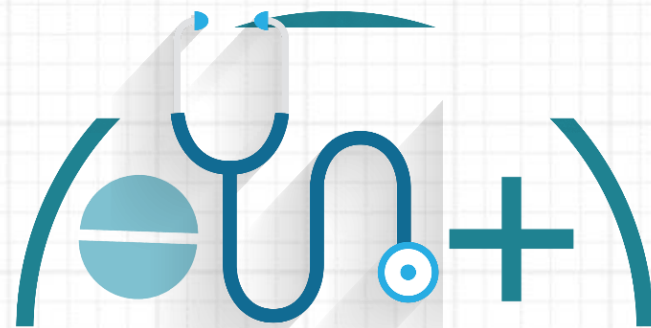


新/冠/肺/炎/医/保/政/策/问/答



# 新冠肺炎医保服务指南



北京市医疗保障局

# 前言导读

- ◆ 为坚决打赢疫情防控阻击战，确保患者放心就医、医院放心救治、市民放心预防，做好疫情期间医保政策宣传工作，加深广大群众对医保新冠肺炎疫情防控期间医保政策的了解，北京市医疗保障局编制了《新冠肺炎疫情防控期间医保服务指南》（以下简称《指南》）。

《指南》按照答疑解惑的方式，选取了疫情期间群众最关心的典型问题20个，分为患者报销、异地就医、医保业务办理等三大类别给予了解答。希望《指南》能够为广大群众了解疫情期间医保政策提供参考和帮助。本指南将根据疫情形势的变化和政策发布，及时更新。



01 患者报销政策

02 异地就医政策

03 医保业务办理



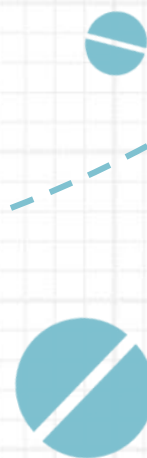
目录 | CONTENTS



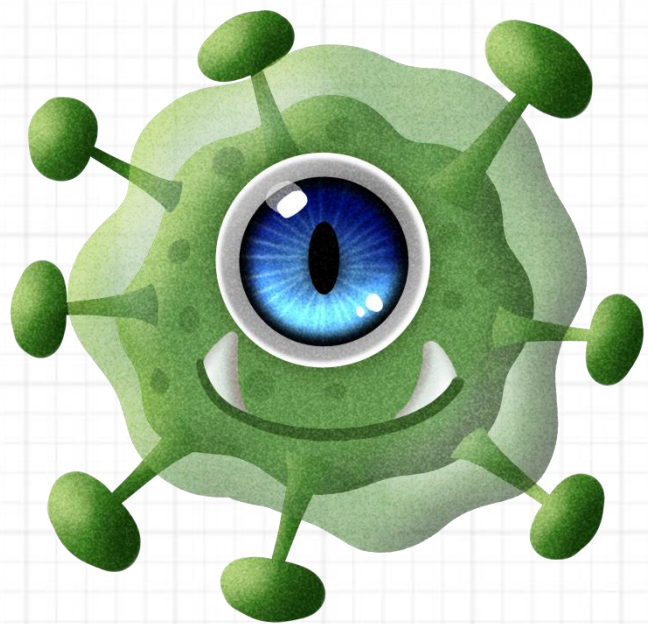


**PART**  
**01**

# 患者报销政策







## 问1. 新冠肺炎患者医疗费用如何报销?

答：对于确诊和疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者发生的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由医院记帐，由财政给予补助，实施综合保障。（以下简称新冠肺炎政策）

## 问2. 确诊和疑似患者是否有准确定义?

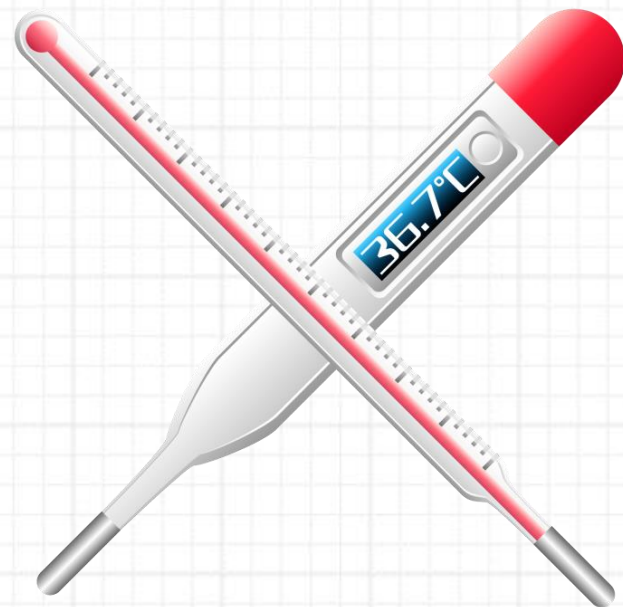
答：定点医疗机构根据国家卫健委办公厅《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案的通知》中的诊断标准和本市卫生管理部门的有关要求作出相应诊断。

