

舟山市人民政府办公室文件

舟政办发〔2018〕130号

舟山市人民政府办公室关于 进一步完善医疗保险制度的若干意见

各县（区）人民政府，各功能区管委会，市政府直属各单位：

为统筹推进医疗保险制度建设，完善医疗保障体系，提高医疗保障水平，经市政府同意，结合我市实际，现就进一步完善全市医疗保险制度提出以下意见。

一、统一医保年度，提高报销比例

（一）职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、大病保险年度统一为自然年度。

（二）职工基本医疗保险参保人员在市内定点医药机构和市外定点医疗机构普通门诊和购药发生的医保支付范围医疗费用，年度累计840元(含)以下部分，基金支付比例从30%调整为50%，

其中市内定点基层医疗机构基金支付比例仍为 55%。

（三）城乡居民基本医疗保险参保人员在市内定点医药机构普通门诊和购药发生的医保支付范围医疗费用，基金支付比例统一提高到 25%，其中市内定点基层医疗机构基金支付比例仍为 50%，市外定点医疗机构基金支付比例仍为 10%。

二、完善大病保险，降低起付标准

（一）建立完善全市统一的大病保险制度，职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人员全部纳入大病保险。一个医保年度内，参保人员发生的医保支付范围医疗费用，按医疗保险有关政策规定报销后，个人累计负担的医疗费用，超过大病保险年度起付标准部分，纳入大病保险支付范围。大病保险年度起付标准从 3.26 万元降低到 3 万元。起付标准以上至 12 万元（含）部分，基金支付 60%；12 万元以上部分，基金支付 65%。

（二）大病保险实行全市统筹，设立大病保险基金专户，基金实行全市统收统支，风险共担。

（三）建立政府（单位）和个人合理分担的大病保险筹资机制，参保人员个人缴费金额不低于人均筹资金额的 40%。大病保险费与基本医疗保险费一并筹集。

职工基本医疗保险参保人员参加大病保险的个人筹资部分从重大疾病医疗救助金中划拨，政府（单位）筹资部分从职工基本医疗保险基金中划拨；城乡居民基本医疗保险参保人员参加大病保险的筹资从城乡居民基本医疗保险基金中划拨。

三、其他有关事项

（一）参加我市职工基本医疗保险且在生育当月前连续缴费满 12 个月（含）、未享受生育保险待遇的人员，符合国家生育政策所发生的住院分娩医疗费用，享受生育医疗费用定额补助。生育保险、职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险生育医疗费用待遇不得重复享受。

（二）持有有效期内的《特困人员救助供养证》《最低生活保障证》《困难家庭救助证》、二级及以上《中华人民共和国残疾人证》人员，未参加职工基本医疗保险的，应参加城乡居民基本医疗保险并享受参保年度待遇，个人缴纳部分由当地财政承担。

（三）本意见自 2018 年 9 月 10 日起施行。

舟山市人民政府办公室

2018 年 9 月 10 日

（此件公开发布）

抄送：市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，舟山警备区，市法院，
市检察院，部、省属在舟单位，驻舟部队。

舟山市人民政府办公室

2018年9月10日印发
