|  |  |
| --- | --- |
| 济宁市医疗保障局 | 文件 |
| 济宁市财政局 |
| 济宁市卫生健康委员会 |

济医保发〔2020〕1号

关于转发鲁医保发〔2020〕6号文件进一步

加强新冠肺炎疫情防控医疗保障工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康局，济宁高新区人力资源服务中心、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，兖矿集团员工保障服务中心，市局机关各科室、各直属单位：

现将省医保局、省财政厅、省卫生健康委《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控医疗保障工作的通知》（鲁医保发〔2020〕6号）转发给你们，结合我市实际，提出以下意见，请一并贯彻执行。

一、妥善解决门诊和转运期间医疗费用。根据《关于进一步做好新冠肺炎确诊患者集中救治工作的通知》（山东省新型冠状病毒感染的肺炎疫情处置工作领导小组第121号）文件规定，对于在我市确诊和疑似的新冠肺炎患者符合转运条件确需转运的，患者转运所发生的费用整体纳入医疗费用，符合医保政策规定的医疗费用，纳入医保基金支出范围。疫情期间，按照山东省新型冠状病毒感染的肺炎疫情处置工作领导小组（指挥部）《关于进一步加强新冠病毒肺炎发现报告工作的通知》（第126号）规定，确诊和疑似的新冠肺炎患者、在医疗机构留观（隔离观察、隔离治疗）人员，入院前门诊医疗费用及转运所发生医保范围内的医疗费用，与住院费用合并计算，由职工和居民医保基金、医疗救助资金按规定支付。按照山东省新型冠状病毒感染的肺炎疫情处置工作领导小组（指挥部）《关于进一步加强新冠病毒肺炎发现报告工作的通知》（第126号）规定，在医疗机构留观（隔离观察、隔离治疗）未入院治疗人员发生的门诊费用，视为一次住院，享受住院医保待遇，按照住院医保基金和医疗救助支付政策进行报销结算。

二、做好市外参保人员集中救治医疗费用结算。在市外参加医疗保险的人员，且在我市定点医疗机构集中就医的枣庄和菏泽等市的新冠肺炎确诊病例、疑似病例，不论患者是否联网备案，发生的医疗费用均由定点医疗机构按照我市医疗保险政策规定予以垫付，并做好信息记录和医疗费用记账工作，待疫情结束后统一进行清算。

三、加强医疗费用综合保障。参加我市职工、居民医疗保险的新冠肺炎确诊病例、疑似病例和在医疗机构留观（隔离观察、隔离治疗）人员，在我市定点医疗机构发生的医疗费用，由基本医疗保险、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分按照《市政府印发关于贯彻落实鲁政字〔2020〕21号文件疫情防控形势下统筹推进当前经济社会发展工作的实施方案的通知》（济政字〔2020〕5号）文件规定执行。

四、加强未参保人员医疗保障。未参加医疗保险，且在我市定点医疗机构就医的新冠肺炎确诊病例、疑似病例和在医疗机构留观（隔离观察、隔离治疗）人员，发生的住院医疗费用，由定点医疗机构按照我市医疗保险政策规定垫付，并做好信息记录和医疗费用记账工作，待疫情结束后统一进行清算。要开辟绿色通道，帮助未参保人员尽快办理参保缴费手续，及时享受医疗保险待遇。

五、明确药品和医疗服务项目的费用录入工作。新冠肺炎患者使用的药品和医疗服务项目，符合卫生健康部门制定的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》的，全部纳入医保基金支付范围。其中，目录范围内的药品、诊疗项目，有限定支付范围的临时取消限制，报销比例按原医保政策执行；目录范围外的药品和诊疗项目，临时纳入医保支付范围，诊疗项目个人首先自付比例为零，药品按甲类报销。对临床必需、暂未纳入诊疗方案的药品和诊疗项目，按诊疗方案药品和诊疗项目医保支付政策管理。我市医保信息系统中，临时增加了一条诊疗目录和一条药品目录，分别是：新型冠状病毒感染肺炎医保诊疗项目，编码TS20200001；新型冠状病毒感染肺炎医保临时药品项目，编码TS20200002。

各县市区在工作中遇到的重大问题和情况，请及时向市医保局、财政局、卫生健康委报告。

附件：《关于进一步加强新冠肺炎疫情防控医疗保障工作的通知》

济宁市医疗保障局 济宁市财政局

 济宁市卫生健康委员会

2020年2月19日

（此件主动公开）