

北京市新型农村合作医疗服务管理中心文件

京农合发〔2018〕2号

关于城乡居民基本医疗保险 有关问题的通知

为保障本市城乡居民基本医疗保险(以下简称城乡居民医保)制度顺利实施,确保制度平稳过渡、有序衔接,根据《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》(京政发[2017]29号)和《北京市人力资源和社会保障局印发北京市城乡居民基本医疗保险办法实施细则的通知》(京人社农合发[2017]250号),经研究,现将有关问题通知如下:

一、城乡居民医保制度参保缴费及待遇保障相关问题

(一)《北京市城乡居民基本医疗保险办法实施细则》中的“外埠户籍人员”包括外省市及港澳台人员。

(二)当年未办理户口迁出的支援外地建设人员,在外地办理退休手续,回京参加本市城乡居民医保,办理参保缴费手续时,需提交本人电子照片、户口簿、相关单位出具的支援外地建设证明材料。

(三)持有效《北京市工作居住证》(或《北京市工作居住证



确认单》) 人员的随往子女参加本市城乡居民医保, 办理参保缴费手续时, 需提交本人电子照片、户口簿、出生证明和登记有该子女信息的父(母)的《北京市工作居住证》(或《北京市工作居住证确认单》)。其中, 外埠人才、留学人员的《北京市工作居住证确认单》, 由学校或社保所分别登录市人力社保局网站“工作居住证管理”、“留学人员引进与服务”栏目核验信息。

(四) 本市户籍人员入伍, 将本市户籍注销后, 其外埠户籍配偶及未成年子女可参加本市城乡居民医保, 办理参保缴费手续时, 需提交本人电子照片、户口簿、结婚证书、子女出生证明和部队团级以上单位政治机关开具的相关证明。

(五) 北京地区在站博士后研究人员的未成年子女可参加本市城乡居民医保, 办理参保缴费手续时, 需提交本人电子照片、户口簿、出生证明, 并由学校或社保所通过“全国博士后管委会提供的名单”验证博士后身份信息。其中, 北京地区部队在站博士后研究人员的未成年子女办理参保缴费手续时, 需提交本人电子照片、户口簿、出生证明和中国人民解放军博士后管理信息中心开具的进站函复印件(加盖设站单位公章)。

(六) 符合参保条件但未在规定参保期内办理参保缴费手续的人员, 按缴费标准一次性缴纳当年医疗保险费, 在 3 个月等待期满后可享受城乡居民医保待遇(上一年度未参保缴费的不可享受门、急诊待遇), 享受待遇时间至当年的 12 月 31 日。自参保缴费之日起至当年度末不足 3 个月的, 等待期至当年的 12 月 31



日止。

（七）符合当年参保条件的人员，在取得本市户籍或符合参保条件之日起 90 日内未参保缴费，中途办理参保缴费手续后，3 个月等待期满，可享受门、急诊及住院医疗保险待遇，享受待遇时间至当年的 12 月 31 日。

（八）参保人员在当年 12 月 31 日之前发生城乡老年人、劳动年龄内居民、学生儿童之间身份变化时，按 12 月 31 日达到的年龄确定次年度缴费人员身份类别。

（九）参保人员在当年 12 月 31 日之前确认享受政府补贴，次年度城乡居民医保个人缴费由财政全额补贴。

（十）当年取得本市户籍或当年符合参保条件，且个人缴费享受财政全额补贴的人员，办理当年参保缴费手续时，还需提交个人缴费享受财政全额补贴的相关有效证件。

（十一）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 所医疗机构和 1 所社区卫生服务机构（村卫生室）作为本人的定点医疗机构。

（十二）按规定申请办理异地就医备案手续的参保人员，可选择居住地 2 所县级以上定点医疗机构或儿童专科定点医疗机构和本市 1 所定点医疗机构就医，城乡老年人和劳动年龄内居民还可选择本市 1 所定点社区卫生服务机构（村卫生室）就医。

（十三）参保人员产前检查医事服务费纳入城乡居民医保基金支付范围，其它产前检查医疗费用不纳入城乡居民医保基金支



付范围。

(十四) 参保人员经基层首诊转诊后, 到本人定点医疗机构就医, 因定点医疗机构信息系统未能正常显示转诊信息, 发生的全额结算医疗费用, 由参保人员持基层定点医疗机构开具的首诊转诊证明及相关单据到居住地社保所按照医疗保险相关规定进行手工报销。

(十五) 参保人员在异地发生的符合本市城乡居民医保相关规定的急诊医疗费用, 到本人在京居住地社保所办理手工报销时, 经办机构未能查询到异地定点医疗机构等级的, 参保人员需提供本人异地就医定点医疗机构的等级证明。

(十六) 持有效《北京市工作居住证》(或《北京市工作居住证确认单》) 人员的随往子女参加本市城乡居民医保后, 可按有关规定申请办理异地就医备案手续, 在本人异地定点医疗机构发生的医疗费用由城乡居民医保基金按规定支付。

二、城乡居民医保制度衔接相关问题

(一) 2017 年出生的新生儿, 按照规定参加原城镇居民基本医疗保险(以下简称城镇居民医保)或原新型农村合作医疗(以下简称新农合), 其中, 自出生之日起 90 日内取得本市户籍, 并按缴费标准一次性缴纳相应制度当年医疗保险费的, 自出生之日起享受相应制度的医疗保险待遇, 享受待遇时间至 2017 年 12 月 31 日; 同时参加 2018 年城乡居民医保并按缴费标准一次性缴纳当年医疗保险费的, 自 2018 年 1 月 1 日起享受城乡居民医保待



