

# 佛山市高明区人民医院

## HIS 对接广东省医疗保障信息平台等改造

### 需求说明

#### 一、本项目报名方法

在本项目截止报名时间前，发送报名表（附件 2 佛山市高明区人民医院信息系统报名表）和本公告第三点所提及资料至电子邮箱 gm88882172@21cn.com，并通过电话 0757-88688809 或 88882172，与医院工作人员确认已在邮箱收到报名表为报名成功。

注意事件：1.报名截止时间以邮箱收到邮件时间为准；2.发送电子邮件后，务必要与医院工作人员联系、确认，否则可能因漏收邮件而导致报名不成功。

#### 二、报名联系方式：

佛山市高明区人民医院信息科

采购咨询联系电话：0757-88688809 88882172

监督投诉联系电话 0757-88828698

电话接听时间为周一至周五早上 8 点至 12 点；下午 2 点半至 5 点半。

#### 三、报名提交材料要求：

- 1、企业法人营业执照（副本）复印件。
- 2、税务登记证书（国、地税）复印件。
- 3、组织机构代码证复印件。

4、如已办理营业执照、税务登记证、组织机构代码证三证合一的企业，请提交加载法人和其他组织统一社会信用代码的营业执照复印件。

5、参会人如为法人代表，须提交报名单位法人代表证明书、法人代表第二代居民身份证复印件。参会代表如为授权代理人，须提交报名单位法人代表证明书、法人代表第二代居民身份证复印件、法人授权书及授权代理人第二代居民身份证复印件。未能通过核实的将会被取消报名资格。

7、报名单位应遵纪守法、诚信经营，近三年内（自招标公告发布之日起往前推三年）无违规违法行为或采购活动中无不良记录，报名单位须书面承诺。

#### **四、报名其它要求：**

1、参加采购单位必须响应本采购项目全部内容和要求；预算报价包括本项目采购清单的所有内容，费用已包含一切预见或不可预见费用。

2、请严格按照本公告附件填写推介表，纸质和电子版推介表随参加投标人在投标当日自行携带入场提交。

3、本项目不接受联合体参与投标。

#### **五、项目需求简介**

今年以来，我院陆续收到市卫健局、医保局、政财局等多部门政策文件，要求我院业务流程进行调整，现累加对 HIS 进行改造。本次改造主要有 6 个方面内容：

- 1.HIS 对接广东省医疗保障信息平台的接口改造；
- 2.微信线上医保结算功能及接口改造；
- 3.血透费用报销流程及相关的接口改造；
- 4.核酸批量上传结算功能及相关的接口改造；
- 5.佛山市医保管理医院诊查费用统筹上传功能及接口改造。

## 六、各专项需求情况

### 6.1.HIS 对接广东省医疗保障信息平台的接口改造

根据国家医保局信息化建设统一部署，广东省作为国家医保信息平台第一批上线省份，严格按照国家局的相关规范，要求和基础版本，建设了广东省统一的医疗保障信息平台。目前，首批试点地市上线部署正有序进行。

所以按照国家医疗保障局工作部署和广东省医疗保障局粤医保函〔2020〕340号等文件精神,需要在规定时间要求接入广东省医疗保障信息平台，系统提供标准接口《医疗保障信息平台定点医药机构接口规范（基线版）》、《佛山医保-国家医疗保障平台 HIS 结算业务操作指引 V3.1.3》与机构相关信息系统进行对接，涉及的接口实施、技术支持以及系统联调等工作如下：

1.对包含门诊、住院业务在内的 HIS 系统进行接口的改造，对接平台实现医疗信息数据的上传及管理。

序号	业务模块	改造内容
----	------	------

1	住院收费改造	<p>入院办理</p> <p>入院信息变更</p> <p>入院撤销</p> <p>出院办理</p> <p>出院撤销</p> <p>住院费用明细上传</p> <p>住院费用明细撤销</p> <p>住院预结算</p> <p>住院结算</p> <p>住院结算撤销</p> <p>费用明细查询</p> <p>人员定点信息查询</p> <p>在院信息查询</p> <p>转院信息查询</p> <p>人员慢特病用药记录查询</p> <p>使用医保电子凭证</p> <p><b>【1101】</b> 人员信息获取</p> <p><b>【2001】</b> 人员待遇享受检查</p> <p><b>【2501】</b> 转院备案</p> <p><b>【2502】</b> 转院备案撤销</p> <p><b>【2503】</b> 人员慢特病备案</p>
---	--------	--

