

# 北京市医疗保险事务管理中心

---

## 关于部分药品限制内容等有关问题的解释

各定点医疗机构：

为了加强医疗保险费用管理，提高审核质量，统一全市审核标准，我们对部分区县经办机构和定点医疗机构反映的关于个别药品、诊疗项目的实际应用及审核结算中的问题进行了整理，制定了相应的处理办法并得到了医疗保险处的确认。现发给你们，请遵照执行。

### 一、《药品目录》中“限二线用药”的问题

《药品目录》中规定了：“对于‘报销限制内容’一栏标注了‘限二线用药’的药品，基金支付时应有使用《药品目录》一线药品无效或不能耐受的依据。”医疗保险经办机构在审核中有了定点医疗机构未按上述规定用药的病历记录、病程记录等依据的，方可对其相关费用进行拒付。

### 二、开药量的问题

北京市医疗保险规定：“开药量急性病不得超过三日量，慢性病不超过七日量，行动不便的可开两周量。患高血压、糖

尿病、冠心病、慢性肝炎、肝硬化、结核病、精神病、癌症、脑血管病、前列腺肥大疾病，且病情稳定需长期服用同一类药物的，可放宽到不超过一个月量。”

对于十种慢性病的开药量问题，为方便参保人员就医，减少就诊频次，对于上述十种慢性病患者，其伴随症或并发症需要长期服用同一类药物的，可按上述政策执行，即开药量可放宽到不超过一个月量。例如：冠心病患者伴有高脂血症；糖尿病患者继发周围血管病变、周围神经病变、眼病、肾病；高血压患者继发肾病等。

### 三、 急诊留观的问题

为推进“持卡就医、实时结算”的工作，2010年10月下发了《关于社会保障卡住院就医结算有关政策调整的通知》（京人社医发〔2010〕255号），其中规定：“参加本市城镇职工基本医疗保险和城镇居民大病医疗保险的参保人员，在急诊留观发生符合基本医疗保险支付范围的相关医疗费用，按住院医疗费用报销的有关规定执行。”即办理急诊留观或住院手续后，发生的医疗费用按住院费用报销政策执行，在此之前发生的持卡实时结算的急诊费用按普通门急诊费用报销政策执行。

二〇一〇年十月二十四日



# 北京市卫生局 北京市财政局 文件

(90)京卫公字第100号

## 关于印发《北京市公费医疗管理办法》的通知

各区县卫生局、财政局，各大专院校，各有关单位：

根据卫生部、财政部卫计字(89)138号通知印发的《公费医疗管理办法》的规定，结合本市的具体情况，制定了《北京市公费医疗管理办法》，现发给你们，请即转发给各有关单位，认真贯彻执行。

附：北京市公费医疗管理办法

一九九零年二月二十四日

## 北京市公费医疗管理办法

根据卫生部、财政部制定的《公费医疗管理办法》的规定，结合本市具体情况，制定本办法。

### 享受公费医疗待遇的范围

第一条 属于享受公费医疗待遇的人员：

一、各级国家机关、党派、人民团体由国家预算内开支工资的、在编制的工作人员。

凡经费自理或实行差额补助的各级各类学会、协会、研究会、基金会的工作人员不享受公费医疗。

二、各级文化、教育、科学、卫生、体育、经济建设等事业单位由国家预算内开支工资的、在编制的工作人员。

凡实行差额预算管理（不含全民所有制的医院）和自收自支管理的事业单位的工作人员及上述一、二款所列单位的临时工、季节工、学校的兼职代课教员、停薪留职人员不享受公费医疗。

三、在国家预算内开支工资的、属于国家编制的基层工商、税务人员。

四、中华全国总工会、各级地方工会、产业工会在编的脱产人员以及由区（县）以上工会领导机关举办、实行全额预算管理的事业单位在编制的工作人员。

凡工会举办的事业单位的临时工、季节工、兼职代课教员以及在财务上实行差额管理和自收自支管理的工会事业单位的工作人员不享受公费医疗。

五、属于享受公费医疗单位的，经批准因病长期休养的编外人员，长期供养和待分配的超编制人员。

国家工作人员到集体单位工作，并由集体单位开支工资的人员不享受公费医疗。

六、受长期抚恤的在乡二等乙级以上革命残废军人和残废军人教养院、荣军院的革命残废军人。

七、属于享受公费医疗单位的离、退休人员。

八、不享受公费医疗的行政事业单位的职工符合国务院退休办法以及在军队工作没有军籍的退休职工，且退休后由民政部门发放退休金的人员。

九、国家正式核准设置的普通高等学校（不含军事院校）计划内招收的本、专科在校学生、研究生（不含委托培训、自费、干部专修科学生）和经批准因病休学一年保留学籍的学生以及高等学校应届毕业生因病不能分配工作在一年以内者。

十、享受公费医疗的科研单位招收的研究生。

十一、享受公费医疗单位招收的在编制的合同制干部、工人（不含劳保福利实行统筹办法的合同制工人）。

十二、中央和国务院规定享受公费医疗的其他人员。

## 公费医疗经费开支范围

第二条：报销范围：

一、凡持有本市公费医疗主管部门所发之就诊凭证在指定医疗单位就诊的医药费（含床位费、检查费、药品费、治疗费、手术费等）。

二、因急症不能赴指定医疗单位就诊，在就近医疗单位（国家、集体）就诊的医药费（限急诊本次）。报销医药费时需附急诊诊断证明和药品处方。

三、根据分级分工医疗原则，经指定医疗单位转诊到上级医疗单位就诊的医药费。

四、离休、退休人员凭“就近医疗证”到所指定的医疗单位就诊的医药费。

五、因公外出或假期探亲临时患病，在当地就近的一个医疗单位（国家、集体）就诊或确属病情需要并取得转诊证明到其他医疗单位就诊的医药费。报销医药费时需附诊断证明和药品处方。

