

## 国家医保局有关司负责人就居民医保参保答记者问

# 我国基本医保参保覆盖面稳定在95%以上

新华社北京3月25日电 近期,全国大部分地区已经完成城乡居民医保费用集中征缴工作,参保群众已经享受到了医疗保障服务。全国基本医保参保情况如何?居民医保缴费标准是否合理?未生病的居民参加基本医保是否“吃亏了”?国家医保局有关司负责人就社会关心的问题接受了记者的采访。

问:有人称,我国城乡居民医保参保人数近年来持续下降。还有人称,部分地区农村出现医保“退保潮”。请问相关说法是否属实?

答:这种说法不准确。我国基本医保参保覆盖面稳定在95%以上,参保质量持续提升。

从宏观上看,居民医保参保人数保持稳定。相关数据近年来有轻微波动,主要是两方面原因造成的。一是参保数据治理。自2022年起,医保部门以全国统一医保信息平台上线为契机,连续两年清理居民医保跨省和省内外重复参保数据共5600万。这是居民医保参保数据出现波动的最主要原因。二是参保结构优化。由于大学生毕业就业等新增就业因素,部分原来参加居民医保的群众转为参加职工医保,2020年至2023年,每年都有500万至800万参保人由参加居民医保转为参加职工医保,造成了居民医保人数和职工医保人数此消彼长。

从微观上看,国家医保局近期派出专人,赴内蒙古、黑龙江、河南、湖北、湖南、四川、甘肃等8个省份中工作基础相对较弱的8个村开展参保工作蹲点调研。调研显示,这8个村中,有5个村2023年参加居民医保人数比2022年增加,有3个村参保人数略有减少,8个村整体参保人数比2022年净增长151人。以网传“多人退保”的湖北省麻城市某村为例,实地调研发现,2023年该村97.4%的居民均参加医保,实际新增参保30人,因特殊原因未参保的仅是个例。许多村民表示,幸好有了医保,切实解决了他们看病就医的后顾之忧。

但也要看到,随着我国人口老龄化、少子化的持续发展,特别是随着我国人口总量的下降,未来居民医保参保人数也可能会有所下降,甚至总参保人数也有可能缩小。

问:2023年我国城乡居民医保个人缴费标准为380元。有人认为费用标准偏高,增速偏快。该如何看待这个观点?

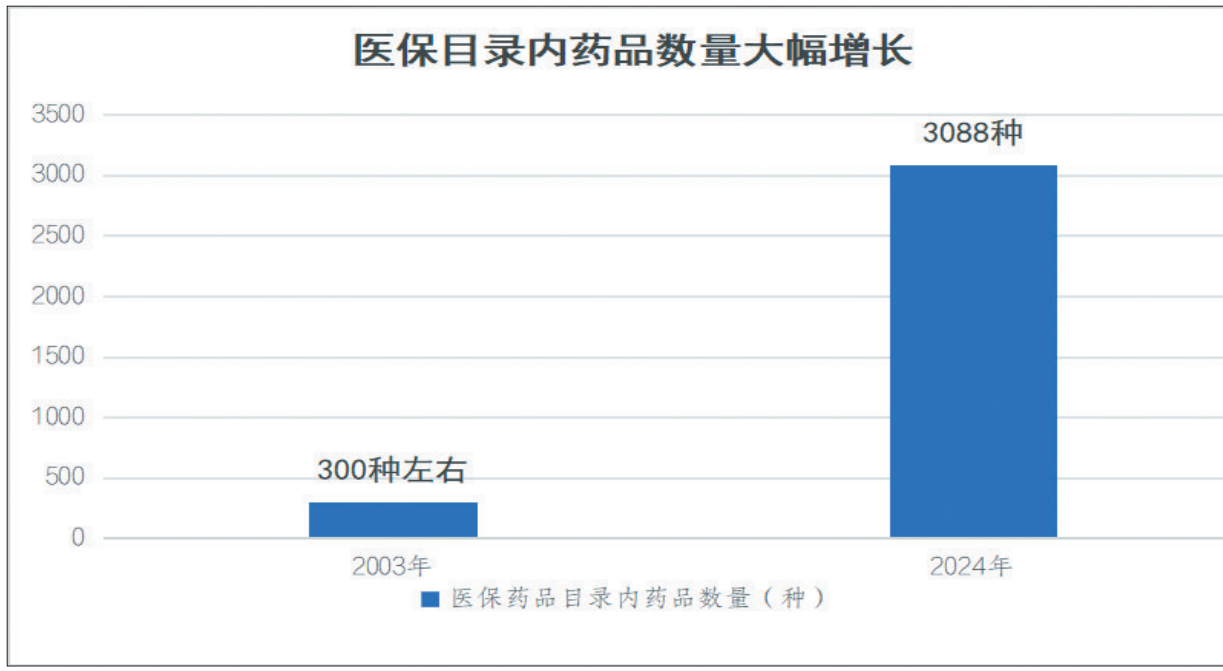
答:有舆论认为,与2003年“新农合”建立时10元/人的缴费标准相比,目前380元/人的居民医保缴费标准增长过快。但是,我们不应单纯看缴费标准的增幅,而应该看这增长的370元为人民群众带来了什么。事实上,医保筹资标准上涨的背后,是医保服务水平更大幅度地提高。

