

日前，浙江省医疗保障局等3部门转发《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》，并结合浙江实际，提出意见。

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诊疗方案的住院医疗费用，执行前期费用保障政策。该政策以患者入院时间计算，先行执行至2023年3月31日。

新型冠状病毒感染及疑似症状参保患者在基层医保定点医疗机构（二级及以下医疗机构）发生的，与新型冠状病毒感染救治有关的（医保目录范围内，含临时纳入支付范围）门急诊费用，通过“新冠门诊”医疗类别进行上传结算，原则上不设起付线和封顶线，按不低于75%的报销比例由基本医疗保险统筹基金支付，个人负担部分按原规定执行。该政策先行执行至2023年3月31日。

各地要进一步加快“互联网+医保”发展，加大支持“互联网+医保”定点医疗机构开展新型冠状病毒感染互联网首诊服务，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，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。

转自：浙江发布

来源：浙江FM996