

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 文件

皖医保秘〔2020〕8号

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 关于做好新型冠状病毒感染肺炎救治保障 工作的通知

各市医疗保障局、财政局，各省属定点医院，省医疗保障局直属机构：

为认真落实习近平总书记关于新型冠状病毒感染肺炎疫情的重要指示精神，按照党中央、国务院决策部署，根据国家医保局对确诊为新型肺炎患者报销政策要求和省委省政府统一安排，根据国家医保局、财政部《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保

障的通知》（国医保电〔2020〕5号），结合我省实际，现就做好新型冠状病毒感染肺炎救治保障工作通知如下：

一、高度重视，坚决落实“三个确保”

各级医保、财政部门要高度重视此次疫情，要把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，采取有效措施，简化优化经办流程，充分发挥基本医保兜底保障作用，确保医疗机构全力救治患者。凡是发生疫情的市，市级医保部门主要负责同志应当靠前指挥，建立专项工作机制，配合卫生健康等部门，积极做好联防联控工作。加强有关医保政策宣传解读工作，解除群众看病就医顾虑，坚决维护社会大局稳定，提高人民群众的安全感。

各级医保、财政部门要严格落实国家医保局、财政部关于做好新型冠状病毒感染肺炎救治保障“三个确保”要求，全力做好新型冠状病毒感染肺炎救治保障，一要确保患者不因费用问题影响就医，二要确保收治医院不因支付政策影响救治，三要确保假期工作平稳有序。

二、执行特殊报销政策，提供医保结算便利

对确诊为“新型冠状病毒感染肺炎”的患者，临时执行特殊报销政策。

（一）实施综合保障。对于确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者发生的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由财政给予补助，实施综合保障。

（二）取消异地转外支付比例调减规定。对异地就医患者先救

治后结算，由就诊医院向就医地或参保地医保经办机构提供患者信息，参保地医保经办机构为患者做好备案工作，减少患者流动带来的传染风险。医保报销不执行异地转外就医支付比例调减规定，原则上通过调整信息系统实现直接结算。确有困难的地区，差额部分由就医地医保经办机构汇总患者治疗数据，转参保地经办机构进行手工结算。

（三）扩大医保支付范围。将国家卫生健康委《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》覆盖的药品和医疗服务项目，全部临时纳入医保基金支付范围。对于不在现行我省基本医保药品和治疗项目目录范围内的，系统设定临时项目和编码进行管理。所有临时新增的药品和医疗服务项目不设个人先付比例，不受限定支付标准限制。

（四）不纳入总额预算控制。对集中收治的医院，医保经办机构可预付资金减轻医院垫付压力，具体预付资金额度由医疗机构根据实际诊疗情况，向所在市及县（市区）医保部门申请。其中集中收治的省属医院向省异地就医管理中心申请。患者医疗费用报销额不纳入医院总额预算控制指标或医共体总额预算指标，单独结算。

（五）做好信息系统管理维护。省医保中心和省信息中心指导全省医保经办机构做好医保信息系统管理维护。在医保信息系统内临时增加“新型肺炎治疗新增药品”及“新型肺炎治疗新增项目”匹配项目，编码分别为“xxfyzlyp”及“xxfyzlxm”，用于管理临时新增纳入的医保报销范围药品和服务项目。各统筹地区医保经办机构指导集中收治的定点医疗机构做好临时纳入报销范围的药品和

医疗服务项目的维护对照工作，并做好费用监测。

三、加强值班值守，确保假期工作平稳有序

各级医保、财政部门要加强春节假期的值班值守，完善值班制度，不折不扣落实各项政策任务。各地医保经办机构要配备足够的人员，做到春节假期经办服务不间断。要做好基金收支的动态监测和统计分析工作，各市医疗保障局自1月31日起每周五上午下班前向省医疗保障局报送本市新型冠状病毒感染肺炎患者治疗人数、医疗费用、医保和医疗救助基金支出等情况。

本通知自2020年1月23日起执行，临时政策停止执行时间另行通知。执行过程中，如遇重大问题，及时向省医疗保障局、省财政厅报告。



抄送：国家医疗保障局、国家财政部、省新型冠状病毒感染的肺炎疫情
防控应急指挥部。

安徽省医疗保障局办公室

2020年1月22日印发