

济南市人民政府办公厅文件

济政办发〔2014〕 21 号

济南市人民政府办公厅 关于印发济南市居民基本医疗保险 实施办法的通知

各县（市）、区人民政府，市政府各部门：

《济南市居民基本医疗保险实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

济南市人民政府办公厅

2014 年 9 月 25 日

济南市居民基本医疗保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为建立和完善居民基本医疗保险制度，保障城乡居民基本医疗，根据国家和省有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于本市行政区域内居民基本医疗保险的参保、服务及相关监督管理等活动。

本办法所称居民是指本市行政区域内职工基本医疗保险参保范围之外的下列人员（以下简称参保人）：

（一）驻济各类全日制普通高等院校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本科和专科生、全日制研究生（以下简称大学生）；

（二）中小学阶段在校学生、托幼机构在园儿童以及其他 18 周岁以下具有本市户籍的居民（以下简称少年儿童）；

（三）年满 18 周岁，具有本市户籍的城镇非从业居民和农村居民（以下简称成年居民）。在异地退休后户籍迁入本市的人员除外。

第三条 居民基本医疗保险坚持以下原则：

（一）个人缴费与政府补助相结合，实行属地管理；

(二) 以收定支，收支平衡，略有结余，保障水平与筹资水平相适应；

(三) 市级统筹，分级管理，以县（市）区经办为主。

第四条 市、县（市）区社会保险行政部门负责本行政区域内居民基本医疗保险管理工作。市、县（市）区社会保险经办机构依照职责具体负责本辖区居民基本医疗保险经办管理服务。财政部门负责居民基本医疗保险政府补助资金筹集、基金划拨工作。卫生和计划生育、教育、公安、民政、审计、物价、残联等部门，按照各自职责做好居民基本医疗保险工作。乡镇（街道）、村（居）具体承担参保居民登记、信息采集和政策宣传等工作。

第二章 居民基本医疗保险基金的筹集

第五条 居民基本医疗保险基金的来源包括：参保人个人缴纳的居民基本医疗保险费、各级政府补助资金、基金利息收入、社会捐助资金、其他渠道筹集的资金等。

第六条 居民基本医疗保险基金筹集标准为：

(一) 个人缴费：大学生、少年儿童每人每年缴费 80 元；成年居民缴费标准分为两档，一档为每人每年 300 元，二档为每人每年 100 元，由本人自愿选择。

(二) 政府补助按照国家规定的标准执行，由各级财政按规定共同承担，按年度列入财政预算，确保及时、足额拨

付到位。

(三) 重度残疾、农村五保供养对象、城乡最低生活保障对象等困难人员，以及符合我市抚恤定补优抚对象医疗保障政策规定的农村七至十级残疾军人、烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属、复员军人、带病回乡退伍军人、参战退役人员，个人不缴费，由财政给予全额补助（其中，成年居民统一按个人缴费一档标准给予补助）。

有条件的乡镇（街道）、村（居）集体可对居民参保给予缴费补助，有条件的用人单位可对职工供养的直系亲属参加居民基本医疗保险给予缴费补助。

第七条 居民基本医疗保险按年度缴费。每年9月1日至12月31日为下一医疗年度居民基本医疗保险的缴费期。

参保人在缴费期内一次性足额缴纳居民基本医疗保险费后，方可按医疗年度享受居民基本医疗保险待遇。

新生儿可在户籍登记后一次性缴纳全年居民基本医疗保险费。

第八条 参保人缴费后在缴费期内死亡以及由于参军、就业、户籍或学籍转出本市等原因，未享受下一医疗年度居民基本医疗保险待遇的，可向社会保险经办机构申请返还当年个人所缴纳费用。

第九条 在校学生、在园儿童由所在学校、托幼机构负责居民基本医疗保险的参保缴费组织工作。其他符合居民基

本医疗保险参保条件的人员以家庭为单位，到户籍所在乡镇（街道）、村（居）办理参保缴费手续。

第十条 已参加职工社会保险的，不得同时参加居民基本医疗保险。

参保人就业后参加职工社会保险，在退休时达不到职工基本医疗保险最低缴费年限的，其居民基本医疗保险的个人累积缴费额可以折抵职工基本医疗保险费补缴额。

第十一条 本市建立普通门诊统筹制度，门诊统筹所需资金从居民基本医疗保险基金中划拨，单独核算与管理。具体办法由市社会保险行政部门另行制定。

建立居民大病保险制度，与居民基本医疗保险制度相衔接。

第三章 居民基本医疗保险待遇

第十二条 居民基本医疗保险不建立个人账户。参保人在全市范围内定点医疗机构就医实行即时结算。

居民基本医疗保险基金用于支付参保人发生的门诊、住院以及门诊规定病种一定比例的医疗费用。

第十三条 参保人按医疗年度享受待遇。成年居民和少年儿童的医疗年度为1月1日至12月31日；大学生的医疗年度为9月1日至次年8月31日。

新生儿自出生之日起3个月内参保缴费的，自出生之日

起享受居民基本医疗保险待遇；超过 3 个月以上参保缴费的，自缴费次月起享受居民基本医疗保险待遇。

第十四条 参保人在一个医疗年度内发生的符合居民基本医疗保险基金支付范围规定的住院和门诊规定病种医疗费用（含个人按一定比例负担部分），实行起付标准和最高支付限额。起付标准以下和最高支付限额以上的医疗费用，由个人承担。

