

A

榕江县医疗保障局文件

榕医保议复字〔2025〕5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208号建议的答复

尊敬的潘应明代表：

您好！非常感谢您对农村困难群众医疗保障问题的关注和重视，您提出的《关于农村新农合作医疗参保缴费的建议》（第208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“近几年老百姓在新农合参保个人缴费方面，参保费用由之前每人年缴费10元到现在增长至400元，参保费用在逐年递增，对于家庭人口众多的老百姓来说无疑是一笔不小的开支，因此在各村收缴合医费用的过程中增添些许难度。所以建议是否可以在较长一段时间内保持参保缴费稳定，切实减轻老百姓的支出压力”的建议。

一、医保缴费标准上涨的原因

城乡居民医保个人缴费标准从最初的10元增长至如今的400元，呈现逐年递增态势，主要基于以下几方面原因：

1、医疗费用增长：随着经济发展，物价上涨以及医疗服务成本增加，推动医药费用持续攀升，这意味着医保基金需支付更多费用，适当提高个人缴费标准是维持基金收支平衡的必要举措。

2、医保待遇提升：医保报销范围不断扩大，2003年新型农村合作医疗制度建立初期，医保能报销的药品仅300余种，如今医保药品目录药品已达3088种，像治疗癌症、罕见病等用药也被纳入其中。各类高新检查诊疗技术如彩超、CT、核磁共振等，以及无痛、微创手术等诊疗技术也日益普及并可报销。同时，医保报销比例显著提高，原“新农合”时期政策范围内住院费用报销比例多在30% - 40%，现在居民医保在一级医疗机构报销90%左右、二级医疗机构报销80%左右、三级医疗机构报销65%左右。这些待遇提升都依赖于医保基金的有力支撑，需要合理调增个人筹资标准。

3、人口老龄化影响：我国人口老龄化程度不断加深，老年人口医疗需求旺盛，导致医保基金需求量持续增加。为保障医保制度的可持续性，维持基金稳定运转，适度提高筹资水平是必然选择。

尽管个人缴费标准在提高，但财政补助力度也在同步加大，从2003 - 2025年，国家财政对居民参保的补助从10元增长到670元，财政补助始终是居民医保的主要筹资来源。此外，对于家庭人口众多的困难群众，我县已建立分类资助参保政策，特困人员、低保对象、返贫致贫人口等困难群体参加居民医保的个人缴费部分给予全额或部分资助，以减轻其参保负担。

二、关于建立相对稳定个人缴费标准的问题

稳定可持续的筹资机制是医保制度长期稳定运行的关键。目前，国家医保局正在深入研究完善居民医保筹资机制，推动缴费调整与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。部分地区已提出在一定时期内保持个人缴费标准相对稳定的政策，我们将密切关注国家和省、州相关政策动态，积极向上级部门反映您的建议，结合我县实际情况，为制定合理的医保筹资政策提供参考。

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 1 份）