

A

榕江县医疗保障局文件

榕医保议复字〔2025〕4号

签发人：杨 钰

县医疗保障局关于县十八届人大四次会议 第192号建议的答复

尊敬的周敏代表：

您好！非常感谢您对农村困难群众医疗保障问题的关心和支持，您提出的《关于切实减轻农村困难群众城乡居民医疗保险负担的建议》（第192号）已收悉，我局对此高度重视，经过深入研究和探讨，现答复如下：

关于“对现行的制度设计进行改革和完善，探索连续参保和最低缴费年限制度设计，鼓励农村困难群众城乡居民连续参保。对连续参保的，在参保缴费和医保待遇享受方面给予激励政策。如连续缴费达一定年限后，下年度可适当降低参保费用或维持上年度参保费，或者在今后年度内发生的医疗费用可适度提高报销比例等措施。同时，通过多种激励政策，对医保基金筹集制度进

行微调，逐步弱化自愿参保的原则，杜绝或减少各种中断参保和不连续参保行为，切实降低群众支出，提升群众满意度、幸福感”的建议。

一、关于减轻农村困难群众医保负担

为减轻农村困难群众参保缴费压力，目前已建立了较为完善的分类资助参保政策体系。特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童个人不缴费，由政府全额资助参保；低保对象、返贫致贫人口和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口等，个人缴费部分也会得到相应比例的资助，有效减轻了这些困难群众的参保负担。

同时，不断优化医保待遇保障。在住院报销方面，提高了报销比例和最高支付限额。如参保居民在一级医疗机构住院，报销比例达到90%；为解决患有慢性病患者的医保待遇问题，省、州将肝癌等25病种纳入慢特病管理，报销按照统筹地区同级住院待遇标准执行，封顶线1000元至750000元。根据病种不同分别设置了不同的报销比例和封顶线；大病保险也向困难群众倾斜，起付线降低50%，报销比例提高5个百分点，大病保险年度最高支付由原来的25万元到现在的限额50万元，对特殊人群取消最高支付限额，不设封顶线，此外，还扩大了门诊保障范围，将更多常见慢性病、特殊疾病纳入门诊报销，进一步减轻困难群众门诊医疗费用负担。

二、关于探索连续参保和最低缴费年限制度设计

从2025年起，建立了对居民医保连续参保人员和零报销人员的大病保险待遇激励机制。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，大病保险最高支付限额在所在统筹区原有额度的基础上提高2%。这一激励机制旨在鼓励群众持续参保，增强医保基金的稳定性和可持续性。这一制度设计需要综合考虑人口老龄化、医疗费用增长、基金收支平衡等多方面因素。

三、下一步工作计划

1. 加强政策宣传：通过多种渠道和方式，如制作宣传手册、开展线上线下政策解读活动、利用新媒体平台发布政策信息等，加大对医保政策特别是分类资助参保政策、连续参保激励政策的宣传力度，提高群众知晓率，引导农村困难群众积极参保。

2. 强化部门协作：医保部门将加强与民政、乡村振兴、财政等部门的沟通协作，进一步完善困难群众信息共享机制，精准识别资助对象，确保资助参保政策落实到位。

3. 持续关注政策实施效果：密切跟踪连续参保激励机制和分类资助参保政策的实施情况，及时收集反馈意见，根据实际情况进行调整和完善，切实减轻农村困难群众医保负担，提高医保制度的保障水平和群众满意度。

感谢您对我县医疗保障工作的关心和支持，欢迎今后对医保工作多提宝贵意见。

附件：代表建议办理情况征询意见表



(附注：公开属性)

(联系人：龙耀楷；联系电话 0855-6627701)

抄送：县人大选任联委或县政协提案委，县政府办公室。

榕江县医疗保障局办公室

2025年7月9日印发

(共印3份，其中电子公文3份)