**HIS系统升级改造项目**

# 建设内容

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 建设内容 |
| 1 | 门诊发票和住院发票冲销改造 |
| 2 | 出院结算流程改造 |
| 3 | 检验检查申请单合并规则改造 |
| 4 | HIS与医保控费与分值系统对接 |
| 5 | 住院清单数据变更记录改造 |
| 6 | 挂号票和发票的号码统一管理 |
| 7 | 一张卡有多种身份改造 |
| 8 | 全省统一核酸检验条码改造 |
| 9 | 小孩筛查减免（政府免费） |
| 10 | 检验套餐超8项时8折收费的新规则改造 |
| 11 | 核酸检查混检流程 |
| 12 | 糖尿病逆转业务 |
| 13 | 成本一体化接口 |
| 14 | 网络医院发药接口对接 |
| 15 | 市区域卫生平台对接改造 |

# 功能需求

# 门诊发票和住院发票冲销改造

为提供财务每日记账工作的需要，需要对门诊收费系统和住院收费系统进行优化，调整两个子系统的数据逻辑，已满足财务需求。优化门诊收费系统和住院收费系统的逻辑。

1.2.1 线上自付原路退回

通过微信、支付宝方式进行自付的发票，在退费或者作废发票时可以进行原路退回操作，前提条件是第三方支付接口允许该比交易原路退回，并且本次作废和退费的发票只涉及一张发票时，系统进行原来退回操作，并提示收费员，费用是原路退回。

1.2.2增加原路退回报表

该报表用于统计每天原路退回的报表，以显示收费员原路退回相关操作的金额。

报表格式待定

1.2.3多种收费方式

修改门诊收费工作站、住院收费工作站收款模式，由只支持原来的单一收费方式模式，改造为可以支持多种支付方式自付，方便患者在单一渠道金额不足时也能完成缴费。例如：现金+微信、银行卡+微信等。

1.2.4多种记账、减免方式并存

由于目前实际的业务情况，存在患者同时享受多种待遇进行结算的情况。目前系统只支持单一记账方式，需要对系统进行改造，以支持多种记账方式并存的情况。例如：医保+本院优惠。

1.2.5新的收费员日报

 根据财务最新的需求，需要对在新的体系下增加新的收费员报表，以方便财务人员进行后续的核收、记账的工作。

1. 新的报表格式要求
	1. 住院收费系统应提供每日发票收入中的上月发生收入和本月发生收入统计，并根据新的收入日报要求做新的收入日报表和相应的全院汇总表，格式暂未提供，具体格式和财务进一步沟通。
	2. 门诊收入报表勾稽关系为：收入合计数=应交合计+记账合计
	3. 住院收费员日报表勾稽关系：

 日报表合计（上半部分）=预收款+医保记账合计+其他记账合计+应交款合计

 其中，应交款合计包括银行存款、现金以及未体现在报表的记账单

 日报表合计（上半部分）=本月发生合计+往月发生合计

* 1. 报表参考格式



图 1日挂号报表与日门诊报表

图2收费员日报表

# 出院结算流程改造

1. 限制修改待出院结算患者费用

由于目前住院费用可通过多种子系统包括第三方厂商接口进行添加，为了避免出院停床后的待结算费用发生变动，因此需要对费用进行锁定。

1. 护士操作出院停床并选择确认费用，系统对费用进行锁定。
2. 禁止his各子系统对清单费用进行修改，包括医生工作站、医技工作站、手术工作站、护士费用核查等。
3. 禁止第三方系统通过系统接口对费用进行增加和作废，包括输血系统费用接口、SPD系统费用接口。

# 检验检查申请单合并规则改造

由于统一执行省的收费项目标准后，检验检查套餐中的重复项目增多，导致出现有些项目需要剔除重复收费，有些项目不需要剔除重复收费，所以原有剔除重复项的逻辑已经不适用，需要进行新的剔除重复项逻辑设计。实现可设置同一个检验套餐里，哪些项目需要剔除重复收费，开单程序可通过维护好的设置生成相应的费用。

检验检查申请单目前实现的合并规则和剔除重复项的功能不能满足新的要求，需要根据新规则建立新的申请单开立流程。

1. 可设置申请单合并上限，超出上限时系统应自动开新的申请单。
2. 可维护套餐内具体项目哪些属于可叠加项目，哪些属于不可叠加项目，并根据设置的规则，在开申请单时自动计算产生相应的收费记录。
3. 门诊医生可根据需要，选择是否新开一张申请单。实现可由医生控制是否新建新的申请单，而不需要患者进行多次缴费。

# HIS与医保控费与分值系统对接

1）智能审核对接

门诊医生工作站：门诊处方保存发送（处方提交到收费处时进行审核，具体地方可以根据his系统进行调整）

护士工作站：出院收费处传送当天收费（出院日），出院当天费用明细，明细可按项目汇总。

住院医生工作站：住院医嘱保存发送（每次保存提交），当天有效医嘱，包括：当天开立的所有临时医嘱；也包括：当天会执行的所有长期医嘱（包含未停止的历史长期医嘱）

2）事中分值提醒

事中分值提醒是根据病人基础信息，以及诊断列表和手术列表，把匹配的病种数据列出来，并按照定额值最大或者差额值最小的顺序来排序（提供最优推荐）。住院医生工作站通过URl连接方式或者Webservisce方式进行对接。

1. 事后分析

提供批量抽取数据的接口，供医保控费与分值系统定时抽取数据。

接口清单：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 接口命名 | 说明 |
| 1 | his\_dict\_department | 通过本接口可以获取到医院所有的科室列表 |
| 2 | his\_dict\_doctor | 通过本接口可以获取到医院所有的员工列表，包括医生，护士和其他各部分员工 |
| 3 | his\_dict\_fee\_kind | 通过本接口可以获取到医院费别列表，与收费明细和项目字典表中的费别对应，用于统计各种费别费用情况或者费别比例 |
| 4 | his\_dict\_item | 通过本接口可以获取到医院所有项目列表，包括药品和非药品，与收费明细中的收费项目对应 |
| 5 | his\_dict\_settle\_type | 通过本接口可以获取到医院所有结算类型列表，与门诊、住院病人结算信息中的结算类型对应。 |
| 6 | his\_dict\_disease | 通过本接口可以获取到医院ICD-10疾病编码与名称字典 |
| 7 | his\_dict\_set | 通过本接口可以获取到医院存储组合项目的明细，如肝功能八项由哪八项组成 |
| 8 | his\_temp\_ip\_patient\_info | 通过本接口可以获取到医院所有住院病人信息，包括在院病人。 |
| 9 | his\_temp\_ip\_settle | 通过本接口可以获取到医院所有住院病人费用结算信息，一次结算则产生一行数据。 |
| 10 | his\_dict\_in\_patient\_fee\_item | 通过本接口可以获取到医院所有住院收费明细信息，包括在院病人。 |
| 11 | his\_temp\_ip\_change\_dept | 通过本接口可以获取到医院所有住院病人转科信息，包括在院病人。 |
| 12 | his\_dict\_out\_patient | 通过本接口可以获取到医院门诊病人就诊信息。 |
| 13 | his\_temp\_op\_settle | 通过本接口可以获取到医院门诊病人结算信息，一次结算则产生一行数据。 |
| 14 | his\_dict\_out\_patient\_fee\_item | 通过本接口可以获取到医院所有门诊收费明细信息。 |
| 15 | his\_temp\_ip\_patient\_diagnosis | 通过本接口可以获取到医院所有住院病人的诊断信息 |
| 16 | his\_temp\_ip\_patient\_operation | 通过本接口可以获取到医院所有住院病人的手术信息 |
| 17 | his\_temp\_op\_patient\_diagnosis | 通过本接口可以获取到医院所有住院病人的诊断信息 |

# 住院清单数据变更记录改造

由于住院清单记录数据有不同的业务状态，包括是否有效、是否执行、是否已结算等，通过某一状态变化不能完整体现业务数据变化的逻辑，通过多个状态共同获取数据又会使获取的增量数据不完整。

需要对现有住院清单数据的变更逻辑进行记录，能实现通过时间戳查询最新的清单变动情况，能标记记录的变动状态，包括新建、作废、全退。

# 挂号票和发票的号码统一管理

建立票据号码管理，防止收费员初始化票号时出错，避免日报及上交的数据与实际票面编号不一致。

可管理以下子系统的票号：

1. 挂号系统
2. 收费系统
3. 预交金收据系统

# 一张卡有多种身份改造

由于存在患者享受多种医疗待遇的情况，目前需要根据不同的待遇建立多种诊疗卡对应。实际操作中会导致医生、患者、挂号员、收费员需要在不同情况下使用不同的诊疗卡，因此带来的诸多不便。

需要改造his系统现有的诊疗卡模式，可以实现一张诊疗卡可以绑定多种医疗待遇类型。

1. 挂号系统挂号时能根据本次诊疗的情况选择相应的待遇类型
2. 医生工作站可以根据诊疗卡所绑定的待遇，在后续处理界面创建所需的待遇类型门诊流水号
3. 收费工作站根据新的待遇标识，对患者的费用进行结算，上传相应的医保结算系统进行结算。

# 全省统一核酸检验条码改造

根据《粤卫医函[2021]186号》文件的要求，进一步规范全省新冠病毒样本采集流程，统一采样信息标准，提升病毒采样管条码信息识别率。需要对现有核酸检测的申请单条码进行改造，根据《病毒采样管编码工作规范(试行)》的编码规则进行申请单编码。

编码规则要求：

采用14位纯阿拉伯数字条码，方便扫码识别

第一至二位：检测机构所在属地代码。使用广东省行政区划代码中的地市代码，具体如下：01为广州、02为深圳、03为珠海、04为汕头、05为佛山、06为韶关、07为河源、08为梅州、09为惠州、10为汕尾、11为东莞、12为中山、13为江门、14为阳江、15为湛江、16为茂名、17为肇庆、18为清远、19为潮州、20为揭阳、21为云浮

第三位：检测机构性质代码，由其所在地级以上市卫生健康行政部门负责定义并赋码。编码值1-4（即1、2、3、4）为各级各类具有核酸检测能力的医院编码字段（建议按1为一级医院，2为二级医院，3为三级医院，4为其他医院）、编码值5-6（即5、6）为各级疾控机构编码字段（建议5为市级疾控中心、6为县、区级疾控中心），编码值7-9（即7、8、9）为各类第三方检测机构编码字段。

第四至五位：检测机构代码，是每个检测机构的唯一代码，由检测机构所在地级以上市卫生健康行政部门负责定义并赋码。

第六至十四位：核酸检测样本唯一编码。

本院根据编码规则制定的核酸条码规则为第一到七位位条码前缀，其中第七位用于区分不同院区不同类型的条码，具体为：琶洲门诊0130911、琶洲住院0130912、民航门诊0130921、民航住院0130922。第七到十四位位流水号，并且各前缀使用单独的流水序列。

# 小孩筛查减免（政府免费）

根据政策要求，对符合政策的患者开展免费的小孩筛查项目减免工作。

1. 门诊流程，需要根据患者身份对规定范围内的项目进行项目减免，并生成相应的收费记录。需要增加门诊减免项目维护界面，并对门诊医生工作站接诊流程进行修改，支持减免身份患者开立减免项目；门诊收费工作站也需要进行相应的修改，以支持该特殊身份的就诊记录的费用能进行减免，并进行结算。
2. 住院流程，由于住院患者不能通过患者就诊身份区分是否允许减免，因此住院流程采用科室减免项目与具体科室绑定的方式实现。增加住院减免项目维护界面。对住院医生工作站进行修改，加入开出科室与减免项目匹配的逻辑，实现记录可减免费用。护士工作站修改出院流程，在特定患者存在筛查减免费用时，标记处理零星报销范围，并通知收费工作站。需要对住院收费工作站结算流程进行修改，如果是筛查减免患者，先结算筛查减免相关费用，再结算其他费用。

