

关于对灵璧县政治协商会议第十一届灵璧 县委员会四次会议第 123 号提案的答复

罗未来委员：

您提出的关于“进一步优化城乡居民医保政策”的建议收悉，经认真研究，现答复如下：

一、参保费用逐年增加，应根据不同缴费水平享受不同报销比例的医保待遇。

城乡居民基本医疗保险依法覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，制度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。居民医保筹资水平逐年调增既是为了满足稳步提高待遇水平的制度需要，也是医药技术快速进步、医疗费用持续增长、居民医疗需求逐步释放的客观需要。个人缴费上涨影响群众参保积极性的问题是客观存在的，目前，国家医保局正在会同财政部专题研究完善居民医保筹资动态调整机制，推动缴费调整与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，稳定社会预期，切实保障好群众合法权益。

基本医疗保险通过人人参与的大数法则分散疾病带来的财务风险，实现健康和患病人群间的互助共济。不宜设定不同缴费水平享受不同报销比例，以免削弱医保基金的互助共济作用。

二、门诊费用没有使用完转入下一年度或抵消医保费用。

按照《国家医疗保障局对十四届全国人大一次会议第

7458 号建议的答复》(医保函〔2023〕125 号) 文件内容：“医疗保险通过大数法则分散疾病带来的风险，实现了全体参保人中患病与健康人群之间的互助共济，体现了风险共担、共建共享的基本原则，能够为参保人提供公平的医保待遇，同时有助于提高基金使用效率。新农合制度在 2003 年建立时，为提高农村居民参保积极性，扩大制度覆盖面，曾建立过个人（家庭）账户，主要用于支付个人（家庭）发生的门诊费用。但在实际运行过程中，个人（家庭）账户这一保障方式的弊端日益凸显，共济作用不够、减负效果不明显，还影响了制度的保障能力。为避免上述弊端，2007 年城镇居民医保建立之初即建立了门诊统筹，不建个人账户。2009 年，新医改普遍推进，新农合通过开展门诊统筹替代了家庭账户。实践表明，普通门诊统筹的互助共济保障模式优于个人自我保障方式。目前居民医保门诊保障包括门诊慢性病特殊疾病保障、普通门诊统筹、高血压糖尿病门诊用药保障等，参保居民在定点医疗机构发生的符合规定的门诊费用都有相应的保障渠道，保障水平较此前明显提高”，我县自 2008 年建立新农合起便实行门诊统筹政策，不设个人账户，无法保留未用完的门诊限额。

三、提升医疗服务水平，优化基层医疗服务。

2025 年 1 月，我局制发《关于开展 2025 年定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作的通知》，要求全县定点医药机构立即对照诱导参保人虚假住院、聚敛医保卡空刷套刷、虚构诊疗服务项目等欺诈骗保和违规使用医保基金

行为，全面开展自查自纠。2025 年 4 月，联合卫健、市监、财政等制发《灵璧县 2025 年医疗保障基金监管全覆盖检查工作方案》，组建 2 个联合检查组，对县域内定点医药机构开展全覆盖检查，强化部门协同联动，建立线索多向移送和联合惩戒机制，构建多维度监管体系。

2025 年 3 月，我县创新推出“群众选名医”专项计划，建立涵盖食道、肺、乳腺等 7 种恶性肿瘤及脊柱退行性病变的外聘专家病种“白名单”制度，与北京、上海等地知名三甲医院合作，推行“病人不跑专家跑”新型诊疗模式，实现群众个人负担减轻、推动医疗机构发展、提升县内医护人员水平、减少医保基金支出的“一举多赢”局面。

为巩固拓展全民参保成果，维护群众依法参保权益，自 2025 年起，我省对居民医保连续参保人员和基金零报销人员的大病保险待遇激励机制，对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，大病保险年度最高支付限额提高 3000 元。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额 3000 元。

总体看，近年来，城乡居民医保在收支平衡的状态下，充分发挥覆盖全民、城乡统筹、互助互济的优势，不断巩固拓展医疗保障水平和范围，加强医保基金监管，不断提高基金使用质效，切实减轻群众看病就医负担

下一步，我局将按照中央关于深化医疗保障制度改革有关任务部署，继续做好居民医保各项工作，巩固基本医保覆盖面，稳步提升制度保障能力和基金支撑能力，确保城乡居

民基本医疗保障权益。

非常感谢您对医疗保障工作的关心和支持，请多提宝贵意见。

办复类别：C类

联系单位：灵璧县医疗保障局

联系电话：0557-6036096

灵璧县医疗保障局

2025年8月14日