

# 亳州市医疗保障局文件

亳医保办〔2020〕10号

---

## 关于临时调整城乡居民门诊医保 待遇政策的紧急通知

各县区医保局，市医保综合服务管理中心：

为加强我市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，根据市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控应急指挥部办公室《关于暂时取消城乡居民“呼吸道疾病”购药封顶线的通知》（亳疫防指办〔2020〕19号）要求，经市医保局研究，现就有关事宜通知如下：

### 一、临时调整医保待遇政策。

城乡参保居民在基层医疗卫生机构普通门诊就诊，对于“感冒、发烧、咳嗽”等呼吸道疾病，取消原医保单次限额和年度封顶线，报销比例不变，继续按55%执行。

### 二、具体操作规程。

（一）在医保信息系统内临时增设“呼吸道疾病病种”，编



码为“HXDJBBZ”，仅限于“感冒、发烧、咳嗽”等呼吸道疾病的诊疗医药费用报补。

(二)各医保经办机构和基层医疗卫生机构根据新增项目名称和编码分别在医保信息系统和医院 HIS 系统中准确维护。同时医疗机构要将新增项目立即在医院 HIS 系统中进行匹配对照。

### 三、工作要求

(一)各县区医保局要立即贯彻落实本通知要求，督促医保经办机构和各医疗机构及时做好系统调整维护，加强现有政策宣传，进一步引导城乡居民到基层医疗卫生机构就诊。

(二)各县区医保局要加强基金监管，防止医疗机构不按规定执行基本医保药品和服务项目目录，避免套保骗保行为发生。

(二)本通知自印发之日起执行，取消时间另行通知。

亳州市医疗保障局

2020年2月2日

---

抄送：省医疗保障局、市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控应急

指挥部办公室

---

亳州市医疗保障局办公室

2020年2月2日印发

---

# 亳州市医疗保障局文件

亳医保办〔2020〕8号

## 转发省医保局关于做好疫情防控期间 医保门诊慢性病等服务管理工作的通知

各县、区医保局，市医保综合服务中心：

现将《安徽省医疗保障局关于做好疫情防控期间医保门诊慢性病等服务管理工作的通知》（皖医保秘〔2020〕13号）转发给你们，并提出如下要求，请一并贯彻执行。

一、切实提高政治站位。各县（区）医保局和市、县区医保经办机构在疫情防控期间要认真贯彻落实省医保局提出的医保门诊慢性病鉴定办证、门诊带药、异地结算、报销周期、服务保障等“五个便利”措施，减少我市慢性病人群流动，打赢疫情防控阻击战。

二、优化慢性病服务管理。疫情防控期间，参保患者医保门



诊慢性病一次处方量，可在遵循医嘱的条件下延长至3个月。同时，可根据参保患者购药情况，将常见慢性病医药费用报销限额由原来每月300元调整为一次最高900元，疫情结束后恢复执行原政策。各医保经办服务窗口要按照疫情防控要求做好自身各项防护，并对服务对象做好疫情防控教育宣传。

特此通知。



# 安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2020〕13号

## 安徽省医疗保障局关于做好疫情防控期间 医保门诊慢性病等服务管理工作的通知

各市医疗保障局，省医保局有关直属单位：

为贯彻落实党中央、国务院及省委、省政府关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作有关要求，最大程度减少我省基本医疗保险门诊慢性病、特殊病（以下简称“医保门诊慢性病”）人群流动、聚集造成疫情感染的风险，做好疫情防控期间医保门诊慢性病服务管理，现就有关事项通知如下：

### 一、在鉴定办证上提供便利

鼓励各级医疗保障部门充分运用信息化手段，为医保门诊慢



性病申请、鉴定及办证提供便利，实现“数据多跑路，群众少跑腿”。各统筹地区可通过医保信息系统或互联网渠道、电话传真等方式，受理参保人员医保门诊慢性病申请。逐步将参保人员在定点医疗机构联网结算的就诊记录，作为医保门诊慢性病鉴定证明材料，减少或取消书面证明材料。慢性病卡（证）可采取邮寄等方式送达参保人员，逐步过渡到通过信息系统标识慢性病身份。

## 二、在门诊带药上提供便利

对患有高血压、糖尿病等慢性病的参保人员，病情稳定并需要长期服用固定药物，且符合长期处方制度规定的，医保支付实行按长期处方结算。参保患者医保门诊慢性病一次处方药量，可在遵循医嘱的条件下延长至 3 个月，减少老年人、有基础疾病、免疫力低下等人群入院取药引发疫情感染风险。

## 三、在异地结算上提供便利

各统筹地区要健全完善医保信息系统，医保门诊慢性病省内异地就医费用原则上实行联网即时结算。已开通医保门诊慢性病异地就医即时结算的统筹地区，要保持信息系统稳定，提高在线结算率；未开通即时结算的，可通过微信、QQ、电子邮箱等互联网渠道，收取参保患者就医证明材料扫描件，先行按规定结算费用。参保人员通过邮寄等方式，或在国家宣布疫情解除后 3 个月内补正就医证明材料原件。因疫情防控需要，在统筹地区外临时