# 检验套餐超8项时8折收费的新规则改造

目前检验套餐规则是套餐项目数量超过8折时，系统会自动对改检验单进行8折计价收费。

根据新的物价表和物价规则允许医院只主定价项目，不纳入8下项计算，即自主定价项目进行项目数量累计计算。但如果自主定价项目与其他常规项目组合成套餐，并且常规项目数量超过8项时，改套餐也进行8折收费。

为适应新的检验套装打折规则的需求，对his系统计价逻辑进行修改，以满足新的打折计算方式的要求。

# 核酸检查混检流程

根据业务需要，需要在现有一人一管的模式基础上，增加10人一管的模式，因此需要在系统增加混检流程。

1. 增加混检标签条码打印界面，界面可通过输入具体打印标签数量，打印出不重复的混检标签。
2. 增加混检登记流程，通过扫描混检条码和个人核酸检测条码，进行混检条码绑定登记，实现多个个人条码合并为一个混检条码。
3. 增加混检条码绑定查询功能，通过混检条码可查询具体绑定了哪些个人条码，用于检查数据一致性。
4. 增加通过混检条码批量签收功能，实现通过混检条码批量签收对应的所有个人条码。
5. 增加通过混检条码批量确费功能，实现通过混检条码批量确费对应的所有个人条码。

# 糖尿病逆转业务

配合糖胖病逆转中心业务开展，其收费价格与一般的医疗收费标准有所不同，因此需要his系统进行改造，根据给该科室的患者进行特殊的划价计算。

1. 门诊业务，系统通过患者挂号就诊的身份，对已设置特殊项目收费标准的项目进行特殊处理，并且该类病人只做自费方式结算。
2. 住院业务的糖胖病逆转中心患者执行B类患者的大流程。
3. 住院业务，系统在糖胖病逆转中心病区分配床位时，设置患者特殊身份标准；
4. 住院业务，医生工作站开医嘱和护士工作站审核医嘱，系统对糖胖病逆转中心患者进行划价时，获取特殊项目价格标准进行划价处理。

# 成本一体化接口

与成本一体化系统进行对接，根据接口标准向对方系统提供相应的数据，接口标准描述如下：

1. 科室字典：His\_dict\_dept\_view

数据范围：全部科室字典

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 字段描述 | 字段编码 | 数据类型 | 必填 | 备注 |
| 1 | 科室编码 | dept\_code | nvarchar(50) | 是 |  |
| 2 | 科室名称 | dept\_name | nvarchar(100b) | 是 |  |
| 3 | 科室类型 | dept\_Type | nvarchar(40) | 否 | 多套科室字典必填 |
| 4 | 停用标识 | is\_stop | nvarchar(10) | 否 | 是或否 |
| 5 | 院区标识 | yq | nvarchar(2) | 是 | 1琶洲2民航 |

1. 收费类别字典：His\_dict\_charge\_kind\_view

数据范围：全部字典

对应后台数据表名：sys\_charge\_kind

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 字段描述 | 字段编码 | 数据类型 | 必填 | 备注 | 数据库字段 | 数据库字段类型 |
| 1 | 收费类别编码 | charge\_kind\_code | nvarchar(50) | 是 |  | 一致 | nvarchar(20) |
| 2 | 收费类别名称 | charge\_kind\_name | nvarchar(200) | 是 |  | 一致 | nvarchar(40) |

1. 收费项目字典：His\_dict\_med\_itme\_view

数据范围：全部字典

对应后台数据表名：sys\_charge\_detail

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 字段描述 | 字段编码 | 数据类型 | 必填 | 备注 | 数据库字段 | 数据库字段类型 |
| 1 | 费项目代码 | charge\_item\_code | nvarchar(50) | 是 |  | detail\_code | nvarchar(20) |
| 2 | 收费项目名称 | charge\_item\_name | nvarchar(200) | 是 |  | detail\_name | nvarchar(80) |
| 3 | 收费类别编码 | charge\_kind\_code | nvarchar(50) | 是 | 收费类别编码 | charge\_kind\_id | int |
| 4 | 收费类别名称 | charge\_kind\_name | nvarchar(50) | 否 | 收费类别编码 |  |  |
| 5 | 收费属性 | detail\_type | nvarchar(10) | 是 | 药品、医疗、单收费材料 | 一致 | nvarchar(2) |
| 6 | 计价单位 | PRICE\_UNIT | nvarchar(50) | 是 |  | 无这个字段 |  |
| 7 | 收费单价 | income\_price | decimal(18,2) | 是 |  | 一致 |  |
| 8 | 是否停用 | is\_stop | nvarchar(10) | 是 | 是，否 | 一致 | char(1) |

1. 患者类型：His\_dict\_patient\_type\_view

数据范围：全部患者类型

对应后台数据表名：sys\_patient\_type

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 字段描述 | 字段编码 | 数据类型 | 必填 | 备注 | 数据库字段 | 数据库字段类型 |
| 1 | 患者类型代码 | patient\_type\_code | nvarchar(20) | 是 |  | 一致 |  |
| 2 | 患者类型名称 | patient\_type\_name | nvarchar(40) | 是 |  | 一致 |  |

1. 门急诊工作量日报表：His\_outp\_clinic\_day\_view

数据范围：

对应后台数据表名：dept\_work\_outp

| 序号 | 字段名 | 字段编码 | 字段类型 | 必填 | 说明 | 数据库字段 | 数据库字段类型 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 年月 | Year\_month | nvarchar(6) | 是 | 201809 | acct\_yearacct\_month | nvarchar(4)nvarchar(2) |
| 2 | 科室编码 | dept\_code | nvarchar(50) | 是 | 汇总字段 | dept\_id | int |
| 3 | 科室名称 | dept\_name | nvarchar(100) | 否 |  |  |  |
| 4 | 门急诊人次 | outp\_num | int | 是 | 门急诊人次，包括：普通门诊、主任门诊、专家门诊、急诊等 | 无 | numeric(18,2) |
| 5 | 手术人次 | opeated\_num | int | 否 |  | operated\_num | numeric(18,2) |
| 6 | 门诊人次 | outp\_num\_I | int | 否 |  | outp\_num | numeric(18,2) |
| 7 | 急诊人次 | Emer\_num | int | 否 |  | outp\_emer\_num | numeric(18,2) |
| 8 | 急诊死亡人次 | Emer\_num\_dead | int | 否 |  | outp\_emer\_dead\_num | numeric(18,2) |
|  | 院区标识 | yq | Nvarchar(2) | 是 | 1琶洲2民航 | 无 |  |

说明：科室按照开单科室口径统计；

1. 住院工作量日报表：His\_efficiency\_dept\_day\_view

对应后台数据表名：dept\_work\_in

| 序号 | 字段名 | 字段编码 | 字段类型 | 必填 | 说明 | 数据库字段 | 数据库字段类型 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 年月 | Year\_month | nvarchar(6) | 是 | 201809 | acct\_yearacct\_month | nvarchar(4)nvarchar(2) |
| 2 | 科室编码 | dept\_code | nvarchar(50) | 是 | 汇总字段 | dept\_id | int |
| 3 | 科室名称 | dept\_name | nvarchar(100) | 否 |  |  |  |
| 4 | 出院人数 | out\_num | int | 否 |  | discharge\_num | numeric(18,2) |
| 5 | 门诊入院人数 | OUT\_in\_num | int | 否 |  | admitted\_outps | numeric(18,2) |
| 6 | 编制床位 | bzcw | int | 否 |  | 无 |  |
| 7 | 开放床位 | gdcw | int | 否 |  | 无 |  |
| 8 | 实际占用床位 | bed\_num | int | 是 |  | total\_bed\_used\_days | numeric(18,2) |
| 9 | 一类手术台次 | operation\_num1 | int | 否 |  | 一致 |  |
| 10 | 二类手术台次 | operation\_num2 | int | 否 |  | 一致 |  |
| 11 | 三类手术台次 | operation\_num3 | int | 否 |  | 一致 |  |
| 12 | 四类手术台次 | operation\_num4 | int | 否 |  | 一致 |  |
| 13 | 院区标识 | yq | Nvarchar(2) | 是 | 1琶洲2民航 | 无 |  |

说明：科室按照病人归属科室口径统计；

1. 门诊收入明细表：His\_charge\_o\_view

对应后台数据表名：dept\_income\_month

| 序号 | 字段名 | 字段编码 | 字段类型 | 必填 | 备注 | 数据库字段 | 数据库类型 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 年月 | year\_month | nvarchar(6) | 是 | yyyymm | acct\_yearacct\_month | nvarvhar(4)nvarchar(2) |
| 2 | 开单科室编码 | order\_dept\_code | nvarchar(50) | 是 | 0101 | ordered\_by\_old | int |
| 3 | 开单科室名称 | order\_dept\_name | nvarchar(100) | 是 | 神内一 |  |  |
| 4 | 开单医生编码 | order\_emp\_code | nvarchar(50) | 否 |  | 无 |  |
| 5 | 执行科室编码 | exec\_dept\_code | nvarchar(50) | 是 | 0101 | perform\_by\_old | int |
| 6 | 执行科室名称 | exec\_dept\_name | nvarchar(100) | 是 | 神内一 |  |  |
| 7 | 执行人员编码 | exec\_emp\_code | nvarchar(50) | 否 |  | 无 |  |
| 8 | 收费类别编码 | charge\_kind\_code | nvarchar(50) | 是 | 101 | charge\_kind\_id | int |
| 9 | 收费类别名称 | charge\_kind\_name | nvarchar(200) | 是 | 材料费 |  |  |
| 10 | 收费项目编码 | charge\_item\_code | nvarchar(50) | 是 | s1000578 | charge\_detail\_id | int |
| 11 | 收费项目名称 | charge\_item\_name | nvarchar(200) | 是 | 3m碳素电极(2570) |  |  |
| 12 | 数量 | num | decimal(18,2) | 是 | 3 | workload | numeric(18,2) |
| 13 | 收费项目单价 | price | decimal(18,2) | 是 | 10.72 | 无(取收费项目字典) |  |
| 14 | 收入总额 | amount | decimal(18,2) | 是 | 32.16 | 一致 |  |
| 15 | 患者类型编码 | patient\_type\_code | nvarchar(50) | 是 | 01 | 一致 | nvarchar(20) |
| 16 | 患者类型 | patient\_type\_name | nvarchar(50) | 是 |  | 无 |  |
| 17 | 院区标识 | yq | Nvarchar(2) | 是 | 1琶洲2民航 | 无 |  |

表中:source\_typenvarchar(2)字段：取值O表示门诊

说明：开单科室与his的开单科室口径一致；

1. 住院患者收费明细表：His\_charge\_detail\_i\_view

住院收费明细需要对应到dept\_income\_month和dis\_case\_detail两张表，科室成本系统参数（是否按天管理）进行判断，推荐不启用，数据按月汇总进入dept\_income\_month和按天进入dis\_case\_detail表。

