

---

文档状态:	文档编号:	
<input type="checkbox"/> Draft	编 撰:	沈晋安
<input checked="" type="checkbox"/> Released	编撰日期:	2013-03-10
<input type="checkbox"/> Modifing	保密级别:	
	文档版本:	V5.3.3

# 厦门市社会保险定点医疗机构

## 收费接口规范 V5.3



厦门市市民服务信息中心

二〇一三年三月制

## 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
2013-04-15	5. 3	增补(医生诊察费、民政补助、公务员体检、病案首页调整、择日住院)	沈晋安	詹旭宾



---

# 目 录

<b>一、接口设计思路.....</b>	<b>6</b>
<b>二、医院编写与社保接口程序注意事项.....</b>	<b>6</b>
<b>三、接口规范的约定信息.....</b>	<b>7</b>
3.1 约定的路径和文件.....	7
3.2 约定的信息代码.....	7
3.3 约定的信息使用规则.....	11
3.4 跨 7 月 1 日冲销收费的操作规则 .....	13
3.5 超封顶线的商业保险支付部分的结算约定 .....	13
3.6 健康账户支付部分的结算约定 .....	14
3.7 门诊诊断信息及商品条形码等的约定 .....	14
3.8 收费明细增加采集药品使用信息的约定 .....	14
3.9 医生药事费平移诊察费的接口收费的约定 .....	15
3.10 择日住院接口规范.....	16
3.11 公务员体检接口规范.....	17
3.12 民政补助计算约定.....	17
<b>四、门诊接口规范.....</b>	<b>18</b>
4.1 门诊挂号.....	18
4.2 门诊挂号冲销.....	19
4.3 门诊收费.....	20
4.4 门诊收费冲销.....	24
4.5 门诊特殊收费.....	26
4.6 门诊收费明细查询下载接口 .....	29
4.7 门诊(超限制)收费 .....	30
4.8 门诊(超限制)收费冲销 .....	33
<b>五、药店收费接口规范.....</b>	<b>35</b>
5.1 药店收费.....	35

---

5.2 药店收费冲销.....	38
5.3 药店收费明细查询下载接口 .....	40
<b>六、住院收费接口规范.....</b>	<b>41</b>
6.1 住院登记.....	41
6.2 住院登记撤销.....	43
6.3 住院收费.....	44
6.4 住院收费冲销.....	47
6.5 出院登记.....	49
6.6 出院登记撤销.....	50
6.7 住院收费明细查询下载接口 .....	51
<b>七、医疗保险费用测算接口规范.....</b>	<b>52</b>
7.1 门诊费用三段测算.....	52
7.2 住院费用三段测算(针对单个人员) .....	54
<b>八、银行业务接口规范.....</b>	<b>55</b>
8.1 银行卡帐户转出.....	55
8.2 银行卡帐户转出撤销.....	56
<b>九、住院病案首页登记接口规范.....</b>	<b>57</b>
9.1 住院病案首页登记约定 .....	57
9.2 住院病案首页登记.....	63
9.3 住院病案首页登记撤销.....	66
<b>十、体检登记接口规范.....</b>	<b>68</b>
10.1 体检登记.....	68
10.2 体检登记冲销.....	70
10.3 体检收费.....	70
10.4 体检收费冲销.....	74
<b>十一、工伤住院收费接口规范.....</b>	<b>75</b>
11.1 工伤收费接口文件结构定义 .....	76

---

---

11.2	工伤住院登记	81
11.3	取消工伤住院登记	82
11.4	工伤费用申报	83
11.5	工伤费用申报撤消	85
11.6	工伤住院收费	87
11.7	工伤住院收费撤销	90
11.8	工伤出院登记	91
11.9	工伤出院登记撤销	92
<b>十二、工伤住院病案首页登记接口规范</b>		<b>93</b>
12.1	工伤住院病案首页登记约定	93
12.2	工伤住院病案首页登记	100
12.3	工伤住院病案首页登记撤销	103
<b>十三、药品库存盘点接口规范</b>		<b>103</b>
13.1	药品库存盘点	103
13.2	药品库存盘点冲销	104

## 一、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
Fzxmlc0	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	C2	住院类别, 编码详见入院类别编码表
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
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
Sfygwd	C1	是否医改网点(Y 或 N), 是否进行诊察费改革网点
Mzlb00	C3	门诊类别(编码详见编码表)
Yszjdj	C3	诊察费等级(编码详见编码表)
Mzbzje	N10, 2	民政(医疗救助基金)补助金额
Zyqsrq	C8	择日住院起始日期

Zyjzrq	C8	择日住院截止日期
Gwzhye	N10,2	公务员体检账户余额
Gwzhzf	N10,2	公务员体检支付金额
YPPL00	C4	使用频率, 非药品送“无”
YPYL00	C6	药品用量, 单次药物使用剂量/剂量单位, 如: 3 粒, 非药品送“无”
YPTS00	N5,2	用药天数, 持续 用药的合计天数

注: 蓝色字体部分为增加到处方明细信息中的内容

#### 处方明细信息

无	C1 Y or N	<<处方明细信息>>中是否医保项目(Xmbh00)
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(fpxmbh)
无	C100	<<处方明细信息>>中医院收费项目在医保中心的名称(Xmmc00)
无	C20	<<处方明细信息>>中医院收费项目在医保中心的规格(xmgg00)
无	C20	<<处方明细信息>>中医院收费项目在医保中心的单位(xmdw00)
无	N10,4	<<处方明细信息>>中医院收费项目在医保中心的单价(xmdj00)
无	N8,2	<<处方明细信息>>中数量(xms100)
无	N8,2	<<处方明细信息>>中金额(xmje00)
无	VC30	<<处方明细信息>>中医生证件号码(yszjhm)
无	C4	<<处方明细信息>>中药品使用的频度(yppl00)
无	C6	<<处方明细信息>>中药品使用的用量(ypy100)
无	N5,2	<<处方明细信息>>中用药天数(ypts00)
无	N 5,4	<<处方明细信息>>中个人自付比例(grzfb1)
无	C255	<<盘点明细信息>>中药品本地编码(sptxm0)
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>>中实际盈存数量
无	C200	<<盘点明细信息>>中盘点备注

