

北京市医保患者 急诊、门诊就诊问答



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557
清河院区 61190112

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定，“将本人的社会保障卡转借给他人使用，或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡，不能借给他人，包括自己的直系亲属使用。当您在门诊就诊时，应主动出示本人的《社保卡》，实名就医。

注：医疗保险常见问题解答内容仅供参考，最终解释以北京市医疗保险事务管理中心和有关部门下发的医疗保险相关文件及规定为准。

北京大学人民医院医疗保险办公室
2017年6月

北京市医保患者急诊就诊问答

1 急诊费用如何报销?

答:参保人员在急诊可持《社保卡》就医,按普通门、急诊政策报销。

2 急诊就诊未携带社保卡可以报销吗?

答:参保人员未携带《社保卡》至急诊就医时发生的医疗费用应由个人全额垫付,持处方、明细、收费单据、医生诊断证明,到工作单位(或社保所)手工报销。

3 如何办理急诊留观手续?

答:符合急诊留观条件的患者在收到由医生开具的《急诊留观许可证》之后,应将社保卡交到急诊收费处留存,并交付相应押金,即可办理急诊留观住院手续。

4 急诊留观期间费用如何报销?

答:办理留观手续后发生的医疗费用需由参保人员全额垫付,出院时按住院费用报销,在此之前发生的费用按普通门、急诊报销。留观期间不能发生普通门、急诊费用,否则急诊留观费用不予支付。

5 急诊留观期间发生的检查、治疗费用如何报销?

答:符合基本医疗保险规定的大型医用设备检查、治疗,单项检查、治疗费用在200元以上的需个人负担8%。单项费用超过500元(含)的贵重医用材料(含一次性医疗器械、一次性进口医用材料等)个人负担30%。

6 急诊留观期间监护床位费如何报销?

答:根据北京市基本医疗保险相关政策,在急诊留观发生的监护床位费和特级护理费医保基金仅支付14日。超出14日的监护床位费按普通床位费支付,特级护理费按一级护理费支付,超出部分自费。

7 如何办理急诊留观结算手续?

答:当您收到“出留观通知”时,需持医生开具的“诊断证明书”,先到急诊分诊台盖章,再到急诊收费处进行结算,从押金中扣除患者应付费用。急诊留观结算后您会收到有“急诊留观”字样的门诊收据及住院明细。

8 工伤患者急诊就诊费用如何报销?

答:工伤患者在急诊就诊,挂号时应主动出示《社保卡》和《工伤证》,如所治疗的疾病和《工伤证》上载明的工伤伤害部位或职业病诊断相符,挂工伤急诊号,按工伤保险报销普通急诊和急诊留观费用;如治疗的疾病与《工伤证》上载明的工伤伤害部位或职业病诊断不相符时,应挂普通急诊号,按北京市城镇职工基本医疗保险报销普通急诊和急诊留观费用。

北京市医保患者门诊就诊问答

9 在门诊就诊时能用别人的社保卡吗?

答:根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定,“将本人的社会保障卡转借给他人使用,或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡,不能借给他人,包括自己的直系亲属使用。当您在门诊就诊时,应主动出示本人的《社保卡》,实名就医。

10 能帮他人别人开药吗?

答:能帮他人开药,代开药的人员需出示患者身份证和社保卡、确诊医院的门诊病历(或出院诊断证明)、代开药人员身份证明后方可开具相应药品及诊疗。

11 工伤患者如何就诊?

答:工伤患者需在挂号处10号窗口挂工伤号,当您就诊时,应主动出示社保卡及《工伤证》。

医生只能为挂工伤号的患者开具与工伤证上载明工伤伤害部位或职业病诊断相符的药品和诊疗项目;如工伤患者开具非工伤疾病相对应的药品及诊疗时,需要到挂号室重新挂医保号或自费号;

12 工伤患者因工伤导致的疾病需转诊时可以转到任何一家医院吗?

答:工伤患者因治疗工伤导致疾病需要转诊时,必须转到工伤定点医院;

根据相关规定,门诊急诊开具处方时药量要求如下:

急诊:不超过三日量

门诊:不超过七日量

行动不便的不超过14日量

十种慢性病不超过30日量

工伤职工与工伤疾病相对应的药品门(急)诊开药量不超过一个月

十种慢性病:高血压、冠心病、糖尿病、结核病、慢性肝炎、肝硬化、精神病、癌症、脑血管病、前列腺增生。



北京市基本医疗保险 报销政策



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557
清河院区 61190112

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定，“将本人的社会保障卡转借给他人使用，或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡，不能借给他人，包括自己的直系亲属使用。当您在门诊就诊时，应主动出示本人的《社保卡》，实名就医。

