

居民医保

JNCR-2019-0010008

济南市人民政府

济政字〔2019〕90号

济南市人民政府 关于印发济南市居民基本医疗保险 实施办法的通知

各区县人民政府，市政府各部门（单位）：
现将《济南市居民基本医疗保险实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

济南市人民政府
2019年12月27日

（此件公开发布）

— 1 —

济南市医疗保障局 济南市财政局 国家税务总局济南市税务局文件

济医保发〔2019〕20号

关于印发《济南市居民基本医疗保险 实施细则》的通知

各区县医疗保障局、财政局、税务局，济南高新区社会事务局、财政局，南部山区组织人事部、财政局，先行区社会事业部、综合管理部，莱芜高新区社会事务管理局、财政局：

为完善我市基本医疗保险体系，根据《济南市居民基本医疗保险实施办法》，制定了《济南市居民基本医疗保险实施细则》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

— 1 —

济南市医疗保障局文件

济医保发〔2019〕21号

关于印发《济南市居民基本医疗保险 普通门诊统筹办法》的通知

各区县医疗保障局，济南高新区社会事务局，南部山区组织人事部，先行区社会事业部，莱芜高新区社会事务管理局：

为完善我市基本医疗保险体系，根据《济南市居民基本医疗保险实施办法》，我局制定了《济南市居民基本医疗保险普通门诊统筹办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

— 1 —



一、医保主要待遇

居民医保待遇

待遇享受

集中缴费期内缴费的：次年1月1日至12月31日

补缴：待遇享受等待期为3个月(等待期自缴费的次月起开始计算)。

住院

门诊慢
性病

门诊
统筹

意外
伤害

居民
生育

居民
特药

门诊
两病

居民医保待遇

01 住院

	医院级别	起付线		报销比例		封顶线
		普通居民	大学生	普通居民	大学生	
1	省部三级	1200	700	45%	70%	25万(含个人按一定比例负担部分)
2	其他三级	1000		60%		
3	二级	700	400	70%	80%	
4	一级(含社区)	400	200	80%	90%	
5	乡镇卫生院	200	200	90%	90%	

备注：1、起付线：中医医院降低20%；精神卫生专科医院无起付线。
2、报销比例：二级的精神专科医院，少年儿童和成年居民为75%，大学为85%。
3、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。

大病保险：起付标准为1.4万元。1.4-10万元的部分报销60%；10-20万元的部分报销65%；20-30万元的部分报销70%；30万元以上的部分报销75%。一年最多报销40万元。

本地

- 普通住院
- 急症住院

本地定点
非定点&急症

异地

- 假期、休学、外地实习
- 转诊转院
- 自行外出就医

等同本地住院
按照三级住院标准支付。
按照相应医院级别减半标准支付。

其他

- 急诊留观转住院
- 门诊抢救无效死亡

留观期间的医疗费用与住院费用合并计算。
按照住院支付，无起付标准。

居民医保待遇

02 门诊慢性病



大学生申办门诊慢性病的，应准备申请病种的相关病历、二级及以上定点医疗机构检查化验报告等原始材料。将材料报学校受理后统一报市医保经办机构审核，经市医保经办机构确认，对符合政策规定的参保人予以备案。

居民医保待遇

02 门诊慢性病

待遇项目		少年儿童、成年居民和大学学生的待遇标准		
门诊慢性病	起付线		200元；社区医院和乡镇卫生院无起付线；建档立卡贫困人口无起付线；精神障碍无起付线	
	报销比例	特殊病种	慢性肾衰竭（尿毒症期）的透析治疗	一级及以上医院80%，乡镇卫生院90%
		特殊病种	恶性肿瘤的治疗、器官移植患者的抗排异治疗、血友病	各级医疗机构报销比例，低于75%的统一按75%执行
		其他病种	其他病种	同住院报销比例。
	封顶线	高血压	高血压	1100元
		糖尿病	糖尿病	1800元
其他病种		其他病种	25万元，与住院合并计算	

居民医保待遇

03 门诊统筹

具有普通门诊统筹定点资格的校医院承担本校全部参保大学生的普通门诊统筹医疗服务工作

	项目	大学生
普通门诊待遇	报销比例	65%
	起付线	无起付线
	最高支付限额	500元

普通门诊统筹待遇享受期与居民基本医疗保险待遇享受期相同

居民医保待遇

门诊统筹

1、结算：按人头付费。基金筹资标准为每人每年60元。

统算：医疗年度末，比较年度应结算金额和各月已结算金额。低于年度结算定额（每月结算定额累加）的，除据实结算外，节余部分按50%比例支付给普通门诊统筹定点医疗机构。高于年度结算定额的，按年度结算定额结算，超出部分不再支付。

