

# 信阳市医疗保障局文件

信医保办〔2024〕 52 号

签发人：师磊

办理结果：A

## 关于信阳市政协六届二次会议 2024084 号 提案的答复

释学真委员：

您提出的“关于医疗保险参保缴费的建设的提案”收悉，围绕您提出的意见建议，我局安排相关业务科室认真学习研究，结合当前医保政策及时加强和改进相关工作，现将办理情况答复如下：

### 一、关于医保缴费标准问题

按照国家和省有关要求，我市城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）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，财政补助和个人缴费之比维持在2:1左右。

居民医保筹资水平合理调增，是确保参保人待遇支出的客观需要，主要用于巩固提高待遇保障水平。当前随着医药技术快速进步、居民医疗需求逐步释放、人口老龄化加速等，医疗费用持续高速增长对医保制度运行影响很大，医保基金支出压力较大。同时，我市居民医保基金近年来一直处于紧平衡状态，结余较少。您提出的个人缴费上涨等问题我们在工作中持续关注，因缴费标准由国家医保局统一制定，我们在落实统一标准的同时，积极收集参保群众呼声并向上级医保部门汇报，下一步我们也继续将您提出的制定不同缴费标准的建议向上级医保部门反映，争取政策方面的完善。

## **二、关于重特大疾病医疗保险和救助方面问题**

目前我市已经印发了《信阳市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》，该实施办法参照上级相关政策，明确医疗救助制度公平覆盖医疗费用负担较重的困难职工和城乡居民，使医疗救助制度从面向特定身份人群转变为面向全体居民。按照分层分类救助要求，我市具体将7类人员纳入医疗救助范围：分别是特困人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保对象和低保边缘家庭成员；返贫致贫人口和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口；不符合低保、特困人员救助供养或低保边缘家庭条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者。同时明确了各类救助对象认定职能，分别由民政、乡村振兴部门依职能认定后，

由医保部门实施救助。

在具体落实过程中按照“先保险后救助”的原则，在强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障的同时，提高医疗救助统筹层次，在全市范围内统一救助对象范围、统一救助方式、统一救助待遇标准、统一经办服务、统一信息系统。

**一是在资助参保方面。**对参加我省城乡居民基本医疗保险、个人缴费确有困难的群众个人缴费部分给予分类资助。对特困人员、孤儿给予全额资助；对低保对象、返贫致贫人口按每人每年不低于 80 元的标准给予定额资助；在脱贫攻坚目标任务完成后的 5 年过渡期内，对农村易返贫致贫人口给予定额资助，定额资助标准按照省医保局、省财政厅有关要求确定。

**二是在住院救助方面。**继续对特困人员、孤儿、低保对象、返贫致贫人口实行直接救助，不设起付标准，特困人员、孤儿救助比例为 90%，低保对象、返贫致贫人口救助比例为 70%。对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口和因病致贫重病患者通过依申请方式纳入医疗救助，年度救助起付标准分别为 2400 元和 6000 元，救助比例为 65%。

**三是在门诊救助方面。**对 9 类病种门诊医疗费用进行救助，不设起付标准，特困人员、孤儿救助、低保对象、返贫致贫人口救助比例为 50%，低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口和因病致贫重病患者救助比例为 30%。探索将纳入国家罕见病目录的罕见病门诊医疗费用纳入救助范围，不设起付标准，救助比例为 30%。

**四是在救助限额方面。**住院救助和门诊救助共用年度最高救助限额。对特困人员、孤儿、低保

对象、返贫致贫人口年度最高救助限额为 3 万元，对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者年度最高救助限额为 1 万元。**五是**在倾斜救助方面。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，经三重制度综合保障后政策范围内自付医疗费用超过 12000 元以上的部分，按照 60%比例给予倾斜救助，年度最高救助限额 1 万元。按照这些规定措施，今年以来我市针对各类困难群众已资助参保 47.4 万人，资助金额 4990.58 万元；住院救助 21.83 万人，救助金额 2.27 亿元；门诊救助 19.26 万人，救助金额 1838.94 万元。

### **三、关于门诊统筹问题**

居民医保门诊统筹改革后，我市门诊统筹年累计报销额度由 120 元提升至 200 元，后又提升至 300 元，且增加了门诊“两病”用药专项保障。目前，我市普通门诊统筹年度累计报销额度为 300 元，“两病”门诊用药保障的年度累计报销额度为高血压 120 元、糖尿病 170 元、合并两病的 200 元，报销比例为 60%。合并计算后，参保人员门诊统筹年度累计报销额度最高可达到 500 元。因基本医疗保险的定位是“保基本”，重点是保障居民住院和门诊大病发生的大额医疗费用。面对我市居民医保基金较为紧张，市级统筹后底子薄弱的现状，一方面我们采取多种措施利用好现有的医保基金，另一方面也在基金可承受的范围内慎重进行研究，量力而行的调整优化门诊统筹报销额度。

### **四、关于加强医保重点工作调研问题**

结合委员提出的宝贵意见和当前全市医保工作重点，今年以来我们围绕参保护面工作提质增效，组成专题调研组，重点选取了商城县、新县和平桥区三个具有典型代表性的县区，赴基层一线开展实地走访，到乡村、社区、学校等地与基层干部群众面对面交流访谈，掌握第一手资料，实打实了解情况，从基层推进基本医保参保护面的工作实践中发现问题难点，提取经验方法。为有效解决基层医疗机构使用集采药品种类少、部分药品价格偏高等问题，我局启动专题调研，走访各县区乡村卫生院、卫生室，根据调研收集的第一手资料，组织开展集采药品下基层专项行动，推动中选药品供应和配送向基层延伸。

下一步，我们将立足全市医保工作实际，进一步研究委员提出的宝贵建议，加强和改进相关工作，让更多参保群众享受到高质量的医保服务。

衷心感谢您对信阳市医疗保障工作的关心和支持，真诚的期盼委员对我市医疗保障事业多关注、多支持、多提宝贵意见。

主办单位：市医保局      联系人：李艳      电话：6886505

信阳市医疗保障局  
2024年11月10日