2023年城乡居民医保工作报告 中国整合城乡居民基本医保制度(通用5篇)

报告在传达信息、分析问题和提出建议方面发挥着重要作用。那么报告应该怎么制定才合适呢？下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

城乡居民医保工作报告 中国整合城乡居民基本医保制度篇一

中国国务院近日发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》指出，整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。城乡居民医保制度覆盖范围包括现有城镇居民医保和新农合所有应参保(合)人员，即覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。

2019年与2019年，中国针对农村人口、城镇非就业人口分别建立了新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险制度。近年来，随着经济社会快速发展，两项制度城乡分割的负面作用开始显现，存在着重复参保、重复投入、待遇不够等问题。

国家卫计委相关负责人表示，整合城镇居民医保和新农合两项制度，建立统一的城乡居民医保制度，是推进医药卫生体制改革、实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义、增进人民福祉的重大举措，对城乡经济社会协调发展、全面建成小康社会具有重要意义。建立城乡居民医保制度，有利于推动保障更加公平、管理服务更加规范、医疗资源利用更加有效，促进全民医保体系持续健康发展。

意见明确提出，要统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理。

值得注意的是，意见还指出，要完善筹资动态调整机制。在精算平衡的基础上，逐步建立与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的稳定筹资机制。逐步建立个人缴费标准与城乡居民人均可支配收入相衔接的机制。合理划分政府与个人的筹资责任，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。

上述负责人表示，目前，部分省份、市、县实现了城乡居民医保制度的整合。总体来看，地方的探索为全国范围内整合城乡居民医保制度提供了有益借鉴。部分地区的整合取得了初步成效，扩大了基金的抗风险能力，一定程度上避免了重复参保、重复补贴、重复建设。但由于缺乏顶层设计和系统推动，医保制度与医疗服务体系协同发展有待进一步加强，医保制度的筹资公平性有待进一步改进。

国办印发《深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》

近日，国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》（以下简称《工作任务》）。

《工作任务》提出2019年的重点任务主要有：一是全面深化公立医院改革。公立医院综合改革试点城市扩大到200个。巩固完善县级公立医院综合改革，同步推进公立中医医院综合改革。落实政府责任，健全科学补偿机制。完善公立医院管理体制，深化编制人事制度改革，加快建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度。严格控制医疗费用不合理增长，大力改善医疗服务。二是加快推进分级诊疗制度建设。在70%左右的地市开展分级诊疗试点。扩大家庭医生签约服务，在200个公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务。提升基层服务能力，完善不同级别医疗机构功能定位、医保支付等配套政策。三是巩固完善全民医保体系。推进建立稳定可持续的筹资和保障水平调整机制，加快推进基本医保全国联网和异地就医结算，到2019年，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。推进整合城乡居民基本医保制度，巩

固完善城乡居民大病保险和医疗救助制度，大病保险政策对包括建档立卡贫困人口、五保供养对象和低保对象等在内的城乡贫困人口倾斜。四是健全药品供应保障机制。巩固完善基本药物制度，全面推进公立医院药品集中采购，健全药品价格形成机制，构建药品生产流通新秩序，提高药品供应保障能力。

城乡居民医保工作报告 中国整合城乡居民基本医保制度篇二

从湖南省人力资源和社会保障厅了解到，省人民政府办公厅近日印发了《关于成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组的通知》，决定在省深化医药卫生体制改革领导小组的领导下，成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组，以加快推进我省城乡居民基本医疗保险制度整合进程。

截至目前，全国已有天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、青海、宁夏8个省市区和新疆生产建设兵团以及部分市、县实现了城乡居民基本医保制度的整合。这些地方的探索取得了初步成效，制度更加公平，基金抗风险能力进一步提升，也为全国整合城乡居民基本医疗保险制度提供了有益借鉴。

今年1月，国务院印发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，就整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度提出明确要求。要求尚未整合的省(区、市)要确保在2019年6月底前完成总体规划和工作方案，统筹地区确保2019年底前出台具体实施方案，力争2019年启动实施。

据了解，湖南省将按照“六统一、一整合”(即：统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定

点管理、统一基金管理;整合机构、编制、人员)的工作思路，积极稳妥推进医保城乡统筹，力争在今年年底前建立起全省统一的城乡居民基本医保制度。

2019年3月23日，黔南州医改领导小组在州人民政府第一会议室召开医改调度会。会议由州政府副秘书长胡成林主持，州卫计委、州发改委、州人社局、州财政局、州编委办、州食药局、州教育局等14家医改成员单位相关负责人参会。

