



# 新冠病毒感染实施“乙类乙管”后医保怎么报销？ 报销比例不低于70% 先行执行至3月底

据新华社电 为保障新冠患者不因住院费用问题影响治疗，国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家疾控局四部门日前印发《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》，规定对住院的新冠患者延续“乙类甲管”时的政策，全额保障新冠患者的住院费用。

通知明确，新冠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，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。该政策以新冠患者入院时间计算，先行执行至2023年3月31日。

此外，参保患者在基层医保定点医疗机构发生的与新冠治疗有关的(医保目录范围内)门诊急诊费用，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冠门诊急诊治疗费用，按照其他乙类传染病医保报销政策，对纳入医保范围的看病和药品费用，应报尽报。

为保证新冠患者能够得到及时治疗，通知要求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冠病毒感染开放的互联网首诊服务，按规定为出现新冠病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家治疗指南》的新冠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。新冠相关症状复诊服务，仍按现行互联网复诊报销政策执行。

通知明确，决定临时扩大医

保药品目录，先行执行至2023年3月31日。现行版国家医保药品目录有治疗发热、咳嗽等新冠症状的药品660种，在此基础上，新型冠状病毒感染诊疗方案内包含的新冠治疗药品也实行医保临时支付政策。药品仍然不足的地方医保部门参照各省联防联控机制认定的新冠病毒感染治疗药品目录，结合医保基金运行情况，可临时性扩大医保药品目录。

## 药品短缺如何解决 重症能否及时转诊

国务院联防联控发布会聚焦农村地区疫情防控



农村、社区是疫情防控的一道重要关口，是保障群众健康的最后一公里。随着春节临近，人员流动加大，返乡人员增多，更加需要做好农村地区疫情防控和医疗救治工作。7日，国务院联防联控机制就农村地区疫情防控有关情况举行发布会。

### 如何保证农村地区重症感染者及时转运和收治？

国家卫生健康委基层卫生健康司司长聂春雷表示，为了确保感染者能够高效有序转运收治，指导地方开展了以下几项工作：

首先，加强重点人员日常联系和指导。实际上就是做好包保联系，做好健康管理，能够早发现需要转诊的人员。特别是包保团队，充分利用现代化的手段，包括微信、电话、云服务、视频或者上门服务，保持及时联系，发现问题根据情况进行转诊。

其次，要做到及时转诊，就要求农村地区扩大基层医疗卫生机构院前急救的力量，每个乡镇卫生院和社区卫生中心要配备一辆救护车，纳入各个县域的120急救系统统一调度。同时，还要求地方党委政府指导乡村建立志愿者运输车辆，对需要急救的，可以通过志愿者车辆及时转运。通过这些手段，做到急救电话24小时能够拨得通，有车派，出车快。

再次，还要建立通畅的绿色通道，上级医院能够及时接收。各级各类医疗机构要有专人负责转诊衔接，简化重症患者转诊流程，完善转诊绿色通道。对于高龄合并慢阻肺、糖尿病、心血管疾病这些基础性疾病的感染者，第一时间要转诊到有救治能力的医疗机构，可以直接转到三级医院，不一定要层层转诊。对于基层首诊的一些重症患者，要积极采取抢救措施，在医护人员陪护指导下转诊。同时还要完善养老机构老年人转诊绿色通道。强调三级医院都要包片，“一对一”指导县级医院加强医疗救治工作，要派医务人员下沉基层，指导基层的转诊和医疗救治。

### 如何做好重点人群分级分类健康管理？

首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩表示，我们的工作重点，从防感染向保重点人群的“保健康、防重症”这一工作转变。

具体来讲，一是利用各种现代化科技手段，比如计算机数据、电话、微信、视频等非接触方式，以及传统的上门随访方式，实行面对面服务，做好对红黄绿标识重点人群的健康服务。主要以街乡为单位，组织村(居)委会及其公共卫生委员会、村“两委”、村组干部、驻村“第一书记”以及社区工作者，包括志愿者、相关包片医生组成的包保团队，在这个团队里，按照相关要求做好明确分工，使相关的包保团队能够包村包户包人，对红黄绿标识的三类重点人群健康状态全面摸底建好台账。吴浩表示，对红色标识重点人群的基础病情况和健康状况，要通过联系动态掌握，保平安，一旦发现重点人群感染新冠病毒或基础病加重等情况，要及时采取处置手段。

### 如何解决农村地区药品短缺等问题？

聂春雷表示，缺药的问题可能是近期老百姓比较关注的问题，特别是农村地区一直是疫情防控的重点，也是薄弱环节。国务院联防联控机制对农村地区的疫情防控高度重视，做了大量的部署安排。