注：医疗保险常见问题解答内容仅供参考，最终解释以北京市医疗保险事务管理中心和有关部门下发的医疗保险相关文件及规定为准。

北京大学人民医院医疗保险办公室
2018年2月

(北京市城乡居民基本医疗保险报销比例)

		起付线（元）	三级医院 报销比例	封顶线（元）	定点医院	就医原则
普通 门诊	城镇老年人	650	50%	3000	基本医疗定点医院 中选3家医院和1家 社区卫生服务机构 为本人定点医院。 全市A类医院、定 点中医院、定点专 科医院不用选择即 可就医。	1、实行定点社区卫生服务机构首诊制度。2、参保人员就近选择社区卫生服务机构作为本人的门诊就医定点医疗机构，对疑难重症患者或社区卫生服务机构不能满足基本医疗需求时，凭社区卫生服务机构开具的转诊证明，可以转往本人选定的定点医疗机构或中医、专科医院及医疗保险A类医院就医。3、需连续缴费一年以上可享受门（急）诊报销待遇。
	无业居民	650	50%	3000		
	学生儿童	650	50%	3000		参保人员缴费一年以上且继续连续缴费的可享受门（急）诊医疗费用报销待遇，当年符合参保条件的视为连续缴费。
普通 住院	城镇老年人	1300	70%	18万		第二次及以后起付线为650元。
	城镇无业居民	1300	70%	18万		
	学生儿童	650	70%	18万		

门诊特殊病种：恶性肿瘤放、化疗、肾透析、肾移植术后抗排异用药、肝移植术后抗排异用药、血友病、再生障碍性贫血。特殊病以360天为结算周期。

北京市城镇职工基本 医疗保险报销比例



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557
清河院区 61190112

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

注：医疗保险常见问题解答内容仅供参考，最终解释以北京市医疗保险事务管理中心和有关部门下发的医疗保险相关文件及规定为准。

北京大学人民医院医疗保险办公室
2016年3月

(北京市城镇职工基本医疗保险报销比例)

城镇职工 普通门诊	参保状态	起付线（元）	三级医院报销比例	封顶线（元）
	在职	1800	70%	2万
	退休	1300	不满70岁 85%(含补充15%)	2万
70岁以上 90%（含补充10%）				
城镇职工 普通住院	在职	一个自然年度内 首次住院1300 之后每次650	起付线—3万元以下 85%	30万
			3万—4万元以下90%	
			4万元以上 95%	
	退休	一个自然年度内 首次住院1300 之后每次650	起付线—3万元以下 95.5%（含补充4.5%）	30万
			3万—4万元以下 97%（含补充3%）	
			4万元以上 98.5%（含补充1.5%）	
急诊留观	报销范围	急诊留观发生的医疗费用按住院医疗费用有关规定给予报销。		
	报销办法	在定点医疗机构持社会保障卡结算。		
	报销比例	同住院		

- 部分单项检查、治疗费需个人负担8%。
- 符合医疗保险规定单项费用超过500元（含）的贵重医用材料（含一次性医疗器械、一次性进口医用材料等）个人负担30%。
- 门诊特殊病种：恶性肿瘤放、化疗、肾透析、肾移植术后抗排异用药、肝移植术后抗排异用药、血友病、再生障碍性贫血。
- 个人负担金额=自付一金额+自付二金额+自费金额。
自付一：起付线金额+个人负担的比例 自付二：乙类药品10%+部分检查治疗中的8%和30%
自费金额：医保外金额

单病种报销政策



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557
清河院区 61190112

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定，“将本人的社会保障卡转借给他人使用，或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡，不能借给他人，包括自己的直系亲属使用。当您在门诊就诊时，应主动出示本人的《社保卡》，实名就医。

注：医疗保险常见问题解答内容仅供参考，最终解释以北京市医疗保险事务管理中心和有关部门下发的医疗保险相关文件及规定为准。

北京大学人民医院医疗保险办公室
2016年3月

北京市医保患者急诊就诊问答



何为单病种付费？

答：单病种是指不伴有其它合并症的单一疾病。单病种付费按规定病种费用支付额后付制的结算方式，不按实际发生医疗费用支付。病种费用支付额分为医疗保险基金支付额、参保人员支付额两部分。应由医疗保险基金支付的，定点医院记账后向医保经办机构申报结算。无论实际费用高于或低于规定支付额，均按规定的支付额支付。而您作为参保人员，在出院时只需缴纳规定的自付额以及住院期间发生的不列入病种费用的自付医疗服务费用部分。

