

江西省医疗保障局网络安全和信息化领导小组办公室

关于推进定点医药机构医保钱包结算 相关接口改造的通知

各设区市医疗保障局，省医疗保险基金管理中心：

为贯彻落实国家医保局关于医保个人账户跨省共济工作要求，进一步优化医保钱包服务流程，现就推进定点医药机构医保钱包相关接口改造工作通知如下。

一、加快接口改造。各统筹区医保部门要迅速开展工作，及时向辖区内定点医药机构下发《江西省医保信息平台医保钱包接口改造指引》(见附件)，推动接口改造完成，确保结算对账不受影响。省基层人工智能辅助智慧医疗系统由省医保局会同省卫健委进行对接改造。

二、加强督促指导。各统筹区医保部门要加强组织领导，压实分级督导责任，及时跟踪辖区定点医药机构医保钱包应用情况，对于存在医保钱包应用异常的机构，要加强帮扶指导，确保参保人员医保钱包使用体验。

三、做好宣传引导。各统筹区医保部门要多渠道普及政策，广泛发布医保钱包功能操作指南，指导定点医药机构做好服务指

引，并妥善处理参保人员关于支付失败、资金划转异常等问题，如遇重大问题应及时向省医保局网信办报告。

联系人：技术支持 吴海涛 17673948590

周剑峰 15807062480

问题反馈 章 浩 0791-86360658

附件：江西省医保信息平台医保钱包接口改造指引



附件

江西省医保信息平台医保钱包接口改造指引

一、定点医药机构在结算单中增加“医保钱包支付金额”一栏，参考示例如下：

江西省医疗保障定点机构医疗费用结算单					
医疗机构名称:	医疗机构编码		医院等级: 无等级		
姓名		性别	女	人员类别	在职
出生年月		联系电话	159*****39	医疗救助对象	其他
身份证号码		参保险种	职工基本医疗保险	医疗类别	药店购药
结算ID	9300003456020	住院号		住院天数	1
科室		床号		参保区划	渝水区
入院日期	2025-07-18	出院日期	2025-07-18	结算日期	2025-08-06
费用分类情况					
项目名称	总金额	符合政策范围	先行自付	超限价	自费
西药费	9.9	0	0	0	9.9
金额合计	9.90	0.00	0.00	0.00	9.90
费用结算情况					
费用总额	9.90	统筹基金支付	0.00	大病保险支付	0.00
医疗救助支付	0.00	公务员补充支付	0.00	离休保健专项	0
个人账户支付	0.00	个人现金支付	0.00	其他基金支付	0.00
起付线	0.00	医保钱包支出	9.9	医院垫付金额	0
备注: 其他包含军转、财政、慈善、其他商保等支付来源					
打印时间: 2025年08月06日					

二、为实现医保钱包余额可用于支付个人负担部分的政策，两定接口在预结算和结算时新增医保钱包的基金分项信息数据：基金分项信息基金支付类型(fund-pay-type)，医保钱包基金项(9999981)，可用于获取医保钱包支出金额。

三、定点零售药店需对购药和门诊相关接口进行改造，通过购药预结算【2101】、购药结算【2102】、门诊预结算【2206】、门诊结算【2207】的出参获取结算基金分项信息“医保钱包基金

项”。

四、定点医疗机构需对门诊和住院以下接口进行改造通过门诊预结算【2206】、门诊结算【2207】、住院预结算【2303】、住院结算【2304】的出参获取结算基金分项信息“医保钱包基金项”。

五、定点医药机构需对【3201】医药机构费用结算对总账、【3202】医药机构费用结算对明细接口进行改造，定点医药机构在对总账、对明细账时，需将医保钱包支出金额(wlt_fee_sumamt)填写到新增字段扩展【exp-content】中。

六、调整个人负担总金额计算逻辑：个人负担总金额=个人账户支付金额+个人现金支付金额+个人账户共济支付金额+个人钱包支付金额(注：个人钱包支付金额不在接口出参增设字段，只需通过预结算或结算接口查询医保钱包基金项9999981获取个人钱包支付金额)。