索引号:	11220000MB19566296/2025-01019	分类:	人大代表建议;委员提案答复
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2025年05月29日
标题:	对省十四届人大四次会议第0085号代表建议的答复		
发文字号:		发布日期:	2025年05月30日

对省十四届人大四次会议第0085号

代表建议的答复

邹双艳代表:

您在省十四届人大四次会议上提出的《关于改进城乡居民医疗保险参保缴费工作的建议》收悉,经认真研究,现答复如下:

我国实行社会医疗保险制度,参保人共同筹资建立医保基金,通过大数法则分散疾病带来的风险,实现了全体参保人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,为参保人提供公平适度的基本医疗保障待遇。城乡居民基本医疗保险(以下简称“居民医保”)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,在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。

国家不断加大财政投入力度,优化筹资结构。按照国家统一部署,城乡居民基本医疗保险筹资标准由国家统一制定基础标准,每年由国家医保局会同相关部门确定,并于8月份发布执行。2025年财政补助标准提高至700元。总的看,财政补助占年度筹资总额的63%左右,政府投入远大于个人缴费,是居民医保基金的最主要来源。另外,从2025年起,我省将城乡居民基本医疗保险各级财政补助资金列入“三保+”资金专账管理,确保财政补助资金及时足额拨付到位。

合理筹资、稳健运行是医保制度可持续的基本保证。随着人口老龄化、疾病谱变化、新药新技术大量应用和医保保障范围的拓宽,对居民医保基金支出压力较大。居民医保筹资标准合理调增,在医疗费用持续增长的背景下,有效支撑了制度保障功能长期稳定发挥,巩固提高了参保群众的待遇水平。

针对困难群众参保的实际情况,国家通过建立完善医疗救助制度,对符合规定的困难群众依据困难程度分类资助其个人缴费。2025年,我省对城乡特困人员、孤儿给予全额资助;对城乡低保对象、返贫致贫人口以及脱贫不稳定且纳入相关部门农村低收入人口监测范围的给予定额资助每人每年150元,减轻个人缴费压力。

新农合制度在建立时，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，城镇居民医保建立之初即建立了门诊统筹，不建立个人账户。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普通门诊统筹、门诊慢病保障、门诊特殊疾病保障、“双通道”药品保障等，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。

为积极应对人口老龄化，持续巩固拓展全民参保成果，夯实基本医疗保险制度根基，2024年国家出台《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》，我省积极落实国家工作要求，第一时间印发了《吉林省落实基本医疗保险参保长效机制若干举措》（以下简称《若干举措》）。《若干举措》不断完善待遇政策，对连续参加基本医保和每年没病的参保人员给予适当的政策倾斜，符合条件的参保人每年可以提高大病保险支付限额8000元，累计最高可提高大病保险最高支付限额80000元。

您关于改进城乡居民医疗保险参保缴费工作的建议从实际出发，对于进一步做好居民医保相关工作具有一定参考价值。同时，国家正在研究完善城乡居民医保筹资机制。下一步，我们将积极向国家医保局反映相关工作情况，并根据国家要求调整完善我省参保缴费工作机制。

感谢您对医疗保障工作的关心和支持！

吉林省医疗保障局

2025年5月19日