

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。



