023-09-19	王前龙	事前处方审核接口新增参数
V2.0.4	2024-11-21	王前龙	门诊交易提醒服务接口返回值修改

### 1.2. 编制说明

#### 1.2.1. 目的

本文档主要针对医疗费用智慧管控系统与外部系统的接口调用规范说明。

## 2. 弹窗参考方案（EMR 完成）

### 2.1. 弹窗对接说明

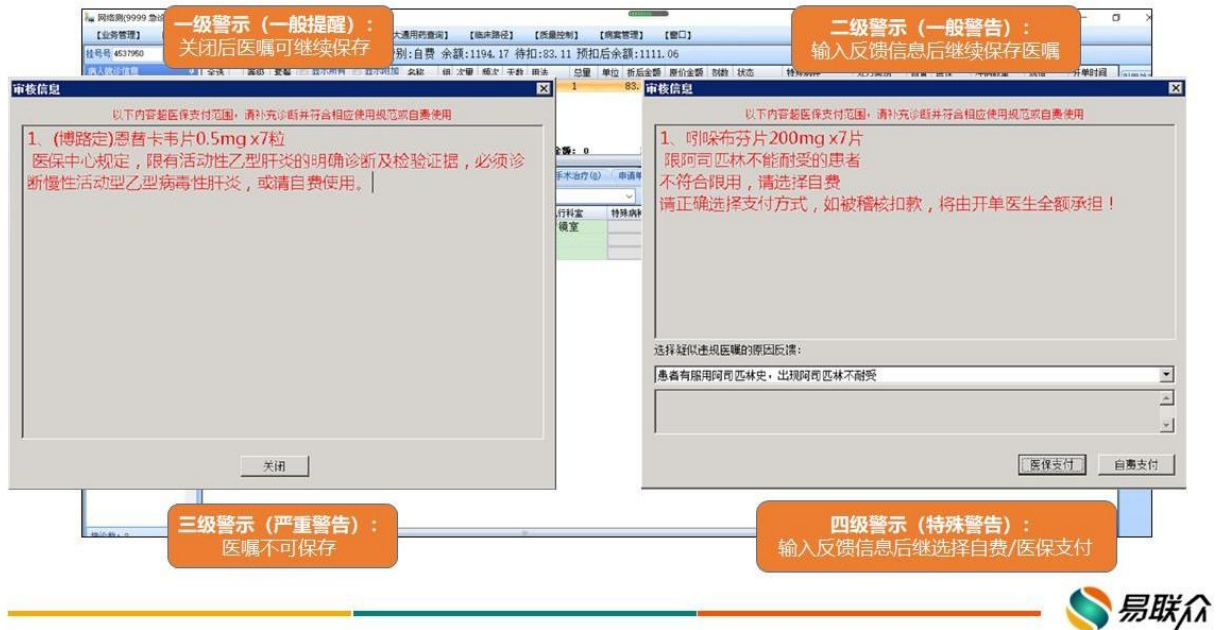
#### 2.1.1. EMR 需对接

医疗费用智慧管控系统核心内容为医院进行医嘱监控，也就是规则监控，不涉及与对应系统更多的耦合关系，出于此目的，系统对应 EMR 医护人员开具医嘱时的弹窗由 EMR 系统自行实现；

EMR 通过调用 3.1.1 接口（事前提醒接口-处方审核服务）实现医嘱开具验证，医疗费用智慧管控系统会返回对应验证结果数据集（具体请参考 3.1.1 接口返回参数），EMR 根据返回的数据集结果进行显示；

## 2.1.2. 弹窗参考效果

### 事前拦截弹窗



## 2.1.3. 弹窗等级划分

目前医疗费用智慧管控系统规则警告等级分为四级，分别对应如下：

### 1) 一级警示

开具医嘱违反一级警示规则，EMR 弹窗提醒违反的具体规则，医护人员可进行关闭继续下一步操作（默认医保支付）；

### 2) 二级警示

开具医嘱违反二级警示规则，EMR 弹窗提醒违反的具体规则，医护人员需要通过反馈原因（可下拉选择原因或手输）（调用 3.1.2 接口提交反馈原因）从而继续下一步操作（默认医保支付）；

### 3) 三级警示

开具医嘱违反三级警示规则，EMR 弹窗提醒违反的具体规则，医护人员必须返回修改违反规则的医嘱内容；

#### 4) 四级警示

开具医嘱违反四级警示规则，EMR 弹窗提醒违反的具体规则，医护人员需要通过反馈原因（可下拉选择原因或手输）（调用 3.1.2 接口提交反馈原因）并选择对应的支付方式（医保支付/自费支付）继续下一步操作；

### 3. 平台提供的接口文件规格详细说明

#### 3.1. 事前提醒接口

交易名称	医院事前提醒			
处理描述	1. 处方审核服务 2. 处方审核信息反馈 3. 门诊交易提醒服务			
请求地址	http://(医院服务器地址):8150/ybhk/medicalCheck			
对应 http 方法	medicalCheck			
Headers	Content-Type: application/json;charset=UTF-8			
提交数据项或属性说明:				
参数代码	参数名称	类型	是否可为空	说明
reqType	请求类型	VARCHAR2(20)	N	传: json
method	具体调用的方法	VARCHAR2(20)	N	PrescriptionCheck: 处方审核服务 Feedback: 处方审核信息反馈 cbrInfoPush: 门诊交易提醒服务
data	请求内容	VARCHAR2(3)	N	具体见下方

