



医 保

北京市劳动和社会保障局特别推荐
北京市
基本医疗保险
指南



问 答 篇



北京日报报业集团
同心出版社

北京市劳动和社会保障局特别推荐
医保

北京市
基本医疗保险
指南



问答篇

《医保一点通》本书编写组 编

北京日报报业集团
同心出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

医保一点通,问答篇/《医保一点通》编写组,
—北京:同心出版社,2003

ISBN 7-80593-764-8/R.015

I. 医… II. 医… III. 医疗保险—财政政策
—北京市—问答 IV F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 102447 号

策 划: 刘霆昭 张大发

责任编辑: 宛振文 李子旻

出版发行: 同心出版社

地 址: 北京市朝阳区和平里西街 21 号

邮 编: 100013

电 话: (010) 84276223

印 刷: 北京雅艺彩印有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2004 年 1 月第 1 版
2004 年 1 月第 1 次印刷

开 本: 787×960 毫米 16 开本

印 张: 10

字 数: 120 千字

印 数: 10000 册

书 号: ISBN 7-80593-764-8/R.015

定 价: 16.00 元

目 录

一、基本医疗保险制度概述	1
1. 什么是基本医疗保险?	1
2. 基本医疗保险有哪些特点?	1
3. 政府为什么要推出基本医疗保险?	2
4. 看病时个人要负担一部分医疗费用,那么,看病是不是要多 花钱了?	4
5. 新医疗保障体系包括哪几部分?	4
二、基本医疗保险和大额医疗互助	6
(一)参保	7
6. 哪些人可以参加北京市基本医疗保险?	7
7. 用人单位怎样办理参加基本医疗保险的手续?	9
8. 参保时,需要参保人员配合办理哪些手续?	9
9. 定点医院是怎么回事?	9
10. 参保人员怎样确定自己的定点医疗机构?	9
11. 参保人员怎样变更自己的定点医疗机构?	11
12. 参保后应领到哪些物品?	11
13. 退休人员怎样参保?	12
(二)缴费	13
14. 参保后,谁应该缴费?要缴哪些费用?	13
15. 应该缴纳多少医疗保险费?	14
16. 对享受医疗保险的退休人员的缴费期限有何规定?	17
17. 工龄和缴费年限有什么关系?	19
18. 如果不按时足额缴纳医疗保险费用会有什么损失?	20
19. 如果不缴纳医疗保险费用,单位会受到什么制裁?	20
(三)个人账户	21
20. 个人账户是怎么回事?	21

21. 个人账户里有哪些钱?	21
22. 个人账户里应该有多少钱?	21
23. 怎样使用个人账户里的钱?	22
(四) 就医	23
24. 参保人员可以去哪些医疗机构看病?	23
25. 住院的押金由谁来支付?	24
26. 参保人员看病时怎样使用《医疗保险手册》?	25
27. 看病时的门诊开药有数量限制吗?	25
28. 开药后应该去哪里买药?	26
29. 什么情况下可以建立家庭病床?	26
30. 对三种特殊病患者有哪些特殊管理规定?	27
31. 参保人员如何办理转院手续?	28
32. 在外地看病的医疗费用怎样报销?	28
(五) 结算	29
33. 结算指的是什么?	29
34. 哪些费用应由个人用现金结算?	30
35. 基本医疗保险统筹基金支付哪些医疗费用?	31
36. 门诊医疗费用怎样结算?	31
37. 门诊留观费用怎样结算?	32
38. 住院医疗费用怎样结算?	32
39. 家庭病床费用怎样结算?	34
40. 三种特殊病门诊费用怎样结算?	34
41. 计划生育手术费怎样结算?	35
42. 在外地治病, 医疗费用怎样结算?	36
43. 用人单位欠缴保险费期间的医疗费用怎样结算?	36
(六) 报销	37
44. 就医后应该在什么时间内办理报销手续?	37
45. 门诊、急诊费用可以报销多少?	38
46. 住院费用可以报销多少?	40
47. 报销时需要提交哪些单据?	44
48. 报销范围是怎样规定的?	46