自2005年起北京市基本医疗保险已执行的单病种有急性阑尾炎（包括慢性阑尾炎急性发作）、甲状腺肿（包括结节性甲状腺肿和地方性甲状腺肿）、老年性白内障、腹股沟疝和股疝、卵巢良性肿瘤、子宫平滑肌瘤、胆囊结石和拇外翻共9个单病种。试行的单病种有股骨颈骨折、痔、肛门脓肿、肛瘘、肛裂、乳腺腺瘤、下肢静脉曲张、子宫内膜异位、前列腺增生等9种疾病。



下表为我院实行或试行的单病种相关费用情况

病 种	病种费用支付额	基金支付	个人支付
急性阑尾炎	3100	2263	837
急性阑尾炎 (伴有穿孔、破裂)	3875	2828	1047
甲状腺肿（非毒性甲状腺肿和碘缺乏性甲状腺疾患）	4791	3497	1294
病 种	病种费用支付额	基金支付	个人支付
	1944 (单眼白内障类手术)	1419	525
白内障	4119 单眼白内障类手术 +单眼人工晶体植入术、 双眼白内障类手术	3007	1112
	7241 (双眼白内障类手术 +双眼人工晶体植入术 或单眼白内障类手术 +双眼人工晶体植入术)	5286	1955
	5066 (双眼白内障类手术 +单眼人工晶体植入术)	3698	1368
子宫平滑肌瘤	4754 （开腹）	3470	1284
	5609 （宫、腹腔镜）	4095	1514
	5255 （开腹）	3836	1419
子宫平滑肌瘤合并卵巢良性肿物	6109 （宫、腹腔镜）	4460	1649
卵巢良性肿瘤	4505 （开腹）	3289	1216
	5436 （宫、腹腔镜）	3968	1468
腹股沟疝 股疝	4828 （单侧）	3349	1479
	5914 （双侧）	3967	1947
胆囊结石	8106	6323	1783
病 种	病种费用支付额	基金支付	个人支付

拇外翻	3521 (单足软组织手术)	2570	951
	4626 双足软组织手术 或单足骨手术 (指骨与软组织联合手术)	3377	1249
	6094 (双足骨手术)	4449	1645
	5564 单足软组织手术+单足 (指另一足) 骨手术	4062	1502
前列腺增生 (试行)	12589	9819	2770
子宫内膜异位 (试行)	6563 (非电视腔镜)	5119	1444
	7623 (电视腔镜)	5946	1677
下肢静脉曲张 (试行)	6049 单侧血管结扎剥脱术	4718	1331
	7049 双侧血管结扎剥脱术 或单侧血管透光旋切术	5498	1551
	8057 双侧血管透光旋切术	6284	1773
病 种	病种费用支付额	基金支付	个人支付
乳腺纤维腺瘤 (试行)	4129 全麻、椎管内麻醉或 硬膜外麻醉下单侧 乳腺纤维腺瘤手术	3014	1115
	4912 全麻、椎管内麻醉 或硬膜外麻醉下 双侧乳腺纤维腺瘤手术	3586	1326
	2791 其他麻醉下单侧 乳腺纤维腺瘤手术	2037	754
	3636 其他麻醉下双侧 乳腺纤维腺瘤手术	2654	982
股骨颈骨折 (试行)	24245 关节置换手术	20608	3637
	16469 内固定手术	12431	4038

安装体内人工器官 最高报销标准



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557
清河院区 61190112

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定，“将本人的社会保障卡转借给他人使用，或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡，不能借给他人，包括自己的直系亲属使用。当您在门诊就诊时，应主动出示本人的《社保卡》，实名就医。

注：医疗保险常见问题解答内容仅供参考，最终解释以北京市医疗保险事务管理中心和有关部门下发的医疗保险相关文件及规定为准。

北京大学人民医院医疗保险办公室
2016年3月

安装体内人工器官最高报销标准

项目		单位	最高报销标准
心脏起搏器	单腔	每套	25200元
	双腔及三腔	每套	32400元
	临时起搏器	每套	10800元
心脏瓣膜	生物膜	每套	12600元
	机械膜	每套	14400元
人工晶体		每只	1215元
人工关节	人工膝关节	每套	9000元
	人工髋关节	每套	8100元
	人工股骨头(半髋关节)	每套	5940元
人工血管		一次住院期间	32400元
安装埋藏式心脏复律除颤器			32400元
其他的体内人工器官			32400元

