附件2

省内无异地信息平台准备工作安排

| 事项 | 具体工作内容 | 开始时间 | 完成时间 | 实施方 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支付政策调整  （测试环境） | 1.调整国家统一医保信息平台异地就医管理子系统、国家统一医保信息平台公共服务子系统异地就医备案模块**（省医保局负责）**。  2.调整国家统一医保信息平台门诊慢（特）病管理子系统，增加慢病用药信息查询模块，为市、县医保部门、医院医保医师提供患者慢（特）认定、就医、用药历史查询。**（省医保局负责）**。  3.各市级统筹区使用市级管理员账户，在支付方式管理子系统中调整住院结算相关政策，实现省内异地与本地待遇计算方式相同且不再验证备案信息**（市医保局负责）**。  4.各市级统筹区使用市级管理员账户，在支付方式管理子系统中调整门诊慢特病结算相关政策，实现省内异地与本地待遇计算方式相同且不再验证备案信息**（市医保局负责）**。  5.各市级统筹区使用市级管理员账户，在支付方式管理子系统中调整普通门诊结算相关政策，实现省内异地与本地待遇计算方式相同且不再验证备案信息**（市医保局负责）**。 | 2021/8/6 | 2021/8/10 | 省医保局市医保局 |
| HIS系统调整  （测试环境） | 各统筹区组织定点医院调整HIS系统，HIS系统能够动态获取慢（特）病患者的病种信息，并使用全省统一的门诊慢（特）病病种编码结算。定点医院可根据国家标准接口改造工作进展，选择国家标准接口直连或临时接入平台转接的方式接入：  **方式一：**通过国家标准接口直连。定点医院登录河北省医疗保障定点对接技术支持平台（http://111.63.208.5:8083/bbs），在资料下载模块中下载《医保信息平台定点医药机构国家标准接口技术文档》，并按文档规范对HIS系统完成如下调整：  1.HIS系统调用国家标准接口获取全省门诊慢特病病种信息，在门诊慢特病患者就医时，使用全省统一的门诊慢特病病种编码。  2.在门诊慢特病患者就医时，HIS系统调用医保信息平台定点医药机构接口获取患者慢特病认定病种信息进行结算。  **方式二：**通过现有临时接入平台转接。定点医院登录河北省医疗保障定点对接技术支持平台（http://111.63.208.5:8083/bbs），在资料下载模块下载《定点医疗机构临时转接技术文档》，并按文档对HIS系统完成如下调整：  1.通过调用临时接入平台接口获取全省门诊慢特病病种信息，在门诊慢特病患者就医时，使用全省统一的门诊慢特病病种编码。  2.在门诊慢特病患者就医时，HIS系统调用临时接入平台接口获取患者慢特病认定病种信息进行结算。 | 2021/8/6 | 2021/8/15 | 市医保局  定点医院 |
| 跨统筹区联调  （测试环境） | 1.调整国家统一医保信息平台医保业务基础子系统，将跨统筹区慢（特）病患者就医定点医院等级默认限制为二级及以上，同时取消门诊慢（特）定点限制**（省医保局负责）**。  2.各统筹区分组进行省内无异地直接结算测试，具体分组为：石家庄与唐山、秦皇岛与张家口、邯郸与保定、邢台与沧州、承德与定州、廊坊与衡水、辛集与雄安、省本级与石铁和华油**（市医保局负责）**。  3.各统筹区至少选取2家三级医疗机构、3家二级医疗机构进行测试，测试业务包含异地普通门诊、异地门诊慢特病、异地住院全流程**（市医保局负责）**。 | 2021/8/15 | 2021/8/20 | 省医保局  市医保局  定点医院 |
| 正式上线 | 1.省医疗保障局将现异地就医平台切换至国家统一医保信息平台异地就医管理子系统**（省医保局负责）**。  2.各统筹区组织定点医院将HIS系统测试环境修改内容同步至生产环境**（市医保局负责）**。  3.各统筹区使用市级管理员账户，将支付方式管理子系统测试环境修改内容同步至生产环境。 | 2021/8/25 | 2021/8/30 | 省医保局  市医保局  定点医院 |