

赣州市医疗保障局龙南分局 龙南市财政局文件 龙南市卫生健康委员会

龙市医保字〔2023〕3号

关于转发《赣州市医疗保障局 赣州市财政局 赣州市卫生健康委员会关于认真落实“乙类 乙管”后新型冠状病毒感染患者治疗费用 医疗保障相关政策的通知》的通知

各相关医疗机构：

现将《赣州市医疗保障局 赣州市财政局 赣州市卫生健康委员会 关于认真落实“乙类乙管”后新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》（赣市医保发〔2023〕1号）文件转发给你们，请高度重视，认真贯彻执行。

附件：《赣州市医疗保障局 赣州市财政局 赣州市卫生健康委员会 关于认真落实“乙类乙管”后新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》（赣市医保发〔2023〕1号）

赣州市医疗保障局龙南分局



龙南市财政局



龙南市卫生健康委员会
2023年1月10日



赣州市医疗保障局龙南分局办公室

2023年1月10日印发

赣州市医疗保障局 赣州市财政局文件 赣州市卫生健康委员会

赣市医保发〔2023〕1号

赣州市医疗保障局 赣州市财政局 赣州市卫生健康委员会 关于认真落实“乙类乙管”后新型冠状病毒 感染患者治疗费用医疗保障 相关政策的通知

市医疗保障局各分局，各县（市、区）财政局、卫生健康委：

为贯彻落实中央和省、市决策部署，根据《国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家疾控局关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》（医保发〔2023〕1号）、《江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会关于实施新型冠状病毒感染“乙类乙管”

后医疗保障优化措施的通知》（赣医保发〔2023〕1号）精神，切实减轻新型冠状病毒感染患者费用负担，确保人民群众平稳度过感染高峰期，现将认真落实新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策有关事项通知如下：

一、实施新冠病毒感染确诊患者住院医疗费用延续保障

新型冠状病毒感染患者在我市范围内各定点医疗机构（含临时纳入医保协议管理的医疗机构）发生的，符合卫生健康部门制定的《新型冠状病毒感染诊疗方案》的住院医疗费用，继续按照《江西省医保局 江西省财政厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的通知》（赣医保电〔2020〕2号）和《江西省医保局办公室 江西省财政厅办公室 江西省卫生健康委办公室关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》（赣医保办字〔2020〕3号）“两个确保”费用保障政策执行。参保患者住院医疗费用在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后的个人负担部分由财政部门负担，其中：中央财政补助60%，参保地财政负担40%（未参保的由户籍所在地财政部门负担40%）。上述住院医疗费用先由就医地定点医疗机构垫付，再向财政部门申请结算。具体结算事项另行通知。

二、实施新冠病毒感染参保患者门急诊医疗费用临时专项保障

协同实施分级诊疗，引导患者基层就医，确保医疗服务平

稳有序。加大医保对农村地区、城市社区等基层医疗机构（二级及以下医疗机构）倾斜支持力度，对在基层医保定点医疗机构发生的，新型冠状病毒感染及疑似症状参保患者门急诊费用，实施专项保障，鼓励基层医疗机构配足医保目录内（含临时增补）新型冠状病毒感染治疗药物。参保患者在基层医保定点医疗机构发生的，符合《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》且在医保目录范围内，与新型冠状病毒感染救治有关的门急诊医疗费用，临时纳入我市基本医保统筹基金支付范围，不设起付线和封顶线，不计入基本医疗保险门诊统筹支付限额，不计入基本医疗保险年度最高支付限额，统一报销比例为70%。专项门诊保障报销后不再叠加享受其他医保报销（含门诊统筹）政策。按照省级要求统一启用“新冠门诊”医疗类别，通过全省统一的医疗保障信息系统结算相关门急诊费用，实现联网即时结算报销；不能即时结算的，可持相关门诊费用票据到参保地医保经办机构申请手工报销。

参保患者在其他医疗机构发生的新型冠状病毒感染治疗门急诊费用，按照其他乙类传染病医保政策执行。

三、执行临时医保药品目录，满足患者用药需求

实施新冠病毒感染患者需求用药医保支付临时保障，在执行国家医保药品目录的基础上，将《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》范围内但属于国家医保药品目录范围外的新冠治疗药品，临时纳入我省医保支付范围，按“甲类”进行支

付。因药品供应不足，可参照省联防联控机制认定的新型冠状病毒感染治疗药品目录，由省医保局结合医保基金运行情况，提出临时纳入省医保药品目录的品种、期限及报销类别，报国家医保局备案。我市执行临时纳入我省医保支付范围用于治疗新型冠状病毒感染的药品目录。

