

甘肃省医疗保障信息平台 两定医疗机构 API 接口

接入指引

甘肃省医疗保障局

2021 年 2 月

为保障两定医药机构顺利接入甘肃省医疗保障信息平台（简称医保系统），并按时、按质、按量完成接口开发、联调、测试以及验收，特编制该文档，以供参考。

一、医疗机构接入步骤说明

1.1 医药机构医保专网验证

甘肃省医疗保障信息平台整体部署在医保专网，两定机构需打通医保专网才能连接到医保系统以及两定 API 接口服务。

测试、正式环境地址另行通知。

格式参考：

测试环境网关域名地址为：XXXXXXXXXX

开放 IP 地址为：XX.XX.XXX.XXX

开放端口为：XX

调用时，域名地址与 IP 地址需要绑定配置 HOST。

1.2 医药机构接口改造开发

两定医药机构根据省医保局下发的接口规范文档，见附件一《医疗保障信息平台定点基层版医药机构接口规范》，进行医药机构内部系统接口改造，按照新接口规范要求，调用医保 API 接口服务，需完全遵循接口规范进行接口入参传值。

1.3 申请联调测试

两定医药机构完成医保接口规范对接改造，且网络验证通过后，向地方医保局申请联调测试，地方医保局 API 接口负责人将配合两定医药机构完成接口联调测试工作。

1.4 接口验收工作

两定医药机构完成所有医保 API 接口服务联调测试通过后，向地方医保局申请接口验收，地方 API 接口负责人将对提交验收申请的医疗机构进行接口核验，核验通过后完成接口验收。

接口验收申请以及验收表见附录 1。

二、API 接口调用服务说明

2.1 API 接口调用地址

API 接口调用服务地址示例为：

<http:// {IP 地址或域名:端口} / {应用账户编码} / {服务开放路径}>

具体 IP 地址或域名、端口、应用账户编码、服务开放路径以医保局提供为准。

2.2 API 接口调用方式

Http 请求方法：post

Http MIME 类型：Content-Type: application/json

服务请求头定义：

序号	数据元标识	数据元名称	类型	长度	代码标识	是否必填	备注
1	x-tif-paasid	应用编码	字符型	100		Y	在创建账户时自动生成应用编码和密钥 (secretKey 私钥)。
2	x-tif-signature	签名	字符型	300		Y	Sha256 加密生成的签名。 x-tif-signature = sha256(x-tif-timestamp + secretKey+ x-tif-nonce + xtif-timestamp)
3	x-tif-timestamp	时间	时间戳			Y	当前 unix 时间戳 (秒)。
4	x-tif-nonce	校验码	字符型	100		Y	非重复的随机字符串 (十分钟内不能重复)。

2.3 API 接口响应内容

API 接口服务响应分为两类，一类是正常响应，一类是异常响应。

正常响应时，API 接口服务直接把结果透传给调用者，不做任何操作。

异常响应时，API 接口服务会返回 { errcode:xxx, ,message:xxx} 结构的 json 数据。

Code 字段为状态码，message 为异常信息。

常见异常响应有：

响应结果	解释
------	----

{"errcode ":401,"message":"缺少服务调用的请求头!"}	请求中缺少服务调用所需的请求头。
{"errcode ":401,"message":"签名时间戳超时!"}	时间戳超时，默认为 30 分钟。
{"errcode ":401,"message":"非法用户!"}	请求头中携带的 AK 不是合法的 AK
{"errcode ":401,"message":"签名不一致!"}	签名不一致, 请检查您的签名方式

三、关键业务流程说明

3.1 药店、门诊、住院结算流程通用说明

- 1、药店、门诊、住院的结算流程都支持本地和异地结算；
- 2、读取就诊介质信息：

方式一：扫描医保电子凭证调用电子凭证中心服务获取人员证件类型、证件号码、姓名、参保地医保区划，验证电子凭证密码；

方式二：读取社保卡，验证卡密码，获取社会保障号、发卡地经办机构、卡识别码、卡号；

方式三：读取居民身份证，获取证件号码、姓名。

- 3、医保身份识别：

方式一：电子凭证的身份识别，通过证件类型、证件号码、参保地医保区划获取人员医疗保险信息：参加的险种、个人账户余额、是否可以享受统筹待遇、医疗人员类别（在职、退休、离休、城乡）、参保地医保区划等；

方式二：社保卡身份识别，调用持卡库服务做卡鉴权，根据卡识别码、发卡地行政区划、卡号、社会保障号获取人员医疗保险信息：参加的险种、个人账户余额、是否可以享受统筹待遇、医疗人员类别（在职、退休、离休、城乡）、参保地医保区划等；

方式三：身份证身份识别，调用基础信息中心和用户中心获取人员参保地信息，根据身份证号码和参保地获取人员医疗保险信息：参加的险种、个人账户余额、是否可以享受统筹待遇、医疗人员类别（在职、退休、离休、城乡）、参保地医保区划等。

4、异地就医业务，接口通过参保地医保区划和就医地医保区划自动判断，系统自动归属结算信息，完成医保接口改造工作即完成异地就医接口改造，异地读卡操作另见 3.2 人员信息获取通用说明。

- 5、为了交易安全，所有结算时都需要进行读取就诊介质和密码验证。

3.2 人员信息获取通用说明

- 1、电子凭证

通过扫描枪直接扫电子医保凭证，获取电子凭证号，通过【1101】接口，入参【mdtrt_cert_type】传值 01，【mdtrt_cert_no】传值获取到的电子凭证号，即可通过接口获取到该电子凭证的参保人信息。每个电子凭证号只能被使用一次。

使用电子凭证办理业务，接口中的【mdtrt_cert_type】传值必须是 01，【mdtrt_cert_no】传值必须是获取到的电子凭证号，不能随便填写。

- 2、身份证

通过手工输入身份证号或通过读卡设备读取身份证获取身份证号码，通过【1101】接口，入参【mdtrt_cert_type】传值 02，【mdtrt_cert_no】传值身份证号码，即可通过接口获取到该参保人信息。