会议首先由州卫计委副主任、州医改办副主任李俊通报2019年医改工作开展情况、介绍2019年医改重点工作任务。

州卫计委党组书记主任、州医改办主任赵智对我州2019年重点开展的整合城乡居民基本医疗保险制度和“二个全覆盖”(实现所有县级以上公立医院远程医疗服务体系全覆盖和实现乡镇卫生院标准化建设全覆盖)等医改重点任务工作作安排，并传达州医改办《关于明确2019年县级公立医院综合改革重点工作任务的通知》。

最后，州政府副秘书长胡成林对医改相关工作作要求：一是要加快县级公立医院综合改革相关配套方案制定;二是启动我州整合城乡居民基本医疗保险制度工作，各医改相关部门按照职责分工，认真研究科学提出整合规划和方案;三是各医改成员单位做好分工协调，形成统一医改合力，整体推进医改各项工作。

4月6日从省人力资源和社会保障厅了解到，省人民政府办公厅近日印发了《关于成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组的通知》，决定在省深化医药卫生体制改革领导小组的领导下，成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组，以加快推进我省城乡居民基本医疗保险制度整合进程。

截至目前，全国已有天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、

青海、宁夏8个省市区和新疆生产建设兵团以及部分市、县实现了城乡居民基本医保制度的整合。这些地方的探索取得了初步成效，制度更加公平，基金抗风险能力进一步提升，也为全国整合城乡居民基本医疗保险制度提供了有益借鉴。

今年1月，国务院印发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，就整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度提出明确要求。要求尚未整合的省(区、市)要确保在2019年6月底前完成总体规划和工作方案，统筹地区确保2019年底前出台具体实施方案，力争2019年启动实施。

据了解，我省将按照“六统一、一整合”(即：统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理;整合机构、编制、人员)的工作思路，积极稳妥推进医保城乡统筹，力争在今年年底前建立起全省统一的城乡居民基本医保制度。

城乡居民医保工作报告 中国整合城乡居民基本医保制度篇三

医疗保险的出现给我们在看病的时候带来了很多优惠，下面小编整理了今年将整合城乡居民基本医保制度，欢迎阅读!

国务院近日印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(下称“意见”)提出，整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。同时明确，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。整合后个人缴费不得低于现有水平。

《意见》提出，城乡居民医保制度覆盖范围包括现有城镇居民医保和新农合所有应参保(合)人员，即覆盖除职工基本医

疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。农民工和灵活就业人员依法参加职工基本医疗保险，有困难的可按照当地规定参加城乡居民医保。

此次明确，统一后的医保，继续实行个人缴费与政府补助相结合为主的筹资方式，同时鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助。现有城镇居民医保和新农合个人缴费标准差距较大的地区，可采取差别缴费的办法，利用2—3年时间逐步过渡。整合后的实际人均筹资和个人缴费不得低于现有水平。

现行的三项基本医保制度(城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合)覆盖人数已经超过13亿人，在城镇居民医保和新农合整合后，由于覆盖范围进一步扩大，我国医保参保率将进一步提高。

国务院要求，各省(区、市)要于2019年6月底前对整合城乡居民医保工作作出规划和部署，明确时间表、路线图，健全工作推进和考核评价机制，严格落实责任制，确保各项政策措施落实到位。各统筹地区要于2019年12月底前出台具体实施方案。

到2019年底，城镇居民基本医疗保险人均实际筹资409元。人均财政实际补贴324元，占人均筹资的79.3%，个人缴费为85元，占人均筹资的20.7%。财政压力过大将造成医保不可持续。财政补贴比重过大，一方面是财政无法持续支撑的问题，另一方面，也使得居民医保逐渐丧失社会保险属性变成一种福利制度。

中央在“十三五”规划纲要建议中提出要实施全民参保计划，基本实现法定人员全覆盖。统一城乡医保，正是为了建立更加公平的社会保险体系。

多地推动异地医保结算工作。城乡统一后，城市居民和农民

在同一制度下，更有利于实现医保异地结算。

两项制度合并还有一个作用，在于提高了医保的抗风险能力。医保的参保人数越多，风险的分散程度就越大。

根据《意见》要求，城乡居民医保基金主要用于支付参保人员发生的住院和门诊医药费用。未来，政策范围内住院费用支付比例将保持在75%左右。同时，《意见》也提出进一步完善门诊统筹，逐步提高门诊保障水平。逐步缩小政策范围内支付比例与实际支付比例间的差距。

