阳城县医疗保障局

A

关于对县人大第十七届第六次会议第123号建议的答复

王宏瑞代表：

您提出的《关于减轻城镇居民医保缴费负担的建议》收悉。您的建议深入分析了我县医保缴费增长的结构性原因，并提出了系统性解决方案，充分体现了对人民健康福祉的高度关切和对医保事业可持续发展的深刻思考。经认真研究，结合实际工作推进情况，现答复如下：

一、关于“动态缴费机制”的建议

参加医保就是“患病时有保障，无病时利他人”，应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。城乡居民医疗保险实行财政补助和个人缴费相结合的筹资方式，坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”，定额筹资、按年动态调整。城乡居民医保制度建立以来，财政补助一直占据城乡居民医保基金收入的60%以上，是城乡居民医保筹资的主要来源。财政补助标准也在持续提高，从2003年“新农合”制度建立之初的20元，直至2025年提高到的700元，二十年来财政补助增长了30多倍。

对于低收入特殊困难人员，根据政策对个人缴费部分进行资助，如：纳入乡村振兴部门监测范围的监测对象(包含脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口和突发严重困难人口，不含已纳入低保、特困供养范围人员)，个人缴费部分按每人

每年280元的标准由医疗救助基金给予定额资助；返贫致贫人口按个人缴费标准90%的比例由医疗救助基金给予定额资助，即资助360元；低保对象按个人缴费标准80%的比例由医疗救助基金给予定额资助，即资助320元/人；特困人员(城市“三无”人员、农村五保户、孤儿、事实无人抚养儿童等)个人缴费部分由医疗救助基金全额资助，即资助400元；在乡重点优抚对象、重度残疾人等困难群众继续执行原有的参保资助政策。

二、关于“强化医疗费用监管”的建议

2024年以来，我局始终坚持加强医保基金监管力度，织密基金监管安全网。**一是**认真组织开展“基金监管同参与守好人民‘救命钱’”集中宣传月活动，以多种形式掀起了宣传月活动热潮，通过在两定机构、经办窗口张贴海报、发放宣传折页，并充分利用电子显示屏投放滚动字幕、播放视频短片，增强了医保基金社会监督能力，营造了医保基金“不敢骗、不能骗”的社会氛围。活动期间，共开展专题讲座10余场，张贴海报3000张、发放宣传资料32000余份，手提袋4000个。**二是**专项整治和日常监管双发力。综合运用专项整治，交叉检查、自查自纠等方式，聚焦重点医疗项目、药品耗材、医疗机构，严厉打击违法违规行为。全年共追回医保基金156.89万元。中止医保服务协议2家，暂停医保基金拨付2家、解除协议1家、主动退出1家，媒体通报2家。**三是**发挥数据优势，强化智能监管。2024年智能核身系统进行住院人脸比对1125人次，智能监管系统下发疑点数据7300余条。经审核，760人（次）涉及违规费用4.1万余元。**四是**强化部门协作，凝聚基金监管合力。我们积极落实上级关于行刑衔接、行纪衔接的要求，对符合移送条件的案件做到应移尽移。2024年对个人骗保行为作出行政处罚2人，追回医保基金0.40万元，缴纳罚款0.27万元；向公安部门

移送涉嫌骗保案1起，追回医保基金1.31万元。

三、关于“加大农村医疗投入”的建议

全力推动医保改革走深走实，优化农村医疗资源配置。“以前要跑到镇上的卫生院买药，现在好了，在家门口的村卫生室就能买到，而且还能报销。”特别是偏远村庄患有高血压、糖尿病，需要长期服药的患者。如今，村卫生室纳入医保定点管理，让“两病”患者感受到了便捷与实惠。2024年，医保领域改革不断走向深入，一项项举措，让群众看病用药更加便捷、负担更轻。以跨省异地就医结算为例，2024年，全国跨省异地就医直接结算惠及参保群众2.38亿人次，减少资金垫付1947.25亿元，较2023年分别增长了84.70%、26.71%。

