

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〔2021〕11号

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关于调整居民 基本医疗保险部分政策的通知

各区县（功能区）医疗保障部门、财政部门、税务部门，市医疗保险事业中心，市医疗保险基金稽核中心：

为进一步完善我市居民基本医疗保险（以下简称居民医保）制度，经市政府同意，现就我市居民医保部分政策调整如下：

一、自 2022 年度缴费期起，成年居民个人缴费标准由每人每年 340 元调整为 360 元，少年儿童个人缴费标准由每人每年 240 元调整为 300 元。驻济高校大学生个人缴费标准不变，仍为 240 元。

二、自 2022 医疗年度起，参保人一个医疗年度内发生的基金支付范围内住院费用，起付标准为：三级医疗机构 1000 元，二级及一级医疗机构 400 元，社区医疗机构及乡镇卫生院 200 元。一个医疗年度内，第二次住院的起付标准降低 50%，从第三次住院起不再计算起付标准。参保人在中医定点医疗机构发生的基金支付范围内住院医疗费用，起付标准在此基础上降低 20%。

三、自 2022 医疗年度起，参保人因住院或门诊慢特病在省（部）三级医疗机构医疗的，基金支付比例由 45%提高至 50%。

四、自 2022 医疗年度起，将居民医保普通门诊统筹基金筹资标准由每人每年 60 元提高至每人每年 75 元。一个医疗年度内，参保人普通门诊就医发生的医疗费用，普通门诊统筹基金支付费用（不包括个人负担部分）累计计算，大学生最高支付限额由 500 元提高至 600 元，少年儿童和成年居民最高支付限额由 400 元提高至 500 元。

五、自 2022 医疗年度起，符合国家计划生育政策参保人在定点医疗机构流产、引产和生育发生的基金支付范围内医疗费用，基金定额包干支付标准，流产的由 150 元提高至 350 元，引产和顺产的由 1100 元提高至 1350 元，阴式手术产的由 1350 元提高至 1550 元，剖宫产的由 2300 元提高至 2750 元。

六、自 2022 医疗年度起，纳入门诊慢特病管理的参保人，确定 1 家定点医疗机构进行治疗，确定后在一个医疗年度内可变更 1 次。

七、自 2021 年 10 月 1 日起，参保人需到外地住院治疗的，无需再办理转诊转院手续，居民医保基金支付按省（部）三级医疗机构的标准执行，异地安置人员有关政策保持不变。大学生参保人在异地发生的住院合规医疗费用，基金支付比例与市内就医一致。

八、自 2021 年 7 月 31 日起，将结核病、慢性病毒性肝炎、肝硬化纳入居民医保门诊慢特病范围，申办审核标准等管理服务要求按照鲁医保发〔2021〕26 号文件执行，各级别医疗机构的基金支付比例，低于 60%的统一按 60%执行。患有结核病、慢性病毒性肝炎、肝硬化的门诊慢特病参保人，可选择定点医疗机构诊疗相应病种，每个病种对应的医疗机构不超过 1 家；上述参保人同时患有其他门诊慢特病的，可再选择 1 家定点医疗机构诊疗。

九、自 2021 年 7 月 31 日起，将冠状动脉旁路移植术后抗凝治疗纳入居民医保门诊慢特病范围，有关管理办法参照冠心病或脑梗塞安装血管支架的抗凝治疗执行。



2021 年 9 月 22 日

（此件主动公开）

