

卫办农卫发〔2008〕127号附件

# **新型农村合作医疗管理信息系统 基本规范**

**<2008年修订版>**

# 目 录

第一章 总 则 .....	1
第二章 基本架构和原则 .....	2
第一节 基本架构 .....	2
第二节 基本原则 .....	4
第三章 平台建设规范 .....	6
第一节 软件工程规范 .....	6
第二节 网络系统建设规范 .....	7
第三节 主机系统建设规范 .....	7
第四节 数据库系统建设规范 .....	8
第五节 存储系统建设规范 .....	9
第六节 系统建设安全规范 .....	9
第四章 功能规范 .....	11
第一节 用户分类 .....	11
第二节 县级业务系统功能规范 .....	12
一、基本功能 .....	12
二、可选功能 .....	16
第三节 省级管理信息系统功能规范 .....	19
一、基本功能 .....	19
二、可选功能 .....	22
第五章 基本数据集规范 .....	23
第一节 相关机构数据 D101 .....	23
第二节 县/乡镇/村自然档案数据 D201 .....	24
第三节 农民家庭参合数据 D301-302 .....	25
一、农民家庭基本数据 D301 .....	25
二、农民家庭参合数据 D302 .....	26
第四节 农民个人参合数据 D401-402 .....	27
一、农民个人基本数据 D401 .....	27
二、农民个人参合数据 D402 .....	29
第五节 医疗记录及补偿数据 D501-507 .....	30
一、门诊就诊基础数据 D501 .....	30
二、门诊诊疗数据 D502 .....	31
三、门诊费用及补偿数据 D503 .....	31
四、住院就诊基础数据 D504 .....	32
五、住院诊疗数据 D505 .....	33
六、住院费用及补偿数据 D506 .....	34
七、转诊申请与审核数据 D507 .....	35
八、体检数据 D508 .....	36
第六节 基金管理数据 D601-603 .....	36
一、农民缴费及家庭账户管理部分 D601 .....	36

二、基金筹集部分 D602.....	37
三、基金分配与支出部分 D603.....	38
四、补偿资金管理部分 D604.....	39
第七节 财务管理、监督审计管理数据.....	41
一、财务管理数据 D701.....	41
二、资产负债表数据 D702.....	42
三、收支表数据 D703.....	42
四、净资产变动表数据 D704.....	42
五、监督审计管理数据 D705.....	43
<b>第六章 数据代码规范 .....</b>	<b>44</b>
第一节 标准引用、编写规则.....	44
第二节 数据代码规范目录 .....	44
第三节 数据代码规范 .....	46
S101-01 性别代码（国家标准 GB/T2261-1980） .....	46
S101-02 婚姻状况代码（国家标准 GB/T4766-1984） .....	46
S101-03 中国各民族代码（国家标准 GB/T3304-1991） .....	46
S101-04 地区代码（国家标准 GB/T10114-2003） .....	48
S101-05 健康状况代码（国家标准 GB/T4767-1984） .....	48
S101-06 家庭关系代码(国家标准 GB/T4761-1984) .....	49
S101-07 职业分类代码(参照国家标准 GB/T6565-1999) .....	50
S101-08 专业技术职务代码(参照国家标准 GB/T8561-1988) .....	50
S101-09 户属性代码 .....	51
S101-10 户口类别代码 .....	51
S101-11 迁移标志代码 .....	51
S101-12 个人当前状态代码 .....	51
S201-01 卫生机构（组织）分类与代码(卫生行业标准 WS218-2002) .....	52
S201-02 机构隶属关系代码（国家标准 GB/T12404-1997） .....	52
S201-03 诊疗科室代码 .....	52
S201-04 定点医疗机构类型代码 .....	58
S201-05 资助部门类型代码 .....	58
S201-06 医疗机构级别代码 .....	58
S301-01 疾病分类代码（国家标准 GB/T14396-2001） .....	58
S301-02 入院状态代码 .....	58
S301-03 出院状态代码 .....	59
S301-04 医疗服务项目代码 .....	59
S301-05 就诊类型代码 .....	59
S301-06 补偿类别代码 .....	59
S301-07 参合属性代码 .....	60
S301-08 手术名称代码 .....	60
S301-09 补偿账户类别代码 .....	60
S301-10 审核状态代码 .....	60
S401-01 体检指标代码 .....	60
S501-01 基本药品代码 .....	63
S601-01 会计科目代码 .....	63
S701-01 是否标识代码 .....	64
S701-02 报告期别代码 .....	64
<b>第七章 分析指标规范 .....</b>	<b>66</b>
第一节 基本统计指标项 .....	66
一、分类 .....	66

二、指标项 .....	66
第二节 会计报表指标项 .....	76
一、分类 .....	76
二、指标项 .....	76
第三节 综合分析指标项 .....	86
一、分类 .....	86
二、指标项 .....	86
<b>第八章 数据传输规范 .....</b>	<b>90</b>
第一节 数据传输技术规范 .....	90
第二节 业务数据传输内容规范 .....	96
一、门诊医疗补偿数据 T101 .....	96
二、门诊医疗数据 T102 .....	97
三、门诊补偿数据 T103 .....	97
四、住院医疗就诊数据 T104 .....	98
五、住院医疗数据 T105 .....	99
六、住院补偿数据 T106 .....	100
七、转诊申请与审核数据 T107 .....	101
第三节 统计指标传输内容规范 .....	102
一、社会经济与参合情况数据传输规范 T201 .....	102
二、基金筹资情况数据传输规范 T202 .....	103
三、基金分配与支出情况数据传输规范 T203 .....	104
四、住院补偿情况数据传输规范 T204 .....	105
五、门诊补偿情况数据传输规范 T205 .....	106
六、其他补偿情况数据传输规范 T206 .....	107
七、经办机构人员及收支情况数据传输规范 T207 .....	108
第四节 会计报表传输内容规范 .....	109
一、资产负债表数据传输规范 T301 .....	109
二、收支表数据传输规范 T302 .....	110
三、基金变动表数据传输规范 T303 .....	112
第五节 参合农民规范化传输内容规范 .....	113
<b>参考文献 .....</b>	<b>116</b>

# 使用说明

一、本规范是为适应全国新型农村合作医疗信息系统建设而编写，主要用于规范全国各地新型农村合作医疗信息系统的设计和开发。

二、本规范包括新型农村合作医疗信息系统建设的总则、基本架构和原则、平台建设规范、功能规范、基本数据集规范、数据代码规范、分析指标规范和数据传输规范八个部分。

三、基本架构和原则部分给出了新型农村合作医疗信息系统平台建设的基本架构，规定了系统建设的基本原则。

四、平台建设规范规定了新型农村合作医疗信息系统软件工程规范、网络系统建设规范、主机系统建设规范、数据库系统建设规范、存储及系统建设安全规范。

五、应用系统功能规范分为县级业务系统功能和省级管理信息系统功能两部分。每部分的功能均分为基本功能和可选功能两类。基本功能是各地新型农村合作医疗信息系统中必须实现的功能。可选功能在新型农村合作医疗信息系统建设中可以有选择的逐步使用。用户分类规范中用户分类可根据各地实际情况进行补充和细化。

六、基本数据集是新型农村合作医疗信息系统中用于信息表达的基本数据。基本数据集有以下含义：

1、作为新型农村合作医疗信息系统设计的基础数据必须在软件和数据库设计中给予体现；

2、作为新型农村合作医疗信息系统的规范化数据标准，在名称、定义、属性、表达方式等方面具有排他性；

3、基本数据集不包括所有在新型农村合作医疗信息系统中可能出现的数据，但都是其中最基本的数据；

4、行政主管部门设计新型农村合作医疗信息系统统计报表时的指标名称应遵循基本数据集的标准。

基本数据集设数据编码、数据名称、数据类型、长度、相关数据代码标准和备注六项。其中：数据编码为本规范给定的用于基本数据表达的唯一编码，该编

码应与数据库表字段设计具有对照关系；长度项如为空格，则表示不指定长度；相关数据代码标准中均为本规范中数据代码规范的代号。

七、数据代码规范是对应于基本数据集的一些数据代码表达标准。数据代码规范中共列出 7 大类代码。数据代码规范的日常维护一般应由本规范编制机构统一进行。若出现有些信息无法表达的情况应先将该信息编入“其他”，然后及时将信息反馈给本规范编制机构。为方便使用者，本规范中收录了部分国家、行业标准的相关条目，其他未收录的相关标准请自行查阅有关文献。

八、分析指标规范是新型农村合作医疗工作管理、评价和决策分析的主要依据。分析指标规范中分别定义了新型农村合作医疗信息系统基本统计指标、会计报表指标和综合分析指标。

九、数据传输规范包括数据传输的技术规范、业务数据传输内容规范、统计指标传输内容规范、会计报表传输内容规范以及参合农民规范化传输内容规范等。这些传输规范供不同机构之间、不同系统之间数据传输时使用。

# 第一章 总 则

第一条 为使各地新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）信息系统建设能够实现“统一平台、网络互联、信息共享和数据挖掘”的目标，构建统一、规范、安全可信的全国新农合信息系统，特制订本规范。

第二条 本规范是在遵从现行国家有关标准规范和中国电子政务应用示范工程的有关规定的基础上，结合全国新农合工作的特定要求制订的。

第三条 新农合信息系统的定义：新农合信息系统是指利用计算机软硬件技术、网络通讯技术等现代化手段，对新农合工作中发生的有关信息进行采集、存储、处理、提取、传输、汇总加工，从而为新型农村合作医疗工作提供全面的、自动化的管理及各种服务的信息系统。

第四条 新农合信息系统建设规范包括总则、基本架构和原则、平台建设规范、功能规范、基本数据集规范、数据代码规范、分析指标规范以及数据传输规范八大部分。

第五条 本规范中将统一使用以下代号命名规则：

代号	分类
Uxxx-xx	用户分类代号
Fxxx-xx	功能代号
Dxxx-xx	基本数据集代号
Sxxx-xx	数据代码规范代号
Qxxxx-x-x	统计指标项代号
Txxx-xx	数据传输信息代号

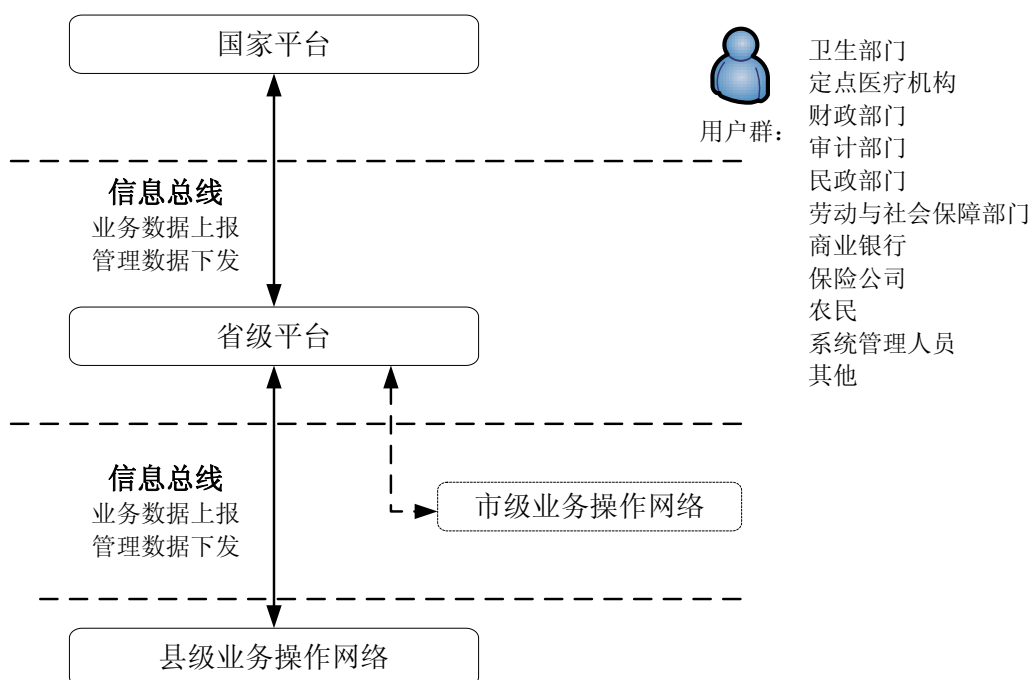
第六条 本规范由卫生部负责解释。

## 第二章 基本架构和原则

### 第一节 基本架构

新农合信息系统建设应结合公共卫生信息系统建设的实际情况，立足于全局规划的高度，以面向服务的集成思想为指导，建立以服务为导向的应用架构体系，建设以两级平台（国家、省）为主，多级业务网络（国家、省、市、县）并存的模式，提倡按照省级建立信息平台，县级建立业务操作网络，市级通过省级平台建立辖区虚拟信息管理网络的方式建立省以下新农合信息系统。市县两级是否建立信息平台，由各省级卫生行政部门根据具体情况，本着合理、节约、高效的原则确定。

第一条 信息系统的整体架构采取以两级平台（国家、省）为主，多级业务网络（国家、省、市、县）并存的模式（参见下表）：



第二条 国家平台通过信息总线从各省级平台汇集业务数据，形成国家级新农合数据集，部署国家平台业务应用，同时通过信息总线向省级平台下发管理数据。

第三条 省级平台通过信息总线从下属县级业务操作网络汇集业务数据，形成省级新农合数据集，部署省级平台业务应用，同时通过信息总线向县级业务操作网络下发管理数据。

第四条 县级业务操作网络，实现基本的新农合县级业务操作，形成县级新农合数据集。根据当前全国各省的实际情况，县级业务操作服务网络存在两种部署模式，各省可以根据实际情况进行选择：

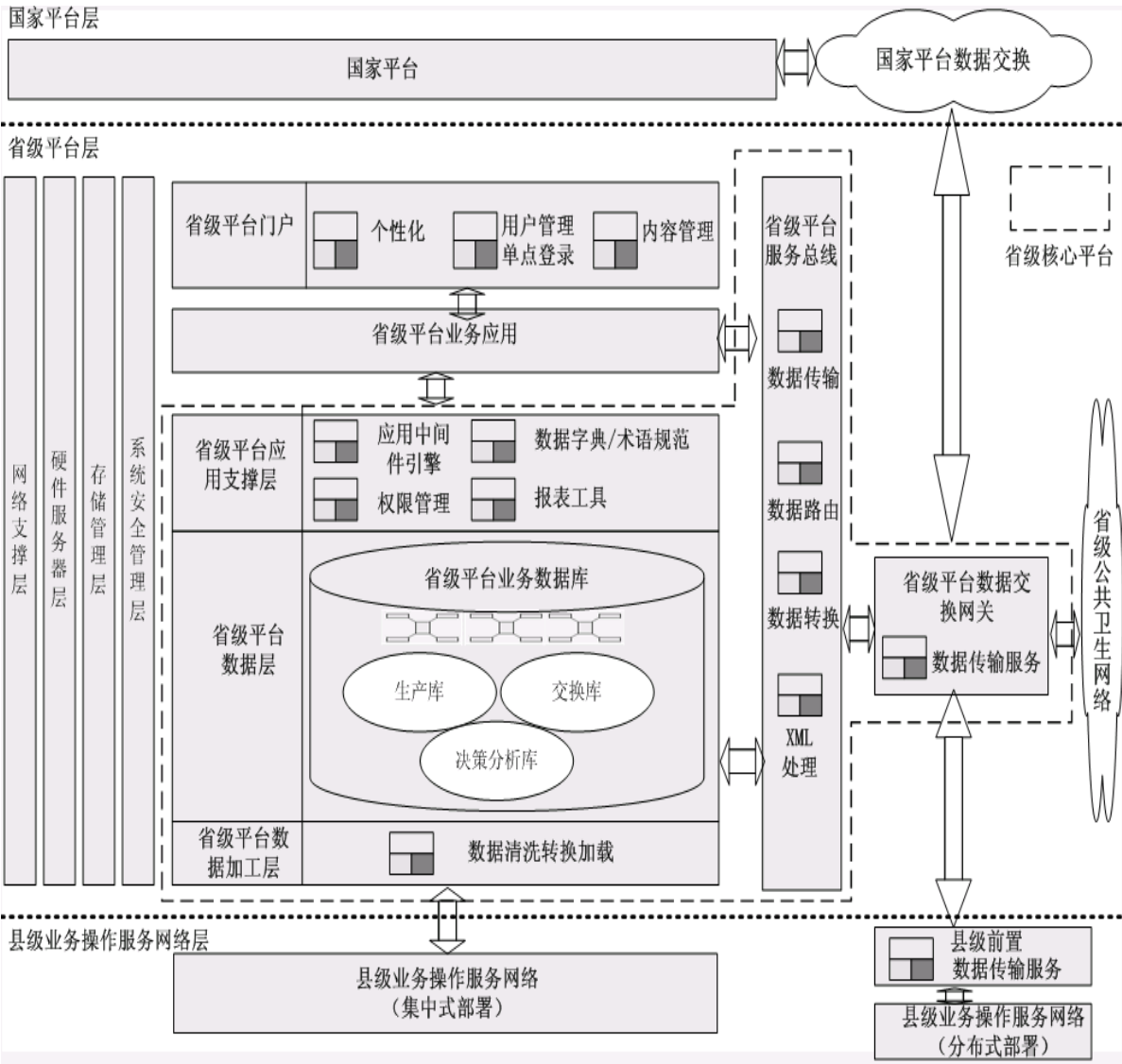
1. 集中式部署：由省卫生厅对县级业务操作服务网络进行集中设计和部署，各县不再单独部署县级业务系统。



2. 分布式部署：各县独立设计部署各自的县级业务系统，省卫生厅可以对县级业务操作服务网络的建设进行统一规划和指导。

第五条 各省级卫生行政部门根据具体情况，可以建立市级业务操作网络，实现基本的新农合市级业务操作。省级平台与市级业务操作网络之间也通过信息总线实现业务操作汇集和管理数据下发。

第六条 省级平台建立以数据核心处理平台为核心层，网络、主机、存储、系统安全为保障层，业务应用为功能层，门户为交互服务层的基本架构（参见下图）。



省级平台系统建设的基本架构

第七条 省级平台由以下七个关键部分组成：

1. 网络支撑层：提供覆盖全省新农合管理机构、定点机构等相关部门的内部网络和外部网络。
2. 主机服务器层：构建支撑省级新农合业务开展所需的各类服务器硬件环境。
3. 存储管理层：构建支撑省级数据中心所需要的存储硬件及相关的管理软件环境。

4. 系统安全管理层：按照《信息安全等级保护管理办法》，建立信息安全保护的整体运维环境。

5. 省级核心平台层：以技术手段实现标准化、规范化，支撑新农合省级业务应用的开发和部署，包括：

（1）省级平台业务支撑层：省级核心平台应用支撑层为专业的应用服务提供基础类功能。

（2）省级平台数据层：省级平台数据层的核心是一个企业级的关系型数据库引擎，需要具备高性能、高扩展性。根据省级业务功能的特点，可以划分为生产库，交换库和决策分析库三个逻辑数据分区。

（3）省级平台数据加工层：对于集中式部署的县级应用平台，需要在集中部署的县级数据库与省级核心平台中心数据库之间建立数据交换的通道，与分布式部署的县级业务操作服务网络不同，该数据交换是在网络环境下（例如局域网）的数据库之间的直接交换，不需经过服务总线进行，为此需要在省级核心平台中部署数据加工层，实现数据的抽取、转换和加载引擎（简称ETL），实现对县级数据库和省级核心平台中心数据库之间的无缝抽取和集成。

（4）省级平台服务总线：省级核心平台服务总线保证在一个异构的环境中实现信息稳定、可靠的传输，屏蔽掉用户实际中的硬件层、操作系统层、网络层等相对复杂、烦琐的界面，为用户提供一个统一、标准的信息通道，保证用户的逻辑应用和这些底层平台没有任何关系，最大限度地提高用户应用的可移植性、可扩充性和可靠性。

（5）省级平台数据交换网关：省级核心平台数据交换网关是省级核心平台对外提供数据交换服务的核心部件，提供广域网环境下的数据传输服务，支持断点续传。分布式部署的县级业务操作服务网络需要通过县级数据传输前置服务与省级平台数据交换网关实现双向数据交换。

6. 省级门户层：这个层面是一个面向用户的整合，强调的是要将来自多个信息源的信息以一种可定制的、个性化的界面展现给用户。

7. 省级平台业务应用层：基于省级核心平台提供的应用中间件引擎、核心数据库引擎、以及其他核心组件，开发部署基于Web的新的各类省级平台核心应用。

## 第二节 基本原则

第一条 新农合信息系统是全国卫生信息系统的组成部分。平台开发要遵循统一规划、统一标准、统一设计，并与建设中的国家卫生信息网内疾病控制、卫生监督、医疗救治、应急指挥等子系统相衔接。应充分利用、有机整合卫生系统现有的资源，避免重复建设。本着实用性、可靠性、先进性、经济性、开放性、可扩展性、易维护性和安全性的等原则，充分

考虑系统的整体性、科学性和可持续发展性，采取充分论证、试点运行、分步实施、全面推广的方法，紧密结合本地区实际，务求实效，以发展的眼光，建立新农合信息系统。

第二条 新农合信息系统建设主要遵循以下基本原则：

1. 实用性原则。系统架构和建设应根据新农合业务政策发展需要进行，以满足一定的业务需要为目标，而不是为了建设系统而建设，并和业务能够良好互动，共同柔性发展。
2. 可靠性原则采用稳定可靠的成熟技术，保证系统长期稳定安全运行。
3. 先进性原则。在实用可靠的前提下，尽可能跟踪国内外先进的信息技术和网络通信技术，使信息系统具有较高的性能价格比。
4. 经济性原则。避免重复建设和力争节约，对现有的信息系统要充分利用、发挥效益，对新建信息系统要科学论证。
5. 开放性原则。支持开放的协议使得信息系统具有良好的可接入性、可移植性、可扩充性。产品选型应该尽量符合通用的开放标准，应该有统一的技术标准。采用面向服务的体系架构使得业务和技术之间实现无障碍沟通。
6. 可扩展性原则。对信息系统的建设应着眼于发展的眼光，充分考虑到未来新农合信息系统的发展趋势。在新系统建设和旧系统改造时，应该支持其他受到影响的现有系统和未来即将建设的系统。
7. 易维护性原则。考虑到各地区的差异，信息系统在开发上应尽量做到简单，在部署上应做到灵活，在维护上应做到容易。
8. 安全性原则。严格遵守国家信息安全的要求，结合自身的安全体系建设，充分保证系统、网络和数据的安全，以确保基金的安全。