- 部分单项检查、治疗费需个人负担8%。
- 符合医疗保险规定单项费用超过500元（含）的贵重医用材料（含一次性医疗器械、一次性进口医用材料等）个人负担30%。



社保卡常见问题解答



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557
清河院区 61190112

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

注：医疗保险常见问题解答内容仅供参考，最终解释以北京市医疗保险事务管理中心和有关部门下发的医疗保险相关文件及规定为准。

北京大学人民医院医疗保险办公室
2016年3月

社保卡常见问题解答

1 如何查询社保卡内信息？

答：有三种方式可查询：一是可拨打社保卡24小时服务热线“96102”，进行语音查询；二是到社保卡服务网点由工作人员帮助查询；三是可以到社保卡服务网点、定点医疗机构设置的社保卡服务自助终端机电子触摸屏上自助查询。

2 社保卡丢失了怎么办？如何补卡？

答：如果您不慎将社保卡丢失或损坏，请及时挂失或更换。挂失可拨打24小时热线电话“96102”进行电话预挂失，也可持《居民身份证》到社保卡服务网点（设在街道社保所）进行书面预挂失。进行正式挂失时，带上《居民身份证》，同时办理补新卡手续。在社保卡补办过程中如果您病了，也不用着急。在补办新卡时，社保卡服务网点会为您开具一张《补（换）卡证明》，就医时由个人现金全额垫付，并保留处方、明细、收费单据，到工作单位（或社保所）手工报销。

3 持卡人什么情况需要换卡，如何办理？

答：持卡人遇到下列情况，需要换卡：因卡片污损、残缺无法辨认卡面信息；卡片不能在读卡机上使用的。持卡人需持原卡和本人的居民身份证到社会保障卡服务网点办理换卡手续。15个工作日后，申请换卡人再持本人的居民身份证和《领卡证明》到社会保障卡服务网点领取新的社保卡。

4 正式挂失能否委托他人代办？

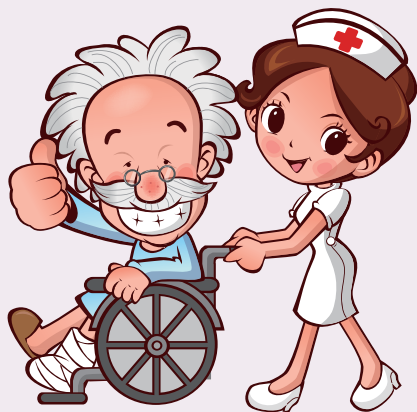
答：社保卡丢失后，可以委托他人代办。代办时需要带持卡人及代办人的身份证或户口簿原件及复印件。

5 正式挂失后能否撤销挂失？

答：不可以，因丢卡人选择正式挂失后，原卡已作废，所以不能撤销挂失。

6 什么情况下参保人员未持社保卡就医的医疗费用，医疗保险基金可以报销？

答：急诊就诊未能持卡的；因企业欠费的；参保后未发卡的；参保人员补换卡过程中；进行计划生育手术的；异地就医的。如遇以上六种情况参保人员医疗费用先由个人全额现金垫付，然后再到医疗保险经办机构进行报销。



7 社保卡欠费怎么解决？

答：请欠费患者在医院全额结算，回单位或社保所查询。

8 社保卡不能正常使用，出现问题怎么办？

答：患者持社保卡到社保所进行处理。

9 社保卡可以借用吗？

答：根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定，“将本人的社会保障卡转借给他人使用，或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡，不能借给他人，包括自己的直系亲属使用。



生育保险 政策常见问题解答



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定，“将本人的社会保障卡转借给他人使用，或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡，不能借给他人，包括自己的直系亲属使用。当您在门诊就诊时，应主动出示本人的《社保卡》，实名就医。

注：医疗保险常见问题解答内容仅供参考，最终解释以北京市医疗保险事务管理中心和有关部门下发的医疗保险相关文件及规定为准。

北京大学人民医院医疗保险办公室
2018年2月

生育保险政策常见问题解答

参加生育保险后能报销那些医疗费用？

答：1. 产前检查的医疗费用（门诊发生的费用）。
2. 分娩的医疗费用。
3. 职工因实行计划生育需要，实施放置（取出）宫内节育器、流产术、引产术、绝育及复通手术发生的医疗费用。

产科、计育科患者如何挂号？

答：生育保险相关费用不能持医保卡实时结算，符合生育保险报销条件的患者在门诊就医前，应持本人身份证到门诊楼一层挂号处办理就诊卡，就诊中发生的所有相关医事服务费及药品诊疗项目均应全额自费支付，持相关诊断证明和医疗费用结算单据至所属单位或社保所手工报销。如医师确认患者此次就诊疾病符合基本医疗保险支付范围，需由诊治医生在挂号条上简单注明并加盖手章、签字后到挂号处持医保卡重新挂号。