### 3.3 约定的信息使用规则

1. 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=

brnl00=

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

wtlsh0= ;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) 药品使用频度, 内容为指定编码

12) 药品使用用量

13) 药品使用天数

14) 个人自付比例 (社保返回应答文件中增补)

15) 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)。

**注意: 此次收费明细项目的增加, 不仅仅适用医保定点机构, 也适用工伤定点机构, 工伤定点医院也需按新的标准传送收费明细。**

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. 医保返回费用勾稽关系约定如下：

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实施，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Zhzhfe0 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新增的信息项：Jkzhye，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  $jkzhzf = (\text{本人}) jkzhzf + gjzhzf$ 。

### 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。

### 3.8 收费明细增加采集药品使用信息的约定

为了加强对医疗服务行为的监督，完善医疗数据，要求在门诊、住院收费项目表增加处方明细（药品用量、用药天数、用法）三项内容。

其中药品的用法编码定义如下：

3.8 表1（药品使用频度编码）

值	值说明
q2w	2周一次
qod	隔1天一次
prn	必要时服
q3w	每三周一次
qn	每天睡前一次
qw	每周一次

qd	每天一次
prn	需要时
biw	每周两次
bid	每天两次
q12h	每十二小时
q8h	每八小时
tiw	每周三次
tid	一天三次
q6h	每六小时
qid	每天四次
q4h	每 4 小时一次
q2h	每 2 小时一次
q1h	每小时一次

### 3.9 医生药事费平移诊察费的接口收费的约定

由于厦门公立医院改革需要，取消公立医院药品加成，整合医师诊察费标准，为了应对政策变化需要，需对诊察费的处理计算过程进行修改，将诊察费拆分成完全自付（原挂号费）、计入医保累计、完全统筹支付三部分进行处理计算。

接口改造内容：设定专用的诊察费收费编码，通用（即计入三段收费）的诊察费编码单价设定为**通用约定单价**，专用（计入统筹支付和按床日计费）的诊察费单价按政策要求设定。

参与诊察费（取消药品加成）改革的医院，在门诊收费接口信息中增加门诊类别和医生诊察费等级信息，医保程序根据接收信息按政策要求进行诊察费金额的计算。然后，医院接口返回是否改革网点（是否进行药品加成改革网点）、（主治/处方）医师的诊察费等级、门诊类别（普通门诊、急诊、门急诊留观三类）等几部分内容。

新增的门诊类别和医生诊察费收费等级编码如下：

表 3.9.1 (门诊类别)

值	值含义	说明
101	普通门诊	
102	急诊	
103	急诊观留床	

表 3.9.2 (医师诊察费收费等级)

值	值含义	说明
111	普通医师[西医]	
112	副主任医师[西医]	
113	主任医师[西医]	
114	专家[西医]	院士或享受国务院津贴
115	急诊	西医、中医通用
116	门急诊观留床	西医、中医通用
121	普通医师[中医]	
122	副主任医师[中医]	
123	主任医师[中医]	
124	国医大师[中医]	
200	住院	西医、中医通用

### 3.10 择日住院接口规范

对于参保人员在医院就诊，需要择日住院手术，在指定时间内（不超过5天）再办理正式入院手续。期间发生的相关医疗费用需要纳入当次住院费用结算。为此，需要调整现有医院接口规范，新增一个择日住院的业务规范。

择日入院可与正常的入院登记共用一个接口，通过入院类别字段区分正常住院和择日入院。同时，在原入院登记的基础上新增加两个字段：择日住院起始日期和择日住院截止日期。

择日入院转正式住院时按原入院登记接口传送。医院接口具体修改内容如下：

1. 入院登记接口中的入院类别改为编码值传送，详见附表1。
2. 入院登记新增两个字段择日住院起始日期(zyqsrq)和择日住院截止日期(zyjzrq)
3. 办理择日住院时，先调用[rydj]接口办理择日住院，办理择日入院手续的接口，入院类别编码必须为择日入院(03)，同时择日住院起始日期(zyqsrq)和择日住院截止日期(zyjzrq)必须填写。其他如入院日期、时间、科室编码可留空。
4. 择日住院期限截止时，需办理择日入院转正式入院是按原入院登记接口办理。医保系统会对入院时间与择日住院日期按规则进行校验，办理方式与平常的办理普通住院登记方式一致，即调用[rydj]接口完成。
5. 择日住院起始日期(zyqsrq)和择日住院截止日期(zyjzrq)如有变化，需冲销择日住院登记后，重新登记择日住院。择日入院的冲销接口同普通正常入院冲销

接口相同，即调用[rydjcx]接口，冲销已经登记的住院登记号，前提是要先冲销与该住院号对应收费的收费记录。

6. 择日入院后的收费（冲销）和普通住院的收费（冲销）登记方式相同。
7. 转为正式住院后不能撤回到择日住院状态，如要重新登记择日住院，必须冲销住院登记后，重新登记为择日住院状态。

表 4.0.1 (入院类别)

值	值含义	说明
01	普通	正常办理入院手续
02	家庭病床	办理家庭病床入院
03	择日住院	办理院前检查、择日住院

### 3.11 公务员体检接口规范

公务员体检挂号病情编码固定为“000003000005”，公务员体检费用既可以上传体检费用明细，也可以不传体检明细，直接上传固定的公务员体检专用项目（编码011050000101 公务员体检费，价格按实际收费价格）。

在体检刷卡、体检登记医保返回信息中新增返回公务员体检账户余额“Gwzhye”；在体检收费及体检收费冲销中增加返回公务员体检支付金额“Gwzhzf”和公务员体检账户余额“Gwzhye”两个信息。

医保返回的费用共计的勾稽关系中 Gwzhzf 计入 jjzfe0 (及 gwybz0) 中。

### 3.12 民政补助计算约定

在门诊收费、住院收费医保返回信息中新增一字段信息“Mzbzje”，用于标示本次医疗费用民政医疗救助基金支付了多少钱。

a) 修正后的医保返回费用勾稽关系约定如下：

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

## 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)。

[mzsfc]

