

沈阳市医疗保障局 沈阳市卫生健康委员会 文件

沈医保发〔2020〕9号

关于转发《关于辽宁省新型冠状病毒肺炎疫情影响医疗保障工作若干具体问题的指导意见》的通知

各区、县（市）医疗保障局、卫生健康局，市医疗保障事务服务中心，各相关定点医疗机构，相关参保人员：

为了更好贯彻国家、省有关政策精神，做好新型冠状病毒肺炎患者救治工作，现将《关于辽宁省新型冠状病毒肺炎疫情影响医疗保障工作若干具体问题的指导意见》（辽医保〔2020〕14号）（以下简称《指导意见》）转发给你们，并结合实际，对我市新型冠状病毒肺炎疫情影响医疗保障工作中的有关具体问题予以明确。请遵照执行。

一、建立信息互通机制

卫生健康部门要与医保部门联动，建立救治医疗机构与医保经办机构间的信息互通机制。卫健部门指定专人协调救治医疗机构，及时将确诊及疑似患者信息对接给医保经办机

构专门负责人员，确保享受综合保障待遇患者范围的精准性。

二、关于对确诊及疑似患者执行临时性扩大目录范围政策的医保经办问题

根据我市现行操作情况，对确诊及疑似患者临时性扩大目录范围政策按照《指导意见》第五项的方式一执行。医保经办机构及相关医疗机构要按照《指导意见》第五项编码规则及时维护疾病诊断分类与代码数据。

三、我市未参保（含停保）或欠保费患者的治疗费用问题

在疫情期间，确诊及疑似患者存在未参保（含停保）及欠保费情况时，办理参保缴费后即可享受医保待遇，不设立待遇等待期。特别是针对低保、建档立卡贫困人口和重残等特困群体，按照财政补助政策办理参保即可享受医保待遇。救治医疗机构要协助未参保（含停保）及欠保费患者对接医保经办机构，及时办理参保缴费，以便患者充分享受国家综合保障待遇（即基本医保、大病（大额）保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由财政部门安排资金，实施综合保障）。

本意见与此后国家、省新出台政策规定出现不符的，按国家、省政策规定执行。

沈阳市医疗保障局

沈阳市卫生健康委员会

2020年2月18日

沈阳市医疗保障局印发

2020年2月18日印发

辽宁省医疗保障局

文件

辽宁省卫生健康委员会

辽医保〔2020〕14号

关于辽宁省新型冠状病毒肺炎疫情医疗保障工作若干具体问题的指导意见

各市医疗保障局、卫生健康委：

为了更好贯彻国家有关部委政策精神和实施《关于做好辽宁省新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的紧急通知》（辽医保明电〔2020〕3号）、《关于做好辽宁省新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》（辽医保明电〔2020〕4号）政策措施，结合我省实际，现对我省新型冠状病毒肺炎疫情医疗保障工作中有关具体问题提出如下意见：

一、关于疑似患者确认问题

按照国家卫生健康委下发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（最新版）》（以下简称《诊疗方案》），卫生健康部门指定的新型冠状病毒肺炎定点救治机构（以下简称救治机构），结合患者流行病学史和临床表现综合分析，采取在院隔离治疗且履行病例发现与报告程序的，确认为疑似患者。各市卫生健康部门要建立与医保部门及救治机构间的信息互通机制，及时通报确认疑似和确诊患者信息，确保享受综合保障待遇患者范围的精准性。

二、关于疑似和确诊患者门诊医疗费用保障问题

疑似和确诊患者在救治机构收治住院后，此前在该机构发生的门诊医疗费用，可比照各统筹区现行院前危急重症抢救医保政策，并入住院医疗费用或单独统筹支付（包括基本医保、大病/大额保险、医疗救助等基金）。

疑似患者在救治机构门诊（或发热门诊）进行隔离留观和治疗，按《诊疗方案》排除疑似后未收治住院治疗的，排除疑似前的门诊医疗费用，可比照各统筹区现行院前危急重症抢救或住院医保政策支持。