2、大学生普通门诊统筹定点医疗机构的节余资金可用于参保大学生的健康查体、卫生防疫、健康教育、大病救助等支出。

3、参保大学生于寒暑假、实习、法定节假日及休学期间发生的门急诊医疗费用和经本校批准转诊的普通门诊医疗费用先由个人全额垫付，回校后将医院收费有效票据、费用清单、门诊病历等现金报销材料交至校医院办理报销手续。

居民医保待遇

04 意外伤害

意外伤害指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

门诊急诊治疗，就近就医，手工报销

起付标准：200元；

报销比例：80%；

报销上限：2000元（含个人负担部分）。



居民医保待遇

05 居民生育

生育定额标准	
顺 产	1100元
阴式手术产	1350元
剖 宫 产	2300元

- 1、符合国家计划生育政策。
- 2、①本市定点医院；②急救、抢救及其他特殊情况在非定点医院。
- 3、因生育相关疾病住院期间发生的居民医保支付范围内的医疗费用，按照住院规定执行。
因生育合并症发生手术费用的，只报销手术费用，不收取起付标准。
- 4、已经以生育保险参保男职工配偶身份享受职工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；
以大学生身份享受居民医保生育报销待遇的，不再以生育保险参保男职工配偶身份享受职工生育保险生育补助金。

自2021医疗年度起，符合国家计划生育政策，参保大学生流产、引产发生的医疗费用纳入居民医保基金支付范围，实行定额包干支付，流产的150元，引产的1100元。

居民医保待遇

06 特药

- 3家定点
药店
- 15家定
点药店
- 45家定
点药店

大病保险特药：

起付标准为2万元；报销60%；支付限额20万元。

基本医保特药（谈判药）：

起付标准、报销比例和支付限额按照相应的就医类别。



(1) 4种大病保险特药

1、依那西普注射液（商品名：恩利，50mg/支）；2、盐酸沙丙蝶呤片（商品名：科望，100mg*30片）；3、注射用紫杉醇（白蛋白结合型）（商品名：艾越，100mg/支；克艾力，100mg/支；齐鲁锐贝，100mg/支）；4、盐酸多柔比星脂质体注射液（商品名：多美素，10ml:20mg/支 5ml:10mg/支；里葆多，10ml:20mg/支；立幸，10ml:20mg/支 25ml:50mg/支）

(2) 52种基本医保特药

- ① 12种原我省大病特药（鲁人社字〔2016〕426号文件确定的18种大病特药中的12种，2017.9.1-2017.12.31为过渡期，2018年1月1日起纳入医保乙类）
 - ❖ 地西他滨、达沙替尼、吉非替尼、埃克替尼、重组人凝血因子IX、硼替佐米、来那度胺、厄洛替尼、重组人血管内皮抑制素、贝伐珠单抗、曲妥珠单抗、阿帕替尼；
- ② 1种（2017年1月1日起已纳入基本医保目录）
 - ❖ 伊马替尼；
- ③ 11种价格较昂贵的药品（人社部发〔2017〕54号文件确定的36种谈判药品种的其中11种，2017年9月1日起纳入医保乙类）
 - ❖ 重组人凝血因子VIIa、泊沙康唑、尼妥珠单抗、索拉非尼、西达本胺、阿比特龙、依维莫司、康柏西普、雷珠单抗、利妥昔单抗、复方黄黛片
- ④ 17种抗癌药
 - ❖ (1)6种（自2018年11月30日起纳入医保乙类药品支付，个人首先自付比例40%）：阿扎胞苷、安罗替尼、塞瑞替尼、维莫非尼、伊布替尼、伊莎佐米；
 - ❖ (2)1种（2018年6月1日起已纳入基本医保目录）：培门冬酶。
 - ❖ (3)10种（原大病保险特药）：西妥昔单抗、阿法替尼、阿昔替尼、奥西替尼、克唑替尼、尼罗替尼、培唑帕尼、瑞戈非尼、舒尼替尼、奥曲肽微球
- ⑤ 11种（济医保中心发〔2020〕3号关于切实做好2019年国家医保谈判药品落地工作的通知）
 - ❖ (1)3种：阿柏西普、地塞米松（玻璃体内植入剂）、特立氟胺；
 - ❖ (2)2种：芦可替尼、波生坦；
 - ❖ (3)抗肿瘤靶向药：帕妥珠单抗、信迪利单抗、阿来替尼、呋喹替尼、吡咯替尼、奥拉帕利

