

太医保字〔2020〕11号

签发人：李盛华

关于对十六届人大四次会议第93号建议的答复

舒兴群代表：

您提出的关于要求下调新农合筹资标准，减轻普通群众缴费压力的建议收悉，现答复如下：

新型农村合作医疗（以下简称新农合）制度于2003年开始试点至今已17年。17年来，新农合筹资水平由试点初期的每人每年30元提高到2019年的740元，其中各级财政对新农合的补助标准由试点初期的每人每年20元提高到2019年的520元，个人缴费水平由10元提高到250元。2019年参合居民人均个人缴费约占当年农村居民人均纯收入的5.7%。2019年新农合与城镇居民医保并轨运行，统一为城乡居民基本医保，我县自7月1日起执行全市统一医保政策待遇，2020年起已实行城乡居民医保的统一经办。

随着筹资水平的不断提高，城乡居民医保保障能力也逐步增强。政策范围内住院报销比例由试点初期的 35%提高到目前的 75%左右，最高支付限额提高到 25 万元（不含大病保险补偿 30 万元）。通过按病种付费等支付方式改革，将儿童白血病、终末期肾病等重大疾病的实际报销比提高到 70%以上。在门诊方面，坚持互助共济原则，将家庭账户逐步转变为门诊统筹，在扩大受益范围的同时，门诊保障水平也不断提高，门诊报销比例已提高到 50%左右。2019 年我县新农合参保 47.22 万人，当年筹资 3.49 亿元，上年结转及利息收入 6191.67 万元，基金累计 4.11 亿元（含 10%的风险基金 3489 万元）。全年共补偿 104.17 万人次，支出 3.78 亿元。

城乡居民医保筹资标准由国务院决定，省市县政府均无决定权。我县对未脱贫、2016 年（含）后脱贫的农村建档立卡贫困人口以及未列入贫困人口的五保户、孤儿、重点优抚对象、低保户、持证重度残疾人、持证贫困精神残疾人及计划生育特殊困难家庭扶助对象基本医保参保缴费由县财政部门统筹解决，确保了困难群体享受基本医保政策待遇。

您所提建议我局将按相关程序向县政府及上级主管部门反映，力争政府在财力许可的情况下，对普通农户给予医保筹资个人缴费适当补贴，享受改革带来的红利，同时我们将通过政务信息等途径，力争国家重视，合理确定城乡居民医保个人筹资标准，减轻群众缴费负担。

感谢您对医疗保障工作的关心和支持，也希望您一如既往地关注我县医疗保障工作。

太湖县医疗保障局

2020年3月19日

联系人：章盛华

联系电话：18156936597

抄送：吴向红代表、舒家明代表，县人大常委会代表联络办公室、县政府督查室、北中镇人大。

县人大代表建议办理情况反馈意见表

建议 编号	093	代表 信息	姓名	舒兴群	联系 方式	13966432888	
			工作 单位	北中镇三村村			
建议 标题	关于要求下调新农合筹资标准，减轻普通群众缴费压力的建议						
承办 单位	太湖县医疗保障局		答复 时间		是否实行 面商制	是 <input checked="" type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
满 意 度	办 理 结 果	满 意		基 本 满 意		不 满 意	
	办 理 过 程	满 意		基 本 满 意		不 满 意	
代 表 反 馈 意 见	<div style="text-align: right;"> 签名： 年 月 日 </div>						

注：本表由提出建议的代表填写（领衔代表和附议代表均应填写），由承办单位负责收集，报送至县人大代表联络办公室、县政府督查室各一份。

县人大代表建议办理情况反馈意见表

建议 编号	093	代表 信息	姓名	吴向红	联系 方式	13966605886	
			工作 单位	北中镇中心卫生院			
建议 标题	关于要求下调新农合筹资标准，减轻普通群众缴费压力的建议						
承办 单位	太湖县医疗保障局		答复 时间		是否实行 面商制	是 <input checked="" type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
满 意 度	办理 结果	满 意		基本 满意		不 满 意	
	办理 过程	满 意		基本 满意		不 满 意	
代 表 反 馈 意 见	签名： 年 月 日						

注：本表由提出建议的代表填写（领衔代表和附议代表均应填写），由承办单位负责收集，报送至县人大代表联络办公室、县政府督查室各一份。

县人大代表建议办理情况反馈意见表

建议 编号	093	代表 信息	姓 名	舒家明	联系 方式	13966905866	
			工作 单位	北中镇花冲村			
建议 标题	关于要求下调新农合筹资标准，减轻普通群众缴费压力的建议						
承办 单位	太湖县医疗保障局		答复 时间		是否实行 面商制	是 <input checked="" type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
满 意 度	办 理 结 果	满 意		基 本 满 意		不 满 意	
	办 理 过 程	满 意		基 本 满 意		不 满 意	
代 表 反 馈 意 见	签名： 年 月 日						

注：本表由提出建议的代表填写（领衔代表和附议代表均应填写），由承办单位负责收集，报送至县人大代表联络办公室、县政府督查室各一份。