

南通市医疗保障局文件

通医保发〔2020〕19号

转发《江苏省医疗保障局转发国家医疗保障局办公室关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》的通知

各县（市）、通州区医疗保障局、市医疗保险基金管理中心：

为深入贯彻习近平总书记重要指示精神，落实李克强总理批示要求，按照国家、省市关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的部署和要求，切实做好疫情防控期间医疗保障经办服务工作，现将省医保局《转发国家医疗保障局办公室关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

转发给你们，并提出以下贯彻要求，请一并遵照执行。

一、充分发挥广大共产党员的先锋模范作用。全市各级医疗保障部门要把新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作作为当前一项最重要的政治任务，切实加强组织领导，主要负责同志要靠前指挥，广大党员干部要听从指挥，立足岗位、沉着应对，努力工作、担当作为，主动投身到疫情防控工作中，争当防疫先锋，关键时刻冲锋在前、奉献在先，充分发挥党员干部先锋表率作用。

二、进一步优化医疗保障经办服务。各地医疗保障部门、市医保中心要结合本地实际，持续优化医疗保障经办服务模式，积极倡议、引导办事群众和单位实行“不见面”办事，大力推行“网上办”“掌上办”“电话办”“邮寄办”等非接触式办理方式，切实保障参保群众及时享受医疗保障待遇。要严格按照国家、省关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作有关要求，确保规定动作做到位，自选动作重实效。

三、扎实做好数据监测和统计工作。各地医疗保障部门、市医保中心要按照通医保发〔2020〕18号文件要求，认真做好辖区内疫情有关数据的监测、统计和分析工作，及时掌握第一手数据，重点对确诊和疑似新型冠状病毒感染的肺炎参保患者的医疗费用等信息做好数据收集和统计，按规定真实、及时、准确报送。

附件：江苏省医疗保障局转发国家医疗保障局办公室关于优

化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫
情防控工作的通知

南通市医疗保障局

2020年2月6日

抄送：各县（市）、通州区医疗保障经办机构。

南通市医疗保障局办公室

2020年2月7日印发

江苏省医疗保障局文件

苏医保发〔2020〕3号

江苏省医疗保障局转发国家医疗保障局办公室 关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒 感染的肺炎疫情防控工作的通知

各设区市医疗保障局：

为深入贯彻习近平总书记重要指示精神，落实李克强总理批示要求，按照党中央、国务院和省委、省政府以及国家医保局对新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的部署和要求，全力维护好人民群众的健康安全，防止疫情传播扩散，现将国家医疗保障局办公室《关于优化医疗保障经办服务 推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》转发给你们，并结合省情实际，提出强化落实疫情防控期间医保经办相关工作举措，请予一并贯彻执行。

一、切实落实疫情防控工作部署

各地要切实把思想和行动统一到党中央、国务院和省委、省政府的决策部署和工作要求上来，进一步提高政治站位，把疫情防控作为当前重中之重，做到全面动员、精心部署、科学保障。要始终站在群众角度，坚持问题导向，转变工作思路，细化工作举措，创新工作方式，将各项工作任务落实落细，确保医保经办服务不间断、业务受理不停顿、工作效率不降低。

二、落实医保公共服务便利措施

（一）“不见面”办理公共服务事项

1、要以“不见面”为原则，加快推动医保公共服务线上办，逐步减少窗口办理事项。完善政府门户网站、微信公众号、手机APP等载体功能，依托网上办事大厅提升线上服务水平。协同有关部门共同加强医保信息系统运维工作，全力保障各项网上业务安全、稳定、高效。

2、应根据本地情况，公布“不见面”服务事项清单及操作指引，明确医保参保登记、信息变更、查询，缴费基数申报，关系转移接续，申报定点协议管理，门特门慢认定、待遇核准支付等相关业务“不见面”办理流程及所需材料等。设立对外服务专线电话，安排专人专岗值班，及时宣传告知网上业务办理流程。

3、对暂时无法实现网上办理的相关服务事项，应根据业务需求和类别，公布具体承办部门（窗口）电话，做好相关解释工作，引导通过其他不见面方式或延时办理方式，减少疫情期间窗口办理数量。

（二）“不见面”办理异地就医

1、开通新型冠状病毒感染的肺炎确诊和疑似患者“零材料”异地就医备案快捷通道。

（1）本省参保人员在异地救治的，“零材料”不见面办理异地就医备案，备案时间和期限根据病情确定。其中省内异地就医的，由就医地经办机构通过电话、QQ、微信等“不见面”方式联系参保地经办机构办理；在外省（市、区）异地就医的，根据信息获取情况，原则上由参保地经办机构通过省医保中心联系就医地经办机构办理。

（2）在本省救治的外省（市、区）参保人员，由就医地经办机构通过省医保中心联系参保地经办机构，协助参保地办理异地就医备案手续。

（3）因故无法完成备案手续的，就医地应做好异地患者的信息记录与医疗费用记帐工作，不因备案问题影响疫情治疗和费用结算。

2、异地就医的新型冠状病毒感染的肺炎患者执行“先救治，后结算”政策，无论是否备案，报销均不执行转外就医支付比例调减规定。

3、参保人员办理常规异地就医备案，原则上不进行窗口办理。各地经办机构应开通多渠道线上备案方式并向社会公布，通过政府门户网站、微信公众号、手机 APP、医疗机构转诊备案交互平台等线上备案渠道，办理异地就医备案、取消、更改、查询，经

