



中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 450—2014

新型农村合作医疗管理信息系统 基本功能规范

Fundamental function specification of new rural cooperative medical scheme
management information system

2014-04-15发布

2014-10-01实施

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布

目 次

前言	Ⅲ
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总则	2
4.1 总体功能	2
4.2 功能结构图	3
4.3 通用功能	5
5 县级业务系统功能	5
5.1 参合管理	5
5.2 补偿管理	6
5.3 基金管理	6
5.4 会计核算	7
5.5 统计报表管理	7
5.6 查询统计	8
5.7 监测分析	8
5.8 大病保险管理	9
5.9 业务公示	9
5.10 系统管理	9
6 省级管理信息平台功能	10
6.1 数据集成	10
6.2 统计报表	11
6.3 会计报表	11
6.4 业务监测	11
6.5 基金监管	11
6.6 异地就医管理	12
6.7 运行分析	12
6.8 系统管理	13
6.9 门户网站	13

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准起草单位：卫生部卫生发展研究中心、华中科技大学同济医学院、湖北省卫生厅信息中心、湖南省卫生厅宣传教育信息中心、四川省医学情报研究所、武汉大学公共卫生学院、连云港市新型农村合作医疗管理办公室。

本标准主要起草人：王禄生、陈敏、游茂、肖兴政、应亚珍、杨志勇、董有方、徐德斌、王海龙、刘建华、李道苹、甘华平、宇传华、邱杰、张帧、马雷、樊嫚、徐飞龙。

新型农村合作医疗管理信息系统 基本功能规范

1 范围

本标准规定了新型农村合作医疗县级业务系统和省级管理信息平台的基本功能和要求。
本标准适用于新型农村合作医疗管理信息系统的规划、设计、开发和应用。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

国家卫生统计调查制度 卫生部 2012 年

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

新型农村合作医疗制度 new rural cooperative medical scheme

由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度,简称“新农合”。

3.2

新型农村合作医疗管理信息系统 new rural cooperative medical scheme management information system

利用计算机软硬件技术、网络通讯技术等现代化手段,对新型农村合作医疗业务工作中的相关信息进行采集、存储、处理、提取、传输、汇总和分析,为新型农村合作医疗业务服务、业务管理和监管提供信息服务的计算机信息系统。

3.3

新型农村合作医疗经办机构 executive agencies of new rural cooperative medical scheme

在统筹地区内,由新农合管理部门举办,经机构编制部门批准设立,承担新农合日常运行服务、业务管理、基金会计核算和信息统计等具体工作的财政补助单位,简称“新农合经办机构”。

3.4

新型农村合作医疗定点服务机构 fixed-point service agencies of new rural cooperative medical scheme

与新农合经办机构签订服务协议,履行为参合农民提供医疗服务职责,遵守新农合相关规定,接受参合农民及社会广泛监督的合法医疗机构。

4 总则

4.1 总体功能

4.1.1 县级业务系统

县级业务系统包括以下内容：

- 参合管理**：管理农民参加新农合的基本信息，包括参合登记、特需身份管理、账户管理、证卡管理和变更管理等功能；
- 补偿管理**：用于补偿费支付和补偿费结算，包括诊疗管理、补偿管理、结算管理等功能；
- 基金管理**：用于新农合基金管理，包括基金收入管理、基金分配管理、基金支付管理、基金结余管理和基金结转管理等功能；
- 会计核算**：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；
- 统计报表管理**：管理卫生统计报表(以下简称卫统报表)和省、市、县的自定义报表；
- 查询统计**：提供条件查询和综合查询等功能；
- 监测分析**：用于新农合重要数据与指标的监测和分析，包括监测预警的指标管理、监测信息的预警和对比分析；
- 大病保险管理**：用于管理大病的商业保险，包括参保管理、理赔管理和保险监管等功能；
- 业务公示**：用于将新农合数据及时公示，供用户查询、监督；
- 系统管理**：用于维护数据表和有关参数，包括行政区划维护、机构维护、字典维护、参数维护、用户管理、日志管理和备份管理等功能。

