

成都市医疗保障局文件

成医保发〔2022〕36号

成都市医疗保障局 关于印发《做好疫情防控新阶段下 “惠民助企·医保十三条”工作措施》的通知

四川天府新区社区治理和社事局、成都东部新区文旅体局、各区（市）县医保局，市医保事务中心，市医保信息中心：

为深入贯彻落实国家、省市关于疫情防控新阶段各项决策部署，推动工作重心从防控感染向医疗救治和健康服务转变，市医保局在保障医疗机构收治患者、提高群众用药可及性、减轻医疗机构救治压力、加强医保公共服务等方面进一步研究推出“惠民助企·医保十三条工作措施”，全力维护好市民群众身体健康和生

命安全，全力保障好城市恢复正常生产生活，现印发给你们，请抓好贯彻落实。



做好疫情防控新阶段下 “惠民助企·医保十三条”工作措施

一、开通紧缺药品供应绿色通道。对卫生健康部门制定的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》中涉及的药品（医用耗材）开通绿色挂网通道，帮助医疗机构对接省药械采购平台开展“先采购后备案”临时采购。建立重点供应企业沟通联络机制，实时监测省药械采购平台采购供应情况，保障药品（医用耗材）及时配送到位。

二、住院床位加床纳入医保报销。在疫情防控新阶段下，对超负荷收治住院患者的定点医疗机构，其发生的住院床位加床行为，视为正常床位服务纳入医保报销，不作为协议管理床位数考核事项。

三、跨院调剂使用的中药类医院制剂纳入医保报销。经药品监管部门批准可调剂使用的退热、镇痛等功能的中药类医院制剂优先按规定纳入医保支付范围，支持跨统筹地区调剂使用的中药类医院制剂按规定纳入医保支付范围。

四、支持群众线上就医问诊。鼓励符合条件的定点医疗机构按规定程序提供“互联网+”医疗服务，实现挂号、问诊、购药一体化的医保线上结算，实现定点医疗机构“互联网+”医疗服务项目与线下医疗服务执行相同的目录、医保支付类别和支付

标准。

五、提前预拨医疗机构救治费用。根据定点医疗机构实际情况，原则上按照医保月均支付额 2 个月的标准，在 2023 年 1 月 5 日前将预付金全面拨付到位。

六、加强特殊人群用药供应保障。进一步优化按药品保障经办流程，放宽基因检测报告认定范围，对于非认定、非治疗医疗机构出具的检查检验报告，允许认定医疗机构综合评估后采用。

七、允许医疗机构跨科室、跨专业实施救治。鼓励医疗机构优化科室设置，允许跨科室、跨专业合理收治重症患者，其发生的医疗费用按规定纳入医保支付范围。

八、保障失能人员待遇。参保人员通过线上、线下或代办等方式申请长护险待遇的，及时按规定进行审核、受理。经评估符合待遇享受条件的，长期护理保险待遇自医保经办机构受理之日起 12 个工作日后，按规定计算待遇支付起始时间。因新冠病毒感染暂停规范化培训的，培训暂停时间不计入居家护理人员 3 个月培训时限范围内。

九、建立医保基金快审快拨机制。加快定点医药机构清算拨付，对定点医疗机构、定点零售药店发起清算申请费用，无需审核的，7 个工作日内拨付到位；需审核的，20 个工作日内拨付到位。

十、加快药械集采结余留用资金拨付。按照应拨尽拨原则，20 个工作日内为医疗机构按规定将结余留用资金用于人员奖励

提供资金支持。

十一、推动便民发热诊疗服务站纳入医保门诊联网结算全覆盖。按照市卫健委《改造核酸采样方舱建设发热诊疗站试点方案》完成改造，且由本市医保定点的基层公益性医疗机构管理的便民发热诊疗服务站，由属地医保部门指导完成备案，按规定纳入医保联网结算管理。

十二、持续提升农村地区医疗服务能力。将符合条件的村卫生室等设置的发热诊室（门诊），按规定纳入医保联网结算管理，期间发生的门诊医疗费，不纳入定点医疗机构城乡居民门诊统筹及一般诊疗费总控管理。

十三、加大医保事项“帮办代办”。充分依托群众身边的医保工作站、便民服务点等渠道，推动实现高频医保服务事项“网上办、掌上办、自助办”等“不见面”办理全覆盖。对现场不能办结的，实现帮办、代办，实现2个工作日办结。

信息公开属性：主动公开

成都市医疗保障局办公室

2022年12月28日印发