

宁德市医疗保障局

宁医保函〔2025〕55号

答复类别：A类

关于市五届人大四次会议 第1243号建议的答复

林羽、李夏珍代表：

《关于降低经济负担较重家庭医保参保费的建议》（第1243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。国家制定城乡居民基本医疗保险筹资政策是与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，保持财政补助和个人缴费合理的比例结构进行征缴，对特困人员、最低生活保障对象、符合条件的防止返贫监测对象等困难群众参保按有关规定给予分类资助，通过基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障，实现小病看的起，大病有保障，困难有兜底。

一、关于“以户口本为单位多人口家庭通过困难申请给予家庭联保”的问题

在近年参保扩面工作实践中，我们发现受经济下行、参保政

策放宽、缴费标准提高等诸多因素影响，居民医保动员参保难度大、群众参保积极性不高、参保率逐年下滑，您提出的关于“以户口本为单位多人口家庭通过困难申请给予家庭联保”建议，在“以户为单位参保”这一角度确是有利于医保部门开展参保宣传动员的，不仅减轻基层工作压力和负担，也在一定程度上助力巩固全民参保成果，2025年1月省政府出台的《关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见》也鼓励有条件的地区探索以家庭为单位组织动员参保。目前，该工作思路还处于鼓励探索阶段，其探索推广也需要较长时间努力，作为市级统筹区政策制定权限有限，但未来我们将结合地方实际，积极争取上级支持，待时机成熟时探索试行该方式。

当前，城乡居民医保以个人缴费和政府补助共同作为主要筹资来源，按照国家、省级规定，2025年我市城乡居民基本医保个人缴费标准为每人每年400元；2024年我市城乡居民基本医保人均财政补助标准在我省规定最低财政补助标准670元基础上提高38元，达到每人每年708元。由于基本医保坚持公平普惠，是通过大数法则分散疾病带来的风险，实现全体参保人中患病群体与健康人群之同的互助共济。但受限于当前经济社会发展水平、财政负担、群众参保意识等主客观因素，在现行国家顶层设计和制度规定的框架下，对多人口家庭成员参保费减半收取暂时还无法实行。尽管无法实行参保减半收费，但是国家对困难群

体参加城乡居民基本医保的个人缴费部分实施了资助，以最大程度减轻人民群众缴费负担。

二、关于困难群体资助参保及医疗救助问题

解决困难群众的医疗保障问题，是巩固拓展脱贫攻坚成果，推进乡村全面振兴的重点工作任务。2022年按照国家、省关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度有关工作部署，我市进行医疗救助的制度重塑与政策调整，将省、市脱贫攻坚期医保扶贫政策融入医疗救助制度，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，2023年1月1日起《宁德市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施办法》正式实施。按照《实施办法》规定，对个人缴费确有困难的群众按规定给予分类资助，确保应保尽保，其中：对第一、二类救助对象给予全额资助；对第三类救助对象按照90%比例给予定额资助，保障困难群众及时享受救助待遇。据统计，2024年全市共资助参保186762人，资助参保基金支出5849万元。今后我们也将持续贯彻落实《实施办法》，强化部门协同联动，确保困难群众“应保尽保、应参尽参”。

三、关于参保分期付款和模仿商业险的问题

（一）关于居民医保筹资方式。城乡居民医保以个人缴费和政府补助共同作为主要筹资来源，坚持公平普惠，主要保障当期权益。因此，居民医保通常要求参保人在每年的集中缴费期内一次性缴纳全年的费用，以确保能够享受下一年度的医保待遇。这

