



首诊转诊制度

2020年1月1日起,本市城乡老年人和劳动年龄内居民实行首诊制度。首诊定点医疗机构为本人选定的基层定点医疗机构、各区区属(由区、镇政府主办的)定点医疗机构。未经首诊定点医疗机构转诊到其它定点医疗机构就医,其发生的门诊(急诊除外)医疗费用城乡居民医保基金不予支付。参保人员凭首诊定点医疗机构开具的转诊证明,转往本人选定的定点医疗机构和共同的定点医疗机构就医,首诊转诊有效时间为180天。



享受医疗保险待遇须知

1.连续参保缴费享受哪些待遇?

答:上年度参保人员在本年度连续参保缴费的可同时享受门(急)诊和住院医疗费用报销待遇,未连续参保缴费的不能享受门(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缴费。

2.城乡居民医保参保人员住院超过90天了,发生的医疗费用中途要进行结算吗?

答:参保人员住院治疗以90天为一个结算期。不超过90天按实际住院天数结算;超过90天的,按每90天为一个结算期进行结算。每一个结算期计算一次住院,计算一次起付标准。

3.城乡居民医保参保人员跨医疗保险年度住院的,医疗费用结算年度是按入院时间还是出院时间计算?这时医疗费用的最高限额在入院年度还是出院年度计算?

答:连续缴纳城乡居民基本医疗保险费的参保人员,跨医疗保险年度住院的,当次结算期内的医疗费用按医疗保险年度分别累加计算。

未连续缴纳2020年城乡居民基本医疗保险费的参保人员,跨医疗保险年度住院的,城乡居民基本医疗保险基金不再支付2020年1月1日以后发生的医疗费用。

4.参保人员因病情需要市内转诊转院的,应该怎样办理手续?

答:参保人员因病情需要市内转诊转院至非本人定点医疗机构的,须经本人就医的定点医疗机构主治医师以上人员提出意见,经该机构医疗保险办公室批准后,可办理转诊转院手续。门诊转诊有效时间为30天。

24小时内转院的按连续住院办理,转院后发生的医疗费用与转院前发生的医疗费用按照相应定点医疗机构级别分别进行结算并累计计算。在转出定点医疗机构未发生基金支付费用的,住院起付标准按照转入院起付标准计算;在转出定点医疗机构已发生基金支付费用的,住院起付标准按照转出院起付标准计算。



医保北京

更多问题请拨打热线“12333”
或关注北京市医保局公众号

*此材料仅供宣传,不作为文件解释依据

全市区属三级医院名单

序号	区名称	机构名称
1	东城区	北京市和平里医院
2		北京市隆福医院(北京市东城区老年病医院)
3		北京市肛肠医院(北京市西城区二龙路医院)
4	西城区	北京市回民医院
5		北京市西城区广外医院(北京市西城区广外老年医院)
6		北京市宣武中医医院
7		北京中医药大学附属护国寺中医医院
8	朝阳区	首都医科大学附属复兴医院
9		北京市垂杨柳医院
10		北京市第一中西医结合医院
11	丰台区	北京市丰台中西医结合医院
12	海淀区	北京市海淀医院
13		北京市中西医结合医院
14	房山区	北京市房山区良乡医院
15		北京市房山区中医医院(北京中医药大学房山医院)
16	昌平区	北京市昌平区医院
17		北京市昌平区中西医结合医院
18		北京市昌平区中医医院
19	顺义区	北京市顺义区医院
20		北京市顺义区中医医院(北京中医医院顺义医院)
21	通州区	北京中医药大学东直门医院东区(北京市通州区中医医院)
22		首都医科大学附属北京潞河医院
23	大兴区	北京市大兴区人民医院
24		北京市大兴区中西医结合医院
25		中国中医科学院广安门医院南区
26	平谷区	北京市平谷区医院
27		北京市平谷区中医医院

社保卡办理咨询热线电话“96102”



城乡居民基本医疗保险
为你的生活保驾护航

北京市城乡居民基本医疗保险
2020年度
服务指南

北京市医疗保障局 宣

一 缴费标准

人群	人均筹资标准 (元/年)	个人缴费 (元/年)	人均财政补助 (元/年)
老年人	4480	300	4180
学生儿童	1910	300	1610
劳动年龄内居民	2670	520	2150

二 参保时间

1. 集中缴费

2019年11月11日至2020年2月29日。在2020年1月1日到2月29日期间办理参保手续的参保人员，仍可从2020年1月1日起享受待遇。参保手续办理期间发生的符合医保基金支付要求的医疗费用可申请手工报销。

