

# 安徽省医疗保障基金管理中心 文件 安徽省医疗保障信息中心

皖医保中心〔2024〕91号

---

## 关于做好2024年度安徽省医保年终结转 有关工作的通知

各市医保局、各定点医疗机构：

为确保全省各项医保业务年终结转工作有序开展，最大程度减轻参保人员和医疗机构负担，现就有关事项通知如下：

### 一、医保信息平台暂停服务时间

**（一）停机时点。**各统筹地区统一自2024年12月31日（星期二）18:00起，暂停办理全省医保联网直接结算和相关业务，国家（安徽省）医保信息平台届时统一停机。

**（二）恢复时间。**预计2025年1月3日（星期五）8:00恢

复办理各项医保业务，遇特殊情况另行告知。

## 二、统一年终结转业务

**（一）结转方式。**全省按“入院时间”计算医保待遇，以一笔住院医疗费用整体进行结算并纳入实际“入院年度”累计，跨年度住院的参保人员在次年出院结算时，其医保基金支出累计到入院年度。除下述第（二）款特殊情况外，各定点医疗机构不得要求参保人员因为医保年终结转办理出入院手续。

**（二）特殊情况。**下列情况应办理出院结算后重新入院登记：

1. 按床日付费疾病（含护理依赖型疾病、精神类疾病等）需长期住院的，定点医疗机构应办理分年度出院结算。定点医疗机构应将此类参保人员名单于2024年12月26日10:00前汇总统一提供至参保地医保经办机构。医保经办机构于12月27日10:00前提供至医保信息平台驻场工程师，由工程师在医保信息平台统一为此类病人作“分年度入院免起付线”的系统维护处理。

2. 长期住院（不少于3个月）跨年度治疗或医疗费用过大（如已超出“入院时间”对应的参保地医保政策规定的年度支付限额）、补充医保基金次年再次计算起付线有异议的参保人员，如需跨年度住院，可根据本人（或家属）意愿，由定点医疗机构为其办理本年度出院结算和新年度住院登记。定点医疗机构应将此类出院再入院参保人员名单于2024年12月26日10:00前汇总后统一提供至参保地医保经办机构，医保经办机构于12月27日10:00

前提供至医保信息平台驻场工程师，由工程师在医保信息平台统一为此类病人作“分年度入院免起付线”的系统维护处理。

3. 参保统筹区变更（如：2024年度在六安参保，2025年度在合肥参保）、参保类型变更（如：2024年为城乡居民医保，2025年为职工医保）、医疗救助对象身份变更等跨年度参保人员，线上结算的，统一按照“入院时间”对应的参保地确定待遇享受；自费结算的，到“入院时间”对应的参保地手工报销。

4. 参保状态变更，如2024年度正常参保、2025年度未参保的，或2024年度未参保、2025年度正常参保的，对于符合医保待遇的费用，定点医疗机构在出院结算时应做好该类参保人员费用分割，未参保年度的医疗费用不上传医保信息平台。

5. 对于挂账未结算、死亡、失联等情况未予结算的出院参保人员，各定点医疗机构需进行情况摸排，并于2024年12月26日10:00前将此类人员名单信息提供至参保地医保经办机构。医保经办机构于12月27日10:00前将此类人员名单信息提供至医保信息平台驻场工程师，由工程师在医保信息平台统一为此类病人作“开通免刷卡结算服务或终止相关服务等”的系统维护处理。

**（三）统一个人账户计息方式。**根据《安徽省医疗保障局安徽省财政厅〈关于印发安徽省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知〉》（皖医保发〔2022〕3号）要求，

统一个人账户计息方式，2024年当年筹集的个人账户基金，按活期存款利息计息；上年结转的基金本息，按3个月期整存整取银行存款利率计息。上述计息后将由医保信息平台统一作台账结转。利率由各市医保部门确定后，于2024年12月20日前提交需求至省医保局项目办。

