关于调整苏州市大病保险保障水平和筹资标准的起草说明

为进一步完善我市大病保障制度，不断提高大病保障能力和基金运行效率，我局会同市财政局，经过多轮测算和方案调整，在认真研究、反复修改完善的基础上，完成了《关于调整苏州市大病保险保障水平和筹资标准的通知》（以下简称《通知》）的起草工作，现将起草情况说明如下：

一、调整背景及依据

（一）调整背景

2018年我市实施新的大病保险政策，通过制度创新，实现大病保险对职工和居民参保人群全覆盖，门诊住院医疗费用全覆盖，充分体现医保制度的，有效减轻人民群众就医负担，更为建立健全多层次医保体系奠定了坚实基础。实施三年以来，参保人员医疗费用个人现金负担率平均下降了8个百分点，2019年全市大病保险惠及约13万人，支付基金约7.6亿元，保障水平全国领先。

随着人口老龄化、疾病谱的变化以及医疗技术的进步，医疗费用呈现不断增长的趋势，为保持大病保险基金稳健可持续，提升医疗保障公共服务能力，需对现行大病保险政策做出部分调整。

（二）调整依据

1.江苏省医疗保障局等七部门制定的《关于建立和完善统一的城乡居民大病保险制度的指导意见》（苏医保发〔2019〕103号）

2.市政府办公室《关于进一步完善苏州市大病保险制度的实施意见》（苏府办〔2017〕339号）

二、调整方向

（一）坚持适度保障

合理筹资、稳健运行是医疗保险制度可持续的基本保证。大病保险政策实施三年以来，我市人均医疗总费用呈现逐年上升态势，同时也带来了大病保险人均成本的增长，已远超目前人均筹资标准。

为确保大病保险基金的可持续发展，按照以收定支、收支平衡的原则，适度调整待遇保障水平。同时均衡各方缴费责任，适度加大财政和基金的投入，适当提高个人缴费，确定与各方承受能力相匹配的筹资标准。

（二）坚持精准施策

在现行大病保险政策框架下，合理制定起付标准和分段累计补偿标准，平稳衔接原有政策，经测算，调整后的赔付覆盖率与调整前基本持平。同时更加关注保障大病患者高额医疗费用，提高高额费用段患者的支付比例，精准施策，有效防止因病返贫。

（三）坚持规范服务

通过改进大病补偿支付形式，在信息系统开发完成的基础上，为实现大病保险实时划卡结算做好准备，规范大病保险经办服务，着力提升医保公共服务的便利性。

三、起草过程

按照工作安排，市医保局会同相关部门组织精干力量，认真做好文件起草工作，在9月上旬完成了初稿并向各地征求意见，9月下旬，吸纳了财政等部门的合理建议，对《通知》进行了修改完善。

四、具体内容

（一）调整保障水平

1.调整起付标准。将大病保险全年度累计自负费用起付标准由6000元调整至8000元；

2.取消800元固定赔付金额；大病保险全年度累计自负费用8000元-30000元支付比例设定为50%；自负和合规自费费用30000-50000元支付比例设定为60%；

3.提高高额费用段支付比例。将自负和合规自费费用20万元以上费用段支付比例提高至85%；

4.向实时救助人员倾斜。《苏州市社会医疗救助办法》中规定的实时救助人员，年度累计自负费用起付标准为4000元；各费用段支付比例提高5个百分点。

（二）调整筹资标准

2021年参保职工大病保险筹资标准提高35元/人.年，其中从职工基本医疗保险基金划转20元/人.年，财政补贴15元/人.年；参保居民大病保险筹资水平提高10元/人.年，其中从居民基本医疗保险基金划转5元/人.年，财政补贴5元/人.年。

2022年、2023年大病保险筹资标准在2021年的筹资标准基础上增加10元，由参保人员个人承担。

苏州市医疗保障局

2020年11月5日