		<p>【2504】 人员慢特病备案撤销</p> <p>【2505】 人员定点备案</p> <p>【2506】 人员定点备案撤销</p> <p>【5201】 就诊信息查询</p> <p>【5203】 结算信息查询</p> <p>【5206】 人员累计信息查询</p> <p>【5102】 医执人员信息查询</p> <p>【2601】 冲正交易</p> <p>【3201】 医药机构费用结算对总账</p> <p>【3202】 医药机构费用结算对明细账</p>
2		【4401】 住院病案首页信息
3		住院收费发票及缴款报表改造
4	系统维护改造	<p>【3401】 科室上传</p> <p>【3402】 科室变更</p> <p>【3403】 科室撤销</p> <p>【3301】 目录对照上传</p> <p>【3302】 目录对照撤销</p> <p>西药中成药目录下载</p> <p>中药饮片目录下载</p> <p>字典表下载</p>
5	门诊	门诊挂号

门诊挂号撤销

门诊就诊信息上传

门诊费用明细信息上传

门诊费用明细信息撤销

门诊预结算

门诊结算

门诊结算撤销

费用明细查询

人员慢特病用药记录查询

人员定点信息查询

在院信息查询

使用医保电子凭证

**【1101】** 人员信息获取

**【2001】** 人员待遇享受检查

**【2501】** 转院备案

**【2502】** 转院备案撤销

**【2503】** 人员慢特病备案

**【2504】** 人员慢特病备案撤销

**【2505】** 人员定点备案

**【2506】** 人员定点备案撤销

**【5201】** 就诊信息查询

		<p>【5203】 结算信息查询</p> <p>【5206】 人员累计信息查询</p> <p>【5102】 医执人员信息查询</p> <p>【2601】 冲正交易</p> <p>【3201】 医药机构费用结算对总账</p> <p>【3202】 医药机构费用结算对明细账</p>
6	信息上传	<p>1.基金结算清单</p> <p>2.自费病人费用信息上传</p> <p>3.门诊急诊诊疗记录</p> <p>4.住院医嘱记录</p> <p>5.电子病历记录</p>
		<p>2.商品库存更改</p> <p>3.商品采购</p> <p>4.商品采购退货</p> <p>5.商品销售</p> <p>6.销售退货</p>

2.根据《医疗保障信息平台定点医药机构接口规范（基线版）》

的要求对医疗信息查询及系统字典表作为以下的改造：

序号	工作项	工作内容
1	信息查询	<p>6.1 信息查询</p> <p>6.1.1 征缴信息查询</p>

		6.1.2 人员备案查询 6.2 医保结算 6.2.1 人员备案
2	字典表	7.1 人员证件类型/代办人证件类型 (psn_cert_type) 7.2 有效标志(vali_flag) 7.3 代办人关系(agnter_rlts) 7.4 生育类别(matn_type) 7.5 生育待遇申报人员类别(matn_trt_dcler_type) 7.6 入院方式(adm_mtd) 7.7 审核支付标志(chk_pay_flag) 7.8 主病种标识(main_dise) 7.9 缴费账目所属类型(clct_type) 7.10 缴费标志(clct_flag)

### 3.接口报文格式

#### (1) 接口输入报文格式定义

报文采用 JSON 格式，交易参数定义如下：

交易输入参数定义表

序号	数据元标识	数据元名称	类型	长度	代码标识	是否必填	备注
1	infno	交易编号	字符型	4		Y	交易编号详见接口列表



序号	数据元标识	数据元名称	类型	长度	代码标识	是否必填	备注
2	msgid	发送方报文 ID	字符型	30		Y	定点医药机构编号(12)+时间(14)+序号(4) 时间格式： yyyyMMddHHmmss
3	mdtrtarea_admvs	就医地医保区划	字符型	6		Y	
4	insuplc_admdvs	参保地医保区划	字符型	6			如果交易输入中含有人员编号，此项必填，可通过【1101】人员信息获取交易取得
5	recer_sys_code	接收方系统代码	字符型	10		Y	用于多套系统接入，区分不同系统使用
6	dev_no	设备编号	字符型	100			

