

天津市医疗保障局
天津市人力资源和社会保障局
国家税务总局天津市税务局
天津市教育委员会

文件

津医保局发〔2021〕88号

市医保局 市人社局 市税务局 市教委关于
印发《2022年度城乡居民基本医疗
保险宣传提纲》的通知

各区医保局、人社局、税务局、教育局，有关单位：

为贯彻落实《国家医疗保障局 财政部 国家税务总局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2021〕32号）和《市医保局 市财政局 市人社局 市税务局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（津医保局发〔2021〕

86号),做好2022年度我市城乡居民基本医疗保障工作,现将《2022年度城乡居民基本医疗保障宣传提纲》印发给你们,请结合工作实际,强化宣传培训,确保2022年度城乡居民基本医疗保障工作任务落实落地。

附件:《2022年度城乡居民基本医疗保障宣传提纲》



2021年10月15日

(此件主动公开)

2022 年度城乡居民基本医疗保险宣传提纲

一、参保范围

(一) 城乡未就业居民、从事新就业形态等灵活就业人员具有本市户籍或持有《天津市居住证》、《港澳居民居住证》、《台湾居民居住证》、《中华人民共和国外国人永久居留证》、《港澳居民来往内地通行证》、《台湾居民来往大陆通行证》等有效证件。

(二) 学生儿童

1. 在校学生：本市高等学校、中等职业学校、普通中小学校、特殊教育学校等全日制学校就读的在校学生；

2. 托幼机构儿童：本市幼儿园、托儿所、保育院的儿童；

3. 未入学入托的儿童及新生儿：本市户籍或持有《天津市居住证》、《港澳居民居住证》、《台湾居民居住证》、《流动人口居住登记凭证》、《天津市居住证受理回执》等有效证件；

二、缴费标准

(一) 城乡未就业居民、从事新就业形态等灵活就业人员参加 2022 年度本市城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)的人员，按照高档、低档两档缴费，由参保人自主选择，选择高档缴费的人员每人每年 950 元，选择低档缴费的人员每人每年 320 元。

(二) 学生儿童按照低档个人缴费标准缴费，每人每年 320 元，享受高档报销待遇。

(三) 享受政府全额补助人员。本市医疗救助对象（低保对象、特困人员、低收入家庭成员等人员）、享受定期抚恤补助的优抚对象（指享受医疗补助人员）、离休干部无固定收入的配偶、享受国家助学贷款的高校学生、重度残疾人中的学生儿童，参加 2022 年度本市居民医保，个人缴费按照低档个人缴费标准全额补贴参保，享受高档报销待遇。不符合上述人员身份的重度残疾人参加 2022 年居民医保，个人缴费按照低档个人缴费标准全额补贴参保，享受相应缴费档次报销待遇。

三、登记缴费

(一) 集中申报缴费期

2022 年度我市居民医保集中申报缴费期为 2021 年 10 月至 12 月，符合参保条件的成年居民和学生儿童，持有效证件和相关材料到指定地点办理 2022 年度参保登记缴费手续。

(二) 分类登记

1. 在校学生和托幼机构儿童，以所在学校或托幼机构为单位，到所在区社保分中心办理参保登记。

2. 因退学、辍学等原因离开学校或托幼机构的学生儿童，可到所属乡镇（街道）综合服务机构办理参保登记。其中，未满十八周岁的继续以学生身份办理参保登记，年满十八周岁的按照成年居民身份办理参保登记。

3.新生儿自出生之日起,一年内可随时到所在地乡镇(街道)综合服务机构办理参保登记手续。

4.农村居民,以行政村为单位,到村所属乡镇(街道)综合服务机构办理参保登记。

5.其他未就业居民及从事新就业形态等灵活就业人员,持本人有效证件到户籍所在地或经常居住地乡镇(街道)综合服务机构办理参保登记。

6.入住在老年福利院、儿童福利院、社会福利院及其他福利机构的人员,以福利机构为单位,到所在区社保分中心办理参保登记。

7.公安监管场所被监管人员,以监管场所为单位,到所在区社保分中心办理参保登记。

8.本市医疗救助对象(低保对象、特困人员、低收入家庭成员等人员)、优抚对象、重度残疾人员、离休干部无固定收入的配偶等人员分别由市民政局、市退役军人局、市残联、市委老干部管理部门负责向市医保中心提供相关信息,由市医保中心负责统一办理参保登记。

