

青岛市人力资源和社会保障局 青 岛 市 财 政 局 文件

青人社字〔2017〕36号

关于调整 2018 年度我市居民社会医疗保险 有关政策的通知

各区市人力资源和社会保障局、财政局，各有关单位：

根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《青岛市国民经济和社会发展的第十三个五年规划》、《关于完善青岛市居民社会医疗保险筹资机制有关问题的通知》（青人社字〔2016〕46号）、《关于贯彻落实人社部发〔2017〕36号文件进一步做好居民医疗保险工作的通知》（鲁人社发〔2017〕33号）等文件精神，经市政府同意，决定对2018年度全市居民社会医疗保险有关

政策进行调整。有关事项通知如下：

一、调整我市居民社会医疗保险筹资标准

（一）适当提高全市参保居民个人缴费标准。

1、2018年度全市居民社会医疗保险个人缴费标准，以市政府公布的2016年度全市居民人均可支配收入35680元为基数。

2、一档缴费居民以缴费基数的1.1%计算，每人每年缴纳390元。

3、二档缴费居民和少年儿童以缴费基数的0.72%计算，每人每年缴纳260元。

4、在校大学生以缴费基数的0.35%计算，每人每年缴纳125元。

（二）适当提高居民社会医疗保险财政补助标准。2018年度，各级财政对一档缴费居民参加社会医疗保险的补助标准调整为每人每年690元；各级财政对二档缴费居民、少年儿童、在校大学生参加社会医疗保险的补助标准调整为每人每年610元。资金来源及分担比例不变。

为缓解胶州、即墨、平度、莱西等四市财政压力，市本级将就医疗服务价格补贴部分给予适当补助。

（三）暂缓划拨补充医保基金。2018年度，《青岛市人民政府关于建立补充医疗保险制度的实施意见》（青政发〔2016〕35号）规定的，由居民医疗保险基金按每人每年20

元标准向全民补充医保划转的部分，暂缓划拨。

(四) 适当调整全民补充医保财政资金预算。2018 年度，根据我市全民补充医保政策调整情况，对青政发〔2016〕35 号文件中确定的全民补充医保财政投入资金进行相应预算调整。

二、调整我市居民社会医疗保险相关待遇

从 2018 年度开始，进一步调整提高我市居民社会医疗保险相关待遇。

(一) 提高基本医疗保险相关待遇。我市二档缴费居民在一级定点医疗机构住院发生的统筹支付范围内医疗费用，起付标准以上的部分，基本医疗保险统筹基金的报销比例由 80% 调整为 85%。其在一级定点医疗机构发生的符合门诊大病相关规定的医疗费用，报销比例由 75% 调整为 80%。

(二) 提高大病医疗保险超限补贴相关待遇。我市二档缴费居民发生的符合统筹支付范围、超出基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上的医疗费用，大病医疗保险资金的报销比例由 75% 调整为 80%。

(三) 调整门诊统筹相关政策。二档缴费居民、少年儿童的门诊统筹医疗费包干标准由原来的每人每年 50 元提高到 70 元，年度最高支付额由原来的 300 元提高到 400 元。

(四) 调整长期医疗护理保险相关待遇。符合条件的二档缴费成年居民，接受社区巡护服务期间发生的符合规定的

医疗护理费，报销比例由 60%调整为 70%。

三、实施居民社会医疗保险基金全市统筹

从 2018 年 1 月起，实现全市居民医保基金统收统支。胶州市、即墨市、平度市、莱西市征缴的居民社会医疗保险费，应于每月月底前，按规定上解到市财政局社会保险专户。市社会保险经办机构要按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，加强对全市居民医保基金的支出预算管理，强化稽核监管，确保全市居民医保制度健康平稳可持续运行。执行新的筹资标准以后，居民医疗保险基金仍然出现当期收支缺口的，由市、区（市）社会保险部门会同财政部门研究具体解决方案。

四、本通知自 2018 年 1 月 1 日起执行。

青岛市人力资源和
社会保障局

青岛市财政局

2017 年 9 月 1 日