种集中缴费期的设置，主要是为了便于管理和确保基金及时筹集。从制度的公平性和可持续性角度来看，居民医保作为一种社会保障措施，旨在为所有参保对象提供基本医疗保障。如果允许分期付款，就有可能出现部分参保人在经济压力下延迟缴费的情形，进而影响整个医保基金的稳定运行和公平性。从实际操作层面看，医保基金实行“以收定支、收支平衡”，居民医保涉及面广，每个参保对象的缴费情况各不相同，如果实施分期付款，将无法实现“以收定支”，也无法测算医保政策待遇与基金可承受能力，甚至可能出现基金管理漏洞。与此同时，目前医保参保人员就医持社保卡或医保电子凭证实行“一站式”结算，群众发生医疗费用时，医保报销通常是一次性到账的，也就是患者就诊结束后只需支付个人应承担的部分费用，剩余部分由医保直接与医院结算，这与分期付款的支付模式有所不同，医保报销的即时性也使得分期付款在目前医保支付体系中还不适用，但未来待条件和时机成熟时，国家层面或将综合考虑各方面情形适当调整或改进筹资政策。因此，综合这几方面原因，当前城乡居民基本医保缴费暂不具备采取分期付款缴纳方式。

（二）关于基本医保与商业保险。商业保险的逻辑既要按大数法则保障客户理赔，也要保证商业保险公司的利润，商业保险第一年未出险，第二年能降低保费；但若第一年出险了，根据参保人出险情况不同，第二年保费也大不一样，且参保人如果已经

患病的可能被拒保。而基本医保无任何参保门槛，即使已经患病也可以参保，其唯一的任务那就是按照大数法则运行，其收入全部用于报销参保人医疗费用，减轻群众经济负担，也无需预留任何保费收入作为利润。若居民医保按照商业保险模式运行，如果第一年没有发生就医报销，第二年降低参保费用；那么第一年生病产生报销，第二年将提高参保费用；如果参保对象已患病，那将被拒绝参加基本医保。2024年12月，国家医保局副局长黄华波莅宁调研时，我局也曾向调研组提出您的这一建议设想，但基于上述考虑及国家层面有其他更深层次的思考探索和制度设计，加之基本医保的“无门槛”“保基本”属性和“互助共济、责任共担、共建共享”理念，表示当前我国城乡居民医保制度还无法模仿商业险形式。

参加城乡居民医保，第一年未发生报销，虽然第二年不能降低参保费用，但是现阶段国家持续健全“1+3+N”多层次医疗保障体系，具体来说：“1”是构建以全国统一的医保信息平台、医保大数据为核心的医保基础设施及服务能力；“3”是完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重梯次减负的基本医疗保障制度体系；“N”是引导支持商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助、工会职工互助等其他保障力量发挥作用。在多层次医疗保障这一体系中，基本医疗保险一直承担着“保基本”角色，确保最广大群众的基本医疗需求得到满足。为了多层次医疗保障体系能够有

效运转，国家层面已积极探索在大数据技术服务的基础上，医保和多层次医疗保障的参与方共同合作，为参与方提供有力支持的同时，有效满足人民群众不断增长的医疗健康保障需求，比如推进“医保+商保”数据同步结算、鼓励商保更多支持包容创新药耗和器械、引导支持商保将丙类目录药品纳入保障范围等等。因此，今后多层次医疗保障体系将不断完善，商业保险也将发挥其作用，缓解群众“看病贵”问题。

与此同时，为更好适应人口老龄化、就业形式多样化和人口流动常态化等形势要求，持续巩固拓展全民参保成果，进一步夯实基本医疗保险制度根基，2024年8月，国务院办公厅出台了《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》，省政府办公厅结合我省实际制定了《关于健全基本医疗保险参保长效机制的实施意见》，健全基本医保筹资政策，实行连续参保激励，自2025年起，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，提高大病保险最高支付限额3000元，合并零报销激励累计提高总额不超过所在统筹区大病保险原封顶线的20%。因此，群众只要坚持参保即可持续提升自身的健康保障额度，减轻医疗费用负担。

下一步，我局将认真听取吸收您的意见建议，贯彻落实国家、省级关于健全基本医疗保险参保长效机制，结合我市实际，持续完善基本医保参保政策，充分发挥医疗救助托底保障作用，切实

减轻困难群众医疗费用负担，提升群众获得感和幸福感。

感谢您对医疗保障事业的支持和关心！

领导署名：陈玉良

联系人：陈 玮

联系电话：0593-2079766

宁德市医疗保障局

2025 年 5 月 12 日

（此件主动公开）

抄送：市人大常委会代表工委、市政府督查室。