

医疗保障数字化经办服务

Service specification for digital management of healthcare security

2022 - 06 - 17 发布

2022 - 07 - 17 实施

前 言

本标准按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草。

请注意本标准的某些内容可能涉及专利。本标准的发布机构不承担识别专利的责任。

本标准由浙江省医疗保障局提出、归口并组织实施。

本标准起草单位：衢州市医疗保障事业管理中心、浙江省医疗保障事业管理服务中心、衢州市医疗保障局、浙江省方大标准信息有限公司、杭州市医疗保障事务受理中心、湖州市医疗保障事业管理中心、绍兴市医疗保障事业管理中心。

本标准主要起草人：王政理、邵伟彪、田海、余能超、刘文英、朱盛霞、董晓燕、王炷霖、朱国栋、周勇、朱益民、江利良。

医疗保障数字化经办服务

1 范围

本标准规定了医疗保障数字化经办服务的术语和定义、基本原则、经办服务平台、服务要求、医疗费用结算和服务改进。

本标准适用于医疗保障经办机构的数字化经办服务工作。

2 规范性引用文件

本标准没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

医疗保障数字化经办 digital management of healthcare coverage

融合计算机、互联网、多媒体等技术，实现医疗保障参保登记信息和就医管理信息的动态维护和查询、医药费用实时结算、医保政务服务事项的主动办、提醒办、依申请办等智能化经办。

3.2

医保电子凭证 healthcare e-voucher

国家医疗保障信息平台统一签发，通过实名/实人认证技术，采用加密算法形成电子标识，基于医保基础信息库为参保人员生成的医保身份识别电子介质。

3.3

医保云档案 healthcare cloud file

融合参保、就诊、购药、异地就医等信息的互联网云上的个人医保档案。

4 基本原则

4.1 数据共享

通过一体化智能化公共数据平台，共享获得公安、人社、税务、卫健、财政、民政、教育、市场监管、退役军人、残联、工会等相关业务部门数据。

4.2 主动服务

运用数据驱动技术，通过数据共享，感知跨部门新生数据，与经办规则进行智能比对，自动向符合条件的保障对象推送提醒信息。

4.3 智能核验

对申请的经办服务事项，通过数据共享，归集跨部门数据，自动与经办规则进行校验判断。

4.4 即时办结

医疗保障数字化经办服务事项，智能核验完成后实时出具办理结果。

4.5 信息安全

强化信息安全和个人隐私保护，相关信息系统通过网络安全三级等保测评。

5 经办服务平台

5.1 技术架构

医疗保障数字化经办服务平台（以下简称医保经办平台）以“服务窗口”、“自助服务终端”、“公共服务平台”为服务入口，以政策驱动、流程驱动、数据驱动形成多部门协同为特点的“四横四纵”医疗保障数字化经办服务体系。“四横”分别是业务应用体系、应用支撑体系、数据资源体系和基础设施体系；“四纵”分别是政策制度体系、标准规范体系、组织保障体系和安全防护体系。其技术架构按图1，各部分内容规定如下：

