

云南省医疗保障局 云南省财政厅文件 云南省卫生健康委员会

云医保〔2023〕2号

云南省医疗保障局等3部门转发国家医保局等 4部门关于实施“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

各州（市）医保局、财政局、卫生健康委：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，平稳有序实施“乙类乙管”总体方案，国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家疾控局印发《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），现

转发给你们，并结合我省实际提出以下要求，请一并认真贯彻落实。

一、落实保障政策

（一）继续落实前期住院费用报销政策。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，统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助的保障作用，医保报销 90%，个人负担部分由财政给予补助。以患者入院时间计算，先行执行至 2023 年 3 月 31 日。

（二）实施门急诊治疗费用专项保障。新型冠状病毒感染及疑似症状参保患者，在基层医保定点医疗机构（二级及以下定点医疗机构）发生的与新型冠状病毒感染治疗有关的（医保目录范围内）门急诊费用，不设起付线和封顶线，医保政策范围内医疗费用报销比例 70%。先行执行至 2023 年 3 月 31 日。

二、扩大用药范围

将国家新型冠状病毒感染诊疗方案中治疗新型冠状病毒感染的奈玛特韦片/利托那韦片组合包装、安巴韦单抗/罗米司单抗注射液、阿兹夫定片、莫诺拉韦胶囊、清肺排毒颗粒、散寒化湿颗粒以及省卫生健康委确定的云南省新冠病毒感染者用药目录中“桑菊银翘散”等国家医保目录外药品临时纳入医保支付范围，按甲类药品管理，先行执行至 2023 年 3 月 31 日。

三、做好医保结算

经基层医保定点医疗机构（二级及以下定点医疗机构）医师

诊断为新型冠状病毒感染及疑似症状的参保患者门急诊医疗费用，通过“新冠门诊”医疗类别直接联网结算。新型冠状病毒感染患者在收治医疗机构发生的住院费用，继续沿用《关于印发新型冠状病毒感染相关 ICD 代码的通知》（国卫医函〔2020〕58号）公布的新型冠状病毒感染相关 ICD 代码结算。

四、新增互联网首诊医疗服务项目

及时新增互联网首诊医疗服务价格项目，对卫生健康部门公布准许开展互联网首诊的公立医疗机构，按照线上线下一致的原则，参照线下门诊诊查费制定临时最高限价标准。

五、加强基金监管

对定点医疗机构新冠感染救治费用发生人次、人数、使用基金占比、费用增幅异常情况指标进行重点监控并有针对性进行核查，对违规违法使用医保基金报销的，开展多部门联合惩处，确保医保基金安全，确保救治费用花在刀刃上。

六、相关工作要求

各地医保、财政、卫生健康部门要深刻认识做好“乙类乙管”时期新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障工作的重要意义，切实提高政治站位，严格落实国家要求，履行部门职责，压实工作责任，推动新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障政策落实落地，让参保患者真正享受政策红利，确保全省平稳度过感染高峰期。

各地在工作中遇到的重大问题和情况，请及时向省医保局、省财政厅、省卫生健康委报告。

本通知自 2023 年 1 月 8 日起执行，执行期间如遇国家政策调整，严格按国家规定执行。

联系人及电话：

省 医 保 局 李伯华，0871—63886042

省 财 政 厅 杜坤香，0871—63625593

省卫生健康委 杨东学，0871—67195257

附件：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



附件

国家医保局
财政部 文件
国家卫生健康委
国家疾控中心

医保发〔2023〕1号

**国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家疾控中心
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**

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅、卫生健康委、疾控主管部门：

当前，适逢冬季流行性感冒高发期和春运人口流动高峰，存在新型冠状病毒感染合并流感等呼吸道传染病叠加的风险，为贯

彻落实党中央、国务院决策部署，根据“乙类乙管”总体方案“保健康、防重症”要求，确保人民群众平稳度过感染高峰期，决定对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。

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，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。

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。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。

三、做好“互联网+”医保服务，助力患者在线诊疗

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《新冠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，各地医保部门可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。

五、优化医保经办流程，提供便捷医保服务

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。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《新型冠状病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。



(主动公开)