医保的钱取之于民也要用之于民，通过适当提高个人缴费比例减轻财政负担使医保更可持续，同时也要在这个基础上让医保待遇不断改善。

医保支付方式上，《意见》也提出，系统推进按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合支付方式改革，推动形成合理的医保支付标准，引导定点医疗机构规范服务行为，控制医疗费用不合理增长。

为整合城乡居民基本医保，意见提出“六统一”的要求：统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理。

这意味着城乡居民医保制度整合后，城乡居民不再受身份的限制，参加统一的城乡居民医保制度，按照统一的政策参保缴费和享受待遇，城乡居民能够更加公平地享有基本医疗保障权益。

此前医保制度不统一带来的问题主要在于“三个重复”：同一区域内，居民重复参保、财政重复补贴、经办机构和信息系统重复建设。实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义，整合城乡居民基本医保只是一方面，还需发挥大病保险、城乡医疗救助、疾病应急救助等多项制度

的合力，切实提高保障水平，进一步降低居民就医负担。

中国医疗保险研究会副会长吴光介绍，从目前已经推行“两保合一”的省份来看，基本推行的是“目录就宽不就窄、待遇就高不就低”的原则，这意味着整合后，百姓可享受的基本医疗“服务包”可以向较高的标准看齐，其中包括医保报销的范围扩大和医保用药范围的扩大。

此外，随着整合后基本医保统筹层次的提高，参保居民就医范围也会相应扩大。吴光表示，假设农村居民老王此前在新农合的政策下是县级统筹，整合后提升为市级统筹，那么以前他到市里的医院就医属于异地就医，整合后就不是异地就医了，保障待遇也相应会享受本统筹地区的政策。

城乡居民医保工作报告 中国整合城乡居民基本医保制度篇四

统一城乡居民医保制度对社会的发展有着重要的意义。下面小编为大家精心搜集了一篇关于“统一城乡居民医保制度2019年开始建立”的详细内容，欢迎大家参考借鉴，希望可以帮助到大家!

人力资源和社会保障部10月9日发布通知，提出加快推动城乡基本医保整合，努力实现年底前所有省(区、市)出台整合方案，2019年开始建立统一的城乡居民医保制度。

通知要求，健全医保支付机制，健全利益调控机制，引导群众有序就诊，让医院有动力合理用药、控制成本，有动力合理收治和转诊患者，激发医疗机构规范行为、控制成本的内生动力。

同时，健全医保筹资和待遇调整机制，逐步建立与经济社会

发展水平、各方承受能力相适应的基本医保稳定可持续筹资机制，健全与筹资水平相适应的基本医保待遇调整机制。完善城乡居民大病保险制度。

在加快推进基本医保全国联网和异地就医直接结算方面，通知要求，确保明年开始基本实现跨省异地安置退休人员住院费用直接结算，2019年底，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。

目前，国内的基本医保主要分为三种，分别是职工医保、城镇居民医保、新农合。其中，城镇居民医保由财政和城镇居民缴费，由人社部门管理;新农合由财政和农民缴费，由卫计部门管理。虽然城镇居民医保和新农合都是个人缴费与政府补助相结合，但由于管理部门不同，就医报销、目录等各不相同，享受待遇有较大差别。

今年初，国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，要求整合两种医保制度。该政策的落实也意味着就医报销将不分城里和农村。

据人社部数据，天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、宁夏、青海和新疆生产建设兵团已全面实现制度整合。河北、湖北、内蒙古、广西、云南等省份明确将从2019年起执行，北京明确2019年1月实现“二合一”。在这些省份中，包括天津、上海、浙江、山东、广东等在内的大部分省份明确，将整合后统一的城乡居民基本医疗保险制度划归人社部门管理。

而根据地方人社部门提供的数据，城乡医保并轨后，各地医保定点的医疗机构、医保药品的目录，都明显扩大。尤其对不少新农合参保群众来说，整合后医保用药范围成倍增长。

例如，在制度整合后，山东、广东、宁夏城乡医保并轨后，城乡居民统一使用基本医保药品目录，农民的可报销药品种类分别从1100种、1083种、918种，扩大到2400种、2450

