

湖南省人力资源和社会保障厅

湘人社函〔2018〕163号

湖南省人力资源和社会保障厅 关于印发《湖南省健康扶贫“一站式”结算信息 化建设工作方案》的通知

各市州、县市区人力资源和社会保障局：

为全面落实健康扶贫“一站式”结算工作，根据《关于做全省健康扶贫“一站式”结算工作的通知》（湘人社发〔2018〕46号），省厅制定了《湖南省健康扶贫“一站式”结算信息化建设工作方案》，请各地遵照方案，加快县市区城乡居民医保健康扶贫“一站式”结算信息化建设，确保如期实现省委省政府提出的全省县域内健康扶贫“一站式”结算目标。

附件：《湖南省健康扶贫“一站式”结算信息化建设工作方案》

湖南省人力资源和社会保障厅

2018年7月11日

（此件依申请公开）

（联系单位：省医保局）

湖南省人力资源和社会保障厅办公室

2018年7月12日印发

附件：

湖南省健康扶贫“一站式”结算信息化建设 工作方案

为全面贯彻落实中央、国务院和省委、省政府扶贫工作政策，做好我省健康扶贫“一站式”结算（以下统称“一站式”结算）工作，形成可复制、成本低、效果好、实施快的“一站式”结算信息化建设模式，指导全省迅速推广实施，现结合我省实际，制定本工作方案。

一、工作目标

建立县市区“一站式”结算信息标准，规范信息处理流程，明确软件主要功能，全面支持县市区健康扶贫政策落实和数据互联互通，实现县域内“一站式”结算服务，为跨地区“一站式”结算工作开展打下信息基础，为群众提供方便快捷的结算服务，为各级管理服务部门提供多维度、全方位、精准分析，实施有效监管，促进科学决策。

二、工作原则

（一）标准统一、融入体系。全省统一在现有城乡居民医保信息系统（以下统称城乡医保系统）基础上进行“一站式”结算功能的扩展开发。“一站式”结算信息标准应遵循现有城乡医保系统的数据、流程、功能和接口标准，进行适当扩展，不得另起炉灶，重复建设。

(二) 县级主导、全面覆盖。各县市区人力资源社会保障部门是本地“一站式”结算软件实施与应用的主体，要依法依规组织实施软件升级改造。县域内所有协议医疗机构必须搭建“一站式”结算网络，实现医疗机构结算窗口和医保中心窗口“一站式”服务，满足贫困人口在县域内外住院都能享受“一站式”结算服务。

(三) 信息共享、安全高效。“一站式”结算数据应与相关业务部门互联互通，信息共享应与业务办理时间错开，避免高峰叠加，提高信息化运转效率。为确保数据安全，避免数据泄露触犯法律法规，各地应完善信息互通安全保密协议管理，科学合理选择提供数据的类型、数量。

三、工作内容

(一) 做实“一站式”结算信息化基础工作。

1.完成县域内协议医疗机构医院管理系统（HIS 系统）与城乡医保系统接口改造。县域内协议医疗机构“一站式”结算功能通过城乡医保系统现有接口升级改造实现。使用嵌入式接口的协议医疗机构，应与 HIS 开发商联系，按城乡医保系统接口文档要求做好接口改造和联调测试工作；使用城乡医保系统开发商通用接口的协议医疗机构，应配合城乡医保系统开发商做好通用接口升级改造和联调测试工作。

2.完善贫困人口的身份精确标识功能。各县市区城乡医保系统应完善参保人员身份标识设置功能，对参保个人中“扶贫办确定的贫困人口”、“民政确定的贫困人口”、“其他贫困人口”、

“其他身份属性”四种身份属性类型进行选项设置(可多选),每种身份属性类型对应多个身份属性(仅单选)。系统应根据身份属性设置和匹配相应的结算政策,并在现有身份属性目录中维护好扶贫办、民政确认的身份属性(见附件1)。各县市区医保经办机构应尽快在城乡医保系统中对贫困人口进行精确的身份标识,并确保标识准确。

3.落实贫困人口未参保原因精确标识功能。各县市区城乡医保系统应增设《贫困人口未参保原因编码表》(见附件2),提供贫困人口未参保原因选项设置功能。各县市区医保经办机构应做好贫困人口未参保原因精确标识,做到应保尽保,未保有因。

4.落实“一站式”结算政策维护。各县市区城乡医保系统应集成开发各业务部门“一站式”结算政策的维护功能,并预留新增政策维护的入口。严格按照基本医疗保险、大病保险、扶贫特惠保、医疗救助、医院减免、财政兜底的结算政策执行顺序开发算法,规范政策执行标准。各县市区医保经办机构应衔接“一站式”结算各相关业务部门和单位,尽快做好政策维护,确保政策执行准确。

