

# 安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会

# 文件

皖医保发〔2022〕7号

---

## 安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会关于做好新型冠状病毒 感染门诊救治保障工作的紧急通知

各市、县医保局、财政局、卫生健康委：

为贯彻落实省疫情防控工作领导小组会议和全省疫情防控工作电视电话会议精神，全力以赴保健康、防重症，最大程度保护人民生命安全和身体健康，全面做好职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员（以下简称“参保人员”）新型冠状病毒感染（以下简称“新冠感染”）的门诊救治保障工作，现就有关事

项紧急通知如下：

**一、统一新冠感染门诊保障待遇。**参保人员新冠感染在统筹区域内普通门（急）诊治疗时，发生的符合新冠病毒肺炎诊疗方案及其他规定的医药费用，纳入基本医保统筹基金支付范围，不设起付线、报销限额，报销比例统一为 70%。

**二、取消定点机构结算级别限制。**将统筹区域内已开通基本医保统筹基金结算服务的村卫生室（社区卫生服务站）、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、一级医院、二级医院、三级医院等定点医疗机构，临时全部纳入新冠感染门诊统筹结算范围，支持参保人员及时获得门诊救治和保障待遇。各市医保局应于 12 月 30 日前将临时纳入新冠感染门诊统筹结算的定点医疗机构名单交省信息平台驻场工程师，以便统一进行信息系统维护。

**三、规范结算新冠感染门诊费用。**省医保信息中心优化安徽省医保信息平台的结算系统模块，统一启用“新冠门诊（1102）”医疗类别，结算新冠感染的门诊费用。各定点医疗机构需通过“新冠门诊（1102）”医疗类别，选择新冠感染 4 个疾病诊断编码（包括“新型冠状病毒肺炎（U07.100x001）”“新型冠状病毒感染（U07.100x002）”“新型冠状病毒肺炎临床诊断病例（U07.100x003）”“新型冠状病毒肺炎疑似病例（Z03.800x001）”其中之一）进行系统结算。医保结算系统根据医疗类别、疾病诊

断自动判断待遇算法，实现联网即时结算报销。参保人员因临时外出、探亲等新冠感染异地就诊，或在暂不具备联网结算条件的定点医疗机构就诊，或因跨年结转需暂停医保结算系统（停机），或因网络故障等导致不能现场即时结算的，可持相关门诊费用票据到参保地医保经办机构申请手工报销。

**四、实行医保基金专项保障。**医保支付新冠感染的门诊费用，不纳入年度基本医保普通门诊统筹总额预算范围，从医保当期预留风险金或历年结余基金中列支，实行单独统计、单独结算。各统筹地区要及时结算参保人员新冠感染门诊救治的医保资金。

**五、做好信息系统测试培训。**省医保信息中心、省医保中心协调系统承建商加快优化改造医保信息系统，督促指导各统筹地区、定点医疗机构加快医保端和医院端信息系统的联调测试。各统筹地区督促本地定点医疗机构抓紧做好 HIS 系统“医疗类别”字典的更新下载及测试工作，加强对辖区内医保经办机构、定点医疗机构的政策培训，指导各定点医疗机构正确上传医疗类别和疾病诊断，确保新冠感染门诊救治保障政策快速落地惠民。

**六、强化医保医疗行为管理。**各级卫生健康部门要督促指导定点医疗机构合理检查、合理治疗、合理用药，保障参保人员新冠感染救治的基本医疗需求；各级医保部门要强化对医保医疗行为和医疗费用的监管，加强对大型检查阳性率、门诊人头人次比、

不合理用药处方等的监测，严厉打击各类欺诈骗保行为。

本《通知》执行期限为印发之日起至2023年3月31日。若国家出台新的政策，则按新政策执行。

