

保山市医疗保障局关于政协保山市五届一次会议第 230 号提案答复的函

何永梅委员：

你提出的《关于保持城乡居民基本医疗保险缴费标准平稳的建议》提案（第 230 号），已交我们研究办理，现答复如下：

城乡居民医疗保险个人缴费部分从 2003 年的 10 元/年/人提高至目前的 320 元/年/人，经历了发展与变革。2003 年，为解决未就业居民的医疗保障待遇问题，国家建立新型农村合作医疗制度（简称“新农合”），2007 年建立城镇居民基本医疗保险制度（简称“城镇居民医保”），制度上实现了基本医保全覆盖。2016 年，为解决城乡医保制度分割产生的待遇不均衡等问题，国家推进居民医保城乡统筹。在发展及变革过程中，筹资政策是医疗保障制度可持续的基本保证，原新农合、城镇居民医保和现在的城乡居民医保制度建设完善过程中，国家注重考虑参保城乡居民的个人缴费能力，并给予一定政策支持。一是**城乡居民参保缴费由财政补助和个人缴费组成**。城乡居民医保坚持人群间互助共济的基本原则，在建立之初就确定了财政补助和个人缴费相结合的筹资方式，并实行定额筹资、按年动态调整的筹资机制。筹资水平逐年提高的背景是医药技术的快速进步、医疗费用的持续增长、居民医疗需求的逐步释放和待遇水平的稳步提高，城乡居民医保筹资标准需相应合理调增，以支撑参保人医保待遇支出和

制度功能长期稳定发挥。国家对城乡居民参保缴费进行财政补助，并逐年加大财力投入。2003年至2021年，财政补助和个人缴费同步增长，财政补助标准从每人每年10元提高到580元，个人缴费的指导标准从每人每年10元提高到320元。政府投入增幅远大于个人缴费，是居民医保基金最主要的来源。保山市严格执行国家、省规定的城乡居民医保个人缴费标准，没有因保山市城乡居民医保基金支出压力过大就擅自提高筹资标准，也没有因保山市城乡居民医保基金支出压力过大就随意降低参保群众待遇水平。

二是待遇水平与筹资标准成正比。国家对居民筹资标准定期调整，主要用于提高参保群众待遇水平。医疗保险的本质是通过大数法则，分散疾病带来的风险，以达到健康和患病人群间互助共济目标。居民医保筹资水平的提高，有利于提高待遇保障水平。从整体情况来看，保山市居民医保政策范围内住院费用支付比例达到68%左右，几乎是新农合建立之初政策范围内报销比例35%的两倍。并且从2019年起，保山市根据国家、省的安排部署开展城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障工作，进一步减轻了群众门诊负担。并在此基础上，根据云南省医保局的工作要求调整保山市城乡居民大病保险政策，进一步提高大病保险待遇水平。

三是切实履行好医疗救助职责。国家对参保缴费困难群体的个人缴费部分给予政府补贴，并通过大病保险和医疗救助加强托底保障。为帮助缴费有困难的人群参保，国家在实施普遍参保财政补助的基础上，通过医疗救助对低保和特困人群、重度残疾人以及

建档立卡贫困人口等人群参保所需个人缴费部分给予补贴，将其纳入基本医保的保障范围。保山市医保局于2019年3月22日设立，2019年6月1日，医疗救助职责从保山市民政局划转医保局。保山市民政局负责认定重点医疗救助对象并定期将认定信息提供给保山市医保局，保山市医保局及时组织开展医疗救助工作。职责划转后，保山市医保局在全省率先实现了统筹区内医疗救助“一站式”结算，切实保障医疗救助对象得到即时救助。此外，保山市严格执行《云南省医疗保障局关于进一步做好云南省城乡医疗救助工作的通知》等政策，严格落实医疗救助对象、医疗救助内容、重特大疾病医疗救助、资金管理、信息化的管理与衔接政策。采取全额资助和定额资助方式对符合条件的对象进行资助参保，对符合多种资助参保条件的，按“就高”原则给予资助参保。

从实际工作情况来看，当前筹资方式和办法起到了吸引城乡居民参保、迅速扩大覆盖面的积极作用，为增强城乡居民参保意识、巩固完善居民医保、提高保障水平提供了有力支持。在应对新冠疫情过程中，城乡居民医保充分发挥了覆盖全民、城乡统筹、互助共济的优势，有力支持了疫情期间的医疗保障政策的调整完善，为新冠肺炎患者就诊和医院救治吃下“定心丸”，解除了患者就诊后顾之忧。但也正如您提到的，由于现行筹资机制下标准每年调增，基层对组织参保缴费难度大等问题时有反映。对此，国家医保局已经会同有关部门着手研究完善城乡居民医保筹资

动态调整机制，我们在加强政策宣传的同时，将严格落实国家、省城乡居民医保筹资工作部署。

您的建议对我们的工作很有参考意义。下一步，我们将按照中央、省、市关于深化医疗保障制度改革有关部署，继续做好保山市城乡居民医保各项工作，确保城乡居民基本医疗保障权益。感谢您对医疗保障工作的关心和支持。

保山市医疗保障局

2022年7月12日