江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 江苏省卫生健康委关于贯彻实施“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

苏医保发〔2023〕1号

各设区市医疗保障局、财政局、卫生健康委:

根据国家医保局、财政部、国家卫生健康委和国家疾控局等四部委联合印发的《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）文件精神，按照“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，现对医疗保障政策进行优化调整，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治疗方案的住院医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，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，中央财政按实际发生费用的60%给予补助，其余40%部分，省级财政与市县财政各负担一半。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，引导患者到基层就医，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，鼓励基层机构配足医保药品目录内（含省临时增补）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，医保基金支付不设起付线和报销限额，报销比例不低于75%。该专项保障政策先行执行至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，按照现有门诊保障政策执行。

对新型冠状病毒感染患者的医疗费用单列预算，不纳入收治医疗机构的总额预算范围。

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。省医保部门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，结合医保基金运行情况及临床需求，报国家医保局备案后，可临时扩大医保药品目录，先行执行至2023年3月31日。

三、扩大“互联网+”医保支付范围，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，对经行业部门批准的，针对新型冠状病毒感染开放互联网首诊服务，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，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，仍按现有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集中采购、挂网采购、价格监测等工作，落实国家医保局《新冠治疗药品价格形成指引（试行）》要求，提高群众用药可及性，降低患者治疗成本。建立疫情防控药品耗材绿色采购通道，对国家卫生健康部门制定的《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》中涉及的药品（医用耗材）实施绿色挂网通道，符合阳光挂网政策的，随报随挂，第一时间供医疗机构采购使用。建立重点供应企业沟通联络机制，实时监测省平台采购供应情况，保障药品（医用耗材）及时配送到位。

五、优化医保经办流程，提供便捷高效医保服务

针对疫情发展和群众医保需求的新情况，落实长期处方医保支付政策，充分依托国家医保信息系统、长三角“一网通办”平台、“江苏医保云”、本地政务服务平台、12393医保服务热线、自助办理一体机等各级各类医保公共服务平台，推动实现所有医保服务事项“网上办、掌上办、自助办”等“不见面”办理全覆盖。进一步畅通业务办理渠道，持续梳理简化服务流程，积极引导通过电话办、传真办、邮寄办、承诺办、容缺办、上门办等多种方式办理业务，全力保障参保单位、参保人员、定点医药机构等各类服务对象足不出户就能享受高效、便捷的医保服务。各级医保经办机构要在做

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。

医保经办机构根据需要，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。

六、统一新型冠状病毒感染结算医保编码，提升信息化规范化管理水平

各设区市医保局在省局信息主管部门指导下，细化业务需求并改造医保信息平台的结算系统模块。住院费用统一启用“新冠住院（2110）”医疗类别，病种沿用《关于印发新型冠状病毒感染相关 ICD 代码的通知》公布的新型冠状病毒感染相关 ICD 代码；门急诊统一启用“新冠门诊（1102）”医疗类别。住院和门急诊医疗费用按照上述医疗类别录入，医保结算系统根据医疗类别、疾病诊断自动判断待遇算法，实行联网即时结报。

七、做好异地就医新型冠状病毒感染患者费用结算工作

新型冠状病毒感染患者在异地具备条件的联网医院发生的住院、门急诊费用统一纳入联网直接结算。暂不具备条件的，参保患者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，统一执行参保地新型冠状病毒感染及疑似

症状患者门急诊专项保障政策。新型冠状病毒感染患者异地住院费用发生地医疗费用继续执行全国跨省清算政策，个人负担部分由就医地财政资金结算。

八、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审核、结算工作，迅速完善医保结算信息系统，加强医保基金监管；财政部门负责及时拨付财政补助资金，对医保基金收不抵支的可给予适当补助，适时推动省内基金调剂；卫生健康及疾控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，以及患者信息、数据上传工作。各部门间要切实加强协调联动，不折不扣将党中央、国务院和省委、省政府各项决策部署落实到位。

本通知事项自新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”之日起执行。

江苏省医疗保障局

江苏省财政厅

江苏省卫生健康委员会

2023年1月7日