“针对药品短缺问题，国家也采取了一系列举措。一是国务院联防联控机制物资保障组建立了日调度制度，坚持全国一盘棋，每

天统筹调度药品和其他重点医疗物资。”聂春雷说，根据疫情的发展，现阶段优先保障农村地区特别是农村的医疗机构要有药用。对一些短缺的药品，产能不足的，积极协调扩大产能。

二是加强供需对接。鼓励地方政府集中采购。供需对接非常必要，各地要通过物资保障组，加强供需对接，及时解决药品短缺问题。

三是坚持中西医结合，合理选用西药、中成药和中医药汤剂。鼓励地方特别是农村地区，发挥农村地区特色，充分利用中药，缓解药品不足的问题，减轻基层就医压力。

聂春雷表示，国家卫生健康委也组织开展了乡镇卫生院和社区卫生服务中心运行情况“日监测、日报告、日调度”制度，对医疗物资的短缺，特别是药品的短缺，及时采取措施，推动地方解决。

### 春运期间如何应对农村地区感染高峰？

农业农村部农村合作经济指导司副司长、一级巡视员毛德智介绍，近日，中央农办和农业农村部、国家乡村振兴局牵头成立了农村地区疫情防控工作专班，发出《致广大农村朋友的倡议书》，倡导大家加强个人防护。毛德智提醒广大父老乡亲、农民朋友：

首先，要随时关注自己的健康状况。出现感染症状时，要及时到村卫生室、乡镇卫生院就医或者咨询。特别提醒大家，如果出现症状比较重，或有高烧等情况，个人感觉比较难受时，千万不要硬扛，一定要及时就医。另外，还要及时了解疫情防控的相关规定，保持良好心态，不恐慌、不焦虑，也不信谣、不传谣，更不要盲

目用药，就医之后对症治疗。

二是返乡人员在返乡路途时一定要做好个人防护。返乡后，尽量少聚集、少聚餐。特别是农村的老人、小孩，是我们时时牵挂、最放心不下的。返乡人员回去后，刚开始几天跟老人孩子接触时，一定要戴好口罩，同时要勤洗手。如果自己感觉有症状，就赶紧回家，千万要保护好老人、孩子等重点、身体素质相对差一点的人群。

三是要保持良好的卫生习惯。坚持戴口罩、勤洗手、常消毒，规律生活、充足睡眠，同时要多喝水，多吃蔬菜水果，家里面也要经常通风换气，特别是北方地区的农村，南方农村大部分的房子本身就是开放式较多，还要定期做好家里的清洁卫生。

四是红白喜事尽量简办。一些红喜事等聚餐活动尽量简办，减少人员聚集。当有必要的活动举办时，还要适当控制规模。疫情比较严重时，要按照当地疫情防控的规定和要求，减少聚集性活动，避免疫情过快传播。

五是广大父老乡亲、农民朋友在做好自身个人防护的基础上，还要积极参与村里的防疫工作，尽最大努力把基层的防疫网络建好建强。在有需要的情况下，如果有富余的药品或者有医疗物资，也可以及时向邻里乡亲们提供帮助。

### 怎样加强基层医疗机构的医疗救治能力？

吴浩表示，目前基层首诊门诊量达到了60%，如何确保他们的诊疗质量，关乎着“保健康、防重症”的第一道关口。

第一，要组织大家学好用好第十版新冠诊疗方案，加强对基

层医务人员培训。

第二，要充分发挥县域医共体、远程医疗的作用。加强牵头医院下沉带教和结对帮扶力度，特别是对乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置有病房的，可以做一些重点带教。在规范诊疗和抗病毒药物使用等方面，因为在前期的时候，我们的定点医院经验比较多，要安排经验丰富的医师对基层医务人员进行具体指导。

第三，要发挥村医乡医人熟地熟优势。全面动态掌握居民健康，对重点人群做到“早发现、早处置”，实现非药物治疗，比如氧疗、营养支持、补液等治疗和指导。另外是抗病毒药物的早期使用，天下没有特效药，我们知道抗病毒是没有特效药的，但是早期发现和使用一些抗病毒药物是有用的。药品用得合理、用得对路，就是好药，用不对路就是另外一回事了，所以要加强合理指征用药和早期的识别，早期要使用小分子抗病毒药物。同时，要特别关注基础疾病的诊疗，我们都都知道，基础疾病如果不稳定，也是新冠高风险的重症因素，所以不仅要关注新冠感染，还要关注基础疾病的治疗，使治疗能够达到比较好的效果，以满足群众对医疗的更好需求。

第四，我国地域辽阔，特别是农村地区，一些村医掌握了一些很好的中医药使用办法，中医更讲究辨证施治，不同地域、不同人群，中医用药的方式方法都有一些差异，所以我们鼓励因地制宜地充分利用当地优势的中医药资源去治疗和支持，改善新冠病症。还有，我们也要尽快按照国家要求，动态储备相关药物，不打无准备之仗，一旦到了疫情高峰期，不至于慌乱。

据国家卫健委网站