## 各接口以及业务系统功能参数：

## 绍兴市疫情上传

（一）疫情防控指标 TB\_YQ\*\*ZB

（二）数据上传说明

1.各区县需把2020年历史数据补传，10月以后数据按天上传；

2.疫情数据实时性要求高，数据更新频率不低于15分钟。

最终依据：绍兴市卫生健康信息管理中心关于下发《绍兴市疫情防控数据采集接口规范1.0》文档执行。

## 医保自费费用上传省平台

HIS采用统一标准的对接方式、数据格式、处理流程接入浙江医保数据共享交换平台，实现自费就诊费用等信息采集。依据文件《医疗机构就诊费用信息共享接入开发(V1.01)》。

## 异地医保有长三角迁移到国家医保接口

根据《国家医保局财政局关于推进门诊费用直接结算试点工作的通知》将长三角系统迁移至国家门诊系统，完成省平台系统相对应的开发改造。

文件依据《浙江省异地就医经办机构接入开发手册V6.0》、《浙江省异地就医经办机构接入开发手册V6.0》、《浙江省异地就医接入开发手册调整说明V6.0》实施。

## 浙里办核酸预约

核酸开单 主要实现在浙里办上实现 建档，获取开单列表，开单，结算。依据文件《新冠检测开单接口文档》实施。

## 发热、流感接口

### 流感

流感医疗服务监测系统流感病例提取规则 ：通过诊断描述、主诉或疾病诊断编码提取流感病例；通过病原学相关检查提取流感病例；通过药物名称提取流感病例；

门急诊和在院流感病例监测接口标准：门诊急诊和在院流感病例报送出院流感病例监测接口标准 ：出院流感病例报送出院小结接口标准 ：出院流感病例报送死亡记录接口标准 ：院内死亡流感病例报送

用药记录接口标准 ：流感相关病例所有用药记录， 多次

用药对应多条记录

检验记录接口标准：流感相关病例所有检验记录， 多次

检验对应多条记录数据元值域代码表

### 发热

* 流感医疗服务监测系统流感病例提取规则 ：通过诊断描述、主诉或疾病诊断编码提取流感病例；通过病原学相关检查提取流感病例；通过药物名称提取流感病例；
* 门急诊和在院流感病例监测接口标准：门诊急诊和在院流感病例报送
* 出院流感病例监测接口标准 ：出院流感病例报送
* 出院小结接口标准 ：出院流感病例报送
* 死亡记录接口标准 ：院内死亡流感病例报送
* 用药记录接口标准 ：流感相关病例所有用药记录，
* 多次用药对应多条记录
* 检验记录接口标准：流感相关病例所有检验记录，
* 多次检验对应多条记录
* 数据元值域代码表
* 根据发热门诊数据报送接口标准进行相关记录表的改造。

## 绍兴市DRGs点数法综合管理应用平台接口改造

DRG综合管理应用平台采用HTTP请求的方式与医院信息系统进行数据交换，以满足平台业务各项功能的数据需求，包括机构认证接口、医院信息接口、科室匹配接口、住院病案首页接口、住院费用结算清单接口等功能。主要明细如下：

机构认证注册接口：正式调用本接口文档所定义的接口服

务之前注册。

机构认证注册修改接口：需要通过调用机构认证注册修改接口进行修改（联系人/机构地址/联系电话）等数据信息。

医院信息接口：支持单条或批量医院信息数据上传。

医院信息修改接口：通过此接口修改（医院级别/行政区划代码等）数据信息

住院病案首页接口：用于收集住院患者病案首页信息，此数据主要用于DRG付费。如果需要重新上传住院病案首页，则需要通过住院病案首页冲销接口冲销（作废）该病例数据，然后再通过此接口重新上传。

住院病案首页冲销接口：住院病案首页冲销接口主要用于冲销（作废）原来的住院病案首页数据。

科室匹配接口：用于收集各医疗机构与标准科室的对照关系。标准科室可通过标准科室查询接口查看获取标准科室数据。

科室匹配修改接口：通过此接口修改（医院科室代码/标准科室代码等）数据信息。

标准科室查询接口：给客户提供标准科室数据信息，供医院内科室与标准科室对照参考使用。

住院费用结算清单接口：用于收集住院患者费用结算信息。此接口支持单条住院患者费用结算信息数据上传。

住院费用结算清单冲销接口：住院费用结算清单冲销接口用于冲销已上传的住院患者费用结算清单。

住院诊疗费用明细接口：住院诊疗费用明细上报接口主要用于收集相关病案数据对应的费用明细，其中包括药品、耗材、项目等数据内容。

住院诊疗费用明细冲销接口：住院诊疗费用明细冲销接口主要用于冲销（作废）已上报的住院诊疗费用明细数据。此接口只支持按整张单据进行费用冲销，不支持整张单据的部分数据冲销。