## 第三章 平台建设规范

### 第一节 软件工程规范

第一条 各级平台应用开发应遵循《计算机软件工程国家标准》以及软件生命周期基本过程控制和文档编写规范。

第二条 软件生存周期可以分成6个阶段，主要参与方有软件产品的需方、供方、开发方、操作方和维护方。

1. 可行性与计划研究阶段：在该阶段内要确定该软件的开发目标和总的要求，要进行可行性分析、投资-收益分析、制订开发计划、完成可行性分析报告、开发计划等文档；

2. 需求分析阶段：该阶段完成需求的获取、分析、规格说明、变更、验证、管理的一系列需求工程。一般软件要编写出需求规格说明、数据要求说明和初步的用户手册要编写出来；

3. 设计阶段：软件设计是对软件的整体结构、程序结构、数据结构、文件结构、接口定义等的设计。分概要设计和详细设计两个步骤，一般应完成的文档包括：结构设计说明、详细设计说明和测试计划初稿；

4. 实现阶段：要完成源程序的编码、编译和排错调试到无语法错的程序清单，要开始编写进度报告，并完成用户手册等面向用户的文档的编写工作，还要完成测试计划的编制；

5. 测试阶段：程序将被全面测试，已编制的文档将被检查审阅。一般要完成测试分析报告，程序、文档以及开发工作本身将逐项被评价，最后写出项目开发总结报告；

6. 运行与维护阶段：在运行使用中需不断维护软件，并根据新提出的需求进行必要而且可能的扩充和删改、更新和升级。

第三条 在软件的生命周期中，开发单位应该产生以下一些（但不局限于）基本的文档：

1. 可行性分析（研究）报告；
2. 软件（或项目）开发计划；
3. 软件需求规格说明；
4. 接口需求规格说明；
5. 系统/子系统设计说明；
6. 软件（结构）设计说明；
7. 软件源代码；
8. 接口设计说明；
9. 数据库设计说明；
10. （软件）用户手册；
11. 操作手册；

12. 测试计划；

13. 测试报告。

## 第二节 网络系统建设规范

第一条 全国组网工作根据新农合信息化工作的进展由卫生部农村卫生管理司统一规划实施。

第二条 省级网络建设可根据各地的情况，因地制宜，充分考虑网络建设的投资保护，合理利用现有资源，避免重复投资，兼顾投资的未来应用，做好省、市、县、乡等各级网络建设。

第三条 网络平台建设应遵循以下原则：

1. 遵循网络安全性原则：在网络设计中充分考虑安全因素，保证整个网络上的信息安全；
2. 各层面的标准化和易扩展性原则：网络不仅要满足近期的需要，还要前瞻性的考虑业务需求的增长和业界发展的总体趋势，在需要的时候可以平滑升级；
3. 高可靠性原则：鉴于国家新农合系统的重要职能和对信息及时性的较高要求，新农合信息网作为支撑整个业务系统运行的基础设施必须非常可靠；
4. 经济性原则：在完成预定功能的情况下采用最为经济的方案，尽量节约项目投资；
5. 创新性原则：在设计和建设过程中积极开拓思路，不墨守成规，创造性地解决问题；
6. 共同建设原则：为保证项目的成功，需要处理好新农合业务信息网络和国家政务网络的关系，国家和省级新农合信息部门协调合作，共同建设。

第四条 网络平台设计应考虑与应用层架构相结合，给出面向业务实现网络应用的架构，在网络各个层面智能化支持网络语音视频等各类业务数据，并对未来网络各类综合业务的支持具有良好的扩展性。

第五条 网络布线应采用结构化布线方式进行，应按照或参照国内国际以及行业的有关布线的标准和规范来进行设计，同时应使用符合标准的产品来进行安装。网络布线设计应满足实用性、先进性、安全性、可维护性、兼容性、可靠性和经济性的综合要求。

第六条 网络设备应具备良好的处理能力，设备结构上、性能上应具备高可用性、安全性、扩展性，支持多种广域网（WAN）通信协议。同时还应具备防火墙、网络地址转换（NAT）、动态主机分配协议（DHCP）、带宽管理等功能。

## 第三节 主机系统建设规范

第一条 应避免重复建设，充分利用卫生系统现有的资源。采用通用开放式平台，从业务需求出发，结合各地实际情况，选择适合的主机服务器。

第二条 新农合主机系统必须满足以下选型原则：

1.系统应具备良好的可扩展性：在适应目前需求的基础上，应充分考虑将来性能的扩充性；同时平台采用通用技术构建，确保后期扩展的系统兼容性，满足业务发展，对系统提出的调整和扩展需求；

2.好用性原则：系统应采用通用主流操作系统软件，具备易上手，易操作的特点，在满足业务需求的前提下，构建出适合最终用户的系统；

3.可管理性原则：在充分考虑系统灵活性的同时，应避免任何的单点故障，以保证系统的可靠和数据的安全，管理平台应可实现完全基于硬件的远程操作管理功能；

4.可用性原则：从实际应用出发，满足业务需求的同时，考虑性能与价格最优比。

第三条 主机系统建设应考虑到对今后的投资保护：支持主流架构技术；保证产品兼容业界通用部件。

第四条 主机系统建设应高度重视后期技术服务总体成本；包括系统维护的简易、便捷性、人员对系统的熟悉程度，以及服务内容、服务年限、服务响应时间等。

## 第四节 数据库系统建设规范

第一条 数据库系统建设是为了实现新农合业务数据的集中存储，支持各类新农合业务的开展，应选择业界主流的企业及数据库管理引擎。

第二条 新农合数据库系统应遵循以下原则：

1.开放性和跨平台原则：支持各主流厂商的硬件平台，支持多种操作系统平台。

2.扩展性原则：在适应目前需求基础上，应充分考虑未来的平台扩展，支持从单 CPU 系统到多 CPU 系统、从单机到双机甚至多机集群系统的扩展和动态负载均衡。

3.标准化原则：数据库系统应是基于 SQL 的大型对象关系型数据库管理系统，基于普遍接受和承认的工业标准，如：ANSI/ISO SQL99、ANSI/ISO SQL92E、TCP/IP、ODBC、JDBC 等。支持对异种数据源的访问。支持多语种，支持 UNICODE 标准，满足中文及双字节编码/多字节编码，如：GB18030-2000 标准。

4.安全性原则：提供完善的数据保护和安全机制，保证数据库在开发、管理和维护过程中的权限控制，防止各类用户对数据库的非法操作。数据库提供联机备份与恢复功能，支持多级增量备份。支持在数据库核心内提供异地灾难备份功能。

5.易用性及易管理性原则：数据库直接提供高效、易用的数据库管理工具，进行数据库的管理、维护、优化等工作。支持数据库核心参数根据系统负载情况自动调整。

6.海量数据处理原则：支持对海量数据的管理，实现对大数据量表访问的优化，支持高效的内存管理功能。

7.高可靠性原则：作为新农合数据的核心存储机制，数据库系统建设应对系统高可靠性进行设计，可支持建立双机、多机高可用数据库环境。

第三条 针对新农合省级业务功能要求，省级数据库系统需要的对数据仓库应用有完善的支持，在数据库内能实现在线分析处理（OLAP）和数据挖掘功能的扩展。

第四条 数据库系统建设应重视后期技术服务总体成本：包括售后服务内容、服务年限、服务响应时间等。

## 第五节 存储系统建设规范

第一条 新农合应建立基于存储专用协议的高速专用存储网络。合理考虑数据的迁移备份归档，需要配置在线、近线、离线存储设备进行数据生命周期管理。

第二条 新农合存储系统应遵循以下原则：

- 1.高可靠性和高可用性原则：在充分考虑到系统的灵活性的同时，要避免任何的单点故障，以保证系统的可靠和数据的安全。
- 2.标准兼容性原则：存储及灾备系统应采用标准的技术以保证与其他厂家的产品相兼容。
- 3.高性能原则：为满足数据库存储系统的需求，要求磁盘阵列具有较高的性能指标。
- 4.海量数据处理原则：由于新农合省级数据库系统需要建立决策支持模型，是典型的大数据量系统，其衍生数据量数十倍于原始数据量，因此要求存储及灾备系统具有海量数据存储能力，同时要求存储系统具有在线扩容能力和动态扩展卷功能。
- 5.易管理性原则：存储设备具有易管理性，可以通过相关软件可监控所有的系统资源使用状况、性能统计分析、故障诊断报警等。

第三条 存储系统建设在保证充分满足用户的性能的同时，应考虑最优的性价比。在初期的设备投资选型中，选择合适的设备，以避免在后期的系统建设中进行重复投资。

## 第六节 系统建设安全规范

第一条 按照《信息安全等级保护管理办法》进行信息安全保护工作。

第二条 新农合信息系统安全以数据安全为核心，并涵盖计算机及网络安全，运行环境安全，系统人员安全以及安全策略集中管理等部分，以维护保障信息系统的安全运行。

第三条 信息安全基础设施有防火墙、加密机、防病毒设备、漏洞扫描补丁分发、防电磁干扰的屏蔽设备、入侵检测设备、安全审计及容灾备份设备等。

第四条 系统安全建设应遵循以下原则：

- 1.数据安全原则。
  - （1）新农合信息系统省级数据平台和数据库要建立在同级卫生行政部门上。未经省级以上卫生行政部门批准，任何部门和单位不得转移、公布和使用新农合相关信息。
  - （2）信息存储的安全防护。信息存储的安全防护办法有：数据的备份与恢复、安全数据库和安全操作系统等。

(3) 信息使用的安全防护。信息使用的安全防护办法有：计算机病毒防治、数据操作的安全和数据传输过程的安全、加密、签名。

## 2. 计算机及网络安全原则。

(1) 应建立计算机及网络安全管理制度，对计算机及网络安全配置、日志保存时间、安全策略、升级与打补丁、口令更新周期等方面作出规定。

(2) 边界网络的安全防护，来自和发往因特网的所有信息都必须经由防火墙出入。防火墙只允许授权信息通过，而防火墙本身不能被渗透。

(3) 因特网的安全保护，内部安全域的划分通过接入认证交换机，把局域网划分成多个内部安全域，内部安全域与外部安全域相互独立，对自己的所有数据拥有绝对的管理权限。

(4) 外联网（Extranet）的安全保护，可通过 VPN 虚拟专线在公众数据网络上建立属于本系统的私有数据网络。通过相应的加密和认证技术以确保用户的数据在公用网络上的传输安全，从而实现网络数据的专有性。

(5) 网络层的安全漏洞扫描是网络安全防御中的一项重要技术，是一种花费低、效果好、见效快、与网络运行相对独立、安装运行简单的工具，它可以大规模减少安全管理员的手工劳动，有利于保持全网安全政策的统一和稳定。

## 3. 运行环境安全原则。

(1) 建立严格的机房安全管理制度，非工作人员未经许可不准进入机房。计算机房的安全防范包括：电源、空调、接地、自然灾害预防等。

(2) 通信链路的电磁泄露防护及设备的电磁泄漏防护。

(3) 计算机房的屏蔽设计应符合现行国家标准《计算机机房用活动地板技术条件》的规定。

## 4. 系统人员安全原则。

(1) 身份鉴别。提供用户身份标识唯一和鉴别信息复杂度检查功能，按照新农合省级数据平台的实现应用流程以及机构的设置，严格划分所有用户的角色，并据此设定不同的权限，确保用户只能访问权限范围内许可的资源。

(2) 安全审计。应保证无法删除、修改或覆盖审计记录；审计记录的内容至少应包括事件日期、时间、发起者信息、类型、描述和结果等。

(3) 访问控制。通过“自主访问控制”和“强制访问控制”的方法阻止非授权用户访问客体。

(4) 入侵检测。采用适当的入侵检测系统，对来历不明的访问进行检测。如果发现恶意入侵现象，应该自动报警。

5. 安全策略集中管理原则。由于新农合省级数据平台的规模与复杂程度，需要在系统中综合考虑完整的安全策略，做到集中管理、集中修订、集中更新安全规则，实现统一的安全策略实施，安全管理员可以在中央控制端进行全系统的监控。



## 第四章 功能规范

### 第一节 用户分类

用户类别编码	用户类别名称	说 明
<b>U101</b>	<b>卫生部门</b>	包括相关部门领导及新农合工作人员。
U101-01	国家卫生部	
U101-02	省（自治区、直辖市）卫生厅（局）	
U101-03	市（地、州）卫生局	
U101-04	县（区、县级市）卫生局	
U101-05	乡镇卫生主管机构	
<b>U102</b>	<b>定点医疗机构</b>	包括相关部门领导及新农合工作人员。
U102-01	省级定点医疗机构	
U102-02	市级定点医疗机构	
U102-03	县级定点医疗机构	
U102-04	乡（镇）级定点医疗机构	
U102-05	村卫生室	
<b>U103</b>	<b>定点药店</b>	
<b>U104</b>	<b>财政部门</b>	包括相关部门领导及新农合工作人员。
U104-01	国家财政部	
U104-02	省（自治区、直辖市）财政厅（局）	
U104-03	市（地、州）财政局	
U104-04	县（区、县级市）财政局	
U104-05	乡镇财政所	
U104-06	省财政专员办	
<b>U105</b>	<b>审计部门</b>	
U105-01	审计工作人员	
<b>U106</b>	<b>民政部门</b>	包括相关部门领导及新农合工作人员。
U106-01	国家民政部	
U106-02	省（自治区、直辖市）民政厅（局）	

用户类别编码	用户类别名称	说 明
U106-03	市（地、州）民政局	
U106-04	县（区、县级市）民政局	
<b>U107</b>	<b>劳动与社会保障部门</b>	包括相关部门领导及新农合工作人员。
U107-01	国家劳动与社会保障部	
U107-02	省（自治区、直辖市）劳动与社会保障厅（局）	
U107-03	市（地、州）劳动与社会保障局	
U107-04	县（区、县级市）劳动与社会保障局	
<b>U108</b>	<b>商业银行</b>	
U108-01	商业银行工作人员	
<b>U109</b>	<b>保险公司</b>	适用于由商业保险公司进行业务管理的地区。
U109-01	保险公司工作人员	
<b>U110</b>	<b>农民</b>	主要为参合农民。
<b>U111</b>	<b>系统管理人员</b>	
U111-01	用户管理人员（超级用户）	按中央、省、市、县分级。
U111-02	数据分析人员	按中央、省、市、县分级。
U111-03	系统维护人员	按中央、省、市、县分级。
<b>U112</b>	<b>其他</b>	

## 第二节 县级业务系统功能规范

### 一、基本功能

基本功能包括参合管理、补偿管理、基金管理、会计核算、查询统计、监测分析、业务公示和配置维护八部分。

功能编码	功能/子功能名称	功能说明	目标用户
<b>F101</b>	<b>参合管理</b>	用于管理农民参加新农合的基本信息，包括参合登记、账户管理、证卡管理和变更管理等功能。	U101 U110

功能编码	功能/子功能名称	功能说明	目标用户
F101-01	参合登记	包括家庭和个人信息的采集或编辑、家庭账户及台账的建立等。	
F101-02	账户管理	包括建立参合家庭账户,对建立的账户进行查询、冻结、解冻、注销、变更和注销等。	
F101-03	证卡管理	包括医疗证卡的发行、变更、再注册等。	
F101-04	变更管理	包括乡镇村组、家庭及个人基本情况变更、注销等。	
F102	补偿管理	用于管理农民就医时的补偿兑付、农合办与定点医疗机构之间的补偿结算等过程,包括诊疗管理、补偿过程、结算管理等功能。	U101 U102
F102-01	诊疗管理	包括门诊诊疗管理、住院诊疗管理、转诊管理等。	
F102-02	补偿过程	包括补偿单管理、补偿审核、补偿兑付、补偿打印等。	
F102-03	结算管理	包括结算单管理、结算审核、结算拨付、补偿公示及结算打印等。	
F103	基金管理	用于新农合基金管理,包括基金收入、基金分配、基金支付和基金结转等功能。	U101
F103-01	基金收入	包括对农民个人缴费收入、农村医疗救助资助收入、集体扶持收入、政府资助收入、利息收入、其他收入的管理。	
F103-02	基金分配	包括统筹基金(分为一般统筹基金、风险基金)、家庭账户基金的分配及日常管理等。	

功能编码	功能/子功能名称	功能说明	目标用户
F103-03	基金支付	用于获取基金支付信息，包括补偿对象发生的医药费用、可计入补偿的医药费用、实际补偿费用、个人自付费用；住院支出、门诊支出、特殊病种大额门诊支出、住院正常分娩支出、其他支出；现金补偿支付明细、向各级定点医疗机构结付明细；提供查询、汇总、打印支付信息等。	
F103-04	基金结余	用于获取和管理基金结余信息，包括统筹基金结余（其中风险基金结余）、家庭账户基金结余等。	
F103-05	基金结转	执行结转操作或实现自动定时结转，产生结转信息；支持结转信息的查询、汇总及打印等。	
<b>F104</b>	<b>会计核算</b>	用于管理新农合会计核算，包括账套管理、凭证管理、账簿管理和会计报表管理等功能。	U101
F104-01	账套管理	支持根据会计年度、行政区域建立会计账套，设置账套基本参数及账套的启用、维护等。	
F104-02	凭证管理	采集凭证信息，完成凭证审核、修改、提供凭证取消、分册、复制、导入、导出、过账、汇总、打印等。	
F104-03	账簿管理	总账、明细账、日记账管理、银行对账、辅助账管理等。	
F104-04	报表管理	会计报表的生成、设置、查询、汇总、打印等。	
F104-05	资产负债情况	生成资产负债表。	
F104-06	收支情况	生成收支表。	
F104-07	净资产变动情况	生成净资产变动表。	
<b>F105</b>	<b>查询统计</b>	提供台账查询、综合查询等功能。用于对新农合数据进行查询和统计，生成参合、补偿、基金和基础资料的统计报表。	U101

功能编码	功能/子功能名称	功能说明	目标用户
F105-01	分类查询	查询参合、诊疗、补偿等相关信息。	
F105-02	综合查询	支持对相关业务数据的简单查询和高级查询；支持查询结果的打印、上报等。	
F105-03	社会经济与参合情况	生成卫统 50 表。	
F105-04	基金筹集情况	生成卫统 51 表。	
F105-05	基金分配与支出情况	生成卫统 52 表。	
F105-06	住院补偿情况	生成卫统 53-1 表。	
F105-07	门诊补偿情况	生成卫统 53-2 表。	
F105-08	其他补偿情况	生成卫统 53-3 表。	
F105-09	经办机构人员及收支情况	生成卫统 54 表。	
<b>F106</b>	<b>监测分析</b>	对新农合信息系统中的重要数据与指标进行自动监测和分析，包括对参合情况、基金筹集与到位情况、基金分配与使用情况、参合人口受益情况、医疗服务利用情况、医药费用控制情况、参合人口疾病经济负担等功能。	U101
F106-01	参合情况	对覆盖人口的参合情况进行监测，包括对贫困群体参合情况的查询等。	
F106-02	基金筹集与到位情况	对本年度应筹集资金、筹资来源构成、筹资水平和资金到位情况等监测分析等。	
F106-03	基金分配与使用情况	对基金的分配与实际支出、基金的使用效率等情况进行比较和分析等。	
F106-04	参合人口受益情况	对参合人口住院、门诊等补偿情况和补偿水平等进行监测和分析等。	
F106-05	医疗服务利用情况	对参合人口的医疗服务利用情况进行监测和分析等。	
F106-06	医药费用控制情况	对参合人口的就医费用进行监测和分析等。	

功能编码	功能/子功能名称	功能说明	目标用户
F106-07	参合人口疾病经济负担	测量参合人口就医的自付费用以及疾病经济负担等。	
<b>F107</b>	<b>业务公示</b>	用于将新农合数据及时公示，供用户查询、监督。	U110 U112 等
F107-01	参合人员公示	参加新农合的农民属性信息公示。	
F107-02	家庭账户公示	参加新农合的农户家庭账户收支信息公示。	
F107-03	费用补偿公示	参加新农合的农户住院减免补偿信息公示。	
<b>F108</b>	<b>配置维护</b>	用于维护数据表和有关参数，包括数据表维护、运行参数维护、系统维护等功能。	U111
F108-01	机构维护	对行政区划、医疗机构进行新增、撤并等维护。	
F108-02	字典维护	对参合登记表、补偿兑付单等信息采集表进行维护。对新农合用药目录、医疗服务项目、疾病名称、手术名称等进行维护。	
F108-03	参数维护	对系统运行参数、补偿参数、统计汇总参数、统计查询参数进行维护，提供对新农合用药目录、医疗服务项目等数据代码的维护功能。	
F108-04	系统维护	包括用户管理、权限管理、日志管理、备份管理、有关系统运行环境等进行维护。	