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

**mzlfb00=**  
**yszjdz=**

[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:

[mzsrf]

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  
sfywd=  
mzbz00=  
yszjdj=  
Mzbzje=

#### 〈〈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  
djlsh0=  
; 被冲销的单据号  
cxdjh0=  
mzlsh0=  
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=  
**sfygdwd=**  
**mzlb00=**  
**yszjdj=**  
**Mzbzje=**

<<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:

**[fpxmmbm]**

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=

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

ysz jhm= ; 开处方医生的证件号码 20100323 新增

bqbm00=

bqzdbm=

bqzdm=

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=

bqzdm=

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

**mzlsh00=**

**yszjdj=**

;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=

;处方明细(如 cfxms0>0)

[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>>

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件，内容如下：

[mzcxzsf]

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=  
zhzfe0=  
grzfe0=  
jjzfe0=  
bcbxf0=  
sfrq00=  
sfsj00=  
sfrxm0=  
cfxms0=  
grzhye=  
**sfygdwd=**  
**mzlb00=**  
**yszjdj=**

; 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
djlsh0=
; 被冲销的单据号
cxdjh0=
mzlsh0=
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=
bqzdmis=
bqzd01=
zdms01=
bqzd02=
zdms02=
sftsmz=
sftsbz=
zhzfe0=
grzfe0=
jjzfe0=
bcbxf0=
sfrq00=
sfsj00=
sfrxm0=
cfxms0=
grzhye=
sfygwd=
mzlbt00=
```

yszjdj=

;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)

[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:  
gzyhye  
;药店购药账户余额  
[fpxmbm]  
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=

djlsh0=

mzlsh0=

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
dj1sh0=
;被冲销的单据号
cxdjh0=
mz1sh0=
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=

.

.

[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>>

### 5.3 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

[mx1b]

Djlsh0=

Id0000=

Cardno=

Xming0=

Bcbxf0=

Sjsfrq=

Cxbz00=

Cxdjh0=

## 六、住院收费接口规范

### 6.1 住院登记

住院登记分为正常住院登记和择日住院登记两种，接口传送方式都相同，但是传送的内容有所区别。

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=
```

；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。

3. 医院程序形成"（普通）入院登记提交请求"文件

内容：请求，IC 卡号，入院日期，入院时间，科室名称，**住院类别（不能为择日住院编码）**，科室编码。择日住院起始日期，择日住院截止日期留空。

```
[rydj]  
request=TRUE  
success=
```

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

#### 4. 医院程序形成"择日入院登记提交请求"文件

内容:请求, IC 卡号, 入院日期, 入院时间, 科室名称, 住院类别(为择日住院编码), 科室编码。 择日住院起始日期, 择日住院截止日期。

```
[rydj]
request=TRUE
success=
error=
cardno=
ryrq00=
rysj00=
ryksmc=
rylb00=03      ; 改为送编码 03
Yyksbm=      ; 就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
zyqsrq=      ; 择日住院起始日期
zyjzrq=      ; 择日住院截止日期
```

#### 5. 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=
rylb00=03      ; 改为送编码 03
Yyksbm=      ; 就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
zyqsrq=      ; 择日住院起始日期
zyjzrq=      ; 择日住院截止日期
```

## <<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=

rylb00=03 ; 改为送编码 03

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

zyqsrq= ; 择日住院起始日期

zyjzrq= ; 择日住院截止日期

<<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  
ysz jhm= ;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  
yszjhm= ;主治医生的证件号码 20100323 新增  
jkzhzf=  
gjzhzf=  
jkzhye=  
**yszjdj=**  
**Mzbzje=**  
;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)
```

```
[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=
sfywd=
yszjdj=
Mzbzje=
```

;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=

[ybgr00]

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 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

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



## 6.6 出院登记撤销

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=
```

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
[mx1b]
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=
fzxmc0=
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：

```
[mzsdsjs]
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：

```
[mzsdsjs]
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)
bcbxf0=
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=
brnl00=
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=
```

4. 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=
bcbxf0=
sfrq00=
```

; (针对商业保险费用直接刷卡支付，于 20070701 新增)

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

1. 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：

```
[yhzhc]  
reply=TRUE  
success=TRUE  
error=  
jylsh0=xxxxxxxxxxxx ;交易流水号, 14 位  
cardno=xxxxxxxxxx ;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=xxxxxxxxxx ;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=xxxxxxxxxxxx ;交易流水号, 14 位  
cxlsh0=xxxxxxxxxxxx ;撤销的交易流水号, 14 位  
cardno=xxxxxxxxxx ;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（只限用于工伤住院病人）
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
Rytj00	C2	入院途径（详见附表 9.4.1）
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）
Rybs00	VC50	入院病室名称
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）
Zyts00	N4,1	实际住院天数
Cybs00	VC50	出院病室名称
Ryqk00	C2	入院情况（详见附表 9.4.2）
Ryzdqk	VC200	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（详见附表 9.4.3）
Cyzd00	C10	出院主要诊断
Zdmc00	VC60	主要诊断名称
Cyqk01	C1	出院其他情况 01（详见附表 9.4.3）
Cyzd01	C10	出院其他诊断 01
Zdmc01	VC60	其他诊断名称 01