办机构须在一个工作日内完成相关手续。对春节假期后复工的农民工，可由参保单位集中线上办理备案或承诺制备案。

（三）“不见面”办理医保零星报销

创新多渠道办理医保零星报销业务方式，确保群众办理零星报销不受限。

1、畅通邮寄报销渠道。将零星报销所需的材料清单、寄送地址及联系方式等内容及时向社会公布，方便参保群众办理邮寄报销。

2、提供预约报销服务。对不能“邮寄报销”的，开通零星报销办理预约通道，根据实际需要加强工作调度，实现错时错峰服务。

3、延长零星报销期限。对参保人员 2019 年度内发生的未完成报销的医药费用零星报销，报销时限可延长至 2020 年 12 月底，相关待遇不受影响。

4、优化现场报销方式。如遇特殊、紧急情况，确需现场报销的，应采取“先受理、后报销”方式，即前台收件、后台处理，处理结果以短信形式告知参保人员，积极探索试行容缺受理和事后补充材料等方式，减少窗口滞留等候时间。

（四）“少见面”服务门慢患者供药

支持定点医疗机构在疫情期间根据患者实际情况，合理增加单次处方用药量，减少病人到医疗机构就诊配药次数。放宽部分门诊慢性病取药量，对患有高血压、糖尿病等病情稳定的门诊慢

性病且按照临床规范需要长期服用固定药物的患者，经诊治医院医生评估后，可将一次取药量放宽至 3 个月。

三、医保资金实行“先预付、后结算”

对集中收治新型冠状病毒感染肺炎患者的医疗机构和开设发热门诊科室的定点医疗机构的协议管理、定点确立、资金拨付和结算等开辟“绿色通道”。各地可视实际情况延长定点医药机构每月医疗费用结算单报送时限，医保经办机构可根据系统数据先行结算拨付，后期统一对账清算，减轻医药机构资金垫付和工作人员跑腿压力。

（一）提前预付医保资金。各地医保经办机构要及时掌握新型冠状病毒感染的肺炎确诊和疑似患者的人数及医疗费用明细情况，建立基础台账，实施动态管理。对定点救治新型冠状病毒感染的肺炎医疗机构提前拨付不少于 2 个月医保资金；对开设发热门诊科室的定点医疗机构拨付不少于 1 个月医保资金。根据疫情发展情况，与卫生健康等部门沟通，按照特事特办、急事急办的原则优先处理，简化资金拨付手续，及时测算并追加资金额度。

（二）单列结算医保费用。对新型冠状病毒感染的肺炎确诊和疑似的参保人员医疗费用不纳入医院总额预算控制指标，费用单列结算。结算时，应根据定点收治医疗机构实际发生的医疗费用明细情况，将卫生健康部门诊疗方案中的药品、诊疗服务项目等，参照甲类目录全部临时性纳入医保基金支付范围。

四、实行“一体化保障、一站式结报”待遇落实政策

（一）落实“一站式”保障待遇。已参加基本医疗保险的新型冠状病毒感染的肺炎确诊和疑似参保患者的医疗费用，由基本医保、大病保险、医疗救助按有关规定及时支付，个人负担部分由财政补助，各设区市医保经办机构对参保患者要落实“一体化”保障待遇和“一站式”结算。

异地就医参保患者在省内及长三角地区发生的门诊医疗费用应加快实现门慢、门特、门统等待遇的“一站式”结算，尚未实现“一站式”结算的市力争在3月底前完成。

（二）放宽参保享受待遇规定。尚未参加基本医疗保险的确诊和疑似患者，有用人单位的，由用人单位所在地医保经办机构督促办理职工参保；没有用人单位且为本省户籍的，由户籍所在地医保经办机构落实城乡居民医疗保险参保。参保后，报销医疗费用不受待遇等待期政策影响。

对因受疫情影响无法按时参保并缴纳基本医疗保险费用的人员，各地应商相关部门合理延长缴费时限，采取承诺参保方式，待疫情结束后补办补缴。补办补缴后，不影响参保人员报销相关待遇。

五、切实落实联防联控工作要求

（一）严格落实工作责任。各地要强化作风建设，明确工作纪律，做到守土有责、守土担责、守土尽责。要层层分解压实责任，加大督导力度，加强对市本级和所辖县（市、区）的工作指导和检查。主要负责同志要切实加强组织领导，勇挑重担、靠前

指挥，始终工作在第一线。要发挥共产党员先锋模范作用，在特殊时期、特殊岗位、特殊任务下考验和锻炼党员干部。

（二）加强经办窗口防控。要落实公共服务场所疫情防控要求，加强办公服务场所通风、清洁、消毒工作；关心工作人员身心健康，统一配备口罩、手套等防护用品；对办事群众，应提醒佩戴口罩并自觉接受体温检测，确保经办服务安全、有序开展。要加强应急管理，制定应急预案，做好风险防控。