## 二、可选功能

可选功能分为方案设计与测算、体检管理、参合群体分析、疾病信息分析、数据整合和体检管理六个部分。

功能编码	功能/子功能名称	功能说明	目标用户
------	----------	------	------

功能编码	功能/子功能名称	功能说明	目标用户
<b>F201</b>	<b>方案设计与测算</b>	用于对新农合补偿方案进行评价，包括医疗费用测算、补偿方案遴选等功能。	U101
F201-01	医疗风险度测算	获取门诊、住院的费用明细，计算次均费用及费用频次分布表。获取医疗需求信息计算年度医疗费用及费用构成。为方案遴选提供演算样本等。	
F201-02	主要参数测算	可通过调整补偿方案的起付线、补偿比例、封顶线等参数，计算出补偿方案的补偿费用、补偿受益面和补偿受益程度；补偿方案参数可灵活调整，产生结果可保存、打印。	
F201-03	补偿回算	通过调用已实施的补偿方案，修改补偿参数，对已往的补偿明细进行回算，回算出的补偿结果可保存、打印。	
<b>F202</b>	<b>体检管理</b>	用于参合农民的体检管理，包括维护体检有关参数、筛选确认体检对象、采集体检信息、查询统计体检资料。	U102
F202-01	体检参数维护	对体检项目名称、体检对象的条件、体检名单格式、体检表格式等进行维护。	
F202-02	体检对象确认	体检对象确认，筛选出符合条件的体检对象，生成体检名单、打印体检通知单。	
F202-03	体检信息采集	采集体检信息，录入健康建议，对越界指标报警，将体检信息保存至健康档案。	
F202-04	查询统计	查询统计体检数据，打印体检表。	
<b>F203</b>	<b>参合群体分析</b>	用于分析农民参合资料，包括参合群体资料采集、参合群体分析等功能。	U101

功能编码	功能/子功能名称	功能说明	目标用户
F203-01	参合群体资料采集	获取参合群体（以乡、村为单元）的社会经济数据、既往参合数据和补偿受益数据。	
F203-02	参合群体统计分析	比较分析社会经济水平、既往受益情况、补偿方案、参合属性等因素对参合、筹资的影响。结果可查询、打印。	
<b>F204</b>	<b>疾病信息分析</b>	用于分析参合农民患病情况，包括疾病信息采集、疾病信息分析等功能。	U101
F204-01	疾病信息采集	采集行政区域内门诊和住院疾病信息，包括疾病名称、费用、转归等。	
F204-02	疾病信息分析	比较分析人群患病情况、疾病结构、费用等因素对人群的影响；生成患病人数、诊疗费用、迁延影响等因素的疾病排序表，生成慢性病患者情况统计表、常见病患病情况统计表、同期疾病对照表、同期患病情况对照表等。	
<b>F205</b>	<b>数据整合</b>	用于管理新农合有关联的数据，包括数据导入、数据查询等功能。	U101 U102
F205-01	数据导入	支持导入国家卫生统计 1 表、国家卫生统计 4 表、国家疾病监测信息、妇幼保健信息、预防接种信息、医院会计报表信息、网络银行信息、民政救助信息等数据。对导入数据的主要项目校验查错等。	
F205-02	数据统计查询	对导入系统的数据进行查询、排序、汇总、打印等。	



### 第三节 省级管理信息系统功能规范

#### 一、基本功能

基本功能由数据处理与交换、统计报表、会计报表、业务监测、基金监管、转诊管理、分析评价、配置维护、门户网站九部分组成。

功能编码	功能/子功能	功能说明	目标用户
<b>F301</b>	<b>数据处理与交换</b>	对各县（区、县级市）业务数据与功能提供及时或后备技术支持。	U101 U102 U11 等授权用户
F301-01	数据处理	提供对各县（区、县级市）业务系统数据的备份、容灾、业务机构之间数据交换等方面的支持等。	
F301-02	接口管理	提供标准接口，支持公安、财政、民政等部门的数据与新农合数据交换等。	
F301-03	数据交换	用于设定各级业务机构之间数据上传、下载的内容，同步方式，同步频率等。	
F301-04	监控服务	用于及时以短信、邮件或信息框等方式提示数据交换双方的业务处理状态等。	
<b>F302</b>	<b>统计报表</b>	实时或定期获取新农合最新业务数据。	U101 U111 等授权用户
F302-01	国家法定报表	用于采集卫生部新农合常规统计报表中规定数据等。	
F302-02	自定义报表	根据本省的实际需求，由用户自行定义报表的表样、表内关系、表间关系、报表与新农合原始数据的关系等，由系统自动产生所需要的报表等。	
<b>F303</b>	<b>会计报表</b>	用于会计报表的生成、报送、查询、财务数据综合分析等。	U101 U111 等授权用户

功能编码	功能/子功能	功能说明	目标用户
<b>F304</b>	<b>业务监测</b>	用于对各县（区、县级市）新农合基金使用明细情况、参合农民的费用补偿情况等进行实时监测，以助于及时发现、解决问题等。	U101 U111 等 授 权 用 户
F304-01	农户参合情况监测	监测参合农户的参合统计信息和参合个人详细信息。	
F304-02	参合农户缴费监测	监测参合农户的缴费统计信息和参合个人缴费详细信息以及民政代缴情况。	
F304-03	参合农户补偿监测	支持应用高级查询方式监测参合农户及个人门诊、住院补偿信息等。	
<b>F305</b>	<b>基金监管</b>	将新农合基金使用情况管理由事后总结、评价，提升到事中(使用过程中)监测、警示和事前预测。	U101 等
F305-01	基金数据采集	采集基金收入、支出和预算的所有明细数据。	
F305-02	基金预警	按照基金支付计划和给定的基金支付警戒线进行分析，对超过警戒线的发出警告。	
F305-03	基金收入情况监测	监测基金征缴和各级财政资金到位情况。	
F305-04	基金支出情况监测	监测风险基金划拨、家庭账户分割、门诊补偿和住院补偿等支出情况。	
F305-05	基金预算监测	监测基金征缴计划和支付计划监测。	
<b>F306</b>	<b>转诊管理</b>	用于为参合农民在县(市、区)之间转诊治疗，提供转诊认证、补偿结算等相关服务。	U101 U102 等 授 权 用 户
F306-01	转诊申请	实现网上转诊申请服务。	
F306-02	转诊审批	各县（市、区）经办机构对提交的转诊申请的有效性、合理性进行审核。	
F306-03	转诊患者认证	实现转往的医疗服务机构对转诊患者身份的确认。	

功能编码	功能/子功能	功能说明	目标用户
F306-04	转诊结算	实现转诊医疗服务对参合患者的现场减免结算。	
<b>F307</b>	<b>分析评价</b>	用于新农合管理部门的宏观辅助决策分析。	U101
F307-01	参合情况	对覆盖人口的参合情况进行监测，包括对贫困群体参合情况的查询。	
F307-02	基金筹集与到位情况	对本年度应筹集资金、筹资来源构成、筹资水平和资金到位情况等进行监测分析。	
F307-03	基金分配与使用情况	对基金的分配与实际支出、基金的使用效率等情况进行比较和分析。	
F307-04	参合人口收益情况	对参合人口住院、门诊等补偿情况和补偿水平等进行监测和分析。	
F307-05	参合人口就医情况	对参合人口的医疗服务利用情况进行监测和分析。	
F307-06	医药费用控制情况	对参合人口的就医费用进行监测和分析。	
F307-07	参合人口疾病经济负担情况	测量参合人口就医的自付费用以及疾病经济负担。	
<b>F308</b>	<b>配置维护</b>	用于对新农合的相关方案、运行参数及数据字典等进行调整。	U111
F308-01	机构管理	定点医疗机构信息增加、修改和变更。	
F308-02	字典管理	药品目录、诊疗项目、疾病定义等数据字典日常维护和更新。	
F308-03	系统管理	用户管理、权限管理、日志管理、数据备份管理等。	
<b>F309</b>	<b>门户网站</b>	用于新农合相关信息的网上发布与交流。	U101 U110 U112 U111 等
F309-01	政策法规	宣传国家、省及各县（市、区）新农合政策法规等。	
F309-02	工作动态	省及各县（市、区）新农合工作动态的发布、维护等。	

功能编码	功能/子功能	功能说明	目标用户
F309-03	办事指南	发布省及各县（市、区）新农合补偿流程，结算政策，定点医疗机构信息等。	
F309-04	监督投诉	以在线留言、举报电话、电子邮件等方式，接受社会对各地新农合相关工作的监督投诉等。	
F309-05	操作指南	省及各县（市、区）新农合运行的在线指导以及视频操作指南等。	

## 二、可选功能

功能编码	功能/子功能	功能说明	目标用户
<b>F401</b>	<b>协同办公系统</b>	用于省、市(县、区)、乡新农合管理机构之间，以及管理人员之间的日常沟通联系。	U101 U102
F401-01	系统维护	管理用户访问权限、设定安全选项，查看系统日志以及用户使用情况统计，保证系统正常运行。	
F401-02	公文管理	包括公文的流转审批、审批流程、存档、收件、阅件等功能。	
F401-03	会议管理	实现会议安排的起草、审批、会计通知、会议纪要、出勤记录等功能。	
F401-04	信息服务	为系统用户提供 BBS 和留言服务平台等。	
F401-05	个人事务	包括管理工作日程安排、个人名片夹、收发电子邮件、修改个人登录口令等。	
F401-06	公文流程自定义	可根据不同部门、不同对象的公文，自定义审批、复核、下发、归档等文件流程等。	

## 第五章 基本数据集规范

### 第一节 相关机构数据 D101

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D101-01	机构代码	字符型	22	S201-01(WS218-2002)	
D101-02	机构名称	字符型			
D101-03	隶属关系	字符型	2	S201-02 (GB/T12404-1997)	
D101-04	主办(管)单位	字符型			
D101-05	机构级别	字符型	1	S201-06	
D101-06	通讯地址	字符型			
D101-07	邮政编码	字符型	6		
D101-08	电话号码	字符型			
D101-09	电子邮箱	字符型			
D101-10	开业/成立时间	日期型			
D101-11	法定代表人(负责人)	字符型			
D101-12	注册资金(万元)	数值型	5		
D101-13	下设卫生所个数	数值型	2		
D101-14	编制床位数	数值型	4		
D101-15	实有床位数	数值型	4		
D101-16	人员数	数值型	5		
D101-17	卫技人员数	数值型	5		
D101-18	诊疗科室数	数值型		S201-03	
D101-19	所属地区	字符型	6	S101-04	
D101-20	年门诊人次数	数值型			
D101-21	参合年门诊人次 数	数值型			
D101-22	年出院人次数	数值型			
D101-23	参合年出院人次 数	数值型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D101-24	年业务收入（万元）	数值型			
D101-25	参合病人年业务收入（万元）	数值型			
D101-26	申报定点类型	字符型	1	S201-04	
D101-27	批准定点类型	字符型	1	S201-04	

## 第二节 县/乡镇/村自然档案数据 D201

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D201-01	地区编码	字符型	6	S101-04	
D201-02	乡镇/村编码	字符型	6		由各省（自治区、直辖市）统一编制。
D201-03	行政级别	字符型	1		0-省 1-县（区、县级市） 2-乡镇 3-村 4-组。
D201-04	下设乡镇数	数值型			县级填写此项。
D201-05	下设行政村数	数值型			乡镇级填写此项。
D201-06	下设组数	数值型			行政村级填写此项。
D201-07	农业户数	数值型			
D201-08	常住人口数	数值型			
D201-09	农业人口数	数值型			
D201-10	五保户人口数	数值型			
D201-11	贫困人口数	数值型			
D201-12	暂住人口数	数值型			
D201-13	参合人口数	数值型			
D201-14	联系人	字符型			
D201-15	通讯地址	字符型			
D201-16	邮政编码	字符型	6		
D201-17	电话号码	字符型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D201-18	电子邮箱	字符型			

### 第三节 农民家庭参合数据 D301-302

#### 一、农民家庭基本数据 D301

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D301-01	家庭编码	字符型			系统内家庭唯一标识。
D301-02	地区代码	字符型	6	S101-04	
D301-03	乡镇/村编码	字符型	6		由各省（自治区、直辖市）统一编制。
D301-04	组编码	字符型	3		
D301-05	户编号	字符型	4		乡村组内分户编号。
D301-06	户主姓名	字符型			
D301-07	户主性别	字符型	1	S101-01 (GB/T2261-1980)	
D301-08	户主身份证号	字符型	18		
D301-09	家庭通讯地址	字符型			
D301-10	邮政编码	字符型	6		
D301-11	家庭电话号码	字符型			
D301-12	联系人姓名	字符型			
D301-13	联系人移动电话 号码	字符型			
D301-14	电子邮箱	字符型			
D301-15	家庭人口数	数值型	2		
D301-16	家庭农业人口数	数值型	2		
D301-17	家庭现住农业人 口数	数值型	2		
D301-18	参合属性	字符型	1	S301-07	

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D301-19	户属性	字符型	1	S101-09	
D301-20	户口类别	字符型	1	S101-10	
D301-21	迁入/迁出标志	字符型	1	S101-11	
D301-22	迁入/迁出时间	日期型			
D301-23	迁入/迁出原因	字符型			
D301-24	民政救助家庭标记	字符型	1	S701-01	
D301-25	审核人	字符型			

## 二、农民家庭参合数据 D302

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D302-01	家庭编码	字符型			系统内家庭唯一标识。
D302-02	首次参合时间	日期型			
D302-03	当年家庭缴费金额（元）	数值型			参合当年家庭实际交费的总金额（包括乡村集体补助部分和民政医疗救助补助部分）。
D302-04	当年接受民政医疗救助补助金额（元）	数值型			原应由参合个人交纳，依据有关政策由民政部门资助代交的数额。
D302-05	资助部门代码	字符型	1	S201-05	
D302-06	资助金额（元）	数值型			
D302-07	家庭当年累计门诊医药费用（元）	数值型			
D302-08	目录内家庭当年累计门诊医药费用（元）	数值型			
D302-09	家庭当年累计门诊	数值型			



数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
	补偿金额（元）				
D302-10	家庭当年累计住院次数	数值型			
D302-11	家庭当年累计住院医药费用（元）	数值型			
D302-12	目录内家庭当年累计住院医药费用（元）	数值型			
D302-13	家庭当年累计住院补偿金额（元）	数值型			
D302-14	家庭当年累计其他医药费用（元）	数值型			
D302-15	家庭当年累计其他补偿金额（元）	数值型			

## 第四节 农民个人参合数据 D401-402

### 一、农民个人基本数据 D401

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D401-01	身份证号	字符型	18		系统内个人唯一标识。
D401-02	姓名	字符型			
D401-03	性别	字符型	1	S101-01 (GB/T2261-1980)	
D401-04	出生日期	日期型			
D401-05	出生地	字符型	6	S101-04	
D401-06	民族	字符型	2	S101-03 (GB/T3304-1991)	
D401-07	婚姻状况	字符型	1	S101-02 (GB/T4766-1984)	

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D401-08	近亲结婚标记	字符型	1	S701-01	
D401-09	健康状况	字符型	2	S101-05	
D401-10	医疗证/卡号	字符型	18		前 6 位为《中华人民共和国行政区划 代 码 》（GB/T2260-1999）中本县（区、县级市）的代码，7-12 位为乡村组的编码，13-16 位为“户编号”，17-18 为户内人编号（以户建证/卡为 16 位）。
D401-11	工作单位	字符型			
D401-12	职业	字符型	3	S101-07 (GB/T6565-1999)	
D401-13	通讯地址	字符型			
D401-14	邮政编码	字符型	6		
D401-15	电话号码	字符型			
D401-16	联系人姓名	字符型			
D401-17	联系人移动电话号码	字符型			
D401-18	电子邮箱	字符型			
D401-19	地区代码	字符型	6	S101-04	
D401-20	家庭编码	字符型			
D401-21	户内个人编号	字符型	2		户内流水号。
D401-22	与户主关系	字符型	2	S101-06 (GB/T4761-1984)	家庭关系代码。
D401-23	当前状态	字符型	1	S101-12	
D401-24	迁入/迁出标志	字符型	1	S101-11	
D401-25	迁入/迁出时间	日期型			
D401-26	迁入/迁出原因	字符型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D401-27	民政救助人员标记	字符型	1	S701-01	
D401-28	照片	二进制			
D401-29	审核人	字符型			

## 二、农民个人参合数据 D402

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D402-01	身份证号	字符型	18		系统内个人唯一标识。
D402-02	姓名	字符型			
D402-03	性别	字符型	1	S101-01 (GB/T2261-1980)	
D402-04	年龄	数值型	3		
D402-05	首次参合时间	日期型			
D402-06	当年个人缴费金额 (元)	数值型			参合个人实际交费的总金额（包括乡村集体补助部分和民政医疗救助补助部分）。
D402-07	其中：民政医疗救助补助（元）	数值型			原应由参合个人交纳，依据有关政策由民政部门资助代交的数额。
D402-08	资助部门代码	字符型	1	S201-05	
D402-09	资助金额（元）	数值型			
D402-10	当年累计门诊医药费用（元）	数值型			
D402-11	目录内当年累计门诊医药费用（元）	数值型			
D402-12	当年累计门诊补偿金额（元）	数值型			
D402-13	当年累计住院医药	数值型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
	费用（元）				
D402-14	目录内当年累计住院医药费用（元）	数值型			
D402-15	当年累计住院补偿金额（元）	数值型			
D402-16	当年门诊诊疗次数	数值型			
D402-17	当年住院次数	数值型			
D402-18	当年累计住院天数	数值型			
D402-19	民政门诊补偿金额	数值型			
D402-20	民政住院补偿金额	数值型			

## 第五节 医疗记录及补偿数据 D501-507

### 一、门诊就诊基础数据 D501

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D501-01	门诊登记流水号	字符型			
D501-02	个人编码	字符型			
D501-03	患者姓名	字符型			
D501-04	患者性别	字符型	1	S101-01 (GB/T2261-1980)	
D501-05	患者身份证号	字符型	18		
D501-06	年龄	数值型	3		
D501-07	家庭编号	字符型			系统内家庭唯一标识。
D501-08	医疗证/卡号	字符型			
D501-09	就诊类型	字符型	1	S301-05	
D501-10	就诊日期	日期型			
D501-11	就医机构代码	字符型	22	S201-01 (WS218-2002)	
D501-12	就医机构级别	字符型	1	S201-06	

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D501-13	接诊科室	字符型	4	S201-03	
D501-14	经治医生	字符型			
D501-15	来院状态	字符型	1	S301-02	
D501-16	疾病代码	字符型	7	S301-01 (GB/T14396-2001)	
D501-17	转往医院	字符型			
D501-18	转往医院级别	字符型	1	S201-06	

## 二、门诊诊疗数据 D502

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D502-01	门诊登记流水号	字符型			
D502-02	门诊处方流水号	字符型			
D502-03	项目类别	字符型		S301-04	
D502-04	项目编码	字符型		S301-04 或 S501-01	
D502-05	项目名称	字符型		S301-04 或 S501-01	
D502-06	规格	字符型			
D502-07	剂型	字符型			
D502-08	单价	数值型			
D502-09	数量	数值型			
D502-10	付数	数值型			
D502-11	金额	数值型			

## 三、门诊费用及补偿数据 D503

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D503-01	门诊补偿流水号	字符型			
D503-02	门诊登记流水号	字符型			
D503-02	门诊总费用（元）	数值型			
D503-03	西药费（元）	数值型			
D503-04	中药费（元）	数值型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D503-05	检查费（元）	数值型			
D503-06	治疗费（元）	数值型			
D503-07	可补偿门诊药费（元）	数值型			经审核,在新农合补偿范围以内的门诊药费。
D503-08	可补偿门诊医疗费（元）	数值型			经审核,在新农合补偿范围以内的门诊医疗费。
D503-09	核算补偿金额（元）	数值型			
D503-10	补偿账户类别	字符型	1	S301-09	
D503-11	是否为中途结算	字符型	1	S701-01	
D503-12	增减补偿额（元）	数值型			
D503-13	增减原因	字符型			
D503-14	补偿账户类别	字符型	1	S301-09	
D503-15	补偿类别	字符型	2	S301-06	
D503-16	补偿机构	字符型			
D503-17	补偿日期	日期型			
D503-18	经办人	字符型			

#### 四、住院就诊基础数据 D504

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D504-01	住院登记流水号				
D504-02	个人编码	字符型			
D504-03	患者姓名	字符型			
D504-04	患者性别	字符型	1	S101-01 (GB/T2261-1980)	
D504-05	患者身份证号	字符型	18		
D504-06	年龄	数值型	3		
D504-07	家庭编号	字符型			系统内家庭唯一标识。

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D504-08	医疗证/卡号	字符型	18		
D504-09	住院号	字符型			
D504-10	就诊类型	字符型	1	S301-05	
D504-11	入院时间	日期型			
D504-12	出院时间	日期型			
D504-13	实际住院天数	字符型			
D504-14	就医机构代码	字符型	22	S201-01 (WS218-2002)	
D504-15	就医机构级别	字符型	1	S201-06	
D504-16	入院科室	字符型	4	S201-03	
D504-17	出院科室	字符型	4	S201-03	
D504-18	经治医生	字符型			
D504-19	入院状态	字符型	1	S301-02	
D504-20	出院状态	字符型	1	S301-03	
D504-21	疾病代码	字符型	7	S301-01 (GB/T14396-2001)	
D504-22	并发症	字符型	7	S301-01 (GB/T14396-2001)	
D504-23	手术名称代码	字符型	8	S301-08 (ICD-9CM3)	
D504-24	转往医院	字符型			
D504-25	转往医院级别	字符型	1	S201-06	
D504-26	民政通知书号	字符型			
D504-27	生育证号	字符型			

## 五、住院诊疗数据 D505

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D505-01	住院处方流水号	字符型			
D505-02	住院登记流水号	字符型			
D505-03	项目类别	字符型		S301-04	
D505-04	项目编码	字符型		S301-04 或	

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
				S501-01	
D505-05	规格	字符型		S301-04 或 S501-01	
D505-06	剂型	字符型			
D505-07	单价	数值型			
D505-08	数量	数值型			
D505-09	付数	数值型			
D505-10	金额	数值型			
D505-12	医生姓名	字符型			
D502-13	开单时间	日期时间 型			