对以下情况，全省统一计息规则：

1. 先计息，计息结束后连利息一起结转到下年度。

2. 人员参保状态“暂停”的及城乡居民医保原有个人账户继续计息，人员参保状态“终止”的不计息。

3. 离休干部、二级乙等以上伤残军人的参保人员个人账户按照上述规则参与计息。

4. 本年度个人账户余额大于上年度个人账户结转金额（基本医疗账户上年结转金额+基本医疗账户历年结转收入）的，

本年个人账户利息=（本年度个人账户余额-（基本医疗账户上年结转金额+基本医疗账户历年结转收入））×活期利率

历年个人账户利息=（基本医疗账户上年结转金额+基本医疗账户历年结转收入）×定期利率

利息=本年个人账户利息+历年个人账户利息

5. 本年度个人账户余额小于等于上年度个人账户结转金额（基本医疗账户上年结转金额+基本医疗账户历年结转收入）的，  
本年个人账户利息=本年度个人账户余额×三个月整存整取基准

利率

**（四）核对结算数据。**各统筹区医保经办机构应通知所辖定点医疗机构在2024年12月30日前，做好在院病人医疗（生育）保险数据核对工作。如需数据冲销，应于12月30日前完成结转。原则上，跨年度结转后的数据不提供冲销功能。

**（五）申请协议延长。**各统筹区原则上应在2024年12月31日完成与定点医药机构签订，2025年1月1日启用2025年协议。如因故未及时签订协议的，为保障结算工作顺利开展，根据统筹区申请，2024年度协议有效期最长延至2025年2月底。

**（六）其他特殊需求。**年终结转时，对离休人员有个人账户特殊管理政策的统筹地区，应在2024年12月31日前处理完成。

### **三、停机期间业务办理**

系统停机期间，拟入院的参保人可先以自费方式办理入院；拟出院的参保人，可先自行垫付医疗费用办理出院手续但不做医保结算。待系统开机后，上述在院或已出院参保人可到定点医疗机构医保窗口办理医保补登记或出院医保结算手续。

医保部门和定点医药机构可采取线下受理的方式办理相关业务，待系统开机后再进行处理。

### **四、有关工作要求**

**（一）**各级医保部门要加强组织领导，加派人员力量，做好值班值守，同时各统筹区涉及年终结转的地方需求应在2024年

底前提交省医保局项目办处理，确保年终结转、医保计息、医保新政策上线等工作平稳有序开展。要充分做好风险预判，建立舆情应急快速处理机制，及时协调解决医疗机构年终结转工作存在的问题。

（二）各级医保部门要组织定点医药机构做好宣传解释工作，并在本单位及官方网站、微信公众号等线上线下公布《停机公告》，告知参保人员医疗费用年终结转相关事宜，引导参保人员尽量避免在停机期间就诊购药，门诊慢特病患者请于12月31日前备足停机期间所需药品，避免事后手工办理。

（三）对于跨省住院的异地就医患者，医疗机构应做好提醒，相关人员需及时了解参保地政策，以决定是否需要在年底前办理出院结转手续，确保次年待遇不受影响。

- 附件：1. \_\_\_\_市医保跨年结转住院信息上报表（免门槛）  
2. \_\_\_\_市医保跨年特殊结算信息上报表（免刷卡）



附件 1

\_\_\_\_市医保跨年结转住院信息上报表（免门槛）

医保就诊 ID	身份证号码	姓名	医疗机构代码	2025 年预计入院 开始时间	2025 年预计入院 结束时间
34010119400 03813	320101199001010011	张三	H34010100001	2025 年 1 月 1 日 10:52:06	2025 年 1 月 5 日 8:10:10
				以上为模版，时间 均精确到秒	

市医保中心联系人：

附件 2

\_\_\_\_市医保跨年特殊结算信息上报表（免刷卡）

医保就诊 ID	个人编号	身份证号码	姓名
3401011940003813	34010000000011111005	320101199001010011	张三
		以上为模版	

市医保中心联系人：