##### 3.1.1. 处方审核服务

接口名称	处方审核
接口方法	PrescriptionCheck
接口描述	医师工作站开出的处方，通过调用该接口，传入处方详情，审核系统根据相

	应的规则，返回校验结果。针对门诊医生工作站和急诊医生工作站，一个病人同一个挂号号下的所有处方数据每次都要发送;针对处方中同一个项目开多次的情况，需要将同项目合并一条，开了多少次在数量上显示。
--	---

**请求参数说明:**

参数代码	参数名称	类型	是否为空	说明
AAZ107	医疗服务机构 ID	VARCHAR2 (20)	N	医院 ID
AAZ501	社保卡号/医疗证号	VARCHAR2 (20)	N	
AAC002	社会保障号	VARCHAR2 (20)	Y	
ZYHGHH	住院号/挂号号	VARCHAR2 (20)	N	
BRID00	病人 ID	VARCHAR2 (20)	N	
PATIENT_NAME	病人姓名	VARCHAR2 (20)	N	
AAC004	性别	VARCHAR2 (1)	N	1、男 2、女 9、未说明性别
PRESCRIPTION_DATE	处方日期	VARCHAR2 (8)	N	yyyyMMdd
PRESCRIPTION_TIME	处方时间	VARCHAR2 (8)	N	HH:MM:SS
AAC006	出生日期	NUMBER (8)	N	yyyyMMdd
AKA130	医疗类别	VARCHAR2 (2)	N	3、急诊系统 11、普通门诊 21、普通住院 33、医技手麻系统(如果是传收费项目传: 33; 如果是传诊疗项目传: 11)
HEALTHCARE_TYPE	医保类型	VARCHAR2(40)	N	
DJLSH0	单据流水号	VARCHAR2 (20)	N	
AAZ532	科室代码	VARCHAR2 (20)	N	
AAE376	科室名称	VARCHAR2 (100)	Y	

AAZ263	医生证件号码	VARCHAR2(100)	Y	
YGBH00	医生唯一 ID	VARCHAR2(20)	N	
AAC003	医生名称	VARCHAR2(50)	Y	
HSZYFL	核酸职业分类	VARCHAR2(50)	Y	
AKC193	特殊病种编码	VARCHAR2(20)	Y	
AKC050	特殊病种名称	VARCHAR2(20)	Y	
BKE096	处方项目数	NUMBER(3)	Y	
poolarea	统筹区编码	VARCHAR2(10)	Y	参保人所属统筹区
matn_stas	生育状态	VARCHAR2(3)	Y	参考字典表生育状态(matn_stas)
medfee_sumamt	总费用	NUMBER(16,2)		
ownpay_amt	自费金额	NUMBER(16,2)		
selfpay_amt	自付金额	NUMBER(16,2)		
acct_payamt	个人账户支付金额	NUMBER(16,2)		
ma_amt	救助金支付金额	NUMBER(16,2)		
hifp_payamt	统筹金支付金额	NUMBER(16,2)		
setl_totlnum	结算总次数	NUMBER(4)		
insutype	险种	VARCHAR2(3)	Y	参考字典表险种类型(insutype)
reim_flag	报销标志	VARCHAR2(3)	Y	参考字典表直报标志(drt_reim_flag)
out_setl_flag	异地结算标志	VARCHAR2(3)	Y	参考字典表异地标志(out_flag)
诊断项目<zclist>开始				
ZDID	诊断 ID	VARCHAR2(20)	N	
ZDMC	诊断名称	VARCHAR2(20)	N	
dise_id	诊断标识	VARCHAR2(50)	Y	诊断记录唯一标识
inout_dise_type	出入诊断类别	VARCHAR2(3)	Y	参考字典表出入院诊断类别(inout_diag_type)
maindise_flag	主诊断标志	VARCHAR2(3)	Y	参考字典表主诊断标志(maindiag_flag)
dias_srt_no	诊断排序号	VARCHAR2(2)	Y	例如: 1,2,3...
dise_date	诊断日期	日期型	Y	格式: yyyy-MM-dd HH:mm:ss
诊断项目<zclist>结束				



