

中新网1月7日电

7日，国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家疾控局发布《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》。

《通知》提出，新型冠状病毒感染患者在所有收治医疗机构发生的，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，执行前期费用保障政策，由基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由财政给予补助，所需资金由地方财政先行支付，中央财政按实际发生费用的60%予以补助。该政策以患者入院时间计算，先行执行至2023年3月31日。

《通知》明确，协同推动实施分级诊疗，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(一级及以下医疗机构)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药品目录内(含各省临时增补)的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与新型冠状病毒感染救治有关的门急诊费用，原则上不设起付线和封顶线，报销比例不低于70%。具体规定由地方医保部门商财政部门根据医保基金运行情况研究确定，先行执行至2023年3月31日。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。

《通知》提到，新型冠状病毒感染诊疗方案中新型冠状病毒治疗药品延续医保临时支付政策，先行执行至2023年3月31日。部分地方因药品供应不足考虑临时性扩大医保药品目录的，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，由省级医保部门结合医保基金运行情况，提出临时纳入当地医保药品目录的品种、期限及报销类别，报国家医保局备案后执行，先行执行至2023年3月31日。

《通知》还提出，继续做好新型冠状病毒感染患者治疗所需药品等价格谈判或磋商、集中采购、挂网采购、备案采购、价格监测等工作，降低新型冠状病毒感染患者治疗成本。省级医保部门要结合医保基金运行实际，统筹推进政策落实，科学确定保障范围和水平，既合理减轻群众负担，又确保医保基金安全可持续。在此基础上，医保基金确出现收不抵支的统筹地区，可由地方财政给予适当补助。适时推动省内基金调剂。(中新财经)

来源：中国新闻网