

衡阳市医疗保障局文件

衡医保发〔2021〕27号



关于做好医保信息系统停机切换及 在途业务处理工作的紧急通知

各县（市）区医疗保障局，市医疗保障事务中心，全市各定点医药机构：

根据湖南省医疗保障局的统一部署，衡阳市医保信息系统（以下简称“衡阳系统”）将切换至国家医疗保障信息平台系统（以下简称“国家系统”），为保证各医保经办机构及医保定点医药机构与“衡阳系统”的正常切换和业务衔接，顺利推进“国家系统”平稳上线运行，现将“衡阳系统”停机切换及在途业务处理的相关工作安排通知如下：

一、医保系统切换时间

定于2021年10月30日24时停止使用“衡阳系统”（含创智、泰阳、殷华医保系统和两定机构医保端），11月10日正式启用“国家系统”。“国家系统”与“衡阳系统”切换期间停止办理所有医保业务。

二、停机前系统办理业务处理要求

2021年10月25日24时前，在“衡阳系统”中完成业务的全流程办理，不允许在途业务的存在，具体要求如下：

（一）医保中心经办端业务

1.城镇职工及城乡居民参保登记、信息修改、转移、异动等业务。

处理要求：10月15日前，完成城乡居民新参保登记人员的审核，城乡居民信息修改、异动等业务的审核、办结；完成城镇职工新参保登记审核，职工信息修改、异动等业务的审核、办结。

2.缴款审核（登账、财务）业务

处理要求：10月20日前，完成城镇职工医保、城乡居民医保税务征缴到账数据的缴款审核及凭证制作。

3.生育待遇业务

处理要求：10月25日前，完成生育备案已登记信息的审核及生育医疗待遇、生育津贴等费用的审核、实发、财务凭证制作。

4.特殊申请业务（含意外伤害、特药、医保目录匹配、门特、门诊两病等）

处理要求：“衡阳系统”停机前，完成意外伤害的审批；即日起至“国家系统”上线前，暂停医保目录匹配和门诊两病申请业务；暂停10月、11月份特门和特药审批业务。

5.异地就医备案、转诊转院业务

处理要求：10月20日前，暂停异地就医备案、转诊转院业务的审核。

6.药店、门诊医疗待遇业务

(1) 定点零售药店刷卡购药：参保人可根据实际情况在系统停运前，提前到医药机构购买当月治疗药品。在暂停服务期间购药的，可先行垫付现金购药并保留付款凭证，待新系统上线后，凭付款凭据回定点药店刷医保电子凭证或社会保障卡退回现金。

(2) 特门、特药、普通门诊就诊购药：相关两定机构通知在其定点就医购药的特门、特药患者，在系统停运前，提前购买当月治疗药品；暂停服务期间，参保人看普通门诊，可先行全额垫付现金就诊购药，符合医保基金支付政策的门诊医疗费用，待新系统上线后回定点医药机构按规定补报。

7.入院、出院或转院业务：

(1) 衡阳市内入院、出院或转院：市内参保人在暂停服务期间办理入院的，由定点医疗机构按普通病人收治，待新系统上线后补办医保入院登记手续；市内参保人暂停服务期间出院的，可先行办理出院手续，待新系统上线后回就诊医院办理医保结算手续；市内参保人暂停服务期间办理市内转院的，由定点医疗机构为参保人出具纸质转院证明办理转院手续，待新系统上线后由医保经办机构为参保人补办异地就医直接结算手续，或由参保人全额垫付医疗费用后，回参保地医保经办机构后台报账。

(2) 市外异地就医病人报账：暂停服务期间，衡阳市参保人在异地联网定点医院办理入院的，先向参保地医保经办机构电话备案，待新系统上线后由异地定点医疗机构补办入院登记手续；暂停服务期间，衡阳市参保人在异地联网定点医院出院的，可先行办理出院手续，待新系统上线后回就诊医院补