(二)规范“一站式”结算全流程信息管理。

1、住院登记。贫困人口在县域内协议医疗机构住院,办理 HIS 系统住院登记时,医院工作人员应在 HIS 系统中对其进行贫困人口身份属性标记,以便医务人员在患者住院期间对其全程跟踪管理。贫困人口可凭身份证或医保卡办理医保住院登

记，医保住院登记原则上应与 HIS 系统住院登记同步进行。因证件未带等特殊原因未及时办理医保住院登记的患者，应在 HIS 系统住院登记后 24 小时内办理完成。

2.住院管理。贫困人口住院期间，医院病房应严格核对其身份信息，确保人证相符，有条件的县市区可配备高拍仪或用专用查房手机 APP，采用人脸识别技术，强化身份识别力度。HIS 系统应及时把患者费用明细上传城乡医保系统，做到当天费用当天毕。实现医保经办机构能随时调用城乡医保系统费用试算功能，及时了解患者当前住院费用的结算情况，实施对贫困人口住院情况有效监管。

3.出院结算。贫困人口在县域内医疗机构出院结算时，应在医院出院窗口“一站式”结算所有费用，并打印《_____城乡居民医疗费用“一站式”结算单》（见附件 3）。

贫困人口因病在县域外医疗机构住院，出院已完成基本医保结算的，城乡医保系统应支持县市区医保经办机构“一站式”结算患者剩下的各项业务费用并打印《_____城乡居民医疗费用“一站式”结算单》；全自费出院的，城乡医保系统应支持县市区医保经办机构“一站式”结算患者所有费用并打印《_____城乡居民医疗费用“一站式”结算单》。

4.审核结算。县域内协议医疗机构垫付“一站式”结算费用后，医院申报，医保初审、复审、拒付、结算、拨付等业务应按城乡医保系统现有功能和流程操作。“一站式”结算设立资金专户，实行统收统付，城乡医保系统需能分别清晰统计“一站

式”结算各业务部门结算金额，开发《湖南省城乡居民“一站式”结算资金收支财务清算表》（见附件4），方便医保经办机构与各业务部门进行结算费用清算。

5.门诊结算。待门诊“一站式”结算政策明确后，省厅再统一组织实施。

（三）实现“一站式”结算信息共享。

1.贫困人口基础信息共享。各县市区医保经办机构应积极与当地扶贫办、民政联系，建立贫困人口信息核对共享机制，定期与扶贫办、民政相关数据进行比对、核实。对经扶贫办、民政确认的错误数据，年内脱贫、变更、新增的贫困人口，应在城乡医保系统中及时更新，与扶贫办、民政数据保持一致，确保贫困人口数据完整、准确。

2.“一站式”结算医疗医保信息共享。因“一站式”结算所有功能完全通过城乡医保系统实现，所以原则上城乡医保系统只需对各相关业务部门系统共享其“一站式”结算患者的住院和结算信息。各县市区医保经办机构可根据业务开展情况，在签订严格保密协议和数据脱敏的基础上，依法依规提供相关患者的费用明细数据，明确数据不得用于其他商业用途，确保数据安全。

（四）做好“一站式”结算信息统计汇总工作。

1.各县市区城乡医保系统应开发《湖南省城乡居民“一站式”就医结算统计表》（见附件5），便于县市区医保经办机构实时了解“一站式”结算工作动态。

2.各县市区医保经办机构应按《关于建立全省城乡居民医保制度运行和医保精准扶贫报表制度的通知》要求，按月及时通过城乡医保系统报送《湖南省城乡居民医保制度运行报表和医保精准扶贫报表》，并确保数据准确。

3.落实贫困人口参保信息和“一站式”结算数据备份制度。省厅已建立了“湖南省基本医保参保数据比对核查系统”和“湖南省一站式结算管理系统”，并建立了医保信息系统按月提供年度参保人员信息和贫困人口“一站式”结算明细信息的数据库备份制度。各县市区医保经办机构应督促各自城乡医保系统软件开发实施商在每月5号前及时提供备份数据，方便省市级医保管理经办部门全面掌握“一站式”结算开展情况。

四、工作要求

（一）加强组织领导。各县市区人力资源社会保障部门应充分认识到信息化建设是“一站式”结算制度成功实施的基础支撑和重要前提，切实加强领导。要建立主要领导负责的“一站式”结算信息化领导小组，明确具体经办人员；建立跨部门沟通协调机制，积极协调扶贫、民政、卫计等部门进行政策维护；组织城乡医保系统开发商和协议医疗机构按照建设标准，结合本地实际，强力推进“一站式”结算功能的开发实施，确保工作落实到位。

（二）加强上下联动。各级人力资源社会保障部门应充分认识到县域内“一站式”结算只是“一站式”结算制度实施的起点，跨地区“一站式”结算将在此基础上逐步推广实施。应提高

