

12月13日,北京市政府发布《北京市城乡居民基本医疗保险办法》,明确自2018年1月1日起实施统一的城乡居民医疗保险制度。这意味着本市居民医保彻底打破城乡二元分割结构,实现了制度统一;同时也标志着我市城乡之间社会保障制度的全面统一,保证了城乡居民公平享有社会保障权益。同一天,北京市发改委对《北京市“十三五”期间深化医药卫生体制改革实施方案》解读。多项医疗新举措将展开,让百姓享受到更多福利。

医疗多项新举措 百姓享更多福利

□本报记者 张晶 盛丽文/摄

举措一 城乡居民医保制度实现统一

本市于2003年建立了面向农村居民的新型农村合作医疗制度,2007年建立了面向城镇非就业居民的城镇居民基本医疗保险制度,由卫生计生和人社部门分别管理。随着城乡一体化进程的加快和医药卫生体制改革的不断深入,按照党中央国务院和市委市政府要求,本市积极开展两项医保制度的整合工作,并于2016年先行完成了城乡居民医疗保险管理机构的整合,统一由人社部门管理。《北京市城乡居民基本医疗保险办法》的出台,标志着城乡居民医保制度的全面统一,为全市全民医保制度建设翻开了崭新一页。

统一后的城乡居民医保制度实现了国家提出的“覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理”的六统一要求,财政继续加大补助力度,参保人员待遇水平方面有明显提升,定点医疗机构选择范围进一步扩大。同时,本市还将为农村居民发放社保卡,农村居民就医时持卡就医实时结算,无需个人再先行垫付医药费,进一步降低农村居民的就医经济负担。

举措二 农村居民也将持卡就医实时结算

以前,城镇居民医保实行市级统筹,全市统一管理,持卡就医、实时结算;而新农合实行区级统筹,由13个涉农区分别管理,农村居民看病以区内医疗机构为主,多数需个人垫付医药费再进行手工报销。

城乡居民医保制度统一后,城乡居民医保待遇水平都将得到整体提升。城镇居民和农村居民的住院封顶线由原来的18万元提高到20万元,大病保险报销比例提高了10个百分点,达到60%、70%。城镇居民一级及以下医院门诊起付线降至100元,报销比例提高5个百分点,住院报销比例提高5-10个百分点。农村居民区内医疗机构就医待遇水平总体相当,但区外医疗机构就医报销比例提升明显,如区外门诊报销提高了15个百分点左右,区外住院提高了20-30个百分点。

统一后农村居民也将持卡就医、实时结算,农村居民就医流程与之前相比更加便利、快捷,而且实时结算大大减轻了农村居民的医药费垫付负担,告别了以

往先垫付后报销的繁琐过程。

此外,原有的新农合与城镇居民医保定点医疗机构,将全部纳入城乡居民医保定点医疗机构统一协议管理,定点医疗机构数量增加至3000余家,参保人员就医范围明显扩大。参保人员需在全市定点医疗机构范围内,选择3所医院和1所社区卫生服务机构作为本人的定点医院;协和、人民、中日友好、北医三院等19家A类定点医院,医科院肿瘤医院、阜外心血管、口腔、安定医院等144家专科定点医院,东直门、广安门、北京中医院等124家中医院定点医院无需选择。

新制度还统一了城乡居民医疗保险药品目录、诊疗服务项目和医疗服务设施范围,城乡居民医保可报销的药品种类将由目前的2510种扩大到3000多种,与职工医保保持一致。

据了解,北京市农村居民社会保障卡将于近期集中发放。在这里提醒广大农村居民,如果您已经收到社保经办机构为您制作的社保卡,一定要妥善保管,自2018年1月1日起,您的社保卡将正式启动使用。

举措三 医保增加网上自助缴费功能

北京市社会保险基金管理中心主任吴晓军表示,为适应移动支付日益普遍的情况,今后,医保个人缴费方式将更加人性化,他们在城乡居民医疗保险集中扣款缴费的基础上,增加了社会保险网上服务平台自助缴费功能。

吴晓军说,网上自助缴费功能解决了原来缴费方式单一,缴费时间固定,缴费资金到账慢等问题,实现了缴费方式选择多样,缴费时间灵活,缴费资金到账快,享受待遇及时等特点。做到了实时缴费,实时反馈结果,次日享受待遇的参保需要。

如参保人采用网上自助缴费,可登陆“北京市社会保险网上服务平台”,在首页场景服务中,选择“网上自助缴费”服务,即可进入服务页面,缴费人录入参保人相关信息并通过验证后,即可弹出缴费页面。在缴费页面中我们提供了二维码扫码缴费,快捷支付及网银支付三种缴费通道,缴费人可根据需要,选择其中一种通道进行缴费。待缴费成功后,缴费人即可收到缴费成功的短信通知。次日,参保人即可享受城乡居民医