（三）扎实做好统计工作。按照苏医保电传〔2020〕4号文件要求，指导做好设区市范围内疫情有关数据的监测、统计、分析，及时掌握第一手数据，重点对确诊和疑似新型冠状病毒感染的肺炎参保患者的医疗费用和个人负担等信息，做好数据收集并单独统计，按规定真实、及时、准确报送。如遇重大事项及时上报。

附件：国家医疗保障局办公室《关于优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》

江苏省医疗保障局

2020年2月3日

（此件公开发布）

附件

国家医疗保障局办公室关于 优化医疗保障经办服务 推动新型冠状病毒感染的 肺炎疫情防控工作的通知

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团医疗保障局：

为深入贯彻习近平总书记关于当前新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作重要批示指示精神，按照党中央、国务院决策部署和联防联控机制要求，切实做好疫情防控期间医疗保障经办工作，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治。现就有关事项通知如下：

一、切实做好疫情防控期间医疗保障经办服务

各级医疗保障部门要切实提高政治站位，本着把人民群众生命安全和身体健康放在第一位的态度，把打赢疫情防控阻击战作为当前重大政治任务，切实做到守土有责、守土担责、守土尽责，

共4页

切实做好疫情防控期间医疗保障经办工作，细化经办举措，明确办事流程，减少工作环节，创新服务方式，做好费用预拨，优化结算方式，强化基金保障，提高疫情救治保障政策执行效率，保证参保群众及时享受各项医疗保障待遇，保证经办服务工作平稳有序开展。

二、大力创新服务方式，实现“不见面办”

各级医疗保障部门要积极倡议、引导办事群众和单位实行“不见面”办事，及时向社会发布“不见面”办理倡议书、公告或通知，明确“不见面”办理事项名称、办理方式、申办材料和办理流程等内容。大力推行“网上办”“掌上办”“电话办”“邮寄办”等非接触式办理方式，探索试行容缺受理和事后补交材料，为办事群众和单位及时办理参保登记、待遇申报、异地就医备案、门特门慢认定、调整定点医疗机构及缴费基数核定、人员增减、参保信息修改等业务，减少因人员流动造成疫情传播的安全风险。

三、建立“绿色通道”，实现“及时办”

开辟集中收治新型冠状病毒感染肺炎患者的医疗机构协议管理、定点确立、资金拨付和结算等“绿色通道”，按照特事特办、急事急办的原则优先处理，为医疗机构提供优质高效便捷的医疗保障经办管理服务。

四、积极支持“长处方”，实现“便民办”

各级医疗保障部门要以疫情防控为第一要务，出台相应便民举措。疫情期间，实施“长处方”报销政策，支持医疗机构根据

患者实际情况，合理增加单次处方用药量，减少病人到医疗机构就诊配药次数；对高血压、糖尿病等慢性病患者，经诊治医院医生评估后，支持将处方用药量放宽至3个月，保障参保患者长期用药需求。

五、放宽医疗保障相关业务办理时限，实现“延期办”

对因受疫情影响无法按时缴纳基本医疗保险费用的，各地可商相关部门合理延长缴纳时限，允许疫情结束后补办补缴，不影响参保人员享受待遇。各地可视实际情况延长定点医药机构每月医疗、药品费用结算单报送时限，医疗保障经办机构可根据系统数据先行结算拨付，减轻医药机构资金垫付和工作人员跑腿压力。适当延长2019年度医药费用医疗保障服务窗口报销时限，减少疫情期间人员流动。

六、做好经办场地防护工作，实现“放心办”

各地要严格按照国家对公共服务场所疫情防控工作要求，认真做好医疗保障经办大厅室内通风、卫生检测、清洁消毒等工作，消除经办场所疫情隐患，为参保群众提供安全整洁的服务环境；要加强对一线经办工作人员的关心关爱，配备必要的防护用品；引导办事群众佩戴口罩并自觉接受体温检测，避免交叉传染，保护好办事群众和经办工作人员的健康和安全，让群众放心办事。

七、强化医疗保障经办组织保障

各级医疗保障部门要切实加强组织领导，主要负责同志要靠前指挥，扛起责任担当，充分发挥广大共产党员的先锋模范作用，

合理调配人员尤其是党员干部充实到医疗保障经办服务中来，让党旗在防控疫情斗争中高高飘扬。要全面压实责任，加大对所属各级医疗保障经办机构业务指导，确保各项要求落实落地，如存在责任落实不到位、工作不力、推诿扯皮、敷衍塞责等问题，将予以问责。要加强应急管理，制定应急预案，做好风险防控。要加强值班值守，确保各项医疗保障经办服务不间断。要加强协议管理，引导定点医药机构坚持守法合规经营。要做好政策宣传解释，确保将相关精神及要求及时准确传达到协议管理各定点医药机构，方便患者及时享受到医疗保障待遇和服务。要做好数据监测和信息报送，如遇重要事项及时上报。

国家医疗保障局办公室

2020年2月2日

抄送：各设区市医疗保障经办机构

江苏省医疗保障局办公室

2020年2月4日印发