站位，做好工作分工，明确各自职责，建立省市县三级工作联动机制，形成工作合力。省市级医保管理经办机构应及时监控“一站式”结算运行情况，根据工作实际，对信息化建设情况进行指导，对信息化标准进行优化。县市区医保经办机构应及时把实施过程中出现的问题向上反馈，并按时上报“一站式”结算相关数据。

（三）加强人员培训。“一站式”结算信息化建设时间紧、任务重，涉及部门多，应在系统实施到位后，分别组织不同业务部门，针对新的业务功能和经办流程，进行系统操作培训，让工作人员尽快熟练系统操作，确保各项业务正常开展。

- 附件：1.扶贫办、民政确定的贫困人口身份属性编码表
2.贫困人口未参保原因编码表
3.城乡居民医疗费用“一站式”结算单
4.湖南省城乡居民“一站式”结算资金收支财务清算表
5.湖南省城乡居民“一站式”就医结算统计表

附件 1:

扶贫办、民政确定的贫困人口身份属性编码表

身份属性类型	编 码	名 称
扶贫办确定的贫困人口	0001	建档立卡贫困人口
民政确定的贫困人口	0002	城镇低保人员
民政确定的贫困人口	0003	农村低保人员
民政确定的贫困人口	0004	特困人员
民政确定的贫困人口	0005	社会保障兜底对象
其他贫困人口	0006	贫困残疾人

附件 2

贫困人口未参保原因编码表

编 码	名 称
0001	户口外迁
0002	死 亡
0003	参 军
0004	服刑（外逃）
0005	参加职工医保
0006	学生参保
0007	个人缴费资金补贴不到位

附件3

城乡居民医疗费用“一站式”结算单

就诊机构名称: _____ 就诊机构级别: _____ 单据号码: _____ 制表日期: _____

患者姓名		性别		出生年月	
医疗证号		身份证号		年龄	
个人属性		户属性		户主姓名	
家庭地址			联系电话		
住院号		入院科室		床位号	
入院日期		出院日期		住院天数	
诊断名称		经治医生		报销类别	
报销时间		联系电话		出院诊断	
开户行名称			开户人姓名		
银行帐号					

城乡居民医疗保险住院报销明细

费用类别	总费用	政策内费用
西药费		
中药费		
诊疗费		
检查费		
手术费		
化验费		
床位费		
护理费		
其他		
合计		
其中: 完全政策自付费用	部分政策自付费用	县外就医转外自付费用
本次起付线	累计起付线(不含本次)	大病起付线
核算机构		核算人
提高10%的报销金额		本次实际报销比例
基本医保报销金额(大写)	零元整 (¥0)	

综合医疗保障报销

本次综合医疗保障报销

基本医保报销金额		大病保险报销金额	
扶贫特惠保报销金额		民政救助	民政医疗救助金额
			民政大病报销金额
医院减免金额		财政兜底报销金额	
其它报销金额		个人自付金额	
合计报销金额(大写)	零元整 (¥0)		
年度综合医疗保障报销(含本次)			
累计医疗总费用		累计政策范围内费用	
累计基本医保报销金额		累计大病保险报销金额	
累计扶贫特惠保报销金额		民政救助	累计民政医疗救助金额
			累计民政大病报销金额
累计医院减免金额		累计财政兜底报销金额	
累计其它报销金额			
累计报销总金额(大写)	零元整 (¥0)		

审核人员: _____

复核人员: _____

经办人员: _____

领款人: _____

附件4

湖南省城乡居民“一站式”结算资金收支财务清算表

机构名称： 清算时间： 单位：费用：元

一站式专户资金期间 (年份)	一站式专户资金收入			结算资金支出				小计		
	一站式专户 资金	上年资金利息 分割	上年结转资金	合计	医疗总费用	结算人次	结算费用			
清算期间(月份)	——一站式费用构成									
	基本医疗保险		保险公司		民政			财政	其它	
	报销人次	报销金额	小计	大病报销报 销金额	特惠保报 销金额	小计	民政医疗救 助金额	其它补助金 额		医院减免 金额
本次合计										
上次累计										
本年度累计										
										本年度结算 资金累计结 余

湖南省城乡居民“一站式”就医结算统计表

单位：万元

填报单位：

统筹区	县域内															县域外															备注						
	整体情况			综合保障情况												整体情况			综合保障情况																		
				结算人数	医疗总费用	报销总金额	基本医保			大病保险			扶贫特惠表						医疗救助			医院减免			政府兜底			其它									
	报销人次	报销金额	报销人次				报销金额	报销人次	报销金额	报销人次	报销金额	报销人次	报销金额	报销人次	报销金额	报销人次	报销金额	报销人次	报销金额	报销人次	报销金额	报销人次	报销金额	报销人次	报销金额												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			