关于调整2021年度城乡居民大病保险

保障待遇的起草说明

为进一步落实落细我市城乡居民医保待遇，确保医保基金运行高效、科学、安全，依据医保基金运行情况，结合我市实际，现将调整2021年度城乡居民大病保险保障待遇政策具体情况汇报如下：

一、2020年度运行现状

1.预算总额。2020年度全市城乡居民大病保险按65元/人年筹资，参保人数551.0486万人，全市预筹资总额为35818.159万元。

2.实际筹资。2020年度全市城乡居民实际参保人数554.1611万人，全市筹资总额为36020.4715万元。

3.实际支出。2020年1月1日—12月31日，一是东软系统统计全市城乡居民大病保险基金累计支付40768.41万元；二是手工已结算报销为2329.61万元，合计支付43098.02万元。

3.预估超筹资支出。按往年惯例，2020年度大病保险报销截止次年3月底，而2021年1月将为大病保险集中报销期，现已超筹资额7077.5485万元，预估超筹资额8000万元左右。

二、2017-2019年度运行情况

近年来，全市大病保险当年度基金呈超支状态，2018年度全市超支2528万元，2019年度因受疫情影响全市超支4567万元（埇桥区2050万元、萧县1148万元、泗县1381万元、砀山县114万元，灵璧县结余126万元）。

三、超预算的主要原因

（一）大病保险基金增幅与就医需求不匹配。为切实保障和改善民生，不断满足人民群众对美好生活的需要，保障参保群众对医疗服务和保障的“刚性”需求，呈现了医疗费用的年增长幅度超过了医保基金筹资的增长幅度，使得医保基金支出在逐年增加。

（二）新设备和新技术的使用加剧了基金支出压力。随着人民群众对医疗服务和保障的需求急剧增长，伴随人口老龄化程度的加剧和慢病人数增加，促使医疗机构的新设备、新技术、新药新材料使用增多，纳入医保报销的目录同步增加，次均费用连年攀升，加速了医疗费用的增长，出现了医保基金支出的压力持续增大现象。

（三）统一城乡居民保障待遇政策增加了部分基金支出。按省局统一安排部署，2019年7月1日起实施的全市统一城乡居民基本医保和大病保险保障待遇政策，统一了各县区大病保险的起付线、提高了大病保险分段报销比例，增加了医保基金部分支出。。

四、调整依据

（一）建议。为进一步优化政策设置，确保大病保险制度更趋科学，更加可持续，建议大病保险起付线调整为1.2万元。

（二）调整依据。

**1.省民生工程实施要求。**依据**《**安徽省**医保局 省财政厅关于**城乡居民大病保险实施方案**》的**要求，“大病保险起付线原则上按上一年度居民人均可支配收入的50%确定”。2018年度居民人均可支配收入为18703元，2019年度居民人均可支配收入为20592元，2020年居民人均可支配收入为22105元。

2.**参考全省其他地市政策。**起付线为2万元为铜陵市、六安市（2个市）；1.5万元为合肥市、淮北市、蚌埠市、淮南市、滁州市、芜湖市、宣城市、安庆市和黄山市（9个市）；1.2万元为池州市；1.1万元为阜阳市；1万元为马鞍山市、亳州市、宿州市（3个市）。

**3.大病保险基金连续三年超预算。**近三年来大病保险基金实际支出超过年度预算，且连年逐渐加大。

2021年2月8日