

新密市社会保险局文件

新密社保〔2016〕14号



关于调整新密市城镇居民基本医疗保险 有关政策的请示

市政府：

为贯彻落实《河南省人力资源和社会保障厅、河南省财政厅关于做好2016年城镇居民基本医疗保险和大病保险工作的通知》（豫人社医疗〔2016〕11号）和《郑州市人力资源和社会保障局关于印发郑州市城镇居民基本医疗保险门诊统筹暂行办法的通知》（郑人社医疗〔2011〕27号）文件精神，进一步完善我市城镇居民基本医疗保险保障水平，切实减轻参保人员医疗负担，结合我市实际，经局领导班子集体研究通过，现将有关情况汇报如下：

一、调整的原因

一是按照国家、省及郑州市要求，必须进一步对城镇居民基

本医疗保险缴费水平和有关政策进行完善。二是有利于我市城镇居民医疗保险工作的正常推进。三是上级相关部门审计检查要求。

二、调整依据

(一)《河南省人力资源和社会保障厅、河南省财政厅关于做好2016年城镇居民基本医疗保险和大病保险工作的通知》豫人社医疗[2016]11号

(二)《郑州市人力资源和社会保障局关于印发郑州市城镇居民基本医疗保险门诊统筹暂行办法的通知》郑人社医疗[2011]27号)

三、政策调整内容

(一) 提高城镇居民基本医疗保险筹资标准

2016年城镇居民医疗保险每人每年财政补助标准由2015年的380元提高到420元。

城镇居民医保个人缴费标准分两档：一档为每人每年150元；二档为每人每年90元，按以下方式缴纳：

1、城镇居民缴费标准不再有18岁周岁以上和18岁周岁以下之分，缴费标准统一调整为每人每年150元。

2、全日制大中专院校学生以学校为单位，缴费标准为每人每年90元。

3、属于我市城市最低生活保障的参保人员，其基本医疗保

险费由市财政负担。

(二) 提高城镇居民大病医疗保险筹资标准

根据城镇居民基本医疗保险筹资水平和人均可支配收入水平，考虑上年度大病保险受益情况，2016年度城镇居民大病医疗保险筹资标准由原来的26元提高到40元。

(三) 新生儿出生当年参加城镇居民基本医疗保险财政补助标准

凡父母亲已在我市参加城镇基本医疗保险(包括城镇职工和城镇居民)，符合国家生育政策的周岁以下新生儿，出生当年参加我市城镇居民基本医疗保险的各级财政补助由市财政负担，补助标准根据《郑州市人力资源和社会保障局关于调整郑州市城镇居民基本医疗保险政策的通知》(郑人社医疗[2010]22号)文件规定，按半个自然年度执行。

(四) 建立城镇居民基本医疗保险门诊统筹基金

按照《郑州市城镇居民基本医疗保险门诊统筹暂行办法》(郑人社医疗【2011】27号)文件规定，按每人每年50元的标准建立居民门诊统筹基金，门诊统筹基金从居民医疗保险统筹基金中列支，透支部分从统筹基金中支付。

(五) 实行城镇居民基本医疗保险门诊统筹制度

参保居民门诊统筹

1、参保居民在新密市城镇基本医疗保险定点医疗机构持卡

就医（不含各定点药店），可享受门诊统筹待遇。门诊统筹报销不设起付线，在一个参保年度内，每人最高可享受统筹支付金额200元。

2、门诊统筹基金支付比例为50%。

3、参保居民门诊就医时应持社会保障卡，门诊医疗费用在定点医院直接结算；门诊就医时未使用社会保障卡结算的，门诊统筹基金不予支付。

4、参保居民门诊统筹支付金额仅限当年使用，下年度不结转、不累计。

5、下列医疗费用不纳入城镇居民基本医疗保险门诊统筹基金支付范围：

（1）应当从工伤保险基金中支付的；

（2）应当由第三人负担的；

（3）应当由公共卫生负担的。

参保全日制大中专院校学生门诊统筹

驻密大中专院校学生门诊医疗费统筹标准为每人每年100元。经办机构按大中专院校学生参保人数拨付给学校，由学校统一管理实行门诊统筹制度，医疗费统筹基金的使用方法按国家及省市相关文件规定执行。

四、执行时间

调整后的政策从2017年1月1日起执行。

妥否，请批示！

二〇一六年十月十二日