

宁德市医疗保障局

宁医保函〔2024〕46号

答复类别：A类

关于市五届人大三次会议 第1188号建议的答复函

叶志亮、刘成伟、杜应影、李为庭、李立华、杨小燕、郑仕炎代表：

《关于暂缓上涨新农合保费的建议》（第1188号）收悉，现答复如下：

医疗保障是减轻群众就医负担、促进民生安全、维护社会稳定的重大制度安排。城乡居民医保坚持公平普惠，基金实行“以收定支、收支平衡”，主要保障当期权益。合理筹资、稳健运行是医保制度可持续的基本保证。

一、关于城乡居民医保缴费标准与政府补助

城乡居民医保实行个人缴费与政府补助相结合为主的筹资方式。根据现行规定，每年城乡居民医保的个人缴费与财政补助的最低标准是由国家、省级层面统一制定，市级结合当地情况统筹确定当地标准，但不得低于国家、省定最低标准。考虑到财政负担和群众承受能力，一直以来，我市城乡居民医保筹资标准中

的个人缴费标准均按照国家、省级规定的最低标准执行，以最大程度减轻人民群众缴费负担。与省内其他地市及邻近省份地市相比，我市 2024 年居民医保个人缴费标准（380 元/人）仍属较低水平，如：福州 430 元/人、厦门 430 元/人、泉州 390 元/人、温州 580 元/人。

群众反映居民医保缴费标准从 2003 年的 10 元到如今的 380 元，涨幅过快。20 年间，居民医保人均筹资标准虽然增加了 370 元，但医疗保障水平和服务的提升为群众带来的收益却远不是这 370 元可计量的。事实上，为了支撑医保服务能力和水平的大幅度提升，国家在对居民个人每年参保缴费标准进行调整的同时，财政对居民参保的补助进行了更大幅度的上调。2003 年—2023 年，国家财政对居民参保的补助从不低于 10 元增长到不低于 640 元。我市在保持参保人个人缴费标准执行最低标准情况下，2022 年、2023 年将宁德市城乡居民基本医保财政补助标准在我省规定最低标准基础上分别提高 15 元、38 元，达到 625 元、678 元，分别增加财政补助规模约 4200 万元、10234 万元，并积极争取 2024 年度市级财政补助继续增加 38 元，从根本上充实城乡居民医保基金池，保证医保基金支付能力与医保报销待遇水平。

同时，为解决城乡困难群众的医疗保障问题，根据《宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》，对符合条件救助对象参加城乡居民医保个人缴费部分予以分类资助，对我市城乡医疗救助对象中的特困供养人员、孤儿、重度残疾人等第一、二

类救助对象给予全额资助；对低保、脱贫（享受政策）人员等第三类救助对象按照 90%比例给予定额资助，以进一步减轻城乡困难群众的参保缴费负担，保障和维护困难群众基本医疗权益。

综上所述，一是地市一级无权限决定城乡居民医保基金缴费和财政补助标准的上涨幅度及数额，仅能在国家、省级政策框架内结合各地实际明确缴费标准，能否暂缓上涨需由国家确定。二是由于城乡居民医保坚持公平普惠，老少边岛地区群众参加城乡居民医保，享受与其他区域群众同等的政府补助标准；在目前已提升补助标准的情况下，给予额外补助没有政策依据。

二、关于筹资标准提高的原因

为维系医保基金收支平衡，确保基本医保制度可持续运行，国家层面对城乡居民医保保费标准统一实行逐年动态上调，以保障当年度参保人员医保待遇的刚性支出需求。居民医保筹资水平逐年调增既有稳步提高待遇水平的制度需要，也有医药技术进步、医疗费用持续增长、居民医疗需求逐步释放等客观需要。居民医保个人缴费上涨，主要有以下原因：

（一）医疗费用持续上涨。近年来，随着我国经济社会发展及人口老龄化进程加快，城乡居民医疗服务需求日益增长，加之医疗技术水平提升、医保目录扩大、医保待遇提高等多种因素影响，医疗费用持续高速增长，医保基金支出相应呈持续增长态势。据统计，2022 年全国医疗卫生机构门诊总诊疗 84.2 亿人次，平均每人到医疗卫生机构就诊 6 次，全国医疗卫生机构入院 2.47 亿人

次，次均住院费用 10860.6 元。就我市而言，2023 年全市基本医保参保人员住院人次达 55.68 万人次，较 2020 年度的 45 万人次，增长 23.73%；2023 年全市医疗费总费用支出 73.26 亿元，较 2020 年度的 58.26 亿元，增长 25.75%。