居民医保待遇

07 门诊“两病”

糖尿病

高血压

不符合门慢标准；一级及以上医疗机构的诊断证明或住院病历

定点范围：二级以下定点医疗机构

报销比例**50%**；
每病支付上限**300元**(使用胰岛素的糖尿病患者不超过**400元**)

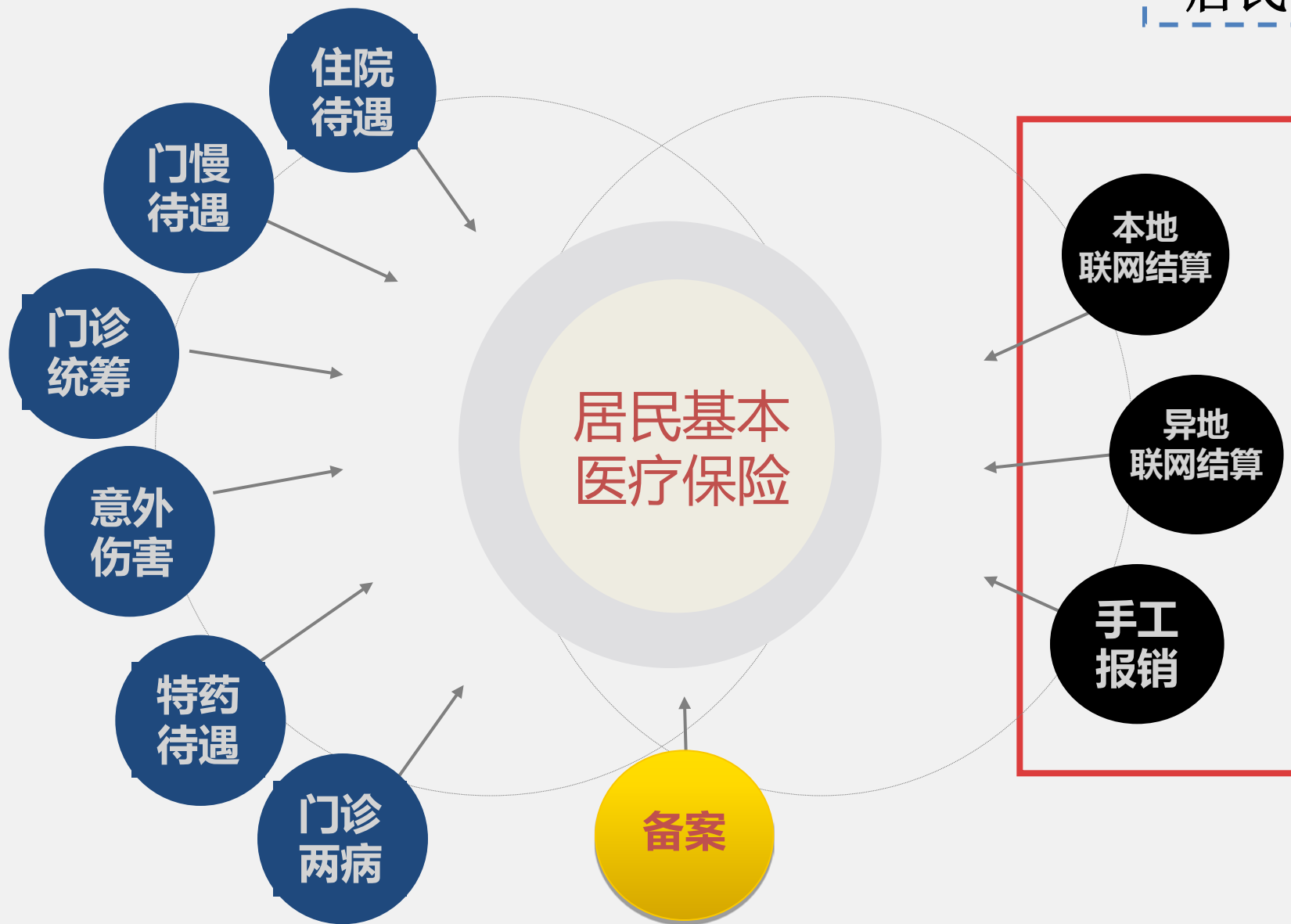
可享受居民医保普通门诊统筹待遇。

不再重复享受相应病种的门慢用药待遇。



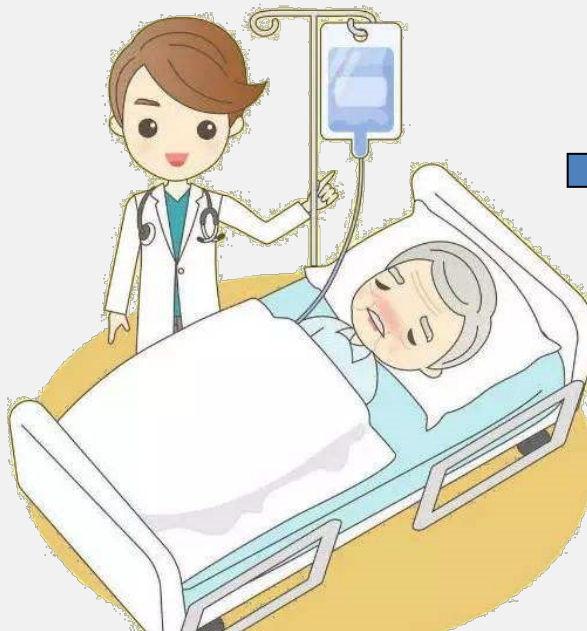
二、费用报销方式

居民医保费用报销方式



(1) 本地联网结算

基本医保和大病保险费用一站式结算



在居民定点医疗机构，进行医保联网登记

根据住院医院等级或相应定额标准进行报销。

	项目	办理条件	办理流程
1	普通住院	本市定点医疗机构，非涉及第三方等	参保人在协议定点医疗机构就医，持社会保障卡（无卡证明）实现直接联网结算。符合基本医保、大病保险等相关规定的费用实现“一站式服务，一窗口办理，一单制结算”。社保卡制卡、挂失补办期间，可凭身份证（拨打68967260开通无卡备案后）直接在定点医疗机构办理无卡就医手续。
2	本地定点生育	本市定点医疗机构住院，符合国家计划生育政策	
3	市内转诊就医	本市定点医疗机构医保部门同意，可向上、下、同级转院，视为一次住院	
4	基本医保特药	1.住院期间在医疗机构使用特药；2.门规期间在特药定点医疗机构或特药药店购药。	
5	门规就医	本市定点医疗机构	

(3) 手工报销

【所需材料仅供参考】



	项目	就医条件	所需材料 (医院提供)	所需材料 (其他)	报销流程
1	本地非定点急症住院	病情符合急症住院条件	医院收费有效票据, 费用清单, 住院病历复印件 (出院记录 (诊断证明))、 急症病历及医院票据	情况说明、身份证和银行卡复印件	1. 参保人将报销材料交于学校医保经办人员; 2. 学校持报销材料向医保经办机构申报; 3. 医保经办机构受理审核, 对材料不全的, 一次性告知需补齐的材料。 4. 符合报销条件的, 经费用审核、结算后, 将报销金额拨付至所提供银行卡内。