据财政部统计，2019—2023年，各级财政累计拨付城乡居民医保补助资金约3万亿元，其中中央财政下达1.8万亿元。2024年11月，财政部、国家医保局联合下发提前下达2025年中央财政城乡居民基本医疗保险补助预算的通知，通知显示，今年中央财政补助资金已达3775亿余元。日前发布的2024年医疗保障事业发展统计快报显示，2024年，城乡居民基本医疗保险基金收入11138.36亿元，支出10619.38亿元。也就是说，包括财政补贴在内的基金收入都实实在在花在了参保居民身上。居民享受门诊待遇总人次31.60亿人次，同比增长30.95%，居民享受住院待遇总人次2.05亿人次，同比增长3.05%。

四、关于“加强医保政策宣传”的建议。

近年来，我局在政策宣传上狠下功夫，强化宣传引导，激发群众参保积极性。**一是**“家庭共济缴费”，使政策宣传有温度。乡（镇）包联骨干采取入户、广播、微信群等方式，对2025年度城乡居民医保的参保流程、报销范围、报销比例等群众关心的重点问题推广宣传。特别是“家庭共济账户

缴费”政策，通过将城镇职工医保个人账户闲置资金授权给家庭成员，用于缴纳城乡居民医疗保险，减轻了家庭经济压力，促进了家庭互助，优化了医保资源配置，增强了医保制度的灵活性。让医疗保险参保政策最大的惠及广大群众。**二是**“医保电子凭证”，使政策宣传有广度。通过开展“参保宣传进社区，便民惠民更贴心”医保政策宣传活动，让社区居民对医保电子凭证、门诊慢特病待遇申报及异地就医报销流程等相关政策都有了更深入的了解。特别是“医保电子凭证”的推广，实现了医保查询、参保登记、异地就医、报销支付等所有医保业务“掌上办”。医保信息化水平的提升，让参保群众享受到了智能医保带来的便捷服务，增强了广大群众的参保意识。**三是**“拓宽宣传路径”，使政策宣传有力度。医保部门与税务部门结合参保政策，研究简化缴费操作流程，并发布参保缴费公告；会同阳城融媒制作宣传微视频，依托微信、抖音等流量媒体，对2025年度城乡居民参保政策及缴费渠道进行大力推广宣传；积极协调移动、联通、电信三大运营商，本着贴近群众生活、直观醒目、宣传效果好等原则，充分利用短信传播快、易保存、覆盖范围广等特点，发布2025年度城乡居民参保短信息；深化在校学生层面的参保工作，主动对接教育部门，开展“致家长的一封信”医保政策宣传活动；深入15个乡镇，走进村委（社区）实现各方“同频共振”，有效提升了广大群众对参保政策的知晓率。

五、关于“优化医保报销”的建议

2003年，“新农合”制度建立之初，政策范围内住院费用报销比例普遍在30%-40%左右，群众自付比例较高，就医负担重。目前，我国居民医保的政策范围内住院费用报销比例维持在70%左右，群众的就医负担明显减轻，而这必然带来医保筹资标准的提高。此外，高血压、糖尿病门诊用药保

障机制从无到有，让群众不再为买药钱操心，帮助约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元。

医保强化“三重制度”综合保障，梯次减轻群众负担。“三重制度”也就是基本医疗保险、大病保险和医疗救助综合保障。包括：**一是**发挥基本医疗保险主体保障功能，稳定住院待遇水平，健全门诊共济保障机制；**二是**增强大病保险减负功能，普惠性提高居民大病患者报销水平并对特殊困难群众精准实施倾斜支付；**三是**夯实医疗救助托底保障，化解困难群众高额医疗费用负担。据监测，2024年“三重制度”惠及农村低收入人口就医2.18亿余人次，帮助减轻费用负担1961.61亿元。全国农村低收入人口和脱贫人口参保率稳定在99%以上，其中医疗救助渠道资助参保达7190.9万人。

医保制度是人民群众健康的重要托底防线。感谢您对医疗保障工作的真知灼见！您的建议精准聚焦城乡居民医保痛点，对我们具有重要参考价值。感谢您对医疗保障工作的关注与支持！

分管副县长：王力

单位负责人：[illegible]　　承办人员：[illegible]

联系电话：13934060305

[illegible]县医疗保障局

2025年6月25日