## 收费项目&lt;mxlist&gt;开始

CFLSH0	处方流水号	VARCHAR2 (20)	N	
XMID00	处方明细 ID	VARCHAR2 (16)	Y	医院处方明细 id
AKE001	社保三大目录统一编码	VARCHAR2 (20)	Y	
JSZT00	结算状态	VARCHAR2 (1)	Y	0.未结算 1.已结算
AKE006	医院项目名称	VARCHAR2 (100)	N	
GENERAL_NAME	项目通用名称	VARCHAR2 (100)	Y	
MEDICAL_NAME	医保项目名称	VARCHAR2 (100)	Y	
MEDICAL_TYPE	项目类型	VARCHAR2 (1)	N	1.药品 2.诊疗项目 3.耗材
AKE130	计价单位	VARCHAR2 (20)	Y	
AKC226	数量	NUMBER (12, 4)	N	
AKC225	单价	NUMBER (18, 4)	N	
AKB065	金额	NUMBER (12, 4)	N	
AKA074	规格	VARCHAR2 (400)	Y	
AKA072	用药频次	VARCHAR2 (4)	Y	
AKA071	单次用量	VARCHAR2 (12)	Y	
AKC229	用药天数	NUMBER (5, 2)	Y	
HOSPPROJCODE	院类项目 ID	VARCHAR2 (100)	N	药品/诊疗/耗材 项目的唯一标识 ID
SPACENAME	特殊病种名称	VARCHAR2 (20)	Y	
SPACEID	特殊病种编码	VARCHAR2 (20)	Y	
ZFFS00	支付方式	VARCHAR2 (1)	N	支付方式 (0 医保 1 自费)
AKE001	社保三大目录统计编码(药品: 医保编码)	VARCHAR2 (100)	N	社保三大目录统计编码(药品: 医保编码)
PC0000	频次	VARCHAR2 (20)	N	
hilst_type	目录类别	VARCHAR2(3)	Y	参考字典表目录类别 (list_type)
chrg_type	收费类别	VARCHAR2(3)	Y	参考字典表医疗收费



				项 目 类 别 (med_chrgitm_type)
drord_bhvr	医嘱行为	VARCHAR2(3)	Y	参考字典表医嘱类别 (drord_type)
hilist_code	医保目录代码	VARCHAR2(20)	Y	国家统一标准编码
hilist_name	医保目录名称	VARCHAR2(50)	Y	国家统一标准名称
hilist_dosform	医保目录(药品)剂 型	VARCHAR2(50)	N	国家统一标准药品剂 型
hilist_lv	医保目录等级	VARCHAR2(3)	Y	
hilist_pric	医保目录价格	NUMBER(16,2)	Y	
ownpay_amt	自费金额	NUMBER(16,2)	Y	
selfpay_amt	自付金额	NUMBER(16,2)	Y	
spec	规格	VARCHAR2(100)	Y	例如:0.25g×12片/盒
yexm00	婴儿姓名	VARCHAR2(100)	N	
收费项目<mxlist>结束				
手术操作信息<fsi_operation_dtos>开始				
setl_list_oprn_id	手术操作 ID	VARCHAR2(30)	Y	
oprn_code	手术操作代码	VARCHAR2(30)		
oprn_name	手术操作名称	VARCHAR2(500)		
main_oprn_flag	主手术操作标志	VARCHAR2(3)	Y	
oprn_date	手术操作日期	日期型		yyyy-MM-dd
anst_way	麻醉方式	VARCHAR2(30)		
oper_dr_name	术者医师姓名	VARCHAR2(50)		
oper_dr_code	术者医师代码	VARCHAR2(30)		
anst_dr_name	麻醉医师姓名	VARCHAR2(50)		
anst_dr_code	麻醉医师代码	VARCHAR2(30)		
setl_list_oprn_id	手术操作 ID	VARCHAR2(30)		
手术操作信息<fsi_operation_dtos>结束				

## 返回参数说明:

参数代码	参数名称	类型	是否可为空	说明
code	操作成功标志	NUMBER(1)	N	返回: 0-失败 1-成功 D11 返回: 0 异常 1. 成功 2. 取消保存
message	失败原因说明	VARCHAR2(500)	Y	
isalert	是否弹窗提示	VARCHAR2(1)	N	有违规信息时是否弹窗提示, 0-否 1-是
jsdj00	警示等级	VARCHAR2(1)		1.一级,2.二级,3.三级,4.四级
feedback 开始 (备注: 审核反馈服务的输入参数)				
AAZ107	医疗服务机构 ID	VARCHAR2(20)	N	
DJLSH0	医院单据流水号	VARCHAR2(20)	N	
AAZ263	医生证件号码	VARCHAR2(100)	Y	
AAC003	医生名称	VARCHAR2(50)	N	
DOCTORID	医生 ID	VARCHAR2(50)	N	
CHECKINFOID	处方审核 ID	VARCHAR2(50)	N	
feedback 结束				
autditlist 开始 (具体违规内容)				
hospProjName	违规项目名称	VARCHAR2(100)	N	
ruleName	违规规则名称	VARCHAR2(100)	N	
ruleRemark	违规说明	VARCHAR2(500)	N	
ruleLevel	警示等级	VARCHAR2(1)	N	1.一级,2.二级,3.三级,4.四级
regulation	有关规定	VARCHAR2(200)	Y	
具体违规内容 结束				
强制保存原因模板开始				
bccyylst	强制保存原因模板	VARCHAR2(100)	Y	字符串数组
强制保存原因模板结束				

### 3.1.2. 审核反馈服务

接口名称	处方审核反馈服务
接口方法	Feedback
接口描述	根据返回的审核结果，医生填写原因、备注内容信息。

#### 请求参数说明:

参数代码	参数名称	类型	是否为空	说明
AAZ107	医疗服务机构 ID	VARCHAR2(20)	N	
DJLSH0	单据流水号	VARCHAR2(20)	N	
AAZ263	医生证件号码	VARCHAR2(100)	Y	
AAC003	医生名称	VARCHAR2(50)	N	
DOCTORID	医生 ID	VARCHAR2(50)	N	
CHECKINF OID	处方审核 ID	VARCHAR2(50)	N	
APE712	原因	VARCHAR2(1000)	N	
AAE013	备注	VARCHAR2(1000)	Y	