## LIS系统升级改造项目

一．智能大屏提醒系统（TAT时间全程监控）

每一项检验从医生提出申请到检验报告单发出，有分析前、分析中和分析后三个阶段的一系列程序，而且受到很多因素的影响。要得到良好的检验结果，应实行全面的质量控制程序，即全过程质量控制，包括影响分析结果可靠性的各方面因素或各个环节，以及检验的全过程。

对一些关键环节进行提醒，减少因物流环节的差错，影响检验结果或病人就医体验，比如超时未接收，超时未登记，超时未审核及危急值提醒等，使全过程管理更加完善。

系统主要包含：

1、超时提醒；2、标本总览监控；

二．检验报告单格式优化（A4纸或将多张报告整合成A4）

根据医院要求，将检验报告单（或多张）全部调整为A4纸张大小，共涉及十多种类型的检验报告。同时在检验报告上增加：检验结果、检验方法、检验仪器等内容，使检验报告单内容更加丰富，提升医院形象，便于患者解读； 报告单打印条码。

三．实验室文档管理系统

实验室文档管理系统包含“知识库”、“文档管理”两大部分，登陆系统。登陆时选择科室，每个人的角色隶属于科室，然后进入系统菜单栏，可以选择子系统如“实验室文档系管理统”

1、知识库维护

知识库分为细菌、临检、体检、生化、免疫、文档六部分，并且可以在收索中引用，知识搜索包含（生化、临检、免疫、体检、文档），搜索知识库或者文档管理的知识要点便于阅读用。

2、文档管理

文档管理包含文档管理、我的文档和必修文档。文档管理，是有权限者可以上传文档分配权限，管理所有的文档信息；我的文档，是我上传的文档或者我有权限查看的文档，必修文档是我需要查看的文档，并且可以设置我必须查看的文档。

1）文档管理：文档管理分为：创建目录、上传文件修改权限移动、复制查询以及导出文件信息等功能

2）我的文档：指本人上传的文档、本人有权限查看的文档

3）必修文档：必修文档是我有权限查看，并且是必须查看的文档为必修文档。

四．LIS自助取报告机系统升级

对现有系统升级，改进目前自助取单机存在的等待时间过长、无法取单等问题。

## LIS混检

1）病人在采集点刷身份证，系统核对病人信息。

2）病人信息自动保存到新冠10合1采集系统中，系统支持输入电话号码、家庭住址等。

3）系统采集多个标本（最多10个标本）后，确认标本信息，保存并打印条码。一个标本条码对应十个病人信息。条码贴在10合1试管上。

4）检验科LIS系统接收标本，多个病人信息同时记录到lis系统中。

5）标本进入LIS系统，登记后可查看此标本对应的病人信息。

6）完成实验后，如有阳性，可及时发现这个标本对应的病人信息，及时召回重新检测。

## 门诊电子病历系统

### 门诊电子病历

一、各类处方开立，如西药、中成药、草药、发热、麻醉、急诊和儿科等；

二、已实现门诊诊疗业务全部电子化、实现医生病历的书写，也可以将病历保存为模板供以后使用。

三、实现检查、检验电子开单， 检验、检查结果导入病历。

四、国家电子凭证、两卡融合电子凭证结算；

五、病人管理和工作量统计等报表；

### 产品具体功能：

**1、实现病人列表浏览**

* 实现按病区按医生分组管理病人列表，同时支持待就诊、已就诊分组查看病人；
* 实现就诊卡号、姓名等多种关键字进行复合检索；
* 病人列表中左右分别显示待就诊病人、已就诊病人基本信息；
* 在病人列表中包含病人基本信息及付费方式、就诊时间、挂号时间、是否追回等关键信息。

**2、实现模板维护 医院可自行维护常用语，并可定制符合业务需要的结构化模板。**

**3、完善的辅助元素导入和生成**

* 实现表格、图形、多媒体数据的导入和编辑；
* 实现检查检验报告、医学表达式的导入和生成；
* 实现病人基本信息、诊断信息的自动获取和导入。

**4、实现完整的历史记录查询与引用**

* 可引用所有既往病历并导入；
* 可查看既往所有就诊历史：包括门诊病历、处方、处置、检验报告、检查报告等；
* 可查看所有既往住院记录：包括住院病历、医嘱单、护理单等。

