

根据《东莞市人民政府关于进一步支持疫情防控 帮扶市场主体纾困发展的若干措施》的要求，疫情防控期间，封闭封控区内用人单位无法按时缴纳东莞市社会医疗保险费（含生育保险）的，经申请后，可允许其在调整为非中高风险地区或解除封闭封控管理的次月起三个月内缴费（简称缓缴期间），期间社会医疗保险（包括社会基本医疗保险、重大疾病医疗保险、住院补充医疗保险）和生育保险参保人可正常享受与结算相关待遇。

为保障封闭封控管理期间参保人各项待遇不受影响，医疗、生育保险现场结算操作指引如下：

一、

封闭封控区内用人单位参保人在缓缴期间发生医疗住院、特定病种门诊、社区门诊、生育住院及生育门诊医疗费用，因缓缴原因未能即时现场结算的，由定点医药机构先行记账或进行全自费结算，待系统改造完成后再进行医保结算。

二、

封闭封控区内用人单位参保人在缓缴期间需办理生育保险产前检查就医确认，但因缓缴原因未能办理的，由定点医院应先予备案，备案后发生的产前检查医疗费应先行记账或进行全自费结算。待系统改造完成后由定点医院通知参保人补办生育就医确认及产前检查医疗费用医保结算。

三、

在封闭封控管理期间，需在其非选定定点机构治疗门诊特定病种的参保人，由定点机构联系当地医保经办机构办理门诊特定病种选点变更，变更后再行现场医保结算。未能及时变更的，参保人可在调整为非中高风险地区或解除封闭封控管理后到医保经办机构办理变更及零星报销。结算后参保人可变更回原门特选定医药机构。

此类参保人所需资料：

（1）门诊收费收据（发票）原件；（2）有效处方或详细门诊病历记录（与收据/发票相对应）；（3）医疗收费明细清单原件；（4）社保卡或身份证复印件（正反两面）；（5）代办人社保卡或身份证复印件（正反两面，限他人代办时）；（6）本人银行账户复印件（限所持社会保障卡不具备金融功能的）。

四、

因封闭封控原因，参保人不能在选定社区门诊就医点就医而直接在定点医疗机构门诊就医发生的基本医疗费用，可电话联系社区门诊就医点办理电话转诊，按转诊规定享受相应医保待遇。如因系统故障等原因不能在定点医院现场办理结算报销手续的，医疗费用先由参保人垫付，参保人在调整为非中高风险地区或解除封闭封控后60

天内回定点社区卫生服务中心办理结算报销手续。

五、

因封闭封控原因，参保人在其非选定定点机构发生的产前检查医疗费用需先自费处理，待参保人分娩后凭有关资料到医保经办机构办理费用补拨。

此类参保人所需资料：

(1) 医疗收费收据原件；(2) 有效的医疗收费汇总明细清单；(3) 诊断证明复印件；(4) 本人医保卡（或身份证）复印件，他人代办的需提供代办人身份证或医保卡复印件；(5) 本人银行账户复印件（限社会保障卡未发放或所持社会保障卡不具备金融功能的参保人提供）；(6) 个人情况说明（简要说明不能在选定医院产检的原因）。

其余医疗、生育保险现场结算操作不变。

【记者】郭文君

【作者】郭文君

东莞医保

来源：南方+ - 创造更多价值