#### 返回参数说明:

参数代码	参数名称	类型	是否可为空	说明
code	操作成功标志	NUMBER(1)	N	0-失败 1-成功
message	失败原因说明	VARCHAR2(500)	Y	

### 3.1.3. 门诊交易提醒服务

接口名称	门诊交易提醒服务
接口方法	cbrInfoPush
接口描述	参保人就诊时，通过此交易向医生提示参保人的基本信息、就诊历史记录、剩余药量、疾病史、存在的违规信息，让医生第一时间获取参保人健康概况，为后续诊疗判断提供帮助。

**请求参数说明:**

参数代码	参数名称	类型	是否为空	说明
mdtrt_cert_type	就诊凭证类型	VARCHAR2(2)	Y	凭证类型 02:医保卡 03:身份证
mdtrt_cert_no	就诊凭证编号	VARCHAR2(20)	Y	凭证编号
patn_name	姓名	VARCHAR2(50)	Y	
gend	性别	VARCHAR2(30)	Y	参考字典表性别(gend)
brdy	出生日期	日期型	Y	格式: yyyy-MM-dd
adm_time	就诊时间	日期型	Y	格式: yyyy-MM-dd HH:mm:ss
fixmedins_code	定点医药机构编号	VARCHAR2(12)	Y	
fixmedins_name	定点医药机构名称	VARCHAR2(20)	Y	
dept_name	科室名称	VARCHAR2(100)	Y	
dr_name	医师姓名	VARCHAR2(50)	Y	

**返回参数说明:**

参数代码	参数名称	类型	是否可为空	说明
code	操作成功标志	NUMBER(1)	N	0-失败 1-成功
message	失败原因说明	VARCHAR2(500)	Y	
AKC021	卡状态	VARCHAR2(1)	Y	值详见人员参保状态(psn_insu_stas)
AKA122	特殊病种	VARCHAR2(200)	Y	有多个特殊病种使用分号(;)隔开
AKE098	门诊就诊次数	VARCHAR2(3)	Y	当日门诊次数



APA151	医保纳入监控人群分类	VARCHAR2(1)	Y	0-正常 1-黑名单 2-重点监控人员
method	方法名	VARCHAR2(20)	Y	cbrInfoPush
当前剩余药品可服用信息< noticelist>开始				
AKE001	社保三大目录统一编码	VARCHAR2(20)	N	
AKE006	医院项目名称	VARCHAR2(100)	N	
AKA074	规格	VARCHAR2(400)	Y	
AKC229	剩余药品可服用天数	VARCHAR2(8)	Y	
当前剩余药品可服用信息< noticelist>结束				
开具医保重点关注药品汇总信息<mxlist>开始				
AKC194	收费日期	VARCHAR2(8)	N	
AKB065	医疗费总额合计	VARCHAR2(12)	N	
AAC003	医生姓名	VARCHAR2(50)	Y	
AKB021	医疗机构名称	VARCHAR2(100)	N	
AAE376	科室名称	VARCHAR2(50)	Y	
akb066	基金支付金额	VARCHAR2(12)	N	
akb067	个人支付金额	VARCHAR2(12)	N	
diseases	疾病集合	VARCHAR2(500)		
开具医保重点关注药品明细信息<detaillist>开始 (最近 2 周门诊开药情况)				
<del>AKE001</del>	<del>社保三大目录统一编码</del>	<del>VARCHAR2(20)</del>	<del>N</del>	
<del>AKE006</del>	<del>医院项目名称</del>	<del>VARCHAR2(100)</del>	<del>N</del>	
<del>AKC194</del>	<del>计价单位</del>	<del>VARCHAR2(20)</del>	<del>Y</del>	
<del>AKC226</del>	<del>数量</del>	<del>VARCHAR2(16)</del>	<del>N</del>	
<del>AKC225</del>	<del>单价</del>	<del>VARCHAR2(20)</del>	<del>N</del>	
<del>AKA074</del>	<del>规格</del>	<del>VARCHAR2(400)</del>	<del>Y</del>	
<del>AKA072</del>	<del>用药频次</del>	<del>VARCHAR2(4)</del>	<del>Y</del>	<del>参照统一编码</del>
<del>AKA071</del>	<del>单次用量</del>	<del>VARCHAR2(12)</del>	<del>Y</del>	
<del>AKC229</del>	<del>用药天数</del>	<del>VARCHAR2(8)</del>	<del>Y</del>	
<del>AKA122</del>	<del>病情</del>	<del>VARCHAR2(100)</del>	<del>Y</del>	
开具医保重点关注药品明细信息<detaillist>结束 (最近 2 周门诊开药情况)				
重点关注明细汇总信息<mxlist>结束				