一是对群众的保障范围显著拓展。2003年“新农合”建立初期,能报销的药品只有300余种,治疗癌症、罕见病等的用药几乎不能报销,罹患大病的患者治疗手段非常有限。目前,我国医保药品目录内包含药品已达3088种,覆盖了公立医疗机构用药金额90%以上的品种,其中包含74种肿瘤靶向药、80余种罕见病用药。特别是许多新药好药在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录。以治疗白血病的药品“伊马替尼”为例,该药品刚在国内上市时患者服药的年自付费用近30万元,许多患者和家庭不得不“望药兴叹”,在沉重的经济负担和脆弱的生命之间艰难取舍;2018年国家医保局组建以来,该药品集采并经医保报销后,患者每年服药的自付费用降低至6000元左右,不断完善医保制度让无数患者和家庭重燃生命希望。

二是各类现代医学检查诊疗技术更加可及。20年来,在医保政策的有力支持下,医疗服务能力实现跨越式发展,重大疾病诊疗能力比肩国际先进水平,一些领域领先世界。患者享受到的医学检查、诊疗手段朝着数字化、智能化、精准化方向大幅迈进,彩超、CT、核磁共振等高新设备迅速普及,无痛手术、微创手术等过去高高在上、遥不可及的诊疗技术日益普及并纳入医保报销范围,广大参保患者享受了更加优质的医疗服务。

三是群众的就医报销比例显著提高。2003年,“新农合”制度建立之初,政策范围内住院费用报销比例普遍在30%至40%左右,群众自付比例较高,就医负担重。目前,我国居民医保的政策范围内住院费用报销比例维持在70%左右,群众的就医负担明显减轻,而这必然费用报销比例普遍在30%至40%左右,群众自付比例较高,就医负担重。目前,我国居民医保的政策范围内住院费用报销比例维持在70%左右,群众的就医负担明显减轻,而这必然费用报销比例普遍在30%至40%左右,群众自付比例较高,就医负担重。

四是对群众的参保服务能力水平跨越式提升。2003年,“新农合”的参保群众在本县(区)医院就诊才能方便报销,去异地就医报



销比例降低较多,且不能直接结算。目前,居民医保参保群众不仅可以在本县(区)、本市(州)、本省份享受就医报销,还可以在全国近10万家定点医疗机构享受跨省住院费用直接结算服务,为在异地生活、旅游、工作的群众看病就医提供了坚实保障。此外,高血压、糖尿病门诊用药保障机制从无到有,让群众不再为买药钱操心,帮助约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元;“三重保障制度”仅2023年一年就惠及农村低收入人口就医超1.8亿人次,帮助减轻医疗费用负担超1800亿元。

问:城乡居民享受的医保报销,都是来自居民个人缴费吗?

答:城乡居民医保的保费为定额按年缴纳,2023年的筹资标准为1020元/人,其中财政补助不低于640元/人,这是筹资的大头;个人缴费标准380元,只是筹资的小头,并且对于低保户等困难人员,财政还会给予全额或部分补助。

居民缴纳的医保费,与财政补助共同组成了我国广大城乡居民共同的基本医保基金池,带来的是对广大群众基本医保保障水平的持续提升。在此,再补充说明2023年的几个数据:一是全年全国城乡居民医保个人缴费总额为3497亿元,二是财政全年为居民医保补助6977.59亿元,三是居民医保基金全年支出10423亿元。居民医保基金全年支出总额,是居民个人缴费总金额的2.98倍。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次。全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,年住院率为17.5%;也就是说,平均每6个人中就有1个人一年住一次医院。居民生病、生大病的概率并不像想象中的那么低。之前脱贫攻坚期间,40%的贫困是因病致贫、因病返贫,也说明疾病对家庭经济状况的影响极大。

