

索引号:	11220000MB19566296/2026-00091	分类:	政策解读;其他
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2025年12月31日
标题:	《关于完善全省城乡居民大病保险有关政策的通知》政策解读		
发文字号:		发布日期:	2026年01月21日

《关于完善全省城乡居民大病保险有关政策的通知》政策解读

一、起草背景

为进一步规范全省城乡居民大病保险制度运行，按照国家要求，结合我省实际，由省医疗保障局牵头起草《关于完善全省城乡居民大病保险有关政策的通知》，通过优化大病保险筹资、待遇、支付等各项政策，进一步规范大病保险制度运行，强化保障能力，优化待遇结构，防范基金运行风险，更加稳定发挥大病保险减负效能。

二、主要政策

(一) 完善筹资机制。大病保险资金从居民医保基金中划拨，全省执行统一筹资标准。现阶段按105元执行，当该标准低于上年度居民医保筹资总额的6%时，结合实际予以调整。

(二) 规范待遇标准。一是报销标准方面，起付标准由各统筹区结合实际确定，原则上不高于上年度全省城乡居民人均可支配收入；支付比例分段支付，起付标准以上至10万元（含）支付60%、10-20万元（含）支付70%、20万元以上至最高支付限额以下（含）支付80%；最高支付限额40万元。二是支付范围方面，大病保险参照基本医保支付范围执行，不含基本医疗保险目录乙类个人先行自付部分、超医保支付标准部分及目录外部分等费用。三是实施倾斜保障。大病保险对城乡低保对象、城乡特困人员和符合条件的防止返贫致贫对象给予倾斜保障，起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点。四是继续做好激励约束工作。2025年起，连续参保满4年后每多缴1年，大病保险最高支付限额提高1%；当年零报销参保人员次年最高支付限额提高1%，累计提高总额不超过20%，零报销奖励额度使用后清零。断保人员再参保时，每断保1年最高支付限额降低1%，最高降低不超过20%。

(三) 强化运行管理。大病保险统筹层次与基本医保同步，推进“基本+大病”一体化统筹管理，提升支付方式、基金监管等多方面运行效率。按“以收定支、收支平衡”原则编制预算，规范账套管理和会计核算，明确结余结转、超支解决方式，杜绝居民医保基金垫付。加强监督检查，打击医疗机构诱导住院、欺诈骗保等违规行为，优化经办服务，将大病保险纳入支付方式改革和定点机构考核，提升智能化监管水平。