序号	数据元标识	数据元名称	类型	长度	代码标识	是否必填	备注
7	dev_safe_info	设备安全信息	字符型	2000			
8	cainfo	数字签名信息	字符型	1024			
9	signtype	签名类型	字符型	10			建议使用 SM2、SM3
10	infver	接口版本号	字符型	6		Y	例如：“V1.0”，版本号由医保下发通知。
11	opter_type	经办人类别		3	Y	Y	1-经办人；2-自助终端；3-移动终端
12	opter	经办人	字符型	30		Y	按地方要求传入经办人/终端编号
13	opter_name	经办人姓名	字符型	50		Y	按地方要求传入经办人姓名/终端名称
14	inf_time	交易时间	日期时间型	19		Y	

序号	数据元标识	数据元名称	类型	长度	代码标识	是否必填	备注
15	fixmedins_code	定点医药机构 编号	字符 型	12		Y	
16	fixmedins_name	定点医药机构 名称	字符 型	20		Y	
17	sign_no	交易签到流水 号	字符 型	30			通过签到【9001】 交易获取
18	input	交易输入	字符 型	4000 0		Y	

## (2) 接口输出报文格式定义

报文采用 JSON 格式，交易参数定义如下：

序号	数据元标识	数据元名称	类型	长度	代码标识	是否非空	备注
1	infcode	交易状态 码	数值 型	4		Y	详见下节
2	inf_refms gid	接收方报 文 ID	字符 型	30		Y	接收方返回，接收方医保区划代 码(6)+时间(14)+流水号(10) 时间格式：yyyyMMddHHmmss

序号	数据元标识	数据元名称	类型	长度	代码标识	是否非空	备注
3	refmsg_time	接收报文时间	字符型	17			格式: yyyyMMddHHmmssSSS
4	respond_time	响应报文时间	字符型	17			格式: yyyyMMddHHmmssSSS
5	err_msg	错误信息	字符型	200			交易失败状态下, 业务返回的错误信息
6	output	交易输出	字符型	40000			

### (3) 交易状态码说明

交易状态码(infcode)规格如下:

序号	STATUS 值	值说明	备注
1	0	成功	
2	-1	失败	

### (4) 重点说明

- 调用交易时 INPUT、OUTPUT 节点应按照接口安全相关要求  
进行签名。

- 时间格式代码说明: yyyy (年, 4 位)、MM (月, 2 位)、

dd（日，2位）、HH（24小时制，2位）、mm（分钟，2位）、ss（秒，2位）、SSS（毫秒，3位）。

- 日期时间型的数据元（例如开始时间）格式为：yyyy-MM-dd HH:mm:ss；日期型的数据元（例如开始日期）格式为：yyyy-MM-dd。

- 查询中输入开始结束时间，格式为 yyyy-MM-dd，时间范围默认开始于 00:00:00，结束于 23:59:59。例如时间 2020-01-01 ~ 2020-01-02 则匹配时间 2020-01-01 00:00:00 ~ 2020-01-02 23:59:59 的数据。

- 报文中的输入/输出项的字符型串中的根节点和各个子节点一律小写。

- 类型为数值的参数，如果为空，必须传“0”，其他为空串（“”），TXT 文件中空值使用 “null”。

- TXT 文件使用字符集为 UTF-8。

- 接口说明中声明的输入为输入报文中 INPUT 属性内容，输出为输出报文中 OUTPUT 属性内容。除文件上传下载交易（【9101】、【9102】）外，所有交易都应该有输入输出报文。文件上传下载交易对应文件以流式数据传输。