4.1.2 省级管理信息平台

新农合省级管理信息平台应依据国家、省相关政策法规制定数据传输和存储规范，并提供各种数据接口，接口能快速、准确地接收到各地新农合数据。支持省级新农合数据上报至国家级管理信息平台。省级管理信息平台包括以下内容：

- 数据集成**：将不同来源与格式的数据做逻辑上或物理上的集成，包括数据交换、数据处理、接口管理及监控服务等功能；
- 统计报表**：支持卫统报表提交，支持上级机构的核对。支持自定义的报表查询统计功能；
- 会计报表**：提供按地区、时间生成相关会计报表；
- 业务监测**：具备监测业务数据与业务过程的功能，具体包括参合监测、缴费监测及补偿监测等功能；
- 基金监管**：将新农合基金使用情况管理由事后总结、评价，提升到使用过程中监测、警示和事前预测，具体包括基金数据采集、基金收入监测、基金支出监测及基金运行监测等功能；
- 异地就医管理**：用于为参合居民在县外就医提供转诊申请、补偿结算等相关服务，具体包括转诊管理、诊疗管理、结算管理和转诊查询等功能；
- 运行分析**：对全省及各县级业务管理系统中的重要数据和指标进行抽取、归并与梳理，并通过一定技术手段进行综合分析，具体包括指标分析和综合分析等功能；
- 系统管理**：提供实现机构、字典、系统等方面的管理，具体包括行政区划维护、机构维护、字典维护、用户管理、日志管理及备份管理等功能；
- 门户网站**：提供新农合信息发布与交流，具体包括政策法规、工作动态、办事指南、监督投诉及操作指南等功能。