生育保险按限额支付方式结算的门急诊医疗费用，其门急诊医师服务费如何报销？

答：生育保险按限额支付方式结算的门急诊医疗费用，其门急诊医师服务费不在限额标准之内，由生育保险基金定额支付。所以，请您持本人身份证件到门诊楼一层挂号处办理就诊卡，就诊中发生的所有相关医事服务费及药品诊疗项目均应全额自费支付，然后到所在单位或社保所手工报销。

住院实施“药流”手术能报销吗？

答：根据北京市医保中心规定，住院实施“药流”手术所发生的医疗费用全额结算。参保人员将出院

诊断证明和医疗费用结算单据交到所属单位或社保所，按照门诊药物流产的费用报销。

生育险患者来我院住院都需要带哪些证件？

答：当您准备住院分娩或做中期引产手术住院时，为保障您的切身利益，请您知晓下列事项：

1. 如您是北京市户籍人员，请准备《北京市生育登记服务单》的打印版两张，并请在办理住院手续同时交到住院处；
2. 如您是非北京市户籍人员，请准备已盖章的《北京市流动人口生育登记服务单》复印件两张，也请在办理住院手续的同时交到住院处；
3. 如住院时因故未提供上述证件，请务必在住院期间补交。出院时仍未提供《北京市生育登记服务单》或《北京市流动人口生育登记服务单》者，医保将不能按生育保险的相关政策予以结算，需全额自费结算。

哪些费用需要生育险患者自己负担？

- 答：1. 分娩后婴儿的一切诊疗、医药费用。
2. 住院治疗过程的特需费用。
3. 根据患者或家属提出特殊要求产生的费用。
4. 违反国家或地方计生政策的费用。
5. 不属于生育保险报销范围的疾病。

试管婴儿发生的医疗费用是否予以报销？

答：实施人类辅助生殖术（如试管婴儿等）相关的费用生育保险基金不予支付。所以，在门诊就医前，请您持本人身份证件到门诊楼一层挂号处办理就诊卡，就诊中发生的所有相关医事服务费及药品诊疗项目均应全额自费支付。



产前检查（门诊）医疗报销标准是多少？

单位：元	
项目名称	支付标准
妊娠第1至第12周末	520
妊娠第1至第27周末	850
妊娠第13至第27周末	330
妊娠第13周至分娩前	880
妊娠第28周至分娩前	550
妊娠—分娩前	1400

分娩的医疗费用报销标准是多少？

单位：元	
项目名称	支付标准（三级医院）
自然分娩	3000
人工干预分娩	3300
剖宫产不伴其他手术	4400
剖宫产伴其他手术	4400

以上分娩方式每增加一胎，费用在该分娩支付标准基础上增加10%。住院分娩出现严重并发症的医疗费用，按照项目付费方式支付。

计划生育手术（门诊）医疗费用报销标准是多少？

单位：元	
项目名称	支付标准（三级医院）
人工流产	270
药物流产	360
输卵管药物粘堵术	1420
输卵管结扎术	1440
输精管药物粘堵术	1390
宫内节育器放置术	510
宫内节育器取出术	360
宫内节育器取出术加宫内节育器放置术	522
人工流产手术同时宫内节育器取出术加宫内节育器放置术	555
高危人工流产手术同时宫内节育器取出术加宫内节育器放置术	588

计划生育手术（住院）医疗费用报销标准是多少？

单位：元	
项目名称	支付标准（三级医院）
人工流产	970
中止妊娠的中期引产（符合计划生育规定）	2800
输卵管结扎术	1700
人工流产手术同时宫内节育器取出术加宫内节育器放置术	1143
高危人工流产手术同时宫内节育器取出术加宫内节育器放置术	1176
人工流产手术加输卵管结扎术	1911
高危人工流产术加输卵管结扎术	1944

工伤保险 政策常见问题解答



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557
清河院区 61190112

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定，“将本人的社会保障卡转借给他人使用，或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡，不能借给他人，包括自己的直系亲属使用。当您在门诊就诊时，应主动出示本人的《社保卡》，实名就医。

注：医疗保险常见问题解答内容仅供参考，最终解释以北京市医疗保险事务管理中心和有关部门下发的医疗保险相关文件及规定为准。

北京大学人民医院医疗保险办公室
2016年3月

工伤保险政策常见问题解答

1、工伤保险的范围有哪些？

答：根据工伤保险条例，职工有下列情形之一的，应当认定为工伤：

- （1）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；
- （2）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的；
- （3）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；
- （4）患职业病的；
- （5）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；
- （6）在上下班途中，受到机动车事故伤害的；
- （7）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

