

索引号:	11220000MB19566296/2024-00309	分类:	待遇保障;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2024年01月24日
标题:	关于做好2024年城乡居民大病保险相关工作的通知		
发文字号:	吉医保联〔2024〕2号	发布日期:	2024年02月21日

# 关于做好2024年城乡居民大病保险

## 相关工作的通知

吉医保联〔2024〕2号

各市（州）医疗保障局、财政局，长白山管委会医疗保障局、财政局，梅河口市医疗保障局、财政局：

根据国家医保局、财政部《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）和吉林省人民政府办公厅《关于进一步完善城乡居民大病保险制度的实施意见》（吉政办发〔2016〕57号）要求，结合我省实际，现就做好2024年城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）相关工作通知如下：

### 一、关于筹资标准

2024年度大病保险预筹资标准为每人100元。

### 二、关于待遇标准

将大病保险年度起付标准调整为14000元，年度基金最高支付限额（封顶线）提高到40万元。城乡特困人员、城乡低保对象、返贫致贫人口继续实施起付线减半、支付比例提高5%、不设封顶线的倾斜政策。上述标准自2024年2月起执行。

### 三、关于异地就医合规费用口径

对《关于印发〈吉林省医疗保险异地就医管理办法〉的通知》（吉医保联〔2022〕30号）第十二条中“三档待遇”的异地就医人员，因当次报销比例降低产生的自付费用，以及当次发生的医保目录中乙类个人先行自付部分，不纳入大病保险合规费用范围，不参与大病保险起付线计算。上述口径调整应在2024年1月前完成。

### 四、有关要求

各级财政部门、医疗保险经办机构和承办商业保险机构要按职责做好2024年度大病保险资金的筹集上解和拨付使用工作。各级医疗保险经办机构要会同承办商业保险机构严格履行大病保险合同各项约定，加强基金管理、考核评价和监测预警，对费用逐笔审核；要将大病保险纳入DRG/DIP支付方式改革统筹推进，严格控制大病保险不合理费用支出。

本通知未尽事宜，仍按大病保险现行有关规定执行。国家对大病保险有新规定的，从其规定。

吉林省医疗保障局 吉林省财政厅  
2024年1月24日