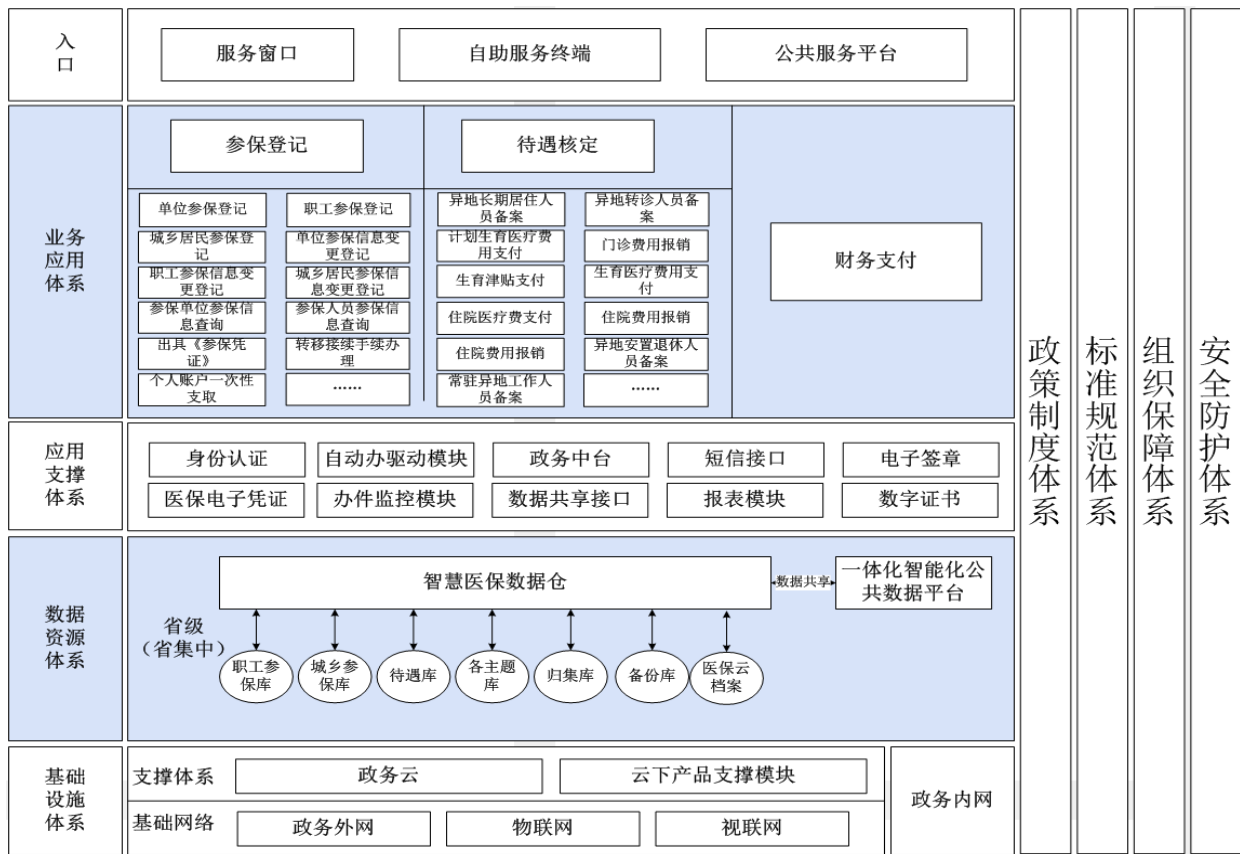


图1 医疗保障数字化经办服务平台总体技术架构图

- a) 服务入口：用人单位和参保对象互联网在线申请(查询)、服务网点就近申请(查询)、跨区域异地申请(查询)需求的经办服务渠道，包括但不限于公共服务平台(服务网站、服务应用程序)、服务窗口和自助服务终端；
- b) 业务应用体系：按全省统一的业务经办事项体系提供医疗保障业务经办功能，包括参保登记、信息变更、转诊备案、异地就医备案、医疗费用报销和生育津贴支付等经办业务；
- c) 应用支撑体系：提供业务应用的组件，包括身份认证、医保电子凭证、自动办驱动、办件监控、数据共享接口、报表等，智能比对参保数据和待遇条件，支撑智能核验、自动触发条件并推送信息提醒、“一站式”实时结算和自助查询服务；
- d) 数据资源体系：数据的归集和管理，依托一体化智能化公共数据平台实时获取相关部门的业务数据，用于医保业务的驱动或者校验以及信息数据、电子材料交换共享，形成参保数据、待遇数据，生成“医保云档案”；
- e) 基础设施体系：提供应用的基础设施支撑，包括支撑体系和基础网络等。支撑体系包含政务云和云下产品支撑模块。基础网络含电子政务外网、物联网和视联网等；
- f) 政策制度体系：包括政策、制度、资金、经办规则、工作评价体系等；
- g) 标准规范体系：包括医疗保障数字化经办服务的数据、业务管理、技术应用、安全防护等标准规范；
- h) 组织保障体系：包括工作体系、数据共享、业务协同优化机制等；
- i) 安全防护体系：贯彻落实国家网络安全相关法律法规，形成网络安全、参保人员信息保护、医保基础数据信息保护等的信息安全防护体系。

