

临沂市医疗保障局 临沂市卫生健康委员会 文件 临沂市行政审批服务局

临医保发〔2020〕19号

临沂市医疗保障局临沂市卫生健康委员会临沂市行政审批服务局关于转发鲁医保发〔2020〕16号文件 新冠肺炎疫情防控期间积极推进 “互联网+”医保服务的通知

各县区医疗保障局、卫生健康局、行政审批服务局：

现将省医疗保障局、省卫生健康委员会《关于新冠肺炎疫情防控期间积极推进“互联网+”医保服务的通知》（鲁医保发〔2020〕16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、经县级以上行政审批服务主管部门批准设置互联网医院和批准开展互联网诊疗活动的医保定点医疗机构，按照自愿原则，经与所属医保经办机构签订补充协议后，纳入全市互联网医保定点医疗机构范围。

二、互联网医保定点医疗机构开展的互联网医疗服务，执行市医保局《关于转发鲁医保发〔2019〕88号文件完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的通知》(临医保发〔2020〕15号)规定。

三、互联网医保定点医疗机构开展的“互联网+”医疗服务纳入其依托的实体定点医疗机构医保总额管理。

四、对高血压、糖尿病、冠心病等病情稳定，并需要长期服用固定药物的慢性病患者，根据病情需求取药量放宽到3个月。



2020年3月10日

(此件主动公开)

(联系科室：市医疗保障局待遇保障科)

山东省医疗保障局 山东省卫生健康委员会

文件

鲁医保发〔2020〕16号

山东省医疗保障局 山东省卫生健康委员会 关于新冠肺炎疫情防控期间积极推进 “互联网+”医保服务的通知

各市医疗保障局、卫生健康委员会：

为贯彻落实党中央、国务院关于加强新冠肺炎疫情工作决策部署和省委、省政府工作要求，充分发挥“互联网+”医保服务的优势作用，减少人群聚集和就诊交叉感染风险，方便群众就医购药，根据《国家医保局、国家卫生健康委关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》（国医保电〔2020〕10号）和《山东省人民政府办公厅关于印发山东省推进“互联网+医疗健康”示范省建设行动计划（2019-2020年）的通知》（鲁

政办发〔2019〕19号)等文件规定,现就在疫情防控期间加快推进“互联网+”医保服务通知如下:

一、“互联网+”医疗服务医保支付范围

经卫生健康行政主管部门批准设置互联网医院和批准开展互联网诊疗活动的医保定点医疗机构,按照自愿的原则,经与各市医保经办机构签订补充协议后,纳入互联网医保定点医疗机构范围,其中互联网医院包括以实体医疗机构为第二名称的互联网医院、实体医疗机构与第三方机构合作的互联网医院以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院。

互联网医保定点医疗机构开展的“互联网+”医疗服务项目以及为常见病和慢性病参保患者提供的“互联网+”复诊服务,按规定纳入医保基金支付范围,包括复诊费、处方续方发生的政策范围内药品费用等。互联网定点医疗机构提供“互联网+”医疗服务与线下医疗服务执行相同的医保目录、医保支付类别和支付政策。

二、“互联网+”医疗服务价格和医保支付标准

互联网医保定点医疗机构开展的互联网医疗服务,按照山东省医疗保障局《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的实施意见》(鲁医保发〔2019〕88号)规定执行。

(一)对我省公布的互联网复诊费等项目,按规定的价格和医保支付标准执行。

(二) 对疫情期间互联网医保定点医疗机构按规定新开展的“互联网+”医疗服务项目，各市可综合考虑成本测算、经济性评估、与线下同类项目的比较分析等因素与医疗机构协商确定价格并临时纳入医保基金支付范围。各市临时纳入医保支付范围的“互联网+”医疗服务价格项目，同步报省局备案。定点非公立医疗机构提供的“互联网+”医疗服务，参照定点公立医疗机构的价格、医保支付标准及支付政策执行。

