

安徽省医疗保障基金管理中心 安徽省医疗保障信息中心 文件

皖医保中心〔2022〕125号

关于做好 2022 年度安徽省医保年终结转 有关工作的通知

各市医保局、各定点医疗机构：

年底前，全省各医保统筹区正在积极推进医保年终结转、医保计息、异地码切换、新的异地就医政策上线等工作。为确保全省医保各项业务年终结转工作有序开展，最大程度减轻参保患者和医疗机构负担，现就有关事项通知如下：

一、关于医保信息平台暂停服务时间

（一）停机时点。各统筹地区统一自 2022 年 12 月 31 日（星期六）18:00 起，暂停全省医保联网直接结算和相关业务办理，安徽省医保信息平台届时统一停机。

（二）恢复时间。预计2023年1月3日（星期二）8:00恢复医保各项业务办理，遇特殊情况另行告知。

省医保局将统一向社会发布《停机公告》。

二、统一一年终结转业务办理

（一）结转方式。全省统一采取以“入院时间计算医保待遇”的判断方式，按一笔住院医疗费用整体进行结算并纳入实际“入院年度”累计。省里通过安徽省医保信息平台的系统升级统一操作，自动实现跨年度住院患者在次年出院结算时，其医保统筹累计值将累计到入院年度。除第（二）款特殊情况外，各定点医疗机构不得要求参保患者因为医保年终结转办理出入院手续。

（二）特殊情况。下列情况应办理年终“中途”结算：

1. 按床日付费疾病（含护理依赖型疾病、精神类疾病等）需长期住院治疗的，定点医疗机构可办理“中途”结算。定点医疗机构应将此类患者名单于2022年12月29日18:00前提供至参保地经办机构；经办机构于12月30日10:00前提供至医保信息平台驻市工程师，由工程师在医保信息平台统一为此类病人作“第二次入院免起付线”的系统维护处理。

2. 参保统筹区变更（如：2022年度在六安参保，2023年度在合肥参保）、参保类型变更（如：2022年为城乡居民医保，2023年为职工医保）、医疗救助对象身份变更等跨年度参保患者，如需医保直接结算可在系统停机前办理出院结算，系统开机后再办理入院手续；或者自费后回参保地手工报销。

3. 对于挂账未结算、死亡、失联等情况未予结算的出院参保人员，各定点医疗机构需进行情况摸排，并于2022年12月29日18:00前将此类人员名单信息提供至当地医保经办机构；经办机构于12月30日10:00前将此类人员名单信息提供至医保信息平台驻市工程师，由工程师在医保信息平台统一为此类病人作“开通免刷卡结算服务或终止相关服务等”的系统维护处理。

（三）统一年度记息方式。根据《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅<关于印发安徽省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知>》（皖医保发〔2022〕3号）要求，统一个人账户计息方式，2022年当年筹集的个人账户基金，按活期存款利息计息；上年结转的基金本息，按3个月期整存整取银行存款利率计息。

（四）核对结算数据。各统筹区经办机构应通知所辖定点医疗机构在2022年12月27日前，做好在院病人医疗（生育）保险数据核对工作。如需数据冲销，应于跨年度结转前完成。原则上，跨年度结转后的数据不提供冲销功能。

三、停机期间业务办理

系统停机期间，拟入院的参保人可先自费办理入院；拟出院参保人，可先自行垫付医疗费用办理出院手续但不做结账。待系统开机后，在院或已出院参保人可至医疗机构医保窗口办理医保补登记或出院结算。

医保部门和定点医药机构可采取线下受理的方式办理相关业务，待系统开机后再进行处理。

四、有关工作要求

（一）各级医保部门要加强组织领导，加派人员力量，做好值班值守，确保年终结转、医保计息、异地码切换、新的异地就医政策上线等工作均平稳有序开展；要充分做好风险预判，建立舆情应急快速处理机制，及时协调解决医疗机构年终结转工作存在的难题。

（二）各级医保部门要加强跨省异地就医政策的测试，协同做好异地码整体切换工作，加强与驻场工程师沟通协调，及时协调解决年终结转过程中出现的新情况。

（三）各级医保部门应组织所辖定点医药机构做好宣传解释工作，并在本单位醒目位置张贴公告，告知参保人员医疗费用年度结转相关事宜，引导参保人员尽量避免在停机期间就诊购药，并为门诊慢特病患者适当增加门诊慢性病开药量。

- 附件：1. ____市医保跨年结转住院信息上报表（免门槛）
2. ____市医保跨年特殊结算信息上报表（免刷卡）



附件 1

____市医保跨年结转住院信息上报表（免门槛）

医保就诊 ID (mdtrt_id)	身份证号	姓名	医院编号	医院名称	2023 年度预计 入院开始日期 (xxxx 年 x 月 x 日)	2023 年度预计 入院结束日期 (xxxx 年 x 月 x 日)

市医保中心联系人：

附件 2

____市医保跨年特殊结算信息上报表（免刷卡）

医保就诊 ID (mdtrt_id)	身份证号	姓名	医院编号	医院名称	入院日期 (xxxx 年 x 月 x 日)	出院日期 (xxxx 年 x 月 x 日)	备注（1. 挂账 未结算；2. 死 亡；3. 失联 等；4. 其他） （必须选填 数字）

市医保中心联系人：