

# 广西壮族自治区上林县医疗保障局

上医保复〔2021〕1号

## 关于对县十六届人大六次会议第8号代表 建议的答复

刘凤飞代表：

您在县十六届人大六次会议上提出的《关于要求设立新农合医保个人账户的建议》（第8号）已收悉，现答复如下：

### 一、城乡居民医保个人缴费标准和财政补助标准

根据《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西基本医疗保险就医管理暂行办法的通知》（桂人社发〔2017〕1号）第四章第十二条：“个人缴费标准：城乡居民每人每年缴费标准按国家和自治区规定执行”的规定，上林县尚不具备自行出台政策调整城乡居民基本医疗保险缴费标准的条件。

城乡居民基本医疗保险的个人缴费筹资中，各级政府的财政补助已经远远超过居民个人缴费的部分。2021年度城乡居民医保个人缴费标准为280元/年·人，各级财政补助标准不低于520元/年·人。人均各级财政补助标准逐年提高，2020年各级财政补助标准是2010年的6.5倍，可以说个人实际只缴纳了较小的比例，国家在帮助居民参保方面投入更大。通过双方缴费额度同步增加来实现逐步均衡政府、个人双方筹资责任的筹资目标，体现共建共享的发展理念，有助于实现城乡居民医保筹资分担机制逐步趋于合理，从而有助于城乡居民医保制度的稳健、可持续发展。筹资标准稳步提高，增强参保群众获得感、幸福感。

## **二、居民医保个人（家庭）账户的功能和存在的问题**

原新型农村合作医疗制度（以下简称“新农合”）中建立的个人（家庭）账户。新农合推行之初主要解决的是参保农民大病医疗费用，当时为提高农村居民参保积极性、扩大制度的覆盖面，在建立大病统筹基金的同时，建立了个人（家庭）账户，主要用于支付参保人在门诊发生的医疗费用，即家庭成员在村卫生室或乡镇卫生院门诊就医可直接在账户上支出，当年度使用不完的金额可滚存到下一年度继续使用，不能提取现金。在制度建立初期，个人（家庭）账户的设置对培育个人参保意识、促进个人参保缴费、迅速扩大参保覆盖面等发挥了积极作用，但这一方式也存在一定局限性和弊端：一是额度很小，实际上难以起到门诊保障的作用；二是共济能力差，个人（家庭）账户资金仅供家庭内部成员门诊就医时使用，导致未生病的参保人家庭账户资金沉淀，而患病的参保人由于家庭账户资金过少而产生看病难的问题，不能体现互助共济的精神，还削弱基金整体保障能力；三是易诱发滥用。

把个人（家庭）账户补偿模式过渡和转换为门诊统筹补偿模式，可以在全体参保人中实现互助共济，提高居民医保基金的共济能力，符合社会保险风险共担的基本原则，有利于减轻参保人医疗费用负担，为参保人提供更加公平的医保待遇，促进医保制度持续健康发展。

## **三、实行居民医保个人门诊统筹模式的转变**

根据《自治区卫生厅 财政厅关于印发广西新型农村合作医疗门诊统筹指导意见（2012年修订）的通知》（桂卫农卫〔2012〕4号）文件规定：实行门诊统筹后不再设立个人（家庭）账户；国家医疗保障局、财政部印发的《关于做好2019年城乡居民基

本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30号）明确：“实行个人（家庭）账户的，应于2020年底前取消，向门诊统筹平稳过渡，城乡居民基本医疗待遇实行门诊统筹医疗统筹和门诊医疗待遇；在门诊方面，坚持互助共济的原则，将家庭账户逐步转变为门诊统筹。

把个人（家庭）账户补偿模式过渡和转换为门诊统筹补偿模式，可以在全体参保人中实现互助共济，提高居民医保基金的共济能力，符合社会保险风险共担的基本原则，有利于减轻参保人医疗费用负担，为参保人提供更加公平的医保待遇，促进医保制度持续健康发展。国家在完善城乡居民门诊保障政策的同时，进一步加强了制度保障能力，将保障范围进一步向门诊小病延伸提供了有力支持。

#### **四、门诊统筹补偿模式使参保居民更受益**

城乡居民基本医疗待遇实行门诊统筹医疗统筹和门诊医疗待遇，门诊统筹按每人每年不高于50元作为大病保险基金，参加南宁市城乡居民大病保险，参保群众不用额外缴纳大病保险费用即可在符合赔付条件的情况下享受当年度大病保险报销补偿政策。在门诊方面，坚持互助共济的原则，将家庭账户逐步转变为门诊统筹。城乡居民医保个人（家庭）账户取消并不会降低居民的医保待遇。通过推进门诊统筹进行替代转换个人（家庭）账户，能更好的保障城乡居民医保待遇，为参保群众提供更多实实在在的权益。比如，各地推进门诊统筹后，可将门诊小病医疗费用纳入统筹基金支付范围，群众在乡镇卫生院门诊或村卫生室就医时，单次（或每日）门诊费用乡镇（社区）级不高于60元、村级单次门诊费用不高于30元的，可分别按65%、75%的比例报销，每人每年可报销300元（含一般诊疗费），仅此一项年度总报销

金额就远高于家庭账户。同时，为减轻参保群众的门诊大病负担，对于 29 种主要在门诊治疗且费用较高的慢性病、特殊疾病（如恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析等）的门诊医疗费用，也纳入统筹基金支付范围，限额支付总额均在千元以上，也远高于个人（家庭）账户的资金。参加南宁市城乡居民大病保险，参合农户不用额外缴纳大病保险费用即可在符合赔付条件的情况下享受当年度大病保险报销补偿政策。实行城乡居民大病保险制度以来，对大病患者发生的高额医疗费用得到进一步保障，对患者发生的高额医疗费用，给予更大范围的补偿，在遏制因病致贫、返贫现象方面，是切实减轻人民群众医药费用负担的重要举措。

### **五、职工医保个人账户改革共济惠及家庭成员**

根据《南宁市人力资源和社会保障局关于南宁市扩大职工基本医疗保险个人账户使用范围有关问题的通知》（南人社规【2017】4 号）精神，为充分发挥职工基本医疗保险（简称“职工医保”）个人账户资金保障功能，增强互助共济性，提高个人账户资金使用效率，减轻参保人员及其家庭成员医疗费用负担，从 2017 年 10 月 1 日起实施职工医保“个账代支”医疗保险结算工作。2021 年 4 月 22 日，《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（下文简称“《指导意见》”）正式发布，《指导意见》明确，个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。探索个人账户用于配偶、父母、子

女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。《指导意见》作为新一轮医保改革的纲领性文件，逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制。

需要强调的是，居民基本医疗保险不同于商业保险，是社会保险，不以盈利为目的并带有一定的强制性；它也不同于养老保险，是当期支付而不是代际支付（即现在由年轻人筹资，钱给老年人使用）。基本医疗保险一方面强调参保人的个人责任，一方面也强调全体参保人间的互助共济，通过人人参与的方式做大医保基金池子，才能够合力分担全社会的医疗风险、降低参保人因病致贫的风险。

感谢您对我县医疗保障工作的关心和支持。

单位主要领导签字：石武艺

承办人：温季戈

联系电话：0771-5215375



抄送：县人民政府办公室、人大常委会选举联络工委