- 3、社保卡

- ◆ 本地以及省内异地读卡：通过读卡设备获取到社保卡的身份证号码，通过【1101】接口，入参【mdtrt_cert_type】传值 02，【mdtrt_cert_no】传值身份证号码，即可通过接口获取到该参保人信息。
- ◆ 跨省异地就医读卡：通过读卡设备获取到社保卡的卡号、识别码以及身份证号码，通过【1101】接口，入参【mdtrt_cert_type】传值 03，【mdtrt_cert_no】传值社保卡卡号，【card_sn】传值社保卡识别码，【psn_cert_type】传值 1，【certno】传值身份证号码，即可通过接口获取到该参保人信息。

4、港澳台及其它证件

通过【1101】接口，入参【mdtrt_cert_type】传值 03，【mdtrt_cert_no】传值证件号码，【card_sn】传值证件号码，【psn_cert_type】传值 99，【certno】传值证件号码，即可通过接口获取到该参保人信息。

3.3 药店结算流程说明

流程图

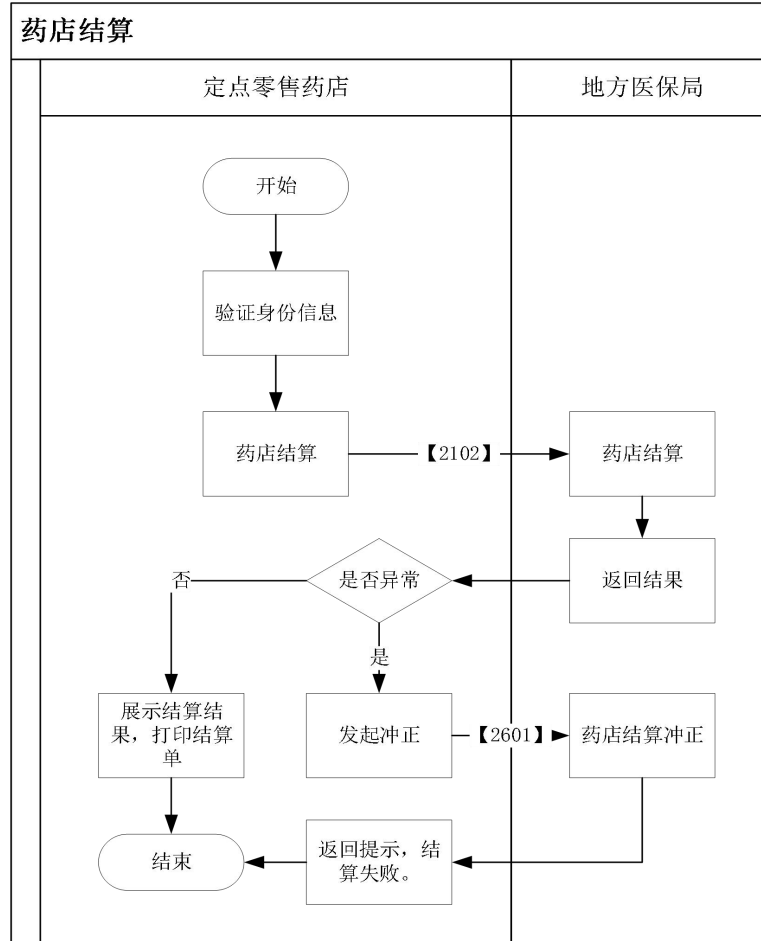


图 1 药店结算

流程说明

- 1、参保人出示身份证、医保电子凭证等身份证明，零售药店应验证其身份；
- 2、药店端上传相关信息，发起药店结算，如果是慢特病购药，需要传入慢特病病种等信息；
- 3、结算时因电脑死机、网络中断、或超时等原因导致药店端结算系统无法获得医保中心结算结果，同时无法判断医保中心端是否存在本次结算结果的情况下，应提示结算失败，并发起冲正交易，如果系统结算正常返回，展示结算信息并打印结算单；
- 4、药店结算适用于药店购药、门诊慢特病两类医疗类别，支持本地结算、省内异地结算、跨省异地结算。