- 接口输入、输出数据元代码标识为“Y”的，字典内容参照文章中字典表部分内容。

- 报文中 INPUT/OUTPUT(输入信息/输出信息)要符合 JSON 格式的约定。

- 如果信息中出现的下列字符，需要进行转义处理：

1、“” 转义为 “\” ；

2、“\” 转义为 “\\”。

4. 《医疗保障信息平台定点医药机构接口规范（基线版）》提供的 115 个接口列表如下：

接口列表

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
1101	1- 基础信息	1- 人员信息	人员基本信息获取	实时	通过此交易获取人员信息。
1201		2- 定点医药机构信息	医药机构信息获取	实时	通过此交易获取医药机构基本信息。
1301		3- 目录下载	西药中成药目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1302			中药饮片目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1303			医疗机构制剂目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1304			民族药品目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
1305			医疗服务项目目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1306			医用耗材目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1307			疾病与诊断目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1308			手术操作目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1309			门诊慢特病种目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1310			按病种付费病种目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1311			日间手术治疗病种目录	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
			下载		目录信息。
1312			医保目录信息下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1313			肿瘤形态学目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1314			中医疾病目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1315			中医证候目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1316			医疗目录与医保目录匹配信息下载	实时	通过此交易下载医疗目录与医保目录匹配信息。
1317			医药机构目录匹配信息下载	实时	通过此交易下载医药机构目录匹配信息。
1318			医保目录限	实时	通过此交易下载医保目



接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
			价信息下载		录限价信息。
1319			医保目录先自付比例信息下载	实时	通过此交易下载医保目录先自付比例信息。
1901		9- 其他信息	字典表下载	实时	通过此交易下载字典表。
2001		0- 待遇检查	人员待遇享受检查	实时	通过此交易检查人员的待遇享受情况,返回待遇信息。
2101			药店预结算	实时	通过此交易进行药店购药,药店门诊慢特病购药的预结算。
2102	2- 医保服务	1- 药店结算	药店结算	实时	通过此交易进行药店购药,药店门诊慢特病购药的结算(含费用明细上传)。
2103			药店结算撤销	实时	通过此交易撤销药店结算(含费用明细撤销)。
2201		2- 门急诊结算	门诊挂号	实时	通过此交易进行门诊挂号。

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
2202			门诊挂号撤销	实时	通过此交易进行门诊挂号的撤销。
2203			门诊就诊信息上传	实时	通过此交易上传门诊就诊及诊断信息。
2203A			门诊就诊信息上传 A	实时	通过此交易上传门诊就诊及诊断信息。【中山专用】
2204			门诊费用明细信息上传	实时	通过此交易上传门诊费用明细信息。
2205			门诊费用明细信息撤销	实时	通过此交易撤销门诊费用明细信息。
2206			门诊预结算	实时	通过此交易进行门诊结算的预结算。
2207			门诊结算	实时	通过此交易进行门诊结算的正式结算。
2208			门诊结算撤销	实时	通过此交易撤销门诊结算。
2301		3- 住院 结算	住院费用明细上传	实时	通过此交易上传住院费用明细信息。
2302			住院费用明	实时	通过此交易撤销住院费

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
			细撤销		用明细信息。
2303			住院预结算	实时	通过此交易进行住院结算的预结算。
2304			住院结算	实时	通过此交易进行住院结算的正式结算。
2305			住院结算撤销	实时	通过此交易撤销住院结算。
2401		4- 住院 办理	入院办理	实时	通过此交易进行入院登记办理。
2402			出院办理	实时	通过此交易进出院办理。
2403			入院信息变更	实时	通过此交易进行入院信息变更。
2404			入院撤销	实时	通过此交易进行入院撤销。
2405			出院撤销	实时	通过此交易进出院撤销。
2501			5- 人员 备案	转院备案	实时
2501A		转院备案		实时	通过此交易上传转院备案信息。【中山专用】
2502		转院备案撤销		实时	通过此交易撤销上传的

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
			销		转院备案信息。
2503			人员慢特病备案	实时	通过此交易上传人员慢特病备案信息。
2504			人员慢特病备案撤销	实时	通过此交易撤销医保局还未处理的人员慢特病备案信息。
2505			人员定点备案	实时	通过此交易上传人员定点备案信息。
2506			人员定点备案撤销	实时	通过此交易撤销医保局还未审核的人员定点备案信息。
2601		6- 事务补偿业务	冲正交易	实时	定点医药机构发起某项交易时,因网络中断或超时等原因导致无法获取接收方状态,导致多方数据不一致或已确认接收方数据多时,可通过冲正取消接收方相应数据,保持双方数据一致。
3101	3- 医药	1- 明细	明细审核分	实时	通过此交易进行事前、事