上述人员参保时限,由各主管部门认定身份后,进行集中统一参保登记,12月底实现应保尽保,并按自然年度享受基本医疗待遇。外省市主管单位认定的特殊人员、申请助学贷款的学生,仍由学校组织集中参保登记。各学校应对本校特殊人员,做好身份核实、信息比对工作,按规定做好参保动态管理。

9.因与用人单位终止或解除劳动合同的中断职工医疗保险缴费人员（以下简称：中断职工医保人员）：在解除、终止劳动合同后或领取失业金期满三个月内，可持本人有效证件到居住地区社保分中心办理参保登记，并可在集中申报缴费期内，到税务部门继续申请下一年度本市城乡居民基本医疗保险参保缴费。

（三）申报及缴费

1.学校、托幼机构、福利机构等单位，在区社保分中心办理参保登记后，向税务部门申请代办社会保险费系统（以下简称“代办系统”），再依据居民参保信息，确定缴费档次，核定缴费金额，在规定时限内，选择授权（委托）划缴协议缴款或银行端查询缴费凭证缴款方式一次性缴纳费款。

2.农村居民、其他未就业居民及从事新就业形态等灵活就业人员到乡镇（街道）综合服务机构办理参保登记后，由乡镇（街道）综合服务机构依据居民参保信息，通过代办系统，确定缴费档次，核定缴费金额，打印《国家税务总局天津市税务局社会保险费缴费通知单》（以下简称《缴费通知单》）。

以行政村代农村居民申报缴费的，乡镇（街道）综合服务机构为农村居民办理参保登记后，依据居民参保信息，通过代办系统，确定缴费档次，核定缴费金额，在规定时限内，选择银行端查询缴费凭证缴款方式缴纳费款。

3.院校学生，可以按学年趸缴居民医保费，趸缴居民医保费的学生，不受以后年度筹资标准调整因素的影响，直至趸缴期满。

未在集中申报缴费期内办理居民医保参保缴费手续的，可在次年1至8月补缴当年居民医保费，并按当年度缴费标准趸缴以后学年度居民医保费。

4.按照《天津市城乡居民基本养老保险实施办法》（津政发〔2014〕19号）规定，领取生活补助费的城乡老年人，未在集中参保缴费期内办理居民医保参保缴费手续的，市社保中心按照低档筹资标准，从其生活补助费中扣缴个人应缴纳的居民医保医疗保险费。

5.中断职工医保人员，在区社保分中心办理参保登记后，到所属主管税务局办税服务厅办理申报手续。办税服务厅依据居民参保信息，通过代办系统，确定缴费档次，核定缴费金额，打印《缴费通知单》；或办税服务厅依据居民参保信息，通过社保费子系统，确定缴费档次，核定缴费金额，开具《税收缴款书（税务收现专用）》。

6.缴费方式：所有缴费人应当在规定的时限内，选择到税务部门协议商业银行网点临柜缴款或通过手机APP、网上税务局、POS刷卡一次性缴纳费款。

（1）银行临柜缴费：缴费人持《银行端查询缴费凭证》或《缴费通知单》，到协议商业银行网点临柜缴费。协议商业银行包括：中国银行、农业银行、工商银行、建设银行、天津银行、邮储银行、光大银行、农商银行、招商银行、中信银行、交通银行、滨海农商银行、渤海银行、兴业银行、浦发银行、民生银行、

齐鲁银行。

(2) 天津税务手机 APP 缴费：缴费人可登录国家税务总局天津市电子税务局网站，或通过《缴费通知单》，用手机扫描二维码，下载注册“天津税务”手机 APP，然后通过天津税务手机 APP 自助缴费。

