

毕节市医疗保障局

毕节市医疗保障局关于 国家医疗保障信息平台上线的停机公告

各参保单位、各定点医药机构、广大参保人员：

根据贵州省医疗保障局对全省医保信息平台建设的统一部署，毕节市将上线国家医疗保障信息平台，原使用的医保业务系统将停机下线，现就相关事项公告如下：

一、停机时间

2021年7月9日24:00至7月15日24:00

二、停办业务

系统停机期间，全市将暂停各项医保业务服务，包括定点医疗机构医保结算（含异地就医结算）、零售药店个人账户刷卡、医保税务征收、医保网上经办服务大厅及各级医保经办机构所有中心端经办业务等。

三、注意事项

系统停机期间，全市各级医保部门、税务部门、各定点医药机构要按照《毕节市国家医疗保障信息平台上线在途业务处理方案》（见附件），向参保人员做好宣传解释工作，告知参保人员在系统停机期间的业务办理方式，参保人员有就医购药

需求的，可依照在途业务处理方案进行。

为不影响您的医疗保险待遇，请广大参保人员合理安排就医购药时间。本次全市国家医疗保障信息平台上线给您带来的不便，敬请各相关单位、参保人员和社会各界谅解！

特此公告

附件：毕节市国家医疗保障信息平台上线在途业务处理方案



附件

毕节市国家医疗保障信息平台 上线在途业务处理方案

根据贵州省医疗保障局对全省医保信息平台建设的统一部署，毕节市将停机上线切换国家医疗保障信息平台，为妥善处理停机前后医保相关业务，尽量减少给参保人员带来的不便，特制定本方案。

一、系统停机前医疗机构在途业务

（一）在7月7日24:00前，各定点医疗机构要对在院医保患者逐一告知停机期间不能办理出院结算，如有病情轻微、明显好转，需要或医疗机构认为可以出院的，在7月9日20:00前完成出院结算。

（二）未办理出院的在院患者中，医保患者由医疗机构统一在医疗机构端转为自费患者收治，在新系统开机后重新转为医保患者收治，并上传新系统。转为自费患者须在7月9日20:00前完成。

（三）停机前定点医疗机构所发生的医保费用通过原医疗保险信息系统与医保部门进行清算。

（四）本地参保人员在省外医疗机构住院，出院办理结算时，优先选用跨省异地就医平台进行报销结算。因各种原因导致不能办理直接报销结算的，由参保人员全额垫付本次住院的

医疗费用后，凭发票、费用明细清单、疾病证明书、出院小结等回参保地医保经办机构报销。

（五）本地参保人员在省内市外定点医疗机构住院的，省内市外定点医疗机构按照本方案第（一）、（二）条办理。

二、系统停机前经办机构在途业务

（六）税务征收。税务部门在7月6日00:00之后暂停城镇职工医疗保险费征收，7月16日00:00之后恢复正常业务办理。

（七）医保中心端手工报销。已经受理的手工报销业务，市、县医保经办机构须在2021年7月9日18:00前办理完毕（产生报销结果并完成财务处理，打印银行拨付明细汇总表，导出银行拨付数据）。确因特殊原因不能办结的手工报销业务，在原业务系统中予以撤销，新医保系统上线后，凭《手工报销登记受理单》重新办理报销受理业务。

停机期间新增的手工报销业务，经办窗口先进行收件、登记，新医保系统上线后，在新系统办理报销业务。

（八）对医药机构、个人拨付。市、县医保经办机构、大病保险承办公司对停机前医药机构、个人费用拨付业务于7月9日18:00前在原医保系统办理完毕；跨市、跨省异地就医费用清算按省医保局规定执行。

三、系统停机期间

（九）新收治住院患者：各定点医疗机构在系统停机期间正常收治新住院患者，暂按自费患者收治。新系统上线开机后，

对医保患者，由自费转为医保后正常进行结算；系统停机期间新收住院且在停机期间出院的，由患者自费结算后持相关材料回参保地经办机构报销。

（十）原在院转为自费的参保患者：按自费患者继续诊治，停机期间各定点医疗机构不得向患者另行收取费用。在停机期间出院的，医疗机构办理出院后暂不进行结算，新系统上线开机后再通知患者结算，也可由患者自愿选择自费结算后持相关材料回参保地经办机构报销。