5.2 信息维护

5.2.1 依托医保经办平台，通过征缴数据交互，依政策生成待遇享受的数据信息。

5.2.2 依托医保经办平台，实时集中用人单位和参保对象的基础信息和参保登记信息，实现互联互通、动态更新、查询和提取重复参保登记等功能。

5.3 风险控制

5.3.1 通过服务流程设计，核验申请人身份、申办材料、核办节点的审核要素，对服务流程进行控制。人工介入的经办服务项目，通过人工核查、信息联网、数据交换等方式，核实材料、信息的真实性和完整性。

5.3.2 定期对医疗费用的智能核验和实时结算进行人工抽查，通过分析和抽取医院就医过程信息，优化不合理费用审核电子化、智能化水平，强化医疗保障基金数字化监管。

5.3.3 定期对经办服务数据进行分析，当发现受理、审批、结算存在缺陷时，及时找出原因并补正，制定和实施预防改进措施。

6 服务要求

6.1 通用要求

6.1.1 服务流程

经办服务事项的服务流程见图2、图3和图4。

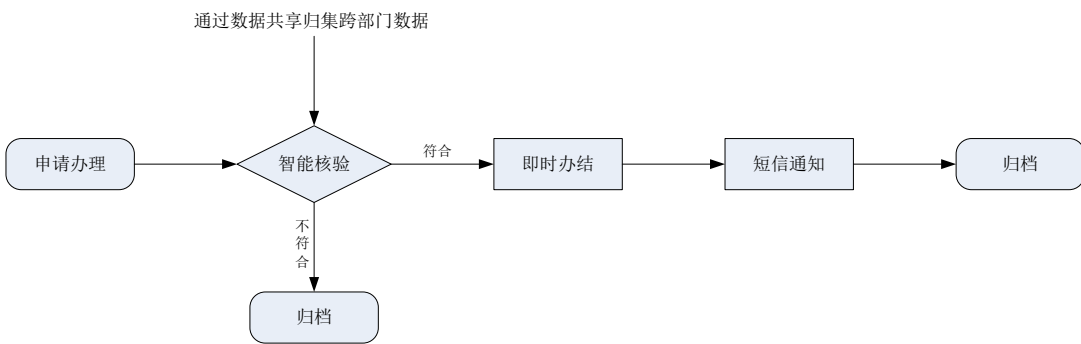


图2 依申请办理事项流程图

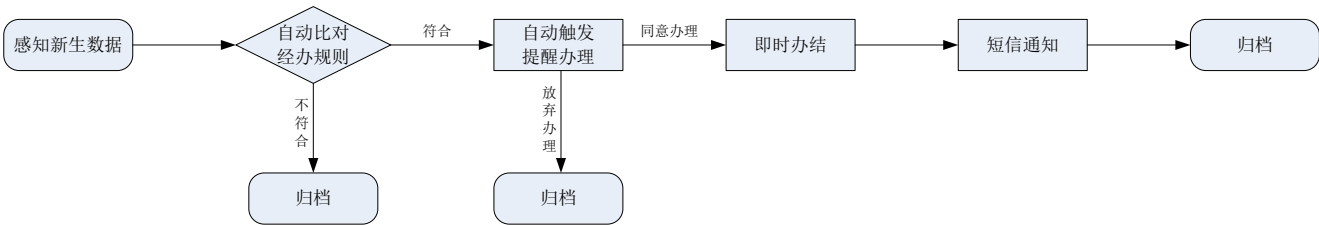


图3 自动触发提醒办理事项流程图

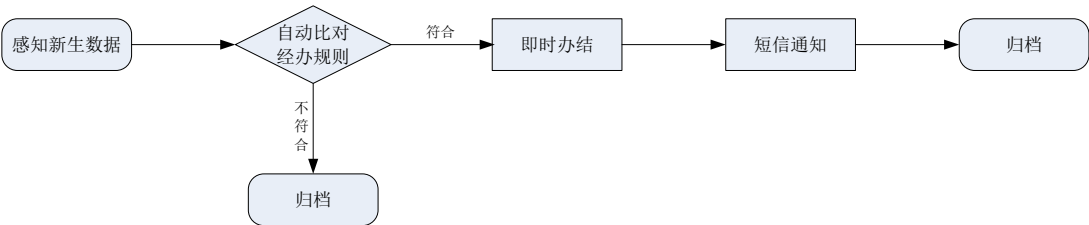


图4 自动办结事项流程图

6.1.2 受理

6.1.2.1 受理方式

6.1.2.1.1 依申请受理

用人单位或个人通过自助服务渠道线上、线下自主提交申请材料，或在窗口工作人员协助下提交申请材料，实现医疗保障服务事项依申请受理。

6.1.2.1.2 自动触发提醒

通过感知新生数据，智能比对经办规则，对医疗保障经办服务进行精准定位和精确推送，对符合办理条件的用人单位和群众，主动触发提醒其申请办理，宜推行超时未反对默认办理。

6.1.2.2 受理渠道

6.1.2.2.1 服务窗口

通过医疗保障经办服务大厅、行政服务中心和基层经办服务网点，建立30分钟医疗保障经办服务圈，逐步实现省、市、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）五级经办网络全覆盖，提供就近申办服务。