(3) 电子税务局缴费：缴费人可登录国家税务总局天津市电子税务局网站，通过自然人登录方式，自助缴费。

(4) 微信、支付宝缴费：缴费人通过微信、支付宝 APP 的居民医保缴费模块，或者通过扫描居民医保云缴费二维码，自助缴费。

(5) POS 刷卡缴费：缴费人到办税服务厅开具《税收缴款书（税务收现专用）》后，通过 POS 刷卡缴费。

(6) 银联缴费：缴费人通过银联 APP 的居民医保缴费模块自助缴费。

(四) 信息变更

1. 参保信息变更：涉及姓名、公民身份号码等信息发生变更的，参保人员应在市社保中心或区社保分中心或所属地乡镇（街道）综合服务机构办理变更手续后，到所属主管税务局办税服务厅办理信息变更。

2. 其他信息变更：已办理缴费结算的人员涉及住址、所属地（乡镇、街道）等信息发生变更的，应持本人有效证件到参保登记的区社保分中心办理变更手续。在乡镇（街道）综合服务机构

办理参保登记的，应通过乡镇（街道）综合服务机构向区社保分中心报送相关材料办理变更手续；未办理缴费结算的人员，可持本人有效证件直接在乡镇（街道）综合服务机构或区社保分中心办理变更手续。

（五）退费处理

已办理缴费结算，符合退保有关规定的，尚未进入居民医保待遇享受期的参保人员，可凭本人申请到所属主管税务局办税服务厅办理退费手续，并由相关部门按程序进行退付。

已经进入居民医保待遇享受期的参保人员，不办理退费手续。入学一年内获得国家助学贷款的学生，可在获得助学贷款年度内申请办理退费手续。对于因死亡造成退费的人员，申报时限为参保年度的 12 月 31 日以前，逾期不再受理。

四、参保缴费与待遇享受

（一）凡按规定在 2022 年度居民医保集中申报缴费期内参保缴费的人员，待遇享受期为 2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。参加本市居民医保的参保人员，可免费享有居民大病保险、居民生育保险和意外伤害附加保险待遇，个人不用额外缴费。

（二）未参加当年度居民医保的新入学入托学生儿童，在 2022 年度集中申报缴费期内，以学校、托幼机构为单位办理 2022 年度本市居民医保参保缴费的，当年 9 月 1 日至 12 月 31 日享受当年度居民医保待遇，次年 1 月 1 日至 12 月 31 日享受 2022 年度居民医保待遇。

(三) 新生儿自出生之日起四个月(含)内办理当年度参保缴费手续的,从出生之日起享受当年度居民医保待遇;自出生之日起四个月后办理当年参保缴费手续的,从缴费次日起享受当年度居民医保待遇。新生儿在 2021 年 9 月至 12 月内出生,并办理了 2022 年度参保缴费手续的,自出生之日起至 12 月 31 日享受当年度居民医保待遇,次年 1 月 1 日至 12 月 31 日享受 2022 年度居民医保待遇;

(四) 按照有关规定,从 2022 年起,不再执行“即参即享”政策规定。参保人员未在本市居民医保集中申报缴费期内办理 2022 年度本市居民医保参保登记缴费手续的,可在 2022 年内随时办理当年度居民医保参保相关手续。其中,已连续参加基本医疗保险 2 年及以上(不含补缴)且中断缴费 3 个月内重新参加当年度本市居民医保的参保人员,自参保缴费次日起享受待遇;超过 3 个月的,设置 6 个月待遇享受等待期,等待期期间发生的医疗费用,居民医保不予报销;未连续参加基本医疗保险 2 年及以上(不含补缴)参加本市居民医保的参保人员,设置 6 个月待遇享受等待期,等待期期间发生的医疗费用,居民医保不予报销。

(五) 居民生育保险和居民大病保险待遇享受期同居民基本医疗保险。

(六) 以学校为单位参保的学生儿童,意外伤害附加保险待遇享受期为参保当年 9 月份至次年 8 月份。其他参保人员待遇享受期为参保次年 1 月份至 12 月份。参保学生儿童在毕业、退学

享受期为参保次年 1 月份至 12 月份。参保学生儿童在毕业、退学等原因离校后，享受当年度居民医保待遇期间发生意外伤害的，可继续享受意外伤害附加保险待遇，并向学校所属承办商业保险机构申请给付。

