# 河南省郑州市人民政府关于印发《郑州市城镇居民基本医疗保险和补充医疗保险补充规定(试行)》的通知

发布部门: 河南省郑州市人民政府

发布文号: 郑政[2008]18号

各县(市)、区人民政府，市人民政府各部门，各有关单位:

　　现将《郑州市城镇居民基本医疗保险和补充医疗保险补充规定(试行)》印发给你们，请遵照执行。

二○○八年六月五日

**郑州市城镇居民基本医疗保险和补充医疗保险补充规定(试行)**

　　根据《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》(国发（2007）20号)、《河南省人民政府关于建立城镇居民基本医疗保险制度的实施意见》(豫政（2007）68号)，现对郑州市城镇居民基本医疗保险和补充医疗保险作出如下补充规定:

　　一、加大财政支持力度，降低参保居民的基本医疗保险个人缴费数额

　　(一)18周岁以下市区城镇居民基本医疗保险筹资数额每人每年100元，其中中央财政补助40元，省级财政补助20元，市财政补助10元，区财政补助10元，个人缴纳数额由原来的50元降低为20元。

　　(二)18周岁及以上市区城镇居民基本医疗保险筹资数额每人每年320元，其中中央财政补助40元，省级财政补助20元，市财政补助60元，区财政补助50元，个人缴费由原来的250元降低为150元。

　　(三)全日制在校大中专学生基本医疗保险筹资数额每人每年100元，其中中央财政补助40元，省级财政补助20元，市财政补助20元，个人缴费由原来的50元降低为20元。

　　全日制在校大中专学生参加城镇居民医疗保险，可以一次性缴纳全年的医疗保险费，也可以缴纳半年的医疗保险费，大中专学生不设立个人账户，实行门诊医疗费统筹，其标准为人均20元，由市医疗保险经办机构按实际参保人数拨付给学校。门诊医疗费统筹的具体办法由市劳动保障部门商市财政部门制定。

　　大中专院校、中小学校在学生自愿的基础上，组织学生参加城镇居民医疗保险，由所在学校到市医疗保险经办机构统一办理参保手续。

　　(四)对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，在享受上述相应补助的基础上，其个人缴费部分由中央财政、市财政、区财政分别再补助5元、10元、5元;对18周岁及以上属于我市低保对象的或丧失劳动能力的重度残疾人员，在享受上述相应补助的基础上，其个人缴费部分由中央财政、市财政、区财政分别再补助30元、70元、50元;对低收入家庭60周岁以上的老年人，在享受上述相应补助的基础上，其个人缴费部分的财政再补助标准另行制定。

　　城镇居民补充医疗保险的缴费标准仍按《郑州市城镇居民补充医疗保险办法(试行)》(郑政办（2007）2号)规定执行。

　　二、提高统筹基金支付比例

　　参加城镇居民基本医疗保险和补充医疗保险的参保人员在定点医疗机构住院，基本医疗保险统筹基金支付比例和补充医疗保险基金的支付比例在原定基础上提高5个百分点，即由原来的60%、55%、50%(一、二、三类定点医疗机构)分别提高到65%、60%、55%。

　　三、参保居民在社区卫生服务机构就医实行优惠待遇

　　为了充分发挥社区卫生服务机构的作用，参保居民在定点社区卫生服务机构住院，起付标准由原来的300元降低到200元。

　　四、建立城镇居民基本医疗保险缴费年限与待遇水平挂钩机制

　　参加城镇居民基本医疗保险和补充医疗保险的居民，连续缴费每满3年，其住院和门诊规定病种范围内发生的符合规定的医疗费用，城镇居民基本医疗保险统筹基金最高支付限额在原来的基础上增加5000元，补充医疗保险基金的最高支付限额在原来的基础上增加5000元;以后，每连续缴费满3年，基本医疗保险和补充医疗保险的最高支付限额再各增加5000元;以此类推，但基本医疗保险和补充医疗保险的最高支付限额最高只能分别增加20000元，加上原基本医疗保险的最高支付限额25000元和补充医疗保险的35000元，城镇居民基本医疗保险和补充医疗保险的最高支付限额每年累计可达100000元(其中基本医疗保险最高支付限额每年累计45000元，补充医疗保险最高支付限额每年累计55000元)。中断缴费的，中断缴费年限不得超过3年，否则，再次参保时连续缴费年限重新计算。

　　五、农民工在郑上学子女可参加城镇居民基本医疗保险

　　与郑州市市区用人单位签订劳动合同的农民工，其在郑州市市区上学的子女在原籍未参加新型农村合作医疗的，可以自愿在郑州市参加城镇居民医疗保险，由所在学校到市医疗保险经办机构统一办理。

　　六、市财政对县(市)城镇居民参加基本医疗保险给予适当补助

　　18周岁以下县(市)(不含巩义市、中牟县)城镇居民参加城镇居民基本医疗保险市财政每人每年补助10元，18周岁及以上县(市)城镇居民参加城镇居民基本医疗保险市财政每人每年补助30元。

　　巩义市、中牟县城镇居民参加基本医疗保险的补助资金向省财政申请。

　　七、其他规定

　　本补充规定从2008年7月1日起执行，2007年的筹资标准和财政补助标准按《郑州市城镇居民基本医疗保险办法(试行)》(郑政（2007）4号)执行，2007年第四季度中央、省级财政补助资金作为统筹基金使用。参保居民个人多缴纳的2008年基本医疗保险费，冲抵2009年个人缴费;2009年不参加居民医疗保险的，可以退还2008年多缴费用。