

国家医保局:以人民为中心切实保障患者医疗费用

新冠肺炎疫情发生以来,患者的救治费用一直是人民群众关心的热点。治疗新冠肺炎患者的平均费用是多少,这些医疗费用由谁承担?就这些问题,我们专访了国家医保局医药服务管理司负责同志。

问:新冠肺炎患者“免费治疗”对于疫情防控有何意义? 国家医保局为新冠肺炎患者费用保障方面做了哪些工作?

熊先军(国家医保局医药服务管理司司长):新冠肺炎具有较强传染性,对全体人民的生命健康都有威胁。如果费用渠道不明确,患者会有顾虑,不利于及时诊断治疗和控制传染源。

疫情发生以来,国家医保局认真贯彻落实中央、国务院统一部署,将维护人民健康放在首要位置,及时完善和调整疫情期间的医保政策。1月22日,我局会同财政部明确提出“确保患者不因费用问题影响就医、确保收治医疗机构不因支付政策影响救治”的“两个确保”要求。为了打消患者的后顾之忧,让患者放心就诊,医保部门要求对于确诊和疑似患者全部实行先救治、后结算。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。同时,为了确保医疗机构不担心预算限制,能放心收治,医保部门及时调整定点收治医疗机构的总额预算指标,对相关医疗费用单列预算,不占用当年总额预算指标。

为缓解医疗机构垫资压力,医保经办机构还专门预付专项资金用于患者救治。截至3月19日,各地医保部门累计拨付资金193亿元,其中湖北省37亿元。

疫情期间“两个确保”政策对于实现“早发现、早报告、早隔离、早治疗”起到重要推动作用,是应对公共卫生事件的重大制度创新。

问:截至目前,医保系统共为全国新冠肺炎患者结算、支付了多少资金? 被医院收治患者的平均治疗费用是多少?

熊先军:截至3月15日,31个省(区、市)和新疆生产建设兵团

团报告,全国新冠肺炎确诊和疑似患者发生医保结算93238人次(包括门诊患者多次就诊结算),涉及总费用103960万元,医保系统共支付67734万元。

全国确诊患者结算人数为44189人,涉及总费用75248万元,人均费用1.7万元,其中医保支付比例约为65%(剩余部分由财政进行补助)。

问:对于治疗新冠肺炎患者需要使用的、之前未被列入医保目录的药品与服务,医保系统如何调整报销范围?

熊先军:由于新冠肺炎是一种新的疾病,我们充分考虑到患者和临床需要,对属于卫生健康部门制定的新冠肺炎诊疗方案范围内的药品和诊疗服务项目,无论之前是否在医保目录中或是否有限定支付范围,均临时纳入医保基金支付范围。同时根据诊疗方案变化,动态调整报销范围。如诊疗方案中的体外膜肺氧合(ECMO)因对诊疗水平要求较高,费用较为昂贵,之前许多省份未纳入支付范围,在肺炎疫情中医保也予以支付。

问:对于异地就医的新冠肺炎患者,费用由谁承担? 对于确诊患者确诊前产生的医疗费用,个人自付部分由谁承担?

熊先军:按照刚才介绍的“两个确保”政策要求,对于卫生健康部门认定的确诊和疑似患者,无论是本地或异地患者,都实行先救治、后结算。在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后,个人负担部分由就医地财政给予补助,异地就医医保支付的费用由就医地医保部门先行垫付,疫情结束后全国统一组织清算,由参保地医保部门与就医地医保部门结算。

同时,在特殊时期实行特殊政策,打破医保常规管理模式,以患者为中心而不是以诊疗过程为中心。对确诊和疑似患者,即



使是诊断为确诊和疑似前的费用都纳入“两个确保”政策范围。

问:抗击疫情期间,如何保证慢性病患者的医保服务需求? 除此之外,国家医保局还调整了哪些医保政策?

