

新版医保基金结算清单系统改造方案

序号	变更内容	应对策略	系统改造方案	医疗机构端是否改造	医保端	
					医保结算系统是否改造	结算清单系统是否改造
1	标题明确了格式及内容，变为：“XX 省（自治区、直辖市）XX 市医疗保障基金结算清单”。	修改清单展示标题	结算清单系统根据标准统筹区行政区划名称进行相应调整。	否	否	是
2	定点医疗机构名称：患者就诊所在的定点医疗机构名称，按照《医疗机构执业许可证》登记的机构名称填写。	使用《医疗机构执业许可证》登记的机构名称	需要定点机构核对，国家赋码的医院名称以及上传接口中名称是否准确。	否	否	否
3	工作单位及地址内容合并：患者在就诊前的工作单位名称和地址。	将原工作单位名称和地址合并显示	结算清单系统对上传的内容进行合并后展示。	否	否	是
4	清单流水号生成规则变更：每家定点医疗机构单独生成顺序码，流水号格式不变。	按新规则生成清单流水号，展示及检索时需要把定点医疗机构代码与清单流水号作为联合主键	1. 医保结算系统修改程序，按照新规则生成清单流水号； 2. 医保结算系统与结算清单系统中新增联合主键，规则为定点医疗机构代码+清单流水号。	否	是	是
5	医保类型字典变更：（1）职工基本医疗保险、（2）城乡居民基本医疗保险、（3）其他医疗保障（根据国家或地方相关保障政策列明，如《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定（国发〔1998〕44 号）》规定的离休人员、老红军、二等乙级以上革命伤残军人）。	使用新字典进行数据上传及展示	更新接口规范及字典，医疗机构端需按新规范、新字典上传，结算清单系统按照新字典展示。	是	是	是
6	特殊人员类型字典变更：（1）特困人员、（2）低保对象、（3）返贫致贫人口、（4）其他困难群众（各地根据本地保障政策规定的其他困难群众类型自行添加）。	使用新字典进行数据上传及展示	更新接口规范及字典，医疗机构端需按新规范、新字典上传，各市自行添加的特殊人员类型要做好三端的改造。结算清单系统按照新字典展示。	是	是	是
7	新生儿入院类型变为可多选：如果有两种或两种以上情况，该项目可以多选。	相关系统需要支持多选	1. 医疗机构端系统改造，允许传多个类型。 2. 医保端修改接口规范。 3. 结算清单可以展示多个选项。	是	是	是
8	新生儿出生体重：若多胞胎，以半角逗号隔开，依次填写；新生儿指从出生到28天的婴儿，出生日为第0天；	相关系统需要支持多胞胎情况	1. 医疗机构端系统改造，允许传多胞胎数据。 2. 医保端修改接口规范 3. 结算清单系统可以展示多个体重数据。	是	是	是
9	门诊慢特病诊疗信息，病种名称、病种代码文字性变更。	结算清单展示名称修改为病种名称及病种代码	结算清单样式修改。	否	否	是
10	手术及操作分项展示，不再以表格聚合展示，每项手术单独填报相关信息。 增加了手术及操作起止时间、麻醉起止时间。 手术开始时间指手术医师正式开始手术（即：“刀碰皮”）的时间；手术结束时间指手术医师完成全部手术操作的时间。 麻醉起始时间：麻醉医师正式实施麻醉（全麻指开始麻醉诱导、局麻指开始注射药物）的时间；麻醉结束时间指手术结束离开手术室的时间。	需增加手术及操作起止时间、麻醉起止时间的数据上传及展示	1. 医疗机构端和医保端须修改程序，增加手术及操作起止时间、麻醉起止时间字段。 2. 医保结算系统明确接口上传规范。 3. 结算清单系统展示相关内容。	是	是	是
11	重症监护病房类型增加了（7）ICU（综合）。	重症监护病房类型字典中增加相关内容	更新接口规范及字典，医院需按新规范上传；结算清单修改标题内容及按新字典展示	是	是	是

