

B 508号
2014年07月2日

汕尾市人力资源和社会保障局 汕尾市财政局 文件

汕人社发〔2014〕90号

关于调整汕尾市补充医疗保险保费和 待遇标准的通知

汕尾市社会保险基金管理局：

为进一步完善我市补充医疗保障制度，确保参保人医疗保障需求，根据国家发改委等六部委《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号）、省府办《广东省城乡居民医疗保险引入市场机制扩大试点工作方案》（粤府办〔2012〕31号）、《关于印发开展城乡居民大病保险工作实施方案（试行）的通知》（粤办函〔2013〕134号）、市府办《关于印发汕尾市基本医疗保险引入市场机制试点工作方案的通知》（汕府办【2013】5号）的有关规定，补充医疗要遵循收支平衡、保本微利的原则，建立年度保费浮动调整机制，当年度保费扣除赔付成本及运营成本后，收支相抵盈利或亏损超过保费总额10%的，相应调整下年度保费。经市政府同意，对城镇职工和城乡居民补充医疗年度保费及待遇标准进行相应调整如下：

一、大额医疗费用补充保险保费和待遇标准

1、投保费用。城镇职工大额医疗费用补充保险，投保费用标准由原 10 元/人·月调整为 12 元/人·月。

2、待遇标准。城镇职工参保人因疾病或意外住院的，基本医疗统筹基金支付限额由原来的 5 万元调整为 7 万元，基本医疗支付限额 7 万元以上医疗费用进入补充医疗。统筹基金支付和补充医疗保险支付限额合计为 40 万元。

二、个人自负基本医疗费用补充保险保费及待遇标准

1、投保费用。城镇职工和城乡居民个人自负基本医疗费用补充保险，投保费用标准由原 12 元/人·年调整为 15 元/人·年。

2、待遇标准。城镇职工或城乡居民参保人因疾病或意外住院的，城镇职工基本医疗保险基金或城乡居民医疗保险基金及大额医疗费用补充保险支付后，基本医疗保险规定范围内的个人自负医疗费用，年度内累计由原来的 1 万元起付至 30 万元以上调整为 2.5 万元起至 50 万元封顶，纳入“二次补偿”赔付范围，累计分段及递进比例补偿如下：

个人支付年度累计金额	补偿比例
2.5 万元（不含）-10 万元（含）	50%
10 万元（不含）-20 万元（含）	60%
20 万元（不含）-30 万元（含）	70%
30 万元（不含）-50 万元（含）	85%

三、年度保费浮动调整机制

当年度保费扣除赔付成本及运营成本后，收支相抵盈利或亏损超过保费总额 10%的，相应调整下年度保费和待遇标准。盈

利超过保费 10%的部分应返还医保基金，亏损超过 10%部分由医保基金补偿，具体由市社保局按合同期间盈亏情况进行结算，报市人社局、市财政局审核执行。

四、本文从 2014 年 1 月 1 日起执行。市府办《关于印发汕尾市基本医疗保险引入市场机制试点工作方案的通知》（汕府办【2013】5 号）及补充医疗保险服务协议与本文不一致的，以本文规定为准。

附件：《汕尾市人民政府办公室关于调整汕尾市补充医疗保险保费和待遇标准的批复》（汕府办函[2014]49 号）

汕尾市人力资源和社会保障局



汕尾市财政局

2014 年 7 月 1 日



公开方式：依申请公开

主题词：基本医疗 二次补偿 保费待遇

抄送：各县（市、区）人力资源和社会保障局、财政局

汕尾市人力资源和社会保障局办公室

2014 年 7 月 1 日印发