49. 哪些药品的药费可以报销?	47
50. 哪些医疗服务设施的费用可以报销?	48
51. 哪些诊疗项目可以报销?	48
52. 哪些情况下的医疗费用不能报销?	51
53. 哪些具体医疗费用不能报销?	51
(七) 照顾政策	54
54. 对结算期有什么照顾政策?	54
55. 对报销起付金额有哪些照顾政策?	54
56. 对退休人员有哪些照顾政策?	55
57. 对低保人员有哪些照顾政策?	55
58. 对三种特殊疾病患者和精神病患者有哪些照顾政策?	56
59. 企业补充医疗保险对三种特殊病和精神病患者有什么照顾政策?	56
60. 对抢救病人有什么照顾政策?	57
三、企业补充医疗保险	58
61. 用人单位必须开办企业补充医疗保险吗?	58
62. 为什么要求用人单位建立企业补充医疗保险?	58
63. 怎样使用企业补充医疗保险?	59
64. 企业补充医疗保险由谁来管理?	59
四、社会医疗救助	60
65. 为什么要建立社会医疗救助?	60
66. 社会医疗救助有哪些具体规定?	60
五、公务员医疗补助	62
67. 公务员医疗补助的水平和范围是什么?	62
六、特殊参保规定	63
68. 个人委托存档人员怎样参加基本医疗保险?	63
69. 参保后, 存档人员医疗费用的报销标准是什么?	64
70. 对存档人员, 基本医疗保险有哪些特殊政策?	64
71. 失业后办理退休手续的人员怎样参加基本医疗保险?	65
72. 破产企业实行社会化管理的退休人员怎样参加基本医疗保险?	65

73. 医疗保险改革后, 由企业职工供养的直系亲属的医疗费用还可以报销吗?	66
74. 参保人员住院期间的取暖费基本医疗保险不报销, 企业应该支付吗?	67
75. 参保人员的生育费用可以报销吗?	67
七、专题介绍	68
(一) 退休人员	68
1. 参保:	68
2. 缴费	68
3. 个人账户	68
4. 结算和报销	69
5. 照顾政策	69
(二) 城市低保参保人员	69
1. 结算和报销	69
2. 照顾政策	70
(三) 三种特殊病患者和长期住院的精神病患者	70
1. 就医	70
2. 结算和报销	71
北京市基本医疗保险有关规定选登	73
1. 北京市基本医疗保险规定	75
2. 关于贯彻实施《北京市医疗保险规定》有关问题的处理办法	85
3. 北京市大额医疗费用互助暂行办法	90
4. 北京市基本医疗保险参保人员就医管理暂行办法	93
5. 北京市基本医疗保险个人账户管理暂行办法	95
6. 北京市基本医疗保险费用结算暂行办法	99
7. 北京市基本医疗保险费用审核结算有关问题的处理意见	103
8. 关于北京市基本医疗保险费列支渠道的通知	107
9. 关于基本医疗保险有关问题的通知	108
10. 北京市企业补充医疗保险暂行办法	109
11. 关于进一步完善补充医疗保险有关问题的通知	110
12. 国务院办公厅转发劳动保障部财政部关于实行国家公务员医	

疗补助意见的通知	112
13. 在京中央国家机关公务员医疗补助暂行办法	115
14. 北京市个人委托存档人员参加基本医疗保险暂行办法	118
15. 关于破产企业实行社会化管理的退休人员参加基本医疗保险 有关问题的通知	122
16. 关于失业人员就医管理及医药费用审核结算有关问题的通知	124
17. 北京市城市特困人员医疗救助暂行办法	125
18. 关于贯彻《北京市城市特困人员医疗救助暂行办法》有关问 题的实施细则	128
19. 关于女职工生育待遇若干问题的通知	131
20. 关于减轻特殊疾病患者医药费负担有关问题的通知	132
21. 北京市基本医疗保险有关问题的解答（一）	133
22. 北京市基本医疗保险有关问题的解答（二）	136
23. 北京市基本医疗保险有关问题的解答（三）	139
24. 北京市基本医疗保险有关问题的解答（四）	141
25. 北京市基本医疗保险有关问题的解答（五）	144
26. 北京市基本医疗保险有关问题的解答（六）	149