6.1.2.2.2 自助服务终端

创新推动医疗保障自助服务功能，利用银行、邮政等单位的自助服务终端，提供多样化自助服务，实现不间断自助受理。

6.1.2.2.3 公共服务平台

运用数据共享协同和统筹区数据信息交互校验，逐步消除医疗保障业务受理地域化限制，通过办事服务网站及其服务应用程序（包括国家医疗保障信息平台、浙江省一体化在线政务服务平台、长三角“一网通办”等多元化申请渠道），提供互联网在线受理服务。

6.1.3 智能核验

以医保经办平台信息数据为基础，利用政务服务数据跨部门协同共享交互，提供下列智能核验服务：

- a) 支撑“一证通办”和承诺制依申请医疗保障事项免审核无感落地，实行医疗保障信息系统自动校验判断、自动记录审核的智能化即时办理；
- b) 提供依申请医疗保障服务事项的审核办理和流转经办全过程无手工录入的精准化办结。

6.1.4 结果通知

6.1.4.1 依申请医疗保障事项全业务流程节点应有办件跟踪和进度查询。

6.1.4.2 互联网在线申请的医疗保障办事项，提供全程各业务节点的办件进度、办结结果查询和事项好差评在线评价。

6.1.4.3 服务大厅窗口和就近服务网点受理的医疗保障服务事项，采用短信主动推送全程各业务环节节点的办件进度、办结结果，提供事项好差评现场评价或短信回复评价。

6.1.5 归档

办件结束，医保经办平台自动完成归档。

6.1.6 自助查询

通过服务网点窗口、自助服务终端及公共服务平台（网上、掌上）等多种渠道，提供以下服务：

- a) 为用人单位查询打印包括参保证明、权益记录、职工信息等各类单位医疗保障信息的自助服务；
- b) 为参保人员查询打印包括参保证明、医疗保障凭证、权益记录、结算清单、就诊明细、账户信息等各类个人医疗保障信息的自助服务。

6.2 基本医疗保险参保和变更登记

6.2.1 单位参保登记

6.2.1.1 医保经办平台获得市场监管部门推送的新设立的用人单位的注册登记信息，自动完成单位医保参保登记并通知单位经办人经办结果。

6.2.1.2 医保经办平台获得用人单位经办人通过单事项、“一件事”联办等渠道提交业务办理的申请信息，自动从市场监管、人社等部门获取相关参保登记数据信息，自动完成单位医保参保登记并通知单位经办人经办结果。