3.4 门诊结算流程说明

流程图

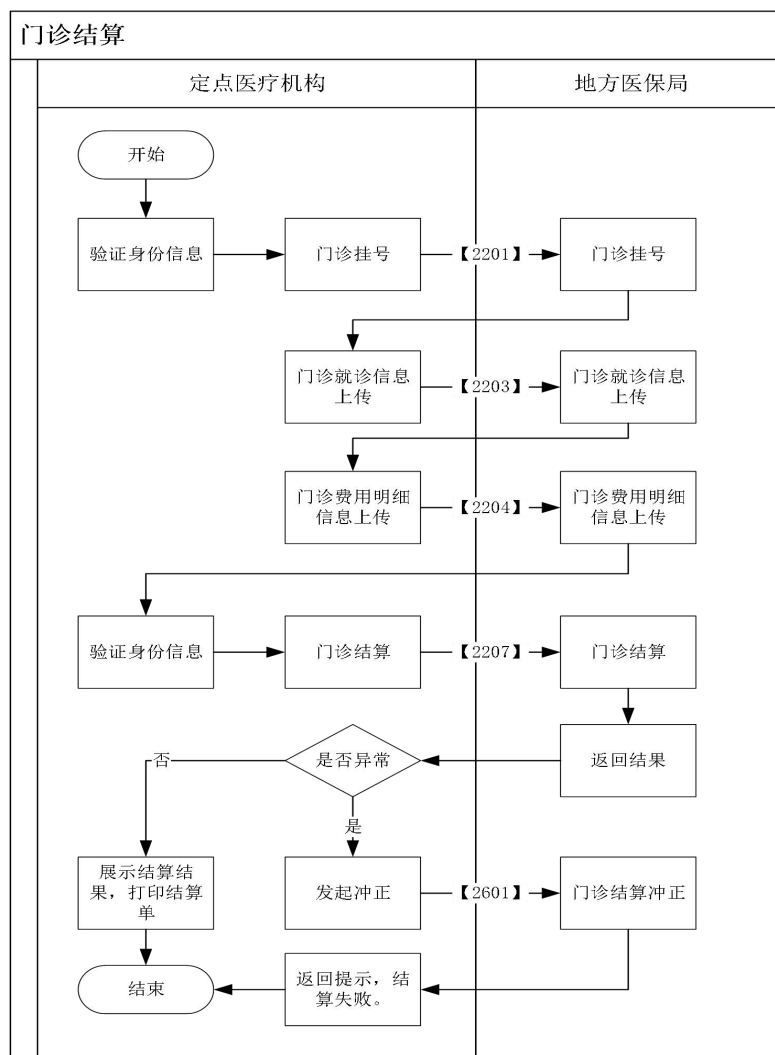


图 2 门诊结算

流程说明

- 1、参保人出示身份证、医保电子凭证等身份证明，医疗机构应验证其身份；
- 2、在窗口进行挂号后，由科室上传就诊信息，按照费用批次上传明细；如果是慢特病购药，需要传入慢特病病种信息；
- 3、再次验证身份后，医疗机构按照费用批次发起门诊结算，一次挂号可以结算多个批次费用；
- 4、结算时因电脑死机、网络中断、或超时等原因导致医院端结算系统无法获得医保中心结算结果，同时无法判断医保中心端是否存在本次结算结果的情况下，应提示结算失败，并发起冲正交易，如果系统结算正常返回，展示结算信息并打印结算单；
- 5、门诊结算适用于普通门诊、门诊挂号、门诊统筹、门诊慢特病等门诊类医疗类别，结算支持本地结算、省内异地结算、跨省异地结算。

3.5 住院结算流程说明

流程图

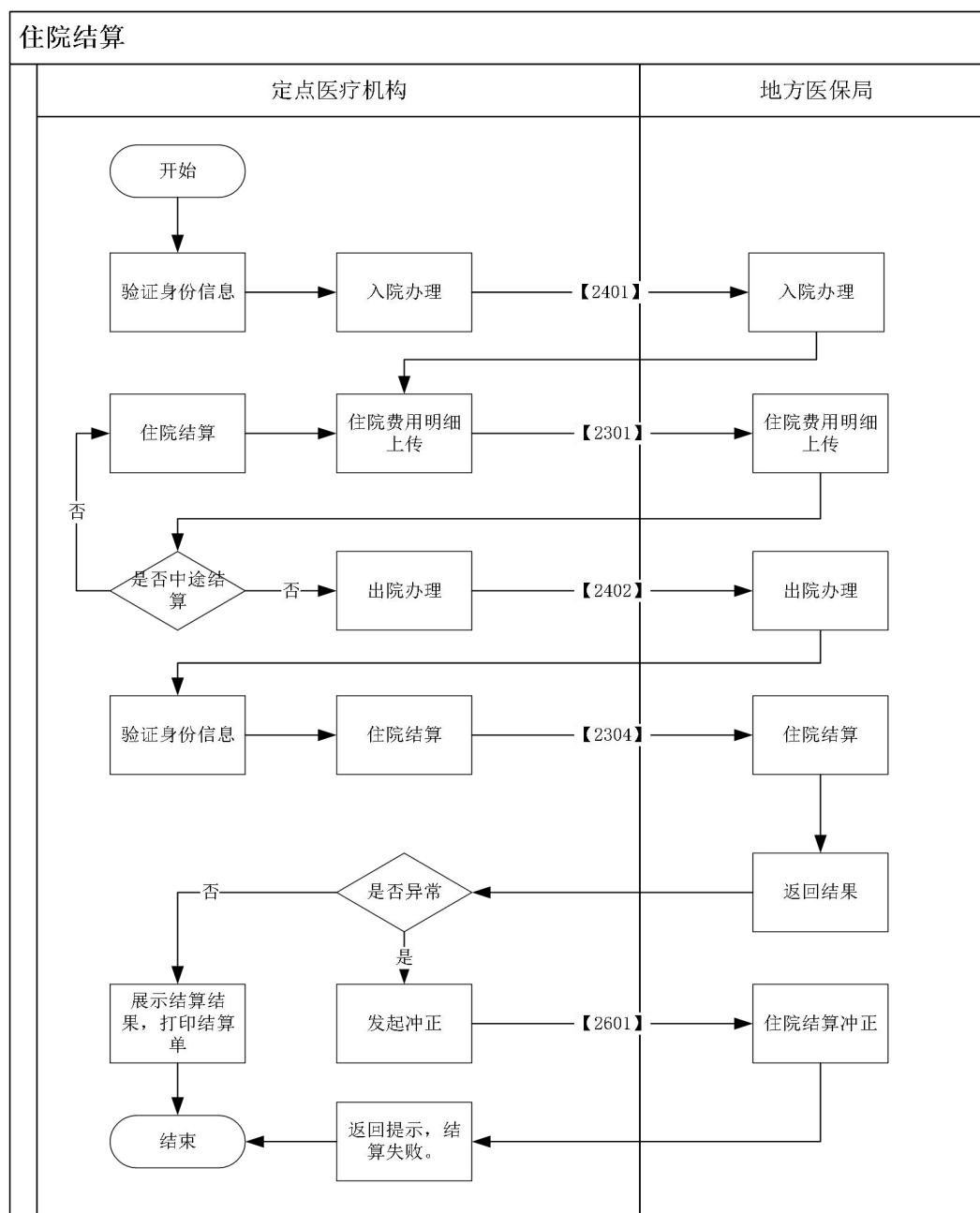


图 3 住院结算

流程说明

- 1、参保人出示身份证、医保电子凭证等身份证明，医疗机构应验证其身份；
- 2、医疗机构为参保人办理入院后，上传费用明细；
- 3、医疗机构核实住院信息后，为参保人办理出院；需要变更住院信息、诊断信息时，调用住院信息变更交易【2403】进行变更；
- 4、办理出院后，不允许再上传费用明细，医疗机构发起住院结算；
- 5、结算时因电脑死机、网络中断、或超时等原因导致医院端结算系统无法获得医保中心结算结果，同时无法判断医保中心端是否存在本次结算结果的情况下，应提示结算失败，

