

# 山东省医疗保障局文件

鲁医保发〔2020〕4号

---

## 关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎 医疗保障工作的通知

各市医疗保障局、胜利油田医疗保险管理服务中心：

新型冠状病毒感染的肺炎疫情发生后，各级医疗保障部门认真贯彻落实党中央、国务院工作部署和省委、省政府、国家医保局工作要求，积极采取措施，制定特殊时期医保政策，为加强疫情防控和患者及时救治提供了及时的医疗保障。为认真贯彻落实习近平总书记重要指示精神和党中央、国务院对防治新型冠状病毒肺炎的工作部署，按照省委办公厅、省政府办公厅《关于进一步加强新型冠状病毒感染的肺炎疫

情防控工作的通知》（鲁办发电[2020]15号）和国家医保局、卫健委、财政部有关通知要求，在省局原有工作部署的基础上，现就进一步做好我省新型冠状病毒感染的肺炎医疗保障工作通知如下：

**一、切实保障医疗机构医疗救治费用。**各市医疗保障局要进一步做好医保基金预拨付工作，保障定点救治医院医保费用及时拨付到位。对定点救治医院提前拨付不少于1-2个月医保基金，并根据疫情发展情况，及时追加医保基金拨付额度，确保医保基金充足，对确诊和疑似患者医疗费用不纳入医院总额预算控制指标，确保患者得到及时救治，确保定点医疗机构不因医保总额预算管理规定影响救治。

**二、确保患者不因费用问题影响就医。**发挥医疗救助资金的兜底保障作用，打消患者就医顾虑。严格落实患者救治费用补助政策，对于新型冠状病毒感染的肺炎患者发生的费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由地方财政给予补助。患者无论是否参保，是否办理异地就医手续，是否能联网结算，一律先就医后结算，由医保基金先行垫付费。对异地就医患者，取消异地就医、转诊转院备案手续，报销不执行异地转外就医支付比例调减规定；对跨省异地就医发生的费用，待疫情结束后统一进行清算。对经定点救治医院确定的疑似患者执行确诊患者医疗保障待遇。

**三、实施医保目录特殊保障政策。**对新型冠状病毒感染的肺炎患者使用的药品和医疗服务项目，按照卫生健康部门《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》，全额纳入医保基金支付范围，有限制使用条件的取消限制。对临床需要的暂未纳入诊疗方案的药品和诊疗项目，按诊疗方案药品和诊疗项目医保支付政策管理。对疫情防控使用的药品、医用耗材开辟采购绿色通道，定点医疗机构可网下应急采购，不受网下采购金额比例限制。各级医疗保障部门要密切关注相关药品价格和供应变化情况，对于供应和价格情况异常的，要及时通报当地领导小组办公室和相关部门采取措施。

**四、简化疫情期间医保经办服务流程。**为减少人员流动带来的交叉感染风险，疫情期间医保经办服务业务要积极采取“不见面”办理，尽量减少现场办理。医疗机构每月的医疗费用结算单可推迟报送，由医保经办机构根据系统数据先行结算拨付；为减少患者多次往返医院，对高血压、糖尿病等病情稳定并需要长期服用固定药物的慢性病患者，根据病情需求取药量放宽到3个月；异地就医备案手续一律通过系统上传或电话备案；允许参保人员就近调整定点医疗机构就医购药等。各市可结合当地实际，制定出台疫情期间简化参保缴费、医保关系转移接续、慢性病确认、“三目录”维护等经办事项的服务流程。门诊就医量大的协议定点医院也要采取措施，优化就医结算流程，减少排队等待时间。

各级医疗保障部门要进一步提高政治站位，深刻认识当前疫情防控形势的严峻性、复杂性和疫情防控工作的重要性、紧迫性，把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，把疫情防控保障工作作为当前最重要的工作来抓，严格执行重大突发公共卫生事件一级响应要求，以最坚决的态度，最果断的行动，确保各项政策要求落实落地。要加强与卫健等部门沟通联系，及时掌握疫情需求，配合做好联防联控和救治工作，要及时向当地党委政府和省局报告工作中需要解决的问题，以便及时研究解决，切实做到守土有责、守土尽责。对因工作落实不到位、不及时、敷衍塞责、不负责任、信息数据不实等给疫情防控和医疗保障工作带来影响和损失的，要严肃追责问责。