表中:source\_typenvarchar(2)字段：取值I表示住院

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 字段名 | 字段编码 | 字段类型 | 必填 | 说明 | 数据库字段 | 数据库字段类型 |
| 1 | 患者ID | his\_patient\_id | nvarchar(20) | 是 | 病种必填 | 一致病案号+住院次数构成病历唯一标识 | nvarchar(40) |
| 2 | 住院号 | In\_hos\_id | nvarchar(50) | 是 | 病种必填,001 | 无 |  |
| 3 | 病案号 | rec\_number | nvarchar(50) | 是 | 病种必填,001 | patient\_case | nvarchar(20) |
| 4 | 住院次数 | Numer | int | 是 | 2 | visit\_no | nvarchar(20) |
| 5 | 费用开单日期 | charge\_order\_date | datetime | 是 | 20120122 | order\_date | 一致 |
| 6 | 开单科室编码 | order\_dept\_code | nvarchar(50) | 是 | 0101 | department\_order\_id | int |
| 7 | 开单科室名称 | order\_dept\_name | nvarchar(100) | 否 | 神内一区 |  |  |
| 8 | 开单医生编码 | order\_emp\_code | nvarchar(50) | 否 |  | 无 |  |
| 9 | 费用执行日期 | charge\_exec\_date | datetime | 是 | 20120122 | server\_date | datetime |
| 10 | 执行科室编码 | exec\_dept\_code | nvarchar(50) | 是 | 0101 | cost\_dept\_id | int |
| 11 | 执行科室名称 | exec\_dept\_name | nvarchar(100) | 否 | 神内一区 |  |  |
| 12 | 执行人员编码 | exec\_emp\_code | nvarchar(50) | 否 |  | 无 |  |
| 13 | 收费类别编码 | charge\_kind\_code | nvarchar(50) | 是 | 101 | charge\_kind\_id | int |
| 14 | 收费类别名称 | charge\_kind\_name | nvarchar(200) | 否 | 材料费 |  |  |
| 15 | 收费项目编码 | charge\_item\_code | nvarchar(50) | 是 | s1000578 | charge\_detail\_id | int |
| 16 | 收费项目名称 | charge\_item\_name | nvarchar(200) | 否 | 3m碳素电极(2570) |  |  |
| 17 | 数量 | num | decimal(18,2) | 是 | 3 | 一致 | 一致 |
| 18 | 收费项目单价 | price | decimal(18,2) | 否 | 10.72 | 一致 | 一致 |
| 19 | 收入总额 | amount | decimal(18,2) | 是 | 32.16 | 一致 | 一致 |
| 20 | 患者类型编码 | patient\_type\_code | nvarchar(50) | 是 | 01 | 无 |  |
| 21 | 患者类型 | patient\_type\_name | nvarchar(50) | 是 |  |  |  |
| 22 | 院区标识 | yq | Nvarchar(2) | 是 | 1琶洲2民航 | 无 |  |

以下是对dis\_case\_detail表

说明：开单科室与his的病人归属科室口径一致；

1. 药品科室字典 Drug\_dict\_dept\_view

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 字段中文名称 | 字段名 | 数据类型 | 必填 | 备注 |
| 1 | 科室编码 | dept\_code | nvarchar(50) | 是 |  |
| 2 | 科室名称 | dept\_name | nvarchar(50) | 是 |  |

说明：药品管理用的是his系统，科室字典已在收入接口里提供，这里无需再提供；

1. 药品分类字典：dict\_drug\_classific\_view

对应后台数据表：sys\_med\_type

我们系统中有两个分类表：药品分类，药品财务分类

药品分类(sys\_med\_type)药品财务分类(sys\_med\_finance\_type)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 字段中文名称 | 字段名 | 数据类型 | 必填 | 备注 |
| 1 | 分类编码 | med\_type\_code | nvarchar(20) | 是 |  |
| 2 | 分类名称 | med\_type\_name | nvarchar(40) | 是 |  |

1. 药品字典：dict\_drug\_view

对应后台数据表：sys\_med

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 字段中文名称 | 字段名 | 数据类型 | 必填 | 备注 |
| 1 | 分类编码 | med\_type\_code | nvarchar(20) | 是 |  |
| 2 | 分类名称 | med\_type\_name | nvarchar(40) | 是 |  |
| 3 | 药品编码 | med\_code | nvarchar(20) | 是 |  |
| 4 | 药品名称 | Med\_name | nvarchar(200) | 是 |  |
| 5 | 规格型号 | med\_model | nvarchar(30) | 否 |  |
| 6 | 计量单位 | unit\_code | nvarchar(20) | 否 |  |
| 7 | 单价 | price | Numeric(18,2) | 否 |  |
| 8 | 是否收费 | is\_charge | bit | 否 |  |
| 9 | 拼音码 | spell | nvarchar(40) | 否 |  |
| 10 | 是否停用 | is\_stop | bit | 是 |  |
| 11 | 是否基本药物 | is\_base | bit | 否 |  |
| 12 | 是否抗菌药物 | is\_antibiosis | bit | 否 |  |

1. 药品消耗明细：drug\_cost\_view

对应后台数据表:dept\_cost\_drug\_ini

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 字段中文名称 | 字段名 | 数据类型 | 必填 | 备注 |
|  | 年月 | **year\_month** | nvarchar(6) | 是 | yyyymm |
|  | 科室编码 | dept\_code | nvarchar(20) | 是 |  |
|  | 科室名称 | dept\_name | nvarchar(50) | 是 |  |
|  | 药品编码 | med\_code | nvarchar(20) | 是 |  |
|  | 药品名称 | Med\_name | nvarchar(200) | 是 |  |
|  | 单价 | Price | numeric | 是 |  |
|  | 数量 | num | numeric | 是 |  |
|  | 金额 | amount | numeric | 是 | 进价金额 |
|  | 发药时间 | Fyrq | Datetime |  | 药房发药时间 |
|  | 处方号 | Cf\_id | Char | 20 |  |
|  | 贴数 | ts | float | 8 | 可为空 |
|  | 味数 | ws | float | 8 | 可为空 |
|  | 药品类别代码 | Lbdm | Char | 10 | 如西药，草药，成药，按HIS自己设计的取 |
|  | 药品类别名称 | Lbmc | Varchar | 20 | 如西药，草药，成药，按HIS自己设计的取 |
|  | 药房代码 | Yfdm | Char | 20 | 如门诊药房，住院药房，中药房等药房的代码 |
|  | 药房名称 | Yfmc | Varchar | 50 | 如门诊药房，住院药房，中药房等药房名称 |
|  | 门住院标识 | Oi\_flag | Char | 1 | I．住院 o.门诊 |

# 网络医院发药接口对接

与网络医院系统的发药流程业务进行对接，提供相应的服务接口，完成药品库存查询，处方发药扣库存、退药加库存的工作。

1. 药品库存查询

|  |
| --- |
| String输入参数XML格式说明（全部XML字符串文本区分大小写） |
| <?XML VERSION="1.0" ENCODING="UTF-8"?><QUERY><!—调用系统OID，参考医院OID维护表--><HOSPITAL\_OID>1.2.156.112636</HOSPITAL\_OID><!-- 服务编号 --><SERVER\_TYPE>JHIPQD007</SERVER\_TYPE><!-- 服务名称 --><SERVER\_NAME>药品库存查询</SERVER\_NAME><!-- 查询条件 --><VALUES><!-- 查询类型，见下表 --><QUERY\_TYPE>1</QUERY\_TYPE><DRUGS\_CODE>药品编码</DRUGS\_CODE></VALUES></QUERY> |
| 返回值XML格式说明（全部XML字符串区分大小写） |
| <?XML VERSION="1.0" ENCODING="UTF-8"?><QUERY><!—调用系统OID，参考医院OID维护表--><HOSPITAL\_OID>1.2.156.112636</HOSPITAL\_OID><!-- 服务编号 --><SERVER\_TYPE>JHIPQD007</SERVER\_TYPE><!-- 服务名称 --><SERVER\_NAME>药品库存查询</SERVER\_NAME><!-- 返回的内容 --><VALUES><ITEM><DRUG\_CODE>药品编码</DRUG\_CODE><DRUG\_INVENTORY\_VALUES>药品可开库存</DRUG\_INVENTORY\_VALUES></ITEM><ITEM><DRUG\_CODE>药品编码</DRUG\_CODE><DRUG\_INVENTORY\_VALUES>药品可开库存</DRUG\_INVENTORY\_VALUES></ITEM><ITEM><DRUG\_CODE>药品编码</DRUG\_CODE><DRUG\_INVENTORY\_VALUES>药品可开库存</DRUG\_INVENTORY\_VALUES></ITEM></VALUES></QUERY> |
| 字段名 | 字段显示名 | 数据类型 | 备注 |
| VALUES | 返回查询内容的集合 | S | 门诊号可以循环 |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **QUERY\_TYPE取值说明** |
| **查询类型** | **可用条件** | **条件说明** |
| 1 | 药品编码 | 必填 |

1. 药品发药扣库存

|  |
| --- |
| String输入参数XML格式说明（全部XML字符串文本区分大小写） |
| <?XML VERSION="1.0" ENCODING="UTF-8"?><QUERY><!—调用系统OID，参考医院OID维护表--><HOSPITAL\_OID>1.2.156.112636</HOSPITAL\_OID><!-- 服务编号 --><SERVER\_TYPE>JHIPQD008</SERVER\_TYPE><!-- 服务名称 --><SERVER\_NAME>药品发药扣库存</SERVER\_NAME><!-- 查询条件 --><VALUES><!-- 查询类型，见下表 --><QUERY\_TYPE>1</QUERY\_TYPE><PRESCRIPTION\_NO>处方流水号</PRESCRIPTION\_NO><ITEMS><ITEM><DRUGS\_CODE>药品编码</DRUGS\_CODE><DRUGS\_NUM>药品数量</DRUGS\_NUM></ITEM><ITEM><DRUGS\_CODE>药品编码</DRUGS\_CODE><DRUGS\_NUM>药品数量</DRUGS\_NUM></ITEM><ITEM><DRUGS\_CODE>药品编码</DRUGS\_CODE><DRUGS\_NUM>药品数量</DRUGS\_NUM></ITEM></ITEMS></VALUES></QUERY> |
| 返回值XML格式说明（全部XML字符串区分大小写） |
| <?XML VERSION="1.0" ENCODING="UTF-8"?><QUERY><!—调用系统OID，参考医院OID维护表--><HOSPITAL\_OID>1.2.156.112636</HOSPITAL\_OID><!-- 服务编号 --><SERVER\_TYPE>JHIPQD007</SERVER\_TYPE><!-- 服务名称 --><SERVER\_NAME>药品库存查询</SERVER\_NAME><!-- 返回的内容 --><VALUES><STATES>处理状态(TRUE/FALSE-原因)</STATES></VALUES></QUERY> |
| 字段名 | 字段显示名 | 数据类型 | 备注 |
| VALUES | 返回查询内容的集合 | S | 门诊号可以循环 |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **QUERY\_TYPE取值说明** |
| **查询类型** | **可用条件** | **条件说明** |
| 1 | 处方流水号 | 必填 |
| 药品编码 | 必填 |
| 药品数量 | 必填 |

