

江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 文件

苏医保发〔2020〕10号

江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 关于新冠肺炎疫情防控期间开展 “互联网+”部分医疗服务的通知

各设区市医疗保障局、卫生健康委，在宁省（部）属医疗机构：

为积极应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控，发挥“互联网+”医疗服务的作用，减少患者交叉感染。根据国家医疗保障局《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》（医保发〔2019〕47号），经研究，在新冠肺炎疫情防控期间，就鼓励开展“互联网+”部分医疗服务作如下通知。

一、明确“互联网+”医疗服务项目价格和医保支付政策

1. 医保定点医院中经卫生行业主管部门批准的互联网医院，为在本设区市参保的常见病、慢性病复诊病人提供的“互联网+”门诊医疗服务，向医保部门备案后，临时纳入医保支付范围。

2. 定点医疗机构提供“互联网+”医疗服务，按照现行价格执行，不得重复收费。线上、线下医疗服务实行同等的支付政策，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。公立医疗机构开展互联网复诊，医保支付标准均按普通门诊诊察类项目支付。

3. 不直接面向患者的服务，不属于诊疗活动的服务，非医务人员提供的服务，远程手术指导、远程查房、医学咨询、教育培训、科研随访、数据处理、医学鉴定、健康咨询、健康管理、便民服务等，不纳入医保支付范围。

二、明确“互联网+”医疗服务有关医保结算问题

1. 当地医保经办机构要与开展“互联网+”医疗服务的定点医疗机构签定补充协议。疫情期间，可以采取先网上申请备案、网上互签，后补签的形式开通运行。

2. 鼓励有条件的定点医疗机构先行先试，和当地医保经办机构密切配合，最大限度利用现有系统资源，以最快的速度进行系统改造，满足“互联网+”医疗服务人卡认证、诊疗服务和网上费用结算等相关功能需求。

3. 对信息系统能实现相关功能的，“互联网+”医疗服务发生

的医疗费用，由定点医疗机构上传医保经办机构。应由个人负担的费用，在患者本人个人帐户中扣除或通过关联的银行卡等途径支付；由统筹基金支付的费用，各地医保经办机构按有关规定统一结算。

4. 对信息系统短时间内不能实现的，“互联网+”医疗服务定点医疗机构需向患者提供电子发票，各地按照苏医保发〔2020〕3号文件精神，采取邮寄报销、预约报销、延时报销等报销方式，完成费用结算服务。

三、工作要求

1. 各地要以高度负责的态度，做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间“互联网+”医疗服务医保政策落地。凝聚各方共识，加强各部门沟通合作，满足疫情防控期间群众医疗需求。

2. 定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务要在知情同意、合法合规的前提下，向参保患者提供临床路径清晰、技术规范明确、对诊治疾病具有实质性效果的互联网医疗服务。加强人证核对和费用结算管理，做好就诊资料的存贮和保管，以备复查和审核。

3. 各级医保部门要按照“互联网+”医疗服务的内涵，对疫情防控期间开展的服务加强监管，避免出现虚构医药服务、分解服务、强制服务、虚报价格、串换诊疗项目等失信行为，一经发现，从速从严处理。疫情结束后，做好评估总结工作，制定完善

我省“互联网+”医疗服务相关实施意见，推动“互联网+”更好地服务广大医保患者。



(此件公开发布)

江苏省医疗保障局办公室

2020年2月19日印发