## 六、住院费用及补偿数据 D506

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D506-01	住院补偿流水号	字符型			
D506-02	住院就诊流水号	字符型			
D506-03	住院总费用（元）	数值型			
D506-04	床位费（元）	数值型			
D506-05	住院护理费（元）	数值型			
D506-06	住院西药费（元）	数值型			
D506-07	住院中药费（元）	数值型			
D506-08	住院化验费（元）	数值型			
D506-09	住院 诊疗费（元）	数值型			
D506-10	住院 手术费（元）	数值型			
D506-11	住院 检查费（元）	数值型			
D506-12	其他住院费用（元）	数值型			
D506-13	可补偿住院药费 （元）	数值型			经审核,在新农 合补偿范围以内的 住院药费。
D506-14	可补偿住院医疗费 （元）	数值型			经审核,在新农 合补偿范围以内的



数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
					住院医疗费。
D506-15	补偿账户类别	字符型	1	S301-09	
D506-16	补偿类别	字符型	2	S301-06	
D506-17	核算机构	字符型			
D506-18	核算人	字符型			
D506-19	核算补偿金额（元）	数值型			
D506-20	审核机构	字符型			
D506-21	审核人	字符型			
D506-22	增减补偿额（元）	数值型			
D506-23	增减原因	字符型	1	S101-12	
D506-24	实际补偿额（元）	数值型			
D506-25	累计补偿是否已达封顶线	字符型	1	S701-01	
D506-26	补偿日期	日期型			
D506-27	经办人	字符型			
D506-28	中途结算标记	字符型	1	S701-01	
D506-29	其它保险补偿	数值型			

## 七、转诊申请与审核数据 D507

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D507-01	个人编码	字符型			
D507-02	患者姓名	字符型			
D507-03	疾病代码	字符型	7	S301-01 (GB/T14396-2001)	
D507-04	申请日期	字符型			
D507-05	申请说明	字符型			
D507-06	经办机构	字符型			
D507-07	转出医疗机构	字符型			
D507-08	转入医疗机构	字符型			
D507-09	审核状态	字符型	1	S301-10	
D507-10	审核时间	日期型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D507-11	审核说明	字符型			
D507-12	审核人	字符型			

## 八、体检数据 D508

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D508-01	个人编码	字符型			
D508-02	患者姓名	字符型			
D508-03	体检日期	日期型			
D508-04	体检机构代码	字符型	22	S201-01 (WS218-2002)	
D508-05	体检机构名称	字符型			
D508-06	体检指标编号	字符型	3	S401-01	
D508-07	体检指标计量单位	字符型			
D508-08	体检数据	字符型			
D508-09	是否正常	字符型	1	S701-01	
D508-10	医师姓名	字符型			

## 第六节 基金管理数据 D601-603

### 一、农民缴费及家庭账户管理部分 D601

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D601-01	缴费流水号	字符型			
D601-02	家庭编号	字符型			系统内家庭唯一标识。
D601-03	户主姓名	字符型			
D601-04	户主身份证号	字符型	18		
D601-05	户属性	字符型	1	S101-09	
D601-06	缴费时间	日期型			
D601-07	保障起始时间	日期型			
D601-08	保障结束时间	日期型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D601-09	参加人数	数值型			
D601-10	缴费金额	数值型			
D601-11	划入家庭账户金额(元)	数值型			
D601-12	累计医药费(元)	数值型			
D601-13	当年发生医药费(元)	数值型			
D601-14	累计补偿医药费(元)	数值型			
D601-15	当年补偿医药费(元)	数值型			
D601-16	上期家庭账户余额(元)	数值型			
D601-17	当前家庭账户余额(元)	数值型			
D601-18	收款人	字符型			
D601-19	收款单位	字符型			

## 二、基金筹集部分 D602

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D602-01	地区代码	字符型	6	S101-04	
D602-02	年份	字符型	4		
D602-03	本年度筹集基金总额(元)	数值型			
D602-04	中央政府资助金额(元)	数值型			
D602-05	省级政府资助金额(元)	数值型			
D602-06	市级政府资助金额(元)	数值型			
D602-07	县级政府资助金额(元)	数值型			
D602-08	乡级政府资助金额(元)	数值型			在中西部地区该收入纳入“其他收入”。
D602-09	农民个人缴纳金额(元)	数值型			
D602-10	农村医疗救助缴纳金额(元)	数值型			
D602-11	集体扶持金额(元)	数值型			
D602-12	利息收入(元)	数值型			
D602-13	其他收入(元)	数值型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D602-14	上年统筹基金（含风险基金）结转金额（元）	数值型			
D602-15	上年家庭账户基金结转金额（元）	数值型			
D602-16	为下年度筹资金额（元）	数值型			

### 三、基金分配与支出部分 D603

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D603-01	地区代码	字符型	6	S101-04	
D603-02	年份	字符型	4		
D603-03	本年度筹集基金总额（元）	数值型			
D603-04	本年度统筹基金（含风险基金）金额（元）	数值型			
D603-05	本年度计提风险基金金额（元）	数值型			
D603-06	累计统筹基金（含风险基金）金额（元）	数值型			
D603-07	本年度家庭账户基金金额（元）	数值型			
D603-08	累计家庭账户基金金额（元）	数值型			
D603-09	本年度基金支出总额（元）	数值型			
D603-10	本年度一般统筹基金支出金额（元）	数值型			
D603-11	本年度住院支出金额（元）	数值型			
D603-12	本年度门诊支出金额（元）	数值型			
D603-13	本年度特殊病种大额门	数值型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
	诊支出金额（元）				
D603-14	本年度住院正常分娩支出金额（元）	数值型			
D603-15	本年度其他支出金额（元）	数值型			
D603-16	本年度风险基金支出金额（元）	数值型			
D603-17	本年度家庭账户基金支出金额（元）	数值型			

#### 四、补偿资金管理部分 D604

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D604-01	地区代码	字符型	6	S101-04	
D604-02	年份	字符型	4		
D604-03	参合农民住院人次数（人次）	数值型			
D604-04	参合农民住院补偿人次数（人次）	数值型			
D604-05	县（区、县级市）外医疗机构住院补偿人次数（人次）	数值型			
D604-06	县级医疗机构住院补偿人次数（人次）	数值型			
D604-07	乡级医疗机构住院补偿人次数（人次）	数值型			
D604-08	参合农民住院总费用(元)	数值型			
D604-09	县（区、县级市）外医疗机构住院总费用(元)	数值型			
D604-10	县级医疗机构住院总费用(元)	数值型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D604-11	乡级医疗机构住院总费用(元)	数值型			
D604-12	住院补偿总额（元）	数值型			
D604-13	县（区、县级市）外医疗机构住院补偿金额（元）	数值型			
D604-14	县级医疗机构住院补偿金额（元）	数值型			
D604-15	乡级医疗机构住院补偿金额（元）	数值型			
D604-16	门诊统筹补偿人次数（人次）	数值型			
D604-17	乡级医疗机构门诊统筹补偿人次数（人次）	数值型			
D604-18	村级医疗机构门诊统筹补偿人次数（人次）	数值型			
D604-19	门诊统筹门诊总费用（元）	数值型			
D604-20	乡级医疗机构门诊统筹门诊总费用（元）	数值型			
D604-21	村级医疗机构门诊统筹门诊总费用（元）	数值型			
D604-22	门诊统筹补偿金额(元)	数值型			
D604-23	乡级门诊统筹补偿金额（元）	数值型			
D604-24	村级门诊统筹补偿金额（元）	数值型			
D604-25	家庭账户补偿人次数（元）	数值型			
D604-26	家庭账户乡级医疗机构补偿人次数（人次）	数值型			
D604-27	家庭账户村级医疗机构	数值型			

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
	补偿人次数（人次）				
D604-28	家庭账户门诊补偿金额（元）	数值型			
D604-29	家庭账户乡级医疗机构门诊补偿金额（元）	数值型			
D604-30	家庭账户村级医疗机构门诊补偿金额（元）	数值型			

## 第七节 财务管理、监督审计管理数据

### 一、财务管理数据 D701

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D701-01	机构代码	字符型	22	S201-01(WS218-2002)	
D701-02	机构名称	字符型			
D701-03	账套标识	字符型			
D701-04	会计年度	字符型			
D701-05	日期	日期型			
D701-06	摘要	字符型			
D701-07	借/贷方	字符型			
D701-08	借方科目	字符型	4	S601-01	
D701-09	贷方科目	字符型	4	S601-01	
D701-10	借方金额（元）	数值型			
D701-11	贷方金额（元）	数值型			
D701-12	本期借方余额（元）	数值型			
D701-13	本期贷方余额	数值型			
D701-14	期末借方余额	数值型			
D701-15	期末贷方余额	数值型			
D701-16	制单人	字符型			
D701-17	审核人	字符型			
D701-18	封账标记	字符型			

## 二、资产负债表数据 D702

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D702-01	机构代码	字符型	22	S201-01(WS218-2002)	
D702-02	编制单位	字符型			
D702-03	编制日期	日期型			
D702-04	项目名称	字符型			
D702-05	年初数	数值型			
D702-06	期末数	数值型			
D702-07	编制人	字符型			
D702-08	财务负责人	字符型			

## 三、收支表数据 D703

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D703-01	机构代码	字符型	22	S201-01(WS218-2002)	
D703-02	编制单位	字符型			
D703-03	编制日期	日期型			
D703-04	项目名称	字符型			
D703-05	本月数	数值型			
D703-06	本月累计数	数值型			
D703-07	编制人	字符型			
D703-08	财务负责人	字符型			

## 四、净资产变动表数据 D704

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D704-01	机构代码	字符型	22	S201-01(WS218-2002)	
D704-02	编制单位	字符型			
D704-03	编制日期	日期型			
D704-04	项目名称	字符型			
D704-05	年初结余数	数值型			
D704-06	本年增加数	数值型			



数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D704-07	本年减少数	数值型			
D704-08	本年结余数	数值型			
D704-09	编制人	字符型			
D704-10	财务负责人	字符型			

## 五、监督审计管理数据 D705

数据编码	数据名称	数据类型	长度	相关数据代码标准	备 注
D705-01	机构代码	字符型	22	S201-01(WS218-2002)	
D705-02	机构名称	字符型			
D705-03	日期	日期型			
D705-04	督查目的	字符型			
D705-05	督查方法	字符型			
D705-06	参加单位	字符型			
D705-07	参加人员	字符型			
D705-08	地点	字符型			
D705-09	对象	字符型			
D705-10	内容	字符型			
D705-11	结论	字符型			
D705-12	备注	字符型			

# 第六章 数据代码规范

## 第一节 标准引用、编写规则

1. 凡已公布国家/行业标准的遵循国家/行业标准；
2. 无国家/行业标准的参考国际标准、外国国家标准；
3. 参考国内各地已经形成的标准、规范；
4. 本规范定义标准应首先考虑比较成熟的方案，优先考虑目前农村新农合信息系统中急用的和有数据交换需求的数据代码标准。

## 第二节 数据代码规范目录

数据代码分类	数据代码规范编号	数据代码规范名称	引用标准名称及代号	备 注
<b>S101 人员信息代码</b>				
S101	S101-01	性别代码	性别分类代码（GB/T2261-1980）	国家标准。
	S101-02	婚姻状况代码	婚姻状况代码(GB/T4766-1984)	国家标准。
	S101-03	民族代码	中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码(GB/T3304-1991)	
	S101-04	行政区划代码	中华人民共和国行政区划代码（GB/T2260-1999） 县级以下行政区划代码(GB/T10114-2003)	国家标准。
	S101-05	健康状况代码	健康状况代码(GB/T4767-1984)	国家标准。
	S101-06	家庭关系代码	家庭关系代码(GB/T4761-1984)	国家标准。
	S101-07	职业分类代码	职业分类与代码(GB/T6565-1999)	国家标准。
	S101-08	专业技术职务代码	专 业 技 术 职 务 代 码 (GB/T8561-1988)	国家标准。
	S101-09	户属性代码	本规范	
	S101-10	户口类别代码	本规范	
	S101-11	迁移标志代码	本规范	
	S101-12	个人当前状态代码		
<b>S201 机构信息代码</b>				
S201	S201-01	卫生机构代码	卫生机构（组织）分类与代码 ( WS218-2002)	卫生行业标准。

数据代码分类	数据代码规范编号	数据代码规范名称	引用标准名称及代号	备 注
	S201-02	机构隶属关系代码	单位隶属关系代码 (GB/T12404-1997)	国家标准。
	S201-03	诊疗科室代码	卫生部卫生机构诊疗科目名目 (科室代码) 《2007 国家卫生统计调查制度》	
	S201-04	定点机构类型代码		
	S201-05	资助部门类型代码		
	S201-06	医疗机构级别代码		
<b>S301 医疗信息代码</b>				
S301	S301-01	疾病分类代码	疾病分类与代码 GB/T14396-2001 等	
	S301-02	入院状态代码	本规范	
	S301-03	出院状态代码	本规范	
	S301-04	医疗服务项目代码	《全国医疗服务价格项目规范》	
	S301-05	就诊类型代码		
	S301-06	补偿类别代码		
	S301-07	参合属性代码		
	S301-08	手术名称代码	ICD-9CM3	
	S301-09	补偿账户类别代码		
	S301-10	审核状态代码		
<b>S401 体检信息代码</b>				
S401	S401-01	体检指标代码		
<b>S501 药品、物资信息代码</b>				
S501	S501-01	基本药品代码	《国家基本药物目录》	
<b>S601 财务信息代码</b>				
S601	S601-01	会计科目代码	新农合基金会计核算办法	
	S601-02	会计报表代码	新农合基金会计核算办法	
<b>S701 系统内信息代码</b>				
S701	S701-01	是否标识代码		
	S701-02	报告期别代码		

### 第三节 数据代码规范

#### S101-01 性别代码（国家标准 GB/T2261-1980）

代 码	名 称	其他参数	备 注
0	未知的性别		不用
1	男性		
2	女性		
9	未说明的性别		不用

#### S101-02 婚姻状况代码（国家标准 GB/T4766-1984）

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	未婚		
2	已婚		
3	丧偶		
4	离婚		
9	其他		

#### S101-03 中国各民族代码（国家标准 GB/T3304-1991）

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	汉族		
2	蒙古族		
3	回族		
4	藏族		
5	维吾尔族		
6	苗族		
7	彝族		
8	壮族		
9	布依族		
10	朝鲜族		

代 码	名 称	其他参数	备 注
11	满族		
12	侗族		
13	瑶族		
14	白族		
15	土家族		
16	哈尼族		
17	哈萨克族		
18	傣族		
19	黎族		
20	傈僳族		
21	佤族		
22	畲族		
23	高山族		
24	拉祜族		
25	水族		
26	东乡族		
27	纳西族		
28	景颇族		
29	柯尔克孜族		
30	土族		
31	达斡尔族		
32	仫佬族		
33	羌族		
34	布朗族		
35	撒拉族		
36	毛难族		
37	仡佬族		
38	锡伯族		
39	阿昌族		
40	普米族		
41	塔吉克族		

代 码	名 称	其他参数	备 注
42	怒族		
43	乌孜别克族		
44	俄罗斯族		
45	鄂温克族		
46	德昂族		
47	保安族		
48	裕固族		
49	京族		
50	塔塔尔族		
51	独龙族		
52	鄂伦春族		
53	赫哲族		
54	门巴族		
55	珞巴族		
56	基诺族		

### S101-04 地区代码（国家标准 GB/T10114-2003）

县（区、县级市）以上地区编码统一使用国家标准《中华人民共和国行政区划代码》GB/T2260-1999。

县以下行政区划代码统一使用国家标准 GB/T10114-2003。

### S101-05 健康状况代码（国家标准 GB/T4767-1984）

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	健康或良好		
10	健康或良好		
2	一般或较弱		
20	一般或较弱		
3	有病		
30	有慢性病		
31	心血管病		

代 码	名 称	其他参数	备 注
32	脑血管病		
33	慢性呼吸系统病		
34	慢性消化系统病		
35	慢性肾炎		
36	结核病		
37	糖尿病		
38	神经或精神疾病		
39	其它慢性病		
4	有生理缺陷		
40	有生理缺陷		
41	聋哑		
42	盲人		
43	高度近视		
44	其它缺陷		
5	残疾		
50	残疾		
51	特等残疾		
52	一等残疾		
53	二等甲级残疾		
54	二等乙级残疾		
55	三等甲级残疾		
56	三等乙级残疾		
59	其它残疾		

### S101-06 家庭关系代码(国家标准 GB/T4761-1984)

代 码	名 称	其他参数	备 注
0	本人或户主		
1	配偶		
2	子		

代 码	名 称	其他参数	备 注
3	女		
4	孙子、孙女或外孙子、外孙女		
5	父母		
6	祖父母或外祖父母		
7	兄、弟、姐、妹		
8/9	其他		

### **S101-07 职业分类代码(参照国家标准 GB/T6565-1999)**

### **S101-08 专业技术职务代码(参照国家标准 GB/T8561-1988)**

代 码	名 称	其他参数	备 注
231	主任医师		
232	副主任医师		
233	主治医师		
234	医师		
235	医士		
241	主任药师		
242	副主任药师		
243	主管药师		
244	药师		
245	药士		
251	主任护师		
252	副主任护师		
253	主管护师		
254	护师		
255	护士		
261	主任技师		
262	副主任技师		
263	主管技师		



代 码	名 称	其他参数	备 注
264	技师		
265	技士		

### S101-09 户属性代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	一般农户		
2	五保户		
3	贫困户		
4	烈军属		
9	其他		

### S101-10 户口类别代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	常住户口		
2	永久居住户口		
3	临时户口		
8	外籍来华人士		
9	其他		

### S101-11 迁移标志代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
0	正常		
1	迁入		
2	迁出		

### S101-12 个人当前状态代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
0	正常		
1	外出		

**S201-01 卫生机构（组织）分类与代码(卫生行业标准 WS218-2002)**

卫生机构(组织)代码由 22 位数字(或英文字母)组成, 包括 9 位组织机构代码和 13 位机构属性代码。机构属性代码由行政区划代码(6 位)、经济类型代码(2 位)、卫生机构(组织)类别代码(4 位)和机构分类管理代码(1 位)四部分组成。

**S201-02 机构隶属关系代码（国家标准 GB/T12404-1997）**

代 码	名 称	备 注
10	中央	包括：全国人大常委会、中共中央、国务院各部委及其所属机构，国务院各直属机构、办事机构及其所属机构
20	省	包括：自治区、直辖市
40	市、地区	包括：自治州、盟、省辖市、直辖市辖区（县）
50	县	包括：地（州、盟）辖市、省辖市辖区、自治县（旗）、旗、县级市
60	街道、镇、乡	
61	街道	
62	镇	
63	乡	
70	居民、村民委员会	
71	居民委员会	
72	村民委员会	
90	其他	

**S201-03 诊疗科室代码**

代 码	名 称	其他参数	备 注
01	预防保健科		
02	全科医疗科		
03	内科		
03. 01	呼吸内科专业		
03. 02	消化内科专业		
03. 03	神经内科专业		

代 码	名 称	其他参数	备 注
03. 04	心血管内科专业		
03. 05	血液内科专业		
03. 06	肾病学专业		
03. 07	内分泌专业		
03. 08	免疫学专业		
03. 09	变态反应专业		
03. 10	老年病专业		
03. 11	其他		
<b>04</b>	<b>外科</b>		
04. 01	普通外科专业		
04. 02	神经外科专业		
04. 03	骨科专业		
04. 04	泌尿外科专业		
04. 05	胸外科专业		
04. 06	心脏大血管外科专业		
04. 07	烧伤科专业		
04. 08	整形外科专业		
04. 09	其他		
<b>05</b>	<b>妇产科</b>		
05. 01	妇科专业		
05. 02	产科专业		
05. 03	计划生育专业		
05. 04	优生学专业		
05. 05	生殖健康与不孕症专业		
05. 06	其他		
<b>06</b>	<b>妇女保健科</b>		
06. 01	青春期保健专业		
06. 02	围产期保健专业		
06. 03	更年期保健专业		
06. 04	妇女心理卫生专业		
06. 05	妇女营养专业		
06. 06	其他		

代 码	名 称	其他参数	备 注
<b>07</b>	<b>儿科</b>		
07.01	新生儿专业		
07.02	小儿传染病专业		
07.03	小儿消化专业		
07.04	小儿呼吸专业		
07.05	小儿心脏病专业		
07.06	小儿肾病专业		
07.07	小儿血液病专业		
07.08	小儿神经病学专业		
07.09	小儿内分泌专业		
07.10	小儿遗传病专业		
07.11	小儿免疫专业		
07.12	其他		
<b>08</b>	<b>小儿外科</b>		
08.01	小儿普通外科专业		
08.02	小儿骨科专业		
08.03	小儿泌尿外科专业		
08.04	小儿胸心外科专业		
08.05	小儿神经外科专业		
08.06	其他		
<b>09</b>	<b>儿童保健科</b>		
09.01	儿童生长发育专业		
09.02	儿童营养专业		
09.03	儿童心理卫生专业		
09.04	儿童五官保健专业		
09.05	儿童康复专业		
09.06	其他		
<b>10</b>	<b>眼科</b>		
11	耳鼻咽喉科		
11.01	耳科专业		
11.02	鼻科专业		
11.03	咽喉科专业		

代 码	名 称	其他参数	备 注
11. 04	其他		
<b>12</b>	<b>口腔科</b>		
12. 01	口腔内科专业		
12. 02	口腔颌面外科专业		
12. 03	正畸专业		
12. 04	口腔修复专业		
12. 05	口腔预防保健专业		
12. 06	其他		
<b>13</b>	<b>皮肤科</b>		
13. 01	皮肤病专业		
13. 02	性传播疾病专业		
13. 03	其他		
<b>14</b>	<b>医疗美容科</b>		
<b>15</b>	<b>精神科</b>		
15. 01	精神病专业		
15. 02	精神卫生专业		
15. 03	药物依赖专业		
15. 04	精神康复专业		
15. 05	社区防治专业		
15. 06	临床心理专业		
15. 07	司法精神专业		
15. 08	其他		
<b>16</b>	<b>传染科</b>		
16. 01	肠道传染病专业		
16. 02	呼吸道传染病专业		
16. 03	肝炎专业		
16. 04	虫媒传染病专业		
16. 05	动物源性传染病专业		
16. 06	蠕虫病专业		
16. 07	其它		
<b>17</b>	<b>结核病科</b>		
<b>18</b>	<b>地方病科</b>		

