

龙岩市医疗保障基金管理中心

岩医管〔2017〕138号

龙岩市医疗保障基金管理中心 关于2017年度医疗保险费用 年度结转有关问题的通知

各县（市、区）管理部，市属各定点医疗机构：

我中心于2017年12月31日晚19时至2018年1月3日24时关闭全市医保信息系统，全省联网系统于2018年1月1日至7日关闭，进行年度医保清算和个人账户计息等工作，届时各定点医药机构暂停医保刷卡结算服务。为做好我市医疗保险年度结转工作，现就有关问题通知如下：

一、住院20天以上（含20天）在院参保人员（含意外伤害住院），各定点医疗机构于2017年12月31日18时前办理出院结算医保费用。如需跨年度住院的参保人员在2018年度按第一次入院结算（需收起付线），在停机期间发生的住院费用并入2018年首次住院医保费用。

二、住院 20 天以下的在院参保人员（含意外伤害住院），各定点医疗机构于 2017 年 12 月 31 日 18 时前办理出院结算医保费用。如需跨年度住院的参保人员办理中期结算，在停机期间发生的住院费用并入 2018 年住院医保费用（不收起付线）。

三、对于单病种结算情形的出院和结算。全市各定点医疗机构应于 2017 年 12 月 31 日 18 时前为符合单病种结算的住院患者办理单病种出院和结算手续；对预计将跨年度住院的单病种患者，如已办理入院登记手续的，由各定点医疗机构取消入院登记和冲销已传送的单病种费用，于 2018 年 1 月 4 日为其重新刷卡和办理入院登记，2017 年度及停机结转期间发生的医疗费用并入该住院患者 2018 年度住院医疗费用。

四、对于血液透析和腹膜透析治疗的结算。需要血液透析和腹透治疗的尿毒症患者，可提前一周（2017 年 12 月 25 日—31 日）到定点医疗机构刷卡结算，结转期间的医疗费用，在 2017 年度合并计算和支付。

五、未按规定办理的，由我中心通过医保信息系统后台统一办理，更新住院流水号，并通知相关定点医疗机构。

六、全省联网定点医疗机构必须于 2017 年 12 月 31 日前，为在院全省联网异地患者（厦门市除外）办理出院结算医保费用；并于 2018 年 1 月 8 日为全省联网异地患者重新刷卡办

理入院登记。停机期间发生的住院费用并入 2018 年首次住院医疗保险费用。凡未按规定办理的，由全省联网信息系统统一办理，并更新住院流水号。

六、厦门市全省联网异地住院患者医保费用不在此次结转范围。厦门市全省联网异地住院患者医疗保险费用于每年 7 月 1 日至 3 日进行结转。

七、2018 年 1 月 1 日起各定点医疗机构必须上传以下相关接口字段，不得为空。

yszjbh C13 <<处方明细信息>>中医生证件号码

ypy100 C12 <<处方明细信息>>中药品用量

ypts00 N5,2 <<处方明细信息>>中天数

ypp100 C4 <<处方明细信息>>中频率

yy-sfrq00 N8 费用所属日期(实际就诊日期)

八、各县（市、区）管理部接到通知后，应及时通知所属定点机构，要求各定点机构在醒目位置张贴告示，共同做好医保年度结转工作。

龙岩市医疗保障基金管理中心

2017 年 12 月 19 日

龙岩市医疗保障基金管理中心

2017 年 12 月 19 日印发