

潮州市医疗保障局

潮医保函〔2019〕16号

对市十五届人大四次会议第 23 号建议的答复

柯妙珠代表：

您提出的《关于要求减少农民合作医疗缴费额问题的建议》收悉。现将有关情况答复如下：

我市自 2012 年将原新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险整合为统一的城乡居民基本医疗保险（下称城乡居民医保）制度。几年来，城乡居民医保制度运作平稳，待遇水平逐步提高，目前参保人数达到 228.65 万人，参保覆盖率达到 98%以上。

近年来，国家人力资源社会保障部、财政部每年均要求提高城乡居民医保个人缴费标准。2017 年人力资源社会保障部、财政部提出了“居民个人缴费达到人均不低于 180 元”的要求，我市原 120 元/年的标准与这一要求存在较大差距，经市政府同意，将 2018 年度个人缴费标准确定为 150 元/年。

2018 年 7 月份，国家医保局等四部委下发了《关于做好 2018 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2018〕2 号），明确 2018 年各级财政对城乡居民医保补助标准提高到 490 元/人的同时，要求个人缴费标准在去年基础上再提高 40 元，平均每人每年达到 220 元。考虑到我市实际情况和居民的承受能力，按上级要求一步到位提高到 220 元，将大幅度增加低收入家庭特别

是农村低收入家庭的参保负担，更多的群众可能因而退出参保，导致参保率继续下降。同时，退出参保群众大多家庭经济较差又达不到纳入各类困难群体保障由财政资助参保的条件，假如不幸罹患大病往往会造成因病致贫、因病返贫。为较稳妥地控制好各方面可能出现的风险，提高群众参保积极性，发挥医保政策利民惠民效果，经市人民政府同意，将 2019 年度我市城乡居民医保个人缴费标准调整为 180 元/年，并同时提高部分医保待遇：一是提高普通门诊统筹待遇标准。基本医疗保险普通门诊待遇由单次限额（含一般诊疗费，下同）30 元、年度累计限额 150 元，提高为单次限额 40 元、年度累计限额 200 元。二是降低基本医疗保险统筹基金起付标准。本市三类医院基本医疗保险统筹基金起付标准由原来 800 元/次，降低为 700 元/次。三是降低体内置放材料的个人自付标准。基本医疗保险基金支付部分费用的诊疗项目中体内置放材料的支付标准由原来个人自付 50%，降低为个人自付 40%。据测算，上述待遇调整后每年约可减轻参保人医疗费用负担 1209.24 万元。

按上述方案提高缴费标准和待遇后测算，预计 2019 年职工医保基金收入 77968 万元，支出 72675 万元（其中提高部分医保待遇后基金增加支出 237.69 万元），结余 5293 万元（结余率 6.8%）。预计 2019 年城乡居民医保基金收入 158600 万元，支出 151570 万元（其中提高部分医保待遇后基金增加支出 1209.24 万元），结余 7030 万元（结余率 4.4%）。