

昆明市医疗保障局文件

昆医保通〔2023〕1号

昆明市医疗保障局 关于印发《新阶段新冠疫情 防控医保十六条工作措施》的通知

各县（市）、区医疗保障局，阳宗海人力资源和社会保障局，经开区医疗保险管理局，市医疗保险管理局，各定点医疗机构：

按照昆明市新冠病毒感染“乙类乙管”工作部署会议精神，全力维护好群众身体健康和生命安全，及时满足居民的就医购药需求，保障好城市恢复正常生产生活，昆明市医疗保障局在保障医疗机构收治患者、提高群众用药可及性、减轻医疗机构救治压力、加强医保公共服务等方面，制定出台了十六条工作措施，现

印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）

新阶段新冠疫情防控医保十六条工作措施

一、开通紧缺药品供应绿色通道。对卫生健康部门制定的《新型冠状病毒感染的肺炎治疗方案》中涉及的新冠治疗药物和医用耗材开设绿色挂网通道，做好疫情防控药品采购。在省药品集中采购平台未挂网或挂网产品无法采购时，医疗机构均可根据临床用药需求先采购、后备案。

二、住院床位加床纳入医保报销。在疫情防控新阶段下，对定点医疗机构超卫生健康部门核定住院床位加床收治的行为，视为正常床位服务纳入医保报销。

三、将部分药品临时纳入医保支付范围。按照《昆明市医疗保障局关于转发桑菊银翘散等药品临时纳入医保支付范围的通知》精神，将桑菊银翘散等 41 个药品临时纳入医保支付范围，并按甲类药品管理。

四、支持群众线上就医问诊。鼓励符合条件的定点医疗机构按规定程序提供“互联网+”医疗服务，实现定点医疗机构“互联网+”医疗服务项目与线下执行相同目录、医保支付类别和支付标准。

五、做好新冠救治费用预拨工作。根据医院规模及收治新冠

肺炎患者的能力，对定点医疗机构预拨 20 万至 1500 万不等预付金，已预付资金结余暂不收回，继续滚存使用；若定点医疗机构预付金已用完或需要申请的，向所属医保经办机构申报拨付。

六、建立医保基金快审快拨机制。加快定点医药机构结算拨付，在疫情防控新阶段下，对定点医药机构发起结算申请的费用，可先结算后审核，20 个工作日内拨付到位。

七、充分发挥方舱医院收治患者的重要作用。为昆明方舱医院开辟医保联网绿色通道，将昆明方舱医院作为昆明市第三人民医院下设科室管理，实现医保直接结算，切实减轻医疗机构和新冠肺炎患者经济负担。

八、推动发热诊室（门诊）纳入医保联网结算全覆盖。将符合条件设置发热诊室（门诊）的乡镇卫生院（含村卫生室）和社区卫生服务中心（站），在疫情防控新阶段下，简化定点手续全部纳入医保联网结算管理。

九、鼓励基层医疗卫生机构提供医疗服务。居民医保参保人普通门诊选点就医不再受县域限制，可跨县域选点。2023 年 1 月 1 日至 2023 年 3 月 31 日城乡居民普通门诊费用，医保与医疗机构不按人头包干结算，按政策据实支付。

十、持续支持医疗机构提供住院医疗服务。对卫生健康行政

部门确认的新冠肺炎患者产生的住院费用不受结算办法限制单独结算。根据新冠肺炎患者医疗费用发生情况，增加 2023 年住院费用预算指标。实行考核付费结算办法的医疗机构，2023 年 1 月 1 日至 2023 年 3 月 31 日期间的“住院人次增长率”和“住院费用总额增长率”不纳入考核。

十一、对村卫生室预拨药品采购周转金。根据服务人群的数量，向全市(含磨憨经合区)每个村卫生室按照 1 至 3 万元的标准预拨药品采购周转金，用于村卫生室购药周转，提高基层医疗机构的备药率，加强基层医疗卫生机构接诊收治的能力。

十二、加快药品集采结余留用资金拨付。在药品集采采购周期结束后，各级医疗保障部门根据省局下发的集采药品加权平均价格，按照应拨尽拨的原则，在 20 个工作日内完成定点公立医疗机构集采结余留用资金的拨付。

十三、及时拨付家庭医生签约服务费。各级医保部门按照每人每年 12 元的标准，及时将家庭医生签约服务费按规定支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队，确保签约全科医生团队获得的报酬及时足额到位，调动全科医生开展签约服务的积极性，发挥家庭医生疫情防控前哨作用。

十四、加强基层医疗卫生机构药品调拨和配送。积极指导昆

明市基层医疗卫生机构药品配送企业向省内外药品生产企业对接货源，提高应急机制效率，保证疫情相关药品和医用物资及时配送到基层医疗卫生机构。并要求配送企业按照《云南省新冠病毒感染用药目录》积极寻找替代药物，保障基层医疗机构临床用药需求。

十五、加大医保事项办理便捷度。充分依托医疗保障信息平台 and 政务服务平台，推动参保缴费、异地就医备案、关系转移接续、参保信息查询等高频医保服务事项实现“网上办、自助办、掌上办”全覆盖，方便参保人办理医保业务。

十六、保障长期护理保险失能参保人员待遇。参保人可以通过服务网点提交长期护理保险待遇申请，也可通过“昆明长护险”APP 线上提交申请，经办机构及时按规定进行审核评估。取消自评定结论下达次月起享受长期护理保险待遇的限制，定点服务机构为失能参保人制定护理计划后次日起即可享受护理服务。

上述工作措施执行时限根据疫情变化情况适时调整，期间与国家、省级新出台文件不一致的，根据国家或省级规定执行。