**关于调整城乡居民大病保险待遇**

**水平的情况说明**

我市城乡居民大病保险制度于2013年启动招标工作，2014年1月日起开始实施。大病保险制度实施以来，城乡居民在原有的基本医疗保险待遇的基础上，享受到大额医疗费用的进一步补偿，解决了群众因大额医疗费用无法得到报销所造成的“因病致贫、因病返贫”的问题，但同时在运行中也发现了一些问题，具体情况如下：

1. 大病保险的筹资与待遇水平不相适应。由于大病保险的保障水平较高，每年大病保险的实际支出都高于国家和省要求的筹资金额标准，2018年，按照省级文件要求，城乡居民大病保险预筹资金标准为每人每年70元，预筹资金2.9 亿元，实际支出为人均87.51元，实际支出资金3.67亿元，超预筹资金0.77亿元；2019年，按照省级文件要求，城乡居民大病保险预筹资金标准为每人每年85元，预筹资金3.49 亿元，实际支出为人均109.41元，实际支出资金4.55亿元，超预筹资金1.06亿元。在目前我市基金连续两年透支的情况下，继续维持高待遇水平的能力严重不足。
2. 全省各地市城乡居民大病保险待遇水平情况。从省医保局了解的情况来看，截止2018年底，除太原、长治、临汾、运城外，其他地市均未将医疗费用中乙类个人自负部分纳入大病保险可补偿范围。2019年临汾市医保局、财政局联合下发了《关于调整我市医疗保险待遇水平有关问题的通知》（临医保发〔2019〕21号），明确了“乙类自负医疗费用不再纳入城乡居民大病保险报销范围（建档立卡贫困人员除外）”，目前仅太原、长治、运城仍将乙类个人自负部分纳入大病保险可补偿范围。
3. 调整城乡居民大病保险待遇水平的理由。为了确保医保基金安全，减轻基金支付压力，并与全省大部分地市的待遇水平保持一致，我市拟调整相关政策，乙类自负医疗费用不再纳入城乡居民大病保险报销范围的政策（建档立卡贫困人员除外）。
4. 调整后对医保基金支出的影响。按照我市2019年大病保险报销纳入报销范围的费用来计算，属于乙类项目个人负担的费用大病保险报销9897.7万元，政策实施后医保基金将少支出这部分费用，城乡居民大病保险预筹资金和实际支出资金差距过大的情况有望得到缓解。

 运城市医疗保障局

 2020年5月8日