三、切实做好“互联网+”医保结算服务

(一) 加强服务协议管理。各市医保部门应针对疫情特殊时期制定完善“互联网+”医疗服务补充协议，明确“互联网+”医疗服务范围、开展服务的条件、收费价格和结算标准、支付方式、总额指标管理以及医疗行为监管、处方审核标准等内容，原则上对线上和线下医疗服务实行统一管理。疫情期间，医保经办机构应简化手续，通过网上签约、网上备案、择期补签等“不见面”方式办理协议签订工作。

(二) 合理确定医保总额。互联网医保定点医疗机构开展的“互联网+”医疗服务可纳入其依托的实体定点医疗机构医保总额管理或实行额度单独管理，各市可根据医保基金支撑能力，合理确定年度医保预算额度，并结合参保人员就医流向、医疗服务能力及互联网医疗服务开展等情况，进行动态调整。

(三) 实现医保在线结算支付。以医保电子凭证为基础，以

线上医保结算为支撑,省市联动建设医保处方流转结算服务平台。各市医保部门要按照统一技术标准,及时公布“互联网+”医疗服务医保结算接口规范,指导定点医药机构加快升级改造信息系统,实现医保在线直接结算支付。各市要加快医保电子凭证推广应用,扩大定点医药机构覆盖面,提高参保人员使用率,为参保人员提供更加安全、方便快捷的医保在线结算服务,让参保人员足不出户就能享受到医保报销待遇。要加强互联网医保网络安全管理,强化安全责任,防止数据泄露。

(四)积极推进“不见面”购药服务。为减少人群聚集和交叉感染风险,各市要认真落实“长处方”医保报销政策。鼓励互联网医保定点医疗机构、定点零售药店按规定自行或委托具备资质的第三方机构开展送药上门服务。各市要积极探索推进定点零售药店配药直接结算,按照统筹地区医保政策和标准,分别由个人和医保基金进行结算。促进定点零售药店与互联网医保定点医疗机构协作,加快推动网订店送、网订店取,实现诊疗、购药、配送“一条龙”服务,满足参保人员多样化购药需求。

四、加强“互联网+”医疗服务行为和医保基金监管

互联网医保定点医疗机构应严格执行“互联网+”医保服务相关规定,加强对在线诊疗服务的管理,通过人脸识别等技术,落实线上实名制就医结算要求,确保接受“互联网+”医疗服务人员与进行医保结算的参保人员一致。要按规定为参保患者建立和

妥善保存电子病历、在线电子处方、购药记录等信息，做到诊疗、处方、交易、配送全程可追溯，实现信息流、资金流、物流全程可监控，满足患者可以在线查询检查检验结果、诊断治疗方案、处方和医嘱等病历资料。

各市应加强医保基金安全管理，将互联网医保定点医疗机构及其医保医师提供的互联网诊疗服务，纳入医保智能审核和医保实时监控范围，严格医疗行为和费用监管。要配套建立在线处方审核制度、医疗服务行为监管机制，保障诊疗、用药合理性，防止虚构医疗服务。对骗取医保基金的违法违规行要予以严厉打击。

五、保障措施

（一）精心组织实施。各地医疗保障部门、卫生健康部门和定点医疗机构要充分认识疫情期间“互联网+”医保服务在降低交叉感染风险方面的重要作用，加强沟通、密切协作，建立完善工作机制，推动相关措施落地见效，满足疫情防控期间群众医疗需求。

（二）加强宣传引导。各级医疗保障部门要坚持正确舆论导向，主动发声，及时准确解读医保政策，积极回应社会关切。定点医疗机构在疫情防控期间要安排优质医疗资源提供互联网诊疗服务，积极宣传互联网诊疗服务独特优势，引导参保患者有序就医，减少线下就医交叉感染风险，助力全省疫情防控。

(三) 总结完善提高。疫情期间，各市可根据当地优势条件积极探索。疫情结束后，各地医疗保障、卫生健康部门和定点医疗机构，要做好“互联网+”医保服务开展情况的总结和评估，优化完善政策规定、服务模式及管理措施，为进一步拓展“互联网+”医保服务奠定基础。



(此件主动公开)

临沂市医疗保障局办公室

2020年3月10日印发

校核人：夏培喜