1. 药品退药加库存

|  |
| --- |
| String输入参数XML格式说明（全部XML字符串文本区分大小写） |
| <?XML VERSION="1.0" ENCODING="UTF-8"?><QUERY><!—调用系统OID，参考医院OID维护表--><HOSPITAL\_OID>1.2.156.112636</HOSPITAL\_OID><!-- 服务编号 --><SERVER\_TYPE>JHIPQD009</SERVER\_TYPE><!-- 服务名称 --><SERVER\_NAME>药品退药加库存</SERVER\_NAME><!-- 查询条件 --><VALUES><!-- 查询类型，见下表 --><QUERY\_TYPE>1</QUERY\_TYPE><PRESCRIPTION\_NO>处方流水号</PRESCRIPTION\_NO><ITEMS><ITEM><DRUGS\_CODE>药品编码</DRUGS\_CODE><DRUGS\_NUM>药品数量</DRUGS\_NUM></ITEM><ITEM><DRUGS\_CODE>药品编码</DRUGS\_CODE><DRUGS\_NUM>药品数量</DRUGS\_NUM></ITEM><ITEM><DRUGS\_CODE>药品编码</DRUGS\_CODE><DRUGS\_NUM>药品数量</DRUGS\_NUM></ITEM></ITEMS></VALUES></QUERY> |
| 返回值XML格式说明（全部XML字符串区分大小写） |
| <?XML VERSION="1.0" ENCODING="UTF-8"?><QUERY><!—调用系统OID，参考医院OID维护表--><HOSPITAL\_OID>1.2.156.112636</HOSPITAL\_OID><!-- 服务编号 --><SERVER\_TYPE>JHIPQD007</SERVER\_TYPE><!-- 服务名称 --><SERVER\_NAME>药品库存查询</SERVER\_NAME><!-- 返回的内容 --><VALUES><STATES>处理状态(TRUE/FALSE-原因)</STATES></VALUES></QUERY> |
| 字段名 | 字段显示名 | 数据类型 | 备注 |
| VALUES | 返回查询内容的集合 | S | 门诊号可以循环 |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **QUERY\_TYPE取值说明** |
| **查询类型** | **可用条件** | **条件说明** |
| 1 | 处方流水号 | 必填，按整张处方退药处理 |
| 药品编码 | 必填 |
| 药品数量 | 必填 |

# 市区域卫生平台对接改造

 广东省卫生计生委对所属医院宏观管理、政策制定、资源配置、绩效评价以及重点专科建设管理等方面的信息需求。根据广东省全民健康信息平台数据采集接口标准进行系统对接。接口如下：

