

北京市人民政府文件

京政发〔2017〕29号

北京市人民政府关于印发 《北京市城乡居民基本医疗保险办法》的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局，各市属机构：

现将《北京市城乡居民基本医疗保险办法》印发给你们，自2018年1月1日起施行。《北京市人民政府关于印发北京市城镇居民基本医疗保险办法的通知》（京政发〔2010〕38号）和《北京市人民政府办公厅转发市政府体改办等部门关于建立新型农村合作医疗制度实施意见的通知》（京政办发〔2003〕31号）同时废止。市政府有关部门要做好相关政策的衔接工作，施行中的具体问题由

市人力社保局负责解释。



北京市人民政府

2017年10月26日

京人社发〔2017〕108号

北京市人力资源和社会保障局

北京市人力资源和社会保障局

北京市人力资源和社会保障局

北京市人力资源和社会保障局

北京市人力资源和社会保障局

北京市人力资源和社会保障局

北京市人力资源和社会保障局

北京市人力资源和社会保障局

北京市人力资源和社会保障局

北京市城乡居民基本医疗保险办法

第一章 总 则

第一条 为贯彻《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号),建立统一的城乡居民基本医疗保险(以下简称城乡居民医保)制度,实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益,促进全民医保体系健康发展,结合本市实际,制定本办法。

第二条 本市城乡居民医保制度的基本原则:

(一)立足基本,全面覆盖。按照全覆盖、保基本、多层次、可持续的方针,立足经济社会发展水平和各方面承受能力,保障城乡居民公平享有基本医疗保险待遇。

(二)多方筹资,合理负担。坚持多渠道筹资,实行个人缴费和政府补助相结合为主的筹资方式,鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助。符合规定的困难人员参加城乡居民医保个人缴费部分由政府予以补贴。

(三)全市统筹,动态平衡。城乡居民医保基金实行全市统筹,遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则,合理确定筹资标准和保障待遇,并建立筹资及待遇动态调整机制,实现城乡居民医保制

度可持续发展。

第三条 本办法适用于无其他基本医疗保障且符合以下条件之一的人员：

(一)男年满 60 周岁和女年满 50 周岁的本市户籍城乡居民(以下简称城乡老年人)。

(二)男年满 16 周岁不满 60 周岁、女年满 16 周岁不满 50 周岁的本市户籍城乡居民(以下简称劳动年龄内居民)。

(三)在本市行政区域内的全日制普通高等院校(包括民办高校)、科研院所、普通中小学校、中等职业学校、特殊教育学校、工读学校就读的本市户籍在校学生,以及非在校的 16 周岁以下的本市户籍人员;在本市行政区域内的全日制普通高等院校(包括民办高校)、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制非在职非北京生源的在校学生(以下简称学生儿童)。

(四)国家和本市规定的其他人员。

第二章 基金筹集

第四条 城乡居民医保基金纳入社会保障基金财政专户,单独核算,专款专用,并执行社会保险基金预决算制度。

第五条 城乡居民医保基金由以下构成:

(一)城乡居民个人缴纳的基本医疗保险费;

(二)政府补助资金;

(三)集体、单位或其他社会经济组织扶持、资助或捐助资金;

(四)城乡居民医保基金利息收入;

(五)依法纳入的其他资金。

第六条 城乡居民医保筹资标准由市人力社保局会同市财政局提出意见,报市政府批准后执行。

第七条 政府补助资金由市、区财政按比例分担,分担比例另行确定。接受普通高等学历教育的全日制非在职学生,按照高校隶属关系,政府补助资金由同级财政承担。

第八条 本市享受城乡居民最低生活保障和生活困难补助人员、享受城乡低收入救助人员、特困供养人员、享受定期抚恤补助的优抚对象、由民政部门管理具有本市户籍的见义勇为人员(含享受定期抚恤补助的见义勇为死亡人员遗属)、去世离休干部无工作配偶、计划生育特殊家庭成员、低收入农户、享受困境儿童生活保障的事实无人抚养儿童、区级福利机构内由政府供养的享受困境儿童生活保障的孤儿弃婴、残疾人员和参照本市城乡社会救助对象医疗救助政策享受医疗待遇的退养人员、退离居委会老积极分子,个人缴费由户籍所在区财政全额补贴。

