

〔A〕
〔公开〕

灌南县医疗保障局

灌医保发〔2021〕19号

签发人：刘旭东

对县十四届人大六次会议 第80号建议的答复

张跃兵代表：

您提出的《关于城乡居民医疗保险费用调整的建议》已收悉，现答复如下：

一、合理确定筹资标准。合理筹资、稳健运行是医疗保障制度可持续发展的基本保证。城乡居民基本医疗保险制度从建立之初，就采取财政补助和个人缴费相结合的筹资模式，并进行年度动态调整。目前我县已实行基本医疗保险和生育保险市级统筹制度。依据《市政府办公室关于印发连云港市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（连政办发〔2019〕112号）文件精神，执行全市统一的基本医疗保险政策和待遇标准。由市政府根据国家要求，结合全市城乡居民收入、上一年度医保资金使用

用、医保待遇规划发展等情况，于每年下半年合理确定次年筹资标准。2021 参保年度，居民医保个人缴费标准为每人 300 元，财政补助标准提高到每人 610 元。其中财政补助占比 67%，政府投入远大于个人缴费，也是居民医保基金的最主要来源。对于个人缴费有困难的人群，我县对低保、特困供养人员、建档立卡低收入人口等困难人群实行财政全额资助参保政策，将其纳入基本医保的保障范围，落实医疗救助政策。

二、城乡居民医疗保障水平稳步提升。近年来，在医疗费用持续增长、居民医疗需求逐步释放和待遇水平稳步提高的大背景下，城乡居民医保筹资标准需相应合理调增，以支撑医保制度功能长期稳定发挥，切实减轻患者就医负担。在确保医保基金安全可持续的同时，居民医保待遇水平不断提高，更好满足了参保群众待遇需求。一是提高基本医疗保险待遇水平。从 2019 年起，城乡居民医保普通门诊统筹封顶线由 400 元调整为 800 元，实行家庭医生签约服务的封顶线为 900 元；一级及以下、二级、三级定点医疗机构住院发生的合规医疗费用，医保基金支付比例分别提高至 85%、75%、65%，在校学生和未成年人住院医疗费用报销比例再提高 10 个百分点。二是提升大病保险报销比例。扩大城乡居民医保大病保险保障范围，将乙类费用自理部分纳入合规费用，政策范围内基金支付比例不低于 60%。三是医疗救助待遇不断提高。扩大符合政策范围内费用，将建档立卡低收入人口纳入医疗救助范围，在年度救助限额内按照 70% 的报销比例予以救助，对救助对象中城乡最低生活保障对象、该县户籍的临时生活

救助对象中的重大病患者等群体，在年度最高限额内按 75% 比例给予救助，特困供养人员、享受政府基本生活保障的孤儿按 100% 比例给予救助。四是实施大病保险倾斜政策。对建档立卡低收入人口等困难群体大病保险起付线由 15000 元降至 7500 元。各报销段报销比例再提高 10 个百分点，取消封顶线，保障范围覆盖住院、门诊特殊病和门诊慢性病。五是提高慢性病待遇。将高血压、糖尿病等 19 种慢性病纳入门诊报销范围，政策范围内基金支付比例不低于 65%，同时将高血压、糖尿病起付线由 500 元降至 200 元。六是放宽新生儿参保缴费时间限制。新生儿出生后 3 个月（含）内参加城乡居民医保的，自出生之日起享受出生年度城乡居民医保待遇；出生后 3 个月以上至 6 个月（含）内参加城乡居民医保的，自缴费 30 天后享受当年度城乡居民医保待遇；出生 6 个月以上参加城乡居民医保的，待遇等待期按照城乡居民医保普通参保人员有关规定执行。七是落实“两个确保”应对新冠疫情。积极落实国家“确保患者不因费用问题得不到及时救治，确保定点医疗机构不因医保总额预算管理规定影响救治”精神，执行疫情防控期间的医疗保障待遇政策，充分发挥居民医保覆盖全民、互助共济的优势，解除患者就诊后顾之忧。2020 年，我县享受城乡居民医疗保险住院待遇 10.25 万人次，发生医疗总费 77308.04 万元，基本医疗保险基金支出 42803.58 万元，大病保险支出 6649.5 万元，医疗救助支出 2282.21 万元，政策范围内补偿比达 81.79%，实际补偿比 66.92%，较 2016 年实际补偿比提高 19 个百分点，极大减轻参保群众就医负担。

三、实行资金账目专项管理。城乡居民医保严格按照城乡居民医疗保险基金管理办法、会计核算办法管理好城乡居民医疗保险基金，做到专户储存，收支分开，管用分开，封闭运行。

感谢您对医疗保障工作的理解和支持！

灌南县医疗保障局

2021 年 7 月 1 日

联 系 人：陶笑霞（待遇保障科）

联系电话：0518-83960002

抄 送：县委办公室，县政府办公室，县人大人代联委。