2	非定点生育	符合国家计划生育政策, 急救、抢救及其他特殊情况生育的	医院收费有效票据, 费用清单, 住院病历复印件 (出院记录 (诊断证明))	生育证 (计划生育服务手册) 复印件、出生医学证明复印件 、情况说明、身份证和银行卡复印件	
3	涉及第三方住院	有第三方赔付	医院收费有效票据, 费用清单, 病历复印件	第三方赔付材料 、个人书面承诺书、身份证和银行卡复印件	
4	住院期间使用基本医保特药	住院期间使用我市规定的基本医保特药, 在 特药定点药店购药 的	特药购药有效票据、出院记录 (有特药使用记录, 如无则需提供住院病历复印件)、 特药申请评估表	身份证和银行卡复印件	
5	未经备案异地住院	未办理转诊转院或非户籍地、非休学、非实习地等异地直接住院	医院收费有效票据, 费用清单, 住院病历复印件 (出院记录 (诊断证明))	情况说明、身份证和银行卡复印件	
6	其他情况	异地转诊及假期、休学在户籍地或外地实习期间在实习地等情况, 无法进行异地联网结算的	医院收费有效票据, 费用清单, 住院病历复印件 (出院记录 (诊断证明))	情况说明、身份证和银行卡复印件	
7	异地门规	已进行门规备案, 且在休学期间无法进行联网结算的	医院收费有效票据, 费用清单 (明细已在发票上打印的可不提供)、门诊病历	情况说明、身份证和银行卡复印件	
8	其他情况	灰名单期间符合门规报销的	医院收费有效票据, 费用清单 (明细已在发票上打印的可不提供)、门诊病历	情况说明、身份证和银行卡复印件	
9	门诊急诊死亡	危重病人在门诊抢救无效死亡	医院收费有效票据, 费用清单 (明细已在发票上打印的可不提供)、门诊病历	死亡证明复印件 、情况说明、身份证和银行卡复印件	
10	意外伤害	外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件	医院收费有效票据, 门 (急) 诊病历, 费用清单 (明细已在发票上打印的可不提供)	情况说明、身份证和银行卡复印件	
11	大病特药	大病特药	符合我市大病保险特药使用条件	特药承办保险公司报销, 所需材料为特药申请评估表、医院收费有效票据, 费用清单 (明细已在发票上打印的可不提供)、处方、病历复印件、身份证和银行卡复印件等, 具体可咨询 68967264	



