北京市医疗保障局

致全市参保人员的一封信

广大参保人员：

为认真贯彻落实党中央、国务院和市委、市政府决策部署，根据《国家医保局财政部国家卫生健康委国家疾控局关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》（医保发［2023］1号）要求， 确保人民群众平稳度过感染高峰期，本市对医疗保障相关政策进行了优化调整。

一、住院报销

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、医疗救助等报销后，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。

二、门急诊报销

参保患者在本市二级及以下定点医疗机构发生的，新型冠状病毒感染及11类疑似症状（发热、干咳、乏力、咽痛、嗅/味觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻）的相关的门急诊费用实施专项保障，不设起付线和封顶线，报销比例为90％，先行执行至2023年3月31日。

由于政策调整，参保患者在本市二级及以下定点医疗机构门急诊就医时，发生的医疗费用先按照既往医保政策给予报销，产生的报销差额，我们将于4月份根据医疗机构上传的（1月8日至3月31日期间）参保患者就诊信息，通过信息系统进行自动补差处理，补差费用将直接拨付至参保登记的个人委托代发银行账户，参保人员无需自行申报。

三、其他

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，按照其他乙类传染病医保政策执行。

北京市医疗保障局

2023年1月8日

来源 北京医保

编辑 王琼

流程编辑 严圣淼