并发起冲正交易，如果系统结算正常返回，展示结算信息并打印结算单；

6、住院结算适用于普通住院，转院住院、生育住院等住院类医疗类别，支持本地结算、省内异地结算、跨省异地结算。

3.6 医药机构费用结算对总账

流程图

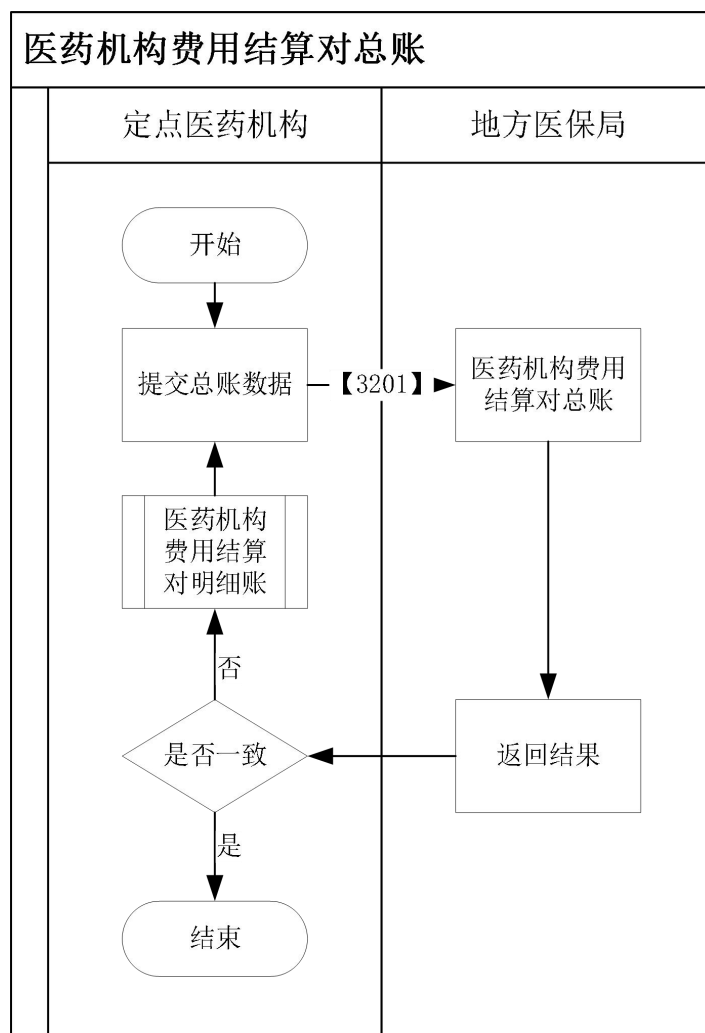


图 4 医药机构费用结算对总账

流程说明

- 1、医药机构向地方医保局提交对账信息；
- 2、地方医保局核对费用信息后，返回对账结果；
- 3、如果总账不平时，使用医药机构费用结算对明细账交易获取差异结算信息；
- 4、定点医药机构处理明细对账的差异信息后，再次进行对总账。

