

全力救治患者 四川多地备足医疗资源

“门急诊就诊患者无需提供核酸检测结果,新入院患者和陪伴不再强制查验核酸检测报告,互联网医院已开通病毒性感冒专区提供在线咨询问诊、开药方等服务。”1月8日,西南医科大学附属医院官方微信“健康西南”发布“乙类乙管”最新提示。同一时间,成都大学附属医院在筹备1月9日在金牛区一地开展一次特殊巡诊——一台巡回诊疗车装上“车载CT”,将派专家进社区在家门口根据居民需求提供体检服务。

这是四川各地积极做好“保健康、防重症”的缩影。1月8日起,我国对新冠病毒感染正式实施“乙类乙管”,从风险地区和人员管控转到健康服务与管理,全省各地提早谋划、多措并举,全力以赴救治患者,提供了一系列多元健康服务。

整合一切医疗资源 分梯队救治患者

“现阶段,我们最大限度地发挥基层服务能力,对接医疗资源,开展‘五到家’服务(送医到家、温暖到家、预防到家、互助到家、宣传到家)。”在1月7日国务院联防联控机制召开的新闻发布会上,四川省成都市郫都区德源街道禹庙村党委副书记蔡小雪介绍经验,她以送医到家举例,禹庙村每个微网格都有一个由微网格员、家庭医生组建的3—4人服务团队,开展双向联系、在线问诊、上门服务。

更多基层医疗机构也努力当好健康守门人。在郫都区安靖街道社区卫生服务中心,2个闲置核酸检测方舱改造为便民发热诊疗站作为贮备点位,调整体检科为留观输液室和住院病

区,还扩容了88张病床,调剂外科、儿科、妇科、康复科住院床位220张用于收治发热患者,缓解住院床位紧张现象。目前,该中心日接诊发热病人数由最高峰每日650余人次,回落至每日数十人次左右。

随着疫情防控重心从“防感染”转向“保健康 防重症”,大型医疗机构也在及时布局。

据1月8日西南医科大学附属医院官微“健康西南”最新消息,该院在实施“乙类乙管”后,将继续打破学科间壁垒,实现医务人员调度一盘棋、病房床位收治全院一盘棋、医疗物资调度全院一盘棋,设置呼吸与危重症医学科扩展病区,共有43个临床科室分类、分级收治新冠病毒感染患者,医院呼吸与危重症医学科驻点医师或专家组也将巡视开展非呼吸专科收治患者诊治工作,最大限度利用医疗资源,实现患者能收尽收,应治尽治。

在南充市中心医院,医务科、护理部、质控办、事业发展部联合成立了一个床位协调专班,24小时轮流值守,专门协调各科室新冠患者收治、转科及床位分配等工作,争取转床、转科时做到重症病人有床位、患者转科时尽量收入病情相关的科室。

在自贡市荣县人民医院,该院实行“全院一张床,三阶梯救治队模式”,来确保患者救治工作。据介绍,第一阶梯救治队为主要承担急危重症患者收治的业务科室,在原有床位上扩容确保重症患者救治;第二阶梯救治队为重点内科学科,医院实行重点支援、重点帮扶、全院协同;第三阶梯救治队,由外科系列科室组成,在各外科病区统筹规划床位,实行分区管理,最大限度

扩容病床数,专门用于收治上呼吸道感染等患者,要求各科室至少预留1张抢救床位用于重症患者收治抢救。

成都市中西医结合医院(市一医院)也在1月5日召开新冠感染医疗救治专题工作会,该院主要领导表示,目前工作仍然是救治重症患者,降低危重症死亡率,下一步将继续及时会诊重症患者,提高床位周转率,对非重症患者及时分流,将更多床位留给需要救命的老年重症患者等。

提供多元健康服务 社区有了“涉新冠服务清单”

1月8日,成都市多个区(市)县卫健局发布一份社区服务清单——“社区吸氧、输液、住院服务一览表”,旨在满足辖区居民新冠感染后在家门口氧疗、输液、住院等服务需求,推动新冠重症社区“早发现、早干预、早分流”。

记者从成都市青羊区卫健局了解到,全区11家社区卫生服务中心均设置氧疗区,可为居民提供门诊氧疗吸氧服务、门诊输液服务,其中7家可承接新冠轻症患者,提供住院服务。同一天,都江堰市卫健局也发布基层医疗机构提供涉新冠服务清单,13家机构均可提供氧疗吸氧、门诊输液、住院、中医药和新冠疫苗接种5项服务。

这份及时的“服务清单”出现前,我省多地已在重点地区、为重点人群发放防疫健康包。

去年12月30日,资阳市雁江区为1.68万人(包括特困人员、空巢独居老年人、计生特殊家庭)发放“抗疫健康爱心包”,含退烧药物及家用喷头酒精、N95口罩等防疫物资。同一天,眉山市