6.2.2 职工参保登记

6.2.2.1 医保经办平台通过市场监管、人社部门获取已在人社部门完成社保参保登记等前置环节登记的单位职工、灵活就业人员等未参保对象的参保登记信息，自动触发提醒其进行职工医保参保登记，经单位经办人员或灵活就业人员本人确认后，自动完成职工医保参保登记手续并通知单位经办人或灵活就业人员本人经办结果，同时提醒参保人激活医保电子凭证。规定时间内未收到确认信息视同确认同意办理。

6.2.2.2 医保经办平台获得单位经办人或自由职业者通过单事项、“一件事”联办等渠道提交职工参保登记业务办理的申请信息，自动与人社部门数据共享交互参保登记数据信息，自动为职工完成医保参保登记并通知单位经办人或灵活就业人员本人经办结果，同时提醒参保人激活医保电子凭证。

6.2.3 城乡居民参保登记

6.2.3.1 医保经办平台获得新迁入户籍在公安部门完成登记、新生儿在公安部门完成户籍登记、学生在教育部门完成学籍登记等前置环节登记信息，通过公安、教育等部门获取到符合参保条件且未在其他统筹区参保缴费的相关人员信息，自动完成城乡居民参保登记手续并提醒该人员通过线上线下多渠道缴费，自动通知规定时间内缴费成功的参保人经办结果，同时提醒参保人激活电子医保凭证。

6.2.3.2 医保经办平台获得单事项、“一件事”联办等渠道提交城乡居民参保登记业务办理的申请信息，自动从公安、教育等部门获取人员信息并为人员完成参保登记，自动通知人员通过线上线下多渠道缴费，自动通知规定时间内缴费成功的参保人经办结果，同时提醒参保人激活电子医保凭证。在规定时间内未缴费的，视为放弃参保，应作废该参保业务。

6.2.4 单位参保信息变更登记

6.2.4.1 医保经办平台获得用人单位在市场监管部门的登记信息变动、单位社保参保信息变动等前置环节的变更信息，分别按以下情形办理：

- a) 从市场监管部门获取的单位变更信息，自动完成单位变更登记并自动通知单位经办人经办结果；
- b) 从人社部门获取的单位变更信息，自动触发提醒单位经办人办理单位信息变更登记，经单位经办人员确认后，自动完成单位参保信息变更并通知单位经办人经办结果；
- c) 规定时间内未收到确认信息视同确认同意办理。

6.2.4.2 医保经办平台获得单位经办人通过单事项、“一件事”联办等渠道申请单位参保信息变更登记的业务办理的申请信息，自动从市场监管、人社等部门获取相关变更信息，自动为单位完成信息变更登记并通知单位经办人结果。

6.2.5 职工参保信息变更登记

6.2.5.1 医保经办平台获得职工在公安部门的信息变动、职工社保参保信息变动等前置环节变更信息，自动触发提醒职工进行职工参保信息变更登记，经职工确认，自动为职工完成参保信息变更并通知职工经办结果。规定时间内未收到确认信息视同确认同意办理。

6.2.5.2 医保经办平台获得参保人员通过单事项、“一件事”联办等渠道申请职工参保信息变更登记的申请信息，自动从公安、人社部门获取变更登记信息，自动为参保人员完成参保信息变更登记并通知参保人员经办结果。

6.2.5.3 职工参保信息变更登记涉及到关键信息变更的，同时提醒参保人员变更社会保障卡和医保电子凭证。

6.2.6 城乡居民参保信息变更登记

6.2.6.1 医保经办平台获得参保人员在公安部门的信息变动等前置环节变更信息，自动触发提醒参保人员进行城乡居民参保信息变更登记，经参保人员确认，自动为参保人员完成参保信息变更并通知参保人员经办结果。规定时间内未收到确认信息视同确认同意办理。

6.2.6.2 医保经办平台获得参保人员通过单事项、“一件事”联办等渠道申请城乡居民参保信息变更的申请信息，自动从公安、人社部门获取变更登记信息，自动为参保人员完成参保信息变更登记并通知参保人员经办结果。