一、基本医疗保险制度概述



1. 什么是基本医疗保险？



北京市基本医疗保险是解决城镇职工看病就医费用的一项制度。它代替了原有的公费医疗、劳保医疗制度。

基本医疗保险的原则是：按照义务与权利对等的原则，保障参保人员应享受的医疗保险待遇。个人需要平时缴费和就医时按规定负担一定比例的医疗费用。

参加基本医疗保险以后，城镇职工通过所在的单位按月向医保管理机构交纳一定的费用，单位同时为职工另外交纳一定的费用。这两笔费用再按规定分别划入个人账户、基本医疗保险统筹基金和大额医疗互助基金。

个人账户内的资金以活期存折的形式直接交给个人，主要供支付日常的小额医疗费用和按规定应由个人支付的医疗费用。

基本医疗保险统筹基金主要用于按一定比例支付参保人员住院费用和按规定报销一些其他特殊疾病和特殊情况的医疗费用。

大额医疗互助资金用于按一定比例支付参保人员门诊和住院的较大数额的医疗费用。

参保人员门诊就医时，先向医疗机构支付医疗费用，事后按规定报销。参保人员住院时，个人和统筹基金分别向医疗机构支付各自承担的费用。



2. 基本医疗保险有哪些特点？



(1) 社会性

相对于原有的公费和劳保医疗制度，基本医疗保险的特点是社会

保险属性。具体说，虽然这个制度的办理仍然要通过用人单位进行，但保险资金的收集和医疗费用的支付是在全社会范围内进行的，由政府有关部门集中管理。

在原有的公费和劳保医疗制度下，单位的经济效益和领导者的态度直接影响到职工能否得到医疗待遇。职工要承受一定的风险。

基本医疗保险是由政府举办的，资金来源有保证，有法定的运行程序和严格的监督机制。较之原有的制度，增强了职工抵御风险的能力。

(2) 强制性和非营利性

相对于商业保险，基本医疗保险的特点是强制性和非营利性。由于基本医疗保险的目的是确保所有符合条件的城镇职工都能得到及时有效的医疗服务，所以政府通过强制性手段推行了这项制度，规定范围内的单位和职工必须参加。由于基本医疗保险是由政府主持进行的，不纳税，不以营利为目的，而且，管理人员的各项开支由政府财政拨款，所以，医疗保险金可以保证全额用于支付职工医疗费。

对于职工来说，基本医疗保险的强制性有着特殊的好处。由于基本医疗保险的保险费大部分是由职工所在单位支付的。强制性确保了职工能够获得这部分权益。如果没有这种强制性，作为个人，职工很难对单位是否履行医疗保障职责进行有效的监督和制约。



3. 政府为什么要推出基本医疗保险？



(1) 基本医疗保险可以保证职工和退休人员得到及时有效的医疗服务

人们对于医疗服务的需求具有两个“自相矛盾”的特点：(一)发病的不确定性；(二)发病后医疗的必要性。

对于某个人来说，医疗服务不像餐饮、住房那样是每天都要面对的需求，有的人也许很多年都不需要医疗服务；但是另一方面，一个人一旦需要医疗服务，这种需要就将成为他个人生活中压倒一切的大

事，尤其是那些危重病人，医疗服务对于他们来说是须臾不可离的必需品。

由于“不确定性”，社会中的大多数人一般不会把医疗服务的支出列入平日的正常开支。钱被更多地用来满足其他经常性的需求。但是由于“必要性”，一旦人们需要医疗服务，这种需要就会是“刚性”的，是必须要被满足的。这时，如果平日的积蓄不足以应付，患者及其家人的生活就会发生严重的危机。如果这种情况在社会上大量出现，就会增加社会的不稳定因素。

为了解决这个问题，许多国家都对保障社会成员的医疗服务做出了专门的安排，建立了许多福利或者互助制度，使社会成员接受医疗服务时不是完全依赖自己的积蓄，而是能够得到来自社会和他人的及时有效的帮助。

(2) 改革原有公费和劳保医疗制度具有必要性和紧迫性

新中国建立以后，很快确立起了针对城镇职工医疗保障的公费和劳保医疗制度。该制度建立在计划经济的基础上，是和我国当时的整体经济状况相一致的。在很长的时间内，公费和劳保医疗制度对于促进我国职工的身体康，减轻职工接受医疗服务时的负担发挥了巨大作用。

