

杭州市医疗保障管理服务中心（杭州市医疗保障稽查支队）

关于进一步落实省“智慧医保”系统上线 相关工作的通知

各定点医药机构：

为确保 2022 年 2 月 15 日省“智慧医保”信息系统平稳上线，实时结算顺利开展，根据杭州市医疗保障局于 2022 年 1 月 12 日下发的《关于做好省“智慧医保”系统上线相关事项的通知》要求，现对各定点医药机构需进一步落实的相关工作进行明确，具体要求如下：

一、编码相关工作

（一）中药饮片本地编码停用

1. 根据贯标工作要求，自 2022 年 1 月 29 日零时起停用杭州市医保药品目录库中 2144 个按炮制规范增设的中药饮片编码（含按照饮片管理的净制饮片、配方颗粒），具体编码停用通知将通过医保信息交流平台发布公告，各定点医药机构应做到所有药品按国家编码贯标到位。

2. 因国家尚未对所有炮制品规的中药饮片赋码，对符合国家药品标准或我省中药炮制规范但暂未赋码的中药饮片炮制品种，

可按中药饮片编码结算费用，按甲类管理。

3. 目前医保药品目录库中共计有 211 个中药配方颗粒国码，中药配方颗粒按乙类管理，个人先行自付比例为 3%，后续也将分批赋国码。根据浙药监规〔2021〕2 号、浙医保办发〔2022〕2 号文件规定，定点医药机构如使用未获得国家中药配方颗粒编码的品种，可临时按照中药饮片编码结算费用，但须由个人先行自付 3%。各定点医药机构应督促中药饮片生产企业及时申请国家编码。

4. 各定点医药机构在提供中药饮片配售服务时，应严格按照《2022 年杭州市医疗保障服务协议》中关于中药饮片医保支付限额的相关规定执行，中药饮片医保支付限额仍按现行标准执行。

（二）诊疗项目本地编码停用

“智慧医保”系统上线后，个别无国码的杭州本地诊疗项目编码将停用，包括美沙酮替代治疗、签约服务费，其中“美沙酮替代治疗”编码停用后，暂由定点医疗机构记账，后续统一协调处理；“签约服务费”编码停用后，各定点医疗机构需认真做好宣传解释工作，如因解释不到位引起信访投诉，将对该定点医疗机构进行年度考核扣分处理。

二、贯标工作

（一）前期已明确要求各定点医药机构于 2022 年 1 月 31 日前完成三大目录 100%贯标，自 1 月 30 日零时起，严格执行三目编码强校验。请各定点医药机构务必高度重视，积极落实贯标工

作，对未在规定时间内完成贯标工作的定点医药机构，将按照《关于做好省“智慧医保”系统上线相关事项的通知》要求进行处理，对因贯标不到位引发的信访投诉，将对该定点医药机构进行年度考核扣分处理。

（二）省“智慧医保”系统上线后办理医保结算的参保人员，定点医药机构传输的三目费用明细（含费用明细时间跨越省“智慧医保”上线前后的）的编码规则，请严格按照省医保局于2021年12月8日下发的《关于进一步明确部分医疗目录编码贯标要求和传输规则的通知》的要求调整适配，方可上传省“智慧医保”系统，否则将无法结算。

三、门诊参保人员结算工作

省“智慧医保”停机期间，各定点医药机构需做好引导工作，加强宣传、合理分流，停机期间门诊费用先由参保人员全额垫付。参保人员可于2022年3月15日至2022年12月31日之间，携带医疗费票据原件（含电子票据）、本人社保卡（含医保电子凭证或身份证）、本人银行卡至就诊定点医药机构按规定重新进行医保结算。

四、住院参保人员结算工作

因省“智慧医保”系统上线需要，将对杭州市医疗保障系统进行停机切换（具体时间以停机公告为准），定点医疗机构应按要求做好所有医保住院参保人员（含透析、家庭病床）的医疗费结

算工作，具体如下。

（一）对于“智慧医保”停机前符合出院条件的参保人员，可直接办理医保出院结算手续。

（二）对于在“智慧医保”停机前入院，需连续长期住院的病人，先在“智慧医保”停机前办理一次医保出院结算，再以自费入院，待“智慧医保”上线后转为医保入院。

（三）为减少医保结算次数，减轻医保信息系统及经办压力，对于2022年2月1日后新入院且预计停机后方可出院的病人，可直接办理自费入院，待“智慧医保”上线后再转为医保入院。

请各定点医疗机构高度重视，积极做好解释引导工作，避免引起不必要的信访投诉。

五、审核相关工作

根据“智慧医保”信息系统建设计划，智能审核系统将进行升级改造，在此期间，各定点医药机构应严格按照2022年1月的审核规则表开展日常管理。系统升级改造完成后，我们将对各定点医药机构升级改造期间发生的医药费用进行事后审核。

六、总额预算相关工作

2022年各定点医药机构总额预算管理、费用指标监控按照《浙江省省级及杭州市基本医疗保险住院费用DRGs点数付费实施细则（试行）》（浙医保联发〔2020〕11号）《杭州市基本医疗保险

医疗费用结算管理暂行办法》（杭政办函〔2009〕403号）的规定和杭州市基本医疗保险费用结算管理联席会议要求执行，计划于2022年5月份下达2022年度预算指标。鉴于省“智慧医保”信息系统建设开发计划，各定点医药机构的预算执行进度以及费用指标监控等统计数据会有延后，待省“智慧医保”平台相关模块功能实现后将及时对各定点医药机构2022年度预算指标执行情况和费用指标进行监测，请各定点医药机构严格按照杭州市基本医疗保险费用结算管理联席会议审议明确的年度预算指标，切实做好医保费用管控和规范医疗服务行为。

七、月结拨付工作

2022年1月1日起结算医疗费度的月度拨付工作将根据“智慧医保”上线安排进行调整，具体另行通知。

八、DRG相关工作

（一）2022年度结算的住院病案信息将通过“智慧医保”的“医保基金结算清单”接口进行上传，具体上传时间将视上线进度另行通知。

（二）在完成DRG月度分组前，暂根据实际费用发生情况按规定核定月度住院预拨金额，年终按照DRG进行清算。按“智慧医保”上线要求进行在院病人提前结算，不认定为分解住院，相关费用的年终清算方案另行通知。

(三) 在“智慧医保”上线后，将逐步上线分组反馈、病案审核等功能，医疗机构要重视医保基金结算清单上传质量，确保分组准确。

杭州市医疗保障管理服务中心
(杭州市医疗保障稽查支队)

2022年1月24日