

# 郑州市人力资源和社会保障局 文件

## 郑州市 财 政 局

郑人社医疗〔2015〕15号

---

### 郑州市人力资源和社会保障局 郑州市财政局 关于调整郑州市城镇居民基本医疗保险 缴费水平和有关待遇的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局、财政局、社会保险局，  
各有关单位：

为贯彻落实《河南省人力资源和社会保障厅 关于逐步统一全省城镇居民基本医疗保险相关政策的指导意见》（豫人社医疗〔2014〕10号）和《河南省人力资源和社会保障厅 河南省财政厅关于转发人力资源社会保障部财政部人社部发〔2015〕11号文

件做好 2015 年城镇居民基本医疗保险工作的通知》（豫人社医疗〔2015〕9 号）精神，进一步完善和提高我市城镇基本医疗保险水平，切实减轻参保人员的医疗负担，经市政府同意，对我市城镇居民基本医疗保险缴费标准和有关待遇进行调整，现将有关事宜通知如下：

### 一、调整城镇居民基本医疗保险缴费时间及个人缴费标准

参保居民缴纳下一年度居民医疗保险费的时间为每年 7 月 1 日至 12 月 20 日。在此期间参保人员未按时足额缴纳基本医疗保险费的，应当在 3 个月内补足欠费，从补足欠费次月起享受居民基本医疗保险待遇，欠费期间所发生的医疗费用由本人承担，统筹基金和大病保险资金不予支付。

18 周岁以下城镇居民个人缴费标准调整为每人每年 120 元；新出生婴儿（参保时不满一周岁，含一周岁）个人缴费标准调整为每人每年 120 元；18 周岁以上（含 18 周岁）的城镇居民个人缴费标准调整为每人每年 200 元；全日制在校大中专院校学生个人缴费标准调整为每人每年 60 元。18 周岁以下属于我市低保对象的或重度残疾的学生和儿童（含全日制在校大中专学生）及 18 周岁以上（含 18 周岁）属于我市低保对象的或丧失劳动能力的重度残疾人员，其个人缴费部分扣除中央财政补助资金外剩余的居民基本医疗保险费所需财政补助资金由市财政、区财政分别承担 50%。

未按本通知规定缴纳 2016 年度居民医保费的参保人员，在缴纳 2017 年度居民医保费时一并补齐差额部分。



## 二、调整城镇居民基本医疗保险住院起付线、统筹基金支付比例

参加城镇居民基本医疗保险的参保人员在定点社区卫生服务机构、一类、二类、三类定点医疗机构住院治疗，起付标准分别调整为 300、500、800、1000 元；基本医疗保险统筹基金支付比例分别调整为 80%、80%、75%、70%。

## 三、提高城镇居民基本医疗保险统筹基金最高支付限额

城镇居民基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额由 6 万元调整到 10 万元。

## 四、提高全日制在校大中专院校学生门诊统筹标准

参加居民医保的全日制在校大中专学生门诊医疗费统筹标准调整到每人每年 60 元。市社会保险经办机构按规定将门诊医疗费统筹基金拨给学校，由学校统一管理，包干使用。当年如有结余，可结转下年继续使用。

## 五、妥善解决城镇居民医保异地居住参保人员住院费用报销问题

参保居民长期在外地居住期间因病住院管理办法参照《郑州市人民政府办公厅关于印发郑州市城镇职工基本医疗保险转诊急诊外地就医管理办法的通知》（郑政办〔2008〕45 号）文件第四章的有关规定执行。

将参保居民长期在外地居住期间符合规定的住院费用纳入居民医保统筹基金支付范围。住院费用起付标准根据本人外地所住医院类别比照本市同类定点医疗机构的标准执行；乙类药品和

支付部分费用诊疗项目的首付比例费用纳入统筹基金支付范围，统筹基金支付比例根据本人外地所住医院类别，在本市同类定点医疗机构的基础上降低 15 个百分点。自费费用仍由个人负担。统筹基金最高支付限额和城镇居民大病保险最高赔付限额按有关规定执行。

## 六、其他

(一) 本通知自 2016 年 1 月 1 日起执行，各县（市）参照执行。

(二) 参保居民缴纳的 2015 年度城镇居民商业补充医疗保险费并入 2015 年城镇居民基本医疗保险统筹基金，2015 年 7 月 1 日起参保居民缴纳的 2016 年度城镇居民基本医疗保险费标准按本通知规定执行。

(三) 自 2015 年 1 月 1 日起城镇居民商业补充医疗保险政策停止执行，按照豫政办〔2014〕159 号文件规定，执行河南省城镇居民大病保险政策。

(四) 以往政策与本通知不一致的，按照本通知规定执行。

郑州市人力资源和社会保障局



郑州市财政局

2015 年 10 月 14 日



---

郑州市人力资源和社会保障局办公室

2015 年 10 月 23 日印发