

龙岩市医疗保障基金管理中心

岩医管〔2018〕116号

龙岩市医疗保障基金管理中心 关于 2018 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：

为做好 2018 年度医疗保险费用年度结转工作，我中心于 2018 年 12 月 31 日晚 19 时至 2019 年 1 月 3 日关闭全市医保信息系统，全省联网系统于 2019 年 1 月 1 日至 3 日关闭省医保信息系统（含跨省联网系统），进行年度医疗费用清算、个人账户计息以及医保信息系统升级等工作。届时各定点医药机构暂停医保刷卡结算，所有医保业务系统暂停服务，e 龙岩医疗保障、龙岩医疗保障微信公众号、龙岩医疗保障 APP 暂停访问。各参保单位、参保人员如有办理参保业务的，应于 2019 年 1 月 4 日后前往办理。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（含生育、意外伤害等）由各定点医疗机构于 2018 年 12 月 31 日 18 时

前办理出院结算医保费用。2019 年度按第一次入院处理（收起付线），在停机期间发生的住院费用并入 2019 年首次住院医保费用。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。

二、住院 20 天以下的在院参保人员（含生育、意外伤害等）由各定点医疗机构于 2018 年 12 月 31 日 18 时前办理中期结算，在停机期间发生的住院费用并入 2019 年住院医保费用（不收起付线）。

三、单病种付费方式的出院和结算。全市各定点医疗机构应于 2018 年 12 月 31 日 18 时前为可出院的单病种付费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 2019 年 1 月 4 日为其重新刷卡和办理入院登记，2018 年度及停机结转期间发生的医疗费用并入该住院患者 2019 年度住院医疗费用。

四、2018 年 12 月 25 日至 2019 年 1 月 3 日城乡居民意外伤害登记暂停服务。25 日之前已登记的，按审核结果结算。暂停服务期间发生的意外伤害在 2019 年 1 月 4 号服务启用后按流程登记。

五、2019 年 1 月 4 日起，定点医疗机构要即时上传门诊诊断、住院日传清单。龙岩基本医疗保险管理系统医院结算接口做如下调整：

(一)门诊挂号登记和入院登记新增返回字段 AAE140(参保人险种类型), 门诊及住院收费等相关接口新增返回字段: BAC508_MZJZ(医疗救助享受身份)、BAC508_JZFP(精准扶贫享受身份)、BKC062(精准扶贫救助金额)、DYDFP0(第一道扶贫金额)及 DEDFP0(第二道扶贫金额),具体详见《龙岩基本医疗保险管理系统医院结算接口技术规范 V2.4》红色字体部分。

(二) 新增门诊诊断上传模块, 要求医院按照规定格式在门诊收费结算后上传对应的门诊诊断信息, 具体详见《龙岩基本医疗保险管理系统医院结算接口技术规范 V2.4》门诊处方诊断信息模块。

(三) 新增住院日传清单功能, 要求医院在病人住院期间每天上传病人的收费明细, 具体详见《龙岩基本医疗保险管理系统医院结算接口技术规范 V2.4》日清单上传模块。

(四) 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
ypyl00	C12	<<处方明细信息>>中药品用量
ypts00	N5, 2	<<处方明细信息>>中天数
yppl00	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)

六、2019 年 1 月 4 日起职工生育按单病种付费方式结算, 涉及生育的病种 (详见病种编码 BZ0000222-225, BZLY00068-70), 医保支付待遇仍按《龙岩市人民政府办公室转发市医保局市财政局关于调整龙岩市职工生育保险政策

的通知》（龙政办〔2017〕349号）中规定的执行，由生育保险基金支出。

调整龙岩生育保险管理系统医院结算接口，在生育住院收费时增加职工生育单病种编码的入参 AAZ149，医保接口根据医院上传的生育单病种进行结算。具体详见《龙岩生育保险管理系统医院结算接口技术规范 v1.2》红色字体部分。

例如按单病种生育住院收费请求文件头格式如下：

```
[syzysf]
request=TRUE
aaz501=F43363177
akc190=111177565
aae072=125678963
itemcount=3
amc023=20181010  --生育日期（必填）
amc028=1          --胎儿数（必填）
amc026=1          --生育类别（必填）
amc029=1          --计划生育手术类别
bmc004=280        --怀孕天数
aaz149= BZ0000222 --职工生育单病种编码（必填）
```

七、2019年门诊住院率作为医院年度考核指标，所有门诊病人记录必须上传到医保系统。

八、全省联网定点医疗机构应于2018年12月31日前为在院全省联网异地患者（不含厦门）办理结转出院登记，并结算医疗费用；于2019年1月4日为上述患者重新刷卡办理入院登记。停机期间发生的住院医疗费用并入2019年首次住院医疗费用。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。

九、厦门市通过全省联网异地住院患者医疗费用不在此

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。

十、各县（市、区）管理部接到通知后，立即通知并督促所属定点医药机构，要求各定点医药机构在醒目位置张贴告示，告知参保人员医疗费用年度结转相关事宜，共同做好医保年度结转有关工作。

十一、相关接口技术规范已上传 FTP，请各定点医疗机构自行下载。医保网 FTP 地址：ftp://10.98.1.220；文件路径：医保接口改造规范。政务外网 FTP 地址：ftp://10.127.116.33；文件路径：医保接口改造规范。

十二、各定点医疗机构在年度结转过程中发现问题请及时与市医保信息管理科联系，联系电话：0597-3303035，龙岩医院接口 QQ 群：119429562。

龙岩市医疗保障基金管理中心

2018年12月18日

抄送：省医保中心、市医保局

龙岩市医疗保障基金管理中心

2018年12月18日印发