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
	机构管理	审核	析服务		中的明细审核分析。
3201		2- 医药机构费用结算业务	医药机构费用结算对总账	实时	对通过此交易进行医药机构费用结算对总账。
3202			医药机构费用结算对明细账	实时	通过此交易,在医药机构费用结算总账不平时,进行对明细账。
3301		3- 目录对照	目录对照上传	实时	通过此交易上传目录对照信息。
3302			目录对照撤销	实时	通过此交易删除上传的目录对照信息。
3401		4- 科室管理	科室信息上传	实时	通过此交易上传科室信息。
3402			科室信息变更	实时	通过此交易变更科室信息。
3403			科室信息撤销	实时	通过此交易撤销科室信息。
3501		5- 进销存管理	商品盘存上传	实时	通过此交易上传商品盘存信息。
3502			商品库存变	实时	通过此交易上传商品的

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
			更		库存变化。
3503			商品采购	实时	通过此交易上传商品采购信息。
3504			商品采购退货	实时	通过此交易上传商品采购退货信息。
3505			商品销售	实时	通过此交易上传商品销售信息。
3506			商品销售退货	实时	通过此交易上传商品销售退货信息。
3507			商品信息删除	实时	通过此交易删除某一批次商品信息。
4101	4- 信息 采集上传	1- 医疗保障基金结算清单	医疗保障基金结算清单信息上传	定时/ 每天	通过此交易上传医疗保障基金结算清单信息。
4201		2- 自费病人就医信息	自费病人费用明细信息上传	实时	通过此交易上传自费病人费用明细信息。
4301		3- 门急诊业务	门急诊诊疗记录	定时/ 每天	通过此交易上传门急诊诊疗记录。

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
4302			急诊留观手术及抢救信息	定时/每天	通过此交易上传急诊留观手术及抢救信息。
4401		4- 住院业务	住院病案首页信息	定时/每天	通过此交易上传住院病案首页信息。
4402	住院医嘱记录		定时/每天	通过此交易上传住院医嘱记录。	
4501		5- 临床辅助业务	临床检查记录	定时/每天	通过此交易上传临床检查记录。
4502			临床检验记录	定时/每天	通过此交易上传临床检验记录。
4503			细菌培养报告记录	定时/每天	通过此交易上传细菌培养报告记录。
4504			药敏记录报告记录	定时/每天	通过此交易上传药敏记录报告记录。
4505			病理检查报告记录	定时/每天	通过此交易上传病理检查报告记录。
4506			非结构化报告记录	定时/每天	通过此交易上传非结构化报告记录。
4601			6- 医疗	输血信息	定时/

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
		管理业务		每天	息。
4602			护理操作生命体征测量记录	定时/每天	通过此交易上传护理操作生命体征测量记录。
4701		7- 电子病例	电子病历上传	定时/每天	通过此交易上传电子病历信息。
5101	5- 信息查询	1- 基础信息查询	科室信息查询	实时	通过此交易获取当前医疗机构的科室基本信息。
5102			医执人员信息查询	实时	通过此交易获取当前医药机构的医师、护士、药师人员信息。
5201		2- 医保服务查询	就诊信息查询	实时	根据人员信息获取该人员在本机构一段时间内的就诊信息。
5202			诊断信息查询	实时	根据就诊信息获取该人员当次就诊的诊断信息。
5203			结算信息查询	实时	根据条件信息获取该人员在本机构一段时间内的结算信息。
5204			费用明细查	实时	根据人员就诊信息获取



接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
			询		该笔结算的明细信息。
5205			人员慢特病用药记录查询	实时	根据人员信息获取该人员在一段时间内的门诊慢特病用药信息。
5206			人员累计信息查询	实时	根据人员信息获取该人员的累计信息。
5301		3- 医药机构服务查询	人员慢特病备案查询	实时	根据个人信息获取该人员当前有效的慢特病备案信息。
5302	人员定点信息查询		实时	通过此交易获取该人员当前的定点信息。	
5303	在院信息查询		实时	通过此交易获取当前定点医疗机构的在院病人信息。	
5304	转院信息查询		实时	通过此交易获取该人员在本机构一段时间内的转院信息。	
5401	4- 检查检验互认结果		项目互认信息查询	实时	通过此交易在开医技医嘱时获取项目互认的结果。