**5、实现数据查询统计**

* 可即时的查询门诊量及已就诊患者的基本信息；
* 可即时查询医生工作量，并统计费用比例，查询日报等信息。

**6、实现多样集中的病历打印格式**

* 实现制作不同样式的病历模板，并选择模板打印病历；
* 实现集中打印门诊病历，如在导诊护士台配备打印机，有需要的患者到导诊台打印病历。

### 门诊常用功能：

**1、工作台 将常用功能发送到我的工作台方便操作**

**2、基础维护**

* 主诉维护：添加删除常用主诉；
* 给药方式收费项目：给药方式自动收取收费项目设置；
* 给药方式：给药方式增加、删除；
* 用药频次：用药频次设置；
* 药品常用方法维护：药品常用方法设置；
* 医生常用药品设置：医生常用药物设置；
* 组套名称定义：组套定义；
* 组套项目维护：组套项目定义；
* 常用项目设置：常用收费项目设置；
* 开单项目维护：开单项目维护；
* 处置单据维护：处置单维护；
* 医生出诊科室：设置医生可以出诊科室；
* 皮试类型维护：皮试类型增加、删除、修改；
* 皮试费用维护：皮试类型对应收费项目或药品；
* 设置出诊科室：设置医生当前出诊科室；
* 代收挂号费用设置：设置病人未挂号情况下，代收相关挂号费用（同一病人再次就诊时提示上次就诊后未付挂号费，同时先收取上次就诊挂号费）；
* 常用诊断维护：维护个人、科室及个人某科室常用诊断；
* 医生权限维护：维护医生权限。

**3、业务处理**

* 诊间接诊：对待诊病人进行接诊操作；
* 预检信息补入：由医生对病人基本情况的检查，如体温、血压等相关信息，进行完善补入；
* 处方开立 开立西、成、草药方、颗粒剂、精麻药品等处方，并能复制处方；
* 治疗开单：对各类治疗进行开单操作；
* 检查开单：开具各类检查单；
* 检验开单：开具各类检验单；
* 医疗证明：医生开具各类医学证明及审批表，该证明或审批表可以在门诊服务中心打印；
* 导诊单打印：打印病人导诊单；
* 疾病报卡：传染病报卡；
* 急诊病人登记：登记急诊病人；
* 复诊预约：由医生对病人进行下次就诊预约处理；
* 技术病种登记：医生登记单一病种病人，并记录技术处理方式；
* 诊间结算：病人在就诊完成后可以直接结算；
* 医技预约：可直接预约检查项目，如B超、CT、放射等。

### 门诊电子病历

* 病人健康档案管理 可修改已建档病人的基本信息,包括：姓名、性别、出生日期、家庭地址、过敏史等信息。 可以根据病人就诊卡号、姓名快速定位病人，点击病人姓名可进入病人功能点界面； 可以根据病人就诊卡号、姓名快速定位病人，点击病人姓名可进入病人功能点界面； 可以按就诊卡号、病人姓名、就诊日期、病历是否已打印快速定位病人并直接打印病人就诊信息。 查看病人历次就诊信息，包括病历、诊断、处方、检验检查项目、就诊时间、就诊科室、就诊医生等信息；
* 病历浏览器编辑 使用病历模板生成，实现历史病历导入，可定制全院、科室、个人结构化模板，具备审核、签名、打印、修改痕迹对比功能，实现病历合理性校验。 可打印病人本次、以往就诊记录，打印纸张支持自定义设置。病历打印列表界面，病历书写界面均提供打印功能。 实现自定义分类维护医学术语，点击即可导入医学术语至病历；
* 模板病历管理 默认设置各类门诊常见病的病历模版，模版内容包括：主诉、既往史、现病史、体格检查、辅助检查等信息。可以根据需要按通用、科室、个人设置自定义模版；
* 可根据医院常见病历本自定义设置病历本打印样式存为模版，打印病历时选择对应的模版即可将病历打印至病历本上（需要医院配备专用的病历本打印机）；
* 带病历会诊管理 填写会诊申请单，录入病人病情后选择需要参与会诊的科室、医生，系统自动发送会诊邀请，受邀医生接到申请后即可参与会诊，同时也实现带病历双向转诊，提供跨院区的预约挂号等功能；
* 报告查询：查看病人历次就诊的检验信息，点击检验指标可以查看该指标在多次检验中的趋势图 查看病人历次就诊的检查信息，调取Pacs系统查看影像。

### 基础统计报表

* 医生工作量统计：统计医生工作量；
* 按日期、科室、医生查询对应的门诊病人信息；
* 按日期、科室、医生查询对应的门诊量，可显示门诊量趋势图；
* 按日期、科室、医生、开单日期、收费日期、日报日期、是否急诊等查询工作量，内容包括收费项目的金额、比例等。