2、职工有下列情形之一的，视同工伤：

答：（1）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者48小时之内经抢救无效死亡的；

（2）在**抢险救灾**等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；

（3）职工原在军队服役、因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发的。

职工有前款第1项、第2项情形的，按照本条例的有关规定享受工伤保险待遇；职工有前款第3项情形的，按照本条例的有关规定享受除一次性伤残补助金以外的工伤保险待遇。

3、哪些情形不能认定为工伤？

答：根据工伤保险条例，职工有下列情形之一的，不得认定为工伤或者视同工伤：

- （1）因犯罪或者违反治安管理伤亡的；
- （2）醉酒导致伤亡的；
- （3）自残或者自杀的。

4、工伤患者应如何在我院门诊就医？

答：工伤患者在我院门诊就医时，应先持社保卡、工伤证到挂号处10号窗口挂号，此次就医**所诊治部位与其工伤证上的认证信息相符时**，可挂工伤号，持工伤号就诊时，医生为患者开具工伤保

险处方笺及相关检验检查单据，患者持带有工伤标识的处方、检验检查单据到收费处缴费时，可按照工伤保险待遇进行实时结算。工伤患者开具非工伤疾病相对应的药品及诊疗时，不能挂工伤号，需要到挂号室重新挂医保号或自费号。

5、工伤患者在未取得《工伤证》以前的门诊、住院费用如何报销？

答：患者在未取得工伤证以前符合工伤支付标准的门诊、住院费用，应先由患者全额支付，后到所在单位进行手工报销。

6、工伤患者在取得《工伤证》后的住院费用如何报销？

答：患者在办理住院时，应主动将社保卡、工伤证交至住院处，出院后按工伤保险报销，患者只需负担个人自付部分。

7、工伤患者持《工伤证》是否可以到任何医疗机构就医？

答：不能，工伤患者就诊其工伤部位时，必须持社保卡、工伤证到**北京市80余家工伤定点医院**机构就诊；在非工伤定点医院机构就诊的，无法享受工伤保险待遇。

8、工伤患者在取得《工伤证》以后，是否可以报销任何医疗费用？

答：工伤患者发生的门诊和住院费用，只有符合工伤认定部位或职业病名称的费用方可按工伤保险报销；且治疗工伤的药品和材料应符合工伤保险药品目录、工伤保险诊疗目录（同基本医疗保险目录）才能报销。

9、工伤患者最多可开具多长时间的药量？

答：工伤定点医院因工伤治疗需要为工伤患者出院带药量或门（急）诊**开药量最多不能超过一个月。**

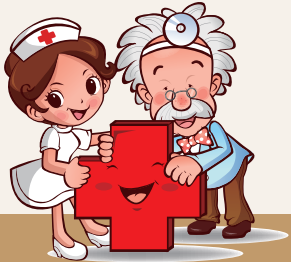
10、如何增补《工伤证》上的认证部位信息？

答：工伤患者如需补增其工伤证上的认证部位信息，需由医师开具相关诊断证明，患者持诊断证明到所在单位，由单位负责为患者到地方劳动能力鉴定中心补增相关认证信息。

11、工伤患者安装假肢等辅助器具，如何办理？

答：工伤患者因日常生活或者就业需要，经所在区县的劳动能力鉴定委员会确认，可以安装假肢、矫正器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具，所需费用按照国家规定的标准从工伤保险基金支付。

医院代码	医院名称	级别	地址
01110001	北京同仁医院	三甲	东城区东郊民巷1号
01110002	中日友好医院	三甲	朝阳区和平里樱花东路
01110003	北京协和医院	三甲	东城区王府井帅府园1号
01110004	北京军区总医院	三甲	东城区东四六条南门仓5号
02110001	北京积水潭医院	三甲	西城区新街口东街31号
02110002	北京大学人民医院	三甲	西城区西直门南大街11号
02110003	北京大学第一医院	三甲	西城区西什库大街8号、15号
08110010	北京大学第三医院	三甲	海淀区花园北路49号
02155001	北京口腔医院	三甲	崇文区天坛西里4号
05110001	北京朝阳医院	三甲	朝阳区白家庄路8号
05110007	煤炭总医院	三级	朝阳区西坝河南里29号
08110007	304医院	三甲	海淀区阜成路51号
04110001	宣武医院	三甲	宣武区长椿街45号
03110001	天坛医院	三甲	崇文区天坛西里6号
04110002	友谊医院	三甲	宣武区永安路95号
08110024	309医院	三甲	海淀区黑山扈甲17号
06110005	北京航天总医院	三级	丰台区东高地万源北路7号
07110001	首钢医院	三级	石景山区西黄村
05154001	北京胸科医院	三甲	通州区北马厂97号
09110001	京煤集团总医院	三级	门头沟区黑山大街18号
04110013	健宫医院	二甲	宣武区儒福里6号
04151001	广安门医院	三甲	宣武区北线阁5号
03110001	展览路医院	二级	西城区西直门外大街桃柳园西巷16号
08154001	北京老年医院（康复）	三级	海淀区温泉路118号
06155001	北京博爱医院（康复）	三甲	丰台区角门北路10号
14110019	北京小汤山医院（康复）	三级	昌平区小汤山镇
07110006	工人疗养院（康复）	二级	石景山八大处西下庄
06110001	北京市电力医院	三级	丰台区太平桥西里甲17号
11151001	房山区中医医院	三甲	房山区城关镇保健路4号
11110001	北京燕化医院	三级	房山区燕山迎风街15号