Cyqk02	C1	出院其他情况 02 (详见附表 9.4.3)
Cyzd02	C10	出院其他诊断 02
Zdmc02	VC60	出院其他诊断 02
Cyqk03	C1	出院其他情况 03 (详见附表 9.4.3)
Cyzd03	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 (详见附表 9.4.3)
Cyzd04	C10	出院其他诊断 04
Zdmc04	VC60	出院其他诊断 04
Cyqk05	C1	出院其他情况 05 (详见附表 9.4.3)
Cyzd05	C10	出院其他诊断 05
Zdmc05	VC60	出院其他诊断 05
Cyqk06	C1	出院其他情况 06 (详见附表 9.4.3)
Cyzd06	C10	出院其他诊断 06
Zdmc06	VC60	出院其他诊断 06
Cyqk07	C1	出院其他情况 07 (详见附表 9.4.3)
Cyzd07	C10	出院其他诊断 07
Zdmc07	VC60	出院其他诊断 07
Cyqk08	C1	出院其他情况 08 (详见附表 9.4.3)
Cyzd08	C10	出院其他诊断 08
Zdmc08	VC60	出院其他诊断 08
Cyqk09	C1	出院其他情况 09 (详见附表 9.4.3)
Cyzd09	C10	出院其他诊断 09
Zdmc09	VC60	出院其他诊断 09
Cyqk10	C1	出院其他情况 10 (详见附表 9.4.3)
Cyzd10	C10	出院其他诊断 10
Zdmc10	VC60	出院其他诊断 10
Blzd00	VC200	病理诊断
Blzdbm	C10	病理诊断编码 (ICD10 编码)
Blhm00	VC20	病理号
Ssyy00	VC200	损伤、中毒的外部原因
Ssyydm	VC10	损伤、中毒原因疾病编码 (ICD10 编码)
Sfywgm	C1	是否药物过敏 (Y 或 N)
Ywgm00	VC200	过敏药物
Cyjh00	C1	是否有出院 31 天内再住院计划 (Y 或 N)
Cyjhmd	VC200	出院 31 天内再住院目的
Zzysxm	VC30	主治医生姓名或证件号码
Ssbh01	C10	手术编码 01 (ICD10 编码)
Ssmc01	VC60	手术名称 01
Ssjb01	C2	手术级别 01 (详见附表 9.4.4)
Ssrq01	C8	手术日期 01
Ssys01	VC30	手术医生 01 (证件号码)
Dyzs01	VC30	手术第 I 助手 01 (证件号码)

Dezs01	Vc30	手术第 II 助手 01 (证件号码)
Yhdj01	C2	手术切口愈合等级 01 (详见附表 9.4.5)
Mzfs01	C2	麻醉方式 01 (详见附表 9.4.6)
Mzys01	VC30	麻醉医师 01 (证件号码)
Ssbh02	C10	手术编码 02
Ssmc02	VC60	手术名称 02
Ss jb02	C2	手术级别 02 (详见附表 9.4.4)
Ssrq02	C8	手术日期 02
Ssys02	VC30	手术医生 02 (证件号码)
Dyzs02	VC30	手术第 I 助手 02 (证件号码)
Dezs02	Vc30	手术第 II 助手 02 (证件号码)
Yhdj02	C2	手术切口愈合等级 02 (详见附表 9.4.5)
Mzfs02	C2	麻醉方式 02 (详见附表 9.4.6)
Mzys02	VC30	麻醉医师 02 (证件号码)
Ssbh03	C10	手术编码 03
Ssmc03	VC60	手术名称 03
Ss jb03	C2	手术级别 03 (详见附表 9.4.4)
Ssrq03	C8	手术日期 03
Ssys03	VC30	手术医生 03 (证件号码)
Dyzs03	VC30	手术第 I 助手 03 (证件号码)
Dezs03	Vc30	手术第 II 助手 03 (证件号码)
Yhdj03	C2	手术切口愈合等级 03 (详见附表 9.4.5)
Mzfs03	C2	麻醉方式 03 (详见附表 9.4.6)
Mzys03	VC30	麻醉医师 03 (证件号码)
Ssbh04	C10	手术编码 04
Ssmc04	VC60	手术名称 04
Ss jb04	C2	手术级别 04 (详见附表 9.4.4)
Ssrq04	C8	手术日期 04
Ssys04	VC30	手术医生 04 (证件号码)
Dyzs04	VC30	手术第 I 助手 04 (证件号码)
Dezs04	Vc30	手术第 II 助手 04 (证件号码)
Yhdj04	C2	手术切口愈合等级 04 (详见附表 9.4.5)
Mzfs04	C2	麻醉方式 04 (详见附表 9.4.6)
Mzys04	VC30	麻醉医师 04 (证件号码)
Ssbh05	C10	手术编码 05
Ssmc05	VC60	手术名称 05
Ss jb05	C2	手术级别 05 (详见附表 9.4.5)
Ssrq05	C8	手术日期 05
Ssys05	VC30	手术医生 05 (证件号码)
Dyzs05	VC30	手术第 I 助手 05 (证件号码)
Dezs05	Vc30	手术第 II 助手 05 (证件号码)
Yhdj05	C2	手术切口愈合等级 05 (详见附表 9.4.5)
Mzfs05	C2	麻醉方式 05 (详见附表 9.4.6)

Mzys05	VC30	麻醉医师 05 (证件号码)
Ssbh06	C10	手术编码 06
Ssmc06	VC60	手术名称 06
Ss jb06	C2	手术级别 06 (详见附表 9.4.4)
Ssrq06	C8	手术日期 06
Ssys06	VC30	手术医生 01 (证件号码)
Dyzs06	VC30	手术第 I 助手 01 (证件号码)
Dezs06	Vc30	手术第 II 助手 01 (证件号码)
Yhdj06	C2	手术切口愈合等级 06 (详见附表 9.4.5)
Mzfs06	C2	麻醉方式 06 (详见附表 9.4.6)
Mzys06	VC30	麻醉医师 06 (证件号码)
Ssbh07	C10	手术编码 07
Ssmc07	VC60	手术名称 07
Ss jb07	C2	手术级别 07 (详见附表 9.4.4)
Ssrq07	C8	手术日期 07
Ssys07	VC30	手术医生 07 (证件号码)
Dyzs07	VC30	手术第 I 助手 07 (证件号码)
Dezs07	Vc30	手术第 II 助手 07 (证件号码)
Yhdj07	C2	手术切口愈合等级 07 (详见附表 9.4.5)
Mzfs07	C2	麻醉方式 07 (详见附表 9.4.6)
Mzys07	VC30	麻醉医师 07 (证件号码)
Ssbh08	C10	手术编码 08
Ssrq08	C8	手术日期 08
Ssmc00	VC60	手术名称 08
Ss jb08	C2	手术级别 08 (详见附表 9.4.4)
Ssys08	VC30	手术医生 08 (证件号码)
Dyzs08	VC30	手术第 I 助手 08 (证件号码)
Dezs08	Vc30	手术第 II 助手 08 (证件号码)
Yhdj08	C2	手术切口愈合等级 08 (详见附表 9.4.5)
Mzfs08	C2	麻醉方式 08 (详见附表 9.4.6)
Mzys08	VC30	麻醉医师 08 (证件号码)