3.7 医药机构费用结算对明细账
流程图

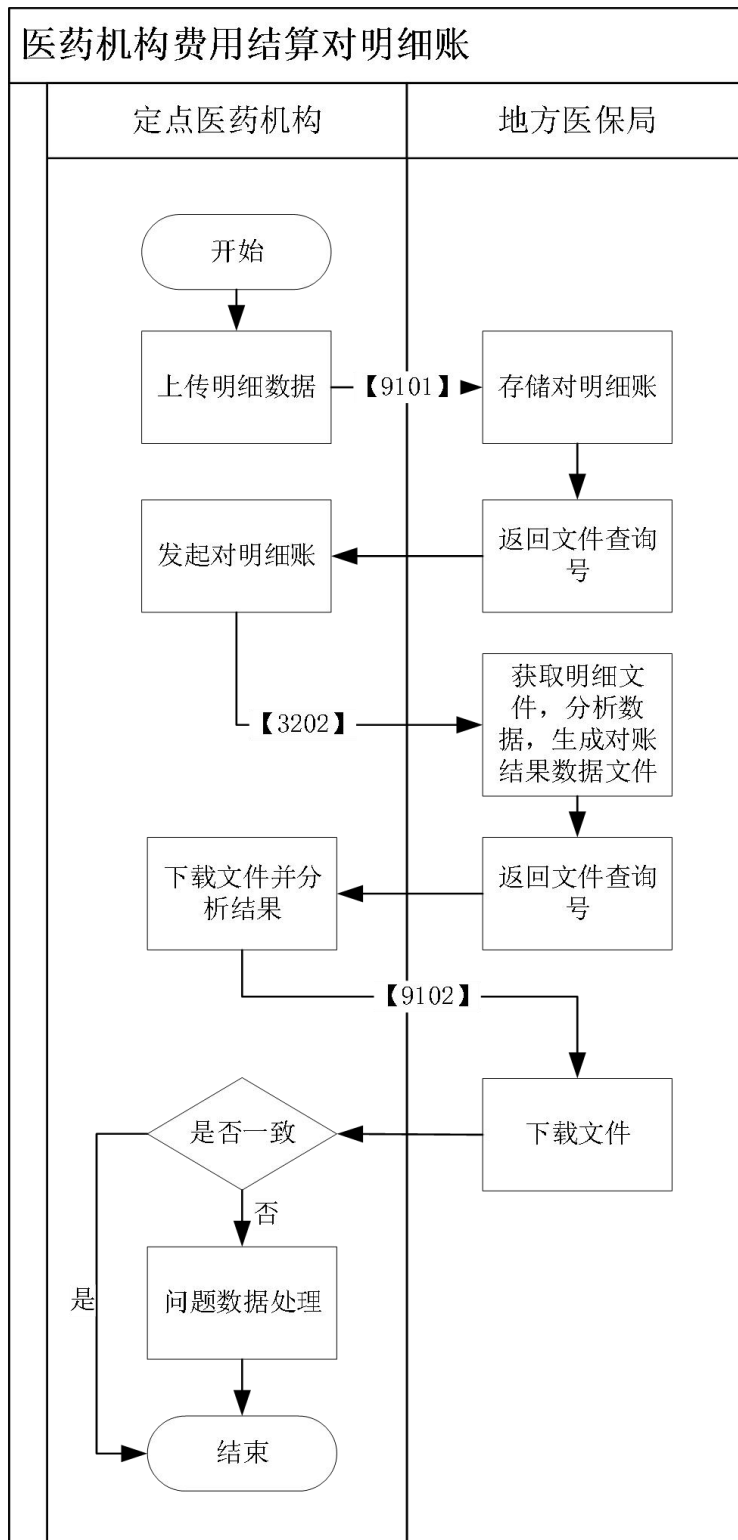


图 5 医药机构费用结算对明细账

流程说明

- 1、医药机构需要提前上传费用明细信息，再发次明细对账；

2、地方医保局比对医药机构上传的费用信息后，将结果信息生成文件，并返回下载该文件的所需信息；

3、医药机构下载明细对账结果文件，并进行分析；

4、医药机构根据返回的信息，进行问题处理。

3.8 医保线上支付

流程图

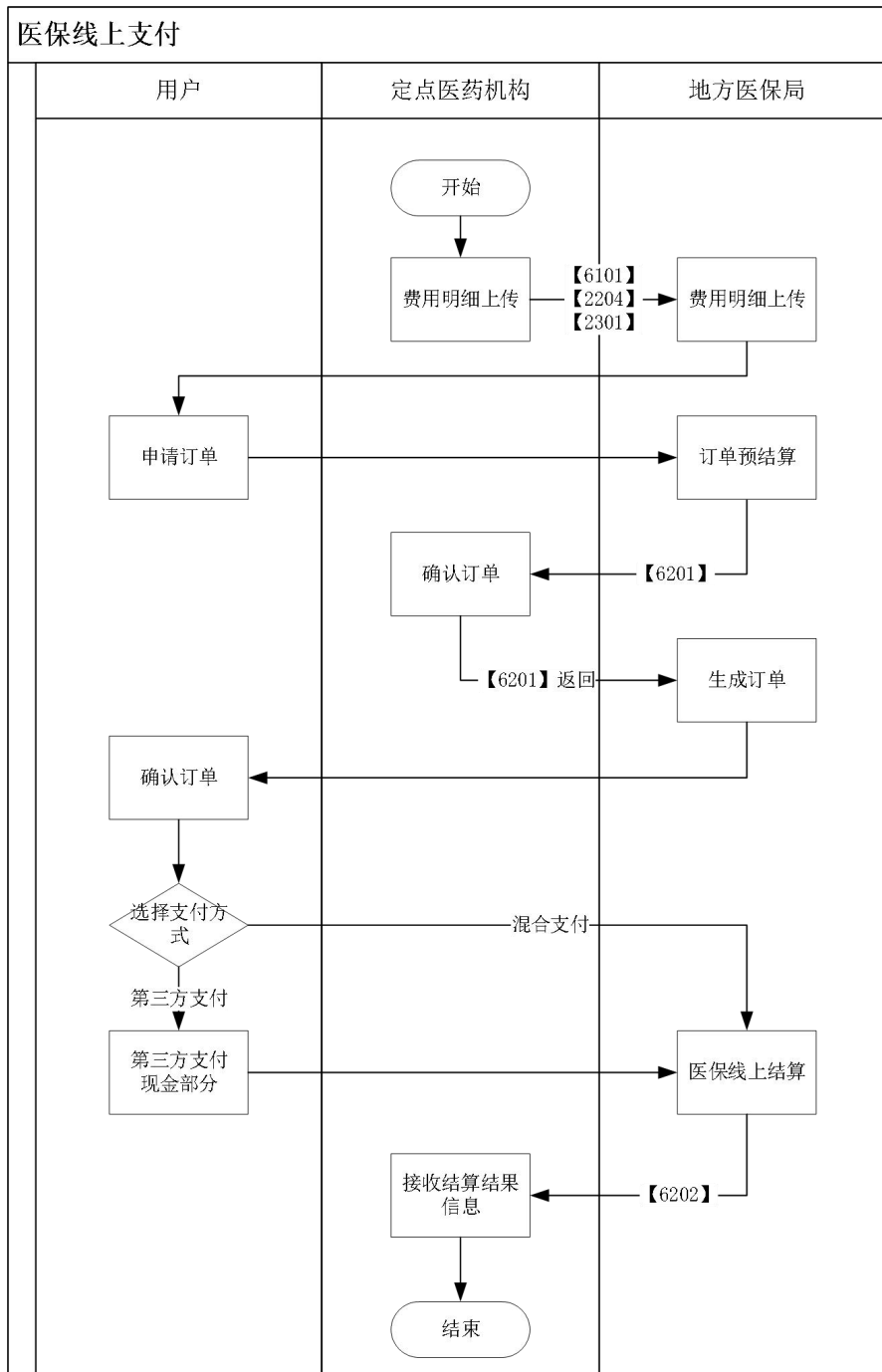


图 6 医保线上支付

流程说明

1、线上支付场景下，定点零售药店通过【6101】交易上传费用明细，定点医疗机构通过【2204】、【2301】交易上传费用明细；

2、用户申请线上支付订单，医保局将预结算信息通过定点医药机构接口，通知定点医药机构确认订单；

3、定点医药机构确认订单后，医保局生成支付订单；

4、用户对订单进行确认，并选择支付方式进行支付；

6、医保局通过定点医药机构接口，通知线上结算结果；

5、住院线上支付时，必须先办理出院。

3.9 医保处方外购

流程图

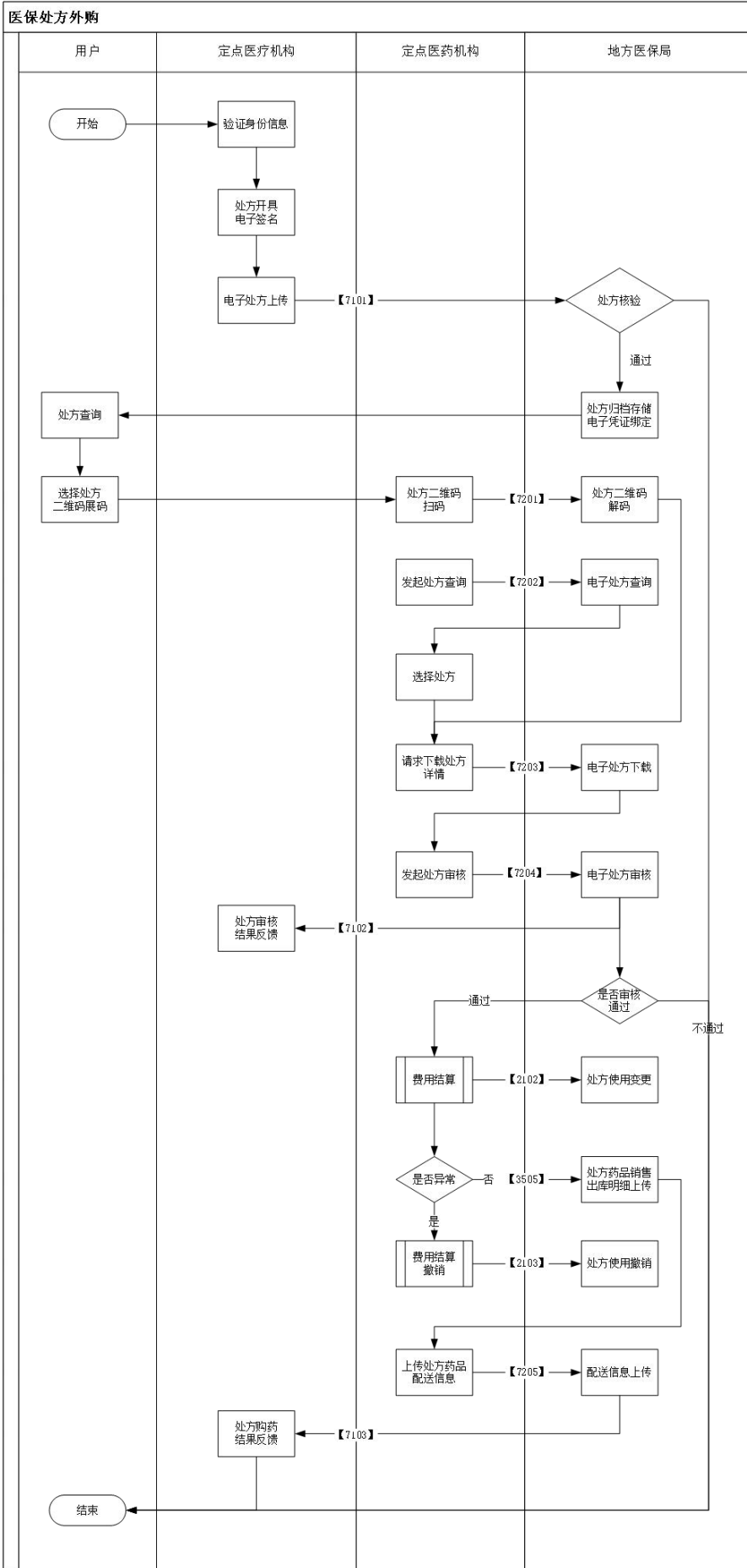


图 7 医保处方外购

流程说明

- 1、处方外购场景下，定点医疗机构通过【7101】上传电子处方，处方核验身份信息及处方完整性通过等后存储归档；
- 2、用户在定点医药机构购药时，在线查询处方并展示电子处方二维码，定点医药机构扫描二维码通过【7201】解析电子处方二维码；或用户出示身份证、医保电子凭证等身份证明，定点医药机构验证其身份后发起【7202】电子处方查询，选择需取药的处方
- 3、定点医药机构通过处方二维码解码结果或选择的处方编号信息，发起【7203】电子处方下载；
- 4、定点医药机构进行【7204】处方有效性及状态核验、药师身份验证，审核处方并上传审核结果；
- 5、处方审核结果通过【7102】反馈至开具处方的定点医疗机构；
- 6、定点医药机构完成费用结算后，通过【2102】变更处方使用状态，进行【3505】处方药品销售出库明细上传；
- 7、费用结算异常的，发起费用撤销后，通过【2103】进行处方使用撤销；
- 8、对于药品配送上门的，调用【7205】验证配送员身份信息后同步配送状态信息；
- 9、处方购药完成后，通过【7103】将处方购药结果反馈至开具处方的定点医疗机构。

3.10 月结对账说明

1、对账流程说明

通过【3201】医药机构费用结算对总账，当总账对平时，无需进行明细对账；当总账不平时按以下方式进行明细对账：

【9101】上传明细数据，出参【file_query_no】放入【3202】中的入参【file_query_no】中；

【3202】医药机构费用结算对明细账，对账后，出参【file_query_no】和【filename】作为【9102】中【file_query_no】和【filename】的入参；

【9102】下载【3202】的对账结果（需要下载文件）。

四、接口列表

基线版本提供的111个接口列表如下：

表 1 接口列表

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
1101	1-基础信息	1-人员信息	人员基本信息获取	实时	通过此交易获取人员信息。
1201		2-定点医药机构信息	医药机构信息获取	实时	通过此交易获取医药机构基本信息。
1301		3-目录下载	西药中成药目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1302			中药饮片目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1303			医疗机构制剂目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1304			民族药品目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1305			医疗服务项目目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1306			医用耗材目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1307			疾病与诊断目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1308			手术操作目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1309			门诊慢特病种目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1310			按病种付费病种目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1311		日间手术治疗病种目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。	
1312		医保目录信息下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的	