最近开药明细<zjkymxlist>开始				
fee_ocur_time	处方日期	VARCHAR2 (50)		
fixmedins_name	医疗机构名称	VARCHAR2 (50)		
med_type	医疗类别	VARCHAR2 (50)		
sp_dise_name	特殊病种	VARCHAR2 (50)		
hilist_code	药品编码	VARCHAR2 (50)		
hilist_name	药品名称	VARCHAR2 (50)		
unt	计价单位	VARCHAR2 (50)		
pric	单价	VARCHAR2 (50)		
cnt	数量	VARCHAR2 (50)		
det_item_fee_sumamt	金额	VARCHAR2 (50)		
prd_days	用药天数	VARCHAR2 (50)		
used_frqu_dscr	使用频次描述	VARCHAR2 (50)		
sin_dos_dscr	单次剂量描述	VARCHAR2 (50)		
最近开药明细<zjkymxlist>结束				

## 4 字典表

### 就诊凭证类型(mdtrt\_cert\_type)

代码值	代码名称	代码值	代码名称
01	医保电子凭证	03	社会保障卡
02	居民身份证		

### 性别(gend)

代码值	代码名称	代码值	代码名称
-----	------	-----	------

0	未知的性别	2	女
1	男	9	未说明性别

**监控类型(monitor\_type)**

代码值	代码名称	代码值	代码名称
1	黑名单	2	灰名单

**信用等级(cred\_lv)**

代码值	代码名称	代码值	代码名称
1	诚信	2	基本诚信
3	轻微失信	4	严重失信
9	其他		

**特殊人员类型(sp\_psn\_type)**

代码值	代码名称	代码值	代码名称
1	特困人员	101	城市特困(三无人员)
1011	特困(孤儿)	1012	特困(事实无人抚养儿童)
102	农村特困(五保户)	2	城乡低保对象
201	城市低保(重残)	202	农村低保(重残)
2101	遗孀	2103	二等乙级伤残军人
2104	一至六级残疾军人	211	城市低保(其他)
212	农村低保(其他)	216001	在乡重点优抚对象
216002	记账人员	216003	副省级离休干部
216004	军队离休干部	216005	单独统筹人群
216006	二等乙级革命伤残人员	216007	抗日战争离休人员
216008	解放战争离休人员	216010	离休人员
216011	老红军	216012	厅级离休



外联平台对外接口

216013	托管离休	216014	托管厅级离休
216015	镇南关人员	216016	在职厅级
216017	退休厅级	2201	公务员医疗补助自缴医疗照顾人员
2202	公务员医疗补助非自缴医疗照顾人员	2203	公务员医疗补助自缴保健对象
2204	公务员医疗补助非自缴保健对象	2205	公务员医疗补助自缴人员
2206	公务员医疗补助非自缴人员	226012	省部级（及副省长级）
226013	按副省（部）长级	226014	司局级
700	非医疗照顾人员	701	医疗照顾人员
99957	因病九级残疾军人	99958	因病十级残疾军人
99955	因病七级残疾军人	99956	因病八级残疾军人
99953	因病五级残疾军人	99954	因病六级残疾军人
99951	因病三级残疾军人	99952	因病四级残疾军人
99949	因病一级残疾军人	99950	因病二级残疾军人
99947	因战九级残疾军人	99948	因战十级残疾军人
99945	因战七级残疾军人	99946	因战八级残疾军人
99943	因战五级残疾军人	99944	因战六级残疾军人
99941	因战三级残疾军人	99942	因战四级残疾军人
99939	因战一级残疾军人	99940	因战二级残疾军人
99937	因公九级残疾军人	99938	因公十级残疾军人
99935	因公七级残疾军人	99936	因公八级残疾军人
99933	因公五级残疾军人	99934	因公六级残疾军人
99931	因公三级残疾军人	99932	因公四级残疾军人
99901	因公一级残疾军人	99930	因公二级残疾军人
995104	副市级	995105	副省级
995102	正局级	995103	正局级十五年
993408	脱贫户中的突发严重困难户	995101	副局级
993406	稳定脱贫户	993407	一般户中的突发严重困难户



993402	脱贫不稳定户	993403	相对稳定脱贫户
95350	重病患者	993401	农村返贫致贫户
95348	一至六级残疾重点优抚对象	95349	在校大学生
95345	涉外婚姻人员	95346	四级智力和精神残疾人
95342	水电站工程筹建期应急用地搬迁人员	95343	三级残疾中的智力和精神残疾人
95340	贫困残疾人	95341	普通人员
95337	农村在职三职干部	95339	农村重性精神病患者
95335	农村三四级中轻度残疾人	95336	农村未满 18 岁的独生子女
95333	农村独生子女父母	95334	农村贫困残疾人
95331	农村低保供养重点优抚对象	95332	农村独生子女
95329	卯家湾易迁群众	95330	农村 70 周岁及以上老党员
95326	困难家庭残疾人	95328	两女结扎户未满 18 岁的两女
95323	经民政部门认定的其他特殊救助对象	95324	靖安易迁群众
95321	建档立卡新生儿	95322	缴费为 0 的人员
95319	儿童福利院集中供养儿童	95320	患 22 个重特大病种的人员
95315	达不到伤残标准的麻风病人	95317	低收入家庭成员
95313	城镇最低生活保障对象	95314	村、社干部
95308	病残吸毒人员	95309	城市三四级中轻度残疾人
95306	边境一线行政村村民	95307	边缘户
95304	边境村民	95305	边境一线农村重点优抚对象
95302	60 岁以上贫困老年人	95303	6 个人口较少民族特困民族支系
939	独生子女户	95301	18 岁以下重残、重病未成年人
937	外地满 70 周岁老人	938	严重精神障碍患者
935	医疗照顾人员	936	双女绝育户
933	建国前老工人	934	三支一扶人员
931	垦区贫困人口	932	已脱贫建档立卡
929	城镇低保救助对象	930	困难职工家庭
927	重点优抚对象	928	低收入救助对象非重度(三四级)