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
5402		查询	报告明细信息查询	实时	通过此交易在根据互认结果列表获取诊断明细。
6101	6- 线上支付	1- 医保提供接口	药店线上费用明细上传	实时	通过此交易, 定点零售药店上传药店线上支付使用的费用明细。
6201		2- 定点医药机构提供接口	订单确认	实时	通过此交易, 医保局将线上订单费用信息通知到定点医药机构, 定点医药机构进行订单确认。
6202			医保结算结果通知	实时	通过此交易, 医保局将线上结算信息通知到定点医药机构。
7101	7-处方中心接口	1- 定点医疗机构处方服务	电子处方上传	实时	定点医疗机构实现用户的电子处方上传归档。
7102			处方审核结果反馈	实时	定点医疗机构接收用户在定点医药机构购药时的处方审核结果的反馈通知。
7103			处方购药结果反馈	定时/每天	定点医疗机构接收用户在定点医药机构购药时

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
					的购药结果明细的反馈通知。
7104			电子处方撤销	实时	通过此交易,定点医疗机构对还未结算的异常电子处方进行撤销操作
7105			处方支付状态同步	实时	(20210110 新增)
7201			处方二维码解析	实时	定点医药机构解析电子处方二维码信息,获取令牌和处方唯一标识及个人身份信息。
7202		2- 定点医药机构外购服务	电子处方查询	实时	定点医药机构线下查询用户的待使用的电子处方列表。
7203			电子处方下载	实时	定点医药机构使用处方二维码解析后令牌或从电子处方查询结果中选择处方,下载电子处方详情。
7204			电子处方审	实时	定点医药机构进行处方

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
			核		有效性及状态核验,药师审核电子处方,并上传审核结果。
7205			配送信息上传	实时	定点医药机构对接处方药品配送信息和实时状态可以进行上传和同步。
7206			电子处方核销	实时	(20210110 新增)
9001	9-其他	0- 签到 签退	签到	实时	通过此交易进行调用方签到。
9002			签退	实时	通过此交易进行调用方签退。
9101		1- 上传 下载	文件上传	实时	通过此交易上传文件。
9102			文件下载	实时	通过此交易下载【1301-1319】目录信息下载、【5204】费用明细查询、【3202】医药机构费用结算对明细账交易生成的文件。

## 6.2.微信线上医保结算功能及接口改造

如今已进入移动支付时代，越来越多领域使用移动支付功能，生活也越来越方便。为贯彻响应国家便民利民的政策方针，促进医院就医流程的优化及高质量发展，充分利用微信医疗服务平台的用户触达能力、产品能力和技术能力，推动“诊疗一卡通”线上服务的再升级。通过微信线上医保结算功能的建设和接入，打通医保支付“最后一公里，实现利用互联网思维、技术和资源与具体社保业务进行有机结合和融合创新，为社会公众提供个性化、精准化的快捷服务。

微信线上医保结算功能是通过用户通过微信绑定个人社保卡，便可将微信号与个人医保账户关联，在就医挂号&门诊缴费等环节，进行便捷的医保、自费或医保+自费混合支付。医保支付流程交互分为以下两个部分：

1) 用户绑卡。用户通过微信城市服务或当地人社公众号/小程序，进行实人实名等信息校验，将个人微信关联个人社保卡。

2) 用户支付。绑卡用户到已接入微信医保支付的医院就医，通过服务号/小程序挂号，可选择微信医保支付，支付诊费/药费（具体使用规定以当地医保政策为准）。

根据微信平台的接入指引，本次的接口改造应满足以下要求：

1.能实现以下业务操作流程

- (1) 用户使用微信绑定个人社保卡；
- (2) 微信与人社系统同步记录用户微信与社保账户的关联关系；
- (3) 医院通过服务商接入微信医保支付打通移动医保支付通路；

(4) 绑卡用户通过公众号/小程序就诊后通过微信进行移动医保支付；

(5) 医院上传用户处方单至人社系统，医保结算成功后人社将费用结算信息同步至微信及医院侧，由医院通过服务通路通知用户

2. 门诊收费结算业务的信息系统的接口改造应包括以下所列内容：

序号	工作项	工作内容
1	结算服务发布	1. 医保登记 2. 就诊信息登记 3. 明细上传 4. 预结算 5. 正式结算 6. 取消结算 7. 结算信息存储 8. 资格认证
2	微信、扫码付	诊间支付接入医保结算服务 挂号接入医保结算服务
3	门诊收费系统	1. 退费 2. 报表微调整