大学生住院的起付标准为：三级医疗机构 700 元、二级医疗机构 400 元、一级医疗机构（含社区卫生服务机构，下同）及乡镇卫生院 200 元。其他参保人住院的起付标准为：省（部）三级医疗机构 1200 元、其他三级医疗机构 1000 元、二级医疗机构 700 元、一级医疗机构及乡镇卫生院 400 元。一个医疗年度内，第二次住院的起付标准相应降低 20%，从第三次住院起不再执行起付标准。

门诊规定病种的起付标准为 200 元，在一个医疗年度内参保人只负担一次。

最高支付限额为 20 万元。

第十五条 参保人在一个医疗年度内发生的符合居民基本医疗保险基金支付范围规定的住院或门诊规定病种医疗费用，由居民基本医疗保险基金和个人按照以下标准分担：

（一）大学生在三级医疗机构医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 60%，个人负担 40%；在二级医疗机构医疗

的，由居民基本医疗保险基金支付 70%，个人负担 30%；在一级医疗机构、乡镇卫生院医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 80%，个人负担 20%。

（二）少年儿童和按一档标准缴费的成年居民，在省（部）三级医疗机构医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 40%，个人负担 60%；在其他三级医疗机构医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 55%，个人负担 45%；在二级医疗机构医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 65%，个人负担 35%；在一级医疗机构医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 80%，个人负担 20%；在乡镇卫生院医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 90%，个人负担 10%。

（三）按二档标准缴费的成年居民，在省（部）三级医疗机构医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 30%，个人负担 70%；在其他三级医疗机构医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 45%，个人负担 55%；在二级医疗机构医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 60%，个人负担 40%；在一级医疗机构医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 80%，个人负担 20%；在乡镇卫生院医疗的，由居民基本医疗保险基金支付 90%，个人负担 10%。

第十六条 参保人在门诊抢救无效死亡的，其符合居民基本医疗保险基金支付范围规定的急诊费用由居民基本医疗保险基金按照住院有关规定支付，不再执行起付标准。

第十七条 参保人需转院到外地住院治疗的，必须符合下列条件：

（一）本市定点医疗机构不能诊疗的疑难重症；

（二）经本市三级甲等定点医疗机构或市级以上专科定点医疗机构检查、会诊仍未确诊的；

（三）接诊医疗机构的诊疗水平高于本市，且须为三级医疗机构。

参保人需要转院到外地住院治疗的，由本市三级甲等定点医疗机构或者市级以上专科定点医疗机构专家提出意见后，报县（市）区社会保险经办机构备案，居民基本医疗保险基金支付按省（部）三级医疗机构的标准执行。

第十八条 参保人未经备案在外地发生的医疗费用，居民基本医疗保险基金按照第十五条规定的标准减半支付。

第十九条 参保人发生本市居民基本医疗保险规定乙类药品目录所列药品、支付部分费用诊疗项目和医疗服务设施项目的医疗费用，先由参保人按照规定比例自付，再按照第十五条的规定执行。

第二十条 大学生、少年儿童因意外伤害发生的门诊急诊医疗费用，在居民基本医疗保险基金支付范围内累计超过200元以上的部分，由居民基本医疗保险基金支付80%，在一个医疗年度内最高支付限额为2000元（含个人按一定比例负担部分）。

第二十一条 符合国家计划生育政策的参保人，因住院分娩发生的生育医疗费用纳入居民基本医疗保险基金支付范围，实行定额包干支付：顺产的 800 元、阴式手术产的 1000 元、剖宫产的 1900 元。

参保人已经以生育保险参保男职工配偶身份享受生育保险生育补助金的，居民基本医疗保险基金不再予以支付。

第二十二条 参保人因参军、户籍或学籍转出本市等，其居民基本医疗保险待遇即时终止。

参保人在一个医疗年度内，就业后转为参加职工基本医疗保险的，自享受职工基本医疗保险待遇之日起，终止享受居民基本医疗保险待遇；在一个医疗年度内，转为参加职工基本医疗保险后又失业，不再享受职工基本医疗保险待遇的，可继续享受本医疗年度居民基本医疗保险待遇。

第二十三条 参保人以下情况发生的医疗费用，居民基本医疗保险基金不予支付：

- (一) 因违反有关法律规定所致伤病的；
- (二) 自杀自残（精神病除外）或醉酒导致伤亡的；
- (三) 整形、美容、矫正治疗的；
- (四) 因引产、流产和实行计划生育手术发生的；
- (五) 在境外发生的；
- (六) 有第三者责任赔偿的；
- (七) 其他不符合居民基本医疗保险规定支付范围的。