### 患者健康数据综合调阅查询

* 诊疗日志：查看本人就诊情况；
* 全院诊疗日志：查看全院就诊情况；
* 检查结果查询：查看病人检查结果；
* 检验结果查询：查看病人检验结果；
* 未收费病人查询：查看未收费病人处方；
* 医疗收费项目查询：查看医疗收费项目；
* 报卡查询：查询病人报卡情况；
* 药品字典查询：查询药品规格、产地、价格。

### 开发工具升级

* 新系统是基于PowerBuilder9.0开发，原有PowerBuilder6.0的系统需要升级；
* 升级系统：门诊收费、门诊输液、皮试系统等。

### 对接HIS及其他需要对接的所有接口

* 门诊电子病历中标企业需自行与HIS及其他需要对接的系统协商对接。

### 电子病历应用水平四级改造

* 满足医院电子病历四级评审时需要的数据改造，及其他需要协助的事情

## 两卡融合与国家电子凭证

### 两卡融合

1、电子健康卡、电子社保卡系统改造功能要求如下：

（1）电子健康卡功能要求：1）制卡功能：人员注册、注销、更新、身份验证、二维码下载等2）挂号、收费、诊间、医技、皮试、LIS、PACS、自助机通过刷二维码读取病人信息3）挂号、收费、诊间、医技、皮试、自助机支付结算自费部分金额

（2）电子社保卡功能要求：1）挂号、收费、诊间、医技、皮试、LIS、PACS、自助机通过刷二维码读取病人信息。2）挂号、收费、诊间、医技、皮试、自助机结算扫码付和移动付。要求如下：

扫码支付: HIS端处方上传到移动结算平台，移动平台自动做医保结算，病人移动端做自付部分支付。HIS端轮询支付结果，支付成功HIS端做数据结算；

移动支付: HIS端处方上传到移动结算平台，病人移动端做结算，HIS端后台轮询支付结果，支付成功HIS端做数据结算。

（3）零星报销功能要求：1）自费上传：新增自费上传模块  1． 定时上传本院自费病人就诊处方信息给省平台2）轮询省平台任务，根据省平台发布任务上传自费病人就诊处方信息。

（4）其他要求：文档说明开发内容基于《居民电子健康卡系统标准版V1.5.1》及《浙江省医保移动支付经办机构接入开发手册V1.06》技术要求

### 国家电子凭证：

智慧医保接口（电子凭证）接口系统主要实现：参保病人在医疗机构就医时数据的采集、审核、费用的支付、社保卡管理、电子卡管理，结算信息的实时上传等。市医保改造主动如下：

* 用户交易76(中心疾病增量下载)增加下传注销标志。方便his获取疾病状态。
* 用户交易51增加入参ts(条数)。
* 增加移动支付日对账接口(用户交易92)
* 增加移动支付交易明细下载接口心(用户交易93)
* 为支持电子医保凭证用户交易22增加入参结算方式、电子医保凭证令牌(非动态库调用传入)、姓名(非动态库调用传入)、证件类型(非动态库调用传入)。增加出参电子医保凭证令牌、证件类型。出参卡号改为可以为空。
* 为支持电子医保凭证结算用户交易30、32、36增加入参电子医保凭证令牌、姓名、证件类型。IC卡信息传证件号码。
* 用户交易29、30、33、121、122、181、91入参医生姓名、医生編码必传。(挂号业务可不传，其他业务必须传入)。
* 用户交易85修改入参ic卡信息必传，申请単编号不必传，返回值增加备案信息明细结构体、医保项目已使用量结构体。
* 增加用户交易9201(获取卡信.息)。
* 用户交易32位反参预留改为证件号码，电子医保凭证使用。
* 85号用户交易增加返回参数的备注说明。

2.2浙江省范围内的基本医疗保险参保人员持“中华人民共和国社会保障卡”（以下简称社保卡）或出示医保电子凭证等方式，在全省的基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店（以下称“两定”机构）就医、购药，通过医疗保险网络信息系统，实现直接刷卡结算医疗费用。省医保主要改动如下：

《浙江省社会保障“一卡通”异地就医接入两定单位开发手册V5.0》 调整内容

* 增加3.2.4电子凭证二维码解析函数。
* 指标<读卡方式>增加3（令牌）。
* 增加3.5.5身份凭证信息说明，不同读卡方式下需传入的身份凭证信息说明。
* 9202、9203、9204、9205、9207、9208、9209、9247、9261、9262交易：传入参数的<社会保障卡卡号>统一调整为<读卡方式>，<社会保障卡卡的识别码>统一调整为<身份凭证信息>。
* 9201交易调整内容：传入参数调整：原<卡片类型>调整为<身份凭证信息>，根据读卡方式传入对应的身份凭证信息

以上内容以绍兴市医疗保障局2020年7月下发的《绍兴市医保医院接口用户开发手册V2.3》、《浙江省异地就医两定机构接入开发手册》为准。