本市市级福利机构内由政府供养的享受困境儿童生活保障的孤儿弃婴,个人缴费由市财政全额补贴。

第九条 社会保险经办机构负责城乡居民基本医疗保险费的收缴和基金的支付管理工作。

第三章 参保方式

第十条 城乡居民基本医疗保险年度为每年1月1日至12月31日。

第十一条 街道(乡镇)社会保障事务所(以下简称社保所)负责城乡老年人、劳动年龄内居民、非在校学生儿童的参保服务工作,由本人或家属在户籍所在地或居住地的社保所办理参保缴费手续。

各类学校负责本单位符合参保条件在校学生的参保服务工作,并为其办理参保缴费手续。

本市社会福利机构内由政府供养的享受困境儿童生活保障的孤儿弃婴,由社会福利机构负责信息采集工作,并在所在地社会保险经办机构或社保所办理参保缴费手续。

第十二条 个人缴费部分享受政府补贴的参保人员由下列部门协助办理参保缴费手续,统一向市人力社保部门提供有关人员身份认定信息:

享受城乡居民最低生活保障和生活困难补助人员、享受城乡低收入救助人员、特困供养人员、享受定期抚恤补助的优抚对象、由民政部门管理具有本市户籍的见义勇为人员(含享受定期抚恤补助的见义勇为死亡人员遗属)、享受困境儿童生活保障的事实无人抚养儿童和参照本市城乡社会救助对象医疗救助政策享受医疗待遇的退养人员、退离居委会老积极分子,由市、区民政部门按照

人员管理权限分别负责。

去世离休干部无工作配偶由市老干部部门负责。

计划生育特殊家庭成员由区卫生计生部门负责。

低收入农户由区农村工作部门负责。

残疾人员由区残疾人联合会负责。

第十三条 参保人员应于每年9月1日至11月30日一次性缴纳城乡居民基本医疗保险费,自次年的1月1日起享受城乡居民医保待遇。

第十四条 当年符合参保条件的人员,自符合参保条件之日起90日内办理参保缴费手续的,自参保缴费的当月起享受城乡居民医保待遇,享受待遇时间至当年12月31日。

其中,未满一周岁的新生儿一次性缴纳相应年度城乡居民基本医疗保险费的,可自出生之日起享受相应年度城乡居民医保待遇,享受待遇时间至当年12月31日。

第四章 保障待遇

第十五条 参保人员发生的,符合本市基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围以及学生儿童补充报销范围规定的门(急)诊、住院医疗费用,由城乡居民医保基金按规定支付。

第十六条 上年度参保人员在本年度连续参保缴费的可享受门(急)诊医疗费用报销待遇,未连续参保缴费的不享受门(急)诊

医疗费用报销待遇。当年符合参保条件且参保缴费的,视为连续参保缴费。

第十七条 城乡居民医保基金在一个医疗保险年度内门(急)诊的起付标准为:一级及以下医疗机构 100 元、二级及以上医疗机构 550 元。起付标准以上部分由城乡居民医保基金按比例支付,支付比例为:一级及以下医疗机构 55%、二级及以上医疗机构 50%,累计最高支付数额为 3000 元。

第十八条 城乡居民医保基金在一个医疗保险年度内城乡老年人、劳动年龄内居民首次住院的起付标准为:一级及以下医疗机构 300 元、二级医疗机构 800 元、三级医疗机构 1300 元,第二次及以后住院的起付标准按首次住院起付标准的 50% 确定;学生儿童住院的起付标准为:一级及以下医疗机构 150 元、二级医疗机构 400 元、三级医疗机构 650 元。起付标准以上部分由城乡居民医保基金按比例支付,支付比例为:一级及以下医疗机构 80%、二级医疗机构 78%、三级医疗机构 75%,累计最高支付数额为 20 万元。

