

龙岩市医疗保障基金管理中心

岩医管〔2020〕38号

龙岩市医疗保障基金管理中心关于做好上传 生育保险津贴数据有关事项的通知

龙岩市各医保定点医疗机构：

为贯彻落实龙岩市医保局《关于进一步明确职工基本医疗保险和生育保险合并实施有关政策的通知》（龙医保函〔2020〕47号）文件精神，全面推进生育保险与职工基本医疗保险合并实施，规范生育医疗服务行为，有效保障参保人员的生育待遇，将与生育保险有关的数据传输等内容纳入协议管理年度考核。现就有关事项要求如下：

一、做好数据上传工作

（一）生育津贴数据上传

从2020年7月1日起，我市生育保险津贴数据由各医保定点医疗机构负责登记并上传，在登记参保人员有关信息时要认真细致，做到不缺不漏。具体如下：

1. 医院在登记银行帐户时应认真核对，并只登记产妇本人的银行帐户信息，包括参保人员户名、账号开户银行（具体到开户网点）。

2. 医院在做产前登记时应如实填写实际生育日期，不得填写预产日期或其他日期。

3. 医院必须上传住院人员的病案首页，上传医保系统各模块信息需保持一致，信息填写完整准确，模块之间避免出现逻辑错误，如生育日期在入院日期前、胎儿数不一致等。

(二) 产前检查费用

医保系统进行改造，2020年9月1日以后生育符合条件的参保人员产前检查800元由医院先行垫付，次月由医保中心审核后拨付。医保接口返回公式：

AKC227(医疗费总金额)：实际医疗总费用（不含产前检查费）；BKC102(医保基金支付总额)：各类基金支付（含产前检查费）；BKC064（产前检查费）（新增）。

二、纳入协议管理内容

(一) 病案首页传输率：2020年9月1日起参保职工生育住院，各定点医院需及时传送病案首页，每月病案首页传输完成情况纳入年度考核范围。月平均病案首页传送率低于75%，扣除城镇职工生育保险基金支出的0.3%；传送率75%至85%，扣除城镇职工生育保险基金支出的0.2%；传送率85%至99%，扣除城镇职工生育保险基金支出的0.1%。

(二) 单病种退出率：2020年9月1日起全市二级以上含二级公立医院应根据文件要求，将主诊断、主操作符合实行按病种收付费的参保职工住院顺产、剖宫产等生育费用，纳入按病种收费范围。因合并症、并发症或患者病情较重、体质特殊等特殊原因导致实际发生医疗费用明显偏离病种收费标准的可退出按病种收费，退出率控制在15%以内。退出率高于一个百分点，扣除城镇职工生育保险基金支出的0.2%。

龙岩市医疗保障基金管理中心

2020年9月2日