序号	变更内容	应对策略	系统改造方案	医疗机构端是否改造	医保端	
					医保结算系统是否改造	结算清单系统是否改造
12	重症监护时间，精度由原来的小时，精确到了_时_分。	调整时间精度	三端修改程序及接口规范，支持新时间精度上传和展示。	是	是	是
13	输血品种、输血量、输血计量单位 由原来的单行显示，改为多行表格显示，支持多输血品种显示；明确给出了 输血品种代码表（CV04.50.021）。	改为多行表格显示，原接口已使用（CV04.50.021），无需变更	结算清单需要修改为表格方式展示。	否	否	是
14	住院诊疗信息增加了责任护士姓名、责任护士代码。	新增责任护士姓名及代码的上传及展示	1. 定点医疗机构端需采集责任护士相关信息，并增加上传接口。 2. 医保结算系统须修改程序，在接口中增加相关字段。	是	是	是
15	医疗收费信息涉及的项目映射归集明确，对应14项医疗收费类型。	按照新的映射归集方式对医疗收费信息的收费类型及甲乙自费分类进行归集及计算	1. 医疗收费信息的归集映射以医保端数据为基础。 2. 医保结算系统中“三目录”新增“医疗收费类型”字段，通过《填写规范》确定的映射归集方式，对三目录的收费类型进行分类维护。 3. 医保结算系统后续新增、修改“三目录”编码时都需要维护“医疗收费类型”字段。 4. 医疗机构制剂按药品类型归集到西药或中成药，血液制品暂归集到其他。	否	是	否
16	医疗收费信息项目增加了“XX（按病种收费名称+代码）”：指按病种（如：单病种、日间手术）向患者收费。原则上按病种付费的患者，无需填写“床位费、诊察费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费、卫生材料费、西药费、中药饮片费、中成药费、一般诊疗费、挂号费、其他费”14项收费项目。	当对患者按病种收付费时，无须填写14项收费项目	医保结算系统提供对患者的收付费方式及对应的项目数据； 结算清单系统改造数据提取及显示方式。 （当患者是按病种、按日间结算时无需上传14项分类）	否	是	是
17	基金支付拆分为：医保统筹基金支付、补充医疗保险支付（职工大额补助、居民大病保险、公务员医疗补助）、医疗救助支付、其他支付（企业补充、商业保险、……）； 补充医疗保险支付：保障患者基本医疗保险之外个人负担的符合社会保险相关规定的医疗费用。 （1）职工大额补助（含部分省份的职工大病保险）：对参保职工发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。 （2）居民大病保险：对居民医保参保患者发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。 （3）公务员医疗补助：患者本次就医所发生的医疗费用中按规定由公务员医疗补助基金支付的金额。 医疗救助支付：患者本次就医所发生的医疗费用中按规定由医疗救助基金支付的金额。	按照新的标准重新归类各支付方式	1. 医保结算系统复核现有计算方法是否符合新版要求，如不符合则进行相应调整。 2. 结算清单系统按照新的支付方式分类布局修改页面展示。	否	是	是
18	个人自付：患者本次就医所发生的医疗费用中由个人负担的属于基本医疗保险目录范围内自付部分的金额（个人自付=起付线+先行自付+按比例自付+封顶线以上，含目录范围内超限价部分、待遇过渡期内二次报销统筹基金补偿部分），以及开展按病种、病组、床日等打包付费方式且由患者定额付费的费用。	按照新的标准重新归类各支付方式	1. 医保结算系统复核现有计算方法是否符合新版要求，如不符合则进行相应调整。（需重点关注目录内超限价部分，按照新填写规范要求该费用属于个人自付费用，个人费用结算单也应做相应调整）。 2. 结算清单系统按照新的支付方式分类布局修改页面展示。	否	是	是

序号	变更内容	应对策略	系统改造方案	医疗机构端是否改造	医保端	
					医保结算系统是否改造	结算清单系统是否改造
19	其他支付：（仅含一单制结算的基金或资金）患者本次就医所发生的医疗费用中除基本医疗保险支付外由企业补充、商业保险等基金或资金支付的费用。	按照新的标准重新归类各支付方式	1. 医保结算系统复核现有计算方法是否符合新版要求，如不符合则进行相应调整。 2. 结算清单系统按照新的支付方式分类布局修改页面展示。	否	是	是
20	明确各项目勾稽关系：金额合计=医保统筹基金支付+补充医疗保险支付+医疗救助支付+个人负担；个人负担=其他支付+个人支付。	按照新的标准重新确定数据校验方式	1. 医保结算系统复核现有计算方法是否符合新版要求，如不符合则进行相应调整。 2. 结算清单系统校验规则也需要相应修改	否	是	是
21	医保经办机构代码、医保机构经办人代码。	增加新字段	1. 医保结算系统修改程序，返回该代码。 2. 结算清单系统增加相应的字段展示。	否	是	是
22	所有项目全为必填项（有则必填，无则空项），不再有选填。	所有项目皆为必填项	接口规范所有项目全为必填项。定点医疗机构端系统需按新规范上传，结算清单系统增加必填项校验规则。	否	是	是
23	门诊慢特病患者无需填报“住院诊疗信息”，住院患者无需填报“门诊慢特病诊疗信息”。	调整相应的校验规则	结算清单系统调整数据校验规则。	否	否	是
24	增加结算清单存储及保管要求。医保部门及医疗机构应妥善保管结算清单。为保证清单的客观真实及法律效力，依据《中华人民共和国电子签名法》《关于规范电子会计凭证报销入账归档的通知》（财会〔2020〕6号）及《财政部关于修改〈财政票据管理办法〉的决定》（财政部令第104号）等文件相关规定，清单经可靠的电子签名并归档后可以电子结算清单的形式存储保管，也可以打印后加盖经办人签章，以纸质结算清单的形式存储保管。	对接“身份认证与授权管理系统”	1. 结算清单所需电子签名经采样后，嵌入保存到“身份认证与授权管理系统”数据库中。 2. 生成电子结算清单时，结算清单系统调用“身份认证与授权管理系统”提供的接口，加盖电子签名。	否	否	是