如何办理住、出院手续



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定，“将本人的社会保障卡转借给他人使用，或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡，不能借给他人，包括自己的直系亲属使用。当您在门诊就诊时，应主动出示本人的《社保卡》，实名就医。

如何办理住、出院手续（转诊）

1、医保定点医院没选北京大学人民医院，所发生的医疗费用能在医院报销吗？

答：我院是A类定点医院，在我院就医不受区域及自选定点医院的限制，凡享受医保待遇足额缴纳医保费用的本市参保人员到我院就医，均可按医保相关规定报销。

注：医疗照顾人员我院必须为合同医院或就近医院才能实时报销。

2、参保人员怎样办理住院手续？

答：请您在办理住院手续时主动出示“社会保障卡”或“未发卡证明”到住院窗口办理住院手续。

医生开具住院许可证→持患者身份证到住院窗口办理住院登记手续并交纳社会保障卡及住院预交金→病房住院。

①工伤病人住院时需交《工伤证》，患者在未取得工伤证以前符合工伤支付标准费用，应先由患者全额支付，后到所在单位进行手工报销。

②享有社会最低保障待遇的参保人员住院时需同时出示《最低生活保障证》，将复印件交到住院处。

③当您准备住院分娩或做中期引产手术时，请在办理住院手续的当日将《北京市生育服务证》复印件两张交到住院处。

出院时仍未提供《生育服务证》者，不能按生育保险结算，请您全额自费结算后，在住院处9号医保咨询窗口开具“全额结账证明”，到所在单位或社保所手工报销。

如果您持有的是外省《生育服务证》，请复印《生育服务证》和《北京市外地来京人员生育服务联系单》一共两个证件，每个证件复印两份，一并在办理住院手续时交到住院处。

3、住院期间转诊（转院）需要办理哪些手续？

答：在住院期间符合转诊（转院）条件的患者，由本院医生开具“北京市医疗保险转诊单”医生签字盖手章到住院处一层9号医保咨询窗口办理审批手续。

4、患者住院期间发生的门诊费用能报销吗？

答：按照北京市关于“社会保障卡管理规定”，住院期间“社会保障卡”不得外借，住院期间发生的门、急诊费用，医保基金不予支付。

5、何为“红名单”？住院期间不是红名单该如何报销？

答：单位或个人按时缴纳医疗保险费用即在“红名单”内，如果单位或个人未及时缴纳医疗保险费用就不在“红名单”范围。如住院期间不在“红名单”内，请您全额自费结算后，在住院处9号医保咨询窗口开具费用全额结账证明，携带社会保障卡、住院明细单、住院费用收据及出院诊断证明书和全额结账证明到所在单位或社保所手工报销。

6、住院期间未交“社会保障卡”或持“未发卡证明”该如何报销？

答：住院期间未交“社会保障卡”或持“未发卡证明”可在住院处全额办理出院手续，到9号医保咨询

窗口开具全额结账证明，携带社会保障卡、住院明细单、住院费用收据及出院诊断证明书和全额结账证明到所在单位或社保所手工报销。

7、对住院明细单有疑问怎么办？

答：您在住院处结账前请认真核对住院费用，如有疑问，可先到所在病房询问后再结账。

8、出院未结算期间，发生的门、急诊费用如何报销？

答：患者出院后无法结账需要就医看门诊，可以先办张就诊卡自费看病，等住院结完账后，持医保卡、住院清单、住院收据，还有门诊自费收据到住院处9号医保咨询窗口开具押卡证明，到所在区县社保中心手工报销。

9、住院患者怎样办理结算手续？

答：如无特殊情况，自病房下达“出院通知”至住院处之日起五个工作日后持押金条到住院处窗口办理结算手续。出院后可以先打医保咨询电话查询您的费用是否结算完毕再来结账，在您的诊断证明书和押金收据上有病历号，提供病历号即可查询。