4.2 功能结构图

4.2.1 县级业务系统功能结构图

县级业务系统具体功能结构图见图 1。

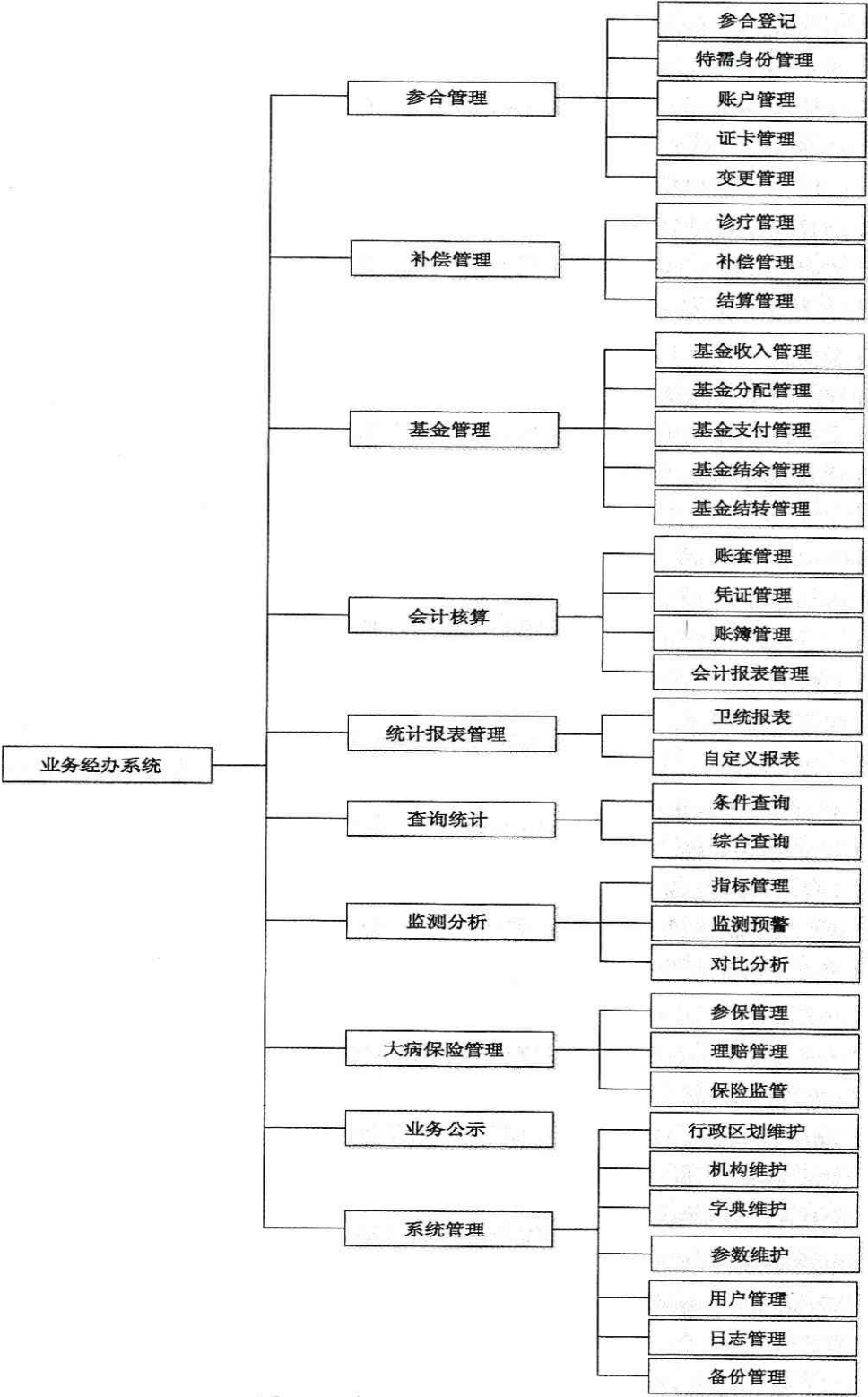


图 1 县级业务系统功能结构图

4.2.2 省级管理信息平台功能结构图

省级管理信息平台功能结构图见图 2。



图 2 省级管理信息平台功能结构图

4.3 通用功能

通用功能包括以下内容：

- 数据采集功能：提供多种方式准确、便捷、完整采集数据，包括导入电子文档、电子卡等数据。提供数据校验、查错、修改、删除、汇总等功能，提供将采集及加工处理后的数据按通用格式文件导出的功能；
- 数据查询功能：提供多方式查询数据，如按汉字、简码、编码、地址等方式查询个案数据和机构数据。提供查询信息的分页显示、连续显示、选择显示以及排序、汇总统计、打印和按通用格式文件导出等功能；
- 服务提醒功能：提供设置各种服务提醒，如出院病人需要办理补偿的服务提醒、受理结算单的服务提醒、需要审核签批的服务提醒、报表上报的服务提醒等。有设定单项业务或综合业务的服务提醒功能；
- 流程管理功能：提供设定业务处理流程的功能，如将“参合登记—个人缴费”的流程设定为同步完成的模式，也可设定为先“参合登记”再“个人缴费”的模式；设定的流程可正向运行，也可在权限控制下反向运行；
- 数据关联功能：提供模块之间的数据自动关联功能，如参合登记的信息与证卡管理、账户管理自动关联，证卡变更的信息与账户管理、就诊管理自动关联等功能；
- 数据安全功能：提供将能定位到个人的数据，如姓名、身份证号、住址、电话号码等加密保存的功能。提供能保留数据变更痕迹的功能、查询变更痕迹的功能。提供审核签批操作的双确认功能，如口令确认和电子卡确认等。

5 县级业务系统功能

5.1 参合管理

5.1.1 参合登记

采集乡镇、村、组、家庭和个人参合信息，办理参合登记、审核确认。提供参合信息的打印功能，包括选择项目打印、按家庭打印、按个人打印等。提供以村组为单元用历史数据办理续合的功能，提供提前参合、中途参合及其他方式参合的功能。

5.1.2 特需身份管理

管理政策另有规定的“特殊病种大额门诊补偿”、“重大疾病补偿”、“医疗救助补偿”、“异地诊疗补偿”、“住院分娩补偿”等特殊补偿的身份审批。提供参合农民特殊身份的申报、审核、签批等功能。提供变更、终止等功能。