1. 入院登记接口(TB\_CIS\_INHOS\_ADM\_REG)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **数据类型** | **填报要求** | **说明** |
| 住院就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 复合主键；入院登记时产生的代表该次住院的信息系统唯一识别编号；与住院就诊表（TB\_CIS\_INHOS\_MEDICAL\_RECORD）关联 |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 门诊就诊流水号 | OUTPATIENT\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 可选 | 门诊转住院必填 |
| 入院科室代码 | ADMISS\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 | 填医院系统内部定义的科室编号 |
| 入院日期 | ADMISS\_DATE | DATE(14) | 必填 |  |
| 留观标志 | OBSERV\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 是否留观，值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 |  |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 在/出院结算接口(TB\_CIS\_INHOS\_CHARGE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **数据类型** | **填报要求** | **说明** |
| 收/退费日期 | FEE\_DATE\_SERIAL | VARCHAR2(8) | 必填 | 复合主键；格式为YYYYMMDD |
| 收/退费编号 | FEE\_RECORD\_ID | VARCHAR2(50) | 必填 | 复合主键；即内部结算号 |
| 退费标志 | REFUND\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 复合主键；值域参照【ZD0000.11收退费号代码】 |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 住院就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 入院登记时产生的代表该次住院的信息系统唯一识别编号；与住院就诊表（TB\_CIS\_INHOS\_MEDICAL\_RECORD）关联 |
| 第N次收费 | FEE\_NTH | NUMBER(4) | 必填 | 每次结算填写一条，N代表本次就诊中的第几次缴费。当次就诊进行多次缴费的，每次开发票或打印收费单为一次结算。 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 患者身份类别 | PATIENT\_ID\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.02患者身份类别代码】 |
| 医疗费用结算方式代码 | MEDICAL\_SETTLE\_MODE\_CODE | VARCHAR2(8) | 必填 | 值域参照【CV07.10.004医疗费用结算方式代码】 |
| 医疗保险类型代码 | INSURANCE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV02.01.204医疗保险类别代码】 |
| 医保帐户标志 | MED\_INSURANCE\_NUM | VARCHAR2(20) | 必填 | 医保卡和社保卡用户应填写；完全参照医保16位帐户标志。非医保病人填写16个0 |
| 是否实时交易标志 | REALTIME\_EXCHANG\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】。用于说明是否与医保中心进行实时交易 |
| 收/退费时间 | FEE\_TIME | DATE(14) | 必填 |  |
| 就诊类型 | CLINIC\_TYPE | VARCHAR2(3) | 必填 | 值域参照【ZD0000.01挂号类别】 |
| 总费用 | INVOICE\_TOTAL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 必填 | 收退费均以正数表达。 |
| 医保范围外自费金额 | MEDICAL\_OUT\_INDI\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 必填 | 收退费均以正数表达。 |
| 个人承担费用金额(元) | INDIVIDUALS\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 医保记账金额(元) | MEDICARE\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 医保范围内总额 | MEDICARE\_IN\_TOTAL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 医保范围内自负金额 | MEDICAL\_IN\_PAY\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 农合记账金额 | FARMER\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 其他记账金额 | OTHER\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 特需费用 | SPECIAL\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 费用中可归入特需中的数额 |
| 特需药费 | SPECIAL\_DRUG\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 特需费用中药费的部分 |
| 住院费 | INHOS\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 收退费均以正数表达，口径按医保 |
| 床位费 | BED\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 诊疗费 | DIAGNOSIS\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 治疗费 | TREATMENT\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 护理费 | NURSE\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 手术费 | OPERATION\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 材料费 | MATERIAL\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 检查费 | INSPECTION\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 化验费 | LABORATORY\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 放射费 | XRADIO\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 透视费 | PERSP\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 摄片费 | RADIO\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 输血费 | TRANS\_FUSION\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 麻醉费 | ANESTHESIA\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 输氧费 | OXYGEN\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 西药费 | EN\_MEDIC\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 中成药费 | CN\_MEDIC\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 中草药费 | CN\_HERB\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 白蛋白类制品费 | ALB\_PRODUCT\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 球蛋白类制品费 | GLB\_PRODUCT\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 凝血因子类制品费 | BCF\_PRODUCT\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 细胞因子类制品费 | CKS\_PRODUCT\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 检查用一次性医用材料费 | MATERIAL\_DIS\_CHECK\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 治疗用一次性医用材料费 | MATERIAL\_DIS\_TREAT\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 手术用一次性医用材料费 | MATERIAL\_DIS\_OP\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 其他费用 | OTHER\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 发票号 | INVOICE\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 超过一张发票时，以英文半角“;”间隔 |
| 发票打印时间 | INVOICE\_PRINT\_TIME | DATE(14) | 必填 |  |
| 出院标志 | DISCHARGE\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 是否出院，值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 |  |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 出院登记接口(TB\_CIS\_INHOS\_DIS\_REG)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **数据类型** | **填报要求** | **说明** |
| 住院就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 复合主键；入院登记时产生的代表该次住院的信息系统唯一识别编号；与住院就诊表（TB\_CIS\_INHOS\_MEDICAL\_RECORD）关联 |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 入院科室代码 | ADMISS\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 | 填医院内定义的科室编号 |
| 入院日期 | ADMISS\_DATE | DATE(14) | 必填 |  |
| 出院科室代码 | DISCHARGE\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 | 填医院内定义的科室编号 |
| 出院日期 | DISCHARGE\_DATE | DATE(14) | 必填 |  |
| 留观标志 | OBSERV\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 是否留观，值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 患者身份类别 | PATIENT\_ID\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.02患者身份类别代码】 |
| 医疗保险类型代码 | INSURANCE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV02.01.204医疗保险类别代码】 |
| 医保帐户标志 | MED\_INSURANCE\_NUM | VARCHAR2(20) | 必填 | 医保卡和社保卡用户应填写；完全参照医保16位帐户标志。非医保病人填写16个0 |
| 是否实时交易标志 | REALTIME\_EXCHANG\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】。用于说明是否与医保中心进行实时交易 |
| 外地标志 | NONLOCAL\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GDCV0300.05患者来源地代码】 |
| 是否特需标志 | SPECIAL\_SERVICE\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】。以出院时的情况为准。。 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 |  |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 住院医嘱明细接口(TB\_CIS\_INHOS\_DRADVICE\_DETAIL)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **类型** | **填报要求** | **说明** |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 医嘱ID | ADVICE\_ID | VARCHAR2(64) | 必填 | 复合主键 |
| 住院就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 与住院就诊记录表关联的外键，对于家庭病床，这里填写“家床编号”；与住院就诊表（TB\_CIS\_INHOS\_MEDICAL\_RECORD）关联 |
| 住院病案号 | MEDICAL\_RECORD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 撤销标志 | REVOCAT\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.17撤销标志代码】 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 就诊类型 | CLINIC\_TYPE | VARCHAR2(3) | 必填 | 值域参照【ZD0000.01挂号类别】 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 必须与患者基本信息关联，卡类型值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 病区代码 | WARD\_CODE | VARCHAR2(20) | 可选 | 病人所在的病区。 |
| 病区名称 | WARD\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 病房号 | WARD\_NUMBER | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【科室字典表】 |
| 病床号 | WARD\_BED\_NUMBER | VARCHAR2(16) | 必填 |  |
| 下达科室代码 | ADVICE\_GIVEN\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 | 按医院内部相应医生的工号填写。见医护人员字典表 |
| 下达科室名称 | ADVICE\_GIVEN\_DEP\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 医嘱下达人工号 | ADVICE\_GIVEN\_DOCTOR\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 |  |
| 医嘱下达人姓名 | ADVICE\_GIVEN\_DOCTOR\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 医嘱下达时间 | ADVICE\_GIVEN\_TIME | DATE(14) | 必填 |  |
| 执行科室代码 | ADVICE\_EXE\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 | 按医院内部确认医嘱的护士的工号填写。值域参照【医护人员字典表】 |
| 执行科室名称 | ADVICE\_EXE\_DEP\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 医嘱执行人工号 | ADVICE\_EXE\_DOCTOR\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 | 按医院内部确认医嘱的护士的工号填写。值域参照【医护人员字典表】 |
| 医嘱执行人姓名 | ADVICE\_EXE\_DOCTOR\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 医嘱执行时间 | ADVICE\_EXE\_TIME | DATE(14) | 必填 | 对于长期医嘱，这里填“医嘱开始时间” |
| 医嘱执行状态 | ADVICE\_EXE\_STATU | VARCHAR2(4000) | 必填 | 医嘱执行状态说明描述 |
| 医嘱终止科室代码 | ADVICE\_STOP\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 医嘱终止科室名称 | ADVICE\_STOP\_DEP\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 医嘱终止医生工号 | ADVICE\_STOP\_DOCTOR\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 医嘱终止医生姓名 | ADVICE\_STOP\_DOCTOR\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 排序号 | ADVICE\_SORT | NUMBER(4) | 可选 |  |
| 医嘱终止时间 | ADVICE\_STOP\_DATE | DATE(14) | 可选 |  |
| 医嘱计划开始日期时间 | ADVICE\_PLAN\_START\_TIME | DATE(14) | 可选 |  |
| 医嘱计划结束日期时间 | ADVICE\_PLAN\_STOP\_TIME | DATE(14) | 可选 |  |
| 医嘱审核者工号 | ADVICE\_AUDITOR\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 |  |
| 医嘱审核时间 | ADVICE\_AUDITOR\_TIME | DATE(14) | 必填 |  |
| 核对医嘱护士工号 | ADVICE\_CHECK\_NURSE\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 |  |
| 医嘱核对时间 | ADVICE\_CHECK\_TIME | DATE(14) | 必填 |  |
| 医嘱备注信息 | ADVICE\_REMARK\_INFO | VARCHAR2(4000) | 可选 |  |
| 医嘱说明 | ADVICE\_DESCRIPTION | VARCHAR2(256) | 可选 | 对该医嘱的文字性说明。 |
| 医嘱组号 | PRE\_GROUP\_NUM | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 医嘱类别 | ADVICE\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.21住院医嘱类别代码】 |
| 医嘱明细编码（院内） | HOSPITAL\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 医嘱明细编码（医保） | MED\_INSURANCE\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(32) | 必填 | 由医保统一要求的收费编码，若没有医保统编代码，则填写15个Z |
| 服务项目代码(物价局编码) | PRICE\_BUREAU\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 药物代码(药监局编码) | FDA\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 药物代码(国家药管平台药品采购编码) | DRUG\_PURCHASE\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 药品唯一性识别码(VPID) |
| （项目的）生产批号 | ITEM\_BATCH\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 可选 | 药品、耗材等需要填写 |
| （项目的）有效期至 | ITEM\_PERIOD\_VALIDITY | VARCHAR2(8) | 可选 | 药品、耗材等需要填写；格式：YYYYMMDD |
| 医嘱明细名称 | ADVICE\_DETAIL\_NAME | VARCHAR2(256) | 必填 |  |
| 医嘱类型 | ADVICE\_CLASS\_CODE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV06.00.229医嘱项目类型代码】 |
| 中药剂数 | CN\_MEDICINE\_DOSAGE | NUMBER(8) | 可选 |  |
| 电子申请单编号 | APPLICATION\_FORM\_NO | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 药品项目类型代码 | DRUG\_ITEM\_TYPE\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GDCV2199.08药品项目类别代码】 |
| 药品规格 | DRUG\_SPECIFICATION | VARCHAR2(64) | 可选 | 若为药品，则1写，若为非药品，则必须为空。 |
| 药品用法 | DRUG\_USAGE | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 用药频次代码 | DRUG\_USE\_FREQUENCY\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 | 值域参照【ZD0000.04用药频次代码】 |
| 用药频次名称 | DRUG\_USE\_FREQUENCY\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 | 一时段内用药次数。如：一日三次。 |
| 每次使用剂量 | SINGLE\_DOSE | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 每次使用剂量单位 | DOSAGE\_UNIT | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 每次使用数量 | SINGLE\_QUANT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 每次使用数量单位 | SINGLE\_QUANT\_UNIT | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 药物使用-总剂量 | TOTAL\_DOSAGE | NUMBER(15,3) | 可选 |  |
| 药物使用-总剂量单位 | TOTAL\_DOSAGE\_UNIT | VARCHAR2(50) | 可选 |  |
| 给药途径(用法) | DRUG\_USE\_MEANS\_CODE | VARCHAR2(4) | 可选 | 值域参照【CV06.00.102用药途径代码】 |
| 给药途径名称 | DRUG\_USE\_MEANS\_NAME | VARCHAR2(50) | 可选 |  |
| 药物剂型代码 | DOSAGE\_FORM\_CODE | VARCHAR2(4) | 可选 | 值域参照【CV08.50.002药物剂型代码】 |
| 药物剂型名称 | DOSAGE\_FORM\_NAME | VARCHAR2(50) | 可选 |  |
| 医嘱类型代码 | ADVICE\_TYPE\_CODE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【GDCV5700.01明细项目类别代码】 |
| 药物副作用 | DRUG\_REACTIONS | VARCHAR2(4000) | 必填 |  |
| 药品产地 | DRUG\_ORIGIN\_PLACE | VARCHAR2(200) | 必填 |  |
| 是否主药 | CHIEF\_DRUG\_SIGN | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】。此项是药品1。 |
| 药物基药属性 | DRUG\_BASE\_ATTR\_CODE | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【ZD0000.08药物基药属性代码】。根据“国家基本药品目录”“广东省省基本药品目录”选择选项。此项是药品1。 |
| 用药天数 | DRUG\_USE\_DAYS | NUMBER(8) | 可选 |  |
| 皮试判别 | SKIN\_TEST\_CODE | VARCHAR2(1) | 可选 | 是否做皮试，值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 发药数量 | ADVICE\_DRUG\_COUNT | NUMBER(15,3) | 可选 |  |
| 发药数量单位 | ADVICE\_DRUG\_UNIT | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 中药煎煮法代码 | TCM\_DECOCTION\_METHOD | VARCHAR2(4) | 可选 | 值域参照【ZD0000.18中药煎煮法代码】 |
| 草药脚注 | HERBAL\_FOOTNOTE | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 检查部位 | EXAM\_PART | VARCHAR2(32) | 可选 | 影像检查医嘱，说明被检查的部位。 |
| 备注说明 | REMARK | VARCHAR2(500) | 可选 | 特殊的说明 |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 |  |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 住院收费明细接口(TB\_CIS\_INHOS\_FEE\_DETAIL)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **数据类型** | **填报要求** | **说明** |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 收费明细ID | FEE\_DETAIL\_ID | VARCHAR2(32) | 必填 | 复合主键；见说明（1） |
| 退费标志 | REFUND\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 复合主键；值域参照【ZD0000.11收退费号代码】  |
| 住院就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 与住院就诊记录表关联的外键；与住院就诊表（TB\_CIS\_INHOS\_MEDICAL\_RECORD）关联 |
| 第N次收费 | FEE\_NTH | NUMBER(4) | 必填 | 每次结算填写一条，N代表本次就诊中的第几次缴费。当次就诊进行多次缴费的，每次开发票或打印收费单为一次结算。 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 相关医嘱ID | ADVICE\_ID | VARCHAR2(64) | 可选 | 用于关联与此笔收费相关的医嘱 |
| 发票号 | INVOICE\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 |  |
| 患者身份类别 | PATIENT\_ID\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.02患者身份类别代码】 |
| 医疗保险类型代码 | INSURANCE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV02.01.204医疗保险类别代码】 |
| 明细费用类别 | DETAIL\_FEE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【GDCV5600.01明细费用类别】 |
| 收费/退费时间 | FEE\_DETAIL\_TIME | DATE(14) | 必填 |  |
| 明细项目编码（院内） | HOSPITAL\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(32) | 必填 | 医院内自编的唯一标识该收费的编码 |
| 明细项目编码（医保） | MED\_INSURANCE\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(32) | 必填 | 由医保统一要求的收费编码，若没有医保统编代码，则填写15个Z |
| 服务项目代码(物价局编码) | PRICE\_BUREAU\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 药物代码(药监局编码) | FDA\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 药物代码(国家药管平台药品采购编码) | DRUG\_PURCHASE\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 药品唯一性识别码(VPID) |
| （项目的）生产批号 | ITEM\_BATCH\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 可选 | 药品、耗材等需要填写 |
| （项目的）有效期至 | ITEM\_PERIOD\_VALIDITY | VARCHAR2(8) | 可选 | 药品、耗材等需要填写；格式：YYYYMMDD |
| 明细项目名称 | ITEM\_NAME | VARCHAR2(512) | 必填 |  |
| 明细项目单位 | ITEM\_UNIT | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 明细项目单价 | ITEM\_PRICE | NUMBER(15,4) | 必填 | 金额；>=0。 |
| 明细项目数量 | ITEM\_QUANT | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 明细项目金额 | ITEM\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 必填 | 金额；>=0。 |
| 个人承担费用金额(元) | INDIVIDUALS\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 医保记账金额(元) | MEDICARE\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 农合记账金额 | FARMER\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 其他记账金额 | OTHER\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 |  |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 住院就诊记录接口(TB\_CIS\_INHOS\_MEDICAL\_RECORD)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **类型** | **填报要求** | **说明** |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 住院就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 复合主键；医院HIS系统的唯一编号。与子表关联； |
| 门诊就诊流水号 | OUTPATIENT\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 可选 | 门诊转住院必填 |
| 住院号 | HOSPITALIZATION\_NUMBER | VARCHAR2(36) | 必填 | 若无则可填住院就诊流水号 |
| 住院次数 | HOSPITALIZATION\_TIMES | NUMBER(8) | 必填 |  |
| 住院病案号 | MEDICAL\_RECORD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 即病案首页上的病案号 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 患者姓名 | PATIENT\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 性别代码 | GENDER\_CODE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GB/T2261.1-2003性别代码】 |
| 病区代码 | WARD\_CODE | VARCHAR2(20) | 可选 |  |
| 病区名称 | WARD\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 病房号 | WARD\_NUMBER | VARCHAR2(16) | 必填 |  |
| 病床号 | WARD\_BED\_NUMBER | VARCHAR2(16) | 必填 |  |
| 患者身份类别 | PATIENT\_ID\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.02患者身份类别代码】 |
| 就诊类型 | CLINIC\_TYPE | VARCHAR2(3) | 必填 | 值域参照【ZD0000.01挂号类别】 |
| 医疗保险类型代码 | INSURANCE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV02.01.204医疗保险类别代码】 |
| 特需标志 | SPECIAL\_SERVICE\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 是否特需，值域参照【CT01.00.002是否代码】  |
| 外地标志 | NONLOCAL\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GDCV0300.05患者来源地代码】 |
| 新生儿标志 | NEWBORN\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 是否新生儿，值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 新生儿出生体重 | NEWBORN\_WEIGHT | NUMBER(8) | 可选 | 单位G，是新生儿入院必填 |
| 新生儿入院体重 | NEWBORN\_ADMISS\_WEIGHT | NUMBER(8) | 可选 | 单位G，是新生儿入院必填 |
| 入院科室代码 | ADMISS\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【科室字典表】 |
| 入院科室名称 | ADMISS\_DEP\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 出院科室代码 | DISCHARGE\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【科室字典表】，尚未出院时填写默认值“/” |
| 出院科室名称 | DISCHARGE\_DEP\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 入院病情代码 | ADMISS\_ILLNESS\_CODE | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【CV5501.12入院病情代码】 |
| 初诊标志代码 | FIRST\_VISIT\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.13初复诊标志代码】 |
| 转诊标志 | REFERRAL\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.09转诊标志代码】 |
| 入院诊断编码类型 | ADMISS\_DIAGNOSIS\_TYPE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GDCV2199.07诊断编码类型代码】 |
| 入院诊断代码 | ADMISS\_DIAGNOSIS\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 西医：按ICD-10；中医：按国标-95；填主要诊断，多个以英文半角“;”间隔  |
| 入院诊断说明 | ADMISS\_DIAGNOSIS\_DESC | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 诊断依据代码 | DIAGNOSIS\_ACCORD\_CODE | VARCHAR2(32) | 可选 | 值域参照【GDCV2199.12诊断依据代码】，多个以英文半角“；”分隔。 |
| 诊断依据说明 | DIAGNOSIS\_ACCORD\_DESC | VARCHAR2(200) | 可选 | 多个以英文半角“；”分隔。 |
| 确诊日期 | DIAGNOSE\_DATE | DATE(14) | 可选 |  |
| 补充诊断名称 | ADD\_DIAGNOSIS\_NAME | VARCHAR2(200) | 可选 | 填写入院时的其它诊断，如有多个则用中文全角分号“；”间隔 |
| 补充诊断代码 | ADD\_DIAGNOSIS\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 填写入院时的其它诊断，如有多个则用中文全角分号“；”间隔 |
| 补充诊断编码类型 | ADD\_DIAGNOSIS\_TYPE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GDCV2199.07诊断编码类型代码】 |
| 补充诊断日期 | ADD\_DIAGNOSIS\_DATE | DATE(8) | 可选 |  |
| 住院者传染性标志 | INFECT\_SIGN | VARCHAR2(1) | 可选 | 住院者有无传染性，值域参照【ZD0000.05有无判断代码】 |
| 住院者疾病状态代码 | DISEASE\_STATU\_CODE | VARCHAR2(4) | 可选 | 值域参照【CV05.01.001住院患者疾病状态代码】 |
| 住院者疾病状态名称 | DISEASE\_STATU\_NAME | VARCHAR2(50) | 可选 |  |
| 入院日期 | ADMISS\_DATE | DATE(14) | 必填 |  |
| 住院原因代码 | HOS\_REASON\_CODE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV06.00.212住院原因】 |
| 住院原因名称 | HOS\_REASON\_NAME | VARCHAR2(8) | 必填 |  |
| 症状名称 | SYMPTOM\_DIAGNOSTIC\_NAME | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 症状代码 | SYMPTOM\_DIAGNOSTIC\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 值域参照【ICD-10症状代码】 |
| 发病日期 | ONSET\_DATE | DATE(14) | 可选 |  |
| 病史陈述者姓名 | MED\_HISTORY\_REPRESENTOR | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 陈述者与患者的关系代码 | REPRESENTOR\_RELATION\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GB/T 4761-2008家庭和社会关系代码】 |
| 陈述者与患者的关系名称 | REPRESENTOR\_RELATION\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 陈述内容可靠标志 | REPRESENTATION\_RELIABILITY | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【ZD0000.14可靠性代码】 |
| 主诉 | CHIEF\_COMPLAINT | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 现病史 | PRESENT\_HISOTRY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 一般健康状况标志 | COMMON\_HEALTH\_CONDICTION | VARCHAR2(1) | 可选 |  |
| 疾病史(含外伤) | DISEASE\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 传染病史 | INFECTION\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 预防接种史 | VACCINATION\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 手术史 | OPERATION\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 输血史 | TRANSFUSION\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 过敏史 | ALLERGY\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 婚育史 | MARRIAGE\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 月经史 | MENSES\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 家族史 | FAMILY\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 体格检查--一般状况检查结果 | PHYSICAL\_EXAMINATION | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 专科检查情况 | SPECIALIST\_EXAMINATION | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 辅助检查情况 | ASSISTANT\_EXAMINATION | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 过敏药物描述 | DRUG\_ALLERGY\_DESC | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 出院日期 | DISCHARGE\_DATE | DATE(14) | 必填 | 尚未出院时可暂为空缺填写默认值“1900-01-01”。此信息是否为默认值被作为判别已入院而尚未出院的标志。 |