熊先军:在抗击疫情期间,由于医疗机构的人力物力集中于防控,高血压、糖尿病等常见病、慢性病患者的正常就医需求被积压。各级医保部门配合卫生健康部门实施长处方政策,减少慢性病患者去医院次数。同时,及时将符合条件的“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围,鼓励定点医药机构提供“不见面”购药服务。武汉针对门诊重症慢病患者的需求,每日纳入医保支付的“互联网+”医疗服务费用超过1300单,向定点零售药店流转处方超过1100单。

与此同时,为减少人员聚集带来的感染风险,各级医保部门大力优化办事流程和方式。对集中收治新冠肺炎患者的医疗机构建立绿色通道,缩短办理时间;放宽医疗保障业务办理时限,非紧急事项延期办理;通过互联网、电话、邮寄等非接触方式,推进医保业务不见面即可办理。

据中央纪委国家监委网站

省卫健委:织密织牢境外疫情输入防控网

我省严防境外疫情输入工作解读

3月26日,省政府新闻办举行系列新闻发布会。会上,省卫健委副主任张波通报了省卫健委严防境外疫情输入有关工作开展情况。

当前,境外新冠肺炎疫情呈现快速扩散态势,输入性疫情波及境内、省内。3月23日,我省首次报告境外输入病例。截至3月25日24时,全省累计报告境外输入性确诊病例2例,均在定点医院隔离治疗。

张波介绍,针对境外输入性疫情风险,省卫健委按照省委、省政府“外防输入,内防反弹”的安排部署,多措并举、严防死守、闭环管理、联防联控,有效开展防疫情输入工作。

采取果断措施,织密织牢境外返晋人员管控网。强化三道防线:建立海关检疫、入境人员14天隔离观察、医疗救治三道防线,落实早发现、早报告、早隔离、早治疗的措施。强化管控措施:所有境外入晋人员100%集中隔离14天,100%开展核酸检测;压实各市、县(区)集中隔离医学观察的属地责任、单位法人责任和社区责任,建立人员动态管理台账和日报制度。强化督导指导:派出督导组赴全省11个市,重点对集中隔离点防控措施落实、场所消杀和人员防护、医疗废弃物处理等情况开展工作指导。截至目前,各市累计追踪境外入晋人员6742名,尚在医学观察3653名。

严密闭环管理,抓紧抓实经停太原入境人员防控。省政府成立工作指挥部,各成员单位组建工作专班,24小时驻守机场,强化现场调度,确保有序顺畅。切实加强资源配备,统筹安排66人参与入境人员流调,39人开展核酸检测,88名医护人员开展病例转运、抽血检验、院感指导等工作。调配负压救护车8辆、普通救护车25辆转运异常症状人员。协调调拨包括1.84万个医用N95口罩、1.88万套医用防护服、3792个医用护目镜等一批

采取果断措施,织密织牢境外返晋人员管控网

- 强化三道防线 海关检疫、入境人员14天隔离观察与医疗救治
- 强化管控措施 所有境外入晋人员100%集中隔离14天100%开展核酸检测
- 强化督导指导 派出督导组赴全省11个市开展工作指导

严密闭环管理,抓紧抓实经停太原入境人员防控

- 加强统一指挥
- 加强资源配备
- 强化救治准备

强化联防联控,落细落小境外人员接返转运工作

- 针对经北京口岸入境返晋人员,建立完善省际间、省内、部门间联防联控机制,实现航空运输、口岸检疫、目的地专车接送、社区防控全流程闭环管理

如何确保境外入晋人员管控到位?
省卫健委打出了群防群控“组合拳”

- 所有境外入晋人员一律实施集中隔离医学观察
- 所有境外入晋人员全部实行核酸检测存量清零、动态清零
- 加强社区管控,实行信息化、网格化管理
- 通过官网、官微等渠道及时发布疫情情况,公布确诊病例行动轨迹