6.2.6.3 城乡居民参保信息变更登记涉及到关键信息变更的，同时提醒参保人员变更社会保障卡和医保电子凭证。

6.3 基本医疗保险缴费工资申报

医保经办平台获取到单位社保缴费基数申报信息，自动完成单位缴费基数申报，推送单位经办人申报结果。

6.4 基本医疗保险参保信息查询和个人账户一次性支取

6.4.1 参保单位参保信息查询

医保经办平台获得单位经办人通过单事项、“一件事”联办等渠道查询单位参保信息的申请信息，自动核验单位经办人员身份信息，核验通过则自动提供单位参保信息，并自动生成带电子签章的结果表单告知单位经办人经办结果。

6.4.2 参保人员参保信息查询

医保经办平台获得申请人通过单事项、“一件事”联办等渠道查询个人参保信息的申请信息，自动核验单位经办人员身份信息或本人身份信息，核验通过则自动提供参保人员的参保信息，并自动生成带电子签章的结果表单告知单位经办人或参保人员本人经办结果。

6.4.3 参保人员个人账户一次性支取

6.4.3.1 医保经办平台获得参保人员因出国到公安注销户口、殡仪馆登记人员火化信息等前置环节相关登记信息，自动通过公安、卫健、民政等部门获取到注销户口、死亡火化等相关信息，校验是否符合个账一次性支取条件，符合条件则自动触发提醒参保人员本人或家属或单位经办人办理退保并进行个人账户清算，经相关人员确认，自动完成个人账户一次性支取并通知相关人员经办结果。

6.4.3.2 医保经办平台获得申请人通过单事项、“一件事”联办等渠道的个人账户一次性支取业务办理的申请信息，自动获取参保人员相关信息，校验是否符合个账一次性支取条件，符合条件则自动完成个人账户一次性支取并通知申请人经办结果。

6.5 基本医疗保险关系转移接续

医保经办平台获得申请人通过单事项、国家医保服务平台等渠道办理基本医疗保险关系转移接续等的申请信息后，自动进行资格校验。按以下情形办理：

- a) 省内转移接续的，智慧医保全面实施前，医保经办平台获取转出地参保人员缴费年限信息及个人账户结余资金信息，自动完成参保人员医保缴费年限信息转入及个人账户结余资金划转并通知申请人经办结果；智慧医保全面实施后，系统按照停续保记录直接累计产生医保缴费年限信息及划转个人账户资金，实现自动办结；
- b) 跨省转移接续的，转出地经办机构生成带有电子签章的信息表上传到国家医疗保障信息平台，经国家医疗保障信息平台传送至转入地经办机构；若个人账户有余额的，办理个人账户余额划

转手续。转入地经办机构同步信息表相关信息至本地医保经办平台，完成基本医疗保险关系转入。转入地经办机构收到转出地经办机构划转的个人账户余额后，与业务档案匹配无误后将个人账户金额计入参保人员的个人账户。转移接续手续办理过程中，参保人员或用人单位可通过国家医疗保障信息平台自主查询业务办理进度。

6.6 基本医疗保险参保人员异地就医备案

6.6.1 异地安置退休人员备案

医保经办平台获得申请人通过政务服务网、国家医保服务平台等渠道办理异地安置退休人员备案的申请信息，自动校验是否符合备案条件，自动完成备案登记并通知申请人经办结果。

6.6.2 异地长期居住人员备案

医保经办平台获得申请人通过政务服务网、国家医保服务平台等渠道办理异地长期居住人员备案的申请信息，自动校验是否符合备案条件，自动完成备案登记并通知申请人经办结果。

6.6.3 常驻异地工作人员备案

医保经办平台获得申请人通过政务服务网、国家医保服务平台等渠道办理常驻异地工作人员备案的申请信息，自动校验是否符合备案条件，自动完成备案登记并通知申请人经办结果。

6.6.4 异地转诊人员备案

6.6.4.1 医保经办平台获得定点医疗机构通过专网提出异地转诊人员备案的信息，自动完成备案登记，自动通知备案人经办结果。

6.6.4.2 医保经办平台获得申请人通过政务服务网、国家医保服务平台等渠道办理异地转诊人员备案的申请信息，自动根据地方政策规定校验是否符合转诊条件，校验通过完成备案登记并通知申请人经办结果。