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
					目录信息。
1313			肿瘤形态学目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1314			中医疾病目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1315			中医证候目录下载	实时	根据本地最大版本号信息获取大于本地版本的目录信息。
1316			医疗目录与医保目录匹配信息下载	实时	通过此交易下载医疗目录与医保目录匹配信息。
1317			医药机构目录匹配信息下载	实时	通过此交易下载医药机构目录匹配信息。
1318			医保目录限价信息下载	实时	通过此交易下载医保目录限价信息。
1319			医保目录先自付比例信息下载	实时	通过此交易下载医保目录先自付比例信息。
1901		9-其他信息	字典表下载	实时	通过此交易下载字典表。
2001		0-待遇检查	人员待遇享受检查	实时	通过此交易检查人员的待遇享受情况，返回待遇信息。
2101		1-药店结算	药店预结算	实时	通过此交易进行药店购药，药店门诊慢特病购药的预结算。
2102	药店结算		实时	通过此交易进行药店购药，药店门诊慢特病购药的结算（含费用明细上传）。	
2103	药店结算撤销		实时	通过此交易撤销药店结算（含费用明细撤销）。	
2201	2-医保服务	2-门急诊结算	门诊挂号	实时	通过此交易进行门诊挂号。
2202			门诊挂号撤销	实时	通过此交易进行门诊挂号的撤销。
2203			门诊就诊信息上传	实时	通过此交易上传门诊就诊及诊断信息。
2203A			门诊就诊信息上传 A	实时	通过此交易上传门诊就诊及诊断信息。
2204			门诊费用明细信息上传	实时	通过此交易上传门诊费用明细信息。
2205			门诊费用明细信息撤销	实时	通过此交易撤销门诊费用明细信息。

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
2206			门诊预结算	实时	通过此交易进行门诊结算的预结算。
2207			门诊结算	实时	通过此交易进行门诊结算的正式结算。
2208			门诊结算撤销	实时	通过此交易撤销门诊结算。
2301		3-住院结算	住院费用明细上传	实时	通过此交易上传住院费用明细信息。
2302			住院费用明细撤销	实时	通过此交易撤销住院费用明细信息。
2303			住院预结算	实时	通过此交易进行住院结算的预结算。
2304			住院结算	实时	通过此交易进行住院结算的正式结算。
2305			住院结算撤销	实时	通过此交易撤销住院结算。
2401		4-住院办理	入院办理	实时	通过此交易进行入院登记办理。
2402			出院办理	实时	通过此交易进出院办理。
2403			入院信息变更	实时	通过此交易进行入院信息变更。
2404			入院撤销	实时	通过此交易进行入院撤销。
2405			出院撤销	实时	通过此交易进出院撤销。
2501		5-人员备案	转院备案	实时	通过此交易上传转院备案信息。
2501A			转院备案	实时	通过此交易上传转院备案信息。
2502			转院备案撤销	实时	通过此交易撤销上传的转院备案信息。
2503			人员慢特病备案	实时	通过此交易上传人员慢特病备案信息。
2504			人员慢特病备案撤销	实时	通过此交易撤销医保局还未处理的人员慢特病备案信息。
2505			人员定点备案	实时	通过此交易上传人员定点备案信息。
2506			人员定点备案撤销	实时	通过此交易撤销医保局还未审核的人员定点备案信息。
2601	6-事务补偿业务	冲正交易	实时	定点医药机构发起某项交易时，因网络中断或超时等原因导致无法获取	

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述	
					接收方状态，导致多方数据不一致或已确认接收方数据多时，可通过冲正取消接收方相应数据，保持双方数据一致。	
3101	3-医药机构管理	1-明细审核	明细审核分析服务	实时	通过此交易进行事前、事中的明细审核分析。	
3201		2-医药机构费用结算业务	医药机构费用结算对总账	实时	对通过此交易进行医药机构费用结算对总账。	
3202			医药机构费用结算对明细账	实时	通过此交易，在医药机构费用结算总账不平时，进行对明细账。	
3301		3-目录对照	目录对照上传	实时	通过此交易上传目录对照信息。	
3302			目录对照撤销	实时	通过此交易删除上传的目录对照信息。	
3401		4-科室管理	科室信息上传	实时	通过此交易上传科室信息。	
3402			科室信息变更	实时	通过此交易变更科室信息。	
3403			科室信息撤销	实时	通过此交易撤销科室信息。	
3501		5-进销存管理	商品盘存上传	实时	通过此交易上传商品盘存信息。	
3502			商品库存变更	实时	通过此交易上传商品的库存变化。	
3503			商品采购	实时	通过此交易上传商品采购信息。	
3504			商品采购退货	实时	通过此交易上传商品采购退货信息。	
3505			商品销售	实时	通过此交易上传商品销售信息。	
3506			商品销售退货	实时	通过此交易上传商品销售退货信息。	
3507			商品信息删除	实时	通过此交易删除某一批次商品信息。	
4101		4-信息采集上传	1-医疗保障基金结算清单	医疗保障基金结算清单信息上传	定时/每天	通过此交易上传医疗保障基金结算清单信息。
4201			2-自费病人就医信息	自费病人费用明细信息上传	实时	通过此交易上传自费病人费用明细信息。
4301	3-门急诊业务		门急诊诊疗记录	定时/每天	通过此交易上传门急诊诊疗记录。	
4302			急诊留观手术及抢救信	定时/每天	通过此交易上传急诊留	