五、待遇标准

(一) 居民基本医疗保险

2022 年度城乡居民基本医疗保险待遇标准

项目		城乡居民缴费与待遇	
1.住院 报销待遇		高档（950 元/人/年）	低档（320 元/人/年）
	一级医院	85%	75%
	二级医院	80%	70%
	三级医院	75%	65%
	起付线	一、二、三级医院统一为 500 元；一个年度内住院治疗 2 次以上的，从第二次住院治疗起，不再设置起付线。	
	封顶线	18 万元（一个年度内）	
2.门 （急 诊）报 销待遇	一级医院	55%	50%
	二级医院	55%	50%
	选定一家三级医院	50%	45%
	起付线和封顶线	600 和 4000	
3.门诊 特殊病 报销待遇	一级医院	65%	55%
	二级医院	60%	50%
	三级医院	55%	45%
	起付线	500 元，一个年度内分别发生住院和门诊特殊病治疗，合并执行一个起付线。	
	封顶线	18 万元与住院待遇合并计算	

参保人员与所属基层医疗机构家庭医生签约，从签约次月起，

个人门诊医保额度增加 200 元，支付比例提高五个百分点。具体办法按照居民医保现行政策执行。

(二) 居民大病保险

在一个年度内，参保人员患病住院（含门诊特定疾病），在基本医疗保险报销后，政策范围内个人负担起付线以上、30 万元（含）以下的医疗费用，按规定纳入居民大病保险给付范围。

项目	报销比例		
	起付线-10 万元 (含)	10-20 万元(含)	20-30 万元 (含)
住院(含门特)	60%	65%	70%

起付线：按照上一年度居民人均可支配收入的 50% 确定。医疗救助对象和享受定期抚恤补助的优抚对象（指享受医疗补助人员），居民大病保险起付线在普通人群的基础上降低 50%，报销比例提高 5 个百分点，取消封顶线。

(三) 居民生育保险

待遇名称	项目名称	付费方式	支付标准或比例
产前 检查费	不满 12 周终止妊娠	限额支付	160 元
	满 12 周至不满 16 周终止妊娠		280 元
	满 16 周至不满 28 周终止妊娠		540 元
	满 28 周以上终止妊娠或分娩		660 元
生育 医疗费	自然分娩	定额支付	2280 元
	人工干预分娩		
	剖腹产不伴其它手术		
	剖腹产伴子宫肌瘤切除术、卵巢囊肿切除术		
	分娩期出现生育并发症	项目付费	60%
	分娩期内合并严重内、外科疾病		按居民医保住院比例
	参保居民在生育住院期间，因特殊情况需要转诊转院分娩的，在转出医院发生与生育相关的医疗费		60%

待遇名称	项目名称	付费方式	支付标准或比例
			960 元（三级医院）
	人工流产		180 元
	高危人工流产		360 元
	放置（取出）宫内节育器		120 元
	更换宫内节育器		200 元
	女性绝育术		600 元
	男性绝育术		360 元
	绝育术后复通手术	项目付费	60%
	宫内节育器取出伴嵌顿、断裂、变形、异位或绝经期 1 年以上		
	计划生育手术并发症		
	自然流产或药物流产	限额支付	150 元

（四）意外伤害附加保险

1. 意外医疗：参保人员发生的 6000 元（含）以下的医疗费用（含门急诊），报销比例为 70%；6000 元以上的住院医疗费用，报销比例为 80%；最高支付限额为 35 万元。

2. 意外伤残：因意外导致身体残疾的，视具体情况给予一次性补助，具体标准为，经鉴定伤残等级为 4 级的，补助 2 万元；伤残等级为 3 级的，补助 2.5 万元；伤残等级为 2 级的，补助 3 万元；伤残等级为 1 级的，补助 3.5 万元。

3. 意外身故：参保人员意外伤害死亡的，自 2022 年 1 月 1 日起，按照 2020 年度全市职工月平均工资 2 倍的标准，对其法定继承人一次性给付。

（五）医疗救助

1. 门诊救助：医疗救助对象在本市医疗救助一级定点医疗机

构和社区卫生服务机构、已经进行取消药品加成和理顺医疗服务价格的二级定点医疗机构门诊就医的，经基本医疗保险报销后，给予门诊医疗救助。救助标准为：政策范围内个人自付部分救助50%，特困人员救助金额每年最高不超过500元，其他救助对象救助金额每年最高不超过200元。