6.7 基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定

6.7.1 医保经办平台获得符合条件的定点医疗机构通过专网上传参保人员首次以相关疾病诊断联网结算的就诊信息，自动校验是否属于慢特病的相关诊断，校验通过则自动触发提醒参保人进行门诊慢特病病种备案，经参保人员确认，自动完成门诊慢特病病种备案，自动通知参保人员经办结果。规定时间内未收到确认信息视同确认同意办理。

6.7.2 医保经办平台获得申请人通过政务服务网等渠道办理门诊慢特病病种备案信息的申请信息，自动获取参保人员在医院的就医信息，根据规则校验或人工校验，通过校验则自动完成备案登记并通知申请人经办结果。

6.8 基本医疗保险参保人员就医管理备案

6.8.1 基本医疗保险参保人员出国（境）带药备案

6.8.1.1 医保经办平台获得符合出国（境）带药备案政策的参保人通过符合条件的定点医疗机构医生利用专网代为申请出国（境）带药备案的申请信息，自动获取到定点医疗机构上传的参保人员出国（境）带药备案申请信息，自动完成出国（境）带药备案并通知参保人员经办结果。

6.8.1.2 医保经办平台获得申请人通过政务服务网等渠道办理出国（境）带药备案的申请信息，自动获取参保人员在医院的就医信息并根据设置的校验规则进行校验，通过校验则自动完成备案登记并通知申请人经办结果。

6.8.2 基本医疗保险参保人员历年账户家庭共济备案

医保经办平台获得申请人通过政务服务网等渠道办理个人历年账户家庭共济备案的申请信息,自动通过公安、卫健部门自动获取参保人员近亲属身份信息,自动完成备案登记并通知申请人经办结果。

6.9 基本医疗保险参保人员医疗费用手工(零星)报销

6.9.1 门诊费用报销

医保经办平台获得申请人通过政务服务网等渠道办理门诊医疗费用报销的申请信息,自动通过财政、卫健或医疗机构自动获取医疗费用明细信息、电子票据信息、电子病历等相关医疗费用零星报销数据信息,按参保地政策规则自动导入数据信息、计算报销金额并完成审核支付并通知申请人经办结果。

6.9.2 住院费用报销

医保经办平台获得申请人通过政务服务网等渠道办理住院医疗费用报销的申请信息,自动通过财政、卫健或医疗机构自动获取医疗费用明细信息、电子票据信息、出院小结等相关医疗费用零星报销数据信息,按参保地政策规则自动导入数据信息、计算报销金额并完成审核支付并通知申请人经办结果。

6.10 生育保险待遇核准支付

6.10.1 生育医疗费支付

医保经办平台获得申请人通过政务服务网等渠道办理生育医疗费用报销的申请信息,自动通过财政、卫健或医疗机构自动获取生育类别信息、费用明细信息、电子票据信息、出院小结等相关生育医疗费用数据信息,按参保地政策规则自动导入数据信息、计算报销金额并完成审核支付并通知申请人经办结果。

6.10.2 计划生育医疗费支付

医保经办平台获得申请人通过政务服务网等渠道办理计划生育医疗费用报销的申请信息,自动通过财政部门、卫健部门或医疗机构自动获取生育类别信息、费用明细信息、电子票据信息、电子病历或出院小结等相关计划生育医疗费用数据信息,按参保地政策规则自动导入数据信息、计算报销金额并完成审核支付并通知申请人经办结果。

6.10.3 生育津贴支付

6.10.3.1 医保经办平台获得女职工在定点医疗机构发生生育或计划生育医疗事项,自动通过数据校验获得相关数据信息,自动触发提醒女职工本人进行生育津贴申领,经女职工确认,自动完成生育津贴审核支付并通知女职工经办结果。