			残疾人
925	特殊门诊疾病患者	926	刑满释放人员
923	重病儿童	924	长期慢性病患者
921	艾滋病人	922	重残儿童
919	孤寡老人	920	弃婴
917	僧尼(区县级)	918	僧尼(自治区级)
915	精神病患者	916	僧尼(地市级)
913503	因病致贫家庭重病患者农村居民	914	社区矫正人员
913501	因病致贫家庭成员	913502	因病致贫家庭重病患者城镇居民
912	孤儿	913	因病致贫救助对象(含重特大疾病人员)
910	低收入救助对象未成年人	911	低收入救助对象老年人
908	建档立卡低保户	909	低收入救助对象重度(一二级)残疾人
90602	农村特困供养人员	907	农村低保救助对象
906	特困供养人员	90601	城镇特困供养人员
903	优抚对象	905	事实无人抚养儿童
901	建档立卡特困户	902	特困救助对象
6097	地厅人员	9	其他
6045	处级干部	609501	副厅级人员
6009	建国初期参加革命工作的退休干部	602002	长期滞留受助对象
4	贫困重度残疾人	5	回沪人员
3	农村建档立卡贫困人口	37	知青
2404	一至四级伤残军人	2406	五至六级伤残军人
236093	享受百分之四十救济对象	236189	农村建国前入党且无正式公职的老党员
236029	低收入家庭 60 周岁以上老年人和未成年人	236092	见义勇为

236027	脱贫不稳定人口	236028	符合条件的独生子女伤残死亡家庭
236025	边缘易致贫户	236026	因医疗自付费用过高导致家庭无力承担的患者
236021	城镇特困（分散供养）	236024	建档立卡（享受）
236019	农村特困（分散供养）	236020	城镇特困（集中供养）
236017	困境儿童	236018	农村特困（集中供养）
23601	低收入家庭 18-60 周岁人员	236010	重度残疾人
236008	低收入家庭未成年人	236009	艾滋病人和艾滋病机会性感染者
236006	享受抚恤补助的优抚对象(不含一至六级残疾军人，一至六级残疾军	236007	各县(特区、区)人民政府规定的其他特殊困难人员
236004	计划生育特殊困难家庭成员	236005	低收入家庭 60 周岁以上的老年人
236002	家庭经济困难的精神障碍患者、肇事肇祸的精神障碍患者	236003	低保对象中的长期保障户及 80 岁以上老年人
2360	城乡低收入	236001	二十世纪六十年代初精减退职老职工
235306	计生资助对象（双女）	235307	计生资助对象（特殊家庭）
235304	计生资助对象	235305	计生资助对象（独子）
235302	计生特殊救助人员	235303	计生一般救助人员
2307	返贫致贫人口	2308	其他特殊困难人员
2306	因病致贫救助对象（含重特大疾病人员）： 因医疗自付费用过高导致	23061	重点医疗救助对象
230311	2019 脱贫户	2305	低收入救助对象：低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和
230212	2020 脱贫户	2303	低生活保障对象（其他低保家庭成员）



230210	2018 脱贫户	230211	建档立卡贫困人口（不享受）
230208	2016 脱贫户	230209	2017 脱贫户
230206	2014 脱贫户	230207	2015 脱贫户
230204	精准扶贫对象	230205	精准扶贫对象（退出户）
230201	边境 0-20 公里建档立卡贫困人口	230203	监测户
226018	省部级	2302	建档立卡贫困人口
226015	县处级以下	226017	按省部级

医疗类别 (med\_type)

代码值	代码名称	代码值	代码名称
11	普通门诊	110101	个人账户下账
110102	个账代支	110103	门诊急诊抢救期间死亡
9953	门诊特检特治		
9942	取消药品加成	9951	村卫门诊
994101	工伤门诊	994102	工伤住院
9940	意外伤害住院	9941	一般诊疗费
9938	择日住院	9939	交通意外伤害住院
9936	外伤转院	9937	外伤急诊住院
9934	床日费用住院	9935	独立门诊部个人账户支付
9929	药店购慢特病药	9933	透析治疗
992517	异地转当地定点三类地区（转入）登记	992518	异地转当地定点三类地区（转出） 结算
992515	异地转当地定点二类地区（转入）登记	992516	异地转当地定点二类地区（转出） 结算
992513	异地转当地定点一类地区（转入）登记	992514	异地转当地定点一类地区（转出） 结算
992511	异地转当地非定点二类地区	992512	异地转当地非定点三类地区
992509	异地工伤住院三类地区	992510	异地转当地非定点一类地区