2.住院（含门诊特定疾病）救助：医疗救助对象在本市医疗救助定点医疗机构住院（含门诊特定疾病）治疗期间发生的符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录的医疗费用，在基本医疗保险、大病保险报销后政策范围内个人负担部分的救助标准为：2万元以下部分救助60%，2万元（含）以上部分救助80%。其中，享受低保、特困供养人员、低收入家庭救助的重度残疾人提高5个百分点，医疗救助对象中的孤儿、艾滋病病毒感染儿童、困境家庭儿童、事实无人抚养儿童个人负担2万元（含）以上部分提高5个百分点。

3.重特大疾病医疗救助：对医疗救助对象、重度残疾人和享受定期抚恤补助的优抚对象年度内因住院或治疗门诊特定疾病发生医疗费用，经基本医疗保险、大病保险和住院（含门诊特定疾病）医疗救助报销后，个人负担部分在2万元（含）以上医疗费用进行救助，救助比例为50%，每年救助1次，救助金额最高不超过10万元。

六、垫付报销

（一）居民基本医疗保险和大病保险

参保人员产生的垫付医疗费用，居民基本医保与大病保险一同申报。

1.受理审核：以行政村、家庭及专户为单位参保人员发生的垫付医疗费用，凭相关材料到社区工作站或乡镇（街道）综合服务机构申报。乡镇（街道）综合服务机构受理后，录入居民医保支付系统，及时上传并将申报材料移交至区医保分中心或区居民医保服务中心。未及时申报的，可参照职工医保垫付报销有关规定执行。

以学校、托幼及福利机构为单位参保人员发生的垫付医疗费用，由本人或学校持相关材料到所在地区医保分中心申报。医保分中心应及时录入居民医保支付系统，并完成费用上传工作，市医保中心、市结算中心应及时完成转财支付工作。

因退学、辍学、学业期满未就业等原因离开学校或托幼机构的学生儿童发生垫付医疗费用报销时，本市户籍的由所属乡镇（街道）综合服务机构负责；非本市户籍的由所属区医保分中心负责，统一按照垫付报销流程办理报销手续。

2.费用支付：医疗保险报销医疗费用原则上实行社会化发放。市医保中心、市结算中心通过代理支付的银行定期将审核支付金额划转至已激活的个人社会保障卡账户。对暂未领取社会保障卡的参保人员，在首次办理垫付医疗费用申报手续时，应当到所在地乡镇（街道）综合服务机构或区医保分中心办理结算账户开立手续。

（二）居民生育保险

1.登记：参保人员怀孕后，应及时到居住地或户籍地乡镇（街道）计划生育管理部门办理生育服务登记；已进行生育登记的参保人员应到基层定点医疗机构联网办理生育保险待遇登记。因故不能联网办理的，可到所属乡镇（街道）综合服务机构或区医保分中心办理。

2.受理审核与支付：参保人员在本市因特殊原因未刷卡就医发生符合规定的个人垫付医药费用，应向所属乡镇（街道）综合服务机构申报，经医保经办机构审核后，由城乡居民生育保险按照规定标准支付。参保人员住院期间跨参保年度的，本次住院发生的费用按照住院登记参保年度城乡居民生育保险待遇支付。

（三）意外伤害附加保险

1.报案：对于意外伤害或意外伤残的情况，应在5日内通过拨打服务电话或到受理网点现场办理等方式报案；对于参保人员意外死亡的，其法定继承人或相关人员需在48小时内完成报案。学生儿童参保人员报案，可拨打服务电话4006596193；职工和成年居民参保人员报案，可拨打服务电话4006257666。

2.申报：参保人一次治疗结束或意外死亡后，参保人或法定继承人应当及时持相关材料到服务网点申报意外伤害给付。参保人或法定继承人可以书面委托他人代为申报。

参保人发生意外伤害，自事故发生之日起两年内未提出申请的，视为自动放弃本次意外伤害给付要求。参保人在规定时效内

申请给付的，发生的后续治疗费用，纳入费用发生年度的意外伤害附加险给付范围。

3.理赔：参保人或法定继承人在申报给付后，经受托保险公司审核属于意外伤害给付范围的，一般应当自申报之日起，二十个工作日内完成资金赔付工作；对于需要查勘取证的复杂情形，应当在三十五个工作日内完成资金赔付工作。

