

根据北京市医保局的消息，今年1月起，北京市大幅调整职工普通门诊和大病医保报销政策，其中，最值得参保人员关注的是取消了普通门诊年度报销上限和大幅下调大病医保起付线。换句话说，今年起，看普通门诊达到起付线以上都可以按比例报销了，再没有报销限额的控制。同时，大病医保报销门槛进一步降低。



同时，从今年1月开始，北京市大幅下调城镇职工大病医疗保障起付标准。

将原来职工大病保障起付线39525元下调至**30404元**，直接下降9121元，降幅达23%

。这样的话，一

个年度内门诊和住院累计的个人

自付医疗费用超过30404元

后，由城镇职工大病医疗保障“二次报销”

：5万元以内部分（即30404元至

80404元）报销**60%**，5万元（即80404元）以上部分报销**70%**，上不封顶。

本次大病医保下调后，相当于自费部分可以减少开支在5472.6元-6384.7元之间。

以上两项医保报销上下限标准的调整，对于慢性病、特殊病和重症患者来说绝对是

政策利好！将会因此大幅减少就医开支、减轻经济压力。