子洲县医疗保障局
子洲县财政局
子洲县卫生健康局
文件

子医保发〔2020〕6号

子洲县医疗保障局 子洲县财政局 子洲县卫生健康局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

各相关单位、定点医疗机构：

为认真贯彻落实党中央、国务院和省市县决策部署，根据《榆林市医疗保障局 榆林市财政局转发省医疗保障局 省财政厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》（榆医保发〔2020〕17号）、《榆林市医疗保障局 榆林市财政局 榆林市卫生健康委员会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补充通知》（榆医保发〔2020〕19号）文件精神，结合我县实际，现就进一步做好我县新型冠状病毒感染的肺炎医疗保障工作有关事项通知如下：

一、进一步提高思想认识

各相关单位、定点医疗机构要充分认识到做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的重要性和必要性，按照县委、县政府专题会议安排部署，提高政治站位，加强统一领导，主动作为，勇于担当，以对人民群众健康高度负责的态度把中省市县各项政策落到实处，积极做好防治救治工作。

二、切实保障确诊以及疑似患者医疗费用

（一）对确诊为“新型冠状病毒感染的肺炎”的参保患者，执行临时特殊报销政策

1.实施综合保障。对于确诊新型冠状病毒感染的肺炎的参保患者发生的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定报销后，个人负担部分在中省市财政补助的基础上由县财政给予全额补助，实施综合保障。

2.扩大医保支付范围。将国家卫健委《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以及所有治疗必需的药品、医疗服务项目，全部临时纳入医保支付范围，所有临时新增的药品和医疗服务项目不设个人现行自负比例，不受限定支付标准限制。

3.不纳入医保总额预付。患者医疗费用报销额不纳入医院总额预算控制指标、不占定额结算标准，实行单独结算。

（二）保障疑似患者医疗费用。

在按要求做好确诊患者医疗费用保障的基础上，疫情流行期间，对于卫生健康部门新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案确定的疑似患者医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分在中省市财政补助的基础上，由县财政给予全额补助，实施综合保障。

三、确保确诊或疑似异地就医患者先行救治

对异地就医患者实行先救治后结算，患者按照《子洲县医疗保障局关于简化感染（疑似感染）新型冠状病毒肺炎后异地就医治疗备案程序的通知》程序向子洲县医疗保险经办中心（以下简称医保中心）提供备案相关信息，医保中心要及时为患者做好转外就诊备案工作。患者异地就医医保支付的费用由就医地医保部门先行垫付，并做好异地就医参保患者的信息登记和医疗费用记账，疫情结束后全市统一清算。异地就医确诊患者的医疗费用个人负担部分，由就医地按照榆林市财政局、榆林市卫生健康委员会《关于转发〈省财政厅 省卫健委关于落实新型冠状病毒肺炎疫情防控有关经费保障政策的通知〉的通知》（榆政财社发〔2020〕13号）有关规定执行。对异地就医疑似患者医疗费用，按本通知第二条第二款执行。

四、动态调整报销范围，及时更新信息系统

从文件印发之日起，临时性新增12项基本医疗保险医疗

服务项目，将甲类传染病护理费、甲类传染病消毒费、病原微生物二代测序、呼吸道多种病原体核酸组合检测、新型冠状病毒核酸检测以及防护服、隔离衣、普通护目镜、3M护目镜、R95口罩、N95口罩和其他医用口罩纳入医保基金支付范围。

五、协同做好疫情防控相关药品和耗材的采购与价格监测工作

对防控疫情所需的药品和医用耗材，在省级平台不能保障供应的情况下，由医疗机构先在网下采购应急使用并报子洲县医疗保障局新型冠状病毒感染的肺炎联防联控工作领导小组办公室备案，医保局联防联控领导小组办公室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，要及时通报并移交市场监管部门。

六、加强值班检测，确保假期工作平稳有序

各相关单位要加强值班值守，完善值班制度，不折不扣落实各项政策。医保局要加强对药品价格检测工作，严禁违规抬高价格，医保中心要配备足够人员，确保经办服务平稳有序。

七、建立信息收集上报制度

及时掌握政策落实情况，收集工作动态、预付医疗机构费用、患者结算人数、医疗费用和报销费用等，各定点医疗

机构要在每日下午6时前将工作中遇到重大问题和上述情况报医保局钟亮处（联系电话18098029789），钟亮负责统一汇总上报。

附件：新型冠状病毒感染的肺炎参保患者门诊和住院医疗费用情况表

子洲县医疗保障局　　子洲县财政局

子洲县卫生健康局

2020年1月29日

抄报：子洲县新型冠状病毒感染的肺炎联防联控工作领导小组办公室　（档一）

子洲县医疗保障局　　2020年1月29日印发

附件 1

_____县（市、区）新型冠状病毒感染的肺炎参保患者门诊和住院医疗费用情况表

填报时间：____月____日　　（单位：万元）

项目			当日结算人数	当日医疗总费用	当日基本医保支付	当日大病保险支付	当日医疗救助支付	当日应由个人负担的费用
确诊病例	本市参保患者	职工医保						
		居民医保						
	异地就医参保患者	省内异地						
		跨省异地						
疑似病例	本市参保患者	职工医保						
		居民医保						
	异地就医参保患者	省内异地						
		跨省异地						
合计								

填表人：　　联系电话：　　审批人：

1. 住院患者不需每日填报，仅填报出院结算人数，可以零报告。
2. 本表于每日 9 点前报市医疗保障局，数据时间段前一日结算的人数和发生的费用，每日人数和费用不可重叠、缺漏。
3. 第一次填报截止时间为 1 月 28 日 17 点，报送范围为既往全部累计结算人数和费用。
4. 请各级医保局及时沟通卫生健康部门，随时掌握住院人数、门诊人数等信息。