992507	异地工伤住院一类地区	992508	异地工伤住院二类地区
992505	异地特病门诊二类地区	992506	异地特病门诊三类地区
9922	自主就医住院	992504	异地特病门诊一类地区
992104	困难尘肺	992105	异地就医
992102	透析	992103	异地安置住院
992003	大学生门诊	992101	终止妊娠
992001	门检特检特治	992002	大学生外伤门诊
991901	妊娠合并症（并发症）	991902	18 周岁以下苯丙酮尿症及四氢生物蝶呤缺乏症
991702	18 周岁以下苯丙酮尿症	991802	18 周岁以下四氢生物蝶呤缺乏症
991602	公务员困难救助	991701	重流门诊
991502	非定点计划生育手术费	991601	医疗照顾对象门诊
991402	非定点生育住院报销	991501	门诊抢救死亡（市外）
991302	非定点生育报销	991401	门诊抢救
991202	分疗程间断住院治疗	991301	市外继续治疗
991102	特殊用药	991201	重流疾病
990903	转外慢性病	9910	异地安置人员急诊住院
990901	特殊病住院	990902	门诊专项用药
990801	安宁疗护住院	990802	特殊项目报销
990602	血液特殊病	9907	门诊特检特治(阳性)
990507	门诊特殊治疗	990601	无他方责任意外伤害住院
990503	日间病床	990504	特殊日间病床
990404	门诊特检特治(阴性)	990502	特殊情况门诊
990402	残疾人辅助器具门诊	990403	机构护理
990302	医疗专护	990401	普通住院（新生儿随父母报销）
990201	大额普通门诊	990301	统筹区内转院
990104	住院新冠病毒检测	990105	发热门诊新冠病毒检测
990102	转诊门诊	990103	新冠病毒核酸检测

9901	门诊两病	990101	门诊单病种
9301	大额自费购药	99	地方扩展医疗类别
925308	转院住院	93	其他购药
9215	特殊情况报销门诊	9216	特殊情况报销住院
9213	公务员生育	9214	瘫痪护理
9211	随同住院报销	9212	公务员工伤
9208	长期护理专护	9209	长期护理养护
9206	意外伤害住院未备案	9207	肝移植报销
9204	意外伤害转外住院备案	9205	意外伤害转外住院未备案
9202	转外地住院未备案	9203	意外伤害住院备案
92	其他住院	9201	转外地住院备案
9113	慢特外检外购经办批准	9114	慢特异地长期居住
9111	PET 检查	9112	慢特外检外购定点批准
9108	外伤门诊	9110	住院前门诊
910602	全口义齿	9107	体检
9105	门诊手术转外	910601	门诊手术转外未备案
910202	国家谈判药门诊	9103	外购
9101	外检	910201	外治
8101	学生意外伤害门诊	91	其他门诊
71	家庭病床	81	意外伤害门诊
56	基本医疗计划生育手术	61	照护保险
5304	配偶计划生育门诊治疗	5305	生育转外住院
530103	计生普通门诊	530202	计划生育住院
53	计划生育手术费	530102	计划生育门诊
5215	灵活就业人员生育住院	5216	产褥期住院
521401	男职工配偶生育	521402	男职工配偶新生儿
5213	转诊生育住院	5214	男职工配偶生育住院
5211	疾病合并妊娠伴生育住院	5212	生育新生儿费用

5209	生育住院并发症	5210	城乡生育住院
5207	其他生育相关住院	5208	生育保胎
5205	转外非生产住院	5206	配偶转外非生产住院
5203	配偶非生产住院	5204	配偶生育转外住院
520105	生育急诊住院	5202	非生产住院
520103	生育实报实销	520104	生育住院按比例报销
520101	保胎住院	520102	生育定额住院
52	生育住院	5201	配偶生育住院（职工）
5103	转诊生育门诊	5104	男职工配偶生育门诊
510102	产前检查	5102	急诊生育门诊
51	生育门诊	510101	配偶门诊产前检查
33	异地出差学习	41	定点药店购药
3102	低自付门诊	32	临时外出就医
31	院前抢救	3101	低自付住院
2901	无起付住院	30	探亲旅游住院
2801	日间肿瘤手术	29	起付线治疗
2701	自主就医门诊	28	日间手术
26	单病种住院	27	自主就医
2502	异地普通住院二类地区	2503	异地普通住院三类地区
25	异地住院	2501	异地普通住院一类地区
2402	转外住院前急诊	2403	急诊留观
240101	视同本地急诊住院	240102	住院前急诊
2302	市内转院	24	急诊转住院
2301	转外住院手续不全	230101	视同本地转外住院
2206	意外伤害非急未转住院	23	转外诊治住院
2204	意外伤害住院前急诊	2205	意外伤害转外住院前急诊
2202	意外伤害转外住院	2203	意外伤害转外住院手续不全
22	外伤住院	2201	意外伤害急诊住院