居住的医保门诊慢性病人员，在当地定点机构的购药费用可按规定纳入报销。

#### 四、在报销周期上提供便利

参保患者因疫情防控等客观原因，造成年度医保门诊慢性病医药费用未能及时报销的，不受统筹地区基金决算年度等因素限制，医保结算时间可延长至国家宣布疫情解除后。基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、健康脱贫综合医疗保障等报销周期参照本规定执行。

#### 五、在服务保障上提供便利

各级医疗保障部门要加强组织保障，督促经办机构、窗口单位等按照国家对公共服务场所疫情防控要求，落实通风、消毒、体温检测等必要措施，保护办事群众和工作人员的健康与安全。应尽最大可能提供“不见面”服务，及时公布医保门诊慢性病服务的联系地址、电话、传真、电子邮箱及其他互联网服务账号，安排专人负责、专人值守、专人答复，保障疫情防控期间医保服务畅通，为坚决打赢疫情防控阻击战做出积极贡献。





---

抄送：安徽省医保局 市疫情防控应急指挥部办公室

---

亳州市医疗保障局办公室

2020年2月1日印发

---



# 亳州市医疗保障局文件

亳医保办〔2020〕6号

## 关于做好阻击新型冠状病毒疫情期间 医保经办服务工作的通知

各县、区医保局，市医疗保障综合服务中心：

为进一步贯彻落实中央和省、市委统一部署，根据《省医疗保障局 省财政厅 省卫生健康委员会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）等文件精神，现就做好我市阻击新型冠状病毒疫情期间医保经办服务工作通知如下：

一、提高政治站位。目前正值春节假期，各县区医保局要坚持疫情就是命令，防控就是责任，主要负责人要每日带班，靠前指挥。医保经办机构要建立专项工作机制，配备足够工作人员，安排专人轮流值班，坚守工作岗位，做好疫情防控期间经办服务



和政策解释工作，确保疫情防控期间医保服务不断线，同时密切关注确诊患者的医保诉求。

二、坚持精准施策。要严格按照《省医疗保障局 省财政厅关于做好新型冠状病毒感染肺炎救治保障工作的通知》（皖医保秘〔2020〕8号）和《省医疗保障局关于应对新型冠状病毒感染疫情临时新增基本医疗保险医疗服务项目的通知》（皖医保秘〔2020〕9号）要求，做好医保救治和结算工作。口罩、防护服、隔离服、护目镜等防护用品，除财政资金支持、社会捐赠或统一调拨的以外，均按相关规定纳入医保基金支付范围。市医保经办机构要指导县区医保经办机构、定点医疗机构做好医保项目维护和匹配对照工作，确保实现医疗费用直接结算。

三、落实就医地责任。做好异地就医参保患者信息记录和医疗费用记账，疫情结束后按照省统一部署和要求做好清算工作。异地就医确诊患者医疗费用个人负担部分，按照《省财政厅 省卫生健康委员会关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控经费保障工作的紧急通知》（皖财社〔2020〕68号）相关规定执行。我市参保人员在市外已确诊的感染患者，医保经办机构要简化异地备案手续，及时做好异地就医备案登记，确保参保人员市外异地治疗直接结算。市外参保人员在我市就医并已确诊的，由收治医院向就医地或参保地医保经办机构提供患者信息，协助做好患者异地就医备案工作。



四、医疗费用申报不设截止日期。医保经办机构要加大宣传并告知参保人，疫情期间参保人员的医疗费用因各种原因未能即时结算的，申报时间不设截止日期。小额医疗费用可以在疫情得到有效控制后再到参保地医保经办机构申请手工结算，大额医疗费用可以邮寄到参保地医保经办机构申请手工结算。

五、做好疫情防控监管。在疫情防控期间，各级医疗保障部门发现协议医药机构存在借机牟取不正当利益，出现哄抬预防性药物、预防性用品等违法违规行为的，要及时通报并按照职责管理权限移交相关部门查处。

六、强化疫情防控工作。医保经办机构要督促辖区内协议医药机构利用电子屏制作宣传版面，开展疫情防控政策宣传。

全市医疗保障系统工作人员疫情防控期间不信谣、不传谣，不参加聚会、不外出旅游，勤洗手、戴口罩，养成良好个人卫生习惯，自觉落实防扩散措施。医保经办机构要严格要求对服务窗口进行消毒，保持良好通风。窗口工作人员必须佩戴口罩等防护装备上岗，并做好个人防护，确保个人的健康与安全。

特此通知。

亳州市医疗保障局

2020年1月30日



---

抄送：安徽省医保局

---

亳州市医疗保障局办公室

---

2020年1月30日印发

---