优化疫情防控措施陆续出台后，医疗机构将不得拒绝新冠患者就诊，现行新冠医保报销政策是否适应阳性感染者就诊人数可能大幅增加的情况？

第一财经记者调查时发现，一些新冠定点救治医院开始提醒新冠患者就诊时携带医保卡，以备后续政策调整。

“凡是到我院门急诊定点医院就诊的患者需持医保卡（含电子医保卡）正常结算，正常自付；无医保卡患者费用自付。”9日，北方某市的一家新冠定点医院发文称。

该院为当地一所二级综合性医院，也是该市医保定点医院。近日，该院被启用为新冠救治定点医院，主要为新冠病毒核酸阳性或抗原阳性的患者门、急诊提供就医需求。

9日下午，第一财经以患者家属身份致电该院红码门急诊预约电话，相关工作人员表示，目前，新冠确诊者在门急诊产生的费用需自行承担，即医保正常结算或患者自付。

不过，这家医院有关医保报销方面的做法并非普遍情况。该市一个区级医保部门负责人对第一财经表示，暂时没有收到政策调整文件。

记者致电当地另一家新冠定点医院门诊部，相关接电人员称，目前，新冠核酸阳性人员前来门诊预约看病，依然属于财政报销范畴，无需自行承担。“如果你明天来挂号，建议还是带上医保卡，我们也不确定到时候会不会出现变动。”

该市的另一家新冠定点医院负责社区联络的工作人员也表示，就诊时最好带着医保卡，现在收到的政策是与新冠相关的治疗是免费的，新冠之外的治疗是需要收费的。

“（来就诊）最好带着医保卡，到时候出什么政策就按什么政策走”，这位工作人员表示。

在过去三年间，我国采取“先救治、后结算”的方式有力保障了确诊和疑似患者救治费用，在基本医保、大病保险、医疗救助综合保障后，个人负担部分由财政给予补助。

一位在今年夏天入境时检测出阳性并在境内医院进行治疗的人士对第一财经表示，他在入院治疗也按照要求出示了电子医保卡（即医保电子凭证），住院期间没有支付任何医疗相关费用。

东部地区一位医保局负责人对第一财经表示，现在的政策是对医院收治的新冠阳性病人所有与新冠治疗相关的费用全部“报销”，包括门急诊、住院。上述北方城市医院出现的要求“新冠确诊者在门急诊产生的费用需自行承担”尚无中央的文件依据。

一位医保研究人士对第一财经表示，新冠免费治疗是一种应急状态下的医疗保障措施，疫情管控优化之后，医保“报销”也需要回归常态化管理，新冠治疗可按现行正常状态的医保报销和管理政策去执行。

12月9日，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉在国务院联防联控机制新闻发布会上表示，之前新冠阳性是去定点医院，接下来所有医疗机构都要接诊阳性患者，不得以核酸结果来区分是否接诊，患者不用担心医院不接诊。

过去三年间，新冠医疗的“主战场”是新冠肺炎定点救治机构，包括传染病医院以及各地指定的救治机构和方舱，今后，所有的医院都会加入到主战场。

上述医保研究人士表示，国家卫健委要求所有医疗机构不能拒接阳性患者已经透露了未来的方向，即门急诊阳性就诊以后会列为正常就医。

“医保报销政策是否调整还需要中央的文件确定，但预计之后的实际执行中，传染病医院以及各地指定的救治机构和方舱等重症收治专门机构仍可以按照原来的政策报销，除这些机构之外，阳性患者到其他医疗机构就医会按正常病来支付”，一位医保业内人士称。