代 码	名 称	其他参数	备 注
19	肿瘤科		
20	急诊医学科		
20.01	重症监护(急诊)		
21	康复医学科		
22	运动医学科		
23	职业病科		
23.01	职业中毒专业		
23.02	尘肺专业		
23.03	放射病专业		
23.04	物理因素损伤专业		
23.05	职业健康监护专业		
23.06	其他		
24	临终关怀科		
25	特种医学与军事医学科		
26	麻醉科		
30	医学检验科		
30.01	临床体液、血液专业		
30.02	临床微生物学专业		
30.03	临床生化检验专业		
30.04	临床免疫、血清学专业		
30.05	临床细胞分子遗传学专业		
30.06	其他		
31	病理科		
32	医学影像科		
32.01	X 线诊断专业		
32.02	CT 诊断专业		
32.03	磁共振成像诊断专业		
32.04	核医学专业		
32.05	超声诊断专业		
32.06	心电诊断专业		
32.07	脑电及脑血流图诊断专业		
32.08	神经肌肉电图专业		

代 码	名 称	其他参数	备 注
32. 09	介入放射学专业		
32. 10	放射治疗专业		
32. 11	其他		
<b>50</b>	<b>中医科</b>		
50. 01	内科专业		
50. 02	外科专业		
50. 03	妇产科专业		
50. 04	儿科专业		
50. 05	皮肤科专业		
50. 06	眼科专业		
50. 07	耳鼻咽喉科专业		
50. 08	口腔科专业		
50. 09	肿瘤科专业		
50. 10	骨伤科专业		
50. 11	肛肠科专业		
50. 12	老年病科专业		
50. 13	针灸科专业		
50. 14	推拿科专业		
50. 15	康复医学专业		
50. 16	急诊科专业		
50. 17	预防保健科专业		
50. 18	其他		
<b>51</b>	<b>民族医学科</b>		
51. 01	维吾尔医学		
51. 02	藏医学		
51. 03	蒙医学		
51. 04	彝医学		
51. 05	傣医学		
51. 06	其他		
<b>52</b>	<b>中西医结合科</b>		
<b>61</b>	<b>重症监护室(科)</b>		
<b>69</b>	<b>其他业务科室</b>		

### S201-04 定点医疗机构类型代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	综合定点		
2	门诊定点		
3	住院定点		
9	其他定点		

### S201-05 资助部门类型代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	乡政府		
2	县（区、县级市）民政		
3	县（区、县级市）财政		
9	其他		

### S201-06 医疗机构级别代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	村卫生室		
2	乡镇卫生院		
3	县级医疗机构		
4	地市级医疗机构		
5	省级及以上医疗机构		
9	其他医疗机构		

### S301-01 疾病分类代码（国家标准 GB/T14396-2001）

疾病分类编码统一使用中华人民共和国国家标准《疾病分类与代码》(GB/T 14396-2001)。

### S301-02 入院状态代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
-----	-----	------	-----



1	危		
2	急		
3	一般		
9	其他		

### S301-03 出院状态代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	治愈		
2	好转		
3	未愈		
4	死亡		
9	其他		

### S301-04 医疗服务项目代码

使用《全国医疗服务价格项目规范》。

### S301-05 就诊类型代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	门诊		
2	住院		
3	体格检查		
4	正常分娩住院		
9	其他		

### S301-06 补偿类别代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
11	普通门诊		
12	特殊病种大额门诊		
13	体格检查		
21	普通住院		

22	正常分娩住院（定额补偿）		
99	其他		

### S301-07 参合属性代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	新参加		
2	曾经参加		
3	连续参加		
9	其他		

### S301-08 手术名称代码

手术名称代码统一使用国际疾病分类组织(ICD)公布的《手术编码》（ICD-9 CM-3）。

### S301-09 补偿账户类别代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	统筹基金（含风险基金）账户		
2	家庭账户		
9	其他		

### S301-10 审核状态代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	已审核		
2	未审核		
3	驳回		
9	其他		

### S401-01 体检指标代码

代 码	名 称	计量单位	参考值	备 注
01	既往病史			

代 码	名 称	计量单位	参考值	备 注
<b>02</b>	<b>家族遗传史</b>			
<b>03</b>	<b>基础体征</b>			
0301	身高	cm		
0302	体重	kg		
0303	收缩压	mmHg		
0304	舒张压	mmHg		
<b>04</b>	<b>外科</b>			
0401	甲状腺			
0402	乳腺			
0403	浅表淋巴结			
0404	皮肤			
0405	脊柱及四肢关节			
0406	头颅			
0407	肛门及外生殖器			
0408	其他			
<b>05</b>	<b>内科</b>			
0501	心脏心界			
0502	心脏杂音			
0503	心率	次/分		
0504	肺			
0505	神经系统			
0506	肝			
0507	脾			
0506	其他			
<b>06</b>	<b>眼科</b>			
0601	左眼裸眼视力			
0602	右眼裸眼视力			
0603	左眼矫正视力			
0604	右眼矫正视力			
0605	色觉			
0606	其他			
<b>07</b>	<b>耳鼻喉科</b>			

代 码	名 称	计量单位	参考值	备 注
0701	左耳听力	米		
0702	右耳听力	米		
0703	耳部			
0704	鼻部			
0705	咽部			
0706	喉部			
0707	其他			
<b>08</b>	<b>口腔科</b>			
0801	唇腭舌			
0802	颞下颌关节			
0803	腮腺			
0804	口腔粘膜			
0805	其他			
<b>09</b>	<b>妇科</b>			
0901	外阴			
0902	阴道（限已婚女性）			
0903	宫颈（限已婚女性）			
0904	宫体			
0905	附件			
0906	其他			
<b>10</b>	<b>血常规</b>			
1001	白细胞总数（WBC）及分类			
1002	血红蛋白（HGB）			
1003	红细胞总数（RBC）			
1004	血小板计数（PLT）			
<b>11</b>	<b>血生化</b>			
1101	丙氨酸氨基转移酶（ALT）			
1102	尿素氮（BUN）			
1103	天冬氨酸氨基转移酶（AST）			
1104	肌酐（CR）			
1105	葡萄糖（GLU）			

代 码	名 称	计量单位	参考值	备 注
12	免疫			
1201	艾滋病病毒抗体（抗HIV）			
1202	梅毒血清特异性抗体（TPHA）			
13	尿常规			
1301	糖（GLU）			
1302	蛋白质（PRO）			
1303	胆红素（TBIL）			
1304	尿胆原（URO）			
1305	比重（SG）			
1306	红细胞（BLO）			
1307	酸碱度（PH）			
1308	白细胞（LEU）			
1309	镜检			
14	心电图			
15	胸部 X 光片			
16	腹部 B 超检查			
17	乙肝检查			
1701	乙肝表面抗原（HBsAg）			
1702	乙肝表面抗体（抗-HBs）			
1703	乙肝 e 抗原（HBeAg）			
1704	乙肝 e 抗体（抗-HBe）			
1705	乙肝核心抗体（抗-HBc）			
90	其他			
99	体检结论与建议			

## S501-01 基本药品代码

基本用品编码参照国家基本药物目录制定。

## S601-01 会计科目代码

会计科目编号	名 称	其他参数	备 注
--------	-----	------	-----

会计科目编号	名 称	其他参数	备 注
1001	现金		
1002	财政专户存款		
1003	收入户存款		
1004	支出户存款		
1101	暂付款		
1201	缴存省级风险基金		
2001	暂收款		
3001	统筹基金		
3002	家庭账户基金		
4001	农民个人缴费收入		
4002	农村医疗救助资助收入		
4003	集体扶持收入		
4004	政府资助收入		
4005	利息收入		
4006	其他收入		
5001	统筹基金支出		
5002	家庭账户基金支出		

### S701-01 是否标识代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
1	是		
2	否		

### S701-02 报告期别代码

代 码	名 称	其他参数	备 注
0	随机报		
1	日报		
2	周报		
3	旬报		
4	月报		
5	季报		

代 码	名 称	其他参数	备 注
6	年报		
9	多年报		

## 第七章 分析指标规范

### 第一节 基本统计指标项

#### 一、分类

1. 社会经济与参合情况（Q1100）
2. 基金筹集情况（Q1200）
3. 基金分配与支出情况（Q1300）
4. 住院补偿情况（Q1400）
5. 门诊补偿情况（Q1500）
6. 其它补偿情况（Q1600）
7. 经办机构人员及收支情况（Q1700）

#### 二、指标项

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
<b>Q1100 社会经济与参合情况</b>				
Q1101	乡（镇）数	个	以当地统计局公布数据为准。	
Q1102	行政村数	个	以当地统计局公布数据为准。	
Q1103	农村总户数	户	以当地统计局公布数据为准。	
Q1104	农业人口数	人	以当地统计局公布数据为准，无农业人口统计数字的县（区、县级市）可按当地统计局公布的乡村人口数填报。	
Q1105	贫困人口数	人	由民政部门确定的贫困人口人数（包括五保户、贫困人口、特困人口、农村居民最低生活保障人口、重点优抚对象等），以当地民政部门公布数据为准。	
Q1106	五保户人口数	万人	以当地民政部门公布数据为准。	
Q1107	上年地区生产总值	万元	保留两位小数。	
Q1108	上年本级财政收入	万元	保留两位小数。	
Q1109	上年财政支出	万元	保留两位小数。	
Q1110	上年农民年人均纯收入	元	保留两位小数。	



指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
Q1111	新农合启动时间	年		
Q1112	参加新农合户数	户	指根据本地新农合的实施方案，到本年度新农合筹资截止时，实际参加新农合的户数。	
Q1113	参加新农合人数	人	指根据本地新农合的实施方案，到本年度新农合筹资截止时，已缴纳参加新农合资金的人口数。	
Q1114	参加新农合贫困人口数	人		
Q1115	参加新农合五保户人口数	人		
<b>Q1200 基金筹集情况</b>				
Q1201	基金总额	万元	指本年度的筹资总额（包括农民个人缴费收入、农村医疗救助资助收入、集体扶持收入、政府资助收入、利息收入和其他收入）、新农合基金上一年结转金额：即统筹基金（含风险基金）结转、家庭账户基金结转的合计数。 保留两位小数。	
Q1202	本年度实际筹资总额	万元	指为本年度筹集的，实际进入新农合专户的基金数额，包括农民个人缴费收入、农村医疗救助资助收入、集体扶持收入、政府资助收入、利息收入和其他收入，筹资数额以进入新农合专户的基金数额为准，不含上年度基金结存。 保留两位小数。	
Q1203	本年度中央财政补助资金总额	万元	保留两位小数。	
Q1204	本年度地方财政补助资金总额	万元	保留两位小数。	
Q1205	本年度省级财政补助资金总额	万元	保留两位小数。	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
Q1206	本年度市级财政补助资金总额	万元	保留两位小数。	
Q1207	本年度县级财政补助资金总额	万元	保留两位小数。	
Q1208	本年度乡级财政补助资金总额	万元	保留两位小数。	
Q1209	本年度个人缴纳总额	万元	指本年度筹资总额中，属于个人的参合缴费数额，包括农民个人缴费收入、农村医疗救助资助收入和相关渠道资助的参合缴费等。 保留两位小数。	
Q1210	本年度个人自付缴纳总额	万元	指属于农民个人自己支付的参合缴费数额。 保留两位小数。	
Q1211	本年度医疗救助资助个人参合的缴费总额	万元	指本年度内，农村医疗救助资金代资助对象的参合缴费的数额。 保留两位小数。	
Q1212	本年度其他的个人缴纳资助总额	万元	指本年度内，由民政以外的其他政府相关部门、乡村集体、社会团体、企事业单位、个人等为参合农民代缴参合费的资金总额。 保留两位小数。	
Q1213	本年度利息收入	万元	指新农合基金在本年度所产生的全部利息收入。 保留两位小数。	
Q1214	本年度其他渠道筹资金额	万元	指本年度内，社会组织和个人对新农合的捐赠收入及经财政部门核准的其他收入。 保留两位小数。	
Q1215	上年度基金结转金额	万元	指上一年度新农合基金结余额，转入本年度新农合基金的资金数额（上年新农合基金总额减去上年新农合基金支出总额），含一般统筹基	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
			金结转、风险基金结转、家庭账户基金结转。 保留两位小数。	
Q1216	上年度统筹基金结转金额	万元	上一年度新农合统筹基金（含风险基金）结余额，转入本年度新农合统筹基金账户的资金数额。 保留两位小数。	
Q1217	上年度风险基金结转金额	万元	上一年度新农合风险基金结余额，转入本年度新农合风险基金账户的资金数额。 保留两位小数。	
Q1218	上年度家庭账户基金结转金额	万元	上一年度新农合家庭账户基金结余额，转入本年度新农合家庭账户基金的资金数额。 保留两位小数。	
<b>Q1300 基金分配与支出情况</b>				
Q1301	本年度分配统筹基金金额	万元	指根据本县（区、县级市）新农合实施方案，从新农合基金中划分出来，以统筹的形式进行管理，用于对参合人员住院、门诊或某些特殊项目进行补偿的基金数额。 保留两位小数。	
Q1302	本年度计提风险基金金额	万元	指根据本县（区、县级市）新农合实施方案，本年度按规定比例从筹集的新农合基金中提取的风险基金数额。 保留两位小数。	
Q1303	本年度分配家庭账户基金金额	万元	指根据本县（区、县级市）新农合实施方案，从新农合基金中划分出来，以家庭账户的形式进行管理，用于对参合人员门诊进行补偿的基金数额。	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
			保留两位小数。	
Q1304	本年度基金支出总额	万元	指本年度内，实际从新农合基金账户中支出用于新农合补偿的金额。 保留两位小数。	
Q1305	本年度统筹基金支出金额	万元	指本年度内，用统筹基金支付的对参合农民医药费用的补偿支出。其中，住院统筹基金支出是指用统筹基金支付的对参合农民住院费用的补偿支出，门诊统筹基金支出是指用统筹基金支付的对参合农民门诊和健康体检费用等的补偿支出。 保留两位小数。	
Q1306	本年度动用风险基金金额	万元	本年度由于新农合基金非正常超支而造成新农合基金临时周转困难而动用风险基金数。发生基金超支，但从基金历年结余中列支而没有动用风险基金的，不在此列。 保留两位小数。	
Q11307	本年度家庭账户基金支出金额	万元	指本年度内，设立家庭账户的地区，用于参合农民门诊费用、住院自负费用和健康体检的支出。 保留两位小数。	
<b>Q1400 住院补偿情况</b>				
Q1401	参合农民住院人次数	人次	指本年度内，参合人员因疾病住院（不包括参合孕产妇计划内住院正常分娩）的人次数，包括获得住院补偿和未获得住院补偿的参合人员的住院人次数。	
Q1402	参合农民住院总费用	万元	指本年度内，参合人员因疾病住院（不包括参合孕产妇计划内住院正常分娩）发生的总费用，包括获得住院补偿和未获得住院补偿的参合人员的住院总费用。	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
			保留两位小数。	
Q1403	参合农民住院补偿人次数	人次	指本年度内，参合人员因疾病住院获得补偿（不包括对参合孕产妇计划内住院正常分娩给予的定额补偿）的人次数。	
Q1404	县（区、县级市）外医疗机构参合农民住院补偿人次数	人次		
Q1405	县级医疗机构参合农民住院补偿人次数	人次		
Q1406	乡（镇）卫生机构参合农民住院补偿人次数	人次		
Q1407	获得补偿的参合农民住院总费用	万元	指本年度内，参合人员中因疾病住院获得补偿（不包括对参合孕产妇计划内住院正常分娩给予的定额补偿）的人员住院发生的医疗总费用。 保留两位小数。	
Q1408	获得补偿的参合农民在县（区、县级市）外医疗机构住院总费用	万元	保留两位小数。	
Q1409	获得补偿的参合农民在县级医疗机构住院总费用	万元	保留两位小数。	
Q1410	获得补偿的参合农民在乡（镇）卫生机构住院总费用	万元	保留两位小数。	
Q1411	参合农民住院补偿金额	万元	指本年度内，参合人员因疾病住院获得补偿（不包括对参合孕产妇计划内住院正常分娩给予的定额补偿）的金额。 保留两位小数。	
Q1412	参合农民县（区、县级市）外医疗机构住院补偿金额	万元	保留两位小数。	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
Q1413	参合农民县级医疗机构住院补偿金额	万元	保留两位小数。	
Q1414	参合农民乡（镇）卫生机构住院补偿金额	万元	保留两位小数。	
<b>Q1500 门诊补偿情况</b>				
Q1501	门诊统筹补偿人次数	人次	指本年度内，参合人员获得门诊补偿的人次数。	
Q1502	门诊统筹乡（镇）级医疗机构补偿人次数	人次		
Q1503	门诊统筹村级医疗机构补偿人次数	人次		
Q1504	门诊统筹门诊总费用	万元	指本年度内，以门诊统筹形式获得门诊补偿的参合人员门诊发生的总费用。 保留两位小数。	
Q1505	门诊统筹乡（镇）级医疗机构总费用	万元	保留两位小数。	
Q1506	门诊统筹村级医疗机构总费用	万元	保留两位小数。	
Q1507	门诊统筹补偿金额	万元	指本年度内，参合人员获得的门诊补偿金额。 保留两位小数。	
Q1508	门诊统筹乡（镇）级医疗机构补偿金额	万元	保留两位小数。	
Q1509	门诊统筹村级医疗机构补偿金额	万元	保留两位小数。	
Q1510	门诊家庭账户补偿人次数	人次	指本年度内，参合人员获得门诊补偿的人次数。	
Q1511	家庭账户乡（镇）级医疗机构补偿人次数	人次		
Q1512	家庭账户村级医疗机构补偿人次数	人次		
Q1513	家庭账户补偿金额	万元	指本年度内，参合人员获得的门	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
			诊补偿金额。	
Q1514	家庭账户乡（镇）级医疗机构补偿金额	万元	保留两位小数。	
Q1515	家庭账户形式村级医疗机构补偿金额	万元	保留两位小数。	
<b>Q1600 其他补偿情况</b>				
Q1601	住院正常分娩补偿人次 数	人次	指根据本地新农合实施方案，本年度内，对参合孕产妇计划内住院正常分娩给予定额补偿的人次数。	
Q1602	住院正常分娩总费用	万元	指本年度内，获得补偿的计划内住院正常分娩的参合孕产妇住院发生的总费用。 保留两位小数。	
Q1603	住院正常分娩补偿金额	万元	指根据本地新农合实施方案，本年度内，参合孕产妇计划内住院正常分娩获得的定额补偿金额。 保留两位小数。	
Q1604	特殊病种大额门诊补偿 人次数	人次	指根据本地新农合实施方案，本年度内，对参合人员患有特殊病种所产生的大额门诊费用进行补偿的人次数。特殊病种补偿范围参照本地新农合实施方案。 保留两位小数。	
Q1605	特殊病种大额门诊总费用	万元	指本年度内，参合人员中，获得特殊病种大额门诊补偿的人员发生的大额门诊费用。 保留两位小数。	
Q1606	特殊病种大额门诊补偿 金额	万元	指根据本地新农合实施方案，本年度内，参合人员获得特殊病种大额门诊补偿的金额。 保留两位小数。	
Q1607	体检人次数	人次	指根据本地新农合实施方案，本年度内，对参合人员进行体检的人	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
			次数。及从新农合基金中支出的费用。	
Q1608	体检支出金额	万元	指根据本地新农合实施方案，本年度内，对参合人员进行体检，从新农合基金中支出的费用。 保留两位小数。	
Q1609	其他补偿人次数	人次	指根据本地新农合实施方案，本年度内，从新农合基金中支出的，除住院、门诊、住院正常分娩、体检以及特殊病种大额门诊之外，对参合人员的某些项目按规定补偿人次数。	
Q1610	其他补偿金额	万元	指根据本地新农合实施方案，本年度内，从新农合基金中支出的，除住院、门诊、住院正常分娩、体检以及特殊病种大额门诊之外，对参合人员的某些项目按规定补偿金额。 保留两位小数。	
Q1611	其他补偿项目名称		指根据本地新农合实施方案，本年度内，从新农合基金中支出的，除住院、门诊、住院正常分娩、体检以及特殊病种大额门诊之外，对参合人员的某些项目按规定补偿项目。	
<b>Q1700 经办机构人员及收支情况</b>				
Q1701	区、县级新农合经办机构定编人数	人	指由编办行文确定的全县（区、县级市）（包括乡镇）新农合经办机构工作人员数。	
Q1702	县（区、县级市）本级新农合经办机构定编人数	人	县级定编人数是指县（区、县级市）本级经办机构定编人数，不含派出到乡镇的定编人员。	
Q1703	区、县级新农合经办机构	人	指全县（区、县级市）（包括乡	



指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
	实有人数		镇) 新农合经办机构现有专 (兼) 职工作人员数。	
Q1704	县 (区、县级市) 本级新农合经办机构实有人数	人	县级实有人数是指县 (区、县级市) 本级经办机构专 (兼) 职工作人员人数, 不含派出到乡镇的专 (兼) 职工作人员。	
Q1705	区、县级新农合经办机构经费收入	万元	保留两位小数。	
Q1706	区、县级新农合经办机构财政拨款金额	万元	保留两位小数。	
Q1707	区、县级新农合经办机构其它收入	万元	保留两位小数。	
Q1708	区、县级新农合经办机构经费支出	万元		
Q1709	区、县级新农合经办机构人员支出	万元	指用于支付全县 (区、县级市) (包括乡镇) 新农合经办机构人员工资、奖金等的支出。 保留两位小数。	
Q1710	区、县级新农合经办机构公用支出	万元	指用于支付全县 (区、县级市) 新农合日常管理的办公费、业务费等支出。 保留两位小数。	
Q1711	区、县级新农合经办机构专项支出	万元	指用于支付全县 (区、县级市) 新农合建设专项资金的支出。 保留两位小数。	
Q1712	区、县级新农合经办机构其他支出	万元	保留两位小数。	

