

# 淮南市医疗保障局文件

淮医保发〔2020〕78号

## 关于进一步规范基本医疗保险中特殊检查和治疗费用支付政策的通知

各县区医保局、各级医保经办机构、各医保定点医疗机构：

根据《安徽省物价局关于印发安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录的通知》（皖医保办发〔2018〕10号），CT、彩超等检查项目部分属于“1”完全支付类，部分属于“2”部分支付类。由于历史原因及城乡居民政策整合等多种原因，目前职工、城乡居民关于CT、彩色多普勒超声等特殊检查和治疗项目支付比例不一致，存在部分参保就医患者有自付比例、部分参保就医患者无自付比例的现象。为确保参保就医患者公平、公正享受医保待遇，维护医保基金安全平稳运行，经2020年7月24日局办公会议研究决定，现将基本医疗保险中特殊检查和治疗费用支付政策规范如下：

## 一、职工医保政策：

1. CT、彩超等检查项目属于“1”完全支付类的，医保基金根据医院不同级别住院报销比例支付。

2. 其他特殊检查和治疗项目属于“2”部分支付类的，个人自付 20%，医保基金支付 80%。

## 二、城乡居民医保政策：

1. CT、彩超等检查项目属于“1”完全支付类的，医保基金根据医院不同级别住院报销比例支付。

2. 其他特殊检查和治疗项目属于“2”部分支付类的，个人自付 20%后，剩余部分由医保基金根据医院不同级别住院报销比例支付。

## 三、政策落实

1. 市医保中心牵头，市农合中心配合，向局信息办提出信息维护需求，对照《安徽省物价局关于印发安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录的通知》（皖医保办发〔2018〕10 号），认真梳理医保结算系统内特殊检查和治疗项目，准确区分“完全支付类”及“部分支付类”诊疗项目，按照政策规定支付比例维护到医保结算系统内。

2. 各级医保经办机构要积极指导各医保定点医疗机构，勾选特殊检查和治疗项目时，准确使用医保结算系统，确保政策落实到位，参保就医患者公平公正享受医保待遇；

3. 各级医保经办机构对未实现联网结算的参保就医患者报

销材料人工审核时，同时执行该文件规定，确保执行政策统一。

4. 本通知印发之日起执行。