经审核不属于意外险给付范围的，应当在审核完毕后三个工作日内，向参保人或法定继承人出具不予理赔通知书。

4.伤病同治：参保人同时治疗意外伤害和疾病的，意外伤害医疗费用由意外伤害附加险给付，疾病医疗费用按照基本医疗保险有关规定支付。其中，经诊断由癫痫发作、精神病发作、病理性骨折或脑卒中四种突发疾病造成身体伤害的，所发生医疗费用全部由基本医疗保险基金按规定支付。

经受托商业保险机构审核不属于意外伤害附加险支付范围的，医疗保险经办机构应当及时受理申报，对符合基本医疗保险支付范围的医疗费用按规定审核支付。

5.异地意外伤害报销：参保人在异地发生的意外伤害医疗费用，按照我市基本医疗保险参保人员异地就医管理的有关规定，由意外伤害附加险资金给付。

七、异地就医管理

（一）人员范围

按规定参加城乡居民医疗保险的跨省异地长期居住人员和

跨省临时外出就医人员，可以申请办理跨省异地就医直接结算。

1.跨省异地长期居住人员：主要是指长期在异地工作、生活的参保人员，包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、外出务工农民、外来就业创业人员等长期在外地工作、居住、生活的人员。

2.跨省临时外出就医人员：主要是指异地转诊就医人员及因工作、旅游等需急诊就医的人员。

（二）异地就医备案

1.跨省异地就医前，参保人通过“国家医保服务平台”APP自助开通异地就医直接结算备案，直接备案到就医地市或省份。也可通过我市经办机构服务窗口进行办理跨省异地就医备案。

2.备案成功后，异地长期居住人员及临时外出急诊就医人员，可在本人备案的就医地已开通异地就医直接结算功能的医保定点医疗机构进行普通门诊、住院医疗费直接结算；转诊就医人员可在本人备案的就医地已开通异地就医直接结算功能的二级及以上定点医疗机构进行住院医疗费直接结算。

（三）报销待遇

1.报销范围：跨省异地就医直接联网结算医疗费用，执行就医地支付范围及有关规定。跨省异地就医垫付报销医疗费用，执行本市支付范围及有关规定。

2.报销比例：

(1) 异地长期居住人员及临时外出急诊就医人员，报销比例按本市有关规定执行。

(2) 办理转诊就医的，在本人备案的就医地异地就医二级及以上医保定点医疗机构发生的医疗费用，个人自负比例提高 5 个百分点；未办理转外就医手续，自行到异地二级或三级医保定点医疗机构就医的，个人自负比例提高 10 个百分点；自行到其他医疗机构就医的，医保基金不予报销。

(四) 就医结算

跨省异地就医人员可享受居民基本医疗保险、居民大病保险和城乡医疗救助等多种保障待遇，实行“一站式”服务和“一单制”结算。

如因特殊情况造成无法直接结算的，需持相关材料回到参保地经办机构，按照我市的支付范围及相关规定进行手工报销。学生儿童随父母异地生活（或回原籍）期间的垫付医疗费用，参照执行。

(五) 门特登记

异地就医人员患有门诊特定疾病的，按规定到具有鉴定资格的本市医疗机构鉴诊并到我市医保经办机构办理门特登记手续；也可经其选定的异地最高级别医疗机构鉴诊，凭诊断证明和相关检查结果，到我市医保经办机构办理。