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
			息		观手术及抢救信息。
4401		4-住院业务	住院病案首页信息	定时/每天	通过此交易上传住院病案首页信息。
4402	住院医嘱记录		定时/每天	通过此交易上传住院医嘱记录。	
4501		5-临床辅助业务	临床检查记录	定时/每天	通过此交易上传临床检查记录。
4502	临床检验记录		定时/每天	通过此交易上传临床检验记录。	
4503	细菌培养报告记录		定时/每天	通过此交易上传细菌培养报告记录。	
4504	药敏记录报告记录		定时/每天	通过此交易上传药敏记录报告记录。	
4505	病理检查报告记录		定时/每天	通过此交易上传病理检查报告记录。	
4506	非结构化报告记录		定时/每天	通过此交易上传非结构化报告记录。	
4601		6-医疗管理业务	输血信息	定时/每天	通过此交易上传输血信息。
4602	护理操作生命体征测量记录		定时/每天	通过此交易上传护理操作生命体征测量记录。	
4701		7-电子病例	电子病历上传	定时/每天	通过此交易上传电子病历信息。
5101	5-信息查询	1-基础信息查询	科室信息查询	实时	通过此交易获取当前医疗机构的科室基本信息。
5102			医执人员信息查询	实时	通过此交易获取当前医药机构的医师、护士、药师人员信息。
5201		2-医保服务查询	就诊信息查询	实时	根据人员信息获取该人员在本机构一段时间内的就诊信息。
5202			诊断信息查询	实时	根据就诊信息获取该人员当次就诊的诊断信息。
5203			结算信息查询	实时	根据条件信息获取该人员在本机构一段时间内的结算信息。
5204			费用明细查询	实时	根据人员就诊信息获取该笔结算的明细信息。
5205			人员慢特病用药记录查询	实时	根据人员信息获取该人员在一段时间内的门诊慢特病用药信息。
5206			人员累计信息查询	实时	根据人员信息获取该人员的累计信息。

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述	
5301		3-医药机构服务查询	人员慢特病备案查询	实时	根据个人信息获取该人员当前有效的慢特病备案信息。	
5302			人员定点信息查询	实时	通过此交易获取该人员当前的定点信息。	
5303			在院信息查询	实时	通过此交易获取当前定点医疗机构的在院病人信息。	
5304			转院信息查询	实时	通过此交易获取该人员在本机构一段时间内的转院信息。	
5401		4-检查检验互认结果查询	项目互认信息查询	实时	通过此交易在开医技医嘱时获取项目互认的结果。	
5402			报告明细信息查询	实时	通过此交易在根据互认结果列表获取诊断明细。	
6101		6-线上支付	1-医保提供接口	药店线上费用明细上传	实时	通过此交易，定点零售药店上传药店线上支付使用的费用明细。
6201			2-定点医药机构提供接口	订单确认	实时	通过此交易，医保局将线上订单费用信息通知到定点医药机构，定点医药机构进行订单确认。
6202	医保结算结果通知			实时	通过此交易，医保局将线上结算信息通知到定点医药机构。	
7101	7-处方外购	1-定点医疗机构处方服务	电子处方上传	实时	定点医疗机构实现用户的电子处方上传归档。	
7102			处方审核结果反馈	实时	定点医疗机构接收用户在定点医药机构购药时的处方审核结果的反馈通知。	
7103			处方购药结果反馈	定时/每天	定点医疗机构接收用户在定点医药机构购药时的购药结果明细的反馈通知。	
7104			电子处方撤销	实时	通过此交易，定点医疗机构对还未结算的异常电子处方进行撤销操作	
7201		2-定点医药机构外购服务	处方二维码解析	实时	定点医药机构解析电子处方二维码信息，获取令牌和处方唯一标识及个人身份信息。	

接口编号	一级分类	二级分类	接口名称	调用方式	描述
7202			电子处方查询	实时	定点医药机构线下查询用户的待使用的电子处方列表。
7203			电子处方下载	实时	定点医药机构使用处方二维码解析后令牌或从电子处方查询结果中选择处方，下载电子处方详情。
7204			电子处方审核	实时	定点医药机构进行处方有效性及状态核验，药师审核电子处方，并上传审核结果。
7205			配送信息上传	实时	定点医药机构对接处方药品配送信息和实时状态可以进行上传和同步。
9001	9-其他	0-签到签退	签到	实时	通过此交易进行调用方签到。
9002			签退	实时	通过此交易进行调用方签退。
9101		1-上传下载	文件上传	实时	通过此交易上传文件。
9102			文件下载	实时	通过此交易下载【1301-1319】目录信息下载、【5204】费用明细查询、【3202】医药机构费用结算对明细账交易生成的文件。

附录 1

两定接口联调及目录验证表

机构基本信息					
机构名称					
机构编码		业务范围	<input type="checkbox"/> 购药 <input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 门特门慢 <input type="checkbox"/> 住院业务 <input type="checkbox"/> 其他		
联调测试地址：					
接口类型	API 嵌入式接口				
接口验证	购药	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过		住院业务	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过
	门诊业务	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过		门慢业务	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过
	门特业务	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过		其他	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过
目录验证	药品目录	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过		服务项目	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过
	医用耗材	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过		诊断手术	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过
验证结果	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过 备注：				
综合测试结论					
综合验证结论	<input type="checkbox"/> 完全通过，已按接口规范完成测试，目录验证结果正确，可进行上线试运行 <input type="checkbox"/> 基本通过，已完成基本接口，可以保证基本业务正常办理 <input type="checkbox"/> 不通过 备注：				
医疗机构签字确认					
定点机构签名（盖章）： _____ 市(区/县)医保局签名： _____ 省 项 目 组 签 名： _____ 日期 年 月 日					

附件：定点机构接口联调及目录验证视频

两定接口验证标准:

- 1、 两定接口联调无超时、无报错，操作流畅。
- 2、 业务流程正确，业务规则符合接口文档的规定。
- 3、 医保结算接口，返回的计算结果正确，无误。
- 4、 读卡功能无异常，身份证、社保卡、电子凭证三种方式都支持。

目录匹配验证标准:

- 1、 医院在用的目录已经完全进行了匹配，包括药品、服务项目、耗材、医院制剂、疾病和手术目录，具体方法可以到 HIS 系统里观察医院的目录匹配表。
- 2、 目录验证：由 HIS 开发商提供技术支持，准备几个测试案例，将医院已匹配目录批量上传到医保接口，进行出院结算，再由项目组工程师获取目录明细的计算结果，供医院进行核对。所有匹配目录核对无误后，即为通过。
- 3、 疾病和手术编码，可以要医院 HIS 开发商导出匹配关系表格，由项目组成员进行名称匹配筛查，医院对于名称差距很大的目录进行说明，所有目录核对完成后，即为通过。