5.1.3 账户管理

建立家庭账户、个人账户及台账，提供账户的查询、冻结、解冻、变更、注销功能。

5.1.4 证卡管理

提供证卡注册、制作、领取，证卡挂失、解挂，证卡冻结、解冻及证卡补发等功能。有证卡制作领取与基金征缴关联的功能。提供证卡打印格式定义功能。提供成批连续打印证卡、打印新年度参合信息的功能。

提供与居民健康卡关联管理功能。

5.1.5 变更管理

提供行政区划的调整、家庭和个人信息的变更功能。提供重要变更的审核、签批功能。

5.2 补偿管理

5.2.1 诊疗管理

管理住院、门诊、住院分娩、重大疾病、特殊病种大额门诊等的诊疗活动信息。提供获取诊疗对象的参合信息、特殊补偿身份信息,诊疗基本数据,诊疗明细数据的功能,接收电子病历的功能。提供转诊申请、审批和管理转诊单等功能。提供与医院信息系统接口的功能。

5.2.2 补偿管理

管理定点服务机构或新农合经办机构向参合农民支付补偿费的业务过程,具体包括以下内容:

- 提供获取补偿对象的既往补偿信息和本次诊疗信息的功能;
- 提供按药品、材料和医疗服务项目进行审核的功能;
- 提供按费用构成、按费用单元、按服务包和病种等方式进行审核的功能;
- 提供特殊项目及药品、大额费用的审核签批功能,多级审核签批功能;
- 提供调用补偿方案按参合属性、特殊补偿属性、医疗机构级别、诊疗类型等参数计算补偿费,生成补偿单的功能;
- 提供“一站式”补偿功能,包括调用“民政救助”“大病保险”等方案计算补偿费,生成民政救助、大病保险等补偿单的功能;
- 提供体检补偿功能;
- 提供二次补偿的功能;
- 提供补偿费现金、转账等支付的管理功能。

5.2.3 结算管理

管理新农合经办机构向定点服务机构拨付补偿费的业务过程,具体包括以下内容:

- 提供获取补偿单信息、调用结算方案生成补偿结算单的功能;
- 提供按项目结算、按病种结算、按次均费用结算、按总额预付结算和按服务包结算的功能;
- 提供结算单受理和结算单退回的功能;
- 提供结算单审核功能,包括结算方案的校对审核,特殊补偿审核,费用结构审核,单元费用审核,项目审核,大额支付等审核功能;
- 提供核减信息的管理功能,包括核减项目、核减原因、核减金额的采集及汇总功能;
- 提供多级审核与签批功能;
- 提供生成结算拨付单的功能;
- 提供与银行间传送拨付数据的功能;
- 提供“预拨”管理功能。

5.3 基金管理

5.3.1 基金收入管理

提供参合农民个人缴费(含预缴费)信息采集、确认,乡(镇)级缴费情况汇总等功能。提供导入由其他途径征缴的参合缴费信息(如财政部门代征等)的功能。

提供政府资助收入、集体扶持收入、医疗救助资助收入、利息收入、其他收入、上年度结转收入的管

理功能,能采集、修改、查询、统计汇总、打印基金收入明细表。

5.3.2 基金分配管理

提供基金分配及变更等管理功能,基金可包括门诊统筹基金、住院统筹基金、风险基金、大病保险基金和家庭账户基金等。能根据选定的方案及参数进行基金分配。

提供查询、统计、打印、逐级汇总基金分配表的功能。

5.3.3 基金支付管理

提供基金预付、支出确认、支出收回等信息确认的功能。包括:拨付给定点服务机构的预付资金、补偿对象发生的医药费用、可计入补偿的医药费、补偿支出(新农合、大病保险)、个人自付医药费;能确认住院支出、门诊支出、住院分娩支出、重大疾病支出、特殊病种大额门诊支出、其他支出等支出类别。能汇总现金补偿支付明细、拨付各级定点服务机构资金明细等。