第二十四条 参保人不得有下列骗取居民基本医疗保险待遇的行为：

（一）冒用、伪造参保人身份或者居民基本医疗保险有关凭证在定点医疗机构就医；

（二）通过重复就诊或者伪造、变造、涂改病历、处方、报销凭证、单据或者有关证明材料，骗取居民基本医疗保险待遇；

（三）将个人居民基本医疗保险凭证出借给他人使用，或者通过有偿转让诊疗凭证、结算单据，进行居民基本医疗保险费用结算；

（四）变卖使用居民基本医疗保险基金所得药品或者医用材料；

（五）其他骗取居民基本医疗保险待遇的行为。

第四章 管理和监督

第二十五条 居民基本医疗保险执行统一的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围目录。

第二十六条 社会保险部门建立全市统一的居民基本医疗保险信息网络系统。

社会保险经办机构采取总额预付、按病种付费、定额结算与质量考核相结合的复合结算方式，有效控制费用支出水平。与定点医疗机构的结算流程由市社会保险经办机构另行

制定。

第二十七条 建立居民基本医疗保险基金市级调剂金制度，并逐步向全市统收统支过渡。调剂金管理办法另行制定。

第二十八条 居民基本医疗保险实行定点医疗机构管理。定点医疗机构的范围及管理，参照职工基本医疗保险相关规定执行，并将符合规定的乡镇卫生院、村卫生室纳入定点范围。

参保人首次足额缴纳居民基本医疗保险费后，社会保险经办机构应当为其办理医疗保险卡。参保人应当持本人医疗保险卡等有效证件到定点医疗机构就医。

参保人申请门诊规定病种治疗，应当经社会保险经办机构组织鉴定确认，并发给门诊规定病种医疗证。

第二十九条 定点医疗机构及其工作人员应当严格执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准。

定点医疗机构应当为参保人提供合理、必要的医疗、药事服务。为参保人使用基本医疗保险目录范围外的药品、材料或者提供基本医疗保险目录范围外的服务时，应当事先征得参保人同意。

第三十条 定点医疗机构不得有下列行为：

(一) 违反疾病诊疗常规、技术操作规程，有超出诊疗

必要限度的过度检查、用药、治疗等违规行为，造成医疗资源浪费和居民基本医疗保险基金损失；

（二）采取伪造病历挂床住院、虚假住院或者以伪造、变造证明材料等违法手段骗取居民基本医疗保险基金；

（三）使用居民基本医疗保险基金支付非参保人的医疗费用，或者将居民基本医疗保险结算信息系统提供给非定点医疗机构或零售药店使用；

（四）将不符合出入院或者转院标准的病人安排出入院或者转院，分解住院次数或者故意延长病人住院时间，造成居民基本医疗保险基金损失；

（五）无正当理由拒绝为参保人提供医疗服务，将属于居民基本医疗保险基金支付的医疗费用转由参保人个人支付；

（六）串换药品、诊疗项目、医用材料或将居民基本医疗保险基金支付范围外的医疗费用由居民基本医疗保险基金支付；

（七）其他骗取居民基本医疗保险基金或者造成居民基本医疗保险基金损失的行为。

第三十一条 社会保险行政部门和社会保险经办机构应当加强对定点医疗机构的监督检查，被检查单位和人员应积极配合，如实提供医疗档案、病历和有关数据资料等。

社会保险行政部门应当设立监督举报电话和投诉信箱，

及时接受社会的举报投诉。

第三十二条 居民基本医疗保险基金实行收支两条线，纳入财政专户管理，执行统一的社会保险基金预决算、财务会计和内部审计制度，单独列账、专款专用，任何单位和个人不得挤占、挪用。

第三十三条 各县（市）区应当根据工作需要，建立健全居民基本医疗保险工作组织网络，充实经办工作力量。县（市）区按本辖区参保人数每人每年2元拨付居民基本医疗保险工作经费，并列入同级财政预算。应加强经办队伍业务培训，不断提高经办人员素质和经办服务水平，确保居民基本医疗保险工作需要。

第三十四条 社会保险经办机构应当建立健全内部管理制度，加强居民基本医疗保险基金收支管理，并接受社会保险、财政、审计等行政部门的监督检查。

第三十五条 社会保险经办机构、乡镇（街道）、村（居）及其工作人员以及定点医疗机构、参保人违反本办法的，依照《中华人民共和国社会保险法》等有关规定予以处理。

第五章 附 则

第三十六条 市社会保险行政部门会同市财政部门根据国家、省有关政策规定，以及居民基本医疗保险基金收支情

况和医疗消费水平，适时调整本市居民基本医疗保险基金筹集标准、待遇支付标准、起付标准、最高支付限额以及门诊规定病种目录等，并向社会公布。

第三十七条 因重大疫情、灾情及突发事件等所发生的居民医疗费用，由各级政府另行安排资金解决。

第三十八条 本办法自 2015 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。我市原城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的有关规定，凡与本办法不一致的，按本办法执行。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，济南
警备区，市法院，市检察院。
各民主党派市委。

济南市人民政府办公厅

2014 年 9 月 25 日印发