随着原有的经济和社会制度在改革开放以来的巨大变化，公费和劳保医疗制度所依附的体制也发生了巨大的变化。医疗保障制度脱离企事业单位，实现社会化成为必然的趋势。

与此同时，公费和劳保医疗制度逐渐显现出越来越多的弊端。一方面，医疗费用的增长缺乏必要的约束机制，存在很大的浪费，国家和单位难以承受；另一方面，越来越多的职工不再具有通过单位享受医疗待遇的条件，他们需要更全面的社会化的医疗保障体系。

就是在这种背景下，我国政府开始大力推进基本医疗保险制度的改革。北京市的职工基本医疗保险改革从2001年4月1日起实施。



4. 看病时个人要负担一部分医疗费用，那么，看病是不是要多花钱了？



不是的。

推行基本医疗保险制度的目的不是为了加重职工看病时的个人经济负担，而是为了建立费用分担机制，控制医疗费过快增长，减少浪费(比如“小病大养”、“重复就医”)，以及扩大享受医疗保险待遇的覆盖面，使更多的人能够享受到基本医疗服务待遇，以提高城镇职工的身体健康水平。

按照现行的基本医疗保险制度，职工和退休人员如果因为生病、门诊及住院，一个人在一年中可以获得的医疗保险费用报销总额最多可以达到 17 万元左右。根据目前的医疗费用价格，这个数额完全可以保证正常的医疗支出。

在公费和劳保医疗制度下，一些企业由于经济效益较好，可以为职工比较充分地报销医疗费用。在基本医疗保险制度实行以后，这些企业可以通过企业补充医疗保险的形式，保持职工原有的待遇水平。

对于参保人员中的城市低收入人员和所在单位经济效益不好、患特殊病的人员，基本医疗保险制度制订了相应的照顾政策。只要符合规定，个人负担特别重的参保人员可以得到社会医疗救助的经济帮助。也就是说，实行基本医疗保险后，通过社会保险这种新机制，低收入人群能更有效地抵御医疗风险。

