附件1

**信息平台申请流程**

**1.医保信息系统对接网络及终端设备布设。**定点医药机构以专线方式接入全省医保核心业务区骨干网，并准备符合国家医保终端管理规范的扫码、读卡终端设备，医保结算用电脑专机专用。

**2.国家医保信息业务编码标准数据库动态维护。**登录<https://code.nhsa.gov.cn/>自行注册账号信息，维护机构业务编码数据，维护内容包括定点医疗机构代码、定点零售药店代码）、医保医师代码、医保护士代码、医保药师代码等信息。

**3.定点医药机构做好四目目录映射。**通过甘肃省医疗保障局官网获取全省标准药品、疾病与手术、服务项目、耗材标准目录信息，做好映射关系。

**4.定点医药机构内部系统接口改造。**向医保局获取两定接口标准文档，由定点医药机构内部完成接口改造，改造完成后向省医保平台项目组联络发起联调申请，并向省医保平台项目组出具《医药机构API接口联调确认申请单》，省医保平台项目组对所需改造接口进行联调验证，验证通过后出具《系统联调验收单》。

联系人：令桂莲 18189671881,罗湘林 0931-8124168)。

医药机构API接口联调确认申请单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医药机构编码 |  | | |
| 医药机构名称 |  | | |
| 医药机构联系人 |  | 联系电话 |  |
| HIS系统联系人 |  | 联系电话 |  |
| XXX市/区/县医疗保障局：  我机构已完成医疗机构API接口开发工作，已具备接口联调确认条件，特申请接口联调确认。  申请联调业务包括：  □购药 □门诊 □门特门慢 □住院业务  医药机构（盖章）：  年 月 日 | | | |
| XXX市/区/县医疗保障局意见：  市(区/县)医保局（盖章）：  年 月 日 | | | |

系统联调验收单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医药机构基本信息** | | | | | | |
| 医药机构名称 |  | | | | | |
| 医药机构编码 |  | 业务范围 | □购药 □门诊 □门特门慢 □住院业务 | | | |
| 联调测试地址： | | | | | | |
| 接口类型 | API嵌入式接口 | | | | | |
| 接口验证 | 购药 | □通过 □不通过 | | 住院业务 | □通过 □不通过 | |
| 门诊业务 | □通过 □不通过 | | 门慢业务 | □通过 □不通过 | |
| 门特业务 | □通过 □不通过 | | 读卡（电子凭证、社保卡、身份证） | □通过 □不通过 | |
| 修改密码 | □通过 □不通过 | | 校验密码 | □通过 □不通过 | |
| 医药机构费用结算对总账 | □通过 □不通过 | | 医药机构费用结算对明细账 | □通过 □不通过 | |
| 事前明细审核分析服务 | □通过 □不通过 | | 事中明细审核分析服务 | □通过 □不通过 | |
| 接口总数 |  | | 联调通过总数 |  | |
| 四目应匹配数及完成匹配数 | 药品目录 |  |  | 服务项目 |  |  |
| 医用耗材 |  |  | 病种、诊断手术 |  |  |
| 目录验证 | 药品目录 | □通过 □不通过 | | 服务项目 | □通过 □不通过 | |
| 医用耗材 | □通过 □不通过 | | 病种、诊断手术 | □通过 □不通过 | |
| 验证结果 | * 通过 □ 不通过 备注： | | | | | |
| **综合测试结论** | | | | | | |
| 综合验证结论 | * 完全通过，已按接口规范完成测试并报销政策正确，目录验证结果正确，满足上线试运行条件； * 基本通过，已完成基本接口，可以保证基本业务正常办理，未实现政策验证，不满足上线试运行条件； * 不通过。备注：   省项目组联调人： 日期： 年 月 日 | | | | | |
| **医药机构签字确认** | | | | | | |
| 定点医药机构签名（盖章）：  市(区/县)医保局签名：  日期 年 月 日 | | | | | | |

**相关说明如下:**

**一、两定接口验证标准：**

1. 两定接口联调无超时、无报错，操作流畅。
2. 业务流程正确，业务规则符合接口文档的规定。
3. 医保结算接口，返回的计算结果正确，无误。
4. 读卡功能无异常，身份证、社保卡、电子凭证三种方式都支持。
5. 结算需要密码校验。
6. 结算业务数据不能出现乱码。
7. 需对费用结算对账功能、事前/事中明细审核分析服务进行改造与HIS功能调整。

**二、目录匹配验证标准：**

1. 医院在用的目录已经完全进行匹配，包括药品、服务项目、耗材、医院制剂、疾病和手术目录。
2. 目录验证：由HIS开发商提供技术支持，准备测试案例，将医院已匹配目录上传到医保接口，进行出院结算，再由项目组工程师获取目录明细的计算结果，供医院进行核对。所有匹配目录核对无误后，即为通过。
3. 疾病和手术编码，需要医院HIS开发商导出匹配关系表格，由省医保项目组进行名称匹配筛查，医院对于名称差距较大的目录进行说明，所有目录核对完成后，即为通过。