提供查询、汇总、统计和打印基金支出明细表的功能。

5.3.4 基金结余管理

提供基金结余确认的功能。包括:门诊统筹基金结余、住院统筹基金结余、风险基金结余、家庭账户基金结余、住院分娩统筹、重大疾病统筹、特殊病种大额门诊统筹结余等。

提供查询、汇总、打印基金结余表的功能。

5.3.5 基金结转管理

提供基金结转或实现自动定时结转功能,产生结转信息。包括:统筹基金和家庭账户基金的上期结余、本期结余。提供结转信息的查询、汇总及打印基金结转明细表的功能。

5.4 会计核算

5.4.1 账套管理

根据会计期间(年、月),建立会计账套,设置账套基本参数,启用新账套。

5.4.2 凭证管理

采集或录入凭证信息,完成过账。提供凭证审核、修改、查询、分册、复制、导入导出、打印等功能。

5.4.3 账簿管理

提供获取基金收入、支出、结转,以及银行账、现金账等信息。能录入或导入对账单,提供出纳与银行对账、出纳与会计对账等功能。产生余额调节表。

提供总账、明细账、日记账等查询、导出、打印等功能。

5.4.4 会计报表管理

提供会计报表管理功能。设置财务报表格式,定义账簿与报表对接关系,表内、表与表之间的平衡关系。产出资产负债表、收支表、净资产变动表等会计报表。提供查询、导出、打印、上报会计报表等功能。

5.5 统计报表管理

5.5.1 卫统报表

提供指标统计、表格统计、数据填报、数据导入等多方式生成《国家卫生统计调查制度》有关报表的

功能,提供审核、签批、上报,退回、修订和归档等功能。根据设定的条件自动生成下列国家卫生统计调查表:

- 社会经济与参合情况调查表(卫统 52 表);
- 新农合基金筹集情况调查表(卫统 53 表);
- 新农合基金分配与支出情况调查表(卫统 54 表);
- 新农合补偿情况调查表(住院补偿)(卫统 54-1 表);
- 新农合补偿情况调查表(门诊补偿)(卫统 54-2 表);
- 新农合补偿情况调查表(其他补偿)(卫统 54-3 表);
- 新农合经办机构调查表(卫统 55 表)。

5.5.2 自定义报表

提供自定义报表功能,根据定义的条件生成省统计调查表和市、县统计调查表,提供自定义报表审核、签批、上报,退回、修订和归档等功能。

5.6 查询统计

5.6.1 条件查询

提供设定查询条件的功能,提供对参合、基金、诊疗、补偿等信息进行组合查询的功能,包括设定查询内容、范围、汇总条件,设定查询结果的显示字段等功能;提供查询条件的保存、修改、查找等功能。提供查询数据的分页显示、连续显示、选择显示、排序显示和图形显示的功能,提供数据钻取、统计汇总、打印等功能。

5.6.2 综合查询

提供综合查询设置功能,包括设置有参合与补偿、参合与就诊、基金与补偿、基金分配与支付等综合查询条件,提供查询结果逐层展开的功能和多维数据的钻取功能。

5.7 监测分析

5.7.1 指标管理

提供设置监测指标、指标计算公式、指标正常值范围的功能,指标内容包括:

- 参合监测包括人口基数、参合人数与比例、救助对象参合人数与比例、个人应缴已缴比例等指标;
- 基金监测包括基金应筹已筹数额与比例、各级财政资助到位数额与比例、基金分配与实际支付的数额与比例、基金使用效率等指标;
- 受益监测包括各类诊疗和体检的人数、费用与补偿比例等指标;
- 服务利用监测包括各级别医疗机构的诊疗人数、费用与补偿比例等指标;
- 费用控制监测包括不同乡镇、不同级别医疗机构各类诊疗的补偿比例、自付费比例等指标;
- 人口疾病经济负担监测包括各类诊疗的次均费用、次均自付费用,不同病种费用与补偿比例等指标;
- 补偿管理监测包括医疗机构的补偿人数与数额、结算申报人数与数额,结算通过人数与数额,经办机构工作数量、平均办理时限、经办差错比例等指标;
- 大病保险监测包括投保人数与比例、理赔人数与数额等指标。

