

# 北京市医疗保障局关于进一步完善 本市大病医疗保障政策的通知

京医保发〔2022〕38号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各定点医药机构：

按照《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》(国办发〔2021〕42号)精神，为促进基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重制度互补衔接，落实“先保险后救助”的原则，进一步完善本市城镇职工大病医疗保障机制和城乡居民大病保险制度(以下简称“大病医疗保障”)，现将有关事项通知如下：

一、大病医疗保障对象为本市城镇职工和城乡居民基本医疗保险参保人员。

二、大病医疗保障费用支出分别由城镇职工和城乡居民基本医疗保险基金支付。

三、2023年1月1日起，大病医疗保障起付标准为30404元。起付标准需要调整时，由北京市医疗保障局适时公布。

四、本市基本医疗保险参保人员享受基本医疗保险待遇后，基本医疗保险政策范围内的个人自付医疗费用，超过大病医疗保障起付标准以上的部分，纳入大病医疗保障范围。

基本医疗保险政策范围内个人自付医疗费用包括：

(一)基本医疗保险基金起付标准以下的医疗费用；

(二)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)基本医疗保险基金最高支付限额以上按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。

五、大病医疗保障实行“分段计算、累加支付”。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，由基本医疗保险基金支付60%；超过5万元以上的个人自付医疗费用，由基本医疗保险基金支付70%，上不封顶。

六、关于特困供养人员、最低生活保障对象以及生活困难补助人员、城乡低收入家庭救助人员等困难人群，其大病医疗保障起付标准降低50%，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，由基本医疗保险基金支付65%；超过5万元以上的个人自付医疗费用，由基本医疗保险基金支付75%。

七、2023年1月1日起，本市基本医疗保险参保人员在定点医药机构发生的大病医疗保障费用实行“一站式”实时结算。

八、本通知自2023年1月1日起执行。此前规定与本通知不

一致的，以本通知为准。

北京市医疗保障局

2022年12月 27 日