三、常见问题汇总

问题 1

大学生待遇享受期从什么时间开始？

答：大学生按照相应的医疗年度享受待遇。首次参加我市居民医保的大学生，可自参保当年的9月1日起享受医疗保障待遇。

问题 2

大学生在异地费用报销流程是如何规定的？

答：参保大学生在异地发生的住院和门诊慢性病合规医疗费用，可联网结算的，医疗费用即时结算；不能实现异地联网结算的，发生的医疗费用先由参保人垫付，就医结束后凭医院收费有效票据、费用清单、门（急）诊病历、出院记录（诊断证明）等材料到医保经办机构办理报销手续。

问题 3

大学生在毕业当年参加工作后，如果职工医保还未享受待遇，居民医保还能使用吗？

答：参保大学生按医疗年度享受医保待遇。在一个医疗年度内，转为参加职工基本医疗保险但还未享受职工医保待遇时发生了住院或门慢费用，居民医保也是可以给予医保报销的。如果转为参加职工医保后又失业，不再享受职工医保待遇的，可继续享受本医疗年度居民医保待遇。



问题 4

毕业大学生，单位要办理济南市职工医保增员，显示参加居民医保不能正常增员，该如何处理？

答：方式一，就业单位停保。大学生就业单位为济南市企业单位或公司的，可由单位或公司专职工作人员登录“济南市医疗保障局单位网上服务系统”，在医疗保险申报页面，点击居民医疗停保，停保申报成功后即可进行职工增员申报。

方式二，经办机构停保。大学生本人携带身份证原件至济南市政务服务中心二楼办理停保手续，办理完毕后，所在单位可为进行职工增员申报。如大学生本人不方便到经办机构办理，可选择由代办人为其办理。代办人须携带双方身份证原件办理。

方式三，支付宝个人操作，本人实名制支付宝中搜索**济南医保**，在官方小程序中点击医保关系，选择城乡居民停保登记，点击办理。

问题 5

毕业参加工作，需要注销大学生医保卡吗？如果注销的话，如何办理？

答：1、驻济高校大学生毕业后在济南市工作并参加济南市企业职工医保的，其济南职工增员成功后，原居民医保卡原则上会自动转为职工医保卡继续使用。

2、如想注销居民医保卡应携带本人身份证原件或医保卡，到济南市市中区站前街9号济南市政务服务中心二楼大厅办理注销手续。

3、支付宝个人操作：本人实名制支付宝中搜索**济南社保**，在业务办理中点击社保卡业务，然后选择社保卡注销即可。

问题 6

大学生在集中缴费期内忘记缴费了，能不能补缴费用？断交了一年居民医保费用，下一年度再缴费时，还用把未缴费年度费用补交上吗？

答：我市居民医保实行按年缴费，一般每年的9-12月为参保缴费期。如果参保居民在规定的缴费期间未按时足额缴费的，错过集中缴费期后申请参保的居民应补缴当年费用，补缴费用额为个人缴费和政府补助标准之和。补缴人员按规定办理参保手续并完成缴费的，待遇享受等待期为3个月（等待期自缴费的次月起开始计算），等待期满后发生的医疗费用按规定予以报销。

断保人员可以在下一个集中缴费期重新参保缴费，不需补缴历年未缴费用。

问题 7

大学生需要手工报销费用，但其发票丢失了，怎么办？

答：住院原始发票丢失的，可提供住院医疗机构出具的原始发票存根复印件并加盖医疗机构公章（或财务专用章）；外出检查治疗的门诊原始发票丢失的，可提供相应医疗机构出具的标明发生医疗费用具体数额的证明材料并加盖医疗机构公章（或财务专用章），并在报销时，作出不重复报销、重复享受待遇的书面承诺，同手工报销材料一起交由医保部门审核处理。



Thanks for Watching