2. 不同情况的参保时间及待遇享受安排

	参保时间	享受医保待遇时间
一般参保人员	2019年11月11日至2020年2月29日	2020年1月1日至12月31日
当年符合参保条件人员	自符合参保条件之日起90日内	自参保缴费的当月起至当年12月31日
未满一周岁新生儿	自取得户籍之日起90日内	自出生之日起至当年12月31日
错过集中参保期人员	可随时参保	缴费成功之日起满3个月等待期后至当年12月31日

三 参保与缴费方式

1. 一般参保人员

符合参保条件的在校学生由学校负责办理参保缴费手续，其他参保人员到户籍所在地或居住地社保所办理参保缴费手续。办理参保缴费手续时需持本人户口簿、居民身份证、电子照片、扣款银行账户信息材料、其他证明身份的相关材料。

2. 残疾人、孤儿弃婴等13类人员

个人缴费由区财政或市财政全额补贴的参保人员，由民政、残联等部门向医保部门（或社保部门）提供有关人员身份认定信息，协助办理参保缴费手续。

3 银行代扣

每月25日至28日扣款，北京区域内医保代扣银行名单：

北京银行	工商银行	招商银行
邮储银行	农业银行	中信银行
交通银行	农商银行	光大银行
中国银行	建设银行	民生银行

注：每月28号银行反馈扣款信息，可在28号以后查询扣款是否成功。

4. 自助缴费

当月银行代扣不成功的，每月5日至20日之间，可通过“北京市社会保险网上申请服务平台”（<http://rsj.beijing.gov.cn/csibiz/home/index.html>）自助缴费。

请及时查询是否扣费成功。过了缴费期，如由于个人原因造成缴费不成功，视为自动放弃此次参保机会。

四 手工报销

发生以下情况，发生的医疗费用不能实时结算由个人全额垫付，再到本人居住地社保所进行手工报销：

- 急诊未持卡发生的医疗费用
- 计划生育门诊手术医疗费用
- 手工报销期间、补换社保卡期间、参保后未发卡期间发生的医疗费用
- 符合报销标准的异地就医医疗费用

五 报销标准

类别	医院层级	门（急） 诊待遇	住院待遇	
参保人		城乡居民	城乡老年人 劳动年龄内居民	学生儿童
起付线	一级医院	100元	300元	150元
	二级医院	550元	800元	400元
	三级医院		1300元	650元
报销比例	一级医院	55%	80%	
	二级医院	50%	78%	
	三级医院		75%	
封顶线		3000元	25万元	

注：上表住院起付标准特指首次住院，老年人和劳动年龄内居民第二次及以后住院按首次起付标准的50%确定；区属三级医疗机构住院报销比例已从75%提高到78%。

六 定点医疗机构的选择

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所社区卫生服务站（村卫生室）作为本人定点医疗机构；协和、人民、中日友好、北医三院等A类，医科院肿瘤、北京肿瘤、阜外心血管、口腔、安定医院等专科，东直门、广安门、北京中医院等中医定点医疗机构为共同的定点医疗机构，无需选择。

七 城乡居民大病保险

城乡居民大病保险起付标准为上一年度本市城镇居民中20%低收入户人均可支配收入。2019年城乡居民大病保险起付标准为30404元。

大病保险起付标准以上（不含）部分累加5万元（含）以内的个人自付医疗费用，大病保险基金支付比例60%，超过5万元（不含）以上的个人自付医疗费用，大病保险基金支付比例为70%。

参加城乡居民基本医疗保险的参保人员中，享受本市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、特困供养人员和低收入农户四类困难人员，其大病保险起付标准为城乡居民大病保险起付标准的50%（2019年城乡居民困难人员大病保险起付标准为15202元），起付标准以上（不含）部分累加5万元以内的个人自付医疗费用，大病保险基金支付比例由60%提高至65%，超过5万元（不含）以上的个人自付医疗费用，大病保险基金支付比例由70%提高至75%。

八 社会救助对象医疗救助

城乡居民最低生活保障（含生活困难补助）人员、城乡低收入救助人员、特困供养人员等社会救助对象在本市医保定点医疗机构发生的政策范围内医疗费用，在基本医疗保险和商业保险报销后，可获得医疗救助。城乡居民最低生活保障（含生活困难补助）人员、城乡低收入救助人员门诊、住院救助比例80%，全年门诊救助封顶线8000元，住院救助封顶线8万元；重大疾病救助比例85%，全年封顶16万元。特困供养人员门诊、住院、重大疾病救助比例100%，不设封顶线。

九 13类政府资助参保人员

北京城乡居民医疗保险13类人员个人免缴，区财政或市财政全额补贴：

- 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家属）
- 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
- 区级或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
- 残疾人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