| 颅脑损伤患者入院前昏迷时间 | BRAIN\_INJURY\_PRE\_TIME | VARCHAR2(32) | 可选 | 格式为【\_\_\_天\_\_\_小时\_\_\_分】 |
| 颅脑损伤患者入院后昏迷时间 | BRAIN\_INJURY\_AFTER\_TIME | VARCHAR2(32) | 可选 | 格式为【\_\_\_天\_\_\_小时\_\_\_分】 |
| 呼吸机使用时间 | CPAP\_USE\_TIME | VARCHAR2(32) | 可选 | 格式为【\_\_\_天\_\_\_小时\_\_\_分】 |
| 住院天数 | IHHOS\_DAYS | NUMBER(8) | 可选 |  |
| 联系人姓名 | CONTACT\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 联系人电话号码 | CONTACT\_TELEPHONE | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 联系人身份证号码 | CONTACT\_ID\_NUMBER | VARCHAR2(18) | 可选 |  |
| 联系人关系代码 | CONTACT\_RELAT\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GB/T 4761-2008家庭和社会关系代码】 |
| 联系人关系名称 | CONTACT\_RELAT\_NAME | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 联系人地址 | CONTACT\_ADDR | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 联系人邮编 | CONTACT\_POST | VARCHAR2(6) | 可选 |  |
| 其他医学处置 | OTHER\_MED\_DISPOSAL | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 健康问题评估 | HEALTH\_PROBLEM\_ASSESS | VARCHAR2(1024) | 可选 |  |
| 康复措施指导 | RECOVERY\_MEASURE\_GUIDE | VARCHAR2(1024) | 可选 |  |
| 主治医生工号 | CHIEF\_DOCTOR\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 |  |
| 预先上传标志 | PREUPLOAD\_SIGN | NUMBER(1) | 可选 | 值域参照【ZD0000.31预先上传标志代码】 |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 |  |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 门诊收费接口(TB\_CIS\_OP\_CHARGE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **数据类型** | **填报要求** | **说明** |
| 收/退费日期 | FEE\_DATE\_SERIAL | VARCHAR2(8) | 必填 | 复合主键；格式为YYYYMMDD |
| 收/退费编号 | FEE\_RECORD\_ID | VARCHAR2(50) | 必填 | 复合主键；应填写“结算号”；结合REFUND\_SIGN，门诊收费明细表(TB\_CIS\_OP\_FEE\_DETAIL)关联 |
| 退费标志 | REFUND\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 复合主键；值域参照【ZD0000.11收退费号代码】；结合FEE\_RECORD\_ID，门诊收费明细表(TB\_CIS\_OP\_FEE\_DETAIL)关联 |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 门诊就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 与门诊就诊表（TB\_CIS\_OP\_MEDICAL\_RECORD）关联；若无关联的就诊流水号，填“-”。对于家庭病床，这里填写“家床编号”； |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 就诊类型 | CLINIC\_TYPE | VARCHAR2(3) | 必填 | 值域参照【ZD0000.01挂号类别】 |
| 患者身份类别 | PATIENT\_ID\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.02患者身份类别代码】 |
| 医疗保险类型代码 | INSURANCE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV02.01.204医疗保险类别代码】 |
| 医疗费用结算方式代码 | MEDICAL\_SETTLE\_MODE\_CODE | VARCHAR2(8) | 必填 | 值域参照【CV07.10.004医疗费用结算方式代码】 |
| 第N次收费 | FEE\_NTH | NUMBER(4) | 必填 | 每次结算填写一条，N代表本次就诊中的第几次缴费。当次就诊进行多次缴费的，每次开发票或打印收费单为一次结算。 |
| 医保帐户标志 | MED\_INSURANCE\_NUM | VARCHAR2(20) | 可选 | 医保卡和社保卡用户应填写；完全参照医保帐户标志 |
| 是否实时交易标志 | REALTIME\_EXCHANG\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】。用于说明是否与医保中心进行实时交易 |
| 外地标志 | NONLOCAL\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GDCV0300.05患者来源地代码】 |
| 收/退费时间 | FEE\_TIME | DATE(14) | 必填 |  |
| 收/退费总额 | INVOICE\_TOTAL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 必填 | 收退费均以正数表达。 |
| 个人承担费用金额(元) | INDIVIDUALS\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 医保记账金额(元) | MEDICARE\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 农合记账金额 | FARMER\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 其他记账金额 | OTHER\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 医保范围内总额 | MEDICARE\_IN\_TOTAL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 医保范围外自费金额 | MEDICAL\_OUT\_INDI\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 医保范围内自负金额 | MEDICAL\_IN\_PAY\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 特需费用 | SPECIAL\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 收/退费总额中可归入特需的数额 |
| 特需药费 | SPECIAL\_DRUG\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 特需费用中药费的部分 |
| 挂号费 | REG\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 当挂号费一并收取时指自费挂号费。 |
| 诊疗费 | DIAGNOSIS\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 治疗费 | TREATMENT\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 手术费 | OPERATION\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 材料费 | MATERIAL\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 治疗过程所有材料费用 |
| 检查费 | INSPECTION\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 化验费 | LABORATORY\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 透视费 | PERSP\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 摄片费 | RADIO\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 西药费 | EN\_MEDIC\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 中成药费 | CN\_MEDIC\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 中草药费 | CN\_HERB\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 其他费用 | OTHER\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 明细记录数 | DETAIL\_RECORD\_NUM | NUMBER(8) | 必填 | 对应收费明细记录条数 |
| 处方贴数 | PRE\_NUM | NUMBER(4) | 必填 |  |
| 发票号 | INVOICE\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 超过一张发票时，以英文半角“;”间隔 |
| 发票打印时间 | INVOICE\_PRINT\_TIME | DATE(14) | 可选 |  |
| 是否一站式收费 | OSPG\_SIGN | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 |  |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 门诊收费明细接口(TB\_CIS\_OP\_FEE\_DETAIL)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **类型** | **填报要求** | **说明** |
| 收费明细ID | FEE\_DETAIL\_ID | VARCHAR2(32) | 必填 | 复合主键； |
| 退费标志 | REFUND\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 复合主键；值域参照【ZD0000.11收退费号代码】；结合FEE\_RECORD\_ID，与门诊收费表(TB\_CIS\_OP\_CHARGE)关联 |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 门急诊就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 与门诊就诊表（TB\_CIS\_OP\_MEDICAL\_RECORD）关联；与门诊就诊记录表关联的外键。 |
| 收/退费编号 | FEE\_RECORD\_ID | VARCHAR2(50) | 必填 | 结合REFUND\_SIGN，与门诊收费表(TB\_CIS\_OP\_CHARGE)关联 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 患者身份类别 | PATIENT\_ID\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.02患者身份类别代码】 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 医疗保险类型代码 | INSURANCE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV02.01.204医疗保险类别代码】 |
| 处方号 | PRESCRIPTION\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 发票号 | INVOICE\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 未结算费用填写默认值“/”,已结算费用填写发票号。 |
| 明细费用类别 | DETAIL\_FEE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【GDCV5600.01明细费用类别】 |
| 收费/退费时间 | FEE\_DETAIL\_TIME | DATE(14) | 必填 |  |
| 明细项目编码（院内） | HOSPITAL\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(32) | 必填 | 医院内自编的唯一标识该收费的编码 |
| 明细项目编码（医保） | MED\_INSURANCE\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(32) | 必填 | 由医保统一要求的收费编码，若没有医保统编代码，则填写15个Z |
| 药品生产批号 | DRUG\_BATCH\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 可选 | 药品需要填写 |
| 药品有效期至 | DRUG\_PERIOD\_VALIDITY | DATE(8) | 可选 | 药品需要填写；格式：YYYYMMDD |
| 明细项目名称 | ITEM\_NAME | VARCHAR2(512) | 必填 |  |
| 明细项目单位 | ITEM\_UNIT | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 明细项目单价 | ITEM\_PRICE | NUMBER(15,4) | 必填 | 金额；>=0 |
| 明细项目数量 | ITEM\_QUANT | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 明细项目金额 | ITEM\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 必填 | 金额；>=0。 |
| 个人承担费用金额(元) | INDIVIDUALS\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 医保记账金额(元) | MEDICARE\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 医保范围外自费金额 | MEDICAL\_OUT\_INDI\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 医保范围内自负金额 | MEDICAL\_IN\_PAY\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 农合记账金额 | FARMER\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 其他记账金额 | OTHER\_BILL\_AMOUNT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 |  |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 门诊就诊记录接口(TB\_CIS\_OP\_MEDICAL\_RECORD)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **类型** | **填报要求** | **说明** |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 门诊就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 复合主键；同一家医院保证唯一；用于关联门诊就诊表 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 患者姓名 | PATIENT\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 就诊类型 | CLINIC\_TYPE | VARCHAR2(3) | 必填 | 值域参照【ZD0000.01挂号类别】 |
| 就诊序号 | VISIT\_SEQU\_NUM | VARCHAR2(50) | 可选 | 按照某一特定编码规则赋予接诊记录表的顺序号 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 新生儿标志 | NEWBORN\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 是否新生儿标志，值域参照【CT01.00.002是否代码】。 |
| 就诊次数 | VISIT\_TIMES | NUMBER(8) | 必填 | 在本院第几次就诊 |
| 年龄 | AGE | VARCHAR2(20) | 必填 | 年龄填写如“35岁”，月龄填写如“13月”，新生儿填写如“12日”、“2小时”等 |
| 年龄单位代码 | AGE\_UNIT | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【CV0203.01年龄单位代码】 |
| 性别代码 | GENDER\_CODE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GB/T2261.1-2003性别代码】 |
| 初诊标志代码 | FIRST\_VISIT\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.13初复诊标志代码】 |
| 患者身份类别 | PATIENT\_ID\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.02患者身份类别代码】 |
| 转诊标志 | REFERRAL\_SIGN | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【ZD0000.09转诊标志代码】。患者有转诊必填 |
| 医疗保险类型代码 | INSURANCE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV02.01.204医疗保险类别代码】 |
| 特需标志 | SPECIAL\_SERVICE\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 是否特需，值域参照【CT01.00.002是否代码】  |
| 医保帐户标志 | MED\_INSURANCE\_NUM | VARCHAR2(20) | 可选 | 医保卡和社保卡用户应填写；完全参照医保帐户标志。 |
| 外地标志 | NONLOCAL\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GDCV0300.05患者来源地代码】 |
| 就诊科室代码 | VISIT\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【科室字典表】 |
| 就诊科室名称 | VISIT\_DEP\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 门诊就诊日期 | VISIT\_DATE | DATE(14) | 必填 |  |
| 主诊医生工号 | DIAGNOSTICIAN\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 主诊医生姓名 | DIAGNOSTICIAN\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 诊断编码类型 | DIAGNOSIS\_TYPE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GDCV2199.07诊断编码类型代码】 |
| 诊断代码 | DIAGNOSIS\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 西医：按统一规定的ICD-10字典表执行；中医：按国标95\97。若有多条，填写主要诊断。多个以“;”间隔 |
| 诊断名称（主要诊断) | DIAGNOSIS\_NAME | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 门诊诊断说明 | DIAGNOSIS\_DESC | VARCHAR2(512) | 可选 |  |
| 诊断日期 | DIAGNOSIS\_DATE | DATE(14) | 必填 |  |
| 诊疗过程 | DIAGNOSIS\_PROCESS\_DESC | VARCHAR2(4000) | 可选 |  |
| 主诉 | CHIEF\_COMPLAINT | VARCHAR2(1000) | 可选 | 患者向医师描述的对自身本次疾病相关的感受的主要记录 |
| 残疾情况代码 | DISABILITY\_CODE | VARCHAR2(20) | 必填 | 值域参照【CV05.10.001残疾情况代码】 |
| 现病史 | PRESENT\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 既往史 | PAST\_HISTORY | VARCHAR2(2000) | 可选 |  |
| 过敏源代码 | ALLERGY\_SRC\_CODE | VARCHAR2(32) | 可选 | 值域参照【CV05.01.038过敏源代码】多个以英文半角“;”间隔 |
| 过敏史 | ALLERGY\_HISTORY | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 体格检查(体征) | PHYSICAL\_SIGN | VARCHAR2(2000) | 可选 |  |
| 症状代码 | SYMPTOM\_DIAGNOSTIC\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 值域参照【ICD-10症状代码】 |
| 症状名称 | SYMPTOM\_DIAGNOSTIC\_NAME | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 症状描述 | SYMPTOM\_DIAGNOSTIC\_DESC | VARCHAR2(1024) | 可选 | 接诊医生对患者症状的简要描述 |
| 发病日期 | ONSET\_DATE | DATE(14) | 可选 |  |
| 症状持续时间(MIN) | SYMPTOM\_DURATION | NUMBER(22) | 可选 |  |
| 收缩压 | SYSTOLIC\_PRESSURE | NUMBER(3) | 可选 |  |
| 舒张压 | DIASTOLIC\_PRESSURE | NUMBER(8) | 可选 | 单位：MMHG |
| 中医证候代码 | TCM\_SYNDROME\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 中医证候名称 | TCM\_SYNDROME\_NAME | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 中医“四诊”观察结果 | TCM\_OBSERVATION\_RESULT | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 辩证依据 | DIALECTICAL\_BASIS | VARCHAR2(4000) | 可选 |  |
| 治则治法 | PREVENTION\_TREATMENT | VARCHAR2(1000) | 可选 |  |
| 是否急诊留观 | OBSERV\_SIGN | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 病人去向代码 | OUTCOME\_CODE | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【CV5501.11治疗结果代码】 |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 | 默认填写‘0’ |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 门诊处方主接口(TB\_CIS\_OP\_PRESCRIPTION)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **类型** | **填报要求** | **说明** |
| 处方号 | PRESCRIPTION\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 | 复合主键 |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 门诊就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 与门诊就诊记录表关联的外键；与门诊就诊表（TB\_CIS\_OP\_MEDICAL\_RECORD）关联 |
| 处方类型 | PRESCRIPTION\_PROPERTY | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GDCV2199.10处方类型代码】 |
| 项目类别代码 | ITEM\_TYPE\_CODE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GDCV5700.01明细项目类别代码】 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 就诊科室代码 | VISIT\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【科室字典表】 |
| 就诊科室名称 | VISIT\_DEP\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 开方医生工号 | PRE\_DOCTOR\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 开方医生姓名 | PRE\_DOCTOR\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 开方时间 | PRE\_TIME | DATE(14) | 必填 |  |
| 调配药师工号 | DEPLOY\_PHARMACIST\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 调配药师姓名 | DEPLOY\_PHARMACIST\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 核对药师工号 | CHECK\_PHARMACIST\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 核对药师姓名 | CHECK\_PHARMACIST\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 发药药师工号 | ISSUE\_PHARMACIST\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 发药药师姓名 | ISSUE\_PHARMACIST\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 皮试判别 | SKIN\_TEST\_CODE | VARCHAR2(1) | 可选 | 是否做皮试，值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 备注信息 | SKIN\_TEST\_REMARK | VARCHAR2(128) | 可选 |  |
| 处方审核药剂师姓名 | PRE\_CHECK\_DOC\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 处方审核药剂师工号 | PRE\_CHECK\_DOC\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 处方有效天数 | PRE\_DAYS | NUMBER(4) | 可选 |  |
| 西医诊断代码 | DIAGNOSIS\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 值域参照【ICD-10】多个以英文半角“;”间隔 |
| 西医诊断名称 | DIAGNOSIS\_NAME | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 中医病名代码 | TCM\_DISEASE\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 值域参照【GB/T 15657-1995】多个以英文半角“;”间隔 |
| 中医病名名称 | TCM\_DISEASE\_NAME | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 中医症候代码 | TCM\_SYNDROME\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 值域参照【GB/T 15657-1995】多个以英文半角“;”间隔 |
| 中医症候名称 | TCM\_SYNDROME\_NAME | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 治则治法 | PREVENTION\_TREATMENT | VARCHAR2(1000) | 可选 | 中药处方必填。值域参照【GB/T 16751.3 1997】 |
| 电子申请单编号 | APPLICATION\_FORM\_NO | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 处方金额 | PRE\_TOTAL\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 |  |
| 发票号 | INVOICE\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 可选 |  |
| 明细记录数 | DETAIL\_RECORD\_NUM | NUMBER(8) | 可选 |  |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 | 默认填写‘0’ |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 门诊处方明细接口(TB\_CIS\_OP\_PRESCRIPTION\_DETAIL)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **类型** | **填报要求** | **说明** |
| 处方号 | PRESCRIPTION\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 | 复合主键；与门诊处方主表(TB\_CIS\_OP\_PRESCRIPTION)关联 |
| 处方项目明细号码 | PRE\_DETAIL\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 | 复合主键；处方内容项目明细编码 |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 门诊就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 与门诊就诊记录表关联的外键；与门诊就诊表（TB\_CIS\_OP\_MEDICAL\_RECORD）关联 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 |  |
| 项目代码（院内） | HOSPITAL\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 项目代码（医保） | MED\_INSURANCE\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(32) | 必填 | 由医保统一要求的收费编码，若没有医保统编代码，则填写15个Z |
| 项目代码(物价局编码) | PRICE\_BUREAU\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 药物代码(药监局编码) | FDA\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 药物代码(国家药管平台药品采购编码) | DRUG\_PURCHASE\_ITEM\_CODE | VARCHAR2(64) | 可选 | 药品唯一性识别码(VPID) |
| 项目名称 | ITEM\_NAME | VARCHAR2(100) | 必填 |  |
| 项目类别代码 | ITEM\_TYPE\_CODE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GDCV5700.01明细项目类别代码】 |
| 是否统一采购药品 | UNIFY\_PROCURE\_SIGN | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】。此项是药品1。 |
| 是否主药 | CHIEF\_DRUG\_SIGN | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】。此项是药品1。 |
| 药物基药属性 | DRUG\_BASE\_ATTR\_CODE | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【ZD0000.08药物基药属性代码】。根据“国家基本药品目录”“广东省省基本药品目录”选择选项。此项是药品1。 |
| 是否加急 | URGENT\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 药品项目类型代码 | DRUG\_ITEM\_TYPE\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GDCV2199.08药品项目类别代码】 |
| 药物剂型代码 | DOSAGE\_FORM\_CODE | VARCHAR2(4) | 可选 | 若为药品，则应填写，若为非药品，则必须为空。值域参照【CV08.50.002药物剂型代码】 |
| 药品生产批号 | DRUG\_BATCH\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 可选 | 药品需要填写；多个批号则以英文半角“;”间隔。 |
| 药品有效期至 | DRUG\_PERIOD\_VALIDITY | DATE(8) | 可选 | 药品需要填写；格式：YYYYMMDD |
| 药品规格 | DRUG\_SPECIFICATION | VARCHAR2(64) | 可选 | 若为药品，则1写，若为非药品，则必须为空。 |
| 药品用法 | DRUG\_USAGE | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 发药数量 | DRUG\_QUANTITY | NUMBER(8,3) | 可选 | 发药包装数量，可以是最小单位的总数量 |
| 发药数量单位 | DRUG\_QUANTITY\_UNIT\_CODE | VARCHAR2(4) | 可选 | 发药包装单位，可以是最小单位 |
| 处方贴数 | PRE\_NUM | NUMBER(4) | 可选 |  |
| 医嘱组号 | PRE\_GROUP\_NUM | VARCHAR2(32) | 可选 | 输液时说明同一组药物 |
| 用药频次代码 | DRUG\_USE\_FREQUENCY\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 | 值域参照【ZD0000.04用药频次代码】 |
| 用药频次名称 | DRUG\_USE\_FREQUENCY\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 | 一时段内用药次数。说明（4）。如：一日三次。 |
| 每次使用剂量 | SINGLE\_DOSE | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 每次使用剂量单位 | DOSAGE\_UNIT | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 每次使用数量 | SINGLE\_QUANT | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 每次使用数量单位 | SINGLE\_QUANT\_UNIT | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 药物使用-总剂量 | TOTAL\_DOSAGE | NUMBER(15,4) | 可选 |  |
| 药物使用-总剂量单位 | TOTAL\_DOSAGE\_UNIT | VARCHAR2(50) | 可选 |  |
| 用药途径代码 | DRUG\_USE\_MEANS\_CODE | VARCHAR2(4) | 可选 | 值域参照【CV06.00.102用药途径代码】 |
| 用药开始日期 | DRUG\_START\_DATE | DATE(14) | 可选 |  |
| 用药停止日期 | DRUG\_STOP\_DATE | DATE(14) | 可选 |  |
| 用药天数 | DRUG\_USE\_DAYS | NUMBER(8) | 可选 |  |
| 中药煎煮法代码 | TCM\_DECOCTION\_METHOD | VARCHAR2(4) | 可选 | 值域参照【ZD0000.18中药煎煮法代码】 |
| 草药脚注 | HERBAL\_FOOTNOTE | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 皮试判别 | SKIN\_TEST\_CODE | VARCHAR2(1) | 可选 | 是否做皮试，值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 检查部位 | EXAM\_PART | VARCHAR2(32) | 可选 | 影像检查医嘱，说明被检查的部位。 |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 |  |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 挂号记录接口(TB\_CIS\_OP\_REG)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **数据项** | **字段名** | **数据类型** | **填报要求** | **说明** |
| 挂/退号日期 | REG\_DATE\_SERIAL | VARCHAR2(8) | 必填 | 复合主键；格式为YYYYMMDD（就诊日期） |
| 门诊就诊流水号 | VISITING\_SERIAL\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 复合主键；同一家医院保证唯一；与处方、收费等子表关联 |
| 退号标志 | REFUND\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 复合主键；值域参照【ZD0000.11收退费号代码】 |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 | 机构内部患者信息唯一索引号 |
| 收/退费编号 | INVOICE\_NUMBER | VARCHAR2(50) | 必填 | 挂号所收有关费用对应的“发票号” |
| 挂/退号时间 | REG\_TIME | DATE(14) | 必填 | 进行挂号操作的时间 |
| 挂号类别 | VISITING\_TYPE\_CODE | VARCHAR2(3) | 必填 | 值域参照【ZD0000.01挂号类别】 |
| 患者身份类别 | PATIENT\_ID\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.02患者身份类别代码】 |
| 医疗保险类型代码 | INSURANCE\_TYPE | VARCHAR2(2) | 必填 | 值域参照【CV02.01.204医疗保险类别代码】 |
| 医保帐户标志 | MED\_INSURANCE\_NUM | VARCHAR2(20) | 必填 | 医保卡和社保卡用户应填写；完全参照医保16位帐户标志。非医保病人填写16个0 |
| 是否实时交易标志 | REALTIME\_EXCHANG\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】。用于说明是否与医保中心进行实时交易 |
| 就诊科室代码 | VISIT\_DEP\_CODE | VARCHAR2(16) | 必填 | 填医院内定义的科室编号 |
| 就诊医生工号 | VISIT\_DOCTOR\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 特需标志 | SPECIAL\_SERVICE\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 是否特需，值域参照【CT01.00.002是否代码】  |
| 外地标志 | NONLOCAL\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GDCV0300.05患者来源地代码】 |
| 自费诊疗费(含挂号费) | DIAGNOSIS\_SELF\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 退号的费用也以正数表示，通过ZD0000.11收退费号代码进行区分。若挂号时暂未收费则填入0；也称“自费诊查费”；指应收的 |
| 诊疗费 | DIAGNOSIS\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 也称“诊查费”； 指应收的。 |
| 减免后自费诊疗费 | DIAGNOSIS\_DED\_SELF\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 指符合相应减免政策，对自费诊疗费减免后，实际收取的自费诊疗费。 |
| 减免后诊疗费 | DIAGNOSIS\_DED\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 指符合相应减免政策，对诊疗费减免后，实际收取的诊疗费。 |
| 其它费用 | OTHER\_FEE | NUMBER(15,4) | 必填 | 同上 |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 结合CARD\_TYPE，与患者基本信息表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 值域参照【CV0100.03卡类型】；结合CARD\_NUMBER，与患者基本信息表关联 |
| 是否一站式收费 | OSPG\_SIGN | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 是否预约挂号 | APPOINT\_REG\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【CT01.00.002是否代码】 |
| 预约挂号方式 | APPOINT\_REG\_WAY\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GDCV2199.04预约挂号方式代码】 |
| 计入挂号人次标识 | REG\_MAKE\_SIGN | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【ZD0000.31计入挂号人次标识代码】 |
| 挂号操作人员工号 | REG\_STAFF\_CODE | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 | 默认填写‘0’ |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