办医保联网结算，也可先行全额垫付医疗费，待新系统上线后，回参保地医保经办机构后台报账。

(3) 市外转入病人结算：省内、省外参保病人转入我市定点医院就医的，可由参保人全额垫付医疗费用后回参保地报账，也可以待新系统正常运行后回就诊医院办理医保结算手续。

8.中心报账业务

处理要求：10月25日前，完成各类零报业务的制单、拨付登记，包括门诊、门特、单病种、意外伤害、普通住院、特药等零报业务，不能存在已受理但未完成拨付的中心报账业务。

9.审核结算业务

处理要求：两定机构2021年10月25日24时前已结算的医疗费用在“衡阳系统”中申报结算。10月25日前，经办机构完成2021年9月30日前出院结算数据费用的初审、复审、制作基金拨付单、拨付登记；完成2020年度年终清算（包括预留金）。10月29日前完成10月份出院结算数据费用的初审、复审、制作基金拨付单、拨付登记；10月30日前，市医疗保障事务中心完成各县（市）区市内跨行政区的基金清算。

10.财务接口数据待制作凭证业务

处理要求：完成财务数据的凭证制作。

(二) 两定机构端业务

1.住院在院业务（含异地就医）

处理要求：2021年10月25日24时前，即时办理已达出院标准参保人员的医保结算；未达出院标准的，请先在医保系统取消“入院”，待“国家系统”上线后，需重新入院登记、上传在院病人的住院信息、费用信息。

2. 结算申报（含离休干部医保业务）

10月12日前打印9月30日前的住院、门诊、购药等业务结算申报表进行结算申报。10月25日24时打印10月份的住院、门诊、购药等业务结算申报表进行结算申报。“国家系统”上线后，将不能再从“衡阳系统”中打印结算申报表。

3. 医药机构准入或变更

即日起至“国家系统”上线前，暂停医药机构定点准入业务；定点医药机构变更的，需在国家医保局业务编码标准动态维护平台（<https://code.nhsa.gov.cn/>）上完成维护和赋码，才能进行信息变更。

（三）税务接口

对税务或医保其中一方推送的数据，另一方需要完成接收并返回处理结果，要求如下：

1. 城乡居民医保

10月20日关闭税务接口服务。10月25日前，“衡阳系统”完成城乡居民医保征缴数据的到账确认（缴款审核、制作财务凭证）。

2. 城镇职工医保

10月20日关闭税务通道服务，在关闭税务通道服务前，医保经办机构将“衡阳系统”中的城镇职工的~~特殊缴费数据~~发送给税务部门进行征收，税务部门完成征收后向“衡阳系统”返回缴费数据；~~如果存在未完成缴费的特殊缴费数据~~必须撤回，待“国家系统”上线后再重新发送。10月25日前，“衡阳系统”完成城镇职工医保征缴等数据的到账确认（缴款审核、制作财务凭证）。

三、工作要求

(一) 高度重视，严格按照要求处理在途业务 各县（市）区医疗保障局、市医疗保障事务中心及定点医药机构要严格按照时间节点处理在途业务，若因处理不及时造成“国家系统”上线后数据无法办理或不一致的情况，由各单位自行负责。各县（市）区医疗保障局负责督促医保经办机构及辖区内所有定点医药机构落实。

(二) 加强沟通，及时妥善处理经办中的各类问题 市医疗保障事务中心要加强对各县（市）区在途业务经办调度和指导。各县（市）区医保部门要主动作为，对业务经办中出现的各类问题，要及时与市医疗保障事务中心相应科室对接汇报，化解矛盾，妥善处理问题。各定点医药机构要按照要求，做好贯标、接口改造，及时主动向医保部门申报费用结算资料，确保各项业务经办在“国家系统”上线前有序办结。

(三) 广泛宣传，积极引导参保人就医购药 各县（市）区医疗保障局及定点医药机构要共同加大宣传力度，积极引导参保人员停机期间有序就医购药。各定点医药机构要派专人负责停机期间的参保人员就医购药工作，确保社会稳定。