## 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- 10 (\*), 出院其他情况 1- 10 (\*), 病理诊断信息, 损伤、中毒信息, 药物过敏信息, 主治医师姓名, 手术编码 1 - 8, 手术名称 1 - 8, 手术级别 1 - 8 (\*), 手术日期 1 - 8, 手术医生 1 - 8, 手术第 I 助手 1 - 8, 手术第 II 助手 1 - 8, 手术切口愈合等级 1 - 8 (\*), 麻醉方式 1 - 8 (\*), 麻醉医生

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 - N 标志的表示最多可以传送 N 条信息，例如：出院其他诊断 1- 10 表示最多可以传送 10 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) 入院途径编码：

附表 9.4.1 入院途径编码

值	值含义	说 明
1	急诊	
2	门诊	
3	其他医疗机构转入	
9	其他	

- 2) 入院情况编码：

附表 9.4.2 入院情况编码

值	值含义	说 明
1	危重	病情复杂危及生命者
2	急诊	突发病情需紧急医疗者
3	一般	病情稳定者
9	其他	入院病情的其他情况

- 3) 入院主要诊断、出院其他诊断内容为 ICD - 10 编码（编码到厦门人力资源和社会保障局网站下载），出院诊断最多可以送 5 个结果。
- 4) 出院主要情况编码：1、治愈 2、好转 3、未愈 4、死亡 5、其他

附表 9.4.3 出院情况编码

值	值含义	说 明
1	治愈	经治疗后达到治愈标准或症状消失、功能恢复、创口愈合

2	好转	经治疗后达到好转标准或症状减轻、功能部分恢复、体征改善
3	未愈	经治疗后无明显变化或恶化
4	死亡	虽经治疗但患者死亡
5	其他	通常指非伤病而又需医学处置的情况

5) 手术编码: 指 ICD-10-CM3 编码(编码到厦门人力资源和社会保障局网站下载), 最多可以送 8 个手术编码。

6) 手术级别编码:

附表 9.4.4 手术级别编码

值	值含义	说 明
1	一级手术	指风险较低、过程简单、技术难度低的普通手术
2	二级手术	指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术
3	三级手术	指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术
4	四级手术	指风险高、过程复杂、难度大的重大手术

7) 手术切口愈合等级:

附表 9.4.5 手术切口愈合等级编码

值	值含义	说 明
1	切口等级 I / 愈合类型甲	无菌切口/切口愈合良好
2	切口等级 I / 愈合类型乙	无菌切口/切口愈合欠佳
3	切口等级 I / 愈合类型丙	无菌切口/切口化脓
4	切口等级 II / 愈合类型甲	沾染切口/切口愈合良好
5	切口等级 II / 愈合类型乙	沾染切口/切口愈合欠佳
6	切口等级 II / 愈合类型丙	沾染切口/切口化脓
7	切口等级 III / 愈合类型甲	感染切口/切口愈合良好
8	切口等级 III / 愈合类型乙	感染切口/切口愈合欠佳
9	切口等级 III / 愈合类型丙	感染切口/切口化脓

8) 手术麻醉方式:

附表 9.4.6 手术麻醉方式编码

值	值含义	说 明
01	全麻	全身麻醉
02	颈丛	
03	静吸腹合麻醉	

04	气管麻
05	插管全麻
06	吸入麻醉
07	表麻
08	局麻
09	硬膜外麻醉
10	腰麻
11	静脉麻醉
12	基础麻
13	基础麻+局麻
14	骶麻
15	壁丛

## 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=
Rytj00=
Rykb00=
Rybs00=
Zkkb00=
Cykb00=
Zyts00=
Cybs00=
Ryqk00=
Ryzdqk=
Cyxj00=
cyqk00=
cyzd00=
cyqk00=
Zdmc00=
.
.
```

Cyqk10=  
Cyzd10=  
Zdmc10=  
Blzd00=  
Blzd00=  
Blzdbm=  
Blhm00=  
Ssyy00=  
Ssyydm=  
Sfywgm=  
Ywgm00=  
Cyjh00=  
Cyjhmd=

Zzysxm= ;医生证件号码或姓名

Ssbh01=  
Ssrq01=  
Ssjb01=  
Ssys01=  
Dyzs01=  
Dezs01=  
Yhdj01=  
Mzfs01=  
Mzys01=

Ssbh08=  
Ssrq08=  
Ssjb08=  
Ssys08=  
Dyzs08=  
Dezs08=  
Yhdj08=  
Mzfs08=  
Mzys08=  
Cyxj00=



## 2. 医院程序形成"病案首页传送应答"文件:

```
[zybasy]  
reply=TRUE  
success=  
error=  
Cardno=
```

zylsh0=

yybah0=

Rytj00=

Rykb00=

Rybs00=

Zkkb00=

Cykb00=

Zyts00=

Cybs00=

Ryqk00=

Ryzdqk=

Cyxj00=

cyqk00=

cyzd00=

cyqk00=

Zdmc00=

.

.

Cyqk10=

Cyzd10=

Zdmc10=

B1zd00=

B1zd00=

B1zdbm=

B1hm00=

Ssyy00=

Ssyydm=

Sfywgm=

Ywgm00=

Cyjh00=

Cyjhmd=

Zzysxm=

Ssbh01=

Ssrq01=

Ssjb01=

Ssys01=

Dyzs01=

Dezs01=

Yhdj01=

Mzfs01=

Mzys01=

.

.

; 医生证件号码或姓名

Ssbh08=  
Ssrq08=  
Ss jb08=  
Ssys08=  
Dyzs08=  
Dezs08=  
Yhd j08=  
Mzfs08=  
Mzys08=  
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=  
Ryt j00=  
Rykb00=  
Ryksbm=  
Rybs00=  
Zkkb00=  
Cykb00=  
Cyksbm=  
Zyts00=  
Cybs00=  
Ryqk00=
```

