

北京市医疗保障局 北京市财政局

关于进一步加强城镇职工大病医疗保障的通知

京医保发〔2020〕20号

各区医疗保障局、财政局，北京经济技术开发区社会事业局、财政审计局，各定点医疗机构：

为进一步完善本市城镇职工医疗保险制度，提高重特大疾病保障水平，减轻大病患者高额医疗费用负担，本市建立城镇职工大病医疗保障机制。现就有关问题通知如下：

一、本市城镇职工基本医疗保险参保人员，享受上一年度城镇职工基本医疗保险待遇后，基本医疗保险政策范围内个人自付医疗费用，扣除单位补充医疗保险和社会救助对象医疗救助金额后，超过起付标准（为城乡居民大病保险起付标准的1.3倍）以上的部分，纳入城镇职工大病医疗保障范围。

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，由城镇职工大额医疗互助资金支付60%；超过5万元（不含）以上的个人自付医疗费用，由城镇职工大额医疗互助资金支付70%，上不封顶。城镇职工大病医疗保障一个年度结算一次。

二、本市城镇职工基本医疗保险参保人员中，本市城乡居民最低生活保障人员、生活困难补助人员、城乡低收入救助人员、特困

供养人员和低收入农户等困难人员，其城镇职工大病医疗保障起付标准降低 50%，各费用段支付比例在第一条规定的基础上分别提高 5 个百分点。

三、基本医疗保险政策范围内个人自付医疗费用包括：

(一)城镇职工基本医疗保险基金起付标准以下的医疗费用；

(二)城镇职工基本医疗保险基金起付标准以上至最高支付限额以下按照比例应当由个人负担的医疗费用；

(三)《北京市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中的药品应当由个人先行负担的医疗费用；

(四)基本医疗保险诊疗项目目录、医疗服务设施范围中的乙类应当由个人先行负担的医疗费用；

(五)城镇职工基本医疗保险基金最高支付限额以上参照城镇职工基本医疗保险基金支付规定可纳入报销范围的医疗费用以及符合(三)、(四)的医疗费用。

四、各级医疗保障部门、各定点医疗机构要切实采取有效措施，做好参保人员医疗费用审核结算工作，保障参保人员的医疗保险待遇。

五、本通知自 2020 年 1 月 1 日起执行。

北京市医疗保障局

北京市财政局

2020 年 5 月 13 日