一些原来不能享受到公费医疗、劳保医疗的人群，如自由职业者、失业后在街道办理退休手续的人员、破产企业的退休职工，改革后也可以按照规定参加基本医疗保险。



5. 新医疗保障体系包括哪几部分？



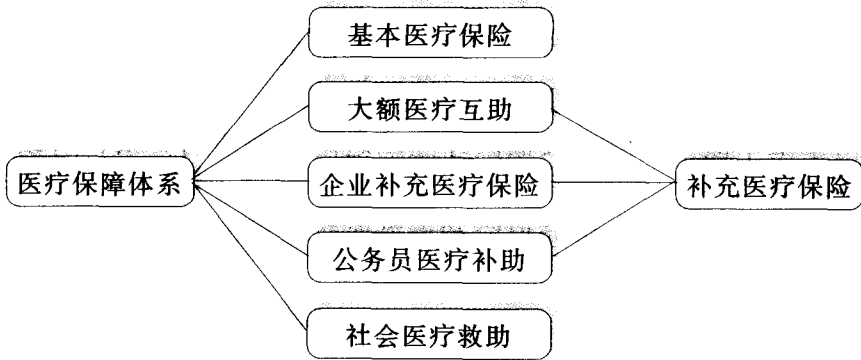
按照基本医疗保险规定，北京市医疗保险改革要建立一个完善的医疗保障体系。

医疗改革中建立的医疗保障体系分为五个组成部分。这样划分的



目的：一是为了保证新旧体制涉及的职工医疗待遇能平稳衔接；二是为了适应市场经济的发展，满足不同层次人员的需求。

医疗保障体系各部分的关系如下：



二、基本医疗保险和大额医疗互助

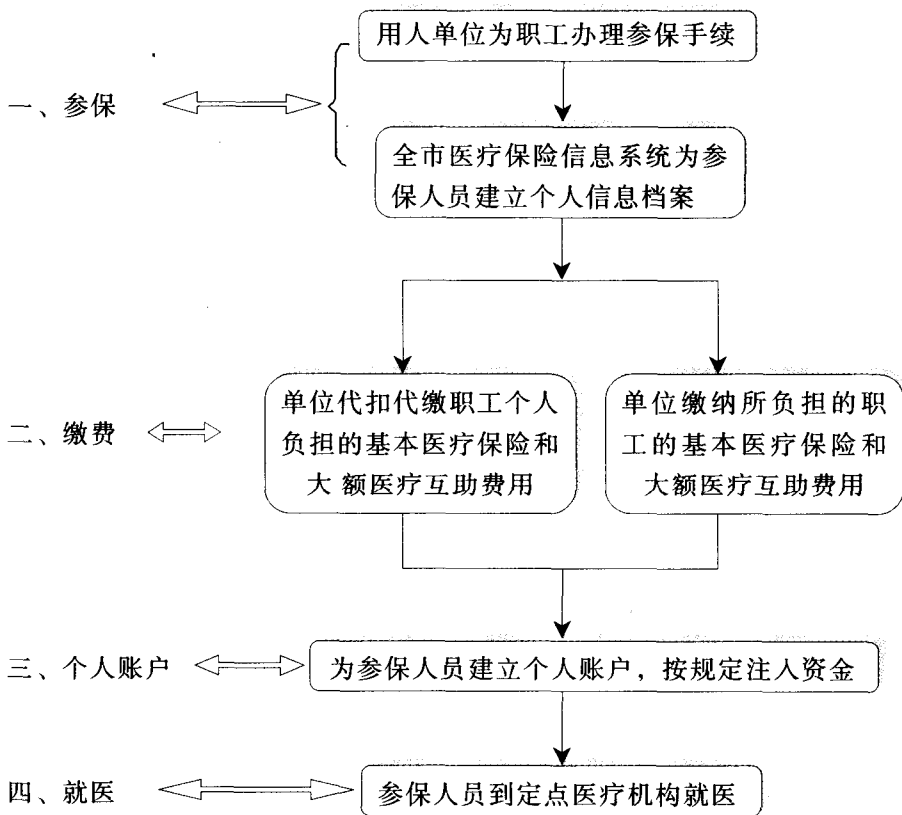
基本医疗保险和大额医疗互助是北京市医疗保障体系的主要核心部分。由政府劳动保障部门承担具体管理工作。