2113	系统性红斑狼疮住院	2199	大病关怀
2110	新冠住院	2112	恶性肿瘤住院
210901	儿童白血病住院	210902	儿童先心病住院
2108	非急未转住院	2109	新生儿抢救
2106	居民生育住院	2107	异地长期居住住院
210405	住院前检查	2105	按床日付费住院
210403	中医日间病房按病种付费	210404	日间治疗
210401	转出医院结算	210402	转入医院登记
210305	精神病阳光救助住院	2104	中医日间病房
210303	精神病住院	210304	分级诊疗住院
210201	急诊(死亡)	210302	罕见病住院
210106	学生儿童重大疾病住院	2102	结核病住院
210104	急诊住院	210105	跨年住院
210101	重大疾病住院	210103	院外费用
1906	家庭医生签约	21	普通住院
1902	核酸检测门诊	1905	脑瘫康复门诊
1802	特药高值支付	1901	造口袋门诊
18	特药购药	1801	特药单行支付
15	特药	16	中医特色门诊
1407	医共体 I 类门特	1408	医共体 II 类门特
1405	中医适宜技术	1406	中药饮片抗肿瘤
1404	城乡两病门诊	140401	门诊罕见病
140201	门诊特病	140202	异地门诊特病
140105	异地门诊慢病	1402	重特大疾病门诊
140101	门诊大病	140104	门诊慢病
1302	急诊挂号	14	门诊慢特病
13	急诊	1301	急诊抢救
1106	儿科门诊	12	门诊挂号



1104	异地门诊慢特病	1105	异地门诊
110216	异地器官移植抗排斥治疗	1103	癌症筛查
110213	异地城乡两病门诊	110215	器官移植抗排斥治疗
110208	异地透析治疗	110212	异地门诊统筹
110206	异地门诊留观	110207	异地透析
110204	门诊靶向药	110205	异地门诊放化疗
110202	特药门诊	110203	异地特药门诊
1102	新冠门诊	110201	门诊放化疗
110104	门诊统筹	110105	门诊统筹手术病种

### 人员参保状态(psn\_insu\_stas)

代码值	代码名称	代码值	代码名称
0	未参保	1	正常参保
2	暂停参保	4	终止参保

### 遵从状态(folw\_stas)

代码值	代码名称	代码值	代码名称
1	遵从	0	不遵从

### 生育状态(matn\_stas)

代码值	代码名称	代码值	代码名称
0	未知	1	非妊娠期或哺乳期
2	近期有生育计划	3	妊娠期
4	哺乳期		

**险种类型(insutype)**

代码值	代码名称	代码值	代码名称
310	职工基本医疗保险	390	城乡居民基本医疗保险
320	公务员医疗补助	392	城乡居民大病医疗保险
330	大额医疗费用补助	510	生育保险
340	离休人员医疗保障		

**直报标志(drt\_reim\_flag)**

代码值	代码名称	代码值	代码名称
0	否	1	是

**异地标志(out\_flag)**

代码值	代码名称	代码值	代码名称
0	否	1	是

**出入院诊断类别(inout\_diag\_type)**

表 327 出入院诊断类别

代码值	代码名称	代码值	代码名称
1	入院诊断	2	出院诊断

**主诊断标志(maindiag\_flag)**

表 335 主诊断标志

代码值	代码名称	代码值	代码名称
0	否	1	是

**目录类别(list\_type)**

表 322 目录类别

代码值	代码名称	代码值	代码名称
101	西药中成药	102	重要饮片

代码值	代码名称	代码值	代码名称
103	自制剂	104	民族药
201	医疗服务项目	301	医用耗材

### 医疗收费项目类别 (med\_chrgitm\_type)

表 316 医疗收费项目类别

代码值	代码名称	代码值	代码名称
01	床位费	08	卫生材料费
02	诊察费	09	西药费
03	检查费	10	中药饮片费
04	化验费	11	中成药费
05	治疗费	12	一般诊疗费
06	手术费	13	挂号费
07	护理费	14	其他费

### 医嘱类别 (drord\_type)

表 317 医嘱类别

代码值	代码名称	代码值	代码名称
1	临时医嘱	3	备用医嘱
2	长期医嘱		

### 特殊门诊病情编码 AKC193

代码值	代码名称	代码值	代码名称
0000020000 13	白内障门诊手术治疗	0000040000 12	重性精神病门诊
0000020000 07	支气管哮喘(未成年)	0000040000 11	苯丙酮尿症
0000020000 06	癫痫病 (未成年)	0000020000 11	帕金森病
0000020000 15	强直性脊柱炎	0000020000 05	系统性红斑狼疮
0000020000 02	糖尿病	0000020000 04	慢性心功能衰竭
0000020000 14	肝硬化失代偿期	0000020000 03	再生障碍性贫血
0000010000 05	精神分裂症治疗	0000010000 06	危重病的抢救
0000020000 10	血友病	0000010000 04	器官移植抗排异治疗

0000020000 12	重症肌无力	0000010000 03	结核病规范治疗
0000020000 01	高血压病	0000010000 02	重症尿毒症透析
0000040000 13	儿童先天性心脏病	0000010000 01	恶性肿瘤化疗和放疗

**用药频次 AKA072**

代码	名称	代码	名称
0000	必要时服	0720	每 72 小时一次
0001	一次	0840	每周两次
0005	30 分钟一次	1680	每周一次
0010	每小时一次	3360	2 周一一次
0020	每 2 小时一次	3600	每月 2 次
0030	3 小时一次	5040	每三周一一次
0040	每 4 小时一次	6720	每四周一次
0048	每天 5 次	7200	每月一次
0060	每六小时	9000	需要时
0080	每八小时	9001	立即
0120	每天两次	9060	每天四次
0240	每天睡前一次	9080	一天三次
0480	隔 1 天一次	9120	每十二小时
0560	每周三次	9240	每天一次
		9999	无需填