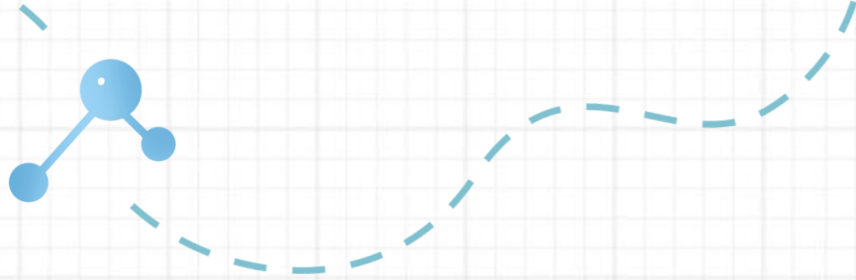
**问3.** 病人因治疗其它疾病住院时，出现**发热**等症状，医院通过检查诊断为新冠肺炎的确诊和疑似病例，并对其进行了隔离处理，此次住院的费用是否可以执行新冠肺炎政策？

答：诊断为确诊和疑似的患者，住院期间发生的医疗费用均可执行新冠肺炎政策。

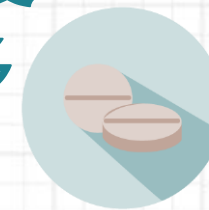
**问4.** 因病情需要去**发热门诊**就医，不是自己选定的定点医疗机构可以持卡实时结算吗？

答：患者因病情需要到经卫生部门备案设置发热门诊的医保定点医疗机构就医，均可以持社保卡实时结算，享受医保报销待遇。





## 问5. 防控新冠感染的肺炎疫情期间，慢性病患者能开多久的药？



答：疫情防控期间，我市基本医疗保险参保人员，明确诊断并需要长期用药的，接诊医师在保障用药安全的条件下，可根据病情需要适当增加开药量。对符合《处方管理办法》有关规定的长处方药品，均可纳入医保报销范围。

