

来源：【半岛都市报】

近日，山东省医疗保障局、山东省财政厅、山东省卫生健康委员会联合发布《关于认真贯彻落实医保发〔2023〕1号文件优化我省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》，明确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政策范围

内门急诊费用，不设起付线和封顶线

，报销比例全省统一为75%，先行执行至2023年3月31日。

新冠感染患者合规住院费继续执行前期保障政策

通知明确，优化医保住院支付政策。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，继续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，所需资金由各市财政先行支付，省级财政结合中央补助，对设区市（不含省财政直接管理县）按实际发生费用的80%予以补助，对省财政直接管理县按实际发生费用的90%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。

鼓励基层医疗机构配足医保目录内的新冠感染治疗药物

通知指出，要提高基层就医门诊保障水平。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（二级及以下医疗机构）倾斜支持力度，鼓励基层医疗机构配足医保药品目录内（含我省临时增补）的新型冠状病毒感染治疗药物。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，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政策范围内门急诊费用，不设起付线和封顶线，报销比例全省统一为75%，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，按照各统筹区现行基本医保门诊保障政策执行。

对收治医疗机构提前拨付，确保医保基金充足

山东要求，切实保障医疗机构医疗救治费用。各级医疗保障部门要进一步做好医保基金预拨付工作，保障新型冠状病毒感染患者收治医疗机构医保费用及时拨付到位，对收治医疗机构提前拨付不少于1-2个月的医保基金，并根据需要及时追加，确保医保基金充足。对新型冠状病毒感染及疑似症状参保患者治疗费用不纳入医疗机构总额控制指标，确保患者得到及时救治，确保收治医疗机构不因医保总额预算管

理规定影响救治。

此外，临时扩大医保药品目录保障范围。对国家《新型冠状病毒感染诊疗方案》（以下简称《诊疗方案》）中不在基本医保目录内的新型冠状病毒治疗药品，临时性纳入医保基金支付范围，参照甲类药品管理，先行执行至2023年3月31日；对于《诊疗方案》调出且不在基本医保目录内的药品，要按要求及时停止医保支付。省医保局将会同相关部门确定我省临时纳入医保支付的新型冠状病毒感染治疗药品名单，报国家医保局备案后执行，先行执行至2023年3月31日。

做好“互联网+”医疗服务和医保支付

通知要求，各地卫生健康部门要及时公布提供“互联网+”医疗服务的医疗机构名单。对于行业部门准许在线为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家治疗指南》的患者提供的互联网首诊服务，给予价格和医保政策支持，继续按省医保局、省卫生健康委《关于做好新型冠状病毒感染互联网医疗保障服务工作的通知》（鲁医保发〔2022〕44号）执行。开展医保移动支付服务要严格落实国家医保局相关技术标准，依托全国统一的医疗保障信息平台，实现医保电子处方流转、医保移动支付和医保电子凭证的落地应用，确保“互联网+”医保服务安全便捷。

此外，继续做好新型冠状病毒感染患者治疗所需药品等集中带量采购中选结果落地、绿色通道挂网和线下采购，医疗机构应将线下采购产品及时在采购平台备案。以医保定点医疗机构、大型连锁零售药店为重点，聚焦重点药品做好价格监测工作，不断完善价格监测机制、扩大监测范围，对异常价格情况配合相关部门做好政策引导和指导。

本文来自【半岛都市报】，仅代表作者观点。全国党媒信息公共平台提供信息发布传播服务。

ID : jrft