Ryzdqk=  
Cyxj00=  
cyqk00=  
cyzd00=  
cyqk00=  
Zdmc00=

·  
·  
·  
Cyqk10=  
Cyzd10=  
Zdmc10=  
Blzd00=  
Blzd00=  
Blzdbm=  
Blhm00=  
Ssyy00=  
Ssyydm=  
Sfywgm=  
Ywgm00=  
Cyjh00=  
Cyjhmd=  
Zzysxm=  
Ssbh01=  
Ssrq01=  
Ssjb01=  
Ssys01=  
Dyzs01=  
Dezs01=  
Yhdj01=  
Mzfs01=  
Mzys01=

;医生证件号码或姓名

·  
Ssbh08=  
Ssrq08=  
Ssjb08=  
Ssys08=  
Dyzs08=  
Dezs08=  
Yhdj08=  
Mzfs08=  
Mzys08=

## 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) 公务员体检对应的病情编码为“000003000005”，体检科室名称还按“公务员体检”。
- 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”。
- 5) “公务员体检”需先登记，然后按接口要求登记体检项目费用，体检费用由专门的公务员体检账户中支出。
- 6) 公务员体检费用既可以上传体检费用明细；也可以不传体检明细，直接上传固定的诊疗项目（编码 011050000101 公务员体检费，价格按实际收费价格）。

### 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
```

gwzhye= ; 公务员体检账户余额  
<<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:

[tjdz]

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= ; 必填项

4. 医保程序接受请求后并生成结果文件, 内容如下:

[tjdz]

reply=TRUE

success=

error=

cardno=

tjlsh0=

tjrq00=

tjsj00=

tjksmc=

bqbm00=

bqbmcm=

sftsmz=

jkzhye=

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=
gwzhye=      ; 公务员体检账户余额
```

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：

```
[tjdjcxt
request=TRUE
cardno=
tj1sh0=      ; 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：

```
[tjdjcxt
reply=TRUE
success=
error=
cardno=
tj1sh0=
cx1sh0=      ; 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=
gwzhye=      ; 公务员体检账户余额
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
```

```
tjlsh0=
```

```
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
```

```
gwzhye= ; 公务员体检账户余额
```

```
; 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"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=
tjls0=
Yyksbm= ;就诊科室编码（各家医院系统自定义的编码） 20100323 新增
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=
.
.
.
[yfb000]
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

tjksmc= ;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

gwzhye= ; 公务员体检账户余额

gwzhzf= ; 公务员体检支付金额

<<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=

## 10.4 体检收费冲销

1. 医院程序形成"体检收费冲销请求"文件

[tjsfcx]

request=TRUE

cardno=

cxdj0=

2. 医保程序接受请求后并生成结果文件, 内容如下:

[tjsfcx]

reply=TRUE

success=

error=

djlsh0=

tjlsh0=

cxdj0=

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

tjksmc= ; 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  
gwzhye= ; 公务员体检账户余额  
gwzhzf= ; 公务员体检支付金额

#### <<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（djlsh0），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；

步骤六、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
Gzxtmc	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
Cxlsh0	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
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
Yszjhm	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	C4	<<处方明细信息>>中药品使用的频度 (ypp100)
无	C6	<<处方明细信息>>中药品使用的用量 (ypy100)
无	N5,2	<<处方明细信息>>中用药天数(ypts00)
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：

- 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) 药品使用频度，内容为指定编码
- 12) 药品使用用量
- 13) 药品使用天数
- 14) 医保自付比例
- 15) 是否工伤项目
- 16) 工伤自付比例（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）。

注意：此次收费明细项目的增加，不仅仅适用医保定点机构，也适用工伤定点机构，工伤定点医院也需按新的标准传送收费明细。

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。

## 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）

[gsrydjsj]

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  
cx1sh0=  
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  
zy1sh0=  
; 被冲销的住院号  
gsdjh0=  
; 工伤登记号  
cx1sh0=  
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=
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>>
.
.
```

## 11.5 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
djlsh0=
; 被冲销的单据号
cxdjh0=
; 工伤登记号
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=
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=
yszjh=
```

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=
```

yszjh=

;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

医生姓或医生证件号码

药品使用频率

药品使用数量

药品使用天数

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=  
gszffe0=  
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
```

## 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:

```
[gscydkjsk]
request=TRUE
gsdjh0=
```

医保程序接受请求后并生成结果文件, 内容如下:

```
[gscydkjsk]
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=
```

- 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

- 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 (只限用于工伤住院病人)
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
Rytj00	C2	入院途径 (详见附表 12.4.1)
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)
Rybs00	VC50	入院病室名称
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)
Zyts00	N4,1	实际住院天数
Cybs00	VC50	出院病室名称
Ryqk00	C2	入院情况 (详见附表 12.4.2)
Rydzqk	VC200	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 (详见附表 12.4.3)
Cydz00	C10	出院主要诊断
Zdmc00	VC60	主要诊断名称
Cyqk01	C1	出院其他情况 01 (详见附表 12.4.3)
Cydz01	C10	出院其他诊断 01
Zdmc01	VC60	其他诊断名称 01
Cyqk02	C1	出院其他情况 02 (详见附表 12.4.3)
Cydz02	C10	出院其他诊断 02
Zdmc02	VC60	出院其他诊断 02
Cyqk03	C1	出院其他情况 03 (详见附表 12.4.3)
Cydz03	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 (详见附表 12.4.3)
Cydz04	C10	出院其他诊断 04
Zdmc04	VC60	出院其他诊断 04
Cyqk05	C1	出院其他情况 05 (详见附表 12.4.3)
Cydz05	C10	出院其他诊断 05
Zdmc05	VC60	出院其他诊断 05
Cyqk06	C1	出院其他情况 06 (详见附表 12.4.3)
Cydz06	C10	出院其他诊断 06
Zdmc06	VC60	出院其他诊断 06