接诊医师要根据患者病情合理开具处方，医疗机构要落实处方审核责任，保障患者用药安全。如患者存在病情不稳定等不适宜开具长处方情形的，应做好解释说明工作。





问6. 确诊和疑似患者的个人负担部分包括哪些？

问7. 个人负担部分由医院记账，疫情结束后统一组织清算，只是针对本市参保人员吗？

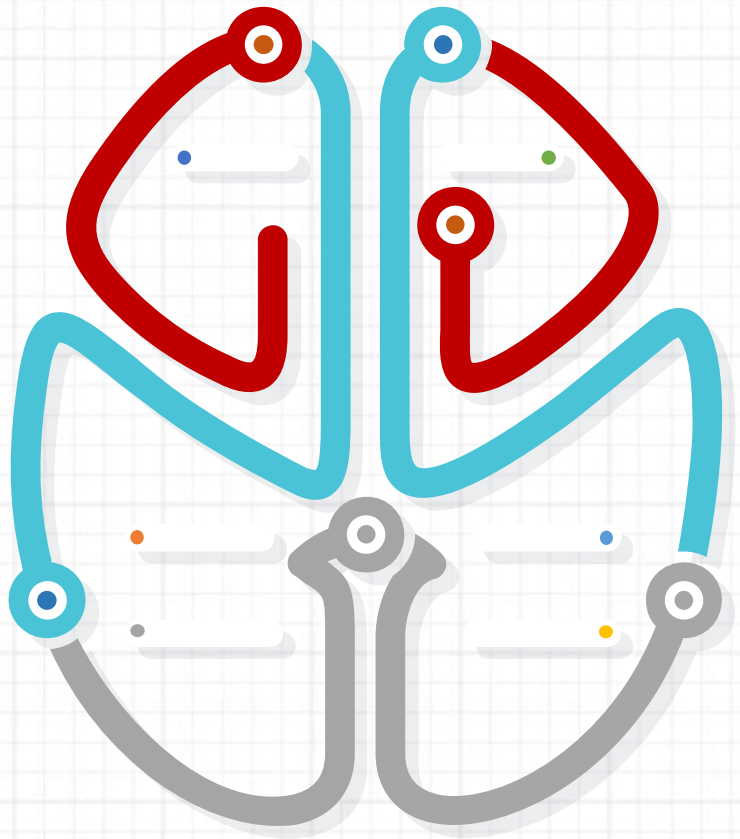
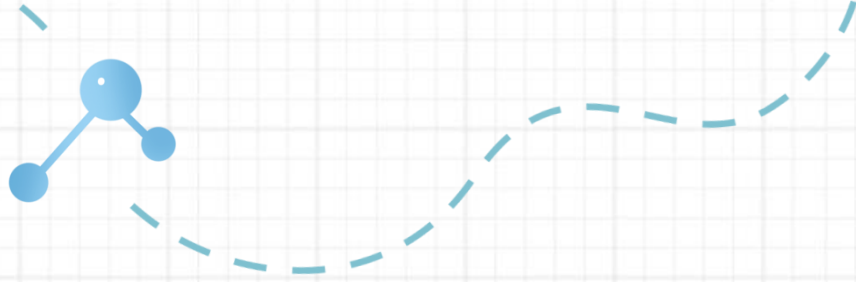


答6：指患者个人负担的检查治疗新型冠状病毒感染肺炎相关的全部医疗费用。其中：经医保结算的患者，个人负担部分包括自付一（含起付线以下和封顶线以上）、自付二和自费部分；未经医保结算的患者，个人负担部分指全部医疗费用。

答7：不是。指在本市医保定点医疗机构治疗的，根据国家卫健委办公厅《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案的通知》诊断为“确诊和疑似”的所有患者，包括本市参保人员、异地参保人员和非参保人员。既包括中国人，也包括外国人。

---





**问8.** 确诊和疑似患者因各种原因导致在本市定点医疗机构无法实时结算，发生的医疗费用如何处理？

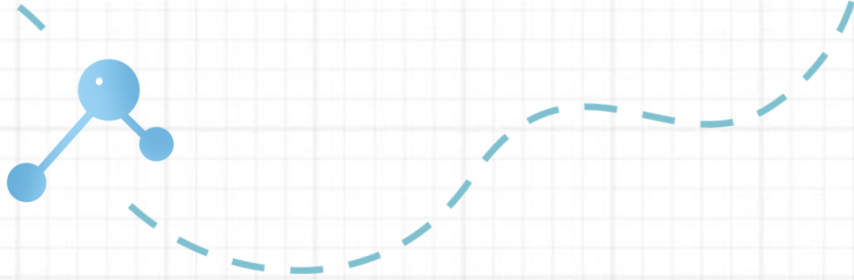
答：检查治疗新型冠状病毒感染肺炎相关的医疗费用全部由医院记账，个人不负担。

**问9.** 确诊和疑似患者发生医疗费用，对于具体是治疗肺炎的费用还是治疗并发症或合并症的费用，是否需要区分？

答：不区分。只要诊断为“确诊”或“疑似”，当次医疗费用都执行新冠肺炎政策。

**问10.** 新冠肺炎政策出台前确诊和疑似患者的费用如何处理？

答：在新冠肺炎政策出台前已经诊断为确诊和疑似的患者，相关医疗费用参照本政策执行。



## 问11. 治疗新冠肺炎的药品或服务项目医保基金能支付吗？

答：确诊和疑似新型冠状病毒感染的肺炎患者使用的药品和医疗服务项目，符合卫生健康部门制定的新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案的，按照市医保部门的统一部署，可临时性纳入医保基金支付范围。