数据显示,2022年我国居民医保参保人的次均住院费用为8129元,以报销比例70%计算,住一次院医保平均报销5690元;假如居民将2003年至2023年连续参保个人缴纳的保费进行储蓄,按年利率5%计算复利,到2023年本金和利息共3343.1元。也就是说,居民住一次院后医保报销的金额,就远超将连续20年个人总保费进行储蓄的收益。

所以说,“缴纳医保后没生病,吃亏了”这种说法不对,而且从账上来说也是不划算的。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

卫生机构总诊疗人次从20.96亿人次增长至84.2亿人次;全国居民平均预期寿命从2005年的72.95岁增长到2020年的77.93岁。与此同时,个人卫生支出占全国卫生总费用的比重却从2003年的55.8%大幅下降至2022年的27.0%。近14亿居民享受更高水平的医疗条件、更大范围的医疗保障、更高比例的医保报销、更为便利的医保服务的背后,是中国医保制度为人民生命健康的保驾护航。

问:城乡居民享受的医保报销,都是来自居民个人缴费吗?

答:城乡居民医保的保费为定额按年缴纳,2023年的筹资标准为1020元/人,其中财政补助不低于640元/人,这是筹资的大头;个人缴费标准380元,只是筹资的小头,并且对于低保户等困难人员,财政还会给予全额或部分补助。

居民缴纳的医保费,与财政补助共同组成了我国广大城乡居民共同的基本医保基金池,带来的是对广大群众基本医保保障水平的持续提升。在此,再补充说明2023年的几个数据:一是全年全国城乡居民医保个人缴费总额为3497亿元,二是财政全年为居民医保补助6977.59亿元,三是居民医保基金全年支出10423亿元。居民医保基金全年支出总额,是居民个人缴费总金额的2.98倍。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

## 从10元到380元,增长的医保缴费为群众带来了什么?

记者 彭韵佳 徐鹏航

新华社北京3月25日电 近期,我国大部分地区城乡居民医保集中缴费陆续结束。国家医保局25日针对医保缴费相关热点进行回应。

从2003年“新农合”建立时10元/人的缴费标准,到目前380元/人的居民医保缴费标准,增长的370元医保缴费是否合理?为人民群众带来了什么?

纳入新药 医疗保障持续“扩围”

针对从10元到380元的缴费增长,国家医保局有关司负责人表示,医保筹资标准上涨的背后,是医保服务水平更大幅度地提高。

2003年“新农合”建立初期仅300余种药品能报销,如今3088种药品进医保;不少肿瘤、罕见病实现医保用药“零突破”,分别达到74种、80余种……近年来,更多患者能够买到药、吃得起药。

转甲状腺素蛋白淀粉样变患者就是受益群体之一,他们也被称为“淀粉人”,虽然用于治疗药物氯吡格雷2020年在国内上市,每盒价格却达到6万元,让不少患者望而却步。

“2021年氯吡格雷谈判成功,现在患者用药月花费不到3000元。”北京协和医院心内科主任医师田庄介绍,这两年许多新药、好药进医保的速度加快,在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录,给患者带来福音。

2024年初,最新版医保药品目录落地,包

括肿瘤用药、慢性病用药、罕见病用药等126种新药进入医保。

国家医保局有关司负责人介绍,目前,我国医保药品目录内包含的药品已覆盖公立医疗机构用药金额90%以上的品种。仅2023年协议期内谈判药叠加降价和医保报销,已为患者减负超2000亿元。

随着医疗保障持续“扩围”,现代医学检查诊疗技术也更加可及,无痛手术、微创手术等诊疗技术日益普及,并纳入医保报销范围。

国家医保局有关司负责人介绍,正是由于不断完善的医保制度,全国居民就医需求快速释放,健康水平显著提升。

据统计,2003年至2022年,我国医疗卫生机构总诊疗人次从20.96亿人次增长至84.2亿人次;与此同时,个人卫生支出占全国卫生总费用的比重却从2003年的55.8%下降至2022年的27.0%。

这位负责人表示,随着我国人口老龄化程度加深、群众医疗需求提升、医疗消费水平提高,需要加强医保基金筹集,为群众提供稳定可持续的保障。

减轻自付 医保报销比例“水涨船高”

根据国家卫生健康委最新发布的《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》,2022年全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每人到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年,全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次,平均每个人一年到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

问:如何看待“缴纳医保后没生病,吃亏了”等言论?

答:疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。保险的实质,就是汇聚各方力量后,帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此,参加医保就是“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

居民生病、生大病的概率不可避免,疾病仍给不少患者带来一定的经济负担。

国家医保局有关司负责人介绍,2003年“新农合”制度建立之初,政策范围内住院费用报销比例普遍为30%至40%,群众自付比例较高,就医负担重。

目前,居民医保的政策范围内住院费用报销比例为70%左右。2022年三级、二级、一级及以下医疗机构住院费用医保报销比例分别为63.7%、71.9%、80.1%。

近年来,不断完善门诊保障措施、增强大病保险和医疗救助保障功能、合理提高居民医保生育医疗费用待遇等举措落地,进一步减轻群众自付负担。

如高血压、糖尿病“两病”门诊用药保障机制从无到有,持续优化,已为约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元。

为了支撑医保服务能力提升,国家在对居民个人每年参保缴费标准进行调整的同时,财政对居民参保的补助同步上调。

2003年至2023年,国家财政对居民参保的补助从不低于10元/人增长到不低于640元/人,对于低保户等困难人员,财政会给予全额或部分补助。

国家医保局数据显示,2023年我国城乡居民医保个人缴费总额3497亿元,财政为居民缴费补助6977.59亿元。居民医保基金全年支出10423亿元,远高于居民个人缴费总金额。

作为居民医保的重要补充,财政补助和

个人缴费共同搭建了城乡居民基本医保基金池,增强风险抵御能力。

医保小事“不小” 服务迭代升级

全国近10万家定点医疗机构享受跨省住院费用直接结算服务、医保电子凭证用户超10亿人、各地结合实际推出132项医保领域便民措施……近年来,医保小事却“不小”,一系列医保便民、利民服务不断迭代升级。

以跨省异地就医为例,2003年,参加“新农合”的群众只有在本县(区)医院就诊才能方便报销,去异地就医报销比例小,而且不能直接结算。

如今,跨省异地就医直接结算在全国范围内推广,全国近10万家定点医疗机构开展了跨省住院费用直接结算服务。

数据显示,2023年跨省异地就医联网医疗机构达到55万家,惠及群众就医1.3亿人次,减少群众垫付1536.7亿元。

“从医保保障范围扩大、医保待遇提高、医保服务优化等方面来看,城乡居民医保的性价比是比较高的。”中国社科院公共经济学研究室主任王震说。

国家医保局表示,参加医保“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

今年全国医疗保障工作会议提出,要研究健全参保长效激励约束机制,用制度保证连续缴费的群众受益,保障全民参保。

## 绍兴市本级公墓清明节祭扫公告

广大市民朋友们:

为切实做好清明节期间群众祭扫服务保障工作,实现“文明祭扫、平安清明”的目标,现将绍兴市本级三处公墓(香炉峰墓区、望泰山陵园、官山生态陵园)清明节祭扫工作有关事项公告如下:

1.实行预约祭扫。4月4日—4月6日,市本级三处公墓(香炉峰墓区、望泰山陵园、

官山生态陵园)实行先预约后祭扫。除市本级公墓外,今年全市另有3个公墓单位也通过市级预约平台进行预约。市级预约平台从3月26日上午8时开放预约,市民可通过“浙里办—绍兴数智殡”入口进行预约。具体公墓名单以及清明祭扫预约指南详见绍兴民政公众号。

2.倡导绿色出行。市本级公墓清明节期间墓区周边将实行必要的临时交通管

理,具体管理措施遵照公安交管部门要求。清明节期间公交部门将加密现有途经市本级公墓的公交车班次。倡导市民采用步行、骑行或乘坐公交车等方式出行,缓解墓区周边交通压力。请祭扫群众尽量避开清明祭扫高峰日、高峰时段,合理安排祭扫出行时间。

3.倡导文明祭扫。请祭扫群众自觉遵守公墓相关规定,墓区内严禁使用明火,

严禁携带焚烧祭品,严禁燃放烟花爆竹,提倡使用鲜花祭扫。保持墓区环境卫生,祭扫结束后,请自觉清理杂物垃圾,投放至指定地点。

请市民朋友关注“绍兴民政”微信公众号,同时请提前下载“浙里办”App,便于后期预约。

咨询电话:88060814、88906156、88363944。



绍兴民政



浙里办App下载二维码

绍兴市民政局  
2024年3月25日