## 第二节 会计报表指标项

### 一、分类

- 1.资产负债表（Q2100）
- 2.收支表（Q2200）
- 3.净资产变动表（Q2300）

### 二、指标项

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
<b>Q2100 资产负债表</b>				
Q2101	资产年初数总计	元	各资产科目年初数的合计数	
Q2101-1	现金年初数	元	反映库存现金余额。根据“现金”科目年初余额填列。	
Q2101-2	财政专户存款年初数	元	反映财政专户存款的余额。根据“财政专户存款”科目年初余额填列。	
Q2101-3	支出户存款年初数	元	反映支出户存款的余额。根据“支出户存款”科目年初余额填列。	
Q2101-4	暂付款年初数	元	反映尚未收回的暂付款项。根据“暂付款”科目年初余额填列。	
Q2101-5	缴存省级风险基金	元	反映缴存省级暂时管理的风险基金数。根据“缴存省级风险基金”科目年初余额填列。	
Q2102	资产期末数总计	元	各资产科目期末数的合计数。	
Q2102-1	现金期末数	元	反映库存现金余额。根据“现金”科目期末余额填列。	
Q2102-2	财政专户存款期末数	元	反映财政专户存款的余额。根据“财政专户存款”科目期末余额填列。	
Q2102-3	支出户存款期末数	元	反映支出户存款的余额。根据“支出户存款”科目期末余额填列。	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
Q2102-4	暂付款期末数	元	反映尚未收回的暂付款项。根据“暂付款”科目期末余额填列。	
Q2103	负债与净资产年初数合计	元	各负债和净资产科目年初数的合计数	
Q2103-1	负债年初数合计	元	各负债科目年初数的合计数	
Q2103-1-1	暂收款年初数	元	反映尚未结转的预收款项和尚未偿付的暂收款项。根据“暂收款”科目年初余额填列。	
Q2103-2	净资产年初数合计	元	各净资产科目年初数的合计数	
Q2103-2-1	统筹基金年初数	元	反映截止到本期末历年积存的统筹基金结余。根据“统筹基金”科目年初余额填列。	
Q2103-2-2	一般统筹基金年初数	元	反映截止到本期末历年积存的一般统筹基金结余。根据“统筹基金（一般统筹基金）”明细科目年初余额填列。	
Q2103-2-3	风险基金年初数	元	反映截止到本期末历年积存的风险基金结余。根据“统筹基金（风险基金）”明细科目年初余额填列。	
Q2103-2-4	家庭账户基金年初数	元	反映截止到本期末历年积存的家庭账户基金结余。根据“家庭账户基金”科目年初余额填列。	
Q2104	负债与净资产期末数合计	元	各负债和净资产科目期末数的合计数	
Q2104-1	负债期末数合计	元	各负债科目期末数的合计数	
Q2104-1-1	暂收款期末数	元	反映尚未结转的预收款项和尚未偿付的暂收款项。根据“暂收款”科目期末余额填列。	
Q2104-2	净资产期末数合计	元	各净资产科目期末数的合计数	
Q2104-2-1	统筹基金期末数	元	反映截止到本期末历年积存的统筹基金结余。根据“统筹基金”科目期末余额填列。	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
Q2104-2-2	一般统筹基金期末数	元	反映截止到本期末,历年积存的一般统筹基金结余。根据“统筹基金(一般统筹基金)”明细科目期末余额填列。	
Q2104-2-3	风险基金期末数	元	反映截止到本期末,历年积存的风险基金结余。根据“统筹基金(风险基金)”明细科目期末余额填列。	
Q2104-2-4	家庭账户基金期末数	元	反映截止到本期末历年积存的家庭账户基金结余。根据“家庭账户基金”科目期末余额填列。	
<b>Q2200 收支表</b>				
Q2201	基金收入本月数	元	反映本月按规定记入统筹基金和家庭账户基金(设置家庭账户的地区)的各项收入。	
Q2201-1	农民个人缴费收入本月数	元	反映参合农民本月按规定缴纳的款项。根据“农民个人缴费收入”科目贷方发生额填列。	
Q2201-2	农村医疗救助资助收入本月数	元	反映农村医疗救助本月代资助对象缴纳的款项。根据“农村医疗救助资助收入”科目贷方发生额填列。	
Q2201-3	集体扶持收入本月数	元	反映乡(镇)、村等集体经济组织本月扶持新农合的款项。根据“集体扶持收入”科目贷方发生额填列。	
Q2201-4	政府资助收入本月数	元	反映各级政府本月按照规定标准和参合农民人数资助新农合的款项等政府拨付的新农合补助资金。根据“政府资助收入”科目贷方发生额填列。	
Q2201-5	利息收入本月数	元	反映新农合基金存入银行所取得的本月的利息收入。根据“利息收入”科目贷方发生额填列。	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
Q2201-6	其他收入本月数	元	反映本月社会组织和个人对新农合的捐赠及经财政部门核准的其他收入。根据“其他收入”科目贷方发生额填列。	
Q2201-6-1	统筹基金收入本月数	元	反映本月按规定记入统筹基金的各项收入总额。	
Q2201-6-2	家庭账户基金收入本月数	元	反映本月按规定记入家庭账户基金的各项收入总额。	
Q2202	基金支出本月数	元	反映按规定从统筹基金和家庭账户基金（设置家庭账户的地区）开支的各项支出。	
Q2202-1	统筹基金支出本月数	元	反映由统筹基金开支的各项支出。根据“统筹基金支出”科目及其明细科目借方发生额填列。	
Q2202-1-1	住院支出本月数	元	反映本月由统筹基金开支的住院补偿支出。根据“统筹基金支出”科目下住院支出明细科目借方发生额填列。	
Q2202-1-2	门诊支出本月数	元	反映本月由统筹基金开支的普通门诊补偿支出。根据“统筹基金支出”科目下门诊支出明细科目借方发生额填列。	
Q2202-1-3	特殊病种大额门诊支出本月数	元	反映本月由统筹基金开支的特殊病种大额门诊补偿支出。根据“统筹基金支出”科目下特殊病种大额门诊支出明细科目借方发生额填列。	
Q2202-1-4	住院正常分娩支出本月数	元	反映本月由统筹基金开支的住院分娩补偿支出。根据“统筹基金支出”科目下住院正常分娩支出明细科目借方发生额填列。	
Q2202-1-5	其他支出本月数	元	反映本月由统筹基金开支的其	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
			他补偿支出。根据“统筹基金支出”科目下其他支出明细科目借方发生额填列。	
Q2202-2	家庭账户基金支出本月数	元	反映本月由家庭账户基金开支的参合农民门诊医药费用、住院自负费用和健康体检费用等支出。根据“家庭账户基金支出”科目借方发生额填列。	
Q2203	本期基金结余本月数	元	反映本月由家庭账户基金开支的参合农民门诊医药费用、住院自负费用和健康体检费用等支出。根据“家庭账户基金支出”科目借方发生额填列。	
Q2203-1	统筹基金结余本月数	元	反映本月统筹基金增加数减去支出后的结余。	
Q2203-2	家庭账户基金结余本月数	元	反映本月家庭账户基金增加数减去支出后的结余。	
Q2204	基金收入本年累计数	元	反映截止到报告期止,按规定记入统筹基金和家庭账户基金(设置家庭账户的地区)的各项收入。	
Q2204-1	农民个人缴费收入本年累计数	元	反映截止到报告期止,参合农民按规定缴纳的款项。根据“农民个人缴费收入”科目贷方累计发生额填列。	
Q2204-2	农村医疗救助资助收入本年累计数	元	反映截止到报告期止,农村医疗救助当期代资助对象缴纳的款项。根据“农村医疗救助资助收入”科目贷方累计发生额填列。	
Q2204-3	集体扶持收入本年累计数	元	反映截止到报告期止,乡(镇)、村等集体经济组织当期扶持新农合的款项。根据“集体扶持收入”科目贷方累计发生额填列。	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
Q2204-4	政府资助收入本年累计数	元	反映截止到报告期止,各级政府当期按照规定标准和参合农民人数资助新农合的款项等政府拨付的新农合补助资金。根据“政府资助收入”科目贷方累计发生额填列。	
Q2204-5	利息收入本年累计数	元	反映截止到报告期止,新农合基金存入银行所取得的当期利息收入。根据“利息收入”科目贷方累计发生额填列。	
Q2204-6	其他收入本年累计数	元	反映截止到报告期止,社会组织和个人对新农合的捐赠及经财政部门核准的其他收入。根据“其他收入”科目累计贷方发生额填列。	
Q2204-6-1	统筹基金收入本年累计数	元	反映截止到报告期止,按规定记入统筹基金的各项收入总额。	
Q2204-6-2	家庭账户基金收入本年累计数	元	反映截止到报告期止,按规定记入家庭账户基金的各项收入总额。	
Q2205	基金支出本年累计数	元	反映按规定从统筹基金和家庭账户基金(设置家庭账户的地区)开支的各项支出。	
Q2205-1	统筹基金支出本年累计数	元	反映由统筹基金开支的各项支出。根据“统筹基金支出”科目及其明细科目借方发生额填列。	
Q2205-1-1	住院支出本年累计数	元	反映截止到报告期,由统筹基金开支的住院补偿支出。根据“统筹基金支出”科目下住院支出明细科目借方发生额填列。	
Q2205-1-2	门诊支出本年累计数	元	反映截止到报告期止,由统筹基金开支的门诊补偿支出。根据“统筹基金支出”科目下门诊支出明细	
Q2205-1-3	特殊病种大额门诊支出本年累计数	元	反映由统筹基金开支的特殊病种大额门诊补偿支出。根据“统筹	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
			基金支出”科目下特殊病种大额门诊支出明细科目借方发生额填列。	
Q2205-1-4	住院正常分娩支出本年累计数	元	反映截止到报告期止,由统筹基金开支的住院分娩补偿支出。根据“统筹基金支出”科目下住院正常分娩支出明细科目借方发生额填列。	
Q2205-1-5	其他支出本年累计数	元	反映截止到报告期止,由统筹基金开支的其他补偿支出。根据“统筹基金支出”科目下其他支出明细科目借方发生额填列。	
Q2205-2	家庭账户基金支出本年累计数	元	反映截止到报告期止,由家庭账户基金开支的参合农民门诊医药费用、住院自负费用和健康体检费用等支出。根据“家庭账户基金支出”科目借方发生额填列。	
Q2206	本期基金结余本年累计数	元	反映统筹基金和家庭账户基金结余数。	
Q2206-1	统筹基金结余本年累计数	元	反映截止到报告期止,统筹基金增加数减去支出后的结余。	
Q2206-2	家庭账户基金结余本年累计数	元	反映截止到报告期止,家庭账户基金增加数减去支出后的结余。	
<b>Q2300 净资产变动表</b>				
Q2301	年初结余合计数	元	反映基金(包括一般统筹基金、风险基金与家庭账户基金)的年初余额。根据 2201-1 项目与 2201-2 项目金额加总填列,与年度资产负债表中“净资产合计”项目年初金额一致。	
Q2301-1	统筹基金年初结余数	元	根据“统筹基金”科目年初贷方余额填列,与年度资产负债表中“统筹基金”项目年初金额一致。	



指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
Q2301-1-1	一般统筹基金年初结余数	元	根据“统筹基金（一般统筹基金）”明细科目年初贷方余额填列，与年度资产负债表中“一般统筹基金”项目年初金额一致。	
Q2301-1-2	风险基金年初结余数	元	根据“统筹基金（风险基金）”明细科目年初贷方余额填列，与年度资产负债表中“风险基金”项目年初金额一致。	
Q2301-2	家庭账户基金年初结余数	元	根据“家庭账户基金”科目年初贷方余额填列，与年度资产负债表中“家庭账户基金”项目年初金额一致。	
Q2302	本年增加合计数	元	反映基金当年取得收入增加的金额。根据 2202-1 项目与 2202-2 项目金额加总填列，与年度收支表中“基金收入”项目本年累计数一致。	
Q2302-1	统筹基金本年增加数	元	根据“统筹基金（含风险基金）”本年因结转收入产生的贷方发生额填列，与年度收支表中“统筹基金收入”项目本年累计数一致。	
Q2302-1-1	一般统筹基金本年增加数	元	根据“统筹基金（一般统筹基金）”明细科目本年因结转收入产生的贷方发生额减去“统筹基金（风险基金）”明细科目本年贷方发生额后的余额填列。	
Q2302-1-2	风险基金本年增加数	元	根据“统筹基金（风险基金）”明细科目本年贷方发生额（即，本年度按规定计提的风险基金）填列。	
Q2302-2	家庭账户基金本年增加数	元	根据“家庭账户基金”科目本年贷方发生额（即，本年度归属于家庭账户基金的各项收入总额）填列，	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
			与年度收支表中“家庭账户基金收入”项目本年累计数一致。	
Q2303	本年减少合计数	元	反映基金当年发生支出减少的金额。根据 2203-1 项目与 2203-2 项目金额加总填列，与年度收支表中“基金支出”项目本年累计数一致。	
Q2303-1	统筹基金本年减少数	元	根据“统筹基金(含风险基金))”本年因结转支出产生的借方发生额填列，与年度收支表中“统筹基金支出”项目本年累计数一致。	
Q2303-1-1	一般统筹基金本年减少数	元	根据“统筹基金（一般统筹基金）”明细科目本年因结转支出产生的借方发生额减去“统筹基金(风险基金)”明细科目本年借方发生额后的余额填列。	
Q2303-1-2	风险基金本年增加数	元	根据“统筹基金（风险基金）”明细科目本年借方发生额（即，本年度按规定动用的风险基金）填列。	
Q2303-2	家庭账户基金本年增加数	元	根据“家庭账户基金”科目本年借方发生额（即，本年度归属于家庭账户基金的各项支出总额）填列，与年度收支表中“家庭账户基金支出”项目本年累计数一致。	
Q2304	年末结余合计数	元	反映基金（包括一般统筹基金、风险基金与家庭账户基金）的年末余额。根据 2204-1 项目与 2204-2 项目金额加总填列，与年度资产负债表中“净资产合计”项目期末金额一致。	
Q2304-1	统筹基金年末结余数	元	根据 2201-1 项目加上 2202-1 项目减去 2203-1 项目金额后的结	

指标编码	指标名称	指标单位	指标说明	备 注
			果填列。该金额应当与“统筹基金（含风险基金）”科目年末贷方余额，以及年度资产负债表中“统筹基金”项目期末金额一致。	
Q2304-1-1	一般统筹基金年末结余数	元	根据 2201-1-1 项目加上 2202-1-1 项目减去 2203-1-1 项目金额后的结果填列。该金额应当与“统筹基金（一般统筹基金）”明细科目年末贷方余额，以及年度资产负债表中“一般统筹基金”项目期末金额一致。	
Q2304-1-2	风险基金年末结余数	元	根据 2201-1-2 项目加上 2202-1-2 项目减去 2203-1-2 项目金额后的结果填列。该金额应当与“统筹基金（风险基金）”明细科目年末贷方余额，以及年度资产负债表中“风险基金”项目期末金额一致。	
Q2304-2	家庭账户基金年末结余数	元	根据 2201-2 项目加上 2202-2 项目减去 2203-2 项目金额后的结果填列。该金额应当与“家庭账户基金”科目年末贷方余额，以及年度资产负债表中“家庭账户基金”项目期末金额一致。	

## 第三节 综合分析指标项

### 一、分类

1. 参合情况 (Q3100)
2. 基金筹集与到位情况 (Q3200)
3. 基金分配与使用情况 (Q3300)
4. 参合人口受益情况 (Q3400)
5. 医疗服务利用情况 (Q3500)
6. 医药费用控制情况 (Q3600)
7. 参合人口疾病经济负担情况 (Q3700)

### 二、指标项

编 码	指标名称	指标说明	公 式
<b>Q3100 参合情况</b>			
Q3001	参合率	某地本年度实际参加新农合人口数占该地农业人口数的比例。可以乡、县（区、县级市）、市、省为单位计算。	$\text{参合人口数} / \text{农业人口数} \times 100\%$
Q3002	贫困人口参合率	指某地本年度实际参加新农合的贫困人口数占当地贫困人口总数的比例。贫困人口数按当地民政部门的有关规定及界定的人口数计算（包括五保户、贫困人口、特困人口、农村居民最低生活保障人口、重点优抚对象等）。	$\text{参合贫困人口数} / \text{贫困人口数} \times 100\%$
<b>Q3200 基金筹集与到位情况</b>			
Q3201	实际人均筹资额	指本年度按平均每参合农民计算的实际筹资水平。新农合筹资总额包括参合农民、各级政府及其他渠道等筹集的资金。	$\text{本年度筹资总额} / \text{参合人口数}$
Q3202	基金筹资来源构成	指某地新农合本年度筹资总额中，	本年度筹资总额中农民个人

编 码	指标名称	指标说明	公 式
	比	农民个人缴纳、中央政府资助、地方政府资助、其他资金渠道等筹资各自所占的比重。分别计算。	缴纳、中央政府资助(地方政府资助、其他)资金/某地新农合本年度筹资总额 $\times 100\%$
Q3203	资金到位率	指截止到报告期止,某地本年度实际到位的新农合基金总额占本年度按基金预算(计划)应筹集到位资金总额的比例。也可分别计算分析各筹资来源渠道的资金到位情况。	某地实际到位的新农合基金总额/某地按基金 预算(计划)筹集基金总额 $\times 100\%$
<b>Q3300 基金分配与使用情况</b>			
Q3301	各项基金分配比例	指某地本年度各项基金(住院补偿、门诊补偿和风险基金)计划分配各占年度基金总额的比例。各项基金按计划计提数分别计算。	某地本年度各项基金(住院补偿(门诊补偿、风险基金)额/某地年度基金总额 $\times 100\%$
Q3302	基金支出构成比	指截止到报告期止,某地本年度各项基金(住院补偿、门诊补偿、体检等)支出占新农合基金年度支出总额比例。各项基金按实际数分别计算。	某地年度各项基金(住院补偿、门诊补偿、体检等)支出额/本年度基金 支出总额 $\times 100\%$
Q3303	当年基金使用率	指截止到报告期,本年度新农合基金支出总额占本年度实际筹资总额的比例。	本年度新农合基金支出总额/本年度实际筹资总额 $\times 100\%$
Q3304	当年统筹基金结余率	指截止到报告期止,本年度新农合统筹基金结余额占本年度统筹基金筹资总额的比例。	(本年度统筹基金筹资总额—本年度统筹基金支出总额)/本年度统筹基金筹资总额 $\times 100\%$
Q3305	累计统筹基金结余率	指截止到报告期止,新农合累计统筹基金结余额占本年度统筹基金筹资总额的比重。	以前年度统筹基金结余额+本年度统筹基金结余额/本年度统筹基金筹资总额
<b>Q3400 参合人口受益情况</b>			
Q3401	住院(门诊)受益率	指某地参合人口住院(门诊)累计补偿人次数占某地实际参合总人口数的比例。	本年度某地参合人口住院(门诊)补偿人次数/该地实际参合人口数 $\times 100\%$
Q3402	实际住院(门诊)补偿比	指截止到报告期止,某地参合人口住院(门诊)补偿总额占同期参合人	某地参合人口累计住院(门诊)补偿总额/该地参合人口

编 码	指标名称	指标说明	公 式
		口住院(门诊)医药费用总额的比例。 住院、门诊分别计算,可按不同级医疗机构分别计算。	住院(门诊)医药费用总额× 100%
Q3403	名义住院(门诊)补偿比与实际住院(门诊)补偿比差值	指某地参合人口住院(门诊)名义补偿比与实际补偿比的差值。名义补偿比一般指某地实施方案中规定的补偿比;住院、门诊分别计算,可按不同级医疗机构分别计算。	名义住院(门诊)补偿比(%) —实际住院(门诊)补偿比(%)。
Q3404	次均住院(门诊)补偿额	指截止到报告期止,某地获住院(门诊)补偿的参合人口次均获得的住院(门诊)补偿金额。住院、门诊分别计算,可按不同级医疗机构分别计算。	某地参合人口累计住院(门诊)补偿总额/某地累计住院(门诊)补偿人次
<b>Q3500 医疗服务利用情况</b>			
Q3501	参合人口住院率	指截止到报告期止,某地参合人口中,在各级医疗机构住院的人次数占参合人口数的比例。	参合人口住院人次/参合人口数×100%
Q3502	参合人口门诊就诊率	指截止到报告期止,某地参合人口中,在各级医疗机构门诊就诊的人次数占参合人口数的比例。	参合人口门诊就诊人次/参合人口数×1000%
Q3503	住院(门诊)补偿人次流向	指截止到报告期止,某地获得补偿的参合人口中,在各级医疗机构住院(门诊)人次占补偿总人次数的比例。按不同级医疗机构分别计算。	各级医疗机构住院(门诊)补偿人次/该地住院(门诊)补偿总人次×100%
Q3504	住院(门诊)补偿资金流向	指截止到报告期止,各级医疗机构住院(门诊)补偿额占该地住院(门诊)补偿总额的比例。乡、县(区、县级市)和县以上医疗机构分别计算。	某地各级医疗机构住院(门诊)补偿额/该地参合人口住院(门诊)补偿总额×100%
<b>Q3600 医药费用控制情况</b>			
Q3601	参合人口次均住院(门诊)医药费用	指截止到报告期止,某地参合人口住院(门诊)发生的次均医药费用。可分别按不同级医疗机构计算。	某地参合人口住院(门诊)医药费用总额/该地参合人口住院(门诊)总人次