第十九条 患有特殊病种的参保人员按规定办理备案手续后,特殊病种门诊就医享受住院医疗费用报销待遇。特殊病种类别另行规定。

第二十条 参保人员发生的符合本市计划生育规定的分娩当次医疗费用、计划生育手术医疗费用,参照职工生育保险限额、定额和项目付费的支付标准,按本办法门(急)诊、住院医疗费用报销

待遇有关规定执行。

第二十一条 参保人员发生城乡老年人、劳动年龄内居民、学生儿童之间身份变化时,按缴费时的身份享受待遇。

第二十二条 参保人员在享受城乡居民医保待遇年度内就业并参加城镇职工基本医疗保险的,应享受城镇职工基本医疗保险待遇,不再享受城乡居民医保待遇。

第二十三条 城乡居民医保基金不予支付下列医疗费用:

- (一)应当由公共卫生负担的;
- (二)在非基本医疗保险定点医疗机构就诊的;
- (三)在非本人定点医疗机构就诊的(急诊除外);
- (四)因交通事故、医疗事故或者其他责任事故造成伤害的;
- (五)因本人吸毒、打架斗殴或者其他违法行为造成伤害的;
- (六)因自杀、自残、酗酒等原因就诊的;
- (七)在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区就诊的;
- (八)按照国家和本市规定不应由城乡居民医保基金支付的其他情形。

医疗费用依法应当由第三人负担,第三人不支付或者无法确定第三人的,由城乡居民医保基金先行支付。城乡居民医保基金先行支付后,有权向第三人追偿。

第五章 就医管理

第二十四条 参保人员可在本市基本医疗保险定点医疗机构

范围内选择 3 所医院和 1 所基层医疗卫生机构作为本人定点医疗机构,定点中医医疗机构、定点专科医疗机构及定点 A 类医疗机构为全体参保人员共同的定点医疗机构。参保人员在本人定点医疗机构和共同的定点医疗机构就医按照本办法规定享受医疗费用报销待遇。

第二十五条 本市为参保人员制发社会保障卡,参保人员须持本人的社会保障卡就医,各定点医疗机构应进行实名核验。任何个人不得伪造、变造、冒用、出借社会保障卡。

第二十六条 参保人员的医疗费用审核工作按照本市基本医疗保险医疗费用审核的有关规定执行。应由城乡居民医保基金支付的医疗费用,由定点医疗机构与社会保险经办机构进行结算。

第六章 附 则

第二十七条 人力社保部门负责城乡居民医保制度的组织实施、运行管理和监督检查。财政部门负责城乡居民医保基金财政专户的管理、政府补助资金的预算管理和基金运行的监管。卫生计生部门负责对定点医疗机构医疗行为进行规范和监督。发展改革部门负责对医疗服务价格进行监督管理。食品药品监管部门负责对药品、医疗器械的质量进行监督管理。教育部门负责定期提供在校参保学生的有关信息,并指导各类学校做好学生参保工作。各区政府负责基层医疗机构的标准化建设和运行保障,充实社会保险基层工作力量,完善城乡居民医保基层服务网络。

第二十八条 本市根据经济社会发展水平、城乡居民人均可支配收入、医疗服务水平等变化情况,适时调整城乡居民医保筹资标准、保障待遇。调整办法由市人力社保局会同市财政局提出,报市政府批准后执行。

第二十九条 城镇居民基本医疗保险制度与新型农村合作医疗制度整合后,原新型农村合作医疗实际保障水平高于本办法的,各区在统筹考虑城镇和农村居民实际情况基础上,制定补充保障措施,保持原保障水平。随着本市城乡居民医保保障水平的提高,各区要逐步取消补充保障措施,相关资金不再列入社会保险基金收支预算。

第三十条 本办法实施细则由市人力社保局另行制定。