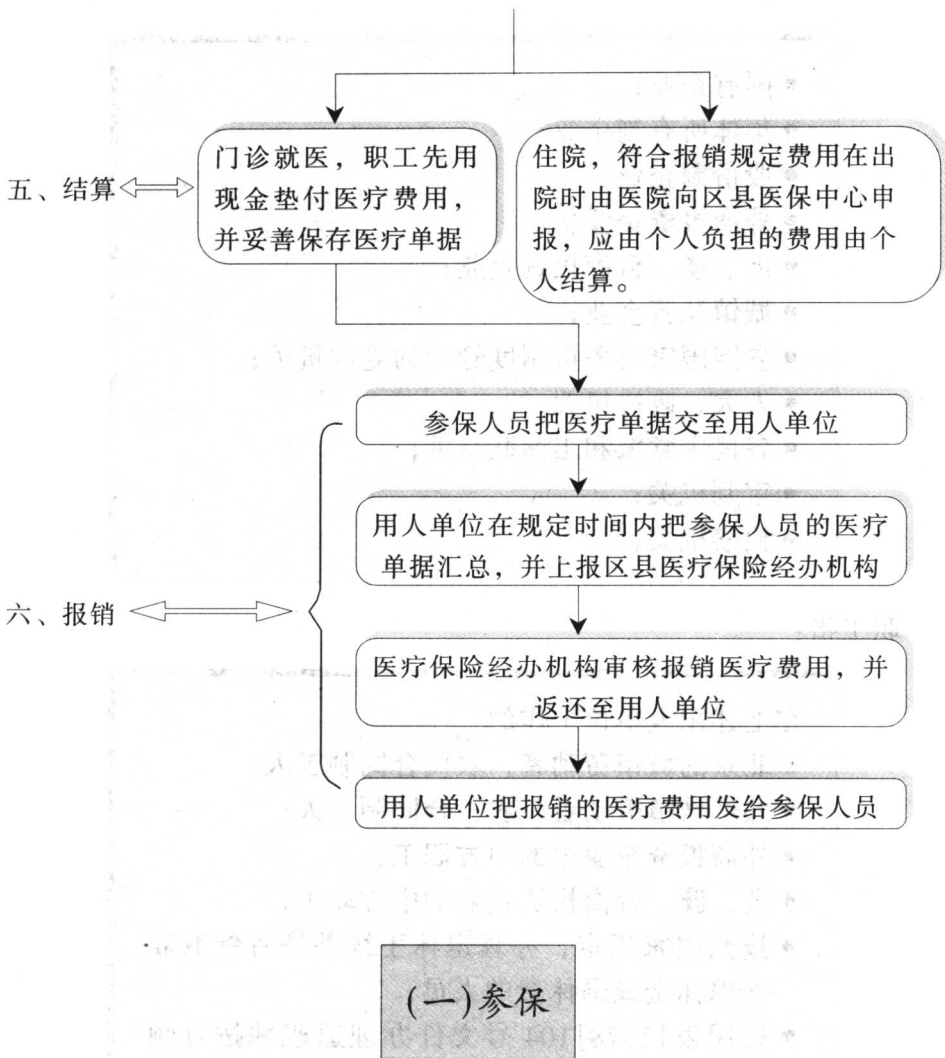
由于基本医疗保险和大额医疗互助之间有密切的关系，所以在这里合并介绍。

参保人员享受基本医疗保险和大额医疗互助的运行程序可以大致概括为：

平时缴费、门诊垫付、住院少交、事后报销。

以下用流程图加以说明：





(一) 参保



6. 哪些人可以参加北京市基本医疗保险?



北京市行政区域内的城镇所有用人单位，包括企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位(以下简称用人单位)及其职工和退休人员都应当参加基本医疗保险。

具体地说，单位包括：

- 国有企业；
- 集体所有制企业；
- 股份制企业；
- 外商投资企业；
- 港、澳、台商投资企业；
- 城镇私营企业；
- 参照国家公务员制度管理的党群机关；
- 人大、政协机关；
- 各民主党派和工商联机关；
- 审判机关；
- 检察机关；

职工指：

在上述用人单位工作的：

- 北京的城镇劳动者，农民合同制工人；
- 外埠城镇劳动者，农民合同制工人；
- 外商投资企业中的中方职工；
- 港、澳、台商投资企业的中方职工；
- 按照国家规定，办理退休手续并按月领取养老金或退休费的人员；
- 按国发[1978]104号文件办理退职并按月领取退职生活费的退职人员；

上述人员均应按照规定参加北京市基本医疗保险。能否参保与所在单位的情况有关，但是与户口所在地、参加工作时间等因素无关。只要是在北京市的城镇用人单位就业的人员，就应当办理参加基本医疗保险的手续。

虽然基本医疗保险的受益者是劳动者个人，但参保手续不是由个人自己去办理，须由用人单位到区县有关部门集体办理。



7. 用人单位怎样办理参加基本医疗保险的手续?



职工参加基本医疗保险,须由用人单位到企业营业执照注册地或单位住所所在地的区、县社保基金管理机构,以集体形式去办理基本医疗保险的有关手续。

在北京市基本医疗保险启动阶段,用人单位应当在劳动保障行政部门规定的时间内办理完参加基本医疗保险的手续。

新成立的用人单位应自领取营业执照、登记证书或者其他批准成立的证明之日起30日内,按照有关规定为职工办理参加基本医疗保险的有关手续。



8. 参保时,需要参保人员配合办理哪些手续?



需要参保人员配合办理的手续并不多,主要是两个:一是登记个人的有关信息,以便输入信息系统;二是个人要按规定填写表格,选择4家个人就医的定点医疗机构。



9. 定点医院是怎么回事?



基本医疗保险对参保人员就医实行定点管理的办法。具体内容是,参保人员在参保时,须按照“就近就医、方便管理”的原则确定4家定点医疗机构为本人就医的定点医疗机构。以后在就医时,除了符合规定的特殊情况以外,一般都应该在这4家医疗机构及全市定点中医院、定点专科医疗机构看病,否则不能报销医疗费用。



关于参保人员可以去哪些医疗机构就医,第23页问题24有详尽的说明



10. 参保人员怎样确定自己的定点医疗机构?



参保人员根据个人意愿,原则上可在单位和居住地所在区、县