北京市城乡居民医保报销须知

根据北京市基本医疗保险规定,如果您已经持有社保卡,请您在前往就医时,务必携带社保卡。

门(急)诊

起付线	支付比例
一级及以下医疗机构100元	一级及以下医疗机构55%
二级及以上医疗机构550元	二级及以上医疗机构50%

封顶线

在一个医疗保险年度内累计支付的最高数额为3000元

住院

起付线

城乡老年人	劳动年龄内居民	学生儿童
一级及以下医疗机构300元	一级及以下医疗机构150元	一级及以下医疗机构150元
二级医疗机构800元	二级医疗机构400元	二级医疗机构400元
三级医疗机构1300元	三级医疗机构650元	三级医疗机构650元

第二次及以后住院起付线减半

支付比例

一级及以下医疗机构80%
二级医疗机构78%
三级医疗机构75%

封顶线

在一个医疗保险年度内累计支付的最高数额为20万元

咨询电话:12333



北京市人力资源和社会保障局

北京市城乡居民医保参保指南



城乡居民医保的覆盖范围

未参加其它基本医疗保险的本市户籍城乡居民及其外埠配偶和未成年子女,均可参加本市城乡居民医保。参保人员可在全市定点医疗机构范围内就近选择3所医院和1所社区卫生服务机构作为本人的定点医院。A类、中医、专科定点医院无需选择。

北京市城乡居民医保缴费时间

截止至2018年2月28日

2018年北京市城乡居民医保缴费标准

老年人个人缴费180元/年
学生儿童个人缴费180元/年
劳动年龄内居民个人缴费300元/年

北京市城乡居民医保缴费银行



北京市人力资源和社会保障局

咨询电话:12333

疗保险提供的保险服务。

举措四 分级诊疗取得新突破

根据《北京市“十三五”期间深化医药卫生体制改革实施方案》,本市“十三五”医改重点

在分级诊疗等5项制度建设上取得新突破。那么分级诊疗制度建设的主要任务有哪些?对此,市发改委进行解读。

其中包括:完善医疗卫生服务体系。优化医疗卫生资源布局;打造区域中医医疗中心;加强康复护理体系建设;推进紧密

型医联体建设;加快建立“金字塔”型的分级诊疗体系,在城六区构建“大型三级医院——区域医院(区级医院)——基层医疗卫生机构”服务网络,在其他区建立“区域医疗中心——社区卫生服务中心(乡镇卫生院)——村卫生室”服务体系。

深入落实家庭医生签约服务制度。优化完善“智慧家医”等服务模式,推广“互联网+家庭医生”做法;探索以人群健康指标为考核标准的政府购买服务方式;健全乡村医生提供家庭医生签约服务的激励机制。

提升基层服务能力。加强以全科医生为主的基层人才培养。建立符合本市实际的基层医疗卫生机构运行、管理、考核、服务新机制。优化就医格局。优化双向转诊流程,建立由全科医生直接转诊至专科医生的转诊渠道,提高预约挂号比例,畅通向下转诊渠道;将区级中医医院中医门诊诊疗服务纳入首诊范围。积极开展远程医疗。

举措五 公立医院综合改革

关于全面推进公立医院综合改革的主要任务,市发改委也进行解读。具体包括:建立现代医院管理制度。探索办民营、特许经营等公立医院运营模式;完善市属公立医院各项制度等;总结部分区属医院委托市级三甲医院管理的经验,研究区属公立医院管办分开方式;完善分类补偿机制;加强收支预算管理;健全绩效考核评价机制,完善以公益性为导向的评价指标体系。

持续推进医药分开等综合改革。推进药品阳光采购、医疗服务价格规范等综合改革;实施医疗服务价格分类管理,逐步缩小政府定价范围;探索医疗服务按病种定价;建立医疗服务价格动态调整机制,适时提高体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目价格;探索通过制定医保支付标准引导医疗服务价格保持合理水平。

建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度。制定本市公立医院薪酬制度改革试点工作方案;试行公立医院主要负责人年薪制。控制公立医院医疗费用不合理增长。建立完善公立医院费用控制监测和考核问责机制;分类设定医疗费用增长控制目标并进行动态调整,定期公示;建立动态增长的医保总额控制机制。

举措六 推进医疗保障制度建设

此外,市发改委还对稳妥推进医疗保障制度建设的主要任务进行解读。具体包括,建立以健康为核心的医疗保障制度。完善医保缴费参保政策;探索建立适合本市的政策性长期护理保险制度,到2020年形成制度框架;大力发展商业健康保险;加大医疗责任保险覆盖面。

统筹城乡居民保障政策。2017年底前,建立“六统一”的城乡居民基本医疗保险制度。深化医保支付方式改革。加快推进住院按病种分组付费工作,2017年在全市三级综合医院推行,并向二级医院推广;探索按床日付费;研究实行门诊按人头付费;到2020年,医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务。创新医保经办服务模式。鼓励有资质的商业保险机构参与各类医疗保险经办服务。