遇，享受待遇时间至 2018 年 12 月 31 日。

2018 年出生的新生儿，按照规定参加城乡居民医保并享受相应待遇。其中，未满一周岁的新生儿自取得户籍之日起 90 日内，按缴费标准一次性缴纳相应年度的医疗保险费后，自出生之日起享受相应年度的城乡居民医保待遇，享受待遇时间至当年的 12 月 31 日。

（二）在 2018 年医疗保险集中参保期内参加本年度城乡居民医保，且按缴费标准一次性缴纳当年医疗保险费的参保人员，自 2018 年 1 月 1 日起享受城乡居民医保待遇，享受待遇时间至当年的 12 月 31 日。其中，参保人员在参保缴费前发生的全额垫付医疗费用及在城乡居民医保制度过渡期间未持社保卡就医发生的全额垫付医疗费用，到本人居住地社保所按照医疗保险相关规定进行手工报销。

（三）在城乡居民医保制度过渡期间，补换社保卡、参保后未发卡的参保人员，到居住地社保所进行全额垫付医疗费用手工报销时，可不提供“新发与补(换)社会保障卡领卡证明”复印件。

（四）在城乡居民医保制度过渡期间，各区医保经办机构、各定点医疗机构要按照《关于调整北京市基本医疗保险特殊病种备案流程有关问题的通知》（京医保发[2016]30 号）要求，做好参保人员的特殊病备案工作。未发社保卡的参保人员，可就近选择到本人参保缴费区、费用申报区或选定的特殊病定点医疗机构所在区的医保经办机构办理特殊病备案手续，办理时应携带“特



殊病诊断证明”及填写完整并盖章的《北京市医疗保险特殊病种备案申报表》。

（五）原城镇居民医保、原新农合参保人员继续参加城乡居民医保，2017 年入院治疗且 2018 年办理出院（以下简称跨年住院），发生的按项目付费的普通住院医疗费用、分娩当次医疗费用、计划生育手术医疗费用、急诊留观医疗费用，各定点医疗机构应按照 2017 年及 2018 年相应政策待遇分别结算，向参保人员分别提供相应结算清单及收费票据。

（六）原城镇居民医保参保人员跨年住院，本次住院起付金额按照 24 小时内转入院政策执行，本次住院医疗费用分别由城镇居民医保基金和城乡居民医保基金按规定支付。已参保缴费成功并持卡就医的，2017 年、2018 年医疗费用由定点医疗机构分别进行实时结算；未参保缴费成功或未持卡就医的，2017 年医疗费用由定点医疗机构实时结算，2018 年医疗费用由参保人员全额垫付，待参保缴费成功后，到本人居住地社保所按照医疗保险相关规定进行手工报销。

（七）原新农合参保人员跨年住院，本次住院起付金额记在 2017 年，2018 年城乡居民医保不再扣起付金额，但记住院次数，本次住院医疗费用分别由新农合基金和城乡居民医保基金按规定支付。已参保缴费成功并持卡就医的，2017 年医疗费用按原渠道原方式报销，2018 年医疗费用由定点医疗机构实时结算；未参保缴费成功或未持卡就医的，2017 年医疗费用按原渠道原



方式报销，2018 年医疗费用由参保人员全额垫付，待参保缴费成功后，到本人居住地社保所按照医疗保险相关规定进行手工报销。

（八）原新农合参保人员患精神疾病跨年住院，本次住院医疗费用分别由新农合基金和城乡居民医保基金按规定支付，各定点医疗机构向参保人员分别提供相应结算清单及收费票据。已参保缴费成功并持卡就医的，2017 年医疗费用按原渠道原方式报销，2018 年医疗费用由定点医疗机构按中结转入院方式办理入院并实时结算（首次入院日期应严格按照原实际入院日期输入）；未参保缴费成功或未持卡就医的，2017 年医疗费用按原渠道原方式报销，2018 年医疗费用由参保人员全额垫付，待参保缴费成功后，到本人居住地社保所按照医疗保险相关规定进行手工报销。

（九）原新农合参保人员继续参加城乡居民医保，发生的跨年住院定额付费医疗费用（精神病定额付费除外）不再按照医疗保险年度分别结算，本次住院医疗费用统一按新农合定额政策，由新农合基金支付。原城镇居民医保参保人员继续参加城乡居民医保，发生的跨年住院定额付费医疗费用不再按照医疗保险年度分别结算，本次住院医疗费用统一按城乡居民医保定额政策，由城乡居民医保基金支付。

（十）原新农合参保人员跨年住院，各定点医疗机构分别按照 2017 年及 2018 年相应待遇政策结算后，只向参保人员提供了



本次住院收费总票据时,首次进行手工报销的经办机构应一次性接收参保人员本次跨年住院医疗费用的全部单据,在完成审核报销后留存收费票据原件及相关单据,并将加盖公章的收费票据复印件及其他单据转至另一经办机构。

四、本通知自 2018 年 1 月 1 日起施行

北京市新型农村合作医疗服务管理中心

2018 年 4 月 23 日

北京市新型农村合作医疗服务管理中心

2018 年 4 月 23 日印发

校对: 黄四梅