编 码	指标名称	指标说明	公 式
Q3602	获得补偿人口次均住院（门诊）医药费用	指截止到报告期止，某地获得住院（门诊）补偿的参合人口次均住院（门诊）医药费用。可分别按不同级医疗机构计算。	某地获得补偿的参合人口住院(门诊)医药费用总额/该地住院(门诊)补偿总人数
Q3603	次均住院（门诊）医药费用增长率	指某地当年住院（门诊）次均费用与上年相比增长幅度。	$\frac{(\text{某地当年住院(门诊)次均医药费用} - \text{上年住院(门诊)次均医药费用})}{\text{上年住院(门诊)次均医药费用}}$
<b>Q3700 参合人口疾病经济负担情况</b>			
Q3701	次均住院自付医药费用	指截止到报告期止，某地获得补偿的参合人口平均每次住院需自己支付的医药费用	$\frac{(\text{获得补偿的参合人口住院医药费用} - \text{同期住院补偿总额})}{\text{参合人口住院补偿总人数}}$
Q3702	次均门诊自付医药费用	指截止到报告期止，某地获得补偿者平均每次门诊需自己支付的医药费用。	$\frac{(\text{获得补偿的参合人口门诊医药费用} - \text{同期门诊补偿总额})}{\text{参合人口门诊补偿总人数}}$
Q3703	住院自付医药费用占农民人均纯收入的比重	指某地本年度获得补偿的参合人口人均住院自付医药费用占该地农民人均纯收入的比重。	$\frac{(\text{获得补偿的参合人口年医药费用} - \text{参合人口年住院补偿额})}{\text{补偿人数} \times \text{年农民人均纯收入}} \times 100\%$

## 第八章 数据传输规范

### 第一节 数据传输技术规范

第一条 新农合数据传输主要包括以下机构间的交换与共享。

- 1.区县级—〉地市级—〉省级—〉中央卫生主管部门。
- 2.区县级/地市级/省级合管办与各级定点医疗服务机构。
- 3.区县级/地市级/省级合管办与基金管理的金融机构。
- 4.区县级/地市级/省级合管办与地方财政主管部门。
- 5.区县级/地市级/省级合管办与地方行政主管部门（政府、审计等部门）。
- 6.其他数据共享申请机构（商业保险公司等）。

第二条 数据传输方案的设计应满足一下原则要求：

- 1.应满足新农合信息数据安全保障下的交换、共享需求。
- 2.严格遵照《新型农村合作医疗业务数据接口规范》进行传输数据结构的设计，保证交互数据内容规范性、唯一性。

3.支持 TCP/IP 协议，可使用网络应用层的高级协议，文件传输协议 FTP、电子邮件传输协议 SMTP、域名系统服务 DNS、网络新闻传输协议 NNTP、HTTP 协议、SSL VPN 虚拟隧道等进行数据传输。可采用实时或定时机制的传输数据，采用现行通用的技术，满足数据传输的高安全性，高可靠性和高稳定性；能满足在局域网和广域网中进行数据传输。对传输前和传输后的数据进行校验。数据在线传输后要反馈成功或失败的信息，传输成功与失败都要有传输日志记录。

4.应确保数据包传输安全性，防止窃听工具对数据包截取、破坏，如 sniffer 等，明文信息在网上传输是不安全的。TCP / IP 协议本身不提供任何信息安全方面措施，因此必须另外开发。提供信息加密途径，例如：基于 IP 层的信息加密和基于应用层的信息加密，发送方发送信息前，利用加密工具先将信息加密、然后才发送出去，接收方可利用相应的解密工具还原信息；基于 IP 的信息加密，对 IP 包进行加密，对于应用层的用户来说是透明的，用户无需在传送数据前进行加密，数据的安全是通过 IP 层自动实现，在 Internet 上实现安全的私有网络 SVPN。可利用单密钥的加密体系（DES 算法）和双密钥的加密体系（RSA 算法）。

第三条 新农合省级平台系统主要建设目标之一是实现全省范围内各下属节点（各县级节点）、横向节点（省级医疗机构）、纵向节点（卫生部）之间的双向、多数据内容的交换体系，所以从业务上新农合省级核心平台应该放在系统互联的中心环节。在省级平台内建立数据交换中心，负责全省范围内新农合数据交换的总体任务。各参与机构以数据交换中心节点为核心，形成数据交换联网模式上的星型机构，便于数据集中和业务协调管理。



第四条 跨机构间的数据交换工作原则上应依托省级数据交换中心，经过准入许可后，通过数据交换中心进行传输与交换。

第五条 机构间如有特殊的数据交换需求，可直接向省厅提交数据接口技术方案（包括数据安全方案），经审核批准后，依照《数据传输规范》要求进行数据传输交换。

第六条 数据的传输规范参照中华人民共和国国家标准《政务信息资源交换体系》GB/T 21062.2—2007。具体要求如下：

1. 数据传输格式。从目前的发展趋势和标准化的角度考虑，XML 是一个最优的选择，它基于标准，扩展非常容易。因此新农合数据传输的信息格式将采用 XML 作为传输数据格式。

2. XML 数据交换模型。本部分规定的 XML 数据交换模型用于在不同系统间进行信息交换时封装交换信息内容。

（1）XML 数据传输报文全部内容封装在一个 XML 报文中，采用 UTF-8 字符集，XML 报文分为两大部分：XML 头部分和业务数据体部分。

（2）XML 头<HEAD>...</HEAD>部分用于标识 XML 报文的基本属性，在现阶段可以考虑包括版本号、源机构代码、目标机构代码、报文事件描述等基本信息等，用于标识当前数据报文规范版本、数据传输发起机构、数据传输目的机构、报文事件名称等内容。

（3）业务数据体<BusinessData>...</BusinessData>部分用于存放具体的数据传输报文，数据接口模型由数据结构、数据集、附件集组成，如下图1所示。数据结构是可选元素，元素名称是DataStructure，用来描述交换信息内容的结构信息。数据集是可选元素，元素名称是DataSet，用来封装结构化数据。附件集是可选元素，元素名称是Attachments，用来表示非结构化数据。数据集和附件集可以同时出现，也可以单独出现。

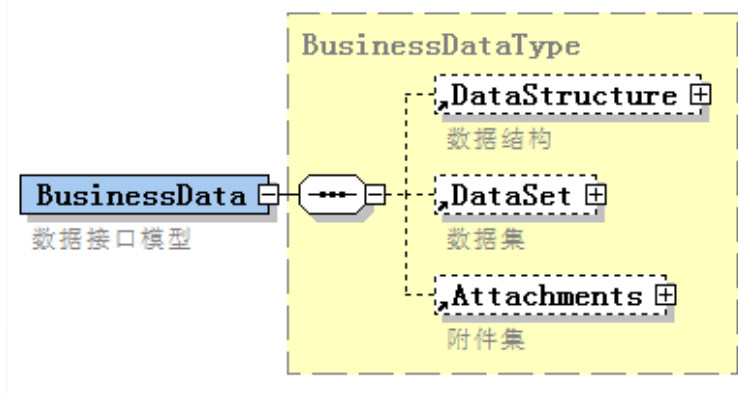


图 1 数据接口模型示意图

（4）数据结构<DataStructure>...</DataStructure>由信息资源标识符、信息资源显示名称、说明性注释、数据项、扩展属性5个元素组成，其结构如图2所示。

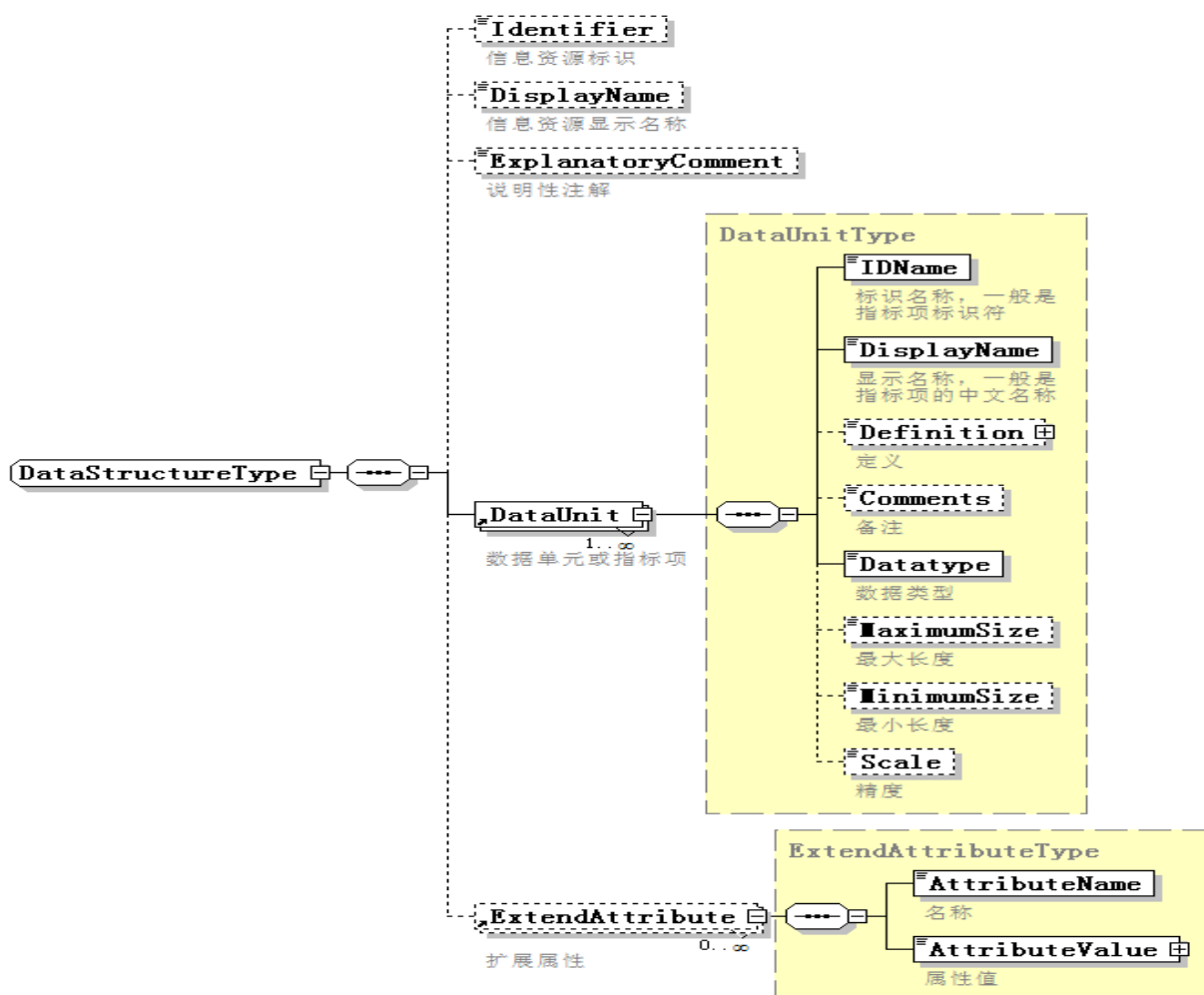


图1 数据结构示意图

### 信息资源标识:

XML 元素名称: Identifier

说明: 交换信息的标识符, 采用ISO-11179中对标识符的相关规定。该元素为必需的元  
素。

### 信息资源显示名称

XML 元素名称: DisplayName

说明: 信息资源用于显示的名称, 可以采用政务信息资源的常用名称, 例如: 自然人基  
本信息、法人基本信息等。该元素为必需的元素。

### 说明性注释

XML 元素名称: ExplanatoryComment

说明: 对信息资源的解释性描述, 用于对信息资源进行补充性、提示性说明。该元素是  
可选元素。

### 数据项

XML 元素名称: DataUnit

说明：构成数据结构的最小数据单位，一个DataUnit描述一个指标项的结构。该元素至少出现一次，可以出现多次。数据项由数据项标识、数据项名称、数据项定义、备注、数据类型、最大长度、最小长度、精度8个元素组成。

1) 数据项标识

XML 元素名称：IDName

说明：数据项的唯一标识符。该元素是必需的元素。

2) 数据项名称

XML 元素名称：DisplayName

说明：数据项的名称。采用业务中惯用的名称作为数据项名称，例如企业名称。该元素是必需的元素。

3) 数据项定义

XML 元素名称：Definition

说明：描述数据项的含义。该元素是可选元素。

4) 备注

XML 元素名称：Comments

说明：数据项的备注信息。该元素是可选元素。

5) 数据类型

XML 元素名称：Datatype

说明：数据项取值的类型，包括字符型、数值型、日期型、二进制等4种数据类型。该元素是必需的元素。

6) 最大长度

XML 元素名称：MaximumSize

说明：数据项取值的最大长度，不指定表示没有最大长度限制。该元素是可选元素。

7) 数据最小长度

XML 元素名称：MinimumSize

说明：数据项取值的最小长度，不指定表示没有最小长度限制。该元素是可选元素。

8) 精度

XML 元素名称：Scale

说明：数值型数据项的精度，即小数点后的位数，不指定时表示没有精度限制。该元素是可选元素。

**数据项扩展属性**

XML 元素名称：ExtendAttribute

说明：描述数据项的扩展信息，扩展属性由扩展属性名称和扩展属性值2个元素组成。该元素是可选元素。

数据集

数据集<DataSet>...</DataSet>用来封装结构化数据。数据集由一个或多个数据记录组成，如图3所示。

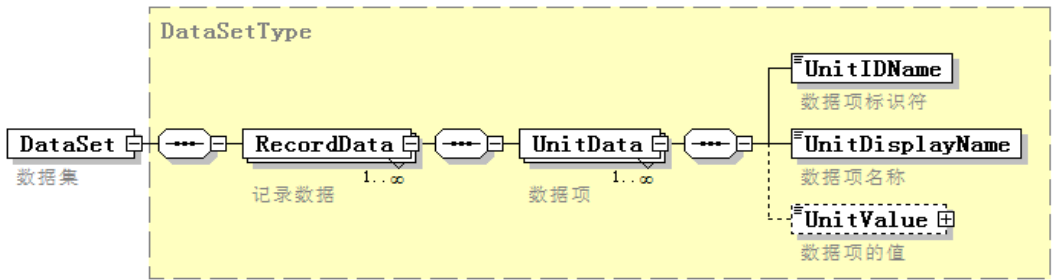


图 2 数据集示意图

数据记录

XML 元素名称：RecordData

说明：组成数据集的基本单位，表示一条记录。例如，关系数据库表的一行，或电子表格的一行等。数据记录由一个或多个数据项组成。

数据项

XML 元素名称：UnitData

说明：组成数据记录的基本单位。例如，关系数据库表中的某个字段，或电子表格中的某个单元格。数据项由数据项表示符、数据项名称和数据项值3个元素组成：

数据项标识符

XML 元素名称：UnitIDName

说明：数据项的标识符。与数据结构中的某个数据项对应。

数据项名称

XML 元素名称：UnitDisplayName

说明：数据项的名称。

数据项值

XML 元素名称：UnitValue

说明：数据项的值。对于二进制类型的数值应首先采用BASE64编码。

附件集

附件集<Attachments>...</Attachments>用来封装非结构化数据，如文本、图像、音频、视频文件等。附件由一个或多个附件构成。如图4所示。

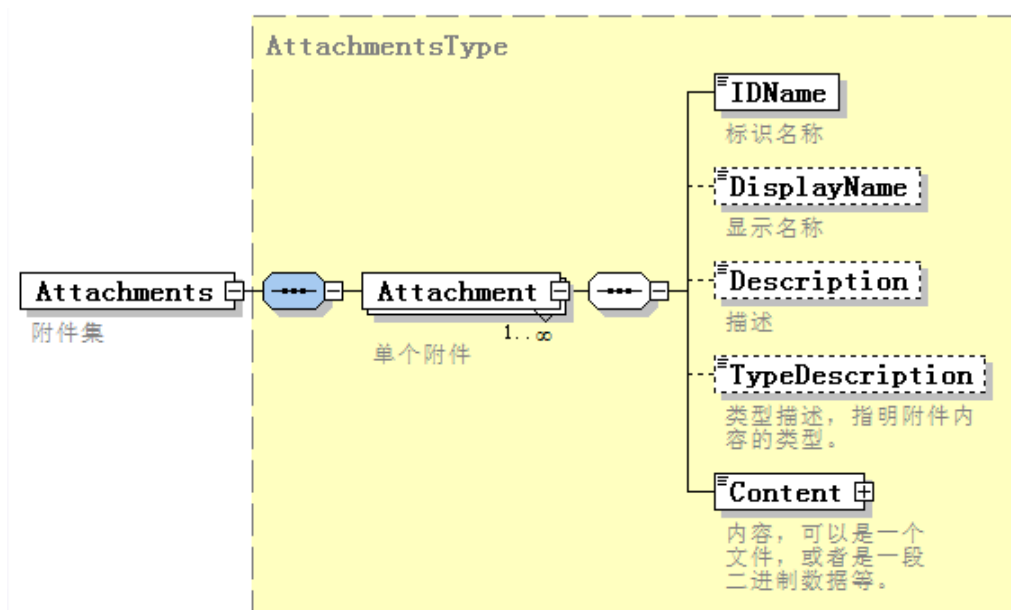


图 4 附件集示意图

标识名称

XML 元素名称: IDName

说明: 用于在该业务资料包中唯一标识该附件的标识符。

显示名称

XML 元素名称: DisplayName

说明: 该附件用于显示的名称。

描述

XML 元素名称: Description

说明: 对该附件的解释性信息。

类型描述

XML 元素名称: TypeDescription

说明: 描述该附件的类型。常见的附件类型包括二进制文件, 文本文件, 多媒体文件等。

内容

XML 元素名称: Content

说明: 表示附件的内容。附件的内容可以通过多种方式被描述, 包括文件名称、URL、文件内容。

示例如下:

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
```

```
<HEAD>
```

```
<EventName>...</ EventName >
```

```
<FromOrg>...</ FromOrg >
```

```

    <TargetOrg>...</ TargetOrg >

    <DataVersion>...</ DataVersion >

</HEAD>

<BusinessData>

    <新农合数据交换标准编码>

        <数据项名称>数据项值</数据项名称>

        ...