防护、消杀、检验用品用于太原机场。在强化救治准备方面,确定太原市第四人民医院和太原市中心医院汾东院区为经停太原入境人员定点救治医院,扩充汾东院区床位,抽调省级医院20名医生、40名护士充实救治力量。目前两所医院最大收治能力为243人。同时积极协调晋中市传染病医院等太原周边地区医疗机构为备用医院,让“床等人”,应对可能出现的隔离和救治高峰。

强化联防联控,落细落小境外人员接返转运工作。针对经北京口岸入境返晋人员,建立完善省际间、省内、部门间联防联控机制,省政府牵头成立转运工作专班,实施24小时值守制度,采取“点对点、一站式”服务,由驻京办统一安排专车,帮助国外入境返晋人员安全有序返乡。各市组建工作专班进驻太原机场,配置专车点对点、头碰头接返返晋人员,实现航空运输、口岸检疫、目的地专车接送、社区防控全流程闭环管理。

“输入疫情是否会给我省造成新的燃点和疫情反弹,如何确保境外入晋人员管控到位?”针对这一问题,张波介绍,省卫健委打出了群防群控“组合拳”进行

有效管控,一是所有境外入晋人员一律实施集中隔离医学观察,对于不宜宜集中隔离者,如70岁及以上老年人、14岁及以下未成年人等,严格评估居家隔离条件后,实行居家隔离,由社区和基层医疗卫生机构指导落实医学观察和健康监测。二是所有境外入晋人员全部实行核酸检测存量清零、动态清零,从进入集中隔离点开始48小时之内完成首次核酸检测。隔离观察14天后,再次核酸检测为阴性者解除集中隔离。三是加强社区管控,实行信息化、网格化管理,落实落细健康监测、防护指导、健康教育等,及时将出现疑似症状人员转诊至定点医院。四是通过官网、官微等渠道及时发布疫情情况,公布确诊病例行动轨迹,做好相关政策规定的宣传解读,引导群众增强自我防护能力。

防止境外疫情输入是决战完胜“山西战役”的重中之重和关键所在。张波表示,省卫健委将不折不扣落实省委、省政府决策部署,全力以赴完成境外输入疫情防控和救治任务,守护全省群众生命健康安全。

据《山西日报》

我省境外回国人员新冠肺炎诊疗费用是否自理?省医保局副局长冯智在3月26日省政府新闻办举行的系列新闻发布会上介绍,根据国家规定,省医保局会同省财政厅、省卫健委明确了我省境外回国人员新冠肺炎治疗费用的报销政策。境外回国人员中的新冠肺炎确诊患者、疑似患者,已参加医疗保险的,基本医保、大病保险、医疗救助等按规定予以报销,个人负担部分由财政给予补助。未参加医疗保险的,医疗机构应当先救治后收费,医疗费用原

我省境外回国人员新冠肺炎治疗费用支付政策明确

未参加医保者治疗费用自付

则上由患者个人负担;其中的困难人群,按照有关法律法规实行医疗救助,减免医疗费用。

冯智介绍,疫情发生以来,省医保局按照省委、省政府部署,采取一系列措施,扩大救治医疗费度的报销范围,足额预付定点医院医保基金,开辟救治药品和医用耗材采购的“绿色通道”,全力应对。我省医院救治新冠肺炎患者过程中,符合卫生健康部门诊疗方案的药品和诊疗项目,包括我省部分医院的院内制剂,全部临时按医保甲类目录纳入基金报销范围。各级医疗机构因临床防治新冠肺炎所需的药品和医用耗材,如属于省药械集中采购平台未挂网的产品,医疗机构可先采购使用,后补办网上备案采购手续,确保临床救治需求。

冯智介绍,截至目前,全省共向定点医院和发热门诊预付医保基金2.56亿元,完全满足了这些医院的救治需求,确保不出现一名患者因费用问题得不到及时救治,确保不出现一家定点医疗机构因医保费用方面的因素影响救治。(高建华)

据《山西日报》