

广西壮族自治区新冠病毒感染疫情防控指挥部

桂新冠防指发〔2023〕6号

自治区新冠病毒感染疫情防控指挥部关于切实做好“乙类乙管”后新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障工作的通知

各市新冠病毒感染疫情防控指挥部，自治区医保局、财政厅、卫生健康委：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，有效保障“乙类乙管”后新型冠状病毒感染患者救治需要，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》（医保发〔2023〕1号）精神，结合我区实际，对我区新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策进行优化调整。现就有关事项通知如下：

一、继续保障新冠病毒感染患者住院医疗费用

新型冠状病毒感染患者，包括诊断为新冠病毒感染、相关基础疾病合并新冠病毒感染者，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，所需资金按照就医医疗机构的隶属关系，由同级财政先行支付，实际发生费用的补助，按中央、自治区、市县6：2.4：1.6的比例分担，市县财政按照上述分担比例向自治区财政申请上级财政结算资金。此前根据2022年12月13日印发的《自治区新冠肺炎疫情防控指挥部关于印发进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施实施细则的通知》（桂新冠防指发〔2022〕137号）规定按普通疾病处理的新型冠状病毒阳性感染者住院诊疗费用，适用本保障政策。广西参保患者异地就医的，不受申请备案时间限制，不降低报销比例，执行参保地就医待遇标准。此政策以患者入院时间计算，先行执行至2023年3月31日。

新型冠状病毒感染患者的住院医疗费用实行医保基金单列预算，不纳入收治医疗机构的总额预算指标，相关住院医疗费用不纳入DRG付费结算，实行按项目付费。

二、专项保障新冠患者门诊医疗费用

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（含临时增补药品）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（含诊查

费、一般诊疗费等),医保报销时不设起付线和封顶线,在二级、一级(含乡镇卫生院、社区卫生服务中心)、一级以下(含一体化管理的村卫生室、社区卫生服务站)定点医疗机构发生的门急诊费用,由统筹基金分别按70%、75%、85%的报销比例支付。此政策先行执行至2023年3月31日。

新型冠状病毒感染及疑似症状参保患者在自治区外相应级别医保定点医疗机构发生的门急诊费用,按上述规定的报销比例执行;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,按照现行门急诊医保政策执行。门诊专项保障费用实行单独统计、单独结算。

三、执行临时医保支付范围

为适应当前疫情形势,满足患者用药需求,经国家医保局同意,临时扩大我区医保药品目录,范围包括:一是国家最新印发的新冠病毒感染诊疗方案中明确的治疗药品、中药处方和医疗机构制剂;二是经自治区疫情防控指挥部认定并报国家医保局备案批准,临时纳入我区医保支付范围的中医、壮瑶医等药品。广西基本医疗保险医疗服务项目目录同步纳入新冠患者门诊专项保障范围,临时纳入医保目录的新型冠状病毒核酸检测和抗原检测在门诊和住院患者支付不设限制。此政策先行执行至2023年3月31日。

自治区医保部门要及时做好临时医保药品和医疗服务项目的信息系统维护工作,完善新冠医保目录标识,确保患者享受相

关待遇。

四、完善“互联网+”医疗与医保服务

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，明确准许针对新型冠状病毒感染开放的互联网首诊服务。

参保患者在“互联网+”医疗服务定点医疗机构（包括互联网医院、开展互联网诊疗服务的医疗机构）首诊的，按照现行线下医疗服务价格政策执行。

参保患者在“互联网+”医疗服务定点医疗机构（包括互联网医院、开展互联网诊疗服务的医疗机构）发生符合规定的诊查费和药品费，基本医疗保险基金按线下就诊相关规定予以支付，药品配送服务费用不纳入医保支付范围。

五、提升医保保障能力

国家和自治区卫生健康部门公布的新冠病毒诊疗方案涉及的，以及各医疗机构在新冠病毒感染诊疗中所需的药品、医用耗材，均可通过优先便捷采购通道采购。药品、医用耗材出现短缺供应的，医疗机构可自主与生产经营企业议定价格，选择开展线上或线下采购，且不受采购限额限制。

医保基金确出现收不抵支的统筹地区，可由同级财政给予适当补助。自治区适时实行区内基金调剂。

六、提供便捷医保服务

广西参保患者因新型冠状病毒感染在我区定点医疗机构发

生的门诊、住院费用原则上直接结算，未直接结算的门诊费用和跨省异地就医门诊费用自费结算后，回参保地申请报销。广西参保患者未直接结算的住院费用采取线下结算，不采取自费结算、回参保地手工报销的形式。

自治区外参保患者因新型冠状病毒感染在我区定点医疗机构发生的门诊费用自费结算后，回参保地申请报销；住院费用采取线下结算，不采取自费结算、回参保地手工报销的形式。

各地根据需要，将卫生健康部门认定具有新型冠状病毒感染治疗能力的医疗机构纳入医保定点范围，不设运营等待期，经评估医疗机构具备联网结算等条件的，签定《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》，协议有效期自签订之日起执行，签订之前的费用不再向前追溯。

七、加强部门协调联动

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；卫生健康部门负责对非医保定点医疗机构具有新冠病毒感染治疗能力进行认定，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，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、国务院以及自治区党委、自治区人民政府的决策部

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。

自治区新冠病毒感染疫情防控指挥部

2023年1月9日

(此件依申请公开)

抄送：自治区新冠病毒感染疫情防控指挥部指挥长、副指挥长、成员，
自治区新冠病毒感染疫情防控指挥部各工作组组长、副组长。

自治区新冠病毒感染疫情防控指挥部办公室

2023年1月9日印发