    </新农合数据交换标准编码>

</BusinessData>

</xml>

```

## 第二节 业务数据传输内容规范

### 一、门诊医疗补偿数据 T101

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T101-01	门诊登记流水号	字符型		
T101-02	个人编码	字符型		
T101-03	患者姓名	字符型		
T101-04	患者性别	字符型	1	S101-01
T101-05	患者身份证号	字符型	18	
T101-06	年龄	数值型	3	
T101-07	家庭编号	字符型		
T101-08	医疗证/卡号	字符型	18	
T101-09	就诊类型	字符型	1	S301-05
T101-10	就诊日期	日期型		
T101-11	就医机构代码	字符型	22	S201-01
T101-12	就医机构级别	字符型	1	S201-06
T101-13	接诊科室	字符型	4	S201-03
T101-14	经治医生	字符型		
T101-15	来院状态	字符型	1	S301-02
T101-16	疾病代码	字符型	3	S301-01
T101-17	转往医院	字符型		

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T101-18	转往医院级别	字符型	1	S201-06
T101-19	报送单位	字符型		
T101-20	报送日期	日期型		
T101-21	报送人	字符型		

## 二、门诊医疗数据 T102

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T102-01	门诊登记流水号	字符型		
T102-02	门诊处方流水号	字符型		
T102-03	项目类别	字符型	1	S301-04
T102-04	项目编码	字符型		S301-04 或 S501-01
T102-05	项目名称	字符型		S301-04 或 S501-01
T102-06	规格	字符型		
T102-07	剂型	字符型		
T102-08	单价	数值型		
T102-09	数量	数值型		
T102-10	付数	数值型		
T102-11	金额	数值型		
T102-12	就诊医院	字符型		
T102-13	医生姓名	字符型		
T102-14	报送单位	字符型		
T102-15	报送日期	日期型		
T102-16	报送人	字符型		

## 三、门诊补偿数据 T103

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T103-01	门诊补偿流水号	字符型		
T103-02	门诊登记流水号	字符型		

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T103-02	门诊总费用（元）	数值型		
T103-03	西药费（元）	数值型		
T103-04	中药费（元）	数值型		
T103-05	检查费（元）	数值型		
T103-06	治疗费（元）	数值型		
T103-07	可补偿门诊药费（元）	数值型		
T103-08	可补偿门诊医疗费 （元）	数值型		
T103-09	核算补偿金额（元）	数值型		
T103-10	补偿账户类别	字符型	1	S301-09
T103-11	是否为中途结算	字符型		
T103-12	增减补偿额（元）	数值型		
T103-13	增减原因	字符型	1	S101-12
T103-14	补偿类别	字符型	2	S301-06
T103-15	补偿机构	字符型		
T103-16	补偿日期	日期型		
T103-17	经办人	字符型		
T103-18	报送单位	字符型		
T103-19	报送日期	日期型		
T103-20	报送人	字符型		

#### 四、住院医疗就诊数据 T104

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T104-01	住院就诊流水号			
T104-02	个人编码	字符型		
T104-03	患者姓名	字符型		
T104-04	患者性别	字符型	1	S101-01
T104-05	患者身份证号	字符型	18	
T104-06	年龄	数值型	3	



数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T104-07	家庭编号	字符型		
T104-08	医疗证/卡号	字符型	18	
T104-09	住院号	字符型		
T104-10	就诊类型	字符型	1	S301-05
T104-11	入院时间	日期型		
T104-12	出院时间	日期型		
T104-13	实际住院天数	字符型		
T104-14	就医机构代码	字符型	14	S201-01
T104-15	就医机构级别	字符型	1	S201-06
T104-16	入院科室	字符型	4	S201-03
T104-17	出院科室	字符型	4	S201-03
T104-18	经治医生	字符型		
T104-19	入院状态	字符型	1	S301-02
T104-20	出院状态	字符型	1	S301-03
T104-21	疾病代码	字符型	3	S301-01
T104-22	并发症	字符型	3	S301-01
T104-23	手术名称代码	字符型	8	S301-08
T104-24	转往医院	字符型		
T104-25	转往医院级别	字符型	1	S201-06
T104-26	民政通知书号	字符型		
T104-27	生育证号	字符型		
T104-28	报送单位	字符型		
T104-29	报送日期	日期型		
T104-30	报送人	字符型		

## 五、住院医疗数据 T105

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T105-01	住院处方流水号	字符型		
T105-02	住院登记流水号	字符型		

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T105-03	项目类别	字符型	1	S301-04
T105-04	项目编码	字符型		S301-04 或 S501-01
T105-05	规格	字符型		S301-04 或 S501-01
T105-06	剂型	字符型		
T105-07	单价	数值型		
T105-08	数量	数值型		
T105-09	付数	数值型		
T105-10	金额	数值型		
T105-11	就诊医院	字符型	22	S201-01
T105-12	医生姓名	字符型		
T105-13	补偿机构	字符型		
T105-14	补偿日期	日期型		
T105-15	经办人	字符型		
T105-16	报送单位	字符型		
T105-17	报送日期	日期型		
T105-18	报送人	字符型		

## 六、住院补偿数据 T106

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T106-01	住院补偿流水号	字符型		
T106-02	住院就诊流水号	字符型		
T106-03	住院总费用（元）	数值型		
T106-04	床位费（元）	数值型		
T106-05	住院护理费（元）	数值型		
T106-06	住院西药费（元）	数值型		
T106-07	住院中药费（元）	数值型		
T106-08	住院化验费（元）	数值型		
T106-09	住院 诊疗费（元）	数值型		
T106-10	住院 手术费（元）	数值型		
T106-11	住院 检查费（元）	数值型		

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T106-12	其他住院费用（元）	数值型		
T106-13	可补偿住院药费（元）	数值型		
T106-14	可补偿住院医疗费（元）	数值型		
T106-15	补偿账户类别	字符型	1	S301-09
T106-16	补偿类别	字符型	2	S301-06
T106-17	核算机构	字符型		
T106-18	核算人	字符型		
T106-19	核算补偿金额（元）	数值型		
T106-20	审核机构	字符型		
T106-21	审核人	字符型		
T106-22	增减补偿额（元）	数值型		
T106-23	增减原因	字符型		
T106-24	实际补偿额（元）	数值型		
T106-25	累计补偿是否已达封顶线	字符型	1	S701-01
T106-26	补偿日期	日期型		
T106-27	付款人	字符型		
T106-28	中途结算标记	字符型	1	S701-01
T106-29	其它保险补偿	数值型		
T106-30	报送单位	字符型		
T106-31	报送日期	日期型		
T106-32	报送人	字符型		

## 七、转诊申请与审核数据 T107

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T107-01	个人编码	字符型		
T107-02	患者姓名	字符型		
T107-03	诊断 ICD 码	字符型		
T107-04	申请时间	字符型		
T107-05	申请说明	字符型		

数据编码	数据名称	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T107-06	经办医疗机构	字符型		
T107-07	转出医疗机构	字符型		
T107-08	转入医疗机构	字符型		
T107-09	审核状态	字符型	1	S301-10
T107-10	审核时间	日期型		
T107-11	审核说明	字符型		
T107-12	审核人	字符型		
T107-13	报送单位	字符型		
T107-14	报送日期	日期型		
T107-15	报送人	字符型		

### 第三节 统计指标传输内容规范

#### 一、社会经济与参与情况数据传输规范 T201

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T201-01	县（区、县级市）名		字符型		
T201-02	乡（镇、街道）数	个	数值型		
T201-03	行政村数	个	数值型		
T201-04	农村总户数	户	数值型		
T201-05	农业人口数	人	数值型		
T201-06	贫困人口数	人	数值型		
T201-07	五保户人口数	人	数值型		
T201-08	上年生产总值	万元	数值型		
T201-09	上年财政收入	万元	数值型		
T201-10	上年财政支出	万元	数值型		
T201-11	上年农民年人均纯收入	元	数值型		
T201-12	新农合启动时间	年	日期型		
T201-13	参加新农合户数	户	数值型		

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T201-14	参加新农合人数	人	数值型		
T201-15	参加新农合贫困人口数	人	数值型		
T201-16	参加新农合五保户人口数	人	数值型		
T201-17	报告期别		字符型	1	S701-02
T201-18	报送单位		字符型		
T201-19	报送日期		日期型		
T201-20	报送人		字符型		

## 二、基金筹资情况数据传输规范 T202

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T202-01	县（区、县级市）名		字符型		
T202-02	基金总额	万元	数值型		
T202-03	本年度筹资总额	万元	数值型		
T202-04	本年度中央财政补助资金总额	万元	数值型		
T202-05	本年度地方财政补助资金总额	万元	数值型		
T202-06	本年度省级财政补助资金总额	万元	数值型		
T202-07	本年度市级财政补助资金总额	万元	数值型		
T202-08	本年度县级财政补助资金总额	万元	数值型		
T202-09	本年度乡级财政补助资金总额	万元	数值型		
T202-10	本年度个人缴纳总额	万元	数值型		
T202-11	本年度个人自付总额	万元	数值型		
T202-12	本年度医疗救助缴纳总额	万元	数值型		

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T202-13	本年度其他资助总额	万元	数值型		
T202-14	本年度利息收入	万元	数值型		
T202-15	本年度其他渠道筹资金额	万元	数值型		
T202-16	上年度基金结转总金额	万元	数值型		
T202-17	上年度统筹基金（含风险基金）结转金额	万元	数值型		
T202-18	上年度风险基金结转金额	万元	数值型		
T202-19	上年度家庭账户基金结转金额	万元	数值型		
T202-20	报告期别		字符型	1	S701-02
T202-21	报送单位		字符型		
T202-22	报送日期		日期型		
T202-23	报送人		字符型		

### 三、基金分配与支出情况数据传输规范 T203

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T203-01	县（区、县级市）名		字符型		
T203-02	本年度分配统筹基金金额	万元	数值型		
T203-03	本年度计提风险基金金额	万元	数值型		
T203-04	本年度分配家庭账户基金金额	万元	数值型		
T203-05	本年度基金支出总额	万元	数值型		
T203-06	本年度统筹基金支出金额	万元	数值型		
T203-07	本年度动用风险基金金额	万元	数值型		

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T203-08	本年度家庭账户基金支出金额	万元	数值型		
T203-09	报告期别		字符型	1	S701-02
T203-10	报送单位		字符型		
T203-11	报送日期		日期型		
T203-12	报送人		字符型		

#### 四、住院补偿情况数据传输规范 T204

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T204-01	县（区、县级市）名		字符型		
T204-02	参合农民住院人次数	人次	数值型		
T204-03	参合农民住院总费用	万元	数值型		
T204-04	参合农民住院补偿人次数	人次	数值型		
T204-05	县（区、县级市）外医疗机构参合农民住院补偿人次数	人次	数值型		
T204-06	县级医疗机构参合农民住院补偿人次数	人次	数值型		
T204-07	乡级医疗机构参合农民住院补偿人次数	人次	数值型		
T204-08	获得补偿的参合农民住院总费用	万元	数值型		
T204-09	获得补偿的参合农民在县（区、县级市）外医疗机构住院总费用	万元	数值型		
T204-10	获得补偿的参合农民在县级医疗机构住院总费用	万元	数值型		
T204-11	获得补偿的参合农民在乡级卫生机构住院总费	万元	数值型		

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
	用				
T204-12	参合农民住院补偿金额	万元	数值型		
T204-13	参合农民县（区、县级市）外医疗机构住院补偿金额	万元	数值型		
T204-14	参合农民县级医疗机构住院补偿金额	万元	数值型		
T204-15	参合农民乡级医疗机构住院补偿金额	万元	数值型		
T204-16	报告期别		字符型	1	S701-02
T204-17	报送单位		字符型		
T204-18	报送日期		日期型		
T204-19	报送人		字符型		

## 五、门诊补偿情况数据传输规范 T205

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T205-01	县（区、县级市）名		字符型		
T205-02	门诊统筹门诊补偿人次数	人次	数值型		
T205-03	门诊统筹乡（镇）级医疗机构门诊补偿人次数	人次	数值型		
T205-04	门诊统筹村级医疗机构门诊补偿人次数	人次	数值型		
T205-05	门诊统筹门诊总费用	人次	数值型		
T205-06	门诊统筹乡（镇）级医疗机构门诊总费用	人次	数值型		
T205-07	门诊统筹村级医疗机构门诊总费用	万元	数值型		
T205-08	门诊统筹门诊补偿金额	万元	数值型		
T205-09	门诊统筹乡（镇）级医疗机构门诊补偿金额	万元	数值型		
T205-10	门诊统筹村级医疗机构门诊补	万元	数值型		



数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
	偿金额				
T205-11	门诊家庭账户门诊补偿人次数	人次	数值型		
T205-12	门诊家庭账户乡（镇）级医疗机构门诊补偿人次数	人次	数值型		
T205-13	门诊家庭账户村级医疗机构门诊补偿人次数	人次	数值型		
T205-14	门诊家庭账户门诊补偿金额	万元	数值型		
T205-15	门诊家庭账户乡（镇）级医疗机构门诊补偿金额	万元	数值型		
T205-16	门诊家庭账户村级医疗机构门诊补偿金额	万元	数值型		
T205-17	报告期别		字符型	1	S701-02
T205-18	报送单位		字符型		
T205-19	报送日期		日期型		
T205-20	报送人		字符型		

## 六、其他补偿情况数据传输规范 T206

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T206-01	县（区、县级市）名		字符型		
T206-02	住院正常分娩补偿人次数	人次	数值型		
T206-03	住院正常分娩总费用	万元	数值型		
T206-04	住院正常分娩补偿金额	万元	数值型		
T206-05	特殊病种大额门诊补偿人次数	人次	数值型		
T206-06	特殊病种大额门诊总费用	万元	数值型		
T206-07	特殊病种大额门诊补偿金额	万元	数值型		
T206-08	体检人次数	人次	数值型		
T206-09	体检支出金额	万元	数值型		
T206-10	其他补偿人次数	人次	数值型		
T206-11	其他补偿金额	万元	数值型		
T206-12	其他补偿项目名称		字符型		
T206-13	报告期别		字符型	1	S701-02

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T206-14	报送单位		字符型		
T206-15	报送日期		日期型		
T206-16	报送人		字符型		

## 七、经办机构人员及收支情况数据传输规范 T207

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T207-01	县（区、县级市）名		字符型		
T207-02	县（区、县级市）新农合经办机构定编人数	人	数值型		
T207-03	县（区、县级市）本级新农合经办机构定编人数	人	数值型		
T207-04	县（区、县级市）新农合经办机构实有人数	人	数值型		
T207-05	县（区、县级市）本级新农合经办机构实有人数	人	数值型		
T207-06	县（区、县级市）新农合经办机构经费收入	万元	数值型		
T207-07	县（区、县级市）新农合经办机构财政拨款金额	万元	数值型		
T207-08	县（区、县级市）新农合经办机构其它收入	万元	数值型		
T207-09	县（区、县级市）新农合经办机构经费支出	万元	数值型		
T207-10	县（区、县级市）新农合经办机构人员支出	万元	数值型		
T207-11	县（区、县级市）新农合经办机构公用支出	万元	数值型		
T207-12	县（区、县级市）新农合经办机构专项支出	万元	数值型		
T207-13	县（区、县级市）新农合经办机构其他支出	万元	数值型		

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T207-14	报告期别		字符型	1	S701-02
T207-15	报送单位		字符型		
T207-16	报送日期		日期型		
T207-17	报送人		字符型		

## 第四节 会计报表传输内容规范

### 一、资产负债表数据传输规范 T301

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T301-01	编制单位		字符型		
T301-02	报送年份		字符型	4	
T301-03	资产年初数总计	元	数值型		
T301-04	现金年初数	元	数值型		
T301-05	财政专户存款年初数	元	数值型		
T301-06	支出户存款年初数	元	数值型		
T301-07	暂付款年初数	元	数值型		
T301-08	缴存省级风险基金	元	数值型		
T301-09	资产期末数总计	元	数值型		
T301-10	现金期末数	元	数值型		
T301-11	财政专户存款期末数	元	数值型		
T301-12	支出户存款期末数	元	数值型		
T301-13	暂付款期末数	元	数值型		
T301-14	负债与净资产年初数合计	元	数值型		
T301-15	负债年初数合计	元	数值型		
T301-16	暂收款年初数	元	数值型		
T301-17	净资产年初数合计	元	数值型		
T301-18	统筹基金年初数	元	数值型		
T301-19	一般统筹基金年初数	元	数值型		

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T301-20	风险基金年初数	元	数值型		
T301-21	家庭账户基金年初数	元	数值型		
T301-22	负债与净资产期末数 合计	元	数值型		
T301-23	负债期末数合计	元	数值型		
T301-24	暂收款期末数	元	数值型		
T301-25	净资产期末数合计	元	数值型		
T301-26	统筹基金期末数	元	数值型		
T301-27	一般统筹基金期末数	元	数值型		
T301-28	风险基金期末数	元	数值型		
T301-29	家庭账户基金期末数	元	数值型		
T301-30	报送时间		日期型		
T301-31	编制人		字符型		
T301-32	财务负责人		字符型		

## 二、收支表数据传输规范 T302

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T302-01	编制单位		字符型		
T302-02	报送年份		字符型	4	
T302-03	基金收入本月数	元	数值型		
T302-04	农民个人缴费收入本月数	元	数值型		
T302-05	农村医疗救助资助收入本月数	元	数值型		
T302-06	集体扶持收入本月数	元	数值型		
T302-07	政府资助收入本月数	元	数值型		
T302-08	利息收入本月数	元	数值型		
T302-09	其他收入本月数	元	数值型		
T302-10	统筹基金收入本月数	元	数值型		
T302-11	家庭账户基金收入本月数	元	数值型		
T302-12	基金支出本月数	元	数值型		
T302-13	统筹基金支出本月数	元	数值型		

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T302-14	住院支出本月数	元	数值型		
T302-15	门诊支出本月数	元	数值型		
T302-16	特殊病种大额门诊支出本月数	元	数值型		
T302-17	住院正常分娩支出本月数	元	数值型		
T302-18	其他支出本月数	元	数值型		
T302-19	家庭账户基金支出本月数	元	数值型		
T302-20	本期基金结余本月数	元	数值型		
T302-21	统筹基金结余本月数	元	数值型		
T302-22	家庭账户基金结余本月数	元	数值型		
T302-23	基金收入本年累计数	元	数值型		
T302-24	农民个人缴费收入本年累计数	元	数值型		
T302-25	农村医疗救助资助收入本年累计数	元	数值型		
T302-26	集体扶持收入本年累计数	元	数值型		
T302-27	政府资助收入本年累计数	元	数值型		
T302-28	利息收入本年累计数	元	数值型		
T302-29	其他收入本年累计数	元	数值型		
T302-30	统筹基金收入本年累计数	元	数值型		
T302-31	家庭账户基金收入本年累计数	元	数值型		
T302-32	基金支出本年累计数	元	数值型		
T302-33	统筹基金支出本年累计数	元	数值型		
T302-34	住院支出本年累计数	元	数值型		
T302-35	门诊支出本年累计数	元	数值型		
T302-36	特殊病种大额门诊支出本年累计数	元	数值型		
T302-37	住院正常分娩支出本年累计数	元	数值型		
T302-38	其他支出本年累计数	元	数值型		
T302-39	家庭账户基金支出本年累	元	数值型		

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
	计数				
T302-40	本期基金结余本年累计数	元	数值型		
T302-41	统筹结余本年累计数	元	数值型		
T302-42	家庭账户基金结余本年累计数	元	数值型		
T302-43	报送时间		日期型		
T302-44	编制人		字符型		
T302-45	财务负责人		字符型		

### 三、基金变动表数据传输规范 T303

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T303-01	编制单位		字符型		
T303-02	报送年份		字符型	4	
T303-03	年初结余合计数	元	数值型		
T303-04	统筹基金年初结余数	元	数值型		
T303-05	一般统筹基金年初结余数	元	数值型		
T303-06	风险基金年初结余数	元	数值型		
T303-07	家庭账户基金年初结余数	元	数值型		
T303-08	本年增加合计数	元	数值型		
T303-09	统筹基金本年增加数	元	数值型		
T303-10	一般统筹基金本年增加数	元	数值型		
T303-11	风险基金本年增加数	元	数值型		
T303-12	家庭账户基金本年增加数	元	数值型		
T303-13	本年减少合计数	元	数值型		
T303-14	统筹基金本年减少数	元	数值型		
T303-15	一般统筹基金本年减少数	元	数值型		
T303-16	风险基金本年增加数	元	数值型		
T303-17	家庭账户基金本年增加数	元	数值型		
T303-18	年末结余合计数	元	数值型		
T303-19	统筹基金年末结余数	元	数值型		
T303-20	一般统筹基金年末结余数	元	数值型		

数据编码	数据名称	计量单位	数据类型	长 度	相关数据代码标准
T303-21	风险基金年末结余数	元	数值型		
T303-22	家庭账户基金年末结余数	元	数值型		
T303-23	报送时间		日期型		
T303-24	编制人		字符型		
T303-25	财务负责人		字符型		

## 第五节 参合农民规范化传输内容规范

数据编码	数据名称	数据类型	计量单位	长 度	相关数据代码标准
T401-01	身份证号	字符型		18	
T401-02	姓名	字符型			
T401-03	性别	字符型		1	S101-01
T401-04	年龄	数值型			
T401-05	民族	字符型		2	S101-03
T401-06	婚姻状况	字符型		1	S101-02
T401-07	健康状况	字符型		2	S101-05
T401-08	地区代码	字符型		6	S101-04
T401-09	通讯地址	字符型			
T401-10	邮政编码	字符型		6	
T401-11	家庭编码	字符型			
T401-12	当前状态	字符型		1	S101-12
T401-13	首次参合时间	日期型			
T401-14	当年个人缴费金额	数值型	元		
T401-15	历年累计个人缴费金额	数值型	元		
T401-16	本月门诊就诊次数	数值型	次		
T401-17	本月门诊医药费用	数值型	元		
T401-18	目录内本月门诊医药费用	数值型	元		
T401-19	目录内本月门诊药品费用	数值型	元		
T401-20	目录内本月门诊医疗费用	数值型	元		
T401-21	本月门诊补偿金额	数值型	元		
T401-22	当年门诊就诊次数	数值型	次		

数据编码	数据名称	数据类型	计量单位	长 度	相关数据代码标准
T401-23	当年累计门诊医药费用	数值型	元		
T401-24	目录内当年累计门诊医药费用	数值型	元		
T401-25	目录内当年累计门诊药品费用	数值型	元		
T401-26	目录内当年累计门诊医疗费用	数值型	元		
T401-27	当年累计门诊补偿金额	数值型	元		
T401-28	历年累计门诊就诊次数	数值型	次		
T401-29	历年累计门诊医药费用	数值型	元		
T401-30	历年目录内累计门诊医药费用	数值型	元		
T401-31	历年目录内累计门诊药品费用	数值型	元		
T401-32	历年目录内累计门诊医疗费用	数值型	元		
T401-33	历年累计门诊补偿金额	数值型	元		
T401-34	本月住院天数	数值型	天		
T401-35	本月住院医药费用	数值型	元		
T401-36	本月目录内住院医药费用	数值型	元		
T401-37	本月目录内住院药品费用	数值型	元		
T401-38	本月目录内住院医疗费用	数值型	元		
T401-39	本月住院补偿金额	数值型	元		
T401-40	当年住院次数	数值型	次		
T401-41	当年累计住院天数	数值型	天		
T401-42	当年累计住院医药费用	数值型	元		
T401-43	目录内当年累计住院医药费用	数值型	元		
T401-44	目录内当年累计住院药品费用	数值型	元		
T401-45	目录内当年累计住院一医	数值型	元		



数据编码	数据名称	数据类型	计量单位	长 度	相关数据代码标准
	疗费用				
T401-46	当年累计住院补偿金额	数值型	元		
T401-47	历年累计住院次数	数值型	次		
T401-48	历年累计住院天数	数值型	天		
T401-49	历年累计住院医药费用	数值型	元		
T401-50	历年目录内累计住院医药费用	数值型	元		
T401-51	历年目录内累计住院药品费用	数值型	元		
T401-52	历年目录内累计住院医疗费用	数值型	元		
T401-53	历年累计住院补偿金额	数值型	元		
T401-54	当年主要疾病	字符型		7	S301-01
T401-55	年份	字符型			
T401-56	报送机构	字符型			
T401-57	报送日期	日期型			

## 参考文献

1. 《国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》（国务院办公厅国办发[2003]3号）；
2. 《卫生部关于新型农村合作医疗信息系统建设的指导意见》（卫农卫发[2006]453号）；
3. 《卫生部办公厅关于做好新型农村合作医疗试点工作的通知》（卫办基妇发[2003]47号）；
4. 《关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知》（农卫发[2006]13号）；
5. 《关于调整中央财政新型农村合作医疗制度补助资金拨付办法有关问题的通知》（财社发[2007]5号）；
6. 《关于完善新型农村合作医疗统筹补偿方案的指导意见》（卫农卫发[2007]253号）；
7. 《信息系统安全等级保护基本要求》（公通字[2007]43号）；
8. 《中华人民共和国统计法》（1983年12月8日第六届全国人民代表大会常务委员会第三次会议通过 根据1996年5月15日第八届全国人民代表大会常务委员会第十九次会议《关于修改〈中华人民共和国统计法〉的决定》修正）；
9. 《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》（国发〔2006〕10号）；
10. 《卫生部关于认真贯彻落实新的统计调查制度的通知》（卫办发〔2007〕166号）；
11. 《2007年国家卫生统计调查制度》（中华人民共和国卫生部编，北京：中国协和医科大学出版社，2007.9）；
12. 《新型农村合作医疗基金财务制度》（财社[2008]8号）；
13. 《新型农村合作医疗基金会计制度》（财会[2008]1号）；
14. 《医院信息系统软件基本功能规范》（卫办发〔2002〕116号）；
15. 《政务信息资源交换体系》（中华人民共和国国家标准 GB/T21062-2007，GB/T21063-2007）；
16. 《全国新型农村合作医疗统计调查制度》（卫农卫发[2007]304号）；
17. 《医院会计制度》（财会字[1998]58号）；
18. 《医院财务制度》（财社字[1998]148号）；
19. 其它相关法律、法规、国家标准。