四、做好“互联网+”医保服务，助力患者在线诊疗

对于卫生健康部门准许针对新型冠状病毒感染开放的互联网首诊服务，市医疗保障局统一新增设立“互联网（远程）新冠首诊”医疗服务价格项目，区分医务人员等级，按线上线下一致的标准制定价格，纳入医保按“甲类”进行支付，按规定为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新型冠状病毒感染者居家治疗指南》的患者提供医保移动支付结算服务，报销标准线上线下一致。新型冠状病毒感染相关症状复诊服务，仍按现行互联网复诊支付政策执行。

五、持续落实新冠病毒相关药械应急挂网采购和价格监测

按照《江西省医疗保障局关于做好新冠疫情相关药械应急挂网采购和价格监测工作的通知》（赣医保字〔2022〕43号）和《江西省医疗保障局关于进一步加强新冠疫情相关药品平台供应工作的通知》（赣医保字〔2023〕1号），继续落实新型冠状病毒感染患者治疗所需药品等集中采购、挂网采购、备案采购、价格监测等工作，切实强化农村和基层用药供应保障。

六、优化医保经办流程，提供便捷医保服务

各地根据需要，与具有新型冠状病毒感染治疗能力的非医保定点医疗机构签订临时新型冠状病毒感染治疗医保服务协议，指导各类医疗机构做好新型冠状病毒感染相关诊断、结算等信息采集和上传、医保费用结算等工作。继续做好医保便民服务，落实长期处方医保支付政策，实施医保经办工作常规事项网上办、紧急事项及时办、特殊事项便民办、非急事项延期办、消除隐患放心办。充分发挥经办力量，推进服务下沉，各级经办机构要在做好参保宣传动员等经办服务的同时，配合相关部门做好农村地区、城市社区健康宣传工作，普及疫情防控知识，提高群众自我防护意识，切实做到医保经办管理不放松、医保经办服务不间断。

七、持续做好其他新型冠状病毒感染医疗保障工作

（一）新冠病毒疫苗及接种费用继续按照《江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的通知》（赣医保发〔2021〕2号）和《江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会关于新冠病毒疫苗接种费用医保支付标准的通知》（赣医保发〔2021〕9号）文件要求，以及国家动态调整的有关文件精神执行。

（二）新冠病毒核酸检测费用严格按照《江西省医疗保障局办公室转发国家医疗保障局办公室关于规范医保基金支付核

核酸检测费用有关问题的通知》和《江西省医疗保障局 江西省财政厅 江西省卫生健康委员会关于规范医保基金支付新冠病毒核酸检测费用有关问题的通知》（赣医保字〔2022〕32号）要求执行，严格执行医保基金支付有关规定，不得擅自扩大支付范围，切实保障好参保群众就医看病时所需新冠病毒核酸检测费用，按规定予以支付。“密切接触者”“境外入境人员”“新住院患者陪护人员”等发生非看病就医核酸检测费用，不纳入医保基金支付范围。

八、保障措施

（一）新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”，是党中央、国务院在综合评估病毒变异、疫情形势和我国防控工作等基础上作出的重大决策。各地各相关部门要提高政治站位，加强部门协调联动，切实履行职责，确保政策落地见效。医保部门负责相关费用审核、结算工作，加强基金监管。财政部门负责及时拨付财政补助资金。卫生健康部门负责指导医疗机构及时做好新冠患者的认定、信息登记与上传工作；负责指导新冠患者的信息、数据及时上传工作；督促医疗机构及时完成HIS系统接口改造，实现与省信息平台对接；及时公布提供“互联网+”医疗服务的医疗机构名单和具有新冠治疗能力的非医保定点医疗机构名单。

（二）医保支付新型冠状病毒感染费用实行专项保障，不

纳入 DIP 支付范围，不纳入年度基本医保统筹总额预算范围，从医保基金历年结余基金中列支，实行单独统计、单独按项目结算。医保基金确出现收不抵支时，可由地方财政给予适当补助。

（三）加强政策宣传培训。各地各部门要加强“乙类乙管”后新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的宣传引导，做好经办人员培训和政策解读，提升群众知晓率，营造良好社会氛围，确保相关保障政策落地见效。

（四）以上临时性措施自新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”之日起施行，先执行至 2023 年 3 月 31 日（住院费用保障以入院时间为准），是否延续根据国家有关政策要求和新型冠状病毒感染防控形势另行研究确定。临时性措施支付的医保基金，各级医疗保障部门要加强监管，确保基金安全平稳运行。





抄送：江西省医疗保障局，市属（驻市）医疗机构。

赣州市医疗保障局办公室

2023 年 1 月 7 日印发