（十一）执行“先诊疗后付费”的建档立卡脱贫人口患者：停机期间新入院的，因身份无法通过系统进行识别，应持相关部门或乡（镇）、村出具的特殊身份证明，市域内定点医疗机构以此证明为依据，仍然执行“先诊疗后付费”政策。

（十二）职工医保定点药店在系统停机期间暂停刷卡购药，患者可根据需要提前备药。

（十三）普通门诊、慢性病门诊（含职工门诊特殊疾病）、大病门诊，在系统停机期间暂停结算业务，患者可根据需要提前备药。

（十四）新参保单位和个人：停机期间由市、县医保经办机构受理收取新参保单位和个人的业务办理资料，待新系统上线开机后补办参保业务，并将办理结果告知参保单位和个人。

（十五）人员属性标注：停机期间各级医保经办机构收集参保人员的业务办理资料，待新系统上线开机后补办。

（十六）转诊转院或异地备案患者：停机期间由市、县医

保经办机构受理、登记参保人员的转诊转院或异地备案信息，待新系统上线开机后补办。

四、新系统上线开机后

（十七）住院在院患者：各定点医疗机构将参保患者从自费转为医保，并上传数据进行结算。

（十八）停机期间出院未结算患者：各定点医疗机构通知患者结算。

（十九）门诊患者：正常进行结算。

（二十）各定点医疗机构在原医疗保险信息系统发生的医疗费用于 2021 年 9 月 30 日前向医保经办机构申报。

（二十一）市、县医保经办机构在 2021 年 11 月 30 日前，完成各定点医疗机构在原医疗保险信息系统内申报费用的审核拨付工作。

五、相关要求

（二十二）各定点医药机构要在醒目位置张贴医保系统停机公告，指定专人负责做好对群众的宣传解释工作，引导参保患者合理就医、合理购药，在此期间尽量减少外出就医，减轻就医垫资负担。

（二十三）新系统上线开机后，定点医药机构因网络问题不能进行结算的，要及时反馈网络运营商，同时反馈所属市、县（区）医保部门，相关医保部门负责督促网络运营商与定点医药机构按要求完成网络调试。

（二十四）各级医保经办机构在系统停机期间要督促指导

定点医药机构的宣传解释工作，确保参保患者能理解、能支持。

（二十五）系统切换后，各级医保经办机构、定点医药机构、大病保险承办公司要对新系统结算数据开展持续监控，发现结算数据异常的，要立即上报市医疗保障局。

（二十六）系统切换后异地就医继续严格执行转诊备案；省内异地就医支持身份证、社会保障卡、电子医保凭证就医；对不能即时结算的医保患者，由患者全额垫资结算后持相关资料回参保地医保经办机构报销。

（二十七）系统停机暂停医保相关结算业务期间，各定点医疗机构要严格按照本方案执行，正常收治患者，不得因暂停结算服务推诿、拒收患者，不得在住院费用外安排患者外购药品、耗材，也不得将住院费用转门诊收取。

六、业务咨询电话

毕节市医疗保障局：0857-8296182（职工医保）

0857-8245518（居民医保）

七星关区医疗保障局：0857-8947068（职工医保）

0857-8231589（居民医保）

大方县医疗保障局：0857-5223990（职工医保）

0857-5763868（居民医保）

黔西市医疗保障局：0857-4246146（职工医保）

0857-4248290（居民医保）

金沙县医疗保障局：0857-7251371（职工医保）

0857-2168204（居民医保）

织金县医疗保障局：0857-7736976（职工医保）
0857-7140283（居民医保）
纳雍县医疗保障局：0857-3521742（职工医保）
0857-3533993（居民医保）
威宁县医疗保障局：0857-6234046（职工医保）
0857-6232046（居民医保）
赫章县医疗保障局：0857-3228868（职工医保）
0857-2270620（居民医保）
百里杜鹃管理区卫生和计划生育局：
0857-4887500（职工医保）
0857-2217501（居民医保）
金海湖新区文教卫旅局：
0857-8467266（职工医保）
0857-8467471（居民医保）