

济宁市医疗保障局
济宁市财政局文件
济宁市卫生健康委员会

济医保字〔2023〕14号

**转发山东省医疗保障局等三部门
鲁医保发〔2023〕24号文件关于进一步做好
新冠患者医疗费用保障工作的通知**

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，兖矿能源集团股份有限公司人力资源服务中心，市医疗保障综合执法支队、市医疗保险事业中心：

现将《山东省医疗保障局 山东省财政厅 山东省卫生健康委员会关于转发国家医保局等 4 部门<关于进一步做好新冠患者医疗费用保障工作的通知>的通知》（鲁医保发〔2023〕24 号）转发你们，并提出以下意见，请认真贯彻执行。

国家新冠病毒感染诊疗方案内未纳入医保目录的新冠治疗药品，被列入《国家医疗保障局办公室关于完善新冠治疗药品价格形成机制实施分类管理的通知》（医保办发〔2023〕8 号）中“疗程治疗费用与医保目录内同类药品差异较小”（A 类）类别的，临时性纳入医保基金支付范围，参照乙类药品管理，个人先行自付比例 20%。原先临时性纳入医保基金支付范围的药品停止执行。

各相关部门要主动履职，密切配合，加强对医疗机构的培训指导，共同做好政策调整的宣传解读，确保相关工作顺利开展。

本通知事项自 2023 年 4 月 1 日起执行，以患者入院或就诊时间计算，《关于转发<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>的通知》（济医保字〔2023〕1 号）同步停止执行。政策执行过程中遇到的问题，要及时报市医保局、市财政局、市卫生健康委。

附件：《山东省医疗保障局 山东省财政厅 山东省卫生健康委员会关于转发国家医保局等 4 部门〈关于进一步做好新冠患者医疗费用保障工作的通知〉的通知》（鲁医保发〔2023〕 24 号）



（此件主动公开）

山东省医疗保障局 山东省财政厅文件 山东省卫生健康委员会

鲁医保发〔2023〕24号

关于转发国家医保局等4部门《关于进一步做好新冠患者医疗费用保障工作的通知》的通知

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委，省医疗保险事业中心、省医疗保险基金稽核中心，胜利油田医疗保险管理服务中心：

现将国家医保局等4部门《关于进一步做好新冠患者医疗费用保障工作的通知》（医保发〔2023〕11号）（以下简称《通知》）转发给你们，并结合我省实际，提出以下意见，请一并贯彻落实。

一、提高思想认识。自2023年1月8日新冠病毒感染实施“乙类乙管”以来，各地扎实做好新冠患者医疗费用保障工作，

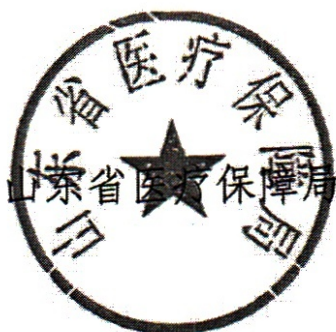
助力群众平稳度过了感染高峰期。目前，疫情防控实现平稳转段，各级各部门要提高政治站位，全面理解贯彻《通知》精神，将思想和行动统一到国家决策部署上来，及时调整完善政策措施，切实做好新冠患者医疗费用保障工作。

二、调整临时支付药品范围。国家新冠病毒感染诊疗方案内未纳入医保目录的新冠治疗药品，被列入《国家医疗保障局办公室关于完善新冠治疗药品价格形成机制实施分类管理的通知》（医保办发〔2023〕8号）中“疗程治疗费用与医保目录内同类药品差异较小”（A类）类别的，临时性纳入医保基金支付范围，参照乙类药品管理，个人先行自付比例原则上不高于30%。原先临时性纳入医保基金支付范围的药品停止执行。

三、做好落地执行。相关部门要主动履职，密切配合，加强对医疗机构的培训指导，共同做好政策调整的宣传解读，确保相关工作顺利开展。

本通知事项自2023年4月1日起执行，以患者入院或就诊时间计算，《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》（鲁医保发〔2023〕1号）同步停止执行。政策执行过程中遇到的问题，要及时向省有关部门报告。

(此页无正文)



(此件主动公开)

国家医保局
财政部
国家卫生健康委
国家疾控局
文件

医保发〔2023〕11号

国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国家疾控局
关于进一步做好新冠患者医疗费用
保障工作的通知

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

自2023年1月8日新冠病毒感染实施“乙类乙管”以来，相关部门认真贯彻落实《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》要求，扎实做好新冠病毒感染患者医疗费用保障工作，相关政策先行执行至2023年3月31日，助力群众平稳度过了感染高峰期，有力支持了疫情防控平稳转段。为贯彻落实党中央、国务院决策部署，做好4月1日后相关医疗费用保障工作，现就有关事项通知如下：

一、调整新冠患者医保报销政策

将住院费用全额保障、门诊专项保障等特殊保障政策转为常规医疗保障政策，参保患者符合规定的新冠医疗费用与其他乙类传染病实施相同的医保报销政策，各级医保部门对符合规定的新冠病毒感染患者医疗费用要及时进行结算。基本医保、大病保险按规定支付后，个人负担仍然较重、符合医疗救助条件的，按规定给予分类救助。

二、将符合条件的诊疗方案内的医保目录外新冠治疗药品临时性纳入医保支付范围

国家医保局完善新冠治疗药品价格形成机制，根据价格水平实施分类管理。国家新冠病毒感染诊疗方案内未纳入医保目录的新冠治疗药品，被列入《关于完善新冠治疗药品价格形成机制实施分类管理的通知》中“疗程治疗费用与医保目录内同类药品差异较小”类别的，可临时性纳入医保基金支付范围，支付水平可在目录内乙类药品的基础上适当下调。

三、持续优化医保经办服务工作

各级医保部门要不断完善经办工作流程，提升经办服务水

平，落实异地就医结算、长期处方医保支付等相关政策，为参保群众提供更加优质、便捷、高效的医保经办服务。

四、加强政策调整的宣传解读

相关部门要提高政治站位，深入领会疫情防控取得重大决定性胜利、实现平稳转段的深刻内涵，切实履行好部门职责，加强协调配合，共同做好政策调整的宣传解读，确保相关工作平稳有序开展。

本通知自2023年4月1日起执行，以患者入院或就诊时间计算，《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）同步停止执行，相关政策视疫情发展形势再行调整。

特此通知。



(主动公开)

国家医疗保障局办公室

2023年3月29日印发



