

陕医保函〔2021〕78号

陕西省医疗保障局 关于做好《陕西省医疗保障信息平台定点 医药机构接口规范》实施工作的通知

各市（区）医疗保障局：

为加快推进我省医疗保障标准化和信息化建设，提升医保治理体系和治理能力现代化水平，按照国家医保局《医疗保障信息平台定点医药机构接口规范》要求，省医保局组织拟定了《陕西省医疗保障信息平台定点医药机构接口规范(V1.0)》(以下简称《接口规范》)，为全面做好《接口规范》实施工作，现将有关事项通知如下：

一、适用范围

《接口规范》是各级各类医保定点医药机构接入省医保信息平台的业务标准和技术规范，省医保信息平台将按照《接口规范》开放接口，定点医药机构遵照《接口规范》实现与省医保信息平台的接入。

《接口规范》能满足定点医药机构城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、生育保险、医疗救助、离休干部等参

保人员，使用医保电子凭证、社会保障卡、居民身份证等介质，实现本地及异地就医、购药等费用结算，以及其他医保数据交换的业务需要。

二、实施流程

（一）各市（区）医保局收到通知后，立即联系省医保局，获取相关附件，并将《接口规范》及时下发辖区医保经办机构，各医保经办机构要将《接口规范》第一时间下发给签订协议的定点医药机构（文件传递过程注意安全保密）。

（二）各定点医药机构收到《接口规范》后，二级及以上医疗机构和大型连锁药店可自行选择软件服务商，按《接口规范》完成自身 HIS、MIS 或其他相关业务系统的改造工作，并通过联调测试满足开通相关医保业务的要求；使用省卫生健康委区域 HIS 平台的医疗机构，省级完成接口程序开发后，各相关定点医疗机构通过县（区）级平台实现与省医保信息平台的对接；未使用省卫生健康委区域 HIS 的基层定点医药机构和药店，按照《接口标准》进行系统对接，或者直接使用省医保局提供网页版医保结算系统，通过文件导入、视图读取等方式实现医保结算功能。

（三）各级医保经办机构按服务协议开通医保结算项目，定点医药机构按照《接口规范》要求上传相关数据。

三、工作职责

（一）省医保局职责

负责制定优化全省统一的接口规范与服务标准，组织省医保信息平台承建商完成接口开发、测试及发布，督促指导各市（区）医保部门完成《接口规范》的实施工作。

（二）市（区）医保局职责

成立实施专班，负责本统筹区内《接口规范》的组织实施和监督，制定工作计划，明确工作职责，组织各定点医药机构召开接口实施工作会议，落实和推进医保接口相关工作，并按时间节点要求完成接口对接工作。

（三）定点医药机构职责

及时联系当地经办机构获取《接口规范》，认真分析研究，落实改造费用，全面启动接口改造工作，要建立与省医保信息平台相关承建商的沟通机制，对联调测试过程中发现的问题进行系统排查，确保按时间节点要求完成接口测试和验收工作，并结合实际不断优化完善。

（四）省医保信息平台相关承建商职责

成立定点医药机构接口规范技术对接组，组织开展定点医药机构接口改造培训，跟踪指导定点医药机构接口改造工作，协助定点医药机构联调测试，完成运行环境验证和接口对接技术确认工作。

四、工作要求

（一）加强组织领导

各市（区）医保局要高度重视《接口规范》的实施工作，

切实加强组织领导，加强专项工作部署，落实相关责任人，明确职责分工，加强督促检查，确保《接口规范》实施工作平稳推进。

（二）按时完成接口改造

各市（区）医保局要结合我省医保信息平台建设计划和实际建设进度，力争在 2021 年 6 月 30 日前完成接口改造及验收工作，确保接口改造工作高效、安全、平稳、有序。

（三）做好联调测试工作

各市（区）医保局要统筹做好定点医药机构联调测试组织工作。定点医药机构在完成联调测试后，填写《陕西省医疗保障信息平台定点医药机构接口测试情况表》，加盖单位公章，上报县（区）医保经办机构汇总后，报市医保经办机构审核，经市（区）医保局审定，以市（区）为单位汇总报省医保局。

联系人：省局法规与监督处 薛小琴 029-63919326

省医疗保险基金中心 范启新 029-87221203

省医保信息平台接口组技术联系人 饶莉 18966818697

- 附件：1. 《陕西省医疗保障信息平台定点医药机构接口规范（V1.0 版）》
2. 《陕西省医疗保障信息平台定点医药机构接口大纲（V1.0 版）》
3. 《陕西省医疗保障信息平台定点医药机构接口测试脚本》

4. 《陕西省医疗保障信息平台定点医药机构接口测试通过标准》
5. 《陕西省医疗保障信息平台定点医药机构接口测试情况表》

陕西省医疗保障局

2021 年 4 月 21 日

（此件公开）

抄送：省卫生健康委，省医保经办服务中心、省医保基金中心。