丹棱县仁美镇卫生院也主动把“暖心医疗服务”送上门,为区域内贫困、失能、行动不便的老人送去一份“防疫爱心包”,并为他们测量血压、体温、听诊心率,普及健康知识。

去年12月21日,乐山市夹江县第一批“健康防疫包”也运抵并发放至青衣街道、馊城街道10个社区36位“五类重点人员”手中,“健康防疫包”内有防疫物资,还配备了1本《个人防护手册》和1张带帮扶人员联系方式的党群连心卡,确保重症困难患者第一时间能得到处置。

去年12月20日,凉山彝族自治州第一批“防疫健康包”(老年人防疫健康包和儿童防疫健康包)运抵并发放至凉山州儿童福利院、凉山州德昌社会福利院和凉山州盐源社会福利院,主要针对60岁以上老年人和3岁以下幼儿的免疫脆弱群体,发放退热类、清热解毒类、止咳类药品以及外科口罩等防疫物品。

随着疫情防控重心从“防感染”转向“保健康 防重症”,加之返乡潮将至,各地还在积极行动。

在泸州,各级财政划拨资金达6500万元购买呼吸支持、抢救等设备全力加强重症床位建设,西南医科大学附属医院也将组织“红马甲”导诊志愿者和“蓝马甲”陪诊志愿者满足普通患者问询和高龄老人、残疾人全程陪诊的需求,在春节来临之际给患者及家属提供热水和面包。

绵阳1月4日印发《关于在药店、村卫生室开展免费无创血氧饱和度监测服务的通知》,超过800余家药店和190余个村卫生室配备血氧仪,新的一年,这项免费监测服务将惠及更多基层群众。
据“四川在线”

“乙类乙管”后,新冠治疗费用四川医保这样报销

“乙类乙管”后新冠治疗医保怎么报销?1月7日,四川省医保局、四川省财政厅、四川省卫健委联合印发通知,优化“乙类乙管”后新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策,确保人民群众平稳度过感染高峰期。

加大医保对农村倾斜支持力度

通知明确,四川省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,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。该政策以患者入院时间计算,先行执行至2023年3月31日。

同时,四川将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。对参保患者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门急诊费用,符合医保政策规定范围(含临时支付政策范围)的,实施专项保障,不设起付线和封顶线,由统筹基金直接按70%比例支付。

统筹基金支付额不计入基本医疗保险门诊统筹支付限额,不计入基本医疗保险年度封顶线。鼓励基层医疗机构配足医保药品目录内(含临时纳入药品)的新型冠状病毒感染治疗药物。专项保障先行执行至2023年3月31日。参保患者在其他医疗机构发生的新型冠状病毒感染治疗门急诊费用,按照现行相关医保政策执行。

对新型冠状病毒感染患者的医疗费用单列预算,不纳入定点医疗机构的总额预算指标,不纳入DRG/DIP支付范围,实行按项目付费。

5种治疗药品临时纳入医保

新型冠状病毒感染诊疗方案中新型冠状病毒治疗药品、医疗服务项目

和《四川省医疗保障局等五部门关于将清肺排毒合剂(新冠1号)等医院制剂临时纳入医保基金支付范围的通知》(川医保发[2020]3号)中有关新型冠状病毒治疗医疗机构制剂延续医保临时支付政策,先行执行至2023年3月31日。

治疗新型冠状病毒感染的复方氨酚烷胺(口服常释剂型)、小儿氨酚黄那敏(口服常释剂型)、氨咖黄敏(口服常释剂型)、氨酚麻美(口服液体剂)、贝诺酯(口服常释剂型)共5种药品临时纳入我省基本医疗保险支付范围,按照甲类药品管理,先行执行至2023年3月31日。

通知还要求做好“互联网+”医保服务,助力患者在线诊疗。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型冠状病毒感染开放的互联网首诊服务,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

供医保结算服务,有条件的可提供医保移动支付结算服务,按各地现行线下诊查费(普通门诊诊查费、专家门诊诊查费、专家门诊诊查费副主任医师、专家门诊诊查费主任医师)价格政策执行,纳入我省基本医疗保险支付范围,按甲类项目执行。新型冠状病毒感染相关症状复诊服务,仍按现行互联网复诊报销政策执行。

继续做好新型冠状病毒感染患者治疗所需药品等集中采购、挂网采购、备案采购、价格监测等工作,降低新型冠状病毒感染患者治疗成本。

同时,继续做好医保便民服务,落实长期处方医保支付政策,实施医保经办工作常规事项网上办、紧急事项及时办、特殊事项便民办、非急事项延期办、消除隐患放心办。各级经办机构要在做好参保宣传动员等经办服务的同时,配合相关部门做好农村地区、城市社区健康宣传工作,普及疫情防控知识,提高群众自我防护意识,做到医保经办服务不间断。 据“川观新闻”