

淮南市医疗保障局文件

淮医保发〔2020〕28号

关于转发《安徽省医保局 财政厅 卫生健康委 关于进一步明确新冠肺炎医疗保障有关 事项的通知》的通知

各县区医疗保障局、市医保中心、各发热门诊定点医院：

为进一步加强新冠肺炎排查和救治力度，坚决打赢疫情防控的人民战争，现将安徽省医保局 财政厅 卫生健康委《关于进一步明确新冠肺炎医疗保障有关事项的通知》（皖医保秘〔2020〕22号）文件转发给你们，并提出以下要求，请一并贯彻落实。

一、高度重视、深入了解文件要求

各单位要高度重视、认真领会文件精神，将新冠肺炎诊疗方案的疑似病例在医疗机构隔离期间发生的医疗费用纳入疑似病例临时综合保障范围；疑似病例发生医疗费用按照文件要求分段计算。

二、应报尽报、减轻患者负担

各发热门诊定点医院应统计疫情期间实际发生费用,按照文件要求进一步核算,对相关费用进行报销。

各单位在执行过程中如遇重大问题,及时向市医保局报告。



安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会

皖医保秘〔2020〕22号

安徽省医保局 财政厅 卫生健康委关于进一步 明确新冠肺炎医疗保障有关事项的通知

各市医保局、财政局、卫生健康委：

为贯彻落实党中央、国务院及省委、省政府决策部署，按照“早发现、早报告、早隔离、早治疗”的防控要求，进一步加大新冠肺炎排查和救治力度，坚决打赢疫情防控的人民战争，现就进一步明确新冠肺炎医疗保障工作有关事项通知如下：

一、疫情防控期间，将各级各类医疗机构发现的符合卫生健康部门新冠肺炎诊疗方案的疑似病例，在医疗机构隔离期间发生的医疗费用，纳入《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》（皖医保秘〔2020〕11号）疑似病例临时综合保障范围（以下统称疑似病例）。

二、疑似病例隔离期间发生的医疗费用，原则上能直接结算的，通过医保系统直接结算；不能直接结算的，按照“先救治，留信息，

再清算”的原则，由收治医院进行记账管理。前期医疗费用已结算的患者，疫情解除后1个月内，省内参保患者可凭门诊病历或诊断证明、出院小结、费用清单、发票等医疗相关单据到参保地医保经办机构申请手工结算，医保部门先行支付所有合规费用，患者个人负担部分由医保部门报同级财政部门安排资金解决；省外参保患者按照全国统一组织清算的规定执行。

三、疑似病例经新冠肺炎核酸检测等检查，排除新冠肺炎感染并解除隔离后，若转至普通病房治疗其他疾病的，费用分段计算。在普通病房治疗其他疾病发生的医疗费用，按基本医保常规待遇保障政策执行，个人负担部分由患者自付。

各地在执行过程中如遇重大问题，及时向省医保、财政、卫健部门报告。



抄送：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3月2日印发