(六) 其他情况

1. 一个待遇享受期内，参保患者在定点医疗机构住院治疗二

次以上的，从第二次住院治疗起，不再收取起付标准。

2.因病情需在居住地省内转诊转院的，由其选定的最高级别医疗机构出具转诊转院意见，发生的医疗费用按照跨省异地就医有关政策报销。

八、意外伤害附加保险服务网点

序号	所属区	网点名称	网点电话
1	市服务大厅	市意外险服务大厅 【城职窗口】	022-87899983
2	和平区	和平区湖北路20号	022-23180930
3	河西区	河西区友谊北路6号（中银大厦旁）	022-23180930
4	南开区	南开区南门外大街380号	022-23180930
5	东丽区	东丽区先锋路12	022-24957025
6	津南区	津南区咸水沽镇体育场北路北侧	18602212889
7	西青区	西青区西青道290号	15320146000
8	北辰区	北辰区北仓镇京津路西北辰大厦C座裙房3层	18622052973
9	宝坻区	宝坻区广川路19号	022-59210598
10	武清区	武清区雍阳西道104号	18920056688
11	静海区	静海区联盟北路3号	022-59529909
12	宁河区	宁河区芦台镇商业道朝阳花园商业1号楼（朝阳大厦）三楼	022-59319593
13	蓟州区	蓟州区渔阳镇迎宾路83号增1号	022-59128110
14	塘沽区	天津市塘沽区新华路820号	022-59820315
15	汉沽区	天津市汉沽区新开北路86号	022-25697243
16	中新生态城	滨海新区中新生态城和旭路276号天和新乐汇4号楼407室	022-25231477
17	大港区	天津市大港区世纪大道85号	022-59717898
18	开发区	滨海新区经济技术开发区金融街西区W3C座	18630911900
19	宝坻区	宝坻区渔阳道新都汇写字楼707（建设银行旁边）	29989550
20	武清区	武清区泉发路6号中国人民保险公司二层217	82161042
21	塘沽区	滨海新区塘沽营口道931号大泛华国际中心12层C3	65163559
22	汉沽区	滨海新区汉沽新开中路77号弘钰大厦三层A区	67999229
23	大港区	滨海新区大港世纪大道88号新天地大厦一层105室（世纪广场对面）	63296123
24	宁河区	宁河区芦台镇幸福商业广场F-4-102（幸福花园小区南门西侧100米左右或时代金街附近）	69372172
25	津南区	津南区咸水沽镇红旗路普红馨苑1号楼7号底商（津南环保局后身50米）	82454188

序号	所属区	网点名称	网点电话
26	河东区	河东区八纬路 103 号海河大厦	24122418/24307121
27	河西区	天津市河西区新围堤道 2 号	022-28334220
28	河北区	河北区光复道街进步道 38 号国银大厦	022-26293856
29	红桥区	红桥区保康中道与咸阳北路交口西北侧正融科技大厦 2 号(南塔)写字楼(2 层)	022-27588060
30	西青区	西青区杨柳青新华道 79 号	022-27390427/27913709
31	北辰区	天津市北辰区北仓果园北道	022-26391026
32	津南区	天津市津南区体育场路	022-28531988
33	东丽区	东丽区先锋路与利津路交口(汇城科技大厦 16 层)	022-84376630/84371576
34	静海区	静海区城静文路 18 号	022-28918040
35	蓟州区	蓟州区城南大街州河湾镇中心学校南侧(中国人民保险蓟州区开发区营销服务部	022-82818056
36	东丽区	东丽区利津路 1 号太平洋产险	022-24966966
37	河北区	河北区东河沿大街 36 号 1 层	15620567657
38	红桥区	红桥区咸阳路 19 号中投保大厦 1911-12 室	18322250842
39	河东区	河东区十一经路 78 号万隆太平洋大厦 1 层	022-24269825
40	河西区	河西区东江道与内江路交口南侧香年广场 A 座 1 层	18222964840
41	西青区	西青区杨柳青镇文化路广汇园小区 1 号楼 6 门 101	17720109460
42	静海区	静海区静海镇旭华道以东地纬路以北众泰欣苑 12-106	13132198958
43	蓟州区	蓟州区渔阳镇中昌北路市场西南住楼 2 段 10 号	022-29189962
44	北辰区	天津市北辰区京津路西北辰大厦 3 号楼 1101	18322518440

备注: 1、各网点办公时间: 周一至周五 8:30-12:00,13:30-17:00, 周六、日及法定节假日休息。

2、职工和成年居民意外险服务电话: 4006257666; 学生儿童意外险服务电话: 4006596193。

《2022 年度城乡居民基本医疗保险宣传提纲》印发后, 如遇政策调整, 依据最新有效政策执行。

(此页无正文)

天津市医疗保障局办公室

2021年10月15日印发