（二）保障范围显著拓展。2003 年“新农合”建立初期，能报销的药品只有 300 余种，治疗癌症、罕见病等的用药几乎不能报销，罹患大病的患者治疗手段非常有限。目前，我国医保药品目录内包含药品已达 3088 种，覆盖了公立医疗机构用药金额 90% 以上的品种，其中包含 74 种肿瘤靶向药、80 余种罕见病用药。特别是许多新药好药在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录。同时，城乡居民医保与城镇职工医保缴费标准相差较大，但在统筹层次、医保目录、定点管理和基金管理等方面已实现相统一，可以说在一定程度上实现医疗保障更加公平，管理服务更加规范，资源利用更加有效，促进全民医保体系持续健康发展。

（三）医保待遇持续优化。在筹资标准在逐年提高的同时，要看到，相对应的城乡居民医保待遇水平也随之大幅提升。2005 年我市在柘荣县开展“新农合”试点时，报销比例仅 15%-45%，封顶线仅 2 万元，且存在各地待遇政策碎片化、保障能力不足问题。随着医疗保障政策的不断完善，从最初只保住院，到目前保障范围已涵盖住院、普通门诊统筹、门诊慢特病等，并分年度实施了一系列医保待遇提升工程：2016 年全面实施城乡居民医保大病保险制度，所需保障资金从居民医保筹资中按一定额度划拨，不需

要个人另行缴纳保费；2022年9月起提高城乡居民基本医保县、市及市外定点医疗机构住院报销比例5个百分点；2023年7月起全面下调城乡居民基本医保住院起付线，最高下降幅度达400元；2023年9月起提高城乡居民医保按病种、DRG报销比例；2024年1月起提高城乡居民基本医保市及市外定点医疗机构住院报销比例5个百分点，努力提升参保群众住院待遇水平；截至目前，我市居民医保市外、市级、县级、乡级定点医疗机构住院报销比例已分别达到55%、65%、80%、90%，县、乡两级报销比例已接近或达到本市职工医保报销比例，市级、市外住院报销比例在全省居前三，基层及市外住院起付标准已属全省最低，目前，我市居民医保的政策范围内住院费用报销比例维持在65%左右，大病保险医疗费用政策范围内封顶线达80万元。与此同时，我市对特困、低保等特殊群众实行分类资助参保，并组织实施了一系列医保倾斜救助政策，近年来我市贫困人口总体报销比例稳定在90%左右，较2017年提高20多个百分点，群众就医负担明显减轻，必然带来医保筹资标准的提高。同时，由于我市多项医保惠民待遇政策密集出台，加之2021年以来新冠肺炎疫苗及接种费用专项资金由医保基金主要承担，基金运行持续压力增大。截至2023年底，全市城乡居民医保基金累计可支付月数仅为4.26个月，已接近3个月警戒线。

因此，随着我国人口老龄化程度加深、群众医疗需求提升、医疗消费水平提高，需要加强医保基金筹集，为群众提供稳定可

持续的保障。

三、关于推进国家药品目录动态调整

为保障参保人员基本医疗需求，规范基本医疗保险用药管理，国家医保局联合人力资源社会保障部制定《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（简称药品目录），医保基金按照规定对符合药品目录范围的医疗费用予以支付。同时，国家医保局建立完善了药品目录动态调整机制，国家药品目录原则上每年调整一次，将符合临床必需、安全有效、价格合理等基本条件的药品纳入国家药品目录，且规定各地不得自行调整目录内药品品种、备注和甲乙分类等内容。2024年1月，我局贯彻落实国家、省相关文件精神，会同市人社局转发《省医保局 省人社厅关于执行〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）〉的通知》（闽医保〔2023〕106号），督促医保经办部门和全市定点医疗机构做好信息系统维护工作，及时更新调整药品信息，确保《2023年国家目录》落地落实。目前，我市执行的国家目录药品共计3088种，已全面纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险支付范围，较上年度扩大了121种药品，进一步提高医保药品覆盖面。

下一步，我局将认真听取吸收代表意见建议，按照国家、省、市工作部署，会同财政等部门持续构建稳健可持续的医保筹资运行机制，围绕减轻群众医疗费用负担，在确保医保基金运行安全前提下，经审慎论证后稳步提升城乡参保群众医保待遇，同时，

紧跟进国家、省关于药品目录动态调整工作部署，及时更新信息系统和数据库，全面落实我市药品目录调整完善工作，更好地服务于我市经济和社会发展。

感谢各位代表对医保工作的关心和支持！

领导署名：陈玉良

联 系 人：陈海波

联系电话：0593-2880189

宁德市医疗保障局

2024 年 5 月 16 日

（此件主动公开）

抄送：市人大代表工作委员会、市政府督查室。