

# 社区报 | 国基·互动



按照郑州市居民基本医疗保险新政,自2016年1月1日起,全市居民医保缴费标准统一上调。新的缴费标准如下:18周岁以上(含18周岁)的城镇居民个人缴费标准为每人每年200元;18周岁以下城镇居民个人缴费标准为每人每年120元;新生儿(参保时不满一周岁,含一周岁)个人缴费标准每人每年120元;全日制在校大中专院校学生个人缴费标准为每人每年60元。

因郑州市居民基本医疗保险新政实施时,2016年的医疗缴费已接近尾声,因此未按新标准足额缴纳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。去年未按标准缴费的需按如下标准补缴:18周岁及以上人员,2017年度正常费用为200元,新老标准差额20元,合计应缴220元;18周岁以下人员,2017年度费用为120元,新老标准差额90元,合计应缴210元。赵新锋

## 2017年度郑州市城镇居民医保缴费时间截止到12月20日 医疗缴费还剩两个半月,您缴医保费没?

### 城镇居民医保缴费标准参照表 (首次参保人员免除社保卡工本费,丢失补办工本费25)

参保对象	基本医疗保险个人缴费	省统筹提取大病保险费
新生儿	120元/年	按照参保缴费总人数,每人每年26元标准统一提取
18周岁以下居民	120元/年	
18周岁及以上居民	200元/年	
低收入家庭60周岁以上的老年人	140元/年	
低保或重残人员不交费		
全日制在校大中专学生	60元/年	
	普通学生	
	低保或重度残疾学生不交费	

缴费标准既然提高了,参保居民享受的医保待遇当然也相应地提高了。

根据新规定,参保居民在社区卫生服务机构和一类、二类、三类定点医疗机构住院治疗时,统筹基金支付比例分别由75%、75%、70%、65%调整为80%、80%、75%、70%,居民医保统筹基金年度内最高支付限额从6万元提高到10万元(也就是说,咱老百姓可一次报销最高10万元了)。

### 参保居民享受的医保待遇参照表 (政策咨询电话:12333或65697768)

医疗机构类别	基本医疗保险待遇			大病补充保险待遇		一年累计最高支付限额(元/年)
	起付标准(元)	支付比例	最高支付限额(元/年)	支付比例	最高支付限额(元/年)	
社区服务中心	300	80%	100000	80%	300000	400000
一类(区级)	500	80%		80%		
二类(市级)	800	75%		75%		
三类(省级)	1000	70%		70%		

2017年度郑州市城镇居民医保缴费时间为2016年7月1日至12月20日,在此规定时间内,已参保居民均可到中国银行任一网点缴纳医保费用,持有中国银行标识的社会保障卡持卡人还可直接通过网银、手机银行上网轻松完成缴费,注意上网缴费前要先开通社会保障卡的金融功能!

### 一、什么是城镇居民基本医疗保险?

城镇居民医保是国家政策性的社会保障体系的重要组成部分(它不同于商业保险),是在国家统一组织实施的前提下,由政府和个人共同筹资,中央、省、市、县(区)四级财政给予补助,以住院统筹为主,兼顾门诊统筹及门诊规定病种统筹的一种互助共济的社会保障制度。

### 二、城镇居民医保的参保范围和对象是什么?

①具有郑州市城镇户籍、不在城镇职工基本医疗保险和新型农村合作医疗覆盖范围内的城镇居民(新生儿在完成郑州市城镇居民户籍登记后,即可参加城镇居民医保,并可选择参加参保登记时当年度医保,不能向前追溯参保)。

②驻郑的全日制在校大中专学生(学校统一办理)。

③在郑州市上学且户籍地没有参加新农合的农民工子女,由所在学校到社会保险经办机构统一办理。

④2007年1月1日后户籍迁入本市的男60周岁及以上、女55周岁及以上的老人,应当自户籍迁入本市后满两年,且其子女具有本市户籍。

### 三、禁止哪些人参加郑州市城镇居民医保?

①参加有新农村合作医疗人员;②外地参加有职工医保人员;③异地享受养老金或退休金待遇;④退休后(达到退休年龄后)户籍迁入本市人员。

### 四、参加城镇居民医保可享受什么待遇?

①门诊统筹待遇。自2012年1月1日起,不再划拔个人账户,按统一标准建立居民门诊统筹基金。居民持社保卡在我市定点社区卫生服务中心(站)、区级、市级

定点医院就医,且仅限于甲类药品、甲类诊疗项目和甲类医疗服务设施产生的门诊费用,可直接在住院报销(未持卡发生的门诊费用不予报销),报销比例分别为社区级60%、区级50%、市级40%。门诊最高报销限额为200元/人/年,不设起付线,限当年使用,下年度不结转、不累计。

②门诊规定病种报销。门诊规定病种报销是指参保居民患有重大疾病时,除可享受门诊医疗统筹报销外,还可享受门诊规定病种待遇报销。居民医保30种重大疾病的医疗费用,统筹基金支付70%,所有病种均实行定额管理。

③生育医疗费用补助。符合计划生育政策的参保妇女在定点医疗机构分娩的,生育医疗费用实行定额补助:顺产800元,剖腹产1500元。

④住院医疗报销。参保居民在外地医疗机构因危、急、重症急诊住院的,应在办理完住院手续一周内告知郑州市社会保险局,并将加盖“诊断证明专用章”的《诊断证明》、住院科室电话传真至0371-67880265备案。住院费用由参保居民先行支付,出院后于每季度末月20日前将有关资料报郑州市社会保险局,按相应流程报销。

### 五、如何办理居民医保参保手续?

①居民新参保的办理:携带户口本、身份证、一张一寸白底彩色照片,到户口所属社区办理参保手续。

②续费时间:每年7月1日至12月20日(缴纳下一年度医保费用),续费地点:中国银行任一营业网点。

③大中专学生参保以院校为单位,由院校统一组织办理新参保和续费手续,院校负责代收代缴医保费,发放医保卡等。