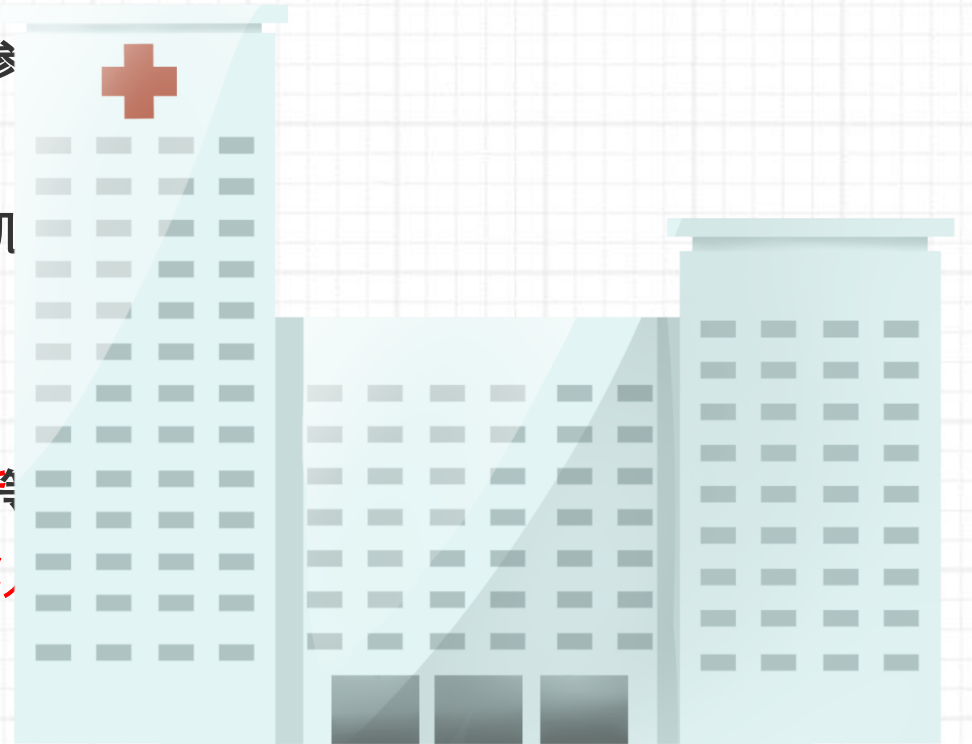
截至2020年2月9日，国家卫生健康委《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》中的**337**个诊疗项目和**66**个药品已临时纳入本市医保报销范围。

问12. 异地就医的确诊和疑似患者医疗费用如何结算？

问13. 异地确诊及疑似病人就医时，需向定点医疗机构提供哪些信息？

答12：应确保确诊和疑似异地就医患者**先行救治**。异地就医医保支付的费用由就医地医保部门先行垫付，由医疗机构做好异地就医参保患者信息记录和医疗费用记账，疫情结束后全国统一组织清算。异地就医确诊和疑似患者医疗费用个人负担部分，由就医地医疗机构记账，由财政给予补助，实施综合保障。

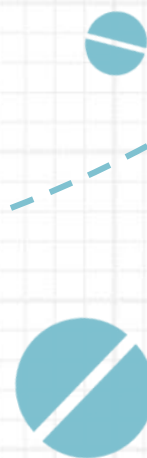
答13：请确诊及疑似病人提供患者**姓名、性别、身份证号、电话**等常用信息，以及**是否为异地参保人员、参保地区（省、市、区/县）以及参保险种**等信息，以备定点医疗机构开展后续工作使用。



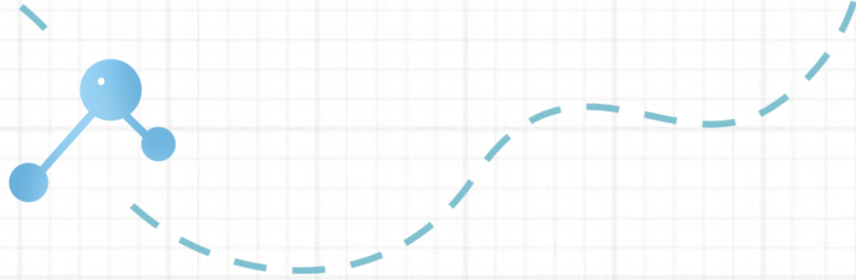


PART  
PART  
02

# 异地就医政策







#### 问14. 疫情防控期间，滞留外地患者需要到当地医院就医开药怎么办？

答：滞留外地不能及时回京的参保人员，未及时办理异地备案手续的，因病情需要可先行在当地医保定点医疗机构就医，异地就医备案手续由用人单位或社保所补报。参保人员异地就医期间所垫付医疗费用，符合北京市医疗保险相关规定的，疫情结束后可持相关票据进行手工报销。

