

# 仙居县医疗保障局文件

仙医保〔2024〕51号

A

## 仙居县医疗保障局关于县十七届人大三次会议 第121号建议答复的函

王根连代表：

你在仙居县十七届人大三次会议上提出的《关于农村地区医保缴费报销问题的建议》（第121号）的建议收悉。经研究，现答复如下：

作为医疗保障主管部门，我们深知城乡居民基本医疗保险费用对农村家庭的负担和压力，也关注到从2019年起，医疗保险费用确实存在上升趋势的问题。我局一直致力于平衡参保费用、报销额度、医疗水平发展之间的关系，科学推动基本医疗保险改革进程。接到建议后，我局高度重视，立即成立工作小组与会办单位共同协商，开展调研，认真倾听了各方意见，并就其可行性提出以下观点。

据统计，我县户籍人口总共约 53 万人，60 岁以上约 12.8 万人，占比约 24%。以今年为例，我县目前城乡居民参保人数约 34 万人，城乡居民基本医疗保险收入约 5.64 亿元，按比例测算出 60 岁以上 8.16 万人的减免医保费用共计 1.35 亿，其中新增个人承担部分约 0.5 亿元。我局历年来一直按照收支平衡的原则管理医保基金，支出与收入接近持平，因此医保基金没有可用的结余支付 60 岁以上人群的医保缴费。若减免费用需全额由财政统筹支出，那么这笔开销对于县政府是一项巨大的财政开支压力。目前我们对低保、低边、特困、三老等特殊群体已经进行了对应的医保缴费减免，至于扩大减免人群范围的政策改革，我们将继续向县委县政府、上级医保部门建议和反馈，寻求合适的减免途经。

2020 年城乡居民基本医保收费 1340 元/人，其中个人缴费 480 元，县财政补贴 860 元，当年我县城城乡居民基本医保总收入约 4.9 亿元，医保基金报销支出约 5 亿元。2021 年上调城乡居民基本医保收费至 1500 元/人，其中个人缴费 560 元，县财政补贴 940 元，当年我县城城乡居民基本医保总收入约 5.5 亿元，医保基金报销支出约 5.1 亿元。2022 年保费维持不变，因参保人数下降，我县城城乡居民基本医保总收入约 5.2 亿元，医保基金报销支出约 5.3 亿。2023 年上调城乡居民基本医保收费至 1660 元/人，其中个人承担 615 元，县财政承担 1045 元，我县城城乡居民基本医保总收入约 5.6 亿元，医保基金报销支出约 5.7 亿元。从近年来的数据中不难看出，参保费用的提升主要和基金支出情况相关联，虽然逐年的基金总支出始终在增加，医保部门对医保缴费上涨的态度却非常慎

重，其中 2022 年、2024 年均未上涨保费。2022 年，市内二级及以下医疗机构的一般诊疗费由 20%-50%的比例提升到了 70%；市外二级及以上住院报销比例从 50%提升到了 60%。近年来，医保部门坚持“医保为民”宗旨，将更多救命救急的好药纳入医保，调整医保药品目录将不可避免地影响医保基金的平衡。纳入医保报销的药品目录和诊疗目录一直在增加，医院住院进行了 DRGS 按病组付费的改革，门诊进行了按人头付费的改革，虽有效地控制住了医院的过度治疗，但是对医保基金支出的压力更大了。而对于特殊群体，低边人群医疗救助报销比例从 2020 年的 60%，门诊年度封顶线 400 元，目前已上涨到 70%，门诊和住院共用年度封顶线 10 万元。低保群体医疗救助报销比例从 2020 年的 60%，门诊年度封顶线 400 元，目前已上涨到 80%，门诊和住院共用年度封顶线 10 万元，特困供养人员更是 100%全额救助。目前我县三类困难人员人数将近一万人，医保基金一方面要可持续的发挥“保基本”的职能使命，另一方面还要应对人口老龄化进入高峰期的重大机遇和严峻挑战，同时还要考虑各种社会疾病与经济波动的影响。如疫情期间，医保部门执行先救治后结算政策，对符合新冠肺炎诊疗方案规定的药品和医疗服务项目纳入医保基金支付范围，并由医保基金支付部分疫苗接种和新冠的治疗费用。

台州市实行全市完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，统筹覆盖全市城乡统筹的多层次医疗保障体系。我局严格贯彻落实上级政策措施，将不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，推进医疗、医保、医药“三医联

动”改革，更好保障人民群众就医需求、减轻医药费用负担。

感谢你对医疗保障工作的关心和支持！

签发领导：潘海滨

承 办 人：石维波

联系电话：0576-89378902

仙居县医疗保障局

2024年7月1日

---

抄送：县政府督查室、县人大代表工委。

仙居县医疗保障局

2024年7月1日印发