

十堰市医疗保障局 十堰市财政局文件 十堰市卫生健康委员会

十医保发〔2023〕1号

市医疗保障局 市财政局 市卫生健康委 关于转发《省医疗保障局 省财政厅 省卫生健康委员会 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》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康局：

现将《省医疗保障局 省财政厅 省卫生健康委员会关于实施“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》（鄂医保发〔2023〕1号）转发给你们，并提出以下要求，请一并贯彻落实。

一、严格落实政策。自 2023 年 1 月 8 日至 3 月 31 日，全市基层医疗卫生机构（二级及以下医疗机构，不含口腔诊所）按属地管理原则，线下和线上“互联网+”统一执行新型冠状病毒感染及疑似症状参保患者门急诊费用专项保障政策。新型冠状病毒感染患者在所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，经卫健部门确认的新型冠状病毒感染患者发生的医疗费用，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。该政策以患者入院时间计算，政策执行至 3 月 31 日。

二、加强经办服务。做好基层医保定点医疗机构门急诊费用和住院费用医保结算工作。优化医保经办流程，做好信息系统调整，推进经办服务下沉，加强政策宣传、培训，指导各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、医保费用实时结算工作，不能实时结算的，参保地医保经办机构采取手工（零星）报销的方式予以结算。

三、加强基金监管。全市严格执行全省统一的新型冠状病毒感染诊疗方案中新型冠状病毒治疗药品医保支付政策，各县（市、区）和各医疗机构不得自行扩大药品范围。各地各部门要加强诊疗行为的监管，充分运用信息化手段，开展医疗费用审核工作，确保医保基金合理合规支付。加大稽核力度，确保医保基金安全可持续。对套取、骗取医保基金的定点医疗机构和新型冠状病毒

感染患者，按欺诈骗取医保基金有关规定从重处理。加强医保基金运行监测分析，医保基金确出现收不抵支的县（市、区），可由财政给予适当补助。

四、加强部门联动。新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”，是党中央、国务院、省委、省政府作出的重大决策。医保、财政、卫健部门要提高政治站位、切实履行职责，加强协调联动，确保不折不扣将党中央、国务院、省委、省政府决策部署落实到位。各县（市、区）在工作执行中遇到的问题，请及时向对口部门报告。

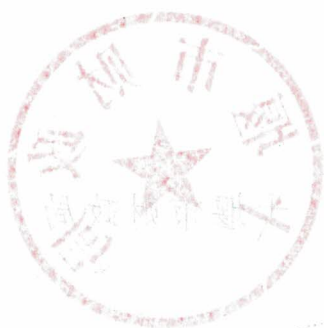
附件：《省医疗保障局 省财政厅 省卫生健康委员会关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》（鄂医保发〔2023〕1号）



基础园建设。要重视从实际出发，因地制宜，突出重点，全面推进。市（区、市）县要结合实际，制定实施方案，明确目标任务，落实工作措施，确保各项任务落到实处。

“管办分离”是深化医药卫生体制改革的重要内容。要加快推进管办分离，明确政府、部门、单位、个人的责任，建立健全监管体系，提高监管效能。要深化公立医院改革，完善公立医院治理结构，提高医院管理水平。要推进基层医疗卫生机构综合改革，加强基层医疗卫生机构能力建设，提高基层医疗卫生服务水平。

市、县（区、市）要结合实际，制定实施方案，明确目标任务，落实工作措施，确保各项任务落到实处。要加强对基层医疗卫生机构的支持，加大投入，改善条件，提高服务能力。要加强对基层医疗卫生机构的管理，规范诊疗行为，提高医疗质量。要加强对基层医疗卫生机构的考核评价，建立科学的考核评价体系，激励基层医疗卫生机构提高服务水平。



十堰市医疗保障局办公室

2023年1月9日印发

湖北省医疗保障局 湖北省财政厅文件 湖北省卫生健康委员会

鄂医保发〔2023〕1号

省医疗保障局 省财政厅 省卫生健康委员会 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

各市、州、直管市及神农架林区医疗保障局、财政局、卫生健康委员会：

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》通知，按照“乙类乙管”总体方案“保健

康、防重症”要求，为确保人民群众平稳度过感染高峰期，决定对我省医疗保障相关政策进行优化调整，现将有关事项通知如下：

一、优化医保支付政策，提高基层就医报销水平

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，所需资金由市县财政先行支付，中央和省级财政予以补助。其中，中央财政按实际发生费用的60%补助，地方负担部分按省与乡村振兴重点帮扶县6:4、一般县5:5的比例分担。该政策以患者入院时间计算，先行执行至2023年3月31日。

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，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，不设起付线和封顶线，报销比例为70%，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。

二、执行临时医保药品目录，满足患者用药需求

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。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，由省医保局结合医保基金运行情况，提出临时纳入我省医保药品目录的品种、期限及报销类别，报国家医保局备案后执行，先行执行至 2023 年 3 月 31 日。

三、做好“互联网+”医保服务，助力患者在线诊疗

省卫健委要及时公布提供“互联网+”医疗服务的医疗机构名单，对于行业部门准许针对新型冠状病毒感染开放的互联网首诊服务，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，省医保局按线上线下一致的原则配套互联网首诊医疗服务价格政策，报销标准与线下一致。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报销政策执行。

四、完善价格形成机制，提升医保保障能力

继续做好新型冠状病毒感染患者治疗所需药品绿色通道应急挂网、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。省医保局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，可由财政给予适当补助。

五、优化医保经办流程，提升便捷医保服务

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。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《新型冠状病毒

毒感染患者收治医疗机构医保费用结算临时专项协议》，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。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。

六、加强部门协调联动，确保政策落地见效

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。各相关部门要提高政治站位，切实履行职责，医保部门负责相关费用的审核、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做好新型冠状病毒感染患者的认定、信息登记与上传工作；疾控部门负责新型冠状病毒感染患者的信息、数据上传工作。加强协调联动，确保不折不扣将党中央、国务院决策部署落实到位。

本通知事项自新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”之日起施行。

湖北省医疗保障局 湖北省财政厅 湖北省卫生健康委员会

2023年1月7日

(此件公开发布)

湖北省医疗保障局

2023年1月7日印发