患者通过医院微信公众号即可调用此功能，参保人通过绑定卡号、找回卡号等方式建立与微信电子社保卡的实名认证，绑定个人医

保卡，在支付就医账单时使用线上医保进行在线结算。

### 6.3.血透费用报销流程及相关的接口改造

血透是急慢性肾功能衰竭患者肾脏替代治疗方式之一。它通过将体内血液引流至体外，经一个由无数根空心纤维组成的透析器中，血液与含机体浓度相似的电解质溶液（透析液）在一根根空心纤维内外，通过弥散、超滤、吸附和对流原理进行物质交换，清除体内的代谢废物、维持电解质和酸碱平衡；同时清除体内过多的水分，并将经过净化的血液回输的整个过程称为血液透析。根据我国研究报告数据显示，目前我国终末期肾病（ESRD）患者 200 多万人，需要进行透析治疗，而根据卫生部统计数据，目前我国透析登记的病人只有 29 万人左右，实际估计约 33 万人，其中血液透析约 30 万人。

为响应落实国家便民利民就医服务的建设规划思想，佛山市对血透患者的医保费用做出了结算便民安排，血透医保结算流程为先血透治疗再缴费。根据医保结算安排现需对医院的门诊及住院收费信息系统进行必要的流程及系统改造，方便血透患者完成医保结算。

本专项需要改造的模块及内容有：

序号	工作项	工作内容
----	-----	------

1	住院收费改造	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、生成血透病人住院预结算单</li> <li>2、将血透病人住院预结算单数据发送到门诊待结算</li> <li>3、获取门诊结算后的结算数据</li> <li>4、血透病人住院清账及发票打印改造</li> </ol>
2	门诊收费改造	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、血透病人门诊医保结算改造</li> <li>2、回填结算数据给住院清账使用</li> <li>3、门诊仅做结算功能，不存门诊业务数据</li> </ol>

#### 6.4.核酸批量上传结算功能及相关的接口改造

2020年4月，国家卫健委发布《关于落实常态化疫情防控要求进一步加强医疗机构感染防控工作的通知》，通知表示疫情防控工作进入常态化，需从7个方面进一步强化医疗机构感染防控的各项措施，最大限度降低院内感染发生风险。医院需要实行有效措施，一手抓疫情严防严控，一手抓医疗服务秩序，全面落实预见分诊。医院可依托互联网医院为患者提供预约挂号，流行病学调查表填写提交等便民功能。

除此之外，在2021年1月20日，国务院联防联控机制召开新闻发布会，介绍春节前后疫情防控有关情况。会上，国家卫健委疾控局监察专员王斌介绍，要尽快补齐防控工作中的短板，尤其是在农村地



区，扩大了应检尽检的范围。要求全国各地要实行乡采样、县检测，检测机构要在收到样本后的 12 小时内要反馈检测结果，和时间赛跑。返乡人员要拿着 7 日以内的核酸阴性检测证明才能够返乡，同时这些返乡人员回去以后，当地的基层政府要对这些人进行网格化管理。这对医疗机构的预检分诊能力提出了新的要求和挑战。

所以，为进一步延伸“互联网+医疗”的应用服务范围，向患者提供更便捷、高效的移动医疗服务，逐步优化互联网医院的预检分诊服务模式，结合院内业务开展情况，为满足市民对核酸检测的需求，确保“应检尽检、愿检尽检”执行到位，医院已优化流程，现在核酸检测可以在多渠道上轻松完成挂号、开单和结算。

1.目前我院的核酸检测预约的流程大致可归纳为：

- (1) 患者可在院内进行核酸检测预约项目的预约操作。
- (2) 患者可查看核酸检测的注意事项。
- (3) 患者选定时间段进行订单支付前进行核酸检测预约订单的信息确认。
- (4) 患者进行核酸检测预约订单的费用支付。
- (5) 患者支付成功后，系统自动开具核酸检测申请单并流转至检验系统。
- (6) 当核酸检测有结果时，支持通过移动端对患者进行提醒。

