

江苏省抗击疫情医保经办服务10项政策问答

为深入贯彻党中央国务院、省委省政府以及国家医保局关于疫情防控工作部署,2月3日,省医保局制定出台优化医疗保障经办服务政策意见,确保新型冠状病毒感染的肺炎患者不因费用影响就医,确保参保人员不因疫情中断医疗保险服务,确保定点收治的医疗机构不因支付政策影响救治。省政府办公厅政务公开办联合省医保局为您作政策简明问答。

确保确诊和疑似患者享受各项医疗保障待遇

一、已参保患者享受哪些医疗保障待遇?

已参加基本医疗保险的新型冠状病毒感染的肺炎确诊和疑似患者,个人不承担任何医疗费用。产生的医疗费用在基本医保、大病保险、医疗救助等按有关规定及时支付,个人负担部分由财政补助。

二、已参保患者在异地救治如何办理异地就医手续?

我省参保患者不论在省内还是在省外异地就医,或者外省(市、区)参保患者在我省救治,均由参保地医疗保险经办机构通过省医保中心“异地就医备案快捷通道”,“零材料”办理异地就医备案。因故无法完成备案手续的,就医地负责做好异地患者的信息记录与医疗费用记帐工作,确保不因备案影响治疗。

三、未参保患者如何享受医疗保障待遇?

尚未参加基本医疗保险的确诊和疑似患者,有用人单位的,由用人单位所在地医疗保险经办机构督促办理职工参保;没有用人单位且为本省户籍的,由户籍所在地医疗保险经办机构落实城乡居民医疗保险参保。患者参保后,即可享受各项医疗保障待遇,不受等待期政策影响。

确保疫情期间参保人员医疗保险服务不中断更优化

四、疫情期间如何办理医疗保险服务事项？

为最大限度减少人员聚集流动,保障群众生命安全和身体健康,省医保局已要求各市医保部门公布本市医保网上办事清单及操作指引。参保人员可以通过政府网站、微信公众号、手机APP等载体,在网上办事大厅“不见面”办理医保参保登记、信息变更查询、缴费基数申报、关系转移接续、申报定点协议管理、门特门慢认定、待遇核准支付等业务。遇有疑问,还可拨打各地设立的服务专线咨询办理。

五、疫情期间零星医疗费用怎么报销？

邮寄报销。根据各地公布的邮寄材料清单、寄送地址及联系方式,将零星报销所需的材料邮寄至医疗保险经办机构,办理报销业务。

预约报销。对不能邮寄报销的,根据各地开通的零星报销预约办理通道,预约零星报销业务,实现错时错峰办理。

如遇特殊紧急情况,确需现场报销的,医疗保险经办机构采取先受理、后报销方式办理,并将处理结果以短信形式告知参保人员,最大程度减少人员流动和办理等待时间。

六、2019年尚未报销的医药费用怎么办？

参保人员在2019年度发生的未完成报销的医药费用,报销时限可延长至2020年12月底,相关待遇不受影响。

七、对门慢患者取药有哪些便民措施？

为尽量减少疫情期间患者到医疗机构就诊配药次数,支持定点医疗机构根据患者实际情况,合理增加单次处方用药量,放宽部分门诊慢性病取药量。对患有高血压、糖尿病等病情稳定的门诊慢性病且按照临床规范需要长期服用固定药物的患者,经诊治医院医生评估后,可将一次取药量放宽至3个月。

八、因受疫情影响无法按时参保并缴纳费用怎么办？

对因受疫情影响无法按时参保并缴纳基本医疗保险费用的人员,延长缴

费时限,采取承诺方式参保,待疫情结束补办补缴。补办补缴后,不影响参保人员报销相关待遇。

确保定点收治的医疗机构不因资金问题影响救治

九、定点收治医疗机构的医保资金是如何保障的?

为确保医疗救治顺利开展,我省对定点收治医疗机构提前拨付医保资金。各地医疗保险经办机构对定点收治新型冠状病毒感染的肺炎医疗机构提前拨付不少于2个月医保资金;对开设发热门诊科室的定点医疗机构拨付不少于1个月医保资金。截止2月4日,全省已累计向定点收治医疗机构拨付4.2亿医保资金。根据疫情发展,我省将及时测算并追加资金额度。

十、医疗机构收治确诊和疑似患者的医疗费用如何结算?

对确诊和疑似参保患者发生的医疗费用,不纳入医院总额预算控制指标,费用单列结算。结算时,根据定点收治医疗机构实际发生的医疗费用明细情况,将卫生健康部门诊疗方案中的药品、诊疗服务项目等,全部临时性纳入医保基金支付范围。