1. 患者信息接口(TB\_CIS\_PATIENT\_INFO)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **字段中文名** | **字段英文名** | **字段类型** | **是否必填** | **备注** |
| 卡号 | CARD\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 必填 | 复合主键；与子表关联 |
| 卡类型 | CARD\_TYPE | VARCHAR2(16) | 必填 | 复合主键；值域参照【CV0100.03 卡类型】；与子表关联 |
| 医疗组织机构代码 | MEDICAL\_INSTITUT\_CODE | VARCHAR2(22) | 必填 | 复合主键；用于关联 |
| 患者档案号 | FILE\_NUMBER | VARCHAR2(64) | 必填 | 医院内部档案号是指“医院内部患者唯一索引号” |
| 发卡地区 | PUB\_CARD\_DIVISION | VARCHAR2(6) | 必填 | 指社保卡发卡地区，例如广州：440100 |
| 证件号码 | ID\_NUMBER | VARCHAR2(32) | 可选 | 中国大陆公民身份证以外，可填写其它有效身份证件的号码：如军人证号、护照号等。社保卡患者必填 |
| 证件类型 | ID\_TYPE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【CV02.01.101身份证件类别代码】 |
| 性别代码 | GENDER\_CODE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GB/T2261.1-2003性别代码】 |
| 患者姓名 | PATIENT\_NAME | VARCHAR2(32) | 必填 |  |
| 来源地 | PATIENT\_TYPE | VARCHAR2(1) | 必填 | 值域参照【GDCV0300.05患者来源地代码】 |
| 婚姻状况代码 | MARITAL\_STATUS\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GB/T 2261.2-2003婚姻状态代码】 |
| 出生日期 | BIRTH\_DATE | DATE(8) | 可选 | 格式：YYYYMMDD |
| 出生地 | BIRTH\_PLACE | VARCHAR2(200) | 可选 | 值域参照【GB/T2260-2007】。 |
| 民族代码 | NATION\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GB/T 3304-1991民族代码】 |
| 国籍代码 | NATIONALITY\_CODE | VARCHAR2(4) | 可选 | 值域参照【GB/T 2659-2000世界各国和地区名称代码】 |
| 职业类别代码 | OCCUPATIONAL\_CATEGORY\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【职业类别GB/T 6565-2009】 |
| 职业名称 | OCCUPATIONAL\_CATEGORY\_NAME | VARCHAR2(128) | 可选 |  |
| 学历代码 | EDUCATION\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GB/T4658-2006学历代码】 |
| 学历名称 | EDUCATION\_NAME | VARCHAR2(128) | 可选 |  |
| 电话号码 | TELEPHONE\_NUMBER | VARCHAR2(24) | 可选 | 社保卡患者必填写 |
| 手机号码 | PHONE\_NUMBER | VARCHAR2(20) | 可选 |  |
| 电子邮件地址 | E\_MAIL | VARCHAR2(64) | 可选 |  |
| 工作单位邮编 | WORK\_UNIT\_POST | VARCHAR2(6) | 可选 |  |
| 工作单位名称 | WORK\_UNIT\_NAME | VARCHAR2(128) | 可选 |  |
| 工作单位地址 | WORK\_UNIT\_ADDR | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 工作单位电话 | WORK\_UNIT\_TEL | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 现住地址 | RESIDENCE\_ADDR | VARCHAR2(200) | 可选 | 社保卡患者必填写 |
| 户口地址 | REGISTERED\_ADDR | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 户口地址邮编 | REGISTERED\_POST | VARCHAR2(6) | 可选 |  |
| 联系人姓名 | CONTACT\_NAME | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 联系人关系代码 | CONTACT\_RELAT\_CODE | VARCHAR2(2) | 可选 | 值域参照【GB/T 4761-2008家庭和社会关系代码】 |
| 联系人关系名称 | CONTACT\_RELAT\_NAME | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 联系人地址 | CONTACT\_ADDR | VARCHAR2(200) | 可选 |  |
| 联系人邮编 | CONTACT\_POST | VARCHAR2(6) | 可选 |  |
| 联系人电话号码 | CONTACT\_TELEPHONE | VARCHAR2(32) | 可选 |  |
| 联系人身份证号码 | CONTACT\_ID\_NUMBER | VARCHAR2(18) | 可选 |  |
| 户籍标志 | REGISTERED\_SIGN | VARCHAR2(1) | 可选 | 值域参照【GDCV0300.04常住地址户籍标志代码】 |
| 数据生成时间 | CREATE\_TIME | DATE(1) | 必填 | 业务操作获取该患者信息的时间 |
| 密级 | SECRECY\_LEVEL | VARCHAR2(16) | 可选 |  |
| 修改标志 | REVISE\_SIGN | NUMBER(1) | 必填 | 默认填写‘0’ |
| 预留一 | RESERVE1 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |
| 预留二 | RESERVE2 | VARCHAR2(128) | 可选 | 为系统处理该数据而预留 |