2.为了更好的针对核酸结算的信息数据作出结算管理，现需要通过交易数据上传医保结算清单信息，要对结算服务进行必要改造，提供核酸检测订单的医保登记和结算情况的批量查询，为院内管理人员

提供便捷的查询、统计和管理渠道。

改造的内容包括：

- (1) 导入 excel 数据
- (2) 保存上传数据
- (3) 循环做医保登记、就诊信息、明细上传、正式结算
- (4) 记录第三步过程数据
- (5) 查询批量结算情况

## 6.5.佛山市医保管理医院诊查费用统筹上传功能及接口改造

根据《佛山市人民政府关于印发佛山市城市公立医院综合改革实施方案的通知》(佛府函[2017] 100 号)、《广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务的通知》(粤府办[2018] 44 号)、《广东省人民政府办公厅关于加快推进深化医药卫生体制改革政策落实的通知》(粤府办[2019] 7 号)精神,以及《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《中共广东省委广东省人民政府印发关于<促进中医药传承创新发展的若干措施>的通知》等文件要求,为积极落实“三医联动”改革,通过药品和医用耗材供应链改革腾出空间,优化调整医疗服务价格,落实取消药品、医用耗材加成的价格补偿政策,重点优化调整体现医务人员技术劳务价值的项目价格,扶持我市中医药事业发展,体现对儿科的倾斜支持,需要调整部分公立医院基本医疗服务项目价格。

按照《佛山市基本医疗保险管理办法》治疗项目费用纳入基本医疗保险核报范围和基金支付比例的规定,综合医疗服务类的住院诊查费项目以及属于医保核报范围的中医及民族医诊疗类调价项目、六岁以下儿童基本医疗服务项目,价格调增部分费用由参保人和医保基金按规定比例负担。

同时,根据佛山社保局《关于做好2021版诊疗项目及医用材料数据编码库贯标工作的通知》要求,需要对现有诊查费统筹、儿童医保目录对照进行改造。

本次项目需要在门诊挂号系统及自助、微信端口实现根据门诊医疗类型、挂号性质按比例报销。

子系统	功能模块	子模块	项目功能
门诊挂号系统	报销比例金额的新增	增加根据挂号性质的统筹金额	增加门诊挂号系统根据门诊挂号性质的统筹金额比例。
		增加根据医疗类型的统筹金额	增加门诊挂号系统根据门诊医疗类型的统筹金额比例。
		系统接口的设计改造	根据政策规定的项目明细进行维护和系统改造,并提供接口给自助机系统和微信支付系统。
	报销规则的改造	增加按挂号性质进行比例报销的规则	增加按挂号性质进行比例报销的规则,实现按比例报销

子系统	功能模块	子模块	项目功能
		增加按医疗类型进行比例报销的规则	增加按医疗类型进行比例报销的规则，实现按比例报销
		系统计算规则的设计改造	门诊挂号系统在收费时根据规则进行报销和收费
微信的改造	报销比例金额的接口对接	系统接口的设计改造	与门诊挂号系统对接，获取报销比例金额
	报销规则的改造	增加按挂号性质进行比例报销的规则	增加按挂号性质进行比例报销的规则，实现按比例报销
		增加按医疗类型进行比例报销的规则	增加按医疗类型进行比例报销的规则，实现按比例报销
		系统计算规则的设计改造	在收费时根据规则进行报销和收费

## 七、其他技术要求

投标人需承诺本次建设内容与医院现有 HIS、EMR 系统实行无缝连接。HIS 系统功能主要有门诊挂号系统，门诊收费系统，门诊医

生工作站系统，门诊配发药系统，门诊药房系统、门诊药库系统、住院医生工作站系统、住院收费系统等，系统以患者为中心，维持医院业务的正常开展，通过集成或接口方式保证升级改造后与医院现有各系统之间数据的实时交互，实现数据共享与互联互通。如涉及到与 HIS、EMR 原厂商进行系统开发对接的代码和费用问题，由投标人与系统原厂商协商，所产生的费用由投标人全部自行承担。

## 八、项目实施工期

一个月内完成接口开发及上线工作。