种、2100种，医保用药的范围增加1倍多。

医保整合后，城乡居民将遵循“待遇就高不就低”原则，参保人员特别是农村居民的医保报销比例显著提高。

宁夏在全国较早地建立起统一的城乡居民基本医疗保险制度。城乡统筹前，城镇居民政策范围内报销比例约为57%，农村居民政策范围内报销比例为53.59%。统筹后的2019年，城乡居民在医保政策范围内报销比例达到66%。

根据国务院早前印发的《意见》，各统筹地区要于2019年12月底前出台具体实施方案。除了已部署或已全面实现整合的地区外，不少省份也正在积极开展试点，加快制订方案。

城乡居民医保工作报告 中国整合城乡居民基本医保制度篇五

日前， 国务院发布了 《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（以下简称 《意见》）， 提出整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度， 要求各地因地制宜，有序推进， 创新机制， 提升医疗保险管理服务效能。 城镇居民医保和新农合并轨有什么意义？对提升医疗保险服务效能有怎样的帮助？各地目前采取了哪些做法？就这些问题，记者近日采访了中国医疗保险研究会副会长吴光、 中国社会科学院经济研究所副所长朱恒鹏。

荨 城乡医保整合有助于降低管理成本，提高筹资效率。

荨核心在于 “公平” 二字，体现 “待遇就高不就低， 目录就宽不就窄”原则。

吴光：整合城乡居民医疗保险制度， 是我国通过社会保障的

制度安排，实现社会公平正义的重要一步。

近年来，按照中共中央和国务院的要求， 我国建立了全民医保体系，覆盖全体国民， 13亿人参保。 中国在短时间内，在世界上人口最多的国家实现了全民医保，这是举世瞩目的成就。 《意见》提出把新农合和城镇居民医保整合成一个城乡居民医保制度， 这是迈向公平正义的又一大步。整合以后，我国的医疗保障制度将从原来的 “3+1” （职工医保、 居民医保和新农合+医疗救助）整合为 “2+ 1” （职工医保、 城乡居民医保+医疗救助)， 制度建设更加完善。 这次整合的核心 “公平” 二字， 体现在“待遇就高不就低，目录就宽不就窄”的整合原则中。

待遇就高不就低。原来的新农合和城镇居民医保可以纳入报销的范围是分别规定的，在住院和门诊方面都有所不同。农村居民待遇低于城镇居民是从总体而言的，新农合也有对农村居民一些单独的设计。在整合过程中， 本着 “待遇就高不就低” 的原则，尽可能使原来已经纳入报销范围的待遇不减少、不降低。

目录就宽不就窄。新农合的医保目录是在国家基本药物目录基础上建立的，地方分别规定，少的有七八百种， 多的达1300多种。 而城镇居民医疗保险执行的是国家基本医疗保险药品目录， 即2200种， 地方在此基础上还做了15%的增加，所以地方目录比国家目录还要再宽一部分。在整合过程中“目录就宽不就窄”，方向是向大目录靠拢，所以整合后参保者尤其是农村居民享受的报销范围应该说比以前有所扩大。

对于老百姓来说，整合后可以实现不分城乡，不分乡下人和城里人的身份，大家享受一个制度、一种政策和一种待遇，这样有利于公民权利的均等化， 进一步促进了社会公平正义。

朱恒鹏：城镇居民医保和新农合并轨主要有两个层面的好处。

从制度构架层面上说，建立一个统一的、 公平的城乡医疗保障体制，一直以来是国家的目标。 我国在2019年和2019年针对农村人口、 城镇非就业人口分别建立了新农合和城镇居民医保制度，但不同险种的人员到医院就医时， 享受的待遇有所区别。并轨之后，城镇居民和农村居民将会有一个统一的报销目录，享受统一的定点医疗机构、医保目录和医疗资源。这在公平性上得到了保障。

在技术层面，城乡医保整合有助于降低医保的管理成本，提高医保的筹资效率。随着参保人数的增加，保险分担风险的能力将提高。根据大数定律，医保基金的风险池会扩大，降低了分散的管理成本，提高了综合的保障能力，也为提高参保人的医保待遇创造了空间。

另外很重要的一点是，在2019年国家颁布的 《社会保险法》中，已经明确提出我国建立的是社会医疗保障体制，社会保险由社会来管理是其本质特征， 也是社会保险的核心职能。通过整合城镇居民医保和新农合，可以提高医保的社会化管理水平，让医保回归社会医疗保险的本质属性。

