

附件 2:

北京市外地农民工参加基本医疗保险暂行办法

第一条 为妥善解决外地农民工在本市务工期间基本医疗保险问题,根据《关于做好农民进城务工就业管理和服务工作的通知》(国办发〔2003〕1号)和《关于推进混合所有制企业和非公有制经济组织从业人员参加医疗保险的意见》(劳社厅发〔2004〕5号)及《北京市基本医疗保险规定》(市政府2001年第68号令,2003年第141号令修改,以下简称《规定》),制定本办法。

第二条 本办法适用于本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)和与之形成劳动关系的外地农民工。本办法所称外地农民工,是指在国家规定的劳动年龄内,具有外省市农业户口,有劳动能力并与本市城镇用人单位形成劳动关系的人员。

第三条 用人单位招用外地农民工,应当到所在区、县的社会保险经办机构为其办理参加基本医疗保险手续。

第四条 外地农民工参加本市基本医疗保险,由用人单位缴纳基本医疗保险费,外地农民工个人不缴费。

用人单位以上一年本市职工月平均工资60%为基数、按2%的比例按月缴纳基本医疗保险费,其中1.8%划入基本医疗保险统筹基金,0.2%划入大额医疗互助资金。按本办法缴费,外地农民工不建个人帐户,不计缴费年限,缴费当期享受相关待遇。

第五条 按本办法参加基本医疗保险,符合本市基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的下列医疗费用,纳入基本医疗保险统筹基金和大额医疗互助资金支付范围:

- (一) 住院治疗的医疗费用；
- (二) 急诊抢救留观并收入住院治疗的，其住院前留观 7 日内的医疗费用；
- (三) 恶性肿瘤放射治疗和化学治疗、肾透析、肾移植后服抗排异药的门诊医疗费用。

第六条 基本医疗保险统筹基金和大额医疗互助资金不予支付下列费用：

- (一) 在非本人定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- (二) 因交通事故、医疗事故或者其它责任事故造成伤害的；
- (三) 因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- (四) 因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- (五) 在外埠发生的医疗费用；
- (六) 按照国家和本市规定应当由个人自付的。

第七条 符合本办法第五条规定的医疗费用，在一个结算期内的，按照分段计算、累加支付的办法由基本医疗保险统筹基金和外地农民工按照以下比例分担：

- (一) 在三级医院发生的医疗费用：
 1. 起付标准至 1 万元的部分，统筹基金支付 80%，外地农民工支付 20%；
 2. 超过 1 万元至 3 万元的部分，统筹基金支付 85%，外地农民工支付 15%；
 3. 超过 3 万元至 4 万元的部分，统筹基金支付 90%，外地农民工支付 10%；
 4. 超过 4 万元的部分，统筹基金支付 95%，外地农民工支付 5%。
- (二) 在二级医院发生的医疗费用：
 1. 起付标准至 1 万元的部分，统筹基金支付 82%，外地农民工支付 18%；

2. 超过 1 万元至 3 万元的部分，统筹基金支付 87%，外地农民工支付 13%；

3. 超过 3 万元至 4 万元的部分，统筹基金支付 92%，外地农民工支付 8%；

4. 超过 4 万元的部分，统筹基金支付 97%，外地农民工支付 3%。

(三) 在一级医院发生的医疗费用：

1. 起付标准至 1 万元的部分，统筹基金支付 85%，外地农民工支付 15%；

2. 超过 1 万元至 3 万元的部分，统筹基金支付 90%，外地农民工支付 10%；

3. 超过 3 万元至 4 万元的部分，统筹基金支付 95%，外地农民工支付 5%；

4. 超过 4 万元的部分，统筹基金支付 97%，外地农民工支付 3%。

(四) 基本医疗保险统筹基金支付的起付标准为 1300 元，一个年度内第二个及以后每个结算期起付标准为 650 元。

(五) 基本医疗保险统筹基金一个年度累计支付的最高数额为 5 万元。

第八条 符合本办法第五条规定的医疗费用，且在一个年度内超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额的，大额医疗费用互助资金支付 70%，个人支付 30%，但大额医疗费用互助资金在一个年度内累计支付最高数额为 10 万元。

第九条 一次住院治疗不超过 90 天的为一个医疗费用结算期；超过 90 天的，每 90 天为一个结算期，结算后的时间视为第二次住院，超过 180 天的视为第三次住院，超过 270 天的视为第四次住院。

第二个结算期及以后的每个结算期的费用，与前几个结算期的费用，不连续累加计算。

第十条 外地农民工就医，可以选择四家本市基本医疗保险定点医疗机构作为本人就医的定点医疗机构，另外还可以直接到本市定点中医医疗机构和定点专科医疗机构就医。

外地农民工就医时，应当主动出示《北京市医疗保险手册》。住院医疗费和恶性肿瘤放射治疗和化学治疗、肾透析、肾移植后服抗排异药的门诊医疗费，其中属于基本医疗保险统筹基金支付的，由社会保险经办机构与定点医疗机构结算，属于自付和自费的，由个人与定点医疗机构结算。

第十一条 用人单位未按规定为外地农民工办理参加基本医疗保险手续以及没有按时足额缴费，外地农民工发生的医疗费用由用人单位按照本规定支付标准支付。

第十二条 用人单位未按规定为外地农民工办理参加基本医疗保险手续缴纳基本医疗保险费的，外地农民工可以向用人单位所在区、县或者市劳动保障行政部门劳动监察机构举报。用人单位未按规定为外地农民工缴纳基本医疗保险费，致使外地农民工不能享受相应待遇，外地农民工与用人单位因此发生的争议，可以向用人单位所在区、县劳动争议仲裁委员会申请仲裁。

第十三条 用人单位在本办法实施前已按《规定》为外地农民工办理参加基本医疗保险手续，缴纳基本医疗保险费的，本办法实施后可继续按《规定》执行。用人单位在本办法实施后要求按照《规定》为外地农民工办理参加基本医疗保险手续，缴纳基本医疗保险费的，区、县社会保险经办机构应当予以办理。

第十四条 在外地注册的用人单位，未在注册地参加医疗保险，在本市从事生产经营活动期间应当按照本办法执行。

第十五条 用人单位使用外地农民工的，应当按本规定在招用外地农民工 30 日内，到所在区、县社会保险经办机构，为外地农民工办理参加基本医疗保险手续。

外地注册的用人单位在本市从事生产经营活动的，单位应当在来本市 30 日内，到所在区、县社会保险经办机构，办理单位在外地参加医疗保险缴费的备案手续。

第十六条 外地农民工参加基本医疗保险的其它事项，按照《规定》及有关规定执行。

第十七条 本市城镇个体工商户雇用的外地农民工参照本办法执行。

第十八条 本办法自 2004 年 9 月 1 日起执行。