六、因手术或危重病住院治疗恢复期，需进行短期疗养或康复医疗的，经原治疗单位提出建议，并填写病情摘要，所在单位同意，经公费医疗主管部门批准的医药费。

七、因原治疗单位没有的药品必须外购（指到国家医药商店或其他医疗单位）并附有医院主管部门审核同意外购证明和处方的药品费。

八、根据规定经公费医疗主管部门批准转外地医疗单位治疗的医药费。

九、计划生育手术的医药费。

十、在本单位卫生科（所）医务室、保健室看病服用的一般药品费。

十一、因公负伤、致残的医药费。

十二、用于危重病抢救（凭医疗单位抢救证明）或治疗公伤（凭单位证明）所必须的贵重、滋补药品（含血液制品）费用。

第三条 下列各项报销部分医药费：

一、因病情需要，经治疗单位出具证明安装的进口人工器官。如：安装心脏起搏器、心脏瓣膜、人工喉和人工髋关节等所需费用可参照国内相似类型的人工器官最高价格报销。安装国内尚无生产的进口人工器官，可参照安装心脏起搏器的报销比例报销。

二、因病情需要进行器官移植，在手术治疗过程中所需医药费，公费医疗经费报销百分之八十。另百分之二十由享受单位和个人负担。其中个人负担的比例不超过百分之二十的百分之五。（离、退休人员、在乡二等乙级以上革命残废军人和大专院校的在校生本人不负担）。

三、经批准疗养或康复医疗（指非手术或非危重病住院治疗恢复期的人员）所需的医药费，公费医疗经费只报销药品费。

四、在中日友好医院就诊的检查费（除化验费以外的各种 X 光放射等检查性质的费用）、住院费，公费医疗经费报销百分之九十五。另百分之五由患者个人负担。

△ 第四条 下列各项公费医疗不予报销：

一、各种不属于公费医疗经费报销的自费药品、异型包装药品、旅游（议

价格药品（见享受公费医疗、劳保医疗人员自费药品范围的规定和补充规

二、挂号费（因公负伤、二等乙级以上的革命残废军人和计划生育门诊挂号费除外）、特护费（不含因病情需要、按本市医疗收费标准规定的一、二级护理费）、陪护（住）费、出诊费、伙食费、特别养养费、催乳用药费、婴儿用费、保温箱费、卫生费、文娱费、赔偿费、记账单费、病历费、医疗手册费、担架费、押瓶费、中药煎药费（包括药引子费）、取暖费、空调费、电炉费、电话费、病房内电视费、电冰箱费等。

三、就医路费、急救车费、会诊费（因病情需要，由医院提出的院际会诊，并按本市收费标准收取的会诊费除外）、会诊交通费。

四、医疗咨询费、医疗保险费（指医疗期间加收的保险费），优质优价费（指医院开设的特诊）、气功费。

五、各种体格检查费。中风预测，健康预测等各种预测费。预防服药、接种，不育症的检查、治疗费。

六、各种整容、矫形、生理缺陷、健美的手术、治疗处置、药品等费用以及使用矫形、健美器具的一切费用。

具体内容包括：治疗雀斑、粉刺、面部色素沉着、黑斑、瘡痣、割治单眼皮、打耳眼、平疣、面膜、美容性洁齿、治疗白发、染发；各种矫形：“O”型腿、“X”型腿、先天性斜颈、腋臭、兔唇、六指、正畸、口吃、对眼、斜眼、镶牙、补眼、配眼镜（包括验光）；各种矫形器具、矫形鞋，畸形鞋垫、假肢、拐杖、钢背心、钢围腰、钢头颈、助听器、健脑器、胃托、肾托、阴囊托、子宫托、疝气带、护膝带、人造肛门袋、按摩器、药枕、药垫等。

七、各类会议的医药费。

八、各种磁疗用品费。如：磁疗胸罩、磁疗裤、磁疗褥、磁疗背心、磁疗鞋、磁疗项链、降压手表等。

九、未经指定医疗单位介绍和公费医疗主管部门批准，自找医疗单位或医师诊治的医药费。

十、未经公费医疗主管部门同意自去疗养、康复、休养的医药费。

十一、由于打架、斗殴、酗酒、自杀、交通肇事、医疗事故等造成伤残所发生的一切费用。

十二、出国和到港、澳、台地区探亲、考察、进修、讲学期间发生的医药费。

十三、住医院、疗养院的病人，根据病情可以出院，但不遵医嘱拒不出院者，自院方开出出院通知单的第三天后的全部费用。

十四、用于科学研究的医药费。

十五、减肥门诊、戒烟门诊、食疗门诊的一切费用。

十六、各单位用于环境卫生、防暑降温的药品费。

十七、公费医疗规定“报销范围”以外的费用。

(其它条款略)

第三十条 本办法自发布之日起实行。过去凡与本办法相抵触的规定，同时废止。