

北京市医保报销比例一览表

日期：2021-07-07 15:25

目前，北京市基本医疗保险制度包括两种类型，即：城镇职工基本医疗保险制度（简称城镇职工医保）和城乡居民基本医疗保险制度（简称城乡居民医保）。

基本医疗保险待遇包括：门（急）诊待遇和住院类待遇，两者分别设置了起付标准、支付比例、最高支付限额。

起付标准

起付标准也称“起付线”，是指参保人员在享受医疗费用报销之前需要自己先行支付的费用额度。

支付比例

支付比例是指起付标准以上至最高支付限额以下，医保基金对参保人员医疗费用的报销比例。

最高支付限额

最高支付限额也称“封顶线”，是指基本医疗保险基金支付参保人员医疗费用的上限。超出最高支付限额以上的医疗费用，基本医疗保险基金不再支付。

北京市城镇职工基本医疗保险待遇

2001年，北京市建立了门诊统筹和住院统筹相结合的城镇职工基本医疗保险制度。

目前，北京市在职工医院门诊报销比例达到**70%以上**，退休人员达到**85%以上**，社区卫生机构报销比例均为**90%**，门诊封顶线为**2万元**。

北京市在职工住院报销比例在**85%以上**，退休人员住院报销比例在**90%以上**，最高可达**99.1%**，住院封顶线为**50万元**。

北京市城镇职工基本医疗保险医疗费用								
报销比例一览表								
城 镇 职 工	门 诊 类	参保人员类别		起付线	封顶线	报销比例		
						社区 医院	其他 医院	
		在职		1800元		2万	90%	70%
		退休	70岁以下	—1300元				85%
	70岁以上		—	90%				
	住 院 类	参保人员类别	起付线	报销比例				
				医疗费用金额 段	一级 医院	二级 医院	三级 医院	
		在职	本年度第一次 住院1300元， 第二次及以后 每次650元	1300元—3万	90%	87%	85%	
				3万—4万	95%	92%	90%	
				4万—10万	97%	97%	95%	
				10万—50万	85%			
		退休		1300元—3万	97%	96.10%	95.50%	
				3万—4万	98.50%	97.60%	97%	
				4万—10万	99.10%	99.10%	98.50%	
				10万—50万	90%			

北京市城镇职工基本医疗保险医疗费用

2021年1月1日起，城乡居民基本医疗保险参保人员在一个医疗保险年度内发生的门急诊医疗费用，基金最高支付限额由**4000元**提高到**4500元**。

北京市城乡居民基本医疗保险医疗费用							
报销比例一览表							
类别_	起付线			报销比例（按医院级别）			
	一级及以下	二级	三级	一级及以下	二级	三级	封顶线
门诊	100元	550元		55%	50%	50%	4500元
住院	300元	800元	1300元	80%	78%	75% —78%	25万元

注：①上表住院起付线特指本年度首次住院，老年人和劳动年龄内居民本年度第二次及以后住院，起付线减半。

②学生儿童的住院起付线均减半。

③区属三级定点医院住院报销比例为78%。

北京市城乡居民医保和城镇职工医保的参保方式、筹资方式、筹资标准、保障水平均有所不同。职工医保筹资标准由单位和职工双方共同负担，按月缴纳；居民医保筹资标准由政府补助和个人缴费构成，政府补助多，个人出资少，按年度缴费。职工医保缴费多，享受的待遇也要比居民医保高一些。

<http://www.bjdch.gov.cn/n147/n333019/c11092572/content.html>