6.10.3.2 医保经办平台获得申请人通过单事项、“一件事”联办等渠道办理生育津贴支付业务的申请信息,自动通过民政部门、卫健部门或医疗机构自动获取婚姻登记、生育类别等信息,按参保地政策规则自动导入数据信息、计算津贴并完成审核支付并通知申请人经办结果。

6.10.4 未就业配偶医疗待遇核准支付

医保经办平台获得申请人通过政务服务网等渠道办理未就业配偶医疗费用报销的申请信息,自动通过民政部门、财政部门、卫健部门或医疗机构自动获取婚姻登记信息、生育类别信息、费用明细信息、电子票据信息、电子病历或出院小结等相关未就业配偶生育医疗费用数据信息,按参保地政策规则自动导入数据信息、计算报销金额并完成审核支付并通知申请人经办结果。

6.11 医疗救助对象待遇核准支付

医保经办平台获得申请人通过政务服务网等渠道办理医疗救助对象医疗费用零星报销的申请信息，自动获取相关就医医疗费用的报销信息、民政部门的救助资格信息进行校验，自动按政策规则计算报销金额并完成审核支付并通知申请人经办结果。

7 医疗费用结算

7.1 专线实时结算

参保人员凭医保电子凭证（身份证、社保卡、电子社保卡或健康医保卡等其他方式）在定点医药机构就医购药、发生生育医疗费用时，定点医药机构通过读取实体社保卡或扫码后解码（或解析电子社保卡、健康医保卡二维码）并进行参保人身份核验，完成诊疗及购药行为后，通过专网完成医疗费用实时结算和自费支付。

7.2 互联网实时结算

参保人员在定点医院的互联网医院就医时，通过调用医保电子凭证，线上进行参保人身份核验，完成互联网诊疗后将线上处方信息传给实体医院，实体医院通过专网完成医保结算，并推送结算信息。

参保人员在定点零售药店的互联网药店购药时，通过调用医保电子凭证，线上进行参保人身份核验，按规定售药后将线上费用信息传给实体药店，实体药店通过专网完成医保结算，并推送结算信息。

注：医保电子凭证绑定身份证、社保卡或电子社保卡、人脸识别等信息验证参保人身份。

7.3 “一站式”结算

医保经办平台通过与大数据、民政、退役军人事务等多部门数据共享和信息交互，进行基本医疗保险、大病保险、医疗救助、抚恤对象住院医疗费用补助等“一站式”直接结算。

推行基本医疗保险、大病保险、医疗救助融合的“一站式”结算，延伸覆盖范围形成“3+N”一站式结算，将更多其他补助待遇纳入结算。

注：“3+N”中3指基本医疗保险、大病保险、医疗救助，N指补充医疗保险、优抚补助等其他医疗待遇。

8 服务改进

8.1 经办满意度评价

8.1.1 线上、线下业务经办流程应设有供业务经办的申请人进行自主好差评环节。

8.1.2 应建立和完善渠道全覆盖、信息全关联、数据全汇聚的好差评，通过刷脸评价、扫码评价、短信评价等评价方式，便利业务经办申请人进行好差评评价：

- a) “浙里办”APP 掌上评价；
- b) “12345”热线；
- c) 医保大厅窗口、自助终端；
- d) 用人单位网上服务系统网上评价；
- e) 定点医院结算窗口；
- f) 定点药店、诊所等。

8.1.3 医保经办平台应实现与服务窗口、自助终端、定点医院业务系统、定点药店结算系统的好差评数据的交互，并对接政务服务网，实现评价数据的共享。

8.2 经办流程优化改进

- 8.2.1 建立服务评价实时上报、差评回访和整改反馈的全流程闭环工作机制。
 - 8.2.2 对好差评数据进行统计分析，及时研究并落实改进措施，优化经办服务流程和工作机制。
 - 8.2.3 监控经办业务数据，根据数据分析业务峰值与经办业务频次最高、耗时最长的经办业务并进行优化处理。
-