|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **支付比例** | | **上不封顶** |
| **2万元以下** | **2万元以上** |
| **在职** | | 1800元 | 医院70% | 60% |
| 社区90% |
| **退休** | 70岁以下 | 1300元 | 医院85% | 80%（含退休人员统一补充医疗保险） |
| 社区90% |
| 70岁以上 | 医院90% |
| 社区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% | 96.1% | 95.5% |
| 3万—4万 | 98.5% | 97.6% | 97% |
| 4万—10万 | 99.1% | 99.1% | 98.5% |
| 10万—50万 | 90% | | |

注：

1. 起付线和封顶线按一个自然年度（1月1日至12月31日）累计计算；
2. 医事服务费不计入起付线和封顶线；
3. 退休人员住院费用报销比例包含退休人员补充保险。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **参保人**  **员类别** | **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** |
| **门诊类** | 城乡居民 | 100元 | 550元 | | 55% | 50% | 50% | 5000元 |
| **住院类** | 老年人、劳动年龄内 | 300元 | 800元 | 1300元 | 80% | 78% | 75%—78% | 25万元 |
| 学生、儿童 | 150元 | 400元 | 650元 | 80% | 78% | 75%—78% | 25万元 |

注：

1. 起付线和封顶线按一个自然年度（1月1日至12月31日）累计计算；
2. 医事服务费不计入起付线和封顶线；
3. 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。
4. 学生儿童的住院起付线均减半。
5. 区属三级定点医院住院报销比例为78%。