提升服务效能：避免重复参保、重复建设、重复补贴

整合两套经办系统， 提升了管理力量和效率， 避免了重复建设。

整合信息系统后， 能够准确识别重复参保信息， 从而避免了重复补贴。

朱恒鹏： 医疗保险管理服务效能， 按我的理解， 主要包括三个方面。第一，医疗保险代表参保人的利益。衡量医疗保险服务效能的高低标准，就是在参保人既定的筹资水平下，能否得到更好的医疗保险服务。第二，医疗保险作为医疗服务的需方，要为医疗服务的供方提供平等、公平的市场环境。第三，既然本质是社会医疗保险，医保作为医疗服务最大的

购买方， 应该引导医疗资源的合理配置，引导医患双方的诊疗行为，合理有效地利用医疗资源和医保基金。

城乡医保整合后，能十分明显地提升医疗管理服务效能。以往存在重复参保，主要是指居民同时参加城镇居民医保和新农保，却只能享受一次待遇的现象。 按照 《意见》， 城乡居民的医保经办机构、人员和信息系统都将得到整合，所有的人员信息整合之后，系统就能准确识别居民个人的缴纳信息，重复参保的现象能显著减少。类似的重复补贴、重复建设的问题也将得到明显改善。

城乡医保整合，还要提高医保基金的统筹层次。 《意见》提出，城乡医保制度原则上实行市级统筹，鼓励有条件的地区实行省级统筹。医保基金统筹提高到市级层次的时候，一方面，不同地区的保障待遇差异可以得到消除，提高了不同地区居民获得医保的公平性;另一方面，政府的分管责任、征缴责任和对医疗机构的监管责任会更加清晰，将有效控制不合理医疗费用的增长。

吴光：根据已经整合的地区的做法， 城镇居民医保与新农合整合时，首先是整合原来两套经办机构。这也就意味着，城乡居民医保经办机构的力量会有所增强。整合之后的经办机构服务网络，将包括省、市、县、乡镇 (街道)各级经办机构，以及乡村的医疗保险专管员。

虽然经办机构的工作人员数量增加， 但与增加的参保农民数量相比，肯定是远远不够的。经办机构的工作压力将会进一步加大， 出路在何方?主要靠提升手段。

通过整合城镇居民医保与新农合两套系统，可以显著地提升效率。信息系统的整合对提升医保服务效能有很重要的意义。通过数据库，比对参保人员数据，能够发现以前分别经办时出现的重复参保、重复财政补助的问题，从而进行梳理和剔除。

例如，在农村出生的小孩，上小学前已经参加了新农合;由于父母来城里务工，孩子也跟着来到了城里上小学，在学校里，很有可能再缴一份城镇居民医保费， 财政需要重复补贴，这样就形成了重复参保、重复补贴。以前，在两个系统分别经办的情况下，缺乏足够有效的信息比对，造成了经办人员明知道有此类情况发生，但无法解决问题。

另外，整合后，信息系统建设可以得到进一步完善，将原来分别经办时没有涵盖的地方纳入系统。 比如，以前有些地区乡镇卫生院，没有实现医保信息系统联网;整合之后，就能将医保信息系统连接到乡镇卫生院，能够实现数据上传，提高医保付费和结算的效率，提高监管效率。这也是医保服务效能提升的一个重要方面。

荨 地方探索为全国范围内制度整合提供了实践基础和政策依据。

目前，地方采取怎样的做法提升医保管理服务效能?

吴光： 目前， 已有天津、 青海、山东、重庆、广东、宁夏、浙江、上海等8个省份加新疆生产建设兵团———近1/3省份，以及近1/3地级市、县整合了城乡居民医保制度。

地方探索的效果是好的，达到了整合的目的，实现了社会公平，提升了医疗保险的管理效率。这些地方的探索，为全国范围内开展制度整合提供了实践基础和政策依据。

朱恒鹏：全国已经有相当一部分地区，如山东、广东、浙江等省份整合了城乡医保，将医保统一到一个管理部门。 地方上已经存在各种探索，有效提高了服务效率。

在山东青岛， 2019年实施了医疗保险城乡统筹，并引入了商业保险公司参与医疗保险经办服务，促进了社会保险和商业保险的全面发展。在分工上，社保部门和商保公司分工协作，

社保部门负责组织协调、监督检查和管理考核，指导商保公司完善业务规程;商保公司在统一经办基本医疗保险的业务基础之上，分别独立经办长期医疗护理保险、意外伤害医疗保险等6项医保经办项目。