

# 合肥市医疗保障基金管理中心

---

## 关于印发《国家（安徽省）医疗保障信息平台合肥上线在途业务操作指引》的通知

各县（市）医保经办机构，各定点医疗机构：

现将《国家（安徽省）医疗保障信息平台合肥上线在途业务操作指引》印发给你们，请遵照执行。

合肥市医疗保障基金管理中心

2021年11月29日



# 国家（安徽省）医疗保障信息平台 合肥上线在途业务操作指引

根据安徽省医疗保障局的统一部署，合肥市“三保”合一业务经办系统（以下简称“老系统”）将切换至国家（安徽省）医疗保障信息系统（以下简称“新平台”），为保证各级医保经办机构及定点医疗机构医保新平台的正常切换和业务衔接，制定本操作指引。

## 一、医保系统切换时间

老系统于2021年11月30日18:00停止使用（停止办理所有医保业务，2022年城乡居民线上参保业务除外），2021年11月30日18:00至12月12日08:00停机期间进行新平台切换准备，2021年12月12日08:00正式启用新平台。

## 二、老系统停机前后系统业务办理指引（无特殊说明，时间均定为11月30日18:00之前）

### （一）经办端业务

在老系统中完成业务的全流程办理，具体如下：

1. 11月30日12:00前完成城乡居民新参保人员信息登记、信息修改的审核，办结城镇职工转移、退休、退费等业务。

### 2. 银行账户维护业务

老系统中完成个人或定点医药机构银行账户信息的维护或

审核。

3. 个人账户划入业务在老系统中完成已到账人员的个人账户划入等工作。

(1) 未完成属期为 2021 年 12 月份个账划拨的，请于新平台上线后生成入账数据。

(2) 2021 年 11 月 30 日起，停止办理医保个账清算业务。

4. 生育备案审批业务在老系统中完成生育备案已登记信息的审核。

5. 11 月 26 日 17:00 停止门诊慢性病（特殊病）、流产津贴的线上申请。11 月 29 日起，窗口收取纸质材料复印件。停机前门诊慢性病（特殊病）不定时分发至专家，在老系统中完成门诊慢性病（特殊病）已申请业务的审批。暂停线上生育备案，待新平台上线后由定点医疗机构补办生育登记手续。

6. 异地备案、转诊转院审批业务在老系统中完成异地备案、转诊转院业务已申请业务的审核。

7. 2021 年 11 月 30 日前，完成县市或跨县之间转诊的历史数据处理：

(1) 作无效处理

①2021 年 1 月 1 日之前的所有转诊信息；

②2021 年 1 月 1 日之后已结算转诊信息、转入机构为本县医疗机构与报销政策无关的转诊信息、已上传异地就医已结算转诊信息。

(2) 未结算的其他状态类型的重复转诊信息保留原则。

①已上传异地居住、已上传恶性肿瘤放化疗等有效期一年的需保留；

②重复转诊信息保留最近一条享受转诊医保待遇的有效转诊信息，尤其低保、贫困人口等特殊人群。

8. 在老系统中完成各类零星报销业务的审核，包括门诊慢特病、住院等零报业务，不能存在系统已受理登记但未审核的零星报销业务。

9. 两定医疗费用审核完成 2021 年 10 月 31 日（含 10 月 31 日）之前已出院结算的业务月度审核和结算；2021 年 11 月份出院结算的业务通过新平台进行审核、结算。

10. 生育待遇的审核在老系统完成生育医疗待遇、生育津贴等费用的审核、拨付。

11. 医保关系转移接续审核在老系统中完成医保关系转移接续审核。

12. 报表统计月度、季度等报表需要在老系统完成统计打印。

13. 经定点医疗机构书面申请后，业务科室可提出需求后台办理免刷卡业务，前台办理死亡户白名单等特殊业务。

14. 各业务科室请做好检查或抽查准备工作，验证特病信息、备案信息、已结算的基金分项额或定额等是否迁移完整；目录导入是否正确；“双通道”备案信息是否完善，相关医保医师信息是否有漏项或未完成贯标等情况。

## （二）医院端业务（本地就医）

1. 对于2021年11月30日前达到出院标准的，11月30日18:00前完成出院结算手续。请各定点住院医疗机构要重视清查和梳理是否存在已出院但没有医保结算，或仍然保留住院登记等废数据的情况，在停机时将一律清除老系统中的医保在院登记，造成的后果由医疗机构自负。

2. 因病情需要在停机期间继续住院的，分以下两种情况。

**（1）按项目、DRG付费方式结算。**考虑到11月24日之前医保目录调整较为频繁，尤其是10月20日停用了所有大类编码，因此10月20日之前有结算费用的在院病人务必在停机前办理医保出院结算再转院内自费；10月20日至11月24日之间，调整和更新了几批耗材数据库，原则上11月24日之前有处方明细费用的，也应在停机前办理医保出院结算再转院内自费；有特殊情形，请联系业务科室个别处理。停机期间费用，待新平台上线后补医保登记及上传，并按一次住院，在新平台设置免收门槛费。其他情形，取消医保入院登记。

**（2）定额补助或结算方式。**生育分娩住院或符合单病种结算的，11月30日18:00前取消老系统的医保入院登记，按自费先垫付医药费。待新平台上线后重新进行补登记。

请医疗机构做好在院病人名单整理工作，准确解释和宣传此次平台切换工作。

3. 对于邻近停机时间或停机期间新入院的，待新平台上线后

再进行医保入院登记。

4. 停机期间确因病情需要转诊异地就医的，具备转诊外地就医资格的定点医疗机构仍按照以往规定出具转院转诊登记表，待新平台功能恢复后由参保地医保经办机构补充上传。跨县域转诊的，由就医医疗机构协助参保人员联系各县（市）医保经办机构，待新平台上线后各县（市）经办机构补办登记手续。

### **三、系统切换期间系统办理业务要求(11月30日18:00-12月12日08:00)**

（一）系统停机期间全市医保经办机构暂停办理业务，暂停期间将采取线下收取资料方式做好业务受理登记，参保人需先行垫付相关医疗费用，待系统启用后再进行申办、审核等业务，保障参保人医保待遇不受信息系统切换影响。

（二）停机期间定点医疗机构暂停住院和门诊（含普通门诊、大病门诊、门诊慢特病、双通道购药）联网结算，待新平台启用后补录相关信息。

（三）各定点医药机构，做好宣传工作，提高政治站位，不得推诿病患，避免参保人员“多跑路、走冤枉路”，遇到问题及时与业务科室沟通联系。