三、关于疑似患者排除疑似后医疗费用保障问题

疑似患者已收治住院治疗，在住院期间按《诊疗方案》排除疑似，且因其他疾病诊治需要继续住院治疗的，由救治机构办理新入院手续，后续住院医疗费用按普通医保患者待遇及原支付方式进行结算，对排除疑似前的医疗费用实施综合保障。

四、关于患者医保待遇状态确认问题

疑似和确诊患者就诊时因未携带社会保障卡或身份证等身份凭证，救治机构暂无法确认其医保待遇状态的，要及时通知患者家属补充提供相关凭证，并向医保经办机构报送卫生健康部门在流行病学调查过程中记录的患者姓名、身份证号等信息，以及患者自述的参保地及医疗保险类别等信息。医保经办机构要依据上述信息做好此类患者医保待遇状态确认工作，对省内患者，要通过本地医保信息系统或省内异地就医结算平台协作机制予以确认；对非省内患者，要通过跨省异地就医结算平台协作机制予以确认，并将确认结果及时反馈救治机构。外省医保经办机构暂未及时确认医保待遇状态的，救治机构暂按未参保人员标记医保待遇状态，待全国统一组织异地清算时予以确认。

五、关于对疑似和确诊患者执行临时性扩大目录范围政策的医保经办问题

各统筹地区可结合本地实际，采取以下两种方式之一开展经办服务。方式一：在医保信息系统维护新增“新型冠状病毒肺炎”的门诊和住院疾病类别，并同时维护新增“新型冠状病毒肺炎临时用药”、“新型冠状病毒肺炎临时医疗服务项目”，用于救治机构对应上传临时性调整药品和医疗服务项目医保类别的相关处方信息（原为医保甲类药品和项目仍按原方式上传）。方式二：救治机构仍按原方式上传处方信息，由医保经办机构

依据临时性扩大目录范围政策，经与救治机构充分沟通完成相关药品和医疗服务项目医保类别调整，再由救治机构完成结算。

根据《关于印发新型冠状病毒感染相关 ICD 代码的通知》（国卫医发〔2020〕58号），新型冠状病毒肺炎医保版 ICD-10 代码为：“2019 冠状病毒病” ICD-10 代码“U07.100”，代码注释：统计代码。“新型冠状病毒肺炎” ICD-10 代码“U07.100x001”，代码注释：适用于确诊新型冠状病毒肺炎患者，为主诊代码。“新型冠状病毒感染” ICD-10 代码“U07.100x002”，代码注释：适用于确诊感染患者（不包括新型冠状病毒肺炎），为主诊代码。“新型冠状病毒肺炎临床诊断病例” ICD-10 代码“U07.100x003”，代码注释：适用于湖北省等地新型冠状病毒肺炎临床诊断病例住院患者，为主诊代码。“新型冠状病毒肺炎疑似病例” ICD-10 代码“Z03.800x001”，代码注释：适用于新型冠状病毒肺炎疑似病例患者，不可做主诊，在其他诊断标注使用。在 ICD-11 代码中增加紧急代码“RA01.0”，代表 2019 冠状病毒病。

各统筹区医保经办机构及相关医疗机构可按上述规则及时维护疾病诊断分类与代码数据。

六、关于转诊和异地就医患者医疗费用结算问题

参保地经办机构对此前未备案的省内异地就医（含转诊）疑似和确诊患者按“省内异地安置”类型办理备案，并标注备案患者的疾病名称和 ICD 编码，就医地经办机构和救治机构对已备案疑似和确诊患者按异地就医结算有关政策开展直接结算。

完善省内异地就医结算平台，及时开通相关功能，为城乡居民医保患者提供备案和结算服务，并临时性支持未持社会保障卡的疑似和确诊参保患者以身份证号为依据开展结算服务，各统筹区医保经办机构及救治机构要及时做好信息系统升级。跨省异地就医患者暂不开展直接结算，按国家安排适时统一组织跨省异地清算。

本意见与此后国家新出台政策规定出现不符的，按国家政策规定执行。



辽宁省医疗保障局办公室

2020年2月14日印发