5.7.2 监测预警

提供分级分类选定监测指标的功能,提供设置指标更新频率(日、周、月、年度)和指标预警值的功能。提供显示监测结果及报警功能。

5.7.3 对比分析

提供趋势分析、纵横对比、同期对比等分析功能。

5.8 大病保险管理

5.8.1 参保管理

提供新农合经办机构为参合农民购买“大病及高额医疗费”商业保险的功能,提供按行政区划、按人群生成投保名单的功能,提供传送投保名单、接受投保受理信息的功能。

5.8.2 理赔管理

提供理赔受理功能,生成理赔申报表、打印理赔所需相关表格等功能。

5.8.3 保险监管

提供获取商业保险机构理赔信息的功能,提供投保及理赔信息的查询、统计汇总等功能。

5.9 业务公示

可选定行政区划、截止日期,调用设置格式打印、显示公示内容:

- 参合人员公示:姓名、参合属性、缴费金额等信息;
- 基金公示:统筹基金、家庭账户收支余情况等;
- 补偿公示:医疗机构名称、诊疗对象姓名、诊疗日期、医疗费、补偿费等信息;
- 待遇公示:参合人员姓名、待遇类别、待遇起止日期等信息;

提供公示信息的汇总、排序、查找以及多种通讯方式的查询服务等功能;提供监督举报联系方式和电话号码等信息的采集功能。

5.10 系统管理

5.10.1 行政区划维护

提供行政区划(镇,街道,村,组等)新增、修改、注销、删除等功能。

5.10.2 机构维护

对定点服务机构、经办机构进行新增、撤并等维护;对机构的基本信息进行维护。

5.10.3 字典维护

对参合登记表、特殊补偿审批表、诊疗基础数据表、诊疗数据表、补偿单、民政救助补偿单、大病保险理赔单、补偿结算单、结算拨付单等数据表格进行维护,包括项目属性,取值范围,校验、查错、查重复规则,是否必填,是否停用等。对药品字典、医疗服务项目字典、疾病分类与代码字典、手术分类与代码字典、卫生材料字典进行维护。

5.10.4 参数维护

提供参数维护功能,包括参合缴费参数、补偿兑付规则与参数、补偿结算规则与参数、审核规则与参

数、数据校验规则与查错等参数的维护。有定义统计表、定义公示格式的功能。

5.10.5 用户管理

对系统用户的管理,包括增加用户、编辑用户、删除用户等。还提供用户所属行政区划的指派,用户只能操作所属行政区划内的数据信息。

对用户的权限的管理,分配用户的操作权限和收回操作权限。权限设置细分到功能级、窗口级、操作级。

5.10.6 日志管理

重要数据进行日志记录管理。

5.10.7 备份管理

进行数据备份和还原的管理,根据选择路径支持手动备份,根据选择指定文件进行还原,并提供备份日志记录和管理。支持数据库容量监测和报警。

其他有关系统运行环境维护管理。

6 省级管理信息平台功能

6.1 数据集成

6.1.1 数据交换

对各县级业务系统中需要与省级管理信息平台进行数据交换,需设定上传、下载的数据内容,同步方式,同步频率等。具体包括以下功能:

- 县级业务系统数据的上传:根据定义定时对各县级业务系统的数据上传到省级管理信息平台数据中心;
- 跨县异地就医流程中的数据交换:异地就医包括异地转诊流程和异地结算流程等;
- 药品目录、医疗服务项目目录、疾病分类及代码和其他数据规范的交换;
- 与卫生、财政、民政、社保、审计等政府部门,与银行、商业保险等机构的数据交换;
- 与省级医疗机构的数据交换;
- 与国家新农合管理信息平台数据交换。