特殊病种常见问题解答



您的满意
我们的追求

咨询电话：

北京市西城区医疗保险事务管理中心
咨询电话：12341
北京市社会保障卡服务热线 96102
北京市劳动保障咨询热线 12333
北京大学人民医院医保咨询电话
西直门院区 88326114
白塔寺院区 66583557

不纳入医疗保险支付范围的医疗费用

- 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- 在非定点零售药店购药的；
- 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- 在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 按照国家和本市规定应由个人自付的。

根据北京市人力资源和社会保障局文件京人社发[2010]5号文规定，“将本人的社会保障卡转借给他人使用，或是使用他人社会保障卡并发生医疗费用的”为违法行为。因此请您妥善保管好自己的社保卡，不能借给他人，包括自己的直系亲属使用。当您在门诊就诊时，应主动出示本人的《社保卡》，实名就医。

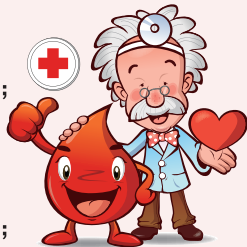
注：医疗保险常见问题解答内容仅供参考，最终解释以北京市医疗保险事务管理中心和有关部门下发的医疗保险相关文件及规定为准。

北京大学人民医院医疗保险办公室
2018年7月

特殊病种常见问题解答

1 本市医保特殊病种包括哪些？

答：（1）恶性肿瘤门诊治疗；
（2）肾透析；
（3）肾移植术后抗排异治疗；
（4）血友病；
（5）再生障碍性贫血；
（6）肝移植术后抗排异治疗；
（7）肝肾联合移植术后抗排异治疗；
（8）心脏移植术后抗排异治疗；
（9）肺移植术后抗排异治疗；
（10）多发性硬化；
（11）黄斑变性眼内注射治疗。



2 特殊病种如何报销？

答：患者只能选择一家特殊病定点医院享受待遇。在批准期限内发生的符合“特殊病种”相关门诊医疗费用视同住院，按住院比例报销。启动特殊病后第一次住院仍交纳起付线，第二次以后住院期间不再交纳起付线。北京市医保中心规定：住院期间不办理特殊病种申报手续，患者应于诊断明确出院后办理特殊病种申报。

3 如何申请特殊病？

答：需要申请“特殊病种”的患者，可由医生直接开具或在住院部9号医保咨询窗口领取《北京市医疗保险特殊病种备案申报表》，由参保人员与医生共

同完整填写“申报表”并由医生签字加盖手章，恶性肿瘤患者需持医生开具的诊断证明书、病理报告单、基因检测结果、参保人员社会保障卡；血液病患者需持医生开具的诊断证明书、骨髓穿刺报告、参保人员社会保障卡；其它病种直接持医生开具的诊断证明、参保人员社会保障卡，到住院处9号窗口办理备案手续。

4 特殊病种患者如何建立门诊病历？

答：如果您是办理特病后首次就诊，凭特殊病备案单到门诊楼地下一层病案室建立门诊特殊病专用病历及盖“特”字章挂号证，病历封页加盖“特”字章。

5 特殊病种患者如何在门诊就医？

答：门诊特殊病患者以“门诊特殊病”身份挂号就诊时，患者需持盖“特”字章的挂号证及社保卡挂号，挂号条上显示“门诊特殊病”标识。挂号后病案室将病历配送到相应诊室，患者就诊在门诊医生站医生扫条码时，工作站弹出提示“该患者为门诊特殊病患者”，医生开具的特殊病相关处方及诊疗单上显示“【医保】（特）”标识。如同时需开具非特殊病处方，需要医师在“病人信息”中修改患者身份为“普通医保”，开具普通医保处方，处方及诊疗单上只显示“【医保】”标识。

如因非“门诊特殊病”就诊时，请主动告知挂号室工作人员，挂“普通医保号”。

就诊结束后医生将需要存档的就诊记录、诊断等放在病历中，特殊病病历可直接放置在诊室，由病案室专门的配送人员统一将病历返还给病案室。

6 特殊病种患者如何在门诊交费？

答：门诊特殊病患者因“门诊特殊病”在门诊就医交费时，可持挂号证、右上角显示【医保（特）】标识的处方、检查、治疗等单据到门诊特殊病专门收费窗口交费。

特殊病收费窗口西直门院区在门诊一层大厅收费处9号窗口（门诊大厅东南角）；白塔寺院区在门诊一层收费处。

如您没有在特殊病专门窗口交费，此次费用将不能按照特殊病结算。

7 特殊病种审核交费时间？

周一至周五	周六（仅限新院）
上午8：00-11：30	上午8：00-11：30
下午1：00-4：30	周日休息

法定节假日：

元旦、春节、五一、端午、中秋、十一
上午8：00-11：30