#### 问15. 因疫情防控滞留外地，无法及时办理**门诊特殊病备案或续批**手续怎么办？

答：疫情防控期间备案到期需要续办的，可在疫情解除后补办门诊特殊病备案手续，备案时间可连续；疫情防控期间需要首次办理的，留存好诊断证明等材料，可在疫情解除后补办门诊特殊病备案手续，备案时间可按照诊断日期办理，在此期间参保人员享受门诊特殊病待遇不间断。





## 问16. 本市参保人员在本市行政区域外突发疾病，如何报销医疗费用？

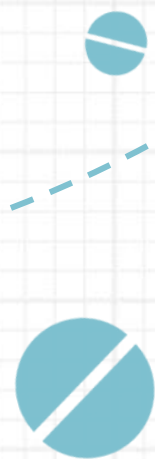
答：防控新型冠状病毒肺炎疫情期间，参保人员在本市行政区域外突发疾病不能回京治疗的，可在当地基本医疗保险定点医疗机构就医，医疗费用按本市基本医疗保险有关规定审核支付。





**PART**  
**03**

# 医保业务办理





### 问17. 用人单位在疫情防控期间是否可以延期缴纳各项社会保险？



答：我市暂定将1月、2月应缴社会保险费缴费期延长至**3月底**，并根据疫情情况继续放宽时限要求，延长期间各项社会保险待遇正常享受。疫情期间，用人单位未按时办理职工参保登记、缴费等业务，允许疫情结束后补办，补办应在疫情解除后**三个月**内完成，不收取滞纳金，不影响个人权益记录。

### 问18. 疫情防控期间参保单位如何办理社会保险登记、征缴以及职工生育津贴申领等业务？



答：社会保险登记、征缴、变更、补缴类业务利用“**北京市社会保险网上服务平台**”全面实行网上办理。个人可委托企业通过电子邮件或传真等方式向医保（社保）部门传送必要资料申领生育津贴，符合条件的登记后即可支付。

---





### 问19. 疫情防控期间，灵活就业人员、城乡居民以及工作单位变动人员不能及时参保或缴费的怎么办？

答：灵活就业人员和城乡居民人员未能及时办理参保缴费的，可以在疫情解除后**三个月**内完补办完成。疫情期间逾期缴纳的医疗保险费，不收取滞纳金，已发生的医疗费用予以补支，同时不影响个人权益记录。

参保人员（包括灵活就业人员）因工作单位变动等原因，造成医疗保险中断缴费的，在疫情解除后**三个月**内，根据本市相关规定补缴疫情防控期间的医疗保险费，补缴期间发生的医疗费用予以补支，且视为连续缴费。



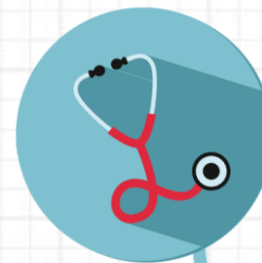
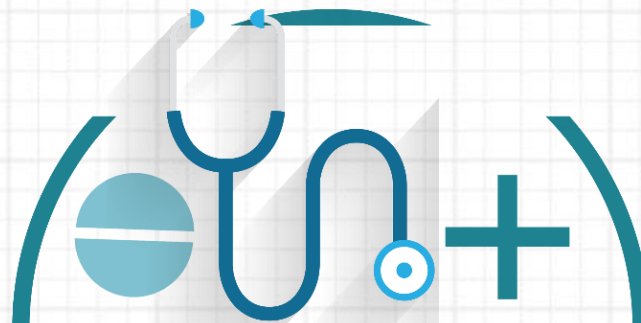


**问20. 疫情防控期间内，到达退休年龄医疗保险在职转退休手续可以延迟办理吗？**

**答：疫情防控期间内到达退休年龄需办理医疗保险在职转退休手续的人员，可延长至疫情解除后三个月内办理，自按月领取基本养老金或退休费的当月起，享受退休人员的基本医疗保险待遇，未按退休人员标准享受的基本医疗保险报销比例给予补足。**

---

## 新/冠/肺/炎/医/保/政/策/问/答



以上内容根据近期上级政策及防控工作实际情况整理，相关情况或可发生变更或调整，执行时以最终政策规定为准

