医保中心报销模块

业务规则如下：

1. 录入人员ID，调用公共业务模块查询人员信息，如果该就诊人员尚未录入系统，则需要手动录入其他人员信息。
2. 录入本次就诊人员报销的相关信息。
3. 录入本次报销的处方明细，可能会有多张处方，录入的收费项目会在医疗基本信息维护模块中进行检索，检索不到的视为全额自费。
4. 保存以上录入的入院信息，并使用医疗待遇审批模块，审查人员的报销审批资格，不符合要求的不予报销。保存后的入院信息和处方明细信息，但没有进行报销结算的，可以通过医保中心报销模块提供的入院信息查询接口检索出来，继续进行结算报销。
5. 调用医疗基本信息维护模块提供的数据，计算出就诊人员治疗费用中可以报销的部分和应当自费的部分，进行预结算，显示出该次治疗的费用明细。
6. 在结算后，对入院信息单据的状态进行更新。并存入系统中。

提供以下接口：

1. 新增入院信息。
2. 查询入院信息。
3. 更新入院信息状态。

公共业务模块

提供以下接口：

1. 新增人员信息。
2. 新增单位信息。
3. 更新人员信息。
4. 更新单位信息。
5. 删除人员信息。
6. 删除单位信息。
7. 查询参保人员及其单位的信息。

医疗基本信息维护模块

提供以下接口：

1. 新增医疗项目信息。
2. 删除医疗项目信息。
3. 更新医疗项目信息。
4. 查询医疗项目信息。

医疗待遇审批模块

业务规则如下：

1. 如果报销人员就诊机构非指定定点医疗机构，则检查该人员是否有该定点医疗机构审批记录，如果没有则不允许报销。
2. 如果报销人员就诊的疾病为不可报销病种，则不允许报销。
3. 如允许报销，计算报销费用。计算标准详见需求规约。
4. 计算出可报销的总金额后，需要根据医疗待遇参数继续进行费用计算。计算标准详见需求规约。
5. 返回自费金额和报销金额。

提供以下接口：

1. 接收人员信息，调用医疗基本信息维护模块，计算得出该人员该次入院的自费费用和报销费用。