Cyqk07	C1	出院其他情况 07 (详见附表 12.4.3)
Cyzd07	C10	出院其他诊断 07
Zdmc07	VC60	出院其他诊断 07
Cyqk08	C1	出院其他情况 08 (详见附表 12.4.3)
Cyzd08	C10	出院其他诊断 08
Zdmc08	VC60	出院其他诊断 08
Cyqk09	C1	出院其他情况 09 (详见附表 12.4.3)
Cyzd09	C10	出院其他诊断 09
Zdmc09	VC60	出院其他诊断 09
Cyqk10	C1	出院其他情况 10 (详见附表 12.4.3)
Cyzd10	C10	出院其他诊断 10
Zdmc10	VC60	出院其他诊断 10
Blzd00	VC200	病理诊断
Blzdbm	C10	病理诊断编码 (ICD10 编码)
Blhm00	VC20	病理号
Ssyy00	VC200	损伤、中毒的外部原因
Ssyydm	VC10	损伤、中毒原因疾病编码 (ICD10 编码)
Sfywgm	C1	是否药物过敏 (Y 或 N)
Ywgm00	VC200	过敏药物
Cyjh00	C1	是否有出院 31 天内再住院计划 (Y 或 N)
Cyjhd	VC200	出院 31 天内再住院目的
Zzysxm	VC30	主治医生姓名或证件号码
Ssbh01	C10	手术编码 01 (ICD10 编码)
Ssmc01	VC60	手术名称 01
Ssjb01	C2	手术级别 01 (详见附表 12.4.4)
Ssrq01	C8	手术日期 01
Ssys01	VC30	手术医生 01 (证件号码)
Dyzs01	VC30	手术第 I 助手 01 (证件号码)
Dezs01	Vc30	手术第 II 助手 01 (证件号码)
Yhdj01	C2	手术切口愈合等级 01 (详见附表 12.4.5)
Mzfs01	C2	麻醉方式 01 (按先前约定的编码传送)
Mzys01	VC30	麻醉医师 01 (证件号码)
Ssbh02	C10	手术编码 02
Ssmc02	VC60	手术名称 02
Ss jb02	C2	手术级别 02 (详见附表 12.4.4)
Ssrq02	C8	手术日期 02
Ssys02	VC30	手术医生 02 (证件号码)
Dyzs02	VC30	手术第 I 助手 02 (证件号码)
Dezs02	Vc30	手术第 II 助手 02 (证件号码)
Yhdj02	C2	手术切口愈合等级 02 (详见附表 12.4.5)
Mzfs02	C2	麻醉方式 02 (按先前约定的编码传送)
Mzys02	VC30	麻醉医师 02 (证件号码)
Ssbh03	C10	手术编码 03

Ssmc03	VC60	手术名称 03
Ss jb03	C2	手术级别 03 (详见附表 12.4.4)
Ssrq03	C8	手术日期 03
Ssys03	VC30	手术医生 03 (证件号码)
Dyzs03	VC30	手术第 I 助手 03 (证件号码)
Dezs03	Vc30	手术第 II 助手 03 (证件号码)
Yhdj03	C2	手术切口愈合等级 03 (详见附表 12.4.5)
Mzfs03	C2	麻醉方式 03 (按先前约定的编码传送)
Mzys03	VC30	麻醉医师 03 (证件号码)
Ss bh04	C10	手术编码 04
Ssmc04	VC60	手术名称 04
Ss jb04	C2	手术级别 04 (详见附表 12.4.4)
Ssrq04	C8	手术日期 04
Ssys04	VC30	手术医生 04 (证件号码)
Dyzs04	VC30	手术第 I 助手 04 (证件号码)
Dezs04	Vc30	手术第 II 助手 04 (证件号码)
Yhdj04	C2	手术切口愈合等级 04
Mzfs04	C2	麻醉方式 04 (按先前约定的编码传送)
Mzys04	VC30	麻醉医师 04 (证件号码)
Ss bh05	C10	手术编码 05
Ssmc05	VC60	手术名称 05
Ss jb05	C2	手术级别 05 (详见附表 12.4.4)
Ssrq05	C8	手术日期 05
Ssys05	VC30	手术医生 05 (证件号码)
Dyzs05	VC30	手术第 I 助手 05 (证件号码)
Dezs05	Vc30	手术第 II 助手 05 (证件号码)
Yhdj05	C2	手术切口愈合等级 05 (详见附表 12.4.5)
Mzfs05	C2	麻醉方式 05 (按先前约定的编码传送)
Mzys05	VC30	麻醉医师 05 (证件号码)
Ss bh06	C10	手术编码 06
Ssmc06	VC60	手术名称 06
Ss jb06	C2	手术级别 06 (详见附表 12.4.4)
Ssrq06	C8	手术日期 06
Ssys06	VC30	手术医生 01 (证件号码)
Dyzs06	VC30	手术第 I 助手 01 (证件号码)
Dezs06	Vc30	手术第 II 助手 01 (证件号码)
Yhdj06	C2	手术切口愈合等级 06 (详见附表 12.4.5)
Mzfs06	C2	麻醉方式 06 (按先前约定的编码传送)
Mzys06	VC30	麻醉医师 06 (证件号码)
Ss bh07	C10	手术编码 07
Ssmc07	VC60	手术名称 07
Ss jb07	C2	手术级别 07 (详见附表 12.4.4)
Ssrq07	C8	手术日期 07