# 技术文档要求

开发过程各阶段技术文档要齐全，文档与实际要严格一致。系统实施过程中，配合实施进度，须向医院按时提供如下文档：

1、功能说明

2、操作使用说明书

3、项目实施计划

4、功能模块上线清单

5、系统测试方案

6、培训手册

以上文档作为验收标准之一。

# 系统安装、调试及上线

1、供应商负责软件的安装、调试及上线，需求单位予以配合。

2、设备（若有）、软件的安装、调试所需的工具等应由供应商自行解决。

3、供应商在实施前提供详细的实施方案，并提交需求方认可。供应商应根据需求方的需要，在规定的时间内，保证质量，完成系统建设。实施过程中应科学、合理地掌握与其他工作界面的协调、交叉。

4、实施工期：6个月。

5、实施地点：用户指定地点。

# 售后服务及培训

1. 本次项目中涉及的系统软件须至少提供两年质保服务。
2. 供应商应在需求文件中说明在保修期内提供的服务计划。
3. 在系统的服务期内，供应商应确保系统的正常使用。在接到用户服务要求后应立即做出回应，并在承诺的服务时间内实施服务。
4. 供应商有良好的售后服务能力，软件的功能增强性维护等应用软件系统扩充升级（其中包括系统维护、跟踪检测），保证供应商所开发的软件正常运行。
5. 培训：培训对象包括系统管理员、医院管理人员、操作员，系统管理人员培训内容为系统中涉及的相关技术内容；医院管理人员培训内容为系统流程和相关管理思想；操作员为系统的操作培训。
6. 根据医院的情况制定相关培训方案，课程设置等。包括培训资料、讲义等。
7. 所有的培训费用必须计入总价。