

4月1日起，京津冀各统筹区参保人员在三地区域内所有定点医药机构住院、普通门诊就医、购药，无需办理异地就医备案手续。4月3日，北京市医保局针对京津冀三地参保人员关心的热点问题，给予答复。

### 津冀参保人在北京就医，是否能享受北京的医保待遇？

答：不能。天津市、河北省各统筹区参保人员，在北京就医直接结算的医疗费用，按照“北京的医保目录、参保地报销政策”执行。全额结算费用按照参保地规定执行。

医保目录为医保药品目录、医疗服务设施、诊疗项目范围；报销政策为起付线、报销比例、封顶线。

### 京津冀参保人区域内跨省就医，能实时报销、直接结算吗？

答：所在参保地如支持其参保人员在异地直接结算相关医疗费用（详情需咨询参保地），参保人员在区域内开通直接结算业务的定点医院、药店就医购药，持社会保障卡按规定就医，可直接结算相关的医疗费用。

### 京津冀三地哪些定点医院，可以实时报销、直接结算？

答：参保人员登录“国家医保服务平台”，查询已开通直接结算业务的统筹地区、定点医院信息。

### 京津冀三地医保直接结算的报销政策是什么？

答：北京市、天津市、河北省各统筹区参保人员，在京津冀区域内就医，不论是住院还是门诊，医保药品目录、医疗服务设施和诊疗项目范围均执行就医地的医疗保险政策；起付线、报销比例、封顶线等均执行参保地的医疗保险政策。

### 京津冀参保人员在区域内就医，需要选具体的定点医院就医吗？

答：普通门诊、住院就医不需要。门诊慢特病就医需按参保地规定办理资格认定或登记（备案）手续。

### 京津冀就医无需备案后，北京市参保人员在津冀发生费用的报销待遇有变化吗？

答：4月1日后，北京市参保人员在津冀两地发生费用的报销待遇不变，执行北京市相关政策。

## 北京市哪些人群可享受津冀就医视同备案待遇？

答：北京市城镇职工基本医疗保险参保人员、城乡居民基本医疗保险参保人员、超转人员、离休统筹人员、医疗照顾人员津冀就医可视同已做异地就医备案。

## 北京市参保人，去津冀就医，社会保障卡、医保电子凭证都能使用吗？

答：参保人可持社会保障卡就医购药，是否支持使用医保电子凭证，需与就医地医药机构确认。

## 北京市参保人员，在天津市、河北省就医购药，可以用北京市医保吗？

答：可以。北京市参保人员在津冀两地所有定点医药机构住院、普通门诊就医、购药等，均视同已办理异地就医备案，可直接享受医保报销待遇，包括直接结算和手工报销。

## 北京市参保人，去津冀就医能实现实时报销、直接结算吗？

答：北京市参保人员在天津市、河北省已开通直接结算的定点医院就医购药，持社会保障卡按规定就医，可直接结算相关的医疗费用。

## 北京市参保人，在异地发生的医疗费用如何进行手工报销？

答：城镇职工参保人员，由单位相关经办人员到单位参保区医保经办机构办理手工报销；城乡居民参保人员，由其参保地（或居住地）社保所到所属区医保经办机构办理手工报销。

## 北京市参保人员在津冀因门诊特殊病就医需要办理备案手续吗？

答：北京市参保人员在津冀两地因门诊特殊病就医，无需办理异地就医备案，只需按规定办理门诊特殊病备案手续即可。（门诊特殊病备案办理流程：参保人持定点医疗机构出具的特殊病种诊断证明及《北京市医疗保险特殊病种备案申报表》到参保区经办机构办理特殊病备案手续，每个病种可在同一个统筹地区内选定1至2家定点医疗机构。）

## 津冀参保人员来京就医是否需要备案？

答：津冀参保人员来京就医视同已做异地就医备案，无需办理异地备案。

适用人群、报销政策等详细内容，需咨询参保地。

来源 北京日报客户端 | 实习记者 柴嵘

编辑 蔡文清

流程编辑 马晓双