Ssys07	VC30	手术医生 07 (证件号码)
Dyzs07	VC30	手术第 I 助手 07 (证件号码)
Dezs07	Vc30	手术第 II 助手 07 (证件号码)
Yhdj07	C2	手术切口愈合等级 07 (详见附表 12.4.5)
Mzfs07	C2	麻醉方式 07 (按先前约定的编码传送)
Mzys07	VC30	麻醉医师 07 (证件号码)
Ssbh08	C10	手术编码 08
Ssrq08	C8	手术日期 08
Ssmc00	VC60	手术名称 08
Ssjb08	C2	手术级别 08 (详见附表 12.4.4)
Ssys08	VC30	手术医生 08 (证件号码)
Dyzs08	VC30	手术第 I 助手 08 (证件号码)
Dezs08	Vc30	手术第 II 助手 08 (证件号码)
Yhdj08	C2	手术切口愈合等级 08 (详见附表 12.4.5)
Mzfs08	C2	麻醉方式 08 (按先前约定的编码传送)
Mzys08	VC30	麻醉医师 08 (证件号码)

## 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- 10 (\*), 出院其他情况 1- 10 (\*), 病理诊断信息, 损伤、中毒信息, 药物过敏信息, 主治医师姓名, 手术编码 1 - 8, 手术名称 1 - 8, 手术级别 1 - 8 (\*), 手术日期 1 - 8, 手术医生 1 - 8, 手术第 I 助手 1 - 8, 手术第 II 助手 1 - 8, 手术切口愈合等级 1 - 8 (\*), 麻醉方式 1 - 8 (\*), 麻醉医生 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 - N 标志的表示最多可以传送 N 条信息, 例如: 出院其他诊断 1- 10 表示最多可以传送 10 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

- 9) 入院途径编码: :

附表 12.4.1 入院途径编码

值	值含义	说 明
1	急诊	
2	门诊	
3	其他医疗机构转入	
9	其他	

10) 入院情况编码:

附表 12.4.2 入院情况编码

值	值含义	说 明
1	危重	病情复杂危及生命者
2	急诊	突发病情需紧急医疗者
3	一般	病情稳定者
9	其他	入院病情的其他情况

11) 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。

12) 出院主要情况编码: 1、治愈 2、好转 3、未愈 4、死亡 5、其他

附表 12.4.3 出院情况编码

值	值含义	说 明
1	治愈	经治疗后达到治愈标准或症状消失、功能恢复、创口愈合
2	好转	经治疗后达到好转标准或症状减轻、功能部分恢复、体征改善
3	未愈	经治疗后无明显变化或恶化
4	死亡	虽经治疗但患者死亡
5	其他	通常指非伤病而又需医学处置的情况

13) 手术编码: 指 ICD-10-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。

14) 手术级别编码:

附表 12.4.4 手术级别编码

值	值含义	说 明
1	一级手术	指风险较低、过程简单、技术难度低的普通手术

2	二级手术	指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术
3	三级手术	指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术
4	四级手术	指风险高、过程复杂、难度大的重大手术

15) 手术切口愈合等级:

附表 12.4.5 手术切口愈合等级编码

值	值含义	说 明
1	切口等级 I / 愈合类型甲	无菌切口/切口愈合良好
2	切口等级 I / 愈合类型乙	无菌切口/切口愈合欠佳
3	切口等级 I / 愈合类型丙	无菌切口/切口化脓
4	切口等级 II / 愈合类型甲	沾染切口/切口愈合良好
5	切口等级 II / 愈合类型乙	沾染切口/切口愈合欠佳
6	切口等级 II / 愈合类型丙	沾染切口/切口化脓
7	切口等级 III / 愈合类型甲	感染切口/切口愈合良好
8	切口等级 III / 愈合类型乙	感染切口/切口愈合欠佳
9	切口等级 III / 愈合类型丙	感染切口/切口化脓

16) 手术麻醉方式:

附表 12.4.6 手术麻醉方式编码

值	值含义	说 明
01	全麻	全身麻醉
02	颈丛	
03	静吸腹合麻醉	
04	气管麻	
05	插管全麻	
06	吸入麻醉	
07	表麻	
08	局麻	
09	硬膜外麻醉	
10	腰麻	
11	静脉麻醉	
12	基础麻	
13	基础麻+局麻	
14	骶麻	
15	壁从	

## 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=  
**Rytj00=**  
**Rykb00=**  
**Rybs00=**  
Zkkb00=  
Cykb00=  
**Zyts00=**  
**Cybs00=**  
Ryqk00=  
Ryzdqk=  
Cyxj00=  
cyqk00=  
cyzd00=  
cyqk00=  
**Zdmc00=**  
  
Cyqk10=  
Cyzd10=  
**Zdmc10=**  
Blzd00=  
Blzd00=  
Blzdbm=  
Blhm00=  
Ssyy00=  
Ssyydm=  
Sfywgm=  
Ywgm00=  
Cyjh00=  
Cyjhmd=  
Zzysxm= ;医生证件号码或姓名

Ssbh01=

Ssrq01=

Ss jb01=

Ssys01=

Dyzs01=

Dezs01=

Yhdj01=

Mzfs01=

Mzys01=

.

.

.

Ssbh08=

Ssrq08=

Ss jb08=

Ssys08=

Dyzs08=

Dezs08=

Yhdj08=

Mzfs08=

Mzys08=

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=

Rytj00=

Rykb00=

Rybs00=

Zkkb00=

Cykb00=

Cyksbm=

Zyts00=

Cybs00=

Ryqk00=

Ryzdqk=

Cyxj00=  
cyqk00=  
cyzd00=  
cyqk00=  
Zdmc00=

Cyqk10=  
Cyzd10=  
Zdmc10=  
Blzd00=  
Blzd00=  
Blzdbm=  
Blhm00=  
Ssyy00=  
Ssyydm=  
Sfywgm=  
Ywgm00=  
Cyjh00=  
Cyjhmd=

Zzysxm=  
Ssbh01=  
Ssrq01=  
Ssjb01=  
Ssys01=  
Dyzs01=  
Dezs01=  
Yhdj01=  
Mzfs01=  
Mzys01=

Ssbh08=  
Ssrq08=  
Ssjb08=  
Ssys08=  
Dyzs08=  
Dezs08=  
Yhdj08=  
Mzfs08=  
Mzys08=  
Cyxj00=

; 医生证件号码或姓名

## 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〉〉

2. 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

1. 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=
```

2. 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=
```

```
pdyf00=
```