6.1.2 数据处理

根据新农合管理决策需要,对交换的数据进行采集、转换、存储、检索、排序等。

6.1.3 接口管理

接口管理主要支持与国家新农合管理信息平台,与县级业务系统,与卫生、财政、民政、社保、审计等政府部门,与银行、商业保险机构、医疗机构等相关数据与数据之间的交换管理。

可以提供直接在省级管理信息平台给出预留的数据导入导出接口,支持给出县级业务系统标准接口方案、定点服务机构标准接口方案以及基层医疗卫生信息系统等标准接口方案的维护等。

支持给出与国家新农合管理信息平台的接口方案。

6.1.4 监控服务

监控服务主要监测数据交换的成功与否、数据交换的进展与状态等内容,建立数据传输日志。监控

服务的主要监控对象包括消息中间件对象、适配器等。

6.2 统计报表

6.2.1 卫统报表

提供按地区和时间等条件统计查询规定的各项内容,支持报表的打印输出。具体报表同 5.5.1。

6.2.2 自定义报表

省级管理平台应具备自定义报表功能,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、报表与原始数据的关系等,并根据自定义的内容由系统自动产生所需要的报表,打印报表,支持报表数据导出。

6.3 会计报表

提供通过县级业务系统管理的相关财务数据产生和汇总会计报表。提供各县或全省新农合的资产负债表、收支表、净资产变动表的生成、报送、查询、财务数据综合分析等功能。包括:

- 资产负债表:提供会计期间各类资产、负债、净资产期初数、期末数汇总功能;
- 收支表:提供会计期间各项收入、支出期初数、本期发生数和期末数汇总功能。与收支明细表相关数据进行核对;
- 净资产变动表:提供统筹基金(含一般统筹基金、风险基金)、家庭账户基金期初数、本期增加数、本期减少数、期末数汇总功能。

6.4 业务监测

6.4.1 参合监测

根据行政区划、日期、个人证卡号等其他自定义查询条件、监测比例条件、监测指标范围条件等,提供参合率、贫困人口参合率、个人参合信息等指标监测。

6.4.2 缴费监测

根据行政区划、日期、个人证卡号等其他自定义查询条件、监测比例条件、监测指标范围等条件,提供人均筹资额、基金筹资来源构成比、资金到位率、个人缴费明细等监测。

6.4.3 补偿监测

根据行政区划和期间、时间监测参合农民的补偿统计信息和补偿详细信息,根据新农合证卡号监测参合农民的补偿信息等。

6.5 基金监管

6.5.1 基金数据采集

提供省级管理平台向县级业务系统提供基金数据采集的标准或要求。

支持调用省级数据库、各地银行基金专户或通过调用县级业务系统数据,采集基金预算、收入、支出的所有明细数据,实现基金安全管理。

6.5.2 基金收入监测

提供统计本年度全省各行政区域基金收入总额(同时分列出各级财政补助资金和个人征缴额子项

金额)和实际到位总额(同时分列出各级财政补助资金和个人征缴额子项金额)的功能,能够查询各行政区域个人参合缴费明细,各级财政补助收入明细等,用于监测基金收入的及时足额情况,包括:参合农民缴费时间、缴纳费用与参合总人数的一致性、各级财政补助到位情况等。

6.5.3 基金支出监测

提供监测全省基金预拨、各项统筹基金补偿支出、家庭账户基金补偿支出的功能。支持将全省与各县基金支出计划与实际支出情况进行比较,对超支和结余过多的地方进行标记和提示。提供对全省或某个具体县的门诊住院等支出情况进行统计、分析、监测的功能。

6.5.4 基金运行监测

提供基金运行分析预警功能。支持按照基金支付计划和给定的基金支付警戒线进行分析,支持使用历史数据对各县或全省的基金支付进行预测并与支付警戒线进行比较,生成预警线,并对超过预警线的发出警告。

6.6 异地就医管理

6.6.1 转诊管理

转诊管理包括:

- 转诊申请:省级管理平台提供参合患者跨县异地转诊申请;
- 转诊审批:省级管理信息平台提供转诊申请单的有效性、合理性等审核;
- 转诊接收:省级管理信息平台提供转诊接收身份确认服务,实现医疗机构对转诊患者身份确认。

6.6.2 诊疗管理

省级管理信息平台提供转诊补偿接口服务和管理,支持实现异地就诊实时补偿或县进行事后补偿。通过省级管理信息平台支持实现县对异地就医的诊疗过程管理。

6.6.3 结算管理

转诊结算提供转诊定点服务机构与省级管理信息平台、县级业务系统与省级管理信息平台按照一定时间的资金结算与拨付。

6.6.4 转诊查询

省级管理信息平台提供按时间、行政区域、人员类别、转出医院、转入医院、转诊疾病等条件检索转诊申请单信息列表,显示转诊申请单基本信息及所处的状态。能够进一步查询各转诊申请单的详细信息,诊疗信息,费用信息及补偿信息。

6.7 运行分析

6.7.1 指标分析

指标分析的内容包括:

- 参合情况分析:对新农合覆盖人口的参合情况进行监测,包括对贫困人口参合情况的查询。统计各行政区域或全省的参合率等指标数据。用于分析参合人群的覆盖率情况,参合人群的稳定情况,各地区对参合的支持程度等;
- 基金筹集情况: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分析。

析。统计各行政区域或全省的基金筹集与到位情况的指标数据；

- 基金分配情况：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。统计各行政区域或全省的基金分配与使用情况的指标数据；
- 人口受益分析：对参合农民住院、门诊等补偿情况和补偿水平等进行监测和分析。统计各行政区域或全省的参合农民受益情况的指标数据；
- 医疗服务利用：对参合农民的医疗服务利用情况进行监测和分析。统计各行政区域或全省的参合农民的住院率、门诊就诊率、住院(门诊)补偿流向、住院(门诊)补偿资金流向等服务利用情况的数据，并进行区域间的比较分析；
- 医药费用控制：对参合农民的就医费用进行监测和分析。统计各行政区域或全省的参合农民的次均门诊费用，次均住院费用，门诊、住院次均药费，门诊、住院次均补偿费等指标数据，并进行区域间的比较分析；
- 经济负担分析：测量参合农民就医的自付费用以及疾病经济负担。统计各行政区域或全省的参合农民疾病经济负担情况的指标数据。

6.7.2 综合分析

综合分析功能主要是引导管理者从多角度、多方位分析新农合的运行情况，并利用有助于及时总结经验，发现新农合运行中存在的问题，最终形成政策引导和激励机制。通过选择适当的指标，确定指标的权重和参考值，最终完成指标的合成，并对综合评价以及各项指标分布情况进行综合分析。

6.8 系统管理

6.8.1 行政区划维护

提供行政区划(市、县、区、镇、街道、村、组等)新增、修改、注销、删除等功能。

6.8.2 机构维护

实现对定点服务机构信息新增、修改和变更。支持确定定点服务机构与各县之间的转诊对应关系。

6.8.3 字典维护

新农合药品目录、医疗服务项目目录、疾病分类及代码等数据字典日常维护和更新。

6.8.4 用户管理

同 5.10.5。

6.8.5 日志管理

同 5.10.6。

6.8.6 备份管理

同 5.10.7。

6.9 门户网站

6.9.1 政策法规

国家及主管部门、省及市、县等有关新农合政策、法规的发布、宣传、介绍。支持提供各政策、法规的文件查询下载等。

6.9.2 工作动态

政府部门或相关机构有关新农合工作动态的发布、维护等。

6.9.3 办事指南

提供支持省及各地工作流程、就医管理、补偿流程等描述表述；支持对县(市、区)参合、就医、补偿等政策描述表述；定点服务机构或相关部门的有关信息描述表述等。

6.9.4 监督投诉

以在线留言、公示举报电话、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。

6.9.5 操作指南

省及各县运行指导，支持在线或离线疑难问题解答；省及各县系统的操作指南及视频操作指南，协助用户更好的发挥系统的作用。
